

Brighten our Forests,
Brighten our Life,
Brighten our Future!!

生きるを  木 しむ

西粟倉村

西粟倉村高齢者保健福祉計画

第9期介護保険事業計画

(令和6~8年)

目次

第1章 計画の概要	1
1. 計画策定の趣旨.....	1
2. 計画の性格と位置づけ.....	1
3. 計画の策定体制.....	2
4. 計画期間及び見直し時期.....	3
5. 日常生活圏域の設定.....	3
第2章 高齢者等を取り巻く現状	6
1. 人口の推移と今後の見込み.....	6
2. 高齢者の状況と今後の見込み.....	10
3. 要支援・要介護者の状況と今後の見込み.....	12
4. アンケート調査からみた高齢者の状況.....	15
第3章 計画の基本的考え方	20
1. 計画の基本理念.....	20
2. 計画の基本目標.....	21
3. 施策の体系.....	23
第4章 基本目標1 皆が元気で安心して「生きるを楽しむ」	24
1. きめ細かな健康づくりサポート.....	24
2. 介護予防・日常生活支援総合事業及び一般介護予防事業の推進.....	25
3. 包括的支援事業及び任意事業の推進.....	26
第5章 基本目標2 「生きるを楽しむ」地域をともにつくる	29
1. 地域共生社会の実現を支える「地域包括ケアシステム」の深化・推進.....	29
2. 住民相互で支え合う地域づくりの推進.....	31
3. 安心して暮らすことができる環境の整備.....	33
第6章 基本目標3 つながりを相互に深め「生きるを楽しむ」	35
1. 地域活動への参加による生きがいつくり.....	35
2. 社会とつながり続けるしかけづくり.....	36
第7章 基本目標4 「生きるを楽しむ」共助のしくみをつなぐ	38
1. 介護保険事業の推進（第9期介護保険料の算出）.....	38
2. 介護保険サービスの質の確保.....	40
3. 介護保険事業の円滑かつ持続可能な運営.....	42
4. 感染症に対する備え.....	42
第8章 計画の推進に向けて	44
1. 計画の推進体制.....	44
2. 計画の進行管理と評価.....	46
資料編	47
1. 介護給付・予防給付サービス等の各年度の量の見込み.....	47
2. 介護保険料算定に必要な見込み額.....	58

第 1 章 計画の概要

1. 計画策定の趣旨

我が国では、総人口が減少する中で高齢化率は上昇を続けており、令和 5 年 9 月現在で 29.1% となっています。75 歳以上人口が 2000 万人を超えており、10 人に 1 人が 80 歳以上の社会となっています。

西粟倉村においては、高齢化率は全国平均に比べて高く、令和 5 (2023) 年 1 月 1 日現在 37.8%と、既に 3 人に 1 人が高齢者です。これまで後期高齢者の数は減少傾向である一方で、団塊世代を含む前期高齢者の数が増加していましたが、令和 5 年からは団塊の世代の後期高齢者への仲間入りもあり、後期高齢者が増えつつあります。直近の事象への対応はいうまでもありませんが、将来の状況を展望しながら、中長期的な視点で介護保険事業を含む高齢者施策を見据えていく必要があります。

具体的には、村民一人ひとりが高齢になっても住み慣れた地域に必要な医療介護サービスを受けつつ、自らの持てる能力を発揮しながら、いつまでも健康でいきいきと暮らしつづけられる「地域包括ケアシステム」の深化・推進が求められています。

また、ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者など、地域全体で見守る必要のある高齢者は更に増加するものと予想されることから、介護保険サービスの充実はもとより、高齢者の生活機能の低下を未然に防止し、維持・向上させるための介護予防の推進、地域での支え合いや助け合いによる豊かな地域づくり、「地域共生社会」の実現に向けた地域福祉の推進などの重要性も一層高まっています。

西粟倉村においても、令和 3 (2021) 年 3 月に「西粟倉村高齢者保健福祉計画・第 8 期西粟倉村介護保険事業計画」を策定し、地域保健・福祉サービスの推進や介護保険制度の円滑な実施・運営に取り組んできました。

本計画は、本村の高齢者に関する施策を総合的かつ計画的に推進するとともに、介護保険事業等の円滑な運営を図るため、高齢者一人ひとりが自立し、住み慣れた地域で安心していきいきとした生活を送ることができるむらづくりを目指して、策定するものです。

2. 計画の性格と位置づけ

(1) 法的根拠

本計画は、老人福祉法第 20 条の 8 の規定に基づく「老人福祉計画」と、介護保険法第 117 条の規定に基づく「介護保険事業計画」とを一体的に策定したものです。

(2) 上位計画との関係

本計画は、西粟倉村総合振興計画の下位計画であり、西粟倉村が実施すべき高齢社会対策(主に保健・福祉分野)に関する個別計画に位置付けられます。

(3) 他の計画との関係

本計画の策定にあたっては、村の関連する福祉、保健分野の計画、国・県との整合性や調和を図りました。

地域における高齢者・障害者・児童等の福祉に関して共通して取り組むべき事項、地域福祉に関する活動への住民参加の促進、地域における社会福祉を目的とする事業の健全な発展などについてとりまとめた「地域福祉計画」との調和を図ります。また、保健と福祉とは密接に連携すべきことから『第3次健康にしあわくら21』に関連した高齢者の保健に関する内容も含まれます。

3. 計画の策定体制

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の実施

計画の策定に当たり、地域に居住する高齢者の課題や介護予防ニーズ等を的確に把握・分析するために、国の指針に基づく「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を実施しました。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査は、介護予防事業の対象者を把握する基本チェックリストの項目を含んでおり、軽度認知症、虚弱、閉じこもり等の傾向の見られる高齢者が、どこに、どの程度生活しているかを把握できます。

調査対象	令和5年度中に満65歳となる年齢以上の高齢者
調査方法	郵送調査と、訪問による聞き取り調査（自主記入後の確認含む）の併用
調査時期	令和5年4月26日～7月31日
回収数	363

(2) 策定委員会の設置

地域の特性を活かした計画とするため、行政関係者だけでなく、保健・医療・福祉関係者、学識経験者で構成する「西栗倉村介護保険事業計画等策定委員会」を設置して審議を行い、策定しました。

(3) 策定への住民参加

計画の策定にあたっては、被保険者の意見を反映させることが必要となっています。そのため、本計画の策定委員会では、被保険者である地域住民の代表者の参加に配慮し、住民の意見を計画に反映させました。

(4) 行政機関内部における体制

本計画は、高齢者支援事業及び介護保険事業の運営主管である保健福祉課のほか、総務企画課、産業観光課、建設課、教育委員会等関連する部門との密接な連携を図りながら策定しました。

(5) 県との連携

計画の策定にあたっては、岡山県が策定する「第9期岡山県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」と整合を図るなど、連携を取りながら進めました。

4. 計画期間及び見直し時期

介護保険法において、市町村介護保険事業計画は3年を1期とするものと定められており、高齢者保健福祉計画は、老人福祉法において「介護保険事業計画と一体のものとして作成」することが定められていることから、本計画の期間は3年間とします。

前計画は、令和5年度で終了することから、本計画は令和6(2024)年度から令和8(2026)年度までを計画期間とします。

さらに、制度の持続性などを勘案し、団塊の世代が全員90歳以上となり、団塊ジュニア世代が高齢者世代となる令和22年(2040年)の人口推計結果などとも調和の取れたものとします。

5. 日常生活圏域の設定

(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、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、すなわち地域包括ケアシステムの深化・推進が求められています。

国では、地域包括ケアシステムについて、「ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護、予防のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場(日常生活圏域)で適切に提供できるような地域での体制」と定義されています。

日常生活圏域は、概ね30分以内に必要なサービスが提供される圏域とされていますが、西粟倉村における日常生活圏域は、地域の人口、生活形態、交通事情、歴史や文化的背景などを考慮すると、全域での取り組みが望ましいと考えます。

地域包括支援センターを中心に、介護保険サービス施設や医療施設、インフォーマルサービスの連携体制を強め、高齢者が住み慣れた地域で必要なサービスを受けられるよう、基盤整備を推進していきます。

(2) 西粟倉村における考え方

本村では、第8期計画に引き続き、地理的条件、人口、居住形態等を考慮し、村全体を1圏域として設定することとします。

■日常生活圏域の設定状況

面積(km ²)	人口(人)	高齢者数(人)	認定者数(人)
57.97	1,332	518	98

※人口及び高齢者数、認定者数は令和6年1月1日現在

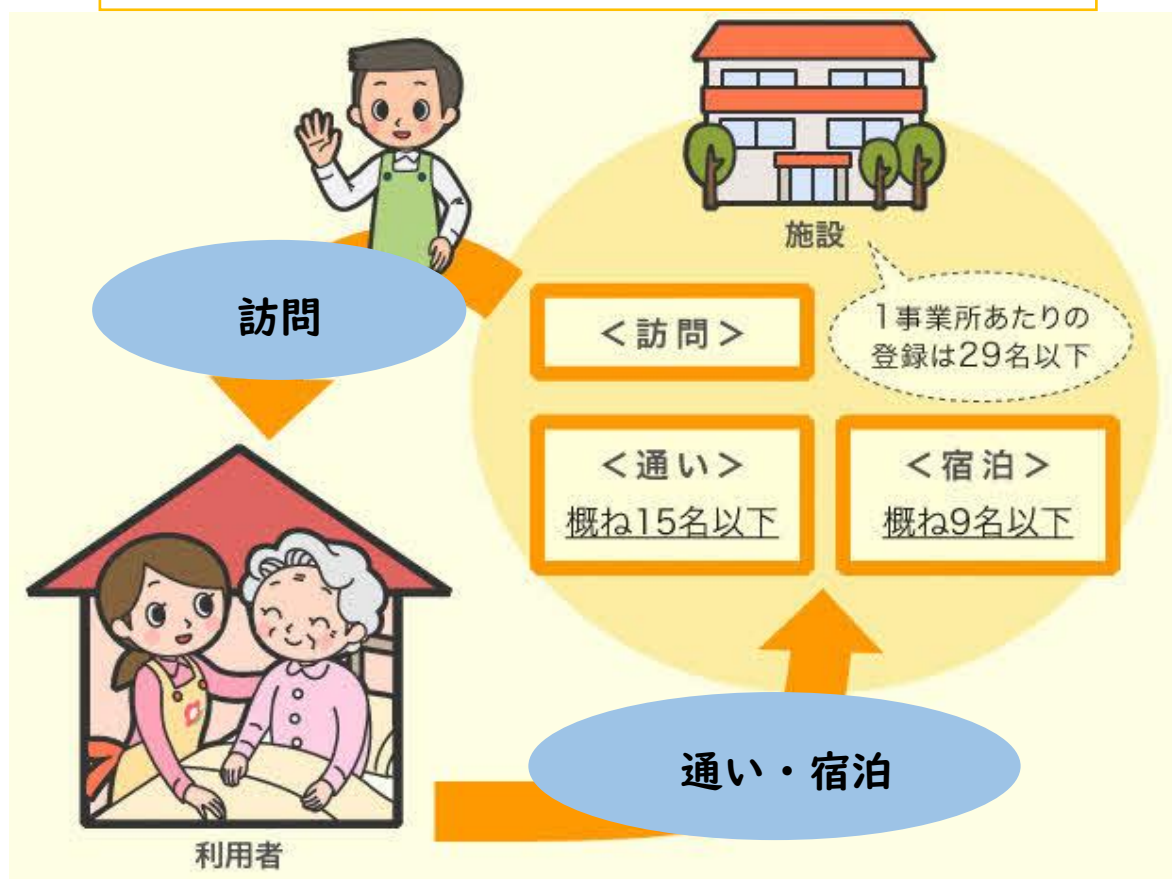
■村内でのサービス基盤（事業所）の状況

事業名	事業所数
介護予防支援事業所	1
居宅介護支援事業所	1
居宅サービス事業所	
訪問介護	
訪問入浴介護	
訪問看護	
訪問リハビリテーション	
居宅療養管理指導	
通所介護	
通所リハビリテーション	
短期入所生活介護	
短期入所療養介護	
特定施設入居者生活介護	
地域密着型サービス	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	
夜間対応型訪問介護	
地域密着型通所介護	
認知症対応型通所介護	
小規模多機能型居宅介護	1
認知症対応型共同生活介護	
地域密着型特定施設入居者生活介護	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	
看護小規模多機能型生活介護	
複合型サービス	
施設サービス	
介護老人福祉施設	
介護老人保健施設	
介護医療院	

村内では、令和4年4月から、訪問・通所介護事業所と小規模多機能型居宅介護事業所の運営主体が、これまでの社会福祉協議会から民間事業者になりました。令和6年度からは訪問・通所介護の各事業所を廃止し、通い・訪問・宿泊を柔軟に組み合わせ提供する小規模多機能型居宅介護事業所に一本化することにより、サービスの強化と効率化を同時に目指します。

さらに、本計画期間中に重度の疾病・看取りも念頭においた看護小規模多機能型居宅介護事業所の整備を検討していきます。サービス内容を充実させ、村で暮らすことを希望する高齢者が1日でも長く在宅で過ごせるよう支援していきます。

小規模多機能型居宅介護事業所



第2章 高齢者等を取り巻く現状

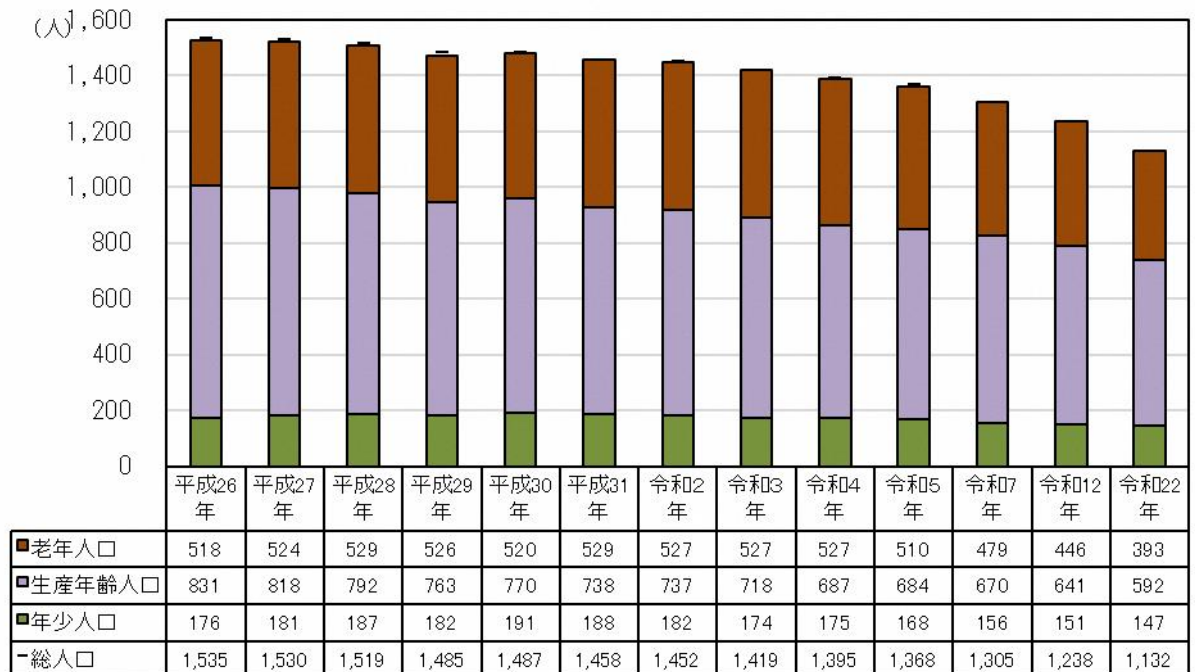
1. 人口の推移と今後の見込み

(1) 総人口及び年齢3区分別人口の推移

総人口は、平成26(2014)年の1,535人から令和5(2023)年には1,368人と167人(11%)減少しています。

年齢3区分別人口の推移をみると、15～64歳の生産年齢人口は、平成26(2014)年から令和5(2023)年にかけて147人(18%)減と大きく減少しています。一方で65歳以上の老年人口は同期間に8人(2%)減、14歳以下の年少人口は8人(5%)減とそれぞれ横ばいとなっています。

また、国立社会保障・人口問題研究所(以下「社人研」と記す)が公表している『日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)』によると、今後も人口の減少傾向が続くことが予想されており、村の総人口は令和12(2030)年に1,238人、令和22(2040)年には1,132人という推計になっています。



実績値出典：住民基本台帳

*1月1日現在の住民票に記載されている者の数

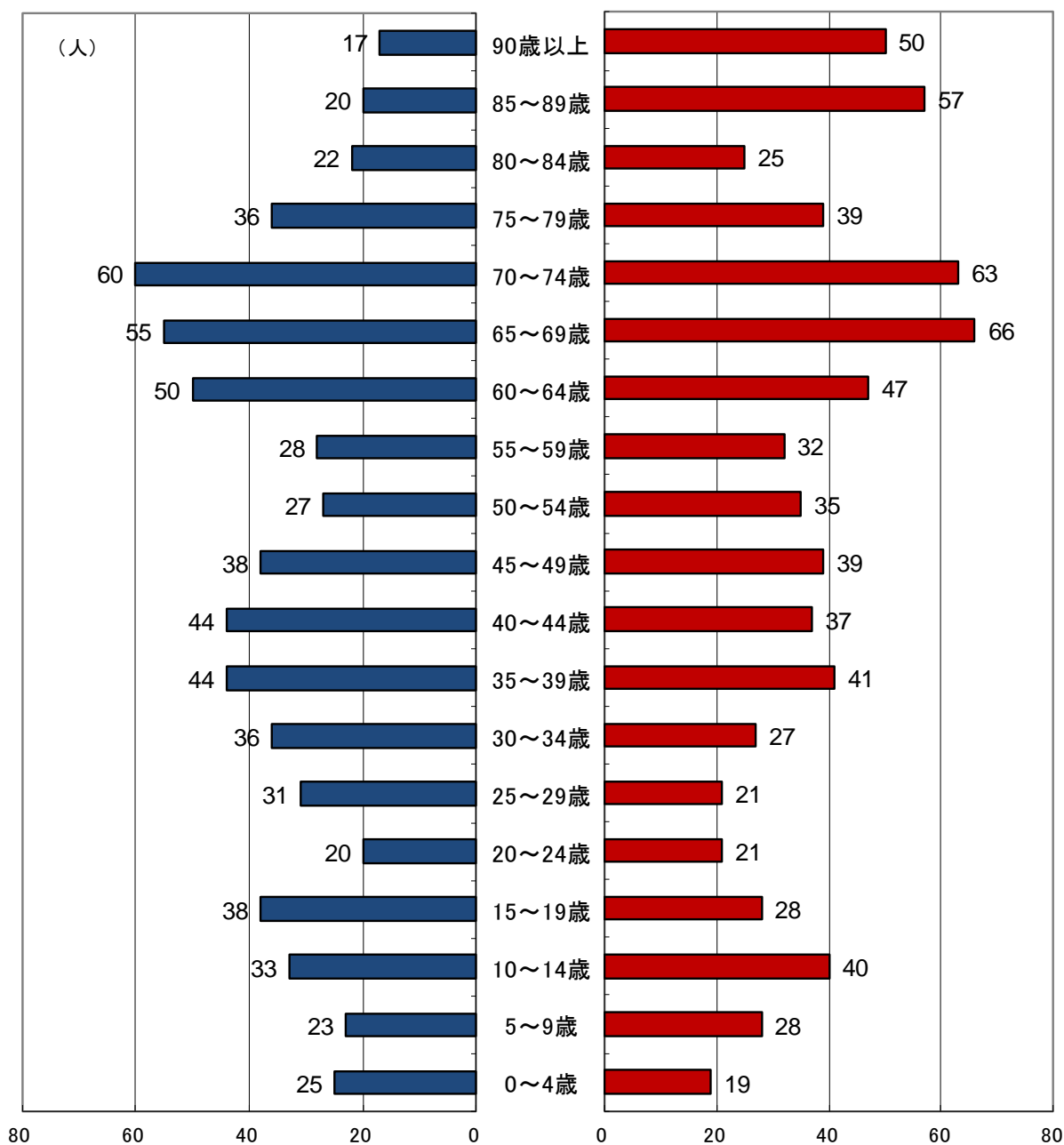
*外国人住民を含む

令和7年以降の推計値出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口令和5年(2023)年推計」男女年齢(5歳)階級別

(2) 人口ピラミッドでみる構成

2023（令和5）年1月1日現在の5歳区別の年齢階層別にみると、女性65～69歳の人数が66人、次いで女性70～74歳の63人です。また、90歳以上の高齢者も女性が50人、男性が17人います。

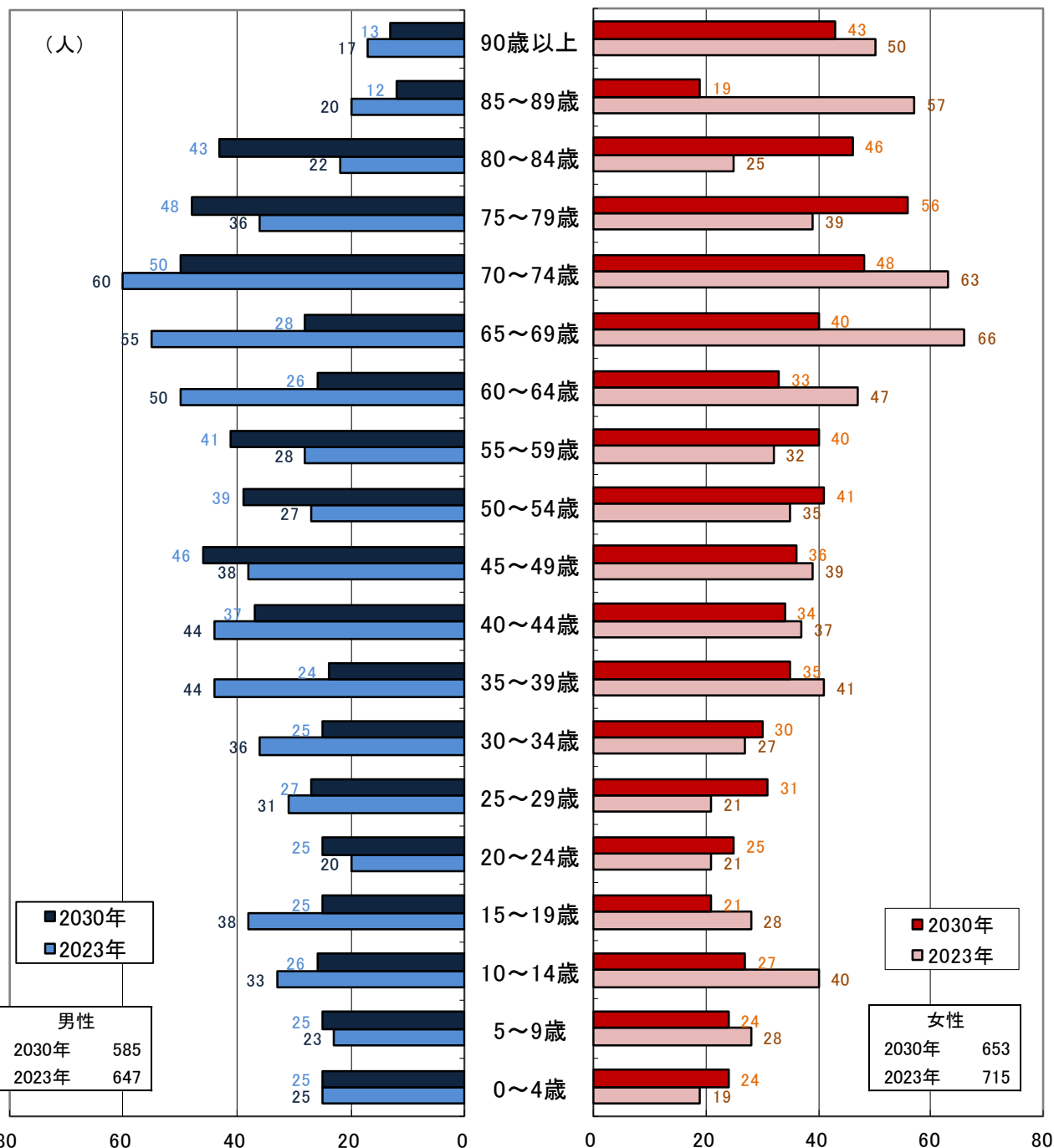
■令和5（2023）年の人口ピラミッド



出典：2023（令和5）年：住民基本台帳人口（2023年1月1日現在）

また、社人研が公表している『日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）』によると、7年後の2030（令和12）年は高齢者については70～85歳に大きな層が移動すること、地域活動の担い手である若年層については特に25歳～40歳が大きく減少することが予測されています。

■令和12（2030）年の人口ピラミッド



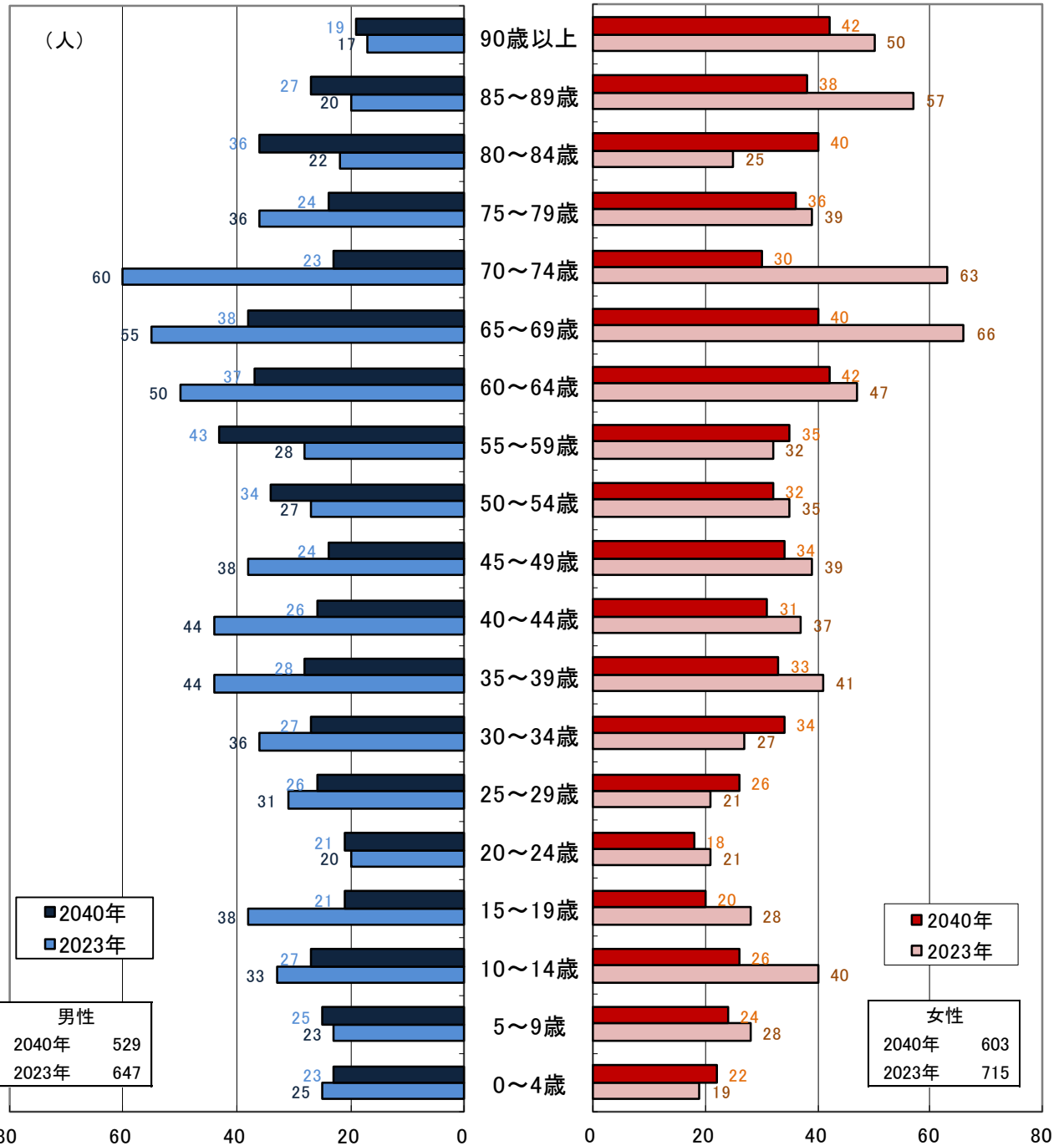
出典：2023（令和5）年人口：住民基本台帳人口（2023年1月1日現在）

2030（令和12）年：国立社会保障・人口問題研究所

「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」男女年齢（5歳）階級別

さらに10年後の2040（令和22）年には、その層がさらに高齢化すること、また若年者層の減少傾向が定着することが予測されています。

■令和22（2040）年の人口ピラミッド



出典：2023（令和5）年：住民基本台帳人口（2023年1月1日現在）

2040（令和22）年：国立社会保障・人口問題研究所

「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」男女年齢（5歳）階級別

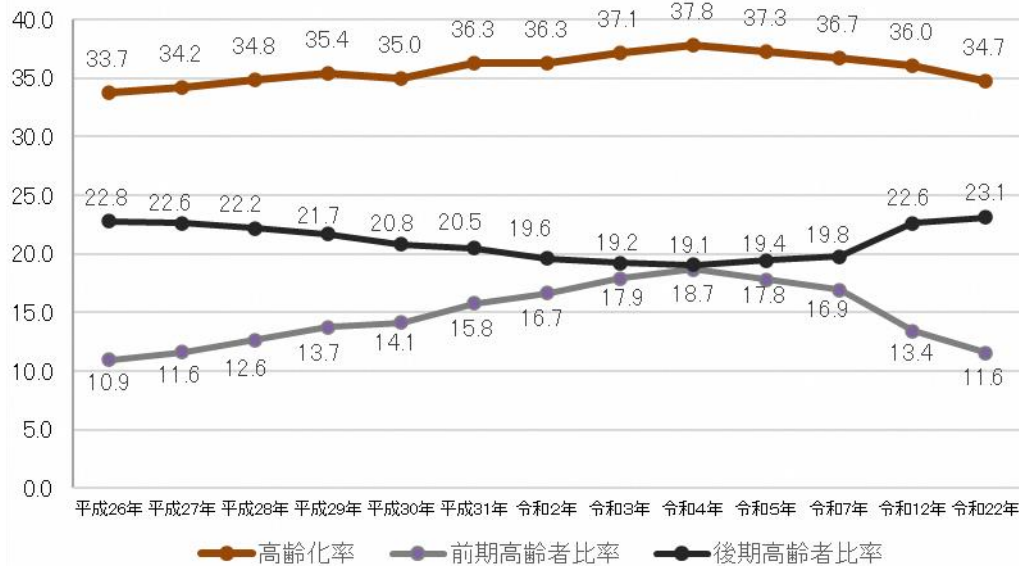
2. 高齢者の状況と今後の見込み

(1) 高齢化率等の推移

高齢化率（村の総人口に占める 65 歳以上人口の比率）は、平成 26（2014）年の 33.7%から令和 4（2022）年には 37.8%と 4.1 ポイント上昇しています。今後は減少傾向が見込まれています。

前期高齢者と後期高齢者でわけてみると、前期高齢者が令和 4 年まで上昇基調でしたが、減少に転じ、逆に後期高齢者比率が上昇基調になっています。これは団塊世代が後期高齢者に入ったことを意味しています。

また、高齢化率は社人研推計による令和 22（2040）年には 34.7%と減少傾向になっています。これは、現在の 45～54 歳（いわゆる団塊ジュニア世代とその前後）が少ないことが影響しています。



出典：住民基本台帳

*各年ともに 1 月 1 日現在の住民票に記載されている者の数

*外国人住民を含む

推計値出典：令和 7 年～令和 22 年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和 5（2023）年推計）」男女年齢（5 歳）階級別

(2) 高齢者世帯の推移

高齢者のいる世帯は、令和2(2020)年は336世帯で、全世帯の58.4%を占めています。

推移をみると、平成2(1995)年から令和2(2020)年にかけて、世帯総数は増減を繰り返しながらも増えていますが、高齢者のいる世帯は25世帯減少しています。

とくに高齢者単独世帯が100世帯を超えたことが大きなポイントとして上げられます。

区分		平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
世帯数		547	573	557	557	560	575
高齢者のいる世帯		361	388	376	364	334	336
	割合(%)	66.0%	67.7%	67.5%	65.4%	59.6%	58.4%
	高齢者単独世帯	51	68	70	76	85	105
	割合(%)	9.3%	11.9%	12.6%	13.6%	15.2%	18.3%
	高齢者夫婦世帯	67	81	70	63	66	65
	割合(%)	12.2%	14.1%	12.6%	12.9%	12.0%	11.3%

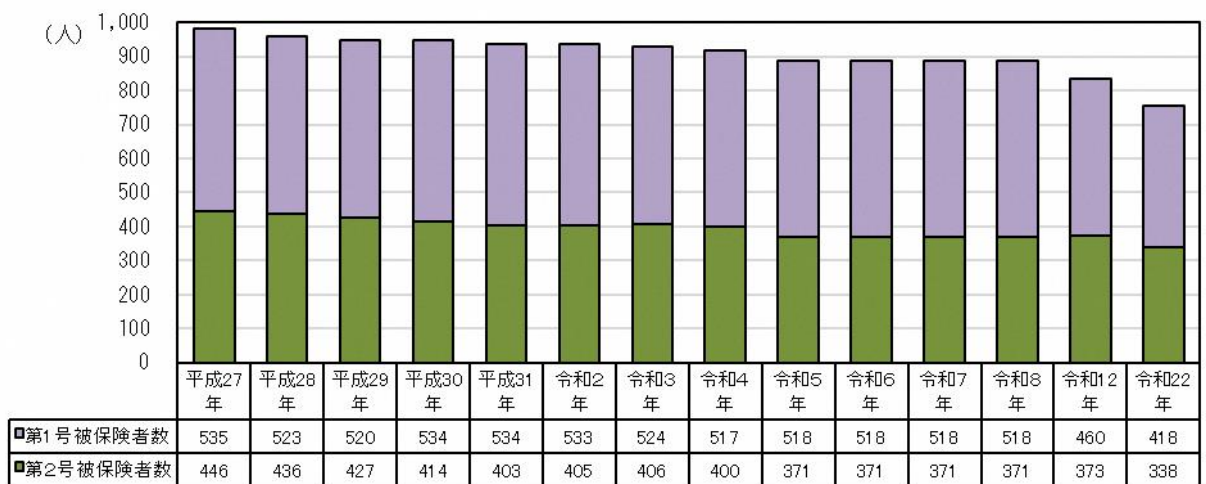
出典：国勢調査(見える化システムより)

3 要支援・要介護者の状況と今後の見込み

(1) 被保険者数の推移

第1号被保険者数は、ほぼ530人前後で推移していましたが、令和5年は518人まで減少しました。

第9期期間中もおおむね同様に推移する見込みですが、令和22(2040)年には、2割ほど減少し418人になるという推計が出ています。



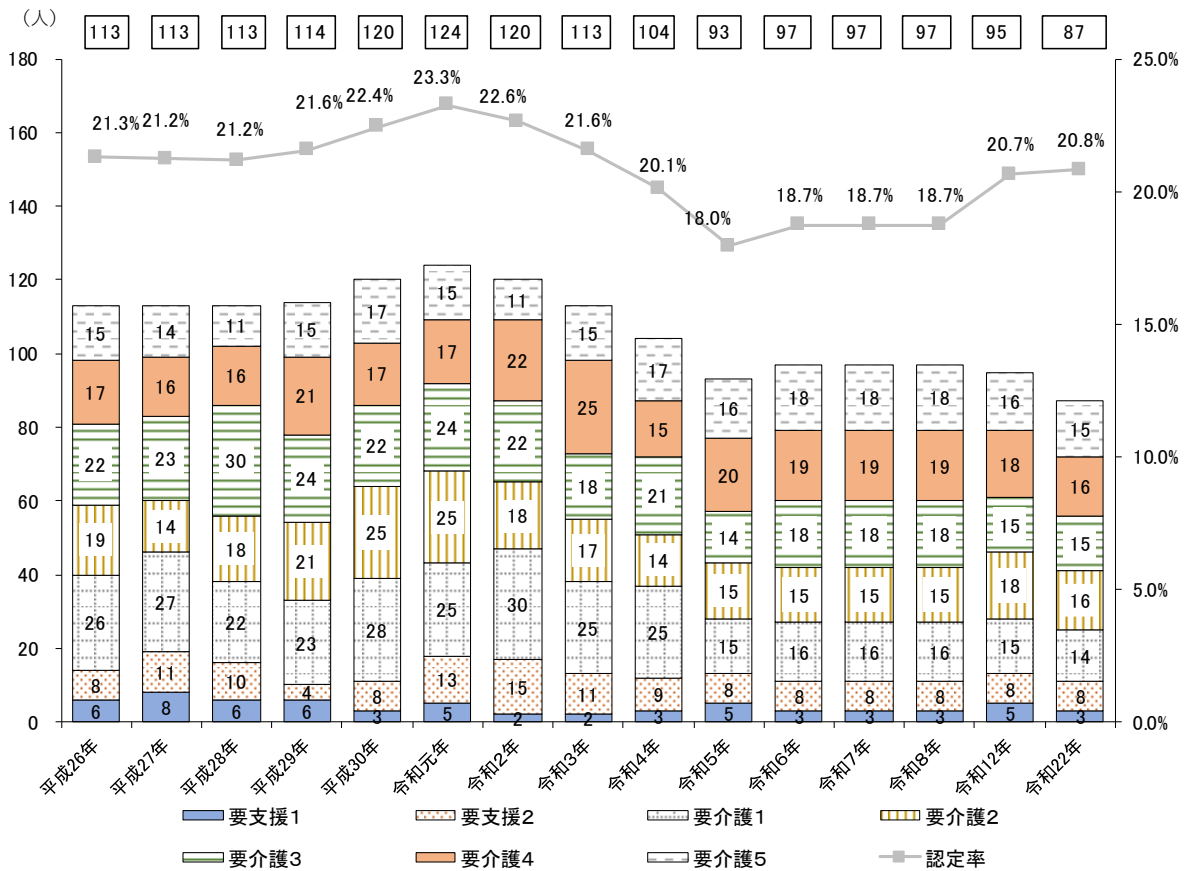
出典：保健福祉課調べ及び推計

(2) 要支援・要介護認定者数の推移

要支援・要介護認定者数は、第7期期間中に124人に達しました。第7期は令和元年に124人まで増加しましたが、そこから減少し令和5年度は93人まで減少しました。認定率も18.0%まで低下しています。

今後数年間も認定者はほぼ横ばいで推移する見込みです。長期見通しでは令和22(2040)年には87人という予測が出ています。認定率もほぼ20%程度で推移すると見込んでいます。

「要支援・要介護認定者数（第1号被保険者のみ）の推移」（各年9月末現在）



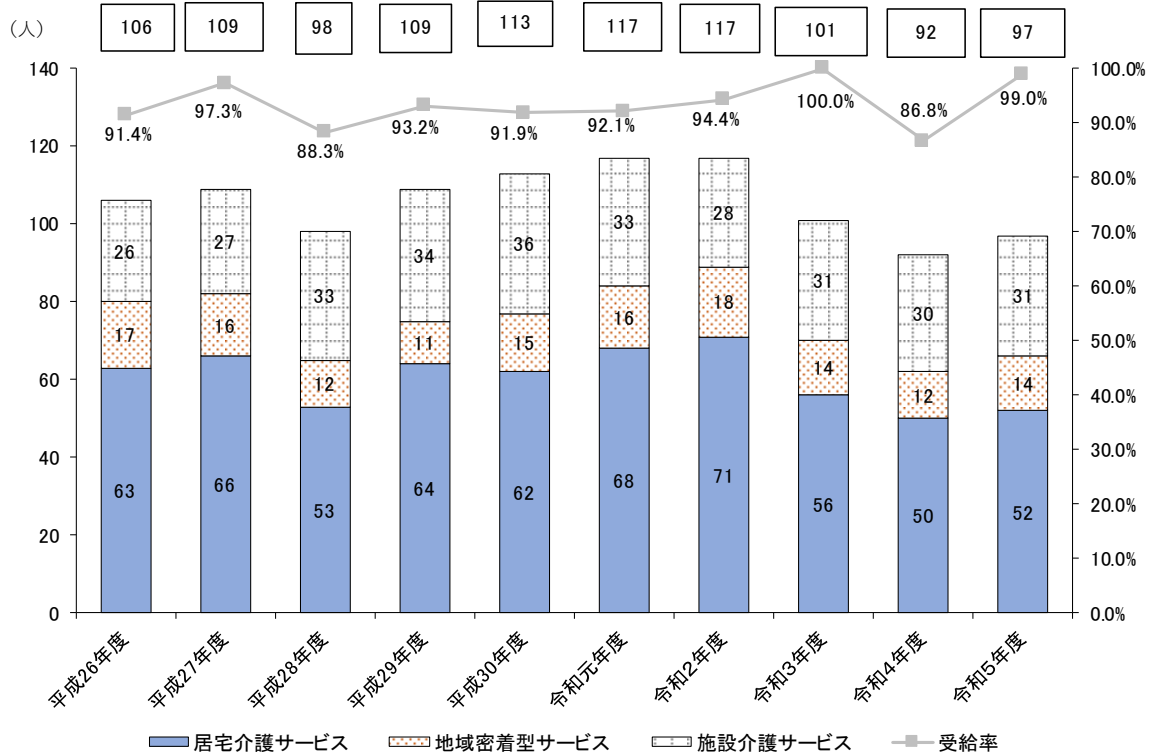
出典：保健福祉課調べ及び推計

(3) 介護保険サービス受給者の推移

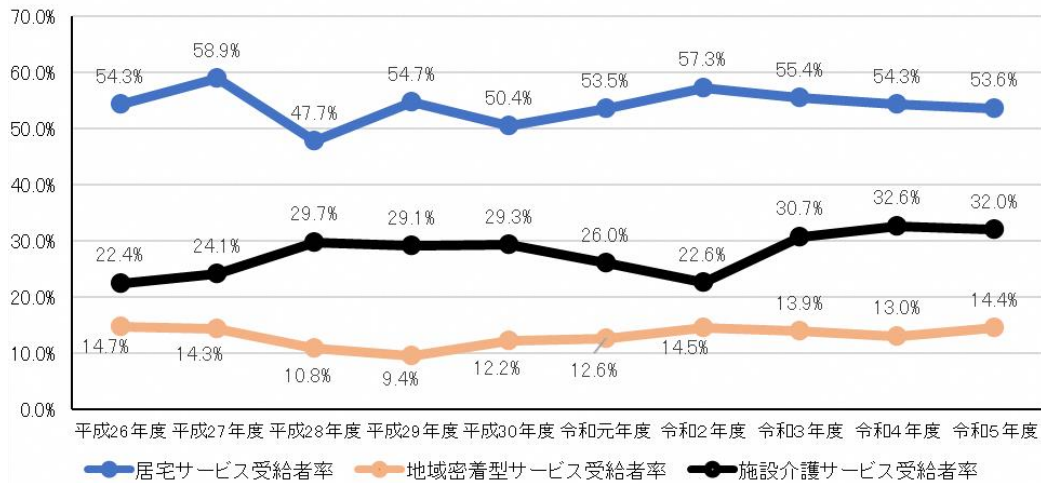
介護保険サービス受給者は、令和5年12月現在、居宅サービス52人、地域密着型サービス14人、施設サービス31人となっています。

認定者に対する比率をみると、居宅サービス受給者数がここ数年で減少し、施設介護サービス及び地域密着サービスが増えています。

「介護サービス受給者数の推移」（各年度末現在）



比率（認定者に占める各サービス受給者の割合）



出典：保健福祉課調べ

4 アンケート調査からみた高齢者の状況

(1) 前回調査との比較（主な項目）

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査は、国が提示しているモデル調査票をもとに質問項目の多くが経年比較できるように共通化されています。そこで主な結果について、前々回(2017年)、前回(2020年)結果と比較しました。西栗倉村においては、幸福度得点や健康状態、暮らしの状況全般では特に大きな変化は見られませんでした。前回はコロナ禍での調査であったことから、外出に関する項目で、徒歩を中心とした生活圏への外出を控えており、結果、活動への参加意向が停滞していることが調査結果から読み取れましたが、今回の結果では外出等の行動は前々回に近づいており、コロナの影響が落ち着きを見せていることが明らかになっています。

●暮らしの状況は経済的にどうか

	苦しい (大変+やや)	普通	ゆとりがある (やや+大変)
平成 29(2017)年結果	25.2%	68.3%	6.4%
令和 2(2020)年結果	22.5%	71.4%	6.1%
令和 5(2023)年結果	28.7%	66.1%	7.8%

●健康状態はどうか

	良い (とても+まあ)	良くない (あまりを含む)
平成 29(2017)年結果	81.6%	18.4%
令和 2(2020)年結果	81.7%	18.3%
令和 5(2023)年結果	79.5%	20.5%

●活動について

	趣味がある	新聞を読む	自分で食事の用意をできるしする	若い人に自分から話しかける
平成 29(2017)年結果	71.0%	77.0%	70.9%	81.7%
令和 2(2020)年結果	75.5%	78.6%	75.0%	78.8%
令和 5(2023)年結果	72.9%	75.2%	73.1%	79.5%

●幸福度得点

	回答者平均点
平成 29(2017)年結果	7.2 点
令和 2(2020)年結果	7.3 点
令和 5(2023)年結果	7.2 点

●昨年と比べて外出の回数が減っていますか

	とても減っている	減っている	あまり減っていない	減っていない
平成 29(2017)年結果	3.5%	20.2%	26.1%	50.2%
令和 2(2020)年結果	3.6%	31.7%	25.4%	39.3%
令和 5(2023)年結果	4.3%	19.1%	38.5%	38.2%

●外出を控えていますか

	はい	いいえ
平成 29(2017)年結果	17.6%	82.0%
令和 2(2020)年結果	35.1%	64.9%
令和 5(2023)年結果	20.2%	79.8%

※令和 2 年の外出を控えている理由のうち 52.8%が「その他」である(※新型コロナウイルスによる影響と想定される)。

●外出する際の移動手段

	徒歩	自転車	バイク	自分で運転する車	車に乗せてもらう	列車・汽車	福祉バス	病院や施設のバス	車いす	電動車いす	歩行器・シルバーカー	タクシー	その他
平成 29(2017)年結果	34.7%	5.1%	2.2%	65.3%	33.9%	5.8%	9.7%	-	0.0%	0.0%	0.4%	2.5%	0.7%
令和 2(2020)年結果	21.2%	5.1%	2.7%	68.6%	32.8%	6.8%	11.6%	1.7%	0.0%	0.0%	1.7%	4.4%	1.0%
令和 5(2023)年結果	26.7%	9.9%	1.9%	66.4%	27.0%	4.7%	10.7%	0.8%	0.0%	0.3%	1.7%	1.9%	1.7%

●住民有志のグループ活動の参加意向

	参加したい (是非+してもよい)	参加したくない	既に参加している
平成 29(2017)年	66.9%	33.1%	-%
令和 2(2020)年	50.5%	41.0%	8.5%
令和 5(2023)年	58.6%	34.8%	6.6%

●住民有志のグループ活動のお世話役意向

	参加したい (是非+してもよい)	参加したくない	既に参加している
平成 29(2017)年	42.3%	57.7%	-%
令和 2(2020)年	30.6%	63.2%	6.2%
令和 5(2023)年	39.4%	54.3%	6.3%

(2) 独居高齢者に注目する（主な項目）

今回の調査結果に関して、村内で増えている独り暮らし（独居）高齢者を取り出してクロス集計分析を行いました。

前回3年前の調査では、「一人暮らしになった時の生きがいや幸福感を高めていくことが課題であることが浮き彫りとなって」いましたが、今回の結果からは食事の機会等では影響があるものの、全体結果と大きな差は見られませんでした。その原因としてはコロナ禍で外出が制限されていたことの影響が出ていたのが独居高齢者であり、人との交流や接点が特に生きがいに大きな影響を与えていたのではないかと推測されます。つまり新型コロナウイルス感染症が5類感染症に移行した今こそ、独居の方のつながりづくりこそが健康のカギと考えられます。

●暮らしの状況は経済的にどうか

	苦しい (大変+やや)	普通	ゆとりがある (やや+大変)
全体結果	28.7%	66.1%	7.8%
独居高齢者結果	33.8%	60.3%	9.8%

●昨年と比べて外出の回数が減っていますか

	とても減っている	減っている	あまり減っていない	減っていない
全体結果	4.3%	19.1%	38.6%	38.2%
独居高齢者結果	7.2%	21.7%	34.8%	36.2%

●外出を控えていますか

	はい	いいえ
全体結果	35.1%	64.9%
独居高齢者結果	22.4%	77.6%

●外出する際の移動手段

結果	徒歩	自転車	バイク	運転す 自分で	せても 車に乗	電車	列車・汽 車	ス 福祉バ	施設 病院や	車いす	電動 車	歩行器 ・	タクシ	その他
全体	26.7%	9.9%	1.9%	66.4%	27.0%	4.7%	10.7%	0.8%	0.0%	0.3%	1.7%	1.9%	1.7%	
独居高齢者	30.4%	15.9%	7.2%	44.9%	29.0%	8.7%	27.5%	1.4%	0.0%	1.4%	2.9%	2.9%	1.4%	

●誰かと食事をとにもする機会があるか

	毎日	週に何度か	月に何度か	年に何度か	ほとんどない
全体結果	59.4%	8.0%	14.8%	9.7%	8.2%
独居高齢者結果	1.4%	17.4%	40.6%	21.7%	18.8%

●活動について

	趣味がある	新聞を読む	自分で食事の用意をできるしする	若い人に自分から話しかける	生きがいがない
全体結果	72.9%	75.2%	73.1%	79.5%	31.0%
独居高齢者結果	75.8%	63.8%	98.5%	74.2%	30.5%

●健康状態はどうか

	良い (とても+まあ)	良くない (あまりを含む)
全体	79.5%	20.5%
独居高齢者	82.1%	17.9%

●幸福度得点

	回答者平均点
全体	7.2 点
独居高齢者	7.1 点

第3章 計画の基本的考え方

1. 計画の基本理念

面積の95%を森林が占める豊かな自然資本に恵まれた西粟倉村は、2008年にむらづくりのビジョンとして「百年の森林構想」を掲げており、持続的な森林づくりからはじまった取り組みは徐々に他分野へ広がっています。「ローカルベンチャー」といわれる起業家が集まることで若者の活躍の場が増えたことから、UターンやIターン者が増えています。また、年少者人口の比率も増加傾向となっているなど、村の将来を考える上で明るい兆しが見えてきています。

一方で、直近の高齢者層の動向に目を向けると高齢化率は上昇傾向でありましたが、今後は特に団塊の世代が75歳以上に移行したことによる後期高齢者の数の増加に注目する必要があります。介護が必要な高齢者を支えることと平行して、アクティブシニア層とも言われている前期高齢者の健康寿命をできるだけ延ばすといった取り組みが必要となってきます。国は「地域包括ケアシステム」の深化・推進及び「地域共生社会」の実現に向けた地域で互いに支え合う仕組みづくりについて、自助・共助・互助・公助の役割分担に着目し、特に互助の担い手を増やすことの重要性を指摘しています。

これまでの計画でも、西粟倉村は「いつでもどこでも誰でも気軽に声をかけ合うことができるあたたかい心と心のふれ合いが保たれている村」であることが言われてきました。また近年は起業をはじめとする一人ひとりの「やりたい」を実現するための取り組みを通じて「自分の存在感を意識するとともに、一人ひとりが尊重され、自分のステージを持つことができる村」として自立をしてきました。その結果として、2018年からは、「生きるを楽しむ」を村のキャッチコピーとして、一人ひとりの生き方を互いに認め合い、応援する関係性づくりを目指しています。また、西粟倉村はSDGs未来都市でもあります。「持続可能な開発(SDGs)のための2030アジェンダ」のスローガンの一つである「誰一人取り残さない」は、保健福祉分野を考える上でも重要な視点であることは言うまでもありません。

このような昔から引き継がれてきた古き良き寛容な関係性の輪、一人ひとりが「生きるを楽しむ」ことのできる環境の維持、誰一人として取り残すことがない市民参加型の保健福祉の実現といった方向性を、本計画の基本理念の基礎とします。

上記を踏まえこの計画では、

最期まで自分らしく「生きるを楽しむ」

を基本理念として、その実現を目指します。

2. 計画の基本目標

基本目標 1 : 皆が元気で安心して「生きるを楽しむ」

健康意識の啓発、健康体操・健康スポーツの普及など、地域活動や日常生活における継続した健康づくりを進めるとともに、特定健診との連携により生活習慣病など寝たきりの要因となる疾病の予防を推進します。

また、要介護状態に陥る可能性の高い高齢者等に対して、介護予防事業を実施するとともに、自助努力と社会連帯を基本として、地域社会のすべての人々が相互に助け合う意識の醸成を図り、高齢者等の在宅生活を支える地域福祉を積極的に推進します。認知症高齢者が尊厳を保ちながら穏やかな生活を送ることができ、家族も安心して社会生活を営んでいけるよう、支援を行います。

基本目標 2 : 「生きるを楽しむ」地域をともにつくる

本村では、一人暮らしの高齢者や高齢者夫婦世帯が多くおられます。そのような状況の中、高齢者が介護や支援を必要とせず、いきいきとした生活を送ることができるよう、多様な見守り体制の整備や高齢者向け住まいの確保を図ることが重要となっています。

介護や支援が必要な状態になっても、住み慣れた家庭や地域で安心して生活を送れるよう、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「地域包括ケアシステム」を深化・推進します。そのために、地域包括支援センターを中心に、福祉、介護、医療の一体的なサービス提供機関を有機的に結び付けるネットワークづくりを推進します。

また、地域での見守りや支援の強化を図り、高齢者を虐待等から守るため、高齢者の虐待防止に関するネットワークを構築するとともに、多くの人々が利用する建物や道路などのバリアフリー化を進め交通事故や災害、犯罪などに対する安全対策も強化していくことで、高齢者だけでなくすべての人が安心して住み続けられるむらづくりを推進します。

基本目標 3 : つながり相互に深め「生きるを楽しむ」

高齢者が健康でいきいきとした生活を送るためには、長年培ってきた知識や経験、技能など多様な能力を発揮できるように社会参加を促し、文化活動、スポーツ・レクリエーション活動などへの参加、世代間のふれあい交流などを通じて、心豊かな生活ができるように支援することが必要です。

このため、高齢者自身が社会活動などに積極的に参加するとともに、社会が高齢者の活動を積極的に受け入れるような意識づくり、環境づくりを進めます。また、活動的で生きがいに満ちた「活動的な 85 歳」を実現することを目指して、高齢者が就労や様々な社会活動へ参加することができるような環境整備を進めます。

基本目標4：「生きるを楽しむ」共助のしくみをつなぐ

高齢者が要介護状態になっても、できる限り住み慣れた地域や家庭で自立した生活が送れるように、介護保険制度の円滑な実施、安定した運営により、充実した介護保険サービスを提供します。また、高齢者が心身の健康を維持しつつ、介護や支援が必要な状態となっても、高齢者自身の希望を尊重し、自立した質の高い生活を営むことができるよう、安心介護のむらづくりを進めます。

引きつづき、感染拡大防止策の周知啓発、感染症発生時に備えた平時からの事前準備を行います。感染症発生時も含めた都道府県や保健所、協力医療機関等との連携を推進します。

3. 施策の体系

高齢者がどんな村に住みたいか、どんな村になると幸せな生活を送ることができるかを考え、次のような施策を推進することで、計画の基本理念の達成を目指します。

基本理念

最期まで自分らしく「生きるを楽しむ」

目標1: 皆が元気で安心して「生きるを楽しむ」

1. きめ細やかな健康づくりサポート
2. 介護予防・日常生活支援総合事業及び一般介護予防の推進
3. 包括的支援事業及び任意事業の推進

目標2: 「生きるを楽しむ」地域をともにつくる

1. 地域共生社会の実現を支える「地域包括ケアシステム」の深化
2. 住民相互で支え合う地域づくりの推進
3. 安心して暮らすことができる環境の整備

目標3: つながりを相互に深め「生きるを楽しむ」

1. 地域活動への参加による生きがいづくり
2. 社会とつながり続けるしかけづくり

目標4: 「生きるを楽しむ」共助のしくみをつなぐ

1. 介護保険事業の推進(第9期介護保険料の算出)
2. 介護保険サービスの質の確保
3. 介護保険事業の円滑かつ持続可能な運営
4. 感染症に対する備え

第4章 基本目標 1

皆が元気で安心して「生きるを楽しむ」

1. きめ細かな健康づくりサポート

(1) 健康にしあわくら21計画の推進

我が国における平均寿命が延びている中、寝たきりにならず、健康で元気な期間（健康寿命）をより延ばすことが重要です。また、今後の高齢者施策では健診や健康づくりに対する要望が多くなっていることから、疾病予防や健診など、高齢者の健康づくり支援を行う必要があります。

本村では令和5年度に策定した「第3次健康にしあわくら21」計画のもと、高齢者一人ひとりが自分らしい「百年幸福寿命」を実現できるように、重点施策を中心とした取り組みを進めます。一人ひとりがその人らしく活躍できる場を提供し、活動を通じて健康も保持増進できるような支援を行います。また、健康増進法等に基づく健康教育やがん検診などの保健事業を通じて、高齢者の健康づくりをサポートします。

(2) 高齢者の健康増進事業の充実と介護予防の一体的な実施

介護保険法に基づく介護予防事業を中心として、高齢期になっても、寝たきりや認知症などの介護を必要とする状態にならないで自立した生活を送れるように、生活機能が低下している高齢者の把握や機能向上に向けた取り組みを推進します。また、生活習慣病予防や運動機能の向上などをテーマにした健康教育に取り組み、健康や介護予防に関する知識の普及・啓発を進め、日頃からの健康づくりを支援します。

今後も高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を行うため、介護・医療・健診情報等の活用を含め国民健康保険担当や後期高齢者医療広域連合等との連携を図ります。

(3) 生活習慣病予防の推進

本村の高齢者について、肥満や高血圧といった生活習慣病が比較的多く見られることから、高齢者予備層のメタボリックシンドロームに着目した特定健康診査、特定保健指導、更に高血圧等を対象にした予防教室や個別指導を充実し、生活習慣病予防を推進します。

また、生活習慣病に罹患した人には、西粟倉村国民健康保険診療所と連携して、疾病の悪化防止に努めます。

(4) 健康意識の向上

高齢者の社会活動に役立つ情報や各種体操のイラストを掲載した健康カレンダーを作成し、全戸配布することにより、社会参加を促進するとともに、さらなる健康意識、運動意欲の向上を図ります。

(5) 地区活動の支援

高齢者の健康維持増進のため、相互見守り、閉じこもり予防、生きがい対策等として高齢者が参加する地区の活動を支援し、活力のある暮らしづくりに努めます。

また、高齢者の自主的な活動を支援し、高齢者の社会参加や役割を自ら担う地域づくりを進めます。

2. 介護予防・日常生活支援総合事業及び一般介護予防事業の推進

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業

事業対象者に対して、通所又は訪問などにより、要支援・要介護状態となることの予防を目的として介護予防に資する事業を実施します。

① 訪問型サービス

介護予防把握事業により把握された閉じこもり、認知症、うつ等のおそれのある高齢者を訪問し、生活機能に関する問題等を総合的に把握・評価し、必要な相談・支援を実施します。

ア. 訪問型サービス A (緩和した基準による訪問介護)

② 通所型サービス

可能な限り村で自立した生活を営むことができるよう、要支援又は要介護状態となることの予防を目的として、運動機能や認知機能等の維持又は改善のためのプログラムを実施します。また、実施プログラムは地域のニーズにあわせ、随時見直しを行います。

ア. 通所型サービス A (緩和した基準による通所介護)

イ. 通所型サービス B (住民主体による支援「であい茶屋」)

③ その他生活支援サービス

栄養改善を目的とする配食を通じた高齢者の見守り、ちょっとした日常生活の困りごとサポートを行います。

ア. 高齢者の低栄養状態や脳血管障害の要因となる生活習慣病を改善するための配食サービス事業 (週 2 回)

イ. 生活応援センター楽々事業

④ 介護予防ケアマネジメント

今後も自立保持のための身体的・精神的・社会的機能の維持向上を目標とし、介護予防ケアマネジメントの質を向上させるため、個別ニーズに対応した質の高い介護予防ケアプランの作成、事業者との調整、事業評価など、介護予防マネジメントの強化を図ります。把握された二次予防事業の対象者に面接・訪問し、介護予防サービスと家庭でのセルフケア

を実践できるよう、高齢者と包括職員が一緒に考えケアプランを作成します。個別の訪問面接による中間評価、6ヶ月後の最終評価により、セルフケアの継続を担保していきます。

(2) 一般介護予防事業

地域において自主的な介護予防に資する活動が広く実施され、高齢者が積極的にこれらの活動に参加し、介護予防に向けた取り組みを実施する地域社会を構築することが重要です。このため、第1号被保険者を対象に、介護予防に関する知識の普及・啓発を行うとともに、介護予防につながる地域活動を育成・支援して、高齢者自身が積極的にこれらの活動に参加して地域において自主的な介護予防が行えるよう支援します。

①介護予防把握事業

閉じこもり、認知症、うつ等のおそれのある一般高齢者を訪問し、生活機能に関する問題等を総合的に把握・評価し、必要な相談・支援を実施します。

ア. ミニヘルプ事業

②介護予防普及啓発事業

高齢者が家庭や地域でセルフケアをできるように、あわくら大学等での専門家による講演や、広報での知識の普及を行います。

③地域介護予防活動支援事業

ア. 錘の体操教室

イ. リハビリ教室

3. 包括的支援事業及び任意事業の推進

相談支援、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援等の各業務を地域包括支援センターにおいて実施します。併せて、在宅医療・介護連携や認知症施策の推進、生活支援サービスの体制整備の推進に向けて取り組みます。

(1) 地域包括支援センターの運営

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活するためには、できる限り介護が必要な状態にならないようにするとともに、介護が必要になっても状況に応じたサービスが切れ目なく提供される体制が必要です。地域包括支援センターは、このような体制を支える中核機関として設置されています。

(2) 在宅医療・介護連携推進事業

在宅医療・介護連携推進事業については、美作市及び美作市医師会と連携して実施してい

ます。今後も、医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい生活を全うできるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するため、医療機関と介護事業者等の関係者の広域での連携体制を維持・向上していきます。

(3) 認知症総合支援事業

認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム（多職種連携チーム）」を配置しており、認知症の早期診断・早期相談対応を図るため、事業の周知と専門機関等との連携強化に取り組みます。

①認知症に対する理解の促進

認知症に関する知識の不足により、誤解などが生じ、高齢者への虐待や介護放棄に発展することがないように、認知症サポーター養成講座など、認知症に対する啓発活動を行い、地域全体において認知症についての正しい知識の普及啓発を促進します。

②認知症の人・家族等への支援

認知症に関する正しい知識と理解に基づく家族への適切な支援として、認知症に関する知識を習得し、また、家族介護者同士で交流を持つ機会を創出するなど、本人だけでなく、家族に対しての支援も行います。

③認知症の人を支えるネットワークの確立

地域住民も含む、行政・保健・医療・福祉関係者等による認知症高齢者見守りネットワークを構築し、認知症高齢者とその家族を支える支援体制を確立します。

④早期診断・適切なケアの普及

西粟倉村診療所と地域包括支援センターが連携を強化し、介護予防スクリーニングや物忘れ予防健診において認知症を早期に把握し、介護予防事業にて初期段階からの適切な対応を行います。また、要介護申請時における相談支援及び老人性認知症疾患の症状などに配慮した医療機関と連携し、適切な医療を選択できるよう努めます。

また、認知症対応サービスとして既存の小規模多機能型居宅介護の機能強化を図り、必要な方に適切なケアが受けられる環境を整備します。

⑤認知症予防のための取り組み

他人との交流など能動的な外出機会を増やすことが認知症予防につながると考えられることから、高齢者の外出機会を増やすためのさまざまな取り組みを進めます。

(4) 生活支援体制整備事業

地域包括支援センターを中心として、村社会福祉協議会、居宅介護支援事業所、民生委員・児童委員、村診療所等の医療機関による連絡会や各団体の会議への相互参加、気になる高齢者

の早期発見・連絡・対応を行っていきます。更に、近隣住民等も含めた、地域におけるさまざまな関係者のネットワークを構築します。

(5) 権利擁護と虐待防止の推進

①成年後見制度の利用支援

実態把握や総合相談業務の過程で、権利擁護の観点から支援が必要と判断した場合には、成年後見制度の申立に関する支援を行います。

また、成年後見制度を幅広く普及させるため、広報等の取り組みを行います。鑑定又は診断書の作成手続きに速やかに取り組めるように、医療機関との連携を確保するとともに、高齢者が適切な成年後見人を選任できるように、地域で成年後見人となるべき人を推薦する団体等を高齢者やその親族に紹介します。

②日常生活自立支援事業の周知

社会福祉協議会において、福祉サービスの利用手続きの援助や日常的な金銭管理等を行う日常生活自立支援事業を実施しています。日常生活自立支援事業の周知を図るとともに、県社会福祉協議会や近隣市町の社会福祉協議会、村の社会福祉協議会と連携して、高齢者の生活支援のための仕組みづくりを推進します。

③虐待防止の推進

高齢者虐待の問題では、虐待を未然に防止することが最も重要な課題であり、虐待防止や尊厳の保持に関する啓発、認知症に対する正しい理解や介護知識の周知、介護保険制度の利用促進などによる擁護者の負担軽減、医療・保健・福祉・民生委員・児童委員や自治会等の地域組織との協力・連携が必要となります。

高齢者への虐待を未然に防ぐため、介護者の負担を軽減するための支援を行うとともに虐待があった場合にも早期に発見し、発見から対応まで速やかに行えるように、地域における高齢者虐待防止ネットワークを構築します。

④消費者被害の防止

高齢者が「振り込め詐欺」や「架空請求」などによる被害にあうことを未然に防止するため、村社会福祉協議会や民生委員・児童委員と連携していきます。

第5章 基本目標2

「生きるを楽しむ」地域をともにつくる

1. 地域共生社会の実現を支える「地域包括ケアシステム」の深化・推進

高齢化や人口減少は、地域・家庭・職場といった生活の多くの場面において、担い手の減少を引き起こすなど、それぞれの主体が持つ支え合いの機能を弱めています。対象者別・機能別に整備された介護サービスをはじめとする各種公的支援についても、分野の課題が絡み合って複雑化したり、複数分野の課題を抱えることで複合的な支援を必要としたりする状況が起きるなど、対応が困難なケースも多く見られます。

地域共生社会の実現に向けては「地域の課題の解決力強化」「地域まるごとのつながりの強化」「専門人材の機能強化・最大活用」とあわせて、「地域を基盤とする包括的支援の強化」をその骨子として挙げられています。

団塊の世代が75歳となる2025年を目途に、重度の要介護状態になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まいや医療・介護・予防・生活支援が一体として提供される地域包括ケアシステムの深化・推進が求められています。

地域包括ケアシステムは、保険者である各自治体が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げることを目指すものです。本村においても地域包括支援センターを中心としながら、保健・医療・福祉の連携を図りつつ、地域福祉の浸透や認知症対策、虐待防止、権利擁護等も含めた地域包括ケアシステムの深化・推進を図っています。高齢者が「可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができる」ようにする取り組みを進めます。また、介護サービスや介護予防、高齢者福祉事業等の充実（共助や公助による費用負担）には限界があることから、私的な領域での個々の「自助」や地域等の「互助」力が向上するためのサポートを行います。

◆西粟倉型地域包括ケアシステム進化・推進の方向性



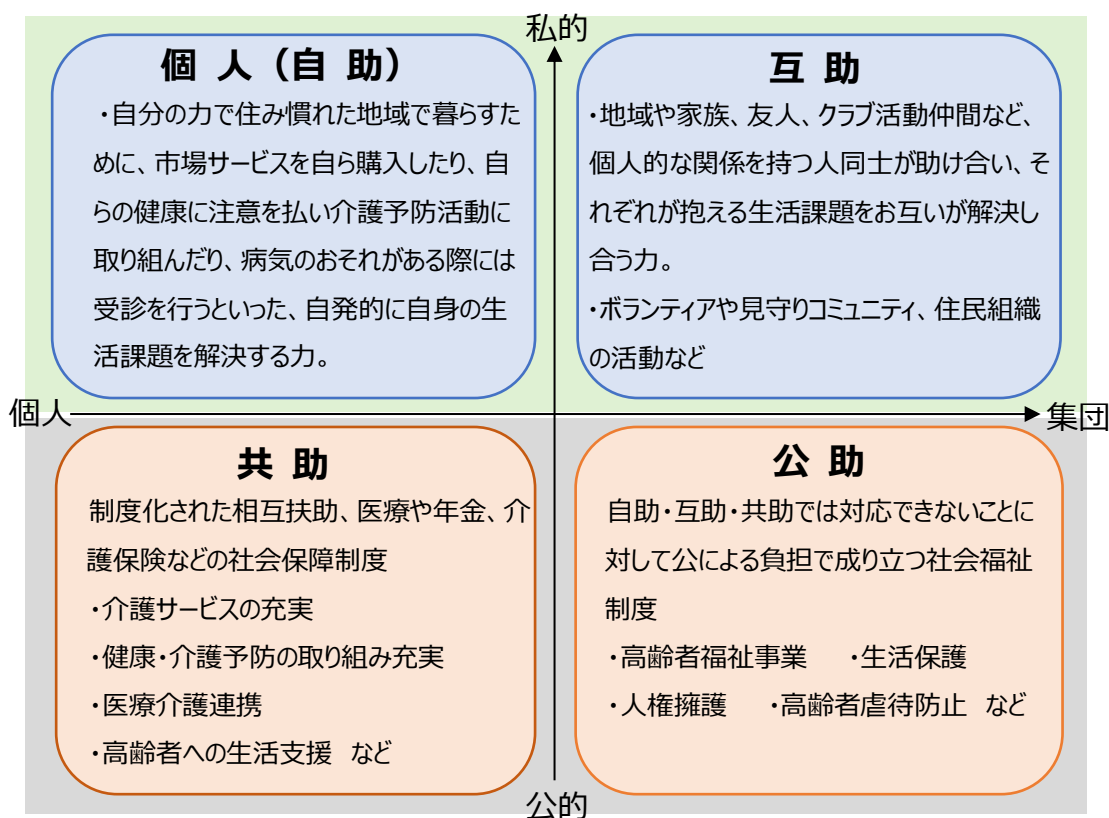
(1) 地域包括支援センターの機能強化

地域の高齢者すべての心身の健康維持や地域の保健・福祉・医療の向上・増進のために必要な支援を包括的に行い、地域ケアの総合的な推進を図るため、地域包括支援センターの機能を強化するとともに、適正かつ円滑な運営を目指します。

(2) 個々の「自助」と地域の「互助」向上サポート

すべての高齢者が地域で安心して生活するためには、高齢者を地域で見守り、支え合う必要があります。そのために、高齢者の介護予防に対する意識の向上や健康増進のための取り組みを充実させ、介護知識や介護の方法等の普及、また介護相談を行うなど地域での生活を支援する事業を推進します。

一般高齢者に対しても、地区のサロン等の充実拡大、健康教室やリーダー研修の展開、講演等によるセルフケアの学習、特定健診等と連携した施策の展開を推進します。



(3) 介護と医療の連携体制の強化

入院による急性期の治療からリハビリテーションを含めた、退院後の在宅療養に円滑に移行し、切れ目なく適切な医療・介護（介護予防）サービスを提供するためには、地域での医療・介護の連携強化が重要です。

このため、在宅医療と介護の連携において、新たに地域支援事業に位置づけられた在宅医療・介護連携推進事業に取り組みます。

また、地域包括支援センターの調整のもと、かかりつけ医、介護支援専門員、介護サービス事業者等の多職種連携による支援に取り組んでいきます。

2. 住民相互で支え合う地域づくりの推進

(1) 総合相談支援の推進

地域包括支援センターを中心に各職種間が相互に連携・協働しながら、総合相談窓口としての役割を果たしていきます。また、高齢者の尊厳を保持し、高齢者の立場に立った介護保険サービスが提供できるよう、相談業務活動を更に充実します。

また、相談支援体制に関しては、これからも高齢者が安心して必要なサービスを利用できるよう、地域包括支援センターを核に関係機関が連携し、相談支援体制の構築を進めます。

(2) 地域における支え合いの促進

団塊の世代が全て後期高齢者になるのが、2025年です。再び後期高齢者数が増加に転じていくことが見込まれている中で、高齢者の多様化したニーズに対応していくためには、各種の保健・福祉・介護予防の公的サービスだけではなく、地域住民の力が不可欠です。

地区サロンはもとより、さまざまな地域住民の集まる機会を創出することで、支え合いの精神を醸成し、ボランティアに対する意識の向上と育成を行っていきます。その上で、地域住民の積極的なボランティア活動を支援し、活力ある地域社会の形成を目指します。

① 地区サロンの推進

地区ごとに、リーダーを中心として定期的な地区公民館での地区サロンが開始されており、これらの活動の発展のため、村社会福祉協議会と協働で活動支援を行います。

② 福祉教育の推進

学校、教育委員会との連携を深め、児童生徒のボランティア活動への参加を促進するとともに、早くからボランティア活動に携わる機会の拡大に努めます。

③ ボランティアの育成支援

村社会福祉協議会が実施している生活応援センター楽々と協働し、地域住民を対象としたセミナーの開催や高齢者がいきいきと過ごすことができる交流活動を通して、ボランティアを養成する事業等を支援していきます。また、住民主体の介護予防サービス実施の実績を踏まえ、担い手確保を図ります。

(3) 介護者への支援

① 高齢者の在宅での生活を継続するためにも、介護者の精神的・身体的負担を軽減する相談支援を地域包括支援センターが随時行います。

② 小規模多機能施設における宿泊費・食費の助成をすることにより、経済及び介護負担の軽減を図ります。

(4) ひとり暮らし高齢者等への支援

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯の増加に伴い、高齢者が孤立しないように民生委員・児童委員及び村社会福祉協議会、近隣住民等と連携しながら、地域ぐるみで見守り支援を行う体制づくりを推進します。

① 安心・見守りサービス事業

ひとり暮らしの高齢者を対象に、災害及び急病時等の緊急時における迅速かつ適切な対応のため、レンタルによる緊急通報装置を設置しています。今後は、最新のIT技術等を活用し、一人ひとりのニーズに合った緊急通報装置等の利用を呼びかけ、見守り機能の強化を促進します。

② 配食サービス事業（再掲）

介護予防・日常生活支援総合事業で行われている栄養改善を目的とした配食サービス（週2回）の際にも、ひとり暮らし高齢者の見守りを行います。

3. 安心して暮らすことができる環境の整備

(1) 福祉のむらづくりの推進

高齢者が安心して快適な生活を送り、社会参加活動ができる環境を整備するため、心身の状態に関係なく、共に生活できる社会が望ましいというノーマライゼーションやバリアフリーの理念に基づいた福祉のむらづくりを推進します。

(2) 高齢者の利用に配慮した公共的施設の整備

高齢者をはじめとするすべての村民が自らの意思で自由に行動や社会参加ができるむらづくりをめざし、「岡山県福祉のまちづくり条例」に基づき、道路、公園、公共施設の整備を行います。また、「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律」(新バリアフリー法)を踏まえ、村民が利用する公共施設等のバリアフリー化に向けた整備促進に努めます。

(3) 移動手段の確保

高齢者の移動をスムーズにすることは、高齢者の外出機会を増やし、健康増進や介護予防、社会参加による生きがいづくりにもつながります。現在も福祉バスが村内を循環しており、高齢者を中心に利用されています。また、日常の社会生活において移動に制約のある方を対象に、通院や買い物などの社会参加の支援を目的にした福祉有償運送事業があります。また、外出の誘い出しや付添を行う住民主体による有償ボランティアグループ「元気 De あい隊」が活動をしています。

住み慣れた地域だけではなく、ショッピングやレジャーにも行きやすい地域環境の整備が求められていることから、歩道の整備や道路交通体系などの整備を目指します。

(4) 住環境の整備

高齢者が住み慣れた自宅において安全で快適に生活できるよう、住宅を改造、改修する場合の助成事業を継続します。また、有料老人ホーム、ケアハウス等の居住系施設やサービス付高齢者向け住宅などの民間賃貸住宅及び公的賃貸住宅について、高齢者とその家族がそれぞれの機能・特徴に係る情報を入手し、相談に応じて提供します。

① 養護老人ホーム

養護老人ホームは、概ね 65 歳以上で環境上の理由及び経済的理由により、在宅において養護を受けることが困難な高齢者の入所・養護を目的としています。近隣市町の既存施設による対応を図ります。

② 軽費老人ホーム

60 歳以上の高齢者が、家庭環境、住宅事情などの理由で、在宅で生活することが困難な低所得者が入所する施設です。本村では未整備であり、今後も、入所が適当と思われる人が利用できるように、近隣市町の既存施設による対応を図ります。

(5) 交通安全対策の推進

近年、高齢者が関係する交通事故が多発しており、事故の増加が懸念されています。高齢者の交通事故防止のため、村民の交通安全知識の普及・啓発を図り、地域における交通マナーの一層の向上を図ります。また、高齢者に対しては、交通安全教室の実施など、高齢者の交通安全に対する意識の向上を図るとともに、夜光反射材を配布するなど、高齢者の交通安全対策を推進します。

(6) 防災対策の推進

災害などの緊急時に迅速に対応できる防災体制の整備を推進します。

① 防災知識の普及啓発

広報等を通じての防災に対する意識啓発や災害から身を守るための知識や対処方法等の普及、自主防災組織の設置及び育成について、庁内関係各課、民生委員・児童委員、各自治会と連携していきます。

② 防災体制の整備

消防団の組織充実、災害時の応急対策やライフラインの確保、避難場所や避難経路の整備など、平成26年度より村防災計画が刷新され、防災体制の充実が図られました。防災体制の整備においては、災害時に高齢者をはじめとした要援護者の安否確認や避難誘導等の活動が速やかに行われるよう、災害時要援護者台帳の整備や避難マニュアルの作成等、体制づくりに努めます。

(7) 防犯体制の整備

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、警察や関係機関、庁内関係各課との連携により、高齢者等に配慮した防犯体制の整備・充実に努めるとともに、防犯に関する啓発活動と地域活動への積極的な取り組みを促進します。

第6章 基本目標3

つながりを相互に深め「生きるを楽しむ」

1. 地域活動への参加による生きがいづくり

(1) 老人クラブ活動

老人クラブは、地域を基盤とする高齢者の自主的な組織です。仲間づくりと生きがいと健康づくりなど、生活を豊かにする楽しい活動を行うとともに、個々の知識や経験を活かして、地域諸団体と共同し、地域を豊かにする社会活動に取り組んでいます。高齢者の知識・技能の伝承、社会奉仕活動や健康増進事業等の一層の推進を図るための支援を行います。

(2) 生涯学習推進事業

高齢者が生きがいのある生活を送ることを目的として、教育委員会によるあわくら大学や文化協会を中心に各種趣味・教養を高めるための講座の開催やサークル活動などが行われています。

しかし、これらの活動に参加している高齢者は地域の一部にとどまっており、更に多くの高齢者の参加が望まれると同時に、学習活動で得られた成果が地域に還元されることが期待されています。

また、高齢者が知識と経験を活かし、地域活動・社会活動へ参加することが重要であり、生涯学習・社会教育活動の指導者やボランティアとしての活躍の場を提供することも必要となっています。

今後も教育委員会と共に、社会教育施設でもあるあわくら会館を中心として、地域活動に関連する周辺施設の相互連携を深め、社会参加活動の推進を図ります。

(3) 村民スポーツ・体操・ウォーキング等の振興

スポーツや体操の活動は、高齢者の介護予防、健康づくりや交流の機会として有効であるため、高齢者も無理なくできるスポーツや体操を普及し、高齢者一人ひとりの年齢、体力、目的等に応じて気楽に参加し楽しむことのできる生涯スポーツや体操、ウォーキング、レクリエーション活動を教育委員会と連携を図りながら推進します。

また、スポーツを取り入れたバランスの良いライフスタイルを築くことができるように、教育委員会、村社会福祉協議会と連携し、スポーツや体操、ウォーキング等の活動推進体制の強化・充実を図ります。

(4) 世代間・地域交流の促進

本村においても少子化や核家族化が年々進んでおり、家庭や地域の中で高齢者と子どもが触れ合う機会が減ってきています。

子どもから高齢者まで幅広い年齢層を対象とした教育・文化・芸能・趣味や生産活動、ボランティア活動を促進するなど、世代を越えたふれあいの場づくりに努めます。また、ひとり暮らしの高齢者などに対して、近隣での交流を促進します。

2. 社会とつながり続けるしかけづくり

(1) 地区サロン活動の推進

村内全地区単位で、公民館を活動拠点としてサロン、健康づくりの活動を開催しています。高齢者の生きがいの創出、健康づくりの場としての活動はもとより、相互の見守りや様々な高齢者自身による活動が繰り広げられるよう支援していきます。

また、この活動を通じ、高齢者自身に地域での役割や、互助の役割が創出され、気概に満ちた地域での暮らしが広がるよう、地区活動の推進を図ります。

(2) ミニシルバー人材センター

村内の定年退職者等の高齢者の健康維持増進、生きがいつくり、社会参加の促進を図ることを目的とし、ミニシルバー人材センターがあります。高齢者の能力や経験を活用した就業の機会を確保するため、社会福祉協議会が運営しているミニシルバー人材センターの活用に努めます。

(3) 文化協会・体育協会活動

現在、文化協会や体育協会を中心に、趣味・教養の講座や学習会や定期的なスポーツの集まりなど、さまざまな活動が行われています。これらの活動は、高齢者も多数参加しており、地域住民の交流の場であると同時に、生涯学習や生きがい・健康づくりの場となっています。

今後も文化協会や体育協会、ボランティア団体との連携を密にし、高齢者グループの活動や多世代交流の機会創出を支援し、事業の推進を図ります。

(4) 高齢者のボランティア活動の促進

今後団塊の世代が高齢期を迎えるため、地域活動へ的高齢者の積極的な参加は、活力ある地域社会の形成のために重要な取り組みとなります。高齢者の生きがいの場を確保する観点からも活動しやすい環境整備に努め、応援会員やてだすけ会員等ボランティア活動の充実を図ります。

①生活応援センター楽々事業

ちょっとした手伝いや用事について、社会福祉協議会内の生活応援センター楽々事務局が依頼会員と応援会員をつなぎ、らくらく応援会員が活動を行います。

②一時預かり託児事業おひさま

子育てで援助を受けたい人（おねがい会員）と援助できる人（てだすけ会員）とで子育て家庭を応援していくものです。

③げんきであいの会

住民主体グループ「げんきであいの会」では、外出しづらくなった高齢者が集い憩う介護予防の場を運営しています。

げんきであいの会では、運営と昼食の調理を担う「であい茶屋」、外出の誘い出しや付添を担う「げんき DE あい隊」の2つの活動を実践しています。

第7章 基本目標4

「生きるを楽しむ」共助のしくみをつなぐ

1. 介護保険事業の推進（第9期介護保険料の算出）

（1）介護保険の財源

介護保険の財源は、公費（村、県、国）と保険料で半分ずつ負担します。第9期の被保険者の負担割合は次の通りです。

■介護保険の財源

	市町村	都道府県	国 費		第1号 被保険者 保険料	第2号 被保険者 保険料
			国	調整交付 金		
介護給付・予 防給付・総合 事業	12.5%	12.5%	25.0%	-	23%	27%
包括的支援 事業・任意事 業	19.25%	19.25%	38.5%	-	23%	-

（2）保険料対象総額の見込み

保険料対象総額は、標準給付費見込額と地域支援事業費の合算になります。

（単位：円）

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	計
保険料対象総額	226,719,773	228,591,705	229,550,705	684,862,183
標準給付費見込額	222,069,773	223,941,705	224,900,705	670,912,183
地域支援事業費	4,650,000	4,650,000	4,650,000	13,950,000

(3) 介護保険料の算定

■第9期計画期間（令和6～8年度） （単位：円）

第1号被保険者負担分相当額 （標準給付費見込額＋地域支援事業費）× 23%	157,518,302
調整交付金見込額	-23,373,891
介護保険保険者機能強化推進交付金等	-1,500,000
基金取り崩し金	-11,000,000
保険料収納必要額	121,644,411

保険料収納必要額 ÷ 予定保険料収納率（99.0%）
 = 3年間保険料総額（122,873,142円）

保険料総額から計算される第1号被保険者の介護保険料基準額は、次のとおりです。

3年間保険料総額	÷	所得段階別加入割合 補正後被保険者数
122,873千円		約1,506人

= 1号被保険者の保険料の基準額（年額）

81,588円	÷	12か月
---------	---	------

= 1号被保険者の保険料の基準額（月額）

6,800円

2. 介護保険サービスの質の確保

(1) 適切な介護サービス提供体制の確保

介護保険制度を円滑に運営していくためには、介護保険サービスの提供体制を充実させるとともに、利用者の立場に立ったきめ細やかで効果的・総合的な介護サービス計画を作成し、利用者とサービス提供事業者を結ぶ中心的な役割を果たす居宅介護支援事業者の質の向上を図ることが必要です。

このため、居宅介護支援事業者やサービス提供事業者への各種の研修や情報の提供を行うとともに、良質かつ効率的なサービス利用が行われるよう、実施状況の定期的な点検など、指導・助言体制を強化します。

① 介護給付適正化に向けた取り組みの推進

国の「介護給付適正化計画に関する指針」に基づき、岡山県と整合を図りながら、「ケアプランの点検」、「要介護認定の適正化」、「縦覧点検・医療情報との突合」の主要3事業を下記のとおり引き続き実施し、介護（予防）給付費の適正化に努めます。

なお、事業の推進に当たっては、国保連合会との連携や地域包括ケア「見える化」システムの活用により、利用者に対し適切な介護サービスの確保を図ります。

主要3事業	実施内容	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ケアプランの点検	全件点検する	100%	100%	100%
要介護認定の適正化	全件点検する	100%	100%	100%
縦覧点検・医療情報との突合	国保連へ委託する	委託	委託	委託

② 重度化防止

地域包括支援センター及び保健師が居宅介護支援事業所と連携し、必要に応じて要介護認定者へ健康や生活支援という側面から支援を行い、重度化防止に努めます。併せて、関係機関が集まった地域ケア会議や個別ケア会議を継続して行うことで、地域の支援力の強化を図ります。

重度化防止の目標値として令和5年度末の要介護認定者割合を設定し、要介護認定者における重度者（要介護3・4・5）割合の低下を目指します。

要介護認定者割合		令和5年12月末	令和8年度末	比較
重 度	要介護5	18.4%	42.6%	△13.5%
	要介護4	21.4%		
	要介護3	16.3%		
軽 度	要介護2	15.3%	57.4%	+13.5%
	要介護1	17.3%		
	要支援2	8.2%		
	要支援1	3.1%		

※要介護認定者における重度者の割合 R5年度12月末56.1% → R8年度末42.6%

(2) 介護支援専門員の人材育成・資質向上

介護支援専門員は、被保険者やその家族の相談に応じ、介護ニーズを把握した上でケアプランを作成し、利用者本位の適切なサービス利用につなげるという重要な役割を担っています。

また、居宅サービス等の質の向上を図るために、村内のサービス事業所に勤務する介護支援専門員が業務を行う上で必要な情報の伝達・研修などを実施します。

地域包括支援センターにおいては、介護支援専門員への日常的個別指導・相談や支援困難事例等への指導・助言を通じて、介護支援専門員の資質の向上を図ります。

(3) 相談・苦情処理の体制づくり

利用者がより円滑に、より充実したサービスを利用することができるよう、要介護認定からサービスの内容に関することまで、あらゆる相談に対応できる体制が必要となります。このため、村民が気軽に相談できる環境づくり、身近な相談窓口づくりに努めます。

また、介護保険相談窓口だけでなく、村内の関係団体・サービス事業者・福祉従事者・民生委員・児童委員など、地域の多くの人々からの意見収集に努めます。

(4) サービス評価の普及

介護サービスの質を確保し、向上を図っていく観点から、サービスの内容を点検・評価し、その結果をいかして改善を続けていくサービスの評価が重要です。このため、介護サービス事業者自らが行うサービス評価の普及を図るとともに、サービス評価をもとに県が行う外部評価の結果を公表していきます。また、利用者や介護者の立場から、第三者評価の実施を検討します。

3. 介護保険事業の円滑かつ持続可能な運営

(1) 広報体制の充実

介護保険制度や介護サービスの内容が村民に理解されるよう、地域包括支援センターの相談窓口において利用者の相談に応じるとともに、介護保険の運営状況や各種サービスの内容、サービス提供事業者の紹介などのさまざまな内容を、積極的に情報提供します。

また、広報等の刊行物やホームページ等の媒体を通して広く情報を公開するとともに、村社会福祉協議会や老人クラブなどの各種団体への広報も推進します。

(2) 適正な要介護認定

要介護認定は、訪問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・判定をしています。訪問調査員の資質の向上を図るため、研修への参加を促進していきます。

(3) 民間事業者の参入促進

安定的な介護サービスの供給のためには、民間事業者のノウハウ導入を促進していくことが必要となります。事業者と定期的に交流する機会を設けるなど、サービス供給量の安定的確保を図ります。村民の多様なニーズに柔軟に対応するサービスを提供し、安心して暮らせるむらづくりを進めるため、公的機関や介護保険サービス提供事業者のみならず、NPO（民間非営利組織）や村民ボランティア等による付加的なサービス提供を促進します。

(4) 地域密着型サービス運営委員会の開催

地域密着型サービスの適正な運営を図るために設置している地域密着型サービス運営委員会を定期的に行い、本村の地域密着型サービスの適正な運営を図ります。

(5) 既存サービス事業所の柔軟な活用

今後、中山間地域の小規模自治体である本村においても、限られた福祉人材で可能な限り在宅生活を支えるために、通所・訪問介護事業所に替えて小規模多機能型居宅介護事業所の定員を増やし、かつ看護小規模多機能型居宅介護事業所の新たな整備を検討します。

4. 感染症に対する備え

新型コロナウイルスをはじめとする感染症の拡大への対応は、感染によるリスクが高い高齢者にとってきわめて大きな課題です。リスクを減らすために介護サービスの利用を控えることによる身体機能の低下や、外出の機会が減ることでの心身への影響が懸念されます。

(1) 事前準備を含めたサービス確保体制の構築

感染拡大防止策の周知啓発、感染症発生時に備えた平時からの事前準備、感染症発生時の代替サービスの確保に向けた体制の構築を行います。

(2) 県や保健所等と連携した支援体制の整備

適切な感染防護具、消毒液その他の感染症対策に必要な物資の備蓄を行うとともに、感染症発生時も含めた県や保健所、協力医療機関等と連携した支援体制を整備します。

第8章 計画の推進に向けて

1. 計画の推進体制

(1) 庁内の推進体制

本計画に係る事業は、保健事業、介護保険サービス、介護予防、高齢者福祉サービス等の保健福祉関連分野だけでなく、まちづくりや生涯学習、産業分野など多岐にわたる施策が関連します。このため、保健福祉課が中心となり、関係各課が連携し、一体となって取り組みを進めることで、計画の円滑な推進を図ります。

(2) 保健・医療・福祉の連携の促進

①介護予防事業担当者会議の充実

地域包括支援センターと村社会福祉協議会等の介護予防事業関係者によって構成された介護予防事業担当者会議を実施しています。この担当者会議は、頻度高く定期的を実施することで、各介護予防事業における素早い課題解決と、目標の確認修正を、随時行っていきます。

また、会議の結果は評価事業にも反映させ、年度ごとの目標・事業の見直しに結びつけていきます。

②保健・医療・福祉の連携

地域住民の健康と生活の支援のためには、より質の高い保健・医療及び福祉サービスを総合的にそしてタイムリーに提供していくことが必要です。地域全体や関係機関との情報交換、サービスの調整が必要となるため、保健・医療・福祉の各種会議の充実と日常的な連携に努めます。

特に個別事例の情報交換は、村社会福祉協議会と地域包括支援センター、居宅介護事業所等によるケア会議で行っていきます。

③ケアマネジメント相互の連携

地域包括支援センターにおいて実施する、介護予防事業及び予防給付に関するケアマネジメントとケアマネジャーが行う介護給付のケアマネジメント相互の連携を図ります。

(3) 関係団体との連携

①福祉関係団体

ア. 老人クラブ

概ね 65 歳以上を会員とする 12 単位クラブが老人クラブを組織し、地区での活動を通して、活力ある地域社会に貢献しています。

今後も高齢社会の基盤となる組織として組織の拡充と活動の活性化を支援します。

イ. 社会福祉協議会

村社会福祉協議会は地域における民間の自主的な活動をする上で、重要な機関であり、今後、地域福祉を推進するためには行政と一体でなければなりません。

そこで、行政の責任として基本的な保健、福祉サービスを受け持ち、村社会福祉協議会はそれぞれの地域の実情に応じた福祉活動の展開を図るために、ボランティア団体の育成や福祉の意識啓発などの役割を分担し、行政と相互に連携を図っていくことが重要です。

また、より良い地域福祉社会を構築するため、村社会福祉協議会を中心にその啓発を図り、住民参加による地域福祉を推進します。

ウ. 民生委員・児童委員

民生委員・児童委員は、村民の生活支援をするとともに、福祉サービスの調整及び相談役として活発に活動しています。定例会等での個別事例の情報交換や活動内容の検討実施、研修会への参加を通して地域における個別事例の見守りと福祉の基盤整備を図ります。

②保健医療関係団体

ア. 医師会等保健医療機関団体

高齢者が寝たきり、虚弱といった要介護状態にならないためには、予防的な保健活動が必要であり、また入院した場合でも看護とリハビリのための介護老人保健施設を活用することや機能訓練などを実施することが重要です。

そのため、医療機関等から退院情報等を提供してもらい、適切な保健・福祉サービスを連続的に行うことが必要であり、訪問診察や訪問歯科診察などは患者が安心して家庭において療養するために不可欠となります。

こうした保健・医療・福祉サービスを高齢者に一体的に提供できるよう、関係機関の協力を得ながら連携を深めていきます。

イ. ヘルスボランティア委員会

ヘルスボランティア委員会は、常に行政と村民との架け橋となって活動しています。その活動は、妊産婦期から高齢者までと幅広く、一人ひとりが豊かな人生が送れるよう、健康増進活動に取り組んでいます。

今後もヘルスボランティア委員会との連携体制を充実していきます。

(4) 人材の育成・確保

地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムを深化・推進していく中核機関として位置づけられています。今後、地域包括支援センター運営協議会をはじめ、関係機関や団体と連携し、地域包括支援センターを担う人材の育成・確保に努め、地域包括支援センターの機能の充実を図ります。

また、関係機関と連携し、介護福祉士、社会福祉士、保健師、看護師、理学療法士、作業療法士など地域福祉を担う人材の計画的な確保と育成に努めます。

2. 計画の進行管理と評価

(1) 進行管理・評価体制

本計画の進行管理、評価については、「西栗倉村高齢者保健福祉・介護保険運営協議会（仮称）」において、年度ごとに計画の進行管理・進捗状況の点検及び評価を行います。

資料編

1. 介護給付・予防給付サービス等の各年度の量の見込み

(1) 居宅介護サービス

①居宅介護支援・介護予防支援

介護サービス等の適切な利用が出来るよう、ケアプラン（介護予防ケアプラン）を作成するとともに、それに基づくサービスの提供を確保するため事業者との連絡調整等を行います。

介護支援専門員（ケアマネジャー）による相談やスムーズなケアプラン作成のための体制を充実し、介護サービス事業者との連携を深めながらサービスのさらなる向上を図ります。

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
居宅介護支援	人(月)	13	13	13	11	11
介護予防支援	人(月)	7	7	7	2	2

②訪問介護

訪問介護とは、訪問介護員（ホームヘルパー）が家庭を訪問し、家事、介護、入浴、相談等を行うサービスです。

村内の訪問介護は、小規模多機能型居宅介護に一体化していきます。

また、村外の事業者と連携し、要支援から要介護状態への移行を防ぐため、効果的なサービスの提供と供給体制の確保に努めます。共生型サービスは、必要に応じて整備します。

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
訪問介護	回(月)	8.9	8.9	8.9	17.8	17.8
	人(月)	2	2	2	4	4

③訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

訪問入浴介護とは、寝たきりの高齢者等の家庭を入浴車等で訪問し、入浴の介助をするサービスです。

訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護ともに実施は見込んでいませんが、今後、利用者のニーズを把握し、対応していきます。

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
訪問入浴介護	回(月)	0	0	0	0	0
	人(月)	0	0	0	0	0
介護予防訪問入浴介護	回(月)	0	0	0	0	0
	人(月)	0	0	0	0	0

④訪問看護・介護予防訪問看護

訪問看護とは、主治医の指示に基づいて、病院・訪問看護ステーションの看護師が高齢者の家庭を訪問し、療養上の世話や診察の補助を行うサービスです。適切な医学的管理を要するサービスであり、主治医等の判断に基づき、訪問介護など他のサービスとの組み合わせにより、生活や心身の状況に合わせた質の高いサービスの提供に努めます。

また今後も、医療機関や訪問看護ステーションと連携を図りながら、必要とする人に適切な看護サービスが提供できる体制を維持します。

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
訪問看護	回(月)	11	11	11	8.8	8.8
	人(月)	5	5	5	4	4
介護予防訪問看護	回(月)	0	0	0	0	0
	人(月)	0	0	0	0	0

⑤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

訪問リハビリテーションとは、理学療法士や作業療法士等が家庭を訪問し、心身の機能を維持回復させ、日常生活の自立を助けるためのリハビリテーションを行うサービスです。

今後も、利用者のニーズを把握し、サービスの提供を図ります。

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
訪問リハビリテーション	回(月)	13.6	13.6	13.6	27.2	13.6
	人(月)	2	2	2	4	2
介護予防訪問リハビリテーション	回(月)	0	0	0	0	0
	人(月)	0	0	0	0	0

⑥通所介護

通所介護とは、デイサービスセンター等に日帰りを通い、入浴・食事の提供、健康チェック、生活指導、ADL（日常生活動作）の向上のためのリハビリテーションなどを行うサービスです。

村内の通所介護は、小規模多機能型居宅介護に一体化していきます。

また、村外の事業者と連携し、利用者の心身の状況を踏まえ、利用日設定や送迎を円滑に行うとともに、利用者の多様なニーズに対応できるようサービスの充実に努めます。

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
通所介護	回(月)	26.5	26.5	26.5	79.5	79.5
	人(月)	2	2	2	6	6

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

通所リハビリテーションとは、介護老人保健施設や病院等で心身機能の維持・回復や日常生活の自立を助けるためのリハビリテーションを行うサービスです。

通所リハビリテーションは、要介護高齢者の在宅生活へのスムーズな移行と自立支援を促進する上で、重要なサービスとなります。今後も地域包括支援センターや近隣市町の事業所の協力を得ながら、利用者のニーズを把握し、状況に合わせたサービスの提供を図ります。

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
通所リハビリテーション	回(月)	3.5	3.5	3.5	7	7
	人(月)	2	2	2	2	2
介護予防通所リハビリテーション	回(月)	0	0	0	0	0
	人(月)	0	0	0	0	0

⑧短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

短期入所生活介護とは、在宅の要介護者等が一時的に介護老人福祉施設等へ入所し、介護者の身体的・精神的負担を軽減することを目的としたサービスです。

在宅での介護状況や認定者の心身の状況に応じ、適切なサービスが提供できるよう、介護老人福祉施設でのサービス供給を促進し、利用しやすい供給体制の確保に努めます。

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
短期入所生活介護	日(月)	14	14	14	14.9	14.9
	人(月)	2	2	2	4	4
介護予防短期入所生活介護	日(月)	0	0	0	0	0
	人(月)	0	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

短期入所療養介護とは、在宅の要介護者等が一時的に介護老人保健施設等へ入所し、療養介護することを目的としたサービスです。

今期は実施を見込んでいませんが、在宅高齢者の介護状況や被保険者の心身の状況に応じ、適切なサービスが提供できるよう対応に努めます。

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
短期入所療養介護	人(月)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護	人(月)	0	0	0	0	0

⑩居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

居宅療養管理指導とは、主治医の指示により、病院、診療所、薬局等の医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士が自宅を訪問して定期的な療養上の管理・指導を行うサービスです。

適切な療養管理を受けられるよう、地域ケア会議などを通じて医療機関をはじめ、各関係機関との連携強化を図ります。また、疾病等を有する利用者に対し適切な指導を実施できる体制の整備に努めます。居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導ともに実施は見込んでいませんが、今後、利用者のニーズを把握し、対応していきます。

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
居宅療養管理指導	人(月)	0	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	人(月)	0	0	0	0	0

⑪特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護とは、有料老人ホームや軽費老人ホームの入居者が、その施設で特定施設サービス計画に基づき、介護や日常生活の世話、機能訓練・療養上の世話を受けるサービスです。村内には特定施設入居者生活介護の施設ありませんが、村外施設と連携し、利用しやすい供給体制の確保に努めます。

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
特定施設入居者生活介護	人(月)	1	1	1	1	1
介護予防特定施設入居者生活介護	人(月)	0	0	0	0	0

⑫住宅改修費（介護給付・介護予防給付）

住宅改修費とは、要介護高齢者等の居宅での生活上の障壁を軽減するために、廊下、トイレ等への手すりの取り付けや段差の解消を行うものです。

適切な住宅改修を行うには介護支援専門員（ケアマネジャー）が重要な役割を果たすため、地域ケア会議等を通じて制度の周知を図るとともに、居宅介護支援事業者の介護支援専門員等との連携を図ります。

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
住宅改修費(介護)	人(月)	2	2	2	1	2
住宅改修費(予防)	人(月)	0	0	0	0	0

⑬福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

福祉用具貸与は、日常生活を営む上で支障がある在宅の要介護高齢者等を対象に介護ベッドや車椅子などの日常生活用具等の給付を行うサービスです。

認定者の心身の状況に応じ、保健師や理学療法士等との連携を深めながら、適切な福祉用具の利用促進及び選定の援助を推進します。

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
福祉用具貸与	人(月)	22	22	22	23	19
介護予防福祉用具貸与	人(月)	6	6	6	7	6

⑭特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

福祉用具購入費とは、貸与になじまない排泄や入浴に使用される福祉用具の購入費の支給を行うサービスです。

福祉用具を活用することは、在宅生活での利用者本人の自立支援や介護者の負担を軽減する上で、重要なサービスとなります。今後も、利用者の身体の状況に合わせた適正な利用を促進します。

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
特定福祉用具購入費	人(月)	2	2	2	2	2
特定介護予防福祉用具購入費	人(月)	1	1	1	1	1

(2) 地域密着型サービス

①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

居宅の要介護者が、心身の状態や環境に応じて、居宅で訪問を受け、又はサービスの拠点に通い、若しくは短期間宿泊することで、入浴、排泄、食事等の介護やその他日常生活上の世話及び機能訓練を受けられるサービスです。

住み慣れた地域での生活を支えるため、地域の現状や将来予測、ニーズなどを鑑み、看護小規模型居宅介護など、求められるサービスへの転換も視野に入れ、地域の実状にあった質の高いサービスの提供を図ります。

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
小規模多機能型居宅介護	人(月)	31	29	29	18	16
介護予防小規模多機能型居宅介護	人(月)	0	0	0	0	0

②認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

認知症対応型共同生活介護とは、認知症状態にある高齢者などが、少人数の家庭的な環境のもとで共同生活を送り、介護や日常生活の世話、機能訓練等を受けられるサービスです。

事業者との連携を深め、認知症高齢者の人権や尊厳を支えながら質の高いサービスの提供を図ります。

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
認知症対応型共同生活介護	人(月)	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	人(月)	0	0	0	0	0

③地域密着型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・適合高齢者専用賃貸住宅で、入居者が要介護者と配偶者等に限られる介護専用特定施設のうち、入居定員が29人以下のもので、要介護者である入居者に入浴・排せつ・食事等の介護、洗濯・掃除等の家事、生活相談・助言などの日常生活上の世話、機能訓練と療養上の世話を行い、地域密着型特定施設で能力に応じ自立した日常生活を営めるようにするものです。

事業者との連携を深め、高齢者の人権や尊厳を支えながら質の高いサービスの提供を図ります。

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
地域密着型特定施設入居者生活介護	人(月)	0	0	0	0	0

④地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員 29 人以下の特別養護老人ホームで、できるだけ居宅の生活への復帰を念頭において、入浴・排せつ・食事等の介護、相談と援助、社会生活上の便宜の供与などの日常生活の世話、機能訓練、健康管理と療養上の世話を行い、要介護者である入所者が能力に応じて自立した日常生活を営めるように目指すものです。

また、平成 23 年 2 月から、本村に最も近い広域入所施設である特別養護老人ホームやすらぎ荘が改築され、その一部が本サービスに該当することとなりました。

事業者との連携を深め、高齢者の人権や尊厳を支えながら質の高いサービスの提供を図ります。

		令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和12年度	令和22年度
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人(月)	4	4	4	4	4

⑤定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中・夜間を通じて、1 日複数回の訪問介護と訪問看護を一体的・密接に連携しつつ提供し、食事や排泄、入浴の介護や療養上の世話を行うことで、療養生活を支援し、心身の機能回復を目指すものです。

		令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和12年度	令和22年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人(月)	0	0	0	0	0

⑥夜間対応型訪問介護

夜間帯でも、「定期巡回」と「随時対応」の 2 種類の訪問介護を行い、排泄の介護、日常生活上の緊急時の対応その他世話を行うことで、夜間において居宅で安心した日常生活を送るよう支援するものです。

		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
夜間対応型訪問介護	人(月)	0	0	0	0	0

⑦地域密着型通所介護

定員 18 人以下の小規模なデイサービスで、入浴や食事などの介護支援や機能訓練、レクリエーションを楽しむ時間などを提供し、その能力に応じ自立した日常生活を送ることを支援するものです。

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
地域密着型通所介護	人(月)	0	0	0	0	0

⑧認知症対応型通所介護

認知症である利用者限定した通所介護で、食事、入浴などの介護や支援、機能訓練を提供することで、能力に応じ自立した日常生活を営めるように支援するものです。

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
認知症対応型通所介護	人(月)	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型通所介護	人(月)	0	0	0	0	0

⑨看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護と同様に、医療的なニーズのある居宅の要介護者が、心身の状態や環境に応じて、居宅で訪問介護・訪問看護を受け、又はサービスの拠点に通い、若しくは短期間宿泊することで、入浴、排泄、食事等の介護やその他日常生活上の世話及び機能訓練を受けることのできるサービスです。

		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
看護小規模多機能型居宅介護	人(月)	0	5	8	8	8

⑩複合型サービス

小規模多機能型居宅介護と訪問看護のサービスその他一体的に組み合わせて提供することが効果的かつ効率的なサービスです。

		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
複合型サービス	人(月)	0	0	0	0	0

※地域密着型サービス必要利用定員総数

なお、地域密着型サービスのうち、次のサービスについて、利用定員総数を示しました。

		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(介護予防小規模多機能型居宅介護含む)	人	25	29	29	29
看護小規模多機能型居宅介護	人	0	0	18	18
認知症対応型共同生活介護	人	0	0	0	0
地域密着型特定施設入居者生活介護	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	人	0	0	0	0

(3) 施設介護サービス

①介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）とは、身体などに障害があり、常時介護を必要とする高齢者が、家庭で適切な介護を受けることが困難なときの入所施設です。

国が施設入所者の重度化等の目標値を定めた「参酌標準」は撤廃されましたが、施設サービスと居宅サービスとの役割分担を踏まえ、利用者の生活環境に配慮しつつ、より介護度の高い利用者への重点的なサービス提供に努めます。

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護老人福祉施設	人(月)	25	22	19	25	25

②介護老人保健施設

介護老人保健施設とは、在宅に戻ることを前提として、看護、医学的管理下で介護や日常生活の世話、機能訓練・療養上の世話を行う施設です。

利用者の心身の状況に合わせ、医学的管理のもと在宅復帰を目指すためのリハビリ機能や日常生活介護の充実に努めます。

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護老人保健施設	人(月)	3	3	3	5	5

③ 介護医療院

介護医療院とは、長期療養を必要とする要介護者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理をもとに介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行う施設です。

近隣市町と連携し、広域的な取り組みの中でサービスの確保を図ります。

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護医療院	人(月)	1	1	1	1	1

(4) 地域支援事業

■地域支援事業の各年度の量の見込み

	事業内容	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・生活支援サービス事業	訪問型サービスA (緩和した基準)	1箇所	1箇所	1箇所	1箇所	1箇所
	訪問型サービス(その他の生活支援サービス)	1箇所	1箇所	1箇所	1箇所	1箇所
	通所型サービスA (緩和した基準)	1箇所	1箇所	1箇所	1箇所	1箇所
	通所型サービスB (住民主体による支援)	1箇所	1箇所	1箇所	1箇所	1箇所
	訪問介護相当サービス (住所地特例)	0箇所	0箇所	0箇所	0箇所	0箇所
	通所介護相当サービス (住所地特例)	0箇所	0箇所	0箇所	0箇所	0箇所
	栄養改善を目的とした配食	2回/週	2回/週	2回/週	2回/週	2回/週
一般介護予防事業	通所型サービス (直営)	8回/週	8回/週	8回/週	8回/週	8回/週
	介護予防把握事業	20人/月	20人/月	20人/月	20人/月	20人/月
	地域介護予防活動支援事業	1回/週	1回/週	1回/週	1回/週	1回/週
認知症総合支援事業	認知症初期集中支援チーム	1チーム	1チーム	1チーム	1チーム	1チーム
生活支援体制整備事業	生活支援コーディネーター	1人	1人	1人	1人	1人
地域包括支援センターの運営	設置数	1	1	1	1	1
	配置人員	4	4	4	4	4
	・保健師	2	2	2	2	2
	・看護師	1	1	1	1	1
	・介護士	1	1	1	1	1
	・理学療法士	1	1	1	1	1

2. 介護保険料算定に必要な見込み額

(1) 介護給付費、介護予防給付費の見込み

サービス量に基づく介護給付費等の見込みは、次のとおりです。

■介護給付費の見込み

単位：千円／年

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
(1) 居宅サービス					
1	訪問介護	326	327	327	653
2	訪問入浴介護	0	0	0	0
3	訪問看護	610	611	611	489
4	訪問リハビリテーション	493	494	494	988
5	居宅療養管理指導	0	0	0	0
6	通所介護	2,269	2,271	2,271	6,814
7	通所リハビリテーション	473	473	473	819
8	短期入所生活介護	1,454	1,456	1,456	1,411
9	短期入所療養介護(老健)	0	0	0	0
10	短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0
	短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0
11	福祉用具貸与	3,602	3,602	3,602	3,930
12	特定福祉用具購入費	694	694	694	694
13	住宅改修費	1,902	1,902	1,902	943
14	特定施設入居者生活介護	2,005	2,007	2,007	2,007
(2) 地域密着型サービス					
1	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0
2	夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
3	認知症対応型通所介護	0	0	0	0
4	小規模多機能型居宅介護	79,240	72,676	72,676	45,671
5	認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
6	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
7	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	14,417	14,435	14,435	14,165
8	看護小規模多機能型居宅介護	0	17,541	27,776	0
9	地域密着型通所介護	0	0	0	0
(3) 施設サービス					
1	介護老人福祉施設	82,621	73,450	64,174	80,089
2	介護老人保健施設	11,277	11,292	11,292	18,316
3	介護医療院	4,400	4,405	4,405	3,979
(4) 居宅介護支援					
介護給付費計		208,151	210,007	210,966	182,862

■介護予防給付費の見込み

単位：千円／年

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
(1)介護予防サービス					
1	介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
2	介護予防訪問看護	0	0	0	0
3	介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	0
4	介護予防居宅療養管理指導	0	0	0	0
5	介護予防通所リハビリテーション	0	0	0	0
6	介護予防短期入所生活介護	0	0	0	0
7	介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0	0
8	介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0
9	介護予防福祉用具貸与	466	466	466	515
10	特定介護予防福祉用具購入費	322	322	322	322
11	介護予防住宅改修	0	0	0	0
12	介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
(2)地域密着型介護予防サービス					
1	介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0
2	介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
3	介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
(3)介護予防支援		405	405	405	116
介護予防給付費計		1,193	1,193	1,193	953

(2) 地域支援事業費の見込み

地域支援事業の費用額については、保険給付費見込額（算定対象審査支払手数料を除く。）に対し、一定の比率を乗じて算定しました。

単位：千円／年

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	計
地域支援事業	4,650	4,650	4,650	4,123	18,073
介護予防・日常生活支援総合事業費	2,530	2,530	2,530	2,219	9,809
包括的支援事業・任意事業費	2,120	2,120	2,120	1,903	8,263

(3) 標準給付費の見込み

介護サービス総給付費、特定入所者介護サービス費等給付費、高額介護サービス費等給付費、高額医療合算介護サービス費等給付費、算定対象審査支払手数料を合わせた標準給付費見込額は、以下ようになります。

単位：千円／年

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	計
介護サービス総給付費(※)	209,344	211,200	212,159	632,703
特定入所者介護サービス費等給付費	8,332	8,343	8,343	25,018
高額介護サービス費等給付費	3,610	3,616	3,616	10,843
高額医療合算介護サービス費等給付費	646	646	646	1,938
算定対象審査支払手数料	136	136	136	408
標準給付費見込額	222,069	223,941	224,900	670,912

※介護サービス総給付費…(4) ①介護サービス給付費と②介護予防サービス給付費の合計額

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	計
介護サービス総給付費(※)	209,344	211,200	212,159	632,703
① 介護サービス給付費	208,151	210,007	210,966	629,124
② 介護予防サービス給付費	1,193	1,193	1,193	3,579

西粟倉村高齢者保健福祉計画

第9期介護保険事業計画

令和6年3月

発行：西粟倉村

編集：西粟倉村保健福祉課

〒707-0503 岡山県英田郡西粟倉村影石3番地1

電話：0868-79-2233