



諸塚村

高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画



令和6年3月

宮崎県 諸塚村

目 次

第1章 計画の概要

1. 計画策定の背景 1
2. 介護保険制度等の改正の動向 2
3. 第9期介護保険事業計画の基本指針 4
4. 計画の位置づけ 5
5. 計画の期間 5
6. 計画の策定体制 6

第2章 高齢者を取り巻く現状

1. 人口の動向 9
2. 介護保険の状況 11
3. 各種ニーズ調査結果 19

第3章 計画の基本理念、基本目標

1. 基本理念 29
2. 基本目標 30

第4章 高齢者福祉施策の展開

1. 基本目標Ⅰ 高齢者が生き生きと暮らせるむら 31
2. 基本目標Ⅱ 高齢者が支え合って暮らせるむら 33
3. 基本目標Ⅲ 高齢者が安心して暮らせるむら 37
4. 基本目標Ⅳ 高齢者が充実した介護サービスを受け暮らせるむら 39

第5章 介護保険事業計画

1. 保険者数・認定者数の推計 41
2. サービス見込み量の設定 42
3. 介護保険給付費推計 50

参考資料

1. 諸塚村高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会設置要綱 59
2. 第9期諸塚村高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定 委員名簿等 60

第1章 計画策定にあたって

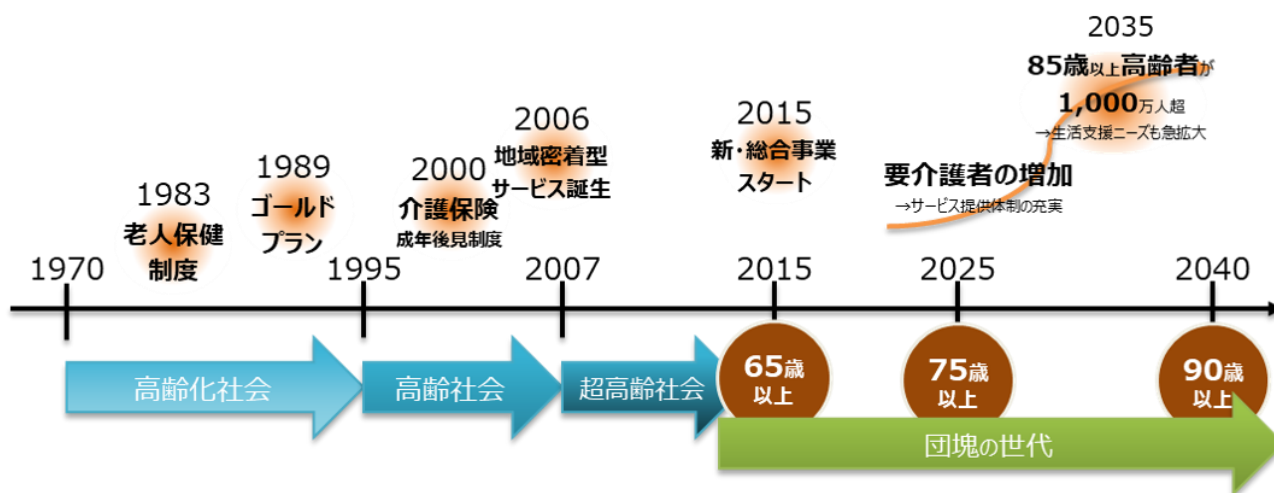
1. 計画策定の背景

日本の人口は、近年減少局面を迎える一方、65歳以上人口は、令和22年を超えるまで、75歳以上人口は、令和37年まで増加傾向が続き、要介護認定率や介護給付費が急増する85歳以上人口は、令和17年まで75歳以上人口を上回る勢いで増加し、令和42年頃まで増加傾向が続くことが見込まれます。

今後、地域によっては急激に高齢化が進行する地域もあれば、高齢化がピークを越える地域もあるなど、人口構成の変化や介護ニーズ等の動向は地域ごとに異なり、地域の中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて、地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、医療・介護双方のニーズを有する高齢者に対する医療・介護の連携など具体的な取組内容や目標を定める必要があります。

本村では「諸塚村高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」において、地域包括ケアシステムの深化・推進のため、高齢者が住み慣れた地域で安心して自立した生活を継続していけるよう、保健、医療、福祉の関係機関・団体の連携により、地域全体で高齢者を支える体制に努めてきました。

令和6年3月末をもって、現在の諸塚村高齢者福祉計画・介護保険事業計画が終了するため、当該計画に掲げている施策の実施状況や効果を検証し、「地域包括ケアシステム」の深化・推進をめざして諸塚村高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画の策定を行うものです。



出典：三菱UFJリサーチ&コンサルティング「<地域包括ケア研究会>2040年：多元的社会における地域包括ケアシステム」(地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた制度やサービスについての調査研究)、平成30年度厚生労働省老人保健健康増進等事業、2019年

2. 介護保険制度等の改正の動向

令和2(2020)年6月、「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」が公布され、これにより、介護保険法の一部改正が行われました。

本計画の策定に当たっては、これらの制度改正の動向を踏まえた内容の見直しを行います。

【地域共生社会とは】

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を指しています。



出典：地域共生社会のポータルサイト(厚生労働書)

【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(改正の概要)】

(1) 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援 【社会福祉法、介護保険法】

市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の抱える課題の解決のための包括的な支援体制の整備を行う、新たな事業及びその財政支援等の規定を創設するとともに、関係法律の規定の整備を行う。

(2) 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 【介護保険法、老人福祉法】

- ①認知症施策の地域社会における総合的な推進に向けた国及び地方公共団体の努力義務を規定する。
- ②市町村の地域支援事業における関連データの活用努力義務を規定する。
- ③介護保険事業（支援）計画の作成にあたり、当該市町村の人口構造の変化の見通しの勘案、高齢者向け住まい（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅）の設置状況の記載事項への追加、有料老人ホームの設置状況に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化を行う。

(3) 医療・介護のデータ基盤の整備の推進

【介護保険法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律】

- ①介護保険レセプト等情報・要介護認定情報に加え、厚生労働大臣は、高齢者の状態や提供される介護サービスの内容の情報、地域支援事業の情報の提供を求めると規定する。
- ②医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）や介護保険レセプト情報等のデータベース（介護DB）等の医療・介護情報の連結精度向上のため、社会保険診療報酬支払基金等が被保険者番号の履歴を活用し、正確な連結に必要な情報を安全性を担保しつつ提供することができることとする。
- ③社会保険診療報酬支払基金の医療機関等情報化補助業務に、当分の間、医療機関等が行うオンライン資格確認の実施に必要な物品の調達・提供の業務を追加する。

(4) 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

【介護保険法、老人福祉法、社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律】

- ①介護保険事業（支援）計画の記載事項として、介護人材確保及び業務効率化の取組を追加する。
- ②有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化を図るための見直しを行う。
- ③介護福祉士養成施設卒業者への国家試験義務付けに係る現行5年間の経過措置を、さらに5年間延長する。

(5) 社会福祉連携推進法人制度の創設 【社会福祉法】

社会福祉事業に取り組む社会福祉法人やNPO法人等を社員として、相互の業務連携を推進する社会福祉連携推進法人制度を創設する。

3. 第9期介護保険事業計画の基本指針

国は「第9期介護保険事業（支援）計画」の基本指針として、以下3点を見直しのポイントとして挙げています。

（1）介護サービス基盤の計画的な整備

①地域の実情に応じたサービス基盤の整備

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

②在宅サービスの充実

- ・居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- ・居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

（2）地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

①地域共生社会の実現

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

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

③保険者機能の強化

- ・給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

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

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

4. 計画の位置づけ

(1) 根拠法

①高齢者福祉計画：老人福祉法第20条の8

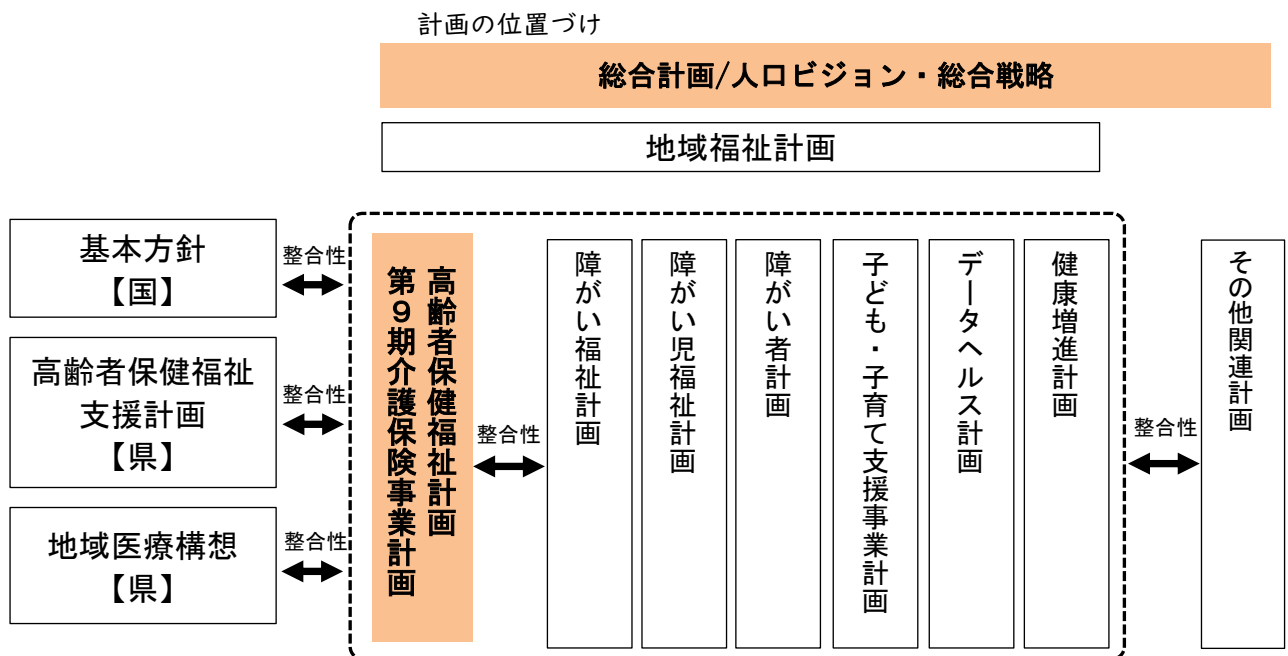
市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業の供給体制の確保に関する計画を定めるものとする。

②介護保険事業計画：介護保険法第117条

市町村は、基本指針に即して3年を1期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画を定めるものとする。

(2) 他計画との関係

本計画は、「総合長期計画」、「人口ビジョン・総合戦略」、「地域福祉計画」を上位計画とし、その他福祉関連計画（障がい者計画・障がい福祉計画・データヘルス計画等）及び関連分野計画と整合を図り策定します。



5. 計画の期間

本計画は、令和6年度を初年度とし、令和8年度を目標年度とする3か年の計画です。

図表 計画期間

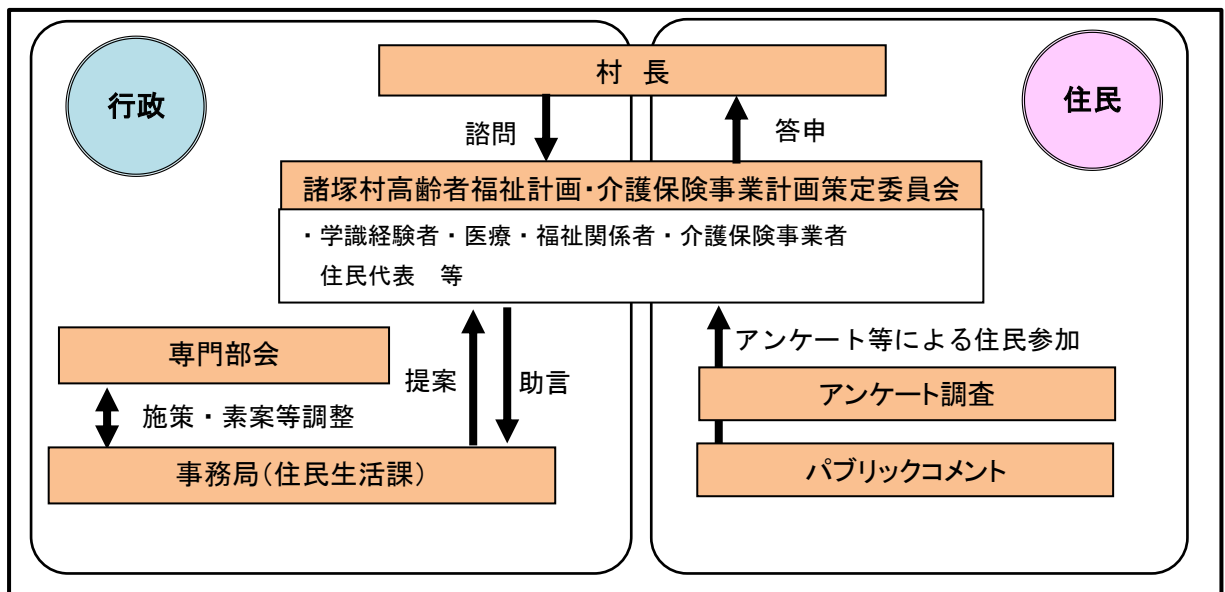
R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	...	R22年度 (2040)
2025年を目指した地域包括ケアシステムの深化・推進							
第8期			第9期				
2040年を見据えた中長期的な目標設定							
				「団塊の世代」 が75歳に			「団塊ジュニア世代」 が65歳に

6. 計画の策定体制

(1) 策定体制

計画の策定にあたっては、保険・医療・福祉関係者・介護保険事業者の実務担当者レベルにおける「諸塚村高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定専門部会」及び学識経験者・医療・福祉関係者・介護保険事業者・住民代表など幅広い関係者で構成される「諸塚村高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会」を設置し、多角的視点から多くの意見を頂きます。

図表 策定体制



(2) 住民意見の反映

① 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の実施

高齢者の健康状態や日常生活の状況等について、要介護状態になるリスクを把握、分析することにより本計画策定のための基礎資料を得るとともに、介護予防事業に活用するための基礎データを得ることを目的に実施しました。

図表 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の概要

区分	内容
調査対象者	諸塚村在住で在宅生活する 65 歳以上の高齢者（要介護 1～要介護 5 の認定者を除く）
調査方法	郵送による配布・回収
調査時期	令和 5 年 2 月 1 日～2 月 2 4 日（回答締切）
サンプル数・回収率	調査対象者 607 人 有効回収数 539 人（有効回収率 88.8%）

②在宅介護実態調査の実施

在宅生活を送る要介護認定者の「在宅生活の継続」や「介護者の就労継続」に有効な介護サービスのあり方を検討することを目的に実施しました。

③パブリックコメントの実施

第9期計画の策定にあたり、住民の方から広くご意見・ご提案を伺うことを目的として実施しました。

(3) 計画の進捗管理

本計画の進行状況を管理するために、高齢者保健福祉事業・介護保険事業の各事業について、「諸塚村高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定専門部会」「諸塚村高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会」において、毎年の進捗状況を把握・整理し、PDCAサイクルを活用し、計画の点検・評価に努めます。

また、次年度以降の計画推進及び施策内容の改善につなげるために、課題の抽出や優先順位などの検討を行い、効果的かつ継続的な計画の推進を図ります。

図表 PDCAサイクル



第2章 高齢者を取り巻く現状

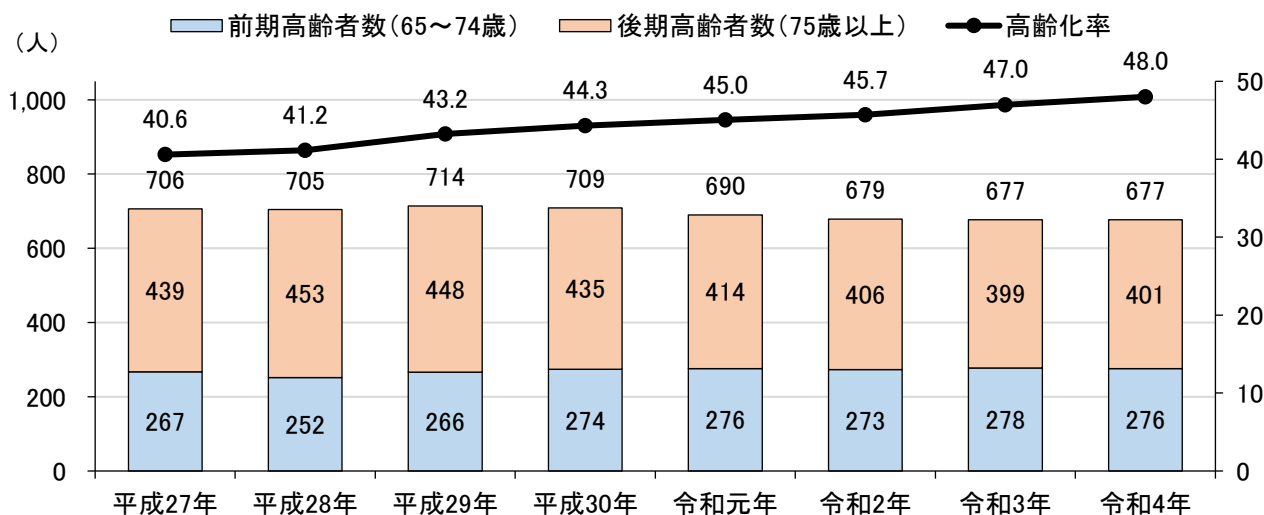
1. 人口の動向

(1) 高齢者人口及び高齢化率の推移

本村の高齢者人口は平成 29 年以降減少傾向で推移しており、令和 4 年には 677 人となっています。前期高齢者は平成 30 年以降横ばいで推移しており、令和 4 年には 276 人となっています。後期高齢者は、平成 28 年以降減少傾向で推移しており、令和 4 年には 401 人となっています。

高齢化率は平成 27 年から年々上昇しており、令和 4 年には 48.0% となっています。

図表 高齢者人口と高齢化率の推移

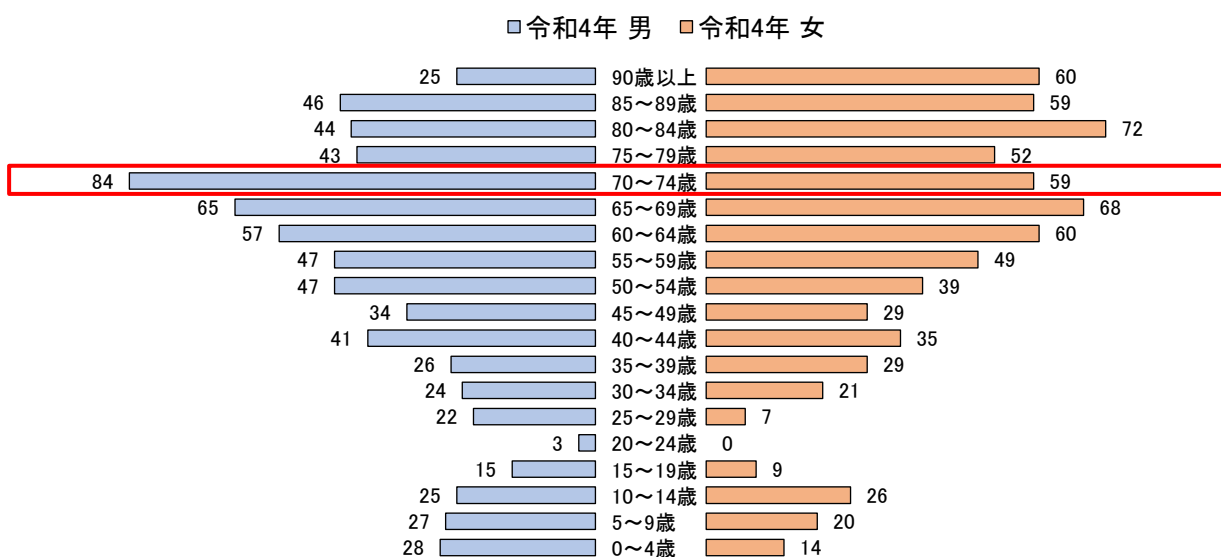


出所：宮崎県の推計人口 年報（各年 10 月 1 日現在）

(2) 男女別 5 歳階級別人口構成

本村の男女別 5 歳階級別人口構成をみると、最多年齢帯は「70～74 歳」となっています。今後 10 年でみると「60～64 歳」「55～59 歳」人口が少ないことから、高齢者人口は減少すると考えられます。

図表 男女別 5 歳階級別人口

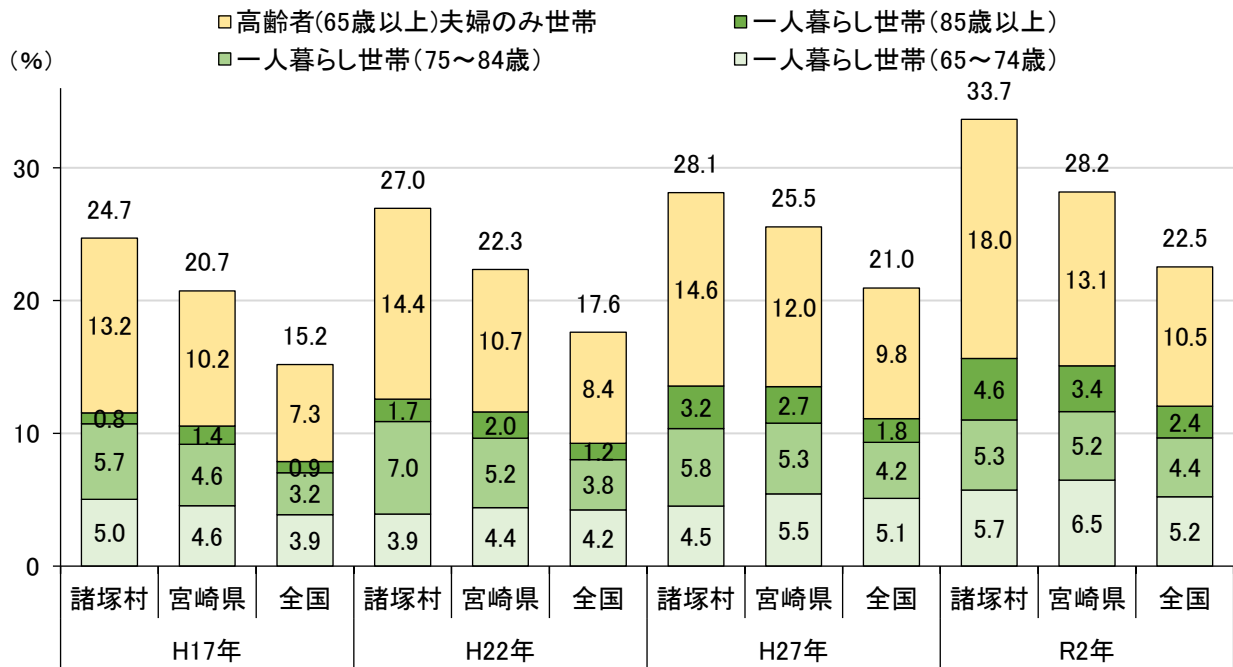


出所：宮崎県の推計人口 年報

(3) 高齢者の世帯の状況

本村の一般世帯数に占める高齢者ひとり暮らし世帯と高齢者夫婦のみ世帯の割合は、平成17年以降上昇傾向にあります。令和2年の高齢者夫婦のみの世帯は18.0%、高齢者ひとり暮らし世帯の割合は15.6%、合計33.7%となっており、県や国より高い状況にあります。

図表 一般世帯数に占める高齢者ひとり暮らし世帯と高齢者夫婦のみ世帯の割合

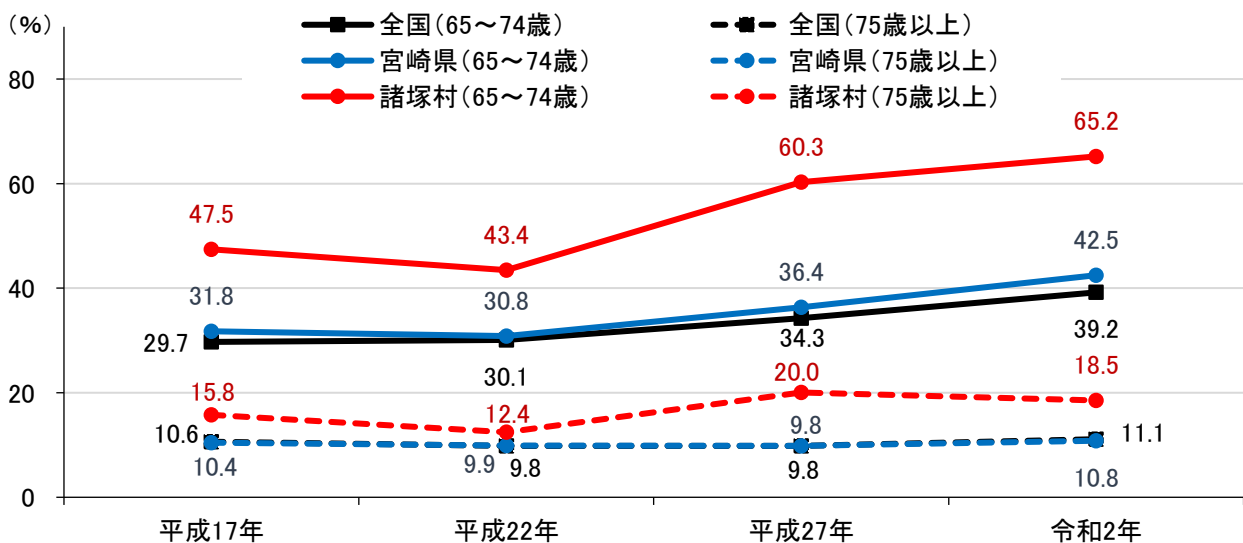


出所：各年国勢調査

(4) 高齢者の就業状況

本村の高齢者の就業状況の推移をみると、前期高齢者の就業割合は平成22年以降上昇しており、令和2年には65.2%となっています。後期高齢者の就業割合はやや上昇傾向で推移しており、令和2年には18.5%となっています。令和2年の就業割合は前期高齢者・後期高齢者ともに、県と国の数値を上回っています。

図表 高齢者の就業割合



出所：各年国勢調査

2. 介護保険の状況

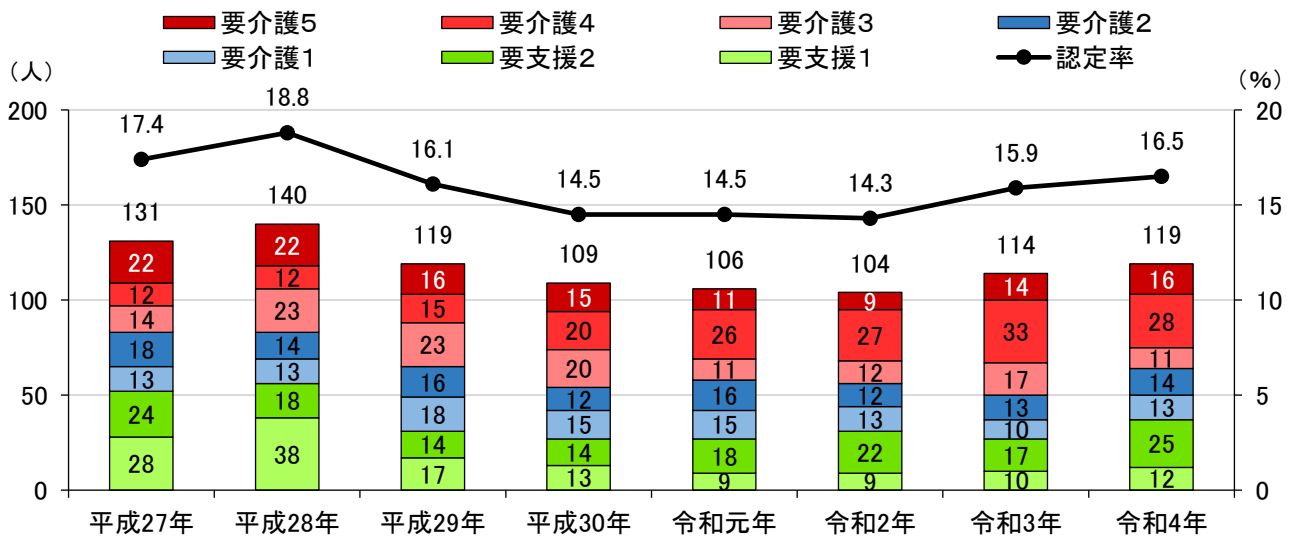
(1) 要介護（要支援）認定者数及び認定率

① 要介護（要支援）認定者数及び認定率の推移

本村の要介護（要支援）認定者数は平成28年から減少傾向でしたが、令和2年以降増加傾向で推移しています。令和4年の要介護（要支援）認定者数は119人であり、介護度別で見ると、「要介護4」が最も多くなっています。

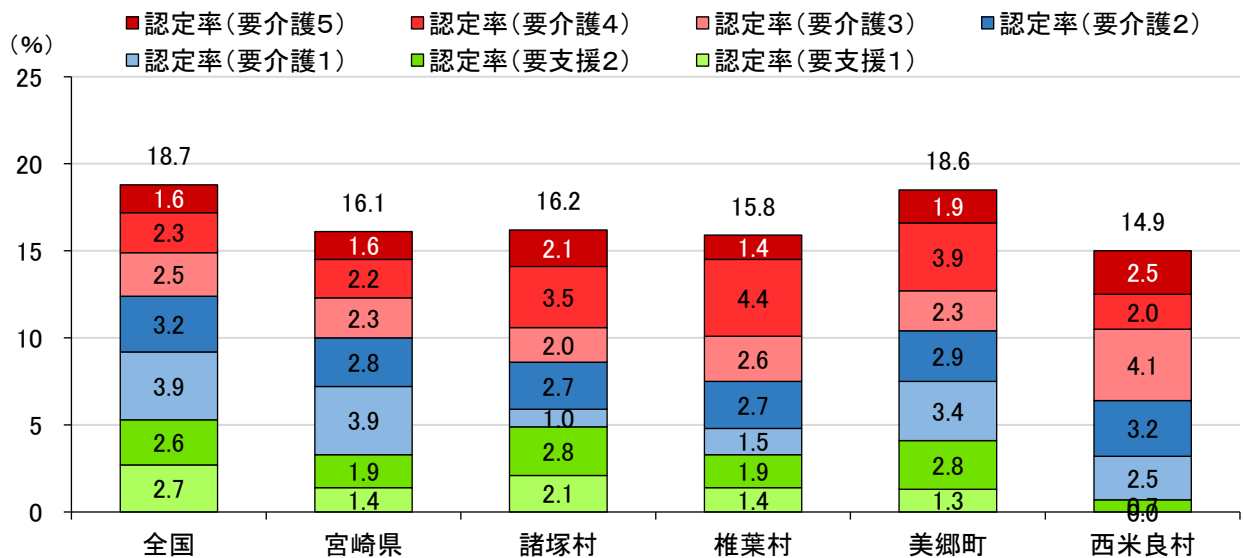
本村の令和5年の認定率は16.2%であり、県平均とほぼ同程度となっています。

図表 介護度別認定者数と認定率の推移



出所：見える化システム（各年3月末）

図表 国・県・近隣自治体との認定率の比較（令和5年）



出所：見える化システム

②年齢別認定者出現率の推移

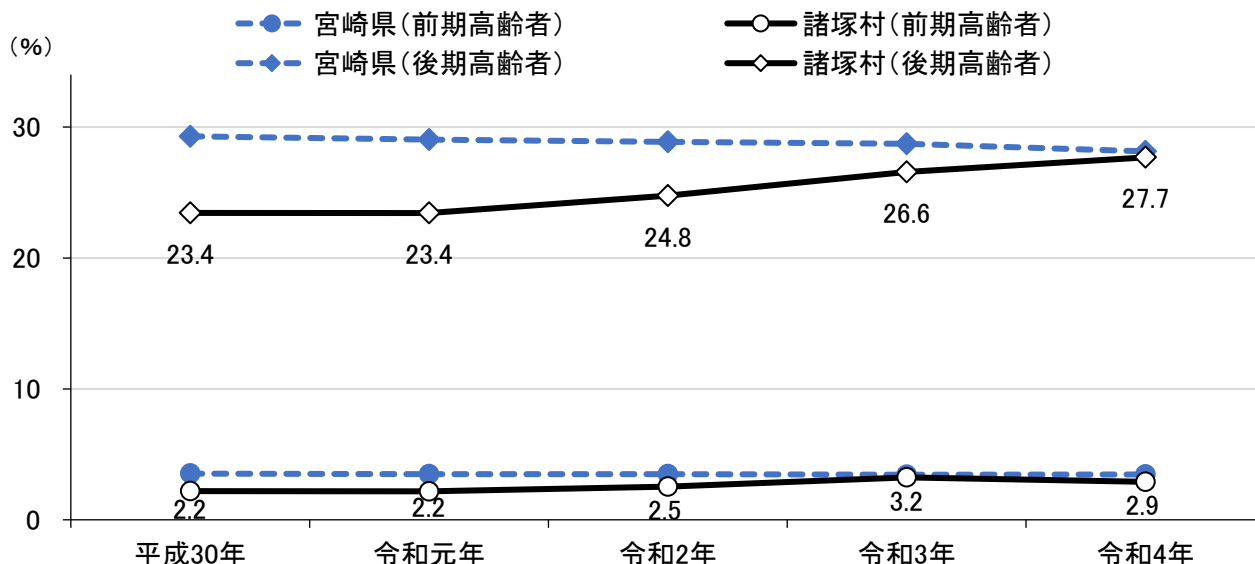
平成30年から令和4年までの本村の要介護（要支援）認定者出現率についてみると、前期高齢者は2～3%程度、後期高齢者は23～28%程度で推移しており、どちらも県出現率より低い水準となっています。

図表 要介護（要支援）認定者出現率の推移

	第2号 被保険者	第1号被保険者								
		前期高齢者				後期高齢者				
		40～64歳	65～69歳	70～74歳	計	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上	計
平成30年	認定者数	0	3	3	6	5	20	28	49	102
	構成割合	0.0%	2.8%	2.8%	5.6%	4.6%	18.5%	25.9%	45.4%	94.4%
	出現率	0.0%	1.9%	2.5%	2.2%	4.0%	14.2%	27.2%	74.2%	23.4%
	県出現率	0.3%	2.5%	4.8%	3.5%	10.2%	22.4%	42.7%	68.6%	29.3%
令和元年	認定者数	1	3	3	6	7	15	29	46	97
	構成割合	1.0%	2.9%	2.9%	5.8%	6.7%	14.4%	27.9%	44.2%	93.3%
	出現率	0.2%	2.1%	2.3%	2.2%	5.7%	11.8%	28.2%	74.2%	23.4%
	県出現率	0.3%	2.5%	4.6%	3.5%	9.8%	21.9%	41.9%	67.9%	29.0%
令和2年	認定者数	0	4	3	7	9	14	26	50	99
	構成割合	0.0%	3.8%	2.8%	6.6%	8.5%	13.2%	24.5%	47.2%	93.4%
	出現率	0.0%	2.9%	2.2%	2.5%	8.3%	11.0%	28.0%	69.4%	24.8%
	県出現率	0.3%	2.4%	4.5%	3.5%	9.5%	21.2%	40.6%	66.8%	28.9%
令和3年	認定者数	0	4	5	9	9	9	34	54	106
	構成割合	0.0%	3.5%	4.3%	7.8%	7.8%	7.8%	29.6%	47.0%	92.2%
	出現率	0.0%	2.9%	3.5%	3.2%	10.1%	7.1%	34.3%	64.3%	26.6%
	県出現率	0.3%	2.3%	4.5%	3.4%	9.4%	20.0%	39.3%	66.7%	28.7%
令和4年	認定者数	0	1	7	8	6	13	33	59	111
	構成割合	0.0%	0.8%	5.9%	6.7%	5.0%	10.9%	27.7%	49.6%	93.3%
	出現率	0.0%	0.8%	4.9%	2.9%	6.3%	11.2%	31.4%	69.4%	27.7%
	県出現率	0.3%	2.3%	4.5%	3.5%	8.8%	20.0%	38.6%	66.3%	28.1%

出所：介護保険事業状況報告 各年9月末、宮崎県「宮崎県の推計人口と世帯数」10月1日時点

図表 第1号被保険者 要介護（要支援）認定者出現率の推移



出所：介護保険事業状況報告 各9月末、宮崎県「宮崎県の推計人口」10月1日時点

(2) 近隣自治体との比較

①本村と近隣自治体の状況

本村については、椎葉村・美郷町・西米良村と比較します。

図表 本市と近隣自治体の人口・高齢化率・認定率の状況（令和4年）

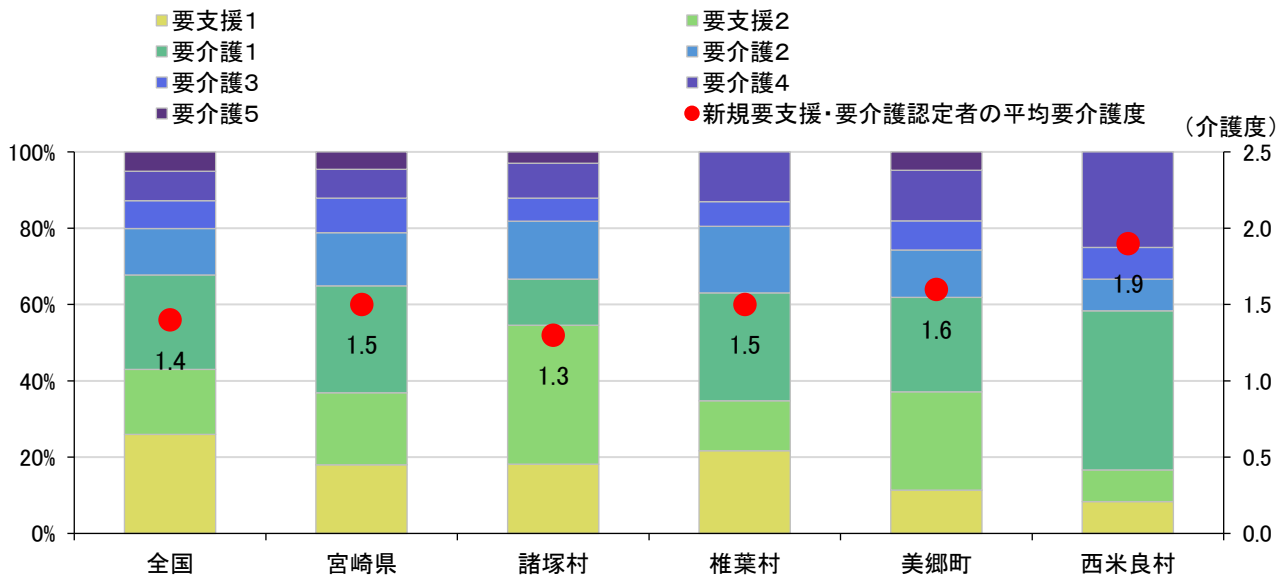
区分	諸塚村	椎葉村	美郷町	西米良村
総人口(人)	1,407	2,366	4,570	942
高齢化率(%)	46.6	47.2	53.2	43.4
認定率(%)	16.4	15.9	18.5	15.2

出所：見える化システム

②新規要支援・要介護認定者の介護度別分布及び平均要介護度

本村と近隣自治体の新規要支援・要介護認定者の状況をみると、本村の新規要支援・要介護認定者の平均要介護度は、県や国、近隣自治体よりも低くなっています。

図表 本村と近隣自治体の新規認定者の状況（令和3年）

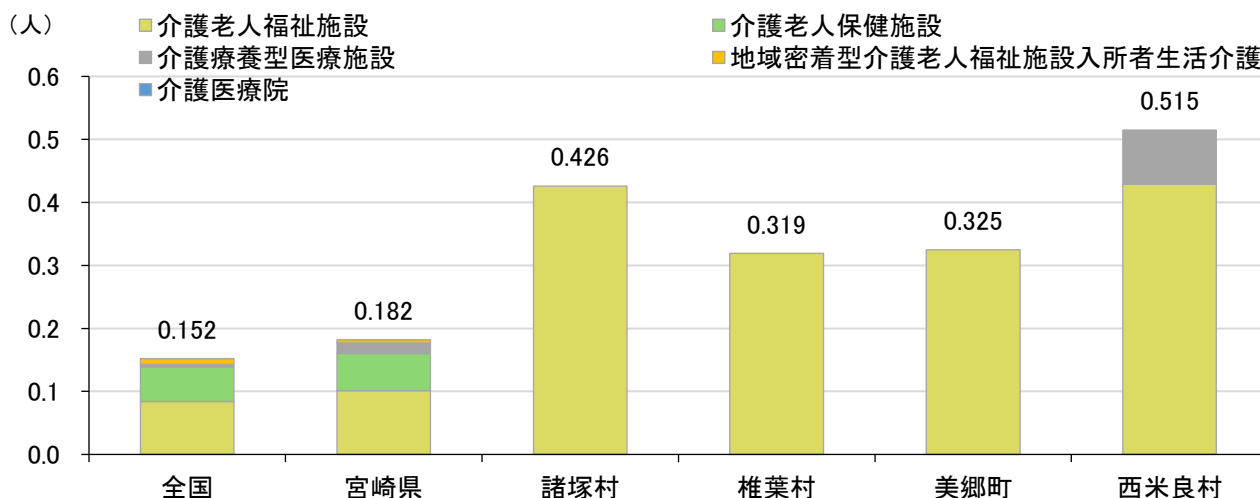


出所：見える化システム

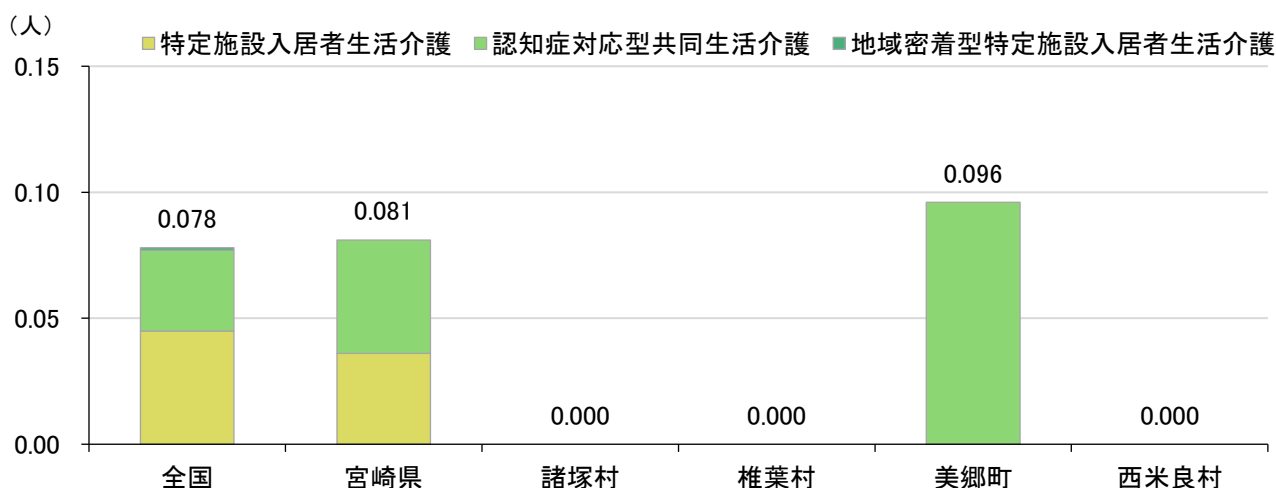
③要支援・要介護者一人あたり定員数

要支援・要介護者一人あたり定員数について近隣自治体を比較すると、施設サービスが高い状況にあります。

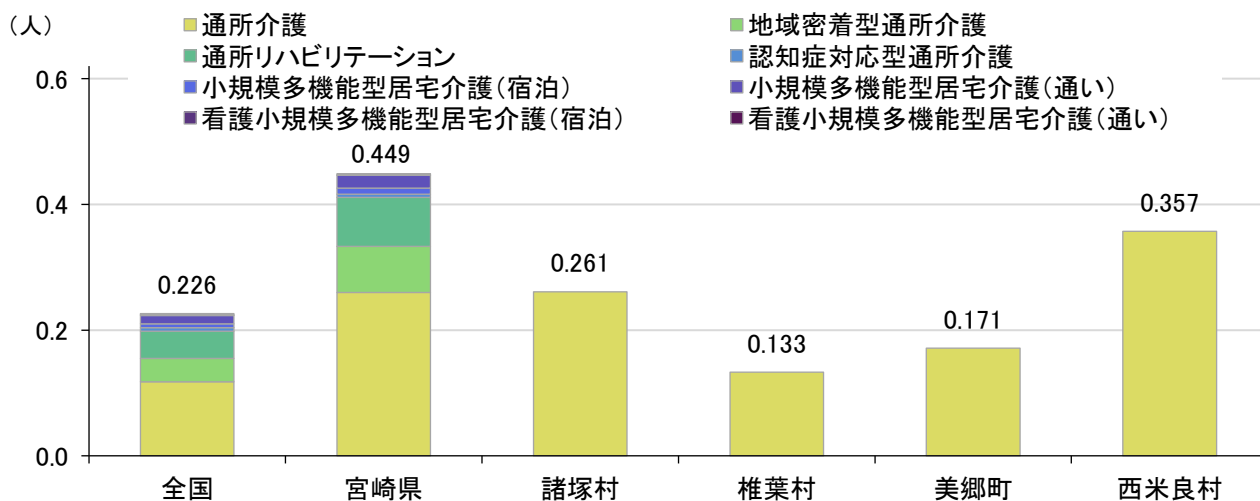
図表 要支援・要介護者一人あたり定員数【施設サービス】(令和4年)



図表 要支援・要介護者一人あたり定員数【居住系サービス】(令和4年)



図表 要支援・要介護者一人あたり定員数【通所系サービス】(令和4年)

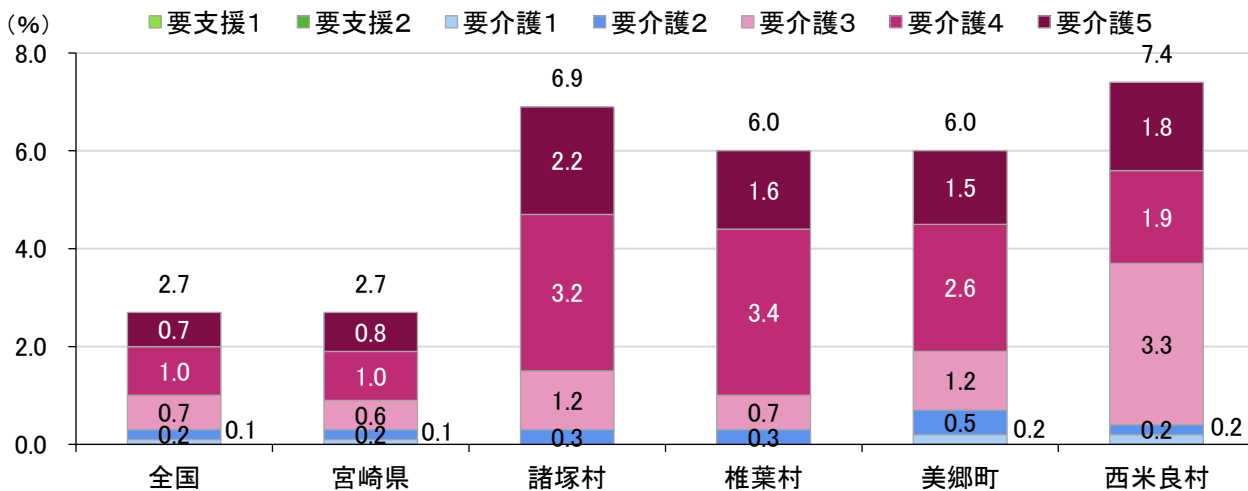


出所：見える化システム

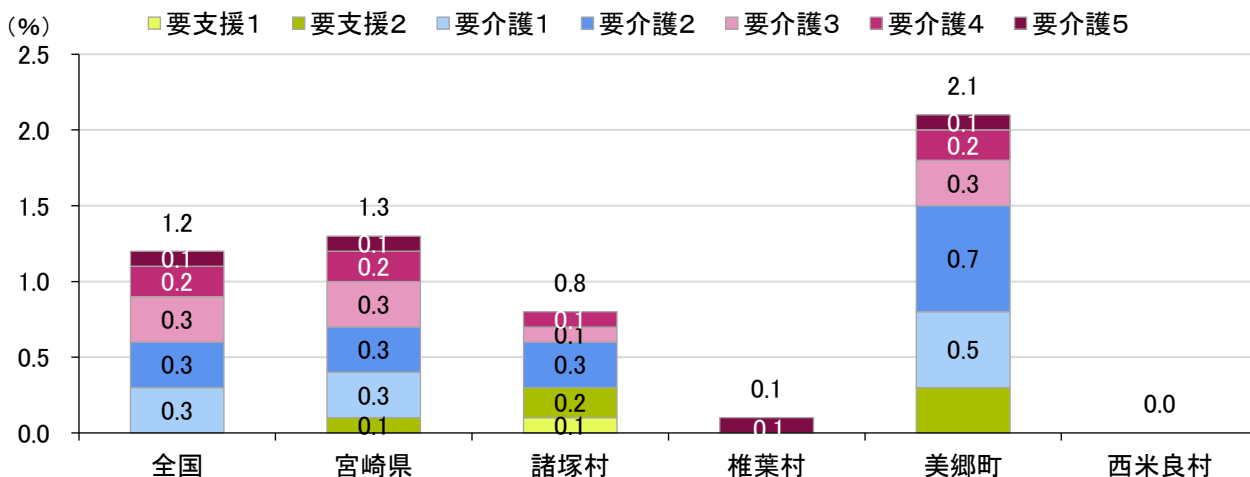
④受給率

受給率について近隣自治体と比較すると、本村は施設サービスが高く、在宅サービスが低い状況にあります。

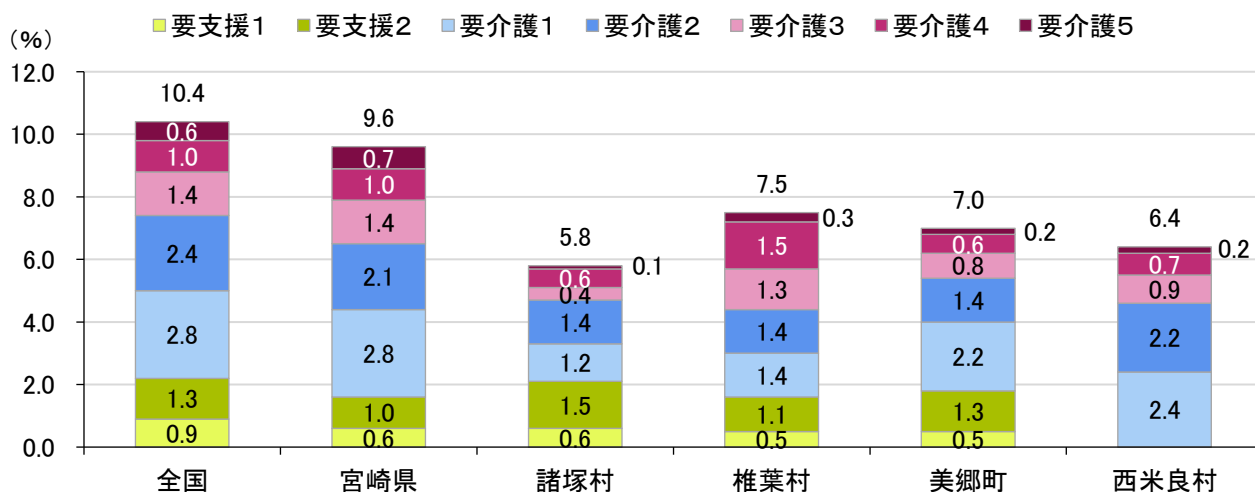
図表 受給率【施設サービス】(令和4年)



図表 受給率【居住系サービス】(令和4年)



図表 受給率【在宅サービス】(令和4年)



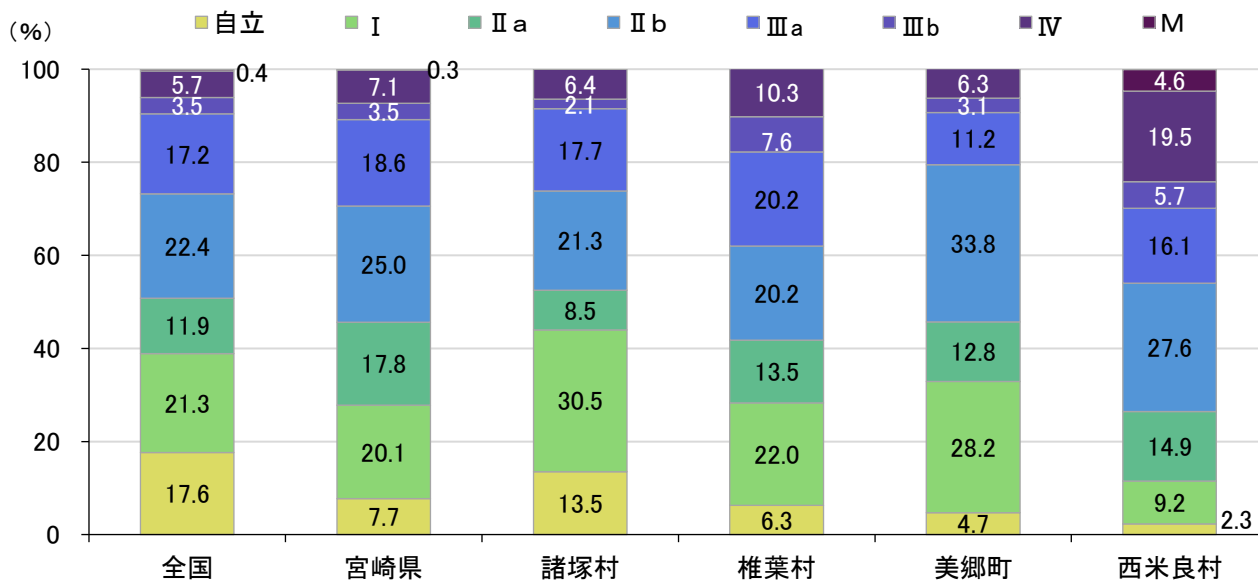
出所：見える化システム

⑤認知症高齢者自立度の状況

本村の認知症高齢者自立度の状況をみると、自立度のうち「ランクⅠ」の占める割合が最も高く30.5%となっています。

今後、後期高齢者の増加に伴い、認知症高齢者も増加することが予想されるため、認知症高齢者に対する介護サービス基盤の整備が重要と考えられます。

図表 認知症高齢者自立度の状況（令和4年）



出所：見える化システム

図表 認知症高齢者の日常生活自立度の各ランクの定義

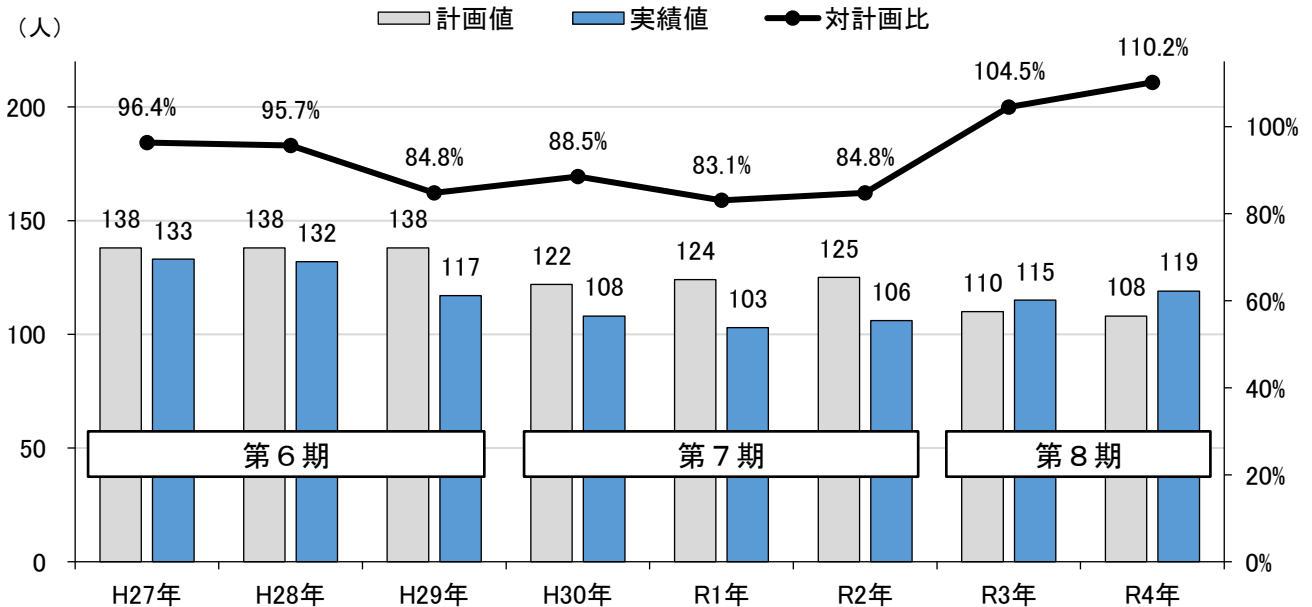
ランク	判断基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
II a	家庭外で上記IIの状態がみられる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
II b	家庭内でも上記IIの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応など一人で留守番ができない等
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られ、介護を必要とする。	
III a	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。 やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
III b	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。	ランクIII aに同じ
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクIIIに同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

(3) 第8期計画評価

①要介護（要支援）認定者数及び認定率の実績値と計画値との乖離

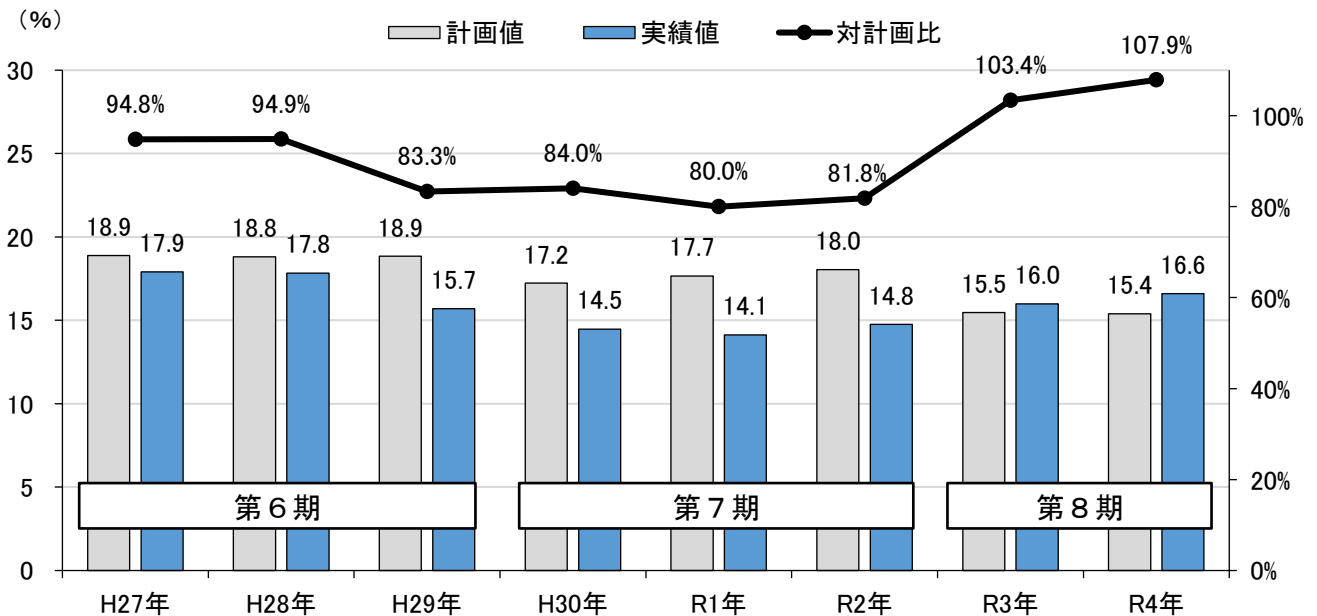
本村の要介護（要支援）認定者数の実績値と計画値の乖離状況について、第8期では4～10%程度で推移しています。認定率の実績値と計画値の乖離状況については、第8期では3～8%程度で推移しています。

図表 認定者数の推移



出所：見える化システム

図表 認定率の推移



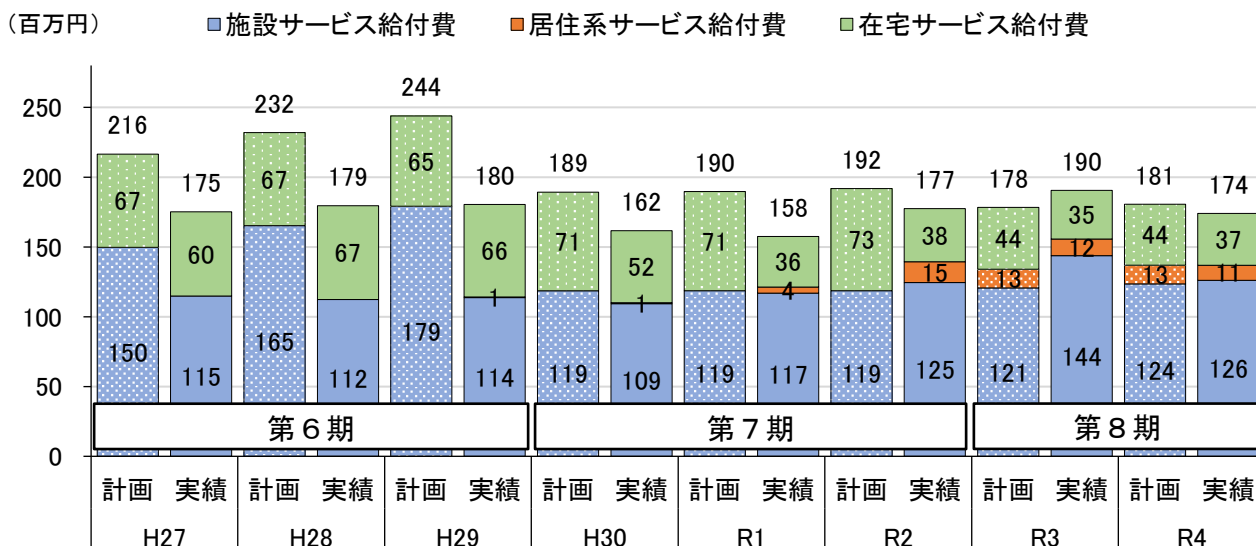
出所：見える化システム

②給付費の推移

本村の給付費の推移をみると、令和元年から総給付費は増加傾向で推移していましたが、令和4年に減少し、174百万円となっています。給付費をサービス別にみると、在宅サービスは令和元年から横ばいで推移しており、施設サービスは令和元年から増加していましたが、令和4年に減少しています。

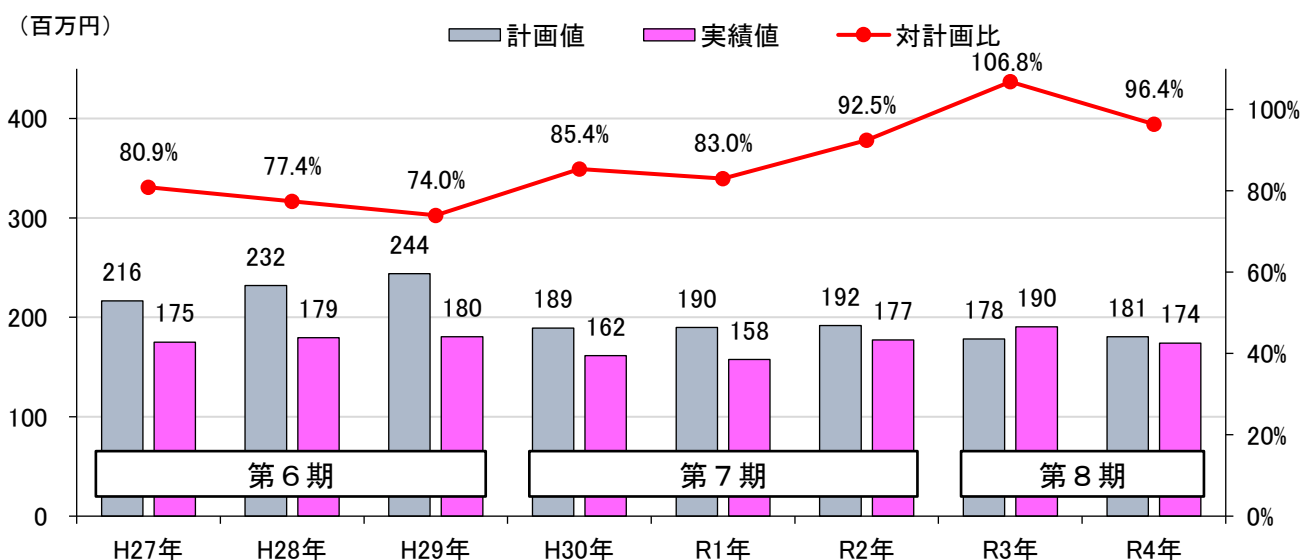
総給付費の実績値と計画値の乖離状況について、第8期では、令和3年はプラス6.8%、令和4年はマイナス3.6%となっています。

図表 サービス別給付費の推移



出所：見える化システム

図表 総給付費の推移



出所：見える化システム

3. 各種ニーズ調査結果

(1) 調査目的及び実施内容

令和5年度の「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）」の策定に向け、地域の高齢者の状況を把握することで、地域課題を把握（地域診断）して地域の目標を設定すると共に、高齢者の生活状態に合った介護（予防）サービスや社会参加の促進等各種福祉サービスの検討など計画策定の基礎資料とすることを目的として実施しました。

図表 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

区分	内容
対象者	諸塚村在住の65歳以上の高齢者のうち、諸塚村の介護保険被保険者で、かつ要介護認定を受けていない人
調査方法	郵送配付、郵送回収
調査期間	令和5年2月1日～2月24日（回答締切）
配布数・回収数・回収率	配布数:607件・回収数539件・回収率88.80%

図表 在宅介護実態調査

区分	内容
対象者	諸塚村内在住の介護予防・日常生活総合事業の事業対象者及び要支援認定者
調査方法	訪問による聞き取り調査
調査期間	令和4年12月26日～令和5年2月28日（回答締切）
回収数	回収数42件

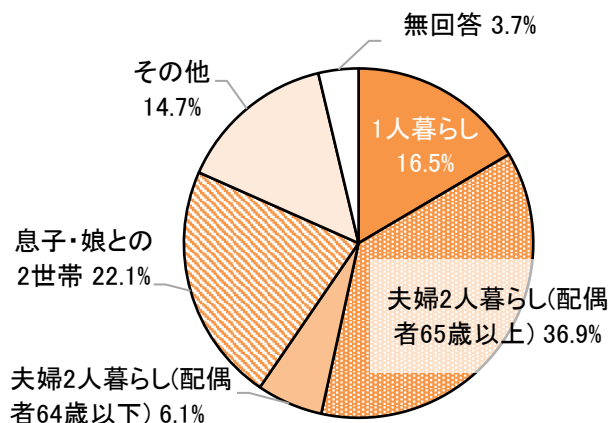
(2) 調査結果

① 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

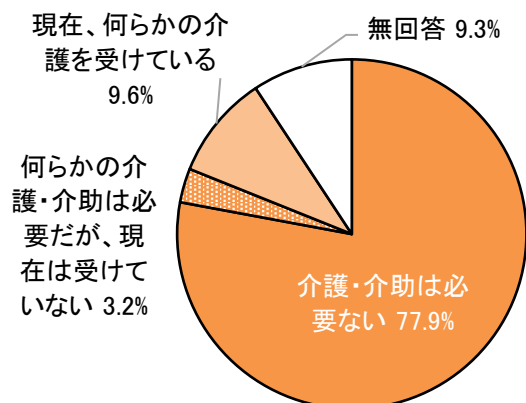
【家族や生活状況】

家族構成について、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が36.9%と最も高く、次いで「息子・娘との2世帯」の22.1%、「1人暮らし」の16.5%となっています。高齢者のみの世帯は全体の53.4%となっています。介護・介助の必要性について、「介護・介助は必要ない」は77.9%、介護・介助が必要な方（「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」と「現在、何らかの介護を受けている」の合計）は12.8%となっています。

図表 家族構成



図表 介護・介助の必要性

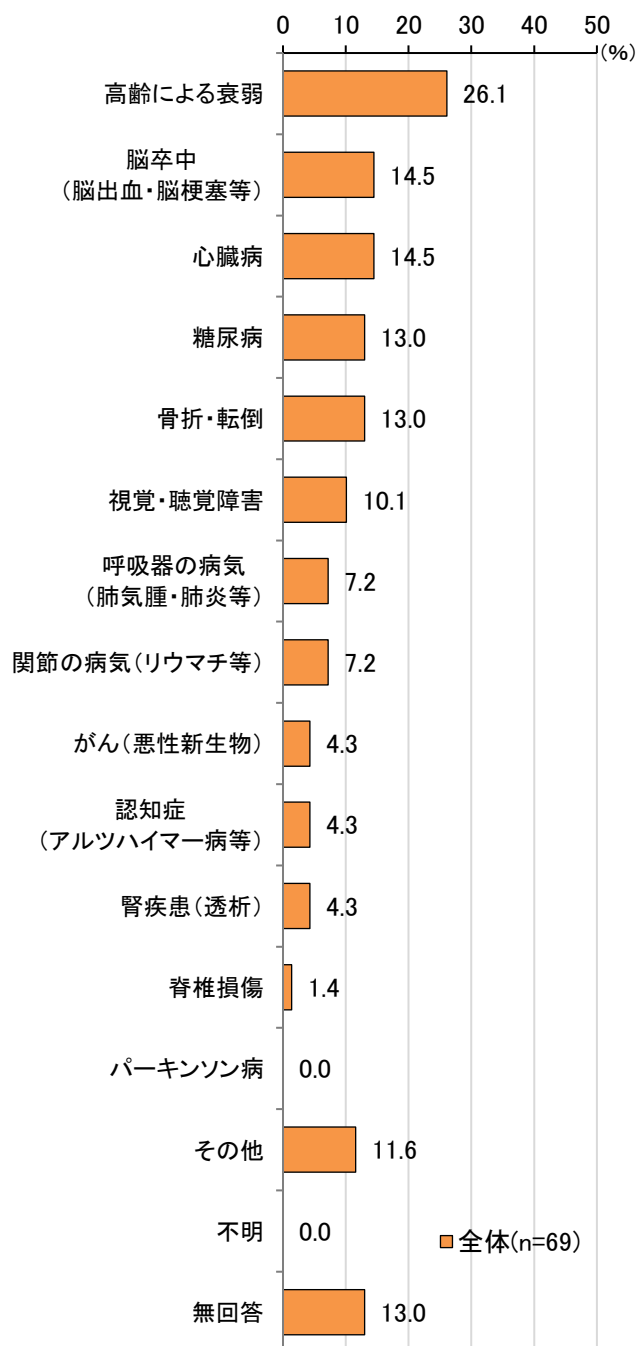


【介護・介助が必要になった主な原因・現在治療中の病気等】

介護・介助の主な原因上位3位は、「高齢による衰弱」、「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」、「心臓病」となっています。

既往歴の上位3位は、「高血圧」、「目の病気」、「糖尿病」となっています。

図表 介護・介助が必要になった主な原因



図表 現在治療中または後遺症のある病気

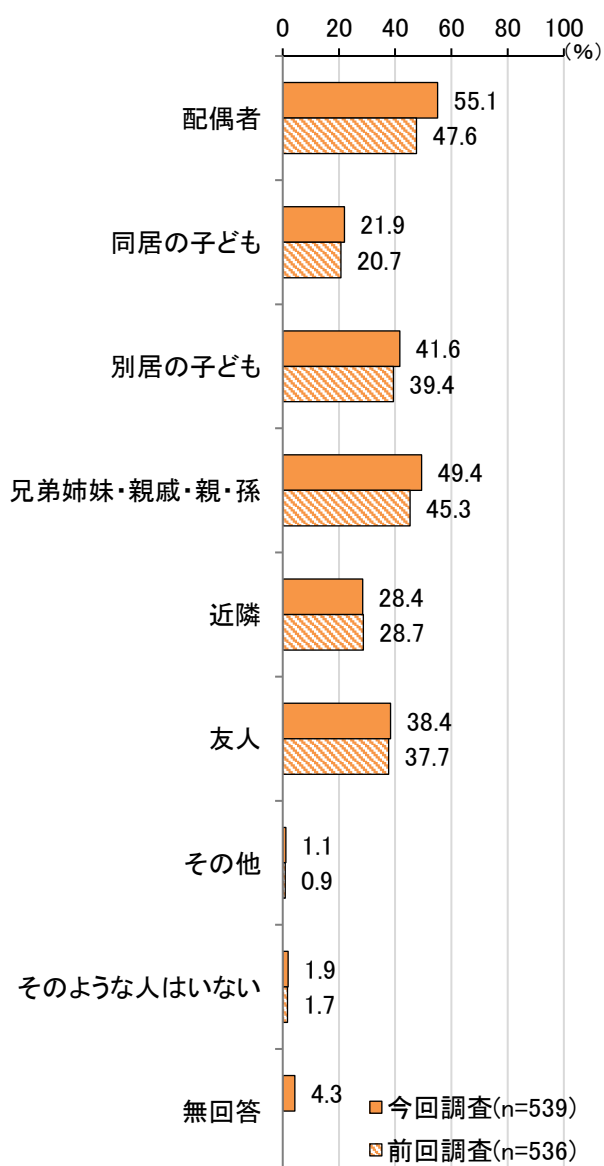


【助け合いの状況について】

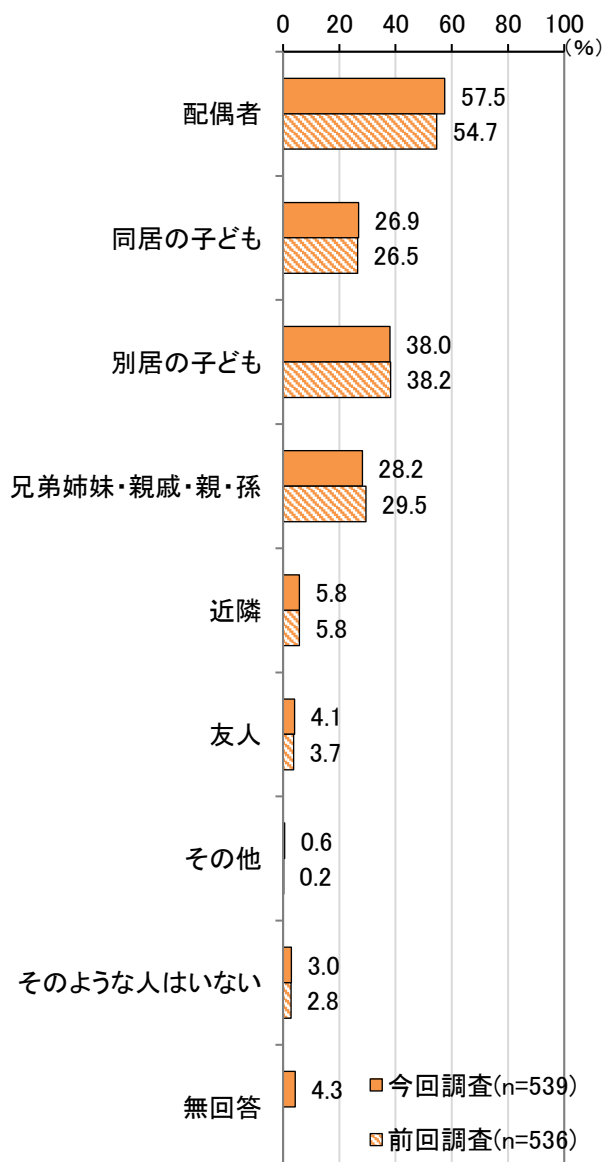
あなたの心配事や愚痴を聞いてくれる人（情緒的サポート）について、「配偶者」が55.1%と最も高く、次いで「兄弟姉妹・親戚・親・孫」の49.4%となっています。前回調査と比較すると、「そのような人はいない」が微増しています。

あなたが病気で数日間寝込んだときに看病や世話をしてくれる人（物理的サポート）について、「配偶者」が57.5%と最も高く、次いで「別居の子ども」の38.0%となっています。前回調査と比較すると、「そのような人はいない」が微増しています。

図表 あなたの心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人



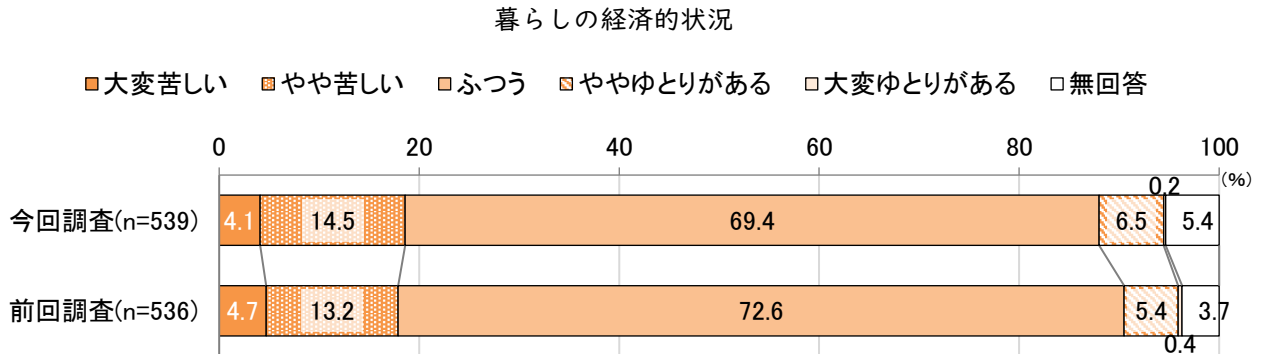
図表 あなたが病気で数日間寝込んだときに看病や世話をしてくれる人



【暮らしの経済的状況】

現在の暮らしの状況を経済的にみると、「ふつう」が69.4%、「やや苦しい」が14.5%、「ややゆとりがある」が6.5%、「大変苦しい」が4.1%となっています。

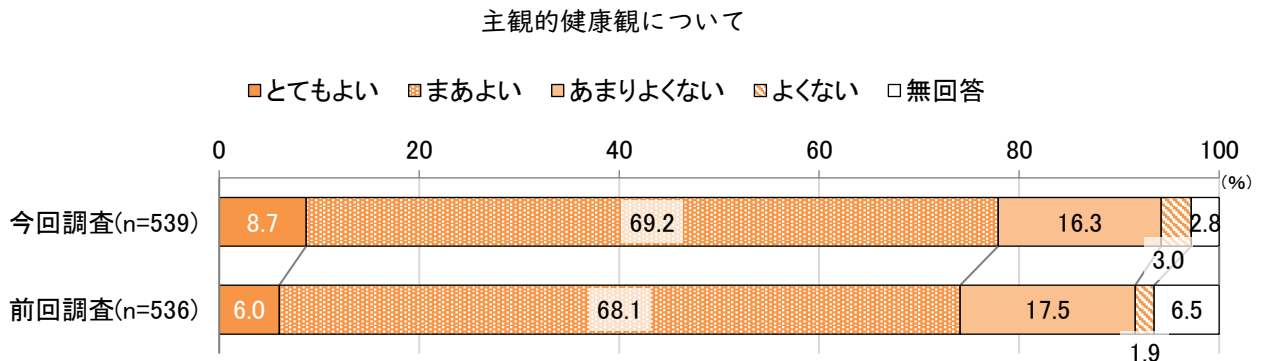
前回調査と比較すると、「やや苦しい」の割合が高くなっています。



【主観的健康観】

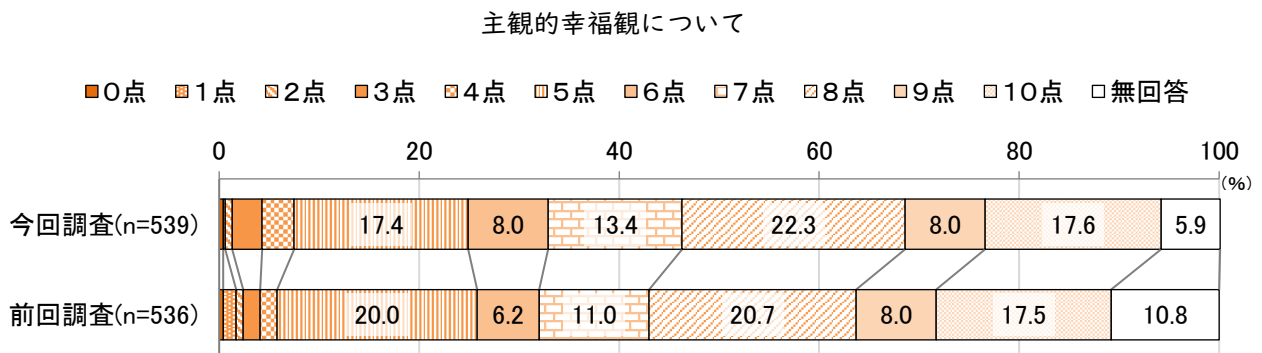
現在のあなたの健康状態について「まあよい」が69.2%、「あまりよくない」が16.3%、「とてもよい」が8.7%、「よくない」が3.0%となっています。

前回調査と比較すると、「とてもよい」「まあよい」が高くなっています。



【主観的幸福感】

現在の幸せ度について「8点」が22.3%、「10点」が17.6%、「5点」が17.4%となっており、平均値は7.2点となっています。

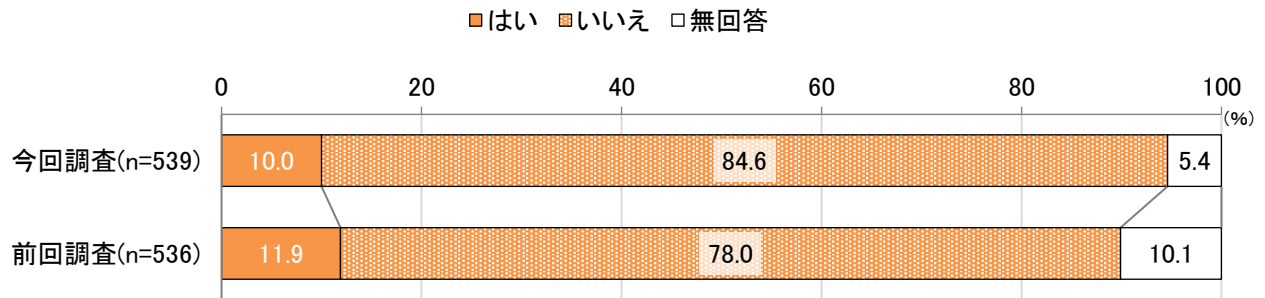


【認知症】

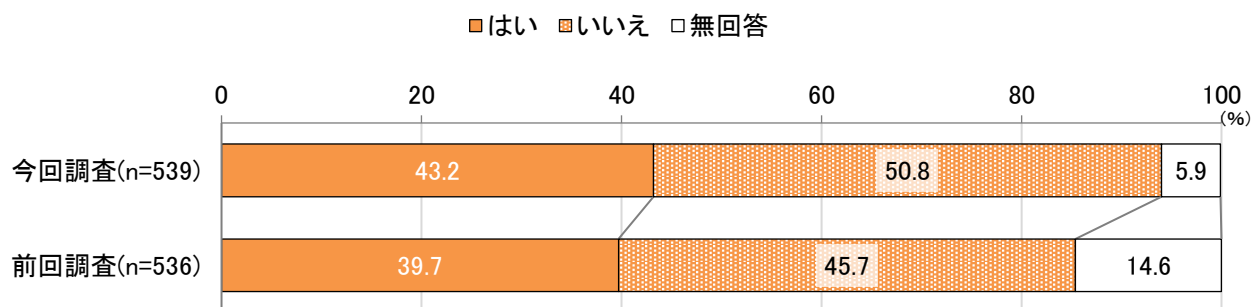
認知症の症状がある、又は家族に認知症の症状がある人がいるかについて、「はい」が10.0%、「いいえ」が84.6%となっています。

認知症に関する相談窓口を知っているかについて、「はい」が43.2%、「いいえ」が50.8%となっています。

認知症の症状がある、又は家族に認知症の症状がある人がいるか



認知症に関する相談窓口を知っているか



【調査結果からみられる現状・課題】

◆家族や生活状況について

高齢者の状況について、世帯構成は、「高齢者のみ世帯（単身 16.5%含む）」が 53.4%を占めています。介護・介助の必要性については、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」または「現在、何らかの介護を受けている」と回答した方が 12.8%となっています。

助け合いの状況について、情緒的サポートと物理的サポートのどちらも、「そのような人はいない」と回答した割合が微増しています。今後は見守り体制の更なる強化が必要になると考えられます。

◆健康づくりへの取り組み

介護・介助の必要性について、約1割の方が何らかの介護を必要としている状態にあり、主な原因として「高齢による衰弱」、「脳卒中」、「心臓病」が上位に挙げられています。

新型コロナウイルス感染症流行による外出自粛の長期化に伴い、高齢者は感染の危険性だけでなく、閉じこもりによる健康への悪影響が幾つかの設問にて顕著に見られており、動かないこと（生活不活発）による高齢者のフレイル（虚弱）が懸念されます。今後は、感染症対策に十分に配慮し、介護予防事業の参加率を上げる取り組みが重要になってくると考えられます。

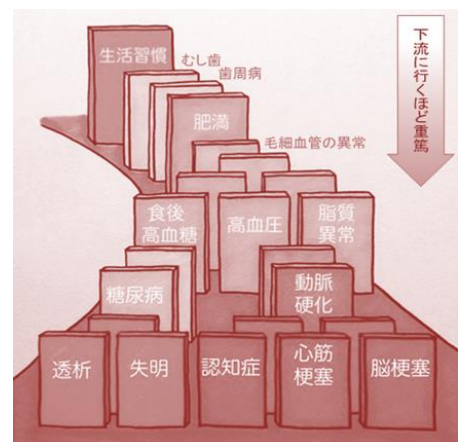
また、現在治療中または後遺症のある病気については、「高血圧」が突出して高く、次いで「目の病気」、「糖尿病」となっています。これらの疾患の要因としては、生活習慣病が挙げられます。生活習慣病の早期発見が重要であり、各種検診事業との連携が必要不可欠であると考えられます。

◆住まい

認知症に関する相談窓口を知っているかについて、「はい」が4割程度となっています。

認知症の人や一人暮らし高齢者が増加するなかで、認知症についての正しい知識や理解に基づいた地域の見守りや、認知症サポーターの養成などの取り組み、また相談窓口の周知が必要と考えられます。

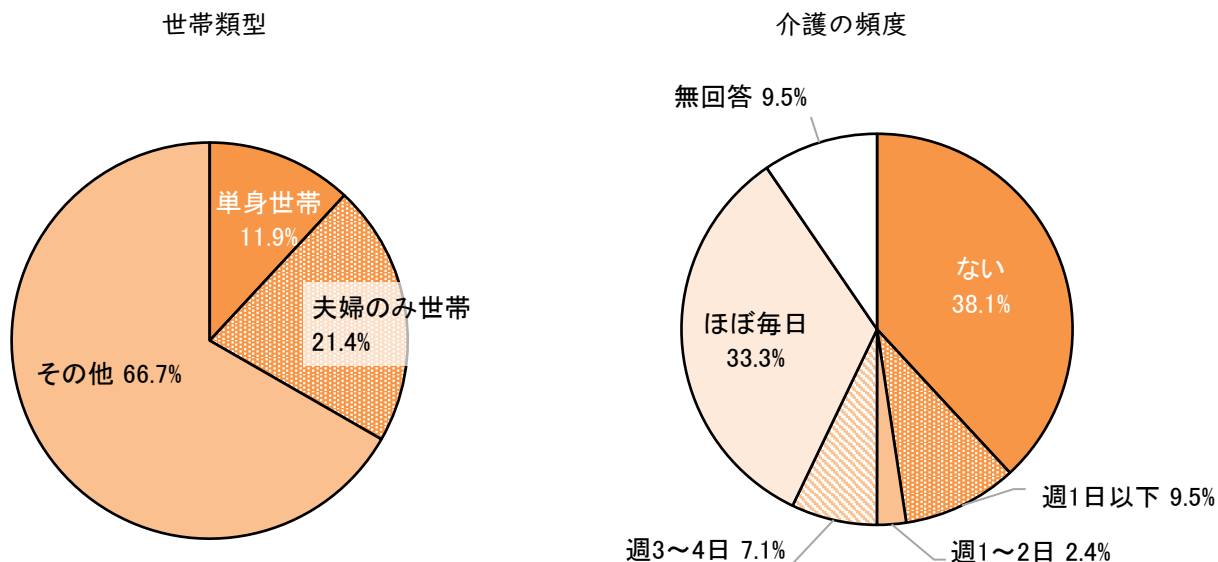
フレイルに関わる3つの要因



② 在宅介護実態調査

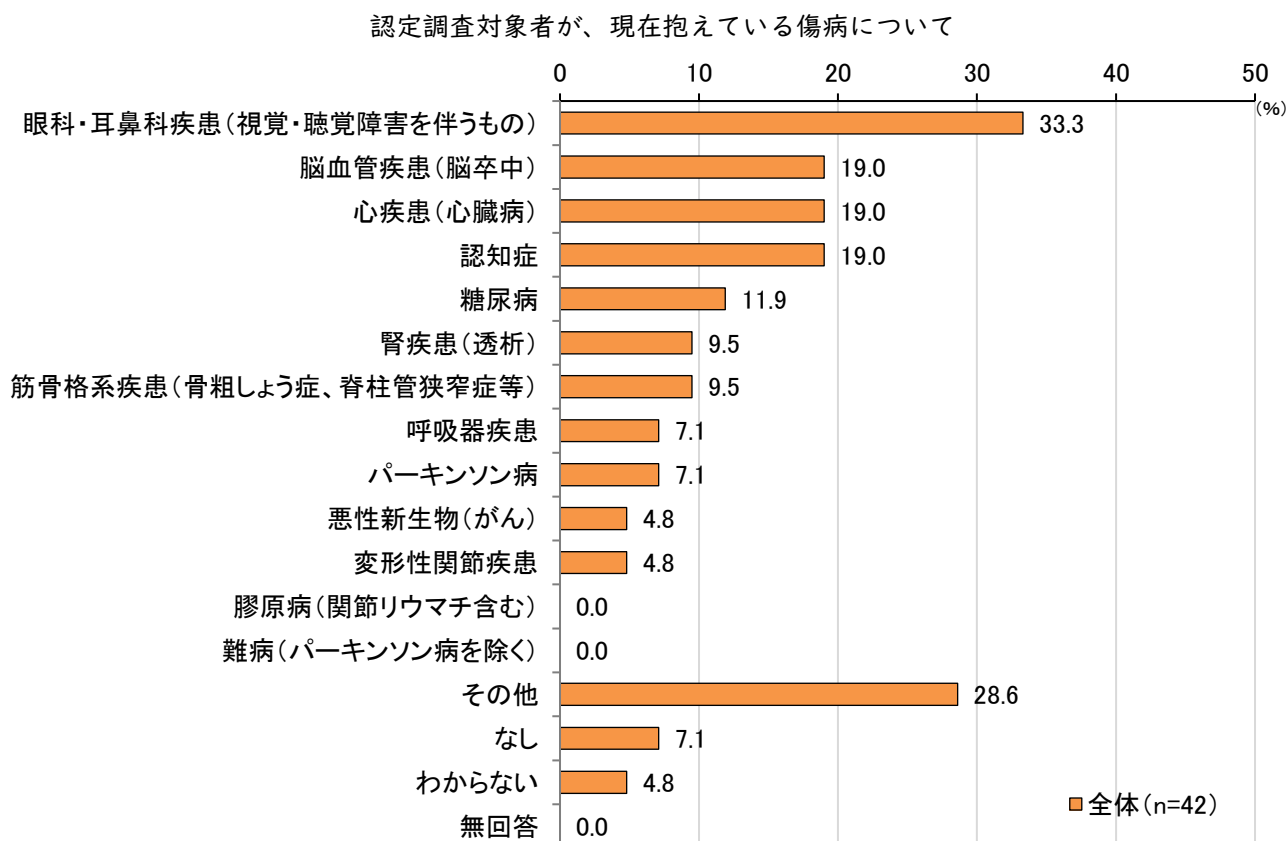
【世帯類型と介護の頻度】

世帯類型について、「単身世帯」が11.9%、「夫婦のみ世帯」が21.4%となっています。
 介護の頻度について、「ない」が38.1%と最も高く、次いで「ほぼ毎日」の33.3%、「週に1日以下」の9.5%となっています。



【認定調査対象者が現在抱えている傷病について】

認定調査対象者が現在抱えている傷病について、「眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障害を伴うもの）」が33.3%、「脳血管疾患（脳卒中）」が19.0%、「心疾患（心臓病）」が19.0%、「認知症」が19.0%となっています。



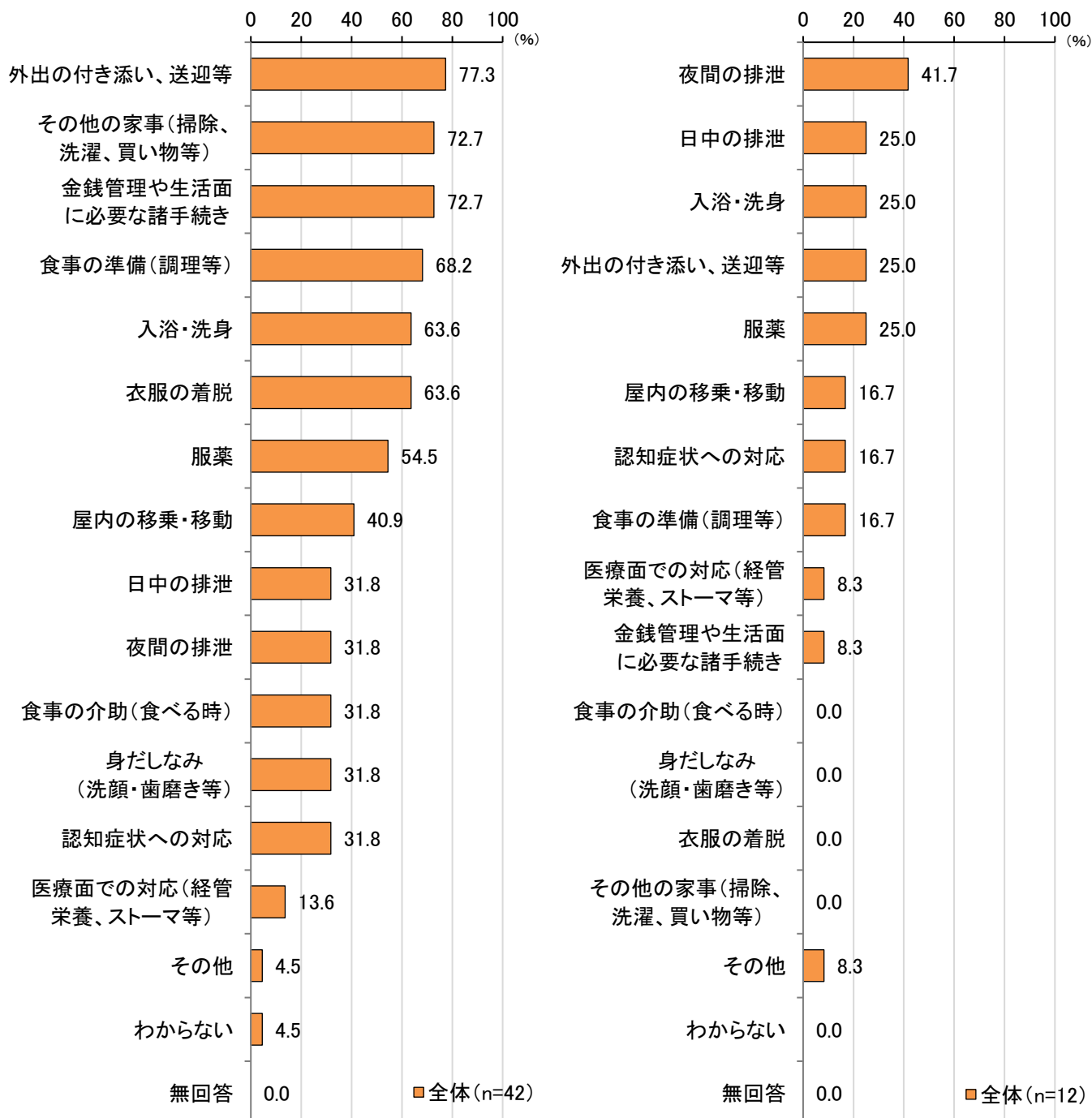
【主な介護者が行っている介護】

主な介護者が行っている介護の上位は、「外出の付き添い、送迎等」、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」、「食事の準備（調理等）」となっています。

介護者が不安に感じる介護の上位は、「夜間の排泄」、「日中の排泄」、「入浴・洗身」、「外出の付き添い、送迎等」、「服薬」となっています。

現在行っている介護

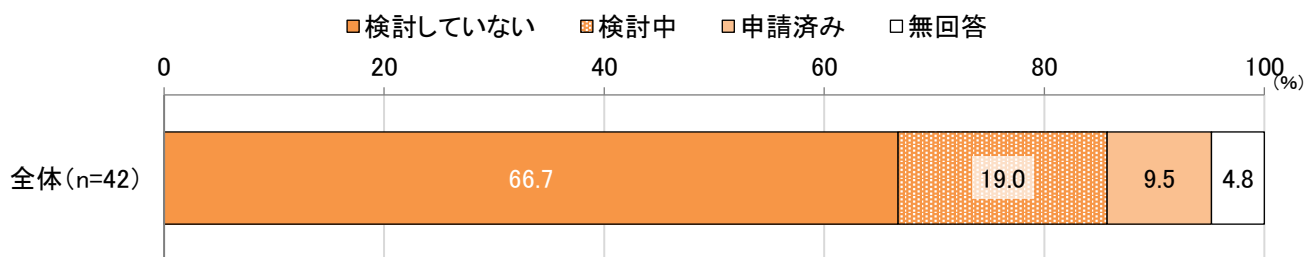
今後不安に感じる介護



【施設等への入所・入居の検討状況について】

施設等への入所・入居の検討状況について、「検討していない」が66.7%、「検討中」が19.0%、「申請済み」が9.5%となっています。

施設等の検討状況

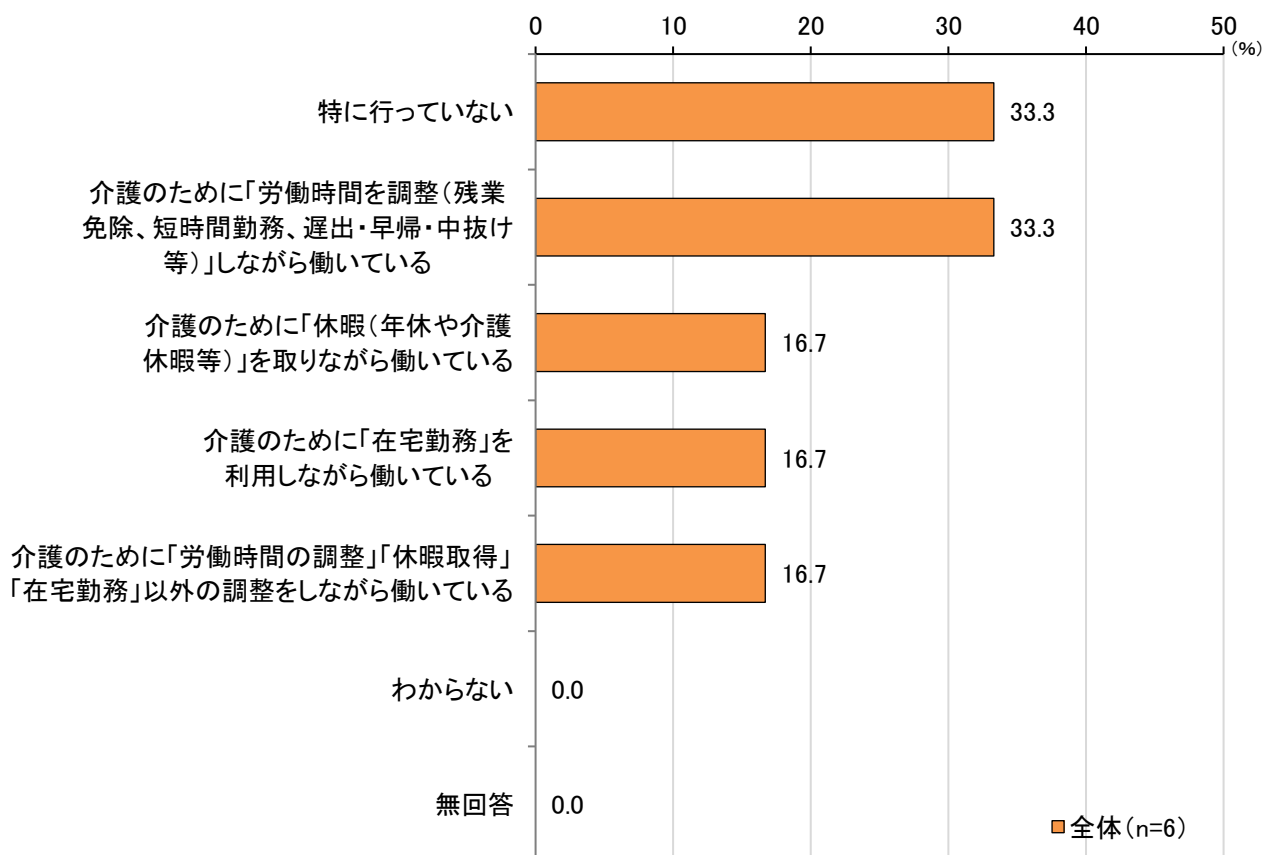


【主な介護者の状況】

α. 働き方の調整

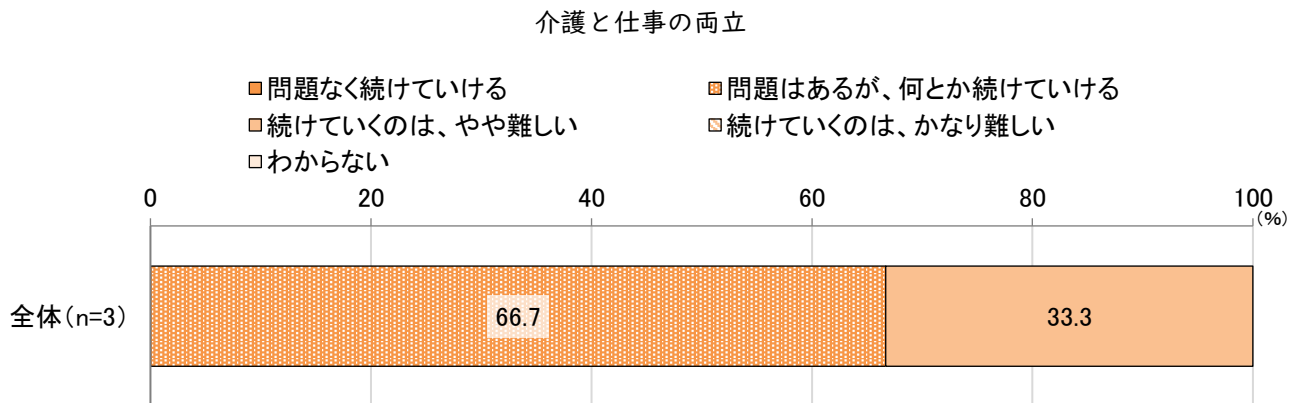
介護をするにあたって、何か働き方の調整等を行っているかについて「特に行っていない」が33.3%、「介護のために「労働時間を調整」しながら働いている」が33.3%となっています。

主な介護者の働き方の調整



b. 介護と仕事の両立

介護と仕事の両立について、「問題はあるが、何とか続けていける」が66.7%、「続けていくのは、やや難しい」が33.3%となっています。



【調査結果からみられる現状・課題】

◆認定調査対象者の生活状況について

本村の認定調査対象者の状況について、世帯構成は、「単身世帯」が11.9%、「夫婦のみ世帯」が21.4%となっており、介護の頻度については「ない」が38.1%と最も高く、次いで「ほぼ毎日」の33.3%となっています。

また、認定調査対象者が現在抱えている傷病については、「眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障害を伴うもの）」が最も高くなっています。

主な介護者が行っている介護としては、「外出の付き添い、送迎等」、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」、「食事の準備（調理等）」などの生活支援サービスを中心とした介護となっています。

一方、今後、介護者が不安に感じる介護の上位は、「夜間の排泄」、「日中の排泄」、「入浴・洗身」、「外出の付き添い、送迎等」、「服薬」となっています。

◆施設等の検討状況

施設等への入所・入居の検討状況については、「検討していない」が66.7%、「検討中」が19.0%、「申請済み」が9.5%となっており、施設の入所・入居希望が約3割となっています。

◆主な介護者の方の状況

主な介護者の方（「フルタイム」「パートタイム」で働いている方）のうち、介護をするにあたって、何か働き方についての調整等を行っているかについて、「特に行っていない」が3分の1を占めているものの、何かしらの調整を行っている方もいます。

介護と仕事の両立について、「問題はあるが、何とか続けていける」の割合が高いものの、介護離職の増加が懸念されます。

第 3 章 計画の基本理念、基本目標

1. 基本理念

国の基本指針では、第6期（平成27（2015）年度～29（2017）年度）以降の市町村介護保険事業計画は、「地域包括ケア計画」と位置付け、令和7（2025）年を目途に、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、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進しています。

「諸塚村高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」においては、「生涯現役!!シニアパワーあふれる もろつか」の基本理念のもと、地域包括ケアシステムの深化・推進のため、高齢者が住み慣れた地域で安心して自立した生活を継続していけるよう高齢者が自ら介護予防に取り組むことができるよう、保健、医療、福祉の関係機関・団体の連携により、地域全体で高齢者を支える体制を展開してきました。

この基本理念は、令和7（2025）年までの中長期的な視野にあたり、地域の人材や社会資源を活かして地域の将来の姿を踏まえたまちづくりの普遍的な目標であると考えられます。

第9期計画においても、地域包括ケアシステムの基本理念である高齢者が住み慣れた地域で安心して自立した生活を継続して営むことができるよう、すべての高齢者が尊厳を保ちながら「健康づくり」や「生きがいくくり」など、多様な社会参加を果たし、必要とするサービスを受けながら、生涯にわたってできるだけ住み慣れた地域で生活することができる住みよいむらの実現を目指します。、これまでの基本理念を踏襲します。



出典：平成28(2016)年3月 地域包括ケア研究会報告書より

図表 基本理念

生涯現役!!

シニアパワーあふれる もろつか

2. 基本目標

(1) 基本目標1 高齢者が生き生きと暮らせるむら

高齢者が、いつまでも住み慣れた地域で、いきいきと元気に暮らせるよう、介護予防の取り組みに力を入れます。

また、増加傾向にあるひとり暮らし高齢者が閉じこもりがちになるのを回避し、社会との交流を維持できるよう、高齢者の知識や経験を活かした地域活動や生涯学習、スポーツ活動などを支援し、社会参加を促進します。

(2) 基本目標2 高齢者が支え合って暮らせるむら

地域包括ケアの推進役である地域包括支援センターの機能強化や地域の見守り、地域活動の担い手育成など、地域でお互いを支えあうしくみの充実を図ります。

また、認知症や障がいなどにより判断能力が不十分になっても、可能な限り住み慣れた地域でその人らしく暮らし続けることができるよう権利擁護や認知症施策を推進します。

(3) 基本目標3 高齢者が安心して暮らせるむら

高齢者のひとり暮らしや高齢者のみの世帯、認知症高齢者への支援が今後さらに必要となってきます。

高齢者が尊厳を保ちながら自宅で安心して生活を送ることができるよう、医療と介護の連携及び災害時の対応等さらなる充実を図ります。

(4) 基本目標4 高齢者が充実した介護サービスを受け暮らせるむら

高齢者の多くが、介護サービスを利用しながら住み慣れた自宅で暮らしたいと考えており、医療と介護との連携を図りつつ、要支援・要介護者の一人ひとりの状態に対応したサービスの充実に努めます。

また、在宅での生活が困難な方や介護者の介護負担軽減のため、在宅サービスと施設サービスのバランスのとれた環境整備に努めます。

さらに、今後増加が予想される介護需要に対応するため、その担い手となる人材の確保にも努めます。

第4章 高齢者福祉施策の展開

1. 基本目標Ⅰ 高齢者が生き生きと暮らせるむら

(1) 一般介護予防事業

【具体的な取組】

項 目	内 容
介護予防普及啓発事業 (百歳体操)	<p>いくつになっても体力づくりはできるということを実践するため、住民主体の百歳体操を実施しています。</p> <p>自主グループの取り組みが長くなっているグループでは活動がマンネリ化している傾向にあります。体操の効果を周知するなどして、参加者の意欲を高める工夫をしていきます。</p>
地域介護予防活動支援事業 介護教室 (いきいき体操教室)	<p>村内の高齢者が介護状態にならないよう、また介護状態になってもできるだけ自立した生活が送れるよう各公民館において日常的にできる体操等を支援しています。</p> <p>地域で実施できる各公民館での体操教室を継続して実施していきます。</p>
保健事業と介護予防の一体化	<p>医療、介護、保健のデータを一体的に分析し、高齢者一人ひとりを必要なサービスに結びつける取り組みとして、通いの場を活用した健康相談や健康教室等、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に進めていきます。</p>
高齢者の低栄養防止・重症化予防	<p>村内の高齢者に対し、低栄養・筋力低下等による心身機能の低下の予防、生活習慣病等の重症化の予防、健康の保持増進及び介護予防を図ることを目的として管理栄養士の家庭訪問や食生活改善推進協議会の集団教室などを改善に向けての支援を多職種と連携しながら行っています。</p> <p>現在の取組を踏まえ、保健事業と介護の一体化事業と合わせて、更に充実したものにしていきます。</p>
地域リハビリテーション活動支援事業 (しいたけクラブ)	<p>日常生活動作に支障をきたし支援が必要な方、または既存の介護予防事業等への参加が困難な高齢者に対し、短期集中型での機能訓練等専門職の支援を受け、再自立に向けたリハビリに取り組める環境を提供することで、安全・安心な在宅生活環境や介護者の負担軽減になるよう支援していきます。</p>

(2) 高齢者の積極的な社会参加

【具体的な取組】

項 目	内 容
高齢者クラブの活性化	<p>本村の高齢者クラブ「寿会」は、軽スポーツやボランティア活動、文化活動、交流活動等の幅広い活動を行い、高齢者の生きがいづくりに大きく貢献しています。</p> <p>寿会活動を通じて、会員同士のふれあいによる健康づくりのためにも、今後も寿会を支援していきます。</p>
生きがい活動支援通所事業	<p>生活意欲の向上を図り、介護保険制度による要介護（支援）状態になることを予防するため、諸塚村デイサービスセンターにおいて行っている通所デイサービス事業です。</p> <p>今後も、利用者にとって適切なサービスとなるよう、判定会で十分な協議をし、心身の状態に応じた適切なサービス利用を推進していきます。</p>

(3) 高齢者の生きがいづくり

【具体的な取組】

項 目	内 容
シルバー人材センターの充実	<p>諸塚村シルバー人材センターは、高齢者が社会参加活動で生きがいを持ち、高齢期の収入確保を図ることで安定した生活を過ごしていただくことを目的としています。</p> <p>仕事の発注に対して、確実に受注できる体制を整えるため、随時、新規会員の確保に努めます。併せて、会員の健康づくり・仲間づくりの推進をします。</p>
もろつかじいば school	<p>「モノ」づくりを通して、高齢者が生きがいを感じることができるよう、包括支援センターが中心となって、もろつかじいば school（介護予防教室）を展開しています。</p> <p>今後は、新たな地区での実施、新しい事業の実施についても検討していきます。</p>
敬老長寿祝い金	<p>75歳以上の方を対象に、敬老長寿祝い金を支給する事業です。</p> <p>長生きに対しての励みや生きがいになるため、今後も継続して敬老長寿祝い金を支給していきます。</p>
諸塚村百歳到達者長寿祝金	<p>100歳の誕生日を迎えられた方に対して、祝金を贈呈することで、多年にわたり社会に貢献してきた功績に感謝し、併せて敬老思想の高揚を図る事業で、今後も継続した支援を行っていきます。</p>

2. 基本目標Ⅱ 高齢者が支え合って暮らせるむら

(1) 地域包括ケア体制の整備

【具体的な取組】

項 目	内 容
介護予防ケアマネジメント事業	<p>地域で自立した生活を継続できるよう、要支援者等に対して適切なマネジメントとサービス利用を推進しています。</p> <p>今後もケア会議の実施や研修等により関係機関の意見を参考にし、自立支援に資するケアマネジメントが実施できるよう努めます。</p>
総合相談支援事業	<p>地域包括支援センターにおいて、地域に住む高齢者からの様々な相談を受け、適切な機関、制度、サービスにつなぎ、継続的にフォローできる体制づくりを進めています。</p> <p>定例民生委員会等への出席により、地域における関係者とのネットワーク構築に努め、相談に上がってこない課題案件の掘り出しに努めます。</p>
包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	<p>予防給付対象者へ介護予防支援を実施し、居宅介護支援事業所のケアマネジャーに対して支援を行い、問題の解決策を検討しています。</p> <p>毎月実施のネットワーク会議や連携会議を通して、ケアマネ、主治医、事業所等と連携し、情報を共有しながら包括的継続的なケアに努めます。</p>
権利擁護の充実	<p>成年後見制度利用促進に係る中核機関が令和4年度に設置されました。今後も住民への制度の周知に努めます。</p> <p>また、社会福祉協議会と連携し、法人後見の推進にも努めます。</p>
地域ケア会議の充実	<p>地域ケア個別会議においては、高齢者の個別ケースの課題分析をするにあたり、専門職からの助言等を受けることにより、個別課題の把握、多職種協働での支援体制の構築、高齢者の自立支援に資するケアマネジメント支援に努めています。</p> <p>今後、地域ケア個別会議に出された意見をまとめ、そこから見えてくる地域課題をまとめ、村等へ提言をしていきます。</p> <p>また、ケア会議先進地の視察等を実施し、会議の質の向上に努めます。</p>

(2) 地域包括ケア体制の整備

【具体的な取組】

項 目	内 容
訪問サービス・通所サービス	<p>現在、地域密着型通所介護サービス及び通所型独自サービス及び村単独での生活支援事業を実施しています。</p> <p>緩和した基準によるサービスや村民主体によるサービスは、人材の不足もあり取り組みは難しい状況です。</p> <p>現行サービスを継続して実施しながら地域ボランティアによる支援も検討していく必要があると考えます。</p>
生活支援体制整備事業	<p>高齢者の在宅生活を支えるため、生活支援コーディネーターを配置しています。</p> <p>地域の実情を把握したうえで、協議体の設置や生活支援コーディネーターの役割について、今後も検討していく必要があります。</p>
配食サービス	<p>配食サービスは、偏食や栄養不足により、介護状態に移行する可能性が高いと思われる高齢者等に対して、夕食を定期的に届けるサービスで、合わせて高齢者への声かけ・安否確認も行っています。</p> <p>今後人口減少に伴い、独居高齢者や高齢者世帯の増加、さらに多様な食形態を必要とされる方の増加が予測されサービス体制の整備を柔軟に行っていきます。</p>
寝具類等洗濯乾燥消毒サービス事業	<p>在宅介護を受けている高齢者、または一人暮らしなどで布団の適切な管理が難しい高齢者等を対象に、敷布団・毛布・掛け布団を1セットにして、年1回、洗濯・消毒・乾燥のサービスを行っています。</p> <p>今後も、住民への周知を図り、在宅生活の支援を行います。</p>

(3) 認知症施策の推進

【具体的な取組】

項 目	内 容
相談窓口の充実	<p>高齢者やその家族が気軽に相談できるよう、地域包括支援センターなどを中心に認知症に関する相談窓口の充実・周知に努めています。また、月1回、誰でも参加できる交流の場「笑店（わらってん）」を開催しています。</p> <p>今後も、引き続き村民誰もが自由に参加できる場を設けて、認知症に関する村民への周知を行う必要があります。スタッフの確保に努め、集落単位での開催を目指します。</p>
専門機関との連携強化	<p>認知症初期集中支援チーム会議において、医療・福祉・保健等の関係者が情報共有を行い、専門医受診時等の連携を図っています。</p> <p>今後も認知症初期集中支援チーム会議や相談事業において、専門家による助言、スムーズな専門医受診等に努めていきます。</p>
認知症サポーターの養成	<p>村民、事業所を対象としたサポーター養成講座の受講希望を募っていきます。</p>
認知症地域支援推進員の配置	<p>認知症地域支援推進員は、認知症の人とその家族を総合的に支援するため、医療機関や介護サービス及び地域の支援機関をつなぐコーディネーターの役割を担います。</p> <p>今後も認知症の人とその家族の支援を継続して実施し、推進員同士のネットワーク化を推進していきます。</p>
認知症初期集中支援チームの活用	<p>本村は、独自で地域包括支援センターを中心に事業実施しており、村診療所医師・看護師、学識経験者など多様な人材で構成され、村内の認知症（疑い）高齢者に早期から関わることで、住み慣れた地域でできるだけ長く生活できる体制づくりの検討を行っています。</p> <p>村内の認知症（疑い）高齢者が今後も住み慣れた地域でできるだけ長く生活できるよう、医療・介護等の専門職が支援を行っていただける体制を整えていきます。</p>
認知症図書	<p>認知症への理解を深める目的で、村内の小・中学校、中央公民館図書室、診療所や事業所等に認知症に関する図書コーナーを設置しています。</p> <p>今後も図書の更新を行いながら継続して実施していきます。</p>

(4) 地域連携推進事業

【具体的な取組】

項 目	内 容
地域連携推進事業	<p>認知症、ロコモティブシンドローム、サルコペニア、フレイルなど、加齢に伴う体調変化は自覚症状が乏しく、長期的な体調不良や運動能力の低下を招き、身体機能を維持・回復することが非常に難しい状態になってから介護サービスを利用する方が多くみられます。</p> <p>福祉サービス事業所職員、生活支援コーディネーター、地域住民の連携体制を構築し、公民館単位の集団及び地区・グループ等の少数単位の中で、65歳以上の介護認定者及び総合事業対象者以外の支援が必要な高齢者を対象とし、軽度・中度・重度の区分を行います。対応計画に基づき、生活支援コーディネーターを活用し、必要な支援に繋がります。</p>

3. 基本目標Ⅲ 高齢者が安心して暮らせるむら

(1) 医療と介護の連携

切れ目のない在宅医療と介護の連携体制を構築するためには、ライフサイクルの中で起こりうる節目となる医療と介護が主に共通する4つの場面を意識して取り組む必要があり、場面ごとに取組状況を把握し、必要な取組の整理につなげます。

① 日常の療養支援

医療・介護関係者の多職種協働によって本人・家族の療養生活を支援することで、認知症や要介護状態になる前に早期に発見して予防に繋げることができ、また、認知症や要介護状態になった後でも本人・家族が住み慣れた場所で生活し、状態の維持・改善に向けた意欲を持てること。

② 入退院支援

医療・介護関係者が円滑な情報共有を行うことで、本人・家族が今後起こり得る病状や医療・介護関係者の支援体制、社会保障等について十分な情報提供を受けることができ、自宅も含めた療養生活の選択ができること。

③ 急変時の対応

医療、介護、消防及び地域住民等が在宅等で療養生活を送る高齢者の急変時に、本人の意思を尊重した迅速かつ適切な対応ができること。

④ 看取り

本人・家族が看取りにおける支援内容を理解し、医療・介護関係者等が可能な限り QOL を高められるよう関与することで自らが望む場所で最期を迎えることができること。



図：在宅医療と介護連携イメージ

(在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver.3 より)

【具体的な取組】

項 目	内 容
医療・介護の連携	<p>高齢者が医療や介護を必要とする状況になっても、可能な限り住み慣れた地域や自宅で自分らしい生活を続けるため、今後も、医療・介護連携調整実証事業により、ハンドブックの活用状況、連携状況を把握し、見直しを行っていきます。</p> <p>また、医療機関及び事業所との連携会議や研修会は、今後も毎年繰り返し実施します。</p> <p>診療所の入退院支援・地域連携担当者及び関係機関と情報を共有し、連携して、入退院の支援を行います。</p>

(2) 高齢者の住みよいむらづくり

【具体的な取組】

項 目	内 容
高齢者の利用しやすい公共施設等の整備	道路環境をはじめとして、公共施設等におけるトイレの改修、段差の解消などバリアフリーの整備を進め、福祉のむらづくりを推進します。
公共交通機関の支援	高齢化や人口減少が進むと、交通手段はますます限られ、必要時の交通手段の確保が困難となります。現行のふれあいタクシー体制を継続しながら、高齢化や人口減少が進んだ場合の交通手段の確保を模索していきます。

(3) 高齢者の安全な暮らしづくり

【具体的な取組】

項 目	内 容
緊急通報システム	ひとり暮らしの高齢者等が、緊急時に、ごく簡単な操作で家族等に通報できるシステムを設置することで、高齢者や家族の精神的負担の軽減を図っています。 今後、ますます高齢者のみの世帯が増えてくると思われるので、緊急通報システムの活用について広報・周知していきます。
地域見守りネットワーク支援事業	高齢者や障害者等、援護を必要とする人達が地域の中で安心して暮らしていけるよう福祉協力員制度や郵便配達員による見守り委託事業、さらに配食サービス等の事業を通じて、地域ぐるみで安否確認や声かけなどの見守り活動を行っています。 民生委員や福祉協力員の活動と併せて、高齢者同士の見守りや実情に応じた公民館・実行組合単位の小地域ネットワーク活動を推進していきます。
防災対策の充実	地域防災計画を基本とし、障がいのある人や支援を必要とする高齢者等が災害時に安全に避難できるよう、避難情報を確実に伝達する体制整備や避難場所の確保・周知徹底に努めます。 さらに、福祉協力員、民生委員、消防団員が連携して見守りを実施できるよう、随時、台帳の確認等を行います。
感染症対策	新型コロナウイルス感染症拡大の事例を踏まえ、安定的な介護保険サービスの提供が図られるよう関係機関と連携し、総合的な感染症対策に取り組みます。

4. 基本目標Ⅳ 高齢者が充実した介護サービスを受け暮らせるむ

(1) 介護保険サービスの質の確保・向上

【具体的な取組】

項 目	内 容
ネットワーク会議	<p>高齢者が必要とするニーズを把握し、そのニーズに適したサービスを提供するために、関係機関が連携して課題を抱える高齢者や支援困難事例についての検討を行い、その支援及び救済に努め、介護保険サービスの質の確保・向上を行っています。</p> <p>地域の関係機関やインフォーマルサービスなど、様々な社会資源が有機的に連携しあうよう、関係者による「ネットワーク会議」を定期的で開催しています。</p> <p>事業所間の連携会議等によりお互いの情報を共有し、切れ目ないサービスが実施できるよう努めます。</p>
介護給付費適正化事業	<p>国保連合会と連携し、サービス利用者への介護給付費の通知や、データを活用した給付適正化に努めています。また、ケアプラン点検を行い、要介護（要支援）者の自立支援に向けたケアプランになっているか、サービスが適正に提供されているかなど、ケアマネジメントの適正化を図っています。</p> <p>今後も県等が実施する研修会への出席や、村で実施の認定調査員研修などへの積極的な参加を促し、職員の指導力向上に努めます。</p>

(2) 人材の育成・確保

【具体的な取組】

項 目	内 容
住居確保	福祉人材確保のため、新規に採用された介護職員に対する、福祉職員専用の住宅確保を継続していきます。
緊急確保対策事業	福祉人材確保のため、新規に採用された介護職員に対し、採用初年度から5年目までの期間に定額の補助金を支給しています。
医学生等研修支援制度	村の介護福祉施設等の職員を充実させるため、大学生・高校生の研修支援を実施し、人材の確保を継続して行っています。

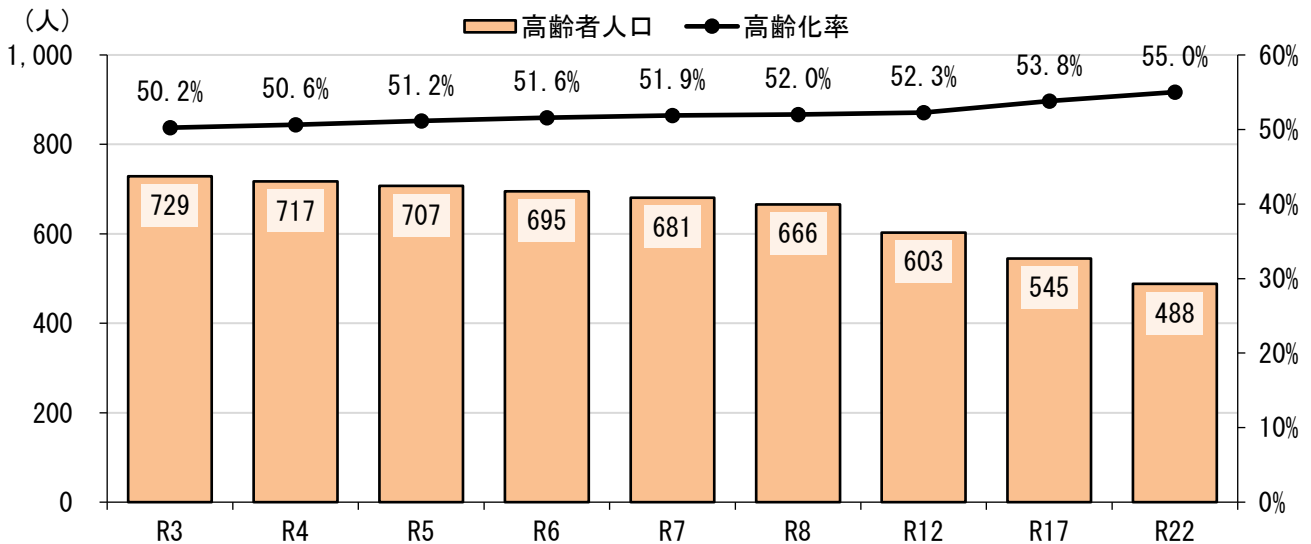
第5章 介護保険事業計画

1. 保険者数・認定者数の推計

(1) 人口及び被保険者数の推計

本村の高齢者人口は年々減少することが予想され、令和8年の高齢者数は666人、高齢化率は52.0%と推測されます。

図表 高齢者人口・高齢化率の推移

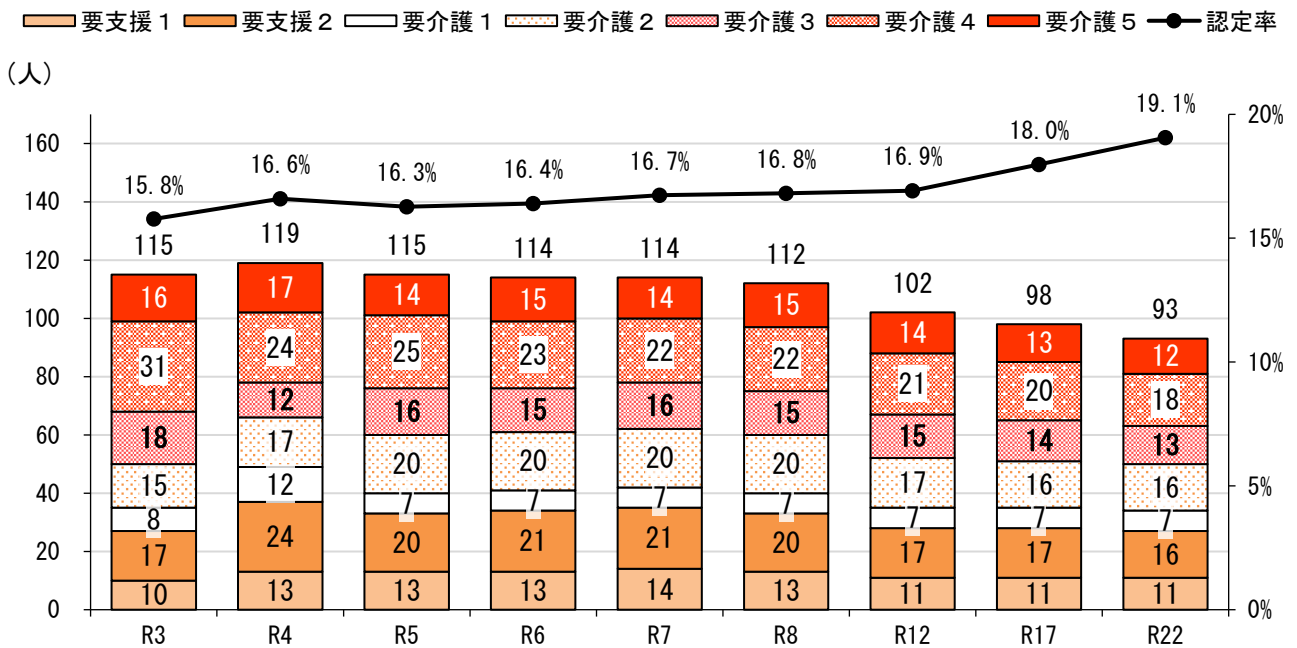


(出典) 見える化システム

(2) 要介護（要支援）認定者数の推移

本村の第9期計画期間中の認定率は、横ばいで推移することが予想され、最終年度の令和8年における認定率は16.8%になることが推測されます。

図表 要介護（要支援）認定者数の推移



(出典) 見える化システム

2. サービス見込み量の設定

(1) 居宅サービス

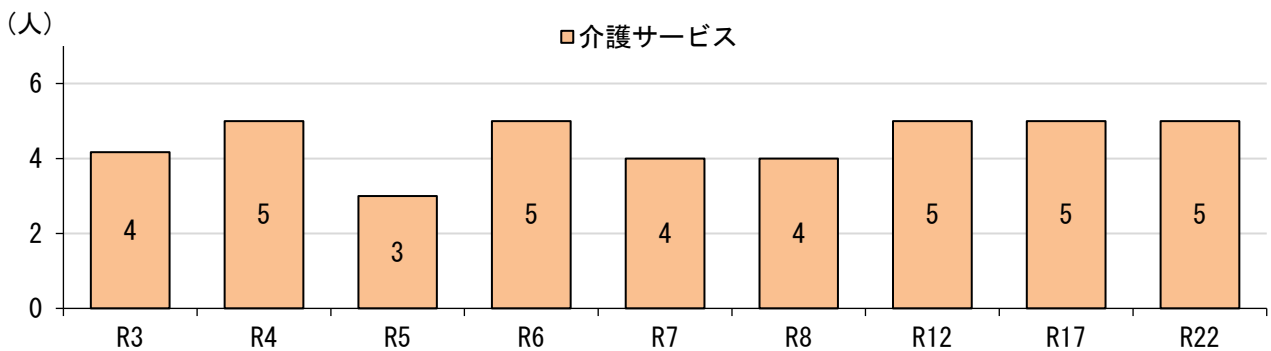
①訪問介護

【サービス内容】

通所介護と並び在宅系サービスの中心となるサービスであり、利用者の居宅において、訪問介護員が入浴、排せつ、食事等の介助や掃除、洗濯等の生活援助を行います。

図表 実績値及び推計値

区 分		第 8 期			第 9 期			第 11 期	第 12 期	第 14 期
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
介護 サービス	回	49	57	35	66	50	50	66	66	66
	人	4	5	3	5	4	4	5	5	5



②訪問看護

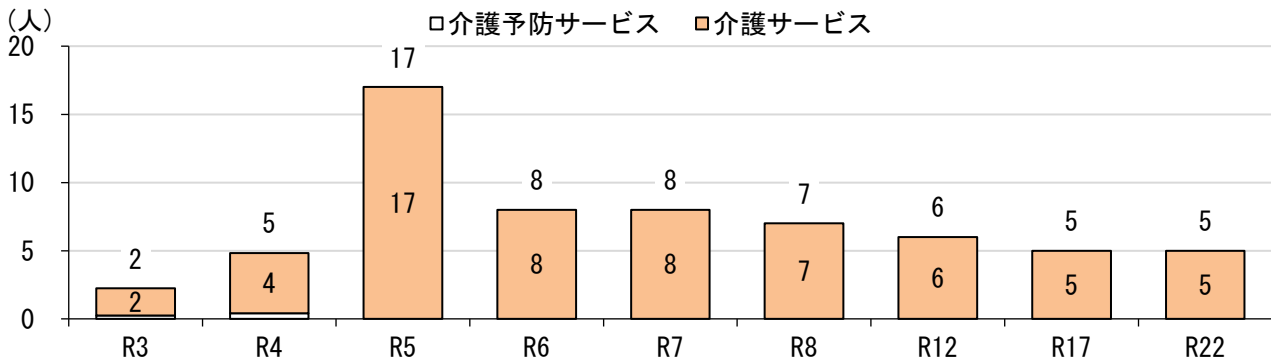
【サービス内容】

疾病又は負傷により居宅において継続して療養を必要とする利用者に対し、主治医の指示に基づき、看護師等が療養上の世話又は診療の補助を行います。

サービス提供をすることができるのは、病院・診療所等の医療機関もしくは訪問看護ステーションのいずれかです。

図表 実績値及び推計値

区 分		第 8 期			第 9 期			第 11 期	第 12 期	第 14 期
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
予防 サービス	回	3	3	0	0	0	0	0	0	0
	人	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護 サービス	回	9	27	110	50	54	45	38	35	35
	人	2	4	17	8	8	7	6	5	5



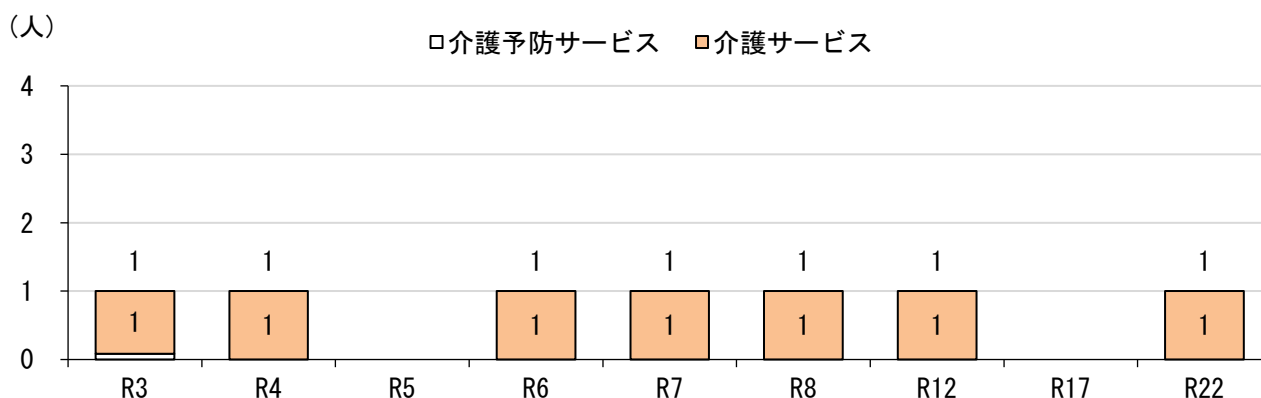
③居宅療養管理指導

【サービス内容】

利用者の居宅において、医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士及び歯科衛生士等が、その心身の状況、置かれている環境を把握し、療養上の管理及び指導を行います。サービス提供をすることができるのは、病院、診療所、薬局で、事業所指定の申請をしなくても、医療みなし事業所としてサービス提供が可能です。

図表 実績値及び推計値

区 分		第 8 期			第 9 期			第 11 期	第 12 期	第 14 期
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
予防サービス	人	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護サービス	人	1	1	0	1	1	1	1	0	1



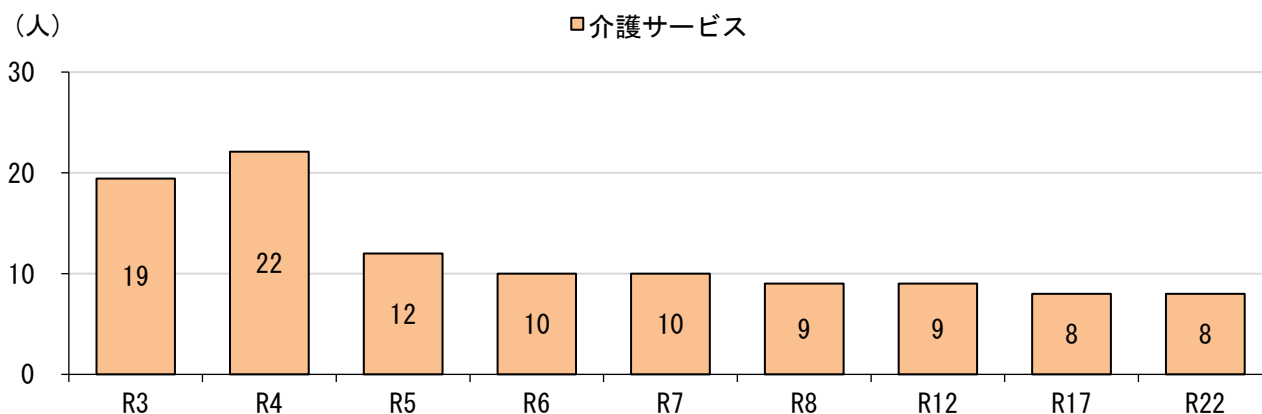
④通所介護

【サービス内容】

入浴、排せつ、食事等の介護、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練などを日帰りして提供するサービスで、利用者の心身機能の維持向上と、利用者の家族負担の軽減を図ります。

図表 実績値及び推計値

区 分		第 8 期			第 9 期			第 11 期	第 12 期	第 14 期
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
介護サービス	回	233	228	189	173	173	155	155	137	137
	人	19	22	12	10	10	9	9	8	8



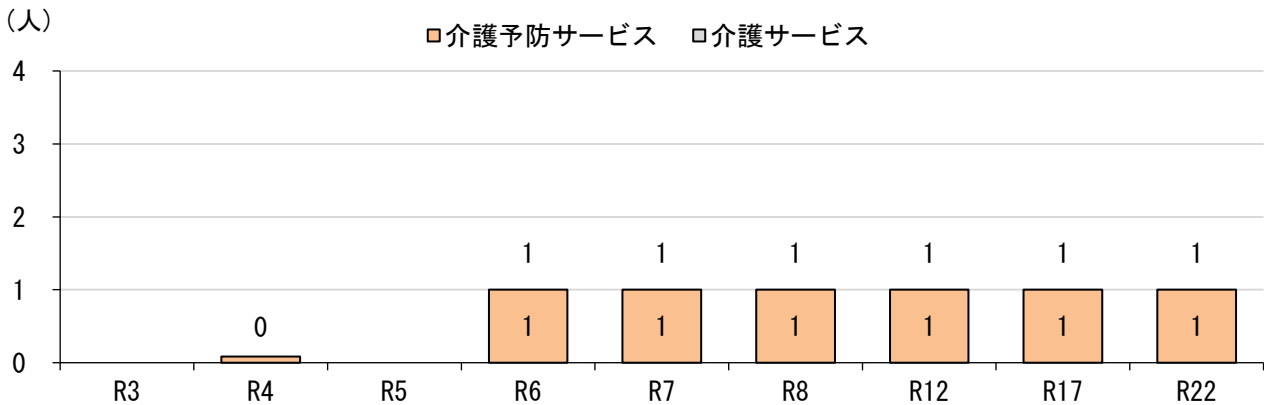
⑤通所リハビリテーション

【サービス内容】

入浴、排せつ、食事等の介護、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練などを日帰りで提供するサービスで、利用者の心身機能の維持向上と、利用者家族の負担軽減を図ります。

図表 実績値及び推計値

区 分		第 8 期			第 9 期			第 11 期	第 12 期	第 14 期
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
予防サービス	人	0	0	0	1	1	1	1	1	1
介護サービス	人	0	0	0	0	0	0	0	0	0



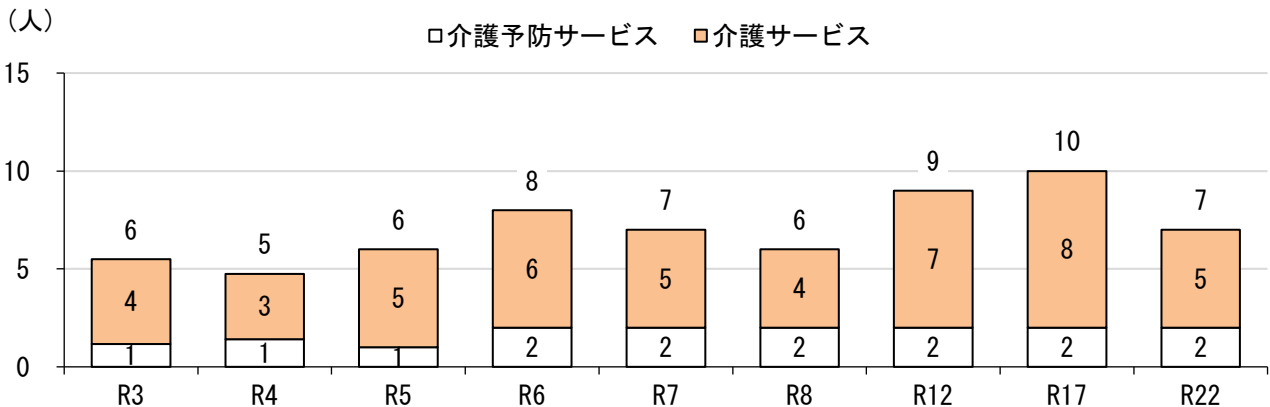
⑥短期入所生活介護

【サービス内容】

利用者が老人短期入所施設等に短期間入所し、当該施設において入浴、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行うサービスです。

図表 実績値及び推計値

区 分		第 8 期			第 9 期			第 11 期	第 12 期	第 14 期
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
予防サービス	日	9	8	34	40	40	40	40	40	40
	人	1	1	1	2	2	2	2	2	2
介護サービス	日	33	35	38	69	63	39	86	103	52
	人	4	3	5	6	5	4	7	8	5



⑦短期入所療養介護

【サービス内容】

利用者が介護老人保健施設、介護療養型医療施設等に短期間入所し、当該施設において看護、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を行うサービスです。

図表 実績値及び推計値

区 分		第 8 期			第 9 期			第 11 期	第 12 期	第 14 期
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
予防 サービス	日数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	人	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護 サービス	日数	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	人	0	0	0	0	0	0	0	0	0



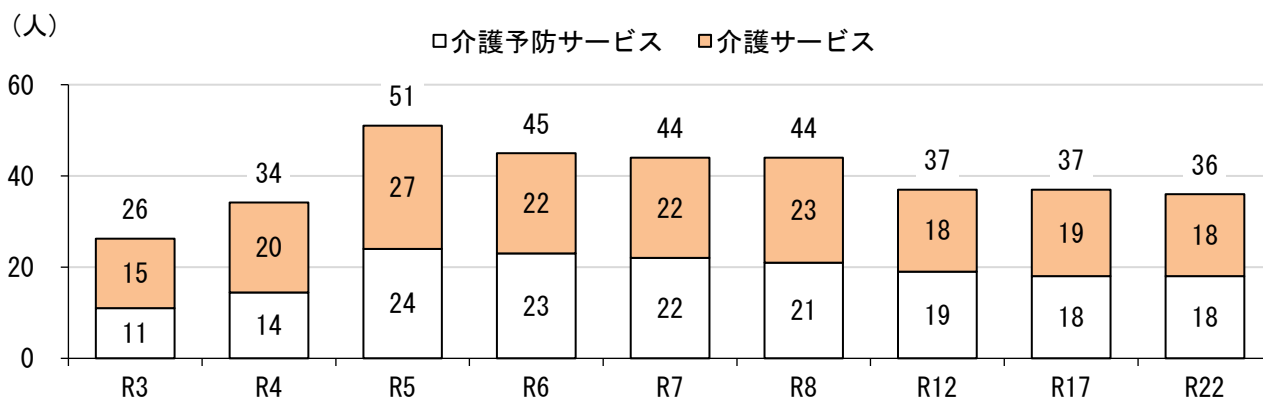
⑧福祉用具貸与

【サービス内容】

利用者が居宅において自立した生活を営むことができるよう、日常生活の便宜を図るための用具及び機能訓練のための用具を借りることができるサービスです。

図表 実績値及び推計値

区 分		第 8 期			第 9 期			第 11 期	第 12 期	第 14 期
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
予防サービス	人	11	14	24	23	22	21	19	18	18
介護サービス	人	15	20	27	22	22	23	18	19	18



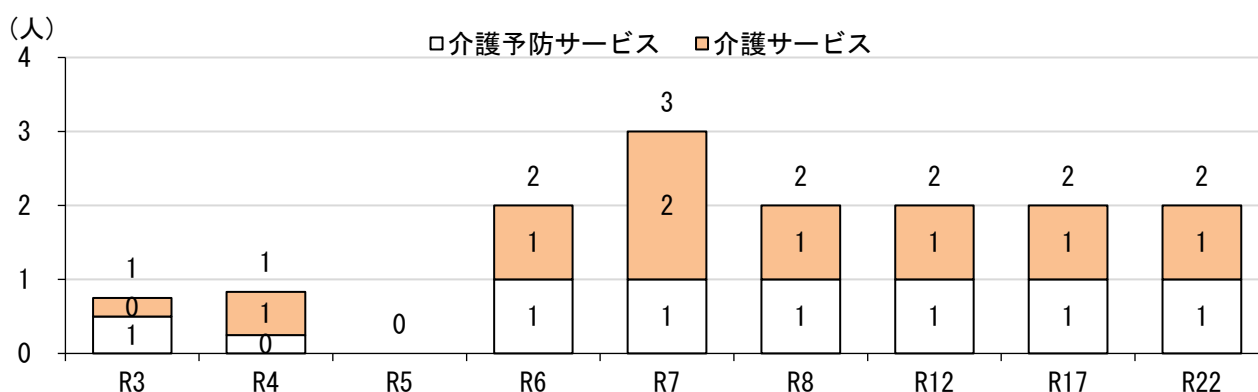
⑨特定福祉用具購入

【サービス内容】

利用者が居宅において自立した生活を営むことができるように、福祉用具のうち入浴又は排せつに使用するもの等を購入した場合に、一定の限度額内で要した費用を支給するサービスです。

図表 実績値及び推計値

区 分		第 8 期			第 9 期			第 11 期	第 12 期	第 14 期
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
予防サービス	人	1	0	0	0	0	0	0	0	0
介護サービス	人	0	1	0	1	2	1	1	1	1



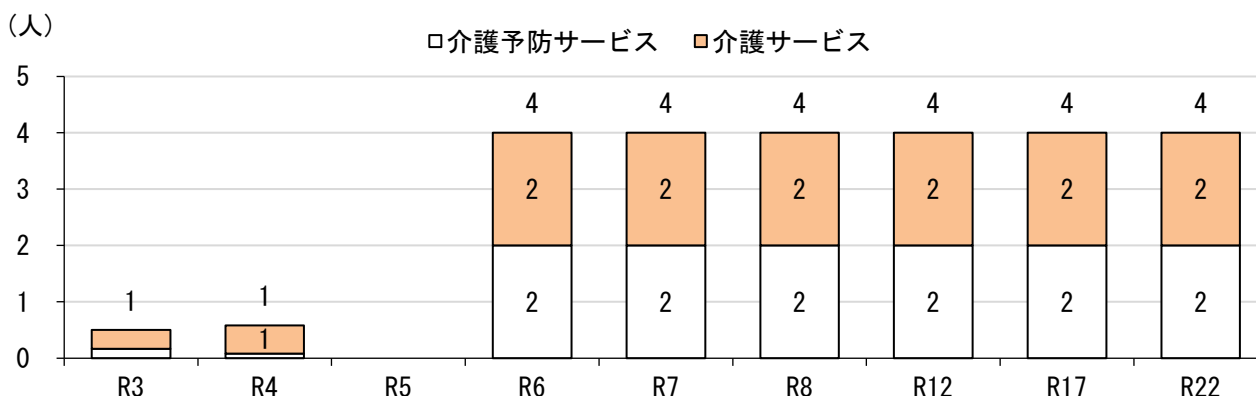
⑩住宅改修

【サービス内容】

利用者が居宅において自立した日常生活を営むことができるように、手すりの取り付けや段差解消など要件を満たす住宅の改修を行った場合に、一定の限度額内で要した費用を支給するサービスです。

図表 実績値及び推計値

区 分		第 8 期			第 9 期			第 11 期	第 12 期	第 14 期
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
予防サービス	人	0	0	0	2	2	2	2	2	2
介護サービス	人	0	1	0	2	2	2	2	2	2



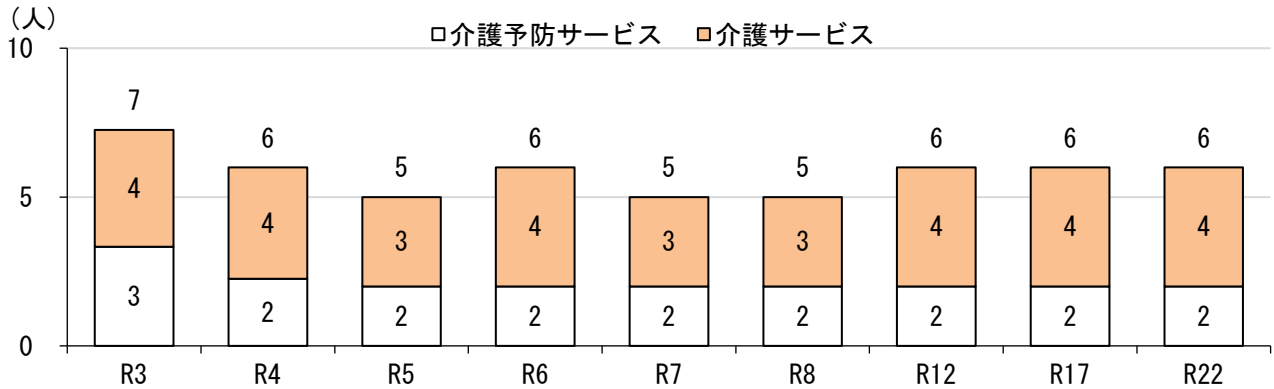
①特定施設入居者生活介護

【サービス内容】

介護保険の指定を受けた有料老人ホーム等に入居している人が、日常生活上の介護や支援を受けるサービスです。

図表 実績値及び推計値

区 分		第 8 期			第 9 期			第 11 期	第 12 期	第 14 期
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
予防サービス	人	3	2	2	2	2	2	2	2	2
介護サービス	人	4	4	3	4	3	3	4	4	4



(2) 地域密着型サービス

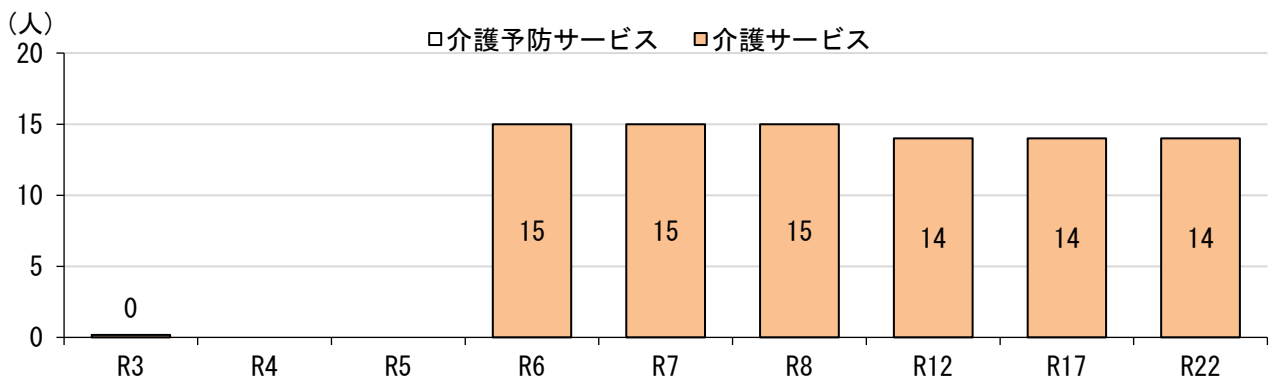
①地域密着型通所介護

【サービス内容】

入浴、排せつ、食事等の介護、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練などを日帰りで提供するサービスで、利用者の心身機能の維持向上と、利用者の家族等の介護者の負担軽減を図ります。(定員 18 名以下)

図表 実績値及び推計値

区 分		第 8 期			第 9 期			第 11 期	第 12 期	第 14 期
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
介護サービス	回	0	0	0	225	225	225	207	207	207
	人	0	0	0	15	15	15	14	14	14



(3) 施設サービス

①介護老人福祉施設

【サービス内容】

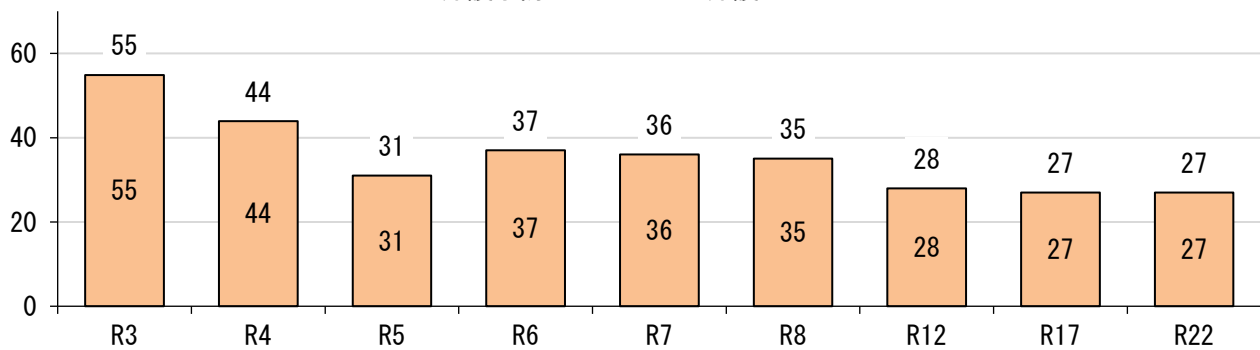
入所定員が 30 床以上の特別養護老人ホームであり、寝たきりや認知症などにより、日常生活の中で常に介護を必要とする高齢者が、入浴、排せつ、食事、機能訓練、健康管理等の必要な介護を受けながら生活する施設です。

図表 実績値及び推計値

区 分	第 8 期			第 9 期			第 11 期	第 12 期	第 14 期
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
介護サービス 人	55	44	31	37	36	35	28	27	27

(人)

□介護予防サービス □介護サービス



②介護老人保健施設

【サービス内容】

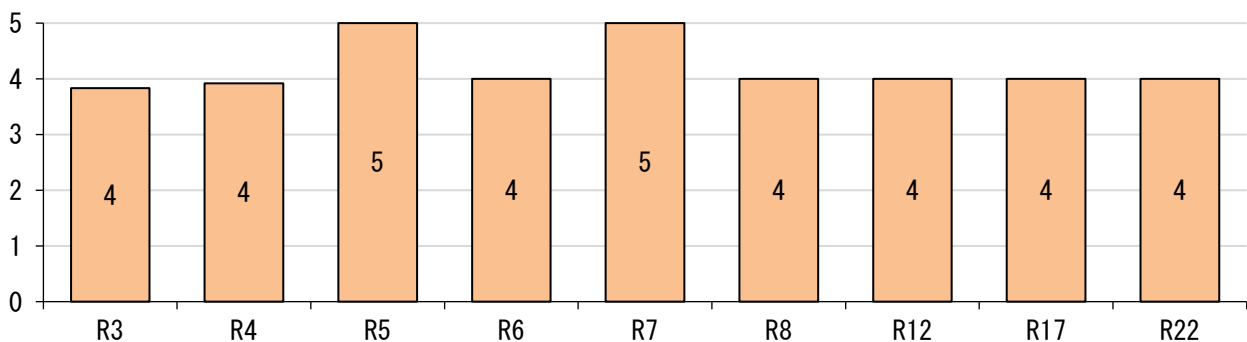
心身の機能の維持回復を図り、居宅における生活を営むことができるようにするための支援が必要である者に対し、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うサービスです。

図表 実績値及び推計値

区 分	第 8 期			第 9 期			第 11 期	第 12 期	第 14 期
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
介護サービス 人	4	4	5	4	5	4	4	4	4

(人)

□介護予防サービス □介護サービス



③介護医療院

【サービス内容】

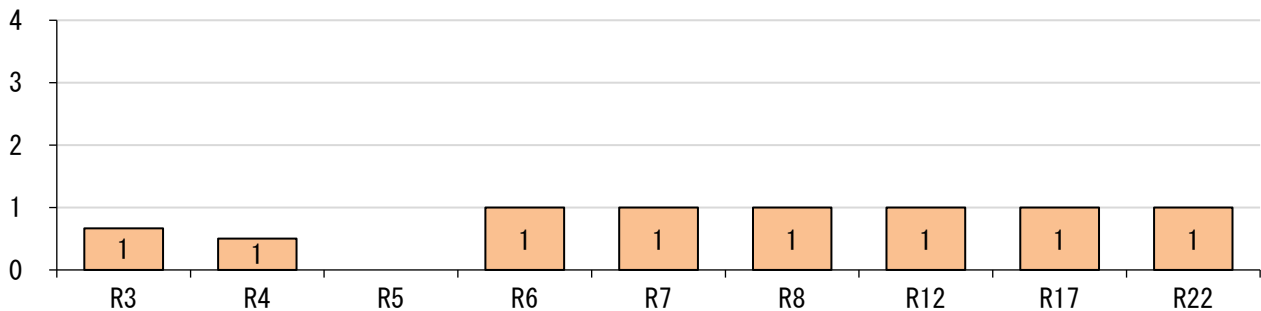
長期的な医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者を対象とし、「日常的な医学管理」や「看取りやターミナルケア」等の医療機能と「生活施設」としての機能とを兼ね備えた施設です。

図表 実績値及び推計値

区 分		第 8 期			第 9 期			第 11 期	第 12 期	第 14 期
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
介護サービス	人	1	1	0	1	1	1	1	1	1

(人)

□介護サービス



(4) 介護予防支援・居宅介護支援

①介護予防支援・居宅介護支援

【サービス内容】

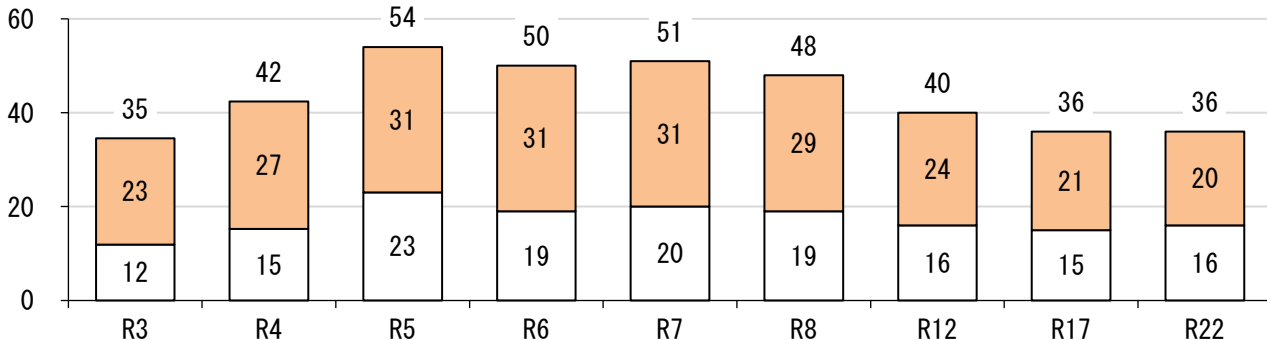
利用者が居宅サービス等の適切な利用等を行うことができるよう、その心身の状況等を勘案し、居宅サービス計画の作成等を行います。

図表 実績値及び推計値

区 分		第 8 期			第 9 期			第 11 期	第 12 期	第 14 期
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
予防サービス	人	12	15	23	19	20	19	16	15	16
介護サービス	人	23	27	31	31	31	29	24	21	20

(人)

□介護予防サービス □介護サービス

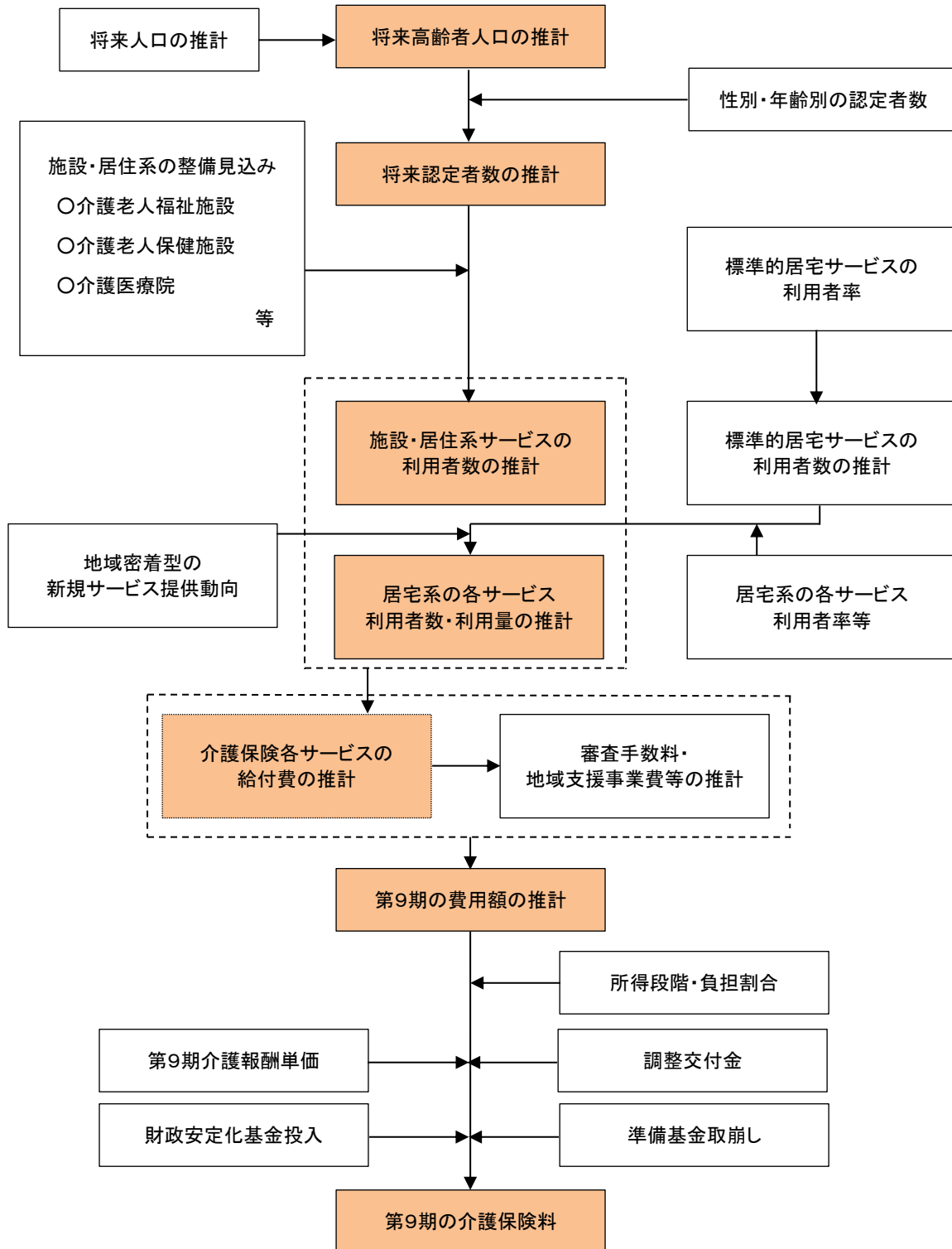


3. 介護保険給付費推計

(1) 介護保険事業の推計手順

将来高齢者人口等の推計から、介護サービス見込量及び給付費、保険料算定までの大まかな流れを示すと、下図のとおりとなります。

図表 介護保険料算定までの流れ



(2) サービスごとの給付費の見込み

①介護サービス給付費の見込み

図表 介護サービス給付費の見込み

単位:千円

区分	第9期			第11期	第12期
	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R17年度
(1) 居宅サービス					
訪問介護	2,518	1,903	1,903	2,521	2,521
訪問入浴介護	0	0	0	0	0
訪問看護	1,748	1,840	1,551	1,319	1,184
居宅療養管理指導	56	56	56	56	0
通所介護	14,442	14,460	13,053	13,053	11,646
通所リハビリテーション	0	0	0	0	0
短期入所生活介護	6,529	6,045	3,552	8,362	10,186
福祉用具貸与	4,329	4,329	4,664	3,510	3,731
特定福祉用具購入費	545	869	545	545	545
住宅改修費	716	716	716	716	716
特定施設入居者生活介護	9,686	6,997	6,997	9,698	9,698
(2) 地域密着型サービス					
地域密着型通所介護	21,668	21,696	21,696	19,981	19,981
(3) 施設サービス					
介護老人福祉施設	94,640	91,927	89,486	72,371	69,930
介護老人保健施設	13,029	16,234	13,046	13,046	13,046
介護医療院	4,322	4,327	4,327	4,327	4,327
(4) 居宅介護支援					
介護給付費計	179,586	176,765	166,604	153,563	151,016

②介護予防サービス給付費の見込み

図表 介護予防サービス給付費の見込み

単位:千円

区分	第9期			第11期	第12期
	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R17年度
(1) 介護予防サービス					
介護予防通所リハビリテーション	507	508	508	508	508
介護予防短期入所生活介護	2,823	2,827	2,827	2,827	2,827
介護予防福祉用具貸与	2,711	2,533	2,436	2,202	2,065
特定介護予防福祉用具購入費	210	210	210	210	210
介護予防住宅改修費	159	159	159	159	159
介護予防特定施設入居者生活介護	2,169	2,171	2,171	2,171	2,171
(2) 介護予防支援					
介護予防給付費計	9,657	9,544	9,391	8,986	8,792

③総給付費の見込み

図表 総給付費見込み

単位：千円

区 分	第9期			第11期	第12期
	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R17年度
介護給付費計	179,586	176,765	166,604	153,563	151,016
介護予防給付費計	9,657	9,544	9,391	8,986	8,792
総給付費計	189,243	186,309	175,995	162,549	159,808

(3) 標準給付費等の見込み

図表 標準給付費等の見込み

単位：千円

区 分	第9期			第11期	第12期
	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R17年度
総給付費	189,243	186,309	175,995	162,549	159,808
特定入所者介護サービス費等 給付額	28,940	29,224	28,481	25,610	24,391
高額介護サービス費等給付額	5,983	6,043	5,889	5,286	5,034
高額医療合算介護サービス費等 給付額	727	734	715	653	622
算定対象審査支払手数料	128	129	126	115	109
標準給付費見込額	225,022	222,439	211,207	194,213	189,964

※表中の値は四捨五入の関係上、合計値が合わない場合があります。

(4) 地域支援事業費の見込み

図表 地域支援事業費の見込み

単位：千円

区 分	第9期			第11期	第12期
	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R17年度
介護予防・日常生活支援総合事業 費	8,856	8,856	8,856	6,668	5,970
包括的支援事業（地域包括支援 センターの運営）及び任意事業 費	13,097	13,097	13,097	24,697	22,324
包括的支援事業（社会保障充実 分）	1,684	1,684	1,684	1,684	1,684
地域支援事業費計	23,637	23,637	23,637	33,050	29,978

(5) 第1号被保険者の保険料収納必要額

図表 第1号被保険者の保険料収納必要額

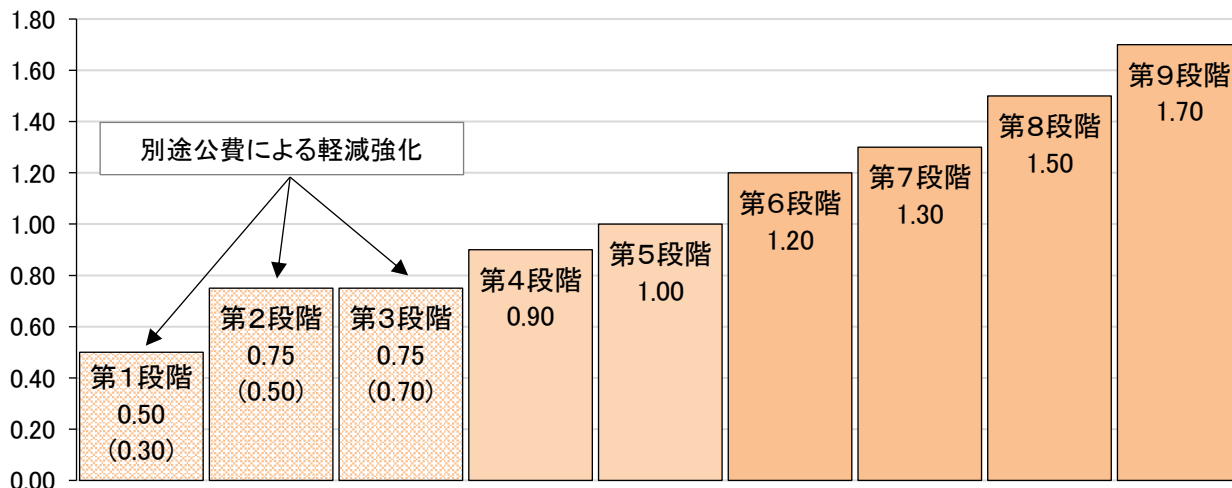
単位:千円

区 分	第9期			
	合計	R6年度	R7年度	R8年度
標準給付費見込額	658,667	225,022	222,439	211,207
地域支援事業費	70,911	23,637	23,637	23,637
第1号被保険者負担分相当額	167,803	57,192	56,598	54,014
調整交付金相当額	34,262	11,694	11,565	11,003
調整交付金見込額	93,280	32,392	31,664	29,224
準備基金残高	61,309			
準備基金取崩額	6,800			
市町村特別給付費等	0	0	0	0
保険料収納必要額	101,835			

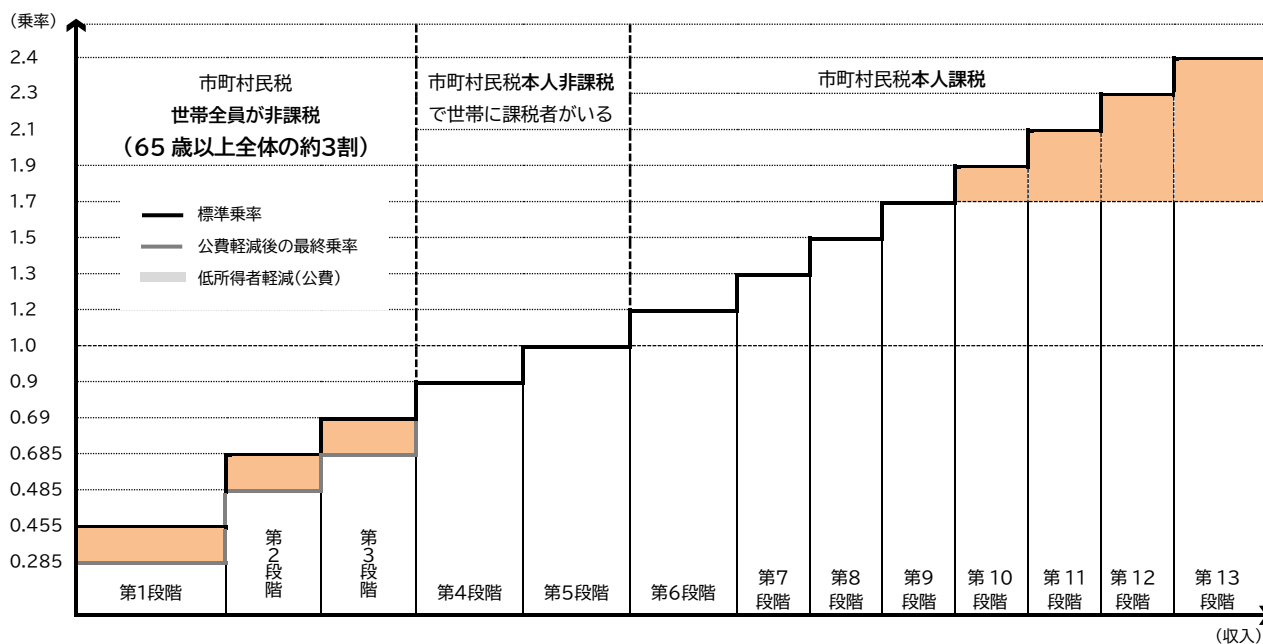
(6) 第1号被保険者の保険料段階の多段階化について

第1号被保険者の保険料段階の設定について、第8期は9段階でしたが、第9期から13段階へ変更がありました。

【第8期計画】



【第9期計画】



第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	第5段階	第6段階	第7段階	第8段階	第9段階	第10段階	第11段階	第12段階	第13段階
生活保護被保護者 世帯全員が市町村民税非課税の老齢福祉年金受給者 世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等80万円以下	世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等80万円超120万円以下	世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等120万円超	本人が市町村民税非課税(世帯に課税者がある)かつ本人年金収入等80万円以下	本人が市町村民税非課税(世帯に課税者がある)かつ本人年金収入等80万円超	市町村民税課税かつ合計所得金額120万円未満	市町村民税課税かつ合計所得金額120万円以上210万円未満	市町村民税課税かつ合計所得金額210万円以上320万円未満	市町村民税課税かつ合計所得金額320万円以上420万円未満	市町村民税課税かつ合計所得金額420万円以上520万円未満	市町村民税課税かつ合計所得金額520万円以上620万円未満	市町村民税課税かつ合計所得金額620万円以上720万円未満	市町村民税課税かつ合計所得金額720万円以上

(7) 第9期計画期間の第1号被保険者の所得段階別保険料

段階	対象者	保険料の調整率	年間保険料
第1段階 ※1	○生活保護を受給している人 ○世帯全員が住民税非課税で、本人は老齢福祉年金を受給している人 ○世帯全員が住民税非課税で、本人は前年の合計所得金額（年金収入に係る所得金額を除く）+課税年金収入額の合計が、80万円以下の人	0.455(軽減前)	27,300円
		0.285(軽減後)	17,100円 ※2
第2段階 ※1	世帯全員が住民税非課税で、本人は前年の合計所得金額（年金収入に係る所得金額を除く）+課税年金収入額の合計が、80万円超～120万円以下の人	0.685(軽減前)	41,100円
		0.485(軽減後)	29,100円 ※2
第3段階 ※1	世帯全員が住民税非課税で、本人は前年の合計所得金額（年金収入に係る所得金額を除く）+課税年金収入額の合計が、120万円超の人	0.690(軽減前)	41,400円
		0.685(軽減後)	41,100円 ※2
第4段階	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人は住民税非課税で、前年の合計所得金額（年金収入に係る所得金額を除く）+課税年金収入額の合計が、80万円以下の人	0.90	54,000円
第5段階 【基準額】	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人は住民税非課税で、上記以外の人	1.00	60,000円
第6段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が、120万円万円未満の人	1.20	72,000円
第7段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が、120万円以上～210万円未満の人	1.30	78,000円
第8段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が、210万円以上～320万円未満の人	1.50	90,000円
第9段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が、320万円以上～420万円未満の人	1.70	93,200円
第10段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が、420万円以上～520万円未満の人	1.90	102,000円
第11段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が、520万円以上～620万円未満の人	2.10	114,000円
第12段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が、620万円以上～720万円未満の人	2.30	138,000円
第13段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が、720万円以上の人	2.40	144,000円

※1 第1～第3段階については、別枠の公費による軽減強化見込

(8) 所得段階別被保険者の推計

所得段階	R6年度	R7年度	R8年度	合計
第1段階	176	172	166	514
第2段階	144	140	136	420
第3段階	51	50	50	151
第4段階	89	87	86	262
第5段階	92	90	89	271
第6段階	66	66	64	196
第7段階	46	46	45	137
第8段階	20	20	20	60
第9段階	6	6	6	18
第10段階	1	0	0	1
第11段階	0	0	0	0
第12段階	0	0	0	0
第13段階	4	4	4	12
合計	695	681	666	2,042

参考 所得段階別加入割合補正後被保険者数

合計	577	566	555	1,697
----	-----	-----	-----	-------

(9) 第9期介護保険料の設定

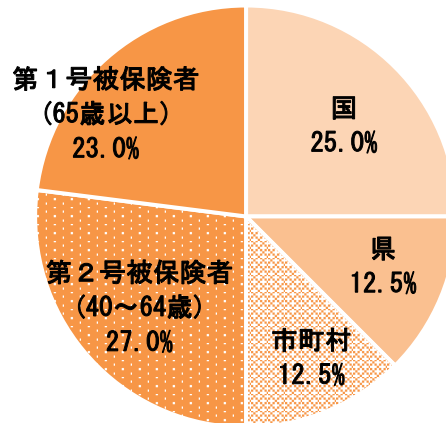
第9期の保険料基準月額は、5,000円（第5段階）とします。

(10) 財源構成

①介護保険給付費の財源構成

介護保険給付費に要する費用は、介護保険サービス利用時の利用者負担分を除いて、半分を公費(国が25.0%、県が12.5%、市町村が12.5%)で負担し、残りを被保険者の保険料(第1号被保険者(65歳以上の方)が23.0%、第2号被保険者(40歳から64歳までの方)が27.0%)で賄う仕組みとなっています。

図表 介護保険給付費の財源構成



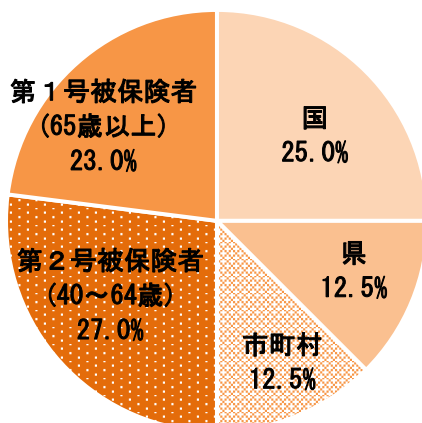
②地域支援事業費の財源構成

地域支援事業には、「介護予防・日常生活支援総合事業」、「包括的支援事業」、「任意事業」があります。

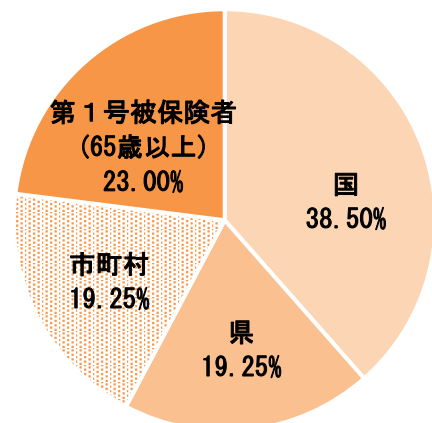
「介護予防・日常生活支援総合事業」の財源構成は、介護保険給付費と同様に半分を公費(国が25.0%、県が12.5%、市町村が12.5%)で負担し、残りを被保険者の保険料(第1号被保険者(65歳以上の方)が23.0%、第2号被保険者(40歳から64歳までの方)が27.0%)で賄う仕組みとなっています。

「包括的支援事業」、「任意事業」の財源構成は、公費(国が38.5%、県が19.25%、市町村が19.25%)で負担し、残りを被保険者の保険料(第1号被保険者(65歳以上の方)が23.0%)で賄う仕組みとなっています。

図表 介護予防・日常生活支援総合事業
の財源構成



図表 包括的支援事業・任意事業
の財源構成



資料編

1. 諸塚村高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会設置要綱

諸塚村住民生活課

(設置)

第1条 諸塚村の高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画について策定審議するため諸塚村高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会（以下「策定委員会」という。）を設置する。

(組織)

第2条 策定委員会は、会長及び委員をもって充てる。

2 会長は村長をもって充てる。

3 委員は別表に掲げる者をもって構成する。

(任期)

第3条 委員の任期は、3年とする。ただし、補欠委員の任期は前任者の残任期間とする。

(会議)

第4条 策定委員会の会議は、会長が招集し、議長となる。

2 会長は、必要があると認めるときは、策定委員会の会議に委員以外の者の出席を求め、意見を聴取することが出来る。

(専門部会)

第5条 策定委員会は、必要に応じて関係機関の専門職及びオブザーバーにより専門部会を開催することができるものとする。

2 専門部会の構成は、協議の内容によりその都度変更ができるものとする。

3 会議の進行は、事務局で行う。

(庶務)

第6条 策定委員会の庶務は、住民生活課において処理する。

(補足)

第7条 この要綱に定めるもののほか、策定委員会の運営に関し必要な事項は別に定める。

附 則

この要綱は、平成11年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成29年4月1日から改正する。

附 則

この要綱は、令和2年4月1日から改正する。

附 則

この要綱は、令和6年4月1日から改正する。

2. 第9期諸塚村高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定 委員名簿等

【第9期諸塚村高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員名簿】

(任期：令和5年7月26日～令和8年3月31日)

No	氏名	備考
1	藤崎 猪一郎	村長
2	山本 多喜弥	村議会総務常任委員長
3	桐村 泰廣	国民健康保険諸塚診療所 所長
4	黒木 弘和	村寿会連合会 会長
5	大橋 浩啓	村自治公民館連絡協議会 会長
6	西田 喜一郎	村民生委員・児童委員協議会 会長
7	岩切 世津子	村婦人連絡協議会 会長

【オブザーバー】

No	氏名	備考
1	佐藤 智文	もろつかせせらぎの里 施設長
2	黒木 信司	村地域包括支援センター「ふれあい」 センター長
3	村社 康浩	村社会福祉協議会 事務局長
4	奈須 美香	村役場住民生活課 保健師

【事務局】

No	氏名	備考
1	中原 雅則	住民生活課長
2	中本 健太	住民生活課長補佐（高齢者福祉担当）
3	柴田 璃子	主事（介護保険係）

