

相良村 高齢者福祉計画及び 第8期 介護保険事業計画

令和3年度～令和5年度



令和3年3月
熊本県 相良村

ごあいさつ

平素より村民の皆様及び関係者の方々には福祉行政に対し、ご理解とご協力を賜り心よりお礼申し上げます。

令和2年においては、新型コロナウイルスが猛威を振るう中、7月の豪雨により本村におきましても、家屋、道路、河川、農地、農業施設など甚大な被害に見舞われました。被災された皆様には心より深くお見舞い申し上げます。



我が国においては、平均寿命の延伸とともに、少子化などの影響により、世界に類を見ない速さで高齢化が進行しています。本村においても、少子高齢化は急速に進んでおり、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けていくために解決していかなければならない課題も多くなっています。

このような中、介護を必要とする高齢者を社会全体で支え合う仕組みとして、平成12年に介護保険制度が発足してから21年が経過しようとしており、この間さまざまな介護サービス基盤が整備され、現在は高齢者やその家族を支えるうえで欠かせない制度として定着してきました。

今後は、団塊の世代が75歳となる令和7（2025）年、さらに団塊ジュニア世代が高齢者となり、医療体制や社会保障に大きな影響を与えるとされる令和22（2040）年を見据え、あらゆるニーズに応じて、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを切れ目なく提供する「地域包括ケアシステム」を深化させ、推し進めていかなければなりません。

このような状況を踏まえ、地域が持つ資源を最大限活用し、多様な主体が連携・協力しながら、高齢者一人ひとりの状況に応じたきめ細やかな支援が地域ぐるみで行われる体制づくりを推進し、その個性と人権が尊重されつつ、「高齢者が健康で生きがいを持って安心して暮らせるむらづくり」を実現するにあたり、令和3年度から令和5年度までの3か年を計画期間とする「相良村高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業計画」を策定いたしました。

最後に本計画の策定にあたってご尽力をいただきました相良村高齢者福祉計画策定委員会の委員の皆様をはじめ、関係機関の皆様、アンケート調査等を通じ多くの貴重なご意見をいただいた村民の皆様に厚く御礼を申し上げますとともに、本計画の実現のため、なお一層のご支援を賜りますようお願い申し上げます。

令和3年3月

相良村長 吉松 啓一

目 次

第1章 計画の策定にあたって.....	2
1 計画策定の背景と趣旨	2
2 計画の位置づけ	3
3 計画の期間	4
4 計画策定の体制	5
5 第8期計画策定に向けた介護保険制度改正のポイント	6
第2章 相良村の高齢者の現状.....	10
1 人口・世帯の状況	10
2 要支援・要介護認定者数の推移	14
3 介護給付費等の分析	17
4 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果にみる現状と課題	21
5 在宅介護実態調査結果にみる介護の状況等	43
6 事業所等調査にみる現状と課題	51
7 第7期施策評価	55
8 本村が取り組むべき主な課題とその視点	60
第3章 計画の基本的な考え方.....	64
1 目指す姿	64
2 基本的な視点	65
3 基本目標	66
4 2025・2040 年の相良村の目指す姿.....	68
5 日常生活圏域の設定	69
6 施策の体系	70
第4章 施策の展開.....	72
基本目標1 生涯現役社会の実現と自立支援の推進	72
基本目標2 認知症施策の推進	90
基本目標3 在宅医療と介護の連携推進	98
基本目標4 多様な住まい・サービス基盤の整備	108
基本目標5 介護人材の確保とサービスの質の向上	111
基本目標6 災害や感染症への対応	119

第5章 介護保険事業計画.....	122
-------------------	-----

1 第7期計画の評価	122
2 将来人口推計	124
3 居宅サービス・介護予防サービス	126
4 地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス	133
5 施設サービス	136
6 居宅介護支援・介護予防支援	138
7 介護保険料給付費等の推計	139
8 介護保険料の算出	142

第6章 計画の推進と進行管理.....	152
---------------------	-----

1 計画の推進と進行管理	152
2 関係機関との連携	153
3 重点的取り組みと目標の設定について	154
4 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表	156

資料 編.....	158
-----------	-----

1 相良村高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会設置要綱.....	158
2 相良村高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員名簿	160
3 用語解説	161

第 1 章 計画の策定にあたって

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の背景と趣旨

わが国では、高齢化の進行により、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる令和7(2025)年には後期高齢者が2,000万人を突破するといわれており、相良村でも、同年に、後期高齢者が980人程度と見込まれ、総人口に占める後期高齢化率は27%程度と予測されています。また、後期高齢者の増加に伴い、要介護者や認知症高齢者も増加することが予想されています。

このような中、高齢者が、住み慣れた地域での生活を継続するために、国が令和元(2019)年6月に策定した認知症施策推進大綱の理念等も踏まえ、当事者の意見を聞きながら、医療、介護、住まい、生活支援・介護予防が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の深化を進めていく必要があります。

さらに、令和22(2040)年度には高齢者人口が4,000万人に迫ると予想されており、現役世代人口が減少する中での社会活力の維持向上のため、高齢者の多様な就労・社会参加、健康寿命延伸、医療・福祉サービス改革への取り組みが求められています。

相良村では、これら諸課題への対応を進めるため、平成12(2000)年3月に、「相良村高齢者福祉計画及び第1期介護保険事業計画」を策定し、その後3年毎に見直しを行っています。

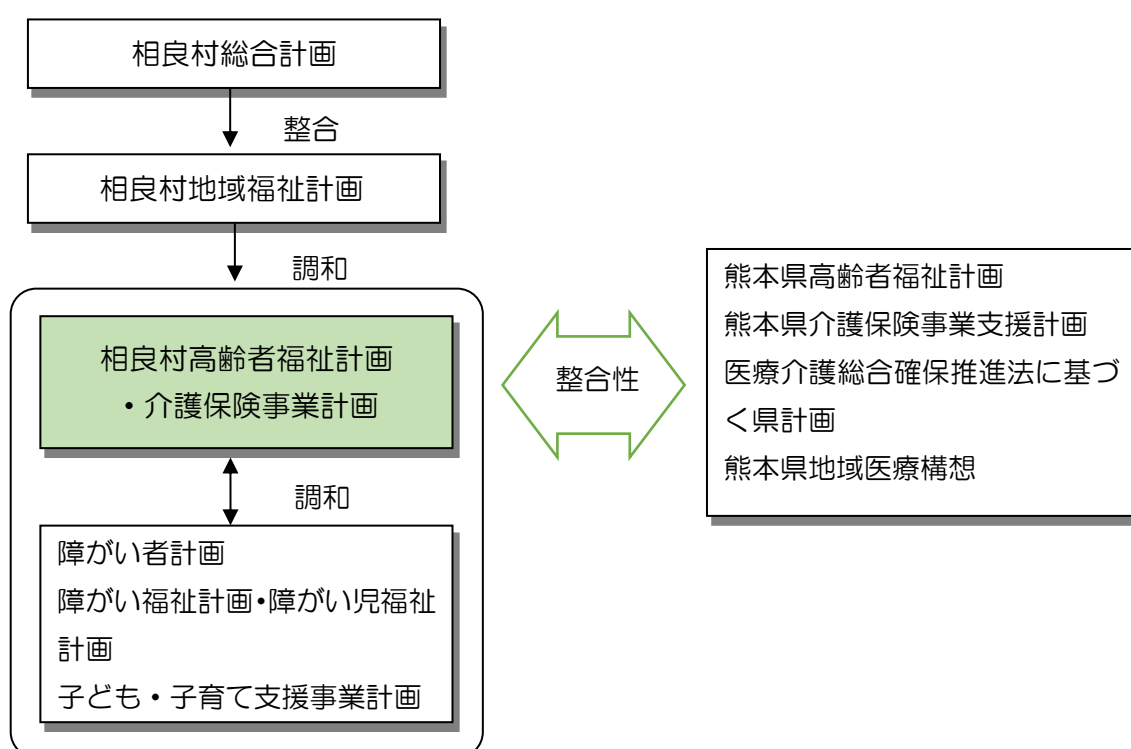
令和3(2021)年3月末をもって、現在の高齢者福祉計画第7期介護保険事業計画が終了するため、当該計画に掲げている施策の実施状況や効果を検証し、さらに熊本県高齢者福祉計画・第8期介護保険事業支援計画等との整合性を図りながら、「地域包括ケアシステム」の実現をめざして高齢者福祉計画第8期介護保険事業計画の策定を行うものです。

2 計画の位置づけ

この計画は、老人福祉法第20条の8及び介護保険法第117条の規定に基づく、「老人保健福祉計画」と「介護保険事業計画」を一体のものとして策定することで、介護保険及び保健福祉サービスを総合的に展開することを目指すものです。

また、国の定める「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」、熊本県が策定する「高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画」等と整合性を図るとともに、「相良村総合計画」及び関連分野の各計画との連携・調和を図っていきます。

◆上位・関連計画、根拠法



◆＜参考＞法令の根拠（抜粋）

【老人福祉法第20条の8第1項】

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。

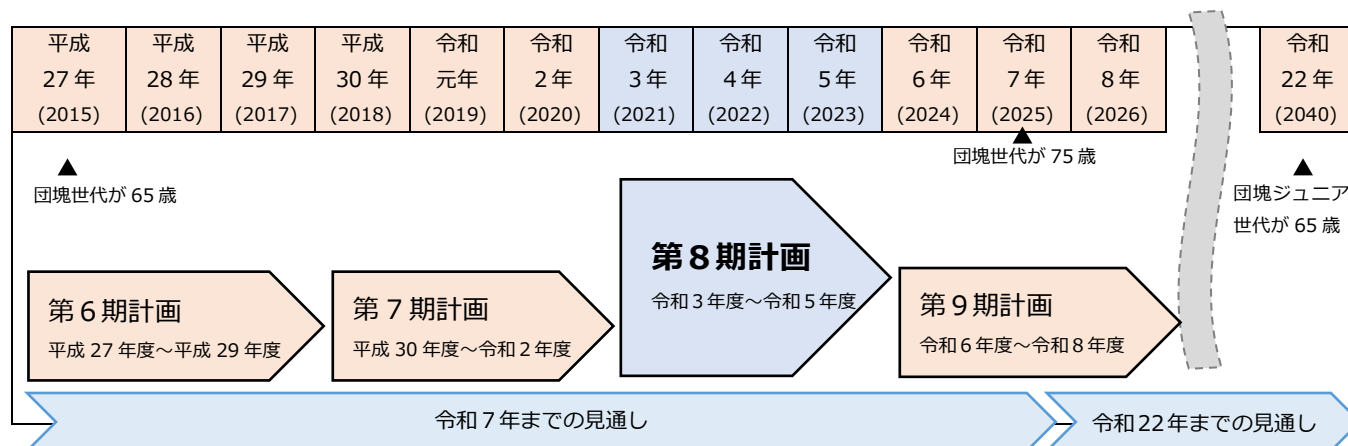
【介護保険法第117条第1項】

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

3 計画の期間

介護保険事業計画は3年ごとに見直しを行うこととなっているため、第8期介護保険事業計画の計画期間は令和3（2021）年度から令和5（2023）年度となります。高齢者福祉計画も介護保険事業計画と一体的に策定することから、令和3（2021）年度から令和5（2023）年度とします。

第8期計画は、第7期からの「地域包括ケア計画」としての位置づけを承継し、2025・2040年度までの中・長期的なサービス・給付・介護保険料等を視野に入れた施策の展開を図ります。



4 計画策定の体制

（１）策定委員会の開催

相良村高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会においては、学識経験を有する者、保健・医療・福祉関係者、介護保険事業者、村民代表等に委員を委嘱し、計画内容について協議いただきました。

（２）介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の実施

要介護状態になる前の高齢者のリスクや社会参加状況を把握することで、地域診断に活用し、地域の抱える課題を特定し、計画策定の基礎資料とすることを目的として、令和２年１月から２月にかけてアンケートを実施しました。

対象者は、村内の 65 歳以上の要介護認定を受けていない方全員（1,473 人）とし、1,274 人の方から回答をいただき、有効回答率は 86.5%となりました。

（３）在宅介護実態調査の実施

「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」の実施に向けた介護サービスの在り方を検討する基礎資料とすることを目的として、認定調査員による聞き取り調査を実施しました。対象者は、令和２年１月から７月にかけて介護認定審査を受けられた方のうち 30 名となります。

（４）事業所等アンケート調査の実施

事業所等の今後の事業展開や高齢者のサービス利用等の実態を把握し、介護保険サービス等の見込量と確保策を検討するための基礎資料とすることを目的に、令和２年 11 月～12 月にかけて以下の調査を実施しました。

調査	対象者	方法	回収率
事業所意向調査	介護サービス提供事業所 等	郵送配布、回収	70.7% 配布数 58 件回収数 41 件
居所変更実態調査	介護施設 等	郵送配布、回収	60.0% 配布数 20 件回収数 12 件
在宅生活改善調査	事業所及びケアマネジャー	郵送配布、回収	88.9% 配布数 18 件回収数 16 件
介護支援専門員調査	ケアマネジャー	郵送配布、回収	95.8% 配布数 24 件回収数 23 件

5 第8期計画策定に向けた介護保険制度改革のポイント

(1) 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

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(令和2年法律第52号)の概要

改正の趣旨

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福祉サービス提供体制を整備する観点から、市町村の包括的な支援体制の構築の支援、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、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化、社会福祉連携推進法人制度の創設等の所要の措置を講ずる。

※地域共生社会：子供・高齢者・障害者など全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる社会(ニッポン一億総活躍プラン(平成28年6月2日閣議決定))

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の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ことができると規定する。
 - 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。

施行期日

令和3年4月1日(ただし、3②及び5は公布の日から2年を超えない範囲の政令で定める日、3③及び4③は公布日)

1

資料：厚生労働省（令和2年6月）

(2) 第8期計画の基本指針について

① 2025・2040 年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備

- 2025年度及び2040年度の地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要の大きな傾向を把握し、その上で、サービス整備の絶対量、期間を勘案して第8期計画を作成することが重要である。なお、基盤整備を検討する際、介護離職ゼロの実現に向けたサービス基盤整備、地域医療構想との整合性を踏まえる必要がある。

② 地域共生社会の実現

- 地域共生社会の実現にあたっては、その理念や考え方を踏まえた包括的な支援体制の整備や具体的な取り組みが重要である。

③ 介護予防・健康づくり施策の充実・推進

- 被保険者が要介護状態等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、可能な限り住み慣れた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にすることは、介護保険制度の重要な目的である。
- こうした中、高齢者をはじめとする意欲のある方々が社会で役割を持って活躍できるよう、多様な就労・社会参加ができる環境整備を進めることが必要である。その際、一般介護予防事業の推進に関して「PDCA サイクルに沿った推進にあたってデータの利活用を進めることやそのための環境整備」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」を行うこと、

総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえて計画を作成すること、保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の充実・推進、在宅医療・介護連携の推進における看取りや認知症への対応強化等を図ること、要介護（支援）者に対するリハビリテーションの目標設定等が重要である。

④ 有料老人ホームとサ高住に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化

- 有料老人ホームとサ高住の質を確保するとともに、適切にサービス基盤整備を進めるため、都道府県が住宅型有料老人ホームの届出に関する情報を市町村へ通知するなど、都道府県・市町村間の情報連携を強化することが必要である。
- また、有料老人ホームとサ高住の整備状況も踏まえながら介護保険事業（支援）計画を作成し、サービス基盤整備を適切に進めていくことが必要である。

⑤ 認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進

- 令和元年6月に取りまとめられた「認知症施策推進大綱」を踏まえ、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として、①普及啓発・本人発信支援、②予防、③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援、④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援、⑤研究開発・産業促進・国際展開の5つの柱に基づいて施策が推進されている。
- なお、「共生」とは、認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きるという意味とされており、「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味とされている。「共生」を基盤としながら取り組みを進める等の配慮が必要である。

⑥ 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取り組みの強化

- 現状の介護人材不足に加え、2025（令和7）年以降は現役世代（担い手）の減少が顕著となり、地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保が大きな課題となる。
- このため、各市町村・都道府県において、介護人材の確保について、介護保険事業（支援）計画に取り組み方針等を記載し、これに基づき計画的に進めるとともに、都道府県と市町村とが連携しながら進めることが必要である。
- これに加えて、総合事業等の担い手を確保する取り組みや、介護現場の業務改善や文書量削減、ロボット・ICTの活用の推進等による業務の効率化の取り組みを強化することが重要である。

⑦ 災害や感染症対策に係る体制整備

- 近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、これらへの備えの重要性について記載する必要がある。

資料：全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議（令和2年7月31日）

＊サ高住：

「サービス付き高齢者向け住宅」の略称で、「高齢者住まい法」の改正により創設されたもので、2011年から登録がスタート。高齢者の住まいの安定を確保するため、介護・医療と連携し、高齢者の安心を支えるサービスを提供する、バリアフリー構造の住宅のこと。

第 2 章 相良村の高齢者の現状

第2章 相良村の高齢者の現状

1 人口・世帯の状況

(1) 人口構成の推移

●現状

- ・総人口は一貫して減少
- ・前期高齢者は増加傾向で推移しているが、2020年をピークに減少に転じる見込み
- ・後期高齢者は横ばいで推移しているが、今後2030年頃までは増加し、その後は減少に転じる見込み
- ・高齢化率は、年々上昇しており今後も上昇する見込み
- ・高齢化率は、全国・県より高く、人吉・球磨圏域でも高位

●課題

本村では、すでに高齢者人口は減少傾向となっており、令和7（2025）年においても増加しないと見込まれますが、一方で、高齢化による「医療と介護の両方を必要とする人の増加」や「認知症高齢者の増加」、「担い手不足」など、高齢化の進展が著しい小規模市町村ならではの課題がでてきています。また、核家族化や村外・県外への人口流出が進むと、地域のつながりも希薄化していく傾向にあります。

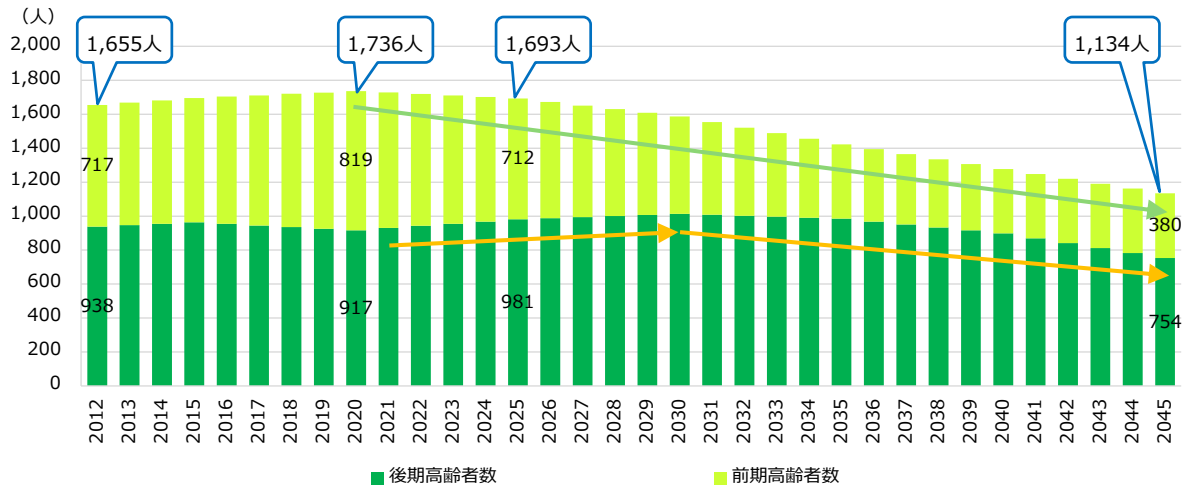
■年齢4区分別人口の推移

（単位：上段 人、下段（総人口に占める割合） %）

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
総人口	4,780	4,676	4,594	4,501	4,454	4,326
年少人口 (0～14歳)	597	553	529	504	500	464
	12.5%	11.8%	11.5%	11.2%	11.2%	10.7%
生産年齢人口 (15～64歳)	2,483	2,398	2,309	2,224	2,173	2,084
	51.9%	51.3%	50.3%	49.4%	48.8%	48.2%
前期高齢者 (65～74歳)	748	774	792	816	819	817
	15.6%	16.6%	17.2%	18.1%	18.4%	18.9%
後期高齢者 (75歳以上)	952	951	964	957	962	961
	19.9%	20.3%	21.0%	21.3%	21.6%	22.2%

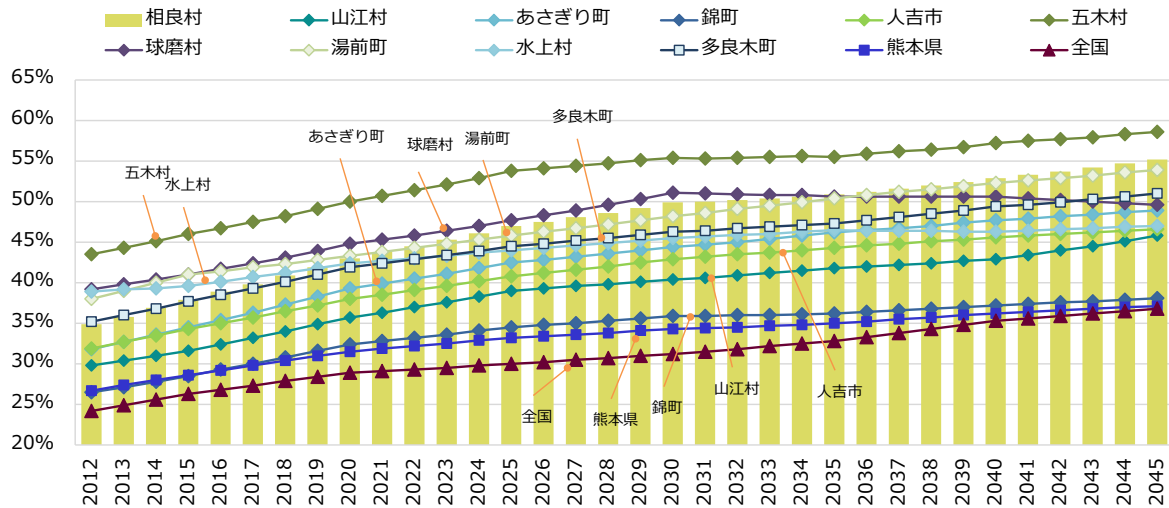
資料：住民基本台帳（各年度4月1日現在）

前期・後期別高齢者数



(注目する地域) 相良村
(出典) 総務省「国勢調査」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

高齢化率



(注目する地域) 相良村
(出典) 総務省「国勢調査」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

(2) 世帯構成の推移

●現状

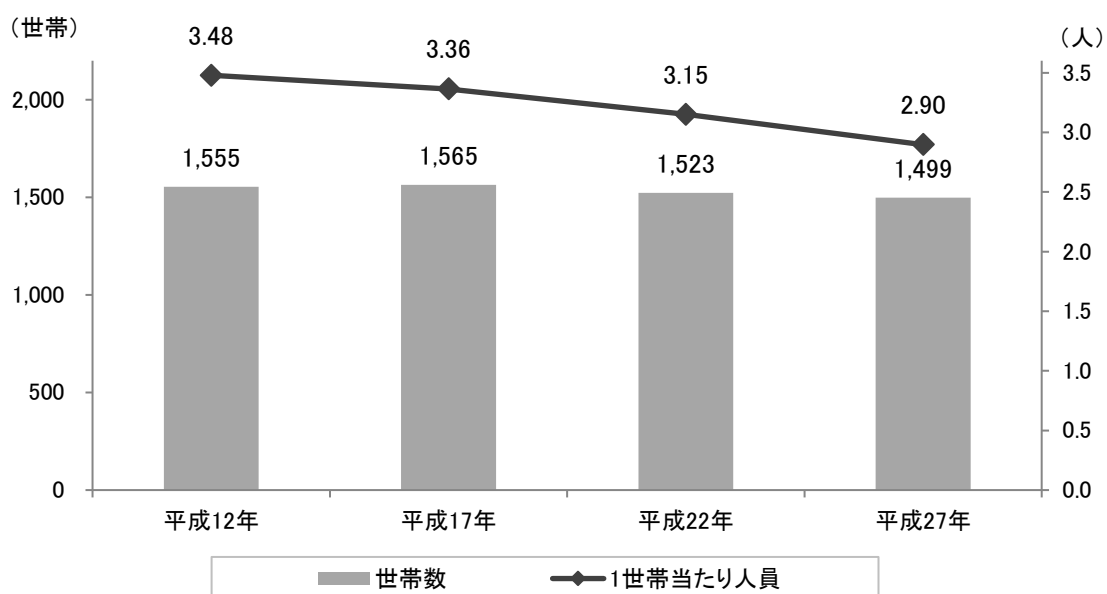
- ・世帯数は減少傾向
- ・一世帯当たり人員数も減少傾向
- ・高齢者を含む世帯の割合は全国・県より高く、人吉・球磨圏域では中位
- ・高齢独居世帯の割合は全国平均より高く、県より低く、人吉・球磨圏域では低位
- ・高齢夫婦世帯の割合は全国・県より高く、人吉・球磨圏域で高位

●課題

一世帯当たり人員数の減少は、一人暮らしの高齢者の増加による影響が考えられます。

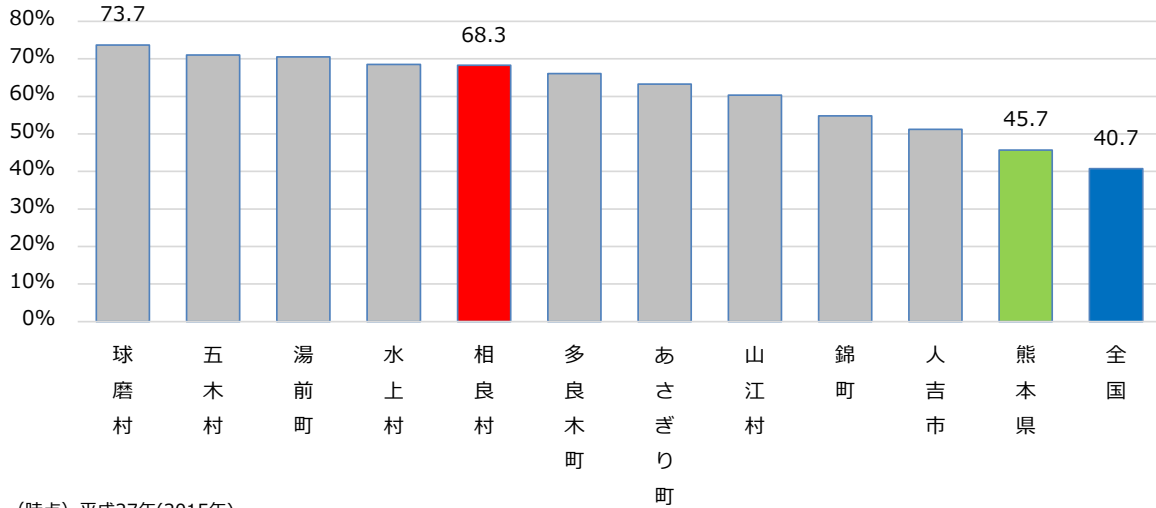
これらから、「生活支援ニーズの多様化・増加」や「老老介護」などの課題への対応が必要となります。

■世帯数の推移



資料：国勢調査

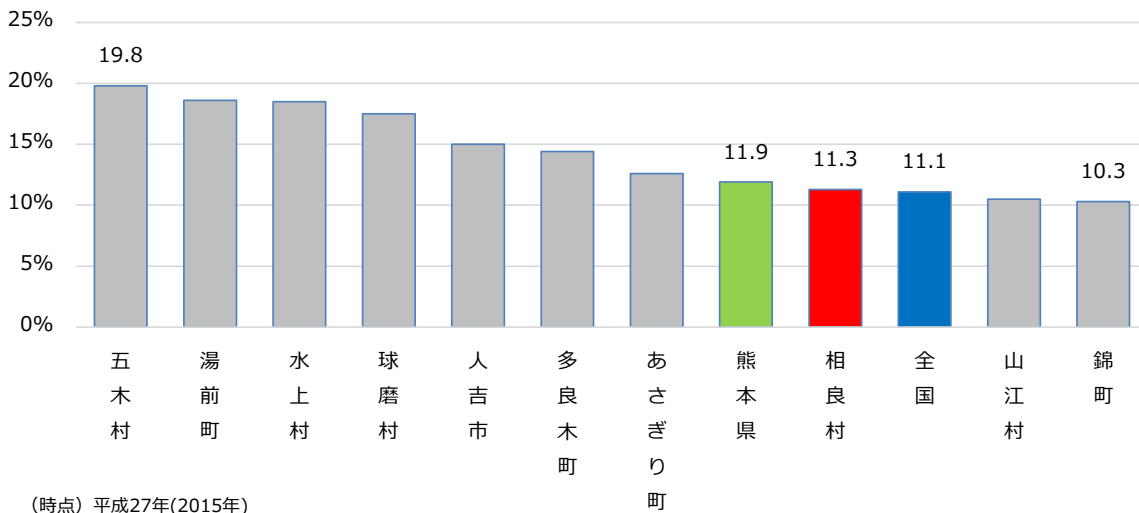
高齢者を含む世帯の割合



(時点) 平成27年(2015年)

(出典) 総務省「国勢調査」

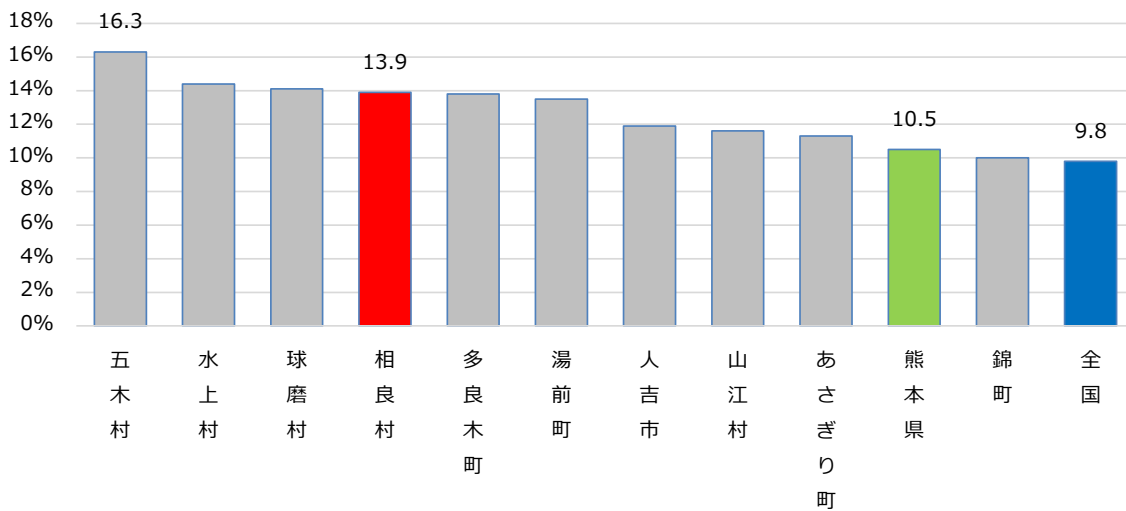
高齢独居世帯の割合



(時点) 平成27年(2015年)

(出典) 総務省「国勢調査」

高齢夫婦世帯の割合



(時点) 平成27年(2015年)

(出典) 総務省「国勢調査」

2 要支援・要介護認定者数の推移

●現状

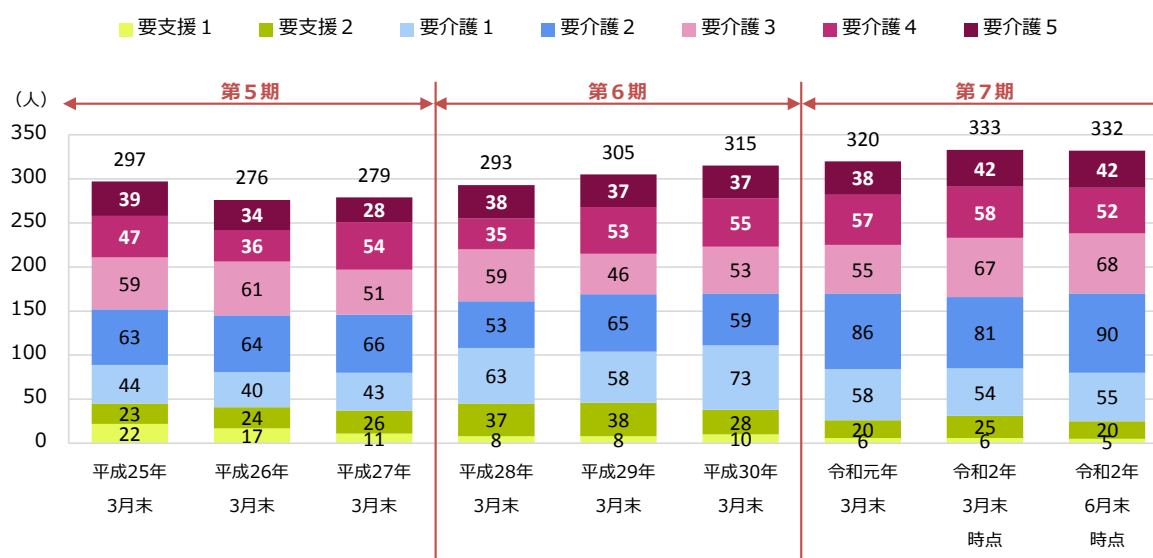
- ・認定者数は増加傾向にあり、特に要介護2、3の増加が目立つ
- ・前期高齢者の認定者数が増加傾向
- ・認定率は上昇傾向
- ・調整済み認定率は、人吉・球磨圏域では最も高い
- ・特に、調整済み重度認定率は、県内で最も高い

●課題

調整済み認定率をみると、最も高くなっていることから介護予防の取り組みの効果や認定調査の認定方法など検討が必要となっています。

また、基本チェックリストを活用し、事業対象となる方に対し、早期発見、予防事業への参加を促し、自立支援を目指す必要があることから、生活支援コーディネーター等による地域の支え合いの体制づくりが求められています。

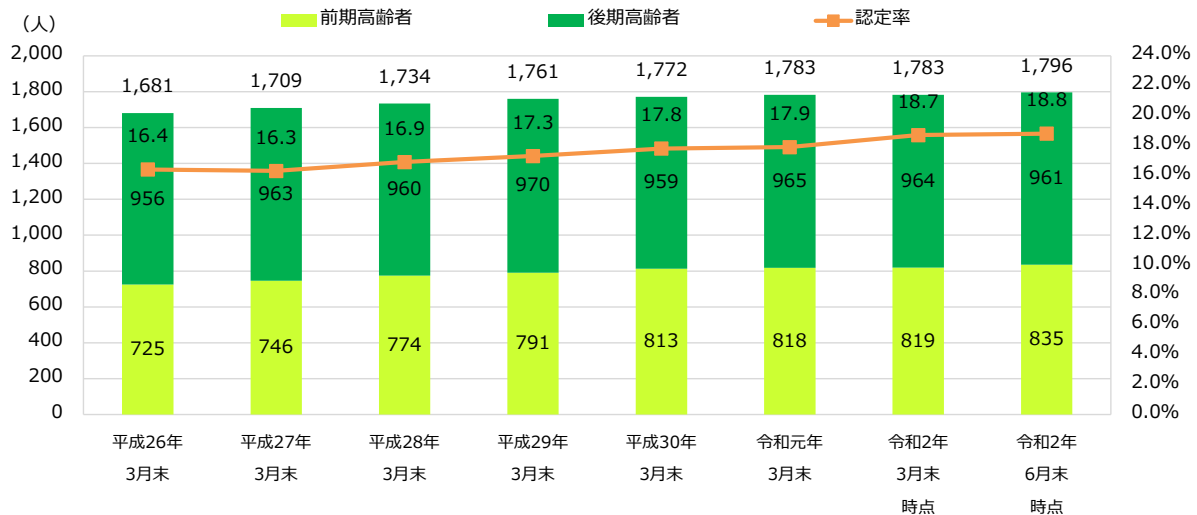
要支援・要介護認定者数（要介護度別）（相良村）



（注目する地域）相良村

（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元,2年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

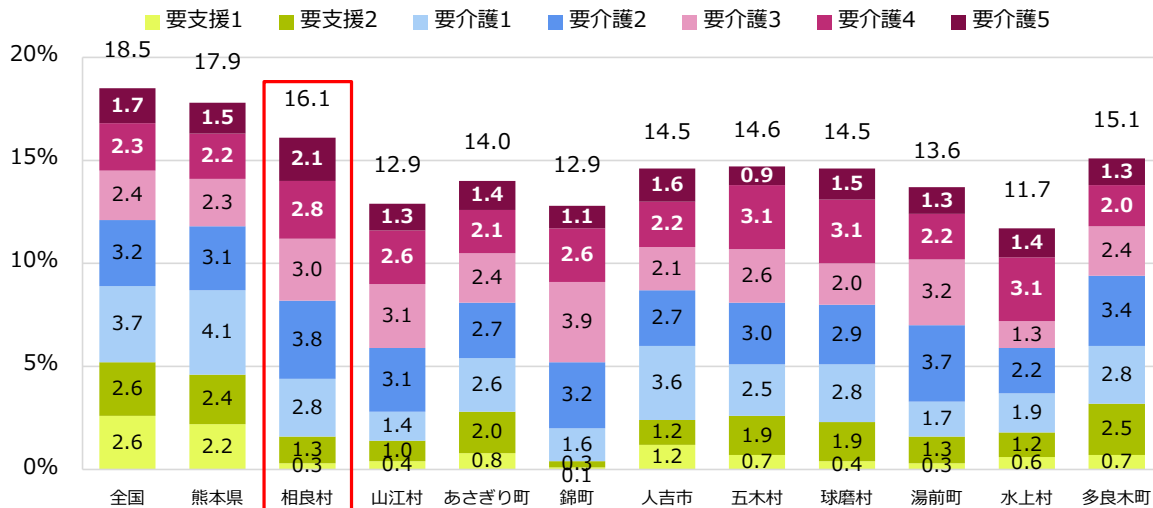
各年度3月末時点被保険者数と認定率の推移（相良村）



(注目する地域) 相良村

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元、2年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

調整済み認定率（球磨圏域市町村との認定率の比較）（令和元年）

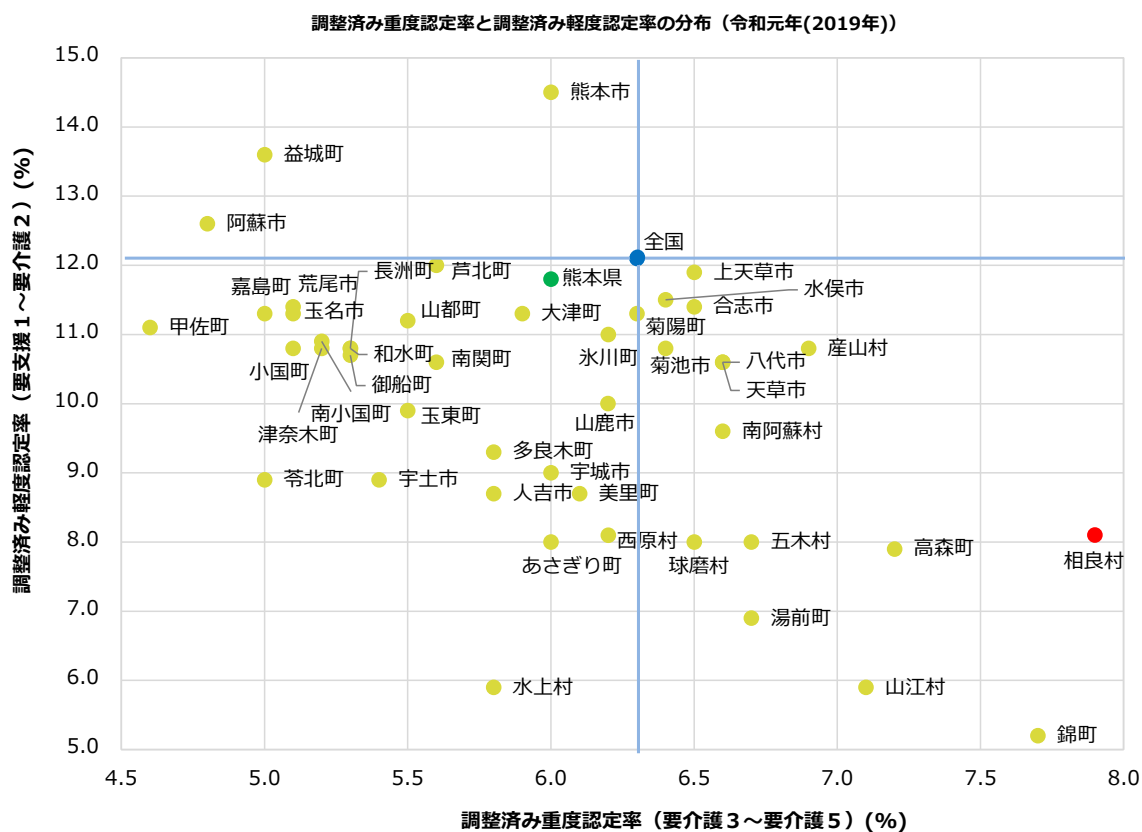


(時点) 令和元年

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

*調整済み認定率とは：

調整済み認定率は、認定率の多寡に影響する「第1号被保険者の性・年齢構成」を除外した認定率です。後期高齢者の割合が高い場合、認定率が高くなることから、施策検討のために年齢構成による認定率への影響を除外しています。性・年齢調整をすることで、全国平均と同様になるよう調整し、認定率の地域間での比較がしやすくなります。具体的には、男性・女性の65歳以上90歳未満は5歳きざみ、また90歳以上の各層が65歳以上に占める割合を計算し、その割合で第1号被保険者を按分します。按分した後の第1号被保険者に認定率をかけて算出した認定者数をもとに、按分前の第1号被保険者から割り戻したものが調整済み認定率です。



（時点）令和元年(2019年)

（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

3 介護給付費等の分析

●現状

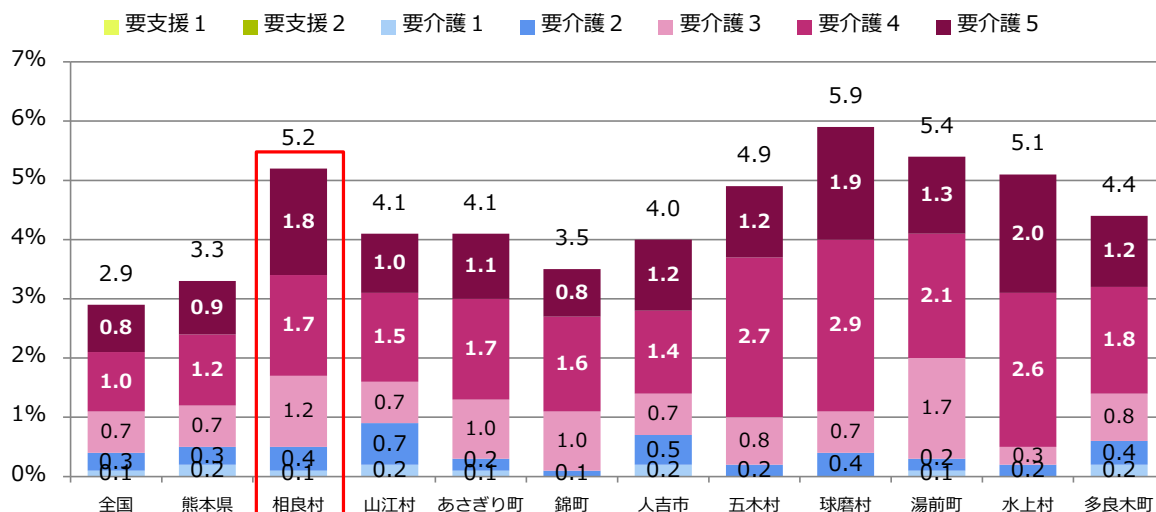
- ・施設サービスの受給率は全国・県より高く、人吉・球磨圏域でも高位
- ・居住系サービスの受給率は全国・県より低い
- ・在宅サービスの受給率は全国より高く、県より低い
- ・受給者1人あたり給付月額は、平成30年までは減少傾向だったが、令和元年に上昇
- ・受給者1人あたり給付月額を比較すると、在宅および居住系サービスでは全国・県より低く、在宅サービスでは全国より低く、県より高い

●課題

在宅サービスの受給率をみると、錦町が極端に低く、認定率が低いことと併せて、在宅生活において介護が必要とならないような介護予防の取り組みに効果があることが考えられます。

また、給付費の上昇については、介護度が上がることに伴う複数のサービス利用、利用回数の増加などが考えられるためケアプランの点検など介護給付費の適正化への取り組みが必要となっています。

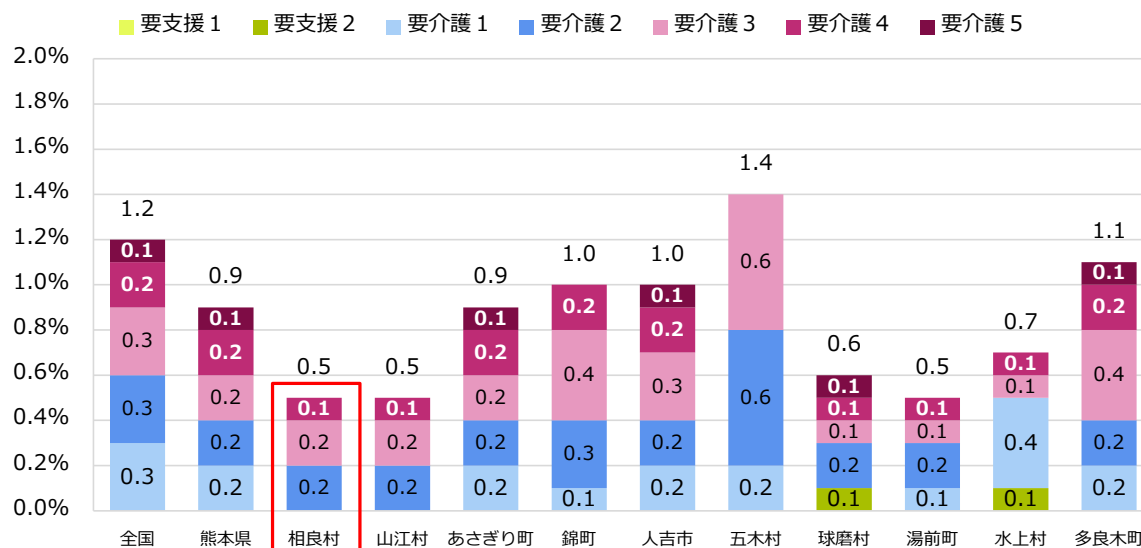
受給率（施設サービス）（令和2年5月）



（時点）令和2年5月

（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

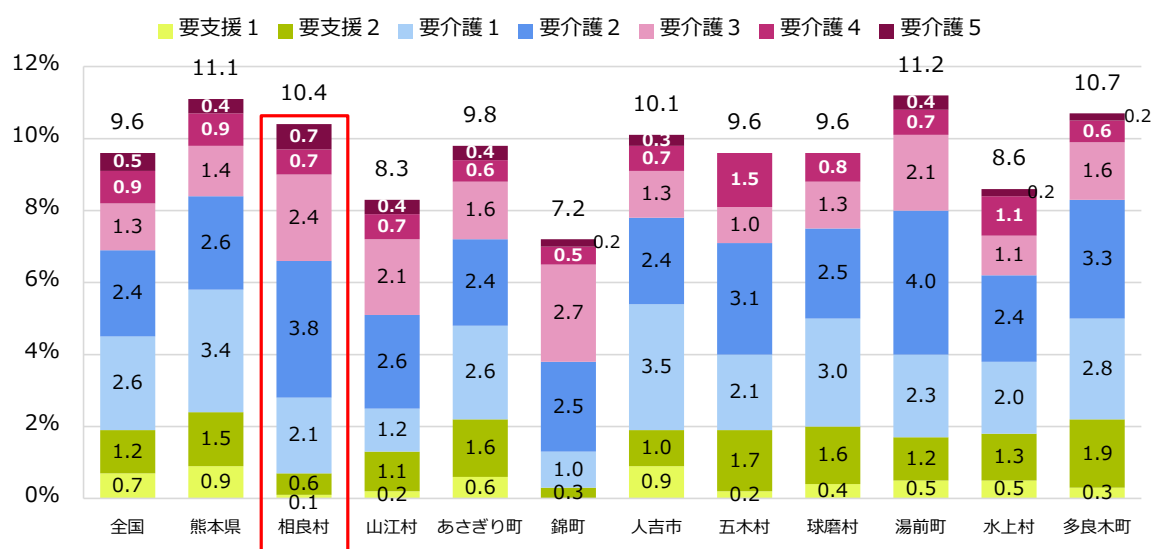
受給率（居住系サービス）（令和2年5月）



（時点） 令和2年5月

（出典） 厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

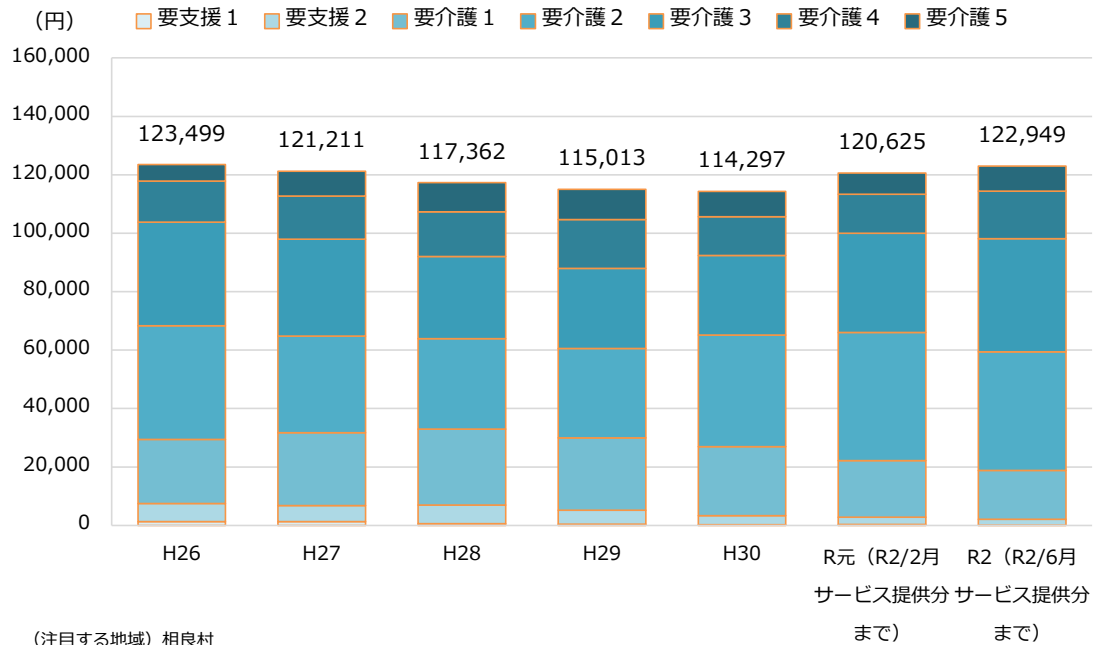
受給率（在宅サービス）（令和2年5月）



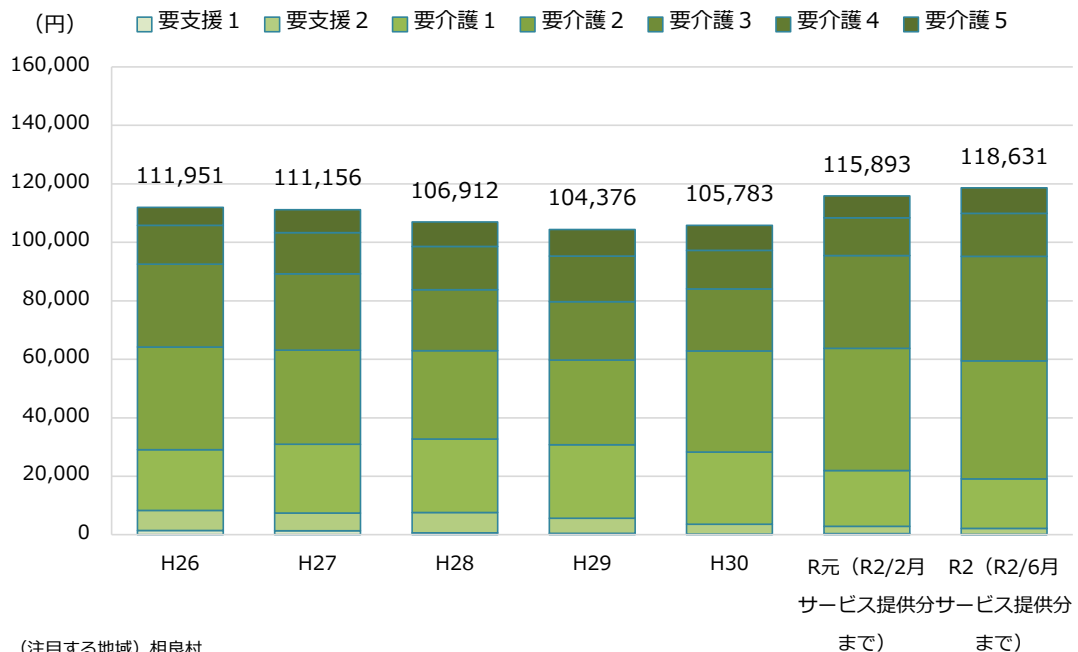
（時点） 令和2年5月

（出典） 厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

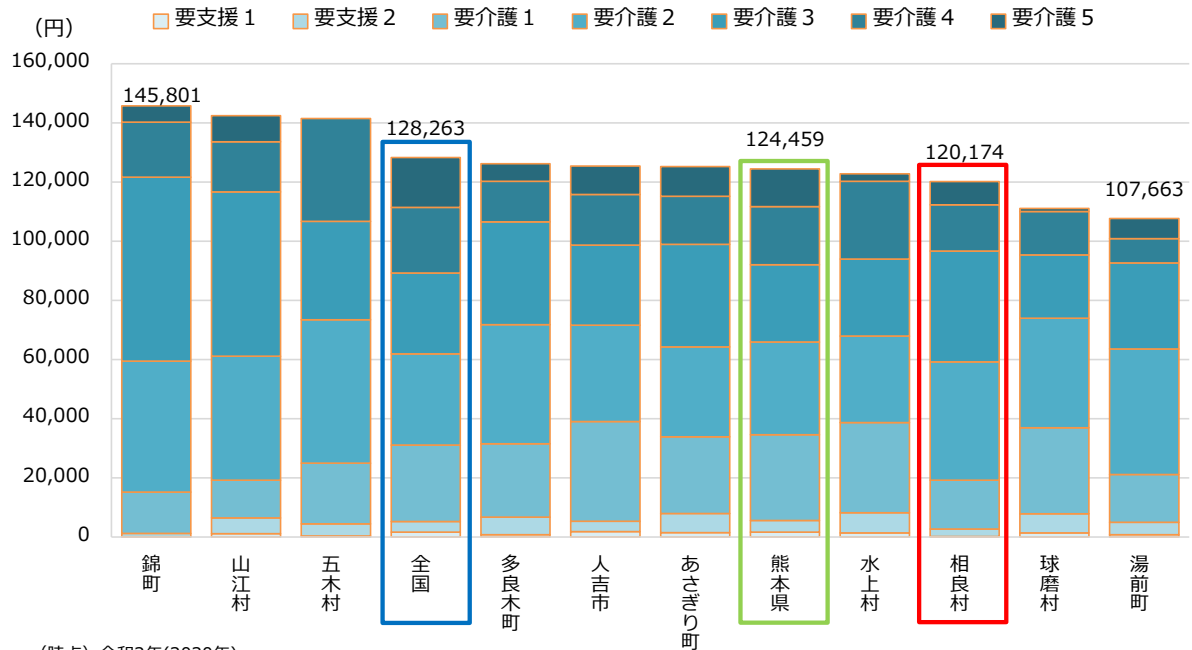
受給者1人あたり給付月額（要介護度別）（在宅および居住系サービス）（相良村）



受給者1人あたり給付月額（要介護度別）（在宅サービス）（相良村）



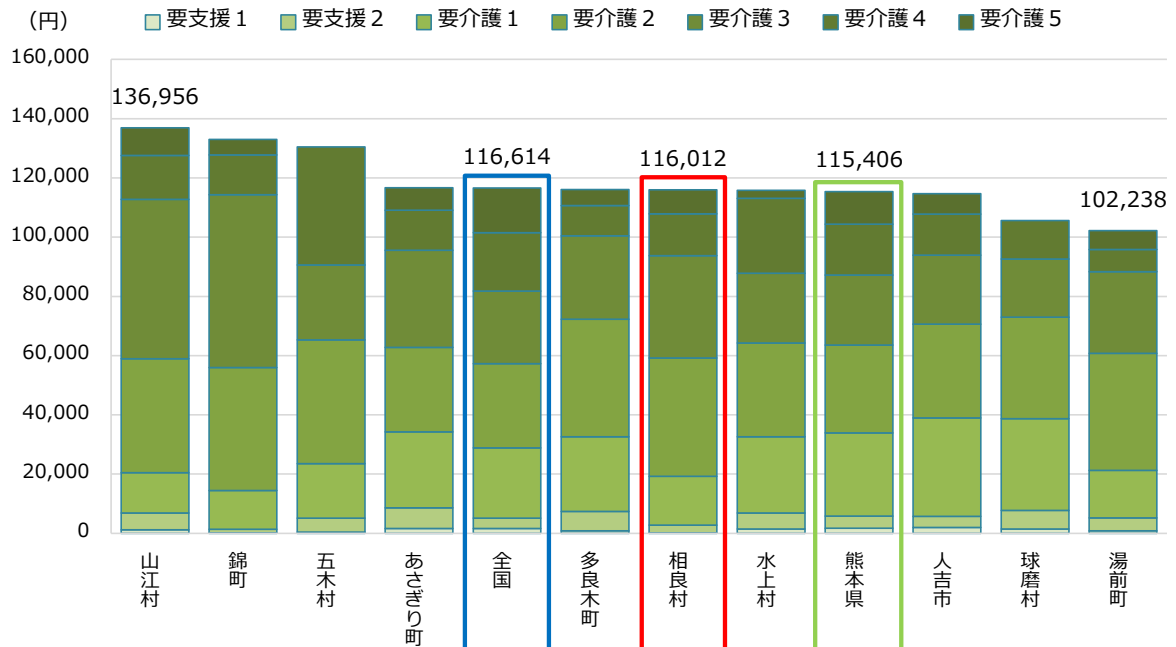
受給者1人あたり給付月額（要介護度別）（在宅および居住系サービス）（令和2年(2020年)）



(時点) 令和2年(2020年)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元,2年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

受給者1人あたり給付月額（要介護度別）（在宅サービス）（令和2年(2020年)）



(時点) 令和2年(2020年)

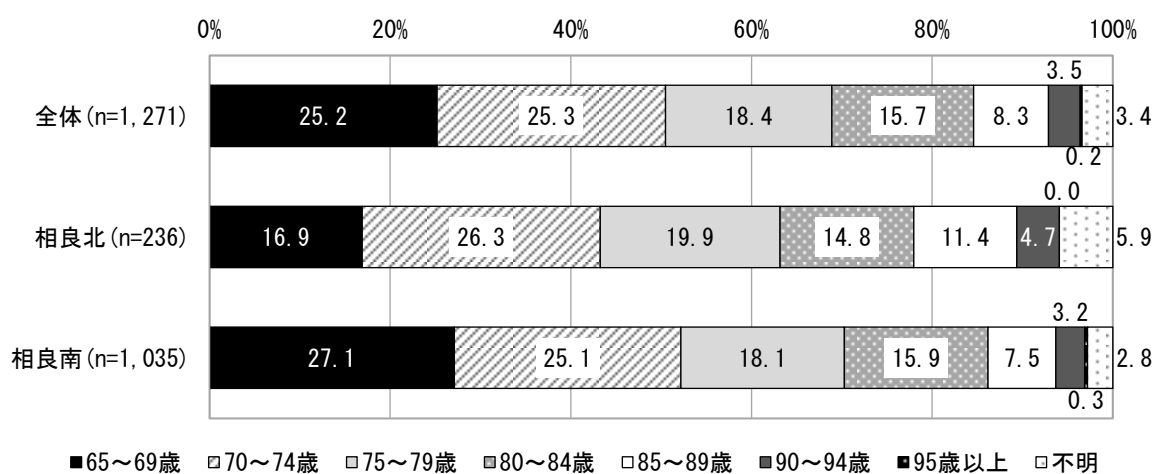
(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元,2年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

4 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果にみる現状と課題

(1) 回答者について

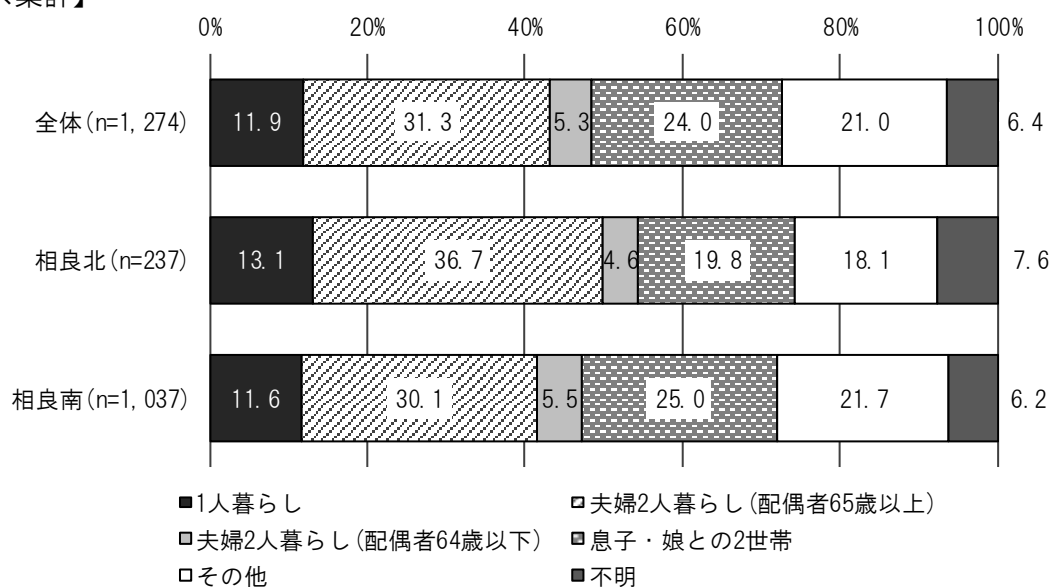
- ・74歳以下の回答者は、相良南が9ポイント高い
- ・家族構成は、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」が3割以上と最も高く、次いで「息子・娘との2世帯」
- ・何らかの介護が必要な人の割合 12.0%
- ・主な介助者は、「配偶者(夫・妻)」が28.3%で最も高く、次いで「息子」が24.5%、「娘」が22.6%

【年齢】



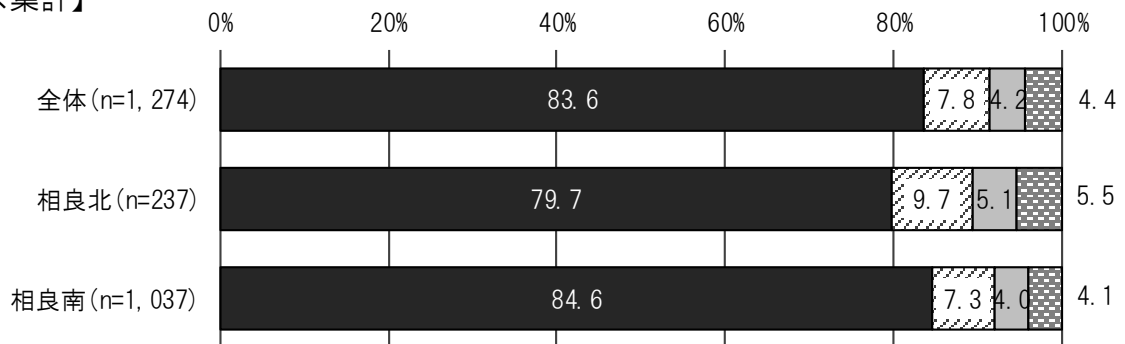
【家族構成】

【クロス集計】



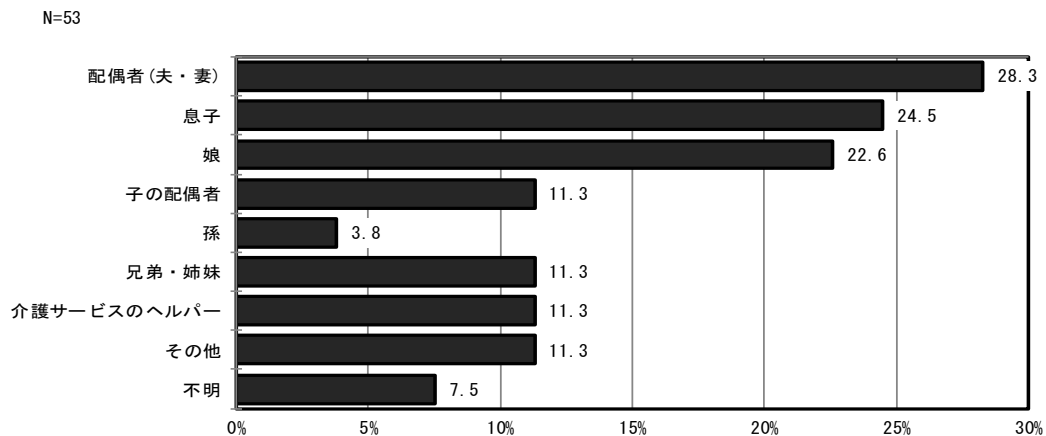
【あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか】

【クロス集計】



- 介護・介助は必要ない
- ▣ 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない
- ▣ 現在、何らかの介護を受けている（介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む）
- ▣ 不明

【主にどなたの介護、介助を受けていますか】

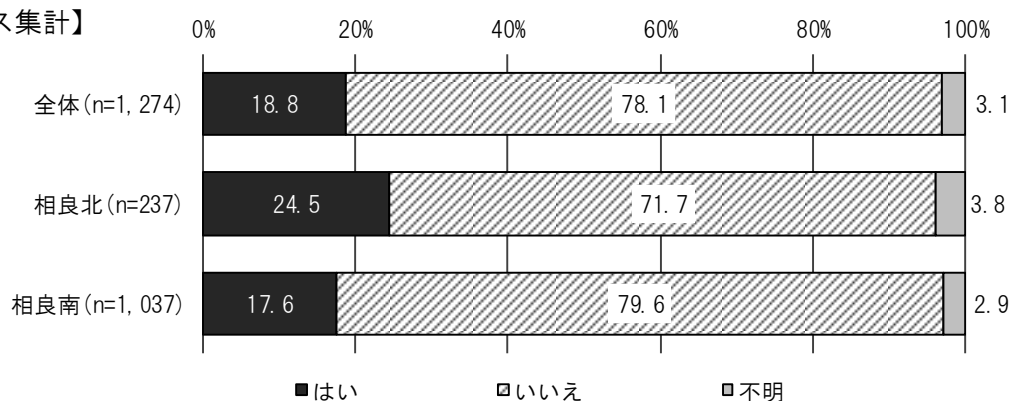


(2) からだを動かすことについて

- ・外出を控えている人の割合 18.8%
- ・外出を控えている理由は、「足腰などの痛み」(55.4%) が圧倒的に多い
- ・外出する際の移動手段「自動車(自分で運転)」(65.9%) が圧倒的に多い
- ・運転免許証を持っている人の割合 73.6%
- ・『さがら愛のりタクシー さがらっぱ号』を知っている割合 71.5%

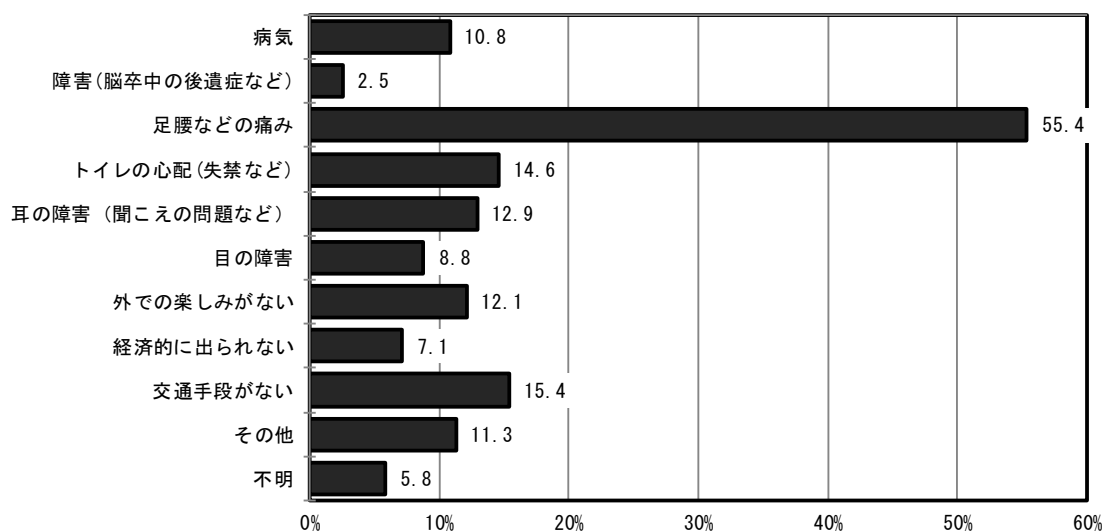
【外出を控えていますか】

【クロス集計】



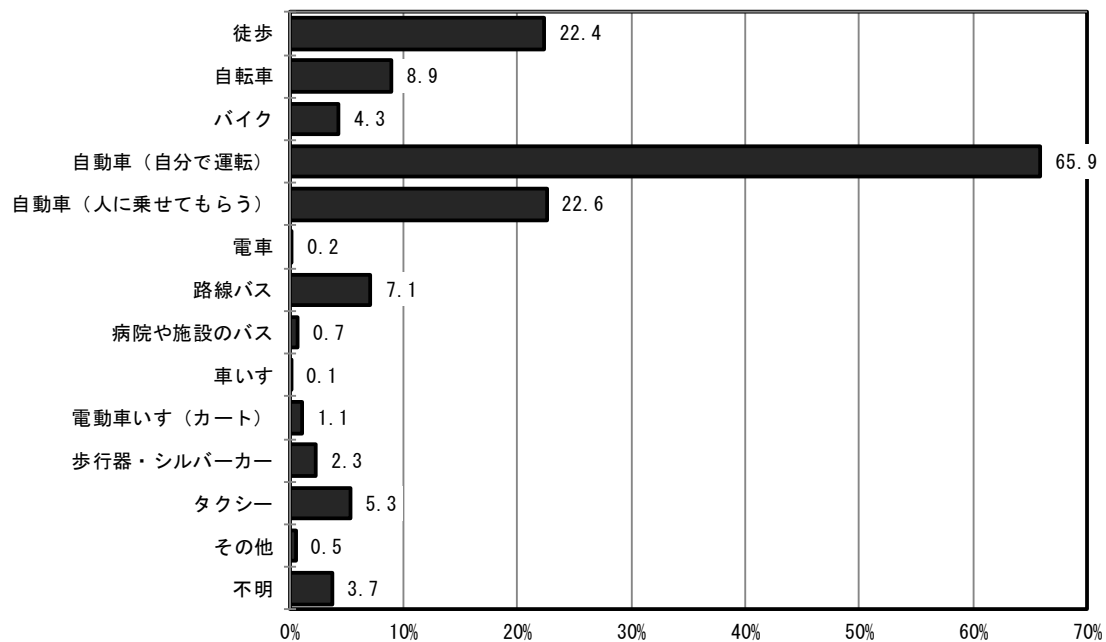
【外出を控えている理由】

N=240



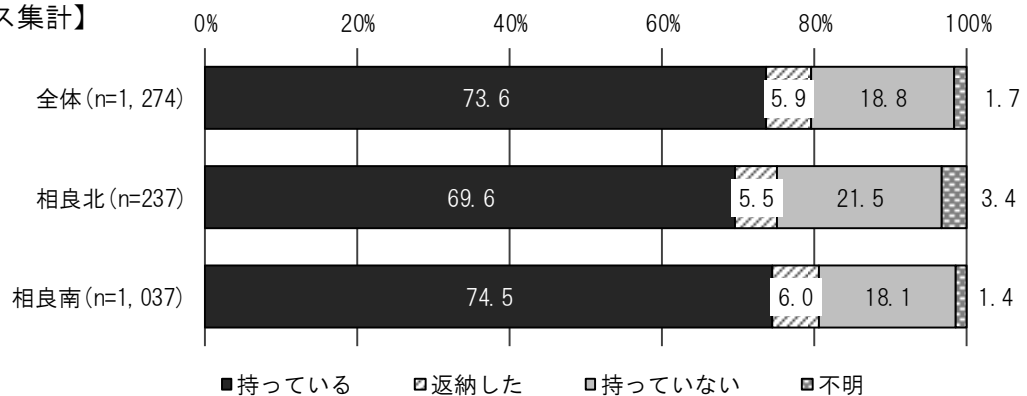
【外出する際の移動手段は何ですか(いくつでも)】

N=1, 274



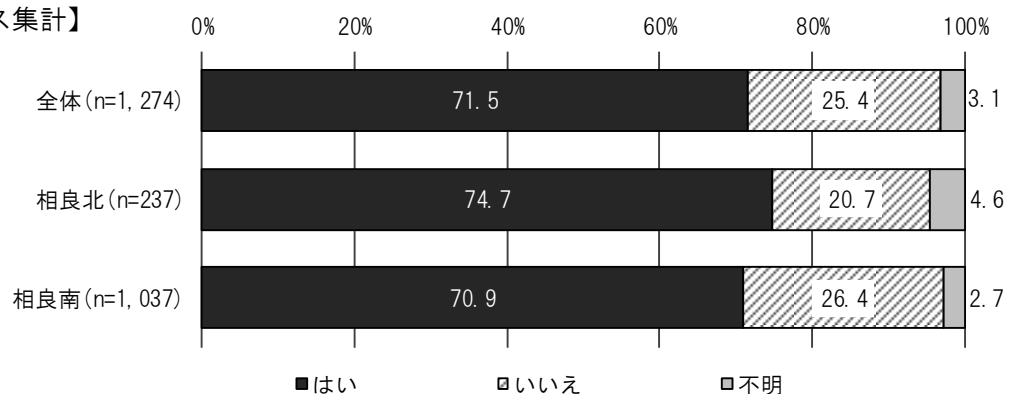
【運転免許証をお持ちですか】

【クロス集計】



【予約型乗合タクシー『さがら愛のりタクシー さがらっば号』を知っていますか】

【クロス集計】

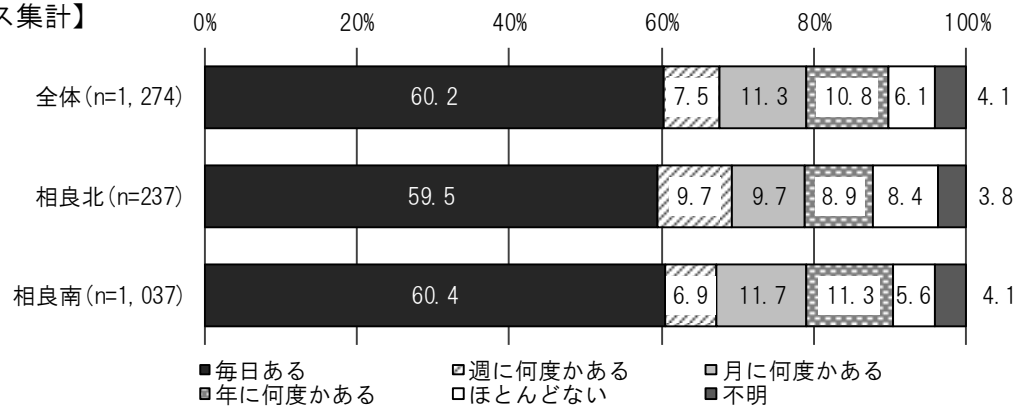


(3) 食べることについて

- ・だれかと食事をとにもする機会は「毎日ある」が約6割

【どなたかと食事をとにもする機会がありますか】

【クロス集計】



(4) 毎日の生活について

- ・自分で食品、日用品の買物をしている人の割合 80.2%
- ・買物の場所は、人吉市 (56.2%) が高くなっているが、相良北では村内が相良南より高い
- ・必要とする買物支援は、「特にない (必要としていない)」(82.2%) が最も高くなっているが、「移動販売」の割合をみると、相良北は8.4%となっており、相良南と比べて高い

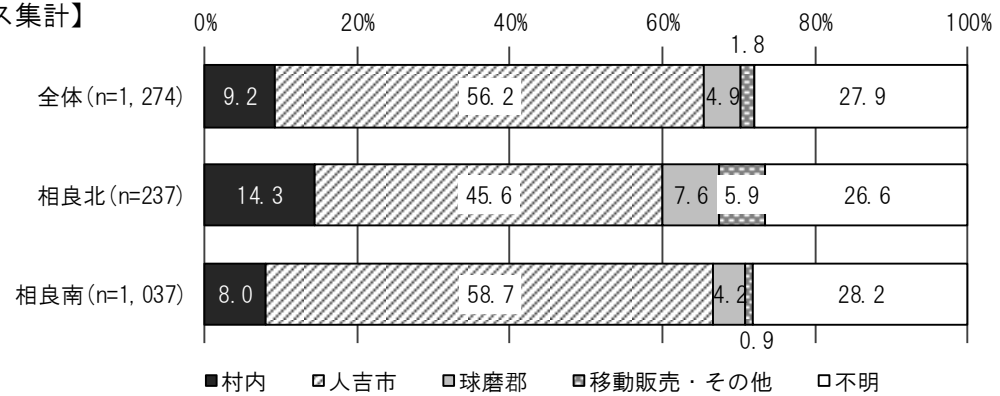
【自分で食品・日用品の買物をしていますか】

【クロス集計】



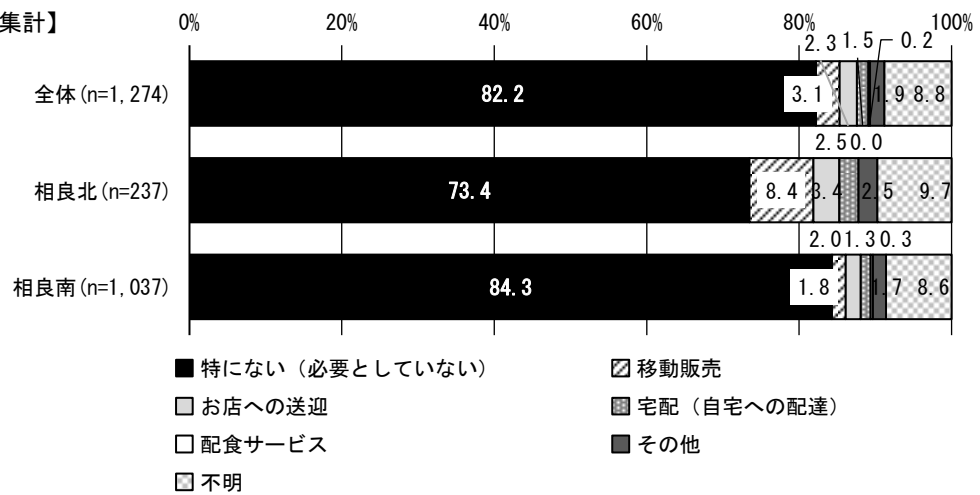
【買物はどこでされることが多いですか】

【クロス集計】



【あなたが必要とする買物支援は次のうちどれですか】

【クロス集計】

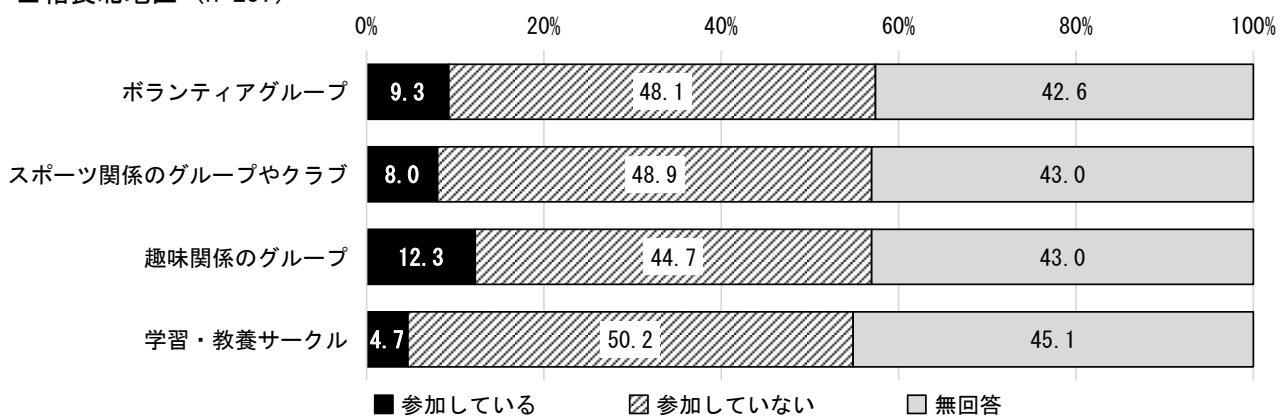


(5) 地域での活動について

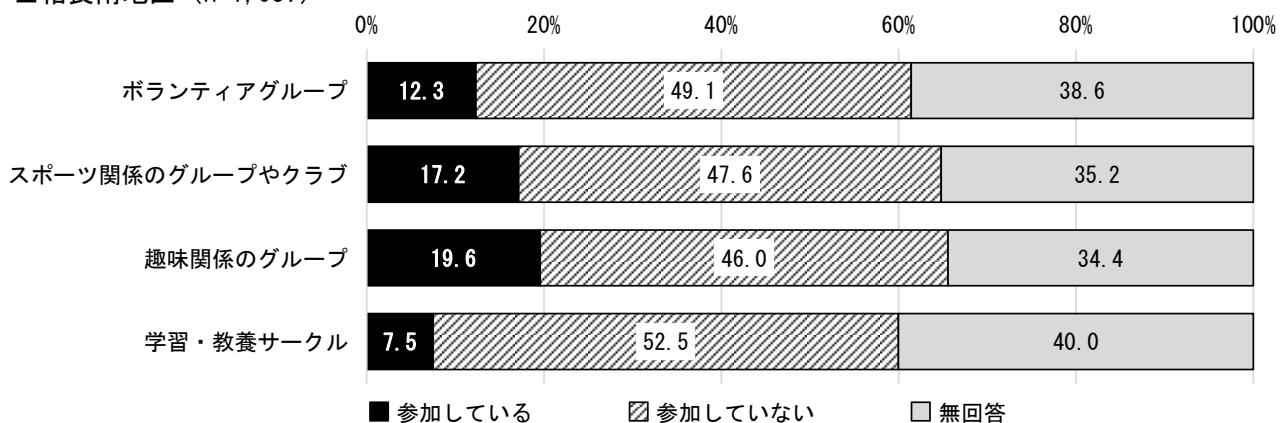
- ・社会参加として、趣味関係のグループへの参加率が高い
- ・通いの場への参加している割合 相良北 9.3%、相良南 12.3%
- ・老人クラブへ参加している割合 相良北 26.8%、相良南 18.1%
- ・町内会、自治会へ参加している割合 相良北 26.0%、相良南 27.9%
- ・収入のある仕事をしている割合 相良北 20.9%、相良南 26.5%
- ・地域づくり活動へ参加者としての参加意向は、65～79 歳で高い
- ・地域づくり活動へお世話役としての参加意向は、65～79 歳の男性が高い

① 社会参加の状況

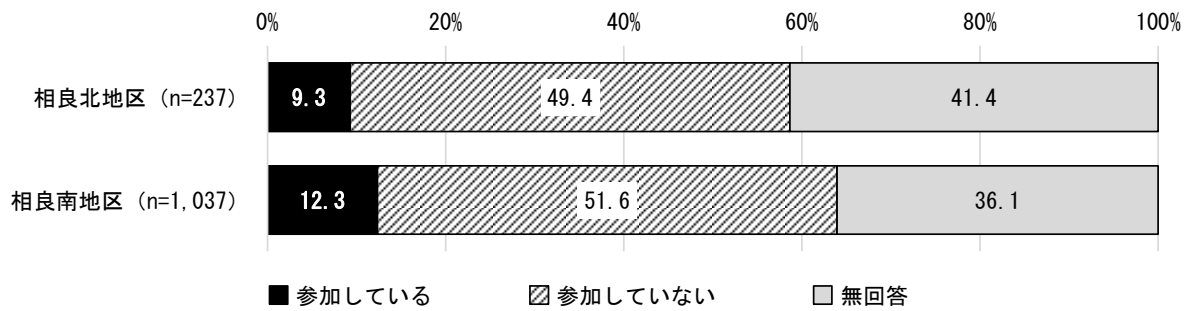
■相良北地区 (n=237)



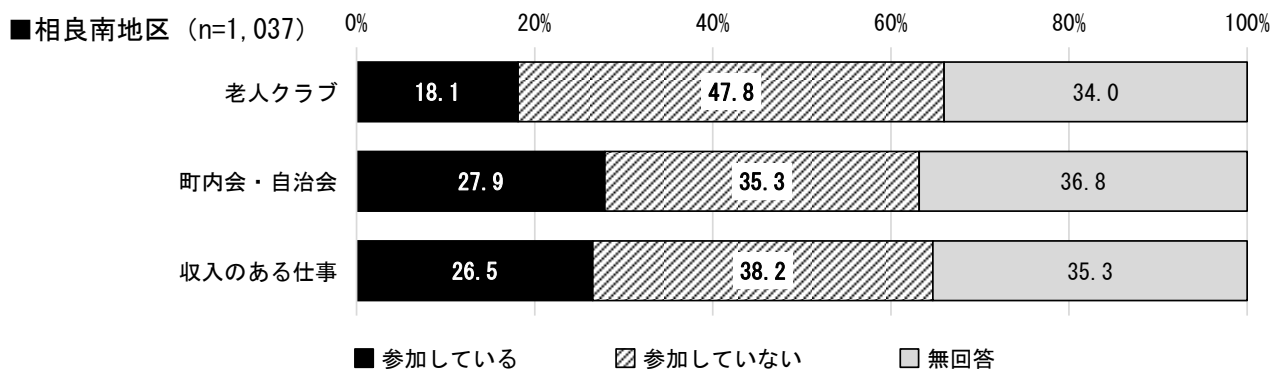
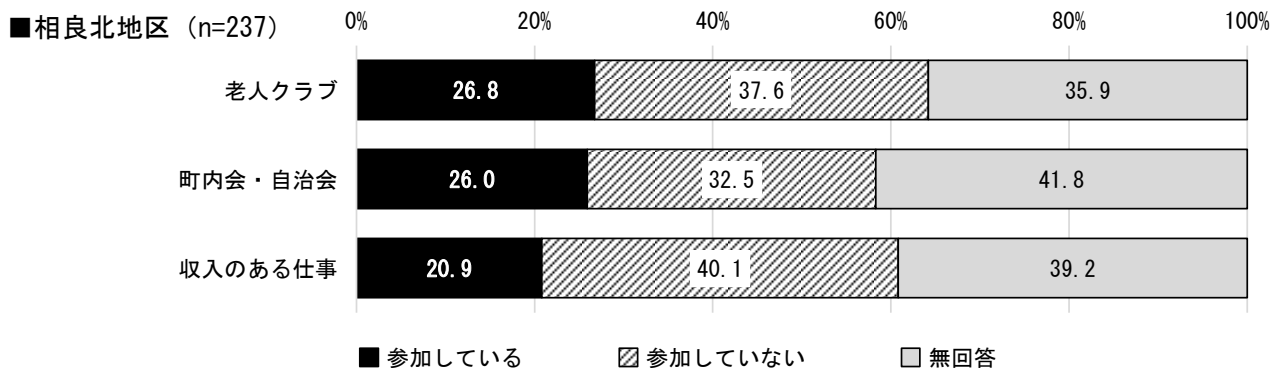
■相良南地区 (n=1,037)



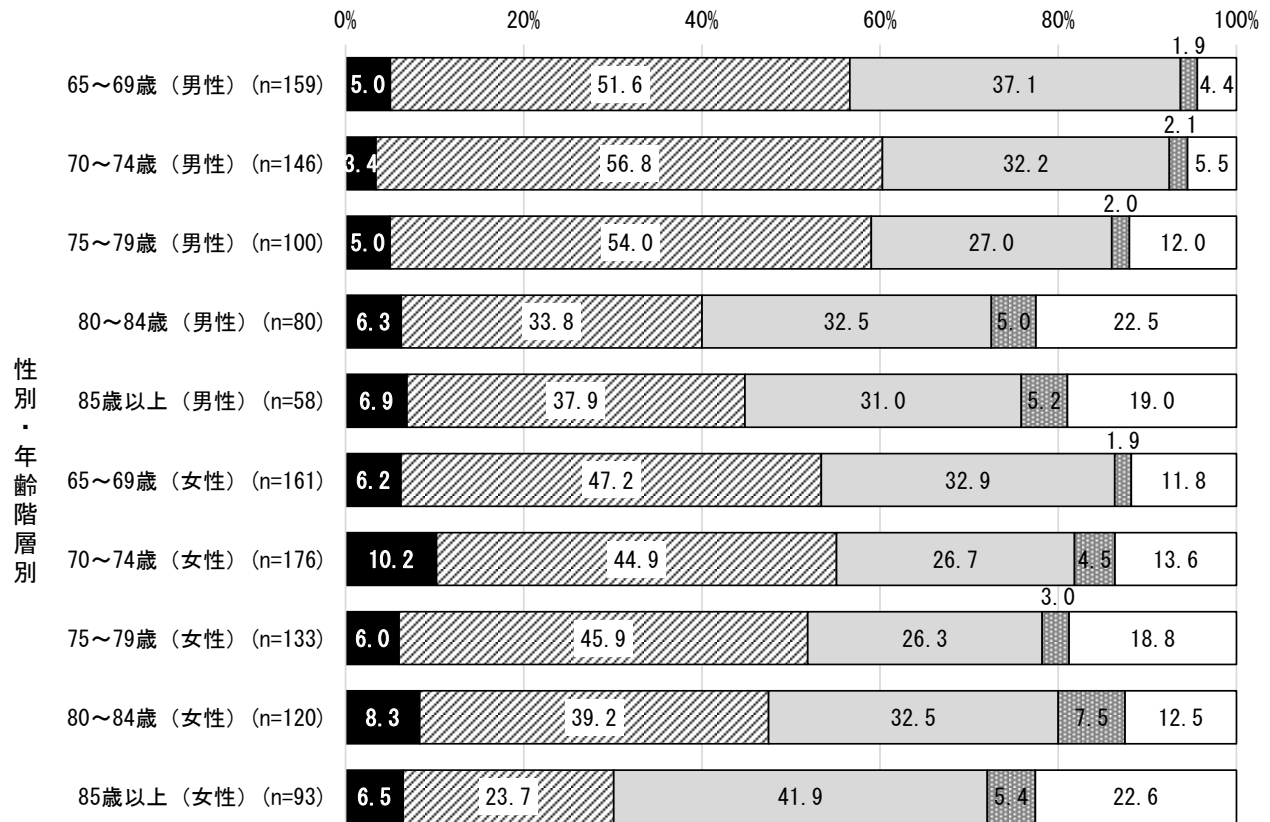
② 介護予防（通いの場等）への参加状況



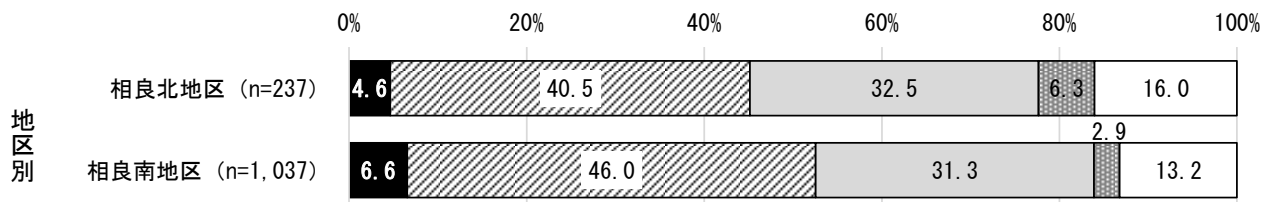
③ 地域資源の把握



④ 地域づくり活動へ参加者としての参加意向

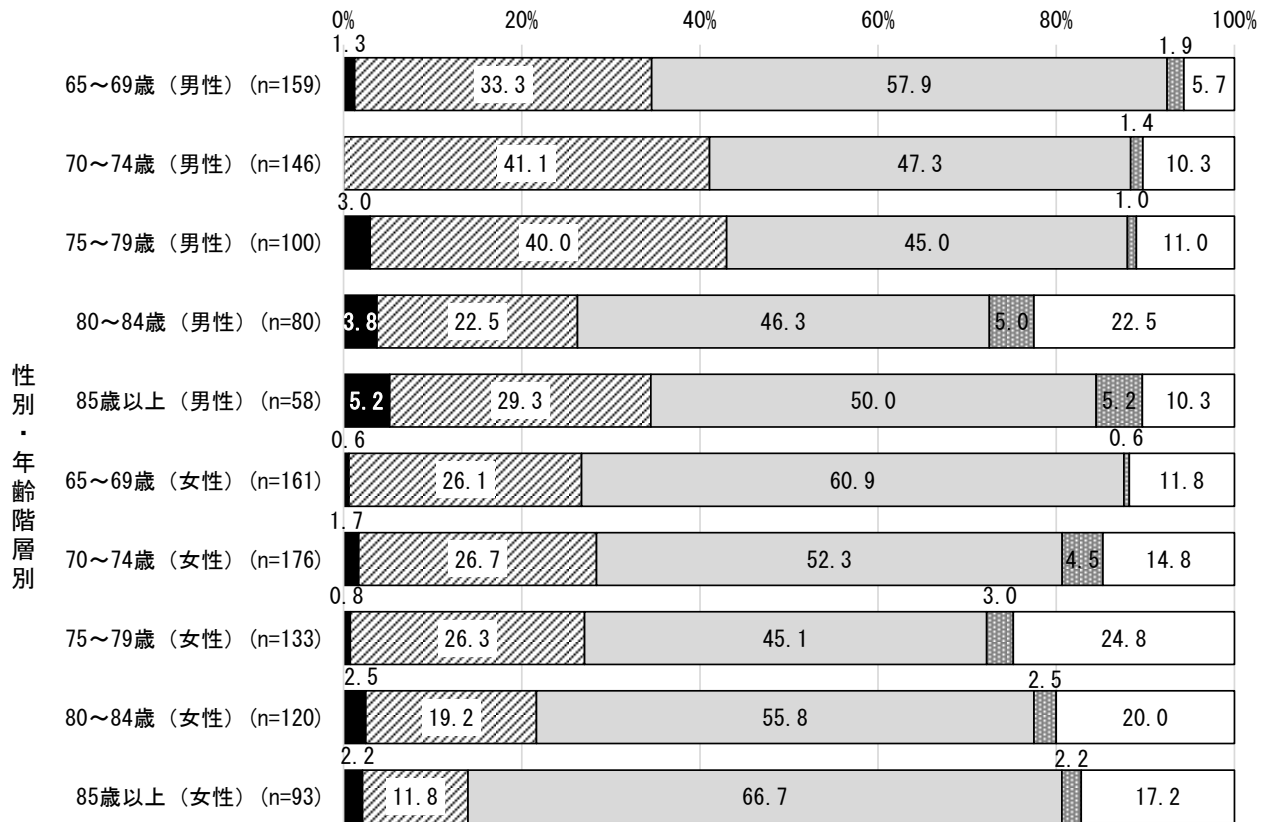


■ 是非参加したい ▨ 参加してもよい □ 参加したくない ▩ 既に参加している □ 無回答

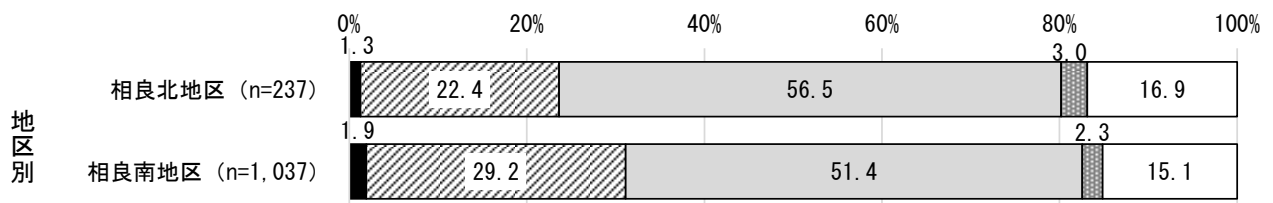


■ 是非参加したい ▨ 参加してもよい □ 参加したくない ▩ 既に参加している □ 無回答

⑤ 地域づくり活動へ企画・運営（お世話役）としての参加意向



■ 是非参加したい ▨ 参加してもよい □ 参加したくない ■ 既に参加している □ 無回答



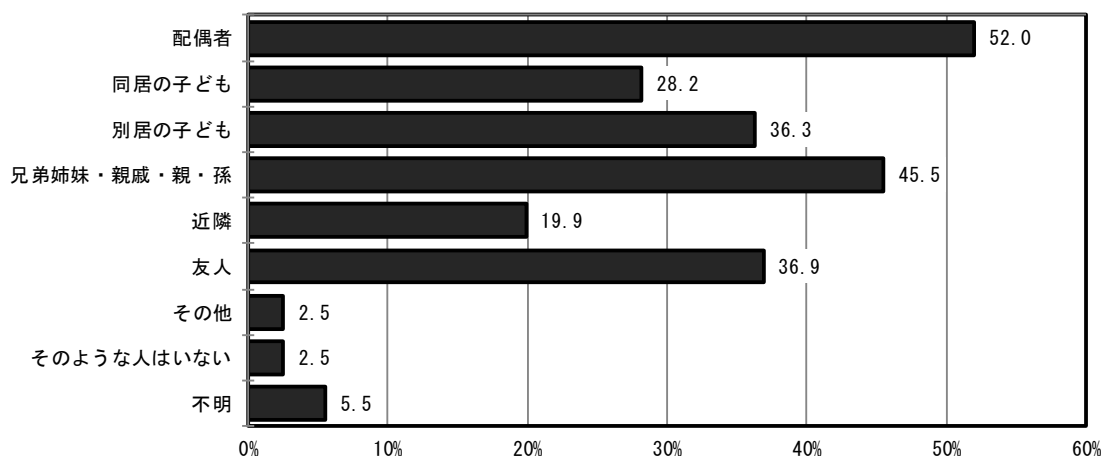
■ 是非参加したい ▨ 参加してもよい □ 参加したくない ■ 既に参加している □ 無回答

(6) たすけあいについて

- ・心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人、反対に、心配事や愚痴(ぐち)を聞いてあげる人は、ともに「配偶者」、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」が多い
- ・看病や世話をしてくれる人は、「配偶者」、「同居の子ども」が多い
- ・反対に、看病や世話をしてあげる人は、「配偶者」、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」が多い
- ・家族や友人・知人以外の相談相手は、「医師・歯科医師・看護師」(31.2%)が最も多く、次いで「そのような人はいない」(23.5%)が多い

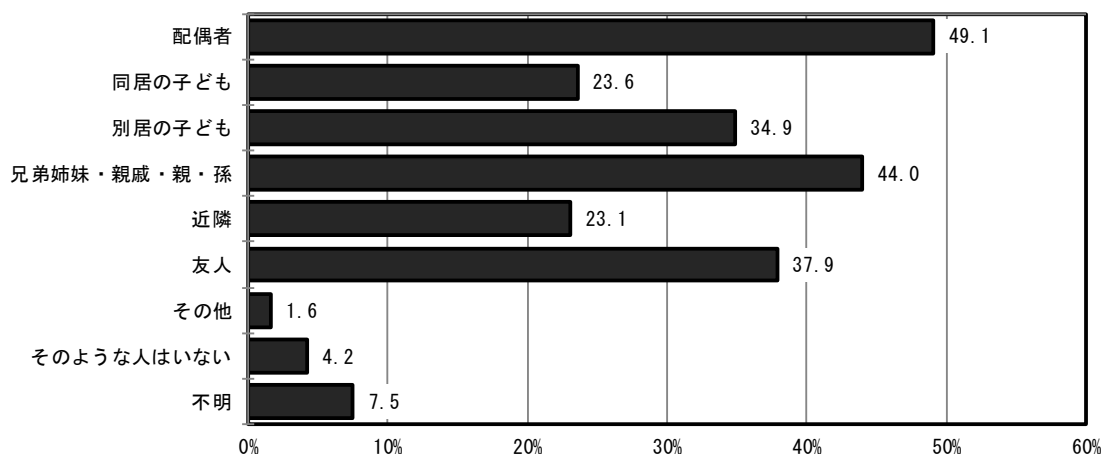
【あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人(いくつでも)】

N=1, 274



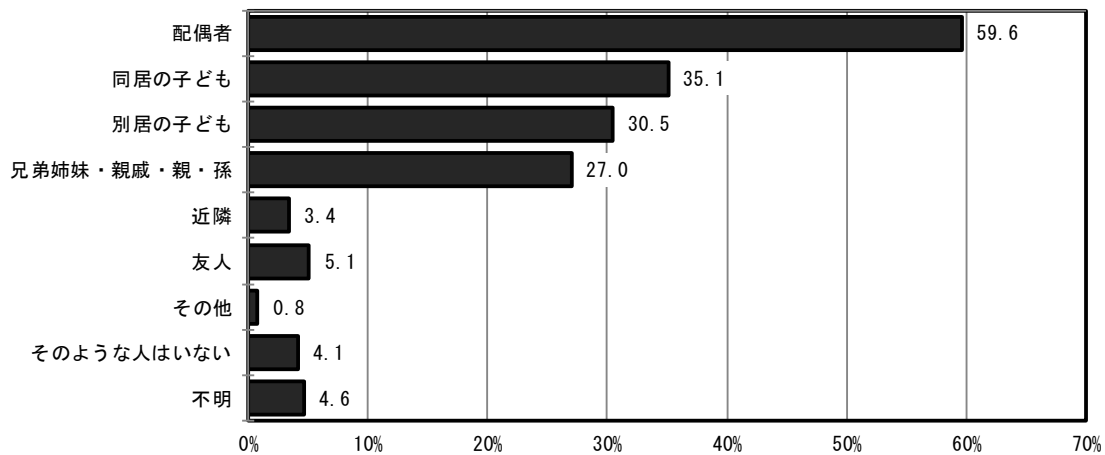
【反対に、あなたが心配事や愚痴(ぐち)を聞いてあげる人(いくつでも)】

N=1, 274



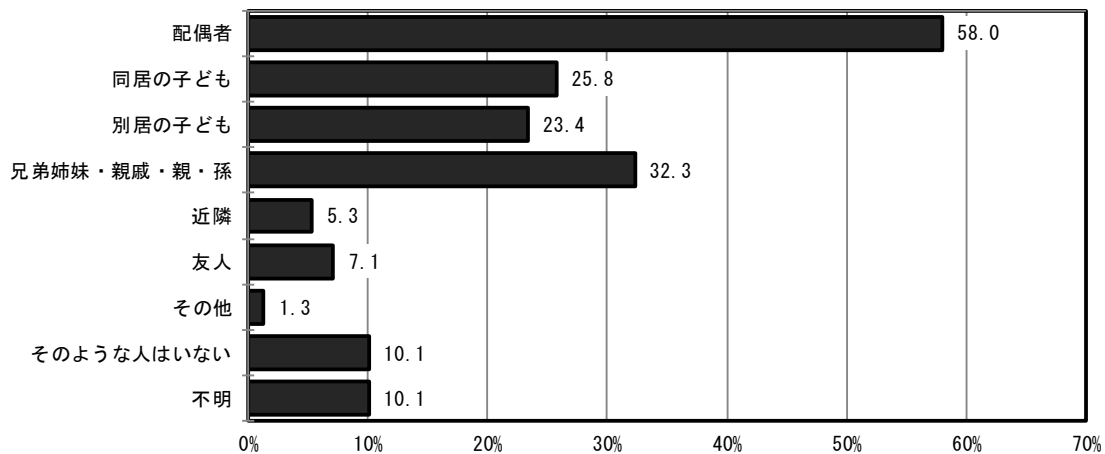
【あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人(いくつでも)】

N=1, 274



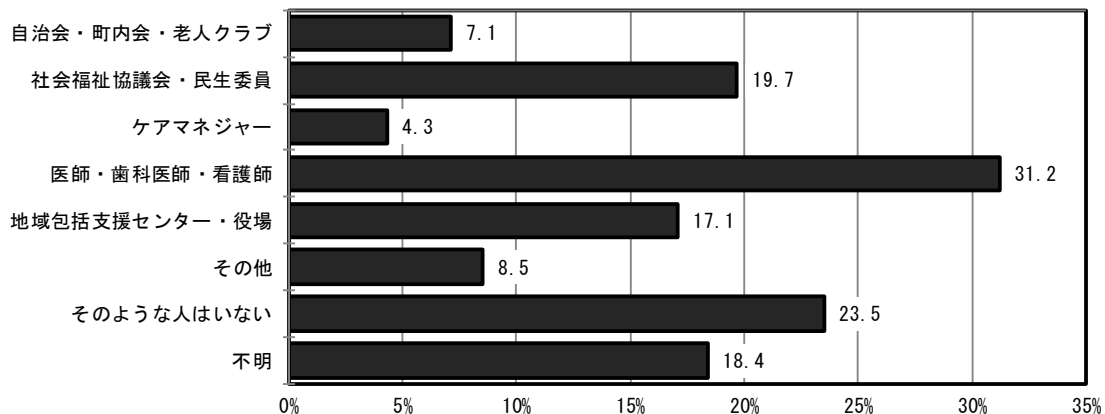
【反対に、看病や世話をしてくれる人(いくつでも)】

N=1, 274



【家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください(いくつでも)】

N=1, 274

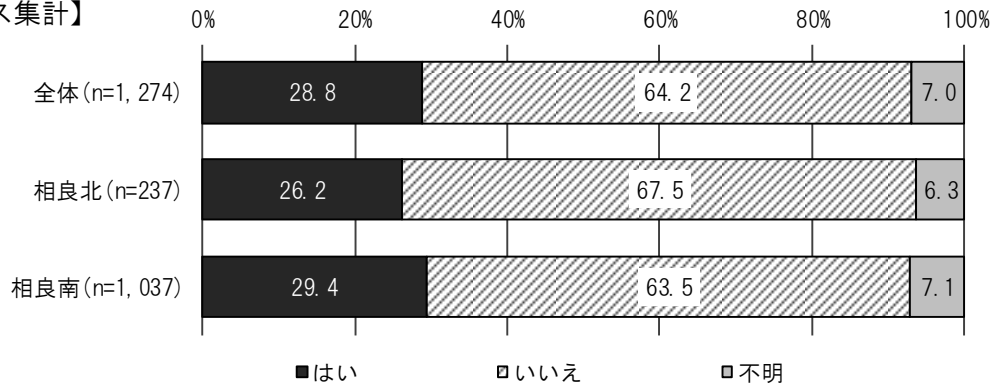


(7) 認知症にかかる相談窓口の把握について

- ・ 認知症に関する相談窓口を知っている人の割合 28.8%
- ・ 『オレンジカフェさがら』を知っている人の割合は、1割に満たない

【認知症に関する相談窓口を知っていますか】

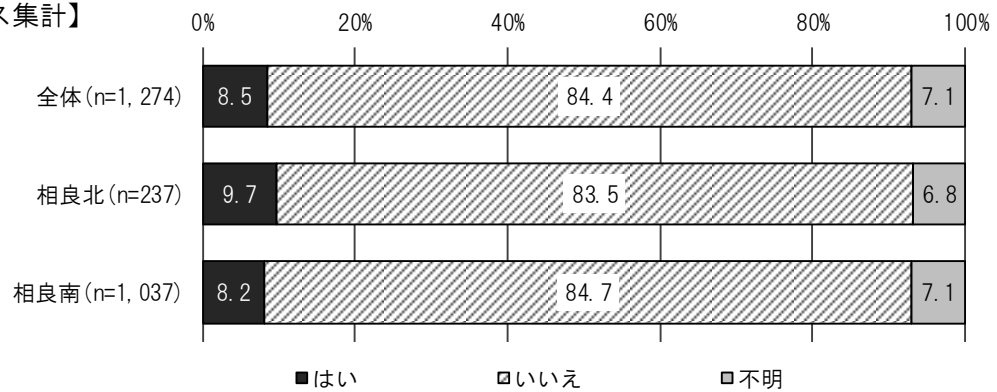
【クロス集計】



【『オレンジカフェさがら』を知っていますか】

いずれの校区でも「いいえ」が約8割と最も高くなっています。

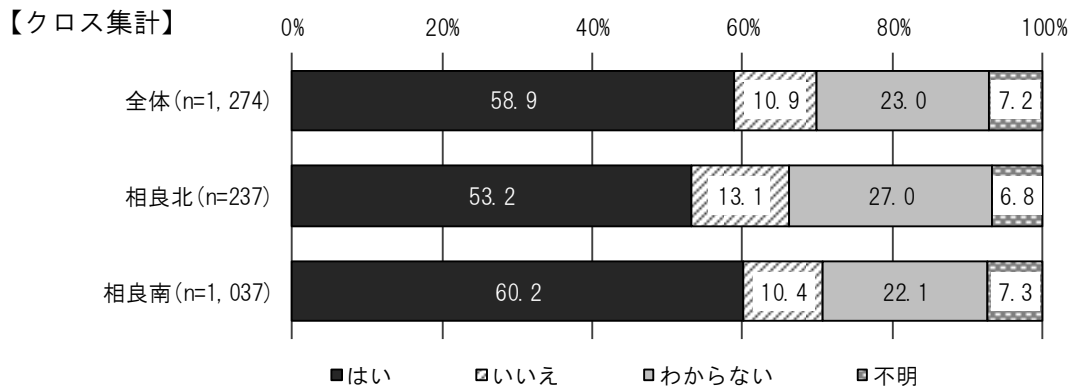
【クロス集計】



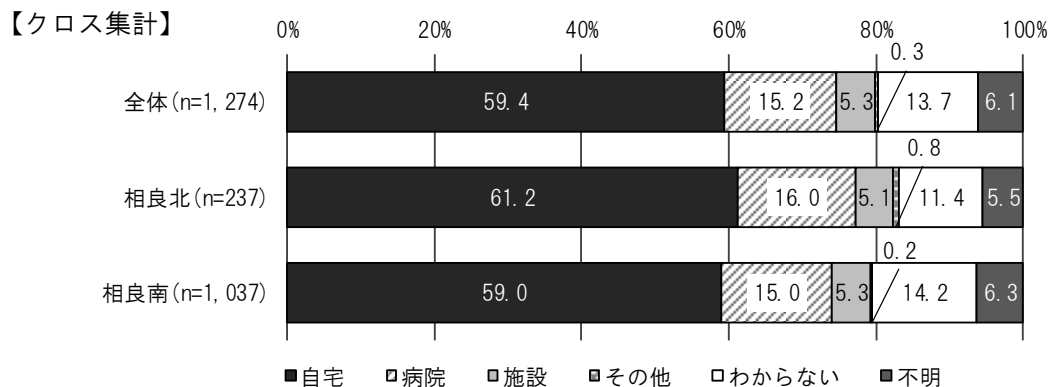
(8) 在宅医療・介護について

- ・在宅医療について知っている人の割合 58.9%
- ・治療法が同じ場合、療養したい場所 「自宅」59.4%、「病院」15.2%
- ・人生の最後の時間に過ごしたい場所は、「自宅」60.4%、「わからない」17.9%
- ・現実的に、自宅での療養や最後を迎えることが困難と考える人の割合 47.2%
- ・上記理由として、「家族に負担がかかる」(66.6%) が最も高く、次いで「症状が急に悪くなったときの対応に不安がある」(43.8%)、「症状が急に悪くなったときに、すぐに病院に入院ができるか不安がある」(36.4%)

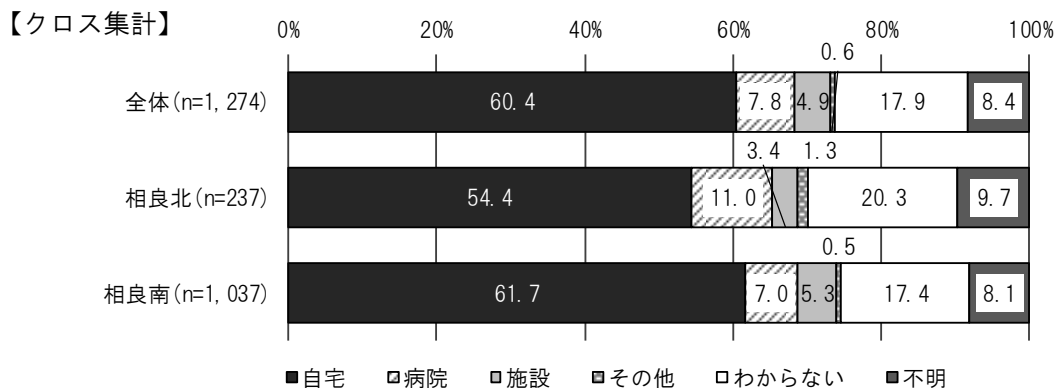
【在宅医療というのとはどのようなものかご存知ですか】



【病院でも家でも治療法は同じと言われたら、どこで療養したいと思いますか】

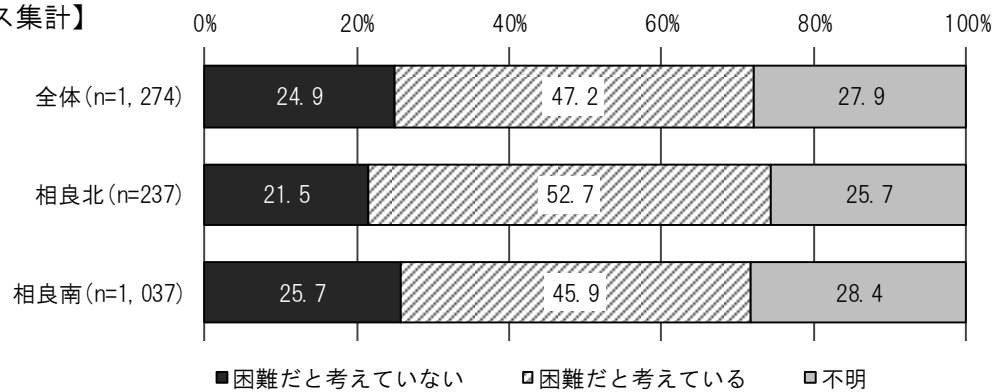


【人生の最後の時間はどこで過ごしたいと思いますか】



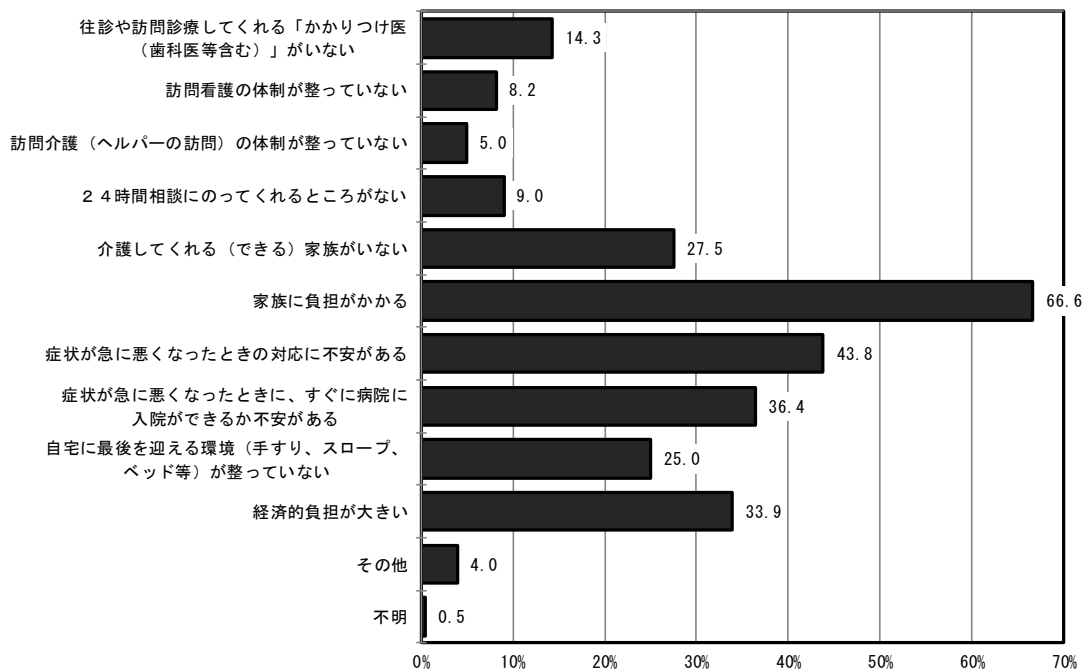
【現実的に、自宅での療養や最後を迎えることが困難と考えるか】

【クロス集計】



【現実的に、自宅での療養や最後を迎えることが困難と考える理由】

N=601

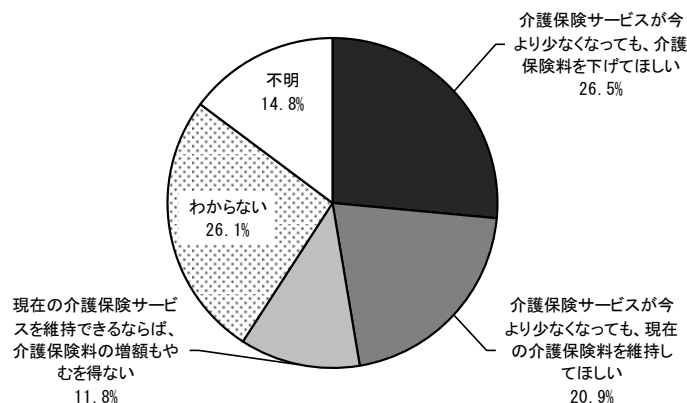


(9) 介護保険について

- ・介護保険サービスと介護保険料についての考えは、「介護保険サービスが今より少なくなっても、介護保険料を下げしてほしい」が26.5%で最も高く、次いで「わからない」が26.1%、「介護保険サービスが今より少なくなっても、現在の介護保険料を維持してほしい」が20.9%
- ・介護保険料の家計への負担については、「やや負担になっている」が49.6%で最も高く、次いで「とても負担になっている」が22.2%、「とくに負担になっていない」が16.2%
- ・介護が必要となった場合の考えとしては、「介護保険のサービス等を使いながら自宅で介護してほしい」(36.6%)が最も高い
- ・介護保険サービスをより充実するために必要だと思うことは、「寝たきりにならないよう、介護予防のサービスに力を入れること」が44.8%で最も高く、次いで「緊急等に短期入所を利用しやすいようにすること」が39.9%

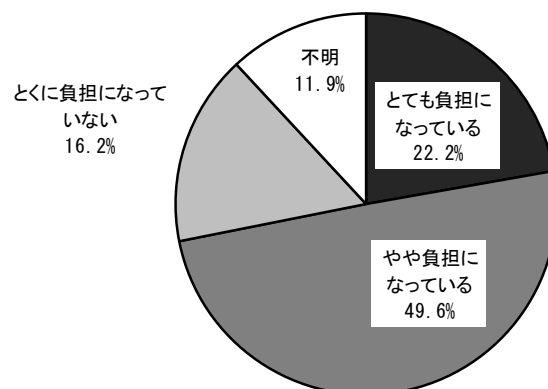
【介護保険サービスと介護保険料についての考え】

N=1, 274



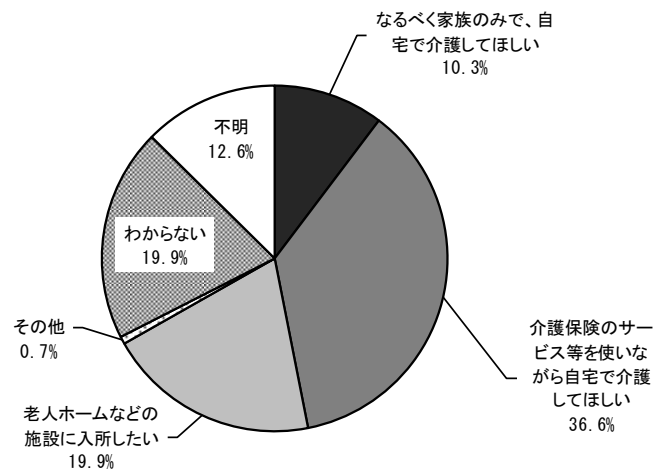
【介護保険料の家計への負担】

N=1, 274



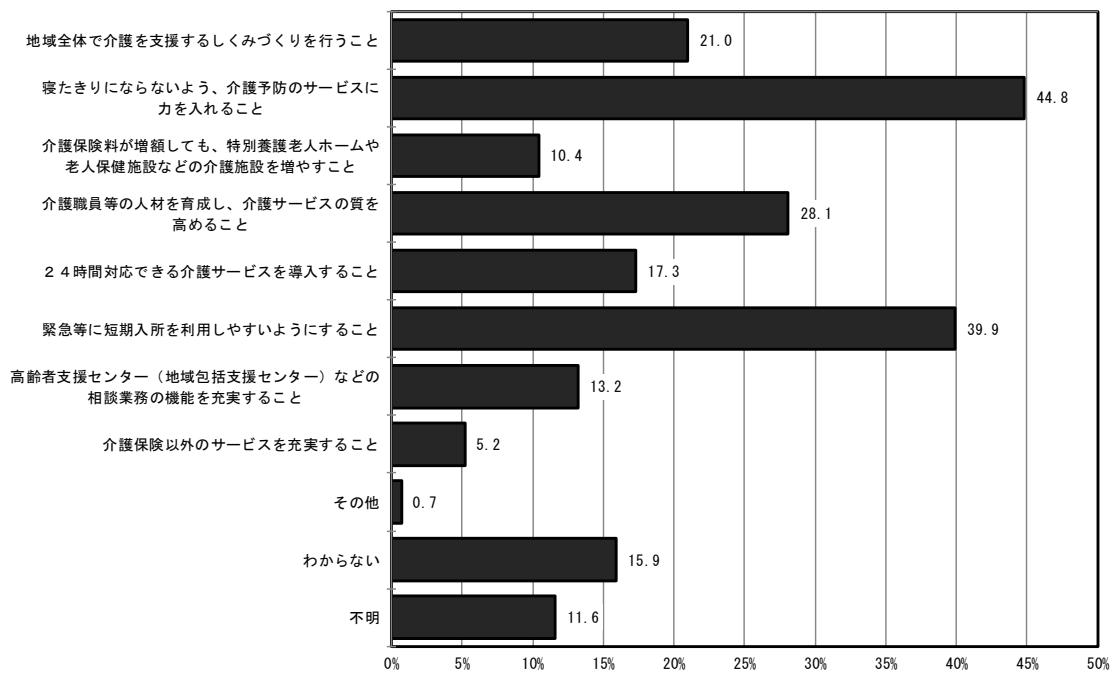
【介護が必要となった場合、どこで介護を受けたいと思うか】

N=1, 274



【介護保険サービスをより充実するために必要だと思うこと】

N=1, 274



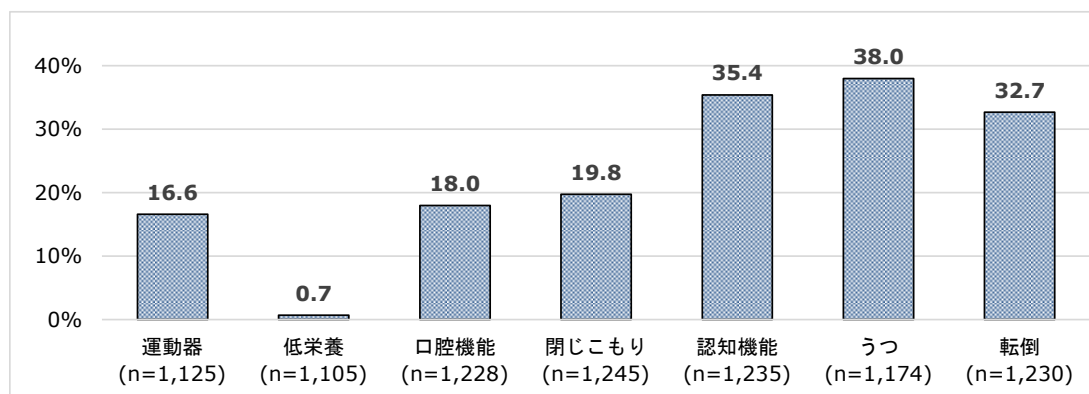
(10) リスク該当者の発生状況

高齢者の状態を、運動器機能リスク、低栄養リスク、口腔機能リスク、閉じこもりリスク、認知機能リスク、うつリスク、転倒リスクの7項目で生活機能評価を行いました。

※以後、各リスク名から「リスク」を省略した形で記載しています。

- ・各種リスクの該当者は、「うつ」が38.0%と最も高く、次いで「認知機能」が35.4%、「転倒」が32.7%、「閉じこもり」が19.8%「口腔機能」が18.0%、「運動器機能」が16.6%となっています。「低栄養」は0.7%とリスクの該当者は少なくなっています。

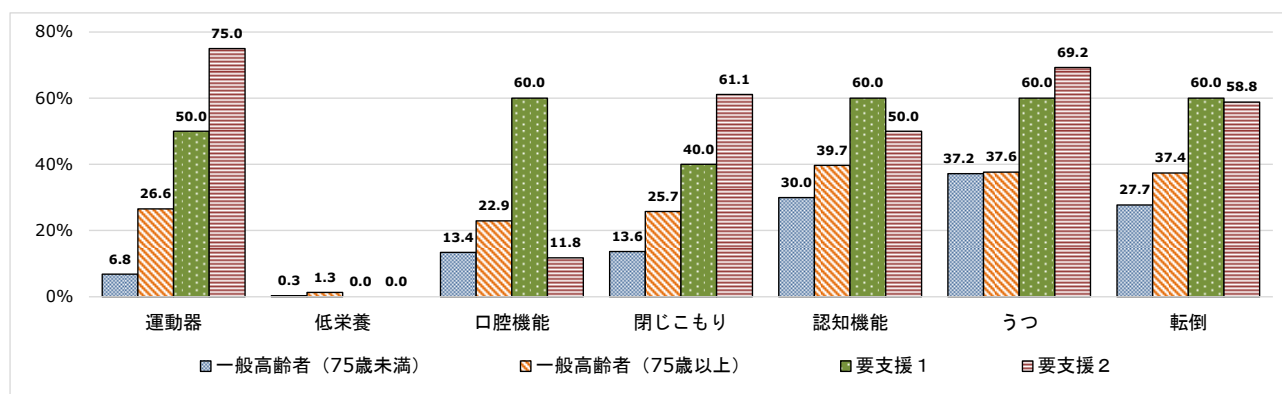
■全体



各種リスクの認定区分別発生状況を見ると、「要支援1」、「要支援2」においては、サンプル数が少なく数字をみるには注意が必要となっています。

「一般高齢者（75歳未満）」と「一般高齢者（75歳以上）」のリスク発生状況をみると、「うつ」以外のリスクでは75歳以上が高くなっています。特に、「運動器」では19.8ポイント、「閉じこもり」では12.1ポイントと差が大きくなっています。

■認定区分別①

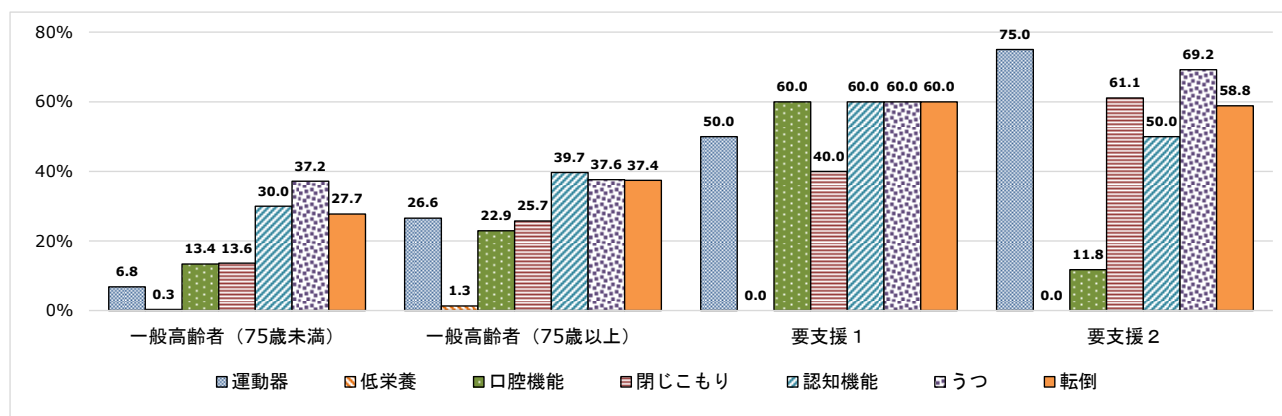


各系列のリスク判定可能サンプル数は以下の通り

	運動器	低栄養	口腔機能	閉じこもり	認知機能	うつ	転倒
一般高齢者（75歳未満）	n=574	n=592	n=619	n=624	n=624	n=600	n=620
一般高齢者（75歳以上）	n=497	n=462	n=550	n=556	n=552	n=521	n=548
要支援 1	n=4	n=5	n=5	n=5	n=5	n=5	n=5
要支援 2	n=16	n=14	n=17	n=18	n=16	n=13	n=17

認定区分ごとリスク発生状況をみると、「一般高齢者（75歳未満）」では、「うつ」（37.2%）が最も高く、次いで「認知機能」（30.0%）、「転倒」（27.7%）の順となっています。また、「一般高齢者（75歳以上）」では、「認知機能」（39.7%）が最も高く、次いで「うつ」（37.6%）、「転倒」（37.4%）の順となっています。「要支援 2」では「口腔機能」（11.8%）の低さが目立っています。

■認定区分別②

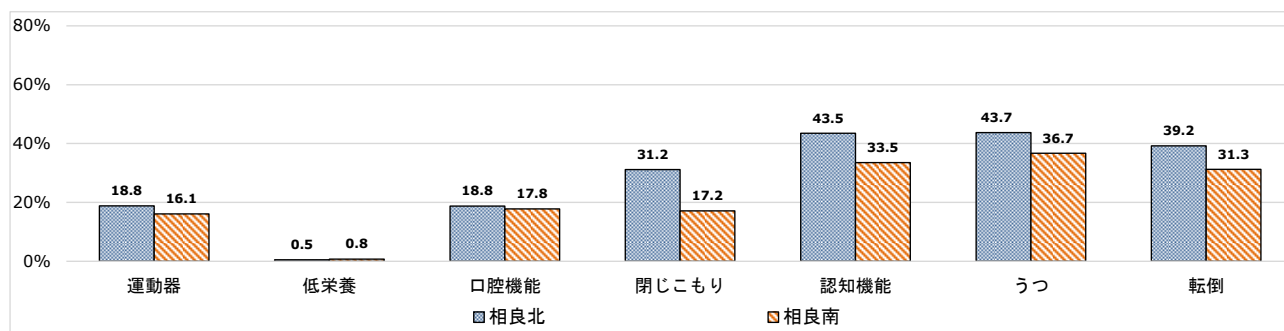


各系列のリスク判定可能サンプル数は以下の通り

	一般高齢者（75歳未満）	一般高齢者（75歳以上）	要支援 1	要支援 2
運動器	n=574	n=497	n=4	n=16
低栄養	n=592	n=462	n=5	n=14
口腔機能	n=619	n=550	n=5	n=17
閉じこもり	n=624	n=556	n=5	n=18
認知機能	n=624	n=552	n=5	n=16
うつ	n=600	n=521	n=5	n=13
転倒	n=620	n=548	n=5	n=17

リスクの発生状況を地区別にみると、すべてのリスクにおいて「相良北」が高くなっています。

■地区別①

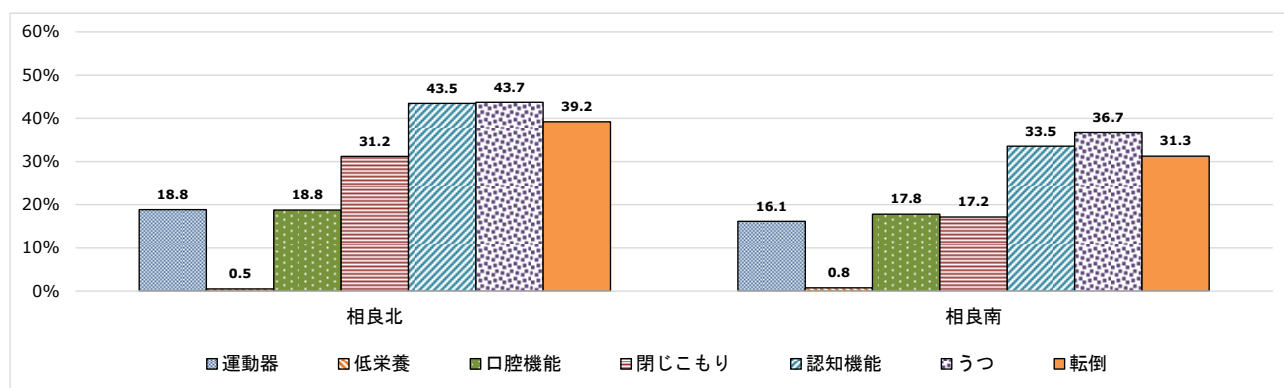


各系列のリスク判定可能サンプル数は以下の通り

	運動器	低栄養	口腔機能	閉じこもり	認知機能	うつ	転倒
相良北	n=207	n=194	n=224	n=231	n=230	n=215	n=222
相良南	n=918	n=911	n=1,004	n=1,014	n=1,005	n=959	n=1,008

地区別の発生状況をみると、おおむね同じ傾向にありますが、相良北において「閉じこもり」が高くなっています。

■地区別②



各系列のリスク判定可能サンプル数は以下の通り

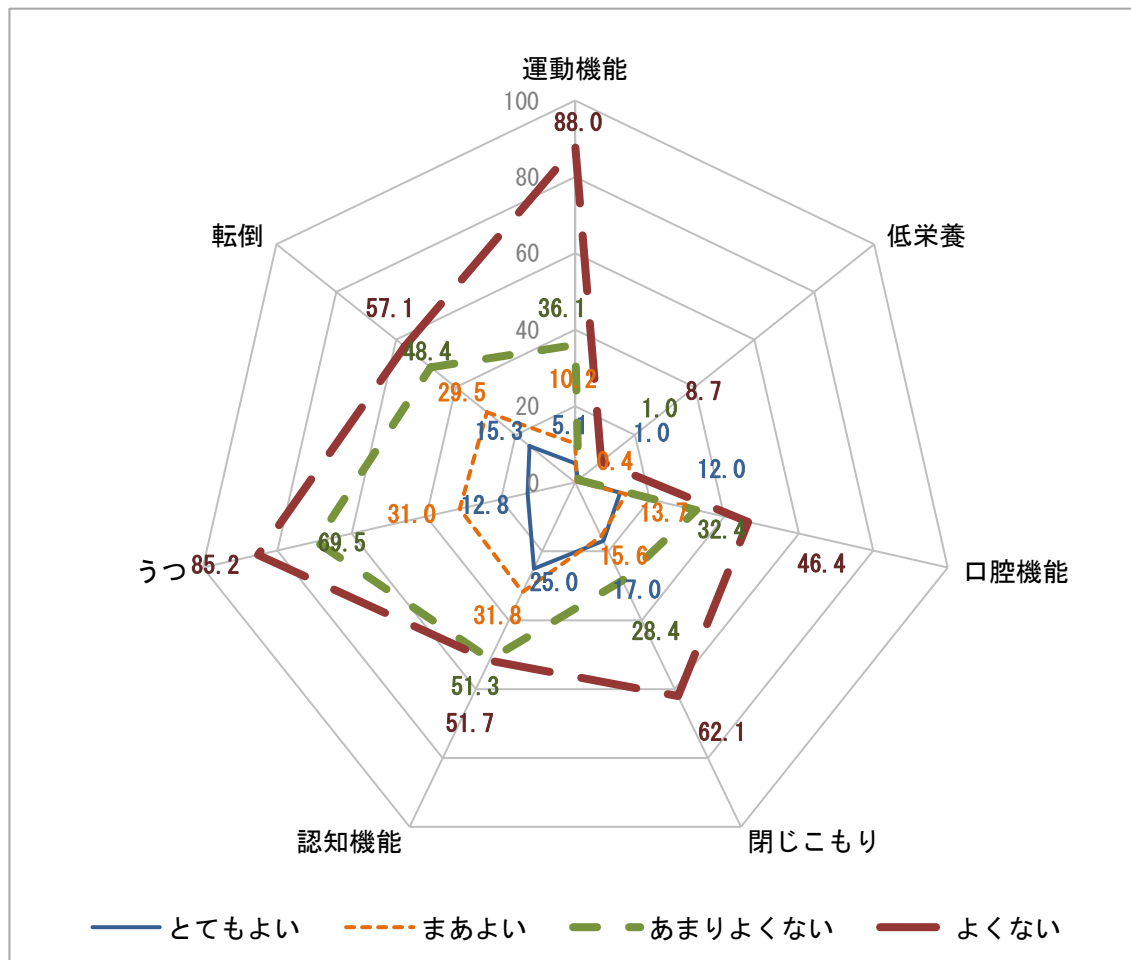
	相良北	相良南
運動器	n=207	n=918
低栄養	n=194	n=911
口腔機能	n=224	n=1,004
閉じこもり	n=231	n=1,014
認知機能	n=230	n=1,005
うつ	n=215	n=959
転倒	n=222	n=1,008

(11) リスク出現状況と主観的健康観・幸福感の関係

主観的健康観

主観的健康観と各リスク該当者の割合との関係をみると、主観的健康観がよい人ほど、リスク該当者の割合が低くなる傾向にあることがわかります。

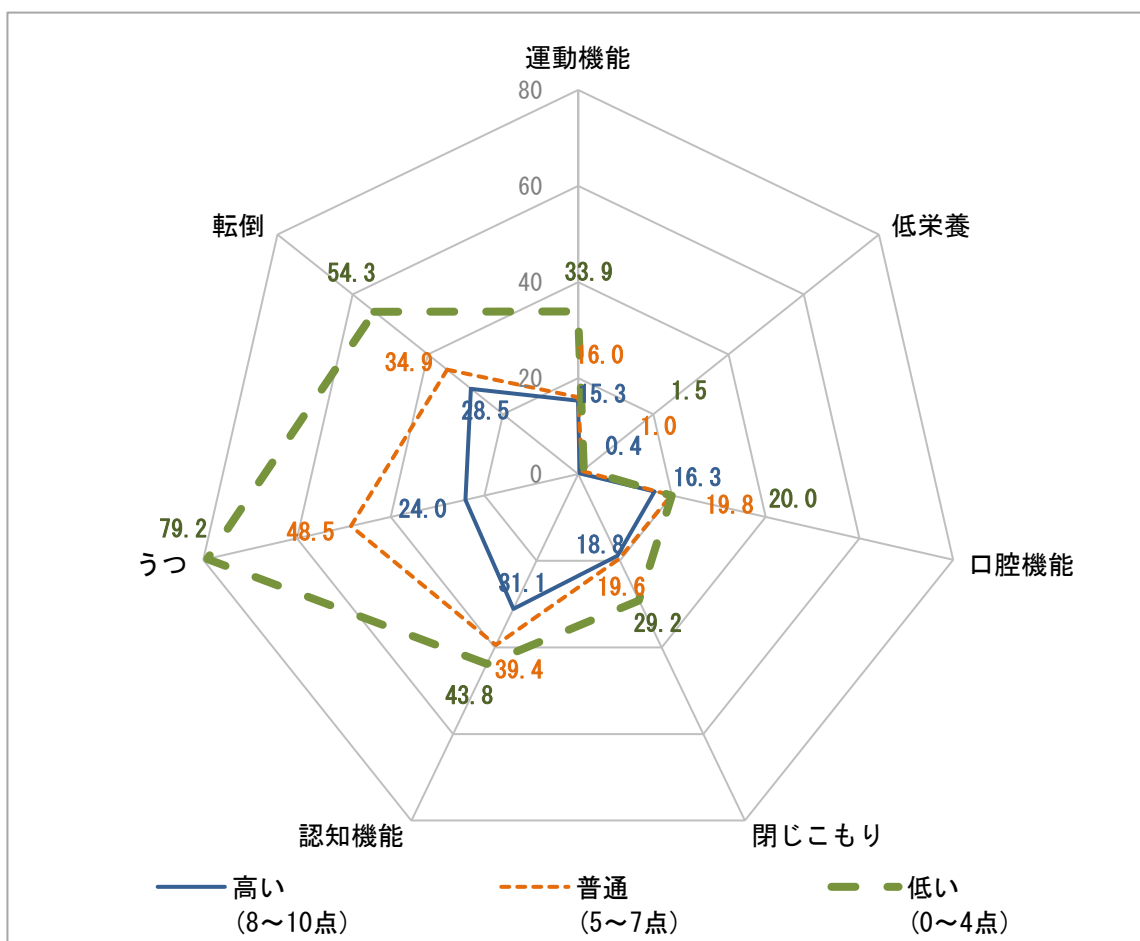
例えば、「うつ」のリスク該当者の割合は主観的健康観が「よくない」人では85.2%となっていますが、「とてもよい」人では12.8%となり、6倍以上の大きな差があります。



主観的幸福感

主観的幸福感と各リスク該当者の割合との関係を見ると、主観的幸福感が高い人ほど、リスク該当者の割合が低くなる傾向にあることがわかります。

「うつ」と主観的幸福感の相関が高いことは当然ながら、「認知機能」や「口腔機能」、「運動器」、「転倒」、「閉じこもり」など、ほとんどの分野で主観的幸福感がリスク該当者の低減要因であることがわかります。

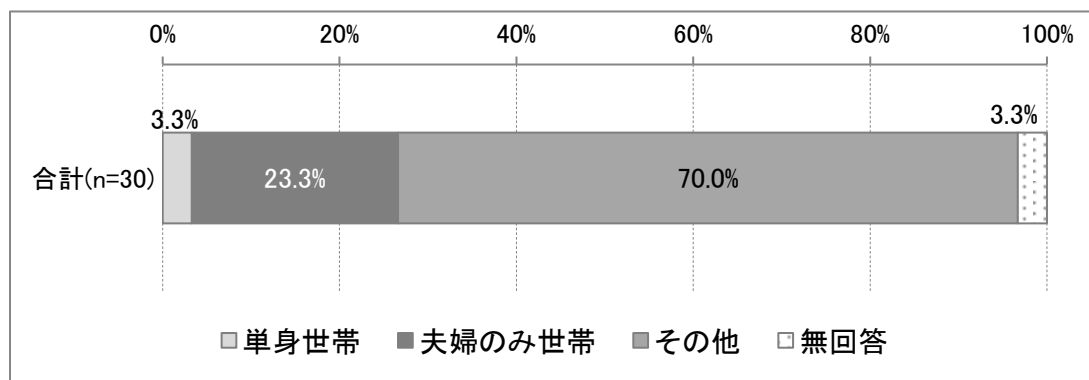


5 在宅介護実態調査結果にみる介護の状況等

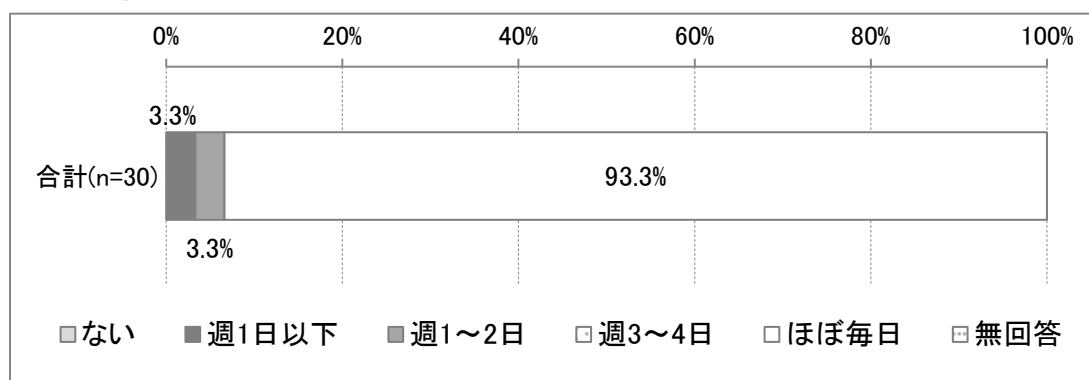
(1) 回答者の状況について

- ・単身世帯 3.3%、夫婦のみ世帯 23.3%、その他 70.0%
- ・家族等による介護の頻度 ほぼ毎日 93.3%

図表 1-1 世帯類型（単数回答）



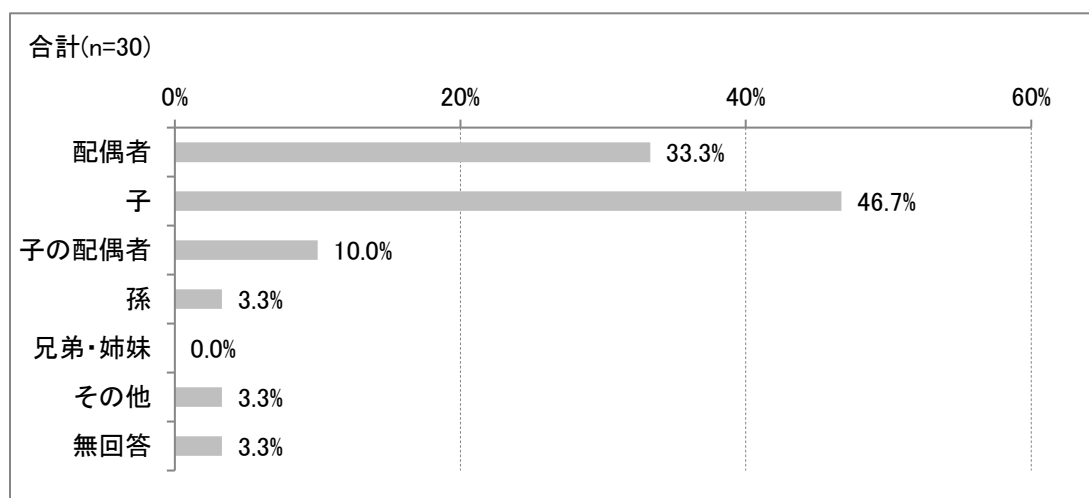
図表 1-2 家族等による介護の頻度（単数回答）



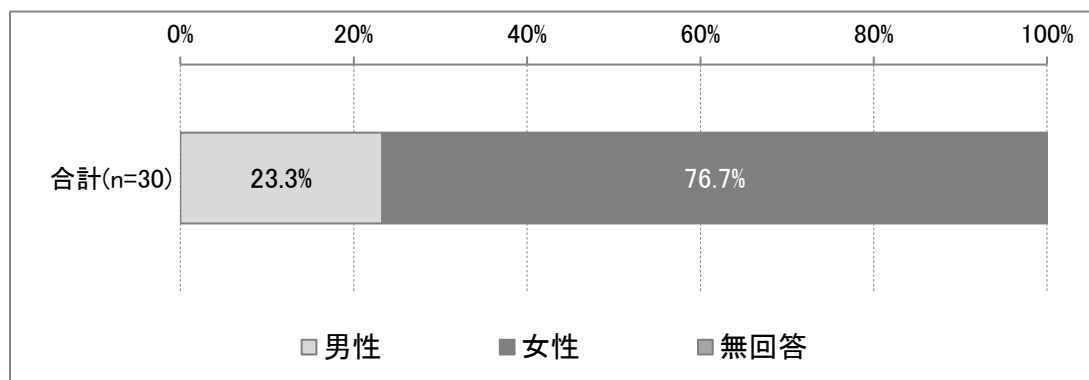
(2) 主な介護者について

- ・主な介護者の関係 配偶者 33.3%、子 46.7%
- ・主な介護者の性別 男性 23.3%、女性 76.7%
- ・主な介護者の年齢 60代 33.3%、50代 26.7%、70代 23.3%
- ・主な介護者が行っている介護「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が90.0%と最も高く、次いで「食事の準備（調理等）」83.3%、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」80.0%

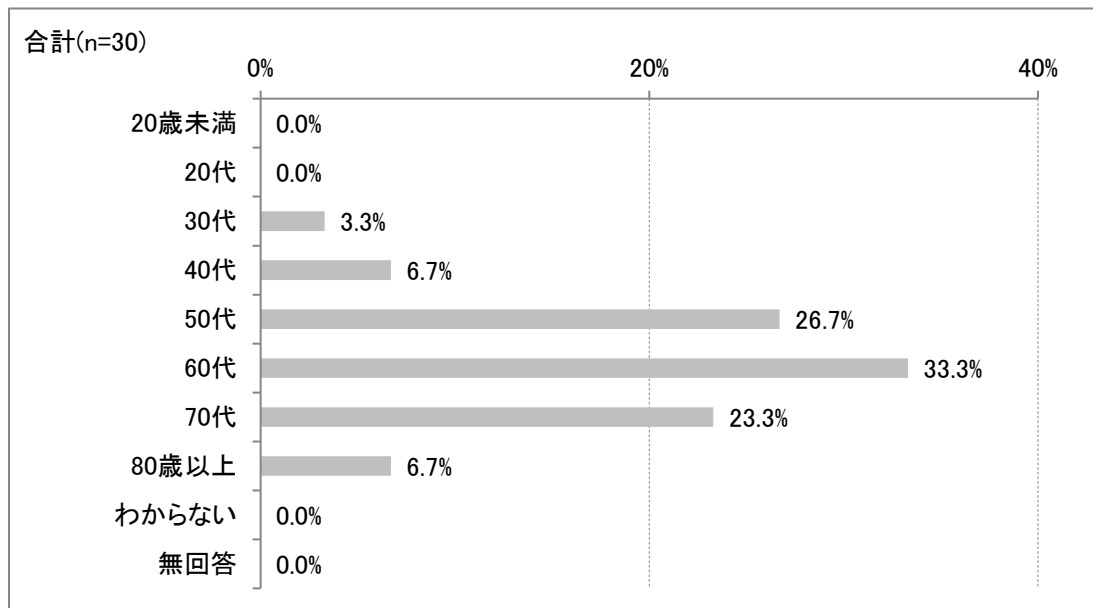
図表 2-1 主な介護者の本人との関係（単数回答）



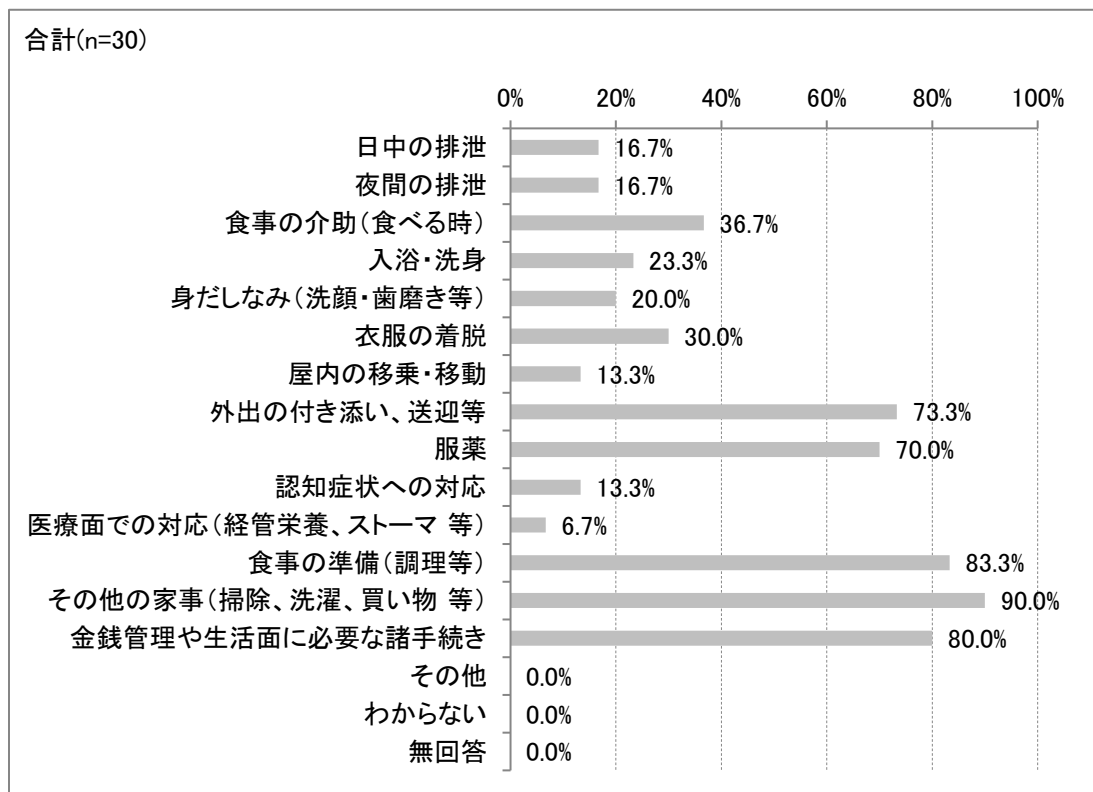
図表 2-2 主な介護者の性別（単数回答）



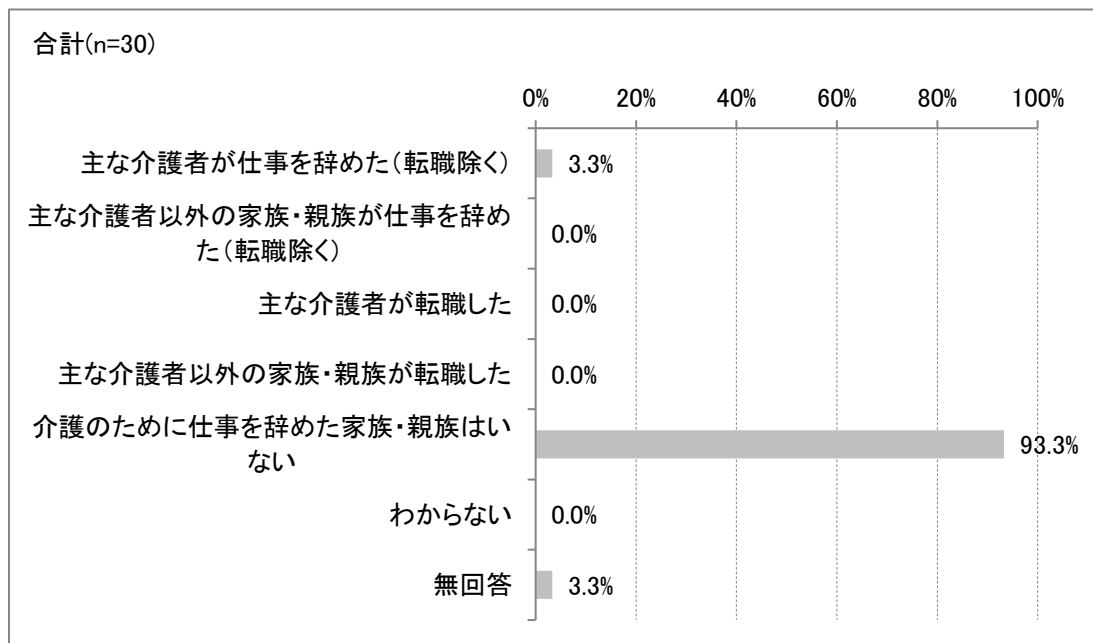
図表 2-3 主な介護者の年齢（単数回答）



図表 2-4 主な介護者が行っている介護（複数回答）



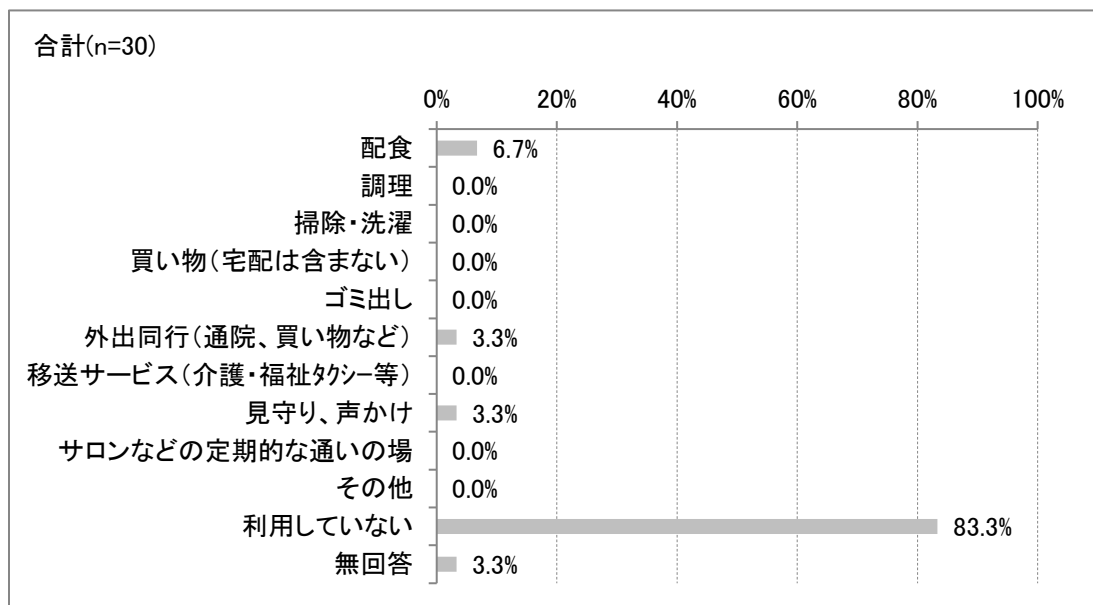
図表 2-5 介護のための離職の有無（複数回答）



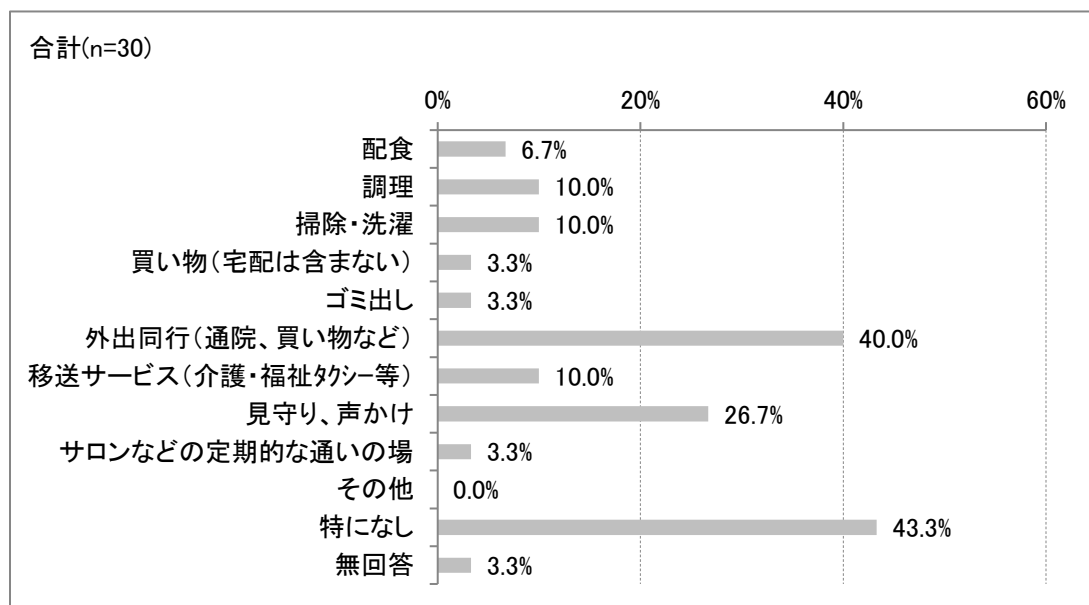
(3) 在宅生活の継続について

- ・保険外の支援・サービスの利用状況 「利用していない」 83.3%
- ・在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービスについては、「特になし」(43.3%)、「外出同行(通院・買い物など)」(40.0%)、見守り・声かけ(26.7%)の割合が高い
- ・訪問診療を「利用している」が13.3%、「利用していない」が86.7%
- ・介護保険サービスを「利用している」が70.0%、「利用していない」が30.0%
- ・介護保険サービスの未利用の理由としては、「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」と「本人にサービス利用の希望がない」が44.4%と最も高い
- ・今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護としては、「認知症状への対応」(36.7%)、「屋内の移乗・移動」、「外出の付き添い・送迎等」(23.3%)の割合が高い

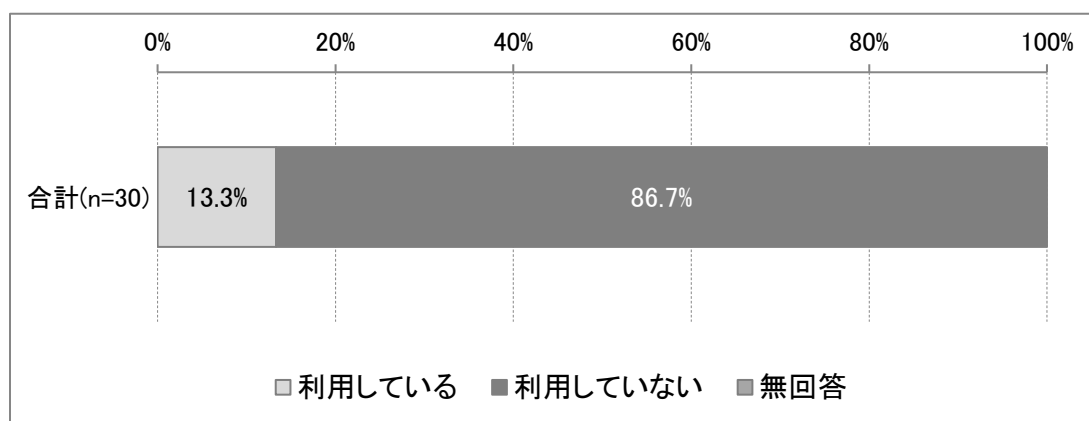
図表 3-1 保険外の支援・サービスの利用状況（複数回答）



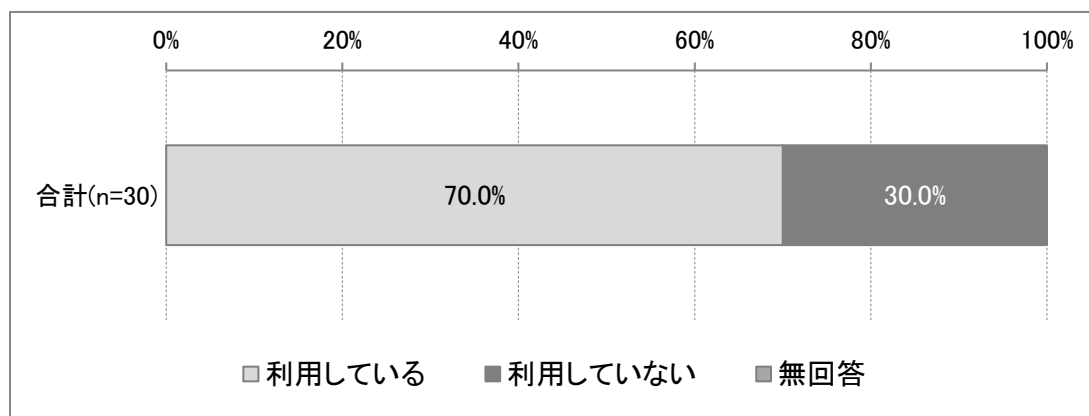
図表 3-2 在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス（複数回答）



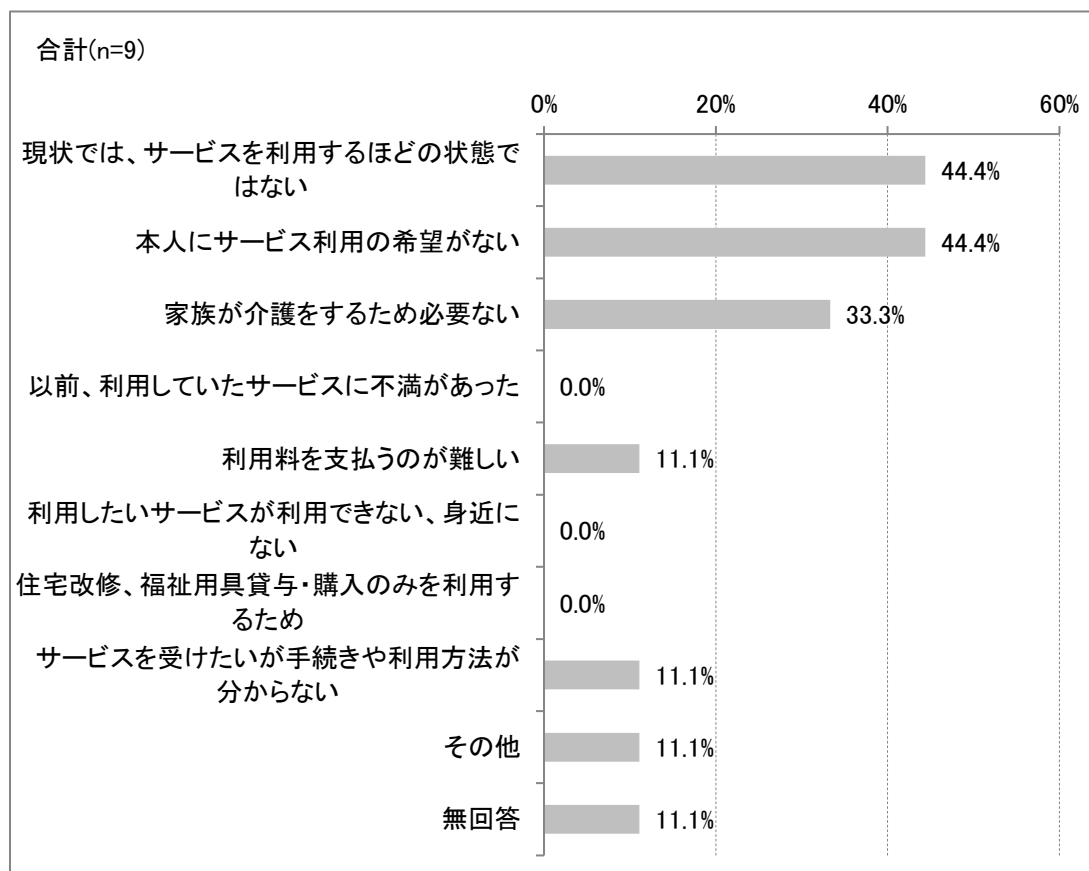
図表 3-3 訪問診療の利用の有無（単数回答）



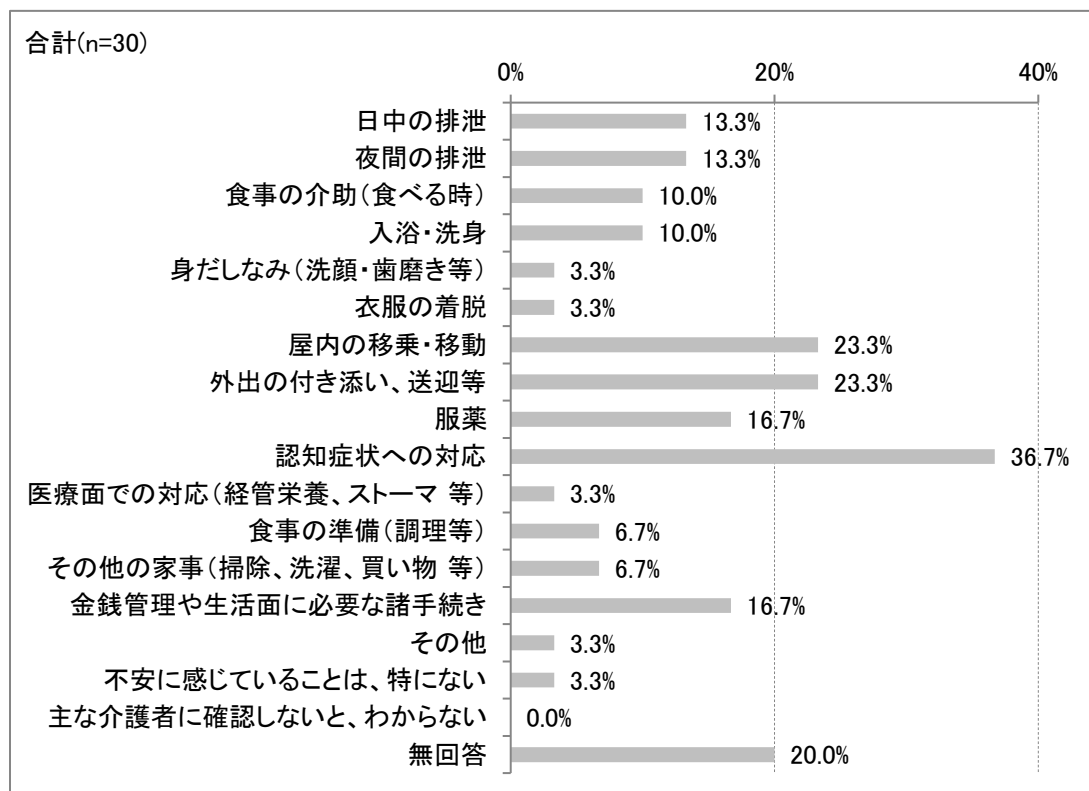
図表 3-4 介護保険サービスの利用の有無（単数回答）



図表 3-5 介護保険サービスの未利用の理由（複数回答）



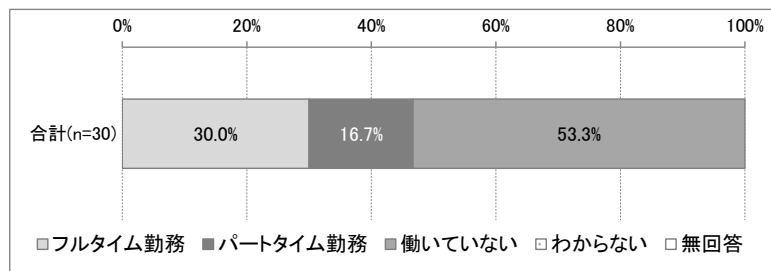
図表 3-6 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護（複数回答）



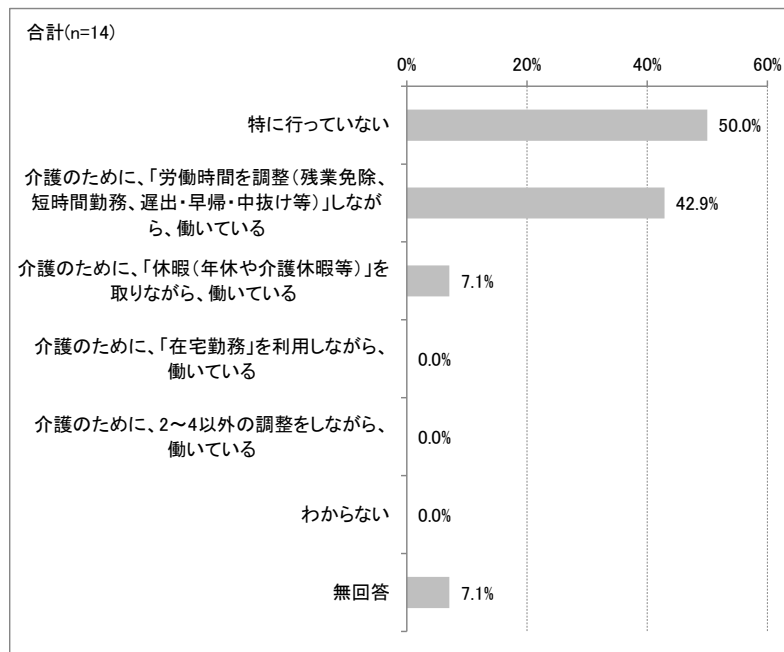
(4) 家族等介護者の就労継続について

- ・ 主な介護者の勤務形態は、「フルタイム勤務」が 30.0%、「パートタイム勤務」が 16.7%、「働いていない」が 53.3%
- ・ 主な介護者の働き方の調整状況としては、「特に行っていない」(50.0%)、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」(42.9%)が多い
- ・ 主な介護者の就労継続の意識は、「問題なく続けていける」と「問題はあるが何とか続けていける」と「問題はあるが何とか続けていける」が共に 42.9%

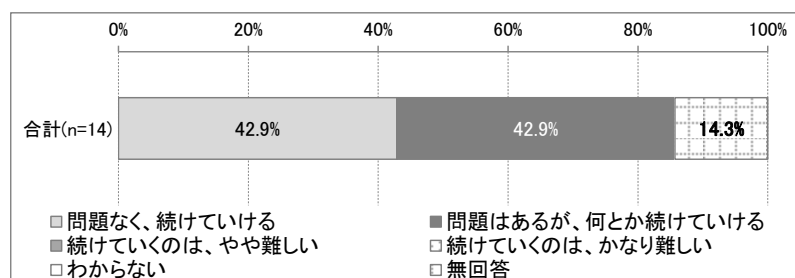
図表 4-1 主な介護者の勤務形態（単数回答）



図表 4-2 主な介護者の働き方の調整状況（複数回答）



図表 4-4 主な介護者の就労継続の可否に係る意識（単数回答）



* 「続けていくのは、やや難しい」「続けていくのは、かなり難しい」「わからない」は回答なし（0%）

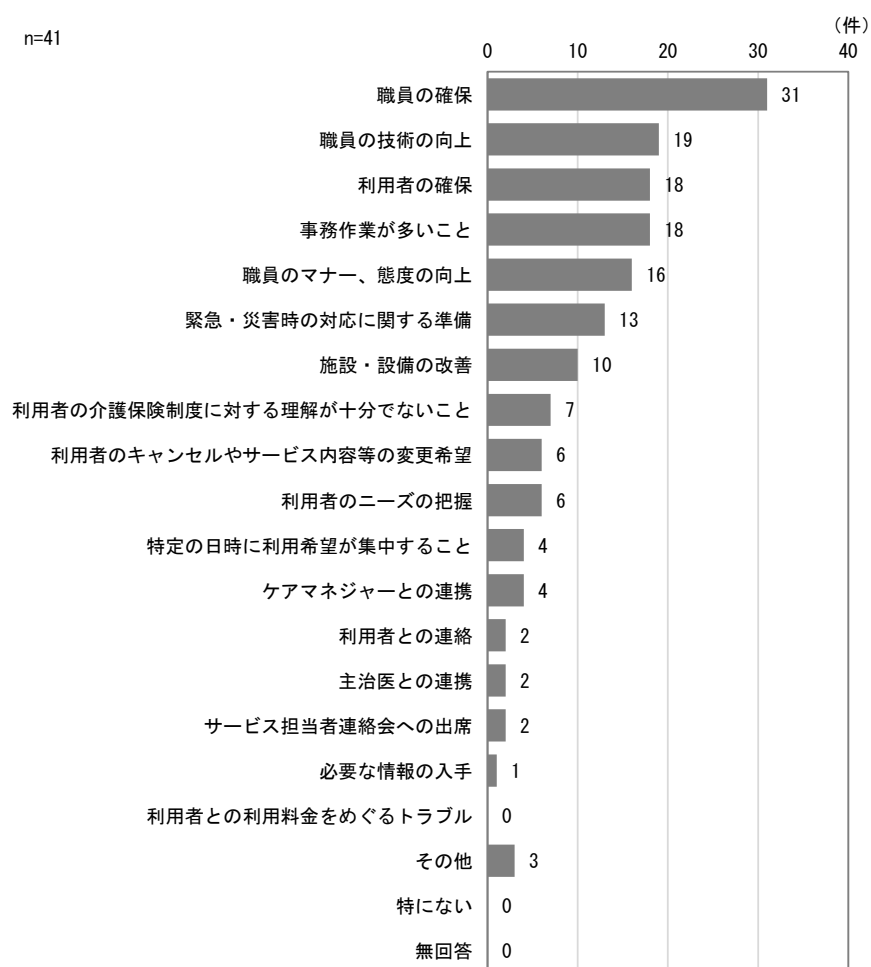
6 事業所等調査にみる現状と課題

(1) 事業所調査

① 事業所運営について

- ・「職員の確保」が 31 件と最も高く、次いで「職員の技術の向上」が 19 件、「利用者の確保」が 18 件となっています。
- ・不足している職種としては、「看護職員」、「訪問介護員」、「介護職員」となっています。

図表 1-1 事業運営上の課題（複数回答）

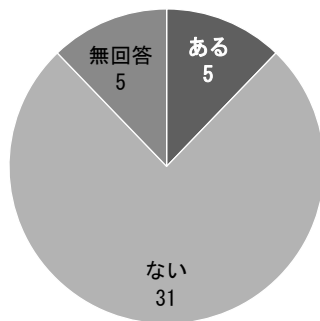


② 介護サービスについて

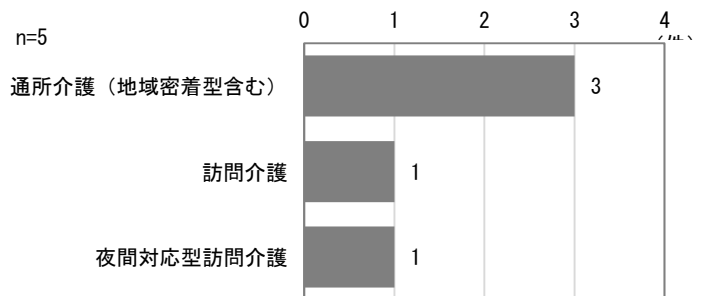
- ・本村で不足していると感じる介護保険サービスが「ある」と感じるとする回答は5件となりました。
- ・その内不足していると感じるサービスは、「通所介護（地域密着型含む）」が3件と最も高く、次いで「訪問介護」、「夜間対応型訪問介護」がともに1件となっています。

図表 2-1 不足しているサービスの有無

(件)



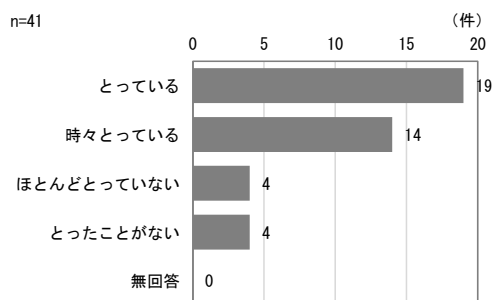
図表 2-2 不足していると感じる介護サービス



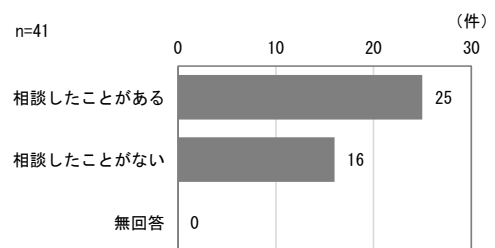
③ 関係機関との連携について

- ・主治医との連絡については、「とっている」が19件と最も高く、次いで「時々とっている」が14件、「ほとんどとっていない」が4件となっています。
- ・地域包括支援センターへの相談経験については、「相談したことがある」が25件、「相談したことがない」が16件となっています。

図表 3-1 主治医との連絡状況



図表 3-2 地域包括支援センターへの相談経験



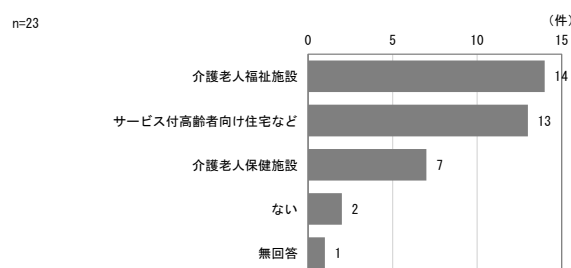
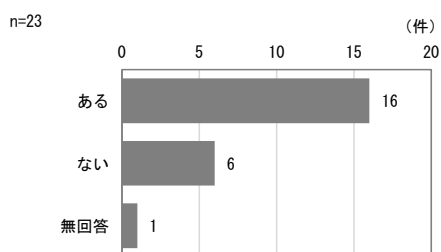
(2) 介護支援専門員調査

① ケアマネジメントについて

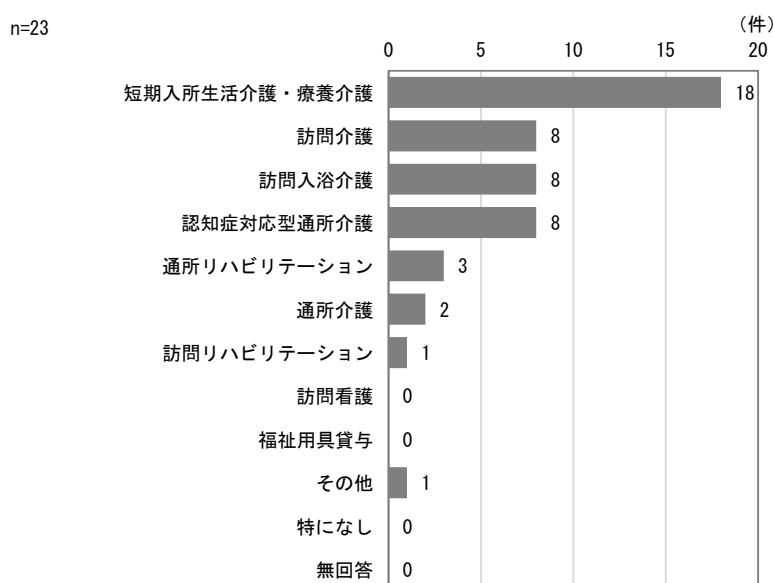
- ・在宅での生活が困難であり、施設入所が好ましいと思われるケースについては、「ある」が16件、「ない」が6件となっています。
- ・施設型のサービス等の中で、不足していると感じているサービスについては、「介護老人福祉施設」が14件と最も高く、次いで「サービス付高齢者向け住宅など」が13件、「介護老人保健施設」が7件となっています。
- ・確保するのが困難だった介護サービスについては、「短期入所生活介護・療養介護」が18件と最も高く、次いで「訪問介護」、「訪問入浴介護」「認知症対応型通所介護」がともに8件となっています。
- ・本村に不足していると感じる施設サービス以外のサービスについては、「通所介護」が9件と最も高く、次いで「短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護）」が7件、「訪問介護」、「夜間対応型訪問介護」、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」がともに6件となっています。

図表 1-1 施設入所が好ましいと思われるケース

図表 1-2 不足していると感じる施設型サービス



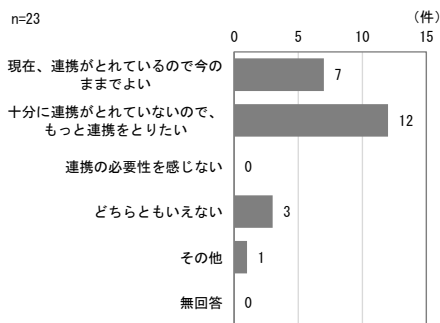
図表 1-3 ケアプランの作成にあたり、確保するのが困難だった介護サービス



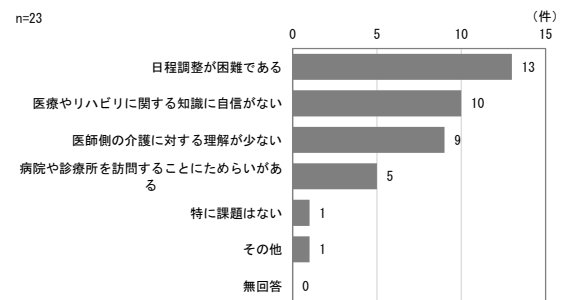
② 医療連携・退院支援について

- ・医療との連携については、「十分に連携がとれていないので、もっと連携をとりたい」が12件と最も高く、次いで「現在、連携がとれているので今のままでよい」が7件、「どちらともいえない」が3件となっています。
- ・医療と連携をする上での課題については、「日程調整が困難である」が13件と最も高く、次いで「医療やリハビリに関する知識に自信がない」が10件、「医師側の介護に対する理解が少ない」が9件となっています。

図表 2-1 医療との連携について



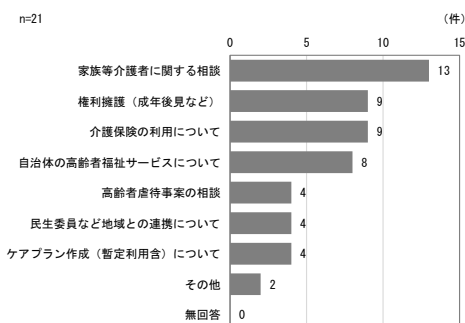
図表 2-2 医療と連携をする上での課題



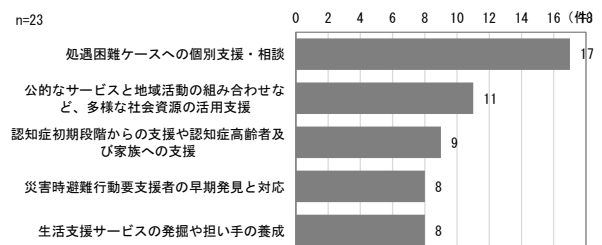
③ 地域包括支援センターについて

- ・地域包括支援センターへの相談内容については、「家族等介護者に関する相談」が13件と最も高く、次いで「権利擁護（成年後見など）」、「介護保険の利用について」がともに9件となっています。
- ・地域包括支援センターへの相談内容に特に期待することについては、「処遇困難ケースへの個別支援・相談」が17件と最も高く、次いで「公的なサービスと地域活動の組み合わせなど、多様な社会資源の活用支援」が11件、「認知症初期段階からの支援や認知症高齢者及び家族への支援」が9件となっています。

図表 3-1 相談内容



図表 3-2 特に期待すること（上位5項目）



7 第7期施策評価

以下の評価基準により、「相良村高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画」の施策評価を行いました。

■評価基準

評価	個別施策	施策
A	4.5以上	非常に効果的
B	3.5～4.4	効果的
C	2.5～3.4	おおむね効果的
D	1.5～2.4	効果的でない
E	1.5以下	評価不可

※個別の事業について5段階評価を行い、その結果を基に施策ごとの評価を算定しました。

(個別施策ごとに事業の評価平均点を算出、更にその個別施策の平均点から施策ごとの評価を算定)

基本目標1：介護予防・健康づくりの推進

施策の達成状況							評価
4施策のうち、B評価が2件、C評価が2件となりました。 「茶湯里の有効活用、温泉を活用した健康増進事業」及び「介護予防手帳の配布」は実施できなかったため評価が低くなりました。 数値目標については、おおむね達成できていますが、「ふれあいサロンの延べ参加人数」が各年度において達成できていない状況です。特に、令和2年度の達成率が低い要因として、新型コロナウイルス感染拡大対策として事業が実施できなかったことが主な要因となります。							B
個別施策	5	4	3	2	1	平均点	評価
1 壮年期からの健康づくりの推進	1	1			1	3.3	C
2 高齢期の健康づくりの推進	1		2			3.6	B
3 介護予防の総合的な推進		3	1		1	2.8	C
4 地域の自主的な活動の支援		2				4.0	B

■数値目標

	平成30年度		令和元年度		令和2年度	
	目標	実績	目標	実績	目標	見込み
特定健診受診率(%)	65.0	63.2	65.0	64.5	65.0	63.0
保健指導実施率(%)	60.0	77.6	60.0	93.2	60.0	72.0
ふれあいサロン活動箇所数(箇所)	21	20	21	19	21	19
延べ参加者数(人)	2,010	1,815	2,010	1,528	2,010	1,014
食生活改善推進員(人)	10	8	10	8	10	4
介護予防サポーター(人)	5	18	5	20	5	20

基本目標 2：生きがいの支援と社会参加の促進

施策の達成状況							評価
2 施策ともに B 評価となり、効果的な取り組みが実施できました。 しかし、老人クラブ、シルバー人材センターの会員数や生涯学習への参加者が固定化されており減少傾向にあることから、新たな会員数等の確保が課題とされました。 数値目標についても、老人クラブの会員数及びシルバー人材センター登録者数について達成ができませんでした。 また、「敬老事業」については、新型コロナウイルス感染拡大対策により令和 2 年度は実施ができませんでした。							B
個別施策	5	4	3	2	1	平均点	評価
1 生きがい・仲間づくり	1	1	1			4.0	B
2 社会参加と就労の促進		1	1			3.5	B

■数値目標

	平成 30 年度		令和元年度		令和 2 年度	
	目標	実績	目標	実績	目標	見込み
老人クラブ数（箇所）	18	17	18	16	18	15
老人クラブの会員数（人）	1,400	1,346	1,400	1,305	1,400	1,265
友愛訪問活動実施クラブ数（箇所）	2	0	2	0	2	0
敬老事業登録者数（人）	1,320	1,315	1,350	1,352	1,380	0
敬老祝金支給事業 100 歳到達者（人）	3	0	3	2	3	6
敬老祝金支給事業米寿（88 歳）（人）	40	55	40	35	40	39
シルバー人材センター登録者数（人）	65	61	65	61	65	45
シルバー人材センター延稼働人数（人）	7,500	7,446	7,500	6,608	7,500	5,400

基本目標 3：地域における支えあい見守り活動の推進

施策の達成状況							評価
2 施策のうち、B 評価が 1 件、C 評価が 1 件となり、おおむね効果的な取り組みが実施できました。 要援護者対策については、新型コロナウイルス対策への対応など新たな課題もあり避難計画などの見直しが必要とされました。 数値目標については、「個別計画策定数」及び「命のバトン配布数」について目標値の達成ができませんでした。							B
個別施策	5	4	3	2	1	平均点	評価
1 互助による見守り支え合いの体制づくり		2				4.0	B
2 要援護者対策の推進			2			3.0	C

■数値目標

	平成 30 年度		令和元年度		令和 2 年度	
	目標	実績	目標	実績	目標	見込み
個別計画策定数（人）	35	33	45	32	55	43
命のバトン配布数（人）	200	175	200	182	200	161
緊急通報体制等整備事業 設置数（箇所）	26	26	26	29	26	28

基本目標 4：持続可能な在宅生活を支える仕組みづくり

施策の達成状況							評価
4 施策のうち、B評価が3件、C評価が1件となり、効果的な取り組みができました。 具体的な取り組みの中で、リハ専門職の確保が難しく、地域ケア会議等への参加ができていないことや、「寝具類等洗濯乾燥消毒サービス事業」について利用が必要と思われるケースがあるが利用者がいなかったことから評価が低くなりました。 数値目標については、おおむね目標を達成できましたが、「寝具類等洗濯乾燥消毒サービス事業」については実績がありませんでした。また、「配食サービス事業延べ件数」は令和元、2年度において減少し、目標の達成ができませんでした。							B
個別施策	5	4	3	2	1	平均点	評価
1 在宅医療・介護連携の推進		3		1		3.5	B
2 地域包括支援センターの機能強化		2	1			3.7	B
3 在宅生活を支える福祉施策の推進		3	1		1	3.2	C
4 在宅生活を支える基盤づくり		3				4.0	B

■数値目標

	平成 30 年度		令和元年度		令和 2 年度	
	目標	実績	目標	実績	目標	見込み
地域ケア会議の開催開催回数（回）	12	12	12	12	12	9
地域包括支援センターでの総合相談支援（件）	260	219	260	206	260	263
指定介護予防支援事業（件）	380	271	380	197	380	175
軽度生活支援事業人数（人）	5	5	5	5	5	4
寝具類等洗濯乾燥消毒サービス事業件数（件）	3	0	3	0	3	0
配食サービス事業延べ件数（件）	250	251	250	214	250	212
介護用品の支給事業	3	4	3	3	3	3
生活管理指導短期宿泊事業件数（件）	1	1	1	1	1	1
住宅改造助成事業	1	1	1	1	1	1
養護老人ホームの入所者数件数（件）	9	7	9	10	9	11

基本目標 5：認知症施策の推進と高齢者の権利擁護

施策の達成状況							評価
3施策のうち、B評価が1件、C評価が1件、D評価が1件となりました。 認知症ケアパスについて、体系的な整理、資料化までには至らなかったことから評価が低くなりました。 数値目標については、「認知症サポーター登録者総数」が目標値に達成しませんでした。特に、令和2年度は、新型コロナウイルス感染拡大防止のため各年度実施していた中学校において実施できなかったことから登録者数は増えていません。							C
個別施策	5	4	3	2	1	平均点	評価
1 認知症ケアパスの普及と推進				2		2.0	D
2 認知症対策の総合的な推進			1			3.0	C
3 高齢者の権利擁護の推進		1	1			3.5	B

■数値目標

	平成30年度		令和元年度		令和2年度	
	目標	実績	目標	実績	目標	見込み
認知症サポーター登録者総数（人）	575	476	720	501	865	501
認知症カフェ開催数（箇所）	1		1	1	1	1
成年後見制度利用支援事業（件）	2	1	2	1	2	1

8 本村が取り組むべき主な課題とその視点

(1) 高齢者の社会参加と生きがいの創出

高齢者の社会参加が図られ、高齢者が地域活動の担い手となることは、地域づくりの観点からも重要となることから、高齢者と社会とのつながりの確保、社会参加と生きがいの場や環境づくりが必要となっています。

(2) 健康づくりの推進及び介護予防の充実

生活習慣の改善による生活習慣病の予防や生活の質の向上を図り、村民一人ひとりの主体的な生活習慣病予防、また早期発見・早期対応による介護予防が課題です。

(3) 地域包括ケアシステムの推進

高齢化が進展する中、認知症高齢者等の増加が見込まれています。

認知症の症状が軽度な段階での早期発見・早期対応ができるよう、認知症の人や家族が地域で孤立してしまわないよう、支援が必要となっています。

また、要介護認定者が増加する中で、在宅でも安心して暮らせるよう、医療分野と介護分野の一層の連携が図られる仕組みの構築が課題です。

(4) 地域での支え合い

介護や支援が必要な状態になっても、住み慣れた地域や家庭で安心して生活できることを望む高齢者が多くなっています。

地域の住民・関係機関・団体等が連携して、自助・互助・共助・公助による高齢者を地域全体で見守り、支える仕組みづくりが必要となります。

(5) 介護を受ける者・介護を手助けする者への支援

家庭における長期間の介護は、介護者にとって肉体的・精神的に大きな負担となることがあります。さらに、介護者が高齢になれば、介護者自身の健康状態も危ぶまれる可能性があります。今後は、介護をする人に対する支援も充実させていく必要があります。

(6) 介護人材確保への支援

介護サービス事業所等における人材不足が顕在化してきており、今後も生産年齢人口の減少が見込まれることから、さらなる介護人材の不足が予測されます。

このため、県や介護サービス事業所等と連携した人材確保の取り組みを推進するとともに、新たな社会資源の掘り起こしや育成が必要となっています。これらと併せて、介護現場の業務負担軽減に向けた支援も必要となります。

（７）令和２年７月豪雨からの復旧・復興

令和２年７月の豪雨により、本村は甚大な被害を受けました。住宅の被災により、多くの方が生活再建の途上にあり、高齢者福祉関連施設においても浸水による被害を受け、元気クラブやふれあいサロンなどの活動が休止せざるを得ない状況となっています。

このような中、高齢者の健康におけるリスクが高まりやすい状況となっており、心と体のケア等のきめ細かな支援が急務となっています。

また、高齢者が住み慣れた相良村で生きがいを持って安心して暮らしていくために、地域や高齢者に寄り添いながらの復旧・復興が求められています。



第 3 章 計画の基本的な考え方

第3章 計画の基本的な考え方

1 目指す姿

本計画では、高齢者とその家族の視点に立ち、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、地域全体での支え合いの仕組み（＝「地域包括ケアシステム」）の実現を目指し、目標を住民や関係者と共有することにより、総合的かつ計画的に推進することを目的に、以下の基本理念を設定し、その実現に向けた施策の展開を図ります。

なお、目指す姿については、地域包括ケア計画としての第5期からの位置づけを踏まえ、普遍的な考え方として前期計画を引き継ぐこととします。

高齢者になっても住み慣れた地域で暮らし続けられる
地域社会を構築し、高齢者が健康で生きがいを持って
安心して暮らせるむらづくり



2 基本的な視点

本計画の目指す姿の実現に向け、本村では、高齢者の状態を3つの視点に分けてそれぞれの状態に応じたサービスを、地域の関係機関の連携（地域包括ケア）により実現します。

（１）高齢者が生きがいを持ち活躍できる環境づくり（元気な高齢者）

高齢者がこれまでに培ってきた知識・経験・技能等を活かして、地域や社会で役割を持って活躍できる生涯現役の社会づくりを進めます。また、多様な主体との協働による地域の包括的な相談支援体制の強化や、高齢者自身も地域の担い手となり、互いに支え合う地域共生社会づくりを進めることにより、誰もがいつまでも地域とつながり、自分らしく生きがいを持ち活躍できる環境づくりに取り組みます。

（２）健康寿命の延伸につながる人づくり（健康・介護予防）

高齢者が自身の能力に応じて、心身ともに健やかな生活を営むことができるよう、自ら健康状態を把握し健康増進を図ることを支援するとともに、高齢者が要介護状態等となることを予防し、心身の状態改善、悪化防止を図る介護予防・生活支援サービス等を提供するなど、地域住民、健康づくりボランティア、リハビリテーション等の専門職や事業者等と連携・協働して多様な取り組みを展開します。

（３）地域で暮らし続けられる仕組みづくり（介護サービス）

高齢者が医療や介護による支えが必要となっても、なじみの地域で人生の最後まで自分らしく暮らせるよう、在宅医療・介護の連携強化や認知症対策、生活ニーズに応じた住まいの確保、適切な介護サービスの提供・運営等について、多職種と連携して取り組むことにより、本人や家族介護者等の希望や状態・状況等に応じて、医療を含めた施設・在宅サービスをバランスよく、安心して利用できる仕組みを構築します。

3 基本目標

本計画では、これまでの取り組みの進捗状況や社会情勢の変化などを踏まえ、目指す姿の実現に向けて以下の6つの基本目標を掲げます。基本目標に沿って具体的な取り組みを体系的に整理し、本村の高齢者に向けた取り組みを推進することとします。

基本目標1 生涯現役社会の実現と自立支援の充実

高齢者が住み慣れた地域で、本人の希望や能力を活かしながら、生きがいを持って暮らすことができる「生涯現役社会」の実現のために、高齢者が生涯を通じていきいきと活躍できる地域社会貢献活動の推進や、それを支える健康づくり、介護予防の取り組みを推進します。

また、自立支援型ケアマネジメントを通じて高齢者が自身の有する能力を可能な限り活かし、生活の関心や意欲を引き出しながら、尊厳を持った生活ができるよう取り組んでいきます。

基本目標2 認知症施策の推進

認知症は誰もがなりうるものであり、現在では多くの人にとって身近なものとなっています。認知症になっても、希望を持って日常生活を過ごせる社会、また、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域の中で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けることができる村づくりを目指します。

「認知症施策推進大綱」を踏まえ、団塊の世代が75歳以上となる2025（令和7）年までにチームオレンジ（認知症の人や家族に対する生活面の早期からの支援等）の設置を目指し、整備の推進を図ります。

基本目標3 在宅医療と介護の連携推進

高齢者が住み慣れた地域で安心して自分らしい生活を続けられるようにするため、医療や介護等の関係機関や多職種の連携の強化によるサービスの基盤の充実に努めます。

また、圏域内の他市町村、医師会で協働し、在宅医療・介護連携推進事業に取り組みます。

基本目標4 多様な住まい・サービス基盤の整備

高齢者が住み慣れた地域で安全・安心に生活するためには、住・生活環境の整備とともに、地域住民や地域の様々な主体が「我が事」として参画し、世代や分野を越えて「丸ごと」つながることで、地域のあらゆる住民が支え合い、助け合いながら暮らすことのできる社会「地域共生社会」の実現が求められています。

今後は災害等にも対応した地域生活の生活基盤となる住・生活環境の整備を図ります。また、地域共生社会の実現に向けて、地域住民が地域活動の担い手として活動することができる場づくり、環境づくりを推進するとともに、地域全体が連携するためのネットワークづくりを推進します。

基本目標5 介護人材の確保とサービスの質の向上

介護を必要とする高齢者の増加により、介護保険サービスに対するニーズが増加し続けている一方、現役世代人口の減少や他産業との待遇格差等による介護人材不足が全国的に発生しており、介護保険サービスの提供体制の確保は容易ではない状況にあります。

介護人材に関しては、介護職員に限らない専門職を含めた介護人材の確保が必要です。

また、介護現場革新の取り組みの周知広報を進め、介護現場のイメージ刷新をし、同時に介護の仕事のやりがいや魅力の発信を今後も続けていきます。

基本目標6 災害や感染症への対応

近年の災害発生状況や新型コロナウイルス感染症の流行等を踏まえ、介護保険サービス利用者の安全確保を図るとともに、介護保険サービスの提供が途切れることがないように、災害や感染症に対する備えを強化していく必要があります。

4 2025・2040年の相良村の目指す姿

(1) 2025・2040年の本村のすがた

2025年の本村は、人口は3,860人、高齢者人口は1,695人、高齢化率43.9%で、介護を必要とする認定者が300人ほどいると予測されます。一方で、生産年齢人口は1,779人で、高齢者人口とほぼ同程度まで減少すると見込まれます。

生産年齢人口の減少は、本村の税収に大きく影響を与え、さらに介護・医療・福祉等の現場に従事する専門職の確保や高齢者を支える地域の担い手の確保が難しくなるなど、今以上に深刻な課題となることが予想されます。

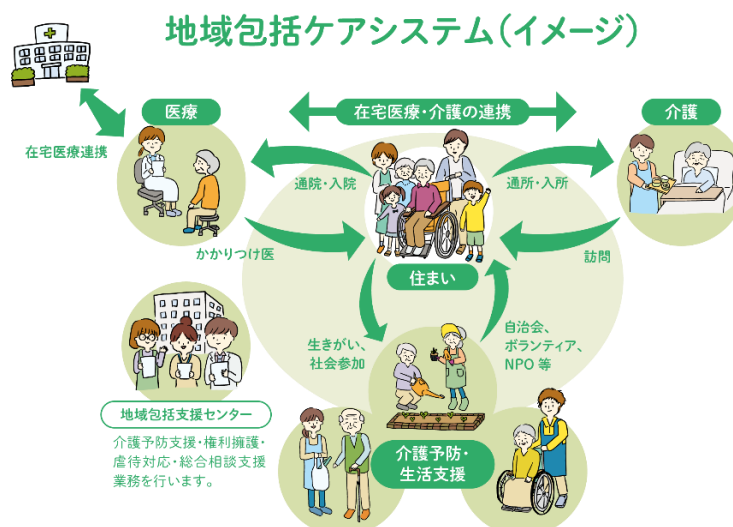
(2) 地域共生社会の実現に向けた取り組み

2025・2040年に向けた、本村の福祉施策の大きな方向性としては、子育て・高齢者・障がい者・生活困窮者などそれぞれ分野に分かれて実施している取り組みを再編することで、重層的な支援体制の整備を目指します。

そのためには、分野別ではなく、個人レベル、地域（区・小学校区）レベル、生活圏域レベルという地域エリアの段階（生活の広がり）や、個々人のライフステージに応じた住民主体の取り組みの活性化に向けた施策の推進が重要であり、それぞれの取り組みが有機的に連動していく地域全体でお互いに支え合う地域づくりが求められます。また、福祉分野の再編については、地域支援事業費を活用した高齢者だけでなく、子どもや障がい者の利用も想定した通いの場の整備などあらゆる可能性を探求し本村の地域特性を活かした仕組みづくりが重要となります。

このように、既存の社会資源のノウハウや、相良村の強みとなる地域のつながりや支え合う関係性を行政が後方支援していくなどそれぞれの主体が役割を認識した上で、住民、地域、社会福祉法人をはじめとした各種関係団体との連携を重視し、理解・協力を得ながら総合的福祉施策を推進します。

本計画においても「地域ケア計画」として位置づけ、策定段階からこのような考えを取り入れ、計画の推進においても地域全体で実施していくことで地域共生社会の実現を目指します。



5 日常生活圏域の設定

(1) 「日常生活圏域」とは

「日常生活圏域」とは、介護保険事業計画において、当該市町村が「その住民が日常生活を営んでいる地域」として、地理的条件、人口・交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して定めるものです。

「日常生活圏域」はそれぞれの市町村において、小学校区、中学校区、旧行政区、住民の生活形態、地域づくりの単位等、面積や人口だけでなく、地域の特性等を踏まえて設定することとされています。

(2) 本村の日常生活圏域の設定について

圏域の設定にあたっては、必要最小限の設定により村内のサービス供給のバランスをとり、利用者の利便性を高める枠組みが必要です。また、利用者のニーズに即した適切なサービス量を確保するためには、現在の枠組みを活用した柔軟なサービス利用が可能となる設定が求められます。

本村においては、第7期計画に引き続き、村全体を一つの「日常生活圏域」と設定します。

介護サービスを必要とする一人ひとりの地理的条件や交通等の利便性を確保しつつ、各事業者が提供するサービス内容を十分に吟味しながら自己決定できる、選択の幅の広い枠組みを目指すものとします。



6 施策の体系

目指す姿

高齢者になっても住み慣れた地域で暮らし続けられる地域社会を構築し、

基本的な視点

元気な高齢者

健康・介護予防

介護サービス

基本施策

基本目標	施策の内容
1 生涯現役社会の実現と自立支援の推進	(1) 生きがい就労の促進
	(2) 地域・社会活動の推進
	(3) 健康寿命の延伸に向けた健康づくりの推進
	(4) 介護予防・生活支援サービスの充実
	(5) 在宅生活を支える福祉施策の推進
	(6) 地域における支え合い見守り活動の推進
2 認知症施策の推進	(1) 認知症に関する普及啓発
	(2) 地域のネットワーク等による支援体制の整備
	(3) 認知症の早期発見・早期ケアの構築
	(4) 権利擁護・虐待防止の推進
3 在宅医療と介護の連携推進	(1) 多職種連携による福祉と医療の体制づくり
	(2) 地域リハビリテーション体制の充実
	(3) 在宅療養に関する住民への普及啓発
	(4) 地域包括支援センターの機能強化
	(5) ICTを活用したネットワークづくり
4 多様な住まい・サービス基盤の整備	(1) 地域の実情に応じた多様な住まい
	(2) 高齢者等の移動手段の確保
	(3) ユニバーサルデザインの推進
5 介護人材の確保とサービスの質の向上	(1) 介護保険サービスの充実
	(2) 介護人材の確保に向けた取り組みの推進
	(3) 介護給付等の適正化への取り組み及び目標設定（介護給付適正化計画）
	(4) 介護サービスの質の向上
	(5) 低所得者の負担軽減
	(6) 要支援・要介護認定の平準化と迅速化
	(7) 療養病床の計画的かつ円滑な転換への支援
6 災害や感染症への対応	(1) 令和2年7月豪雨災害からの復旧・復興
	(2) 新型コロナウイルス感染症に対応したサービス提供体制の整備

第 4 章 施策の展開

第4章 施策の展開

基本目標1 生涯現役社会の実現と自立支援の推進

(1) 生きがい就労の促進

《現状と課題》

- 本村は、農林業が盛んなことから、高齢期になっても就労している方の割合が高く、平成27年の国勢調査によると、前期高齢者の5割、後期高齢者の1割が何らかの仕事に従事しており、平成22年度に比べ、前期高齢者、後期高齢者ともに高齢者の就業割合が伸びています。
- シルバー人材センターにおいては、就業機会の確保、就業開拓、事業拡大、適正就業等に取り組み、村内事業所をはじめとする多くの支援により、順調に推移しており、高齢者の就業を通じた生きがいづくりを推進するとともに、会員による地域社会に貢献するボランティア活動を促進しています。
- シルバー人材センターは60歳代の入会が少ないなどを理由に登録者数が減少しており、新規登録者の確保が課題となっています。

施策の方向性

元気な高齢者は、見守り支援、有償ボランティアとしての活動も期待されることから、これまで培ったこれまでの知識や経験、技術を地域において発揮できる機会の充実に努めます。

具体的な取り組み

① 高齢者の就労・就業等の支援

シルバー人材センターの業務内容や会員の自主活動等について、会報やホームページ、ポスター・チラシ、イベント等で広くPRするとともに、入会説明会や研修会を開催して、多様な特技や技能、意欲のある高齢者の就業への参加を促します。

実績と目標

区 分	実績		見込	第8期目標		
	平成30年度	令和1年度		令和3年度	令和4年度	令和5年度
シルバー人材センター登録者数(人)	61	61	45	45	45	45
延べ就労従事者数(人)	7,446	6,608	5,400	6,000	6,000	6,000

(2) 地域・社会活動の推進

《現状と課題》

- 老人クラブ加入者は固定化しており、高齢化が進む中でクラブ自体を存続させることが難しくなっています。
- 文化協会の構成員も固定化してきています。

施策の方向性

高齢者の社会参加活動は、高齢者の生きがいのみならず、閉じこもり防止、身体機能の向上、地域貢献につながるなど多様な意義があります。高齢者の社会参加が進み、高齢者が地域活動の担い手となることが、地域づくりの観点から重要となるため、これまでの経験や能力を活かせる活動場所の確保や豊富な知識・技能を持った高齢者が参加する地域づくり活動などを通じて、高齢者の社会参加等の機会の充実に努めます。

具体的な取り組み

① 老人クラブ活動の推進

老人クラブの組織強化・加入促進に努め、活動による高齢者の健康づくり・社会参加・社会貢献を促進します。

また、老人クラブ会員を対象としたシルバーヘルパー育成事業を継続するなど、老人クラブの自主的な活動を継続的に支援します。

実績と目標

区 分	実績		見込	第8期目標		
	平成30年度	令和1年度		令和3年度	令和4年度	令和5年度
老人クラブ（箇所）	17	16	15	15	15	15
老人クラブ会員数（人）	1,346	1,305	1,265	1,260	1,260	1,260

② 敬老事業及び敬老祝金支給事業

長寿の節目を迎えられた高齢者に祝金を贈呈することにより、長年の苦勞をいたわるとともに長寿を尊び、生きがいを持っていただく目的の事業となります。

敬老事業では、毎年敬老の日に村からの補助金をもとに地区ごとに敬老会を実施しています。今後も、継続して実施します。

区 分	実績		見込	第 8 期目標		
	平成 30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
登録者数（人）	1,315	1,352	1,380	1,380	1,390	1,400
100 歳到達者（人）	0	2	6	8	9	9
米寿（88 歳）（人）	55	35	39	34	51	64

③ 生涯学習の推進

住民が生きがいづくりや、ともに学び新しい仲間をつくることを目的とし、教育委員会を中心に生涯学習講座を実施しています。

高齢者においても生涯学習講座で学んだ日頃の成果を、産業文化祭などの場においてステージ発表や展示に参加することで生きがいにつながるなど効果もみられることから関係部署と連携して推進します。

また、生涯学習に関する情報の発信を積極的に行い、中高年齢者の社会参加や地域活動につながるよう努めます。



(3) 健康寿命の延伸に向けた健康づくりの推進

《現状と課題》

- 各疾患の基礎疾患との重なりを見ると、高血圧が8割以上、糖尿病や脂質異常症は3～4割が治療中であるため、特定健診を入り口にして、早期から生活習慣病の発症予防を進めています。
- 40歳から74歳までの国民健康保険の被保険者に対して、特定健診・特定保健指導を実施しており、特定保健指導対象者に限らず、全健診受診者に対して、結果説明と保健指導を個別訪問により、全員に行っています。
- 生活習慣病予防と医療費の伸びの適正化を目的として、後期高齢者医療制度の加入者を対象とし、糖尿病や高血圧性疾患などの生活習慣病の早期発見に向けた後期高齢者健康診査を実施しています。
- 手軽で無理なく運動できる環境づくりときっかけづくりのために、総合体育館、相良村運動公園などを整備し趣味やスポーツ活動の推進に取り組んできました。
- グラウンドゴルフが継続して行われており、多くのグラウンドゴルフ大会が行われています。一方、総合型地域スポーツクラブ「茶れんじクラブ」への高齢者の参加は少なくなっています。
- 特定健診受診率は、40歳代の受診率の低さと新規受診者の減少から伸びない状況です。
- 保健師・管理栄養士による個別の訪問活動を重視し活動していますが、マンパワー不足による継続訪問が十分にできていない状況です。

施策の方向性

住民自身が自分の体に興味を持ち、生活改善に自主的に取り組めるような支援に努めます。

今後これらの健康づくり対策については、健康増進事業と連携を図り、元気高齢者づくりの一環として取り組みます。

具体的な取り組み

① 生活習慣病の発症予防と重症化予防対策の強化

現在不足している保健師・栄養士等のマンパワーを確保し、継続的な個別の訪問活動に取り組んでいきます。また、医療機関との連携により住民自身がより効果的な治療を受けられるような活動の実施を目指し、生活習慣病の予防においては、薬物治療と合わせた食事と運動を継続的な関わりの中で、個々人にあった保健指導を実施していきます。

また、保健事業として取り扱う対象疾患の中でも、虚血性心疾患や脳血管疾患は、医療費がひと月30万円以上と高額となり、近年注目されているCKD(慢性腎臓病)

においては長期療養となりやすいため、疾病についての正しい知識の普及と、医療との連携を図り、重症化予防に取り組んでいきます。

② 運動習慣の実践による健康づくりの推進

積極的な運動習慣の実践に取り組む村民を支援する環境づくりと仕組みづくりを継続します。

また、健康ポイント付与による健康寿命延伸と医療経済効果の測定に向けた国のモデル事業を参考に、本村の社会資源である「茶湯里」の有効活用の視点を持ち、温泉を活用した健康増進事業を引き続き検討します。

相良村が目指す介護ボランティアポイント事業のイメージ

介護ボランティアポイントとは、近年いくつかの市町村が取り入れている、高齢者が介護サービス事業所や介護予防教室等の場でボランティア活動に従事した場合にポイントを付与する制度です。

ポイントを貯めることを楽しみながらボランティア活動を行い、自らの介護予防や社会参加、地域づくりに取り組める仕組みで、以下のような活動に対してポイント付与されます。

- (1) 市町村が実施する健康増進又は介護予防・学習会等に関する活動
- (2) 介護施設等におけるボランティア活動等
- (3) 在宅高齢者等の生活支援に係るボランティア活動
- (4) 地域貢献活動・社会参加活動

③ 健診受診を核とした健康習慣の確立

20～39歳までの若年層健診「わっかもん健診」と保健指導の実施により、健診の継続受診の必要性を啓発していきます。

特定健診については未受診者へ電話や訪問等による受診勧奨、健康講演会の開催を行い、特定保健指導については電話・訪問による利用勧奨を今後も継続して実施します。

④ 健康寿命延伸のための健康づくりの推進

高齢期においても、健康づくり・介護予防に気軽に取り組むことができるよう、運動においては、ウォーキングとストレッチ体操を中心として運動機能の向上に向けた高齢者一人ひとりの取り組みを支援します。

また、食生活の改善や口腔機能の維持向上については、関係機関と連携した支援体制の構築を図るとともに、発症や重症化を予防する取り組みと、高齢になる前の世代からの予防に取り組めます。

さらに、こころの健康づくりの一環として高齢者及びその支援者向けに啓発・周知を行います。精神疾患・障がいのある方に対しては、医療機関や各事業所との連携により地域生活が継続できるよう支援を行います。

⑤ ロコモティブシンドローム予防に向けた運動習慣の推進

健康の保持増進に向けてスポーツの必要性を啓発するとともに、スポーツの中でレクリエーション的な要素を取り入れつつ、気軽にグループ作りができるような、楽しみながら継続してスポーツができる場の提供に努めます。

今後も、グラウンドゴルフを中心に、総合的に支援するとともに、ニュースポーツの普及啓発についても積極的に取り組みます。

⑥ 後期高齢者健康診査の実施

健診では、自覚症状がなくても、年1回の受診勧奨を行っていますが、生活習慣病で治療中の方などは、主治医と相談しながら、重症化しないように治療を継続していただき、健康維持に努めていただくようにしています。

⑦ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

ア．一体的実施体制の充実

人口に占める高齢者の割合は増加傾向が続き、平均寿命が延伸する中、高齢者の健康づくりを推進していくことにより、可能な限り健康な状態で過ごせるよう、医療、介護、健康診査等、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を推進していきます。

イ．一体的な事業の推進

高齢者は、複数疾患の合併のみならず、加齢に伴う諸臓器の機能低下を基盤としたフレイル（加齢により心身が衰えた状態）や、認知症等の進行により個人差が大きくなります。また、生活習慣病に起因する重篤な疾患での入院等、健康上の不安が大きくなるため、高齢者の特性に応じた支援が必要不可欠となります。

そのため、主治医との連携を強化し、高齢者が自身の状態に気付き、予防活動、食生活・日常生活の改善ができるよう、ハイリスクアプローチによる訪問指導等を継続して行う保険事業と、通いの場、サロン等を活用したポピュレーションアプローチによる健康チェック、口腔ケア、閉じこもり予防や認知症予防等の介護予防事業を一体的に実施し、高齢者がこれからも健やかに地域で生活できるよう効果的な支援に取り組みます。

＊ 1 ハイリスクアプローチ：疾病を発症しやすい高いリスクを持つ個人や集団に働きかける方法

＊ 2 ポピュレーションアプローチ：集団全体に働きかける方法

(ア) 連携会議の定期開催における情報共有

一体的事業の推進には、介護・医療・健診情報等の活用を含め、国保等の関係部局とも連携した取り組みが不可欠となります。そこで情報共有を図るため、関係者間の連携会議を定期的を開催します。

(イ) 重症化予防のための各種保健事業の実施

生活習慣病予防や疾病の重症化予防のため、未治療者に対し、訪問し指導するほか、健康教育も実施していきます。

実績と目標

区 分	実績		見込	第8期目標		
	平成30年度	令和1年度		令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健診受診率(%)	63.2	64.5	63.0	65.0	65.0	65.0
保健指導実施率(%)	77.6	93.2	72.0	60.0	60.0	60.0



(4) 介護予防・生活支援サービスの充実

《現状と課題》

- 訪問型の介護予防事業については、ニーズが増えており、村内事業所だけでは対応が難しい状況になってきています。社会資源が不足している中、専門職でなくてもよい部分では、新たな社会資源の活用が必要となっています。
- 総合事業対象者への通所型サービスCと村単独事業の元気クラブを実施しており、これらの事業のつなぎや、相互の事業間での連携と対象者の循環が生まれるような仕掛けづくりを行っていくことで、国の示すサービス類型に添った事業展開を進めています。
- 村内に通所介護施設がないため、移行が進んでおらず、参加者が固定しがちであり、循環型が機能していない部分があります。
- 通所型サービスCについては、週1回実施し送迎も実施していますが、遠隔地など対応が難しい地域があります。
- 通所型サービスCの新規参加者の確保が難しいとともに、ボランティアの人数も限定されています。
- 目標の週1回の通いの場（平川地区）を立ち上げることができましたが、新規参加者が少なく固定化しています。

施策の方向性

地域包括支援センターにおける介護予防に関するケアマネジメントは、「何をしてほしいか」ではなく、「何ができるようになりたいか」という視点で支援を行っています。このような自立支援型の視点を持ったケアプランの作成とすべての事業の効果的な推進に今後も継続的に取り組んでいきます。

通所型サービスが必要な住民の把握を行い、通所型サービスの楽しみを住民に普及、浸透させていくことを目指します。

令和3年度以降は、居宅要介護被保険者についても利用が可能となることや、総合事業の単価については、国の定める単価によらないことが可能なため、本村において必要とされるサービスが確実に確保できるよう、サービス事業者等関係機関と協議していきます。

また、介護予防に関する情報の発信については、広報紙等だけでなく、「区長会」や「村政座談会」などの場を活用した周知広報や、高齢者の集まる場である「老人クラブ」、「サロン」等さまざまな機会を通じた周知啓発を随時行っています。

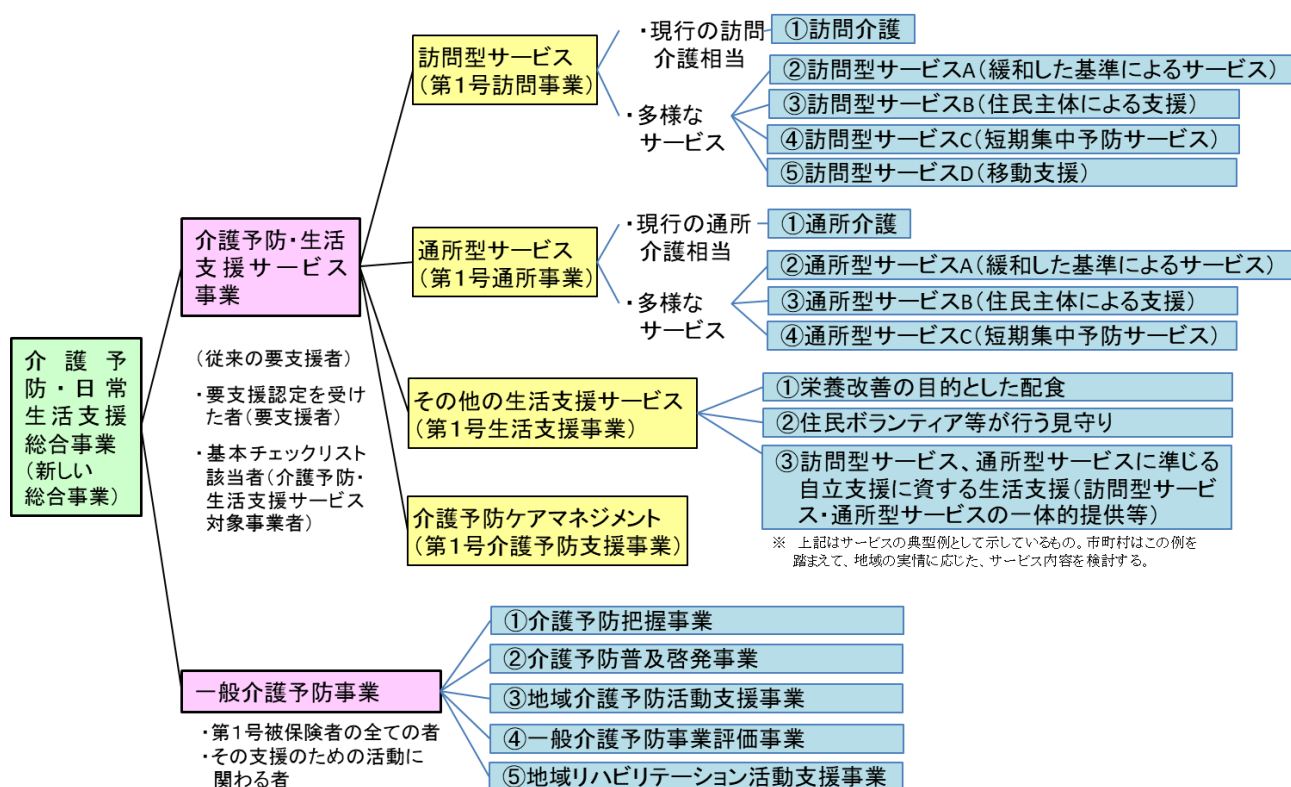
具体的な取り組み

① 介護予防・生活支援サービスの提供体制の充実

本村では、平成 28 年度から介護予防・日常生活支援総合事業（「以下、総合事業」という。）を実施しています。

そのうち、介護予防・生活支援サービス事業は、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止を目標として、一人ひとりの生きがいや自己実現のための取り組みを促し、活動的で生きがいのある生活や人生を送ることができるよう、地域における自立した日常生活の支援を実施するものです。

対象となる高齢者が総合事業のサービスを適切に選択し、主体的に介護予防の取り組みを実践できるよう、新たな事業創出など継続して検討していきます。



資料：厚生労働省

ア．訪問型サービス

ニーズが増えている現行相当については、近隣市町村事業所の活用も進めていき、ニーズへ対応できる体制の確保に努めます。

また、訪問型サービスA・Bにおいては、シルバー人材センターの活用など、新たな主体によるサービスの提供を検討するとともに、多様なサービスとして、生活援助に特化した訪問型サービスの構築の検討を進めていきます。

イ. 通所型サービス

茶湯里や村内 3 か所の構造改善センター等での実施など、高齢者の生活圏域に即した形での実施を検討します。

参加してほしいと思われる対象者を通所の利用に結びつけ、通所型サービスの楽しみを住民に普及、浸透させていくことを目指し、近隣市町村の通所型施設と連携し、現行相当分の推進を図ります。また、住民、ボランティアを主体とした多様なサービスの創設を検討していきます。

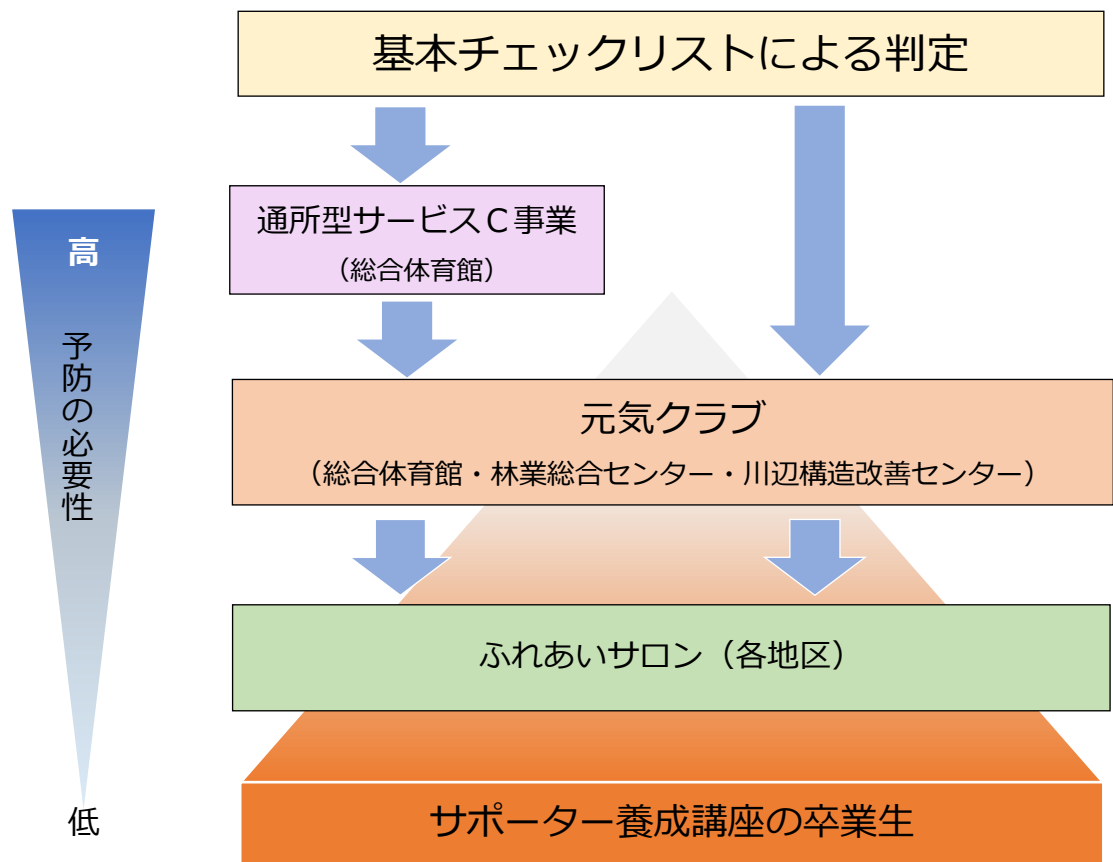
併せて、講座のメニューについても、運動機能だけでなく、栄養、口腔、認知症予防など、複数のリスクを併せ持った高齢者像を想定して、メニューづくりを行っています。

◆通所型サービスの体制

	第 1 層	第 2 層	第 3 層
エリアの考え方	本村全域を想定	村内を南北 2 地区に区分	自治会等を想定
サービス種別	通所型サービス C (短期集中型予防)	元気クラブ	住民主体サロン
主な目的	・ ADL/IADL 改善 ・ 環境整備	・ 社会参加 ・ ADL/IADL 低下予防 ・ 認知症予防/改善	・ 社会参加 ・ ADL/IADL 低下予防 ・ 認知症予防/早期発見
サービス内容	・ 送迎 ・ 健康チェック ・ 個別/集団リハビリ ・ 運動器機能向上 ・ 認知機能低下予防 ・ 口腔機能向上 ・ 栄養改善	・ 送迎 ・ 健康チェック ・ 集団機能訓練 ・ 認知機能訓練 ・ 昼食	各サロンにより差異あり (標準化は困難)
従事スタッフ	・ 介護予防スタッフ 3 名	・ 介護予防スタッフ 1 名 ・ 介護予防サポーター 2 名	・ サロン運営者 ・ 介護予防サポーター
サービス期間	4 ～ 6 か月	半永久	半永久
対象者数の考え方	新規要支援すべて 事業候補者	通所型サービス C 卒業者 送迎の必要な方など	すべての高齢者
本村での事業名	通所型サービス C 事業	元気クラブ	ふれあいサロン

* 元気クラブは村単独事業

■相良村の通いの場を中心とした循環型介護予防の流れ



*元気クラブは、対象者増加に伴い3会場で実施

*介護予防ボランティア養成は、3年間で20名が受講し活動中

ウ. その他の生活支援サービス

要支援者等の生活を支援するために、生活のニーズに対するサービスの提供に向けて検討を行います。

新たな社会資源の確保として、茶湯里やシルバー人材センター等、既存の組織の活用や新たな主体となるボランティアの育成とともに、本村の実情と社会資源を有効活用できる事業の展開を目指し、配食サービス事業と複合した事業展開や、友愛訪問・ふれあい訪問事業と連動するなど、今後も検討していきます。

エ. 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント

要支援認定を受けた方又は事業対象の基準に該当した方に対して、その状態や環境等に応じた目標を設定し、介護サービス事業、介護予防・生活支援サービス事業、社会資源等を活用し、達成に向けて介護予防の取り組みを自ら実施、評価できるよう支援します。

また、介護認定を受けていない高齢者について基本チェックリストを活用し対象者を把握するとともに、介護予防手帳を活用した情報の一元化に努めることで既存のサロンを活用するなど介護予防事業へつなぐ体制づくりを推進します。

② 一般介護予防事業の充実

ア. 介護予防把握事業

地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげる事業です。

高齢者運動教室などを活用した地域からの情報提供等により、介護予防を必要とする高齢者の早期把握に努めます。

イ. 介護予防の普及啓発事業

介護予防に資するため、パンフレット等を活用した基本的な知識の普及啓発や介護予防に関する講座を開催する事業です。

今後も生活習慣病予防や介護予防、健康に関する正しい知識や、転倒予防、認知症等についての知識に関する普及事業を実施し、介護予防の重要性についての意識啓発に努めます。

ウ. 地域介護予防活動支援事業

介護予防事業を普及させるためのボランティアを養成し、介護予防に資する体操の実施など、地域における住民主体の通いの場を充実させるための支援を行います。具体的には、地域活動組織等へ介護予防に対する取り組みの紹介や、介護予防に関するボランティア等の人材育成の研修等を通じて、地域における自発的な介護予防に資する活動の育成・支援を行います。

エ. 一般介護予防事業評価事業

一般介護予防事業を含め、地域づくりの観点から総合事業全体を評価し、その評価結果に基づき、事業全体の改善を目的とします。

地域資源とこれまでの取り組みで得たノウハウを活かし、最大限の成果が上がるよう、高齢者一人ひとりの状態像を見極め、体力テスト等の効果測定を組み込みながら継続して実施していきます。

オ. 地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取り組みを機能強化するために地域包括ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進します。

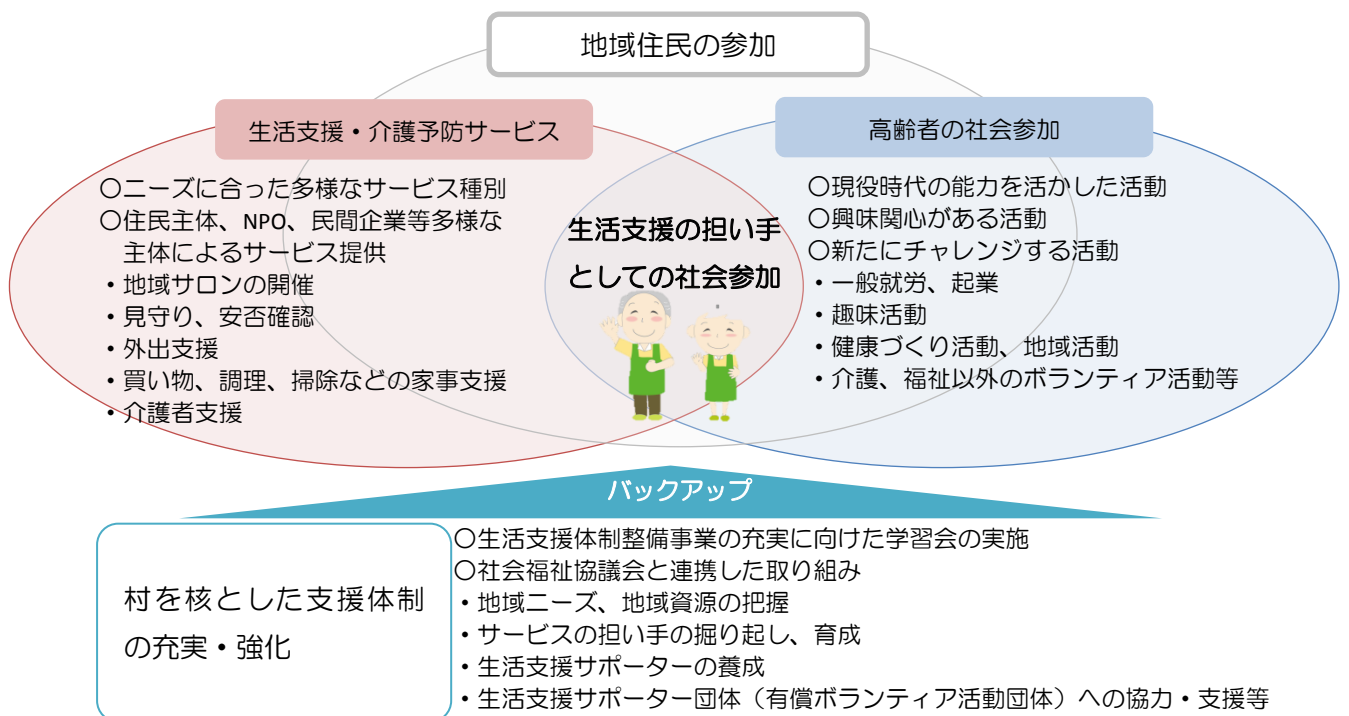
③ 多様な生活支援サービスの充実・創出

ア. 地域の高齢者の自主的な活動の支援

高齢者が歩いて通えるイメージがある場として、本村には構造改善センター、地区公民館、集会施設などがあります。介護予防の拠点施設としてこれらの施設の維持管理に努めます。さらに介護予防の拠点機能を持たせていくために、地域包括支援センターが中心となり、出前講座の開催や講師派遣を行うこと等により、後方支援を今後も継続的に行っていきます。

立ち上げることができた住民主体の通いの場については、引き続き地域リハビリテーション広域支援センター等と連携し、週1回の通いの場の量と質の面から強化していきます。

■住民主体の生活支援サービスのイメージ



イ．地域で活動するボランティアへの支援

今後もボランティア活動が積極的に推進されることを目指し、介護予防サポーターをはじめ、ボランティア活動が活性化するよう支援を行っていきます。

ウ．生活支援コーディネーターの配置

高齢者等が住み慣れた地域で安心して生活ができるよう、地域において高齢者の生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けた調整を行い、日常生活支援サービスを構築する役割を担う「生活支援コーディネーター」を平成 27 年度に配置しています。

今後は、地域ケア会議を活用し「地域のニーズと資源の把握」「多様な主体間のネットワーク構築」「地域支え合いの担い手養成やサービス開発」「支援を要する高齢者へのマッチング支援」等コーディネート機能の強化を図り、日常生活支援サービスの充実を図ります。

実績と目標

区 分	実績		見込	第 8 期目標		
	平成 30 年度	令和 1 年度		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
ふれあいサロン箇所数(箇所)	20	19	20	20	20	20
ふれあいサロン延べ参加者数(人)	1,815	1,528	1,014	1,500	1,500	1,500
介護予防サポーター(人)	18	20	20	19	20	25
通いの場の箇所数(箇所)	0	1	1	1	1	2

*ふれあいサロンは、令和 3 年 1 月現在、新型コロナウイルス感染症拡大防止対策と令和 2 年 7 月豪雨災害により 5 か所休止中。目標値は、コロナ終息・災害復興を前提として設定。

(5) 在宅生活を支える福祉施策の推進

《現状と課題》

- 軽度生活支援事業の担い手であるふれあい訪問員が1名のみとなっており、事業拡大を図るには、人員体制の強化または、支援内容の検討が必要となっています。
- 寝具類等洗濯については計画期間中の利用者がなく、周知方法に課題が残りました。
- 配食サービスについて、サービスが必要と思われる対象者が断られるケースがあるため問題の把握が必要となっています。
- 高齢化がさらに進展していく中、老老介護世帯の一層の増加が見込まれることから、介護者の負担軽減や生活を支えるためのサービスの一層の充実が必要です。
- 相良村が実施した「令和元年度 在宅介護実態調査」によると、主な介護者の方で、働きながらの介護継続について「続けていくのは、やや難しい」、「続けていくのは、かなり難しい」とする回答はありませんでした（P50）。
しかし、今後、高齢化が進み介護と仕事の両立が難しくなるケースも顕在化することが見込まれます。

施策の方向性

支援を必要とする高齢者を対象に多様な在宅サービスを提供し、高齢者の在宅生活の継続を支援します。

家族介護者への支援としては、経済的な支援、心身の負担軽減につながる支援、そして、家族や近隣住民、職場等の意識改革を目指した支援の3つを重層的に展開することで、家族介護者の負担軽減を図ります。

具体的な取り組み

① 軽度生活支援事業

担い手である「ふれあい訪問員」の人員体制の強化と事業拡大に努めます。

② 寝具類等洗濯乾燥消毒サービス事業

寝具類等洗濯については、地域包括支援センター等の訪問時に必要となる世帯について把握し、利用が必要な方への支援を行っていきます。

③ 配食サービス事業

事業内容や委託先等を検討し、バランスのよい栄養摂取や健康管理を支援する配食サービスの継続に努めます。

④ 家族介護者、要介護者世帯への支援

ア. 介護用品の支給事業

要介護4または5で村民税非課税世帯を対象に、紙オムツと尿取りパットを購入できる利用券を1年間に6万円分助成する事業を継続して実施します。

今後は、選択できるおむつの種類の見直しなど、利用者の利便性が高まるように事業の改善に努めるとともに、対象者の把握を強化し、広報紙等で周知・啓発を図っていきます。

イ. 生活管理指導短期宿泊事業

家族介護者の心身の負担軽減を目的に、養護老人ホームの空床を活用し、一時的な介護者不在の高齢者を宿泊させる事業を継続します。

ウ. 介護離職ゼロへつなげる取組の推進

仕事と介護の両立については、介護離職を防止する観点から、介護休暇や介護と仕事の両立に関する情報や制度について、パンフレット等の窓口配布や事業所への配布など、情報提供を行い、ワーク・ライフ・バランスの考え方を啓発していきます。また、労働担当課と連携し、働きながら介護や子育て等に取り組む家族や今後の仕事と介護の両立に不安や悩みを持つ就業者の実情等の把握に努め、様々な生き方・働き方をしている人を支援するための相談窓口の設置や、職場環境の改善に関する普及啓発に努めます。

実績と目標

区 分	実績		見込	第8期見込み		
	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
軽度生活支援事業 利用者数（人）	5	5	4	5	5	5
寝具類等洗濯乾燥消毒サ ービス事業利用件数（件）	0	0	0	3	3	3
配食サービス事業 延べ件数（件）	251	214	212	250	250	250
介護用品の支給事業 利用件数（件）	4	3	3	4	4	4
生活管理指導短期宿泊事 業利用件数（件）	1	1	1	1	1	1

(6) 地域における支え合い見守り活動の推進

《現状と課題》

- 18 行政区において、見守りを強化するべく、民生委員、老人クラブ等による一人暮らし高齢者等に対する訪問活動等が行われています。
- 地域のボランティアが主体的に実施する昼食会等があり、一人暮らしの高齢者等の地域交流を促し、孤立感の解消を図っています。
- ボランティア等の人材の発掘に向けた周知広報については、新規ボランティアの獲得につながっていない状況です。
- 新型コロナウイルス等の発生により大幅な避難計画の見直しが必要となりました。そのような中、7月豪雨では手探り状態での避難となり、反省点もあり避難計画の再検討が必要となっています。

施策の方向性

一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯が増加していく中で、住み慣れた地域で自立した生活を送れるために、地域での見守りや急病等に適切に対応することが必要となっています。

具体的な取り組み

① 高齢者の実態把握と行政区単位での見守り活動の充実

18 箇所の行政区単位での見守り活動が中心となり、地域包括支援センターがその後方支援を担い高齢者の生活実態の把握をするとともに、民生委員、地区公民館・自治会その他地域住民との連携を深め、孤立等の早期発見、介護予防への早期対応に努めます。

② 地域支え合い活動等の支援

地域住民が、仲間づくりや閉じこもり防止等のために自主的に活動するふれあいサロン等の地域支え合い活動の立ち上げや運営を支援するとともに、身近な地域で活動を行うための場の確保・整備に取り組み住民活動を促進します。

また、ボランティア等の人材の発掘に向けた周知広報を強化し、人材の確保につなげることでサロン等の運営を支援します。

③ 災害時避難行動要支援者の避難支援の推進

要支援者の避難に関する個別計画については随時名簿を更新するとともに、「命のバトン」の配布を拡充するなど避難支援等関係者との情報共有を図ります。

また、図上演習や「支援者マップ」の作成など関係部署と連動した取り組みを継続し、総合的な支援体制の確立を目指します。

④ 緊急通報体制の充実

緊急通報システムの活用と併せて、防災行政無線に告知端末機を設置していることから、85歳以上の一人暮らし世帯などリスクの高いと考えられる方を対象として、システムを活用した見守りの導入についても検討し、高齢者の不安解消と日常生活の安全確保を図ります。

実績と目標

区 分	実績		見込	第8期目標（見込値）		
	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
個別計画策定数（人）	33	32	43	50	70	90
命のバトン配布数（人）	175	182	161	190	190	190
緊急通報体制等整備事業 設置数（箇所）	26	29	29	30	30	30



基本目標 2 認知症施策の推進

(1) 認知症に関する普及啓発

《現状と課題》

- 現在、実働できるキャラバンメイトは、地域包括支援センターの保健師 1 名であり、認知症サポーターの定期的な開催には無理があるため、継続的に認知症サポーターを養成できる体制の確保が求められています。
- 在宅介護実態調査においては、「現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者が不安に感じる介護」として、「認知症状への対応」が最も高くなっています。
- 「認知症施策推進大綱」においては、全市町村において、認知症サポーターを中心としたチームオレンジ等の支援チームが整備されていることを令和 7（2025）年度の目標として掲げています。
- 認知症サポーターの登録数は、県の目標値 20%を達成できませんでした。

施策の方向性

国の推計では、高齢者の 7 人に 1 人が認知症であるとされ、その数は国全体で 500 万人を超えているとされています。

そうした中、国は、令和元年 6 月に取りまとめた「認知症施策推進大綱」の中で、「共生」と「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味での「予防」を車の両輪として、認知症施策を推進していくとの考え方を示すとともに、市町村に対しても、この考え方を踏まえた認知症施策の推進を求めており、具体的には、「普及啓発・本人発信支援」「予防」等の認知症施策を推進していくことが求められています。

認知症の方の意思が尊重され、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、本人家族や関係機関・団体等と連携しながら認知症への理解を深めるための普及啓発・本人発信支援、予防、医療・ケア・介護サービス・介護者の支援、認知症の人のバリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援など認知症の方を含む地域の方々にやさしい地域づくりの推進に取り組みます。

具体的な取り組み

① 認知症サポーターの養成及び活動の活性化

熊本県においては、各市町村の人口比 20%以上の認知症サポーターの養成を目標としていることや、若年性認知症に対する周知を求められていることから、現在の取り組みを拡充して継続し、その達成を目標とします。

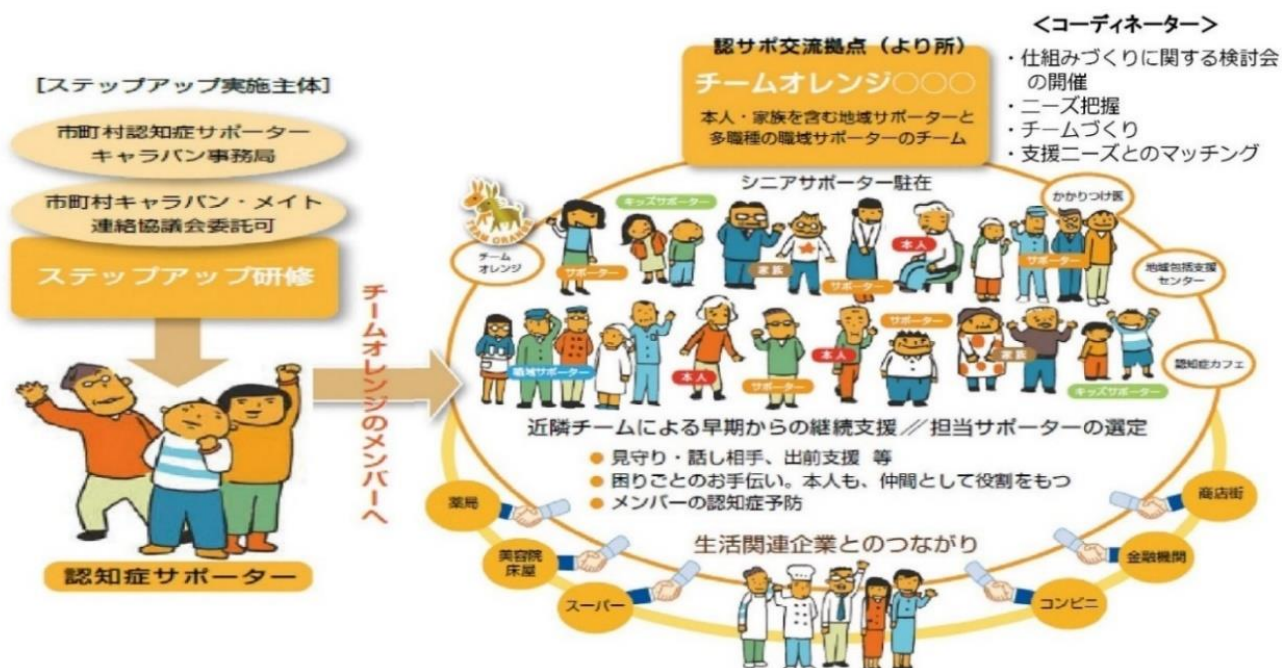
拡充に向けては、養成講座への事業所や各種団体へ受講の呼びかけを行うとともに、中学校にも依頼し継続的な実施に努めます。

併せて、認知症サポーター養成講座の受講者アンケートで、今後も活動に参加していただける方を名簿化するなど、活動協力者の把握にも努めていきます。

また、認知症の相談窓口や本人発信^{*1}についても普及啓発していきます。

② チームオレンジの整備

認知症サポーターの量的な拡大を図ることに加え、できる範囲で手助けを行うという活動の任意性を維持しつつ、ステップアップ講座を受講した認知症サポーター等が支援チームを作り、認知症高齢者等本人やその家族のニーズに合った具体的な支援につなげる「チームオレンジ」の仕組みづくりを検討します。



③ 本人発信支援

認知症本人の想いや意見を集約したり、本人の想い等が集約されている既存の媒体等を活用しながら、普及啓発していきます。

* 1：本人発信とは、地域で暮らす認知症の人本人とともに普及啓発を進め、認知症の人本人が自らの言葉で語り、認知症になっても希望を持って前を向いて暮らすことができている姿等を積極的に発信していくこと。

④ 認知症予防教室の支援

認知症予防教室は、人との交流や脳トレ、運動等を通じて脳の活性化を図り、生き生きとした生活を送ることで介護予防につながるよう支援します。また、教室終了後も継続して実践できるよう自主グループ等の活動も支援していきます。

⑤ 認知症予防の広報

栄養、運動、口腔、社会参加等の認知症予防に関する出前講座等を開催し、普及啓発していきます。また、認知症予防に関するリーフレットを作成し、あらゆる機会を通し広報していきます。

⑥ 若年性認知症支援

若年性認知症の方やご家族が安心して早期に相談できるよう、若年性認知症支援コーディネーターをはじめ、相談窓口を普及啓発していきます。また、相談を受ける可能性がある関係機関・関係団体と連携を図り、若年性認知症の支援体制を整備していきます。さらに地域にも若年性認知症についての理解を深められるよう普及啓発を行います。

実績と目標

区 分	実績		見込	第 8 期目標		
	平成 30 年度	令和 1 年度		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
認知症サポーター登録者 総数（人）	476	501	501	620	740	850
チームオレンジの設置数	-	-	-	0	0	1

(2) 地域のネットワーク等による支援体制の整備

《現状と課題》

- 認知症ケアパスの体系的な整理、資料化までには至りませんでした。
- 認知症カフェを設置（毎月第1木曜日）しましたが、カフェ形式に抵抗がみられ、利用者は少なくなっています。

施策の方向性

認知症の方ができるだけ住み慣れた地域で暮らし続けることができるように、認知症の抱える課題に対して、地域の中で理解を深め、支え合う体制づくりを目指します。

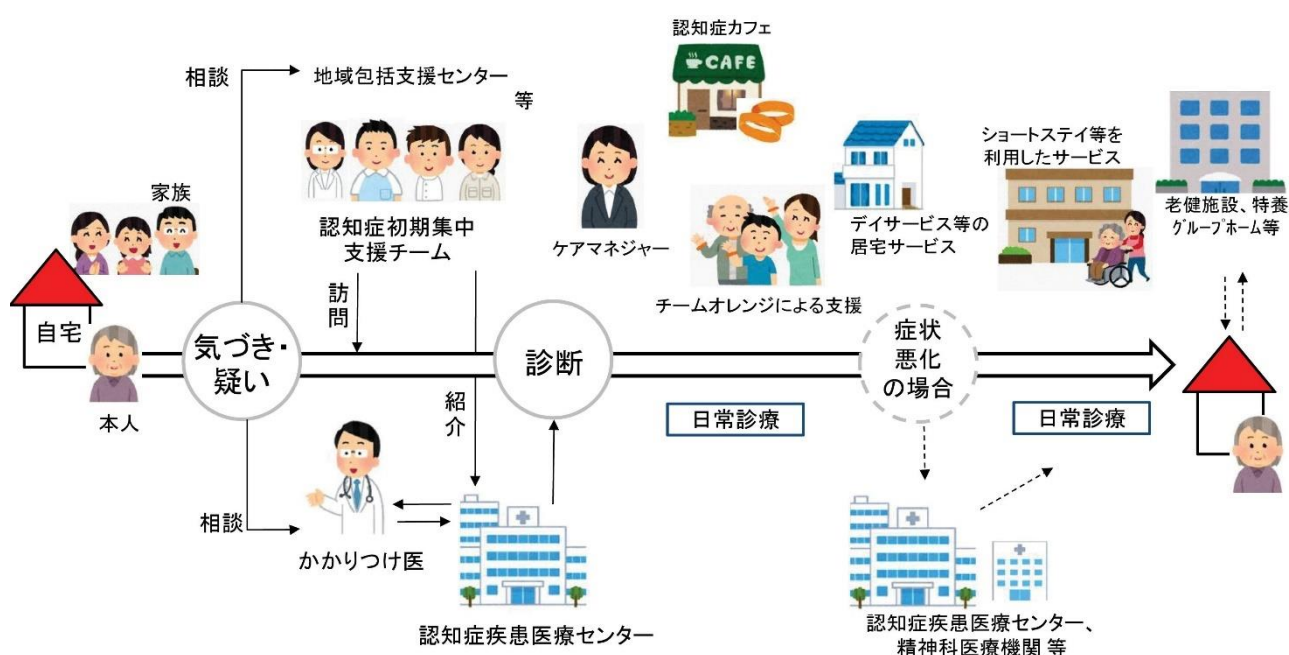
具体的な取り組み

① 認知症ケアパスの作成・普及

認知症の在宅支援に係る医療や介護サービスの情報を体系的に整理し資料化するとともに、地域包括支援センターで情報を提供できるような体制を整備します。

また、認知症施策に関する情報発信のため、認知症に関する本村の取り組みや医療・介護サービス等の情報がわかりやすく入手できるよう、村広報紙掲載、各サロン開催時、民生委員・児童委員会、区長会等の機会を通じて、説明会・チラシ配布を実施するとともに、認知症に関する情報の住民周知や認知症に対する理解を深める住民啓発の充実を図ります。

■ 認知症ケアパスのイメージ例（厚生労働省）



② 認知症カフェの支援

認知症の方やその家族、地域の方々の交流の機会をつくることで、お互いを理解し、精神的身体的な負担の軽減を図ることを目的として、認知症カフェの開催を支援します。

また、安心して参加してもらえるよう、内容や実施時間等に配慮するとともに、居宅介護支援事業所の協力のもと参加者を募り、継続して取り組みます。

③ 地域のネットワークづくり

若年層や現役世代など幅広い世代に認知症の方への理解を広め、地域ぐるみで見守る体制づくりを進めるため、認知症の人の見守りを実践する認知症サポーターの人材活用や地域の関係機関とのネットワークとして、「シルバー見守りネット（相良村高齢者徘徊ＳＯＳネットワーク）」の普及を継続して進めます。

実績と目標

区 分	実績		見込	第 8 期目標		
	平成 30 年度	令和 1 年度		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
認知症ケアパスの作成	0	0	0	1	1	1
認知症カフェ開催数（箇所）	0	1	1	1	1	1



(3) 認知症の早期発見・早期ケアの構築

《現状と課題》

- 認知症高齢者の方が居住できる施設等は、グループホーム（18床）がありますが、認知症の診断を受け、精神病院等に入院している方も存在します。
- 医療の分野では、本村を含む球磨地域拠点型認知症疾患医療センターとしての機能を持つ吉田病院と圏域内に認知症サポート医が20人、うち村内1名の体制が整っています。

施策の方向性

認知症対策については、その初期の段階で適切な治療を受けることで進行を遅らせることができるといわれています。その症状に応じた適切なサービスが提供されるよう、地域の支援者、医療と介護の連携を強化し、認知症支援体制を強化していきます。

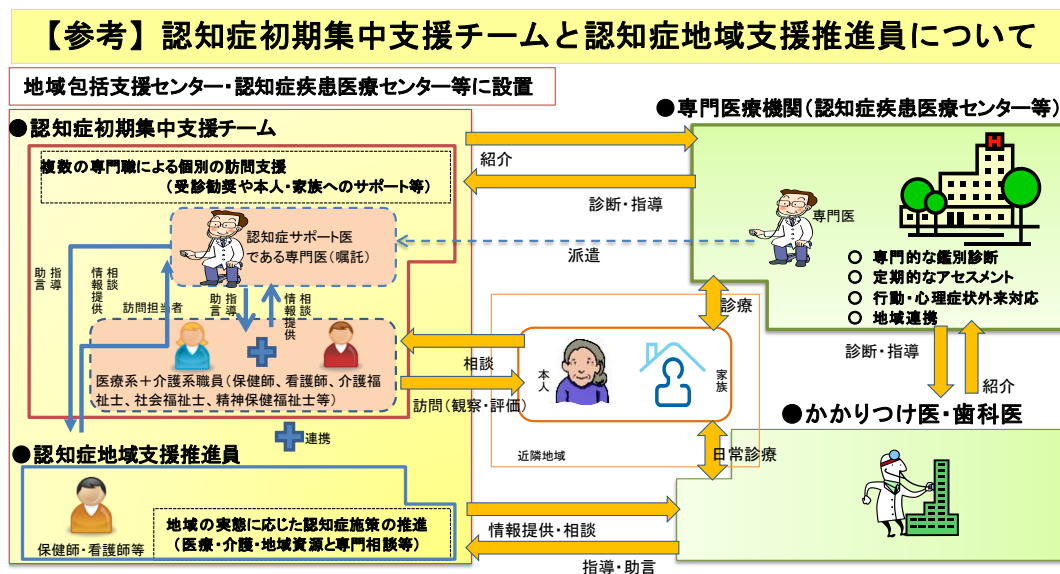
具体的な取り組み

① 認知症地域支援推進員の配置

研修会の実施等により、「認知症地域支援推進員」の育成・質の向上を図り、地域における支援体制の強化を図ります。

② 認知症初期集中支援チームの設置

認知症初期集中支援チーム事業におけるかかりつけ医とのタイムリーな情報共有やチームの専門医とかかりつけ医が医療に関する情報提供や連絡を行うための連絡方法等について検討し、事業の円滑な実施体制づくりを進めます。



資料：厚生労働省

(4) 権利擁護・虐待防止の推進

《現状と課題》

- 警察や介護支援専門員、介護サービス事業所、民生委員等と連携することで早期発見・早期対応を図っています。
- 高齢者の消費者トラブルが増加傾向にあり、相談者の内訳では、家族やホームヘルパーなど、認知症等高齢者本人以外からの相談がほとんどを占めており、周囲のサポートがなければ、被害が潜在化してしまうおそれが高い状況がうかがえます。

施策の方向性

高齢者等が住み慣れた地域で尊厳をもち安心して居住を継続できるよう、地域包括支援センター及び社会福祉協議会等との連携により、認知症高齢者等の権利擁護に関する制度の周知を図ります。

具体的な取り組み

① 高齢者虐待防止の体制整備

さらなる権利擁護支援の地域連携ネットワークの構築に向けて、関係機関介入支援ネットワークの構築を図るとともに、ネットワークの現状を分析し、早期発見・見守り、保健医療福祉サービスの介入支援などに努めていきます。

② 成年後見制度の利用促進

高齢者等からの成年後見制度や権利擁護に関する相談を受け、必要に応じて弁護士・司法書士による専門相談へのつなぎを行うとともに、申し立て手続き等の相談に応じることで、成年後見制度の普及や利用促進を今後も継続して行っていきます。人吉・球磨圏域の市町村においては、平成 27（2015）年度に広域の人吉球磨成年後見センターを設置しており、今後も連携による後見人の育成や相談体制の充実を図ります。

また、成年後見制度利用促進計画を整備し、地域における連携・対応強化の役割を担う中核機関の設立、地域連携ネットワークの構築、成年後見等の担い手確保に向けて人吉球磨成年後見センターとの協議を実施していきます。

③ 地域福祉権利擁護事業

成年後見制度を利用するほどの判断能力の低下は見受けられないが、介護や福祉サービスの手続き方法が分からない、あるいは、金銭管理等に不安のある方については、社会福祉協議会の地域福祉権利擁護事業等の活用を図ります。

④ 消費者被害防止施策の推進

詐欺被害など消費者被害から高齢者等を守るため、販売契約や勧誘等に関する相談、情報提供、出前講座による理解・啓発等を行います。

実績と目標

区 分	実績		見込	第8期目標		
	平成30年度	令和1年度		令和3年度	令和4年度	令和5年度
成年後見制度の利用支援事業（件）	1	1	1	2	3	3



基本目標３ 在宅医療と介護の連携推進

（１）多職種連携による福祉と医療の体制づくり

《現状と課題》

- 人吉球磨圏域において人吉球磨在宅医療・介護連携推進協議会を立ち上げ、管内一体となって、在宅医療・介護連携に関する課題の整理や検討会、研修会等を行っています。
- 高齢化の進展に伴い、医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ高齢者の増加が見込まれます。

施策の方向性

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するため、医療機関と介護事業所等の関係者の連携を推進します。

しかし、本村単独で連携の推進を図っていくことは難しいことから、今後も「人吉球磨在宅医療・介護連携推進協議会」において連携して推進していきます。

具体的な取り組み

① 在宅医療・介護連携推進事業

在宅医療と介護サービスを一体的に提供するために、医療と介護関係者で「目指す姿」を共有し、下記の事業を実施しながら、連携を促進します。

ア．現状分析・課題抽出・施策立案

在宅医療・介護連携に関して、必要な情報の収集、整理及び活用、課題の把握、施策の企画及び立案、医療・介護関係者に対する周知を行う事業を行います。

（ア）地域の医療・介護の資源の把握

人吉球磨圏域の医療機関、介護事業所については、人吉球磨医療介護事業ガイドのホームページに記載されており、今後もその活用を推進します。また、感染及び災害対策等、状況に応じ、連携に必要な情報が提供できるよう集約していきます。

（イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

多職種の連携を図ることのできる地域ケア会議や認知症初期集中支援チーム員会議等を活用し、課題の抽出からその対応策について検討していきます。

イ．対応策の実施

地域の医療・介護関係者からの在宅医療・介護連携に関する相談に応じ、必要な情報の提供及び助言その他必要な援助を行います。また、在宅医療・介護連携に関する地域住民の理解を深めるための普及啓発に取り組みます。さらに、医療・介護関係者間の情報の共有を支援する事業、医療・介護関係者に対して、在宅医療・介護連携に必要な知識の習得及び知識の向上のために必要な研修等への参加を促します。

(ア) 在宅医療・介護連携に関する相談

地域包括支援センターが窓口となり、関係者の相談受付、連絡調整等を行います。また、相談内容等をまとめ、関係者と共有し、対応策を検討します。

(イ) 地域住民への普及啓発

広報紙等を活用し、在宅医療・介護連携の理解を深めるための講演会等の開催を周知し、啓発を図っていきます。また、人吉球磨在宅医療・介護連携推進協議会の活動についても周知を行い、必要な情報の提供に努めます。

(ウ) 医療・介護関係者の情報共有支援

医療、介護関係者間の情報共有シートを活用するとともに、更なる普及に努めます。また、関係機関等と連携を図りながら、広域的にも情報共有できるよう取り組んでいきます。

(エ) 医療・介護関係者の研修

人吉球磨在宅医療・介護連携推進協議会が主催する多職種連携合同研修会等への参加を積極的に促し、医療・介護関係者が対象者の尊厳を守り、リスク管理と可能性の検討を踏まえ、お互いの役割を尊重できるよう質的連携の向上を目指します。また、研修会を通して、感染症や災害等の連携体制を推進していきます。

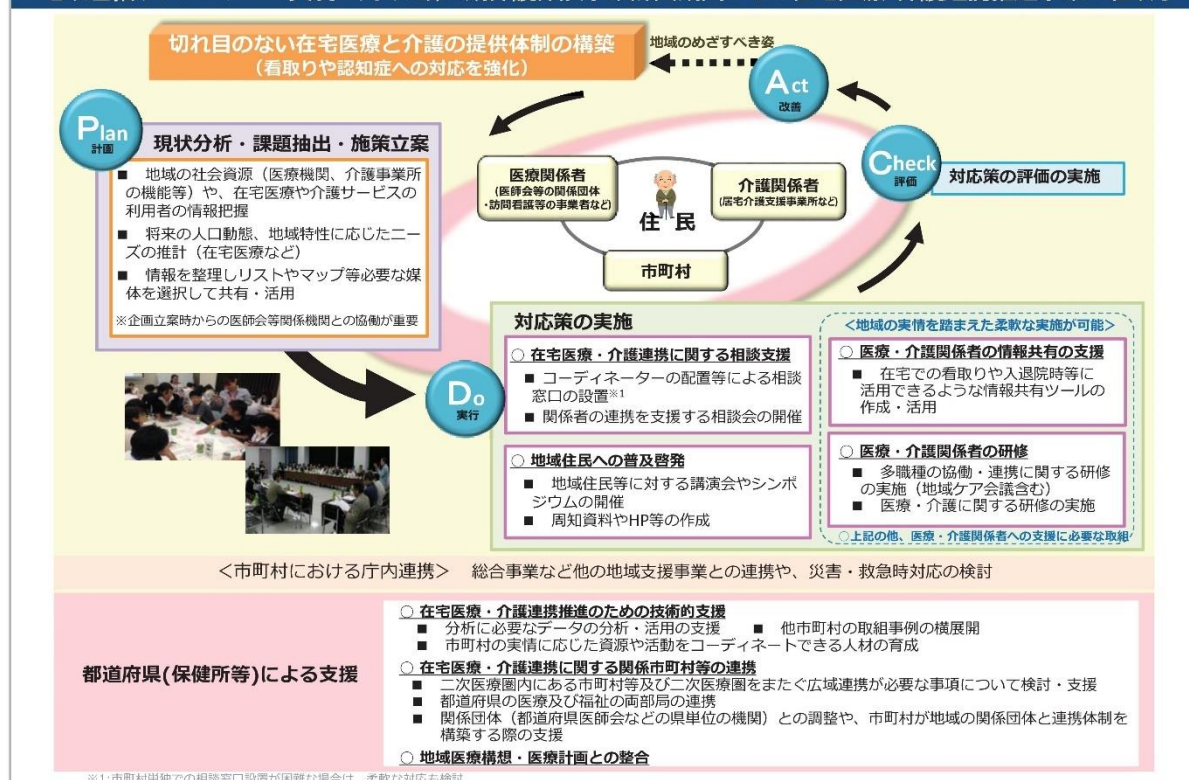
ウ．対応策の評価及び改善

実施した対応策については、人吉球磨在宅医療・介護連携推進協議会の場において立案時に設定した評価時期に、実情に応じて設定した評価指標等を用いて評価を行います。

その評価結果を踏まえ、目標設定や課題抽出、対応策の実施内容等について再検討し、さらなる改善を行います。

◆第8期介護保険事業計画期間からの在宅医療・介護連携推進事業の在り方

地域包括ケアシステムの実現に向けた第8期介護保険事業計画期間からの在宅医療・介護連携推進事業の在り方



資料：厚生労働省老健局老人保健課「在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver.3」

(2) 地域リハビリテーション体制の充実

《現状と課題》

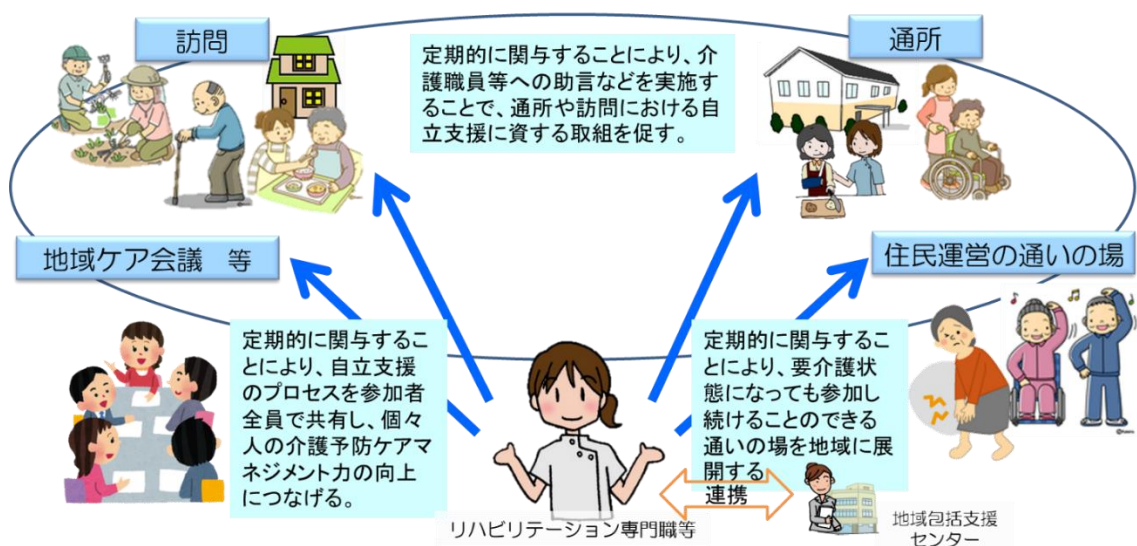
- 見える化システムで分析した本村のリハビリテーションサービス指標は、全国平均を上回っている指標もあり、村全体としての要介護（支援）者に対するリハビリテーションの提供体制は充実していると思われます。また、通いの場等へのリハ職の派遣は不定期での実施になっています。
- リハ専門職の確保が難しく、地域ケア会議等への参加ができていません。
- 個別ケースの検討については、担当者レベルでの検討の機会を設ける必要があります。

施策の方向性

本村では、地域ケア会議の開催と地域リハビリテーション活動支援事業の展開を在宅医療・介護連携の中心的手段として位置づけています。在宅療養支援、人材育成や研修、連携に必要なツールの開発やルールづくり等の役割を担い、在宅介護力の限界点を高め、可能な限り住み慣れた地域で安心して暮らしていける「地域包括ケアの構築」に向けた核となる取り組みとします。

また、これらの地域ケア会議の開催においては、必要に応じ、リハビリテーション専門職等と連携を取ります。

■地域リハビリテーション活動支援事業のイメージ図



資料：厚生労働省

具体的な取り組み

① 地域リハビリテーション体制の充実

地域における介護予防の取り組みを機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進します。

② 地域ケア会議の充実

本村における、地域ケア会議は、役場・地域包括支援センターが中心となり、認知症疾患医療センター等の関係機関を通じて医療・介護・福祉等の多職種の従事者に参加を呼びかけ、定期的な開催を継続的に行っていきます。

また、3つの会議をそれぞれ開催するのではなく、1つの会議で個別ケースから政策提言までを一体的に実施し、個別ケース検討・支援を行い課題解決につなげます。

地域ケア会議の3つの位置づけ

個別地域ケア会議により把握された課題や支援内容について、多角的な視点で検討する場として地域ケア会議が位置付けられています。検討により明らかになった地域課題等を通じて、効果的な取り組み、成功事例、地域課題等を共有し、地域包括ケア推進につなげるための協議を行う場として地域ケア推進会議が位置づけられています。

○地域ケア推進会議

- ・市町村全域における地域課題の整理
- ・市町村全域におけるネットワークの構築
- ・地域課題解決に関する政策提言

○地域ケア会議

- ・日常生活圏域ごとの地域課題の整理
- ・日常生活圏域ごとの地域課題の解決策の検討
- ・解決策の検討を通じた関係機関等のネットワークの構築

○個別地域ケア会議

- ・多職種協働による個別ケースの課題解決
- ・個別ケース検討・支援を通じた関係機関等のネットワークの構築
- ・個別ケース検討・支援を通じた地域に共通する課題の発見

実績と目標

区 分	実績		見込	第8期目標		
	平成30年度	令和1年度		令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域ケア会議の開催数 (回)	12	12	9	12	12	12
個別ケース検討会開催数 (回)	0	0	0	6	6	6

(3) 在宅療養に関する住民への普及啓発

《現状と課題》

○村内2医院で実施している訪問診療や、訪問看護ステーションによる訪問をとおして、高齢者の健康維持と問題の早期発見等が実施されてきました。

施策の方向性

人生の最後を住み慣れた自宅で過ごしたいという高齢者の在宅医療（看取り）について、高齢者自身だけでなく、その家族、地域や関係機関が一体となって考えることができる環境づくりに努めます。

具体的な取り組み

① 在宅療養に関する理解促進

医院、歯科医院、薬局、訪問看護ステーションなどの医療に関する地域資源と訪問介護やショートステイなど福祉・介護保険に関する地域資源の機能と役割分担や業務の連携状況を住民にわかりやすく整理し、在宅療養に必要な情報提供や普及啓発を図ります。

② 社会資源の有効活用

在宅での生活を可能としていくためには、医療が中心となり、介護・薬事・福祉・保健・生活支援が連携したチームでの取り組みが重要とされていることから、本村独自の社会資源を活用した在宅療養のあり方について検討していきます。

在宅医療（看取り）に関する住民の意識の高まり（イメージ）

- ①地域の実情がわかりやすく情報提供され、在宅医療・介護について知っている
- ②地域にある在宅医療・介護に関する社会資源の機能や役割を理解している
- ③費用を含めた在宅医療・介護のサービス内容や相談先を理解している
- ④人生の最後を過ごす場所として、自宅を選択肢としてとらえている
- ⑤自分と家族がよく話し合っ、終末期医療について考えている

(4) 地域包括支援センターの機能強化

《現状と課題》

- 複合的・複雑化した相談が年々増加傾向にあり、これらの問題にも対応できる体制づくり（職員の確保）が必要となっています。
- 必要な人員については、確保しているものの、今後、個別事例への対応が増加することが予想されるため、継続しての職員の確保の検討が必要となっています。

施策の方向性

高齢者の心身の健康の保持、生活の安定のために必要な援助・支援を行う「地域包括ケア」を支える中核機関として、地域包括支援センターの機能強化を図るとともに、広報・啓発に努めます。

また、相談窓口として、地域における適切なサービス・機関又は制度の利用につなげ、専門的・継続的な視点から、困難な状況にある高齢者が地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活を営むことができるよう支援します。

さらに、地域包括支援センターに配置している専門職（保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員）の資質の向上を図り、介護支援専門員に対する後方支援やネットワークの構築などを推進します。



① 総合相談支援業務

社会福祉士が中心となり、介護保険の申請や施設利用の相談をはじめとした介護保険サービスの相談、介護保険以外の保健・福祉サービスや医療サービス、さらに地域団体などによるインフォーマルサービスなど幅広く様々な相談に対応し、行政機関・医療機関・介護サービス事業者・民生委員・各種ボランティアなど必要なサービスや制度が利用できるよう支援していきます。

② 総合相談窓口業務

すべての村民の保健・福祉等に関する相談は、保健福祉課と地域包括支援センターとが連携して対応しています。また、住民の利便性向上や地域連携の推進を図るため、健康増進事業における健康相談の機会を活用し、身近な地区において誰もが相談しやすい環境を整えています。

相談内容に応じた適切な支援ができるよう職員のスキルアップや関係機関との密な連携等相談体制の充実に努め、その周知徹底に努めます。さらに、高齢者に係る総合相談窓口として、サービスに関する情報提供等の初期的相談対応や継続的・専門的な相談支援の充実に努めるとともに、相談につながっていない潜在的な支援ニーズへの対応も強化していく必要があるため、これまで構築してきた地域の関係機関・団体等との情報交換をより密にすることで、ネットワーク機能の強化につなげ、支援体制の充実に努めます。

③ 実態把握

様々な社会資源との連携、高齢者への個別訪問、同居していない家族や近隣住民からの情報収集等により地域の高齢者の心身の状況や家族の状況等について実態を把握するとともに、地域でのサービス提供状況の把握に努めます。

④ 地域におけるネットワークの形成

支援を必要とする高齢者を見だし、保健・医療・福祉サービスをはじめとする適切な支援へのつながりを行うことや、継続的な見守りを行うことにより、認知症高齢者やその家族などを支える事ができる地域づくりを進めるため、認知症に関する理解促進と地域におけるネットワークの強化に努めます。

⑤ 虐待防止・権利擁護業務

困難な状況にある高齢者が、地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活を行うことができるように、通報窓口のさらなる周知を図り、虐待等の権利擁護に係る問題の早期発見・早期対応に努めるとともに、「成年後見制度」等、支援制度の利用促進に努めます。

⑥ 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

主任介護支援専門員が中心になり、高齢者一人ひとりの状態の変化に対応した長期マネジメントを後方支援するため、主治医・介護支援専門員との多職種協働や地域の関係機関との連携により次の業務にあたります。

ア. 日常的個別指導・相談業務

地域の介護支援専門員に対する個別の相談窓口を設置し、ケアプランの作成技術を指導、サービス担当者会議の開催を支援するなど、専門的な見地から個別指導・相談への対応を行います。また、必要に応じて、地域包括支援センターの他の職種（保健師・社会福祉士）や関係機関とも連携のうえ、事例検討会や研修、制度や施策等に関する情報提供を実施し、地域の介護支援専門員の資質の向上を図ります。

イ. 支援困難事例への指導・助言

地域の介護支援専門員が抱える支援困難事例について、適宜、地域包括支援センターの他の職種（保健師・社会福祉士）や地域の関係者、関係機関と連携のもと具体的な支援方針を検討し、指導・助言等にあたります。

ウ. 介護支援専門員のネットワークづくり

介護支援専門員相互の情報交換等を行う場を設定するなど介護支援専門員のネットワークを構築し、地域の介護支援専門員の日常的な業務の円滑な実施を支援します。

⑦ 地域包括支援センターの評価・公表

地域包括支援センターの業務について、国において示される評価指標に基づき、地域包括支援センターの業務の実施状況や量等の程度を村が把握し、評価・点検を行います。

実績と目標

区 分	実績		見込	第8期目標		
	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
総合相談支援（件）	219	206	263	270	270	270
指定介護予防支援事業（件）	271	197	175	180	180	180

(5) ICTを活用したネットワークづくり

《現状と課題》

- 事業所、ケアマネ調査では、医療との連携においてくまもとメディカルネットワークの有効活用を望む意見が多くなっています。
- 事業所運営上の課題として「事務作業が多いこと」とする回答が5割程度となりました。

施策の方向性

多職種連携のための情報共有ツールとなる「くまもとメディカルネットワーク」へ参加することで医療・介護・見守り等の連携体制を更に強化し、介護保険事業所がシステムを活用することで事務負担を軽減できよう支援します。また、高齢化の進展により今後急増することが見込まれる医療や介護の需要に対応し、高齢者1人ひとりがより質の高いサービスを受けられるよう推進していきます。

具体的な取り組み

① 「くまもとメディカルネットワーク」を活用した医療・介護の連携推進

医療、介護関係機関に対し、医療・介護・見守り等の連携体制を強化し、「くまもとメディカルネットワーク」への参加を促すための働きかけや周知に積極的取り組み、介護保険事業所のシステム活用を支援します。

また、村民に対して、「くまもとメディカルネットワーク」への参加を促すため、広報誌・回覧等を通じて周知・広報を行います。

「くまもとメディカルネットワーク」とは

医療と介護連携を推進するにあたっては、ICT（情報通信技術）の活用が有効です。熊本県においては、熊本県医師会をはじめ、熊本大学医学部附属病院、県、関係団体が連携のもと、ICTを活用し、県内の病院、診療所、薬局、地域包括支援センター、介護関係施設等をネットワークで結び、診療情報等の迅速な共有や、医療と介護の切れ目のない連携を図ることを目的として、「くまもとメディカルネットワーク」が平成27年12月から開始されています。

基本目標４ 多様な住まい・サービス基盤の整備

（１）地域の実情に応じた多様な住まい

《現状と課題》

- 村営住宅のバリアフリー改修については、すべてについては実施できていません。
- 持家暮らしの一人暮らし高齢者の中に、大規模な住宅改修が必要と思われるケースがあります。

施策の方向性

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自分の希望にあった介護サービスが受けられるよう、在宅サービスの提供体制と併せて、適切なサービスを提供する高齢者向け住まいの充実や村営住宅におけるバリアフリー化の推進を図ります。

また、今後、病院以外の場所で人生の最後を迎える方の増加が見込まれることから、施設等における看取り体制の整備等を推進します。

具体的な取り組み

① 早急な対応が必要な方への対応

早急に対応が必要な方（要介護３以上又は認知症度Ⅱ以上）への施設の整備については、今後その必要性が高まった場合には、第８期事業計画以降において居住系サービスの増設を検討しますが、当面は既存のサービス基盤を最大限活用し、第８期での新たな施設の整備は行いません。

② 高齢者の住まいの確保

一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯が増加しており、住宅型の有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に関する情報の提供を積極的に行います。

また、介護保険サービスを提供するサービス付き高齢者向け住宅の事業者に対して、介護サービスの利用状況を調査し、介護支援専門員のケアプランを点検することで適切なサービスの提供を図ります。

また、新たに建設する村営住宅については、バリアフリー化を推進します。

(2) 高齢者等の移動手段の確保

《現状と課題》

- 地区を限定した外出支援の実施ではなく、村内全域をカバーしたものとなることを目指し、そのあり方も含めて全庁的な検討を行っていくことが必要となっています。
- 令和元年度より予約型乗合タクシー「さがら愛のりタクシー さがらっば号」の事業を開始しました。
- 買い物支援については、村民からの要望も多く、今後も事業の内容等の検討が必要となっています。

施策の方向性

「さがら愛のりタクシー さがらっば号」については、利便性の向上に努めます。
買い物支援については、地域ごとの高齢者の状況を把握するとともに、地域資源の洗い出しを行い地域にあった施策を関係部局と連携し検討します。

具体的な取り組み

① 福祉部局・交通部局等関係者の連携強化

福祉部局と交通部局の連携を強化し、現在の公共交通サービスの維持・存続に向けて取り組んでいきます。

② 公共交通サービスの充実

高齢者のニーズにあった路線バスとの乗り換えの状況や運行日時、料金体系を改善し利便性を高めることで、「さがら愛のりタクシー さがらっば号」の利用促進を図ります。

③ 移動支援サービスの情報提供

移動支援サービス（訪問型サービスD）に取り組む意向のある事業者に対しては、積極的に情報の提供を行います。

(3) ユニバーサルデザインの推進

《現状と課題》

○ユニバーサルデザインについては、関係部署との連携を図り推進しています。

施策の方向性

公共施設の整備について、ユニバーサルデザイン*に基づき、誰もが利用しやすい施設整備を推進します。特に、高齢者の集まる場となる公民館等のトイレの洋式化や段差解消・スロープの設置など、費用対効果を検討し、関係部署と連携を図りながら整備を進めます。

また、ユニバーサルデザインについての理解を広め、住民の関心を高めていけるよう、住民参加や普及啓発の機会を拡充します。

*ユニバーサルデザイン：

高齢であることや障がいの有無などにかかわらず、すべての人が快適に利用できるように製品や建造物、生活空間などをデザインすること。



基本目標 5 介護人材の確保とサービスの質の向上

(1) 介護保険サービスの充実

《現状と課題》

- 事業所等・ケアマネ調査では、相良村で不足していると感じるサービスについては「通所介護」、「短期入所生活介護」とする回答が多くなっています。
- ケアマネ調査では、不足していると感じる施設型サービスについては「介護老人福祉施設」、「サービス付き高齢者向け住宅など」とする回答が多くなっています。

施策の方向性

介護保険制度における「居宅サービス」、「地域密着型サービス」、「施設サービス」、「居宅介護支援・介護予防支援」の各サービスの充実を図り、サービスを必要とする要介護等認定者による利用を支援、促進します。

具体的な取り組み

① 居宅サービスの充実

介護を必要とする高齢者や認知症の方、一人暮らし高齢者等が、住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らし続けていくことができるよう、医療と介護、事業者と協議して居宅サービスの向上に努めます。

＜本計画期間中の特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護の整備の方向性＞

◆居宅サービスの供給体制は、充足されていると思われます。

② 施設サービスの充実

現在、施設整備は充足しているものと思われますが、今後の高齢者のニーズに合わせて、多様で柔軟なサービスを提供することができるよう、引き続き充実を図ります。

＜本計画期間中の施設サービスの整備の方向性＞

- ◆介護老人福祉施設は、地域密着型介護老人福祉施設を含む各施設の現状や、近隣自治体における整備状況などを踏まえ、検討していきます。
- ◆介護療養型医療施設は、医療療養病床を含む他事業（施設）への転換や、「介護医療院」への転換など、各施設の意向を踏まえながら検討していきます。

③ 地域密着型サービスの充実

地域密着型サービスについて、各サービスの提供と利用の支援を図ります。

＜本計画期間中の地域密着型サービスの整備の方向性＞

◆第8期計画期間においても現状で充足しているものと思われませんが、今後のニーズの高まりを見込み地域密着型通所介護の整備を予定します。

サービス名	平成29年度末 の整備状況	第7期の 整備状況	第8期におけ る整備予定
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	なし	なし	なし
夜間対応型訪問介護	なし	なし	なし
介護予防認知症対応型通所介護・認知症対応型通所介護	なし	なし	なし
介護予防小規模多機能型居宅介護・小規模多機能型居宅介護	なし	なし	なし
介護予防認知症対応型共同生活介護・認知症対応型共同生活介護	1か所	1か所	なし
地域密着型特定施設入居者生活介護	なし	なし	なし
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	1か所	1か所	なし
看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）	なし	なし	なし
地域密着型通所介護	なし	なし	1か所

④ 居宅介護支援・介護予防支援

要介護等認定者が適切に居宅サービス等を利用できるよう、介護支援専門員（ケアマネジャー）が、認定者の心身の状況や置かれている環境、意向等を勘案して、居宅サービス計画（ケアプラン）の作成や当該計画に基づくサービスの提供が確保されるための事業者との連絡調整、認定者が介護保険施設に入所を希望する場合における施設への紹介、その他のサービスの提供を行います。

ケアプランは、在宅生活を支えるための重要な計画であり、アセスメント、モニタリングを通じて適切なサービスを提供することが認定者の心身の維持・改善に大きく影響することから、ケアマネジメントの質の向上を図ります。

(2) 介護人材の確保に向けた取り組みの推進

《現状と課題》

○事業所等調査では、事業運営における問題として、「職員の確保」とする事業者が7割以上を占めています。また、不足している職種については、「訪問介護員」、「介護職員」、「看護職員」が多くなっています。

施策の方向性

介護人材は、地域包括ケアシステムの構築に不可欠な社会資源であり、その確保は重要な課題の一つです。このような状況や意向を踏まえつつ、村内の介護サービス事業所、介護施設に従事する人材の確保と定着を促進していきます。

具体的な取り組み

① 介護人材を増やす取り組み

研修の周知や介護職の仕事の魅力等について学校教育の場を活用した啓発や広報活動を実施し、介護職に興味を持っていただき、就職を希望する人を増やすことを目指します。

② 人材の質の向上に向けた取り組み

県が実施する認知症介護実践者研修等の積極的な受講を促し、スキルアップを推進します。

③ 負担軽減や業務効率化の取り組み

介護ロボット導入促進支援事業等の活用、推進を支援し、業務効率化による介護職員の負担軽減を図ります。

(3) 介護給付等の適正化への取り組み及び目標設定

(介護給付適正化計画)

《現状と課題》

- ケアプランの点検は、受給者の1割程度の実施となっています。
- 限られた人員で介護給付適正化に係る事業を効果的に推進するために、有効な点検対象の選定方法や事業の優先順位等をどのように整理していくかが今後の課題となります。

施策の方向性

介護保険事業を適正に運営していくため、介護給付等費用適正化計画を下記のとおり策定し、介護給付等の適正化への取り組みを推進します。

介護給付を必要とする受給者を適正に認定し、受給者が真に必要なサービスを提供するよう促し、介護保険制度への信頼を高め持続可能な制度構築を図るため、国が示す「第4期介護給付適正化計画に関する指針」を踏まえ、介護給付等の適正化を実施します。

要介護認定、サービス提供体制及び介護報酬請求の適正化に引き続き取り組むとともに、新たにケアプランの点検を行っていきます。

また、必要に応じサービス事業者への助言・指導等必要な措置を講じます。

具体的な取り組み

① 要介護認定の適正化

これまでも認定調査及び認定調査結果の全件点検を行っていますが、引き続き全件点検の実施に努めます。また、e-ラーニングシステムを活用した認定調査員研修の実施、熊本県や球磨郡介護認定審査会等が実施する研修等へ積極的に参加します。

◆実績と見込量

区 分	実績		見込	第8期目標		
	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
要介護認定の適正化（件）	全件	全件	全件	全件	全件	全件

② ケアプランの点検

新規参入事業所や新規に資格取得した介護支援専門員等への技術的支援として、ケアプランの点検を実施します。また、熊本県国民健康保険団体連合会から提供される給付実績などからケアプランの確認が必要と思われるケースについても随時点

検を実施します。実施に当たっては専門的見地から有用な助言ができるよう県や関係団体と連携していきます。

◆実績と見込量

区 分	実績		見込	第8期目標		
	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
ケアプランの点検 (点検率%) 点検率は、 点検数/受給者数	7.9	13.1	10.0	5.0	5.0	5.0
有料老人ホーム等入居者のケアプラン点検(点検率%)	(1件)	(1件)	(1件)	5.0	5.0	5.0

③ 住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与に関する調査

住宅改修は事前・事後、福祉用具購入は事後の書面での確認に加え、利用者の状態像と照合し実態にそぐわない改修・使用方法など疑義のあるケースについては、現地を訪問し状況を確認したうえで改善等の助言指導を行います。また、20万円以上の改修またはスロープの設置については、リハビリ専門職による施工前点検の体制を構築します。

福祉用具貸与は認定調査時に実際の貸与状況と使用方法を聞き取り調査し、疑義のあるケースについては利用者・家族・介護支援専門員等を確認し適切な給付につながるよう努めます。

◆実績と見込量

区 分	実績		見込	第8期目標		
	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
リハビリ専門職による施工前点検率 (点検率)	0.0	0.0	50.0	10.0	10.0	10.0

④ 医療情報との突合、縦覧点検

医療情報と介護情報の給付内容を突合し、重複した給付や不適切な給付については給付費の返還(過誤)を促します。また介護給付の請求内容を点検し算定可能な給付内容であるかを確認し、過誤調整を図ります。これらの事業は熊本県国民健康保険団体連合会への委託により実施します。

◆実績と見込量

区 分	実績		見込	第8期目標		
	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
縦覧点検・医療情報との突合（点検月数12月）	全月点検	全月点検	全月点検	全月点検	全月点検	全月点検

（４）介護サービスの質の向上

施策の方向性

介護保険制度では、利用者が事業者を選択する仕組みとなっていることから、利用者が良質なサービスを選び、安心して利用できるようにすることが重要です。本村では、サービスの質の確保のために次の取り組みを実施します。

具体的な取り組み

① 情報提供の充実

介護保険制度や各種サービスに関する情報提供については、村の広報紙やホームページに掲載しているほか、地域包括支援センター等の相談窓口やケアマネジャー等を通じてサービス利用に関する各種情報を提供しています。

今後も、サービスが必要な高齢者が適切にサービスを選択し、利用できるよう、さまざまな媒体や機会を通じて、わかりやすく、きめ細かな情報提供に努めます。

② 介護保険サービス等の苦情処理・相談体制の強化

介護保険を利用するための支援や情報提供等、様々な疑問や要介護認定に対する不満・制度運営上の苦情等については、県や県国民健康保険団体連合会、村住民福祉課、地域包括支援センター、サービス提供事業者等が受け付けています。

今後も、関係機関の連携のもと、苦情処理・相談を円滑かつ総合的に受け付ける体制の整備を図るとともに、相談窓口を周知し、適切な対応及び解決に努めます。また、介護サービス利用者からの苦情や不満を聞き、サービス提供者と村の間に立って問題解決を図る「介護相談員」を配置し、利用者の視点に立ったサービスの質の向上を図ります。

③ 指導監視体制の強化

地域密着型サービスについては、村に事業者指定の権限ほか、指導・監督権限が付与されています。

利用者本位の適正な介護サービスの提供が図られるよう、地域密着型サービスにおける監視・指導体制の強化を図ります。

④ 評価体制の構築

村が定める運営方針を踏まえた効果的・効率的な運営がされているか等について、点検・評価を適切に行い、公平性・中立性の確保や効果的な取り組みの充実を図り、不十分な点については改善に向けた取り組みを行う体制を構築します。

(5) 低所得者の負担軽減

施策の方向性

介護サービスが必要でありながら、経済的な理由で利用ができなかったり、制限されたりすることがないように、個別の事情に応じた利用者負担の軽減策を実施しています。

今後も、経済的な理由で必要なサービスを受けられないことがないように、引き続き、低所得者の経済的負担軽減策を実施していくとともに、各種制度についての周知を図ります。

具体的な取り組み

① 高額介護（介護予防）サービス費給付

介護保険のサービスに対して支払った1か月ごとの利用者負担（1割負担分）の合計が、世帯の所得状況等により設定された一定の上限を超えた場合、超えた分を高額介護サービス費として支給します。

② 高額医療・高額介護合算制度

医療保険と介護保険の両方の自己負担を合算し、世帯の所得状況等により設定された一定の上限を超えた場合、超えた分を高額医療合算介護サービス費として支給します。

③ 特定入所者介護（介護予防）サービス費給付

施設サービスの居住費や食費等の利用者負担額が、世帯の所得状況等により設定された利用限度額を超えた場合、超えた分を特定入所者介護サービス費として支給します。

④ 利用者負担額軽減制度

低所得者で生計が困難な介護保険サービス利用者の利用者負担額を軽減する社会福祉法人等に対し、その軽減額を助成することにより、低所得者の利用支援を図ります。

⑤ グループホーム家賃助成

認知症対応型共同生活介護事業所（グループホーム）において要介護及び要支援2の者を受け入れ、家賃、食材料費及び光熱水費の負担が困難な低所得者に対し、利用者の負担軽減を実施している事業所を対象として助成を行います。

（６）要支援・要介護認定の平準化と迅速化

施策の方向性

訪問調査員に対して研修会への参加促進と十分な指導を行うなど、適正な認定調査が行われるよう努めるとともに、認定手続きの一層の迅速化を図ります。

具体的な取り組み

① 研修会への参加促進

県、球磨郡介護認定審査会が実施する研修会へ積極的に参加します。

② eラーニングシステムの活用

認定調査員全員にeラーニングシステムへの登録を行い、要介護認定の平準化に向けてスキルアップを図ります。

（７）療養病床の計画的かつ円滑な転換への支援

施策の方向性

高齢者の状態に則した医療や介護サービスなどが切れ目なく提供できるように、県及び医療機関、介護サービス事業者などと連携しながら、適切なサービスが提供できる体制の整備に努めます。

また、医師やケアマネジャーと連携しながら、入院患者やその家族等からの相談受付及び関係機関との調整を行うとともに、県と連携し、療養病床の再編成に関する情報提供に努めていきます。

さらに、医療機関が療養病床から介護保険施設等へ転換を図る際には、県と連携して、各種交付金制度等の活用を促進するなど、療養病床の転換支援及び情報提供に努めます。

基本目標 6 災害や感染症への対応

(1) 令和2年7月豪雨災害からの復旧・復興

施策の方向性

令和2年(2020年)7月4日未明からの大雨による豪雨災害により、今なお、高齢者を含む多くの方が仮設住宅で生活されています。

こうした災害を受け、高齢者や障がい者、子どものほか、傷病者等といった地域の災害時要配慮者が、避難所等において、長期間の避難生活を余儀なくされ、必要な支援が行われない結果、生活機能の低下や要介護度の重度化などの二次被害が生じているケースもあります。

そのため、日頃から関係機関と連携を図り、災害における高齢者など要援護者の避難対策や安否確認、予防対策の周知・啓発、災害に備えた事業所等における備蓄物資の事前準備など取組を推進します。

具体的な取り組み

① 連携による支援体制の整備

村防災計画で要配慮利用施設と定められている高齢者施設等については、各施設の避難確保計画の策定状況や防災訓練等の取組み状況を把握するとともに、災害時に円滑な避難活動が図られるよう関係機関と連携しながら支援します。

② 避難行動要支援者の支援体制の整備

避難行動要支援者の避難支援に係る個別計画について、該当者の特性に応じた策定・見直しを行うとともに、防災訓練等の実施による計画の実効性の確保を図ります。

③ 被災時の住民に対する支援

被災地域におけるリハビリテーション活動を推進するため、県より多様な専門職の派遣を受け、村民のニーズを踏まえた応急仮設住宅の環境調整、介護予防に資する運動指導、地域の会議等における助言や研修等を実施します。

(2) 新型コロナウイルス感染症に対応したサービス提供体制の整備

施策の方向性

令和2年、新型コロナウイルス感染症の世界的な感染の拡大により、熊本県内や本村においても感染者が発生しました。このことにより、地域の集まりが抑制されたり、高齢者のサービスの利用が控えられたりするなどの影響も出ています。

一般的に高齢者が感染症に感染した場合、重症化するリスクが高く、また高齢者施設等においては、集団発生となるケースもあることから、日常的に感染症防止対策を講じていきます。

具体的な取り組み

① 感染防止対策の周知・啓発

感染防止を図るため、高齢者施設等や県と連携を図りながら、介護事業所等の職員が感染症に対する理解や知見を有したうえで業務にあたることができるよう、周知啓発、研修、訓練等を実施します。

② 支援体制の整備

高齢者施設等に感染者が発生した場合に備え、必要な物資の備蓄、調達体制の整備に努めます。

③ 事業継続計画（BCP）等の作成支援

新型コロナ等の感染症や災害に備えるための事業継続計画（BCP）策定等を支援します。また、感染症、災害等発生時においてもサービスを継続するための備えが講じられているかを定期的に点検します。

④ 業務のオンライン化

I C Tを活用した会議の実施等による業務のオンライン化を推進することは、感染症リスクの軽減や遠隔地においても事業の継続が可能となるなど、災害・感染症対策としても有効です。第8期介護保険事業計画においては、「新しい生活様式」に対応できるよう、それぞれの施策について可能なものからオンライン化を検討します。

第 5 章 介護保険事業計画

第5章 介護保険事業計画

1 第7期計画の評価

(1) 認定者数の検証

第7期の被保険者数は計画値 1,733 人に対し、実績数は 1,790 人と、計画よりも多い数値となりました。認定者数についても、計画値 314 人に対し、実績数 334 人の 106.4%で、計画よりも多い数値で推移しました。要介護度別では、要支援 1、要介護 2、3、5 の認定者が各年度とも計画値を上回っています。

<第7期認定者数の計画値と実績値>

(単位：計画値、実績値 人)

	平成 30 年度			令和元年度			令和 2 年度		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
被保険者数	1,753	1,784	101.8%	1,741	1,785	102.5%	1,733	1,790	103.3%
認定者数	307	325	105.9	314	324	103.2	314	334	106.4
要支援 1	7	8	114.3	7	8	114.3	7	9	128.6
要支援 2	36	24	66.7	37	20	54.1	39	21	58.3
要介護 1	61	72	118.0	63	61	96.8	64	45	70.3
要介護 2	66	68	103.0	66	81	122.7	66	95	143.9
要介護 3	46	50	108.7	47	59	125.5	47	73	155.3
要介護 4	53	60	113.2	55	54	98.2	54	50	92.6
要介護 5	38	43	113.2	39	41	105.1	37	41	118.8

* 令和 2 年度は令和 2 年10月1日現在

(2) 保険給付費の検証

第7期の保険給付費は、平成30年度の計画値に対し実績値は99.2%、令和元年度の計画値に対し実績値は100.3%、令和2年度の計画値に対し実績値は104.2%で、全体では計画値16億9,262万円に対し、17億2,321万円と計画比101.8%です。

＜第7期サービス別給付費の計画値と実績値＞

(単位：千円)

介護給付	平成30年度		令和元年度		令和2年度	
	計画値 実績値	計画比	計画値 実績値	計画比	計画値 実績値	計画比
居宅介護サービス費	182,605 185,103	101.4%	186,293 212,225	113.9%	191,076 225,644	118.1%
地域密着型介護サービス費	82,348 65,085	79.0%	83,401 46,485	55.7%	84,418 65,572	77.7%
施設介護サービス費	255,152 270,584	106.0%	255,266 274,562	107.6%	255,266 268,580	105.2%
居宅介護サービス 計画給付費	20,085 24,308	121.0%	20,990 25,542	82.2%	21,886 26,931	123.2%
居宅介護予防 サービス費	15,798 6,724	43.6%	16,328 5,664	34.7%	16,851 8,013	47.6%
地域密着型介護予防 サービス費	0 0	－%	0 0	－%	0 0	－%
介護予防サービス 計画給付費	1,568 955	60.9%	1,621 681	42.0%	1,673 556	33.3%
給付費総額	557,556 552,760	99.2%	563,899 565,159	100.3%	571,170 595,296	104.2%

* 令和2年度は令和2年10月1日現在

2 将来人口推計

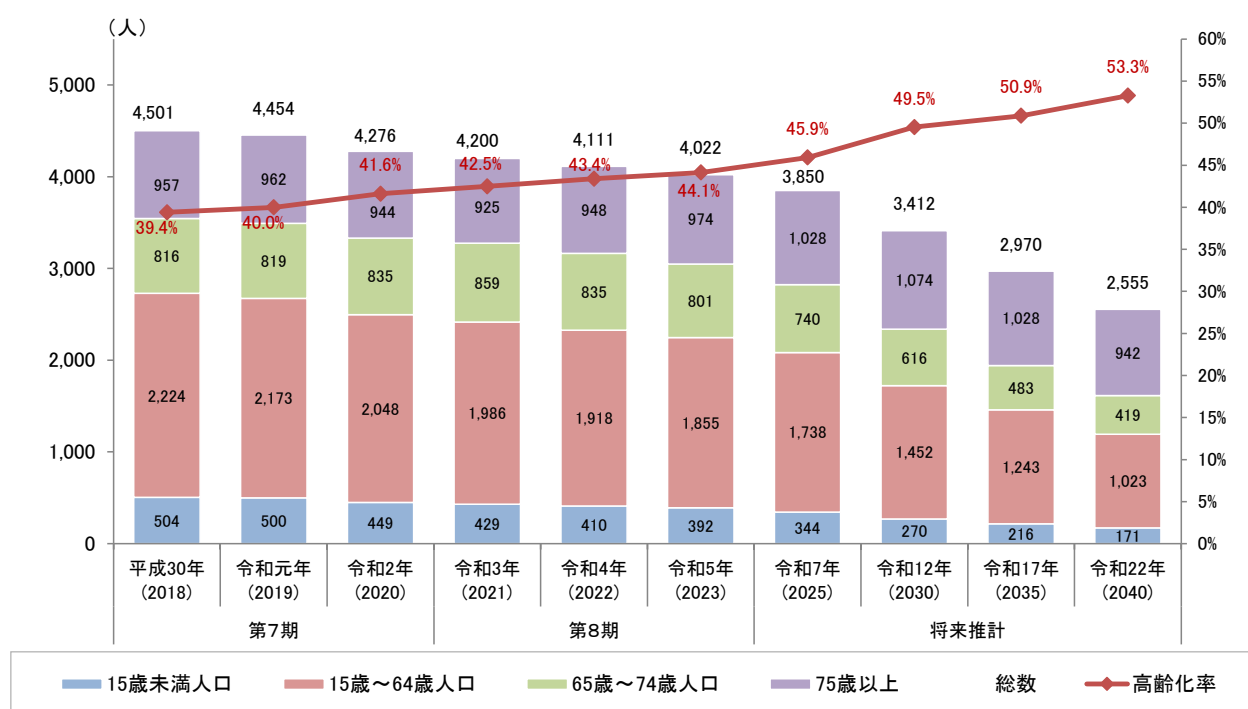
令和7（2025）年度には団塊の世代が75歳以上となり、さらに団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22（2040）年には医療や介護サービスに大きな影響をもたらすことが見込まれます。第8期計画以降の介護需要の変化を視野に入れた中・長期的な推計を行いました。

（1）総人口と高齢化率の推移と推計

令和2年度から令和5年度までの総人口の推計は、254人減少する見込みです。さらに、令和7年までの5年間は426人の減少が見込まれます。その後は、減少傾向がさらに加速化し、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22年には2,555人と令和2年度の6割程度まで減少することが見込まれます。

65歳以上の高齢者人口は令和7年度までは、1,700～1,800人前後で推移すると見込まれますが、その後は減少が加速し令和22年度では1,361人と推計されています。また、生産年齢人口（15～64歳）及び年少人口（0～14歳）についても、減少傾向が続き、特に令和12年以降は減少数が大きくなると見込まれます。

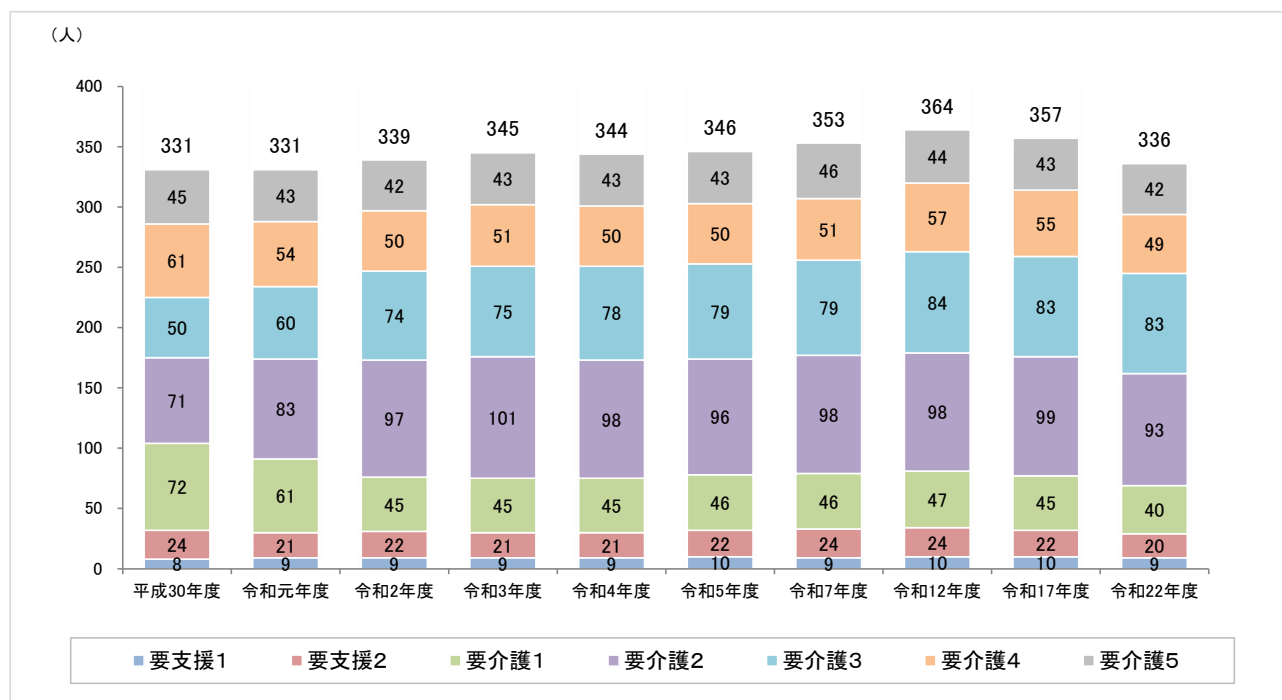
高齢化率は、令和2年度の41.6%から令和5年度は44.1%となり、その後も上昇が続き令和22年度では53.3%になると推計されます。



資料：地域包括ケア「見える化」システム

(2) 要介護（要支援）認定者の推移と推計

要支援・要介護者の推計値は、推計人口をもとに、要支援・要介護者の出現率の傾向から推計しています。平成30年度以降の推移をみると増加傾向となり、令和5年度には346人になると推計されます。その後は、令和12年度をピークに減少に転じると見込まれます。



資料：地域包括ケア「見える化」システム

3 居宅サービス・介護予防サービス

(1) サービスの概要

■介護サービス等の体系

◎居宅サービス ○居住系サービス □施設サービス

	市町村が指定・監督を行うサービス	都道府県が指定・監督を行うサービス	
介護給付	【地域密着型サービス】 ◎定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ◎夜間対応型訪問介護 ◎認知症対応型通所介護 ◎小規模多機能型居宅介護 ◎看護小規模多機能型居宅介護 ◎地域密着型通所介護 ○認知症対応型共同生活介護（グループホーム） ○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 ◎居宅介護支援	【居宅介護サービス】 ◎訪問サービス ・訪問介護 ・訪問入浴介護 ・訪問看護 ・訪問リハビリテーション ・居宅療養管理指導 ◎通所サービス ・通所介護 ・通所リハビリテーション ◎短期入所サービス ・短期入所生活介護 ・短期入所療養介護 ○特定施設入居者生活介護 ◎福祉用具貸与 ◎特定福祉用具購入費、住宅改修	【施設サービス】 □介護老人福祉施設 □介護老人保健施設 □介護療養型医療施設 □介護医療院
	【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 ◎介護予防小規模多機能型居宅介護 ○介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム） ◎介護予防支援 【介護予防・日常生活支援総合事業】	【介護予防サービス】 ◎訪問サービス ・介護予防訪問入浴介護 ・介護予防訪問看護 ・介護予防訪問リハビリテーション ・介護予防居宅療養管理指導 ◎通所サービス ・介護予防通所リハビリテーション ◎短期入所サービス ・介護予防短期入所生活介護 ・介護予防短期入所療養介護 ○介護予防特定施設入居者生活介護 ◎介護予防福祉用具貸与 ◎特定介護予防福祉用具購入費、住宅改修	

(2) 見込量の考え方

居宅サービスの必要量については、基本的には、サービスの種類ごと、要介護度ごとに第7期（平成30年度～令和2年度）の各居宅サービス給付実績回数・日数を、それぞれ居宅サービスの利用者数で除することにより、平均利用回数・日数等を算出した後、令和3年度から令和5年度までのそれぞれの居宅サービス利用者数を乗じて、必要量を見込みます。

(3) 各サービスの実績と見込量

① 訪問介護

利用者の居宅にホームヘルパー等が訪問し、食事や入浴、排泄の介助などの身体介護や買い物、洗濯、掃除などの生活援助を行うものです。

<第8期の見込量>

		第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量
		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	令和7年度
介護	回数（回）	526.1	634.5	733.2	712.6	697.9	705.9	697.9
	人数（人）	44	44	43	43	42	42	42

* 令和2年度は見込量

② 訪問入浴介護・介護予防入浴訪問介護

利用者の居宅に移動入浴車などの入浴設備を持ち込み、入浴、洗髪の介助を行い、身体の清潔の保持、心身機能の維持を行うものです。

<第8期の見込量>

		第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量
		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	令和7年度
介護	回数（回）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0
予防	回数（回）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0

* 令和2年度は見込量

③ 訪問看護・介護予防訪問看護

利用者の居宅に看護師が訪問し、主治医の指示のもとで病状の管理や処置などを行うものです。

<第8期の見込量>

		第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量
		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	令和7年度
介護	回数(回)	190.6	168.0	203.0	191.1	181.5	181.5	198.5
	人数(人)	21	19	25	24	23	23	25
予防	回数(回)	11.5	25.5	11.0	10.2	10.2	10.2	10.2
	人数(人)	2	3	1	1	1	1	1

* 令和2年度は見込量

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・診療所または介護老人保健施設の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示にもとづき、利用者の自宅を訪問して、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に、理学療法・作業療法等の必要なリハビリテーションを行うものです。

<第8期の見込量>

		第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量
		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	令和7年度
介護	回数(回)	26.3	44.0	51.0	51.7	51.7	51.7	51.7
	人数(人)	3	4	5	5	5	5	5
予防	回数(回)	2.8	0.0	10.3	10.3	10.3	10.3	20.6
	人数(人)	0	0	1	1	1	1	2

* 令和2年度は見込量

⑤ 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

利用者の居宅に医師・歯科医師・薬剤師・管理栄養士等が訪問し、療養上の管理指導を行うものです。

<第8期の見込量>

		第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量
		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	令和7年度
介護	人数(人)	1	1	2	2	2	2	2
予防	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0

* 令和2年度は見込量

⑥ 通所介護

利用者が通所介護事業所（デイサービスセンター）に通い、食事や入浴などの日常生活上の世話を受けるほか、機能訓練や社会交流による日常生活能力の維持を図るものです。

<第8期の見込量>

		第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量
		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	令和7年度
介護	回数（回）	60	79	102	98.9	98.9	98.9	98.9
	人数（人）	7	9	12	12	12	12	12

* 令和2年度は見込量

⑦ 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

利用者が通所リハビリテーション事業所（デイケア）に通い、心身機能の維持回復を目的に、理学療法士や作業療法士の指導のもとで専門的なリハビリテーションを受け、送迎・入浴・食事等のサービスも受けられるものです。

<第8期の見込量>

		第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量
		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	令和7年度
介護	回数（回）	1,190.7	1,316.3	1,180.4	1,182.2	1,181.8	1,190.5	1,190.7
	人数（人）	120	126	124	126	126	127	127
予防	人数（人）	11	6	7	8	8	8	9

* 令和2年度は見込量

⑧ 短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護

介護者の事情により居宅での介護が困難になった際に、施設に一定期間入所し、入浴・食事・排泄などの介護や日常生活の世話、機能訓練などを受けるものです。

<第8期の見込量>

		第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量
		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	令和7年度
介護	回数（回）	101.8	106.4	115.5	124.5	124.5	124.5	124.5
	人数（人）	10	11	10	11	11	11	11
予防	回数（回）	1.0	1.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0

* 令和2年度は見込量

⑨ 短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護（老健）

介護者の事情により居宅での介護が困難になった際に、老健施設に一定期間入所し、入浴・食事・排泄などの介護や日常生活の世話、機能訓練などを受けるものです。

<第8期の見込量>

		第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量
		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	令和7年度
介護	回数（回）	29.5	62.7	83.1	76.5	76.5	76.5	76.5
	人数（人）	7	10	11	11	11	11	11
予防	回数（回）	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0

* 令和2年度は見込量

⑩ 短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護（病院等）

介護者の事情により居宅での介護が困難になった際に、病院等に一定期間入所し、入浴・食事・排泄などの介護や日常生活の世話、機能訓練などを受けるものです。

<第8期の見込量>

		第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量
		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	令和7年度
介護	回数（回）	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0
予防	回数（回）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0

* 令和2年度は見込量

⑪ 短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護（介護医療院）

長期療養のための医療サービスと日常生活上の介護サービスを一体的に提供する入所施設サービスです。

<第8期の見込量>

		第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量
		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	令和7年度
介護	回数（回）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0
予防	回数（回）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0

* 令和2年度は見込量

⑫ 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

利用者が日常生活を営むために、心身の状況や環境等に応じて適切な福祉用具の選定・貸与を受けるものです。

<第8期の見込量>

		第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量
		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	令和7年度
介護	人数(人)	83	89	101	103	104	103	105
予防	人数(人)	8	7	6	6	6	6	6

* 令和2年度は見込量

⑬ 特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

居宅で介護を円滑に行うことができるように、5種類の特定福祉用具の購入費として年間10万円を上限として支給が受けられるものです。

<第8期の見込量>

		第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量
		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	令和7年度
介護	人数(人)	2	1	2	2	2	2	2
予防	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0

* 令和2年度は見込量

⑭ 住宅改修費・介護予防住宅改修

在宅生活に支障がないように段差解消など住宅の改修を行った際に、20万円を上限として費用の支給が受けられるものです。

<第8期の見込量>

		第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量
		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	令和7年度
介護	人数(人)	1	1	1	1	1	1	1
予防	人数(人)	0	1	2	1	1	1	1

* 令和2年度は見込量

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

特定施設（有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、高齢者専用賃貸住宅等）の入居者に対し、当該特定施設が提供するサービスの内容（入浴、排泄、食事の介護その他の介護サービス）等を計画に基づき提供することをいいます。

<第8期の見込量>

		第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量
		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	令和7年度
介護	人数（人）	1	0	3	3	4	4	4
予防	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0

* 令和2年度は見込量

4 地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス

(1) サービスの概要

地域密着型サービスは、認知症高齢者や独居高齢者の増加等を踏まえ、高齢者が要介護状態となっても、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、原則として日常生活圏域内でサービスの利用及び提供されるサービスを、市町村が事業者の指定及び指導・監督を行うこととしたものです。

(2) 入所系サービスの必要利用定員総数

第8期計画における日常生活圏域ごとの各年度の入所系サービスに係る必要利用定員総数は、以下のとおりとします。

圏域	認知症対応型共同生活介護			地域密着型特定施設 入居者生活介護			地域密着型介護老人福祉 施設入所者生活介護		
	令和3 年度	令和4 年度	令和5 年度	令和3 年度	令和4 年度	令和5 年度	令和3 年度	令和4 年度	令和5 年度
村全体	18人	18人	18人	0人	0人	0人	10人	10人	10人

(3) 見込量の考え方

『認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護』『小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護』の利用については、現状では充足しているものと思われます。しかし、通所介護のニーズが高まると見込まれることから、第8期計画期間中においては、地域密着型通所介護の整備を行ないます。

(4) 各サービスの実績と見込量

① 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護とは、居宅要介護者（要支援者）について、その方の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、その方の選択に基づき、その方の居宅もしくは省令で定めるサービス拠点に通わせ、または短期間宿泊させ、当該拠点において介護予防を目的とした、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練等を行うものです。

<第8期の見込量>

		第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量
		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	令和7年度
介護	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0
予防	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0

* 令和2年度は見込量

② 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

徘徊等の認知症を持つ利用者が、少人数で共同生活を行いながら、精神的に安定した日常生活を送ることを目的とした施設です。

<第8期の見込量>

		第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量
		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	令和7年度
介護	人数(人)	12	6	10	13	14	14	14
予防	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0

* 令和2年度は見込量

③ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護とは、入所定員が29人以下の特別養護老人ホームであって、当該施設に入所する要介護者に対し、サービスの内容等を定めた計画に基づき行われる入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うものです。

<第8期の見込量>

		第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量
		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	令和7年度
介護	人数(人)	5	6	7	8	8	8	8

* 令和2年度は見込量

④ 地域密着型通所介護

在宅の要介護者等を対象に、定員18名以下の小規模事業所が実施する通所介護サービスです。

<第8期の見込量>

		第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量
		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	令和7年度
介護	回数(回)	118.5	80.0	153.2	205.5	205.5	205.5	205.5
	人数(人)	12	9	8	24	24	24	24

* 令和2年度は見込量

⑤ その他の地域密着型サービス

本村において実施していない地域密着型サービスの内容は以下のとおりです。第8期では見込んでいませんが、今後ともニーズの把握に努めます。

i. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

重度者を始めとした要介護者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて訪問介護と訪問看護を一体的に又それぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行うサービスで、平成24年度より創設された事業です。

ii. 夜間対応型訪問介護

夜間対応型訪問介護とは、夜間において要介護者宅を、定期的に巡回訪問することにより、または通報を受け、その方の居宅において介護福祉士等により行われる入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話をを行うものです。

iii. 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

認知症の方が、介護予防を目的として認知症対応型共同生活介護（グループホーム）に通い、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話を受けます。

iv. 地域密着型特定施設入居者生活介護

地域密着型特定施設入居者生活介護とは、有料老人ホーム等であり、その入居者が要介護者、その配偶者等に限られる施設（介護専用型特定施設）で、かつその入居定員が29人以下である施設に入居している要介護者に対し、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話をを行うものです。

v. 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）

小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせ提供する複合型事業所を創設し、医療ニーズの高い要介護者に対応したサービスで、平成24年度から創設された事業です。

5 施設サービス

(1) サービスの概要

施設サービスとしては、以下の4つがあります。

- ・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）
- ・介護療養型医療施設
- ・介護医療院

(2) 特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅について

特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅については、都道府県と連携しながら、必要に応じて、特定施設入居者生活介護（地域密着型を含む）の指定を受ける有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅（介護老人ホーム）へ移行することが望ましいとされています。

当該施設が介護ニーズの受け皿としての役割を果たすことができるよう、熊本県と連携し、提供サービスの質の確保に努めます。

	実績値		計画値		
	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
定員数	0	0	0	0	0
特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム	0	0	0	0	0
特定施設入居者生活介護の指定を受けていないサービス付き高齢者向け住宅	0	0	0	0	0

（３）見込量の考え方

介護保険施設（特別養護老人ホーム・老人保健施設・介護療養型医療施設）及び居住系サービス施設（認知症対応型共同生活介護・特定施設入所者生活介護）等の利用者については、施設サービス利用者の実績に基づいて設定しています。

（４）各サービスの実績と見込量

① 介護老人福祉施設

介護が必要で、自宅での介護が困難な方に、食事・入浴・排泄等の介助、その他、機能訓練や健康管理等を行う施設サービスです。

<第8期の見込量>

		第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量
		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	令和7年度
介護	人数（人）	31	36	36	36	36	36	37

* 令和2年度は見込量

② 介護老人保健施設

病状が安定し、看護や介護が必要な方が入所し、医療的な管理の下で介護や機能訓練、さらに日常生活をおくる上で必要な介助などを受ける施設サービスです。

<第8期の見込量>

		第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量
		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	令和7年度
介護	人数（人）	47	44	45	46	46	46	47

* 令和2年度は見込量

③ 介護医療院

今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズに対応するため、日常的な医学管理が必要な重症介護者の受入れや看取り・ターミナル等の機能と、生活施設としての機能を兼ね備え、「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話（介護）」を一体的に提供する入所施設です。

<第8期の見込量>

		第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量
		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	令和7年度
介護	人数（人）	0	4	1	4	5	5	3

* 令和2年度は見込量

④ 介護療養型医療施設

急性期治療が終わり、長期療養が必要とされる方が入所し、医療的管理に沿った療養、看護する施設サービスです。

<第8期の見込量>

		第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量
		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	令和7年度
介護	人数（人）	7	1	0	0	0	0	

* 令和2年度は見込量

6 居宅介護支援・介護予防支援

利用者の意向や自立支援をもとにした介護支援専門員（ケアマネジャー）等によるケアプランの作成やサービス提供事業者との連絡調整など居宅サービス利用にかかわる総合調整を行うものです。

本サービスは、要支援1～2の人に対しては地域包括支援センター、要介護1～5の人に対しては居宅介護支援事業所でサービスの提供をしています。

<第8期の見込量>

		第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量
		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	令和7年度
介護	人数（人）	162	169	175	176	176	176	179
予防	人数（人）	18	13	9	9	9	9	10

* 令和2年度は見込量

7 介護保険料給付費等の推計

(1) 介護予防サービス総給付費の推計

■ 介護予防給付費

(単位：千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
i. 介護予防サービス	7,044	7,046	7,046	7,942
介護予防訪問介護				
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
介護予防訪問看護	369	369	369	369
介護予防訪問リハビリテーション	351	351	351	702
介護予防居宅療養管理指導	0	0	0	0
介護予防通所介護				
介護予防通所リハビリテーション	4,093	4,095	4,095	4,640
介護予防短期入所生活介護	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	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
介護予防福祉用具貸与	719	719	719	719
特定介護予防福祉用具購入費	0	0	0	0
介護予防住宅改修	1,512	1,512	1,512	1,512
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
ii. 地域密着型介護予防サービス費	0	0	0	0
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
iii. 介護予防支援	559	560	560	622
合計	7,603	7,606	7,606	8,564

(2) 介護サービス総給付費の推計

■ 介護給付費

(単位：千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
i. 介護予防サービス	227,506	229,115	230,079	231,306
訪問介護	22,853	22,346	22,487	22,346
訪問入浴介護	0	0	0	0
訪問看護	12,044	11,293	11,293	12,429
訪問リハビリテーション	1,797	1,798	1,798	1,798
居宅療養管理指導	278	279	279	279
通所介護	9,444	9,449	9,449	9,449
通所リハビリテーション	134,688	134,994	135,951	135,836
短期入所生活介護	12,598	12,605	12,605	12,605
短期入所療養介護（老健）	10,433	10,439	10,439	10,439
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0
福祉用具貸与	14,909	15,049	14,915	15,262
特定福祉用具購入費	604	604	604	604
住宅改修費	842	842	842	842
特定施設入居者生活介護	7,016	9,417	9,417	9,417
ii. 地域密着型介護予防サービス費	92,123	95,334	95,334	95,334
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
地域密着型通所介護	24,024	24,037	24,037	24,037
認知症対応型通所介護	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	39,867	43,050	43,050	43,050
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	28,232	28,247	28,247	28,247
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
iii. 施設サービス費	287,132	291,674	291,674	289,421
介護老人福祉施設	116,821	116,886	116,886	120,209
介護老人保健施設	152,537	152,622	152,622	156,066
介護医療院	17,774	22,166	22,166	13,146
介護療養型医療施設	0	0	0	
iv. 居宅介護支援	27,224	27,314	27,351	27,814
合計	633,985	643,437	644,438	643,875

(3) 地域支援事業費の見込額

単位：円

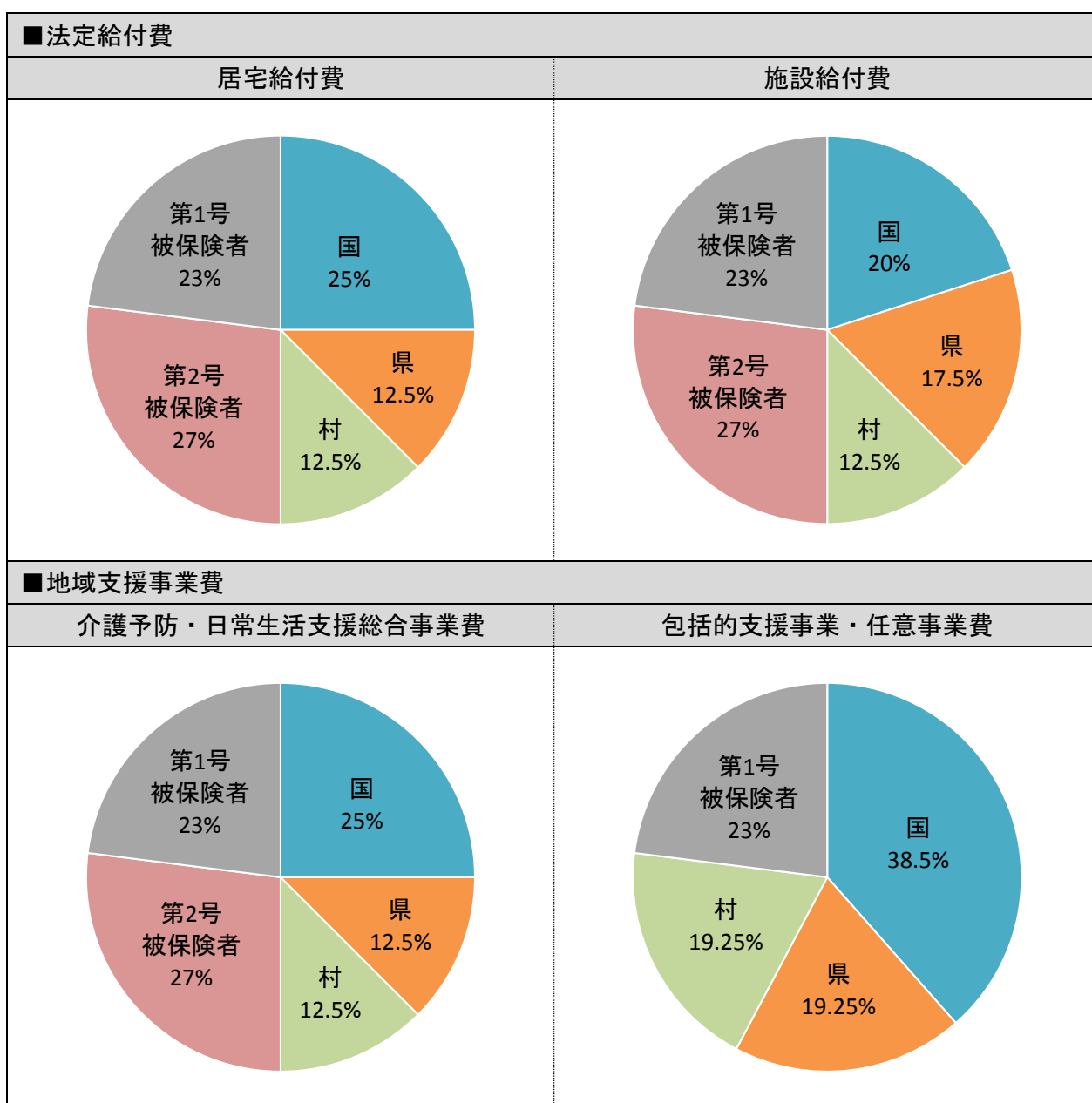
	第8期			令和 7年度
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	
i. 介護予防・日常生活支援総合事業	9,397,374	9,527,556	9,636,384	9,981,752
ii. 包括的支援事業及び任意事業	8,200,509	8,145,038	8,140,416	8,010,982
iii. 包括的支援事業（社会保障充実分）	7,390,000	7,390,000	7,390,000	7,390,000
合計	24,987,883	25,062,594	25,166,800	25,382,734

8 介護保険料の算出

介護保険事業費及び第1号被保険者保険料は、計画期間（令和3年～5年度）における第1号被保険者数及び要介護（支援）認定者数、介護保険サービス及び地域支援事業に係る費用の見込み等をもとに算出します。

（1）財源

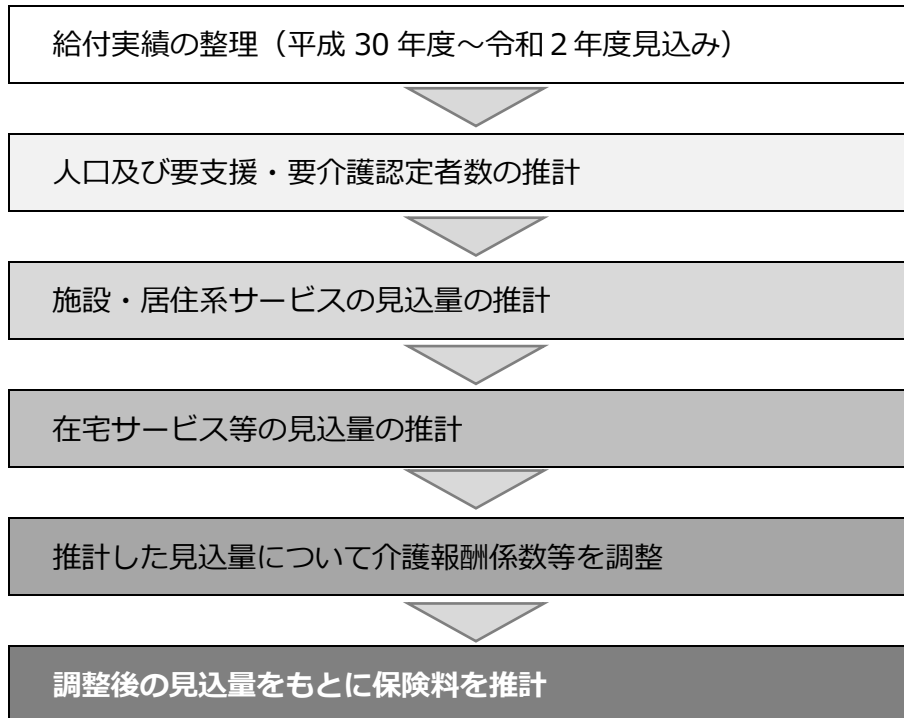
介護保険給付に係る財源の半分は公費で、半分は第1号被保険者と第2号被保険者の保険料によりまかなわれています。このうち、第1号被保険者の負担割合は23%と定められており、介護保険料は所得などに応じて決めることになります。また、地域支援事業のうち、包括的支援事業・任意事業の財源については、第1号被保険者の保険料と公費で構成されます。



（２）算出方法

介護保険料は以下の流れで推計されます。また、保険料算定に必要な諸係数として、第２号被保険者負担率（令和３年度～５年度は27%）、基準所得金額、後期高齢者加入割合補正係数及び所得段階別加入割合補正係数に係る数値を基に算定します。

＜保険料推計の流れ＞



(3) 第1号被保険者の保険料

① 所得段階の設定

所得段階	対象者	第8期 割合
第1段階	・生活保護被保護者又は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と課税年金収入額の合計が、80万円以下の人	0.50※
第2段階	世帯全員が住民税非課税で、本人は前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が、80万円超～120万円以下の人	0.75※
第3段階	世帯全員が住民税非課税で、本人は前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が、120万円超の人	0.75※
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と課税年金収入額の合計が、80万円以下の人	0.90
第5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、上記以外の人	1.00
第6段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が、120万円未満の人	1.20
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
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
第9段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が、320万円以上の人	1.70

※第1段階から第3段階については、公費投入前の賦課割合を示しています。

■ 所得段階別被保険者数の推計

単位：人

所得段階	第8期				令和7年度
	合計	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
第1段階	924	309	308	307	306
第2段階	500	167	167	166	165
第3段階	431	144	144	143	143
第4段階	939	314	313	312	311
第5段階	1,080	361	360	359	357
第6段階	728	243	243	242	241
第7段階	409	137	137	135	136
第8段階	164	54	55	55	54
第9段階	168	56	56	56	55
合計	5,343	1,785	1,783	1,775	1,775

② 第 1 号被保険者の保険料

本村の第 1 号被保険者の介護保険料基準額の算定に伴い、所得段階別の月額・年額の介護保険料を次のように設定しました。

■ 介護保険料の算定

単位：円

	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	合計
標準給付費見込額（A）	675,436,730	683,784,651	684,504,202	2,043,725,583
地域支援事業費（B）	24,987,883	25,062,594	25,166,800	75,217,277
第 1 号被保険者負担分相当額 （（A + B）× 23.0% = C）	161,097,661	163,034,866	163,224,330	487,356,858
調整交付金相当額（A × 5.0% = D）	34,241,705	34,665,610	34,707,029	103,614,345
調整交付金見込交付割合	8.48%	8.28%	8.18%	
調整交付金見込額（E）	58,074,000	57,406,000	56,781,000	172,261,000
介護給付費準備基金取崩額（F）				34,800,000
保険料収納必要額（C + D - E - F = G）				383,910,203
所得段階別加入割合補正後被保険者数（H）	1,677 人	1,676 人	1,676 人	5,022 人
予定保険料収納率（I）			98.00%	
保険料の基準額【（G ÷ I）÷ H ÷ 12 ヶ月】			月額基準額	6,500

※端数処理の関係により計の数字が合わないものがあります。

③ 第1号被保険者の所得段階別保険料

本村の第1号被保険者の介護保険料基準額の算定に伴い、所得段階別の月額・年額の保険料を次のように設定しました。

また、公費の投入により、第8期計画期間（令和3年度～5年度）の第1段階から第3段階の低所得者の介護保険料の軽減を図っています。

（第1段階0.50⇒0.30、第2段階0.75⇒0.050、第3段階0.75⇒0.70）

<公費投入による負担軽減後>

所得段階	対象者	保険料率	月額保険料	年額保険料
第1段階	○生活保護被保護者又は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と課税年金収入額の合計が、80万円以下の人	0.30	1,950円	23,400円
第2段階	世帯全員が住民税非課税で、本人は前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が、80万円超～120万円以下の人	0.50	3,250円	39,000円
第3段階	世帯全員が住民税非課税で、本人は前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が、120万円超の人	0.70	4,550円	54,600円
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と課税年金収入額の合計が、80万円以下の人	0.90	5,850円	70,200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	6,500円	78,000円
第6段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が、120万円未満の人	1.20	7,800円	93,600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	8,450円	101,400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	9,750円	117,000円
第9段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が、320万円以上の人	1.70	11,050円	132,600円

(4) 2025・2040年のサービス水準等の推計

本計画では、いわゆる「団塊の世代」が75歳となる令和7（2025）年、団塊ジュニアが高齢者となる令和22年（2040）年までの中長期的な視野に立ち、サービス・給付・保険料の水準を踏まえた施策の展開を図ることとしており、現時点におけるサービスの種類、介護報酬及び各サービスの利用率が今のまま継続するという仮定のもとで、将来のサービスの水準を見込みました。

① 介護予防サービス等給付費の推計

■ 介護予防給付費

(単位：千円)

	令和7年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
i. 介護予防サービス	7,942	7,942	7,397	6,852
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
介護予防訪問看護	369	369	369	369
介護予防訪問リハビリテーション	702	702	702	702
介護予防居宅療養管理指導	0	0	0	0
介護予防通所リハビリテーション	4,640	4,640	4,095	3,550
介護予防短期入所生活介護	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	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
介護予防福祉用具貸与	719	719	719	719
特定介護予防福祉用具購入費	0	0	0	0
介護予防住宅改修	1,512	1,512	1,512	1,512
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
ii. 地域密着型介護予防サービス費	0	0	0	0
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
iii. 介護予防支援	622	622	560	497
合計	8,564	8,564	7,957	7,349

② 介護サービス等給付費の推計

■介護給付費

(単位：千円)

	令和 7 年度	令和 12 年度	令和 17 年度	令和 22 年度
i. 居宅サービス	231,306	244,162	243,653	226,608
訪問介護	22,346	23,007	23,007	22,156
訪問入浴介護	0	0	0	0
訪問看護	12,429	13,683	13,305	11,357
訪問リハビリテーション	1,798	1,798	1,798	1,798
居宅療養管理指導	279	279	279	279
通所介護	9,449	11,112	11,112	10,278
通所リハビリテーション	135,836	142,684	142,903	131,571
短期入所生活介護	12,605	15,345	15,345	14,368
短期入所療養介護（老健）	10,439	11,561	11,561	11,561
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0
福祉用具貸与	15,262	16,227	15,877	14,774
特定福祉用具購入費	604	604	604	604
住宅改修費	842	842	842	842
特定施設入居者生活介護	9,417	7,020	7,020	7,020
ii. 地域密着型サービス	95,334	90,446	90,446	90,446
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
地域密着型通所介護	24,037	25,410	25,410	25,410
認知症対応型通所介護	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	43,050	36,789	36,789	36,789
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	28,247	28,247	28,247	28,247
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
iii. 施設サービス	289,421	296,866	290,182	287,008
介護老人福祉施設	120,209	120,060	116,886	113,712
介護老人保健施設	156,066	159,022	155,512	155,512
介護医療院	13,146	17,784	17,784	17,784
介護療養型医療施設				
iv. 居宅介護支援	27,814	29,230	28,742	26,587
合計	643,875	660,704	653,023	630,649

③ 地域支援事業費の推計

■ 地域支援事業費

(単位：円)

	令和7年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
i. 介護予防・日常生活支援総合事業	9,981,752	10,096,525	9,492,913	8,740,053
ii. 包括的支援事業及び任意事業	8,010,982	7,599,570	6,767,500	6,083,354
iii. 包括的支援事業（社会保障充実分）	7,390,000	7,390,000	7,390,000	7,390,000
合計	25,382,734	25,086,095	23,650,413	22,213,407

④ 第1号被保険者負担分相当額等の見込み

(単位：円)

区分	令和7年度 (2025)	令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)
標準給付費見込額（A）	685,182,811	702,287,251	692,970,267	669,433,246
地域支援事業費（B）	25,382,734	25,086,095	23,650,413	22,213,407
第1号被保険者負担分相当額 （（A+B）×●%※=C）	166,272,338	174,569,603	179,871,791	185,361,303
調整交付金相当額 （A×5.0%=D）	34,758,228	35,619,189	35,123,159	33,908,665
調整交付金見込額（E）	59,159,000	49,582,000	60,482,000	77,651,000
財政安定化基金償還金（F）	0	0	0	0
審査支払手数料差引額（G）	0	0	0	0
介護給付費準備基金残高				
介護給付費準備基金取崩額 （H）	0	0	0	0
保険料収納必要額 （C+D-E+F+G-H=I）	141,871,566	160,606,792	154,512,950	141,618,968

基準額（月額）	7,181	8,506	9,147	9,301
---------	-------	-------	-------	-------

※第1号被保険者負担分相当額

令和7年度 23.40%、令和12年度 24.00%、令和25.10%、令和22年度 26.80%

第 6 章 計画の推進と進行管理

第6章 計画の推進と進行管理

1 計画の推進と進行管理

(1) 「2025 年」を見据えた施策展開

「団塊の世代」の人たちが 75 歳以上となる令和 7（2025）年を見据えて、村や日常生活圏域における将来像を描きながら、そこへ至るステップとして本計画の施策を展開します。

(2) 介護保険法の一部改正への対応

「地域包括ケアシステム」の深化・推進とともに、介護保険制度の持続可能性の確保を図るための介護保険制度の改正について、その円滑な対応に努めます。

(3) 「地域包括ケアシステム」の構築に向けた施策の推進と評価

「地域包括ケアシステム」に不可欠な構成要素である「医療・介護の連携強化」、「介護サービスの充実強化」、「介護予防の推進」、「多様な担い手による生活支援サービスの提供」、「高齢期になっても住み続けることのできるバリアフリーの高齢者の住まいの整備」、「認知症施策の推進」等について、各要素の施策の進捗を定期的に評価しつつ、必要な見直しを行って、さらに施策を推進します。

(4) 「我が事・丸ごと」地域共生社会の推進

国は、地域共生社会の実現に向け、「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部を設置し、様々な改革を進めています。

住民一人ひとりが、地域における様々な課題を「我が事」として捉え、自助・互助へとつなげるためには、福祉・医療に関する身近な問題、自身の健康の増進や介護に関する情報等、様々な情報提供、普及啓発が必要不可欠です。

地域団体活動などのあらゆる機会での周知・啓発に努め、幅広い層への意識醸成を図ります。

2 関係機関との連携

(1) 庁内関係各課との連携

本村が取り組む様々な事業の展開にあたっては、「高齢者福祉」の視点を持つことが必要です。このため、庁内の関係各課が幅広く連携を取って各種事業を計画的・総合的に展開し、計画の円滑な推進を図ります。

(2) 地域関係機関等との連携

地域福祉の推進役として位置づけられる相良村社会福祉協議会をはじめとし、民生委員、高齢者クラブ、ボランティア団体、NPOなどを支援するとともに、主体的な地域福祉活動の支援、連携を一層強化する中で、本計画の推進を図っていきます。

(3) 住民との協働

本計画に位置づけられた高齢者福祉施策を推進していくためには、公的なサービスとともに、あらゆる住民が参画する住民による福祉活動等の取り組みも必要となります。

地域福祉の浸透を図り、住民が主体的に活動できるよう、高齢者福祉に関するサービスや行政に関する情報を提供していくとともに、住民との協力関係を構築していきます。

(4) 障がい者福祉との連携

平成 29 年施行の「地域包括ケアシステム強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（地域包括ケア強化法）」により、「障がい者が 65 歳以上になっても、使い慣れた事業所においてサービスを利用しやすくする」、「地域の実情に合わせて、限られた福祉人材の有効活用」という観点から、デイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイが、高齢者や障がい者（児）が共に利用できる「共生型サービス」として介護保険、障がい福祉それぞれに位置づけられました。

すでに介護保険サービスを提供している介護保険サービス事業所が、高齢者と障がい者（児）が同一事業所でサービスを受けやすくすることを目的として、障がい福祉サービス事業の指定を受けやすくするため、基準緩和等が行われるものです。

介護と障がいの双方の関係者における互いの制度に対する理解の遅れから、本人や家族への説明が不十分のままサービス移行する、また適切な支援が行われないなどの課題が発生することも懸念されることから、十分な連携を図る必要があります。

3 重点的取り組みと目標の設定について

介護保険法第 117 条に基づき、市町村は「被保険者の自立支援、介護予防又は重度化防止」及び「介護給付費の適正化」に関して本計画期間中に取り組むべき事項及びその目標値を定めることとされています。

高齢者一人ひとりがその有する能力に応じて、自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減、重度化の防止といった介護保険制度の理念を踏まえ、地域の実情に応じて、具体的な取り組みを進めることが極めて重要となります。

本村では、元気な高齢者が多く活躍し、高齢者がいきいきと暮らしている村を目指すため、以下の取り組みを本計画期間中の重点的取り組みと目標として定め、介護保険法に基づく実績評価を毎年度行い、PDCA サイクルによる取り組みの推進を図ります。

(1) 被保険者の自立支援、介護予防又は重度化防止に関する事項

【取組①】健康づくり介護予防の取組

【目標①】

少しでも長く地域の支え合いの中で生活することができるよう、当該年度末で 72 歳になる者を対象に基本チェックリストを実施し、要支援者を早期に把握する。

指標	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
基本チェックリストの実施（回収率） 回収率は、回収した数／年度末で 72 歳になる者の数	80%以上	80%以上	80%以上

※83 頁に関連する取り組みについて記載

【目標②】

基本チェックリストに該当した者に対し、個別訪問を行い予防事業への参加を促す。

指標	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
個別訪問の実施（実施率） 実施率は、個別訪問数／基本チェックリスト該当者数	80%以上	80%以上	80%以上

※83 頁に関連する取り組みについて記載

【取組②】 保険事業と介護予防事業の一体的取組

【目標①】

高齢者が自身の状態に気付き、予防活動、日常生活改善を促す。

指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
ポピュレーションアプローチによる健康チェック、口腔ケアの実施（実施率） 実施率は、健康チェック・口腔ケアを実施した箇所数／サロン、通いの場の箇所数	1箇所につき 年1回以上	1箇所につき 年1回以上	1箇所につき 年1回以上

※77 頁に関連する取り組みについて記載

（２）介護給付費の適正化

【取組】 介護給付適正化計画に係る各取組

【目標】

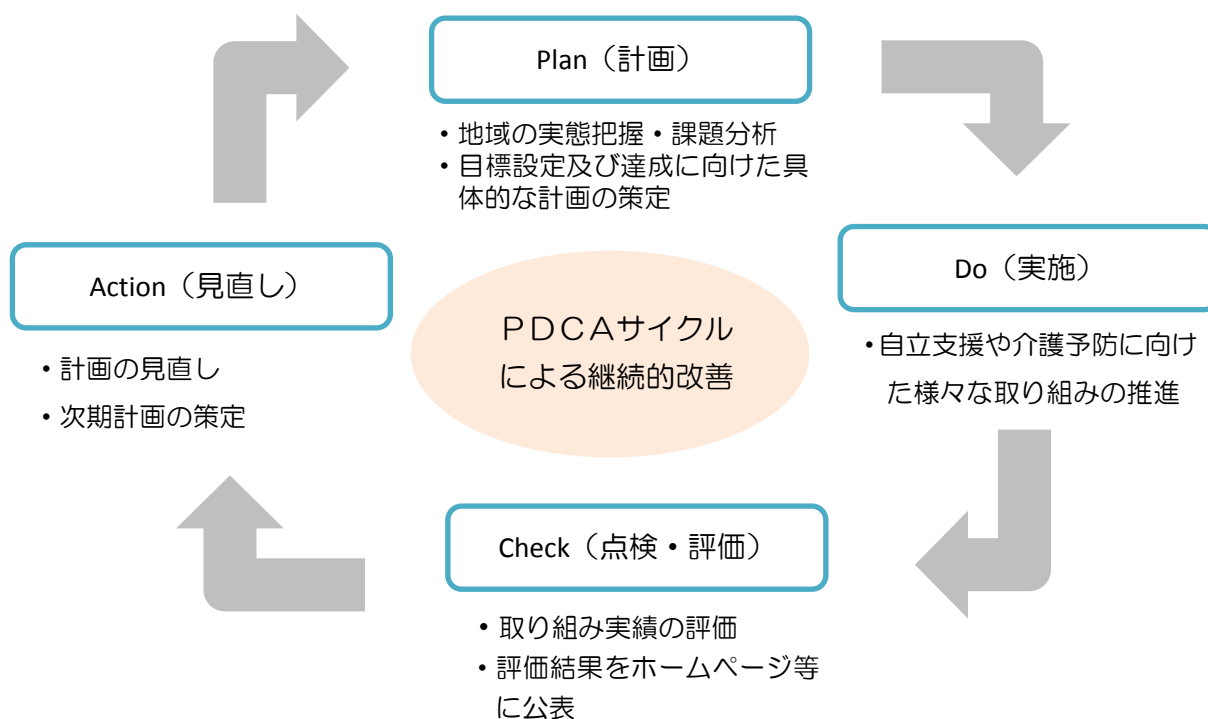
相良村介護給付適正化計画に定める。

※114～116 頁に関連する取り組みについて記載

4 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表

計画に定める事業推進方針や事業目標数値等の実施・進捗状況については、「相良村高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会」で、毎年度、把握・点検・評価を行っていきます。

また、計画の最終年度の令和5年度には、目標の達成状況を点検、評価し、その結果を村の広報紙やホームページ等で公表します。



資料編

資 料 編

1 相良村高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会設置要綱

平成11年2月1日

要綱第1号

改正平成12年6月19日告示第25号

平成14年3月25日告示第4号

平成21年2月17日告示第5号

平成22年9月1日訓令第5号

(設置及び目的)

第1条 この要綱は、村民の創意工夫を生かした福祉サービスと保健・医療サービスの一体的推進と介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施と推進を図るための相良村介護保険事業計画を策定するため、相良村高齢者福祉計画及び相良村介護保険事業計画策定委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌事項)

第2条 委員会は、次の各号に掲げる事務をつかさどる。

- (1) 事業計画の作成及び事業の推進に関すること。
- (2) その他事業計画の作成及び事業の推進に関して必要な事項

(組織)

第3条 委員会は、15 人以内の委員をもって構成し、次の各号に掲げる者のうちから村長が委嘱する。

- (1) 社会福祉関係者
- (2) 保健・医療関係者
- (3) 関係機関の職員
- (4) その他村長が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、2年とし、欠員が生じた場合の補充委員は、前任者の残任期間とする。ただし、委員が委嘱されたときの要件を欠くに至ったときは、その委員は当然退職するものとする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員長は委員の互選によりこれを選任し、副委員長は委員のうちから委員長が指名する。

2 委員長は会務を総理し、委員会を代表する。

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

(会議)

第6条 委員会の会議は、委員長が招集し、委員長はその議長となる。

(関係者の出席)

第7条 委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の者に会議への出席を求めて意見を述べさせ、若しくは証明させ、又は必要な資料の提出を求めることができる。

(専門部会)

第8条 専門的な調査、検討を行うため別表に掲げる職の者で構成する部会を置く。

(庶務)

第9条 委員会の庶務は、保健福祉課において処理する。

(委任)

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定める。

附 則

この要綱は、公布の日から施行する。

附 則(平成12年告示第25号)

この要綱は、平成12年7月1日から施行する。

附 則(平成14年告示第4号)

この要綱は、平成14年4月1日から施行する。

附 則(平成21年告示第5号)

この要綱は、公布の日から施行する。

附 則(平成22年訓令第5号)

この要綱は、公布の日から施行する。

2 相良村高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員名簿

番号	組織	職 名	氏 名
1	保健・医療	権頭医院 医師	権頭 博
2	福祉関係	民生委員児童委員協議会会長	江嶋 勝磨
3		社会福祉協議会事務局長	嶽本 浩則
4		サンライフみのり施設長	上村 亨史
5		やすらぎの里さがら管理者	森口 靖雄
6		川辺川園施設長	森永 章一
7	被保険者代表	老人クラブ連合会会長	野田 晋司
8		区長会長	永田 博人
9	行政	総務課長	川邊 俊二
10		保健福祉課長	平川 千春

○令和2年度開催状況

回数	開催日	協議内容
第1回	令和2年11月13日	・計画策定の概要について ・高齢者の現状、介護給付費等について ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査結果について ・第8期計画の骨子案について
第2回	令和2年12月22日	・事業所等調査結果について ・第7期計画の点検・評価について ・計画素案について ・介護サービス等の見込量について
第3回	令和3年2月22日	・パブリックコメントの結果について ・計画内容の追加・変更～承認について ・第8期介護保険料について など

3 用語解説

あ行	
I A D L (アイ・エー・ディー・エル)	「Instrumental activities of daily living (手段的日常生活動作)」の略で、家事動作や管理能力、交通機関の利用など、生活の中の応用的な動作群のこと。
I C T (アイ・シー・ティー)	「Information and Communication Technology (情報通信技術)」の略で、通信技術を活用したコミュニケーションのこと。
アセスメント	事前評価、初期評価。一般的には環境分野において使用される用語であるが、介護分野においては、介護サービス利用者が直面している問題や状況の本質、原因、経過、予測を理解するために、援助活動に先立って行われる一連の手続きをいう。
インフォーマル	フォーマルは、制度や法律等で定められた公的なもの。インフォーマルは、民間や地域住民、ボランティア等が行う非公的なもの。
N P O (エヌ・ピー・オー)	英語の Non Profit Organization の略であり、「民間非営利組織」として利益配分をしない組織(団体)のこと。商業を目的としない公益活動に取り組み、官と民の間で「民間の手による公益活動の分野」を創造する。その活動分野としては保健福祉の増進、社会教育の推進、まちづくり、文化・芸術・スポーツの振興、環境保全、人権擁護、国際協力等の多方面にわたる。
A D L (エー・ディー・エル)	「Activity of daily living (日常生活動作)」の略で、人間が毎日の生活を送るための基本的動作群のこと。具体的には、①身の回り動作(食事、更衣、整容、トイレ、入浴の各動作)、②移動動作、③その他(睡眠、コミュニケーション等)がある。
か行	
介護給付	要介護認定により要介護と判定された被保険者に対する保険給付。居宅介護サービス費、地域密着型介護サービス費、居宅介護福祉用具購入費、居宅介護住宅改修費、居宅介護サービス計画費、施設介護サービス費等について、保険給付が行われる。
介護支援専門員 (ケアマネジャー)	要支援者・要介護者からの相談に応じ、サービス利用にあたりその心身の状況に合わせて適切なサービスを利用できるよう、介護サービス計画を作成し、サービス提供者や施設等との連絡・調整を行う人材。
介護予防ケアマネジメント	要介護状態になることの予防と悪化防止を図るため、要支援認定者等に対して、総合事業によるサービス等が適切に提供できるためのケアマネジメントをさす。
介護予防・ 日常生活支援総合事業	介護サービスの基盤強化のため地域支援事業の中に創設され、市町村の主体性を重視し、多様なマンパワーや社会資源の活用等を図りながら、要支援者等に対して介護予防や生活支援サービス等を市町村の判断・創意工夫により、総合的に提供できる事業。

基本チェックリスト	65 歳以上の高齢者で、介護の原因となりやすい生活機能低下の可能性について、運動、口腔、栄養、物忘れ、うつ症状、閉じこもり等の全 25 項目について「はい」「いいえ」で記入していただく質問票のこと。
キャラバン・メイト	認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」を開催し、講師役を務めていただく人のこと。キャラバン・メイトになるためには所定のキャラバン・メイト研修を受講し登録する必要がある。
ケアプラン	要支援者・要介護者がサービスを適切に利用するため、その希望を取り入れて作成されるサービス計画。サービスが効率的・計画的に提供されるよう目標設定や利用するサービスの種類、提供内容を具体的に決定し、それに基づいてサービスが提供される。計画は利用者の状態の変化に応じ、適宜変更される。
ケアマネジメント	要支援者・要介護者が適切なサービスを受けられるようにケアプランを作成し、必要なサービスの提供を確保する一連の管理・運用のこと。ケアが必要な人が、常に最適なサービスを受けられるよう、さまざまな社会資源を組み合わせ調整を行う。
KDB（ケイ・ディー・ビー）	国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」、「医療（後期高齢者医療含む）」、「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。
権利擁護	自らの意思を表示することが困難な知的障害者や認知症高齢者等に代わって、援助者等が代理としてその権利やニーズの獲得を行うこと。
高額介護サービス費	所得に応じて一定額を超えた分の自己負担があった場合に、その超えた分を申請することにより高額介護サービス費として支給される制度。
さ行	
サロン活動	誰もが参加できる交流の場として、様々な世代の人たちが集まり、共同で企画を行い運営していく仲間づくり、居場所づくりをする活動。
サービス付き高齢者住宅	平成 23 年 5 月の「高齢者の居住の安定確保に関する法律（高齢者住まい法）」の改正により創設された高齢者単身・夫婦世帯が居住できる賃貸等の住まい。
生活支援コーディネーター	高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たす人材。
生活習慣病	「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群」と定義され、代表的な病気としては、虫歯、歯周病、骨そしょう症、アルコール性肝疾患、肥満症、痛風（高尿酸血症）、高血圧症、糖尿病、高脂血症、心臓病、脳卒中、がんなどがある。

成年後見制度	認知症、知的障がい、精神障がい等によって判断能力が十分でない人について、権利を守る援助者（家庭裁判所より選任された成年後見人等）を選ぶことで、法律的に支援する制度。
た行	
団塊の世代	昭和 22 年から昭和 24 年までの 3 年間にわたる第一次ベビーブームに出生した人々をさす。この世代の人が高齢者になる時期を迎え、様々な社会的影響が予測される。
団塊ジュニア世代	昭和 46 年から昭和 49 年までに生まれた世代をさす。最多は昭和 48 年出生の 210 万人で、団塊の世代の最多である昭和 24 年出生の 270 万人より少し少ない。第二次ベビーブーム世代とも呼ばれる。
地域ケア会議	地域包括ケアシステムの実現に向け多職種協働で高齢者個人に対する支援の充実とそれを支える社会基盤の整備を同時に図っていくための手法又は協議体。
地域支援事業	高齢者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態に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。
地域資源	地域住民を支えるための関係機関や専門職、あるいは地域のボランティア等、人的・物的な様々な資源。
地域包括ケアシステム	高齢者や障がい者等、何らかの支援を必要とする人が、身近な地域で生涯を安心して暮らしていけるよう、保健・医療・福祉・介護等の社会資源やマンパワー（人材活力）を広く活用し、支援を要する人を地域社会全体で支える仕組み。
地域包括支援センター	保健師又は経験のある看護師、主任ケアマネジャー及び社会福祉士を置き、介護予防ケアマネジメント、総合相談・支援、権利擁護事業、包括的・継続的ケアマネジメント等を業務として介護保険法に規定された機関。地域包括支援センターは、生活圏域を踏まえて設置され、市町村又は市町村が委託した法人が運営する。
調整交付金	介護保険財政において、第 1 号被保険者のうち 75 歳以上である者の割合（後期高齢者加入割合）及び所得段階別被保険者割合の全国平均との格差により生じる保険料基準額の格差調整のために国から交付されるもの。
チームオレンジ	近隣の認知症サポーターがチームを組み、認知症の人や家族に対する生活面の早期からの支援等を行う取組。
な行	
2025 年問題	昭和 22 年から昭和 24 年までに出生したいわゆる「団塊の世代」が後期高齢者（75 歳）の年齢に達し、医療や介護などの社会保障費の急増が懸念される問題のこと。
2040 年問題	昭和 46 年から昭和 49 年までに出生したいわゆる「団塊ジュニア世代」が 65 歳に達し、65 歳以上の高齢者の人口がピークになることで起こりうる労働力不足や年金・医療費などの社会保障費が増大することが懸念される問題のこと。

認知症ケアパス	認知症の進行状況に合わせて提供される医療や介護のサービスの標準的な流れを示したもの。
認知症サポーター	認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る応援者として日常生活の中での支援をする人のこと。何かを特別に行うというものではなく、友人や家族にその知識を伝え、隣人として、あるいは商店街、交通機関等、まちで働く人として活動を行う。
認知症初期集中支援チーム	家族等の訴えにより、医療・介護の専門職が複数で認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、初期の支援を包括的・集中的（概ね6か月）に行い、自立した生活のサポートを行うチーム。
は行	
被保険者	介護保険に加入している本人をいう。介護保険制度においては、①市町村の区域内に住所を有する65歳以上の人（第1号被保険者）、②市町村の区域内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者（第2号被保険者）を被保険者としている。
フレイル	高齢期に病気や老化などによる影響を受けて、心身の活力（筋力や認知機能など）を含む生活機能が低下し、将来要介護状態となる危険性が高い状態のこと。
保険者	介護保険の運営を行う主体をいう。介護保険の保険者は、市町村と規定されている。保険者としての役割は、被保険者の管理、要介護認定、保険給付の支払事務、サービス基盤整備を推進するための市区町村介護保険事業計画の策定、介護保険特別会計の設置・運営、普通徴収による保険料の徴収などがある。
保険者機能強化推進交付金 保険者努力支援交付金	自治体への財政的インセンティブとして、市町村や都道府県の様々な取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を支援する交付金。
包摂的な社会	社会的に弱い立場にある人々も含め住民一人一人、排除や摩擦、孤独や孤立から援護し、社会（地域社会）の一員として取り込み、支え合う社会のこと。
や行	
有料老人ホーム	食事提供などの日常生活上必要なサービスを提供する高齢者向けの賃貸住宅。
予防給付	要介護認定により要支援と判定された被保険者に対する保険給付。介護給付と比べると、訪問介護（ホームヘルプ）、通所介護（デイサービス）、施設サービス、一部の地域密着型サービスなどが給付対象にならない点で異なる。

相良村高齢者福祉計画及び 第8期介護保険事業計画

令和3（2021）年度～令和5（2023）年度

令和3年3月

発行 相良村 保健福祉課

〒868-8501

熊本県球磨郡相良村大字深水2500番地1

電話 （0966）-35-1032

FAX （0966）-35-0011
