

西興部村
高齡者保健福祉計画
第9期介護保険事業計画
<令和6(2024)年度～令和8(2026)年度>

令和6(2024)年3月
西興部村

目次

第1編 総論	1
第1章 計画策定にあたって.....	1
1. 計画策定の目的.....	1
2. 計画の位置付け.....	2
3. 計画期間.....	3
4. 計画の推進体制.....	3
5. 国が定める第9期介護保険事業計画のポイント.....	4
第2章 高齢者の状況.....	5
1. 人口・認定者等の現状と将来.....	5
2. アンケート調査結果の概要.....	8
第3章 計画の基本的方向.....	15
1. 基本理念.....	15
2. 基本目標.....	15
3. 計画の体系.....	16
第2編 各論	17
基本目標1 安心して生活するための介護サービスの見直し.....	17
1. 介護保険サービスの質の向上.....	17
2. 介護保険サービスの基盤強化【重点施策】.....	18
3. 介護給付の適正化推進.....	19
4. 地域包括ケアシステムの推進.....	20
基本目標2 元気でいるための介護予防・健康づくりの推進.....	23
1. 疾病予防・健康づくりの推進.....	23
2. 介護予防・日常生活支援総合事業の推進.....	25
3. 社会参加の促進.....	27
基本目標3 いきいきと生活するための村づくり.....	28
1. 安全で快適な生活環境の確保.....	28
2. 福祉事業の推進.....	29
3. 支え合う村づくりの推進.....	31
第3編 介護保険事業量の見込みと給付費の推計	32
第1章 介護保険サービス量の見込み.....	32
第2章 介護保険給付費等を見込み.....	34
1. 介護保険給付費の見込み.....	34
2. 地域支援事業費の見込み.....	36
3. 第1号被保険者介護保険料の設定.....	37

第1編 総論

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の目的

現在、わが国は人口減少・少子高齢化の一途をたどっており、高齢化率は増加し続けています。これまで目途としていた、団塊の世代の全員が75歳以上の後期高齢者となる令和7(2025)年をいよいよ迎えることになり、今後、要介護認定率の高まりや認知症高齢者の一層の増加が見込まれています。また、その先の令和22(2040)年には団塊ジュニア世代が65歳以上となることから、現役世代の急減とともに労働力不足が進行すると予測され、社会保障財源や介護人材についても深刻な不足を招くとされています。

高齢者の多様な社会参加、健康寿命の延伸が重要となっている一方、加齢に伴う身体機能の低下や複数の慢性疾患、認知機能の低下や社会的なつながりの弱まりといった様々な課題が浮上しており、第9期介護保険事業計画では、介護予防やフレイルの防止、疾病の重症化予防等の効果的な実施が求められ、動機付けを活用することによる健康寿命の地域間格差の解消を目指すこととされています。

国では、令和3(2021)年には介護保険制度の見直しが行われ、「高額介護サービス支給制度の上限見直し」により利用者の負担能力に応じた負担額への変更と金額の上限が見直されました。第9期においても低所得者の保険料上昇の抑制を図るため、所得段階を13段階へと変更されました。また、「地域包括ケアシステムの強化」では、市町村が包括的な支援体制を構築し、円滑に解決する総合相談窓口を開設する施策が、国の交付金によって進められました。

国際的には、平成27(2015)年9月の国連サミットにおいて、令和12(2030)年までに持続可能でよりよい世界を目指す国際目標としてSDGsが採択されました。第5期西興部村総合計画においても、「誰一人取り残さない」持続可能な社会の実現を目指すSDGs(持続可能な開発目標)の理念のもと、持続可能なまちづくりを進めることが推奨されています。

このような動向を踏まえ、さらなる「地域包括ケアシステム」の深化・推進に向けて高齢者保健福祉ならびに介護保険事業の方向性を示すとともに、介護保険事業の安定的な運営を目指し、「西興部村高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画(令和6(2024)年度～令和8(2026)年度)」を策定します。

2. 計画の位置付け

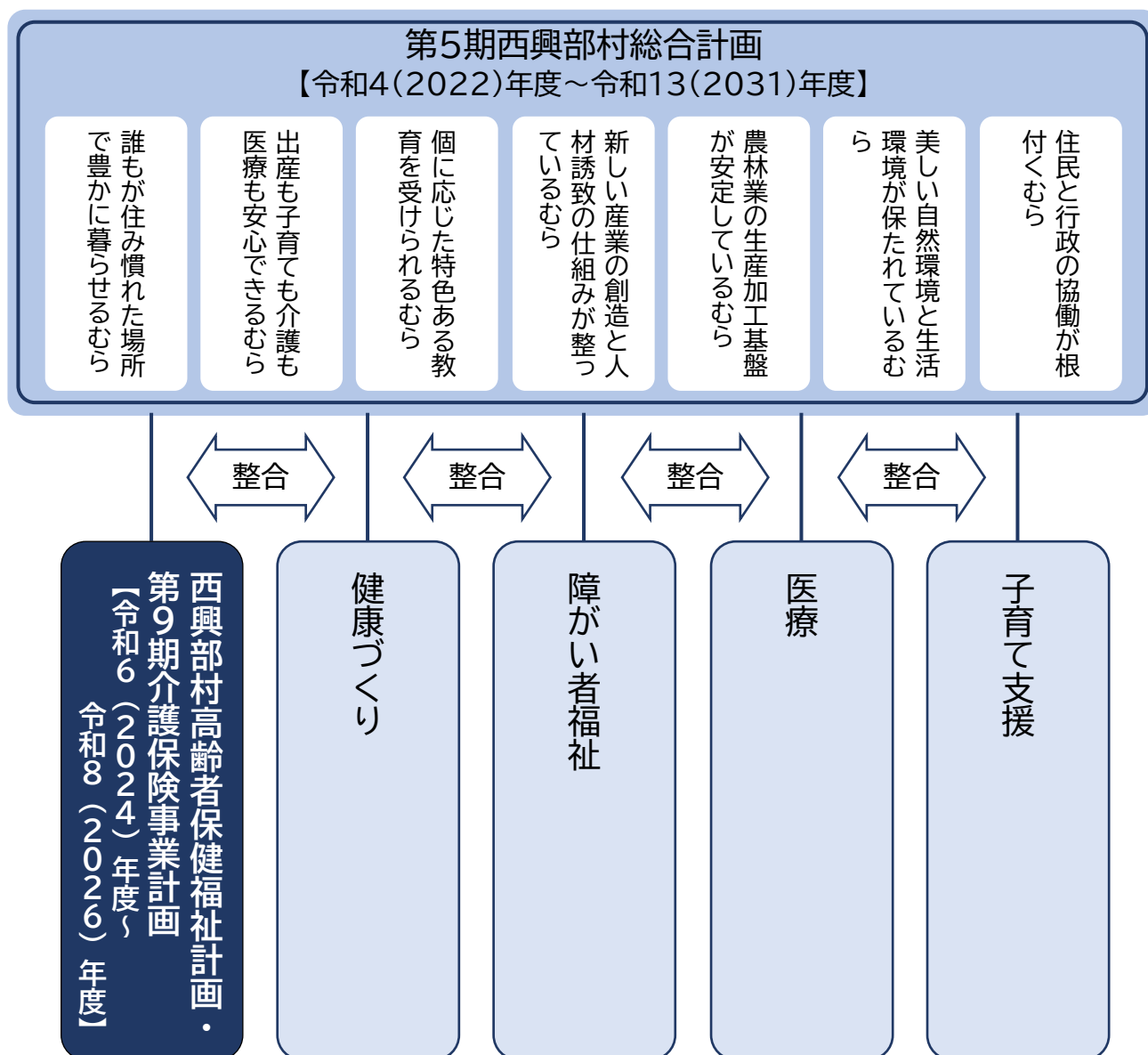
本計画は、介護保険法第117条の規定に基づく「介護保険事業計画」及び老人福祉法第20条の8の規定に基づく「老人福祉計画」を一体的に策定するものです。

介護保険事業計画は、65歳以上の要介護等認定者(40～64歳における老化が原因とされる特定疾病者も含む)ができる限り住み慣れた家庭や地域において、自らの意思に基づき利用する介護保険サービスを選択し、自立した生活を送れるよう、必要となるサービスに関する整備目標等を取りまとめたものです。

老人福祉計画は、65歳以上のすべての高齢者を対象とした生きがいづくり、日常生活支援、福祉水準の向上など、高齢者に係る福祉施策全般を範囲とする計画です。

このように、高齢者の生活全般に係る計画であるため、本村における取組の継続性を保てるように、上位計画である「第5期西興部村総合計画」との整合を図りつつ、他の部門計画との整合性を確保します。

また、本村において、誰一人取り残さない持続可能な社会の実現を目指すSDGs(持続可能な開発目標)の視点で、これまで多くの取組を実施してきたことから、本計画においてもこの考え方を踏まえ、推進していきます。



SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



SDGsとは、平成13(2001)年に策定されたミレニアム開発目標(MDGs)の後継として、平成27(2015)年9月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」にて記載された令和12(2030)年までに持続可能でよりよい世界を目指す国際目標です。

3. 計画期間

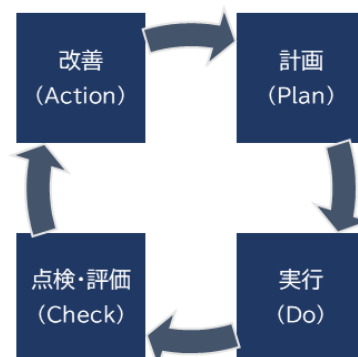
計画期間は法に基づき令和6(2024)年度から令和8(2026)年度までの3年間となります。計画期間最終年度にあたる令和8(2026)年度に、次期計画に向けた見直しを行います。

令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
	第5期西興部村総合計画 令和4(2022)年度～令和13(2031)年度				
高齢者保健福祉計画・ 第8期介護保険事業計画 令和3(2021)年度～令和5(2023)年度			高齢者保健福祉計画・ 第9期介護保険事業計画 令和6(2024)年度～令和8(2026)年度		

4. 計画の推進体制

計画(PLAN)・実行(DO)・評価(CHECK)・改善(ACTION)のPDCAサイクルにより管理し、社会状況の変化や新たな国の施策の動向により、柔軟に見直しを行います。

また、本計画は、高齢者の生活全般に係る計画であり、介護・福祉・保健・医療・教育・生活環境等と多岐の分野にわたるため、庁内の推進体制を整備し、計画の進捗状況の管理と情報の共有化を図るとともに、各所管の責任や役割を認識し、関係課、関係機関・団体などと連携を図りながら、総合的かつ計画的な推進を図ります。



5. 国が定める第9期介護保険事業計画のポイント

第9期介護保険事業計画の基本指針のポイント

■基本的考え方

- ・次期計画期間中に、団塊の世代が全員75歳以上となる2025年を迎える
- ・高齢者人口がピークを迎える2040年を見通すと、要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減する
- ・地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進を図るための具体的な施策や目標を優先順位を検討した上で定めることが重要となる

■見直しのポイント

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- ・中長期的な人口動態や介護ニーズを適切に捉えて介護サービス基盤を計画的に確保
- ・医療・介護双方のニーズの増加を踏まえ、医療・介護の連携強化が重要
- ・事業者を含めた関係者と需要を共有しサービス基盤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

- ・様々な介護ニーズ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

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を地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤として位置づけ
- ・地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保を図り、重層的支援体制整備事業において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、認知症への理解を深めることが重要
- ・介護予防・日常生活支援を実施できるよう、総合事業の充実化を推進

② 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・介護情報基盤の整備

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

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

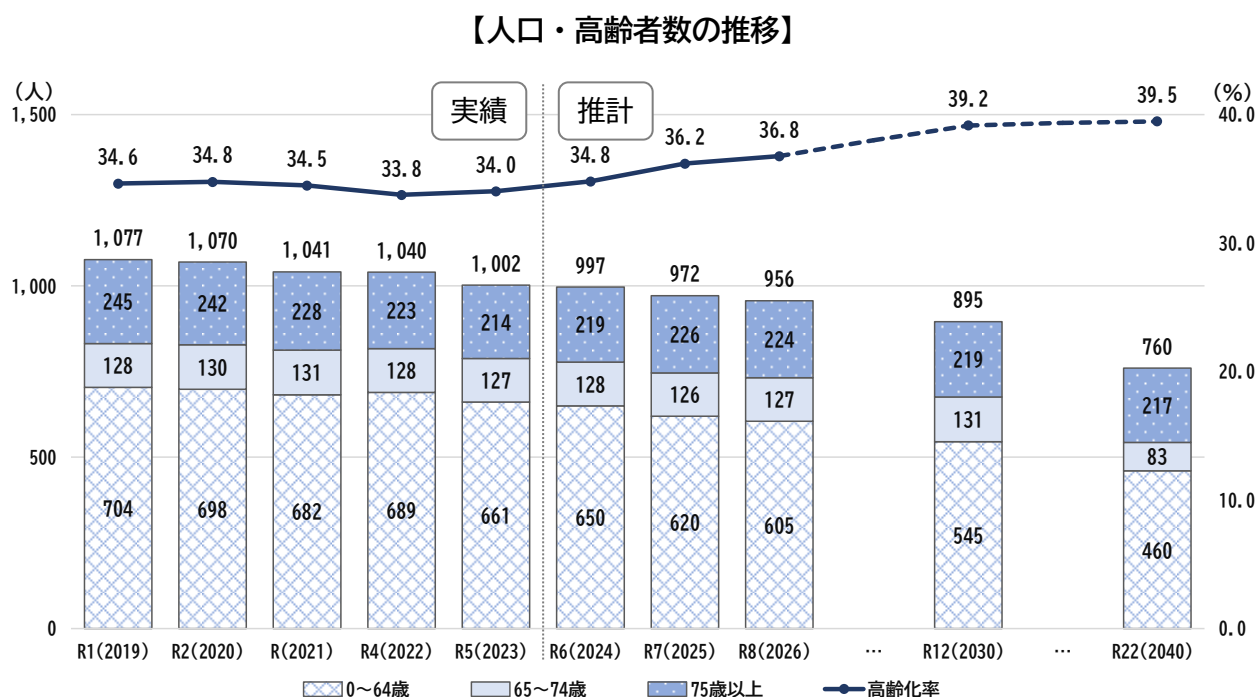
- ・介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施
- ・都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進

第2章 高齢者の状況

1. 人口・認定者等の現状と将来

(1) 人口・高齢者数の現状と推計

本村の総人口は、令和5(2023)年9月末現在で1,002人となっており、65歳以上人口(高齢者人口)は341人、高齢化率は34.0%となっています。総人口は減少傾向、高齢化率は増減を繰り返しながら横ばいとなっています。



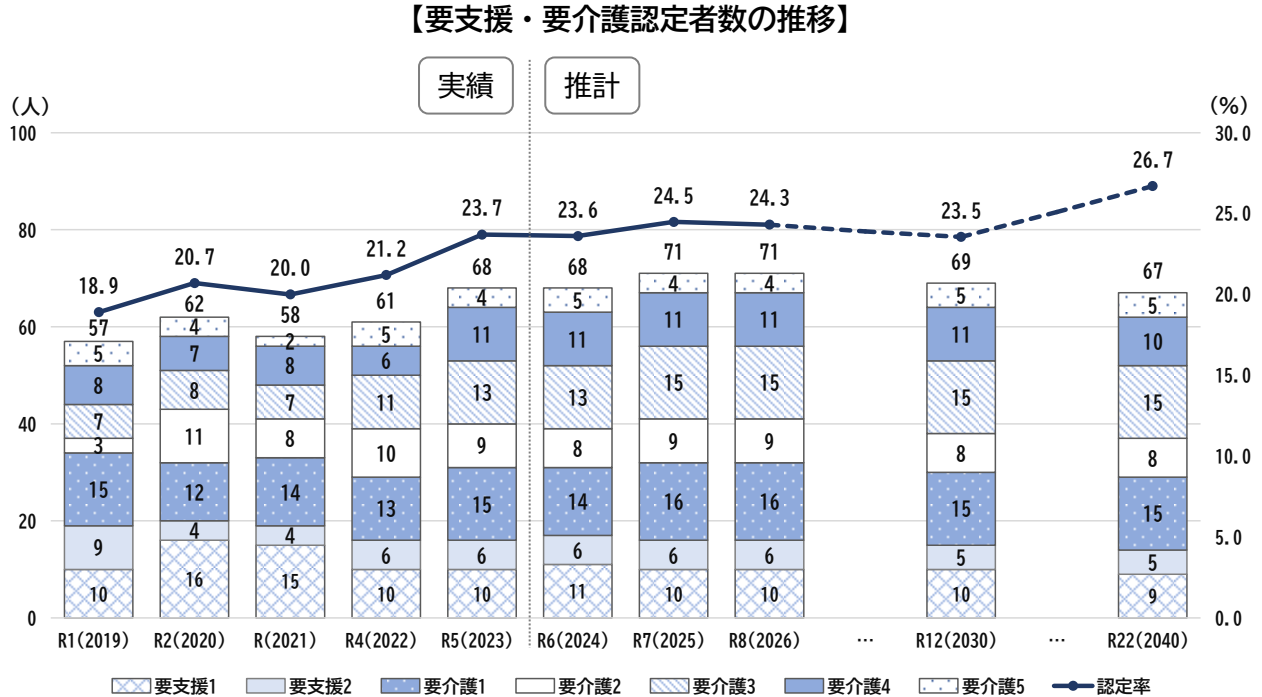
資料:住民基本台帳(各年度9月末)

単位:人、%

	実績値					第9期推計値			将来値	
	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
総人口	1,077	1,070	1,041	1,040	1,002	997	972	956	895	760
0~64歳	704	698	682	689	661	650	620	605	545	460
65歳以上	373	372	359	351	341	347	352	351	350	300
65~74歳	128	130	131	128	127	128	126	127	131	83
75歳以上	245	242	228	223	214	219	226	224	219	217
高齢化率	34.6	34.8	34.5	33.8	34.0	34.8	36.2	36.8	39.2	39.5

(2) 要支援・要介護認定者数の現状と見込み

要支援・要介護認定者数は、令和5(2023)年9月末現在で68人、認定率は23.7%となっており、増減を繰り返しながら増加傾向にあります。また、令和2(2020)年に要介護2が急増し、以降はおおよそ横ばいで推移しています。



資料：介護保険事業状況報告(各年度9月末)

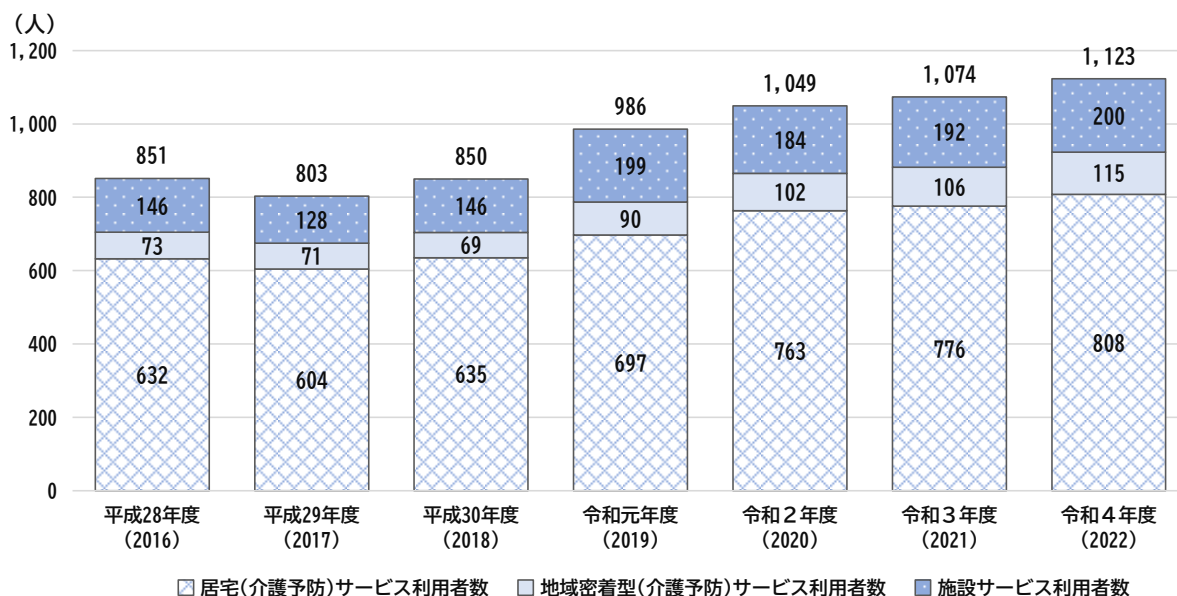
単位：人、%

	実績値					第9期推計値			将来値	
	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
認定者数合計	57	62	58	61	68	68	71	71	69	67
要支援1	10	16	15	10	10	11	10	10	10	9
要支援2	9	4	4	6	6	6	6	6	5	5
要介護1	15	12	14	13	15	14	16	16	15	15
要介護2	3	11	8	10	9	8	9	9	8	8
要介護3	7	8	7	11	13	13	15	15	15	15
要介護4	8	7	8	6	11	11	11	11	11	10
要介護5	5	4	2	5	4	5	4	4	5	5
認定率	18.9	20.7	20.0	21.2	23.7	23.6	24.5	24.3	23.5	26.7
第1号被保険者数	301	300	290	288	287	288	290	292	293	251

(3) 介護サービス等の状況

介護サービス等利用者数は、令和4(2022)年度末時点で1,123人/日となっています。内訳は居宅(介護予防)サービスが808人/日、地域密着型(介護予防)サービスが115人/日、施設サービスが200人/日となっており、平成29(2017)年以降は、どのサービスにおいても増加傾向となっています。

【介護サービス等利用者数の推移】



資料：介護保険事業状況報告(各年度3月末)

	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
サービス利用者数合計	851	803	850	986	1,049	1,074	1,123
居宅(介護予防)サービス	632	604	635	697	763	776	808
地域密着型(介護予防)サービス	73	71	69	90	102	106	115
施設サービス	146	128	146	199	184	192	200

2. アンケート調査結果の概要

第9期計画を策定する上での基礎資料とするため、日頃の生活状況や在宅介護の現状等を把握することを目的に、次の2つの調査を実施しました。

■介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	
調査目的	日常圏域ごとの高齢者の意識、生活実態、健康状態、介護環境等を把握するため
調査対象	西興部村に居住で、要介護認定を受けていない65歳以上の住民
調査時期	令和4(2022)年10月～11月
回収結果	配布数:238件 回収数:158件 回収率:66.4%

■在宅介護実態調査	
調査目的	在宅介護を受けている高齢者や家族の生活実態や抱える問題等を調査し、日常生活や地域における課題、サービスの利用状況、ニーズ等の把握をするため
調査対象	西興部村に居住で、在宅介護を受けている住民
調査時期	令和4(2022)年10月～11月
回収結果	聴き取り回収:21件

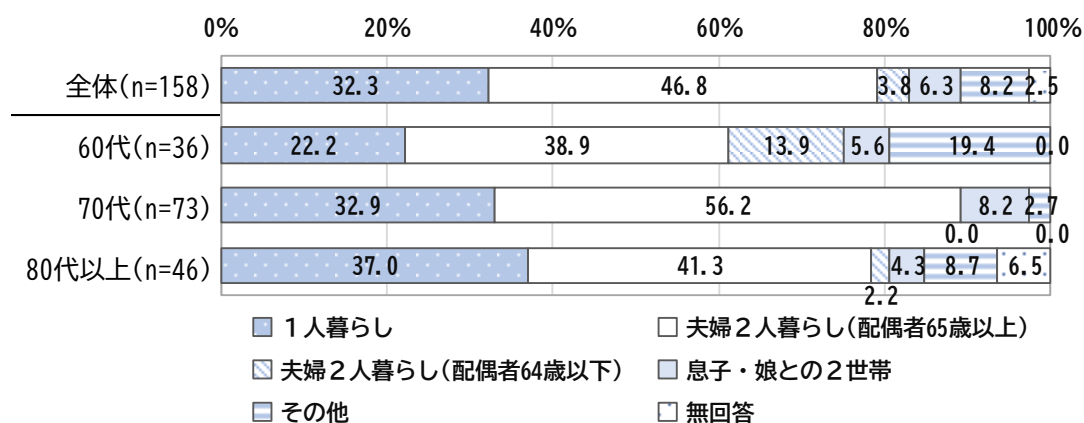
(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 調査結果 (抜粋)

■「1人暮らし」は回答者全体で3割、80代以上は4割弱

世帯構成については、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」が46.8%と最も高く、次いで「1人暮らし」が32.3%となっています。

「1人暮らし」を年代別に見ると、60代で22.2%、70代で32.9%、80代以上で37.0%と、年代が上がるにつれて「1人暮らし」の割合が高くなっています。

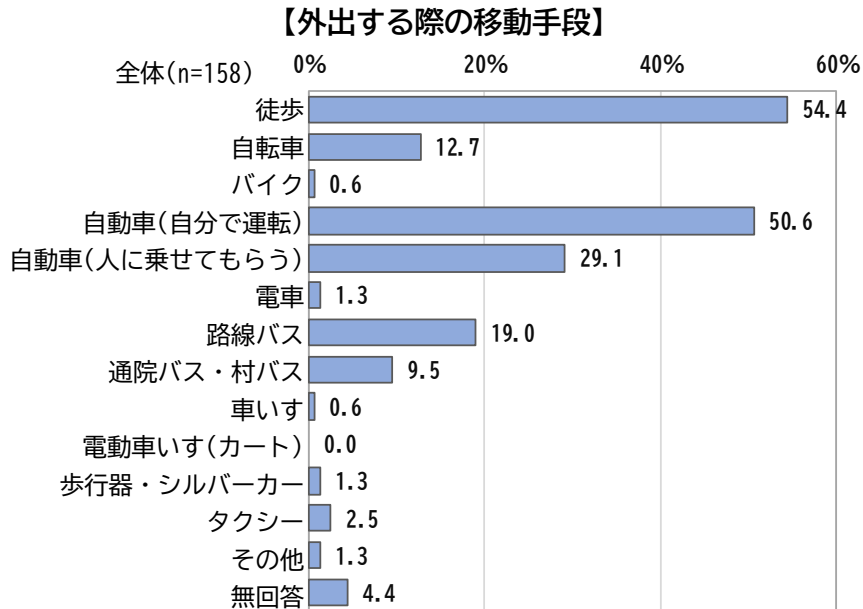
【世帯構成】



■回答者全体の5割が「自動車（自分で運転）」で移動している

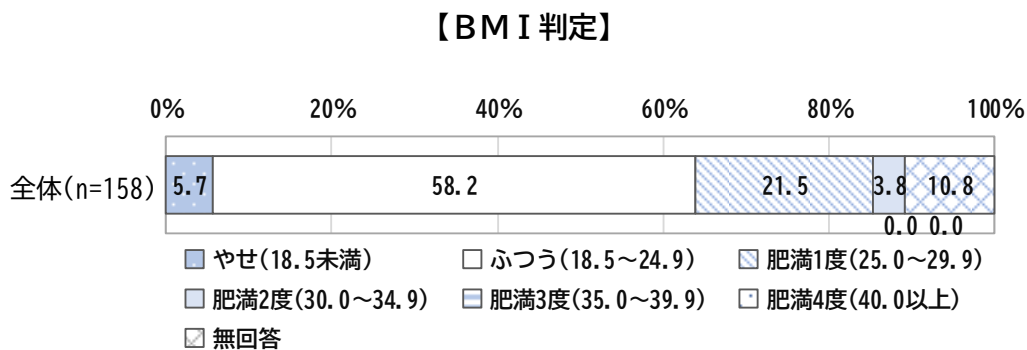
外出する際の移動手段として、「徒歩」が54.4%と最も高く、次いで「自動車(自分で運転)」が50.6%となっています。

「自動車(自分で運転)」を年代別に見ると、60代で66.7%、70代で60.3%、80代以上で26.1%となっています。また、80代以上では「通院バス・村バス」を利用している人の割合が高くなっています。



■肥満傾向がみられる方は3割弱

肥満の程度を示す指数であるBMIから肥満の傾向をみると、“肥満1度”～“肥満4度”を合わせた25.3%が肥満傾向となっています。また、フレイル(虚弱)の要因となる“やせ”が5.7%となっています。

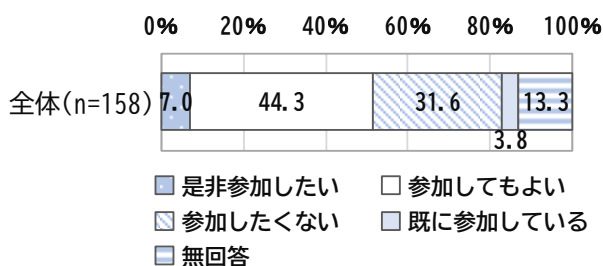


■地域の活動に、参加者として「参加したい（している）」人は6割弱
 企画・運営（お世話役）として「参加したい（している）」人は4割

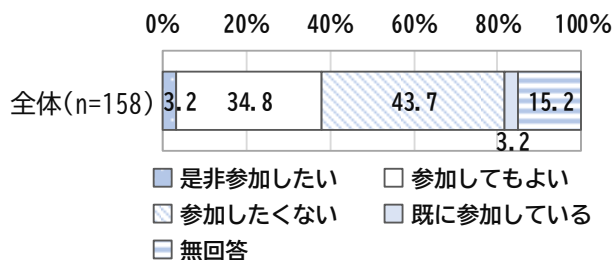
有志による地域づくりの活動に参加者として参加することについては、「是非参加したい」が7.0%、「参加してもよい」が44.3%となっており、「既に参加している」の3.8%と合わせた55.1%が参加意向ありとなっています。

また、企画・運営（お世話役）として参加することについては、「是非参加したい」が3.2%、「参加してもよい」が34.8%となっており、「既に参加している」の3.2%と合わせた41.2%が参加意向ありとなっています。

【参加者としての地域活動への参加意向】



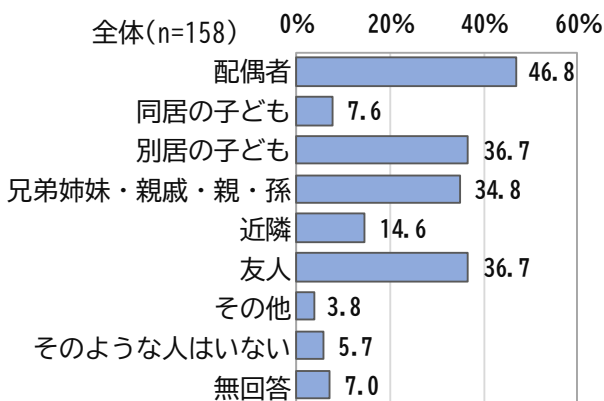
【企画・運営としての地域活動への参加意向】



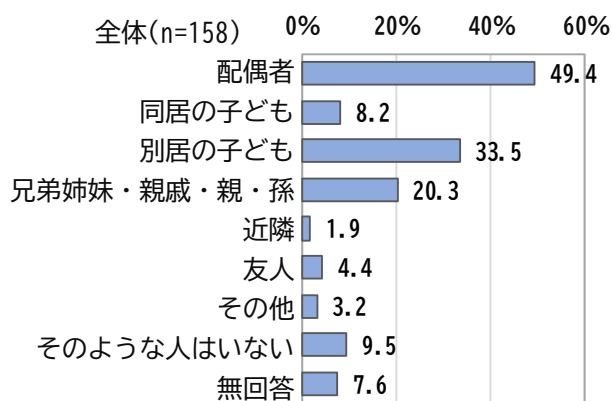
■心配事や愚痴を聞いてくれる人がいない人、病気のときに看病や世話をしてくれる人がいない人はそれぞれ1割弱

心配事や愚痴を聞いてくれる人が「いない」人は5.7%「病気のときに看病や世話をしてくれる人が「いない」人は9.5%となっています。また、配偶者や子どもを頼る人がそれぞれ約半数となっています。

【心配事や愚痴を聞いてくれる人】



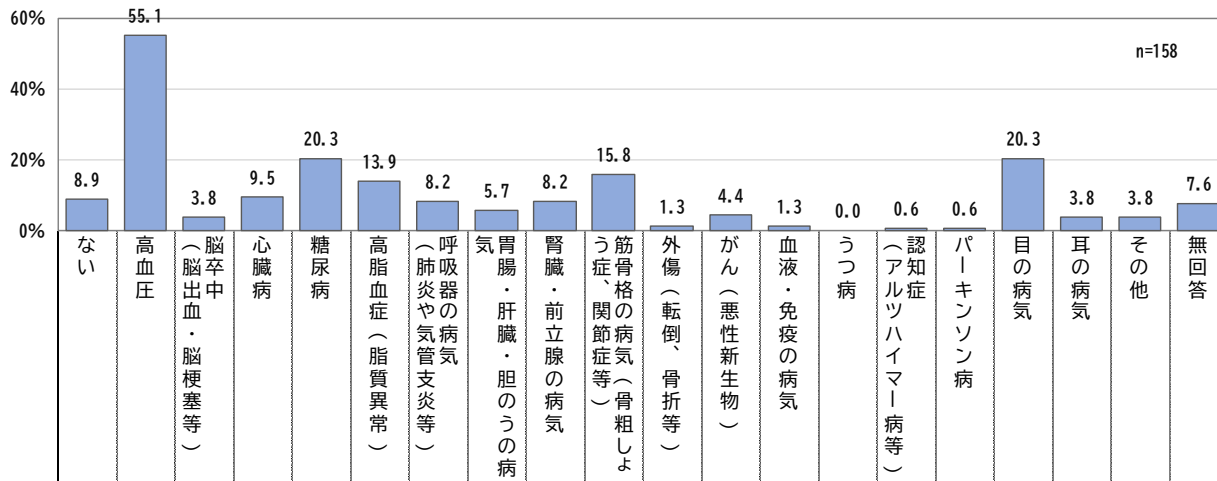
【病気のときに看病や世話をしてくれる人】



■治療中や後遺症のある病気は「高血圧」が5割強

現在治療中や後遺症のある病気としては、「高血圧」が55.1%と最も高くなっています。次いで、「糖尿病」、「目の病気」がそれぞれ20.3%となっています。

【現在治療中または後遺症のある病気】

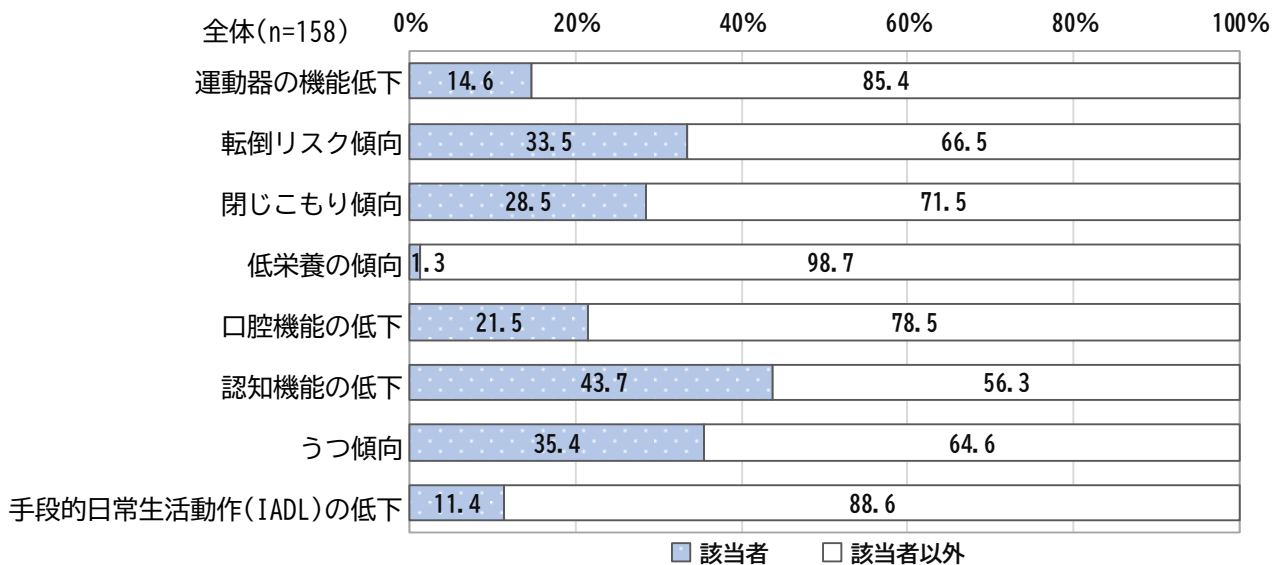


■認知症のリスクがある人が4割強

「運動器の機能低下」、「転倒リスク傾向」、「閉じこもり傾向」、「低栄養の傾向」、「口腔機能の低下」、「認知機能の低下」、「うつ傾向」、「手段的日常生活動作(IADL)※の低下」について、該当設問よりリスク判定を行いました。

本村では、「認知機能の低下」に該当する人の割合が43.7%と最も高く、次いで「うつ傾向」が35.4%、「転倒リスク傾向」が33.5%となっています。

【各種リスク判定】



※手段的日常生活動作(IADL): 買い物や家事などの日常生活における単純な動作とそれに伴う判断ができるかどうかを表す指標。

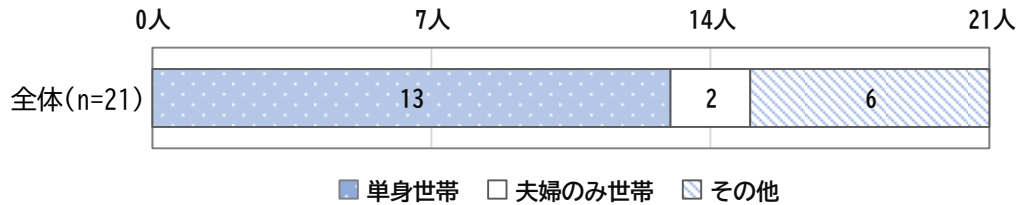
(2) 在宅介護実態調査 調査結果 (抜粋)

※調査数が少ないため実数で表記

■回答者全体の半数以上が単身世帯

回答者21人のうち、13人が「単身世帯」となっています。

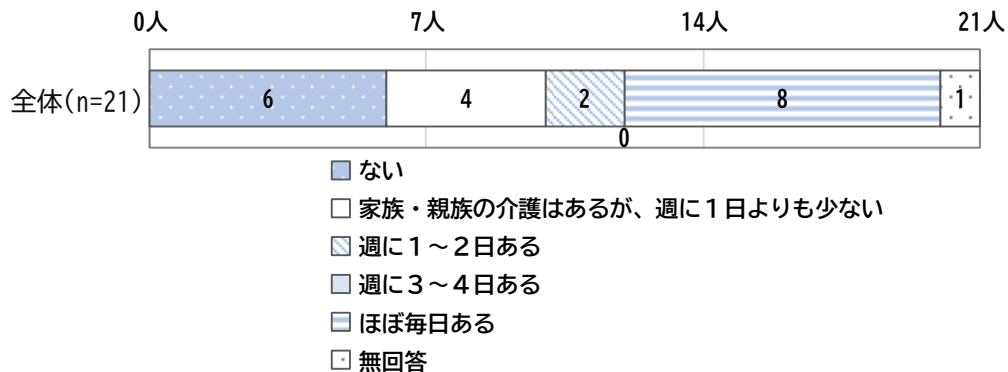
【世帯構成】



■家族・親族からの介護が「ない」のは6人、「ほぼ毎日ある」のは8人

家族・親族からの介護について、回答者21人のうち、6人が「ない」、4人が「家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない」とする一方、8人が「ほぼ毎日ある」としています。

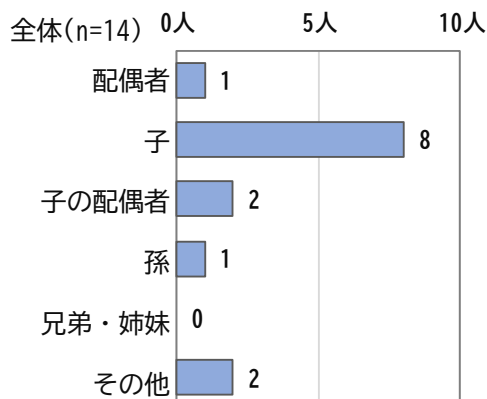
【家族・親族からの介護の状況】



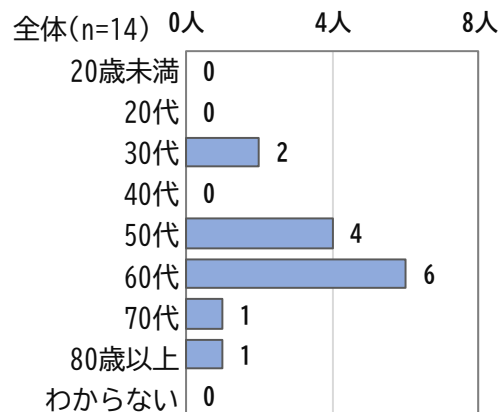
■主な介護者は8人が「子」、介護者の年齢は6人が「60代」

主な介護者について、家族・親族からの介護が「ある」と回答した人14人のうち、8人が「子」としています。また、主な介護者の年齢については6人が「60代」としています。

【主な介護者】



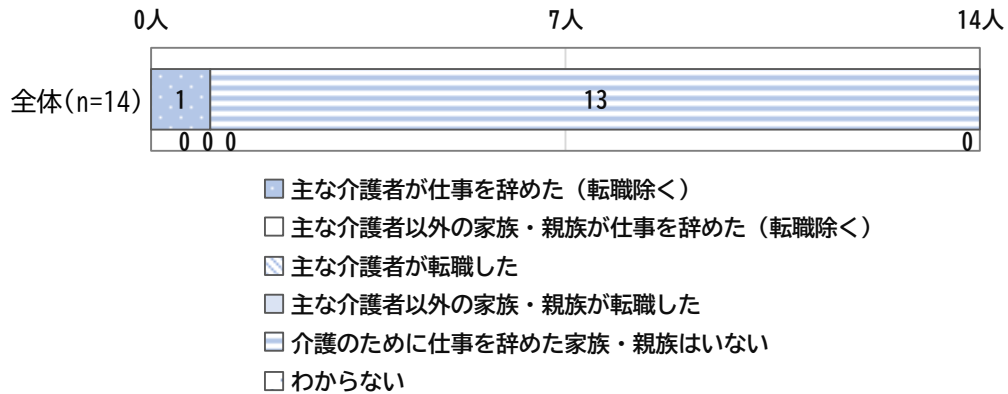
【主な介護者の年齢】



■過去1年間で1人が介護離職している

家族・親族からの介護が「ある」と回答した人14人のうち、1人が過去1年間で「主な介護者が仕事を辞めた」としています。

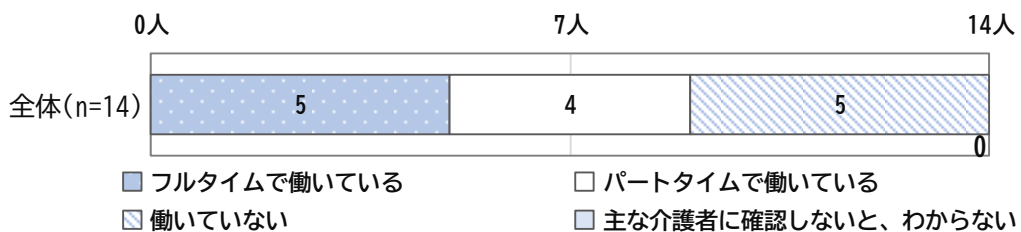
【過去1年間の介護離職の有無】



■就労している主な介護者は9人

主な介護者の就労状況について、家族・親族からの介護が「ある」と回答した人14人のうち5人が「フルタイムで働いている」、4人が「パートタイムで働いている」としています。

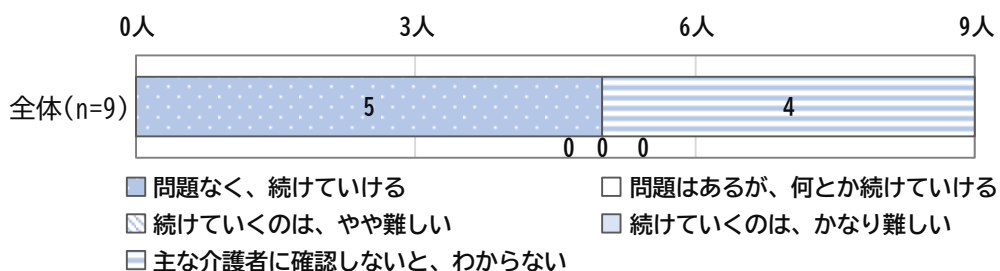
【主な介護者の就労状況】



■就労と介護の両立は5人が「問題なく、続けていける」

今後の就労と介護の両立について、「働いている」と回答した人9人のうち5人が「問題なく、続けていける」としています。

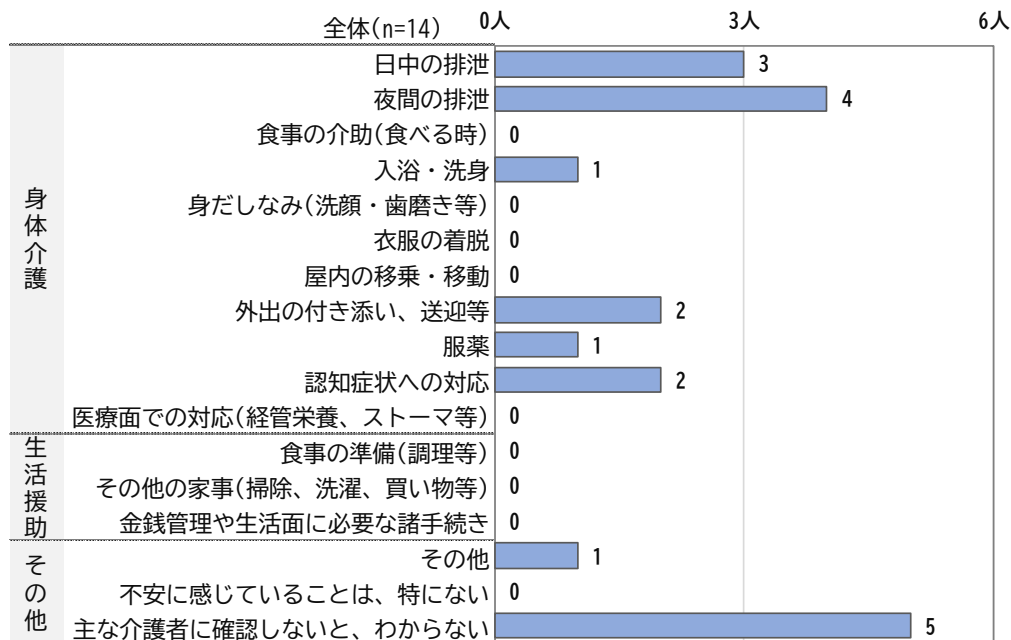
【今後の就労と介護の両立】



■介護の不安は「排泄」が半数

現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者が不安に感じていることについて、家族・親族からの介護が「ある」と回答した人14人のうち4人が「夜間の排泄」、3人が「日中の排泄」としています。

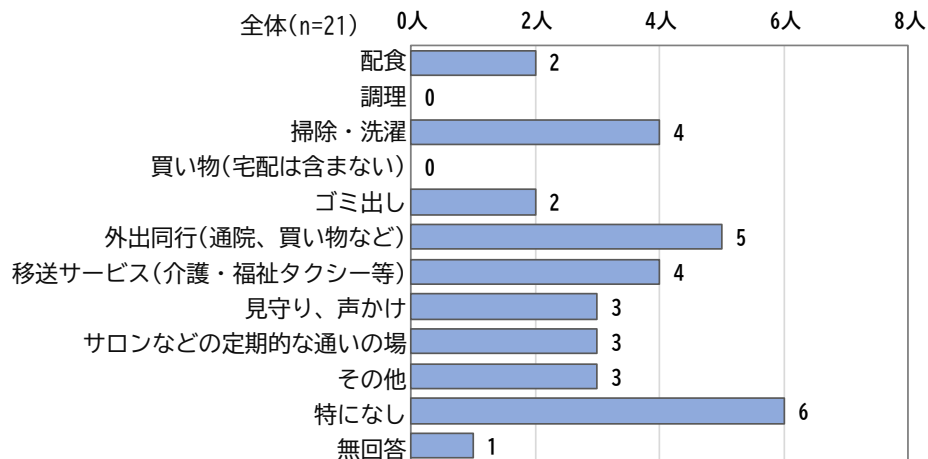
【主な介護者が不安に感じる介護】



■在宅生活の継続のために必要なサービスは「外出同行」と「移送サービス」

今後の在宅生活の継続に必要な支援やサービスとして、回答者21人のうち5人が「外出同行(通院、買い物など)」、4人が「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」としています。

【在宅生活の継続のために必要な支援・サービス】



第3章 計画の基本的方向

1. 基本理念

本計画では、団塊の世代が75歳以上になる令和7(2025)年と、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22(2040)年を見据え、本村の最上位計画である「第5期西興部村総合計画(令和4(2022)年度～令和13(2031)年度)との調和を図りつつ、基本理念を「高齢者の安心を地域で支え、いきいきと暮らせる村づくり」と定めます。

基本理念

高齢者の安心を地域で支え、
いきいきと暮らせる村づくり

2. 基本目標



1 安心して生活するための介護サービスの見直し

介護が必要になったときに受けられる介護サービスは、可能な限り住み慣れた地域で生活できるように提供されるものです。現状、本村では利用できないサービスもありますが、利用できるサービスを再編し、村の実情に合わせた介護サービスの提供を推進しています。



2 元気でいるための介護予防・健康づくりの推進

高齢化が進行する中、高齢者が自分の能力を活かして地域社会に積極的に参加することは、より自分らしく生きがいのある充実した人生を送ることにつながります。また、介護予防という観点においても、社会参加や生きがいづくり、健康づくりなどの活動を地域の取組として積極的に行われることは非常に有効であり、重要となります。

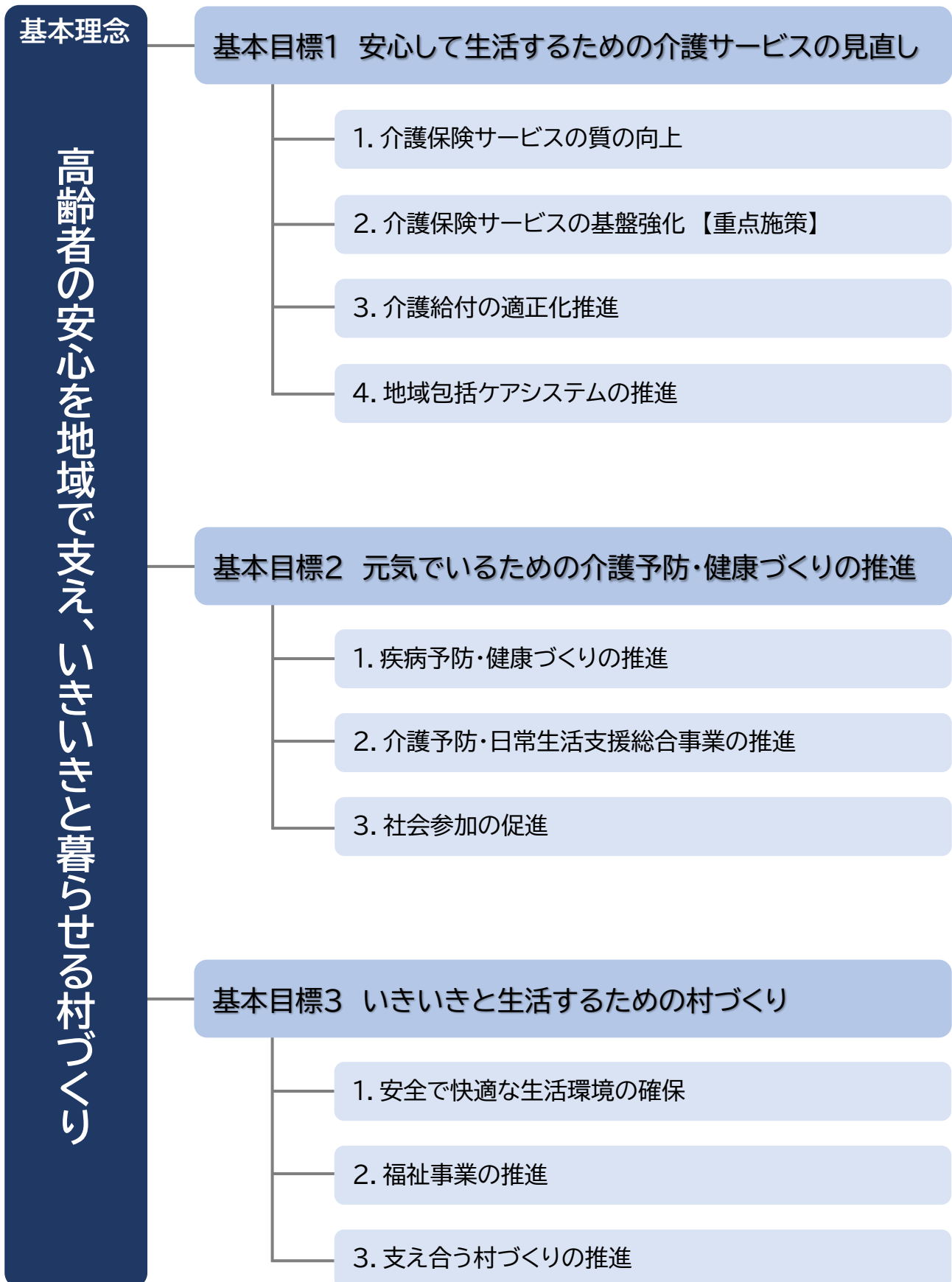


3 いきいきと生活するための村づくり

高齢者がいきいきと暮らすためには、近隣に医療機関や介護を受けられる施設があり、日々の生活を送る上で、病気やケガをしたときに支えてくれる、困ったときに相談にのってくれるなど、さまざまな支援をしてくれる地域とのつながりや暮らしやすい環境づくりが必要です。

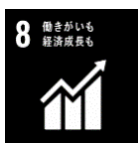
3. 計画の体系

本計画は、以下の通り、基本理念のもとに3つの基本目標を設定しています。



第2編 各論

基本目標1 安心して生活するための介護サービスの見直し



1. 介護保険サービスの質の向上

介護保険制度は、高齢者が病気やけがが原因で介護が必要になったときに、適切なサービスを利用しながら、自立した日常生活を送ることができるように支援するものです。また、介護予防のためのサービスについては、フレイル(虚弱)や要介護状態になることへの予防の観点から非常に重要であるため、介護保険サービス全般の質の向上に努めます。

(1) 居宅介護サービスの維持と見直し

居宅介護サービスは、要介護・要支援状態の方が自宅に住みながら受ける介護サービスです。

ヘルパーに自宅へ訪問してもらう訪問サービスや、施設に通う通所サービスなどさまざまなメニューを組み合わせて利用することができます。

在宅の高齢者が、必要な時に必要なサービスを利用できるよう、居宅介護サービスを維持するとともに、随時見直しを図ります。

(2) 施設サービスの維持と見直し

施設介護サービスは、介護保険施設に入居して受ける介護サービスです。

介護保険施設には、「介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)」「介護老人保健施設」「介護療養型医療施設」「介護医療院」の4つがありますが、村内で利用できるのは介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)のみとなっています。在宅での継続的な生活が困難な要介護者が、要介護状態区分に応じて適切に利用できるよう、施設サービスの提供体制の整備に努めます。

(3) 地域密着型サービスの維持と見直し

地域密着型サービスは、高齢者が認知症や要介護状態になっても、住み慣れた地域でできる限り長く生活できるように、地域の実態に即した介護サービスです。

一般的な介護保険サービスが都道府県による指定管理のもとで運営がなされているのに対し、地域密着型サービスは、市町村により指定された事業者がサービスを提供し、その地域に住む住民が利用の対象となります。

本村において、すでに実施している地域密着型通所介護以外のサービスについては、引き続きニーズの把握、事業所の参入意向などを確認し、検討を行います。

2. 介護保険サービスの基盤強化【重点施策】

少子高齢化の影響による働く世代の減少により、有資格者を含めて、職員確保がより困難となっています。村も例外ではなく、他地域と比べても介護等職員確保が困難となっていることから、利用者が安心して受けられる質の高いサービスを提供することが難しくなっています。

介護サービスは、職員数の増減の影響を強く受けることから、安定したサービスを提供するための人材を確保するとともに、少ない人材を有効に活用し、効率的な事業運営に向けた取組が必要となります。

また、介護サービスの基盤強化は、医療と介護におけるサービスの質を向上させ、より効率的なサービス提供を目指す取組です。今後は、地域の介護保険サービスの運営を効率化することにより、利用者の自立支援を促進します。

(1) 介護人材の確保と育成

これまでも人材確保に向けた施策を実施してきましたが、十分と言える体制には至っていません。

高齢者人口の増加傾向が続く中、職員数の増減の影響を受ける介護サービスも多く、人材不足は安定的なサービスの提供に大きく関わることから、これまで以上に人材確保が喫緊の課題であり、従来の施策とは異なる視点からの人材確保の取組の検討・実施が求められています。

今後は、元気高齢者の参入促進、ボランティア人材の発掘、外国人介護人材の受け入れなど、介護を担う人材の裾野を広げていくための取組を検討し、地域の関係機関等との連携を図りながら、人材の確保に取り組めます。

また、現在働いている職員の負担を減らすため、専門的知識やスキルを身に付けるための支援を行うとともに、ハラスメントの防止に努め、安全安心な職場環境を整備することで人材の定着につながるよう努めます。

(2) 介護現場における業務効率化

これまでも業務効率化に向けた施策の実施を試みてきましたが、効率化につながっていない状況にあります。人材確保や育成と同様に、これまでの施策だけでは抜本的な解決には至らないと考えられるため、新しい考え方で業務効率化を目指します。

(3) 介護サービス事業者との連携強化

村内の介護サービス事業者とは個別に連携・交流が行われており、引き続き連携を図っていきます。

今後は、介護人材確保や介護現場の生産性向上を図るため、関係機関との定期的な会合などを開催することで連携を図り、必要な取組を実施します。

3. 介護給付の適正化推進

介護給付適正化とは、「介護給付を必要とする被保険者を適切に認定したうえで、被保険者が真に必要なとするサービスを、事業所が適切に提供するように促すこと」です。

適切なサービスの確保と、その結果としての費用の効率化を図り、介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築のために実施しています。

(1) 適切な要支援・要介護認定の実施

要支援・要介護認定は、認定調査員の家庭訪問等による調査票と主治医の意見書により、介護認定審査会で審査・判定します。

認定期間の管理や認定の申請代行、認定調査については適正な運営が行われており、今後も引き続き研修・指導を行い、正確・公平な認定調査に努めます。

(2) 介護給付等費用適正化事業の推進

適切なサービスの確保と、その結果としての費用の効率化を図り、介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築のため、実施してきました。

今後も、主要3事業である「要介護認定の適正化」、「ケアプランの点検」、「医療情報との突合・縦覧点検」を中心として、介護給付適正化の取組を引き続き推進します。

① 要介護認定の適正化

要介護認定に係る認定調査票の内容について点検し、適切かつ公平な要介護認定の確保に努めます。

② ケアプランの点検

介護支援専門員が作成したケアプランの内容について、点検及び支援を行うことにより、必要なサービスを確保するとともに、適切なサービス提供に努めます。

また、住宅改修や福祉用具の購入・貸与について、提出書類の点検や訪問調査等を行い、自立支援に資する適切なサービス提供の実現に努めます。

③ 医療情報との突合・縦覧点検

国保連合会から提供される帳票等を確認し、適正な処理を事業者に働きかけることにより、請求内容の適正化に努めます。

4. 地域包括ケアシステムの推進

地域包括ケアシステムとは、要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい生活を最後まで続けることができるように地域内で助け合う体制のことで、

高齢者や認知症の人が、尊厳と希望を持って地域で安心して暮らすことができる共生社会を目指し、取組を推進します。

(1) 地域包括ケアシステムのネットワークづくり

① 地域包括支援センターの運営強化

主任介護支援専門員、社会福祉士を配置し、地域内の高齢者に対する総合相談、権利擁護、支援体制づくり、介護予防に必要な援助などを行っています。

今後は、3職種(保健師等、社会福祉士、主任介護支援専門員)体制の整備・維持を図るとともに、運営の効率化を目指します。

② 生活支援体制整備事業

令和3(2021)年から西興部村社会福祉協議会に事業を委託し、事業を進めています。

安定した事業の推進のためには、生活支援コーディネーターの定着が重要であることから、事業を委託している社会福祉協議会と連携しながら生活支援コーディネーターの定着に向けた支援を行います。

③ 在宅医療・介護連携推進事業

寝たきりなどのため、通院が困難な慢性期疾患の高齢者に対する訪問診療や訪問看護など在宅療養支援の必要性が高まっています。

中核的な病院などで急性期の入院治療を受けて退院するケース、強度の認知症など精神疾患で入院治療を受けて退院するケースなどに対し、医療ソーシャルワーカーや医師、訪問看護師、地域包括支援センター職員、ケアマネジャー、ホームヘルパーなどが協働で「チームケア」を推進していくことが重要です。

本村では、広域的な取組として、紋別保健所が事務局を務める遠紋圏域在宅医療推進ネットワーク協議会(通称:クリオネット)へ参加することにより、在宅療養支援における医療と介護の連携を進め、広域での事業実施を軸としながら、村単体での事業を推進します。

④ 地域ケア会議推進事業

村内の介護サービス事業者とはケースごとにそれぞれ連携を取っていますが、今後は定期的な会合などを開催することにより、さらなる連携強化を図ります。

⑤ 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取組を推進してきましたが、人材不足などの課題は残っている状況です。

今後は、介護・福祉業界を再編し、介護サービス事業者と行政の業務分担について検討します。

(2) 認知症施策の推進

① 認知症サポーターの養成

認知症の人の尊厳を損なうことなく適切に対応し、認知症の人や介護家族を見守る認知症サポーターの養成講座については、地域包括支援センターの体制が整わず、第8期中は未開催となりました。

今後は、地域包括支援センターの体制強化や介護・福祉の再編により地域の事業所と連携し、事業を推進します。

② 認知症に関する相談の実施

認知症に関する相談については、地域包括支援センターで受けており、必要に応じて地域包括支援センターのケアマネジャーが支援を行っています。また、保健部局の保健師が相談を受けた場合は、地域包括支援センターに情報共有が行われており、連携体制が整っています。

今後も、引き続き情報共有と連携体制の維持に努めます。

③ 認知症ケアパスの作成・運用

令和4(2021)年度に認知症ケアパスを作成しました。

今後は、認知症ケアパスに掲載可能なサービス等の創出に力を入れるなど、少しずつ認知症支援の環境を整備するとともに、村民への周知も進めます。

④ 認知症初期集中支援チームによる支援の実施

認知症サポート医の協力のもと、地域の保健・介護の専門職により構成される認知症初期集中支援チームが整備されています。

⑤ 認知症予防活動の推進

認知症予防は早期発見・早期対応が重要であることから、認知症地域支援推進員や認知症サポーターの協力のもと、認知症予防事業を展開し、認知症の進行防止に努めます。

⑥ 認知症高齢者の介護環境の整備

認知症高齢者やその介護者が安心して生活できるよう、村内の介護事業所、入所施設などでの認知症ケアの向上を促進してきました。事業所や施設での体制は整備できているものの、在宅の認知症高齢者の環境づくりは進んでいないことから、今後は介護環境の整備の方向性や優先順位を検討します。

(3) 高齢者の権利擁護と虐待防止

① 高齢者虐待防止体制の充実

近年、施設において虐待が続いたことは記憶に新しく、全国的にも大きなニュースとなりました。このことから、在宅のみならず、施設の虐待防止の体制を整えることは喫緊の課題となります。

今後は、介護・福祉業界の再編を検討するとともに、民生委員、地域包括支援センター、介護サービス事業者、社会福祉協議会、医療機関、警察等と連携を図り、高齢者虐待の防止体制を強化します。また、虐待の事実が認められた場合には、迅速・的確な対応に努めます。

② 権利擁護制度の利用促進

認知症高齢者など、判断能力が不十分な方が適切なサービスや制度を選択したり、契約の締結、財産の管理についての相談を地域包括支援センターで受けており、相談内容に応じて適切な機関へつないでいます。

今後は、引き続き相談体制を維持するとともに、福祉部局や社会福祉協議会と連携した事業展開を検討します。

(4) 在宅生活・家族介護への支援

在宅介護では、介護者に心身ともに大きな負担がかかることから、負担を軽減するための取組が求められています。そのため、公的機関や社会福祉協議会などの相談窓口の周知や支援方法の検討が重要となります。

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」によると、主な介護者は「子」が最も多くなっているものの、年齢は50～60代が半数以上となっており、介護者も高齢者または高齢者に近い年齢であるとの結果となっています。介護疲れによって介護する側も倒れてしまう「共倒れ」となるリスクが高く、近年社会問題となっていることから、支援方法について検討します。

基本目標 2 元気でいるための介護予防・健康づくりの推進



1. 疾病予防・健康づくりの推進

新型コロナウイルス感染症の世界的大流行により、感染症対策への意識が高まった一方、健康診査やがん検診等の受診者数が減少したことから、改めて周知啓発が必要となります。

村民の健康増進を図るとともに、高齢者一人ひとりに対し、フレイル等の心身の多様な課題に対応したきめ細やかな保健事業を行うため、運動、口腔、栄養、社会参加等の観点から、保健事業と介護予防の取組を推進します。

(1) 疾病予防・健康づくりの推進

① 特定健康診査・後期高齢者健康診査・がん検診事業

メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の対象者・予備群の抽出に重点を置いた特定健康診査や75歳以上の後期高齢者を対象にした後期高齢者健診、各種がん検診において、生活習慣病や疾病の予防・早期発見・早期治療を目指してきましたが、受診者数の減少が続いています。

今後は、対象者への周知・受診勧奨を積極的に行います。

高齢者をはじめ、誰もが主体的に行える健康づくりを推進するためには、何よりも、村民一人ひとりが「自らの健康は自らつくる」という意識を持ち、主体的な取組を進めることが大切です。

<検診の種類>

がん検診	胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診、前立腺がん検診、乳がん検診、子宮がん検診
その他検診	肝炎検診、エキノコックス検診、歯周病検診、耳鼻咽喉科検診、脳ドック

<在宅医療・介護連携推進事業の必須事項>

測定対象	検査項目	
身体の大きさ	身長・体重・BMI(肥満度)	
動脈硬化の危険因子	内臓脂肪の蓄積	腹囲、中性脂肪、HDL(善玉)コレステロール、肝機能
	血管内皮障害	血圧、尿酸
	インスリン抵抗性	空腹時血糖、尿糖
	腎臓	尿蛋白、血清クレアチニン
その他の動脈硬化の危険因子	LDL(悪玉)コレステロール	
血管変化	心臓	心電図
	脳	眼底検査
血の固まりやすさ・貧血	ヘマトクリット、血色素(ヘモグロビン)、赤血球	

② 特定保健指導

糖尿病等の生活習慣病は内臓脂肪型肥満に起因する 경우가多く、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなることから、指導対象者に対して生活習慣の改善に関する特定保健指導を行っていますが、実施率は横ばいとなっています。

今後は、対象者の結果に合わせた保健指導を行い、実施率の向上を目指します。

③ 一般保健指導

健康増進法に基づく一般保健指導として、①ヘルスアップ教室、②健診結果説明会、③健康教育・健康相談、④老人クラブや地域団体での健康教育、⑤戸別訪問指導などを実施しています。

今後は、保健事業の新規参加を促すとともに、介護予防事業や特定保健指導との役割分担のもと、きめ細かな指導・支援などに努めます。

(2) 健康づくりの啓発

① 健康づくりの知識の普及

保健師だよりなどの広報媒体や各種教室などにより、「運動・栄養・休養」を基本とした健康意識づくりや健康知識のさらなる普及に努めます。

2. 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるように、市町村が中心となって地域全体で介護予防や生活支援を行う介護予防・日常生活支援総合事業は、「一般介護予防事業」と「介護予防・生活支援サービス事業」で構成されています。

できる限り要介護状態にならずに、自らが望む生活を送り続けることができるように支援する「一般介護予防事業」と、地域の実情に応じたサービスを提供し、本人の能力を最大限活かす「介護予防・生活支援サービス事業」における体制づくりを推進します。

(1) 一般介護予防事業の推進

① 介護予防把握事業の推進

保健師の訪問や住民からの情報提供などにより、対象者の把握を行っています。

今後もこれまでの体制を維持しつつ、住民との連携を密にして、より迅速な対象者の把握に努めていきます。

② 介護予防普及啓発事業の推進

介護予防教室の参加者の固定化、新規参加者の減少などにより、年々参加者が減少傾向にあることから、今後は、新たな介護予防教室(仮)の創出のため、参加者とともに事業の在り方について検討します。

		第8期実績			第9期計画量
		R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R8年度 (2026)
介護予防教室	開催回数(回)	14	16	16	16
	延べ参加者数(人)	102	105	104	105

③ 地域介護予防活動支援事業の推進

自主的な地域介護予防活動の促進を図るとともに、介護予防活動をサポートするボランティア人材や組織の育成を行っています。しかし、地域活動を行う主体が不足しており、活動も徐々に衰退していることから、今後は活動そのものを支える支援について検討します。

④ 地域リハビリテーション活動支援事業の推進

2次医療圏の名寄市立総合病院から理学療法士等が年4回来村し、リハビリテーション活動を行っています。

今後は、より高いリハビリ効果を期待するため、リハビリ専門職協会等と協議し、リハビリテーション専門職等の派遣について検討します。

(2) 介護予防・生活支援サービス事業の推進

① 介護予防ケアマネジメントの実施

介護予防・生活支援サービス事業を利用するための介護予防ケアマネジメントについては、実施する地域包括支援センターの体制の維持・強化に努めて、希望する方が適切にサービス利用できるよう支援を行います。

② 訪問型サービス・通所型サービスの実施

本村では、指定事業所である社会福祉協議会において「訪問型サービス」「通所型サービス」を実施している一方、社会福祉協議会以外の実施主体がないなどの課題があることから、新たなサービスの立ち上げなどが困難となっています。

今後は、本村に適した持続可能なサービスの形を検討します。

③ 生活支援サービスの実施

主な生活支援サービスとして、栄養改善を目的とした配食や定期的な安否確認・緊急時の対応、「生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)」による情報共有などが意図されており、本村では、生活支援コーディネーターの配置及び協議体の設置を行っています。住民生活にとって必要な新たな生活支援サービスについては、生活支援コーディネーターを中心とした取組の中で地域住民と協力しながら検討します。

3. 社会参加の促進

高齢者の生きがいを高め、福祉の増進に積極的な役割を果たすものとして、社会参加の促進は大変重要となります。

また、高齢者の就労は、それまでの経験や知識を地域社会に還元する貴重な機会であるとともに、高齢者自身の介護予防や生きがいづくりにも多大な効果があると考えられることから、高齢者の雇用、就労支援を促進します。

(1) 生きがいづくりと地域住民との交流の促進

① 老人クラブの活性化

老人クラブ内の高齢化に加え、新型コロナウイルス感染症の影響による参加者の減少により、クラブ自体の活力の低下が見受けられることから、今後は、老人クラブの新たな在り方について検討します。

		第7期実績値			第8期実績値			第9期 計画量
		H30年度 (2018)	R元年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R8年度 (2026)
クラブ数	数	2	2	2	2	2	2	2
会員数	人数(人)	59	59	59	55	39	33	31

② 学習・スポーツ活動の振興

生涯学習施設である公民館の利用促進を進めるとともに、高齢者教室や出前講座等を通じて多様な学習機会の提供に努めていますが、新型コロナウイルス感染症の影響により、各種教室等の開催が激減しました。

今後は、教室等の開催頻度は増えていくものと思われるため、引き続きレクリエーションの振興を図ります。

③ 新たな支え合い活動創出の支援

新たな支え合い活動創出の中心的な役割を担う生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)の活動については、時間をかけて丁寧に進めていく必要があります。

今後は、活動を継続することで活動の周知と定着を図り、住民を巻き込んだ活動創出につなげていけるよう支援します。

(2) 高齢者の雇用、就労支援

① 雇用・経済対策の推進

第8期計画中に村民サポート隊が立ち上がり、高齢者の雇用や生きがいづくりのサポートをしています。

今後は、村民サポート隊だけではなく、さらなる多様な活動が生まれ、高齢者の持つ経験や知識、技術等を活かすことができるよう、補助などの制度を整備します。

基本目標3 いきいきと生活するための村づくり



1. 安全で快適な生活環境の確保

高齢者や障がい者を含むすべての市民が、地域において安全で快適に生活できるよう、外出への支援など、すべての人にやさしい村づくりを推進します。

(1) 人にやさしい村づくりの推進

① 公共空間の整備

高齢化が進む中、人にやさしい生活環境づくりの重要性が高まってきていることから、公共空間の整備に努めます。

② 暮らしやすい住宅づくりの促進

高齢者も含めた各世代の需要に応じた住宅を提供するとともに、高齢者や障がい者が共に生活できる住宅環境整備のための改修・改造の支援を検討し、暮らしやすい住宅づくりを促進します。

③ 冬対策の推進

寒冷積雪の本村において、高齢者が冬季に安心して快適に過ごすことは大きな課題であることから、雪や寒さについての対策を推進します。

(2) 移動・交通対策の充実

① 移動支援の充実

高齢化の進行により、日常の移動に支障があり、目的の場所まで自由に移動することが困難なケースが増加しています。特に、加齢や疾病等によりバス等の公共交通機関を利用することが困難なケースも見られ、村内の医療機関だけではなく、村外の専門医療機関への通院に支障が生じ、適切な医療が受けられなくなることも想定されることから、今後は、町村の枠を超えた移動サービスの創設の検討が必要となります。

② 交通安全対策の推進

本村は、昭和41(1966)年に「交通安全の村宣言」を決議し、以降、「交通事故ゼロを永遠に」をテーマに、交通安全指導員・各事業所・各団体・警察等村一丸となって交通安全対策に取り組んできました。その成果として、令和4(2022)年6月に交通事故死ゼロ連続記録が10,000日を達成したことから、今後は、新たな目標「交通事故死ゼロ30年」の達成に向けて、各種啓発運動等を実施します。

(3) 防災・防犯対策の充実

① 防災体制の充実

本村は、自然災害の少ない地域ではありますが、想定される大雪や大雨による停電等の災害に備えた準備を行っており、村民の災害に対する意識も高まっています。引き続き、防災・減災に関する情報収集に努め、最新の情報に合わせた対策や方針を更新します。

② 防犯体制の充実

犯罪被害が極めて少ない本村ではありますが、近年は巧妙な特殊詐欺の電話や飛び込みでの訪問販売などが時々報告されています。訪問販売などの不審者の情報等は、すぐに住民の間で回っていくような小さな自治体であることを活かし、住民同士の見守りが広がっていくように努めます。

③ 災害時や感染症対策に向けた体制の整備

近年増加している自然災害において、高齢者福祉施設等が多大な被害を受けています。また、新型コロナウイルス感染症への対策のため、精神的に不安定になる入居者や施設職員が増え、職員による不適切な処遇などが増える結果となりました。

今後は、災害時や感染症対策を含めた施設の危機管理について、入居者も施設職員も安心かつ安定した日常を過ごすことができるよう体制を整備するとともに、非常用物資の備蓄・調達体制の整備や、国や北海道、関係機関との連携した支援体制について検討します。

2. 福祉事業の推進

高齢者が、介護が必要になっても、住み慣れた地域や住まいで尊厳ある自立した生活を送ることができるよう、日常生活に必要な支援、技術の指導などニーズに合わせたサービスを提供できるように支援するとともに、介護保険サービスでは対応できない生活支援ニーズに対して提供する在宅福祉サービスの実施など、福祉事業を推進します。

(1) 在宅福祉事業の推進

① 福祉入浴事業

70歳以上の高齢者と障害者手帳交付者を対象に、ホテル森夢の入浴券を月4回分交付しており、今後も継続します。

② 緊急通報システム

急病等の緊急事態が発生した際に、ボタンを押下することで簡単に通報することができる緊急通報装置本体とペンダント型発信機を、高齢者や障がい者の一人暮らし世帯や高齢者のみの希望する世帯に貸与します。さらに一人暮らしで希望する世帯には、4時間以上動きがないと反応する「人感センサー」の追加貸与も行っています。しかし、導入世帯は減少傾向にあることから、現行のシステムは維持しながら、時代のニーズに合わせた先端技術の導入も検討します。

③ 敬老会事業

村公民館と特別養護老人ホームにしおこっぺ興樂園で敬老会を実施し、75歳以上の高齢者に敬老記念品を贈呈しています。また、77歳の方には50,000円、88歳の方には100,000円、99歳の方には200,000円の敬老祝い金を支給しており、今後も継続します。

		第8期実績			第9期計画量
		R3年度(2021)	R4年度(2022)	R5年度(2023)	R8年度(2026)
77歳	人数(人)	13	10	9	10
	金額(円)	650,000	500,000	450,000	500,000
88歳	人数(人)	8	12	7	14
	金額(円)	800,000	1,200,000	700,000	1,400,000
99歳	人数(人)	2	1	0	0
	金額(円)	400,000	200,000	0	0
合計	人数(人)	23	23	16	24
	金額(円)	1,850,000	1,900,000	1,150,000	1,900,000

④ 訪問看護事業

社団法人北海道総合在宅ケア事業団では、全道的に訪問看護ステーションを整備しており、本村では、興部町にある訪問看護ステーションの出張所から訪問看護師が派遣されています。

村内に訪問看護を実施する事業所がないため、今後も、北海道在宅ケア事業団への支援を継続します。

(2) 福祉施設の充実

① ケアハウスせせらぎ

ケアハウスは、60歳以上で、身のまわりのことは自分でできるものの、自炊ができない程度に身体機能が低下しており、在宅生活が困難な人が居住する施設です。

本村では、平成11(1999)年度にケアハウスせせらぎを設置し、社会福祉法人にしおこっぺ福祉会が運営を行っています。入所者は20人台で推移しており、そのうち村民の利用は12人程度となっています。要支援・要介護認定者は社会福祉協議会等が実施している訪問介護、通所介護などの介護保険サービスを利用しています。

		第7期実績値			第8期実績値			第9期計画量
		H30年度(2018)	R元年度(2019)	R2年度(2020)	R3年度(2021)	R4年度(2022)	R5年度(2023)	R8年度(2026)
入所者数	人数(人)	25	24	24	22	22	25	28
うち村民	人数(人)	12	12	12	13	15	14	18

② 老人福祉センター

老人福祉センターは、老人福祉法に位置づけられた、高齢者が健康増進やレクリエーションなどのために利用する集会施設で、社会福祉協議会が指定管理を行っています。

今後は、老人福祉センターを活用した創意工夫のある取組が加速するよう、管理する社会福祉協議会の体制強化を図ります。

3. 支え合う村づくりの推進

村民の福祉意識を啓発し、高齢者を地域で支えるボランティア活動の活性化を図るための体制を整備することにより、支え合う村づくりを推進します。

(1) 福祉意識の形成

① 福祉教育の推進

つくし保育所や西興部小学校、西興部中学校における人権教室や村内外の福祉施設との交流などを引き続き実施するとともに、様々な活動を通じて福祉教育を推進します。

(2) 地域福祉活動の体制づくり

① 社会福祉協議会の活性化

第8期計画中には、地域住民であれば誰でも利用可能な月1回開催の「地域食堂」や、村診療所等に通院が困難な方を無料で送迎する「通院困難者支援事業」を実施しました。

今後は、社会福祉協議会の実働体制を整備することにより、身元保証に関する事業や移動支援、小さな困りごとに対する支援など、独自性を活かし、地域に根付いた事業展開ができるよう、村として側面から支援を行います。

② 福祉ボランティアの育成

第8期計画中に村民サポート隊が立ち上げられましたが、その他の対人支援のボランティア育成が進んでいないことから、村民の小さな困りごと解決への対応が求められています。

今後は、ボランティア育成に向けた育成側の研修体制を整備します。

③ 地域見守り活動の展開

一人暮らし高齢者や認知症高齢者が増加する中、今後も多様な活動を通じて高齢者を見守っていくことが求められており、これまで町内会や民生委員等が中心となり、地域の見守り活動が実施されてきました。

今後は、これまでの活動を継承しつつ、村の実情に合わせた地域見守り活動の形について、地域住民の理解を得ながら検討します。

第3編 介護保険事業量の見込みと給付費の推計

第1章 介護保険サービス量の見込み

第9期計画期間における介護保険サービス量(1月あたり平均利用人数・利用回数(日数))の見込みは以下の通りです。

■介護予防給付		R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	
(1) 介護予防 サービス	介護予防訪問入浴介護	回数(回)	0.0	0.0	0.0
		人数(人)	0	0	0
	介護予防訪問看護	回数(回)	0.0	0.0	0.0
		人数(人)	0	0	0
	介護予防訪問リハビリテーション	回数(回)	0.0	0.0	0.0
		人数(人)	0	0	0
	介護予防居宅療養管理指導	人数(人)	0	0	0
	介護予防通所リハビリテーション	人数(人)	0	0	0
	介護予防短期入所生活介護	日数(日)	0.0	0.0	0.0
		人数(人)	0	0	0
	介護予防短期入所療養介護(老健)	日数(日)	0.0	0.0	0.0
		人数(人)	0	0	0
	介護予防短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	0.0	0.0	0.0
		人数(人)	0	0	0
	介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	日数(日)	0.0	0.0	0.0
人数(人)		0	0	0	
介護予防福祉用具貸与	人数(人)	6	6	6	
特定介護予防福祉用具購入費	人数(人)	0	0	0	
介護予防住宅改修	人数(人)	0	0	0	
介護予防特定施設入居者生活介護	人数(人)	0	0	0	
(2) 地域密着型 介護予防 サービス	介護予防認知症対応型通所介護	回数(回)	0.0	0.0	0.0
		人数(人)	0	0	0
	介護予防小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数(人)	0	0	0	
(3) 介護予防支援	人数(人)	8	8	8	

※『地域包括ケア「見える化」システム』による推計値。

■介護給付		R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	
(1) 居宅 サービス	訪問介護	回数(回)	148.0	148.0	148.0
		人数(人)	6	6	6
	訪問入浴介護	回数(回)	0.0	0.0	0.0
		人数(人)	0	0	0
	訪問看護	回数(回)	1.7	1.7	1.7
		人数(人)	1	1	1
	訪問リハビリテーション	回数(回)	0.0	0.0	0.0
		人数(人)	0	0	0
	居宅療養管理指導	人数(人)	2	2	2
	通所介護	回数(回)	19.0	19.0	19.0
		人数(人)	3	3	3
	通所リハビリテーション	回数(回)	0.0	0.0	0.0
		人数(人)	0	0	0
	短期入所生活介護	日数(日)	90.0	90.0	90.0
		人数(人)	5	5	5
	短期入所療養介護(老健)	日数(日)	0.0	0.0	0.0
		人数(人)	0	0	0
	短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	0.0	0.0	0.0
		人数(人)	0	0	0
	短期入所療養介護(介護医療院)	日数(日)	0.0	0.0	0.0
人数(人)		0	0	0	
福祉用具貸与	人数(人)	12	13	13	
特定福祉用具購入費	人数(人)	0	0	0	
住宅改修費	人数(人)	0	0	0	
特定施設入居者生活介護	人数(人)	0	0	0	
(2) 地域密着型 サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数(人)	0	0	0
	夜間対応型訪問介護	人数(人)	0	0	0
	地域密着型通所介護	回数(回)	43.9	52.0	52.0
		人数(人)	7	8	8
	認知症対応型通所介護	回数(回)	0.0	0.0	0.0
		人数(人)	0	0	0
	小規模多機能型居宅介護	人数(人)	1	1	1
	認知症対応型共同生活介護	人数(人)	0	0	0
	地域密着型特定施設入居者生活介護	人数(人)	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数(人)	0	0	0	
看護小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	0	0	
(3) 施設 サービス	介護老人福祉施設	人数(人)	16	15	15
	介護老人保健施設	人数(人)	1	1	1
	介護医療院	人数(人)	0	0	0
	介護療養型医療施設	人数(人)	-	-	-
(4) 居宅介護支援	人数(人)	19	19	19	

※『地域包括ケア「見える化」システム』による推計値。

第2章 介護保険給付費等の見込み

1. 介護保険給付費の見込み

第9期計画期間における介護保険給付費の見込みは以下の通りです。

単位:千円

■介護予防給付		R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	合計
(1) 介護予防 サービス	介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
	介護予防訪問看護	0	0	0	0
	介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	0
	介護予防居宅療養管理指導	0	0	0	0
	介護予防通所リハビリテーション	0	0	0	0
	介護予防短期入所生活介護	0	0	0	0
	介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0	0
	介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0
	介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0
	介護予防福祉用具貸与	361	361	361	1,083
	特定介護予防福祉用具購入費	0	0	0	0
	介護予防住宅改修	0	0	0	0
	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	介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0
	介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
	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		448	449	449	1,346
合 計		809	810	810	2,429

※『地域包括ケア「見える化」システム』による推計値。

※端数処理を行ってため、内訳と合計が一致しない場合があります。

単位:千円

■介護給付		R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	合計
(1) 居宅 サービス	訪問介護	6,215	6,222	6,222	18,659
	訪問入浴介護	0	0	0	0
	訪問看護	102	102	102	306
	訪問リハビリテーション	0	0	0	0
	居宅療養管理指導	317	318	318	953
	通所介護	1,302	1,304	1,304	3,910
	通所リハビリテーション	0	0	0	0
	短期入所生活介護	9,082	9,094	9,094	27,270
	短期入所療養介護(老健)	0	0	0	0
	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
	福祉用具貸与	1,102	1,193	1,193	3,488
	特定福祉用具購入費	0	0	0	0
	住宅改修費	0	0	0	0
	特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
(2) 地域密着型 サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0
	夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
	地域密着型通所介護	3,738	4,474	4,474	12,686
	認知症対応型通所介護	0	0	0	0
	小規模多機能型居宅介護	1,297	1,299	1,299	3,895
	認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	
(3) 施設 サービス	介護老人福祉施設	48,181	45,135	45,135	138,451
	介護老人保健施設	3,868	3,872	3,872	11,612
	介護医療院	0	0	0	0
	介護療養型医療施設	-	-	-	-
(4) 居宅介護支援	3,424	3,417	3,417	10,258	
合 計		78,628	76,430	76,430	231,488

※『地域包括ケア「見える化」システム』による推計値。

※端数処理を行ってため、内訳と合計が一致しない場合があります。

2. 地域支援事業費の見込み

介護予防・日常生活支援総合事業や包括的支援事業などにより、予防重視型の施策展開を図るための地域支援事業費は、以下の通り見込みます。

単位:千円

	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)
介護予防・日常生活支援総合事業費	1,208	1,179	1,153
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営) 及び任意事業費	2,400	2,400	2,400
包括的支援事業(社会保障充実分)	9,661	9,661	9,661
合 計	13,269	13,240	13,215

※端数処理を行ってため、内訳と合計が一致しない場合があります。

3. 第1号被保険者介護保険料の設定

(1) 第1号被保険者の負担割合

総給付費と地域支援事業費のうち、65歳以上の第1号被保険者が負担する割合は23%となっています。

(2) 介護保険料の算出

第9期計画における介護保険料の算出は以下の通りとなります。

給付費等総額(3年間累計) 標準給付費+地域支援事業費計 307,178 千円



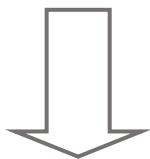
× 第1号被保険者負担割合 23%

第1号被保険者負担分相当額 70,651 千円



－ 財政調整交付金差額 9,478 千円
－ 保険者機能強化推進交付金等見込み額 300 千円
＋ 市町村特別給付費等 0 円

保険料収納必要額 60,873 千円



÷ 予定保険料収納率 100.0%
÷ 所得段階別加入割合補正後被保険者数 816 人

推計上の介護保険料年額基準額 74,645 円



介護給付費準備基金の繰入 4,000 千円

第9期介護保険料基準額(年額) 69,600 円

(3) 第1号被保険者の保険料

第1号被保険者の介護保険料の基準額は、計算すると月額5,812円となることから、以下の額を保険料基準額(月額)とします。

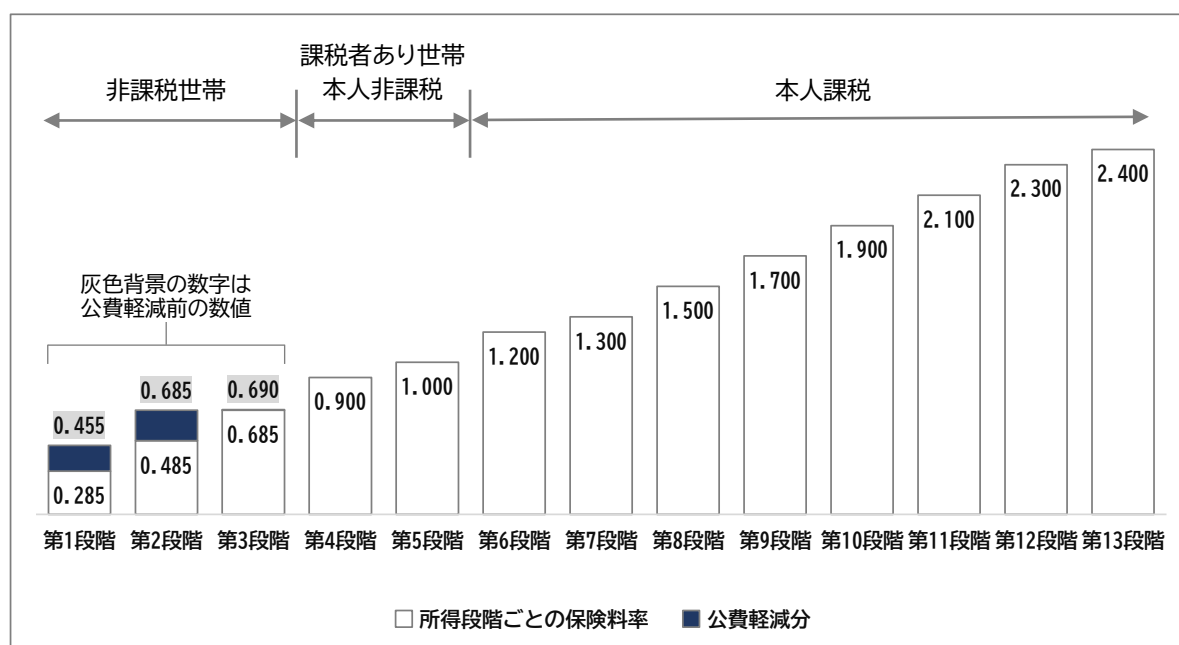
第9期介護保険料基準額(月額)	5,800円
-----------------	--------

(4) 所得段階別被保険者数・保険料

第1号被保険者の介護保険料は、介護保険料基準月額に対し、所得段階ごとの保険料率を乗じて決定されます。

第9期計画における介護保険料の所得段階は、所得水準に応じてきめ細やかな保険料設定を行うため、第8期計画の9段階から13段階へと変更します。

なお、第1～第3段階については、国による公費軽減策により軽減されています。



第9期計画期間における所得段階ごとの第1号被保険者数と保険料(年額)は、以下の通りとなります。第1号被保険者数は、令和5(2023)年度における段階別被保険者数の割合を推計人口に乗じて算出しています。

【所得段階別被保険者数・保険料(年額)】

保険料 段 階	対 象		所得段階別加入人数・割合			第9期計画期間 (R6～R8年度)	
	課税状況	本人所得等	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	保険料率	保険料 (年額)
第1段階	非課税世帯	生活保護または 老齢福祉年金受給者 合計所得+課税年金収入が 80万円以下	49人 (17.0%)	50人 (17.2%)	50人 (17.1%)	0.455 (0.285)	31,600円 (19,800円)
第2段階		合計所得+課税年金収入が 80万超120万円以下	54人 (18.8%)	55人 (19.0%)	54人 (18.5%)	0.685 (0.485)	47,600円 (33,700円)
第3段階		合計所得+課税年金収入が 120万円超	45人 (15.6%)	45人 (15.5%)	45人 (15.4%)	0.690 (0.685)	48,000円 (47,600円)
第4段階	課税者あり 世帯	合計所得+課税年金収入が 80万円以下	13人 (4.5%)	13人 (4.5%)	13人 (4.5%)	0.900	62,600円
第5段階	本人非課税	合計所得+課税年金収入が 80万円超 【基準額】	30人 (10.4%)	30人 (10.3%)	31人 (10.6%)	1.000	69,600円
第6段階	本人課税	合計所得が120万円未満	31人 (10.8%)	31人 (10.7%)	32人 (11.0%)	1.200	83,500円
第7段階		合計所得が 120万円以上210万円未満	35人 (12.2%)	35人 (12.1%)	36人 (12.3%)	1.300	90,400円
第8段階		合計所得が 210万円以上320万円未満	10人 (3.5%)	10人 (3.4%)	10人 (3.4%)	1.500	104,400円
第9段階		合計所得が 320万円以上420万円未満	9人 (3.1%)	9人 (3.1%)	9人 (3.1%)	1.700	118,300円
第10段階		合計所得が 420万円以上520万円未満	5人 (1.7%)	5人 (1.7%)	5人 (1.7%)	1.900	132,200円
第11段階		合計所得が 520万円以上620万円未満	4人 (1.4%)	4人 (1.4%)	4人 (1.4%)	2.100	146,100円
第12段階		合計所得が 620万円以上720万円未満	0人 (0.0%)	0人 (0.0%)	0人 (0.0%)	2.300	160,000円
第13段階	合計所得が720万円以上	3人 (1.0%)	3人 (1.0%)	3人 (1.0%)	2.400	167,000円	

※保険料(年額) = 基準月額(5,800円) × 12ヵ月 × 保険料率

※保険料率と保険料(年額)の第1～第3段階の()内は、公費軽減後の割合及び金額

西興部村
高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画

発行：西興部村住民生活課
住所：〒098-1501 北海道紋別郡西興部村西興部100番地
電話：0158-87-2114(課直通)
FAX：0158-87-2777
メール：ni.kaigohoken@vill.nishiokoppe.lg.jp
