

西原村

高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画

【令和6(2024)年度～令和8(2026)年度】



令和6年3月
熊本県西原村

～ 目 次 ～

| | |
|-----------------------------------|----|
| 総 論..... | 1 |
| 第 1 章 計画策定にあたって..... | 1 |
| 第 1 節 計画策定の背景・趣旨..... | 1 |
| 第 2 節 国の動向や介護保険制度改正を踏まえた計画策定..... | 4 |
| 1 高齢者支援に関する国の主な動向..... | 4 |
| 2 計画策定に向けた地域特性の把握..... | 5 |
| 第 3 節 計画の位置づけ..... | 6 |
| 1 計画の性格・法的根拠..... | 6 |
| 2 計画の位置づけ..... | 6 |
| 3 計画の期間..... | 7 |
| 4 日常生活圏域の設定..... | 7 |
| 5 計画策定に向けた主な取組..... | 8 |
| 第 2 章 高齢者等の現状..... | 9 |
| 第 1 節 人口と高齢者の状況..... | 9 |
| 1 総人口の推移..... | 9 |
| 2 要支援・要介護認定者数の推移..... | 10 |
| 第 2 節 介護給付費の状況..... | 12 |
| 1 介護給付費の推移..... | 12 |
| 第 3 節 西原村の高齢者に関する調査..... | 13 |
| 1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査..... | 13 |
| 第 3 章 基本理念と計画策定の考え方..... | 21 |
| 第 1 節 計画の目指す姿..... | 21 |
| 1 基本理念..... | 21 |
| 2 基本目標..... | 22 |
| 3 施策体系図..... | 28 |
| 各 論..... | 30 |
| 第 1 章 基本理念実現に向けた施策の展開..... | 32 |
| 基本目標 1 健康づくりと介護予防の推進..... | 32 |
| 1 健康づくりの支援..... | 32 |
| 2 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業の推進..... | 34 |
| 3 介護予防・日常生活支援総合事業の推進..... | 36 |
| 基本目標 2 在宅生活を支える地域づくり..... | 42 |
| 1 社会参加の促進..... | 42 |
| 2 高齢者の就労支援..... | 44 |
| 3 やまびこネットワークの構築..... | 44 |
| 4 地域共生社会の実現に向けた地域づくり..... | 45 |
| 5 安全・安心のむらづくり..... | 47 |
| 6 移動手段の確保..... | 48 |
| 7 高齢者福祉サービスの充実..... | 48 |
| 8 高齢者の住まいの確保..... | 49 |
| 基本目標 3 安心して暮らせる体制の整備..... | 51 |
| 1 地域包括支援センターの機能強化..... | 51 |

| | |
|--|----|
| 2 認知症になっても安心して暮らせる体制の構築 | 54 |
| 3 権利擁護・虐待防止の推進 | 58 |
| 4 地域の多職種連携による支援 | 59 |
| 5 地域医療と介護サービスの一体的実施 | 60 |
| 基本目標 4 介護サービスの充実と質の向上 | 62 |
| 1 介護サービスの基盤整備 | 62 |
| 2 相談・苦情相談体制、情報提供体制の充実 | 63 |
| 3 事業者の適切な指定、指導監査 | 63 |
| 4 人材の確保及び資質の向上 | 63 |
| 5 介護給付の適正化に向けた取組の推進 | 64 |
| 6 利用者負担軽減制度の利用促進 | 66 |
| 7 地域マネジメントの実施 | 66 |
| 第 2 章 介護保険サービスの円滑な提供 | 67 |
| 第 1 節 介護保険サービスの量の見込み | 67 |
| 第 2 節 介護保険事業に係る費用の見込み | 83 |
| 1 事業費算出の流れ | 83 |
| 2 事業費の見込み | 84 |
| 3 その他の給付等の見込み | 86 |
| 4 第 1 号被保険者の介護保険料基準額の算出 | 87 |
| 第 3 節 介護保険料の算出 | 88 |
| 1 所得段階に応じた保険料額の設定 | 88 |
| 2 総給付費の今後の予測 | 90 |
| 3 介護保険基準額の内訳と今後の予測 | 91 |
| 第 4 節 計画の推進体制と進捗管理 | 92 |
| 資料編 | 94 |
| 1 西原村介護保険事業計画及び高齢者福祉計画策定委員会設置要綱 | 95 |
| 2 西原村高齢者福祉計画・第 9 期介護保険事業計画策定委員名簿 | 96 |
| 3 用語集 | 97 |

總論

第1章 計画策定にあたって

第1節 計画策定の背景・趣旨

平成12年(2000年)に創設された介護保険制度は、3年を1期とした24年(第8期)が経過しました。その間、年金や医療、介護・障がい福祉といった社会保障給付費は上昇し続けてきましたが、第9期の期間中である令和7年(2025年)には団塊の世代(1947～1949年生まれ)が75歳以上となり、介護や医療のニーズがより高まることが予想されています。

人口推移をみると、すでに生産年齢人口の減少が始まっていますが、令和22年(2040年)には、団塊ジュニア世代(1971～1974年生まれ)が65歳になり、高齢者人口がピークを迎えることとなります。

そのため国は、「介護サービス基盤の計画的な整備」、「地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組」、「地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上」を第9期計画の基本指針のポイントとして、計画への記載の充実を求めています。また、その達成の評価とマネジメント責任として保険者機能強化推進交付金制度に基づき、市町村に自己評価を求めるなど、保険者としての地域マネジメントのための具体的なツールを導入しています。

本村では、これまで「ふれあい、支えあい、生きがいのある元気なむらづくり」という基本理念に向け、「健康づくりと介護予防の推進」、「在宅生活を支える地域づくり」、「包括的支援に向けた体制づくり」、「住み慣れた地域で生活するための環境づくり」、「介護サービスの充実と質の向上」の5つの基本方針を掲げ施策を総合的に推進してきました。

今後、要介護・要支援高齢者や認知症高齢者の増加による介護ニーズの高まりと、これに伴う保険給付費の増大が見込まれるとともに、生産年齢人口の減少により、地域における支え手の減少や介護人材の不足等が危惧されます。

一方、近年増加傾向にある自然災害や、昨今の新型コロナウイルスの感染拡大に対して、持続可能な介護サービスの提供体制の構築や新しい生活様式に対応した施策の展開等、日頃から関係機関等が連携し有事への備えも重要となります。

こうした状況を踏まえ、今回の「西原村高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」は、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施や高齢者保健福祉施策を推進するために策定するものです。

■介護保険制度の経過

第1期 制度開始

平成12年度～平成14年度
全国平均 2,911円

- サービスを原則1割の負担をしながら利用する制度の開始
- ホームヘルプ、デイサービス、ショートステイ（在宅3本柱）の利用が増加

第2期 制度定着

平成15年度～平成17年度
全国平均 3,293円

- 施設入所の適正化とケアマネジャー等の資質向上サービスの質の向上、在宅強化
- 要支援、要介護1の軽度認定者の掘り起こしが進む

第3期 制度改正

平成18年度～平成20年度
全国平均 4,090円

- 「量」から「質」、「施設」から「在宅」、そして地域ケアの視点を重視
- 地域包括支援センターの設置と地域密着型サービスの提供開始

第4期 予防の強化と地域福祉との連携

平成21年度～平成23年度
全国平均 4,160円

- 特定高齢者対策や介護予防、健康づくりの推進
- 介護給付の適正化と事業所に対する制度内容の周知、助言及び指導、監督の適切な実施

第5期 地域包括ケアシステムの構築

平成24年度～平成26年度
全国平均 4,972円

- 地域包括ケアシステムの構築に向けた、医療、介護、予防、生活支援、住まいの連携強化
- 施設・居住系サービスの適正な整備に関する参酌標準（37%枠）の撤廃

第6期 在宅医療・介護の連携と包括的支援

平成27年度～平成29年度
全国平均 5,514円

- 2025年までのサービス・保険料水準など中長期的な視野に立った施策の展開
- 市町村の独自事業に位置付けられた介護予防・日常生活支援総合事業の導入

第7期 介護予防・総合事業の開始と権限強化

平成30年度～令和2年度
全国平均 5,869円

- 新しい介護予防・日常生活支援総合事業の本格開始
- 在宅医療・介護連携の強化や認知症施策の推進と地域ケア推進会議の設置
- 保険者機能強化推進交付金（インセンティブ）の創設による評価の仕組みと責任の明確化

第8期 人材確保と業務効率化、感染症対策

令和3年度～令和5年度
全国平均 6,014円

- 地域共生社会の実現
- 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化
- 災害や感染症対策に係る体制整備

第1～2期 介護保険制度の適切な運用

- 多くの保険者が法令に則った適切な運用を行うための体制づくりに注力。
- 普遍性の高い制度の基本設計もあり、比較的、標準化された地域の仕組みが構築された。

地域包括支援センターの創設
地域密着型サービスの導入

第3期以降 地域マネジメントに向けた体制・制度整備 (保険者の裁量の拡大)

- 地域密着型サービスの導入により、サービス基盤整備における市町村裁量が拡大され、地域マネジメントのツールを獲得。
- また地域包括支援センターの設立によって、それぞれの地域独自のマネジメント体制が構築された。

地域ケア会議・協議体の導入
見える化システムの本格稼働
保険者機能強化推進交付金の導入

第7期以降 地域マネジメントのための具体的なツールの導入 (評価の仕組みとマネジメント責任の明確化)

- 各地域におけるアウトカムの「見える化」が進む中で、各保険者の成果や結果に対するマネジメント責任が重視される流れに。
- 地域ケア会議や協議体、見える化システム等、より地域全体で地域マネジメントを進める体制の構築が進む。
- 各保険者の成果や結果に対するマネジメント責任が、保険者インセンティブ交付金に反映される。

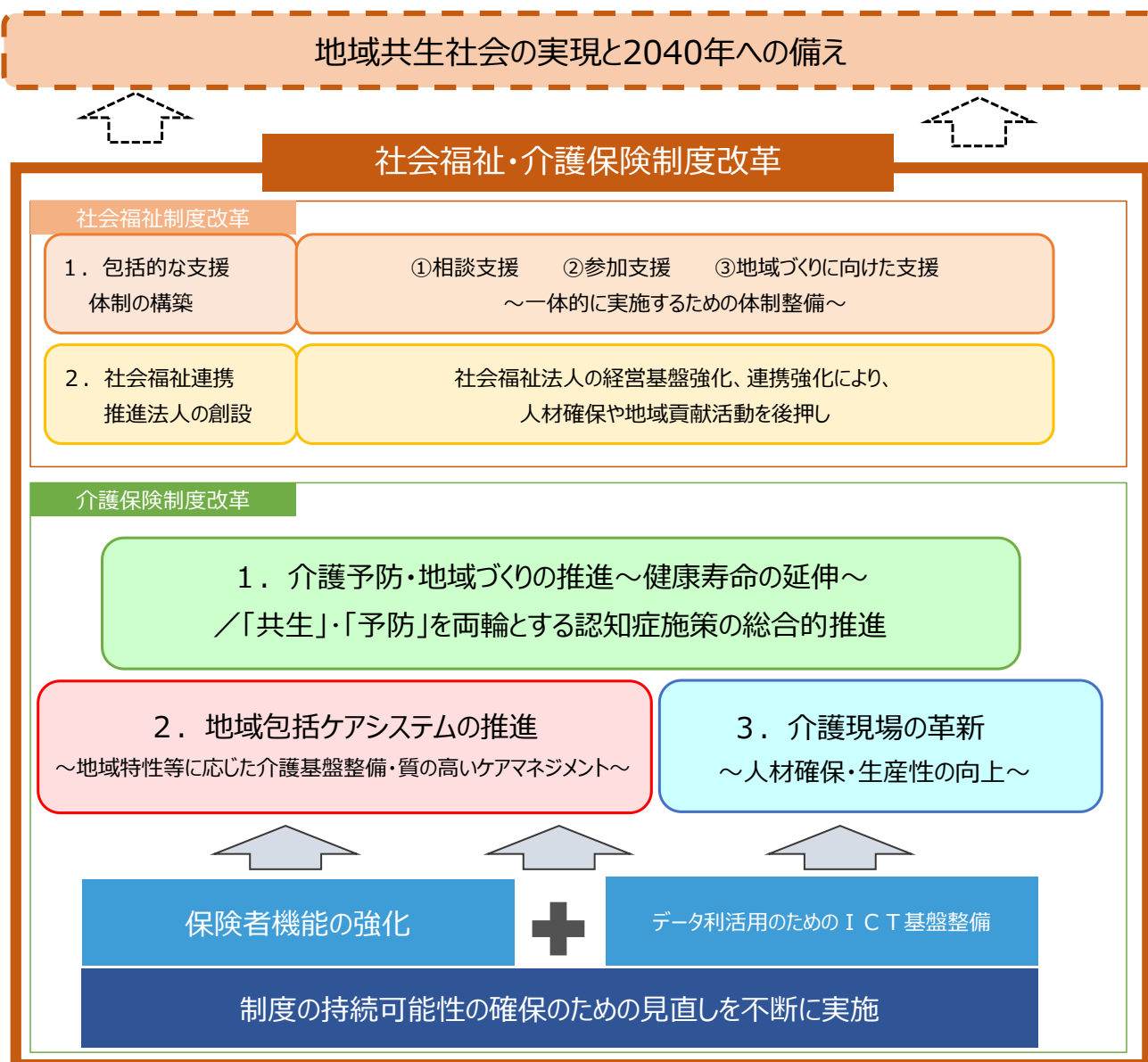
第2節 国の動向や介護保険制度改革を踏まえた計画策定

1 高齢者支援に関する国の主な動向

国は、第9期計画策定に向けた基本方針として、社会福祉制度改革と介護保険制度改革の2つの大きな改革を軸とした「地域共生社会の実現と2040年への備え」を掲げています。

そのうち、介護保険制度改革の中では、3つの柱とその基盤となる保険者機能の強化、データ活用のためのICT基盤整備を目指しています。

なお、その達成の評価とマネジメント責任として保険者機能強化推進交付金制度に基づき、市町村に自己評価が求められています。



※「介護保険制度の見直しに関する意見」（令和元年12月27日社会保障審議会介護保険部会）より抜粋・一部改変

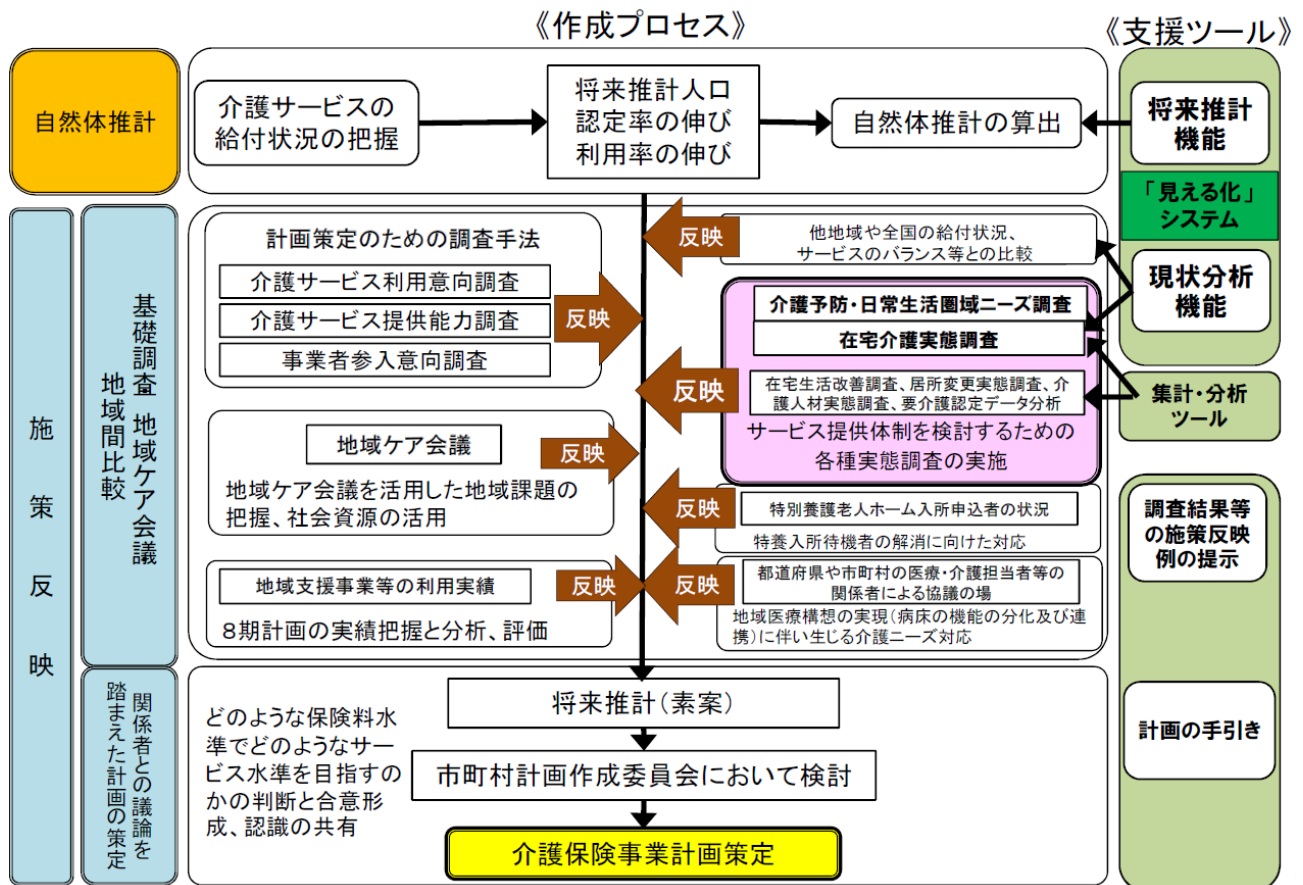
2 計画策定に向けた地域特性の把握

高齢化が進展する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、制度の持続可能性を維持するためには、保険者として地域の課題を分析して、高齢者がその有する能力に応じた自立した生活を送っていただくための取り組みを進めることが必要となります。

そのため、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査や在宅介護実態調査等における高齢者の生活実態及びニーズの把握や、地域包括ケア「見える化」システムにおける地域間比較による地域特性の把握、地域ケア会議、協議体など、地域から課題や特徴を抽出し、さまざまな角度からの視点による地域特性の把握を行います。

同時に、令和7年（2025年）までに達成すべき地域包括ケアシステム構築の姿と目指す目標、さらに令和22年（2040年）に向けた本村の状況を見据えた地域包括ケアシステムのあり方について検討を行います。

【第9期介護保険事業計画の作成プロセスと支援ツールイメージ】



第3節 計画の位置づけ

1 計画の性格・法的根拠

本計画は、老人福祉法第20条の8第1項に基づく「高齢者福祉計画（法律上は「市町村老人福祉計画」）及び介護保険法第117条第1項に基づく「市町村介護保険事業計画」を一体的に策定するものです。

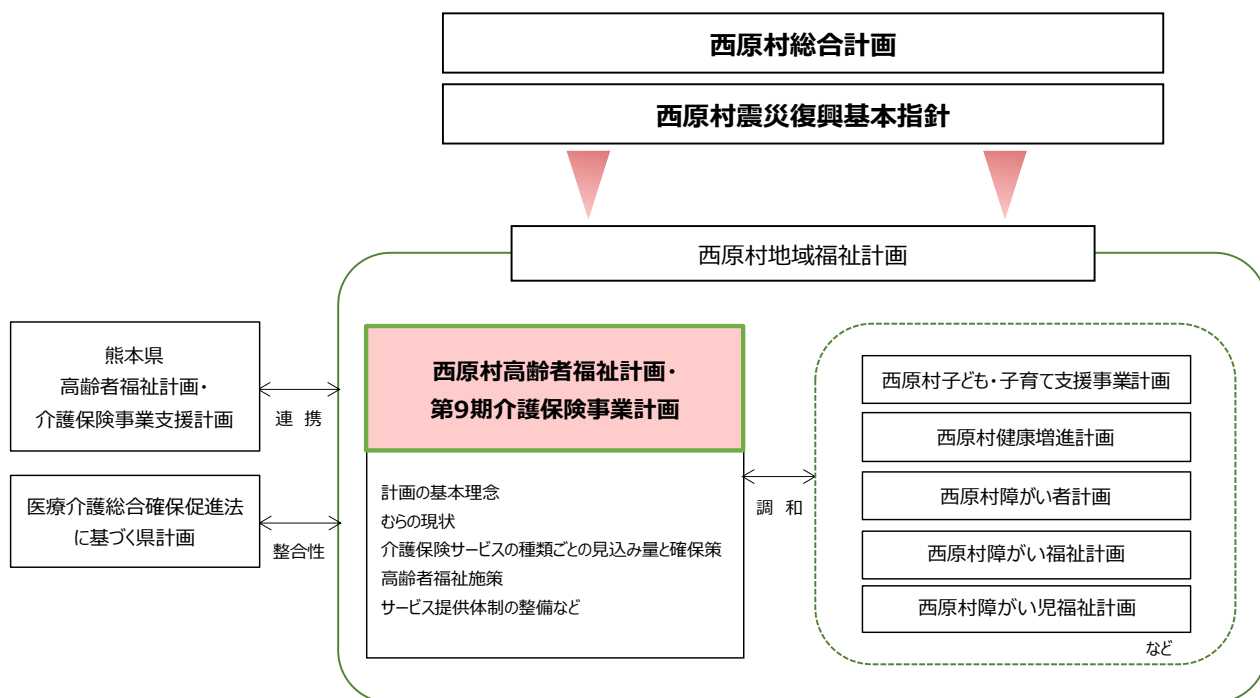
「高齢者福祉計画」は、長寿社会にふさわしい高齢者福祉の構築という課題に対して、本村が目指すべき基本的な政策目標を定め、その実現に向けて取り組むべき施策の方向及び事業内容を定めるものです。

また、「介護保険事業計画」は、介護サービスの事業量、保険料及び介護サービスを確保するための方策を定めるものであり、制度の円滑な実施に向けた取り組み内容を定める計画です。

地域共生社会の実現に向けて、第8期で取り組んできた地域包括ケアシステムの充実・強化をさらに推進し、介護予防・重度化防止や日常生活支援、介護給付費適正化等の自立支援等施策の取り組みを強化する計画とします。

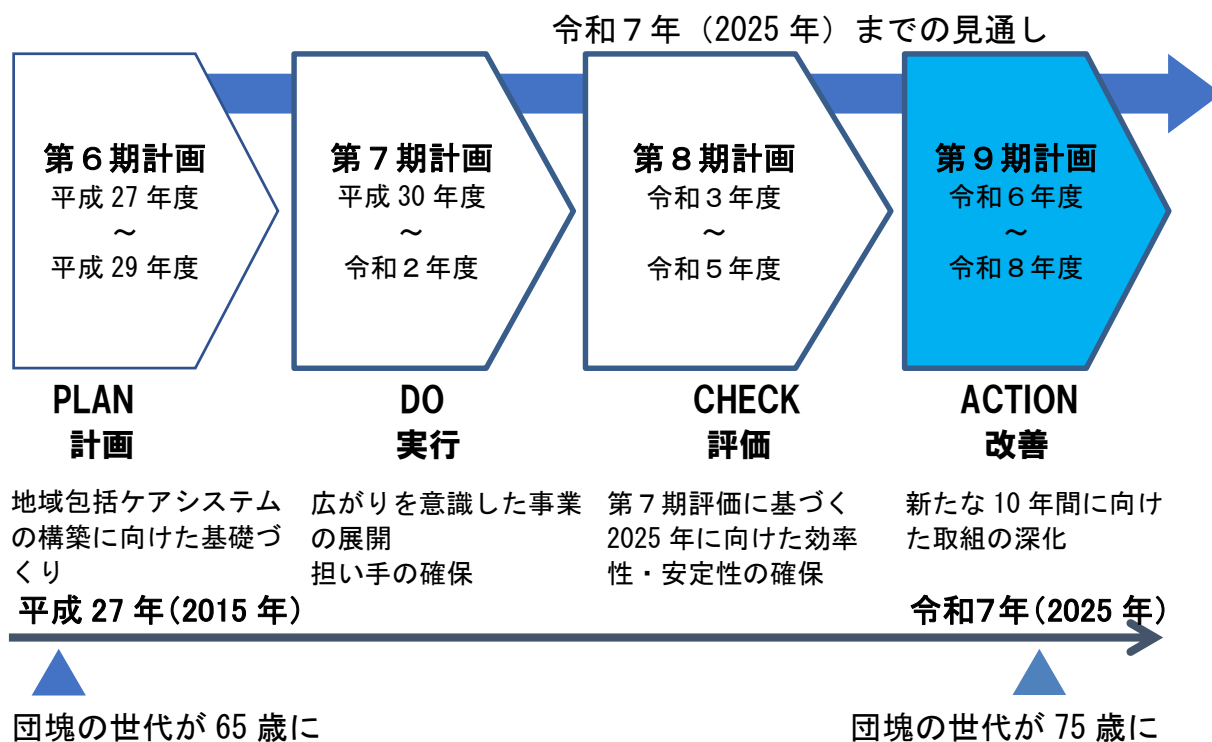
2 計画の位置づけ

本計画は、高齢者全体の保健・医療・福祉の施策全般を一体的に策定するものとして、上位計画である「まちづくり総合計画」、や保健福祉分野等の関連計画との調和をとるとともに、「熊本県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画」等とも整合性を図りながら策定しています。



3 計画の期間

団塊の世代が 75 歳に到達する令和 7 年（2025 年）度に地域包括ケアシステムを構築していくための 10 年間の計画という位置づけを持ちつつ、介護保険法第 117 条第 1 項の規定に基づく、令和 6 年（2024 年）度から令和 8 年（2026 年）度までの 3 年間を計画期間とします。



4 日常生活圏域の設定

介護保険制度においては、市町村全体を単位として個々の施設を整備する「点の整備」ではなく、身近な生活圏域にさまざまなサービス拠点が連携する「面の整備」が求められています。

日常生活圏域とは、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、公的介護施設等の整備状況、その他の条件を総合的に勘案して定めるものです。

本村においては、これまで村内を 1 つの日常生活圏域として設定し、地域密着型サービスを中心とした介護基盤の整備に取り組んできました。

本計画期間における日常生活圏域についても、これまでと同様に村内を 1 つの圏域に設定し、地域包括ケアシステムの構築を図っていきます。

西原村全域（1 圏域）

5 計画策定に向けた主な取組

高齢者に対する保健福祉施策や介護サービスのあり方については、高齢者はもとより、広く住民のニーズを把握し、それを反映させるよう配慮する必要があります。そこで、計画の策定に当たっては、以下のような取組みを行いました。

(1) 西原村介護保険事業計画等策定委員会

本計画を検討するため、学識経験者、医療・福祉関係者、地域団体関係者などで構成する西原村介護保険事業計画等策定委員会を設置し、会議を実施することで幅広い関係者の意見を反映しました。

(2) 庁内関係部署へのヒアリング

計画の策定にあたり、高齢者に関連のある部署に事業ヒアリングを実施し、本村の現状・課題や今後の方向性など把握・共有しました。

(3) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

介護認定を受けていない高齢者と要支援1・2までの認定者を対象として、生活実態や意向などを踏まえた計画としていくために、アンケート調査を実施しました。

(4) 在宅介護実態調査

在宅で介護を受けている人を対象として、本人の生活実態や家族の介護離職の状況、さらには施設入所の意向などを把握するために、アンケート調査を実施しました。

(5) パブリックコメント

本計画を策定するにあたって、令和6年2月1日から令和6年2月16日までの期間、ホームページや村の窓口で公表しパブリックコメント（意見募集）を実施しました。

(6) 県の計画との整合

県が実施する説明会に参加し、本計画の上位計画となる県の介護保険事業支援計画の方向性と整合を図り、国の基本指針を踏まえた計画策定を行いました。

第2章 高齢者等の現状

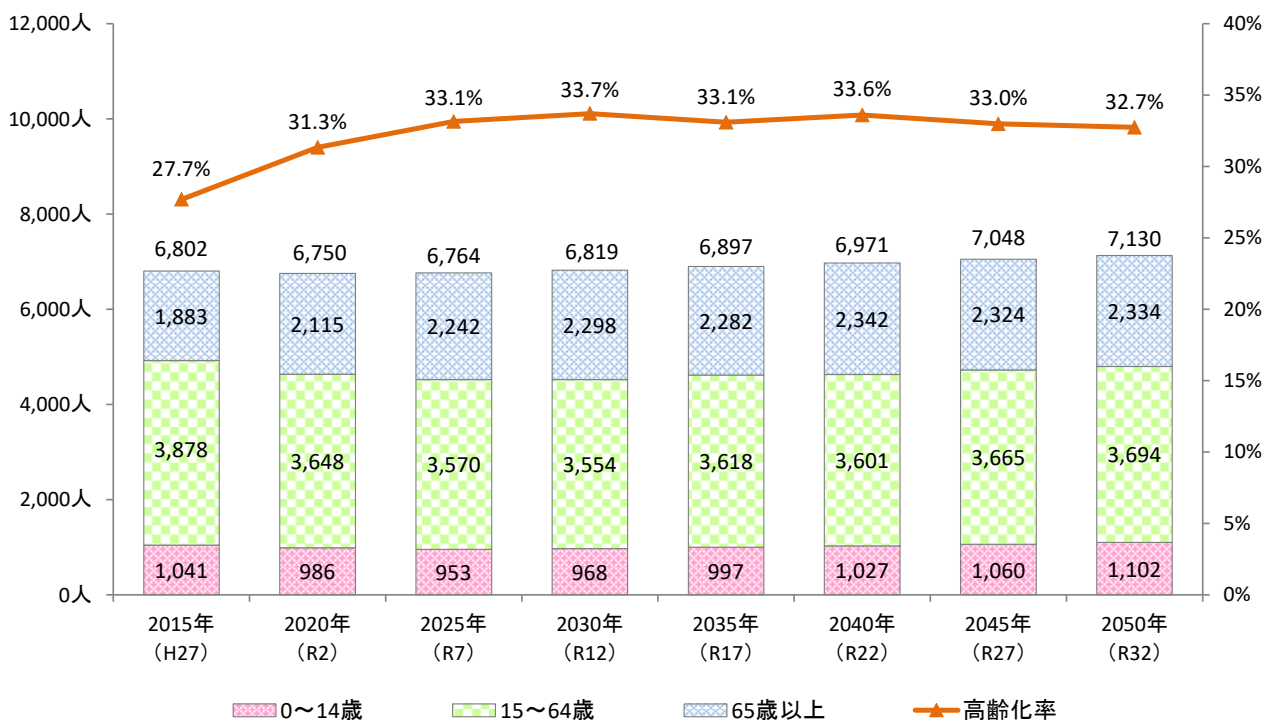
第1節 人口と高齢者の状況

1 総人口の推移

本村の総人口の推移をみると、平成27年の6,802人から令和2年の実績は6,750人となり、52人の減少を記録しました。国立社会保障・人口問題研究所の将来推計によると、本村の総人口は今後も増減を繰り返して推移するものとみられており、令和32年には7,130人と平成27年から328人増加すると推計されています。

さらに、高齢化率は増加を続け、令和2年に比べて令和32年には1.4%増加する予測となっています。

■ 総人口と高齢化率の推移と将来推計



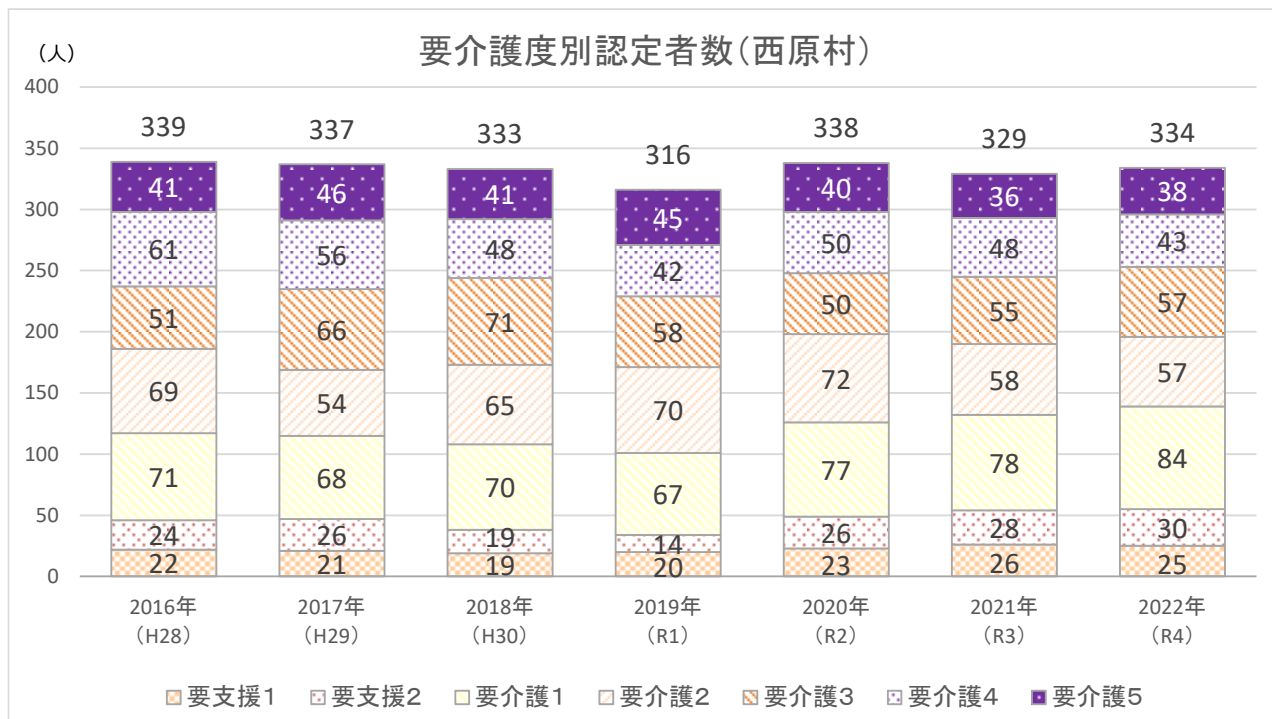
※小数点以下の処理の場合、年齢不詳者の数により各項目の和と総人口が一致しない場合があります。

資料：社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」等国提供データ及びワークシートを活用した推計結果

2 要支援・要介護認定者数の推移

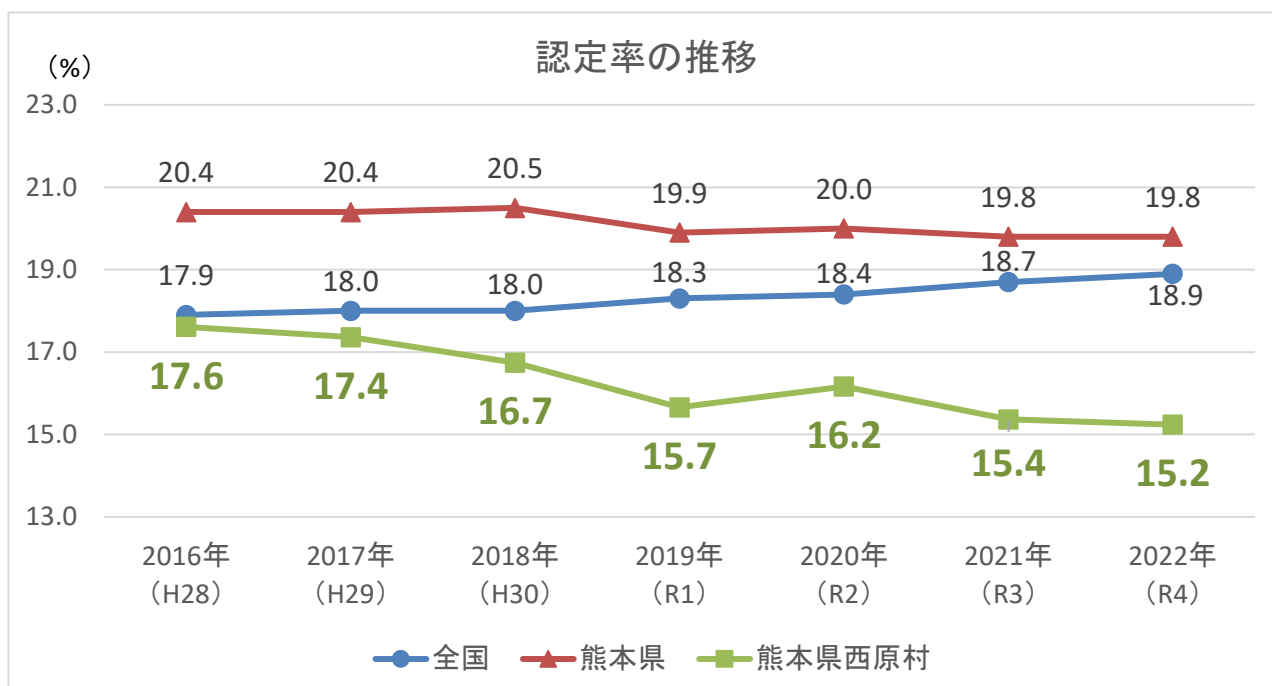
要支援・要介護認定者数は、平成 28 年から令和 4 年にかけて 330 人前後と微増減を繰り返し、ほとんど変化なく横ばいで推移しています。

認定率をみると、平成 28 年は全国の平均認定率と同水準であったが、平成 29 年以降は徐々に認定率が低くなり、令和 4 年には全国より 3.7%も低くなっています。



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報月報

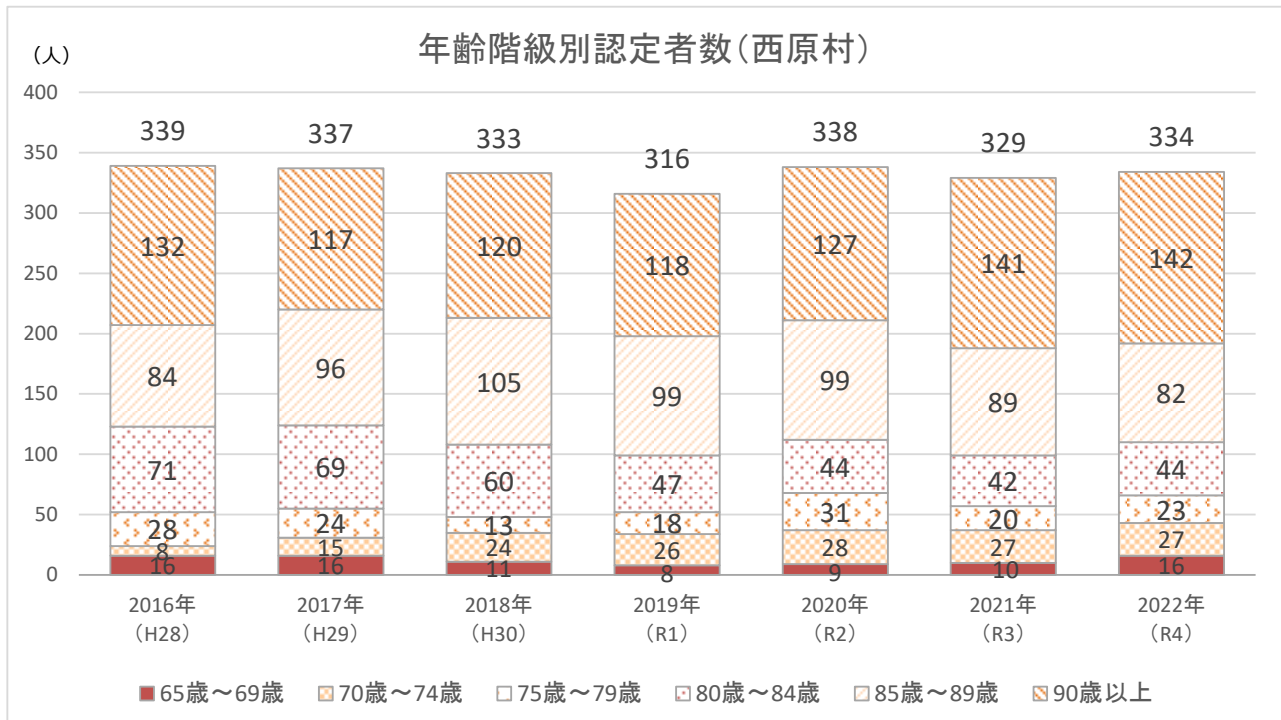
■ 要介護認定率の推移と国・県比較



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報月報

■ 年齢階級別認定者の推移

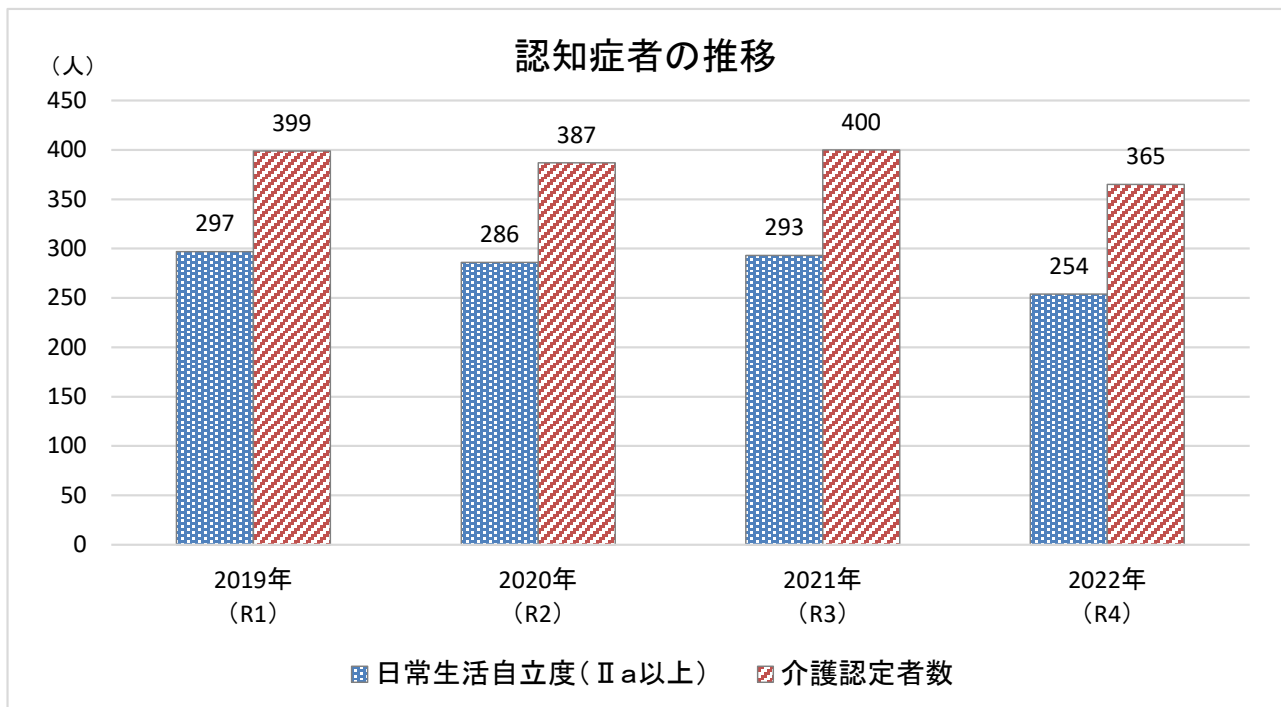
要支援・要介護認定者数の年齢構成は、平成 28 年には、85 歳以上の認定者は 63.7%であったが、令和 4 年は 67.0%と徐々に多くなっています。



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報月報

■ 認知症患者数の推移

令和 4 年度の認定において、何らかの認知症の症状のある人は 254 人となっており、認定者数の約 7 割に認知機能の低下がみられます。



資料：厚生労働省「介護保険総合データベース」各年 4 月末

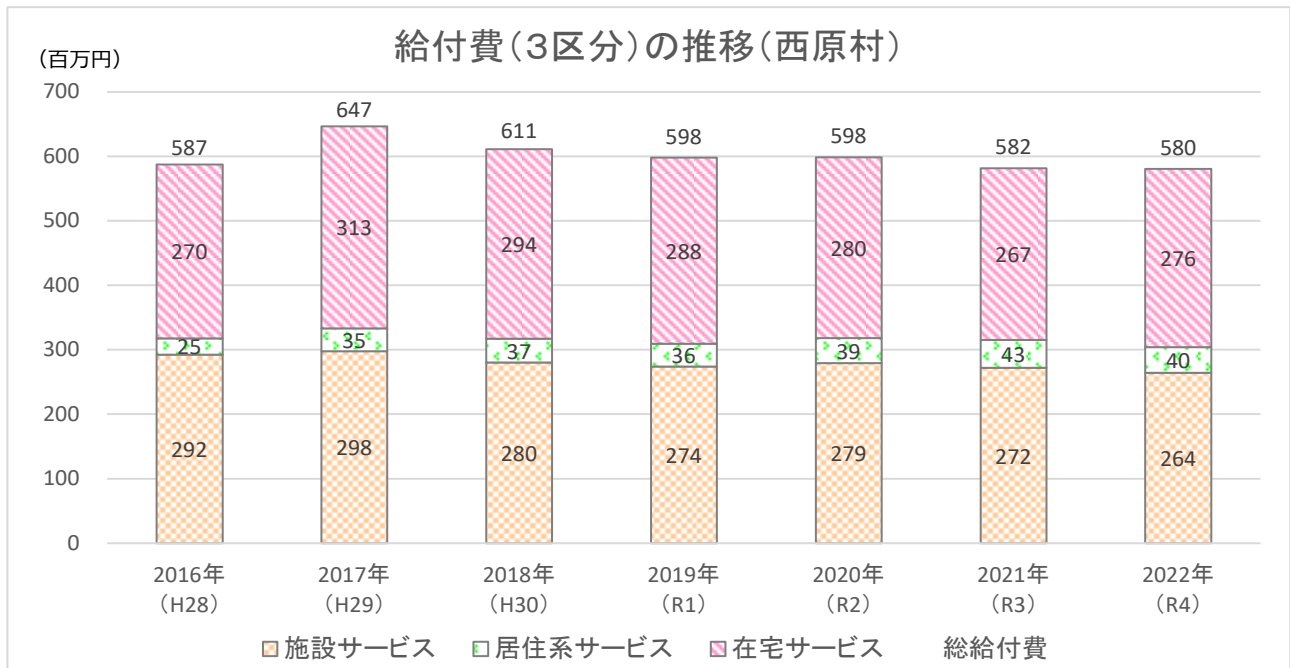
第2節 介護給付費の状況

1 介護給付費の推移

総給付費は、平成30年度以降は約5.9億円とほぼ横ばいに推移しています。

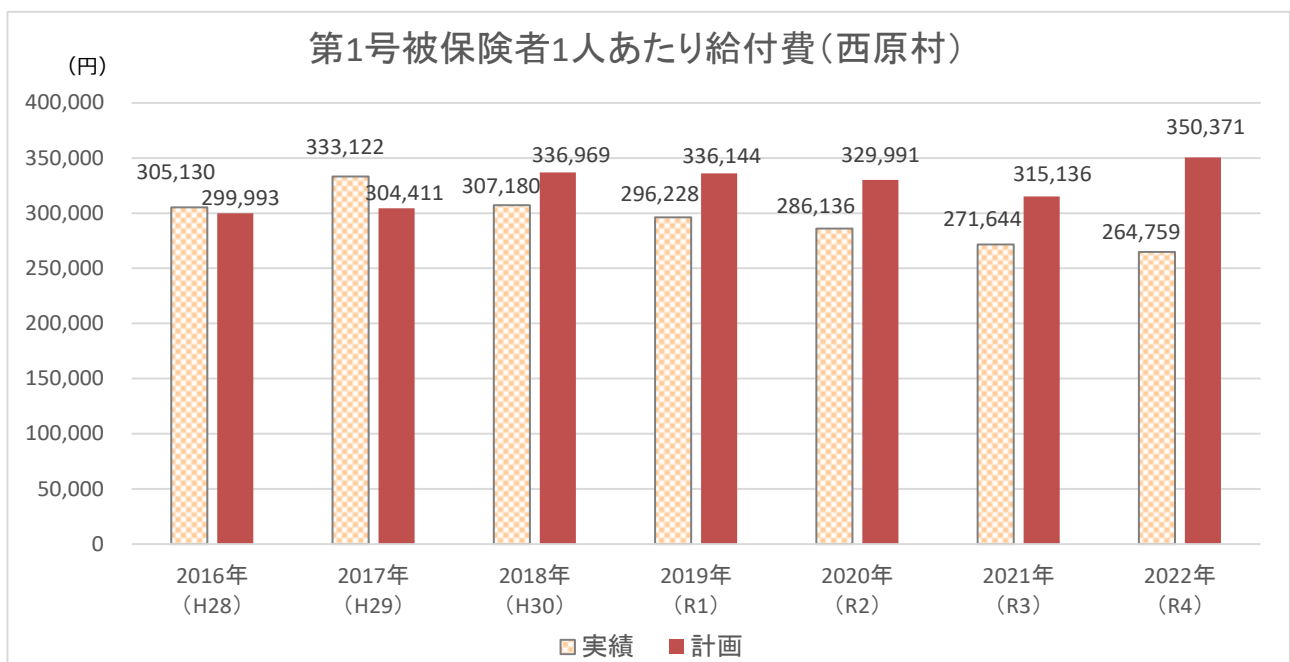
また、第1号被保険者1人あたり給付費の実績値と計画値をみると、平成29年のみ実績値が計画値を上回りますが、平成30年度以降は計画値より下回って推移しています。

■ サービス分類別の給付費の推移



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報月報

■ 一人当たり給付費の推移と前期計画予測値との比較



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報月報

第3節 西原村の高齢者に関する調査

1 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査

(1) 調査の目的

国から提示された「介護予防・日常生活圏域二一ズ調査実施の手引き」に基づき、調査方法、調査項目の検討を行い、また回収した調査票の集計作業により、地域課題の把握分析と新しい総合事業の事業評価の為に必要な地域診断を行うことを目的に実施しました。

(2) 調査時期

令和5年2月9日（木）～令和5年2月24日（金）

(3) 調査対象及び調査方法

| 調査対象者 | 対象者の抽出 | 調査方法 |
|--------------------------|--------|---------|
| 65歳以上の高齢者 (要介護認定者を除く) | 無作為 | 郵送発送・回収 |

(4) 調査及び回収率

| 配布数 | 有効回収数 | 有効回収率 |
|--------|-------|-------|
| 1,000件 | 663件 | 66.3% |

(5) 調査結果利用上の注意

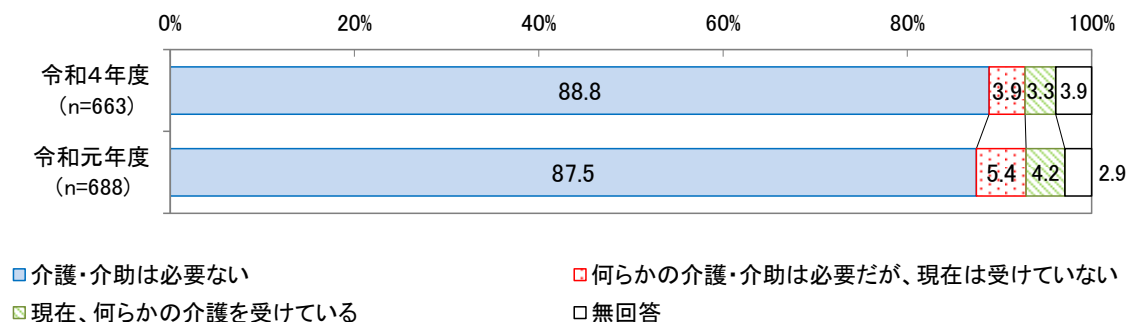
- 単一回答における構成比（%）は、百分比の小数点第2位を四捨五入しているため、合計は100%と一致しない場合があります。
- 構成比（%）は、回答人数を分母として算出しています。
- 表記中のn = は、回答者数を表しています。

(6) 前回調査との比較

①介護・介助の必要性

介護・介助の必要性については約9割が「介護・介助は必要ない」と回答しています。前回調査と比較すると1.3ポイント高くなっています。

【問1-(2)】あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか

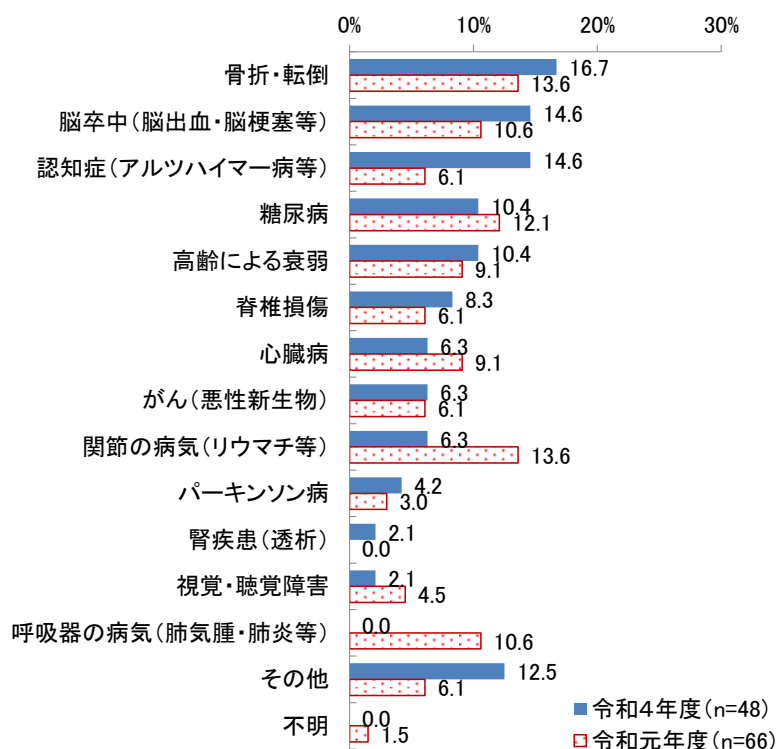


②介護・介助が必要になった主な原因

「何らかの介護・介助が必要な方」または「現在、何らかの介護を受けている方」における介護・介助が必要になった主な原因については、「骨折・転倒」との回答が最も多くなっています。

前回調査と比較すると、「認知症(アルツハイマー病等)」が8.5ポイント増加しています。また、関節の病気(リウマチ等)は7.3ポイント減少しています。

【問1-(2)-①】介護・介助が必要になった主な原因はなんですか(複数回答)

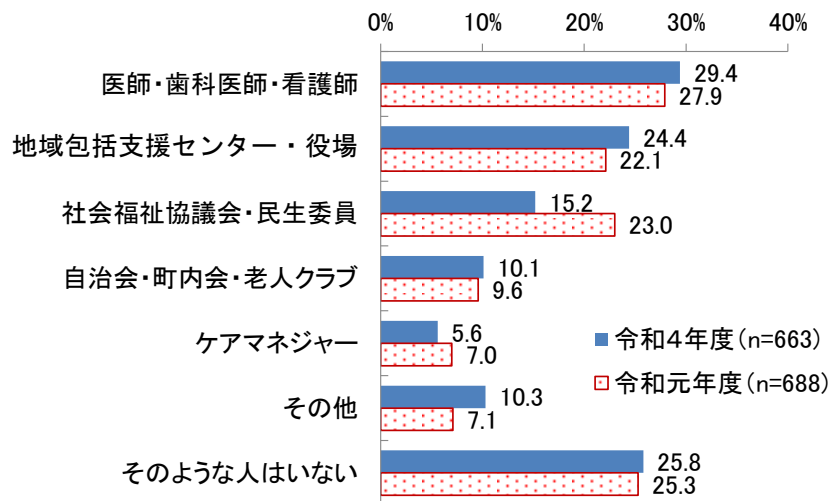


③まわりの人との「たすけあい」

家族や友人・知人以外の相談相手については、約3割が「医師・歯科医師・看護師」との回答が最も多くなっています。

前回調査と比較すると、「社会福祉協議会・民生委員」が7.8ポイント、「ケアマネジャー」が1.4ポイント減少しています。「そのような人はいない」が0.5ポイント微増しています。

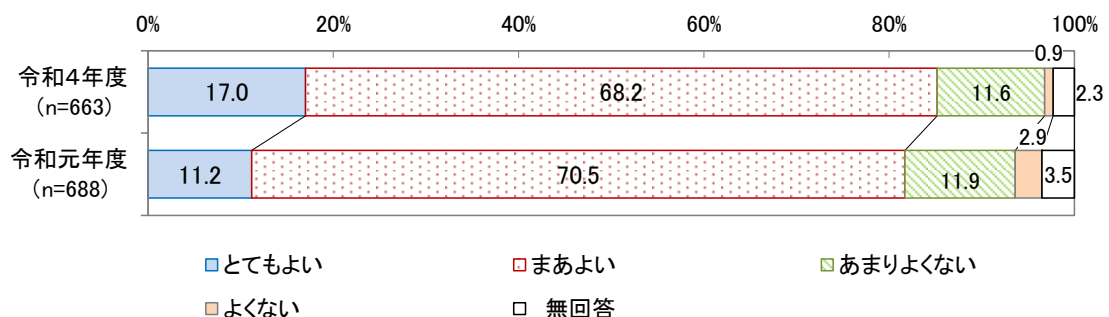
【問6-(5)】 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください



④健康状態（疾病状況）

現在の健康状態については、約9割が「概ねよい（とてもよい+まあよい）」と回答しています。前回調査と比較すると「概ねよい（とてもよい+まあよい）」との回答が3.5ポイント増加しています。

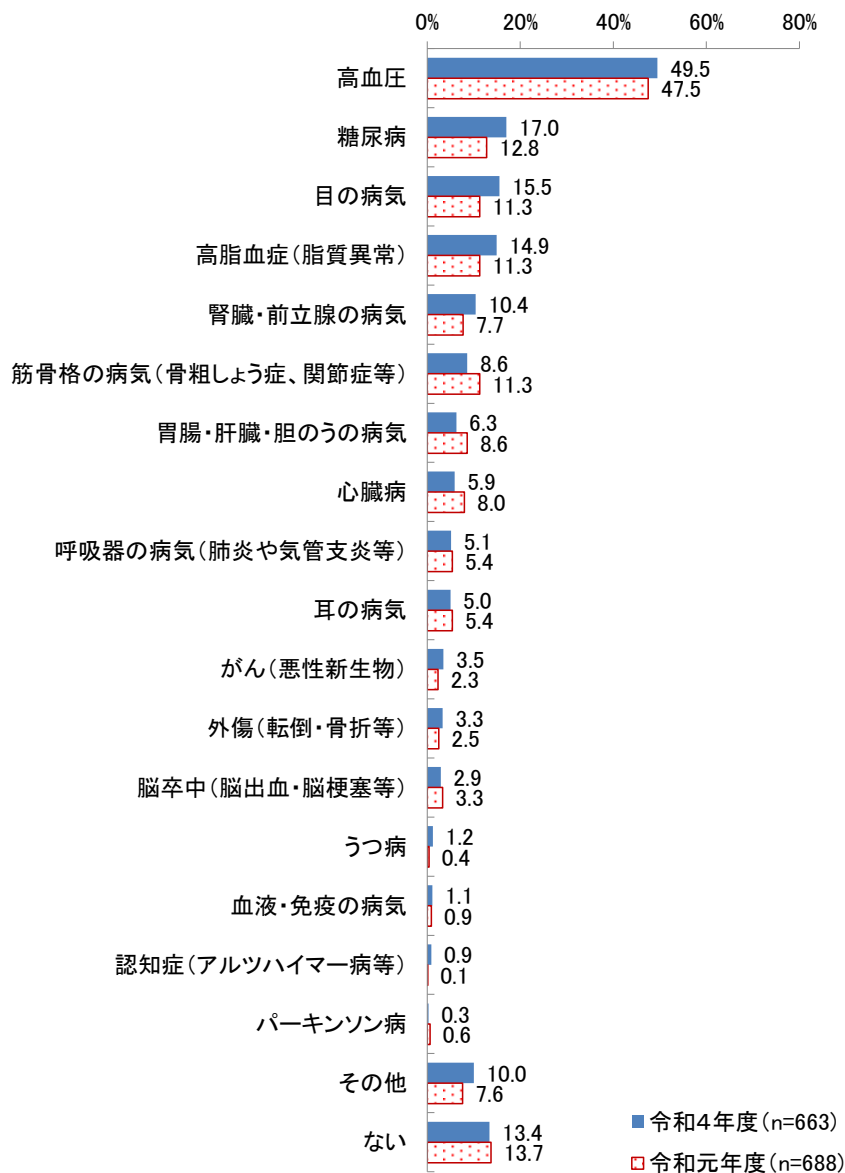
【問7-(1)】 現在のあなたの健康状態はいかがですか



現在治療中、または後遺症のある病気があるかについては、約5割が「高血圧」と回答し、もっとも多くなっています。

前回調査と比較すると、回答割合や順位に大きな差異は見られませんでした。

【問7-(7)】現在治療中、または後遺症のある病気はありますか(複数回答)

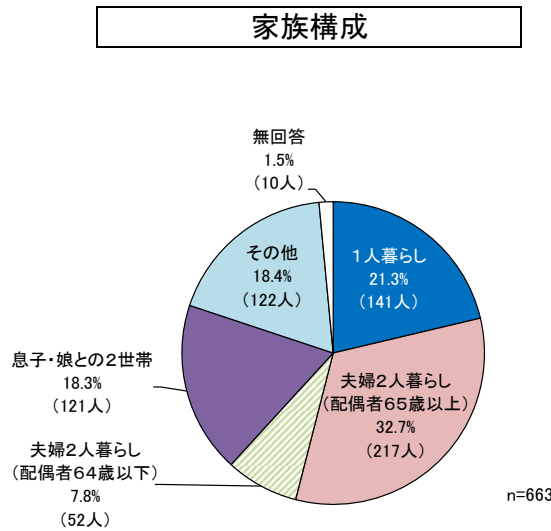


(7) 調査結果のまとめ

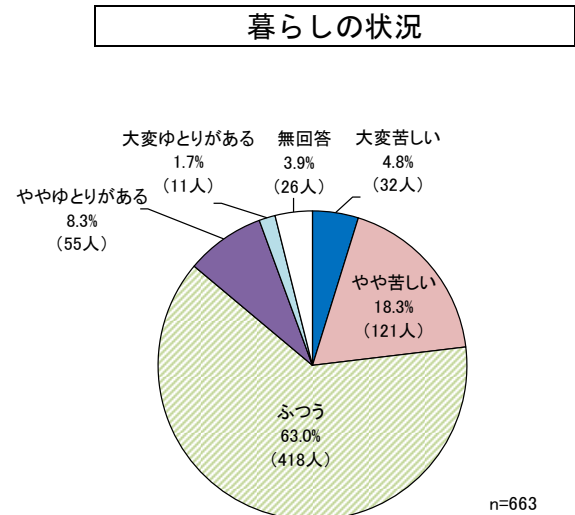
①あなたのご家族や生活状況について

家族構成については、約3割が「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」と回答し、最も多くなっており、次が「一人暮らし」、「息子・娘との2世帯」が約2割となっています。

現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じるかについては、約6割が「ふつう」と回答し、約2割が「概ね苦しい（大変苦しい+やや苦しい）」と回答しています。



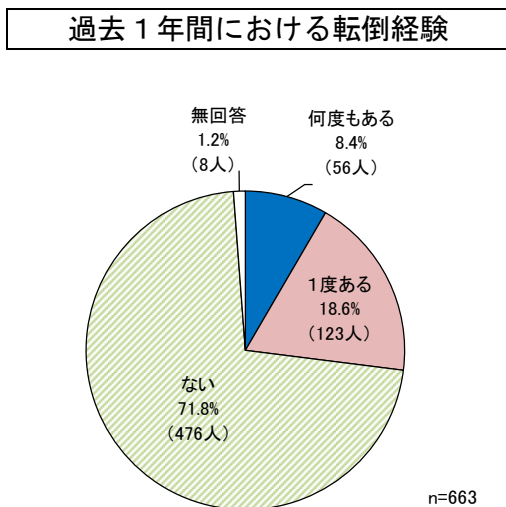
※問1－(1)「家族構成をお教えてください」



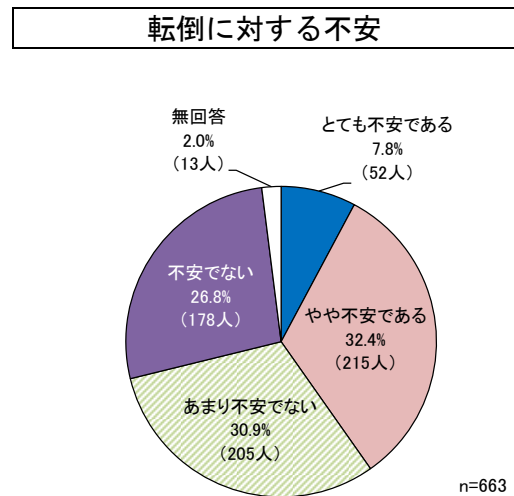
※問1－(3)「現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか」

②からだを動かすことについて

過去1年間に転んだことがあるかについては、約7割が「ない」と回答しており、転倒に対する不安が大きいかについては、約6割が「概ね不安でない（不安でない+あまり不安でない）」と回答しています。年齢別でみると、高齢になるにつれ転倒に対する不安が大きいと回答している割合が高くなっています。



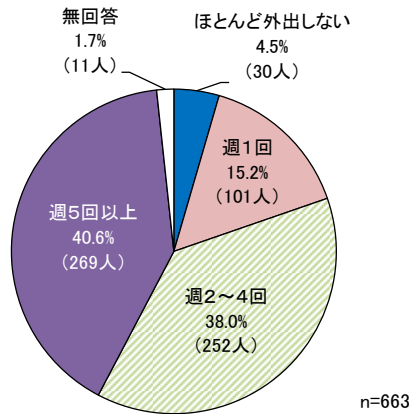
※問2－(4)「過去1年間に転んだ経験がありますか」



※問2－(5)「転倒に対する不安は大きいですか」

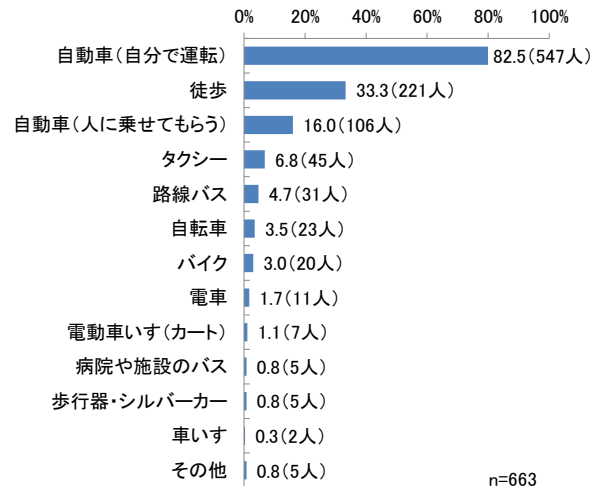
外出頻度については、9割以上が「週に1回以上外出している」傾向にあり、外出する際の移動手段については8割以上が「自動車（自分で運転）」と回答しています。年齢別でみると、84歳以下の方々においては「自動車（自分で運転）」との回答が最も多くなっています。

外出頻度



※問2-(6)「週に1回以上は外出していますか」

外出時の移動手段（複数回答）

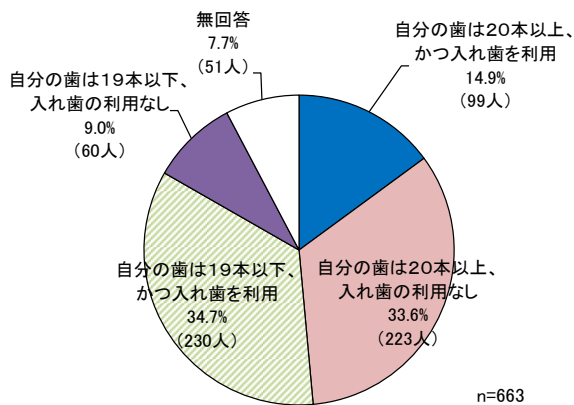


※問2-(9)「外出する際の移動手段は何ですか」

③食べることについて

歯の数と入れ歯の利用状況については、約3割が「自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用」と回答し、最も多くなっています。年齢別でみると、65~69歳においては「自分の歯は20本以上、入れ歯の利用なし」が最も多くなっており、70歳以上においては入れ歯を利用している人の割合が多くなっている傾向が伺えます。

歯の数と入れ歯の状況



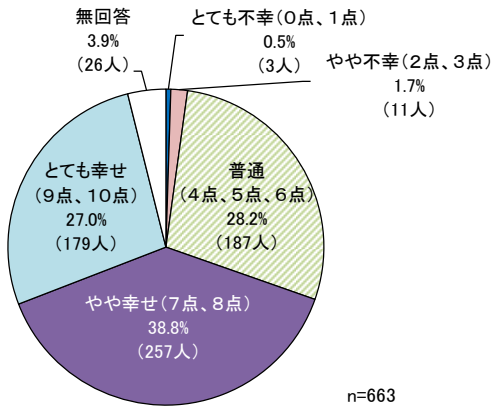
※問3-(6)「歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください」

| | | サンプル数 | 上、自分の歯は2本以上利用 | 上、自分の歯は1~9本利用 | 下、自分の歯は1~9本利用 | 下、自分の歯は10本以上利用 | 無回答 |
|--|--------|--------|---------------|---------------|---------------|----------------|-------|
| ※ 小数点第2位を四捨五入しているため、合計は100%と一致しない場合がある | | | | | | | |
| 上段: 回答者数 下段: 構成比 | | | | | | | |
| ■ 上位1項目 | | | | | | | |
| 総数 | | 663 | 99 | 223 | 230 | 60 | 51 |
| | | 100.0% | 14.9% | 33.6% | 34.7% | 9.0% | 7.7% |
| 性別 | 男性 | 389 | 64 | 130 | 133 | 36 | 26 |
| | | 100.0% | 16.5% | 33.4% | 34.2% | 9.3% | 6.7% |
| | 女性 | 268 | 34 | 91 | 94 | 24 | 25 |
| | 100.0% | 12.7% | 34.0% | 35.1% | 9.0% | 9.3% | |
| 無回答 | | 6 | 1 | 2 | 3 | 0 | 0 |
| | 100.0% | 16.7% | 33.3% | 50.0% | - | - | - |
| 年齢別 | 65~69歳 | 173 | 19 | 93 | 29 | 22 | 10 |
| | | 100.0% | 11.0% | 53.8% | 16.8% | 12.7% | 5.8% |
| | 70~74歳 | 208 | 34 | 69 | 77 | 20 | 8 |
| | | 100.0% | 16.3% | 33.2% | 37.0% | 9.6% | 3.8% |
| | 75~79歳 | 145 | 22 | 32 | 72 | 9 | 10 |
| | | 100.0% | 15.2% | 22.1% | 49.7% | 6.2% | 6.9% |
| 80~84歳 | 116 | 21 | 22 | 46 | 8 | 19 | |
| | 100.0% | 18.1% | 19.0% | 39.7% | 6.9% | 16.4% | |
| 85歳以上 | 9 | 2 | 1 | 2 | 0 | 4 | |
| | 100.0% | 22.2% | 11.1% | 22.2% | - | 44.4% | |
| 無回答 | | 12 | 1 | 6 | 4 | 1 | 0 |
| | 100.0% | 8.3% | 50.0% | 33.3% | 8.3% | - | |
| 認定状況別 | 認定なし | 615 | 91 | 214 | 210 | 55 | 45 |
| | | 100.0% | 14.8% | 34.8% | 34.1% | 8.9% | 7.3% |
| | 要支援1 | 8 | 1 | 0 | 5 | 1 | 1 |
| | | 100.0% | 12.5% | - | 62.5% | 12.5% | 12.5% |
| | 要支援2 | 4 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 |
| | 100.0% | - | - | 25.0% | 50.0% | 25.0% | |
| 事業対象者 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | |
| | 100.0% | - | 100.0% | - | - | - | |
| 無回答 | | 35 | 7 | 8 | 14 | 2 | 4 |
| | 100.0% | 20.0% | 22.9% | 40.0% | 5.7% | 11.4% | |

④健康について

現在、どの程度幸せかについては、約7割が「概ね幸せ（とても幸せ+やや幸せ）」と回答しており、全体的に幸福度の高さが伺えます。

幸せの程度

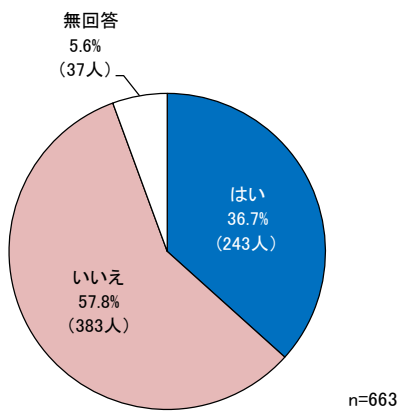


| | サンプル数 | 1点～10点 | | | | | | 無回答 |
|--------|--------|--------|------|--------|-------|-------|-------|-----|
| | | 1点 | 2点 | 3点 | 4点 | 5点 | 6点 | |
| 総数 | 663 | 3 | 11 | 187 | 257 | 179 | 26 | |
| | 100.0% | 0.5% | 1.7% | 28.2% | 38.8% | 27.0% | 3.9% | |
| 性別 | | | | | | | | |
| 男性 | 389 | 3 | 8 | 123 | 146 | 94 | 15 | |
| | 100.0% | 0.8% | 2.1% | 31.6% | 37.5% | 24.2% | 3.9% | |
| 女性 | 268 | 0 | 3 | 63 | 107 | 85 | 10 | |
| | 100.0% | - | 1.1% | 23.5% | 39.9% | 31.7% | 3.7% | |
| 無回答 | 6 | 0 | 0 | 1 | 4 | 0 | 1 | |
| | 100.0% | - | - | 16.7% | 66.7% | - | 16.7% | |
| 年齢別 | | | | | | | | |
| 65～69歳 | 173 | 0 | 6 | 46 | 81 | 38 | 2 | |
| | 100.0% | - | 3.5% | 26.6% | 46.8% | 22.0% | 1.2% | |
| 70～74歳 | 208 | 1 | 2 | 57 | 82 | 61 | 5 | |
| | 100.0% | 0.5% | 1.0% | 27.4% | 39.4% | 29.3% | 2.4% | |
| 75～79歳 | 145 | 0 | 1 | 40 | 58 | 41 | 5 | |
| | 100.0% | - | 0.7% | 27.6% | 40.0% | 28.3% | 3.4% | |
| 80～84歳 | 116 | 2 | 2 | 34 | 30 | 36 | 12 | |
| | 100.0% | 1.7% | 1.7% | 29.3% | 25.9% | 31.0% | 10.3% | |
| 85歳以上 | 9 | 0 | 0 | 6 | 1 | 1 | 1 | |
| | 100.0% | - | - | 66.7% | 11.1% | 11.1% | 11.1% | |
| 無回答 | 12 | 0 | 0 | 4 | 5 | 2 | 1 | |
| | 100.0% | - | - | 33.3% | 41.7% | 16.7% | 8.3% | |
| 認定状況別 | | | | | | | | |
| 認定なし | 615 | 2 | 8 | 172 | 239 | 171 | 23 | |
| | 100.0% | 0.3% | 1.3% | 28.0% | 38.9% | 27.8% | 3.7% | |
| 要支援1 | 8 | 0 | 0 | 6 | 2 | 0 | 0 | |
| | 100.0% | - | - | 75.0% | 25.0% | - | - | |
| 要支援2 | 4 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | |
| | 100.0% | - | - | 25.0% | 50.0% | - | 25.0% | |
| 事業対象者 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | |
| | 100.0% | - | - | 100.0% | - | - | - | |
| 無回答 | 35 | 1 | 3 | 7 | 14 | 8 | 2 | |
| | 100.0% | 2.9% | 8.6% | 20.0% | 40.0% | 22.9% | 5.7% | |

⑤認知症に係る相談窓口について

認知症に係る相談窓口の認知度については、約6割が「いいえ」と回答しています。今後も引き続き認知症にかかる相談窓口を十分に浸透させることが必要です。

相談窓口の把握

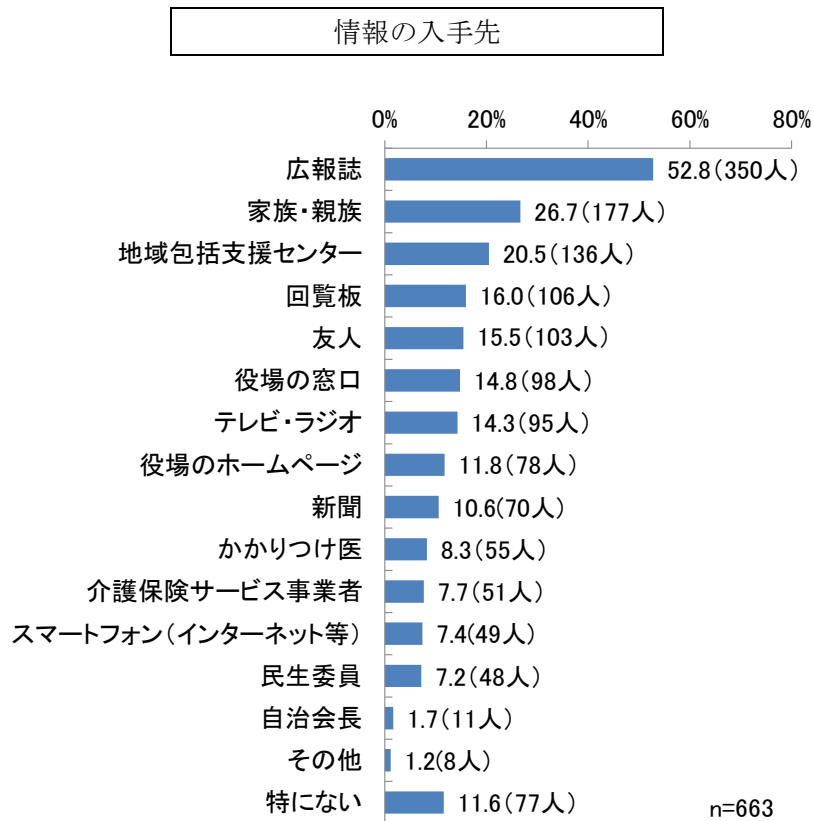


※問8-(2)「認知症に関する相談窓口を知っていますか」

| | サンプル数 | はい/いいえ/無回答 | | |
|--------|--------|------------|--------|-------|
| | | はい | いいえ | 無回答 |
| 総数 | 663 | 243 | 383 | 37 |
| | 100.0% | 36.7% | 57.8% | 5.6% |
| 性別 | | | | |
| 男性 | 389 | 130 | 234 | 25 |
| | 100.0% | 33.4% | 60.2% | 6.4% |
| 女性 | 268 | 113 | 143 | 12 |
| | 100.0% | 42.2% | 53.4% | 4.5% |
| 無回答 | 6 | 0 | 6 | 0 |
| | 100.0% | - | 100.0% | - |
| 年齢別 | | | | |
| 65～69歳 | 173 | 64 | 104 | 5 |
| | 100.0% | 37.0% | 60.1% | 2.9% |
| 70～74歳 | 208 | 76 | 119 | 13 |
| | 100.0% | 36.5% | 57.2% | 6.3% |
| 75～79歳 | 145 | 60 | 77 | 8 |
| | 100.0% | 41.4% | 53.1% | 5.5% |
| 80～84歳 | 116 | 41 | 65 | 10 |
| | 100.0% | 35.3% | 56.0% | 8.6% |
| 85歳以上 | 9 | 0 | 8 | 1 |
| | 100.0% | - | 88.9% | 11.1% |
| 無回答 | 12 | 2 | 10 | 0 |
| | 100.0% | 16.7% | 83.3% | - |
| 認定状況別 | | | | |
| 認定なし | 615 | 231 | 351 | 33 |
| | 100.0% | 37.6% | 57.1% | 5.4% |
| 要支援1 | 8 | 1 | 7 | 0 |
| | 100.0% | 12.5% | 87.5% | - |
| 要支援2 | 4 | 0 | 4 | 0 |
| | 100.0% | - | 100.0% | - |
| 事業対象者 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| | 100.0% | - | 100.0% | - |
| 無回答 | 35 | 11 | 20 | 4 |
| | 100.0% | 31.4% | 57.1% | 11.4% |

⑥西原村の福祉や介護保険に関する情報の入手先

西原村の福祉や介護保険に関する情報の入手先については、約5割が「広報誌」と回答し、最も多くなっています。



※問8－(3)「西原村の福祉や介護保険に関する情報について、どこから得ていますか」

第3章 基本理念と計画策定の考え方

第1節 計画の目指す姿

1 基本理念

平成8年以降、転入数が転出数を上回る転入超過で推移している本村の総人口ですが、今後は転入してきた方の高齢化が進み、高齢者人口、高齢化率ともに増加していくことが予測されます。

また、熊本地震からの災害復旧・復興を行い、災害公営住宅の建設と住宅の再建など、生活の拠点づくりを最優先に、確実な復旧・復興に取り組んできました。

本村の高齢者がいきいきと生活を続けるためには、これまでの住まいを中心に自らが健康づくりや介護予防に、主体的かつ積極的に取り組むことが必要です。また、元気な高齢者が介護予防をはじめとする地域活動の担い手として、生きがいと役割をもって、地域活動に参加できる仕組みづくりが求められます。

本村では、第5期高齢者福祉計画・介護保険事業計画より以降、「ふれあい、支えあい、生きがいのある元気なむらづくり」を基本理念に掲げ、高齢者福祉施策の推進や介護保険サービス事業の基盤の整備を図ってきました。

第9期計画においても、前期計画における基本理念を引き継ぎ、その実現に向けた施策の展開を図ることとします。

第6次西原村総合計画

《新たな挑戦 色あせない誇り

明日へつながる みんなの西原村》

西原村 高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画

ふれあい、支えあい、生きがいのある元気なむらづくり

2 基本目標

本村は、高齢者の尊厳を保持した自立支援や重度化防止の取り組みを推進し、安心して暮らし続けることができるよう、本計画の目指す姿の実現に向けて、高齢者の暮らしに応じた下記の4つの目標に分け、地域の関係機関の連携により実現します。

- ① 健康づくりと介護予防の推進
- ② 在宅生活を支える地域づくり
- ③ 安心して暮らせる体制の整備
- ④ 介護サービスの充実と質の向上

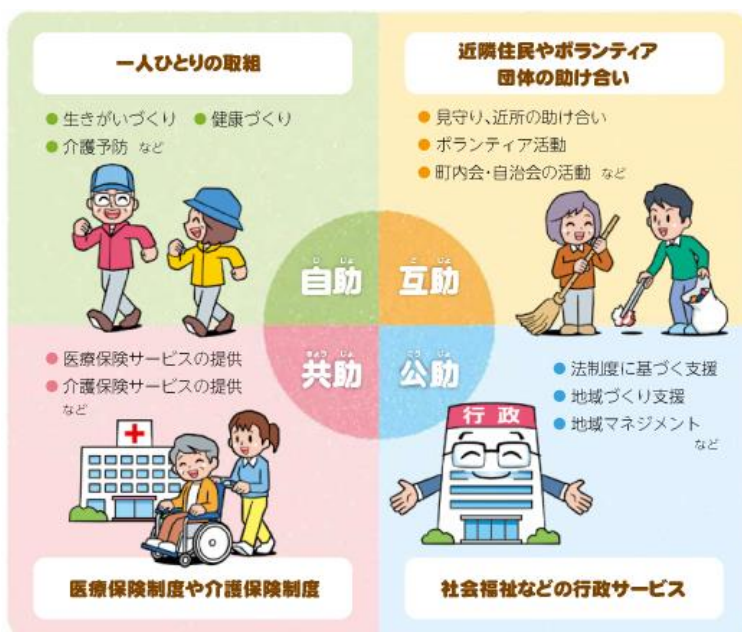
団塊の世代が75歳以上となる令和7年に向けて、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的の下、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、地域包括ケアシステムの構築を図る必要があります。本村の地域包括ケアシステムの構築にあたっては、熊本地震からの復興・復旧とあわせ、自分の健康は自分で守る「自助」と、家族や友人、地域等で支え合う「互助」の強化が最も重要な取り組みであり、村民の生活を早期回復し、活気ある生活を取り戻すためのシステムとしていくことが求められます。

<重点的取組>

このため、第9期計画では4つの基本目標に基づき、さまざまな事業を実施していくが、その中でも特に重点的に取り組みを進める次の4項目を設定し、個別事業のなかで重点事業として活動を進めていきます。

- ① 「身近な場所での通いの場の拡大」
- ② 「セルフケアの定着・社会参加を促す仕組みづくり」
- ③ 「住民同士の支え合いによる生活支援事業の拡大」
- ④ 「適切な介護保険の運営」

なお、地域包括ケアシステムの構築にあたっては、「自助・互助・共助・公助」の考え方と共生社会の実現を視点として捉え、高齢者自身を含めた地域住民と、ボランティアや事業者、地域の専門職、各種関係機関と行政の協働により、地域社会全体で形成していきます。



本村では、今後、75歳以上にあたる後期高齢者の割合が増加する見込みであり、また団塊ジュニア世代と言われる年齢層の人口も多くなっています。

支援が必要な高齢者が中・長期的に増加することが予想されることから、健康づくりと介護予防事業等の一体的な実施に努めます。特に高齢期においては心身が衰えた状態である「フレイル」への対策が求められており、心と身体の両面から総合的な予防対策を行っていく必要があります。

高齢化の進展により、地域包括ケアシステムの理念を堅持し、高齢者の自立支援や介護予防、重度化防止といった取り組みを進めるため、保険者としての機能強化を推進します。

さらに、自分自身の健康や幸福を守るためには、他人に依存することなく、自分自身が主体的に行動する必要があります。自分自身の健康や幸福を維持するためにも自己管理を行い、日常生活の中で食事や運動、睡眠などの生活習慣を改善することで、健康を維持していくセルフケア活動を推進していきます。

【主な事業】

- | | |
|-----------------------------|-----|
| 1. 健康づくり支援 | |
| * 住民主体の通いの場でのフレイル予防 | ※ 2 |
| 2. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業 | |
| 3. 介護予防日常生活支援総合事業 | |
| * 通所 A・C 事業の拡充、訪問 C・D 事業の検討 | ※ 3 |
| * ミニデイサービス事業の充実 | ※ 1 |
| 4. セルフケア活動の推進 | ※ 2 |

<重点的取組>

- ※ 1 : 身近な場所での通いの場の拡大
- ※ 2 : セルフケアの定着・社会参加を促す仕組みづくり
- ※ 3 : 支え合いによる生活支援事業の拡大
- ※ 4 : 適切な介護保険の運営

高齢者が住み慣れた地域での生活を継続できる地域づくりを進めるには、介護サービスや高齢者福祉の充実だけではなく、障がいのある方や子ども、生活困窮者といった、地域に住んでいる全ての人々がともに支え合い、力を発揮できる「地域共生社会」の実現に向けた支援体制の整備や取り組みが求められています。

自らの介護予防・健康増進への取り組みに加え、住民同士がお互いに支え合える体制の整備、公的な介護・福祉サービスの充実など、自助・互助・共助・公助がいずれも欠けることなく互いに連携していくことが重要です。

社会活動に参加することで、自身の役割や生きがいを見出し、日常生活の充実につながるよう、高齢者の方が社会活動に参加しやすい環境づくりに取り組み、世代や分野を超えた介護予防や地域共生社会の実現へとつなげていきます。

なお、山間地域での生活支援についても、今後検討を進めていきます。

【主な事業】

1. 社会参加の促進
 - *生涯学習の推進
 - *のぎくシニアクラブ活動の活性化 ※2
 - *ボランティア活動の活性化 ※2
 - *ふれあいいきいきサロンやスーパーサロンの拡大 ※2
 - *介護予防サポーターの養成 ※3
 - *生活たすけ愛サポート事業の拡大 ※3
2. 高齢者の就労支援 ※2
3. やまびこネットワーク事業
4. 地域共生社会の実現に向けた地域づくり
5. 安全・安心のむらづくり
 - *災害時避難支援体制の確保
 - *消費者保護の推進
6. 移動手段の確保
7. 高齢者福祉サービスの充実
8. 高齢者の住まいの確保

高齢者が地域で暮らしていくためには、生活基盤としての住まいの確保が不可欠であり、地域ニーズに対応した住まいの提供には、保健・医療・介護・生活支援サービスの包括的な支援が必要になります。

身近な範囲での地域づくりを活性化させていくためには、地域の実情に即して支援できる体制を整備していく必要があります。

本村では、地域包括支援センターを設置するとともに、高齢者支援の中核をなす地域包括支援センターの機能の強化を図ってきました。多職種・関係団体との連携、地域包括支援センターを中心とした地域活動への支援を行い、地域特性に応じた地域包括ケアシステムの構築を推進します。

要支援・要介護認定者の医療ニーズの高まり等を踏まえ、ケアマネジメントの強化や医療的なケアが必要な人が利用できるサービスの充実などを行うとともに、既存のネットワークの仕組みを活用し、より一層の在宅医療・介護連携の強化を図っていきます。

近年、多くの自然災害が発生し、各地に甚大な被害をもたらしており、高齢者等の災害時要援護者の避難支援体制の整備・充実が喫緊の課題となっています。災害時に要援護者の迅速かつ円滑な支援が行えるよう、住民の防災意識の向上を図るとともに、高齢者などの要援護者に対する支援体制の整備を図ります。

さらに、在宅での生活を支えるため、住まいのバリアフリーなど在宅での生活支援を行います。

【主な事業】

1. 地域包括支援センターの機能強化
2. 認知症でも暮らせる体制の構築
 - * 認知症サポーターの養成講座 ※3
 - * 認知症カフェ（気晴らしカフェ）の活性化 ※1、※3
 - * チームオレンジの推進
 - * 認知症初期集中支援推進事業（チームの活動の活性化）
3. 権利擁護・虐待防止の推進及び支援体制の整備
4. 地域の多職種連携による支援
5. 地域医療と介護サービスの一体的実施
6. 重層的支援体制整備事業

介護サービスを必要とする人が安心してサービスを受けられるよう、介護サービスの質の確保、向上を図るとともに、低所得者への支援に取り組みます。あわせて、要介護者の増加や介護保険料の上昇が見込まれる中、サービスを必要とする人を適切に認定したうえで、真に必要とするサービスが制度に従って適切に提供されるよう、介護給付の適正化に向けた取り組み等を推進していきます。具体的には、介護保険事業の根幹をなす介護支援専門員の資質向上のため、ケアプラン点検をはじめ研修会を通じて、適切なケアプラン作成を指導し、本村で認可した地域密着型サービス事業所への運営指導等とあわせて、適切な介護保険事業の推進を図ります。

また、本村の指導・監査の状況をはじめ、介護サービスに関するさまざまな情報を受け取ることができるよう、情報提供体制の充実に取り組みます。

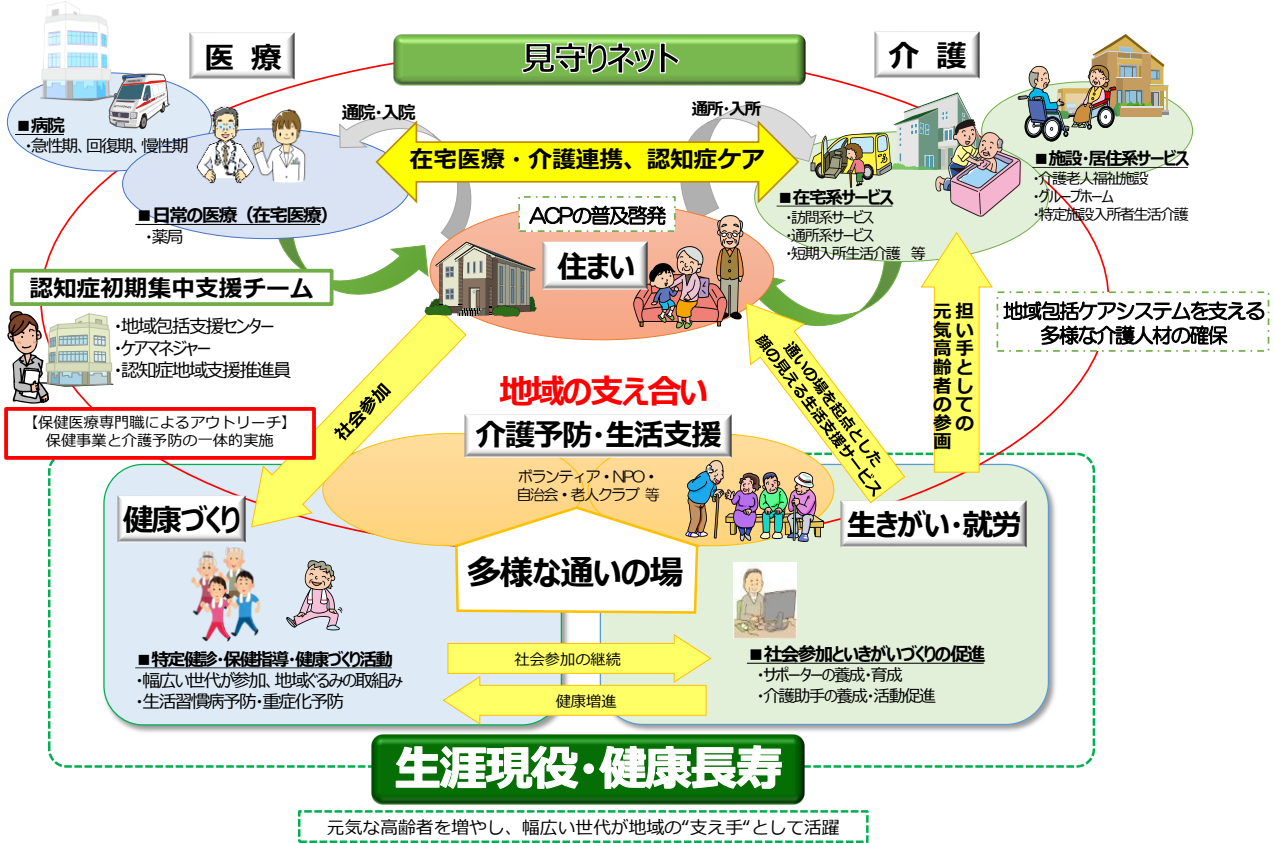
介護サービスのニーズの拡大などに伴う介護人材の確保については、多様な人材の参入促進等について検討を進めていきます。

さらに、高齢者の尊厳ある自立した日常生活を支えていくために、幅広い保険給付サービスと地域支援事業によりさまざまな支援を提供する介護保険制度を適正かつ安定的に運営することが不可欠であり、こうしたサービスの提供に伴う介護保険料を決定するためには、本計画において適正なサービス量を見込んでいきます。

【主な事業】

1. 介護サービスの基盤整備
2. 相談・苦情対応体制、情報提供体制の充実
3. 事業者の適切な指定、指導監督 ※ 4
4. 人材の確保及び質の向上
 - * 介護予防サポーターの養成 ※ 3
5. 介護給付等の適正化に向けた取組
 - * 要介護認定の適正化 ※ 4
 - * ケアプラン、住宅改修、医療情報等の点検 ※ 4
6. 低所得者の利用者負担軽減制度の検討

【西原村地域包括ケアシステムが目指す姿】



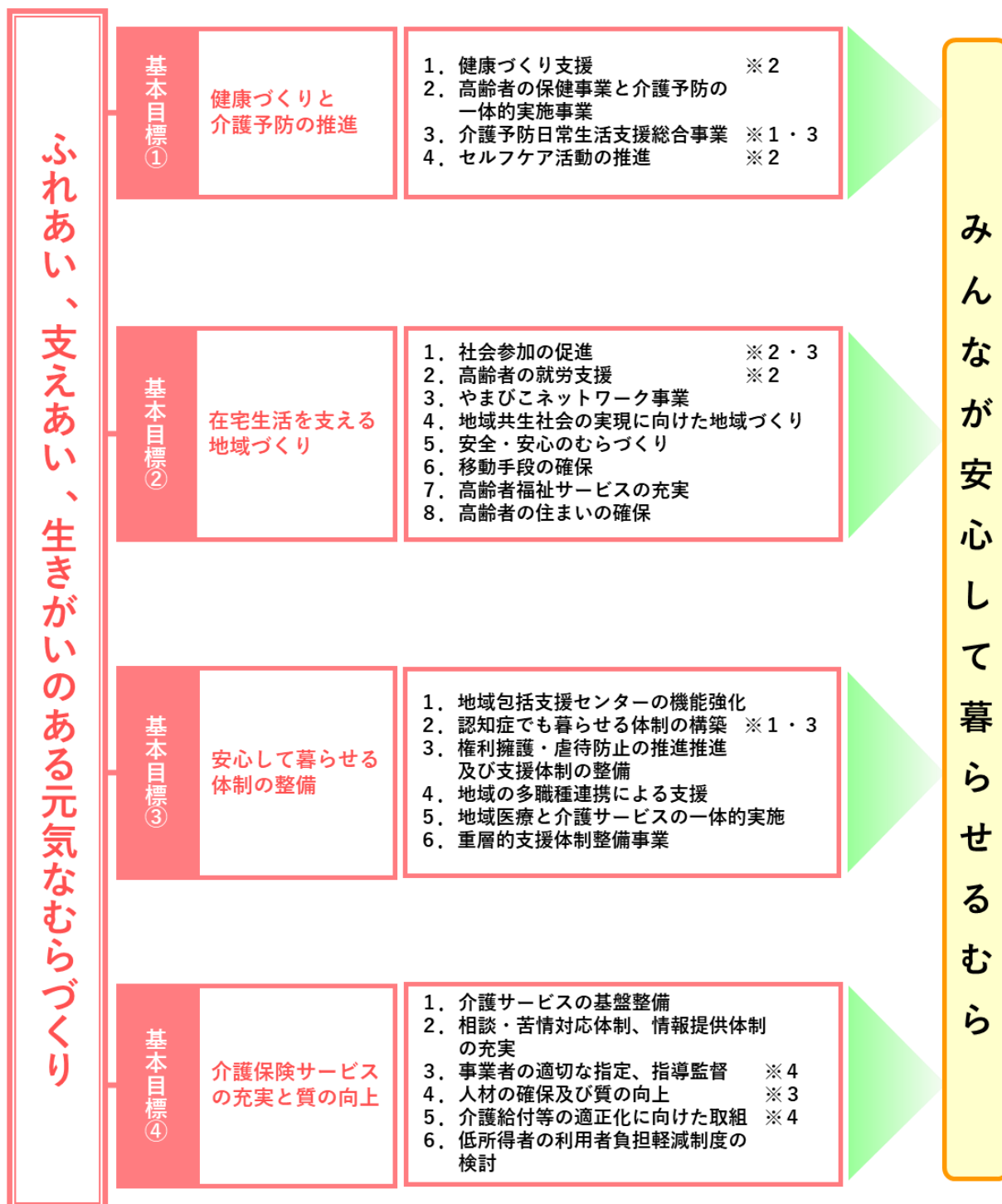
本村の地域包括ケアシステムの構築にあたっては、自分の健康は自分で守る「自助」と、家族や友人、地域等で支え合う「互助」の強化が最も重要な取り組みであり、村民の生活を早期回復し、活気ある生活を取り戻すためのシステムとしていくことが求められます。

今後も「自助・互助・公助」の考え方のもと、通いの場の参加者の拡大と、地域住民の互助による支え合いの仕組みづくりを進めていきます。

本計画において、西原村地域包括ケアシステムが目指す「支え合い、生きがいと尊厳を持って、安心して暮らすことができるまちづくり」の実現のため、生きがい・就労の促進や健康づくりを通じて元気な高齢者を増やし、幅広い世代が地域の支え手として活躍できるように、多様な通いの場を拠点にした顔の見える地域の支え合いを推進していきます。

3 施策体系図

【基本理念】 【基本目標】 【主な事業】 【将来像】



<重点的取組>

- ※1：身近な場所での通いの場の拡大
- ※2：セルフケアの定着・社会参加を促す仕組みづくり
- ※3：支え合いによる生活支援事業の拡大
- ※4：適切な介護保険の運営

各論

SDGs（持続可能な開発目標）の各目標の内容

SDGsとは、絡み合う課題を同時かつ根本的に解決し、持続可能な未来を示す羅針盤で、2015年に国連サミットで採択されました。

17の目標と、169のターゲット（具体的目標）で構成されています。

本村においても、特徴や現状をいかして、それぞれの目標の達成に向けて取り組みを推進していきます。



1. あらゆる場所のあらゆる形態の貧困を終わらせる



10. 各国内及び各国間の不平等を是正する



2. 飢餓を終わらせ、食料安全保障及び栄養改善を実現し、持続可能な農業を促進する



11. 包摂的で安全かつ強靭（レジリエント）で持続可能な都市及び人間居住を実現する



3. あらゆる年齢の全ての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する



12. 持続可能な生産消費形態を確保する



4. 全ての人に包摂的かつ公正な質の高い教育を確保し、生涯学習の機会を促進する



13. 気候変動及びその影響を軽減するための緊急対策を講じる



5. ジェンダー平等を達成し、全ての女性及び女児の能力強化を行う



14. 持続可能な開発のために海洋・海洋資源を保全し、持続可能な形で利用する



6. 全ての人々の水と衛生の利用可能性と持続可能な管理を確保する



15. 陸域生態系の保護、回復、持続可能な利用の推進、持続可能な森林の経営、砂漠化への対処、並びに土地の劣化の阻止・回復及び生物多様性の損失を阻止する



7. 全ての人々の、安価かつ信頼できる持続可能な近代的エネルギーへのアクセスを確保



16. 持続可能な開発のための平和で包摂的な社会を促進し、全ての人々に司法へのアクセスを提供し、あらゆるレベルにおいて効果的で説明責任のある包摂的な制度を構築する



8. 包摂的かつ持続可能な経済成長及び全ての人々の完全かつ生産的な雇用と働きがいのある人間らしい雇用（ディーセント・ワーク）を促進する



17. 持続可能な開発のための実施手段を強化し、グローバル・パートナーシップを活性化する



9. 強靭（レジリエント）なインフラ構築、包摂的かつ持続可能な産業化の促進及びイノベーションの推進を図る

第1章 基本理念実現に向けた施策の展開

基本目標1 健康づくりと介護予防の推進

1 健康づくりの支援



本村では、生活習慣病の予防及び社会生活を営むために必要な機能の維持・向上等により、健康寿命の延伸を目指しています。要介護状態となる主な原因は、総数としては、関節疾患などの廃用症候群関連が多くなっていますが、状態別にみた場合、要介護者では要支援者と比較して脳血管疾患や認知症の割合が高くなっており、その予防が重要です。

健康寿命の延伸や生活の質の向上を図るため、さまざまな分野での取り組みを推進します。具体的には、科学的根拠に基づいた生活習慣病対策に取り組みます。また、歯と口の健康対策として「80歳になっても20本以上の自分の歯を保つ」8020（ハチマル・ニイマル）運動を推進します。さらに、生活習慣病の早期発見・早期治療に向けて、特定健診や歯科受診等の受診率が向上するよう、関係機関と連携・協力し、住民に対する啓発に努めます。

介護保険法の理念に基づき、高齢者の介護予防を推進することは、高齢者自身がいきいきと自立した生活を送ることや、介護保険制度の安定的な持続にもつながることから、重点的に取り組みを続けていきます。介護予防の重要性についての普及啓発や、地域のリーダーとなる人材育成とともに、高齢者が継続して介護予防活動に参加できる場を確保していきます。特に、地域の高齢者が、体操教室（スーパーサロン）などの介護予防活動に主体的に運営・参加できるよう、リハ専門職等と連携して、介護予防に取り組む活動組織の育成・支援を行います。

さらに、高齢者自身が、要介護者が必要とする生活支援の担い手となるなど、社会参加を促進することにより、介護予防につなげていくための取り組みを進めます。

具体的には、介護予防及び生活習慣病の早期発見・予防の一環として、地域で開催されるミニデイサービスに出向き、健康講話や住民健診等の呼びかけを行っています。

住民主体の通いの場として開催されている「スーパーサロン」では「たいぎゃよか体操」を必ず実施してもらい、フレイル予防に取り組んでいきます。

高齢者ができるだけ長く、いきいきとした生活を送るためには、要介護状態になる主な原因である生活習慣病の早期発見・予防や、ふれあいいきいきサロンやミニデイサービス、スーパーサロンの場における「たいぎゃよか体操」等の促進に努めます。



(1) 生活習慣病予防（特定保健指導）の推進

疾病の予防・早期発見や自己管理等、健康に関心を持つ機会を提供することで健康維持と疾病予防に繋げ、高齢になっても健康でいきいきとした生活を送ることができる社会づくりに取り組みます。生活習慣病予防に向けて、適切な食事、適度な運動、禁煙など健康に有益な行動変容を促す特定保健指導及び知識の普及啓発等きめ細やかな支援の充実に図ります。



(2) セルフケアの推進

健康とは、単にけがや疾病がないという状態ばかりではなく、身体的、精神的及び社会的にも良好な状態をいいます。健康はひとりひとりが自分で管理するものです。心身の状態を改善または維持するために、個人が自己の生活の中で行えるセルフケアの定着を推進していきます。

病気と治療に関する知識を身に付けることや、自分なりにできる食事療法を学ぶこと、地域や家族の中に自分の役割を見出すこと、下肢筋力の低下防止のため運動を継続することは高齢者の健康維持と自立に導く上で重要です。

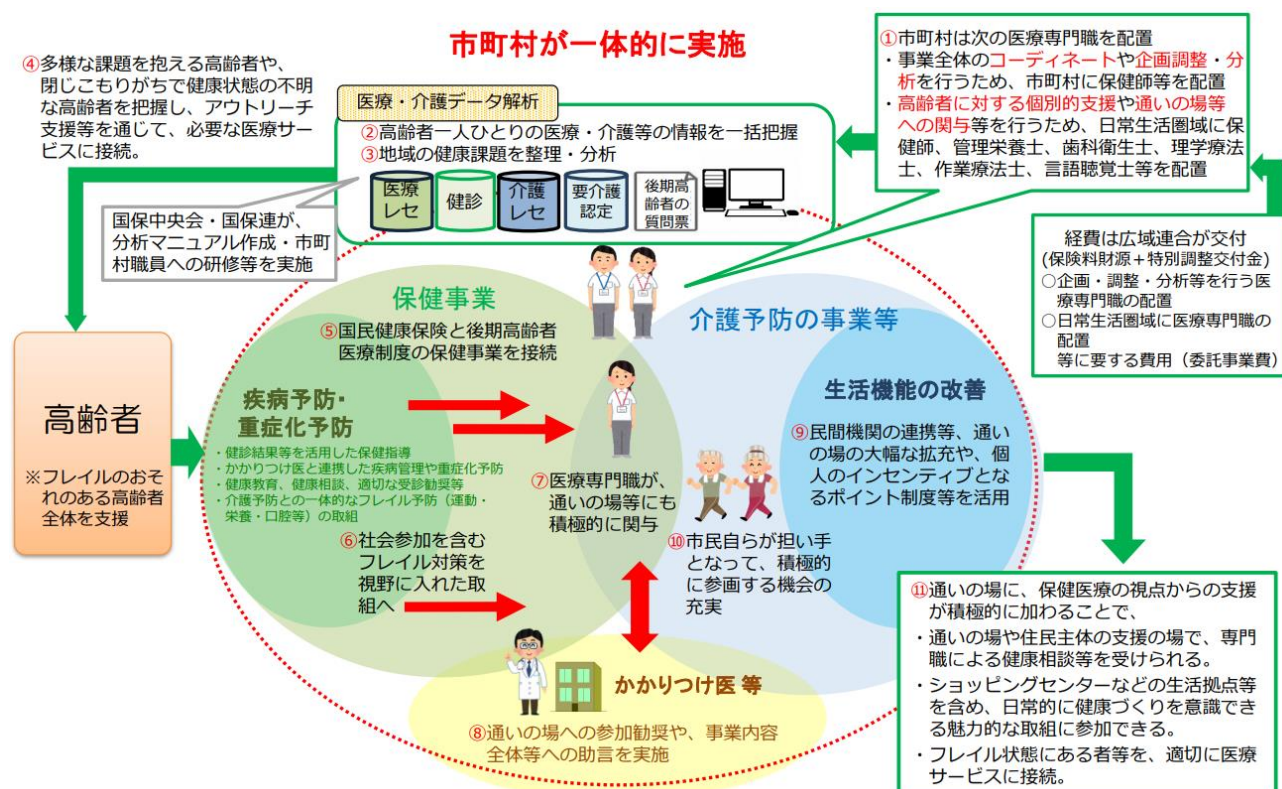
今後も、スーパーサロンやボランティアへの参加を促し、生きがいや楽しみの創出を図るとともに健康診査や健康に関する学習の機会を提供することで、高齢者自身の努力と自己実現を促します。

そのため、介護予防教室や介護予防サポーター養成講座、出前講座等で「高齢者自身の健康は自分自身で守る」という、セルフケアを推進していきます。

2 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業の推進

保健事業と介護予防の一体的実施とは、国保の情報と介護予防把握事業などから、高齢者の健康状態や生活の状況を把握し、いち早く支援を開始することで、フレイルを予防または進行を遅くし、在宅で自立した生活を送る期間を延長することです。

後期高齢者が増加する中、高齢者一人ひとりに対し、フレイル等の心身の多様な課題に対応したきめ細やかな保健事業を行うため、運動や口腔、栄養、社会参加等の観点から、新たに高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に取り組みます。

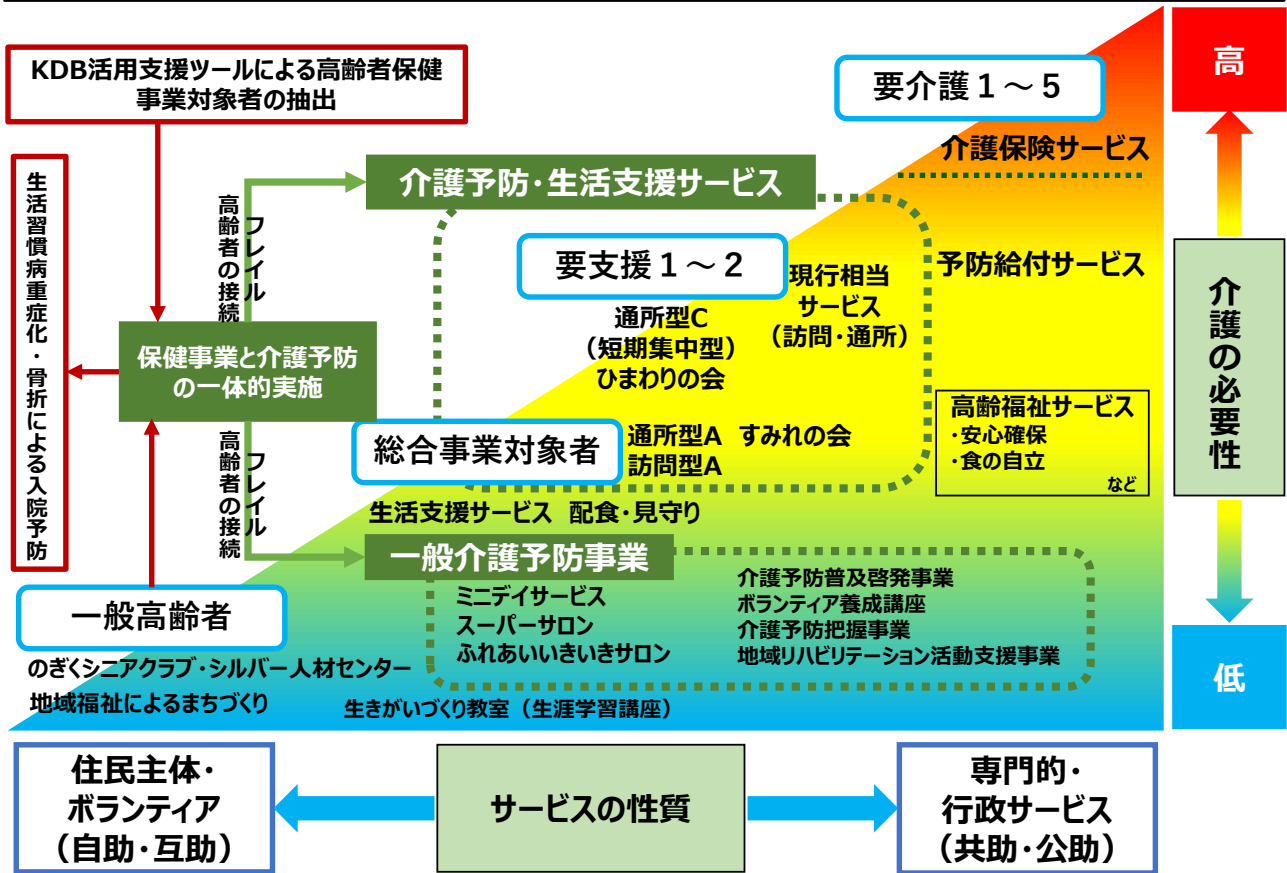


事業内容は、フレイル状態になることを未然に防ぐため、広く高齢者に関心をもちいただき、運動や交流活動を積極的に実施できるよう、ミニデイサービス等で「低栄養防止事業」や「高血圧重症化予防事業」を実施します。低栄養状態を改善し、介護予防・QOL（生活の質）維持向上を目指し、脳血管疾患等の予防のために、高血圧・糖尿病の未治療者及び治療中コントロール不良者の減少を図ります。

具体的には、ミニデイサービス1か所に年間3回ずつ巡回し、基本チェックリストや食事調査票等による実態調査と健康調査を行い、健康教育を実施していきます。

さらに、国保データや介護予防把握事業で、リスクがあると抽出された高齢者に対し、具体的な保健指導等を実施することで、低栄養状態を改善し、介護予防・QOL（生活の質）維持向上を目指していきます。脳血管疾患等の予防のために、高血圧・糖尿病の未治療者及び治療中コントロール不良者の減少を図り、人工透析予防のため、腎機能低下者の腎機能維持を図っていきます。

西原村介護予防・日常生活支援総合事業



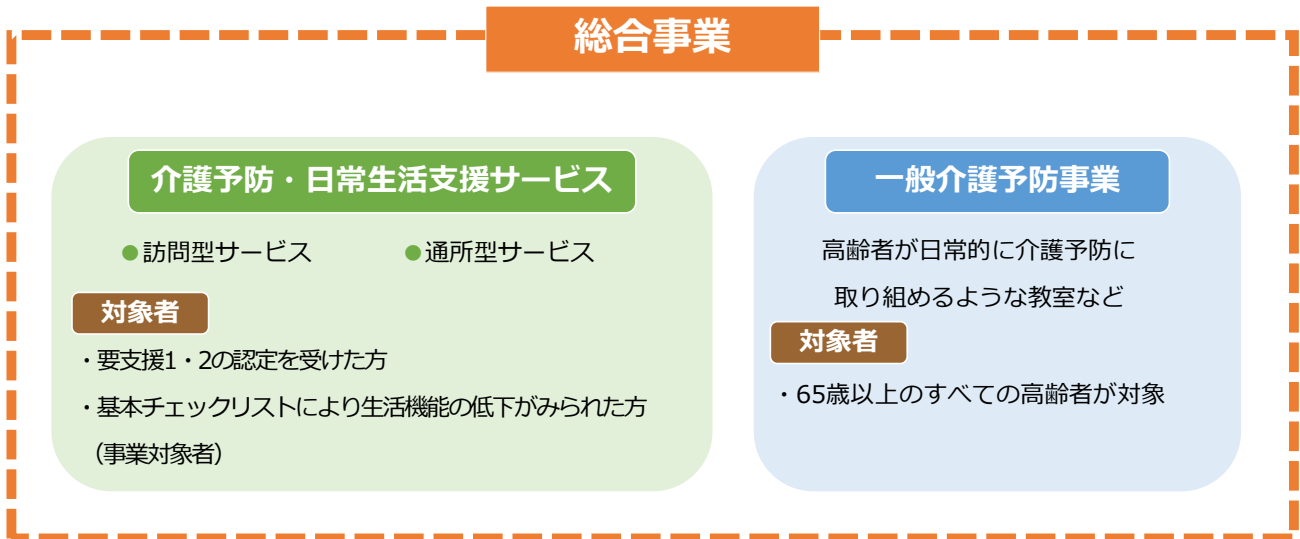
3 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

介護予防・日常生活支援総合事業とは、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるように、市町村が中心となって地域全体で介護予防や生活支援を行う事業（総合事業）のことです。介護予防については、身体機能の維持、向上だけではなく、高齢者自身が地域や家庭の中で何らかの役割を担いながら生活することも目的としています。

また、介護認定を受けた要支援者だけではなく、要支援状態になるおそれがある高齢者も対象とし、介護予防や生活支援を切れ目なく提供できることが特徴です。

介護予防・日常生活支援サービス事業と一般介護予防事業に大きく分かれています。本村の実情に応じて地域住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実させることで、地域の支え合いの体制づくりを推進していきます。

本村では、平成 29 年 4 月から開始しており、さらなる充実を推進していきます。



(1) 介護予防・生活支援サービス事業

介護認定で「要支援1・2」と認定された方、または、基本チェックリストに該当し、「事業対象者」と判定された方が、訪問や通所による日常生活の支援、専門職による短期集中予防、配食や見守り、介護予防ケアマネジメントの実施などのサービスを受けることができる事業です。

具体的には、訪問型サービス〔訪問介護相当、多様なサービス（訪問型サービスA～D）〕や通所型サービス〔通所介護相当、多様なサービス（通所型サービスA～C）〕、その他の生活支援サービス〔配食、見守り等〕などがあります。

本村では、訪問型サービスについては、現行相当サービスを実施しており、通所型サービスについては、緩和した基準によるデイサービス（A）として「すみれの会」を「のぎく荘」と「みどりの館」で実施し、運動機能向上に特化した短期集中型サービス（C）として「ひまわりの会」を「熊本リハビリテーション病院」に委託して「みどりの館」で開催しています。

訪問型のサービスが現行相当しかないため、緩和型のサービス等の多様なサービスの創出が課題ですが、今後も、あらゆる機会を通じて事業対象者を把握し、必要な支援やサービスの構築を検討していきます。

①訪問型予防サービス（第1号訪問事業）

| 訪問型サービス（現行相当） | |
|---------------|--|
| サービス内容 | ヘルパーによる掃除、洗濯、調理、買い物等の生活支援及び、入浴介助を受けることができるサービス |
| 対象者 | 要支援認定者・事業対象者 |
| サービス提供者 | 訪問介護事業所 |
| 実施方法 | 事業者指定 |
| 自己負担 | 原則1割負担（一定以上所得者は2～3割） |

| 訪問型サービス（サービスC） | |
|----------------|--|
| サービス内容 | 生活機能が低下している高齢者に、リハビリ専門職などが短期間に集中して関わることで機能の改善をはかり、自立した生活へとつなげるサービス |
| 対象者 | 要支援認定者・事業対象者 |
| 実施方法 | 事業者委託 |
| 自己負担 | 原則1割負担（一定以上所得者は2～3割） |

②通所型予防サービス（第1号通所事業）

| 通所型サービス（現行相当） | |
|---------------|----------------------|
| サービス内容 | 介護予防通所介護と同様のサービス |
| 対象者 | 要支援認定者 |
| サービス提供者 | 通所介護事業所 |
| 実施方法 | 事業者指定 |
| 自己負担 | 原則1割負担（一定以上所得者は2～3割） |

| 通所型サービス（サービスA） | |
|----------------|-------------------------------------|
| サービス名 | すみれの会 |
| サービス内容 | 生活機能向上のための機能訓練を行うデイサービス、運動、レクリエーション |
| 対象者 | 要支援認定者・事業対象者 |
| サービス提供者 | 西原村社会福祉協議会、みどりの館、介護予防サポーター |
| 実施方法 | 事業者指定 |
| 自己負担 | 原則1割負担（一定以上所得者は2割～3割） |

| 通所型サービス（サービスC） | |
|----------------|------------------------------|
| サービス名 | ひまわりの会 |
| サービス内容 | 運動機能向上、栄養改善等を目的とした短期集中予防サービス |
| 対象者 | 要支援認定者・事業対象者 |
| 実施方法 | 事業者委託 |
| 自己負担 | 原則1割負担（一定以上所得者は2～3割） |



(2) 一般介護予防事業

住民互助や民間サービス等との連携を通じて、要介護状態になっても、住み慣れた地域でできる限り自立した生活を送れる地域の実現を目指すことを目的に、65歳以上のすべての高齢者を対象として介護予防教室の開催や健康相談の実施、介護予防に関する活動の普及・啓発、介護予防を支援する人材の育成・支援などを行っています。

| スーパーサロン | 第8期計画の実績値 | | | 第9期計画の計画値 | | |
|-------------|-----------|-------|--------|-----------|-------|-------|
| | R3 | R4 | R5(見込) | R6 | R7 | R8 |
| 年間延べ参加人数(人) | 1,780 | 3,949 | 5,340 | 5,820 | 6,300 | 6,780 |
| 実施箇所数(箇所) | 13 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |

①介護予防普及啓発事業

介護予防活動の普及・啓発を行うため、西原村ミニデイサービスを29集落で実施、介護予防に関する講座等を年3回開催し、介護予防の重要性について周知を行っています。

高齢者自身が地域の中に生きがいや役割を持つことができるよう、場づくりを支援することで、住民が主体となって行う介護予防活動を広く展開していきます。

また、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場の継続的な拡大を目指します。

| ミニデイサービス | 第8期計画の実績値 | | | 第9期計画の計画値 | | |
|-------------|-----------|-----|--------|-----------|-----|-----|
| | R3 | R4 | R5(見込) | R6 | R7 | R8 |
| 年間延べ参加人数(人) | 689 | 971 | 905 | 900 | 900 | 900 |
| 実施箇所数(箇所) | 29 | 32 | 29 | 29 | 29 | 29 |

②地域介護予防活動支援事業

住民主体の通いの場として、週1回程度「スーパーサロン」を開催していますが、この活動を充実させるため、世話役として活動していただける方を「介護予防サポーター」として、講習会に参加してもらい必要な知識を習得していただき、地域を担う人材の育成に努めています。

今後も、住民主体の通いの場における介護予防活動の充実に向けた支援を行うとともに、地域の中で高齢者が主体的に取り組む介護予防をサポートするボランティア人材を育成します。

| 介護予防サポーター養成講座 | 第8期計画の実績値 | | | 第9期計画の計画値 | | |
|---------------|-----------|----|--------|-----------|----|----|
| | R3 | R4 | R5(見込) | R6 | R7 | R8 |
| 年間延べ参加人数(人) | 42 | 17 | 26 | 20 | 20 | 20 |
| 開催回数(回) | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

③地域リハビリテーション活動支援事業

介護予防活動におけるリハビリテーション効果を高めるため、通所、訪問、地域ケア会議、通いの場等へのリハビリ専門職等の派遣を行い、助言等を行うための事業です。

地域における住民主体の通いの場であるスーパーサロンへ、地域ケア会議に参加している理学療法士等のリハビリテーション専門職の関与を推進し、体操等の指導や、体力測定、評価分析等を行い、スーパーサロンの活動を充実させ介護予防を図る取り組みを行っています。

今後は、地域の身近な場所における住民主体の通いの場の定期的な開催に向けた支援として、リハビリテーション専門職を積極的に活用していきます。

| 地域リハビリテーション活動 支援事業 | 第8期計画の実績値 | | | 第9期計画の計画値 | | |
|-----------------------|-----------|----|--------|-----------|----|----|
| | R3 | R4 | R5(見込) | R6 | R7 | R8 |
| リハ職派遣回数(回) | 40 | 38 | 35 | 40 | 45 | 50 |

④PDCA サイクルによる自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取組の推進

高齢者の自立支援・重度化防止などに向けた保険者の取り組みが実施されるよう、PDCA サイクルによる取り組みが制度化されました。この一環で、財政的インセンティブとして市町村のさまざまな取り組みの達成状況を評価できるように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、重度化防止などに関する取り組みを推進するための新たな交付金が創設されました。

令和7年以降は、現役世代(担い手)の減少が顕著となり、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保が大きな課題となります。こうした中で、介護サービス基盤の整備に加えて、予防・健康づくりの取り組み等を通じて、介護サービス基盤としての地域のつながり強化が求められます。

本村においては、今後もさまざまな取り組みの達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取り組みを推進します。

| | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
|--------------------------|--------------|-------|-------|
| 1. 事業の有効性 | | | |
| 1-1 介護予防の推進 | | | |
| ① 1号被保険者要介護(要支援)認定率(%) | 15.2 | 15.2 | 15.2 |
| ② 主観的健康観の高い人の割合(%) | 69 | 70 | 71 |
| ③ 週1回以上社会参加者割合(%) | 4 | 5 | 5 |
| 1-2 自立支援に向けた環境整備 | | | |
| ① 週1回以上の通いの場の箇所数(箇所) | 18 | 19 | 20 |
| ② 週1回以上の通いの場の年間延べ参加者数(人) | 5,340 | 5,820 | 6,060 |
| 2. 事業の効率性 | | | |
| ① 予防給付と総合事業総額の伸び率 | 後期高齢者伸び率を下回る | | |
| ② 介護給付・予防給付・総合事業総額の伸び率 | 後期高齢者伸び率を下回る | | |

⑤自立支援、介護予防・重度化防止に向けた目標設定

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

本村では以下の取り組みを本計画期間中の重点的取組として目標を定め、介護保険法に基づく実績評価を毎年度行い、PDCA サイクルによる取り組みを進めます。

認知症高齢者の支援に向けた取組

| 認知症カフェの立ち上げ | 第 8 期計画の実績値 | | | 第 9 期計画の計画値 | | |
|-------------|-------------|----|--------|-------------|----|----|
| | R3 | R4 | R5(見込) | R6 | R7 | R8 |
| 設置箇所数 (箇所) | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

基本目標 2 在宅生活を支える地域づくり

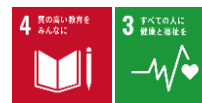
1 社会参加の促進

(1) 生涯学習の推進

本村では、生涯学習センター「山河の館」を生涯学習・文化活動の拠点として機能の充実に取り組んでいます。

現在、高齢者の生きがいづくりのため、寿生大学や生涯学習講座を開催しています。

また、村民を主体とした生涯学習を推進することを目的に、西原村生涯学習連絡協議会に加盟する団体の活動助成を行っています。



(2) のぎくシニアクラブ活動の活発化



本村ののぎくシニアクラブ連合会では、「健康・友愛・奉仕」を理念として、友愛訪問活動（やまびこネットワーク活動）や、ふれあいいきいきサロン、環境美化活動、世代間交流活動など多彩な活動が実施されており、特に、歳末助け合い募金運動（共同募金）など、本村の住み良い地域づくりを支える重要な役割を担っています。

令和5年4月現在、所属クラブは19クラブで、会員は773名となっており、会員数は年々減少し高齢化も進んでいる状況にあります。

そのような中、全体的な活動としては、中学校での伝承遊びの交流会等を行い、世代間の交流を図るなどの活動に取り組んでいます。

また各地域での活動として、奉仕活動や子ども見守りパトロール活動など地域に根差した取り組みを中心に活動を行っており、スーパーサロン等の地域の通いの場への積極的な参加を呼び掛けています。今後も会員の健康づくりや友愛活動、社会奉仕などの活動を通じてさらに魅力あるのぎくシニアクラブとして活動内容の充実が図られるよう、引き続き運営の支援を行っていきます。

(3) ボランティア活動の充実

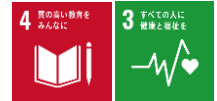


本村では、地域住民のボランティアに対する関心が高く、個人や団体、グループをはじめ、多くのボランティア活動者がいます。それぞれの団体、グループ個人が自主的に活動を計画し、実行していく中で、お互いに連携をとり、協力し合って活動しやすい環境を創り、より大きな力を育むことで本村の地域福祉の拡大を図っています。

西原村ボランティア連絡協議会には33活動団体（令和5年4月現在）が加盟しており、福祉施設でのボランティア活動をはじめ、縫製や防災、環境美化などの取り組みへの参加、やまびこネットワーク活動（小地域の見守りネットワーク活動）などさまざまな形で活動されています。熊本地震後は復興支援災害ボランティア活動など村外での活動にも積極的に参加しています。

また、のぎくシニアクラブ連合会においても、シルバーヘルパーの養成及び育成が図られており、地域のふれあいいきいきサロンやミニデイサービスの運営支援が行われています。

今後も、高齢者の社会参加の機会としてボランティア活動が促進されるよう、ボランティア活動に対する積極的な支援を行っていきます。



(4) ふれあいいきいきサロンの活動促進

村内の公民館（14 箇所）において、月 1 回程度「ふれあいいきいきサロン」を開催し、健康体操やレクリエーション、茶話会等が行われています。

平成 29 年度からは週 1 回の「スーパーサロン」へ変更する地域も出てきています。スーパーサロンでは、村独自の「たいぎゃよか体操」を実施しており、レクリエーションや茶話会など、地域ごとに自主的に活動しています。

今後も継続して、ふれあいいきいきサロンの活動を支援していきます。また、サロン活動が毎週開催されるための方策について検討を進めていきます。

| ふれあいいきいきサロン | 第 8 期計画の実績値 | | | 第 9 期計画の計画値 | | |
|--------------|-------------|-----|--------|-------------|-----|-----|
| | R3 | R4 | R5(見込) | R6 | R7 | R8 |
| 開催回数 (回) | 61 | 75 | 80 | 80 | 80 | 80 |
| 年間延べ参加人数 (人) | 638 | 673 | 700 | 750 | 750 | 750 |



(5) 介護予防サポーターの育成・発掘

平成 29 年度よりスーパーサロンの開始に併せて、介護予防サポーター養成講座を毎年 1 ～ 2 回開催しています。

令和元年度からは、新規の養成講座及びサポーターとして活動されている方向けのフォローアップ講座も開催しました。

今後も元気な高齢者が介護予防サポーターとして活躍できるよう、介護予防サポーター養成講座の定期的な開催に取り組んでいきます。

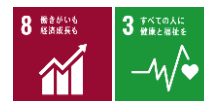
| 介護予防サポーター養成講座 | 第 8 期計画の実績値 | | | 第 9 期計画の計画値 | | |
|---------------|-------------|----|--------|-------------|----|----|
| | R3 | R4 | R5(見込) | R6 | R7 | R8 |
| 開催回数 (回) | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 年間延べ参加人数 (人) | 42 | 17 | 26 | 20 | 20 | 20 |



(6) 生活たすけ愛サポート事業の拡大

生活の中のちょっとした困りごとを、住民同士の助け合いによって高齢者などが住み慣れた地域で安心して暮らせるための事業です。

2 高齢者の就労支援



年齢にかかわらず社会の中で活躍し続けることは、本人の健康や生きがいの面に寄与し、有償の場合は経済面でも支えになります。健康寿命の延伸のためにも、高齢期の暮らし方は重要な意味を持ち、社会にとっても、元気に活躍し続ける高齢者が増えることが大切です。

シルバー人材センターでは、60歳以上の健康で就労意欲のある高齢者が、これまで培った技術、技能、資格、職業経験を活かしながら活躍されていますが、徐々に会員数が減少している状況です。そこで、ライフスタイルに合わせた就労を選択することができるよう、業務の内容など幅広く活動できるように、活動を支援していきます。

また、元気な高齢者が地域の高齢者の生活支援を担うことができる仕組み（介護予防・日常生活支援総合事業）として、シルバー人材センターの会員が活躍できる仕組みづくりについても検討を進めていきます。

3 やまびこネットワークの構築



ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯など、在宅生活に不安を感じられる方に対する、地域での見守り・支え合いのネットワークづくりに取り組み、高齢者が安心して暮らせるまちづくりを進めています。

現在、地域で暮らす高齢者の在宅生活を支えるために、生活支援コーディネーターや協議体を中心となって高齢者のニーズにあわせた新たな見守り活動を検討しています。

また、地域包括支援センターや社会福祉協議会、のぎくシニアクラブ、民生委員等と連携し、やまびこネットワークの充実を図ります。

4 地域共生社会の実現に向けた地域づくり

「困ったときはお互い様」という言葉は昔からよくつかわれている言葉ですが、年中行事や冠婚葬祭など近所同士で助け合っていた文化は、高齢化や人口減少などさまざまな要因で人間関係が薄れ、分野ごとの社会保障制度が整備されてきました。

しかし、さまざまな課題があり、制度や分野を問わず、地域住民や関係団体などが主体となり地域のつながりを作ろうとするものが「地域共生社会」です。

地域課題を解決するためには、地域の特色に応じた施策推進が求められ、地域に生きる一人ひとりが尊重され、多様な経路で社会とつながり参画することで、その生きる力や可能性を最大限に発揮できる地域共生社会の実現に向け、着実に取り組んでいく必要があります。

本村では、具体的な取り組みとして、生活支援コーディネーターを中心に地域課題と社会資源のマッチングを行うとともに、協議体の活動をはじめ、住民の参画と協働を促進することで、各地域が一体となった取り組みや施策を展開していきます。

重層的支援体制について

重層的支援体制整備事業については、市町村全体の支援機関・地域の関係者が、相談者の属性や世代、相談内容に関わらず包括的に相談を受け止め、つながり続ける支援体制を構築することをコンセプトに、「相談支援」、「参加支援」、「地域づくりに向けた支援」の3つの支援を一体的に実施することになっています。その中で、大切なことは、①すべての人びとのための仕組みとすること、②これまで培ってきた専門性や政策資源を活かす設計とすること、③実践において創意工夫が生まれやすい環境を整えることです。

① すべての人びとのための仕組みとすること

人びとの生活そのものや生活を送る中で直面する困難・生きづらさの多様性・複雑性に応えるものとして創設され、その困難や生きづらさは個々人で大きく異なるため、どのような困難や生きづらさでも支援の対象となりうるという前提で、高齢者だけでなくすべての人びとのための仕組みです。専門職による対人支援において、生きづらさの背景が明らかでない場合なども含め、すべての人びとを対象に、本人と支援者が継続的に関わるための相談支援を重視し、住民同士が気にかける関係性を育むための「地域づくりへの支援」を重視し、支援者による相談支援と両輪で地域のセーフティネットを充実しなければなりません。

さらに、一人のニーズを基にさまざまな関係者に働きかけ、本人にとって必要な資源を生み出していく「参加支援」を新たに設けることにしています。

そして、これらの要素を包含した上で、「すべての地域住民を対象とする包括的支援の体制整備を行う事業」と位置づけ、そのような体制を支えるためのアウトリーチや多機関協働の機能を強化していきます。

② 実践において創意工夫が生まれやすい環境を整えること

相談支援機関をはじめとする実施機関や地域の拠点は、対象者ごとの制度に基づいて国からの補助金等が交付されており、各制度に基づく補助金等の目的の範囲内で行う必要があり、補助金に利用しづらさがありました。

そのため、重層的支援体制整備事業をすべての住民を支援の対象とするものと位置づけた上で、この事業を実施する市町村に対して交付金を一体的に交付されることになりました。

本村も、創意工夫のある取り組みを柔軟に実施することが可能となるだけでなく、各支援機関も従来の対象者を超えて支援を行うことが可能となり、課題を抱える相談者やその世帯への包括的な支援や、住民等による地域活動の取り組みを展開していくことを検討していきます。

<「地域型」の種類の創設>

重層的支援体制整備については、支援機関等における実施において「地域型」と呼ばれる新たな類型が設けられています。基準を満たす事業・拠点を村内で1か所実施した上であれば、高齢・障がい・生活困窮・児童等の福祉関係の様々な事業や組織のバックアップを受けながら、住民に身近な場所等で相談に応じる形での実施が可能となりました。

本村では、今後「地域型事業」の検討を進めていきます。

重層的支援体制整備事業実施計画の策定

本村では、本事業を適切かつ効果的に実施するため、「重層的支援体制整備事業実施計画」の策定を進めていきます。その策定過程を通じて、住民や関係者・関係機関との意見交換等を重ね、事業実施の理念や目指すべき方向性について、共通認識を確認していきます。

重層的支援会議及び支援会議について

重層的支援会議は、多機関協働で実施し、関係機関間の連携やプランの適切さ、支援の終結、資源の把握や創出等について検討するための会議です。

子ども・高齢者・障がい者など全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる社会の実現を目指すため、支え手側と受け手側に分かれるのではなく、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、福祉などの地域の公的サービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる仕組みを構築していきます。

5 安全・安心のむらづくり

(1) 災害や感染症対策に対応した体制の整備



①災害時避難支援体制に対する整備

少子高齢社会の進展により、災害時における被災者への支援が、より一層困難な状況に陥ることが予想されているなか、災害時の被害を軽減するには、「自助」「互助」「共助」「公助」が効果的に組み合わせられた活動が重要であり支援体制の整備が急務となっています。災害に対する備えについては、介護事業所等との連携による避難訓練の実施や防災啓発活動、介護事業所等における食料、飲料水、生活必需品、燃料その他の物資の備蓄・調達状況の確認及びリスク管理を行い、事業を継続できるようにすることが重要です。

介護事業所等で策定している災害に関する具体的計画を定期的を確認し、災害の種類別に避難に要する時間や避難経路等の確認を促します。また、避難行動要支援者名簿の整備についても、引き続き、広報等を活用した上で、災害時要援護者支援事業の周知・啓発を行います。

②感染症対策に係る体制整備

新型コロナウイルスの感染拡大が世界的に加速し一旦は落ち着きを取り戻したものの、先の見えない感染症対策への環境整備が求められています。感染症対策については、日頃から介護事業所等と連携し、感染拡大防止策の周知啓発や感染症発生時に備えた平時からの事前準備、感染症発生時の代替サービスの確保に向けた連携体制の構築を行うことが重要です。

介護事業所等が感染症発生時において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確認するとともに、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上で業務にあたることができるよう支援します。

また、感染症発生時も含めた県や保健所、協力医療機関等と連携した支援体制の整備、さらに、介護事業所等における適切な感染防護具、消毒液その他の感染症対策に必要な物資の備蓄・調達・輸送体制の整備を促します。

(2) 消費者保護の推進



民生児童委員定例会や老人会役員会において、相談窓口の周知や福祉関係者に悪質商法の手口や対処法の啓発を行うとともに、高齢者見守りネット講座などの講話や出前講座を実施しています。

さらに、毎週水曜日に県消費者センターから相談員の派遣を受け、役場2階に相談窓口を設置しています。今後も、消費生活センターや県・警察と連携を図り、振り込め詐欺、架空請求、悪質な訪問販売、催眠商法、送り付け商法等の実態を高齢者に周知することで、被害の未然防止及び拡大防止を図ります。

6 移動手段の確保



高齢者の移動手段の確保は重要な課題であるため、協議体において移動手段の課題について検討し、宮山地区においてスーパーサロンの移送支援と買い物支援を合わせた事業を実施しました。高評価を得ましたが、新型コロナの感染拡大を受け、継続ができませんでした。今後は、山間地域での生活支援や健康支援、介護予防の観点から、継続した事業の実施に向け検討していきます。

運転免許証を自主返納される方や、自動車の運転に不安を感じる方の移動手段の確保を含め、社会全体で高齢者の生活を支える体制の整備について、関係部局との検討を進めていきます。総合事業における訪問型サービスDについては、引き続きむらづくりの観点からも有効なサービス類型として捉え、関係部局及び協議体での検討を進めていきます。

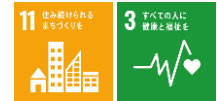
7 高齢者福祉サービスの充実



自宅などでの入浴、排泄、食事の介護等を行う介護給付及び補装具購入に係る費用の支給、さらには福祉タクシー料金助成事業、ねたきり老人等介護者手当の支給を行っています。引き続き、ひとり暮らしや高齢者世帯など、日常生活にさまざまな支援を必要とする高齢者を対象とした各種福祉サービスの充実を図ります。

| |
|---|
| 高齢者住宅改造助成事業 |
| 65歳以上の要介護(要支援)認定者と同程度と認められる未認定者のいる世帯に対し、住宅改修に必要な経費を助成することにより、在宅での自立支援、寝たきり防止及び介護者の負担軽減を図ります。 |
| 軽度生活援助事業 |
| 日常生活で何らかの支援を必要とするひとり暮らしの高齢者や、高齢者のみの世帯、介護保険の要介護認定で非該当(自立)と判定された高齢者などが、自立した生活を送ることができるよう、ホームヘルパーを派遣します。必要に応じて生活支援を行います。 |
| 緊急通報システム事業 |
| ひとり暮らしの高齢者などが、急病や事故など緊急の際、簡単な操作で外部に通報できる機器を設置し、日常生活の安全を確保します。 |
| 養護老人ホームへの入所 |
| 65歳以上で、身体上もしくは精神上または環境上の理由及び経済的な理由により、在宅における生活が困難な人が対象です。しかし、入院加療を必要とする人は入所できません。 |
| 在宅寝たきり老人等介護者手当 |
| 日常生活で常に介護を必要とする寝たきり高齢者等を在宅介護している方に、手当を支給し、精神的・経済的な負担を軽減します。 |
| 災害時要援護者支援事業(防災カード) |
| 災害時要援護者名簿に登録する個人情報の提供に同意をいただき、地域の支援者に、登録した名簿を提供することで、災害時の安否確認等、安全を確保するために必要な活動を支援します。 |
| 家族介護用品助成事業 |
| 在宅の高齢者等を常時介護している低所得世帯の家族に対し、介護用品(おむつ等)の購入費を助成することで負担を軽減します。 |

8 高齢者の住まいの確保



(1) 災害公営住宅の整備及び集落再生に向けた支援策の検討

高齢者など住宅の自己再建が難しい人のために、山西地区 45 戸、河原地区 12 戸災害公営住宅、木造応急仮設住宅 50 戸を村営住宅とし整備を行いました。

村営住宅条例に基づき、障害者手帳等の交付を受けている方を優先的に入居させています。

また、社会福祉施設の併設など、高齢者が安心して生活できるような環境整備を推進するとともに、住宅及び住環境の整備については全住民を対象に、西原村復興計画に即した支援策を検討していきます。

(2) 高齢者の住まいに関する情報提供

高齢者やその家族等が心身の状況等に応じて適切に高齢者向けの住まいを選ぶことができるよう、「くまもと高齢者住まい情報サイトあ・す・く」や、高齢者世帯や障がい者世帯の民間住宅入居を支援する「熊本県あんしん賃貸支援事業」などの積極的な情報提供を図ります。

また、高齢者、低額所得者、子育て世帯等の住宅確保要配慮者の入居を拒まない賃貸住宅の登録制度など、民間賃貸住宅や空き家を活用した住宅セーフティネット制度を踏まえ、民間賃貸住宅のオーナーからの相談を受ける仲介業や不動産関係団体等に対して、制度の柱となる①住宅確保要配慮者向け賃貸住宅の登録制度、②登録住宅の改修や入居者への経済的な支援、③住宅確保要配慮者に対する居住支援の理解を促進していきます。

さらに、村営住宅の空き情報や有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅についても情報提供を行っていきます。

■ 有料老人ホーム

| 圏域 | 第 8 期末 | | 第 9 期整備見込 | | 第 9 期末 | |
|----|--------|-------|-----------|-------|--------|-------|
| | 事業所数 | 定員(人) | 事業所数 | 定員(人) | 事業所数 | 定員(人) |
| 計 | 1 事業所 | 24 | 無 | 無 | 1 事業所 | 24 |

■ サービス付高齢者向け住宅

| 圏域 | 第 8 期末 | | 第 9 期整備見込 | | 第 9 期末 | |
|----|--------|-------|-----------|-------|--------|-------|
| | 事業所数 | 定員(戸) | 事業所数 | 定員(戸) | 事業所数 | 定員(戸) |
| 計 | 1 事業所 | 50 | 無 | 無 | 1 事業所 | 50 |

(3) 住まいのバリアフリー化の促進

自立支援・重度化防止及び住宅内で起きる事故防止の観点からも、住まいのバリアフリー化の理解を深めるための啓発・広報に取り組みます。

また、ケアマネジャー等と連携し、必要な方へ住宅改修や住宅改造の助成を実施し、住まいのバリアフリー化を進めます。

村営住宅の改良・改善・整備を行う場合は、高齢者・障がい者の生活に配慮するとともに、高齢者、障がい者等の移動等の円滑化の促進に関する法律（新バリアフリー法）」に沿って実施していきます。

基本目標 3 安心して暮らせる体制の整備



1 地域包括支援センターの機能強化

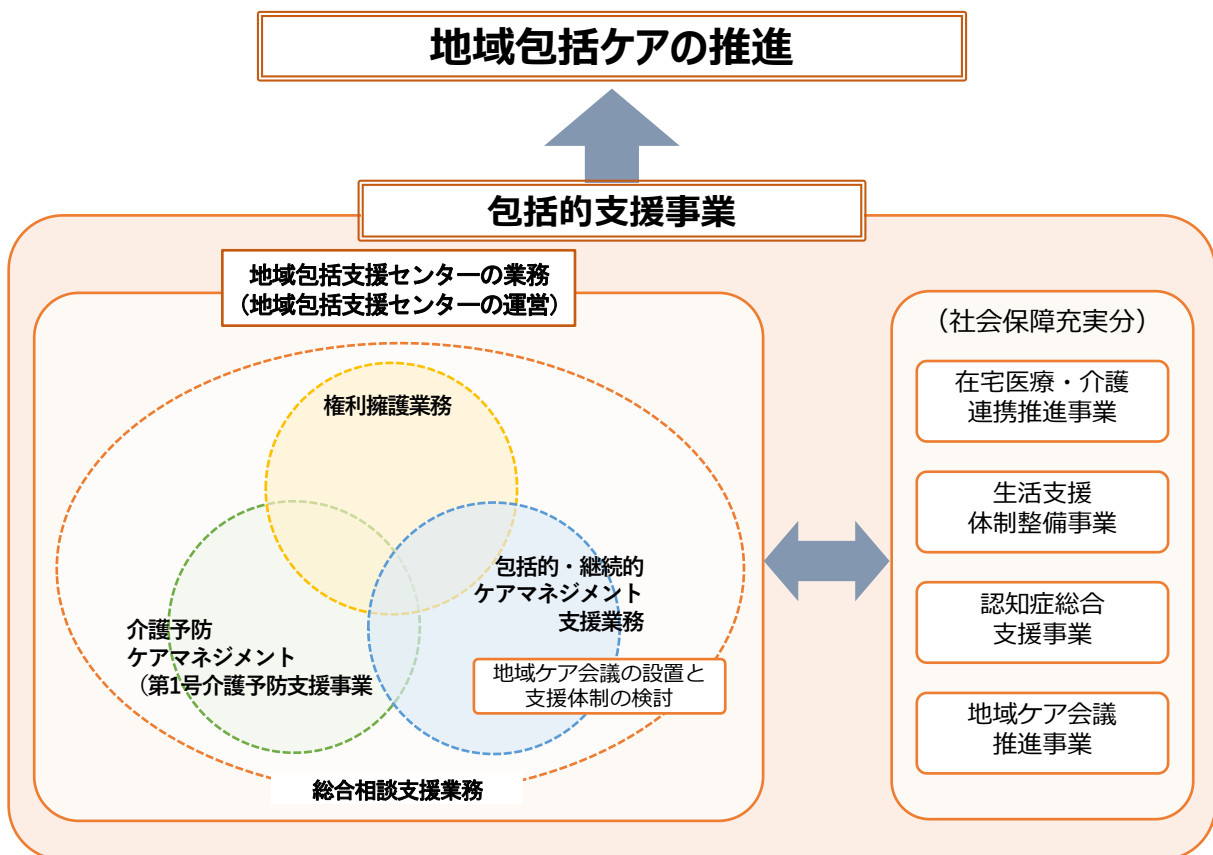
地域包括支援センターは、保健、介護、福祉という3分野の専門職が連携し、地域の医療機関、介護（介護予防）サービス事業者、ボランティアなどと協力しながら地域の高齢者のさまざまな相談に対応する機関です。本村では地域包括支援センターを西原村社会福祉協議会へ委託しています。

介護予防・日常生活支援総合事業の開始や包括的支援業務の充実、認知症初期集中支援チームの発足、生活支援体制の整備など、地域包括支援センターの業務量は増加しています。

本村の地域包括支援センターにおいては、社会福祉士、主任介護支援専門員、保健師、生活支援コーディネーター等を配置しています。

地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律において、地域包括支援センターには「事業の自己評価」と「質の向上」、市町村には「地域包括支援センターの事業の実施状況の評価」が義務付けられたことに伴い、定期的に地域包括支援センターから報告や協議を受ける体制を整えています。

今後においても、厚生労働省が策定する評価指標を用いて、業務の状況や量等の程度を把握し、評価・点検を行います。さらに、地域包括支援センター運営協議会での議論を踏まえ、保険者の立場として、地域包括支援センターの運営における改善の必要性を検討していきます。



(1) 地域ケア会議の推進

地域ケア会議は、高齢者個人の自立に向けた支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を進めていく地域包括ケアシステムの実現に向けて有効な機能を持ちます。行政、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、理学療法士や言語聴覚士、歯科衛生士等の多職種協働のもと、個別ケースの課題分析と在宅生活の支援の充実に向けた検討、さらには地域課題の抽出等を行っています。

(2) 生活支援体制整備事業

高齢者の多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び社会参加の推進を一体的に取り組むための事業です。ボランティア団体と地域の社会資源やニーズ、生活課題等を共有するための学習会を開催しています。また、同年に地域包括支援センターに設置した生活支援コーディネーターと協議体については、地域住民が主体となって運営する介護予防の場づくりや、地域住民の支え合いの仕組み等に対する必要な支援を行い、住みなれた地域で安心した生活を送ることができる地域づくりに取り組めます。

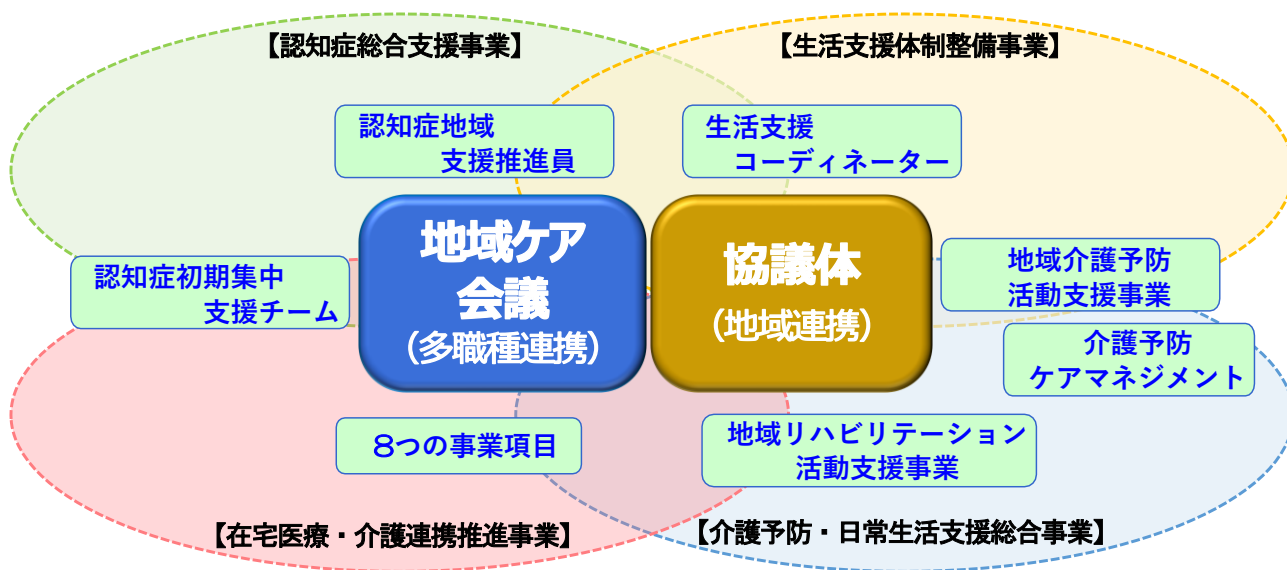
生活支援体制整備事業については、今後も地域包括支援センターとの協働により取り組んでいきます。

■生活支援コーディネーターの設置

地域課題を把握し、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の役割を果たす第1層生活支援コーディネーターを地域包括支援センターに設置しています。

■協議体の設置

生活支援・介護予防サービスの提供主体等が参画する協議体を年2回開催し、定期的な情報共有・連携強化を図っていきます。



(3) 包括的支援事業の推進

①総合相談支援業務

地域の高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続できるよう、どのような支援が必要かを把握し、地域における適切なサービス、関係機関及び制度の利用につなげるなどの支援を実施しています。

地域包括支援センターの取り組みも一定数住民に周知されており、相談数も多い状況ですが、夜間や休日等の相談にも行政と連携し対応します。

今後も支援にあたっては、民生委員や社会福祉協議会、地域ささえあいセンターと情報を共有していきます。

②権利擁護業務

成年後見制度の活用や老人福祉施設等への措置の支援、高齢者虐待の防止及び対応、困難事例への対応、消費者被害の防止に関する諸制度を活用し、高齢者の生活支援を実施していきます。

なお、支援が必要なケースに対しては、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等の複数の専門職で対応していきます。

③包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

包括的・継続的なケア体制の構築、地域における介護支援専門員のネットワークの活用、ケアマネジャーに対する日常的個別指導・相談、助言を実施していきます。困難事例や情報を共有する必要があると判断される要援護者については、関係機関を招集し課題解決を図ります。

④指定介護予防支援事業

介護予防・日常生活支援総合事業の開始により、自立支援に向けたケアマネジメントの重要性がますます高まっています。

介護保険における予防給付の対象となる要支援認定者が、介護予防サービス等の適切な利用を行うことができるよう、地域包括支援センターにおいて、自立支援型ケアマネジメントの考え方に基づく介護予防サービス計画を作成します。また、サービスの提供が確保されるよう、関係機関との調整を行っていきます。

2 認知症になっても安心して暮らせる体制の構築

「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」(令和5年法律第65号。以下「法」という。)の成立を受け、認知症の方を含めた一人一人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の実現を図ることが求められています。また、支援を必要とする人が地域社会へ参加し、共に自立した生活を送るという目的を実現するための支援活動を推進することで、助け合い安心して暮らせるための体制を構築します。

今後、増加すると予測される認知症の方やその家族を支えていくためには、医療や介護等関係機関の連携を強化し、早期発見・相談支援体制の充実、地域における見守り活動の推進等幅広い支援が必要となります。これからも、認知症になっても安心して暮らせる体制を整備していきます。

共生社会の実現を推進するための認知症基本法のポイント

| 法律名 | 「共生社会の実現を推進するための」と明記 |
|--------------|---|
| 基本理念 | 全ての認知症の人が基本的人権を享受する個人として自らの意志によって、日常生活や社会生活を営むことができるようにする 認知症の人にとって日常生活や社会生活を営む上で障壁となるものを除去し、社会の対等な構成員として個性と能力を十分に発揮できるようにする |
| 国の役割 | 認知症の人と家族の意見を聴き、認知症施策推進基本計画の策定義務 |
| 地方自治体(県や市町村) | 認知症の人と家族の意見を聴き、認知症施策推進基本計画の努力義務 |
| 事業者 | 事業遂行に支障のない範囲で認知症の人に必要かつ合理的な配慮をする努力義務 |
| 国民 | 認知症の正しい知識と、認知症の人に関する正しい理解を深める努力義務 |

(1) 認知症の早期発見・早期診断・早期対応

認知症初期集中支援チームは益城病院へ委託し、地域包括支援センターと連携を図りながら事業を実施しています。

今後は、ミニデイサービスやスーパーサロンの体力測定時に、認知症予備軍の方を早期に発見し、必要な支援に取り組んでいくために、認知症初期集中支援チームの活動を推進していきます。

また、効果的・効率的な認知症予備軍の早期発見方法や、総合事業における認知機能の低下予防を目的としたプログラムの実施について検討を進めていきます。

(2) 認知症ケアパスの普及・啓発

認知症ケアパスは、認知症の方の状態に応じた適切なサービス提供の流れを示したもので、認知症の初期段階における予防方法や、医療機関、介護保険サービスなど、認知症の方が利用できるサービスの流れを体系的に示したものです。

令和元年に益城病院協力のもと認知症ケアパスを作成しましたが、今後、具体的な相談フローや認知症初期集中支援チーム、認知症カフェを含め、認知症の方だけでなく、その家族、地域の医療や介護にかかわる人、すべての支援者が連携の仕組みを理解できるよう、新たな認知症ケアパスを作成する予定です。

(3) 認知症サポーターの養成及び活動の活性化

認知症地域支援推進員と保健師と一緒に認知症サポーター養成講座を企画するなど、民生委員による寸劇なども取り入れ、わかりやすい啓発活動に努めています。

今後は、小・中学校を対象とした養成講座の開催を早期に実現させ、認知症サポーターの増加に取り組みます。これまで養成してきたサポーターへのステップアップ研修や、その参加者のリスト化を検討していくことで、認知症カフェの運営、認知症の方の日常的な見守り及び行方不明者等の早期発見・保護にあたる体制づくりなどに活用していきます。

また、圏域でのキャラバンメイトの養成講座の開催に向けて、関係機関との連携を図っていきます。

| 認知症サポーター養成講座 | 第8期計画の実績値 | | | 第9期計画の計画値 | | |
|-------------------------|-----------|------|--------|-----------|------|------|
| | R3 | R4 | R5(見込) | R6 | R7 | R8 |
| 開催回数(回) | 1 | 3 | 3 | 7 | 7 | 7 |
| 年間延べ参加人数(人) | 70 | 146 | 84 | 100 | 100 | 100 |
| 累計 | 2176 | 2246 | 2392 | 2492 | 2592 | 2692 |
| ステップアップ研修 (年間延べ参加人数) | 11 | 41 | 27 | 30 | 30 | 30 |

(4) チームオレンジの取組

認知症サポーターが正しい理解を得たことを契機に、自主的に行ってきた活動をさらに一歩前進させ、地域で暮らす認知症の方や家族の困りごとの支援ニーズと認知症サポーターを結びつけるための「チームオレンジ」設置に向けて取り組みます。チームオレンジには、認知症の方もメンバーとしてチームに参加し、認知症サポーターのチームによる認知症の方や家族に対する生活面の早期からの支援等を行います。

主な活動内容としては、外出支援、見守り・声かけ、話し相手、認知症の方の居宅へ出向く訪問支援等が挙げられます。メンバーの誰もが楽しみながら役割を果たし、引きこもりがちな生活になることを未然に防ぐ取り組みとなるように工夫し、ステップアップ研修を計画し、チームオレンジの趣旨の理解や、活動するために必要な知識や対応スキル等の習得を目指します。

(5) 認知症カフェの設置

認知症になると、本人の気力の低下や家族の徘徊や事故等への不安から閉じこもりがちになるケースが多く、社会との接点を失うことで、症状の進行が加速してしまう恐れもあります。介護する側にとっても、常に閉鎖された家庭の中で介護を続けることは大きなストレスです。

認知症カフェは、このような状況を回避し、当事者だけでなく、介護家族、専門職、地域の人々が集まり、同じ状況の仲間が皆で認知症に向き合う場となります。

令和4年度からは、五木源住宅で毎週金曜日に開催しており、参加者の拡大を進めています。

今後は、先進地の取り組みを参考にし、一層の周知に取り組んでいくとともに、新たな地区で出張カフェとしての活動の取り組みを進め、地域住民の理解の拡大や認知症サポーターの活用等について進めていきます。

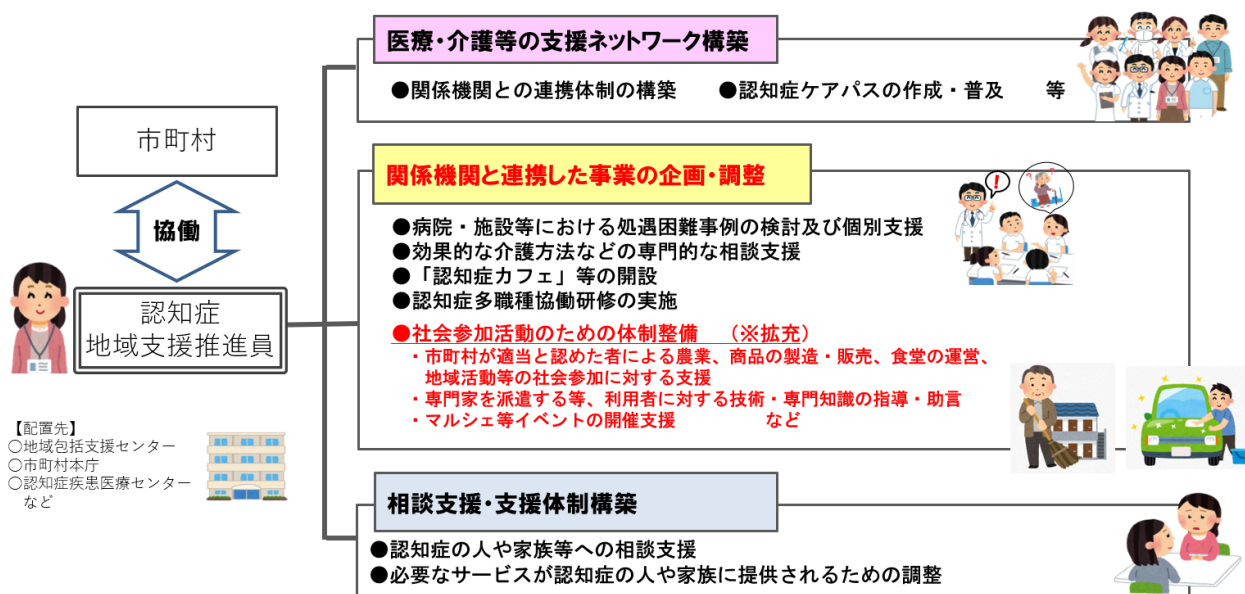
| 認知症カフェ | 第8期計画の実績値 | | | 第9期計画の計画値 | | |
|-------------|-----------|-----|--------|-----------|-----|-----|
| | R3 | R4 | R5(見込) | R6 | R7 | R8 |
| 開催回数(回) | — | 38 | 47 | 50 | 50 | 50 |
| 年間延べ参加人数(人) | — | 114 | 175 | 200 | 200 | 200 |

(6) 認知症に係る医療・介護の連携強化

現在、認知症初期集中支援チームを委託している益城病院との連携強化を図っています。

新オレンジプランに基づき、認知症の症状の変化に応じて適切なサービスが提供されるよう連携強化に努めます。

地域ケア会議等においても、地域連携担当者等の参画を図るなど、認知症に関する医療と介護の連携をさらに強化していきます。



(7) 認知症初期集中支援推進事業

認知症の方やその家族に早期に関わることを目的に、認知症初期集中支援チームを立ち上げ、①対象者の把握、②情報収集及び観察・評価、③初回訪問時の支援、④認知症サポート医を含めたチーム会議の開催、⑤初期集中支援の実施、⑥評価を実施しています。

平成30年度より益城病院へ業務委託を行っています。地域包括支援センターが窓口になり、啓発活動や相談受付からアセスメントを行い、益城病院の専門職にて簡易診断を行っています。また、専門医からのケアや医療への助言を受けています。

今後は、地域住民に対してチームの周知・啓発を図るとともに、認知症初期集中支援チームの活動から抽出された地域課題を地域ケア会議等で協議し、情報の共有と必要な対応を行っています。

また、認知症初期集中支援チームや個別ケア会議から見えてきた課題について、政策形成につなげていきます。

| 認知症初期集中支援チーム | 第8期計画の実績値 | | | 第9期計画の計画値 | | |
|--------------|-----------|----|--------|-----------|----|----|
| | R3 | R4 | R5(見込) | R6 | R7 | R8 |
| 介入人数(人) | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 開催回数(回) | 4 | 3 | 6 | 6 | 6 | 6 |

(8) 認知症地域支援・ケア向上事業

認知症の方やその家族が、状況に応じて必要な医療や介護等のサービスを受けることができるよう認知症地域支援推進員を設置しています。

今後は、認知症地域支援推進員が中心となって、認知症に関する医療・介護等の連携強化、地域における見守り等を含めた支援体制の構築、認知症ケアの向上に取り組んでいきます。

また、本村の認知症カフェの推進や、認知症ケアパスの普及についても、地域包括支援センター及び認知症地域支援推進員と連携して取り組んでいきます。

(9) 若年性認知症の方への支援

若年性認知症については、職場や産業保健スタッフが気づく機会が多いことから、サポーター養成講座や啓発媒体の活用などを通して企業等への普及啓発を行い、職場における理解の拡大や雇用の確保につなげます。

若年性認知症の方が、発症初期の段階から、その症状・社会的立場や生活環境等の特徴を踏まえ、認知機能が低下しても可能な限りできることを続けながら適切な支援が受けられるよう、啓発に努めます。さらに、若年性認知症の方や家族に対する理解を深め、本人や家族のニーズに沿った支援を行います。

(10) 相談窓口の周知

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、高齢者の約6割の方が認知症に係る相談窓口を知らないことが分かりました。認知症に係る相談窓口を十分に周知させることが重要で、さまざまな機会を通じて、広報・周知を図っていきます。

3 権利擁護・虐待防止の推進

高齢者虐待防止法に基づき、高齢者に対する虐待への対応は市町村の責務とされています。高齢者虐待の相談・通報窓口、事実確認、適切な措置等について早期対応を行うため、本村では地域包括支援センターに相談窓口を設置しています。

今後増加する認知症高齢者をはじめ、高齢者の権利擁護・虐待防止の取り組みとして、関係機関との連携強化、相談窓口の周知、成年後見制度の周知・広報及び活用の促進を図ります。

また、役場における窓口対応の強化を図るため、職員の研修等を実施していきます。

(1) 成年後見制度の利用促進

財産管理など社会的判断能力が不十分な認知症の方々の人権を尊重し、権利が守られるよう、「成年後見制度利用事業」等の活用を促進します。

現在は、社会福祉協議会において、年1回住民を対象とした制度説明会を開催しています。

今後も、制度の内容について住民に対する啓発を図るとともに、地域包括支援センターや担当課における相談対応能力の向上を図ります。また、法人後見、市民後見人を含めた後見の担い手育成にも努めていきます。

さらに、成年後見制度利用促進基本計画の早期策定と地域連携ネットワークの構築等の中核機関の設置を行います。

(2) 高齢者虐待防止に関する啓発の充実

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」は、高齢者虐待の（再発）防止、虐待を受けた高齢者に対する保護、養護者の負担の軽減等養護者に対する支援を目的としており、高齢者虐待を受けた高齢者の保護や養護者の支援については、市町村が第一義的に責任を持つとされています。

高齢者虐待には以下の5つの類型があり、虐待を発見した者は、速やかに市町村に通報する努力義務を課しています。

高齢者虐待が発生しないよう、また、発生した場合は早期発見につながるよう、虐待を発見した際の通報義務等について、広報紙等を活用した啓発活動を進めます。

- | | |
|---|-------------|
| ① | 身体的虐待 |
| ② | 介護・世話の放棄・放任 |
| ③ | 心理的虐待 |
| ④ | 性的虐待 |
| ⑤ | 経済的虐待 |

(3) 虐待防止機能の強化

高齢者虐待を早期に発見し、問題の深刻化を防ぐためには、近隣住民をはじめ地域の民生委員や自治会などの地域組織、介護保険サービス事業者など高齢者を取り巻くさまざまな関係者が高齢者虐待に対する理解を深め、虐待の兆候に気づくことが大切です。

現在、地域包括支援センターや民生委員等が地域の高齢者宅等を定期的に訪問し、情報の収集・共有を行っています。

今後も、地域包括支援センターや警察、民生委員等との連携を強化し、関係機関とのネットワークの整備を行うことで、高齢者虐待の早期発見・支援体制を整備するとともに、高齢者虐待に関する情報の共有化に努めます。

(4) 虐待への対応

通報や届出等により虐待を受けている、もしくは虐待を受けている可能性がある高齢者の安全確認及び事実確認の調査を、地域包括支援センターと連携して実施し、個別ケース会議において支援方針を決定、必要に応じて保護等の措置を講じるなど、緊急的な対応を図ります。

高齢者の虐待対応においては、認知症高齢者等が虐待を受けるリスクが高いことから、認知症に関する各種施策と連携しながら、必要な方には成年後見制度の活用を促進し、適切に市町村申し立てが行えるように仕組みづくりを行っています。

4 地域が多職種連携による支援



(1) 多職種連携体制の構築

圏域内の市町村と阿蘇都市医師会で協働して、在宅医療・介護連携推進事業に取り組んでいます。多職種連携体制の構築にあたっては、医療と介護における多職種が合同で参加するグループワーク等の参加型の研修会にも取り組んでいます。

地域ケア会議においても、かかりつけ医や生活支援コーディネーター、事業所のリハ職等の多職種の参画を図っており、引き続き、地域の課題を地域で解決できる仕組みづくりに取り組みます。

(2) 地域医療連携ネットワークの活用

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活していくためには、質の高い医療・介護サービスの提供が必要不可欠です。限りある人材、施設等の地域資源を有効活用するうえでは、診療情報等の迅速かつ適切な共有を図っていくことが必要となります。

在宅医療と介護関係者間の情報共有の仕組みとして、熊本県では「くまもとメディカルネットワーク」を推進しています。同システムは、阿蘇都市の医療機関等における導入は進んでいるものの、参加者となる地域住民の同意があって初めて機能するものとなります。医療や介護が必要な方が、それぞれの状態にあった質の高い医療・介護サービスを、いつでも・どこでも受けることができる社会の実現を目指し、医療機関、介護サービス事業所等と連携しながら、同システムに対する地域住民への理解及び登録を促進していきます。

5 地域医療と介護サービスの一体的実施

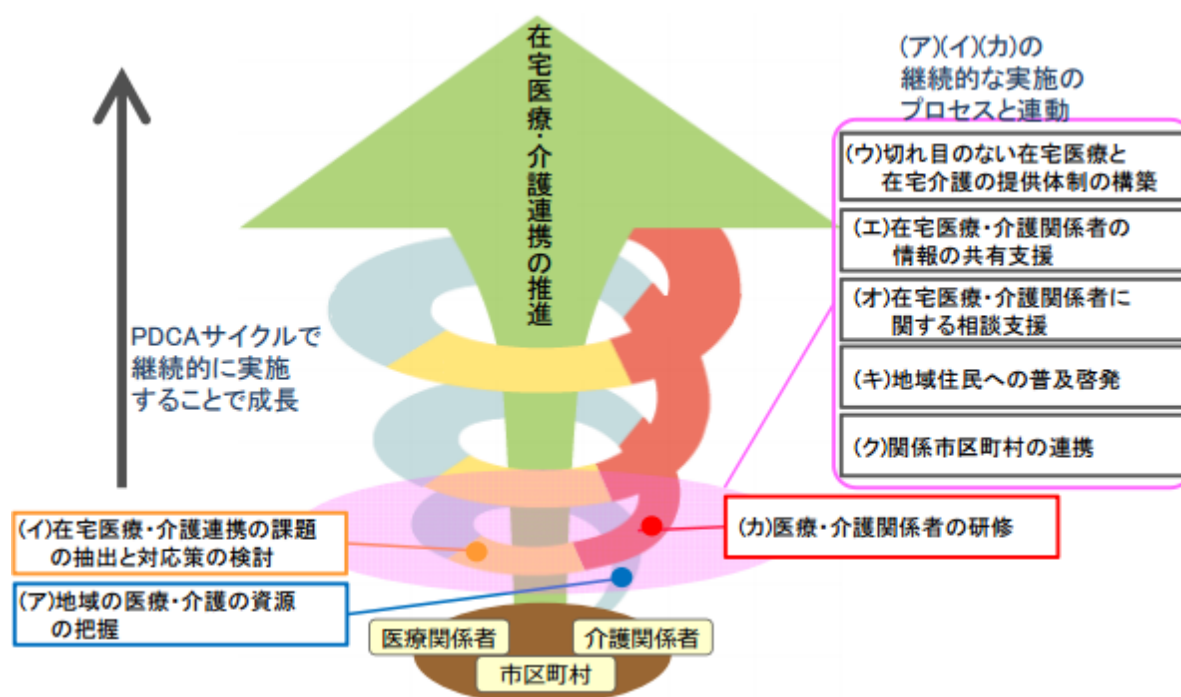


(1) 在宅医療・介護連携推進事業の推進

近年、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者は増加し、病院等からの退院時の支援や症状や状態に応じた適切な医療・介護サービスに関する需要が高まっています。要介護状態になっても地域の中で生活していくためには、意見交換の場づくりや課題等の共有、解決策の検討など、地域の医師会等と協働したチームケアによって、在宅医療と介護が一体的に提供されることが重要です。

阿蘇郡市の7市町村で協議会を設立し、阿蘇郡市医師会にて事業を行っています。

なお、在宅医療と介護のそれぞれの事業所の情報が見られるホームページの作成、関係する多職種の連携として、「阿蘇在宅医療システム研究会」を立ち上げ、意見交換等を行っています。課題の抽出等については、各市町村で異なることから、北部・中部・南部の3つのブロックに分けて課題の整理に取り組んでいます。



◆地域の医療・介護の資源の把握

地域の医療機関、介護事業所等の住所・連絡先・機能等を把握し、リストやマップ等を作成し、地域住民の医療・介護へのアクセスの向上を支援します。

◆在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状の把握と課題の抽出、対策等の検討を行います。また、医療・介護の提供体制のあるべき姿（目標）を検討していきます。

◆切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と在宅介護が一体的に提供される体制の構築を目指した取り組みを行います。

◆医療・介護関係者の情報共有の支援

患者・利用者の在宅療養生活を支えるために、医療・介護関係者間で速やかな情報共有が図られるよう、情報共有の手順等を含めた情報共有ツールを整備します。また、媒体の利用状況を定期的にモニタリングし、見直していきます。

◆在宅医療・介護連携に関する相談支援

地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等からの、在宅医療・介護連携に関する相談に対応するための相談窓口を設置し、相談支援を行います。また、必要に応じて、退院の際の調整や利用者や家族の要望を踏まえた医療・介護機関の紹介等を行います。

◆医療・介護関係者の研修

阿蘇圏域の医療・介護関係の多職種によるグループワーク等の研修を行います。

◆地域住民への普及啓発

在宅医療・介護に関する講演会の開催やパンフレットの作成・配布等により、地域住民の在宅医療・介護連携の理解を深めます。

◆在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携

阿蘇圏域の関係市町村が連携して、広域的な取り組みが必要な課題の抽出・整理を行い、関係団体等との連携を含めた解決策を検討します。

(2) 在宅医療・在宅介護の普及・啓発

村民が人生の最終段階の過ごし方の選択肢を知り、自分がどう過ごしたいかを考える機会となるよう、あらゆる機会を通じて「在宅医療」の普及・啓発を行っていきます。

基本目標 4 介護サービスの充実と質の向上

1 介護サービスの基盤整備



高齢者が要介護状態になっても、住み慣れた地域、家庭で生活を維持するとともに、介護を理由とする離職等をゼロにするためには、介護保険サービスの充実を図っていく必要があります。

居宅サービス、地域密着型サービスについては、サービスを必要とする人が必要な時にいつでも利用できる環境づくりのため、今後も供給体制を確保するとともに、サービスの質の向上に取り組んでいきます。

また、介護サービス事業所に対し、介護ロボットやICT（情報通信技術）活用の情報提供に努め、事業所が業務の改善・効率化を検討できるよう助言・指導を行っていきます。

なお、介護保険事業計画において定めることとされている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及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護については、第9期計画の期間中に大幅な認定者の増加が見込まれない点や介護人材不足、保険料上昇の抑制を図る観点から、新たな整備は行わない方針ですが、365日・24時間の安心を提供する介護保険施設については、必要な方が利用できるよう支援していきます。

■ 地域密着型サービスにおける必要利用定員数

| | | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
|--------------------------|-----|-------|-------|-------|
| 認知症対応型共同生活介護 | 施設数 | 1か所 | 1か所 | 1か所 |
| | 定員 | 9人 | 9人 | 9人 |
| 小規模多機能型居宅介護 | 施設数 | 1か所 | 1か所 | 1か所 |
| | 定員 | 20人 | 20人 | 20人 |
| 地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護 | 施設数 | 1か所 | 1か所 | 1か所 |
| | 定員 | 20人 | 20人 | 20人 |
| 地域密着型特定施設 入居者生活介護 | 施設数 | 0か所 | 0か所 | 0か所 |
| | 定員 | 0人 | 0人 | 0人 |



2 相談・苦情相談体制、情報提供体制の充実

保健・医療・福祉に関する相談や苦情は、本村の担当窓口と地域包括支援センター等で対応していますが、村民にとって相談しやすい体制と対応力の強化に取り組んでいきます。

特に、介護保険サービスの利用に関する相談・苦情については、各相談窓口寄せられた内容を担当課が一元的に管理し、迅速な対応に繋げていきます。あわせて、サービス事業者の指導・監督を行う県やサービスの苦情対応機関である国民健康保険団体連合会との連携を図り、さらなる体制の充実に努めます。保健・医療・福祉に関して、利用者本人とその家族からの相談や苦情は、地域包括支援センターなどで対応しています。

地域包括支援センターでは、介護者や介護職員からの相談対応の体制を強化・拡充しており、必要に応じて事業所の管理者などと意見を交換するなどして、介護サービスの質の確保を図ります。

住民にとって相談しやすい体制と対応力の強化及び相談先の周知に取り組みます。

介護保険制度の仕組みや介護保険サービスが村民に理解されるよう、村のホームページや広報誌の活用、地域で開催する集会などの機会を通じて、周知・啓発に取り組んでいきます。

また、利用者が介護保険サービスの利用を選択する際、村内外の介護保険サービス事業者のサービス内容に関する情報を入手できるよう、国、県、事業者と連携して、介護サービス情報公表システムの周知を行います。



3 事業者の適切な指定、指導監査

地域密着型サービスの事業者指定にあたっては、利用者等が関与できる公平・公正で透明な仕組みを構築し、良質なサービスの提供に取り組みます。また、本計画に定める量を上回るサービスの供給については状況を踏まえた協議を行い、必要と判断できない場合は抑制を図っていきます。

さらに、地域密着型サービスの事業者に対しては、指定の有効期間中に1回以上の割合で運営指導を行っていきます。

今後も、地域のケアマネジャーと積極的に関わることで、高齢者のニーズを把握し、高齢者の自立支援に向けたケアマネジメントに対する理解を高めていきます。



4 人材の確保及び資質の向上

全国的に介護従事者の離職率が高いことが課題となっていますが、本村においても、介護保険サービスの担い手不足が深刻化しています。家族の介護を理由とした離職の防止などを図るべく「介護離職ゼロ」を推進し、その周知とそれに基づいたさまざまな取り組みを行っていきます。

また、介護・福祉・保健・医療の各分野の関係者、地域で活躍する人材、民間の活動団体などと連携・協働して、生活支援サービスの提供などによる専門職が専門性を活かした活動に注力できる体制を整えます。さらに、小・中学校でのワークキャンプの活動などの機会を通じて、村民全体へ介護職に対する理解や魅力の発信を行います。

今後、事業所に対して処遇改善加算による取り組み内容の強化を求めていくとともに、人材確保、人材育成の支援策のあり方について、事業所や近隣市町村との情報交換を行っていきます。

5 介護給付の適正化に向けた取組の推進



介護給付費適正化については、令和5年3月に次の通り、国から見直しの方向性が示されました。まず、給付適正化主要5事業の再編については、現行の給付適正化主要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主要事業から除外するとともに、実施の効率化を図るため「住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査」を「ケアプラン点検」に統合し、これに「要介護認定の適正化」、「医療情報との突合・縦覧点検」を合わせた3事業を給付適正化主要事業として再編されました。また、再編後の3事業については、全ての保険者において実施すること（実施率100%）を目指し、取り組みの重点化を図ることとなっています。

そのため、本村でも、下記の3項目について介護給付費適正化事業を推進していきます。

（1）要介護認定の適正化

要介護（要支援）認定は、全国一律の基準で公平・公正に行われることが重要であり、介護保険財政への影響も大きいことから、要介護認定者の出現率や要介護度分布の地域間格差を分析し検証するとともに、審査判定を平準化することが求められています。

適切な認定審査が行われるよう、本村では、阿蘇圏域における合同研修会を活用し、公平・公正かつ適切な認定調査を実施していくために必要な知識、技能の修得及び向上を図っていきます。

認定調査員向け e ラーニングシステムを利用することで本村の認定調査員の能力向上を図っています。

適切な認定審査が行われるよう、日常的なミーティングや個別事例の検討が行える環境を整えるとともに、認定調査員に対する研修等への参加を促し、認定審査の平準化を図っていきます。

| | 第8期計画の実績値 | | | 第9期計画の計画値 | | |
|---------------------|-----------|-----|--------|-----------|-----|-----|
| | R3 | R4 | R5(見込) | R6 | R7 | R8 |
| 委託による認定調査の点検率 (%) | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| e ラーニングシステムの登録率 (%) | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 認定調査員の研修の実施回数 (回) | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |

(2) ケアプランの点検及び住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査

ケアプランの点検とは、介護支援専門員（ケアマネジャー）が作成したケアプランが、ケアマネジメントのプロセスを踏まえた「自立支援」に資する適切なケアプランになっているかを、保険者が介護支援専門相談員とともに検証・確認することです。点検を通じて介護支援専門員の「気づき」を促し、介護支援専門員の資質の向上に資することも目的に含まれており、保険者職員と介護支援専門相談員等点検にかかわる人の相互の気づきの場になるような配慮が求められます。

これにより給付費の適正化だけでなく、「ケアマネジメントの適正化」を図っていくことが重要になります。また、県が定めた「熊本県介護給付適正化プログラム」においても、ケアプランの点検に関する取り組み方針を定めることが市町村に求められています。

本村においては、令和2年度より点検実施体制の見直し（委託による点検）を行っており、国・県の定める指標に沿った点検を実施し、その結果を研修会という形で村内のケアマネジャーへ周知しています。

また、利用者の実態に沿って適切な住宅改修及び福祉用具貸与・購入が行われるよう、施工前の点検を実施していきます。さらに、リハビリテーション専門職による点検を検討していきます。

| | 第8期計画の実績値 | | | 第9期計画の計画値 | | |
|-----------------------|-----------|------|--------|-----------|------|------|
| | R3 | R4 | R5(見込) | R6 | R7 | R8 |
| 課題整理総括表を活用したケアプラン点検 | 5%以上 | 5%以上 | 5%以上 | 5%以上 | 5%以上 | 5%以上 |
| 地域ケア会議等を活用したケアプラン点検月数 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 |
| 高齢者向け住まい入居者のケアプラン点検率 | 5% | 5% | 5% | 5% | 5% | 5% |

| | 第8期計画の実績値 | | | 第9期計画の計画値 | | |
|------------------------|-----------|------|--------|-----------|------|------|
| | R3 | R4 | R5(見込) | R6 | R7 | R8 |
| 住宅改修の施工前点検実施率 | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 建築専門職、リハ専門職による施工前点検実施率 | 10% | 10% | 10% | 10% | 10% | 10% |
| 軽度者の福祉用具貸与点検実施率 | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| リハ専門職による福祉用具貸与点検実施率 | 10% | 10% | 10% | 10% | 10% | 10% |

(3) 医療情報との突合・縦覧点検

医療情報との突合では、受給者の後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行うことで、医療と介護の重複請求の確認を行っていきます。

また、縦覧点検では受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況（請求明細書内容）を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検を行い、請求内容の誤り等を早期に発見して適切な処置を行っていきます。

| | 第8期計画の実績値 | | | 第9期計画の計画値 | | |
|--------------|-----------|----|--------|-----------|----|----|
| | R3 | R4 | R5(見込) | R6 | R7 | R8 |
| 医療情報突合の実施（回） | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 |
| 縦覧点検の実施（回） | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 |

活用帳票：軽度の介護者にかかる福祉用具貸与品目一覧表

チェック項目：原則利用不可となっている福祉用具について、理由書等の提出がなされ適正に利用されているか。

6 利用者負担軽減制度の利用促進



社会福祉法人等の利用者負担額を軽減するための申出を推進し、住民や法人及びケアマネジャー、介護従事者等へ制度を周知し利用を促進します。

7 地域マネジメントの実施



今後の高齢者人口の減少を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進を図るためには、毎年度、本村の実態や課題の分析、取り組みの評価を行いながら、基本理念の実現に向けて必要な見直しを行っていく必要があります。

本村は、第8期計画期間の中で、「地域の身近な場所における高齢者の通いの場の拡大」、「高齢者のセルフケア・セルフマネジメントの定着や社会参加を促す仕組みづくり」、「住民同士の支え合いによる生活支援サービスの拡大」を重点的取組として展開してきました。

第9期においても、「身近な場所での通いの場の拡大」、「セルフケアの定着・社会参加を促す仕組みづくり」、「支え合いによる生活支援事業の拡大」、「適切な介護保険の運営」を重点的取組として、事業を進めていきます。

計画の推進にあたっては、運営協議会や地域ケア会議、協議体などの場を活用し、関係者間で本計画における取り組みの方向性や指標の共有、改善に向けた検討に取り組みます。

また、PDCAサイクルの活用として、「地域包括ケア『見える化』システム」等を活用し、県及び管内市町村における要介護認定の状況や傾向、給付の状況や傾向等を分析し、目標達成に向けた活動を継続的に改善する「地域マネジメント」を実施していきます。

第2章 介護保険サービスの円滑な提供

第1節 介護保険サービスの量の見込み

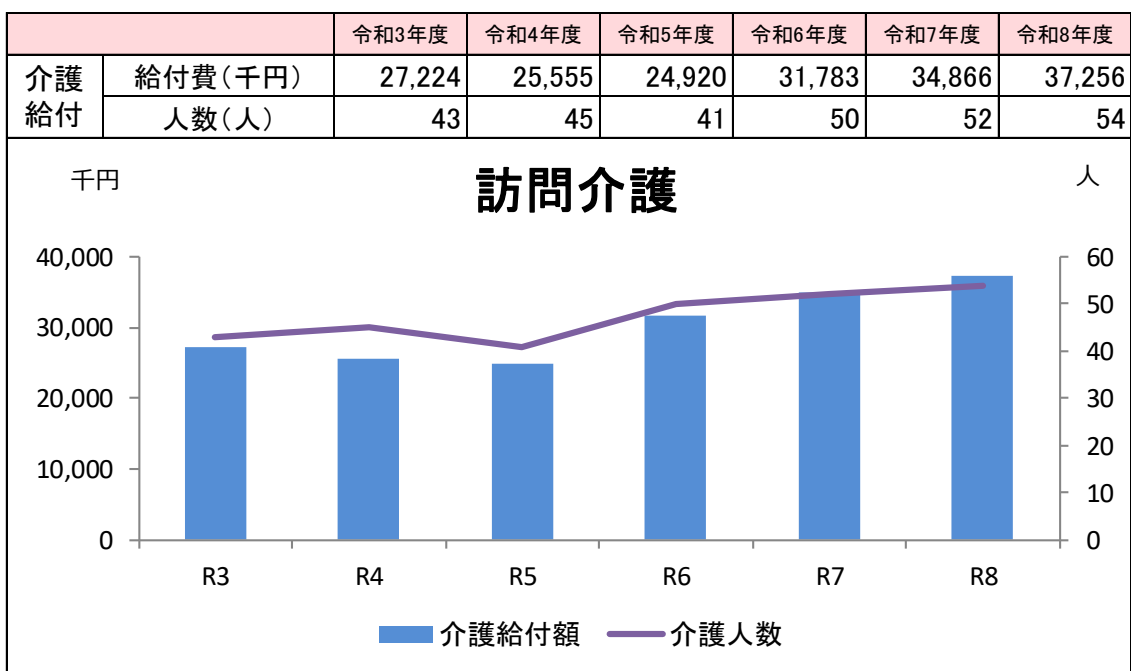
介護保険サービスについては、2040年を見据えた介護保険事業計画の策定に対応した視点を持ちつつ、保険者として持続的な事業運営を図るとともに、被保険者個々の保険料負担の上に成立している制度として、公平で質の高いサービスを提供するための取り組みが求められています。

また、介護予防・日常生活支援総合事業の開始に伴い、介護予防訪問介護サービスと介護予防通所介護サービスの当該年度の見込みについては、介護保険事業費ではなく地域支援事業費に見込んでいます。

(1) 居宅サービス

① 訪問介護（ホームヘルプサービス）

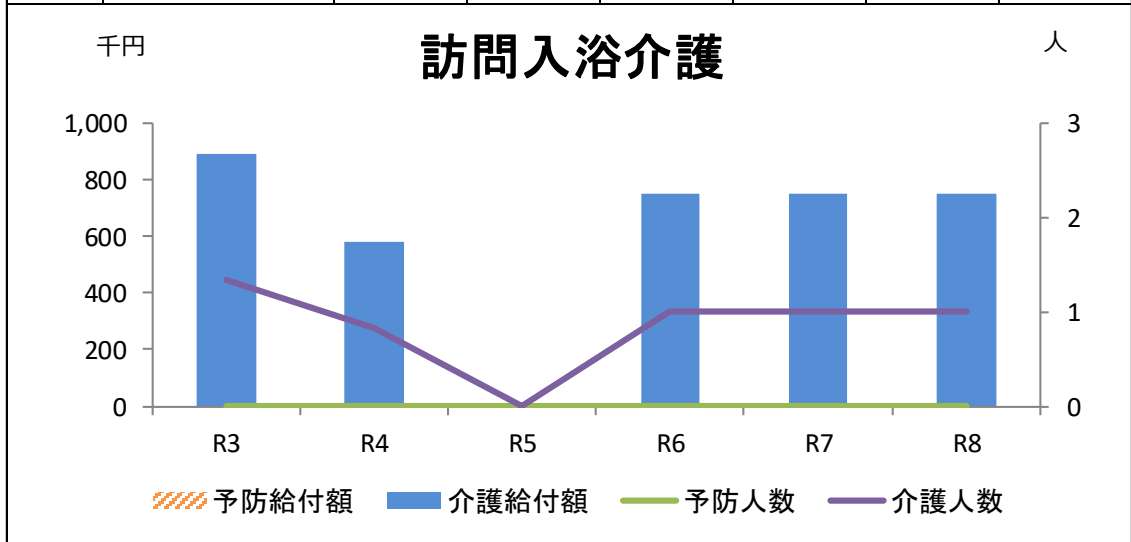
ホームヘルパーが自宅を訪問して、入浴・排せつ・食事などの介護や、家事などの日常生活の援助を行います。



② 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

浴槽を積んだ入浴車などで自宅を訪問して、入浴の介助を行います。

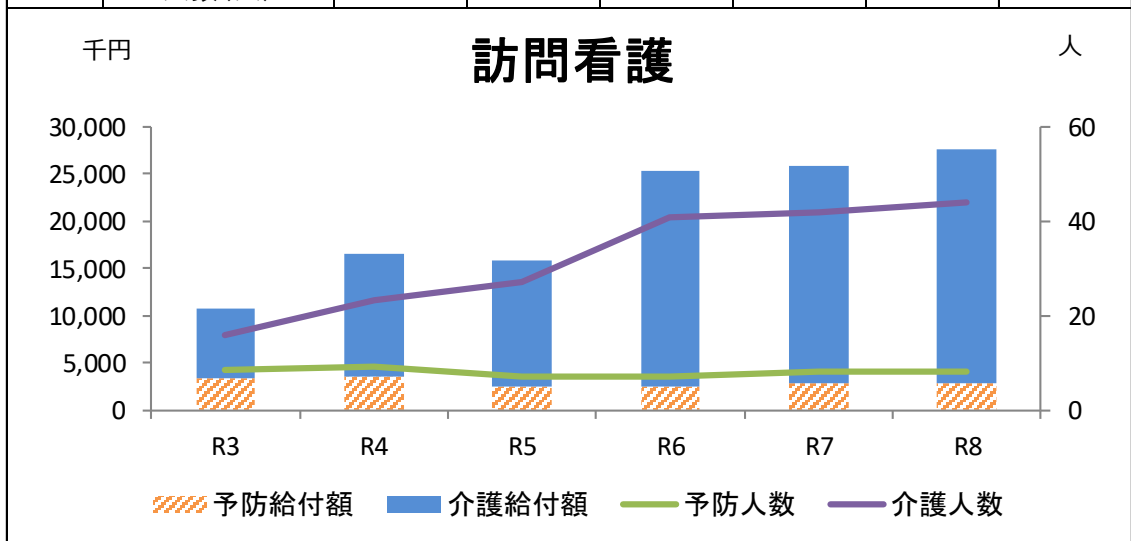
| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
|----------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 介護 給付 | 給付費(千円) | 894 | 580 | 0 | 752 | 753 | 753 |
| | 人数(人) | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 予防 給付 | 給付費(千円) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 人数(人) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |



③ 訪問看護・介護予防訪問看護

主治医の指示に基づいて看護師などが自宅を訪問して、療養上の世話や手当てを行います。

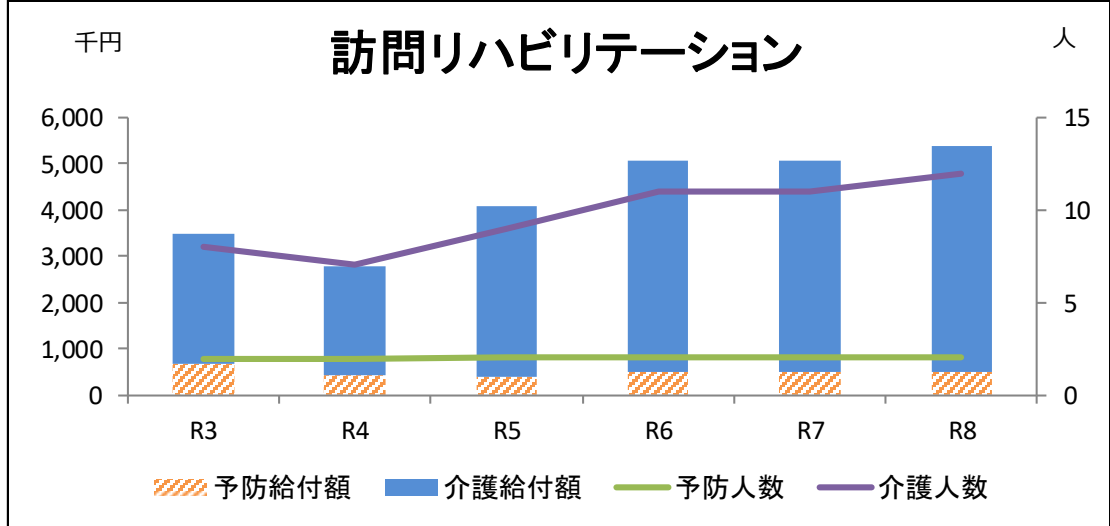
| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
|----------|---------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 介護 給付 | 給付費(千円) | 7,425 | 12,867 | 13,436 | 22,783 | 23,024 | 24,666 |
| | 人数(人) | 16 | 23 | 27 | 41 | 42 | 44 |
| 予防 給付 | 給付費(千円) | 3,275 | 3,608 | 2,433 | 2,561 | 2,892 | 2,892 |
| | 人数(人) | 8 | 9 | 7 | 7 | 8 | 8 |



④ 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

主治医の指示に基づいて作業療法士（OT）や理学療法士（PT）が自宅を訪問して、普段の生活に必要なリハビリを提供するサービスを行います。

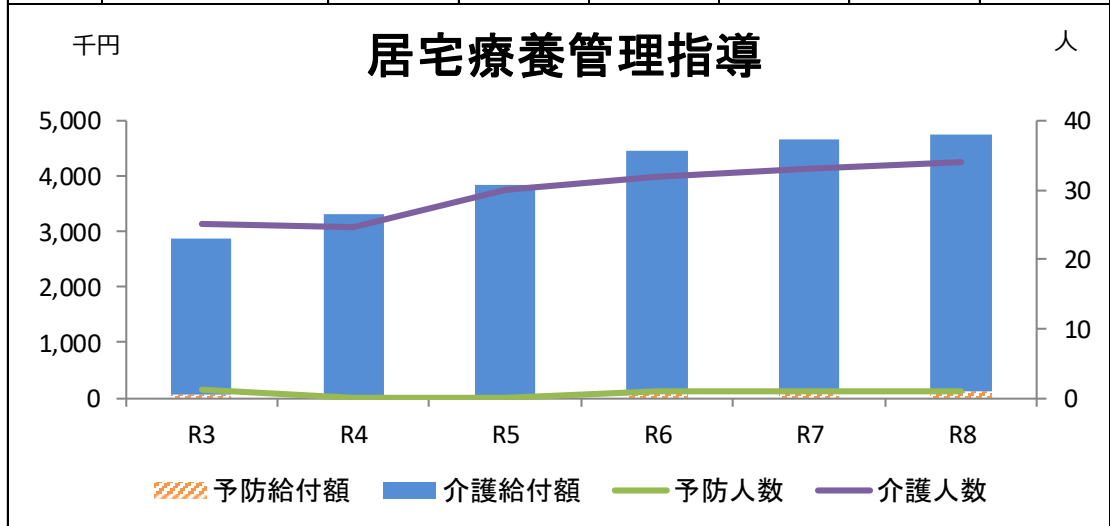
| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
|----------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 介護 給付 | 給付費(千円) | 2,812 | 2,338 | 3,676 | 4,578 | 4,584 | 4,892 |
| | 人数(人) | 8 | 7 | 9 | 11 | 11 | 12 |
| 予防 給付 | 給付費(千円) | 659 | 428 | 394 | 494 | 495 | 495 |
| | 人数(人) | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |



⑤ 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

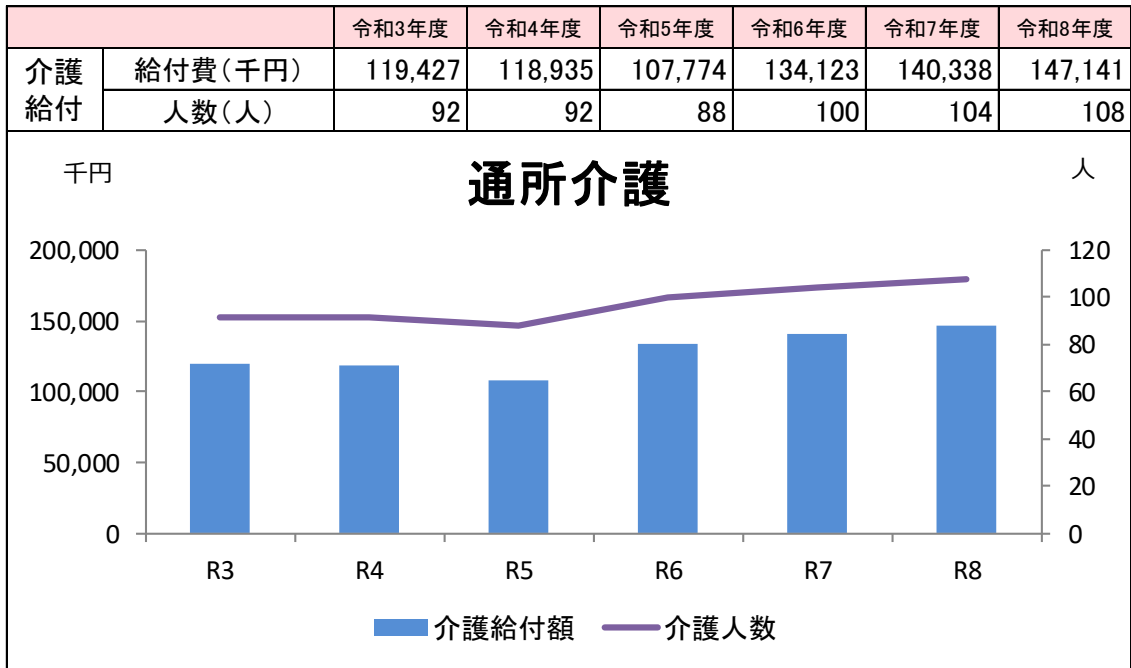
通院が困難な方に対し、医師・歯科医師・薬剤師・管理栄養士・歯科衛生士などが自宅を訪問して、療養上の世話や指導を行います。

| | | 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 |
|----------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 介護 給付 | 給付費(千円) | 2,795 | 3,312 | 3,855 | 4,320 | 4,525 | 4,619 |
| | 人数(人) | 25 | 25 | 30 | 32 | 33 | 34 |
| 予防 給付 | 給付費(千円) | 69 | 0 | 0 | 127 | 127 | 127 |
| | 人数(人) | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |



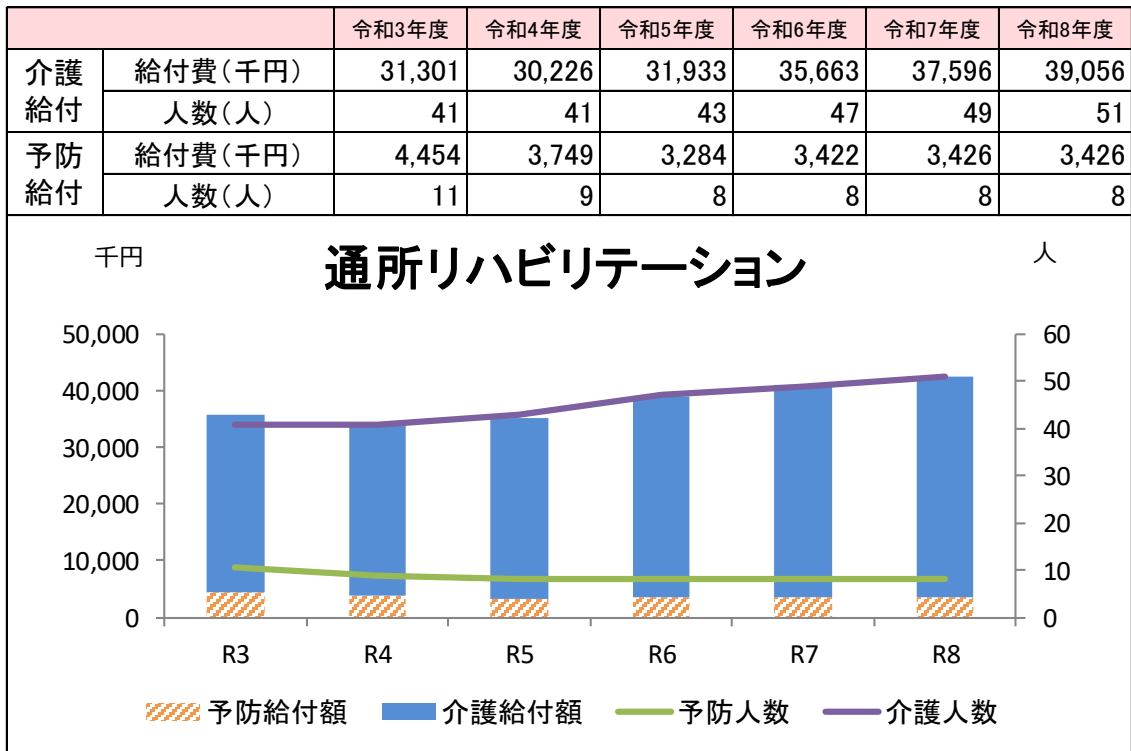
⑥ 通所介護（デイサービス）

デイサービスセンターに通って、食事・入浴の提供やレクリエーションなどを通じた機能訓練を行います。



⑦ 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション（デイケア）

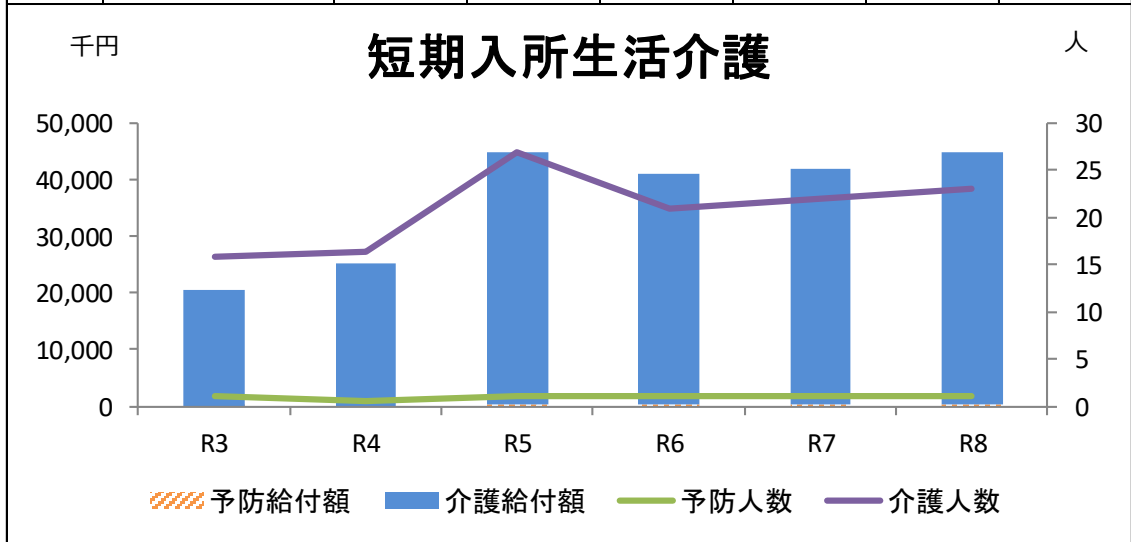
通所リハビリ施設に通って、食事・入浴の提供や心身機能の維持回復の機能訓練を行います。



⑧ 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）

施設などに短期間入所し、食事・入浴・排せつ、その他日常生活の介護や機能訓練を行います。

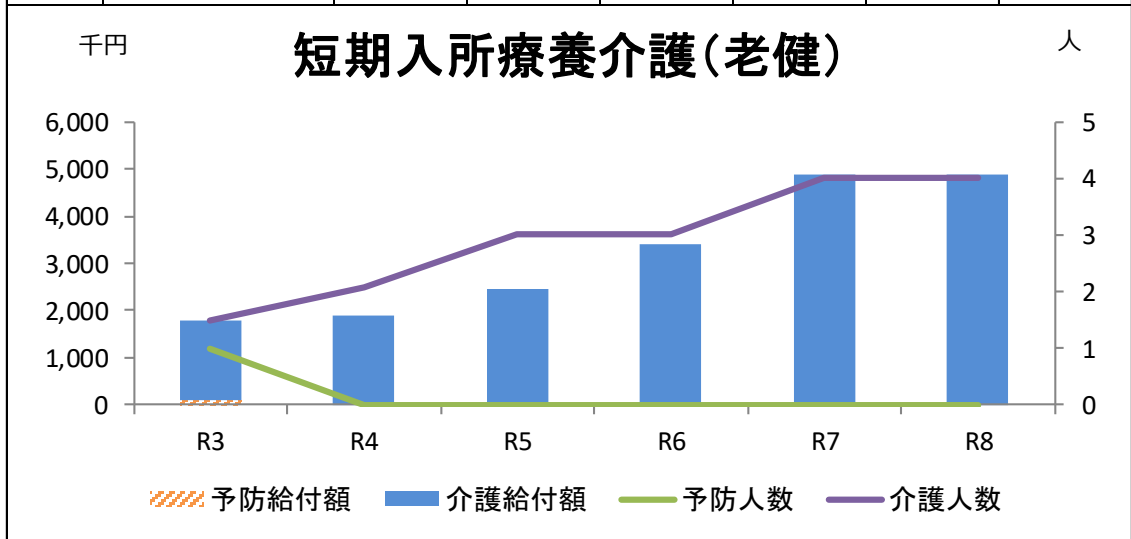
| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
|----------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 介護 給付 | 給付費(千円) | 20,515 | 25,236 | 44,687 | 40,758 | 41,633 | 44,588 |
| | 人数(人) | 16 | 16 | 27 | 21 | 22 | 23 |
| 予防 給付 | 給付費(千円) | 37 | 142 | 314 | 220 | 220 | 220 |
| | 人数(人) | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |



⑨ 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護（老健）

老人保健施設に短期間入所し、食事・入浴・排せつ、その他日常生活の介護や看護・機能訓練を行います。

| | | 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 |
|----------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 介護 給付 | 給付費(千円) | 1,683 | 1,905 | 2,449 | 3,418 | 4,897 | 4,897 |
| | 人数(人) | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 |
| 予防 給付 | 給付費(千円) | 98 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 人数(人) | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |



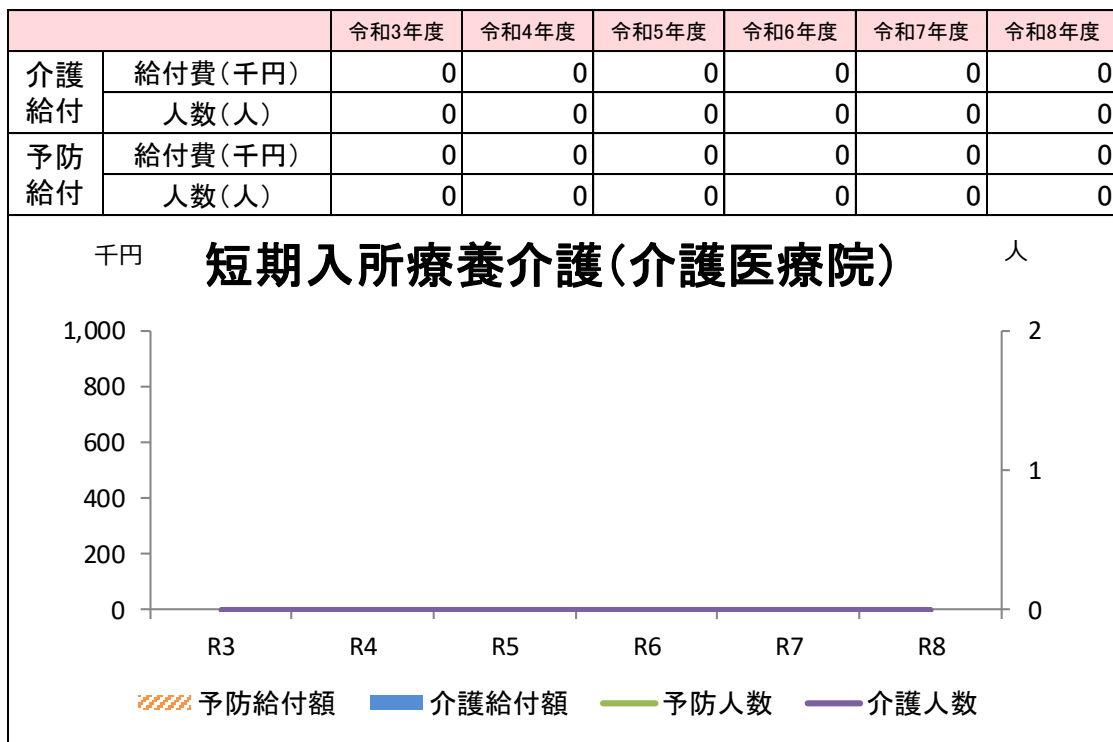
⑩ 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護（病院等）

病院などに短期間入所し、食事・入浴・排せつ、その他日常生活の介護や機能訓練を行います。

* 現在、利用はできません。介護医療院での利用になります。

⑪ 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護（介護医療院）

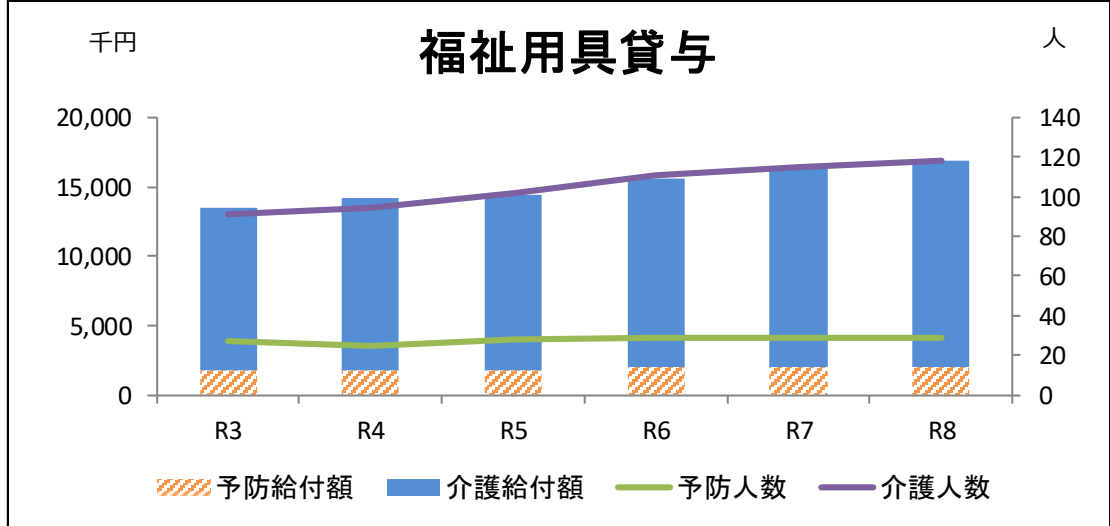
介護医療院などに短期間入所し、食事・入浴・排せつ、その他日常生活の介護や機能訓練を行います。



⑫ 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

心身の機能が低下した人に、車いす・特殊寝台・体位変換器・歩行補助杖・歩行器・徘徊感知器・移動用リフトなど、日常生活を助ける用具を貸与します。

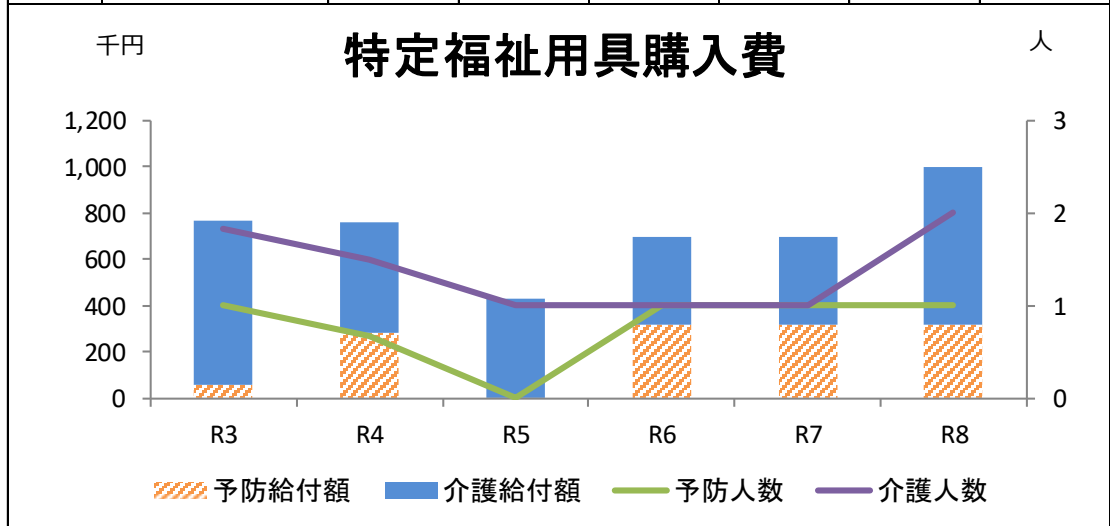
| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
|----------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 介護 給付 | 給付費(千円) | 11,770 | 12,509 | 12,633 | 13,666 | 14,340 | 14,862 |
| | 人数(人) | 91 | 95 | 102 | 111 | 115 | 118 |
| 予防 給付 | 給付費(千円) | 1,735 | 1,716 | 1,773 | 1,978 | 1,978 | 1,978 |
| | 人数(人) | 27 | 25 | 28 | 29 | 29 | 29 |



⑬ 特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

在宅生活に支障がないよう、入浴や排せつに用いる福祉用具を利用し日常生活上の便宜を図り、家族の介護の負担軽減などを目的として実施します。

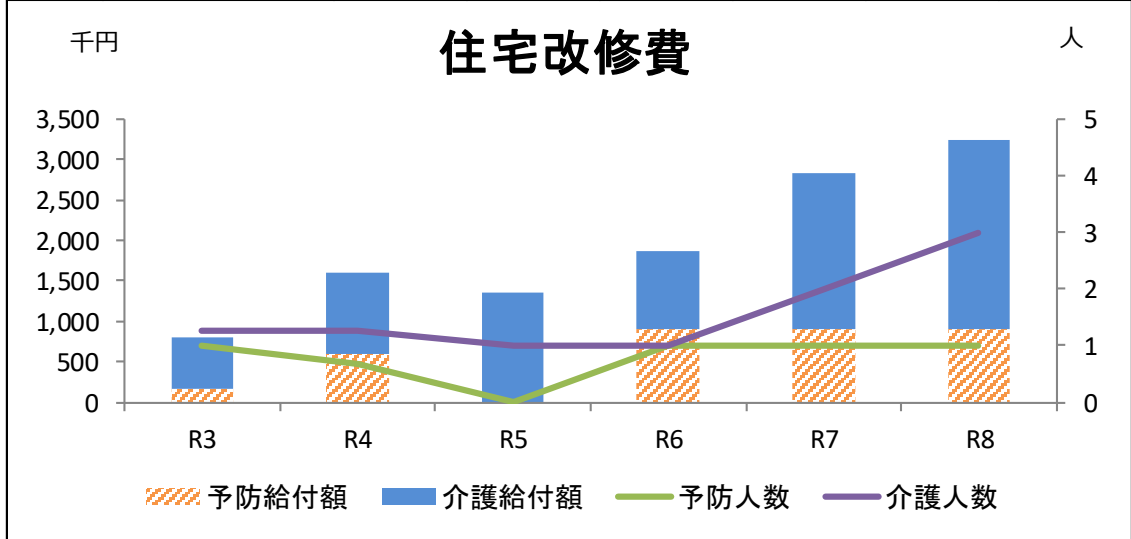
| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
|----------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 介護 給付 | 給付費(千円) | 709 | 478 | 429 | 381 | 381 | 683 |
| | 人数(人) | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 予防 給付 | 給付費(千円) | 59 | 283 | 0 | 318 | 318 | 318 |
| | 人数(人) | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |



⑭ 住宅改修・介護予防住宅改修

在宅生活に支障がないよう、手すりの取り付け・段差解消・扉の交換・洋式便器への取り替えなど、小規模な住宅改修を目的として実施します。

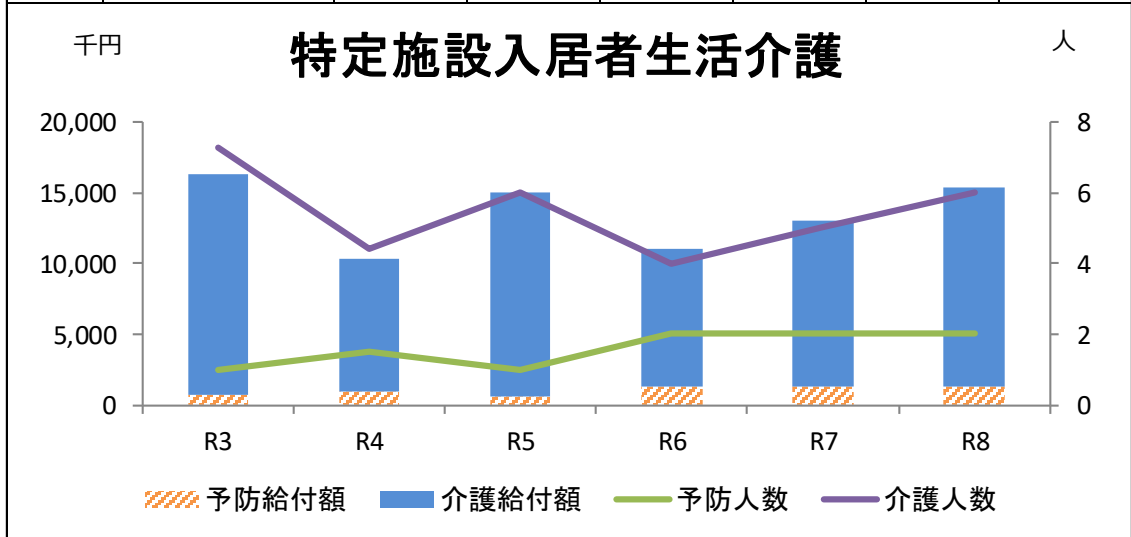
| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
|----------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 介護 給付 | 給付費(千円) | 637 | 1,001 | 1,350 | 964 | 1,927 | 2,339 |
| | 人数(人) | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 |
| 予防 給付 | 給付費(千円) | 165 | 592 | 0 | 911 | 911 | 911 |
| | 人数(人) | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |



⑮ 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

有料老人ホームなどで、入浴・排せつ・食事、その他日常生活上の世話や機能訓練を行います。

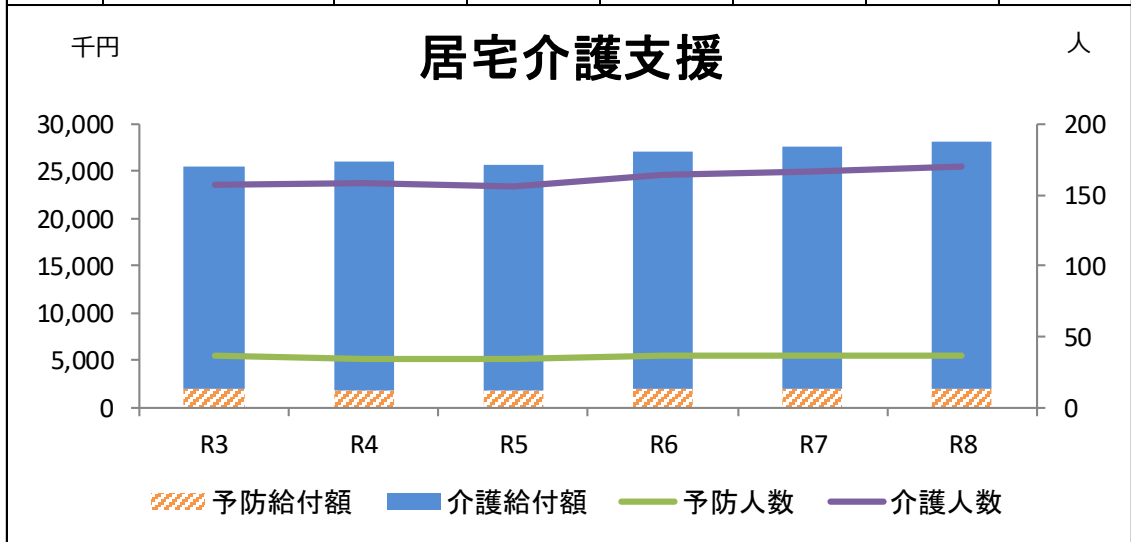
| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
|----------|---------|--------|-------|--------|-------|--------|--------|
| 介護 給付 | 給付費(千円) | 15,667 | 9,333 | 14,370 | 9,789 | 11,796 | 14,042 |
| | 人数(人) | 7 | 4 | 6 | 4 | 5 | 6 |
| 予防 給付 | 給付費(千円) | 676 | 947 | 616 | 1,281 | 1,282 | 1,282 |
| | 人数(人) | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 |



⑯ 居宅介護支援・介護予防支援

「居宅介護支援（介護予防支援）」は、要介護者がサービス（施設を除く）を利用する際に、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成します。

| | | 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 |
|----------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 介護 給付 | 給付費(千円) | 23,437 | 24,133 | 23,759 | 25,121 | 25,618 | 26,196 |
| | 人数(人) | 157 | 159 | 156 | 164 | 167 | 170 |
| 予防 給付 | 給付費(千円) | 2,017 | 1,845 | 1,864 | 1,957 | 1,960 | 1,960 |
| | 人数(人) | 36 | 34 | 34 | 36 | 36 | 36 |



⑰ 複合型サービス

居宅要介護者について、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護又は、小規模多機能型居宅介護を2種類以上組み合わせることにより提供されるサービスのうち、訪問看護及び小規模多機能型居宅介護の組合せその他の居宅要介護者について一体的に提供されることが特に効果的かつ効率的なサービスの組合せにより提供されるサービスです。

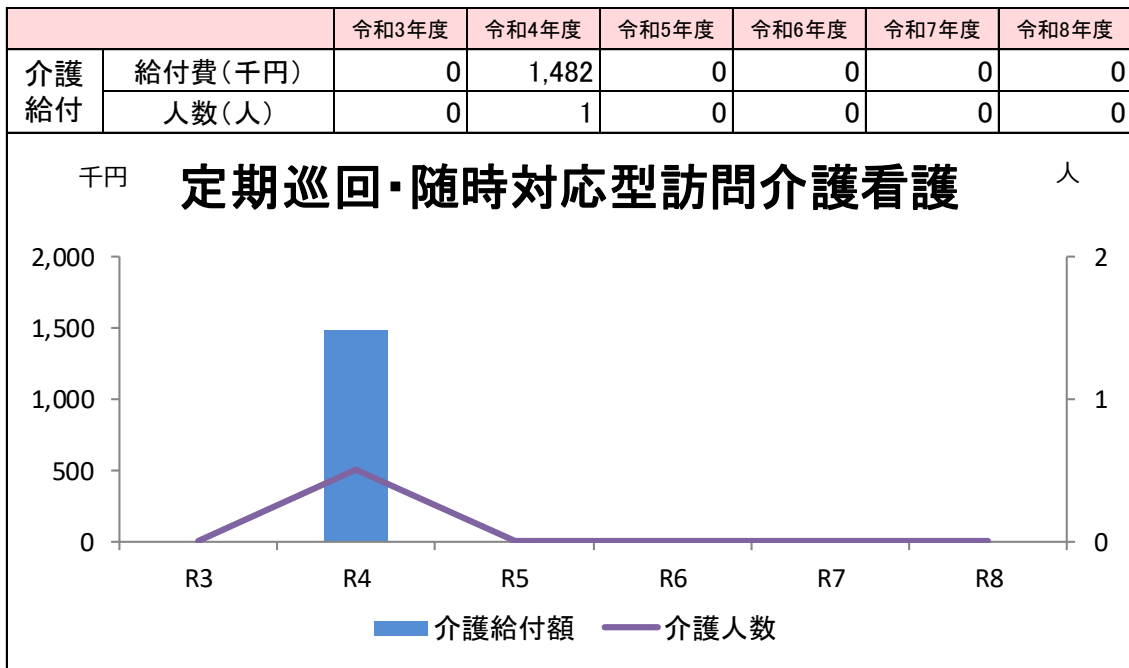
*現在、本村での利用はありません。

(2) 地域密着型サービス

地域密着型サービスについては、高齢者が要介護（要支援）状態となっても、できる限り住み慣れた地域での生活を継続できるようにするため、日常生活圏域を基本的な枠組みとして、サービス事業者の指定をすることになります。

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

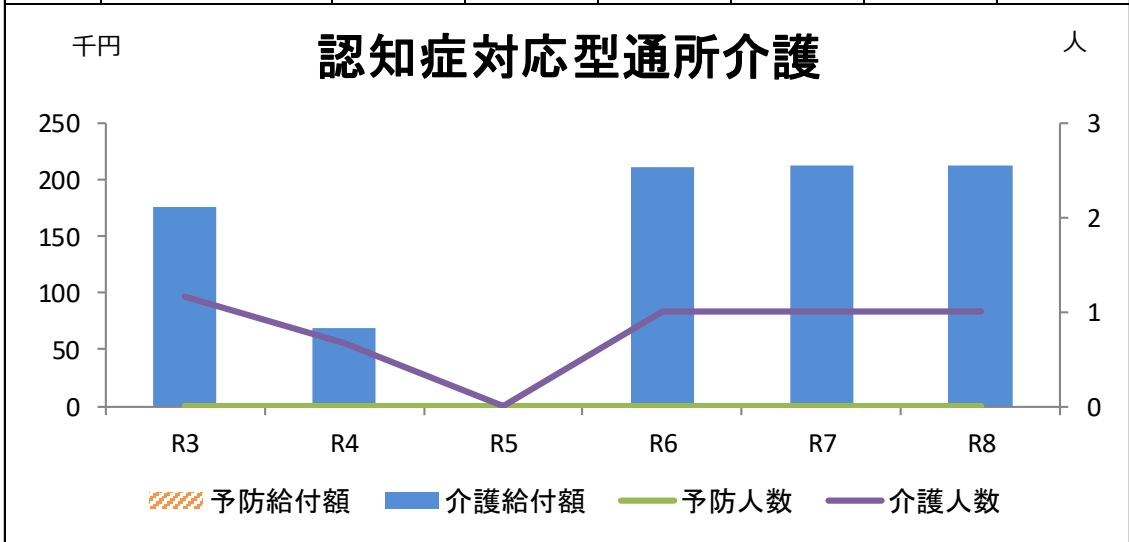
介護サービス事業所が定期的に巡回して利用者に短時間の訪問サービスを提供するほか、24時間365日体制で相談できる窓口を設置し、随時の対応も行うサービスです。



② 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

認知症の高齢者がデイサービスセンターなどに通い、機能訓練などを行います。

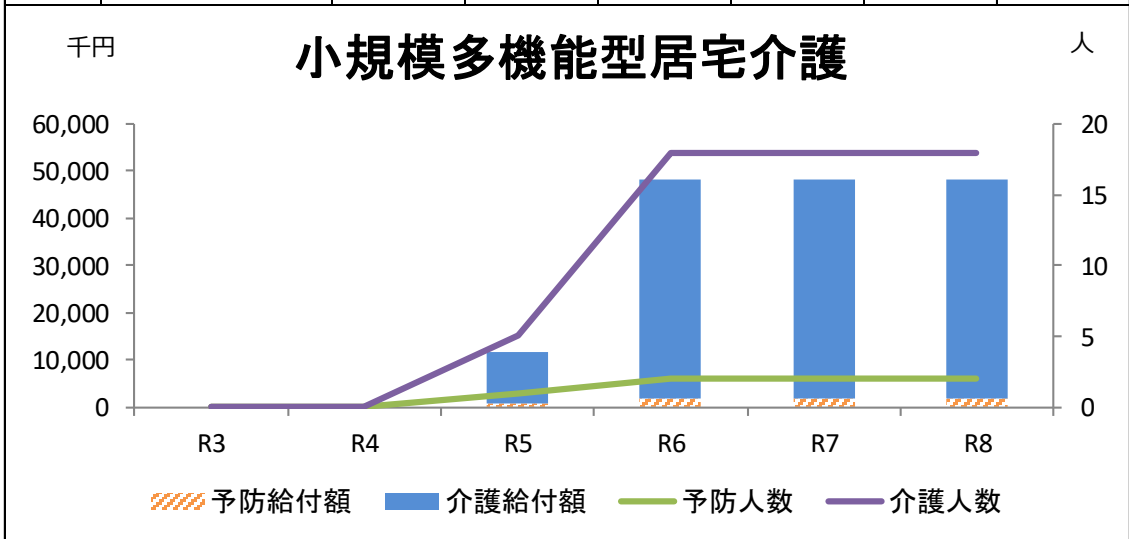
| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
|----------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 介護 給付 | 給付費(千円) | 176 | 70 | 0 | 211 | 212 | 212 |
| | 人数(人) | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 予防 給付 | 給付費(千円) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 人数(人) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |



③ 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

通所を中心に、利用者や家庭の状況に応じて、訪問や泊まりを組み合わせたサービスや機能訓練を行います。

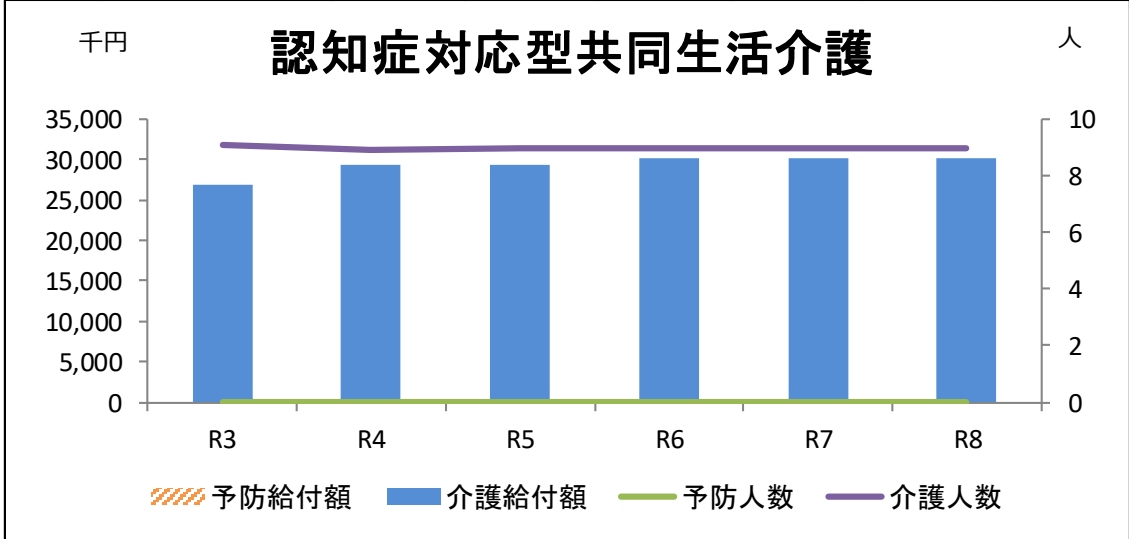
| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
|----------|---------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|
| 介護 給付 | 給付費(千円) | 0 | 0 | 10,825 | 46,671 | 46,730 | 46,730 |
| | 人数(人) | 0 | 0 | 5 | 18 | 18 | 18 |
| 予防 給付 | 給付費(千円) | 0 | 0 | 709 | 1,623 | 1,625 | 1,625 |
| | 人数(人) | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 | 2 |



④ 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

安定状態にある認知症高齢者等が共同生活をしながら、日常生活の支援を受け、機能訓練などを行います。

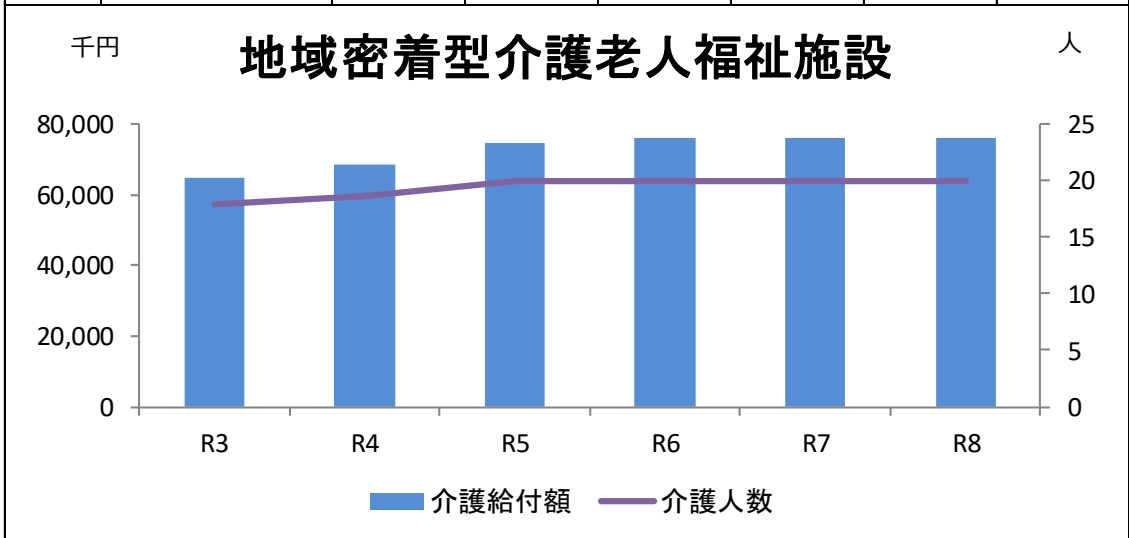
| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
|----------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 介護 給付 | 給付費(千円) | 26,899 | 29,326 | 29,315 | 30,117 | 30,155 | 30,155 |
| | 人数(人) | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 |
| 予防 給付 | 給付費(千円) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 人数(人) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |



⑤ 地域密着型介護老人福祉施設

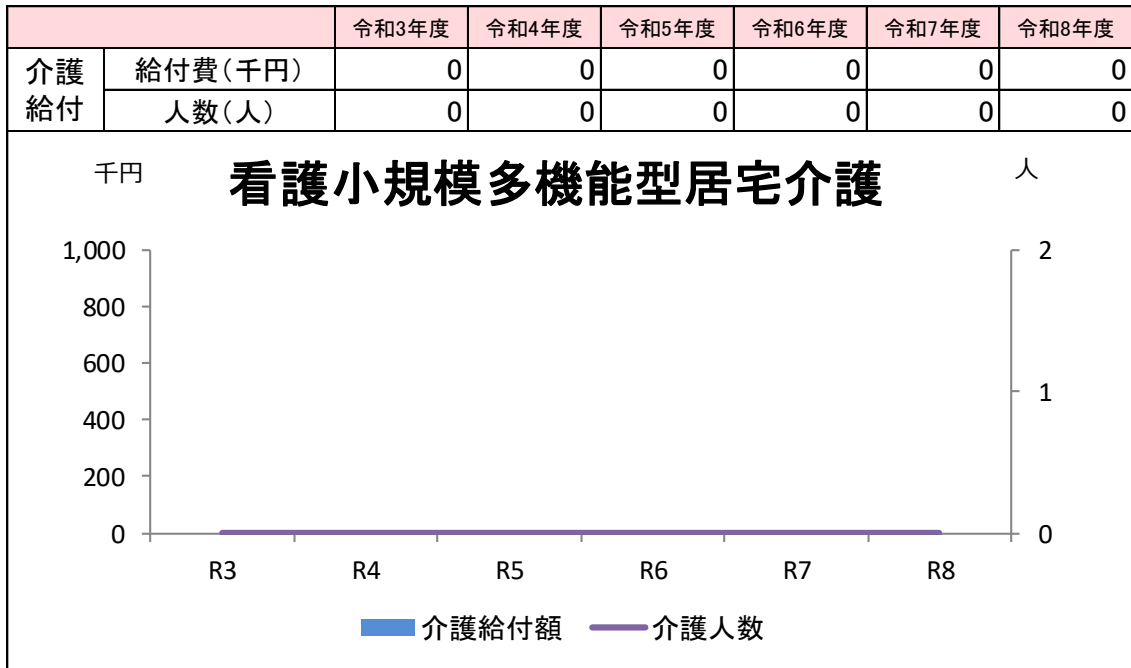
定員 20 人までの小規模な介護老人福祉施設で、入浴・排せつ・食事等の介護など日常生活上のお世話や機能訓練を行うサービスです。

| | | 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 |
|----------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 介護 給付 | 給付費(千円) | 64,567 | 68,291 | 74,582 | 76,048 | 76,144 | 76,144 |
| | 人数(人) | 18 | 19 | 20 | 20 | 20 | 20 |



⑥ 看護小規模多機能型居宅介護

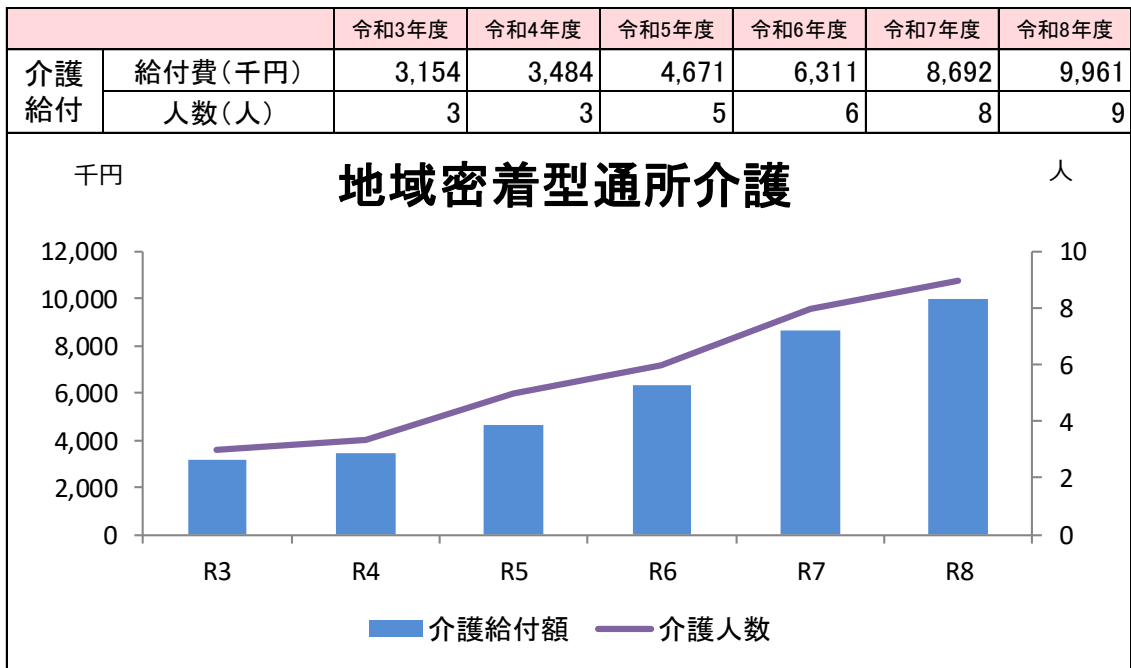
「通い」「泊まり」「訪問」の3種類のサービスと「訪問看護」サービスを、介護と看護の両面から柔軟に組み合わせて提供します。



*現在、本村での利用はありません。

⑦ 地域密着型通所介護

定員 18 人以下の小規模のデイサービスセンターに通って、食事・入浴の提供やレクリエーションなどを通じた機能訓練を行います。



(3) 施設サービス

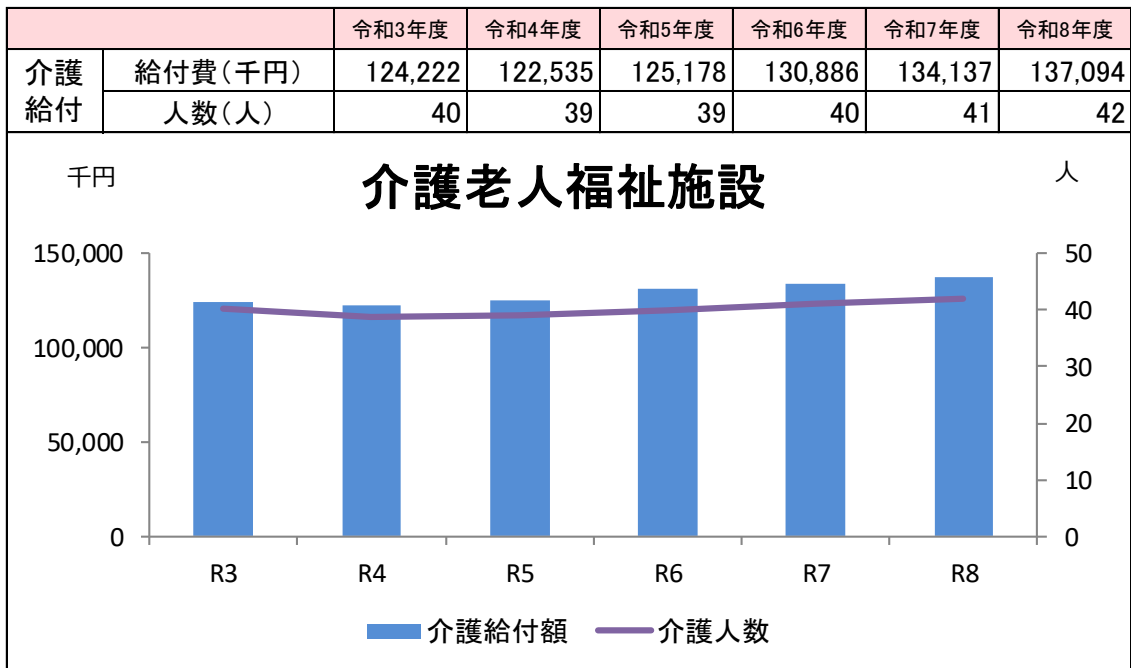
施設介護サービスについては、県と連携して、介護保険事業（支援）計画に沿った適切な基盤整備に努めるとともに、個室・ユニットケアを進めるなど、多様な住まいの普及に引き続き取り組めます。

また、特別養護老人ホームの新規入所者については、中重度者への重点化が求められ、入所を原則要介護3以上とし、要介護1・2は特例的な対応が必要な場合に限るとされています。そのため、施設入所者の対応については、国の指針等に基づき公平公正な判定を行うとともに、既存の施設利用者の重度者への重度化予防にも、引き続き取り組めます。

今後、医療ニーズの高い中重度要介護の増大や慢性疾患、認知症を有する高齢者の増加が見込まれる中で、介護療養型医療施設が担ってきた要介護高齢者の看取りやターミナルケアを中心とした長期療養といった機能が今後、ますます重要となると考えられることから、介護医療院への転換などの施設サービス量の見込みについては、国の動向を踏まえ柔軟な対応を行うこととします。

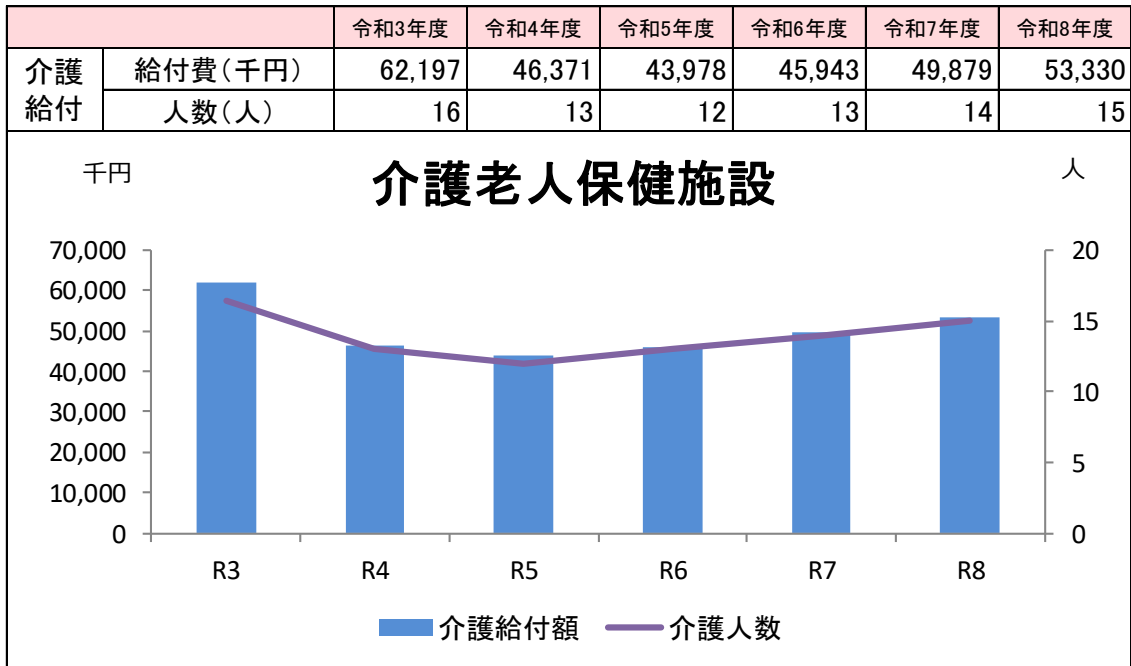
① 介護老人福祉施設

介護が必要で、自宅での介護が難しい方が入所し、食事・入浴・排せつなどの介助、機能訓練、健康管理などを行う施設サービスです。



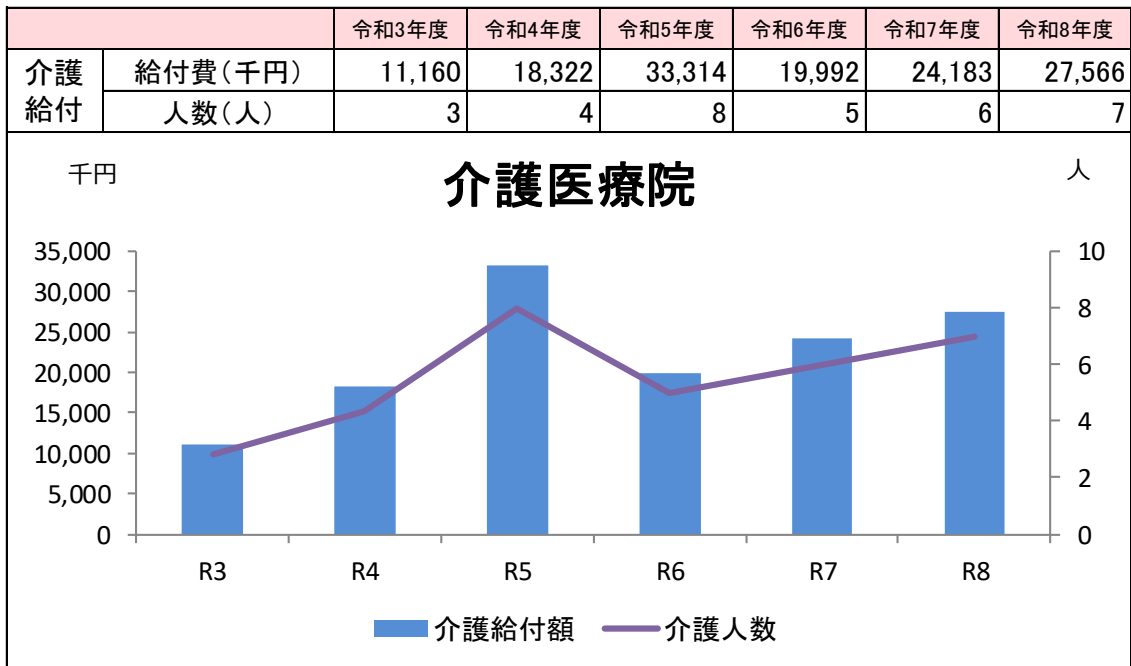
② 介護老人保健施設

病状が安定しており、看護や介護に重点を置いたケアが必要な方が入所し、医学的な管理のもとでの介護、機能訓練、日常生活の介助などを行う施設サービスです。



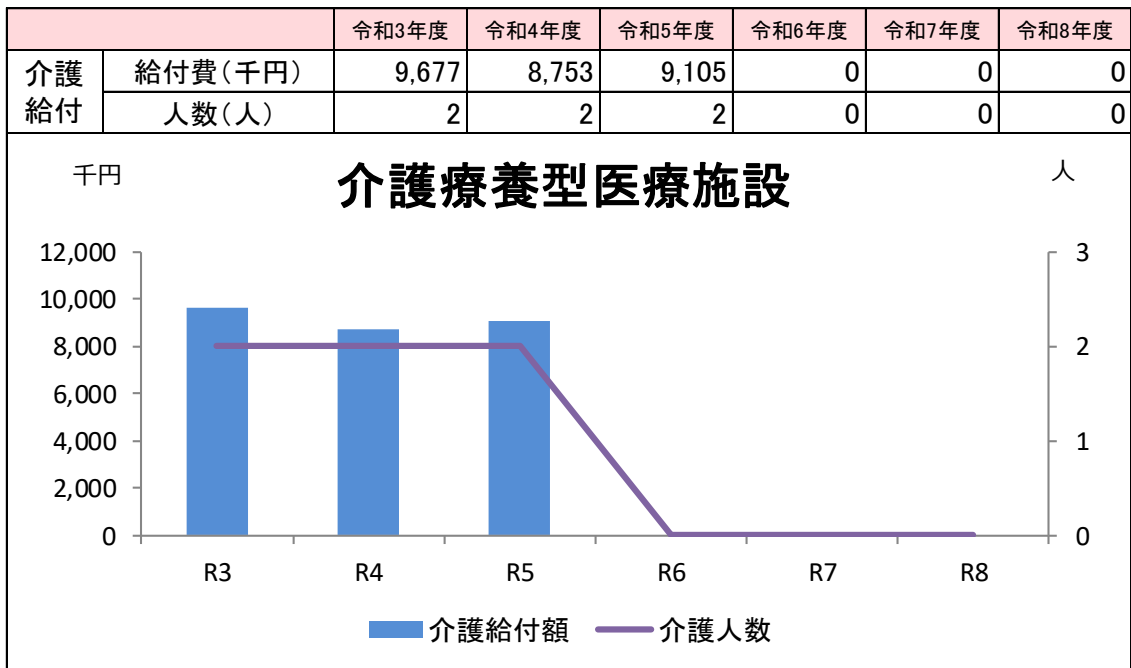
③ 介護医療院

「介護医療院」は、介護療養型医療施設からの新たな転換先（新介護保険施設）として創設されたもので、急性期は脱して全身状態は安定しているものの、まだ自宅へ退院できる状態ではなく、継続的な治療が必要なため、長期入院をする方に向けた施設サービスです。



④ 介護療養型医療施設

急性期の治療が終わって、長期の療養が必要な方が入所し、医療、療養上の管理、看護などを行う施設サービスです。



* 令和6年度以降廃止

第2節 介護保険事業に係る費用の見込み

1 事業費算出の流れ

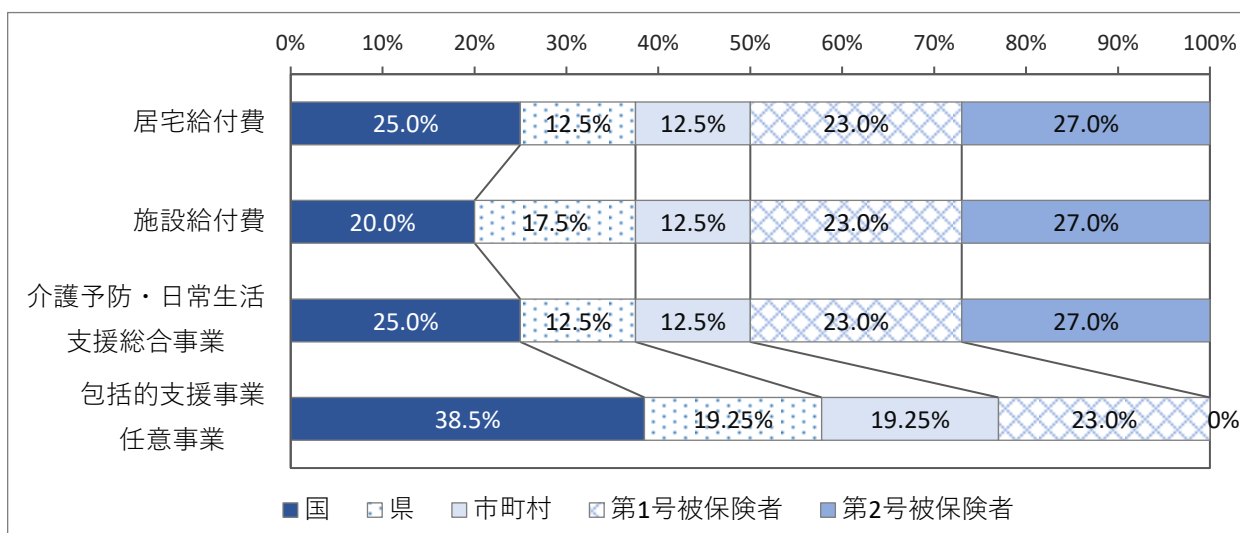
介護保険事業費及び第1号被保険者保険料は、計画期間（令和6～8年度）における第1号被保険者数及び要介護（支援）認定者数の見込み、さらに、介護保険サービス及び地域支援事業に係る費用見込みなどをもとに算定します。

要介護（支援）認定者に対する保健給付サービス費に加え、それ以外の高齢者全般に対する施策を含む地域支援事業が創設され、その事業費についても介護保険サービスと同様に第1号被保険者の介護保険料を活用することとされています。

介護保険給付の費用は、50%が公費負担、残値の50%が第1号被保険者と第2号被保険者による保険料負担となります。

本計画期間については、第1号被保険者の保険料負担割合は23%に据え置かれています。

| | 国 | 県 | 市町村 | 第1号被保険者 | 第2号被保険者 |
|-----------------|-------|--------|--------|---------|---------|
| 居宅給付費 | 25.0% | 12.5% | 12.5% | 23.0% | 27.0% |
| 施設給付費 | 20.0% | 17.5% | 12.5% | 23.0% | 27.0% |
| 介護予防・日常生活支援総合事業 | 25.0% | 12.5% | 12.5% | 23.0% | 27.0% |
| 包括的支援事業・任意事業 | 38.5% | 19.25% | 19.25% | 23.0% | - |



2 事業費の見込み

(1) 予防給付費

予防給付費は、計画期間における、要支援1～2認定者に対する介護保険サービス供給量の見込みをもとに算出しています。

単位：千円

| | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
|---------------------|--------|--------|--------|
| (1)介護予防サービス | 11,312 | 11,649 | 11,649 |
| 介護予防訪問入浴介護 | 0 | 0 | 0 |
| 介護予防訪問看護 | 2,561 | 2,892 | 2,892 |
| 介護予防訪問リハビリテーション | 494 | 495 | 495 |
| 介護予防居宅療養管理指導 | 127 | 127 | 127 |
| 介護予防通所リハビリテーション | 3,422 | 3,426 | 3,426 |
| 介護予防短期入所生活介護 | 220 | 220 | 220 |
| 介護予防短期入所療養介護(老健) | 0 | 0 | 0 |
| 介護予防短期入所療養介護(病院等) | 0 | 0 | 0 |
| 介護予防短期入所療養介護(介護医療院) | 0 | 0 | 0 |
| 介護予防福祉用具貸与 | 1,978 | 1,978 | 1,978 |
| 特定介護予防福祉用具購入費 | 318 | 318 | 318 |
| 介護予防住宅改修 | 911 | 911 | 911 |
| 介護予防特定施設入居者生活介護 | 1,281 | 1,282 | 1,282 |
| (2)地域密着型介護予防サービス | 1,623 | 1,625 | 1,625 |
| 介護予防認知症対応型通所介護 | 0 | 0 | 0 |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護 | 1,623 | 1,625 | 1,625 |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護 | 0 | 0 | 0 |
| (3)介護予防支援 | 1,957 | 1,960 | 1,960 |
| 合計 | 14,892 | 15,234 | 15,234 |

(2) 介護給付費

介護給付費は、計画期間における、要介護1～5認定者に対する介護保険サービス供給量の見込みをもとに算出しています。

単位：千円

| | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
|------------------|---------|---------|---------|
| (1) 居宅サービス | 302,978 | 320,660 | 339,794 |
| 訪問介護 | 31,783 | 34,866 | 37,256 |
| 訪問入浴介護 | 752 | 753 | 753 |
| 訪問看護 | 22,783 | 23,024 | 24,666 |
| 訪問リハビリテーション | 4,578 | 4,584 | 4,892 |
| 居宅療養管理指導 | 4,320 | 4,525 | 4,619 |
| 通所介護 | 134,123 | 140,338 | 147,141 |
| 通所リハビリテーション | 35,663 | 37,596 | 39,056 |
| 短期入所生活介護 | 40,758 | 41,633 | 44,588 |
| 短期入所療養介護(老健) | 3,418 | 4,897 | 4,897 |
| 短期入所療養介護(病院等) | 0 | 0 | 0 |
| 短期入所療養介護(介護医療院) | 0 | 0 | 0 |
| 福祉用具貸与 | 13,666 | 14,340 | 14,862 |
| 特定福祉用具購入費 | 381 | 381 | 683 |
| 住宅改修費 | 964 | 1,927 | 2,339 |
| 特定施設入居者生活介護 | 9,789 | 11,796 | 14,042 |
| (2) 地域密着型サービス | 159,358 | 161,933 | 163,202 |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 0 | 0 | 0 |
| 夜間対応型訪問介護 | 0 | 0 | 0 |
| 地域密着型通所介護 | 6,311 | 8,692 | 9,961 |
| 認知症対応型通所介護 | 211 | 212 | 212 |
| 小規模多機能型居宅介護 | 46,671 | 46,730 | 46,730 |
| 認知症対応型共同生活介護 | 30,117 | 30,155 | 30,155 |
| 特定施設入居者生活介護 | 0 | 0 | 0 |
| 介護老人福祉施設入所者生活介護 | 76,048 | 76,144 | 76,144 |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | 0 | 0 | 0 |
| 複合型サービス(新設) | 0 | 0 | 0 |
| (3) 施設サービス | 196,821 | 208,199 | 217,990 |
| 介護老人福祉施設 | 130,886 | 134,137 | 137,094 |
| 介護老人保健施設 | 45,943 | 49,879 | 53,330 |
| 介護医療院 | 19,992 | 24,183 | 27,566 |
| 介護療養型医療施設 | 0 | 0 | 0 |
| (4) 居宅介護支援 | 25,121 | 25,618 | 26,196 |
| 合計 | 684,278 | 716,410 | 747,182 |

3 その他の給付等の見込み

(1) 標準給付費

| | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
|----------------------|-------------|-------------|-------------|
| 総給付費(円) | 699,170,000 | 731,644,000 | 762,416,000 |
| 特定入所者介護サービス費等給付額(円) | 28,845,183 | 28,845,183 | 28,764,833 |
| 高額介護サービス費等給付額(円) | 15,018,950 | 15,018,950 | 14,977,114 |
| 高額医療合算介護サービス費等給付額(円) | 2,787,844 | 2,787,844 | 2,780,079 |
| 算定対象審査支払手数料(円) | 634,270 | 634,270 | 632,520 |
| 標準給付費見込額(円) | 746,456,247 | 778,930,247 | 809,570,546 |

(2) 地域支援事業費

| | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
|----------------------------------|------------|------------|------------|
| 介護予防・日常生活支援総合事業費(円) | 17,650,000 | 17,650,000 | 17,650,000 |
| 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(円) | 13,800,000 | 13,800,000 | 13,800,000 |
| 包括的支援事業(社会保障充実分)(円) | 9,900,000 | 9,900,000 | 9,900,000 |
| 地域支援事業費(円) | 41,350,000 | 41,350,000 | 41,350,000 |

(3) 財政安定化基金

| | 令和6～8年度 |
|---------------|---------|
| 財政安定化基金拠出金(円) | 0 |
| 財政安定化基金拠出率(%) | 0 |
| 財政安定化基金償還金(円) | 0 |

(4) 繰越金の残高と取崩額

| | 令和6～8年度 |
|-------------------|-------------|
| 繰越金の残高(令和5年度末)(円) | 200,000,000 |
| 繰越金の取崩額(第9期)(円) | 28,500,000 |

(5) 市町村特別給付費等

| | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
|--------------|-------|-------|-------|
| 市町村特別給付費等(円) | 0 | 0 | 0 |

(6) 予定保険料収納率

| | 令和6～8年度 |
|-------------|---------|
| 予定保険料収納率(%) | 99.0% |

4 第1号被保険者の介護保険料基準額の算出

単位：円

| | |
|---------------------------|---------------|
| 標準給付費見込額 | 2,334,957,040 |
| + | |
| 地域支援事業費 | 124,050,000 |
| = | |
| 介護保険事業費見込額 | 2,459,007,040 |
| × | |
| 第1号被保険者負担割合 | 23.0% |
| = | |
| 第1号被保険者負担分相当額 | 565,571,619 |
| + | |
| 調整交付金相当額 | 119,395,352 |
| - | |
| 調整交付金見込額 | 105,465,000 |
| + | |
| 財政安定化基金償還金 | 0 |
| - | |
| 保険者機能強化推進交付金等の交付見込額 | 0 |
| - | |
| 繰越金の取崩額 | 28,500,000 |
| + | |
| 市町村特別給付費等 | 0 |
| = | |
| 保険料収納必要額 | 551,001,971 |
| ÷ | |
| 予定保険料収納率 | 99.0% |
| ÷ | |
| 所得段階別加入割合補正後第1号被保険者数(3年間) | 6,922 |
| = | |
| 年額保険料 | 80,406 |
| ÷ | |
| 12か月 | |
| = | |
| 月額保険料(基準額) | 6,700 |
| (参考)前期の月額保険料(基準額) | 7,000 |

第3節 介護保険料の算出

1 所得段階に応じた保険料額の設定

第1号被保険者の介護保険料基準額に対して介護保険料基準月額を設定し、所得段階に応じた保険料設定となっています。また、低所得者層の保険料負担軽減のため、第8期までは9段階であった標準的保険料の段階を、今後の介護給付費の増加を見据え、第1号被保険者間での所得再分配機能を強化し、低所得者の保険料上昇を抑制するため第13段階へ変更となりました。

本村では、第9期計画期間においても所得段階の多段階化を継続することとし、国標準の13段階で設定します。

| | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 負担割合 |
|-------|---------|---------|---------|-------|
| 第1段階 | 3,049円 | 3,049円 | 3,049円 | 0.455 |
| 第2段階 | 4,590円 | 4,590円 | 4,590円 | 0.685 |
| 第3段階 | 4,623円 | 4,623円 | 4,623円 | 0.69 |
| 第4段階 | 6,030円 | 6,030円 | 6,030円 | 0.90 |
| 第5段階 | 6,700円 | 6,700円 | 6,700円 | 1.00 |
| 第6段階 | 8,040円 | 8,040円 | 8,040円 | 1.20 |
| 第7段階 | 8,710円 | 8,710円 | 8,710円 | 1.30 |
| 第8段階 | 10,050円 | 10,050円 | 10,050円 | 1.50 |
| 第9段階 | 11,390円 | 11,390円 | 11,390円 | 1.70 |
| 第10段階 | 12,730円 | 12,730円 | 12,730円 | 1.90 |
| 第11段階 | 14,070円 | 14,070円 | 14,070円 | 2.10 |
| 第12段階 | 15,410円 | 15,410円 | 15,410円 | 2.30 |
| 第13段階 | 16,080円 | 16,080円 | 16,080円 | 2.40 |

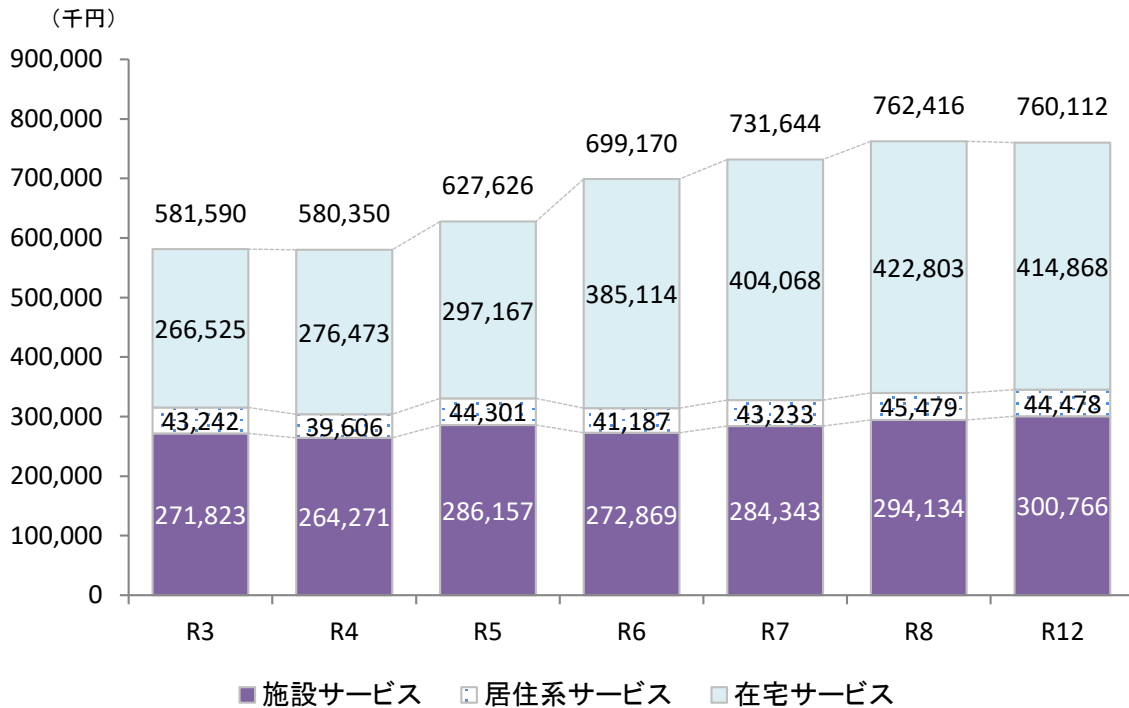
| | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 合計 | 構成比 |
|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| 第1段階 | 306 | 309 | 314 | 929 | 13.4% |
| 第2段階 | 269 | 272 | 277 | 818 | 11.8% |
| 第3段階 | 242 | 244 | 248 | 734 | 10.6% |
| 第4段階 | 218 | 220 | 224 | 662 | 9.5% |
| 第5段階 | 390 | 392 | 399 | 1,181 | 17.0% |
| 第6段階 | 369 | 373 | 379 | 1,121 | 16.2% |
| 第7段階 | 239 | 242 | 246 | 727 | 10.5% |
| 第8段階 | 114 | 115 | 117 | 346 | 5.0% |
| 第9段階 | 46 | 47 | 48 | 141 | 2.0% |
| 第10段階 | 20 | 20 | 20 | 60 | 0.9% |
| 第11段階 | 15 | 16 | 16 | 47 | 0.7% |
| 第12段階 | 14 | 15 | 15 | 44 | 0.6% |
| 第13段階 | 40 | 41 | 41 | 122 | 1.8% |
| 合計 | 2,282 | 2,306 | 2,344 | 6,932 | 100.0% |

| | 該当条件 | 保険料率 | 保険料年額 |
|---------|---|------------------|-----------|
| 第 1 段階 | ・生活保護被保険者等 ・世帯全員が市町村民税非課税かつ前年の合計所得金額+課税年金収入が 80 万円以下 | 0.285 (0.455) | 22,900 円 |
| 第 2 段階 | ・世帯全員が市町村民税非課税かつ前年の合計所得金額+課税年金収入が 80 万円超 120 万円以下 | 0.485 (0.685) | 38,900 円 |
| 第 3 段階 | ・世帯全員が市町村民税非課税かつ前年の合計所得金額+課税年金収入が 120 万円超 | 0.685 (0.69) | 55,000 円 |
| 第 4 段階 | ・本人が市町村民税非課税（世帯に課税者がいる）かつ前年の合計所得金額+課税年金収入が 80 万円以下 | 0.9 | 72,300 円 |
| 第 5 段階 | ・本人が市町村民税非課税（世帯に課税者がいる）かつ前年の合計所得金額+課税年金収入が 80 万円超 | 【基準】 1.0 | 80,400 円 |
| 第 6 段階 | ・市町村民税課税かつ前年の合計所得金額 120 万円未満 | 1.2 | 96,400 円 |
| 第 7 段階 | ・市町村民税課税かつ前年の合計所得金額 120 万円以上 210 万円未満 | 1.3 | 104,500 円 |
| 第 8 段階 | ・市町村民税課税かつ前年の合計所得金額 210 万円以上 320 万円未満 | 1.5 | 120,600 円 |
| 第 9 段階 | ・市町村民税課税かつ前年の合計所得金額 320 万円以上 420 万円未満 | 1.7 | 136,600 円 |
| 第 10 段階 | ・市町村民税課税かつ前年の合計所得金額 420 万円以上 520 万円未満 | 1.9 | 152,700 円 |
| 第 11 段階 | ・市町村民税課税かつ前年の合計所得金額 520 万円以上 620 万円未満 | 2.1 | 168,800 円 |
| 第 12 段階 | ・市町村民税課税かつ前年の合計所得金額 620 万円以上 720 万円未満 | 2.3 | 184,900 円 |
| 第 13 段階 | ・市町村民税課税かつ前年の合計所得金額 720 万円以上 | 2.4 | 192,900 円 |

※第 1～3 段階の（ ）内の数字は公費軽減前の割合

2 総給付費の今後の予測

本計画では、令和6年度から令和8年度の総給付費及びサービス別給付費を以下の通りに推計しています。

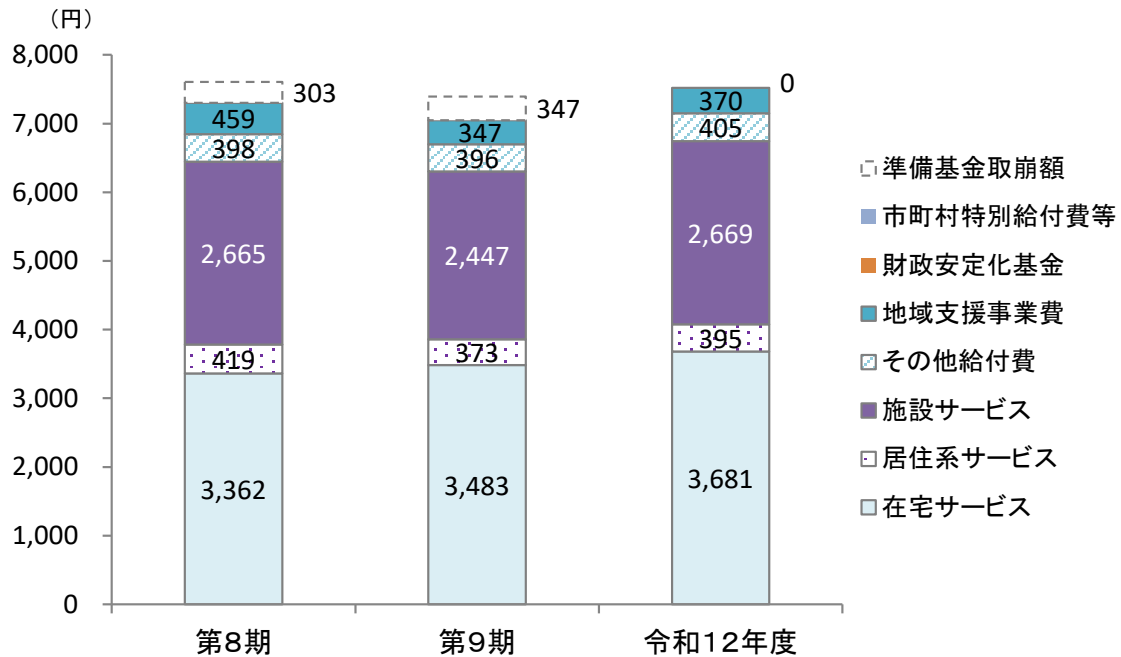


| | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
|---------|---------|---------|---------|
| 総給付費 | 699,170 | 731,644 | 762,416 |
| 在宅サービス | 385,114 | 404,068 | 422,803 |
| 居住系サービス | 41,187 | 43,233 | 45,479 |
| 施設サービス | 272,869 | 284,343 | 294,134 |

3 介護保険基準額の内訳と今後の予測

介護保険料基準月額、総給付費の見込みをはじめとした以下のような内訳で算出しております。給付費の増大に伴って介護保険料月額も増額が必要になります。

なお、本計画で示す月額保険料については、国の示す「地域包括ケア『見える化』システム」を用いて算出したものとなります。

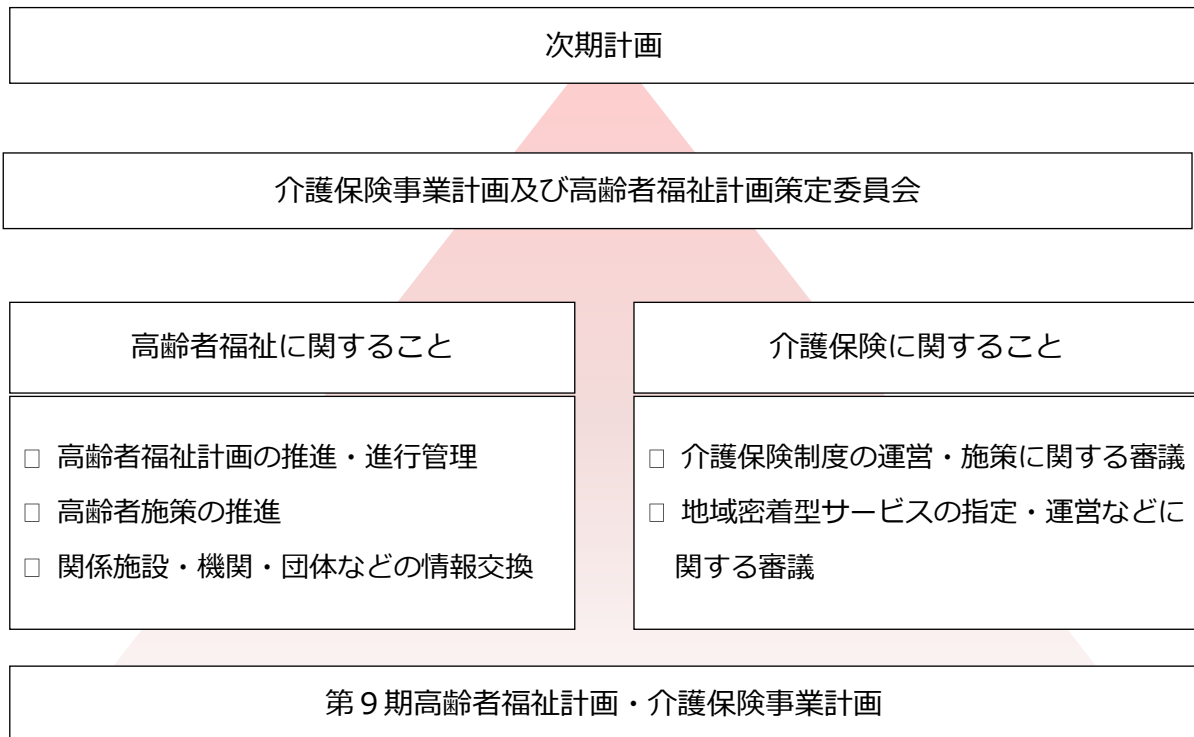


| | 第8期 | | 第9期 | | 令和12年度 | |
|-----------|-------|--------|-------|--------|--------|--------|
| | 金額(円) | 構成比 | 金額(円) | 構成比 | 金額(円) | 構成比 |
| 総給付費 | 6,446 | 88.3% | 6,304 | 89.5% | 6,744 | 89.7% |
| 在宅サービス | 3,362 | 46.0% | 3,483 | 49.4% | 3,681 | 49.0% |
| 居住系サービス | 419 | 5.7% | 373 | 5.3% | 395 | 5.2% |
| 施設サービス | 2,665 | 36.5% | 2,447 | 34.7% | 2,669 | 35.5% |
| その他給付費 | 398 | 5.4% | 396 | 5.6% | 405 | 5.4% |
| 地域支援事業費 | 459 | 6.3% | 347 | 4.9% | 370 | 4.9% |
| 財政安定化基金 | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% |
| 市町村特別給付費等 | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% |
| 保険料収納必要額 | 7,303 | 100.0% | 7,047 | 100.0% | 7,519 | 100.0% |
| 準備基金取崩額 | 303 | 4.2% | 347 | 4.9% | 0 | 0.0% |
| 保険料基準額 | 7,000 | 95.8% | 6,700 | 95.1% | 7,519 | 100.0% |

第4節 計画の推進体制と進捗管理

本村では、高齢者施策の推進を図る「西原村介護保険事業計画及び高齢者福祉計画策定委員会」を設置しています。

その中で、本計画の進捗状況を報告し、円滑な推進ならびに進行管理を図ります。



また、今後の高齢者人口の減少を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進を図るためには、毎年度、本村の実態や課題の分析、取り組みの評価を行いながら、基本理念の実現に向けた見直しを行っていく必要があります。

本村は、計画の推進にあたっては、運営協議会や地域ケア会議、協議体などの場を活用し、関係者間で本計画における取り組みの方向性や指標の共有、改善に向けた検討に取り組みます。また、P D C Aサイクルの活用として、「地域包括ケア『見える化』システム」等を活用し、県及び管内市町村における要介護認定、給付の状況や傾向等を分析し、目標達成に向けた活動を継続的に改善する「地域マネジメント」を実施していきます。

資料編

1 西原村介護保険事業計画及び高齢者福祉計画策定委員会設置要綱

平成 20 年 12 月 1 日

要綱第 10 号

改正 平成 29 年 6 月 30 日要綱第 36 号

令和元年 12 月 27 日要綱第 27 号

(設置)

第1条 本村における高齢者福祉施設及び介護保険制度の円滑な実施を図ることを目的とした、介護保険法(平成 9 年法律第 123 号)第 117 条の規定に基づく西原村介護保険事業計画(以下「介護保険事業計画」という。)及び老人福祉法(昭和 38 年法律第 133 号)第 20 条の 8 の規定に基づく西原村高齢者福祉計画(以下「高齢者福祉計画」という。)を策定するため、西原村介護保険事業計画及び高齢者福祉計画策定委員会(以下、「委員会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について協議し、村長に報告するものとする。

- (1) 介護保険事業計画及び高齢者福祉計画の策定に関すること。
- (2) 前号に掲げるもののほか、介護保険事業計画及び高齢者福祉計画の策定に必要な事項に関すること。

(構成)

第3条 委員会は、委員 10 名以内をもって構成する。

2 委員は次に掲げるもののうちから村長が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 保健・医療関係者
- (3) 介護保険事業者
- (4) 社会福祉関係者
- (5) その他村長が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、委嘱の日から第 2 条で規定する所掌事務の終了日までとする。ただし、欠員が生じた場合の補充委員の任期は前任者の残任期間とする。

(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各 1 名を置く。

2 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。

3 委員長は会務を総理し委員会を代表する。

4 副委員長は委員長を補佐し委員長に事故あるとき、又は委員長が欠けた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、委員長がその議長となる。

(関係者の意見)

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

(守秘義務)

第8条 委員及び前条の規定により会議に出席した者は、会議の内容その他職務上知り得た秘密を他に漏らしてはならない。

(庶務)

第9条 委員会の庶務は、保健衛生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必要な事項は委員長が別に定める。

附 則

1 この要綱は、告示の日から施行する。

2 最初に開催される委員会は、第 6 条の規定にかかわらず、村長が招集する。

附 則 (平成 29 年要綱第 36 号)

この要綱は、平成 29 年 7 月 1 日から施行する。

附 則 (令和元年要綱第 27 号)

この要綱は、公布の日から施行する。

2 西原村高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画策定委員名簿

委員（順不同・敬称略）

| | 氏名 | 所属 | 役職 |
|----|--------|-----------------|------|
| 1 | 堀田 直孝 | 総務福祉常任委員会 | 委員長 |
| 2 | 碓 強 | 民生児童委員会 | 会長 |
| 3 | 坂本 隆博 | のぎくシニアクラブ | 会長 |
| 4 | 今村 治男 | 俵山クリニック | 村医 |
| 5 | 大塚 義守 | 在宅介護の会 | 会長 |
| 6 | 廣瀬 るみ子 | NPO法人たんぼぼハウス | 施設長 |
| 7 | 藤吉 昌也 | 西原村社会福祉協議会 | 事務局長 |
| 8 | 濱 秀則 | 特別養護老人ホーム みどりの館 | 施設長 |
| 9 | 齊藤 盛吉 | くまもと長寿苑 そよ風 | 施設長 |
| 10 | 平井 智 | 小規模多機能ホーム みなもと | 代表 |

任期：令和5年10月1日～令和8年3月31日

3 用語集

(五十音順)

| 用語 | 解説 |
|-----------------------|--|
| ICT (アイ・シー・ティ) | 「Informathion And Communication Technology」(インフォメーション・アンド・コミュニケーション・テクノロジー)の頭文字で人と人がコンピューター技術を活用して通信をすること。 |
| アウトリーチ | 支援が必要であるにもかかわらず届いていない人に対し、行政や支援機関等が積極的に働きかけて情報支援を届ける取組。 |
| eラーニングシステム | インターネット等の情報技術を利用した学習形態であり、厚生労働省が要介護認定適正化事業の一環として開発したもの。「全国テスト」及び教材・問題集による学習を実施することにより、認定調査員の調査能力の向上等を目的とする。 |
| インセンティブ | 個々の取り組み状況によって見返りを与える取り組み。 |
| 介護予防 | 要介護状態の発生をできる限り防ぐ(遅らせる)こと、そして要介護状態にあってもその悪化をできる限り防ぐこと、さらには軽減を目指すこと。 |
| 介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業) | 要支援1・2の方が利用できる介護保険サービスのうち、「介護予防訪問介護(ホームヘルプ)」と「介護予防通所介護(デイサービス)」が、国の基準で実施していた介護予防給付サービスから、市町村の基準で実施する「介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)」に移行された。「訪問型サービス」、「通所型サービス」からなる「介護予防・生活支援サービス事業」と、主にすべての高齢者を対象とした「一般介護予防事業」で構成される。 |
| 虐待 | 暴力的な行為(身体的虐待)や暴言や無視、いやがらせ(心理的虐待)、勝手に金銭等の資産を使ってしまうなどの行為(経済的虐待)、性的ないやがらせ(性的虐待)など。高齢者の虐待では、介護・世話の放棄・放任や行動を制限する身体拘束も含まれる。 |
| ケアマネジメント | 要介護者等に対し、個々の解決すべき課題や状態に即した介護サービスが適切かつ効果的に提供されるよう、保健・医療・福祉にわたる介護サービスが総合的、一体的、効率的に提供されるサービス体系を確立すること。 |
| ケアプラン | 在宅の要介護者等が、介護サービスを適切に利用できるように、心身の状況、生活環境、サービス利用の意向等を勘案して、サービスの種類、内容、時間及び事業者を定めた計画。 |
| 社会福祉協議会 | 社会福祉法に基づき設置される、民間の社会福祉活動を推進することを目的とした民間組織。都道府県や政令指定都市、市区町村を単位に設置されており、住民の多様な福祉ニーズに応えるため、地域の特性を踏まえて、地域のボランティアと協力しながら独自の事業に取り組んでいる。 |
| 主任介護支援専門員(主任ケアマネジャー) | ケアマネジャーの上位資格。介護保険サービスや他の保健・医療サービスを提供する者との連絡調整、他のケアマネジャーに対する助言・指導などを行う。 |

| | |
|-------------------|---|
| 小規模多機能型居宅介護 | 地域密着型サービスのひとつで、要介護者の様態や希望に応じ「通所介護（デイサービス）を中心に、「訪問介護」、「泊まり（ショートステイ）」の3種類の介護サービスを提供することができる。 |
| 生活支援コーディネーター | 生活支援サービスの充実及び高齢者の社会参加に向けて、ボランティア等の生活支援・介護予防の担い手の養成・発掘等地域資源の開発や、関係者間の情報共有・連携体制づくり等を担う者。 |
| 生活習慣病 | 食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が発症原因に深く関与していると考えられている疾患の総称。主なものとして、がん、脳血管疾患、心臓病があり、日本人の3大死因となっている。また、これらの疾患になるリスクを上げる肥満も生活習慣病のひとつともされ、肥満に関連して起きる症候群をメタボリックシンドロームと呼ぶ。 |
| 成年後見制度 | 病気や障がいのため判断能力が著しく低下することにより、財産管理や契約、遺産分割等の法律行為を自分で行うことが困難であったり、悪徳商法等の被害にあったりするおそれのある人を保護し、支援する制度。家庭裁判所により選任された後見人等が本人の意思を尊重し、その法律行為の同意や代行などを行う制度。 |
| 前期高齢者／後期高齢者 | 一般的におおむね65歳以上の人を「高齢者」というが、高齢者のうち65歳以上74歳以下を「前期高齢者」、75歳以上を「後期高齢者」という。 |
| 第1号被保険者／第2号被保険者 | 介護保険制度は、原則として保険者（市区町村または広域連合）の区域内に住所を有する満40歳以上の者を当該保険者の被保険者とする。そのうち65歳以上を第1号被保険者といい、40歳以上65歳未満の医療保険加入者を第2号被保険者という。介護保険サービスを利用するには、要支援・要介護認定を受ける必要があるが、第2号被保険者の場合は、加齢に伴う特定の疾病（政令で定める16種類）によって介護が必要になった場合に限られる。 |
| 短期入所生活介護（ショートステイ） | 利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、閉じこもりや孤立感の解消、心身機能の維持回復だけでなく、家族の介護の負担軽減などを目的として実施される。介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）などが、常に介護が必要な方の短期間の入所を受け入れ、入浴や食事などの日常生活上の支援や、機能訓練などを提供する。 |
| 地域ケア会議 | 保険者と地域包括支援センター、介護支援専門員、サービス提供事業者など、医療・保健・福祉の現場職員を中心に、具体的ケースに基づいて協議を行うことで、効果的なサービスの総合調整や参加者の能力向上を図り、かつ地域包括ケアの向上につなげる仕組み。 |
| 地域支援事業 | 高齢者が要介護状態等になることを予防し、要介護状態になった場合でも、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ための事業。 |
| 地域包括ケア／地域包括ケアシステム | 高齢者の人口の急増に伴い、要介護高齢者や認知症高齢者、医療ニーズの高い高齢者の増加、一人暮らしや高齢者のみ世帯の増加といった社会構造の変化に対応できるよう、次世代のヘルスケアとして提唱されている構想のこと。地域包括ケアシステムとは、可能な限り住み慣れた地域において継続して住み続けることができるよう、ニーズに応じた住宅が提供されることを前提に、医療、介護、予防、見守りなどの多様な生活支援サービスが日常生活の場で適切に提供されていく体制のこと。体制の整備には、地域ごとに |

| | |
|-------------------|---|
| | 異なる課題や実情に応じた対策が必要となるため、現在もさまざまな取り組みや研究が行われている。 |
| 地域包括ケア「見える化」システム | 都道府県・市町村における介護保険事業計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システム。介護保険に関連する情報や、地域包括ケアシステムの構築に関するさまざまな情報が一元化され、グラフ等を用いた見やすい形で提供される。 |
| 地域包括支援センター | 介護保険法に基づく、地域住民の保健・福祉・医療の向上、虐待防止、介護予防ケアマネジメントなどを総合的に行う機関。各市区町村に設置され、地域包括ケアシステムの中核機関でもある。 |
| 地域マネジメント | 「地域の実態把握・課題分析を通じて地域における共通の目標を設定し、関係者間で共有するとともにその達成に向けた具体的な計画を作成・実行し、評価と計画の見直しを繰り返し行うことで目標達成に向けた活動を継続的に改善する取り組み。 |
| 地域密着型サービス | 平成 18 年度の介護保険制度改正により新たに類型化されたサービス体系で、高齢者が介護が必要な状態になっても、可能な限り住み慣れた地域の中で、馴染みの人間関係等を維持しながら生活できるよう、地域の特性に応じた柔軟なサービスを提供するための仕組み。原則として保険者の区域内の住民のみが利用できる。 |
| 調整交付金 | 市町村ごとの介護保険財政の調整を行うため、全国ベースで給付費の 5 %相当分を交付するもの。普通調整交付金と特別調整交付金の 2 つがある。普通調整交付金は、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ずる保険料基準額の格差調整のために交付されるもの。特別調整交付金は、災害等の特別な事情がある場合に交付されるもので、普通調整交付金の残額が特別調整交付金の総額となる。 |
| デイケア（通所リハビリテーション） | 利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、利用者が通所リハビリテーションの施設（老人保健施設、病院、診療所など）に通い、食事や入浴などの日常生活上の支援や、生活機能向上のための機能訓練や口腔機能向上サービスなどが日帰りで提供される。 |
| デイサービス（通所介護） | 利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、閉じこもりや孤立感の解消、心身機能の維持、家族の介護の負担軽減などを目的として実施される。利用者が通所介護の施設に通い、施設では、食事や入浴などの日常生活上の支援や、生活機能向上のための機能訓練や口腔機能向上サービスなどを日帰りで提供される。 |
| 特定施設入居者生活介護 | 有料老人ホームの一類型。入浴、排せつ、食事の介護、食事の提供等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設であり、入居後介護が必要となっても、その有料老人ホームが提供する介護付有料老人ホーム（ホームの介護職員等によるサービス）を利用しながら居室で生活を継続することが可能なものをいう。 |
| 日常生活圏域 | 地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護サービス等を提供する施設の整備状況、地域コミュニティの活動単位など、さまざまな条件を総合的に勘案して設定される区域のこと。介護保険事業計画においては、住民が日常生活を営んでいる地域、高齢者が住み慣れた地域として捉え、地域密着型サービスの基盤整備などにおいて用いる。 |

| | |
|------------|--|
| 認知症ケアパス | 認知症の状況に応じて、いつ、どこで、どのような医療や介護サービス等が利用できるかの概略を示したもの。 |
| 認知症サポーター | 認知症に関する正しい知識と理解を持ち、地域や職域で認知症の方やその家族を支援する人のこと。各地域で実施されている「認知症サポーター養成講座」を受講する必要があり、受講者には認知症サポーターの証としてオレンジ色のリストバンドが渡される。 |
| 認知症地域支援推進員 | 認知症の方が、できる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、関係機関の連携支援のほか、認知症施策や事業の企画調整等を行う者。 |
| 認定調査員 | 要介護認定申請を受けて、被保険者宅等（あるいは入院・入所先）を訪問し、被保険者本人との面接により、その心身の状況や置かれている環境について調査（認定調査）を行う者。調査の結果は、介護認定審査会における審査・判定の資料となる。 |
| バリアフリー | 高齢者や障がい者が社会生活をしていくうえで、障壁（バリア）となるものを取り除くという意味。段差などの物理的バリアを取り除くだけでなく、より広い意味で障がいのある人の社会参加を困難にしている社会的、物理的、心理的なバリアを取り除いていくことにも用いられる。 |
| パブリックコメント | 行政がいろいろなテーマの計画を策定するにあたり、住民に計画内容を案として公表し、その計画案について寄せられた意見を考慮して、計画内容の決定を行うとともに、寄せられた意見とそれに対する行政の考え方を公表するもの。 |
| PDCA サイクル | Plan(計画)・Do(実行)・Check(評価)・Action(改善)を繰り返すことによって業務を継続的に改善していく手法のこと。 |
| フレイル | 「加齢により心身が老い衰えた状態」のこと。厚生労働省研究班の報告書では、「加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像」とされる。 |
| ホームヘルパー | 都道府県知事の指定する「訪問介護員養成研修」の課程を修了した者に与えられる認定。現在1級と2級があり、2級取得で訪問介護における身体介護・家事援助などの介護業務に従事できる。 |
| 民生委員・児童委員 | 民生委員とは、厚生労働大臣より委嘱を受けて、それぞれの地域において、常に住民の立場に立って相談に応じ、福祉事務所等と協力し、必要な援助を行うことを職務として、市町村の区域に配置されている民間の奉仕者※である。 児童委員とは、地域の子どもたちを見守り、子育ての不安や妊娠中の心配ごとなどの相談・支援などを行うことを職務とする民間の奉仕者※である。それぞれ民生委員法と児童福祉法に基づいて委嘱されるが、児童福祉法上、民生委員が児童委員を兼ねることとされており、「民生委員・児童委員」が正式な呼称である。 ※行政実例では地方公務員法に規定する「非常勤の特別職の地方公務員」（都道府県）に該当すると解されているが、奉仕者となるため無報酬である。 |
| 有料老人ホーム | 老人福祉法に基づく高齢者向けの生活施設。多くの場合営利企業が経営しており、居住権形態では（終身）利用権方式、賃貸借方式、終身建物賃貸借方式がある。またサービス内容によって、介護保険の指定を受けて特定施設入居者生活介護サービスが提供される「介護付き有料老人ホーム（一般型／外部サービス利用型）」、生活支 |

| | |
|---------------------|---|
| | <p>援等のサービスが提供され、介護が必要になった場合は外部の居宅サービスを利用できる「住宅型有料老人ホーム」、介護が必要になった場合は退去することになる「健康型有料老人ホーム」の3タイプに分けられる。介護付き有料老人ホームについては、要介護認定者のみが入居できるものを「介護専用型」、要支援認定者や自立者も入居できるものを「混合型」と呼称する。</p> |
| <p>要支援状態／要支援認定者</p> | <p>要支援認定者とは、介護認定審査会における審査判定を経て、要支援状態にあると認定された者をいい、要支援状態とは、身体上もしくは精神上の障がいがあるために、日常生活における基本的な動作について常時介護を要する状態の軽減もしくは悪化の防止に支援を要する、または日常生活を営むのに支障があると見込まれる状態をいう。要支援状態には、要支援1と要支援2の2つの要支援状態区分が設けられている。介護保険法上、要介護状態の類型ではなく、別に区分して定義されているが、「要介護認定」や「要介護認定等」などの表現で総称されることも多い。</p> |
| <p>リハビリテーション専門職</p> | <p>理学療法士及び作業療法士法による国家資格を持ち、医師の指示により、身体または精神に障がいのある人に対して、手芸、工作、歌、ダンス、ゲームなどの作業療法によってリハビリテーションを行う専門技術者や、身体機能の回復を電気刺激、マッサージ、温熱その他理学的な手段で行う専門技術者等。</p> |

西原村
高齢者福祉計画・
第9期介護保険事業計画

令和6年度～令和8年度（第9期）

発行 西原村 保健衛生課
〒861-2492 熊本県阿蘇郡西原村大字小森 3259
電話番号：096-279-3111（代表） / FAX：096-279-3506

発行日 令和6年3月

西原村高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画

西原村 保健衛生課