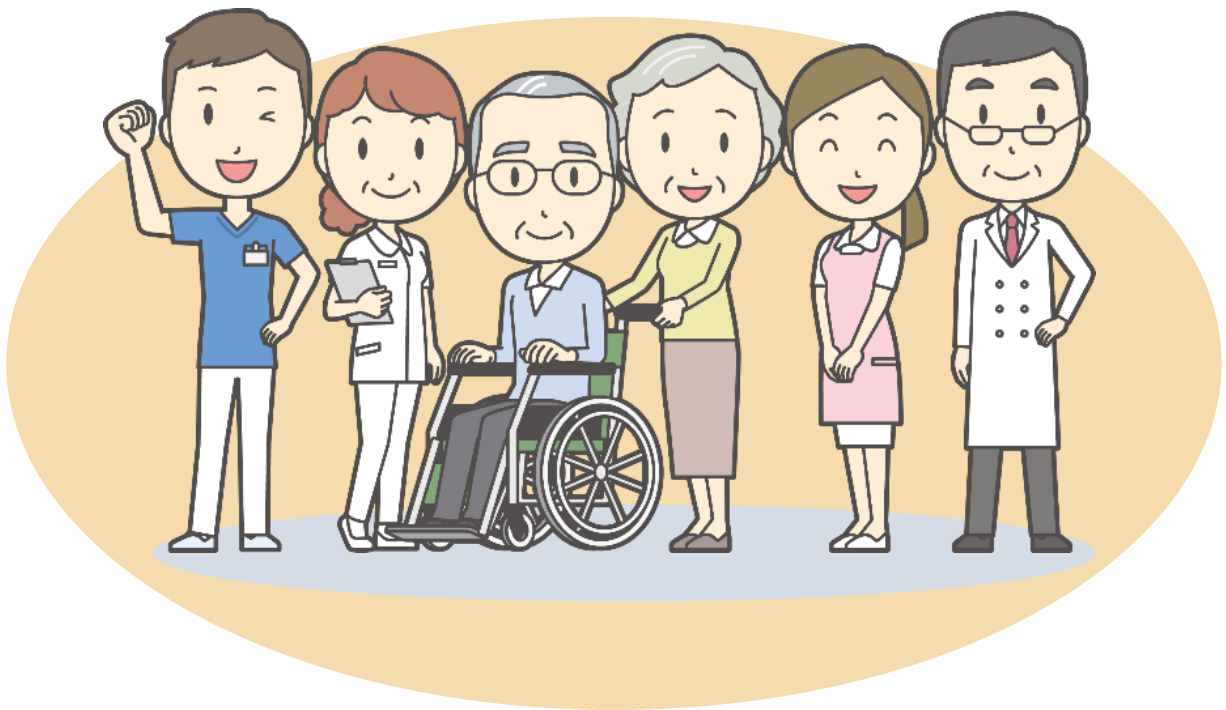


第8期

水上村高齢者福祉計画・介護保険事業計画

令和3(2021)年度～令和5(2023)年度



令和3年3月

熊本県 水上村

はじめに

平成12年に創設された介護保険制度は、介護を必要とする高齢者を社会全体で支えあう仕組みとして、さまざまな介護サービス基盤を整備し、現在は高齢者やその家族を支えるうえで欠かせない制度として定着してきました。制度創設から21年が経過し、時代とともに、社会情勢も当時とは大きく異なってきております。

我が国においては、平均寿命の延伸とともに、少子化などの影響により、急速に高齢化が進行し、世界でも有数の長寿国となっています。本村においても、少子高齢化は顕著であり、高齢者介護は地域で暮らす高齢者やその家族にとって重要な課題となっています。

今後、団塊の世代が75歳となる令和7年（2025年）及び団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）を見据え、あらゆるニーズに応じて、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを切れ目なく提供する「地域包括ケアシステム」を一層深化・強化させていかなければなりません。

また、近年では、地震・台風・集中豪雨等の自然災害が各地で頻発しており、平時から災害への備え、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえた介護施設等における感染症対策への備えが重要となっています。

このような状況を踏まえ、地域資源を最大限活用し、関係機関が連携・協力し、地域が一体となって支援が行われる体制づくりを推進し、自立支援、介護予防及び重度化防止に取り組みながら、「高齢者が尊厳を保ちながら暮らし続けることができる地域社会」を実現させるため、令和3年度から令和5年度までの3か年を計画期間とする「第8期水上村高齢者福祉計画及び水上村介護保険事業計画」を策定いたしました。

本計画を策定するにあたり、新型コロナウイルス感染症拡大等、皆様の日常生活に大きな影響が出てご苦勞をおかけしている中、さまざまな視点でご審議、かつ、貴重なご助言・意見を賜りました水上村介護保険推進協議会及び水上村地域福祉審議会の委員の皆様をはじめ、関係機関の皆さま、アンケート調査等を通じ多くの貴重なご意見をいただいた村民の皆さまに厚く御礼を申し上げますとともに、本計画の実現のため、なお一層のご支援を賜りますようお願い申し上げます。

令和3年3月

水上村長 中嶽 弘継

目次

第1章 計画策定にあたって	1
1. 計画策定の背景と趣旨	3
2. 計画の位置づけ	4
3. 計画の期間.....	5
4. 計画策定の体制	5
5. 介護保険制度改正のポイント	7
第2章 高齢者を取り巻く村の現状と課題	11
1. 統計データでみる高齢者の状況.....	13
2. アンケート調査結果にみる高齢者の状況	19
3. 本村が取り組むべき主な課題とその視点	30
第3章 計画の基本的な考え方	31
1. 基本理念	33
2. 日常生活圏域の設定	34
3. 基本目標	35
4. 重点的取組と目標の設定について	36
5. 施策の体系.....	37
第4章 地域包括ケアの強化に向けた取組	39
基本目標 1 高齢者の社会参加の促進と生きがい創出.....	41
基本目標 2 健康寿命の延伸と介護予防の推進.....	43
基本目標 3 認知症予防と認知症に対する支援体制の充実	48
基本目標 4 在宅サービスの基盤と在宅サポート体制の強化.....	52
基本目標 5 安心を支える介護人材の確保と介護サービスの質の向上.....	62
第5章 介護保険事業計画	67
1. 第7期計画の評価.....	69
2. 将来人口推計	72
3. 介護サービス等の実績と見込量.....	74
4. 地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス	80
5. 施設サービス	82
6. 居宅介護支援・介護予防支援	83
7. 介護給付費の推計.....	84
8. 介護保険料の算出.....	88
第6章 計画の推進と進行管理	93
1. 計画の推進と進行管理	95
2. 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表	96

第 1 章 計画策定にあたって

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の背景と趣旨

生涯現役がうたわれる現在、国の将来予測によれば、令和7年（2025年）には団塊の世代が75歳以上となり、さらには令和22年（2040年）に団塊ジュニアが65歳以上になり、高齢者人口の増加に加え、介護が必要となるリスクの高い85歳以上の高齢者の増加が予想されています。

このような中、令和7年（2025年）、令和22年（2040年）を見据えた中長期的な視野で第8期介護保険事業計画を策定し、具体的な取組やその目標を位置付けることが必要となっています。

第7期計画期間中は、国や県、本村では高齢者自身の活躍を支援し、さらには高齢者が重度の要介護状態となっても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、住まい・医療・介護・介護予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムを推進してきました。

こうした中、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その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを可能としていくためには、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら十分な介護サービスの確保のみに留まらず、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を各地域の実情に応じて深化・推進していくことが重要となります。

このため、平成26年（2014年）には、医療法（昭和二十三年法律第二百五号）その他の関係法律の改正による効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するための医療制度改革と一体的に、地域包括ケアシステムの構築及び介護保険制度の持続可能性の確保のため、地域支援事業の充実、低所得者の保険料軽減の強化、予防給付のうち訪問介護及び通所介護の地域支援事業への移行、特別養護老人ホームへの新規入所者を原則要介護3以上の高齢者に限定すること及び所得・資産のある人の利用者負担の見直し等を一体的に行う介護保険制度の改革が行われました。

また、平成29年（2017年）には、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（平成二十九年法律第五十二号）により、地域包括ケアシステムの深化・推進及び介護保険制度の持続可能性の確保のため、保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組の推進、医療・介護の連携の推進、地域共生社会の実現に向けた取組の推進、現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し及び介護納付金における総報酬割の導入等の措置を講ずること等の介護保険制度の見直しが行われました。

しかし、令和2年（2020年）4月に新型コロナウイルス感染症の感染拡大によって、感染症対策として緊急事態宣言が発令されて以降、村民の日常生活はもちろん、高齢者保健福祉や介護保険制度にかかるサービスや事業についても、身体的な距離の確保、マスク着用や手洗い等新しい生活様式を意識した見直しや工夫が必要となっています。

本計画は、国の介護保険制度改革を踏まえ、令和7年（2025年）及び令和22年（2040年）における目標を示した上で、第8期（令和3年度（2021年度）から令和5年度（2023年度）まで）の高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の基本的事項に準拠するとともに、地域の実情に応じた介護給付等対象サービスを提供する体制の確保及び地域支援事業の実施が計画的に図られるようにすることを目的とします。

2. 計画の位置づけ

この計画は、「高齢者福祉計画」と「介護保険事業計画」を一体のものとして策定することで、介護保険及び保健福祉サービスを総合的に展開することを目指すものです。

また、国の定める「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」、熊本県が策定する「第8期熊本県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画」等と整合性を図るとともに、「第5次水上村総合計画」及び関連分野の各計画との連携・調和を図っていきます。

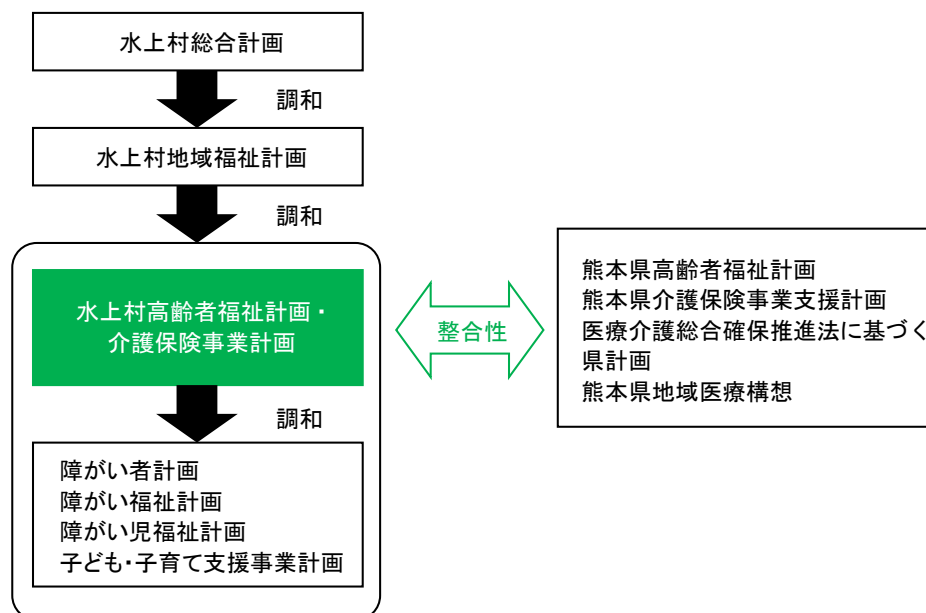
(1) 高齢者福祉計画

高齢者福祉計画とは、老人福祉法第20条の8第1項に基づく計画です。市町村で確保すべき老人福祉事業の量の目標、その量の確保のための方策、その他高齢者福祉事業の供給体制の確保に関し必要な事項を定めることとされています。

(2) 介護保険事業計画

介護保険事業計画とは、介護保険サービス及び地域支援事業を円滑に実施するための計画で、必要なサービスの内容や必要量を把握してサービス提供体制を整えること等を定めるものです。介護保険法第117条では、介護保険の保険者として位置付けられている市町村に対して、3年を1期とする介護保険事業計画の策定が義務付けられています。

◆上位・関連計画、根拠法



◆＜参考＞法令の根拠（抜粋）

【老人福祉法第20条第8第1項】

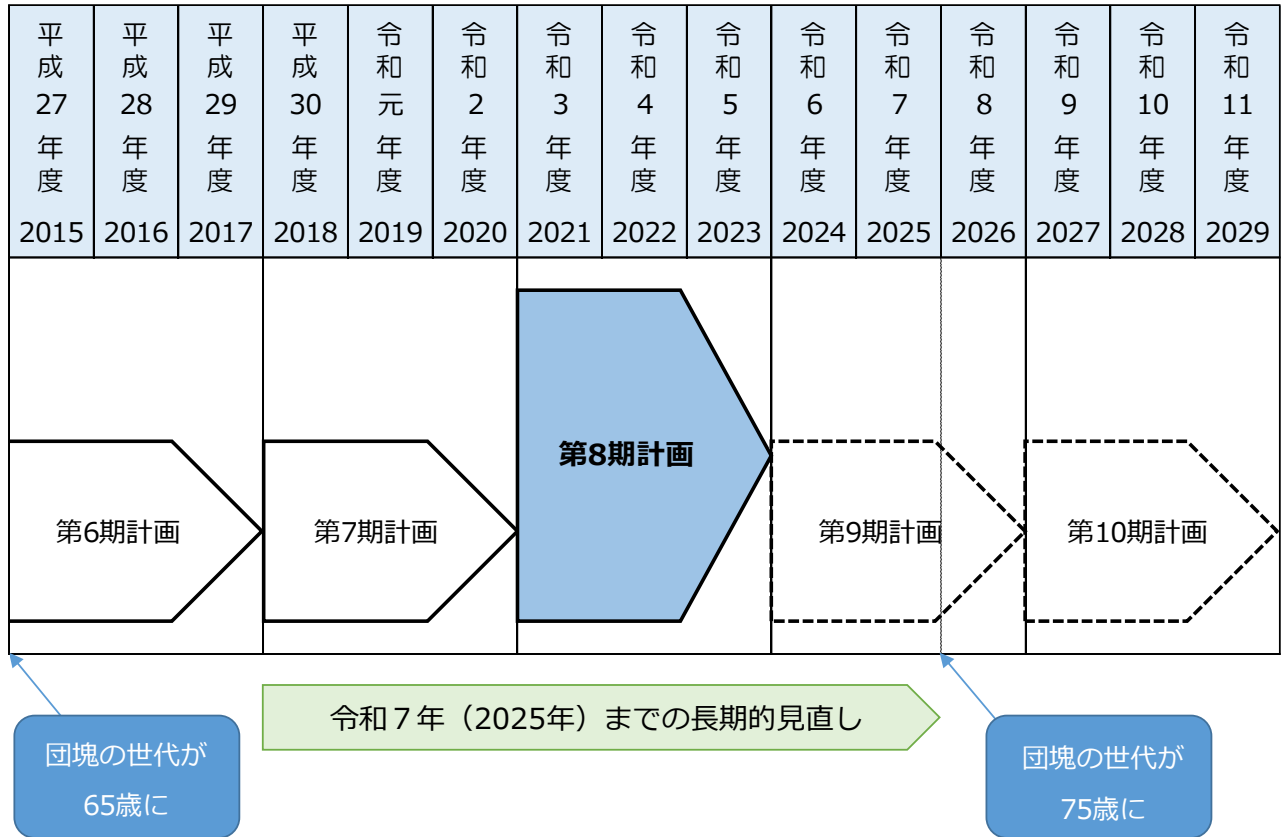
市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業の供給体制の確保に関する計画を定めるものとする。

【介護保険法第117条第1項】

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

3. 計画の期間

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



4. 計画策定の体制

本計画の策定にあたっては、実態調査を実施し、当事者や支援者の方の意見等を基礎資料として活用しました。

また、実態調査結果や村の施策の実施状況等を基に、地域の代表者で構成された「水上村介護保険推進協議会・水上村地域福祉審議会合同会議」において、本計画素案等の検討、審議を行いました。

(1) 水上村高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会の開催

水上村高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会においては、学識経験を有する者、保健・医療・福祉関係者、介護保険事業者、村民代表等に委員を委嘱し、計画内容の検討・審議に協力いただきました。

回数	開催日	協議内容
第1回	令和2年(2020年) 10月29日	・第8期介護保険事業計画の策定について ・ニーズ調査結果の概要について ・計画書骨子案について ・スケジュールについて
第2回	令和2年(2020年) 12月22日	・計画書素案について
第3回	令和3年(2021年) 2月18日	・パブリックコメント結果の報告について ・計画書素案のについて

(2) アンケート調査の実施

	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	在宅介護実態調査
調査地域	水上村全域	水上村全域
調査対象者	要介護1～5以外の高齢者	在宅で生活している要支援・要介護者のうち「要支援・要介護認定の更新申請・区分変更申請」をしている方
調査方法	郵送配布、郵送回収	認定調査と同時実施・回収
調査期間	令和2年(2020年)4月	令和2年(2020年)2月～ 令和2年(2020年)10月
回答結果	配布数：789件 回収数：588件 (有効回収率：74.5%)	配布数：29件 回収数：29件 (有効回収率：100.0%)

(3) パブリックコメントの実施

本計画は、令和3年(2021年)1月27日～2月10日までパブリックコメントを実施し、村民から広く意見をお聞きし、ご意見・ご要望をできるかぎり反映しました。

5. 介護保険制度改正のポイント

(1) 第7期計画から継続するポイント

介護保険制度を取り巻く状況が大きく変化している中で、団塊の世代が75歳以上となる令和7年(2025年)や、団塊ジュニアが65歳以上となる令和22年(2040年)も見据えつつ、引き続き、高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援することや、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減・悪化の防止といった制度の理念を堅持し、必要なサービスを提供していくと同時に、財源と人材とをより重点的・効率的に活用する仕組みを構築することにより、制度の持続可能性を確保していくことが重要となっています。

前回の計画では、介護保険制度の改正(「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」平成29年(2017年)5月26日成立)により、高齢者の「自立支援」と要介護状態の「重度化防止」を図るとともに、介護保険制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにするため、下記のような考え方が示されました。

介護保険制度改正のポイント

○「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険等の一部を改正する法律」の主な改正内容

I 地域包括ケアシステムの深化・推進

- 1 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進(介護保険法)
 - ・全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化
- 2 医療・介護の連携の推進等(介護保険法、医療法)
 - ・「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設
 - ・医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備
- 3 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等(社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法)
 - ・市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化
 - ・高齢者と障がい者(児)が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける

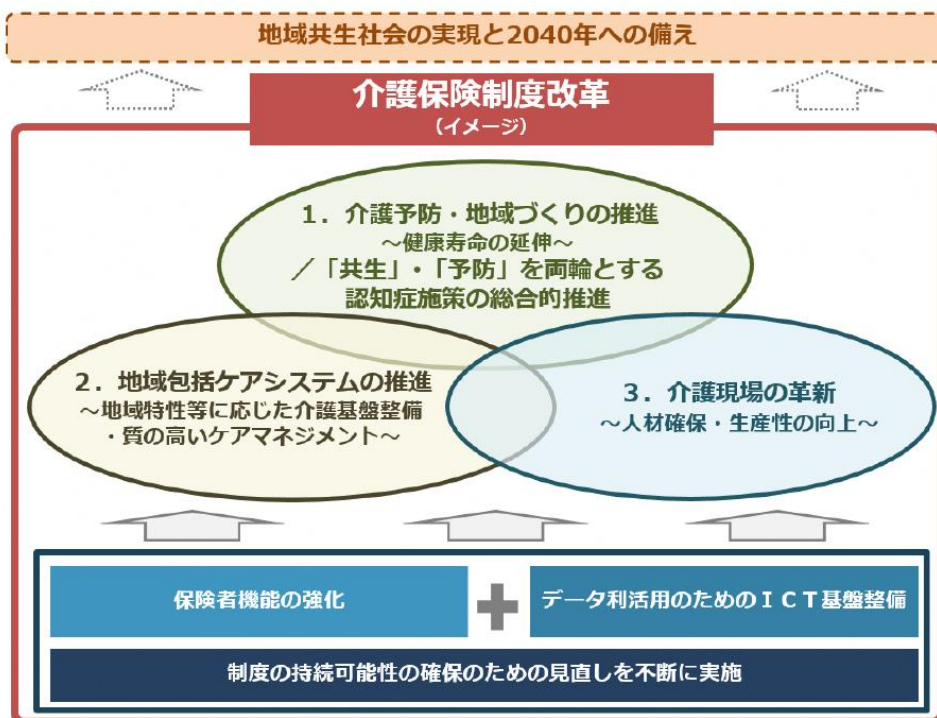
II 介護保険制度の持続可能性の確保

- 4 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。(介護保険法)
- 5 介護納付金への総報酬割の導入(介護保険法)

(2) 第8期計画策定のポイント

近年の状況を踏まえて、社会保障審議会介護保険部会（令和元年（2019年）12月27日）では、3つの方針と、それを推進するために重要な取組を介護保険制度の見直しの意見として提示しています。

◆介護保険制度改革の全体像



資料：社会保障審議会介護保険部会（令和元年（2019年）12月27日）資料より）

さらに、全国介護保険担当課長会議（令和2年（2020年）7月31日）では、重要な取組等に関して提示しており、以下にポイントをまとめています。

①令和7年（2025年）・令和22年（2040年）を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備

- ・令和7年（2025年）、令和22年（2040年）に向け、地域により高齢化の状況、介護需要が異なることが想定される。
- ・介護需要の大きな傾向を把握した上で、サービス整備の絶対量、期間を勘案することが重要である。
- ・介護需要が成熟化する場合も、介護需要の見込みにあわせて過不足ないサービス基盤の整備や都道府県等とも連携して広域的な整備を進めることが必要である。

②地域共生社会の実現

- ・地域共生社会の理念や考え方を踏まえた包括的な支援体制の整備や具体的な取組が重要である。

③介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）

- ・高齢者等が社会で役割を持ち活躍できる多様な就労・社会参加ができる環境整備を進めることが必要であり、介護予防・健康づくりの取組を強化して健康寿命の延伸を図ることが求められる。

④有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化

- ・高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるための「自宅」と「介護施設」の中間に位置する住宅や、生活面で困難を抱える高齢者への住まいと生活支援を一体的に提供する取組が進み、その質の確保や、適切にサービス基盤整備することが求められている。

⑤認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進

- ・認知症施策推進大綱に基づき「共生」と「予防」を車の両輪とした5つの柱に基づく認知症施策が進んでいる。

認知症施策推進大綱の5つの柱

1. 普及啓発・本人発信支援
2. 予防
3. 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
4. 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援
5. 研究開発・産業促進・国際展開

⑥地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

- ・令和7年（2025年）以降は現役世代の減少により、介護人材の確保がより深刻になるため、人材確保を都道府県と市町村が連携し、計画的に進める必要がある。

⑦災害や感染症対策に係る体制整備

- ・日頃から介護事業所等と連携し、避難訓練の実施や防災啓発活動、介護事業所等におけるリスクや、食料、飲料水、生活必需品、燃料その他の物資の備蓄・調達状況の確認を行うことが重要である。
- ・日頃から介護事業所等と連携し、訓練の実施や感染拡大防止策の周知・啓発、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等を行うことが重要である。

第2章 高齢者を取り巻く村の現状と課題

第2章 高齢者を取り巻く村の現状と課題

1. 統計データでみる高齢者の状況

(1) 人口構造

①総人口の推移

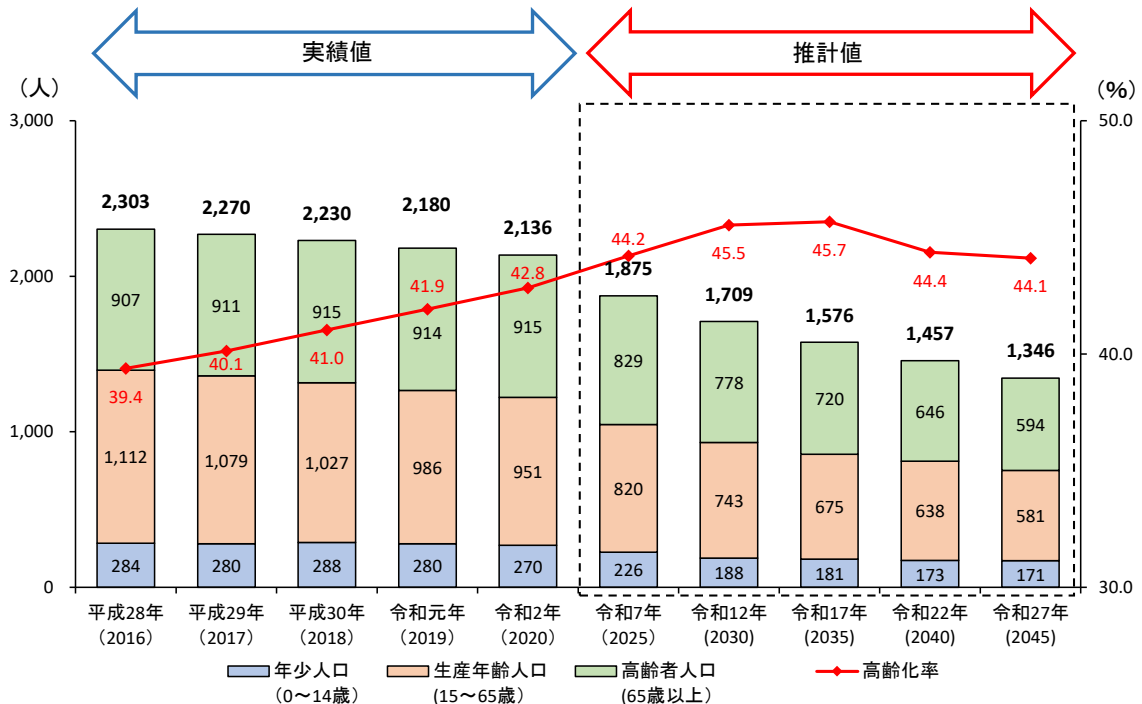
本村の総人口は、平成28年度（2016年度）の2,303人から令和2年度（2020年度）には2,136人と167人減少しています。また、年齢3区分別にみると、生産年齢人口（15～64歳）が減少し、高齢者人口（65歳以上）は増加していることから、高齢化率は年々高くなっています。なお人口の将来推計をみると、高齢者人口（65歳以上）は減少傾向にあります。

（単位：上段 人、下段（総人口に占める割合）%）

	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
総人口	2,303	2,270	2,230	2,180	2,136
年少人口 (0～14歳)	284 12.3	280 12.3	288 12.9	280 12.8	270 12.6
生産年齢人口 (15～64歳)	1,112 48.3	1,079 47.5	1,027 46.1	986 45.2	951 44.5
高齢者人口 (65歳以上)	907 39.4	911 40.1	915 41.0	914 41.9	915 42.8

資料：住民基本台帳（各年度10月1日現在）

◆年齢3区分別人口の将来推計



資料：平成28年（2016年）～令和2年（2020年）まで 住民基本台帳（各年度10月1日現在）
令和7年（2025年）以降 人口ビジョン

②高齢者人口の推移

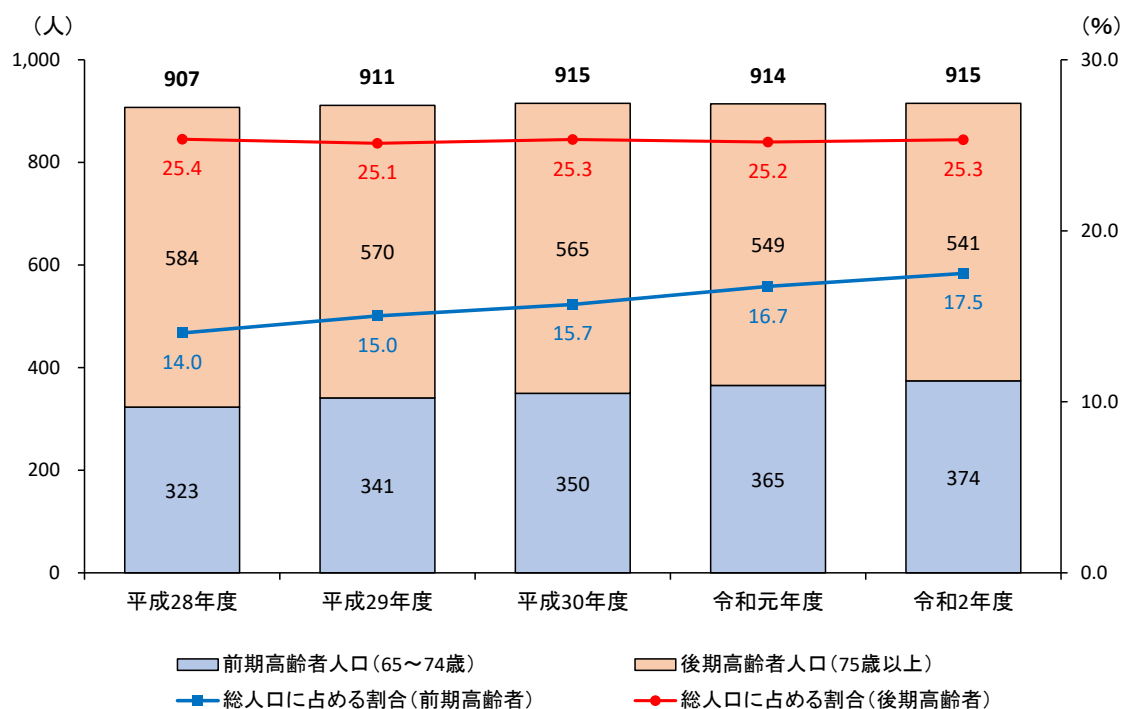
高齢者人口の内訳をみると、前期高齢者（65～74歳）は変動しており、平成28年度（2016年度）の323人から令和2年度（2020年度）の374人と5年間で51人の増加となっている一方、後期高齢者（75歳以上）は、平成28年度（2016年度）から令和2年度（2020年度）までの5年間で43人の減少となっています。

◆高齢者人口の推移

（単位：上段 人、下段（総人口に占める割合）％）

	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
総人口	2,303	2,270	2,230	2,180	2,136
高齢者人口 (65歳以上)	907	911	915	914	915
	39.4	40.1	41.0	41.9	42.8
前期高齢者 (65～74歳)	323	341	350	365	374
	14.0	15.0	15.7	16.7	17.5
後期高齢者 (75歳以上)	584	570	565	549	541
	25.4	25.1	25.3	25.2	25.3

資料：住民基本台帳（各年度10月1日現在）



(2) 世帯構造

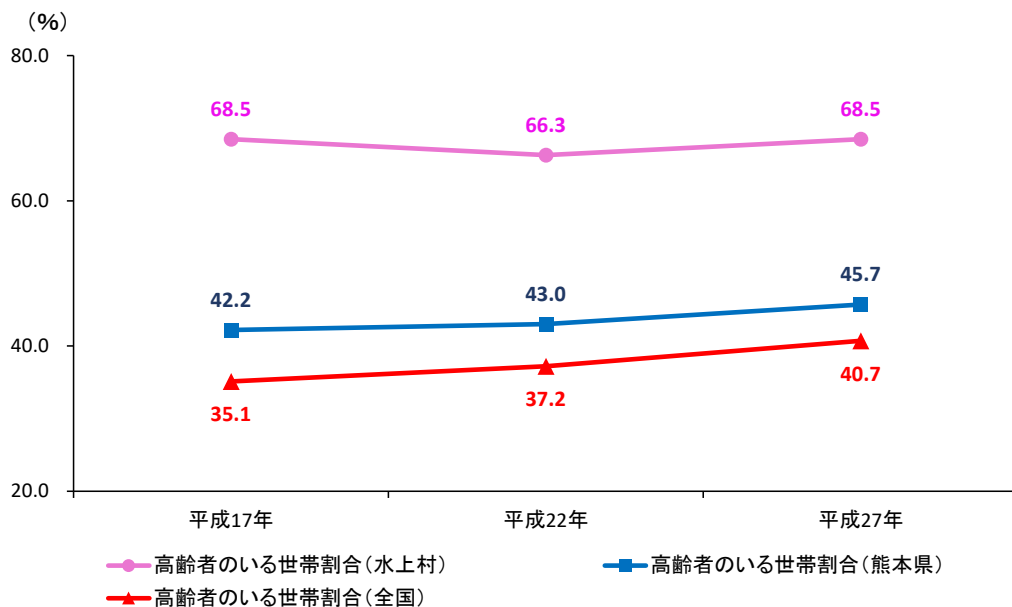
本村における高齢者のいる世帯の状況は、平成17年(2005年)から平成27年(2015年)の10年間に41世帯減少していますが、高齢者のいる世帯の割合は、ほぼ一定となっています。一方「ひとり暮らし世帯」は増加傾向にあり、今後も「ひとり暮らし世帯」の割合は増加すると考えられます。構成比では平成27年度において、「高齢者のいる世帯数」は県平均の比率よりも高くなっています。

◆世帯構成の推移

(単位：世帯)

		平成17年		平成22年		平成27年	
		世帯数	割合	世帯数	割合	世帯数	割合
村	総世帯数	878	100.0%	854	100.0%	818	100.0%
	高齢者のいる世帯数	601	68.5%	566	66.3%	560	68.5%
	ひとり暮らし世帯	130	21.6%	137	24.2%	151	27.0%
	高齢夫婦世帯	156	26.0%	148	26.1%	139	24.8%
	その他世帯	315	52.4%	281	49.6%	270	48.2%
国	総世帯数	49,062,530	100.0%	51,950,504	100.0%	53,331,797	100.0%
	高齢者のいる世帯数	17,204,473	35.1%	19,337,687	37.2%	21,713,308	40.7%
	ひとり暮らし世帯	3,864,778	22.5%	4,790,768	24.8%	5,927,686	27.3%
	高齢夫婦世帯	4,779,008	27.8%	5,250,952	27.2%	6,420,243	29.6%
	その他世帯	8,560,687	49.8%	9,295,967	48.1%	9,365,379	43.1%
県	総世帯数	667,533	100.0%	688,234	100.0%	702,565	100.0%
	高齢者のいる世帯数	281,541	42.2%	295,609	43.0%	321,383	45.7%
	ひとり暮らし世帯	61,234	21.7%	69,111	23.4%	83,461	26.0%
	高齢夫婦世帯	69,310	24.6%	75,318	25.5%	86,016	26.8%
	その他世帯	150,997	53.6%	151,180	51.1%	151,906	47.3%

資料：国勢調査



(3) 要介護（要支援）認定者数の推移

総人口は、年々減少していますが、第1号被保険者数は、横ばいで推移しています。
また、要介護（要支援）認定者数、認定率も横ばいで推移しています。

◆被保険者数の推移

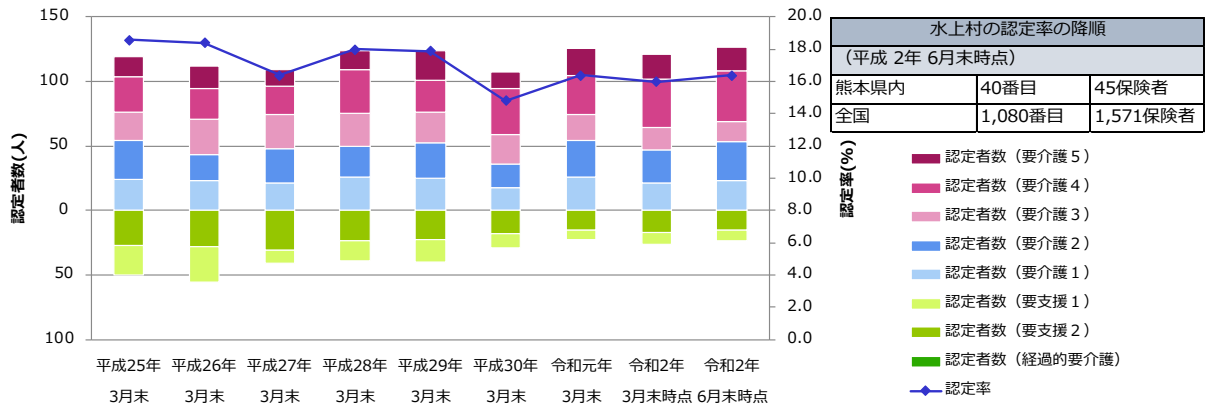
(単位：人)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
第1号被保険者数	915	914	919
第2号被保険者数	665	645	627

資料：地域包括ケア「見える化」システム

◆要介護（支援）認定者数の推移

水上村の要介護（要支援）認定者数、要介護（要支援）認定率の推移



(出典) 平成24年度から平成30年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、令和元年度：「介護保険事業状況報告（3月月報）」、令和2年度：直近の「介護保険事業状況報告（月報）」

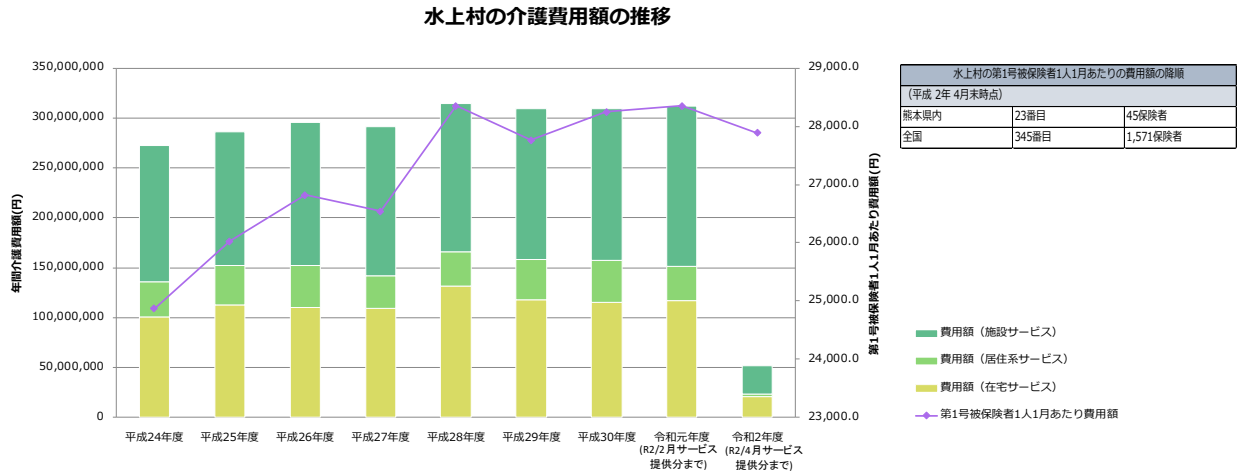
	平成25年 3月末	平成26年 3月末	平成27年 3月末	平成28年 3月末	平成29年 3月末	平成30年 3月末	令和元年 3月末	令和2年 3月末時点	令和2年 6月末時点
認定者数 (人)	169	168	150	163	164	136	149	147	151
認定者数(要支援1) (人)	23	28	10	15	17	11	8	9	9
認定者数(要支援2) (人)	27	28	31	24	23	18	15	17	15
認定者数(経過的要介護) (人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
認定者数(要介護1) (人)	24	23	21	26	25	18	26	21	23
認定者数(要介護2) (人)	30	20	27	24	27	18	28	26	30
認定者数(要介護3) (人)	22	28	26	25	24	23	20	17	16
認定者数(要介護4) (人)	28	24	22	34	25	36	31	38	39
認定者数(要介護5) (人)	15	17	13	15	23	12	21	19	19
認定率 (%)	18.6	18.4	16.4	18.0	17.9	14.8	16.4	16.0	16.4
認定率(熊本県) (%)	20.2	20.3	20.4	20.4	20.5	19.9	20.0	19.8	19.7
認定率(全国) (%)	17.6	17.8	17.9	17.9	18.0	18.0	18.3	18.5	18.5

(出典) 平成24年度から平成30年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、令和元年度：「介護保険事業状況報告（3月月報）」、令和2年度：直近の「介護保険事業状況報告（月報）」

(4) 介護保険サービス費用の推移

第1号被保険者1人1月あたり費用額は、横ばいで推移しており、国・熊本県よりも多くなっています。

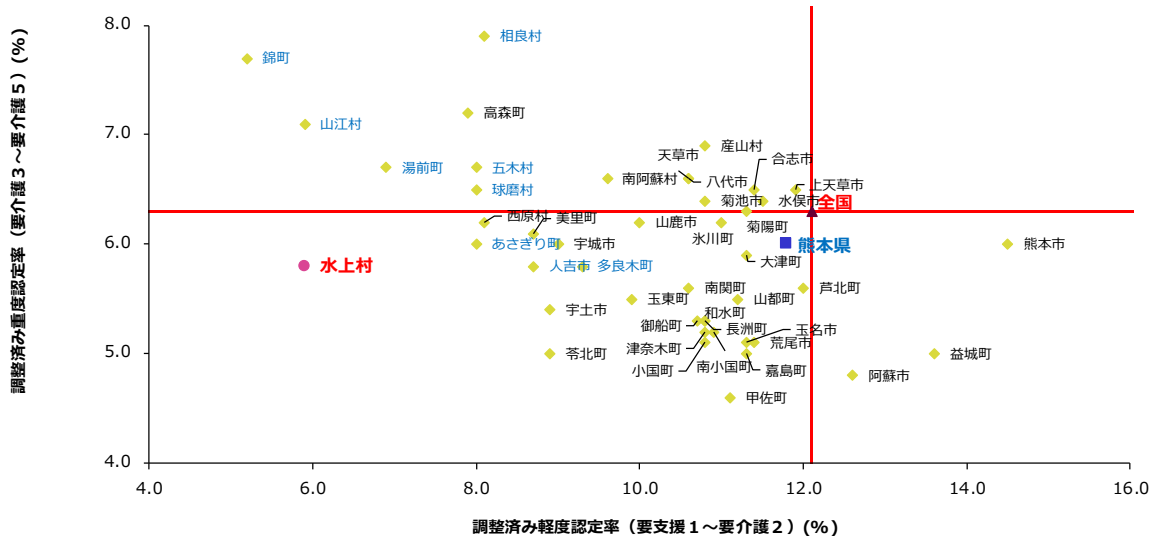
また、施設サービスと居住系サービス費用は、近年では、増加傾向となり、在宅サービス費用は、ほぼ横ばいとなっています。



(5) 第1号被保険者の重度認定指数と軽度認定指数の比較

人口構成を全国同一として調整した場合の本村の認定率は、重度、軽度ともに全国、熊本県より低くなっています。

調整済み重度認定率と調整済み軽度認定率の分布 (令和元年(2019年))



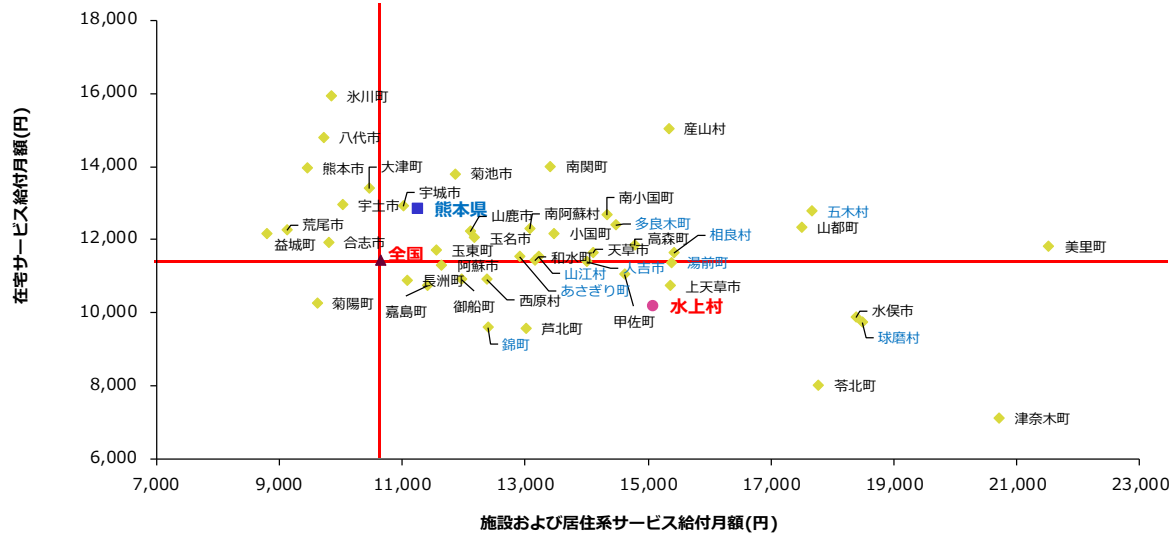
(時点) 令和元年(2019年)

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

(6) 第1号被保険者1人当たり在宅サービス・施設サービス給付月額

第1号被保険者1人当たり給付月額をみると、在宅サービスは全国、熊本県より低くなっています。一方、施設および居住系サービスは、全国・熊本県より高くなっています。

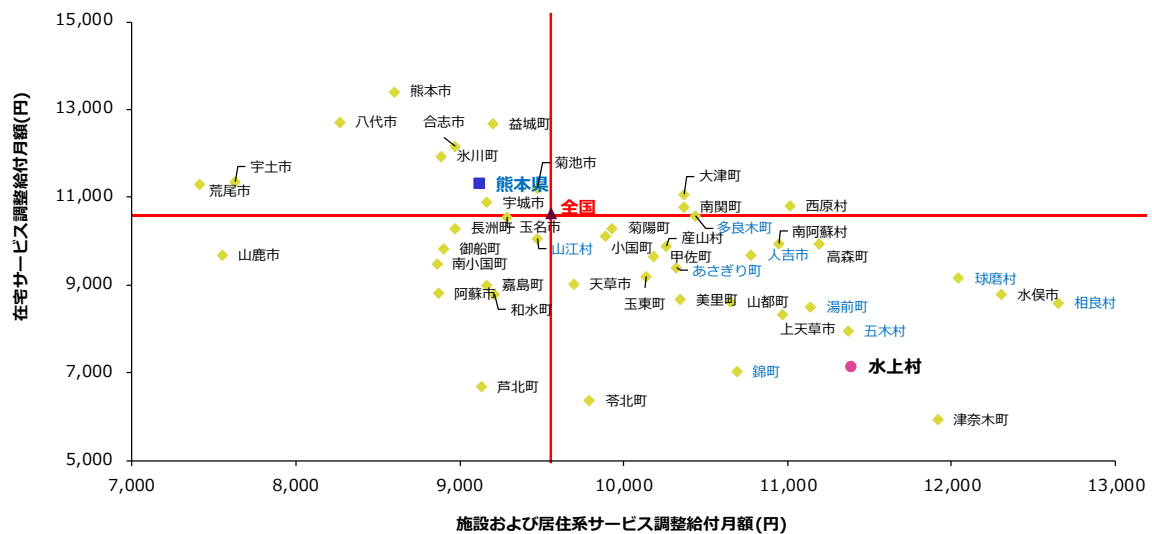
第1号被保険者1人あたり給付月額（在宅サービス・施設および居住系サービス）
（令和2年(2020年)）



(時点) 令和2年(2020年)

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

調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額（在宅サービス・施設および居住系サービス）
（平成29年(2017年)）



(時点) 平成29年(2017年)

(出典) 「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

2. アンケート調査結果にみる高齢者の状況

(1) ご家族や生活状況について

①家族構成

・「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」と「1人暮らし」を合わせると54.5%を占めています。

②介護・介助の必要性

・「介護・介助は必要ない」が75.0%と最も多く、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が7.7%、「現在、何らかの介護を受けている」が4.6%となっています。

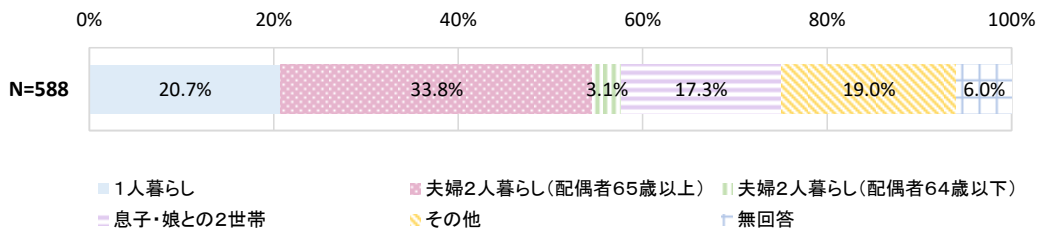
③経済状況

・「大変苦しい」、「やや苦しい」を合わせた“苦しい”が22.1%となっています。

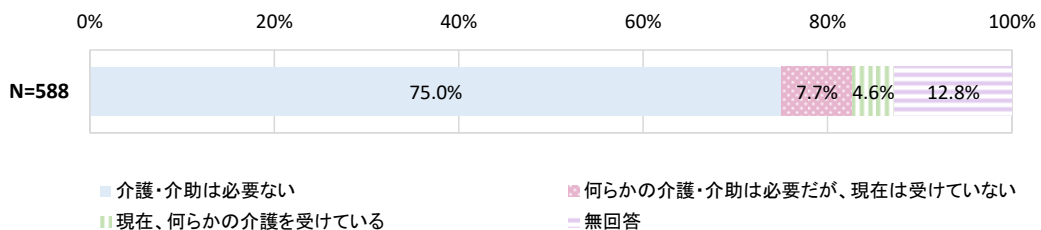
【状況考察】

高齢化の進行により、前回調査結果と同様に高齢者のみの世帯や、経済状況が苦しい世帯等が多くなることが見込まれます。今後、在宅での介護を続けていくために、地域での支え合いを含めた、見守りや日常生活の支援、介護サービスの拡充・人材の確保がより一層重要になると考えられます。

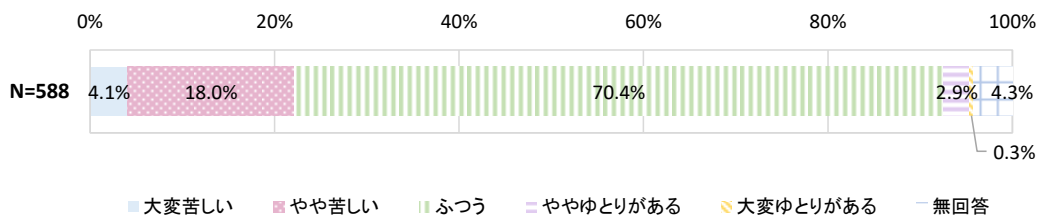
■家族構成



■介護・介助の必要性



■経済状況



(2) 運動・外出について

①運動・転倒の状況

- ・椅子からの立ち上がりや 15 分程度の歩行については、「できるし、している」、「できるけどして
いない」を合わせた“できる”が約8割を占めていますが、階段を手すりや壁をつたわずに昇
ることについては、「できない」が2割を超えています。
- ・転倒については「とても不安である」、「やや不安である」を合わせた“不安”が57.7%となっ
ています。

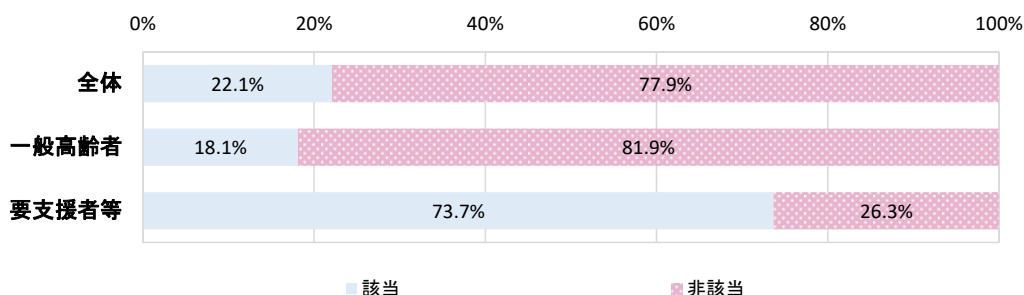
○運動器機能の低下リスクの該当者は 22.1%で、要支援認定者では7割を超えています。

○転倒リスクの該当者は 36.3%で、要支援認定者では6割を超えています。

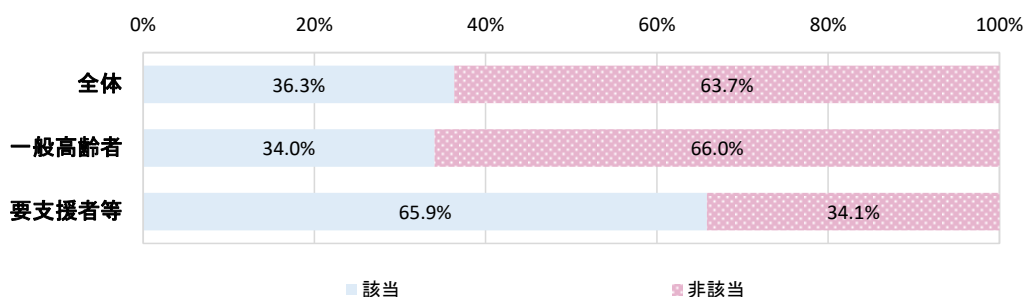
【状況考察】

椅子からの立ち上がりや 15 分程度の歩行等、ある程度の運動能力は保たれている割合は高
い一方で、高齢者の転倒に対する不安が高くなっています。要支援認定者の運動機能の低下リ
スクや転倒リスクが高く、転倒による骨折等で、要介護状態が悪化する状況になりやすいと考
えられます。今後、運動機能の維持と転倒予防の取組が重要と考えられます。

■運動器機能の低下リスク該当者



■転倒リスク該当者



②外出の頻度

- ・「週1回」以上外出する人は9割弱となっています。
- ・外出の回数については「とても減っている」、「減っている」を合わせた“減っている”が29.8%となっています。

○閉じこもりのリスクの該当者は28.5%で、要支援認定者では5割となっています。

○川内地区では、閉じこもりのリスクの該当者が11.9%となり、他の地区より高くなっています。

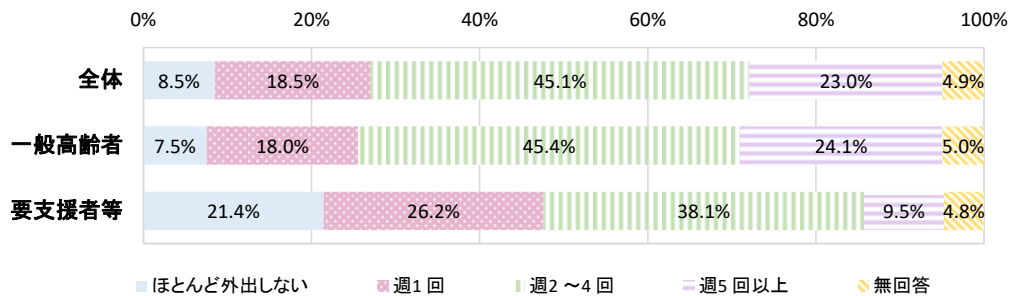
③外出の手段

- ・「自動車（自分で運転）」が60.9%と最も高く、次いで「自動車（人に乗せてもらう）」が26.4%、「徒歩」が23.5%となっています。

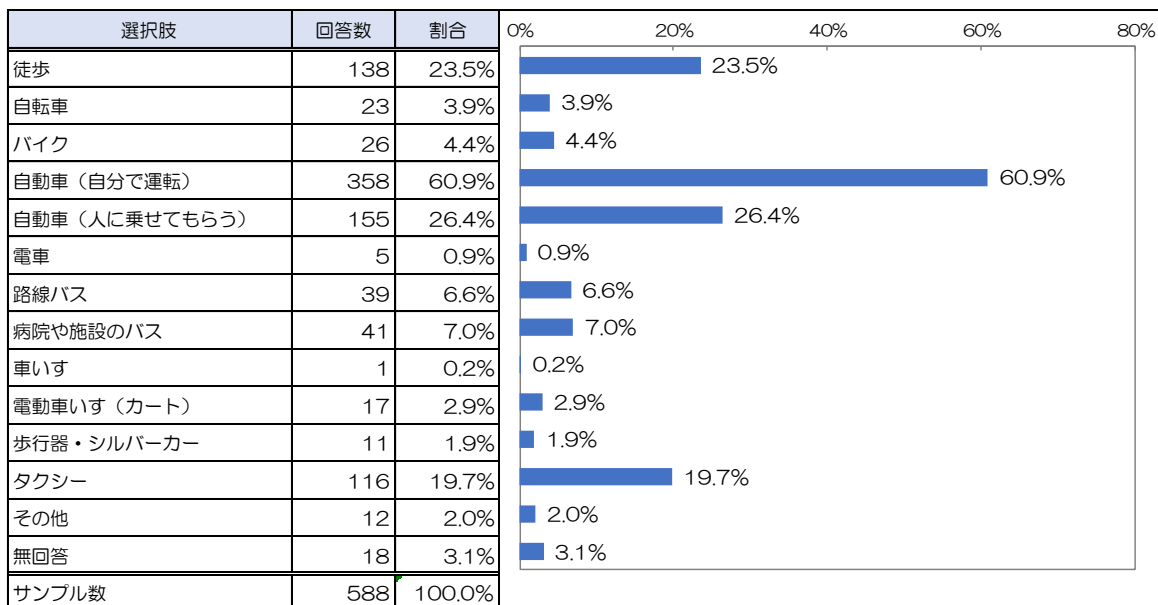
【状況考察】

外出の機会はあるものの、前回調査時よりも、外出回数が減ったと回答している割合は高くなっています。加齢とともに外出の回数が減り、閉じこもりがちとなる高齢者が増加することが考えられます。また、外出の手段は主に車であるため、加齢にともない、自分で運転をしなくなった（できなくなった）高齢者が、外出しにくくなっている状況にあると考えられます。

■外出の頻度



■外出の手段



(3) 口腔・栄養について

①口腔内の健康状態

- ・半年前に比べて固いものが食べにくくなった人は3割弱となっています。
- 口腔機能の低下リスクの該当者は23.7%で、要支援認定者では5割を超えています。

②歯の状況

- ・「自分の歯は20本以上、入れ歯の利用なし」の人は17.0%となっています。

【状況考察】

口腔機能の低下リスクの該当者が加齢とともに増加し、要支援認定者で顕著です。特に要支援認定者での低下リスクを抑えるためにも、毎日の口腔ケアが重要であると考えられます。また、加齢によるかみ合わせの問題や、入れ歯の利用も今後増加すると推察されます。

③体重状態

- ・BMIで「痩せ（18.5未満）」と判定された人は5.1%、反対に「肥満（25.0以上）」と判定された人は25.3%となっています。
- 低栄養のリスクの該当者は1.1%となっています。

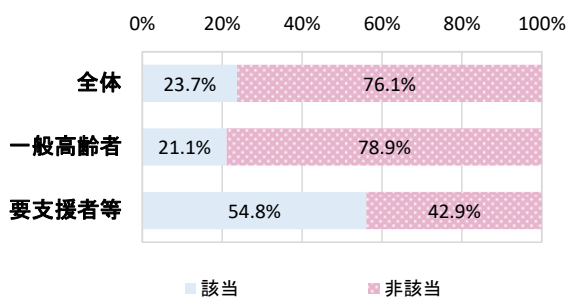
④孤食（一人で食事をとること）の状況

- ・他の人と食事を共にする機会が「毎日ある」と回答した以外の“孤食の時間がある”が45.3%となっています。

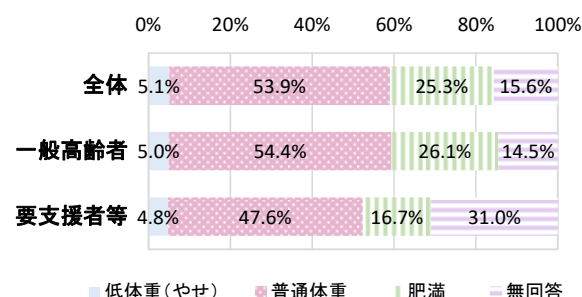
【状況考察】

体重が適切な範囲に無い高齢者は約3割、孤食の割合は5割弱となっています。特に孤食となりがちな高齢者は、食事の回数や内容等への関心や健康的な食生活への意識が低くなっている可能性が懸念されます。

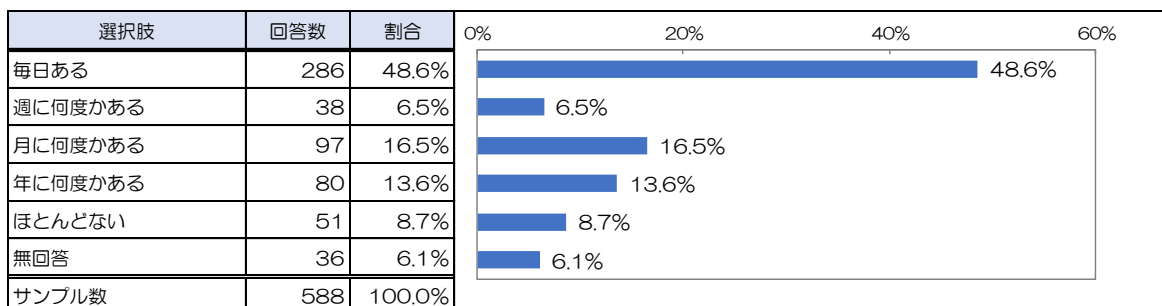
■口腔機能の低下リスクの該当者



■BMI判定



■孤食の状況（他の人と食事を共にする機会の有無）



(4) 日常生活について

①物忘れ

- ・物忘れが多いと感じている人は38.4%となっています。

○認知機能の低下リスクの該当者は40.7%で、要支援認定者では68.4%となっています。

【状況考察】

認知機能の低下リスクに、約4割の高齢者が該当しています。前回調査時よりも全体の認知機能の低下リスクは低くなっている一方で、要支援認定者の低下リスクは高くなっています。

また、今後一人暮らし高齢者や後期高齢者の増加が見込まれることから、認知機能の低下した高齢者が地域で安心して暮らせるよう、サポート体制を充実する等の取組が重要と考えられます。

② IADL（手段的日常生活動作能力）の状況

- ・自分で食事の用意をしているかの項目で、「できるけどしていない」の割合が他の項目より高くなっています。

○IADLについては「低い」、「やや低い」を合わせた“低い”が14.1%となっています。また、要支援認定者では5割弱となっています。

【状況考察】

多くの高齢者が、より高次の日常生活動作ができていると回答している一方で、「できるけどしていない」と回答している割合も高くなっています。買い物や食事の準備、預貯金の出し入れ等、自分でやろうと思えばできる能力があっても、配偶者や同居の家族に任せられた状態となっている高齢者が多くいる可能性があります。

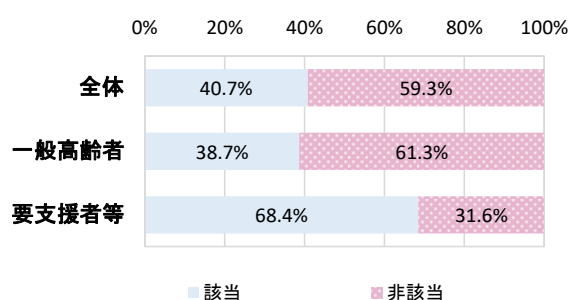
③生きがい

- ・趣味、生きがいがある人は、6割強となっています。

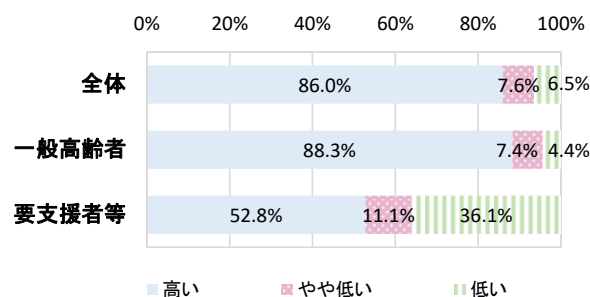
【状況考察】

多くの高齢者が趣味や生きがいを持っています。趣味と生きがいには関連性が見られ、高齢者が趣味の活動に参加したり、生きがいを持って生活することができるよう支援することが重要です。コロナ感染拡大の影響で、思ったように活動ができないと回答した人も少なくなく、今後、感染症対策等も活動を推進していく上で必要になってくると推測されます。

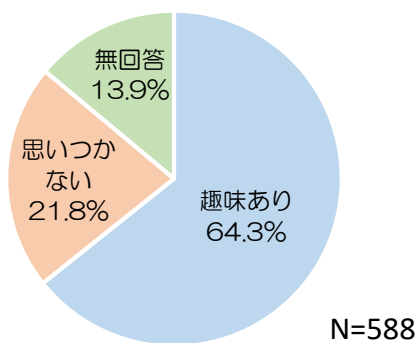
■ 認知機能の低下リスクの該当者



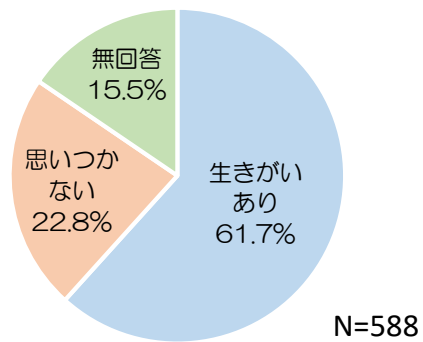
■ IADL



■ 趣味の有無



■ 生きがいの有無



(5) 社会参加について

①地域活動への参加の状況

- 自治会や介護予防のための通いの場、老人クラブでは、参加している人の割合が他と比較してやや高く、約3割となっています。

②地域活動への参加者としての参加意向

- 地域活動に参加者として「是非参加したい」、「参加してもよい」、「既に参加している」を合わせた“参加できる”が54.9%となっています。

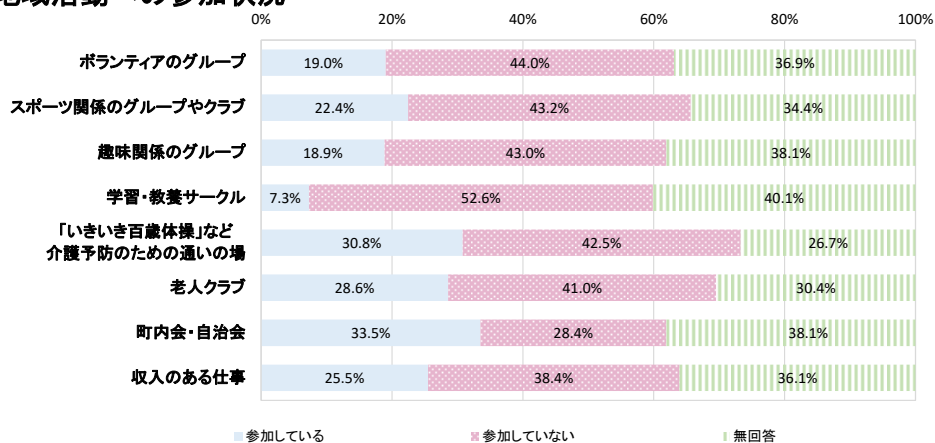
③地域活動へのお世話役としての参加意向

- 地域活動にお世話役として「是非参加したい」、「参加してもよい」、「既に参加している」を合わせた“参加できる”が38.3%となっています。

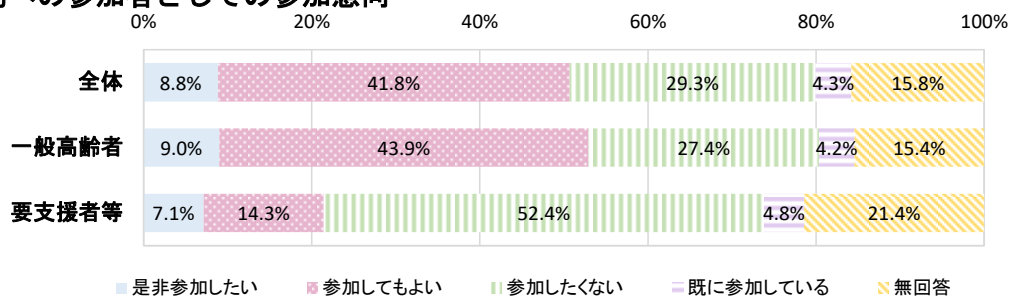
【状況考察】

自治会等、身近な地域での活動は、多くの人が共通して参加しやすい活動といえます。また仕事やスポーツ関係等、より広域での活動に参加している高齢者も多く、多様な地域活動に参加している様子がうかがえます。高齢者の社会参加活動は、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等、多様な意義があるため、啓発活動等により、このような活動への参加率をアップさせるための取組が重要と考えられます。

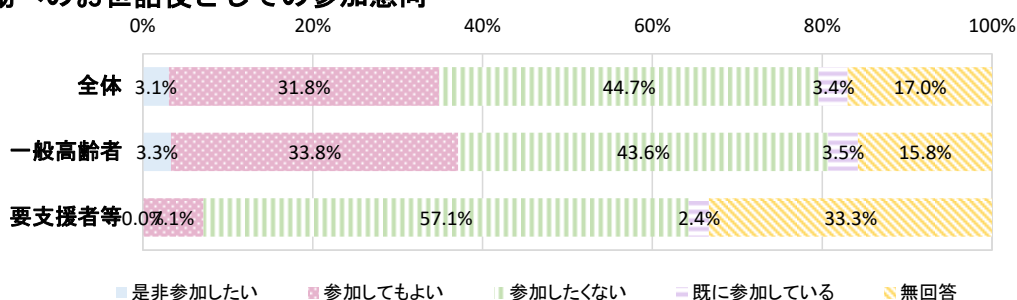
■地域活動への参加状況



■地域活動への参加者としての参加意向



■地域活動へのお世話役としての参加意向



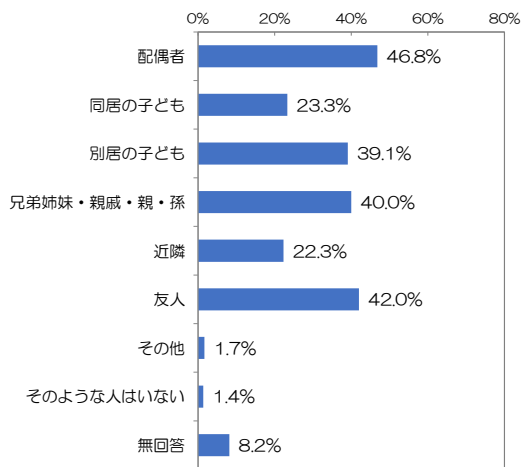
④たすけあい

- ・周囲との相互の関係については、いずれの関係においても、配偶者と築いている人が4～5割程度となっています。心配事や愚痴については、友人や親族、別居の子どもと相互の関係を築いている人が多く、看病や世話についても、心配事や愚痴と同様の傾向が見られました。

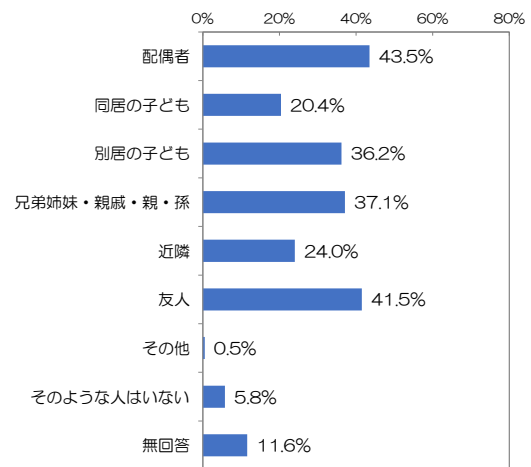
【状況考察】

配偶者や友人等と、たすけあいの関係を築いている高齢者が多くなっている一方で、たすけあいの関係の希薄な高齢者も、少なからずいます。高齢者が孤立しないためにも、地域や人とのつながりや助け合うことの重要性を啓発したり、地域での助け合いを促す等の取組が重要と考えられます。

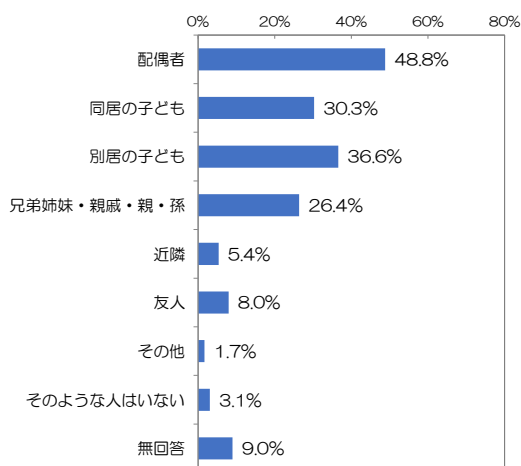
■心配事や愚痴を聞いてくれる人



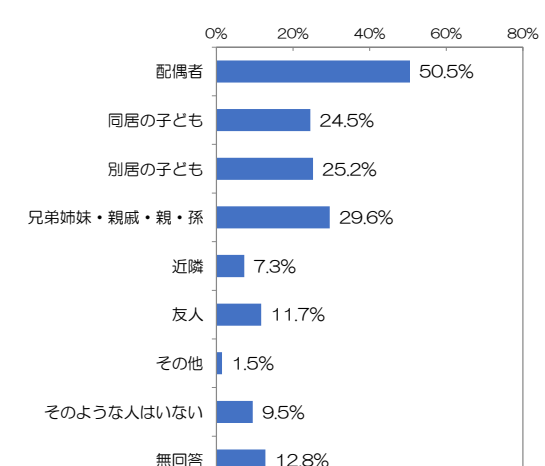
■心配事や愚痴を聞いてあげる相手



■看病や世話をしてくれる人



■看病や世話をしてあげる相手



(すべてN=588)

(6) 健康・介護予防について

①主観的な健康感

- 健康状態については「とてもよい」、「まあよい」を合わせた“よい”が74.8%となっています。

②精神面での健康

- 幸福感を10段階で評価した場合、5点以上をつけ“幸せ”と感じている人は84.6%となっています。
- この1か月で憂鬱な気持ちになることがあった人は32.0%となっています。

③病気の状況

- 「高血圧」が52.2%と最も多く、次いで、「筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症等)」が17.7%、「目の病気」が16.2%となっています。

【状況考察】

多くの高齢者が、健康状態について“よい”、精神面についても“幸せ”と感じていると回答しています。一方で、高血圧等現在治療中・後遺症がある病気を抱えている人もいます。

身体面での健康とともに、精神面での健康についても“幸せ”と感じている高齢者が増えることが課題と考えられます。

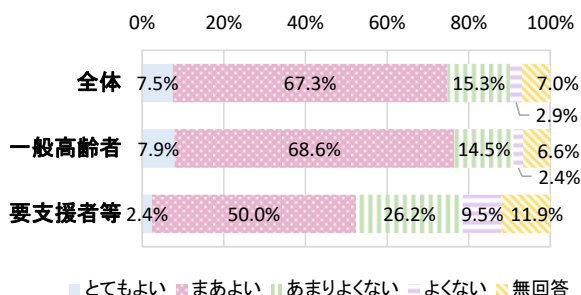
④飲酒・喫煙

- 喫煙について、「もともと吸っていない」が65.3%と最も多く、次いで、「吸っていたが、やめた」が19.9%、「ほぼ毎日吸っている」が5.4%となっています。

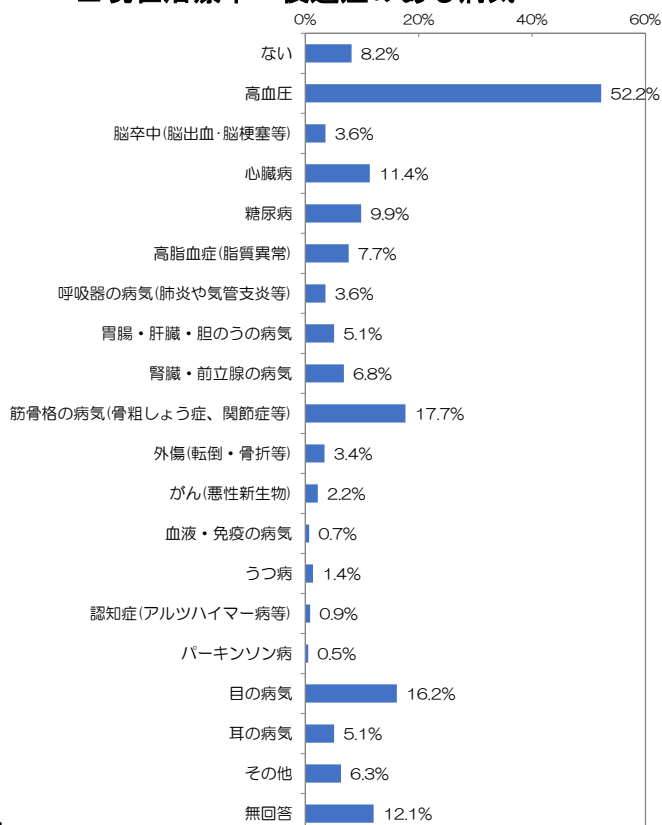
【状況考察】

喫煙は、健康全般への悪影響が懸念されることから「吸っていたが、やめた」という人も多くなっています。また、たばこを毎日吸っている人は前回調査時よりも減っています。

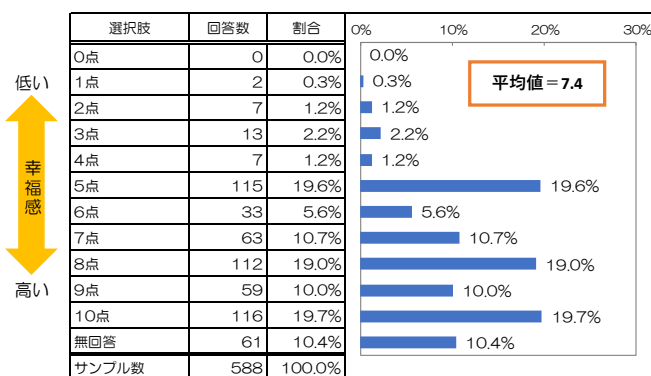
■主観的健康感



■現在治療中・後遺症のある病気



■主観的幸福感

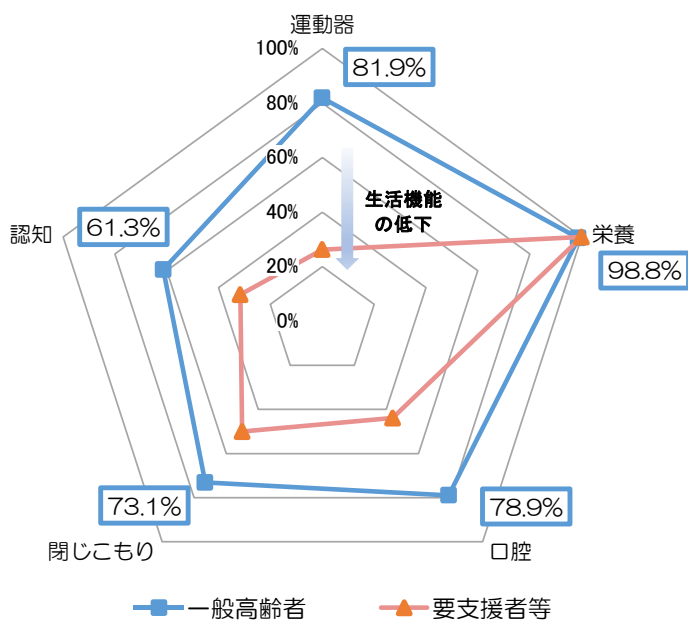


(7) 機能評価

①区分別

- 生活機能の評価項目ごとに機能の低下等がみられない（以下、非該当という）割合をみると、「栄養」以外の項目で一般高齢者が要支援者等を上回っており、特に「運動器」では差が大きくなっています。

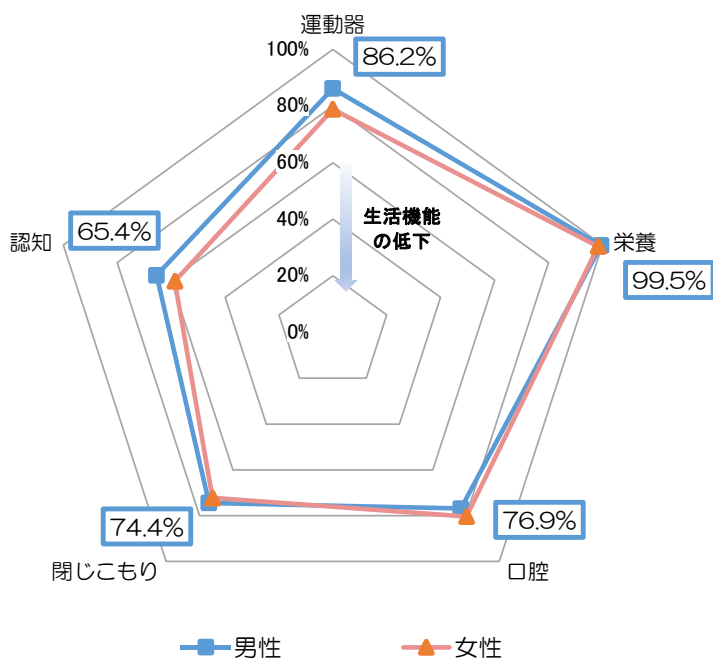
■区分別生活機能（非該当の割合）



②性別

- 性別で生活機能の評価項目ごとに非該当の割合をみると、「口腔」以外の項目で男性が女性を上回っています。

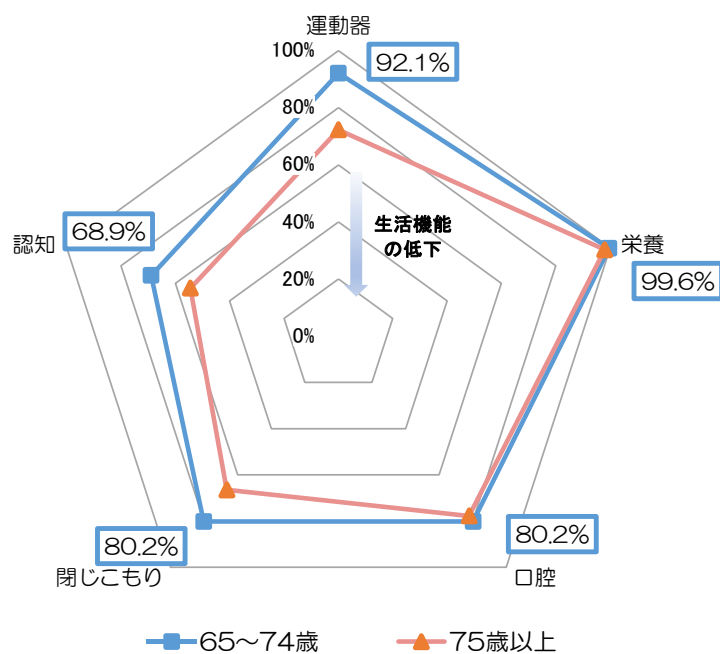
性別生活機能（非該当の割合）



③年齢別

- 年齢別で生活機能の評価項目ごとに非該当の割合をみると、すべての項目で、年齢が高いほど非該当の割合が低下しています。

年齢別生活機能（非該当の割合）



3. 本村が取り組むべき主な課題とその視点

(1) 安心した生活のサポートと地域包括ケアシステムの強化

令和7年(2025年)、令和22年(2040年)を見据えた中長期的にみても、一人暮らし高齢者の増加が想定できることから、高齢者が地域で安心して暮らせるよう、サポート体制を充実する等の取組が重要と考えられます。

また、地域での支え合いを含めた見守りや日常生活の支援、介護サービスの拡充とサービスを支える人材の確保がより一層重要になると考えられます。

要介護認定者が増加する中で、在宅でも安心して暮らせるよう、医療分野と介護分野の一層の連携を図り、地域包括ケアシステムをさらに強化していく必要があります。

(2) 健康づくりの推進と介護予防対策の充実

健康寿命の延伸を図るため、健康づくりの取組は重要です。生活習慣の改善による生活習慣病の予防や生活の質の向上を図り、村民一人ひとりの主体的な生活習慣病予防、また早期発見・早期対応による介護予防が必要となっています。また、転倒による骨折が原因で、要介護状態が悪化する事例も少なくなく、運動機能の維持の取組も必要です。

(3) 認知症予防と認知症に係るサービスの充実

外出の手段がない、一人で食事をしていることが多い等の問題を抱える高齢者が、孤立することなく地域とつながりを保つための取組を、充実する必要があります。

地域や人とのつながりや助け合うことの重要性を啓発したり、地域での助け合いを促す等の取組を実施し、認知症の予防と早期発見等に繋げていきます。

(4) 高齢者の社会参加と生きがいの創出

高齢者が生き生きとした生活を送るために、趣味の活動に参加したり、生きがいを持てるように支援することが重要です。

また、高齢者の社会参加活動は、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等、多様な意義があるため、啓発活動等により、このような活動への参加率をアップさせるための取組が重要と考えられます。

高齢者が安心して、活動に参加するためにも、新型コロナウイルス感染症対策等も推進していく必要があります。

(5) 災害や感染症から高齢者を守る体制の構築

平成28年(2016年)の熊本地震、令和2年(2020年)4月に新型コロナウイルス感染症に係る緊急事態宣言発令、令和2(2020年)年7月の豪雨災害等から、災害弱者である高齢者を守る体制の構築が必要です。

災害対策としては、地域との連携の強化、防災啓発活動、避難訓練、災害時の備えに対する確認等を行うことが重要となります。また感染症対策として、マスクの着用や手指の消毒等新しい生活様式に対応した対策が必要です。

第3章 計画の基本的な考え方

第3章 計画の基本的な考え方

1. 基本理念

高齢化が進む中、高齢者のライフスタイルや生活意識、ニーズ等がさらに多様化していくことが予測され、高齢期を迎えても、それぞれの人が、豊富な経験や知識、特技等を地域社会に活かすことができる環境づくりとともに、お互いに助けあい支えあう、参加と協働の地域づくりを推進していく必要があります。

一方で、要介護者が増加する中、介護・医療等の支援を必要とする高齢者が、可能な限り住み慣れた地域で個人の尊厳やその人らしい生き方が尊重され、自立し安心して生活していくことができるよう、地域住民、事業者等と連携・協働して、高齢者の地域生活を支える地域包括ケアシステムを推進し、着実に計画を進めていく必要があります。

これらの水上村の状況や国の考え方、第5次水上村総合計画における保健・医療・福祉・社会保障分野のサブテーマである「健康でいきいきと暮らせる村づくり」の実現に向けて次の基本理念を踏まえ、保健福祉施策及び介護保険事業施策を推進します。

基本理念

1. 要介護状態の軽減もしくは悪化の防止、または要介護状態にならないよう介護予防に努めます。
2. 高齢者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、高齢者の選択に基づき適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者や施設から総合的かつ効率的に提供される体制を構築します。
3. 高齢者が要介護状態になった場合においても、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援します。
4. 低所得者に対しての保険料を含む配慮や介護予防につながる健康づくりへの積極的な推進を図っていきます。

2. 日常生活圏域の設定

(1) 「日常生活圏域」とは

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

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

(2) 本村の「日常生活圏域」の設定について

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

本村においては、村全体を一つの「日常生活圏域」と設定します。介護サービスを必要とする一人ひとりの地理的条件や交通等の利便性を確保しつつ、各事業者が提供するサービス内容を十分に吟味しながら自己決定できる、選択の幅の広い枠組みを目指すものとします。

<日常生活圏域の概要>

圏域	面積	総人口	高齢者人口	高齢化率	高齢者のいる世帯
水上村	190.96 km ²	2,136 人	915 人	42.8%	629 世帯

資料：面積は国土地理院令和2年（2020年）全国都道府県市町村別面積調、その他は住民基本台帳（10月1日現在）

3. 基本目標

基本理念の実現に向け、計画の全体目標を「地域包括ケアシステムの強化～高齢者が尊厳を保ちながら暮らし続けることができる地域社会の実現～」とします。

【全体目標】

地域包括ケアシステムの強化
～高齢者が尊厳を保ちながら暮らし続けることができる地域社会の実現～

また、その達成に向けた取組を5つの基本目標として設定し、団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）、団塊の世代ジュニアが65歳以上となる令和22年（2040年）を見据えた中長期的な施策の展開を図ります。

基本目標1 高齢者の社会参加の促進と生きがい創出

高齢者が支えられる側だけではなく支える側にもなり、生きがいや役割をもって活躍できる「生涯現役社会」を実現できるよう、高齢者の社会参加を促す施策や生きがい創出に取り組みます。

基本目標2 健康寿命の延伸と介護予防の推進

高齢者の要介護状態の軽減や悪化の防止、要介護状態にならないよう介護予防に努め、健康寿命の延伸に努めます。また、高齢者が気軽に参加できる通いの場等で、自立支援ケアマネジメントが受けられる等の村民一体となった活動を続けます。

基本目標3 認知症予防と認知症に対する支援体制の充実

住み慣れた地域で安心して暮らすことができるように、認知症予防や誰もが認知症になっても在宅生活を送るための支援体制の充実を目指します。また、認知症をはじめとする高齢者の権利擁護、虐待防止に向けた取組を推進します。

基本目標4 在宅サービスの基盤と在宅サポート体制の強化

高齢者が住み慣れた地域で自分の希望に合った介護サービスが受けられるよう、地域の実情に応じた施設・居住系サービスの充実や高齢者向け住まいの確保を図ります。

また、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者の増加が見込まれる中で、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られるよう、在宅医療と介護の連携を推進します。さらに、地域での多職種連携体制において中心的な役割を担う、地域包括支援センターの体制の強化を図ります。また、高齢者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、高齢者の選択に基づき適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者や施設から総合的かつ効率的に提供される体制を構築します。

基本目標5 安心を支える介護人材の確保と介護サービスの質の向上

地域包括ケアシステム構築に向けた介護を支えるための人材の確保及び定着、高齢者への適切な介護サービスを担保するためのサービスの質の確保・向上を図ります。

4. 重点的取組と目標の設定について

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

本村では、「地域包括ケアシステムの強化～高齢者が尊厳を保ちながら暮らし続けることができる地域社会の実現～」という基本理念を踏まえ、以下の取組を本計画期間中の重点的取組と目標を設定しました

これらの項目については、介護保険法に基づく実績評価を毎年度行い、PDCA サイクルによる取組の推進を図ります。

重点的取組 1 被保険者の自立支援、介護予防又は重度化防止の取組の推進

高齢になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるには、要介護状態等となることの予防、要介護状態の軽減・悪化の防止といった考え方を広く地域全体で共有し取り組んでいく必要があります。高齢者の自立支援と重度化防止の取組として、地域全体への自立支援・介護予防に関する啓発、通いの場の充実等を進めていきます。

目標		目標値			掲載頁
		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	
通いの場の 拡充推進	全高齢者の 3 割の参加を目標とし、通いの場の拡充に努めます。※（ ）内は高齢者に対する参加者の割合	237 人 (26%)	258 人 (28%)	277 人 (30%)	46 頁
リハビリテーション専門職との連携強化	地域ケア会議、運動教室等への専門職等の関与の回数を増やし、地域における介護予防の取組の機能強化に努めます。	15 回	20 回	25 回	47 頁

重点的取組 2 介護給付適正化に向けた取組の推進

介護給付等に要する費用の適正化を図るとともに、利用者本位の質の高い介護サービスが提供されるように努めます。

目標	掲載頁
<ul style="list-style-type: none"> ・ ケアプラン点検 (検課題整理総括表利用、高齢者向け住まい入所者：点検率各 5%/年、地域ケア会議による点検：点検月数 12 月/年) ・ 住宅改修点検 (施工前点検：点検率 100%/年、専門職による施工前点検：点検率 10%/年) ・ 医療情報との突合、縦覧点検 (点検月数 12 月/年) ・ 介護給付費通知 (通知回数：4 回/年) 	64 頁 ～ 65 頁

5. 施策の体系

本計画における施策の体系は以下のとおりです。

全体目標

地域包括ケアシステムの強化

～高齢者が尊厳を保ちながら暮らし続けることができる地域社会の実現～

基本目標1 高齢者の社会参加の促進と生きがい創出

1. 高齢者の社会参加の促進への支援（地域・社会貢献活動の推進）
2. 高齢者の就労・就業等の支援

基本目標2 健康寿命の延伸と介護予防の推進

1. 健康寿命の延伸に向けた健康づくりの支援
2. 介護予防・生活支援サービスの充実
3. 地域ケア会議の充実

基本目標3 認知症予防と認知症に対する支援体制の充実

1. 認知症予防と早期発見
2. 認知症に関する啓発活動と地域での助け合いの促進
3. 認知症をはじめとする高齢者の権利擁護（成年後見人制度利用に向けた取組推進）
4. 高齢者の虐待防止の体制強化

基本目標4 在宅サービスの基盤と在宅サポート体制の強化

1. 在宅で暮らすためのサポート体制の強化
2. 地域包括ケアを実現する地域包括支援センターの機能強化
3. 地域ネットワーク等による支援体制の整備
4. 医療と介護の連携をはじめとした多職種連携の体制強化
5. 貧困に対する速やかな対応推進
6. 災害・感染症対策に係る体制整備

基本目標5 安心を支える介護人材の確保とサービスの質の向上

1. 介護人材の確保とスキルアップ
2. 介護サービスの質の向上
3. 介護給付等の適正化への取組及び目標設定

第4章 地域包括ケアの強化に向けた取組

第4章 地域包括ケアの強化に向けた取組

基本目標 1 高齢者の社会参加の促進と生きがい創出

1. 高齢者の社会参加の促進への支援（地域・社会貢献活動の推進）

◆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等、多様な意義があります。高齢者の社会参加が進み、高齢者が支えられる側だけでなく支える側にもなり、地域活動の担い手となることが、地域づくりの観点から重要です。

これまでの経験や能力を活かせる活動場所の確保や豊富な知識・技能を持った高齢者が参加する地域づくり活動等を通じて、高齢者の社会参加等の機会の充実に努めます。

◆主な取組

（1）老人クラブ等の活動支援

老人クラブは、地域に住んでいる高齢者の福祉を目的に結成・運営されています。「健康」、「友愛」、「奉仕」の活動により、高齢者の閉じこもりの予防や生きがいづくり、地域福祉活動の担い手としての役割を果たしています。

しかし近年、会員の高齢化や就労者の増加に伴う参加者の減少、役員のなり手不足等により会員数が減少しています。

区長会や村の広報を通じ、老人クラブの活動の周知、広報を強化し、水上村社会福祉協議会と連携のうえ加入促進に努めます。また、研修会等を開催し不足しているリーダーの人材育成にも力を入れる必要があります。老人クラブがより活性化し、地域活動の拠点として発展できるよう老人クラブからの要望事項も検討しながら、老人クラブの運営を支援していきます。

（2）生涯学習の充実

高齢者の増加に伴い、高齢者の学習機会の需要も多くなると予想されることから、高齢者の生きがいづくりのため、公民館を中心に「親の学び教室」「奥球磨セミナー＆日本遺産講座」「水上元気クラブ」等の講座が開催されています。内容についても高齢者の多様な学習意欲に応えるよう整備し、活動の周知のため、村内広報による紹介や教育委員会からの回覧文書の配布を行う等、新規でも参加しやすい環境を整えていきます。

（3）ボランティア活動の充実

高齢者のみの世帯の増加に伴い、高齢者が安心して在宅生活を送るためには、日常生活における支援が必要となってきています。しかしながら、日常生活圏域ニーズ調査では、月に1回以上ボランティアグループに参加している割合は7.3%と低くなっています。

このことから、地域福祉の活動拠点である社会福祉協議会とも連携し、今あるボランティアグループの支援、新たな地域資源の発掘、ボランティア活動の普及啓発に努め、高齢者の社会参加を促

します。

(4) スポーツ・レクリエーション活動の促進

高齢者が長く健康で暮らしていくためには、自身の健康状態や運動能力に応じたスポーツ活動も大切となることから、本村では、「水上元気クラブ」等の一般向け教室や、自主活動の会でグランドゴルフやゲートボールが行われています。しかし、「水上元気クラブ」については、新規で加入する方が少ないため、開催状況や活動内容の周知を図り、コミュニケーションの場としても活用していただけるよう、参加を促すことが重要になります。

2. 高齢者の就労・就業等の支援

◆施策の方向性

高齢者が住み慣れた地域で、本人の希望や能力を生かしながら、生きがいや役割をもって活躍できる「生涯現役社会」を実現するため、元気高齢者の就労機会を拡大する取組を推進します。

◆主な取組

(1) 高齢者の就労の場の確保（シルバー人材センター）

シルバー人材センターは高齢者就労支援の中核組織です。しかし近年、会員の高齢化等に伴い脱会者が増え、全体の会員数は年々減少しています。

今後の方針として

- ①会員拡大に向けた広報・勧誘活動の実施
- ②民間・公共・一般家庭分野の就業開拓
- ③事故発生件数ゼロ
- ④会員の資質・技能向上 等

を行い、シルバー人材センターの機能強化を図ります。

基本目標 2 健康寿命の延伸と介護予防の推進

1. 健康寿命の延伸に向けた健康づくりの支援

◆施策の方向性

高齢者がいきいきと健やかに住み慣れた地域で生活するために、高齢者の健康づくり施策の充実を図ります。また、高齢者が気軽に参加できる通いの場等で、自立支援ケアマネジメントが受けられる等の村民一体となった活動を続け、自身の健康状態を知り、健康の保持増進に努められるような体制を整備します。さらに、必要な治療の継続と生活習慣の改善により、疾病の重症化や要介護状態に陥ることを予防します。

◆主な取組

(1) 特定健康診査・特定保健指導等の受診率の向上

現在、満40歳から満74歳までの国民健康保険の被保険者に対し、毎年3地区を巡回して特定健診を行い、その結果を基に必要と思われる人に対し特定保健指導を行っています。

今後は、各医師会との契約による施設健診の導入を検討し、受診率の向上に努めます。保健指導については、実施時期や方法について明確にしていきます。

(2) がんセット検診・人間ドック助成事業による疾病予防と早期発見

疾病予防に早期に取り組むことで、将来の医療・介護につながらない体制づくりを目指します。今後も、受診しやすい検診体制を整備し健康寿命の延伸を目指します。

(3) 後期高齢者に対する歯科・口腔健診の受診率向上

口腔機能の低下は、飲み込む力の低下、低栄養、糖尿病や心臓病等の全身の病気にも関係しています。後期高齢者（村内在住の方）全員に、無料で歯科口腔健診が受けられる受診券を送付して受診勧奨を行っていますが、受診率は約1割にとどまっています。保険証切替え時に周知文書を同封する、高齢者の方が集まる場等で啓発を行う等、歯科口腔健診の重要性を周知・啓発するとともに、受診率の向上を目指します。

(4) 健康課題の抽出と周知・啓発

健康寿命の延伸を目指し、住民が健康に関する正しい知識に基づき主体的に健康づくりに取り組むことができるよう、特定健診等データ管理システム、国保データベースシステム（KDBシステム）、データヘルス計画等に基づく健康課題の抽出、事業評価を実施し、周知・啓発に努めます。

2. 介護予防・生活支援サービスの充実

◆施策の方向性

高齢者がいきいきと暮らしていくためにも、また増加を続ける介護給付費等を抑制するためにも、要介護状態に陥らないように、身体機能等の悪化を防ぎ、維持・改善する介護予防の取組を強化する必要があります。そのために、要支援・要介護認定者の平均年齢の推移等の指標を使い、効果的な介護予防が実施できているか定期的に検証し、事業内容等を見直しながら事業を推進します。

また、地域包括ケアの構築には、高齢者の実態を把握し、そこから地域課題を抽出し解決していく地域ケア会議が重要となってきます。一人暮らし高齢者や高齢者夫婦のみの世帯が増加していることや、村内でも地域によって高齢化率に格差があることから、それぞれの地域の実情に応じた生活支援を行っていきます。

◆主な取組

(1) 介護予防・生活支援サービスの提供体制の充実

本村においては、平成 27 年度（2015 年度）の介護保険制度改正に伴い、平成 29 年度（2017 年度）から、予防給付のうち訪問介護及び通所介護を「新たな介護予防・日常生活支援総合事業」へ移行しました。

今後は、従来の介護予防訪問介護相当サービス及び介護予防通所介護相当サービスを継続しながらも、利用者のサービス利用の選択肢を増やすために環境の構築を行います。

ア. 訪問型サービス（第 1 号訪問事業）

介護保険事業所の専門職による従来の訪問介護相当サービスに加え、必要に応じて緩和した基準による「訪問型サービス A」の検討を行います。また、介護予防サポーター等の地域住民や NPO 等のボランティアによる訪問型サービスの検討も行います。

	多様なサービス			
サービス種別	訪問型サービス A (緩和した基準によるサービス)	訪問型サービス B (住民主体による支援)	訪問型サービス C (短期集中予防サービス)	訪問型サービス D (移動支援)
サービス内容	生活援助等	住民の自主活動として行う生活援助等	保健師等による居宅での相談支援	移送前後の生活支援
対象者とサービス提供の考え方	状態等をふまえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		<ul style="list-style-type: none"> • 体力の改善に向けた支援が必要なケース • ADL、IADL の改善に向けた支援が必要なケース ※3～6 カ月の短期間で行う	訪問型サービス B に準じる
実施方法	事業者指定／委託	補助（助成）	直接実施／委託	
基準	人員等を緩和した基準	個人情報保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準	
サービス提供者（例）	主に雇用労働者	ボランティア主体	保健・医療の専門職（市町村）	

イ. 通所型サービス（第1号通所事業）

介護保険事業所の専門職による従来の通所介護相当サービスに加え、必要に応じて緩和した基準による「通所型サービスA」の検討を行います。また、現在実施している「通所型サービスC（短期集中予防サービス）」を拡充し、自立支援の観点から要介護状態に向かわせない体制づくりを目指します。

サービス種別	多様なサービス		
	通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	通所型サービスB (住民主体による支援)	通所型サービスC (短期集中予防サービス)
サービス内容	ミニデイサービス 運動・レクリエーション等	体操、運動等の活動等 自主的な通いの場	生活機能を改善するための 運動器の機能向上や 栄養改善等のプログラム
対象者とサービス提供の考え方	状態等をふまえながら、住民主体による支援等 「多様なサービス」の利用を促進		・ADL、IADLの改善に向けた支援が必要なケース ※3～6カ月の短期間で行う
実施方法	事業者指定／委託	補助（助成）	直接実施／委託
基準	人員等を緩和した基準	個人情報保護等の 最低限の基準	内容に応じた独自の基準
サービス提供者（例）	主に雇用労働者 ＋ボランティア	ボランティア主体	保健・医療の専門職 (市町村)

ウ. 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、または事業対象の基準に該当した方に対して、介護予防サービス、介護予防・生活支援サービス事業や様々な社会資源を活用し、自立支援に向けたケアマネジメントを実施します。

（2）一般介護予防事業の推進

①介護予防の普及・啓発

ア 介護予防に関する講演会

高齢者を対象に介護予防の普及・啓発に努めます。特に、要介護状態に陥りやすい脳卒中、生活不活発病、認知症に関する知識の普及に重点的に取り組んでいきます。

イ 介護予防教室の充実

高齢者等が要介護状態になることをできる限り防止し、自立した日常生活を営むことができるよう、介護予防の知識の普及啓発、生活相談、健康診断、生活指導及び運動機能訓練等に関する介護予防教室を開催していきます（元気クラブ・水中運動教室・コンディショニング教室等）。

ウ ふれあい会事業の充実

65歳以上の高齢者を対象に、介護予防・健康づくりや交流の機会を増やすため、ふれあい会事業を実施しています。地区単位で年3回～4回、大字単位では毎月開催し、高齢者のふれあいの場として今後も継続していきます。

エ 男性料理教室

男性高齢者の閉じこもり予防、食に対する意識の向上につながる地域交流の場の提供を、今後も継続して実施します。

オ 介護予防拠点の整備

各行政区の公民館について、高齢者等の集いの場や地域の介護予防拠点施設となりうるよう、今後も必要に応じて改修を検討し、整備していきます。

②地域介護予防活動支援事業

高齢者を対象に介護予防の普及・啓発に努め、地域の自主グループの育成、活動支援を行います。また住民が各行政区の公民館単位で運営する通いの場の広がりを積極的に推進します。また、事業に参加した高齢者が、スタッフとして通いの場の運営に参加するという動機づけを図り、住民主体の活動的な通いの場が持続的に拡大していくよう取り組んでいきます。

ア 「住民主体の通いの場づくり」の本格展開

平成 29 年度（2017 年度）から県のモデル事業「地域づくりによる介護予防推進事業」に取り組み、本村の 19 行政区のうち 17 行政区で実施され、200 人を超える人が参加しています。さらに令和元年（2019 年）より、福祉・介護分野の地域おこし協力隊の採用や高齢者いきいき体力アップ促進事業を行い、参加意欲の活性化を図っています。また通いの場で実施されている百歳体操の継続で、体力の向上や健康の改善効果も出ています。

今後は、未実施地区において、区長や代表の方々に通いの場のメリットを説明し、実施を促進します。

イ 地域の自主グループの育成、活動支援

地域の自主グループについては、熊本県が地域福祉支援計画の重要施策として推進する「地域の縁がわ登録票」に登録を促し、地域福祉に関する情報等が得られるよう活動を支援します。

③介護予防把握事業

介護予防事業の対象者の把握方法について、地域の実情に応じた効果的・効率的な方法で実施することが求められるため、保健師の訪問や通いの場等で介護予防サポーターからの聞き取りを行い、対象者の把握に努めます。また、サービス調整会議により介護予防事業に繋がります。

④一般介護予防事業評価事業

国の示す「介護予防マニュアル改訂版」を参考としながら、介護保険事業計画に定める目標の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を実施します。最近では通所型サービス C（短期集中予防サービス）への参加者が減少しており、今後のサービス調整会議における対象者の掘り起こしが必要です。

⑤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、地域ケア会議、運動教室、住民主体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、地域包括支援センターと連携して促進します。

3. 地域ケア会議の充実

◆施策の方向性

地域包括ケアの構築には、高齢者の実態を把握し、そこから地域課題を抽出し解決していく地域ケア会議が重要となってきます。地域ケア会議には、

- ①個別課題解決機能
- ②地域ネットワーク構築機能
- ③地域課題発見機能
- ④地域づくり・資源開発機能
- ⑤政策形成機能

の5つの機能があります。

今後も、地域ケア会議を機能別に開催し、開催数の増加、多職種からの参加促進等に取り組み、地域ケア会議の充実を図っていきます。

◆主な取組

(1) 地域ケア会議の充実

地域ケア会議の体系等を見直し、村の政策形成につながる地域ケア推進会議、地域包括支援センターの地域ケア個別会議を両輪として、ケア会議の充実を図ります。

今後も、運営方法や会議参加者の見直し等を行いながら、地域ケア個別会議で出されたアドバイスをケアプランに反映し、自立に向けた支援ができるよう、主任介護支援専門員の協力を得ながらサポートしていきます。

【地域ケア会議の概要】

名称	地域ケア推進会議	地域ケア個別会議
主催	水上村	上球磨地域包括支援センター
目的	・地域ケア個別会議及び認知症初期集中支援チーム員会議から抽出された地域課題から新たな取組等の政策形成	・多職種で考える自立支援型ケアマネジメントの支援 ・地域の課題の整理
構成員	行政・包括支援センター・社会福祉協議会・介護支援専門員・看護師・警察・認知症疾患医療センター・精神保健福祉士・保健所・福祉用具販売業者等	行政・包括支援センター・社会福祉協議会・介護支援専門員(アドバイザー)理学療法士・作業療法士・薬剤師・歯科医師・歯科衛生士・管理栄養士等
開催頻度	必要に応じ開催	2カ月に1回

基本目標 3 認知症予防と認知症に対する支援体制の充実

1. 認知症予防と早期発見

◆施策の方向性

◆地域ネットワーク等による支援体制の整備

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

◆認知症の早期発見・早期ケアの構築

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

◆主な取組

(1) 地域ネットワーク等による支援体制の整備

①地域における日常生活・家族の支援の充実

家族の精神的、身体的負担の軽減を図ることを目的に、認知症の方やその家族が、地域の中で安心して暮らせるように、介護をされている家族に対して「認知症家族介護者のつどい」の開催を目指します。

今後も引き続き事業に取り組み、家族のつどいだけでなく、認知症カフェの設立に向けて、同事業に興味のある住民には様々な情報を提供し、支援を行っていきます。

②認知症ケアパスの作成・普及

認知症ケアパスは、認知症の方だけでなくその家族、地域の医療や介護に関わる人が連携の仕組みを理解し、できるだけ安心して地域の中で過ごせるように平成 30 年度（2018 年度）に認知症初期集中支援チーム（※）が作成し、様々な場面をとおして配布し普及・啓発に努めています。

今後も、認知症の方やその家族ができるだけ安心して地域で過ごせるように、出前講座や公民館行事等の際に配布し、認知症ケアパスの普及・啓発に努めます。

※認知症初期集中支援チーム

複数の専門職が家族の訴え等により認知症が疑われる方や認知症高齢者及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援等の初期の支援を包括的、集中的（おおむね 6 ヶ月）に行い、自立生活のサポートを行うチーム。

③認知症関連ツールの活用

QR コードが印刷されたシールを認知症の方の身体の一部や持ち物に貼り、行方不明になった際に発見者が QR コードを読み込むと、事前に登録してある連絡先が表示され、身元の特定に繋がることが期待される「おかえりシール」等認知症関連ツールの普及を図ります。

今後も認知症の方の家族におかえりシールの利用を促し、認知症の方の緊急時の保護や支援に結びつくよう、普及・啓発に努めます。

(2) 認知症の早期発見・早期ケアの構築

①認知症地域支援推進員の配置

認知症地域支援推進員は、認知症になっても住み慣れた地域で生活を継続するために、医療機関やその他関係機関をつなぐコーディネーターとして大きな役割を果たします。本村では、保健師と上球磨地域包括支援センターの職員が研修に参加し、認知症地域支援推進員を兼務する形で配置しています。また、認知症の方等の情報を認知症初期集中支援チーム員会議にて共有し、推進員が中心となり対応にあたるとともに、多職種連携の場である地域ケア会議においても、継続的に情報や意見の交換を図っています。

今後も、認知症地域支援推進員が中心となって、医療や介護等の生活支援ネットワークの構築と認知症施策や事業の企画調整を行っていきます。また、推進員だけではなく幅広く地域住民を巻き込んだ生活支援ネットワークの構築を行い、地域包括ケアシステムの醸成を目指します。

②認知症初期集中支援体制の構築

認知症の早期発見・早期対応に向けたネットワークとして、上球磨地域（水上村・湯前町・多良木町）合同で、認知症初期集中支援チーム員会議を毎月開催し、認知症サポート医の協力を得ながら個別ケースに応じた支援内容を検討し必要なサポートを行っています。

今後も月1回のチーム員会議を開催し認知症の早期発見早期対応を目指すとともに、研修を行う等チーム員の資質の向上を目指します。

(3) 高齢者の移動手段の確保

①福祉部局・交通部局等関係者の連携強化

本村の地域公共交通状況、地理的条件等により、地域ケア会議や認知症初期集中支援チーム員会議では度々課題となっており、今後の高齢者の生活の足の問題は避けて通れません。

今後も、高齢者の生活にとって必要とされる交通施策を展開していくために、福祉部局・介護部局と交通部局の連携を強化し、早期のサービス創設に向けて取り組んでいきます。

②高齢者等タクシー利用助成事業の充実

平成27年度（2015年度）から毎年度助成条件及び内容を変更しながら実施しています。今後も、高齢者が日常生活を営むうえで、より効果の高い地域公共交通体制の検討を行い、交通弱者の生活交通確保を行い、健康高齢者の増加及び運転免許証返納を推進し、高齢運転者の交通事故を未然に防止する等の効果を発揮する施策として推進していきます。

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。

2. 認知症に関する啓発活動と地域での助け合いの促進

◆施策の方向性

認知症の人が尊厳を保ちながら穏やかな生活を送り、その家族も安心して生活ができるような状態を実現することが求められています。

このため、家族や地域住民が認知症を正しく理解するとともに、保健・医療・福祉に関する関係機関が相互に連携し、地域で支える体制づくりの整備が必要です。

認知症について、広く住民に正しく理解してもらうため、広報やホームページを活用するほか、認知症キャラバン・メイトを養成し、認知症サポーターの養成講座を開催します。それにより、認知症を正しく理解している住民が増えていく土壌を持った地域づくりを目指します。

◆主な取組

（1）認知症サポーターの養成及び活動の活性化

認知症の高齢者やその家族が安心して住み慣れた地域で生活していくことができるためには、地域住民の理解が大切になっています。引き続き「認知症サポーター」の養成講座を幅広い年齢層を対象に開催していき、認知症に関する理解を深め、認知症高齢者や家族のよき理解者・支援者となるよう取り組んでいきます。これまでも、各地区及び老人会、女性の会、村内事業所、消防団等の各種団体向けに養成講座を実施しサポーターを養成してきました。

今後もサポーターの養成を目指し、活動の活性化については、キャラバン・メイトのスキルアップ研修への積極的な参加を促します。また、サポーターをリスト化し活動の活性化を図ります。

3. 認知症をはじめとする高齢者の権利擁護（成年後見人制度利用に向けた取組推進）

◆施策の方向性

地域包括支援センター及び社会福祉協議会等との連携により、認知症高齢者等の権利擁護に関する制度の周知を図ります。

また、認知症高齢者等を支援することを目的として、成年後見制度に係る経費の一部について助成する制度を実施します。

◆主な取組

（1）成年後見制度の利用促進に向けた取組の推進

認知症高齢者等の権利を守る成年後見制度や福祉サービスの利用契約、通帳の管理、預貯金の出し入れ等、財産や人権が守られるよう支援します。人吉球磨圏域中核機関設立に向けて、中核機関の機能、役割の明確化、人吉球磨成年後見センターとの協議を実施しています。

今後は、中核機関の役割を担う人吉球磨成年後見センターと明確化する内容、広報、相談について具体的に整理し、設立を目指します。

（2）成年後見制度の相談体制の充実

平成27年（2015年）4月より「人吉球磨成年後見センター」が人吉球磨圏域の1市9町村で共同設置され、その運営を人吉市社会福祉協議会へ委託しています。成年後見制度についての相談や手続き、申し立てに関するアドバイス等を行い高齢者等の支援を行います。また、利用者がメリットを実感できる制度・運用の改善かつ権利擁護支援の地域連携ネットワークづくりの観点から「成年後見制度利用促進基本計画」の策定を検討します。

4. 高齢者の虐待防止の体制強化

◆施策の方向性

高齢者の尊厳が守られ、地域で安心して暮らすことができるよう、高齢者虐待の早期発見・早期対応をするための体制の充実・強化及び高齢者虐待の防止に向けた普及・啓発を行うとともに、介護者等の負担軽減により発生防止に努めます。

◆主な取組

（1）相談体制の充実

現在、高齢者虐待に関する相談窓口は、保健福祉課及び地域包括支援センターとなっています。相談窓口を担当する職員や介護支援専門員の高齢者虐待に関する専門的知識の向上を図るとともに、関係機関との連携のもと、相談しやすい体制の構築を図ります。

（2）早期発見・早期対応できる体制の整備

高齢者虐待は高齢者の尊厳を冒す重大な問題であるとの認識のもと、「高齢者虐待防止法」に定められた事項等について周知し、社会全体で取り組む体制づくりに努めます。

基本目標 4 在宅サービスの基盤と在宅サポート体制の強化

1. 在宅で暮らすためのサポート体制の強化

◆施策の方向性

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

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

◆主な取組

(1) 地域の実情に応じた多様な住まい

①早急な対応が必要な方への対応

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

②高齢者向け住まいの確保

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、高齢者が住み慣れた地域で暮らしていくための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、本村では新たに有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の整備は検討しておりませんが、県との情報連携を強化し、情報提供の強化や質の確保等に努めます。

住宅改修については、介護保険対応による住宅改修や村要綱による高齢者等住宅改造補助金事業を実施しています。通常、介護保険対応による住宅改修の場合、介護認定が必要となりますが、介護認定を受けられない場合にも住宅改修が行える補助の制度を備えています。また、介護保険サービスを提供するサービス付き高齢者向け住宅の事業者に対して、介護サービスの利用状況を調査し、介護支援専門員のケアプランを点検することで適切なサービスの提供を図ります。

今後は、公営住宅に居住する高齢者の増加にともない、建設部局と情報を共有し、公営住宅におけるバリアフリー化を図るとともに、高齢者の優先入居及び社会福祉施設への併設等について検討を実施します。

(2) 要支援・要介護認定の平準化と迅速化

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。

②e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。

今後も、いつでも利用できるという利点を活用し、調査の合間等に介護認定調査のスキルアップ、また平準化を目的として、eラーニングでの積極的な受講を促していきます。

2. 地域包括ケアを実現する地域包括支援センターの機能強化

◆施策の方向性

地域包括支援センターは、高齢者に対する様々な支援を継続的かつ包括的に提供する地域包括ケアを実現する機関として、介護予防ケアマネジメント、総合相談支援、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援を行っています。

高齢者の増加に伴い、地域ケア会議、在宅医療介護と連携した体制づくりに加え、認知症対策や介護予防・日常生活支援総合事業の移行に伴う業務等、今後の新たな事業に対応していく上で地域包括支援センターの機能強化が必要不可欠となってきます。

地域包括ケアシステムを構築する上でも、地域包括支援センターは中核的な役割を担うことから、必要な人員体制及び予算について不足することのないよう機能強化を図るとともに、社会福祉協議会や生活支援コーディネーター、認知症地域支援推進員等との連携も強化していきます。

また、行政と地域包括支援センターの連携を図りながら住民からの相談に早期に対応できる体制を維持していきます。

◆主な取組

(1) 地域包括支援センターの運営

地域包括支援センターは、公正・中立な立場に立つ、高齢者が地域で生活していくための保健福祉の総合的な相談窓口です。その業務は「介護予防ケアマネジメント業務」、「総合相談支援業務」「権利擁護業務」、「包括的・継続的ケアマネジメント支援業務」等広範囲にわたり、認知症施策、在宅医療・介護連携の推進等にあたり、その中核を担います。運営については水上村・湯前町・多良木町の3町村合同で、球磨郡公立多良木病院へ委託しています。

今後は、要支援認定者及び総合事業対象者が重度化している傾向にあり、地域における介護予防の推進と自立支援の充実を図るためにも、リハビリテーション専門職との連携の在り方について検討を進めていきます。また、行政と地域包括支援センターの連携を図りながら住民からの相談に早期に対応できる体制を維持していきます。

(2) 相談体制・ケアマネジメントの充実

①総合相談支援業務

社会福祉士が中心となり、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されるよう、高齢者やその家族、近隣に暮らす人から介護、健康、福祉、医療、日常生活等の様々な相談を受け、適切な関係機関と連携した支援を継続して行います。また、週1回開催している水上村サービス調整会議等を通して支援が必要な住民の情報を共有し、早期介入により状態の改善と悪化防止に努め、要介護認定率の低下を目指します。さらに、住民の方に相談機関として地域包括支援センターを認知してもらうため、ふれあい会や老人会等あらゆる機会を通じて周知に努めます。

②総合相談窓口業務

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きます。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、ネットワーク機能を強化し、支援体制の充実に努めます。

今後は、オンライン研修等を利用した職員のスキルアップを推進します。また、民生委員会や地域の会合等に積極的に参加することによりネットワーク機能を強化し、相談に繋がっていない潜在的なニーズを把握する等相談窓口としての機能を充実させます。

③実態把握

行政、保健センター、民生委員、各介護サービス事業所等との連携により把握された情報を基に、高齢者宅の個別訪問や同居されていない家族との情報共有、近隣住民との連携により、実態や地域でのサービス提供状況の把握に努め、独居高齢者の在宅生活を支援していきます。また、毎週開催している地域ケア会議(サービス調整会議)を通して、個々のニーズの把握に務めていきます。

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等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。

今後は、知症等の高齢者や精神・知的障がい者の徘徊や不慮の事故に対処するため、水上村高齢者等見守りネットワーク事業実施要綱に定められている実施機関等の連携の在り方等について、役場担当課の指示を受けながら、ネットワークの強化につながるよう対応していきます。また、介護保険関係事業所と事業所連絡会を開催する等、ネットワーク構築と連携強化に努めていきます。

⑤包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

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

ア．日常的個別指導・相談業務

地域の介護支援専門員に対する個別の相談窓口を設置し、ケアプランの作成技術を指導、サービス担当者会議の開催を支援する等、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等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。

今後は、介護支援専門員が地域ケア会議で各専門職から得たアドバイス（自立支援に向けた視点）を、実際のケアプランに落とし込みができるよう地域包括支援センターと圏域にある居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員が協力して支援していきます。

⑥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。

3. 地域ネットワーク等による支援体制の整備

◆施策の方向性

高齢者の在宅生活を支えるためには、地域での支え合い、見守り体制、生活支援が欠かせません。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、事業を推進していきます。

また、専門の介護職員の他にも、住民ボランティアや NPO、老人クラブ、民間団体等の担い手を多様な主体に広げる必要があり、講座等を通して積極的に参加してもらえるよう働きかけていきます。

◆主な取組

(1) 多様な生活支援サービスの充実・開発

①生活支援コーディネーターの配置と協議体の設置

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 28 年度（2016 年度）に配置し、水上村社会福祉協議会へ委託してコーディネーター事業を実施しています。

今後は、「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」を行う協議体の設立に向けて、包括支援センター等からの助言を仰ぎつつ、社会福祉協議会と協議を行って立ち上げを検討し、コーディネート機能の強化、日常生活支援サービスの充実を図ります。

②介護予防サポーターの育成・活動の場の提供

介護予防サポーター養成講座を実施し、ボランティアの担い手となる人材の育成を図ります。また、意欲的なサポーターには、介護予防教室の運営に積極的に参加していただくよう働きかけます。

今後は、サポーターの活動の場はますます広がってくるため、サポーターの育成と併せ、資源を活用するための新たな取組の検討を行い、介護予防事業の強化・充実を図っていきます。

③地域支え合い活動事業（ボランティアポイント制度）

豊かな経験と知識、技能を生かした社会参加、地域貢献活動を行うことに対し、地域支え合い活動の実績に基づく地域支え合い活動評価ポイントを付与するとともに、当該評価ポイントに応じて、みずかみ商品券もしくは温泉入浴券を交付します。当該事業については水上村社会福祉協議会に委託して実施しています。

今後は介護予防サポーターを巻き込んで機運を高めていき、有償ボランティアグループに代わるものとして位置づけ、地域社会づくりの構築を目指します。

(2) 在宅生活を支えるサービスの充実

①配食サービス

「食」の自立の観点から、定期的に居宅を訪問して、栄養バランスの取れた食事を提供するとともに、利用者の安否確認を行い、異常が認められる場合は関係機関へ連絡します。

②在宅寝たきり老人等介護

日常生活において常時介護を必要とする、寝たきり高齢者・重度障がい者及び認知症のある方を在宅で介護している方に対して、精神的・経済的負担を少しでも軽減できるよう、介護手当を支給する事業です。

③緊急通報支援サービス

65 歳以上の一人暮らしや高齢者のみの世帯、身体障がい等により必要と認められる世帯に緊急通報装置を設置し、病気や災害等の緊急時に連絡のとれる手段として利用できます。警備会社へ委託して行っています。

今後も民生委員児童委員との連携を図りながら周知徹底を継続して行います。

④敬老祝金事業

80 歳到達者、90 歳到達者に敬老祝金を給付して敬老の意を表し、併せて福祉の増進を図ります。

⑤長寿者祝金支給事業

100 歳到達者に長寿祝金を支給して、長寿を保つ高齢者に敬意を評し、併せて福祉の増進を図ります。

⑥元湯温泉無料券

住民の福祉向上、健康増進を目的に、70 歳以上の高齢者が元湯温泉を年 12 回無料で利用できる温泉券を発行しています。また 12 回分を使い切った方には、通常の入浴料の半額で利用できるサービスを実施しています。なお、送迎も行います。

⑦高齢者等タクシー利用助成事業

村内にお住まいの高齢者等へ、安心して生活できる交通手段を確保し、外出を支援するタクシー利用助成事業を行っています。

今後も、交通弱者の生活交通確保を行い、健康高齢者の増加及び運転免許証返納を推進し、高齢運転者の交通事故を未然に防止する等の効果を発揮する施策として推進しています。

⑧高齢者の見守りネットワークの充実

平成 23 年（2011 年）4 月より「水上村高齢者等見守りネットワーク事業」を展開しており、高齢者等が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、地域住民と行政、社会福祉協議会、民生委員等の各関係団体が協力し、地域全体で高齢者等を見守り支えあう取組を実施しています。

今後も、見守りネットワーク事業について回覧等で定期的に住民向けの周知・啓発を行い、見守りが必要な高齢者の困りごとを把握し、各種相談支援や必要なサービスの利用に繋がります。

4. 医療と介護の連携をはじめとした多職種連携の体制強化

◆施策の方向性

在宅で医療と介護を必要とする高齢者が、今後も増加していくと予想されることから、在宅医療・介護の連携による供給体制を整備していくことが重要です。

在宅医療・介護連携推進事業として、市町村主体で、郡市の医師会をはじめ地域の医療・介護の関係機関と協力し、下記の(1)から(9)までの取組を実施してきました。引き続き、人吉球磨圏域で「人吉球磨在宅医療・介護連携推進事業」を実施し、単独の自治体では医療・介護の連携が困難な項目、あるいは圏域で実施することで、より実効効果の高い項目に圏域単位で取り組んでいきます。

また、地域での多職種連携体制の構築において中心的な役割を果たす地域包括支援センターの体制強化、訪問看護サービスの充実を推進します。

◆主な取組

実施項目	内 容
(1)地域の医療・介護の資源の把握	<ul style="list-style-type: none"> ・「人吉球磨医療・介護事業所ガイド」のホームページ掲載 ・社会資源確認シート（資源リスト）の定期更新
(2)在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	<ul style="list-style-type: none"> ・上球磨地域ケア会議での課題抽出 ・認知症初期集中支援チーム員会議での課題抽出 ・地域ケア推進会議での対応策の検討 ・多職種間で情報を共有・グループワーク等で検証（スキルの向上） ・認知症等の高齢者及び精神・知的障がい者の徘徊や不慮の事故への対応 ・関係機関・団体・事業所等との平時からの情報交換・共有（ネットワークの強化）
(3)切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> ・圏域での共通したルール（入退院ルール）づくり、情報共有ツール等を検討
(4)医療・介護関係者の情報共有の支援	<ul style="list-style-type: none"> ・圏域での共通したルールづくり、情報共有ツール等を検討 ・くまもとメディカルネットワーク（KMN）の利用促進
(5)在宅医療・介護連携に関する相談支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ネットワークを活用した総合相談や退院時の相談支援 ・入退院時における人吉球磨圏域での統一したルールの策定
(6)医療・介護関係者の研修	<ul style="list-style-type: none"> ・情報共有ツールに関する関係者研修、専門職・多職種向けの研修会への積極的な参加または開催 ・くまもとメディカルネットワーク（KMN）の普及についての検討 ・在宅看取りの普及についての課題検討 ・村民向け公開講座の開催、看取り事例検討会

実施項目	内 容
(7) 地域住民への普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・普及啓発のための媒体の作成（DVD・ポスター等） ・地区の公民館、地域のサロン等での啓発活動 ・広報及び回覧等による啓発 ・球磨郡公立多良木病院の出前講座又は講演会の開催 ・各地区の通いの場やサロン等でくまもとメディカルネットワーク（KMN）の普及のための啓発及び出前講座の開催 ・住民向けの講演会を開催し、地域住民の意識醸成のための啓発活動
(8) 在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携	<ul style="list-style-type: none"> ・人吉球磨在宅医療・介護連携推進事業による定期的な連携会議の開催 ・事業推進のため、人吉球磨地域内の行政、郡市医師会、介護事業所等と広域で連携 ・くまもとメディカルネットワーク（KMN）の普及についての検討 ・在宅看取りの普及についての課題検討 ・村民向け公開講座の開催、看取り事例検討会等
(9) くまもとメディカルネットワーク（KMN）を活用した医療・介護の連携推進	<p>くまもとメディカルネットワーク（KMN）は、熊本県医師会をはじめ、熊本大学医学部付属病院、県、関係団体が連携のもと、ICT（情報通信技術）を活用し、県内の病院、診療所、薬局、地域包括支援センター、介護関係施設等をネットワークで結び、診療情報等の迅速な共有や、医療と介護の切れ目のない連携を図ることを目的としています。</p> <p>くまもとメディカルネットワーク（KMN）の普及・拡大にあたっては、多くの住民の参加と、導入後の利活用の促進が重要となるため、人吉球磨在宅医療・介護連携推進事業においても、多職種連携を図る手段としての利活用について協議しています。</p> <p>今後も、介護保険担当者や保健師、包括支援センターで連携・協力しながら、介護認定新規認定者や更新者等、地域住民等へ、くまもとメディカルネットワーク（KMN）の周知・参加促進します。また、くまもとメディカルネットワーク（KMN）を活用した情報把握、関係機関との情報の共有を強化します。</p>

5. 貧困に対する速やかな対応推進

◆施策の方向性

高齢者の経済状態は、アンケートの結果 22.1%の高齢者が“苦しい”状況に置かれており、低所得者の負担を軽減する取組が必要となっています。高齢者が安心して、介護や医療を受けることができる制度等を整備します。

◆主な取組

(1) 低所得者の負担軽減

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。また、生計困難な方が必要な介護保険サービスを受けられるよう、社会福祉法人等による生計困難者等に対する利用者負担額軽減制度の周知も行っていきます。

⑤認知症対応型共同生活介護事業所（グループホーム）家賃等助成事業

認知症対応型共同生活介護事業所において、費用負担が困難な低所得者に対し、利用者負担の軽減を行っている事業者を対象として助成を行うことにより、低所得者の経済的負担を軽減しています。

今後も利用者負担軽減のため継続し、周知を行っていきます。

(2) 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。虐待発生時は高齢者虐待対応マニュアルを活用し、行政や関係機関と連携しながら初期段階における迅速かつ的確な対応を行います。高齢者虐待を未然に防ぐ取組として、行政や関係機関との連携による認知症高齢者、虐待ハイリスク高齢者への早期発見と介入、本人の状態や家族の介護負担に応じた適切なサービス等の活用へ繋げ、地域福祉権利擁護、成年後見制度についての理解を深め、利用促進に努めます。

6. 災害・感染症対策に係る体制整備

◆施策の方向性

地震、台風、集中豪雨等の自然災害は全国各地で頻発しており、土砂災害や風水害等甚大な被害が発生し、平時からの災害への備えが重要となっています。

また、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、感染症発生時にも、介護サービスが必要な高齢者が継続してサービスを受けられるよう、介護施設等における感染症対策への備えが重要となっています。

◆主な取組

(1) 災害対策に係る体制の充実

災害発生時に備え、自力避難困難者の多い高齢者の安全を確保することができるよう、介護施設等において、災害対策に係る体制を充実させる必要があります。

災害発生時に高齢者の安全を確保するため、平時からの備えが必要であり、介護施設等における非常災害対策計画等の策定や避難訓練の実施についての周知・啓発、必要物資の備蓄を促す等、災害対策に係る体制の充実や連携を図ります。

(2) 感染症対策に係る体制の充実

感染症発生時に備え、介護サービスが必要な高齢者が継続的にサービスを受けられるよう、介護施設等において、感染症対策に係る体制を充実させる必要があります。

また、感染症発生時においても介護サービスを継続的に提供できるよう、平時からの備えが必要であり、介護施設等における感染拡大防止策の周知・啓発や施設職員への感染症に対する研修等の実施、必要物資の備蓄を促す等、感染症対策に係る体制の充実や連携を図ります。

基本目標 5 安心を支える介護人材の確保と介護サービスの質の向上

1. 介護人材の確保とスキルアップ

◆施策の方向性

高齢化の進行に伴い、介護サービスの質の向上や多様化するニーズへの対応も必要となってきます。多様化する介護サービスを支える介護人材は、地域包括ケアシステムの構築に不可欠な社会資源であり、その確保は重要な課題です。今後も、介護人材の確保及び育成に対し効果的な対策を講じ、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、さらにスキルアップを図り、安定した介護サービスの提供を目指します。

◆主な取組

(1) 介護人材を増やす取組

介護サービス事業所への各種研修会の参加案内の周知や介護に対するマイナスイメージを払拭し、介護分野への人材の参入を促進するため、介護の魅力ややりがいを発信する取組を行い、広報を通して就職希望者を増やすことを目指します。

(2) 働きやすい環境の整備と介護人材の定着

労働環境や雇用管理の改善を促進する取組により、働きやすい職場環境づくりを促進します。また、研修参加を支援することにより、介護人材の定着及び参入を促進する仕組みについて検討を行います。

(3) 多様な人材の参入と活躍の場の創出

地域のボランティアや福祉・介護の仕事に関心のある人等、多様な人材が介護の職場に参入できる仕組みや、幅広い活躍の場の創出について検討します。

(4) スキルアップに向けた取組

平成12年(2000年)からスタートした介護保険制度は、サービス提供事業所が年々増加してきた中で、保険者と各事業所が連携し相談対応の充実や事故防止に努め、サービスの質の向上が図られてきました。

引き続き、介護サービスの質の向上を図るため、地域包括支援センター等による研修を実施し、また県主催の研修会等の受講を促し、スキルアップを推進します。研修内容については、地域ケア会議等の場において現状と課題を分析し、それらを踏まえてプログラムの充実を図ります。

2. 介護サービスの質の向上

◆施策の方向性

介護保険制度では、利用者が事業者を選択する仕組みとなっていることから、利用者が良質なサービスを選び、安心して利用できるようにすることが重要です。介護サービスに関する情報提供の仕組みを充実させ、分かりやすい情報提供を行います。また、サービスについての質問や苦情等の受付体制を整備し、関係機関が情報を共有できる仕組みについて検討します。

◆主な取組

(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、村の広報やホームページに掲載している他、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、介護保険サービスが多様化・複雑化しているなかで、利用者やその家族等がサービスに関する情報を正しく理解・活用できるよう、様々な媒体や機会を通じて、分かりやすい情報の提供に努めます。

(2) 介護保険サービス等の苦情処理・相談体制の強化

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

今後も、関係機関の連携のもと、苦情・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、適切な対応および解決に努めます。また、村または地域包括支援センターへの相談等が多いこともあり、ケア会議等で情報を共有し、包括的な支援へと繋げるよう努めます。

(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の他、指導・監督権限が付与されています。利用者本位の適正な介護サービスの提供が図られるよう、地域密着型サービスにおける監視・指導体制の強化を図ります。

また、少なくとも年に1回の実地指導を実施し、事業所との意見交換を定期的に行い、適正なサービスが提供されるよう事業所への指導・助言を行います。

(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ます。また、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。さらに、研修会等へ参加し職員のスキルアップに努めるとともに、県や専門機関からの助言を積極的に仰ぐ体制を構築して行くことも必要です。

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

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

介護給付を必要とする受給者を適正に認定し、受給者が真に必要なサービスを事業者が適切に提供できるよう促し、介護保険制度への信頼を高めるとともに持続可能な制度構築を図るため、国が示す「第5期介護給付適正化計画に関する指針」を踏まえ、介護給付等の適正化を実施します。

要介護認定、サービス提供体制及び介護報酬請求の適正化に引き続き取り組むとともに、効果の高いケアプランの点検を実施します。

また、必要に応じサービス事業者への助言・指導等必要な措置を講じます。

◆主な取組

(1) ケアプラン点検

ケアプラン点検については、県が実施する研修会に積極的に参加し、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等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随時点検を実施します。また、課題整理総括表を活用したケアプラン点検、高齢者向け住まい入居者のケアプラン点検も実施します。実施に当たっては専門的見地から有効な助言ができるよう、県や関係団体と連携していきます。

■目標値の内容

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
課題整理総括表を利用したケアプラン点検 ※点検率=点検数/居宅サービスの利用者数	点検率 5%	点検率 5%	点検率 5%
高齢者向け住まい入居者のケアプラン点検	点検率 5%	点検率 5%	点検率 5%
地域ケア会議等を活用した多職種によるケアプラン点検	点検月数 12月	点検月数 12月	点検月数 12月

(2) 住宅改修の点検に関する調査

住宅改修は事前・事後の書類審査及び事後の現地確認検査を実施しています。また、利用者の状態像と照合し実態にそぐわない改修・使用方法等疑義のあるケースについては、事前に現地を訪問し状況を確認したうえで改善等の助言指導を行います。

■目標値の内容

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
住宅改修の施行前点検	点検率 100%	点検率 100%	点検率 100%
専門職による住宅改修の施行前点検	点検率 10%	点検率 10%	点検率 10%

(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。これらの事業は熊本県国民健康保険団体連合会への委託により実施します。

今後は給付費の適正化の推進のために、国保連合会への委託と併せ、職員のチェックも行うダブルチェック体制が望ましいことから、職員においても積極的に研修等へ参加し、必要な知識の習得に努めます。

■目標値の内容

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
医療情報突合の実施	点検月数 12月	点検月数 12月	点検月数 12月
縦覧点検の実施	点検月数 12月	点検月数 12月	点検月数 12月
活用帳票及びチェック項目の明確化	<ul style="list-style-type: none">・医療給付情報突合確認票・算定期間回数制限縦覧チェック一覧表・入退所を繰り返す受給者縦覧一覧表・重複請求縦覧チェック一覧表・軽度者の要介護者にかかる福祉用具貸与品目一覧表・単独請求明細書における準受付審査チェック一覧表		

(4) 介護給付費通知

利用者や家族に対し、利用した介護サービスの内容と費用の額等を年に4回通知しています。今後も、利用状況の確認を促すとともに不正請求の抑止に努めます。

■目標値の内容

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護給付費通知	通知回数 4回	通知回数 4回	通知回数 4回

第5章 介護保険事業計画

第5章 介護保険事業計画

1. 第7期計画の評価

(1) 認定者数の検証

第7期の被保険者数は計画値 2,723 人に対し、実績値は 2,748 人の 100.9%です。認定者は計画値 430 人に対し、実績値は 444 人の 103.3%です。要介護度別では、要支援2、要介護2、要介護5の認定者が各年度とも計画値を上回っています。

<第7期認定者数の計画値と実績値>

	平成30年度			令和元年度			令和2年度		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
被保険者数	904	915	101.2%	911	914	100.3%	908	919	101.2%
認定者数	149	148	99.3%	141	143	101.4%	140	153	109.3%
要支援1	14	12	85.7%	12	8	66.7%	10	11	110.0%
要支援2	16	17	106.3%	12	17	141.7%	11	19	172.7%
要介護1	20	15	75.0%	20	24	120.0%	19	25	131.6%
要介護2	20	25	125.0%	19	21	110.5%	19	24	126.3%
要介護3	27	20	74.1%	26	22	84.6%	27	16	59.3%
要介護4	39	43	110.3%	39	35	89.7%	40	39	97.5%
要介護5	13	16	123.1%	13	16	123.1%	14	19	135.7%

資料：地域包括ケア「見える化」システム

(2) 保険給付費の検証

＜第7期サービス別給付費の計画値と実績値＞

■介護予防給付費

(単位：千円)

介護給付	平成30年度		令和元年度		令和2年度	
	計画値 実績値	計画比	計画値 実績値	計画比	計画値 実績値	計画比
(1) 介護予防サービス	5,157 5,027	97.5%	4,470 4,314	96.5%	4,238 11,831	279.2%
介護予防訪問入浴介護	0 0	0.0%	0 0	0.0%	0 0	0.0%
介護予防訪問看護	83 323	389.0%	0 602	0.0%	0 213	0.0%
介護予防訪問リハビリテーション	0 52	0.0%	0 190	0.0%	0 0	0.0%
介護予防居宅療養管理指導	0 0	0.0%	0 0	0.0%	0 0	0.0%
介護予防通所リハビリテーション	2,083 2,076	99.7%	1,621 1,639	101.1%	1,389 4,241	305.3%
介護予防短期入所生活介護	1,307 1,475	112.9%	1,307 996	76.2%	1,307 6,791	519.6%
介護予防短期入所療養介護（老健）	0 40	0.0%	0 28	0.0%	0 0	0.0%
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0 0	0.0%	0 0	0.0%	0 0	0.0%
介護予防福祉用具貸与	595 785	131.9%	452 696	154.1%	452 587	129.8%
特定介護予防福祉用具購入費	0 96	0.0%	0 82	0.0%	0 0	0.0%
介護予防住宅改修	1,089 180	16.5%	1,090 81	7.4%	1,090 0	0.0%
介護予防特定施設入所者生活介護	0 0	0.0%	0 0	0.0%	0 0	0.0%
(2) 地域密着型介護予防サービス	0 2,755	0.0%	0 2,965	0.0%	0 1,904	0.0%
介護予防認知症対応型通所介護	0 0	0.0%	0 0	0.0%	0 0	0.0%
介護予防小規模多機能型居宅介護	0 0	0.0%	0 175	0.0%	0 0	0.0%
介護予防認知症対応型共同生活介護	0 2,755	0.0%	0 2,790	0.0%	0 1,904	0.0%
(3) 介護予防支援	1,580 1,005	63.6%	1,255 831	66.2%	1,091 965	88.4%
予防給付合計（Ⅱ）	6,737 8,788	130.4%	5,725 8,110	141.7%	5,329 14,699	275.8%

※千円以下を四捨五入しているため、合計があわない場合があります。

■介護給付費

(単位：千円)

介護給付	平成30年度		令和元年度		令和2年度	
	計画値 実績値	計画比	計画値 実績値	計画比	計画値 実績値	計画比
(1) 居宅サービス	88,063 88,075	100.0%	84,802 91,024	107.3%	90,524 105,168	116.2%
訪問介護	13,011 13,773	105.9%	13,193 12,038	91.2%	13,338 18,314	137.3%
訪問入浴介護	0 0	0.0%	0 0	0.0%	0 0	0.0%
訪問看護	4,204 4,143	98.6%	4,288 3,006	70.1%	4,371 1,871	42.8%
訪問リハビリテーション	238 0	0.0%	245 542	221.4%	249 0	0.0%
居宅療養管理指導	41 173	421.0%	41 548	1336.5%	41 858	2091.9%
通所介護	40,479 44,655	110.3%	38,314 46,298	120.8%	41,409 44,654	107.8%
通所リハビリテーション	2,656 3,814	143.6%	1,487 5,889	396.0%	3,121 7,241	232.0%
短期入所生活介護	16,555 10,751	64.9%	16,758 12,177	72.7%	17,002 12,672	74.5%
短期入所療養介護（老健）	3,000 0	0.0%	3,019 868	28.8%	3,063 5,171	168.8%
短期入所療養介護（病院等）	0 0	0.0%	0 0	0.0%	0 0	0.0%
福祉用具貸与	4,931 5,189	105.2%	4,508 5,248	116.4%	4,981 5,710	114.6%
特定福祉用具購入費	0 178	0.0%	0 38	0.0%	0 0	0.0%
住宅改修	738 831	112.6%	738 404	54.7%	738 0	0.0%
特定施設入所者生活介護	2,210 4,568	206.7%	2,211 3,968	179.5%	2,211 8,676	392.4%
(2) 地域密着型介護予防サービス	78,352 79,677	101.7%	78,646 73,094	92.9%	78,911 61,640	78.1%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0 0	0.0%	0 0	0.0%	0 0	0.0%
夜間対応型訪問介護	0 0	0.0%	0 0	0.0%	0 0	0.0%
認知症対応型通所介護	0 0	0.0%	0 0	0.0%	0 0	0.0%
小規模多機能型居宅介護	0 0	0.0%	0 0	0.0%	0 0	0.0%
認知症対応型共同生活介護	24,412 30,382	124.5%	24,423 24,286	99.4%	24,423 8,878	36.4%
地域密着型特定施設入居者生活介護	0 0	0.0%	0 0	0.0%	0 0	0.0%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	41,078 44,420	108.1%	41,097 45,518	110.8%	41,097 50,509	122.9%
看護小規模多機能型居宅介護	0 0	0.0%	0 0	0.0%	0 0	0.0%
地域密着型通所介護	12,862 4,874	37.9%	13,126 3,290	25.1%	13,391 2,252	16.8%
(3) 施設サービス	103,916 92,266	88.8%	106,946 98,896	92.5%	106,946 120,551	112.7%
介護老人福祉施設	65,873 56,674	86.0%	68,886 55,455	80.5%	68,886 79,425	115.3%
介護老人保健施設	38,043 29,905	78.6%	38,060 36,302	95.4%	38,060 35,271	92.7%
介護医療院	0 0	0.0%	0 1,243	0.0%	0 5,855	0.0%
介護療養型医療施設	0 5,687	0.0%	0 5,895	0.0%	0 0	0.0%
(4) 居宅介護支援	9,467 9,961	105.2%	9,122 10,083	110.5%	9,211 10,724	116.4%
介護給付費合計（Ⅱ）	279,798 269,979	96.5%	279,516 273,097	97.7%	285,592 298,082	104.4%

※千円以下を四捨五入しているため、合計があわない場合があります。

2. 将来人口推計

令和7年（2025年）には団塊の世代が75歳以上となり、介護サービスの利用者も増加が見込まれます。第8期計画以降の介護需要のピークを視野に入れた中・長期的な推計を行いました。

（1）総人口と高齢化率の推移と推計

総人口の推計については、令和2年度（2020年度）から令和7年度（2025年度）までの5年間で261人の減少が見込まれます。

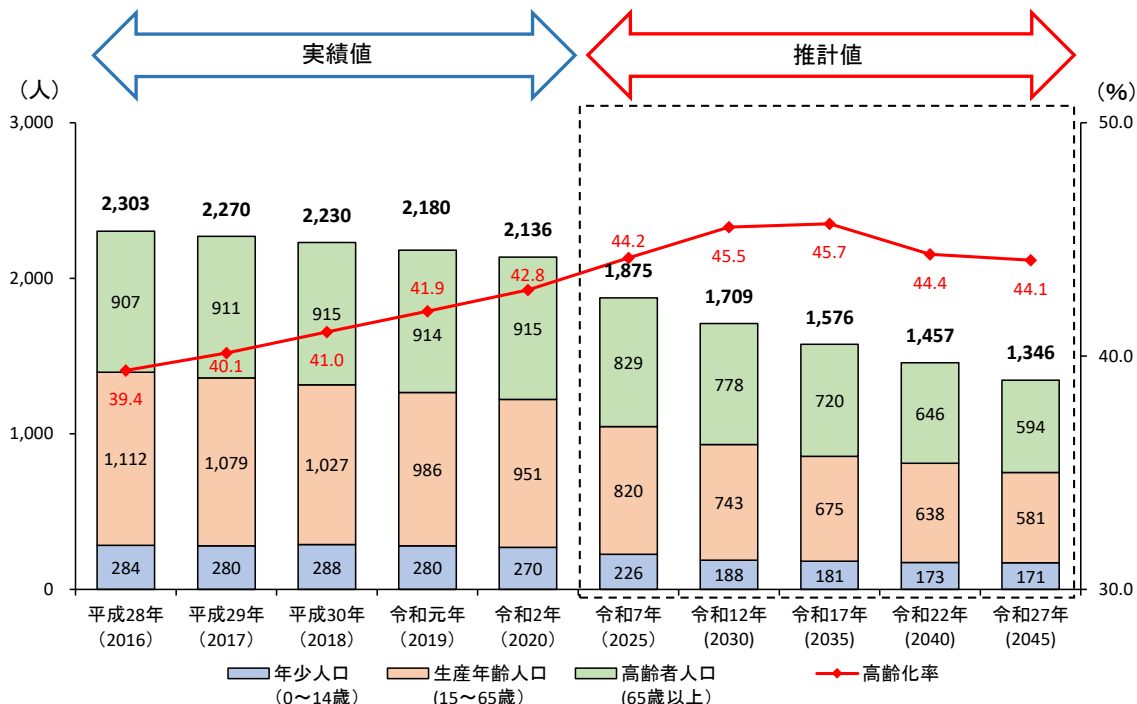
高齢化率は、令和2年度（2020年度）の42.8%から、令和7年度（2025年度）は44.2%に増加すると推計されます。

（単位：上段 人、下段（総人口に占める割合）%）

	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
総人口	2,303	2,270	2,230	2,180	2,136
年少人口 (0～14歳)	284 12.3	280 12.3	288 12.9	280 12.8	270 12.6
生産年齢人口 (15～64歳)	1,112 48.3	1,079 47.5	1,027 46.1	986 45.2	951 44.5
高齢者人口 (65歳以上)	907 39.4	911 40.1	915 41.0	914 41.9	915 42.8

資料：住民基本台帳（各年度10月1日現在）

◆年齢3区分別人口の将来推計



資料：平成28年（2016年）～令和2年（2020年）まで 住民基本台帳（各年度10月1日現在）
令和7年（2025年）以降 人口ビジョン

(2) 要介護（要支援）認定者の推移と推計

要支援・要介護者の推計値は、推計人口を基に、要支援・要介護者の出現率の傾向から推計しています。令和2年度（2020年度）以降の推計では、令和5年度（2023年度）には158人になると想定されます。

	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	伸び率① ※1	令和 7年度	伸び率① ※2
総数	148	143	153	158	158	158	103.3%	158	103.3%
要支援1	12	8	11	11	11	11	100.0%	11	100.0%
要支援2	17	17	19	19	19	19	100.0%	19	100.0%
要介護1	15	24	25	29	29	29	116.0%	29	116.0%
要介護2	25	21	24	24	24	24	100.0%	24	100.0%
要介護3	20	22	16	16	16	16	100.0%	16	100.0%
要介護4	43	35	39	39	39	39	100.0%	41	105.1%
要介護5	16	16	19	20	20	20	105.3%	20	105.3%
うち第1号被保険者数	147	142	152	157	157	157	103.3%	159	104.6%
要支援1	12	8	11	11	11	11	100.0%	11	100.0%
要支援2	17	17	19	19	19	19	100.0%	19	100.0%
要介護1	15	23	25	29	29	29	116.0%	29	116.0%
要介護2	24	21	23	23	23	23	100.0%	23	100.0%
要介護3	20	22	16	16	16	16	100.0%	16	100.0%
要介護4	43	35	39	39	39	39	100.0%	41	105.1%
要介護5	16	16	19	20	20	20	105.3%	20	105.3%

※1：第8期平均値/令和2年度（2020年度）の値×100

※2：令和7年度（2025年度）の値/令和2年度（2020年度）の値×100

資料：地域包括ケア「見える化」システム

3. 介護サービス等の実績と見込量

(1) 介護サービスの体系

◎居宅サービス ○居住系サービス □施設サービス

	市町村が指定・監督を行うサービス	都道府県が指定・監督を行うサービス	
介護給付	<p>【地域密着型サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ◎定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ◎夜間対応型訪問介護 ◎認知症対応型通所介護 ◎小規模多機能型居宅介護 ◎看護小規模多機能型居宅介護 ◎地域密着型通所介護 ○認知症対応型共同生活介護（グループホーム） ○地域密着型特定施設入居者生活介護 □地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ◎居宅介護支援 	<p>【居宅介護サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ◎訪問サービス <ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護 ・訪問入浴介護 ・訪問看護 ・訪問リハビリテーション ・居宅療養管理指導 ◎通所サービス <ul style="list-style-type: none"> ・通所介護 ・通所リハビリテーション ◎短期入所サービス <ul style="list-style-type: none"> ・短期入所生活介護 ・短期入所療養介護 ○特定施設入居者生活介護 ◎福祉用具貸与 ◎特定福祉用具購入費、住宅改修 	<p>【施設サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> □介護老人福祉施設 □介護老人保健施設 □介護療養型医療施設 □介護医療院
予防給付	<p>【地域密着型介護予防サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ◎介護予防認知症対応型通所介護 ◎介護予防小規模多機能型居宅介護 ○介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム） ◎介護予防支援 <p>【介護予防・日常生活支援総合事業】</p>	<p>【介護予防サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ◎訪問サービス <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防訪問入浴介護 ・介護予防訪問看護 ・介護予防訪問リハビリテーション ・介護予防居宅療養管理指導 ◎通所サービス <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防通所リハビリテーション ◎短期入所サービス <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防短期入所生活介護 ・介護予防短期入所療養介護 ○介護予防特定施設入居者生活介護 ◎介護予防福祉用具貸与 ◎特定介護予防福祉用具購入費、住宅改修 	

(2) 居宅サービスの見込量の考え方

居宅サービスの必要量については、基本的には、サービスの種類ごと、要介護度ごとに第8期（令和3年度（2021年度）～令和5年度（2023年度））の各居宅サービス給付実績回数・日数を、それぞれ居宅サービスの利用者数で除することにより、平均利用回数・日数等を算出した後、令和3年度（2021年度）から令和5年度（2023年度）までのそれぞれの居宅サービス利用者数を乗じて、必要量を見込みます。

(3) 居宅介護サービス

①訪問介護（ホームヘルプサービス）

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

<第8期の見込量>

		第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護	回数（回）	399.8	364.3	566.4	456.6	478.4	500.2	500.2	500.2
	人数（人）	24	21	26	23	24	25	25	25

※令和2年度（2020年度）は見込量

②訪問入浴介護・介護予防入浴訪問介護

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

<第8期の見込量>

		第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護	回数（回）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0	0
予防	回数（回）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0	0

※令和2年度（2020年度）は見込量

③訪問看護・介護予防訪問看護

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

<第8期の見込量>

		第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護	回数(回)	54.8	54.6	35.9	39.5	39.5	39.5	39.5	39.5
	人数(人)	6	7	5	7	7	7	7	7
予防	回数(回)	3.2	6.3	2.7	2.7	2.7	2.7	2.7	2.7
	人数(人)	1	2	1	1	1	1	1	1

※令和2年度(2020年度)は見込量

④訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

病院・診療所または介護老人保健施設の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、利用者の自宅を訪問して、心身の機能の維持回復を図り日常生活の自立を助けるために、理学療法・作業療法等の必要なリハビリテーションを行うものです。

<第8期の見込量>

		第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護	回数(回)	0.0	14.2	0.0	9.6	9.6	9.6	9.6	9.6
	人数(人)	0	1	0	1	1	1	1	1
予防	回数(回)	1.5	5.3	0.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0
	人数(人)	0	1	0	1	1	1	1	1

※令和2年度(2020年度)は見込量

⑤居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

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

<第8期の見込量>

		第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護	人数(人)	3	3	3	4	4	4	4	4
予防	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0

※令和2年度(2020年度)は見込量

⑥通所介護

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

<第8期の見込量>

		第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護	回数（回）	520	539	523	578.9	578.9	603.7	592.1	545.9
	人数（人）	41	43	44	49	49	51	50	46

※令和2年度（2020年度）は見込量

⑦通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

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

<第8期の見込量>

		第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護	回数（回）	39.5	65.7	78.9	79.3	72.1	72.1	72.1	57.0
	人数（人）	5	8	10	10	9	9	9	7
予防	人数（人）	7	5	10	7	7	7	7	7

※令和2年度（2020年度）は見込量

⑧短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護

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

<第8期の見込量>

		第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護	回数（回）	119.1	137.5	137.9	131.0	151.3	151.3	159.3	151.3
	人数（人）	11	13	12	12	13	13	14	13
予防	回数（回）	21.5	15.6	87.0	51.3	51.3	51.3	51.3	51.3
	人数（人）	3	3	6	5	5	5	5	5

※令和2年度（2020年度）は見込量

⑨短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設）

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

<第8期の見込量>

		第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護	回数（回）	0.0	6.1	37.4	37.4	37.4	37.4	37.4	37.4
	人数（人）	0	1	3	3	3	3	3	3
予防	回数（回）	0.4	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0	0

※令和2年度（2020年度）は見込量

⑩短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護（病院等）

介護者の事情により居宅での介護が困難になった際に、介護療養型医療施設に一定期間入所し、入浴・食事・排泄等の介護や日常生活の世話、機能訓練等を受けるものです。

<第8の見込量>

		第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護	回数（回）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0	0
予防	回数（回）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0	0

※令和2年度（2020年度）は見込量

⑪福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

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

<第8期の見込量>

		第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護	人数（人）	38	36	42	40	43	46	46	42
予防	人数（人）	12	11	10	10	9	9	9	7

※令和2年度（2020年度）は見込量

⑫特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

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

<第8期の見込量>

		第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護	人数(人)	1	0	0	1	1	1	1	1
予防	人数(人)	1	0	0	1	1	1	1	1

※令和2年度(2020年度)は見込量

⑬住宅改修費・介護予防住宅改修

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

<第8期の見込量>

		第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護	人数(人)	1	0	0	1	1	1	1	1
予防	人数(人)	0	0	0	1	1	1	1	1

※令和2年度(2020年度)は見込量

⑭特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護

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

<第8期の見込量>

		第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護	人数(人)	2	2	3	2	2	2	2	2
予防	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0

※令和2年度(2020年度)は見込量

4. 地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス

(1) サービスの概要

地域密着型サービスは、認知症高齢者や独居高齢者の増加等を踏まえ、高齢者が要介護状態となっても、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるようにする観点から、原則として日常生活圏域内でサービスの利用及び提供されるサービスを、市町村が事業者の指定及び指導・監督を行うこととしたものです。

(2) 入所系サービスの必要利用定員総数

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

圏域	認知症対応型共同生活介護			地域密着型特定施設入居者生活介護			地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
村全体	9人	9人	9人	0人	0人	0人	29人	29人	29人

(3) 見込量の考え方

「認知症対応型共同生活介護」、「地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護」等の地域密着型サービス・介護予防地域密着型サービスの利用については、高齢化の進展と地域性を考慮すれば、新たなサービス基盤整備による見込量を計上する必要がありますが、当面は既存の施設サービス基盤を最大限活用し、第7期の給付実績より現状維持で見込みます。

(4) 地域密着型サービスの整備状況

地域密着型サービスについては第7期計画期間中には新たな整備は行いませんでした。

第8期計画期間においても、新たな整備の予定はありません。

サービス名	令和2年度末の整備状況	第7期の整備状況	第8期における整備予定
夜間対応型訪問介護	なし	なし	なし
介護予防認知症対応型通所介護・ 認知症対応型通所介護	なし	なし	なし
介護予防小規模多機能型居宅介護・ 小規模多機能型居宅介護	なし	なし	なし
介護予防認知症対応型共同生活介護・ 認知症対応型共同生活介護	1箇所	なし	なし
地域密着型特定施設入居者生活介護	なし	なし	なし
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	1箇所	なし	なし
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	なし	なし	なし
看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）	なし	なし	なし

(5) 各サービスの実績と見込量

①認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

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

<第8期の見込量>

		第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護	人数(人)	10	8	3	6	6	6	6	6
予防	人数(人)	1	1	1	1	1	1	1	1

※令和2年度(2020年度)は見込量

②地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(地域密着型特別養護老人ホーム)

定員29人以下の小規模な特別養護老人ホームです。常に介護が必要で在宅生活が困難な要介護者の生活の場として、入浴・排泄・食事等の介護や機能訓練等のサービスを提供する施設です。

<第8期の見込量>

		第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護	人数(人)	13	13	14	14	14	14	16	16

※令和2年度(2020年度)は見込量

③地域密着型通所介護

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

<第8期の見込量>

		第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護	人数(人)	3	2	2	3	3	3	3	3

※令和2年度(2020年度)は見込量

5. 施設サービス

(1) サービスの概要

施設サービスとしては、以下の4つがあります。

- ・介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）
- ・介護老人保健施設（老人保健施設）
- ・介護医療院
- ・介護療養型医療施設

(2) 見込量の考え方

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

(3) 各サービスの実績と見込量

①介護老人福祉施設

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

<第8期の見込量>

		第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護	人数(人)	18	18	24	25	25	25	25	23

※令和2年度（2020年度）は見込量

②介護老人保健施設

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

<第8期の見込量>

		第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護	人数(人)	9	11	10	11	11	11	11	11

※令和2年度（2020年度）は見込量

③介護医療院

介護療養病床の医療機能を維持し、介護療養型医療施設が持つ「医療」「介護」「生活支援」に加え「住まい」の機能を持った長期療養を目的とした施設です。

<第8期の見込量>

		第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護	人数(人)	0	0	1	2	2	2	2	2

※令和2年度(2020年度)は見込量

④介護療養型医療施設

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

<第8期の見込量>

		第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護	人数(人)	1	2	0	0	0	0		

※令和2年度(2020年度)は見込量

6. 居宅介護支援・介護予防支援

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

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

<第8期の見込量>

		第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護	人数(人)	58	61	65	66	66	70	69	62
予防	人数(人)	19	16	18	15	15	16	16	14

※令和2年度(2020年度)は見込量

7. 介護給付費の推計

介護保険事業費及び第1号被保険者保険料は、計画期間（令和3年度（2021年度）～令和5年度（2023年度））における第1号被保険者数及び要介護（支援）認定者数、介護保険サービス及び地域支援事業に係る費用の見込み等を基に算定します。

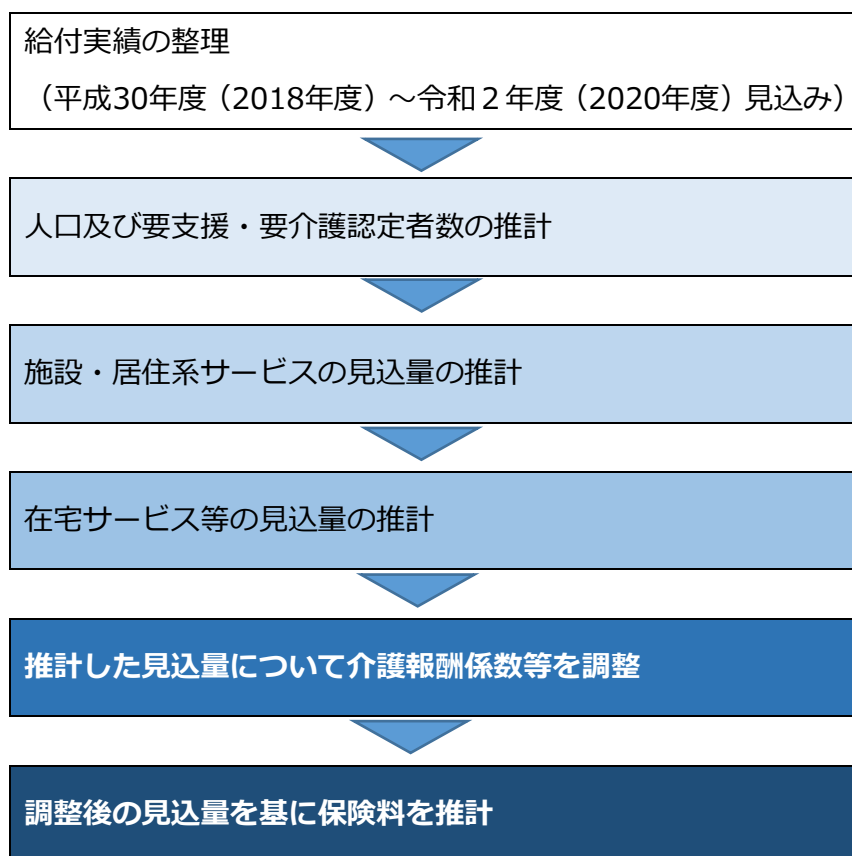
（1）財源

介護保険給付に係る財源の半分は公費で、半分は第1号被保険者と第2号被保険者の保険料によりまかなわれています。このうち、第1号被保険者の負担割合は23%と定められており、介護保険料は所得等に応じて決めることになります。

（2）算出方法

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

<保険料推計の流れ>



(3) 総費用の推計

①介護予防給付費

計画期間における要支援認定者に対する介護予防サービス供給量の見込みを基に、各サービスの給付費を推計しています。

(単位：千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	第8期合計
(1) 介護予防サービス	7,936	7,870	7,870	23,676
介護予防訪問介護				
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
介護予防訪問看護	214	214	214	642
介護予防訪問リハビリテーション	292	293	293	878
介護予防居宅療養管理指導	0	0	0	0
介護予防通所介護				
介護予防通所リハビリテーション	2,276	2,277	2,277	6,830
介護予防短期入所生活介護	4,015	4,017	4,017	12,049
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	587	517	517	1,621
特定介護予防福祉用具購入費	188	188	188	564
介護予防住宅改修	364	364	364	1,092
介護予防特定施設入所者生活介護	0	0	0	0
(2) 地域密着型介護予防サービス	1,915	1,916	1,916	5,747
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	1,915	1,916	1,916	5,747
介護予防地域密着型通所介護				
(3) 介護予防支援	809	809	863	2,481
予防給付合計（I）	10,660	10,595	10,649	31,904

※千円以下を四捨五入しているため、合計があわない場合があります。

②介護給付費

計画期間における要介護認定者に対する介護サービス供給量の見込みを基に、各サービスの給付費を推計しています。

(単位：千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	第8期合計
(1) 居宅サービス	104,510	106,655	109,753	320,918
訪問介護	14,303	14,966	15,622	44,891
訪問入浴介護	0	0	0	0
訪問看護	2,119	2,121	2,121	6,361
訪問リハビリテーション	341	341	341	1,023
居宅療養管理指導	955	956	956	2,867
通所介護	50,008	50,036	52,072	152,116
通所リハビリテーション	7,473	6,677	6,677	20,827
短期入所生活介護	12,069	13,919	13,919	39,907
短期入所療養介護(老健)	5,202	5,205	5,205	15,612
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0
福祉用具貸与	5,332	5,722	6,128	17,182
特定福祉用具購入費	328	328	328	984
住宅改修	561	561	561	1,683
特定施設入所者生活介護	5,819	5,823	5,823	17,465
(2) 地域密着型サービス	72,960	73,001	73,001	218,962
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	18,036	18,046	18,046	54,128
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	51,834	51,863	51,863	155,560
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
地域密着型通所介護	3,090	3,092	3,092	9,274
(3) 施設サービス	131,120	131,193	131,193	393,506
介護老人福祉施設	83,237	83,284	83,284	249,805
介護老人保健施設	39,380	39,401	39,401	118,182
介護医療院	8,503	8,508	8,508	25,519
介護療養型医療施設	0	0	0	0
(4) 居宅介護支援	10,769	10,811	11,447	33,027
介護給付費合計(Ⅱ)	319,359	321,660	325,394	966,413

※千円以下を四捨五入しているため、合計があわない場合があります。

③総給付費

介護予防給付費、介護給付費を合わせた額から、所得に応じた自己負担割合による利用者負担額を差し引いた額は以下の通りとなります。

(単位：千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	第8期合計
総給付費	330,019	332,255	336,043	998,317
在宅サービス	121,295	123,414	127,202	371,911
居住系サービス	25,770	25,785	25,785	77,340
施設サービス	182,954	183,056	183,056	549,066

※千円以下を四捨五入しているため、合計があわない場合があります。

8. 介護保険料の算出

(1) 介護保険事業の費用の見込み

①標準給付費

標準給付費とは、要支援認定者に対する予防給付費と要介護認定者に対する介護給付費を合わせた総給付費に、特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額、算定対象審査支払手数料を合算した額です。

(単位：千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	第8期合計
総給付費 (V)	330,019	332,255	336,043	998,317
その他給付費 (VI)	28,347	27,711	28,777	84,835
特定入所者介護サービス費等給付額	18,728	18,008	18,701	55,437
高額介護サービス費等給付額	8,646	8,717	9,052	26,415
高額医療合算介護サービス費等給付額	720	729	758	2,207
算定対象審査支払手数料	253	256	266	776
標準給付費見込額 (A=V+VI)	358,366	359,966	364,820	1,083,152

※千円以下を四捨五入しているため、合計があわない場合があります。

②地域支援事業費

地域支援事業費の見込みは以下の通りとなります。

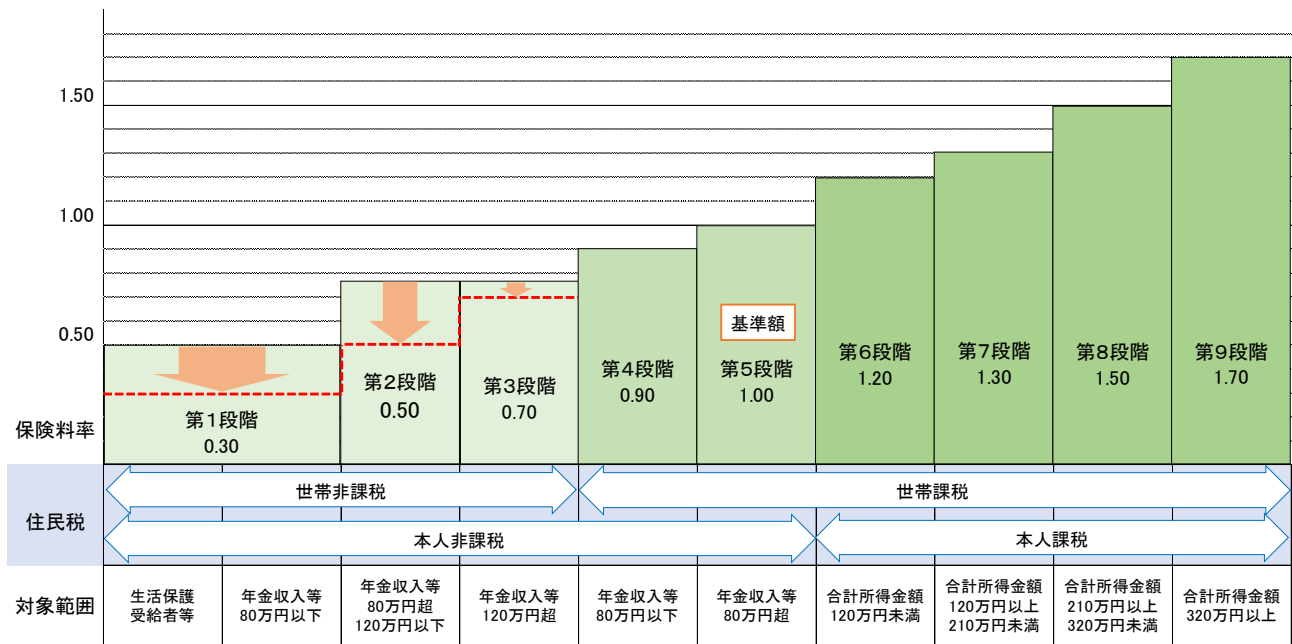
平成29年度(2017年度)より介護予防・日常生活支援総合事業への移行を開始したことに伴い、介護予防・日常生活支援総合事業費に介護予防訪問生活介護、介護予防通所介護、介護予防支援の費用額が計上されます。

(単位：千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	第8期合計
介護予防・日常生活支援総合事業費	17,036	17,206	17,378	51,620
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	5,248	5,301	5,354	15,903
包括的支援事業(社会保障充実分)	4,136	4,167	4,199	12,503
地域支援事業費 (B)	26,420	26,674	26,931	80,025

※千円以下を四捨五入しているため、合計があわない場合があります。

(2) 介護保険料の多段化に伴う所得段階別負担割合



(3) 所得段階別被保険者数について

(単位：人)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	第8期合計
第1段階	218	220	220	658
第2段階	127	128	128	383
第3段階	71	72	72	215
第4段階	137	138	138	413
第5段階	156	158	158	472
第6段階	118	119	119	356
第7段階	48	49	49	146
第8段階	15	16	16	47
第9段階	22	22	22	66
被保険者数合計	912	922	922	2,756
所得段階別加入割合補正後被保険者数(C)	801	810	810	2,421

※小数点以下を四捨五入しているため、合計があわない場合があります。

(4) 第1号被保険者の保険料の推計

①第1号被保険者の保険料

第8期介護保険事業計画期間における高齢者人口、要介護等認定者数、在宅及び施設サービス料等を推計して試算した本村の第1号被保険者の介護保険料基準額は以下のとおりとなります。

(単位：人・千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	第8期合計
標準給付費見込額 (A)	358,366	359,966	364,820	1,083,152
地域支援事業費 (B)	26,420	26,674	26,931	80,025
第1号被保険者負担分相当額 (D=(A+B)×23%)	88,501	88,927	90,103	267,531
調整交付金相当額 (E)	18,770	18,859	19,110	56,739
調整交付金見込み交付割合 (F)	11.82%	11.70%	11.79%	
後期高齢者加入割合補正係数	0.7847	0.7919	0.7878	
所得段階別加入割合補正係数	0.7479	0.7536	0.7484	
調整交付金見込額 (G)	47,075	46,769	47,737	141,581
財政安定化基金拠出金見込額 (H)				0
財政安定化基金償還金 (I)	0	0	0	0
準備基金取崩額 (J)				0
審査支払手数料差引額 (K)	0	0	0	0
市町村特別給付費等 (L)	0	0	0	0
市町村相互財政安定化事業負担額 (M)				0
市町村相互財政安定化事業交付額 (N)				0
保険料収納必要額 (O=D+E-G+H+I-J+K+L+M-N)				182,689
所得段階別加入割合補正後被保険者数 (C)	801	810	810	2,421
予定保険料収納率				99.84%

保険料基本額	月額保険料	6,200円
--------	-------	--------

※千円以下、小数点以下を四捨五入しているため、合計があわない場合があります。

②第1号被保険者の所得段階別保険料

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

公費の投入により、第8期計画期間（令和3年度（2021年度）～令和5年度（2023年度））の第1段階の低所得者の介護保険料の軽減を図っています。

また、第1段階から第3段階については、介護保険法令等に基づき減額します。

所得段階	対象者	保険料率	月額保険料 (円)	年間保険料 (円)
第1段階	○生活保護受給者、老齢福祉年金の受給者で住民税世帯非課税の者 ○住民税が世帯非課税でかつ課税年金収入額＋合計所得金額が80万円以下の者	0.30	1,860	22,320
第2段階	住民税が世帯非課税でかつ課税年金収入額＋合計所得金額が80万円を超え120万円以下の者	0.50	3,100	37,200
第3段階	住民税が世帯非課税でかつ課税年金収入額＋合計所得金額が120万円を超える者	0.70	4,340	52,080
第4段階	本人が住民税非課税・世帯課税でかつ課税年金収入額＋合計所得額が80万円以下の者	0.90	5,580	66,960
第5段階 (基準額)	本人が住民税非課税・世帯課税でかつ課税年金収入額＋合計所得額が80万円を超える者	1.00	6,200	74,400
第6段階	本人が住民税課税でかつ合計所得金額が120万円未満の者	1.20	7,440	89,280
第7段階	本人が住民税課税でかつ合計所得金額が120万円以上210万円未満の者	1.30	8,060	96,720
第8段階	本人が住民税課税でかつ合計所得金額が210万円以上320万円未満の者	1.50	9,300	111,600
第9段階	本人が住民税課税でかつ合計所得金額が320万円以上の者	1.70	10,540	126,480

(5) 令和7年(2025年)のサービス水準等の推計

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

■第1号被保険者負担分相当額等の見込み

(単位：千円)

区分	合計
標準給付費見込額(A)	372,223
地域支援事業費(B)	27,452
第1号被保険者負担分相当額((A+B)×23.0%=C)	91,925
調整交付金相当額(A×5.0%=D)	18,611
調整交付金見込額(E)	49,368
財政安定化基金償還金(F)	0
審査支払手数料差引額(G)	0
介護給付費準備基金残高	0
介護給付費準備基金取崩額(H)	0
保険料収納必要額(C+D-E+F+G-H=I)	61,168

※小数点以下を四捨五入しているため、合計があわない場合があります。

令和7年度(2025年度)の基準額(月額)	6,621円
-----------------------	--------

第6章 計画の推進と進行管理

第6章 計画の推進と進行管理

1. 計画の推進と進行管理

(1) 計画推進の基本方針

本計画の「基本理念」を実現するため、次のような視点に留意しつつ計画を推進します。

①「令和7年(2025年)」「令和22年(2040年)」を見据えた施策展開

「団塊の世代」の人たちが75歳以上となる令和7年(2025年)や「団塊ジュニア」の人たちが65歳以上となる令和22年(2040年)を見据えて、村や日常生活圏域における将来像を描きながら、そこへ至るステップとして本計画の施策を展開します。

②介護保険法の一部改正への対応

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

③リハビリテーションサービス提供体制の推進

要介護(支援)者の必要に応じたリハビリテーションサービスが利用できるよう、急性期・回復期から生活期への切れ目のないサービス提供が求められています。

リハビリテーションサービスと他のサービスや活動との連携を図りながら、要介護(支援)者が生活している地域で健康的に暮らすことができるように県と連携して基盤整備に努めます。

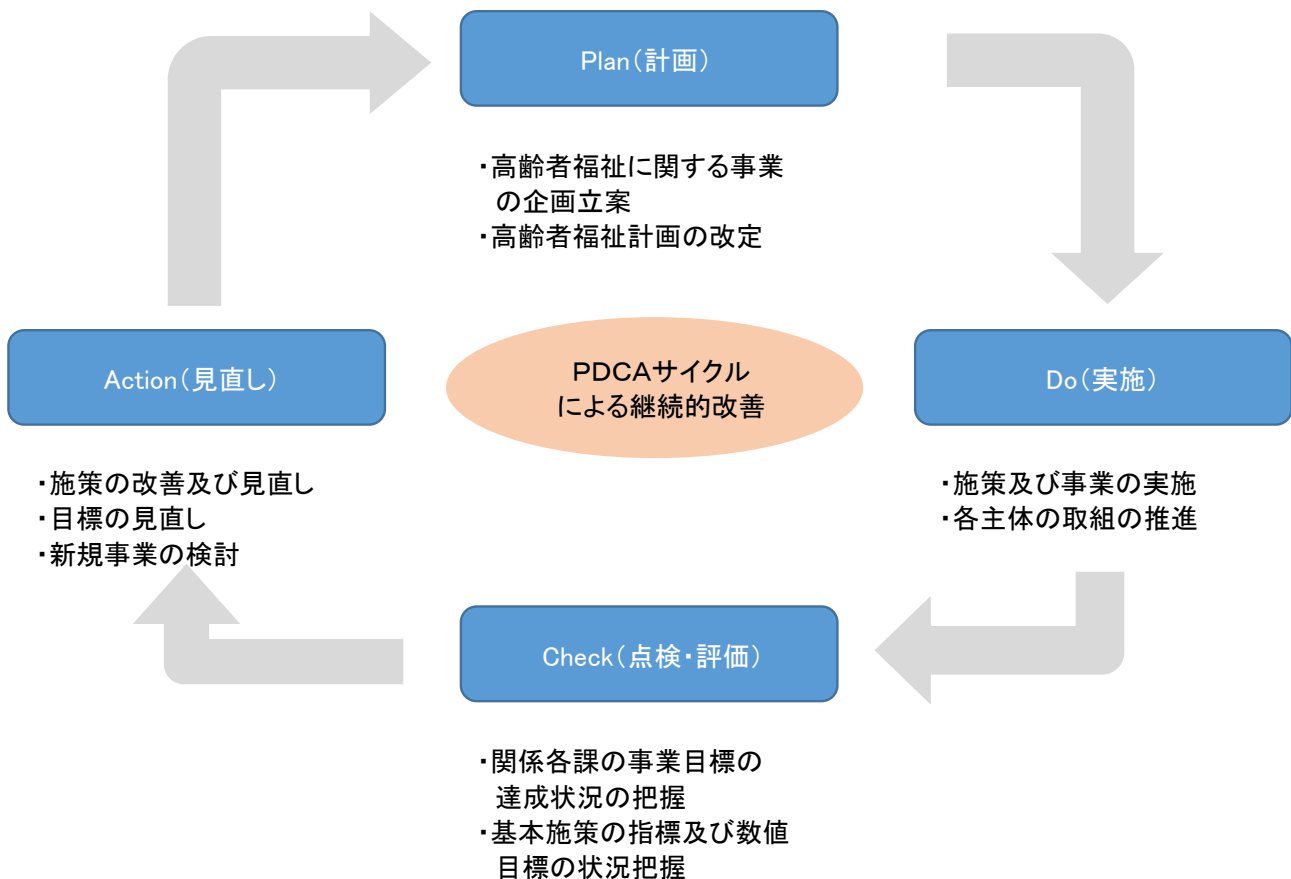
④「地域包括ケアシステム」の強化に向けた施策の推進と評価

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

2. 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表

計画に定める事業推進方針や事業目標数値等の実施・進捗状況については、「水上村介護保険推進協議会」で、毎年度、把握・点検・評価を行っていきます。

また、計画の最終年度の令和5年度（2023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やホームページ等で公表します。



第 8 期
水上村高齢者福祉計画・
介護保険事業計画

令和 3（2021）年度～令和 5（2023）年度

令和 3 年 3 月
発行 水上村 保健福祉課

〒868-0795

熊本県球磨郡水上村大字岩野 90 番地

電話 0966-44-0311（代表） 0966-44-0313（直通）
