

第9期 東海村高齢者福祉計画。 介護保険事業計画

令和6年度～令和8年度



令和6年3月
東海村

ごあいさつ

急速な少子高齢化が進展し、単身世帯の増加や世帯規模の縮小が進む中、地域における交流意識の低下など、本村におきましても、高齢者を取り巻く環境が大きく変化しています。

団塊世代が後期高齢者となる2025年問題、更に団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年問題など、今後、生産年齢人口の減少が加速し高齢者人口がピークを迎えます。医療と介護、双方のニーズを有する高齢者が急速に増加することが見込まれ、社会保障費の増大や高齢者の支え手の減少等、大きな課題が残されています。

そうした時代の変遷とともに、高齢者の福祉ニーズは、複雑・多様化し、制度の狭間で苦しむ人が増えるなど単独の相談機関等のみでは対応が難しい課題が年々存在を増しています。

介護保険制度は、制度創設以来24年を経過し、高齢者の介護に無くてはならないものとして定着・発展しております。これまでの間、幾度となく行われてきた制度改正の根底には、質の高い医療・介護を効率的に提供するための持続可能な社会保障制度の構築があります。これらを実現するために、今期計画におきましては、第8期計画の内容を継承しつつ、地域包括ケアシステムの深化・推進と介護現場の生産性向上、制度の持続可能性の確保を柱に、本村の実情に応じて検討を重ねてまいりました。

今後は、本計画に基づいて、充実した高齢者福祉施策や介護保険サービスの基盤整備を展開していくとともに、高齢者の求める福祉ニーズに対しても包括的に受け止め、継続的な伴走支援に努めてまいります。

さらに、認知症施策におきましては、ご本人やご家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を展開していくとともに、新型コロナウイルス感染症や、近年頻発する災害に対し、柔軟な体制の構築を築きながら、社会情勢への対応とその先の2040年までを見据えた中長期的な視点を持って、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進に取り組み、地域共生社会の実現を目指してまいります。

今後も各施策の着実な推進に努めながら、村が描く理想とする姿を目指して、住民の皆様や各地域で介護予防活動等を展開していらっしゃる団体の皆様とともに手を携え、「健やかにいきいきと安心して暮らせるまち」の実現に向けて全力で取り組んでまいりますので、皆様のご理解・ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたりまして、様々な視点から本計画の策定にご尽力を頂きました東海村高齢者福祉計画推進委員会の薄井委員長をはじめとする委員の皆様、そしてアンケート調査や意見公募等により貴重なご意見・ご提案をお寄せ頂きました住民の皆様、関係団体の皆様に厚く感謝を申し上げます。

2024（令和6）年3月

東海村長

山田 修



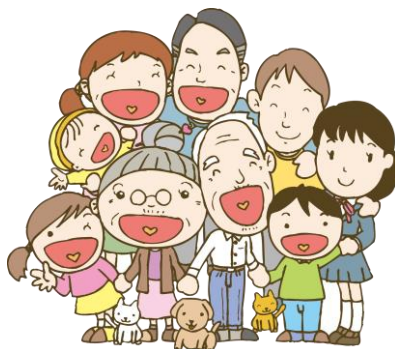
目次

第1章 計画策定にあたって	1
1 計画策定の背景	3
2 計画の位置づけと期間	4
3 計画策定体制	6
第2章 東海村の高齢者をめぐる現状と課題	7
1 人口の現状と推計	9
2 世帯の現状	12
3 要支援・要介護認定*者数の現状と推計	14
4 介護給付費の推移	16
5 アンケート調査結果から見る高齢者の現状	18
6 東海村の高齢者を取り巻く主な課題と今後の展開	26
第3章 計画の基本的な考え方	29
1 計画の基本理念（村の将来像）	31
2 計画の施策目標	33
3 施策の体系	35
4 重点項目	36
5 日常生活圏域の設定	38
6 計画の推進と進行管理	39
7 SDGs との関係	41
8 東海村の地域包括ケアシステムの目指す姿と現状	42
第4章 施策の展開	47
★事業一覧	49
施策目標1 高齢者が健康で生きがいを持って暮らせるようにする	54
基本施策1-1 介護予防・健康づくりの推進	55
基本施策1-2 生きがいつくりの促進	64
施策目標2 高齢者がたとえ支援や介護が必要になっても、 住み慣れた自宅等、希望する場所で安心して暮らせるようにする	68
基本施策2-1 高齢者を支える地域づくり	69
基本施策2-2 高齢者の生活支援	77
基本施策2-3 認知症施策の展開	87
基本施策2-4 家族介護者の支援	93

基本施策2-5	災害・感染症対策への備え.....	96
基本施策2-6	介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進.....	100
施策目標3	適正なサービスの質と量を確保した持続可能な介護保険事業を運営する	104
基本施策3-1	介護サービス等の見込みと確保.....	106
基本施策3-2	介護保険事業費と保険料の算定.....	116
基本施策3-3	給付の適正化と円滑な事業運営.....	120
資料編.....		123
1	東海村高齢者福祉計画推進委員会 開催経過	125
2	東海村高齢者福祉計画推進委員会 設置要綱	126
3	東海村高齢者福祉計画推進委員会 委員名簿	129
4	用語解説.....	130

●本文中の用語に「※印」があるものは用語解説があるものを表しています。

●第4章 施策の展開 に、本計画に掲載している事業の一覧表を載せています（P.49～P.53）。各事業の実施例や対象者、詳細が分かるページ番号を掲載していますので、事業全体の確認や事業の目次として、ご参照ください。



第 1 章

計画策定にあたって

1 計画策定の背景

我が国の総人口は総務省の推計によると、令和5年10月1日現在、1億2,434万人で、そのうち高齢者人口は3,622万人、高齢化率は29.1%となっています。

本村においては、令和5年10月1日現在で総人口は38,303人となっており、そのうち高齢者人口は9,606人を占め、高齢化率は25.1%と、高齢者が4人に1人の人口構成となっています。

令和7（2025）年には、いわゆる団塊世代が75歳以上となり、令和22（2040）年には団塊ジュニア世代*も、概ね65歳以上を迎えることから、今後も高齢化の進行及び75歳以上の後期高齢者*の増加に伴い、要介護認定率の上昇や介護サービスへの需要は高まることが予測されるとともに、少子化の進行により生産年齢人口*の減少による担い手不足が見込まれています。

国においては、平成12年度に介護保険制度を創設。高齢化の進行により、要介護高齢者の増加や介護期間の長期化等、それまでの老人福祉・医療制度だけでは補えない介護ニーズを補填すべく、高齢者の地域生活になくてはならない制度として、定着・発展するとともに、社会情勢の変化に合わせて制度の見直しを行ってきました。今後、急激に高齢化が進行する地域もあれば、高齢化がピークを迎える地域も出てくる等、人口構成の変化や介護サービスに対するニーズ等は地域によって異なる動向を示すことが予測されています。

令和3年度に施行された「地域共生社会*の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」では、地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制づくりの支援のほか、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化等、所要の措置を講ずることとされており、具体的な取組内容や目標を定め、優先順位を検討した上で、高齢者福祉施策を推進していくことが求められています。

本村においては、令和3年3月に策定した「第8期東海村高齢者福祉計画・介護保険事業計画」（以下「第8期計画」という。）に基づき、保健福祉サービスの充実や、介護保険事業の円滑な運営等、計画的に取り組んできましたが、令和5年度で満了を迎える第8期計画は、新型コロナウイルス感染症の発現により高齢者福祉施策の推進に影響を及ぼした施策もあります。そのため、その影響を踏まえつつ、これまでの取組の成果や課題の分析等を行い、今後は、本村の実情に応じた新時代の到来に相応しい高齢者支援策を講じながら、地域資源*とネットワークを生かしたまちづくりを進めていくことが重要と考えます。

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、地域の人と人、資源がつながりながら、健やかにいきいきと安心して日常生活を送ることができる社会の実現を目指して、令和6年度を初年度とする「第9期東海村高齢者福祉計画・介護保険事業計画」（以下「本計画」という。）を策定するものです。

2 計画の位置づけと期間

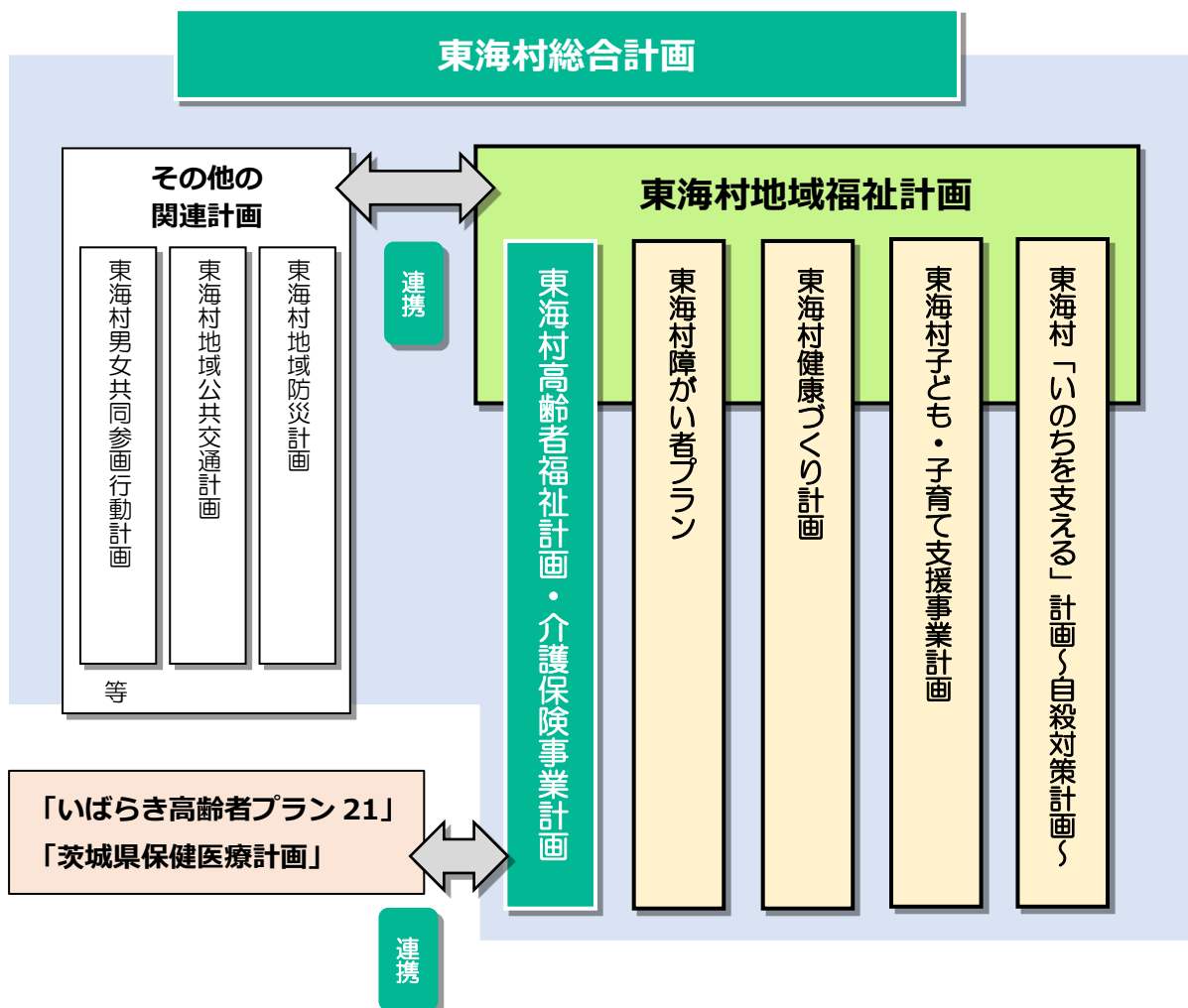
(1) 計画の法的根拠

本計画は、老人福祉法第20条の8第1項に基づく「市町村老人福祉計画」及び介護保険法第117条第1項に基づく「市町村介護保険事業計画」を一体のものとして策定したものです。

(2) 計画の位置づけ

本計画は、国や県の高齢者施策や計画と調和・整合を図りながら、村の最上位計画である「東海村総合計画」をはじめ、健康・福祉部門の上位計画である「東海村地域福祉計画」や、関連する「東海村障がい者プラン」、「東海村健康づくり計画」、「東海村地域防災計画」等との整合性を図り策定しました。

また、茨城県高齢者福祉計画・茨城県介護保険事業支援計画「いばらき高齢者プラン21」及び「茨城県保健医療計画」で掲げる基本的な考え方等を踏まえ、村全体、地域・地区、医療・保健・福祉全体の視点を考慮した計画とします。

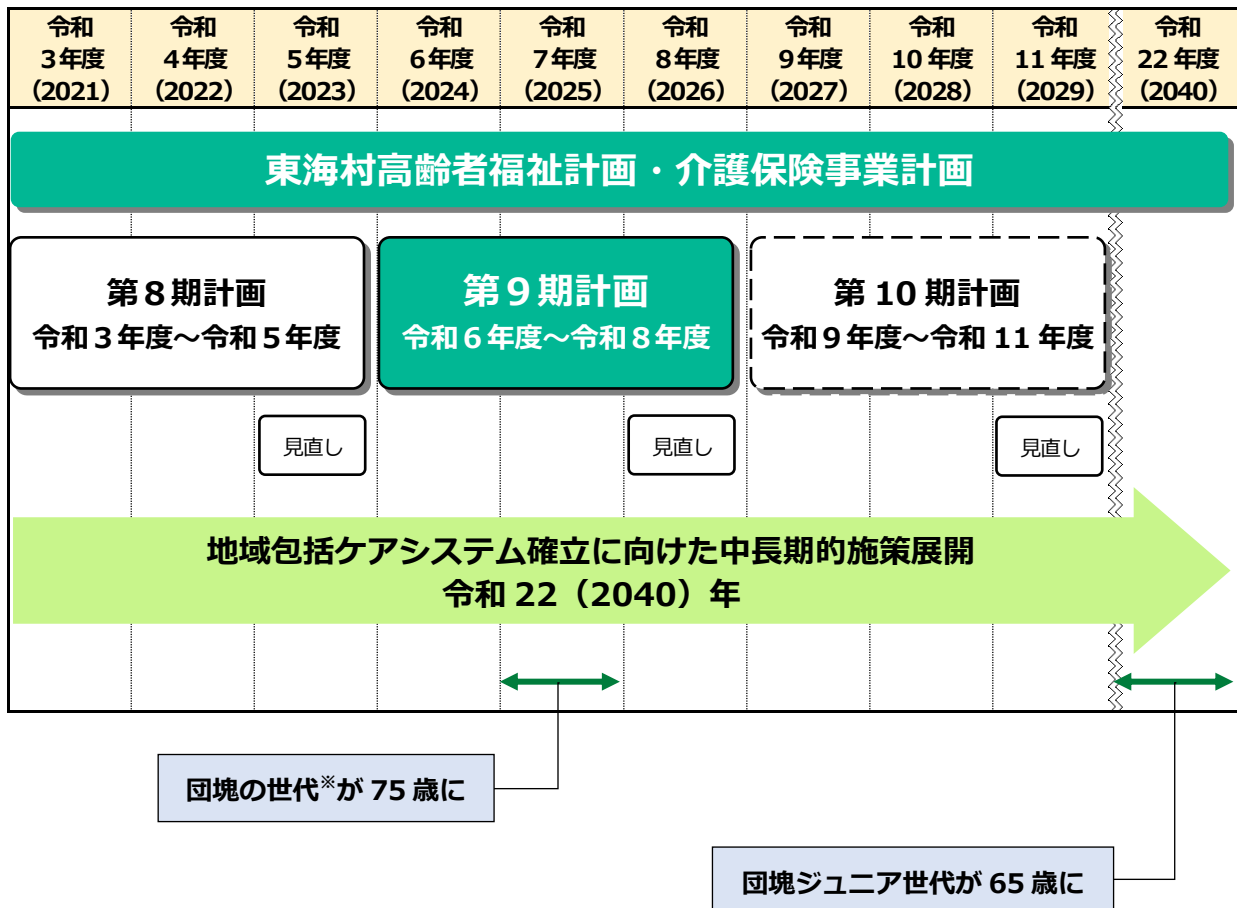


(3) 計画の期間

本計画は、令和6年度から令和8年度の3年間を計画期間として策定しました。

なお、本計画では令和22(2040)年までの中長期的な視点を踏まえた計画として策定しています。

本計画は、3年ごとに見直しを行うことになっているため、次期計画(第10期計画)は令和8年度に計画の策定を行います。



3 計画策定体制

(1) 東海村高齢者福祉計画推進委員会の設置

本計画の策定にあたり、福祉・保健・医療分野の有識者及び学識経験者並びに公募による被保険者代表等で構成する「東海村高齢者福祉計画推進委員会」において、計画内容を総合的に審議しました。

(2) アンケート調査の実施

本村の高齢者における日常生活の状況、心身の状態、介護予防[※]に対する意識、在宅介護の状況、福祉・介護事業に関する意見等、計画づくりの基礎資料として活用するためにアンケート調査を実施しました。

【実施時期：令和4年11月～12月】

区分	調査対象	調査方法
①東海村介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 [※]	本村の住民で、要介護1～5の認定を受けていない65歳以上の方	郵送
②東海村在宅介護実態調査 [※]	本村の住民で、要支援・要介護の認定を受け、在宅で生活している方	郵送
③東海村在宅生活改善調査	本村の居宅介護支援事業所	メール MCS [※]

区分	配布数	有効回答数／回収率
①東海村介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	1,500件	1,033件【68.9%】
②東海村在宅介護実態調査	600件	342件【57.0%】
③東海村在宅生活改善調査	13件	13件【100.0%】

(3) パブリックコメント[※]の実施

本計画に対する村民の意見を広く聴取するために、一定期間を設け、計画案の内容等を公表するパブリックコメントを実施しました。

- ・実施期間：令和6年1月9日～令和6年2月8日

第 2 章

東海村の高齢者をめぐる現状と課題

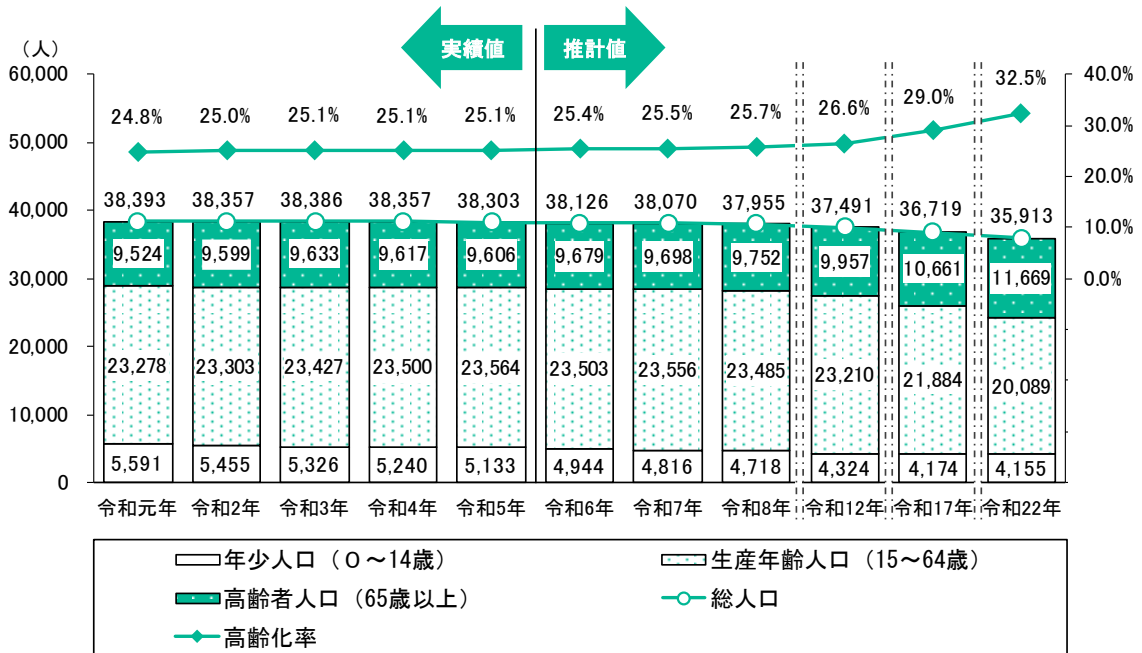
1 人口の現状と推計

(1) 総人口の推移と推計

本村の総人口は令和5年10月1日現在、38,303人となっています。高齢者人口は9,606人で、高齢化率は25.1%となっています。なお、近年は、生産年齢人口が増加で推移していることから、高齢化率は横ばいの状況が続いています。

将来推計では、令和8年には総人口が37,955人、高齢者人口が9,752人（高齢化率25.7%）、令和22年には総人口が35,913人、高齢者人口が11,669人（高齢化率32.5%）と、3人に1人が高齢者となることが予測されます。

【総人口及び年齢階層別人口の推移と推計】



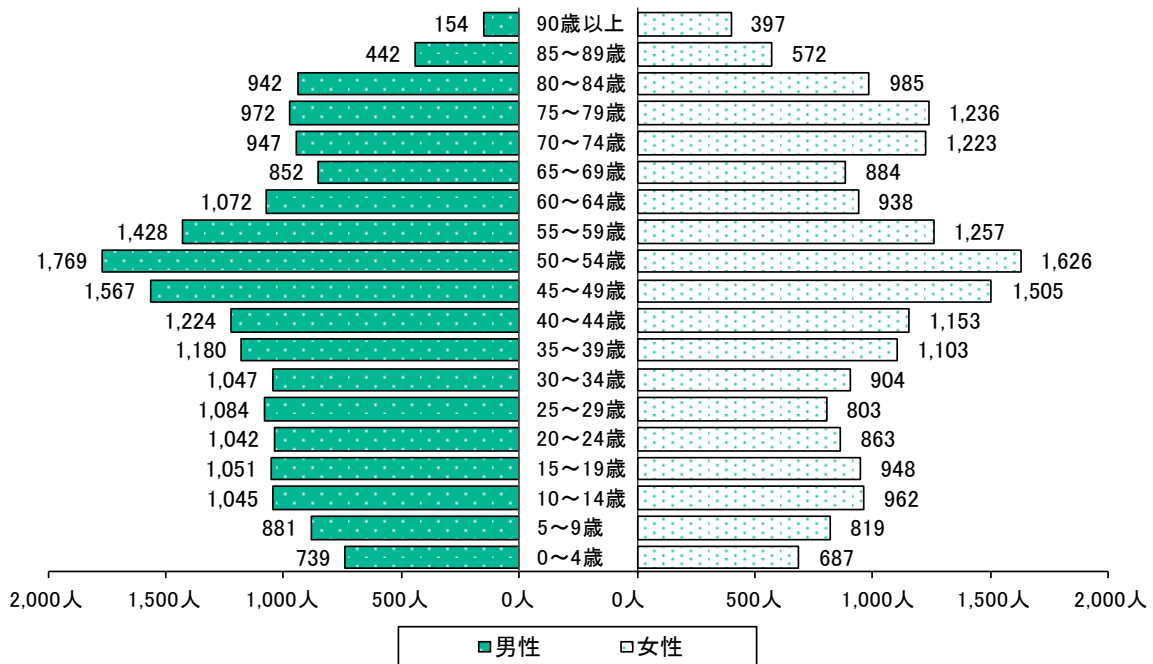
資料：令和元年～令和5年 住民基本台帳（各年10月1日現在）

推計値は令和2年10月1日現在の住民基本台帳をもとに推計

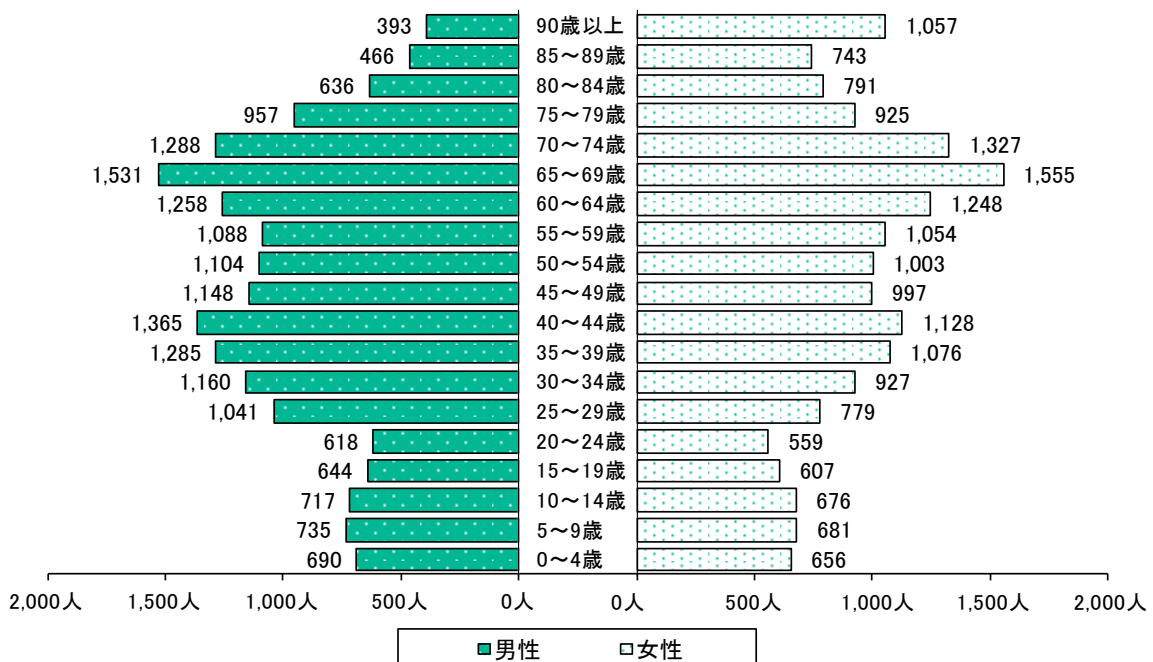
(2) 人口構成（実績値と推計値）

本村の令和5年10月1日現在の人口構成では、団塊ジュニア世代の45～54歳の占める割合が高くなっています。令和22年には、団塊ジュニア世代の65～74歳の占める割合が高くなるとともに、その子ども世代となる35～44歳が占める割合も高くなると予測されます。

【令和5年10月1日現在の人口構成（実績値）】



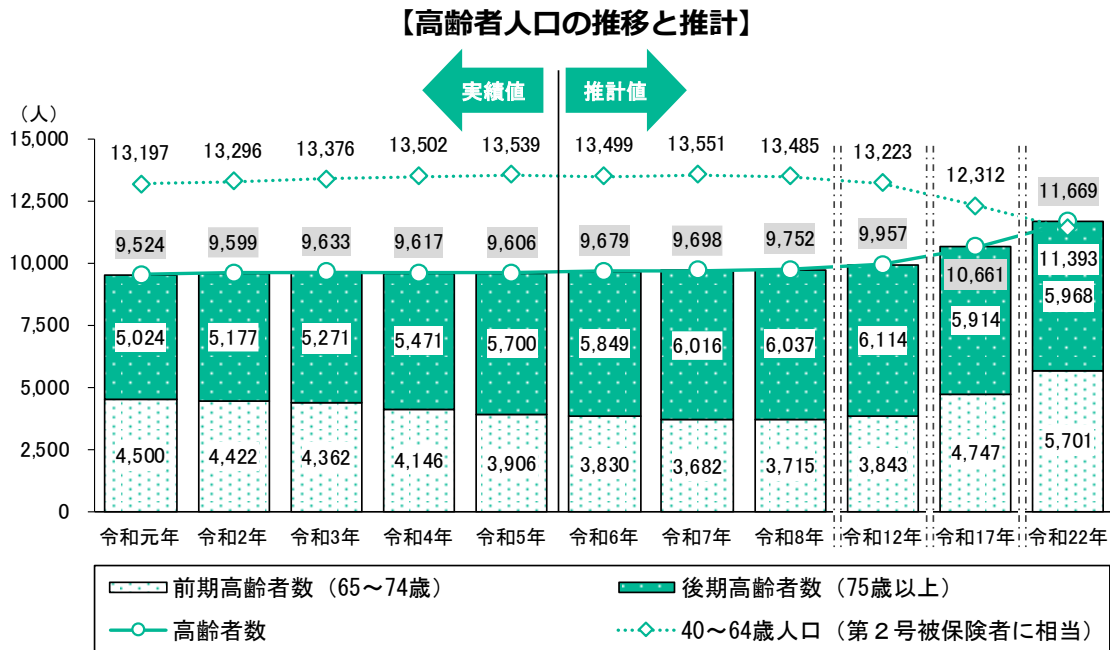
【令和22年10月1日現在の人口構成（推計値）】



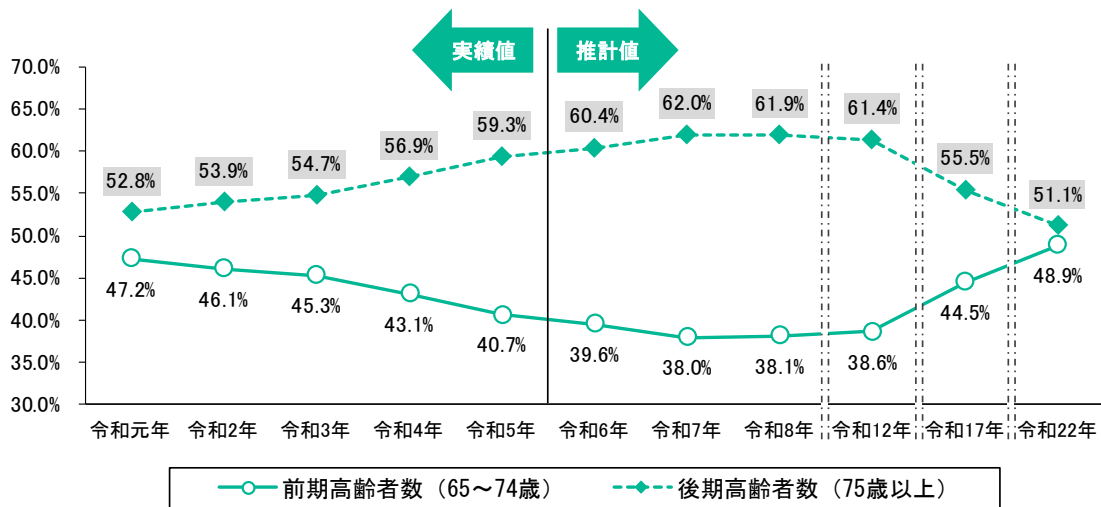
(3) 高齢者人口の推移と推計

本村の高齢者人口の内訳は、令和5年10月1日現在、前期高齢者*（65～74歳）が3,906人、後期高齢者（75歳以上）が5,700人で、後期高齢者が1,794人上回っています。

将来推計では、引き続き、後期高齢者が前期高齢者を上回り推移していくことが予測されており、令和12年以降は前期高齢者の増加とともに、総人口に占める割合も増加し、令和22年には前期高齢者が48.9%、後期高齢者が51.1%になることが予測されます。



【前期高齢者数及び後期高齢者数の割合の推移と推計】



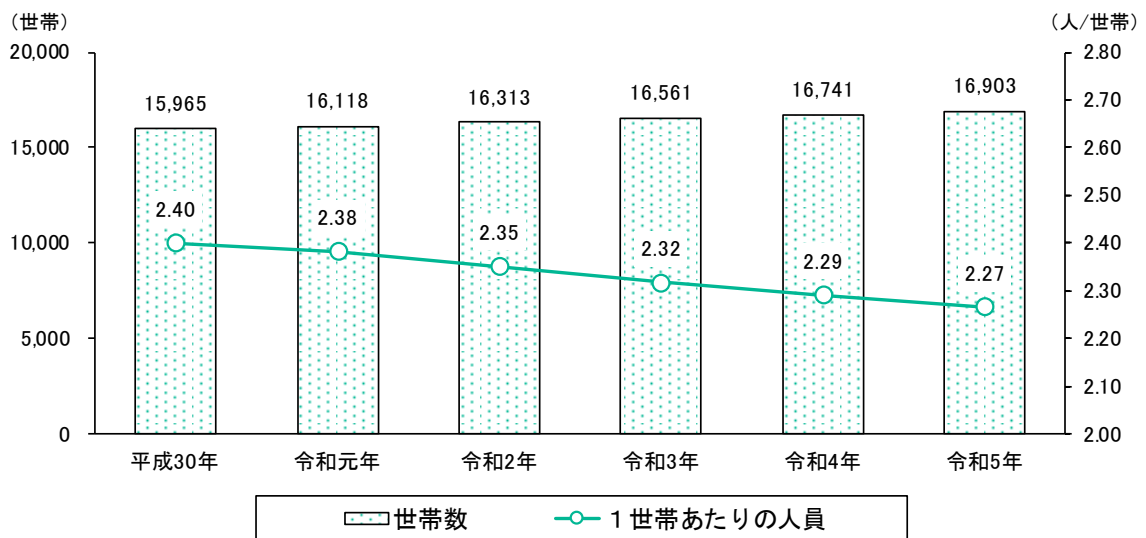
資料：令和元年～令和5年 住民基本台帳（各年10月1日現在）
推計値は令和2年10月1日現在の住民基本台帳をもとに推計

2 世帯の現状

(1) 世帯数の推移

住民基本台帳による本村の世帯数は令和5年10月1日現在、16,903世帯となっており、平成30年以降の5年間で938世帯増加しています。一方、1世帯あたりの人員は年々減少傾向にあり、令和5年には2.27人/世帯となっています。

【世帯数の推移及び1世帯あたりの人員の推移】



資料：平成30年～令和5年 住民基本台帳（各年10月1日現在）

(2) 高齢者のいる世帯

本村の令和2年10月1日現在の国勢調査※による一般世帯総数は15,383世帯で、そのうち、65歳以上の高齢者のいる世帯は5,851世帯となり、一般世帯総数の38.0%を占めています。全国、茨城県と比較してみると、全国を2.7ポイント、茨城県を6.9ポイント下回っています。

高齢者のいる世帯のうち、高齢者夫婦世帯は1,838世帯、高齢者独居世帯は1,368世帯で、一般世帯総数に占める割合は、それぞれ11.9%、8.9%となっています。

平成17年から令和2年の15年間の推移をみると、高齢者のいる世帯が増加する中、高齢者夫婦世帯及び高齢者独居世帯の増加も大きくなっています。

【高齢者のいる世帯の推移】

単位：実数（世帯）、構成比（%）

区 分		東海村				茨城県	全国
		平成 17年	平成 22年	平成 27年	令和 2年	令和2年	令和2年
高齢者のいる世帯	実数	3,928	4,861	5,502	5,851	530,311	22,655,031
	構成比	30.6	34.5	38.0	38.0	44.9	40.7
高齢者夫婦世帯	実数	900	1,265	1,690	1,838	132,971	5,830,834
	構成比	7.0	9.0	11.7	11.9	11.3	10.5
高齢者独居世帯	実数	555	778	1,028	1,368	125,596	6,716,806
	構成比	4.3	5.5	7.1	8.9	10.6	12.1
一般世帯総数	実数	12,856	14,093	14,469	15,383	1,181,598	55,704,949

資料：国勢調査

3 要支援・要介護認定※者数の現状と推計

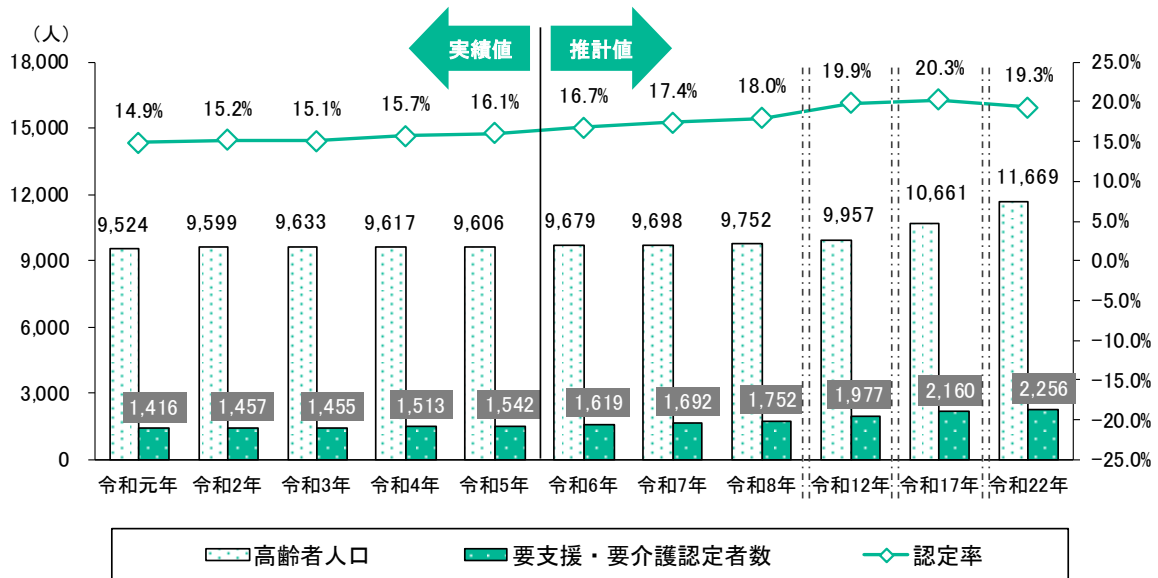
(1) 要支援・要介護認定者数の推移と推計

本村の令和5年9月末日現在の要支援・要介護認定者数は 1,542 人で、認定率は 16.1%となっています。要支援・要介護認定者数は令和元年以降増加を続け、令和元年と比べて 126 人の増加となっています。

将来推計では、後期高齢者の増加に伴い、要支援・要介護認定者数の増加が予測されることから、令和8年には要支援・要介護認定者数が 1,752 人、認定率は 18.0%になると予測されます。

また、長期的視点でみると、令和22年には要支援・要介護認定者数が 2,256 人、認定率は 19.3%になると予測されます。

【要支援・要介護認定者数及び認定率の推移と推計】



資料：令和元年～令和5年 介護保険事業状況報告（各年9月末日現在）

推計値は地域包括ケア「見える化」システム※より

※認定率は、要支援・要介護認定者数（第1号被保険者※）÷高齢者人口を用いて算出しています。

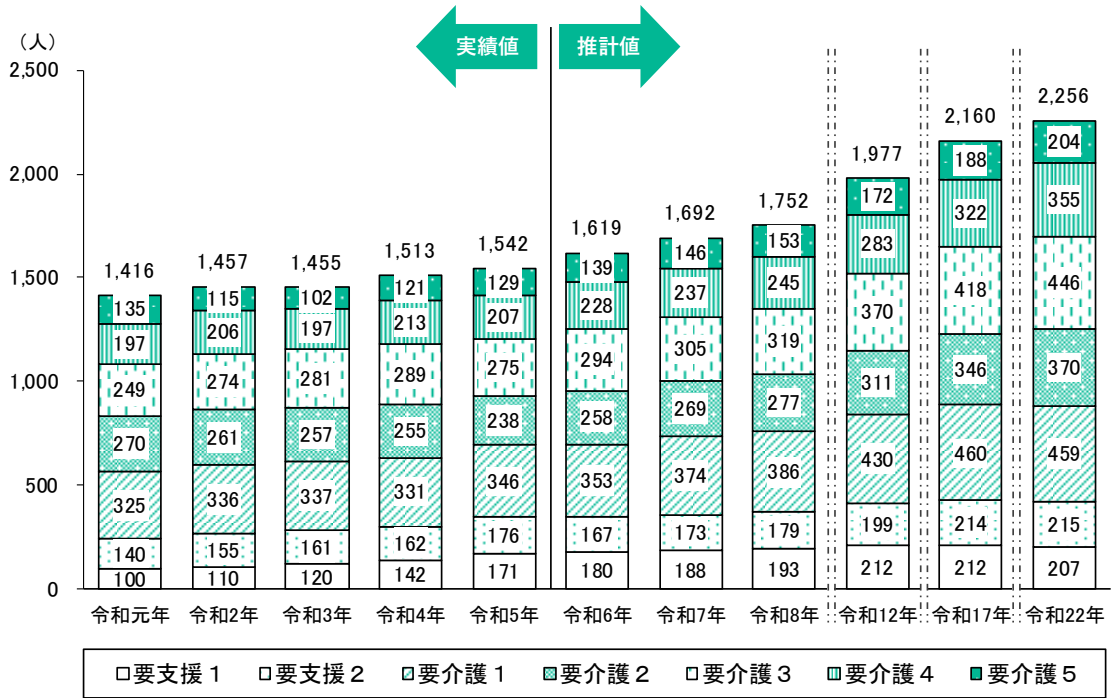
(2) 要支援・要介護度別の認定者数の推移と推計

要支援・要介護度別に認定者数の推移をみると、令和元年と令和5年を比べて、増加が著しいのは要支援1、要支援2となっています。

将来推計では、令和6年から令和12年の増加率をみると、要介護3以上で増加率が高くなることが予測されます。

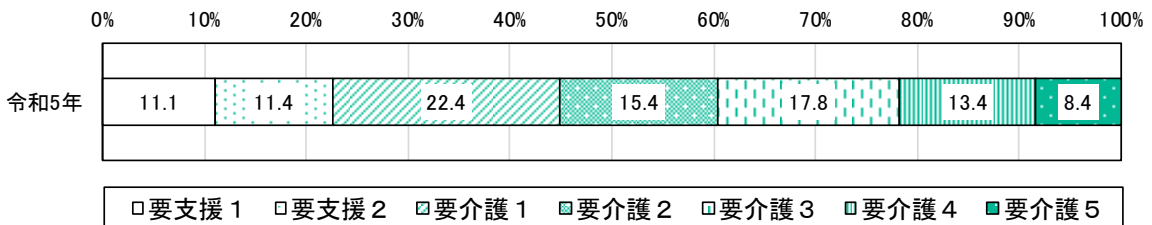
なお、令和5年9月末日現在の要支援・要介護度別の構成比は、要介護1（22.4%）の割合が最も高く、次いで要介護3（17.8%）、要介護2（15.4%）となっています。

【要支援・要介護度別の認定者数の推移と推計】



資料：令和元年～令和5年 介護保険事業状況報告（各年9月末日現在）
推計値は地域包括ケア「見える化」システムより

【令和5年9月末日現在の要支援・要介護度別の構成比】



資料：介護保険事業状況報告（令和5年9月末日現在）

4 介護給付費の推移

本村の介護給付費年額の合計は、令和5年度（見込み）で2,426,293千円となっています。令和2年度と比較すると284,413千円の増加、平成25年度と比較すると539,390千円の増加となっています。

サービス別にみると、居宅（介護予防）サービス*が1,165,623千円で全体の48.0%、地域密着型（介護予防）サービス*が263,388千円（同10.9%）、施設サービス*が997,282千円（同41.1%）となっています。

令和2年度からの構成比の推移をみると、居宅（介護予防）サービスが減少し、施設サービスが増加となっています。

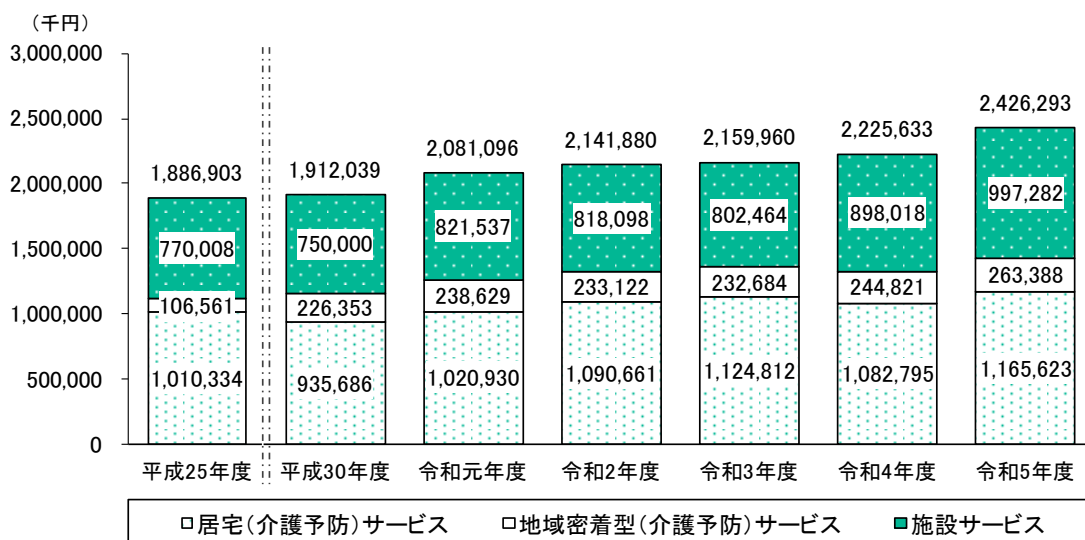
【給付費の推移】

単位：上段（千円）、下段（%）

	第5期		第7期		第8期		
	平成25年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
居宅（介護予防）サービス	1,010,334 53.5	935,686 48.9	1,020,930 49.1	1,090,661 50.9	1,124,812 52.1	1,082,795 48.7	1,165,623 48.0
地域密着型（介護予防）サービス	106,561 5.6	226,353 11.8	238,629 11.5	233,122 10.9	232,684 10.8	244,821 11.0	263,388 10.9
施設サービス	770,008 40.8	750,000 39.2	821,537 39.5	818,098 38.2	802,464 37.2	898,018 40.3	997,282 41.1
給付費合計	1,886,903	1,912,039	2,081,096	2,141,880	2,159,960	2,225,633	2,426,293

資料：介護保険事業状況報告年報（平成25年度、平成30年度～令和2年度）、地域包括ケア「見える化」システム（令和3年度～令和5年度）

※端数処理の関係で、計算が一致しないことがあります。



【サービス別給付費の推移】

単位：千円

	第7期			第8期		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
居宅介護（介護予防）サービス	935,686	1,020,930	1,090,661	1,124,812	1,082,795	1,165,623
訪問介護	83,928	90,387	102,567	113,782	119,539	126,309
訪問入浴介護	16,564	17,378	16,215	16,021	19,251	21,997
訪問看護	47,686	54,851	63,462	62,543	68,768	73,558
訪問リハビリテーション	3,153	5,121	5,175	5,486	3,137	2,687
居宅療養管理指導	15,601	16,719	17,971	19,533	19,262	22,731
通所介護	381,323	417,792	450,271	479,294	441,074	440,947
通所リハビリテーション	87,250	86,814	76,473	47,681	39,868	55,689
短期入所生活介護	86,517	98,354	111,662	128,372	114,308	122,879
短期入所療養介護（老健）	13,710	13,301	9,692	4,007	4,410	4,121
短期入所療養介護（病院等）						
短期入所療養介護（介護医療院）						
福祉用具貸与	57,334	60,988	67,313	69,446	74,797	80,866
福祉用具購入費	2,866	2,995	2,483	2,609	2,661	3,224
住宅改修費	7,427	6,777	6,489	7,939	6,876	13,643
特定施設入居者生活介護	23,882	27,691	32,997	35,818	37,885	65,576
介護予防支援・居宅介護支援	108,445	121,763	127,890	132,282	130,959	131,397
地域密着型介護（介護予防）サービス	226,353	238,629	233,122	232,684	244,821	263,388
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	7,219	12,362	13,471	16,413	18,925	11,445
夜間対応型訪問介護						
地域密着型通所介護	116,137	118,749	108,883	110,024	118,673	137,226
認知症対応型通所介護*				1,750	2,788	
小規模多機能型居宅介護*	1,710	1,589	1,595	258		
認知症対応型共同生活介護	101,289	105,929	109,172	104,240	104,434	114,717
地域密着型特定施設入居者生活介護						
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護						
看護小規模多機能型居宅介護*						
施設介護サービス	750,000	821,537	818,098	802,464	898,018	997,282
介護老人福祉施設	571,114	612,546	588,431	587,946	620,504	657,455
介護老人保健施設	153,818	174,145	183,618	181,895	229,235	288,107
介護療養型医療施設	25,068	34,845	46,048	29,883	31,238	6,365
介護医療院				2,740	17,042	45,356
給付費合計	1,912,039	2,081,096	2,141,880	2,159,960	2,225,633	2,426,293

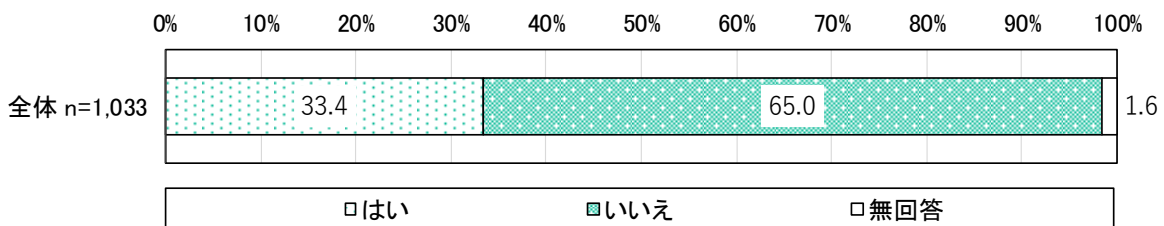
資料：介護保険事業状況報告年報（平成30年度～令和2年度）、
地域包括ケア「見える化」システム（令和3年度～令和5年度）
※端数処理の関係で、計算が一致しないことがあります。

5 アンケート調査結果から見る高齢者の現状

(1) 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査結果（抜粋）

①外出の状況（外出を控えているか）

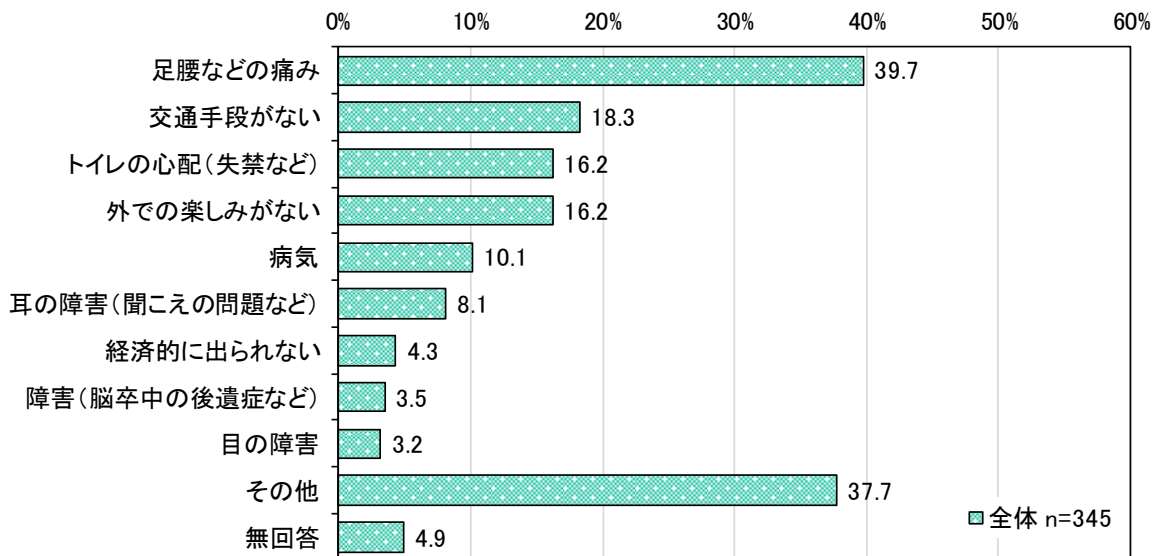
外出の状況については、外出を控えている回答となる「はい」は33.4%と、約3人に1人が外出を控えている状況となっています。



②外出を控えている理由

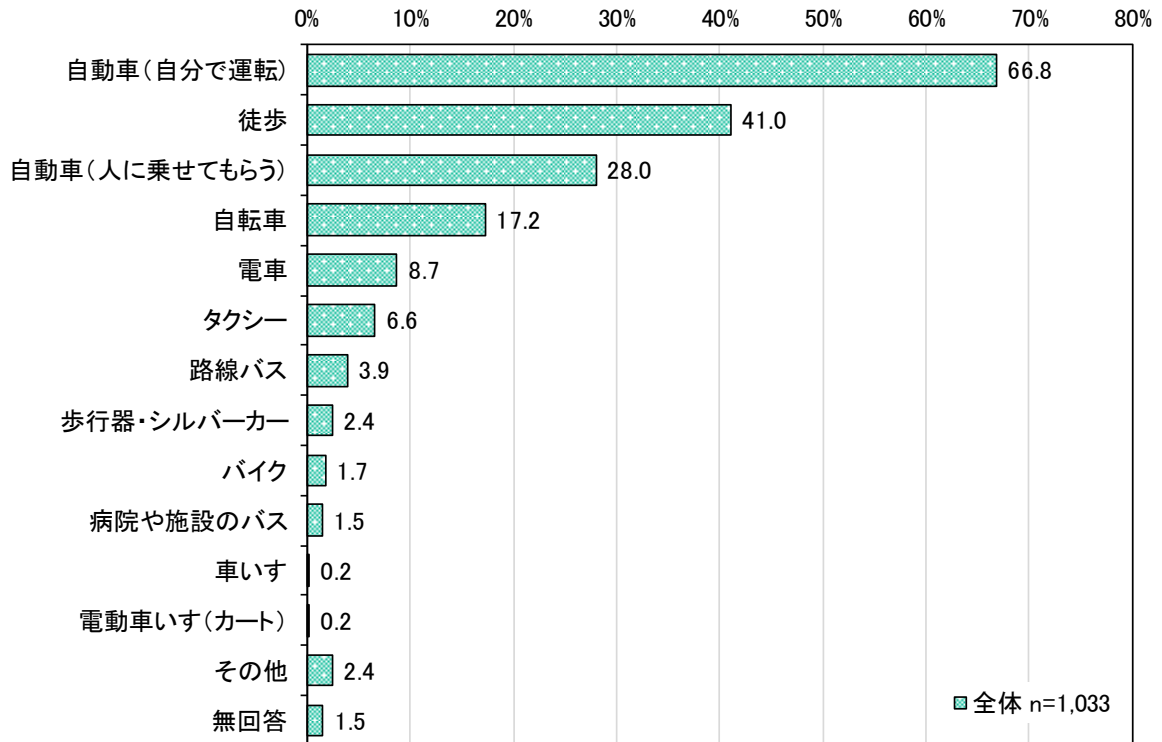
外出を控えている理由については、「足腰などの痛み」が39.7%で最も高く、次いで「交通手段がない」が18.3%、「トイレの心配」、「外での楽しみがない」がともに16.2%となっています。

また、「その他」の割合が37.7%と高くなっていますが、その他の具体的内容をみると、新型コロナウイルス感染症の影響が大半を占めている状況となっています。



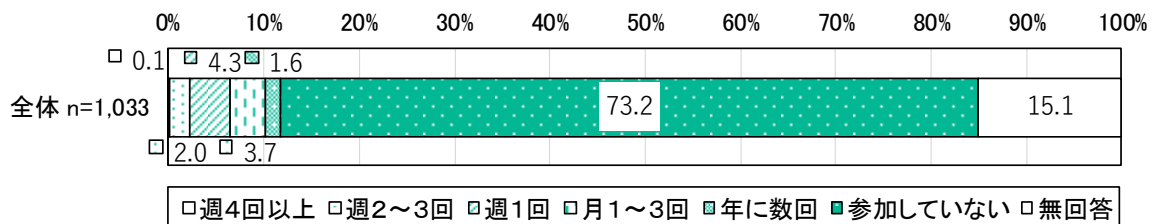
③外出時の移動手段

外出時の移動手段については、「自動車（自分で運転）」が66.8%で最も高く、次いで「徒歩」が41.0%、「自動車（人に乗せてもらう）」が28.0%となっています。多くの方が自動車を利用した移動手段となっています。



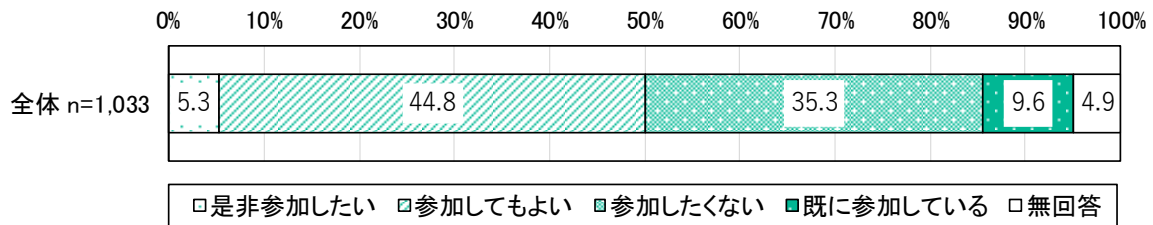
④介護予防のための通いの場への参加状況

介護予防のための通いの場への参加状況については、「週4回以上」「週2～3回」「週1回」「月1～3回」「年に数回」を合わせた『参加している』は約1割となっています。



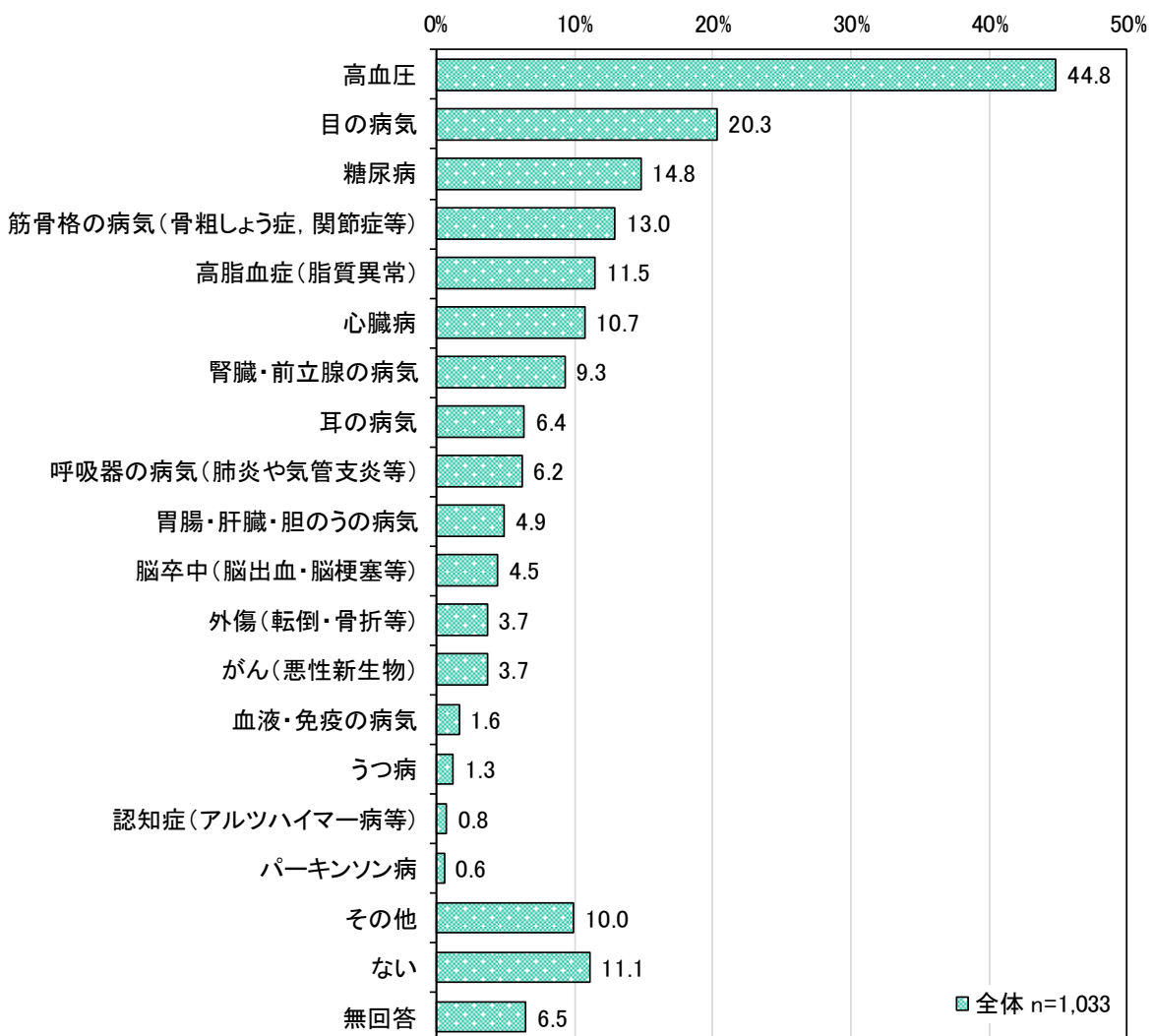
⑤参加者として地域活動へ参加する意向

参加者として地域活動（健康づくり活動や趣味等のグループ活動等）へ参加する意向については、約5割の方が前向きな回答をしています。



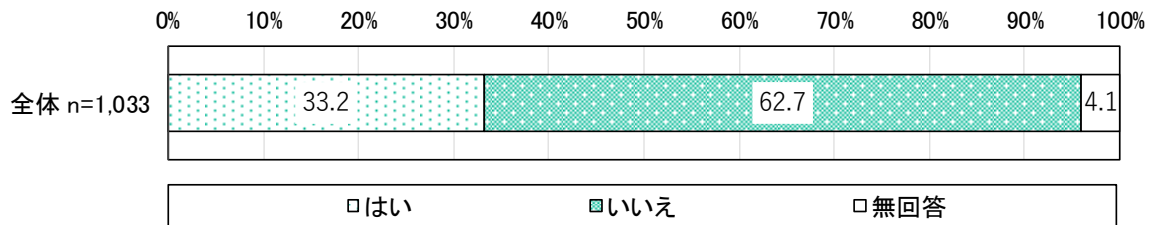
⑥現在治療中、または後遺症のある病気

現在治療中、または後遺症のある病気については、「高血圧」が44.8%で最も高く、次いで「目の病気」が20.3%、「糖尿病」が14.8%、「筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）」が13.0%、「高脂血症（脂質異常）」が11.5%となっています。



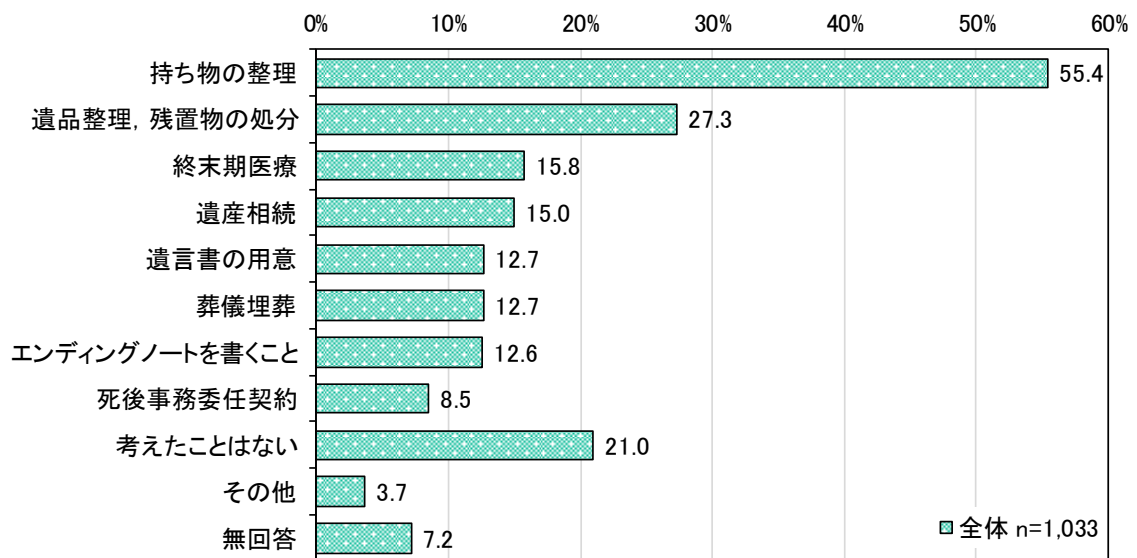
⑦認知症^{*}の相談窓口の認知度

認知症の相談窓口の認知度については、「はい(知っている)」が33.2%、「いいえ(知らない)」が62.7%となっています。



⑧終活に対する心配や気になること

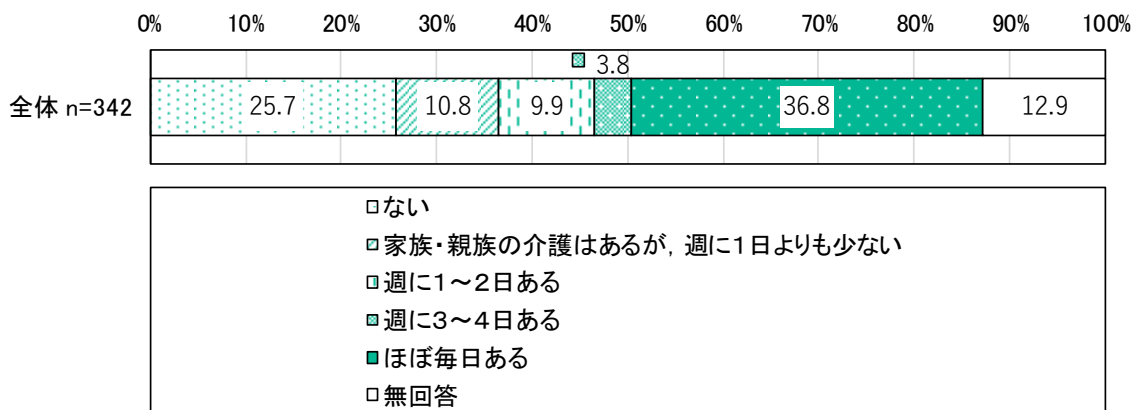
終活に対する心配や気になることについては、「持ち物の整理」が55.4%で最も高く、次いで「遺品整理, 残置物の処分」が27.3%、「終末期医療」が15.8%となっています。



(2) 在宅介護実態調査結果（抜粋）

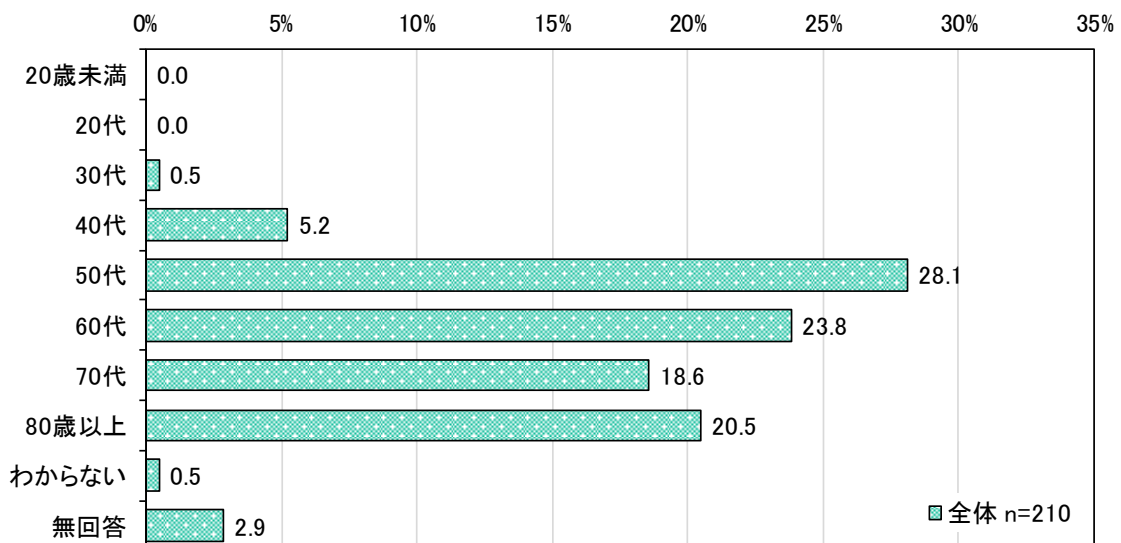
① 家族等による介護の頻度

家族等による介護の頻度については、「ほぼ毎日ある」が36.8%で最も高く、次いで「ない」が25.7%、「家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない」が10.8%となっています。在宅での介護が始まると、多くの方がほぼ毎日介護をしている状況にあることがわかります。



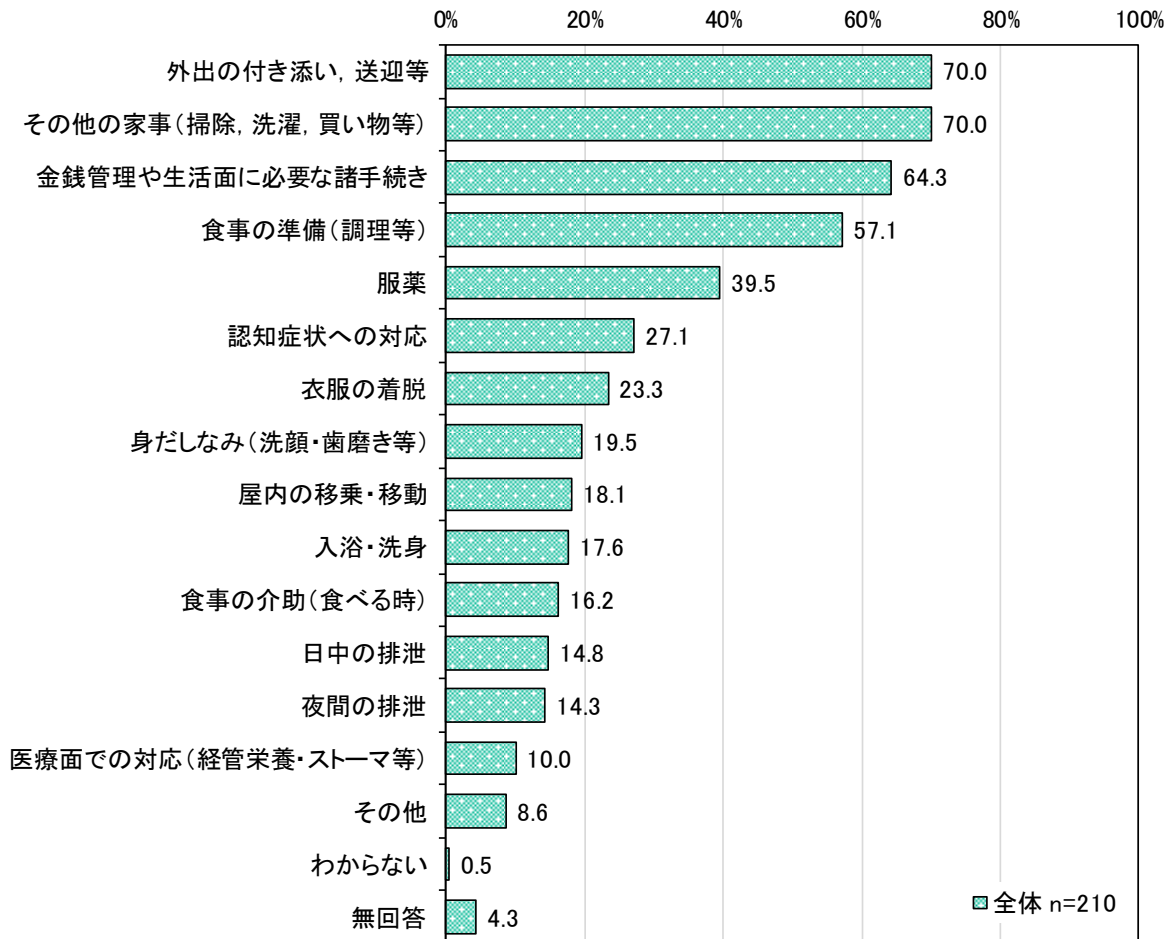
② 主な介護者の年齢

主な介護者の年齢については、「50代」が28.1%で最も高く、次いで「60代」が23.8%、「80歳以上」が20.5%となっています。60代以上の割合は約6割と、今後の高齢者人口の増加に伴い、老老介護の状況も増加することが予測されます。



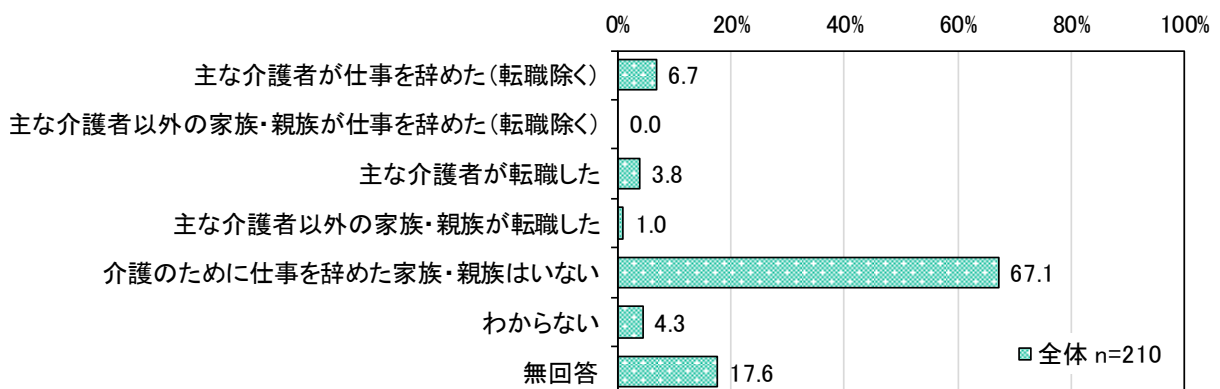
③主な介護者が行っている介護

主な介護者が行っている介護については、「外出の付き添い、送迎等」、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」がともに70.0%で最も高く、次いで「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が64.3%、「食事の準備（調理等）」が57.1%となっています。日常生活を送るための生活支援が主な介護となっている状況がうかがえます。



④介護のための離職等の状況

介護のための離職等の状況については、主な介護者が仕事を辞めた、または転職した割合が約1割と、一定数の方が離職、転職せざるを得ない状況にあることがわかります。

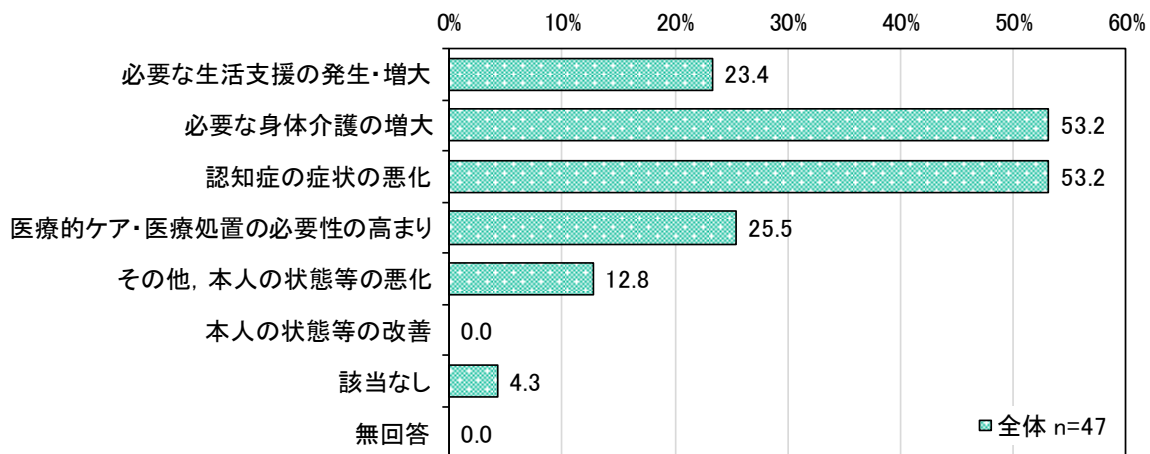


(3) 在宅生活改善調査結果（抜粋）

① 在宅生活の継続が難しくなっている理由

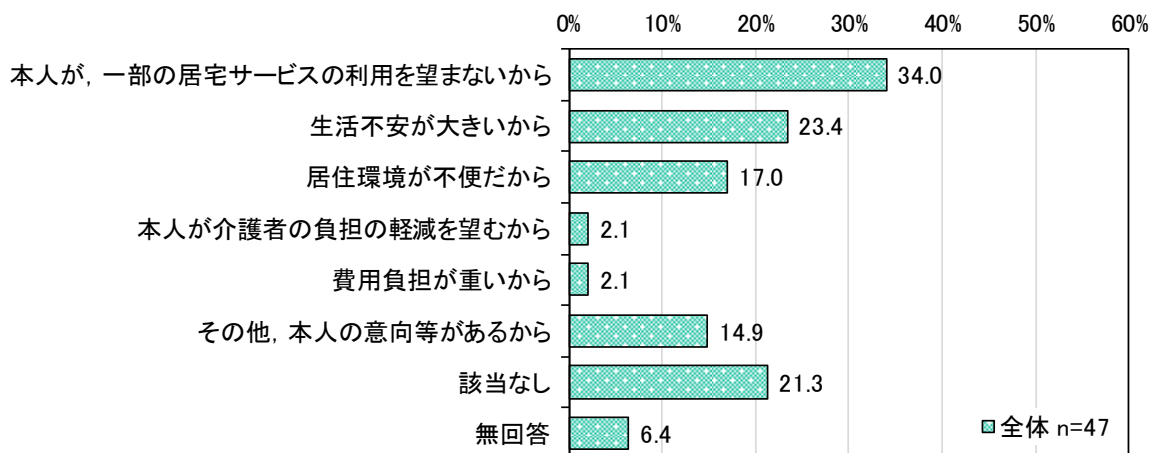
■ 本人の状態による理由

本人の状態による理由については、「必要な身体介護の増大」、「認知症の症状の悪化」がともに53.2%で最も高く、次いで「医療的ケア・医療処置の必要性の高まり」が25.5%となっています。



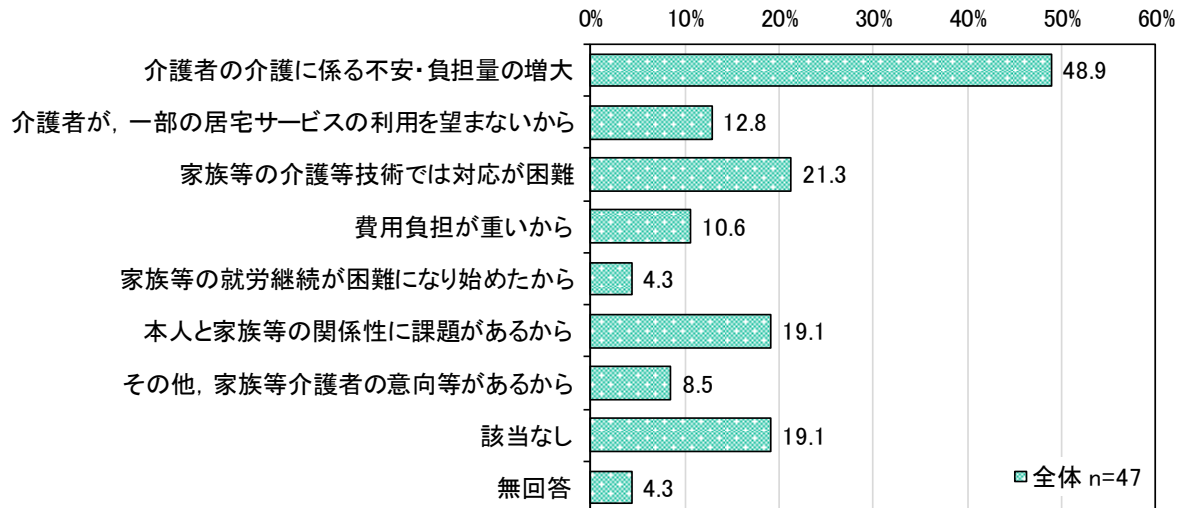
■ 本人の意向による理由

本人の意向による理由については、「本人が、一部の居宅サービス*の利用を望まないから」が34.0%で最も高く、次いで「生活不安が大きいから」が23.4%、「居住環境が不便だから」が17.0%となっています。



■ 家族等介護者の意向・負担等による理由

家族等介護者の意向・負担等による理由については、「介護者の介護に係る不安・負担量の増大」が48.9%で最も高く、次いで「家族等の介護等技術では対応が困難」が21.3%、「本人と家族等の関係性に課題があるから」が19.1%となっています。



6 東海村の高齢者を取り巻く主な課題と今後の展開

(1) 介護予防・健康づくりの推進

高齢者が自立した生活を送るためには、適度な運動を定期的に行う等、心身の機能低下を防ぐことが重要です。また、健康な生活を維持するためには、定期的なかかりつけ医の診察による健康観察や日頃からの栄養管理等、疾病予防に向けた取組も重要です。

アンケート調査結果では、介護予防のための通いの場への参加率は1割程度となっています。また、現在治療中、または後遺症のある病気では、高血圧の割合が最も高く、目の病気や糖尿病が続いています。

健康で自立した生活を送るためには、若いうちから健康を意識した取組を始めることで、運動習慣や食生活への意識等が定着し、将来的な健康や介護予防につながると考えられることから、健康づくりの施策とも連携しながら、あらゆる世代が健康づくりに関心が持てるよう、健康情報に触れる機会を増やす等、健康づくりに取り組みやすい環境づくりが必要です。

(2) 高齢者が活躍できる場の充実

超高齢社会^{*}を迎えた我が国では、高齢者がこれまでの知識や経験を活かし、地域社会で役割をもって個々の能力を発揮して活躍することが必要となります。そのための様々な活躍の場を充実させていくことが生きがいづくりにもつながります。

アンケート調査結果では、約3割の方が外出を控えていると回答しており、その理由として、多くの方が足腰等の身体的不調や移動手段の確保が困難なことを挙げています。

また、新型コロナウイルス感染症も外出を控えている理由として多く挙げられていることから、新型コロナウイルス感染症が高齢者の外出状況及び地域活動等への参加に与えた影響は大きいものと推察されます。

高齢者が気軽に地域活動へ参加できる仕組みづくり、役割をもって地域社会の中で活躍できる場を充実させていく取組を改めて支援するとともに、高齢者の外出を後押しできるような移動手段についてもより検討をしていくことが必要です。

(3) 地域共生社会の実現に向けた取組

高齢者が介護や支援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ためには、介護保険等の公的サービスだけでなく、地域住民同士の支え合い等の「互助」、「共助」の基盤があることが重要です。その基盤を整備することが「地域包括ケアシステム^{*}」の構築につながり、さらに、高齢者支援だけでなく障がい者支援や児童支援、生活困窮者支援等、各分野の相談や隙間となってしまう個人や家庭の問題等を包括的に受け止め、適切な支援に結び付けることのできる「重層的支援体制^{*}」の整備につながります。

アンケート調査結果では、地域活動の参加に対して約5割の方が前向きな回答をしている一方で、以前より地域コミュニティの希薄化は課題として挙げられていましたが、人と人との接触機会を制限した新型コロナウイルス感染症は、地域コミュニティの希薄化を加速させたと考えられます。今後、新型コロナウイルス感染症に対する制限緩和が進む中、どのように地域コミュニティを展開していくのか、地域の特徴や状況を把握しながら、地域共生社会の実現に向けた取組を推進していく必要があります。

(4) 認知症施策の推進

我が国は、令和7年に高齢者の5人に1人が認知症になると予測されており、今後の高齢者人口の増加に伴い、更なる増加が見込まれています。

アンケート調査結果では、認知症に関する相談窓口を知っている方は約3割となっています。認知症に対する正しい知識や取組を知るきっかけとして、相談の機会により得られる情報も多いことから、適切な支援等へ円滑につなげるためにも認知症に係る相談窓口を、より一層周知していく必要があると考えられます。同時に、地域での認知症への理解を深めるため、認知症サポーターの増加に向けて学校や企業、団体、若年層等への働きかけを強化していくとともに、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組みであるチームオレンジの展開等により、地域全体での認知症理解の促進や通いの場の拡充等を図り、地域共生社会を実現することが重要となります。

また、認知症の早期の気づき・早期対応につなげるため、認知症初期集中支援チーム等の活用により、適切に医療や介護保険サービスへとつながるよう、包括的な支援体制を強化していく必要があります。

(5) 安定的な介護保険事業の運営

本村の高齢化率は、令和5年10月1日現在で25.1%と、高齢者人口は増加を続け、令和22年には32.5%となり、現在とは異なる人口構成が予測されています。

今後、介護保険サービスへの需要も高まることが予測されることから、令和22年までの中長期的な視点を踏まえながら、適切な介護保険サービスの提供体制の確保が求められています。介護人材の確保に向けた取組としては、県をはじめ外国人実習生等が国家資格である「介護福祉士」を取得できるよう支援を強化したり、各職能団体やサービス事業所等と連携しながら、介護人材の育成及び離職防止を図っていく必要があります。

あわせて、介護現場における業務の効率化が不可欠です。業務効率化については、国より、介護現場でのロボット・ICTの活用や介護分野の文書負担軽減等の方針が示されていることから、これらの方針についてサービス事業者に広く周知し実施支援を図るとともに、文書負担軽減等に取り組む必要があります。

第 3 章

計画の基本的な考え方

1 計画の基本理念（村の将来像）

本村で暮らす高齢者の将来像を共有するため、本計画の基本理念を次のとおり設定します。

基本理念

健やかに いきいきと 安心して 暮らせるまち

高齢者が将来を見据えた時、健やかにいきいきと安心して住み続けられると思えるようなまちを目指していきます。前期計画の基本理念を引き継ぐとともに、地域包括ケアシステムの理念である「住み慣れた地域でいつまでも自分らしく過ごせる」まちづくりを目指します。

「健やかに」暮らせるまち

「こころ」と「からだ」の健康づくりの視点から、健やかに日常生活を送ることができ、高齢者を増やしていくことを目指します。健康寿命の延伸の啓発や自立に向けた生活能力の育成にも力を入れていきます。

「いきいきと」暮らせるまち

地域の人と人がつながりを持ち、いきいきと地域の中で活躍できるような仕組みづくりと、場や機会を増やしていくことを目指します。地域における見守りや自主的な活動の仕組みづくりを行い、活動的な高齢者を増やしていきます。

また、若年層の人材育成に努め、福祉の担い手確保を図っていきます。

「安心して」暮らせるまち

一人暮らし高齢者や高齢者世帯、要介護状態になったとしても住み慣れた自宅等、希望する場所で生活を継続できるような仕組み・基盤づくりを行います。

日常生活を継続するための支援やその担い手の育成に取り組むとともに、認知症になっても、本人の意思を尊重し、地域でいつまでも生活できるよう、認知症の早期発見・対応の体制強化をはじめ、認知症の人と家族を見守り、支え合う地域づくり等、共生する社会の実現を推進していきます。

また、自家用車がなくても移動できる手段のあることが高齢者の生きがいづくりや介護予防等につながると考えられることから、外出や日常生活を後押しできる移動手段について検討し、関係課と連携しながら実現に向けて取り組んでいきます。

さらに、近年多発している災害や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、東海村地域防災計画や東海村災害時避難行動要支援者避難支援全体計画（災援プラン）、東海村新型インフルエンザ等対策行動計画に基づき、支援体制を強化していきます。

避難支援が必要な在宅高齢者については、自治会や関係機関等と連携強化を図る等、支援体制の整備に努めます。

新型コロナウイルス感染症やインフルエンザ等の流行時には、介護事業所等への支援に努めます。また、平時から高齢者を対象としたワクチン接種費用を助成し感染症拡大の予防に取り組みます。

2 計画の施策目標

本計画の「将来像」を実現するために、3つの施策目標を掲げ、それぞれの目標を達成するための施策の展開を図ります。

施策目標 1

「高齢者が健康で生きがいを持って暮らせるようにする」

介護予防・健康づくりの推進

健康づくりと生活機能の低下予防に向け、高齢者の意識啓発と主体的な取組を促進していくとともに、身近な地域において地域の団体による自主的な活動が展開される体制づくりを推進します。

生きがいづくりの促進

高齢者一人ひとりが、生きがいを持って日々の生活が送れるよう、交流や地域活動参加の促進、団体活動や就労の支援等を推進します。

施策目標 2

「高齢者がたとえ支援や介護が必要になっても、 住み慣れた自宅等、希望する場所で安心して暮らせるようにする」

高齢者を支える地域づくり

地域包括支援センター^{*}を中心に、複雑多様化する課題（ニーズ）を抱える世帯へ必要な支援が届けられるよう地域包括ケアシステムの構築を更に進めるとともに、在宅医療と介護の連携をより推進します。さらに、地域ぐるみで高齢者を見守り、支援できるよう、地域で支え合う仕組みづくりを推進します。

高齢者の生活支援

高齢者が自立して暮らせるよう、必要な生活支援サービスの提供を行うとともに、虐待防止や権利擁護の体制等、安心・安全な暮らしの環境を確保します。

認知症（若年性認知症含む）施策の展開

認知症になっても地域でいつまでも生活できるよう、認知症の早期発見・対応体制の強化をはじめ、認知症の人と家族を温かく見守る地域づくり等、認知症の人を支える施策を展開します。

家族介護者の支援

家族介護者が介護を一人で抱え込むことがないように、相談や援助、リフレッシュの機会の提供、また、適切な介護サービスの利用につながるよう支援していきます。

災害・感染症対策への備え

災害時に避難が難しい在宅高齢者への支援や高齢者に向けた感染症予防の対策を講じるための施策を展開します。

介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進

将来の介護人材不足を見据えて、介護人材の確保や介護現場の生産性向上に向けて推進していきます。

施策目標 3

「適正なサービスの質と量を確保した

持続可能な介護保険事業を運営する」

介護サービス等の見込みと確保

計画期間中に必要となる介護サービス等の量を見込むとともに、それに応じた介護サービス基盤の整備を検討し、その確保を図ります。

介護保険事業費と保険料の算定

介護サービス給付費等の推計と、第9期の介護保険料の算定を行います。

給付の適正化と円滑な事業運営

介護保険制度の持続可能性確保の観点から給付の適正化を図るとともに、サービスの質の向上の取組や利用者の支援を行います。

介護保険制度の活用により、介護が必要になっても、本人と家族が安心して暮らせるようにサービスを安定供給できる基盤の整備に努め、適正な介護保険事業を運営していきます。

3 施策の体系

基本理念「健やかに いきいきと 安心して 暮らせるまち」

施策目標 1
高齢者が健康で生きがいを持って暮らせるようにする

1-1 介護予防・健康づくりの推進

- 1-1-1 健康維持のための介護予防活動の促進
- 1-1-2 機能改善のための介護予防事業の展開
- 1-1-3 心身のリフレッシュと健康づくりの支援

1-2 生きがいづくりの促進

- 1-2-1 生きがいづくりの支援

施策目標 2
高齢者がたとえ支援や介護が必要になっても、住み慣れた自宅等、希望する場所で安心して暮らせるようにする

2-1 高齢者を支える地域づくり

- 2-1-1 地域包括ケアの推進 **重点**
- 2-1-2 高齢者をみんなで支え合える仕組みづくり

2-2 高齢者の生活支援

- 2-2-1 高齢者の移動支援の推進 **重点**
- 2-2-2 高齢者が安心できる生活環境の整備

2-3 認知症施策の展開

- 2-3-1 認知症の早期発見・支援の推進 **重点**
- 2-3-2 認知症高齢者を温かく見守る地域づくり **重点**

2-4 家族介護者の支援

- 2-4-1 家族介護者に対する支援

2-5 災害・感染症対策への備え

- 2-5-1 高齢者の災害対策への支援
- 2-5-2 高齢者の感染症対策への支援

2-6 介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進

- 2-6-1 介護人材の確保
- 2-6-2 介護現場の生産性向上

施策目標 3
適正なサービスの質と量を確保した持続可能な介護保険事業を運営する

3-1 介護サービス等の見込みと確保

3-2 介護保険事業費と保険料の算定

3-3 給付の適正化と円滑な事業運営

4 重点項目

第9期計画においては、施策目標のうち、本計画の大きな目標である「地域包括ケアシステムの深化」、計画策定のためのニーズ調査の結果からより注力が必要な施策とみられる「認知症対策」や「移動支援」に関する事業を包括する施策を重点項目と位置づけ、計画の目指す姿の具現化に向けて取り組みます。

重点項目1 地域包括ケアの推進（施策2-1-1）

- ①医療と介護の連携の推進
- ②認知症総合支援体制の推進
- ③個別地域ケアの推進
- ④地域包括支援センターの運営

高齢者がたとえ支援や介護が必要になっても、住み慣れた自宅等、希望する場所で安心して暮らせるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステム構築の実現に向け、本施策の事業を重点的に取り組みます。

重点項目2 高齢者の移動支援の推進（施策2-2-1）

- ①外出支援タクシー利用料金助成事業
- ②「移動支援」についての対策協議

在宅介護実態調査においての、在宅生活を続ける上で必要となる支援や家族が不安を感じる介護では「移動支援」に関する項目が多く挙げられています。高年齢化により自家用車の運転が難しくなると、移動が制限されてしまう恐れがあり、社会とのつながりを弱め、フレイル^{*}や認知症の発症のリスクを高める恐れがあることから、高齢者の活動につながる移動支援について関係機関と関係所管課が連携して具体的に検討し、重点的に取り組みます。

重点項目3 認知症の早期発見・支援の推進（施策2-3-1）**重点項目4 認知症高齢者を温かく見守る地域づくり（施策2-3-2）****認知症の早期発見・支援の推進（施策2-3-1）**

- ① 認知症早期診断推進事業
- ② 認知症初期集中支援推進事業

認知症高齢者を温かく見守る地域づくり（施策2-3-2）

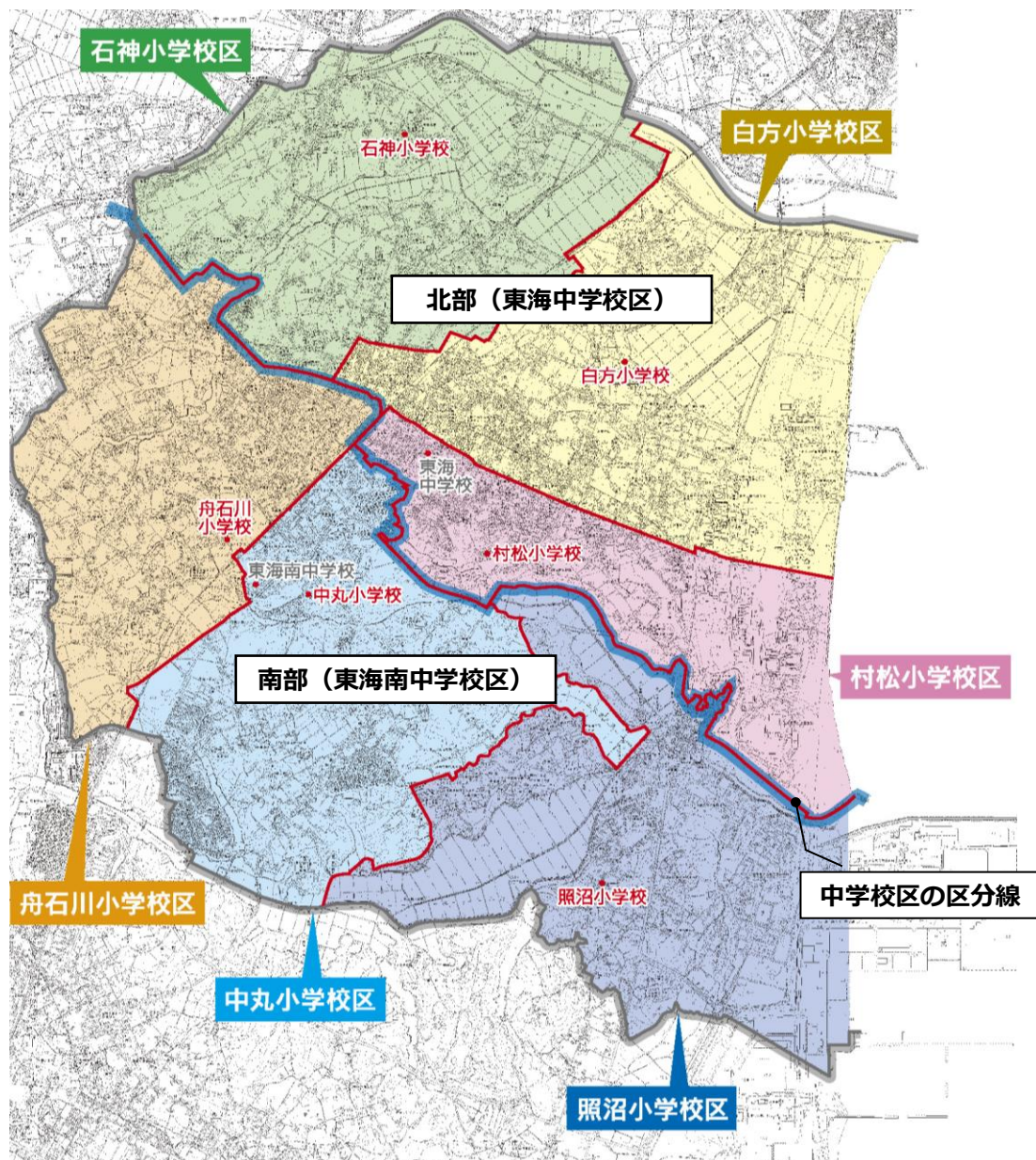
- ① 認知症高齢者見守り事業
- ② 認知症サポーター養成事業
- ③ 認知症地域支援・ケア向上事業
- ④ 認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業

認知症は誰もがなりうるもので、今後、高齢者の増加に伴い、認知症高齢者の増加も見込まれています。認知症に関する正しい理解を深めることで、認知症の疑いのある方を速やかに医療や介護の支援につなげ、認知症になっても周囲や地域の理解と協力のもと、住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるよう、重点的に取り組みます。

5 日常生活圏域の設定

日常生活圏域は、高齢者が住み慣れた地域において可能な限り生活を続けることができるよう、高齢者と地域の実情に応じて介護サービス基盤を空間的に考える基本単位として設定するもので、介護保険法第117条第2項第1号の規定に基づき、市町村介護保険事業計画において定めるものとされています。

本村では、地域包括支援センターから各地域へ30分以内で駆けつけられるという地理的条件等を考慮するとともに、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提供施設の整備状況等を総合的に勘案し、本村の日常生活圏域は北部（東海中学校区）、南部（東海南中学校区）の2圏域とします。



6 計画の推進と進行管理

本村では、庁内関係各課、保健医療・福祉・介護の関係者等との連携を図るとともに、村民の理解や協力を得ながら、地域包括ケアシステムの実現に向けた施策・事業の総合的な推進を図ります。

(1) 計画の推進体制等

① 計画の周知と情報提供

令和6年度からの計画の推進にあたり、村民に計画の内容を理解していただくことが重要であることから、「広報とうかい」や「東海村公式ホームページ」への掲載等を通じて本計画の内容を周知します。

また、村の介護保険事業、地域支援事業^{*}、村独自による支援事業等の具体的なサービス内容についても、利用者、提供者の双方に的確な情報提供を図ります。

② 関係機関との連携

地域包括支援センター、社会福祉協議会^{*}、社会福祉関係団体、保健医療、教育関係機関等との連携を図り、介護保険サービスと福祉サービスの効果的な提供に努めます。

また、介護保険サービス事業所と連携を強め、必要とされるサービスの確保に努めるとともに、介護の質を維持・向上させながら、いきいきと働くことができる生産性の高い事業所運営を支援することで介護離職の防止にもつなげます。

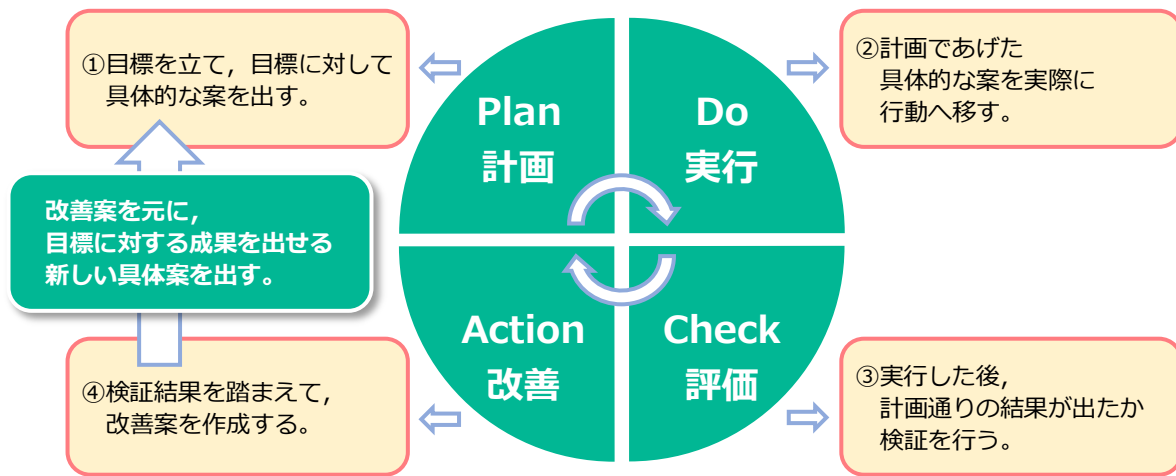
さらに、この計画が円滑に推進できるよう、国や県との緊密な連携に努めます。

(2) 計画の進行管理と見直し

計画期間中，庁内各課の連絡調整を図りながら施策・事業の着実な実施に努めるとともに，東海村高齢者福祉計画推進委員会において進捗状況の報告を行い，そこで得られた意見等を次年度の計画推進に活かします。

本計画の最終年度となる令和8年度には，令和22(2040)年を見据えた中長期的な視点も踏まえて見直しを図り，新たに令和9年度から令和11年度の3か年計画を策定します。

【進行管理のPDCAサイクルのイメージ】



【PDCAサイクルの実施レベルと評価方法等】

レベル	評価・確認等の方法	頻度
事業レベル	事業の実施状況，事業の実績値，「今後の方針」に記載した内容の実行状況等から評価を実施し，施策・事業の内容や手法等の見直し・改善を図ります。	計画期間の各年度に実施
施策レベル	二ーズ調査等の結果項目が，施策の方向性と合致しているかを確認し照らし合わせながら，施策の進捗状況を計画年度末に確認し，施策の見直し・改善を図ります。	計画期間の最終年度に実施
計画全体レベル	重点項目の総括のほか，計画期間を通じて実施した施策・事業の評価・見直し内容を踏まえ，総合的に実施します。	計画期間の最終年度に実施

【評価方法イメージ図】

9期計画			10期計画		
1年目	2年目	3年目	1年目	2年目	3年目
事業評価	事業評価	事業評価	事業評価	事業評価	事業評価
		施策状況確認			施策状況確認
	二ーズ調査			二ーズ調査	

7 SDGsとの関係

SDGsとは「Sustainable Development Goals（持続可能な開発目標）」の略称です。SDGsは2015年9月の国連サミットで採択されたもので、国連加盟193か国が2016年から2030年の15年間で達成するために掲げた目標です。

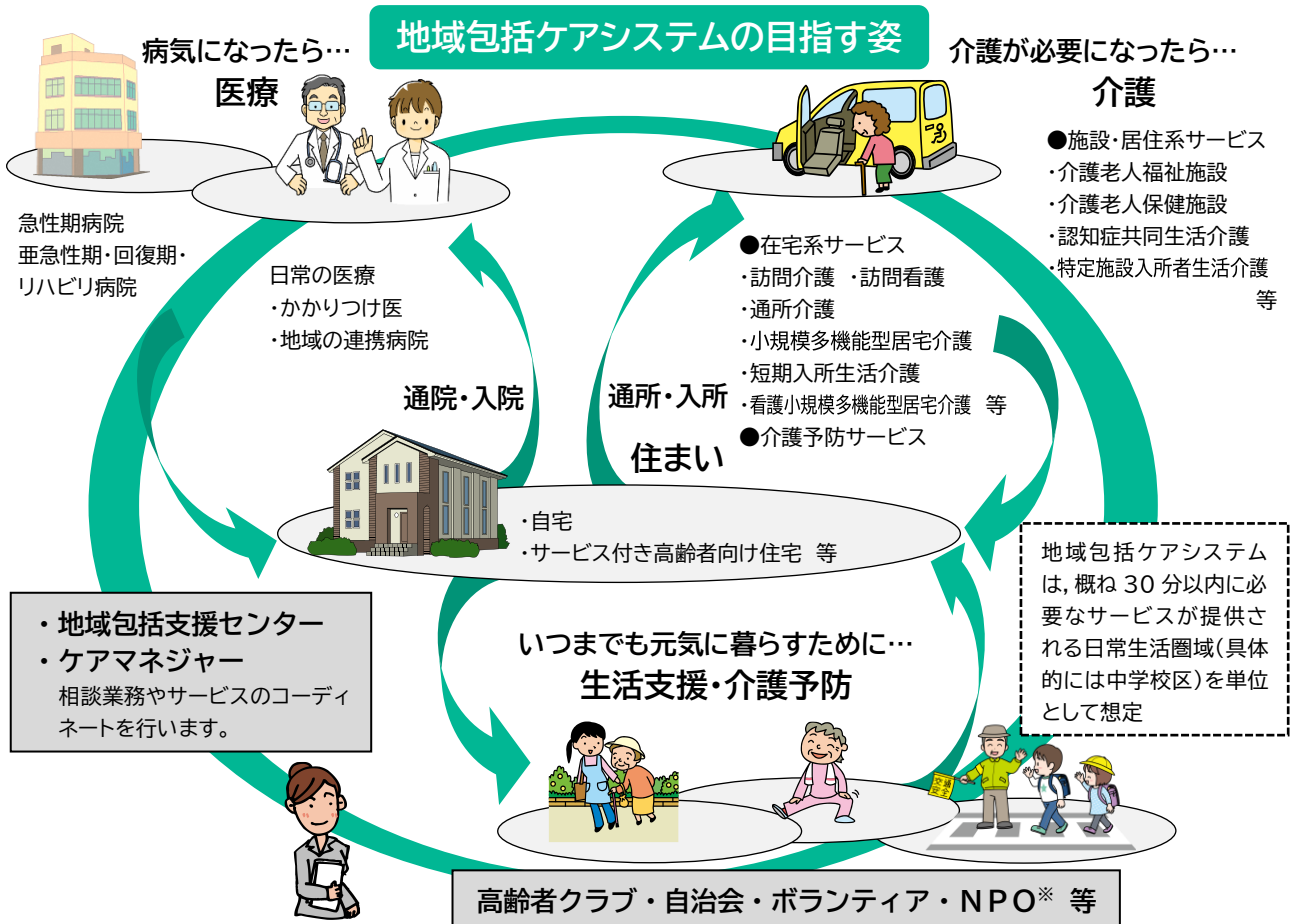
SDGsは、全ての関係者の役割を重視し、「誰一人取り残さない」持続可能で多様性と包摂性のある社会の実現を目指して、経済・社会・環境を巡る広範な課題に統合的に取り組むもので、「すべての人に健康と福祉を」、「質の高い教育をみんなに」、「ジェンダー平等を実現しよう」、「住み続けられるまちづくりを」、「平和と公正をすべての人に」等の17の目標と、これを達成するための169のターゲットを掲げています。

「誰一人取り残さない」社会の実現というSDGsの理念は、年齢に関わらず、全ての人が生きがいを持って、住み慣れた場所で安心して暮らすことのできる地域をつくるという高齢者福祉の考え方と共通しています。

以下の表にて、本計画における、SDGsの目標と関連の強い取組を示します。

施策の体系／SDGsに繋がる主な施策・取組		関連するSDGsの目標
<p>施策目標1 高齢者が健康で生きがいを持って暮らせるようにする</p>	<p>1-1 介護予防・健康づくりの推進 1-2 生きがいづくりの促進</p> <p>介護予防体操 介護予防の普及啓発 住民主導による介護予防活動 高齢者クラブの支援 シルバー人材センターの支援 等</p>	
<p>施策目標2 高齢者がたとえ支援や介護が必要になっても、住み慣れた自宅等、希望する場所で安心して暮らせるようにする</p>	<p>2-1 高齢者を支える地域づくり 2-2 高齢者の生活支援 2-3 認知症施策の展開 2-4 家族介護者の支援 2-5 災害・感染症対策への備え 2-6 介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進</p> <p>医療と介護の連携 認知症の方への支援 地域支え合い体制の整備 要介護者の見守り 移動支援 災害時の避難支援 感染症対策 ケアマネジャー※への支援 等</p>	
<p>施策目標3 適正なサービスの質と量を確保した持続可能な介護保険事業を運営する</p>	<p>3-1 介護サービス等の見込みと確保 3-2 介護保険事業費と保険料の算定 3-3 給付の適正化と円滑な事業運営</p> <p>必要な介護サービスの確保 サービスの質の向上 新事業所の誘致 ケアマネジャーへの支援 等</p>	

8 東海村の地域包括ケアシステムの目指す姿と現状



資料:厚生労働省の資料をもとに作成

地域包括ケアシステムとは…

高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制のことです。

今後、高齢化が一層進む中で、高齢者介護、障がい福祉、児童福祉及び生活困窮者支援等の制度及び分野の枠、「支える側」及び「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人及び人と社会が繋がり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことができる「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、また、そのような地域共生社会の実現が、地域包括ケアシステムの目指す方向でもあります。

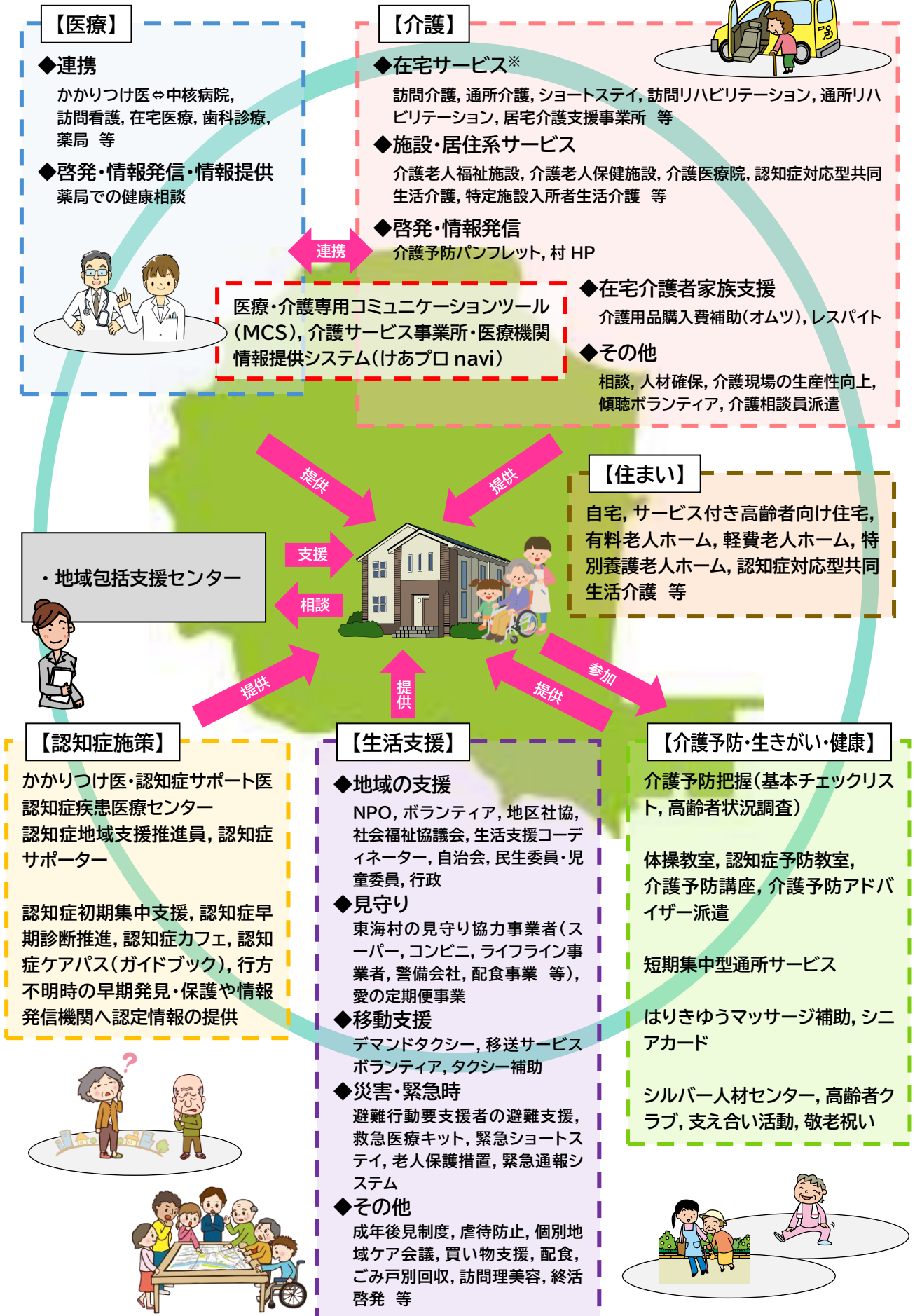
国だけでなく、地域が主体となって介護・医療や生活支援サービスを整えることで、高齢者が住み慣れた地域で「自分らしい生活」を最期まで送ることを支援します。

ここでいう「地域」とは、自宅から概ね 30 分圏内を日常生活圏域として想定し、本村では、東海中学校区と東海南中学校区の 2 つの圏域を設定しています。

東海村における地域包括ケアシステムの現状は…

現在の東海村にお住まいの高齢者が利用できる介護・医療や生活支援サービスを次頁に示しています。これらが連携し、村の実情に応じた支援体制を構築していきます。

東海村の地域包括ケアシステムの現状



～ 高齢者が利用できる施設について ～

高齢者が利用できる施設については、「老人ホーム」と呼ばれることがありますが、正式には「老人ホーム」という施設はありません。高齢者が利用できる施設について、簡単にご説明しますので、参考にしてください。

施設名	概要（施設・サービス）	入所できる方
介護老人福祉施設	いわゆる「特別養護老人ホーム」や「特養」と呼ばれる施設です。入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を受けられる施設です。	要介護3以上の常時介護が必要で居宅での生活が困難な方
介護老人保健施設	いわゆる「老健」と呼ばれる施設です。在宅復帰を目指して、リハビリや介護を受けられる施設です。	要介護1以上の状態が安定している方
介護医療院	療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練や日常生活上の世話を行う施設です。	要介護1以上の長期的に療養が必要な方
特定施設	いわゆる「介護付き老人ホーム」といわれる施設です。 有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅のうち一定の条件を満たしている施設で、日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話などを受けられる施設です。	要介護認定がなくても入所できます。
認知症対応型生活介護施設	いわゆる「グループホーム」と呼ばれる施設です。認知症の人が共同生活をしながら、食事、入浴、排せつなどの日常生活上の支援や機能訓練などのサービスの提供を受けられる施設です。	要支援2以上で認知症の方
介護付き有料老人ホーム	高齢者に住まいを提供し、同じ施設の中で、食事の提供、生活相談、身体介護、生活援助、健康管理、見守り、レクリエーションのいずれかのサービス（複数も可）を提供している施設です。	要介護認定がなくても入所できます。
住宅型有料老人ホーム	高齢者に住まいを提供し、同じ施設の中で、食事、生活相談、安否確認が行われ（複数も可）、介護サービスについては外部のサービスを利用することができる施設です。	要介護認定がなくても入所できます。

施設名	概要（施設・サービス）	入所できる方
軽費老人ホーム	生活コストを抑えながら高齢者に配慮した住宅を提供する施設。 無料または低額な料金で食事サービスその他日常生活上の必要な便宜を提供し、安心して暮らせるように支援する施設です。ただし、介護サービスは同じ施設から提供されない場合があります。	入居には生活や収入の状況などについて条件（高齢等のため独立して生活するには不安がある方、または自炊ができない程度に身体機能の低下が認められる方で、家族による援助を受けることができない方など）がある場合があります。要介護認定がなくても入所できます。
サービス付き高齢者向け住宅	一定の条件を満たした施設を備え、契約に関する条件も満たしている施設で、見守りサービスと生活相談サービスなどを提供しています。施設によって提供されるサービスが異なります。また、介護サービスについては外部のサービスを利用することができる施設です。	要介護認定がなくても入所できます。
養護老人ホーム	身体上若しくは精神上又は環境上の理由及び経済的理由により居宅において養護を受けることが困難な方を入所させ、養護する施設です。	入居には生活や収入の状況などについて条件がある場合があります。要介護認定がなくても入所できます。

※施設によって条件が異なる場合があります。

第 4 章

施策の展開

★事業一覧

施策／事業名		取組	対象	ページ番号
1-1-1	①介護予防把握事業	①民生委員・児童委員*による高齢者宅への訪問調査を通して、介護や福祉サービスの必要な方を把握します。 ②基本チェックリスト*を実施し、適切な介護サービスや介護予防等に繋がります。	①75歳以上の在宅者 ②65歳以上の介護予防の必要性がある方	56
	②介護予防体操の推進	各地区コミュニティセンター等8か所においてシルバーリハビリ体操を実施します。	村内在住の原則65歳以上の方	57
	③介護予防普及啓発事業	各地区コミュニティセンター等において、認知症予防教室や介護予防講座を実施します。	65歳以上	57
	④地域支え合い活動団体の支援	住民等自らが、体操やウォーキング、料理教室等介護予防活動を展開。各種団体へ補助金を支給するとともに、相談や指導等の支援にあたります。	65歳以上	58
	⑤介護予防アドバイザー等の派遣	地域において介護予防活動を行う団体の希望内容に応じて、リハビリテーション専門職や医療専門職等の介護予防プログラムの指導講師を派遣し、介護予防を中心とした講座を実施します。	各団体や自治会等	58
	⑥高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施事業	健診結果をもとに、生活習慣病重症化予防のための受診勧奨や保健指導を実施したり、高齢者の通いの場等にてフレイル状態のチェックを実施します。	65歳以上	59
1-1-2	①介護予防ケアマネジメント*・介護予防支援事業	自立支援のためのケアプラン*を作成。介護予防の支援を実施します。	事業対象者*・要支援認定者	62
	②専門職による介護予防事業の推進（短期集中型通所サービス事業）	保健・医療の専門職が、短期間・集中的に通所型の介護予防事業（運動機能向上・口腔機能向上・栄養改善・認知症予防を含む複合プログラム）を実施し、生活機能の改善を図ります。	事業対象者・要支援認定者	62
1-1-3	①はり・きゆう・マッサージ等施術費助成制度	対象となる方へ協定事業所にてはり・きゆう・マッサージを受けた場合の補助（1,000円/12枚綴り）券を給付します。	70歳以上	63
	②高齢者センターの運営	入浴施設、機能回復プール、筋力トレーニング室を設置・運営のほか、介護予防体操教室や水中体操教室を開催。そのほか陶芸などの趣味活動やサークル活動等の促進に努めています。	・一般住民（入浴施設・機能回復プール、筋力室） ・60歳以上（介護予防体操教室、水中体操教室）	63
1-2-1	①敬老祝品の贈呈	賀寿対象者に対しお祝いの品等を贈呈し、心からの感謝の意と敬意を表します。	77歳、88歳、100歳、101歳以上	65
	②高齢者クラブの支援	グランドゴルフ等を通じた健康増進や世代間交流やボランティア活動による生きがいづくりの活動等、高齢者クラブの自主的な活動を支援（補助金の交付、事務局との連携等）します。	65歳以上	65
	③シルバー人材センターの支援	シルバー会員の働きやすい就労の場の確保（清掃、庭木の手入れや除草、大工仕事、塗装、家事援助等）等のため当該団体の円滑な運営を支援（補助金の交付、事務局との連携等）します。	60歳以上	66
	④いばらき高齢者優待制度の普及促進（シニアカード）	65歳となる高齢者へ介護保険証を送付する際に当カードを同封するとともに、出前講座等の機会を利用し、当助成制度（割引、ポイントの付与等）の普及に努めます。	65歳以上	66
2-1-1	①医療と介護の連携の推進	医療や介護に関して地域住民へ普及啓発を図るほか、研修会等を実施し専門職の多職種連携に取り組みます。	医療機関・介護サービス事業者及び住民	70

施策／事業名		取組	対象	ページ番号
2-1-1 重点	②認知症総合支援体制の推進	認知症の理解を深めるために普及啓発や適切な医療・介護の提供、認知症である方の家族に対する支援等、認知症への対応についての支援体制の構築に関することについて検討します。	・認知症の方やその家族（若年性認知症の方を含む） ・一般住民	71
	③個別地域ケアの推進	認知症高齢者や高齢者虐待、貧困の問題等の支援が困難なケース等について、個別地域ケア会議において、多職種で支援方法等について検討します。また、ケースを通して地域課題を把握します。	ケアマネジャー、地域包括支援センター、医療・介護等の専門職	71
	④地域包括支援センターの運営	介護、医療、権利擁護、日常生活等に関する総合相談窓口として運営。地域や医療・介護機関等の多職種と連携しながら、地域住民の福祉の向上を図ります。	65歳以上とその家族	72
2-1-2	①生活支援サービス提供団体への支援	NPOや任意団体等住民自らが掃除やゴミ出しなどの日常生活支援サービスに取り組めるよう、家事支援等を担う団体へ補助金を交付します。 【対象額】 30回以上～ 5万円 61回以上～ 10万円 121回以上～ 20万円 181回以上～ 30万円	任意団体・NPO団体等 利用者：要支援認定者・事業対象者	73
	②地域支え合い体制整備事業（生活支援体制整備事業）	複合的な問題等を地域と共有し、地域資源を見出します。	第1層協議体：村全体 第2層協議体：小学校区 第3層協議体：単位自治会	73
	③要介護者の見守り体制の強化	村と協定締結をした配食事業者や商工会等の見守り事業者が、配達や窓口対応等の業務を通じて見守りを行います。住民の異変に気づいた際、村や地域包括支援センターへ通報します。	住民	75
	④愛の定期便事業	定期的な安否確認が必要なひとり暮らし高齢者に対し、週3日、乳酸菌飲料を手渡して配達します。	65歳以上の独居	75
	①外出支援タクシー利用料金助成事業	高齢者等対象者が、自宅から村内外の買い物時や保険医療機関への通院等に村内のタクシーを利用した場合、乗車料金の半額(5,000円上限)を助成します。 (対象者： 【24枚】●要支援認定者 【72枚】●要介護者、身体障害者手帳交付者1～3級、療育手帳OA、A、精神障害者保健福祉手帳交付者1・2級、一般特定疾患医療受給者証又は指定難病特定医療費受給者証交付者、慢性透析療法治療者)	・要支援認定者 ・要介護認定者 ・身体障害者手帳交付者1～3級 ・療育手帳OA、A ・精神障害者保健福祉手帳交付者1・2級 ・一般特定疾患医療受給者証又は指定難病特定医療費受給者証交付者 ・慢性透析療法治療者	78
2-2-1 重点	②「移動支援」についての対策協議（生活支援体制整備事業・庁内関係課ミーティング）	支え合い体制整備事業において、買い物支援等の対策協議を実施。実現可能な支援策を検討します。その他、タクシーや移動支援に関係する関係部署が協議する場で課題や支援策について協議していきます。	生活支援体制整備事業、社協、関係各課等	78
2-2-2	①生活支援サービス事業（地域住民主体型訪問サービス事業）	シルバー人材センターや社会福祉協議会の会員が、清掃・洗濯等の日常生活上の家事支援を提供します（サービスは、介護保険の訪問介護サービスより軽微な内容となります）。	65歳以上の事業対象者・要支援認定者	81

施策／事業名	取組	対象	ページ番号	
2-2-2	②救急医療情報キット配付事業	急病や災害時等万一の時に備え、かかりつけ医や持病等の医療情報を救急・医療関係者が確認できるキットを配付します。(冷蔵庫に貼って活用)	65歳以上で独居や高齢者世帯	81
	③緊急通報システム設置事業	ひとり暮らし高齢者等の日常生活の不安を解消するため、必要なときに救急車の要請や健康・医療相談ができる「緊急通報装置」を設置します。	<ul style="list-style-type: none"> 健康上不安のある65歳以上の独居または高齢者のみで構成される世帯 ひとり暮らしの重度身体障がい者(身体障害者手帳に記載されている障がいの程度が1級又は2級に該当する方) 	82
	④訪問理美容サービス利用料金助成事業	理容師や美容師が対象者宅に訪問。理美容サービスを提供する費用の一部を助成します。(助成額：2,000円/1枚, 6枚綴り)	要介護3以上	82
	⑤高齢者虐待防止対策の推進	虐待事案の発生時には、事実確認を行い、虐待解消に向けて関係機関等とともに支援策を検討し、対応していきます。また、虐待未然防止のため、虐待の種類や相談先等の周知活動を行います。	65歳以上	83
	⑥介護相談員派遣事業	介護サービス事業所等を訪問し、利用者からのサービスに関する疑問や不安、希望などの相談を受けます。また、介護サービス事業所に必要に応じて情報提供を行い、介護サービスの質の向上を図ります	村内介護サービス利用者及び事業者	84
	⑦成年後見制度利用支援事業	成年後見制度*の利用や申立ての手續きに関する相談支援を行います。身寄りがない方等は、村長による申立てを行います。低所得者に対しては、成年後見人等の報酬を助成します。	認知症や知的障がい者等で財産管理や日常生活に支障のある方等	84
	⑧緊急ショートステイ事業(虐待)	高齢者で、虐待等により在宅で介護を受けることが困難な方を一時的に保護。特別養護老人ホームに短期入所させ、サービス料の9割を助成します。	65歳以上	85
	⑨傾聴ボランティアの派遣	村内の特別養護老人ホームといった介護保険施設等に対し、利用者の聞き取り等を行う傾聴ボランティアを派遣させ、費用の一部を補助します。	村内介護保険施設	85
	⑩老人保護措置事業(養護老人ホーム入所)	入院加療を要する病態でない健康状態であり、経済的に困窮し現在置かれている環境の下では在宅において生活することが困難な方を入所措置します。	65歳以上	86
	⑪エンディングノートの周知・活用	個別相談時や出前講座等で、エンディングノートを配布し、普及啓発に努めます。	村内在住の方	86
	2-3-1 重点	①認知症早期診断推進事業	認知症の早期発見や適切なサービス利用に繋がるように、認知症スクリーニング検査を実施します。	認知症の疑いや心配のある方
②認知症初期集中支援推進事業		窓口や関係機関からの相談、認知症スクリーニング検査等から、認知症の疑いがあるが医療や介護サービスの利用に至っていない方等について、適切なサービスにつなげるように、集中的に認知症初期集中支援チームが支援していきます。	<ul style="list-style-type: none"> 認知症の疑いのある方 認知症の診断を受けているが適切なサービス利用に繋がっていない方 	88

施策／事業名	取組	対象	ページ番号	
2-3-2 重点	①認知症高齢者見守り事業	認知症の方が行方不明になった時、見守り協定事業所やその他関係機関に対し、FAX等で周知し、早期発見・保護につなげます。また、認知症等により、行方不明になるおそれのある方や過去に行方不明になったことがある方の情報を事前に茨城県警察等に登録しておくことで、発見保護された際に迅速に家族や支援者に連絡します。	・見守り協定事業所やその他関係機関等 ・認知症や認知症疑いのある方で、行方不明になったことがある方またはそのおそれのある方	89
	②認知症サポーター養成事業	認知症の方やその家族を温かく見守る「認知症サポーター」を養成し、知識を深めるために適宜「フォローアップ講座」を実施するとともに、サポーターの実際の活動につなげるための「ステップアップ講座」を開催します。	村内在住・在勤・在学の方	90
	③認知症地域支援・ケア向上事業	認知症に関する普及啓発活動、認知症の方やその家族を支援する相談窓口の周知を行うとともに、認知症カフェの開催や認知症ケアパス(ガイドブック)の随時更新、認知症の状態に応じた適切なサービスが提供されるような支援体制の構築等を行っていきます。	認知症の方やその家族、地域住民、医療・介護等専門職の方	91
	④認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	ステップアップ講座を受講した認知症サポーターを中心に支援を繋ぐ仕組み(チームオレンジ)を整備し、運営を支援していきます。	認知症サポーター	91
2-4-1	①介護に関する講座の開催	在宅での介護や介護保険制度等に関する講座等を開催します。 介護保険制度やエンディングノートに関する出前講座等を行います。	村内在住の方	94
	②要介護認定者家族介護用品給付事業	在宅介護家族支援として、介護用品(オムツ、清拭剤等)を給付します。 (上限額:要介護1・2(対象要件有):3,000円,要介護3~5:6,000円)	在宅にて要介護認定者(条件有)を介護している家族	94
	③家族レスパイト事業	家族介護者が急な疾病、冠婚葬祭への出席、介護疲れ等により介護を休みたい場合、ショートステイを利用する際、8割を補助します。	・介護認定を受けていない ・給付限度超過した要介護高齢者を在宅で介護する家族	95
2-5-1	①避難行動要支援者 [*] の避難支援の推進	避難行動要支援者の把握に努めるとともに、地域とともに避難行動要支援者の個別避難計画 [*] (避難手段や避難経路等)の作成に取り組みます。	避難行動要支援者(自身や家族の支援をえて避難所まで避難できない方)	97
2-5-2	①高齢者施設等への支援	平時から、MCS等を通して情報を共有します。感染拡大時には、必要な支援を行います。	高齢者施設等	98
	②高齢者の感染及び重症化予防への支援	高齢者の予防接種費用を助成します。高齢者団体等へは感染症予防等の情報を発信し、適した予防策について提示しています。	インフルエンザ:65歳以上 肺炎球菌ワクチン:70歳以上で前回接種日から5年以上経過している方	98
2-6-1	①ケアマネジャー資格取得支援事業	村内事業所勤務のケアマネジャー資格取得補助を行います。	村内居宅介護支援事業所に勤務しているケアマネジャー	101
2-6-2	①介護サービス事業所総合支援強化事業	村内の介護サービス事業所を集めた合同研修会を開催します。	村内介護サービス事業所及び関係者	102
	②医療機関・介護サービス事業所相互理解推進事業	村内の介護サービス他事業所間や医療機関を含めた異なるサービス事業所同士の交流を図ります。	医療機関・介護サービス事業所の職員	102

施策／事業名		取組	対象	ページ 番号
3-1	介護サービス等の見込みと確保	介護サービス等の第8期計画期間中の実績について集計し、第9期計画期間中の利用者数、利用回数及び利用日数を推計しています。	介護サービス等の利用者	106
3-2	介護保険事業費と保険料の算定	3-1で推計した介護サービス等の利用者数、利用回数及び利用日数から介護保険事業費の積算を行い、その事業費に対して必要な第1号被保険者の保険料の算定をしています。	65歳以上の方	116
3-3	給付の適正化と円滑な事業運営	介護給付適正化事業、その他介護保険事業を円滑に運営するため、関係機関の設置・運営、介護保険サービスの質の向上・確保及び介護保険に関する情報提供に取り組んでいます。	村内在住の方	120

施策目標 1

「高齢者が健康で生きがいを
持って暮らせるようにする」

基本 施策	施策
1-1	介護予防・健康づくりの推進
	1-1-1 健康維持のための介護予防活動の促進
	1-1-2 機能改善のための介護予防事業の展開
	1-1-3 心身のリフレッシュと健康づくりの支援
1-2	生きがいづくりの促進
	1-2-1 生きがいづくりの支援

基本施策 1-1 介護予防・健康づくりの推進

健康はいつまでもいきいきと暮らしていくための最も基本的な要件です。また、高齢者の日常生活の不安として、身体機能の低下、認知症への心配等の声が多くなっていることから、地域の実情に合わせて、介護予防と健康づくりを一体的な取組として効果的に推進していくことが重要です。

このため、高齢者が心身ともに健康で、いきいきと活動的な生活を送ることができるよう、運動機能向上のための体操の普及、自主的な団体が運営する介護予防の通いの場、認知症予防の教室、専門職等の連携による専門的な指導等、多様な介護予防と健康づくりのための取組を推進します。

また、健康増進主管課と高齢・介護主管課との間で情報共有や実施事業の調整・連携に努めるとともに、後期高齢者医療制度及び国民健康保険主管課が所有する健康・医療といった情報についても共有し、高齢者が一貫性を保って健康維持に取り組んでもらえるよう支援していきます。

基本 施策	施策	事業
1-1	介護予防・健康づくりの推進	1-1-1 健康維持のための介護予防活動の促進
		① 介護予防把握事業
		② 介護予防体操の推進
		③ 介護予防普及啓発事業
		④ 地域支え合い活動団体の支援
		⑤ 介護予防アドバイザー等の派遣
		⑥ 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施事業
		1-1-2 機能改善のための介護予防事業の展開
		① 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援事業
		② 専門職による介護予防事業の推進（短期集中型通所サービス事業）
		1-1-3 心身のリフレッシュと健康づくりの支援
		① はり・きゆう・マッサージ等施術費助成事業
		② 高齢者センターの運営

施策 1 - 1 - 1 健康維持のための介護予防活動の促進

介護予防に関する情報の提供や体操の普及を推進することにより、介護予防に対する高齢者の関心と理解を深めるとともに、自主的な取組の輪が地域に広がっていくよう、地域における団体の介護予防活動を支援していきます。

事業	内容
① 介護予防把握事業	<p>基本チェックリストを活用して、介護予防の取組が必要な方を把握し、適切な介護予防教室や介護予防サービスにつなげます。</p> <p>また、75歳以上の方を対象とした民生委員による高齢者状況調査により、高齢者の現況を把握するとともに、必要な支援につなげます。</p>

実績値 (令和5年度の実績値は見込値)		第8期実績値		
		R3年度	R4年度	R5年度
チェックリスト実施数	件	41	42	45
高齢者状況調査 [*]は高齢者世帯のみ	件	1,724*	4,792	4,975

▶ 今後の方針

引き続き介護予防対象者を把握するとともに、適切な介護予防サービスにつなげるにより住民の健康の維持・増進に取り組んでいきます。

また、支援が必要な高齢者の早期発見と適切なサービスにつなげるために、高齢者状況調査を継続実施します。

事業		内容		
② 介護予防体操の推進		介護予防・健康維持のため、体操教室等の取組を地域に広げて行きます。		
実績値 (令和5年度の実績値は見込値)		第8期実績値		
		R3年度	R4年度	R5年度
いきいき体操教室	開催回数(回)	236	282	293
	延べ参加人数(人)	2,211	2,969	3,000

▶今後の方針

介護予防・健康維持のため介護予防活動の普及に努め、活動の取組が地域に広がっていくよう働きかけていきます。また、必要に応じて、他部署、他機関の取組と連携していきます。

事業		内容		
③ 介護予防普及啓発事業		<p>【認知症予防教室の開催】 認知症に関する正しい知識や予防に関する取組を普及していくため、教室を実施します。</p> <p>【介護予防講座の開催】 地域で運動機能や口腔機能の向上、低栄養状態やうつ予防等介護予防に関する知識や方法を学ぶための講座を開催します。</p>		
実績値 (令和5年度の実績値は見込値)		第8期実績値		
		R3年度	R4年度	R5年度
認知症予防教室	開催回数(回)	2	9	19
	延べ参加人数(人)	54	220	300
介護予防講座※	開催回数(回)	—	—	—
	延べ参加人数(人)	—	—	—

※第9期計画で指標に追加（未実施のため実績値がないものは「—」と表記）

▶今後の方針

認知症に対する正しい理解と「認知症になるのを遅らせる（認知症の発症遅延）」「認知症になっても進行を緩やかにする」という予防の取組が、地域に広がっていくよう働きかけていきます。

また、要介護状態等になることの予防や悪化を防止するため、主体的・継続的に介護予防に取り組む意欲を高める動機づけの場となるよう取り組んでいきます。

事業	内容
④ 地域支え合い活動団体の支援	NPOや任意団体等住民自らがウォーキングや体操等の介護予防活動に取り組めるよう、村独自の「地域支え合い活動団体補助制度」の活用を促進し、自主的な介護予防活動が広がる仕組みづくりを行います。

実績値 (令和5年度の実績値は見込値)	第8期実績値		
	R3年度	R4年度	R5年度
補助団体数(団体)	6	7	8
開催回数(回)	228	339	400
延べ参加人数(人)	4,267	4,824	6,700

▶ 今後の方針

高齢化による担い手不足や新型コロナウイルス等の感染症流行時における活動継続の難しさ等もあることから、他団体交流等を通して団体間の横のつながりの強化による活動しやすい環境づくり等、関係機関と連携しながら団体の育成・継続的な活動の支援をしていきます。また、広報等による活動の周知に努めます。

事業	内容
⑤ 介護予防アドバイザー等の派遣	サロン等、地域の自主組織活動に専門職等を派遣し、口腔機能改善・低栄養予防・うつ・認知症予防等、介護予防のために必要な知識及び自身でできる効果的かつ効率的な取組を指導します。

実績値 (令和5年度の実績値は見込値)		第8期実績値		
		R3年度	R4年度	R5年度
介護予防 アドバイザー派遣	実施回数(回)	8	6	3
	延べ参加人数(人)	168	99	60
出前講座	実施回数(回)	8	13	20
	延べ参加人数(人)	118	177	370

▶ 今後の方針

自主組織活動団体のニーズを把握し、派遣する専門職等を選定して、効果的な介護予防につながるように支援していきます。また、積極的に事業周知を行い、活用を促進していきます。出前講座は、「介護予防普及啓発事業」において開催します。

事業	内容
⑥ 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施事業	高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、茨城県後期高齢者医療広域連合の委託を受け、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業及び健康増進事業等と連携しながら、高齢者の生活習慣病等の重症化予防やフレイル対策を一体的に実施します。

実績値 (令和5年度の実績値は見込値)		第8期実績値		
		R3年度	R4年度	R5年度
ハイリスクアプローチ	生活習慣病等の重症化予防：支援した人(人)	—	42	350
	健康状態不明者：状況確認できた人数(人)	—	152	14
ポピュレーションアプローチ	フレイル状態把握：実施人数(人)	—	536	750
	フレイル予防講座：参加者数(延)	—	207	600
	健康相談：実施者数(人)	—	561	820

※未実施のため実績値がないものは「—」と表記

▶ 今後の方針

医療費や健診結果等の分析から村の健康課題を抽出し、課題の解決に向けて、以下の取組を実施します。

1 高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）

生活習慣病等の重症化の恐れがある方を対象に、医療機関への受診勧奨や保健指導を行います。また、健診や医療機関の未受診者や、介護サービス等の利用履歴のない「健康状態不明者」に対して、保健師や管理栄養士が健康状態の確認を行います。

2 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）

医療専門職等が通いの場等に出向いて、次の取組を実施します。

- (1) 後期高齢者の質問票等を活用して、高齢者の健康状態を把握し、必要に応じて受診勧奨をしたり、介護予防事業や健康増進事業等への参加を促します。
- (2) 保健師、管理栄養士、歯科衛生士、リハビリテーション専門職等が既存の通いの場を活用して、フレイル予防講座や健康相談を実施します。
- (3) 健康に関する相談や不安等について高齢者が日常的に気軽に相談できる環境づくりに取り組めます。

～ 地域支え合い活動団体の支援について ～

一般介護予防事業の中で『地域介護予防活動支援事業』（通称活動団体名：地域支え合い活動団体）において取り組んでいる内容を紹介します。

～ 団体によって活動は様々！各団体とも工夫を凝らした企画で参加者から

「楽しみ」や「生きがい」という声を聞いています ～

- 地域支え合い活動団体：住民主体で介護予防活動（ウォーキング活動，体操教室等）に取り組む団体
- 目的：要介護状態等となることの予防のための教室，居場所づくり 等
- 活動場所：コミュニティセンター，集会所，屋外（ウォーキングコース） 等
- 活動費：会費及び補助金を充当

【「絆」第5期ウォーキングクラブ やまちゃん会】



- 活動内容：ウォーキング活動，料理教室 等
- 活動回数：65回／年
- 活動場所：舟石川コミュニティセンター，
屋外（ウォーキング）
- 会員数：36名
- その他：発足15周年を迎え，
記念誌を発行しました



【健やかクラブ】

- 活動内容：認知症やフレイル予防等に関する講座，体操 等
- 活動回数：12回／年
- 活動場所：外宿二区集会所，石神コミュニティセンター
- 会員数：9名



【白方「わいわい塾】】



- 活動内容：体操，各種ゲーム，介護・認知症予防講座 等
- 活動回数：24回／年
- 活動場所：白方区集会所
- 会員数：8名

【いきいき健康教室】

- 活動内容：体操，フレイル予防講習，ニュースポーツ，笑いヨガ 等
- 活動回数：60回／年
- 活動場所：村松北区集会所
- 会 員 数：25名



【遊々クラブ】



- 活動内容：手芸，麻雀，グランドゴルフ，フレイル予防講座 等
- 活動回数：111回／年
- 活動場所：豊白区集会所，久慈川河川敷運動場
- 会 員 数：49名

【絵手紙メロン会】

- 活動内容：絵手紙，体操，ウォーキング，写生 等
- 活動回数：24回／年
- 活動場所：中央公民館
- 会 員 数：12名



【やおきクラブ】



- 活動内容：お抹茶，折り紙，健康体操，押し花 等
- 活動回数：12回／年
- 活動場所：舟石川コミュニティセンター
- 会 員 数：18名

【杜の仲間たち】

- 活動内容：リハビリ体操，健康麻雀，ゲーム，手芸講座 等
- 活動回数：120回／年
- 活動場所：石神コミュニティセンター，内宿一区集会所 等
- 会 員 数：119名



施策 1 - 1 - 2 機能改善のための介護予防事業の展開

関係機関及び多職種で連携を図ることにより一貫性を保ちながら、多様な介護予防事業を展開します。フレイル、事業対象者や要支援認定者に対し生活機能の維持・向上、機能改善や重度化防止を実現します。

事業	内容		
① 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援事業	地域包括支援センター等でケアプランを作成し、介護予防や機能回復につなげられるようケアマネジメントを実施します。		
実績値 (令和5年度の実績値は見込値)	第8期実績値		
	R3年度	R4年度	R5年度
介護予防ケアマネジメント(件)	2,911	1,690	1,800
介護予防支援(件)	949	1,165	1,200

▶ 今後の方針

要支援認定者が増加している状況を踏まえ、新規認定においては訪問確認によるケアプランの作成、継続認定においてはケアプランの点検により、介護予防や機能回復につなげます。

事業	内容		
② 専門職による介護予防事業の推進 (短期集中型通所サービス事業)	事業対象者と要支援認定者を対象に、短期間・集中的に通所型の介護予防事業を実施します。 保健・医療の専門職が、運動機能向上・口腔機能向上・栄養改善・認知症予防を含む複合プログラムにより、対象者の生活機能の改善を図ります。		
実績値 (令和5年度の実績値は見込値)	第8期実績値		
	R3年度	R4年度	R5年度
延べ参加人数(人)	268	250	317

▶ 今後の方針

保健・医療の専門職による複合プログラムにおいて、参加者が効果的に介護予防活動が実施できるよう取り組んでいきます。

施策1-1-3 心身のリフレッシュと健康づくりの支援

高齢者の健康づくりのための事業を展開していくことに加え、あらゆる機会を捉えて健康に関する情報を提供することで、高齢者の健康への意識を一層高めていきます。

事業	内容		
① はり・きゆう・マッサージ等 施術費助成事業	70歳以上の方を対象に、心身の健康増進を目的として、はり・きゆう・マッサージ等の助成券を交付し、施術料の一部を助成します。		
実績値 (令和5年度の実績値は見込値)	第8期実績値		
	R3年度	R4年度	R5年度
利用者数(人)	163	169	204

▶今後の方針

引き続き事業を周知し、利用促進に努め高齢者健康保持及び心身の安定を図ります。

事業	内容		
② 高齢者センターの運営	高齢者センターにおいては、入浴施設、機能回復プール、筋力トレーニング室を設置・運営するほか、健康体操教室や水中体操教室を開催します。また、陶芸等の趣味活動やサークル活動等を通じて交流を図っていきます。		
実績値 (令和5年度の実績値は見込値)	第8期実績値		
	R3年度	R4年度	R5年度
施設利用者数(人)	13,257	20,532	20,250

▶今後の方針

高齢者の健康増進や生きがいづくりに寄与する施設であり、指定管理者と連携してPRに取り組み、さらなる利用者増加を目指していきます。

基本施策 1-2 生きがいつくりの促進

「生きがいを持つこと」、「外に出て人と交流すること」等は、うつや閉じこもりを予防し、いつまでもいきいきと暮らしていくための重要な要素であり、心身の健康や介護予防にも密接に関連することです。

高齢者が、心身ともに健康を保ち、自分の好きなことに取り組んだり、地域社会の中で自分の役割を持って生活できるよう、生きがい活動の場や機会の拡充等に取り組んでいきます。

基本 施策	施策	事業
1-2	生きがいつくりの促進	
	1-2-1	生きがいつくりの支援
	①	敬老祝品の贈呈
	②	高齢者クラブの支援
	③	シルバー人材センターの支援
	④	いばらき高齢者優待制度の普及促進（シニアカード）

施策1-2-1 生きがいづくりの支援

すべての高齢者が生きがいを持って生活できるよう、日々の暮らしの気持ちの持ち方や生きる上での「はり合い」となるような趣味や就労あるいは仲間づくり等の機会の充実を図ります。また、グループ活動に参加しない高齢者も多いことから、自分に合った活動を見つけて社会参加のきっかけとなるよう、多様な活動の支援を図ります。

事業	内容		
① 敬老祝品の贈呈	これまで長年にわたり社会の発展に尽くしてきた高齢者に心からの敬意と感謝の意を表し、記念品や祝金等を贈呈します。		
実績値 (令和5年度の実績値は見込値)	第8期実績値		
	R3年度	R4年度	R5年度
対象者数(人)	554	558	631

▶今後の方針

高齢者の福祉に対する関心と理解を深め、高齢者自身の生活の向上に努める意欲を促していきます。

また、これからも多くの高齢者に敬意と感謝を伝えられるよう、長く支援を続けられる方策を検討していきます。

事業	内容		
② 高齢者クラブの支援	健康増進や生きがいづくりの活動、伝統行事等を通じた地域の子どもたちとの世代間交流等、高齢者クラブの自主的な活動を支援します。		
実績値 (令和5年度の実績値は見込値)	第8期実績値		
	R3年度	R4年度	R5年度
クラブ数(団体)	20	20	19
会員数(人)	1,175	1,084	1,000

▶今後の方針

地域コミュニティを維持する上で、重要な存在となる高齢者クラブの意義を発信していくとともに、会員の加入促進のためにも、事務局とより一層の連携を図りながら当活動を盛り立てていきます。

事業	内容		
③ シルバー人材センターの支援	シルバー人材センターは、健康や生きがい等を求める高齢者が会員となって活動している団体で、清掃、庭木の手入れや除草、大工仕事、塗装、家事援助等の仕事を請け負っています。当該団体の円滑な運営を支援していきます。		
実績値 (令和5年度の実績値は見込値)	第8期実績値		
	R3年度	R4年度	R5年度
会員数(人)	269	260	244

▶ 今後の方針

今後、高齢者が増えていく中、地域や社会と結びつける仕組みづくりに寄与していくとともに、シルバー人材センターでしか請け負えない地域ニーズを掘り起こす等、時代に合った就業を創り出し、就労や会員の確保に努めていきます。

事業	内容		
④ いばらき高齢者優待制度の普及促進 (シニアカード)	協賛店舗の協力を得て茨城県が実施している「いばらき高齢者優待制度」の普及に努め、高齢者の閉じこもり防止を図ります。		
実績値 (令和5年度の実績値は見込値)	第8期実績値		
	R3年度	R4年度	R5年度
優待カード配布数(件)	114	375	451

▶ 今後の方針

出前講座等の機会に合わせ普及を図っていくほか、役場の窓口における情報提供やHPの充実等、今後も周知に努めシニア(優待)カードの普及促進に努めます。

【シルバー人材センター】

～ シルバー人材センターの活動内容を紹介します ～

高齢者のライフスタイルに応じた就業、雇用、社会参加の機会を提供し、健康で生きがいのある生活の実現と社会福祉の向上や地域の活性化に貢献している公益法人がシルバー人材センターです。顧客の細かな要望に応じた働き方をできるのがシルバー人材センターの強みです。女性会員が活躍されている就業の場も数多くあります。仲間と共に、趣味も兼ねて短時間から楽しく就業に取り組んでみませんか。

- 設 立：昭和59年に小規模センターとして設立（平成25年に公益社団法人に移行）
- 会 員 数：約240名
- 就業内容：草とり、草刈り、植木の手入れ作業、清掃業務、
花栽培、しめ縄づくり、手芸、刃物研ぎ、喫茶コーナー 等

熟練の技術力で住民からの
信頼も厚いですよ



【高齢者クラブ連合会】

～ 高齢者クラブ連合会の活動内容を紹介します ～

高齢者クラブは、概ね60歳以上の村民で組織する自主的な団体です。健康づくりやスポーツ、文化活動、ボランティア等の活動を行っています。高齢者クラブに入って、退職後や老後の生活を豊かなものにしてはいかがでしょうか？

- 会 員 数：約1,000名
- 連 合 会：村内各地域で活動している単位クラブを取り纏める
 - ・理事会、健康増進部会、レクリエーション部会、社会奉仕部会、女性部会 等
- 単位クラブ：20クラブ
- 年間行事：春のスポーツ大会、芸能発表大会、秋のスポーツ大会、子どもとのふれあい事業（村内保育園、幼稚園訪問）



施策目標 2

「高齢者がたとえ支援や介護が必要になっても、住み慣れた自宅等、希望する場所で安心して暮らせるようにする」

基本 施策	施策
2-1	高齢者を支える地域づくり
	2-1-1 地域包括ケアの推進
	2-1-2 高齢者をみんなで支え合える仕組みづくり
2-2	高齢者の生活支援
	2-2-1 高齢者の移動支援の推進
	2-2-2 高齢者が安心できる生活環境の整備
2-3	認知症施策の展開
	2-3-1 認知症の早期発見・支援の推進
	2-3-2 認知症高齢者を温かく見守る地域づくり
2-4	家族介護者の支援
	2-4-1 家族介護者に対する支援
2-5	災害・感染症対策への備え
	2-5-1 高齢者の災害対策への支援
	2-5-2 高齢者の感染症対策への支援
2-6	介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進
	2-6-1 介護人材の確保
	2-6-2 介護現場の生産性向上

基本施策2-1 高齢者を支える地域づくり

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続していくためには、高齢者自身による介護予防等の自助努力と公的な福祉サービスを活用することが有効です。

しかし、望む支援の多様化が進む近年の状況においては、介護保険サービスや行政サービスのみで対応していくには限界があることも事実です。

地域包括ケアシステムの構築に向けて、介護保険や医療保険による公的サービスだけでなく、住民主体のサービスやボランティア活動等と連携して地域で高齢者を支える体制の構築を図ります。

基本 施策	施策	事業	
2-1	高齢者を支える地域づくり		
	2-1-1	地域包括ケアの推進	
		①	医療と介護の連携の推進
		②	認知症総合支援体制の推進
		③	個別地域ケアの推進
		④	地域包括支援センターの運営
	2-1-2	高齢者をみんなで支え合える仕組みづくり	
		①	生活支援サービス提供団体への支援
		②	地域支え合い体制整備事業（生活支援体制整備事業）
		③	要介護者の見守り体制の強化
④		愛の定期便事業	

施策 2-1-1 地域包括ケアの推進

重点

介護が必要な状態になっても住み慣れた自宅等，希望する場所で暮らし続けることができるよう，医療，介護，介護予防，住まい及び自立した日常生活の支援を包括的に提供する地域包括ケアシステムの基盤となる基本機能の強化を図ります。

事業		内容					
① 医療と介護の連携の推進		医療と介護に対する理解を深めるための周知・啓発等を行い，在宅医療介護連携推進会議*や研修会を通して多職種連携の仕組みづくり，医療と介護の連携体制を整備していきます。					
実績値と計画値 (令和5年度の実績値は見込値)		第8期実績値			第9期計画値		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
研修会	開催回数(回)	0	0	1	1	1	1
	延べ参加人数(人)	0	0	18	18	18	18
在宅医療介護連携推進会議	開催回数(回)	0	1	2	2	2	2
医療機関・介護サービス事業所相互理解推進事業交流会(再掲)	開催回数(回)	0	0	2	4	6	8

▶ 今後の方針

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」の4つの取組を柱として，それぞれを推進することで，在宅医療・介護連携推進を図ります。なお，取組状況の確認は，アンケート調査等を実施し，関係者に状況を確認しながら実施していきます。

事業	内容					
② 認知症総合支援体制の推進	認知症の理解への普及啓発や適切な医療・介護の提供、認知症の方とその家族に対する支援体制の構築について検討します。					
実績値と計画値 (令和5年度の実績値は見込値)	第8期実績値			第9期計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
認知症総合支援推進会議※(回)※	0	1	2	2	2	2

※第9期計画で指標に追加

▶今後の方針

認知症施策推進大綱や認知症基本法に基づき、本村における認知症施策の取組状況の把握や課題の分析等を行い、認知症になっても住み慣れた地域で生活を継続することができるよう総合的な認知症施策の推進を図っていきます。

事業	内容					
③ 個別地域ケアの推進	高齢者の個別ケースの支援方法の検討を行うとともに、ケアマネジャーのケアマネジメントの実践力を高めるために、医療や介護等の多職種によるケア会議を開催します。また、個別ケースから地域課題の抽出を行います。					
実績値と計画値 (令和5年度の実績値は見込値)	第8期実績値			第9期計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
個別地域ケア会議	開催回数(回)	1	4	6	6	6

▶今後の方針

精神疾患や経済的困窮等の複合的な課題を抱えるケース、高齢者虐待ケース等について、個別地域ケア会議において多職種で共有し、対応等について検討します。また、地域課題を抽出して必要な支援について協議していきます。

事業	内容
④ 地域包括支援センターの運営	<p>地域包括支援センターは、高齢者の総合相談、権利擁護、地域の支援体制づくりや介護予防に必要な援助等を行い、高齢者の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援します。また、医療、介護、福祉の関係者と連携を図り高齢者の相談対応を行います。</p> <p>地域包括支援センター運営協議会において、センターにおける各業務の評価等を行い、センターの適切、公正かつ中立な運営を確保します。</p>

実績値と計画値 (令和5年度の実績値は見込値)	第8期実績値			第9期計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
相談件数(件)	1,631	1,788	1,800	1,950	2,100	2,250
主任介護支援専門員*協議会(回)	11	11	12	12	12	12
地域包括支援センター運営協議会(回)	0	1	2	2	2	2

▶ 今後の方針

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を送ることができるように、適切な地域包括支援センターの運営を継続していきます。

総合相談の拠点として幅広い相談に対応するとともに、医療、介護、福祉の専門機関と連携を図り、地域福祉の向上を図っていきます。

要介護認定者等とその家族の相談やサービス計画を作成しているケアマネジャーに対する後方支援を継続していきます。

施策2-1-2 高齢者をみんなで支え合える仕組みづくり

生活支援や福祉サービスのニーズは増加し、将来的に専門職のみで地域を支えることが難しくなっていくことから、地域住民、NPO、ボランティア、民間事業者等が生活支援の担い手になって高齢者の暮らしを支える仕組みづくりを推進していきます。

事業	内容		
① 生活支援サービス提供団体への支援	NPOや任意団体等住民自らが掃除やゴミ出し等の日常生活支援サービスに取り組めるよう、村独自の「地域支え合い活動団体補助制度」の活用を促進していきます。		
実績値 (令和5年度の実績値は見込値)	第8期実績値		
	R3年度	R4年度	R5年度
補助団体数(団体)	0	0	0

▶ 今後の方針

地域での自主的な活動の発展や団体の立ち上げを支援するとともに、家事支援を求める声に応じ、個々のケースについて切れ目のないケアの実現を図ります。

事業	内容		
② 地域支え合い体制整備事業 (生活支援体制整備事業)	地域で支援を必要とする方を支えていくため、課題を共有して協議していく場づくり(協議体)を調整するコーディネーターを村社会福祉協議会内に配置し、円滑な運営に努めるとともに、新たな資源開発の実現に向けて担い手同士のネットワークを構築していきます。		
実績値 (令和5年度の実績値は見込値)	第8期実績値		
	R3年度	R4年度	R5年度
第2層協議体数(個)	3	4	4
第2層コーディネーター数(人)	4	4	4

▶ 今後の方針

地域で生活課題を共有するとともに、ボランティア活動等の地域住民活動と調整等の役割を担う生活支援コーディネーター等と連携を図りながら支援の必要な方を支えていく体制を築いていきます。

～ 地域支え合い体制整備事業について ～



地域支え合い体制整備事業とは

地域支え合い体制整備事業とは、複雑多様化する生活課題の共有や解決のための新しい社会資源などについて話し合う場（＝協議体）を設け、それぞれの地域の実情に応じた課題解決や社会資源を生み出す仕組みづくりです。

協議体は、圏域によって左の図のように分かります。

本村では、村社会福祉協議会に本事業を委託し、協議体設置に向けた働きかけや、生活課題の把握・共有・資源開発等の調整役を担う「支え合いコーディネーター」を配置したうえで、この取り組みを進めています。



～ 東海村地域支え合い推進会議（協議体）の開催イメージについて ～



議長はなし。自由に意見を出し合う場が基本。
内容によって参加しても参加しなくてもよし。

メンバーは適宜追加してもよし。
前回の議題の中で深めたい部分を中心に協議。

新しい資源開発や仕組みづくり
行政への提言 など。

事業	内容
③ 要援護者の見守り体制の強化	<p>配食等の配達事業所や商工会、金融機関等の村内で業務を行う多様な民間事業所と見守りに関する協定を締結し、配達や窓口対応等の業務を通じて、要援護者の異変に気づいた際、村へ通報します。</p> <p>締結事業所に対して、見守りに関する連絡会等を実施します。</p>

実績値 (令和5年度の実績値は見込値)	第8期実績値		
	R3年度	R4年度	R5年度
協定締結事業所数(事業所)	73	76	75
連絡会等(回)	0	1	1

▶ 今後の方針

見守り協定締結による見守り活動の協力事業所の拡大と、見守り活動にて早期支援につながったケースへの関わりについて、協定事業所間での情報交換会等を実施する等、見守り体制の強化を図っていきます。

事業	内容
④ 愛の定期便事業	<p>ひとり暮らし高齢者に対し、安否確認と孤独感を解消するため、乳酸菌飲料を配達します。</p>

実績値 (令和5年度の実績値は見込値)	第8期実績値		
	R3年度	R4年度	R5年度
利用者数(人)	75	69	66

▶ 今後の方針

ひとり暮らしの高齢者が安心して生活していけるように、事業所との連携強化に努めていきます。

～ きれい！スッキリ！年末ごみ出しお助け隊 ～

東海村社会福祉協議会 実施事業

東海村社会福祉協議会では、毎年12月に一人暮らしの高齢者等を対象に“きれい！スッキリ！年末ごみ出しお助け隊”事業を実施しています。

これは、気持ちよく新年を迎えるために掃除後の粗大ごみや資源ごみを回収することと合わせて、高齢者等のお宅を訪問し、生活状況をお聞きする中でニーズの発見・把握を行う事業です。

回収には、村内の業者にご協力をいただき、東海村社会福祉協議会職員も同行しながら聞き取りを行い、必要に応じて関係機関と連携した生活支援等につなげています。利用した方からは「これで気持ちよく新年を迎えられます」と喜びの声をいただいています。

【事業内容等】

- 対象者：村内在住で75歳以上の一人暮らしの高齢者世帯
80歳以上の高齢者のみの世帯
身体障害者手帳を所持する一人暮らしの方
(支援してくれる家族・親戚等がない方に限ります)
- 実施時期：毎年12月
- 利用回数：1回/年



東海村社会福祉協議会では、このほか、高齢者の方向けに 下記のような相談受付・支援を行っています！

福祉や家計に関すること

生活上の心配ごとや困りごとについて相談に応じます。金銭的な部分に関しては必要に応じて滞納の改善や各種貸付・給付制度の利用に向けた支援を行っています。

権利擁護に関すること

認知症や障がいにより判断能力に要支援課題が生じた方で支援の必要がある方と契約し、各種福祉サービス利用支援や金銭管理支援を行っています。また、成年後見制度に関する相談も受け付けています。

出張相談

地域で行われているサロンや食事会、自治会の行事など集いの場に職員が出向き、出張にて福祉相談を行います。

基本施策 2-2 高齢者の生活支援

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けていくためには、住まいをはじめ日常生活を送る上での基本的な暮らしの環境が整った上で、必要な場合には生活支援を受けられることが重要です。

介護保険の認定を受けた方、ひとり暮らしや夫婦のみの高齢者世帯の方を含め、支援を要する方を対象に生活支援のための事業を展開します。さらに、村内の各地域において、住民が生活支援の担い手となる仕組みも活用しながら、高齢者それぞれのニーズに合った生活支援サービスの提供体制の充実に取り組んでいきます。

基本 施策	施策	事業
2-2	2-2-1	高齢者の移動支援の推進
		① 外出支援タクシー利用料金助成事業
	② 「移動支援」についての対策協議	
	2-2-2	高齢者が安心できる生活環境の整備
		① 生活支援サービス事業（地域住民主体型訪問サービス事業）
		② 救急医療情報キット配付事業
		③ 緊急通報システム設置事業
		④ 訪問理美容サービス利用料金助成事業
		⑤ 高齢者虐待防止対策の推進
		⑥ 介護相談員派遣事業
		⑦ 成年後見制度利用支援事業
⑧ 緊急ショートステイ事業（虐待）		
⑨ 傾聴ボランティアの派遣		
⑩ 老人保護措置事業（養護老人ホーム入所）		
⑪ エンディングノートの周知・活用		

施策 2-2-1 高齢者の移動支援の推進

重点

高齢者にとって移動手段の確保は重要な課題であり、地域のニーズに即した村独自のサービス等を提供することにより、生活の質を低下させることなく、快適な生活を継続していきけるようサポートしていくと同時に、村の実情に応じた新たな方策等について検討していきます。

事業	内容					
① 外出支援タクシー利用 料金助成事業	移動が困難な高齢者等に対し、日常生活に必要な交通手段の確保と経済的負担の軽減を行うため、タクシーを利用した際の利用料金を一部助成します。 <ul style="list-style-type: none"> ・対象者：要支援・要介護認定者 ・助成金額：利用料金の 1/2（上限 5,000 円） ※行先や目的に制限はありませんが、利用は村と契約するタクシー業者による自宅と行先（目的地）間の移動となります。					
実績値と計画値 (令和5年度の実績値は見込値)	第8期実績値			第9期計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
利用者数(人)	83	80	270	400	500	600

▶ 今後の方針

外出を促すことで、生きがいを見出すとともに、身体機能の維持・介護予防、買い物弱者への救助策にもつながることを期待して、今後も自立促進・保健福祉の増進に寄与していきます。

事業	内容					
② 「移動支援」について の対策協議※	高齢者の移動問題について、関係機関・関係課等にて課題や方策等について協議します。					
実績値と計画値 (令和5年度の実績値は見込値)	第8期実績値			第9期計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
会議等回数(回)	—	—	—	6	7	8

※第9期計画で指標に追加（未実施のため実績値がないものは「—」と表記）

▶ 今後の方針

高齢者の移動手段について、今抱えている問題を関係機関や関係所管課で共有して考えられる手立て等を検討し、村の実情に応じたより利用しやすい移動手段が確保できるよう検討していきます。

～ 高齢者の移動支援と移動手段について ～

デマンドタクシー「あいのりくん」

デマンドタクシー「あいのりくん」は、住民の方々への移動手段を確保するとともに、村内商業の活性化や環境に配慮したまちづくりを推進することを目的とした、乗り合いタクシー方式による送迎サービスです。

運行範囲は村内で、住民登録があり事前登録をしている方であればどなたでも、ご自宅や指定場所から目的地まで、ドア to ドアでご利用できます。

- 料 金：300円／1回（※要介護認定者・障がい者・未就学児は100円）
- 対 象 者：村内在住者
- 移送範囲：村内
- 運行日時：月～金/ 8:00～17:00 土/8:00～16:00
- 予約方法：2営業日前から概ね30分前までに電話またはFAX、メール
▶予約電話番号：029-306-2828
- 問合せ先：東海村社会福祉協議会 029-283-4538
東海村役場 産業政策課 029-282-1711



移動サービス「はーとろーど」

村内在住で公共交通機関等の利用が困難な高齢者や障がい者が通院・買い物等に行く際、無料で利用できる移送サービスです。

なお、この移送サービスの運営は、ボランティアにより行う仕組みであり、移送サービス運転者認定講習を修了した協力会員が自家用車を使用して村内の移送を行うものです。他にも、社会福祉協議会の福祉車両を使い、車いすやストレッチャーに乗ったままでの移送も行います。

- 料 金：500円／1時間（福祉車両利用時は別料金）
- 対 象 者：村内在住の要介護・要支援認定者、障がい者手帳交付者
- 移送範囲：基本村内
（※リフト車・スロープ車は近隣市町村の通院も対応可）
- 利用時間：午前9時～午後5時（土・日・祝日を除く）
- 予約方法：概ね前日までに電話予約
- 福祉車両対象者：車いすを利用している方や寝たきりの方（付添条件）
- そ の 他：目的地までの移送と買い物や外出時のお手伝いも対応可
ボランティアである協力会員は随時募集
- 問合せ先：東海村社会福祉協議会 ボランティア市民活動センター 029-283-4538



「絆」送迎バス

各地域別から絆まで無料で乗車できるバスを運行しています。

- 乗車方法：最寄りの乗降場所でお待ちください。どなたでも利用できます。
- 運行時間：午前9時30分より
- 運行日程表：総合福祉センター「絆」・各コミュニティセンター・村役場で配布しています。
- そ の 他：地区によって（帰りは乗車者によって）運行ルートや日程が変更します。詳細は、下記にてご確認ください。
- 問合せ先：東海村社会福祉協議会 029-283-2299



団体貸出用バス

地区社協や登録ボランティア団体へ社会福祉協議会所有のバスを貸し出しています。

- 予約方法：事前に電話にて確認し、申請書提出
- 料 金：高速代や燃料費、駐車場代等
- 利用時間：午前8時～午後5時
- そ の 他：詳細は下記にてご確認ください。
- 問合せ先：東海村社会福祉協議会 029-282-2804



路線バス

村内には、茨城交通株による路線バスが運行しています。

- 東海村内を運行する路線
 - ：東海駅東口～茨城東病院線
 - 東海駅東口～茨城東病院・海浜公園西口線
 - 東海駅東口～フローレスタ須和間・南台・緑ヶ丘循環線
 - 笠松線（東海駅西口～水戸駅・茨大前営業所）
- ※最新の路線・ダイヤ等については茨城交通株HPをご覧ください。
- 問合せ先：茨城交通株式会社 勝田営業所 029-272-7311



～ 高齢者の交通事故を減少させるために ～

運転免許証自主返納支援

本村では、高齢者が当事者となる交通事故を減らすため、運転に不安を感じている高齢者の方で、所有する全ての運転免許を自主的に返納した場合、支援をしています。

- 対 象 者：下記全てに該当する方
 - ①村内在住で、免許返納日において満65歳以上の方
 - ②所有する運転免許全てを自主返納した方
 - ③自主返納日から1年を経過していない方
- 支援内容：①東海村デマンドタクシー利用券 21,000円分（1回限り）②茨城交通ICカード乗車券「いばっぴ」20,500円分（保証金500円含む）③JR東日本交通系ICカード「Suica」20,500円分（保証金500円含む）④東海村商工会 共通金券 20,000円分 他
- 申請手続：警察署、茨城県運転免許センター、東海地区交番のいずれかで有効期間内にあるすべての運転免許を返納し「申請による運転免許の取消通知書」の交付を受けた後、環境政策課で申請してください。
- 必要書類：①「申請による運転免許の取消通知書」②印鑑③本人の確認が出来るもの（マイナンバーカード、運転経歴証明書等）
- 問合せ先：環境政策課 生活環境保全担当 029-282-1711

施策2-2-2 高齢者が安心できる生活環境の整備

高齢者本人の希望や健康状態、経済的・社会的状況等により、その生活環境は様々です。高齢者の住まい、暮らしにおける安心を守る取組を推進します。

事業	内容
① 生活支援サービス事業 (地域住民主体型 訪問サービス事業)	自立支援のためのケアプランに基づき、事業対象者や要支援認定者に対して、清掃・洗濯等の日常生活上の支援を行います。シルバー人材センターや社会福祉協議会の会員が、介護保険の訪問介護サービスより軽微な家事サービスを提供します。

実績値 (令和5年度の実績値は見込値)	第8期実績値		
	R3年度	R4年度	R5年度
利用者数(人)	7	4	1

▶ 今後の方針

個々の対象者の状況を把握し、ケアマネジャーと連携しながら、安心して自立した自宅生活を継続できるように家事支援のサービスを提供していきます。

シルバー人材センターや社会福祉協議会の人員状況やサービス提供の可否の状況を確認し、支援対象者やケアマネジャーに事業内容の周知を図り、サービス利用の調整と利用支援をしていきます。

事業	内容
② 救急医療情報キット配付事業	急病や災害時等、万一の時に備え、独居高齢者や高齢者世帯を対象に、かかりつけ医や持病等の医療情報を救急・医療関係者が確認できるキットを配付します。

▶ 今後の方針

消防と連携を図り、救急医療情報キットの重要性をHP等で周知します。また、これまでキットを配付した高齢者に対しては、定期的な更新を呼び掛け、常に新しい情報を携帯できる仕組みづくりに取り組んでいきます。

事業	内容		
③ 緊急通報システム設置事業	ひとり暮らし高齢者等の日常生活の不安を解消するため、必要なときに救急車の要請や健康・医療相談ができる「緊急通報装置」を設置します。		
実績値 (令和5年度の実績値は見込値)	第8期実績値		
	R3年度	R4年度	R5年度
利用者数(人)	433	438	440

▶ 今後の方針

引き続き、ひとり暮らし高齢者等が安心して日常生活を送れるように、努めていきます。

事業	内容		
④ 訪問理美容サービス利用料金助成事業	在宅で寝たきり等の高齢者を衛生的な環境で支援するため、理容師や美容師が自宅に訪問し、理美容サービスを提供する費用の一部を助成します。		
実績値 (令和5年度の実績値は見込値)	第8期実績値		
	R3年度	R4年度	R5年度
利用者数(人)	23	19	18

▶ 今後の方針

高齢者の衛生上のことだけでなく、生きがい促進に向けて周知を図っていきます。

事業	内容
⑤ 高齢者虐待防止対策の推進	高齢者虐待等の権利侵害から高齢者を守り、安心して尊厳のある生活を送ることができるよう、虐待防止に関する周知と虐待解消のための支援を行います。

実績値 (令和5年度の実績値は見込値)		第8期実績値		
		R3年度	R4年度	R5年度
在宅	対応件数(件)	5	5	5
	虐待防止に関する講座等(回)※	—	1	1
施設	確認事業所数※	—	—	—

※第9期計画で指標に追加(未実施のため実績値がないものは「—」と表記)

▶ 今後の方針

虐待防止のため、高齢者虐待の相談通報窓口や虐待の未然防止につながる制度等について、住民や関係機関に継続的に周知啓発をしていきます。

虐待ケースについては、地域包括支援センターを中心に、村の関係部署、関係機関とともに支援方針を検討し、早期虐待解消に向けて対応していきます。

高齢者施設においては、法令等で虐待防止対策が義務付けられていることから、運営指導等を活用し、施設における虐待防止の取組を確認していきます。

事業	内容		
⑥ 介護相談員派遣事業	介護相談員は利用者と事業者との橋渡し役であり、利用者からのサービスに関する疑問や不安、希望等の相談に応じ、問題に対応します。		
実績値 (令和5年度の実績値は見込値)	第8期実績値		
	R3年度	R4年度	R5年度
対応件数(件)	914	64	400
派遣事業所数(か所)	25	6	9
三者連絡会(回)	25	6	9

▶今後の方針

介護サービス利用者の疑問や不安を解消するために、介護相談員の派遣を推進します。具体的には、派遣事業所数がコロナ禍以前より減っているため、電話等により、事業所に介護相談員の受入れの依頼をしていきます。

事業	内容		
⑦ 成年後見制度利用支援事業	成年後見制度をより利用しやすいものとするため、制度の利用や申立ての手續に関する相談支援を行います。また、身寄りがない方、やむを得ない事情により本人や親族による申立てができない場合は、村長による申立てを行います。 低所得者に対しては、成年後見人等の報酬の助成を行います。		
実績値 (令和5年度の実績値は見込値)	第8期実績値		
	R3年度	R4年度	R5年度
村長申立て件数(件)	1	0	3
報酬助成件数(件)※	2	2	2
成年後見制度に関する講座等(回)※	—	1	3

※第9期計画で指標に追加(未実施のため実績値がないものは「—」と表記)

▶今後の方針

成年後見制度の中核機関である社会福祉協議会を中心に、成年後見制度の普及啓発と相談窓口の周知を図り、制度の利用が必要な方がスムーズに利用することができるように支援していきます。

相談窓口となる社会福祉協議会、地域包括支援センター、村が連携しながら、制度の円滑な利用支援を図っていきます。

事業	内容		
⑧ 緊急ショートステイ事業 (虐待)	65歳以上の高齢者で、虐待等により在宅で介護を受けることが困難な方等を、一時的に保護する目的で特別養護老人ホーム等に短期入所させ、サービス料の一部を助成します。		
実績値 (令和5年度の実績値は見込値)	第8期実績値		
	R3年度	R4年度	R5年度
契約施設数(施設)	3	4	4
利用件数(件)	0	0	0

▶ 今後の方針

事案が発生した場合に速やかに対応できるよう、関係機関等と連携を図り、契約施設の増加等による受入体制強化に取り組みます。

事業	内容		
⑨ 傾聴ボランティアの派遣	村内の介護保険施設等に対し、傾聴ボランティアの派遣を受けた費用の一部を補助します。傾聴ボランティアが話し相手や見守りをするすることで、利用者の心のケアや事業所スタッフとの関係づくりにつなげていきます。		
実績値 (令和5年度の実績値は見込値)	第8期実績値		
	R3年度	R4年度	R5年度
派遣施設数(施設)	0	0	1

▶ 今後の方針

利用者の尊厳を守ることになるため、ボランティア会員の確保と計画的・継続的な受入れにつながるよう、ボランティア派遣団体や受け入れ施設と協議してまいります。

事業	内容
⑩ 老人保護措置事業 (養護老人ホーム入所)	65歳以上の高齢者で、身体上、精神上または環境上の理由や経済的な理由により在宅での生活が困難な方を、入所判定委員会の結果により養護老人ホームへの入所措置を行います。
実績値 (令和5年度の実績値は見込値)	第8期実績値
	R3年度 R4年度 R5年度
入所者数(人)	1 1 1

▶ 今後の方針

事案が発生した場合、速やかに対応できるよう施設側や関係機関等との協力体制整備に努めます。

事業	内容
⑪ エンディングノートの周知・活用	いつまでも自分らしく生きるために、「人生の最期をどう過ごしたいか」について記しておく「わた史ノート」の周知・活用を進めていきます。

▶ 今後の方針

突然の事故や病気、認知症等で自分の希望を伝えにくくなったとしても困らないように、エンディングノート(わた史ノート)の周知・活用を進め、いつまでも自分らしく生きることができるよう支援します。

基本施策 2-3 認知症施策の展開

今後、認知症高齢者のさらなる増加が見込まれており、認知症の方が暮らしやすく地域で共生できるコミュニティを形成していくことが重要な課題となっています。

平成27年1月には、厚生労働省が関係府省庁と共同して策定した「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～（新オレンジプラン）」、令和元年6月には、認知症施策推進関係閣僚会議において取りまとめられた「認知症施策推進大綱」に基づき、本村でも認知症施策を推進してきました。

令和5年6月に、認知症施策を総合的かつ計画的に推進するため「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が制定され、認知症の人が尊厳を保持しながら希望を持って暮らすことができるように、国や自治体が一体となって認知症施策に取り組んでいくことが定められています。

第9期計画においては、国が今後策定する認知症施策推進基本計画の内容も踏まえ、認知症の人を含めた村民一人ひとりが共生する社会の実現に向けた取組を推進します。

基本 施策	施策	事業	
2-3	認知症施策の展開		
	2-3-1	認知症の早期発見・支援の推進	
		①	認知症早期診断推進事業
		②	認知症初期集中支援推進事業
	2-3-2	認知症高齢者を温かく見守る地域づくり	
		①	認知症高齢者見守り事業
		②	認知症サポーター養成事業
		③	認知症地域支援・ケア向上事業（認知症カフェ事業，認知症ケアバス（ガイドブック）の周知・活用）
	④	認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	

施策 2-3-1 認知症の早期発見・支援の推進

重点

認知症になっても住み慣れた自宅等、希望する場所での生活を継続できるよう、医療・介護と生活支援を行うサービスが連携しながら、認知症の方への効果的な支援を推進します。

事業	内容					
① 認知症早期診断推進事業	認知症スクリーニング検査を活用し、認知症の疑いがある方の早期受診へつなげます。					
実績値と計画値 (令和5年度の実績値は見込値)	第8期実績値			第9期計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
認知症スクリーニング検査実施者数(人)	13	221	130	100	110	120

▶今後の方針

窓口での相談時や出張型相談会、自宅にて認知症スクリーニング検査を実施し、結果に応じて早期受診や適切な事業、サービスへつながるように支援していきます。

事業	内容					
② 認知症初期集中支援推進事業	認知症の疑いや認知症のある方で、医療や介護サービスにつながっていない方、また、認知症状によって日常生活に過大な支障がある方に対して、専門職により編成された「認知症初期集中支援チーム」が、適切な医療や介護サービスにつながるように支援をしていきます。					
実績値と計画値 (令和5年度の実績値は見込値)	第8期実績値			第9期計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
チーム対応ケース(件)	5	15	12	10	10	10
医療や介護のサービスにつながったケース※継続中を除く(件)※	—	—	—	7	7	7

※第9期計画で指標に追加(未実施のため実績値がないものは「—」と表記)

▶今後の方針

認知症の疑いがある方に対し、早期介入ができるよう事業の周知に努めていきます。また、必要な支援に結び付いていない認知症の方や認知症状が顕著なため、対応が困難な方に対しても、関係機関と連携を図りながら、支援策を検討し、安心して生活を送ることができるよう支援していきます。

施策2-3-2 認知症高齢者を温かく見守る地域づくり

重点

住民に認知症に対する正しい理解を促進し、地域において認知症の人を温かく見守る人を増やす取組を進める等、認知症の方と家族にやさしい地域づくりを推進します。

事業	内容					
① 認知症高齢者見守り事業	<p>【あんしん・おかえりネットワーク】 認知症の人が行方不明になった時、見守り協定事業所やその他関係機関に対し、FAX等で周知し、早期発見・保護につなげます。</p> <p>【おかえりマークの配付】 認知症等により、行方不明になる恐れのある方や過去に行方不明になったことがある方の情報を事前に登録しておくことで、発見保護された際に迅速に家族や支援者に連絡します。</p>					
実績値と計画値 (令和5年度の実績値は見込値)	第8期実績値			第9期計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
登録事業所総数(件)	128	128	125	125	126	127

▶ 今後の方針

引き続き、行方不明者発生時に速やかに見守り協定事業所に情報発信を行うとともに、茨城県警察で実施している「ひばりくん防犯メール」の登録を促進することで、地域全体で認知症の人とその家族を見守る体制を強化していきます。

また、行方不明になるおそれのある方や過去に行方不明になったことがある方の家族や支援者、関係機関に対し、事業の周知に努めます。

事業		内容					
② 認知症サポーター養成事業		認知症を理解し、認知症の人や家族を温かく見守る「認知症サポーター」を養成し、修了者に対して適宜「フォローアップ講座」を実施するとともに、サポーターの実際の活動につなげるための「ステップアップ講座」を開催します。また、若年性認知症を理解するための啓発を行います。					
実績値と計画値 (令和5年度の実績値は見込値)		第8期実績値			第9期計画値		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
認知症サポーター 養成講座	養成者数 (人)	987	893	700	600	600	600
	養成延数 (人)	7,043	7,936	8,636	9,236	9,836	10,436
フォローアップ 講座※	開催回数 (回)	—	—	—	1	2	2
	参加者数 (人)	—	—	—	25	50	50
ステップアップ 講座※	開催回数 (回)	1	2	1	2	2	2
	参加者数 【(人) 累計】	11	45	50	60	70	80

※第9期計画で指標に追加（未実施のため実績値がないものは「—」と表記）

▶ 今後の方針

認知症の方やその家族を温かく見守る「応援者」となる認知症サポーターの養成を継続し、さらに認知症の知識を深めたいという方に向けた「フォローアップ講座」を開催していきます。また、認知症の方と共に活動を行いたいという方に向けて「ステップアップ講座」を実施し、認知症を理解し支援の輪を拡大していきます。

事業		内容					
③ 認知症地域支援・ケア向上事業		認知症に関する普及啓発活動を行うとともに、認知症の方やその家族を支援する相談窓口の周知、認知症の状態に応じた適切なサービスが提供されるような支援体制の構築及び認知症ケアの向上を図ります。					
実績値と計画値 (令和5年度の実績値は見込値)		第8期実績値			第9期計画値		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
認知症カフェ	開催回数(回)	9	26	36	36	36	36
	延べ参加者数(人)	52	308	400	360	370	380
アンケート調査における認知症に関する相談窓口の認知率(%)※		—	—	30	—	—	60

※第9期計画で指標に追加(未実施のため実績値がないものは「—」と表記)

▶今後の方針

認知症の方やその家族が気軽に参加や相談をしやすい認知症カフェの運営に取り組んでいきます。

また、認知症を発症したときから、その進行状況に合わせて、「いつ」「どこで」「どのような」医療・介護サービスを受けると良いのかが分かる認知症ケアパス(ガイドブック)の周知を強化するとともに、随時情報を更新していきます。

アンケート調査結果において、認知症に関する相談窓口の認知度が3割であったため、相談窓口の周知強化に努めます。

事業		内容					
④ 認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業		認知症の方の声を収集し、認知症の方やその家族が希望していることを地域づくりに生かし、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)を整備していきます。					
実績値と計画値 (令和5年度の実績値は見込値)		第8期実績値			第9期計画値		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
本人ミーティング(回)※		—	1	3	3	3	3
チームオレンジ(延べチーム)※		—	—	—	1	2	2

※第9期計画で指標に追加(未実施のため実績値がないものは「—」と表記)

▶今後の方針

本人ミーティング等から認知症の人やその家族が求めている支援を把握して、ステップアップ講座を受講した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、運営を支援していきます。

～ 認知症サポーター養成事業について ～

村内在住・在勤・在学中の方に向けて、「認知症サポーター」を養成する講座を実施しています。

認知症サポーターとは

認知症を正しく理解し、認知症に対する誤解と偏見を解消し、認知症の方やその家族を温かく見守る「応援者」のことをいいます。「なにか」特別なことをする人ではありません。

認知症はだれでもなる可能性のある病気であり、いつ自分や家族が、あるいは友人や知り合いが認知症になるか分かりません。「自分の問題である」という認識をもつことが、大切です。

本村に限らず、全国的に認知症サポーターを増やすことで、安心して暮らせるまちをみんなで作っていくことを目指しています。



認知症サポーター養成講座

認知症の特性や症状の特徴といった基礎知識のほか、認知症の方や家族の思い、認知症に関する相談先、地域の取組について学ぶことができます。

受講した方には、認知症サポーターの証や目印として、「認知症サポーターカード」をお渡ししています。



～ 認知症地域支援・ケア向上事業について ～

認知症カフェ

認知症の方やその家族、地域住民、介護や医療に関わる方等誰もが参加でき、お互いに情報交換をしたり、理解し合ったりする集いの場です。

特別なプログラムを用意せず、参加者同士でお話しを楽しんだり、レクリエーションや認知症に関するミニ講座を行ったりするなど、地域活動を行いたい住民の方の協力を得ながら、開催しています。



認知症ケアパス

認知症の理解と認知症になっても住み慣れた自宅や希望する場所で、できる限り自分らしい生活ができるよう、対応やサービスなどを紹介する「ガイドブック」です。



基本施策2-4 家族介護者の支援

家族介護者の心身の疲労が蓄積し、精神的な負担や、介護離職による経済的な負担が大きくなることに加え、介護者自身も高齢者であるという老老介護の問題等、介護者への支援は重要な課題となっています。

家族介護者の負担を軽減するため、介護者のリフレッシュや健康の保持、介護能力向上を図るための支援に努めます。

基本 施策	施策	事業
2-4	家族介護者の支援	
	2-4-1	家族介護者に対する支援
	①	介護に関する講座の開催
	②	要介護認定者家族介護用品給付事業
	③	家族レスパイト事業

施策 2-4-1 家族介護者に対する支援

在宅で生活する要介護認定者の多くは、家族・親族から日常的に介護を受けており、介護される側としても介護者への支援の充実を望んでいます。介護する家族の抱える悩みや問題に対する相談や援助、リフレッシュの機会提供等、介護者の包括的な支援の充実に努めます。

事業	内容
① 介護に関する講座の開催	在宅での介護や介護保険制度等に関する講座等を開催します。 介護保険制度やエンディングノートに関する出前講座等を行います。
実績値 (令和5年度の実績値は見込値)	第8期実績値
	R3年度 R4年度 R5年度
講演会開催回数(回)	0 0 1

▶ 今後の方針

在宅で介護をしている方、将来介護するかもしれない方へ介護等に関する情報発信に努めていきます。

また、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査や在宅介護実態調査からニーズを捉えるとともに、今後も他部署、他機関で実施している講座等の情報を把握し、効果的な講座を開催します。

事業	内容
② 要介護認定者家族介護用品給付事業	在宅で要介護認定者を介護している家族の身体的・精神的苦勞に報いるとともに、経済的支援を図るため、介護用品(オムツ、清拭剤等)を給付します。
実績値 (令和5年度の実績値は見込値)	第8期実績値
	R3年度 R4年度 R5年度
利用者数(人)	458 456 470

▶ 今後の方針

当事業に寄せられる期待は年々大きくなっています。今後も、利用者や在宅介護者によるニーズの把握に努め、より利用しやすい方策を検討していきます。

事業	内容
③ 家族レスパイト事業	家族介護者が急な疾病、冠婚葬祭への出席、介護疲れ等により介護を休みたいときに、ショートステイが利用できます。(介護を必要とする方が介護認定を受けていない場合や給付限度額を超過した場合に限ります。)

実績値 (令和5年度の実績値は見込値)	第8期実績値		
	R3年度	R4年度	R5年度
契約施設数(施設)※	3	4	4
利用件数(件)	0	0	0

※第9期計画で指標に追加

▶ 今後の方針

家族介護者だけでなく、ケアマネジャー等関係者及び支援者にも制度の周知を図るとともに、必要な方へ速やかに対応していきます。

基本施策 2-5 災害・感染症対策への備え

加齢に伴う身体機能の低下や要介護状態にある高齢者は、加齢に伴う身体機能の低下や要介護状態のため、災害が発生した際、避難が困難である場合があります。そのため、災害時の避難体制の強化が求められています。

新型コロナウイルス感染症は、新たな変異株の発生等、状況を変化させながら、流行を繰り返しています。令和5年5月8日から、新型コロナウイルス感染症は、感染法上の位置づけが新型インフルエンザ等感染症（2類相当）から5類感染症に移行しましたが、移行後も、健康に影響を及ぼす新たな感染症の発生やエムポックスウイルス（サル痘）等、既存感染症の流行拡大といった脅威は続いており、新型コロナウイルス感染症で培った経験や課題を教訓に、感染症に対するさらなる対応力を強化していく必要性が高まっています。

また、高齢者を対象とした予防接種を実施することで、感染症拡大の防止に努め、高齢者の健康維持を推進します。

基本 施策	施策	事業
2-5	災害・感染症対策への備え	
	2-5-1	高齢者の災害対策への支援
		① 避難行動要支援者の避難支援の推進
	2-5-2	高齢者の感染症対策への支援
		① 高齢者施設等への支援
② 高齢者の感染及び重症化予防への支援		

施策2-5-1 高齢者の災害対策への支援

近年頻発する災害発生状況を踏まえると、高齢者等に被害が集中しており、災害発生時において確実に避難ができるための仕組みの構築が必要です。

いざというときの円滑かつ迅速な避難支援等の実施に結びつく避難行動要支援者の把握は、非常に重要であり、平常時から災害の発生に備え、自治会、民生委員・児童委員、ケアマネジャー等へは支援の必要な高齢者等の情報提供を促すと同時に、避難行動要支援者を見過ごさないよう名簿の精査に努めます。

また、実行性のある支援につなげるためには、避難行動要支援者の個々の避難経路等を設けた避難計画が必要であることから、関係機関や関係所管課、地域等の協力を得ながら連携して計画の作成にのぞみ、災害に備えた取組を推進していきます。

事業	内容
① 避難行動要支援者の避難支援の推進	「東海村災害時避難行動要支援者避難支援計画(災援プラン)」に基づき、災害時に自力で避難できない避難行動要支援者の名簿を作成するとともに、名簿掲載者の個別避難計画を作成していきます。また、個別避難計画の作成に伴い、避難行動要支援者に対する地域の支援体制づくりを支援していきます。

実績値 (令和5年度の実績値は見込値)	第8期実績値		
	R3年度	R4年度	R5年度
避難行動要支援者数(人)	93	91	90
協定締結自治会数(自治会)	24	25	25

▶ 今後の方針

避難行動要支援者名簿の精査に努めるとともに、該当になる方を見過ごさないよう、情報提供等の仕組みづくりを構築していきます。また、個別避難計画については、作成した後のフォローや情報の共有等、地域と連携を図り支援体制の強化を図っていきます。

施策 2-5-2 高齢者の感染症対策への支援

本計画では、感染症への予防対策に留意したうえで、新たな取組方法を模索し、高齢者の社会参加や人との交流が途切れることなく、安心して地域で生活を送れるよう施策を推進します。

将来を見据えた新たな感染症等に備えた感染対策にあたっては、新型コロナウイルス感染症における対応を踏まえつつ、平時から高齢者の感染対策や高齢者施設等と連携し、感染症発生時の体制構築等に努めます。さらに感染症発生時も含めた県や保健所等と連携した支援体制も併せて整備していきます。

また、高齢者を対象とした予防接種を実施することで、感染症拡大の防止に努め、高齢者の健康維持を支援します。

事業	内容
① 高齢者施設等への支援	平時においては、厚生労働省からの感染症対策情報を高齢者施設等へ情報発信します。感染拡大時には、必要な支援を検討します。

▶ 今後の方針

平時においてはMCS、ケアプロnaviまたはメール等を活用し、速やかに高齢者施設等へ情報提供します。感染拡大時は情報提供とともに、必要な支援を検討します。

事業	内容
② 高齢者の感染及び重症化予防への支援*	<p>高齢者を対象に予防接種の費用を助成することで感染症の拡大及び重症化予防を支援します。</p> <p>【肺炎球菌ワクチン予防接種費用助成】</p> <ul style="list-style-type: none"> 対象：70歳以上で過去5年間に肺炎球菌ワクチン予防接種を受けていない方 助成：接種費用の1/2（上限4,000円） <p>【インフルエンザ予防接種費用助成】</p> <ul style="list-style-type: none"> 対象：65歳以上の方 助成：接種費用全額公費負担（無料）

実績値 (令和5年度の実績値は見込値)	第8期実績値		
	R3年度	R4年度	R5年度
肺炎球菌ワクチン予防接種費用助成(人)	—	—	—
インフルエンザ予防接種費用助成(人)	—	—	—

※第9期計画で指標に追加（未実施のため実績値がないものは「—」と表記）

▶今後の方針

高齢者の重症化が危惧される肺炎やインフルエンザについて、予防接種の費用を助成することにより、罹患率を低下させ、高齢者の健康の保持につなげていきます。

基本施策 2-6 介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進

本計画では新たに介護人材の確保及び介護現場の生産性向上の推進を行います。介護人材の確保については、介護保険制度の根幹を担っているケアマネジャーの支援を重点的に行い、ケアマネジャーの確保に努めます。また、介護現場の生産性の向上については、介護サービス事業所が連携して考え、解決していくための関係を構築します。

基本 施策	施策	事業
2-6	介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進	
	2-6-1	介護人材の確保
		① ケアマネジャー資格取得支援事業
	2-6-2	介護現場の生産性向上
		① 介護サービス事業所総合支援強化事業
② 医療機関・介護サービス事業所相互理解推進事業		

施策2-6-1 介護人材の確保

介護保険サービスの利用にあたっては、ケアマネジャーの存在は必要不可欠であり、村内のケアマネジャーが不足している状況を鑑みて、介護人材の確保としてケアマネジャー確保を推進します。

村内ケアマネジャーに対するアンケート等のヒアリング結果に基づき、ニーズの最も大きかったケアマネジャー資格取得・更新の際の研修費用の助成について、3年間の集中対策として、以下の事業を展開します。また、ケアマネジャー確保について継続的に課題を把握します。

事業	内容		
① ケアマネジャー資格取得支援事業※	東海村内で勤務しているケアマネジャーの新規及び更新の際の資格取得費用を助成し、ケアマネジャー数の増加を図ります。		
実績値と計画値 (令和5年度の実績値は見込値)	第8期実績値		
	R3年度	R4年度	R5年度
助成件数【新規】	—	—	—
助成件数【更新】	—	—	—

※第9期計画で指標に追加（未実施のため実績値がないものは「—」と表記）

▶ 今後の方針

第9期計画中の集中的な事業として実施します。第9期終了時点で効果を検証し、第10期計画での継続について検討します。

施策 2-6-2 介護現場の生産性向上

将来の人口減少による介護人材不足を見据えて、介護サービス事業所から意見聴取等を行い、介護現場における課題を把握し、介護サービス事業所の負担軽減等を行い、介護現場の生産性の向上に資する事業を展開します。

事業	内容
① 介護サービス事業所総合支援強化事業※	介護サービス事業所への個別的な支援でなく、介護サービス事業所全体に影響のある事業を行います。介護サービス事業所からは、内部研修会の手間や水戸市で行われる県の研修会への参加が困難という声がありました。このため、東海村内で介護サービス事業所を集めた合同研修会を開催することで、介護サービスの質の向上を図るとともに、生産性の向上及び介護サービス事業所の研修開催に関する負担軽減を図ります。合同研修会の開催にあたっては介護サービス事業所等と連携して実施します。

実績値 (令和5年度の実績値は見込値)	第8期実績値		
	R3年度	R4年度	R5年度
合同研修会の開催(回)	—	—	—

※第9期計画で指標に追加（未実施のため実績値がないものは「—」と表記）

▶ 今後の方針

合同研修会の開催を介護サービス事業所と連携して行います。また、合同研修会を皮切りに、介護サービス事業所と意見交換できる場を設け、新たな課題を把握し、持続可能な東海村の介護サービス事業に資する取組を行います。

事業	内容
② 医療機関・介護サービス事業所相互理解推進事業	介護サービス事業所における生産性向上のために、同じサービスの他事業所の好事例やケアに関する情報交換を行い、サービスの質の向上や生産性向上に関する検討を行う会議体を構築します。また、医療機関を含めた異なるサービス事業所同士の交流を行い、相互理解をすることで、よりスムーズに利用者へサービス提供するための会議体を構築します。

実績値 (令和5年度の実績値は見込値)	第8期実績値		
	R3年度	R4年度	R5年度
サービスごとの会議体数	—	—	—
異なる会議体の交流	—	—	—

※未実施のため実績値がないものは「—」と表記

▶今後の方針

サービスごとの会議体については、施設系（特別養護老人ホーム、グループホーム、ショートステイ）、訪問系（訪問介護、訪問看護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、指定基準型訪問介護）、通所系（地域密着型通所介護、通所介護、指定基準型通所介護）、居宅介護支援系（居宅介護支援、介護予防支援）というようにグループを作っていきます。その後、医療機関を含めたそれぞれのグループ間の交流を行いつつ、最終的には医療機関等とも交流します。

施策目標 3

「適正なサービスの質と量を確保した
持続可能な介護保険事業を運営する」

基本 施策	施策
3-1	介護サービス等の見込みと確保
	(1) 居宅サービス／介護予防サービス
	(2) 地域密着型サービス [*] ／地域密着型介護予防サービス
	(3) 居宅介護支援／介護予防支援
	(4) 施設サービス
	(5) 地域支援事業
	(6) 保健福祉事業
3-2	介護保健事業費と保険料の算定
	(1) 介護保険事業費の見込み
	(2) 第1号被保険者介護保険料
3-3	給付の適正化と円滑な事業運営
	(1) 介護給付の適正化
	(2) 介護保険事業を円滑に運営するための方策

【介護保険サービス全体像】

要支援1・2 【介護予防サービス（予防給付）】	
<p>1 居宅サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ①介護予防訪問入浴介護 ②介護予防訪問看護 ③介護予防訪問リハビリテーション ④介護予防居宅療養管理指導 ⑤介護予防通所リハビリテーション ⑥介護予防短期入所生活介護（デイケア） ⑦介護予防短期入所療養介護【老健】（ショートステイ） ⑧介護予防短期入所療養介護【病院等】（ショートステイ） ⑨介護予防短期入所療養介護【介護医療院】（ショートステイ） ⑩介護予防福祉用具貸与 ⑪特定介護予防福祉用具購入費 ⑫介護予防住宅改修費 ⑬介護予防特定施設入居者生活介護 	<p>2 地域密着型サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ①介護予防認知症対応型通所介護 ②介護予防小規模多機能型居宅介護 ③介護予防認知症対応型共同生活介護 <p>3 介護予防支援</p>

要介護1～5 【介護サービス（介護給付）】	
<p>1 居宅サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ①訪問介護（ホームヘルプサービス） ②訪問入浴介護 ③訪問看護 ④訪問リハビリテーション ⑤居宅療養管理指導 ⑥通所介護（デイサービス） ⑦通所リハビリテーション（デイケア） ⑧短期入所生活介護（ショートステイ） ⑨短期入所療養介護【老健】（ショートステイ） ⑩短期入所療養介護【病院等】（ショートステイ） ⑪短期入所療養介護【介護医療院】（ショートステイ） ⑫福祉用具貸与 ⑬福祉用具購入費 ⑭住宅改修費 ⑮特定施設入居者生活介護 	<p>2 地域密着型サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ①定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ②夜間対応型訪問介護 ③地域密着型通所介護 ④認知症対応型通所介護 ⑤小規模多機能型居宅介護 ⑥認知症対応型共同生活介護 ⑦地域密着型特定施設入居者生活介護 ⑧地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ⑨看護小規模多機能型居宅介護 <p>3 居宅介護支援</p> <p>4 施設サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ①介護老人福祉施設 ②介護老人保健施設 ③介護医療院

基本施策3-1 介護サービス等の見込みと確保

(1) 居宅サービス／介護予防サービス

在宅における自立した生活ができるよう支援するのが居宅介護サービスです。

要介護1から5の認定者の方々を対象とした居宅サービス，要支援1・2の方を対象とした介護予防サービスという区分になっています。

概要

●居宅サービス・介護予防サービスの一覧

①訪問介護（ホームヘルプサービス）
訪問介護員（ホームヘルパー）や介護福祉士が要介護者の自宅を訪問して，入浴・排せつ・食事等の介護や，調理・掃除・洗濯等の家事等を行うサービスです。
②訪問入浴介護／介護予防訪問入浴介護
要支援者・要介護者の自宅を訪問し，移動浴槽を使用して入浴の介助を行うサービスです。
③訪問看護／介護予防訪問看護
訪問看護ステーションや病院・診療所の看護師等が，疾病等により居宅において継続して療養を受ける状態にある要支援者・要介護者の自宅を訪問して，療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービスです。
④訪問リハビリテーション／介護予防訪問リハビリテーション
病院・診療所及び介護老人保健施設又は介護医療院の理学療法士，又は作業療法士，又は言語聴覚士が，要支援者・要介護者の自宅を訪問して，訪問リハビリテーション計画の下でリハビリテーションを行うサービスです。
⑤居宅療養管理指導／介護予防居宅療養管理指導
病院・診療所，薬局等の医師・歯科医師・薬剤師・歯科衛生士・管理栄養士等が，要支援者・要介護者の自宅を訪問し，療養上の管理・指導等を行うことにより，療養生活の質の向上を図るサービスです。
⑥通所介護（デイサービス）
要介護者が日帰りで通所介護施設に通い，入浴・排せつ・食事等の介護，健康状態の確認やその他日常生活上の世話，機能訓練を受けるサービスです。
⑦通所リハビリテーション（デイケア）／介護予防通所リハビリテーション
要支援者・要介護者が日帰りで介護老人保健施設，病院，診療所等に通い，心身の機能の維持回復を図り，日常生活の自立を助けるため理学療法，作業療法等のリハビリテーションを受けるサービスです。
⑧短期入所生活介護（ショートステイ）／介護予防短期入所生活介護
要支援・要介護者が老人短期入所施設や介護老人福祉施設等に短期間入所し，入浴・排せつ・食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を受けることにより，利用者の心身の機能維持，並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るサービスです。

<p>⑨短期入所療養介護（ショートステイ）／介護予防短期入所療養介護【老健】</p> <p>⑩短期入所療養介護（ショートステイ）／介護予防短期入所療養介護【病院等】</p> <p>⑪短期入所療養介護（ショートステイ）／介護予防短期入所療養介護【介護医療院】</p>
<p>要支援・要介護者が介護老人保健施設や介護療養型医療施設等に短期間入所して、看護、医学的医療管理の下で介護・機能訓練等の必要な医療や日常生活上の世話を受けることにより、療養生活の質の向上及び利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るサービスです。</p>
<p>⑫福祉用具貸与／介護予防福祉用具貸与</p>
<p>要介護者に対して日常生活上の便宜を図るための福祉用具や、機能訓練のための福祉用具を貸し出すサービスです。</p>
<p>⑬特定福祉用具購入費／特定介護予防福祉用具購入費</p>
<p>要支援者・要介護者が福祉用具貸与になじまない特定の福祉用具（入浴用品や排せつ用品）の購入する費用について、一定額の補助を受けることのできるサービスです。</p>
<p>⑭住宅改修／住宅改修（介護予防）</p>
<p>要支援者・要介護者に対して高齢者の基本的な生活環境の改善を目的とする、手すりの取り付けや段差解消等、小規模な住宅改修を対象とした住宅改修費に対する給付を行います。</p>
<p>⑮特定施設入居者生活介護／介護予防特定施設入居者生活介護</p>
<p>有料老人ホーム・軽費老人ホーム・養護老人ホーム・有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者住宅に入居している要支援者・要介護者に対して提供される、日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話等を行うサービスです。</p>

▶ 今後の方針

村内及び近隣の事業所によりサービスが提供されており全体的にサービス利用は介護給付、予防給付*とともに、近年は緩やかに増加していると考えられることから、必要なサービス供給量を確保できるよう基盤の整備に努めていきます。

また、今後も、事業所との情報交換や運営指導、サービスの質の向上を図るための研修等の支援を行うとともに、サービス提供体制や緊急時対応体制の充実に努めます。

①介護予防サービスの見込量

(1か月あたり)

サービスの種類	年度	第8期			第9期		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防サービス							
介護予防訪問入浴介護	回数	0回	0回	0回	0回	0回	0回
	人数	0人	0人	0人	0人	0人	0人
介護予防訪問看護	回数	110回	92回	126回	131回	137回	146回
	人数	14人	13人	18人	17人	18人	19人
介護予防訪問リハビリテーション	回数	29回	43回	31回	39回	48回	56回
	人数	4人	5人	4人	5人	6人	7人
介護予防居宅療養管理指導	人数	8人	4人	5人	6人	7人	8人
介護予防通所リハビリテーション	人数	7人	7人	24人	16人	18人	20人
介護予防短期入所生活介護	日数	2日	3日	5日	7日	7日	7日
	人数	0人	1人	1人	1人	1人	1人
介護予防短期入所療養介護(老健)	日数	0日	0日	0日	0日	0日	0日
	人数	0人	0人	0人	0人	0人	0人
介護予防短期入所療養介護(病院等)	日数	0日	0日	0日	0日	0日	0日
	人数	0人	0人	0人	0人	0人	0人
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	日数	0日	0日	0日	0日	0日	0日
	人数	0人	0人	0人	0人	0人	0人
介護予防福祉用具貸与	人数	61人	82人	95人	98人	104人	110人
特定介護予防福祉用具購入費	人数	1人	1人	2人	2人	2人	2人
介護予防住宅改修費	人数	2人	2人	5人	2人	2人	3人
介護予防特定施設入居者生活介護	人数	0人	0人	0人	0人	0人	0人

②居宅サービスの見込量

(1か月あたり)

サービスの種類	年度	第8期			第9期		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
居宅サービス							
訪問介護	回数	3,223回	3,389回	3,474回	3,764回	3,899回	4,029回
	人数	164人	158人	159人	170人	177人	183人
訪問入浴介護	回数	107回	129回	145回	136回	136回	150回
	人数	18人	20人	19人	20人	20人	22人
訪問看護	回数	1,115回	1,302回	1,435回	1,384回	1,450回	1,516回
	人数	112人	120人	125人	126人	132人	138人
訪問リハビリテーション	回数	144回	58回	54回	86回	105回	131回
	人数	13人	6人	5人	10人	12人	15人
居宅療養管理指導	人数	162人	170人	192人	191人	199人	208人
通所介護	回数	4,933回	4,564回	4,584回	5,277回	5,453回	5,624回
	人数	426人	400人	389人	448人	464人	478人
通所リハビリテーション	回数	453回	374回	514回	570回	631回	683回
	人数	51人	41人	63人	65人	72人	78人
短期入所生活介護	日数	1,225日	1,111日	1,140日	1,299日	1,366日	1,459日
	人数	85人	77人	83人	91人	96人	103人
短期入所療養介護(老健)	日数	28日	33日	31日	20日	20日	20日
	人数	2人	2人	3人	1人	1人	1人
短期入所療養介護(病院等)	日数	0日	0日	0日	0日	0日	0日
	人数	0人	0人	0人	0人	0人	0人
短期入所療養介護(介護医療院)	日数	0日	0日	0日	0日	0日	0日
	人数	0人	0人	0人	0人	0人	0人
福祉用具貸与	人数	438人	438人	454人	471人	489人	508人
福祉用具購入費	人数	6人	7人	8人	12人	14人	15人
住宅改修費	人数	6人	4人	7人	6人	6人	6人
特定施設入居者生活介護	人数	14人	15人	29人	18人	21人	22人

(2) 地域密着型サービス／地域密着型介護予防サービス

地域密着型サービスは、要支援・要介護者ができる限り住み慣れた地域で生活を継続できるようにする観点から、身近な地域におけるサービスの利用と提供を考えたサービスです。事業者の指定・指導権限は保険者である市町村にあり、原則として、その市町村（保険者）の被保険者のみがサービスを利用できます。

概要

●東海村の地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービスの一覧

<p>①定期巡回・随時対応型訪問介護看護</p>
<p>定期的な巡回又は随時通報によりその者の居宅を訪問し、入浴、排せつ、食事等の介護、日常生活上の緊急時の対応等、居宅において安心して生活を送ることができるようにするための援助を行うとともに、その療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を目指すサービスです。</p>
<p>②地域密着型通所介護</p>
<p>小規模な事業所が提供する通所介護サービスです。</p>
<p>③小規模多機能型居宅介護</p>
<p>通いによるサービスを中心にして、利用者の希望等に応じて、訪問や宿泊を組み合わせ、入浴・排せつ・食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練（リハビリテーション）を行います。</p>
<p>④看護小規模多機能型居宅介護</p>
<p>小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせることにより、退院後の在宅生活への移行や、看取り期の支援、家族に対するレスパイト*等への対応等、利用者や家族の状況やニーズに応じ、主治医との密接な連携のもと、医療行為も含めた多様なサービス（「通い」、「泊まり」、「訪問（看護・介護）」）を一体的に24時間365日提供するサービスです。また、登録利用者以外に対しても、訪問看護（訪問看護の指定が必要）や宿泊サービスを提供する等、医療ニーズも有する高齢者の地域での生活を総合的に支えるサービスです。</p>
<p>⑤認知症対応型共同生活介護（グループホーム）／介護予防認知症対応型共同生活介護</p>
<p>認知症の要支援者・要介護者がグループホームに入居し、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴・排せつ・食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練等を受けるサービスです。</p>

▶今後の方針

地域密着型サービスとして、定期巡回・随時対応型訪問介護看護，地域密着型通所介護，小規模多機能型居宅介護もしくは看護小規模多機能型居宅介護，認知症対応型共同生活介護のサービス提供を見込んでいます。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護，地域密着型通所介護については，村内の事業所によるサービス提供により，引き続き必要な供給量を確保できる見込みですが，小規模多機能型居宅介護もしくは看護小規模多機能型居宅介護，認知症対応型共同生活介護については，新たに事業所を誘致し，供給量を確保します。

※第9期計画期間内の整備計画

- ・認知症対応型共同生活介護 54人分（概ね6ユニット）

※1ユニットあたり5～9人

- ・小規模多機能型居宅介護もしくは看護小規模多機能型居宅介護
18人 × 1事業所

①地域密着型介護予防サービスの見込量

（1か月あたり）

サービスの種類	年度	第8期			第9期		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域密着型介護予防サービス							
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数	0人	0人	0人	0人	0人	0人

②地域密着型サービスの見込量

（1か月あたり）

サービスの種類	年度	第8期			第9期		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数	15人	16人	10人	15人	16人	16人
地域密着型通所介護	回数	1,059回	1,147回	1,328回	1,316回	1,416回	1,516回
	人数	88人	102人	116人	113人	121人	129人
小規模多機能型居宅介護 (もしくは看護小規模多機能型居宅介護)	人数	0人	0人	0人	0人	18人	18人
認知症対応型共同生活介護	人数	33人	31人	36人	37人	95人	98人

(3) 居宅介護支援／介護予防支援

在宅の要介護者・要支援者についてのケアマネジメントを行い、各種サービスの適切な利用ができるように、居宅サービス計画を作成するとともに、サービス事業者等との連絡調整等を行います。

概要

● サービスの内容

居宅介護支援／介護予防支援

要支援・要介護の認定を受けた方が、より自分に合ったサービスを利用できるよう、ケアマネジャーが居宅サービス計画（ケアプラン）を作成するとともに、サービス事業者等との連絡調整を行い、介護保険施設等への入所を要する場合は、当該施設等への紹介を行うサービスです。

▶ 今後の方針

村内及び近隣の事業所によりサービスが提供されており、必要なサービス供給量は確保できる見込みです。

要介護者等の心身の状況や環境を把握し、本人や家族の意向が組み入れられたケアプランが作成されているか等、利用者の自立支援に向けたケアプランの作成ができるよう、ケアマネジャーの支援に努めます。

① 介護予防支援の見込量

(1か月あたり)

サービスの種類	年度	第8期			第9期		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防支援※	人数	79人	97人	119人	135人	140人	145人

② 居宅介護支援の見込量

(1か月あたり)

サービスの種類	年度	第8期			第9期		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
居宅介護支援	人数	732人	727人	733人	763人	801人	830人

(4) 施設サービス

介護保険の施設サービスは、在宅での生活が困難な要介護者の方に、施設において生活支援を行うものです。

概要

●施設サービスの一覧

①介護老人福祉施設
介護老人福祉施設は、特別養護老人ホームのことであり、原則要介護3以上の高齢者で、自宅での生活が困難な方に、入浴・排せつ・食事等の介護その他日常生活の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行う施設です。
②介護老人保健施設
在宅復帰を目指して、看護・医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに、日常生活上の世話を行う施設です。病状が安定期にあり、治療の必要はないものの、リハビリテーション等を必要とする要介護者を対象としています。
③介護医療院
長期的な医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者を対象とし、「日常的な医学管理」や「看取りやターミナルケア」等の医療機能と「生活施設」としての機能を兼ね備えた施設です。

▶今後の方針

施設サービスとして、村外施設の利用等も考慮しながら、要介護者の様態にあったサービスの確保に努めます。入所待機者や介護離職の恐れがある家庭の高齢者等、真に入所が必要な方が入所できるよう、入所の適正化を促進するとともに、サービスの質の向上を図ります。

①施設サービスの見込量

(1か月あたり)

サービスの種類	年度	第8期			第9期		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
施設サービス							
介護老人福祉施設	人数	195人	203人	214人	218人	222人	228人
介護老人保健施設	人数	57人	69人	86人	74人	77人	82人
介護医療院	人数	1人	4人	11人	12人	16人	18人

(5) 地域支援事業

本村が地域支援事業として実施する事業の構成は、以下のようになっています。実施の詳細については、それぞれのページに掲載しています。

▼東海村の事業構成

類型	東海村実施事業	施策コード	掲載ページ
介護予防・日常生活支援総合事業[※]			
介護予防・生活支援サービス事業			
地域住民主体型訪問サービス事業	生活支援サービス事業	2-2-2①	p.81
	生活支援サービス提供団体への支援	2-1-2①	p.73
短期集中型通所サービス事業	専門職による介護予防事業の推進	1-1-2②	p.62
介護予防ケアマネジメント	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援事業	1-1-2①	p.62
一般介護予防事業			
介護予防把握事業	介護予防把握事業	1-1-1①	p.56
介護予防普及啓発事業	介護予防体操の推進	1-1-1②	p.57
	介護予防普及啓発事業	1-1-1③	p.57
	介護に関する講座の開催	2-4-1①	p.94
地域介護予防活動支援事業	地域支え合い活動団体の支援	1-1-1④	p.58
地域リハビリテーション活動支援事業	介護予防アドバイザー等の派遣	1-1-1⑤	p.58
包括的支援事業			
地域包括支援センター運営事業			
地域包括支援センター運営事業	地域包括支援センターの運営	2-1-1④	p.72
総合相談支援・権利擁護事業			
地域包括ケアシステム推進会議運営事業	地域包括ケアシステム会議運営事業 ・認知症総合支援体制の推進 ・個別地域ケアの推進	2-1-1②	p.71
		2-1-1③	p.71
包括的・継続的マネジメント事業			
ケアマネジャー連絡会開催事業	地域包括支援センターの運営	2-1-1④	p.72
介護給付費適正化事業			
介護給付費適正化事業	介護給付の適正化	3-3(1)	p.120
家族介護支援事業費			
認知症高齢者見守り事業	要援護者の見守り体制の強化 認知症高齢者見守り事業	2-1-2③	p.75
		2-3-2①	p.89
在宅医療・介護連携推進事業			
在宅医療・介護連携推進事業	医療と介護の連携の推進	2-1-1①	p.70
生活支援体制整備事業			
生活支援体制整備事業	地域支え合い体制整備事業	2-1-2②	p.73
認知症総合相談支援事業費			
認知症地域支援・ケア向上事業	認知症早期診断推進事業 認知症地域支援・ケア向上事業	2-3-1①	p.88
		2-3-2③	p.91
認知症初期集中支援チーム整備事業	認知症初期集中支援推進事業	2-3-1②	p.88
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	2-3-2④	p.91
その他の事業			
介護相談員派遣事業	介護相談員派遣事業	2-2-2⑥	p.84
認知症サポーター養成事業	認知症サポーター養成事業	2-3-2②	p.90
成年後見制度利用支援事業	成年後見制度利用支援事業	2-2-2⑦	p.84
地域自立生活支援事業	緊急通報システム設置事業	2-2-2③	p.82

(6) 保健福祉事業

要介護被保険者を現に介護する者の支援のために必要な事業や被保険者が要介護状態等となることを予防するために必要な事業等、地域支援事業のほかに、市町村が独自で必要と判断して実施する介護者支援・介護予防・保険給付・サービス利用に係る資金貸付等の事業です。村では、以下の事業を実施します。

類型	東海村実施事業	施策コード	掲載ページ
家族介護用品給付事業	要介護認定者家族介護用品給付事業	2-4-1②	p.94

基本施策3-2 介護保険事業費と保険料の算定

(1) 介護保険事業費の見込み

① 介護サービス給付費

各サービスの量の見込みに基づいて給付費を算出した結果、第9期におけるサービス給付費の見込額は次のとおりです。

● 予防給付費

単位：千円

サービス名	第8期			第9期			第14期
	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護予防サービス							
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	4,642	3,562	4,945	5,191	5,469	5,789	6,430
介護予防訪問リハビリテーション	905	1,362	1,027	1,315	1,608	1,899	1,899
介護予防居宅療養管理指導	1,115	382	494	610	720	829	829
介護予防通所リハビリテーション	2,830	3,080	8,561	6,100	6,872	7,635	9,926
介護予防短期入所生活介護	164	270	458	634	635	635	635
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	4,192	5,755	6,742	7,013	7,443	7,874	8,305
特定介護予防福祉用具購入費	462	350	475	475	475	475	475
介護予防住宅改修	1,531	2,009	5,919	2,335	2,335	3,422	3,422
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護予防サービス							
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	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
介護予防支援	4,352	5,335	6,681	7,690	7,985	8,270	8,954
合計	20,193	22,105	35,302	31,363	33,542	36,828	40,875

※1,000円未満を四捨五入しているため、合計が合わない場合があります。

●介護給付費

単位：千円

サービス名	第8期			第9期			第14期
	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
居宅サービス							
訪問介護	113,782	119,539	126,309	138,661	143,795	148,628	179,447
訪問入浴介護	16,021	19,251	21,997	20,917	20,944	23,033	23,034
訪問看護	57,900	65,206	68,613	67,983	71,351	74,821	85,991
訪問リハビリテーション	4,581	1,776	1,659	2,766	3,398	4,271	4,614
居宅療養管理指導	18,418	18,881	22,236	22,436	23,407	24,463	29,031
通所介護	479,294	441,074	440,947	520,524	537,649	555,060	667,751
通所リハビリテーション	44,851	36,789	47,128	54,658	60,013	64,485	80,815
短期入所生活介護	128,208	114,038	122,421	140,608	147,510	157,169	180,011
短期入所療養介護（老健）	4,007	4,410	4,121	2,800	2,803	2,803	2,803
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	65,254	69,042	74,124	78,367	81,394	84,717	104,839
福祉用具購入費	2,146	2,310	2,749	4,002	4,643	4,956	5,271
住宅改修	6,408	4,867	7,724	6,946	6,946	6,946	8,126
特定施設入居者生活介護	35,818	37,885	65,576	44,819	52,087	54,785	70,623
地域密着型介護サービス							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	16,413	18,925	11,445	19,693	20,479	20,479	23,974
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	110,024	118,673	137,226	138,108	149,600	160,916	183,759
認知症対応型通所介護	1,750	2,788	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	258	0	0	0	45,106	45,106	45,106
認知症対応型共同生活介護	104,240	104,434	114,717	119,519	306,799	316,686	349,064
地域密着型特定施設入居者生活介護	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
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	0
施設サービス							
介護老人福祉施設	587,946	620,504	657,455	680,810	694,098	712,306	1,135,191
介護老人保健施設	181,895	229,235	288,107	246,872	256,514	273,156	291,815
介護医療院	2,740	17,042	45,356	50,825	68,284	77,305	86,326
居宅介護支援	127,931	125,624	124,716	132,202	139,162	144,463	177,760
合計	2,109,885	2,172,293	2,384,626	2,493,516	2,835,982	2,956,554	3,735,351

※1,000円未満を四捨五入しているため、合計が合わない場合があります。

②標準給付費※見込額

サービス給付費，特定入所者介護サービス費※等給付額，高額介護サービス費※等給付額，高額医療合算介護サービス費※等給付額，算定対象審査支払手数料※を推計し，第9期の「標準給付費見込額」を算出すると以下のとおりとなります。

●第9期各年度の標準給付費見込額

単位：千円

区分	年度	第9期				中長期
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計	令和22年度
総給付費 (A)		2,524,879	2,869,524	2,993,382	8,387,785	3,776,226
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後) (B)		59,466	62,179	64,347	185,991	81,090
特定入所者介護サービス費等給付額		58,638	61,236	63,371	183,245	81,090
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		828	943	976	2,747	0
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後) (C)		58,695	61,386	63,526	183,607	79,847
高額介護サービス費等給付額		57,739	60,297	62,399	180,434	79,847
高額介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額		956	1,089	1,127	3,172	0
高額医療合算介護サービス費等給付額 (D)		9,985	10,428	10,791	31,204	13,809
算定対象審査支払手数料 (E)		2,186	2,283	2,363	6,832	3,129
標準給付費見込額 A+B+C+D+E		2,655,212	3,005,799	3,134,408	8,795,419	3,954,101

※1,000円未満を四捨五入しているため，合計が合わない場合があります。

③地域支援事業費見込額

地域支援事業費の見込みについては以下のとおりです。

●第9期各年度の地域支援事業費見込額

単位：千円

区分	年度	第9期				中長期
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計	令和22年度
介護予防・日常生活支援総合事業費		35,316	38,927	42,540	116,783	98,495
包括的新事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業		64,868	67,582	70,296	202,746	75,501
包括的支援事業・任意事業費 (社会保障充実分)		16,791	16,791	16,791	50,373	13,071
地域支援事業費見込額		116,975	123,300	129,627	369,902	187,067

※1,000円未満を四捨五入しているため，合計が合わない場合があります。

(2) 第1号被保険者の介護保険料

東海村においては、所得段階に応じた保険料の軽減を図るため、国の標準段階に準じた保険料段階を設定します。第9期より国の標準段階が13段階に変更になったため、同様に13段階とします。

所得段階	対象者		基準額に対する割合	年額保険料(円)
第1段階	●生活保護受給者の方		0.285	17,100
	世帯全員が住民税非課税	●老齢福祉年金 ^{※1} 受給者の方 ●前年の合計所得金額 ^{※2} +課税年金収入額が80万円以下の方		
		●前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円を超えて120万円以下の方		
●前年の合計所得金額+課税年金収入額が120万円を超えている方				
第2段階	(世帯に住民税非課税者がいる) 本人が住民税非課税	●前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下の方	0.900	54,000
第3段階		●前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円を超えている方	1.000	60,000
第4段階		●前年の合計所得金額が120万円未満の方	1.200	72,000
第5段階	本人が住民税課税	●前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	1.300	78,000
第6段階		●前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	1.500	90,000
第7段階		●前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の方	1.700	102,000
第8段階		●前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の方	1.900	114,000
第9段階		●前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の方	2.100	126,000
第10段階		●前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の方	2.300	138,000
第11段階		●前年の合計所得金額が720万円を超えている方	2.400	144,000
第12段階				
第13段階				

※1 老齢福祉年金

明治44年4月1日以前に生まれた方、または大正5年4月1日以前に生まれた方で一定の要件を満たしている方が受けている年金です。

※2 合計所得金額

収入金額から必要経費の相当額を控除した額で、雑損失・純損失の繰越控除前の金額です。

基本施策3-3 給付の適正化と円滑な事業運営

地域の高齢者が住み慣れた自宅等、本人が希望する場所で、安心してその人らしい生活を継続していくことを公的に支える仕組みである介護保険事業を安定して運営していきます。

(1) 介護給付の適正化

介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする方を適切に認定し、必要とする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するように促すことです。

適切なサービスの確保を図るとともに、その結果として費用の効率化がもたらされることにより、介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築につながることを期待されます。

現状と課題

介護給付等費用適正化事業（地域支援事業の任意事業）の主要5事業を実施してきました。

● 介護給付等費用適正化事業主要5事業

- | | | |
|----------------|-----------|-----------|
| ①要介護認定の適正化 | ②ケアプランの点検 | ③住宅改修等の点検 |
| ④医療情報との突合・縦覧点検 | ⑤介護給付通知 | |

▶ 今後の方針

第9期計画期間では、費用対効果を見込みづらい「介護給付費通知」を主要事業から除き、実施の効率化を図るため「住宅改修等の点検」を「ケアプランの点検」に統合し、これに「要介護認定の適正化」、「医療情報との突合・縦覧点検」を合わせた3事業を給付適正化主要事業と位置づけ、取り組んでいきます。

▶ 今後の計画

適正化事業	実施方法	第9期計画		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
①要介護認定の適正化	介護認定審査会委員や認定調査員に対し、審査判定手順や調査方法等の研修への参加を促す等、公平・公正かつ適正な介護認定に努める。	100%	100%	100%
②ケアプランの点検	ケアプランが必要な過程を経て適切に作成されているか、自立支援に資するものであるかどうか等、介護給付適正化総合支援システムを用いて必要な点検を行い、事業者やケアマネジャーへの助言・指導を行う。	ケアマネジャー10名	ケアマネジャー10名	ケアマネジャー10名
③医療情報との突合・縦覧点検	国民健康保険団体連合会から提供された情報の分析を通じて、提供されたサービスの整合性を点検する。	100%	100%	100%

(2) 介護保険事業を円滑に運営するための方策

介護保険制度は、村民にとって最も身近な行政機関である村が保険者となり、保険料と税金を財源とする社会保険方式により、介護サービスの提供を行う制度です。

制度の基本理念である高齢者の自立支援や尊厳の保持等を踏まえた上で、高齢者をはじめとした村民の理解を得ながら、より良い制度としていくために円滑な事業運営を図ります。

①関係機関の設置・運営

● 地域包括支援センター運営協議会

地域包括支援センター及び地域包括ケアに関する事項を協議する機関です。今後の地域包括ケアシステムを取り巻く状況等を勘案しつつ、地域包括支援センターにおける公正・中立性が確保された適正な運営について審議し、円滑な推進を図ります。

②介護保険サービスの質の向上・確保

● 事業者への適切な指導

新規地域密着型事業所の指定及び既存事業所の指導を通して、適正な運営やサービス事業者の質の確保・向上を図るために指導・監督します。

● 苦情相談体制の充実

介護サービスの普及に伴い多様化する苦情に対しては、村はもちろん、県や茨城県国民健康保険団体連合会等を窓口として、関係機関と連携を図りながら随時対応します。

● 人材確保の支援

介護サービスの需要が拡大する中で、サービス提供に携わる人材の確保が求められることから、国や県と連携し、事業者への情報提供等、人材確保の支援に努めます。

③介護保険に関する情報提供

● 介護保険制度の普及

介護保険制度への理解と適切な利用を促進するため、広報紙、村公式ホームページ等、多様な情報媒体を活用し、制度の意義や仕組みの普及啓発に努めます。

● 介護サービス情報の公表制度の周知

利用者が介護サービス事業者の適切な選択ができるよう「茨城県介護サービス情報公表システム」の周知と利用者の活用を促します。

● サービス利用者に対する情報提供

利用者が適切にサービスを選択できるよう、制度の利用に関する情報提供と内容説明を行うとともに、サービス事業者に関する情報を迅速かつ的確に提供していきます。

● 事業者への情報提供

介護保険制度への理解を図るために、ICTを活用し、迅速かつ的確に情報提供を行います。

資料編

1 東海村高齢者福祉計画推進委員会 開催経過

年月日	協議内容 等
令和3年 8月 4日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 第8期東海村高齢者福祉計画・介護保険事業計画の概要と計画の進行管理について 2. 第8期東海村高齢者福祉計画・介護保険事業計画における令和3年度の実績について 3. (公社)東海村シルバー人材センター、(株)東海住宅の実績について
令和3年 12月 3日	<ol style="list-style-type: none"> 1. アンケート結果を踏まえた委員会開催方法等について 2. 令和3年度における実績の中間実績について 3. 第8期計画推進に向けたグループワーク(1回目)
令和4年 2月 14日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について 2. 第8期高齢者福祉計画・介護保険事業計画評価方法について 3. 第8期計画推進に向けたグループワークまとめ
令和4年 3月 23日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 令和4年度 地域包括支援センターの運営体制について 2. 福祉部の組織改編と重層的支援体制整備事業について 3. 令和3年度の実績内容と計画値に対する年度末評価
令和4年 6月 27日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 第8期東海村高齢者福祉計画・介護保険事業計画の概要と進行管理について 2. 第8期東海村高齢者福祉計画・介護保険事業計画における令和4年度の実績について
令和4年 9月 26日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 第9期東海村高齢者福祉計画・介護保険事業計画に係るアンケート調査の概要説明及び意見聴取
令和4年 12月 19日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 令和4年度における上半期の実績(中間実績)について 2. 中間実績を踏まえたグループワークによる意見聴取(重点事業について)
令和5年 3月 20日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 令和4年度の実績内容と計画値に対する年度末評価
令和5年 6月 26日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 令和5年度事業の実績内容について 2. 第9期東海村高齢者福祉計画・介護保険事業計画について(概要、スケジュール、事業の見直し、地域包括ケアシステムの姿)
令和5年 9月 4日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 第9期計画策定に向けた各調査結果について 2. 地域包括ケアシステムにおける村の現状(姿) 3. 第8期計画の振り返り及び第9期計画策定に向けた課題について 4. 第9期計画骨子案
令和5年 11月 13日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 令和5年度における上半期の実績(中間実績)について 2. 第9期計画理念及び素案について
令和5年 12月 21日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 第9期高齢者福祉計画・介護保険事業計画(案)について
令和6年 2月 15日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 意見募集の結果について 2. 第9期高齢者福祉計画・介護保険事業計画(案)及び概要版(案)について 3. 第8期高齢者福祉計画・介護保険事業計画の評価について

2 東海村高齢者福祉計画推進委員会 設置要綱

平成14年5月17日

告示第40号

東海村老人保健福祉事業計画策定委員会設置要綱（平成12年東海村告示第4号）の全部を改正する。

（設置）

第1条 老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8及び介護保険法（平成9年法律第123号）第117条の規定に基づく計画を策定し、及び推進するため、東海村高齢者福祉計画推進委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

（平18告示156・平21告示58・一部改正）

（所掌事務）

第2条 委員会は、次に掲げる事項について協議し、及び検討するものとする。

- （1） 高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の策定に関すること。
- （2） 高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の推進に関すること。
- （3） 高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の進行管理に関すること。
- （4） 地域密着型サービスの運営に関すること。

（平18告示156・全改，平21告示58・平27告示15・一部改正）

（組織）

第3条 委員会は、委員20人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから村長が委嘱し、又は任命する。

- （1） 学識経験を有する者
- （2） 保健，医療又は福祉関係者
- （3） 介護サービスを行う事業者
- （4） 被保険者の代表

（平18告示156・全改）

（委員長及び副委員長）

第4条 委員会に、委員長及び副委員長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき又は欠けたときは、その職務を代理する。

（平18告示156・一部改正）

（委員の任期）

第5条 委員の任期は、3年とし、再任を妨げない。ただし、その職により委嘱された委員の任期は、その職にある期間とする。

2 前項の規定にかかわらず、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(平27告示15・全改)

(会議)

第6条 委員会の会議(以下「会議」という。)は、委員長が招集し、議長となる。

- 2 会議は、委員の半数以上の出席がなければ開くことができない。
- 3 会議の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。
- 4 委員会は、必要があると認めるときは、関係者の出席を求め、その意見を聴くことができる。

(平18告示156・一部改正)

(地域密着型サービス運営部会)

第7条 地域密着型サービスの適正な運営を確保するため、委員会に地域密着型サービス運営部会(以下「サービス運営部会」という。)を設置する。

- 2 サービス運営部会は、委員長の指名した委員(以下この条において「部会委員」という。)10人以内をもって組織する。
- 3 部会長は、部会委員の互選によりこれを定める。
- 4 サービス運営部会の会議は、部会長が招集し、原則として5月、8月、11月及び2月に開催するものとする。
- 5 サービス運営部会は、次に掲げる事項について審議を行い、その結果を委員長に報告しなければならない。

- (1) 地域密着型サービスの事業者の指定に関する事項
- (2) 地域密着型サービス費の額に関する事項(国が定める基準額によらず、村が費用を定める場合に限る。)
- (3) 地域密着型サービスに従事する者に関する基準(国の基準によらず、村が基準を定める場合に限る。)
- (4) 地域密着型サービスの事業の設備及び運営に関する基準(国の基準によらず、村が基準を定める場合に限る。)
- (5) その他地域密着型サービスの適正な運営に必要な事項

- 6 前項第1号に関する審議は、村長が公募により事業者を選定(地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護及び夜間対応型訪問介護に係る選定を除く。)した上で、行うものとし、当該指定に関係する法人等に属している部会委員は、審議に加わることができない。

(平27告示15・追加、令4告示117・一部改正)

(秘密の保持)

第8条 委員は、職務上知り得た秘密を他に漏らしてはならない。その職を退いた後も、同様とする。

(平27告示15・追加)

(庶務)

第9条 委員会の庶務は、地域福祉課において処理する。

(平16告示23・平19告示58・一部改正、平27告示15・旧第7条線下、平30告示51・令4告示72・一部改正)

(補則)

第10条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

(平27告示15・旧第8条線下)

附 則

この告示は、公布の日から施行する。

附 則 (平成16年告示第23号)

この告示は、平成16年4月1日から施行する。

附 則 (平成18年告示第156号)

(施行期日)

1 この告示は、公布の日から施行する。

(経過措置)

2 この告示の施行の日において、現に委員である者の任期については、改正後の東海村高齢者福祉計画推進委員会設置要綱第5条の規定を適用する。

附 則 (平成19年告示第58号)

この告示は、平成19年4月1日から施行する。

附 則 (平成21年告示第58号)

この告示は、公布の日から施行する。

附 則 (平成27年告示第15号)

(施行期日)

1 この告示は、平成27年4月1日から施行する。

(東海村地域密着型サービス運営委員会設置要綱の廃止)

2 東海村地域密着型サービス運営委員会設置要綱(平成18年東海村告示第16号)は、廃止する。

附 則 (平成30年告示第51号)

この告示は、平成30年4月1日から施行する。

附 則 (令和4年告示第72号)抄

(施行期日)

1 この告示は、令和4年4月1日から施行する。

附 則 (令和4年告示第117号)

この告示は、令和4年9月1日から施行する。

3 東海村高齢者福祉計画推進委員会 委員名簿

番号	委員名	所属／役職等	備考
1	薄井 尊信	うすい内科クリニック／院長	委員長
2	藤澤 康彦	特別養護老人ホームユーマイの家／統括アドバイザー	副委員長
3	土屋 和子	茨城大学人文社会科学部／講師	
4	安田 秀志	公募	
5	松本 洋美	医療法人社団有朋会 栗田病院／作業療法士	
6	今橋 絹枝	東海村ボランティア連絡協議会／役員	
7	青木 洋子	東海村シルバーリハビリ体操指導士会／副会長	
8	石丸 美代子	東海村健康づくり計画推進委員会／推進員	
9	阿部 美喜子	東海村民生委員・児童委員協議会／民生委員	
10	砂押 博	東海村高齢者クラブ連合会／副会長	
11	根本 静香	社福）東海村社会福祉協議会／職員	
12	内藤 さおり	東海村南部包括支援センター／センター長 一社）茨城県介護支援専門員協会 ひたちなか・東海 合同地区会／理事	
13	横倉 学	特別養護老人ホームすみれ／施設長	
14	清水 浩	グループホーム メジロ苑／ホーム長	
15	舟木 歩美	訪問看護ステーションとうかい／看護師（副主任）	
16	菊本 紀枝	NPO法人オリヴィエ東海／理事	
17	岡村 友昭	公社）東海村シルバー人材センター／事務局長	
18	杉山 明子	（株）東海住宅／職員（総務）	

4 用語解説

【ア行】

◆NPO

「Non Profit Organization」又は「Not for Profit Organization」の略称で、様々な社会貢献活動を行い、団体の構成員に対し収益を分配することを目的としない団体の総称です。したがって、収益を目的とする事業を行うこと自体は認められますが、事業で得た収益は、様々な社会貢献活動に充てることとなります。

◆MCS

「Medical Care Station」の略称で、医療介護の現場で利用されている専用のコミュニケーションツールのことです。

【カ行】

◆介護給付, 予防給付

平成12年（西暦2000年）に始まった介護保険制度で、要介護状態、要支援状態と認定された被保険者に提供される介護サービス、介護に関わる費用の支給のこと。要介護5段階、要支援2段階の給付区分があり、訪問介護、訪問入浴、訪問リハビリテーション、訪問看護等の居宅サービス、介護予防サービスや介護保険施設を利用した施設サービス、地域密着型サービス等が受けられます。

◆看護小規模多機能型居宅介護

利用者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、利用者の選択に応じて、施設への「通い」を中心として、短期間の「宿泊」や利用者の自宅への「訪問（介護）」に加えて、看護師等による「訪問（看護）」も組み合わせることで、家庭的な環境と地域住民との交流のもとで、介護と看護の一体的なサービスの提供を受けることができます。要支援1・2の人はサービスの対象外になっています。

◆介護予防

要介護状態になることをできる限り防ぐ（遅らせる）こと、そして要介護状態であっても、状態がそれ以上に悪化しないようにする（維持・改善を図る）と定義されています。

◆介護予防・日常生活支援総合事業

介護保険制度に位置づけられる市町村による事業。市町村が中心となり、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、介護予防や生活支援に関する多様なサービスを充実することで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等の方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旨とするものです。

◆居宅サービス

介護保険制度によって利用できるサービスで、在宅での介護を中心にしたサービスです。希望するサービスを組み合わせて利用することもできます。

◆ケアプラン

要支援、要介護に認定された高齢者が希望に添った介護サービスを利用できるように、本人や家族の心身の状況や生活の環境等に配慮し、利用する介護サービスの種類や内容を定めた「介護サービスの利用計画」のことであります。

◆ケアマネジメント

利用者のニーズに則したサービスを見極め、複数のサービスを組み合わせて、総合的に提供されるよう調整を行い、サービスを適切に実施し、効果を評価する一連の作業のことであります。

◆ケアマネジャー（介護支援専門員）

要介護者からの相談に応じるとともに、要介護者等がその心身の状況等に応じ適切なサービスを利用できるようケアプランを作成し、市町村、サービス事業者、施設等との連絡調整等を行う人のことであります。

◆高額医療合算介護サービス費

世帯内の同一の医療保険の加入者の方について、毎年8月から1年間にかかった医療保険と介護保険の自己負担を合計し、基準額を超えた場合に、その超えた金額を申請により給付します。基準額は世帯員の年齢構成や所得区分に応じて設定されています。

◆高額介護サービス費

1か月に利用した介護サービスの利用者負担額が、上限額を超えた場合、申請により超過額を給付します。

◆後期高齢者

年齢が75歳以上の方のことであります。

◆国勢調査

日本に居住するすべての人を対象にした、年齢・世帯・就業・住宅等、人口の基礎的属性を知るための調査です。1920年（大正9）に第1回調査を行い、1945年（昭和20）を除いて5年ごとに実施しているものです。

◆個別避難計画

災害時に備え、高齢者や障がい者等の災害時に避難支援を必要とする方（避難行動要支援者）一人ひとりの状況に合わせて避難所や避難経路、避難支援者等を記載する避難計画のことであります。

【サ行】

◆在宅医療介護連携推進会議

医療・介護関係者等の参画のもと、在宅医療・介護連携の現状の把握・共有を図り、課題の抽出や対応策等の検討を行うために村が設置する会議です。

◆在宅介護実態調査

「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討することを目的として、主に在宅で要支援・要介護認定を受けている方を対象として調査するものです。

◆在宅サービス

介護が必要な高齢者がいつも住んでいる居宅で、介護を受ける場合に提供されるサービスのことであります。

◆算定対象審査支払手数料

市町村と都道府県国民健康保険団体連合会との契約により、定められる介護サービス利用料の審査に係る費用に対する手数料のことです。

◆事業対象者

介護予防のためのチェックリスト（基本チェックリスト）で、介護予防の必要があると判断された方です。

◆施設サービス

施設に入所して受けるサービスで、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設（老人保健施設）、介護医療院、介護療養型医療施設（療養病床等）の4種類の施設で受けられます。

◆社会福祉協議会

社会福祉法の規定に基づき組織される地域福祉の推進を目的とする団体で、略称で「社協」とも呼ばれます。市区町村を単位とする市区町村社会福祉協議会、指定都市の区を単位とする地区社会福祉協議会、都道府県を単位とする都道府県社会福祉協議会があります。

東海村社会福祉協議会は、総合福祉センター「絆」に事務所をおき、『かけがえのない一人ひとりの想いと行動を紡ぐまちづくり』を基本理念に掲げ、地域住民を始め、関係団体や専門機関、行政と協働により、地域の住民相互の助け合いによる福祉活動の支援や、生活にお困りの方の相談受付・支援など、東海村で生活をする住民の福祉ニーズを拾い上げ、問題解決につながる活動を行っています。

◆重層的支援体制

地域で課題を抱えている人に対して、その人の年齢や属性、相談内容にかかわらず相談を包括的に受け止め、高齢者支援や障がい者支援、児童支援、生活困窮者支援等、複数の分野の支援を必要とする課題には課題の解きほぐしや関係支援機関間の連携を行い適切な支援へとつなげる体制です。

◆主任ケアマネジャー（主任介護支援専門員）

ケアマネジャー（介護支援専門員）の上位職で、ケアマネジャーの育成・指導や、ケアマネジャーがケアプランを作成する際の支援等を行います。

◆小規模多機能型居宅介護

小規模な住居型の施設で、通いを中心としながら訪問、短期間の宿泊等を組み合わせて食事、入浴等の介護や支援が受けられます。

◆生産年齢人口

労働意欲の有無に関わらず日本国内で労働に従事できる年齢の人口という意味で使われる経済学用語です。日本では主に15歳から65歳未満の年齢に該当する人口が生産年齢人口にあたります。

◆成年後見制度

認知症等によって、物事を判断する能力が十分ではない方について、その方の権利や財産を守る援助者（成年後見人等）を選ぶことで、介護サービスや施設に入所するときの契約等、法律行為について、援助を受けることができます。

◆前期高齢者

年齢が65歳から74歳までの方のことです。

【夕行】**◆第1号被保険者**

市区町村に居住する65歳以上の人です。

◆団塊の世代

昭和22年から昭和24年（西暦1947年～1949年）に生まれた世代（第1次ベビーブーム）のことです。

◆団塊ジュニア世代

昭和46年から昭和49年（西暦1971年～1974年）に生まれた世代（第2次ベビーブーム）のことです。

◆地域共生社会

制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会のことです。

◆地域支援事業

被保険者が要介護状態及び要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態となった場合においても、可能な限り地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援する事業で、市町村が行います。

◆地域資源

地域が抱える経済・社会・環境等の問題のことです。

◆地域包括ケアシステム

高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される体制です。

◆地域包括ケア見える化システム

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す。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、かつグラフ等を用いた見やすい形で提供されます。

◆地域包括支援センター

地域住民の保健・福祉・医療の向上、虐待防止、介護予防マネジメント等を総合的に行う機関で、平成17年の介護保険法改正で制定されました。センターには、保健師、主任ケアマネジャー、社会福祉士が置かれ、専門性を生かして相互連携しながら業務にあたります。市町村事業である地域支援事業を行う機関で、介護予防マネジメントを行う介護予防支援事業所としても機能します。

◆地域密着型サービス

認知症やひとり暮らしの高齢者が住みなれた地域で暮らしながら、介護を受けることのできるサービスで、市区町村が事業者の指定・監督をする介護サービスです。このサービスには、①「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、②「夜間対応型訪問介護」、③「認知症対応型通所介護」、④「小規模多機能型居宅介護」、⑤「認知症対応型共同生活介護（グループホーム）」、⑥「地域密着型特定施設入居者生活介護」、⑦「地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護」、⑧「看護小規模多機能型居宅介護」、⑨「地域密着型通所介護」の9種類があります。要支援認定者には、これらのうち③、④、⑤の3種類のサービスが対象となります。

◆チェックリスト（基本チェックリスト）

高齢者が要介護状態になることを未然に防ぐため、介護予防に優先的に取り組む必要のある候補者の選定を行うため、生活機能低下の可能性を把握するために厚生労働省が作成した25項目で構成される質問票です。

◆超高齢社会

高齢者の割合が21%を超えた社会のことです。

◆特定入所者介護サービス費

低所得の利用者が短期入所を利用した場合や、介護保険施設特養・老健・介護療養型医療施設に施設入所した場合に、本来ならば利用者自身が負担すべき食費・居住費滞在費の一部が介護保険で給付されるものです。

【ナ行】

◆ニーズ調査

高齢者の生活状況を把握し、高齢者の生活状態に合った介護（予防）サービスや権利擁護等の各種福祉サービスを提供するために行われる調査です。この調査では、からだを動かすこと、食べること、毎日の生活、地域での活動、たすけあい、健康等に関する項目を調査します。保険者が地域の実情を把握し、地域診断に資することを目的としており、調査結果は、地域の課題特定や介護予防等の取組の進捗管理に活用されます。

◆認知症

認知症とは、いろいろな原因で脳の細胞が死んでしまい、働きが悪くなったために様々な障がいが起こり、生活するうえで支障が出ている状態（およそ6か月以上継続）を指します。

◆認知症総合支援推進会議

村内の認知症施策に係る関係機関相互の密接な連携を図り、課題の抽出や支援策を検討するために村が設置する会議です。

◆認知症対応型通所介護

認知症の高齢者が食事、入浴等の介護や支援、機能訓練を日帰りで受けられます。

【ハ行】

◆パブリックコメント

村が計画を策定したり、規制の制定・改廃を行おうとする場合に、あらかじめ村の原案を村民に公表し、寄せられた意見を考慮して最終決定するための一連の手続きのことです。

◆避難行動要支援者

高齢者等で自身や家族の支援をえて避難所まで避難できない方のことです。

◆標準給付費

総給付費に特定入所者介護サービス費等給付額（低所得者が施設に入所、あるいは短期入所サービスに滞在したときの食費・居住費の補足給付）、高額介護サービス費等給付額（利用者が1か月間に支払った1割負担が一定の上限を超えた場合に払い戻される給付）、高額医療合算介護サービス費等給付額（医療保険と介護保険の自己負担額の合計額が著しく高額になる場合に負担を軽減する給付）、算定対象審査支払手数料（算定対象となる国保連合会に支払う手数料）を加えた費用です。

◆フレイル

フレイルは、虚弱や脆弱を意味する英語の Frailty（フレイルティ）が語源となり、日本老年医学会が平成26年（2014年）に提唱した言葉で、加齢とともに生じる心身の衰えのことで、健康状態と要介護状態の間にある「虚弱状態」を指します。フレイルの段階で適切な対策を行うことにより、生活機能の維持・向上や健康状態の改善を図ることができるとされています。

【マ行】

◆民生委員・児童委員

厚生労働大臣から委嘱され、それぞれの地域において、常に住民の立場に立って相談に応じ、必要な援助を行い、社会福祉の増進に努める方々であり、「児童委員」を兼ねています。

【ラ行】

◆レスパイト

レスパイトとは“一時休止”、“休息”という意味です。介護者の日々の疲れ、冠婚葬祭、旅行等の事情により一時的に在宅介護が困難となる場合に期間を設けた入院の受け入れを行い、介護者の負担軽減（息抜き）を目指す仕組みです。

【ヤ行】

◆要介護認定・要支援認定

介護給付、予防給付を受けようとする被保険者が、給付要件を満たしているかどうかを確認するために行われる認定です。保険者である市町村が、全国一律の客観的基準（要介護認定基準）に基づいて行います。認定の手順は、被保険者からの申請を受けた市町村が被保険者に対し認定調査を行うと同時に、被保険者の主治医に意見書を求め、これらの調査結果等を認定審査会に通知し、要介護状態、要支援状態への該当、要介護、要支援状態の区分等について審査・判定を行います。

第9期東海村高齢者福祉計画・介護保険事業計画

～ 健やかに いきいきと 安心して 暮らせるまち ～

発行日：令和6年3月

発行：東海村

編集：東海村福祉部地域福祉課／東海村福祉部保険課

〒319-1192

茨城県那珂郡東海村東海三丁目7番1号

電話 029-282-1711（代表）

F A X 029-282-8919

