

# 相良村高齢者福祉計画及び 第9期介護保険事業計画

令和6年度～令和8年度



令和6年3月  
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。

これまで本村では、平成 12 年度の介護保険制度の開始以来、3年ごとに策定される介護保険事業計画に基づき、制度に基づく適切な事業運営とサービスの提供を図って参りました。

また、令和 2 年 7 月豪雨災害や新型コロナウイルス感染症の世界的な流行等に対しても、感染症対策を進めながら災害からの復旧・復興に全庁的に取り組んでおります。今後も復旧・復興を一日でも早く確実に進めるとともに復興全体の加速化を図っていきますので、皆様のご協力をよろしくお願い申し上げます。

さて、現在わが国では、高齢化が一層進行し、令和 2 年国勢調査における高齢者数は約 3,600 万人、高齢化率は 28.6%に達しております。

国は、これらの状況を踏まえ、これまで以上に地域ごとの中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、「地域包括ケアシステム」の深化・推進等を図るための具体的な施策や目標を計画に定めることを求めています。

本村においては、令和 2 年国勢調査において総人口 4,070 人に対し高齢者数 1,754 人、高齢化率は 43.1%と、全国に先駆けて高齢化が進行しています。また、高齢者を含む世帯の増加、老人クラブやシルバー人材の活動の低下、介護人材の不足など、高齢者福祉施策と介護保険事業運営の両面において、様々な課題を抱えております。

これらの課題を踏まえ、この度相良村高齢者福祉計画及び第 8 期介護保険事業計画が計画期間を終了するにあたり、新たに「相良村高齢者福祉計画及び第 9 期介護保険事業計画」を策定いたしました。

本計画では、「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もって安心して暮らせるむらづくり」を基本理念として、高齢者の地域生活の支援等の高齢者福祉施策や介護保険事業運営に関する事項を定めております。

本計画の策定にあたり、貴重なご意見・ご提言をいただきました相良村高齢者福祉計画及び第 9 期介護保険事業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きました村民の皆様には厚く御礼申し上げます。

今後は本計画に基づき、高齢者福祉施策及び介護保険制度の円滑な運営を推進して参りますので、本村村民及び関係者の皆様におかれましては、ご理解とご協力の程何卒よろしくお願い申し上げます。

令和 6 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 .....	1
1 計画策定の背景と趣旨 .....	1
2 計画の位置づけ .....	2
3 計画の期間 .....	4
4 第9期計画に係る国の動向 .....	5
5 計画策定の体制 .....	7
6 日常生活圏域の設定 .....	8
第2章 相良村の現状 .....	9
1 人口等の状況 .....	9
2 認定率等の状況 .....	11
3 給付費等の状況 .....	12
4 日常生活圏域ニーズ調査の結果と課題 .....	14
5 在宅介護実態調査の結果と課題 .....	34
6 事業所調査結果と課題 .....	42
7 施策評価 .....	48
8 課題のまとめ .....	55
第3章 計画の基本的な考え方 .....	57
1 目指す姿 .....	57
2 基本目標 .....	58
3 重層的支援体制整備事業との関連性 .....	60
4 SDGsの考えを取り入れた計画の推進 .....	61
第4章 施策の展開 .....	62
基本目標1 生涯現役社会の実現と自立支援の推進 .....	62
基本目標2 認知症施策の推進 .....	76
基本目標3 在宅医療と介護の連携推進 .....	82
基本目標4 多様な住まい・サービス基盤の整備 .....	90
基本目標5 介護人材の確保と介護サービスの質の向上 .....	92
基本目標6 災害や感染症への対応 .....	100

第5章 介護保険給付の見込みと保険料.....	103
1 介護保険サービス量の見込み.....	103
2 介護保険対象サービスの利用者数推計.....	104
3 介護保険事業の推計.....	106
4 第1号被保険者保険料の算定.....	110
5 中・長期的な推計.....	115
第6章 計画の推進と進行管理.....	116
1 計画推進の方向性.....	116
2 関係機関との連携による計画の推進.....	116
3 計画の実績に関する評価.....	117
4 重点的な取組と目標の設定.....	118
5 成果目標等の設定について.....	120
資料編.....	123
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.....	124
2 相良村高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画策定委員会委員名簿.....	126
3 用語集.....	127

# 第1章 計画の策定にあたって

## 1 計画策定の背景と趣旨

我が国の介護保険制度はその創設から20年以上が経過し、サービス利用者は600万人を超え、利用者の増加に伴い介護費用額の増加及び介護保険料の上昇が全国的に続いています。

国はこれまで団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）を見据え、介護保険制度の持続可能性を維持しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で生活できるよう、医療、介護、介護予防、住まいおよび自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の構築を推進してきました。

令和6年度からの計画である第9期介護保険事業計画については、計画期間中に団塊の世代が全員75歳以上を迎えるとともに、全国の高齢者がピークを迎える令和22年（2040年）を見通すと85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれています。

また、高齢化率が全国に先駆けてピークを迎える地域があるなど今後の人口構成の変化等は地域によって異なることから、これまで以上に地域ごとの中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保等を図るための具体的な施策や目標を計画に定めることが重要となります。

これらの状況を踏まえ、令和5年度をもって「相良村高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業計画」が終了することから、令和22年を見据えた中長期的な視野に立ち高齢者福祉施策の推進や介護給付の安定的な供給等に努め、地域包括ケアシステムの更なる深化・推進を目指して「相良村高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画」を策定いたしました。

## 2 計画の位置づけ

### (1) 諸計画との関連性

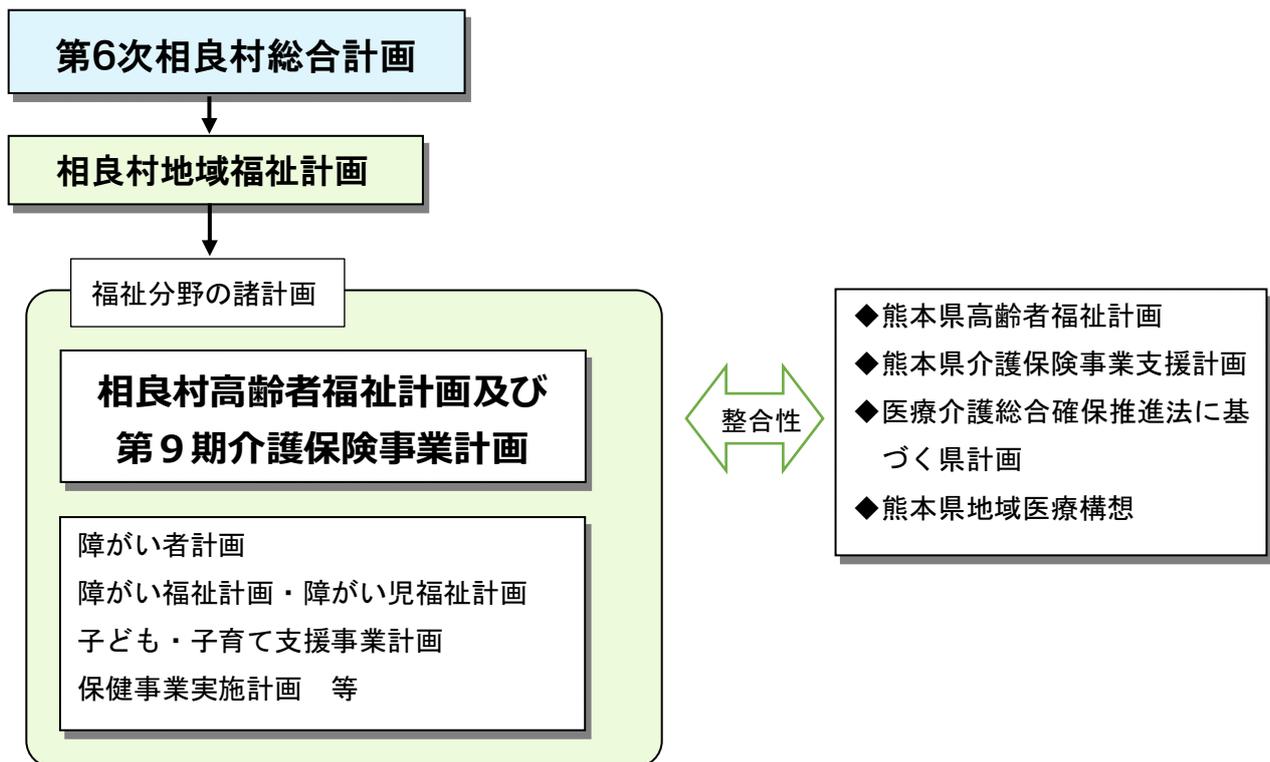
本計画は、老人福祉法第20条の8に基づく「市町村老人福祉計画」及び介護保険法第117条に基づく「市町村介護保険事業計画」を一体的に策定するものです。

老人福祉法第20条の8及び介護保険法第117条において、市町村老人福祉計画と市町村介護保険事業計画は一体のものとして作成されなければならないと定められていることから、両計画を一体的に策定を行います。

また、相良村の最上位計画である「第6次相良村総合計画」および福祉分野の上位計画である「第4期相良村地域福祉計画」のもとに、高齢者福祉、保健福祉サービス、介護保険事業等に関する個別計画として位置付け、福祉分野の諸計画及びその他関連計画との調整・連携を図りながら策定を行います。

また、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」等の県計画とも整合性を保ち連携を図ります。

#### ■関連計画との関係性



#### ■市町村老人福祉計画の根拠法

##### 【老人福祉法】

第二十条の八 市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

## ■市町村介護保険事業計画の根拠法

### 【介護保険法】

第百七条 市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

## （２）市町村認知症施策推進基本計画としての位置づけ

令和6年1月1日に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が施行されました。

この法律は、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進することで、認知症の人を含めた国民一人ひとりがその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（＝共生社会）の実現を推進することを目的としています。

この法律では、市町村に対して市町村認知症施策推進基本計画を策定することを努力義務としています。

相良村では、本計画を「相良村認知症施策推進基本計画」としても位置づけ、相良村の認知症施策に関連する事項を定めることとします。

共生社会の実現を推進するための認知症基本法では、市町村認知症施策推進基本計画について国の策定する認知症施策推進基本計画（基本計画）及び県の策定する都道府県認知症施策推進計画（都道府県基本計画）を基本として策定することとされています。現在、国、県の基本計画がまだ公開されていないことから、国、県の認知症施策全般に関する方向性と整合性をとりつつ認知症施策を推進します。

## ■市町村認知症施策推進計画の根拠法

### 【共生社会の実現を推進するための認知症基本法】

第十三条 市町村（特別区を含む。以下この項において同じ。）は、基本計画（都道府県計画が策定されているときは、基本計画及び都道府県計画）を基本とするとともに、当該市町村の実情に即した市町村認知症施策推進計画（次項及び第三項において「市町村計画」という。）を策定するよう努めなければならない。

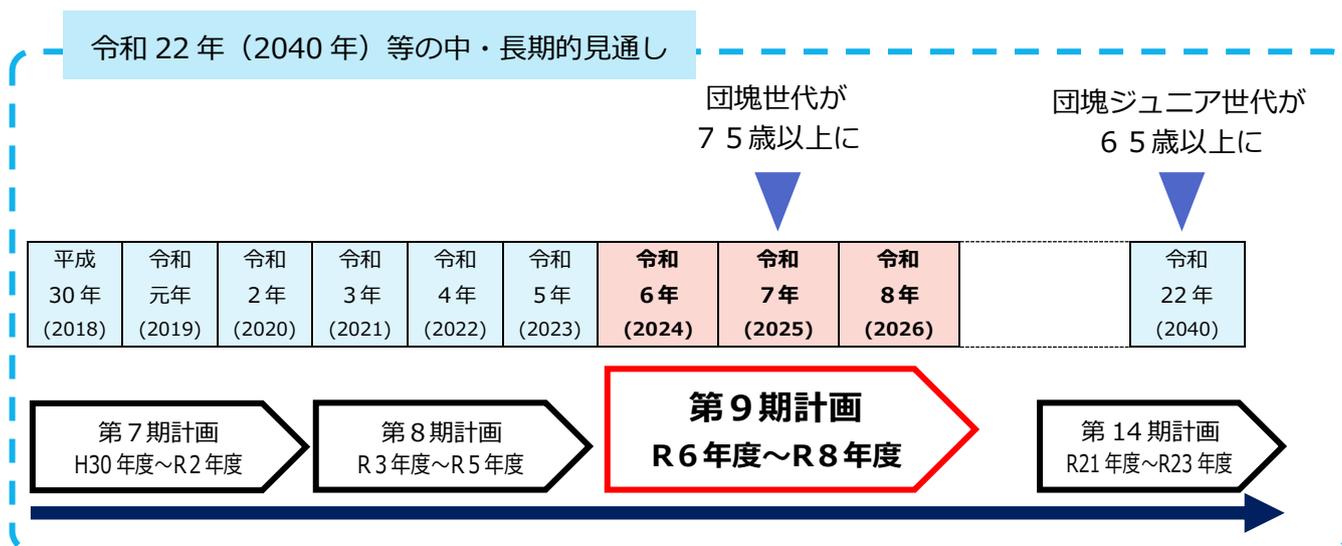
2 市町村計画は、社会福祉法第七十条第一項に規定する市町村地域福祉計画、老人福祉法第二十条の八第一項に規定する市町村老人福祉計画、介護保険法第百七条第一項に規定する市町村介護保険事業計画その他の法令の規定による計画であって認知症施策に関連する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

3 前条第三項から第七項までの規定は、市町村計画について準用する。

### 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、本計画の期間は令和6年度から令和8年度までの3年間とします。

第9期計画期間は、団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）を迎えるとともに、令和22年（2040年）を見据えた中・長期的な見通しを踏まえた計画の策定を行いました。



## 4 第9期計画に係る国の動向

国は、令和6年1月19日に、市町村が第9期介護保険事業計画を策定する際のガイドラインとなる「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」を示しました。

基本指針の基本的な考え方及び第9期に向けた見直しのポイントは以下のとおりです。

### (1) 第9期計画の基本指針の基本的な考え方

- 第9期計画期間中には、団塊の世代が全員75歳以上となる令和7年（2025年）を迎えることになる。
- また、高齢者人口がピークを迎える令和22年（2040年）を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれている。
- さらに、都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なるなど、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標を優先順位を検討した上で、介護保険事業（支援）計画に定めることが重要となる。

### (2) 基本指針の見直しのポイント

#### 1 介護サービス基盤の計画的な整備

##### (1) 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

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

##### (2) 在宅サービスの充実

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

## 2 地域包括ケアシステムの深化・推進

### (1) 地域共生社会の実現

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

### (2) 医療・介護情報基盤の整備

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

### (3) 保険者機能の強化

- ・給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

#### ◆適正化主要5事業の再編（見直しの方向性）

事業	見直しの方向性
要介護認定の適正化	・要介護認定の平準化を図る取組を更に進める。
ケアプランの点検	・一本化する
住宅改修の点検・福祉用具購入・貸与調査	・国保連からの給付実績票を活用し、費用対効果が期待される帳票に重点化する。 ・小規模保険者等にも配慮し、都道府県の関与を強める。（協議の場で検討）
医療情報との突合・縦覧点検	・費用対効果が期待される帳票に重点化する。 ・小規模保険者等にも配慮し、国保連への委託を進める。（協議の場で検討）
介護給付費通知	・費用対効果が見えにくいため、主要事業から外す。

## 3 地域包括ケアシステムを支える介護人材及び介護現場の生産性向上

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

## 5 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設置要綱に基づき、学識経験を有する者、保健・医療・福祉関係者、介護保険事業代表者、村民代表等による「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」を設置し、計画の検討・審議を行いました。

### (2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の実施

日常生活や地域での活動、健康などについて把握し地域の抱える課題を分析することなどを目的として、相良村の一般高齢者、総合事業対象者、要支援者を対象に、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を実施しました。

調査時期	令和5年1月30日～令和5年2月17日
調査対象者	村内在住の要介護認定を受けていない高齢者（一般高齢者、介護予防・日常生活支援総合事業対象者、要支援者）1,485名
有効回答率	67.4%（1,001名/1485名）

### (3) 在宅介護実態調査の実施

在宅生活を送る要介護認定者の「在宅生活の継続」や「介護者の就労継続」に有効な介護サービスの在り方を検討するための基礎資料とすることを目的として、「在宅介護実態調査」を実施しました。

調査期間	令和4年4月～令和4年10月
調査対象者	村内の在宅生活を送る要支援・要介護認定を受けた高齢者のうち調査期間に認定調査を受けた方 35名
調査方法	認定調査時の直接の聞き取り

### (4) 事業所等アンケート調査の実施

事業所等の人材の確保状況や、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として、事業所等アンケート調査を実施しました。

調査期間	令和5年11月
調査対象者	相良村の高齢者が利用する人吉球磨圏域内の介護保険サービス事業所
調査方法	郵送による配布・回収

## 6 日常生活圏域の設定

### (1) 「日常生活圏域」の概要

「日常生活圏域」とは、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続しながら、介護給付等対象サービスをはじめとする様々なサービスが受けられるよう、介護保険事業計画において市町村が設定する区域のことです。

日常生活圏域の設定にあたっては、市町村は、「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こととされています。

### (2) 相良村の日常生活圏域の設定

相良村では、これまで村全体を1つの日常生活圏域として設定し、村全体で介護給付等対象サービスの提供等を行ってきました。

第9期計画においては、引き続き村全体を一つの「日常生活圏域」と設定し、サービス等の提供を提供します。

併せて、サービスを必要とする一人ひとりの地理的条件や交通の利便性等を確保しつつ必要なサービスを自己決定できる幅広い枠組みの提供体制の整備を図るとともに、地域課題の把握や環境整備に努めます。

圏域	相良村
面積	94.54 km <sup>2</sup>
総人口	4,070 人
高齢者人口	1,754 人
高齢化率	43.1%

人口、世帯数は令和2年国勢調査より



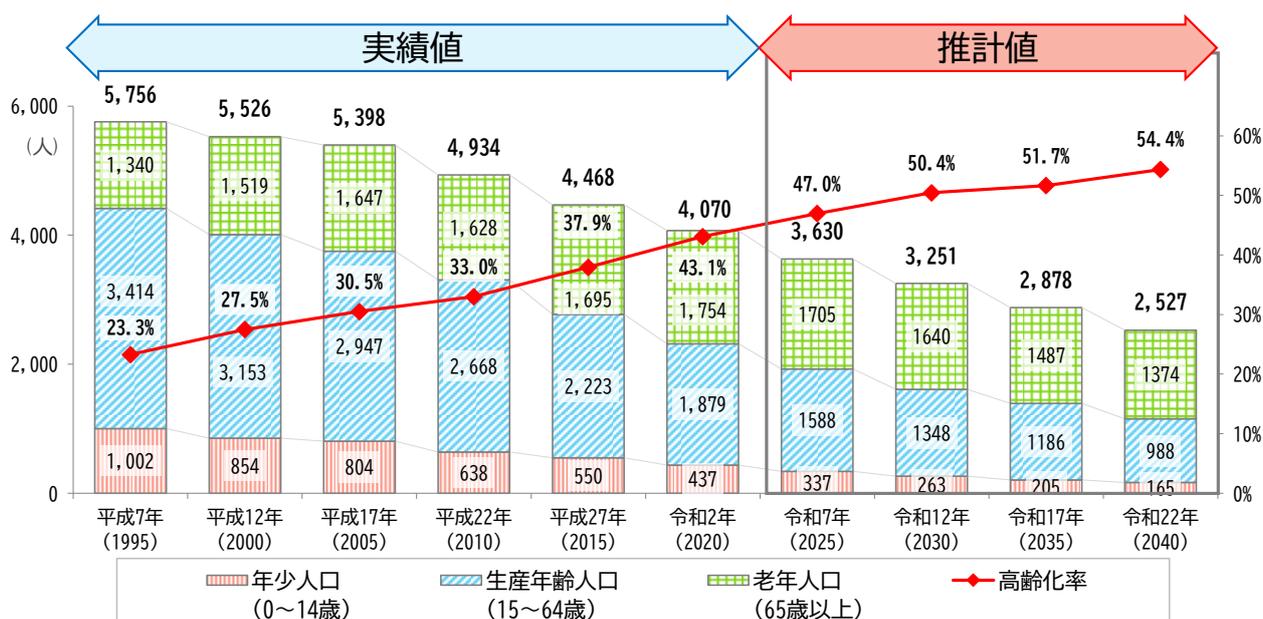
## 第2章 相良村の現状

### 1 人口等の状況

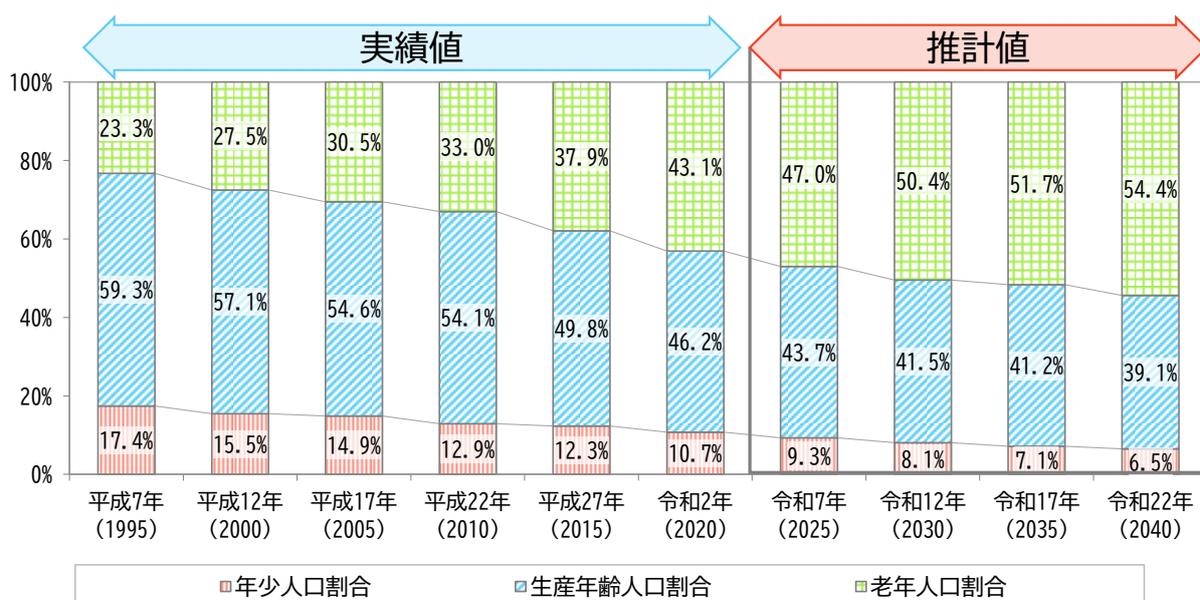
相良村の人口は年々減少しており、国立社会保障・人口問題研究所の人口推計によると、今後も減少すると予測されています。

老年人口割合は今後も増加し、令和22年（2040年）には54.4%に達すると推計されています。

■年齢3区分別人口の推移



■年齢3区分別人口割合の推移

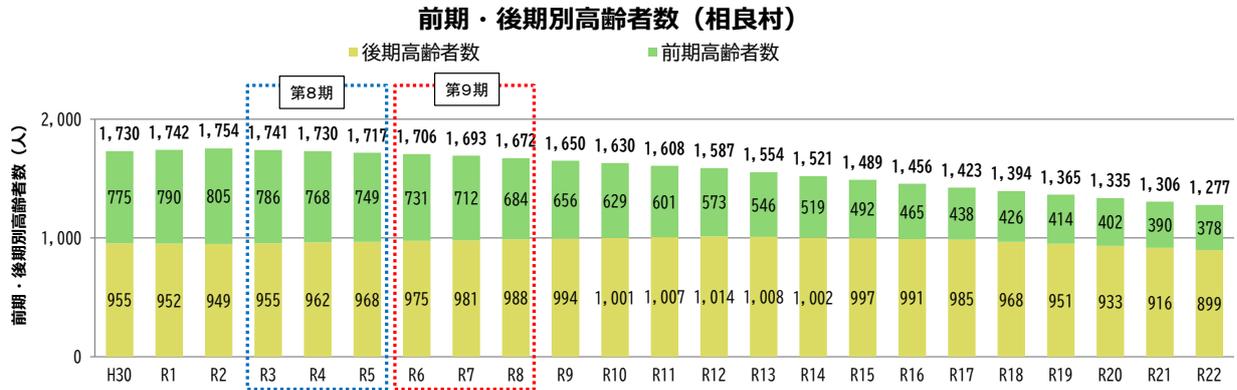


【出典】平成7年～令和2年は「国勢調査」総務省、令和7年以降は「将来推計人口（令和5年）」国立社会保障・人口問題研究所

高齢者数は令和2年をピークとして今後減少すると推計されています。内訳をみると、前期高齢者は減少、後期高齢者は増加し令和12年にピークを迎えると予測されています。

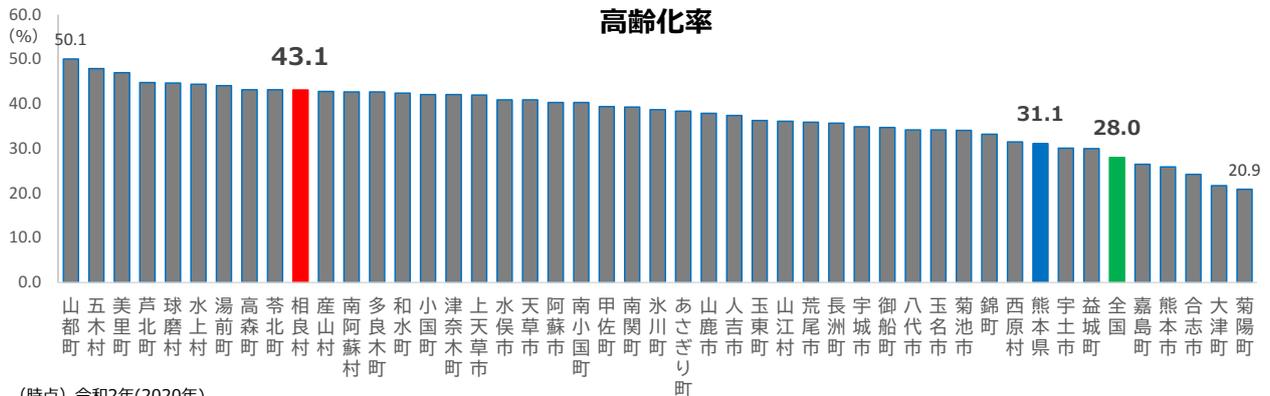
令和2年の高齢化率は43.1%と県内10位となっており、熊本県平均を12ポイント上回っています。

令和2年の高齢者を含む世帯数は、一般世帯数の73.1%と県内4位となっています。



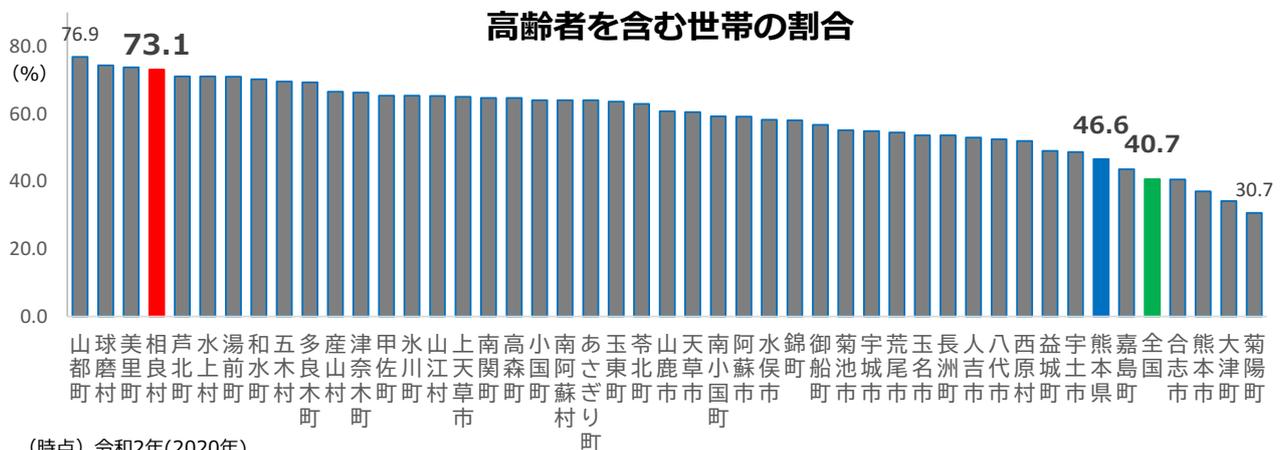
(注目する地域) 相良村  
 (出典) 総務省「国勢調査」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

## ■ 県内市町村の高齢化率（令和2年）



(時点) 令和2年(2020年)  
 (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」

## ■ 県内市町村の高齢者を含む世帯数割合（令和2年）



(時点) 令和2年(2020年)  
 (出典) 国勢調査(総務省)

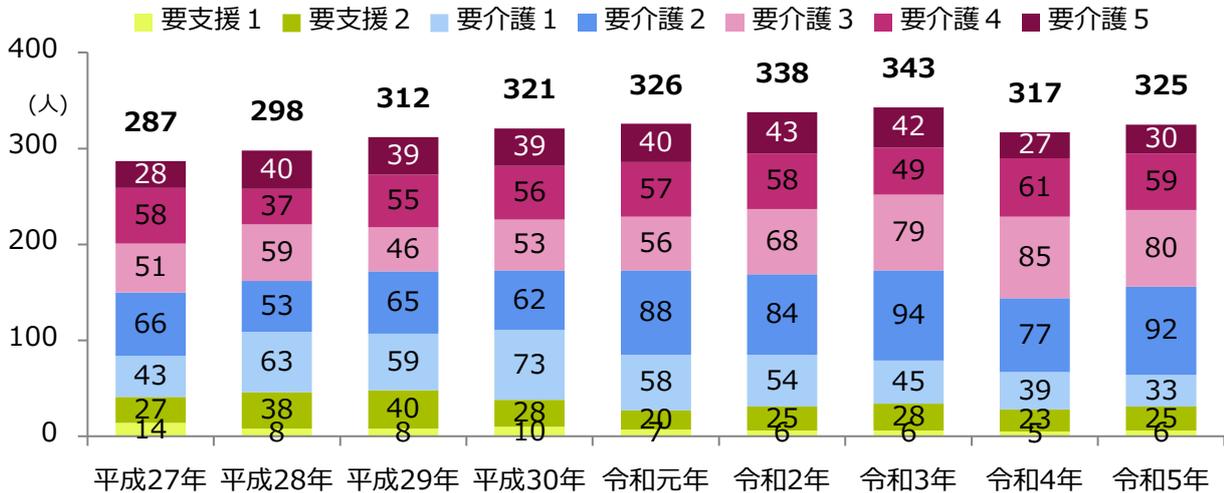
## 2 認定率等の状況

令和3年度に認定者数 343 人、認定率 19.1%と最も高くなっています。

認定率は、熊本県平均を下回り、平成 30 年以降については全国平均とおおむね同じかそれを下回って推移しており、令和4年度の認定率は県内 33 位となっています。

### ■要支援・要介護認定者数の推移

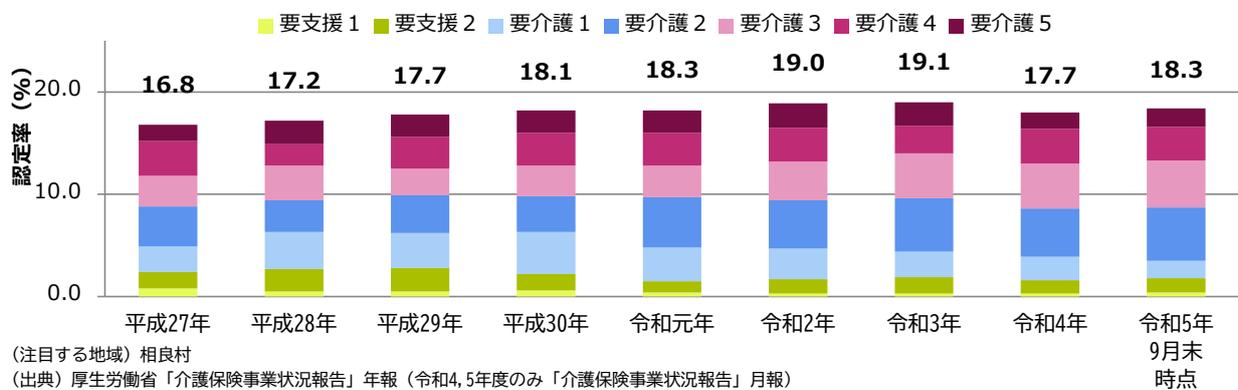
要支援・要介護認定者数推移（第2号を含む）



平成27年 平成28年 平成29年 平成30年 令和元年 令和2年 令和3年 令和4年 令和5年  
 (出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和3,4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

### ■認定率の推移

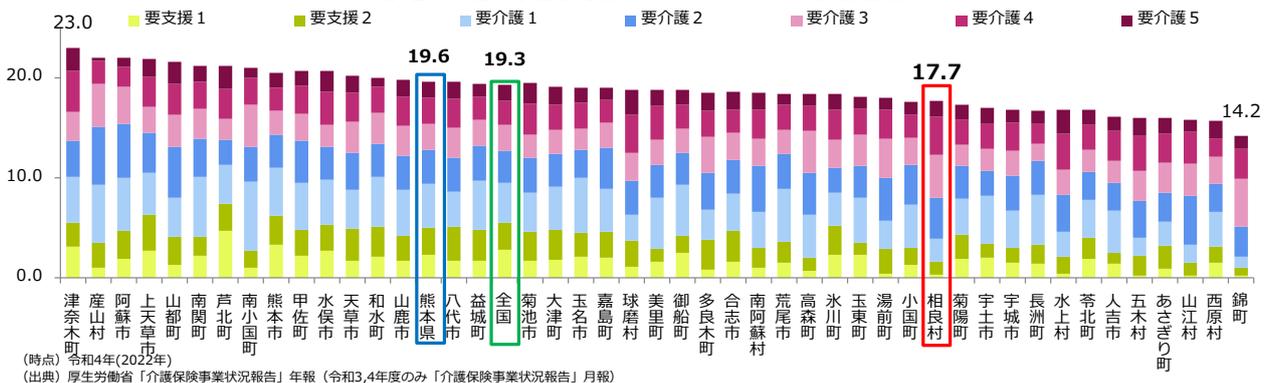
認定率（要介護度別）※第2号被保険者を含む（相良村）



(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4,5年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

### ■県内市町村の認定率（令和4年度）

認定率（要介護度別）※第2号被保険者を含む



(時点) 令和4年(2022年)  
 (出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和3,4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

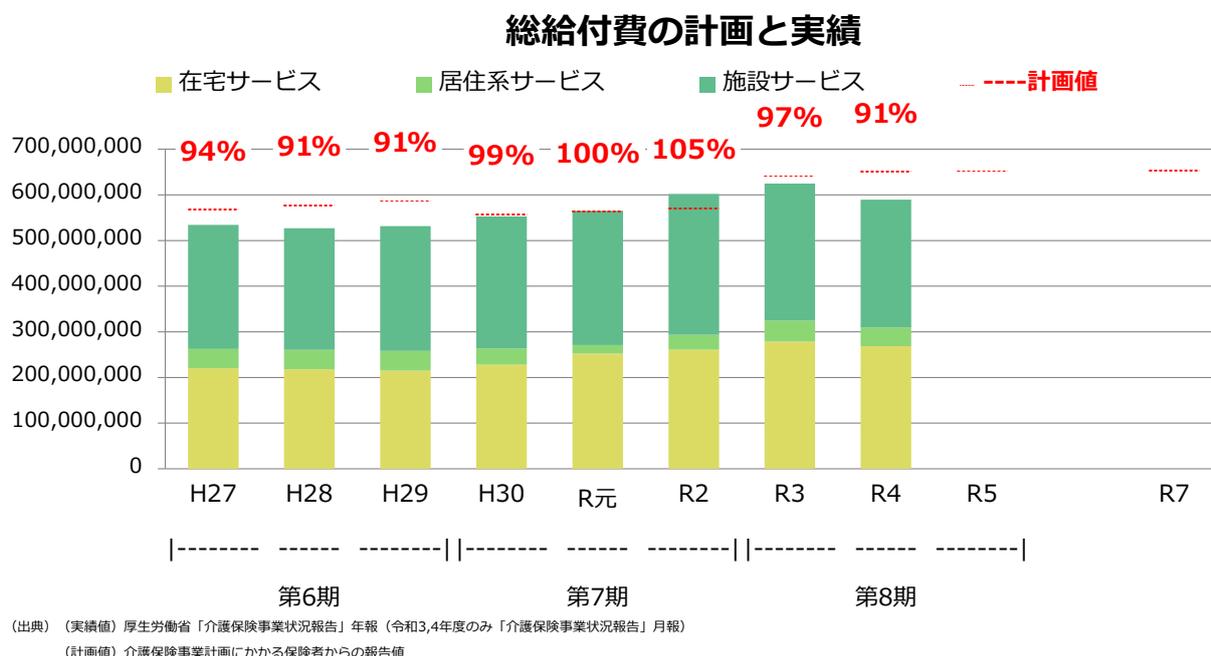
### 3 給付費等の状況

令和3年度は計画値に対し97.3%とほぼ計画どおり推移していましたが、令和4年度総給付費は589,417,769円、計画値651,043,000円と比較し約91%となっています。原因としては新型コロナウイルス感染症の影響によるものが考えられ、特に施設系サービスが影響を受けています。

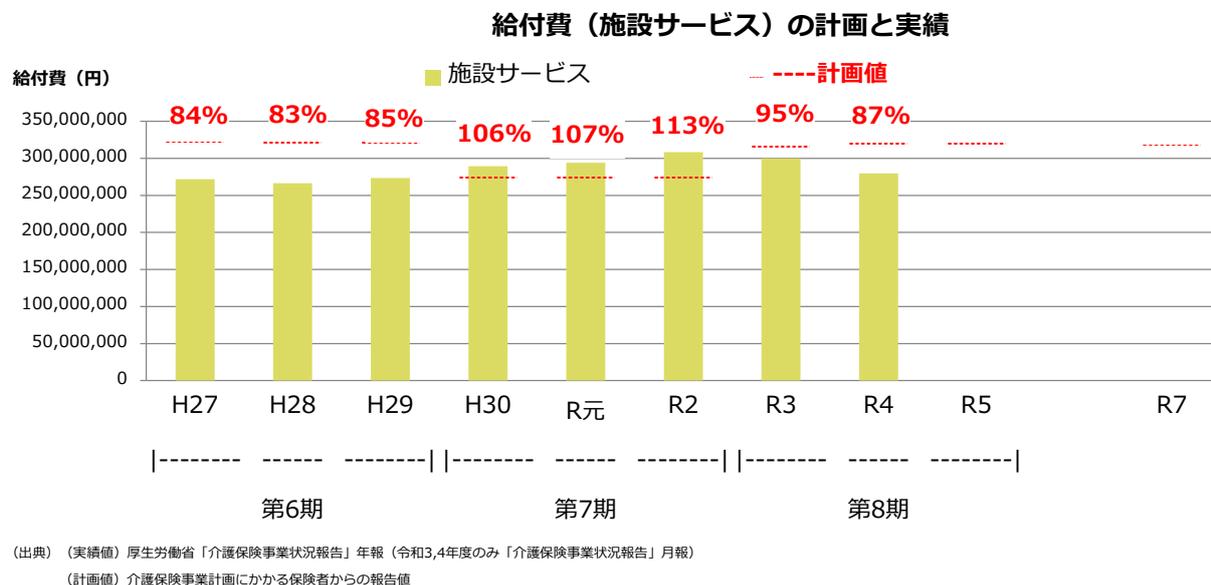
また、給付費等の実績値に基づいて算出した必要保険料額は、令和3年度が6,640円、令和4年度が6,240円となっており、ほぼ計画どおりです。

第1号被保険者1人あたり給付月額額は、令和4年度は27,705円と、令和3年度と比較して5.6%（1,654円）低下しています。他市町村の状況を見ると人吉球磨圏域では相良村を含む6市町村で低下しており、熊本県平均についても0.3%（69円）低下しています。

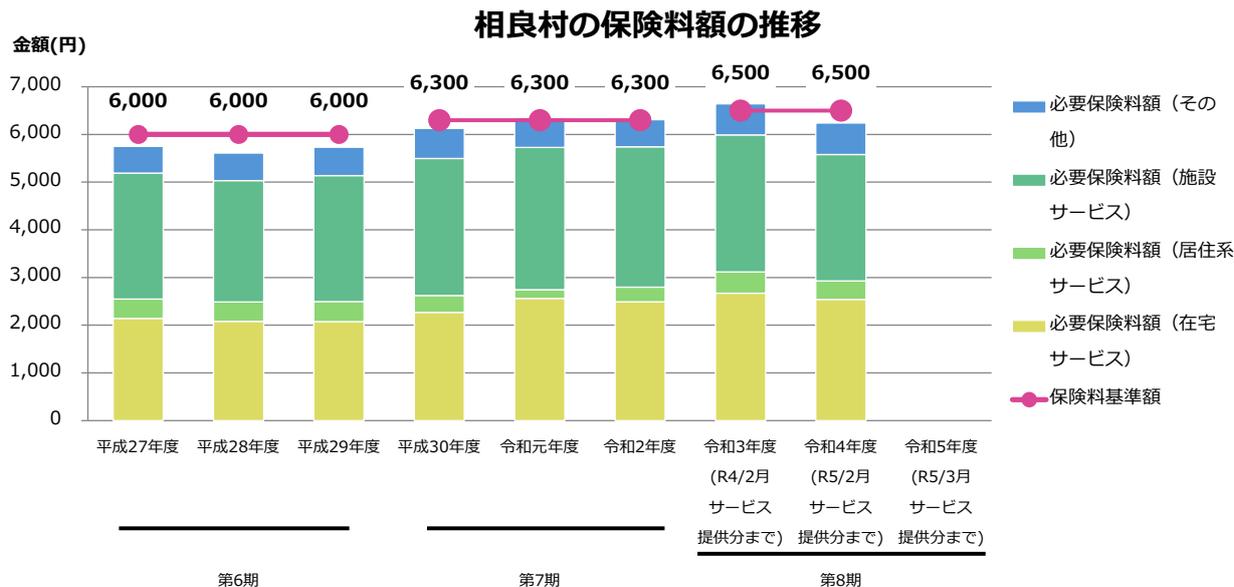
#### ■総給付費の推移



#### ■給付費（施設系サービス）の推移



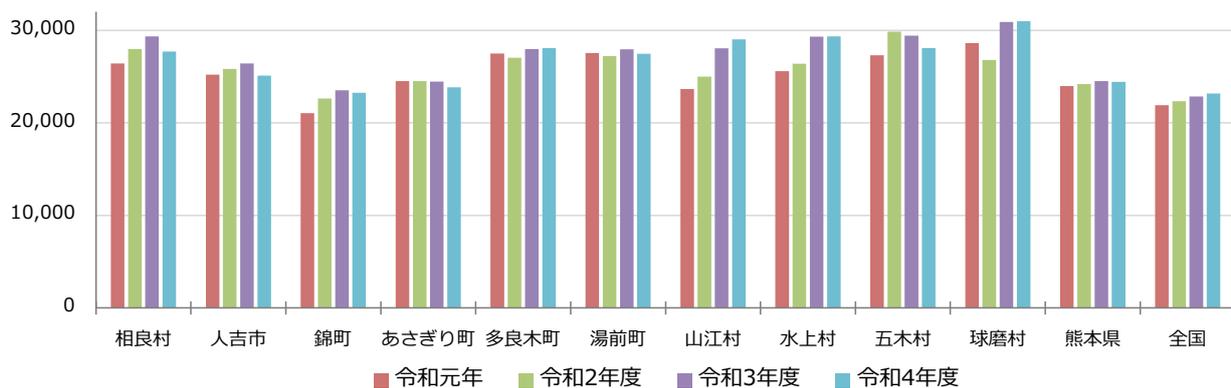
## ■ 保険料額の推移



(出典) 【必要保険料額】平成27年度から令和2年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、令和3年度から令和4年度：「介護保険事業状況報告（月報）」の12か月累計および介護保険事業計画に係る保険者からの報告値、令和5年度：直近月までの「介護保険事業状況報告（月報）」の累計および

	第6期			第7期			第8期		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度 (R4/2月サービス提供分まで)	令和4年度 (R5/2月サービス提供分まで)	令和5年度 (R5/3月サービス提供分まで)
必要保険料額 (合計) (円)	5,748	5,611	5,730	6,126	6,349	6,310	6,640	6,240	
必要保険料額 (在宅サービス) (円)	2,142	2,080	2,075	2,268	2,560	2,490	2,672	2,541	
必要保険料額 (居住系サービス) (円)	408	408	420	353	186	309	444	389	
必要保険料額 (施設サービス) (円)	2,641	2,542	2,641	2,876	2,980	2,941	2,875	2,647	
必要保険料額 (その他) (円)	557	581	594	629	623	570	649	663	
保険料基準額 (円)	6,000	6,000	6,000	6,300	6,300	6,300	6,500	6,500	
保険料基準額 (熊本県) (円)	5,633	5,633	5,633	6,374	6,374	6,374	6,240	6,240	
保険料基準額 (全国) (円)	5,405	5,405	5,405	5,784	5,784	5,784	6,014	6,014	

## ■ 第1号被保険者一人あたり給付月額の推移 (市町村別)



	相良村	人吉市	錦町	あさぎり町	多良木町	湯前町	山江村	水上村	五木村	球磨村	熊本県	全国
令和元年	26,416	25,225	21,043	24,528	27,507	27,551	23,653	25,595	27,316	28,619	23,994	21,925
令和2年度	27,972	25,828	22,644	24,527	27,049	27,229	24,996	26,403	29,869	26,794	24,207	22,344
令和3年度	29,359	26,413	23,517	24,451	27,988	27,961	28,064	29,318	29,420	30,897	24,519	22,860
令和4年度	27,705	25,101	23,257	23,834	28,102	27,463	29,040	29,338	28,087	30,999	24,450	23,176
R3とR4の差	5.6%減	5.0%減	1.1%減	2.5%減	0.4%増	1.8%減	3.5%増	0.1%増	4.5%減	0.3%増	0.3%減	1.4%増

厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報 (令和3,4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

## 4 日常生活圏域二一ズ調査の結果と課題

### (1) 個別回答結果

#### ①回答者の年齢

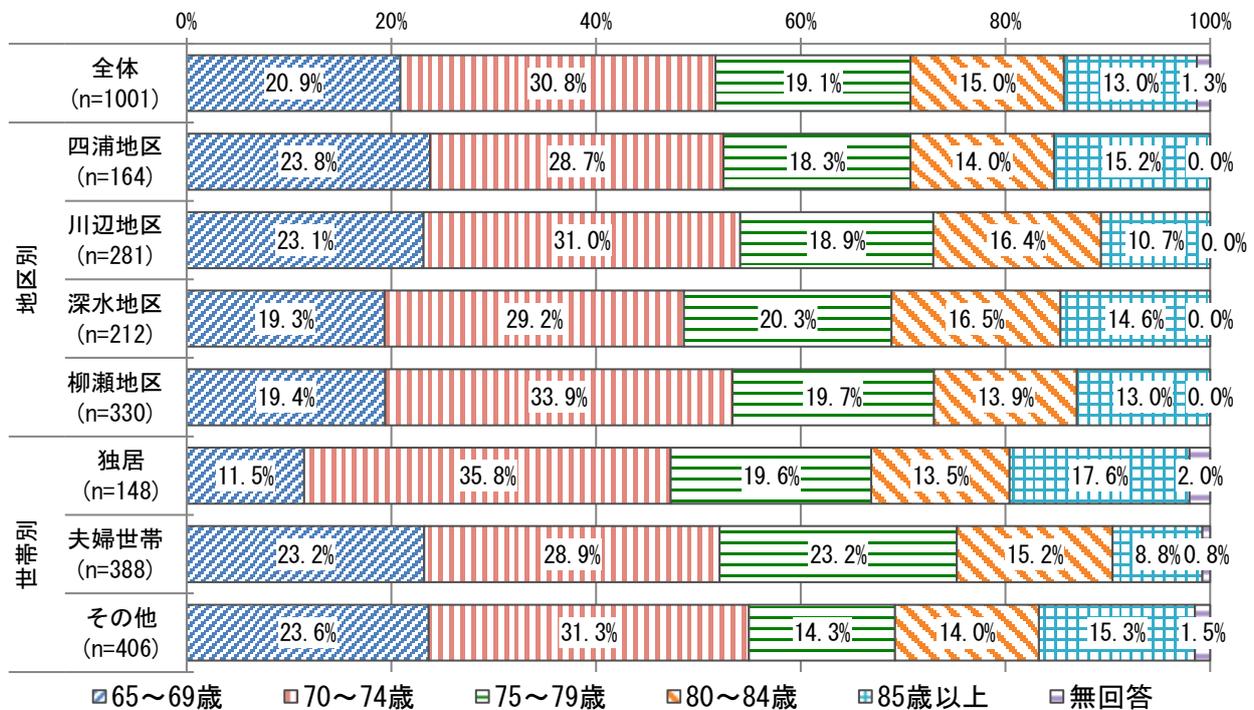
回答者の年齢については、相良村全体では70～74歳が30.8%と最も多い割合となっています。

地区別でみると、深水地区で75歳以上が51.4%と他の地区と比較して高くなっています。

世帯別でみると、独居で65～69歳が11.5%と他の世帯区分と比較して低く、70～74歳が35.8%と高くなっています。

また、夫婦世帯では85歳以上が8.8%と、他の世帯区分と比較して低くなっています。

#### ■回答者の年齢



## ②回答者の世帯状況

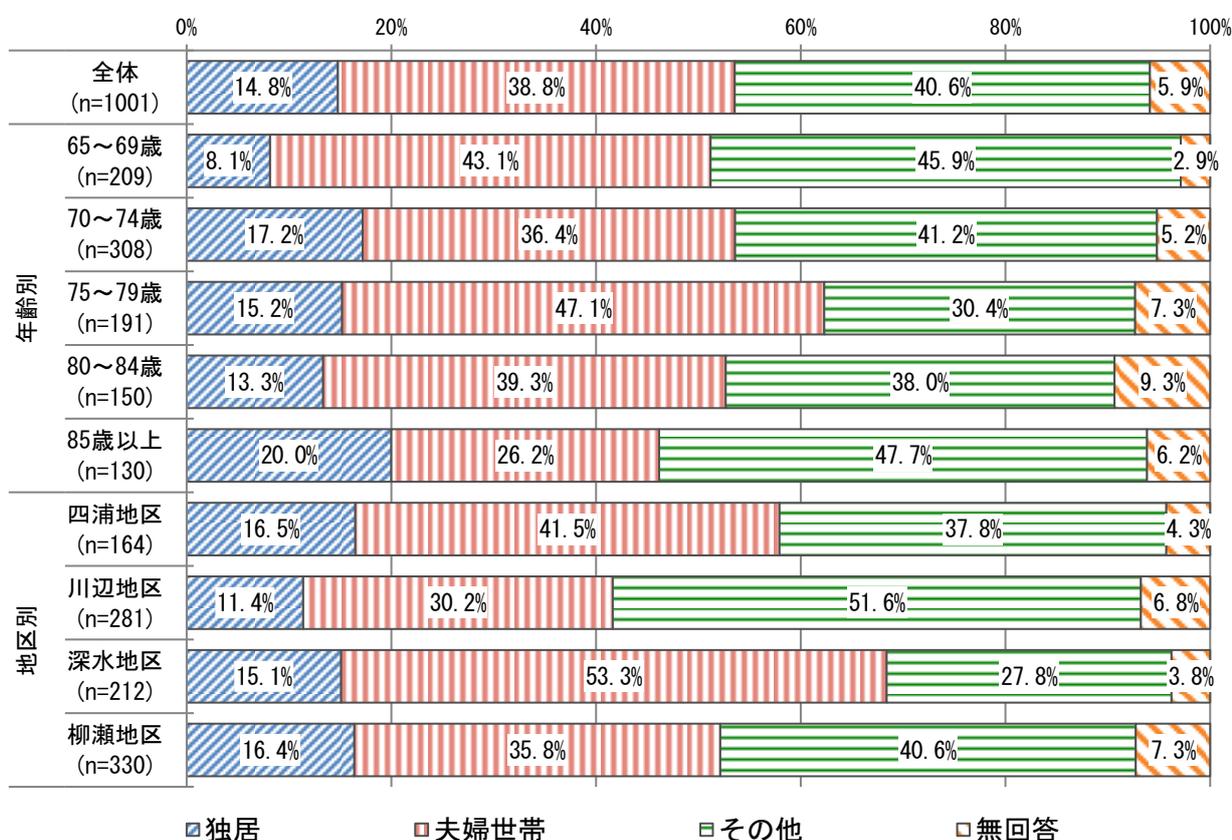
回答者の世帯状況については、相良村全体では「独居」が14.8%、「夫婦世帯」が38.8%、「その他」が40.6%となっています。

年齢別でみると、85歳以上の層で「独居」が20.0%と他の年齢層と比較して最も高くなっています。

地区別でみると、川辺地区では「独居」と「夫婦世帯」の割合が他地区と比較して低く、「その他」の割合が高くなっています。

独居世帯と夫婦世帯の合計についてみると、深水地区が68.4%と他の地区と比較して高くなっています。

### ■回答者の世帯状況



※世帯区分を「独居」（一人暮らし）、「夫婦世帯」（夫婦二人暮らし）、「その他」（息子・娘との同居、三世帯同居、兄弟・姉妹等と同居など）に分類し集計した。

### ■独居世帯と夫婦世帯の合計

全体	年齢別					地区別			
	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上	四浦地区	川辺地区	深水地区	柳瀬地区
53.6%	51.2%	53.6%	62.3%	52.6%	46.2%	58.0%	41.6%	<b>68.4%</b>	52.2%

### ③「オレンジカフェさがら」の認知度

「オレンジカフェさがら」の認知度については、相良村全体で 33.5%となっています。

地区別でみると、四浦地区、川辺地区が、深水地区、柳瀬地区と比較してやや高くなっています。

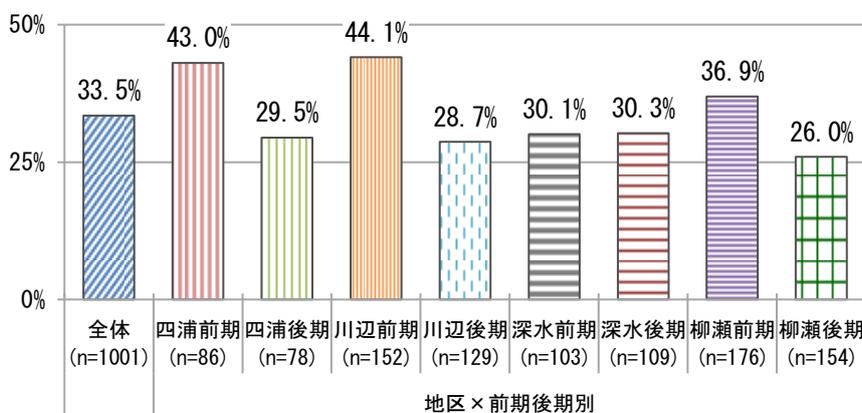
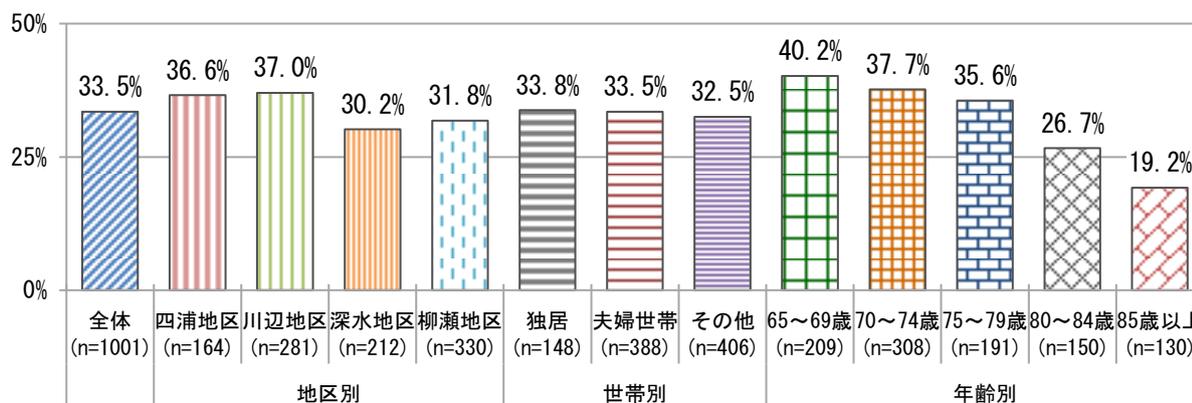
年齢別でみると、年齢層が高いほど認知度が低く、79 歳以下は 35%以上であるのに対し 80~84 歳では 26.7%、85 歳以上では 19.2%と、80 歳以上の認知度が特に低くなっています。

地区ごとに前期・後期の別でみると、と四浦地区と川辺地区の前期高齢者は認知度が4割台と高いのに対し、深水地区の前期高齢者では 30.1%と 4 地区の前期高齢者の中で特に低くなっています。

後期高齢者間で比較すると、柳瀬地区で 26.0%と他の地区の後期高齢者と比較してやや低くなっています。

#### オレンジカフェさがら（P79 掲載）

相良村の認知症カフェ（認知症の人やそのご家族、地域住民が集う場として提供され、お互いに交流をしたり、情報交換をしたりする場）として地域で実施・提供されている取組です。



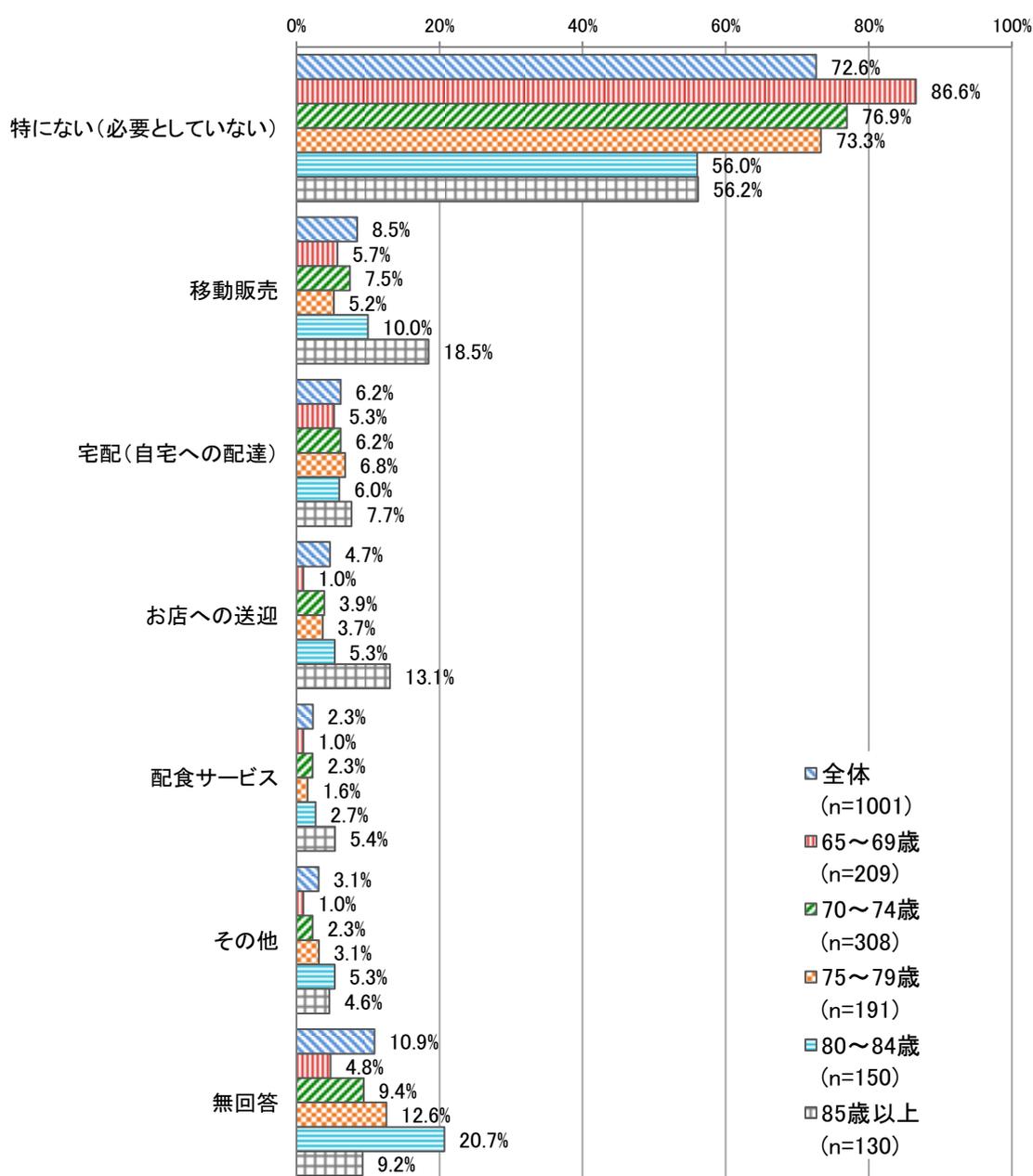
## ④買い物支援

必要とする買い物支援については、相良村全体で、「特にない」が72.6%と最も高く、支援の内容としては、「移動販売」が8.5%、「宅配（自宅への配達）」が6.2%、「お店への送迎」が4.7%、「配食サービス」が2.3%、「その他」が3.1%となっています。

年齢別で見ると、80歳以上で「特にない（必要としていない）」の割合が低く、何かしらの買い物支援を求めている割合が高くなっています。その内容としては、80～84歳、85歳以上ともに「移動販売」が最も高く、特に85歳以上は18.5%と他の年齢層と比較してニーズが高くなっています。

また、85歳以上については、「お店への送迎」についても13.1%と他の層と比較して7ポイント以上高くなっています。

■必要とする買い物支援（年齢別）



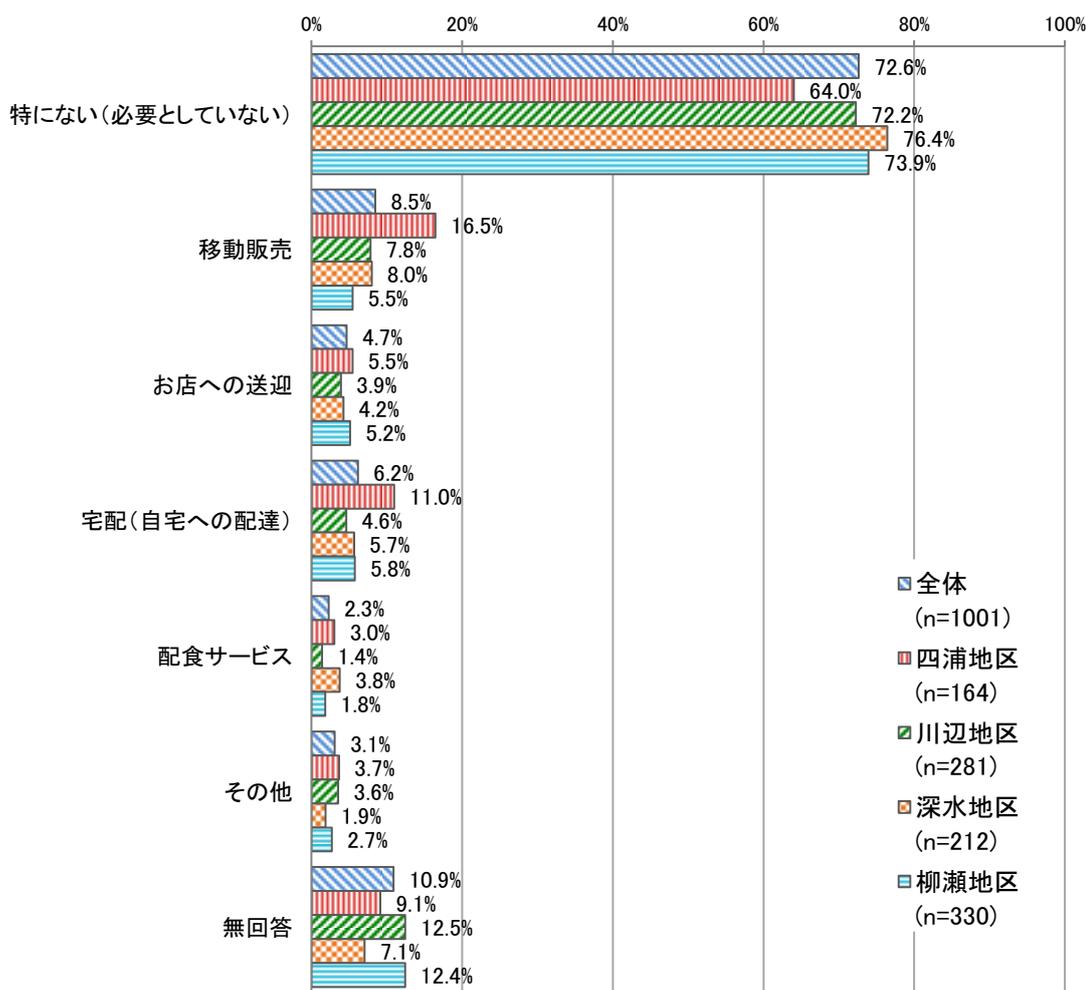
地区別でみると、四浦地区で「移動販売」が16.5%、「宅配（自宅への配達）」が11.0%と、他の地区と比較して高くなっています。

地区ごとに前期高齢者・後期高齢者別でみると、「移動販売」と「宅配（自宅への配達）」で、四浦地区の後期高齢者が1位、前期高齢者が2位と、他の地区と比較して高くなっています。

また、深水地区の後期高齢者で「配食サービス」が7.3%と他の地区と比較してやや高くなっています。

各地区の独居者のニーズを見ると、サンプル数は限られますが、四浦地区の後期高齢者で「宅配（自宅への配達）」が25.9%と特に高くなっています。

■必要とする買い物支援（地域別）



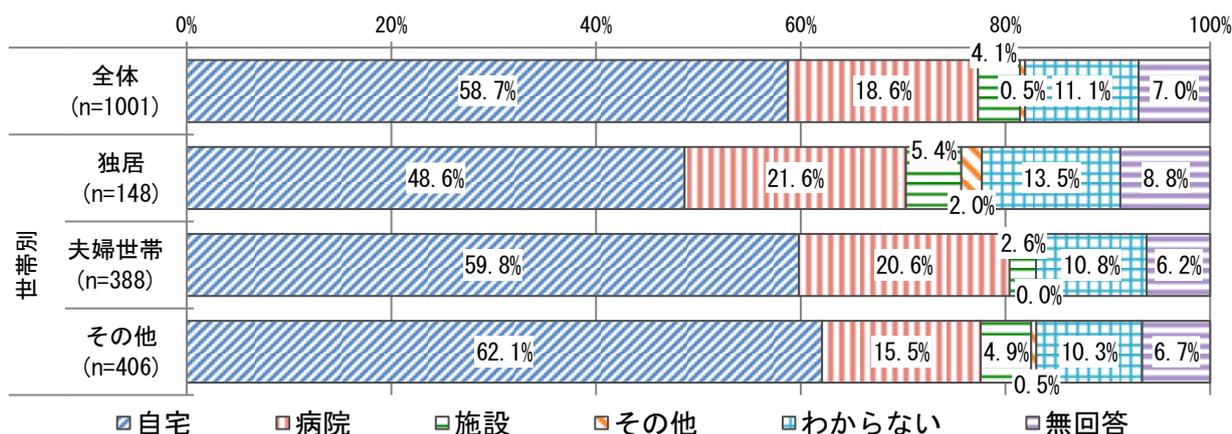
	単純集計	地区×前期後期別								地区×世帯状況別			
	全体	四浦前期	四浦後期	川辺前期	川辺後期	深水前期	深水後期	柳瀬前期	柳瀬後期	四浦独居	川辺独居	深水独居	柳瀬独居
サンプル数	1001	86	78	152	129	103	109	176	154	27	32	32	54
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
特にない(必要としていない)	727	62	43	123	80	89	73	144	100	15	18	21	38
	72.6%	72.1%	55.1%	80.9%	62.0%	86.4%	67.0%	81.8%	64.9%	55.6%	56.3%	65.6%	70.4%
移動販売	85	11	16	11	11	7	10	6	12	5	5	5	3
	8.5%	12.8%	20.5%	7.2%	8.5%	6.8%	9.2%	3.4%	7.8%	18.5%	15.6%	15.6%	5.6%
お店への送迎	47	3	6	5	6	2	7	4	13	1	4	2	4
	4.7%	3.5%	7.7%	3.3%	4.7%	1.9%	6.4%	2.3%	8.4%	3.7%	12.5%	6.3%	7.4%
宅配(自宅への配達)	62	8	10	7	6	4	8	11	8	7	3	5	6
	6.2%	9.3%	12.8%	4.6%	4.7%	3.9%	7.3%	6.3%	5.2%	25.9%	9.4%	15.6%	11.1%
配食サービス	23	3	2	4	0	0	8	2	4	1	3	2	4
	2.3%	3.5%	2.6%	2.6%	0.0%	0.0%	7.3%	1.1%	2.6%	3.7%	9.4%	6.3%	7.4%
その他	31	2	4	3	7	1	3	3	6	0	2	0	2
	3.1%	2.3%	5.1%	2.0%	5.4%	1.0%	2.8%	1.7%	3.9%	0.0%	6.3%	0.0%	3.7%
無回答	109	9	6	11	24	4	11	15	26	1	4	3	4
	10.9%	10.5%	7.7%	7.2%	18.6%	3.9%	10.1%	8.5%	16.9%	3.7%	12.5%	9.4%	7.4%

## ⑤療養や最期を迎える場所について

どこで療養したいかについては、相良村全体では「自宅」が 58.7%と最も高く、次いで「病院」が 18.6%、「わからない」が 11.1%となっています。

世帯別でみると、すべての世帯区分で「自宅」が最も高くなっていますが、その割合については独居で 48.6%と他の世帯区分と比較して低くなっています。

### ■病院でも家でも治療法は同じと言われたら、どこで療養したいか



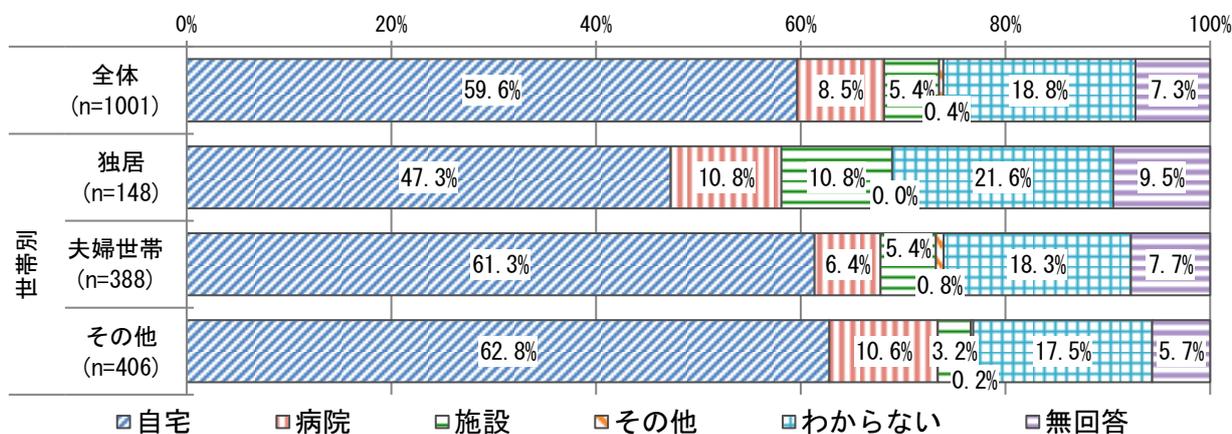
人生の最後の時間はどこで過ごしたいと思うかについては、相良村全体では「自宅」が 59.6%と最も高く、次いで「わからない」が 18.8%、「病院」が 8.5%となっています。

世帯別でみると、すべての世帯区分で「自宅」が最も高くなっていますが、その割合については独居で 47.3%と、他の世帯区分と比較して低くなっています。

また、独居では「施設」が 10.8%と他の世帯区分と比較して5ポイント以上高くなっています。

どこで療養したいかと人生の最後の時間はどこで過ごしたいと思うかを比較すると、「自宅」の割合は大きな差が見られませんが、「病院」が低く「わからない」が高くなっています。

### ■人生の最後の時間はどこで過ごしたいと思うか



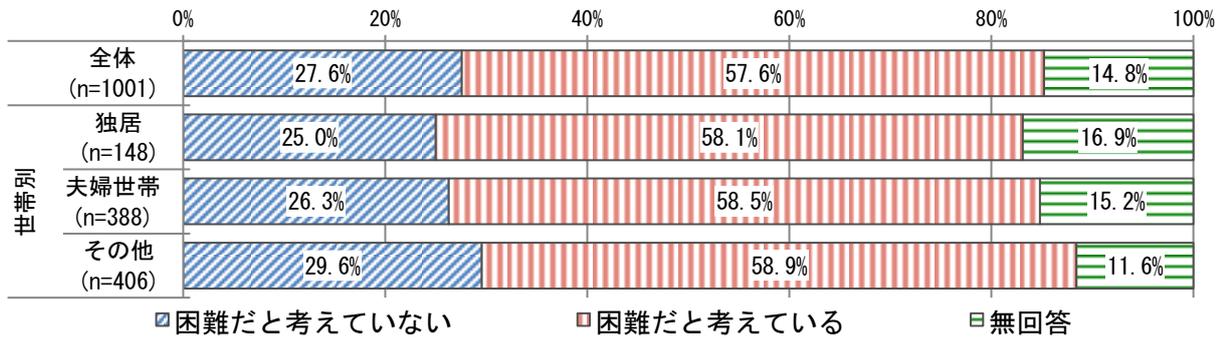
現実的に自宅での療養や最期を迎えることについては、「困難だと考えていない」が27.6%、「困難だと考えている」が57.6%と、困難だと考える割合が30.0ポイント上回っています。

世帯別でみると、その他の世帯で「困難だと考えていない」が29.6%と、他の世帯区分と比較してやや高くなっています。

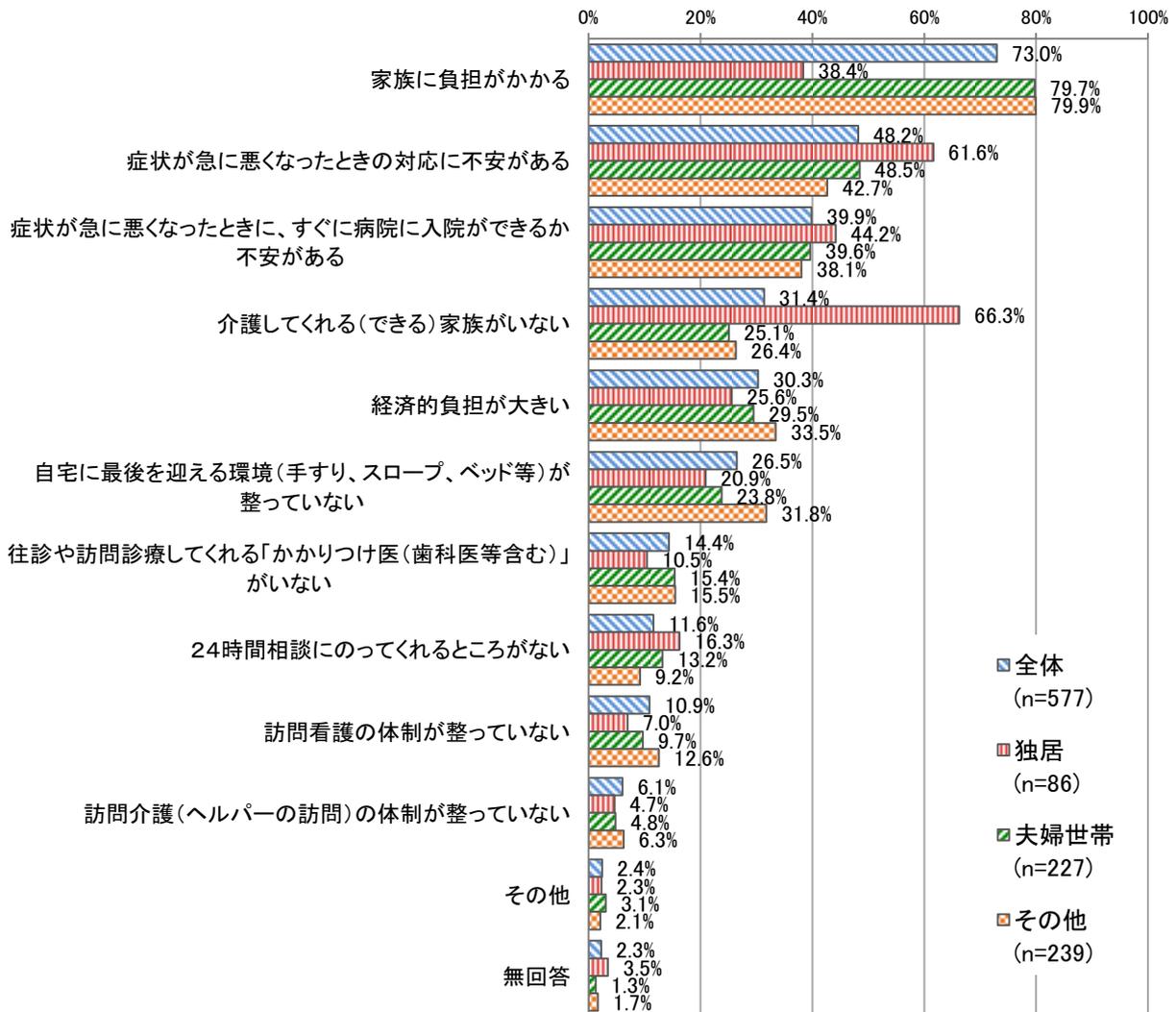
困難だと考える理由については、全体と夫婦世帯、その他の世帯で「家族に負担がかかる」が、独居で「介護してくれる(できる)家族がいない」が、それぞれ最も高くなっています。

また、独居では「症状が急に悪くなったときの対応に不安がある」が61.6%と、他の世帯区分と比較して高くなっています。

■現実的に自宅での療養や最期を迎えることについての考え



■困難だと考える理由



## ⑥地域への参加について

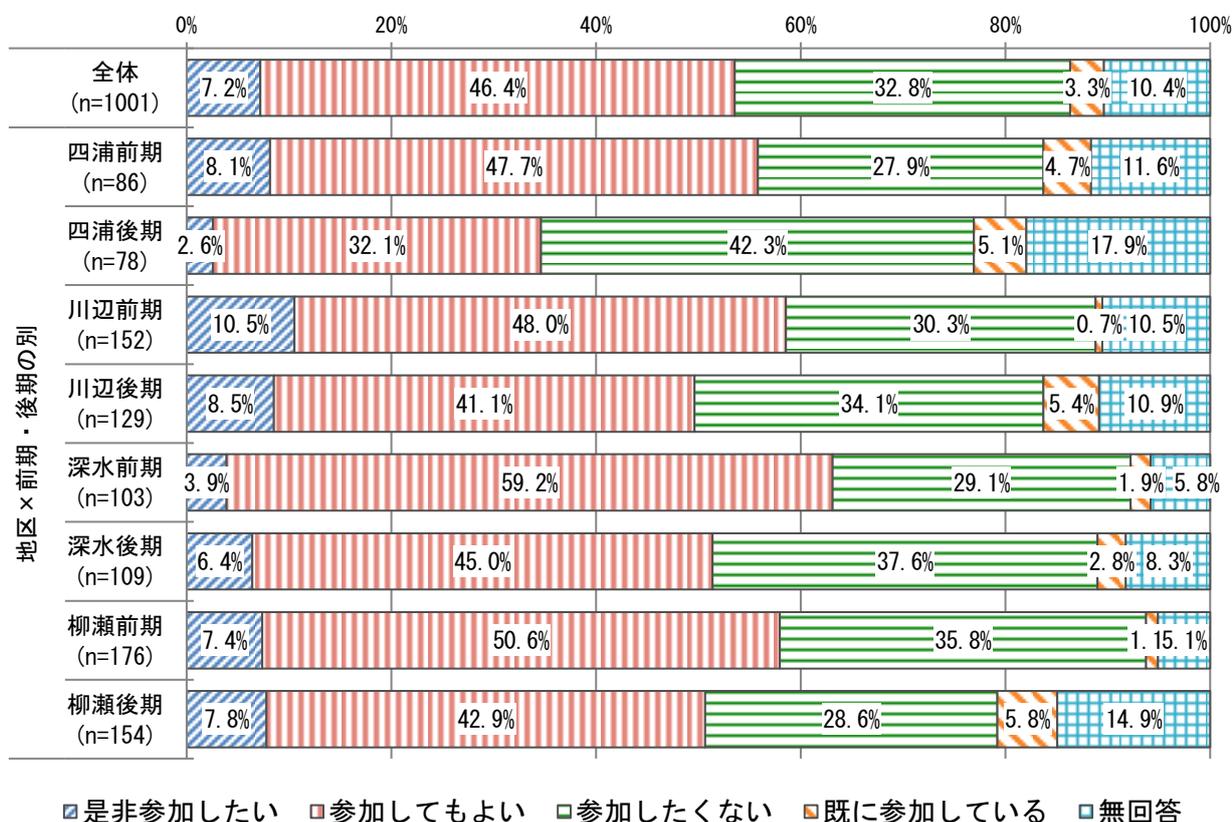
地域づくりへの参加者としての参加については、相良村全体では「ぜひ参加したい」が7.2%、「参加してもよい」が46.4%、「参加したくない」が32.8%、「既に参加している」が3.3%となっています。

地区×前期後期の別でみると、すべての地区で「ぜひ参加したい」と「参加してもよい」の合計について前期が後期より高くなっています。

四浦後期では、「既に参加している」は5.1%であるものの、「是非参加したい」と「参加してもよい」が他の層より低く、「参加したくない」が他の層より高くなっています。

深水後期では、「既に参加している」が2.8%と、他の地区の後期高齢者より参加している割合が低くなっています。

### ■地域住民有志による健康づくり活動や趣味等のグループ活動による地域づくりについて参加者として参加してみたいか



## ⑦友達付き合いについて

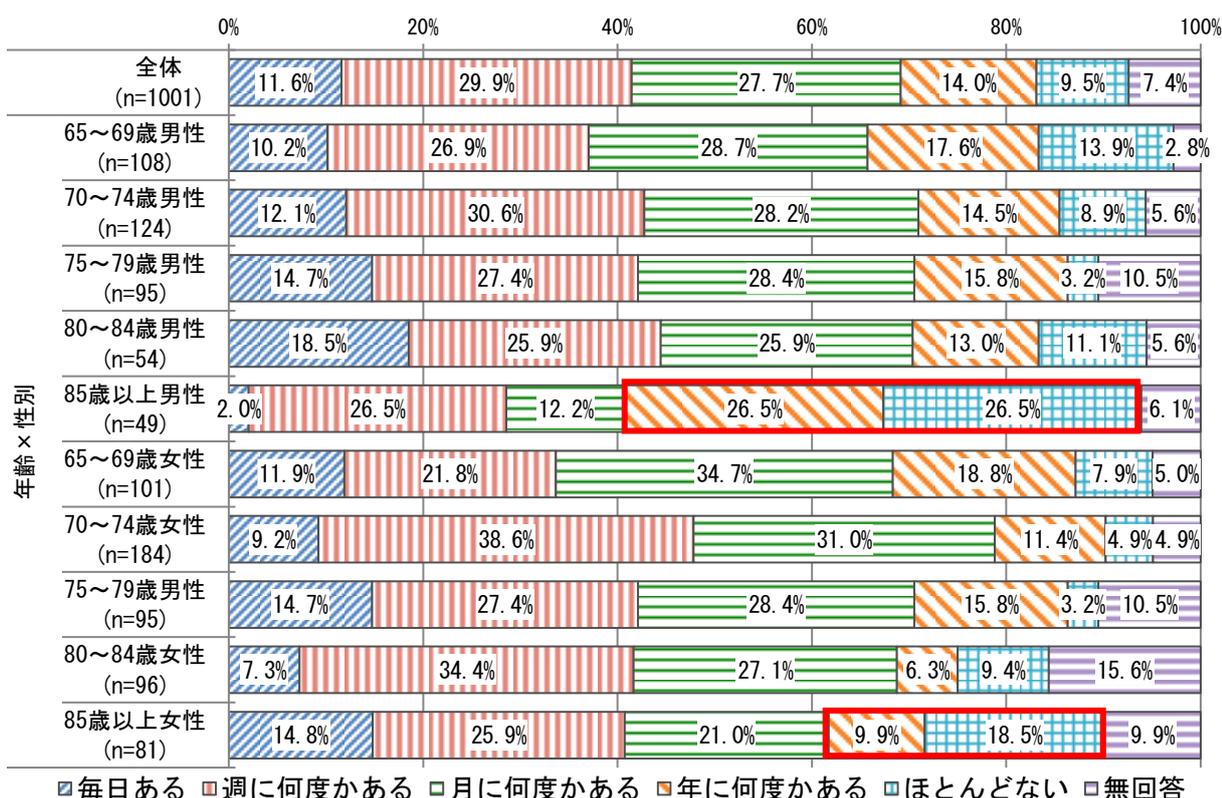
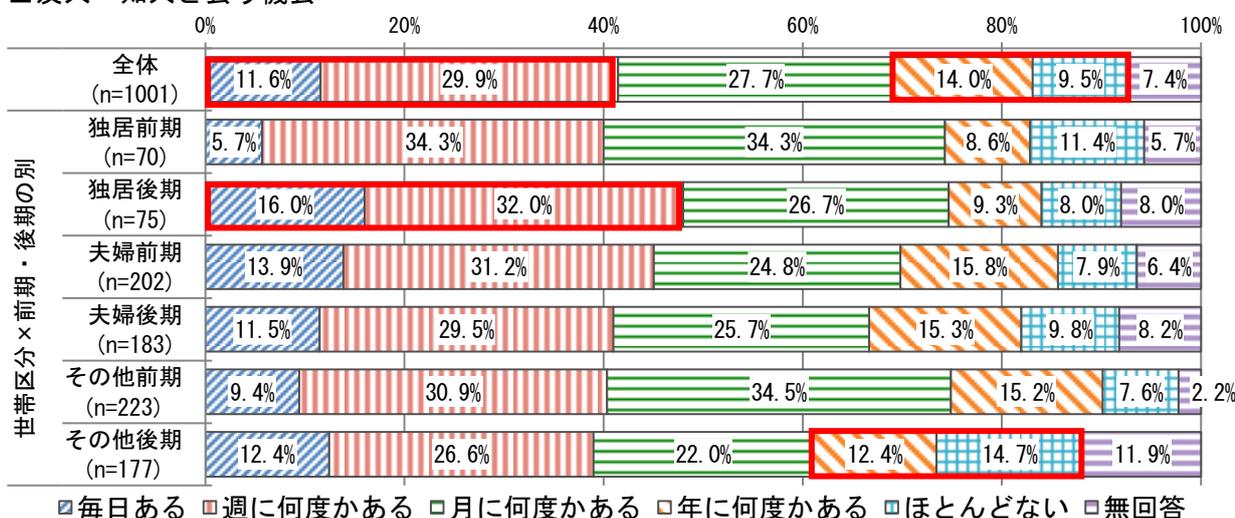
友人・知人と会う機会については、「週に何度かある」が29.9%と最も高く、次いで「月に何度かある」が27.7%、「年に何度かある」が14.0%となっています。

全体の41.5%が『週に何度か以上ある』（「毎日ある」「週に何度かある」）と回答していますが、一方で『月に1回未満』（「年に何度かある」「ほとんどない」）が23.5%と約4人に一人となっています。

世帯区分×前期・後期の別でみると、『週に何度か以上ある』人の割合がその他後期で39.0%、その他の層で4割台となっており、特に独居後期では48.0%と高くなっています。

年齢×性別でみると、『月に1回未満』の割合が男女ともに85歳以上84歳以下と比較して急激に高くなっています。

■友人・知人と会う機会



## (2) リスク判定

国の示す「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 実施の手引き」に基づき、各種リスクの判定を行いました。

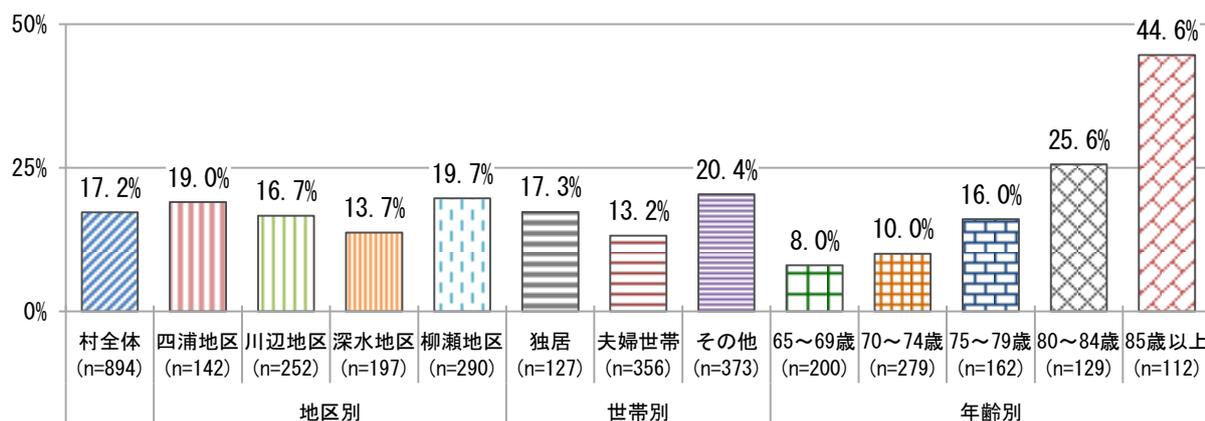
### ①運動器機能の低下リスク

運動器機能の低下リスクに該当する人は、相良村全体で 17.2%となっています。

地区別でみると、柳瀬地区で 19.7%、四浦地区で 19.0%とやや高く、深水地区は 13.7%と低くなっています。

世帯別でみると、その他の世帯（息子・娘との同居、多世代同居等）で 20.4%と他の世帯区分と比較して高くなっています。

年齢別でみると、また、74歳以下では1割以下であるのに対し、75歳以上では段階的に高くなっており、特に80歳以上で急激に運動器機能が低下すると見られます。



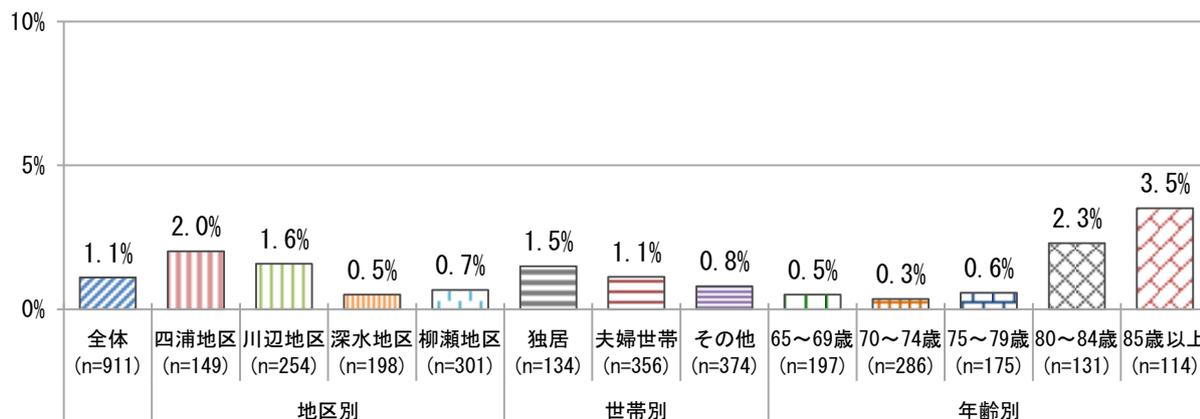
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査における問2(1)～(5)の5問のうち3問以上、以下に該当する選択肢に回答した場合、運動器機能リスク高齢者とする。

問番号	設問	該当する選択肢
問2(1)	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	3. できない
問2(2)	椅子に座った状態から何もつかまらず立ち上がっていますか	3. できない
問2(3)	15分位続けて歩いていますか	3. できない
問2(4)	過去1年間に転んだ経験がありますか	1. 何度もある 2. 1度ある
問2(5)	転倒に対する不安は大きいですか	1. とても不安である 2. やや不安である

※判定に利用するすべての設問に回答したもののみを有効回答としています(以下同)。

## ②低栄養状態

低栄養状態リスクに該当する人は、相良村全体で 1.1%となっています。



介護予防・日常生活圏域ニーズ調査における問3（1）において回答された身長・体重から算出されたBMIが18.5未満（低体重に該当）であるとともに、問3（7）において、以下に該当する選択肢に回答した場合、低栄養リスク高齢者とする。

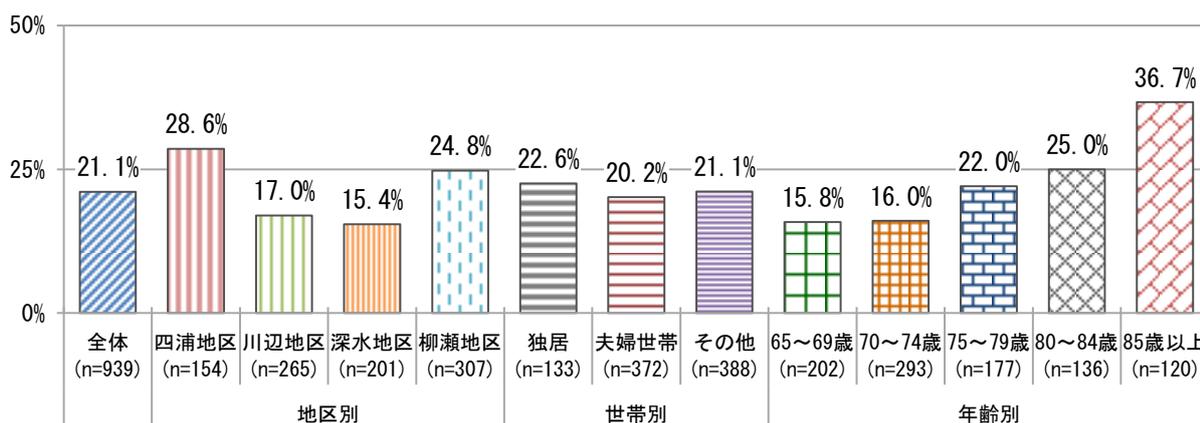
問番号	設問	該当する選択肢
問3（1）	身長・体重	算出されたBMIが18.5未満
問3（7）	6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1. はい

## ③口腔機能の低下リスク

口腔機能の低下リスクに該当する人は、相良村全体で21.1%となっています。

地区別でみると、四浦地区で28.6%、柳瀬地区で24.8%と高くなっています。

年齢別でみると、85歳以上で急激に増加しています。



介護予防・日常生活圏域ニーズ調査における問3（2）～（4）の3問のうち2問以上、以下に該当する選択肢に回答した場合、口腔機能リスク高齢者とする。

問番号	設問	該当する選択肢
問3（2）	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1. はい
問3（3）	お茶や汁物でむせることがありますか	1. はい
問3（4）	口の渇きが気になりますか	1. はい

#### ④閉じこもりリスク

閉じこもりリスクに該当する人は、相良村全体で 22.6%となっています。

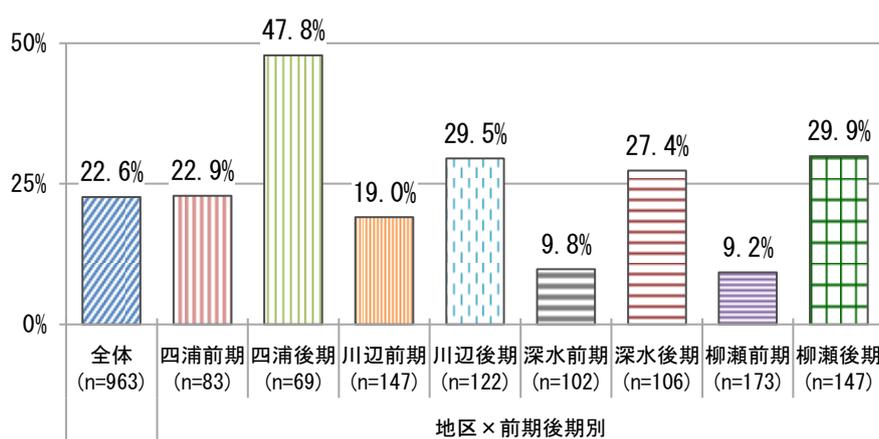
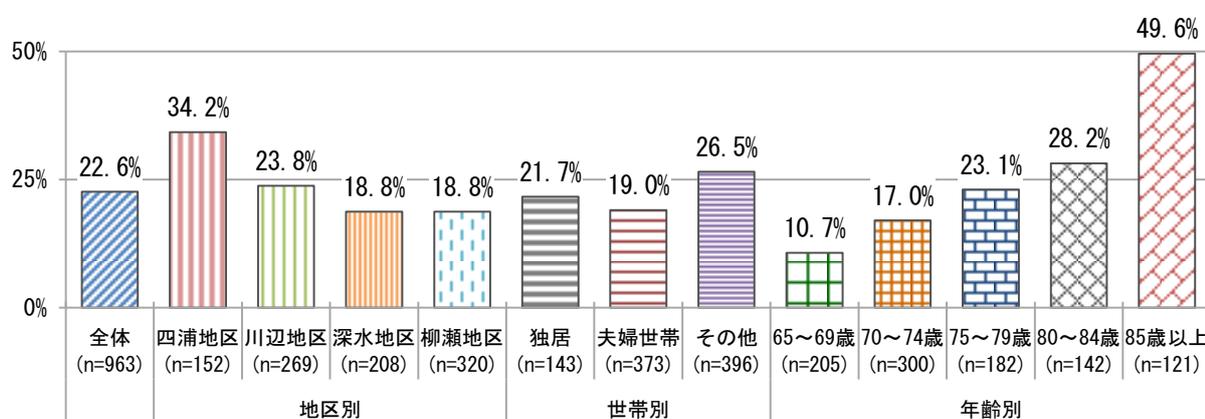
地区別でみると、四浦地区で 34.2%と他の地区と比較して 10 ポイント以上高くなっています。

世帯別でみると、その他の世帯で 26.5%と他の世帯区分と比較して高くなっています。

年齢別でみると、85 歳以上で 49.6%と、84 歳以下と比較して 20 ポイント以上高くなっています。

地区ごとに前期・後期の別で見ると、四浦地区の後期高齢者が 47.8%と極めて高くなっています。

また、深水地区と柳瀬地区の前期高齢者は 1 割未満であるのに対し、四浦地区と川辺地区では約 2 割と、前期高齢者では地区によって開きが見られます。



介護予防・日常生活圏域ニーズ調査における問 2 (6) において、以下に該当する選択肢に回答した場合、閉じこもりリスク高齢者とする。

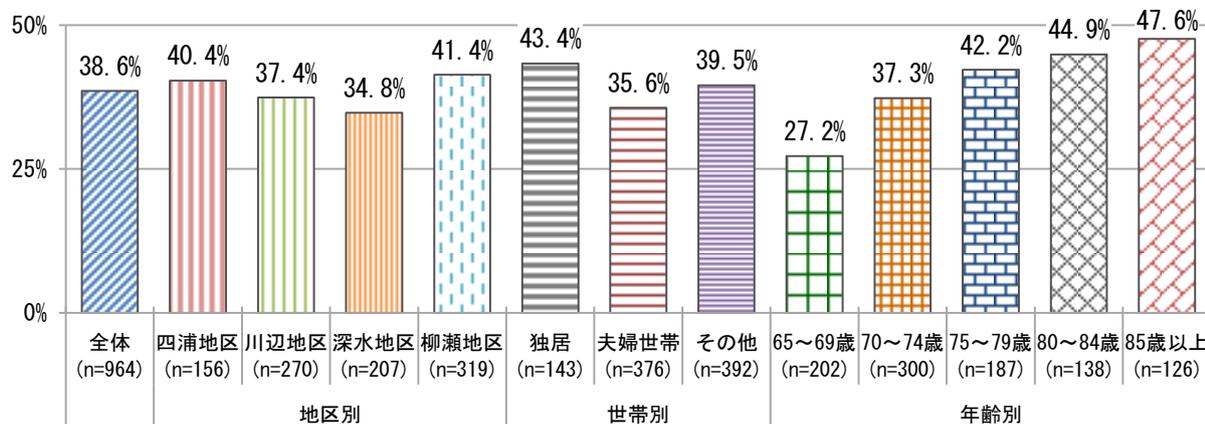
問番号	設問	該当する選択肢
問 2 (6)	週に 1 回以上は外出していますか	1. ほとんど外出しない 2. 週 1 回

## ⑤ 認知機能の低下リスク

認知機能の低下リスクに該当する人は、相良村全体で 38.6%となっています。

世帯別でみると、独居世帯で 43.4%と他の世帯区分と比較してやや高くなっています。

年齢別でみると、70 歳以上が 65～69 歳と比較して 10 ポイント以上高く、70 歳前後を境として認知機能の低下の恐れが強まると見られます。



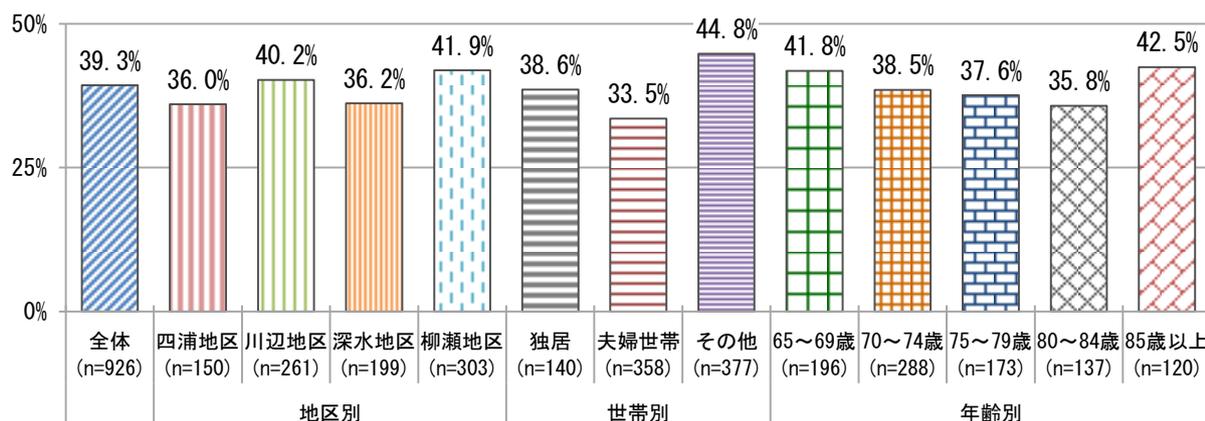
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査における問 4 (1) において、以下に該当する選択肢に回答した場合、認知症リスク高齢者とする。

問番号	設問	該当する選択肢
問 4 (1)	物忘れが多いと感じますか	1. はい

## ⑥ うつ傾向リスク

うつ傾向リスクに該当する人は、相良村全体で 39.3%となっています。

世帯別でみると、その他の世帯で 44.8%と他の世帯区分と比較して高くなっています。



介護予防・日常生活圏域ニーズ調査における問 7 (3) ～ (4) の 2 問のうち 1 問以上、以下に該当する選択肢に回答した場合、うつリスク高齢者とする。

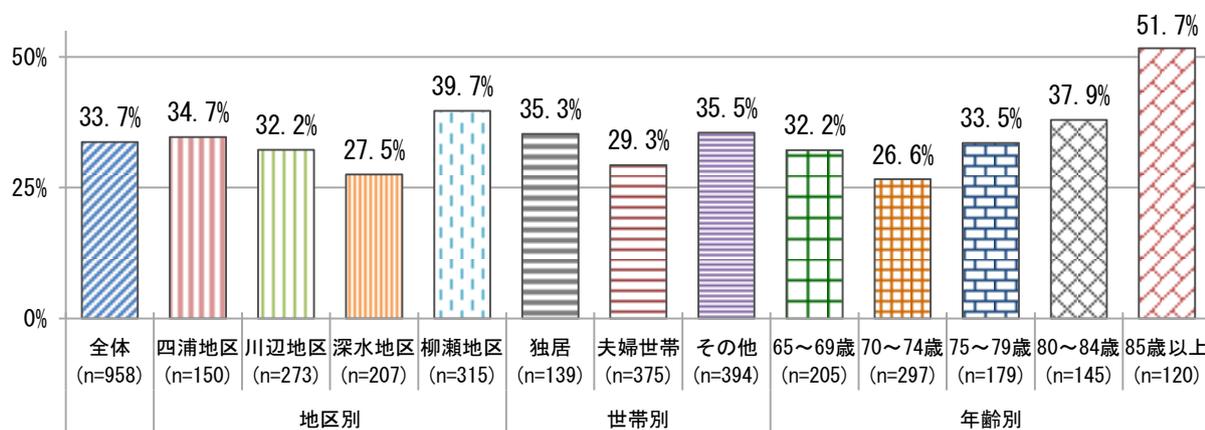
問番号	設問	該当する選択肢
問 7 (3)	この 1 か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったことがありますか	1. はい
問 7 (4)	この 1 か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか	1. はい

## ⑦転倒リスク

転倒リスクありに該当する人は、相良村全体で 33.7%となっています。

地区別でみると、柳瀬地区で 39.7%と高く、深水地区で 27.5%と低くなっています。

世帯別でみると、夫婦世帯が他の世帯と比較して5ポイント程度低くなっています。



介護予防・日常生活圏域ニーズ調査における問2（4）において、以下に該当する選択肢に回答した場合、転倒リスク高齢者とする。

問番号	設問	該当する選択肢
問2（4）	過去1年間に転んだ経験がありますか	1. 何度もある 2. 1度ある

### (3) 日常生活機能評価

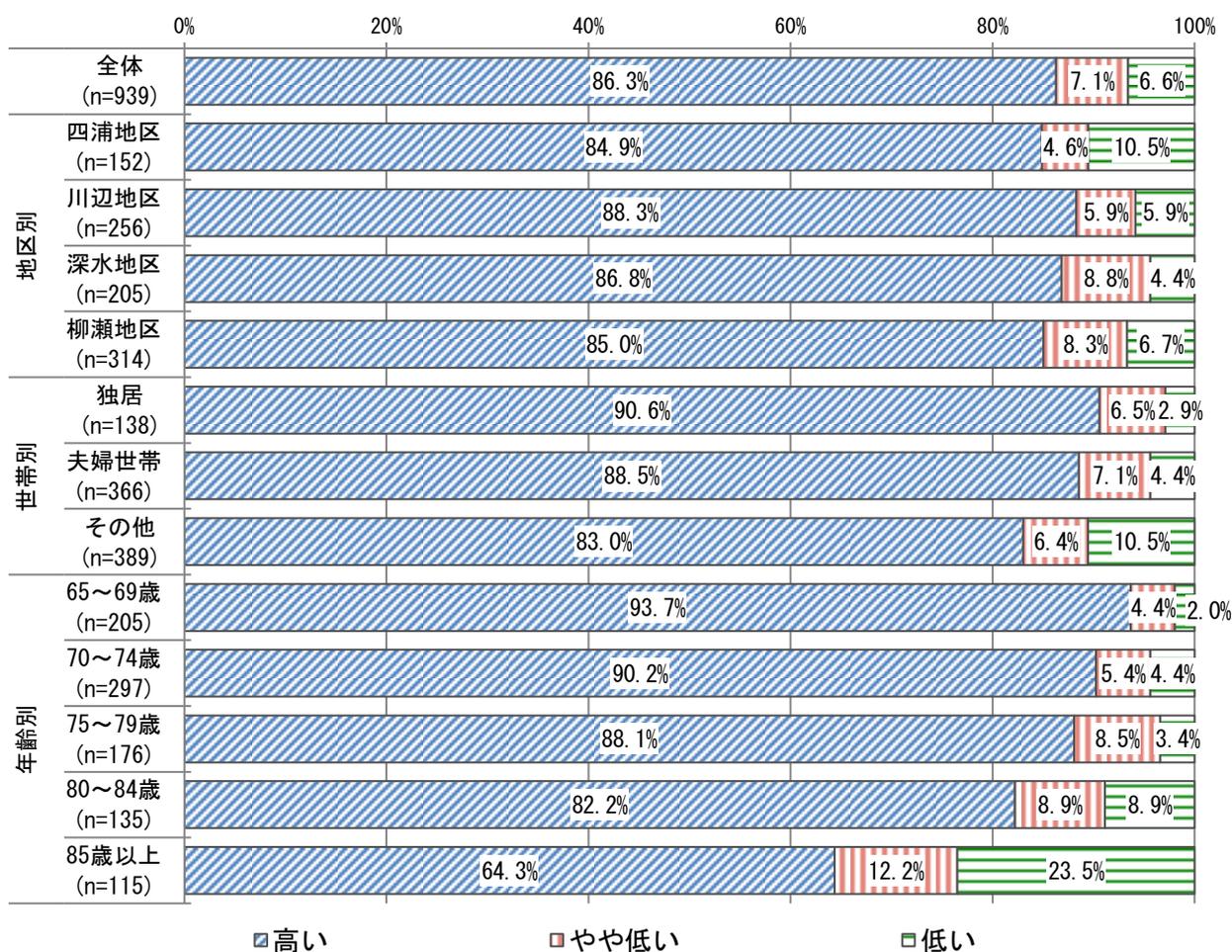
#### ① IADL (手段的日常生活動作能力)

IADL (手段的日常生活動作 (掃除・料理・洗濯・買い物などの家事や交通機関の利用などの複雑な日常生活動作) の指標となる) については、相良村全体では「高い」が 86.3%、「やや低い」が 7.1%、「低い」が 6.6%となっています。

地区別で見ると、四浦地区で「低い」が 10.5%と他の地区と比較して高くなっています。

世帯別で見ると、独居、夫婦世帯では「低い」が 5%未満であるのに対し、その他の世帯では 10.5%と、高くなっています。

年齢別で見ると、年齢層が上がるにつれて「低い」の割合が高くなっており、85 歳以上で 23.5%と特に高くなっています。



問4 (4)～(8) の5問において、以下に該当する選択肢に回答した場合をそれぞれ1点とし、評価を行った。 高い：5点 やや低い：4点 低い：0～3点		
問番号	設問	該当する選択肢
問4 (4)	バスや電車を使って1人で外出していますか (自家用車でも可)	1. できるし、している 2. できるけど、していない
問4 (5)	自分で日用品の買い物をしていますか	
問4 (6)	自分で食事の用意をしていますか	
問4 (7)	自分で請求書の支払いをしていますか	
問4 (8)	自分で預貯金の出し入れをしていますか	

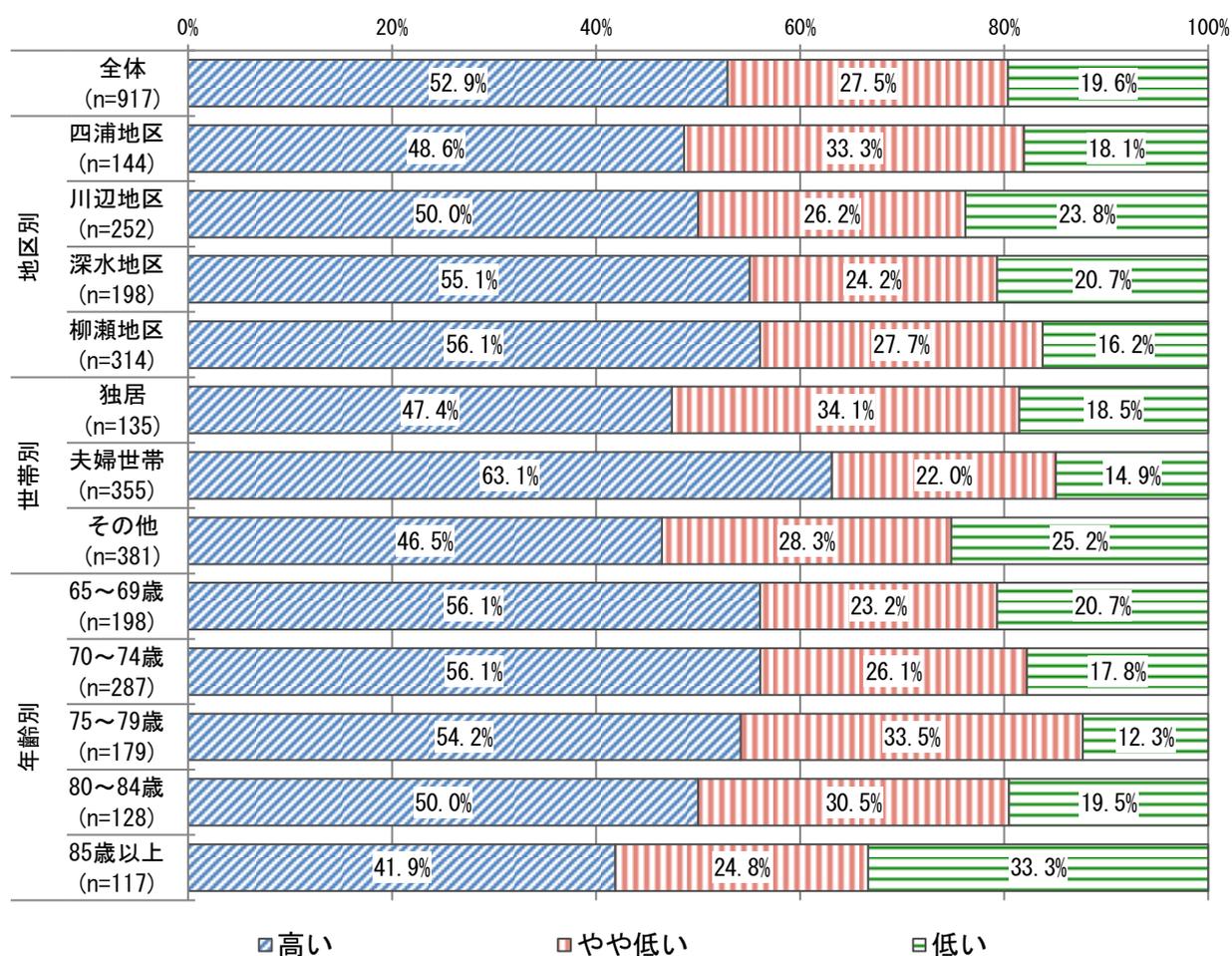
## ②知的能動性

知的能動性（老研式活動能力指標の一つで、高齢者の認知的な判断や意思決定に関する能力の指標となる）については、相良村全体では「高い」が52.9%、「やや低い」が27.5%、「低い」が19.6%となっています。

地区別でみると、川辺地区で「低い」が23.8%と他の地区と比較して高くなっています。

世帯別でみると、その他の世帯で「低い」が25.2%と、他の世帯区分と比較して高くなっています。

年齢別でみると、年齢層が高いほど「高い」の割合が低く、「低い」の割合は75～79歳が12.3%と最も低いU字状となっています。



問4 (9)～(12)の5問において、以下に該当する選択肢に回答した場合をそれぞれ1点とし、評価を行った。 高い：4点 やや低い：3点 低い：0～2点		
問番号	設問	該当する選択肢
問4 (9)	年金などの書類（役所や病院などに出す書類）が書けますか	「1. はい」に1点
問4 (10)	新聞を読んでいますか	
問4 (11)	本や雑誌を読んでいますか	
問4 (12)	健康についての記事や番組に関心がありますか	

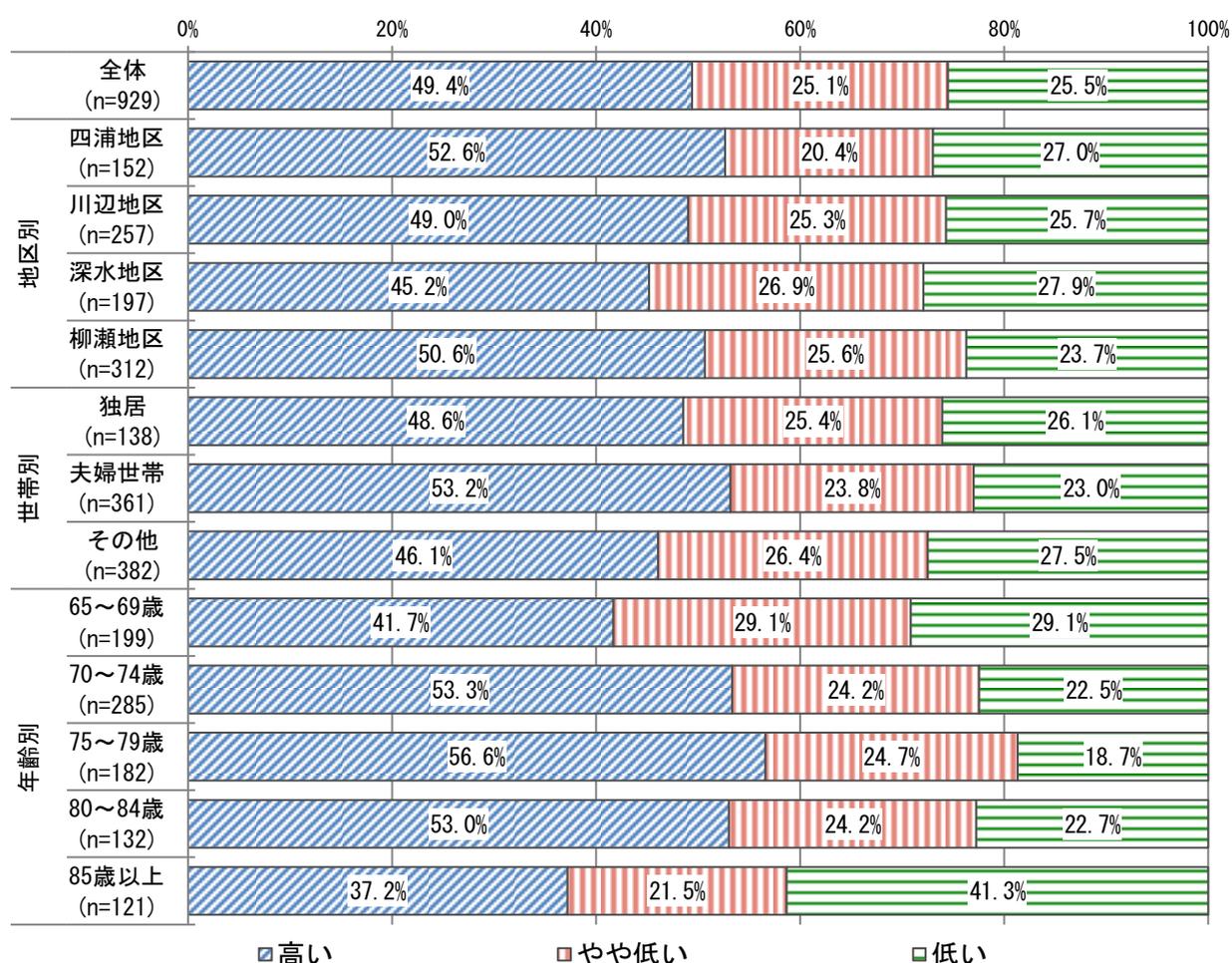
### ③社会的役割

社会的役割（老研式活動能力指標の一つで、高齢者が社会の中で果たす役割や活動に関する能力の指標となる）については、相良村全体では「高い」が 49.4%、「やや低い」が 25.1%、「低い」が 25.5%となっています。

地区別でみると、深水地区で「高い」が 45.2%と他の地区と比較してやや低くなっています。

世帯別でみると、夫婦世帯で「高い」が 53.2%と他の世帯と比較して 5 ポイント程度高くなっています。

年齢別でみると、「高い」の割合が 75～79 歳をピークに山なりになっています。これは、相良村では 65～74 歳にかけては週 4 日以上働いている方が多く（P16 問 5（1）⑧）、余暇活動に割く時間が限られることが影響していると考えられます。



問 4（13）～（16）の 5 問において、以下に該当する選択肢に回答した場合をそれぞれ 1 点とし、評価を行った。 高い：4 点 やや低い：3 点 低い：0～2 点		
問番号	設問	該当する選択肢
問 4（13）	友人の家を訪ねていますか	「1. はい」に 1 点
問 4（14）	家族や友人の相談にのっていますか	
問 4（15）	病人を見舞うことができますか	
問 4（16）	若い人に自分から話しかけることがありますか	

#### ④生活機能総合評価

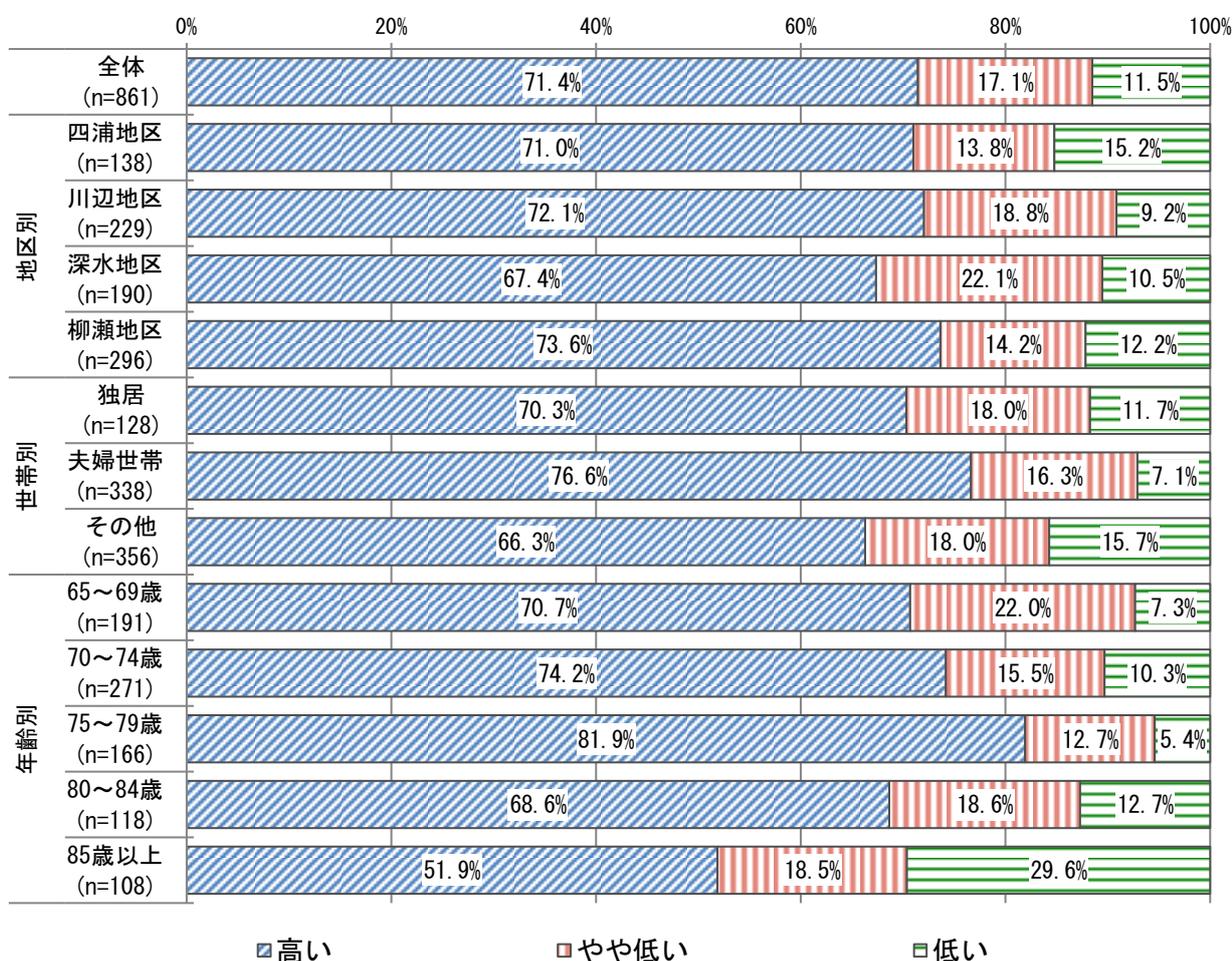
相良村全体では「高い」が71.4%、「やや低い」が17.1%、「低い」が11.5%となっています。

地区別でみると、深水地区で「高い」が67.4%と他の地区と比較してやや低くなっています。また、四浦地区は「高い」の割合は村全体と大きな差はないものの「低い」が15.2%と他の地区と比較して高くなっています。

世帯別でみると、その他の世帯で「低い」が15.7%と高くなっています。

年齢別でみると、「高い」の割合が75～79歳をピークに山なりになっています。

また、84歳以下で「低い」が16%未満であるのに対し、85歳以上で29.6%と急激に増加しています。



生活機能を総合的に評価するにあたり、「老研指標総合評価」を用いた。「老研指標総合評価」とは、より高次の生活機能を評価することを目的としており、IADL・知的能動性・社会的役割の全13問（各1点）により、その合計点で評価する。以下の判定基準に基づいて評価を行った。

高い：11～13点      やや低い：9～10点      低い：0～8点

## (4) 調査からの相良村の高齢者の課題について

### 【オレンジカフェさがら】

オレンジカフェさがらについては、年齢層が高いほど認知度が低く 80～84 歳では 26.7%、85 歳以上では 19.2%にとどまっていることから、後期高齢者を中心とする活動の周知と参加の促進が求められます。

また、前期高齢者についても四浦地区と川辺地区では認知度が高い一方で、深水地区では認知度が低く、地区によって認知度の偏りが見られます。

### 【買い物支援】

買い物支援については、全体として「特にない（必要としていない）」という回答の割合が高いが、85 歳以上や四浦地区と川辺地区の独居者では比較的支援のニーズが高くなっています。

支援の内容としては、85 歳以上では「移動販売」と「お店への送迎」が、独居者では「移動販売」と「宅配（自宅への配達）」のニーズが高くなっています。

関連して、「自分で食品・日用品の買い物をしているか」についてみると、「できない」が 80～84 歳で 7.3%、85 歳以上で 15.4%と 79 歳以下と比較して高くなっています。

現在、村全体の買い物支援のニーズは高くはないものの、今後、85 歳以上の高齢者や独居高齢者の増加が予想されることから、買い物支援のニーズについても高まると考えられます。

### 【リスク全般について】

全体として年齢層が高くなるにつれてリスクが高まり、80 歳以上で運動器機能が、85 歳以上で口腔機能、閉じこもりリスク、転倒リスクが大きく増加しています。また、生活機能総合評価についても 85 歳以上で「低い」の割合が高くなっています。

低下がみられる前の 75 歳以前からの運動や筋力トレーニング等により、機能低下を予防することが重要となります。

また、認知機能の低下リスクについては、70 歳以上と他のリスクより早い段階で高くなっていることから、前期高齢者の段階から認知機能低下予防のトレーニング等の取組を行う必要があると考えられます。

## 【閉じこもりリスク・外出に関する事項】

85歳以上でリスク該当者の割合が大きく増加しています。

また、「外出する際の移動手段」についてみると、高齢者全体では「自動車（自分で運転）」が69.7%と最も高いものの、80～84歳で56.0%、85歳以上で21.5%と、80歳以上で運転をやめる人の割合が高くなっています。

80歳以上の移動支援や地域活動への参加機会の創出などにより、閉じこもりリスクの低減を図ることが求められます。

閉じこもりリスクについて地区別でみると、四浦地区の後期高齢者で47.8%と特に高く、地区ごとの偏りが見られます。行政区や民生委員・児童委員と連携し、地区ごとに高齢者の閉じこもり状況や外出支援ニーズ等の把握、地域参加支援を行うことが求められます。

## 【世帯別のリスクについて】

『その他』の世帯で、7種中4種のリスクが他の世帯区分と比較して最も高く、生活機能総合評価が低くなっています。

これは、独居、夫婦世帯では自分自身で日常生活動作を行ったり自己管理をする必要があるのに対し、『その他』の世帯の主な層である二世帯・多世代同居世帯では、家族の支援を受けやすいことで日常生活動作を行う機会が減少するためであると考えられます。

二世帯・多世代同居世帯の高齢者のリスク低減のために、「できることは自分でする」といった日常生活動作を行う機会創出に関する周知・啓発や、地域活動・介護予防の通いの場等への参加促進のための取組を、高齢者本人のみならず家族をもターゲットに行う必要があると考えられます。

また、独居世帯の認知機能の低下リスクが他の世帯区分と比較して高くなっています。

独居高齢者の認知機能の低下は、日常生活や緊急時の対応困難につながることから、認知機能の低下予防の取組への参加、日常的な見守りや状況把握、緊急時に備えた近隣や家族等との連絡体制の確認等が求められます。

### ■世帯別 各種リスクの状況

	運動器	低栄養	口腔機能	閉じこもり	認知機能	うつ傾向	転倒リスク	生活機能総合評価
全体	17.2%	1.1%	21.1%	22.6%	38.6%	39.3%	33.7%	11.5%
独居	17.3%	<b>1.5%</b>	<b>22.6%</b>	21.7%	<b>43.4%</b>	38.6%	35.3%	11.7%
夫婦世帯	13.2%	1.1%	20.2%	19.0%	35.6%	33.5%	29.3%	7.1%
その他	<b>20.4%</b>	0.8%	21.1%	<b>26.5%</b>	39.5%	<b>44.8%</b>	<b>35.5%</b>	<b>15.7%</b>

※生活機能総合評価については、「低い（0～8点）」の割合を掲載している。

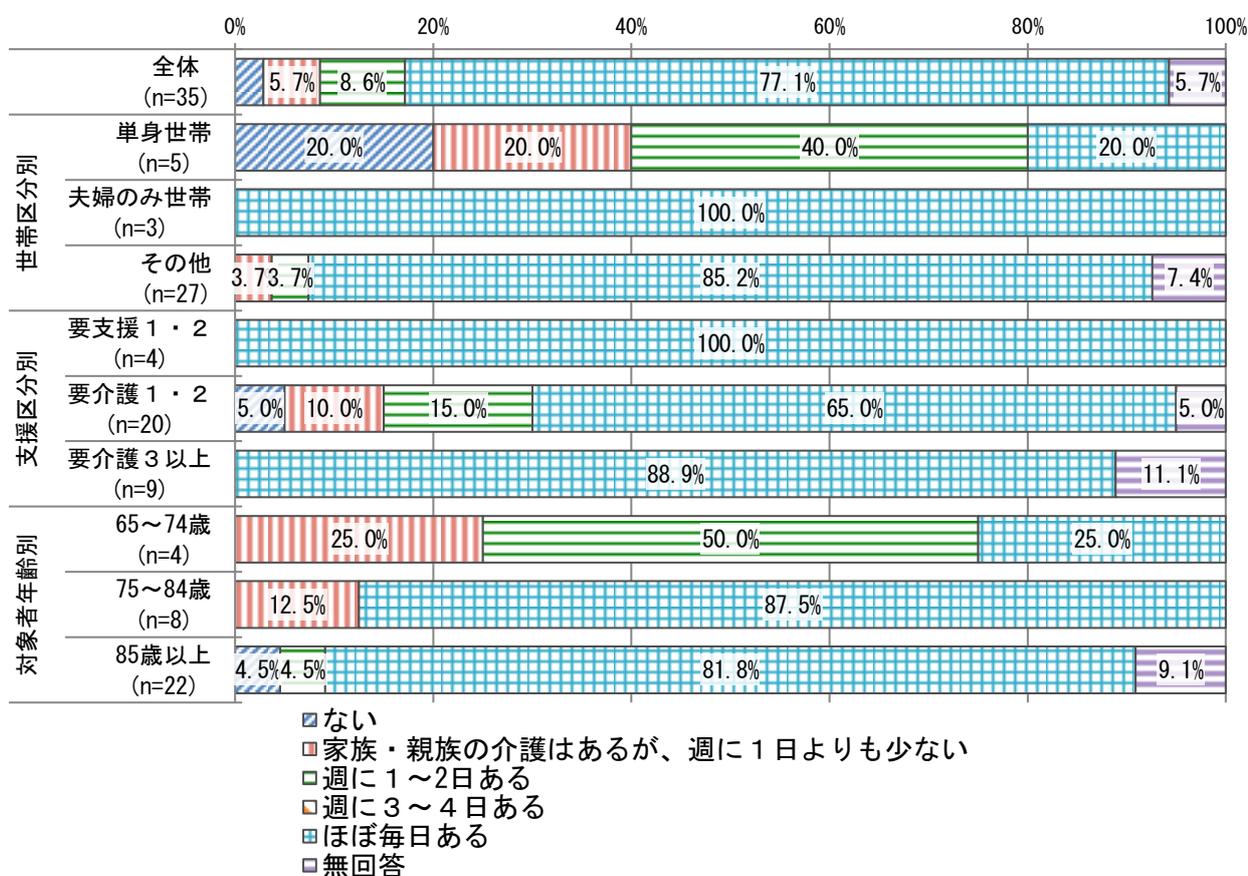
## 5 在宅介護実態調査の結果と課題

### (1) 家族や親族による介護の回数

家族や親族による介護は、「ほぼ毎日ある」が77.1%と最も高く、次いで「週に1～2日ある」が8.6%、「家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない」が5.7%となっています。

世帯区分別でみると、単身世帯では週に2日以下が80.0%であるのに対し、夫婦のみ世帯とその他では「ほぼ毎日ある」が8割以上となっています。

年齢別でみると、65～74歳では週に2日以下が75.0%であるのに対し、75歳以上では「ほぼ毎日ある」が8割台となっています。

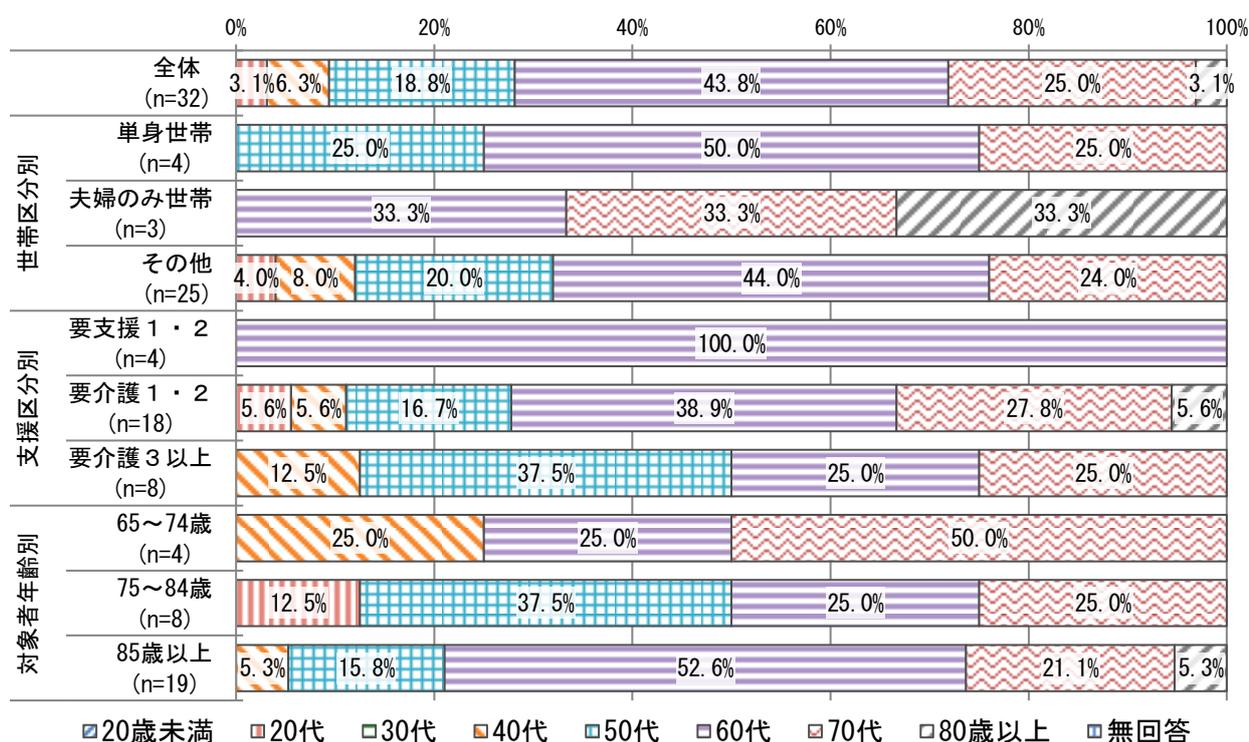


## (2) 主な介護者の年齢

「60代」が43.8%と最も高く、次いで「70代」が25.0%、「50代」が18.8%となっています。

60歳以上が71.9%、70歳以上が28.1%と主な介護者自身が高齢者であるケースが多く見られます。これらの主な介護者自身が高齢者である世帯に対する状況の把握と見守りが課題となります。

支援区分別でみると要介護3以上では主な介護者が50代以下であるケースが5割と、要介護1・2以下よりも高く、主な介護者が若い世帯では要介護認定区分が高くても在宅生活が維持できている状況がうかがえます。



### (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 81.3%と最も高く、次いで「外出の付き添い、送迎等」が 75.0%、「食事の準備（調理等）」が 68.8%となっています。

世帯区分別でみると、夫婦のみ世帯では3項目で 100%となっており、主な介護者に家事や介護の負担が集中している状況がうかがえます。

要介護認定別でみると、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物 等）」と「外出の付き添い、送迎等」はすべての認定区分で7割以上、「食事の準備（調理等）」は5割以上と認定区分を問わず主な介護者の支援事項となっています。

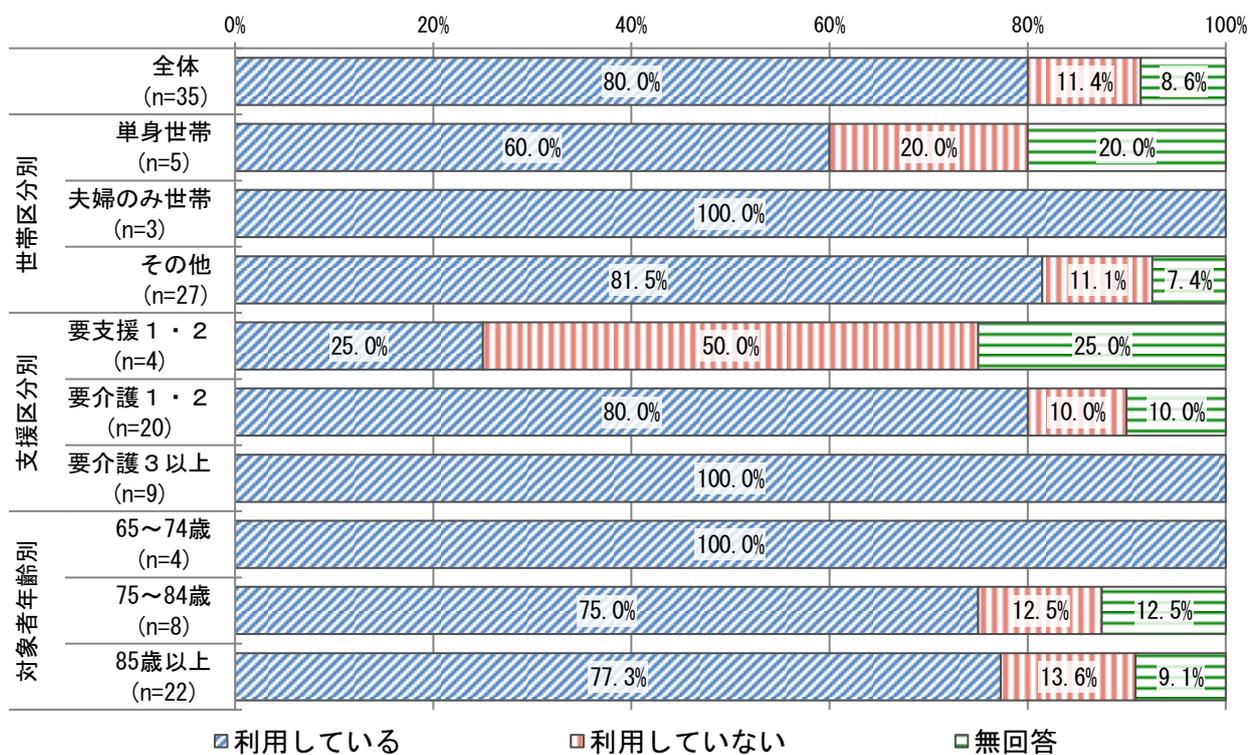
また、要介護3以上では、要介護2以下と比較して複数項目の割合が高く、要介護2以下よりも行う介護メニューが多い状況がうかがえます。また、要介護3以上で「認知症状への対応」が62.5%と要介護2以下と比較して倍以上となっています。

	単純集計	世帯区分別			要介護認定別			対象者の年齢別		
	全体	単身世帯	夫婦のみ世帯	その他	要支援1・2	要介護1・2	要介護3以上	65～74歳	75～84歳	85歳以上
サンプル数	32	4	3	25	4	18	8	4	8	19
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
日中の排泄	2	0	0	2	0	0	1	0	0	2
	6.3%	0.0%	0.0%	8.0%	0.0%	0.0%	12.5%	0.0%	0.0%	10.5%
夜間の排泄	6	1	0	5	1	2	2	1	0	5
	18.8%	25.0%	0.0%	20.0%	25.0%	11.1%	25.0%	25.0%	0.0%	26.3%
食事の介助(食べる時)	3	0	0	3	0	1	2	0	0	3
	9.4%	0.0%	0.0%	12.0%	0.0%	5.6%	25.0%	0.0%	0.0%	15.8%
入浴・洗身	2	0	0	2	0	2	0	0	1	1
	6.3%	0.0%	0.0%	8.0%	0.0%	11.1%	0.0%	0.0%	12.5%	5.3%
身だしなみ(洗顔・歯磨き等)	4	0	0	4	0	0	3	0	1	3
	12.5%	0.0%	0.0%	16.0%	0.0%	0.0%	37.5%	0.0%	12.5%	15.8%
衣服の着脱	6	0	0	6	0	0	5	0	1	5
	18.8%	0.0%	0.0%	24.0%	0.0%	0.0%	62.5%	0.0%	12.5%	26.3%
屋内の移乗・移動	3	0	0	3	0	0	2	0	0	3
	9.4%	0.0%	0.0%	12.0%	0.0%	0.0%	25.0%	0.0%	0.0%	15.8%
外出の付き添い、送迎等	24	3	3	18	3	13	6	3	7	13
	75.0%	75.0%	100.0%	72.0%	75.0%	72.2%	75.0%	75.0%	87.5%	68.4%
服薬	16	0	2	14	1	8	6	2	5	8
	50.0%	0.0%	66.7%	56.0%	25.0%	44.4%	75.0%	50.0%	62.5%	42.1%
認知症状への対応	8	0	1	7	0	3	5	0	4	4
	25.0%	0.0%	33.3%	28.0%	0.0%	16.7%	62.5%	0.0%	50.0%	21.1%
医療面での対応(経管栄養、ストーマ等)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
食事の準備(調理等)	22	1	3	18	2	12	6	1	7	13
	68.8%	25.0%	100.0%	72.0%	50.0%	66.7%	75.0%	25.0%	87.5%	68.4%
その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)	26	3	3	20	3	14	7	3	7	15
	81.3%	75.0%	100.0%	80.0%	75.0%	77.8%	87.5%	75.0%	87.5%	78.9%
金銭管理や生活面に必要な諸手続き	19	2	2	15	2	11	5	3	7	8
	59.4%	50.0%	66.7%	60.0%	50.0%	61.1%	62.5%	75.0%	87.5%	42.1%
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
わからない	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
無回答	3	0	0	3	1	1	1	0	0	3
	9.4%	0.0%	0.0%	12.0%	25.0%	5.6%	12.5%	0.0%	0.0%	15.8%

#### (4) 介護サービス利用状況

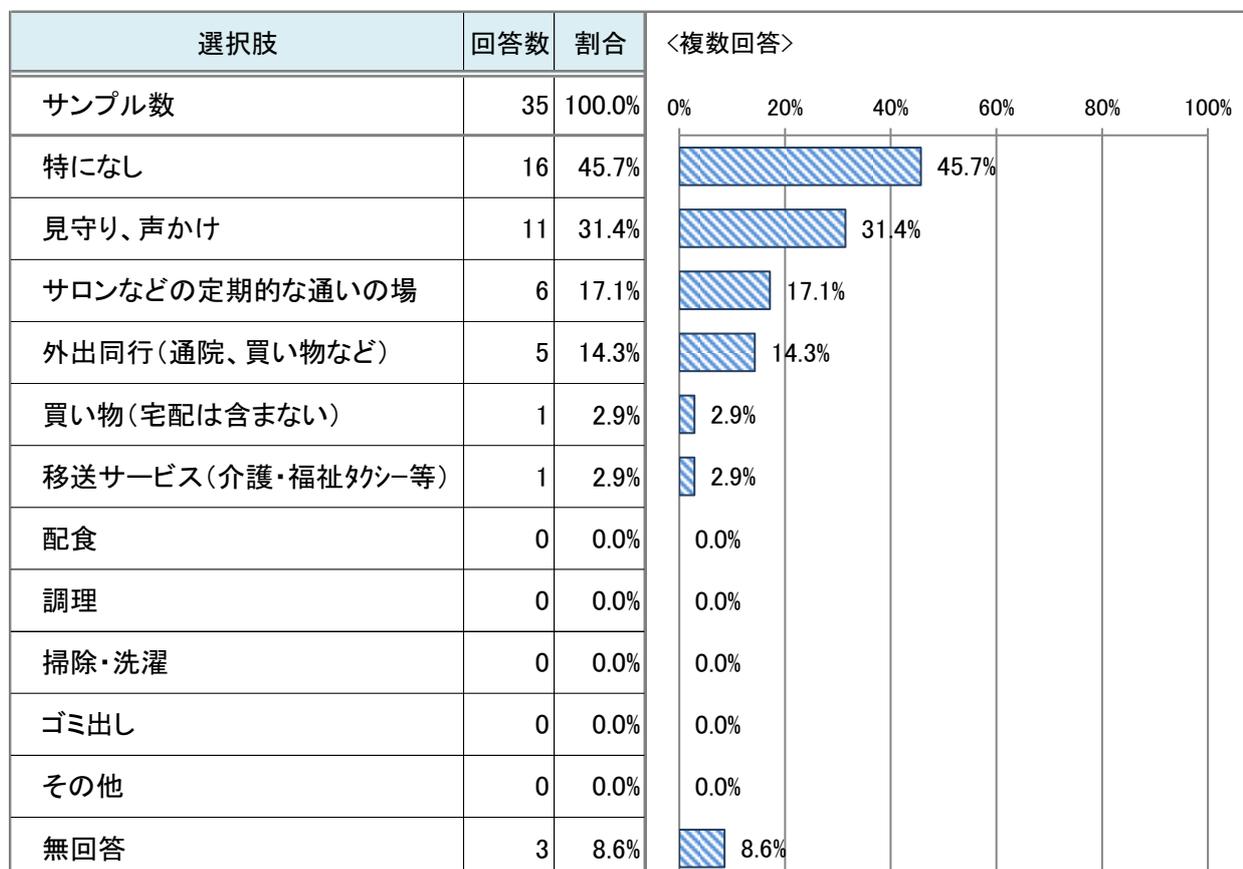
「利用している」が80.0%、「利用していない」が11.4%となっています。

また、利用していない理由については、「本人にサービス利用の希望がない」が4件中3件と最も多く、次いで「家族が介護をするため必要ない」が2件、「住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため」が1件となっています。



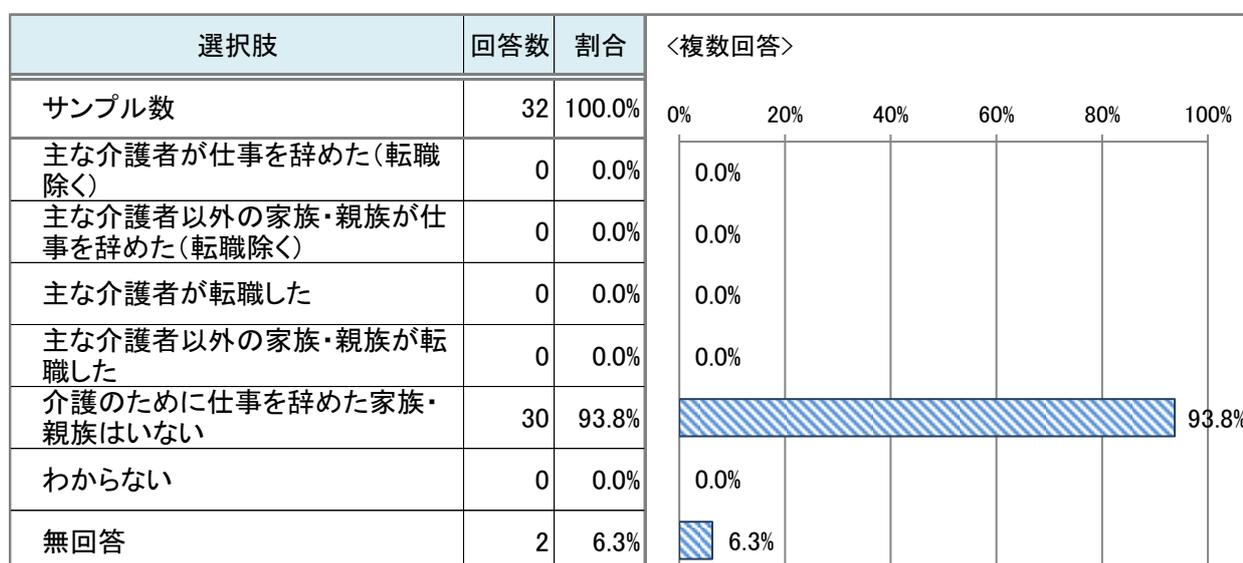
## (5) 保険外の支援・サービスの必要性

必要な支援・サービスとしては、「見守り、声かけ」が31.4%と最も高く、次いで「サロンなどの定期的な通いの場」が17.1%、「外出同行（通院、買い物など）」が14.3%とこの3項目にニーズが集中しています。



## (6) 介護離職の状況

無回答を除いて、全ての回答が「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」となっています。



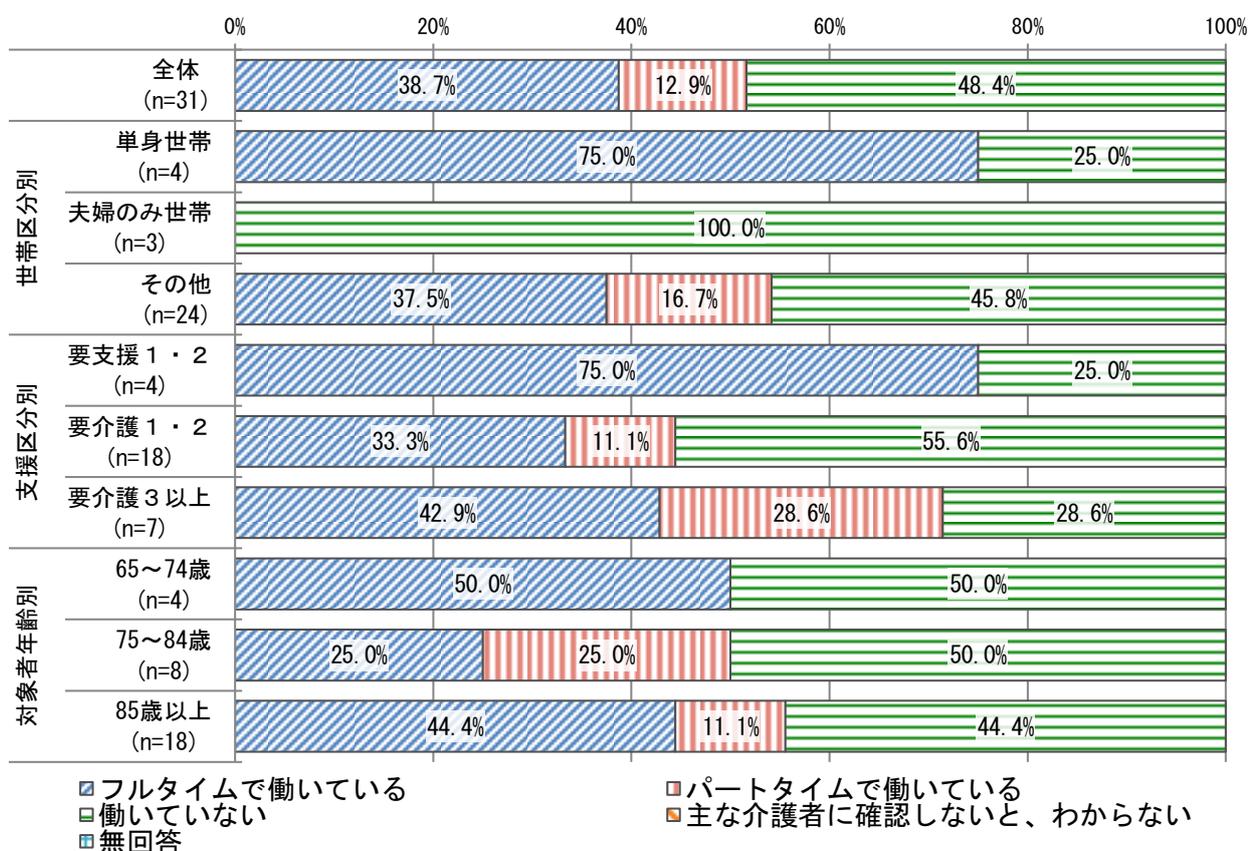
## (7) 介護者の勤務形態

「フルタイムで働いている」が38.7%、「パートタイムで働いている」が12.9%、「働いていない」が48.4%となっています。

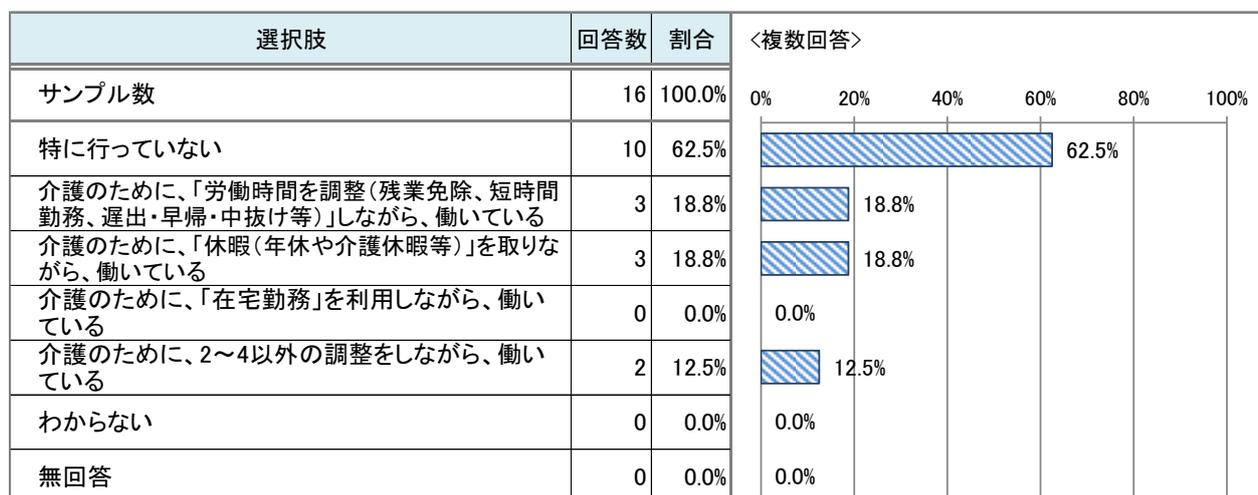
要介護認定別で見ると、要介護1・2で「働いていない」が55.6%と他の認定区分と比較して高くなっています。介護負担の大きい要介護3以上は二世帯以上のその他の世帯が多いことから、就労しながら介護しているという回答が多くなっています。

フルタイムやパートタイムで働いている介護者の働き方の調整については「特に行っていない」が62.5%と最も高くなっています。

### ■介護者の勤務形態

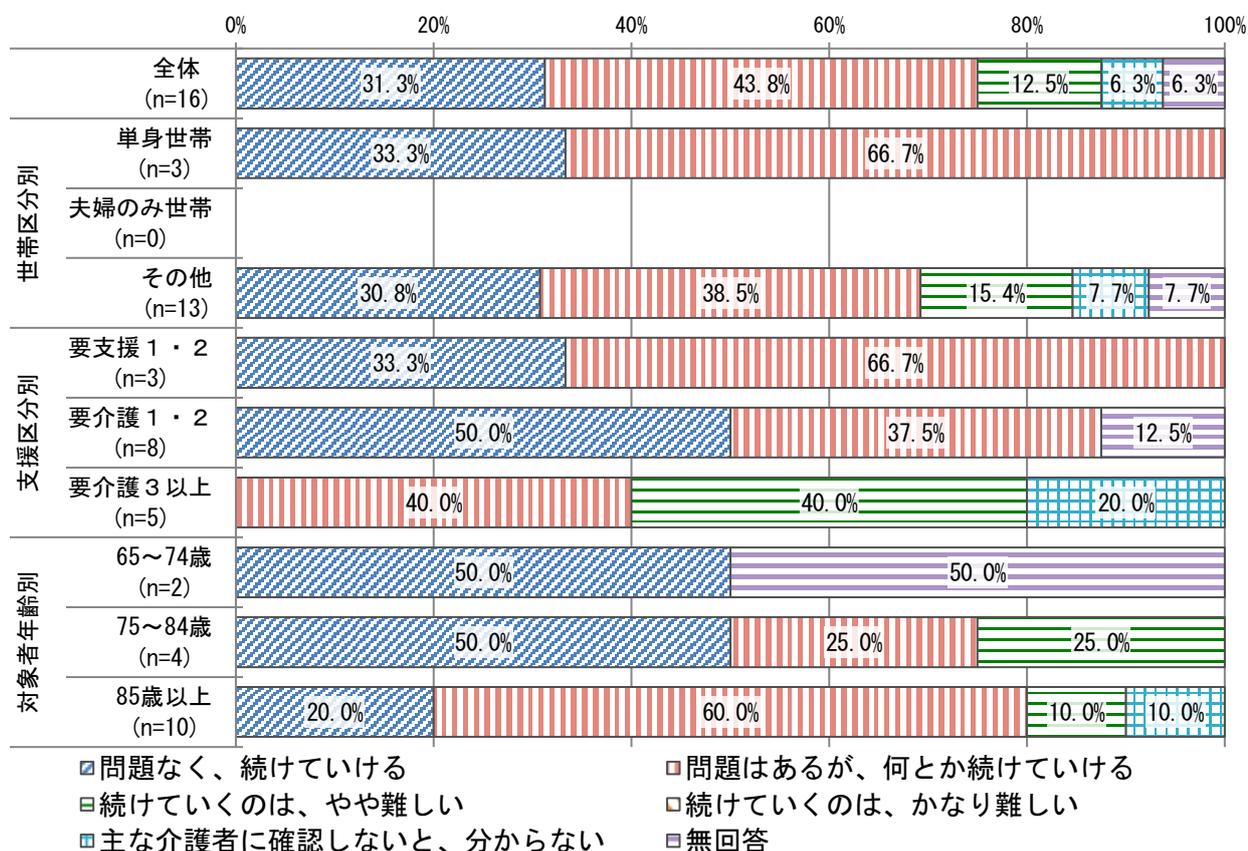


### ■介護者の働き方の調整



## (8) 介護者の就労継続可否に係る意識

フルタイムやパートタイムで働いている介護者の就労継続の可否については、「問題はあるが、何とか続けていける」が43.8%と最も高く、次いで「問題なく、続けていける」が31.3%、「続けていくのは、やや難しい」が12.5%となっています。



## (9) 介護者が不安に感じる介護

「服薬」と「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が 25.8%と最も高く、次いで「認知症状への対応」が 22.6%、「屋内の移乗・移動」が 19.4%となっています。

認知症状に関する事項についてみると、要介護3では「認知症状への対応」が 57.1%と最も高くなっています。

選択肢	回答数	割合	＜複数回答＞
サンプル数	31	100.0%	0% 20% 40% 60% 80% 100%
服薬	8	25.8%	25.8%
金銭管理や生活面に必要な諸手続き	8	25.8%	25.8%
認知症状への対応	7	22.6%	22.6%
屋内の移乗・移動	6	19.4%	19.4%
外出の付き添い、送迎等	4	12.9%	12.9%
その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)	3	9.7%	9.7%
食事の介助(食べる時)	1	3.2%	3.2%
身だしなみ(洗顔・歯磨き等)	1	3.2%	3.2%
食事の準備(調理等)	1	3.2%	3.2%
不安に感じていることは、特にない	1	3.2%	3.2%
主な介護者に確認しないと、わからない	1	3.2%	3.2%
日中の排泄	0	0.0%	0.0%
夜間の排泄	0	0.0%	0.0%
入浴・洗身	0	0.0%	0.0%
衣服の着脱	0	0.0%	0.0%
医療面での対応(経管栄養、ストーマ等)	0	0.0%	0.0%
その他	0	0.0%	0.0%
無回答	15	48.4%	48.4%

## 6 事業所調査結果と課題

### (1) 運営状況調査

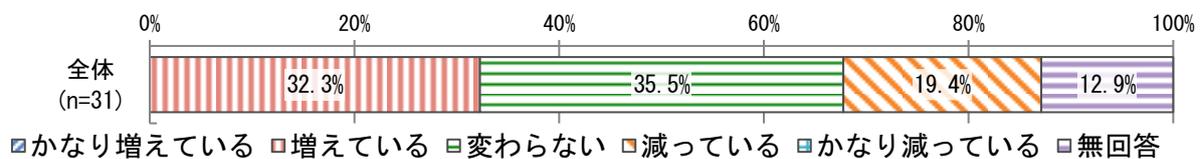
#### ① サービスのニーズとその対応

サービスのニーズについては、「変わらない」が35.5%と最も高く、次いで「増えている」が32.3%、「減っている」が19.4%となっています。

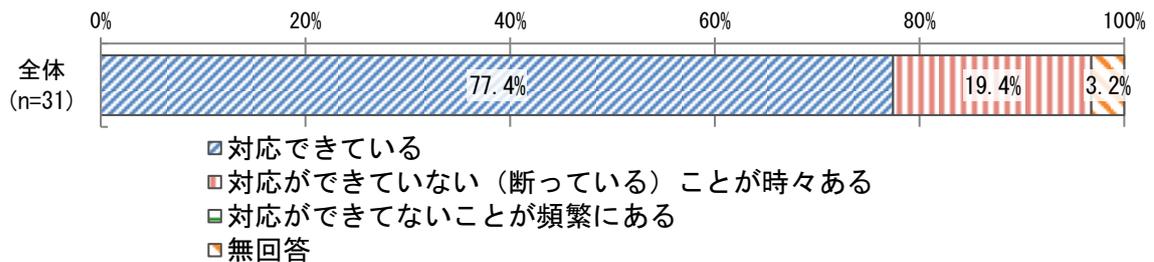
ニーズへの対応については、「対応できている」が77.4%、「対応ができていない（断っている）ことが時々ある」が19.4%となっています。

理由については、各種スタッフの不足が多く、事業所から挙げられています。

#### ■ サービスのニーズ



#### ■ サービスのニーズへの対応



#### ② 職員の確保状況

すべての職種で、職員が「過剰」という回答は0件となっています。

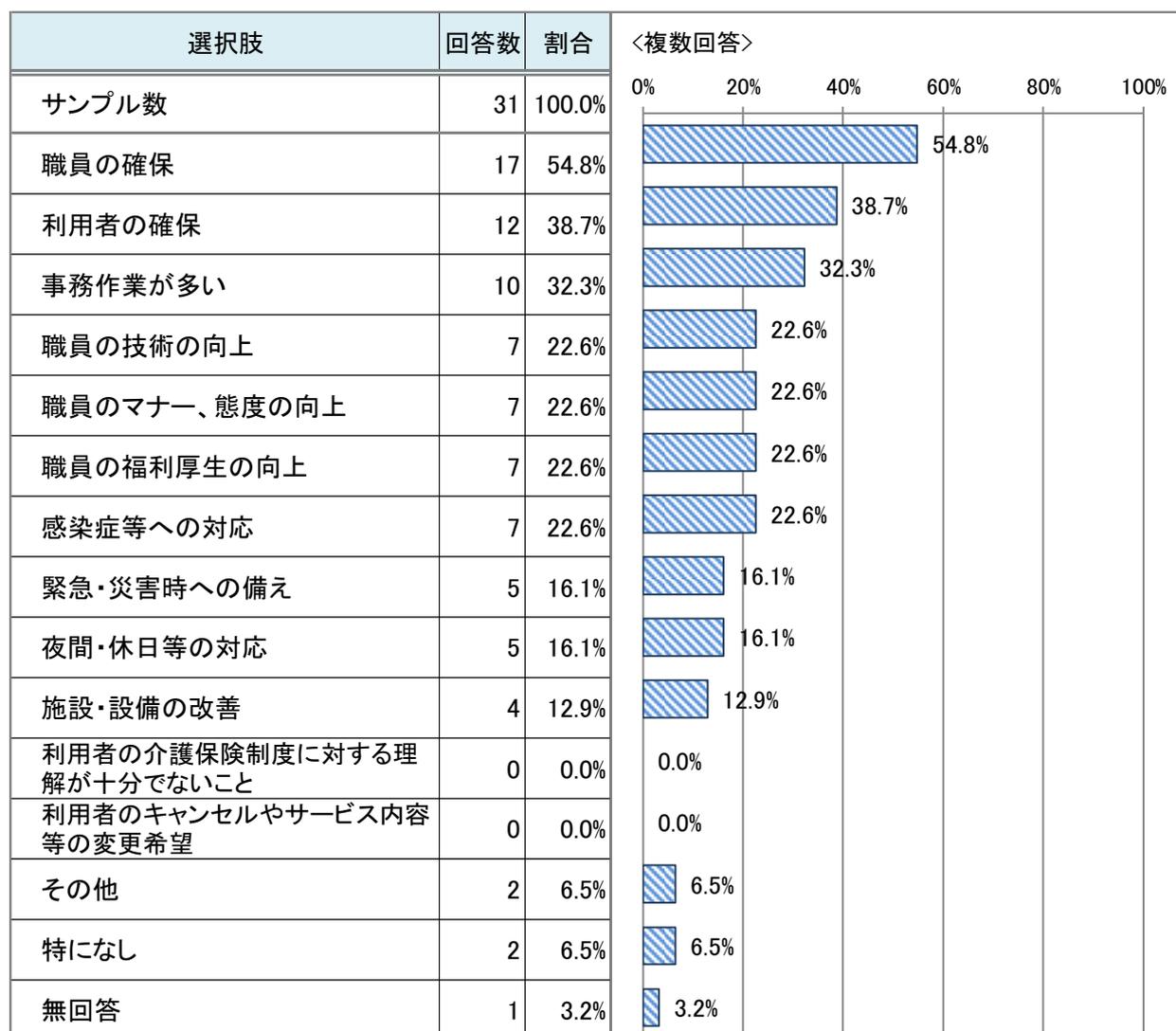
不足している職種について事業所数でみると、介護職員が6事業所で、看護職員が4事業所で、訪問介護員と事務職が3事業所で不足しています。

#### 【回答件数】

	訪問介護員	サービス提供責任者	介護職員	看護職員	生活相談員	機能訓練指導員	ケアマネジャー	事務職	その他
過剰	0	0	0	0	0	0	0	0	0
適当	4	10	9	12	11	10	16	8	3
不足	3	0	6	4	1	1	0	3	1
該当する職種は不要	14	9	4	4	5	5	7	7	6
無回答	10	12	12	11	14	15	8	13	21
全体	31	31	31	31	31	31	31	31	31

### ③事業所運営上の課題

事業所運営上の課題については、「職員の確保」が54.8%と最も高く、次いで「利用者の確保」が38.7%、「事務作業が多い」が32.3%となっています。



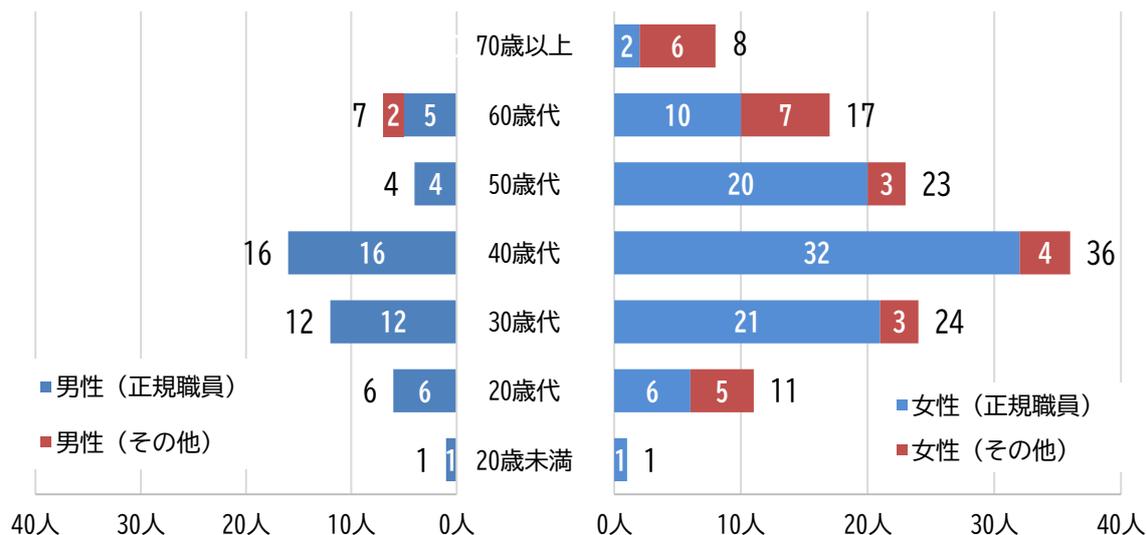
## (2) 介護人材実態調査

### ①職員の年齢構成

職員の年齢構成でみると、男女ともに40歳代が最も多くなっています。

また、70歳以上が女性で8人（構成比4.8%）、60歳以上が男性で7人（4.2%）、女性で17人（10.2%）となっており、全体の約2割が60歳以上となっています。

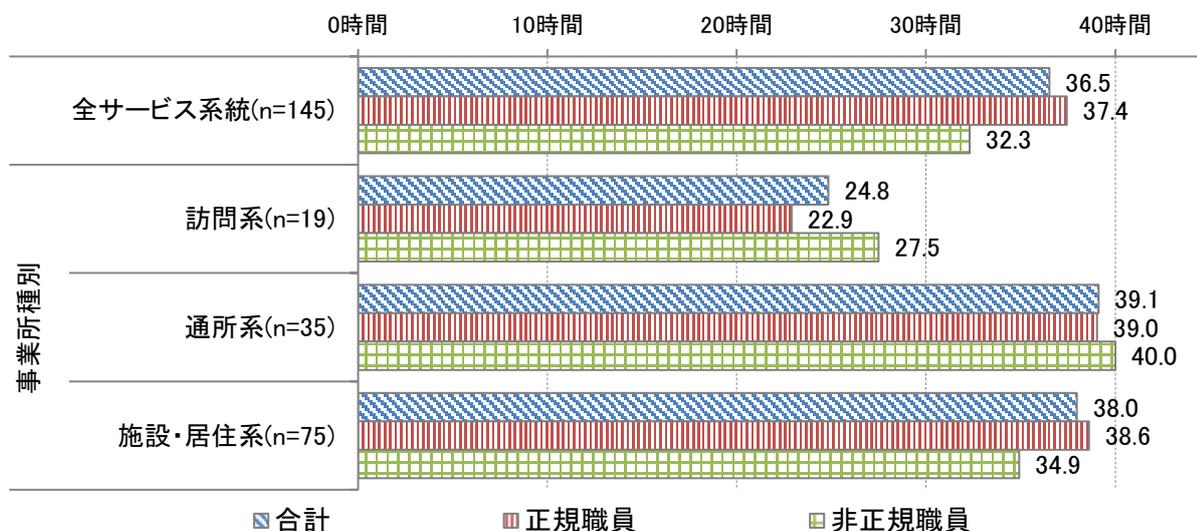
■職員の年齢構成



### ②勤務の状況

職員1人あたりの1週間の勤務時間については、職員合計で平均36.5時間、正規職員で37.4時間、非正規職員で32.3時間となっています。

■職員1人あたりの1週間の介護時間



※訪問系の介護時間には移動時間を含まない。

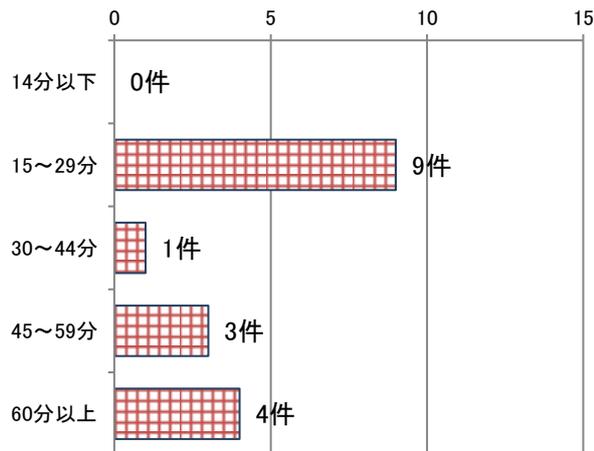
### ③訪問を行う職員の移動時間（訪問系サービスのみ）

訪問を行う職員の移動時間については、1日あたりの移動時間は「15～29分」とする回答が9件と最も多く、平均時間は39.5分となっています。

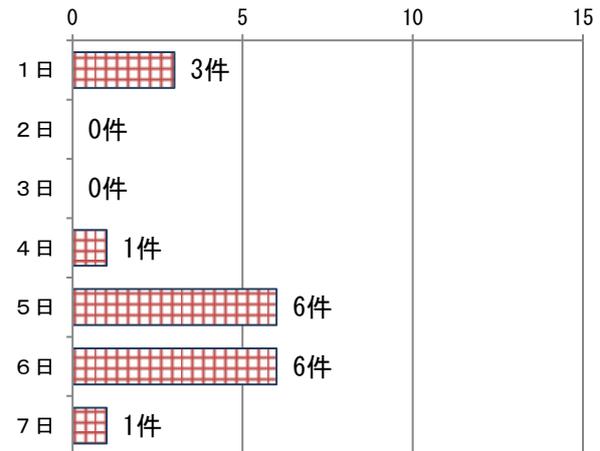
週あたりの訪問日数は「5日」と「6日」がそれぞれ6件と最も多く、平均日数は4.71日となっています。

週あたりの移動時間は、「2～3時間」が9件と最も多く、平均時間は154分、最も長い人で434分となっています。

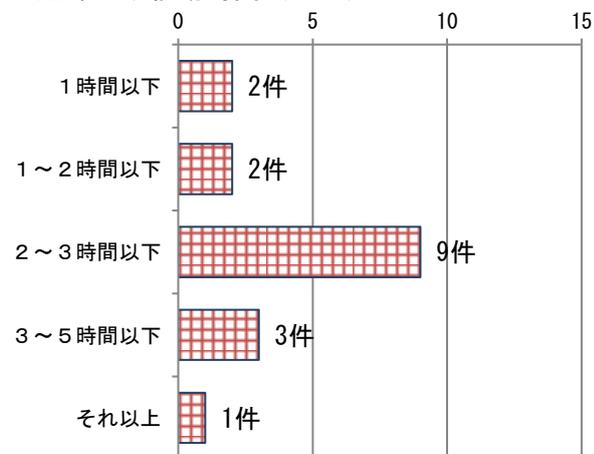
■ 1日あたり移動時間 (n=17)



■ 週あたり訪問日数 (n=17)



■ 週あたり移動時間 (n=17)

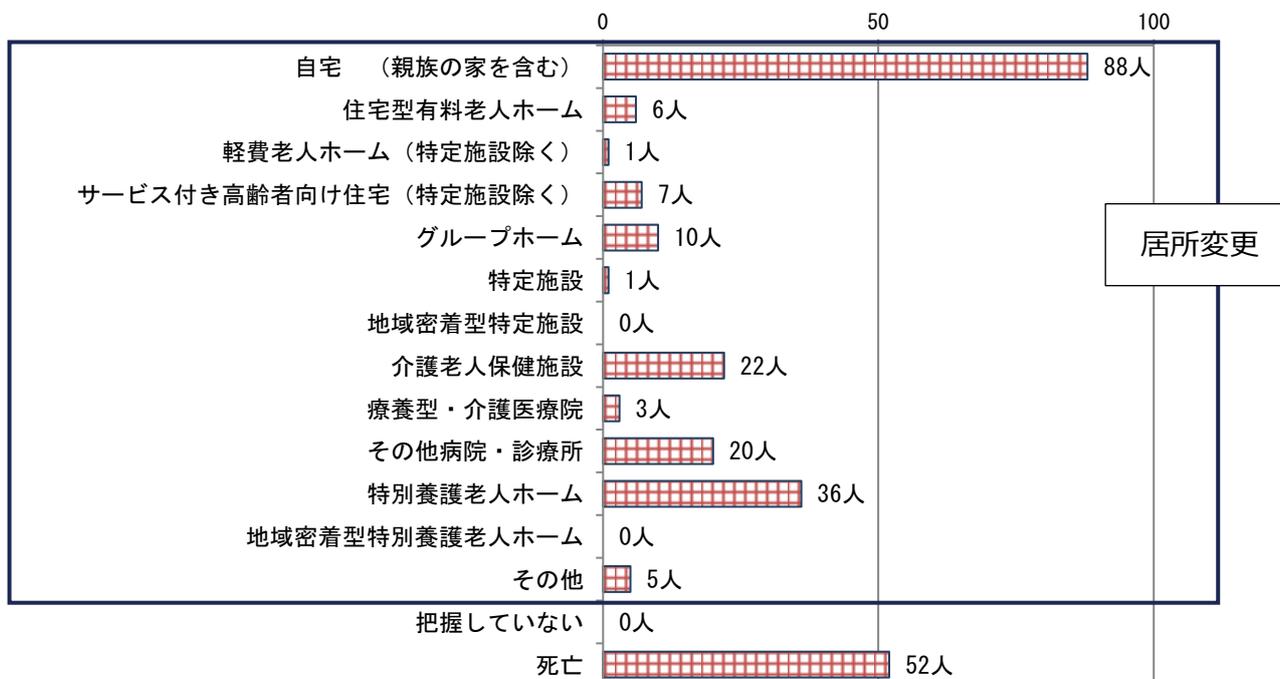


訪問を行う職員	17人 (4事業所)
1日あたり平均時間	39.5分
週あたり 平均訪問日数	4.71日
週あたり平均時間	154分
最も長い人	434分(1週間合計)

### (3) 居所変更実態調査

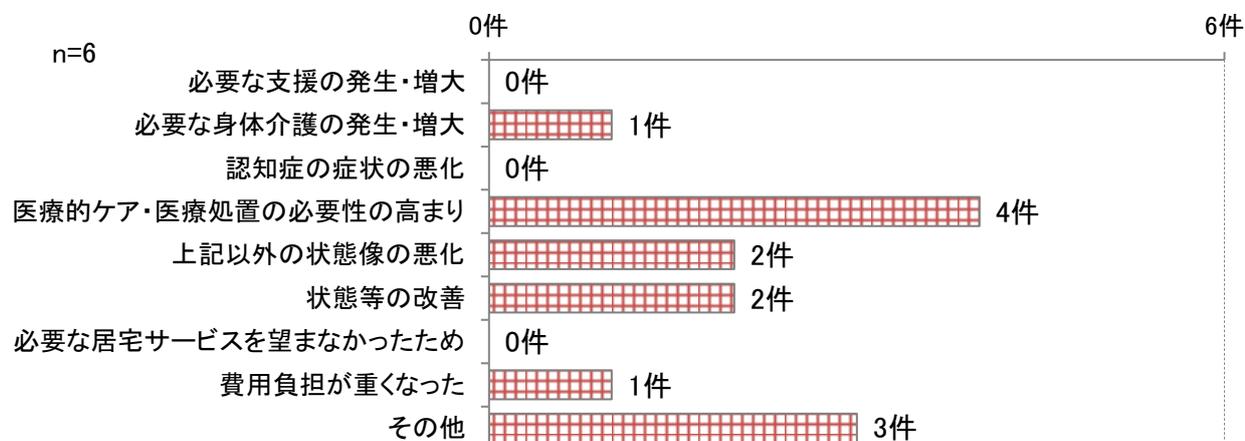
過去1年間の居所変更者の行先については「自宅（親族の家を含む）」が88人（35.1%）と最も多く、次いで「特別養護老人ホーム」が36人（14.3%）、「介護老人保健施設」が22人（8.8%）となっています。また、「死亡」が52人（20.7%）となっています。

■過去1年間の退去者の内訳（n=251）



居所変更した主な理由については、「医療的ケア・医療処置の必要性の高まり」が4件と最も多く、次いで「その他」が3件、「上記以外の状態像の悪化」と「状態等の改善」が2件となっています。

■居所変更した主な理由

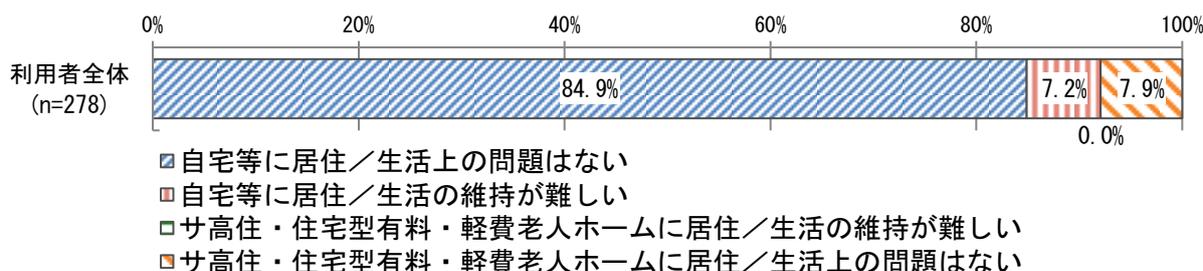


## (4) 在宅生活改善調査

### ①現在の利用者の状況

現在の利用者の状況については、「自宅等に居住／生活上の問題はない」が84.9%（238人）、「自宅等に居住／生活の維持が難しい」が7.2%（20人）、「サ高住・住宅型有料・軽費老人ホームに居住／生活の維持が難しい」が7.9%（22人）となっています。

#### ■現在の利用者の状況（居住形態、生活上の問題）



### ②生活の維持が難しい利用者の状況

生活の維持が難しい人のその理由については「認知症状の悪化」が70.0%と最も高く、次いで「介護者の介護に係る不安・負担量の増大」が65.0%、「必要な生活支援の発生・増大」が55.0%となっています。

また、要介護3～要介護5の層では「必要な身体介護の増大」についても50.0%と、要支援1～要介護2の層と比較して高くなっています。

#### ア 本人の状態に属する理由

	必要な生活支援の発生・増大	必要な身体介護の増大	認知症の症状の悪化	医療的ケア・医療処置の必要性の高まり	その他、本人の状態等の悪化	本人の状態等の改善
合計(n=20)	55.0%	20.0%	70.0%	5.0%	30.0%	0.0%
要支援1～要介護2 (n=14)	50.0%	7.1%	64.3%	0.0%	35.7%	0.0%
要介護3～要介護5 (n=6)	66.7%	50.0%	83.3%	16.7%	16.7%	0.0%

#### イ 本人の意向に属する理由

	本人が、一部の居宅サービスの利用を望まないから	生活不安が大きいから	居住環境が不便だから	本人が介護者の負担の軽減を望むから	費用負担が重いから	その他、本人の意向等があるから
合計(n=20)	50.0%	25.0%	15.0%	5.0%	15.0%	15.0%
要支援1～要介護2 (n=14)	42.9%	28.6%	21.4%	7.1%	21.4%	21.4%
要介護3～要介護5 (n=6)	66.7%	16.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

#### ウ 家族等介護者の意向・負担等に属する理由

	介護者の介護に係る不安・負担量の増大	介護者が、一部の居宅サービスの利用を望まないから	家族等の介護等技術では対応が困難	費用負担が重いから	家族等の就労継続が困難になり始めたから	本人と家族等の関係性に課題があるから	その他、家族等介護者の意向等があるから
合計(n=20)	65.0%	20.0%	25.0%	20.0%	15.0%	25.0%	10.0%
要支援1～要介護2 (n=14)	57.1%	14.3%	21.4%	14.3%	21.4%	28.6%	14.3%
要介護3～要介護5 (n=6)	83.3%	33.3%	33.3%	33.3%	0.0%	16.7%	0.0%

※ア～ウの1～3位のセルをそれぞれ赤、青、緑で塗りつぶした。

## 7 施策評価

「相良村高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」の施策評価として、各事業について5段階評価を行い、その結果を基に基本目標ごとの平均点を算定し評価を行いました。

### ■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 生涯現役社会の実現と自立支援の推進

施策の達成状況						評価
<p>高齢者の就労・就業等の支援については、広報等でPRは行ったものの、研修会等はコロナウイルス感染症流行の影響もあり、実施できませんでした。また、シルバー人材センター登録者数及び延べ就労従事者数についても目標未達成となっています。</p> <p>老人クラブ活動の推進については、継続支援を行っているものの老人クラブの箇所数は減少傾向にあります。</p> <p>令和4年度からは地域の介護予防活動やフレイル予防教室の開催についてポイントの付与を行う介護支援ボランティアポイント制度を開始しました。また、介護予防サポーター交流会を2カ月に1回実施し、介護予防サポーター（ボランティア）の人材育成や情報共有を行っています。</p> <p>その他の事業については、新型コロナウイルス感染症の流行の影響により令和3年度は想定通りの活動ができなかったものもありますが、健診受診を核とした健康習慣の確立や介護支援ボランティアポイントの実施、専門職を中心とした指導等各種取組を推進しています。</p>						<b>B</b> 全体平均 3.7点
個別施策	A	B	C	D	E	平均点
1 生きがい就労の促進				1		2.0
2 地域・社会活動の推進		1	1		1	2.6
3 健康寿命の延伸に向けた健康づくりの推進	3	2	1	1		4.0
4 介護予防・生活支援サービスの充実		2	1			3.6
5 在宅生活を支える福祉施策の推進	1	1	1	1		3.5
6 地域における支え合い見守り活動の推進	3	1				4.7

## 【成果目標・活動指標】

### (1) 生きがい就労の促進

区分		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
シルバー人材センター登録者数(人)	目標	45	45	45
	実績	47	45	42
延べ就労従事者数	目標	6,000	6,000	6,000
	実績	5,066	4,621	5,100

### (2) 地域・社会活動の推進

区分		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
老人クラブ(箇所)	目標	15	15	15
	実績	13	10	9
老人クラブ会員数(人)	目標	1,260	1,260	1,260
	実績	1,172	910	771
敬老事業登録者数(人)	目標	1,380	1,390	1,400
	実績	1,400	1,400	1,400
100歳到達者	目標	8	9	9
	実績	6	3	3
米寿(88歳)(人)	目標	34	51	64
	実績	29	42	52

フレイル予防教室の様子



(3) 健康寿命の延伸に向けた健康づくりの推進

区分		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
特定健診受診率 (%)	目標	65	65	65
	実績	63.7	63.6	65
保健指導実施率 (%)	目標	60	60	60
	実績	90.3	71.4	60

(4) 介護予防・生活支援サービスの充実

区分		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
ふれあいサロン箇所数 (箇所)	目標	20	20	20
	実績	17	20	18
ふれあいサロン延べ参加者数 (人)	目標	1,500	1,500	1,500
	実績	686	1,244	1,300
介護予防サポーター (人)	目標	19	20	25
	実績	19	22	25
通いの場の箇所数 (箇所)	目標	1	1	2
	実績	1	1	1

(5) 在宅生活を支える福祉施策の推進

区分		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
軽度生活支援事業 利用者数 (実利用人数)	目標	5	5	5
	実績	4	1	1
寝具類等洗濯乾燥消毒 サービス事業利用件数 (件)	目標	3	3	3
	実績	0	0	0
配食サービス事業 延べ件数 (件)	目標	250	250	250
	実績	251	272	250
介護用品の支給事業 利用件数 (件)	目標	4	4	4
	実績	0	0	0
生活管理指導短期宿泊事業 利用件数 (件)	目標	1	1	1
	実績	0	2	0

(6) 地域における支え合い見守り活動の推進

区分		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
個別計画策定数 (人)	目標	50	70	90
	実績	180	180	174
命のバトン配布数 (人)	目標	190	190	190
	実績	163	168	162
緊急通報体制等整備事業 設置数 (箇所)	目標	30	30	30
	実績	33	38	40

## 基本目標 2 認知症施策の推進

施策の達成状況						評価
<p>認知症サポーターの養成及び活動の活性化については、コロナウイルス感染症の流行が下火となるにつれて通常の活動が実施できています。また、チームオレンジの立ち上げを行いました。一方で、認知症予防のリーフレット作成には至っていません。</p> <p>その他の認知症施策については、認知症予防は日ごろの取組が重要であることから、今後も継続した取組に努めます。</p> <p>成年後見制度の利用支援事業の対象者は現在、生活保護受給者のみに限られていますが、要件緩和の検討を進めています。</p>						<p><b>B</b> 全体平均 4.2点</p>
個別施策	A	B	C	D	E	
1 認知症に関する普及啓発	2	1	3			3.8
2 地域のネットワーク等による支援体制の整備	3					5.0
3 認知症の早期発見・早期ケアの構築	1	1				4.5
4 権利擁護・虐待防止の推進	1	2	1			4.0

### 【成果目標・活動指標】

#### (1) 認知症に関する普及啓発

区分		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
認知症サポーター登録者総数 (人)	目標	620	740	850
	実績	501	534	562
チームオレンジの設置数	目標	0	0	1
	実績	0	0	1

#### (2) 地域のネットワーク等による支援体制の整備

区分		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
認知症ケアパスの作成	目標	1	1	1
	実績	1	1	1
認知症カフェ開催数(箇所)	目標	1	1	1
	実績	1	3	3

#### (4) 権利擁護・虐待防止の推進

区分		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
成年後見制度の利用支援事業 (件)	目標	2	3	3
	実績	1	1	1

### 基本目標 3 在宅医療と介護の連携推進

施策の達成状況						評価	
<p>在宅医療・介護連携推進事業について令和4年度からは徐々に出前講座や研修会も再開し、令和5年度には在宅で介護する家族への支援として、介護に関する知識の習得や負担軽減を図るため介護教室を実施しました。</p> <p>地域包括支援センターが窓口となり、在宅療養や総合相談支援事業に関する相談受付や連絡調整等を行っています。また、包括的・継続的ケアマネジメント支援事業については、日頃より個別相談の対応や情報交換会時に研修等を実施する等、多職種間での連携が取れています。</p> <p>残された課題として、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には至りませんでした。</p> <p>また、「くまもとメディカルネットワーク」の村内居宅介護支援事業所2か所及び包括支援センターへの導入が完了しました。今後も引き続き村民への周知・広報の拡充が求められます。</p>						<b>B</b> 全体平均 4.0点	
個別施策							平均点
1	多職種連携による福祉と医療の体制づくり	1			1		3.5
2	地域リハビリテーション体制の充実	1			1		3.0
3	在宅療養に関する住民への普及啓発	1	1				4.5
4	地域包括支援センターの機能強化	4	1				4.8
5	ICTを活用したネットワークづくり			1		3.0	

#### 【成果目標・活動指標】

##### (2) 地域リハビリテーション体制の充実

区分		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
地域ケア会議の開催数(回)	目標	12	12	12
	実績	10	11	12
個別ケース検討会開催数(回)	目標	6	6	6
	実績	3	2	1

##### (4) 地域包括支援センターの機能強化

区分		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
総合相談支援(件)	目標	270	270	270
	実績	283	198	270
指定介護予防支援事業(件)	目標	180	180	180
	実績	175	189	190

## 基本目標 4 多様な住まい・サービス基盤の整備

施策の達成状況						評価
<p>早急に対応が必要な要介護度が高い方等への施設の確保や高齢者の住まいの確保、福祉部局と交通部局等の連携強化に適切に取り組んでいます。</p> <p>一方で公共交通サービスの利用促進に向けた見直しには至っておらず、移動支援サービス（訪問型サービスD）についても希望事業者がいませんでした。</p>						<b>B</b> 全体平均 3.6点
個別施策	A	B	C	D	E	
1 地域の実情に応じた多様な住まい	2					5.0
2 高齢者等の移動手段の確保	1			1	1	2.6
3 ユニバーサルデザインの推進	-	-	-	-	-	なし

## 基本目標 5 介護人材の確保とサービスの質の向上

施策の達成状況						評価
<p>日ごろから、行政、医療従事者、介護従事者、社会福祉協議会、地域包括支援センター、その他関係機関による連携ができており、適切かつ円滑にサービスを提供しています。</p> <p>ケアプランの点検に加え、個人面談・研修会を行ったことにより、介護支援専門員より高評価をいただきました。また、要介護認定の認定調査及び調査結果の全件点検、毎月医療情報との突合、縦覧点検を実施しています。一方で20万円以上の改修またはスロープの設置について、リハビリ専門職による施工前点検の完全実施には至っていません。</p> <p>介護サービスの質の向上、低所得者の負担軽減、要支援・要介護認定の平準化と迅速化についてはおおむね目標を達成しています。</p>						<b>B</b> 全体平均 4.1点
個別施策	A	B	C	D	E	
1 介護保険サービスの充実	3				1	4.0
2 介護人材の確保に向けた取組の推進	1				2	2.3
3 介護給付等の適正化への取組及び目標設定（介護給付適正化計画）	3			1		4.2
4 介護サービスの質の向上	2	1	1			4.2
5 低所得者の負担軽減	5					5.0
6 要支援・要介護認定の平準化と迅速化	2					5.0
7 療養病床の計画的かつ円滑な転換への支援	-	-	-	-	-	なし

## 【成果目標・活動指標】

### (1) 介護給付等の適正化への取組及び目標設定

区分			令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)
①要介護認定の 適正化		目標	全件	全件	全件
		実績	全件	全件	全件
②ケアプランの 点検	ケアプランの点検 (点検率%) 点検率は、 点検数/受給者数	目標	5	5	5
		実績	15	15	15
	有料老人ホーム等入居 者のケアプラン点検 (点検率%)	目標	5	5	5
		実績	14	14	14
③住宅改修の点 検、福祉用具購 入・貸与に関する 調査	リハビリ専門職による 施工前点検率 (点検率)	目標	10	10	10
		実績	0	0	66%
④医療情報との突 合・縦覧点検	縦覧点検・医療情報と の突合(点検月数12 月)	目標	全月点検	全月点検	全月点検
		実績	全月点検	全月点検	全月点検

## 基本目標6 災害や感染症への対応

施策の達成状況						評価
<p>避難行動要支援者の支援体制の整備について、障がい者に対する周知が未実施となっています。</p> <p>事業継続計画(BCP)については、実地指導等の際に、事業所の進捗状況を確認し、策定の支援を実施しました。</p> <p>緊急通報体制の確立については、目標を上回る実績を上げている項目もありますが、今後は、認知症が進んだ方への対応や個別計画のケアマネジャーとの連携や障がいを持つ方への周知等複合的な困難を抱える人への対応が課題となります。</p> <p>業務のオンライン化については、第8期計画期間のオンライン化には至っていないものの、整備に向けて動いており、令和6年度より電子申請・届出システムを導入予定となっています。</p>						<b>C</b> 全体平均 3.33点
個別施策	A	B	C	D	E	
1 令和2年7月豪雨災害からの復旧・復興		1	1			3.5
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	2			1	1	3.25

## 8 課題のまとめ

### 相良村の高齢者施策全般に関する課題

- 高齢化が進行しており、介護をはじめとする各種サービスを必要とする人の増加や、介護の担い手の不足が懸念されます。
- 本村は高齢者を含む世帯が一般世帯全体の73.1%（県内4位）と高い水準にあります。世帯ごとの日常生活や各種リスクの状況を見ると、二世帯以上の世帯等で独居世帯・夫婦世帯よりもリスクが高い項目が多く、生活機能総合評価が低い、独居世帯で認知機能の低下リスクが高いといった特徴があります。
- 令和2年7月豪雨による被災や新型コロナウイルス感染症流行の影響により、行政及び各種団体による地域コミュニティ関連の活動や、個人の地域の活動が低調となっています。令和5年度は復調傾向にあることから、今後は地域活動等の再度の活性化に向けた取組が重要となります。

### 就労、地域活動等の高齢者の活動の推進に関する課題

- 高齢化の進行のみならず新型コロナウイルス感染症の影響により、シルバー人材センター登録者数及び延べ就労従事者数、老人クラブ箇所数、老人クラブ会員数が減少傾向にあります。
- 本村は、高齢になっても農業に従事する方が多くいます。農業やシルバー人材としての就労、その他の就労など、就労を希望する高齢者が希望する形で就労を続けられるよう、就労支援に関する取組や健康づくりや保健に関する取組を充実させる必要があります。
- 介護支援ボランティアポイント制度を開始し、介護予防の通いの場等のボランティア活動に利用されています。本事業を推進し、様々なボランティア活動の推進と、それによる地域活動の維持が重要となります。
- 二世帯以上の世帯等で、高齢者が家に閉じこもりがちな傾向が見られます。閉じこもりは、運動器機能の一層の低下やうつ傾向を強める恐れがあることから、家族と一緒に生活している方であっても地域活動や介護予防の通いの場へ参加していただくための取組が求められます。
- 買い物支援について、特に必要としていないという回答が約7割となっていますが、必要とする方からは、移動販売、自宅への配達、お店への送迎といったサービスが求められており、特に85歳以上の高齢者や四浦地区からは、サービスを求める回答が多く得られました。

### 健康維持・認知症等に関する課題

- チームオレンジの設置や認知症カフェの見込み以上の開催など、地域住民が主体となる認知症関連の取組が進んでいます。一方でオレンジカフェさがらの認知度が、全体で33.5%となっており、年齢層が高いほど認知度が低くなっていることから、高い年齢層への周知が課題となります。
- 独居者の認知機能の低下リスクが高いことや、70歳以上で69歳以下と比較して認知機能の低下リスクが高いことから、これらの層の認知機能低下予防の取組への参加促進や、日常的な見守り等が必要となります。

## 介護予防・介護サービスの提供に関する課題

- 全国的に介護人材が不足しており、人吉球磨圏域においても、人材不足を理由として閉鎖する事業所が見られます。
- 第6期介護給付適正化計画の指針が示され（本計画 87 ページ参照）、介護給付の適正化主要5事業が3事業へと再編されました。相良村においても新たな指針に即した計画の策定と、適切な点検等の実施に努めることが求められます。
- 第8期の必要保険料額は、令和3年度は6,640円と保険料基準額を上回っていましたが、令和4年度は6,240円と400円低下し、保険料基準額を下回っています。認定者数、認定率は令和2年度から令和3年度にかけて一時増加していましたが、令和4年度以降は減少傾向で推移しています。令和2年度7月豪雨や新型コロナウイルス感染症の流行による認定率やサービス利用等への影響も考慮し、適切な介護保険料を設定する必要があります。
- 病院でも家でも治療法が同じであれば、自宅で療養したいという回答が全体の58.7%、人生の最後の時間は自宅で過ごしたいという回答が全体の59.6%となっていますが、その一方で、自宅で最期を迎えることが困難だと考えている人が困難だと考えていない人の2倍以上となっています。在宅生活の維持のために必要なサービスの提供体制整備や、本人や家族の負担軽減、生活支援等の施策の充実が求められます。

## 第3章 計画の基本的な考え方

### 1 目指す姿

これまで相良村では、高齢者福祉計画及び介護保険事業計画に基づき、介護保険サービス等の基盤整備や高齢者福祉施策の充実に取り組んできました。

また、国の方向性に基づき、第5期計画以降は、「地域包括ケア計画」としても位置づけ、介護保険制度の持続可能性を維持しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で生活できるよう、医療、介護、介護予防、住まいおよび自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の構築を推進してきました。この「地域包括ケアシステム」については、国は第9期計画策定の指針において「地域共生社会」の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであるとして、更なる深化・推進を図るとしています。

現在、相良村は高齢者を含む世帯が全世帯の7割となるなど、地域社会における高齢者の存在が非常に大きなものとなっています。

そのため、「地域包括ケア計画」として高齢者が住み慣れた地域で元気で生活し続けられるむらづくりを推進することは、それによって元気な高齢者が増え、高齢者自身が地域の担い手として積極的に地域に参加し、多くの村民が互いに支え合う相良村の実現につながります。また、健康づくり等による健康寿命の延伸や支え合いによる暮らしやすい村づくりは、公的サービスへの一極的な負担を防ぎ、サービスの維持・継続のためにも重要となります。

以上のことから、本計画は相良村の中・長期的な人口動態など実情に応じたサービス基盤の整備を適切に進めるとともに、地域包括ケアシステムの深化・推進を進めることとして、第8期計画の目指す姿を普遍的な考えとして継承し、「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もって安心して暮らせるむらづくり」を目指す姿とします。

**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もって  
安心して暮らせるむらづくり**

## 2 基本目標

本計画では、これまでの取組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組を体系的に整理し、本村の高齢者に向けた取組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推進

「高齢者が健康で生きがいを持って暮らせるむら」の実現のためには、高齢者が生涯を通じていきいきと活躍できる生涯現役社会の実現と、それを支える健康づくりが必要となります。

活躍の場となる就労機会や地域活動を促進するとともに、健康寿命の延伸に向けた健康づくりや介護予防サービス、在宅生活を支える生活支援等の充実を推進します。

### 基本目標2 認知症施策の推進

認知症は誰でもなりうるものであり、高齢化が進行するにつれ増加すると見られ、高齢化社会での重要な課題です。

本村においても、認知症施策の重要性を踏まえ、サービスの充実や認知症カフェなど地域の取組の推進、認知症の人のみならず家族に対する支援など様々な取組を行い、認知症の人や家族が地域において安心して日常生活を営むことができるむらづくりを目指します。

また、国は、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができる「共生社会」の実現を推進するための「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」を令和6年1月に施行しました。この法律では、市町村に対して市町村認知症施策推進基本計画の策定を努力義務としていることから、相良村高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画を「相良村認知症施策推進基本計画」としても位置づけ、認知症施策の推進に取り組みます。

### 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生活を続けられるようにするためには、医療や介護をはじめとする関係機関、多職種が連携し、適切な医療、介護が受けられるような基盤の整備が必要です。

圏域全体の状況を踏まえながら、相良村で適切なサービスを受けられるよう基盤の整備・維持・充実を図ります。

#### 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生活するためには、高齢者の心身の状況に合わせた住まいや地域といった、生活の基盤となる住・生活環境の整備が重要となります。

「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」を目指し、必要に応じた居住系サービスの提供や、地域生活を支える移動手段の確保・維持に努めます。

#### 基本目標 5 介護人材の確保と介護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。

介護人材の確保・維持に向けて、幅広い人材の確保や介護サービス事業者の負担軽減等様々な施策に取り組みます。

#### 基本目標 6 災害や感染症への対応

令和2年7月豪雨や新型コロナウイルス感染症の流行など、地域や住民の生活に大きな影響を与えた災害等の経験を踏まえ、高齢者や介護保険サービス利用者の安全確保を図るとともに、災害等の発生時にサービス等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の強化を図ります。



### 3 重層的支援体制整備事業との関連性

「重層的支援体制整備事業」とは、市町村において、地域住民の複合化・複雑化した支援ニーズに対する断らない包括的な支援体制を整備する事業として、令和2年度の社会福祉法の改正に基づき創設されました。

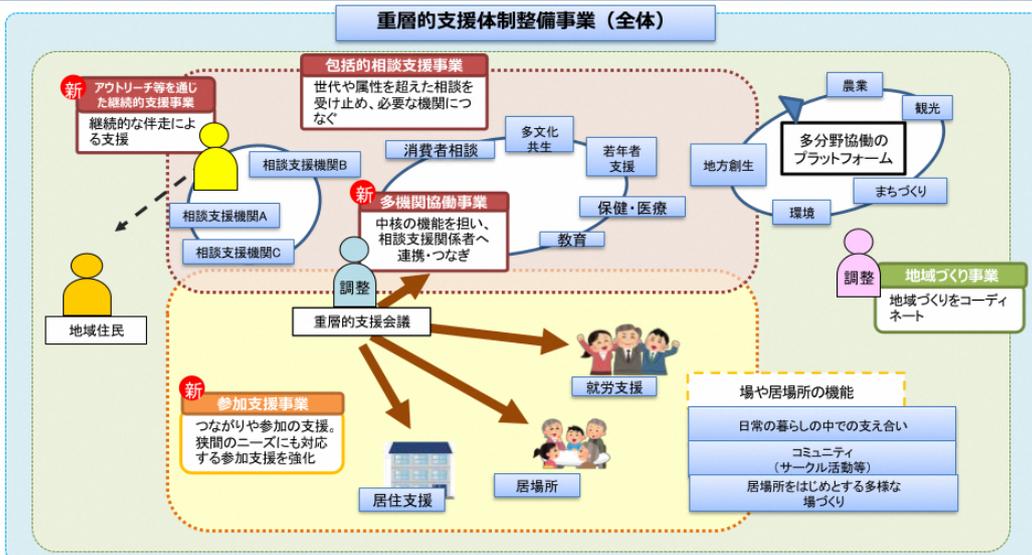
高齢者福祉のみならず、障がいや生活困窮など様々な課題に対して、相談者の属性、世代、相談内容に関わらず「包括的に」相談を受け止め、それらの課題の中で「複雑化・複合化した事例については多機関が協働し支援を行う」、「自ら支援につながる事が難しい人に対してはアウトリーチ（支援側が出向く）等を通じた継続的な支援を行う」等の事業を実施します。

相良村では、令和5年度から重層的支援事業への移行を目指し、重層的支援体制への移行準備事業を実施しています。今後も移行準備を推進し、高齢者を含む地域住民の複合化・複雑化した支援ニーズに対し包括的かつ適切に支援できる体制の構築を目指します。



#### 重層的支援体制整備事業のイメージ

- 相談者の属性、世代、相談内容に関わらず、**包括的相談支援事業**において包括的に相談を受け止める。受け止めた相談のうち、複雑化・複合化した事例については**多機関協働事業**につなぎ、課題の解きほぐしや関係機関間の役割分担を回り、各支援機関が円滑な連携のもとで支援できるようにする。
- なお、長期にわたりひきこもりの状態にある人など、自ら支援につながる事が難しい人の場合には、**アウトリーチ等**を通じた**継続的支援事業**により本人との関係性の構築に向けて支援をする。
- 相談者の中で、社会との関係性が希薄化しており、参加に向けた支援が必要な人には**参加支援事業**を利用し、本人のニーズと地域資源の間を調整する。
- このほか、**地域づくり事業**を通じて住民同士のケア・支え合う関係性を育むほか、他事業と相まって地域における社会的孤立の発生・深刻化の防止をめざす。
- 以上の各事業が相互に重なり合いながら、市町村全体の体制として本人に寄り添い、伴走する支援体制を構築していく。



出展：厚生労働省

## 4 SDG sの考えを取り入れた計画の推進

SDG s（エス・ディー・ジーズ）は、「Sustainable Development Goals（持続可能な開発目標）」の略称であり、その理念を「誰一人取り残さない」社会の実現を目指すこととし、平成 27 年（2015 年）の国連サミットにおいて採択されました。貧困や飢餓、さらには気候変動や平和など広範な分野にわたって令和 12 年（2030 年）を目標年限に 17 の目標が設定され、開発途上国のみならず先進国も含め、全ての国や関係者の役割を重視し、経済・社会及び環境の 3 領域を不可分なものとして調和させる統合的取組について合意されています。

相良村においては、相良村総合戦略でSDG sの理念「誰一人取り残さない」社会の実現を踏まえるとしていることや、相良村地域福祉計画でSDG sの視点からの取組の検討・整理を行っています。

高齢者福祉分野については、SDG sの「誰一人取り残さない」社会という考えは、誰もが安心して地域で生活できる地域共生社会の考え方と共通するものであることから、相良村高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画においてもSDG sの視点を計画に取り入れ、高齢者福祉を推進します。

### 【SDG sの17の目標のアイコン】

#### SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



## 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

##### 施策の方向性

元気な高齢者による就労の促進は、高齢者の生きがいや経済的な助けとなるとともに、地域の活性化や人手不足の緩和にもつながります。

しかし、新型コロナウイルス感染症の流行により、延べ就労従事者数は目標値6千人に対して、5千人前後で推移しており、新型コロナウイルス感染症終息後は一層の推進が必要となります。

シルバー人材センター等と連携し高齢者の就労・就業の支援に取り組み、高齢者がこれまで培った知識や経験、技術を地域において発揮できる機会の創出・充実に努めます。

##### 具体的な取組

#### 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、広報やホームページ、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。

##### 目標と活動指標

区分	実績			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
シルバー人材センター登録者数(人)	47	45	42	42	42	42
延べ就労従事者数(人)	5,066	4,621	5,100	5,100	5,100	5,100

シルバー人材センター



## (2) 地域活動・社会活動の推進

### 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他、地域にとっても地域活動の重要な担い手として期待されるなど多様な意義があります。

第8期計画期間は、老人クラブ数・会員数ともに大きく減少しました。今後も更なる高齢化が進展する中で、クラブの存続が一層困難となると予想されますが、現状の維持・活性化が求められます。

活動場所の確保や活動支援などを通じて、高齢者の地域活動・社会活動参加を促進します。

### 具体的な取組

---

#### 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。

#### ② 敬老事業及び敬老祝金支給事業

長年地域で生活してきた高齢者に対し感謝や敬意の意を示し、敬老事業及び敬老祝金支給事業を実施します。

##### ■敬老祝い金事業

長年の苦労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ことを目的として、長寿の節目を迎えられた高齢者に祝金を贈呈する事業です。

##### ■敬老事業

毎年敬老の日に地区ごとで実施する敬老会に対し、村から補助金を支給します。

#### 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。

## 目標と活動指標

### ■老人クラブ活動の推進に関する目標・活動指標

区分	実績			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
老人クラブ（箇所）	13	10	9	9	9	9
老人クラブ会員数（人）	1,172	910	771	770	770	770

### ■敬老事業及び敬老祝金支給事業に関する目標・活動指標

区分	実績			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
敬老事業登録者数（人）	1,400	1,400	1,400	1,400	1,400	1,400
100歳到達者（人）	6	3	3	2	8	5
米寿（88歳）（人）	29	42	52	41	41	53

## （3）健康寿命の延伸に向けた健康づくりの推進

### 施策の方向性

住み慣れた地域でいつまでも元気で生活し、様々な活動に参加するためには、生活の基本となる健康の維持が重要となります。

健康づくりは、高齢期のみならず若い世代から取り組むべき事項であることから、村民全体に対し健康づくりや疾病予防の促進を図ります。

また、高齢者が可能な限り日常生活機能を維持できるよう、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施します。

### 具体的な取組

#### ① 生活習慣病の発症予防と重症化予防対策の強化

現在、管理栄養士を確保し、継続的な個別の訪問活動に取り組んでいます。

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、個人個人にあった保健指導を実施していきます。また、疾病についての正しい知識の普及や、医療との連携を図り重症化予防に取り組んでいきます。

今後は、専門職を確保し、保健指導の更なる充実を図ります。

## 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。

第8期計画期間は、介護予防教室など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「相良村介護支援ボランティアポイント制度」を開始しました。今後も、本事業を推進し、新たなボランティア参加者の加入や活動の活性化を図ります。

### 介護支援ボランティアポイント制度

介護ボランティアポイントとは、近年各地の市町村が取り入れている取組であり、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となっています。

相良村では、「相良村介護支援ボランティアポイント制度」として、以下のような活動に対してポイント付与されます。

- (1) 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

### ボランティアポイントカード

表面



裏面

様式第2号（第5条関係）  
相良村介護支援ボランティアポイントカード

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日

ポイント交換日： 年 月 日

確認者

### ③ 健診受診を核とした健康習慣の確立

中高生を対象とした「思春期健診」、20～39歳までの若年層健診「わかもん健診」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組を支援します。

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組と、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高齢者のスポーツ活動を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めます。

### 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等に対しては、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働きかけを行います。

### 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健康状態に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。

### サロンでの口腔ケア



#### （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組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で開催します。

#### （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。

## 目標と活動指標

区分	実績			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
特定健診受診率（%）	63.7%	63.6%	65.0%	65.0%	65.0%	65.0%
保健指導実施率（%）	90.3%	71.4%	60.0%	70.0%	70.0%	70.0%

## (4) 介護予防・生活支援サービスの充実

### 施策の方向性

---

介護予防・生活支援サービスについて、サービスの充実を図るとともに、専門職等とも連携し、高齢者の状態把握に努め介護予防を必要とする方に対し適切なサービスを図ります。

また、介護支援ボランティアポイント制度を活用し、地域の介護予防の取組や生活支援サービスの充実を図ります。

### 具体的な取組

---

#### 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組を促し、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組を実践できるよう、新たな事業創出など継続して検討していきます。

また、現在介護認定を受けていない72歳の方への基本チェックリストを実施し、介護予防を必要とする高齢者の早期把握や、基本チェックリスト実施後のフォローに努めています。

今後は、基本チェックリスト未提出者に対しても保健係と連携し健診受診の有無などの状況を確認することで、介護予防を必要とする高齢者の早期把握に努めます。

#### 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。

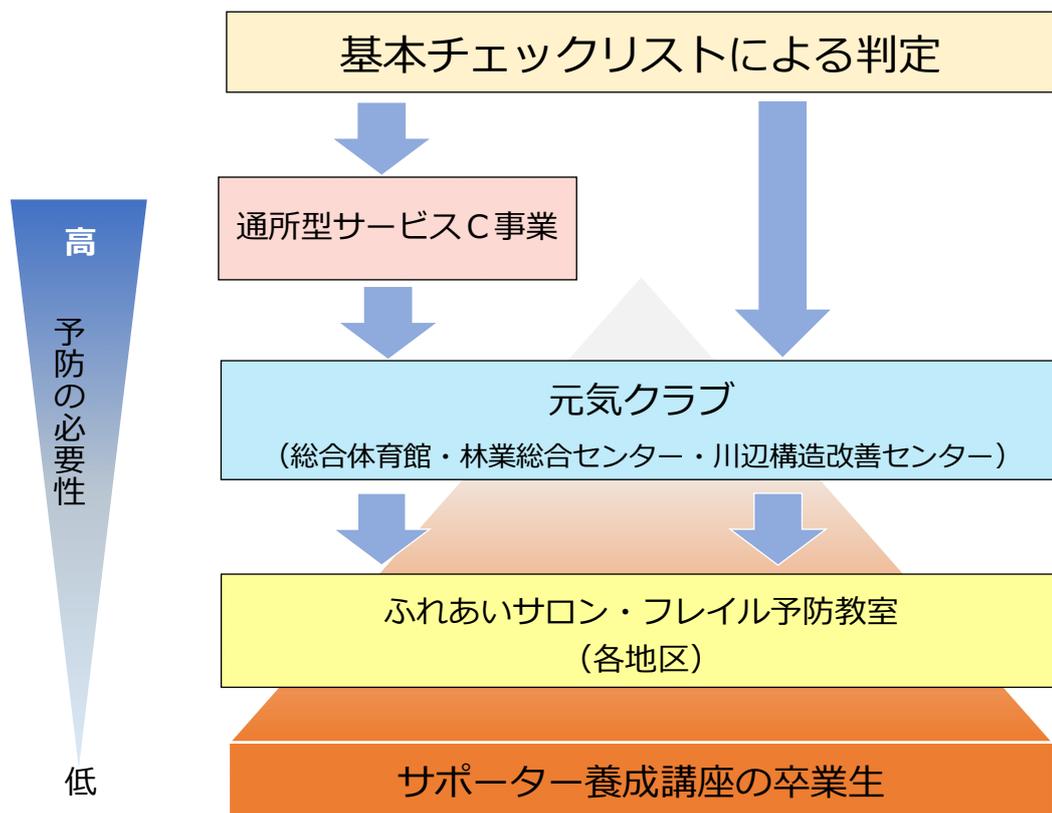
併せて、講座のメニューについても、運動機能だけでなく、栄養、口腔、認知症予防など、複数のリスクを併せ持った高齢者像を想定して、メニューづくりを行っていきます。

◆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	・介護予防スタッフ ・介護予防サポーター	・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卒業生 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 フレイル予防教室

※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



#### 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組を自ら実施、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組の紹介や、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。

令和4年度からは介護支援ボランティアポイント制度を活用し、地域の介護予防活動、フレイル予防教室の開催についてもポイントの付与を行っています。また、サポーター交

流会を2カ月に1回実施し、介護予防サポーター（ボランティア）の人材育成や情報共有を行っています。

今後も、各取組を行い、地域の介護予防活動の活性化を推進します。

#### 介護予防サポーター養成講座の様子



#### 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組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組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。

地域包括ケア会議や住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職の招へい・参加を図ります。

### 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

介護予防の拠点施設となる、構造改善センター、地区公民館、集会施設といった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充実させるため、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います。

また、地域リハビリテーション広域支援センター等と連携し、通いの場の活動を量と質の面から強化していきます。

#### 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。

介護予防サポーターについては、その重要性を踏まえ、新たなサポーターの養成と次世代の育成に努めます。

#### 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。

## 目標と活動指標

区分	実績			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ふれあいサロン箇所数 (箇所)	17	20	18	18	18	18
ふれあいサロン延べ参加者 数(人)	686	1,244	1,300	1,300	1,300	1,300
介護予防サポーター(人)	19	22	25	28	30	33
通いの場の箇所数(箇所)	1	1	1	1	1	1

サロンでの体力測定の様子



## (5) 在宅生活を支える福祉施策の推進

### 施策の方向性

---

支援を必要とする高齢者を対象に多様な生活支援を提供し、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。

### 具体的な取組

---

#### 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、サービス必要となる世帯について把握し、適切に支援を行います。

#### 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の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の助成（1年に6万円分）を行います。

今後は、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、広報紙等で周知・啓発を図り、利用ニーズの把握と検討を行います。

##### 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です。今後も事業を継続します。

##### 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。

### 目標と活動指標

区分	実績			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
軽度生活支援事業 利用者数（人）	4	1	1	1	1	1
寝具類等洗濯乾燥消毒サ ービス事業利用件数 （件）	0	0	0	1	1	1
配食サービス事業 延べ件数（件）	251	272	250	270	270	270
介護用品の支給事業 利用件数（件）	0	0	0	4	4	4
生活管理指導短期宿泊事 業利用件数（件）	0	2	0	2	2	2

## (6) 地域における支え合い見守り活動の推進

### 施策の方向性

---

高齢者夫婦世帯や高齢者独居世帯が、住み慣れた地域で自立した生活を送るために、地域での見守りを充実させ、急病等の緊急時に適切に対応することが必要となります。

民生委員・児童委員や区長をはじめとする地域で活動する人・関係団体等と連携し、地域における見守りや支え合いを推進します。

### 具体的な取組

---

#### 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を把握します。民生委員・児童委員に見守りを依頼するとともに、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・広報の強化や養成講座を実施し、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 緊急通報体制の充実

現在、緊急通報装置の設置条件を 65 歳以上の高齢者世帯としていますが、70 歳でも元気な方も増えていることから、状況に応じた対応の検討を図ります。

個別計画について、ケアマネジャーとの連携・情報共有や、障がいを持つ方への計画策定に関する周知を図ります。

## 基本目標 2 認知症施策の推進

本計画は、計画書P3「(2)市町村認知症施策推進基本計画としての位置づけ」に記載のとおり、相良村認知症施策推進基本計画としても位置づけます。

市町村認知症施策推進基本計画は、『国が今後策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえて認知症施策を推進していく必要がある』（令和5年7月31日全国介護保険担当課長会議資料）とされていますが、令和6年3月時点で国の認知症施策推進基本計画が策定されていないことから、国、県の認知症施策全般に関する方向性と整合性をとりつつ認知症施策を推進します。

### 『相良村認知症施策推進基本計画』について

#### ■策定の背景

国は、認知症施策推進大綱を取りまとめ、認知症に関する各施策を国全体で推進するとしています。また、直近の動きとして、認知症の方が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができる「共生社会」の実現を推進するための「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」を令和6年1月に施行しました。

この法律は、認知症の方が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進することで、認知症の方を含めた国民一人ひとりがその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（＝共生社会）の実現を推進することを目的とするもので、市町村に対しては「市町村認知症施策推進基本計画」の策定を努力義務としています。

#### ■市町村認知症施策推進基本計画としての位置づけ

相良村では、本計画を「相良村認知症施策推進基本計画」としても位置づけ、相良村の認知症施策に関連する事項を定めることとします。

共生社会の実現を推進するための認知症基本法では、市町村認知症施策推進基本計画について国の策定する認知症施策推進基本計画（基本計画）及び県の策定する都道府県認知症施策推進計画（都道府県基本計画）を基本として策定することとされています。国、県の認知症施策全般に関する方向性と整合性をとりつつ認知症施策を推進します。

### (1) 認知症に関する普及啓発

#### 施策の方向性

生活上の困難が生じた場合でも、重症化を予防しつつ、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、本人の家族や関係機関・団体等と連携しながら認知症への理解を深めるための周知啓発を行い、認知症の方やその家族の方にやさしい地域づくりの推進に取り組みます。

## 具体的な取組

---

### ① 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、認知症予防の普及・啓発を図ります。また、認知症予防に関する周知・広報に努めます。

### ② 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した「認知症ケアパス」について、地域包括支援センター等で情報提供を行うとともに、回覧等を活用し周知・広報に努めます。

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組や医療・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。

### 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。

※本人発信:地域で暮らす認知症の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 認知症予防教室等の支援

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 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。

## (2) 地域のネットワーク等による支援体制の整備

### 施策の方向性

認知症の方やその家族が安心して住み続けられる地域づくりを目指し、地域で活躍する認知症サポーターやチームオレンジの育成・活動支援を行うとともに、認知症の人やその家族が地域で交流する場となる認知症カフェの開催を支援し、地域のネットワークの構築を図ります。

### 具体的な取組

#### 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、現在の取組を拡充して継続し、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、小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についても普及啓発していきます。

#### ② チームオレンジの活動支援

相良村では、令和5年度に「チームオレンジ」を設置しました。今後は、チームオレンジの活動の支援や、新規サポーターの増加に向けた認知症サポーター養成講座等を行います。

### チームオレンジ

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仕組みです。



### ③ 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、介護予防サポーターの協力のもと参加者を募り、継続して取り組みます。

認知症カフェの様子



### ④ 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。

#### 目標と活動指標

区分	実績			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症サポーター登録者総数(人)	501	534	562	600	630	650
チームオレンジの設置数	0	0	1	1	1	1
認知症カフェ開催数(箇所)	1	3	3	4	4	4

### (3) 認知症の早期発見・早期ケア体制の構築

#### 施策の方向性

---

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けられるために、認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を配置し、早期診断・早期対応に向けた支援を行います。

#### 具体的な取組

---

##### ① 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。

認知症初期集中チームの複数の専門職による訪問支援等により、認知症のある人の早期ケアに努めます。

##### ② 認知症地域支援推進員の配置

認知症の人の地域生活継続のためのコーディネーターとしての役割を担う「認知症地域支援員」について、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。

### (4) 権利擁護・虐待防止の推進

#### 施策の方向性

---

高齢者等が地域で尊厳をもち続けられるように、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、権利擁護支援のネットワーク構築や各種制度の周知・啓発を行い、認知症高齢者等の権利擁護を推進します。

#### 具体的な取組

---

##### ① 高齢者虐待防止の体制整備

権利擁護支援の地域連携ネットワークの一層の深化・活用に向けて、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 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、相良村成年後見制度利用促進計画に基づき、成年後見制度利用支援や制度の周知・広報、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連携し取り組みます。

## 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。

また、状況に応じて、現在の事業対象者が適切であるか要件緩和を検討します。

## 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。

### 『相良村成年後見制度利用促進基本計画』について

高齢化社会が進行する中で、認知症や障がいがあることで財産の管理や日常生活等に支障がある人たちを社会で支えることは喫緊の課題です。成年後見制度はそのための重要な制度であり、制度の周知や利用に関する支援は重要な取組です。

相良村では、国の「成年後見制度の利用の促進に関する法律」に基づき、成年後見制度の利用支援のネットワークやその機能について定める「相良村成年後見制度利用促進基本計画」（令和5年度～令和9年度）を策定しました。

現在、相良村成年後見制度利用促進基本計画に基づき、相良村内の中核機関である相良村役場保健福祉課による日常の見守りや一次相談（総合相談）、人吉球磨圏域全体の中核機関である「人吉球磨成年後見センター」を中心とする専門的な支援により、成年後見制度の利用支援や専門的な相談支援、担い手の確保、利用者の権利擁護、制度に関する周知啓発等を行っています。

## 目標と活動指標

区分	実績			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8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

#### 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。

相良村を含む人吉・球磨圏域は、熊本県保健医療計画において「球磨保健医療圏域」として設定されており、圏域全体で地域保健医療の体制整備に努めています。

今後も圏域でつくる「人吉球磨在宅医療・介護連携推進協議会」において広域的に連携して推進していきます。

#### 在宅医療と介護の提供体制の目指す姿

在宅医療には、①退院支援、②日常生活の療養支援、③急変時の対応、④看取りの4つの機能が求められています。この4つの機能について、本村の状況を踏まえ以下のとおり目指す姿を設定します。

退院支援	退院後も高齢者が自宅等で療養生活を続けるために、切れ目のないサービスが提供できるよう、多職種連携合同研修会の実施支援など、入院医療機関、在宅医療に関わる医療・介護の関係機関の連携と情報共有を促します。
日常生活の療養支援	在宅生活維持のために必要な支援を提供できるよう、訪問介護、訪問看護、訪問診療等の在宅医療・介護サービスの充実を図ります。 また、高齢者が生活しやすい環境づくりに向けて高齢者向けの多様な住まいの整備や、住宅改修の支援等を実施します。
急変時の対応	状態急変時に速やかに適切な対応がとれるよう、医師も含む緊急時に対応できる体制の整備に取り組みます。 また、状態急変時や看取りに関する対応について、本人や関係者が事前に話し合いを行いどのように対応するかをあらかじめ決定する、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の考え方の周知を図ります。
看取り	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では6割の方が「自宅」で人生の最期を過ごしたいと回答しています。在宅での療養や最期を迎えるために、人生の最終段階における医療・介護サービスを自ら選択することの重要性への理解促進や、家族の同意と協力等が重要となります。 国・県からの情報の発信など、在宅での看取りのための必要な事項についての情報収集と、村民や在宅医療関係者への周知・啓発に努め、在宅での看取りが可能な体制作りを支援します。

## 具体的な取組

### 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。

人吉球磨在宅医療連携推進協議会が中心となり活動していることから、活動に協力し各種事業の適切な実施を推進します。

#### 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。

## (2) 地域リハビリテーション体制の充実

### 施策の方向性

---

一人でも多くの高齢者が、心身ともに健康を維持し地域で安心して暮らし続けることができるように、医療・介護等の多様な分野の専門職と連携・協力し、地域リハビリテーション体制の充実に努めます。

### 具体的な取組

---

#### ① 地域リハビリテーション体制の充実

相良村では、各種組織へのリハビリテーション専門職等の関与が進んでいないことから、地域における介護予防の取組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

「地域ケア会議」は、「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位置付けられています。また、「地域ケア推進会議」は、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位置付けられています。

### ○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

## 目標と活動指標

区分	実績			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域ケア会議の開催数 (回)	10	11	12	12	12	12
個別ケース検討会開催数 (回)	3	2	1	5	5	5

### (3) 在宅療養に関する住民への普及啓発

#### 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。

## 具体的な取組

---

### 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。

現在、地域包括支援センターが窓口となり、関係者の相談受付、連絡調整等を行っています。今後も事業を継続して実施します。

### 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組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。

## (4) 地域包括支援センターの機能強化

### 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ります。

相良村では、重層的支援体制整備事業への移行を目指し、重層的支援体制整備移行への準備事業を実施しています。重層的支援体制整備事業により、一般的な高齢者相談支援のみならず、高齢であることに加え障がいや経済的な困窮など複合化した課題や既存の制度の対象とならない「制度の狭間」への対応、課題があっても制度にたどり着けない人への対応なども含め、包括的に相談を受け止める体制を構築します。

また、複雑化した事例については多機関共同事業につなぐ等、包括的・重層的な相談支援と連携による困難事例の解決を目指します。

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）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。

### 具体的な取組

---

#### 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を図り、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ぎを行うことや、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。

連携にあたっては、日頃より個別相談に対し連携し対応しているほか、村内居宅介護支援事業所、社会福祉協議会、包括支援センター、行政による情報交換会を継続して実施します。支援困難事例についても、個別ケース会議を実施するとともに、介護支援専門員の研修会開催時に情報交換等を行う場を設定し業務の円滑な実施を支援します。

## 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。

## ⑧ 家族介護者支援の推進

高齢者のみならずその家族を含めた包括的な支援として、介護する家族が抱える困りごとに対して相談を受け関係機関等につなぐなど、家族介護者の支援を推進します。

また、在宅で介護する家族への支援として、介護教室を実施し、介護に関するノウハウの習得や負担軽減を図ります。

併せて、老々介護やヤングケアラーなど、介護に加えて本人が高齢であったり年少であることにより、複合的な困難を抱えているケースが考えられることから、地域の見守りや、関係機関等と連携し、困難事例に関する情報の収集と事例把握時の支援に努めます。

## 目標と活動指標

区分	実績			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
総合相談支援（件）	283	198	270	300	300	300
指定介護予防支援事業（件）	175	189	190	200	210	220

## (5) ICTを活用したネットワークづくり

### 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」を活用し、医療・介護等の連携体制の強化を推進します。

### 具体的な取組

#### 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に取り組み、介護保険事業所のシステム活用を支援します。

現在、村内居宅介護支援事業所 2 か所及び包括支援センターに導入済みであることから、今後も関係機関と連携しその他の事業所に対しても導入を働きかけるとともに、導入済みの施設での積極的な活用を支援します。

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』について

くまもとメディカルネットワークとは、利用施設（病院・診療所・歯科診療所・薬局・訪問看護ステーション・介護施設等）をネットワークで結び、参加者（患者）の診療・調剤・介護に必要な情報を共有し、医療・介護サービスに活かすシステムです。

参加者（患者）の同意に基づき、熊本メディカルネットワークサポートセンター（熊本県医師会）が必要情報を登録し、ネットワーク参加施設で情報の共有を行います。（参加者の登録は無料）



## 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

#### 施策の方向性

---

高齢者が可能な限り希望する場所で生活できるよう、高齢者の状況に応じた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。

#### 具体的な取組

---

##### 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、当面は既存のサービス基盤を最大限活用することとし、第9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及び住宅型の有料老人ホームの事業者に対して、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

#### 施策の方向性

---

高齢者をはじめとする相良村民の移動手段の確保のために、関係各課が連携し公共交通サービスの利便性の向上や維持に向けて取り組みます。

#### 具体的な取組

---

##### 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

### 施策の方向性

---

すべての人が快適に利用できるようにデザインされたユニバーサルデザイン（※）について、関係部署と連携を図り推進します。

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 介護人材の確保と介護サービスの質の向上

### (1) 介護保険サービスの充実

#### 施策の方向性

---

第8期計画期間は、令和3年度に地域密着型通所介護事業所1か所、令和4年度に居宅介護支援事業所1か所を新たに整備しました。

今後も、介護保険制度における「居宅サービス」、「施設サービス」、「地域密着型サービス」、「居宅介護支援・介護予防支援」の各サービスのニーズを踏まえ、圏域の状況を考慮しながら、サービスの維持・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。

#### 具体的な取組

---

##### 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。

##### 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せんが、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。

##### 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。

##### 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) 介護人材の確保及び質の向上に向けた取組の推進

### 施策の方向性

---

介護人材は、介護サービスの提供と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となります。その重要性を踏まえ、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ます。

取組にあたっては、本村独自の取組のみならず県の事業や広域的な取組等についても活用を図ります。

### 具体的な取組

---

#### ① 介護人材を増やす取組

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組

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組

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。

介護ロボットの導入に向けて引き続き事業周知に努めるとともに、事業利用希望事業所があった場合は適切に対応します。

### (3) 介護給付等の適正化への取組及び目標設定

#### 施策の方向性

介護給付を必要とする方に、本当に必要とするサービスを過不足なく提供するよう促すことで、適切なサービスの確保と費用の効率化を図り、介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築を推進します。

介護保険法第117条第2項第3号及び第4号の規定により、市町村介護保険事業計画に介護給付等に要する費用の適正化に関し、市町村が取り組むべき施策に関する事項及びその目標を定めるものとされています。また、この介護給付等に要する費用の適正化に関する部分については「市町村介護給付適正化計画」として、厚生労働省より「介護給付適正化計画」に関する指針が示されています。

第9期介護保険事業計画は、介護給付適正化計画としては第6期にあたります。国の指針の改正により、保険者の事務負担の軽減を図りつつ効果的・効率的に事業を実施するため、事業の重点化、内容の充実及び見える化を行うことが重要であるとし、第5期までの給付適正化主要5事業のうち、費用対効果を見込みづらい「介護給付費通知」を任意事業として位置づけるなど、3事業に再編が行われています。

相良村においても、指針に基づき、給付適正化主要3事業を実施し、介護給付等の一層の適正化を推進します。

#### 【給付適正化主要3事業への再編】

事業	見直しの方向	事業
要介護認定の適正化	・ 要介護認定の平準化を図る取組をさらに進める	要介護認定の適正化
ケアプランの点検	・ 一本化する	ケアプランの点検
住宅改修等の点検・福祉用具購入・貸与調査	・ 国保連からの給付実績帳票を活用し、費用対効果が期待される帳票に重点化する	(1) ケアプランの点検
医療情報との突合・縦覧点検	・ 費用対効果が期待される帳票に重点化する ・ 小規模保険者等にも配慮し、都道府県の関与を強める	(2) 住宅改修の点検
介護給付費通知	・ 費用対効果が見えにくいため、主要事業から外す	(3) 福祉用具購入・貸与調査
		医療情報との突合・縦覧点検

【出典】「介護給付適正化」に関する指針（厚生労働省）、「令和5年3月全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料」（厚生労働省）

## 具体的な取組

---

### 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。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。

### ② ケアプランの点検等

#### ア 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。

ケアプラン点検後には個人面談及び研修会を実施し、介護支援専門員の質の向上を図ります。

#### イ 住宅改修の点検

住宅改修は現地を訪問し事前点検を実施するとともに、事後は報告書による事後点検を実施しています。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、状況を確認したうえで改善等の助言指導を行います。

令和5年度現在、リハビリ専門職による施工前点検の実施率は66%であることから、今後は完全実施に向けて、現地確認前の改修内容の確認や、業者等に対して施工前点検を実施している旨の周知徹底に努めます。

#### ウ 福祉用具購入・貸与調査

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・介護支援専門員等に確認し適切な給付につながるよう努めます。

### ③ 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。

今後も、熊本県国民健康保険団体連合会への委託により全月点検を基本として実施します。

### 目標と活動指標

区分	実績			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
要介護認定の適正化 (件)	全件	全件	全件	全件	全件	全件
ケアプランの点検（点検率%）	15%	15%	15%	5%	5%	5%
有料老人ホーム等入居者のケアプラン点検（点検率%）	14%	14%	14%	5%	5%	5%
リハビリ専門職による 施工前点検率（%）	該当なし	0%	66.6%	100%	100%	100%
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

---

高齢者等への適切な介護サービスを提供するためのサービスの質の維持・向上等を推進します。

### 具体的な取組

---

#### 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、利用することができるよう、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、保健福祉課、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。

第8期計画期間は、村内地域密着型施設及び居宅介護支援事業所に対する実地指導を実施しました。

今後も、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組の充実を図り、不十分な点については改善に向けた取組を行う体制を構築します。

毎年度、点検・評価を実施し公表していることから、今後も継続して実施します。

## (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。

### 具体的な取組

---

#### 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。

### 具体的な取組

---

#### 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。

## 基本目標 6 災害や感染症への対応

### (1) 被災経験を活かした災害対策の充実

#### 施策の方向性

---

令和2年7月豪雨により、相良村は大きな被害を受けました。災害は、高齢者や障がい者など課題を抱える方にとって特に大きな負担となることから、これらの方への配慮や支援は特に重要な課題となります。

令和2年7月豪雨を踏まえ、相良村地域防災計画等の村全体の取組と連携し、災害時における高齢者等の要配慮者・避難行動要支援者の支援体制の整備や、日ごろからの防災意識の喚起など、高齢者の防災対策の充実を図り、高齢者やその家族の安全の確保を目指します。

要配慮者：高齢者、障がい者、乳幼児、妊産婦等の防災施策において特に配慮を要する人  
避難行動要支援者：要配慮者のうち災害発生時の避難等の際に特に支援を要する人。避難行動要支援者名簿の作成・更新と情報共有、避難に関する個別計画の策定が求められる

#### 具体的な取組

---

##### 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

避難に特に支援を要すると考えられる方に対して、避難行動要支援者としての名簿への登録と、避難支援に係る個別計画の策定を勧奨します。

策定した個別計画については、該当者の特性に応じた見直しを行うとともに、警察署、消防団、地域防災組織の関係団体と情報共有を行い、緊急時の計画の実効性の確保を図ります。また、福祉避難所協定を結んでいる村内社会福祉法人に対しても要支援者の名簿の提供を行います。

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組の実施や、把握した避難行動要支援者等に対し「命のバトン」を配付する等、高齢者の被災防止を目指します。

### 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組を継続し、総合的な支援体制の確立を目指します。

併せて、協定を結んでいる村内社会福祉法人に要支援者の名簿の提供を行うとともに、数ヶ月に一度、名簿の見直しを実施します。

### ④ 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。

## 目標と活動指標

区分	実績			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
個別計画策定数（人）	180	180	174	170	170	170
命のバトン配布数（人）	163	168	162	170	175	175
緊急通報体制等整備事業 設置数（箇所）	33	38	40	45	45	45

## (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。

令和5年5月以降、新型コロナウイルス感染症への対応が変更となりましたが、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、今後も感染症対策を推進します。

### 具体的な取組

---

#### 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）等の状況把握

新型コロナウイルス等の感染症や災害に備えるための事業継続計画（BCP）について、計画の実施状況や見直しに関する把握と、着実な推進に向けた支援に努めます。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

ICT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となります。

第9期介護保険事業計画においては、令和6年度より電子申請・届出システムの導入が予定されています。

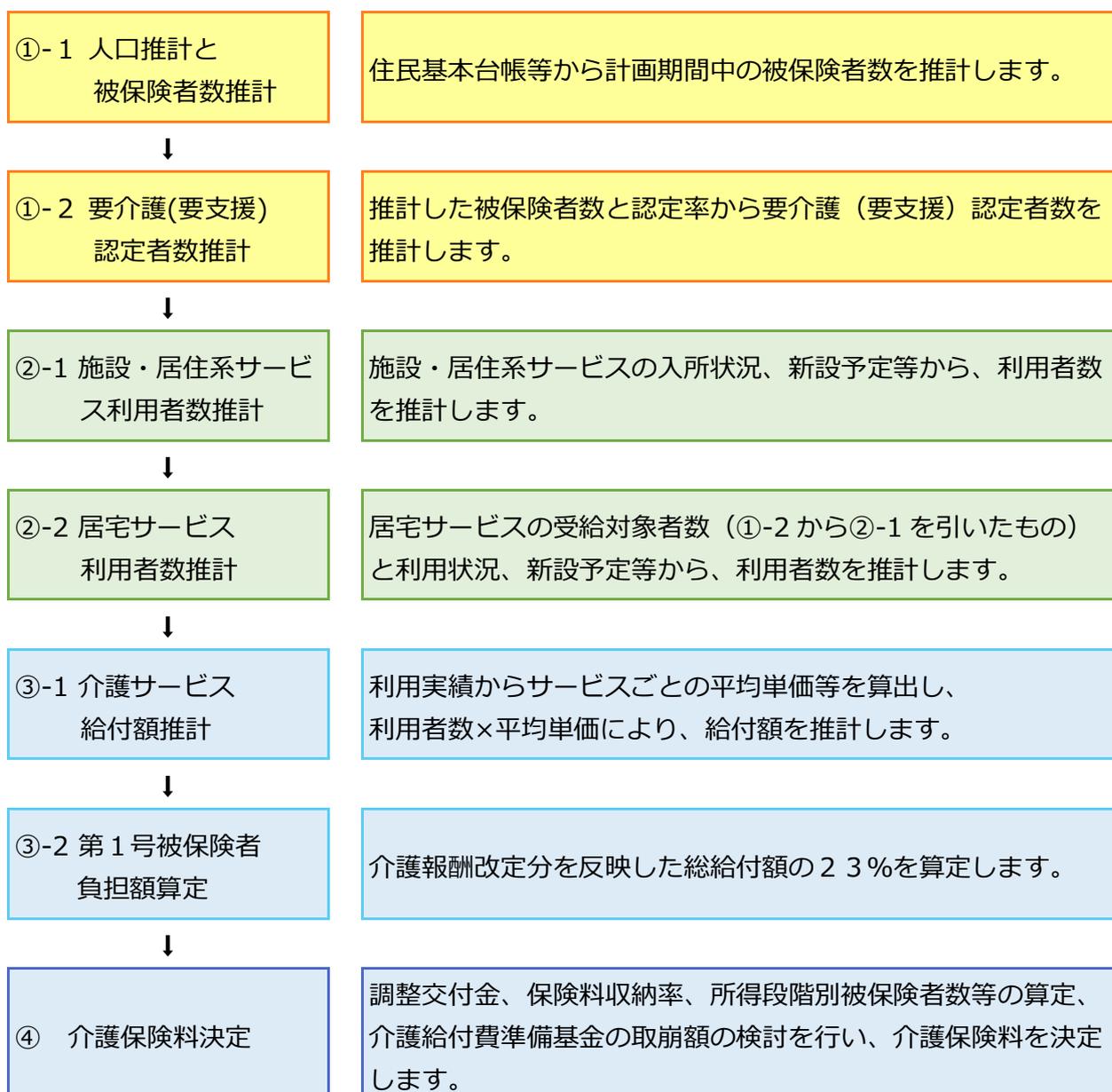
ICTの利活用を推進する国の方針等も踏まえ、その他各業務についてオンライン化やICTによる効率化について検討します。

# 第5章 介護保険給付の見込みと保険料

## 1 介護保険サービス量の見込み

サービス見込量の推計にあたっては、人口推計及び要介護（要支援）認定者数の推計を行い、推計結果と各種サービスの利用実績や利用ニーズから今後のサービス利用者数と介護サービス給付額を算出しました。そのうち第1号被保険者が負担すべき額（23%）を第1号被保険者数で割り、調整したものが第1号被保険者1人あたりの保険料となります。

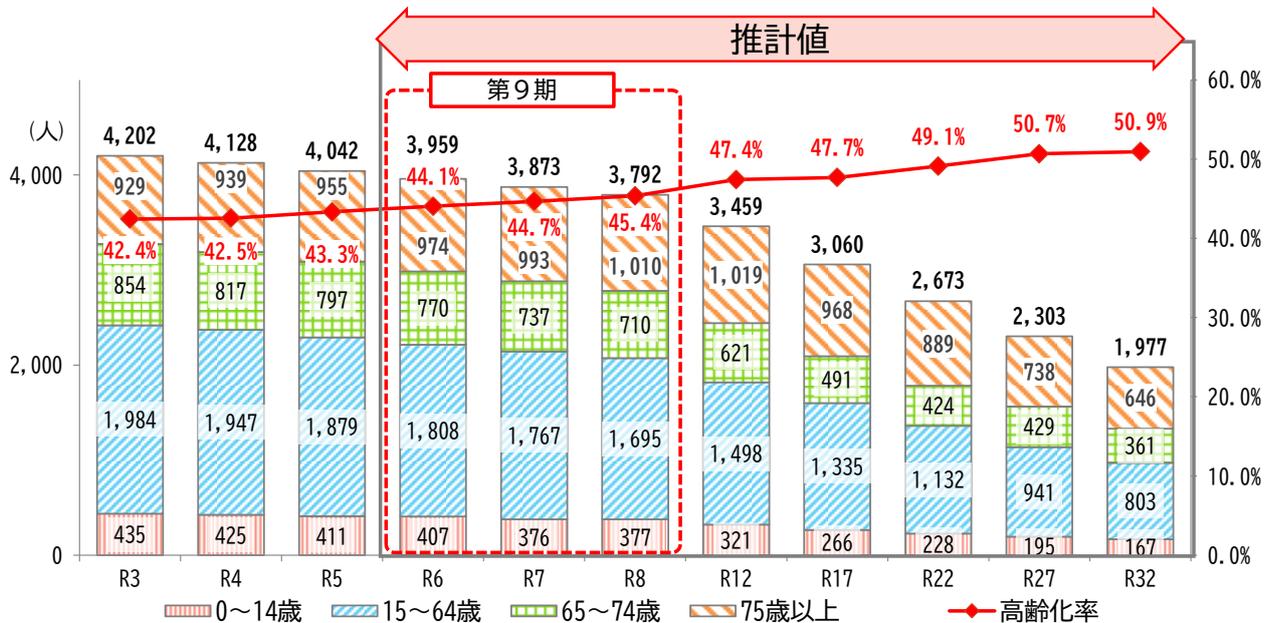
### 介護保険料決定の流れ



## 2 介護保険対象サービスの利用者数推計

### (1) 総人口及び被保険者数推計

介護保険事業の事業量の見込み等の設定にあたり、第9期計画期間以降の人口動態等の変化を踏まえる必要があることから、中・長期的な人口推計を行いました。本村独自の人口推計によると計画期間中は3,959人～3,792人で推移すると見込んでいます。

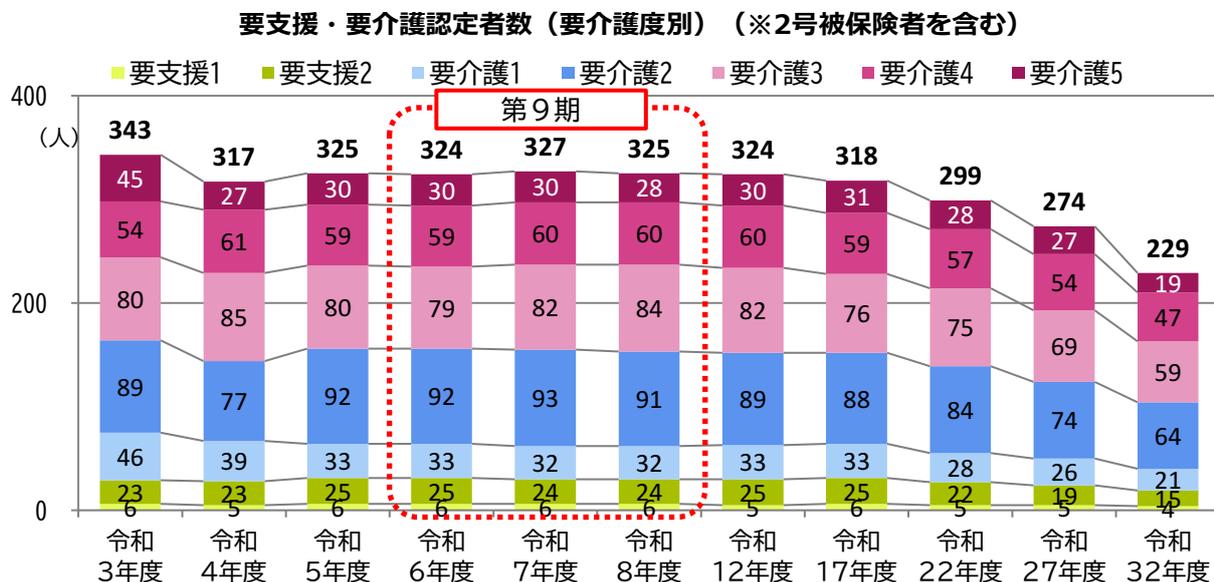


	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R17年度	R22年度	R27年度	R32年度	
男	第1号被保険者	775	774	784	774	771	772	748	668	602	553	482
	65～69歳	222	210	195	182	177	163	154	101	114	127	85
	70～74歳	209	198	205	203	202	205	161	140	92	104	116
	75～79歳	111	137	154	155	158	179	175	139	121	79	90
	80～84歳	116	116	106	110	102	94	134	147	117	102	67
	85～89歳	70	73	78	80	86	85	71	93	101	79	70
	90歳以上	47	40	46	44	46	46	53	48	57	62	54
第2号被保険者	649	633	617	606	591	566	493	450	386	314	275	
総数	1,424	1,407	1,401	1,380	1,362	1,338	1,241	1,118	988	867	757	
女	第1号被保険者	1,008	982	987	989	977	968	893	790	711	613	526
	65～69歳	181	161	165	177	165	176	152	108	118	89	78
	70～74歳	242	248	232	208	192	167	154	141	101	110	83
	75～79歳	144	147	159	174	198	219	171	138	126	90	98
	80～84歳	168	158	157	157	139	129	172	148	119	109	78
	85～89歳	136	138	147	149	156	143	111	140	119	97	89
	90歳以上	137	130	127	124	127	134	133	115	128	118	100
第2号被保険者	632	627	600	565	550	530	457	416	337	295	251	
総数	1,640	1,609	1,587	1,554	1,527	1,498	1,350	1,206	1,048	908	777	
計	第1号被保険者	1,783	1,756	1,771	1,763	1,748	1,740	1,641	1,458	1,313	1,166	1,008
	65～69歳	403	371	360	359	342	339	306	209	232	216	163
	70～74歳	451	446	437	411	394	372	315	281	193	214	199
	75～79歳	255	284	313	329	356	398	346	277	247	169	188
	80～84歳	284	274	263	267	241	223	306	295	236	211	145
	85～89歳	206	211	225	229	242	228	182	233	220	176	159
	90歳以上	184	170	173	168	173	180	186	163	185	180	154
第2号被保険者	1,281	1,260	1,217	1,171	1,141	1,096	950	866	723	609	526	
総数	3,064	3,016	2,988	2,934	2,889	2,836	2,591	2,324	2,036	1,775	1,534	

※第1号被保険者には住所地特例利用者も含む。

## (2) 要介護（要支援）認定者数の推計

各年齢層の要介護（要支援）認定者数の割合を元に、今後の要介護（要支援）認定者数を推計しました。計画期間中は、320人台で推移すると見込んでいます。



	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
総数	343	317	325	324	327	325	324	318	299	274	229
要支援1	6	5	6	6	6	6	5	6	5	5	4
要支援2	23	23	25	25	24	24	25	25	22	19	15
要介護1	46	39	33	33	32	32	33	33	28	26	21
要介護2	89	77	92	92	93	91	89	88	84	74	64
要介護3	80	85	80	79	82	84	82	76	75	69	59
要介護4	54	61	59	59	60	60	60	59	57	54	47
要介護5	45	27	30	30	30	28	30	31	28	27	19
うち第1号被保険者数	338	313	321	320	323	321	320	315	296	271	228
要支援1	6	5	6	6	6	6	5	6	5	5	4
要支援2	23	23	25	25	24	24	25	25	22	19	15
要介護1	45	38	32	32	31	31	32	32	27	25	21
要介護2	87	75	92	92	93	91	89	88	84	74	64
要介護3	79	85	78	77	80	82	80	75	74	68	58
要介護4	54	61	59	59	60	60	60	59	57	54	47
要介護5	44	26	29	29	29	27	29	30	27	26	19

### 3 介護保険事業の推計

令和5年度のサービス利用状況を元に、第9期計画期間中の介護予防サービス、介護サービスの見込量の推計を行いました。また、介護保険事業は中・長期的に持続的な事業運営を行う必要があることから、令和12年度以降についても推計を行いました。

#### (1) 介護予防サービス見込量

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
(1) 介護予防サービス							
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	回数(回)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費(千円)	1,194	1,196	1,196	1,196	1,196	598
	回数(回)	30	30	30	30	30	15
	人数(人)	2	2	2	2	2	1
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	回数(回)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	3,066	3,070	3,070	3,070	2,559	2,047
	人数(人)	6	6	6	6	5	4
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	日数(日)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	日数(日)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	日数(日)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	日数(日)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	909	909	909	909	796	568
	人数(人)	8	8	8	8	7	5
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	161	161	161	0	0	0
	人数(人)	1	1	1	0	0	0
介護予防住宅改修	給付費(千円)	310	310	310	0	0	0
	人数(人)	1	1	1	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
(2) 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	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	回数(回)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	給付費(千円)	703	649	649	703	595	433
	人数(人)	13	12	12	13	11	8
介護予防サービス給付費計		6,343	6,295	6,295	5,878	5,146	3,646

## (2) 介護サービス見込量

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
(1) 居宅サービス							
訪問介護	給付費(千円)	23,735	24,178	24,178	23,765	22,646	10,819
	回数(回)	673	684	684	674	644	290
	人数(人)	40	41	41	40	37	26
訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	回数(回)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
訪問看護	給付費(千円)	10,482	11,012	11,529	11,012	10,071	7,090
	回数(回)	242	254	267	254	231	166
	人数(人)	21	22	23	22	20	14
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	3,730	3,735	3,735	3,735	3,453	1,966
	回数(回)	105	105	105	105	97	55
	人数(人)	12	12	12	12	11	7
居宅療養管理指導	給付費(千円)	493	494	494	494	494	494
	人数(人)	1	1	1	1	1	1
通所介護	給付費(千円)	39,449	40,262	39,663	38,900	35,362	23,152
	回数(回)	409	416	413	406	364	249
	人数(人)	28	29	29	28	25	18
通所リハビリテーション	給付費(千円)	110,401	114,435	114,802	112,328	102,476	72,964
	回数(回)	896	927	928	908	830	596
	人数(人)	84	87	87	85	78	57
短期入所生活介護	給付費(千円)	13,256	14,004	14,004	14,004	11,899	9,152
	日数(日)	124	131	131	131	111	85
	人数(人)	14	15	15	15	13	10
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	2,171	2,174	2,174	2,174	2,174	2,174
	日数(日)	17	17	17	17	17	17
	人数(人)	3	3	3	3	3	3
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	日数(日)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	日数(日)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	給付費(千円)	15,647	16,326	15,952	15,636	14,340	9,945
	人数(人)	96	100	98	96	88	62
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	385	385	385	0	0	0
	人数(人)	1	1	1	0	0	0
住宅改修費	給付費(千円)	612	612	612	0	0	0
	人数(人)	1	1	1	0	0	0
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	9,067	9,078	9,078	9,078	9,078	4,539
	人数(人)	4	4	4	4	4	2

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度	
(2) 地域密着型サービス								
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	
地域密着型通所介護	給付費(千円)	31,920	33,691	33,691	33,691	30,768	23,615	
	回数(回)	249	263	263	263	239	184	
	人数(人)	22	23	23	23	21	16	
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	
	回数(回)	0	0	0	0	0	0	
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	46,244	46,302	49,663	49,663	46,452	36,407	
	人数(人)	14	14	15	15	14	11	
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費(千円)	33,779	33,822	33,822	33,822	30,579	23,523	
	人数(人)	10	10	10	10	9	7	
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	
複合型サービス	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	
(3) 施設サービス								
介護老人福祉施設	給付費(千円)	108,600	108,737	108,737	112,227	105,464	99,398	
	人数(人)	33	33	33	34	32	30	
介護老人保健施設	給付費(千円)	141,107	141,285	141,285	145,141	134,362	123,507	
	人数(人)	39	39	39	40	37	34	
介護医療院	給付費(千円)	22,142	22,170	22,170	22,170	22,170	22,170	
	人数(人)	5	5	5	5	5	5	
(4) 居宅介護支援								
		給付費(千円)	30,056	30,754	30,425	28,601	26,327	18,636
		人数(人)	162	165	163	153	141	100
介護サービス給付費計		給付費(千円)	643,276	653,456	656,399	656,441	608,115	489,551

■地域密着型サービスのうち入所系サービスの利用定員総数

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6年度	令和7年度	令和8年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
村全体	18人	18人	18人	0人	0人	0人	10人	10人	10人

### (3) 介護予防・日常生活支援総合事業費の見込み

#### 介護予防・日常生活支援総合事業費

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
訪問介護相当サービス (利用者数：人)	1,154,643 (6)	1,125,062 (6)	1,080,690 (6)	936,730 (6)	712,901 (5)	518,652 (4)
訪問型サービスA (利用者数：人)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
訪問型サービスB	0	0	0	0	0	0
訪問型サービスC	0	0	0	0	0	0
訪問型サービスD	0	0	0	0	0	0
訪問型サービス(その他)	0	0	0	0	0	0
通所介護相当サービス (利用者数：人)	461,857 (1)	450,025 (1)	432,276 (1)	374,692 (1)	285,160 (1)	207,461 (1)
通所型サービスA (利用者数：人)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
通所型サービスB	0	0	0	0	0	0
通所型サービスC	2,927,005	2,983,010	3,033,120	3,006,591	2,617,503	1,904,175
通所型サービス(その他)	0	0	0	0	0	0
栄養改善や見守りを目的とした配食	0	0	0	0	0	0
定期的な安否確認、緊急時の対応、住民ボランティア等の見守り	2,609,938	2,659,877	2,704,559	2,680,903	2,333,963	1,697,906
その他、訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等	0	0	0	0	0	0
介護予防ケアマネジメント	528,105	538,209	547,251	542,464	472,263	343,561
介護予防把握事業	0	1,000,000	0	0	0	0
介護予防普及啓発事業	1,057,229	1,077,458	1,095,557	1,085,975	945,437	687,784
地域介護予防活動支援事業	255,896	260,793	265,174	262,854	228,838	166,474
一般介護予防事業評価事業	0	0	0	0	0	0
地域リハビリテーション活動支援事業	0	0	0	0	0	0
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	0	0	0	0	0	0
計(介護予防・日常生活支援総合事業費)	8,994,673	10,094,434	9,158,627	8,890,209	7,596,065	5,526,013

#### 包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)	5,790,723	5,741,455	5,715,178	5,390,004	4,312,660	3,310,862
任意事業	3,212,423	3,185,091	3,170,514	2,990,123	2,392,462	1,836,711
計(包括的支援事業費(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費)	9,003,146	8,926,546	8,885,692	8,380,127	6,705,122	5,147,573

#### 包括的支援事業費(社会保障充実分)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
在宅医療・介護連携推進事業	216,000	216,000	216,000	216,000	216,000	216,000
生活支援体制整備事業	4,028,000	4,028,000	4,028,000	4,028,000	4,028,000	4,028,000
認知症初期集中支援推進事業	0	0	0	0	0	0
認知症地域支援・ケア向上事業	3,904,000	3,904,000	3,904,000	3,904,000	3,904,000	3,904,000
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	0	0	0	0	0	0
地域ケア会議推進事業	0	0	0	0	0	0
計(包括的支援事業費(社会保障充実分))	8,148,000	8,148,000	8,148,000	8,148,000	8,148,000	8,148,000

#### 地域支援事業 事業費

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	8,994,673	10,094,434	9,158,627	8,890,209	7,596,065	5,526,013
包括的支援事業費(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費	9,003,146	8,926,546	8,885,692	8,380,127	6,705,122	5,147,573
包括的支援事業費(社会保障充実分)	8,148,000	8,148,000	8,148,000	8,148,000	8,148,000	8,148,000
計(地域支援事業費)	26,145,819	27,168,980	26,192,319	25,418,336	22,449,187	18,821,586

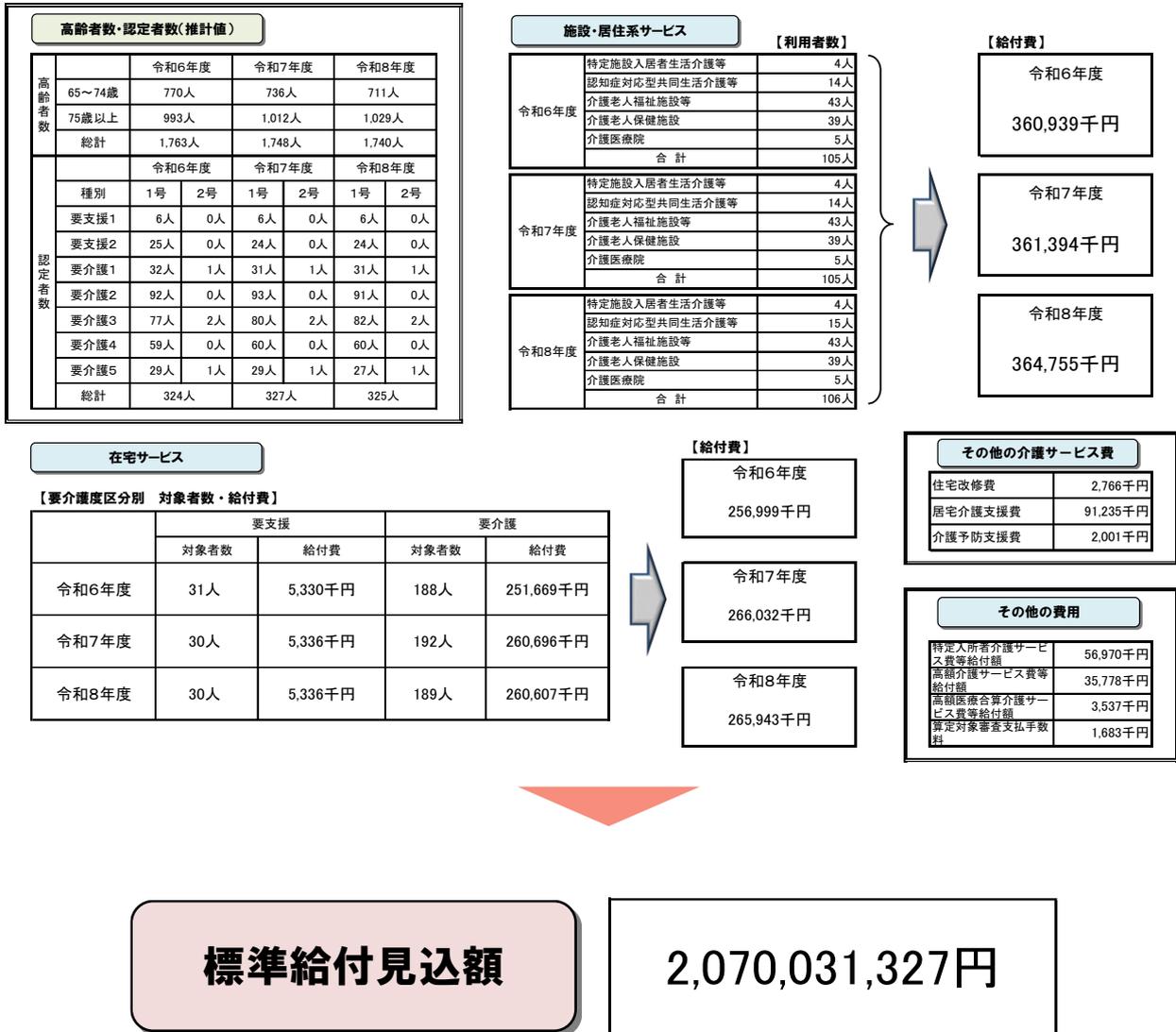
#### 標準給付費と地域支援事業費の合計

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
標準給付費	682,113,945	692,587,625	695,329,757	696,028,391	644,369,359	517,022,441
地域支援事業費	26,145,819	27,168,980	26,192,319	25,418,336	22,449,187	18,821,586
計	708,259,764	719,756,605	721,522,076	721,446,727	666,818,546	535,844,027

## 4 第1号被保険者保険料の算定

### (1) 標準給付費の見込額

介護サービス、介護予防サービス等からなる標準給付費の見込額は以下のとおりです。



## (2) 第1号被保険者介護保険料基準額

標準給付費見込額及び地域支援事業費に、第1号被保険者負担割合（次ページ参照）をかけ、第1号被保険者負担分相当額を算出、これに準備基金の取り崩し等を行い、最終的な1人あたりの第1号被保険者介護保険料の基準額を設定しました。

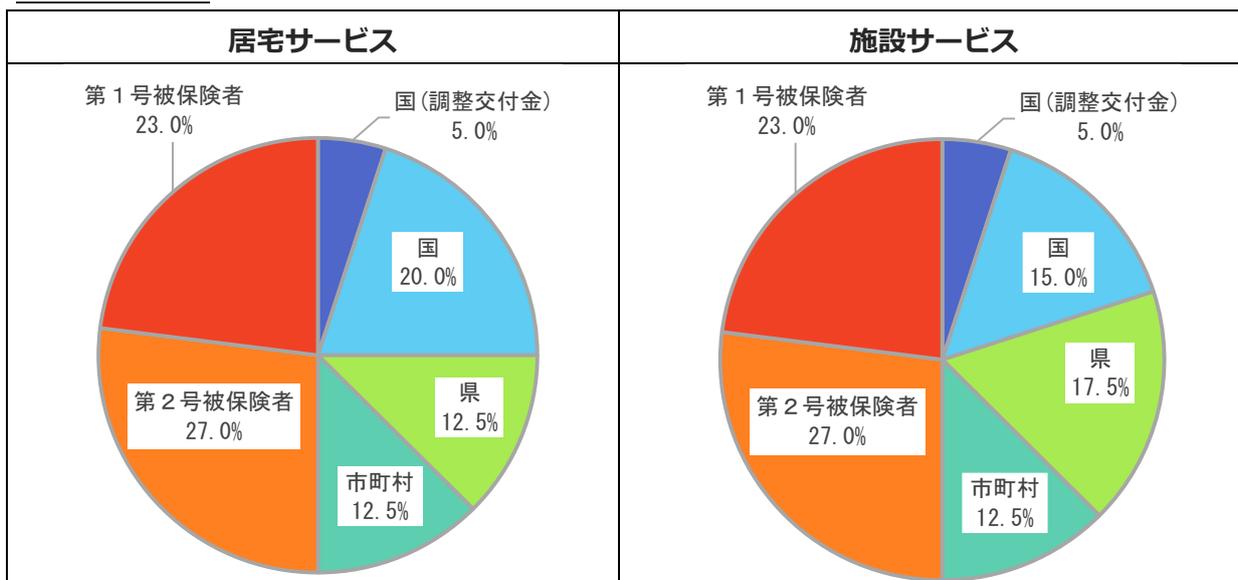
<b>標準給付費見込額</b>	<b>2,070,031,327 円</b>
+) 地域支援事業費	79,507,118 円
(うち、介護予防・日常生活支援総合事業費)	28,247,734 円
÷) 第1号被保険者負担割合（※次ページ参照）	23 %
<b>=) 第1号被保険者負担分相当額</b>	<b>494,393,842 円</b>
+) 調整交付金相当額	104,913,953 円
-) 調整交付金見込額	173,464,000 円
+) 財政安定化基金拠出金見込額	0 円
+) 財政安定化基金償還金	0 円
-) 準備基金取崩額	<b>35,400,000 円</b>
+) 市町村特別給付費等	0 円
-) 市町村相互財政安定化事業負担額	0 円
-) 保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	3,000,000 円
<b>=) 保険料収納必要額</b>	<b>387,443,795 円</b>
÷) 予定保険料収納率	97.00 %
÷) 所得段階別加入割合補正後第1号被保険者数	4,968 人
≡) 年額保険料	80,399 円
÷) 月額に変換	12か月
<b>≡) 第1号被保険者介護保険料基準額</b>	<b>6,700 円</b>

### (3) 第1号被保険者の負担割合

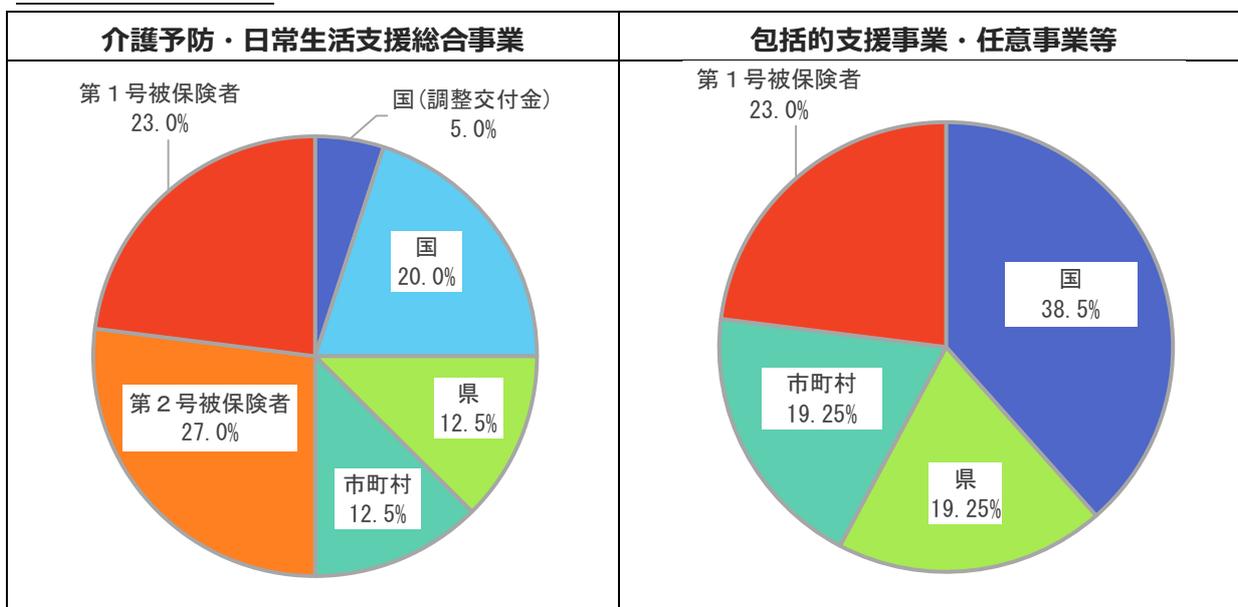
介護保険事業費の財源は、第1号被保険者の保険料、第2号被保険者の保険料、国、県、市町村の負担金によって賄われています。

第1号被保険者と第2号被保険者の負担割合は、計画期間ごとに全国の人口比率で定められており、第9期計画期間中の第1号被保険者の負担割合は23%、第2号被保険者の負担割合は27%となっています。

#### ■標準給付費



#### ■地域支援事業費



#### (4) 所得段階別の負担割合

第1号被保険者介護保険料基準額を基準とし、被保険者の負担能力に応じて13段階の所得段階を設定することで、低所得者層の負担軽減を図ります。

区分	対象者	基準額に対する負担割合
第1段階	生活保護受給者 世帯全員が村民税非課税の老齢年金受給者 世帯全員が村民税非課税で、合計所得金額+課税年金収入の合計額が80万円以下	基準額×0.455
第2段階	世帯全員が村民税非課税で、合計所得金額+課税年金収入の合計が80万円超、120万円以下	基準額×0.685
第3段階	世帯全員が村民税非課税で、合計所得金額+課税年金収入の合計が120万円超	基準額×0.69
第4段階	本人が村民税非課税で、合計所得金額+課税年金収入の合計が80万円以下	基準額×0.9
第5段階	本人が村民税非課税で、合計所得金額+課税年金収入の合計が80万円超	<b>基準額×1.0</b>
第6段階	本人が村民税課税で、合計所得金額が120万円未満	基準額×1.2
第7段階	本人が村民税課税で、合計所得金額が120万円以上、210万円未満	基準額×1.3
第8段階	本人が村民税課税で、合計所得金額が210万円以上、320万円未満	基準額×1.5
第9段階	本人が村民税課税で、合計所得金額が320万円以上、420万円未満	基準額×1.7
第10段階	本人が村民税課税で、合計所得金額が420万円以上、520万円未満	基準額×1.9
第11段階	本人が村民税課税で、合計所得金額が520万円以上、620万円未満	基準額×2.1
第12段階	本人が村民税課税で、合計所得金額が620万円以上、720万円未満	基準額×2.3
第13段階	本人が村民税課税で、合計所得金額が720万円以上	基準額×2.4

#### ■所得段階別高齢者数の推移

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
第1段階	287	284	283	267	237	213	190	164
第2段階	185	184	183	173	153	138	123	106
第3段階	168	167	166	156	139	125	111	96
第4段階	240	238	237	223	198	179	159	137
第5段階	339	336	335	316	281	253	224	194
第6段階	253	251	250	236	209	189	167	145
第7段階	153	151	151	142	127	114	101	87
第8段階	77	76	75	71	63	57	51	44
第9段階	21	21	21	20	17	16	14	12
第10段階	15	15	15	14	13	11	10	9
第11段階	6	6	5	5	5	4	4	3
第12段階	4	4	4	4	3	3	2	2
第13段階	15	15	15	14	13	11	10	9
総数	1,763	1,748	1,740	1,641	1,458	1,313	1,166	1,008

## (5) 最終的な所得段階別の保険料額

基準額に対する負担割合に、公費の投入により低所得者層（第1段階～第3段階）の介護保険料の軽減を図ります。

最終的な所得段階別の保険料額は以下のとおりです。

区分	対象者	基準額 に対する 負担割合	公費投入 による 負担割合	月額保険料	年額保険料
第1段階	生活保護受給者 世帯全員が村民税非課税の老齢年金受給者 世帯全員が村民税非課税で、合計所得金額+課税年金収入の合計額が80万円以下	基準額× 0.455	<b>0.285</b>	1,910円	22,920円
第2段階	世帯全員が村民税非課税で、合計所得金額+課税年金収入の合計が80万円超、120万円以下	基準額× 0.685	<b>0.485</b>	3,250円	39,000円
第3段階	世帯全員が村民税非課税で、合計所得金額+課税年金収入の合計が120万円超	基準額× 0.69	<b>0.685</b>	4,590円	55,080円
第4段階	本人が村民税非課税で、合計所得金額+課税年金収入の合計が80万円以下	基準額×0.9	0.9	6,030円	72,360円
第5段階	本人が村民税非課税で、合計所得金額+課税年金収入の合計が80万円超	<b>基準額× 1.0</b>	<b>1.0</b>	<b>6,700円</b>	<b>80,400円</b>
第6段階	本人が村民税課税で、合計所得金額が120万円未満	基準額×1.2	1.2	8,040円	96,480円
第7段階	本人が村民税課税で、合計所得金額が120万円以上、210万円未満	基準額×1.3	1.3	8,710円	104,520円
第8段階	本人が村民税課税で、合計所得金額が210万円以上、320万円未満	基準額×1.5	1.5	10,050円	120,600円
第9段階	本人が村民税課税で、合計所得金額が320万円以上、420万円未満	基準額×1.7	1.7	11,390円	136,680円
第10段階	本人が村民税課税で、合計所得金額が420万円以上、520万円未満	基準額×1.9	1.9	12,730円	152,760円
第11段階	本人が村民税課税で、合計所得金額が520万円以上、620万円未満	基準額×2.1	2.1	14,070円	168,840円
第12段階	本人が村民税課税で、合計所得金額が620万円以上、720万円未満	基準額×2.3	2.3	15,410円	184,920円
第13段階	本人が村民税課税で、合計所得金額が720万円以上	基準額×2.4	2.4	16,080円	192,960円

## 5 中・長期的な推計

被保険者数推計及びサービス見込量の中・長期的な推計を元に、中長期的な保険料の推計を行いました。

サービス利用については、第9期計画におけるサービスの種類、介護報酬、サービスの利用率が今後も継続するという仮定のもとで推計しています。

### ■ 保険料基準額の将来推計

	令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
総給付費	8,051	8,676	8,485	9,157	9,482
在宅サービス	3,620	3,802	3,673	3,959	4,017
居住系サービス	714	714	714	675	632
施設サービス	3,718	4,105	4,038	4,369	4,597
その他給付費	448	515	559	600	601
地域支援事業費	338	373	404	429	475
財政安定化基金（拠出金見込額＋償還金）	0	0	0	0	0
市町村特別給付費等	0	0	0	0	0
保険料収納必要額（月額）	8,836	9,564	9,448	10,186	10,558
準備基金取崩額	0	0	0	0	0
保険料基準額（月額）	8,836	9,564	9,448	10,186	10,558

### ■ 保険料収納必要額の将来推計

	令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
標準給付費見込額（A）	696,028,391	677,035,122	644,369,359	597,126,328	517,022,441
総給付費（財政影響額調整後）	662,319,000	643,950,000	613,261,000	568,619,000	493,197,000
総給付費	662,319,000	643,950,000	613,261,000	568,619,000	493,197,000
特定入所者介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	18,920,119	18,569,747	17,460,233	16,000,348	13,372,553
高額介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	13,056,683	12,814,893	12,049,223	11,041,763	9,228,334
高額医療合算介護サービス費等給付額	1,174,032	1,152,291	1,083,443	992,854	829,794
算定対象審査支払手数料	558,557	548,191	515,460	472,363	394,760
地域支援事業費（B）	25,418,336	23,981,480	22,449,187	20,411,741	18,821,586
介護予防・日常生活支援総合事業費	8,890,209	8,387,883	7,596,065	6,309,306	5,526,013
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	8,380,127	7,445,597	6,705,122	5,954,435	5,147,573
包括的支援事業（社会保障充実分）	8,148,000	8,148,000	8,148,000	8,148,000	8,148,000
第1号被保険者負担分相当額（D）	173,147,214	175,254,151	173,372,822	166,735,279	150,036,328
調整交付金相当額（E）	35,245,930	34,271,150	32,598,271	30,171,782	26,127,423
調整交付金見込額（I）	48,710,000	55,862,000	69,369,000	66,197,000	58,943,000
調整交付金見込交付割合（H）	6.91%	8.15%	10.64%	10.97%	11.28%
後期高齢者加入割合補正係数（F）	0.9717	0.9226	0.8282	0.8220	0.8186
所得段階別加入割合補正係数（G）	0.9474	0.9472	0.9457	0.9477	0.9476
市町村特別給付費等	0	0	0	0	0
市町村相互財政安定化事業負担額	0	0	0	0	0
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	0	0	0	0	0
保険料収納必要額（L）	159,683,144	153,663,301	136,602,093	130,710,060	117,220,750
予定保険料収納率	97.00%	97.00%	97.00%	97.00%	97.00%

## 第6章 計画の推進と進行管理

### 1 計画推進の方向性

#### (1) 「地域包括ケアシステム」の構築に向けた施策の推進

「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、施策を推進します。

### 2 関係機関との連携による計画の推進

#### (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) 地域の関係機関との連携

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組も必要とおないます。

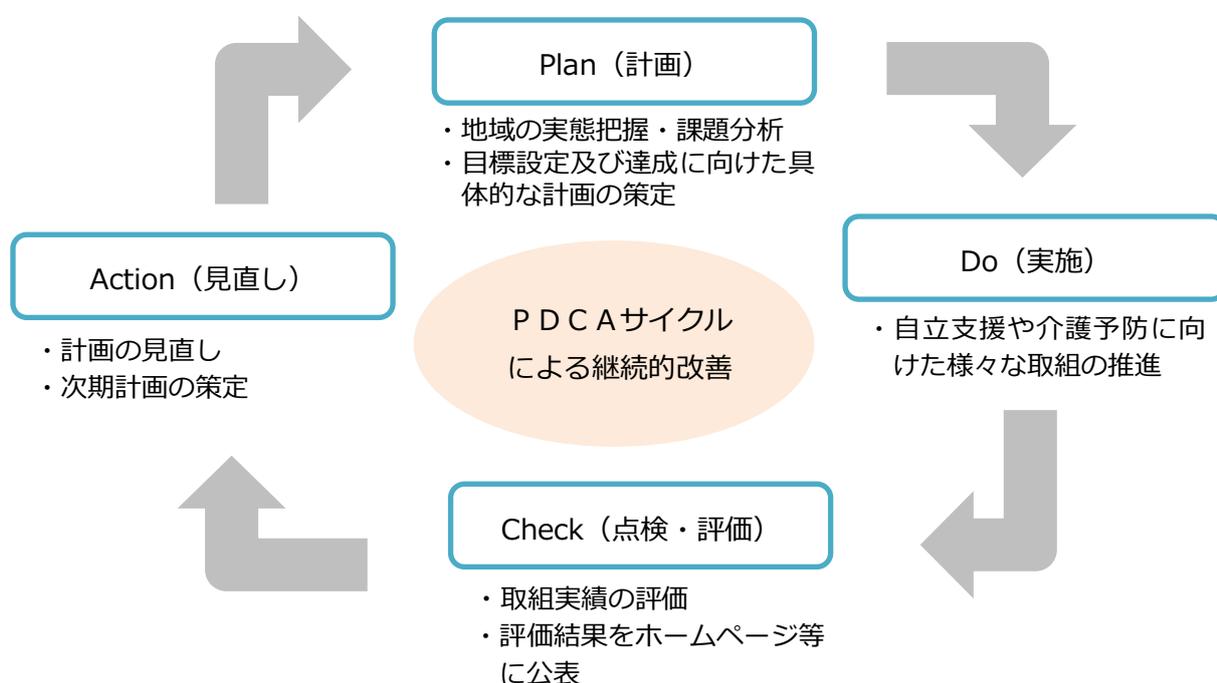
地域福祉の浸透を図り、住民が主体的に活動できるよう、高齢者福祉に関するサービスや行政に関する情報を提供していくとともに、住民との協力関係を構築していきます。

### 3 計画の実績に関する評価

介護保険事業計画は、介護保険法第 117 条第7項において、介護予防の取組や介護給付の適正化に関する取組の評価を行うものと定められています。

本計画においては、これらの事項をはじめとした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、「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・評価を行い、PDCAサイクルによる取組の改善を行うこととします。

また、計画の最終年度の令和8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。



#### ■評価に関する法的根拠

【介護保険法】 (令和五年法律第三十一号による改正 令和6年4月1日施行)

第百十七条

2 三 被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付等に要する費用の適正化に関し、市町村が取り組むべき施策に関する事項

同四 前号に掲げる事項の目標に関する事項

7 市町村は、第二項第三号に規定する施策の実施状況及び同項第四号に規定する目標の達成状況に関する調査及び分析を行い、市町村介護保険事業計画の実績に関する評価を行うものとする。

## 4 重点的な取組と目標の設定

介護保険法第 117 条第 2 項第 3 号に基づき、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。

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、以下の取組を本計画期間中の重点的な取組と目標として定め、介護保険法に基づく実績評価を毎年行い、PDCA サイクルによる取組の推進を図ります。

### 重点事項 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

介護保険法第 117 条第 2 項第 3 号に基づき、自立支援、介護予防等に関する事項について以下のとおり目標を設定し取り組みます。

#### 【「第 4 章 施策の展開」での関連ページ】

P 64～P 72

#### 【取組目標】

○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します。

#### 【目標値】

指標	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 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

#### 【取組目標】

○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します。

#### 【目標値】

指標	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 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

## 重点事項2 介護給付費の適正化に関する事項

介護保険法第 117 条第 2 項第 3 号に基づき、介護給付費の適正化に関する事項について以下のとおり定めます。

### 【「第 4 章 施策の展開」での関連ページ】

P 94～P 96

### 【取組目標】

○相良村介護給付適正化計画に基づき給付適正化主要 3 事業を実施し、介護給付等の一層の適正化を推進します。

### 【目標値】

区分	実績			目標値		
	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
要介護認定の適正化 (件)	全件	全件	全件	全件	全件	全件
ケアプランの点検 (点検 率%)	15%	15%	15%	5%	5%	5%
有料老人ホーム等入居者 のケアプラン点検 (点検 率%)	14%	14%	14%	5%	5%	5%
リハビリ専門職による 施工前点検率 (%)	該当なし	0%	66.6%	100%	100%	100%
縦覧点検・医療情報との 突合 (点検月数 1 2 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

## 5 成果目標等の設定について

本計画の着実な推進及び目指す姿の実現に向けて、高齢者福祉施策について各施策ごとの達成すべき成果目標と、事業実施状況の把握のための活動指標を設定しました。

本村の成果目標及び活動指標は以下のとおりです。

### ■再掲■ 本計画の成果目標・活動指標

#### 基本目標 1 の成果目標・活動指標

##### (1) 生きがい就労の促進

区分	実績			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
シルバー人材センター登録者数(人)	47	45	42	42	42	42
延べ就労従事者数(人)	5,066	4,621	5,100	5,100	5,100	5,100

##### (2) 地域活動・社会活動の推進

#### ■老人クラブ活動の推進に関する目標・活動指標

区分	実績			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
老人クラブ(箇所)	13	10	9	9	9	9
老人クラブ会員数(人)	1,172	910	771	770	770	770

#### ■敬老事業及び敬老祝金支給事業に関する目標・活動指標

区分	実績			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
敬老事業登録者数(人)	1,400	1,400	1,400	1,400	1,400	1,400
100歳到達者(人)	6	3	3	2	8	5
米寿(88歳)(人)	29	42	52	41	41	53

##### (3) 健康寿命の延伸に向けた健康づくりの推進

区分	実績			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
特定健診受診率(%)	63.7%	63.6%	65.0%	65.0%	65.0%	65.0%
保健指導実施率(%)	90.3%	71.4%	60.0%	70.0%	70.0%	70.0%

#### (4) 介護予防・生活支援サービスの充実

区分	実績			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ふれあいサロン箇所数 (箇所)	17	20	18	18	18	18
ふれあいサロン延べ参加者 数(人)	686	1,244	1,300	1,300	1,300	1,300
介護予防サポーター(人)	19	22	25	28	30	33
通いの場の箇所数(箇所)	1	1	1	1	1	1

#### (5) 在宅生活を支える福祉施策の推進

区分	実績			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
軽度生活支援事業 利用者数(人)	4	1	1	1	1	1
寝具類等洗濯乾燥消毒 サービス事業利用件数 (件)	0	0	0	1	1	1
配食サービス事業 延べ件数(件)	251	272	250	270	270	270
介護用品の支給事業 利用件数(件)	0	0	0	4	4	4
生活管理指導短期 宿泊事業利用件数(件)	0	2	0	2	2	2

### 基本目標2の成果目標・活動指標

#### (2) 地域のネットワーク等による支援体制の整備

区分	実績			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症サポーター登録者総数(人)	501	534	562	600	630	650
チームオレンジの設置数	0	0	1	1	1	1
認知症カフェ開催数(箇所)	1	3	3	4	4	4

#### (3) 認知症の早期発見・早期ケア体制の構築

区分	実績			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8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 の成果目標・活動指標

### (2) 地域リハビリテーション体制の充実

区分	実績			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域ケア会議の開催数 (回)	10	11	12	12	12	12
個別ケース検討会開催数 (回)	3	2	1	5	5	5

### (4) 地域包括支援センターの機能強化

区分	実績			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
総合相談支援 (件)	283	198	270	300	300	300
指定介護予防支援事業 (件)	175	189	190	200	210	220

## 基本目標 4 の成果目標・活動指標

成果目標・活動指標なし

## 基本目標 5 の成果目標・活動指標

### (3) 介護給付等の適正化への取組及び目標設定

重点事項 2 として設定 (P 119 掲載)

## 基本目標 6 の成果目標・活動指標

### (1) 被災経験を活かした災害対策の充実

区分	実績			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
個別計画策定数 (人)	180	180	174	170	170	170
命のバトン配布数 (人)	163	168	162	170	175	175
緊急通報体制等整備事業 設置数 (箇所)	33	38	40	45	45	45

## 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第9期介護保険事業計画策定委員会委員名簿

番号	関係機関	役職	委員名
1	保健・医療	権頭医院 医師	権頭 博
2	福祉関係	民生委員児童委員高齢福祉部部長	尾方 美和
3	福祉関係	社会福祉協議会事務局長	嶽本 浩則
4	福祉関係	相良村包括支援センター保健師	石塚ちひろ
5	福祉関係	サンライフみのり施設長	上村 享史
6	福祉関係	川辺川園施設長	森永 章一
7	福祉関係	やすらぎの里さがら管理者	森口 靖雄
8	被保険者代表	老人クラブ連合会会長	野田 晋司
9	被保険者代表	区長会長	高田 義弘
10	行政	総務課長	川邊 俊二
11	行政	保健福祉課長	平川 千春

### 3 用語集

<b>あ行</b>	
IADL (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。
ICT (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。
NPO (エヌ・ピー・オー 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。
ACP (エー・シー・ピー ー)	「Advance Care Planning」の略で、「人生会議」と呼ばれる場合もある。将来の変化に備え、将来の医療及びケアについて本人や家族、医療・ケアチームなどが話し合い、本人による意思決定を支援する取組のこと。主に状態の急変時や人生の最終段階における医療の提供に備えて行われる。医療・ケアの方針について①可能な限り本人の意思を確認し、②医療・ケアチーム等との話し合いを、③本人の意思は変化しうるものであることから繰り返し行い、④話し合った内容はその都度文書としてまとめるという手順からなる。
ADL (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。
<b>か行</b>	
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、その希望をと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て調整を行う。
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。
<b>さ行</b>	
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・進行に關与する疾患群」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。
<b>た行</b>	
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。
<b>な行</b>	
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。
<b>は行</b>	
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。
<b>や行</b>	
有料老人ホーム	食事提供などの日常生活に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9期介護保険事業計画  
令和6年度～令和8年度

---

令和6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

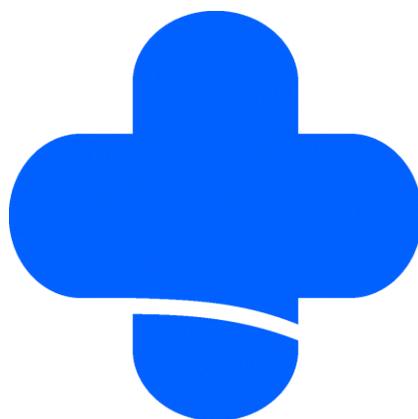
FAX (0966)-35-0011

---

---

## 村章

幸もたらす四ツ葉のマーク



さがらの「さ」を図案化したもので、将来に向かって強く、大きく飛躍する「発展」と互いに交わる村民の「融和」を表し、下部の切り抜きは貫流する「川辺川」を意味しています。

昭和46年9月21日制定

**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**