

山形村高齢者福祉計画  
第9期介護保険事業計画  
第2期成年後見制度利用促進基本計画  
第1期認知症施策推進計画

山形村

令和6年3月



# 目次

第1章 計画の策定にあたって .....	1
1. 策定の背景・目的 .....	1
2. 計画の法的位置付け .....	2
3. 村の各計画との関連 .....	2
4. 計画の期間 .....	3
5. 計画の策定体制 .....	3
(1) 策定委員会 .....	3
(2) 住民参加の事項 .....	4
6. 計画見直しにおける国の基本的な考え方 .....	5
(1) 介護サービス基盤の計画的な整備 .....	5
(2) 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組 .....	5
(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 .....	6
7. 日常生活圏域の設定 .....	6
第2章 高齢者を取り巻く状況 .....	7
1. 高齢者を取り巻く状況 .....	7
(1) 人口・世帯 .....	7
(2) 要介護（要支援）認定者の状況 .....	10
(3) 要支援・要介護認定者に占める認知症高齢者数の推移 .....	15
(4) 要支援・要介護認定者の推計 .....	16
(5) 各種調査からみる現状 .....	17
2. 第8期計画の評価・振り返り .....	37
(1) 第8期計画における達成状況 .....	37
第3章 計画の理念と方針 .....	38
1. 計画の基本理念と基本目標 .....	38
(1) 基本理念 .....	38
(2) 計画の基本目標 .....	38
(3) 目標指標 .....	39
2. 施策の体系 .....	40
第4章 施策の展開 .....	42
1. 基本目標Ⅰ 明るく活力に満ちた高齢社会を目指した支援体制の確立 .....	42
(1) 高齢者の生きがいづくり・社会参加の支援 .....	42
2. 基本目標Ⅱ 健康でいきいきとした生活を送る支援体制の確立 .....	44
(1) 健康でいきいきとした生活を送る支援体制の確立 .....	44
(2) 介護予防・生活支援サービスの提供 .....	47
(3) 自立した日常生活への支援 .....	49
(4) 災害や感染症対策に係る体制整備 .....	52
3. 基本目標Ⅲ 地域包括ケアシステムの深化・推進 .....	53
(1) 地域包括支援センターの運営及び充実 .....	53
(2) 在宅医療・介護連携の推進 .....	56
(3) 認知症施策の推進 .....	57
(4) 介護予防・生活支援サービスの体制整備 .....	59
(5) 地域ケア会議の推進 .....	60

(6) 高齢者の居住安定に係る施策との連携.....	62
4. 基本目標Ⅳ 中長期を見据えた介護保険事業の持続可能な運営 .....	64
(1) 地域ニーズに対応した介護給付サービスの提供.....	64
(2) 介護保険事業の円滑な運営 .....	65
<b>第5章 介護保険給付費の見込みと介護保険料の算出 .....</b>	<b>69</b>
1. 地域ニーズに対応した介護給付サービスの提供.....	69
(1) 推計方法の手順 .....	69
(2) 介護サービス給付費の実績 .....	70
(3) 介護サービス給付費の見込み .....	74
(4) 標準給付費.....	79
(5) 地域支援事業費 .....	79
2. 介護保険料の設定.....	80
(1) 介護保険料の財源内訳 .....	80
(2) 介護保険料の段階設定 .....	80
(3) 介護保険料の所得段階区分 .....	80
(4) 第1号被保険者数と所得段階別被保険者数 .....	81
(5) 調整交付金及び準備基金等 .....	82
(6) 介護保険料基準月額算定の算定 .....	82
(7) 第1号被保険者保険料（第9期）の設定.....	83
<b>第6章 計画の推進に向けて.....</b>	<b>84</b>
1. PDCAサイクルの活用.....	84
2. 点検・評価等と公表に向けた取り組み.....	84
3. 住民への周知及び啓発 .....	84
<b>第7章 成年後見制度の利用促進（第2期成年後見制度利用促進基本計画） .....</b>	<b>85</b>
1. 背景・目的.....	85
2. 計画の法的位置付け .....	86
3. 計画の期間.....	86
4. 成年後見制度の種類 .....	86
5. 現状と課題.....	86
6. 施策の方向性 .....	87
(1) 地域ネットワークの構築.....	87
(2) 成年後見制度利用支援事業の実施 .....	87
<b>第8章 第1期認知症施策推進計画 .....</b>	<b>88</b>
1. 背景・目的.....	88
2. 計画の法的位置付け .....	88
3. 計画の期間.....	88
4. 現状と課題.....	88
5. 施策の方向性 .....	90
(1) 普及啓発 .....	90
(2) 認知症予防.....	90
(3) 支援体制の充実 .....	90
(4) 仕組みの整備 .....	90
6. 達成目標と主な取り組みの見込み .....	90
<b>資料編 .....</b>	<b>93</b>

## 第1章 計画の策定にあたって

### 1. 策定の背景・目的

我が国の総人口は、2023（令和5）年5月1日現在で1億2,447万7千人（出典：総務省統計局）と前年同月に比べ約59万5千人減少しています。一方で、介護保険制度が施行された2000（平成12）年に約900万人だった後期高齢者（75歳以上の高齢者）は、現在は約1,982万人となっており（出典：総務省統計局）、いわゆる団塊の世代（1947～1949年生まれ）が後期高齢者となる2025（令和7）年には2,000万人を突破することが見込まれています（出典：国立社会保障・人口問題研究所「令和5年推計（出生中位、死亡中位）」）。

本村においては、2020（令和2）年10月1日現在で総人口8,400人、高齢化率29.0%となっています（出典：総務省統計局「国勢調査」）。総人口は人口減少傾向にあるものの、65歳以上の高齢者は増加傾向にあり、2025（令和7）年には高齢化率は29.0%、2050（令和32）年には39.9%と予測されています（出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」）。

こうした状況の中、高齢者が必要な支援を受けながら、安心して暮らし続けることのできる地域社会を形成していくことは、すべての地方自治体における大きな課題となっています。高齢者が、介護が必要となった場合にも、地域で安心して生活できるような環境を整備するために、必要な介護サービスを総合的に提供し、社会全体で介護体制を支える仕組みとして、2000（平成12）年に介護保険制度が創設されました。制度の創設以降、高齢化のさらなる進展や社会状況の変化を背景に、これまで度重なる制度改正が行われてきました。2011（平成23）年の制度改正以降は、団塊の世代が75歳以上となる2025（令和7）年を見据え、高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の構築という方向性が示されました。また、今回の計画期間中には2025（令和7）年を迎えることとなり、「地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組\*」、「介護サービス基盤の計画的な整備」、「地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保及び介護現場の生産性向上」を図っていくことが国の基本指針として示されています。

市町村においては、3年を1期とする介護保険事業計画の策定が義務づけられています。本村においても、高齢者が住み慣れた地域でいきいきと生活できるまちを目指し、これまで8期にわたる介護保険事業計画を、高齢者福祉計画、成年後見制度利用促進基本計画と一体的に策定し、高齢者福祉施策に取り組んできました。

このたびの計画策定においては、国の基本指針に則るとともに、本村の高齢者の現状と課題を踏まえ、本村が目指すべき高齢者福祉の基本的な方針と具体的に取り組むべき施策を明らかにし、介護保険事業を安定的かつ充実したものとするを目的として、「山形村高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画・第2期成年後見制度利用促進基本計画・第1期認知症施策推進計画」（以下、「本計画」といいます。）を策定します。

※本計画では、国の資料によるものは「取組」、それ以外は「取り組み」と表記しています。

## 2. 計画の法的位置付け

本計画は、高齢者福祉に関する施策全般を定める高齢者福祉計画と、介護保険事業についてそのサービス見込量などを定める介護保険事業計画を一体的に策定するものです。また、第2期成年後見制度利用促進基本計画、第1期認知症施策推進計画も内包します。

高齢者福祉計画は、基本的な政策目標を設定するとともに、その実現のために取り組むべき施策全般を盛り込んでおり、老人福祉法第20条の8の規定による老人福祉計画と位置付けられます。

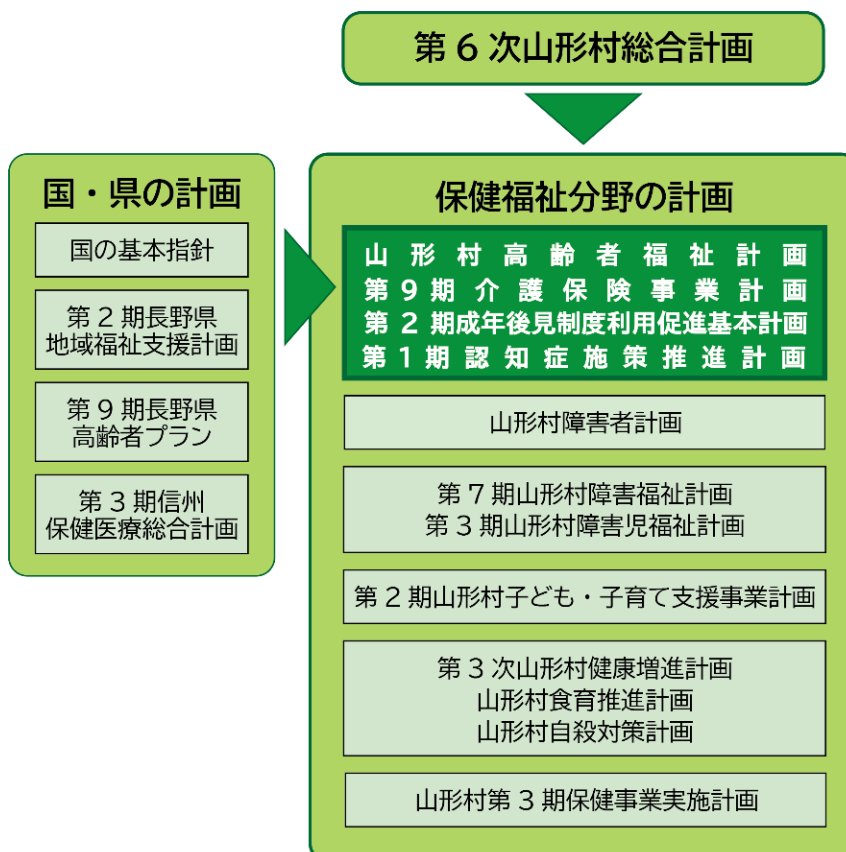
介護保険事業計画は、要支援・要介護者の人数、介護保険の給付対象となるサービスの利用意向等を勘案し、介護保険サービスの種類ごとの見込み等を定めるなど、介護保険事業運営の基礎となる事業計画です。介護保険法第117条に規定された計画で、今回が第9期となります。

## 3. 村の各計画との関連

本計画は、山形村のむらづくりの指針となる「第6次山形村総合計画」を最上位計画に位置付け、他の保健福祉分野の計画との整合・連携を図ります。

また、国の基本指針や長野県の「地域福祉支援計画」、「高齢者プラン」などとの整合性を図ります。

【関連計画のイメージ】



## 4. 計画の期間

本計画の期間は、2024（令和6）年度から2026（令和8）年度までの3か年とします。なお、進捗状況や社会情勢の変化等を鑑み、必要に応じて随時見直しを行っていきます。

## 5. 計画の策定体制

### (1) 策定委員会

本計画は、保健・医療・福祉関係者、介護者、被保険者等から構成される「山形村高齢者保健福祉運営協議会」を設置し、3回の検討を経て策定しました。

#### ① 第1回運営協議会

##### ■ 日時

2023（令和5）年8月31日（木）13：30～

##### ■ 協議事項

#### (1) 介護保険事業について

- ・令和4年度介護保険料について
- ・令和4年度介護保険事業の状況について
- ・令和4年度地域支援事業の実績について

#### (2) 地域包括支援センターについて

- ・令和4年度地域包括支援センター事業実績報告

#### (3) 地域密着型サービスについて

#### (4) 高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画・成年後見制度利用促進基本計画について

#### ② 第2回運営協議会

##### ■ 日時

2023（令和5）年11月24日（金）10：00～

##### ■ 協議事項

#### (1) 高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画・成年後見制度利用促進基本計画について

- ・介護保険制度概要
- ・第9期における施策方針
- ・給付費見込みについて
- ・保険料について

### ③ 第3回運営協議会

#### ■ 日時

2024（令和6）年1月23日（火）13：30～

#### ■ 協議事項

- (1) 高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画・第2期成年後見制度利用促進基本計画・第1期認知症施策推進計画について
- (2) パブリックコメントについて
- (3) 介護保険料基準額について
- (4) 住民配布用簡易版について

### (2) 住民参加の事項

介護保険法においては、介護保険事業計画により介護サービスの水準が明らかにされ、それが保険料に反映されることから、本計画の策定、変更にあたっては、被保険者の意見を反映させるための措置を講じることが義務づけられています。このため、本事業計画策定委員会の委員構成に際し、被保険者である地域住民の代表としての参加に配慮するとともに、高齢者実態調査を実施、地域住民の意見の反映に努めました。

また、医療機関、行政等の専門的な意見を聴取し、住民に必要な計画策定に努めました。

#### ① アンケート調査の実施

計画の策定にあたっては、65歳以上の要介護認定を受けていない方を対象に、要介護状態になるリスクの発生状況及び各種リスクに影響を与える日常生活の状況を把握し、地域の抱える課題を特定することを目的に「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を実施しました。

また、山形村に居住し要介護認定を受けている方の内、施設入所者を除く方を対象に、「要介護者の在宅生活の継続・介護者の就労継続」と「支援・サービスの提供体制の検討」の視点から「在宅介護実態調査」を実施しました。

これらのアンケート調査を、計画策定の基礎資料としました。

#### ② パブリックコメントの実施

2024（令和6）年1月24日から2024（令和6）年2月12日までの期間に計画書（案）をホームページへ掲載、いちいの里窓口での閲覧を実施し、村民からの意見を募りました。



## 6. 計画見直しにおける国の基本的な考え方

### (1) 介護サービス基盤の計画的な整備

#### ① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- ・ 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要
- ・ 医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要
- ・ 中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要

#### ② 在宅サービスの充実

- ・ 居宅要介護者の在宅生活を支えるための小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- ・ 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要
- ・ 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

### (2) 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

#### ① 地域共生社会の実現

- ・ 地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進
- ・ 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業などにおける属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
- ・ 認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要

#### ② デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤の整備

#### ③ 保険者機能の強化

- ・ 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

### (3) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- ・ 介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施
- ・ 都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進。介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用
- ・ 介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

## 7. 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、介護保険法第 117 条第 2 項第 1 号に「当該市町村がその住民が日常生活を営んでいる地域」として規定されており、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続しながら、多様なサービスが受けられるよう定める区域のことです。

日常生活圏域は、介護保険事業計画において、地理的条件・人口・交通事情その他の社会的条件・介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して定めることとされています。

本村の日常生活圏域については、これまで村一円を 1 つの圏域に設定し、各種施策を展開してきました。

本計画期間も引き続き村一円を 1 つの圏域に設定し、地域共生社会の実現に向け、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら自分らしく活躍できる地域づくりについて、各地域の実情に即した事業展開を行います。

日常圏域数	地域包括支援センター数
1	1

## 第2章 高齢者を取り巻く状況

### 1. 高齢者を取り巻く状況

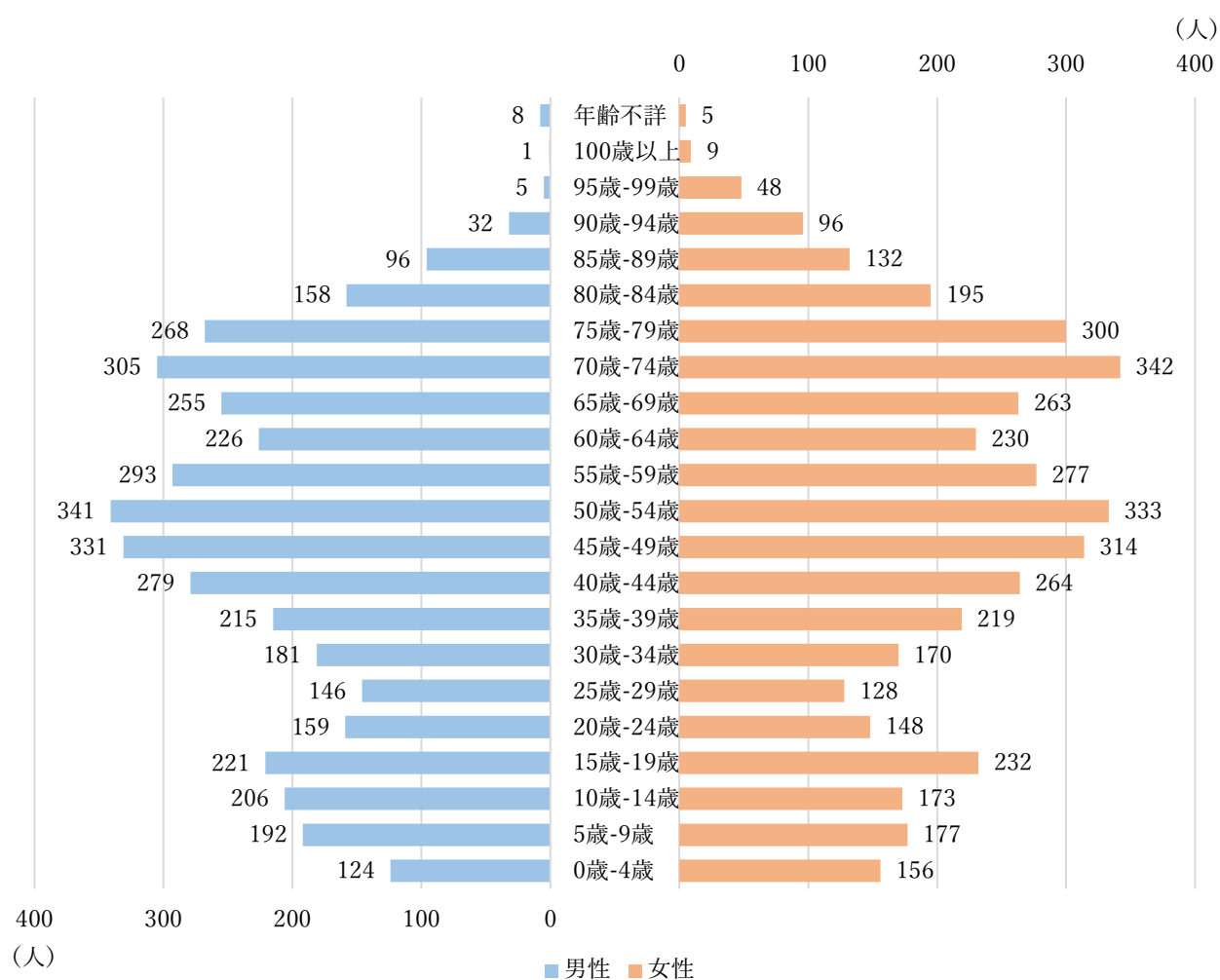
#### (1) 人口・世帯

##### ① 人口構成

山形村の総人口（8,253人）の5歳毎分布をみると、男性では50歳～54歳、45歳～49歳、70歳～74歳の順、女性では70歳～74歳、50歳～54歳、45歳～49歳の順で多くなっています（2023年10月1日現在）。

総人口	男性	女性
8,253人	4,042人 (49.0%)	4,211人 (51.0%)

【山形村の人口構成】



出典：長野県「毎月人口異動調査年齢別人口（2023年10月分）」

## ② 人口の推移と推計

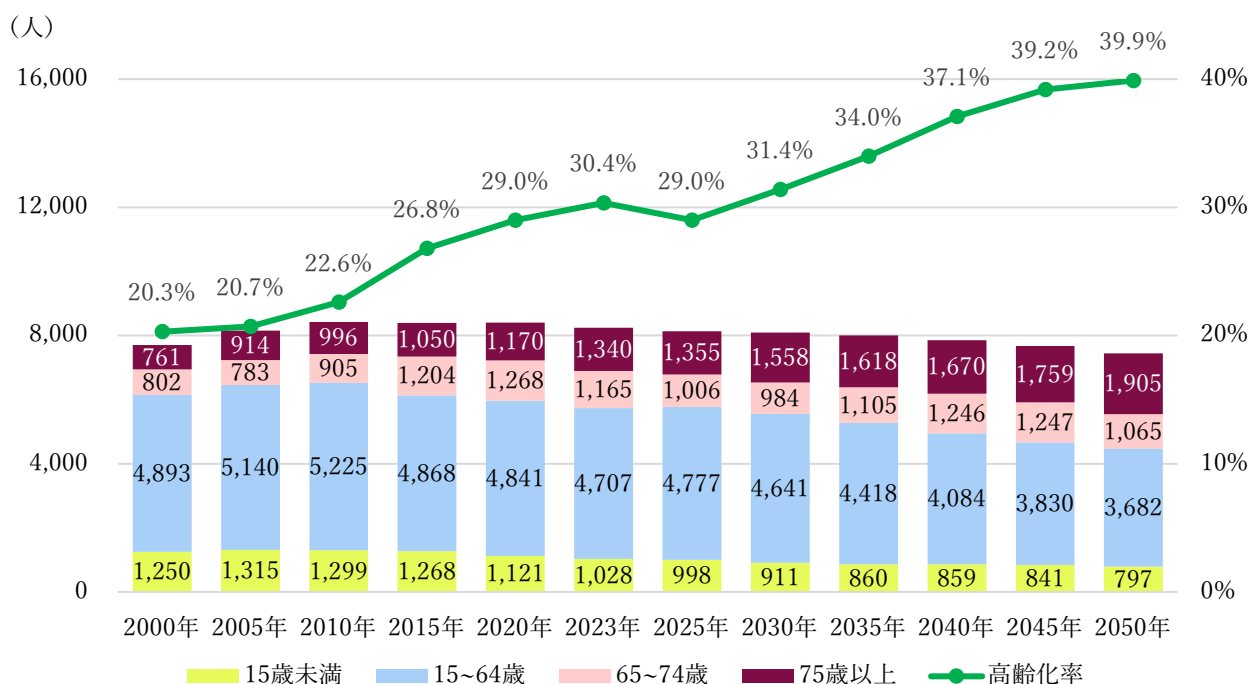
本村の総人口は、2010（平成22）年に8,425人と最大となり、2023（令和5）年10月1日現在では、172人減少し、8,253人となっています。

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」によると、2025（令和7）年には人口8,136人、高齢化率が29.0%となり、2050年には人口7,449人、高齢化率が39.9%になるとされています。

単位：人

	2000年	2005年	2010年	2015年	2020年	2023年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
総人口	7,706	8,195	8,425	8,395	8,400	8,253	8,136	8,094	8,001	7,859	7,677	7,449
15歳未満	1,250	1,315	1,299	1,268	1,121	1,028	998	911	860	859	841	797
15~64歳	4,893	5,140	5,225	4,868	4,830	4,707	4,777	4,641	4,418	4,084	3,830	3,682
65~74歳	802	783	905	1,204	1,266	1,165	1,006	984	1,105	1,246	1,247	1,065
75歳以上	761	914	996	1,050	1,170	1,340	1,355	1,558	1,618	1,670	1,759	1,905
高齢化率	20.3%	20.7%	22.6%	26.8%	29.0%	30.4%	29.0%	31.4%	34.0%	37.1%	39.2%	39.9%

【山形村の人口と高齢化率】



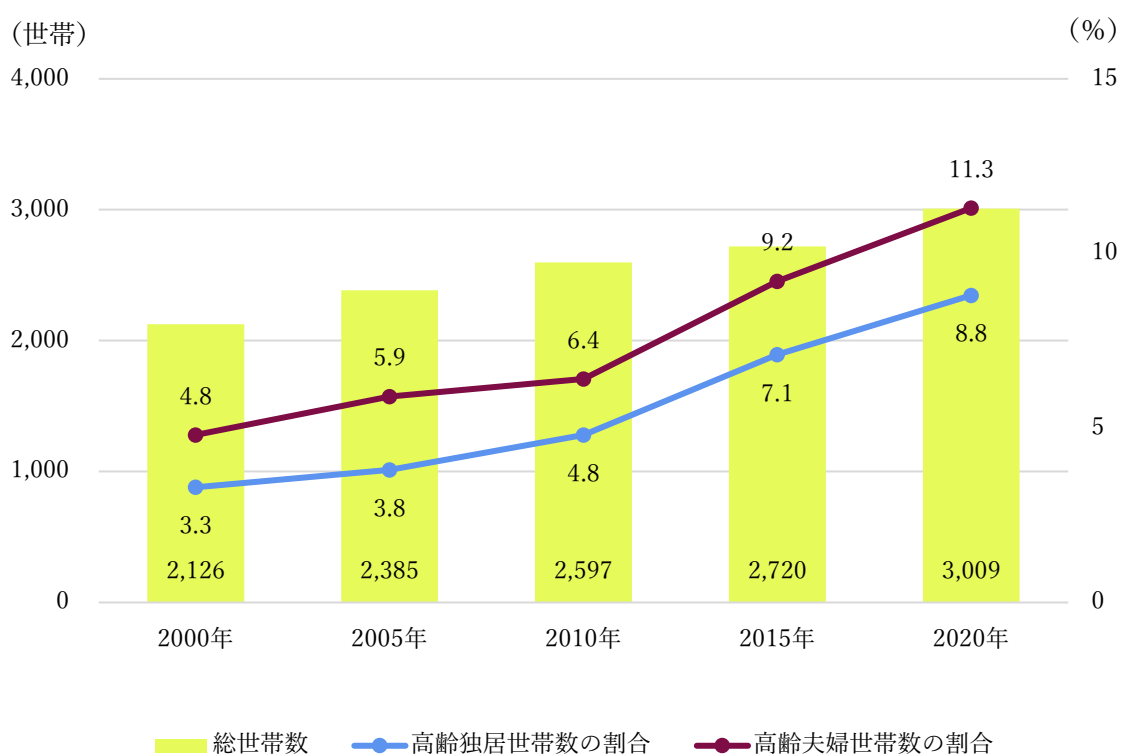
出典：2000年から2020年…令和2年国勢調査、2023年…長野県「毎月人口異動調査年齢別人口（2023年10月分）」、2025年から2040年…国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」

### ③ 高齢者世帯の推移

総世帯数は、2000（平成12）年の2,126世帯から、2020（令和2）年には3,009世帯と増加しています。その中で、高齢独居世帯と高齢夫婦世帯が占める割合は年々高くなっています。また、2000（平成12）年から2010（平成22）年にかけては1.6%の上昇となっていますが、2010（平成22）年から2020（令和2）年にかけては4.9%と大幅に上昇しています。

	2000年	2005年	2010年	2015年	2020年
総世帯数	2,126	2,385	2,597	2,720	3,009
高齢独居世帯数	70	91	125	193	265
高齢夫婦世帯数	101	141	166	250	340
高齢独居世帯数の割合(%)	3.3	3.8	4.8	7.1	8.8
高齢夫婦世帯数の割合(%)	4.8	5.9	6.4	9.2	11.3

【高齢者世帯の推移】

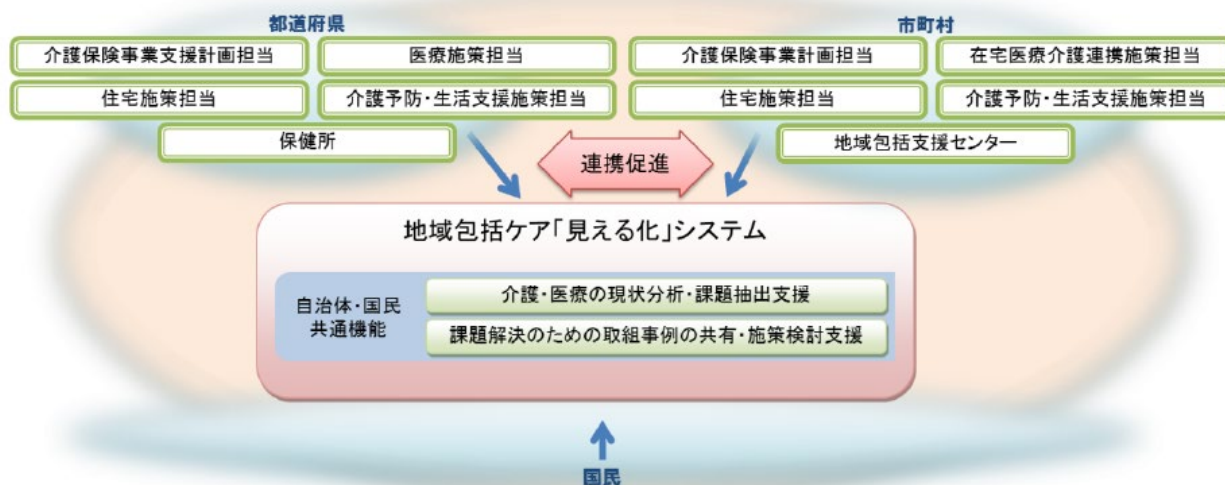


出典：地域包括ケア「見える化」システム

## (2) 要介護（要支援）認定者の状況

要介護（要支援）認定者の状況、介護保険事業に関連する情報等の把握・分析にあたり国の地域包括ケア「見える化」システムを活用しました（最終閲覧日：2023年8月31日）。

地域包括ケア「見える化」システムは、都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システムで、介護保険に関連する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報が本システムに一元化されています。



出典：厚生労働省ホームページ <https://mieruka.mhlw.go.jp/>

### ① 要介護（要支援）認定者の推移

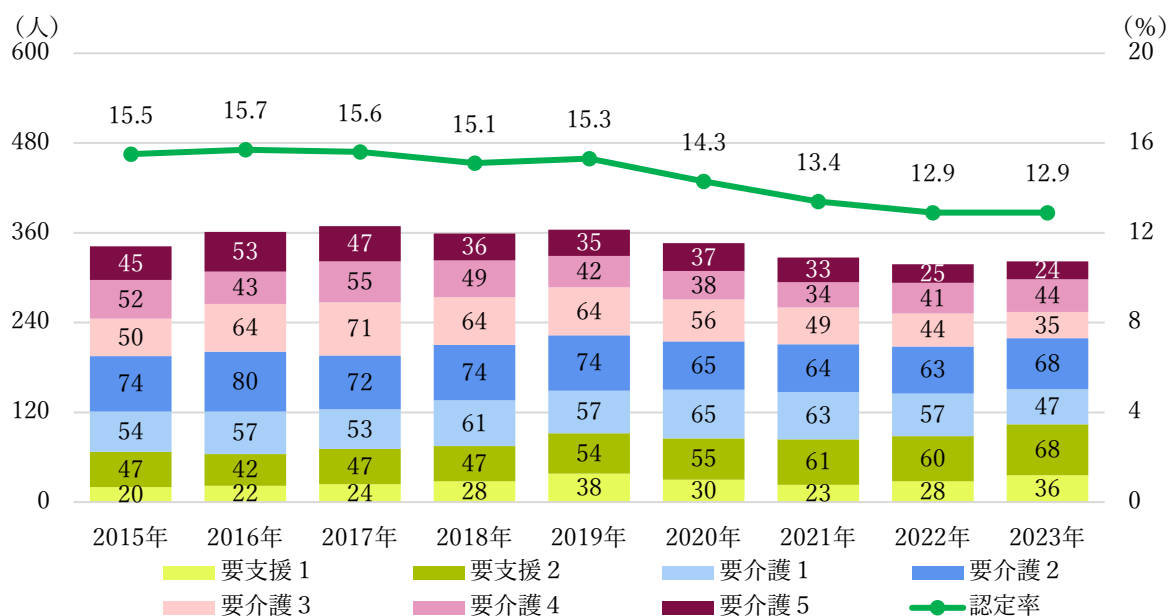
山形村の要介護等認定者数は、2015（平成 27）年度の 342 人から 20 人減少し、2023（令和 5）年で 322 人となっています。要支援 1.2 が増加し、その他が減少しています。

認定率は増減を繰り返していますが、2020（令和 2）年からは減少傾向となっており、2023（令和 5）年で 12.9% となっています。

	2015 年	2016 年	2017 年	2018 年	2019 年	2020 年	2021 年	2022 年	2023 年
要支援 1	20	22	24	28	38	30	23	28	36
要支援 2	47	42	47	47	54	55	61	60	68
要介護 1	54	57	53	61	57	65	63	57	47
要介護 2	74	80	72	74	74	65	64	63	68
要介護 3	50	64	71	64	64	56	49	44	35
要介護 4	52	43	55	49	42	38	34	41	44
要介護 5	45	53	47	36	35	37	33	25	24
合計	342	361	369	359	364	346	327	318	322
認定率	15.5%	15.7%	15.6%	15.1%	15.3%	14.3%	13.4%	12.9%	12.9%

（各年 3 月末時点）

【山形村の要介護等認定者の推移】



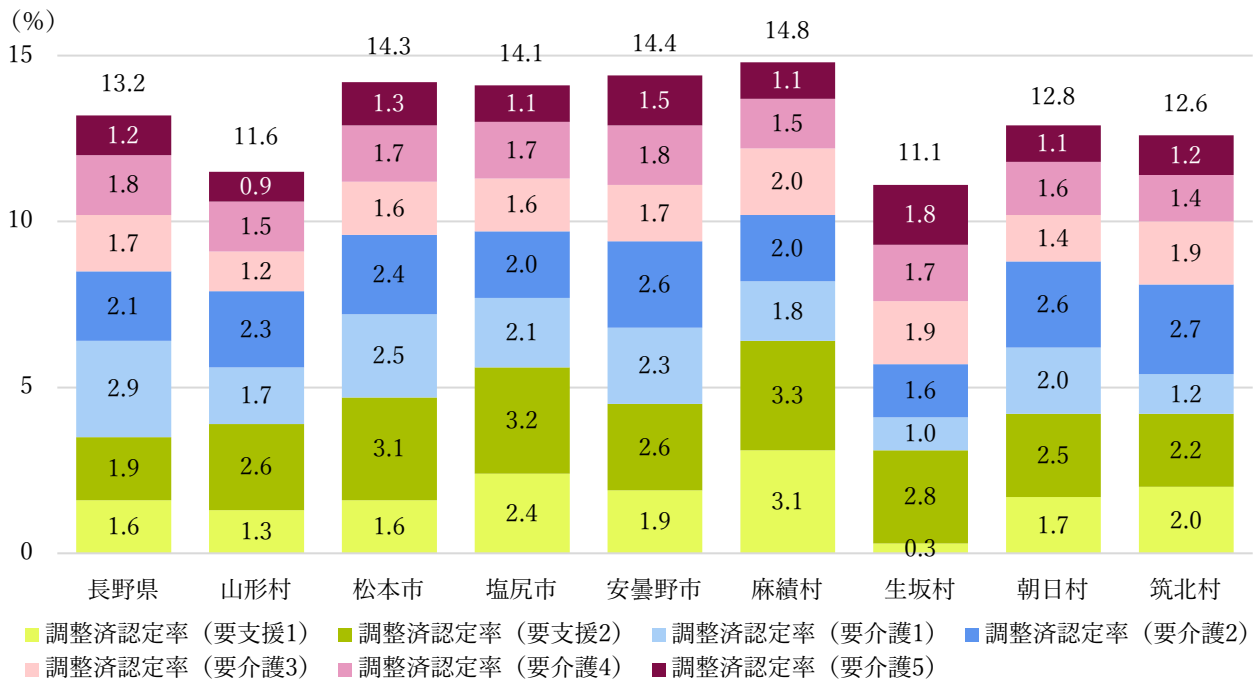
出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和 4.5 年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

② 松本圏域における介護度別調整済認定率及び調整済認定率の経年比較

2023（令和5）年3月末時点の松本圏域における介護度別調整済認定率をみると、山形村は2番目に低い11.6%となっており、長野県平均を1.6ポイント下回っています。

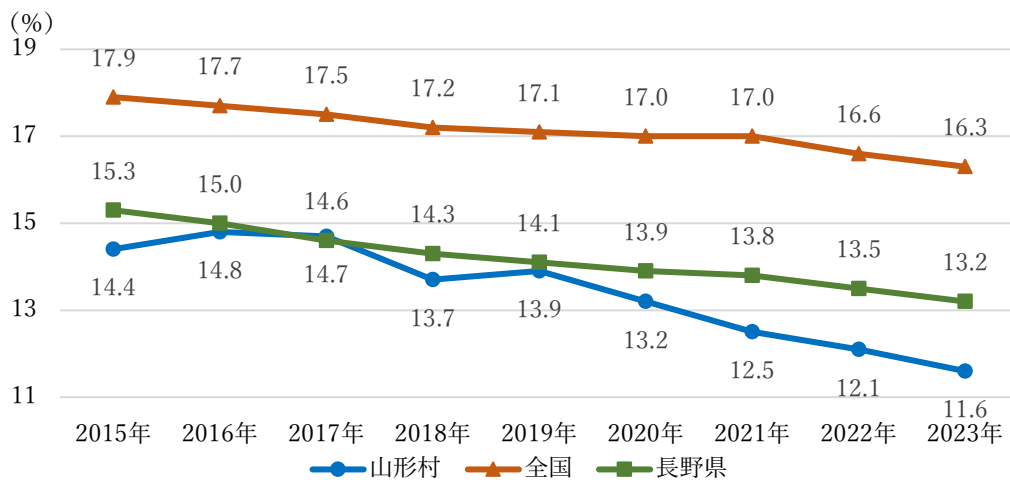
また、調整済認定率については、全国、長野県平均を下回っています。

【松本圏域の介護度別調整済認定率】



出典：「介護保険事業状況報告」月報

【調整済認定率の経年比較（国・県）】



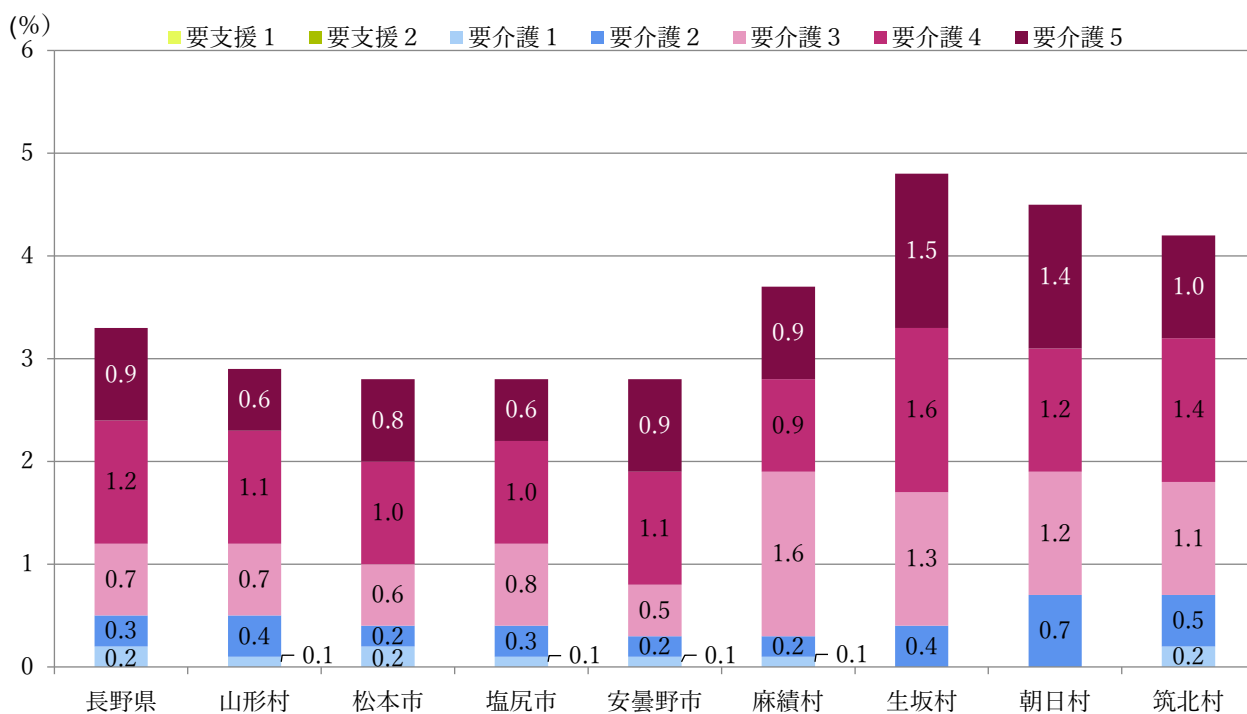
出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和4.5年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）



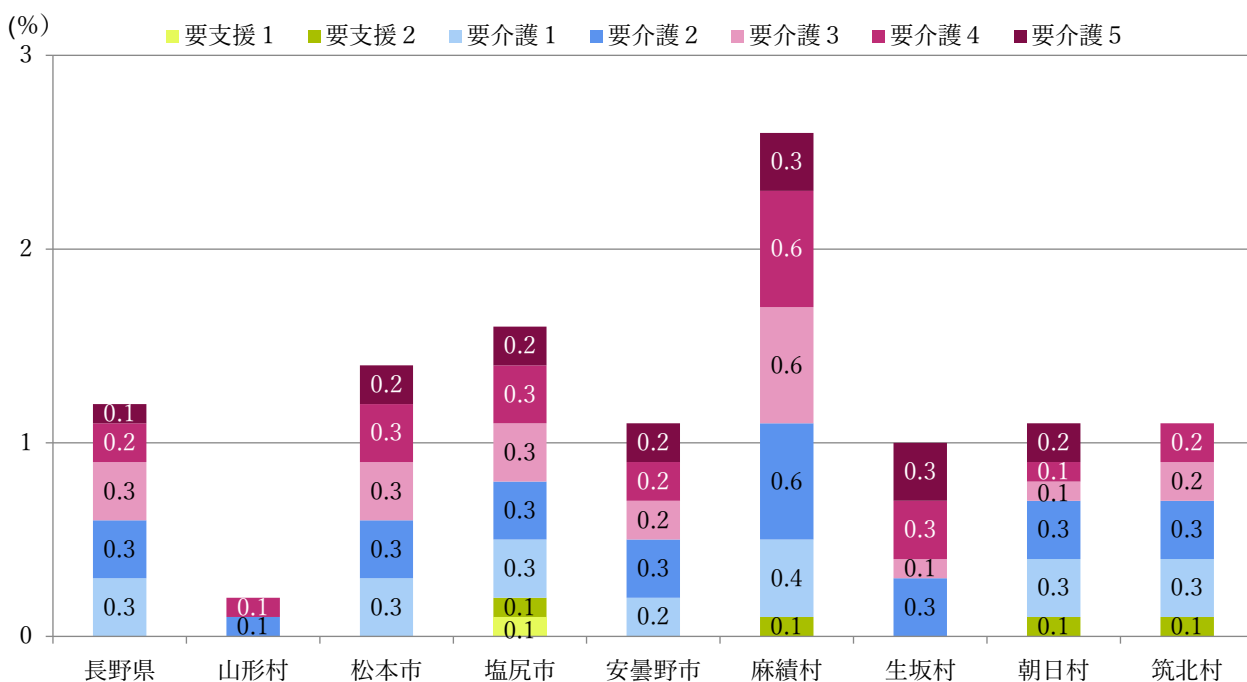
### ③ 松本圏域におけるサービス系列別受給率

また、2023（令和5）年3月末時点の松本圏域におけるサービス系列別受給率をみると、全体を通して長野県平均を下回っています。また、居住系サービスについては、松本圏域において最も低くなっています。

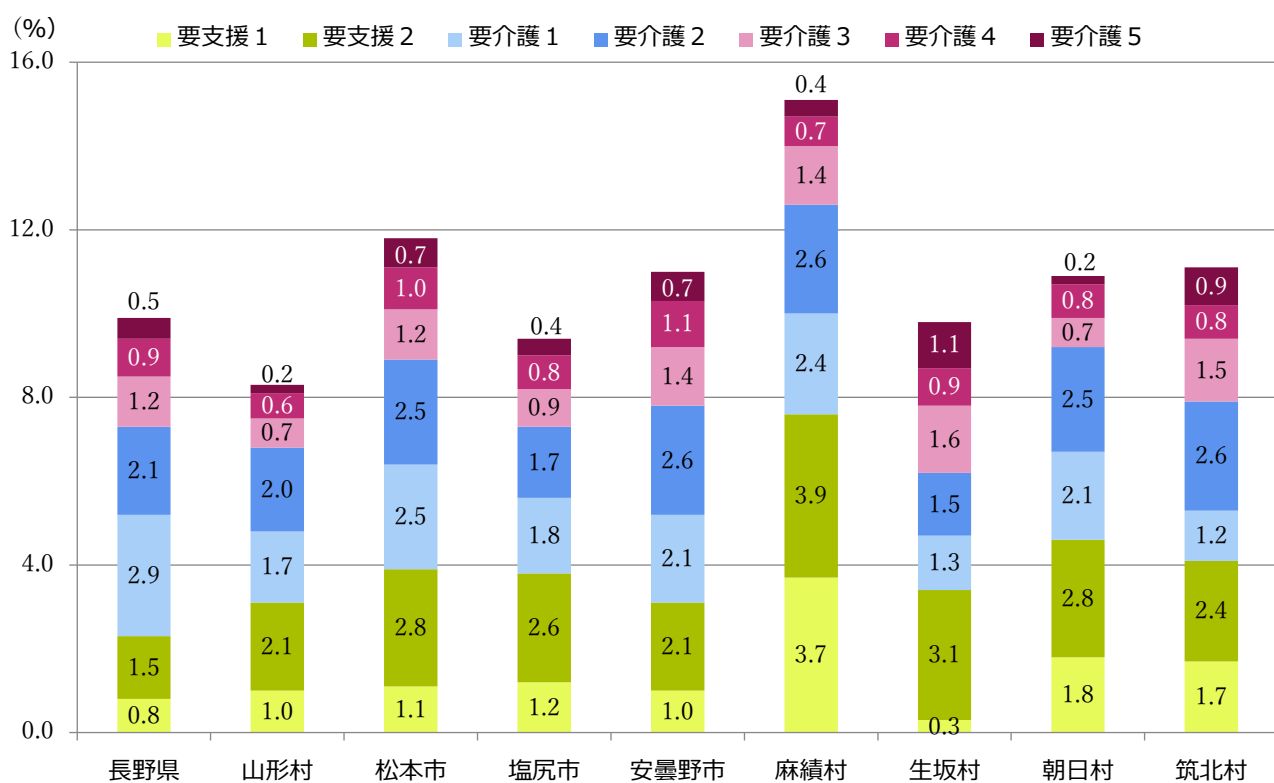
【受給率（施設サービス）】



【受給率（居住系サービス）】



【受給率（在宅サービス）】



出典：「介護保険事業状況報告」月報

### (3) 要支援・要介護認定者に占める認知症高齢者数の推移

認知症高齢者数（自立含む）の推移をみると、認知症自立度がⅡa以上（日常生活でなんらかの認知症状がみられる方）は、増減を繰り返していますが、おおむね減少傾向にあります。また、認定者に占める認知症自立度Ⅱa以上高齢者割合は2018（平成30）年から2022（令和4）年にかけて減少しており、2022（令和4）年は56.3%でした。

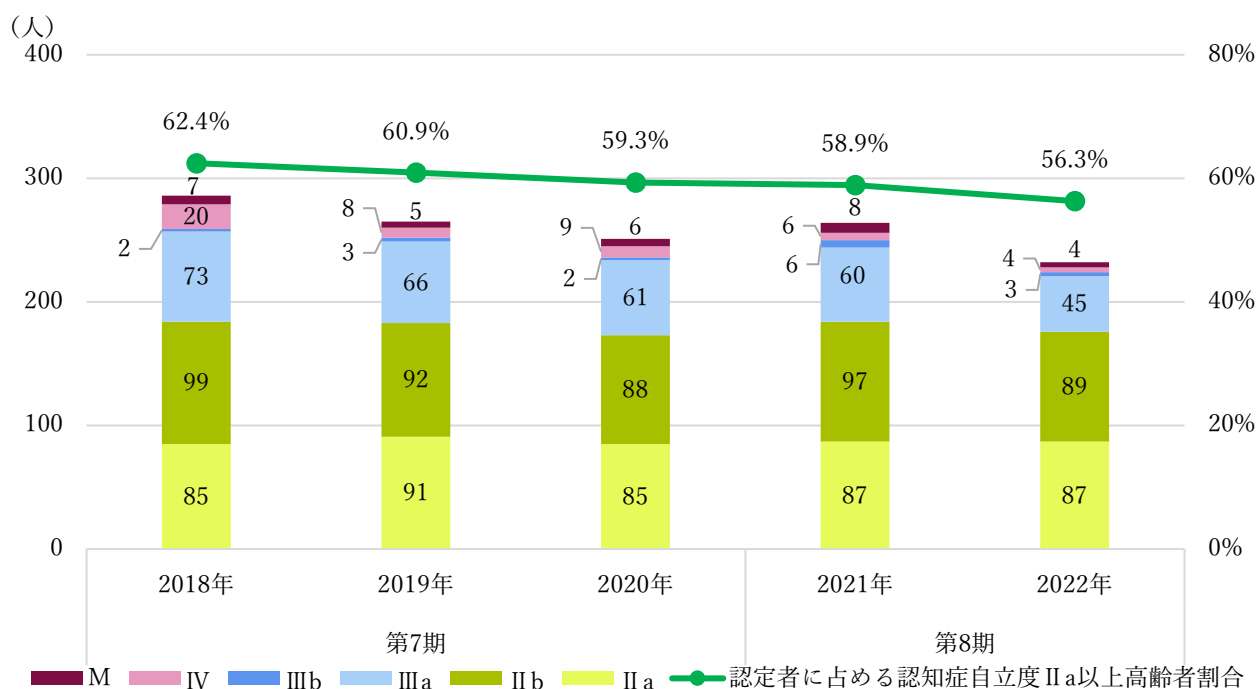
（単位：人）

区分	第7期			第8期	
	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
要支援・要介護認定者数	458	435	423	448	412
自立	75	83	72	68	52
I	97	90	100	116	128
Ⅱa	85	91	85	87	87
Ⅱb	99	92	88	97	89
Ⅲa	73	66	61	60	45
Ⅲb	2	3	2	6	3
Ⅳ	20	8	9	6	4
M	7	5	6	8	4
認知症自立度Ⅱa以上認定者数	286	265	251	264	229
認定者に占める認知症自立度Ⅱa以上高齢者割合	62.4%	60.9%	59.3%	58.9%	56.3%

（各年10月末時点）

※本指標の「認知症自立度」は、認定調査と主治医意見書に基づき、介護認定審査会において最終的に決定された認知症高齢者の日常生活自立度を指す。

【要介護認定者に占める認知症自立度（Ⅱa以上）】



#### (4) 要支援・要介護認定者の推計

人口推計結果と第8期計画期間における認定率を基に、今後の要支援・要介護認定者の推計を行いました（地域包括ケア「見える化システム」により推計実施）。

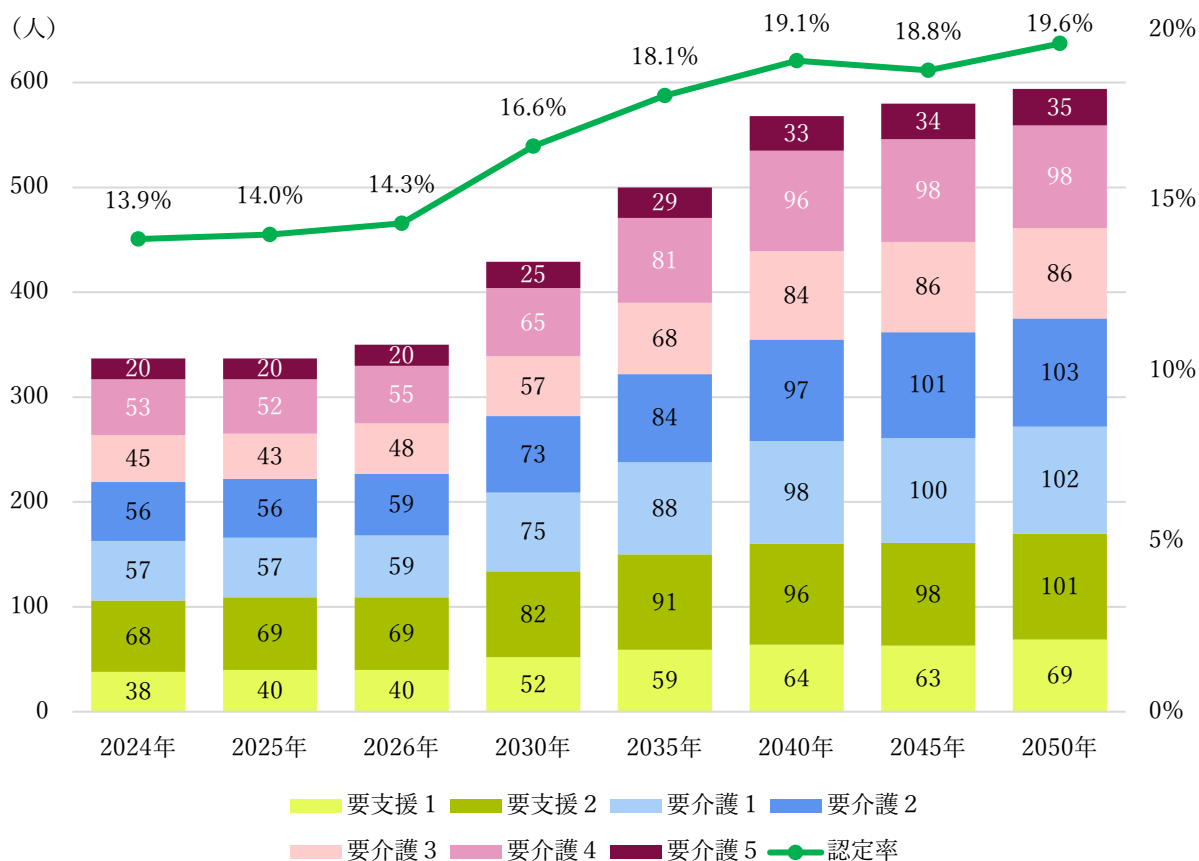
今後も引き続き認定者数、認定率の増加が見込まれます。

（単位：人）

	2024年	2025年	2026年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
要支援1	38	40	40	52	59	64	63	69
要支援2	68	69	69	82	91	96	98	101
要介護1	57	57	59	75	88	98	100	102
要介護2	56	56	59	73	84	97	101	103
要介護3	45	43	48	57	68	84	86	86
要介護4	53	52	55	65	81	96	98	98
要介護5	20	20	20	25	29	33	34	35
合計	337	337	350	429	500	568	580	594
認定率	13.9%	14.0%	14.3%	16.6%	18.1%	19.1%	18.8%	19.6%

※第2号被保険者を除く。

【要支援・要介護認定者の推計】



※第2号被保険者を除く。

## (5) 各種調査からみる現状

介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、介護だけではなく医療や予防、生活支援、住まいを包括的に提供する地域包括ケアシステム構築が重要な政策課題となっています。地域の実情に応じて住民等の多様な主体が参画した多様なサービスを充実することで、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目指すものです。

以上のことから、目指すべき地域包括ケアシステム構築のあり方に向けた基礎資料を得るため、アンケート調査を実施しました。

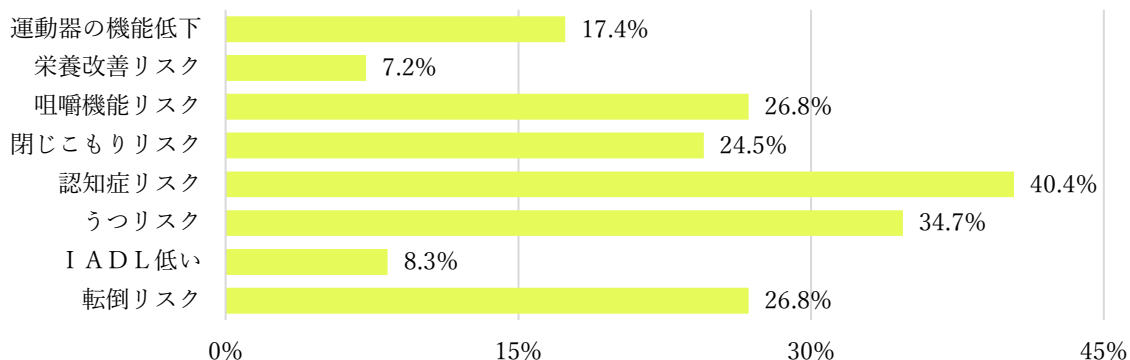
### ① 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査について（抜粋）

	内容				
調査対象者	令和4年10月1日現在、山形村に居住する65歳以上で要介護認定を受けていない方				
回収状況	調査票配布数		有効回答数		有効回答率
	300件		265件		88.3%
有効回収数の内訳	男性		女性		無回答
	前期高齢者	後期高齢者	前期高齢者	後期高齢者	
	41件	78件	39件	107件	0件

■ リスク保有者の内訳

各リスク保有者の割合をみると、「認知症リスク」「うつリスク」が3割を超えています。

【リスク保有者割合】



リスクに「該当」と判定する基準は、以下のとおりです。

リスク	設問	回答
運動機能低下 (3問以上該当)	階段を手すりや壁をつたわずに昇っているか	できない
	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るか	できない
	15分位続けて歩いているか	できない
	過去1年間に転んだことがあるか	何度もある 1度ある
	転倒に対する不安が大きいのか	とても不安 やや不安
栄養改善	BMI: 体重 (kg) ÷ {身長 (m) × 身長 (m)}	18.5 未満
咀嚼機能	半年前に比べて固いものが食べにくくなったか	はい
閉じこもり	週に1回以上は外出しているか	ほとんどしない 週1回する
認知機能低下	物忘れが多いと感じるか	はい
うつ	この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりする ことがあったか	はい
	この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは 心から楽しめない感じがよくあったか	はい
転倒	過去1年間に転んだことがあるか	何度もある 1度ある

IADLは、以下の各項目に当てはまる場合を1点として、3点以下を該当と判定します。

リスク	設問	回答	配点
IADL	バスや電車(鉄道)、自家用車を使って1人で外出しているか	できるし、している できるが、していない	1点
	自分で食品・日用品の買物をしているか	できるし、している できるが、していない	1点
	自分で食事の用意をしているか	できるし、している できるが、していない	1点
	自分で請求書の支払をしているか	できるし、している できるが、していない	1点
	自分で預貯金の出し入れをしているか	できるし、している できるが、していない	1点

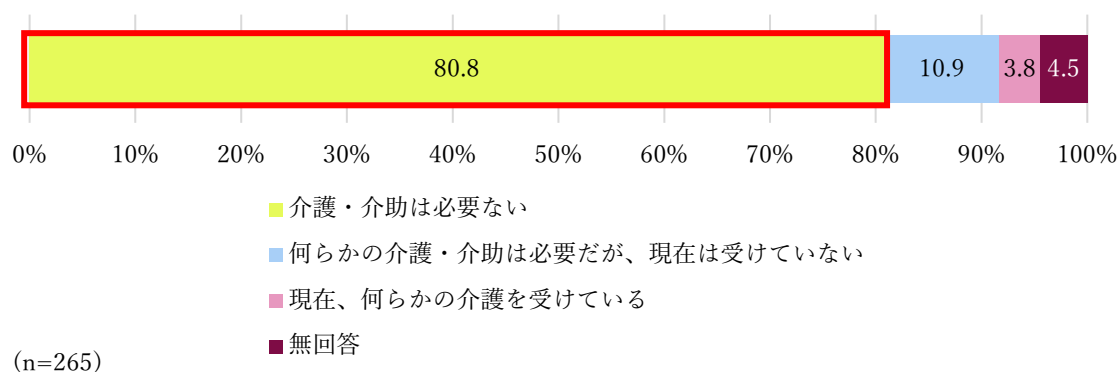
※IADLとは手段的日常生活動作 (instrumental activity of daily living) の略で、買い物、調理、洗濯、電話、薬の管理、財産管理、外出等の日常生活上の複雑な動作がどの程度可能かを示す指標。

■ 日常生活における介護・介助の状況

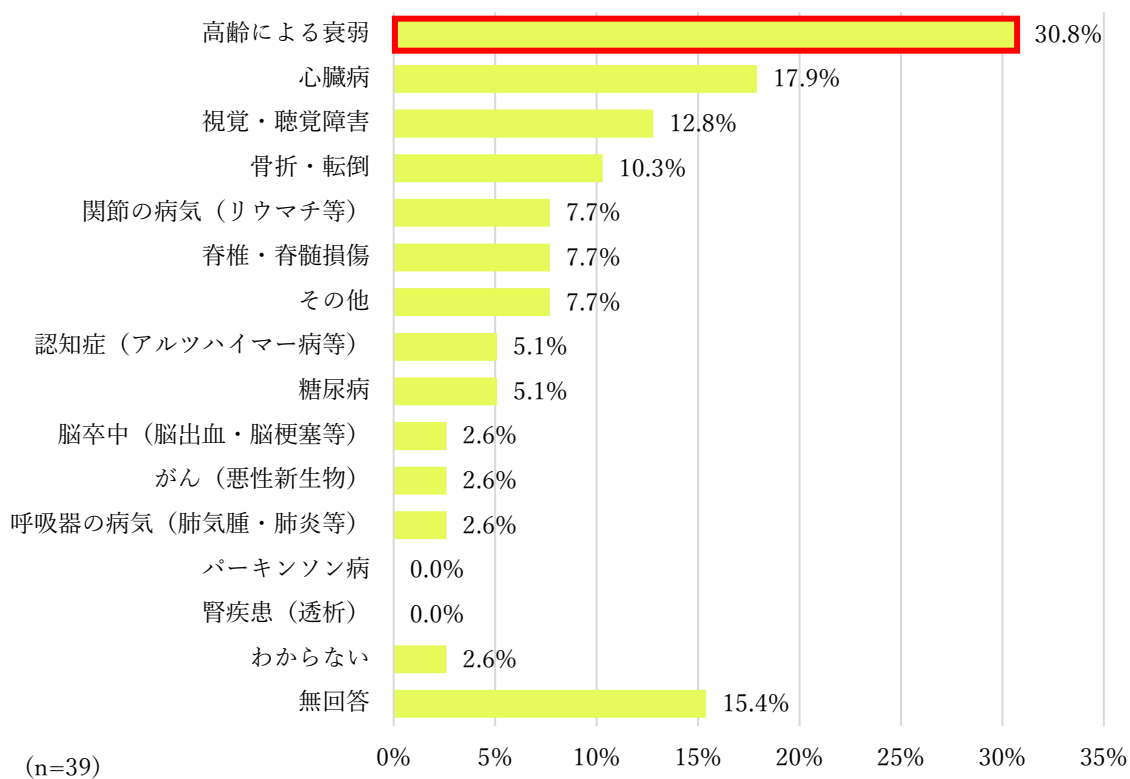
普段の生活で介護・介助が必要かをみると、「介護・介助は必要ない」の割合が最も高く 80.8% となっています。次いで、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」、「現在、何らかの介護を受けている(介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む)」となっています。

また、介護・介助が必要になった主な原因をみると、「高齢による衰弱」の割合が最も高く 30.8% となっています。次いで、「骨折・転倒」、「視覚・聴覚障害」となっています。

【介護・介助の必要性】



【介護・介助が必要となった主な原因】

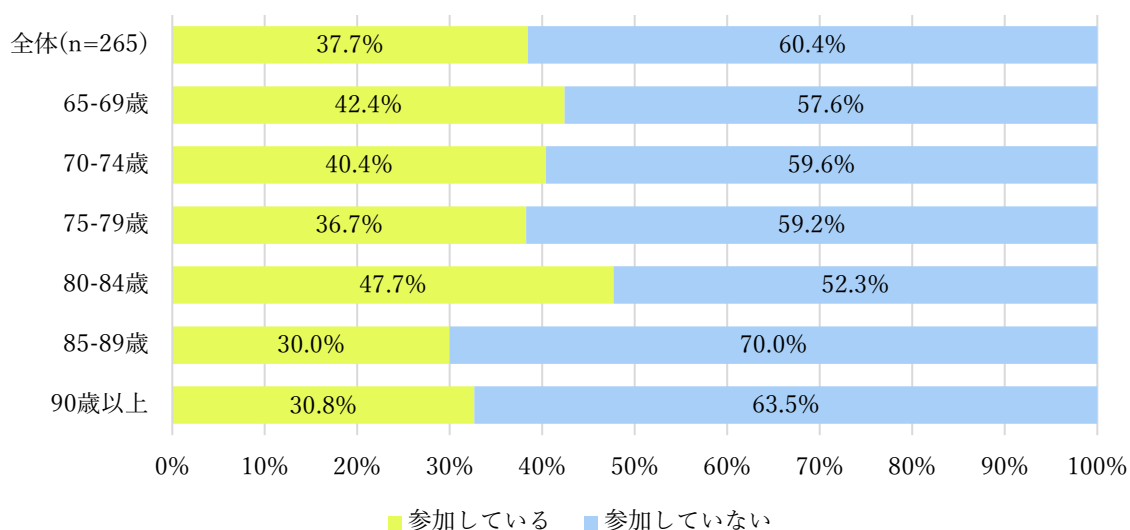


■ 地域の会やグループへの参加状況

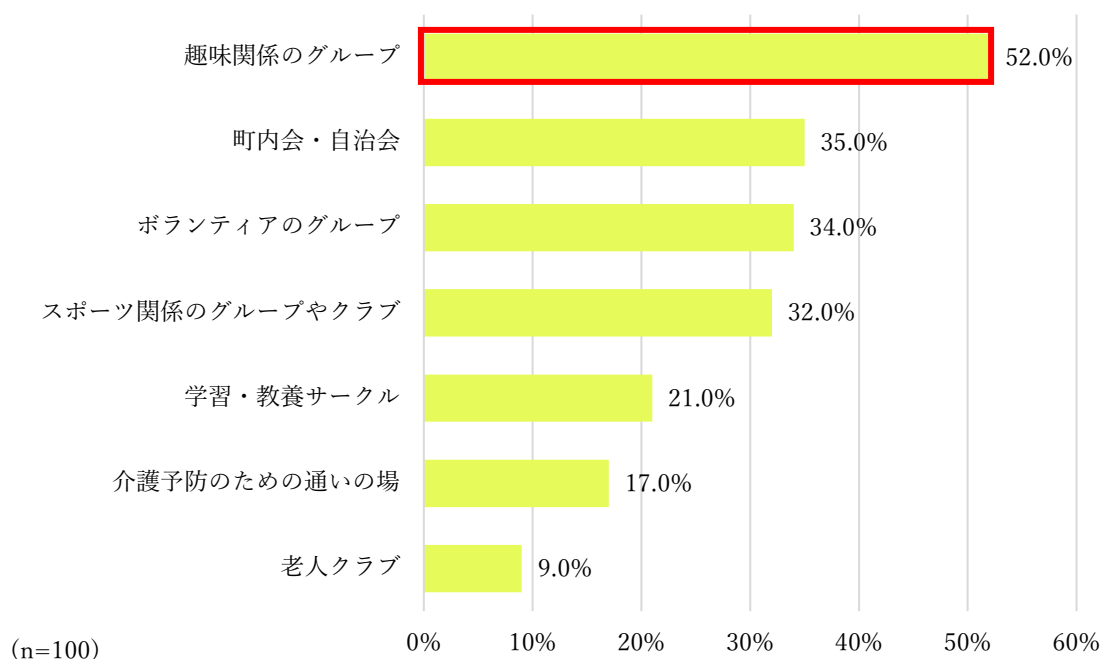
地域の会やグループへの参加状況を見ると、全体では37.7%の人が参加しているという状況でした。年齢別にみると、80-84歳の方が最も参加率が高く、約5割の人が何らかの会やグループに参加しているという結果になりました。

最も“参加頻度が高い”（「参加していない」・「無回答」を除く）ものは、52.0%で「趣味関係のグループ」となっています。次いで「町内会・自治会」、「ボランティアのグループ」の順となっています。

【地域の会やグループへの参加状況】



【地域の会やグループへの参加状況の内訳】



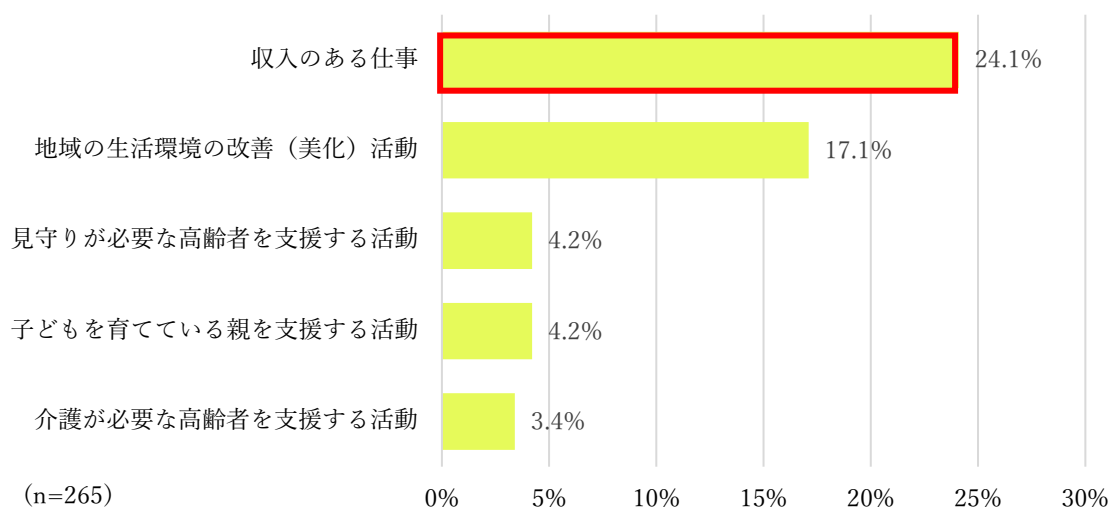


## ■ 社会参加活動や仕事

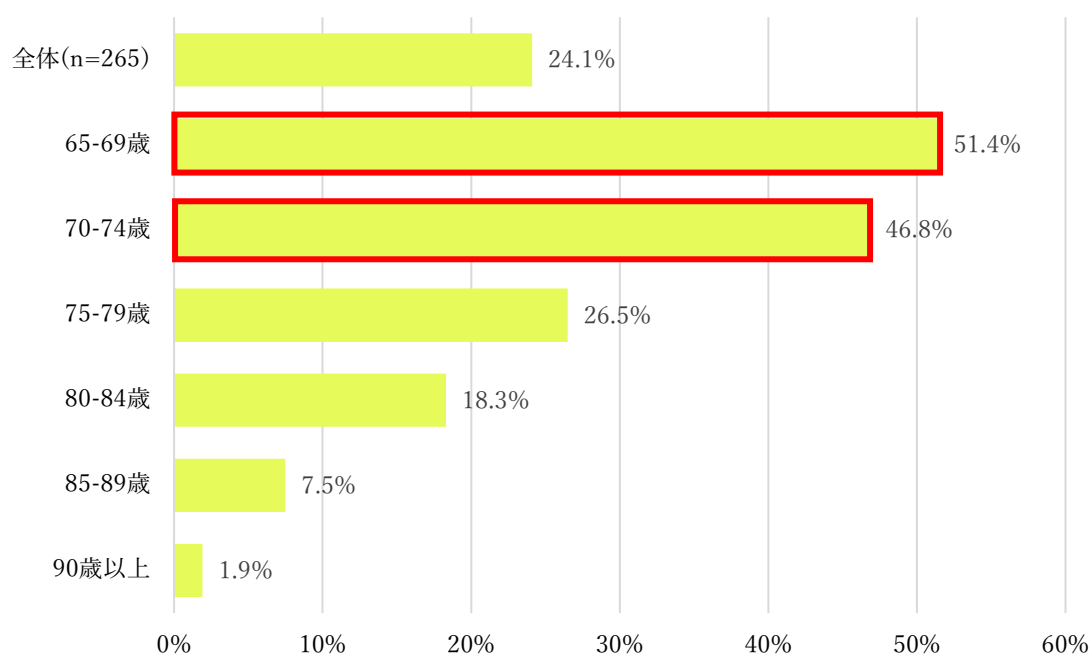
社会参加活動や仕事の参加状況を見ると、最も“参加頻度が高い”（「参加していない」・「無回答」を除く）ものは、24.1%で「収入のある仕事」となっています。次いで「地域の生活環境の改善（美化）活動」、「見守りが必要な高齢者を支援する活動」の順となっています。

また、「収入のある仕事」の参加状況を年代別にみると、「65-69歳」では5割以上の方が参加しているという結果になりました。「70-74歳」においても46.8%と、多くの方が参加しています。

【社会参加活動や仕事への参加状況】

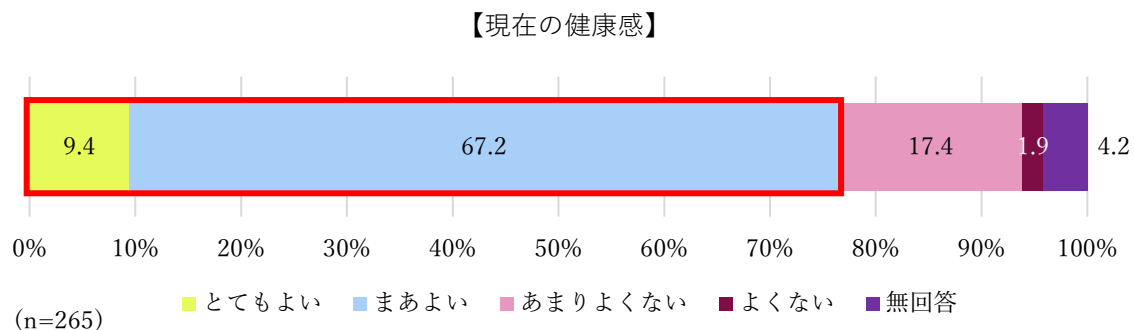


【収入のある仕事への参加状況】



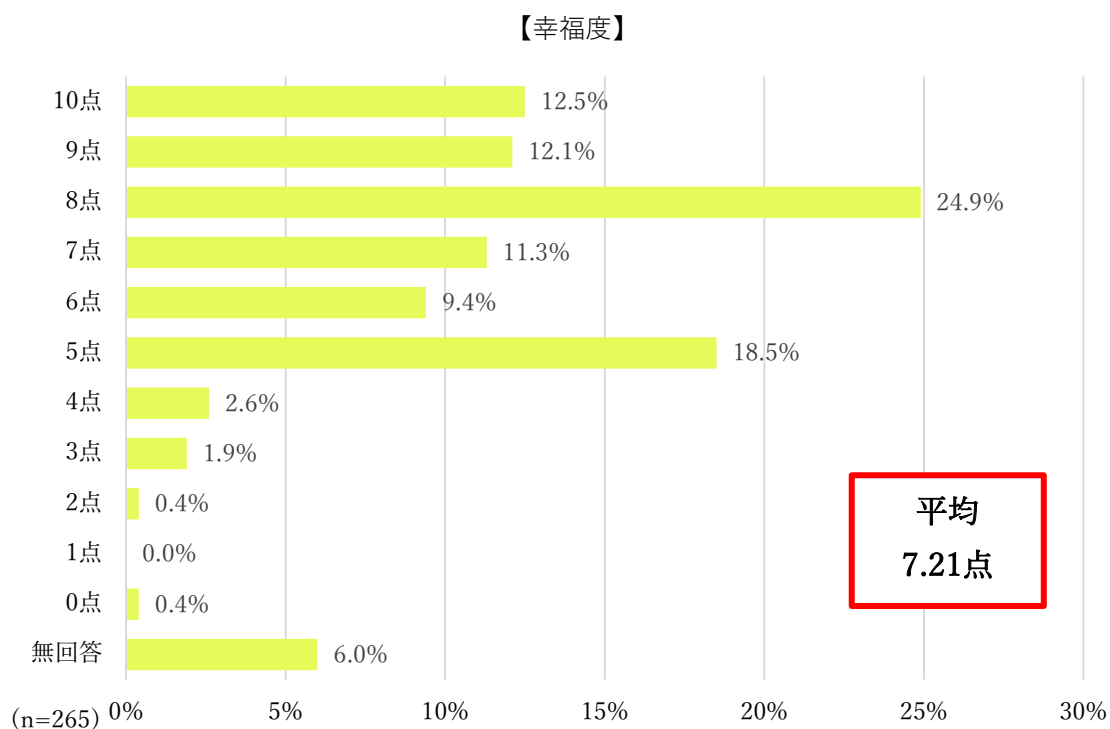
### ■ 現在の健康感

現在の健康感についてしてみると、7割以上の方が「とてもよい」「まあよい」と回答しています。



### ■ 幸福度

現在の幸福度について0点を「とても不幸」、10点を「とても幸せ」として尋ねたところ、「8点」(24.9%)が最も多く、次いで「5点」、「10点」の順となっており、全体平均は7.21点となっています。



② 在宅介護実態調査について（抜粋）

在宅介護実態調査の分析にあたっては、「要介護者の在宅生活の継続・介護者の就労継続」及び「支援・サービスの提供体制の検討」の2つの視点から、さらに5つのテーマに分けて集計を行いました。

【テーマ】

■ 「要介護者の在宅生活の継続・介護者の就労継続」

- ・ 在宅限界点の向上のための支援・サービスの提供体制の検討
- ・ 仕事と介護の両立に向けた支援・サービスの提供体制の検討

■ 「支援・サービスの提供体制の検討」

- ・ 保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備の検討
- ・ 将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制の検討
- ・ 医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの提供体制の検討

	内容		
調査対象者	令和4年10月1日現在、山形村に居住し要介護認定を受けている方の内、施設入所者を除く方		
回収状況	調査票配布数	有効回答数	有効回答率
	226件	180件	79.6%
有効回収数の内訳	男性	女性	無回答
	59件	121件	0件

## ②-1 要介護者の在宅生活の継続・介護者の就労継続

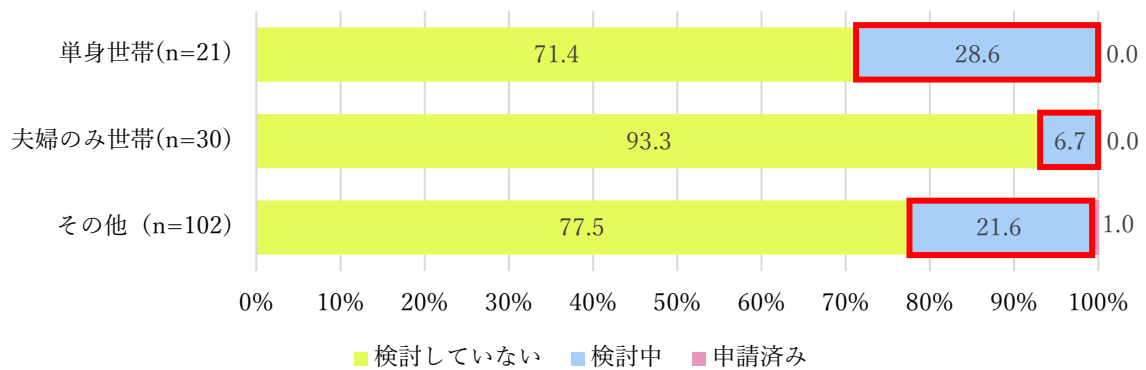
### 【在宅限界点の向上のための支援・サービスの提供体制の検討】

#### ■ 施設の検討状況

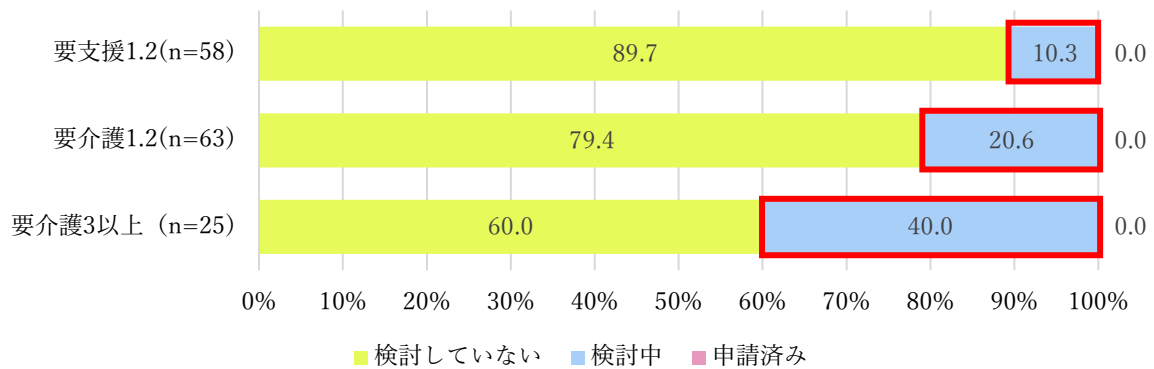
施設の入所等検討状況を世帯類型別にみると、「検討中」または「申請済み」と回答した“検討している人”は単身世帯で28.6%と最も多くなっています。

要介護度別にみると、“検討している人”は介護度が上がるにつれ多くなっています。

【世帯類型別 施設の検討状況】



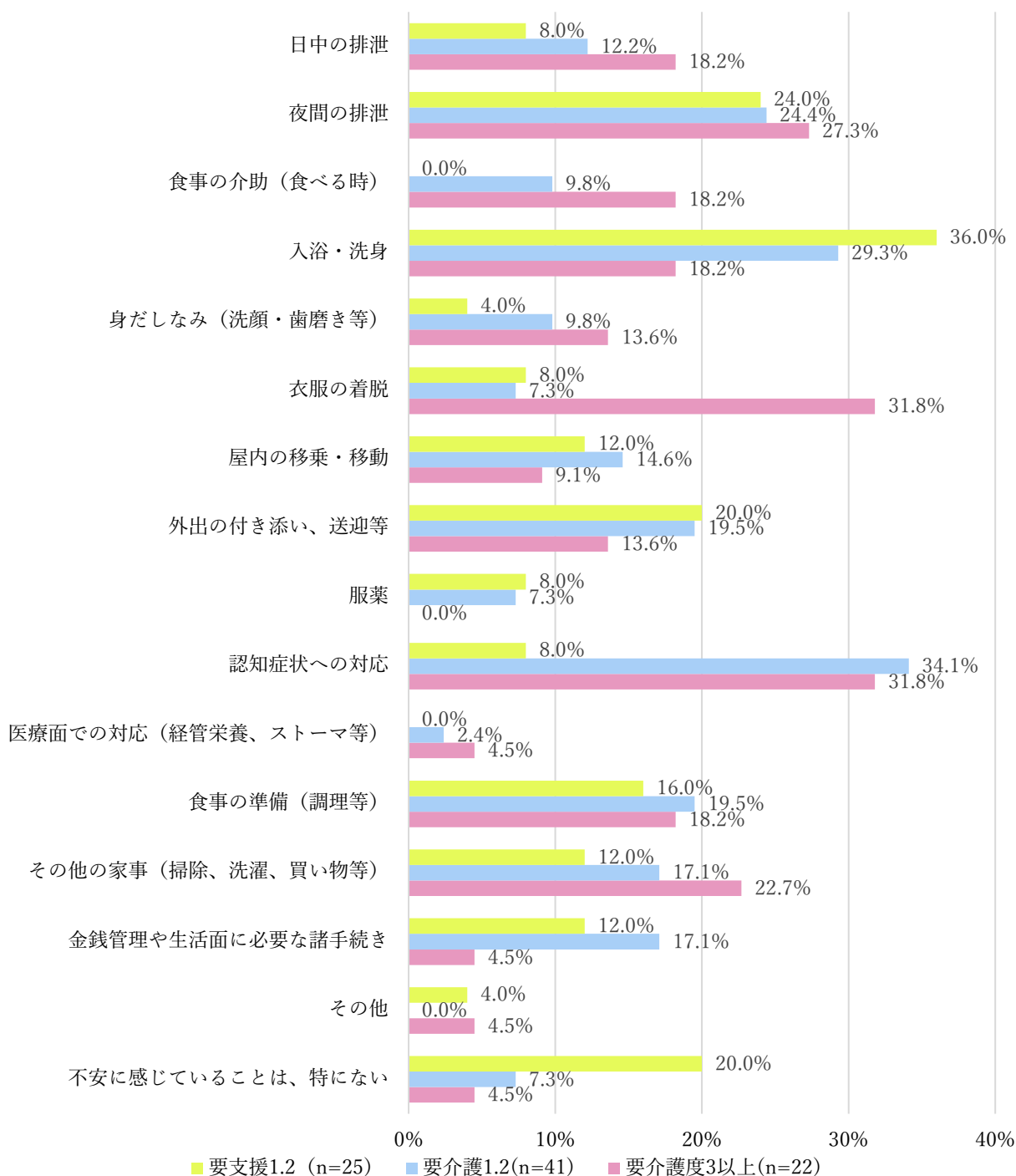
【要介護度型別 施設の検討状況】



■ 介護者が不安に感じる介護

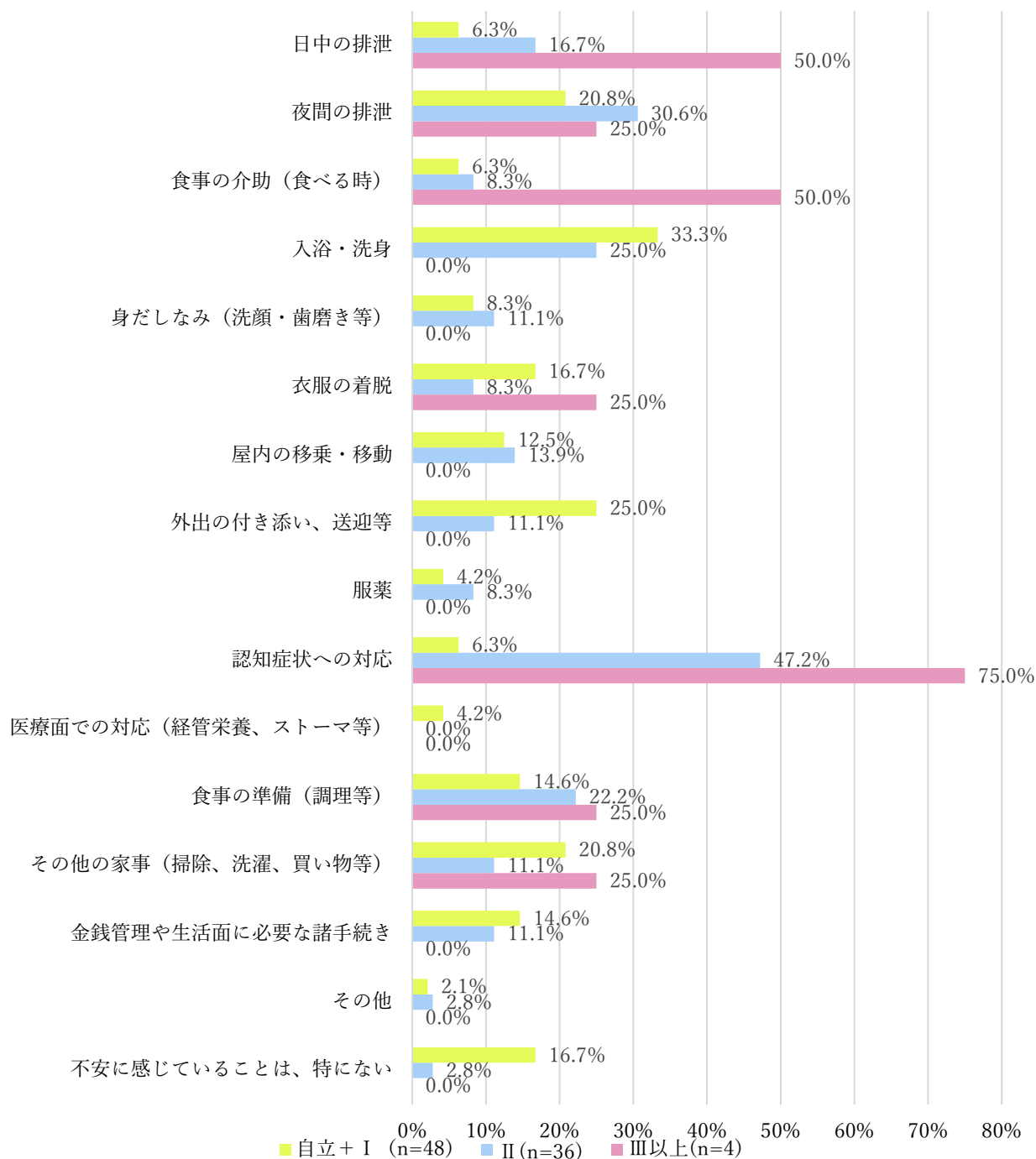
介護者が不安に感じる介護を要介護度別にみると、「要支援1.2」では「入浴・洗身」が36.0%ともっとも割合が高く、次いで「夜間の排泄」、「外出の付き添い、送迎等」、「不安に感じていることは、特にない」となっています。「要介護1.2」では「認知症状への対応」が34.1%ともっとも割合が高く、次いで「入浴・洗身」、「夜間の排泄」となっています。「要介護3以上」では「衣服の着脱」、「認知症状への対応」が31.8%ともっとも割合が高く、次いで「夜間の排泄」、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」となっています。

【要介護度別 介護者が不安に感じる介護】



認知症高齢者自立度別にみると、「自立+ I」では「入浴・洗身」が33.3%ともっとも割合が高く、次いで「外出の付き添い、送迎等」、「夜間の排泄」、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」となっています。「II」では「認知症状への対応」が47.2%ともっとも割合が高く、次いで「夜間の排泄」、「入浴・洗身」となっています。「III以上」では「認知症状への対応」が75.0%ともっとも割合が高く、次いで「日中の排泄」、「食事の介助（食べる時）」となっています。

【認知症高齢者自立度別 介護者が不安に感じる介護】

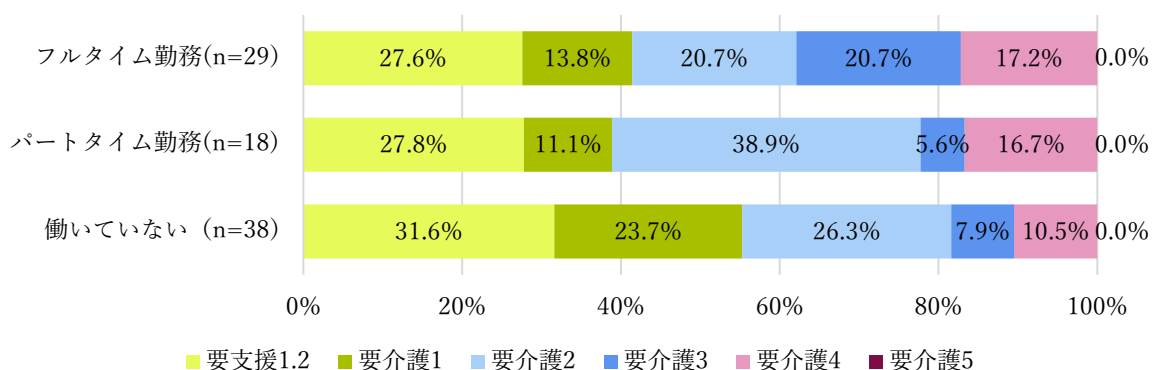


## 【仕事と介護の両立に向けた支援・サービスの提供体制の検討】

### ■ 就労状況別 要介護度

介護者の勤務形態別にみると、「フルタイム勤務」では「要支援1.2」が27.6%ともっとも割合が高く、次いで「要介護2」、「要介護3」となっています。「パートタイム勤務」では「要介護2」が38.9%ともっとも割合が高く、次いで「要支援1.2」、「要介護4」となっています。「働いていない」では「要支援1.2」が31.6%ともっとも割合が高く、次いで「要介護2」、「要介護1」となっています。

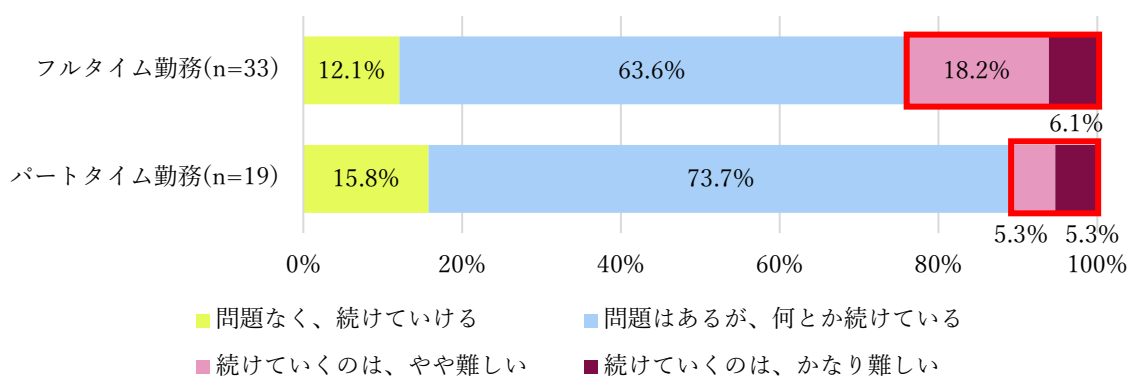
【就労状況別 要介護度】



### ■ 就労状況別 就労継続見込み

介護者の就労継続の可否に係る意識を介護者の勤務形態別にみると、「フルタイム勤務」では「パートタイム勤務」に比べ、「続けていくのは、やや難しい」、「続けていくのは、かなり難しい」の割合が高くなっています。

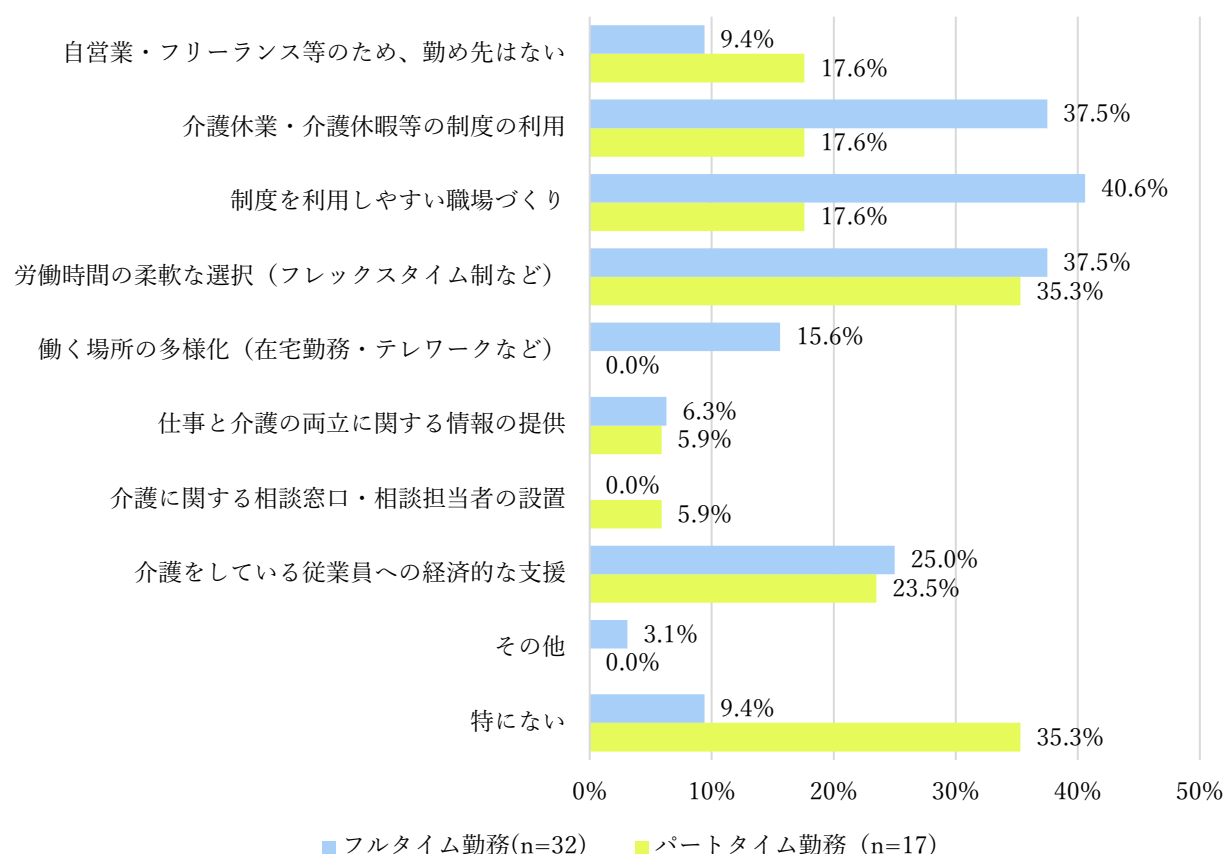
【就労状況別 就労継続見込み】



## ■ 就労状況別 効果的な勤め先からの支援

効果的な勤め先からの支援を介護者の勤務形態別にみると、「フルタイム勤務」では「制度を利用しやすい職場づくり」が40.6%ともっとも割合が高く、次いで「介護休業・介護休暇等の制度の充実」、「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」となっています。「パートタイム勤務」では「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」、「特にない」が35.3%ともっとも割合が高く、次いで「介護をしている従業員への経済的な支援」となっています。

【就労状況別 効果的な勤め先からの支援】





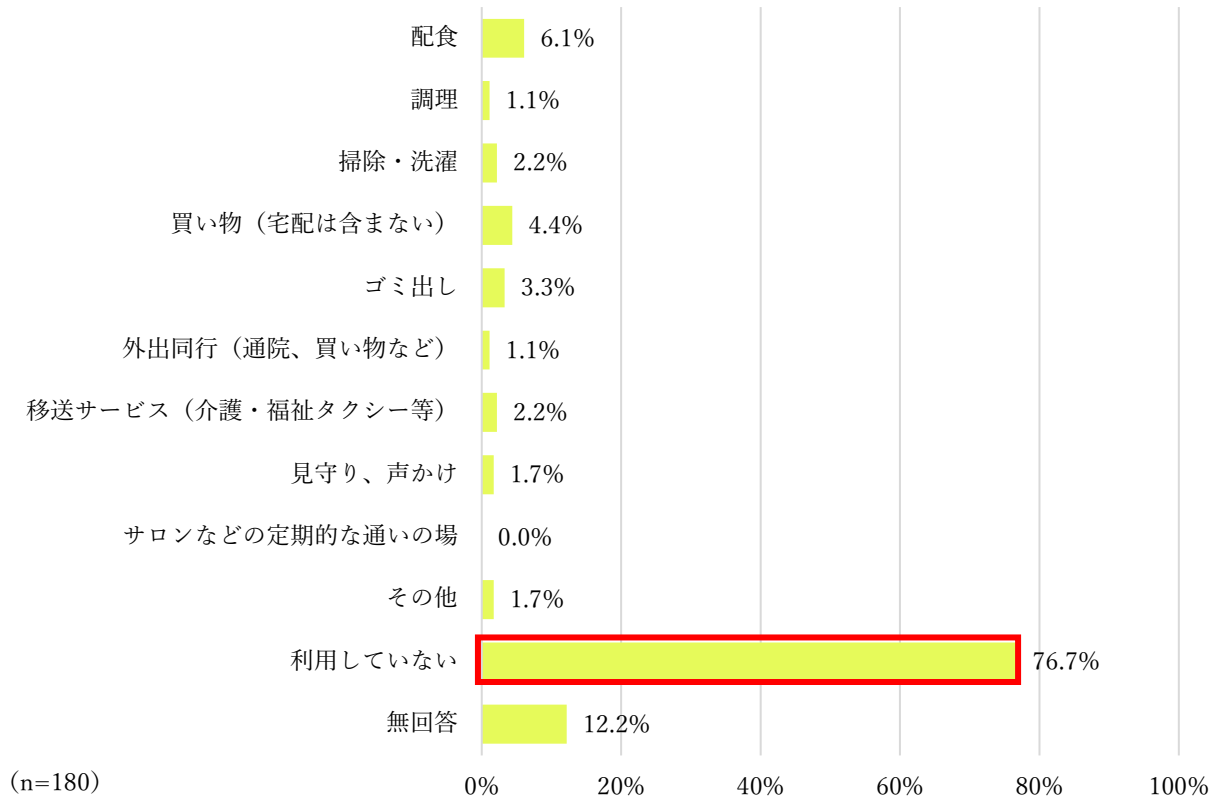
## ②-2 支援・サービスの提供体制の検討

### 【保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備の検討】

#### ■ 保険外の支援・サービスの利用状況

「利用していない」の割合が最も高く 76.7%となっており、多くの人が保険外の支援・サービスを利用していない状況です。

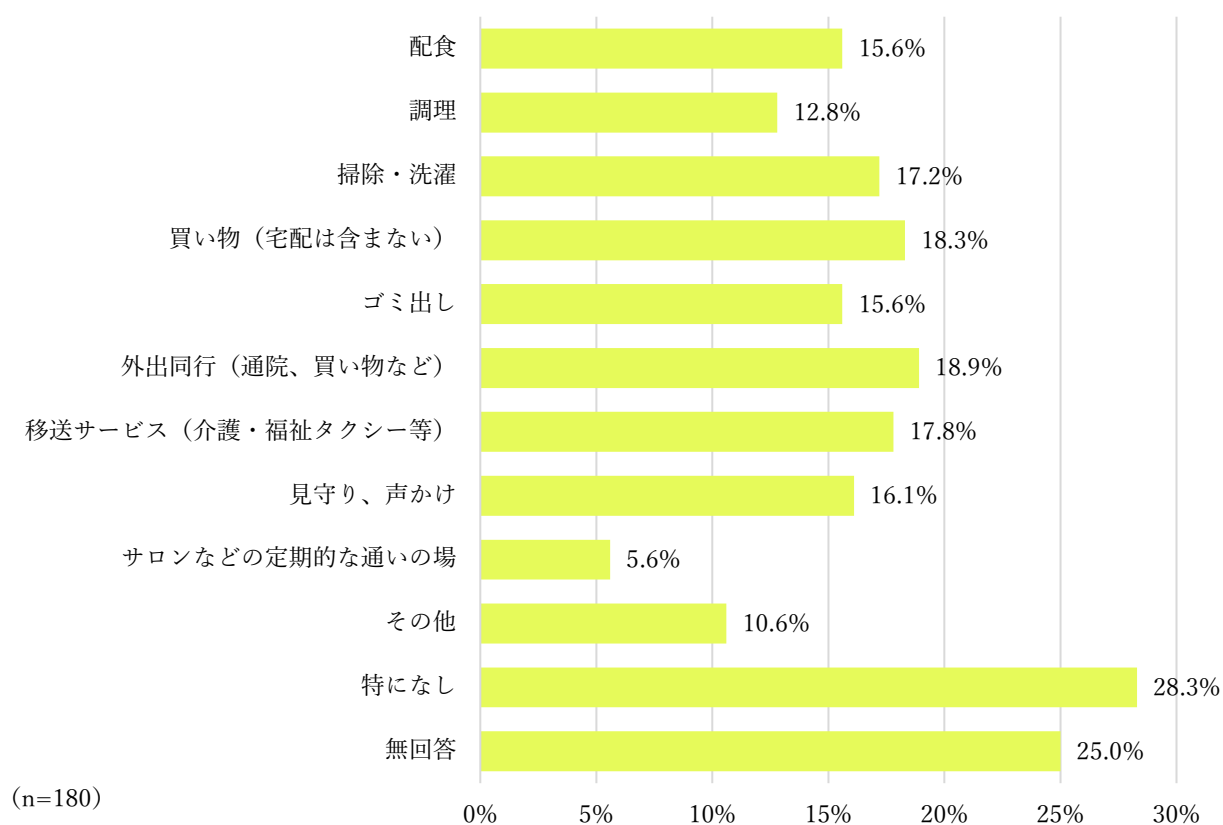
【保険外の支援・サービスの利用状況】



### ■ 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

「特になし」、「無回答」を除くと、「外出同行（通院、買い物など）」が18.9%ともっとも割合が高く、次いで、「買い物（宅配は含まない）」、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」となっています。

【在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス】

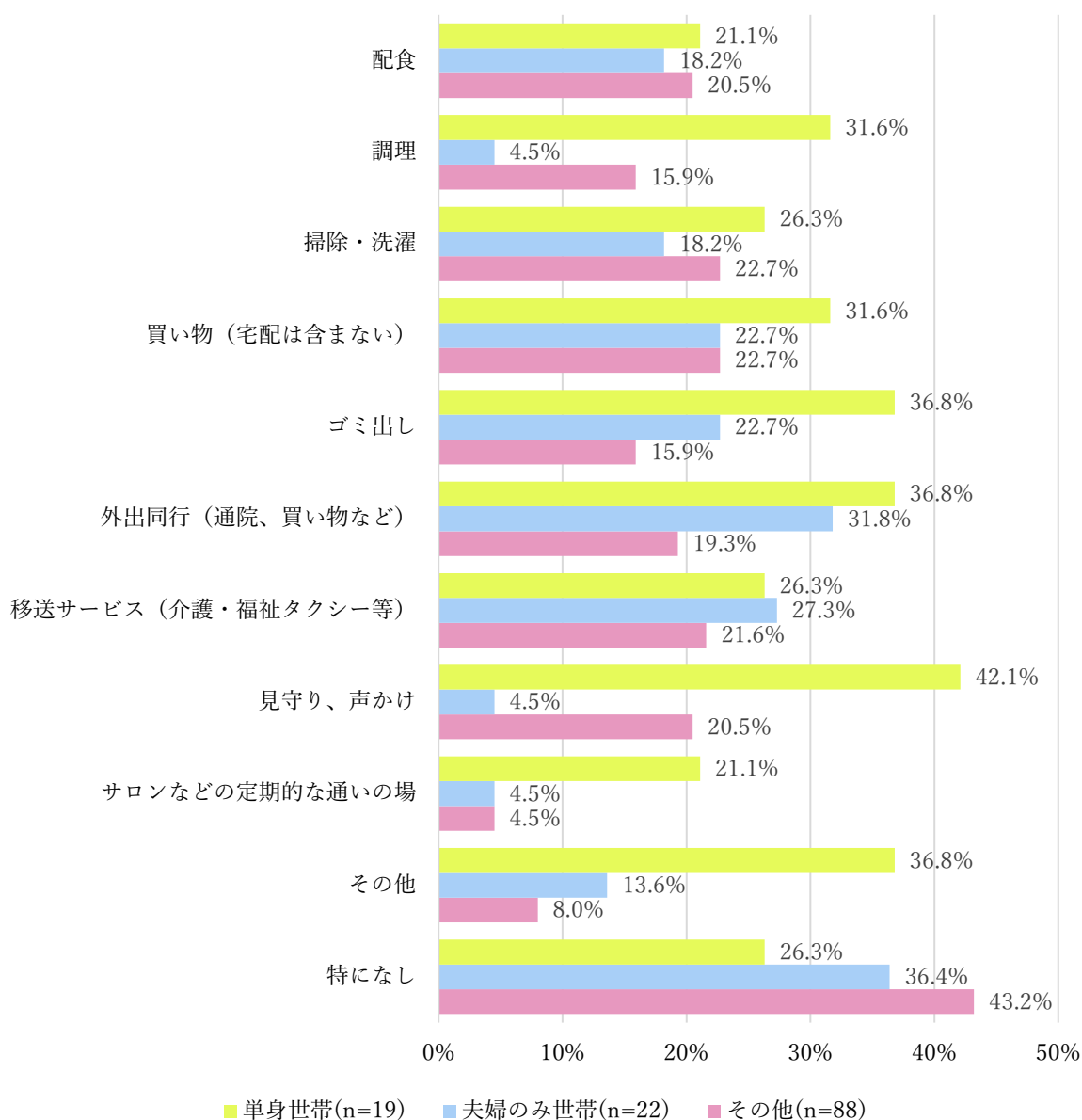


■ 世帯類型別 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

保険外の支援・サービスの必要性を世帯類型別にみると、「単身世帯」では「見守り、声かけ」が42.1%ともっとも割合が高く、次いで「ゴミ出し」、「外出同行（通院、買い物など）」となっています。「夫婦のみ世帯」では「特になし」が36.4%ともっとも割合が高く、次いで「外出同行（通院、買い物など）」、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」となっています。「その他」では「特になし」が43.2%ともっとも割合が高く、次いで「掃除・洗濯」、「買い物（宅配は含まない）」となっています。

【世帯類型別 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス】

世帯類型別在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

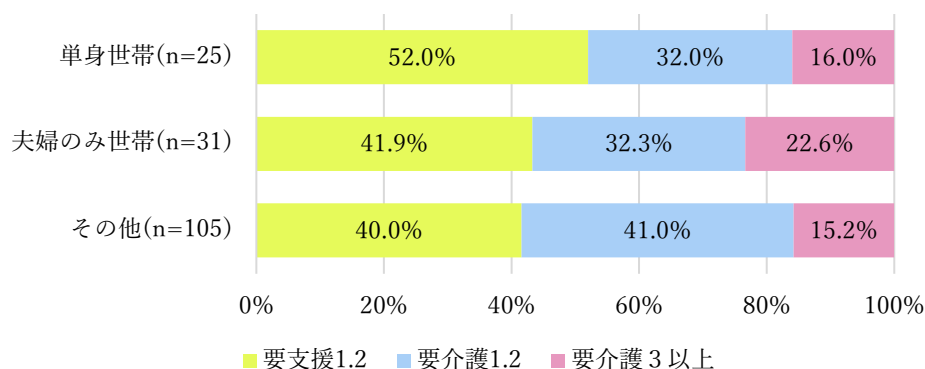


## 【将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制の検討】

### ■ 世帯類型別 要介護度

要介護度を世帯類型別にみると、「単身世帯」では「要支援1.2」が52.0%ともっとも割合が高く、次いで「要介護1.2」、「要介護3以上」となっています。「夫婦のみ世帯」では「要支援1.2」が41.9%ともっとも割合が高く、次いで「要介護1.2」が32.3%、「要介護3以上」が22.6%となっています。「その他」では「要介護1.2」が41.0%ともっとも割合が高く、次いで「要支援1.2」が40.0%、「要介護3以上」が15.2%となっています。

【世帯類型別 要介護度】

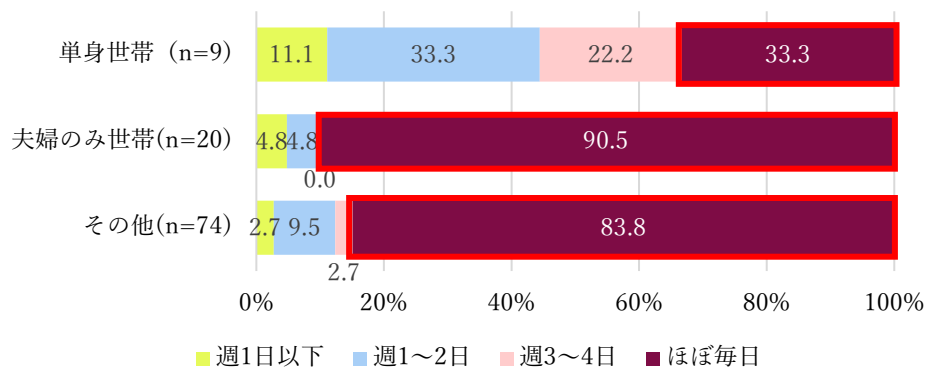


### ■ 世帯類型別 家族等による介護の頻度

ご家族等の介護の頻度を世帯類型別にみると、「単身世帯」では「週1~2日」、「ほぼ毎日」が33.3%ともっとも割合が高くなっています。「夫婦のみ世帯」では「ほぼ毎日」は90.5%、「その他」では「ほぼ毎日」が83.8%となっています。

「ほぼ毎日」と答えた方は、夫婦のみ世帯、その他に比べ単身世帯では低くなっています。

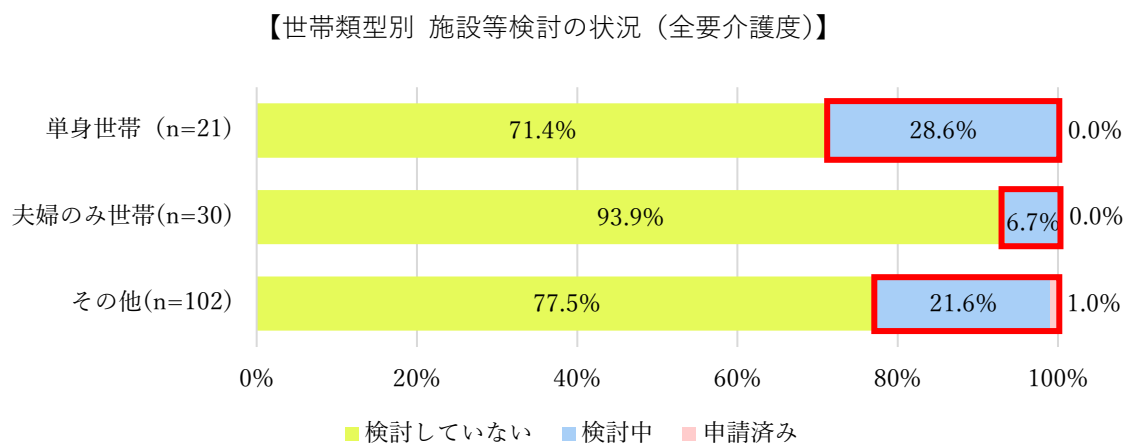
【世帯類型別 家族等による介護の頻度】



### ■ 世帯類型別 施設等検討の状況（全要介護度）

施設等の検討状況を世帯類型別にみると、「単身世帯」では「検討していない」が71.4%ともっとも割合が高く、次いで「検討中」、「申請済み」になっています。「夫婦のみ世帯」では「検討していない」が93.3%ともっとも割合が高く、次いで「検討中」、「申請済み」となっています。

夫婦のみ世帯に比べて、単身世帯、その他では施設等を検討している方が高くなっています。

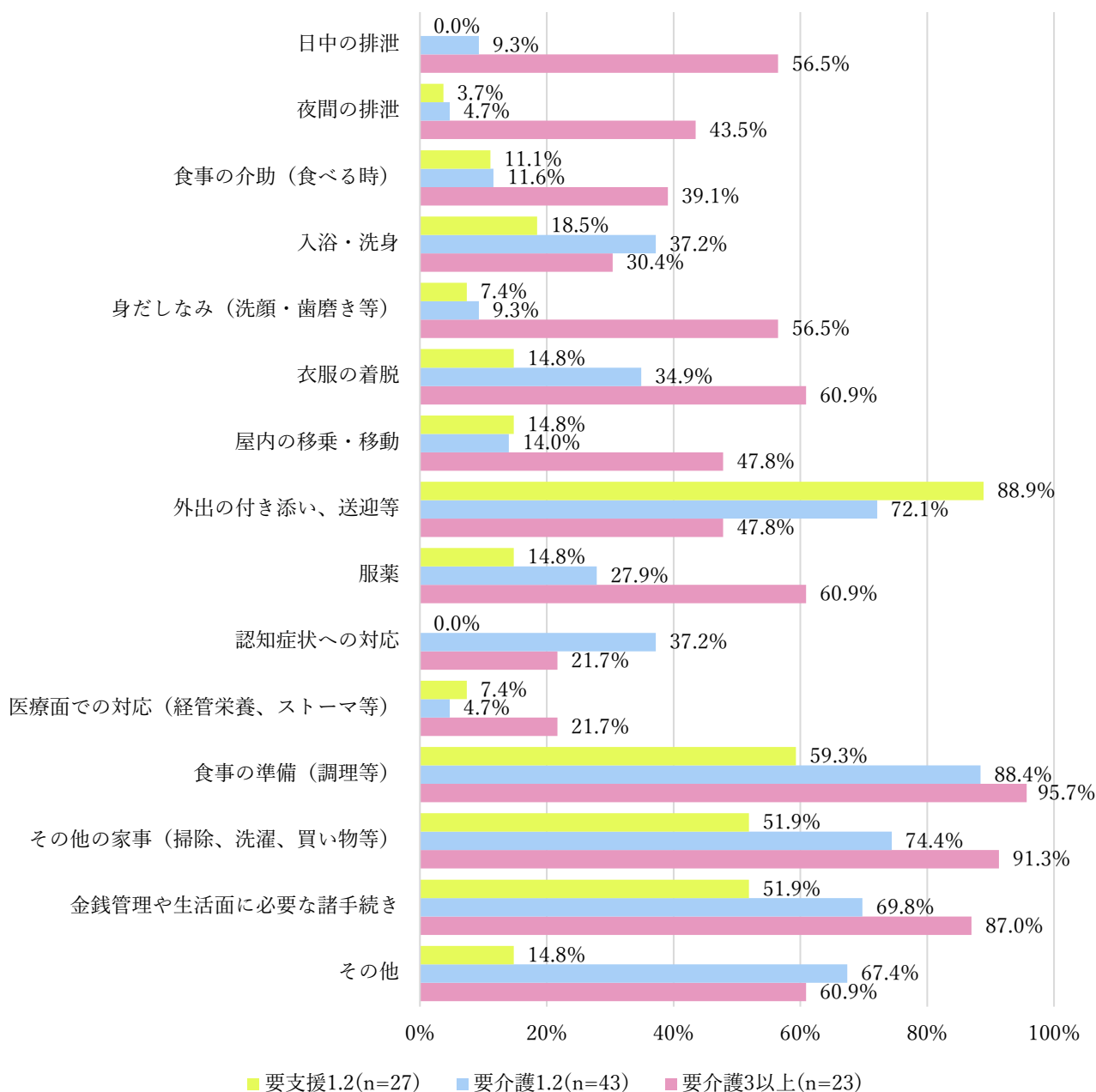


【医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの提供体制の検討】

■ 要介護度別 主な介護者が行っている介護

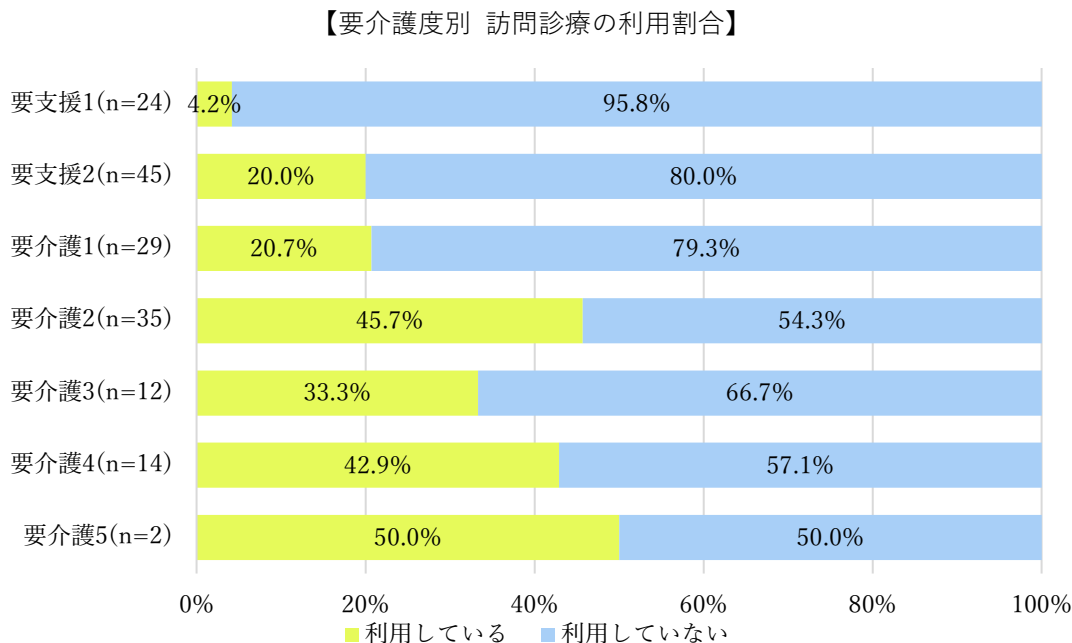
介護者が行っている介護を要介護度別にみると、「要支援1.2」では「外出の付き添い、送迎等」が88.9%ともっとも割合が高く、次いで「食事の準備（調理等）」、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」となっています。「要介護1.2」では「食事の準備（調理等）」が88.4%ともっとも割合が高く、次いで「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」、「外出の付き添い、送迎等」となっています。「要介護3以上」では「食事の準備（調理等）」が95.7%ともっとも割合が高く、次いで「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」となっています。

【要介護度別 主な介護者が行っている介護】



■ 要介護度別 訪問診療の利用割合

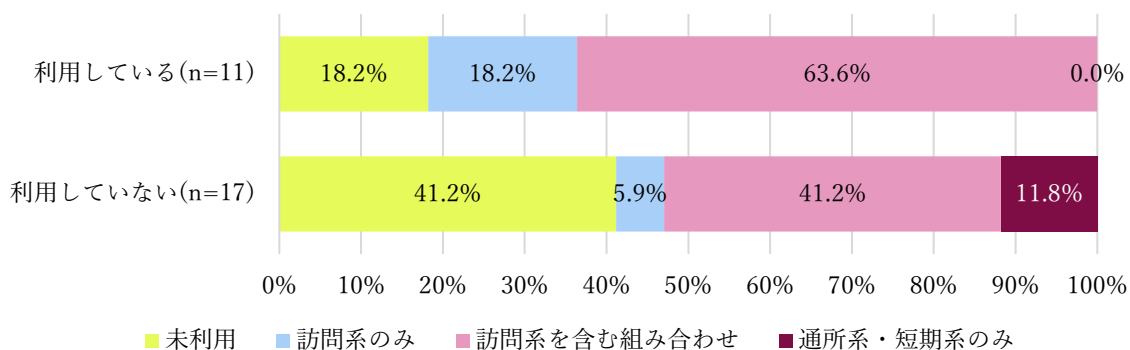
訪問診療の利用の有無を要介護度別にみると、おおむね要介護度が上がるにつれ「利用している」の割合が高くなっています。



■ 訪問診療の利用の有無別 サービス利用の組み合わせ (要介護3以上)

サービス利用の組み合わせを訪問診療の利用の有無別にみると、「利用している」では「訪問系を含む組み合わせ」が63.6%と最も割合が高く、次いで「未利用」、「訪問系のみ」となっています。「利用していない」では「未利用」、「訪問系を含む組み合わせ」が41.2%と最も割合が高く、次いで「通所系・短期系のみ」、「訪問系のみ」となっています。

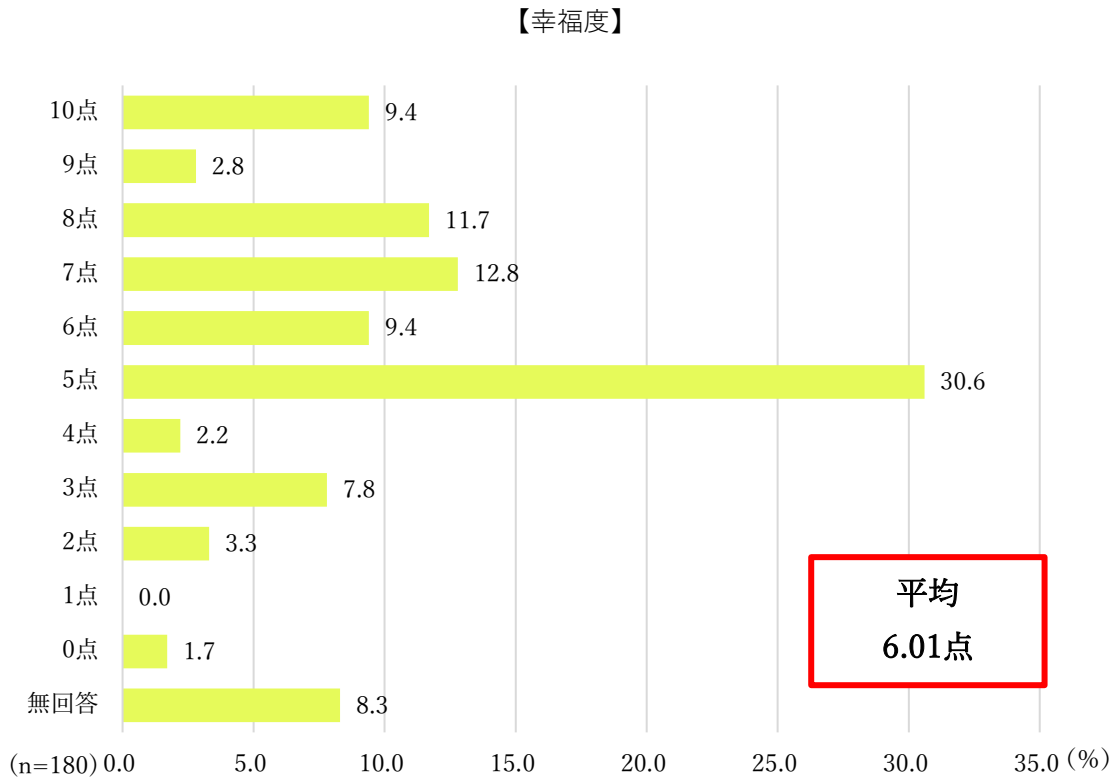
【訪問診療の利用の有無別 サービス利用の組み合わせ (要介護3以上)】



## ②-3 幸福度

### ■ 幸福度

現在の幸福度について0点を「とても不幸」、10点を「とても幸せ」として尋ねたところ、「5点」(30.6%)が最も多く、次いで「7点」、「8点」の順となっており、全体平均は6.01点となっています。





## 2. 第8期計画の評価・振り返り

### (1) 第8期計画における達成状況

第8期計画では、第7期計画に引き続き、地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減・悪化防止、地域包括ケアシステムの深化・推進及び介護給付等に要する費用の適正化に関し、村が取り組むべき施策及びそれに掲げる目標数値を設定しました。その達成状況は以下の通りとなっています。

#### ■ 基本理念

いつまでも 地域で いきいきと 暮らせる村

目標指標	目標 2023（令和5）年度	実績 2023（令和5）年度
在宅介護実態調査幸福度	平均 7.00	平均 6.01
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査幸福度	平均 7.70	平均 7.21

#### 自立支援、介護予防・重度化防止

目標指標	目標 2023（令和5）年度	見込み 2023（令和5）年度
新規認定者数	70 人	89 人
新規認定者平均年齢	82 歳	83.4 歳

#### 基本目標Ⅰ 明るく活力に満ちた高齢社会を目指した支援体制の確立

目標指標	目標 2023（令和5）年度	見込み 2023（令和5）年度
巡回型介護予防講座（きましょ講座）開催回数	20 回	1 回
通所型サービスC利用者数	10 人	0 人

#### 基本目標Ⅱ 健康でいきいきとした生活を送る支援体制の確立

目標指標	目標 2023（令和5）年度	見込み 2023（令和5）年度
一般介護予防事業参加実人数	200 人	100 人

#### 基本目標Ⅲ 地域包括ケアシステムの深化・推進

目標指標	目標 2023（令和5）年度	見込み 2023（令和5）年度
地域ケア会議開催回数	5 回	2 回
認知症サポーター養成数（累計）	700 人	510 人

#### 基本目標Ⅳ 2025年・2040年を見据えた介護保険事業の持続可能な運営

目標指標	目標 2023（令和5）年度	見込み 2023（令和5）年度
ケアプラン点検	村内全事業所の 全介護支援専門員	2 事業所
住宅改修立ち合い	全件	20 件（全件）

## 第3章 計画の理念と方針

### 1. 計画の基本理念と基本目標

#### (1) 基本理念

村の最上位計画である「第6次山形村総合計画」の健康・福祉分野のビジョンである、「みんなが元気でお互いを理解し、共に支えるやまがた」を踏まえ、本計画の基本理念として、第8期計画を踏襲することとします。

これは、住み慣れた地域で保健・福祉・介護のサービス基盤が整備されるとともに、地域住民が相互に連携しながら、切れ目なく必要なサービスを提供し、高齢者が健やかに安心して生活できる村をイメージしたものです。

#### ■ 基本理念

いつまでも 地域で いきいきと  
暮らせる村

#### (2) 計画の基本目標

基本理念の実現に向け、総合計画の「施策3 高齢者福祉の充実」で掲げられている「生きがいづくり・社会参加の促進」「介護予防の推進」「介護給付サービスの提供」「地域包括ケアシステムの深化・推進」を踏まえ、第8期計画を踏襲した次の基本目標を掲げ、それぞれの項目に沿った施策を展開していきます。

- 基本目標Ⅰ 明るく活力に満ちた高齢社会を目指した支援体制の確立
- 基本目標Ⅱ 健康でいきいきとした生活を送る支援体制の確立
- 基本目標Ⅲ 地域包括ケアシステムの深化・推進
- 基本目標Ⅳ 中長期を見据えた介護保険事業の持続可能な運営

### (3) 目標指標

基本目標の評価に伴い、以下の目標指標を設定します。

目標指標	現状 2023（令和5）年度	目標 2026（令和8）年度
在宅介護実態調査幸福度	平均 6.01	平均 7.00
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査幸福度	平均 7.21	平均 7.50

#### 自立支援、介護予防・重度化防止

目標指標	現状 2023（令和5）年度	目標 2026（令和8）年度
新規認定者数	89人	80人
新規認定者平均年齢	83.4歳	82歳

#### 基本目標Ⅰ 明るく活力に満ちた高齢社会を目指した支援体制の確立

目標指標	現状 2023（令和5）年度	目標 2026（令和8）年度
シルバー人材センター登録者数	84人	95人

#### 基本目標Ⅱ 健康でいきいきとした生活を送る支援体制の確立

目標指標	現状 2023（令和5）年度	目標 2026（令和8）年度
一般介護予防事業参加実人数	100人	200人

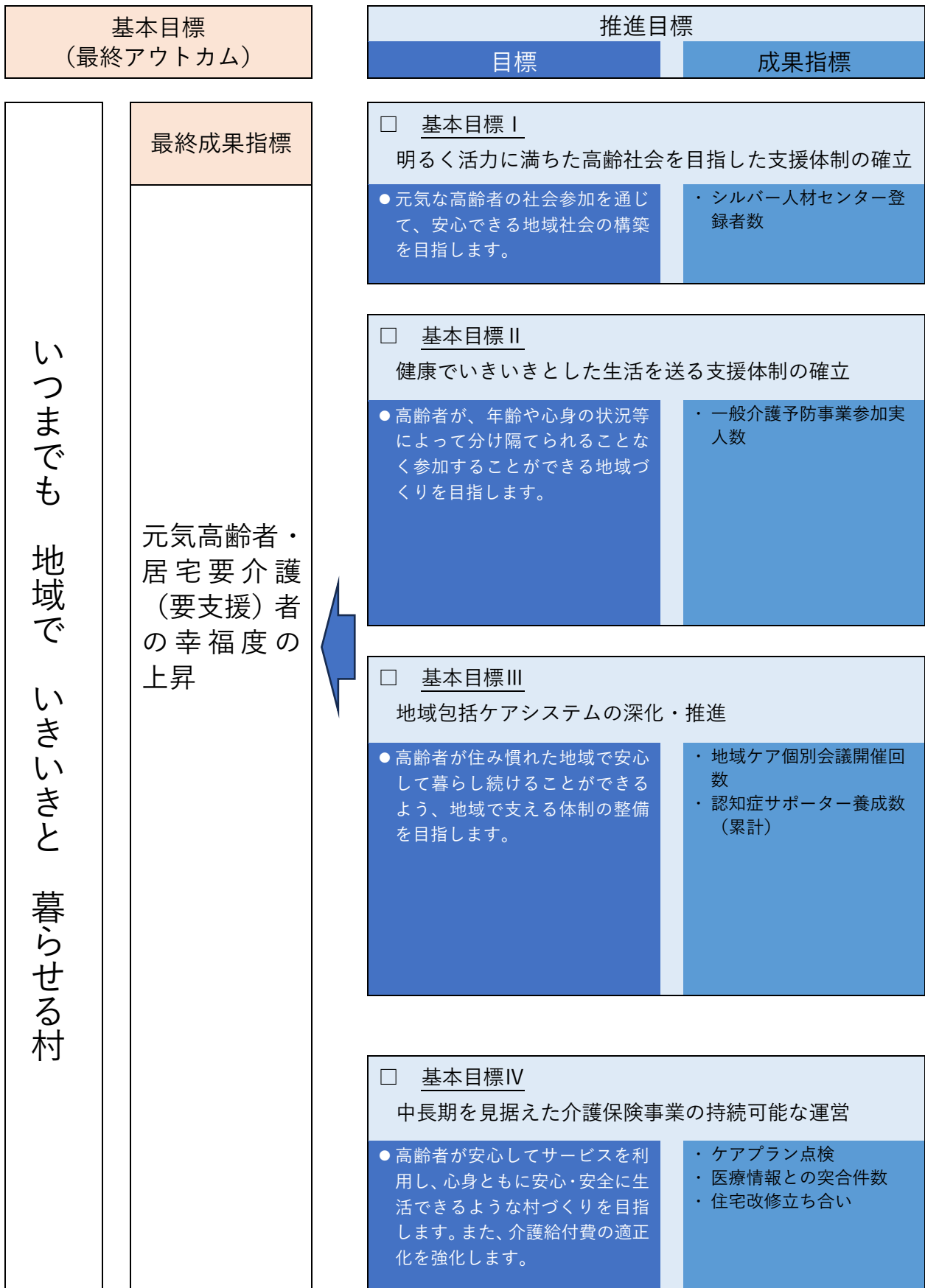
#### 基本目標Ⅲ 地域包括ケアシステムの深化・推進

目標指標	現状 2023（令和5）年度	目標 2026（令和8）年度
地域ケア個別会議開催回数	2回	5回
認知症サポーター養成数（累計）	510人	700人

#### 基本目標Ⅳ 中長期を見据えた介護保険事業の持続可能な運営

目標指標	現状 2023（令和5）年度	目標 2026（令和8）年度
ケアプラン点検	7件	7件
医療情報との突合件数	30件	30件
住宅改修立ち合い	20件（全件）	20件

## 2. 施策の体系



施策	
施策の方向性	おもな施策

□ 基本目標Ⅰ

明るく活力に満ちた高齢社会を目指した支援体制の確立

- 高齢者の生きがいづくり・社会参加の支援

- ・ 社会参加の場づくり **重点施策**
- ・ 高齢者の就労支援

□ 基本目標Ⅱ

健康でいきいきとした生活を送る支援体制の確立

- 健康でいきいきとした生活を送る支援体制の確立
- 介護予防・生活支援サービスの提供
- 自立した日常生活への支援
- 災害や感染症対策に係る体制整備

- ・ 介護予防の普及啓発 **重点施策**
- ・ 通いの場の充実
- ・ 実情に合った介護予防・生活支援サービスの提供
- ・ 自立を支援する生活支援サービスの提供 **重点施策**
- ・ 高齢者の生活環境の整備 **重点施策**
- ・ 居宅における介護者への支援 **重点施策**
- ・ 災害時等に備えた関連部署との連携体制の強化

□ 基本目標Ⅲ

地域包括ケアシステムの深化・推進

- 地域包括支援センターの運営及び充実
- 在宅医療・介護連携の推進
- 認知症施策の推進
- 介護予防・生活支援サービスの体制整備
- 地域ケア会議の推進
- 高齢者の居住安定に係る施策との連携

- ・ 地域包括支援センターの機能強化と体制整備
- ・ 在宅医療・介護連携の推進強化
- ・ 「共生」と「予防」を両輪とした認知症に対する総合的な支援 **重点施策**
- ・ 生活支援事業の基盤整備
- ・ 地域包括ケアシステムの実現に向けた地域ケア会議の活用
- ・ 高齢者の安定的な居住の確保
- ・ 県との連携強化

□ 基本目標Ⅳ

中長期を見据えた介護保険事業の持続可能な運営

- 地域ニーズに対応した介護給付サービスの提供
- 介護保険事業の円滑な運営

- ・ 介護給付サービス
- ・ 予防給付サービス
- ・ 生産性向上に向けた取り組みの推進
- ・ 介護給付適正化に向けた取り組み **重点施策**

## 第4章 施策の展開

### 1. 基本目標Ⅰ 明るく活力に満ちた高齢社会を目指した支援体制の確立

#### (1) 高齢者の生きがいづくり・社会参加の支援

高齢者が実りある豊かな生活を営むためには、心身ともに健康でなければなりません。また地域の中で親しい仲間とともに社会貢献等の活動を行うことによって、さらに充実感のある生活となります。

高齢者はまちづくりの大切な資源でもあることから、元気な高齢者の社会参加を通じて安心できる地域社会を構築していきます。

指標名	活動指標					
	実績値			目標値		
	2021年度	2022年度	2023年度 (見込)	2024年度	2025年度	2026年度
いちいらしネットワーク会議開催回数	0	1	1	1	1	1
きましょ講座開催回数	0	0	1	2	3	4
シルバー人材センター登録者数	88	84	84	85	90	95

展開する事業	
おもな施策	おもな事業
① 社会参加の場づくり <b>重点施策</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ いちいらしネットワーク</li> <li>・ 保健事業と介護予防の一体的実施</li> </ul>
② 高齢者の就労支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ シルバー人材センター等の活動支援</li> </ul>

① 社会参加の場づくり

・いちいくらしネットワーク

事業内容	高齢者が安心して地域で暮らせる環境を整備する為、山形村社会福祉協議会と連携の上、村内企業と協力体制協定を締結し、見守り体制の構築を図ります。
今後の方向性	見守り協定締結企業と定期的に情報交換のための会議を開催します。

・保健事業と介護予防の一体的実施

事業内容	地域課題である高血圧症に焦点を当て、サロンや趣味サークルに保健師の他、管理栄養士、認知症地域支援推進員、健康運動指導士等が出向き、健康、栄養、調理実習（試食程度）、認知症の啓発、体操等の講義を「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」として行い、サロンやサークル活動の支援を行います。
現状と課題	栄養部門のみの実施となっているため、他部門での実施も検討する必要があります。
今後の方向性	様々なサロンやサークルに出向き、地域課題である高血圧症に対し、栄養講座だけではなく様々な観点から講義を行っていきます。

② 高齢者の就労支援

・シルバー人材センター等の活動支援

事業内容	長い年月に培われた高齢者の豊富な経験や知識は、植木の手入れ、大工仕事、公園整備、清掃等幅広い分野で技術を発揮しています。 こうした地域社会への貢献と収入は、高齢者にとって満足感や生きがいにつながると考えられることから、シルバー人材センター等の活動支援を行い、活性化を図っています。
------	---

## 2. 基本目標 II 健康でいきいきとした生活を送る支援体制の確立

### (1) 健康でいきいきとした生活を送る支援体制の確立

一般介護予防事業の推進にあたっては、リハビリテーションの理念を踏まえて、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることが必要となります。高齢者が、年齢や心身の状況等によって分け隔てられることなく参加することができる住民運営の通いの場が、人と人とのつながりを通じて充実していくような地域づくりを推進します。

一般介護予防事業の推進に関し、教室の前後にチェックリスト等を行うことで、その効果を検証し、今後の事業内容を検討することで PDCA サイクルに沿った推進を図り、保健師や管理栄養士等の専門職も事業の企画、実施に関与します。また、認知症地域支援推進員と連携を図り、認知症施策を中心とした他の事業との連携を推進します。

指標名	活動指標					
	実績値			目標値		
	2021 年度	2022 年度	2023 年度 (見込)	2024 年度	2025 年度	2026 年度
膝腰元気教室						
開催回数	14	18	18	18	18	18
延べ参加者数	29	198	140	150	180	200
体験！山形村健康体操						
開催回数	14	21	21	28	28	28
延べ参加者数	92	109	110	100	110	120
うた声喫茶						
開催回数	83	84	84	70	70	70
延べ参加者数	345	499	500	500	550	600
手仕事カフェ						
開催回数	14	21	21	23	23	23
延べ参加者数	160	223	220	220	220	220
住民主体の通いの場（箇所）	1	1	0	1	1	1
リハビリ専門職派遣回数	0	0	0	1	1	1



展開する事業	
おもな施策	おもな事業
① 介護予防の普及啓発 <b>重点施策</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 膝腰元気教室</li> <li>・ 体験！山形村健康体操</li> <li>・ うた声喫茶</li> <li>・ 手仕事カフェ</li> </ul>
② 通いの場の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域介護予防活動支援事業</li> <li>・ 一般介護予防事業評価事業</li> <li>・ 地域リハビリテーション活動支援事業</li> </ul>

### ① 介護予防の普及啓発

#### ・ 膝腰元気教室

事業内容	膝と腰をいたわり、元気を取り戻すことを目的とした体操を理学療法士、健康運動指導士の指導により実施しています。
現状と課題	参加者が固定化されつつあるため、新規参加者の募集方法を検討する必要があります。
今後の方向性	引き続き、継続して実施していきます。参加者の増加を図るため、募集方法を検討するとともに、参加者の状態に合わせて事業の規模を検討します。

#### ・ 体験！山形村健康体操

事業内容	中年期の方から高齢期の方まで、気軽に参加できる運動の場として、DVDを見ながらゆっくり山形村健康体操を行っています。
現状と課題	参加者が固定化されつつあるため、新規参加者の募集方法を検討する必要があります。
今後の方向性	午前開催も検討し実施していきます。

#### ・ うた声喫茶

事業内容	カラオケで好きな歌を自由に歌い、心身の健康を保ちます。
現状と課題	参加希望者が多い人気の事業となっており、事業の拡充を検討する必要があります。
今後の方向性	希望者が参加できるよう、事業の規模を検討していきます。

#### ・ 手仕事カフェ

事業内容	好きな手仕事をしながら集った仲間と話をすることで、心身の健康を保ちます。
現状と課題	新規参加者の募集方法を検討する必要があります。
今後の方向性	生活支援コーディネーターと連携し、引き続き継続して実施するとともに、新規参加者を増やす取り組みを検討します。

## ② 通いの場の充実

### ・地域介護予防活動支援事業

事業内容	住民主体の介護予防活動の育成・支援を行っています。
現状と課題	住民主体の通いの場の充実が必要です。
今後の方向性	現在ある住民主体の通いの場の発掘に努めます。

### ・一般介護予防事業評価事業

事業内容	介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行っています。
現状と課題	PDCA サイクルを意識して実施しています。 適切な評価を行い、必要に応じて見直す必要があります。
今後の方向性	引き続き継続して実施し、必要に応じて見直しを行います。

### ・地域リハビリテーション活動支援事業

事業内容	介護予防の取り組みを機能強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場等へのリハビリ専門職等による支援を行います。
現状と課題	現在実施していないため、住民主体の通いの場へのリハビリ専門職の派遣を検討する必要があります。
今後の方向性	住民主体の通いの場へのリハビリ専門職の派遣を検討していきます。

## (2) 介護予防・生活支援サービスの提供

サービス事業の提供は、直接実施や委託だけではなく、指定事業者によるサービス提供や、NPO等住民主体の支援実施者に対する補助（助成）といった様々な提供体制を整備していきます。

また、サービス事業の実施にあたっては、事業の適切かつ効率的な実施の観点から、サービスの種類ごとに支援等を提供する事業者等が遵守すべき基準やサービス単価、利用者負担（利用料）を定めていきます。

活動指標						
指標名	実績値			目標値		
	2021 年度	2022 年度	2023 年度 (見込)	2024 年度	2025 年度	2026 年度
訪問介護利用者数	7	7	8	8	9	10
訪問型サービスA利用者数	5	7	8	9	9	10
通所介護利用者数	19	26	33	37	38	40
通所型サービスA利用者数	0	0	0	3	3	3
通所型サービスC利用者数	0	0	0	2	2	2

展開する事業	
おもな施策	おもな事業
① 実情に合った介護予防・生活支援サービスの提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 訪問介護（現行の訪問介護相当）</li> <li>・ 訪問型サービスA</li> <li>・ 通所介護（現行の通所介護相当）</li> <li>・ 通所型サービスA</li> <li>・ 通所型サービスC</li> </ul>

① 実情に合った介護予防・生活支援サービスの提供

・訪問介護（現行の訪問介護相当）

事業内容	訪問介護事業者の訪問介護員が居宅に訪問し、入浴・排泄等の身体介護や掃除・洗濯等の生活援助を行うサービスです。
現状と課題	実施事業所を確保する必要があります。
今後の方向性	引き続き継続して実施するとともに、事業所の確保策について検討します。

・訪問型サービスA

事業内容	訪問介護事業者等の事業者による、身体介護を含まない生活援助を中心としたサービスです。
現状と課題	利用者がわずかであるため、積極的な利用を促すよう周知方法を検討する必要があります。
今後の方向性	引き続き継続して実施するとともに、情報発信を行っていきます。

・通所介護（現行の通所介護相当）

事業内容	通所介護事業者による、生活機能の向上のための機能訓練等を行うサービスです。
現状と課題	実施事業所を確保する必要があります。
今後の方向性	引き続き継続して実施するとともに、事業所の確保策について検討します。

・通所型サービスA

事業内容	通所介護事業者等の事業者による、生活行為向上のためのサービスです。
現状と課題	実施事業所を確保する必要があります。
今後の方向性	引き続き継続して実施し、対象者の状態により、通所型サービスCの利用へ繋げていきます。

・通所型サービスC

事業内容	生活機能の低下がみられる方に対して、専門職が3ヶ月の短期間で集中的に運動器の機能向上や栄養改善等のプログラムを行うサービスです。
現状と課題	実施事業所を増やし、多くの方が利用できるようにする必要があります。
今後の方向性	実施事業所の確保について検討し、通所型サービスCの利用実績を増やします。また、地域ケア個別会議を経て、利用前の生活に近づけるように支援します。

### (3) 自立した日常生活への支援

多くの高齢者が、身体機能が低下してもできる限り住み慣れた在宅での生活を希望しています。介護保険事業でも、在宅での生活支援に重点を置きサービスの充実を図っていますが、高齢者の生活環境の変化に伴い、ニーズも多様化しています。高齢者の様々な要望に応えるために、介護保険適用外のサービスとして生活支援を行います。

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実施するため、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施し、統括保健師によるデータ分析をもとに、地域を担当する保健師等を中心に、高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）と通いの場等への積極的な関与（ポピュレーションアプローチ）を実施します。

指標名	活動指標					
	実績値			目標値		
	2021 年度	2022 年度	2023 年度 (見込)	2024 年度	2025 年度	2026 年度
福祉バス利用者数	11,590	10,553	11,000	11,000	11,000	11,000
食の自立支援事業配食数	808	1,031	1,000	900	900	900
いちいクラブ						
開催回数	35	48	48	48	48	48
実利用者数	10	10	10	15	15	15
通報装置設置数	3	4	2	2	3	4
住宅改修実施数	0	1	2	1	1	1
家族介護者慰労金支援事業対象世帯数	39	32	30	30	35	40
介護用品の支給事業対象世帯数	1	2	2	2	2	2
QR コード利用登録者数	1	0	0	2	2	2

展開する事業	
おもな施策	おもな事業
① 自立を支援する生活支援サービスの提供 <b>重点施策</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・福祉バス運行事業</li> <li>・食の自立支援事業（配食サービス事業）</li> <li>・いちいクラブ</li> </ul>
② 高齢者の生活環境の整備 <b>重点施策</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・緊急通報体制等整備事業</li> <li>・高齢者にやさしい住宅改良促進事業</li> </ul>
③ 居宅における介護者への支援 <b>重点施策</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族介護者慰労金支援事業</li> <li>・介護用品の支給事業</li> <li>・徘徊高齢者 QR コード活用見守り事業</li> </ul>

### ① 自立を支援する生活支援サービスの提供

#### ・福祉バス運行事業

事業内容	村内に居住するおおむね 65 歳以上で交通手段をもたない方を対象に、公共施設や医療機関等への交通手段として、村内を循環する福祉バスを運行しています。
現状と課題	住民への周知が足りず利用者が少なくなっているため、周知方法を検討する必要があります。
今後の方向性	引き続き継続して実施するとともに、住民への周知、利便性の向上を図ります。

#### ・食の自立支援事業（配食サービス事業）

事業内容	食事の調理が困難な一人暮らし及び夫婦のみの高齢者世帯を対象に、支援が必要な方に対し、定期的に訪問して栄養バランスの取れた食事の提供と安否の確認もあわせて行います。
現状と課題	安否確認を含めて実施しており、充実しています。 サービスを必要とする方へサービスがいきわたるよう、検討を行う必要があります。
今後の方向性	引き続き継続して実施し、家庭の事情から高齢期に適した食事の確保が困難な高齢者等への対応や、サービスの提供方法についても検討を行います。

#### ・いちいクラブ

事業内容	今まで実施してきた当事業を高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る事業として、内容を再検討し、統括保健師の企画・調整により、地域を担当する保健師が高齢者に対し、個別的支援及び当事業を通いの場として開催します。
今後の方向性	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る事業として、健診から介護予防までを一体的に支援する事業として実施していきます。

## ② 高齢者の生活環境の整備

### ・緊急通報体制等整備事業

事業内容	一人暮らし及び夫婦のみの高齢者世帯に対して、日常生活で関わりのある方たちによる見守り体制や緊急の通報装置の設置を行い、在宅生活での緊急時の不安の解消を図っています。
現状と課題	高齢者の状況により通報装置の種類を選べるようにしていますが、利用者は減少傾向にあります。そのため、より利用しやすい方法を検討する必要があります。
今後の方向性	より利用しやすい事業を検討します。

### ・高齢者にやさしい住宅改良促進事業

事業内容	高齢者の心身の特性に応じ、玄関等出入り口の段差解消、トイレや浴室への手すり設置などの住居環境を改善し、日常生活をできる限り自力で行えるよう支援することにより、高齢者福祉の向上並びに家族介護者の負担軽減を図っています。
今後の方向性	引き続き、継続して実施していきます。

## ③ 居宅における介護者への支援

### ・家族介護者慰労金支援事業

事業内容	在宅において6ヶ月以上の期間、重度の要介護者の介護を行った家族に対して、慰労金を支給しています。
現状と課題	支援を拡充し、在宅生活を継続できるよう支援していく必要があります。
今後の方向性	より多くの家族の方を支援できるよう検討します。

### ・介護用品の支給事業

事業内容	要介護4または5に相当する在宅の高齢者で、住民税非課税世帯に属する方を介護している家族に対して、介護用品（紙おむつ、尿取りパッド、使い捨て手袋、清拭剤、ドライシャンプーなど）を限度額の範囲内で支給しています。
現状と課題	在宅生活を継続できるよう支援していく必要があります。
今後の方向性	引き続き、継続して支援を実施していきます。

### ・徘徊高齢者QRコード活用見守り事業

事業内容	徘徊高齢者が行方不明となり発見されたときに、QRコードを活用することで、早期に身元を特定し、親族等に連絡する体制を整えます。
現状と課題	ケアマネジャー等を通じて周知を図る必要があります。
今後の方向性	周知方法について検討し、家族介護の支援及び負担軽減を図るとともに、地域で安心して暮らし続けることができる地域づくりを推進します。

#### (4) 災害や感染症対策に係る体制整備

近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、災害を想定した避難訓練を事業所と連携して行い、また、感染症対策として、マスク等の衛生資材の備蓄を進めます。

活動指標						
指標名	実績値			目標値		
	2021 年度	2022 年度	2023 年度 (見込)	2024 年度	2025 年度	2026 年度
事業所と連携した避難訓練実施回数	1	0	1	1	1	1

展開する事業	
おもな施策	おもな事業
① 災害時等に備えた関連部署との連携体制の強化	・ 事業所と連携した避難訓練

#### ① 災害時等に備えた関連部署との連携体制の強化

・ 事業所と連携した避難訓練

事業内容	災害を想定した避難訓練を事業所と連携して行います。また、感染症対策として、マスク等の衛生資材の備蓄を進めます。
------	---



### 3. 基本目標Ⅲ 地域包括ケアシステムの深化・推進

#### (1) 地域包括支援センターの運営及び充実

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けていくためには、地域包括ケアを支える中核機関である地域包括支援センターの機能を充実し、体制を強化していきます。現在村では1か所運営しており、具体的には、現状と課題を適切に把握するとともに、業務量に応じた適切な人員配置、センター間や担当課との業務の役割分担の明確化と連携強化、PDCAの充実による効果的な運営の継続、という観点から複合的に機能強化を図ります。

また、継続的に安定した事業実施につなげるため、センターは自らその実施する事業の質の評価を行うことによって事業の質の向上に努めるとともに、運営協議会と連携しながら定期的な点検を行い、運営に対して適切に評価を行います。

今後は、認知症施策、在宅医療・介護の連携に係る施策、生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進等との連携が重要であることから、これらの事業を効果的に推進するため、担当課とセンターとの連携体制をさらに深めます。

指標名	活動指標					
	実績値			目標値		
	2021年度	2022年度	2023年度 (見込)	2024年度	2025年度	2026年度
総合相談件数	171	198	200	200	200	200
事業所連絡会開催回数	0	0	3	4	4	4
成年後見制度に関する相談件数	4	5	5	5	5	5
村長申立て件数	1	1	1	1	1	1
高齢者及び障害者虐待防止ネットワーク運営会議開催回数	1	1	1	1	1	1
地域包括支援センター運営協議会開催回数	1	1	3	1	1	3

展開する事業	
おもな施策	おもな事業
① 地域包括支援センターの機能強化と体制整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 総合相談</li> <li>・ 介護予防ケアマネジメント</li> <li>・ 包括的・継続的ケアマネジメント</li> <li>・ 成年後見制度利用促進</li> <li>・ 虐待防止のネットワーク強化</li> <li>・ 体制強化に向けた自己評価と村評価の実施</li> </ul>

### ① 地域包括支援センターの機能強化と体制整備

#### ・ 総合相談

事業内容	地域包括支援センターは、高齢者の相談を総合的に受け止めるとともに、どのようなサービスを利用してよいかわからない高齢者に対して、医療、介護、福祉サービスをはじめとする適切な支援につなげるワンストップサービスの拠点としての役割を担っています。 必要に応じて訪問相談も行いながら、公的サービス以外に高齢者が必要とする互助と共助に関する様々なサービスについて、ネットワークを通じて検討しています。
現状と課題	高齢者が適切な支援を受けられるよう、引き続き専門職による相談への対応を行っていく必要があります。
今後の方向性	引き続き、継続して実施していきます。

#### ・ 介護予防ケアマネジメント

事業内容	介護予防事業が、自立支援につながり要介護度の悪化を予防し、効果的に提供されるよう、適切なマネジメントを行っています。
現状と課題	適切なケアマネジメントを実施していく必要があります。
今後の方向性	引き続き、継続して実施していきます。

#### ・ 包括的・継続的ケアマネジメント

事業内容	高齢者に対して包括的かつ継続的なサービスが提供されるよう、地域の主治医や、介護支援専門員、関係機関など多様な社会資源の協働と連携の体制づくりや、個々の介護支援専門員に対する支援等を行っています。
現状と課題	事業所連絡会等を通じて、協働と連携を図る必要があります。
今後の方向性	事業所連絡会等を定期的で開催し、連携を図っていきます。

・成年後見制度利用促進

事業内容	自分らしく尊厳のある暮らしが継続できるように、成年後見制度に関する相談から活用まで総合的な支援を行うとともに、成年後見人の担い手として成年後見支援センターによる市民後見人等への育成支援を行っています。(第7章 成年後見制度利用促進基本計画 参照)
現状と課題	地域包括支援センターが高齢者の成年後見制度に関する相談窓口となり、制度説明や申立て支援等の相談に対応しています。 必要な人が必要な支援を受けられるよう、支援体制を構築する必要があります。
今後の方向性	地域連携ネットワークを構築します。

・虐待防止のネットワーク強化

事業内容	「山形村高齢者及び障害者虐待防止ネットワーク運営会議」の充実や啓発活動により、関係機関等の意識向上に努め、養護者による虐待、養介護施設従事者による虐待の防止、早期発見・連携協力体制を構築し、支援のための連携を図っています。
現状と課題	地域包括支援センターが相談窓口となり対応しています。 連携協力体制を維持していく必要があります。
今後の方向性	「山形村高齢者及び障害者虐待防止ネットワーク運営会議」を開催し、連携を図っていきます。

・体制強化に向けた自己評価と村評価の実施

事業内容	地域包括支援センターが継続的に安定して事業を実施できるよう、実施事業の評価を自ら行い、事業の質の向上に努めています。 加えて、本村及び地域包括支援センターは運営協議会と連携しながら、定期的な点検を行い、地域包括支援センターの運営に対して適切な評価を行っています。
現状と課題	安定した事業を継続していく必要があります。
今後の方向性	引き続き運営協議会を開催し、適切な評価を行っていきます。

## (2) 在宅医療・介護連携の推進

本村が主体となって推進している在宅医療・介護連携では、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者を地域で支えていくために、医療計画に基づく医療機能の分化と併行して、各日常生活圏域で求められる在宅医療・介護連携のための体制の充実を図ります。

村内医療機関と連携を図り、在宅での看取り体制を整えます。また、医療関係者と介護関係者が一堂に会す研修会を開催することによって、認知症等に対し共通の認識が得られるように努め、対応強化を図ります。さらに、地域包括支援センターと村内医療機関とが定期的に情報共有することによって、在宅医療と介護サービスが円滑に連携できるように努めます。

活動指標						
指標名	実績値			目標値		
	2021年度	2022年度	2023年度 (見込)	2024年度	2025年度	2026年度
カンファレンス 実施医療機関数	2	2	2	4	4	4
医療・介護に対する 研修実施数	0	0	1	1	1	1

展開する事業	
おもな施策	おもな事業
① 在宅医療・介護連携の推進強化	・在宅医療・介護連携の推進

### ① 在宅医療・介護連携の推進強化

#### ・在宅医療・介護連携の推進

事業内容	在宅療養者の生活の場において、医療と介護の連携した対応が求められる場面（①日常の療養支援、②入退院支援、③急変時の対応、④看取り）を意識したPDCAサイクルを展開することで、住み慣れた地域で最期まで生活することができるよう、在宅医療・介護連携に関する相談支援、地域住民への普及啓発、医療・介護関係者の情報共有の支援、医療・介護関係者の研修などを行っています。
現状と課題	推進にあたり、看取りに関する取り組みや、地域における認知症の方への対応力を強化していくことが必要です。 また、感染症発生時や災害時においても継続的なサービス提供を維持するため、関係者の連携体制や対応を検討していく必要があります。
今後の方向性	住民に対して、医療及び介護サービスについて理解を深めてもらえるよう、的確な情報提供及びわかりやすく丁寧な説明を行っていきます。また、関連施策との連携を推進していきます。

### (3) 認知症施策の推進

本施策は、本計画の第8章「第1期認知症施策推進計画」が該当します。

認知症施策推進大綱に沿って、認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指すため、5つの柱に基づき事業を実施します。

普及啓発として、認知症サポーターの養成を引き続き行うとともに、小学生への認知症の理解を深めるために、学校でサポーター養成講座を実施します。また、認知症ケアパスの充実を図ります。

予防として、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業と連携し、様々なサロンやサークル等の団体に対し、認知症地域支援推進員協力のもと、認知症予防に資する可能性のある活動の推進を図ります。

医療・ケア・介護サービス・介護者への支援として、認知症初期集中支援チームを活用し、早期発見・早期対応に向けた支援体制の充実を図ります。

認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人の支援・社会参加支援として、認知症カフェの実施と実施場所の拡大、チームオレンジコーディネーターを設置し、支援の仕組みを整えます。

指標名	活動指標					
	実績値			目標値		
	2021年度	2022年度	2023年度 (見込)	2024年度	2025年度	2026年度
認知症初期集中支援チーム開催回数	2	1	1	1	1	1
認知症地域支援推進員数	1	1	1	1	1	1
オレンジカフェ						
開催数	18	12	12	12	12	12
開催箇所数	1	7	1	1	2	2
延べ参加者数	107	140	150	100	100	100
認知症サポーター養成数(累計)	500	587	590	600	620	700
認知症サポーター養成講座実施グループ数	0	1	1	5	5	5
チームオレンジ数	0	0	0	0	1	1

展開する事業	
おもな施策	おもな事業
① 「共生」と「予防」を両輪とした認知症に対する総合的な支援 <b>重点施策</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認知症初期集中支援チームの運営・活用の推進</li> <li>・ 認知症地域支援推進員の活動の推進</li> <li>・ 認知症ケアパスの作成・普及</li> <li>・ オレンジカフェの開催</li> <li>・ 認知症サポーターの養成と活用</li> <li>・ チームオレンジコーディネーターの配置</li> </ul>

① 「共生」と「予防」を両輪とした認知症に対する総合的な支援

・ 認知症初期集中支援チームの運営・活用の推進

事業内容	専門医や保健師などの専門職を構成員として、認知症が疑われる方や認知症の方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、集中的に支援できるよう 2016（平成 28）年 10 月に支援チームを設置しています。
現状と課題	事例検討を実施していくとともに、連携体制を強化する必要があります。
今後の方向性	対象者が出現したときにスムーズに対応ができるように日頃から関係機関との連携を図ります。

・ 認知症地域支援推進員の活動の推進

事業内容	認知症の方やその家族を医療機関や各サービスへつなげられるように、支援する人材の確保・育成に努め、認知症地域支援推進員が相談窓口となり病院や施設との連携を図っています。
現状と課題	認知症総合支援事業の中心として、現状を維持していく必要があります。
今後の方向性	引き続き、継続して実施していきます。

・ 認知症ケアパスの作成・普及

事業内容	認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れを示し、早期からの適切な診断や対応、認知症についての正しい知識と理解に基づいた、支援方法を「塩筑認知症対策委員会」で協議の上、作成しました。
現状と課題	随時内容の検討を行っていく必要があります。
今後の方向性	作成した認知症ケアパスの有効利用に努めます。

・ オレンジカフェの開催

事業内容	認知症に関心のある方などが集うカフェスタイルの集いの場です。
現状と課題	いちいの里 1 か所での開催となっているため、開催箇所を増やす必要があります。
今後の方向性	開催箇所を増やし、認知症に関わるいろいろな方が参加できる機会を増やします。



・認知症サポーターの養成と活用

事業内容	介護予防のための啓発と正しい知識の普及を図り、認知症高齢者に対する地域の見守り支援の輪を広げるため、講演会の開催や認知症サポーターの養成を行っています。また、小学生の認知症の理解を深めるために、小学校でサポーター養成講座を実施します。
現状と課題	周知啓発のため、さまざまな団体に実施していく必要があります。
今後の方向性	実施する団体を増やし、さらに、小学生の認知症の理解を深めるために小学校でサポーター養成講座を実施します。

・チームオレンジコーディネーターの配置

事業内容	認知症の人ができる限り地域の良い環境で自分らしく暮らし続けることができるよう、認知症の人やその家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組み「チームオレンジ」を整備し、その運営を支援する「チームオレンジコーディネーター」を配置します。
今後の方向性	チームオレンジの整備を図ります。

(4) 介護予防・生活支援サービスの体制整備

一人暮らし及び夫婦のみの高齢者世帯、認知症の方の増加に対応し、地域サロンの開催、見守り・安否確認、外出支援、買い物・調理・掃除等の家事支援など日常生活上の支援を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で安心して在宅生活を続けていくためには多様な生活支援・介護予防サービスの整備が必要です。

生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）や協議会による地域のニーズや資源の把握、関係者のネットワーク化、担い手の養成、資源の創出等を通じ、本村が中心となって NPO・民間企業・協同組合・ボランティア・社会福祉法人等の生活支援・介護予防サービスを担う事業主体を支援し、協働体制の充実・強化を図ります。村内企業・団体と見守り協定を締結し、いちい暮らしネットワークによる見守り体制や情報提供体制の構築を進め、生活支援体制の整備を図ります。

指標名	活動指標					
	実績値			目標値		
	2021 年度	2022 年度	2023 年度 (見込)	2024 年度	2025 年度	2026 年度
協議会開催数	0	1	1	1	1	1
生活支援コーディネーター配置数	1	1	1	1	1	1

展開する事業	
おもな施策	おもな事業
① 生活支援事業の基盤整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・協議会の運営</li> <li>・生活支援コーディネーターの運営</li> </ul>

① 生活支援事業の基盤整備

- ・協議会の運営

事業内容	いちい暮らしネットワークを主とし、関係機関の定期的な情報共有や連携、協働による取り組みを推進しています。
現状と課題	会議を開催し、地域課題の解決に努めていく必要があります。
今後の方向性	引き続き、継続して実施していきます。

- ・生活支援コーディネーターの運営

事業内容	地域住民のニーズに合わせて、地域資源立場で活動します。また、多様な主体による取り組みのコーディネートやボランティア等の人材育成をしています。
現状と課題	地域に出向いて日々活動し、ニーズを把握する必要があります。
今後の方向性	引き続き、継続して実施していきます。

(5) 地域ケア会議の推進

本村では地域包括ケアシステムの構築を進めるにあたり、民生児童委員や自治会等の地域の支援者・団体や専門的視点を持つ多職種を交え、①個別課題の解決、②地域包括支援ネットワークの構築、③地域課題の発見、④地域づくり、資源開発、⑤政策の形成という5つの機能を持つ地域ケア会議を活用し、高齢者個人に対する支援の充実とそれを支える社会基盤の整備を同時に推進します。

指標名	活動指標					
	実績値			目標値		
	2021年度	2022年度	2023年度 (見込)	2024年度	2025年度	2026年度
地域ケア個別会議開催回数	6	3	2	5	5	5
地域ケア推進会議開催回数	0	0	0	1	1	1



展開する事業	
おもな施策	おもな事業
① 地域包括ケアシステムの実現に向けた地域ケア会議の活用	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域ケア個別会議の運営</li> <li>・ 多職種協働によるネットワークの構築や資源開発（地域ケア推進会議）</li> </ul>

① 地域包括ケアシステムの実現に向けた地域ケア会議の活用

・ 地域ケア個別会議の運営

事業内容	<p>地域包括支援センターを中心として、医療、介護等の多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図るとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高めるための、「地域ケア個別会議」を実施します。</p> <p>個別事例の検討を通じて、適切なサービスにつながっていない高齢者個人の生活課題に対して単に既存サービスを提供するだけでなく、その課題の背景にある要因を探ります。</p> <p>自立支援につながる個人と環境の改善に働きかけられるケアマネジメントを地域で活動する介護支援専門員が推進できるよう支援します。</p>
現状と課題	実施回数が少ないため、開催回数を増やす必要があります。
今後の方向性	地域ケア個別会議を定期的に行います。

・ 多職種協働によるネットワークの構築や資源開発（地域ケア推進会議）

事業内容	<p>地域ケア会議で個別事例の検討において行う課題分析やケアマネジメント支援の積み重ねを通じて、地域に共通する課題や有効な支援策を明らかにするとともに、地域に不足する資源の開発や有効な支援策などを検討しています。</p>
現状と課題	施策につなげるために、検討を重ねる必要があります。
今後の方向性	<p>課題分析や支援の積み重ねを通じて地域に共通する課題や有効な支援策を明らかにし、課題の発生や重度化予防に取り組むとともに多職種協働によるネットワークの構築や資源開発等に取り組む、さらなる個別支援の充実につなげていきます。</p> <p>さらに、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）や協議会が把握している高齢者の生活支援等のニーズや、被保険者のサービス利用に関する意向等を把握し、日常生活圏域ごとに被保険者の心身の状況、その置かれている環境その他の事情など、要介護者等の実態に関する調査の結果と照らし合わせながら具体的な施策につなげていきます。</p>

## (6) 高齢者の居住安定に係る施策との連携

住まいは地域包括ケアシステムの基礎となるものであるため、地域においてそれぞれの生活ニーズに合った住まいが提供されたいうで、生活支援サービスを利用しながら個人の尊厳が確保された生活が実現されることが、保健・医療・介護等のサービス提供の前提となります。

また、広域的に整備が必要な施設については、引き続き長野県及び松本広域圏の関係市村と連携し整備にあたります。整備にあたっては、長野県住生活基本計画と整合・連携を図るほか、現在の状況を勘案し、必要以上とならないように努めます。

活動指標						
指標名	実績値			目標値		
	2021 年度	2022 年度	2023 年度 (見込)	2024 年度	2025 年度	2026 年度
サービス付き高齢者住宅数	1	1	1	1	1	2
特定施設入居者生活介護【混合型】床数の上限	0	0	0	0	0	20
特定施設入居者生活介護の指定を受けていないサービス付き高齢者住宅の入居定員総数	12	12	12	12	12	12
住宅型有料老人ホーム住宅数	0	0	0	0	0	0
特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム入居定員総数	0	0	0	0	0	0

展開する事業	
おもな施策	おもな事業
① 高齢者の安定的な居住の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 養護老人ホーム等の入所措置</li> <li>・ 低廉な家賃の住まいの活用</li> </ul>
② 県との連携強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 有料老人ホーム及びサービス付き高齢者住宅に係る県との連携強化</li> </ul>

① 高齢者の安定的な居住の確保

・ 養護老人ホーム等の入所措置

事業内容	原則 65 歳以上で、身体上もしくは精神上の理由及び経済的な理由により、在宅での生活を継続することが困難な高齢者に対し、養護老人ホーム等に入所措置を行っています。 措置にあたっては、入所判定委員会を開き、対象者の状況を詳しく審査したうえで決定しています。
今後の方向性	引き続き、継続して実施していきます。

・ 低廉な家賃の住まいの活用

事業内容	適切な入居支援と入居後の生活支援の体制を整備し、低廉な家賃の住まいを活用した高齢者の居住の確保について検討していきます。
今後の方向性	引き続き、継続して検討していきます。

② 県との連携強化

・ 有料老人ホーム及びサービス付き高齢者住宅に係る県との連携強化

事業内容	住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の整備について、随時、県と連携を図り、整備を検討します。整備にあたっては、現在の状況を勘案し、必要以上とならないように努めます。
現状と課題	随時、連携を図っていく必要があります。
今後の方向性	引き続き、継続して検討していきます。

#### 4. 基本目標Ⅳ 中長期を見据えた介護保険事業の持続可能な運営

##### (1) 地域ニーズに対応した介護給付サービスの提供

高齢者の増加による認定者・受給者の増加に加え、制度の普及によるサービスの拡充は介護給付費の増大につながり、その結果増額する介護保険料とサービス利用料により被保険者への負担は今後ますます大きくなります。高齢者が介護を必要としたときに安心してサービスを利用し、心身ともに安心・安全に生活できるような村づくりを推進します。

以下に主な介護・予防サービスの一覧を示します。

主な介護・予防サービス	
介護給付サービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 訪問介護（ホームヘルプ）</li> <li>・ 訪問入浴介護</li> <li>・ 訪問看護</li> <li>・ 訪問リハビリテーション</li> <li>・ 居宅療養管理指導</li> <li>・ 通所介護（デイサービス）</li> <li>・ 通所リハビリテーション</li> <li>・ 短期入所生活介護</li> <li>・ 短期入所療養介護（老健）</li> <li>・ 福祉用具貸与</li> <li>・ 特定福祉用具購入費</li> <li>・ 住宅改修費</li> <li>・ 特定施設入居者生活介護</li> <li>・ 居宅介護支援</li> <li>・ 小規模多機能型居宅介護</li> <li>・ 認知症対応型共同生活介護</li> <li>・ 地域密着型通所介護</li> <li>・ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）</li> <li>・ 介護老人保健施設</li> <li>・ 介護医療院</li> </ul>
予防給付サービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護予防訪問看護</li> <li>・ 介護予防訪問リハビリテーション</li> <li>・ 介護予防居宅療養管理指導</li> <li>・ 介護予防通所リハビリテーション</li> <li>・ 介護予防短期入所生活介護</li> <li>・ 介護予防福祉用具貸与</li> <li>・ 特定介護予防福祉用具購入費</li> <li>・ 介護予防住宅改修</li> <li>・ 介護予防居宅介護支援</li> </ul>

## (2) 介護保険事業の円滑な運営

高齢者が介護を必要としたときに安心してサービスを利用し、心身ともに安心・安全に生活できるような村づくりを推進するにあたり、介護給付費の適正化を強化することで、給付費の上昇を抑え、被保険者の負担軽減を目指す取り組みを重点的に進めていきます。

活動指標						
指標名	実績値			目標値		
	2021 年度	2022 年度	2023 年度 (見込)	2024 年度	2025 年度	2026 年度
事業所連絡会開催回数	0	0	3	4	4	4
認定調査状況チェック数	全件	全件	全件	全件	全件	全件
ケアプラン点検数(事業所)	4	4	4	2	2	2
ケアプランチェック数	7	7	7	7	7	7
医療情報との突合件数	29	41	30	30	30	30
住宅改修現地確認件数	20 (全件)	13 (全件)	20 (全件)	20	20	20

展開する事業	
おもな施策	おもな事業
① 生産性向上に向けた取り組みの推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 第1号被保険者に対する情報提供</li> <li>・ 住民に対する介護保険制度の周知</li> <li>・ 介護給付サービス内容・質の確保</li> <li>・ 特定入所者介護サービス費の給付</li> <li>・ 高額介護サービス費の給付</li> <li>・ 高額医療合算介護サービス費の給付</li> <li>・ 人材の育成・確保支援</li> <li>・ 生産性向上に向けた県との連携強化</li> </ul>
② 介護給付適正化に向けた取り組み <b>重点施策</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認定調査状況チェック及び認定調査員研修の実施</li> <li>・ ケアマネジメント等の適正化のためのケアプランの点検</li> <li>・ 介護報酬請求適正化のための「医療情報との突合」「縦覧点検」</li> <li>・ 住宅改修及び福祉用具の現地確認</li> </ul>

① 生産性向上に向けた取り組みの推進

・第1号被保険者に対する情報提供

事業内容	第1号被保険者となる65歳到達時に介護保険制度や介護予防に関する情報提供を行い、適切な介護保険の利用や運用となるよう、普及啓発に努めます。
現状と課題	65歳到達時の介護保険証送付時に、パンフレット等を同封しています。普及啓発の方策について、検討していく必要があります。
今後の方向性	引き続き、継続して実施していくとともに、普及啓発に努めていきます。

・住民に対する介護保険制度の周知

事業内容	高齢者となる前の住民に対しても村の介護保険施策を周知するとともに、生活習慣改善等の情報提供をすることにより、これからの介護保険事業の円滑な運営となるように努めます。
現状と課題	介護保険制度について周知されるよう、情報提供を行っていく必要があります。
今後の方向性	パンフレット等を作成し、周知を行います。

・介護給付サービス内容・質の確保

事業内容	介護給付等対象サービスの適切な利用を促進する方策として、情報の提供・相談・援助を適切に行うことができる体制の整備を検討します。
現状と課題	適切な利用につなげるための体制の整備をしていく必要があります。
今後の方向性	介護、医療等の関係事業所が集まる事業所連絡会を開催していきます。

・特定入所者介護サービス費の給付

事業内容	住民税非課税世帯の要介護者が介護保険3施設に入所（入院）したときやショートステイを利用したとき、食費・居住費（滞在費）の利用者負担は、所得に応じた一定額（負担限度額）となり、負担の軽減を行っています。
------	--

・高額介護サービス費の給付

事業内容	高額介護（介護予防）サービス費とは、介護サービスを利用して支払った自己負担額が、1ヶ月の合計で規定額の上限額を超えた分（同一世帯に複数の利用者がある場合は世帯全体の負担額が上限を超えた額）を、高額介護（介護予防）サービス費として支給（払い戻し）する制度です。 ただし、この自己負担額には福祉用具購入費・住宅改修費の1割負担や、施設入所中の食費・居住費（滞在費）及び日常生活費等の利用料は含まれません。
------	---

・高額医療合算介護サービス費の給付

事業内容	1年間に医療保険と介護保険の両方のサービスを利用した世帯の自己負担額の合計が高額になる場合には、限度額（年額）を超えた金額を高額医療合算介護サービス費として支給しています。
------	--

・人材の育成・確保支援

事業内容	<p>必要な介護サービスの提供量や質を確保するため国や県と連携し、介護職員に加え、介護分野で働く専門職を含めた介護人材に対する相談体制の確立、介護サービス事業所や医療・介護関係団体等の連携・協力体制の構築、ボランティア活動の振興や普及啓発活動等を通じて地域の特色を踏まえた人材の確保を図り、資質の向上に取り組んでいきます。</p> <p>また、介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善などを検討します。</p> <p>さらに、介護サービス事業所の文書負担軽減に向けて、指定、更新文書の標準化や電子化等を進めていきます。</p>
------	--

・生産性向上に向けた県との連携強化

事業内容	適宜県との連携を図っています。
現状と課題	生産性向上のため、さらに連携を強化していく必要があります。
今後の方向性	引き続き連携を図るとともに、これまで以上に密な連携を図っていきます。

② 介護給付適正化に向けた取り組み

・認定調査状況チェック及び認定調査員研修の実施

事業内容	区分変更申請及び更新申請にかかる認定調査の結果について、保険者による点検等を実施し、適切に認定調査が行われているか実態を把握しています。
現状と課題	<p>全て村役場職員が調査・確認を実施しています。</p> <p>引き続き、実態を把握する必要があります。</p>
今後の方向性	すべての認定調査状況について、村役場職員による調査・確認を実施していきます。

・ケアマネジメント等の適正化のためのケアプランの点検

事業内容	居宅介護・介護予防サービス計画の記載内容について、事業者に資料提出を求め、村職員等の第三者が点検及び支援を行い、受給者が真に必要なサービスを確認するとともに、適合していないサービス提供を改善しています。
現状と課題	<p>職能団体等から講師を招き、専門的な視点から点検や助言を村内全事業所・全介護支援専門員に対して実施しています。</p> <p>適正化システムより出力される帳票の活用を検討していく必要があります。</p>
今後の方向性	引き続き、継続して実施していきます。また、適正化システムより出力される帳票を活用する等、適正なケアプランになっているか点検を実施していきます。



・介護報酬請求適正化のための「医療情報との突合」「縦覧点検」

事業内容	医療情報と介護保険情報の給付情報を突合し、重複請求の点検や、介護報酬の支払状況を確認し、請求内容の誤り等を早期に発見して適切な処置を行っています。
現状と課題	長野県国民健康保険団体連合会に委託し実施しています。 引き続き、介護報酬請求適正化を図る必要があります。
今後の方向性	医療情報との突合を行っていきます。

・住宅改修及び福祉用具の現地確認

事業内容	保険者が改修工事を行う予定の住宅を訪問調査し実態を確認することにより、不適切または不要な住宅改修を排除しています。 保険者が福祉用具利用者に対し訪問調査を行い、必要性や利用状況等を点検し、不適切または不要な福祉用具購入・貸与を排除し、身体の状態に応じて利用を進めています。
現状と課題	住宅改修に関しては全件、職員が訪問して現地確認をしています。 適正化システムより出力される帳票の活用を検討していく必要があります。
今後の方向性	住宅改修については引き続き、継続して実施していきます。 福祉用具については、適正化システムにより出力される帳票を活用するなど事業実施に向けた検討を行っていきます。



## 第5章 介護保険給付費の見込みと介護保険料の算出

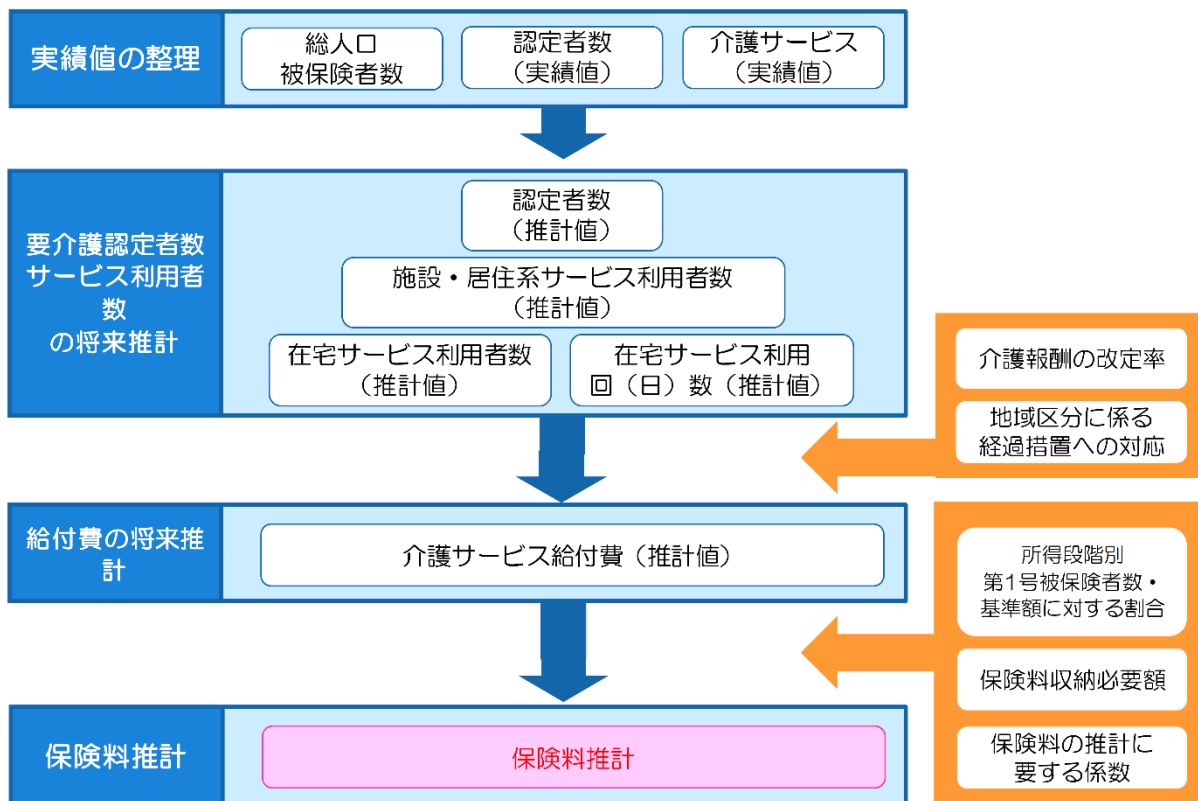
### 1. 地域ニーズに対応した介護給付サービスの提供

#### (1) 推計方法の手順

「介護保険法」及び国の指針に基づき、保険者として介護給付費のサービス種類ごとの見込み量等を推計するとともに、第9期における介護保険料など必要な事項を定めます。

事業量推計・保険料算定は、厚生労働省の地域包括ケア「見える化」システムを用いて行いました。まず、被保険者数や認定者数等の実績値から要介護認定者数、サービス利用者数の将来推計を行い、そこに介護報酬の改定率等を反映させることで、給付費の将来推計を行いました。さらに、給付費の将来推計に各種係数等を反映させることで、保険料の推計を行っています。

【介護保険料の推計手順】



## (2) 介護サービス給付費の実績

第8期計画期間における各サービス給付費の実績は、下記のとおりです。

※第2号被保険者を含む。

※給付費は千円未満を四捨五入し表示しているため、各サービスの合計と総計の値が異なる場合がある。

### ① 介護給付

#### ■ 居宅サービス

		2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
訪問介護	給付費(千円)	24,641	19,816	19,094
	人数(人)	30	26	28
訪問入浴介護	給付費(千円)	1,721	1,583	1,581
	人数(人)	2	3	1
訪問看護	給付費(千円)	17,985	14,471	17,040
	人数(人)	63	53	58
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	5,823	6,379	6,524
	人数(人)	13	15	14
居宅療養管理指導	給付費(千円)	2,990	2,914	2,842
	人数(人)	50	49	47
通所介護	給付費(千円)	64,477	74,013	85,948
	人数(人)	71	73	75
通所リハビリテーション	給付費(千円)	13,674	9,810	11,420
	人数(人)	21	16	17
短期入所生活介護	給付費(千円)	17,545	12,351	16,674
	人数(人)	21	18	20
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	269	332	0
	人数(人)	1	0	0
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
福祉用具貸与	給付費(千円)	21,303	19,330	19,745
	人数(人)	114	99	91
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	447	610	458
	人数(人)	1	2	1
住宅改修費	給付費(千円)	587	614	0
	人数(人)	1	0	0
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	15,537	20,593	28,424
	人数(人)	7	9	11
合計	給付費(千円)	186,999	182,818	209,751

■ 地域密着型サービス

		2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
地域密着型通所介護	給付費(千円)	19,655	2,217	0
	人数(人)	20	2	0
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	1,739	0	0
	人数(人)	1	0	0
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	44,388	48,055	40,781
	人数(人)	21	22	18
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	5,116	818	0
	人数(人)	2	0	0
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費(千円)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
複合型サービス(新設)	給付費(千円)			
	人数(人)			
合計	給付費(千円)	70,899	51,090	40,781

■ 施設サービス

		2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
介護老人福祉施設	給付費(千円)	154,282	119,727	103,491
	人数(人)	50	39	34
介護老人保健施設	給付費(千円)	86,718	106,146	144,993
	人数(人)	25	30	39
介護医療院	給付費(千円)	7,279	19,656	37,181
	人数(人)	1	4	8
介護療養型医療施設	給付費(千円)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
合計	給付費(千円)	248,279	245,529	285,665

■ 居宅介護支援

		2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
合計	給付費(千円)	24,170	21,499	22,228
	人数(人)	130	114	115

■ 総計

		2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
居宅サービス	給付費(千円)	186,999	182,818	209,751
地域密着型サービス	給付費(千円)	70,899	51,090	40,781
施設サービス	給付費(千円)	248,279	245,529	285,665
居宅介護支援	給付費(千円)	24,170	21,499	22,228
合計	給付費(千円)	530,346	500,936	558,426

② 予防給付

■ 介護予防サービス

		2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費(千円)	2,245	3,255	3,518
	人数(人)	11	14	18
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	1,984	1,005	2,529
	人数(人)	6	4	7
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	423	580	803
	人数(人)	7	9	13
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	7,189	8,310	8,847
	人数(人)	17	21	23
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	114	408	1,636
	人数(人)	0	1	3
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	4,238	4,562	6,062
	人数(人)	51	54	70
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	270	226	313
	人数(人)	1	1	1
介護予防住宅改修	給付費(千円)	588	917	736
	人数(人)	1	1	1
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
合計	給付費(千円)	17,050	19,265	24,444

■ 地域密着型介護予防サービス

		2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
合計	給付費(千円)	0	0	0

■ 介護予防支援

		2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
合計	給付費(千円)	3,559	3,864	4,498
	人数(人)	63	70	80

■ 総計

		2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
介護予防サービス	給付費(千円)	17,050	19,265	24,444
地域密着型介護予防サービス	給付費(千円)	0	0	0
介護予防支援	給付費(千円)	3,559	3,864	4,498
合計	給付費(千円)	20,609	23,129	28,942

③ 総給付費

	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
総給付費(千円)	550,955	524,065	587,368

④ 地域支援事業費

(単位：千円)

	合計	第8期		
		2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
介護予防・日常生活支援総合事業費	35,462	10,119	11,182	14,161
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	34,271	10,458	10,737	13,076
包括的支援事業(社会保障充実分)	21,421	7,190	6,958	7,273
地域支援事業費	91,154	27,767	28,876	34,510

### (3) 介護サービス給付費の見込み

各サービス給付費の推計は、下記のとおりです。

※第2号被保険者を含む。

#### ① 介護給付

##### ■ 居宅サービス

		2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2040年度 (令和22年度)
訪問介護	給付費(千円)	20,821	22,695	23,437	31,060
	人数(人)	29	31	32	42
訪問入浴介護	給付費(千円)	1,223	1,224	1,224	1,993
	人数(人)	1	1	1	2
訪問看護	給付費(千円)	17,307	17,800	18,410	28,703
	人数(人)	59	61	63	97
訪問リハビリ テーション	給付費(千円)	5,540	6,025	6,326	10,377
	人数(人)	14	15	16	25
居宅療養管理 指導	給付費(千円)	2,920	2,982	3,102	4,318
	人数(人)	48	49	51	73
通所介護	給付費(千円)	81,443	82,351	83,156	132,686
	人数(人)	74	75	76	120
通所リハビリ テーション	給付費(千円)	11,301	11,885	12,455	19,198
	人数(人)	17	18	19	29
短期入所生活 介護	給付費(千円)	14,654	15,400	16,129	25,828
	人数(人)	19	20	21	33
短期入所療養 介護(老健)	給付費(千円)	414	414	414	829
	人数(人)	1	1	1	2
短期入所療養 介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
短期入所療養 介護(介護医 療院)	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
福祉用具貸与	給付費(千円)	18,785	18,880	19,256	31,333
	人数(人)	91	92	94	150
特定福祉用具 購入費	給付費(千円)	927	927	927	1,259
	人数(人)	2	2	2	3
住宅改修費	給付費(千円)	1,509	1,509	1,509	3,018
	人数(人)	1	1	1	2
特定施設入居 者生活介護	給付費(千円)	25,914	31,459	34,056	49,613
	人数(人)	10	12	13	19
合計	給付費(千円)	202,758	213,551	220,401	340,215

■ 地域密着型サービス

		2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2040年度 (令和22年度)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
地域密着型通所介護	給付費(千円)	852	853	853	2,559
	人数(人)	1	1	1	3
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	48,681	48,742	48,742	56,018
	人数(人)	20	20	20	24
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	3,115	3,119	3,119	6,239
	人数(人)	1	1	1	2
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
複合型サービス(新設)	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
<b>合計</b>	給付費(千円)	52,648	52,714	52,714	64,816

■ 施設サービス

		2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2040年度 (令和22年度)
介護老人福祉施設	給付費(千円)	119,497	122,739	126,008	187,951
	人数(人)	39	40	41	61
介護老人保健施設	給付費(千円)	140,879	150,718	154,230	255,836
	人数(人)	38	40	41	68
介護医療院	給付費(千円)	9,494	9,506	9,506	66,136
	人数(人)	2	2	2	14
介護療養型医療施設	給付費(千円)				
	人数(人)				
<b>合計</b>	給付費(千円)	269,870	282,963	289,744	509,923

■ 居宅介護支援

		2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2040年度 (令和22年度)
合計	給付費(千円)	21,468	22,256	23,190	36,480
	人数(人)	111	115	120	187

■ 総計

		2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2040年度 (令和22年度)
居宅サービス	給付費(千円)	202,758	213,551	220,401	340,215
地域密着型サービス	給付費(千円)	52,648	52,714	52,714	64,816
施設サービス	給付費(千円)	269,870	282,963	289,744	509,923
居宅介護支援	給付費(千円)	21,468	22,256	23,190	36,480
合計	給付費(千円)	546,744	571,484	586,049	951,434



## ② 予防給付

### ■ 介護予防サービス

		2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2040年度 (令和22年度)
介護予防訪問 入浴介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
介護予防訪問 看護	給付費(千円)	3,366	3,370	3,476	4,780
	人数(人)	18	18	19	26
介護予防訪問 リハビリテー ション	給付費(千円)	1,808	2,137	2,463	3,042
	人数(人)	6	7	8	10
介護予防居宅 療養管理指導	給付費(千円)	870	928	984	1,186
	人数(人)	14	15	16	19
介護予防通所 リハビリテー ション	給付費(千円)	9,488	9,500	9,775	13,250
	人数(人)	24	24	25	35
介護予防短期 入所生活介護	給付費(千円)	1,861	1,863	1,863	2,329
	人数(人)	4	4	4	5
介護予防短期 入所療養介護 (老健)	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
介護予防短期 入所療養介護 (病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
介護予防短期 入所療養介護 (介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
介護予防福祉 用具貸与	給付費(千円)	6,062	6,144	6,227	8,815
	人数(人)	70	71	72	102
特定介護予防 福祉用具購入 費	給付費(千円)	313	313	313	626
	人数(人)	1	1	1	2
介護予防住宅 改修	給付費(千円)	736	736	736	1,472
	人数(人)	1	1	1	2
介護予防特定 施設入居者生 活介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
<b>合計</b>	給付費(千円)	24,504	24,991	25,837	35,500

■ 地域密着型介護予防サービス

		2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2040年度 (令和22年度)
介護予防認知 症対応型通所 介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
介護予防小規 模多機能型居 宅介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
介護予防認知 症対応型共同 生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
合計	給付費(千円)	0	0	0	0

■ 介護予防支援

		2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2040年度 (令和22年度)
合計	給付費(千円)	4,616	4,677	4,789	6,718
	人数(人)	81	82	84	118

■ 総計

		2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2040年度 (令和22年度)
介護予防サー ビス	給付費(千円)	24,504	24,991	25,837	35,500
地域密着型介 護予防サービ ス	給付費(千円)	0	0	0	0
介護予防支援	給付費(千円)	4,616	4,677	4,789	6,718
合計	給付費(千円)	29,120	29,668	30,626	42,218

③ 総給付費

	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2040年度 (令和22年度)
総給付費(千円)	575,864	601,152	616,675	993,652

(4) 標準給付費

(単位：千円)

	合計	第9期			2040年度 (令和22年度)
		2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	
総給付	1,793,691	575,864	601,152	616,675	993,652
特定入所者介護 サービス費等給 付額(財政影響額 調整後)	40,066	13,224	13,344	13,498	21,565
高額介護サー ビス費等給付額(財 政影響額調整後)	30,764	10,174	10,249	10,341	12,618
高額医療合算介 護サービス費等 給付額	3,490	1,155	1,162	1,173	1,455
算定対象審査支 払手数料	1,589	526	529	534	663
標準給付見込み 額	1,869,601	600,944	626,437	642,220	1,029,953

※千円未満を四捨五入し表示してあるため、各項目の値と合計の値が異なる場合がある。

(5) 地域支援事業費

(単位：千円)

	合計	第9期			2040年度 (令和22年度)
		2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	
介護予防・日常 生活支援総合 事業費	45,736	14,762	15,212	15,762	14,861
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	41,673	13,891	13,891	13,891	19,388
包括的支援事 業(社会保障充 実分)	23,581	7,853	7,864	7,864	7,282
地域支援事業 費	110,990	36,506	36,967	37,517	41,530

※千円未満を四捨五入し表示してあるため、各項目の値と合計の値が異なる場合がある。

## 2. 介護保険料の設定

### (1) 介護保険料の財源内訳

第9期計画期間における各事業の財源内訳について、介護給付費等の負担割合は、第1号被保険者保険料が23.0%、第2号被保険者保険料が27.0%となります。包括的支援事業・任意事業については、国、都道府県、市町村の負担割合が低くなります。

(単位：%)

		介護給付費		地域支援事業費	
		居宅給付費	施設給付費	介護予防・日常生活支援総合事業	包括的支援事業・任意事業
公費	国	20.0	15.0	20.0	38.5
	国の調整交付金	5.0	5.0	5.0	
	都道府県	12.5	17.5	12.5	19.25
	市町村	12.5	12.5	12.5	19.25
保険料	第1号被保険者	23.0	23.0	23.0	23.0
	第2号被保険者	27.0	27.0	27.0	

### (2) 介護保険料の段階設定

所得段階に応じた介護保険料を設定することで低所得者への負担軽減となるよう、本村では所得段階を13段階に分けた介護保険料を設定します。

### (3) 介護保険料の所得段階区分

第9期介護保険料の所得段階区分は、第5段階を基準とし下記のとおり設定します。

所得段階	対象者
第1段階	生活保護受給者または住民税非課税世帯（課税年金収入等が80万円以下の方）
第2段階	住民税非課税世帯（課税年金収入等が80万円超120万円以下の方）
第3段階	住民税非課税世帯（課税年金収入等が120万円超の方）
第4段階	本人住民税非課税者（課税年金収入等が80万円以下の方）
第5段階	本人住民税非課税者（課税年金収入等が80万円超の方）
第6段階	本人住民税課税者（本人所得が120万円未満の方）
第7段階	本人住民税課税者（本人所得が120万円以上210万円未満の方）
第8段階	本人住民税課税者（本人所得が210万円以上320万円未満の方）
第9段階	本人住民税課税者（本人所得が320万円以上420万円未満の方）
第10段階	本人住民税課税者（本人所得が420万円以上520万円未満の方）
第11段階	本人住民税課税者（本人所得が520万円以上620万円未満の方）
第12段階	本人住民税課税者（本人所得が620万円以上720万円未満の方）
第13段階	本人住民税課税者（本人所得が720万円以上の方）

(4) 第1号被保険者数と所得段階別被保険者数

① 第1号被保険者数

(単位：人)

	合計	第9期			2040年度 (令和22年度)
		2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	
第1号被保険者数	7,280	2,430	2,407	2,443	2,973
うち前期 (65～74歳)	3,309	1,144	1,086	1,079	1,330
うち後期 (75歳～)	3,971	1,286	1,321	1,364	1,643

② 所得段階別 被保険者数

(単位：人)

	合計	第9期			2040年度 (令和22年度)
		2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	
所得段階別 被保険者数	7,280	2,430	2,407	2,443	2,973
第1段階	565	189	186	190	244
第2段階	553	185	182	186	255
第3段階	442	148	145	149	230
第4段階	846	282	280	284	385
第5段階	1,592	531	528	533	635
第6段階	1,538	513	510	515	575
第7段階	935	312	309	314	344
第8段階	487	163	160	164	186
第9段階	157	52	52	53	54
第10段階	66	22	22	22	25
第11段階	30	10	10	10	13
第12段階	12	4	4	4	6
第13段階	57	19	19	19	21

## (5) 調整交付金及び準備基金等

(単位：千円)

	合計	第9期			2040年度 (令和22年度)
		2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	
標準給付費見込額	1,869,601	600,944	626,437	642,220	1,029,953
地域支援事業費	110,990	36,506	36,967	37,517	41,530
第1号被保険者負担分相当額	455,536	146,613	152,583	156,340	278,586
調整交付金相当額	95,767	30,785	32,082	32,899	52,241
調整交付金見込交付割合(%)		0.71%	0.43%	0.69%	5.33%
調整交付金見込額	11,671	4,372	2,759	4,540	55,689
準備基金取崩額	74,400				0
予定保険料収納率(%)	99.00%				99.00%

## (6) 介護保険料基準月額の算定

第9期	
第9期の第1号被保険者の介護保険料の基準額	5,000円
(参考) 保険料基準額の伸び率(%) (対8期保険料)	-12.3%

(7) 第1号被保険者保険料（第9期）の設定

第9期保険料段階				第8期保険料段階			
段階	基準額 に対する 割合	月額 (円)	対象者	段階	基準額 に対する 割合	月額 (円)	対象者
第1段階	0.455	2,270	生活保護受給者・老齢福祉年金受給者及び世帯全員住民税非課税かつ本人年金収入等80万円以下の方	第1段階	0.5	2,850	生活保護受給者・老齢福祉年金受給者及び世帯全員住民税非課税かつ本人年金収入等80万円以下の方
	0.285	1,420			0.3	1,710	
第2段階	0.685	3,420	世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入等80万円超120万円以下の方	第2段階	0.75	4,270	世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入等80万円超120万円以下の方
	0.485	2,420			0.5	2,850	
第3段階	0.690	3,450	世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入等120万円超の方	第3段階	0.75	4,270	世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入等120万円超の方
	0.685	3,420			0.7	3,990	
第4段階	0.900	4,500	本人住民税非課税かつ本人年金収入等80万円以下の方(世帯に課税者あり)	第4段階	0.9	5,130	本人住民税非課税かつ本人年金収入等80万円以下の方(世帯に課税者あり)
第5段階	1.000	5,000	本人住民税非課税かつ本人年金収入等80万円超の方(世帯に課税者あり)	第5段階	1	5,700	本人住民税非課税かつ本人年金収入等80万円超の方(世帯に課税者あり)
第6段階	1.200	6,000	本人住民税課税かつ合計所得金額120万円未満の方	第6段階	1.2	6,840	本人住民税課税かつ合計所得金額120万円未満の方
第7段階	1.300	6,500	本人住民税課税かつ合計所得金額120万円以上210万円未満の方	第7段階	1.3	7,410	本人住民税課税かつ合計所得金額120万円以上210万円未満の方
第8段階	1.500	7,500	本人住民税課税かつ合計所得金額210万円以上320万円未満の方	第8段階	1.5	8,550	本人住民税課税かつ合計所得金額120万円以上320万円未満の方
第9段階	1.700	8,500	本人住民税課税かつ合計所得金額320万円以上420万円未満の方	第9段階	1.7	9,690	本人住民税課税かつ合計所得金額320万円以上の方
第10段階	1.900	9,500	本人住民税課税かつ合計所得金額420万円以上520万円未満の方				
第11段階	2.100	10,500	本人住民税課税かつ合計所得金額520万円以上620万円未満の方				
第12段階	2.300	11,500	本人住民税課税かつ合計所得金額620万円以上720万円未満の方				
第13段階	2.400	12,000	本人住民税課税かつ合計所得金額720万円以上の方				

※第1段階から第3段階 上段：国基準に基づく負担割合と月額 下段：公費負担による保険料軽減後の負担割合と月額。

※月額の1円単位については切り捨て。

## 第6章 計画の推進に向けて

### 1. PDCA サイクルの活用

本村の保険者機能を強化し、高齢者の自立支援や重度化防止の取り組みを推進するためにPDCAサイクルを活用します。地域課題を分析した結果を基に、地域の実情に則した取り組み目標を計画に記載（Plan）し、第9期の各年度において実施（Do）した施策について達成状況の点検、事業実績等に関する評価（Check）を行い、その評価を踏まえて必要があると認められるときは、施策に反映するなど必要な措置（Action）を講じながら計画を推進していきます。

### 2. 点検・評価等と公表に向けた取り組み

実績を評価するには適切な指標を設ける必要があることから、地域における日常生活の継続の状況や、在宅と施設におけるサービスの量の均衡等に関する達成状況を分析・評価するための指標項目を設定するなど、工夫を図りました。

要支援者等に対するサービス提供については、ガイドラインを参考にしながら計画期間中の取り組み費用等の結果について関係者間で議論しつつ検証・評価します。その結果は関係者間で共有するとともに、第10期以降の計画につなげていきます。

### 3. 住民への周知及び啓発

広報紙やパンフレット等により、介護保険制度の周知に努めるとともに、高齢者福祉事業の内容やサービスの具体的な説明を行い、高齢者のみならず、若い世代から介護予防に関する知識の向上を図るための活動を積極的に行っていきます。



## 第7章 成年後見制度の利用促進（第2期成年後見制度利用促進基本計画）

### 1. 背景・目的

成年後見制度は、認知症や知的障がい、精神障がいなどの理由で判断能力が十分でなくなり、ご自身一人では財産の管理や契約等を行うことが難しい方が、自分らしく安心して暮らせるように後見人等が本人に代わって財産管理や契約行為等を行うことで権利を保護し、暮らしを支援していく制度です。

国は、この成年後見制度が判断能力の低下した方を支える重要な手段であるにもかかわらず十分に利用されていないことを鑑み、成年後見制度の利用の促進について、その基本理念を定め、国の責務等を明らかにし、及び基本方針その他の基本となる事項を定めること等により、成年後見制度の利用の促進に関する施策を総合的かつ計画的に推進することを目的として、2016（平成28）年5月に成年後見制度の利用の促進に関する法律（以降、利用促進法）を施行しました。

2017（平成29）年3月には、「成年後見制度利用促進基本計画」を閣議決定し、2022（令和4）年3月に「第二期成年後見制度利用促進基本計画」を定めました。第二期では、「地域共生社会」の実現を目指して、全国どの地域でも支援を必要とする人も地域社会に参加し、自立した生活を送ることができるよう、権利擁護支援のネットワークの構築を一層充実させることが求められています。

市町村においては、利用促進法14条第1項において、国基本計画を勘案して成年後見制度の利用の促進に関する施策についての基本的な計画を定めるよう努めることとしています。本村でも、これまで高齢者福祉計画と一体的に進めてきました。

長野県「毎月人口異動調査年齢別人口（2023年10月分）」によると、本村は2023（令和5）年10月1日時点で高齢化率が30.4%となっています。高齢化に伴う認知症の人の増加が全国的な課題となっている中、厚生労働省（2015）『認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）』では、認知症高齢者の数は2025（令和7）年に高齢者の約5人に1人となることを見込まれています。判断能力が不十分で預貯金や不動産等の財産管理、必要な介護サービスの契約や施設入所の契約を自分で結ぶことが難しくなる方、自分に不利益な契約であっても判断することができず消費者被害に遭ってしまう方が増加する恐れがあり、今後成年後見制度への需要が増大することが予想されます。

こうした背景も踏まえ、高齢者・障がい者が住み慣れた地域で健やかに安心して生活できるよう、成年後見制度に対する取り組みを実施していくため、第2期成年後見制度利用促進計画を策定します。

## 2. 計画の法的位置付け

2016（平成 28）年 5 月に、成年後見制度の利用の促進に関する施策を総合的かつ計画的に推進することを目的とした「成年後見制度の利用の促進に関する法律」が施行されました。また、2017（平成 29）年 3 月に策定された「成年後見制度利用促進基本計画」では、国が策定した基本計画を勘案して基本的な計画を定めるよう努めることとされており、法第 14 条に規定された計画となります。

## 3. 計画の期間

本計画の期間は、「山形村高齢者福祉計画」の期間に合わせ、2024（令和 6）年度から 2026（令和 8）年度までの 3 か年とします。なお、進捗状況や社会情勢の変化等を鑑み、必要に応じて随時見直しを行っていきます。

## 4. 成年後見制度の種類

成年後見制度には法定後見制度と任意後見制度があります。

法定後見制度はご本人の判断能力が不十分になった後、家庭裁判所によって成年後見人等が選ばれる制度です。「判断能力が不十分な方」には「補助」、「判断能力が著しく不十分な方」には「保佐」、「判断能力が全くない方」には「後見」とご本人の判断能力に応じて 3 つの類型があります。

任意後見制度はご本人に十分な判断能力があるうちに、あらかじめご本人が選んだ人に代わりにしてもらいたいことを公正証書によって契約で決めておく制度です。ご本人の判断能力が低下した場合に、家庭裁判所で任意後見監督人が選任されて初めて任意後見契約の効力が生じます。

## 5. 現状と課題

本村においては、地域包括支援センターが高齢者の成年後見制度に関する相談窓口となり、制度説明や申立て支援等の相談に対応しています。

また、2011（平成 23）年度からは近隣の 2 市 5 村（松本市・安曇野市・麻績村・生坂村・山形村・朝日村・筑北村）が補助金を出し合い松本市社会福祉協議会が設置・運営する成年後見支援センターかけはしと連携してきました。成年後見支援センターかけはしでは、市村からの二次相談の対応、法人後見の受任等を担っています。

2021（令和 3）年度からはこれを業務委託とし、既出の 2 市 5 村と成年後見支援センターかけはしが地域連携ネットワークの中核となる機関（以下、中核機関）となり、利用促進法及び国の基本計画に基づく体制を整備しています。

## 6. 施策の方向性

### (1) 地域ネットワークの構築

地域において、財産の管理や必要なサービスの利用手続を自ら行うことが困難な状態であるにも関わらず、必要な支援を受けられていない人等の発見に努め速やかに必要な支援に結び付けることや、早期の段階（任意後見や補助類型や保佐類型といった選択も含め）から相談及び対応する体制を整備すること、また意思決定支援・身上保護を重視した成年後見制度の運用に資する支援体制の構築を行い、必要な人が本人らしい生活を守るための制度として成年後見制度を利用できるよう、既存の保健・医療・福祉の連携に司法も含めた地域連携ネットワークを構築します。

国の基本計画では、地域連携ネットワークは本人を後見人とともに支える「チーム」と、地域における「協議会」、地域連携ネットワークを整備し適切に協議会を運営していく「中核機関」という3つを構成要素とします。

#### ① 協議会の設置

後見等開始の前後を問わず、個々のケースに対するチームを法律・福祉等の専門職や関係機関が支援する「協議会」を2市5村の圏域で1箇所設置します。協議会では各種専門職団体・関係機関の協力・連携強化の協議や、多職種間での更なる連携強化策等その時の地域課題の検討・調整・解決などを行います。

#### ② 中核機関の運営

近隣の2市5村と成年後見支援センターかけはしが中核機関となり、次のアからウの機能を地域連携ネットワークと連携しながら担います。

##### ア 司令塔機能

- ・ 権利擁護支援・成年後見制度利用促進機能の強化に向けた進捗管理やコーディネート

##### イ 事務局機能

- ・ 協議会の運営や地域連携ネットワーク構成機関との連絡調整等

##### ウ 進行管理機能

1	成年後見制度の広報啓発
2	相談受付、個別のチーム（身近な地域内で日常的に本人を支援するチーム）の権利擁護に関する支援の必要性や適切な支援内容の検討など権利擁護支援の方針について検討・専門的判断
3	2の結果、成年後見制度の利用が適切と判断された場合には、申立てに関わる相談や支援、適切な後見人候補者推薦のための検討、候補者選任後のチームについての検討、市民後見人の養成及び活動支援
4	後見人等への支援（モニタリング・バックアップ）

### (2) 成年後見制度利用支援事業の実施

成年後見制度利用にあたり、親族等が後見開始の審判の申立てを行うことができない場合には、村長が申立てを行います。また、必要に応じて、申立てに要する費用の負担及び成年後見人等の報酬に対する扶助を行います。

## 第8章 第1期認知症施策推進計画

### 1. 背景・目的

現在、高齢化に伴う認知症の人の増加は世界共通の大きな課題となっています。本村においても、今後高齢者は増加していくと予想されており、併せて認知症の人の増加も懸念されます。

そうした中、国は2019（令和元）年6月に「認知症施策推進大綱」を策定し、2024（令和6）年1月には「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が施行されました。

こうした状況を踏まえ、認知症の方が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、認知症施策を推進していくことを目的として、本計画を策定します。

### 2. 計画の法的位置付け

2024（令和6）年に施行された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」では、第13条1項において「市町村（特別区を含む。以下この項において同じ。）は、基本計画（都道府県計画が策定されているときは、基本計画及び都道府県計画）を基本とするとともに、当該市町村の実情に即した市町村認知症施策推進計画（次項及び第三項において「市町村計画」という。）を策定するよう努めなければならない。」とされています。

また、本計画は、山形村高齢者福祉計画「基本目標3 地域包括ケアシステムの深化・推進」の「(3) 認知症施策の推進」と調和を図るものとしします。

### 3. 計画の期間

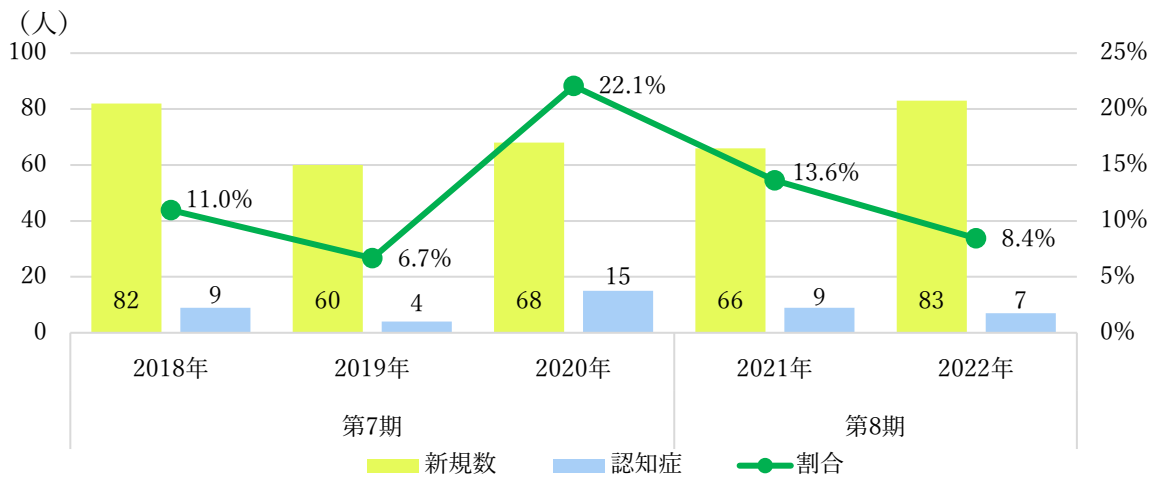
本計画の期間は、「山形村高齢者福祉計画」の期間に合わせ、2024（令和6）年度から2026（令和8）年度までの3か年とします。なお、進捗状況や社会情勢の変化等を鑑み、必要に応じて随時見直しを行っていきます。

### 4. 現状と課題

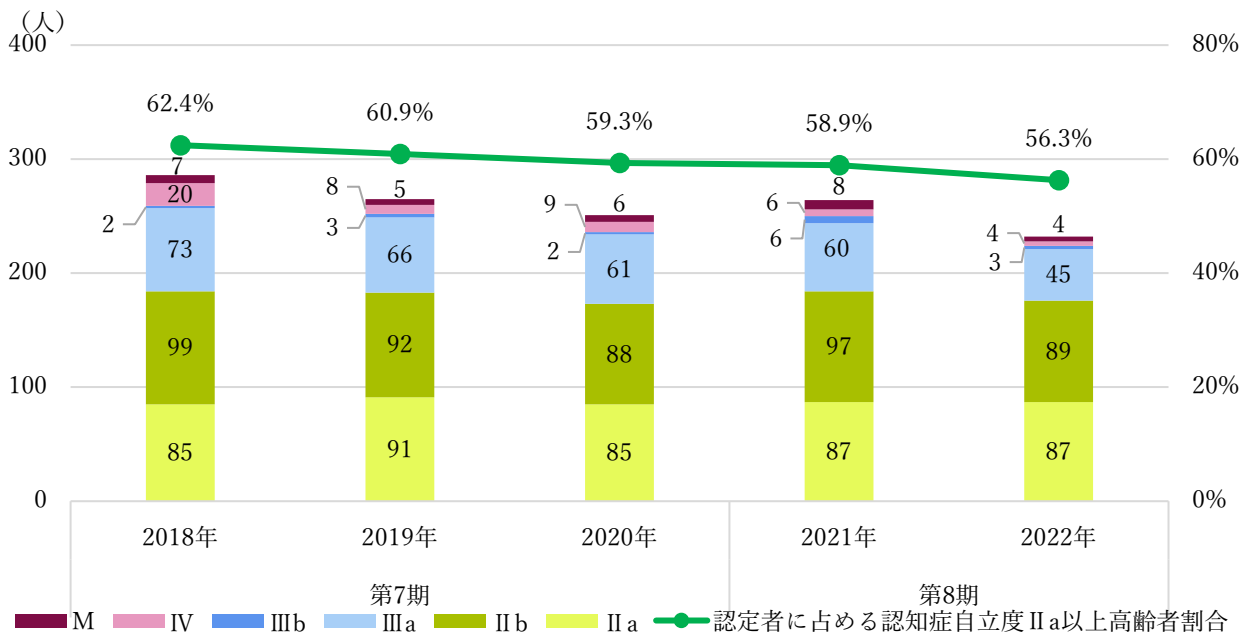
本村における新規申請者に占める認知症の割合を見ると、2020年に大幅な上昇がみられましたが、全体的におおむね減少傾向にあります。また、認定者に占める認知症自立度がⅡa以上の高齢者の割合も減少傾向にあります。しかし、山形村に居住する65歳以上で要介護認定を受けていない方を対象としたアンケート調査では、認知症リスクを抱えた方が40.4%と他のリスクに比べても高くなっています。

今後、高齢者の増加も見込まれる中で、認知症の方を支援していく体制を構築し、具体的な施策を推進していく必要があります。

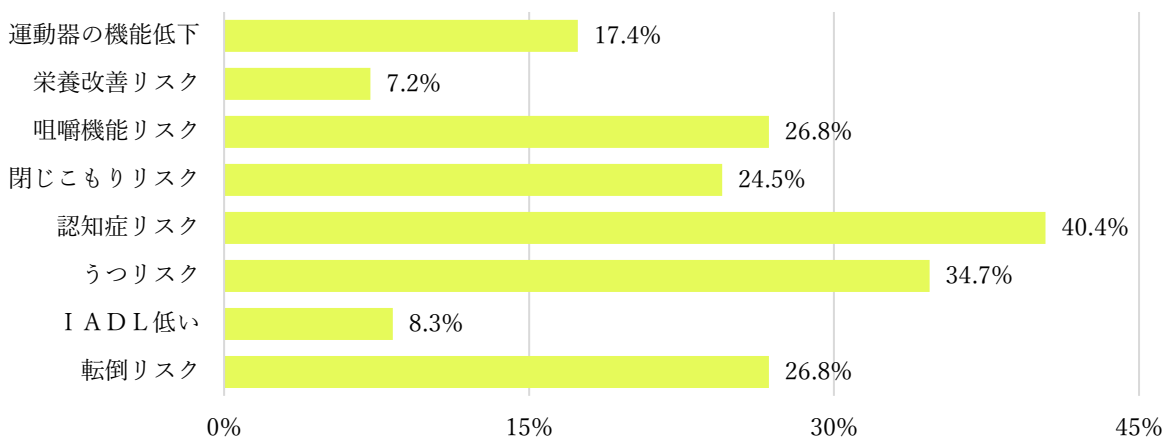
【新規申請者に占める認知症の割合】



【要介護認定者に占める認知症自立度（Ⅱa以上）】



【リスク保有者割合】



## 5. 施策の方向性

### (1) 普及啓発

認知症サポーターの養成を引き続き行うとともに、小学生への認知症の理解を深めるために、学校でサポーター養成講座を実施します。また、認知症ケアパスの充実を図ります。

### (2) 認知症予防

保健事業と介護予防の一体的実施事業と連携し、様々なサロンやサークル等の団体に対し、認知症地域支援推進員協力のもと、認知症予防に資する可能性のある活動の推進を図ります。

### (3) 支援体制の充実

医療・ケア・介護サービス・介護者への支援として、認知症初期集中支援チームを活用し、早期発見・早期対応に向けた支援体制の充実を図ります。

### (4) 仕組みの整備

認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人の支援・社会参加支援として、認知症カフェの実施と実施場所の拡大、チームオレンジコーディネーターを設置し、支援の仕組みを整えます。

## 6. 達成目標と主な取り組みの見込み

認知症施策推進大綱に沿って、認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指すため、5つの柱に基づき事業を実施します。

指標名	活動指標					
	実績値			目標値		
	2021年度	2022年度	2023年度 (見込)	2024年度	2025年度	2026年度
認知症初期集中支援チーム開催回数	2	1	1	1	1	1
認知症地域支援推進員数	1	1	1	1	1	1
オレンジカフェ						
開催数	18	12	12	12	12	12
開催箇所数	1	7	1	1	2	2
延べ参加者数	107	140	150	100	100	100
認知症サポーター養成数(累計)	500	587	590	600	620	700
認知症サポーター養成講座実施グループ数	0	1	1	5	5	5
チームオレンジ数	0	0	0	0	1	1



展開する事業	
おもな施策	おもな事業
① 「共生」と「予防」を両輪とした認知症に対する総合的な支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認知症初期集中支援チームの運営・活用の推進</li> <li>・ 認知症地域支援推進員の活動の推進</li> <li>・ 認知症ケアパスの作成・普及</li> <li>・ オレンジカフェの開催</li> <li>・ 認知症サポーターの養成と活用</li> <li>・ チームオレンジコーディネーターの配置</li> </ul>

① 「共生」と「予防」を両輪とした認知症に対する総合的な支援

・ 認知症初期集中支援チームの運営・活用の推進

事業内容	専門医や保健師などの専門職を構成員として、認知症が疑われる方や認知症の方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、集中的に支援できるよう 2016（平成 28）年 10 月に支援チームを設置しています。
現状と課題	事例検討を実施していくとともに、連携体制を強化する必要があります。
今後の方向性	対象者が出現したときにスムーズに対応ができるように日頃から関係機関との連携を図ります。

・ 認知症地域支援推進員の活動の推進

事業内容	認知症の方やその家族を医療機関や各サービスへつなげられるように、支援する人材の確保・育成に努め、認知症地域支援推進員が相談窓口となり病院や施設との連携を図っています。
現状と課題	認知症総合支援事業の中心として、現状を維持していく必要があります。
今後の方向性	引き続き、継続して実施していきます。

・ 認知症ケアパスの作成・普及

事業内容	認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れを示し、早期からの適切な診断や対応、認知症についての正しい知識と理解に基づいた、支援方法を「塩筑認知症対策委員会」で協議の上、作成しました。
現状と課題	随時内容の検討を行っていく必要があります。
今後の方向性	作成した認知症ケアパスの有効利用に努めます。

・ オレンジカフェの開催

事業内容	認知症に関心のある方などが集うカフェスタイルの集いの場です。
現状と課題	いちいの里 1 か所での開催となっているため、開催箇所を増やす必要があります。
今後の方向性	開催箇所を増やし、認知症に関わるいろいろな方が参加できる機会を増やします。

・認知症サポーターの養成と活用

事業内容	介護予防のための啓発と正しい知識の普及を図り、認知症高齢者に対する地域の見守り支援の輪を広げるため、講演会の開催や認知症サポーターの養成を行っています。また、小学生の認知症の理解を深めるために、小学校でサポーター養成講座を実施します。
現状と課題	周知啓発のため、さまざまな団体に実施していく必要があります。
今後の方向性	実施する団体を増やし、さらに、小学生の認知症の理解を深めるために小学校でサポーター養成講座を実施します。

・チームオレンジコーディネーターの配置

事業内容	認知症の人ができる限り地域の良い環境で自分らしく暮らし続けることができるよう、認知症の人やその家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組み「チームオレンジ」を整備し、その運営を支援する「チームオレンジコーディネーター」を配置します。
今後の方向性	チームオレンジの整備を図ります。



## 山形村高齢者保健福祉運営協議会委員名簿

敬称略

	氏名	所属・役職
会長	中村 文子	民生児童委員協議会高齢者福祉部会長
副会長	稲田 元宏	被保険者代表
委員	中村 美穂子	食生活改善推進協議会長
委員	横水 美佐子	介護者代表
委員	小澤 晃人	被保険者代表
委員	土田 淳一	被保険者代表
委員	上條 仁司	被保険者代表
委員	西原 美佳	山形協立診療所 看護師長
委員	田中 雄一郎	社会福祉協議会事務局長
委員	大脇 和樹	松塩筑木曾老人福祉施設組合エリアマネージャー
委員	赤羽 孝之	山形村副村長

任期：令和6年3月31日まで



**山形村高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画  
第2期成年後見制度利用促進基本計画・第1期認知症施策推進計画  
【2024（令和6）年度～2026（令和8）年度】**

発行日：2024（令和6）年3月

発行者：山形村 保健福祉課

住 所：〒390-1301 長野県東筑摩郡山形村 4520 番地 1

T E L：0263-97-2100 F A X：0263-97-2101





