

はじめに

我が国は人口減少時代に突入し、かつて経験したことのない人口減少・少子高齢化が進行しつつあります。総人口が減少している中、65歳以上の高齢者人口は年々増加しており、令和4年（2022年）10月1日現在の国の高齢化率は29.0%となっています。本村においても、令和4年（2022年）3月末には高齢化率が30.0%となっています。



このような状況の中、本村では、子どもからお年寄りまで、すべての村民の健康長寿を推進しており、「村民誰もが、健康でいきいきと安らかな長寿を楽しみ皆で支え合う豊かな村づくり」を理念として日本一健康長寿村構想に取り組んでいます。

この度、策定しました「飛島村高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画」では、日本一健康長寿村構想の理念である「村民誰もが健康でいきいきと安らかな長寿を楽しみ皆で支え合う豊かな村づくり」を基本理念として継承し、地域で暮らす高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすことができる村を目指しています。

第9期計画の方針として、高齢者等ができるかぎり、住み慣れた地域において継続して生活ができるよう医療、介護、介護予防、住まい、日常生活の支援を包括的に確保する地域包括ケアシステムの深化を進めており、また、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して、取り組むものとしています。

こうした方針を踏まえ、「高齢者がいつまでも健康で生きがいを持って暮らせる地域づくり」、「高齢者が住み慣れた地域で暮らせる地域包括ケアの基盤づくり」、「地域で支え合い安心して暮らせる環境づくり」の3つの基本目標を掲げて、様々な施策や事業の実施を進めていきます。

結びに、本計画の策定にあたり、貴重なご意見を賜りました村民の皆様をはじめ、ご審議いただきました飛島村高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員の皆様、関係各位に心から厚く御礼申し上げますとともに、今後とも高齢福祉行政の円滑な運営に一層のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

令和6年3月

飛島村長 加藤 光彦

目次

第1章 計画策定にあたって	1
1 計画策定の背景と趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画の期間	3
4 計画策定に向けた体制と取組	4
5 第9期介護保険事業計画のポイント	6
第2章 飛島村の高齢者を取り巻く状況	7
1 人口・高齢化等の状況	7
2 介護保険サービス等の状況	14
3 アンケートからみえる高齢者の状況	20
第3章 計画の基本的な考え方	45
1 基本理念	45
2 基本目標	46
3 施策の体系	48
第4章 計画の内容	50
基本目標1 高齢者がいつまでも健康で生きがいを持って暮らせる地域づくり (健康づくり・介護予防・生きがいづくり)	
1 生涯を通じた健康づくりと疾病予防の推進	50
2 介護予防・日常生活支援総合事業の充実	52
3 生きがいづくり・社会参加の促進	57
基本目標2 高齢者が住み慣れた地域で暮らせる地域包括ケアの基盤づくり (地域包括ケアシステム・認知症高齢者対策・介護保険サービス)	
1 地域包括ケアシステムの推進	59
2 相談体制の充実	61
3 認知症支援体制の整備	62
4 認知症に対する理解の促進	64
5 介護保険サービスの質の向上	65
6 介護人材の確保と育成	68
基本目標3 地域で支え合い安心して暮らせる環境づくり (地域の支え合い・高齢福祉サービス・人権擁護)	
1 住民と行政の協働による支援	69
2 高齢者の自立生活を支援するサービスの充実	71
3 介護離職の防止に向けた支援の充実	73
4 高齢者が安心して暮らせる環境づくり	74

5	高齢者が安心して暮らせる地域づくりの推進	75
6	高齢者の人の権利を守る支援の充実	76
	基本目標の達成に向けた指標	78
第5章	介護保険サービス量の見込み	81
1	介護保険サービス量及び第1号被保険者保険料推計の手順	81
2	被保険者数・認定者数の推計	82
3	居宅サービス等の推計	84
4	地域密着型サービスの現状と見込み	100
5	施設サービスの現状と見込み	105
6	介護保険事業費の見込み	108
第6章	計画の推進	116
1	計画の推進体制	116
2	計画の進捗管理	117
第7章	参考資料	119
1	飛島村高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会	119
2	計画策定経緯	122

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景と趣旨

介護保険制度は平成12年(2000年)4月に施行され、20年が経過しました。現在では、介護サービス利用者は制度創設時の3倍を超えており、それに伴い介護サービス提供事業所数も着実に増加してきました。その結果、介護保険制度は高齢者の介護になくてはならないものとして定着し、高齢者やその家族を支えるものとなっています。

わが国では高齢化が進行しており、令和4年(2022年)10月1日には高齢化率が29.0%と3割に近づきつつあります。一方、飛島村では、令和4年(2022年)3月末で高齢化率が30.0%となっており、約3人に1人は65歳以上の高齢者となっています。また、75歳以上の後期高齢者の割合は、令和元年から前期高齢者の割合を上回っており、今後も割合の増加が見込まれています。こうした現状を踏まえ、今後の介護保険制度を維持していくことが重要となっています。

本村の介護保険事業計画は、日本一健康長寿村構想と連動しており、「村民誰もが健康でいきいきと安らかな長寿を楽しみ 皆で支え合う豊かな村づくり」を基本理念として掲げ、様々な施策に取り組みながら、団塊の世代が75歳以上となる令和7年(2025年)及び、団塊ジュニア世代が65歳以上になる令和22年(2040年)を見据えて、高齢者ができるかぎり、住み慣れた地域において生活できるよう医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援を包括的に確保する地域ケアシステムの深化に取り組んできました。

このたび、第8期計画を踏まえ、新たに「飛島村高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画」を策定し、地域ケアシステムの深化を進めるとともに、平成28年(2016年)6月に閣議決定された「ニッポン一億総活躍プラン」で掲げられた高齢者介護、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援等の制度・分野の枠や「支える側」と「支えられる側」の従来の関係を超えて、人と人、人と社会のつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことができる包摂的な社会である「地域共生社会」の実現を目指していきます。



資料：厚生労働省

2 計画の位置づけ

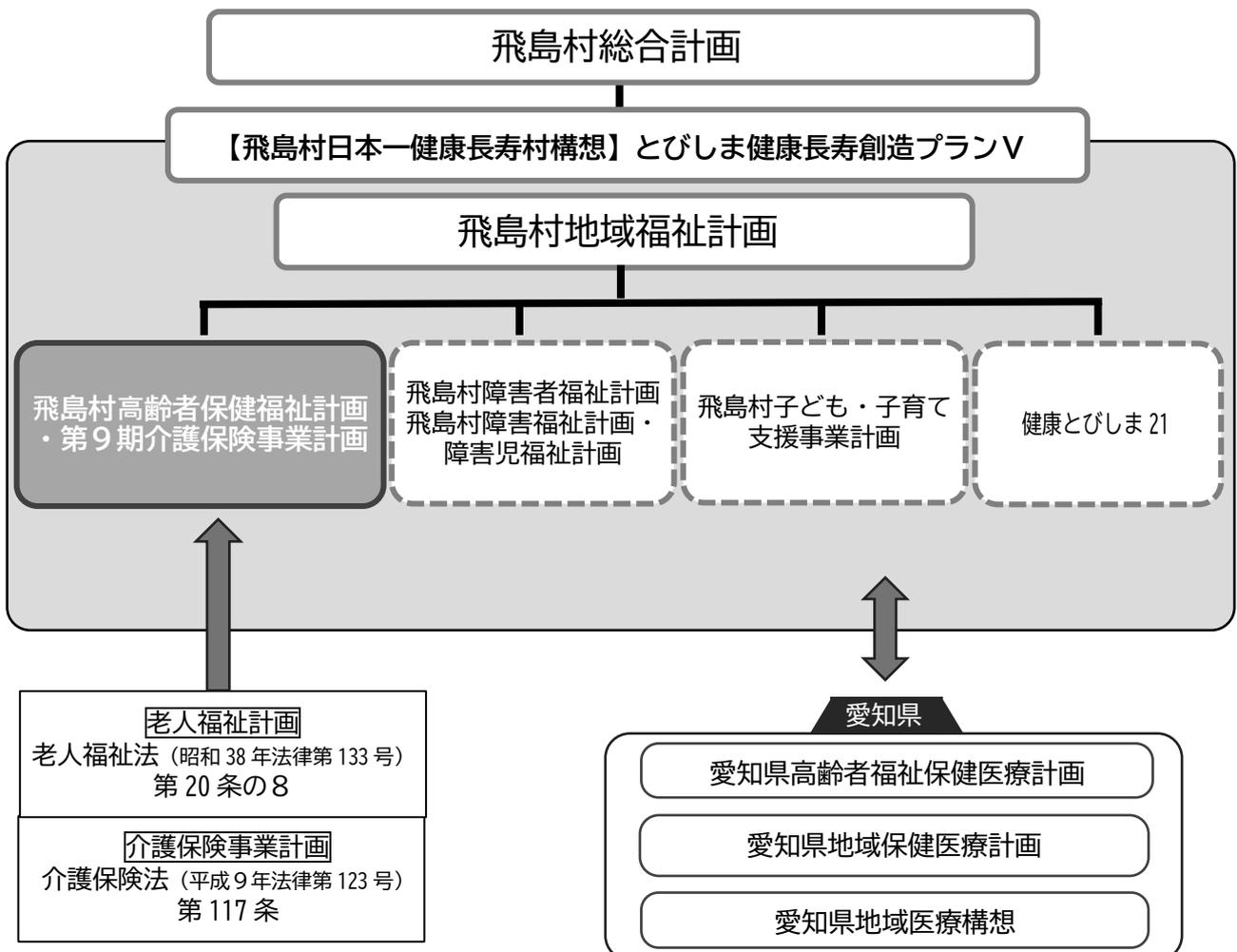
本計画は、「老人福祉法」(昭和38年(1963年)法律第133号)第20条の8の規定に定める高齢者福祉計画と「介護保険法」(平成9年(1997年)法律第123号)第117条の規定に定める介護保険事業計画を一体のものとし、3年を1期として策定するものです。

また、本計画は、成年後見制度の利用の促進に関する法律第23条第1項の規定に基づく市町村計画の位置づけも有しています。

本計画は「飛島村総合計画」を上位計画とし、飛島村日本一健康長寿村構想のもと、「飛島村地域福祉計画」「飛島村障害者福祉計画」「飛島村障害福祉計画・障害児福祉計画」「飛島村子ども・子育て支援事業計画」「健康とびしま21」など村の関連計画との調和を図るとともに、「愛知県高齢者福祉保健医療計画」「愛知県地域保健医療計画」「愛知県地域医療構想」といった県の関連計画等との整合性を図り策定しました。

また、国の基本指針や愛知県の計画とも整合を図り、方向性を示すものとしします。

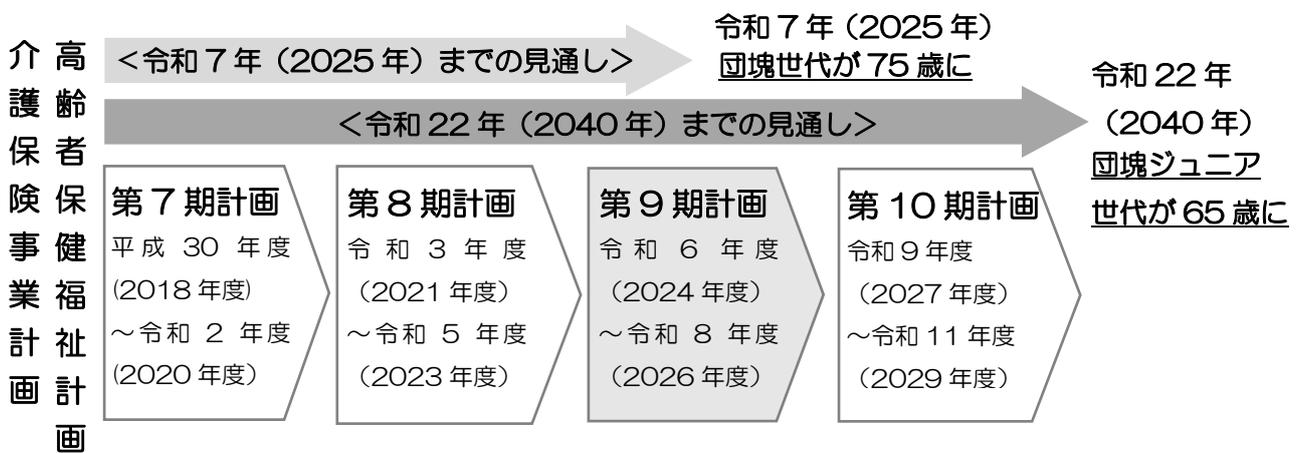
■本計画の位置づけ



3 計画の期間

本計画は、介護保険法第 117 条第 1 項に定められているとおり、3 年を 1 期として策定しており、令和 6 年（2024 年）度から令和 8 年（2026 年）度までを計画期間としています。なお、高齢者保健福祉計画も一体的に令和 6 年（2024 年）から令和 8 年（2026 年）までの 3 年間の計画として策定します。

これまで、団塊の世代が後期高齢者となる令和 7 年（2025 年）を見通しながら計画を策定してきましたが、本計画の期間内に令和 7 年（2025 年）を迎えることとなります。その先の団塊ジュニア世代が 65 歳以上になる令和 22 年（2040 年）に向け、中長期的な目標を示していきます。



4 計画策定に向けた体制と取組

(1) 飛島村高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会の設置

本計画の策定においては、地域の特性に応じた包括的な取組が展開できるよう、保健医療関係者、福祉関係者、被保険者（住民）代表、有識者、行政関係者等で構成する飛島村高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会を設置し、幅広い関係者の参画を得て策定します。

(2) 高齢者の実態とニーズの把握

計画の策定にあたって、地域住民の意見を盛り込むことが重要であり、高齢者の日常生活や健康状態、介護保険制度に対する意見・要望等を把握するために高齢者をはじめとした住民を対象に実態調査等を実施しました。

区分	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	在宅介護実態調査	介護人材実態調査	健康チェックリスト	フォーカスグループインタビュー・訪問調査
対象	飛島村在住の65歳以上の全員	飛島村在住の要支援・要介護認定者	飛島村内の介護保険サービス事業所	飛島村在住の65歳以上の全員	<ul style="list-style-type: none"> ・有識者（医師、歯科医師、薬剤師） ・村議会議員 ・食生活改善推進員 ・飛島村民生委員児童委員 ・暮らしのおたすけ隊 ・ふれあいサロンボランティアなど各種ボランティア団体 ・単位老人クラブ会長 ・居宅支援事業所及びサービス事業所職員 ・要介護・要支援認定者及び介護者 ・認知症の人の家族 ・介護保険サービスと一般介護予防事業併用者 ・介護卒業者 ・一般介護予防事業参加者 ・元気高齢者など
対象者数	1,377人	53人	10事業所（通所・施設8・訪問2）及び職員24人	1,377人	延べ161人
回収数	669	53	※次頁参照	672	
回収率	48.6%	100.0%		48.8%	
有効回答数	669	53		672	
有効回答率	48.6%	100.0%		48.8%	
調査方法	郵送による配布・回収	郵送による配布・回収	事務局により持参、郵送による回収	郵送による配布・回収	フォーカスグループインタビュー法・訪問による聞き取り調査
調査期間	令和5年5月8日～5月31日	令和4年1月5日～10月31日	令和4年11月11日～11月25日	令和5年5月8日～5月31日	令和5年7月13日～7月20日

※<介護人材実態調査の配布・回収結果>

配布数	通所・施設系	事業所票	8件
		職員票	13件
	訪問系	事業所票	2件
		職員票	11件
回収数	通所・施設系	事業所票	8件
		職員票	13件
	訪問系	事業所票	0件
		職員票	3件
回収率	通所・施設系	事業所票	100.0%
		職員票	100.0%
	訪問系	事業所票	0.0%
		職員票	27.3%

(3) パブリックコメントの実施

本計画の策定にあたり、広く村民の意見を求めることを目的として、令和6年1月4日(木)から2月2日(金)までパブリックコメントを実施しました。

意見募集した結果、提出件数は0件でした。

5 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（大臣告示）のポイント（案）」（7月10日公表）から

<基本的考え方>

- 第9期計画期間中に、団塊世代が全員75歳以上となる令和7年（2025年）を迎える。
- 高齢者人口がピークを迎える令和22年（2040年）を見通すと、85歳以上人口が急増。要介護高齢者人口は増加傾向、生産年齢人口は減少傾向が続く。
令和22年（2040年）には、団塊ジュニア世代が65歳以上に高齢化率約35%（※社人研R5推計で34.8%）
- 医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加するなか、施策や目標の優先順位を検討したうえで、第9期計画を定める。

<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
 - ・介護サービス基盤を計画的に確保。医療・介護の連携強化も必要
 - ・需要見込みの事業者・関係者との共有も必要
- ②在宅サービスの充実
 - ・地域密着型サービスの更なる普及の検討、新たな複合型サービスの創設・整備の検討

（2）地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- ①地域共生社会の実現
 - ・地域住民や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、総合事業の充実
 - ・地域包括支援センターの負担軽減・体制整備、重層的支援体制整備事業における包括的な相談支援
 - ・認知症施策の推進
- ②医療・介護情報基盤の整備
 - ・介護情報等の収集・提供等に係る事業を地域支援事業に位置付け（R6.4.1施行）
- ③保険者機能の強化
 - ・給付適正化事業の重点化・内容の充実・見える化

（3）地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- ・介護サービス需要は高まり、生産年齢人口は減少。介護人材確保が厳しくなると想定
- ・介護人材確保の取組の総合的な実施
- ・介護現場の生産性向上の取組の一層の推進
- ・介護サービス事業者の財務状況等の見える化（経営情報の調査、財務状況等の公表）

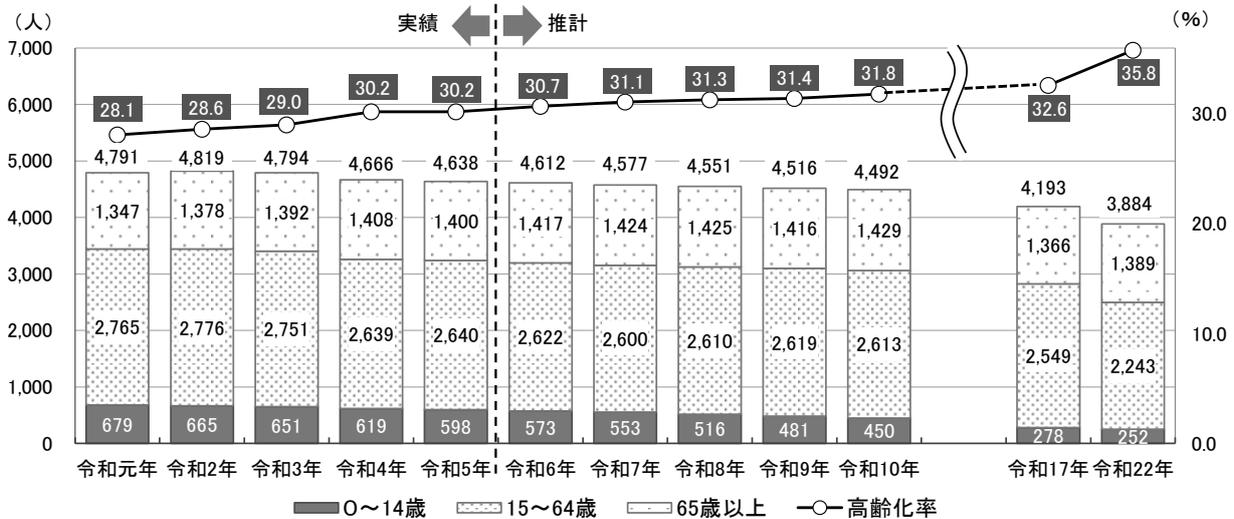
第2章 飛島村の高齢者を取り巻く状況

1 人口・高齢化等の状況

(1) 人口の状況

本村の総人口は減少しており、令和5年（2023年）には4,638人、高齢化率は30.2%となっています。今後の推計をみると、総人口の減少と少子高齢化が進行していくことが見込まれます。

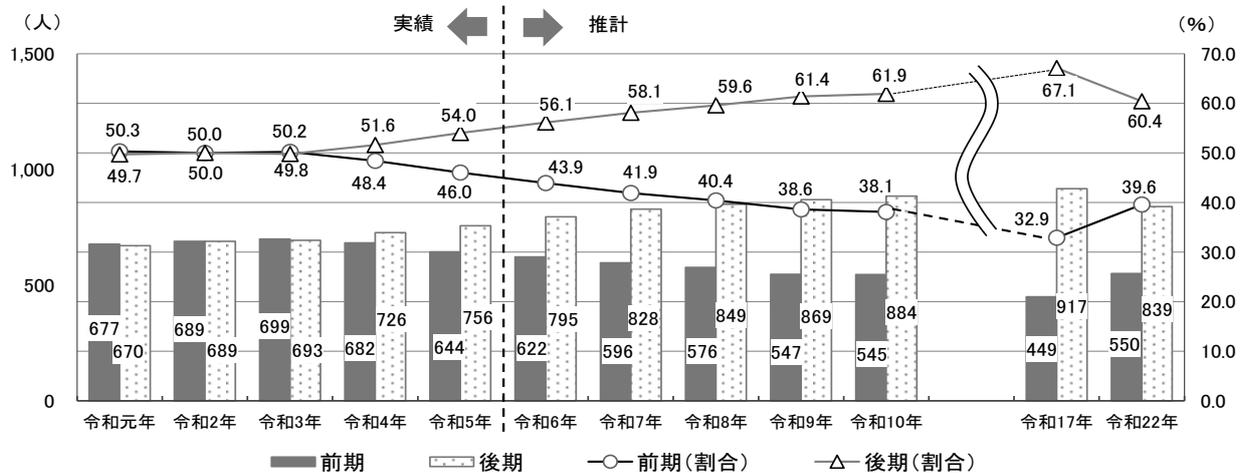
■総人口と高齢化率の推移・推計



資料：（～令和5年）住民基本台帳の実績値（各年3月末）、（令和6年～）コーホート変化率法による推計値

前期高齢者・後期高齢者人口割合は、令和4年（2022年）で後期高齢者（75歳以上）が前期高齢者（65～74歳）の割合を上回っています。今後の推計をみると、後期高齢者（75歳以上）が増加し続けることが見込まれます。

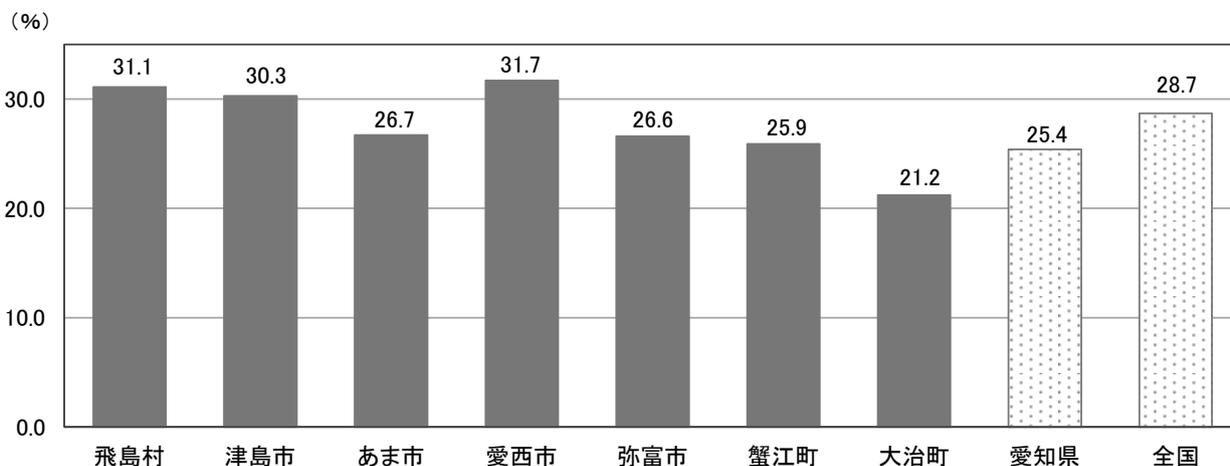
■前期高齢者・後期高齢者人口割合の推移・推計



資料：（～令和5年）住民基本台帳の実績値（各年3月末）、（令和6年～）コーホート変化率法による推計値

国勢調査により令和2年（2020年）の高齢化率を全国、愛知県、近隣の自治体と比較すると、本村の高齢化率は、全国や愛知県よりも高く、近隣の自治体では愛西市に次いで高くなっています。

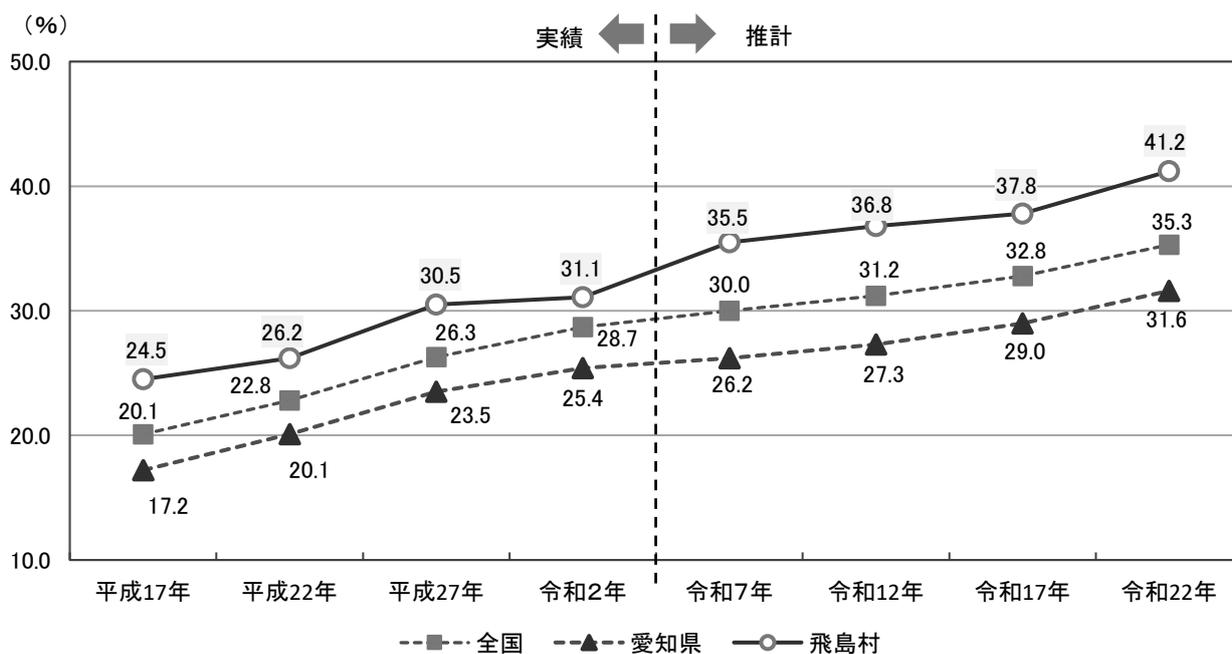
■全国、愛知県、近隣の自治体との高齢化率の比較



資料：国勢調査（令和2年）

国勢調査と国立社会保障・人口問題研究所による推計値により高齢化率の推移・推計を全国、愛知県と比較すると、本村の高齢化率は、全国や愛知県よりも高く推移しています。今後の推計をみると、令和22年（2040年）には41.2%と、人口の約4割が65歳以上の高齢者となることが見込まれます。

■全国、愛知県との高齢化率の推移・推計の比較

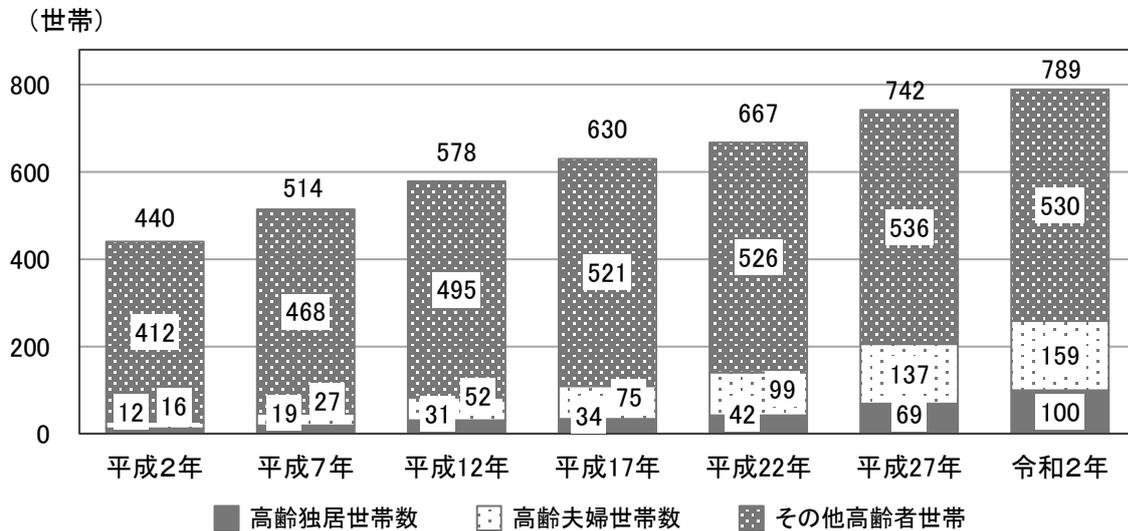


資料：（～令和2年）国勢調査、（令和7年～）国立社会保障・人口問題研究所による推計値

(2) 高齢者世帯の状況（高齢化数、類型の推移）

本村の高齢者のいる世帯は増加を続けており、令和2年（2020年）では789世帯と平成2年の440世帯から349世帯増加しています。

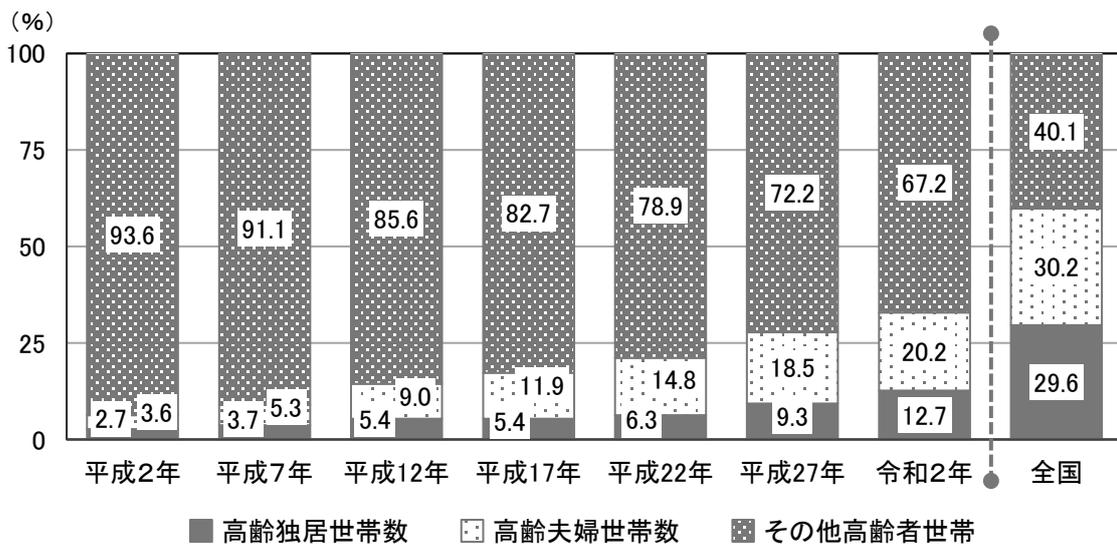
■ 高齢者世帯数の推移



資料：国勢調査

世帯類型別にみると、高齢者夫婦世帯（夫婦のいずれかまたは両方が65歳以上の夫婦のみの世帯）及び高齢者単身世帯が徐々に増加し、同居世帯の割合が低下しています。一方、全国では、高齢者同居世帯が40.1%、高齢者夫婦世帯が30.2%、高齢者単身世帯が29.6%となっていることから、本村の高齢者同居率が非常に高いことがわかります。本村の世帯数は年々増加していますが、1世帯あたりの人員は減少しています。

■ 高齢者世帯類型割合の推移



資料：国勢調査

(3) 住居の状況

国勢調査により令和2年(2020年)の住居の状況を全国、愛知県、近隣の自治体と比較すると、本村の持ち家率は全国や愛知県よりも高く、近隣の自治体では愛西市に次いで高くなっています。また、65歳以上のいる世帯での持ち家率は全国や愛知県よりも高く、近隣の自治体では最も高くなっています。

(%)

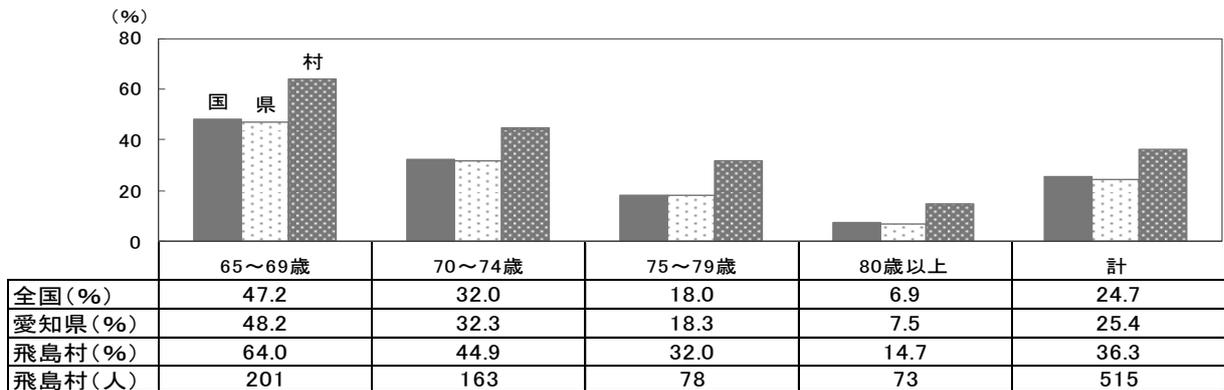
区分	飛島村	津島市	あま市	愛西市	弥富市
持ち家	79.2	71.8	71.1	86.2	66.4
うち 65 歳以上のいる世帯	96.5	85.1	86.9	94.2	90.5
公営・公社等の借家	0.0	5.3	0.7	1.2	0.2
うち 65 歳以上のいる世帯	0.0	5.9	1.0	1.2	0.2
民間の借家	3.8	18.5	24.7	10.0	26.1
うち 65 歳以上のいる世帯	1.9	8.1	11.0	4.0	8.1
その他	17.0	4.4	3.4	2.6	7.3
うち 65 歳以上のいる世帯	1.6	0.9	1.1	0.6	1.1
	蟹江町	大治町	愛知県	全国	
持ち家	61.6	61.9	58.9	60.6	
うち 65 歳以上のいる世帯	82.9	82.0	80.6	81.9	
公営・公社等の借家	1.5	0.0	5.1	4.8	
うち 65 歳以上のいる世帯	2.1	0.0	7.4	6.4	
民間の借家	31.5	34.3	29.5	29.3	
うち 65 歳以上のいる世帯	14.0	16.4	10.9	10.4	
その他	5.4	3.8	6.6	5.4	
うち 65 歳以上のいる世帯	1.1	1.6	1.1	1.3	

(4) 就業の状況

本村の65歳以上の就業者は515人、就業率は36.3%となっています。

性別・年齢別にみると、男性の65～69歳では73.7%と高くなっています。また、いずれの性別・年齢区分においても全国及び愛知県を上回っており、男女ともに多くの高齢者が就労しています。

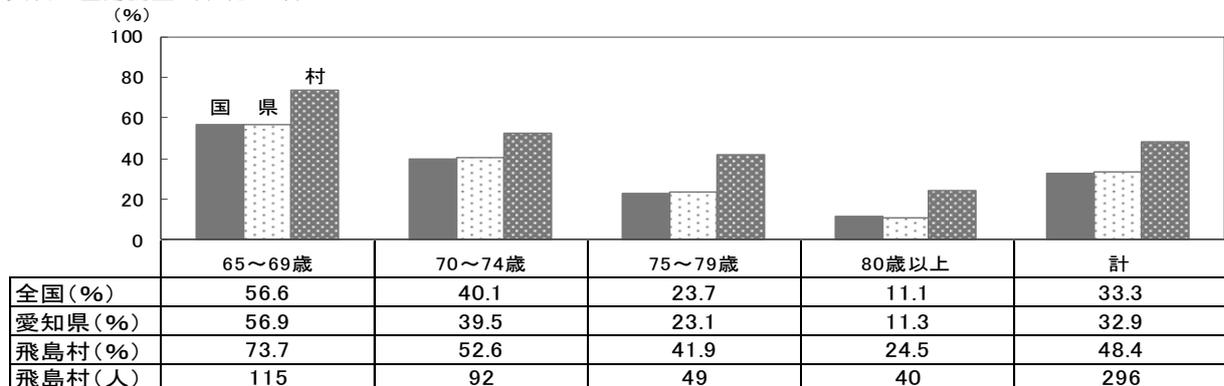
■就業率（全体）



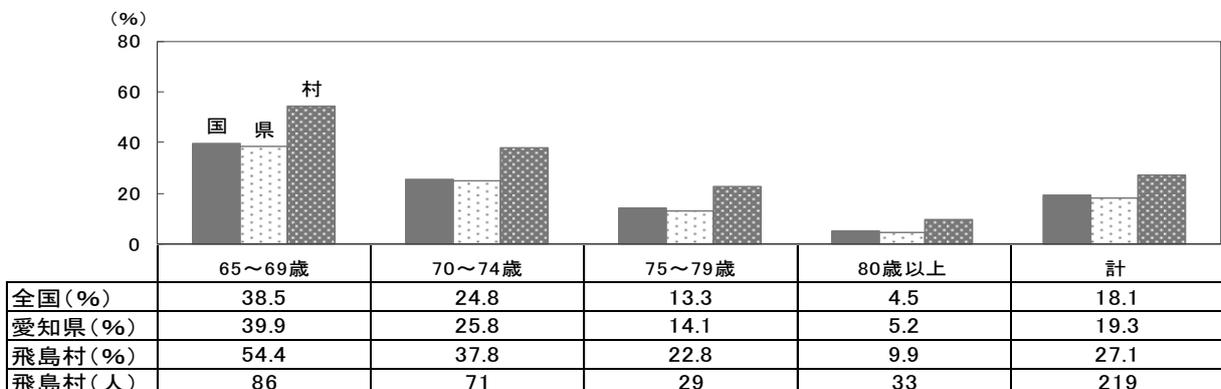
資料：国勢調査（令和2年）

■就業率（男性）

資料：国勢調査（令和2年）



■就業率（女性）

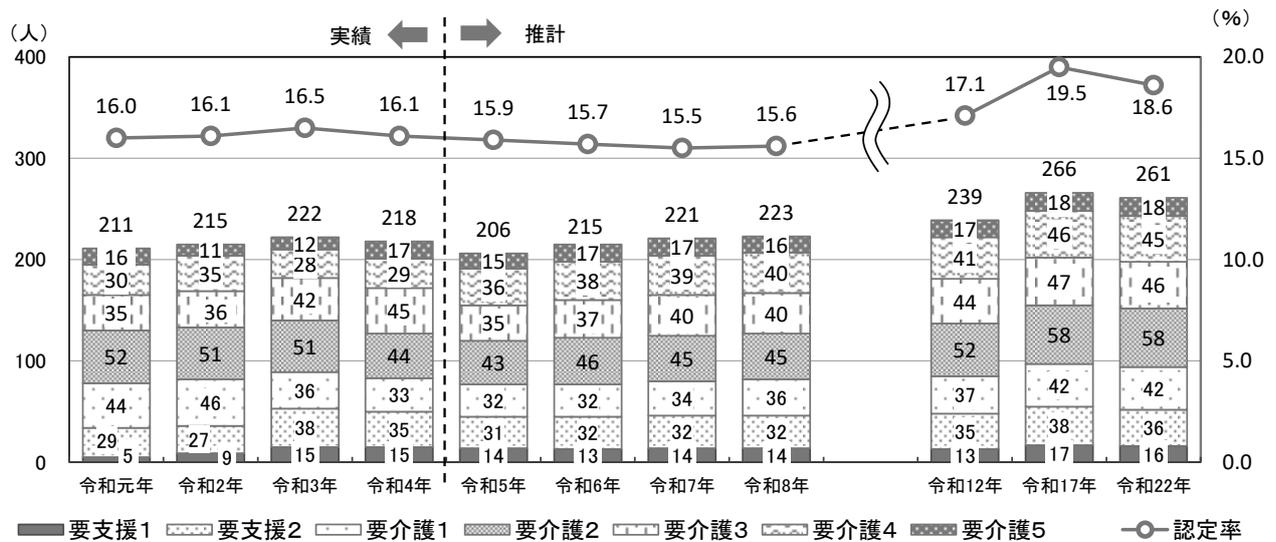


資料：国勢調査（令和2年）

(5) 要支援・要介護認定者の状況

要支援・要介護認定者数は令和4年（2022年）で減少に転じています。認定率についても、要支援・要介護認定者数と同様の推移となっています。要支援・要介護度の区分別にみると、令和元年（2019年）から令和4年（2022年）にかけての動きをみると、要支援1・2、要介護3が特に増加しています。今後の推計をみると、要支援・要介護認定者数は令和6年（2024年）以降増加に転じ、令和8年（2026年）まででは要介護3・4が増加すると推計されます。

■要支援・要介護度の区分別認定者数の推移・推計

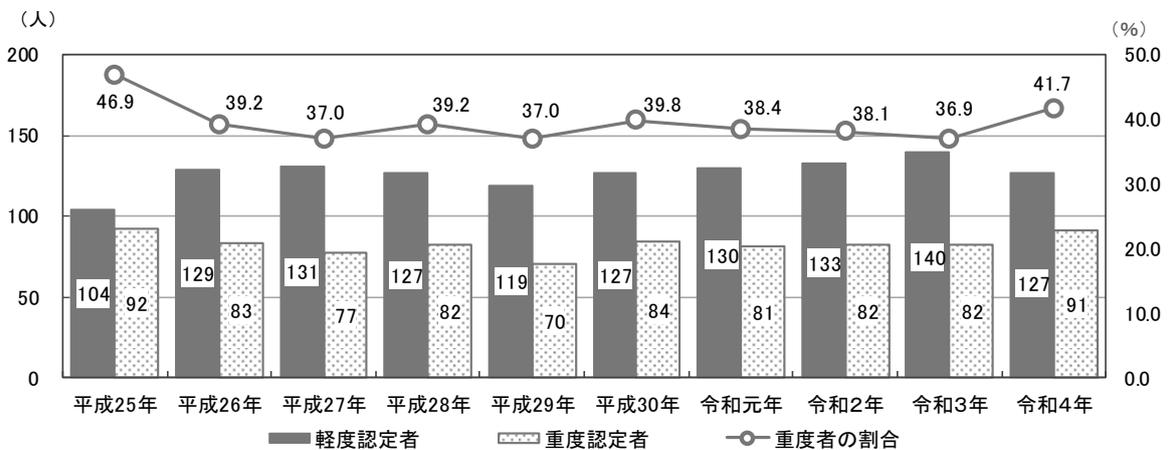


資料：

要支援・要介護認定者（～令和4年）介護保険事業状況報告（各年9月）、（令和5年～）見える化システム推計
 高齢者人口（～令和4年）住民基本台帳の実績値（各年9月）、（令和5年～）コーホート変化率法による推計値

重度者の割合をみると、平成26年（2014年）以降37.0%～39.8%の横ばいでしたが、令和4年（2022年）度は41.7%と重度化が進んでいます。

■重度者の割合

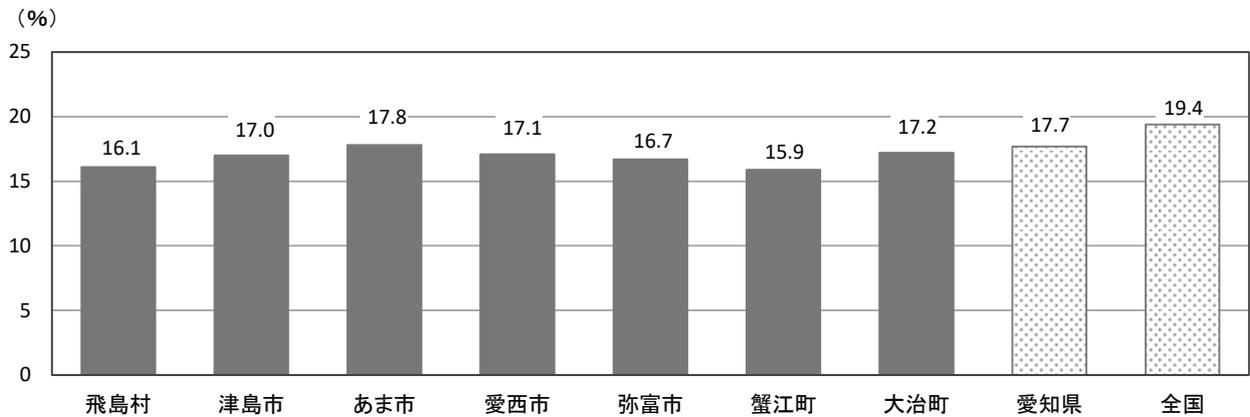


軽度（要支援1～要介護2） 重度（要介護3～5）

資料：「介護保険事業状況報告書」（各年9月）

認定率を全国、愛知県、近隣の自治体と比較すると、本村の認定率は、全国や愛知県よりも低くなっています。近隣の自治体では、蟹江町に次いで低くなっています。

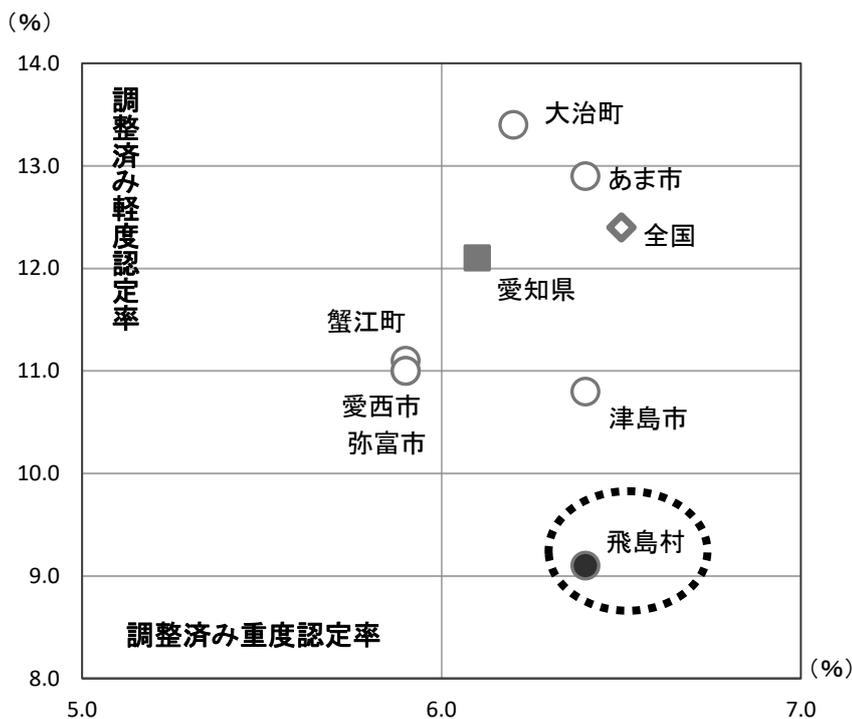
■認定率（全国・愛知県・近隣の自治体との認定率の比較）



資料：介護保険事業状況報告（令和4年9月）

調整済み認定率（認定率の多寡に影響する「第1号被保険者の性・年齢構成」の影響を除外した認定率）を全国、愛知県と比較すると、全国より軽度認定率（要支援1～要介護2）、重度認定率（要介護3～要介護5）ともに低く、愛知県より軽度認定率（要支援1～要介護2）は低く、重度認定率（要介護3～要介護5）は高くなっています。また、近隣の自治体と比較すると、重度認定率は津島市、あま市とともに最も高く、軽度認定率は最も低くなっています。

■調整済み認定率の分布（全国・愛知県・近隣の自治体との比較）



資料：介護保険事業状況報告および総務省「住民基本台帳人口」

（地域包括ケア「見える化」システム 令和3年より）

2 介護保険サービス等の状況

介護保険サービスの利用状況

①受給状況の推移と比較

令和4年（2022年）の受給者数をサービス類型別で見ると、平成29年（2017年）に比べて在宅サービス数は16人増加、居住系サービスは5人増加、施設サービスは10人増加しています。

■サービス類型別の受給状況の推移

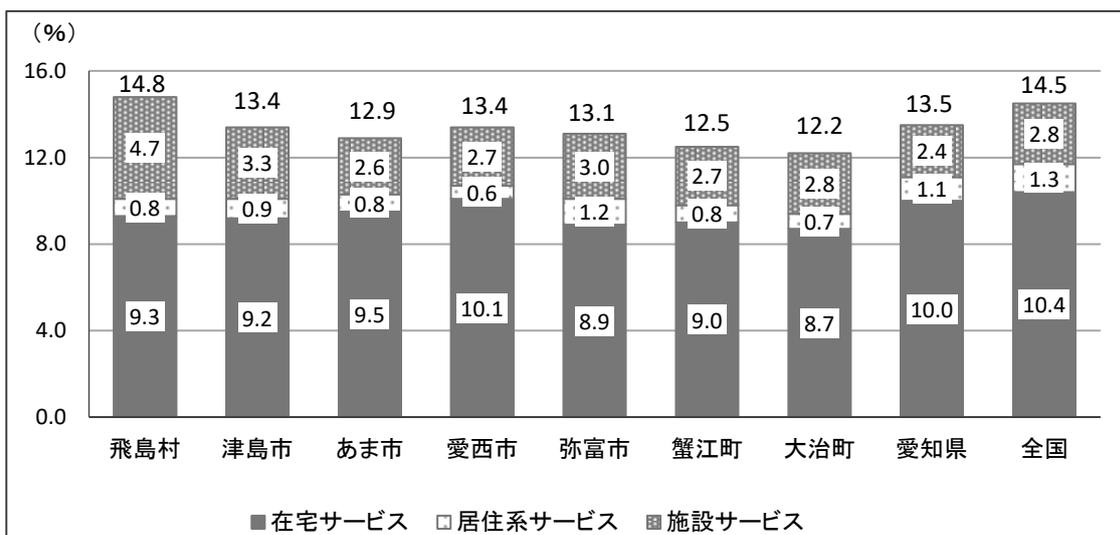
（単位：人）

		平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
認定者数		189	211	211	215	222	218
受給者数	在宅サービス	109	112	119	121	114	125
	居住系サービス	6	8	10	11	11	11
	施設サービス	53	66	82	65	73	63
受給率 (認定者)	在宅サービス	57.7%	53.1%	56.4%	56.3%	51.4%	57.3%
	居住系サービス	3.2%	3.8%	4.7%	5.1%	5.0%	5.0%
	施設サービス	28.0%	31.3%	38.9%	30.2%	32.9%	28.9%

資料：介護保険事業状況報告（各年9月）

令和4年（2022年）の第1号被保険者1人あたりのサービス受給率を他の地域と比較すると、在宅サービス、居住系サービスでは全国や愛知県より低く、施設サービスでは高くなっています。近隣の自治体と比較すると、在宅サービスでは愛西市、あま市に次いで高く、施設サービスでは最も高くなっています。

■第1号被保険者1人あたりのサービス受給率＜全国・愛知県・近隣の自治体との比較＞

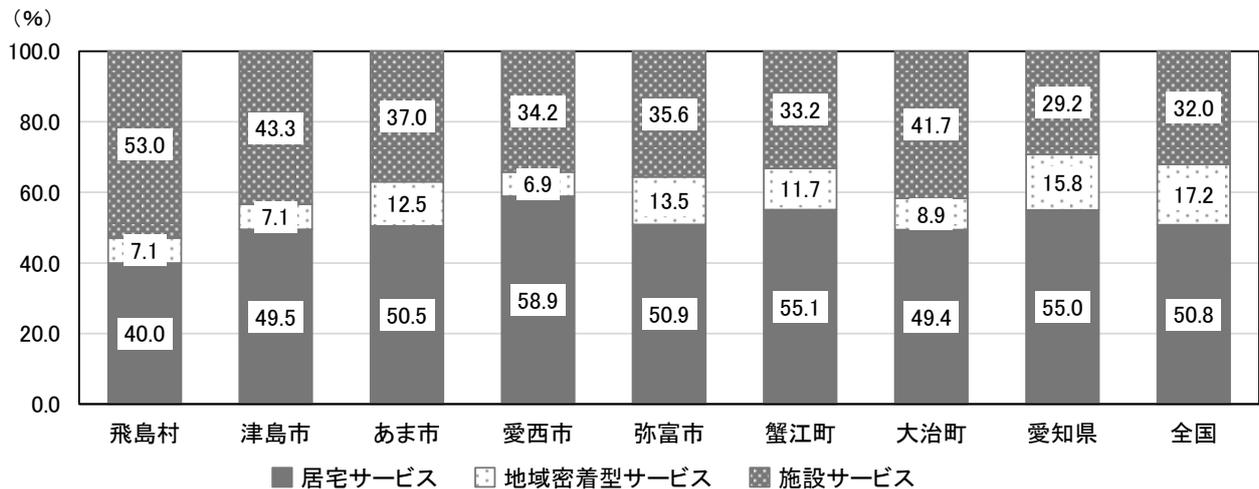


資料：介護保険事業状況報告（令和4年9月）

②給付費の構成比

介護保険サービス別給付費構成を比較すると、全国や愛知県より居宅サービス、地域密着型サービスは低く、施設サービスでは高くなっています。また、近隣の自治体で比較すると、居宅サービスでは最も低く、施設サービスは最も高くなっています。

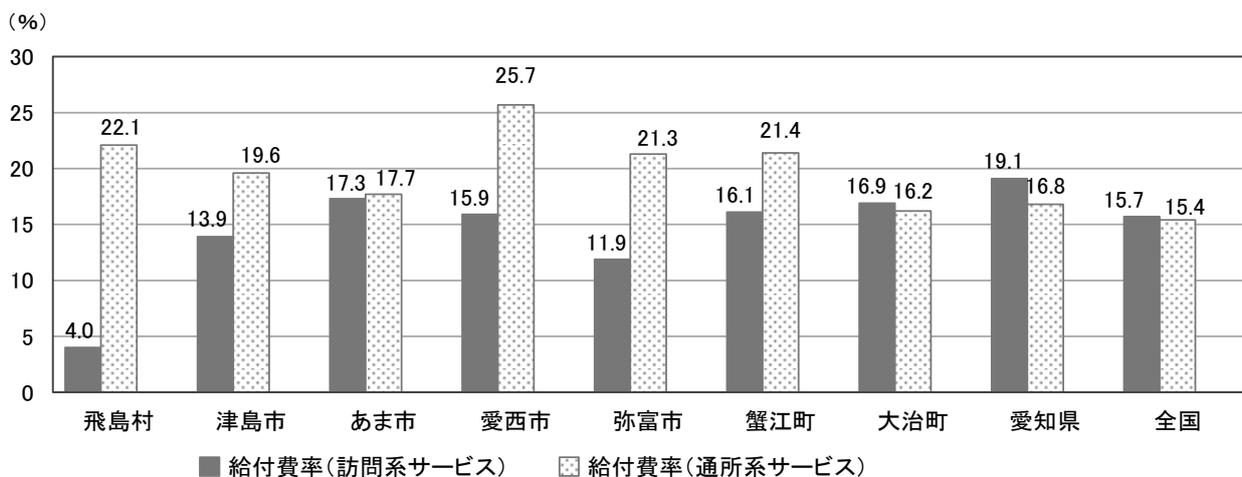
■給付費の構成比（全国・愛知県・近隣の自治体との比較）



資料：介護保険事業状況報告（令和4年9月）

全体の給付費に占める居宅サービスの給付費を比較すると、全国・愛知県より訪問系サービスは低く、通所系サービスは高くなっています。また、近隣の自治体で比較すると、訪問系サービスはどの市町よりも低く、通所系サービスは愛西市に次いで高くなっています。

■居宅サービス給付費水準の推移（全国・愛知県・近隣の自治体との比較）



資料：介護保険事業状況報告（令和4年9月）

③給付費の計画値と実績値の比較（介護給付）

区 分	介護サービス					
	令和3年度			令和4年度		
	計画値 (千円)	実績 (千円)	計画比 (%)	計画値 (千円)	実績 (千円)	計画比 (%)
(1) 居宅サービス						
訪問介護	12,069	6,475	53.7	13,171	7,567	57.5
訪問入浴介護	5,196	3,120	60.1	5,503	2,222	40.4
訪問看護	8,455	5,789	68.5	9,285	5,906	63.6
訪問リハビリテーション	5,129	1,896	37.0	5,849	747	12.8
居宅療養管理指導	1,271	643	50.6	1,407	525	37.3
通所介護	47,427	27,741	58.5	51,387	32,962	64.1
通所リハビリテーション	53,242	48,571	91.2	55,167	46,012	83.4
短期入所生活介護	21,449	11,713	54.6	23,409	12,158	51.9
短期入所療養介護	2,872	2,858	99.5	2,873	2,578	89.7
福祉用具貸与	10,574	11,748	111.1	10,987	11,538	105.0
特定福祉用具購入費	363	229	63.1	363	377	103.9
住宅改修	1,300	1,211	93.1	1,300	475	36.5
特定施設入居者生活介護	7,503	6,069	80.9	7,507	5,571	74.2
(2) 地域密着型サービス						
認知症対応型通所介護	28,578	28,815	100.8	28,594	27,808	97.2
地域密着型通所介護	306	313	102.3	306	0	-
(3) 居宅介護支援	17,759	14,698	82.8	17,899	16,701	93.3
(4) 介護保険施設サービス						
介護老人福祉施設	100,483	74,479	74.1	106,855	82,339	77.1
介護老人保健施設	124,341	150,215	120.8	127,989	134,164	104.8
介護療養型医療施設	2,235	7,635	341.6	2,236	5,107	228.4

資料：地域包括ケア「見える化」システム

給付費の計画値と実績値の比較（予防給付）

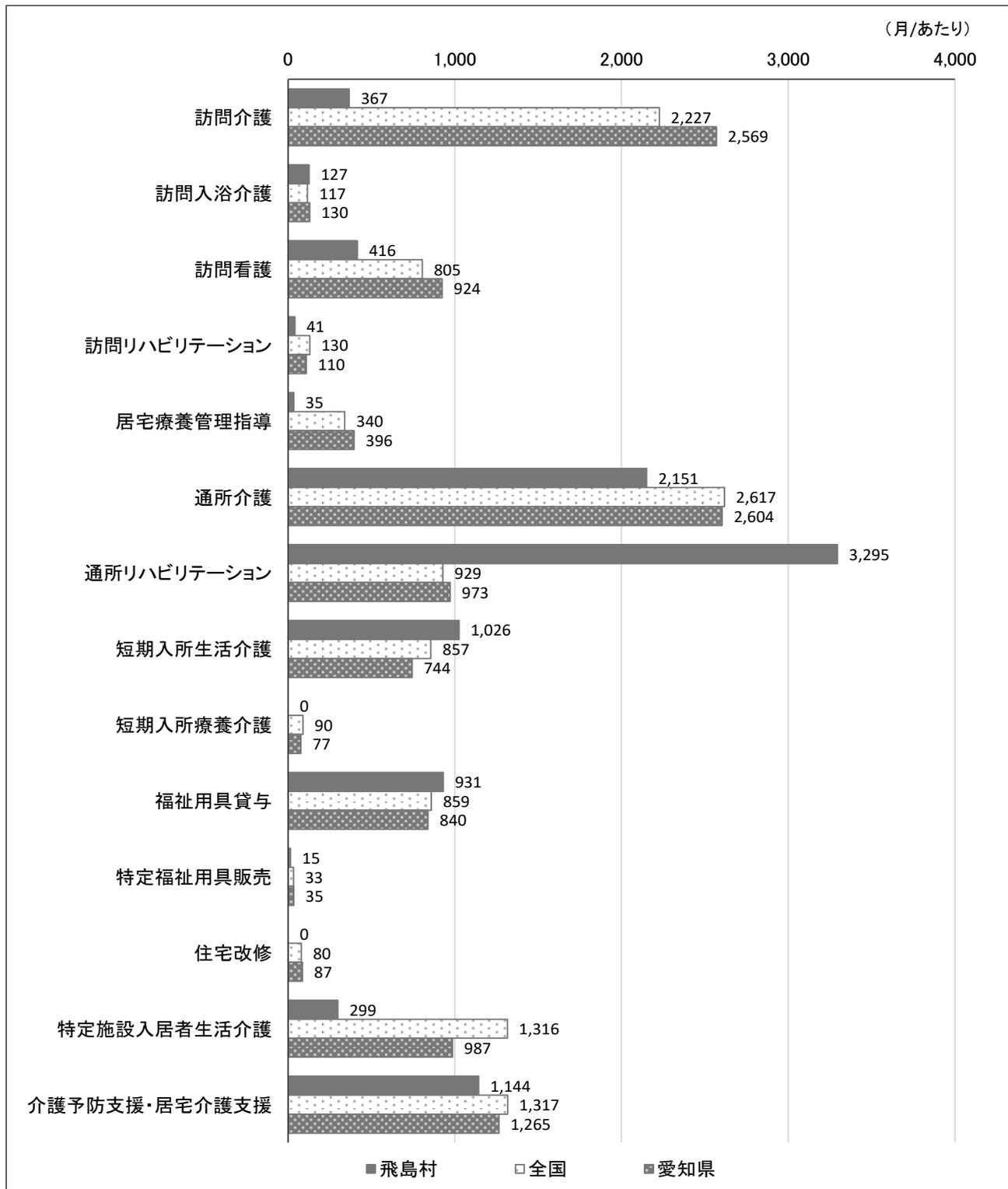
区 分	介護予防サービス					
	令和3年度			令和4年度		
	計画値 (千円)	実績 (千円)	計画比 (%)	計画値 (千円)	実績 (千円)	計画比 (%)
(1) 居宅サービス						
介護予防訪問入浴介護	-	0	-	-	0	-
介護予防訪問看護	598	611	102	598	525	88
介護予防 訪問リハビリテーション	296	243	82.0	296	0	-
介護予防 居宅療養管理指導	233	164	70.3	233	124	53.4
介護予防 通所リハビリテーション	4,115	7,105	172.7	4,117	6,796	165.1
介護予防 短期入所生活介護	-	0	-	-	0	-
介護予防 短期入所療養介護	51	0	-	51	50	97.3
介護予防福祉用具貸与	1,502	2,130	141.8	1,502	2,804	186.7
特定介護予防 福祉用具購入費	358	83	23.1	358	16	4.5
介護予防住宅改修	650	1,028	158.2	650	487	74.9
介護予防 特定施設入居者生活介護	1,144	0	-	1,145	0	-
(2) 地域密着型サービス						
介護予防 認知症対応型通所介護	-	0	-	0	-	0
介護予防 小規模多機能型居宅介護	-	0	-	0	-	0
介護予防 認知症対応型共同生活介護	-	0	-	0	-	0
(3) 介護予防支援	1,651	1,985	120.2	1,709	2,201	128.8

資料：地域包括ケア「見える化」システム

④第1号被保険者1人あたりの給付月額

第1号被保険者1人あたりの居宅サービス給付月額を全国や愛知県と比較すると、「通所リハビリテーション」が特に多く、「訪問介護」「訪問看護」「居宅療養管理指導」「特定施設入居者生活介護」などが特に少なくなっています。

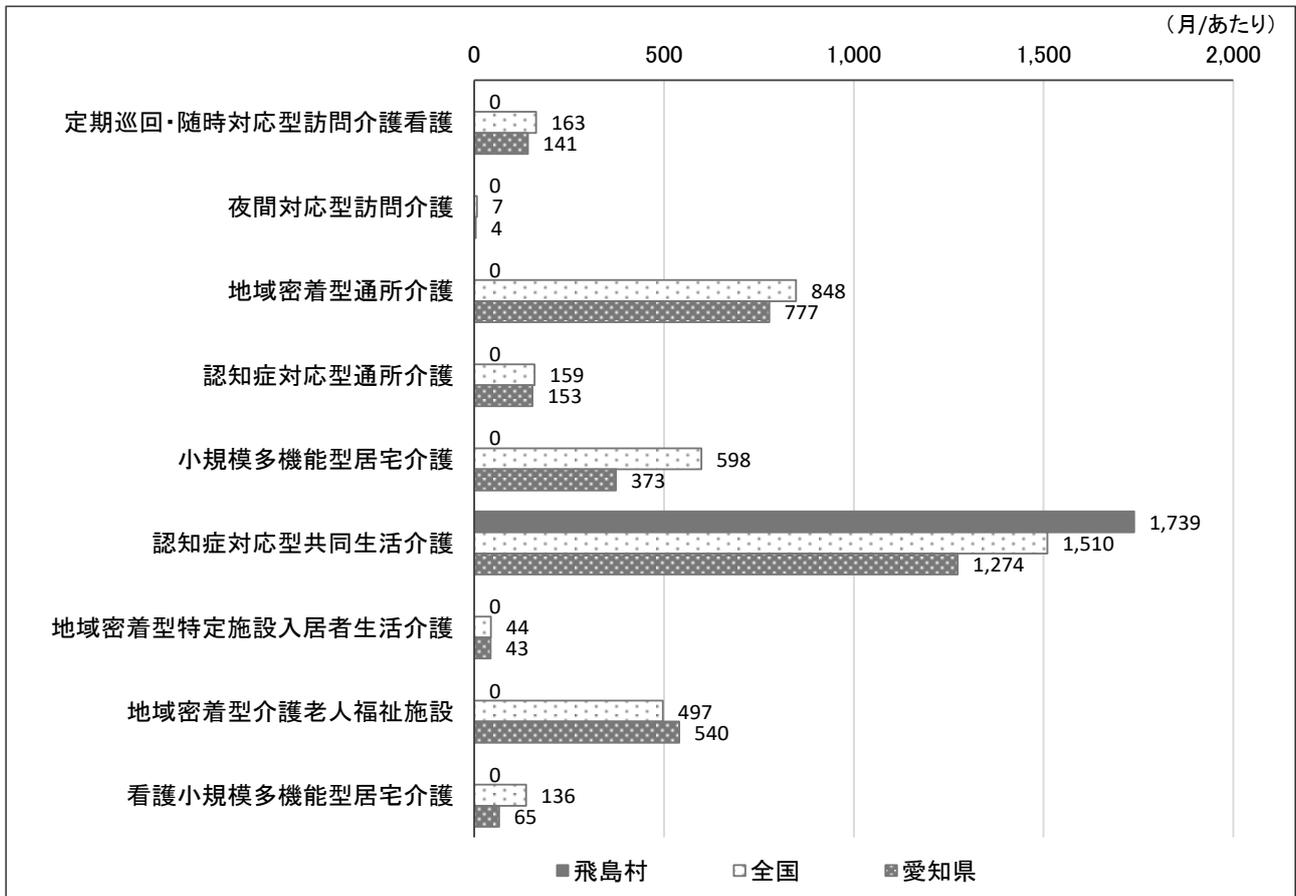
■居宅サービス



資料：介護保険事業状況報告（地域包括ケア「見える化」システム 令和4年9月月報より）

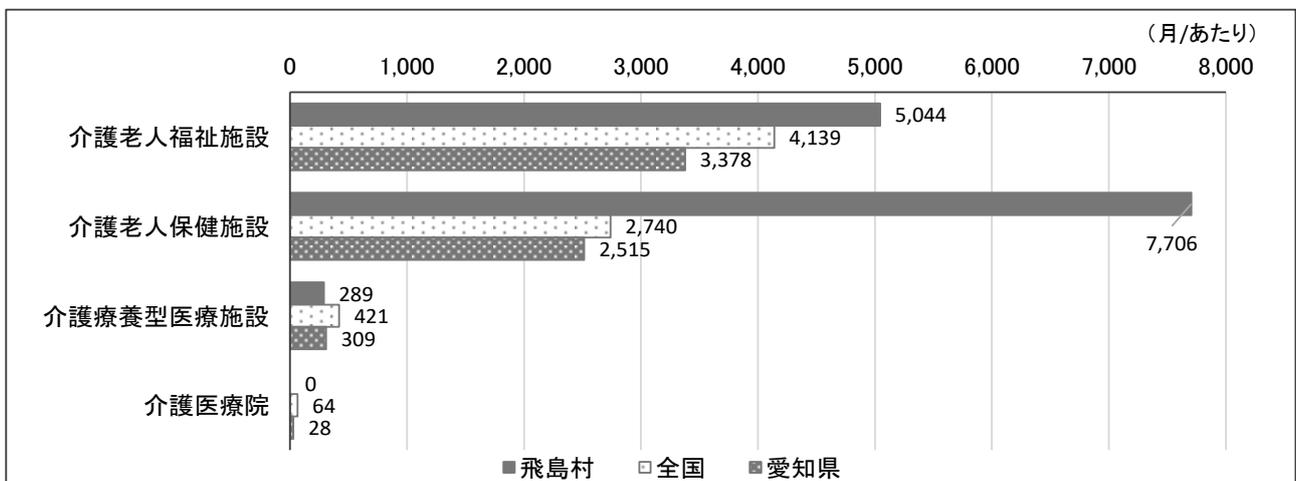
第1号被保険者1人あたりの地域密着型サービス給付月額を全国・愛知県と比較すると、「認知症対応型共同生活介護」が高くなっています。

■地域密着型サービス



第1号被保険者1人あたりの施設サービス給付月額を全国・愛知県と比較すると、「介護老人福祉施設」「介護老人保健施設」が高くなっています。

■施設サービス



資料：介護保険事業状況報告（地域包括ケア「見える化」システム 令和4年9月月報より）

3 アンケートからみえる高齢者の状況

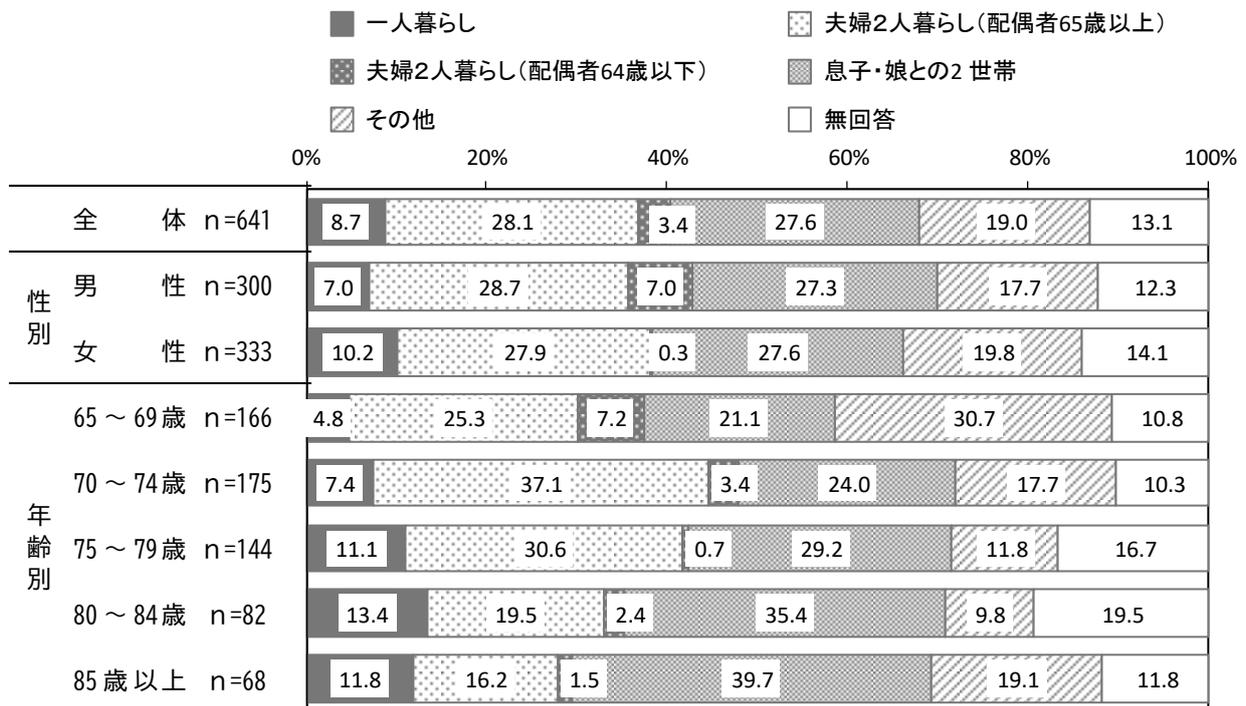
(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

①調査対象の家族や生活の状況

<家族構成>

家族構成は「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が28.1%と最も高く、次いで「息子・娘との2世帯」が27.6%となっています。また、「一人暮らし」が8.7%、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が28.1%と高齢者のみの世帯が約4割を占めています。

■家族構成



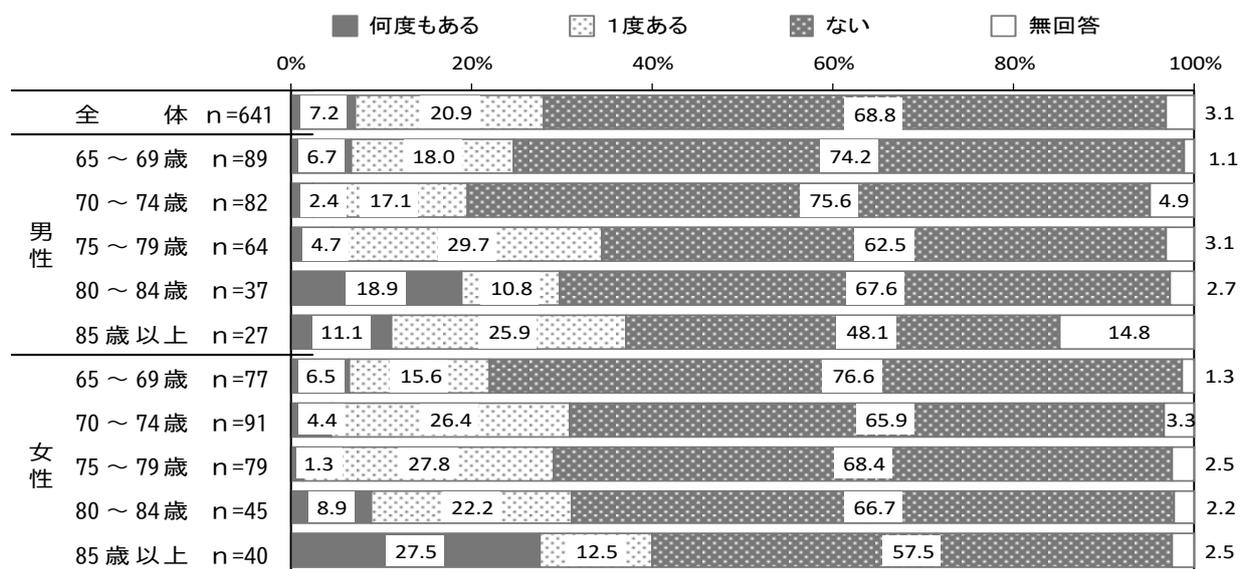
※表やグラフにおける「n (number of case の略)」とは、サンプル数を示しています。回答者を限定している設問もあるため、設問によりサンプル数が異なる場合があります。

②からだを動かすことや外出について

<転倒経験>

過去1年間の転倒経験は、「何でもある」(7.2%)と「1度ある」(20.9%)の合計は28.1%です。「何でもある」は、男女とも80歳以上で高くなる傾向にあり、女性の85歳以上では約3割となっています。

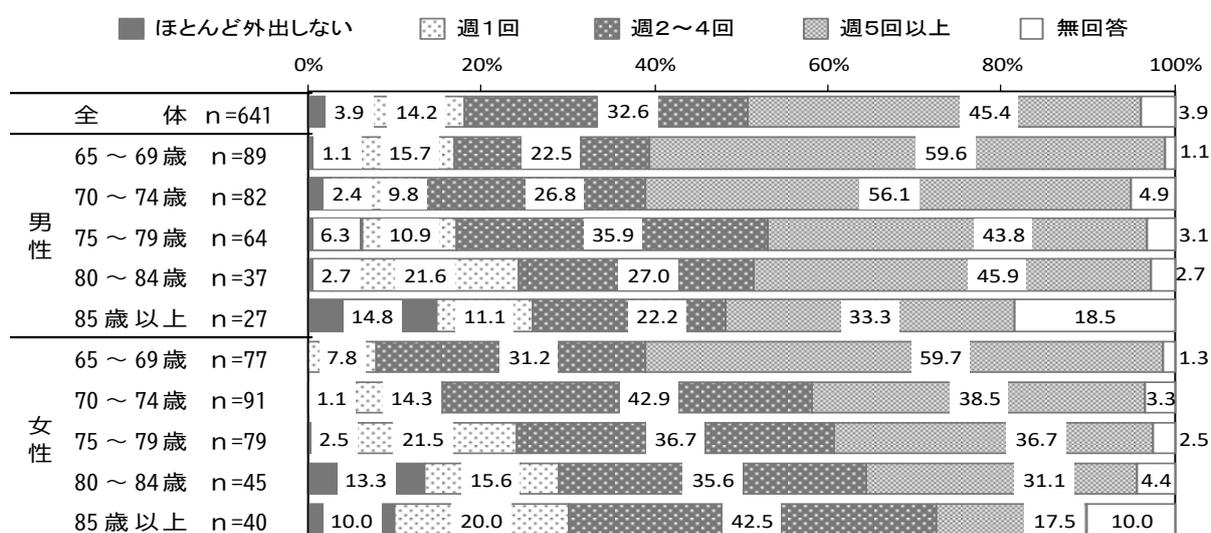
■過去1年間の転倒



<外出頻度>

外出頻度は、「週5回以上」が45.4%と最も高く、次いで「週2～4回」が32.6%となっています。一方で、「ほとんど外出しない」は3.9%です。男女とも年齢が高くなるにつれて外出頻度が低下する傾向にあります。

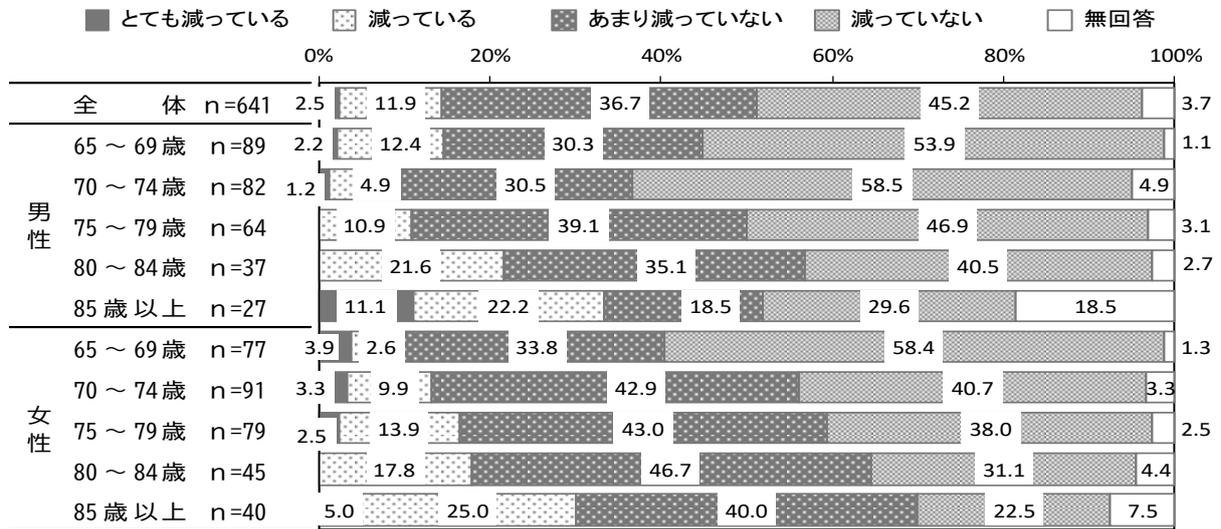
■週1回以上の外出頻度



<外出の回数が減っているか>

外出の回数は、「とても減っている」(2.5%)と「減っている」(11.9%)の合計は14.4%です。外出の回数の減少は、男女とも年齢が高くなるにつれて増加する傾向にあります。

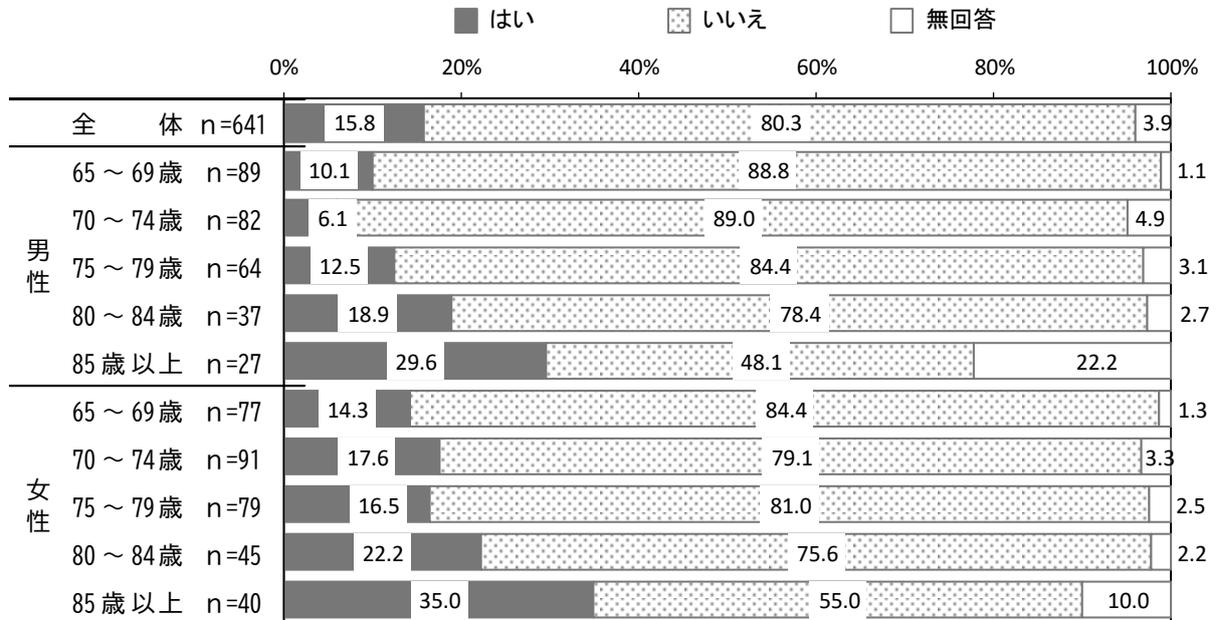
■外出の回数が減っているか



<外出を控えているか>

外出を控えているのは15.8%です。男女とも85歳以上では約3割となっています。

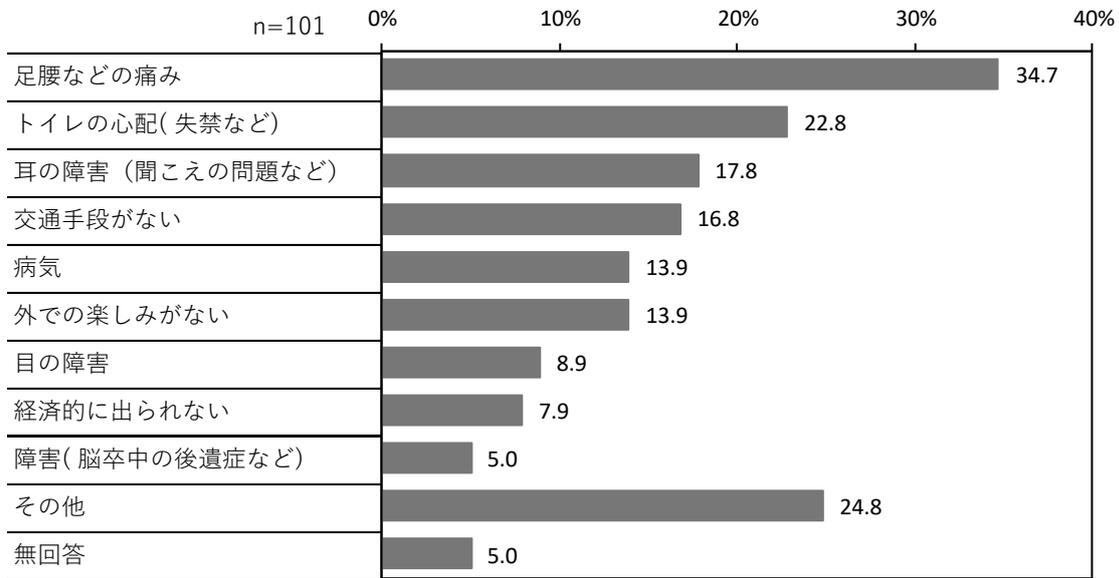
■外出を控えているか



<外出を控えている理由>

外出を控えている理由は「足腰などの痛み」が34.7%と最も多く、次いで「その他」が24.8%、そのうち13人(52.0%)が具体的な内容として「新型コロナウイルス感染症予防のため」と記載しています。次いで、「トイレの心配(失禁など)」が22.8%となっています。

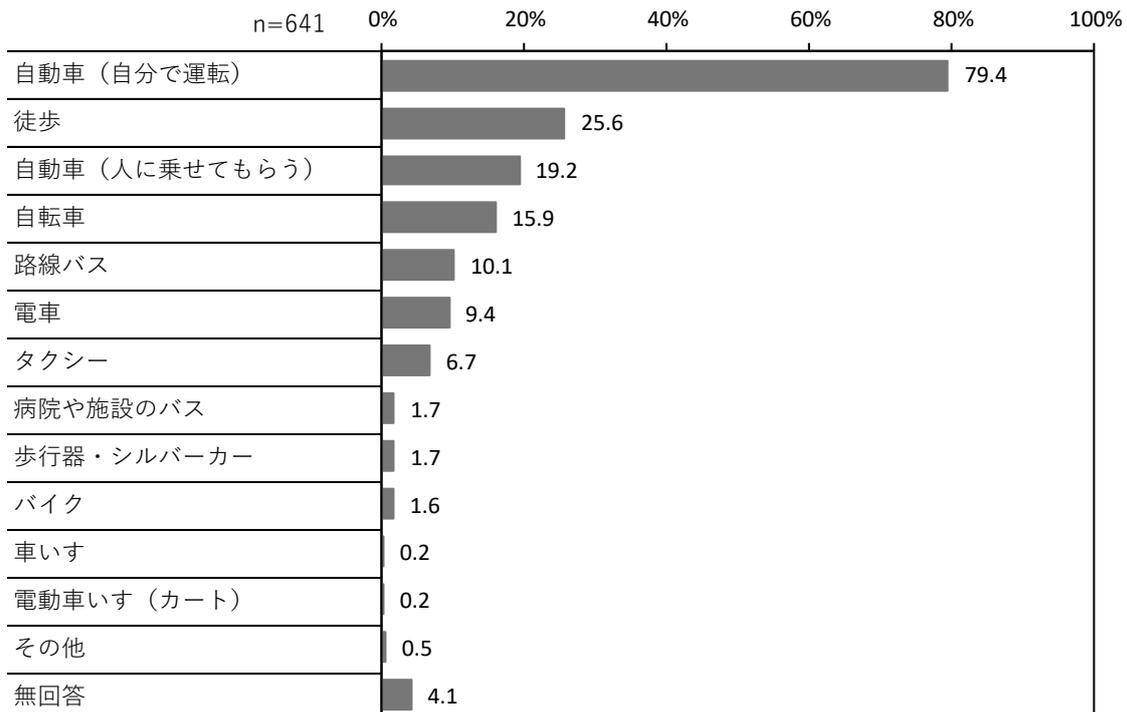
■外出を控えている理由



<外出する際の移動手段>

外出する際の移動手段は「自動車(自分で運転)」が79.4%、「自動車(人に乗せてもらう)」が19.2%と自動車が高くなっています。

■外出する際の移動手段



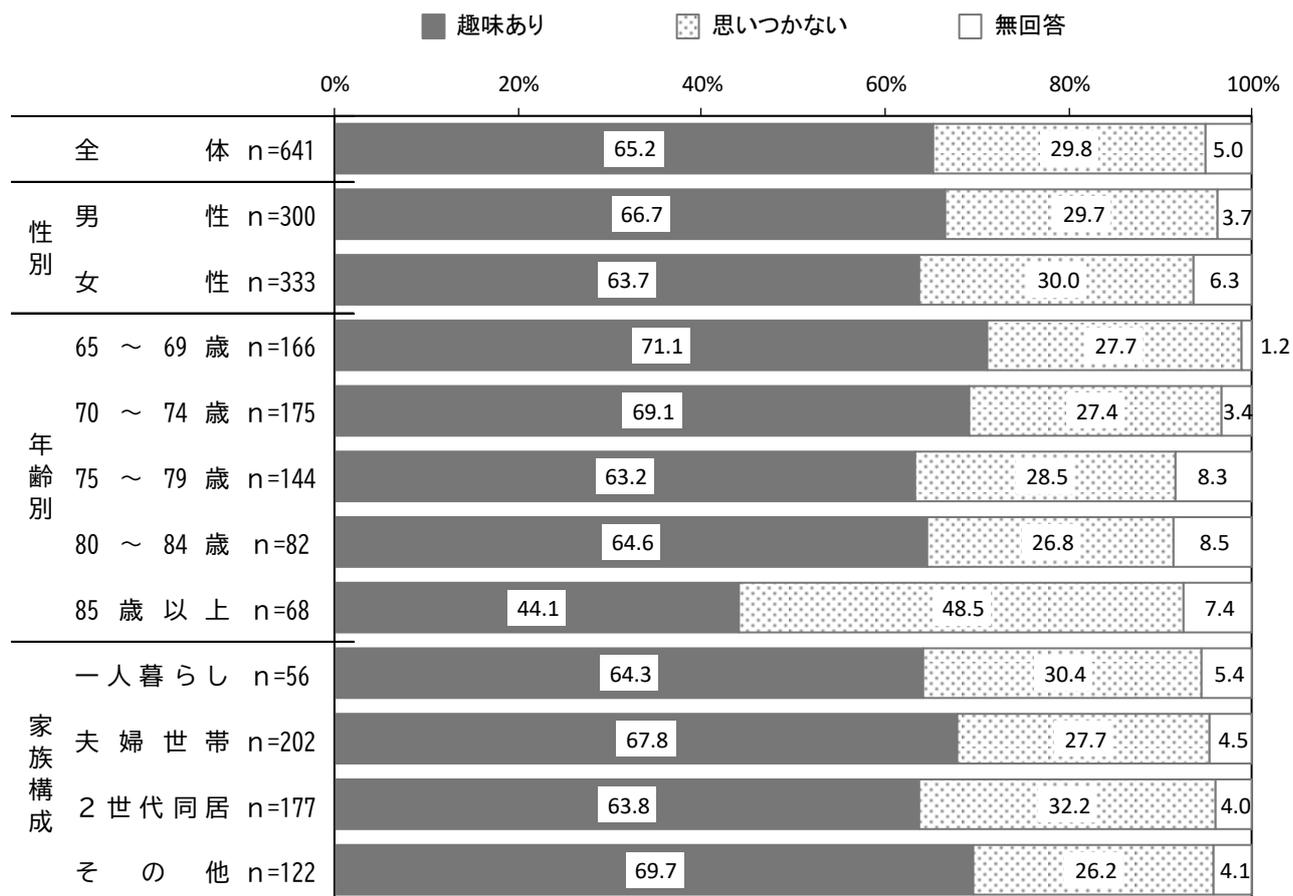
③毎日の生活について

<趣味はあるか>

「趣味あり」が 65.2%と最も高く、「思いつかない」が 29.8%となっています。「趣味あり」は女性に比べ男性が多く、年齢別では 85 歳以上で約 4 割まで減少します。

具体的な趣味の内容として「畑仕事・野菜づくり」「園芸・ガーデニング」「スポーツ」「音楽」「読書」「旅行」等が記載されていました。

■趣味はあるか

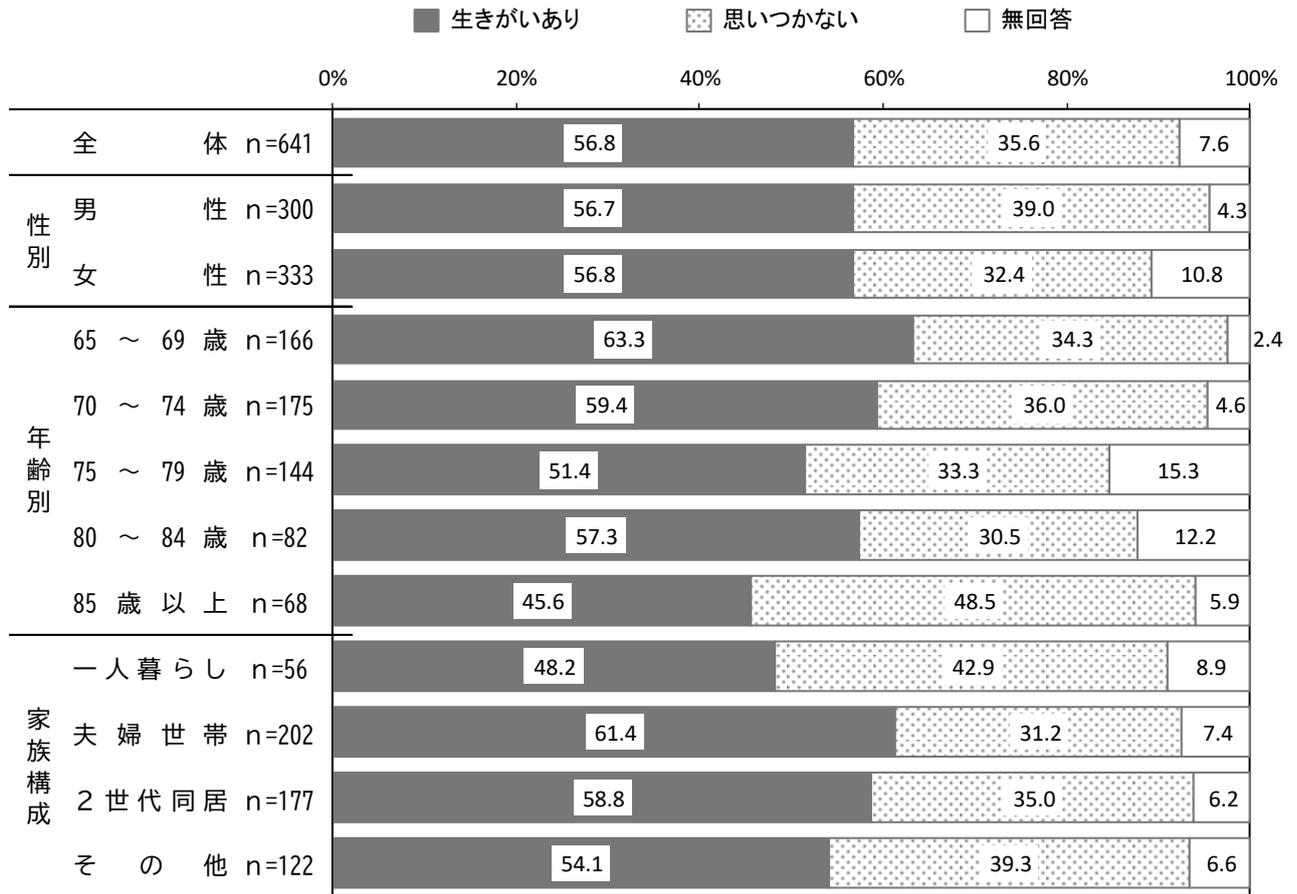


<生きがいはあるか>

「生きがいあり」が56.8%と最も高く、「思いつかない」が35.6%となっています。「生きがいあり」は家族別では「一人暮らし」で48.2%と低くなっています。

具体的な生きがいの内容として「孫の成長」「畑仕事・野菜づくり」「健康の維持」「趣味」「働くこと」「旅行」等が記載されていました。

■生きがいはあるか



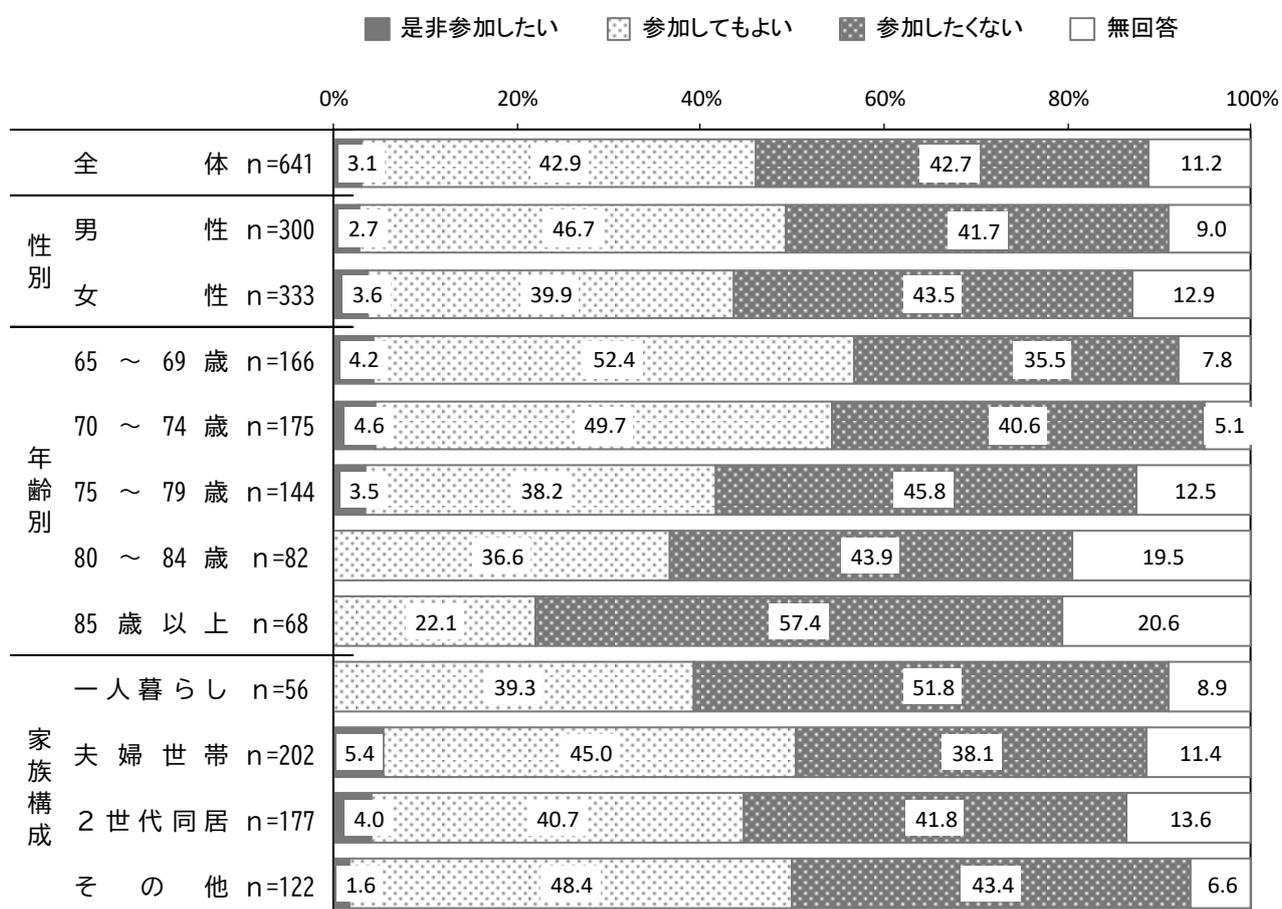
④地域での活動やたすけあいについて

<健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向>

「地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加してみたいと思いますか」という設問について、《①参加者として》の参加意向と《②企画・運営（お世話役）として》の参加意向をお聞きしました。

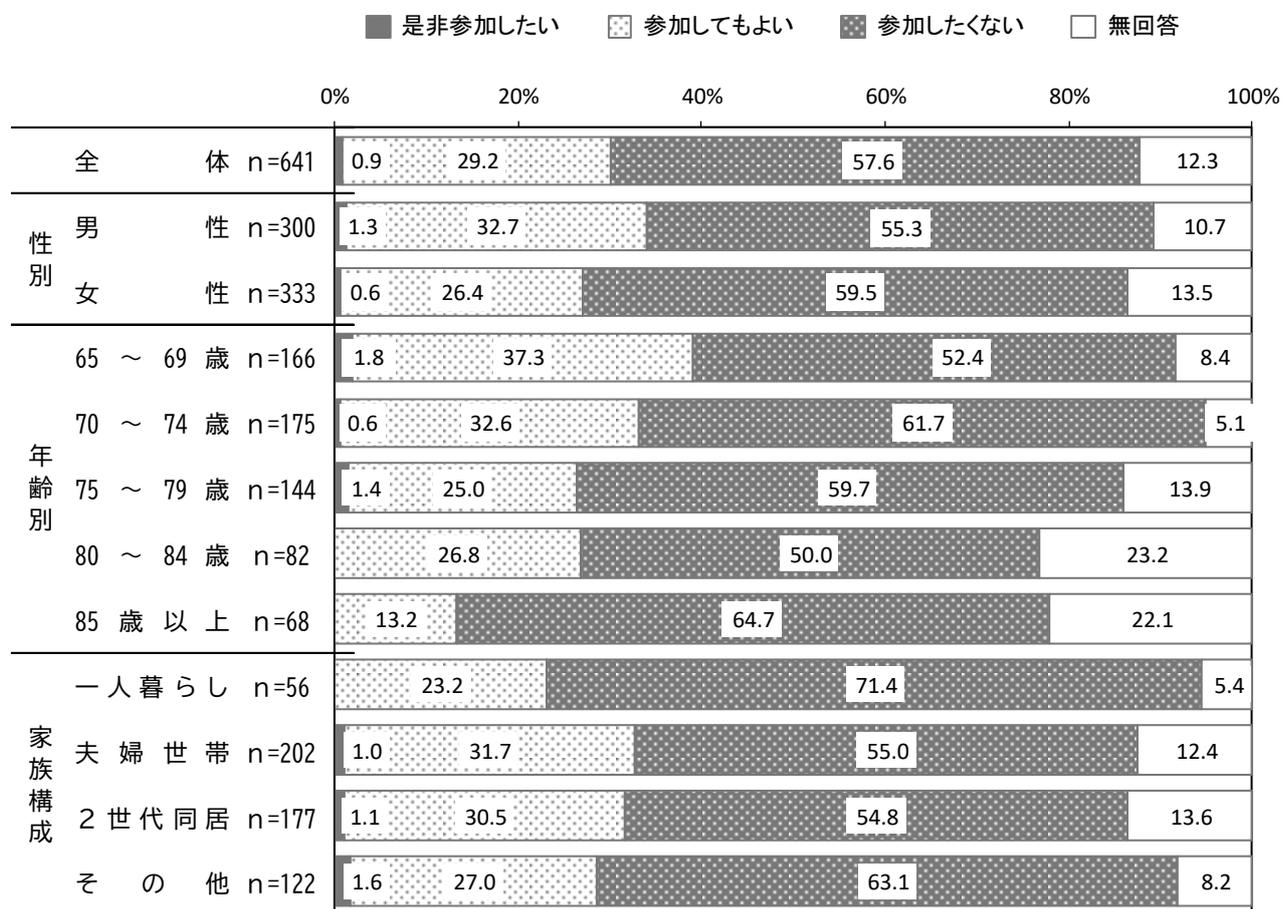
《①参加者として》は、「ぜひ参加したい」が3.1%、「参加してもよい」が42.9%となっており、これらを合計した参加意向は46.0%です。参加意向は女性に比べて男性が高く、高齢化とともに低下しています。また、一人暮らしでは他の世帯と比べて低くなっています。

■健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向 《①参加者として》



《②企画・運営（お世話役）として》は、「ぜひ参加したい」が0.9%、「参加してもよい」が29.2%となっており、これらを合計した参加意向は30.1%です。参加意向は女性に比べて男性が高くなっており、一人暮らしでは他の世帯と比べて低くなっています。

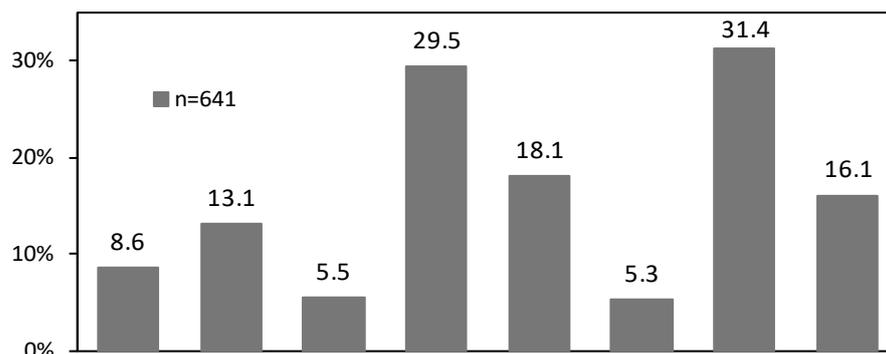
■健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向《②企画・運営（お世話役）として》



<相談相手>

家族や友人・知人以外で何かあったときに相談する相手は、「医師・歯科医師・看護師」が29.5%と最も高く、次いで「地域包括支援センター・役所・役場」(18.1%)、「社会福祉協議会・民生委員」(13.1%)などの順となっています。一方で、「そのような人はいない」は31.4%あります。

■相談相手（複数回答）



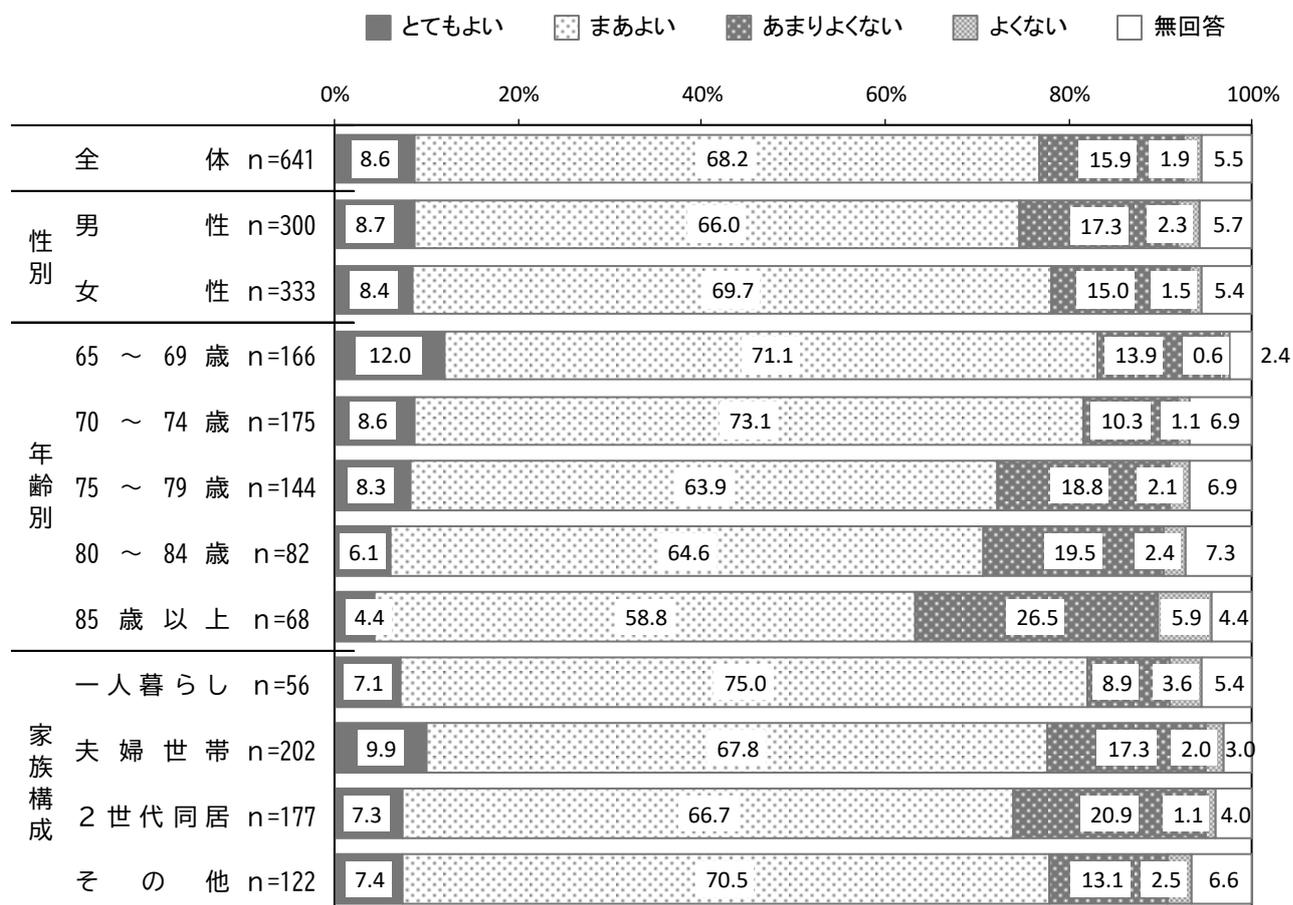
区分		n	老人クラブ・町内会・自治会	民生委員・社会福祉協議会	ケアマネジャー	医師・歯科医師・看護師	地域包括支援センター・役所・役場	その他	そのような人はいない	無回答
性別	男性	300	11.7	10.3	2.7	30.7	18.3	7.0	30.3	13.3
	女性	333	5.7	15.3	8.1	27.6	18.0	3.6	32.4	18.9
年齢	65～69歳	166	6.6	7.8	4.2	29.5	21.7	9.6	38.0	6.0
	70～74歳	175	6.3	9.1	5.7	32.0	18.3	4.0	32.0	19.4
	75～79歳	144	9.0	16.0	4.9	27.1	19.4	2.8	31.3	19.4
	80～84歳	82	18.3	20.7	3.7	29.3	15.9	1.2	19.5	25.6
	85歳以上	68	7.4	19.1	11.8	25.0	8.8	5.9	30.9	14.7
家族構成	一人暮らし	56	14.3	37.5	7.1	30.4	17.9	0.0	30.4	12.5
	夫婦世帯	202	7.9	13.9	5.9	31.7	17.8	4.5	32.7	14.4
	2世代同居	177	9.0	11.3	3.4	28.2	16.4	3.4	32.2	15.8
	その他	122	7.4	6.6	6.6	29.5	23.0	12.3	29.5	11.5

⑤健康について

<現在の健康状態>

現在の健康状態は、「まあよい」が68.2%を占めており、これと「とてもよい」(8.6%)の合計は76.8%です。「あまりよくない」(15.9%)と「よくない」(1.9%)の合計は17.8%です。

■健康状態

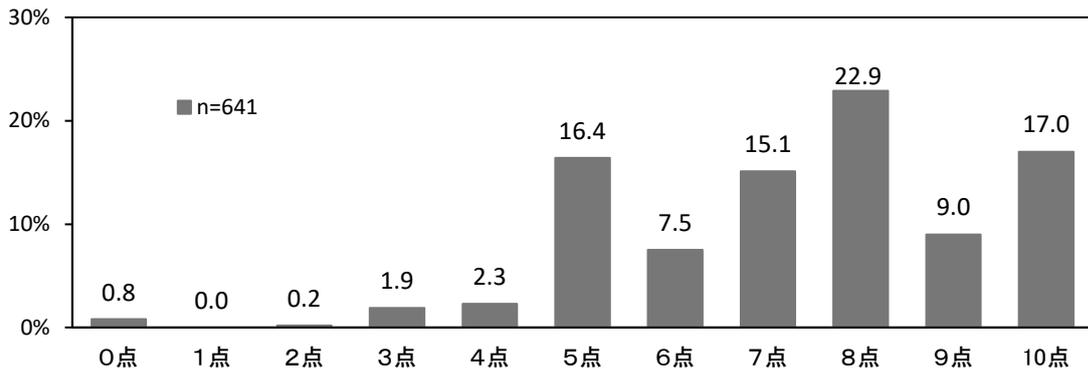


<現在の幸福感>

「あなたは、現在どの程度幸せですか。「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、ご記入下さい」という設問では、8点と回答した人が22.9%と最も高く、次いで10点が17.0%、5点が16.4%の順となっており、8点以上が48.9%を占めています。

平均は7.33点です。性別では女性、年齢別では70～74歳、家族構成別では2世代同居が比較的高くなっています。一人暮らしは6.75点と低くなっています。

■現在の幸福感

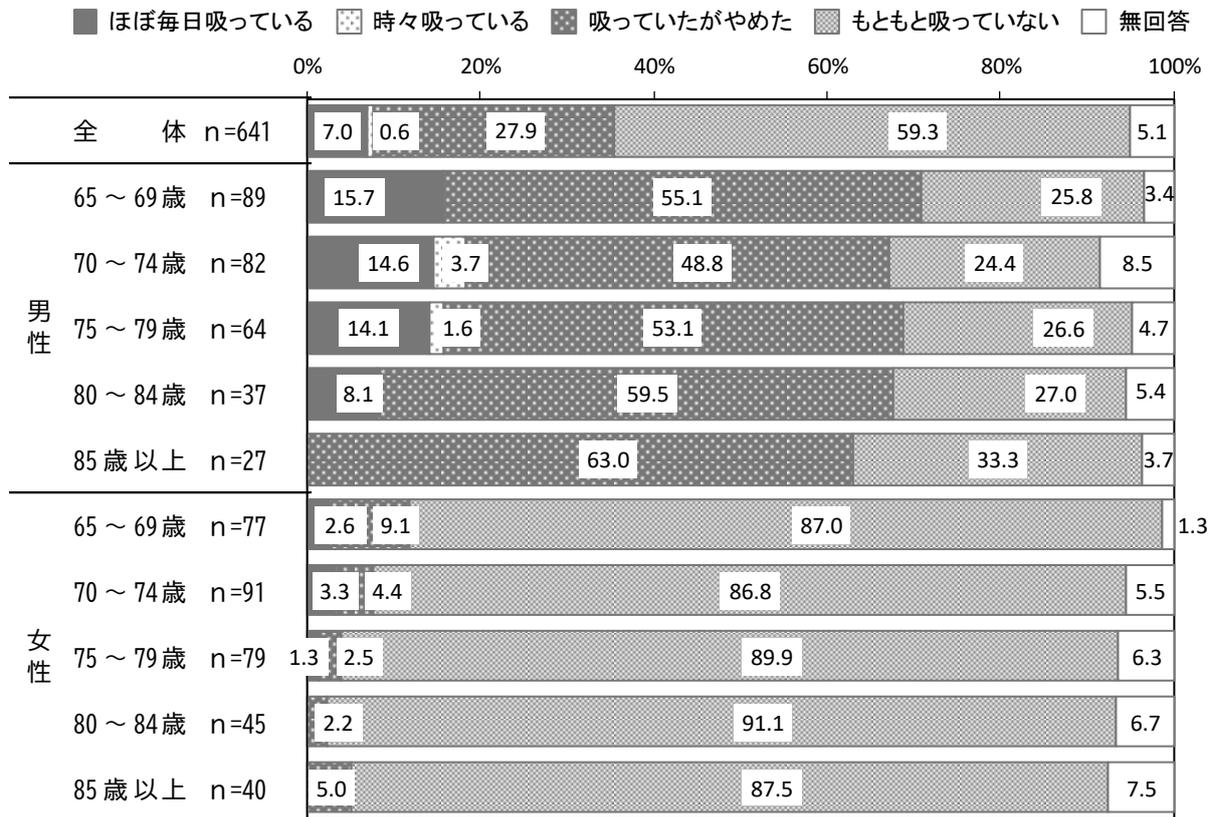


全	体	n=641	7.33
性別	男	性 n=300	7.23
	女	性 n=333	7.43
年齢別	65 ~ 69 歳	n=166	7.27
	70 ~ 74 歳	n=175	7.58
	75 ~ 79 歳	n=144	7.29
	80 ~ 84 歳	n=82	7.44
	85 歳 以上	n=68	6.91
家族構成	一人暮らし	n=56	6.75
	夫婦世帯	n=202	7.38
	2世代同居	n=177	7.46
	その他	n=122	7.19

<喫煙>

喫煙状況は、「ほぼ毎日吸っている」(7.0%)と「時々吸っている」(0.6%)を合計した喫煙率は7.6%です。女性の喫煙率は非常に低く、男性は吸っていたがやめた人が多くなっています。

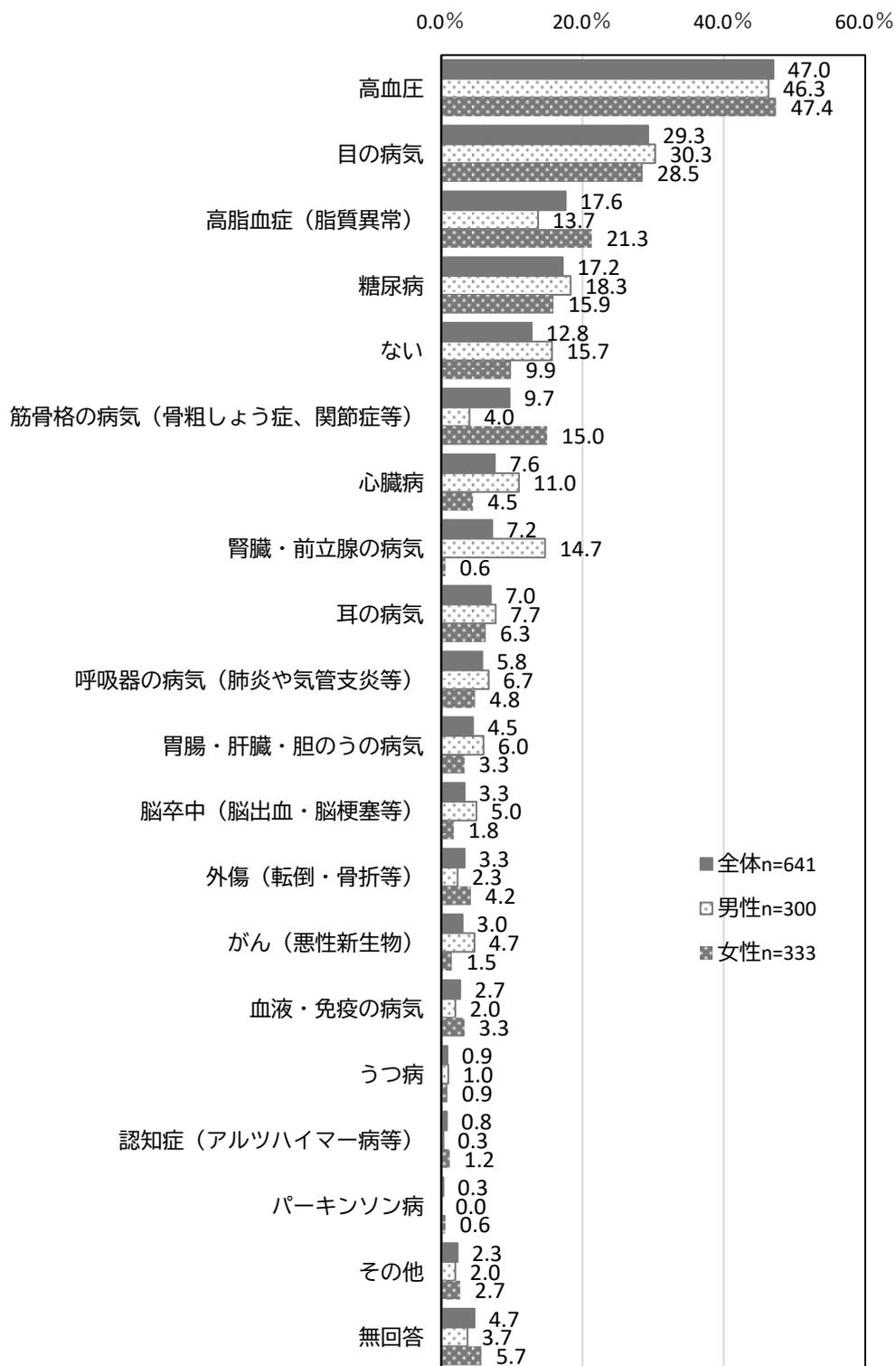
■ 喫煙状況



<治療中または後遺症のある病気について>

現在、治療中または後遺症のある病気は、「高血圧」が47.0%と最も高く、次いで「目の病気」(29.3%)、「高脂血症(脂質異常)」(17.6%)などの順となっています。性別により、大きな差があるのは、男性が高い「腎臓・前立腺の病気」、女性が高い「筋骨格の病気(骨粗しょう症・関節症等)」「高脂血症(脂質異常)」です。

■治療中または後遺症のある病気



<生活機能評価の分析>

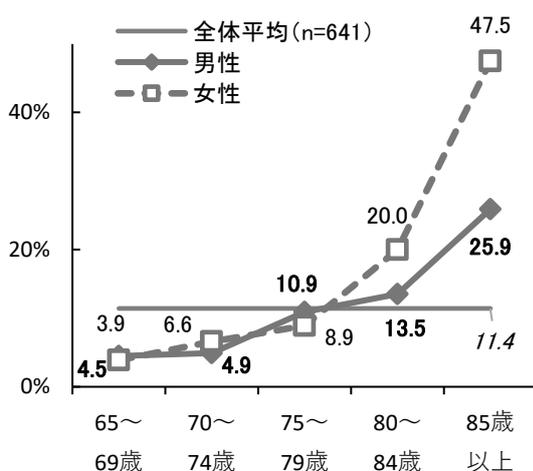
項目	問番号	質問項目	評価方法
①運動器機能の低下	問2(1)	階段を手すりや壁をつたわずに上っていますか。	3問以上、該当する選択肢【問2(1)～(3)で「できない」、(4)で「何度もある」または「1度ある」、(5)で「とても不安である」または「やや不安である】が回答された場合、該当者(運動器機能の低下している高齢者)とした。
	問2(2)	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか。	
	問2(3)	15分位続けて歩いていますか。	
	問2(4)	過去1年間に転んだ経験がありますか。	
	問2(5)	転倒に対する不安は大きいですか。	
②認知機能の低下	問4(1)	物忘れが多いと感じますか。	1問以上、該当する選択肢【問4(1)・(3)で「はい」、(2)で「いいえ】が回答された場合、該当者(認知機能の低下している高齢者)とした。
	問4(2)	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか。	
	問4(3)	今日が何月何日かわからない時がありますか。	

調査結果を活用し、「運動器機能の低下」、「認知機能の低下」の項目について機能判定の評価を行いました。

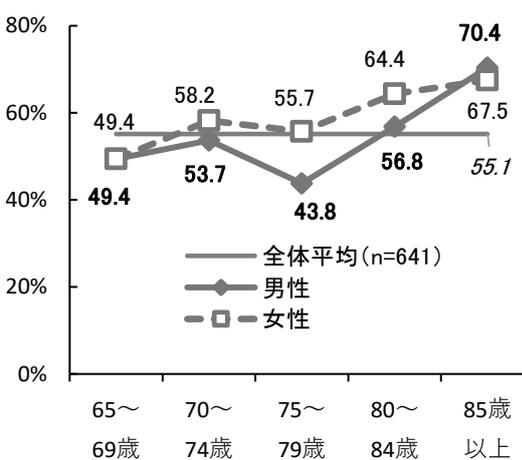
運動器の機能低下者の割合は11.4%です。年齢が高くなるにつれて高くなる傾向にあり、特に女性は80歳以上で急激に高くなります。

認知機能の低下者の割合は55.1%です。男性は85歳以上、女性は80歳以上で高くなります。

① 運動器機能の低下



② 認知機能の低下



<手段的自立度（IADL）、知的能動性、社会的役割>

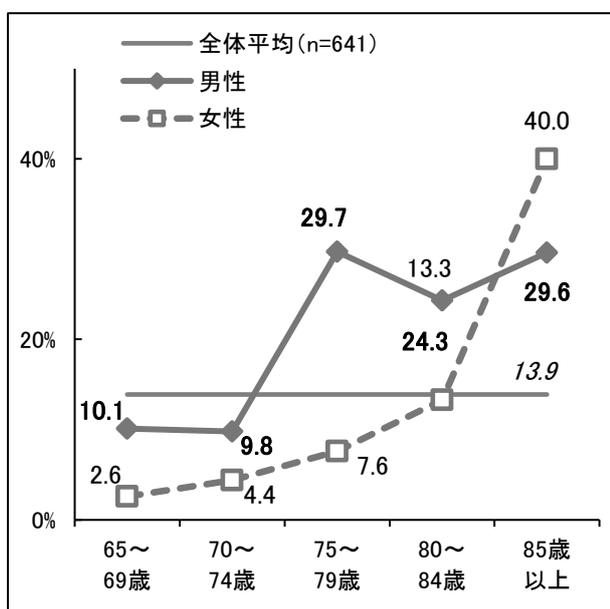
高齢者の比較的高次の生活機能を評価することができる老研式活動能力指標^{※1}のうち、手段的自立度（IADL）^{※2}をみると、低下者の割合は13.9%です。年齢が高くなるにつれて高くなる傾向にあり、特に女性は85歳以上で大幅に高くなります。

知的能動性^{※3}の低下者の割合は41.0%です。年齢が高くなるにつれて高くなる傾向にあり、特に女性は85歳以上で急激に高くなります。

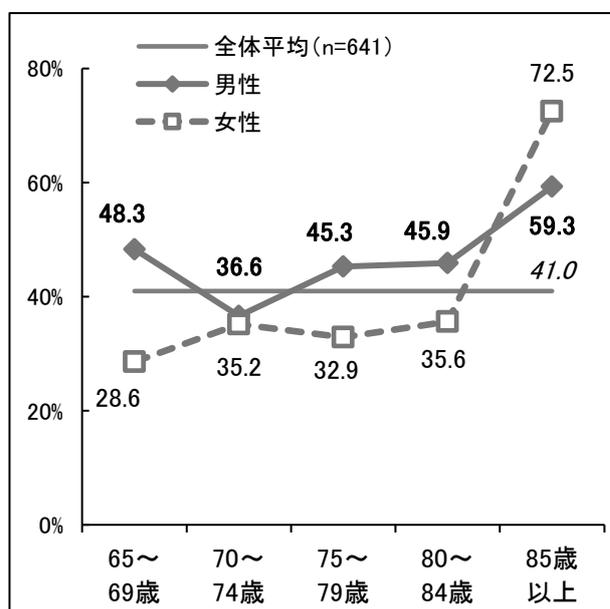
社会的役割^{※4}の低下者の割合は57.1%です。男性は80～84歳は下がっていますがほぼ横ばいです。女性は85歳以上で急激に高くなります。

■手段的自立度（IADL）、知的能動性、社会的役割 低下者の割合

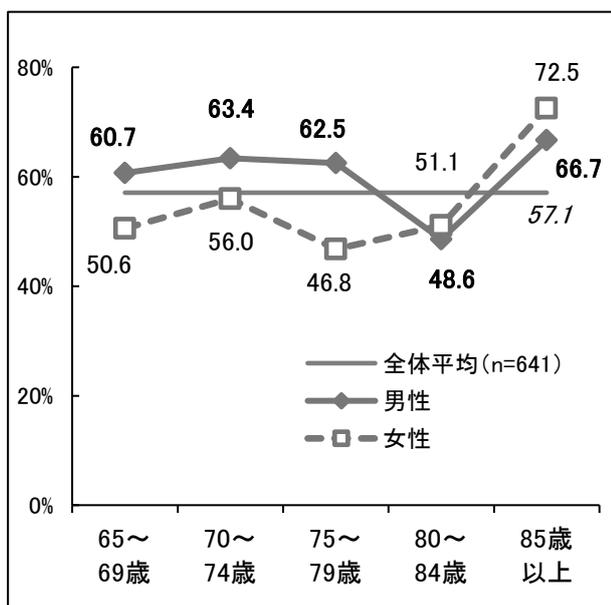
① 手段的自立度（IADL）



② 知的能動性



③ 社会的役割



※1 老研式活動能力指標とは、1986年に東京都老人総合研究所（現東京都健康長寿医療センター研究所）において開発された指標。評価の基礎となる13の設問の回答を点数化し、その点数に応じて「高い」「やや低い」「低い」と評価する。本項では、「やや低い」と「低い」を「低下者」として評価した。

※2 手段的自立度とは、交通機関の利用や電話の応対、買物、食事の支度、家事、洗濯、服薬管理、金銭管理など、活動的な日常生活をおくるための動作の能力をいう。

※3 知的能動性とは、役所の書類を書く、新聞や本などの読書、健康情報への関心など、余暇や創作など生活を楽しむ能力をいう。

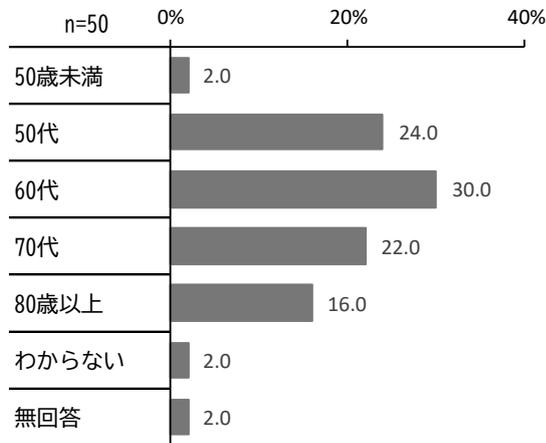
※4 社会的役割とは、主に友人宅への訪問、他人の相談、見舞いなど、地域で社会的な役割をはたす能力をいう。

(2) 在宅介護実態調査

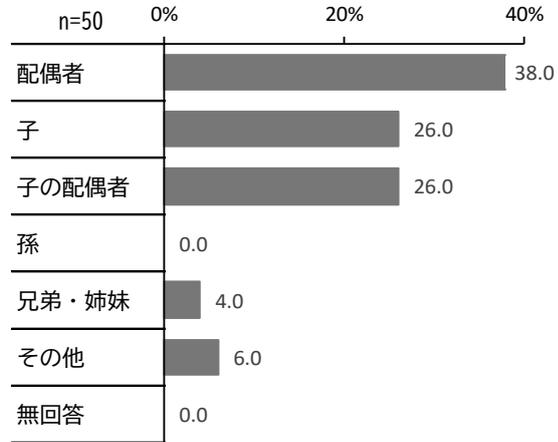
①介護者の年齢及び本人との関係

主な介護者は50歳以上の家族介護者が多く占めています。

■主な介護者の年齢



■主な介護者と本人の関係

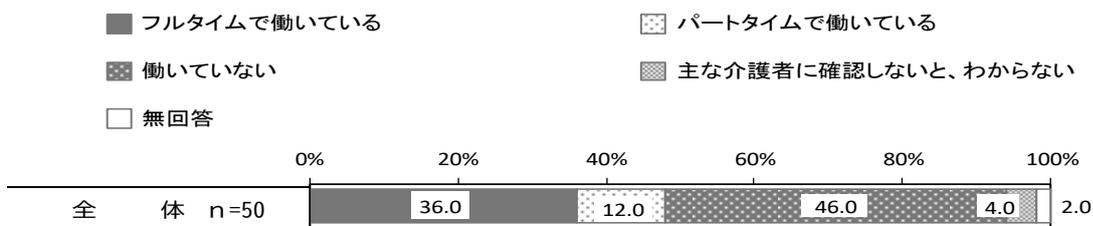


②主な介護者の勤務形態と介護の頻度

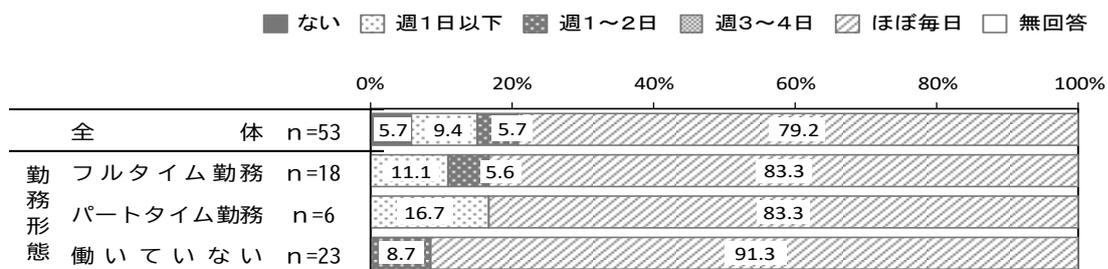
主な介護者の就労状況は「フルタイムで働いている」(36.0%)、「パートタイムで働いている」(12.0%)となっており、半数近くの回答者が就労しています。

家族等による介護の頻度を見ると、就労状況にかかわらず「ほぼ毎日」が最も高く、約8～9割となっています。

■主な介護者の就労状況



■就労状況・家族等による介護の頻度

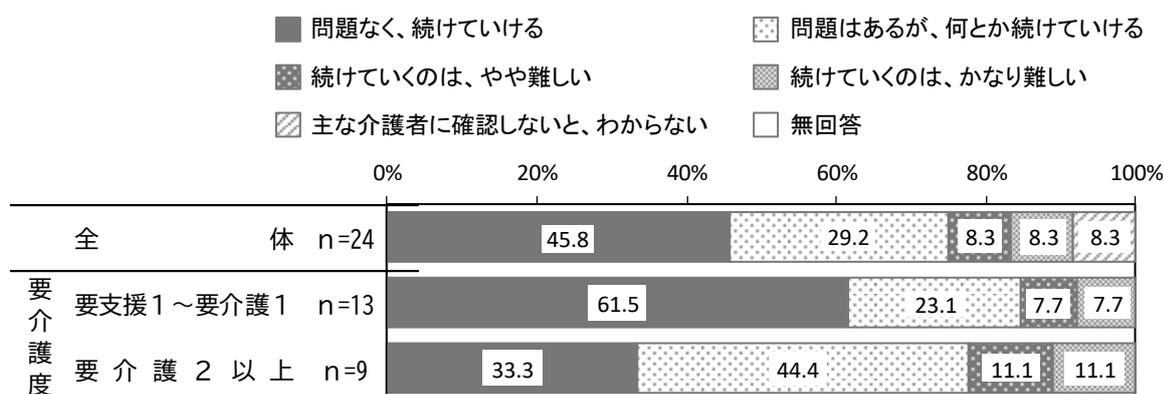


③主な介護者の就労継続見込み

就労している介護者の就労継続見込みでは、「問題なく、続けていける」が45.8%と最も高く、次いで「問題はあるが、何とか続けていける」(29.2%)となっている。

要介護者の要介護度別にみると、要支援1～要介護1の軽度者では「問題なく、続けていける」が61.5%と高く、要介護2以上では33.3%と大きな差がみられます。

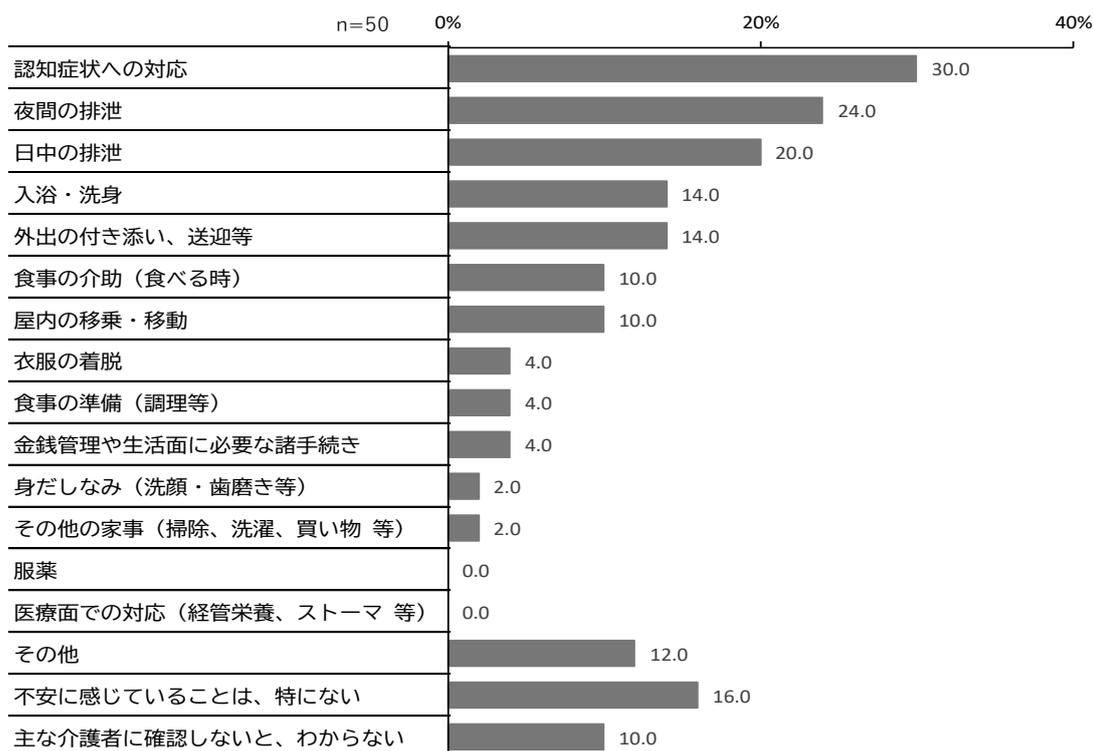
■要介護度別・就労継続見込み（フルタイム勤務+パートタイム勤務）



④主な介護者が不安を感じる介護

今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安を感じる介護では、「認知症状への対応」が30.0%と最も高く、次いで「夜間の排泄」(24.0%)、「日中の排泄」(22.0%)などの順になっています。なお、「不安を感じていることは、特にない」は16.0%となっています。

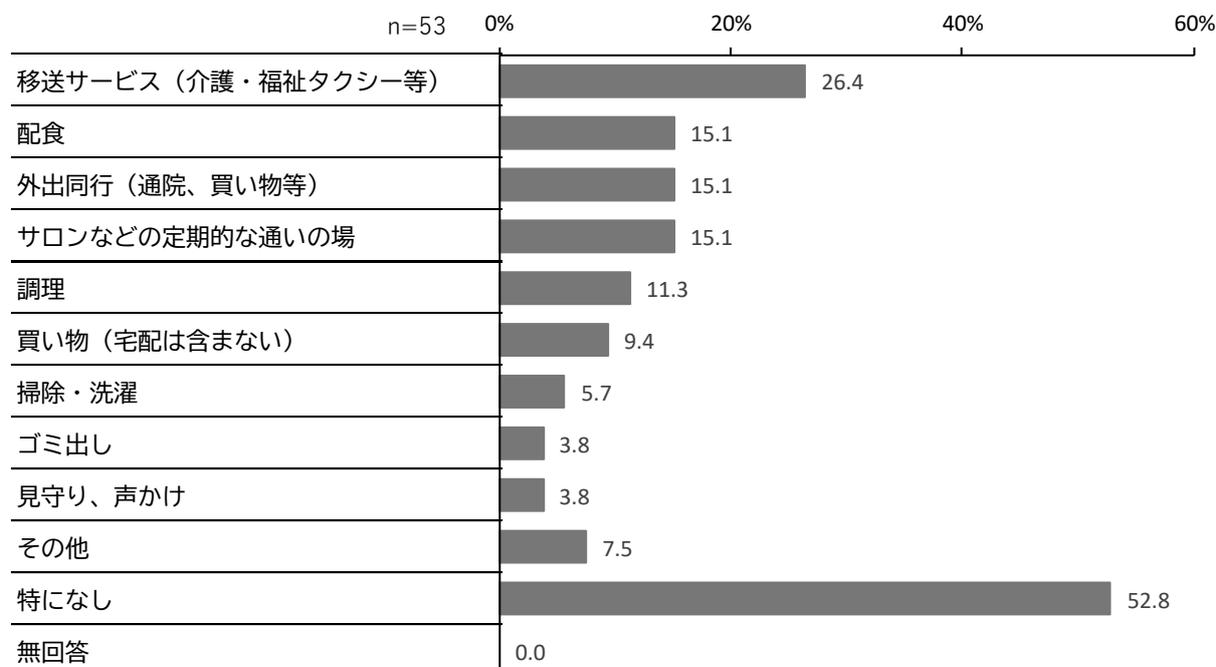
■主な介護者の方が不安を感じる介護等



⑤在宅生活の継続に必要なサービス

今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスでは、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が26.4%と最も高く、次いで「配食」「外出同行（通院、買い物等）」「サロンなどの定期的な通いの場」(15.1%)などの順になっています。なお、「特になし」は52.8%となっています。

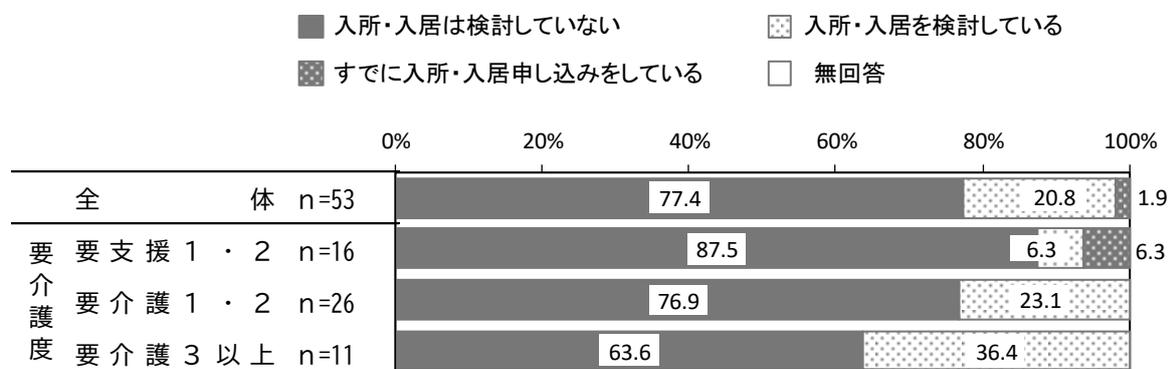
■在宅介護の継続に必要なサービス



⑥施設等の検討状況

施設等の検討状況では「入所・入居は検討していない」が77.4%と高くなっています。要介護者の要介護度別にみると、要介護度が上がるにしたがって「入所・入居を検討している」の割合が高くなっています。

■施設等の検討状況



(3) 介護人材実態調査

介護人材について、事業所の過去1年間の採用者数・離職者数をみると、全体では採用者数が18人、離職者数が16人となっており、ほぼ同数となっています。

内訳をみると、採用者数は正規職員の方が多くなっており、離職者数は非正規職員の方が多くなっています。

介護人材の不足が全国的な課題となっている中で、本村においても1年間で採用者数とほぼ同数の離職者がいることが分かりました。

■介護職員数の変化

単位：人

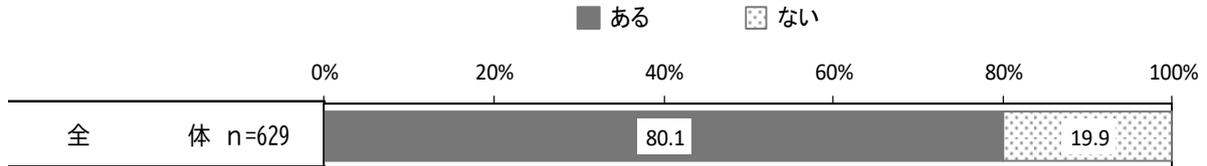
区 分	職員総数			採用者数			離職者数		
	正規職員	非正規職員	小計	正規職員	非正規職員	小計	正規職員	非正規職員	小計
全サービス系統 (n=8)	131	65	196	16	2	18	10	6	16
訪問系 (n=0)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
通所系 (n=4)	12	15	27	1	0	1	3	2	5
施設・居住系 (n=4)	119	50	169	15	2	17	7	4	11

(4) 健康チェックリスト

①健康の維持・増進につながる食事への関心

健康の維持・増進につながる食事への関心では、「ある」の割合が80.1%と高くなっています。

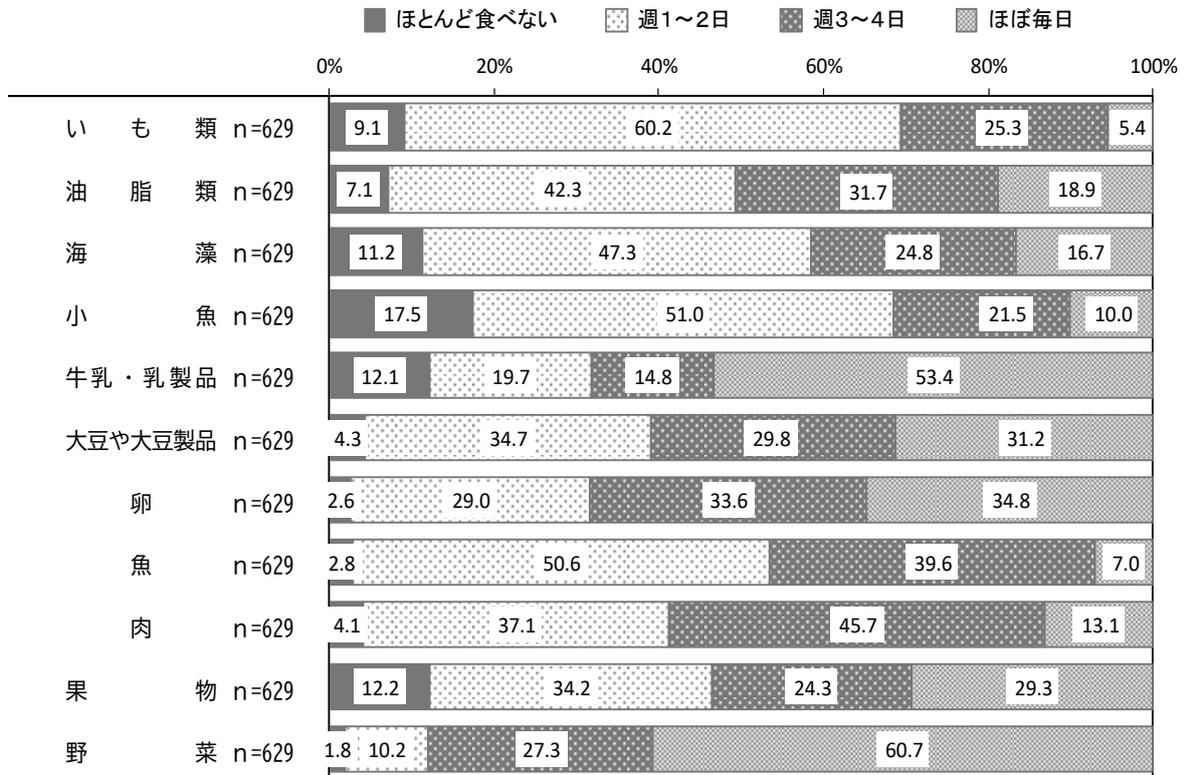
■健康の維持・増進につながる食事への関心



②1週間に食べているもの

1週間に食べているものでは、「ほぼ毎日」食べているものは「野菜」が60.7%と最も高く、次いで「牛乳・乳製品」が53.4%、「卵」が34.8%、「大豆や大豆製品」が31.2%となっています。

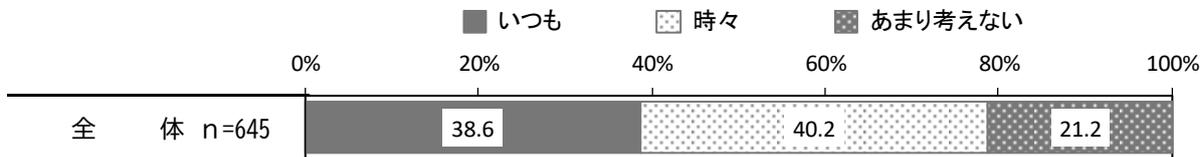
■1週間に食べているもの



③栄養バランスの意識

栄養バランスの意識では、「時々」が40.2%と最も高く、次いで「いつも」が38.6%、「あまり考えない」が21.2%となっています。

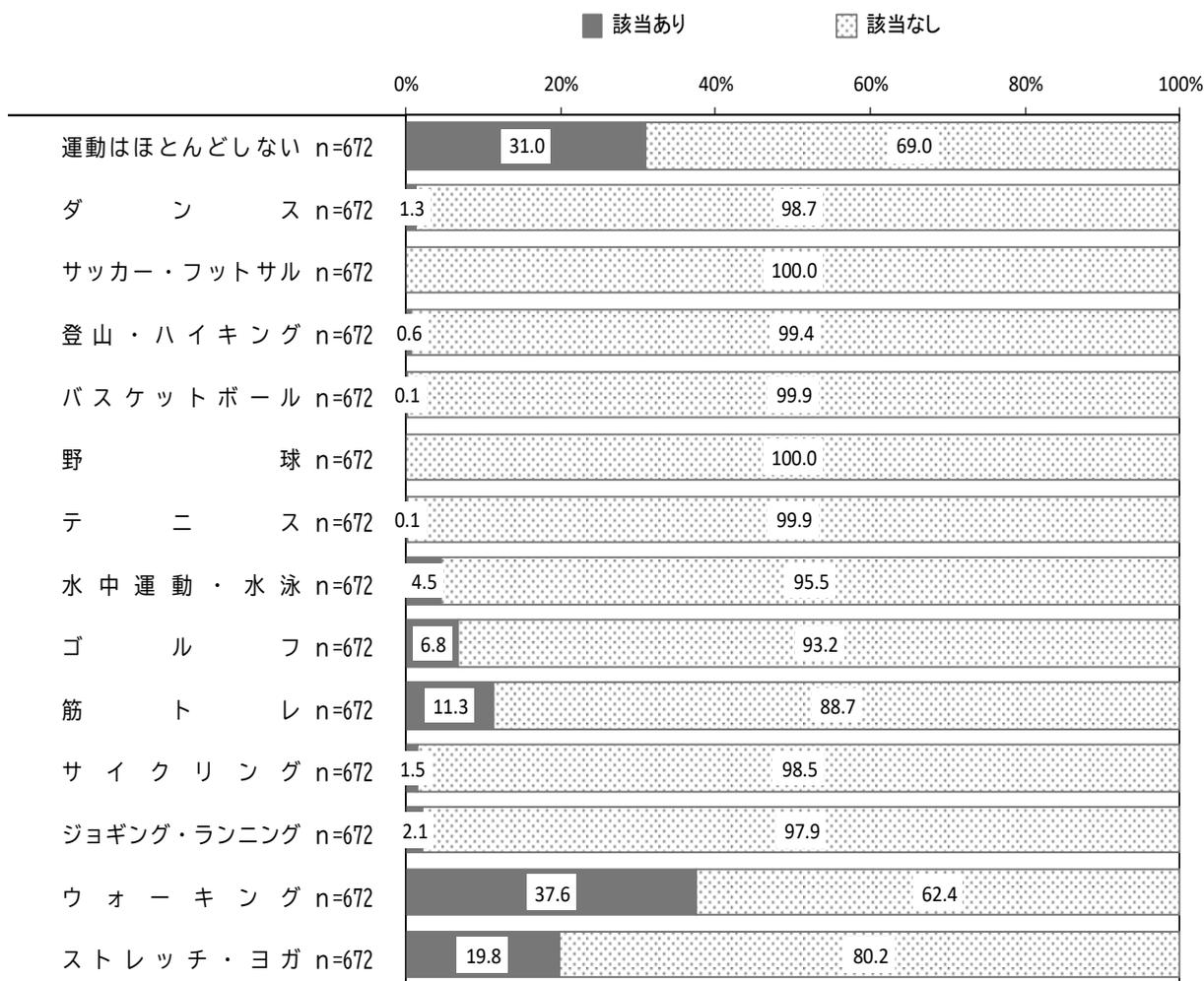
■栄養バランスの意識



④運動をしていること

運動については、「運動はほとんどしない」の「該当なし」の割合が69.0%と高くなっています。一方、「該当あり」の具体的な運動は「ウォーキング」が37.6%と最も高く、次いで「ストレッチ・ヨガ」が19.8%、「筋トレ」が11.3%となっています。

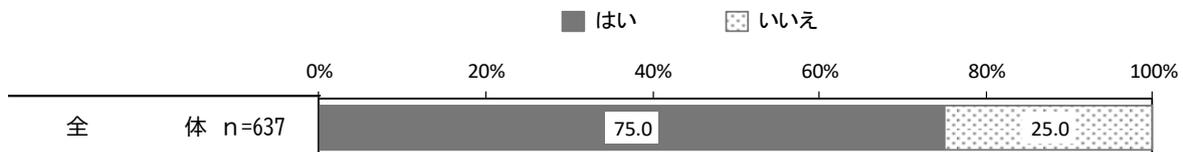
■運動をしていること



⑤睡眠の質

睡眠の質では、「睡眠によって十分休養がとれていると思いますか」という設問に、「はい」と回答した人は75.0%と高くなっています。

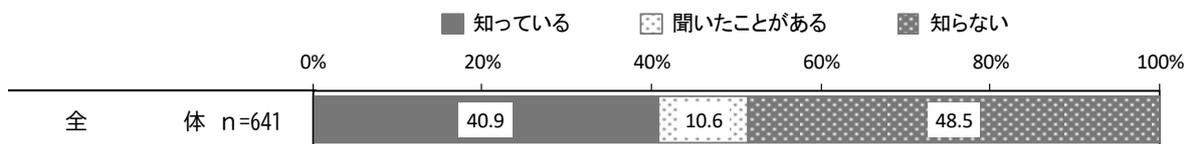
■睡眠の質



⑥「アイラブとびしま・お口の体操」の認知度

「アイラブとびしま・お口の体操」を知っていますか」という設問に、「知っている」(40.9%)と「聞いたことがある」(10.6%)を合わせた割合は51.5%となっています。

■「アイラブとびしま・お口の体操」の認知度

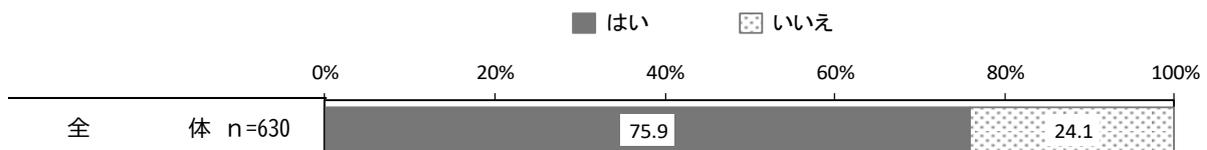


⑦昨年一年間の歯科受診の有無

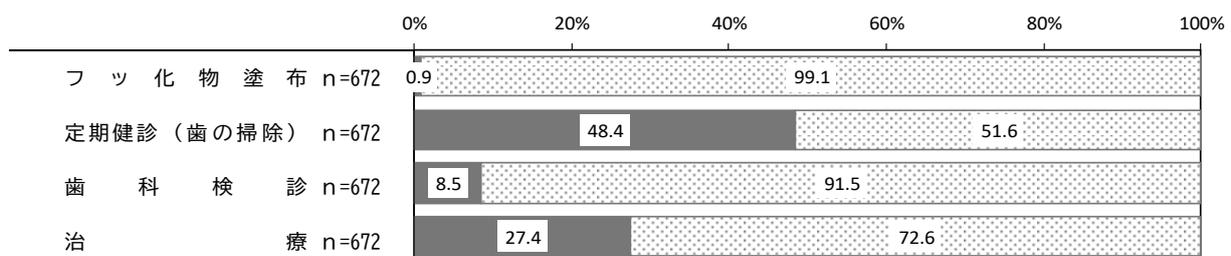
昨年一年間の歯科受診の有無では、「はい」が75.9%と高くなっています。

具体的な歯科受診の目的では、「定期健診（歯の掃除）」が48.4%と最も高く、次いで「治療」が27.4%、「歯科検診」は8.5%となっています。

■昨年一年間の歯科受診の有無



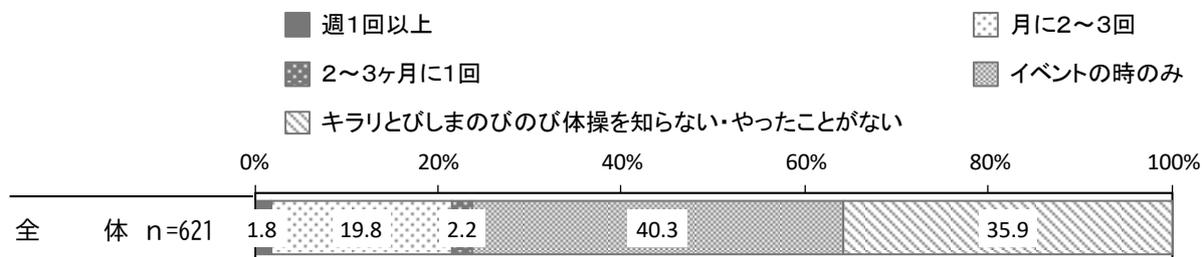
■歯科受診の目的



⑧「キラリとびしまのびのび体操」の実施頻度

「キラリとびしまのびのび体操」の実施頻度では、「イベントの時のみ」(40.3%)、「月に2～3回」(19.8%)、「2～3ヶ月に1回」(2.2%)、「週1回以上」(1.8%)を合わせた割合は64.1%と高くなっています。

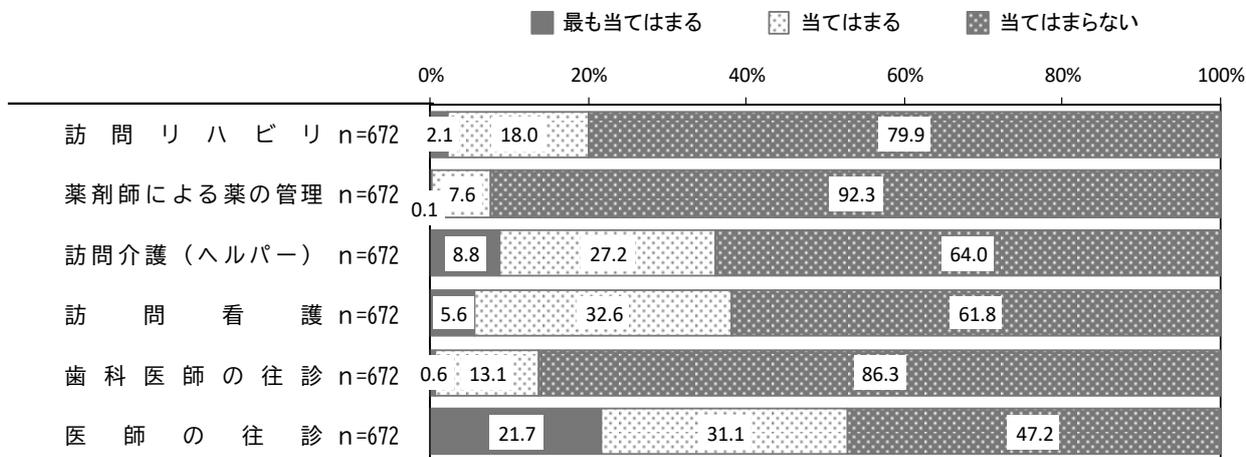
■「キラリとびしまのびのび体操」の実施頻度



⑨在宅で暮らしていく上で必要だと思うサービス

「在宅で暮らしていく上で、どんなサービスがあったらやっていけるとお思いますか」という設問に、「最も当てはまる」と「当てはまる」を合わせた『当てはまる』では、「医師の往診」が52.8%と最も高く、次いで「訪問看護」が38.2%、「訪問介護（ヘルパー）」が36.0%となっています。

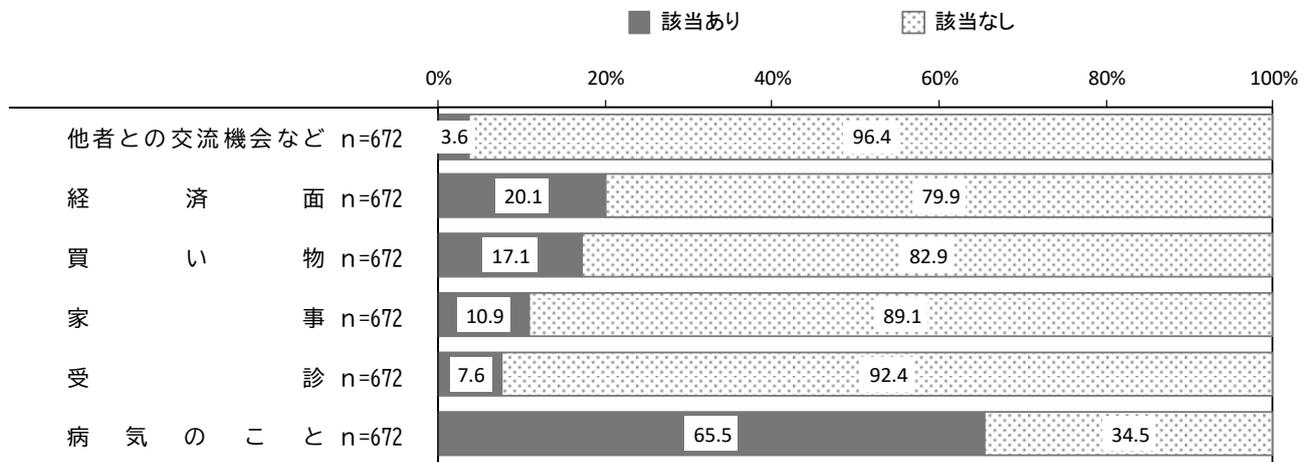
■在宅で暮らしていく上で必要だと思うサービス



⑩将来の生活への不安

将来の生活への不安では、「該当あり」では「病気のこと」が65.5%と最も高く、次いで「経済面」が20.1%、「買い物」が17.1%、「家事」が10.9%となっています。

■将来の生活への不安



(5) フォーカスグループインタビュー・訪問調査

フォーカスグループインタビューでは、村ですべての世代の人々が長く生活できる方法や取組についてのアイデアについて、賑やかで魅力的な施設や店舗を増やし、若者を引き込むことで地域の活性化を図ること、交通手段の充実、ショッピングモールやレジャー施設の誘致を検討すること、子どもから高齢者まで互いを知る学習機会を提供し、多世代の交流を増やすことなどが提案されました。また、地域の自然の魅力を活かし、観光を通じて認知度を高めること、地域全体で支え合い、障がい者や高齢者への支援策を強化し、多様な世代が共生する社会を築くことも提案されました。

また、元気の秘訣として外出や新しい経験を大切にし、健康的な生活習慣を維持することが重要であると述べられていました。社交的な活動や他者との交流、ポジティブな思考、情報共有も生きがいを育み、健康で元気な生活を築く手助けになるという意見が出されていました。

訪問調査では、全世代が長く生活できる村づくりに向けた提案として、賑やかで魅力的な施設や店舗の増加、交通手段の充実、ショッピングモールやレジャー施設の誘致が地域活性化に影響すると意見がありました。また、子どもから高齢者までの多世代交流を促進する学習機会の提供、地域の自然を活かした観光の促進、障がい者や高齢者への支援策強化により、多様な世代が共生できるようになるとの意見もありました。

また、健康的な生活習慣の維持、社交的な活動やポジティブな思考、情報共有が生きがいと健康な生活の維持に寄与するとの意見が出ました。

これらの意見を踏まえ、多世代間の交流促進、健康維持と社会参加の重要性を広めることを重点的に取り組むことが重要です。

第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

本村では、これまで国で設定された高齢者保健福祉・介護保険事業における視点に加え、日本一健康長寿村構想と連動して、子どもから高齢者まで、「すべての住民の健康化に対する視点」を重視することをその特徴としてきました。

こうした中で、高齢者等ができるかぎり、住み慣れた地域において継続して生活ができるよう医療、介護、介護予防、住まい、日常生活の支援を包括的に確保する地域包括ケアシステムの深化を進めており、また、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して、取り組んでいく必要があります。

本村においては、地域包括ケアシステムの深化を一層進めるとともに「とびしま健康長寿構想プランV」において、日本一健康長寿村構想の理念である「村民誰もが健康でいきいきと安らかな長寿を楽しみ 皆で支え合う豊かな村づくり」を継承して基本理念として定め、様々な施策を展開していきます。

基本理念

村民誰もが健康でいきいきと安らかな長寿を楽しみ
皆で支え合う豊かな村づくり



2 基本目標

飛島村が目指す基本理念の具体化に向けて、次の3つの基本目標に沿って施策を展開します。

基本目標1 高齢者がいつまでも健康で生きがいを持って暮らせる地域づくり (健康づくり・介護予防・生きがいづくり)

本村では、健康長寿村を目指し、住民の生涯を通じた健康づくりや生活習慣病予防に向けた取組を推進し、健康な高齢者も増加してきましたが、高齢者人口の増加を背景に、高齢化率・後期高齢者の割合の上昇や、要介護認定者数の増加などが進んでいます。

そのため、健康づくりや介護予防、生きがいづくりをさらに充実させ、日本一健康長寿の村づくりの理念でもある「家族みんなが健康で長生きである」ことを目指し、高齢者がいつまでも健康で生きがいを持って暮らせる地域づくりを進めていきます。



基本目標2 高齢者が住み慣れた地域で暮らせる地域包括ケアの基盤づくり (地域包括ケアシステム・認知症高齢者対策・介護保険サービス)

本村では、医療、介護、介護予防、住まい及び生活支援が、専門職の連携と住民の支え合いによる重層的なセーフティーネットのもと包括的に確保される地域包括ケアシステムの充実を図り、高齢者がその有する能力を十分発揮し自立した日常を過ごし、いつまでも住み慣れた地域で生活できるような支援を進めてきました。

認知症高齢者への対応は、本村における重点課題の1つとなっており、令和5年の通常国会で成立した「認知症基本法」の施行や今後示される国の認知症施策推進基本計画等の動向を踏まえながら、認知症高齢者への総合的な施策の推進を進めていきます。また、認知症高齢者や家族が安心して暮らせるような、介護者支援や地域のネットワークづくりを進めていきます。



さらには、介護保険サービスの充実は、今後のサービス利用者の増加を見据えて、重要

な課題となっています。そのため、誰もが自らの意思でサービスを選択できるように在宅サービスと施設・居住系サービス等のバランスの良いサービスの充実を図り、高齢者が住み慣れた地域で暮らせる地域包括ケアの基盤づくりを進めていきます。

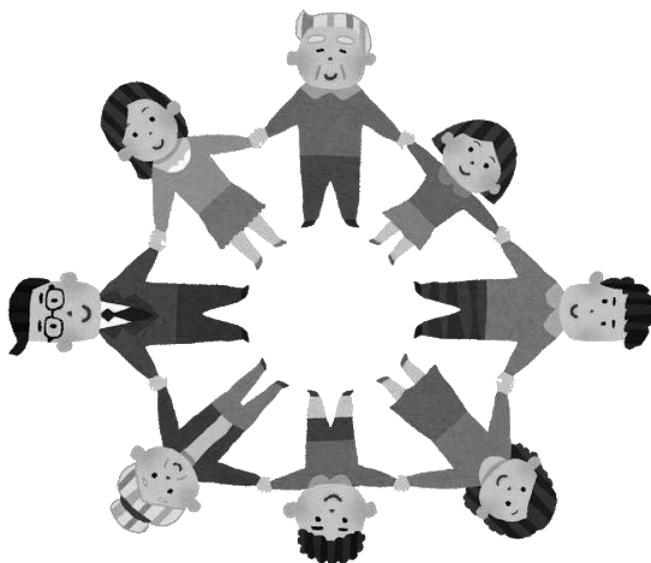
基本目標3 地域で支え合い安心して暮らせる環境づくり
(地域の支え合い・高齢福祉サービス・権利擁護)

地域共生社会では、「支える側」と「支えられる側」の従来の関係を超えて、高齢者は「支えられる」対象から、高齢者が「地域を支える」もしくは高齢者同士で「支え合う」必要性が示されています。そのため、地域の支え合いやボランティア活動に高齢者が担い手として参加し、今後の地域活動が活発に行われるよう支援していきます。

本村において、介護が必要でなくても、日常生活において様々な不自由を感じている一人暮らし高齢者をはじめ高齢者のみの世帯の人が地域において自立した生活を送れるよう、生活支援や自立支援に関わるサービスの充実を図ります。

人口の高齢化や認知症高齢者、障がいのある高齢者の増加により、成年後見制度や日常生活自立支援事業の利用促進、高齢者虐待の防止などが課題となっており、高齢者の権利擁護を進めていきます。

これらの高齢者自身の活動への支援や地域での支え合いの活動、権利擁護の取組など高齢者が地域で支え合い安心して暮らせる環境づくりを進めていきます。



3 施策の体系

基本理念	基本方針	施策の方向性
村民誰もが健康でいきいきと安らかな長寿を楽しみ皆で支え合う豊かな村づくり	基本目標1 高齢者がいつまでも健康で生きがいを持って暮らせる地域づくり	1 生涯を通じた健康づくりと疾病予防の推進 2 介護予防・日常生活支援総合事業の充実 3 生きがいづくり・社会参加の促進
	基本目標2 高齢者が住み慣れた地域で暮らせる地域包括ケアの基盤づくり	1 地域包括ケアシステムの推進 2 相談体制の充実 3 認知症支援体制の整備 4 認知症に対する理解の促進 5 介護保険サービスの質の向上 6 介護人材の確保と育成
	基本目標3 地域で支え合い安心して暮らせる環境づくり	1 住民と行政の協働による支援 2 高齢者の自立生活を支援するサービスの充実 3 介護離職の防止に向けた支援の充実 4 高齢者が安心して暮らせる環境づくり 5 高齢者が安心して暮らせる地域づくりの推進 6 高齢者の人の権利を守る支援の充実

基本方針	施策の方向性	取組の方針
基本目標1	1	(1) 高齢者保健事業の充実 (2) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
	2	(1) 介護予防ケアマネジメント (2) 介護予防・日常生活支援サービス (3) 一般介護予防事業
	3	(1) 老人クラブの活性化 (2) 社会教育の充実 (3) 年輪のつどい(生きがい成人式)の開催 (4) 敬老センター事業の充実 (5) 高齢者ボランティアの促進 (6) シルバー人材センターの充実 (7) 生きがい活動支援通所事業(さくらの会) (8) サロンの開催
基本目標2	1	(1) 協議体の設置及び生活支援コーディネーターとの連携強化 (2) とびサポネット打合せ会議の開催 (3) 地域包括支援センターの機能強化 (4) 医療・介護連携の推進 (5) 地域ケア会議の強化
	2	(1) 地域包括支援センターにおける相談機能の充実 (2) 役場窓口の充実 (3) 海部南部権利擁護センターとの連携
	3	(1) 認知症ケアパスの普及 (2) 早期発見・早期支援のための連携体制 (3) 相談窓口の充実 (4) 認知症初期集中支援チームの充実 (5) 認知症地域支援推進員の活用 (6) 若年性認知症の人に対する支援の充実 (7) 徘徊高齢者等位置情報システムサービス事業
	4	(1) 認知症サポーターの養成と活動支援の充実 (2) 認知症に関する正しい知識の普及と本人発信支援の充実 (3) 認知症の人の居場所づくり (4) 家族介護者への支援
	5	(1) 居宅サービスの充実 (2) 地域密着型サービスの充実 (3) 施設・居住系サービスの充実 (4) 介護給付の適正化(第6期飛島村介護給付適正化計画)
	6	(1) 介護の仕事の魅力をPR (2) 学校における福祉教育による人材の確保と育成 (3) 潜在的な介護人材の就業支援
基本目標3	1	(1) 住民を主体とした多世代交流型健康長寿の推進 (2) 高齢者を見守るネットワークの構築 (3) 社会福祉協議会との協働 (4) 民生委員・児童委員への活動支援 (5) ボランティア活動の推進 (6) 学校教育における福祉教育の充実
	2	(1) 配食サービス事業 (2) 寝具洗濯、乾燥及び消毒サービス事業 (3) 要援護高齢者見守り事業 (4) シルバー人材センターによる生活支援事業 (5) 買い物支援 (6) 料理教室の開催 (7) 安否確認つき乳酸菌飲料の配布 (8) くらしのおたすけ隊事業
	3	(1) 家族介護者への支援 (2) 在宅介護用品援助費支給事業 (3) 在宅ねたきり高齢者等見舞金支給事業 (4) 両立支援制度の普及
	4	(1) 高齢者に配慮した住宅に関する情報提供 (2) 養護老人ホーム (3) ユニバーサルデザインに基づくまちづくりの推進 (4) 快適な歩行空間の整備 (5) 高齢者等福祉タクシー料金の助成
	5	(1) 避難行動要支援者の把握 (2) 福祉避難所の充実 (3) 災害対策の充実 (4) 家具転倒防止器具取付事業 (5) 緊急通報システム事業 (6) 地域の防犯対策支援 (7) 防犯・防災知識等の啓発
	6	(1) 成年後見制度の周知 (2) 海部南部権利擁護センターとの連携[再掲] (3) 日常生活自立支援事業の促進 (4) 高齢者虐待防止の推進

第4章 計画の内容

基本目標1 高齢者がいつまでも健康で生きがいを持って暮らせる地域づくり

1 生涯を通じた健康づくりと疾病予防の推進

本村では、「健康とびしま21 第2次計画」に基づき、健康長寿村の実現（健康寿命の延伸とウェルビーイング※の実現）を目指し、住民一人ひとりが健康を増進し疾病などで要介護状態になる原因を予防するよう、住民と行政の協働による総合的な健康づくりを推進しています。今後も、関係団体等の連携を強化し、住民一人ひとりの健康づくりを支援していきます。

※ウェルビーイング：身体的、精神的、社会的に良好な状態にあることを意味する概念。1946年の世界保健機関（WHO）憲章草案において、「健康」を定義する記述の中で「良好な状態（well-being）」として用いられた。最低限度の生活保障にとどまらず、人間的に豊かな生活や自己実現を支えるための様々な支援で達成される。

取組の方針

（1）高齢者保健事業の充実

要支援・要介護状態になるリスクが高くなる脳梗塞や心筋梗塞の危険因子となるメタボリックシンドロームの予防を目的に、特定健康診査及び特定保健指導並びに後期高齢者健康診査を実施します。

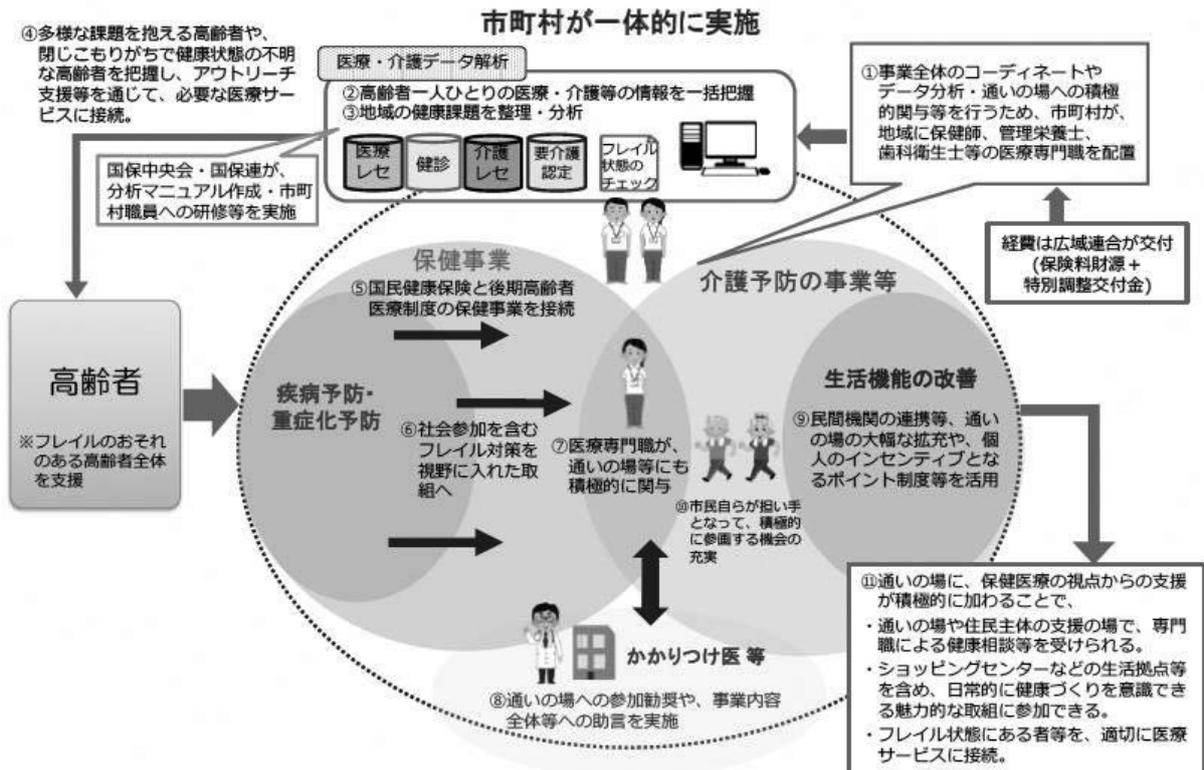
また、本村が実施している各種健（検）診については、高齢者をはじめ住民の生涯を通じた健康保持・増進を支援するため、今後も継続して実施します。なお、できるだけ多くの人に受診してもらえよう健（検）診の周知、受診勧奨をするとともに、保健指導の充実を図ります。

さらに、糖尿病や高血圧症に起因して要支援・要介護状態とならないよう、高血圧症や脂質異常症などの生活習慣病予防と合わせた、栄養、運動等、日常生活における生活習慣改善についての助言・指導を行います。特に、本村に多い糖尿病については「ストップザ糖尿病」をスローガンに様々な取り組みを行っていきます。

(2) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細やかな支援を行うため、介護予防を進めるにあたり、通いの場において、保健師や看護師による健康相談やフレイルチェック、リハビリテーション専門職による専門的指導を実施するなど、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に提供していきます。

●高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施のイメージ



資料：高齢者の保健事業 基礎資料集（厚生労働省）

2 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（以下「総合事業」といいます。）は、訪問型・通所型サービス等の「介護予防・生活支援サービス事業」と、介護予防教室等の「一般介護予防事業」で構成されています。「一般介護予防事業」はすべての高齢者が対象となり、「介護予防・生活支援サービス事業」は、要支援者と基本チェックリストによるサービス事業対象者で、介護予防ケアマネジメントを受けた人（以下、「介護予防・生活支援サービス事業対象者」といいます。）が対象となります。

取組の方針

(1) 介護予防ケアマネジメント

利用者の心身の状況、置かれている環境やその他の状況に応じ、できる限り高齢者自身が自分でできることは、自分で行うということを基本としています。そのために、介護予防・生活支援サービスやその他の適切な事業が包括的・効率的に提供されるよう地域包括支援センターにおいて専門的な視点から援助を行っていきます。

介護予防ケアマネジメントについては、実情に応じて指定居宅介護支援事業所に一部委託し、適宜関与しながら専門的な視点から必要な援助を行います。また介護保険サービスだけでなく、一般介護予防事業も併用し、本人の自立した生活を支援し、重度化防止に努めていきます。

① 介護予防事業に関するケアマネジメント

介護予防事業に関するケアマネジメントは、自立した生活のための身体的・精神的・社会的機能の維持向上を目標としており、基本チェックリストなどにより選定した対象者について、適切なアセスメントに基づき計画を策定し、サービスを提供しながらモニタリング、評価をしていきます。

② 予防給付に関するケアマネジメント

要支援者の心身の状況に応じ、適切な介護予防支援を提供しながらモニタリング、評価をしていきます。

(2) 介護予防・日常生活支援サービス

介護予防・日常生活支援サービスの対象者は、①要支援認定を受けた者、②基本チェックリスト対象者(事業対象者)です。本村では、職員配置の人員基準等を一部緩和した、訪問型・通所型サービスAを実施します。

■介護予防・日常生活支援サービスの見込み

区 分		2024(令和6) 年度	2025(令和7) 年度	2026(令和8) 年度
訪問型サービスA	利用件数(件)	5	5	5
	費用額(円)	1,084,655	1,090,013	1,090,778
通所型サービスA	利用件数(件)	10	10	10
	費用額(円)	3,279,343	3,295,543	3,297,857

(3) 一般介護予防事業

一般介護予防事業は、第1号被保険者のすべての者及びその支援のための活動に関わる者を対象とし、高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、元気な時から要介護状態になっても、生きがい・役割をもって生活できる地域の実現を目指します。

通いの場の取組を始めとする一般介護予防事業は、効果的な専門職の関与も得ながら、介護予防に加え地域づくりの推進という観点からも、高齢者が関心をもって参加できるよう介護保険分野にとどまらず、関係機関と連携しながら事業の充実を図ります。

取組をより効果的・効率的に行うため、様々なデータや評価指標を活用するとともに、PDCAサイクルに沿って推進します。

① 栄養改善事業

概ね60歳以上を対象に、栄養改善が必要な人に対して、低栄養状態を早期に発見し、個別指導などその人に合った支援をすることで状態改善に努めます。また、日常生活において「食べること」を支援し、「食」を楽しみ自分らしい健康的な食生活の確立と自立支援を目的とした、個別的な栄養相談、集団的な栄養教育を実施します。

項 目	内 容
前期栄養教室	・老人クラブ員に高齢者向けの栄養に関する健康教育
後期栄養教室	・老人クラブ員に減塩味噌汁試飲（協力：食生活改善推進員） ・老人クラブ員に高齢者向けの栄養に関する健康教育
栄養相談	・毎月1回敬老センターにて地域包括支援センターの介護・健康相談と同時実施 ・すこやかセンターでも随時実施
ふれあい昼食会	・一人暮らし高齢者と高齢者世帯を対象に社会福祉協議会と食生活改善推進員等のボランティアグループの協力を得て、昼食会とレクリエーションや栄養についての健康教育（送迎あり）
個別訪問支援	・管理栄養士と保健師による継続訪問

② 口腔機能向上事業

概ね 60 歳以上を対象に、口腔機能向上が必要な人に対して、歯科医師、歯科衛生士等による口腔機能の向上のための教育や口腔清掃の指導、摂食・嚥下機能に関する訓練の指導等を実施し、疾病の予防だけでなく、いつまでもおいしく、楽しく、安全な食生活の営みを目指します。

項目	内容
前期いきいき健口教室	<ul style="list-style-type: none"> ・老人クラブ員にオーラルフレイルスクリーニングと歯科健診を実施し、個人結果を説明 ・オリジナル体操口腔バージョンを実施
後期いきいき健口教室	<ul style="list-style-type: none"> ・老人クラブ員に前期いきいき健口教室の調査分析結果を説明し、口腔機能向上等に関する健康教育を実施 ・オリジナル体操口腔バージョンを実施
キラリとびしまのびのび体操口腔バージョン	<ul style="list-style-type: none"> ・老人クラブ例会時に DVD に合わせて実施
個別訪問支援	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科衛生士と保健師による訪問

③ 運動事業

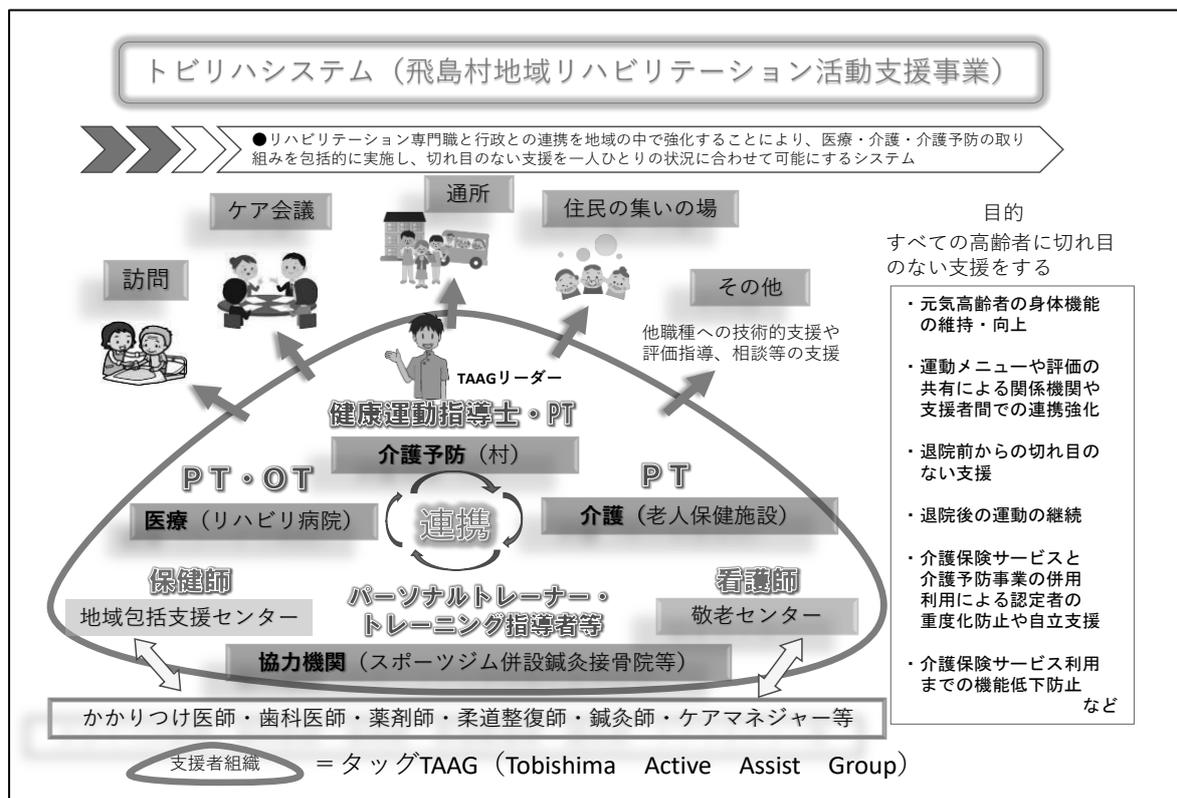
概ね 60 歳以上を対象に、各施設や環境を活用し、運動・身体活動を通じて自己効力感や動作性の向上・確保により新たな自己実現につなげます。元気な方だけでなく要支援・要介護状態になっても、その人に合った運動支援を実施します。

また、医療・介護・介護予防を担う関係機関と連携し、切れ目のない継続的な支援を実施します。

項目	内容
高齢者体力チェック	<ul style="list-style-type: none"> ・老人クラブ員に実施 ・握力・開眼片足立ち・TimedUp & Go Test・5m歩行速度の測定、立ち上がりテスト・理学療法士による事後指導
高齢者体力チェック結果指導	<ul style="list-style-type: none"> ・個別の結果を経年変化で比較 ・日常生活で取り入れたい運動の紹介 ・運動実践室などの各種運動事業の利用勧奨
運動実践室筋トレ (高齢者個別運動支援)	<ul style="list-style-type: none"> ・理学療法士、作業療法士、健康運動指導士による個別運動支援（毎週月曜日～金曜日） ・PDCA サイクルで評価を見える化しながら実施
らくらく筋トレ教室 (フレイル予防)	<ul style="list-style-type: none"> ・ストレッチや筋トレを実施（毎週月曜日）
スローエアロビック教室 (体力向上)	<ul style="list-style-type: none"> ・スローエアロビックを実施（毎週火曜日）
頭スッキリ教室 (認知症予防)	<ul style="list-style-type: none"> ・体を動かしながら脳トレを実施（毎週水曜日）

項目	内容
さわやかヘルスアップ教室 (生活習慣病予防)	・体を動かして生活習慣の改善を実施(毎週木曜日)
導ヨガ教室 (免疫力強化・メンタルヘルスケア)	・ヨガを実施(毎週金曜日)
シルバーフィットネス(基礎)	・村民利用日(毎週火曜日午前・午後)を活用した温水プールとトレーニングルームでの運動実践
シルバーフィットネス(自立)	・温水プールを利用した自立に向けた運動支援(毎週火曜日午後)
個別訪問支援	・健康運動指導士や理学療法士、作業療法士と保健師等による訪問運動支援
キラリとびしまのびのび体操	・老人クラブ例会時に毎回実施
地域リハビリテーション活動支援事業(トビリハシステム)	・地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の集いの場などへのリハビリテーション専門職等の関与を促進し、さらに、元気な時から要介護認定を受けた後までどのような状態の高齢者に対しても地域の中で医療、介護、介護予防の視点から包括的に切れ目ない支援が受けられる支援システム

●地域リハビリテーション活動支援事業(トビリハシステム)のイメージ



④ その他の事業

項目	内容
各種健康教育	・老人クラブ員に保健師による認知症予防やフレイル予防などの健康教育を実施（栄養教室と同時実施）
認知症予防	・脳みそ若返り教室（タブレットを使用した脳トレ教室）
介護・健康相談	・毎週1回敬老センターにて実施（月1回は保健センター管理栄養士の栄養相談と同時実施） ・すこやかセンターでも随時実施（保健師）
高血糖相談	・60歳以上で健診結果から高血糖者に敬老センターで個別支援。継続的に事後指導実施（地域包括支援センター保健師、保健センター管理栄養士等）
はつらつ教室	・65歳の方を対象に体力チェックや健康チェックを実施し、保健師、管理栄養士、歯科衛生士、健康運動指導士とともに介護状態にならないための個別プランを作成。セルフケアをしながら必要者には継続支援や介護予防教室への勧奨などを実施
お薬サポート教室	・薬剤師による薬の相談と薬に関する講話
食生活改善推進員の介護予防活動支援	・介護予防事業の栄養教室とふれあい昼食会への支援
訪問による支援	・地域包括支援センター保健師、主任介護支援専門員、社会福祉士が個別の状況に合わせて担当介護支援専門員、保健センター管理栄養士・歯科衛生士・健康運動指導士等と訪問
一般介護予防把握事業	・65歳以上の実態把握をおこない、介護予防事業への参加が望ましいと思われる方に事業勧奨するとともに、支援が必要な人を早期発見しサービスや制度につなげる

3 生きがいきづくり・社会参加の促進

社会とのつながりを失うことがフレイル(虚弱)の入り口と言われており、高齢者が地域をはじめ社会の中で役割を担い、積極的に社会貢献することは、本人の生きがいと介護予防につながります。また、高齢者のいきいきとした活動は、地域の活性化を図る上で大きな力となることも期待されます。生きがいきづくり・社会参加のできる機会や場の創出を積極的に推進していきます。

取組の方針

(1) 老人クラブの活性化

家族形態、高齢期の過ごし方、地域との結びつき等が変化する中であって、老人クラブの組織、活動内容等の見直しを行い、老人クラブの活性化を図ります。また、村、社会福祉協議会等が行う高齢者保健福祉サービスへの参加、協力、特に今後地域で展開されていく事業等を協働して開催していくように協力を要請していきます。

(2) 社会教育の充実

生きがい学習講座や生涯スポーツ教室を中心に、生涯を通じた学習活動、スポーツ活動、文化活動を進めています。今後も高齢者をはじめすべての住民の学習意欲を満たすとともに、仲間づくりの場として社会教育を推進していきます。

(3) 年輪のつどい(生きがい成人式)の開催

50歳、60歳、70歳と人生の節目を迎えた人を対象に、年輪のつどい(生きがい成人式)を開催しています。これからの人生を意義あるものにするための振り返りの機会であるとともに、同年代の交流の場として今後も年輪のつどいを開催していきます。

(4) 敬老センター事業の充実

敬老センターは、高齢者の生きがいきづくり、健康増進、教養の向上及びレクリエーションの拠点として整備されています(温泉入浴、卓球、カラオケ、認知症予防のレクリエーションなど)。また、各種相談事業、サークル活動等の場としても利用されています。

月～金の午前・午後に敬老センター利用のための送迎バス・巡回バスを運行しており、自宅までの送迎を行っています。

今後も、健康づくりや生きがい活動の拠点として、サービス内容の充実を図っていきます。

(5) 高齢者ボランティアの促進

高齢者は必ずしも支援を必要とするだけではありません。むしろ元気に生活している人が多く、今後は、地域における保健福祉サービスの展開にあたって、高齢者の協力を得ていくとともに、子どもの登下校の見守り、高齢者相互の見守りといった地域福祉はもとより、幅広い分野での高齢者ボランティアの活用を促進していきます。

また、社会福祉協議会ではボランティア養成研修を行っていきます。

(6) シルバー人材センターの充実

高齢者が就業を通して自己の労働能力を活かし、生きがいをもって社会参加ができるよう、社団法人飛島村シルバー人材センターが地域社会の日常生活に密着した仕事を提供します。就業を希望する高齢者が、会員となって、発注者からの依頼により、経理事務や軽作業に従事しています。

団塊の世代の定年退職者の増加にしたがい、シルバー人材センターの果たす役割がますます重要となっています。今後さらに高齢者の就業機会を増やすため、シルバー人材センター自らが事業の開拓、充実を図る必要があります、村としても支援をしていきます。

(7) 生きがい活動支援通所事業（さくらの会）

65歳以上の自宅に閉じこもりがちな方に対して、月2回から3回程度、送迎付きでレクリエーションや作品づくり、バス日帰り旅行、おやつ作り、児童館との交流、誕生日会など実施していきます。

(8) サロンの開催

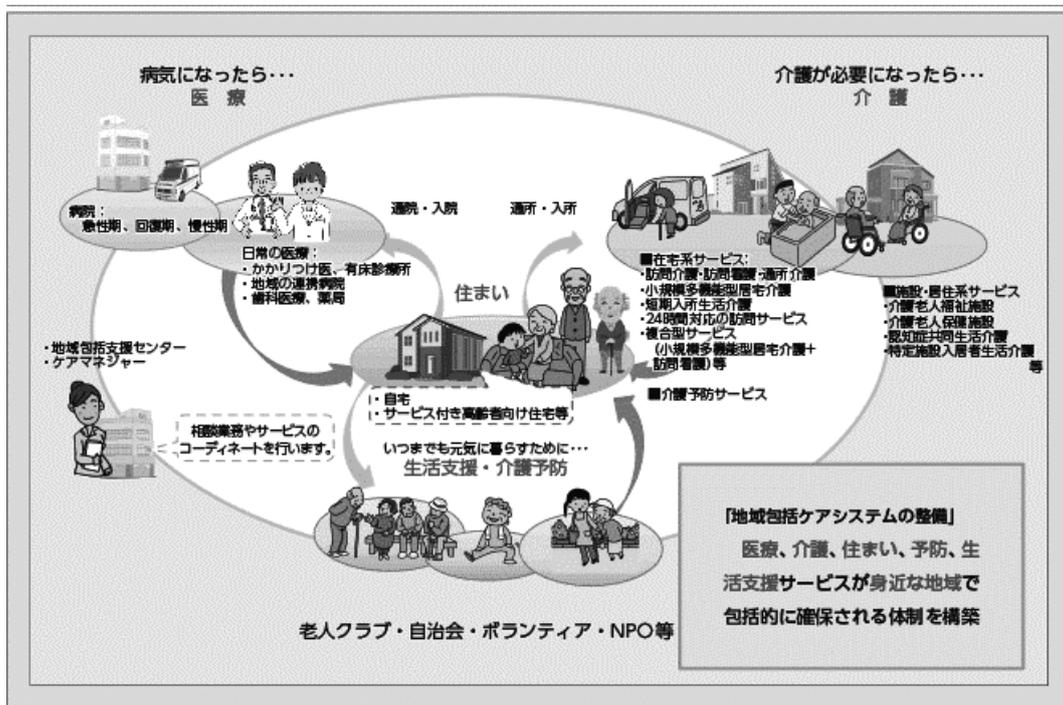
敬老センターで、毎月2回サロン（ぼぱいずがーでん）を開催し、仲間づくりを行っていきます。また、社会福祉協議会でも、毎月1回ふれあいサロンを行っていきます。

基本目標2 高齢者が住み慣れた地域で暮らせる地域包括ケアの基盤づくり

1 地域包括ケアシステムの推進

2023（令和5）年3月31日現在、本村の75歳以上の後期高齢者数は756人です。介護リスクが高い後期高齢者は、団塊の世代が75歳以上になる2025（令和7）年には828人と推計されており、それにしたいが介護保険の認定者も増加すると予測されます。

こうした背景のもと、高齢者ができる限り住み慣れた地域でその有する能力を最大限に発揮し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、住まい及び生活支援が、専門家の連携と住民同士の支え合いによる重層的なセーフティーネットのもと包括的に確保される地域包括ケアシステムの充実をめざします。



資料：厚生労働省

取組の方針

(1) 協議体の設置及び生活支援コーディネーターとの連携強化

高齢者をはじめ地域で支援を必要としている人が、必要なサービスや地域住民等による支援を受けながら住み慣れた地域・自宅で暮らし続けられるよう、医師、歯科医師、薬剤師、社会福祉協議会職員、介護サービス事業者、住民代表、地域包括支援センター職員、行政職員等、多様な関係主体による協議体において協議を進め、住民と専門的な多職種協働による支援体制の充実を図ります。

また、介護予防・生活支援サービスの体制整備を円滑に推進していくために社会福祉協議会において生活支援コーディネーターを2人配置しており、今後も引き続き、地域住民と連携し、地域における住民主体による活動を支援していきます。

(2) とびサポネット打合せ会議の開催

高齢者だけでなくすべての世代に関わる関係機関の職員(生活支援コーディネーター、福祉課(高齢者福祉担当、介護保険担当、障害福祉担当、地域包括支援センター)、保健環境課(保健センター)、敬老センター、子育て支援センター、社会福祉協議会、シルバー人材センター、住民課)を構成員として、毎月1回打合わせ会を開催し、資源開発からネットワーク構築、地域の支援ニーズとサービスや具体的な活動のマッチング等を行い、サービスや事業に展開させます。その取組については、PDCA サイクルを活用しながら推進します。

(3) 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、「地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設」(介護保険法第115条の45)とされています。言い換えれば、地域包括ケアシステムを実現するための中心的役割を果たすための機関といえます。

今後も、地域包括支援センターを本村における地域包括ケアシステムの中心に位置づけ、各種関係団体との連携のもと、その機能強化を図ります。

(4) 医療・介護連携の推進

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住民や地域の医療・介護関係者と目指すべき姿を共有し、連携しながら切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を推進します。

また、海部地域の7市町村で共同設置している海部医療圏在宅医療・介護連携支援センターとの連携を強化します。認知症や災害に関する取組を含めて事業を実施し、取組内容の充実を図りつつ、PDCA サイクルに沿って進めていきます。

さらに、在宅高齢者の情報を、医師や看護師、介護支援専門員などの多職種がリアルタイムで共有できる ICT（情報通信技術）である「電子@連絡帳（つながろまい飛島）」の運用については、現在要支援・要介護認定者（施設サービス除く）のうち約7割が登録している状況であり、この登録を促進することで、病院・歯科医院・薬局・介護サービス事業所・地域包括支援センター・行政が一体となり、多職種で連携しながら、質の高い在宅医療・介護・福祉サービスを提供するネットワークを構築し、誰もが安心して暮らせる村づくりを目指します。

(5) 地域ケア会議の強化

介護サービス提供事業者をはじめ医療関係者、行政関係者など関連機関が連携し、顔の見える関係づくりを構築しています。開催内容として情報共有からはじまり、困難ケースなど個別事例の検討を通じ、保健・医療・福祉・介護に関わる専門職が、地域課題の解決を図ります。

また、複合的な課題を含む事例については、更に関連する専門職や民生委員・児童委員など地域の関係者の参加を得ながら課題の共有化を図り、地域資源の開発や地域づくりを推進していきます。

2 相談体制の充実

高齢者や障がい者をはじめ住民にとって身近な場所で質の高い相談支援が提供できるよう、すこやかセンターを中心に相談支援の充実を図るとともに、関係機関の連携を強化します。

(1) 地域包括支援センターにおける相談機能の充実

地域包括支援センターは、高齢者やその家族からの地域における相談の拠点であり、各種サービス等に関する必要な情報の提供・助言を行うとともに、虐待の防止・早期発見のため関係機関との連絡調整を図るなど高齢者の権利擁護のために必要な援助を行っています。今後も、高齢者に対する総合的な相談拠点として位置付け、その機能の強化を図っていきます。

(2) 役場窓口の充実

介護保険をはじめ高齢者福祉サービスの利用には、申請等の手続きが伴います。相談の内容が適切なサービス利用につながり、手続きがスムーズに行われるよう、福祉課及び地域包括支援センターの連携を強化し、迅速に支援やサービスにつなげていきます。

また、研修会や庁内の勉強会等により、職員の資質向上を図っていきます。

さらに、多様化・複雑化した課題を抱える個人や家族に対して地域共生社会の観点に立った包括的な支援を各関係機関と連携して行うため、その機能の強化を図っていきます。

(3) 海部南部権利擁護センターとの連携

判断能力が不十分な人や虐待を受けている高齢者等の権利擁護を推進するため、弥富市、蟹江町及び本村の3市町村が委託し運営する NPO 法人海部南部権利擁護センターを拠点に、成年後見制度に関する相談、成年後見制度の利用支援、権利擁護に関わる人材の育成など、権利擁護に関する各種事業を実施します。

また、権利擁護を必要とする人に、海部南部権利擁護センターを活用してもらえよう、その周知に努めます。

3 認知症支援体制の整備

地域包括ケアシステムの構築に向け、認知症の人とその家族が、できる限り地域のより良い環境で自分らしく暮らし続けることができるよう、「認知症施策推進大綱」に基づき、本村の実情に即した支援体制を構築します。また、令和5年の通常国会で成立した「認知症基本法」の施行や今後示される国の認知症施策推進基本計画等の動向を踏まえながら、認知症高齢者への総合的な施策の推進を進めていきます。

取組の方針

(1) 認知症ケアパスの普及

本村では、2015（平成27）年6月に「認知症ケアパス」を作成しました。認知症ケアパスとは、認知症と認知症が疑われる症状が発生したときから生活するうえで様々な支障が出てくる中で、その進行状況にあわせて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいかをまとめた冊子です。この「認知症ケアパス」を、住民や医療・介護関係者に対し、様々な機会を活用し積極的に普及を図ります。

(2) 早期発見・早期支援のための連携体制

地域包括支援センターで実施している65歳以上の実態把握や、高齢者に関わる関係機関の日ごろの業務から早期に認知症高齢者を把握します。

また、地域包括支援センター・保健センター・社会福祉協議会・敬老センターなど関係機関の連携によるケア会議を開催し、情報を共有しながら個別事例の検討などを通じ、認知症の早期発見・早期支援をすることはもちろん、きめ細やかな支援を継続していきます。

(3) 相談窓口の充実

認知症に関する相談をはじめ、権利擁護、虐待などの各種相談を地域包括支援センターにおいて受け付けています。また、窓口相談だけでなく訪問による相談も随時行っていきます。さらには、敬老センターにおいても相談できることを周知し、気軽に相談できる体制づくりを進めていきます。

今後も、七宝病院にある認知症疾患医療センターなど関係機関との連携を強化し、早期支援につながるよう相談機能の充実を図ります。

(4) 認知症初期集中支援チームの充実

本村では、地域包括支援センターを中心に多職種協働により、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活の支援をするための認知症初期集中支援チームを設置しています。今後は、増加が予測される新たな要支援者へアプローチを行うため、ケースの確認・事例等を振り返り体制を整えていきます。

(5) 認知症地域支援推進員の活用

令和元年度から認知症地域支援推進員を敬老センターに配置(兼務)し、認知症の人の状態に応じて必要なサービスが適切に提供されるように、医療機関や介護サービス、地域の関係機関との連携支援や、認知症の人やその家族が気軽に相談できる体制を整えていきます。

(6) 若年性認知症の人に対する支援の充実

若年性認知症の人が、発症初期の段階から、その症状や社会的立場、生活環境等の特徴を踏まえ、認知機能が低下してもできることを可能な限り続けながら適切な支援を受けられるよう、愛知県若年性認知症総合支援センターと連携し、若年性認知症支援に関する情報提供を行います。また、その社会参加を支援するために、関係機関等と連携を強化し、障害福祉サービスの就労系サービスの利用を促進するとともに、ピアサポート(同じような立場の人によるサポート)活動を支援するなど地域活動等に参加しやすい環境を整えていきます。

(7) 徘徊高齢者等位置情報システムサービス事業

認知症高齢者等が徘徊した場合に、その位置を早急に把握できる位置情報探索システムの発信機を貸し出しています。事故の防止と高齢者の安全確保を図るとともに、徘徊高齢者の家族の介護負担を軽減するために、徘徊高齢者等位置情報システムサービス事業を継続して実施します。

4 認知症に対する理解の促進

認知症は、加齢に伴う物忘れと判断されて見過ごされる傾向にあり、重症化してから顕在化することがあります。認知症を早期発見し、早期ケアにつなげるために、認知症に関する正しい理解や介護技術について、本人や介護者をはじめ地域住民に幅広く普及を図ります。

取組の方針

(1) 認知症サポーターの養成と活動支援の充実

認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、地域住民の認知症に関する理解を深めることが重要です。認知症を理解し、認知症の人やその家族を見守り支援するサポーターを養成するため研修会を実施するとともに、周知方法を工夫しながら、参加者数の増加を図ります。

また、認知症サポーターが地域の見守り支援の担い手として活躍できるよう、認知症の人や家族の支援ニーズと認知症サポーターをつなげる仕組みである「チームオレンジ」の立ち上げに向けて推進していきます。

(2) 認知症に関する正しい知識の普及と本人発信支援の充実

認知症に関するイベント等での普及啓発や健康教育・介護相談を実施するとともに、認知症本人から発信する機会を作ります。また、認知症本人の意見を把握し、施策の企画・立案、評価へ本人視点が反映されるよう、認知症本人同士が語り合う「本人ミーティング」の実施を検討します。

(3) 認知症の人の居場所づくり

認知症カフェは、不安解消の「癒し」の場であり、介護経験者による介護相談や民生委員・児童委員や介護支援専門員など支援者と出会う「相談」の場、認知症理解、健康や介護について「学び」の場として認知症の人や介護家族、地域住民や専門職等、誰もが気軽に集まり、交流できる集いの場となっています。

そこで、認知症本人はもちろん、家族や関係者、地域住民、専門職等が集い、気軽に介護について情報交換ができる場所として開催している「認知症カフェ(ゆったりカフェ)」を、今後も継続して実施していきます。

(4) 家族介護者への支援

認知症の高齢者を介護している家族の悩みや苦勞を分かち合い、介護に関する情報交換をすることなどを目的とした介護者の集いを実施しています。今後も、家族介護者の認知症に対する理解を深めるとともに、介護者のリフレッシュを図るために介護者の集いを継続して実施していきます。また、介護者の集いを介護福祉施設等で開催することで学ぶ機会を設けるなど地域において介護者等の支援を実施していきます。

5 介護保険サービスの質の向上

高齢者が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にするためには、介護保険サービスを充実させていくことが必要です。本村においては、今後も、計画に基づき介護保険サービスの充実に努めます。

取組の方針

(1) 居宅サービスの充実

長寿化の進展により、要支援・要介護認定者は今後も増加すると見込まれます。これらの人々が一人ひとりの心身の状況や生活環境等に応じて、可能な限り住み慣れた地域で安心して在宅生活を続けることができるよう、各種居宅サービスの供給量の確保や質の向上に努めます。

(2) 地域密着型サービスの充実

地域密着型サービスは、住み慣れた地域で生活するための地域の特性に応じたサービスであり、地域包括ケアシステムを推進する上で重要なサービスです。原則として施設のある市町村の住民のみが利用できるサービスで、市町村が指定・指導監督を行います。一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増える中、施設を選択することなく、できる限り在宅介護を継続するためには有効なサービスであると考えられるため、ニーズを的確に把握し、サービス供給量の確保や質の向上に努めます。

(3) 施設・居住系サービスの充実

在宅での生活が困難となり施設等への入所を望む高齢者が、それぞれの心身の状態に応じた適切な施設サービスを受けることができるよう、サービスの提供状況やニーズを的確に把握し、サービス供給量の確保や質の向上に努めます。

(4) 介護給付の適正化（第6期飛島村介護給付適正化計画）

介護給付の適正化を推進することは、不適切な給付を削減する一方で、利用者に対する適切な介護サービスを確保することにより、介護保険の信頼性を高めるものです。また、介護給付費や介護保険料の増大を抑制することを通じて、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。

本村においては第4期飛島村介護給付適正化計画の主要5事業を見直し、3事業に再編し、より具体的な取組を実施することで、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推進します。

また、愛知県が示す適正化計画に沿って、評価・検証・分析を行い、次年度事業及び次期計画へ反映していきます。

① 要支援・要介護認定の適正化

要支援・要介護認定調査について、村職員である地域包括支援センターの専門職が全件調査します。申請された事案全件について、認定審査会前の各資料（基本調査、特記事項、主治医意見書）間の内容について、ダブルチェックして不整合の有無を確認し、疑義がある場合には、さらに主治医、担当介護支援専門員、利用しているサービス事業所等に確認します。特記事項については、選択の根拠、介護の手間、頻度等が適切に記載されているかも確認します。

更新及び区分変更申請に係る要介護・要支援認定調査も、村職員である地域包括支援センターの専門職が実施します。

認定調査の実施だけでなく、利用しているサービスが適正かどうかも確認し、不適切と思われるサービスを利用している場合や必要なサービスが不足している場合はインフォーマルサービスの活用の提案も含めて担当介護支援専門員への指導を行います。

それにより、適切かつ公平な要介護認定の確保を図ります。

さらに、認定調査員の質の向上を図る観点から、現任の認定調査員について、厚生労働省認定調査員向けeラーニングシステムにおける全国テストの受講を推進します。

■要支援・要介護認定の適正化の目標

区 分	2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度
更新認定点検割合	100%	100%	100%
変更認定点検割合	100%	100%	100%
eラーニングシステムにおける全国テストの受講割合	100%	100%	100%

② ケアプランの点検等

ケアプランの点検の実施にあたっては、国民健康保険団体連合会が提供するシステム等を活用して点検対象を抽出するなど効率的に実施するよう努めます。

ケアプランをチェックする際は、厚生労働省が作成した「ケアプラン点検支援マニュアル」を踏まえて居宅サービス計画等の確認及び確認結果に基づく指導等を行います。

居宅サービス計画等の確認を行った結果、必要に応じて介護保険法第23条、同法第83条第1項の規定に基づき指導・監査を行います。居宅サービス計画等が、利用者の自立につながる、真に必要なサービスが適切に位置づけられているか確認します。

■ケアプランの点検の目標

区 分	2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度
一人ケアマネ※1	100%	100%	100%
特定事業所加算未算※2	100%	100%	100%
特定事業所集中減算※3	100%	100%	100%
限度額一定割合超※4	100%	100%	100%
認定調査状況不一致※5	実施	実施	実施
訪問介護一定割合超※6	実施	実施	実施
住宅改修：専門職による関与	有	有	有
福祉用具：専門職による関与	有	有	有

※1：ケアマネジャーが一人の事業所

※2：特定事業所加算を算定していない事業所

※3：特定事業所集中減算を算定した事業所

※4：区分支援限度基準額70%超の利用計画を多く立てている事業所

※5：要介護認定時の状況と照らし、サービス内容に疑義が生じる利用者のケアプラン

※6：区分支援限度基準額の70%を超えたサービス利用があり、かつその利用サービスの60%以上が「訪問介護サービス」となる利用者のケアプラン

③ 縦覧点検・医療情報との突合

国民健康保険団体連合会が提供するシステムから出力される「医療情報との突合リスト」等を用いて、給付状況を確認します。

疑義内容については、介護支援専門員やサービス提供事業所、医療保険担当部署等に詳細を確認するとともに、必要に応じて国民健康保険団体連合会に対し過誤申立等を行います。

縦覧点検については、国民健康保険団体連合会に委託し、点検を行います。国民健康保険団体連合会において未審査として保険者に情報提供される各帳票の「未審査一覧」の有効活用を図ります。

■縦覧点検・医療情報との突合の目標

区 分	2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度
医療情報の突合実施率	100%	100%	100%
縦覧点検	国保連に委託	国保連に委託	国保連に委託

6 介護人材の確保と育成

本村においても、高齢者施設の訪問調査や介護人材実態調査では、介護人材の不足が指摘されており、介護人材の確保と育成を地域全体で取り組まなければならない課題と捉え、社会福祉協議会や村内のサービス提供事業者と連携して取組を進めます。

(1) 介護の仕事の魅力のPR

広報やホームページにおいて、介護の仕事の魅力をPRし、多くの住民に知ってもらうことで、介護に携わる人材の増加を図ります。

(2) 学校における福祉教育による人材の確保と育成

将来の介護人材の確保と育成を図るため、社会福祉協議会が飛島学園において生徒に実施する福祉実践教室の内容等に関する提案や助言をするとともに、実施について協力していきます。

(3) 潜在的な介護人材の就業支援

愛知県福祉人材センター（愛知県社会福祉協議会）が実施している離職介護福祉士等届出制度の周知に努めるとともに、潜在的な介護人材が、村内の事業所において就業できるよう、愛知県福祉人材センターとの連携を図ります。

基本目標3 地域で支え合い安心して暮らせる環境づくり

1 住民と行政の協働による支援

介護サービス提供事業者、医療機関、行政などによる公的なサービスに加え、地域住民、ボランティア、NPO等が提供する住民主体のサービスの充実と連携を図ることによって、必要なサービスが途切れることなく重層的に供給され、地域全体で高齢者を見守り支える体制づくりをめざします。

取組の方針

(1) 住民を主体とした多世代交流型健康長寿の推進

子どもから高齢者まですべての世帯が健康な生活を実現できる環境づくりに努めます。子どもと高齢者のかかわりプログラムの実施、子育て支援、子育て世代の親と高齢者の交流促進など、住民を主体とした支援体制を構築します。

また、オリジナル体操の普及・活用を含め、現在実施している健康長寿の取組をさらに発展させるなど、子どもから高齢者、外国人を含めたすべての住民を主体とした多世代交流型健康づくりを推進していきます。

(2) 高齢者を見守るネットワークの構築

現在、本村では要援護高齢者の見守りを社会福祉協議会に委託して実施しています。

また敬老センターでは老人クラブ員で例会を長期欠席している人に対し、単位老人クラブ会長が安否確認や日常生活の状況等の確認をするとともに、地域社会から孤立しないように友愛訪問を実施しています。

さらに、高齢者見守りネットワーク構築にあたって、地域の企業と協定を結び、重層的なネットワークづくりを進めていきます。

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、身近な地域住民との交流や地域の関係団体・関係機関等の声かけや訪問などによる日常的な安否確認が必要不可欠となっています。日常的な地域の見守りを中心として、高齢者の生活に関わる多様な社会資源の連携と、公的な機関の支援や保健・医療・福祉サービスの提供による重層的な見守りネットワークの構築を研究していきます。

また、本村では関係機関と協働してオールとびしまで見守りができる仕組みとして、令和2年度より65歳以上の高齢者一人ひとりに担当課を割り振って見守りを行っています。

高齢者見守りネットワークの機能としては、次の項目を想定しています。

【ネットワークに期待する機能】

- | | | |
|-------------------|-----------|------------|
| ①見守り→問題の発見→緊急時の通報 | ②地域課題の把握 | ③サービスの利用促進 |
| ④人を介した情報提供 | ⑤消費者被害の防止 | ⑥孤独感の解消 |

(3) 社会福祉協議会との協働

地域で高齢者を支えるためには福祉関係者、ボランティア団体、地域住民と協働した施策の展開が求められます。社会福祉協議会を地域福祉の推進役と明確に位置づけ、その事業や活動について、積極的な支援を行っていきます。

(4) 民生委員・児童委員への活動支援

民生委員・児童委員は、住民の身近な相談相手として、また、身近な援助者として地域における高齢者等の見守りなど自主活動を展開しており、地域の高齢者の保健福祉を推進するにあたっての中心的な役割を担っています。今後も、住民の立場に立った地域福祉の要として、多岐にわたる活動全般を支援していきます。

(5) ボランティア活動の推進

地域共生社会の実現を図るためには、ボランティアなど住民が主体となって行う活動の活性化が必要不可欠です。できるだけ多くの住民が「担い手」として地域づくりに参加できるよう、社会福祉協議会等と連携しながら、環境を整えていきます。

(6) 学校教育における福祉教育の充実

本村では、飛島学園の9年間を通じて福祉実践教室などの福祉教育を実施しています。今後も児童生徒の発達段階に応じた適切な福祉教育がなされるよう福祉実践教育の充実を図ります。

また、こうした実践的な福祉教育が、将来の介護・福祉人材の確保と育成につながることを考慮して内容等に関する提案や助言をしていきます。

2 高齢者の自立生活を支援するサービスの充実

一人暮らし高齢者をはじめ高齢者のみの世帯の人は、たとえ介護が必要でなくても、日常生活において様々な不自由を感じている場合が少なくありません。住民の誰もが地域において自立した生活を送ることができ、安心して自宅で暮らせるよう、生活上の支援等を、必要に応じて提供していきます。

取組の方針

(1) 配食サービス事業

食事の調理が困難な一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯等に対して、弁当の宅配を行い、食生活の改善、健康増進及び安否確認を実施していきます。

対象者	満 65 歳以上の高齢者のみの世帯の人、重度の障がい者のみの世帯の人、高齢者と重度の障がい者のみの世帯の方
内 容	正月三が日（1月1日～3日）を除く希望する曜日の昼食、夕食の両方またはどちらか一方を選択できます。配食時に声掛け・安否確認を実施します。

(2) 寝具洗濯、乾燥及び消毒サービス事業

寝具の衛生管理が困難な一人暮らし高齢者や在宅で要介護4または要介護5の方に対して、寝具を清潔に保ち、快適な睡眠を提供するため、寝具洗濯、乾燥及び消毒サービス事業を実施していきます。

対象者	満 65 歳以上で一人暮らし高齢者、満 65 歳以上で要介護認定 4・5 の人
内 容	1年に2回（6月・12月）村で指定された日に、1回につき寝具3枚まで委託業者が自宅まで回収・配達します。必要に応じて、布団のレンタルもあります。

(3) 要援護高齢者見守り事業

一人暮らし高齢者及び高齢者のみの世帯を訪問し、安否確認と状況把握を実施するとともに、必要な制度やサービスの情報提供、専門職や専門機関などへつなげることで、安心して日常生活を営むことができるよう支援をしていきます。

対象者	75 歳以上の一人暮らし高齢者、75 歳以上の高齢者のみの世帯等
内 容	社会福祉協議会職員が、1か月に1回程度、訪問等により安否確認等を行います。

(4) シルバー人材センターによる生活支援事業

掃除やゴミ出しなどの生活支援や、500 円で一定時間内に複数のサービスが利用できるワンコインサービスを実施していきます。

なお、介護予防・生活支援サービス事業の活用も含め、事業のあり方を検討します。

(5) 買い物支援

敬老センターでは巡回バスの帰路に、村内スーパー等へ行き、買い物支援を行っていきます。

また、社会福祉協議会でも 70 歳以上の一人暮らし及び高齢者のみの世帯で、村外に買い物に行く機会の少ない方を対象に、ホームセンターや総合ショッピングセンターなどへ行く買い物ツアーも継続して実施していきます。

(6) 料理教室の開催

管理栄養士の指導のもと、手軽にできてより多くの栄養が取れるような料理作りを実施していきます。

(7) 安否確認つき乳酸菌飲料の配布

社会福祉協議会では、安否確認を希望する 65 歳以上の高齢者で一人暮らしの方を対象に、乳酸菌飲料を配達し、声掛けと安否確認を行っていきます。

(8) 暮らしのおたすけ隊

社会福祉協議会では、65 歳以上の一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、75 歳以上の日中独居（平日の午前 10 時から午後 4 時の間、同居している親族が不在となる世帯）高齢者、身体障害者手帳保持者を対象に、有償ボランティアが村内スーパーの送迎や資源ごみ、家庭ごみの持ち込み代行等を行います。対象者や内容については、ニーズに合わせて拡大検討していきます。

3 介護離職の防止に向けた支援の充実

問題を抱えながらも仕事と介護を両立している家族介護者は多く、介護をするのを機に仕事をやめたり、働き方を調整したりしている介護者もいます。いわゆる介護離職者ゼロをめざして、関係機関等と連携して、家族介護者に対する支援を行います。

取組の方針

(1) 家族介護者への支援

認知症の高齢者等を介護している家族の悩みや苦労を分かち合い、介護に関する情報交換をすることなどを目的とした介護者の集いを実施しています。今後も、家族介護者の認知症に対する理解を深めるとともに、介護者のリフレッシュを図るために、介護者の集いを継続して実施していきます。

(2) 在宅介護用品援助費支給事業

要介護4・5の人を在宅で介護している住民税非課税世帯の家族に対して、介護者の負担を軽減し、居宅における介護の継続を支援するため、介護用品の購入にかかる費用を助成します。

対象者	要介護4・5の人を在宅で介護している住民税非課税世帯の人
内容	対象者が使用する紙おむつ、尿取りパット、使い捨て手袋、清拭剤、ドライシャンプーその他村長が認める介護用品の購入にかかる費用に対し、対象者1人当たり月額6,000円を限度に助成します。

(3) 在宅ねたきり高齢者等見舞金支給事業

要介護4・5のねたきり高齢者等を在宅で介護している家族を対象として、家族の日頃の介護に対する労をねぎらい、在宅における介護の継続を支援するため、在宅ねたきり高齢者等見舞金を支給していきます。

(4) 両立支援制度の普及

家族介護者が仕事と介護の両立ができるよう、村内の企業や介護者本人に対し、介護休業制度や両立支援策の普及啓発を行います。

4 高齢者が安心して暮らせる環境づくり

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、「住まい」を確保することが必要不可欠です。住宅の改善や高齢者向けの住宅に関する情報提供など、「住まい」に関する支援を行います。また、高齢者や障がい者の自立と社会参加を促進するためには、建築物、道路などの物理的な障壁をなくして、負担の軽減を図る必要があります。高齢者や障がい者のみならず、あらゆる人に配慮したユニバーサルデザインの考え方にに基づき、建築物、道路、公園等の施設の整備を推進します。

取組の方針

(1) 高齢者に配慮した住宅に関する情報提供

日常生活や介護に不安を抱く一人暮らし高齢者等が施設入所ではなく、住み慣れた地域で安心して暮らすための高齢者住宅については、「高齢者の居住の安定確保に関する法律（高齢者住まい法）」に基づくサービス付き高齢者住宅があります。

高齢者が安心して老後を生活するために、サービス付き高齢者住宅などの研究と情報提供に努めます。

(2) 養護老人ホーム

家庭環境や経済的理由により家庭で生活することが困難な高齢者の入所施設として、近隣市町村の養護老人ホームとの日常的な情報交換を図り、入所対象者があった場合には、迅速に入所できる体制づくりを行っていきます。

(3) ユニバーサルデザインに基づくまちづくりの推進

バリアフリーに関する法律、条例等を遵守するとともに、今後もユニバーサルデザインの考え方にに基づき公共施設等の整備を推進していきます。また、まちづくりに住民の意見を反映できるよう、住民との意見交換の場を設けたり、住民の自主的な活動を支援したりできる体制を整えます。

(4) 快適な歩行空間の整備

高齢者が安心して利用できる歩行空間づくりのため、車いす、シルバーカー等がすれ違える幅の広い歩道の整備や歩道の段差解消などを積極的に推進します。また、歩くことは最も手軽な健康づくりの一つであり、夜間でも安全に散歩できるよう街灯の設置に努めます。

(5) 高齢者等福祉タクシー料金の助成

高齢者や要支援・要介護認定を受けている方、また、障がいをお持ちの方に対し、タクシーの利用券を交付します。また、交付を受けた人に適切に使用してもらえるようにしていきます。

対象者	満 65 歳以上の方、満 65 歳未満で要介護認定・要支援認定を受けた方、身体障害者手帳（1～3 級）の交付を受けた方、療育手帳（A または B 判定）の交付を受けた方、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた方
内容	1 回 1,500 円（リフト付きタクシーの場合は、リフト付きタクシー大型車初乗運賃相当額）と迎車回送料金 200 円を助成します。利用券交付枚数は、利用券受給者 1 人に対し 1 年度につき 36 枚です。

5 高齢者が安心して暮らせる地域づくりの推進

地震などの災害が発生した時、高齢者をはじめ避難行動要支援者の安全確保が地域の重要課題となっています。また、高齢者が犠牲となる犯罪や交通事故に対する不安が、高齢者の行動を不自由にしています。住み良い地域とは、安心して安全に暮らせることであり、災害、事故、犯罪による被害を防ぐことは、住民の共通した願いです。住民一人ひとりの信頼関係と各種団体等との連携をもとに、地域ぐるみで安全対策を推進していきます。

取組の方針

(1) 避難行動要支援者の把握

高齢者や障がい者が災害時に支援を受けられるよう、民生委員・児童委員や自主防災組織を中心に個人情報保護に留意しながら、避難時に支援を必要とする避難行動要支援者の把握を行い、名簿の整備を行います。

また、地域住民による地域活動を通じた避難行動要支援者把握を推進していきます。

(2) 福祉避難所の充実

介護を要する高齢者や障がい者のための福祉避難所である介護保険施設と連携し、支援が必要な人が安心して避難生活を送ることができるようにします。また、災害時の避難所等における生活については、関係部署や関係機関との協力、連携を図ります。

(3) 災害対策の充実

海部医師会や地元医療関係者等と連携のもと、避難訓練の実施や防災啓発活動、サービス提供事業所等におけるリスクや、食料、飲料水、生活必需品、燃料その他の物資の備蓄・調達状況の確認を行います。

また、災害の種類別に避難に要する時間や避難経路等の確認を促します。

(4) 家具転倒防止器具取付事業

地震災害などにおいて、家具等の転倒・落下による負傷を防ぐための防止器具を購入、設置する際に1世帯につき、1回に限り補助を実施していきます。

(5) 緊急通報システム事業

一人暮らし高齢者や一人暮らしの身体障害者手帳1～3級の方、要介護4～5の高齢者等をかかえる高齢者のみの世帯に対し、緊急時にボタンを押すと、緊急通報センターに相談ができ、必要に応じて、救急車の出動要請等を行う事業を実施していきます。

対象者	満65歳以上で一人暮らしの高齢者、一人暮らしの身体障がい者、要介護4または要介護5の高齢者をかかえる高齢者のみの世帯に属する方
内容	緊急通報システムを設置します。緊急時と判断された場合には、委託業者から救急車を要請してもらえます。また、看護師による安否確認や健康相談も行います。

(6) 地域の防犯対策支援

高齢者が被害者となる犯罪が増加しています。また、隣近所や地域住民同士のつながりの希薄化により、地域における防犯機能が低下しているといえます。地域での声かけ運動の推進などにより地域の安全活動を支援します。

(7) 防犯・防災知識等の啓発

高齢者が悪質商法等の被害に遭わないように、高齢者本人や家族、地域住民に対して必要な情報を提供するとともに、関係機関との連携を図りながら、防犯知識等の普及に努めます。また、災害時に備えて自分の身は自分で守る自主防災の普及に努めます。

6 高齢者の人の権利を守る支援の充実

個人が尊厳を持って、地域の中で自立した生活を送るためには、自らの意思と責任で財産を活用し、必要な時に必要な生活支援サービスを受けることが基本です。判断能力に不安のある認知症の人の自立した生活を支援するため、権利擁護に関する事業を推進します。

取組の方針

(1) 成年後見制度の周知

地域包括支援センターを相談窓口として、認知症や精神障がいなどの理由で判断能力が不十分な人のために、暮らしや権利を守る制度である成年後見制度を活用できるように支援します。

また、成年後見制度の周知を図るとともに、関係機関と協力体制を図りながら対象者の把握に努めます。

(2) 海部南部権利擁護センターとの連携【再掲】

判断能力が不十分な人や虐待を受けている高齢者等の権利擁護を推進するため、弥富市、蟹江町及び本村の3市町村が委託し運営する NPO 法人海部南部権利擁護センターを拠点に、成年後見制度に関する相談、成年後見制度の利用支援、権利擁護に関わる人材の育成など、権利擁護に関する各種事業を実施します。

また、権利擁護を必要とする人に、海部南部権利擁護センターを活用してもらえよう、その周知に努めます。

(3) 日常生活自立支援事業の促進

日常生活に不安を抱えている認知症の人が、地域で安心して生活を送れるよう、日常生活における福祉サービスの利用相談、利用料支払い等の福祉サービスの利用援助とそれに付随した日常的な金銭管理手続き等を行う日常生活自立支援事業を社会福祉協議会が実施しています。社会福祉協議会との連携を図りながら、制度の周知と利用促進を図ります。

(4) 高齢者虐待防止の推進

高齢者虐待と疑われる時は、相談・通報してもらえよう住民の関心を高めるため、高齢者虐待防止の啓発や高齢者虐待相談窓口等の周知を図るとともに、介護支援専門員など関係機関に対して、虐待の早期発見、通報についての周知・啓発に努めます。

また、虐待や虐待の兆候が発見された場合、地域包括支援センターをはじめ関係機関が連携して早期に相談や支援を行えるよう体制を整えます。

基本目標の達成に向けた指標

本計画では、基本目標の達成に向けて、毎年度の目標達成度を測定し、その結果について評価・検証・分析を行い、次年度事業及び次期計画へ反映するため、各基本目標及び方針に次の指標を設定します。

基本目標1 高齢者がいつまでも健康で生きがいを持って暮らせる地域づくり

施策の方向性1 生涯を通じた健康づくりと疾病予防の推進

取り組み指標	令和4年実績	令和6年目標	令和7年目標	令和8年目標
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施打合せ回数 (回数/年)	24回	12回	12回	12回

施策の方向性2 介護予防・日常生活支援総合事業の充実

取り組み指標	令和4年実績	令和6年目標	令和7年目標	令和8年目標
自立高齢者率(自立者数/第1号被保険者数)	84.7%	85%	85%	85%
自立後期高齢者率 (自立者数/75歳以上の第1号被保険者数)	74.5%	75%	75%	75%
介護支援専門員対象の研修開催回数(開催回数/年)	2回	2回	2回	2回
総合事業対象者の維持・改善率 (改善者+現状維持者数/総合事業対象者数)	対象者なし	100%	100%	100%
初認定平均年齢(第1号被保険者) (初認定時の年齢/新規認定者数)	83.5歳	84歳	84歳	84歳
在宅維持率 (1年後在宅者数/在宅の要支援・要介護認定者数)	84.3%	85%	85%	85%
介護度維持・改善率(要介護者) (介護度維持・改善者数/年度内更新・区分変更者数)	60.5%	62%	62%	62%
介護度維持・改善率(要支援者) (介護度維持・改善者数/年度内更新・新規申請者数)	52.2%	53%	53%	53%
一般介護予防事業参加者数(延べ参加者数/年)	12,335人	12,400人	12,500人	12,600人

施策の方向性3 生きがいづくり・社会参加の促進

取組指標	令和4年実績	令和6年目標	令和7年目標	令和8年目標
「さくらの会」参加者数(延べ参加者数/年)	419人	420人	425人	430人
老人クラブ定例会参加者数(延べ参加者数/年)	7,450人	7,500人	7,500人	7,500人
サロン(社協・敬老)参加者数(延べ参加者数/年)	154人	1,320人	1,330人	1,340人

基本目標2 高齢者が住み慣れた地域で暮らせる地域包括ケアの基盤づくり

施策の方向性1 地域包括ケアシステムの推進

取り組み指標	令和4年実績	令和6年目標	令和7年目標	令和8年目標
地域ケア会議の開催回数（開催回数／年）	2回	2回	2回	2回
とびサポネット打合せ会開催回数（開催回数／年）	12回	12回	12回	12回
地域包括支援センター運営協議会の開催回数（開催回数／年）	2回	2回	2回	2回
電子@連絡帳の登録率（登録者数／要支援・要介護認定者数（施設サービス除く））	73%	75%	75%	75%
地域ケア小会議開催数（職員間・事業所間ケア会議開催回数／年）	24回	24回	24回	24回

施策の方向性2 相談体制の充実

取り組み指標	令和4年実績	令和6年目標	令和7年目標	令和8年目標
総合相談支援件数（相談件数／年）	537件	550件	560件	570件

施策の方向性3 認知症支援体制の整備

取り組み指標	令和4年実績	令和6年目標	令和7年目標	令和8年目標
認知症相談件数（相談件数／年）	65件	70件	75件	80件

施策の方向性4 認知症に対する理解の促進

取り組み指標	令和4年実績	令和6年目標	令和7年目標	令和8年目標
認知症サポーター養成人数（累積）（認知症サポーター数／年）	144人	150人	155人	160人
認知症カフェの開催回数（開催回数／年）	0回	4回	5回	5回

※令和4年度は新型コロナウイルス感染症の影響により開催なし

施策の方向性5 介護保険サービスの質の向上

取り組み指標	令和4年実績	令和6年目標	令和7年目標	令和8年目標
ケアプラン点検件数	5件	5件	5件	5件
住宅改修事前点検実施率（事前点検実施件数／住宅改修実施件数）	100%	100%	100%	100%

施策の方向性6 介護人材の確保と育成

取り組み指標	令和4年実績	令和6年目標	令和7年目標	令和8年目標
福祉実践教室実施回数（実施数／年）	1回	1回	1回	1回

基本目標3 地域で支え合い安心して暮らせる環境づくり

施策の方向性1 住民と行政の協働による支援

取り組み指標	令和4年実績	令和6年目標	令和7年目標	令和8年目標
高齢者見守りネットワーク構築に関する協定締結事業者数（見守り協定締結事業者数／年）	3か所	4か所	5か所	6か所
ボランティア登録数（社協・敬老）（登録者数／年）	113人	120人	125人	130人
ボランティア研修開催回数（社協・敬老）（開催回数／年）	17回	20回	20回	20回
民生委員に対する研修会の開催回数（開催回数／年）	1回	1回	1回	1回

施策の方向性2 高齢者の自立生活を支援するサービスの充実

取り組み指標	令和4年実績	令和6年目標	令和7年目標	令和8年目標
シルバー人材センター登録者数（登録者数／年）	93人	95人	100人	100人
高齢者見守り事業実施率 ※令和2年は対象条件見直し（見守り件数／対象者数（75歳以上の独居・高齢者世帯））	99%	95%	95%	95%
配食サービス利用率（利用者／対象者（65歳以上の独居・高齢者世帯））	5%	5%	5%	6%

施策の方向性3 介護離職の防止に向けた支援の充実

取り組み指標	令和4年実績	令和6年目標	令和7年目標	令和8年目標
介護者の集い開催回数（開催回数／年）	0回	2回	2回	2回

※令和4年度は新型コロナウイルス感染症の影響により開催なし

施策の方向性4 高齢者が安心して暮らせる環境づくり

取り組み指標	令和4年実績	令和6年目標	令和7年目標	令和8年目標
サービス付き高齢者住宅等の入居相談件数（相談件数／年）	4件	4件	4件	4件
高齢者等福祉タクシーの利用率（利用者数／交付者数）	69%	70%	70%	70%

施策の方向性5 高齢者が安心して暮らせる地域づくりの推進

取り組み指標	令和4年実績	令和6年目標	令和7年目標	令和8年目標
避難行動要援護者台帳の更新（把握対象者：飛島村地域防災計画で定めた対象者のうち①～⑤）	毎月	毎月	毎月	毎月

施策の方向性6 高齢者の人の権利を守る支援の充実

取り組み指標	令和4年実績	令和6年目標	令和7年目標	令和8年目標
海部南部権利擁護センター巡回相談件数（巡回相談件数／年）	3件	5件	6件	6件
日常生活自立支援事業相談件数（相談件数／年）	0件	2件	2件	2件

第5章 介護保険サービス量の見込み

1 介護保険サービス量及び第1号被保険者保険料推計の手順

介護保険サービス量及び第1号被保険者の保険料推計については、次の手順で行います。

① 人口及び被保険者数の推計

・2019（令和元）年～2023（令和5）年の4月1日現在の住民基本台帳人口を基に、コーホート法※により推計します。

② 要介護（要支援）認定者数の推計

・2022（令和4）年9月末時点における要介護度別・性別・年齢階級別認定率を基に設定した要介護度ごとの年齢階層別出現率に、性別・年齢階層別推計人口を乗じて算出します。

③ サービス利用者数の推計

（施設・居住系サービス利用者数の推計）

・介護保険の施設サービス及びグループホーム等の居住系サービスの利用者数について、現在の利用状況、施設の整備予定等を参考にして見込みます。

（居宅サービス利用者数の推計）

・推計した要介護認定者数から施設・居住系サービス利用者数を減じ、これにサービス受給率を乗じて居宅サービス等の利用者数を推計します。

④ 各サービス量の推計

・給付実績、今後の整備予定等を参考に、サービスの種類別に、年度ごとのサービス量を推計します。また、介護予防・生活支援サービスについても同様にサービス量を推計します。

⑤ 給付費の推計

・サービスごとに、各年度（令和6～8年度）の給付費を見込み、総給付費を推計します。

⑥ 第1号被保険者の保険料の推計

・各年度（令和6～8年度）の標準給付費と地域支援事業費の合計額に第1号被保険者の負担割合を乗じ、第1号被保険者数で除して保険料を推計します。

※コーホート法：コーホートとは、ある年（期間）に生まれた集団のことをいい、コーホート法とは、その集団のある期間の人口変化を観察することで将来人口を推計する方法

2 被保険者数・認定者数の推計

(1) 被保険者数の推計

本計画においては、介護保険サービスの事業量及び事業費を推計します。そのため、認定者数やサービス利用者数の見込みの基礎となる、2024（令和6）年から2026（令和8）年の人口を推計する必要があります。

また、本計画は、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者になる2035（令和17）年、65歳以上人口がピークを迎える2040（令和22）年を見据えた中長期的な視野に立った計画であるため、関連する推計については2040（令和22）年までの推計を行います。

推計にあたっては、2011（平成23）年～2020（令和2）年の4月1日時点の住民基本台帳人口の性・年齢階級別人口をもとに、コーホート法を用いました。

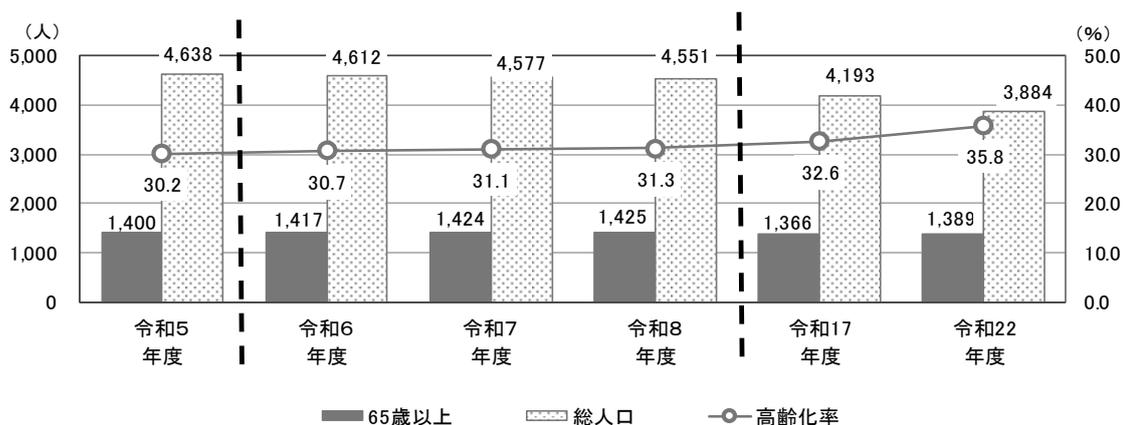
■推計人口（被保険者数の推計）

単位：人

	2023 (令和5) 年度 (実績)	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2035 (令和17) 年度	2040 (令和22) 年度
総人口	4,638	4,612	4,577	4,551	4,193	3,884
40～64歳	1,447	1,447	1,444	1,462	1,436	1,211
65歳以上	1,400	1,417	1,424	1,425	1,366	1,389
65～74歳	644	622	596	576	449	550
75歳以上	756	795	828	849	917	839
高齢化率	30.2	30.7	31.1	31.3	32.6	35.8

資料：2023年は住民基本台帳（4月1日現在）、2035年からはコーホート法による推計

■推計人口と高齢化率の推移



資料：2023年は住民基本台帳（4月1日現在）、2035年からはコーホート法による推計

(2) 認定者数の推計

要支援・要介護認定者数は、2023（令和5）年度における要介護度別・性別・年齢階級別認定率をもとに設定した要介護度ごとの年齢階層別出現率に、性別・年齢階層別推計人口を乗じて算出しました。

■ 推計認定者数

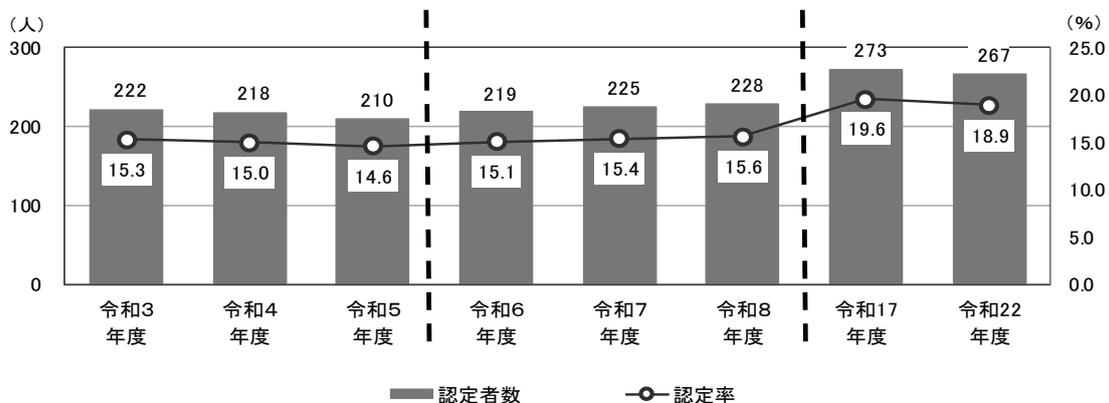
単位：人

	2023 (令和5) 年度 (実績)	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2035 (令和17) 年度	2040 (令和22) 年度
総 数	210	219	225	228	273	267
要支援1	16	14	16	16	21	18
要支援2	31	33	33	33	38	35
要介護1	30	30	32	34	38	38
要介護2	43	45	45	45	60	60
要介護3	36	38	40	40	49	48
要介護4	37	40	40	41	47	48
要介護5	17	19	19	19	20	20
うち第1号被保険者	205	214	220	223	268	262
要支援1	16	14	16	16	21	18
要支援2	30	32	32	32	37	34
要介護1	30	30	32	34	38	38
要介護2	42	44	44	44	59	59
要介護3	35	37	39	39	48	47
要介護4	36	39	39	40	46	47
要介護5	16	18	18	18	19	19
認 定 率	14.6	15.1	15.4	15.6	19.6	18.9

注：認定率＝第1号被保険者数に対する65歳以上の認定者数の割合

資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

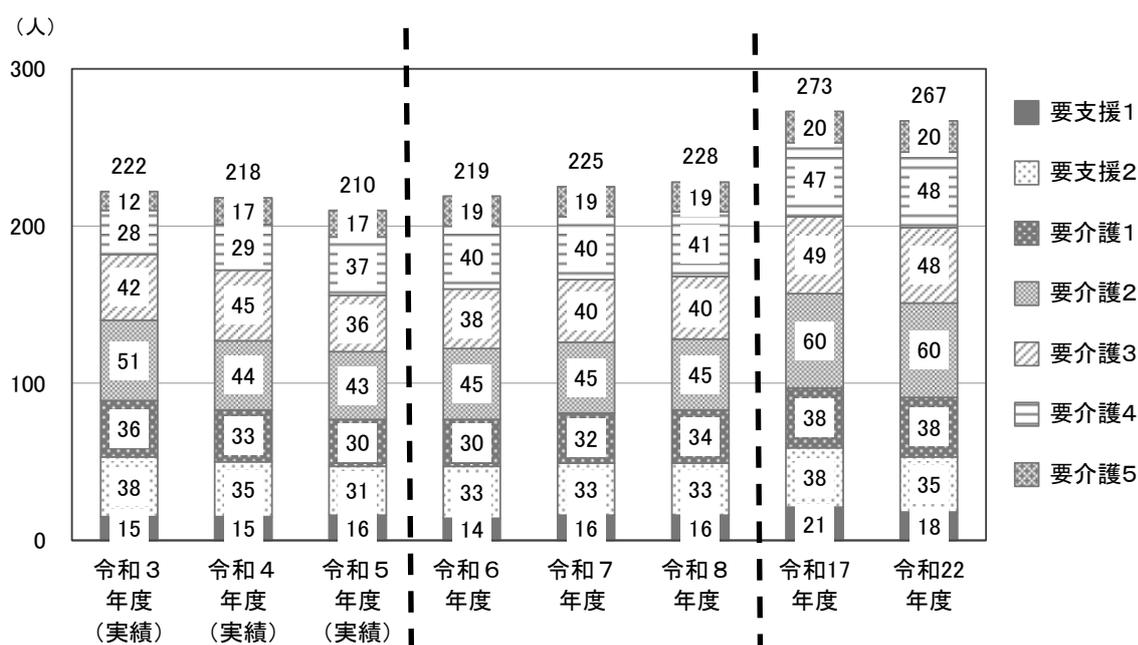
■ 推計認定者数と認定率の推移



注：認定率＝第1号被保険者数に対する65歳以上の認定者数の割合

資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

■介護度別推計認定者数の推移



資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

3 居宅サービス等の推計

【居宅サービス等利用対象者数の推計】

居住系サービスを除く居宅サービス及び地域密着型サービスの利用対象者は、推計した認定者数から施設・居住系サービス利用者数を減じて算出しました。

■居宅サービス等利用対象者数

単位：人

区分	2023 (令和5) 年度 (実績)	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2035 (令和17) 年度	2040 (令和22) 年度
要支援	47	47	49	49	59	53
要介護	95	97	99	101	126	127
合計	142	144	148	150	185	180

資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

(1) 訪問介護

実績

2022（令和4）年度の1月あたりの利用者数は、12人です。1人あたりの月平均利用回数は14.8回です。なお、予防給付は2018（平成29）年度から介護予防・日常生活支援サービスに移行しています。

見込み量

認定者の増加に伴いサービス量も増加し、2022（令和4）年度と比較して、2026（令和8）年度には6.07倍、2035（令和17）年度には6.40倍、2040（令和22）年度には6.40倍になる見込みです。

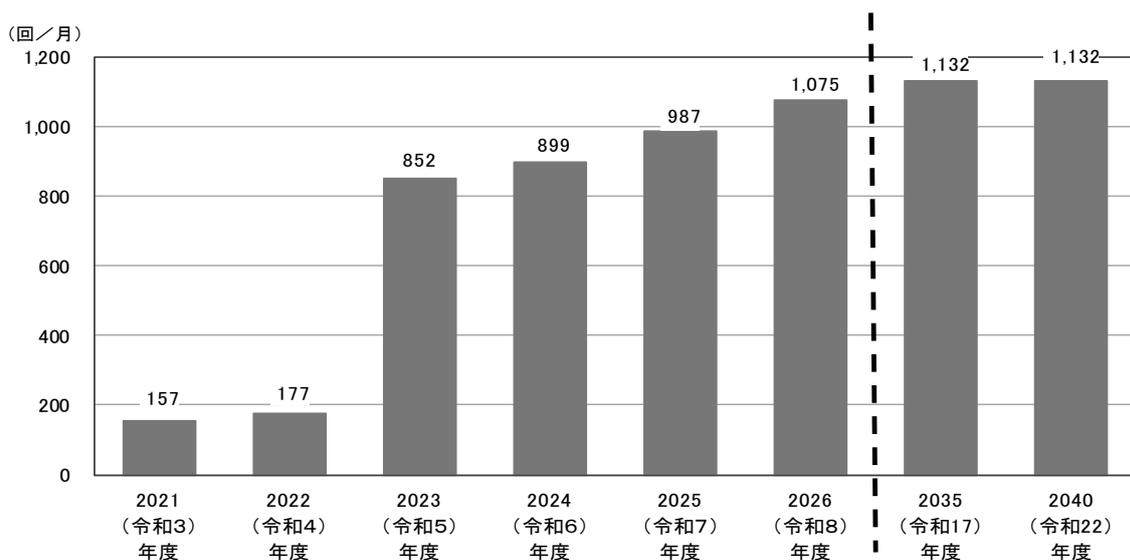
サービス利用にあたっては、利用者が自らできることは可能な限り自ら行うことを基本として適切なケアマネジメントのもと利用されるよう助言・指導を行います。

■訪問介護の利用者数とサービス量

区 分		実績			見込み				
		2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2035 (令和17) 年度	2040 (令和22) 年度
介護 給付	利用者数 (人/月)	11	12	12	13	14	15	15	15
	サービス量 (回/月)	157	177	852	899	987	1075	1132	1132

資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

■訪問介護のサービス量の推移



資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

(2) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

実績

2022（令和4）年度の1月あたりの利用者数は、介護給付3人で、1人あたりの月平均利用回数は4.7回です。

見込み量

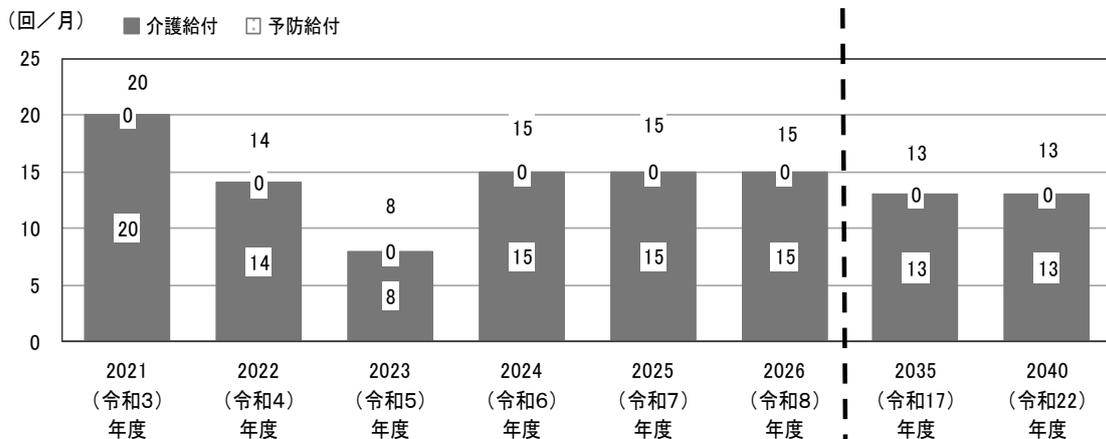
介護給付のサービス量は増加すると考えられ、2022（令和4）年度と比較して、2026（令和8）年度には1.07倍、2035（令和17）年度以降は0.93倍になると見込まれます。なお、予防給付は利用を見込んでいません。

■訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護の利用者数とサービス量

区分	実績			見込み				
	2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2035 (令和17) 年度	2040 (令和22) 年度
予防給付	利用者数 (人/月)	0	0	0	0	0	0	0
	サービス量 (回/月)	0	0	0	0	0	0	0
介護給付	利用者数 (人/月)	3	3	2	3	3	3	3
	サービス量 (回/月)	20	14	8	15	15	15	13

資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

■訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護のサービス量の推移



資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

(3) 訪問看護・介護予防訪問看護

実績

2022（令和4）年度の1月あたりの利用者数は、予防給付1人、介護給付12人です。1人あたりの月平均利用回数は、予防給付6.0回、介護給付7.1回です。

見込み量

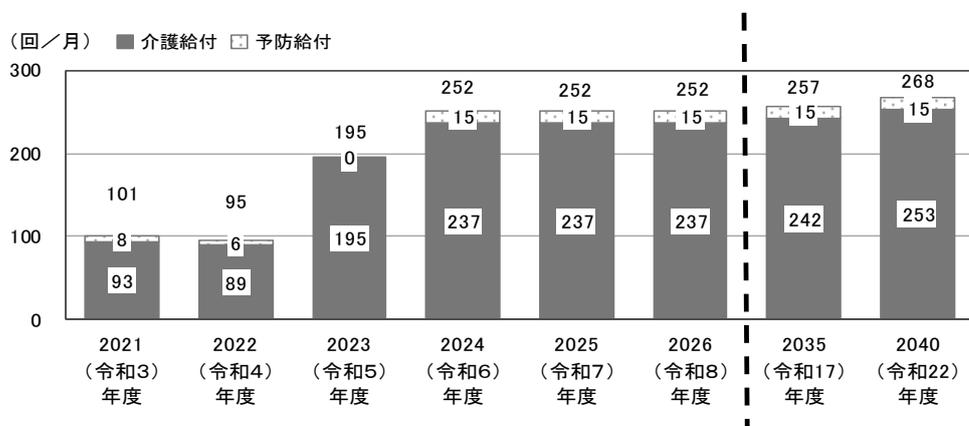
予防給付は2024（令和6）年度以降横這いの見込みですが、介護給付においては、在宅介護における医療的ケアの必要性が高まるにしたいサービス量は増加すると考えられ、2022（令和4）年度と比較して、2026（令和8）年度が2.66倍、2035（令和17）年度が2.72倍、2040（令和22）年度が2.84倍になると見込まれます。在宅介護を推進する上で重要なサービスであり、サービス提供事業所との連携のもと、利用の促進を図っていきます。

■訪問看護・介護予防訪問看護の利用者数とサービス量

区 分		実 績			見 込 み				
		2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2035 (令和17) 年度	2040 (令和22) 年度
予 防 給 付	利用者数 (人/月)	2	1	0	2	2	2	2	2
	サービス量 (回/月)	8	6	0	15	15	15	15	15
介 護 給 付	利用者数 (人/月)	11	12	20	23	23	23	25	26
	サービス量 (回/月)	93	89	195	237	237	237	242	253

資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

■訪問看護・介護予防訪問看護のサービス量の推移



資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

(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

実績

2022（令和4）年度の1月あたりの利用者数は、予防給付0人、介護給付2人です。1人あたりの月平均利用回数は、予防給付0回、介護給付10回です。

見込み量

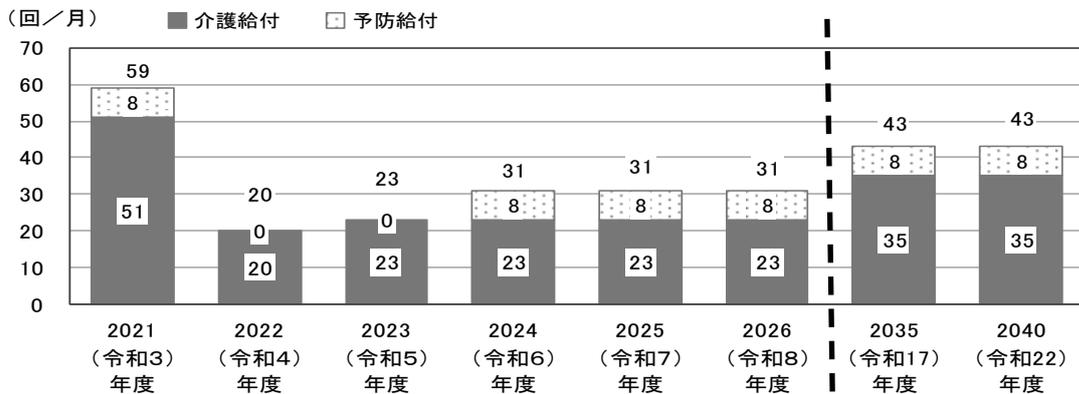
予防給付はこれまでの実績から利用は少ないと見込んでいます。介護給付は認定者の増加に伴いサービス量も増加し、2022（令和4）年度と比較して2026（令和8）年度には1.15倍、2035（令和17）年度には1.75倍、2040（令和22）年度には1.75倍になる見込みです。利用の促進を図るとともに、供給体制の確保に努めます。

■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の利用者数とサービス量

区分		実績			見込み				
		2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2035 (令和17) 年度	2040 (令和22) 年度
予防 給付	利用者数 (人/月)	1	0	0	1	1	1	1	1
	サービス量 (回/月)	8	0	0	8	8	8	8	8
介護 給付	利用者数 (人/月)	3	2	2	2	2	2	3	3
	サービス量 (回/月)	51	20	23	23	23	23	35	35

資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

■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のサービス量の推移



資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

(5) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

実績

2022（令和4）年度の1月あたりの利用者数は、予防給付1人、介護給付4人です。

見込み量

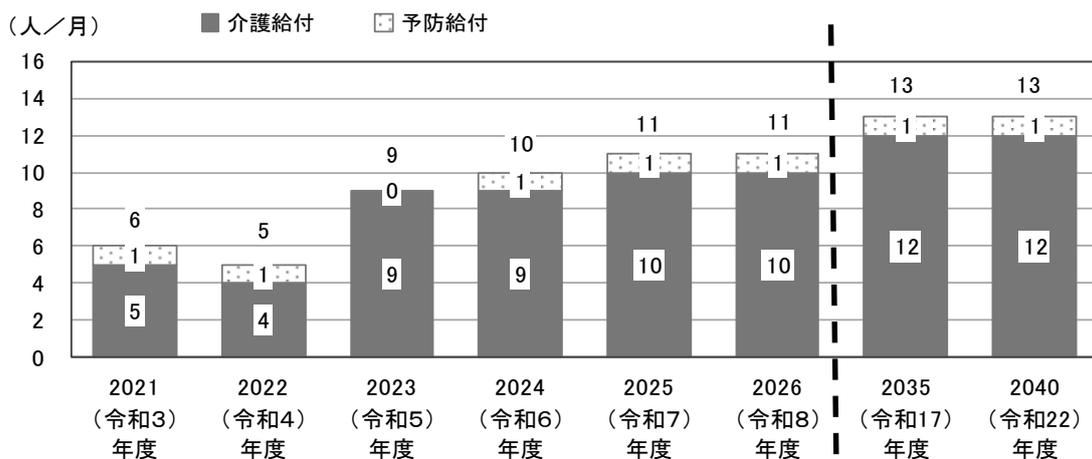
予防給付はこれまでの実績から利用者数は少ないと見込んでいますが、介護給付は認定者の増加に伴いサービス量は増加し、2022（令和4）年度と比較して、2026（令和8）年度には2.50倍、2035（令和17）年度には3.00倍、2040（令和22）年度には3.00倍となる見込みです。在宅介護を推進するため、医療的支援を要する人でも安心して自宅で生活が継続できるよう利用の促進を図っていきます。

■居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導のサービス量

区分		実績			見込み				
		2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2035 (令和17) 年度	2040 (令和22) 年度
予防 給付	利用者数 (人)	1	1	0	1	1	1	1	1
介護 給付	利用者数 (人)	5	4	9	9	10	10	12	12

資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

■居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導のサービス量の推移



資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

(6) 通所介護

実績

2022（令和4）年度の1月あたりの利用者数は35人で、1人あたりの月平均利用回数は9.29回です。なお、予防給付は2017（平成29）年度から介護予防・日常生活支援サービスに移行しています。

見込み量

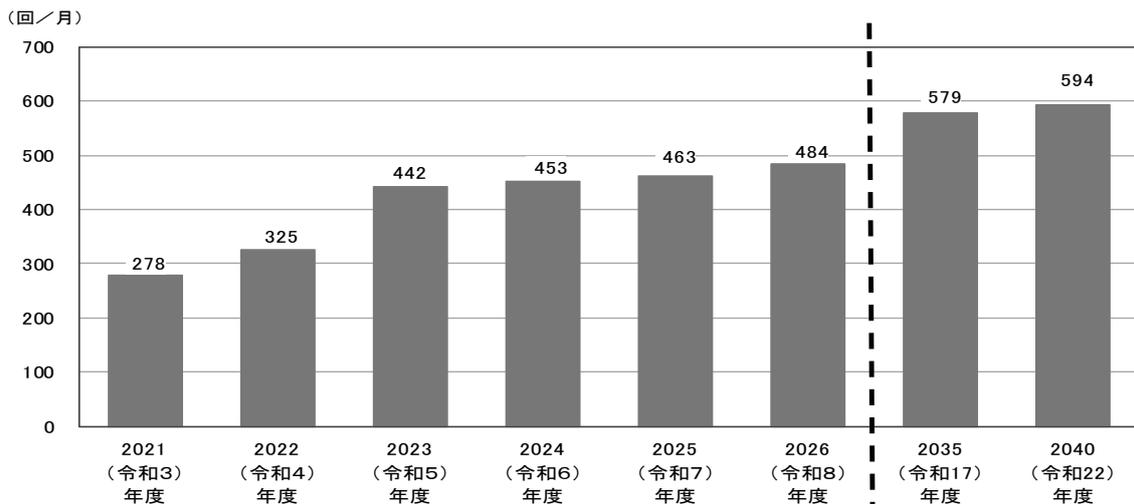
サービス量は2024（令和6）年度以降も増加すると考えられ、2022（令和4）年度と比較して、2026（令和8）年度には1.49倍、2035（令和17）年度には1.78倍、2040（令和22）年度には1.83倍になると見込まれます。利用者の心身の機能の維持向上と家族介護者の負担軽減に有効なサービスであるため、安定した供給体制の確保に努めます。

■通所介護の利用者数とサービス量

区 分		実績			見込み				
		2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2035 (令和17) 年度	2040 (令和22) 年度
介護 給付	利用者数 (人/月)	31	35	41	41	42	44	54	55
	サービス量 (回/月)	278	325	442	453	463	484	579	594

資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

■通所介護のサービス量の推移



資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

(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

実績

2022（令和4）年度の1月あたりの利用者数は、予防給付15人、介護給付46人です。介護給付の1人あたりの月平均利用回数は25.5回です。

見込み量

介護給付は2021（令和3）年以降、増減を繰り返し、2035（令和17）以降は増加の見込みですが、2022（令和4）年度と比較して、2026（令和8）年度には予防給付は利用者ベースで1.00倍、介護給付は回数ベースで0.90倍、2035（令和17）年度には予防給付1.2倍、介護給付1.11倍、2040（令和22）年度には予防給付1.07倍、介護給付1.11倍になるものと見込まれます。通所介護と同様に、利用者の心身の機能の維持向上と家族介護者の負担軽減に有効なサービスであるため、安定した供給体制の確保に努めます。

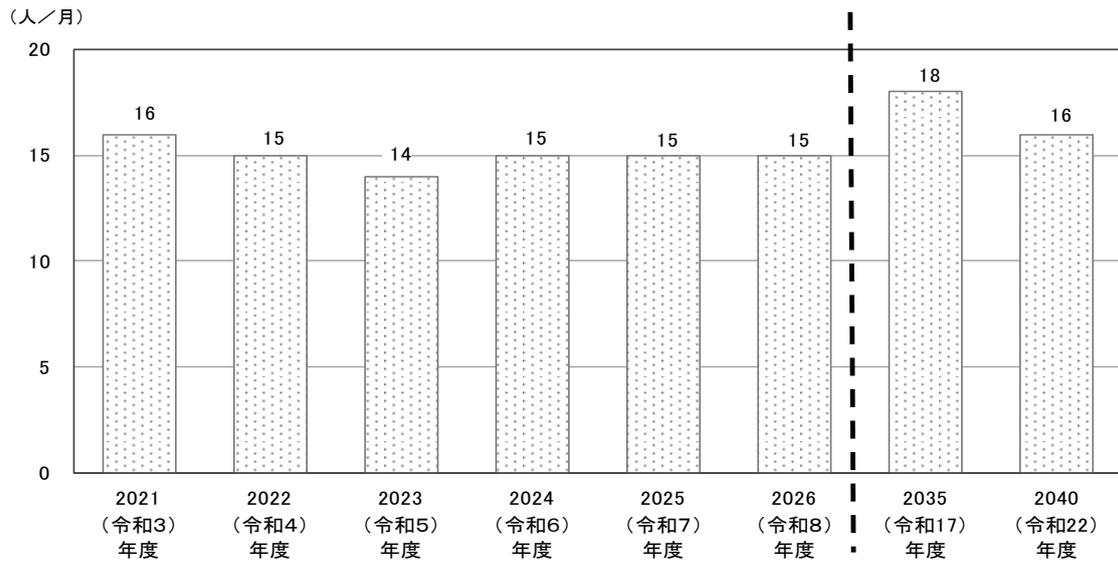
■通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーションの利用者数とサービス量

区 分		実績			見込み				
		2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2035 (令和17) 年度	2040 (令和22) 年度
予防 給付	利用者数 (人/月)	16	15	14	15	15	15	18	16
介護 給付	利用者数 (人/月)	44	46	41	43	43	43	55	55
	サービス量 (回/月)	408	382	302	342	342	342	425	425

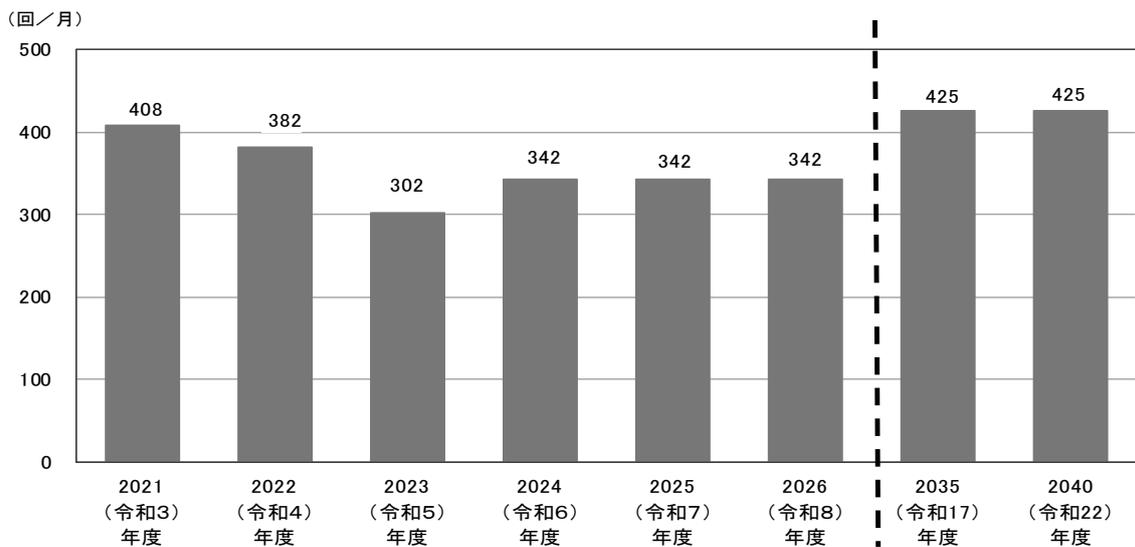
資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

■通所リハビリテーションのサービス量の推移（予防給付）

資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）



■通所リハビリテーションのサービス量の推移（介護給付）



資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

(8) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

実績

2022（令和4）年度の1月あたりの利用者数は、予防給付0人、介護給付14人です。介護給付の1人あたりの月平均利用日数は9.07日です。

見込み量

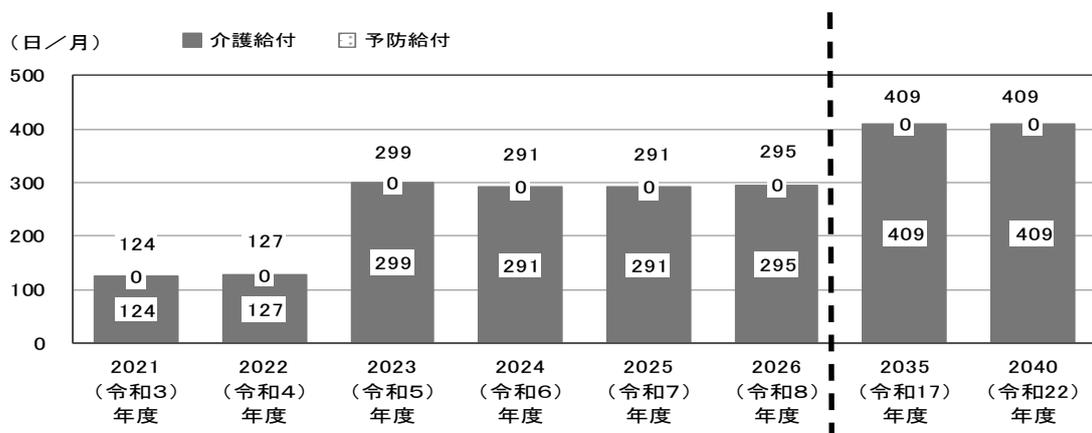
介護給付は認定者の増加に伴いサービス量も増加し、2022（令和4）年度と比較して、2026（令和8）年度には2.32倍、2035（令和17）年度には3.22倍、2040（令和22）年度には3.22倍になると見込まれます。なお、予防給付は利用を見込んでいません。家族介護者の負担軽減の観点からも有効なサービスであり、緊急なニーズに対応できる提供体制が整うようサービス提供事業者との連携を図ります。

■短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護の利用者数とサービス量

区分	実績			見込み				
	2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2035 (令和17) 年度	2040 (令和22) 年度
予防給付	利用者数 (人/月)	0	0	0	0	0	0	0
	サービス量 (日/月)	0	0	0	0	0	0	0
介護給付	利用者数 (人/月)	12	14	26	26	26	27	36
	サービス量 (日/月)	124	127	299	291	291	295	409

資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

■短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護のサービス量の推移



資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

(9) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

実績

2022（令和4）年度の1月あたりの利用者数は、介護給付1人で、1人あたりの月平均利用日数は19.0日です。

見込み量

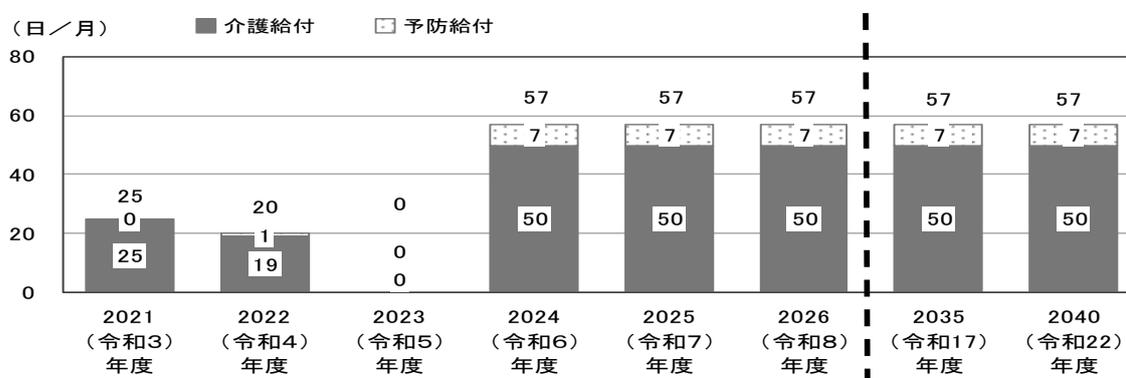
予防給付は2024（令和6）年度以降横這いの見込みですが、介護給付はサービス量が増加し、2022（令和4）年度と比較して、2026（令和8）年度、2035（令和17）年度、2040（令和22）年度には2.63倍になると見込まれます。短期入所生活介護と同様に、家族介護者の負担軽減の観点からも有効なサービスであり、緊急なニーズに対応できる提供体制が整うよう事業者との連携を図ります。

■短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護の利用者数とサービス量

区分	実績			見込み					
	2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2035 (令和17) 年度	2040 (令和22) 年度	
予防給付	利用者数 (人/月)	0	0	0	1	1	1	1	1
	サービス量 (日/月)	0	1	0	7	7	7	7	7
介護給付	利用者数 (人/月)	2	1	0	2	2	2	2	2
	サービス量 (日/月)	25	19	0	50	50	50	50	50

資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

■短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護のサービス量の推移



資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

(10) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

実績

2022（令和4）年度の1月あたりの利用者数は、予防給付30人、介護給付56人です。

見込み量

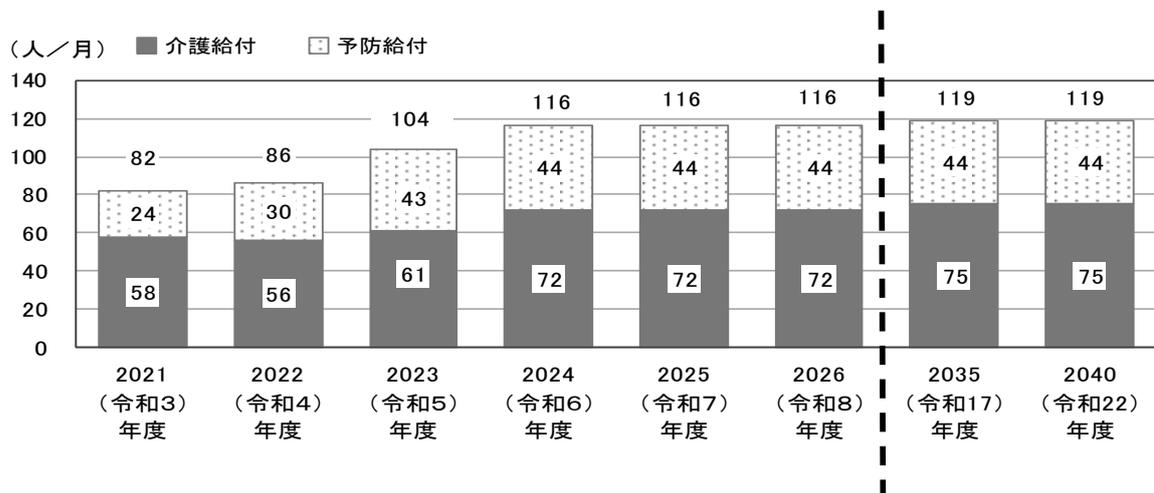
認定者の増加に伴いサービス量も増加し、2022（令和4）年度と比較して、予防給付は2026（令和8）年度、2035（令和17）年度、2040（令和22）年度には1.47倍に、介護給付は2026（令和8）年度には1.29倍、2035（令和17）年度、2040（令和22）年度には1.34倍になると見込まれます。

■福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与のサービス量

区分	実績			見込み				
	2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2035 (令和17) 年度	2040 (令和22) 年度
予防給付 利用者数 (人/月)	24	30	43	44	44	44	44	44
介護給付 利用者数 (人/月)	58	56	61	72	72	72	75	75

資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

■福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与のサービス量の推移



資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

(11) 特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売

実績

2022（令和4元）年度の1月あたりの利用者数は、介護給付1人です。

見込み量

予防給付、介護給付ともにこれまでの実績から、利用者は横這いになると見込まれます。

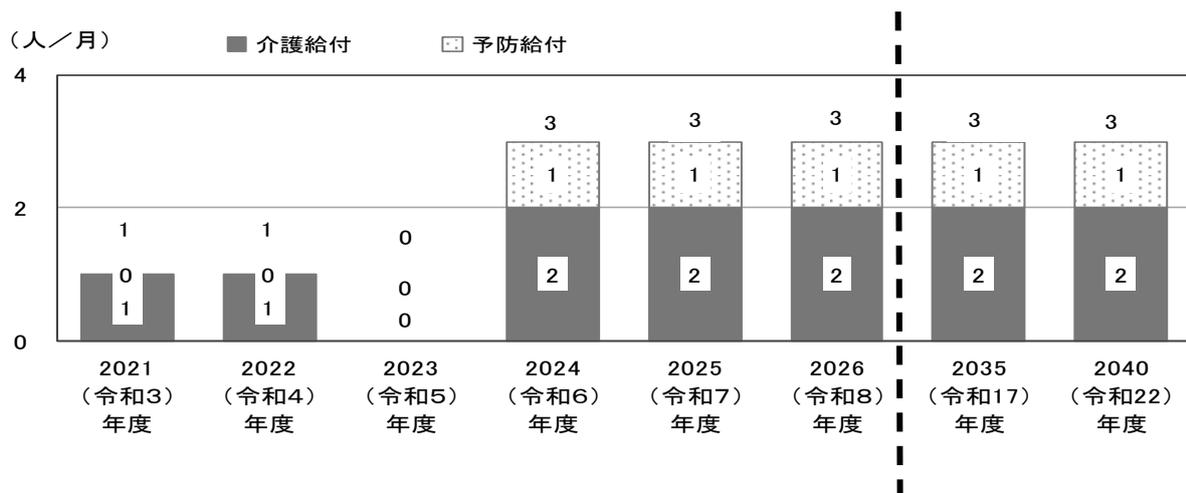
■特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売のサービス量

区分	実績			見込み				
	2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2035 (令和17) 年度	2040 (令和22) 年度
予防給付 利用者数 (人/月)	0	0	0	1	1	1	1	1
介護給付 利用者数 (人/月)	1	1	0	2	2	2	2	2

注：1月あたりのサービス量を表記しているため、2021（令和3）年度及び2022（令和4）年度の予防給付は「0」となっていますが、実際は各年度とも年間で1人の利用がありました。

資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

■特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売のサービス量の推移



資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

(12) 住宅改修費・介護予防住宅改修費

実績

2022（令和4）年度の1月あたりの利用者数は、予防給付0人、介護給付1人です。

見込み量

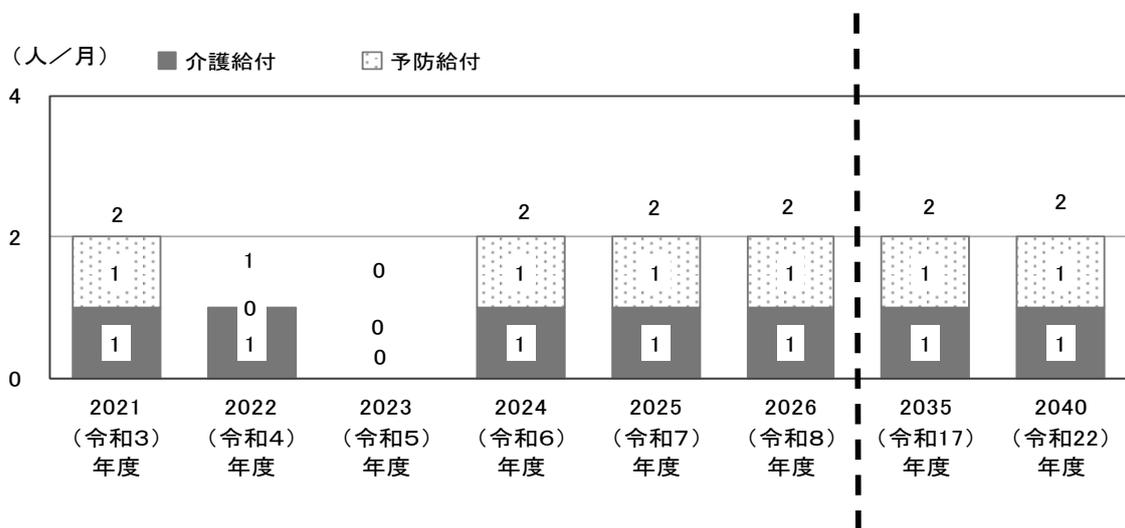
予防給付、介護給付ともにこれまでの実績から利用者は少ない見込みです。しかし、在宅介護を推進する上で重要なサービスであり、介護支援専門員との連携のもと利用の促進を図ります。

■住宅改修費・介護予防住宅改修費のサービス量

区 分		実 績			見 込 み				
		2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2035 (令和17) 年度	2040 (令和22) 年度
予防 給付	利用者数 (人/月)	1	0	0	1	1	1	1	1
介護 給付	利用者数 (人/月)	1	1	0	1	1	1	1	1

資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

■住宅改修費・介護予防住宅改修費のサービス量の推移



資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

(13) 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

実績

2022（令和4）年度の1月あたりの利用者数は介護給付3人です。
 2023（令和5）年11月現在、村内には当該施設はありません。
 なお、本サービスは居住系サービスに分類されます。

見込み量

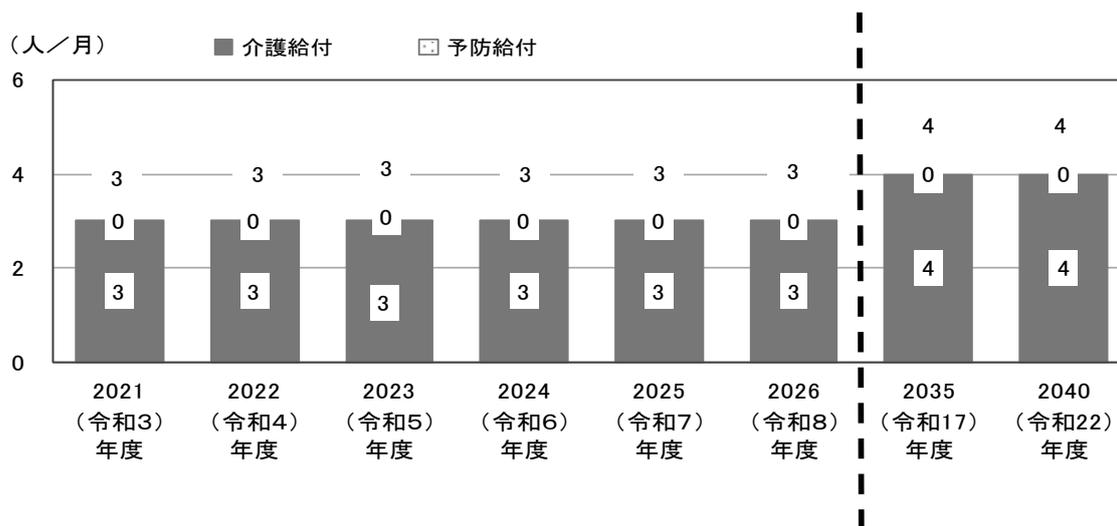
村内既存施設の定員と現在の利用状況を勘案して、2026（令和8）年度の利用者は、予防給付0人、介護給付3人と見込んでいます。

■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の利用者数

区分	実績			見込み				
	2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2035 (令和17) 年度	2040 (令和22) 年度
予防給付 利用者数 (人/月)	0	0	0	0	0	0	0	0
介護給付 利用者数 (人/月)	3	3	3	3	3	3	4	4

資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

■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の利用者数の推移



資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

(14)居宅介護支援・介護予防支援

実績

2022（令和4）年度の1月あたりの利用者数は、介護予防支援38人、居宅介護支援88人です。

見込み量

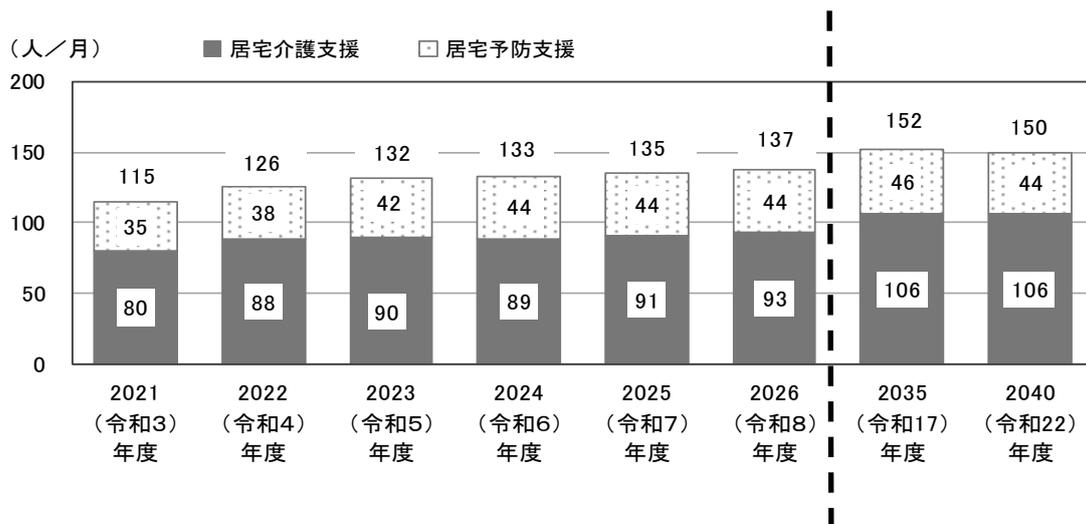
認定者数の増加にともないサービス量も増加し、2022（令和4）年度と比較して、2026（令和8）年度には介護予防支援1.16倍、居宅介護支援1.06倍、2035（令和17）年度には介護予防支援1.21倍、居宅介護支援1.20倍、2040（令和22）年には介護予防支援1.16倍、居宅介護支援1.20倍となる見込みです。

■居宅介護支援・介護予防支援のサービス量

区分	実績			見込み					
	2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2035 (令和17) 年度	2040 (令和22) 年度	
介護 予防 支援	利用者数 (人/月)	35	38	42	44	44	44	46	44
居宅 介護 支援	利用者数 (人/月)	80	88	90	89	91	93	106	106

資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

■居宅介護支援・介護予防支援のサービス量の推移



資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

4 地域密着型サービスの現状と見込み

整備方針

地域密着型サービスは、高齢者が中重度の要介護状態となっても、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続できるように、身近な市町村で提供されており、地域包括ケアシステムを推進する重要なサービスです。事業者の指定及び指導・監督については、サービス提供事業所の所在地である飛島村が直接行います。

地域密着型サービスの種類

- ・ 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（介護予防認知症対応型通所介護）
- ・ 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）
- ・ 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）
- ・ 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
- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・ 看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）

9種類のサービスのうち、2023（令和5）年度現在、村内に整備されているのは、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）のみです。

その他のサービスについては、現時点では、居宅サービスにより需要を満たしていると考えられるため、第9期においては整備を行いません。

(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

実績

2023（令和5）年11月現在、本村に提供事業所はありません。

見込み量

現時点で需要は低く、既存のサービスでニーズを満たしていると考えられるため、第9期は整備せず、サービス量は見込みません。

(2) 夜間対応型訪問介護

実績

2023（令和5）年11月現在、本村に提供事業所はありません。

見込み量

現時点で需要は低く、既存のサービスでニーズを満たしていると考えられるため、第9期は整備せず、サービス量は見込みません。

(3) 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

実績

2023（令和5）年11月現在、本村に提供事業所はありません。

見込み量

現時点で需要は低く、既存のサービスでニーズを満たしていると考えられるため、第9期は整備せず、サービス量は見込みません。

(4) 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

実績

2023（令和5）年11月現在、村内に提供事業所はありません。

見込み量

現時点で需要は低く、既存のサービスでニーズを満たしていると考えられるため、第9期は整備せず、サービス量は見込みません。

(5) 看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）

実績

2023（令和5）年11月現在、村内に提供事業所はありません。

見込み量

現時点で需要は低く、既存のサービスでニーズを満たしていると考えられるため、第9期は整備せず、サービス量は見込みません。

(6) 地域密着型通所介護

実績

2022（令和4）年度の1月あたりの利用者数0人のため、1人あたりの月平均利用回数はありませんでした。

見込み量

村内にある通所介護事業所の定員を考慮して推計しました。第9期のサービス量は2022（令和4）以降、横這いで推移する見込みです。

■地域密着型通所介護の利用者数とサービス量

区 分		実 績			見 込 み				
		2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2035 (令和17) 年度	2040 (令和22) 年度
介 護 給 付	利用者数 (人/月)	0	0	0	0	0	0	0	0
	サービス量 (回/月)	3	0	0	0	0	0	0	0

資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

(7) 地域密着型特定施設入居者生活介護

実績

2023（令和5）年11月現在、村内に提供事業所はありません。

見込み量

第9期は、整備を予定していないため、サービス量は見込みません。
なお、本サービスは居住系サービスに分類されます。

(8) 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)

実績

2022（令和4）年度の1月あたりの利用者数は、介護給付9人です。2023（令和5）年11月現在、村内には当該施設が1か所（定員9人）整備されています。
なお、本サービスは居住系サービスに分類されます。

見込み量

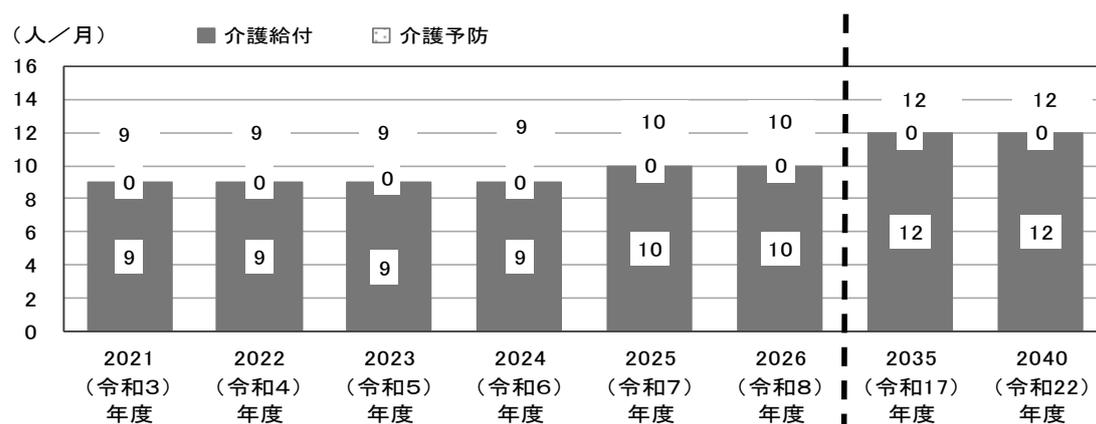
第9期は、新たな整備は行いませんが、村内既存施設の定員を勘案して、2026（令和8）年度の利用者は、介護給付10人と見込みます。なお、予防給付は利用を見込みません。

■ 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の利用者数

区 分		実 績			見 込 み				
		2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2035 (令和17) 年度	2040 (令和22) 年度
予防 給付	利用者数 (人/月)	0	0	0	0	0	0	0	0
介護 給付	利用者数 (人/月)	9	9	9	9	10	10	12	12

資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

■ 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の利用者数の推移



資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

(9) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

実績

2023（令和5）年11月現在、村内に提供事業所はありません。

見込み量

第9期は、整備を予定していないため、サービス量は見込みません。

5 施設サービスの現状と見込み

(1) 介護老人福祉施設

実績

2022（令和4）年度の1月あたりの利用者数は27人です。2023（令和5）年11月現在、村内には当該施設が1か所（定員90人）整備されています。

見込み量

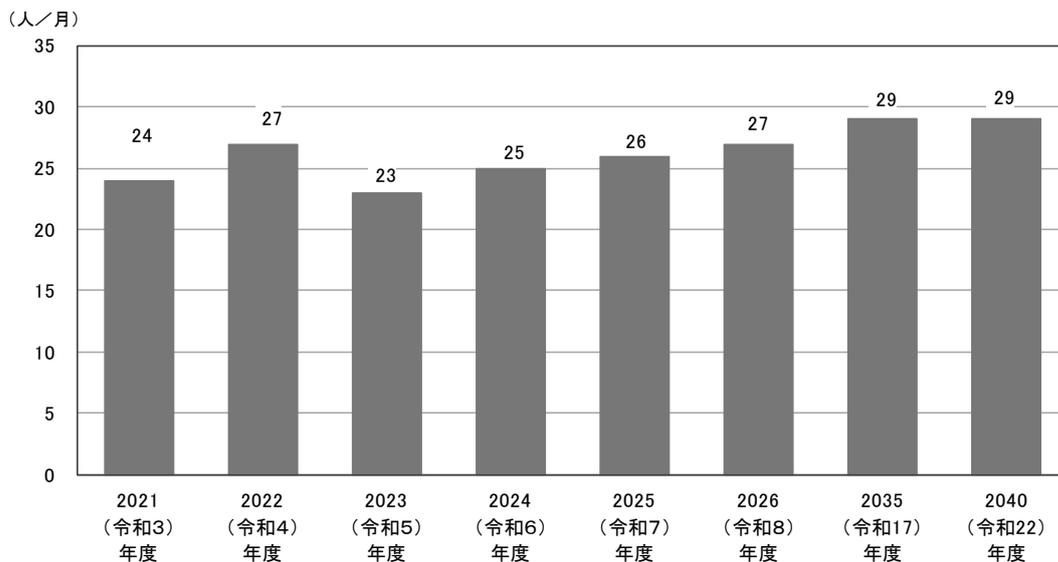
第9期は、新たな整備は行いませんが、村内既存施設の定員及び近隣市町の整備状況等を勘案して、2026（令和8）年度の利用者は27人と見込みます。

■介護老人福祉施設の利用者数

区 分	実 績			見 込 み				
	2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2035 (令和17) 年度	2040 (令和22) 年度
利用者数 (人/月)	24	27	23	25	26	27	29	29

資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

■介護老人福祉施設の利用者数の推移



資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

(2) 介護老人保健施設

実績

2022（令和4）年度の1月あたりの利用者数は38人です。2023（令和5）年11月現在、村内には当該施設が1か所（定員100人）整備されています。

見込み量

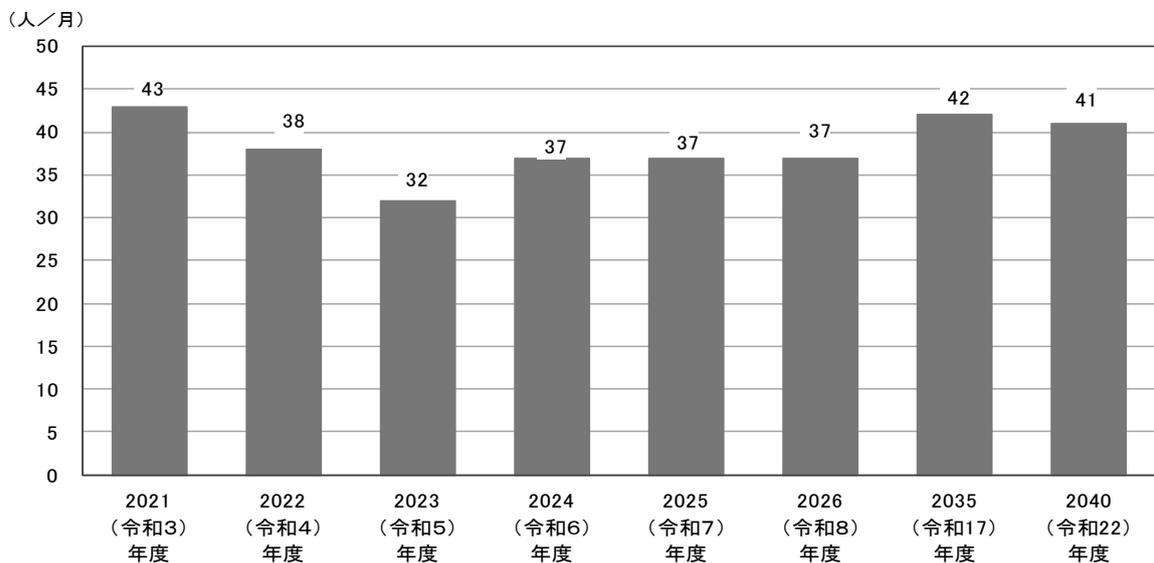
第9期は、新たな整備は行いませんが、村内既存施設の定員及び近隣市町の整備状況等を勘案して、2026（令和8）年度の利用者は37人と見込みます。

■介護老人保健施設の利用者数

区 分	実 績			見 込 み				
	2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2035 (令和17) 年度	2040 (令和22) 年度
利用者数 (人/月)	43	38	32	37	37	37	42	41

資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

■介護老人保健施設の利用者数の推移



資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

(3) 介護療養型医療施設【令和8年度末までの経過措置】／介護医療院

実績

2022（令和4）年度の1月あたりの利用者数は1人です。2023（令和5）年11月現在、村内に当該施設はありません。

なお、介護療養型医療施設は2018（平成30）年度以降廃止され、2023（令和5）年度末以降に、日常的に医療ケアが必要な重度介護者も受け入れる介護医療院への転換が進められています。

見込み量

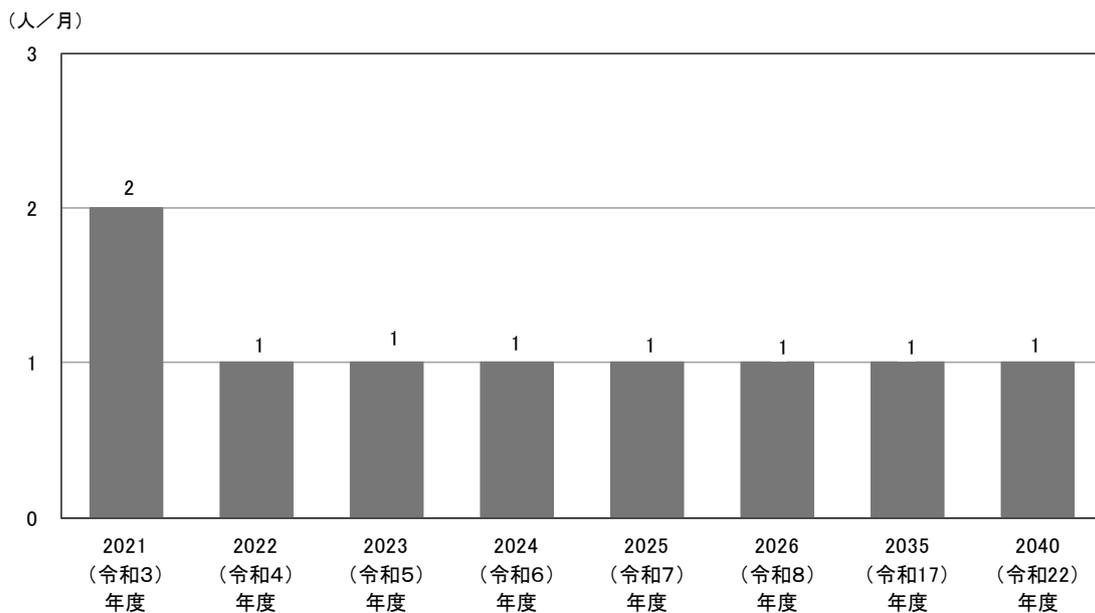
実績と、近隣市町の整備状況を勘案して、令和8（2026）年度の利用者は1人と見込みます。

■介護医療院の利用者数

区 分	実 績			見 込 み				
	2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2035 (令和17) 年度	2040 (令和22) 年度
利用者数 (人/月)	2	1	1	1	1	1	1	1

資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

■介護医療院の利用者数の推移



資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

6 介護保険事業費の見込み

(1) 介護保険事業費

①介護給付費・予防給付費

サービス利用者の一部負担を除いた介護給付費・予防給付費の見込みは、以下のとおりです。

■介護給付費の見込み

単位：千円

区 分	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2035 (令和17) 年度	2040 (令和22) 年度
■居宅サービス					
訪問介護	34,697	38,037	41,333	43,015	43,015
訪問入浴介護	2,437	2,440	2,440	2,039	2,039
訪問看護	15,691	15,711	15,711	15,887	16,620
訪問リハビリテーション	937	938	938	1,407	1,407
居宅療養管理指導	932	1,032	1,032	1,219	1,219
通所介護	45,769	46,743	48,576	58,582	60,414
通所リハビリテーション	44,408	44,464	44,464	55,249	55,249
短期入所生活介護	28,669	28,706	29,064	39,643	39,643
短期入所療養介護	7,116	7,125	7,125	7,125	7,125
福祉用具貸与	13,155	13,133	13,133	13,349	13,349
特定福祉用具購入費	742	742	742	742	742
住宅改修	1,519	1,519	1,519	1,519	1,519
特定施設入居者生活介護	7,650	7,660	7,660	10,399	10,399
■地域密着型サービス					
認知症対応型共同生活介護	29,047	32,425	32,425	38,895	38,895
地域密着型通所介護	0	0	0	0	0
■居宅介護支援	17,026	17,407	17,766	20,215	20,215
■介護保険施設サービス					
介護老人福祉施設	80,467	83,322	86,579	93,931	93,931
介護老人保健施設	132,881	133,049	133,049	151,237	147,738
介護医療院	4,856	4,862	4,862	4,862	4,862
合 計	467,999	479,315	488,418	559,315	558,381

■介護予防給付費の見込み

単位：千円

区 分	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2035 (令和17) 年度	2040 (令和22) 年度
■居宅サービス					
介護予防訪問看護	724	725	725	725	725
介護予防 訪問リハビリテーション	297	298	298	298	298
介護予防 居宅療養管理指導	133	133	133	133	133
介護予防 通所リハビリテーション	7,036	7,045	7,045	8,324	7,543
介護予防 短期入所療養介護	1,016	1,018	1,018	1,018	1,018
介護予防福祉用具貸与	4,166	4,166	4,166	4,166	4,166
特定介護予防福祉用具販売	315	315	315	315	315
介護予防住宅改修	1,017	1,017	1,017	1,017	1,017
介護予防 特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
■介護予防支援	2,506	2,509	2,509	2,624	2,509
合 計	17,210	17,226	17,226	18,620	17,724

②標準給付費

標準給付費は、要介護認定者に対する介護給付費と要支援認定者に対する予防給付費を合わせた総給付費（制度改正に伴う一定以上所得者負担の調整を行います）、特定入所者介護サービス費等、高額介護サービス費等、高額医療合算介護サービス費等、算定対象審査支払手数料を合算したものです。本計画期間中の標準給付費は約15億5千4百万円になると見込みました。

■図表 標準給付費の見込み

単位：千円

区 分	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	合 計
①総給付費（一定以上所得者負担の調整後）	485,209	496,541	505,644	1,487,394
②特定入所者介護サービス費等給付額	11,429	11,757	11,913	35,099
③高額介護サービス費等給付額	9,115	9,378	9,503	27,996
④高額医療合算介護サービス費等給付額	1,090	1,121	1,131	3,342
⑤算定対象審査支払手数料	177	182	184	543
標準給付費見込額	507,021	518,979	528,375	1,554,375

■図表 2035年度、2040年度の標準給付費の見込み 単位：千円

2035(令和17)年度	2040(令和22)年度
604,737	602,323

③地域支援事業費

介護予防・日常生活支援総合事業費と包括的支援事業・任意事業費は、今後の事業の展開及び75歳以上人口の伸びを考慮して推計しました。

■図表 地域支援事業費の見込み 単位：千円

区 分	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	合 計
地域支援事業費	9,449	9,496	9,513	28,457
①総合事業	4,863	4,905	4,922	14,690
②包括的支援事業・任意事業	4,586	4,590	4,591	13,767

■図表 2035年度、2040年度の地域支援事業費の見込み 単位：千円

区 分	2035(令和17)年度	2040(令和22)年度
地域支援事業費	9,373	9,032
①総合事業	4,819	4,464
②包括的支援事業・任意事業	4,554	4,568

(2) 第1号被保険者の保険料

①介護保険財源の仕組み

介護保険に関する費用負担は、保険料（第1号被保険者及び第2号被保険者）と公費（国、都道府県及び市町村）でまかなわれ、次のとおり区分されます。

イ 居宅サービス及び地域密着型サービス（特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護を除く。）

□ 施設サービス及び特定施設入居者生活介護並びに介護予防特定施設入居者生活介護

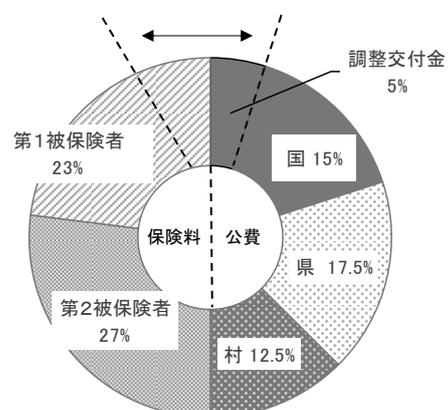
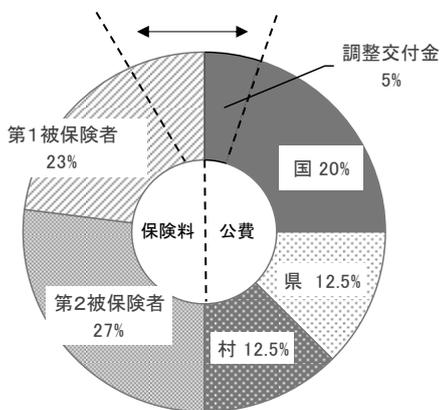
ハ 地域支援事業における介護予防・日常生活支援総合事業

ニ 地域支援事業における包括的支援事業及び任意事業介護サービス

■図表 標準給付費及び地域支援事業費の財源構成

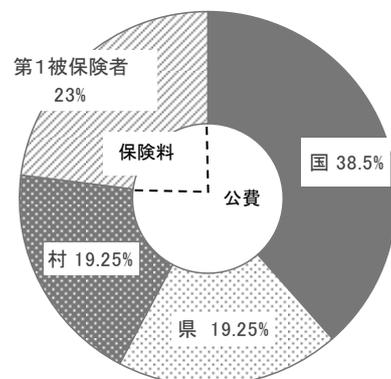
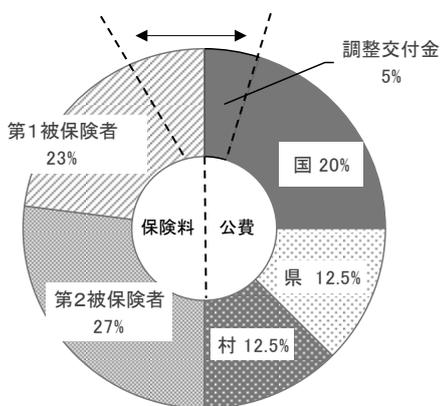
イ 標準給付費／居宅サービス等

□ 標準給付費／施設サービス等



ハ 地域支援事業費／介護予防事業、総合事業

ニ 地域支援事業費／包括的支援事業・任意事業



②調整交付金

第1号被保険者に占める75歳以上の高齢者の割合や、第1号被保険者の所得水準といった、市町村の責に帰すべきものではない要因で生じる介護保険財政の不均衡を是正するため、国は負担分のうち5%を調整交付金として、上記の2項目に基づいて市町村毎に交付率を定めて交付しています。

第9期期間中の交付率は1.57~1.58%と見込みました。

③財政安定化基金

市町村が通常の実力を行ってもなお生じる保険料未納や、予想を上回る給付費の伸びによる財政不足については、都道府県に設置された「財政安定化基金」から資金の貸付・交付を受けることができます。この制度は、財源不足が生じても、直ちに一般財源を繰り入れなくてもよいように設けられたものです（介護保険法第147条に規定）。

基金の財源は、国、都道府県、市町村が1/3ずつ負担をするものとされており、市町村の負担分は第1号被保険者保険料でまかなわれています。市町村が負担する財政安定化基金拠出率は、国の拠出率を標準として都道府県が定めますが、愛知県の場合、第8期計画期間における拠出金の負担はありません。

交付の場合は、3年ごと（事業運営期間最終年度）に、財政不足額のうち、原則として保険料収納不足額の1/2を交付します。また、貸付の場合は、毎年、原則として保険料収納不足及び給付費増による財政不足額の全額（交付があるときは交付額を除いた額）を貸し付けます。貸付額の償還は、次の事業運営期間に、保険料を財源として行います。

なお、本村では、第8期計画期間中における交付・貸付はありませんでした。

④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

保険者機能強化推進交付金は、国が市町村の取組を評価する指標と点数を定め、各市町村の評価指標ごとの加点数と第1号被保険者数等により、国の予算の範囲内で交付されるものです。

評価指標は、1)PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築、2)自立支援、重度化防止等に資する施策の推進、3)介護保険運営の安定化に資する施策の推進の3類型となっており、市町村の様々な取組の達成状況を評価するための客観的な指標として設定されています。

また、2020（令和2）年度からは、新たに予防・健康づくりに資する取組に重点化した介護保険保険者努力支援交付金が創設されました。

なお、本村では、第9期期間中に、保険者機能強化推進交付金が1,404千円、介護保険保険者努力支援交付金が2,541千円交付されると見込みます。

⑤介護給付費準備基金の取り崩し

介護給付費準備基金（以下、「準備基金」という）とは、3年間の事業年度での財源を安定させるため、介護保険事業特別会計において発生した余剰金等を積み立て、財源不足時に取り崩して充当するために設置される基金です。事業運営期間の最終年度において残高がある場合には、次期保険料を見込むにあたり、最低必要と認められる額を除き取り崩すことが基本的な考えであるとされています。

第8期計画期間中において積み立てた準備基金は、2023（令和5）年度末で約8千3百万円の見込みです。

なお、第9期計画の第1号被保険者保険料の原資として3千3百10万円を取り崩し充当します。

⑥第1号被保険者の保険料基準額

標準給付費見込額と地域支援事業費を合計した額に、第1号被保険者の標準的な負担割合を乗じ、標準的な調整交付金から、本村における調整交付金見込額を差引いた額を加えた額が、保険料収納必要額となります。

第1号被保険者の保険料は、保険料収納必要額に保険料の収納率を見込み、所得段階別加入者割合に応じて、補正した第1号被保険者数で除して算出します。

■第1号被保険者の保険料基準額の算出

単位：千円

区 分	第9期			
	合 計	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度
標準給付費見込額①	1,554,375	507,021	518,979	528,375
地域支援事業費②	28,457	9,449	9,496	9,513
介護予防・日常生活支援総合事業費③	14,690	4,863	4,905	4,922
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費④	2,700	897	901	902
包括的支援事業（社会保障充実分）⑤	11,067	3,689	3,689	3,689
第1号被保険者負担相当額⑥ 【(①+②)×23%】	364,051	118,788	121,549	123,714
調整交付金相当額⑦ 【(①+③)×5%】	78,453	25,594	26,194	26,665
調整交付金見込交付割合⑧		1.57%	1.58%	1.57%
後期高齢者加入割合補正係数⑨※		0.9662	0.9672	0.9674
所得段階別加入割合補正係数⑩※		1.1892	1.1877	1.1878
調整交付金見込額⑪	24,687	8,037	8,277	8,373
財政安定化事業交付額⑫	0			
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額⑬	3,945			
介護給付準備基金取崩額⑭		33,100		
保険料収納必要額⑮ 【⑥+⑦-⑪-⑫-⑬-⑭】	380,773			
予定保険料収納率⑯	99.97%			
所得段階別加入割合補正後被保険者数⑰	5,078	1,687	1,695	1,696

保険料基準額(年額)⑱	75,000円
保険料基準額(月額)⑲【⑮÷⑯÷⑰÷12】	6,250円

※⑨、⑩は係数のため単位はありません。

※※保険料基準額（年額）と保険料基準額（月額）は、端数処理後のものです。

⑦保険料所得段階の設定

保険料の負担は所得段階によって異なります。保険料段階は、15段階です。

■保険料の所得段階

所得段階	対象者		保険料率	保険料年額
第1段階	本人住民税 非課税	非課税世帯で老齢福祉年金受給者 又は生活保護受給者	0.450 (0.280)	33,750円 (21,000円)
		合計所得金額と課税年金収入額の 合計が80万円以下		
第2段階		合計所得金額と課税年金収入額の 合計が80万円を超えて120万円以下	0.680 (0.480)	51,000円 (36,000円)
第3段階		合計所得金額と課税年金収入額の 合計が120万円を超える	0.685 (0.680)	51,370円 (51,000円)
第4段階	住民税課 税世帯、 本人非課 税	合計所得金額と課税年金収入額の 合計が80万円以下	0.900	67,500円
第5段階 【基準額】		合計所得金額と課税年金収入額の 合計が80万円を超える	1.000	75,000円
第6段階	本人住民税 課税	合計所得金額120万円未満	1.200	90,000円
第7段階		合計所得金額120万円以上 210万円未満	1.300	97,500円
第8段階		合計所得金額210万円以上 320万円未満	1.500	112,500円
第9段階		合計所得金額320万円以上 420万円未満	1.700	127,500円
第10段階		合計所得金額420万円以上 520万円未満	1.900	142,500円
第11段階		合計所得金額520万円以上 620万円未満	2.100	157,500円
第12段階		合計所得金額620万円以上 720万円未満	2.300	172,500円
第13段階		合計所得金額720万円以上 820万円未満	2.400	180,000円
第14段階		合計所得金額820万円以上 1,000万円未満	2.500	187,500円
第15段階			合計所得金額1,000万円以上	2.600

※（ ）内の乗率及び金額は、別枠公費負担による低所得者への負担軽減策が実施された額です。

第6章 計画の推進

1 計画の推進体制

(1) 住民と行政の協働による計画の推進

高齢者を取り巻く課題は、本人・その家族の努力や行政の支援だけで解決できるものではありません。高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、地域住民による様々な支援が必要であり、住民一人ひとりがこの計画の推進役となる必要があります。そこで、本計画の推進にあたっては、広く住民に協力を求め協働による施策の展開を目指します。

(2) 関係機関との連携

保健・医療・福祉・介護の視点から計画を総合的に推進し、高齢者を地域全体で見守り、支援する地域包括ケアシステムの充実を図るため、医療関係者、介護サービス提供事業所、社会福祉協議会等福祉関係機関との連携を強化します。

また、広域的に取り組む必要のある事項については、県及び圏域内の市町と連携して推進していきます。

(3) 関係部局との連携

本計画は介護・福祉の分野に限らず、広範囲な分野にわたった計画であるため、計画の推進にあたっては、福祉課が中心となって民生部内はもとより関係部署との横断的な連携・調整を図ります。

2 計画の進捗管理

(1) 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活用した取組の推進

2017（平成29）年に公布された「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」による介護保険法の改正により、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取組が実施されるよう、PDCAサイクルによる取組が制度化されました。この一環として、自治体への財政的インセンティブとして、市町村や都道府県のような取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するための保険者機能強化推進交付金が創設されました。

また、2020（令和2）年度には、新たな予防・健康づくりに資する取組に重点を置いた介護保険保険者努力支援交付金が創設されました。

本村では、国が示す指標項目に沿って、評価・検証・分析を行い、次年度事業及び第10期計画へ反映していきます。

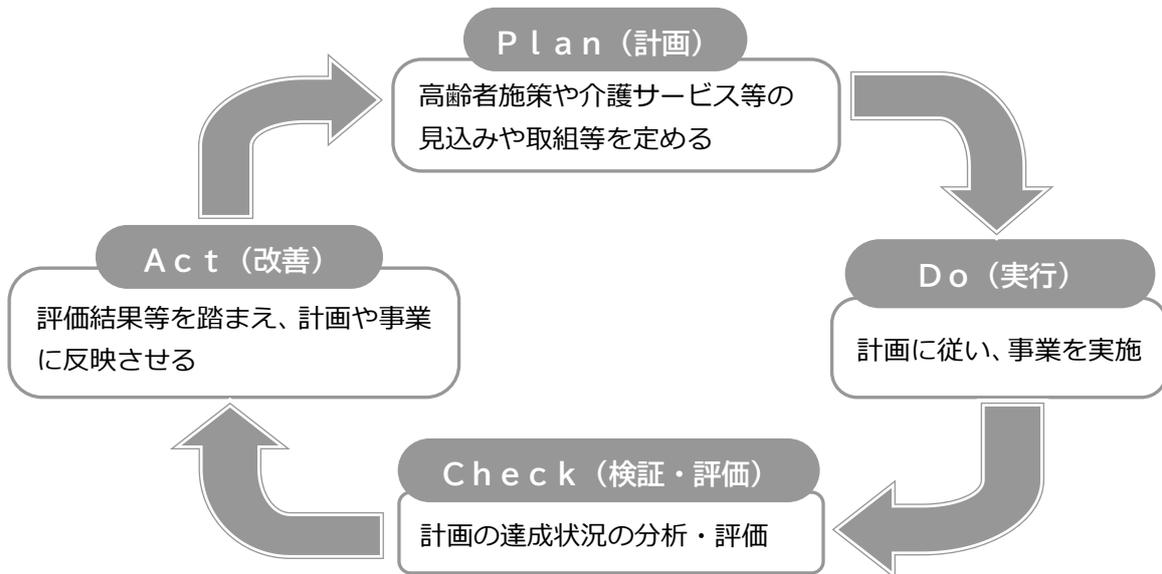
評価指標については、国の示す以下の項目に沿って評価・検証・分析を行っていきます。

1. PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築
2. 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進
 - 介護支援専門員・介護サービス事業所等
 - 地域包括支援センター・地域ケア会議
 - 在宅医療・介護連携
 - 認知症総合支援
 - 介護予防／日常生活支援
 - 生活支援体制の整備
 - 要介護状態の維持・改善の状況等
3. 介護保険運営の安定化に資する施策の推進
 - 介護給付の適正化等
 - 介護人材の確保

(2) PDCA サイクルによる計画の進捗管理

本計画の進捗管理は、計画に掲げる目標や施策が高齢者のニーズに応じた的確に実行されているかなど、その達成状況を、客観的なデータ等の分析に基づき、点検、評価し、次年度以降の施策・事業の実施に反映する PDCA サイクルにより行います。

なお、進捗管理にあたっては、前記の評価指標を考慮します。



第7章 参考資料

1 飛島村高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会

(1) 設置要綱

平成 21 年 3 月 31 日

訓令第 41 号

改正 令和 2 年 8 月 24 日訓令第 50 号

(設置)

第 1 条 本村の高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画を策定するにあたり、高齢者の福祉の推進及び介護保険事業の円滑な実施を図ることを目的とし、学識経験者等の意見を聴くため、飛島村高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第 2 条 委員会は、次に掲げる事項について検討し策定する。

- (1) 高齢者保健福祉計画に関すること。
- (2) 介護保険事業計画に関すること。
- (3) その他高齢者対策に必要な事項に関すること。

(組織)

第 3 条 委員会は、委員 16 人以内で組織する。

2 委員会は、次に掲げる者をもって組織し、委員は村長が委嘱する。

- (1) 保健医療関係者
- (2) 社会福祉協議会等福祉関係者
- (3) 学識経験者
- (4) 被保険者代表
- (5) 区長代表
- (6) 保健医療福祉関係職員
- (7) その他村長が必要と認めたる者

(任期)

第 4 条 委員の任期は、飛島村高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の策定が完了するまでとする。

(委員長及び副委員長)

第 5 条 委員会に、委員長及び副委員長を置く。

2 委員長は、委員の互選とし、副委員長は委員長の指名とする。

3 委員長は、会務を総理する。

4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議（以下「会議」という。）は、必要に応じ委員長が招集し、その議長となる。

2 会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

3 会議は、必要に応じ、関係者から意見を聴くことができる。

(雑則)

第7条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に必要な事項は、村長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この訓令は、平成21年4月1日から施行する。

(飛島村高齢者保健福祉計画策定委員会設置要綱の廃止)

2 飛島村高齢者保健福祉計画策定委員会設置要綱（平成11年訓令第2号）は、廃止する。

附 則（令和2年訓令第50号）

この訓令は、令和2年9月1日から施行する。

(2) 委員名簿

(敬称略/順不同)

職名	氏名	所属等
委員長	渡辺良和	社会福祉協議会長
副委員長	佐野徹	副村長
委員	杉原景子	医師
委員	荒川直之	医師
委員	松久勝彦	歯科医師
委員	布目静香	歯科医師
委員	多田一	薬剤師代表
委員	橋本涉	議会文教厚生委員長
委員	平野宗治	民生委員協議会長
委員	犬飼敏光	老人クラブ連合会長
委員	鈴木幸広	区長代表
委員	森章人	特別養護老人ホームやすらぎの里施設長
委員	伊藤幸典	老人保健施設ヴィラとびしま事務長
委員	児玉光	グループホームとびしま管理者
委員	福谷晶	民生部長
委員	栗本聡江	地域包括支援センター

スーパーバイザー：飛島村日本一健康長寿村研究会 安梅勅江（筑波大学教授）

2 計画策定経緯

年 月 日	内 容
令和4年1月5日～ 令和4年10月31日	・在宅介護実態調査の実施
令和4年11月11日～ 令和4年11月25日	・介護人材実態調査の実施
令和5年5月8日～ 令和5年5月31日	・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の実施 ・健康チェックリストの実施
令和5年7月13日～ 令和5年7月20日	・フォーカスグループインタビュー・訪問調査の実施
令和5年10月26日	<p>■第1回飛島村高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会</p> <p>(1) 飛島村の高齢者を取り巻く状況及び介護保険サービスの利用状況</p> <p>(2) 調査結果報告</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果報告書 ・在宅介護実態調査結果報告書 ・介護人材実態調査報告書 ・健康チェックリスト調査結果報告書 ・フォーカスグループインタビュー・訪問調査結果報告書 <p>(3) アンケート調査結果等からみた高齢者を取り巻く課題</p> <p>(4) 高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画(概要)</p>
令和6年1月4日～ 令和6年2月2日	・パブリックコメントの実施
令和6年1月24日	■第2回飛島村高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会

飛島村高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画

2024（令和6）年3月

発行 愛知県飛島村

編集 民生部福祉課

〒490-1434

愛知県海部郡飛島村大字松之郷三丁目 46 番地の1

TEL 0567-52-1001

FAX 0567-52-1009

URL <https://www.vill.tobishima.aichi.jp>