

第9期 昭和村 高齢者保健福祉計画 介護保険事業計画 【素案】

—共に支えあい いきいきと暮らせる 元気なむらづくり—



群馬県 利根郡 昭和村

目次

第1章 計画の基本的事項	1
第1節 計画の趣旨	1
第2節 計画の基本的性格	5
第3節 計画の期間	6
第4節 日常生活圏域.....	6
第5節 計画の策定体制.....	7
第2章 昭和村における現状	8
第1節 高齢者の現状	8
第2節 介護保険の現状.....	13
第3節 アンケート調査の概要.....	17
第3章 計画の基本的な考え方	24
第1節 基本理念.....	24
第2節 基本方針	25
第3節 基本目標	26
第4節 計画の体系	27
第4章 高齢者保健福祉計画	28
基本目標1 健康・生きがいづくりの推進.....	28
基本目標2 包括的な支援体制の強化	35
基本目標3 認知症対策と高齢者の権利擁護.....	39
基本目標4 安心した暮らしの確保.....	42
基本目標5 介護保険制度の適正な提供.....	46
第5章 介護保険事業計画	49
第1節 居宅介護サービス利用者数の利用状況と見込み	49
第2節 地域密着型介護サービスの利用状況と見込み	57
第3節 施設サービスの利用状況と見込み	61
第4節 介護給付費の見込額	62
第5節 第9期計画における介護保険料の設定	62
第6節 所得段階及び保険料の設定	62
第7節 介護保険事業計画の円滑な運営	63

第6章 推進体制の整備	66
第1節 関係分野・機関等との連携.....	66
第2節 サービス利用の推進体制の整備	67
第3節 介護人材の確保・育成	68
第4節 進捗管理	68

第 1 章 計画の基本的事項

第 1 節 計画の趣旨

(1) 計画の趣旨

高齢者を社会全体で支える仕組みとして平成 12 年に介護保険制度が創設され、今では高齢者の介護になくてはならないものとして定着、発展しています。

市町村の介護保険事業計画は、第6期(平成 27 年度～平成 29 年度)計画以降、「地域包括ケア計画」としても位置づけられ、団塊の世代が 75 歳以上となる 2025(令和7)年に向けて、医療・介護・予防・住まい・自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制「地域包括ケアシステム」を深化・推進してきました。

また、国では地域社会全体の在り方として、制度・分野の枠や、「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助けあいながら暮らしていくことのできる「地域共生社会」の実現が目指されています。

本村においても、「共に支えあい いきいきと暮らせる 元気なむらづくり」を基本理念に掲げ、誰もが住み慣れた地域で、最後までその人らしく暮らせる地域を目指し、健康・生きがいづくりの推進や包括的な支援体制の強化等に取り組んできました。

一方、総人口が減少するなか高齢者人口は増加傾向にあり、高齢化が著しく進行しています。また、ひとり暮らし高齢者や認知症の人、複合的な課題を抱える人の増加が見込まれており、介護サービス需要が変化することが想定されます。このような状況において、介護保険制度の持続可能性を確保するためには、現役世代人口の急減が見込まれている 2040(令和 22)年を見据え、高齢者介護を支える人的基盤の確保や、介護現場における生産性の向上等が求められます。

本計画は、「地域共生社会」の考え方を踏まえ、複雑化・複合化した支援ニーズに対応できる仕組みを構築しつつ、高齢者が役割や生きがいを持って住み慣れた地域で安心・安全に暮らせるむらづくりに向け策定するものです。

(2) 国の動向

① 介護保険制度の見直し

介護保険制度は、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにすることを目的としています。

持続可能で質の高い介護保険サービスの提供に向け、令和5年度に全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律が行われました。介護保険関係の主な改正事項は以下のとおりです。

■全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律における介護保険関係の主な改正事項（令和5年法律第31号）

I. 介護情報基盤の整備	●介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を医療保険者と一体的に実施
II. 介護サービス事業者の財務状況等の見える化	●介護サービス事業所等の詳細な財務状況等を把握して政策立案に活用するため、事業者の事務負担にも配慮しつつ、財務状況を分析できる体制を整備
III. 介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取組に係る努力義務	●介護現場における生産性の向上に関して、都道府県を中心に一層取組を推進
IV. 看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化	●看多機について、サービス内容の明確化等を通じて、更なる普及を進める
V. 地域包括支援センターの体制整備等	●地域の拠点である地域包括支援センターが地域住民への支援をより適切に行うための体制を整備

② 共生社会の実現を推進するための認知症基本法の成立（令和5年法律第65号）

我が国における急速な高齢化の進展に伴い認知症である者が増加している現状等を鑑み、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、認知症施策を総合的かつ計画的に推進し、共生社会の実現を推進することを目的として、認知症基本法が成立されました。

(3) 第9期計画のポイント

① 介護サービス基盤の計画的な整備

【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することが必要。
- ◆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について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。

【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が必要。
- ◆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が重要。

② 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

【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、総合事業の充実が必要。
- ◆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される。
- ◆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。

【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】

【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・見える化が必要。

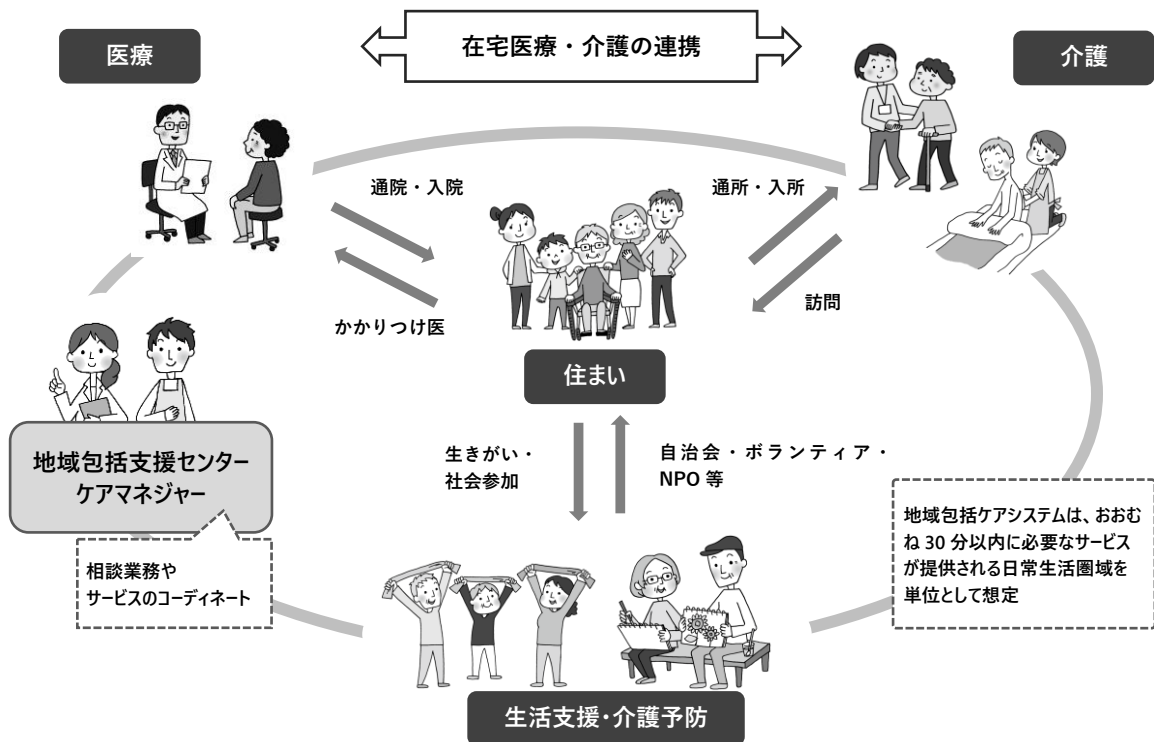
③ 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- ◆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することが重要。
- ◆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し、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することが重要
- ◆介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進。

(4) 昭和村における地域包括ケアシステムの考え方

これまでの取組を踏まえながら、団塊の世代が 75 歳以上となる 2025(令和7)年、現役世代人口が急減する 2040(令和 22)年を見据え、引き続き地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組めます。

■2025（令和 7）年、2040（令和 22）年までに目指す地域包括ケアシステムのイメージ図



4つの「助」(自助・互助・共助・公助)

少子高齢化や財政状況から「共助」「公助」に大きな拡充を期待することが難しくなっています。今後は、自分のことは自分で行う「自助」、地域でお互いに支えあう「互助」の果たす役割が大きくなることを意識した取組が重要です。

【自助】

- ・介護保険・医療保険の自己負担部分
- ・サービスの実費購入
- ・自分や家族の対応

【互助】

- ・地域住民の取組
- ・ボランティア

【共助】

- ・介護保険、医療保険制度による給付

【公助】

- ・自治体が提供するサービス
- ・介護保険、医療保険の公費部分

第2節 計画の基本的性格

(1) 法的な位置づけ

◀ 高齢者保健福祉計画 ▶

老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の8の規定に基づいて、高齢者福祉事業全般にわたり供給体制の確保に関して必要な事項を定める計画。

◀ 介護保険事業計画 ▶

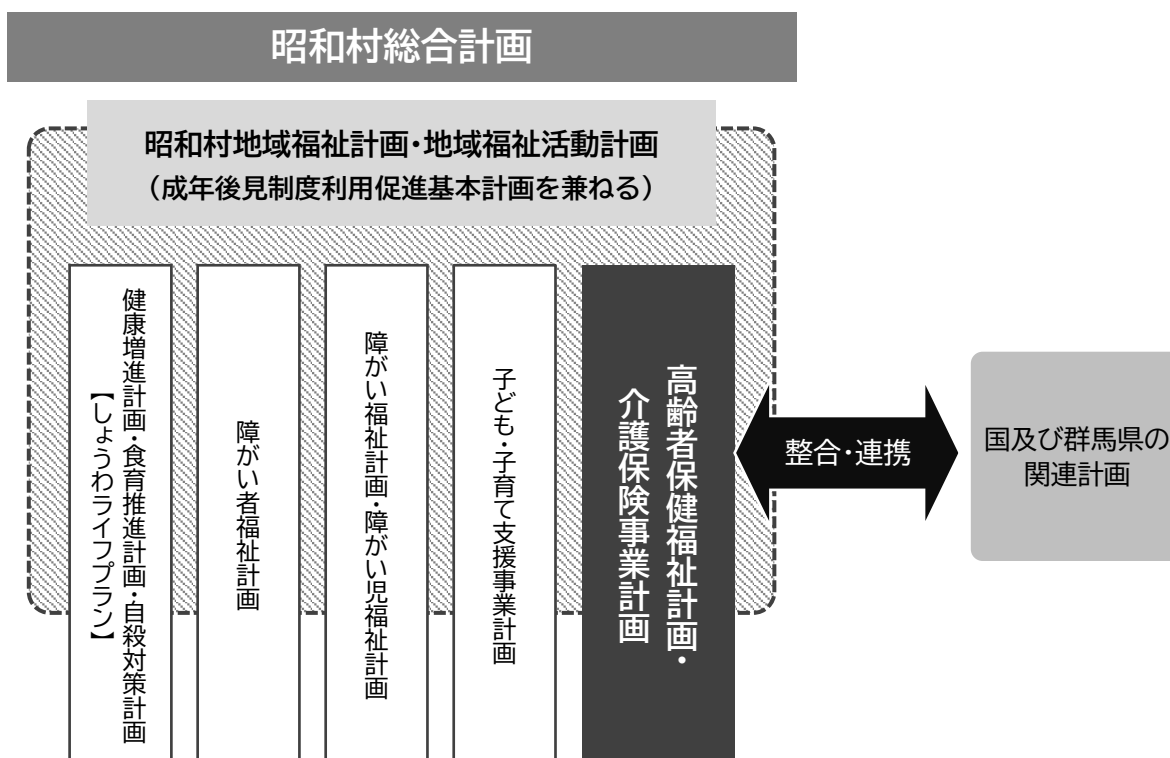
介護保険法(平成9年法律第123号)第117条の規定に基づいて、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関して必要な事項を定める計画。

本計画は、高齢者福祉事業と介護保険事業の円滑な運営を図るために、「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。また、計画の一部を、市町村の介護給付等に要する費用の適正化に関し、市町村が取り組むべき施策に関する事項及びその目標を定める「介護給付適正化計画」として位置づけます。

(2) 各計画との関係

本計画は、「昭和村第5次総合計画 後期基本計画」が示す昭和村の将来像「みんなでつくろう元気の昭和村」の実現を目指し、「地域福祉計画・地域福祉活動計画」等の関連計画と整合を図りながら、本村に住む高齢者がいきいきと暮らせる元気のむらづくりを推進します。

また、国及び群馬県の関連計画と整合・連携し、施策の充実を図ります。



第3節 計画の期間

本計画は、令和6年度から令和8年度までを計画期間とし、3年間の介護保険サービスの事業量と保険料の設定を行います。なお、本計画に定める事項については、国の方針や定期的な評価等に従い、必要に応じて計画期間中に見直しを行うものとします。

年度	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
高齢者保健福祉計画・ 介護保険事業計画	第8期計画			第9期計画		

第4節 日常生活圏域

市町村は、地理的要件や人口、交通事情、その他の社会的要件、介護給付等対象サービスを提供するための地域密着型サービスの整備状況等を総合的に勘案するとともに、目指すべき地域包括ケアシステムを念頭に置いて、中学校単位等、地域の実情に応じた「日常生活圏域」を定めることとなっています。

本村では、高齢者の住み慣れた地域での生活・介護の基盤となる地域包括ケアシステムの推進に向け、村域全体を1つの日常生活圏域と設定します。

第5節 計画の策定体制

(1) 計画策定委員会の開催

学識経験者、事業関係者、第1号及び第2号被保険者の代表、保健医療及び福祉関係者からなる「昭和村介護保険運営協議会」において、各種施策の検討を行いました。

(2) 高齢者等実態調査の実施

本計画策定の基礎資料とするため、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査と在宅介護実態調査を実施し、本村における高齢者の生活実態や要望、課題等の把握を行いました。

調査結果の概要については17～23ページに記載しています。

◆調査概要

	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	在宅介護実態調査
調査対象	昭和村にお住まいの65歳以上の方 (要介護認定者を除く)	昭和村にお住まいで、要支援・要介護認定を受けており、在宅で生活している方
調査期間	令和5年2月1日(水)～2月16日(木)	
調査方法	郵送配付・郵送回収	
配付数	800件	100件
有効回収数	623件	60件
有効回収率	77.9%	60.0%

(3) パブリック・コメントの実施

令和6年●月●日～●月●日にパブリック・コメントを実施し、本計画案に対して村民から広く意見を募集しました。

第 2 章 昭和村における現状

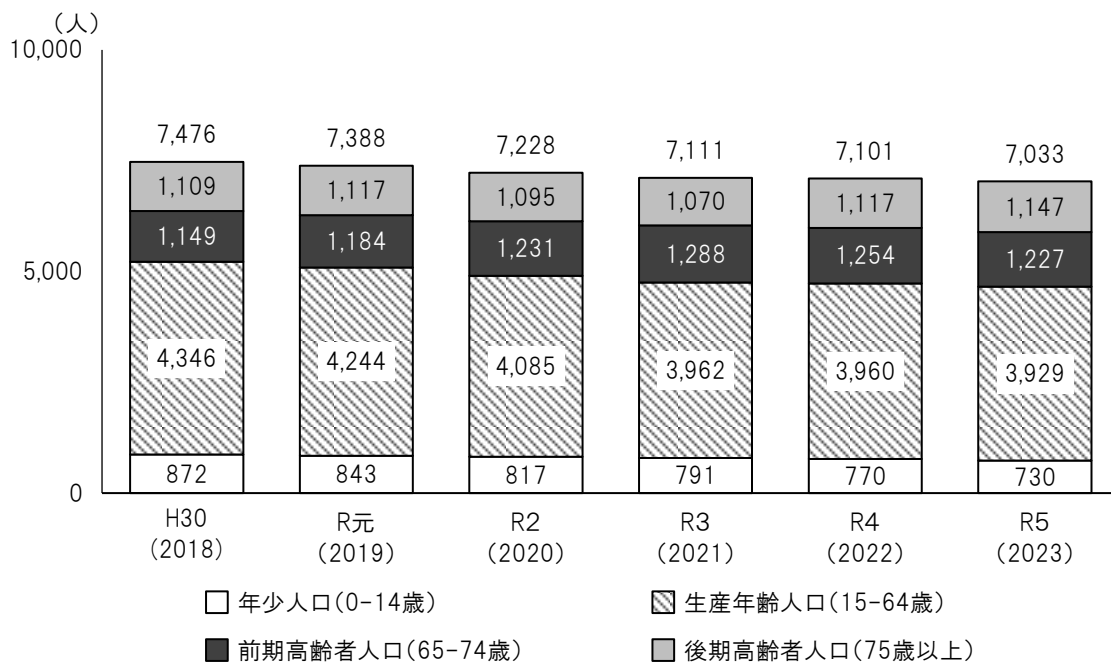
第 1 節 高齢者の現状

(1) 人口の状況

本村の総人口は、減少が続いており、令和5年で 7,033 人と、平成 30 年から 443 人減少しています。

年齢区分別にみると、年少人口と生産年齢人口は減少、高齢者人口は増加しています。令和5年で年少人口は 730 人、生産年齢人口は 3,929 人、高齢者人口は 2,374 人となっています。

■総人口の推移（年齢4区分別）

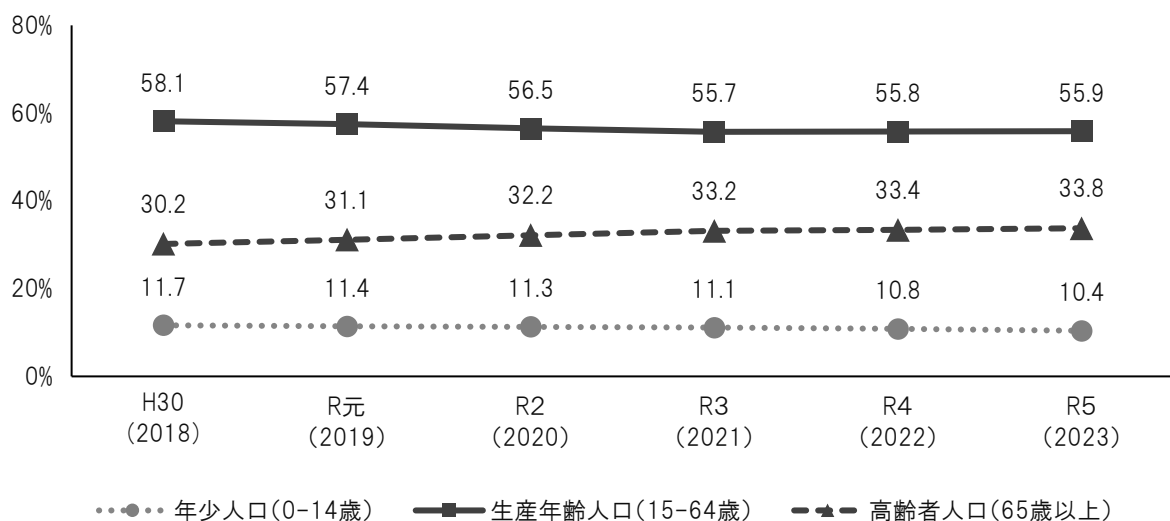


単位: 人	H30 (2018)	R元 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
総数	7,476	7,388	7,228	7,111	7,101	7,033
年少人口(0-14歳)	872	843	817	791	770	730
生産年齢人口(15-64歳)	4,346	4,244	4,085	3,962	3,960	3,929
高齢者人口(65歳以上)	2,258	2,301	2,326	2,358	2,371	2,374
前期高齢者人口(65-74歳)	1,149	1,184	1,231	1,288	1,254	1,227
後期高齢者人口(75歳以上)	1,109	1,117	1,095	1,070	1,117	1,147

出典:住民基本台帳(各年10月1日現在)

年齢3区分別の人口構成比をみると、高齢者人口割合が上昇し、令和5年で 33.8%と約3人に1人が高齢者という状況です。

■人口構成比率の推移（年齢3区分別）



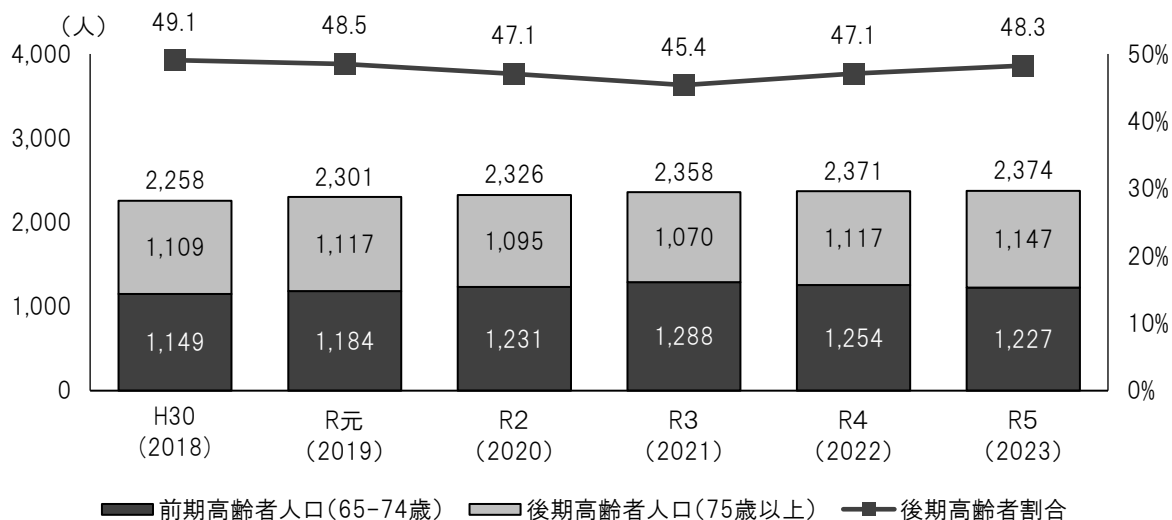
出典:住民基本台帳(各年10月1日現在)

(2) 高齢者の状況

高齢者数の推移について、前期高齢者人口は、令和3年まで増加していましたが、令和4年に減少に転じ、令和5年で 1,227 人となっています。後期高齢者人口は、令和3年以降増加し、令和5年で 1,147 人となっています。

高齢者に占める後期高齢者の割合は、平成30年から令和3年にかけて低下しましたが、令和4年に上昇に転じ、令和5年で 48.3%となっています。

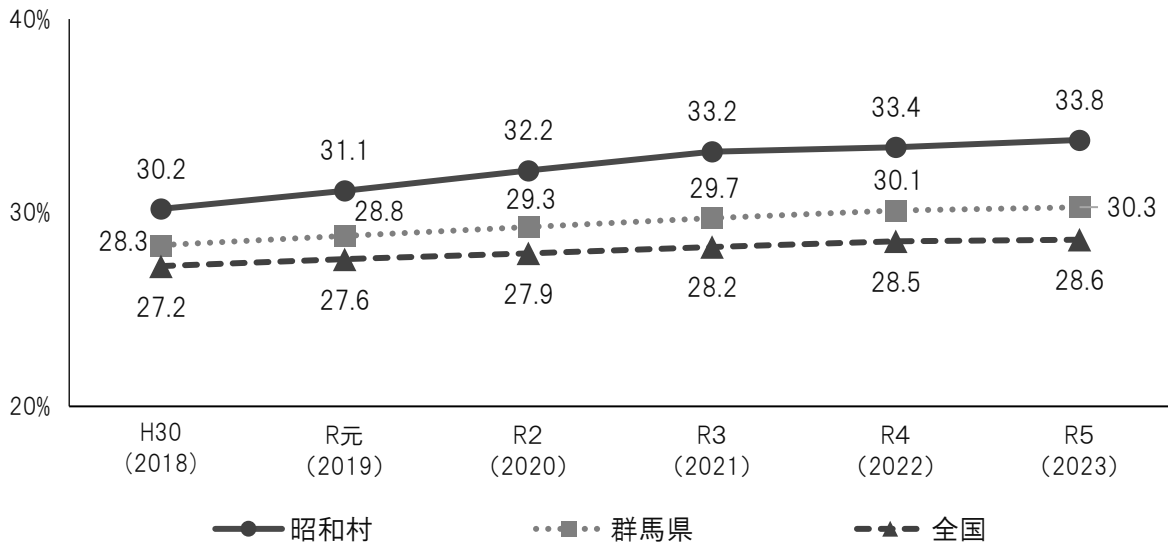
■高齢者に占める後期高齢者の割合の推移



出典:住民基本台帳(各年10月1日現在)

高齢化率について全国及び群馬県と比較すると、全国及び群馬県よりも高くなっており、高齢化の進行がうかがえます。

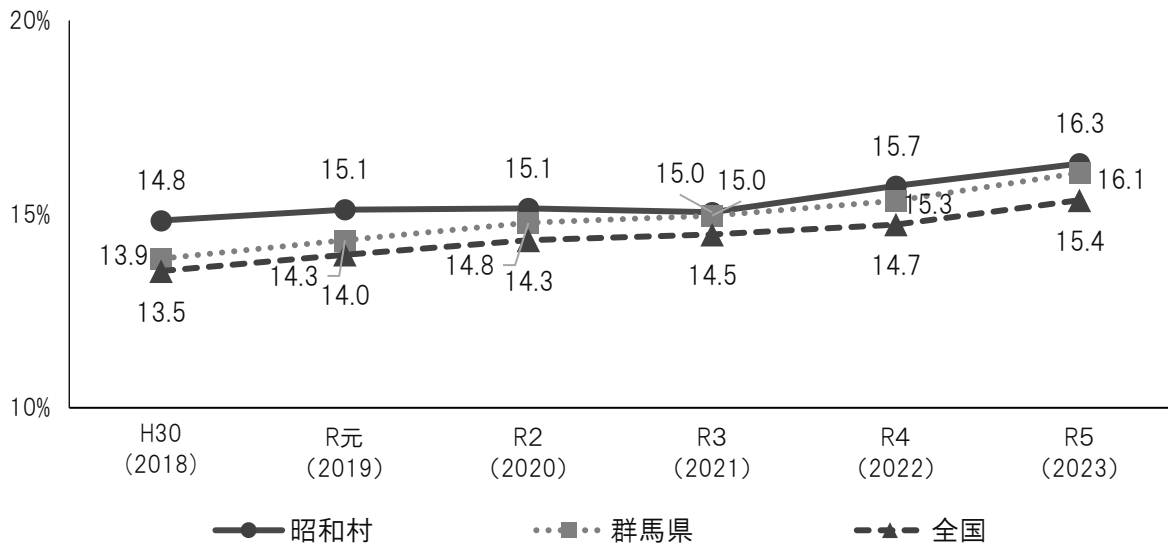
■高齢化率の推移



出典：住民基本台帳(昭和村：各年10月1日現在、全国・群馬県：各年1月1日現在)

総人口に占める後期高齢者の割合について全国及び群馬県と比較すると、令和3年は群馬県と同水準となりましたが、概ね全国及び群馬県よりも高い数値で推移しています。

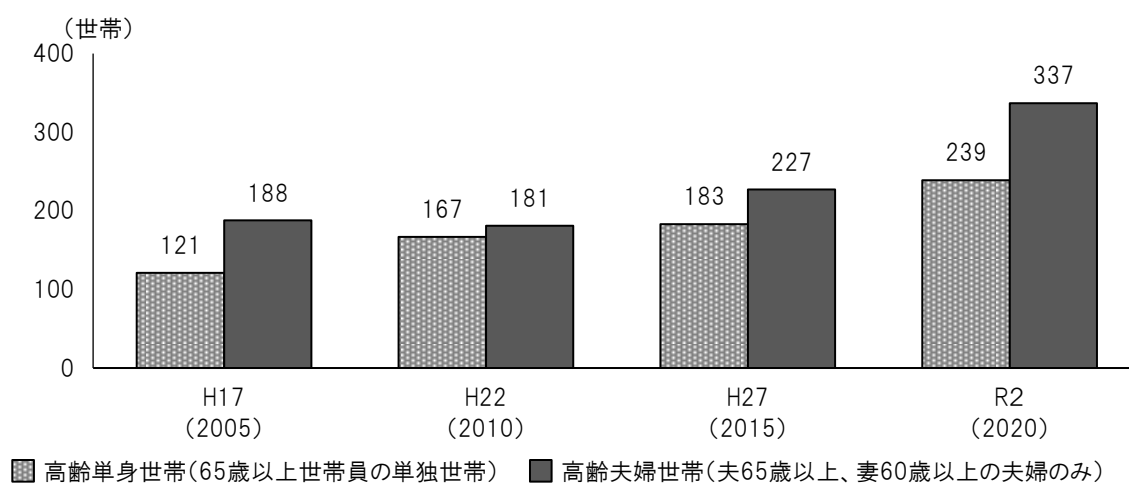
■総人口に占める後期高齢者割合の推移



出典：住民基本台帳(昭和村：各年10月1日現在、全国・群馬県：各年1月1日現在)

(3) 高齢者世帯の状況

高齢単身世帯及び高齢夫婦世帯は増加傾向にあり、令和2年で、高齢単身世帯は 239 世帯、高齢夫婦世帯は 337 世帯となっています。



出典:国勢調査

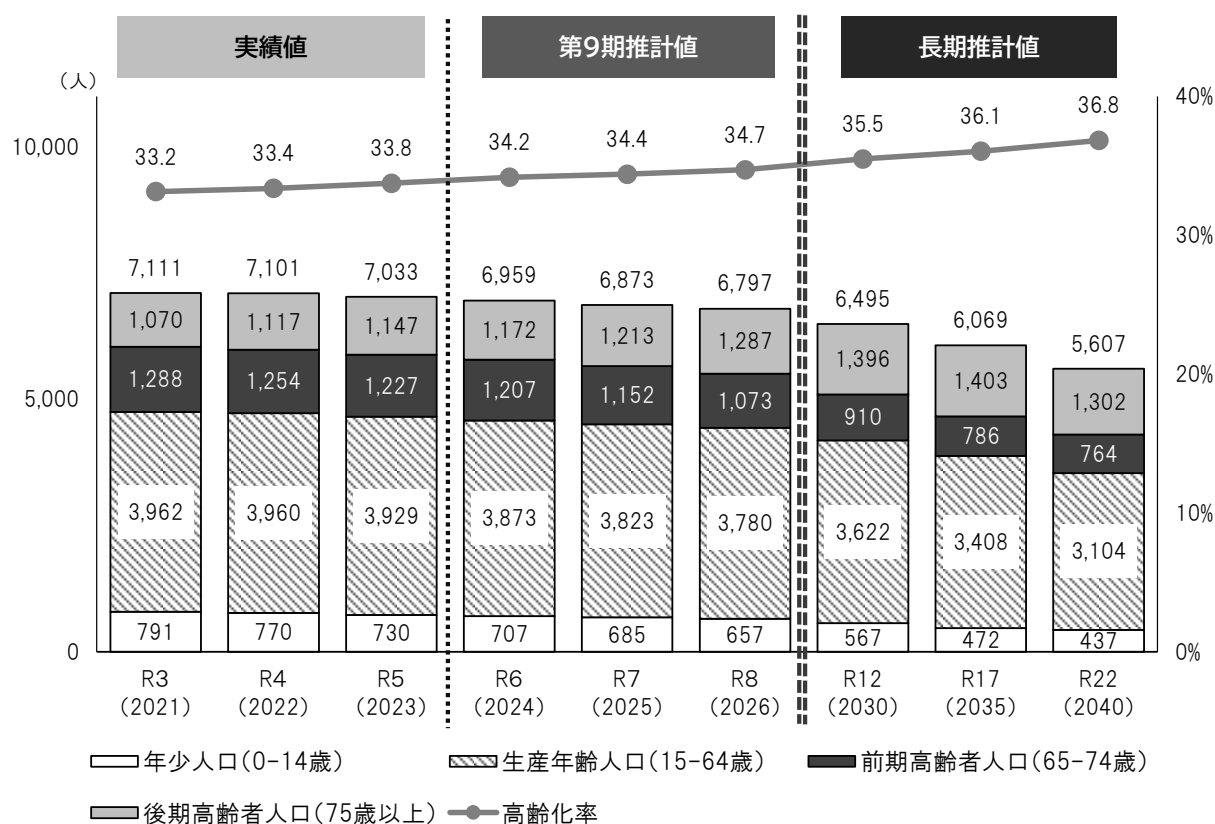
(4) 人口の推計

本村の将来人口の推計については、令和元年から令和5年の10月1日現在の住民基本台帳を基に行いました。

総人口は減少が続き、令和6年に7,000人を下回り、本計画期間の最終年である令和8年では6,797人となることが見込まれます。その後も減少し、令和12(2030)年には6,495人、令和22(2040)年には5,607人となることが予測されます。

高齢者についてみると、第9期計画期間中に前期高齢者は減少する一方、後期高齢者は増加する見込みとなっています。また、高齢化率は上昇が続き、本計画の最終年度である令和8年で34.7%、令和12(2030)年で35.5%、令和22(2040)年で36.8%と予測されます。

■将来人口の推計



単位:人	第9期推計値			長期推計値		
	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R12 (2030)	R17 (2035)	R22 (2040)
総数	6,959	6,873	6,797	6,495	6,069	5,607
年少人口(0-14歳)	707	685	657	567	472	437
生産年齢人口(15-64歳)	3,873	3,823	3,780	3,622	3,408	3,104
高齢者人口(65歳以上)	2,379	2,365	2,360	2,306	2,189	2,066
前期高齢者人口(65-74歳)	1,207	1,152	1,073	910	786	764
後期高齢者人口(75歳以上)	1,172	1,213	1,287	1,396	1,403	1,302

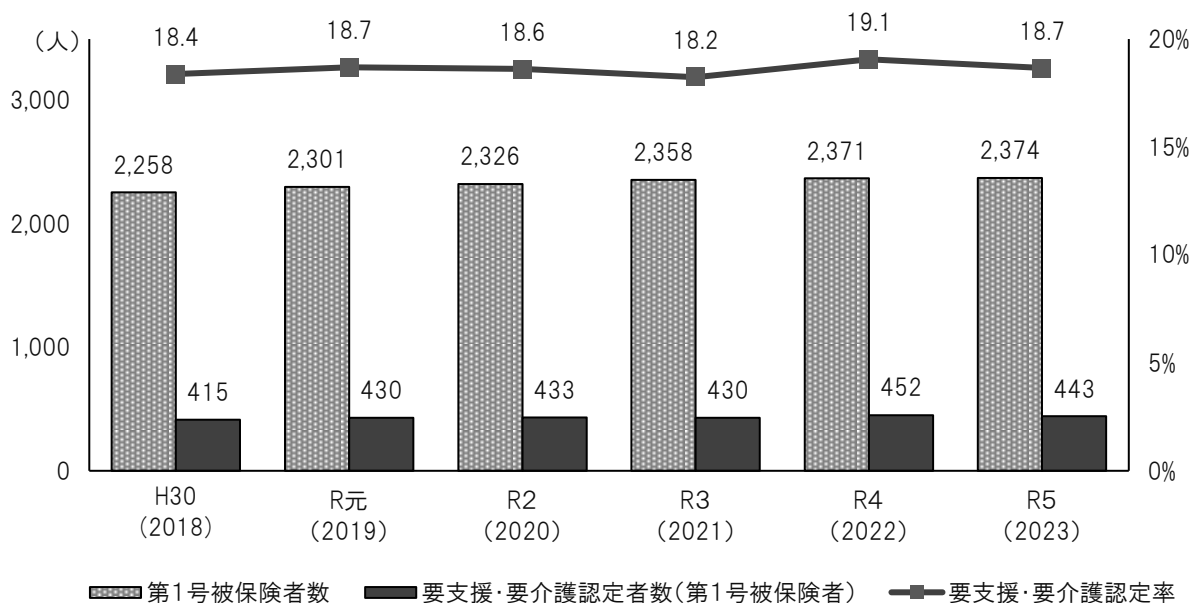
出典:実績値は住民基本台帳(各年10月1日現在)

第2節 介護保険の現状

(1) 要支援・要介護認定者等の状況

要支援・要介護認定者数(第1号被保険者)は、令和5年に減少し、443 人となっています。認定率は上昇と低下を繰り返し、令和5年では18.7%となっています。

■第1号被保険者数と要支援・要介護認定者数及び認定率の推移

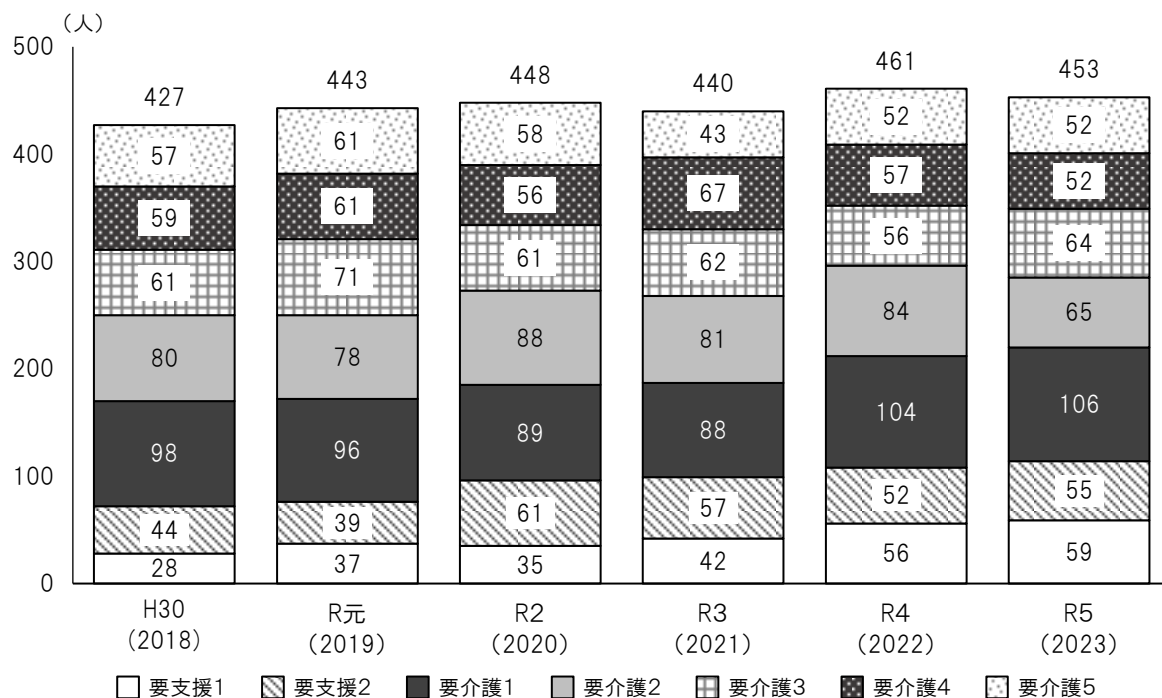


出典:介護保険事業状況報告月報(各年9月末現在)

第1号・第2号被保険者における要支援・要介護認定者数は、令和4年から令和5年にかけて8人減少し、令和5年で453人となっています。認定度別の要支援・要介護認定者数を平成30年と令和5年で比較すると、要支援1、要支援2、要介護1、要介護3が増加しています。

要支援・要介護認定者の内訳について、年齢別にみると、前期高齢者は減少傾向、後期高齢者は増加傾向があります。

■要支援・要介護認定者数（認定度別）



出典：介護保険事業状況報告月報（各年9月末現在、令和5年は7月末現在）

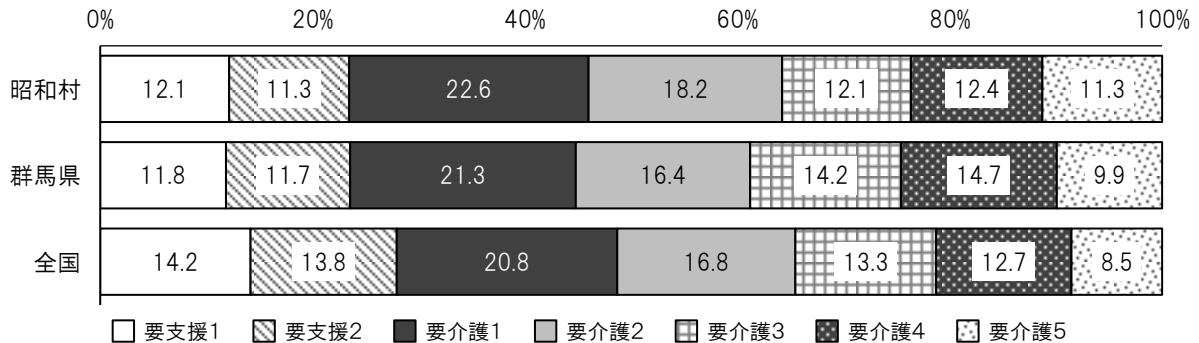
■要支援・要介護認定者の内訳

単位：人	H30 (2018)	R元 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
要支援・要介護認定者数	427	443	448	440	461	453
前期高齢者	39	56	52	65	63	54
後期高齢者	376	374	381	365	389	389
第2号被保険者	12	13	15	10	9	10

資料：介護保険事業状況報告（各年9月末現在、令和5年は7月末現在）

第1号・第2号被保険者における要支援・要介護認定者の認定度別割合は、要介護1が22.6%と最も高くなっています。また、全国及び群馬県と比べると、要介護1、要介護2、要介護5の割合が高くなっています。

■要支援・要介護認定者の認定度別割合



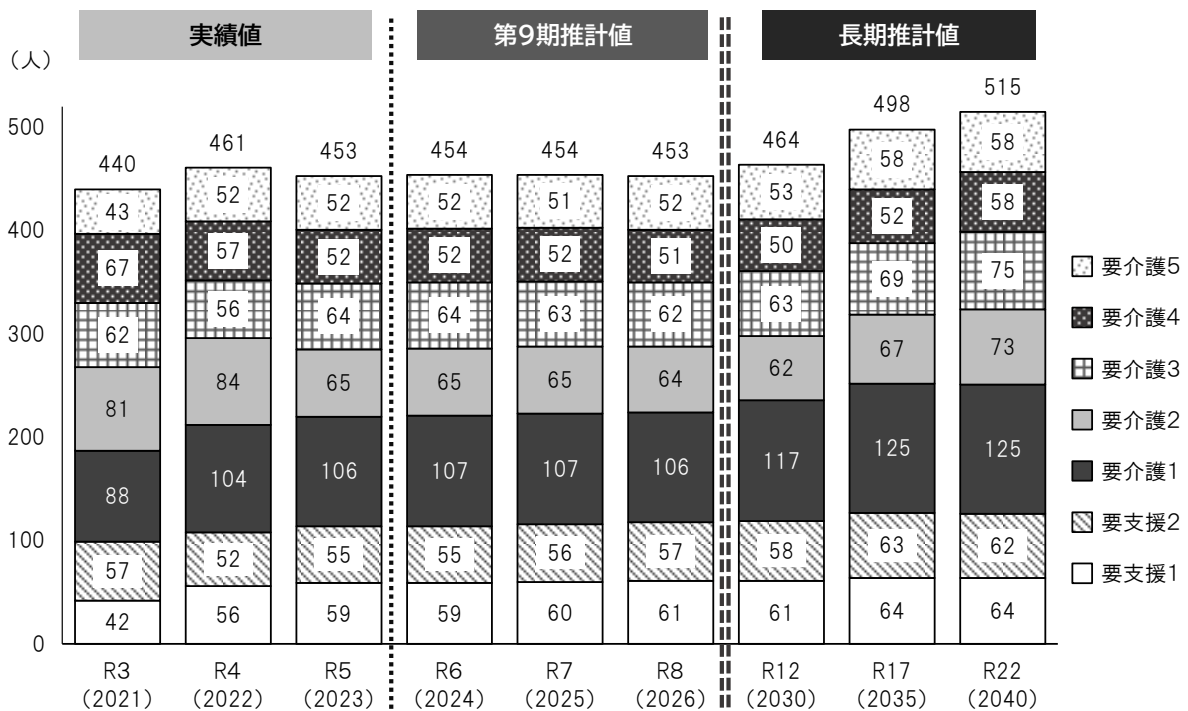
出典：介護保険事業状況報告月報(令和4年9月末現在)

(2) 要支援・要介護認定者等の推計

本村の要支援・要介護認定者数の推計については、令和元年から令和5年の9月末現在の介護保険事業状況報告を基に行いました。(令和5年は7月末時点)

第9期計画期間は450人台前半で推移することが見込まれます。その後増加に転じ、令和12(2030)年には464人、令和22(2040)年には515人となる見込みです。

■要支援・要介護認定者(認定度別)の推計

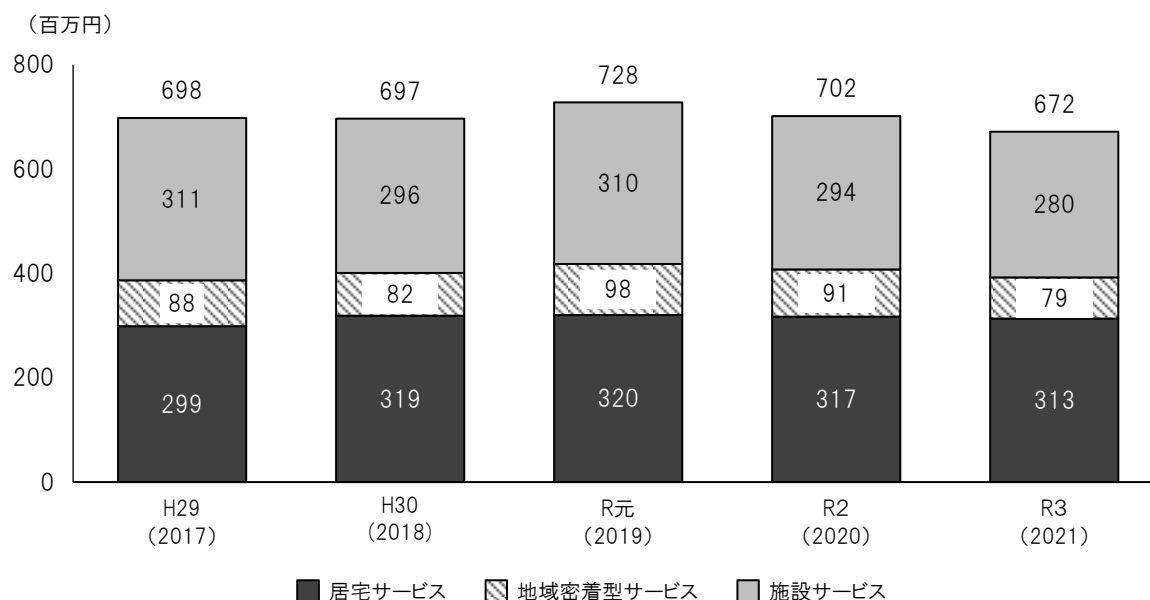


出典：介護保険事業状況報告(各年9月末現在、令和5年は7月末現在)

(3) 介護給付費の状況

介護給付費は、令和元年に728百万と増加しましたが、令和2年以降減少しています。サービス別にみると、すべてのサービスで減少傾向にあります。

■サービス別給付費の推移



出典:介護保険事業状況報告年報(各年度累計)

※四捨五入の関係上合計が一致しない場合があります。

第3節 アンケート調査の概要

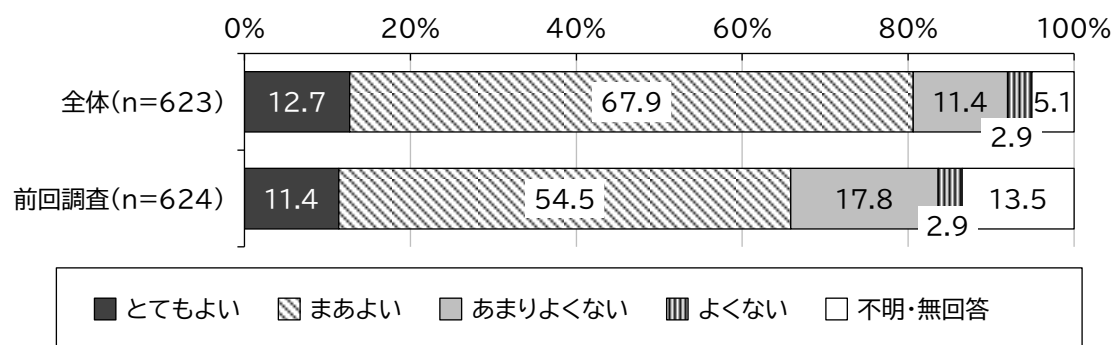
【グラフの見方】

- ◇図表中の「n(number of cases)」は、集計対象者数(あるいは回答者限定設問の限定条件に該当する人)を表しています。
- ◇回答結果の割合「%」は集計対象者数に対して、それぞれの回答数の割合を小数点以下第2位で四捨五入したものです。そのため、単数回答(複数の選択肢から1つの選択肢を選ぶ方式)であっても合計値が100.0%にならない場合があります。
- ◇複数回答(複数の選択肢から2つ以上の選択肢を選ぶ方式)の設問の場合、回答は選択肢ごとの有効回答数に対して、それぞれの割合を示しています。そのため、合計が100.0%を超える場合があります。
- ◇図表中において「不明・無回答」とあるものは、回答が示されていない、または回答の判別が困難なものです。
- ◇前回調査とは、令和2年3月に実施した「昭和村 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定に向けた介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を指します。

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

① 健康状態が「よい」人が増加傾向

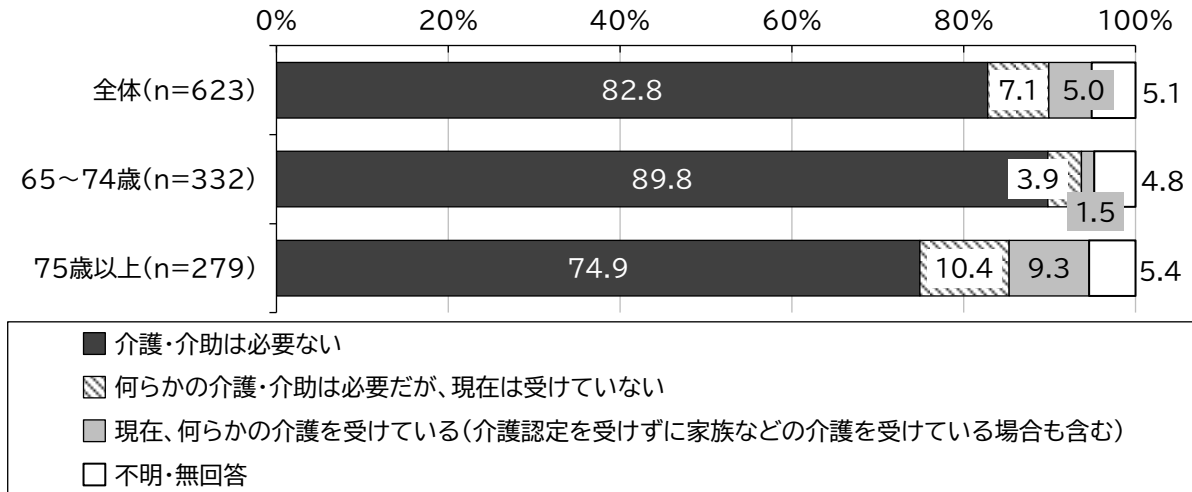
現在の健康状態についてみると、「まあよい」が67.9%と最も高く、次いで「とてもよい」が12.7%、「あまりよくない」が11.4%となっています。前回調査と比較すると、「よい(「とてもよい」と「まあよい」の合計)」が増加しています。



② 普段の生活で介護・介助が必要ない人は8割以上

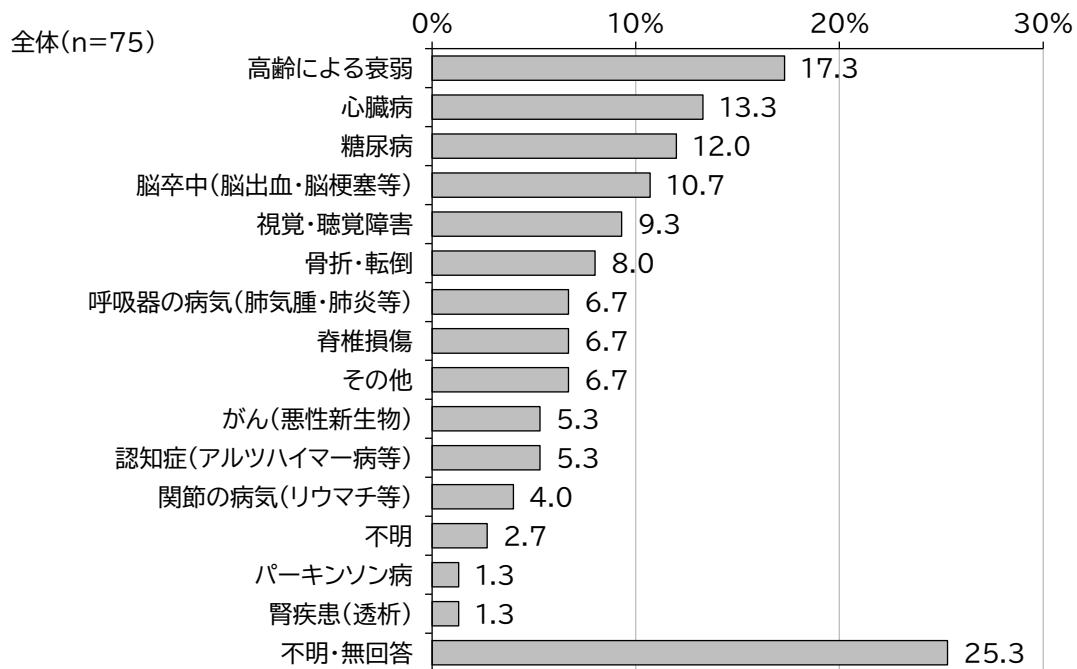
普段の生活で介護・介助が必要かについて、「介護・介助は必要ない」が 82.8%と最も高く、次いで「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が 7.1%、「現在、何らかの介護を受けている」が 5.0%となっています。

年代別にみると、75歳以上では「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」、「現在、何らかの介護を受けている」が 65～74歳を上回っています。



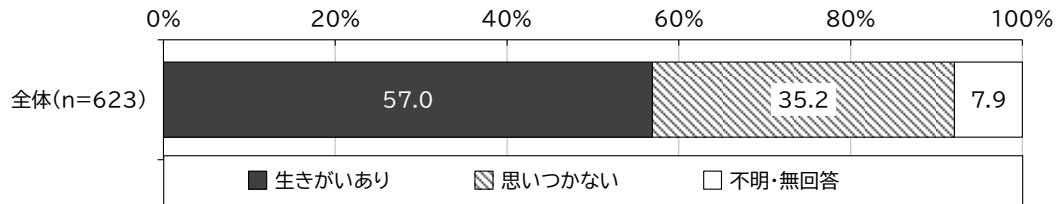
③ 介護・介助が必要になった主な原因は「高齢による衰弱」が最も高い

介護・介助が必要になった主な原因について、「高齢による衰弱」が 17.3%と最も高く、次いで「心臓病」が 13.3%、「糖尿病」が 12.0%となっています。(介護・介助が必要な人のみ)



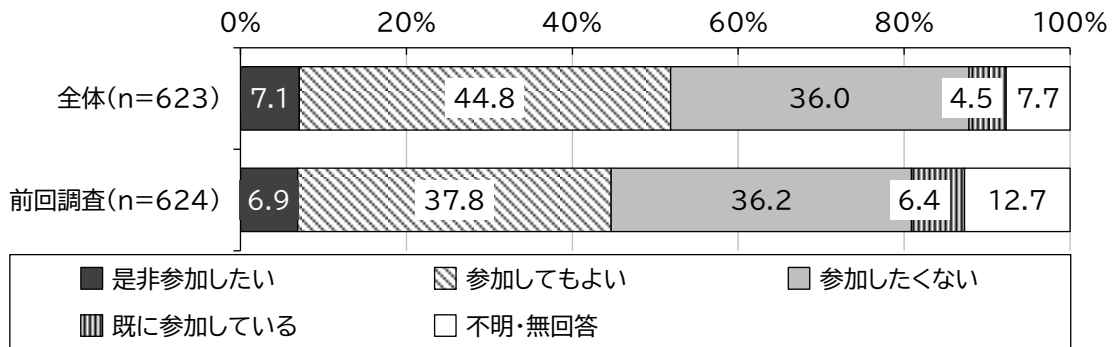
④ 生きがいを感じない人は約3人に1人

生きがいがあるかについて、「生きがいあり」が57.0%と、「感じない」の35.2%を上回っています。



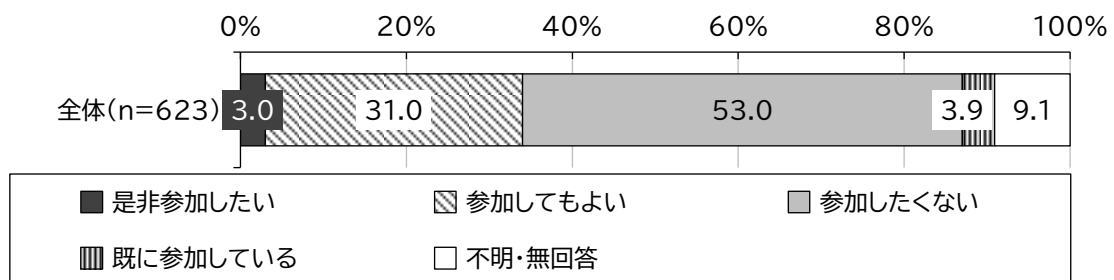
⑤ 地域づくりに参加意欲ある人が増加傾向

地域づくりに参加者として参加してみたいかについて、「参加してもよい」が44.8%と最も高く、次いで「参加したくない」が36.0%、「是非参加したい」が7.1%となっています。前回調査と比較すると、「参加意欲あり（「是非参加したい」と「参加してもよい」の合計）」が増加しています。



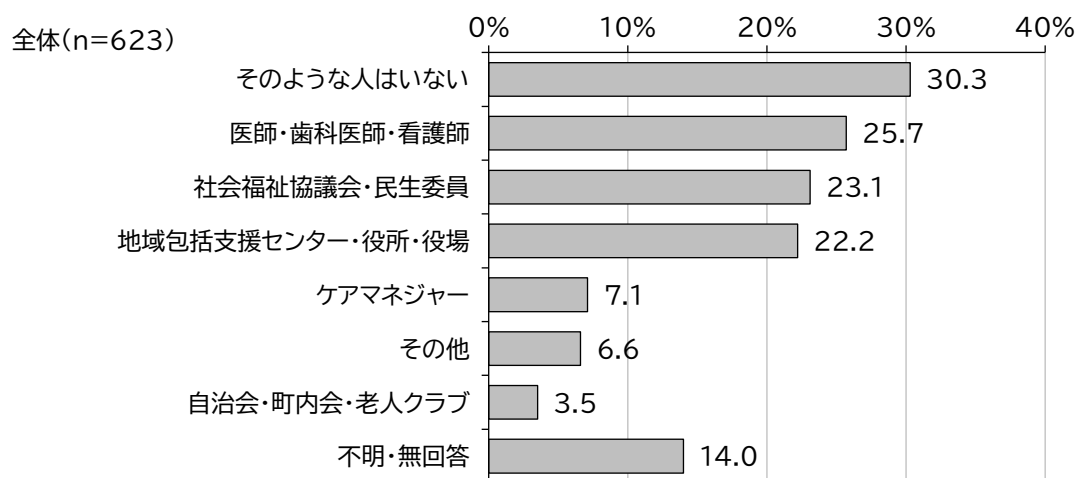
⑥ 地域づくりに企画・運営（お世話役）として参加意欲ある人は3割台後半

地域づくりに企画・運営（お世話役）として参加してみたいかについて、「参加したくない」が53.0%と最も高く、次いで「参加してもよい」が31.0%、「既に参加している」が3.9%となっています。「参加意欲あり（「是非参加したい」と「参加してもよい」と「既に参加している」の合計）」は37.9%となっています。



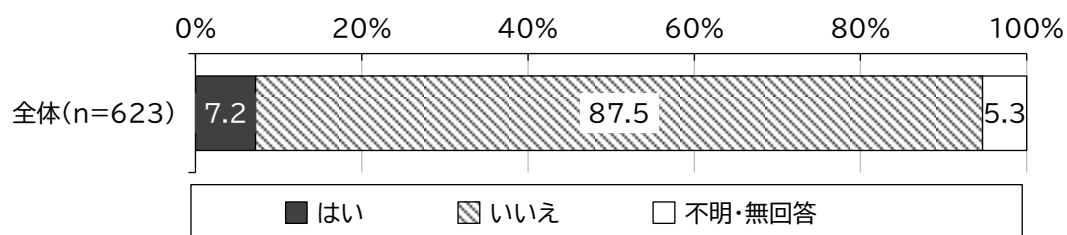
⑦ 家族や友人・知人以外の相談相手がない人は約3割

家族や友人・知人以外で何かあったときに相談する相手についてみると、「そのような人はいない」が30.3%と最も高く、次いで「医師・歯科医師・看護師」が25.7%、「社会福祉協議会・民生委員」が23.1%となっています。



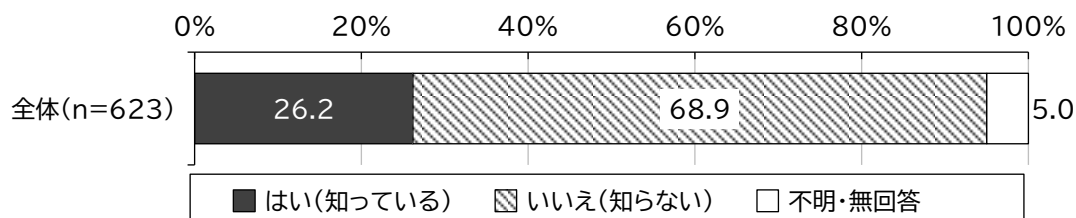
⑧ 自分もしくは身近に認知症の人がいる人は1割以下

認知症の症状がある、または家族に認知症の症状のある人がいるかについて、「いいえ」が87.5%と、「はい」の7.2%を上回っています。



⑨ 認知症に関する相談窓口の認知していない人が約7割

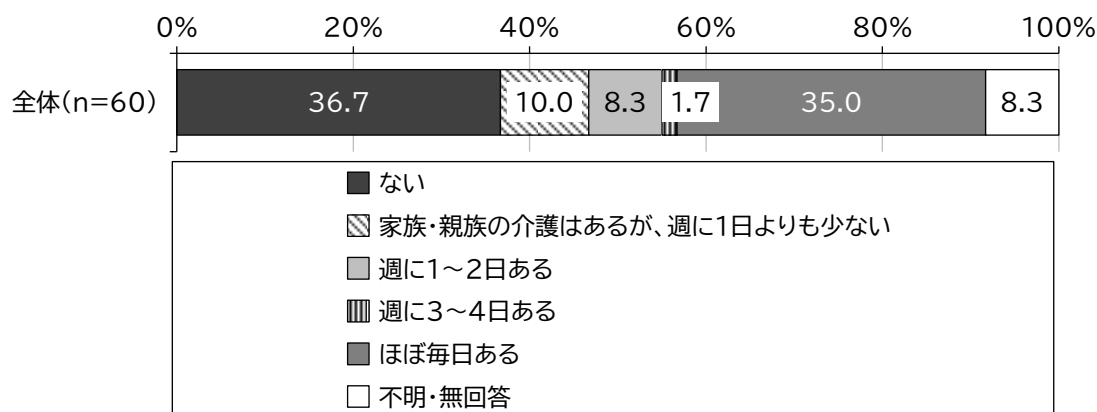
認知症に関する相談窓口の認知状況は、「いいえ(知らない)」が68.9%と、「はい(知ってる)」の26.2%を上回っています。



(2) 在宅介護実態調査

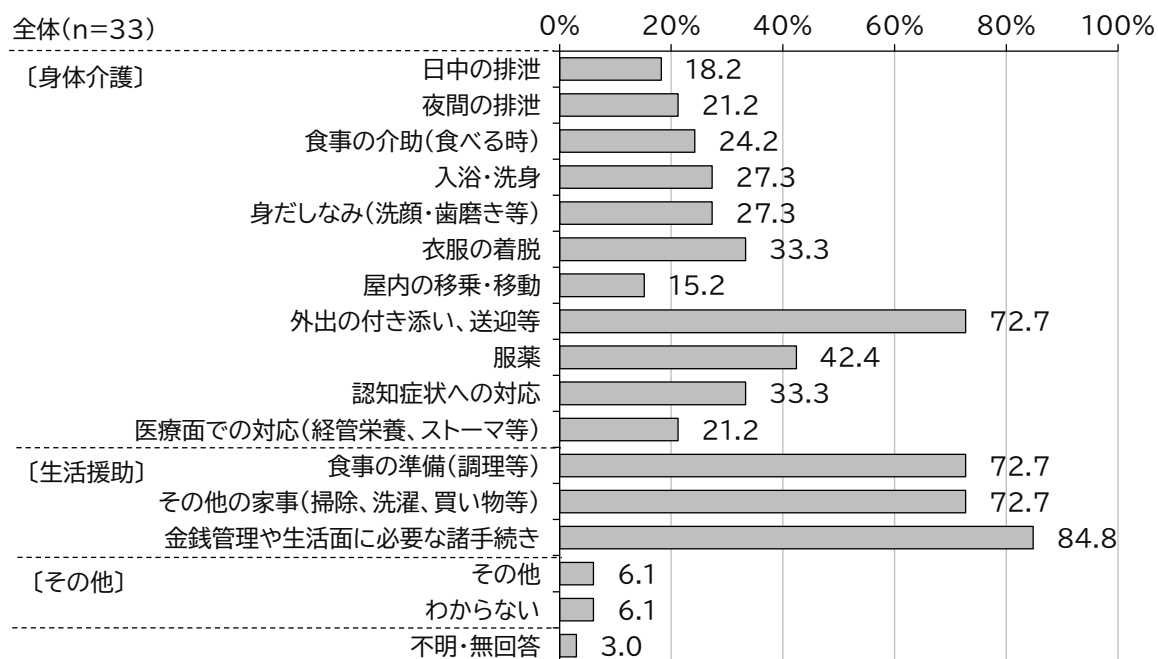
⑩ 家族や親族からの介護がある人は半数以上

家族や親族からの介護は週にどのくらいあるかについて、「ない」が36.7%と最も高く、次いで「ほぼ毎日ある」が35.0%、「家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない」が10.0%となっています。



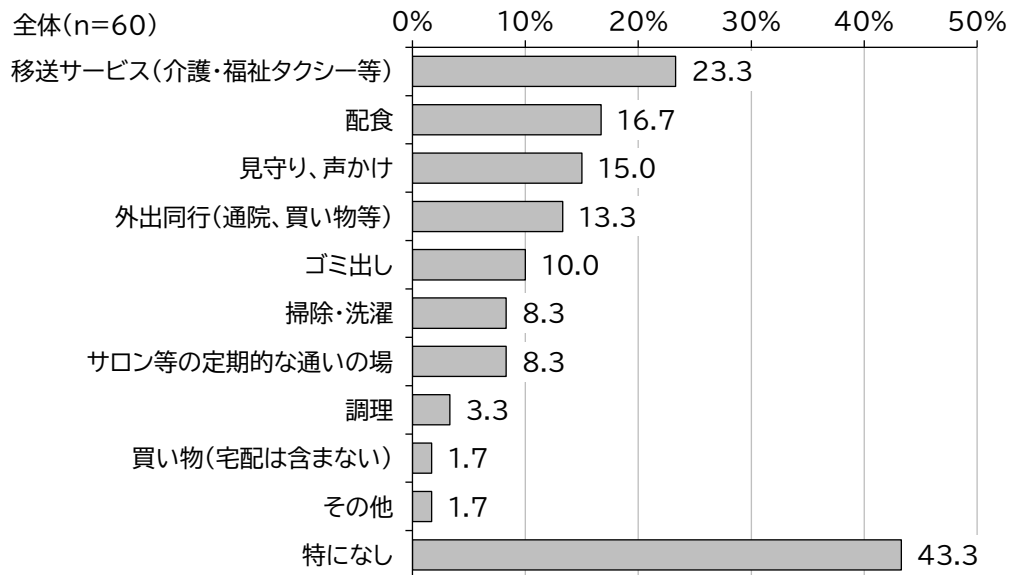
⑪ 主な介護者が行っている介護等は「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が8割以上

主な介護者が行っている介護等は、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が84.8%と最も高く、次いで「外出の付き添い、送迎等」「食事の準備(調理等)」「その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)」が72.7%となっています。(家族や親族が介護者の人のみ)



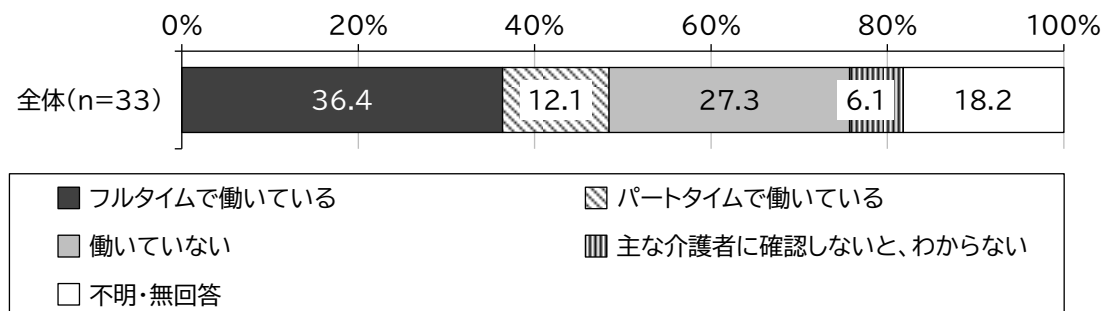
⑫ 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスは「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が最も高い

今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについて、「特になし」を除くと「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が23.3%と最も高く、「配食」が16.7%と、「見守り、声かけ」が15.0%なっています。



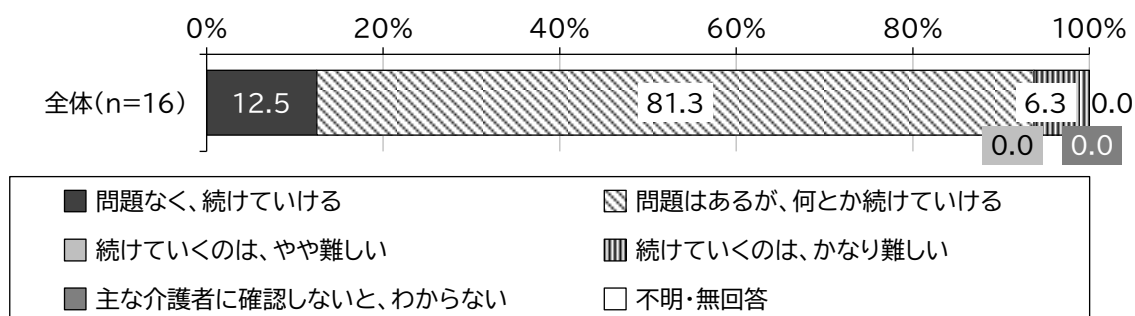
⑬ 主な介護者のうち働いている人が約半数

主な介護者の現在の勤務形態について、「フルタイムで働いている」が36.4%と最も高く、次いで「働いていない」が27.3%、「パートタイムで働いている」が12.1%となっています。(家族や親族が介護者の人のみ)



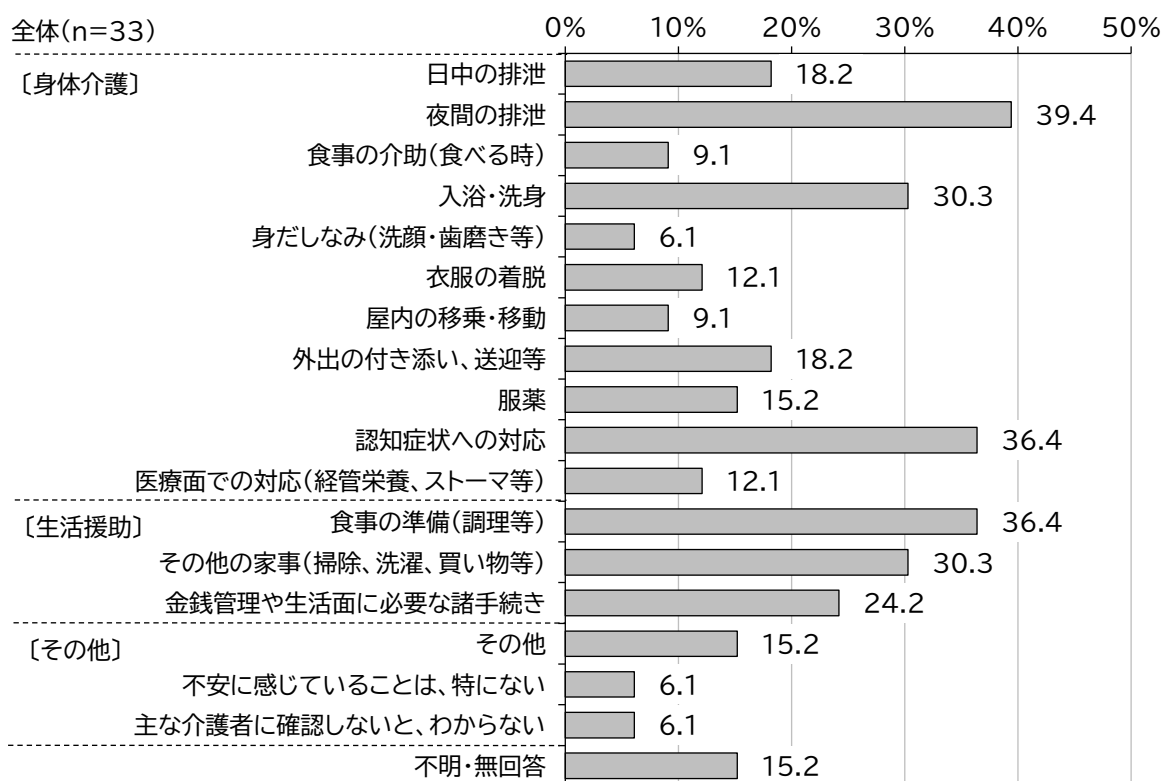
⑭ 主な介護者の8割以上が問題を抱えながら働いている

今後も働きながら介護を続けていけそうかについて、「問題はあるが、何とか続けていける」が81.3%と最も高く、次いで「問題なく、続けていける」が12.5%、「続けていくのは、かなり難しい」が6.3%となっています。



⑮ 主な介護者が現在の生活を継続していくにあたって不安を感じる介護等は「夜間の排泄」が約4割

現在の生活を継続していくにあたって不安を感じる介護等は、「夜間の排泄」が39.4%と最も高く、次いで「認知症状への対応」「食事の準備(調理等)」が36.4%となっています。(家族や親族が介護者の人のみ)



第3章 計画の基本的な考え方

第1節 基本理念

本村では、村の将来像を「みんなでつくろう 元気な昭和村」とし、福祉分野においては、「生涯安心 健康福祉のむらづくり」を掲げ、介護予防・重度化防止の推進や、認知症対策など各施策に取り組んできました。

一方、高齢化の進行やひとり暮らし高齢者の増加、地域におけるつながりの希薄化など、高齢者を取り巻く状況の変容に伴い、高齢者の生活課題も多様化・複雑化しています。

このような状況のなか、高齢者が住み慣れた地域で、可能な限り自立した生活を送るためには、介護サービスの充実に加え、住民主体の積極的な健康づくり、社会参加による生きがいづくり、地域住民同士の支えあい活動等、高齢者一人ひとりの参画と協働が重要です。

そのため、本計画では、これまでの方向性や考え方を継承して「共に支えあい いきいきと暮らせる 元気なむらづくり」を基本理念として掲げ、地域共生社会の実現に向けた、地域包括ケアシステムの一層の深化・推進を目指します。

基本理念

共に支えあい いきいきと暮らせる
元気なむらづくり



第2節 基本方針

国の方向性をはじめ、地域の実情やこれまでの取組を踏まえ、本村では以下3つの方針を掲げます。

(1) 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

介護保険制度は、高齢者の能力に応じて可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう支援することに加え、要支援あるいは要介護状態になることの予防や要介護度の改善・重度化の防止を基本としています。

住民や事業者、地域全体を対象とした自立支援・介護予防に関する普及啓発をはじめ、介護予防の通いの場の充実、住民相互の支えあいによる生活支援の拡大、リハビリテーション専門職種等との連携、地域ケア会議の多職種連携による取組の推進、高齢者の社会参加・生きがいつくりの促進等に取り組めます。

(2) 高齢者の意思と自己決定を支える取組の推進

高齢者が要介護状態等になっても、自分の意思で暮らし方を選択できる社会は、高齢者の尊厳を守り、豊かな暮らしの実現につながります。

可能な限り住み慣れた地域で生活を営むことができるよう、高齢者に対する理解促進や、誰にとってもわかりやすい情報提供等、高齢者の意思及び自己決定を最大限尊重できる体制を整備します。また、今後認知症の人の増加が見込まれていることから、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、成年後見制度の利用促進や相談体制の整備等、意思決定の支援及び権利利益の保護を図ります。

(3) 地域包括ケアシステムの深化・推進における協働の重要性

高齢者が安心して地域で暮らしていくためには、自立した日常生活の支援に加え、高齢者それぞれの状況に応じた、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に提供される「地域包括ケアシステム」の深化・推進が重要です。

これまでの取組を踏まえ、医療・介護連携や日常生活支援体制の整備、高齢者の住まいの安定的な確保等を進め、事業者をはじめとする多様な関係者との協働を図ることにより、高齢者施策を推進します。また、介護需要の増加に対応できるよう、介護職の魅力向上・発信や介護現場の生産性の向上、元気高齢者の活躍等、地域包括ケアシステムを支える人材の確保を目指します。

第3節 基本目標

本計画の基本理念である「共に支えあい いきいきと暮らせる 元気なむらづくり」の実現に向けて、次の5つの基本目標を設定し、計画を推進します。

基本目標1 健康・生きがいがづくりの推進

高齢者が自分に合った健康づくりに取り組めるよう、受診しやすい健診・検診体制づくりや健康に関する情報提供の充実を図ります。また、就労やボランティア活動、地域行事等の社会参加を促進し、高齢者の生きがいがづくりを支援します。さらに、多様なニーズに対応した介護予防事業に取り組み、重症化の未然防止に努めます。

基本目標2 包括的な支援体制の強化

医療と保健、福祉の連携を強化し、一人ひとりに合わせたきめ細かなサービス提供を行います。また、互いに支え・支えられる関係性を築き、助けあいながら暮らせるよう、地域包括支援センターを中心に、高齢者の生活を総合的に支援します。

基本目標3 認知症対策と高齢者の権利擁護

各関係機関が連携し、認知症の人を支える地域づくりを行います。また、認知症に対する正しい認識や早期受診への理解促進に向けて、積極的な普及啓発に努めます。さらに、高齢者虐待の防止及び早期発見・早期支援等の充実や、成年後見制度の利用促進を図ります。

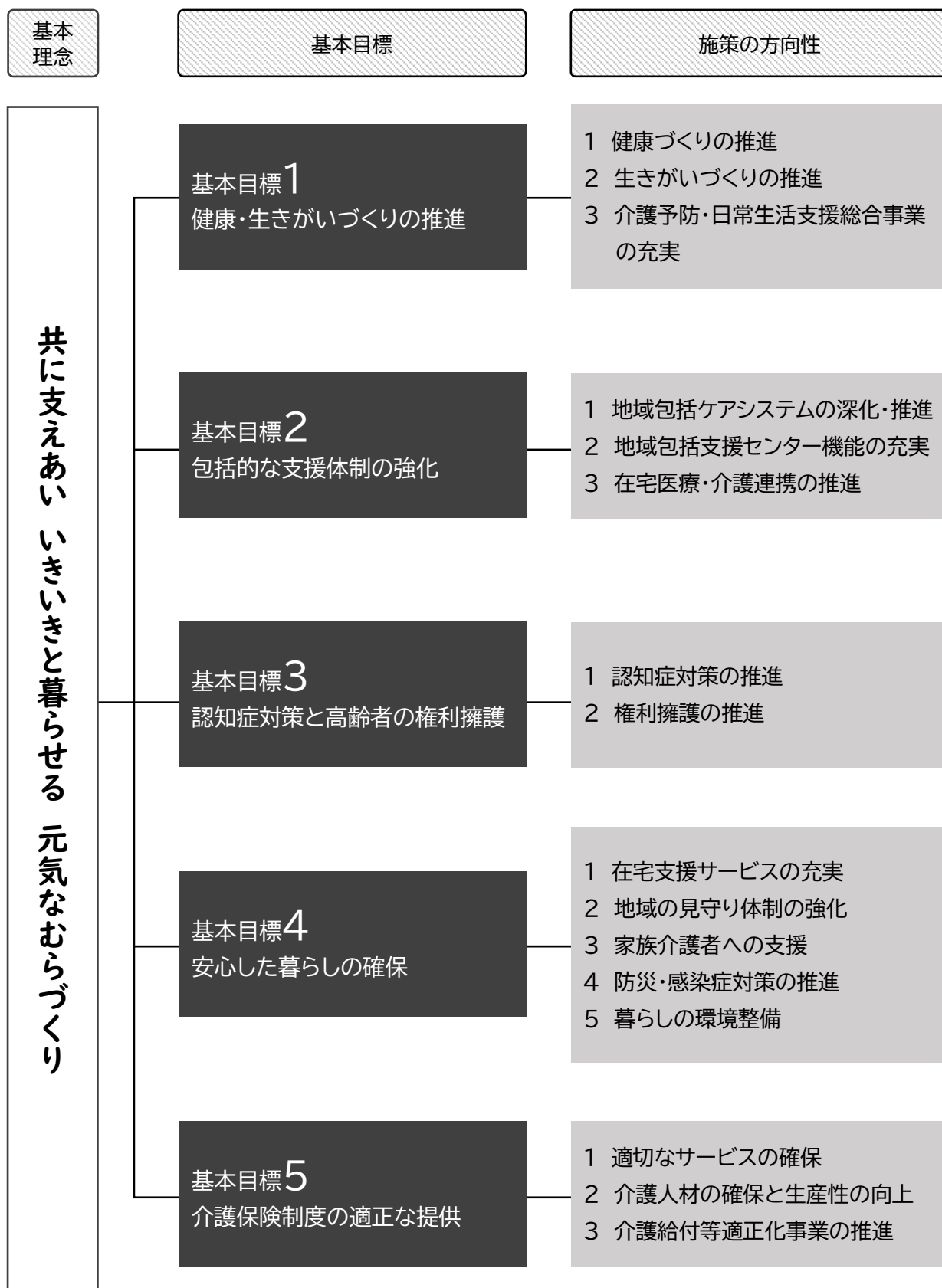
基本目標4 安心した暮らしの確保

高齢者が住み慣れた地域での暮らしを続けられるよう、在宅支援サービスや介護者の負担軽減につながる支援等を行います。また、高齢者を孤立させないため、地域で支え見守りあうネットワークの構築に努めます。さらに、災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築します。

基本目標5 介護保険制度の適正な提供

サービスを必要とする高齢者が適切に利用できるよう、要介護認定から介護給付、保険料の設定・納付まで、総合的な運営体制の充実を図り、介護保険事業の適正かつ円滑な運営を行います。また、サービス事業者に対する指導・助言を行い、サービスの質と量の確保に努めます。

第4節 計画の体系



第4章 高齢者保健福祉計画

基本目標1 健康・生きがいつくりの推進

1 健康づくりの推進

健康診断や健康相談から早期発見・早期治療、保健指導につなげ、一人ひとりに合わせた健康増進を図ります。また、健康に関する情報提供や啓発活動を充実させて、積極的な健康づくりを推進します。

特定健診

40～74歳の国民健康保険被保険者に対し、高血圧や糖尿病等の生活習慣病有病者及び予備群を発見するため健康診断を実施します。健診の結果、生活習慣病等のリスクが高いと判断された方に対し、面接や電話等による保健指導を行います。結果により健康教室への参加を勧め、生活習慣改善を目指します。

後期高齢者健診

75歳以上の後期高齢者医療被保険者の健康維持・増進のため健康診断を実施します。後期高齢者が継続的に自身の体調を自己管理できるよう、関係機関と連携した健診体制づくりを進めていきます。

がん検診等の実施

胃・大腸・肺・前立腺・乳・子宮頸がんの早期発見を目的に、性別、年齢に応じた検診を実施します。定期的な受診に向けた啓発活動や住民にとって利用しやすい実施体制の整備に取り組み、受診率の向上に努めます。

健康相談

生活習慣病の予防のため、積極的な支援、相談を行い、健康維持や増進に関する栄養・運動・休養等の適切な指導を行います。健康相談の利用拡大に向け、広報や回覧等で周知を行います。シニアカフェやサロン等通いの場を利用するなど、相談しやすい場づくりを進めます。

歯と口腔の健康診断

節目の年齢者に対して、虫歯や歯周病等の早期発見・治療及び予防につなげるため、歯科検診を実施します。65歳以上の高齢者については、介護予防事業や後期高齢者保健事業にオーラルフレイルの周知を取り入れ、歯及び口腔の健康づくりを支援します。

予防接種（肺炎球菌・インフルエンザ）の奨励

高齢者の感染症による重度化を予防するためには、予防接種によって発症自体を防ぐことが重要です。そこで、予防接種奨励を積極的に行い、感染症等の予防に努めます。予防接種の啓発と合わせて、感染リスク低減に向けた情報提供も行います。

生活習慣病等重症化予防事業（高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施）

後期高齢者で、過去2年間に健康診断、医療受診、介護サービスの利用がなかった健康状態不明者に対し訪問事業を行い、適切な支援につなげます。 ※介護・医療・保健連携事業

健康づくりへの意識啓発活動

健康についての意識向上と積極的な取組を促進するため、健康に関する情報提供や健康イベント・教室等への参加促進を図ります。また、「自分の健康を自分で守ろう」を目的とした健康ポイント事業も推進します。

2 生きがいつくりの推進

高齢者が社会参加をして社会的役割を持つことは、生きがいつくりや介護予防につながります。高齢者の居場所や役割づくりに向けて、就労、ボランティア活動、地域活動、趣味活動等高齢者の多様なニーズに対応した社会参加支援を図ります。

社会参加の促進

高齢者の住民活動を支援するため、地域活動に関する情報提供の拡充を図り、社会参加の場の提供に努めます。

就労機会の拡大

高齢者が持っている豊富な知識と経験を生かして積極的に地域で活躍できるよう、シルバー人材センターの運営支援を行い、職域や就労形態等を充実させます。

◆数値目標	実績（令和5年度は見込み）			目標		
	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
シルバー人材センター 会員数（人）	14	16	19	20	21	22

就労的支援コーディネーターの設置

高齢者に就労的活動の場を提供できる民間企業・団体等と就労的活動の取組を実施したい高齢者等をマッチングし、役割がある形で高齢者の社会参加等の促進を図るため、就労的活動支援コーディネーターの設置と活用を検討します。

高齢者の交流機会の確保と支援

高齢者の健康維持・増進を図るため、高齢者の活動や交流会の支援に向けて、社会福祉協議会や事業者等の協力を得ながら効果的な事業を推進します。

老人クラブの支援

高齢者が身近な地域で生きがいをできるように、老人クラブ活動の支援を行います。

◆数値目標	実績（令和5年度は見込み）			目標		
	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
老人クラブの会員数 （人）	255	184	180	170	170	170

ボランティア活動の支援

高齢者が関わるボランティア活動を支援し、集まりやふれあいができる場所づくりと社会参加を支援します。

敬老会・福祉大会の開催

高齢者福祉の増進を目的に、敬老会・福祉大会を開催し、高齢者の生きがいに取り組みます。敬老会では結婚50年を迎える金婚と結婚60年を迎えるダイヤモンド婚の夫婦、80歳となる傘寿のお祝いをします。また、福祉大会では、村の社会福祉の発展に貢献された方や団体を表彰します。

◆数値目標	実績（令和5年度は見込み）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
金婚（組）	25	17	35
ダイヤモンド婚（組）	15	9	15
傘寿（人）	59	62	72

3 介護予防・日常生活支援総合事業の充実

介護予防・日常生活支援総合事業は、高齢者が要支援・要介護状態になることを予防するとともに、介助が必要になった場合においても、重度化を防止し、可能な限り地域で自立した生活を送ることができるよう支援するものです。

(1) 介護予防・生活支援サービス事業の充実

訪問型サービスや通所型サービス等を行い、地域における生活支援や介護予防の充実を図ります。

訪問型サービス
要支援者等に対し、掃除、洗濯等日常生活上の支援を提供するサービスで、地域の実情に応じたサービス内容や提供体制の整備に努めます。
訪問介護
従来の介護予防訪問介護を提供します。
緩和した基準によるサービス（訪問型サービスA）
生活援助等の実施に向け推進します。
住民主体による支援（訪問型サービスB）
住民主体の自主活動として行う生活援助等の実施に向け推進します。
短期集中予防サービス（訪問型サービスC）
保健師等、専門職による居宅での相談指導等を推進します。
移動支援（訪問型サービスD）
移動前後の生活支援を推進します。

◆数値目標	実績（令和5年度は見込み）			目標		
	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
指定事業所数（事業所）	4	5	6	6	6	6
利用者数（人/月）	13	16	17	20	21	22

※利用者数は3月利用分

通所型サービス

要支援者等に対し、機能訓練や集いの場等日常生活上の支援を提供するサービスで、地域の実情に応じたサービス内容や提供体制の整備に努めます。

通所介護

従来の介護予防通所介護を提供します。

緩和した基準によるサービス（通所型サービスA）

ミニデイサービスや運動・レクリエーションの実施に向け推進します。

住民主体による支援（通所型サービスB）

体操・運動等の自主的な通いの場の実施に向け推進します。

短期集中予防サービス（通所型サービスC）

保健・医療の専門職による生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラムを推進します。

◆数値目標	実績（令和5年度は見込み）			目標		
	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
指定事業所数（事業所）	13	12	12	12	12	13
利用者数（人/月）	18	21	27	36	37	38

※利用者数は3月利用分

その他の生活支援サービス

要支援者等に対して、訪問型サービスや通所型サービスと一体的に行われるサービスで、地域における自立した日常生活の支援を行います。住民ボランティア等の担い手を養成しながら、移動支援、買物及びゴミ出し支援等、住民主体の取組を推進します。

介護予防ケアマネジメント事業

対象者が自立した生活を送ることができるよう、介護予防把握事業と連携して、対象者の状態や置かれている環境に適したケアプランの作成や、ケアプランに沿ったサービスが効果的に提供できているかの確認・支援を行います。

◆数値目標	実績（令和5年度は見込み）			目標		
	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
介護予防ケアマネジメント実施件数（件）	254	294	338	340	345	350

(2) 一般介護予防事業の充実

住民主体の通いの場を充実させて、人と人との交流づくりと健康増進活動の推進を図ります。また、リハビリテーション専門職等との連携を強化して、介護予防の取組を充実させます。

介護予防把握事業

各地区でのサロン、地区活動において生活機能を総合的に把握・評価し、生活機能の低下により要支援・要介護状態になるおそれのある高齢者の早期発見と介護予防事業を推進します。要介護状態になることを可能な限り予防するとともに、重度化防止の推進、健康の維持や改善に取り組みます。

介護予防普及啓発事業

介護予防に関する基本的な知識を普及啓発するため、各地区のサロンや老人クラブ等、高齢者が多く集まる場に専門職を派遣し、低栄養や認知症予防、口腔機能向上等の介護予防に関する情報提供を図ります。

健口体操

毎日の食事を楽しく・おいしく食べることや誤えん性肺炎の予防を目的に、口周りの筋肉を動かし、口腔機能を高める体操と唾液の分泌を促す体操を行います。

筋トレサロン

身体の基本となる筋力の維持と向上のため、だれでも参加できる筋力トレーニング「らくらく筋トレ体操」を、各地域の交流の場としての「ふれあい・いきいきサロン」と一体化し「筋トレサロン」として実施します。

◆数値目標	実績（令和5年度は見込み）			目標		
	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
筋トレサロンのサロン数（か所）	32	30	30	30	30	30
実施回数（回）	585	862	1,260	1,260	1,260	1,260
延参加者数（人）	4,634	6,047	8,820	8,820	8,820	8,820

地域介護予防活動支援事業

「筋トレサロン」を中心とした介護予防に資する地域活動・組織の育成・支援や、介護予防サポーター養成講座等、ボランティア人材の育成に努めます。介護予防に資する活動を行う自主的な地域団体については、自治会や老人クラブ等と協力しながら、特性に合わせた活動支援や活動意欲を継続するための支援等を進めます。また、サロンの担い手に対し、「きずなサポーター会議」を開催します。

◆数値目標	実績（令和5年度は見込み）			目標		
	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
きずなサポーター会議実施回数（回）	3	4	6	6	6	6
延参加者数（人）	68	106	225	270	270	270

一般介護予防事業評価事業

要支援・要介護状態になるおそれのある高齢者が要介護認定を受けずに地域で自立した日常生活を送ることを目指し、一般介護予防事業の参加状況や実施後のアンケート調査、実施プロセス、人材・組織の活動状況等を毎年分析・評価し、より効果的な施策展開につなげていきます。

地域リハビリテーション活動支援事業

介護予防の取組の機能強化や重度化防止に向けて、住民主体のサロンや地域ケア会議等で地域課題や住民ニーズ等に関する専門的・技術的な助言の機会を確保できるよう、リハビリ専門職等との連携を強化します。

◆数値目標	実績（令和5年度は見込み）			目標		
	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
サロン派遣回数（回）	17	22	27	30	30	30

基本目標 2 包括的な支援体制の強化

1 地域包括ケアシステムの深化・推進

団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる令和 22 年を見据え、医療・介護・予防・生活支援・住まいが一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の深化・推進を更に進めていきます。

医療・介護連携の推進

医療と介護の密接な広域ネットワークづくり等、多種多様で効果的にきめ細やかなサービスの実現に向けた取組を推進します。

認知症施策の推進

認知症早期発見、早期診断の体制づくりや、認知症の方とその家族のニーズに沿った支援等の取組を推進します。

介護予防の推進

高齢者が要介護状態になるのを未然に防ぐため、介護予防事業を推進します。また、「介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）」では、地域支援事業や介護予防事業の見直しを行い、地域包括支援センターを拠点として、新しい取組を検討していきます。

生活支援サービスの充実

ひとり暮らし高齢者等が地域での生活を継続できるよう、行政サービスだけではなく、住民の力や地域資源を活用し、生活支援の整備を推進します。

生活支援コーディネーター

高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域資源や地域ニーズの把握を行い、地域支援の担い手の育成や新たなサービスの開発等をコーディネートしていきます。

協議体の充実

協議体の会議を定期的で開催し、生活支援等に関する協議を行います。

地域リハビリテーションの推進

高齢者の身体的・社会的・精神的な機能水準を上げ、地域で自立した生活ができるよう、リハビリテーション体制の整備に努めます。

◆数値目標	実績（令和5年度は見込み）			目標		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
通所リハビリテーション	13.16	12.90	13.24	13.41	13.41	13.41
介護老人保健施設	7.56	6.04	7.23	7.50	7.50	7.50

参考：地域包括ケア「見える化」システム

2 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターは、地域における総合的な保健医療の向上及び福祉の増進を図り、高齢者を地域全体で支える中核の機関として位置づけられています。本村では1か所の地域包括支援センターを設置しており、令和4年度より昭和村社会福祉協議会に運営を委託しています。

総合相談支援、権利擁護、ケアマネジメントの支援、介護予防ケアマネジメント等を実施し、関係機関と連携しながら高齢者の生活支援の充実を図ります。

地域包括支援センターを中心とした地域ネットワークの構築

医療的ケアの必要な高齢者や認知症高齢者の支援等、高齢者の地域生活を支えるため、地域の医療機関や事業所等と連携しながら、地域ネットワークの構築を図ります。また、ケアマネジャーへの支援・助言等の支援を進めます。

総合相談支援業務の充実

高齢者が、住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう、地域における適切なサービスの情報提供や、身近な相談窓口の充実を図ります。多様な相談に対応し、適切な機関につなげます。

◆数値目標	実績（令和5年度は見込み）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
電話・来所・訪問等 相談件数（件）	526	511	690

権利擁護の充実

令和5年度に設置した昭和村権利擁護センターを中心に、認知症高齢者や判断能力の不十分な方に、日常生活自立支援事業や成年後見制度等の利用支援並びに相談等の充実を図ります。

地域ケア会議の実施

高齢者の地域での生活を支えるため、地域包括支援センターが中心となり、関係機関の情報共有や地域課題検討の場として会議を実施します。専門的な知識を有する多職種や関係機関と連携し、それらの個別の課題や目標に対して助言が得られる体制を整え、地域づくりの一層の推進を図ります。

◆数値目標	実績（令和5年度は見込み）			目標		
	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
地域ケア会議の実施回数（回）	3	3	3	4	4	4

3 在宅医療・介護連携の推進

在宅療養者の生活の場において、医療と介護の連携した対応が求められる場面（①日常の療養支援、②入退院支援、③急変時の対応、④看取り）を想定し、包括的かつ継続的な在宅医療と介護サービスを円滑に提供します。

地域の医療・介護の資源の把握

地域の医療機関、介護事業所等の住所、機能等を把握し、リストまたはマップを更新します。作成したリスト等は地域の医療・介護関係者間の連携等に活用します。

在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

地域の医療・介護関係者が参画する既存の会議で、在宅医療・介護連携の現状把握と課題の抽出、対応策等の検討を行います。

切れ目のない在宅医療と介護サービスの提供体制の構築推進

地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、医療・介護サービスが切れ目なく一体的に提供できる体制の構築に努めます。また、地域の医療・介護関係者の理解と協力を得たうえで、在宅医療や在宅介護が一体的に提供される仕組みづくりを進めます。さらに、退院調整ルールの活用状況について定期的に見直し、改善や変更を行います。

在宅医療・介護連携に関する相談支援

医療・介護関係者の相談窓口を設置し、連携の取組を支援します。

地域住民への普及啓発

在宅での療養が必要になったときに必要なサービスを適切に選択できるよう、住民を対象とした講演会等を行い、在宅医療や介護に対する理解促進を図ります。

医療・介護関係者の情報共有の支援

圏域内の医療・介護関係者内で情報共有や連携の強化を図るため、情報共有ツールの導入や活用を支援します。現在活用しているほほえみノート（在宅支援ノート）の内容を定期的に見直し、使いやすさや連携のしやすさを追求します。

医療・介護関係者の研修

医療機関や介護事業所等の地域における役割や特徴、課題等の共有を図るため、多職種での研修を近隣市町村と連携して実施します。

在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携

沼田保健医療圏にある近隣市町村と、共通する情報の共有や広域的な取組を要する事項について連携を図ります。

基本目標 3 認知症対策と高齢者の権利擁護

1 認知症対策の推進

認知症の発症を遅らせるとともに、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、「共生」と「予防」を推進することが重要です。認知症に関する正しい知識と理解が普及するよう、啓発活動の充実を図ります。また、認知症地域支援推進員や認知症サポーター等、認知症の方を地域で支える体制づくりに努めます。

認知症ケアの普及・啓発

認知症に対する正しい理解と認識を浸透させるため、地域包括支援センターが中心となり、普及・啓発を積極的に推進します。

認知症ケアパスの活用の推進

認知症の方の状態に応じた適切な医療や介護サービスの提供の流れを、認知症の方とその家族に提示する仕組みである「認知症ケアパス」の活用を推進し、地域で支えあえる仕組みを強化します。

認知症の早期発見・早期診断の推進

認知症の早期発見、早期診断をするため、相談体制の充実や住民の見守り活動を支援します。

認知症サポーター養成講座

村民を対象とした認知症サポーター養成講座を開催します。認知症サポーターの人材確保に向け、認知症の正しい理解と知識を深め、地域で支援や見守りができる体制を推進します。

◆数値目標	実績（令和5年度は見込み）			目標		
	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
認知症サポーター数 （人）	683	746	796	900	1,000	1,100

徘徊ネットワークシステムの連携

徘徊によって行方不明になるおそれがある高齢者の情報を管理し、関係機関と情報共有をすることで連携の拡充を図ります。

認知症初期集中支援チーム

認知症に対する早期受診の理解促進に向け、住民への啓発や若年性認知症への支援の充実を図ります。また、専門職等から構成される認知症初期集中支援チームが、初期認知症が疑われる方に対して初期の支援を包括的・集中的に行い、自立支援のサポートに努めます。

認知症カフェの推進

認知症の方とその家族、地域住民が集う場を提供し、認知症に対する理解の促進や、認知症の方とその家族への支援を行います。

◆数値目標	実績（令和5年度は見込み）			目標		
	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（か所）	1	1	1	2	3	3

認知症地域支援推進員の機能の充実

認知症の方やその家族からの相談を受け、必要な医療・介護につなぐ支援や、認知症に関する研修会の開催等に向けて、認知症地域支援推進員の機能を充実させます。また、地域における認知症支援体制の構築を図ります。

◆数値目標	実績（令和5年度は見込み）			目標		
	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
認知症地域支援推進員数（人）	2	2	2	2	2	2

認知症バリアフリーの推進

認知症になってもできる限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、あらゆる場面で障壁を減らしていく認知症バリアフリーの取組を推進します。

チームオレンジ等の構築

認知症の方が安心して外出できる地域の見守り体制や、認知症サポーター等を認知症の方やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組み（チームオレンジ等）を構築します。また、チームオレンジ等の設置・運営に向けたステップアップ講座や研修の実施を行います。

2 権利擁護の推進

高齢者虐待の防止及び早期発見・早期対応につなげることができるよう、虐待防止の啓発や相談窓口の充実、地域における見守り体制の構築等を行います。また、判断能力が不十分な方の自己決定と意思の尊重をするため、成年後見制度等の支援を行い、権利擁護を推進します。

高齢者虐待の早期発見・早期対応

高齢者虐待の早期発見・早期対応に向けて、相談体制や住民の見守り活動の充実を図ります。養護者や介護施設従事者による高齢者虐待の事例を把握した場合は、速やかに当該高齢者を訪問して状況を確認し、事例に即した適切な対応をとります。

◆数値目標	実績（令和5年度は見込み）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
虐待相談件数（件）	4	1	1

高齢者虐待防止意識の普及

地域包括支援センターが中心となり、高齢者の虐待防止に向けた取組を実施します。また、広報や講習会、村ホームページ等を通じて、高齢者虐待防止の普及啓発に努めます。

消費者保護の推進

高齢者の財産保護のため、消費者被害の防止対策や被害に遭ったときの対応についての情報提供を行います。

成年後見制度の普及の促進

権利擁護センター等の関係機関と連携しながら、適切なサービス提供や高齢者の権利擁護が行える体制づくりに努めます。また、判断能力が不十分な方の自己決定と意思の尊重に向けて、成年後見制度の普及促進をします。

◆数値目標	実績（令和5年度は見込み）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
成年後見制度 相談件数（件）	2	1	1

基本目標 4 安心した暮らしの確保

1 在宅支援サービスの充実

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、日常生活支援に取り組みます。高齢者の社会参加や交流機会の充実に向け、在宅支援サービスの充実に努めます。

高齢者バス運賃助成

高齢者の社会参加の促進を図り、閉じこもりや寝たきり防止を目的に支援します。

交流事業・温泉保養事業

外出の少ないひとり暮らし高齢者を招待し、保養と交流の機会を提供します。

ふれあい・いきいきサロン

高齢者の地区別の交流、親睦と情報交換の場として開催します。

生活支援訪問家事援助・地域支援介護予防通所事業

要介護状態にならないように、日常生活の支援を行う支援員を派遣します。

緊急通報システム

疾患や日常生活に不安がある高齢者世帯に緊急通報システムを貸与することにより、安心した在宅生活を支援します。

福祉車両・福祉用具貸与事業

社会福祉協議会で福祉車両やベッド、車椅子の貸与をします。

食の生活自立支援事業

栄養バランスのとれたお弁当の配達を行い、健康の保持と安否確認を行います。

2 地域の見守り体制の強化

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が安心して暮らせるよう、地域住民や民生・児童委員、老人クラブ、NPO、ボランティア団体と連携を図り、地域で見守る体制づくりを進めます。また、災害時に高齢者を孤立させない支えあいの仕組みづくりに努めます。

ひとり暮らし高齢者等把握事業

民生委員の協力を得て、65歳以上のひとり暮らしの高齢者や要支援者等の把握に努めます。

ひとり暮らし等情報管理システムの活用

ひとり暮らしの高齢者や要支援者等を把握するため情報システムの活用を充実させます。

地域見守りネットワークの推進

近所の人たちが何かあった時に村を中心とする関係機関に連絡ができるよう、住民に対し地域のつながりを深める意識啓発を推進します。

地域見守り支援事業

地域ボランティアを活用した「昭和村安心お守り隊」を設置し、地域の見守りや防犯防止活動等を行うことにより、地域住民が共に支えあい、安心して暮らせる地域づくりを推進します。

3 家族介護者への支援

家族介護者がひとりで悩みを抱え込まないように、家族介護教室及び交流事業への参加促進や、支援が必要な家族介護者を適切な機関につなぐ仕組みづくりを進めます。また、企業等と連携し、介護離職の防止に努めます。

日常生活用具給付事業

低所得で寝たきりの方やひとり暮らし等の高齢者を対象に、日常生活の便宜供与と自立支援として、火災報知器や自動消火器の設置をします。

おむつ給付サービス

紙おむつが必要な在宅の高齢者で、介護認定が要介護4・5の高齢者に介護用品（おむつ等）を支給します。

家族介護教室及び交流事業

在宅で介護を続けている家族等を対象に、介護の慰安も兼ねた情報交換会や交流会等を行います。悩みや困りごとをひとりで抱え込むことがないように、相談しやすい体制づくりに努めます。

◆数値目標	実績（令和5年度は見込み）			目標		
	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
実施回数（回）	0	0	2	2	2	2
延利用者数（人）	0	0	16	25	25	25

在宅介護慰労金支給事業

在宅で要介護4・5の高齢者を介護している家族に慰労金を支給します。

◆数値目標	実績（令和5年度は見込み）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
支給者数（人）	5	6	6

ヤングケアラーも含めた家族介護者を支える仕組みづくり

ヤングケアラーの認知度を向上させるため、ヤングケアラーに関する広報啓発活動の充実を図ります。また、ケアマネジャーやホームヘルパーと情報を共有し、支援が必要な家族介護者（ヤングケアラーを含む）に気付いた際は、適切な機関につなぐ仕組みづくりを進めます。

介護離職の防止

事業主等に対して、介護休業・介護休暇の周知や柔軟な働き方の情報提供などを行い、仕事と介護の両立を促します。

4 防災・感染症対策の推進

近年の災害状況や感染症の拡大を受け、平時から万が一に備えた防災・感染症対策を進めておくことが重要です。災害や感染症発生時の対応を計画的に進めるとともに、要配慮者の把握に努め、安否確認や避難行動支援等が適切に行える体制を整備します。

要配慮者支援事業

高齢者や障がい者等、災害時の自力避難が困難な方に対して、安否確認支援ができる体制づくりを目指します。

防災意識の向上

地震防災マップの活用を促進し、災害に対する事前準備や避難場所の周知、避難時の行動について普及・啓発を行い、防災意識の向上に努めます。

避難拠点の充実

一般の避難所での生活が難しい方の避難拠点を確保するため、事業所と連携をとり、福祉避難所を開設します。また、事業所の物資の備蓄・調達状況を把握します。

感染症対策の推進

感染症が発生した時に備え、物品の備蓄を進めるとともに、代替サービス確保に向けた連携体制の構築を図ります。また、保健所等の関係機関と連携を図りつつ、感染症対策に関する正しい知識の普及や講習会等の開催を検討します。

防災・感染症対策に係る体制整備

災害や感染症が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できるよう、事業者を対象に、業務継続計画（BCP）の策定や研修・訓練の実施などについて必要な助言及び適切な援助を行います。

5 暮らしの環境整備

それぞれの生活のニーズに合った住まいの提供に向け、情報提供の充実及び県や近隣市町村と連携して十分な供給体制の整備を図ります。また、高齢者の安心した暮らしが確保されるよう、多種多様な障壁の除去に努め、福祉のむらづくりを推進します。

高齢者向け住まいの確保

有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の情報提供を行います。また、サービスの質を確保するため、県や近隣市町村と情報共有を行います。

実情に合った暮らしの支援

生活困難者や社会的に孤立する高齢者、生活課題を抱える高齢者等に対応できるよう、現状の把握を行い、住まいの確保と生活の一体的な支援を図ります。

福祉のむらづくりの推進

公共施設や道路、公園におけるバリアフリー・ユニバーサルデザイン化等の環境整備を進め、高齢者が安心して生活できる地域づくりを進めます。

基本目標 5 介護保険制度の適正な提供

1 適切なサービスの確保

支援を必要とする高齢者に適切なサービスが提供できるよう、各種サービス事業者に対する指導、助言に努め、介護保険事業の円滑な運営を行います。また、関係機関や近隣市町村と調整を図りながら、サービスの質と量の確保に努めます。

地域支援事業サービスの提供

利用者に適切なサービス提供を行うとともに、訪問型サービスや通所型サービス等、利用者のニーズに合った多種多様なサービスを創設し、新しい給付体制を構築します。

必要なサービスの確保

サービス提供事業者との連携を図りながら、適切なサービスの提供に努めます。また、住民のニーズに対し適切に対応できるよう、在宅医療等の追加需要や介護離職ゼロに向けた必要量をサービス需要として見込み、サービスの確保に努めます。

2 介護人材の確保と生産性の向上

今後増加が見込まれる介護ニーズに適切に対応できるよう、県や事業所と連携しながら介護人材の離職防止・定着促進に努めます。また、福祉・介護職の魅力を発信し、新たな人材確保につなげます。

地域包括ケアを支える人材確保

介護職に限らず、介護分野で働く人材の確保・育成及び就業支援を行うなど、介護現場全体の人手不足対策を進めます。また、県と連携しながら、新規介護人材の確保及び介護人材の定着支援を両輪で進め、子どもから高齢者まで幅広い世代の地域住民に対して福祉・介護職の魅力を発信し、介護職場のイメージを刷新します。

介護現場の革新

介護現場における ICT の活用や文書負担の軽減等、介護現場革新に取り組みます。

元気高齢者の活用

庁内の関係課やハローワーク等の関係機関と連携し、介護現場におけるシニア世代の積極的な活用を促進します。

3 介護給付等適正化事業の推進

高齢者が介護保険を利用して安心した生活を送るためには、円滑かつ安定した運営が必要です。一人ひとりの心身の状況や生活環境等に応じた適正なサービス提供を行うため、介護給付等適正化事業の充実を図ります。また、高齢者が介護を要する状態となっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、事業者への指導・監督を行い、サービスの量的な確保に加え、質の向上に努めます。

①要介護認定の適正化

要介護認定に係る認定調査の内容について職員等が書面等の審査を通じて点検することで、適切かつ公平な要介護認定の確保を図ります。

取組	内容
認定調査	<p>介護認定は、認定調査員の家庭訪問による調査票と主治医の意見書により認定審査会で審査・判定するものです。</p> <p>認定調査員には、厳正かつ客観的な判断が要求され、調査員一人ひとりの偏りのない判断の能力が求められます。</p> <p>認定調査員の研修及び調査を通じて適正な認定調査を行うための体制の確保をします。</p>
介護認定審査会	<p>介護認定審査会は、沼田市と利根郡内の町村の共同設置です。委員の職種は保健・医療・福祉の各分野の均衡に配慮し構成されています。</p> <p>公平公正で客観的な判断ができるよう、介護認定審査会への支援を行います。</p>

◆数値目標	実績（令和5年度は見込み）			目標		
	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
認定調査の実施（件）	185	232	390	330	350	360
認定調査票の内容点検（件）	2	20	120	120	120	120
認定調査員の研修	実施回数（回）	0	0	1	1	1
	受講者数（人）	0	0	7	3	3

②ケアプランの点検／住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査

ケアマネジャーが作成した居宅介護サービスや介護予防サービスの計画の記載内容について、書面等の審査を通じて、職員等の第三者が点検及び支援を行います。それぞれの利用者が必要とするサービスを確保するとともに、その状態に適合していないサービス提供の改善に努めます。

受給者の状況にそぐわない不適切または不要な住宅改修が行われないよう、住宅改修事前申請書の書面点検及びケアマネジャー等への確認、竣工時の訪問調査等を行い施行状況の点検を推進します。

福祉用具購入費支給申請書の書面点検及び訪問調査等を行い、受給者の身体の状況に応じて必要な福祉用具の購入・貸与を行います。

◆数値目標	実績（令和5年度は見込み）			目標		
	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
ケアプランの点検（件）	0	0	0	2	2	3

③縦覧点検・医療情報との突合

受給者ごとに複数月にわたる介護報酬の支払い状況を確認し、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、請求内容の誤り等を早期に発見して適切な処置を行います。また、利用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、提供されたサービスの整合性の点検を行います。

◆数値目標	実績（令和5年度は見込み）			目標		
	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
医療給付内容との整合性の点検	全件	全件	全件	全件	全件	全件

第5章 介護保険事業計画

第1節 居宅介護サービス利用者数の利用状況と見込み

(1) 訪問介護

生活面での自立に向けたサポートを行うため、ホームヘルパーが居宅を訪問し、利用者が自力では困難な行為(入浴・排せつ・食事等の介護、調理・掃除・洗濯等の家事)について、家族や地域との連携により必要な助言や見守り・介助を行うサービスです。

		実績値 (令和5年度は見込み)			見込量		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問介護	回数 (回/月)	1,402	1,706	1,536	1,703	1,650	1,660
	人数 (人/月)	48	53	58	58	58	58

(2) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

利用者の身体の清潔維持と心身の機能維持を図るため、介護福祉士・看護師が居宅を訪問し、簡易浴槽を提供して入浴を行うサービスです。

		実績値 (令和5年度は見込み)			見込量		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問入浴介護	回数 (回/月)	4	1	0	4	4	4
	人数 (人/月)	1	1	0	1	1	1
介護予防 訪問入浴介護	回数 (回/月)	0	0	0	0	0	0
	人数 (人/月)	0	0	0	0	0	0

(3) 訪問看護・介護予防訪問看護

療養生活の支援と心身機能の維持回復のため、看護師や保健師等が利用者の居宅を訪問して、医師の指示により療養上の世話や必要な医療処置、診察の補助を行うサービスです。

		実績値（令和5年度は見込み）			見込量		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問看護	回数 (回/月)	198	188	235	250	250	250
	人数 (人/月)	17	18	21	21	21	21
介護予防 訪問看護	回数 (回/月)	57	47	31	38	38	38
	人数 (人/月)	6	5	4	4	4	4

(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

心身の機能維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法士・作業療法士等が利用者の居宅を訪問し、理学療法・作業療法等の必要なリハビリテーションを行うサービスです。

		実績値（令和5年度は見込み）			見込量		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問リハビリ テーション	回数 (回/月)	0	0	0	0	0	0
	人数 (人/月)	0	0	0	0	0	0
介護予防 訪問リハビリ テーション	回数 (回/月)	0	0	0	0	0	0
	人数 (人/月)	0	0	0	0	0	0

(5) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師等といった医療に従事する方が居宅を訪問し、療養上の医学的な管理や指導等を行うサービスです。

		実績値（令和5年度は見込み）			見込量		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
居宅療養管理指導	人数 (人/月)	26	27	24	24	24	25
介護予防居宅療養管理指導	人数 (人/月)	1	0	0	0	0	0

(6) 通所介護（デイサービス）

寝たきりや虚弱、認知症といった障がいがあるため、日常生活で何らかの介護を必要とする要介護認定者を日帰りの介護施設等で預かり、入浴・食事の提供等日常生活上の世話や機能訓練を行うサービスです。

		実績値（令和5年度は見込み）			見込量		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
通所介護	回数 (回/月)	1,064	701	774	751	762	762
	人数 (人/月)	78	53	59	59	60	60

(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

心身機能の回復や維持、体力の増進を図るため、介護老人保健施設や病院等に通り、理学療法・作業療法等の必要なリハビリテーションを行うサービスです。

		実績値（令和5年度は見込み）			見込量		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
通所リハビリテーション	回数 (回/月)	344	352	308	312	319	319
	人数 (人/月)	36	37	36	36	37	37
介護予防通所リハビリテーション	人数 (人/月)	22	20	21	21	21	21

(8) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）

利用者の心身機能の維持、家族の方の身体的・精神的負担の軽減を図るため、要介護(要支援)認定者が特別養護老人ホーム等に短期間入所し、当該施設において入浴・排せつ・食事等の介護、その他の日常生活の世話や機能訓練を受けるサービスです。

		実績値（令和5年度は見込み）			見込量		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
短期入所生活介護	日数 (日/月)	319	296	233	271	271	271
	人数 (人/月)	20	19	17	17	17	17
介護予防短期入所生活介護	日数 (日/月)	0	1	0	0	0	0
	人数 (人/月)	0	1	0	0	0	0

(9) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護（老健）

利用者の心身機能の維持、家族の方の身体的・精神的負担の軽減を図るため、要介護(要支援)認定者が介護老人保健施設等に短期間入所し、当該施設において看護や医学的管理のもとで、入浴・排せつ・食事等の介護、その他の日常生活の世話、機能訓練を受けるサービスです。

		実績値（令和5年度は見込み）			見込量		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
短期入所療養 介護 (老健)	日数 (日/月)	14	26	27	27	27	27
	人数 (人/月)	2	4	4	4	4	4
介護予防 短期入所療養 介護 (老健)	日数 (日/月)	0	0	0	0	0	0
	人数 (人/月)	0	0	0	0	0	0

(10) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護（病院等）

利用者の心身機能の維持、家族の方の身体的・精神的負担の軽減を図るため、要介護(要支援)認定者が病院等へ短期間入所し、当該施設において看護や医学的管理のもとで、入浴・排せつ・食事等の介護、その他の日常生活の世話、機能訓練を受けるサービスです。

		実績値（令和5年度は見込み）			見込量		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
短期入所療養 介護 (病院等)	日数 (日/月)	0	0	0	0	0	0
	人数 (人/月)	0	0	0	0	0	0
介護予防 短期入所療養 介護 (病院等)	日数 (日/月)	0	0	0	0	0	0
	人数 (人/月)	0	0	0	0	0	0

(11) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

要介護(要支援)認定者で居宅にて介護・支援を受ける方に対して、日常生活上の便宜及び機能訓練等のために福祉用具の貸与を行うサービスです。

		実績値（令和5年度は見込み）			見込量		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
福祉用具貸与	人数 (人/月)	109	112	106	106	106	107
介護予防 福祉用具貸与	人数 (人/月)	23	25	29	29	30	30

(12) 特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

要介護(要支援)認定者で居宅にて介護・支援を受ける方に対して、入浴または排せつ時に利用する用具等で、介護・介護予防に資する福祉用具を購入する支援を行うサービスです。

		実績値（令和5年度は見込み）			見込量		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
特定福祉用具 購入費	人数 (人/月)	2	2	2	2	2	2
特定介護予防 福祉用具 購入費	人数 (人/月)	1	1	0	1	1	1

(13) 住宅改修・介護予防住宅改修

在宅において、玄関や居室と廊下の段差解消、廊下やトイレへの手すりの取り付けといった小規模な住宅改修をすることで、在宅での日常生活の自立を支援するサービスです。

		実績値（令和5年度は見込み）			見込量		
		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	人数 (人/月)	1	1	0	1	1	1
介護予防 住宅改修	人数 (人/月)	1	1	0	1	1	1

(14) 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム(ケアハウス)等に入居している要介護(要支援)認定者について、計画に基づき、入浴・排せつ・食事等の介護、日常生活上の支援、機能訓練及び療養上の介護を行うサービスです。

		実績値（令和5年度は見込み）			見込量		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
特定施設入居 者生活介護	人数 (人/月)	11	10	6	7	8	9
介護予防 特定施設入居 者生活介護	人数 (人/月)	6	4	3	3	3	3

(15) 居宅介護支援・介護予防支援

居宅介護支援は、ケアマネジャーが居宅で介護を受けている要介護認定者の心身の状況や環境、本人の希望等を踏まえて、保健医療サービス、福祉サービス等に関するケアプランを作成し、ケアプランが確実に提供されるよう介護サービス提供機関との連絡調整を行うものです。

介護予防支援は、要支援認定者の状態に適したサービスが確実に提供されるように、地域包括支援センターと連携をとってケアプランを作成し、これを基本にサービス事業者等との連絡調整を行うものです。

		実績値（令和5年度は見込み）			見込量		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
居宅介護支援	人数 (人/月)	163	174	177	174	174	175
介護予防支援	人数 (人/月)	40	39	43	43	44	44

第2節 地域密着型介護サービスの利用状況と見込み

(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

重度者をはじめとした要介護認定者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回訪問と随時の対応を行うサービスです。

		実績値（令和5年度は見込み）			見込量		
		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
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数 (人/月)	1	0	0	0	0	0

(2) 夜間対応型訪問介護

夜間における定期的な巡回訪問や通報を受けて、その方の居宅において入浴、排せつ、食事等の介護、その他日常生活上の支援を受けることができるサービスです。緊急時の通報により、24時間訪問看護が受けられるサービスで、主に要介護1以上の要介護認定者が対象となります。

		実績値（令和5年度は見込み）			見込量		
		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
夜間対応型訪問介護	人数 (人/月)	0	0	0	0	0	0

(3) 地域密着型通所介護

定員が 18 人以下の小規模な通所介護事業所で、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話や機能訓練等を受けることができるサービスです。

		実績値（令和 5 年度は見込み）			見込量		
		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
地域密着型 通所介護	回数 (回/月)	108	337	354	434	447	455
	人数 (人/月)	7	31	39	39	40	41

(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

認知症の要介護(要支援)認定者を対象とした通所介護で、特別養護老人ホームやデイサービス等に通い、入浴、排せつ、食事等の介護、その他日常生活上の世話や機能訓練等を受けることができるサービスです。

		実績値（令和 5 年度は見込み）			見込量		
		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
認知症対応型 通所介護	回数 (回/月)	48	68	96	96	96	96
	人数 (人/月)	5	6	8	8	8	8
介護予防 認知症対応型 通所介護	回数 (回/月)	1	5	15	8	8	8
	人数 (人/月)	1	1	1	1	1	1

(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

「通い(デイサービス)」を中心に、利用者の状態や希望、家族の事情に応じて随時「訪問(ホームヘルプサービス)」や「泊まり(ショートステイ)」を組みあわせて、身近な地域で必要な介護を受けることができるサービスです。

		実績値 (令和5年度は見込み)			見込量		
		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
小規模多機能型居宅介護	人数 (人/月)	15	18	11	12	13	14
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数 (人/月)	1	1	1	1	1	1

(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

認知症高齢者が、共同生活(グループホーム)で家庭的な環境で生活をしながら、職員により入浴・排せつ・食事等の日常生活上の介護を受けることができるサービスです。

		実績値 (令和5年度は見込み)			見込量		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症対応型共同生活介護	人数 (人/月)	11	10	13	13	13	13
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数 (人/月)	0	0	0	0	0	0

(7) 地域密着型特定施設入居者生活介護

入居定員数が29人以下の有料老人ホーム等の介護専門型特定施設に入居して、日常生活上の世話や機能訓練、療養上の世話を受けることができるサービスです。

		実績値（令和5年度は見込み）			見込量		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域密着型 特定施設入居 者生活介護	人数 (人/月)	0	0	0	0	0	0

(8) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

入居定員数が29人以下の小規模介護老人福祉施設に入所し、日常生活上の世話や機能訓練、療養上の世話を受けることができるサービスです。

		実績値（令和5年度は見込み）			見込量		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域密着型 介護老人福祉 施設入所者 生活介護	人数 (人/月)	1	1	1	1	1	1

(9) 看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能居宅介護と訪問看護の複数のサービスを組み合わせた看護と介護の一体的な提供により、医療ニーズの高い要介護認定者への支援の充実を図るためのサービスです。

		実績値（令和5年度は見込み）			見込量		
		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
看護小規模 多機能型 居宅介護	人数 (人/月)	1	0	0	0	0	0

第3節 施設サービスの利用状況と見込み

(1) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

施設サービス計画に基づいて、寝たきりや認知症で常時介護が必要な入所者に、介護等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。

		実績値（令和5年度は見込み）			見込量		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護老人福祉施設	人数 (人/月)	54	49	48	49	50	51

(2) 介護老人保健施設

施設サービス計画に基づいて、入院医療の必要がない入所者に、看護、医学的管理下における介護及び機能訓練、その他の必要な医療並びに日常生活上の世話を行うサービスです。

		実績値（令和5年度は見込み）			見込量		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護老人保健施設	人数 (人/月)	33	27	33	33	33	33

(3) 介護医療院

平成30年度より医療療養病院と介護療養型医療施設の転換先として新設されたサービスです。日常的な医療的ケアが必要な重度介護者の受け入れと看取り・終末期のケア機能、生活施設としての機能を備えます。

		実績値（令和5年度は見込み）			見込量		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護医療院	人数 (人/月)	0	0	0	0	0	0

第4節 介護給付費の見込額

第5節 第9期計画における介護保険料の設定

第6節 所得段階及び保険料の設定

※第4～6節は調整中のため未掲載

第7節 介護保険事業計画の円滑な運営

(1) 介護保険推進体制の拡充

① 地域資源のネットワーク化

地域資源を継続可能な仕組みとして維持し、同時に明るく活力のある社会を実現していくために、制度全体を「介護」を中心としたシステムから介護予防重視型のシステムへ転換することが課題となっています。そのためにも、住民、社会福祉協議会、民生・児童委員、老人クラブ、介護支援専門員等の連携が重要な要素となります。

今後は、地域包括支援センターを核として介護予防・地域包括ケア、認知症ケアの拠点となる、医療・介護・福祉施設や各種団体・ボランティアをはじめとした福祉に関わる人的・社会的支援のネットワーク構築に努めます。

② 多様なニーズに対応した地域福祉の推進

住民意識の変化、人と人の関係の希薄化、家族構成の変化等により、介護・保健・医療・福祉に対する住民ニーズが多様化・複雑化しています。

住民一人ひとりの主体的な地域活動への参画や取組を喚起する啓発活動、情報の公開と共有化、活動の機会と場所の提供等を行い、生活者の多様なニーズに対応した地域福祉を推進します。

③ 支援ネットワークの構築

地域包括ケアシステムの構築を実現するためには、医療・介護・予防・生活支援・住まいが一体的に供給される必要があります。

高齢者に対する包括的な地域ネットワークの要となる地域包括支援センターと密接に連携するとともに、地域保健・地域福祉を担う事業所や庁内各課との連携に努めます。また、近隣市町村との連携は、様々な経済的効率性・選択性の拡大に大きな意味を持つという観点から、情報共有等広域的な取組に努めていきます。

④ 低所得者対策の実施

低所得の方が必要なサービスを利用できるよう、介護保険サービス利用料の負担軽減及び保険料の村独自の負担軽減を継続して実施します。

⑤ 保険者機能強化推進交付金等の活用

国では、保険者機能を強化する観点から、国が定める評価指標に基づき保険者が行う様々な取組の評価を行い、その結果に応じてインセンティブ交付金(保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金)を交付する仕組みを創設しています。

第9期計画期中においては、これらの交付金等を活用し、自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取組や地域包括支援センターの機能の強化に努めます。

(2) 基盤整備の推進

高齢者が住み慣れた地域で、自己の選択のもと豊かな暮らしを実現できるよう、各サービスの利用実績から適切なサービス量を見込み、適切なサービスの確保及び提供に努めます。

本計画期間におけるサービスの基盤整備については、制度改正による影響やサービスの利用実績等を勘案し設定しています。

① 居宅サービス

住み慣れた地域で安心して暮らしていくことができるよう、一人ひとりの実情を把握し適切な支援を行います。また、利用者がニーズに合ったサービスを楽しむ、活用できるようにサービス事業者との連携を図ります。

② 地域密着型サービス

今後は在宅生活を継続していくための利用者ニーズやサービス事業者の動向等に留意し、既存の介護サービスとの均衡を図りながら、整備体制の構築を図ります。また、住民のニーズに適切に対応できるよう、在宅医療等による追加需要や介護離職ゼロに向けた必要サービス量を見込み、適切なサービスの確保に努めます。

③ 施設サービス

在宅での生活が困難になった場合でも、施設等への入所により安心した暮らしを送ることができるよう、事業者指定権限のある県に対して、必要に応じて施設整備を要請するなど、計画的に施設サービス提供体制の整備に取り組みます。また、サービスの量の確保と質の向上に向けて、県や近隣市町村との連携を進めます。

■施設整備状況と目標

(単位：人)

	第8期 整備状況	第9期整備予定			合計
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	
地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	18	0	0	0	18
認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	29	0	0	0	29
認知症対応型共同生活介護	9	0	0	0	9
地域密着型特定施設 入居者生活介護	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
施設サービス					
介護老人福祉施設	70	0	0	0	70
介護老人保健施設	0	0	0	0	0
介護医療院	0	0	0	0	0

第 6 章 推進体制の整備

第 1 節 関係分野・機関等との連携

(1) 保健・医療・福祉の連携

高齢者の多様なニーズに対応し、適切なサービスと支援を提供するためには、保健・医療・福祉の連携がより一層重要となります。このため、横断するサービスの総合的な調整と地域ケアの課題検討に向けた地域包括ケアシステムの深化・推進が求められています。

本計画を計画的に実行し、介護保険制度の安定的な運営を行うため、保健・医療・福祉の担当者によるサービス担当者会議を開催し、サービスの調整を行います。また、病院や施設と行政の連携及び介護保険施設等の介護サービス事業者との連携を密に行い、地域に適切な介護保険サービスが提供されるよう努めます。さらに、ケアマネジャーについては、介護支援専門研修会を通し事業者間の連携強化を図り、質の高い適切なケアマネジメントを行うことができるよう、関係機関相互の情報交換や連絡調整のためのネットワーク整備等の必要な体制の構築を図ります。

(2) 関係機関・団体等との連携

地域福祉活動支援の中心的な役割を担う社会福祉協議会をはじめ、社会福祉協議会が設置・運営を行うボランティアセンター等とも連携することで、住民相互の助けあい・支えあいによる地域づくりを推進します。高齢者分野だけでなく、障がい福祉や児童福祉等他の分野の関係機関とも連携し、共に地域福祉を進めていきます。

また、高齢者や家族介護者が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、自治会、民生委員、商工会、民間事業者等と連携し、地域での見守り体制を強化します。

第2節 サービス利用の推進体制の整備

(1) 総合相談体制の充実

サービスの利用を促進するため、住民から各種相談に迅速かつ的確に対応できる総合的な相談体制を整える必要があります。

このため、地域包括支援センター、社会福祉協議会、保健福祉事業所等の専門的な相談機関と相互の連携を図りながら、住民の相談に総合的に対応します。

介護保険については、要介護認定及び介護給付に関して不服がある場合は、都道府県に設置されている介護保険審査会に、不服申し立てを行うことができることになっています。保険者である村の責務として、身近な場所で住民が気軽に相談できる体制づくりが重要であることから、本村においては、健康福祉課(地域包括支援センター)を窓口とする相談体制を整えます。

(2) 情報提供体制の充実

各種サービスにおいて、住民がその制度や利用方法を十分理解していない状況を踏まえ、サービスの内容や利用手続き等を住民にわかりやすく紹介するため、パンフレット作成や村ホームページへの情報掲載、保健師や地域包括支援センターによる訪問活動等により普及啓発活動の充実を図ります。

また、利用者が必要とする各種サービス情報を容易に入手できるよう、病院、地域包括支援センター等の関係機関が相互に連携し、保健・医療・福祉の情報を一元的に提供できるネットワークづくりに努めます。

第3節 介護人材の確保・育成

サービスの利用者及びその家族が安心して暮らすためには、保健・医療・福祉に従事する人材の確保と育成が欠かせません。ケアマネジャー、ホームヘルパー、社会福祉士、保健師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士等の専門職が、行政を含めサービスを提供する事業者に広く配置できるよう努めていきます。

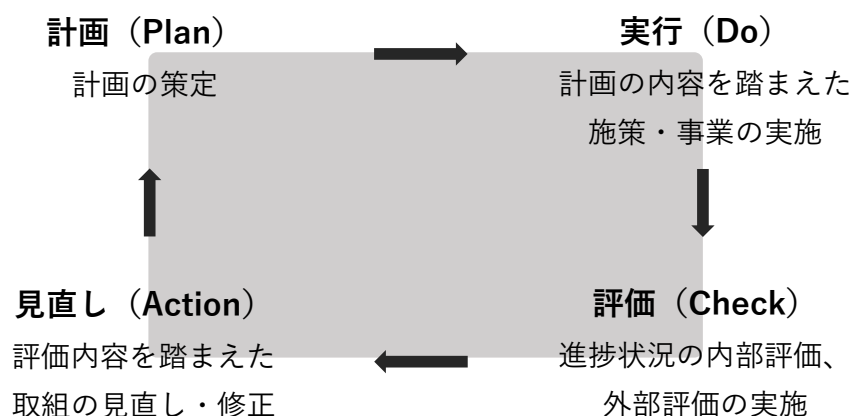
また、高齢者の暮らしを守るためには、これらの専門職の質の向上も重要となります。介護人材の確保に向けては、各種サービスにおいて一定の質が確保されるよう、現在働く介護人材の定着と介護の現場で即戦力となる離職者の再就業が重要です。離職防止・定着促進のために、働きやすい環境の整備や介護職の魅力向上を目指します。

さらに、長期的な視点に立った人材の育成を図るためには、関係機関との協力を密にし、研修会等を開催することが重要です。このため、県や関係機関と連携し、地域包括支援センターを中心にケアマネジャーやホームヘルパー、社会福祉士、保健師等専門職の情報共有や参加促進を行います。

第4節 進捗管理

計画の進捗管理においては、計画(Plan)→実行(Do)→評価(Check)→見直し(Action)のPDCAサイクルを活用します。昭和村介護保険運営協議会の意見を踏まえながら、各施策の効果や改善点を明らかにして今後の施策の充実を図ります。

■PDCAサイクルのプロセスイメージ



第9期 昭和村
高齢者保健福祉計画 介護保険事業計画

発行日 | 令和6年3月

発行 | 昭和村

編集 | 昭和村 健康福祉課

〒379-1298

群馬県利根郡昭和村大字糸井 388 番地

電話 0278-25-3285