第８期
鶴居村高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

令和3年度（2021 年度）～令和5年度（2023 年度）

健やかに　生きがいを持って　みんなで支え合えるむらづくり

令和３年３月

鶴　居　村

目　　次

第１章　計画の策定にあたって……1
　１．計画策定の趣旨……1
　２．計画の根拠法と位置付け……2
　３．関係する計画……2
　４．計画期間……3
　５．計画の策定体制……3
　６．日常生活圏域の設定……4
　７．介護保険制度改正の概要……5

第２章　高齢者を取り巻く環境……9
　１．総人口及び世帯の状況……9
　２．前期計画の実施状況……12
　３．介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果……20
　４．在宅介護実態調査結果……28

第３章　本計画の基本的な考え方……32
　１．計画の基本理念……32
　２．基本目標……33
　３．施策の体系……34

第４章　施策の展開……35
　基本目標１　健やかに安心して生活できるむらづくり……35
　基本目標２　生きがいを持って心豊かに暮らせるむらづくり……43
　基本目標３　みんなで支え合えるむらづくり……45

第５章　介護保険サービス見込量の算定……50
　１．将来推計……50
　２．サービス基盤整備方針……53
　３．介護給付の見込量……54
　４．予防給付の見込量……56
　５．介護保険サービス事業費……57
　６．介護保険料の算定……59

第６章　計画の目標設定……62
　１．自立支援・重度化防止の取組目標……62
　２．認知症対策の取組目標……63
　３．リハビリテーションの取組目標……64
　４．介護給付適正化事業の取組目標……65

第７章　計画の推進に向けて 66
１．推進体制の整備 66
２．計画の進行管理と評価・公表 66
３．住民参加の促進 67
４．計画の広報 67
５．介護サービス事業者への支援 67

資料編 68
１．鶴居村介護保険事業計画等策定委員会設置要綱 68
２．鶴居村介護保険事業計画等策定委員名簿 69
３．策定経過 69

第１章　計画の策定にあたって

１．計画策定の趣旨

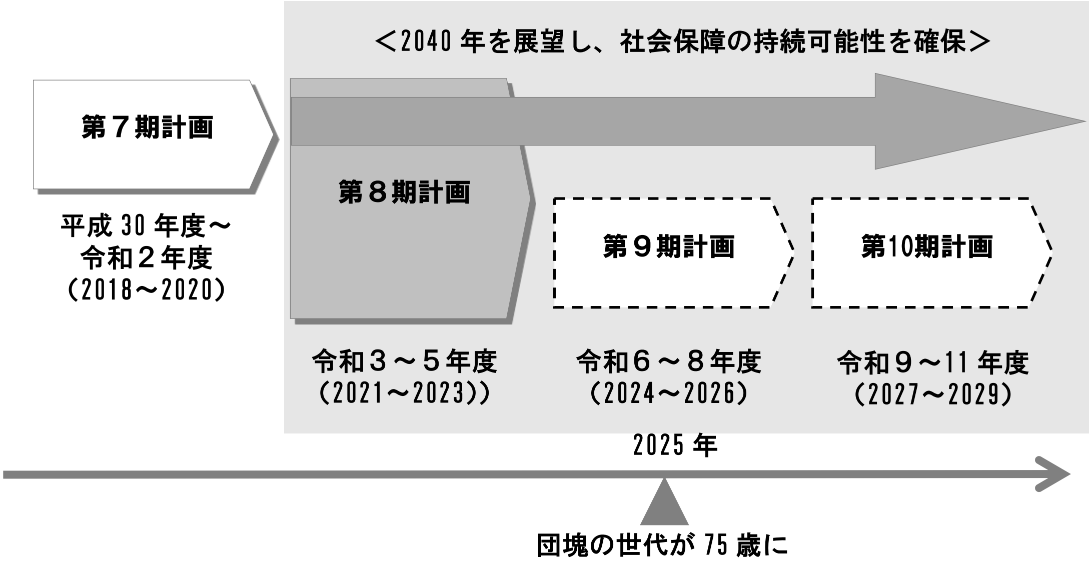
本村では、介護保険制度が施行された平成12年度以降、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（平成12～14年度）の策定を皮切りに、これまで７期にわたる介護保険事業計画を策定してきました。

今回策定する第８期計画は2025年に向けた「地域包括ケア計画」として、第５期で開始した地域包括ケア実現のための方向性を継承しつつ、2040年を展望し、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現を目指すため、給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保が求められることになります。

全国的な傾向と同様、鶴居村においても高齢者の単身・夫婦のみ世帯などの増加に伴い、生活支援の必要性も高まっています。今後は、ニーズに応じた地域サロンの開催、見守り・安否確認、外出支援、家事支援などの生活支援・介護予防サービスを充実させていくとともに、認知症高齢者を地域で支えるために、医療機関との連携、介護サービスや生活支援サービス等を充実させていく必要があります。

第８期計画では、高齢者が住み慣れた地域で、いつまでも安心して暮らし続けられる地域社会の実現を目指し、これまでの成果や課題、新たな国の動向を踏まえ、鶴居村らしい地域包括ケアシステムの深化・推進を目指します。

■第８期介護保険事業計画の位置付け



第８期介護保険事業計画のポイント

◇団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年に向け、地域包括ケアシステムの深化・推進
◇認知症施策推進大綱に基づく認知症対策の推進
◇人材確保と資質の向上
◇保健事業と介護予防の一体的な推進
◇地域共生社会の実現に向けた取組の推進

２．計画の根拠法と位置付け

介護保険事業計画は「老人福祉法」に基づく市町村老人福祉計画として、また「介護保険法」に基づく市町村介護保険事業計画として策定する計画です。

本村においては、道の計画作成指針に則しつつ、介護予防の観点からも、高齢者の保健・福祉・医療分野の連携による総合的な取組が不可欠であることから、市町村老人福祉計画と市町村介護保険事業計画を一体の計画として策定しています。

老人福祉法 第 20 条の 8	市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

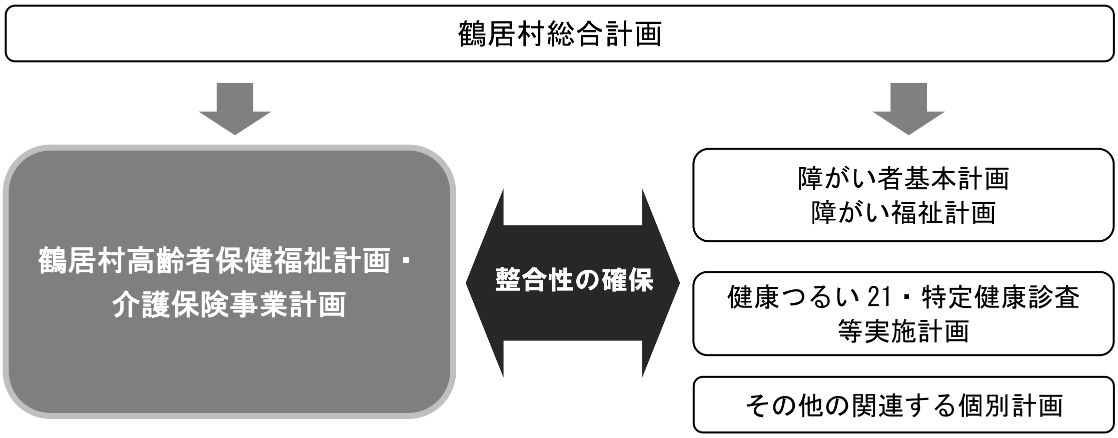
介護保険法 第117条第1項	市町村は、基本指針に即して、3年を1期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

３．関係する計画

本計画は、村の最上位計画である「鶴居村総合計画」との整合を図りながら、高齢者福祉施策と介護保険事業を一体的に推進していく基本的指針となります。

また、高齢者福祉のみならず、本村で策定している障がい福祉分野や保健分野、その他関連計画等との整合を図りながら策定します。

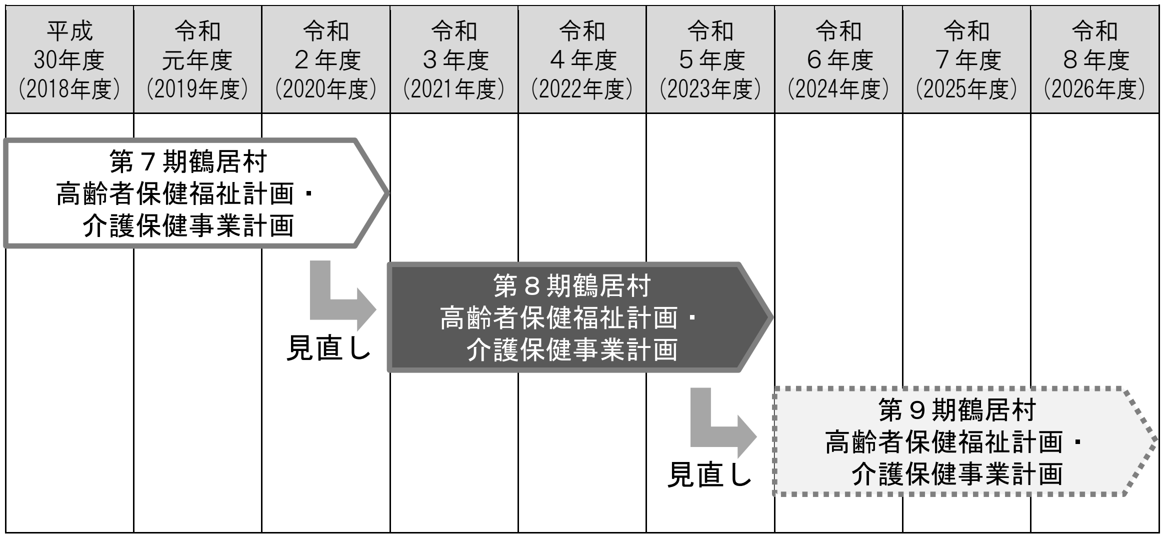
■他計画との関係図



４．計画期間

介護保険法により、介護保険事業計画は３年を１期とする計画期間となっています。

このことから、第８期鶴居村高齢者福祉計画・介護保険事業計画の計画期間は令和３年度を初年度とし、令和５年度までの３年間（2021年度から2023年度）となります。



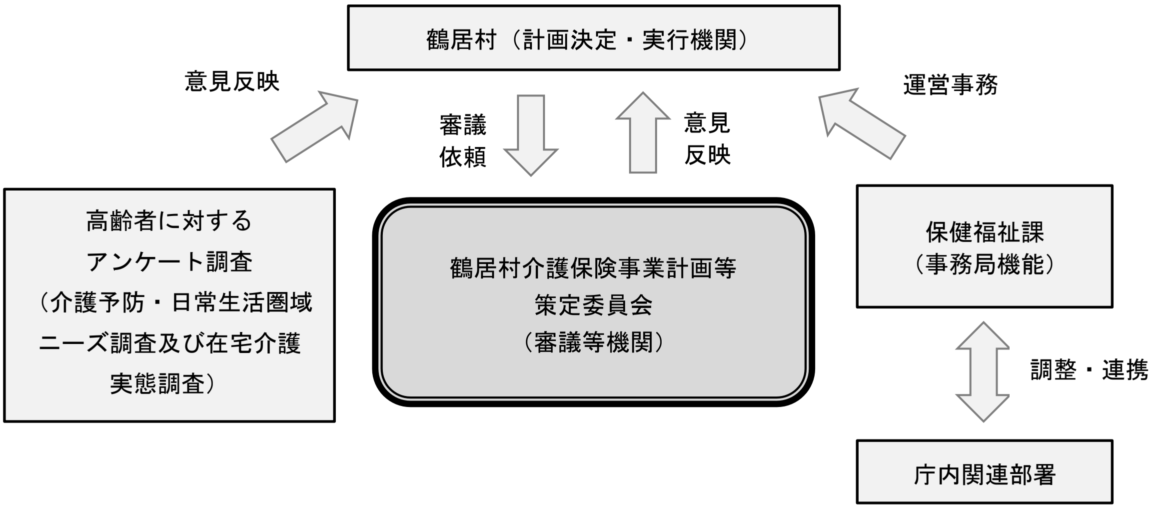
５．計画の策定体制

（１)計画等推進委員会の設置

計画の策定にあたっては、庁内関係部署との連携・協力のもと計画の原案づくりを行うとともに、計画策定の基礎資料を得ることを目的として、アンケート調査を実施しました。

また、村民の意見を反映させるため、有識者、保健・介護・福祉関係者、被保険者や地域の代表等によって構成する「鶴居村介護保険事業計画等策定委員会」を設置し、計画内容の審議を行います。

■計画策定体制のイメージ



（２)村民意向の把握

①介護予防･日常生活圏域ニーズ調査の実施

地域の課題や必要となるサービスの把握や分析を行うため、65歳以上の自立高齢者及び要支援１・２の認定を受けている高齢者を対象とした日常生活圏域ニーズ調査を実施し、計画策定の基礎資料としています。

②在宅介護実態調査の実施

要介護認定者の適切な在宅生活の継続と家族等介護者の就労継続の実現に向け、介護サービスの在り方を検討し、計画に反映させることを目的として在宅介護実態調査を実施しました。

６．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項に基づき定めるもので、高齢者が住み慣れた地域において適切なサービスを受けながら生活できるよう、地理的条件・人口・交通事情などの社会的条件やサービスを提供するための施設の整備状況などを総合的に勘案し、地域の特性に応じて市町村を区分するものです。

本村ではこの日常生活圏域を「１圏域」としていますが、第８期計画においても、引き続き村全体を「１圏域」と定め、地域包括支援センターを中心に、各地域の連携や協力体制を強化するとともに、地域包括ケア体制の強化を図ります。

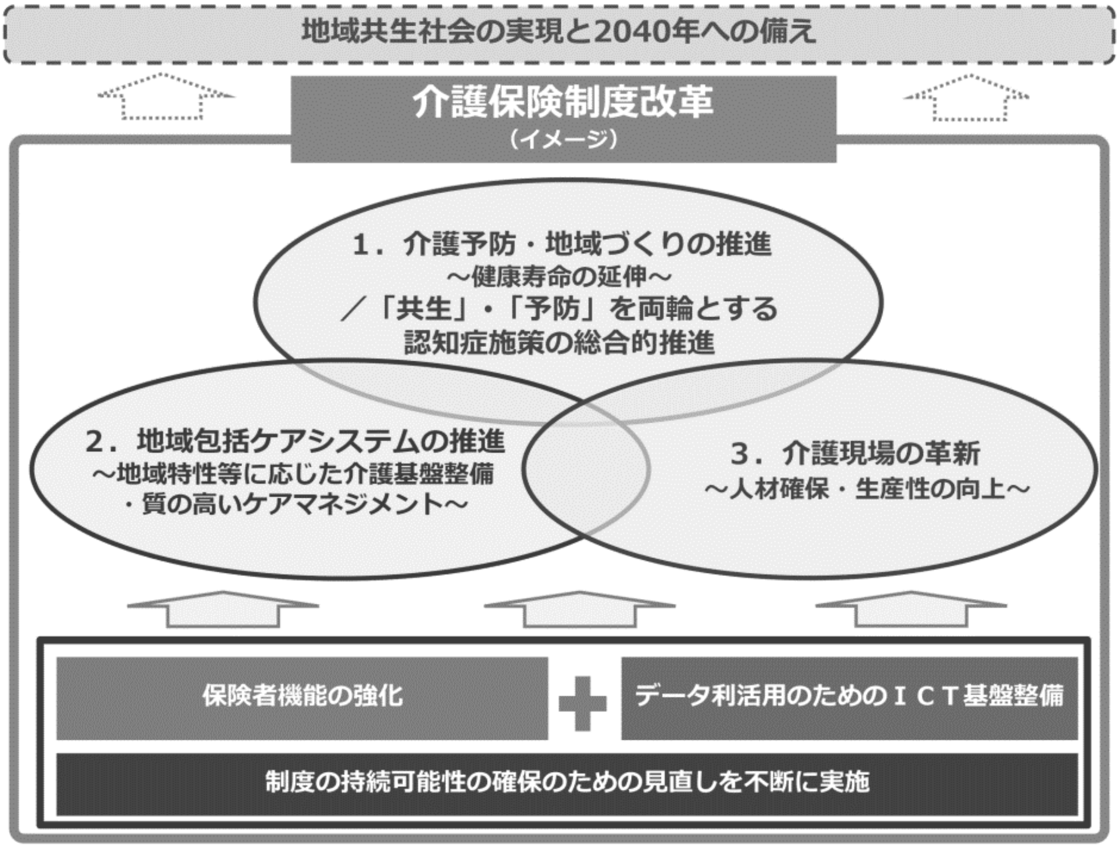
将来的に見直しの事由が生じた場合においては、必要に応じその在り方を検討することとします。

７．介護保険制度改正の概要

（１)制度改正の全体像

今回の制度見直しは、2025年に向けた地域包括ケアシステムの推進や介護人材不足等に対応するとともに、2040年を見据え、地域共生社会の実現を目指し、制度の持続可能性を確保しながら、自立支援・重度化防止や日常生活支援等の役割・機能を果たし続けられるよう制度の整備や取組の強化を図るものです。

■介護保険制度改正の全体像



［出典］厚生労働省資料

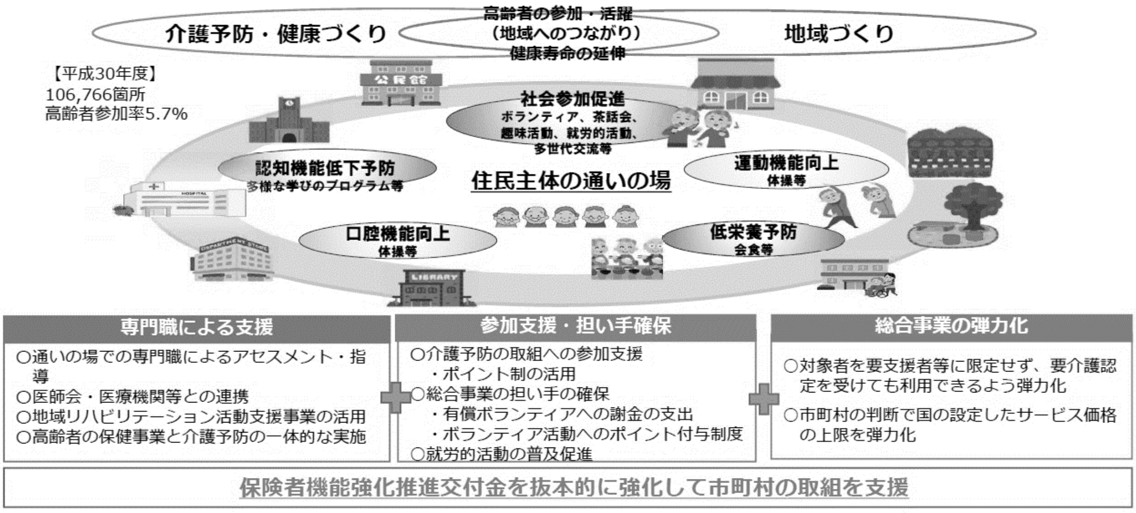
（２）介護予防・健康づくりの推進（健康寿命の延伸）

高齢者が社会で役割をもって活躍できるよう、健康寿命の延伸につなげます。また、高齢者が体操などを通じて交流する「通いの場」でポイント付与の取組推進や、医療専門職の効果的な関わりの強化が進められます。

主な取組

・一般介護予防事業等の推進　～　住民主体の通いの場の取組を一層推進
・総合事業　～　より効果的に推進し、地域のつながり機能を強化
・ケアマネジメント　～　介護支援専門員（ケアマネジャー）がその役割を効果的に果たしながら質の高いケアマネジメントを実現できる環境を整備
・地域包括支援センター　～　増加するニーズに対応すべく、機能や体制を強化

■通いの場のイメージ



［出典］厚生労働省資料

（３）認知症施策の総合的な推進

認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生[※1]」と「予防[※2]」を車の両輪として施策が推進されます。

■認知症施策推進大綱の概要

コンセプト

〇**認知症は誰もがなりうるものであり**、家族や身近な人が認知症になることなども含め、**多くの人にとって身近なものとなっている。**

〇生活上の困難が生じた場合でも、重症化を予防しつつ、周囲や地域の理解と協力の下、本人が希望を持って前を向き、力を活かしていくことで極力それを減らし、**住み慣れた地域の中で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けることができる社会を目指す**。

〇運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症の発症を遅らせることができる可能性が示唆されていることを踏まえ、予防に関するエビデンスを収集・普及し、正しい理解に基づき、**予防を含めた認知症への「備え」としての取組を促す。結果として 70 歳代での発症を 10 年間で 1 歳遅らせることを目指す**。また、認知症の発症や進行の仕組みの解明や予防法・診断法・治療法等の研究開発を進める。

具体的な施策の５つの柱

①普及啓発・本人発信支援

・企業・職域での認知症サポーター養成の推進／「認知症とともに生きる希望宣言」の展開 等

②予防

・高齢者等が身近で通える場「通いの場」の拡充／エビデンスの収集・普及 等

③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

・早期発見・早期対応の体制の質の向上、連携強化／家族教室や家族同士のピア活動等の推進 等

④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援

・認知症になっても利用しやすい生活環境づくり／企業認証・表彰の仕組みの検討／社会参加活動等の推進 等

⑤研究開発・産業促進・国際展開

・薬剤治験に即応できるコホート（共通した因子を持ち、観察対象となる集団）の構築 等

※1 共生

認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きるという意味。

※2 予防

「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味。

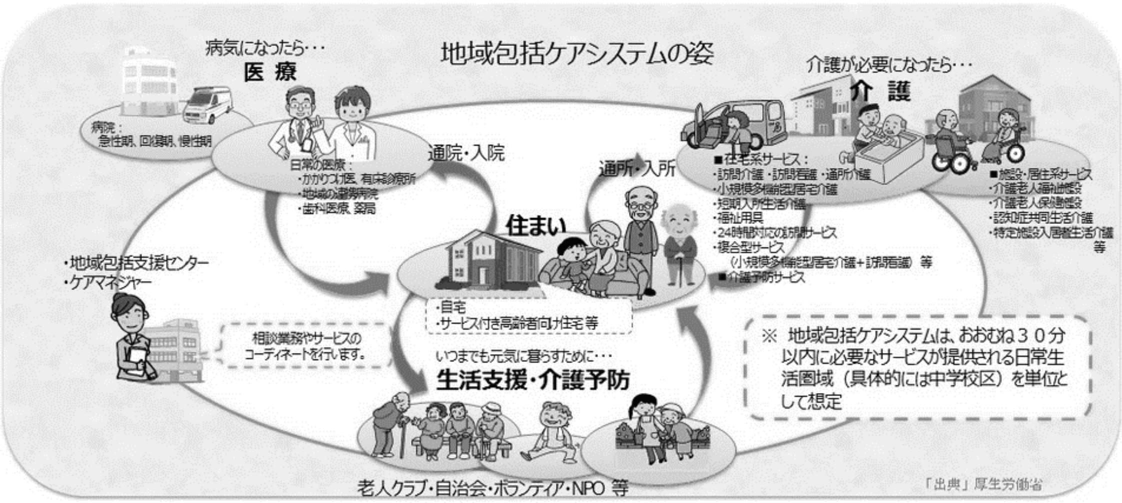
（４）地域包括ケアシステムの推進

2025年に団塊の世代が後期高齢者（75歳以上の高齢者）となり、高齢者や要介護認定者が大幅に増加することが予測されています。そのため、行政、事業者、専門機関、地域が手を取り合い、地域の特性を最大限に活かしながら、あらゆるニーズに対応するための多様なサービスや活動の展開が進められます。

主な取組

・今後の介護サービス基盤の整備　～　地域の実情に応じた介護サービス基盤整備
・高齢者向け住まいの在り方　～　有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の質を確保するため、行政による現状把握と関与を強化

■地域包括ケアシステムのイメージ



（５）持続可能な制度の構築・介護現場の革新

新規人材の確保･離職防止の双方の観点からの総合的な人材確保対策を推進します。また、人材確保・生産性向上の取組を地域の実情に応じてきめ細かく対応していく体制整備、介護保険事業（支援）計画に基づく取組を推進します。

主な取組

・介護職員の更なる処遇改善の着実な実施
・若者、潜在介護福祉士、元気高齢者等の多様な人材の参入・活躍の促進
・働きやすい環境の整備・介護の魅力向上・発信・外国人材の受入環境整備
・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、介護現場革新の取組の推進
・経営の大規模化・協働化、事業所の連携による共同購入、人材確保・育成、事務処理の共同化
・文書量削減

第２章　高齢者を取り巻く環境

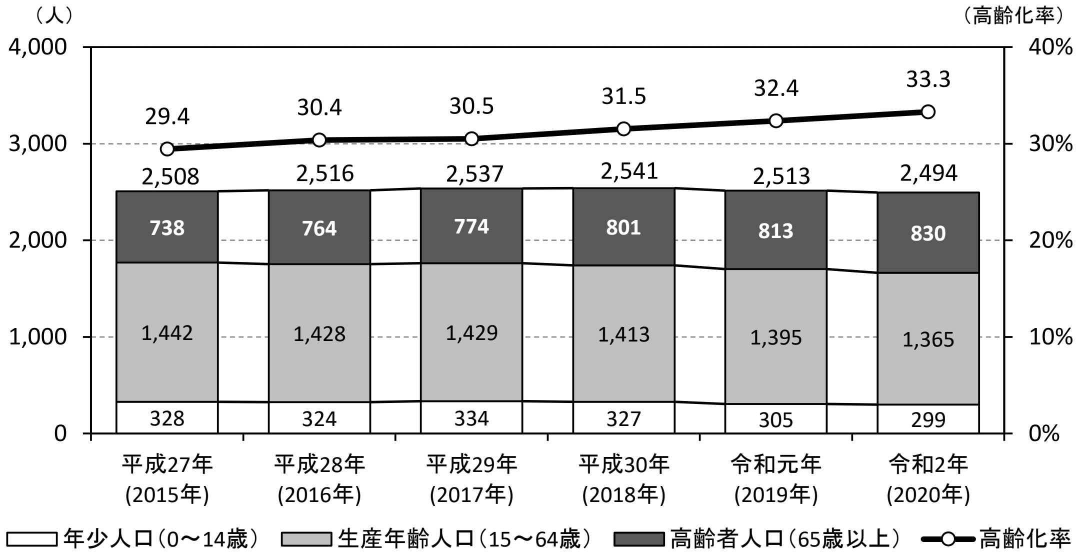
１．総人口及び世帯の状況

（１）総人口の推移

住民基本台帳に基づく本村の総人口は令和元年から減少傾向がみられ、令和２年は2,494人となっています。

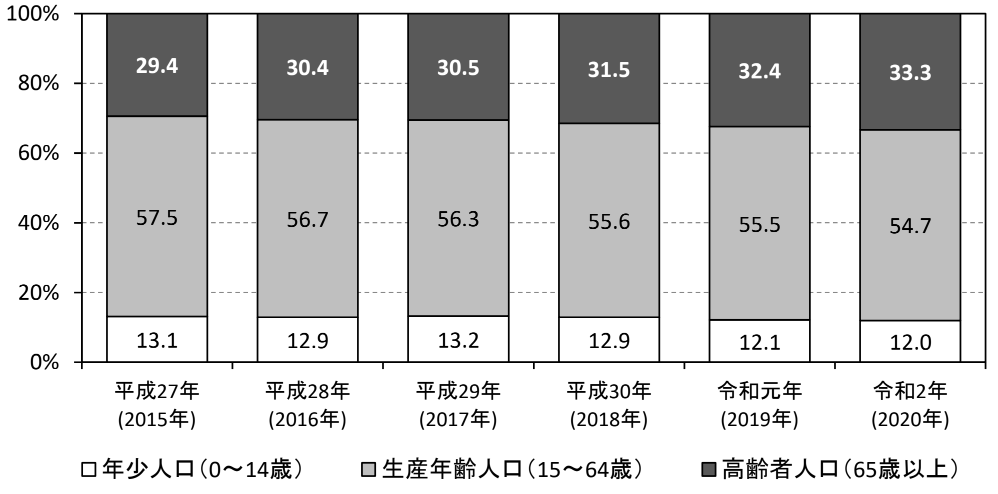
年齢３区分別の人口をみると、年少人口（0～14歳）及び生産年齢人口（15～64歳）はおおむね減少傾向ですが、高齢者人口（65歳以上）は増加しており、令和２年の高齢化率は33.3%となっています。

■年齢３区分別人口の推移



［出典］住民基本台帳（各年10月１日現在）

■年齢３区分別人口割合の推移

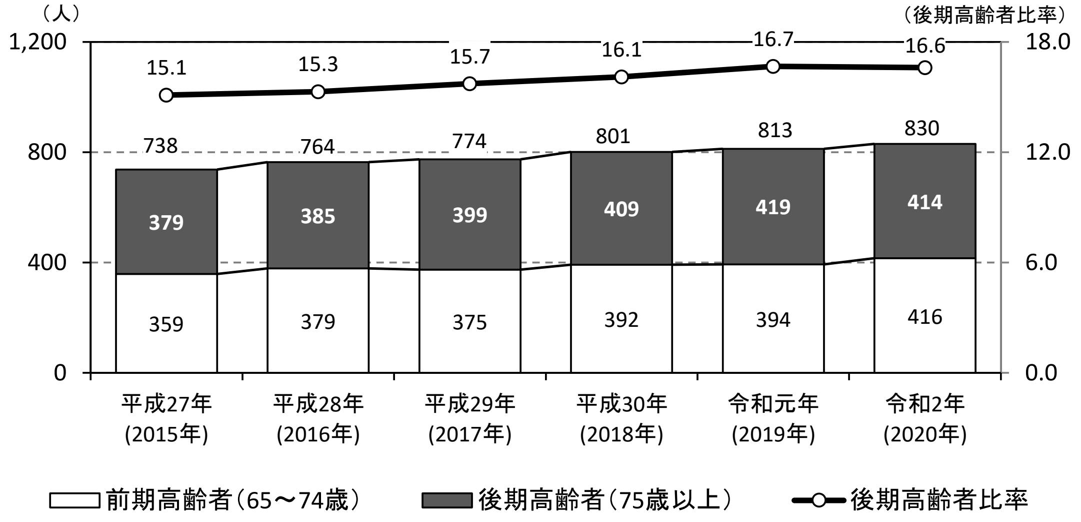


［出典］住民基本台帳（各年10月１日現在）

（２)高齢者人口の推移

高齢者人口の内訳をみると、前期高齢者（65～74歳)、後期高齢者（75歳以上）ともに増加傾向がみられ、後期高齢者比率（総人口に占める後期高齢者の割合）は令和２年に16.6%となっています。

■高齢者人口の推移



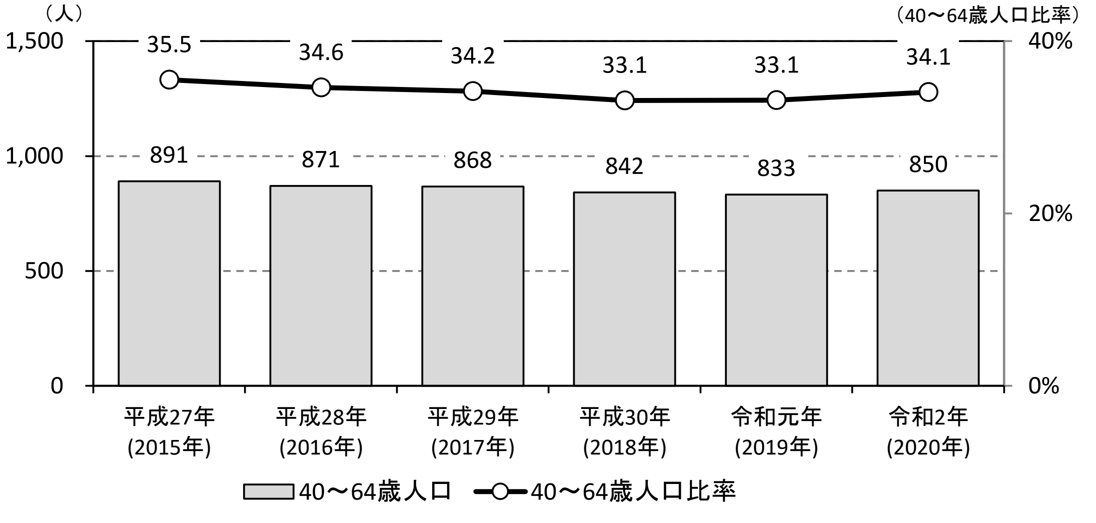
[出典]住民基本台帳（各年10月１日現在）

（３)40～64 歳人口の推移

40～64歳（第２号被保険者）の人口は減少傾向が続いており、令和元年は833人となりましたが、令和２年は850人に微増しています。

また、40～64歳人口比率（総人口に占める40～64歳人口の割合）も令和元年まで減少傾向で令和２年には上昇しています。

■40～64 歳人口の推移



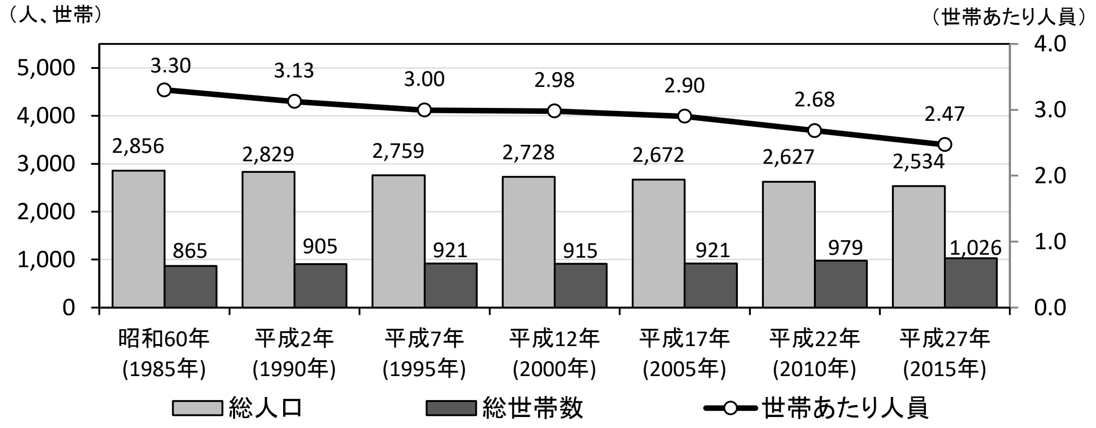
[出典]住民基本台帳（各年10月１日現在）

（4）世帯数の推移

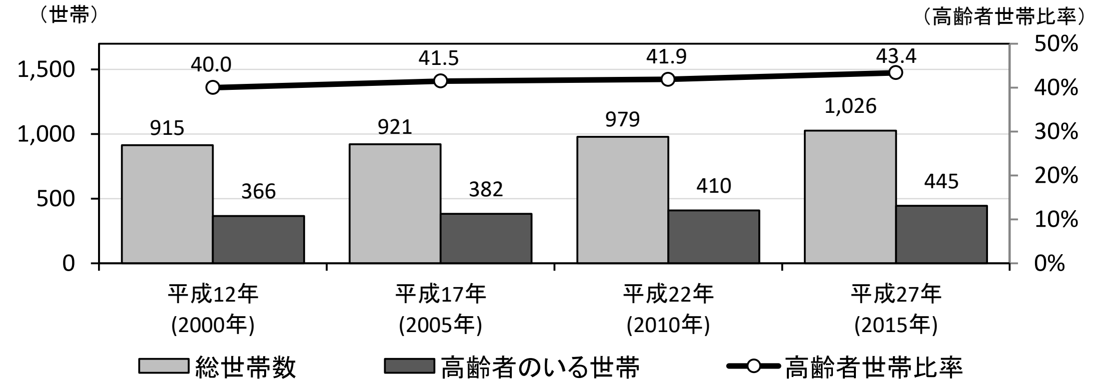
総世帯数は昭和60年の865世帯から増加傾向にあり、平成27年には1,026世帯となっています。総人口と総世帯数から求められる世帯あたり人員は、昭和60年の3.30から平成27年には2.47まで減少しており、核家族化の進行がうかがえます。

また、高齢者世帯を世帯類型別にみると、高齢者世帯に占める１人暮らしの世帯の割合は平成17年以降増加しています。

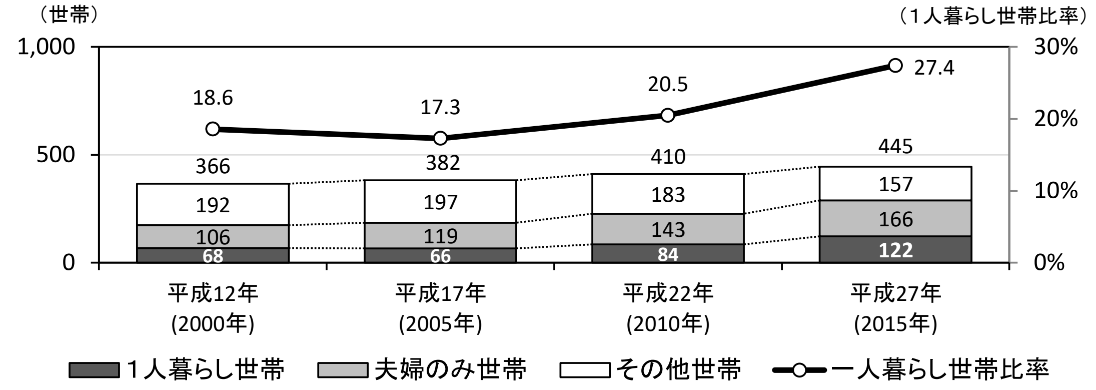
■総人口と世帯数の推移



■高齢者世帯の推移



■世帯類型別高齢者世帯の推移



［出典］上記グラフすべて国勢調査

２．前期計画の実施状況

（１）施策の推進状況

計画の見直しにあたり、現行計画全体の施策の点検を目的に、施策の進捗状況について調査を行いました。施策全体の中での取組が遅れている分野を把握するため、調査方法として点数づけの手法を用いて総括した結果を下表に示します。

■施策評価の目安について

評価の基準	評価	得点
計画通りに進捗しており、おおむね順調である	A	100
現在、着手はしているがおおむね順調とまではいえない	B	75
進捗は半分程度	C	50
計画から大幅に遅れている	D	25
実施していない	E	0

■介護保険事業計画の評価総括表

基本目標	施策総数	達成度評価（施策数）					平均達成度※（%）
		A	B	C	D	E	
基本目標１ 健やかに安心して生活できるむらづくり	20	14	4	2	0	0	90.0
基本目標２ 生きがいを持って心豊かに暮らせるむらづくり	6	3	1	1	0	1	70.8
基本目標３ みんなで支え合えるむらづくり	21	13	4	0	4	0	81.0
計画全体	**47**	**30**	**9**	**3**	**4**	**1**	**83.5**

※平均達成度：５段階評価のスコア（A:100%、B:75%、C:50%、D:25%、E:0%）による加重平均の値。

合計47施策のうちＡ評価及びＢ評価の合計が39施策で施策全体の約83%を占めています。また、介護保険事業計画全体としての達成度は83.5%となっておりＥ評価（未実施及び未評価の施策）が１施策あるものの、おおむね計画は順調に進捗できたと考えられます。

基本目標別にみると、「基本目標１　健やかに安心して生活できるむらづくり」は平均達成度が90.0%で最も高く、各種保健事業や介護予防事業、防災や交通安全などの施策がほぼ計画通りに進んだと考えています。

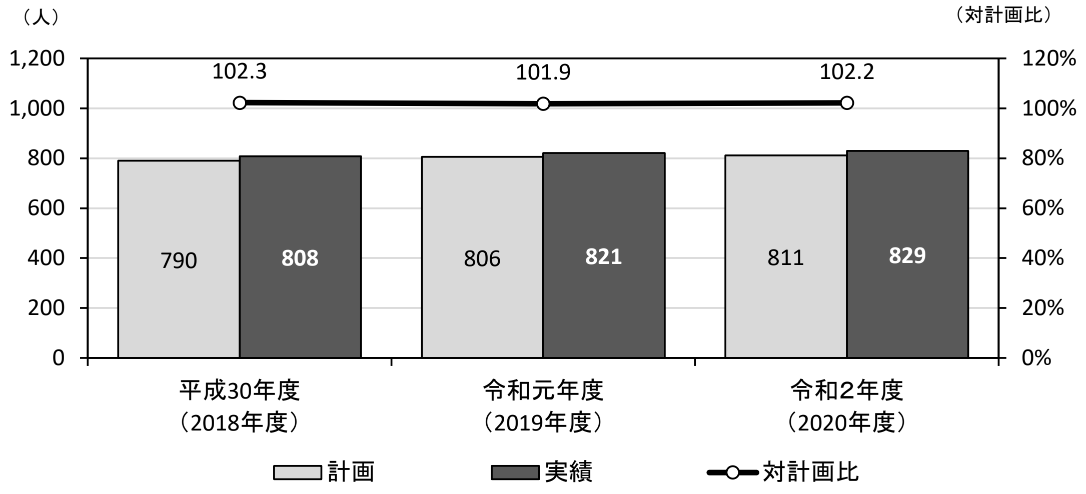
一方、「基本目標２　生きがいを持って心豊かに暮らせるむらづくり」は平均達成度が70.8%と低くなっており、施策総数が６施策と少ないこととＥ評価が１施策あることが低評価の要因となっています。

（２）被保険者と要介護認定者の推移

第１号被保険者数の実績はおおむね計画値通りに進捗しましたが、要介護認定者数の実績は計画を下回って推移しました。

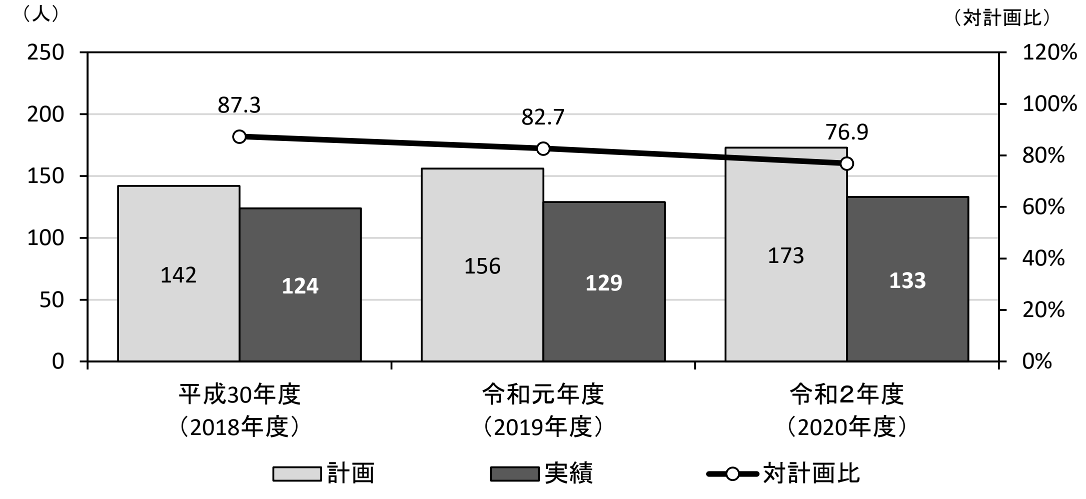
計画期間の３年間の推移をみると、第１号被保険者数と認定者数ともに増加傾向がみられる状況です。

■第１号被保険者数の計画値と実績値



［出典］令和元年度まで：介護保険事業状況報告年報、令和２年度：介護保険事業報告月報（９月）

■要介護認定者数の計画値と実績値



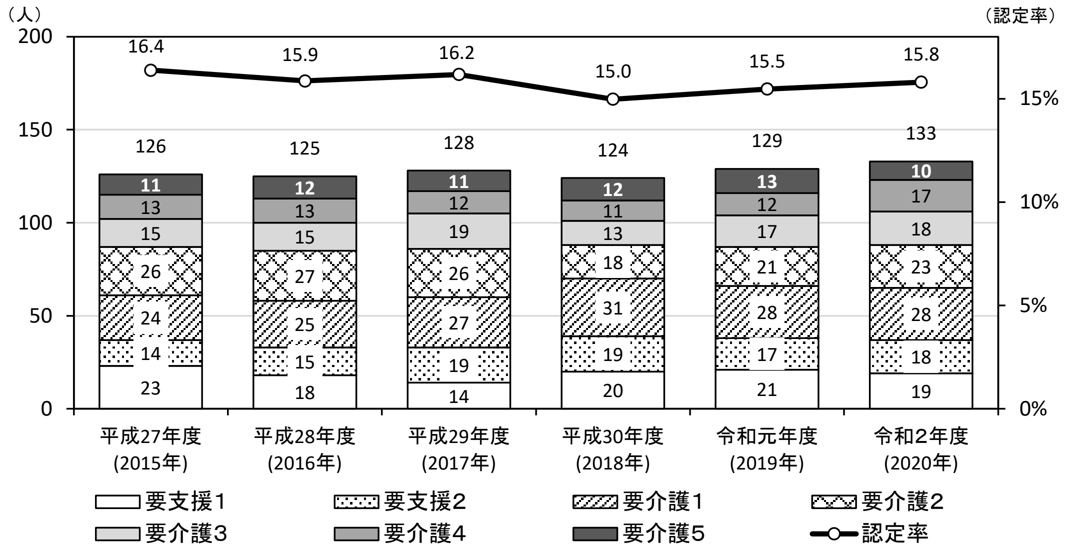
［出典］令和元年度まで：介護保険事業状況報告年報、令和２年度：介護保険事業報告月報（９月）

(３)要介護認定率と要介護度の推移

要介護認定率は平成30年度の15.0%から増加傾向がみられ、令和２年度は15.8%となっています。

性別と年齢の影響を受けないように調整した調整済認定率※3の推移をみると、本村の調整済認定率は全国・北海道よりも低く推移しています。

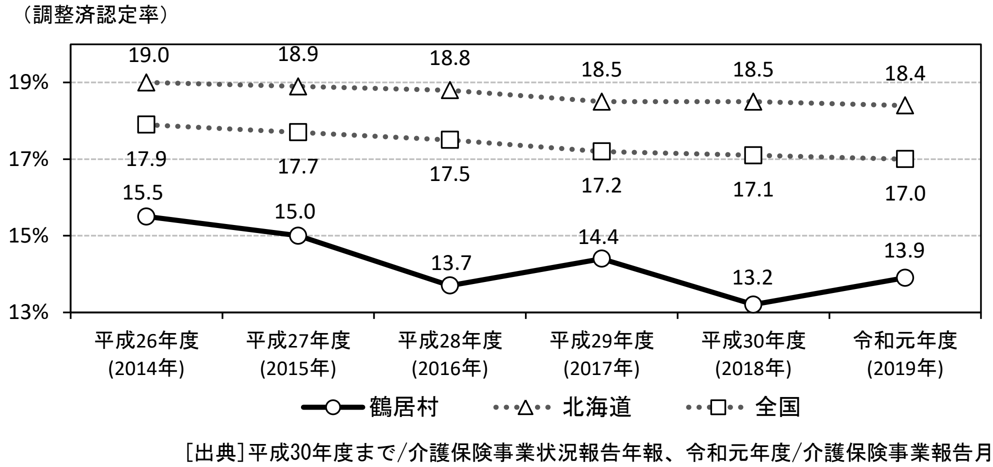
■要介護認定者数の推移



[出典]令和元年度まで：介護保険事業状況報告年報、令和２年度：介護保険事業報告月報（９月）

※要介護認定率は第１号被保険者を対象として算出

■調整済認定率の推移



[出典]平成30年度まで/介護保険事業状況報告年報、令和元年度/介護保険事業報告月報（３月）

及び総務省「住民基本台帳・世帯数」

※3 調整済認定率

性別・年齢の調整を行い、同じ人口構成と仮定した要介護認定率のこと。要介護認定率に大きな影響を及ぼす「第１号被保険者の性別と年齢構成」の影響を除外し、他保険者等との比較する際に用いられる。

（４）介護保険サービス利用者数の推移

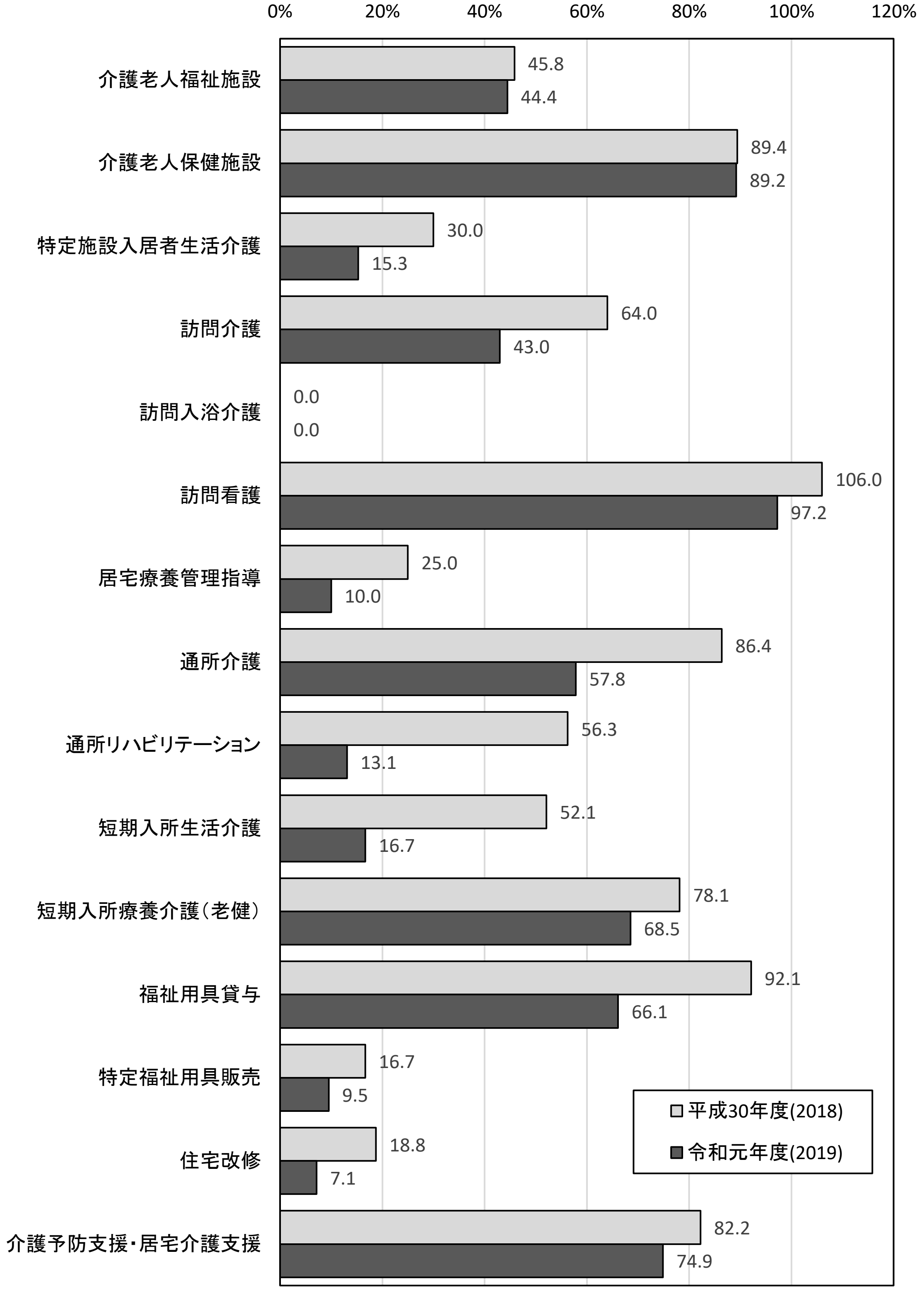
介護保険サービスの利用人数を対計画比でみると、訪問看護はほぼ計画通り推移したものの、ほとんどのサービスで計画を下回る実績となっています。

■介護保険サービス別利用人数

		計画値（人）			実績値（人）		対計画比	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	平成30年度	令和元年度
施設サービス		552	600	648	483	519	87.5%	86.5%
	介護老人福祉施設	24	36	48	11	16	45.8%	44.4%
	介護老人保健施設	528	564	600	472	503	89.4%	89.2%
	介護医療院	0	0	0	0	0	－	－
	介護療養型医療施設	0	0	0	0	0	－	－
居住系サービス		60	72	96	18	11	30.0%	15.3%
	特定施設入居者生活介護	60	72	96	18	11	30.0%	15.3%
	認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	－	－
在宅サービス		－	－	－	－	－	－	－
	訪問介護	264	300	360	169	129	64.0%	43.0%
	訪問入浴介護	24	36	48	0	0	0.0%	0.0%
	訪問看護	84	108	144	89	105	106.0%	97.2%
	訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0	－	－
	居宅療養管理指導	36	60	84	9	6	25.0%	10.0%
	通所介護	360	408	456	311	236	86.4%	57.8%
	通所リハビリテーション	48	84	120	27	11	56.3%	13.1%
	短期入所生活介護	48	60	72	25	10	52.1%	16.7%
	短期入所療養介護（老健）	96	108	144	75	74	78.1%	68.5%
	福祉用具貸与	432	528	624	398	349	92.1%	66.1%
	特定福祉用具販売	48	84	132	8	8	16.7%	9.5%
	住宅改修	48	84	120	9	6	18.8%	7.1%
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0	－	－
	夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	－	－
	認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	－	－
	地域密着型通所介護	0	0	0	0	11	－	－
	小規模多機能型居宅介護	0	0	0	12	12	－	－
	看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	－	－
	介護予防支援・居宅介護支援	720	732	732	592	548	82.2%	74.9%

［出典］実績値：介護保険事業状況報告年報

■介護保険サービス別利用人数の対計画比



（５）介護保険サービス給付費の推移

介護保険サービスの給付費を対計画比でみると、施設サービスでは介護老人保健施設、在宅サービスは短期入所療養介護（老健）がほぼ計画通りの実績となっているほか、平成30年度は短期入所生活介護及び住宅改修で計画を大きく上回る実績となっていますが、多くのサービスが計画を下回る実績となっています。

■介護保険サービス別給付費

	計画値（千円）			実績値（千円）		対計画比	
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	平成30年度	令和元年度
施設サービス	144,673	157,083	169,580	136,710	147,254	94.5%	93.7%
介護老人福祉施設	5,532	8,127	11,068	2,730	4,116	49.3%	50.7%
介護老人保健施設	139,141	148,956	158,512	133,980	143,137	96.3%	96.1%
介護医療院	0	0	0	0	0	－	－
介護療養型医療施設	0	0	0	0	0	－	－
居住系サービス	8,237	10,153	13,420	3,078	2,239	37.4%	22.1%
特定施設入居者生活介護	8,237	10,153	13,420	3,078	2,239	37.4%	22.1%
認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	－	－
在宅サービス	54,761	65,425	77,119	51,236	39,969	93.6%	61.1%
訪問介護	7,313	8,186	9,524	6,214	5,358	85.0%	65.5%
訪問入浴介護	783	1,061	1,754	0	0	0.0%	0.0%
訪問看護	2,864	3,600	4,527	2,038	1,851	71.2%	51.4%
訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0	－	－
居宅療養管理指導	518	826	1,086	135	87	26.0%	10.5%
通所介護	19,095	21,306	23,592	16,838	12,614	88.2%	59.2%
通所リハビリテーション	1,895	4,156	5,459	623	309	32.9%	7.4%
短期入所生活介護	3,550	4,619	5,572	6,119	2,512	172.4%	54.4%
短期入所療養介護（老健）	6,461	7,148	9,230	6,807	6,949	105.4%	97.2%
福祉用具貸与	4,643	5,988	7,105	3,784	3,131	81.5%	52.3%
特定福祉用具販売	264	468	732	175	279	66.2%	59.6%
住宅改修	396	696	972	883	454	222.9%	65.2%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0	－	－
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	－	－
認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	－	－
地域密着型通所介護	0	0	0	0	668	－	－
小規模多機能型居宅介護	0	0	0	1,587	588	－	－
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	－	－
介護予防支援・居宅介護支援	6,979	7,371	7,566	6,034	5,168	86.5%	70.1%
合　計	207,671	232,661	260,119	191,024	189,462	92.0%	81.4%

※端数処理により合計が合わない場合があります。

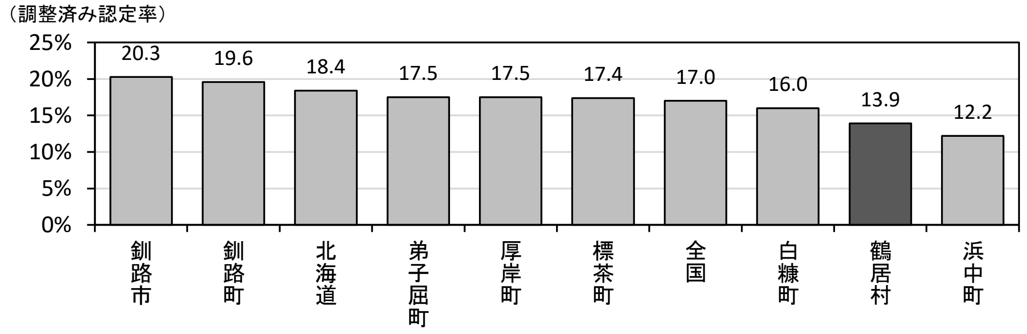
［出典］実績値：介護保険事業状況報告年報

(６)近隣自治体との比較分析

①調整済認定率

本村の調整済認定率は13.9%で全国の平均よりも低く、釧路総合振興局管内で下位に位置しています。

■要介護認定率の比較

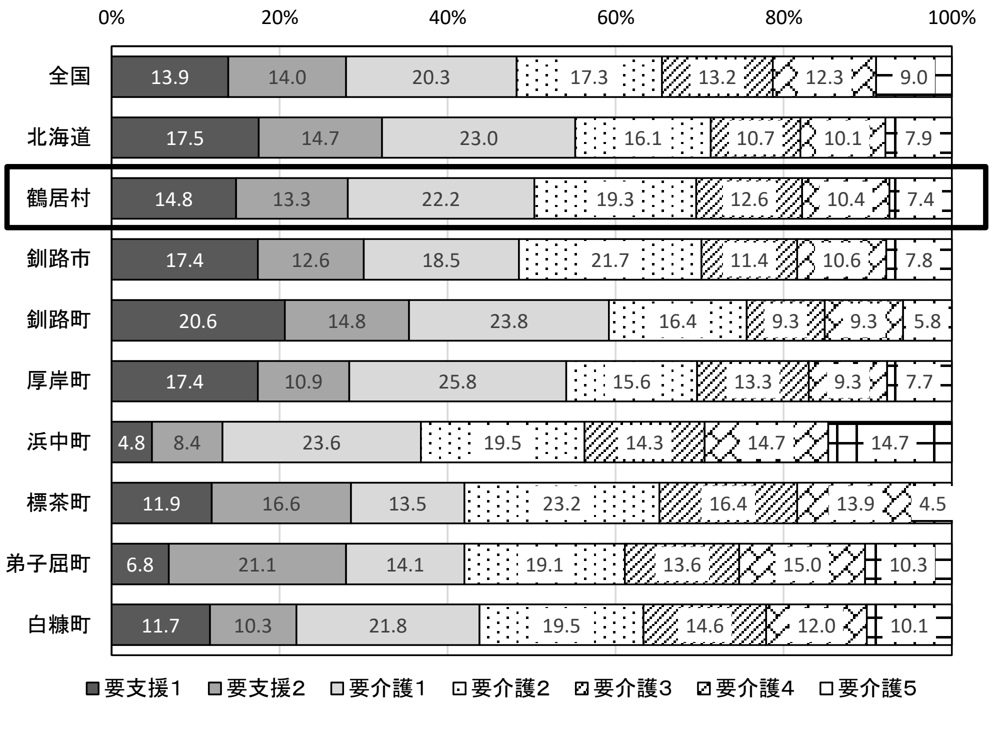


[出典]平成30年度まで/介護保険事業状況報告年報、令和元年度/介護保険事業報告月報（３月）
及び総務省「住民基本台帳・世帯数」

②要介護度別構成比

要介護度別構成比をみると、本村は要介護３以上の割合が30.4%で全国の34.5%よりも低く、北海道の28.7%よりも高い状況です。

■要介護度別構成比の比較

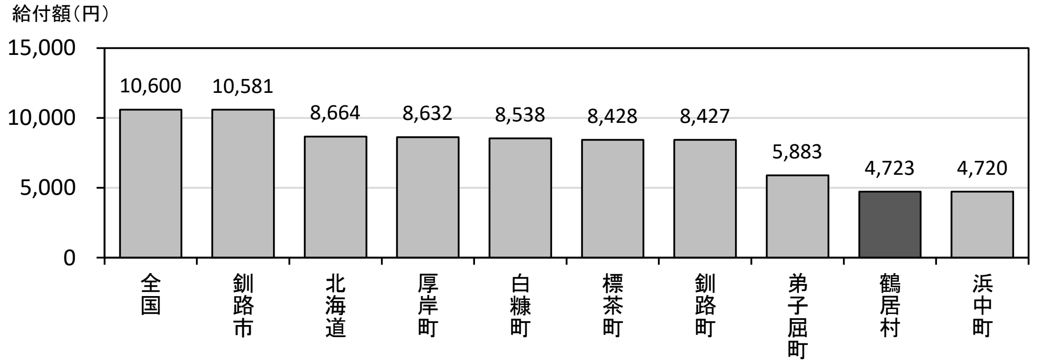


[出典]介護保険事業状況報告月報（令和２年８月末）

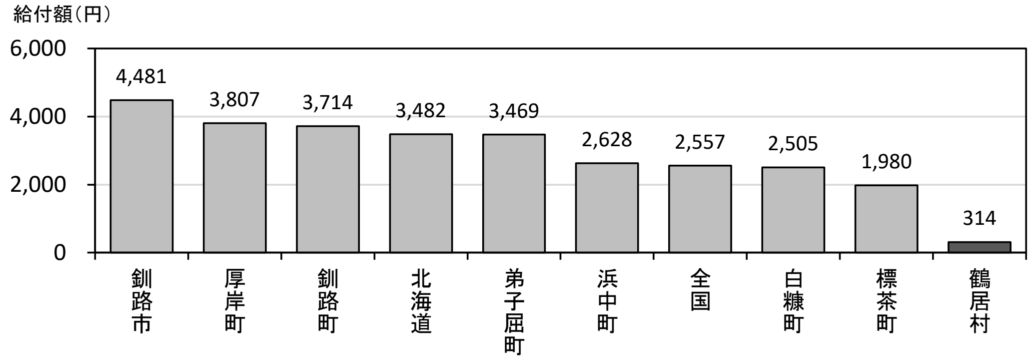
③第１号被保険者１人あたりの給付月額

本村の第１号被保険者１人あたりの給付月額をみると、在宅サービス及び居住系サービスで釧路総合振興局管内の下位に位置していますが、施設サービスは上位に位置している状況です。

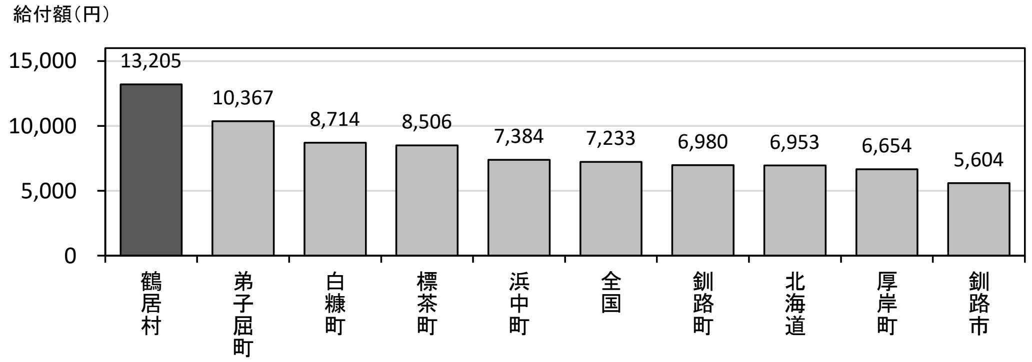
■在宅サービス



■居住系サービス



■施設サービス



[出典]介護保険事業状況報告月報（令和２年８月末）

３．介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果

（１)調査の概要

鶴居村高齢者福祉総合計画の見直しにあたって、要介護状態になる前の高齢者について、要介護状態になるリスクの発生状況、社会参加の状況などを把握し、地域の抱える課題を特定することを目的に、国の示す調査手法に基づき、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を実施しました。

■調査方法

対象者	65歳以上の一般高齢者及び要支援認定者
抽出方法	無作為抽出
調査時期	令和２年６月～７月
調査方法	郵送法（郵送による配布・回収）

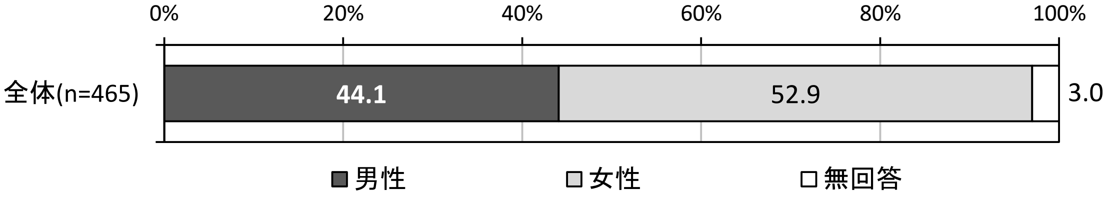
■配布数・回収率

配布数(票)	有効回収数(票)	有効回収率(%)
728	465	63.9

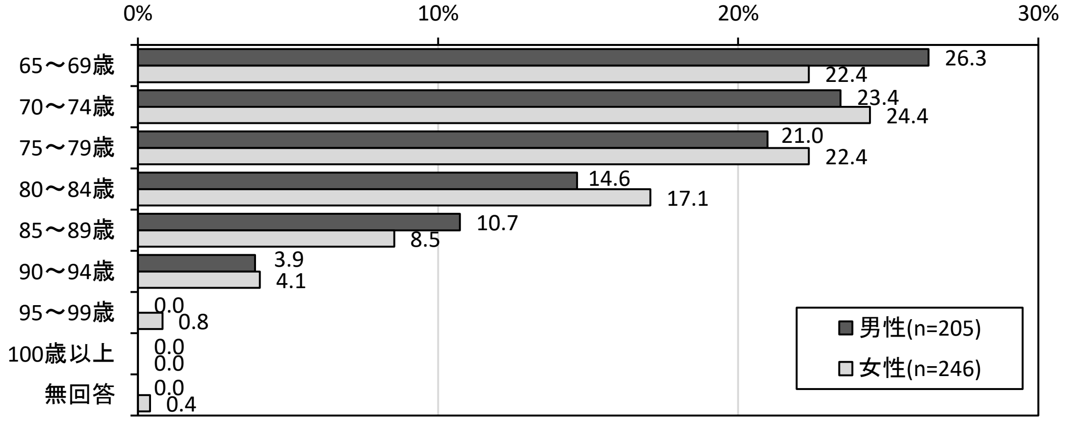
（２)調査対象者の属性

調査対象者の性別は男性が 44.1%、女性が 52.9%となっており、年齢は男性が「65～69歳」、女性が「70～74 歳」がそれぞれ最も多くなっています。

≪調査対象者の性別≫



≪調査対象者の年齢≫



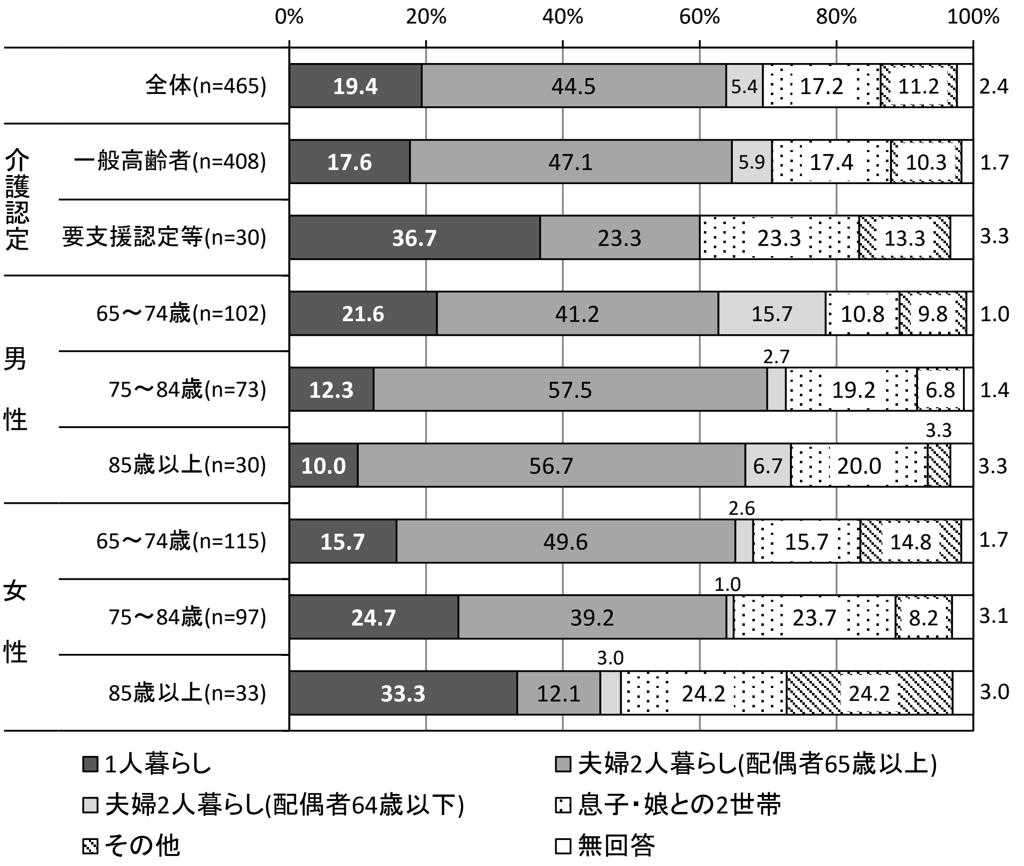
（３）家族や生活の状況

①家族構成

全体では、「夫婦２人暮らし（配偶者 65 歳以上）」が 44.5%で最も多く、次いで「１人暮らし」が 19.4%で続いています。

介護認定別でみると、要支援認定等では「１人暮らし」が 36.7%で最も多くなっています。

男女年齢階級別に「１人暮らし」の割合をみると、男性は年齢が高くなるにつれて少なくなる一方で、女性は「75～84 歳」は 24.7%、「85 歳以上」は 33.3%と年齢が高くなるにつれて多くなっています。

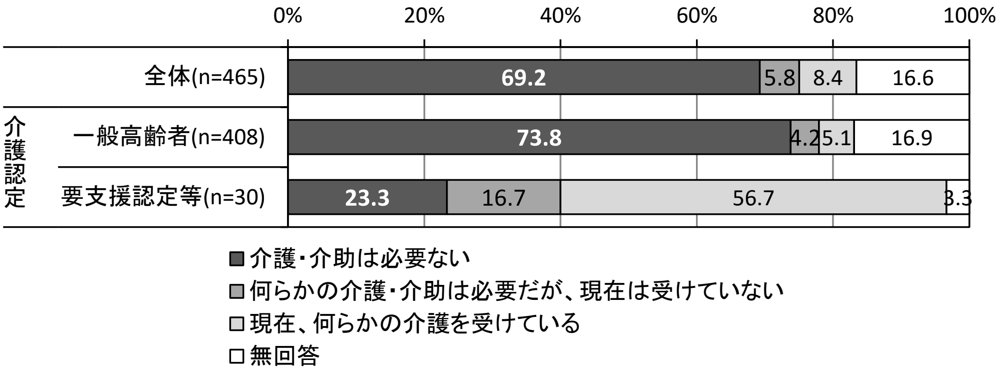


②介護・介助の必要性と主な原因

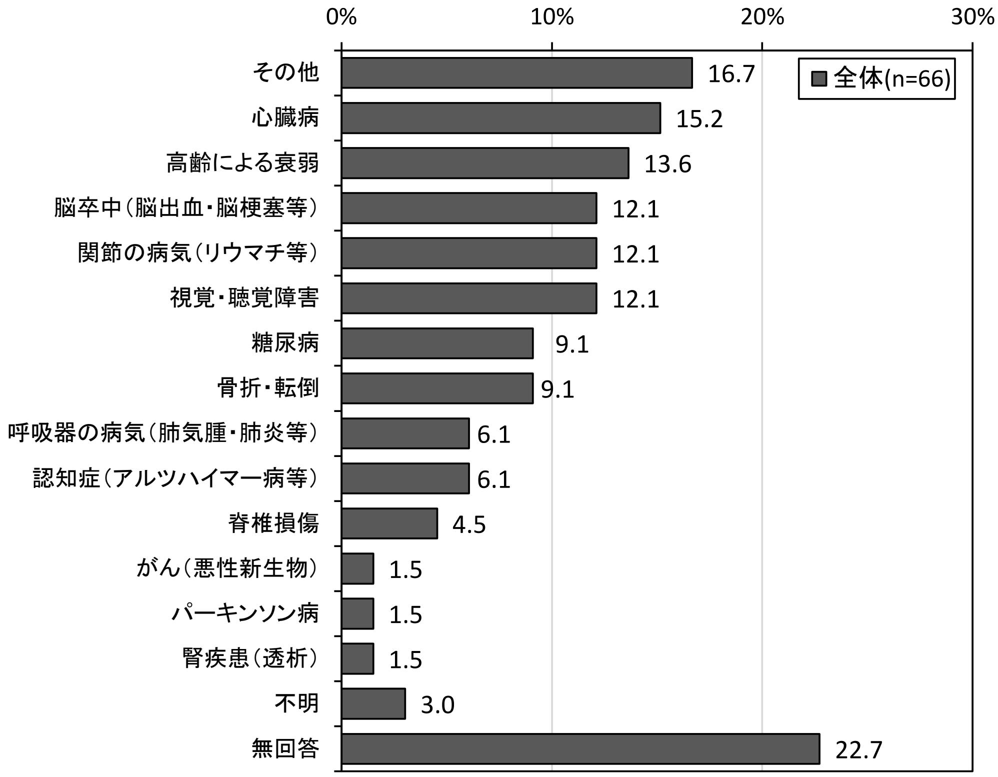
介護認定別でみると、「現在、何らかの介護を受けている」は一般高齢者では 5.1%ですが、要支援認定等ではその割合が 56.7%と非常に多くなっています。

介護・介助が必要となった主な原因は、「その他」が 16.7%で最も多く、次いで「心臓病」（15.2%）、「高齢による衰弱」（13.6%）が続いています。

≪介護・介助の必要性≫

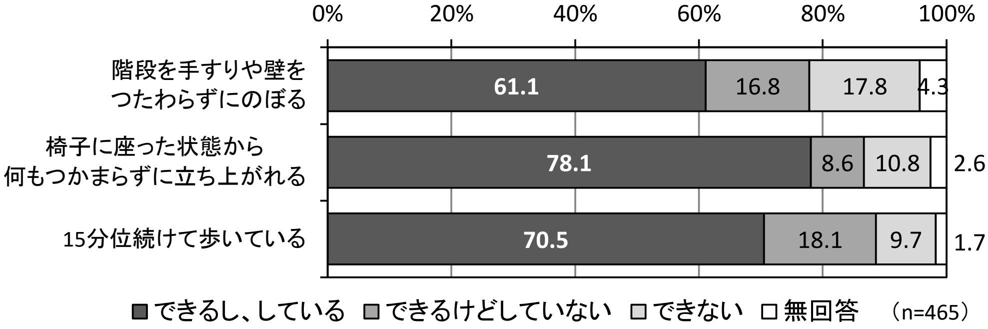


≪介護・介助が必要になった主な原因（複数回答）≫



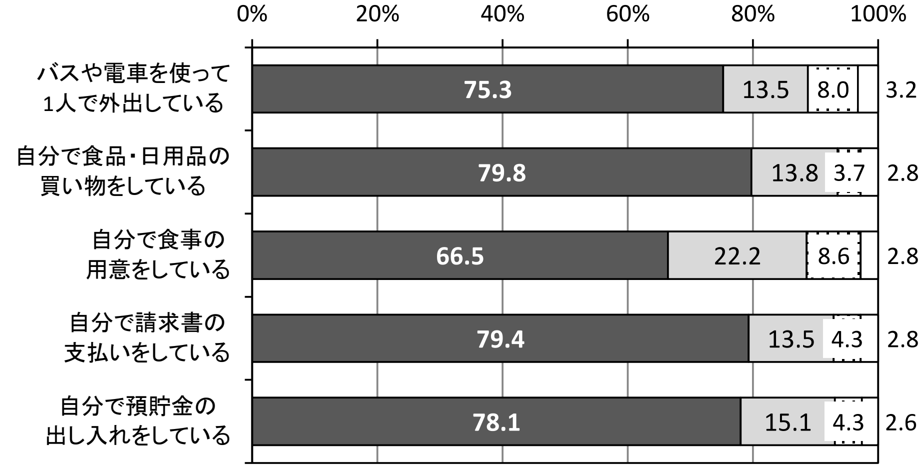
③運動器機能について

運動器の機能低下を診断する設問では、60%以上が「できるし、している」と回答しています。一方、「できない」が一番多いのは「階段を手すりや壁をつたわらずにのぼる」で 17.8%となっています。



④日常生活の動作について

生活機能全般に関する設問では、いずれの設問も 65%以上が「できるし、している」と回答しています。一方、「できない」が最も多いのが「自分で食事の用意をしている」で 8.6%となっています。

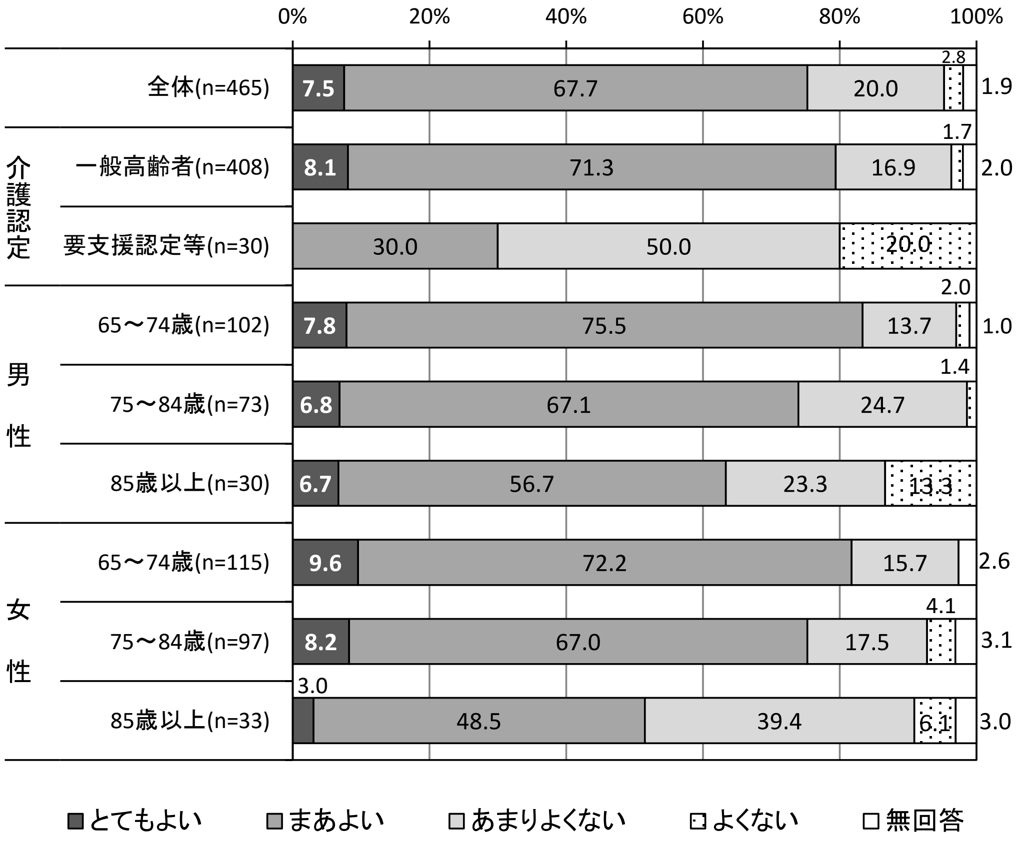


（４）健康について

①現在の健康状態

現在の健康状態を「とてもよい」と「まあよい」の合計でみると、全体では、現在の健康状態は「とてもよい」（7.5%）と「まあよい」（67.7%）の合計は 75.2%となっていますが、介護認定別でみると、要支援認定等ではその割合が 30.0%と非常に少なく、「とてもよい」はいない状況です。

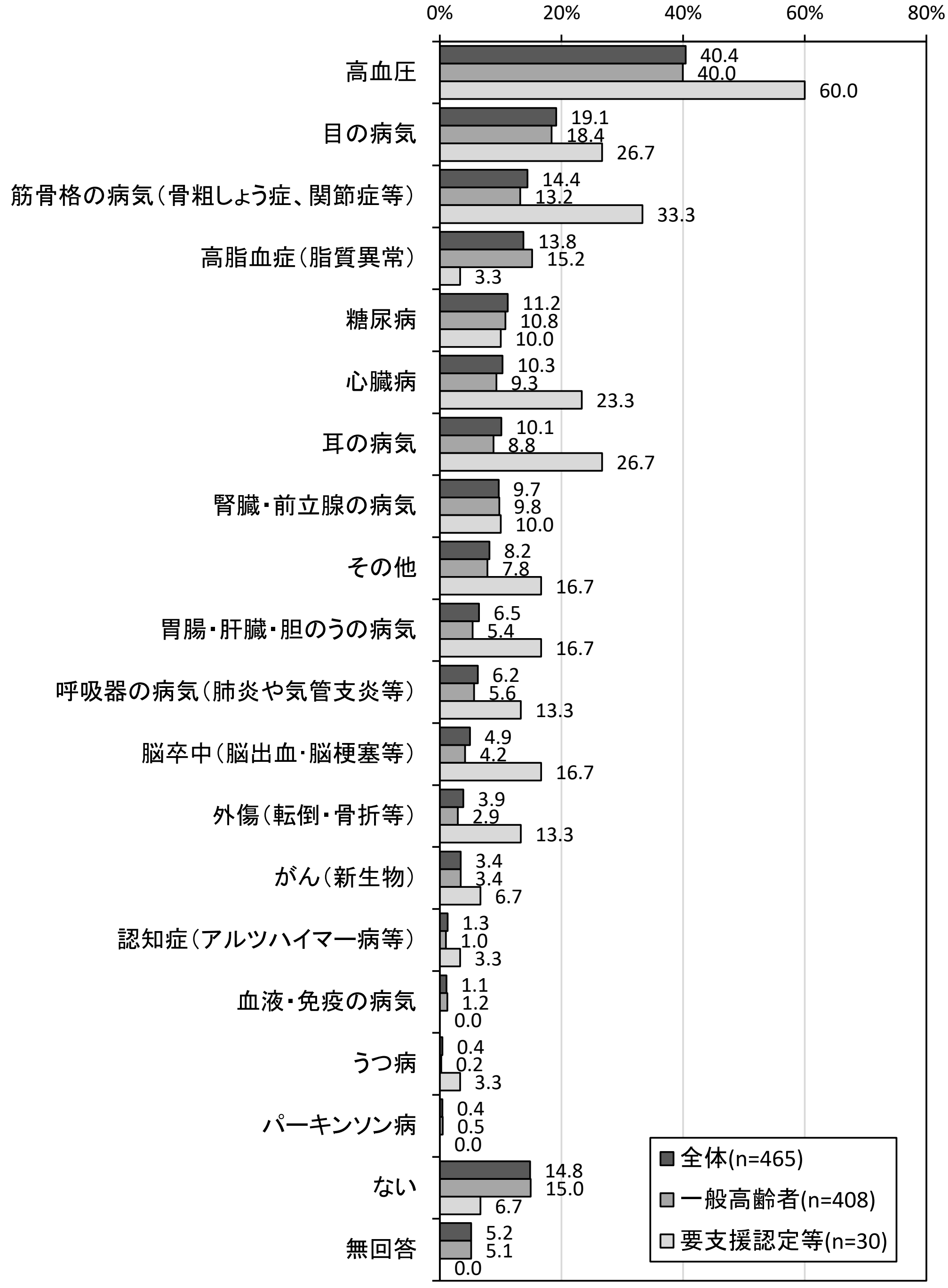
男女年齢階級別でみると、「とてもよい」と「まあよい」の合計は、男女ともに年齢が高くなるにつれて少なくなっています。



②治療中・後遺症のある病気【複数回答】

全体では、「高血圧」が 40.4%で最も多く、次いで「目の病気」（19.1%）が続いていますが、「ない」も 14.8%となっています。

介護認定別でみると、要支援認定等では「高血圧」（60.0%）、「筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）」（33.3%）や「耳の病気」（26.7%）などが、一般高齢者と比べて非常に多くなっています。

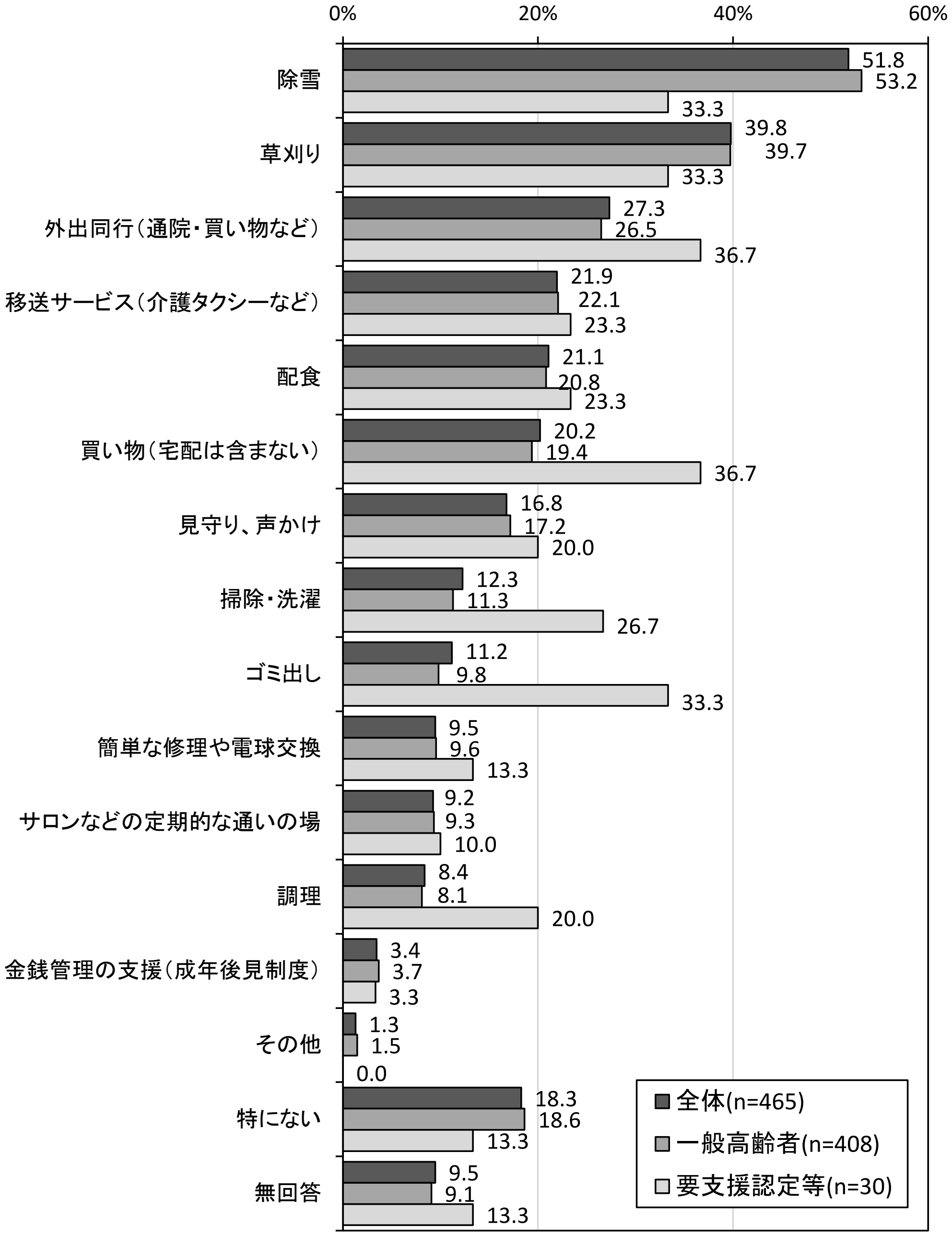


（５）鶴居村の高齢者福祉について

①在宅生活に必要な支援・サービス【複数回答】

全体では、「除雪」が 51.8%と突出して多く、次いで「草刈り」(39.8%)、「外出同行（通院・買い物など）」(27.3%）が続いています。

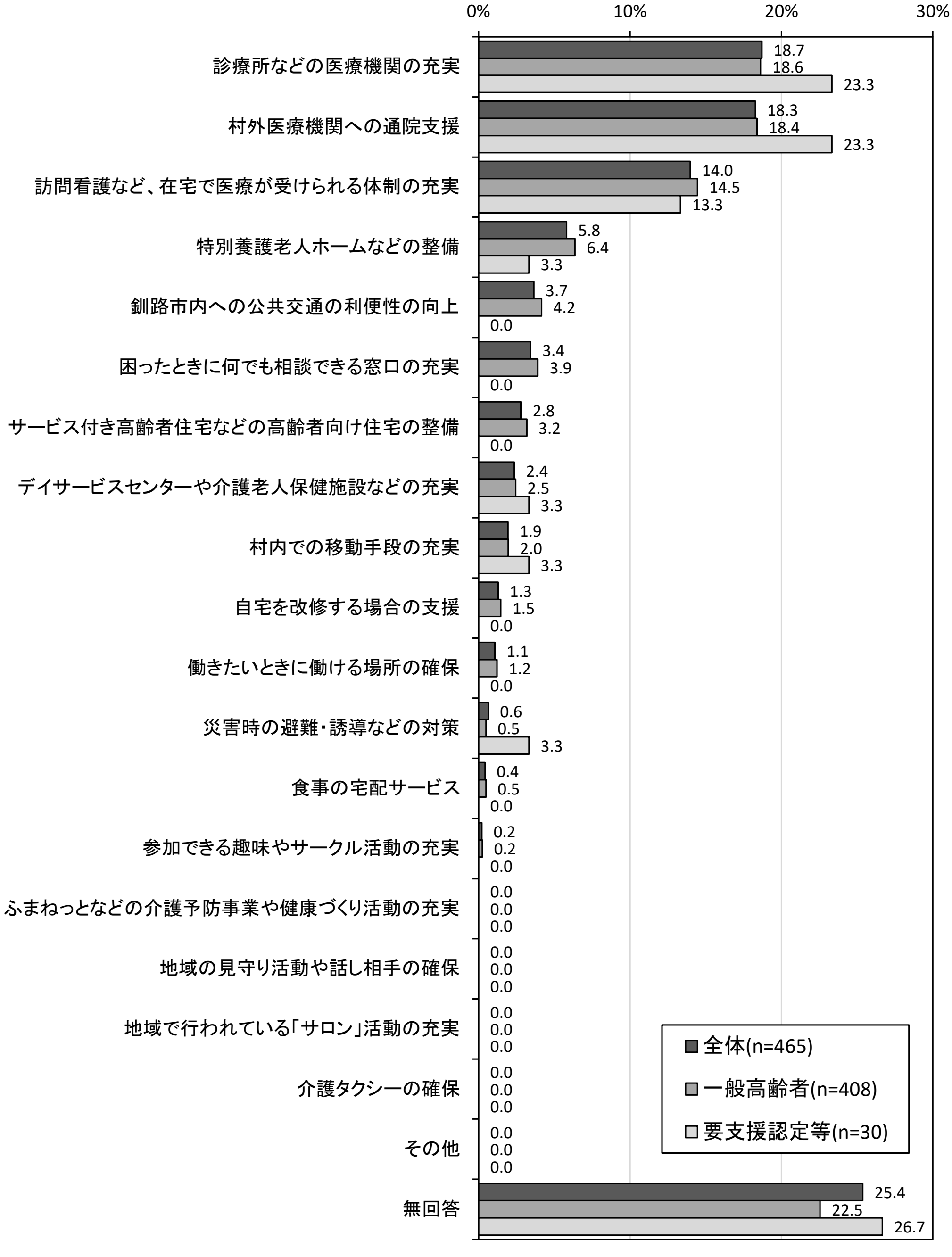
介護認定別でみると、要支援認定等は一般高齢者と比べて「買い物（宅配は含まない)」(36.7%)、「ゴミ出し」(33.3%)、「調理」(20.0%）などが多くなっています。



②今後、特に力を入れてほしい高齢者施策【複数回答】

全体では、「診療所などの医療機関の充実」（18.7%）と「村外医療機関への通院支援」（18.3%）が多い状況です。

介護認定別でみても、おおむね全体と同じ傾向で一般高齢者と要支援認定等に大きな差異はみられませんが、要支援認定等は一般高齢者と比べて「災害時の避難・誘導などの対策」がやや多くなっています。



４．在宅介護実態調査結果

（１）調査の概要

鶴居村高齢者福祉総合計画の見直しにあたって、要介護認定者の適切な在宅生活の継続と家族等介護者の就労継続の実現に向け、介護サービスの在り方を検討し、計画に反映させることを目的として、国の示す調査手法に基づき、在宅介護実態調査を実施しました。

■調査方法

対象者	要介護認定者及び介護者の家族（施設入所者は除く）
抽出方法	対象者全員
調査時期	令和２年６月～７月
調査方法	郵送法（郵送による配布・回収）

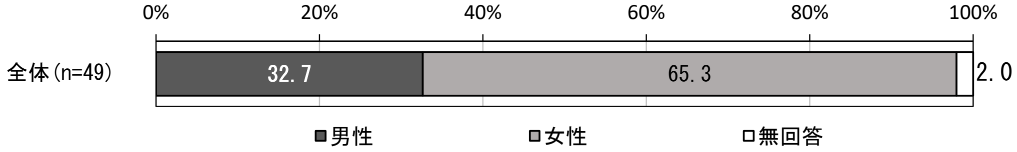
■配布数・回収率

配布数(票)	有効回収数(票)	有効回収率(%)
78	49	62.8

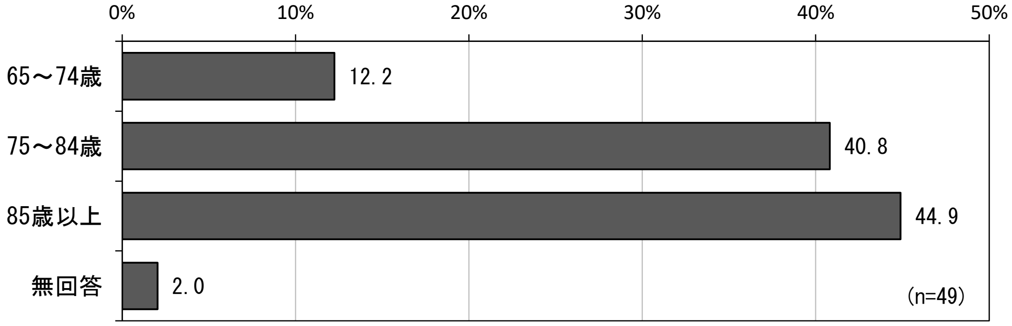
（２）調査対象者の属性

調査対象者の性別は男性が 32.3%、女性が 65.3%となっており、年齢は「85 歳以上」が 44.9%で最も多く、次いで「75～84 歳」が 40.8%で続いており、75 歳以上が９割近くを占めています。

≪調査対象者の性別≫



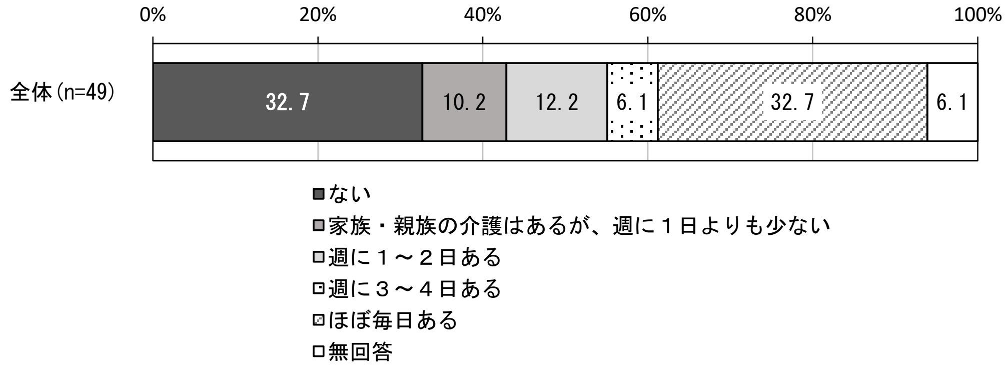
≪調査対象者の年齢≫



（３）調査対象者の状況

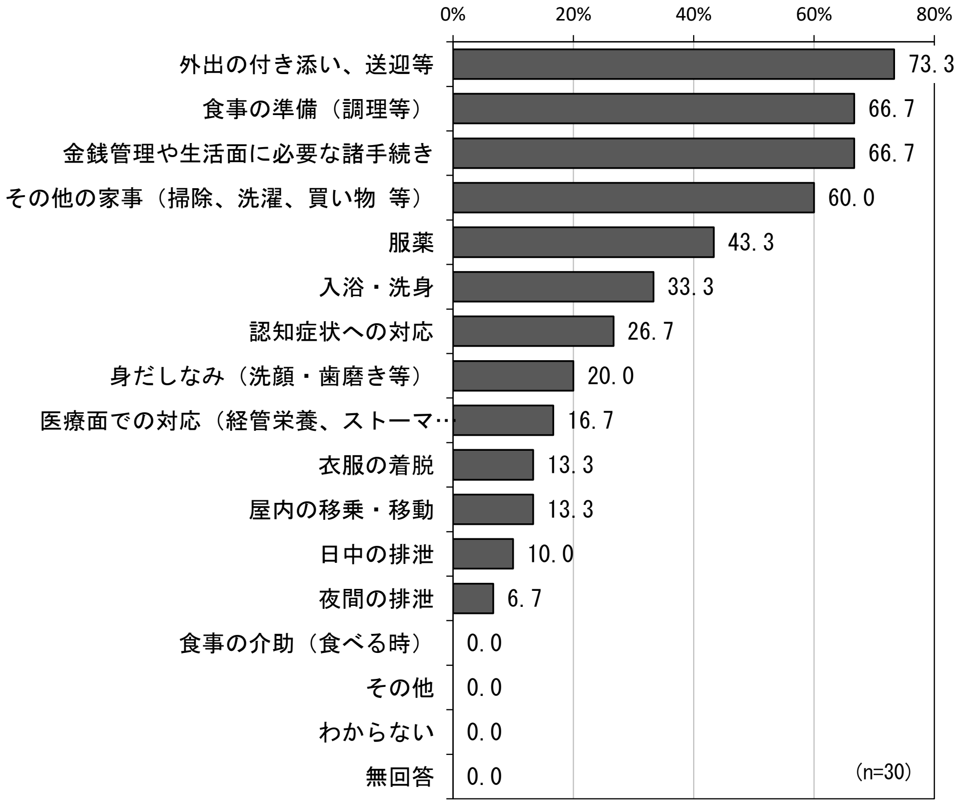
①家族等による介護の頻度

介護の頻度は、「ない」と「ほぼ毎日ある」がともに 32.7%で最も多く、次いで「週に１～２日ある」（12.2%）が続いています。



②主な介護者が行っている介護【複数回答】

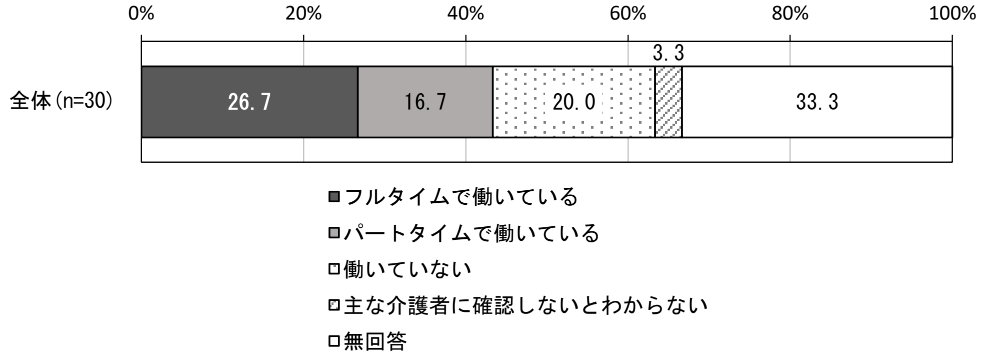
「外出の付き添い、送迎等」が 73.3%で最も多く、次いで「食事の準備（調理等）」と「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」（ともに 66.7%）が続いています。



（４）就労と介護の状況

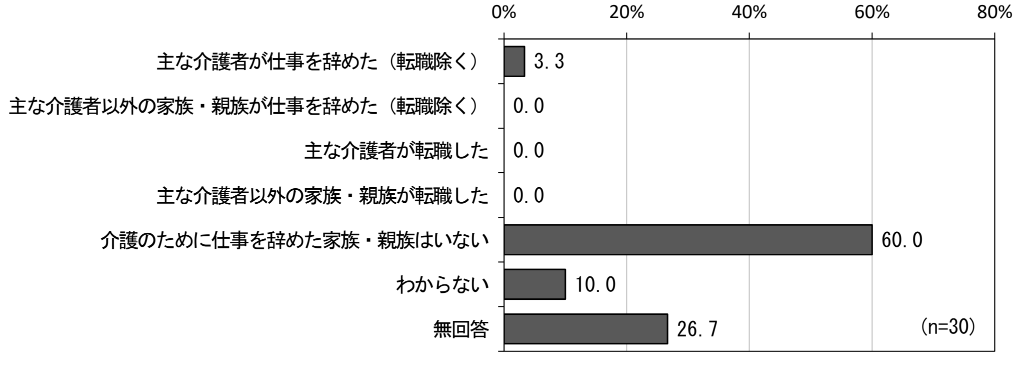
①主な介護者の勤務形態

「フルタイムで働いている」が 26.7%で最も多く、「パートタイムで働いている」(16.7%)との合計は 43.4%と、働いている方が４割を超えており、「働いていない」は 20.0%となっています。



②介護のための離職の有無【複数回答】

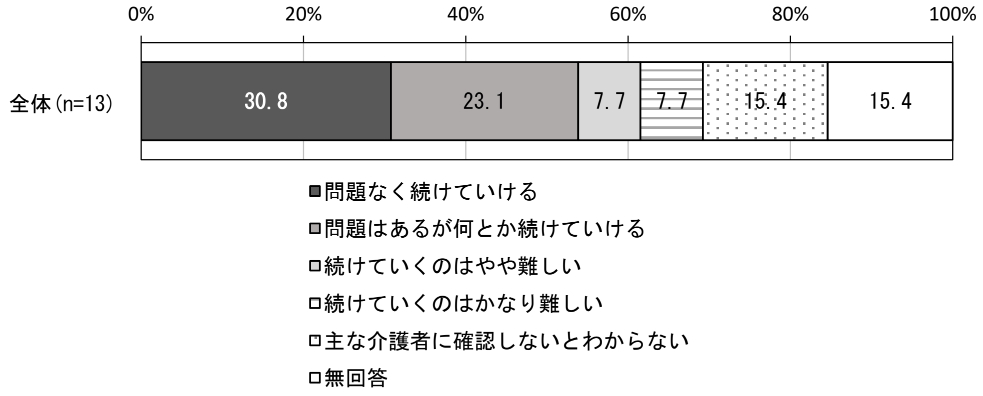
「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が 60.0%を占めており、「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」が 3.3%（１人）いる状況です。



③主な介護者の就労継続可否

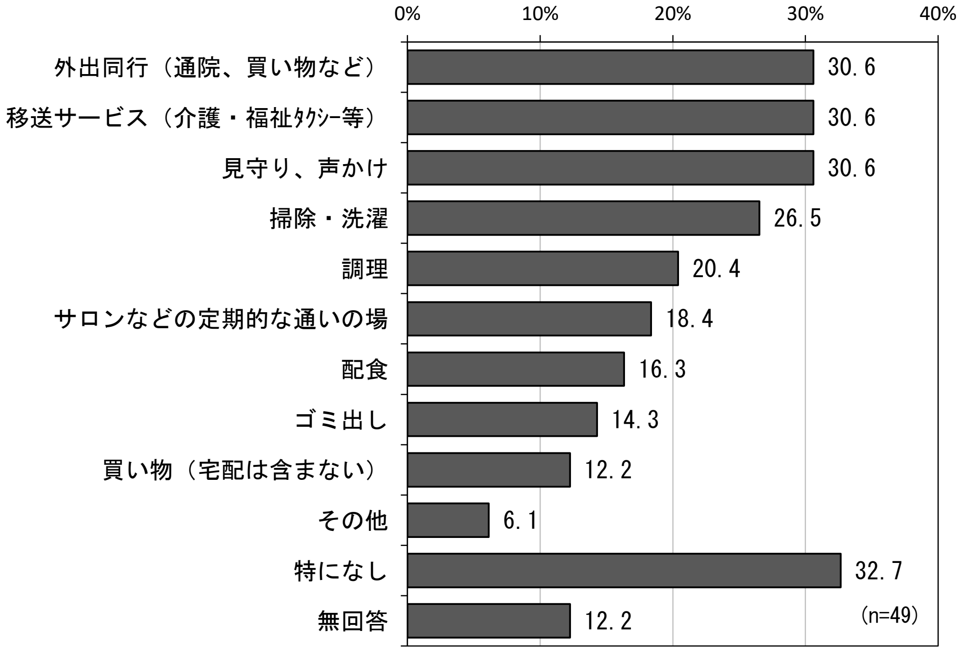
就労されている介護者に今後も働きながら介護を続けていけるかたずねたところ、「問題なく続けていける」が 30.8%、「問題はあるが何とか続けていける」が 23.1%となっており、半数以上の方が今後も就労を続けていけると回答しています。

一方、「続けていくのはやや難しい」と「続けていくのはかなり難しい」がともに 7.7%となっており、今後就労を続けていくのは難しい方が約 15%いる状況です。



④在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス【複数回答】

在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービスは、「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）」「見守り、声かけ」がいずれも 30.6%で最も多く、次いで「掃除・洗濯」（26.5%）が続いています。



第３章　本計画の基本的な考え方

１．計画の基本理念

基本理念とは、本計画を推進する上で基軸となるものであり、本計画におけるすべての施策は基本理念の実現に向けた構成となります。

第７期までの計画では、『健やかに　生きがいを持って　みんなで支え合えるむらづくり』を基本理念としています。

本計画においては、これまでの基本理念を踏襲しつつ、介護保険制度において最大のテーマとなっている令和７年度（2025年度）までの地域包括ケアシステム構築の実現に向けた取組を推進するとともに、介護保険制度を含めた高齢者施策の推進と円滑な実施を目指します。

基本理念	健やかに 生きがいを持って みんなで支え合える むらづくり

２．基本目標

基本理念の実現に向け、計画期間の３年間において３つの基本目標を設定し、施策に取り組んでいきます。

基本目標１	健やかに安心して生活できるむらづくり

健やかに生活することは、高齢者のみならず村民みんなの願いです。

そのために健康づくりや介護予防の取組をより推進し、いつまでも元気に暮らせる環境づくりを整備していきます。

また、高齢者はもちろん、すべての村民が快適に安心して暮らせるよう、誰もが住みやすい「やさしいむらづくり」を推進していきます。

基本目標２	生きがいを持って心豊かに暮らせるむらづくり

すべての人が生涯を通じて何らかの生きがいをもち、心豊かな生活を送ることは、生活の質を高めるという意味で、私たちの目指すところです。

高齢者が持つ豊かな経験と知識を活かした活動が行える体制づくりを構築し、幅広い社会参加への促進を図ります。

基本目標３	みんなで支え合えるむらづくり

住み慣れた地域や自宅において、自分らしい自立した生活を続けていくためには、介護サービスなどの公的なサービスと地域での支え合いが重要となります。

そのために地域福祉活動を促し、お互いに助け合える体制づくりの構築を目指します。また、医療・介護・予防・住まい・生活支援のサービスが一体的に提供できる地域包括ケアシステムの実現に向けて、今後も鶴居村の実情に応じた体制の構築に取り組んでいきます。

３．施策の体系

基本理念	基　本　目　標	基　本　施　策
健やかに　生きがいを持って　みんなで支え合えるむらづくり	基本目標１ 健やかに安心して 生活できるむらづくり	（１）健康づくりの推進 （２）介護予防・日常生活支援総合事業の充実 （３）介護保険サービスの安定的な提供 （４）権利擁護の推進 （５）住まいや環境の整備 （６）生活安全対策の推進
	基本目標２ 生きがいを持って 心豊かに暮らせる むらづくり	（１）生涯学習の充実 （２）スポーツ、レクリエーション活動の推進 （３）高齢者の多様な交流・活動の場の支援 （４）老人クラブ活動の活性化
	基本目標３ みんなで支え合える むらづくり	（１）地域共生社会の実現 （２）在宅生活の支援 （３）地域包括支援センターの機能強化 （４）在宅医療・介護連携の推進 （５）認知症施策の推進 （６）生活支援体制の充実

第４章　施策の展開

基本目標１　健やかに安心して生活できるむらづくり

（１）健康づくりの推進

①「健康つるい 21（第二次）」の推進と取組

本村では平成16年３月に「健康つるい21」を策定し、平成27年３月には第２次計画を策定しました。

計画では『みんなでつながる　健康づくり』をスローガンに、「生活習慣病等の発症予防の徹底」「生活習慣及び社会環境の改善」「社会生活を営むために必要な機能の維持・向上」の３つのテーマに沿った取組を推進しています。

高齢者の健康づくりについては、脳血管疾患や認知症、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を予防することにより、健康寿命を延伸し、高齢者の健康づくりを進めるための地域のつながりや社会参加の促進により、要介護状態となる時期を遅らせる取組が重要となります。

今後も老人クラブ等に出向いての健康相談や低栄養予防、フレイル※4予防、感染症の予防等健康に関する講話等を行い、高齢者の健康への意識の向上を目指した取組を継続実施していきます。

また、健康全般の普及・啓発に関しては、主に村の広報誌や各戸に設置されているＩＰ告知端末等を活用した取組を行います。

②保健サービスの充実

１）特定健康診査等の実施

本村では死亡原因の上位を占め、要介護状態に陥る大きな要因となっている生活習慣病（がん、心臓病、脳卒中、糖尿病など）の罹患リスク対策として、特定健康診査・特定保健指導や各種がん検診を実施しています。

また、75歳以上の方など長寿医療制度（後期高齢者医療制度）に加入している方の健康診査については、北海道後期高齢者医療広域連合が実施しています。

令和元年度の特定健康診査受診率は57.3%、後期高齢者健康診査受診率は40.17%と高い水準にありますが、今後も、特定健康診査・75歳以上の健康診査・各種がん健診等について、一部のがん検診を除き健診料金を無料とするなど、受診者の利便性の確保を図り、受診率の向上を目指します。

また、健診結果相談会や特定保健指導（74歳以下）、家庭訪問等により、健康づくりの支援を行っていきます。

糖尿病性腎症※5は重症化すると本人の著しい生活の質の低下や健康寿命の短縮をきた

※4 フレイル
健康な状態と要介護状態の中間に位置し、身体的機能や認知機能の低下が見られる状態のこと。

※5 糖尿病性腎症
糖尿病の合併症の一つで、上昇した血糖値が腎臓の機能を低下させる病気。からだの外に尿を排出する機能が弱まることで、からだがむくんだり、気分が悪くなったりするなどのさまざまな症状を引き起こす。

し、医療費の増大をもたらす等健康課題として重要視されているため、予防について取り組んでいきます。

２）脳ドック助成事業

要介護状態に陥る要因のひとつとして、脳卒中などの脳血管疾患があげられます。

本村では平成26年度より、この脳血管疾患の早期発見・早期治療及び予防の促進を目的として、40歳以上の村民のうち村指定の医療機関において脳ドックを受診した方を対象に２万円を助成する事業を開始しています。

脳ドックは介護予防の観点からも重要であるため、今後も継続して事業の実施に取り組みます。

３)高齢者予防接種助成事業

本村では65歳以上の高齢者等を対象に、インフルエンザ予防接種時の費用から自己負担額1,000円を超えた金額について助成する事業を実施しているほか、平成26年度からは肺炎球菌ワクチン予防接種にかかる費用の一部を助成する事業を行っています。

今後も高齢者の健康を守るため、継続して実施します。

４）老人医療費助成事業

65歳以上70歳未満の高齢者の医療費自己負担分に対して一部助成を行い、費用の負担を軽減する事業です。

今後も高齢者の医療費負担の軽減を図るため、継続して実施します。

５）「健康かるて」システムによる健康管理

本村では平成27年度より、出生から成人、そして高齢期に至る健康情報を蓄積できる「健康かるて」システムを導入し、村民一人ひとりの健康診断等の情報を継続的に保存し、生涯を通じた健康管理を行う体制づくりを行っていきます。

６）高齢者の保健事業と介護予防の一体的な推進

生活習慣病や介護状態の重症化予防を図るため、医療・健診・介護データーを活用した健康づくりと介護予防・フレイル予防の一体的推進について検討します。

（２)介護予防・日常生活支援総合事業の充実

①介護予防・生活支援サービス事業

介護予防・生活支援サービス事業は、要支援１・２の認定を受けた方や基本チェックリストにより生活機能の低下がみられた方を対象として、地域包括支援センターが行う介護予防ケアマネジメントにより必要とされたサービスを利用できる事業です。

現在、従前の訪問介護サービス相当のサービスが受けられる「訪問型サービス」と、従前の通所介護サービス相当のサービスが受けられる「通所型サービス」を村が提供しています。

今後は生活支援コーディネーターとの連携により、地域のニーズや資源等の実情を把

握するとともに、村が独自に実施している在宅福祉サービスとの兼ね合いを含めて新たなサービスの検討を進めます。

②一般介護予防事業

１）介護予防普及啓発事業

介護予防についての知識の普及・啓発を目的とした栄養改善や口腔機能向上などの講座の開催、運動機能向上を目的とした「ふまねっと運動」、認知症予防に向けた「あたまの健康チェック」などを実施しています。

介護予防活動には多くの高齢者に参加いただいており、寿大学のクラブ活動にも「ふまねっと運動」を取り入れるなど事業を広く推進しています。

今後も介護予防活動を継続するとともに、閉じこもりがちな高齢者への働きかけを推進します。

２）地域介護予防活動支援事業

地域住民を主体とした介護予防活動の育成及び支援を行う事業で、本村では、住民主体の団体へ健康相談として健康チェック、講話等継続的な活動を支援しています。

今後も介護予防に資する地域活動を行っている住民主体の団体への支援を継続するほか、住民主体のサロンなど社会福祉協議会に委託している生活支援体制整備事業との連携を図ります。

３）地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取組を機能強化するためにリハビリテーション専門職等の関与を促進していく事業です。

本村では令和元年度から医療法人資生会への委託により、リハビリテーション専門職が住宅改修への助言等を行っています。

今後は住民が主体となる活動の場等へのリハビリテーション専門職の関与など、自立支援に資する取組を検討します。

③包括的支援事業

１）総合相談事業

70歳以上の一人暮らし高齢者等へ家庭訪問を行い、高齢者の生活状況を把握しています。また、医療機関や民生委員等からの情報提供など、何らかの支援を要する高齢者の把握に努めています。

今後も高齢者等へ家庭訪問を継続するとともに、様々な情報等の活用によって閉じこもりなど何らかの支援を要する高齢者を把握し、介護予防活動へつなげます。

（３)介護保険サービスの安定的な提供

①介護サービス事業所への支援

介護保険サービスの質の向上を目指し、介護給付の適正化及び介護サービス事業者への適正な支援等を実施し、介護保険事業の円滑な運営を図ります。

また、北海道や関係機関と連携しながら、事業者の法令遵守等の体制整備に努めます。

②介護保険制度の情報提供、相談体制の充実

介護保険制度は通常の法改正のほか、国からの通知などにより、日々事務レベルの変更が行われているなど、非常に複雑で難解な制度となっています。

介護保険事業を適正に運営するにあたり、介護保険事業所等の関係機関に最新の情報提供を行います。

また被保険者のみならず、すべての村民に向けた介護保険制度の周知や村独自事業の情報提供を行っていくとともに、相談体制の充実に努めます。

③介護従事者の人材確保や育成

介護・福祉人材は、地域包括ケアシステムの構築、特に要介護高齢者の生活支援や増大する介護サービスへの対応に不可欠な社会基盤です。しかしながら、賃金水準が低調であることや、業務の過酷さなどの要因により人材の確保が難しい事態となっています。

本村においても介護・福祉人材は慢性的に不足している状況にあり、介護・福祉人材の確保は深刻な課題となっています。

今後は、国や道が推進する介護・福祉人材確保施策の有効活用を図るとともに、介護人材の確保や定着に向けた取組を模索していきます。

また、介護現場の生産性向上に向け、ＩＣＴの活用を含めた先進技術の導入支援の検討や文書負担軽減に向けた取組を進めます。

④介護給付の適正化（介護給付適正化計画）

介護給付の適正化を図ることで、利用者に対する適切な介護サービスを確保するとともに、その結果として給付の削減や抑制につながることは、介護保険制度の信頼感を高めるとともに、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。

本村では次のとおり介護給付の適正化に取り組みます。

事業名	内容
要介護認定の適正化	《実施方法等》 要介護認定に係る認定調査の内容について、村職員が訪問及び書面等の審査を実施し、点検を行います。 《今後の取組》 今後も村職員による調査票の全件点検を行うとともに、一次判定から二次判定の軽重度変更率の差について分析を行い、また、認定調査項目別の選択状況について、他の保険者との比較分析を行い、差異を縮小させるための取組を実施します。
住宅改修、福祉用具購入及び貸与の点検	《実施方法等》 住宅改修については、施工前の工事見積書や担当のケアマネジャーなどからの聞き取り、竣工後の写真等により、住宅改修の施工状況等を点検します。 福祉用具の購入については、書面での確認の際に担当のケアマネジャーなどからの聞き取りを実施し、その必要性等について確認を行います。 福祉用具の貸与についても、疑義のある場合は担当のケアマネジャーなどからの聞き取りを行います。 《今後の取組》 今後も書面での確認や担当ケアマネジャーなどからの聞き取りを全件実施します。 また、住宅改修において改修費が高額と考えられるもの、改修規模が大きく複雑であるもの、提出書類や写真からは現状が分かりにくいケースなどに特に留意しながら、必要に応じ、リハビリテーション専門職の協力を得ながら点検を実施していきます。
ケアプランの点検	《実施方法等》 介護支援専門員が作成したケアプランの記載内容等について、居宅介護支援事業所に資料の提出を求め、点検及び支援を行うことにより、個々の受給者が真に必要とするサービスを確保するとともに、その状態に適合していないサービス提供を改善します。 《今後の取組》 近年増加傾向にあるサービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームなどの高齢者向け住まいの入居者に焦点を当てたケアプラン点検を実施します。

事業名	内容
縦覧点検、医療情報との突合	《実施方法等》 縦覧点検については、北海道国民健康保険団体連合会から提供される「重複請求縦覧チェック一覧表」等の適正化情報を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等点検を行い、請求内容の誤りなどを早期に発見して適切な処置を行います。 また、医療情報との突合については、「医療給付情報突合リスト」により入院情報と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行い、医療と介護の重複請求の排除等を図ります。 《今後の取組》 今後も道国保連から提供される適正化情報を活用し、介護給付費の適正化に努めます。
介護給付費の通知	《実施方法等》 介護サービスの受給者に、過去半年間に利用したサービス事業者や費用額を通知し、請求額の過誤等の確認をしてもらうことにより、介護給付費の適正化を図ります。 《今後の取組》 今後も介護給付費の通知を行い、利用実績の確認を促します。

（４)権利擁護の推進

①高齢者虐待の防止

認知症などにより判断能力が低下した場合においても、高齢者の主体性や尊厳を守り、住み慣れた地域での生活継続を支援するため、村民や関係機関との協働により高齢者に対する虐待の防止やその早期発見・早期対応を推進します。

②権利擁護支援の地域連携ネットワークの構築

成年後見制度の利用が必要な方を早期に発見し、適切に制度を利用できる支援体制の構築と権利擁護支援の地域連携ネットワークの仕組みづくりを推進します。

また、地域連携ネットワークの整備や協議会等の適切な運営を推進するためには、その中核となる機関が必要とされているため、今後はその設置に向けた検討を進めます。

③成年後見制度の普及啓発と利用促進

身寄りのない重度認知症高齢者等が介護保険サービスの利用、財産管理、日常生活上の支援が必要な場合に、申立人がいない方の場合の村長申立、低所得者への後見人等への報酬助成など成年後見制度利用支援事業を継続します。

また、制度の普及啓発を図るため、認知症や精神障がいなどにより日常生活を送る上で支障がある方へ、社会福祉協議会が実施している福祉サービスの利用に関する相談や必要な手続き、金銭管理の支援等を行う「日常生活自立支援事業」を含めた権利擁護全体の制度について周知を図ります。

（５）住まいや環境の整備

①住環境の整備

本村では、バリアフリーやオール電化等に対応した高齢者にも安全な公営住宅の整備を進めているほか、独居老人住宅や老人福祉住宅などの高齢者向け住宅の整備に取り組み、暮らしやすい住環境づくりを推進しています。

また、令和元年度から住宅改修を検討している高齢者宅等にリハビリテーション専門職から助言を行う仕組みを導入しています。

令和元年度末現在、高齢者対応（バリアフリー、オール電化）住宅は55戸管理しており、これら住宅の適正管理を推進するほか、今後の高齢者数の状況を踏まえ、住環境ニーズにあった高齢者対応住宅の整備を推進します。

また、本村においては持ち家を所有する高齢者が多いことから、介護保険給付を超える住宅改修費の一部を助成する「やさしい家づくり助成事業」を継続実施し、高齢者の快適な住生活に対する支援を行います。

②公共施設・道路への安全対策の推進

これまで役場庁舎では、車椅子に対応した記載台の設置や窓口カウンターの高さを低くするなどの環境改善に取り組んだほか、多目的トイレの改修など高齢者に配慮した対応を推進してきました。

今後も高齢者が利用しやすい環境への改善に努めるほか、公共施設の建て替えや増改築においてはバリアフリーやユニバーサルデザインを採用するなど、高齢者をはじめすべての村民にとって利用しやすい施設となるよう配慮します。

また、本村での主な交通手段は自家用車が中心であることから、高齢者等が安全に移動するために欠かせない道路の整備や維持補修にも引き続き配慮して取り組みます。

③地域公共交通の充実

本村において大きな課題となっている公共交通を含めた移動手段の確保に向けて、令和２年５月に「鶴居村地域公共交通プラン」を策定しました。

今後は「鶴居村地域公共交通プラン」に基づき、住民ニーズに応じた路線バス網の再編、福祉バスや高齢者等個別移送サービス事業など村内における移動手段の充実を図ります。

また、パンフレットの作成・ホームページの開設、ＩＴ技術活用による利便性の向上、バス待合環境の向上、バスの乗り方教室の開催など、公共交通利用促進に向けた取組を推進します。

（６)生活安全対策の推進

①交通安全対策の推進

現在、高齢運転者の増加に伴って高齢者が引き起こす交通事故の増加が、全国的にも大きな問題となっています。

本村では毎年村民を対象とした交通安全講習を開催しており､引き続き高齢者の参加を広く呼びかけるなど、交通安全運動の推進に努めるとともに、交通安全に関する広報活動の推進を図りながら、高齢者を対象とした交通安全指導を実施していきます。

また、交通事情に応じて必要箇所への信号機や横断歩道、速度規制の標識等の設置を関係機関に要請し、交通環境の整備に努めます。

②防災対策の推進

近年、我が国では地震や風水害などの災害が多発しており、地域で高齢者を災害から守る体制を築いていくことが急務となっています。

本村では、避難行動要支援者（災害時に支援を必要とする人）の名簿の整備し、関係機関と共有することで有事の際に迅速に支援ができるよう備えています。

今後は、これらの取組を継続するとともに、高齢者の避難に対応した防災備蓄品の整備をはじめ、自主防災組織など地域における支援体制の構築について検討を進めます。

③防犯対策の推進

全国的に高齢者を対象とした悪質商法等が急増しており､それに伴う苦情の件数も増加している現状にあります。

本村においても、このようなトラブル被害を未然に防ぐため、民生委員や人権擁護委員、ホームヘルパー、各金融機関窓口等と連携をとりながら、情報の収集や個別相談に応じるほか、広報誌やＩＰ告知端末等による普及・啓発活動を行っていきます。

また、地域の自発的な防犯意識の高揚のために、関係機関・団体との緊密な連携を図りながら、村防犯協会が中心となり地域に密着した啓発活動を行っていきます。

④感染症対策の推進

感染症対策に関する国や道、保健所等からの情報提供を行うとともに、村内の公共施設における感染症対策を推進します。

また、介護保険サービス事業所における感染症対策を支援するため、事業所と感染症対策の情報共有や確認を行います。

基本目標２　生きがいを持って心豊かに暮らせるむらづくり

（１）生涯学習の充実

①寿大学の開催

本村の寿大学は生涯学習として、高齢者自身が必要な知識や教養を習得することにより、生きがいの保持、増進を図る場として多くの事業を推進しています。

今後も引き続き、高齢者の学習ニーズに即した各種講座を開設するとともに、住民の中から講師、指導者を募るなど、生涯学習環境の充実を図ります。

②講演会・講座の開催やクラブ活動の推進

各種講演会・講座の開催やクラブ活動を通じて、多様な学習機会の確保に努めていきます。また、「鶴居村総合センター」や「ふるさと情報館みなくる」など、活動の場を提供していきます。

③指導者の育成・確保と派遣

学習意欲の高まりや多様化に対応するため、講師、指導者の充実を図るとともに、村民の中から講師、指導者の発掘、育成を行い、必要とするクラブへ派遣します。

（２）スポーツ・レクリエーション活動の推進

本村では、ゲートボールやパークゴルフなどの各種体育行事や軽スポーツ大会等により、身近なスポーツを通じて相互理解、親睦を深め、健康の増進を図っています。

今後は、住民が生涯を通じてスポーツ、レクリエーション活動に親しむことができるよう、新しいスポーツなども含めて様々な活動機会の提供に努めるほか、地域体育センターの活用や「ウォーキング事業」の推進など、住民のスポーツ・レクリエーション活動や健康教室の充実に向けて取り組んでいきます。

また、各種体育行事、軽スポーツ大会や他市町村との高齢者交流事業などを通して、健康の保持・増進を図るとともに、相互理解と親睦を深め、参加者の輪を広げるために周知、声かけなどを行っていきます

（３）高齢者の多様な交流・活動の場の支援

人生90年時代を迎え、高齢期を健康で充実した人生を過ごすためには、年齢にとらわれることなく、自立した生活を続けるための生きがいづくりや健康づくりを実践していくことが重要であるといわれています。

さらに国の方針により、高齢者がこれまで培ってきた知識や経験を活かし、社会を支える一員として社会参加や地域活動が求められています。

趣味の活動や社会参加などの多様な交流・活動機会の充実は、健康づくりや介護予防のほか、孤立感の解消や閉じこもりなどの防止にもつながることが考えられます。

今後も地域において高齢者が自主的に行う各サークルの活動内容について広く情報提供を行うことにより、その活動の輪が広がる支援を実施していくほか、新たな高齢者の社会参加を促す活動の場や世代間を超えた交流の場を提供できるよう、高齢者の生きがいづくり活動を支援します。

(４)老人クラブ活動の活性化

高齢者の生きがい醸成において老人クラブは大きな役割を担っていますが、高齢者ニーズの多様化などを背景に、会員数は減少傾向となっています。

今後も、高齢者の社会参加の基盤である老人クラブの活動を支援するとともに、新たな活動の立案など老人クラブの活性化を図っていきます。

基本目標３　みんなで支え合えるむらづくり

（１）地域共生社会の実現

①福祉意識の醸成

広報紙など各種の福祉関係広報紙・パンフレット等を通じて、高齢者のいきいきとした活動や地域で支え合う人々の姿を村民に伝え、高齢者や高齢期をテーマとした様々な媒体により意識啓発を推進します。

また、村内各学校における総合的な学習の時間などを活用した福祉教育を推進します。

②ボランティア活動の推進

本村では、社会福祉協議会のボランティアセンターが中心となってボランティア活動を推進しており、ボランティアの発掘・育成のための講座開催やボランティアのコーディネートを行っています。

様々なイベントでの周知によりボランティアセンターの認知は広がってきていますが、個人ボランティアの登録者数は伸び悩んでいる状況にあります。

今後も自助、共助の視点に立った福祉のむらづくりを推進するために、その要となる社会福祉協議会との連携の強化を図りながら、住民が趣味や技能・技術を活かして参加できる多様なボランティア活動の創造を促進します。

③安否確認の推進

民生委員をはじめ協定を締結した民間の事業所などの協力を得ながら、高齢者への声かけや安否確認を今後も継続実施するとともに、ＩＰ告知端末のテレビ電話機能などの活用を引き続き検討していきます。

平成26年度には認知症の高齢者等が行方不明になった場合の早期発見・安全確保を目的として「鶴居村高齢者等ＳＯＳネットワーク連絡会議」を立ち上げて情報を一元化し、各関係機関や協力員及び地域を結ぶネットワークの構築にも着手しています。

また、平成27年度よりひとり歩き高齢者への対応のため、捜索用のＧＰＳ端末器の貸与事業などにも取り組んでいます。

高齢者の安全・安心対策として、一人暮らし高齢者世帯への緊急通報装置の設置による緊急時連絡体制の整備を継続実施します。

（２）在宅生活の支援

①生活支援事業

１）生きがいデイサービス

閉じこもりがちな高齢者、要介護者状態になるおそれのある高齢者等を対象とし、デイサービスセンターを活用した通所サービスを提供します。

２）軽度生活援助事業

在宅の一人暮らし高齢者などを対象とし、自立した生活を支援するため、ホームヘルパーを主体として外出・散歩の付き添いや食材の買い物などの軽易な日常生活上の援助を行います。

３）給食宅配サービス事業

在宅において適切な栄養の摂取が困難な高齢者に対し、栄養バランスのとれた食事を届けることにより、自立した生活と健康を確保するための事業で、安否の確認・健康状態の把握なども併せて実施しています。

現状はデイサービス利用者のみを対象としているため、今後は対象範囲の拡大など、配食ニーズを見据えながら事業の拡大を検討します。

②介護支援事業

１）介護用品支給事業

在宅で要介護２以上の高齢者を介護する家族介護者に対し、本村が指定した指定取扱事業者を通じて、介護用品を支給する事業です。

第８期計画期間中に、給付と負担のバランスを考慮した上で、対象者及び支給額の見直しを行う予定です。

２）紙おむつ処理袋支給事業

介護用品支給事業において紙おむつの支給を受けている方に、月 10 枚の村指定の可燃ごみ袋を支給する事業です。

３）家族介護手当支給事業

在宅で要介護３以上の高齢者を介護する家族介護者に対し、介護手当（月１万円）を支給する事業です。

４）居宅介護サービス利用者負担助成事業

要介護・要支援認定者が、訪問介護・通所介護等の居宅サービスを利用した際の利用者負担金の 1/2 の額を村が助成する事業です。

５）要介護認定者通院費助成事業

要支援１から要介護５に認定された方が、止む無く村外の医療機関に通院するために要したハイヤー（タクシー）の料金の一部を助成する事業です。

第８期計画期間中に、給付と負担のバランスを考慮した上で、助成金額の上限額に関して見直しを行う予定です。

６）訪問介護特別地域加算利用者負担額減額事業

離島等、厚生労働大臣が定める地域において、ホームヘルプサービスの特別地域加算に対する負担の均衡を図るため、ホームヘルプサービスを提供する事業者（事業所が離島等地域にある社会福祉法人等に限る）が一時負担する利用者負担の１％を助成する事業です。

③その他の高齢者保健福祉事業

１）敬老会の開催及び敬老年金等の給付事業

長年にわたり村に尽力いただいた高齢者の長寿を祝い、毎年敬老会を開催しているほか、70歳以上の高齢者に敬老年金を支給します。

２）老人無料入浴券交付事業

70歳以上の高齢者に、年間で12回利用可能な無料入浴券を交付する事業です。

３）高齢者等冬期生活支援対策事業

村民税非課税の65歳以上の者のみで構成される高齢者世帯等を対象に、冬期間の暖房に要した費用の一部を助成する事業です。

４）高齢者福祉除雪サービス支援事業

鶴居村社会福祉協議会が実施する65歳以上の高齢者及び高齢者のみの世帯など、地域内に家族が在住せず、自力での除雪が困難な方を対象に、日常生活上必要と認められる範囲内の除雪サービスを行う事業です。

事業の利用者は増加している一方、除雪を行う協力者の確保が課題となっているため、新たな担い手確保に向けた取組を推進します。

５）在宅福祉移送サービス事業

在宅の高齢者等の通院や外出手段の確保を目的に、マイクロバス等を利用して、移送サービスを提供する事業です。

今後も事業の周知を図るとともに、地域公共交通の充実に向けた「鶴居村地域公共交通プラン」の推進により利用者ニーズが変化する可能性があるため、状況変化に合わせて取組内容の検討を進めます。

６）鶴居村高齢者等個別移送費助成事業

鶴居村社会福祉協議会が実施する鶴居村高齢者等個別移送サービス事業の移送支援を受けた者の利用者負担額の一部を助成する事業です。

（３）地域包括支援センターの機能強化

高齢者が住み慣れた地域で生活していくためには、介護サービスをはじめ、高齢者のニーズや状況の変化に応じた様々なサービスが切れ目なく提供される必要があります。こうした高齢者の生活を支える総合的な拠点として地域包括支援センターがあります。

地域包括支援センターでは、介護関連以外にも福祉や医療等の多岐にわたる相談に応じる総合相談支援事業、財産の管理や契約などに不安がある高齢者や虐待被害に遭っている高齢者等の権利を守る権利擁護事業、要支援１・２と認定された人や何かしらの支援や介護が必要と思われる人の自立した生活をサポートする介護予防ケアマネジメント事業、暮らしやすい地域にするために様々な機関とのネットワークづくりを構築する包括的・継続的ケアマネジメント業務にあたっています。

そのほか、地域ケア会議の開催、在宅医療・介護連携、認知症施策、生活支援サービス体制整備など、制度改正とともに業務は拡大し、その役割はますます重要度が増しています。

今後も地域包括支援センターが担う機能は拡大すると考えられるため、人員の適正な配置や職員の専門的知識の向上など、機能強化に一層力を入れて取り組んでいきます。

また、地域包括支援センター評価指標を効果的に活用し、業務の効率化や様々な機関とのネットワークづくりを継続して実施します。

（４）在宅医療・介護連携の推進

医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で生活していくためには、医療と介護サービスが高齢者の状況に応じて切れ目なく、一体的に提供されることが必要です。

このために医療機関と介護サービス事業者などの関係者の連携を推進し、高齢者の在宅生活を切れ目なくサポートできる体制づくりが求められています。

本村では「つるい健康ホッとライン」を設置し、医師・保健師・看護師が電話による医療・介護・健康に関する相談に24時間365日対応しています。

また、令和元年度からは医療と介護の情報共有ツール「つながり手帳」を発行し、医療機関と介護サービス事業者など関係者の連携強化を図ってきたほか、平成30年４月に地域包括支援センター内に在宅医療・介護連携に関する相談窓口を設置し、在宅医療・介護連携の充実を図ってきました。

今後は地域ケア会議などを活用しながら、相互の顔の見えるネットワークの構築に取り組み、在宅医療・介護連携の充実を図ります。

（５）認知症施策の推進

①認知症に関する知識の普及

認知症サポーター養成講座を開催し、認知症についての正しい理解を持ち、見守ることができる認知症サポーターを養成することで、認知症の人とその家族が地域で安心して生活できる環境づくりを行っています。

今後も認知症サポーターの養成を継続するとともに、９月に実施する世界アルツハイマー月間への取組による普及啓発、見守りネットワーク事業との連動性のある事業推進や、認知症の人や家族の困りごとの支援ニーズと認知症サポーターを結び付けるための「チームオレンジ」の立ち上げに向けた検討を進めます。

②認知症ケア体制の充実

本村では平成30年４月より、医療法人資生会に業務委託を行い、医療や福祉サービスに結び付いていない認知症（疑い）の方への早期発見・早期治療等の実現をサポートする支援体制として「認知症初期集中支援チーム」を設置しました。

また、地域包括支援センター内に「認知症地域支援推進員」を配置し、認知症の相談窓口として、認知症の人及びその家族と関わることで、住み慣れた地域で生活できるよう支援を行っています。

今後もこれらの認知症ケア体制の充実を図るとともに、認知症ケアパス（状態に応じた適切なサービス提供の流れ）の村民への普及など様々な認知症施策に積極的に取り組んでいきます。

（６）生活支援体制の充実

単身世帯の増加や支援を必要とする軽度の高齢者が増加してしていく中、多様な生活支援サービスが利用できる地域づくりが強く求められています。本村においても、介護サービスだけでは補えない生活支援サービスのニーズが年々増加している状況にあります。

本村では平成28年度より鶴居村社会福祉協議会に業務を委託して事業を進めており、社協内に生活支援コーディネーター１名を配置しているほか、協議体である「生活支援体制整備事業運営委員会」にて事業に関する検討などを行っています。

また、老人クラブを圏域に「認定サロン」を５地域で開催しており、地域課題や住民ニーズをもとに、各地域における課題や必要なサービスを展開していくこととしています。

今後は、生活支援コーディネーターとの連携による地域の実情に合った生活支援サービスの検討や、ボランティア等による生活支援サービス提供体制の構築を目指します。

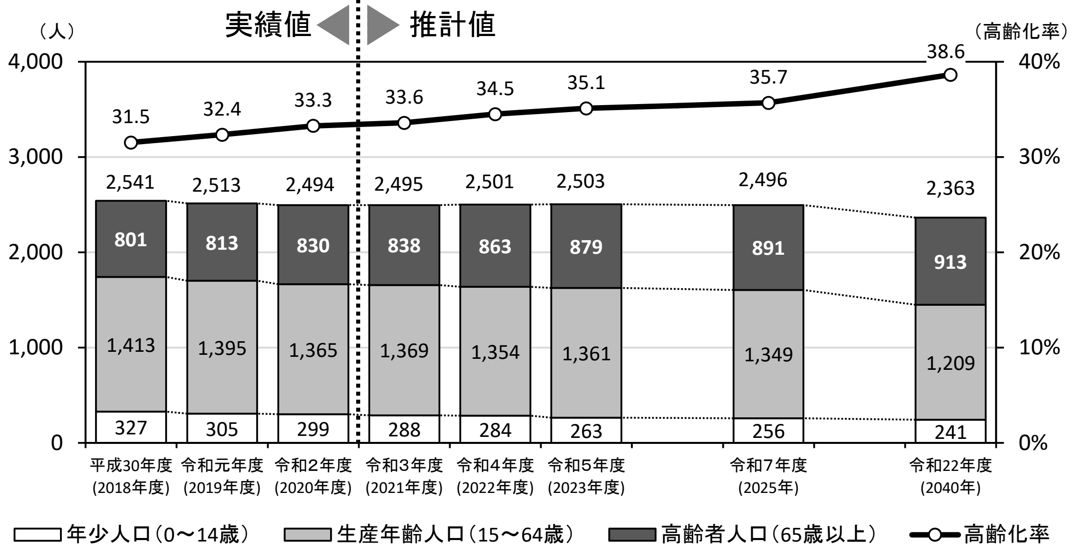
第５章　介護保険サービス見込量の算定

１．将来推計

（１）総人口の推計

今後の総人口は平成30年度以降横ばいに推移していますが、過去の人口推移に基づく将来人口推計結果によると、令和22年度には2,363人に減少することが予測されています。また、高齢化率は増加傾向にあり、令和22年度には38.6%になると予想されます。

■総人口の推移



（単位：人）

		実績値			推計値				
		平成30年度(2018)	令和元年度(2019)	令和2年度(2020)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和7年度(2025)	令和22年度(2040)
総人口		2,541	2,513	2,494	2,495	2,501	2,503	2,496	2,363
	年少人口	327	305	299	288	284	263	256	241
	（0～14歳）	(12.9%)	(12.1%)	(12.0%)	(11.5%)	(11.4%)	(10.5%)	(10.3%)	(10.2%)
	生産年齢人口	1,413	1,395	1,365	1,369	1,354	1,361	1,349	1,209
	（15～64歳）	(55.6%)	(55.5%)	(54.7%)	(54.9%)	(54.1%)	(54.4%)	(54.0%)	(51.2%)
	高齢者人口	801	813	830	838	863	879	891	913
	（65歳以上）	(31.5%)	(32.4%)	(33.3%)	(33.6%)	(34.5%)	(35.1%)	(35.7%)	(38.6%)

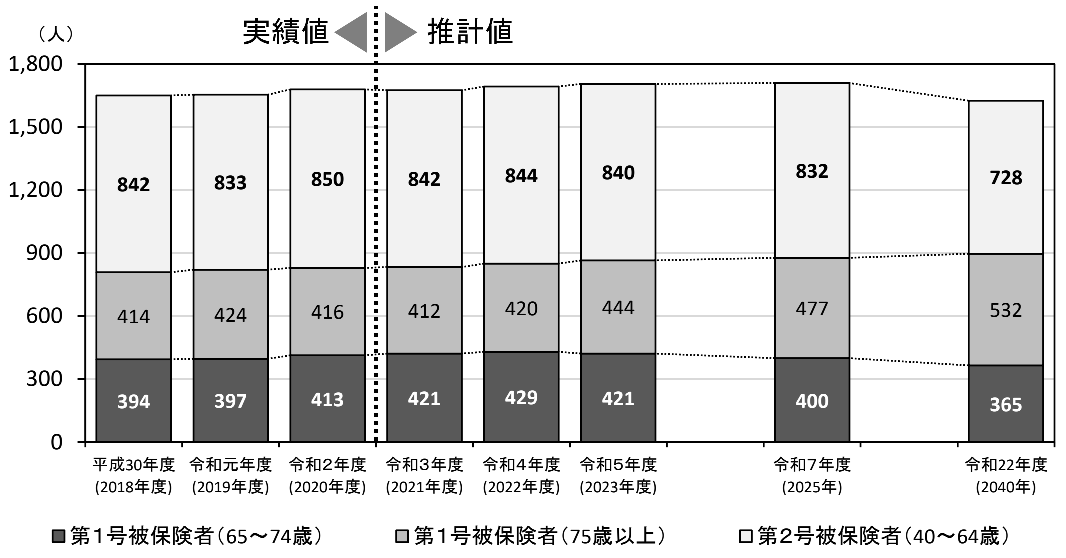
※実績値：住民基本台帳（各年10月1日現在）、推計値：コーホート変化率法による推計値

※（　）内は総人口に占める割合

（２）被保険者数の推計

過去の人口推移に基づく将来人口推計結果によると、第１号被保険者数は増加傾向が続き、令和７年度には877人、令和22年度には897人となることが見込まれます。また、第２号被保険者数は平成30年度以降、ほぼ横ばいに推移していますが、令和22年度には728人と減少に転じています。

■被保険者数の推移



（単位：人）

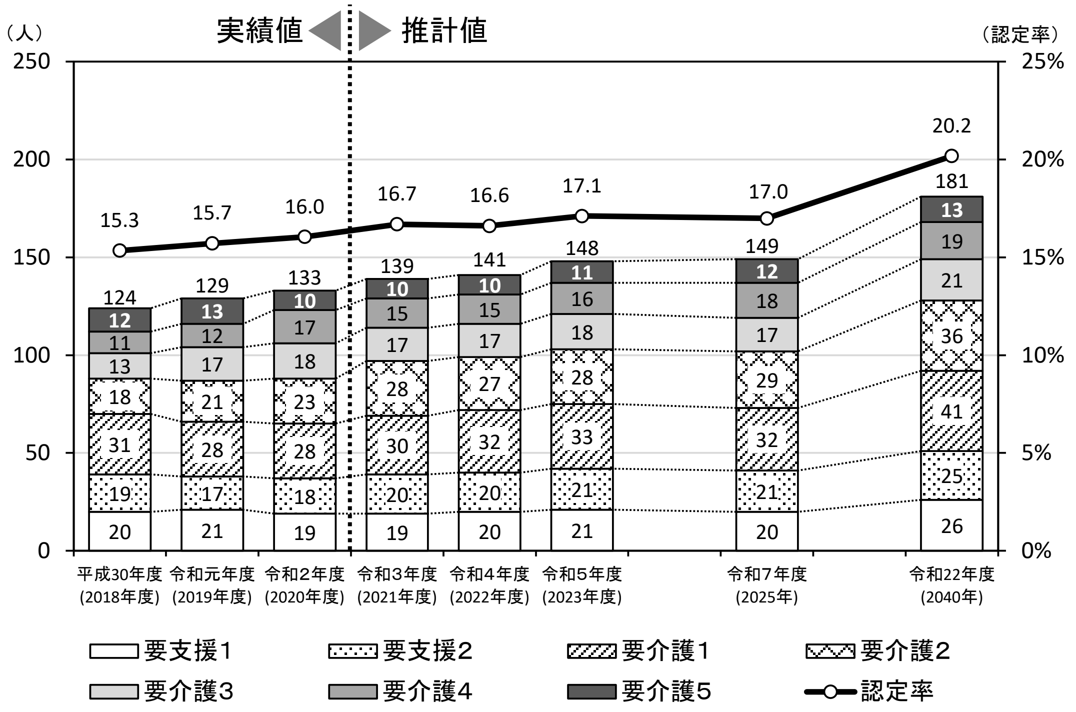
	実績値			推計値				
	平成30年度(2018)	令和元年度(2019)	令和2年度(2020)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和7年度(2025)	令和22年度(2040)
第１号被保険者（65歳以上）	808	821	829	833	849	865	877	897
65～74歳	394	397	413	421	429	421	400	365
75歳以上	414	424	416	412	420	444	477	532
第２号被保険者（40～64歳）	842	833	850	842	844	840	832	728

※実績値：住民基本台帳（各年10月1日現在）、推計値：コーホート変化率法による推計値

(３)要介護認定者数の推計

要介護認定者数は令和２年度から増加傾向となり、令和22年度には181人になる見込みです。また、高齢化の進展に伴って要介護認定率も上昇し、令和22年度は20.2%になると予想されます。

■要介護認定数の推移



	実績値			推計値				
	平成30年度(2018)	令和元年度(2019)	令和２年度(2020)	令和３年度(2021)	令和４年度(2022)	令和５年度(2023)	令和７年度(2025)	令和22年度(2040)
要介護認定者数（人）	124	129	133	139	141	148	149	181
要支援１	20	21	19	19	20	21	20	26
要支援２	19	17	18	20	20	21	21	25
要介護１	31	28	28	30	32	33	32	41
要介護２	18	21	23	28	27	28	29	36
要介護３	13	17	18	17	17	18	17	21
要介護４	11	12	17	15	15	16	18	19
要介護５	12	13	10	10	10	11	12	13
要介護認定率（%）	15.3	15.7	16.0	16.7	16.6	17.1	17.0	20.2

※実績値：介護保険事業状況報告
※要介護認定率は第１号被保険者を対象として算出

２．サービス基盤整備方針

（１）施設介護サービスの整備方針

本村においては、介護保険４施設について第８計画期間における新たな施設整備は行わず、ニーズに沿った、より質の高いサービスの提供を目指すこととします。

（２）地域密着型サービスの整備方針

地域密着型サービスに関しては、村内に事業所がなく、第７期計画期間中の利用実績は、いずれも住所地特例※6対象者の方の利用でした。

しかしながら、「地域包括ケアシステムの構築には地域密着型サービスが不可欠である」との国の方針を鑑み、本村においても本計画期間中に、今後の高齢者人口及び要介護認定者の推移やサービス提供事業者の動向等を鑑みながら新たなサービスの開発について慎重に検討を進めていくこといたします。

特に村民のニーズを改めて検証し、本村にとって本当に必要であるサービスは何かをしっかりと見極めることが重要と考えます。

（３）その他のサービスの整備方針

介護保険４施設及び地域密着型サービスを除くその他のサービスについては、要介護状態になってもできる限り住み慣れた地域や家庭で自立した生活を送ることができるよう、後述の事業量推計に合うサービスの確保が図られるよう、新規事業者等の適正な参入なども視野に入れながら、安定したサービスの提供に努めます。

※6 住所地特例
介護保険においては、住民票のある市町村が保険者となるのが原則であるが、その原則のみでは介護保険施設等の所在する市町村に給付費の負担が偏ってしまい、施設等の整備が円滑に進まなくなるおそれがあることから、特例として、施設に入所する場合には、住民票を移しても、移す前の市町村が引き続き保険者となる仕組みを設けている。

３．介護給付の見込量

（１)居宅サービスの見込量

第８期計画期間、令和７年度及び令和22年度における居宅サービスの利用者数については、要介護認定者の増加及び利用者の要望等を勘案し、次のように見込みます。

需要の増加が見込まれるサービスについては増加傾向を示し、その他のサービスについては、横ばい又は微増として算出しています。

		実績値		見込み	推計値				
		平成30年度(2018)	令和元年度(2019)	令和２年度(2020)	令和３年度(2021)	令和４年度(2022)	令和５年度(2023)	令和７年度(2025)	令和22年度(2040)
訪問介護	回/月	183.4	181.9	187.1	250.5	241.8	260.4	260.4	318.8
	人/月	14	11	13	15	15	16	16	20
訪問入浴介護	回/月	0	0	0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
	人/月	0	0	0	1	1	1	1	1
訪問看護	回/月	22.8	19.9	24.0	26.0	26.0	30.0	30.0	34.0
	人/月	6	5	5	6	6	7	7	8
訪問リハビリテーション	回/月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0
居宅療養管理指導	人/月	1	1	1	1	2	2	2	2
通所介護	回/月	220	166	144	199.6	205.9	212.2	212.2	265.2
	人/月	26	20	16	23	24	25	25	31
通所リハビリテーション	回/月	4.2	0.5	4.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0
	人/月	1	0	1	2	2	2	2	2
短期入所生活介護	日/月	57.1	23.7	13.7	32.0	32.0	32.0	32.0	32.0
	人/月	2	1	1	3	3	3	3	3
短期入所療養介護	日/月	50.8	49.1	33.9	48.8	55.4	55.4	55.4	63.6
	人/月	6	6	5	6	7	7	7	8
福祉用具貸与	人/月	24	17	20	22	23	23	25	30
特定福祉用具購入費	人/月	0	1	1	1	1	1	1	1
住宅改修費	人/月	1	0	1	1	1	1	1	1
特定施設入居者生活介護	人/月	2	1	1	2	2	3	3	3
居宅介護支援	人/月	38	31	30	31	34	37	37	45

（２）地域密着型サービスの見込量

第８期計画期間、令和７年度及び令和22年度における地域密着型サービスの利用者数の見込量は下記のとおりです。

		実績値		見込み	推計値				
		平成30年度(2018)	令和元年度(2019)	令和２年度(2020)	令和３年度(2021)	令和４年度(2022)	令和５年度(2023)	令和７年度(2025)	令和22年度(2040)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	回/月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回/月	0.0	7.4	3.8	6.0	6.0	12.0	12.0	12.0
	人/月	0	1	1	1	1	2	2	2
小規模多機能型居宅介護	人/月	1	0	1	1	1	1	1	1
認知症対応型共同生活介護	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型特定施設入居者生活介護	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0

（３）施設サービスの見込量

第８期計画期間、令和７年度及び令和22年度における施設サービス利用者数の見込量は下記のとおりです。

		実績値		見込み	推計値				
		平成30年度(2018)	令和元年度(2019)	令和２年度(2020)	令和３年度(2021)	令和４年度(2022)	令和５年度(2023)	令和７年度(2025)	令和22年度(2040)
介護老人福祉施設	人/月	1	1	2	3	3	3	4	3
介護老人保健施設	人/月	39	42	48	51	52	53	56	66
介護医療院	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0
介護療養型医療施設	人/月	0	0	0	0	0	0		

４．予防給付の見込量

（１）居宅サービスの見込量

第８期計画期間、令和７年度及び令和22年度における予防給付サービスの利用者数については、高齢者人口及び利用者の増加に伴うサービス量の増加を勘案し、次のように見込みます。

		実績値		見込み	推計値				
		平成30年度(2018)	令和元年度(2019)	令和２年度(2020)	令和３年度(2021)	令和４年度(2022)	令和５年度(2023)	令和７年度(2025)	令和22年度(2040)
介護予防訪問入浴介護	回/月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回/月	9.9	14.8	12.9	20.0	20.0	20.0	20.0	15.0
	人/月	2	4	3	4	4	4	4	3
介護予防訪問リハビリテーション	回/月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	人/月	0	0	0	1	1	1	1	1
介護予防通所リハビリテーション	人/月	1	1	0	2	2	2	2	2
介護予防短期入所生活介護	日/月	0.0	0.0	0.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0
	人/月	0	0	0	1	1	1	1	1
介護予防短期入所療養介護	日/月	0.7	9.7	0.0	8.2	8.2	8.2	8.2	8.2
	人/月	0	0	0	1	1	1	1	1
介護予防福祉用具貸与	人/月	10	12	13	14	14	15	14	14
介護予防特定福祉用具購入費	人/月	0	0	0	1	1	1	1	1
介護予防住宅改修費	人/月	0	0	0	1	1	1	1	1
介護予防特定施設入居者生活介護	人/月	0	0	0	1	1	1	1	1
介護予防支援	人/月	11	15	14	16	16	18	18	18

（２）地域密着型介護予防サービスの見込量

第８期計画期間、令和７年度及び令和22年度における地域密着型介護予防サービスの利用者数の見込量は下記のとおりです。

		実績値		見込み	推計値				
		平成30年度(2018)	令和元年度(2019)	令和２年度(2020)	令和３年度(2021)	令和４年度(2022)	令和５年度(2023)	令和７年度(2025)	令和22年度(2040)
介護予防認知症対応型通所介護	回/月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人/月	0	1	0	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0

５．介護保険サービス事業費

（1）介護給付事業費の給付見込み

第８期計画期間、令和７年度及び令和22年度における介護給付事業費の見込みは下記のとおりです。

（単位：千円）

		実績値		見込み	推計値				
		平成30年度(2018)	令和元年度(2019)	令和２年度(2020)	令和３年度(2021)	令和４年度(2022)	令和５年度(2023)	令和７年度(2025)	令和22年度(2040)
居宅サービス									
	訪問介護	6,214	5,359	6,423	8,383	8,077	8,692	8,692	10,619
	訪問入浴介護	0	0	0	149	149	149	149	149
	訪問看護	1,550	1,126	1,569	1,834	1,835	2,078	2,078	2,366
	訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0	0	0	0
	居宅療養管理指導	135	87	101	148	323	323	323	323
	通所介護	16,838	12,614	11,180	15,815	15,994	16,165	16,165	20,387
	通所リハビリテーション	394	43	299	812	812	812	812	812
	短期入所生活介護	6,119	2,512	0	3,289	3,291	3,291	3,291	3,291
	短期入所療養介護	6,740	6,357	4,237	6,259	7,126	7,126	7,126	8,147
	福祉用具貸与	3,065	2,347	3,156	3,268	3,371	3,371	3,743	4,422
	特定福祉用具購入費	124	189	695	350	350	350	350	350
	住宅改修費	797	241	1,223	1,267	1,267	1,267	1,267	1,267
	特定施設入居者生活介護	3,078	2,239	2,705	4,917	4,919	7,316	7,316	7,316
居宅介護支援		5,393	4,378	4,321	5,274	5,768	6,333	6,333	7,725
地域密着型サービス									
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0	0	0	0
	夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0	0
	地域密着型通所介護	0	668	341	727	727	1,262	1,262	1,262
	認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	0	0
	小規模多機能型居宅介護	1,587	106	1,356	1,506	1,507	1,507	1,507	1,507
	認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0
	看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	0	0
施設サービス									
	介護老人福祉施設	2,730	4,116	6,937	9,492	9,498	9,498	12,664	9,498
	介護老人保健施設	133,980	143,137	166,523	171,697	175,117	178,633	188,590	221764
	介護療養型医療施設	0	0	0	0	0	0		
	介護医療院	0	0	0	0	0	0	0	0
合　計		188,745	185,520	211,066	235,187	240,131	248,173	261,668	301,205

※端数処理により合計が合わない場合があります。

（２）予防給付事業費の給付見込み

第８期計画期間、令和７年度及び令和22年度における予防給付事業費の見込みは下記のとおりです。

（単位：千円）

		実績値		見込み	推計値				
		平成 30年度 (2018)	令和 元年度 (2019)	令和 ２年度 (2020)	令和 ３年度 (2021)	令和 ４年度 (2022)	令和 ５年度 (2023)	令和 ７年度 (2025)	令和 22年度 (2040)
居宅サービス									
	介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防訪問看護	488	725	701	1,014	1,014	1,014	1,014	757
	介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防居宅療養管理指導	0	0	0	130	130	130	130	130
	介護予防通所リハビリテーション	230	267	0	557	557	557	557	557
	介護予防短期入所生活介護	0	0	0	237	238	238	238	238
	介護予防短期入所療養介護	67	592	0	870	871	871	871	871
	介護予防福祉用具貸与	718	784	850	979	979	1,062	979	944
	介護予防特定福祉用具購入費	51	90	0	203	203	203	203	203
	介護予防住宅改修費	86	213	0	478	478	478	478	478
	介護予防 特定施設入居者生活介護	0	0	0	685	686	686	686	686
介護予防支援		640	790	733	870	870	979	979	978
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	0	0	0	0	0
	介護予防 小規模多機能型居宅介護	0	483	0	0	0	0	0	0
	介護予防 認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0
合　　計		2,279	3,943	2,284	6,023	6,026	6,218	6,135	5,842

※端数処理により合計が合わない場合があります。

（３）総給付費の見込み

第８期計画期間、令和７年度及び令和22年度における総給付費の見込みは下記のとおりです。

（単位：千円）

	実績値		見込み	推計値				
	平成 30年度 (2018)	令和 元年度 (2019)	令和 ２年度 (2020)	令和 ３年度 (2021)	令和 ４年度 (2022)	令和 ５年度 (2023)	令和 ７年度 (2025)	令和 22年度 (2040)
介護給付事業費	188,745	185,520	211,066	235,187	240,131	248,173	261,668	301,205
予防給付事業費	2,279	3,943	2,284	6,023	6,026	6,218	6,135	5,842
総給付費	191,025	189,463	213,350	241,210	246,157	254,391	267,803	307,047

※端数処理により合計が合わない場合があります。

６．介護保険料の算定

（１）標準給付費の見込み

サービス別に推計された総給付費に加え、特定入所者介護サービス費等給付額など保険料給付に必要な費用を推計し、標準給付費見込額を計算した結果は以下のとおりです。

（単位：千円）

	令和 ３年度 (2021年度)	令和 ４年度 (2022年度)	令和 ５年度 (2023年度)	第８期 合計	令和 ７年度 (2025年度)	令和 22年度 (2040年度)
①総給付費	241,210	246,157	254,391	741,758	267,803	307,047
②特定入所者介護サービス費等給付額 （財政影響額調整後）　（③－④）	9,156	8,474	8,626	26,256	9,203	10,556
③特定入所者介護サービス費等給付額	10,927	11,200	11,390	33,517	12,150	13,943
④特定入所者介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	1,770	2,726	2,764	7,260	2,947	3,388
⑤高額介護サービス費等給付額 （財政影響額調整後）　（⑥－⑦）	7,467	7,554	7,929	22,950	7,551	9,173
⑥高額介護サービス費等給付額	7,508	7,616	7,994	23,118	7,613	9,248
⑦高額介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	41	62	65	169	62	76
⑧高額医療合算介護サービス費等給付額	550	550	550	1,650	550	550
⑨算定対象審査支払手数料	132	134	140	406	141	172
標準給付費見込額 （①＋②＋⑤＋⑧＋⑨）	258,515	262,868	271,636	793,019	285,248	327,497

※端数処理により合計が合わない場合があります。

（２）地域支援事業費の見込み

第８期計画期間、令和７年度及び令和22年度における地域支援事業費の費用見込みは下記のとおりです。

（単位：千円）

	令和 ３年度 (2021)	令和 ４年度 (2022)	令和 ５年度 (2023)	第８期 合計	令和 ７年度 (2025)	令和 22年度 (2040)
介護予防・日常生活支援総合事業費	6,341	6,911	7,254	20,506	7,303	8,871
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	1,887	2,011	2,111	6,009	2,125	2,582
包括的支援事業（社会保障充実分）	8,769	9,736	10,220	28,725	10,289	12,498
地域支援事業費見込額（①＋②）	16,997	18,658	19,584	55,239	19,717	23,951

※端数処理により合計が合わない場合があります。

（３）保険料収納必要額の見込み

介護保険事業に必要な事業費をもとに、第１号被保険者の負担割合や調整交付金などを考慮して、保険料の収納必要額を算出した結果は以下のとおりです。

（単位：千円）

	令和３年度(2021)	令和４年度(2022)	令和５年度(2023)	第８期合計	令和７年度(2025)	令和22年度(2040)
①標準給付費見込額	258,515	262,868	271,636	793,019	285,248	327,497
②地域支援事業費見込額	16,997	18,658	19,584	55,239	19,717	23,951
③事業費合計（①＋②）	275,512	281,526	291,220	848,259	304,965	351,448
④第１号被保険者負担割合	23.0%	23.0%	23.0%	23.0%	23.4%	26.8%
⑤第１号被保険者負担相当額（③×④）	63,368	64,751	66,981	195,099	71,362	94,188
⑥調整交付金相当額	13,243	13,489	13,944	40,676	14,628	16,818
⑦調整交付金見込額	15,627	14,730	14,642	44,999	14,891	23,277
⑧準備基金取崩額				30,000	0	0
⑨財政安定化基金拠出金見込額				0	0	0
⑩保険料収納必要額（⑤＋⑥－⑦－⑧＋⑨）				160,777	71,098	87,729

※端数処理により合計が合わない場合があります。

（４）所得段階別被保険者数の推計

各段階における将来の所得段階別第１号被保険者数を推計した結果は以下のとおりです。

（単位：人）

	所得段階別第１号被保険者数						基準額に対する割合
	令和３年度(2021)	令和４年度(2022)	令和５年度(2023)	第８期合計	令和７年度(2025)	令和22年度(2040)	
第１段階	151	154	156	461	160	162	0.50
第２段階	90	92	94	276	95	97	0.75
第３段階	67	68	69	204	70	72	0.75
第４段階	80	82	83	245	84	86	0.90
第５段階	107	109	112	328	113	116	1.00
第６段階	119	121	123	363	125	128	1.20
第７段階	108	111	113	332	114	117	1.30
第８段階	53	54	55	162	55	57	1.50
第９段階	45	45	46	136	47	48	1.75
第10段階	13	13	14	40	14	14	2.00
第１号被保険者数	833	849	865	2,547	877	897	
補正後第１号被保険者数	840	855	872	2,567	883	904	

※補正後第１号被保険者数は、各年度の所得段階別被保険者数に所得段階別割合を乗じて算出します。

※端数処理により合計が合わない場合があります。

（５）保険料基準額の算定

保険料必要収納額と予定保険料収納率及び補正後第１号被保険者数により、介護保険料（月額）の基準額は5,325円となります。

	令和３～５年度（2021～2023年度）	令和７年度（2025年度）	令和22年度（2040年度）
①保険料必要収納額	160,777千円	71,098千円	87,729千円
②予定保険料収納率	98.0%	98.0%	98.0%
③補正後第１号被保険者数	2,567人	883人	904人
④保険料基準額（月額）（①÷②÷③÷12）	5,325円	6,845円	8,249円

（６）所得段階別保険料の見込み

第８期計画期間の所得段階別の負担割合及び介護保険料を以下のとおり設定します。

保険料段階	対象者の要件	基準額に対する割合	介護保険料（円）	
			年額	月額
第１段階	○生活保護受給者 ○世帯全員が住民税非課税の老齢福祉年金受給者 ○世帯全員が住民税非課税かつ本人の合計所得＋課税年金収入が80万円以下	0.30 （0.50）	19,100円 （31,900円）	1,598円 （2,663円）
第２段階	○世帯全員が住民税非課税かつ本人の合計所得＋課税年金収入が80万円を超え120万円以下	0.50 （0.75）	31,900円 （47,900円）	2,663円 （3,994円）
第３段階	○世帯全員が住民税非課税かつ本人の合計所得＋課税年金収入が120万円を超える	0.70 （0.75）	44,700円 （47,900円）	3,728円 （3,994円）
第４段階	○本人が住民税非課税（世帯員課税）かつ本人の合計所得＋課税年金収入が80万円以下	0.90	57,500円	4,793円
第５段階 （基準額）	○本人が住民税非課税（世帯員課税）かつ本人の合計所得＋課税年金収入が80万円を超える	1.00	63,900円	5,325円
第６段階	○本人が住民税課税かつ本人の前年合計所得が120万円未満	1.20	76,600円	6,390円
第７段階	○本人が住民税課税かつ本人の前年合計所得が120万円以上210万円未満	1.30	83,000円	6,923円
第８段階	○本人が住民税課税かつ本人の前年合計所得が210万円以上330万円未満	1.50	95,800円	7,988円
第９段階	○本人が住民税課税かつ本人の前年合計所得が330万円以上800万円未満	1.75	111,800円	9,319円
第10段階	○本人が住民税課税かつ本人の前年合計所得が800万円以上	2.00	127,800円	10,650円

※カッコ内は公費による保険料負担軽減前の値

※年間の介護保険料額は、月額の12か月を合計し100円未満を端数処理した金額

第６章　計画の目標設定

１．自立支援・重度化防止の取組目標

高齢者がその能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように支援するとともに、健康づくり、要介護状態等になることの予防、要介護状態等の改善、重度化防止の取組を推進していきます。

（１）介護予防・生活支援サービス事業の推進

評価項目	第８期計画		
	令和３年度	令和４年度	令和５年度
訪問型サービス	６人	９人	９人
通所型サービス	９人	９人	10人
介護予防ケアマネジメント※	10人	11人	12人

※上記のサービス以外のサービスを利用した場合は、予防給付サービスの介護予防支援へ移行します。

（２）一般介護予防事業の推進

①介護予防普及啓発事業

評価項目	第８期計画		
	令和３年度	令和４年度	令和５年度
介護予防教室「ふまともくらぶ」の参加者	18人	19人	20人
寿大学における「ふまねっと運動」の参加者	16人	17人	18人

②地域介護予防活動支援事業

評価項目	第８期計画		
	令和３年度	令和４年度	令和５年度
住民主体の介護予防活動への支援	１団体	１団体	２団体

（３）地域ケア会議の開催

評価項目	第８期計画		
	令和３年度	令和４年度	令和５年度
定期開催	１回	１回	１回
個別事例の検討	１回	１回	２回

（４）包括的・継続的ケアマネジメント支援事業の推進

評価項目	第８期計画		
	令和３年度	令和４年度	令和５年度
地域包括支援センター運営協議会の開催	１回	１回	１回
ケアプラン作成のスキルアップ	５件	８件	10件

（５）生活支援体制の推進

評価項目	第８期計画		
	令和３年度	令和４年度	令和５年度
認定サロンの延べ参加人数	200人	750人	800人

２．認知症対策の取組目標

認知症になっても本人やその家族が地域で安心して暮らせるよう、認知症に関する正しい知識の普及啓発を行います。また、認知症を早期に発見し、適切な支援につなげられる体制づくりを推進していきます。

（１）認知症に関する知識の普及

評価項目		第８期計画		
		令和３年度	令和４年度	令和５年度
認知症サポーター養成講座	開催回数	２回	２回	２回
	参加人数	20人	30人	30人
ステップアップ研修	開催回数	１回	２回	３回
	参加人数	５人	10人	15人
「チームオレンジ」の結成		１か所		
認知症に関するイベントなどの開催		２件	２件	２件

（２）認知症ケア体制の充実

評価項目	第８期計画		
	令和３年度	令和４年度	令和５年度
「あたまの健康チェック」の実施	10件	15件	20件
「認知症ケアパス」の配布	―	―	全戸配布

（３)認知症の方やその家族への支援

評価項目	第８期計画		
	令和３年度	令和４年度	令和５年度
「認知症初期集中支援チーム」による支援	２件	２件	２件
「認知症カフェ」の設置	１か所		
ＳＯＳネットワークへの事前登録	２件	２件	３件

３．リハビリテーションの取組目標

自立した生活を送るために必要なリハビリテーションを提供するほか、「通いの場」などにリハビリテーション専門職が関与することにより、心身の機能の維持回復を図り、住み慣れた地域で在宅生活が継続できるよう支援していきます。

評価項目	第７期	第８期計画		
	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
通所リハビリテーションの利用人数		５人	６人	７人
訪問看護（リハビリテーション）の利用人数		２人	３人	４人
リハビリテーション専門職の「通いの場」等への関与		１回	２回	３回
運動機能リスク高齢者の割合	13%			13%
転倒リスク高齢者の割合	39%			39%
ＩＡＤＬ※リスク高齢者の割合	14%			14%
健康を自覚する高齢者の割合	75%			77%

※ＩＡＤＬ…日常的な動作の中でも、より頭を使って判断することが求められる動作。
例）買い物、服薬管理、電話の対応等

４．介護給付適正化事業の取組目標

介護給付を必要とする方を適切に認定した上で、その方が真に必要とするサービスを事業所が適切に提供するよう促していきます。

評価項目	第８期計画		
	令和３年度	令和４年度	令和５年度
認定調査状況チェック件数	全件	全件	全件
ケアプラン点検件数	２件	３件	４件
住宅改修・福祉用具購入・貸与の点検件数	全件	全件	全件
縦覧点検、医療情報との突合件数	全件	全件	全件
介護給付費の通知延べ発送数（年２回）	22人	24人	26人

第７章　計画の推進に向けて

１．推進体制の整備

本村において高齢者保健福祉施策を推進するにあたり、計画が確実に達成できるよう、各事業担当課を中心に社会福祉法人や民間団体等の事業者・医療機関と協力し、事業運営・サービス提供の効率化に努めます。

そのため、地域包括支援センターを中心に、関係機関・団体等間の連携を重視して、施策の進行状況を把握できる包括的組織体制整備を推進し、計画の総合的促進を図ります。

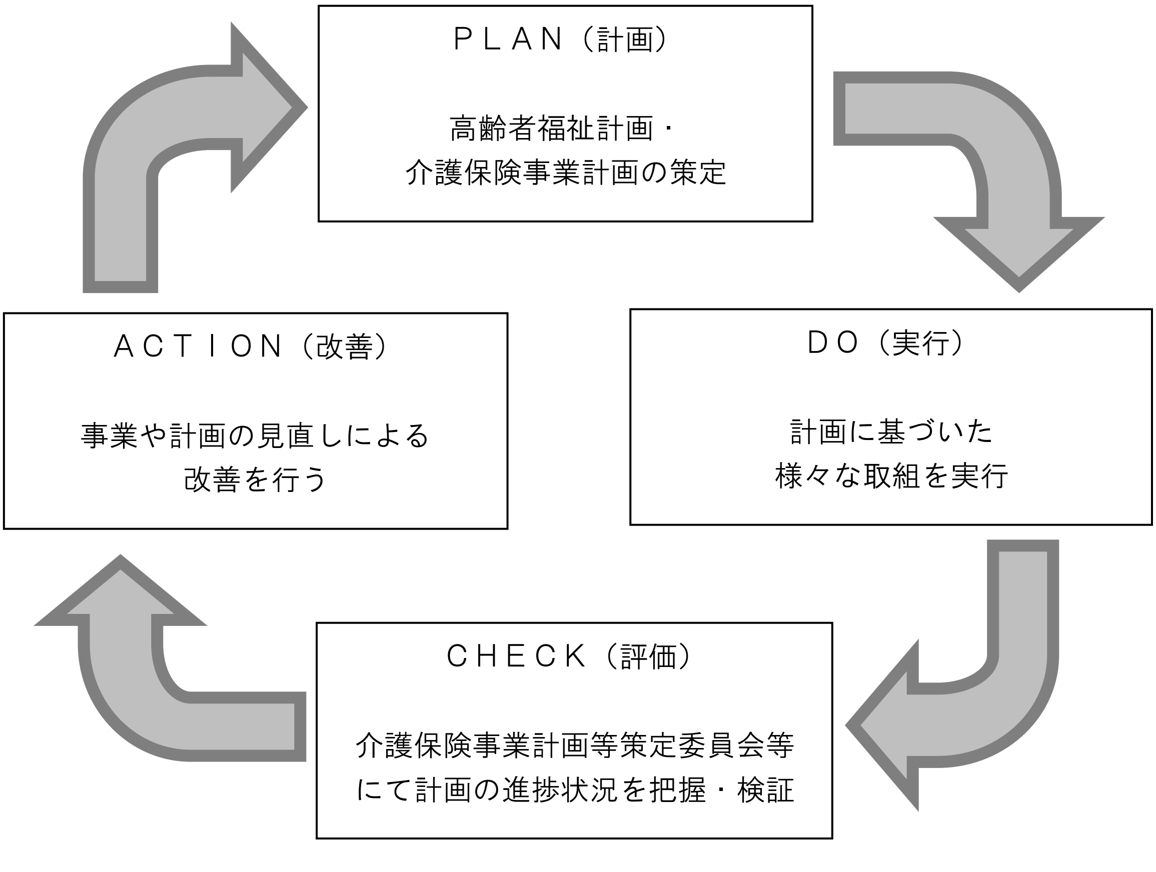
２．計画の進行管理と評価・公表

本計画の進行管理については、その都度独自で点検・評価を行うとともに、毎年「鶴居村介護保険事業計画等策定委員会」に報告し、委員による点検・評価を継続して行います。

なお、本計画の点検・評価については、ＰＤＣＡサイクルに基づき実施することとし、評価・見直しについては、村ホームページなどにより広く公表していきます。

■ＰＤＣＡサイクル

「計画（ＰＬＡＮ）を立て、それを実行（ＤＯ）し、実行の結果を評価（ＣＨＥＣＫ）して、さらに事業等の見直し（ＡＣＴＩＯＮ）を行う」という一連の流れをサイクルとして進めていく方法。



３．住民参加の促進

計画の効果的な推進を図るとともに、高齢者が質の高いサービスを受けられるためには、高齢者を取り巻く環境整備が大切です。そのためには、高齢者が安心してサービスを受けられるよう住民間のつながりを強力にし、高齢者を社会全体で支え合う仕組みを確立することが必要となってきます。

住民と高齢者とのネットワーク形成のため、住民のボランティア育成やボランティア活動参加啓発、地域福祉推進の啓発等を促進し、計画に規定するサービス推進につながるよう努めます。

４．計画の広報

本計画を推進するためには、住民の協力が不可欠であり、計画内容を住民の方々にも理解してもらう必要があります。したがって、計画内容を村のホームページ等に掲載し、広く周知を図ることが重要です。

高齢者が計画内容を理解できるよう、各事業提供者やボランティア、地域の民生委員等がより多く高齢者とふれあう機会をつくり広報に努めるとともに、40歳～65歳未満の２号被保険者への広報にも努めます。

５．介護サービス事業者への支援

高齢者のニーズに柔軟に対応するため、本村が中心となって関係機関と連携し、介護サービスを提供する事業者が、サービスの質の向上を図るよう努めます。

資料編

１．鶴居村介護保険事業計画等策定委員会設置要綱

平成11年６月28日
訓令第７号

（設置）
第１条　鶴居村介護保険事業計画及び鶴居村老人保健福祉計画の策定に関し、広く住民（被保険者）から意見を求めるため「鶴居村介護保険事業計画等策定委員会」（以下「委員会」という。）を設置する。

（任務）
第２条　委員会は、次に掲げる事項について協議する。
（１）鶴居村介護保険事業計画の策定の基本的事項に関すること。
（２）鶴居村老人保健福祉計画の見直しの基本的事項に関すること。

（組織）
第３条　委員会は、村長が村民の中から委嘱する委員10名以内をもって組織する。
（１）委員会に、委員の互選により、委員長1名、副委員長1名を置く。
（２）委員会は、委員長が招集する。
（３）委員長は、委員会を代表し会務を総理する。
（４）副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときはその職務を代理する。
（５）委員長は、会議の必要に応じ部会を開くことができる。

（任期）
第４条　委員の任期は３年とし、再任を妨げない。
２　補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（庶務）
第５条　委員会の庶務は、保健福祉課において行う。

附　則
１　この要綱は、公布の日から施行する。
２　委員会設置後最初の任期は、第４条に定める任期にかかわらず、平成14年3月31日までとする。

附　則
この訓令は、平成25年10月1日から施行する。

２．鶴居村介護保険事業計画等策定委員名簿

役　職	氏　名	団　体　名　等
委　員　長	渡　辺　　　巖	有識者
副委員長	村　上　泰　夫	自治会連合会
委　　　員	秋　山　つや子	有識者
委　　　員	伊　藤　順　一	民生委員児童委員協議会
委　　　員	井　上　信　子	健康づくり推進委員会
委　　　員	久保田　成　昭	デイサービスセンター施設長
委　　　員	熊　谷　法　子	有識者
委　　　員	髙　橋　文　雄	教育長職務代理者
委　　　員	田　中　春　樹	第１号被保険者代表
委　　　員	室　田　　　弘	社会福祉協議会

※任期：令和２年12月１日から令和５年11月30日まで

３．策定経過

年　月	会議等	報告・協議内容
令和２年12月	第１回鶴居村介護保険事業計画等策定委員会	（１）第７期鶴居村介護保険事業計画等の実施状況について （２）アンケート調査の集計結果について （３）第８期鶴居村介護保険事業計画等の策定について
令和３年１月	第２回鶴居村介護保険事業計画等策定委員会	（１）第８期鶴居村高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（素案）について ①計画推進のための施策について ②サービス見込量及び給付費の将来推計について ③介護保険料の算定について
令和３年２月	第３回鶴居村介護保険事業計画等策定委員会	（１）第８期鶴居村高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（素案）の確定について

第８期鶴居村高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

令和３年３月

編集・発行／鶴居村役場 保健福祉課 介護保険係

〒085-1203　北海道阿寒郡鶴居村鶴居西１丁目１番地

ＴＥＬ　0154（64）2116　　FAX　0154(64)2577

ホームページ https://www.vill.tsurui.lg.jp/