

# 産山村 高齢者保健福祉計画及び 第9期介護保険事業計画

2024年度(令和6年度)～2026年度(令和8年度)

地域で支え合い健康で自分らしく生きられる村  
～ 産山村版地域包括ケアシステムの深化・推進 ～



令和6年3月

産山村 健康福祉課



## ごあいさつ



2000年(平成12年)5月に介護保険制度がスタートし、保健・医療・福祉サービスを利用者の選択で総合的に利用でき、高齢者の介護を支える基幹的なシステムとして定着してまいりました。

その一方で、我が国では世界に例のない速いスピードで高齢化が進んでおり、他のどの国も経験したことのない本格的な超高齢社会を迎えております。本村におきましても少子高齢化が進行しており、総人口は減少傾向である一方、高齢者人口は増加傾向にあります。本村の高齢化率は令和5年10月現在で42.9%と、全国平均である29.1%よりもかなり早いペースで高齢化が進んでいます。

このような状況を踏まえ、本村では団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年(令和22年)を見据え、要介護(要支援)状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることが出来るよう「産山村版地域包括ケアシステム」をさらに深化・推進するため、2024年(令和6年)から3か年を期間とする「産山村高齢者保健福祉計画及び第9期介護保険事業計画」を策定いたしました。

今後は、本事業計画に基づき、本人の健康づくりや予防活動、生きがいづくりなどの取り組みを地域や村、関係機関等が一体となって実施し、本計画の基本理念である「地域で支え合い健康で自分らしく生きられる村」を進めてまいりますので、村民の皆様方のご理解とご協力をお願い申し上げます。

最後に、この計画の策定に当たり、貴重なご意見・ご提言をいただきました村民の皆様、ご審議いただきました「産山村高齢者保健福祉計画及び第9期介護保険事業計画策定委員会」の委員の皆様にご心より感謝とお礼を申し上げます。

令和6年3月

産山村長 市原 正文



# 目次

## 第1章 計画の概要

1	計画策定の背景と趣旨	1
2	計画の性格	1
	(1) 法的根拠	1
	(2) 計画の位置づけ	2
3	計画の期間	2
4	第9期介護保険事業計画の基本的な考え方	3
5	日常生活圏域の設定	3
6	計画の策定方法・経緯	4
7	介護保険法等の改正経過	5

## 第2章 高齢者の状況

1	高齢者の状況	7
	(1) 人口の推移	7
	(2) 高齢者世帯の推移	8
	(3) 要介護（要支援）認定者の状況	9
	(4) 調整済み重度認定率指数と軽度認定率指数の分布（保険者比較）	10
	(5) 介護サービスの状況	11
	(6) 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査の概要	16
	(7) 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査の結果（抜粋）	17
	(8) 機能別判定	23
	(9) 二一ズ調査からの課題と取り組み	30

## 第3章 施策の展開と方向性

	施策体系図	33
1	計画の基本理念	34
2	本村における重点施策目標	34
	(1) 在宅医療・介護連携の推進	34
	(2) 認知症施策の推進	34
	(3) 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進	35
	(4) 地域ケア会議の推進	35
	(5) 高齢者の居住安定に係る施策との連携	35
	(6) 介護サービス及び地域支援事業の円滑な提供	36
	(7) 介護給付等に関する費用の適正化	36
	(8) 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上	36
	(9) 介護に取り組む家族等への支援の充実	36

3	重点的取り組みの進捗状況の管理 .....	36
4	重点的取り組みと目標 .....	37
	(1) 被保険者の自立支援、介護予防又は重度化防止に関する事項.....	37
	(2) 介護給付費の適正化（詳細はP52に記載） .....	38
	(3) その他 .....	38
5	生涯現役社会の実現と自立支援、健康づくりの推進 .....	39
	(1) 地域支援事業の推進 .....	39
	(2) 生活支援・介護予防サービスの基盤整備.....	39
6	認知症になっても安心して暮らせる体制の構築 .....	42
	(1) 認知症施策の状況 .....	42
	(2) 具体的な認知症予防対策の推進 .....	43
	(3) 要介護高齢者及び家族への支援 .....	45
	(4) 高齢者及び家族への支援.....	46
7	在宅でも安心して暮らせるための医療と介護の充実 .....	47
	(1) 地域包括支援センターの機能強化 .....	47
	(2) 在宅医療・介護連携の推進 .....	48
8	住民の希望、地域の実情に応じた多様な住まい・サービス基盤の整備・活用 .....	49
	(1) 高齢者の居住安定に係る施策との連携.....	49
	(2) 重層的な地域福祉推進体制の整備 .....	50
9	多様な介護人材の確保・定着や介護サービスの質の確保・向上 .....	51
	(1) 自立した生活を支える高齢者福祉サービスの充実.....	51
10	介護給付の適正化に向けた取り組みの推進 .....	52
	(1) 再編後の介護給付費等費用適正化事業による適切な介護サービス提供 .....	52

#### 第4章 介護保険事業計画

1	介護サービス・介護予防サービスの実績.....	53
	(1) 介護予防給付費の実績.....	53
	(2) 第8期計画介護給付費の実績（見込み額） .....	54
2	将来人口推計と介護保険事業費の見込み.....	55
	(1) 将来人口推計 .....	55
	(2) 介護保険料事業給付費の見込み .....	57
3	第9期計画地域支援事業費の見込み額 .....	59
	(1) 介護予防・日常生活支援事業 .....	59
	(2) 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.....	60
	(3) 包括的支援事業（社会保障充実分） .....	60
	(4) 地域支援事業費の合計.....	60
4	第1号被保険者の保険料の設定.....	61

(1) 介護保険の財源構成 .....	61
(2) 地域支援事業費の財源構成 .....	61
(3) 介護保険料の算出方法 .....	62
(4) 第9期計画介護保険料の見込み .....	63
5 中・長期的（令和22年度）な介護保険料等の推計 .....	65
(1) 総給付額の推計 .....	65
(2) 包括的支援事業費(地域包括支援センターの運営)・任意事業費の推計 .....	65
(3) 包括的支援事業費（社会保障充実分）の推計 .....	65
(4) 地域支援事業費の合計 .....	66
(5) 介護保険基準額（月額）の内訳 .....	66

## 第5章 成年後見制度利用促進計画

1 背景及び趣旨 .....	67
2 村の現状と課題 .....	67
3 持続可能な制度運営のための支援体制整備の充実 .....	67
(1) 「チーム」について .....	68
(2) 「協議会」について .....	68
(3) 「中核機関」について .....	68
4 関係機関との連携 .....	69
5 点検と評価 .....	69

## 資料編

1 産山村地域福祉計画等策定委員会設置要綱 .....	70
2 産山村高齢者保健福祉計画及び第9期介護保険事業計画策定委員会委員名簿 .....	72





# 第1章 計画の概要

## 1 計画策定の背景と趣旨

21世紀の超高齢社会における介護問題の解決を図るため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度が創設されました。介護保険制度は、その創設から24年が経ち、介護サービス利用者は制度創設時の3倍を超え550万人に達しており、介護サービスの提供事業所数も着実に増加し、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着、発展してきています。

総人口が減少に転じる中、高齢者人口は今後も増加し、高齢化は進展していきます。介護保険制度においては、いわゆる団塊の世代全てが75歳以上となる2025年（令和7年）を見据え、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、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体制（以下「地域包括ケアシステム」という。）を各地域の実情に応じて深化・推進してきたところです。

本計画期間に2025年を迎え、更にその先を展望すると、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年（令和22年）に向け、高齢者人口がピークを迎えるとともに医療・介護の複合的ニーズを有する慢性疾患等の高齢者が増加しており、医療・介護の連携の必要性が高まっています。また、世帯主が高齢者の単独世帯や夫婦のみの世帯の増加のほか、85歳以上人口の増加に伴い、認知症の人や認知機能が低下した高齢者の増加が見込まれる中で、地域で生活する高齢者等の意思決定支援や権利擁護の重要性が高まっています。必要な介護サービス需要が変化することが想定される一方、生産年齢人口の急減に直面することを踏まえ、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保や介護現場における生産性の向上の推進等が重要です。

こうした中、産山村では、基本理念を具現化するため、健康づくりや生きがいづくり、介護予防等サービスの充実に取り組んできました。今回こうした流れを受けて、「地域包括ケアシステム」の深化・推進とともに地域共生社会を目指した新たな計画として「産山村高齢者保健福祉計画及び第9期介護保険事業計画<sup>※</sup>」を策定します。

※産山村高齢者保健福祉計画及び第9期介護保険事業計画：以下「第9期計画」とし、以前の計画は、当該期計画と記述します。

## 2 計画の性格

### （1）法的根拠

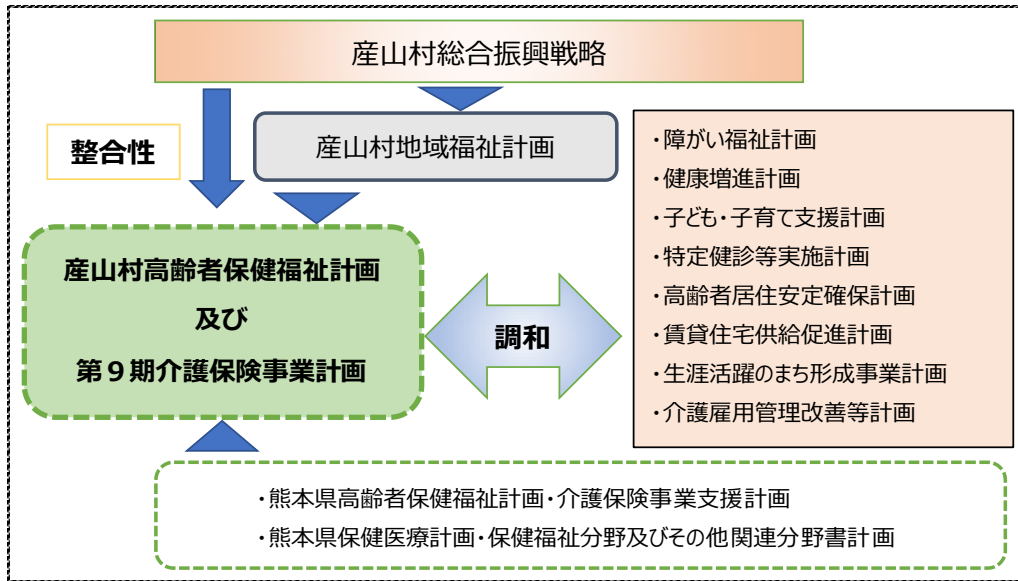
高齢者保健福祉計画は「老人福祉法第20条の8」により規定され、高齢者に関する施策全般の計画として、その内容において介護保険事業計画を包含するもので、基本的な政策目標を設定するとともに、その実現に向かって取り組むべき施策全般を盛り込むものです。

介護保険事業計画は、「介護保険法第117条」により規定され、介護サービス基盤の整備、地域における要介護者等の人数やサービスの利用移行等を勘案して、介護給付等対象サービスの種類ご

との量の見込み、当該見込み量の確保のための方策等を定めるものです。また、高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画は、互いに整合性をもって作成することとされています。

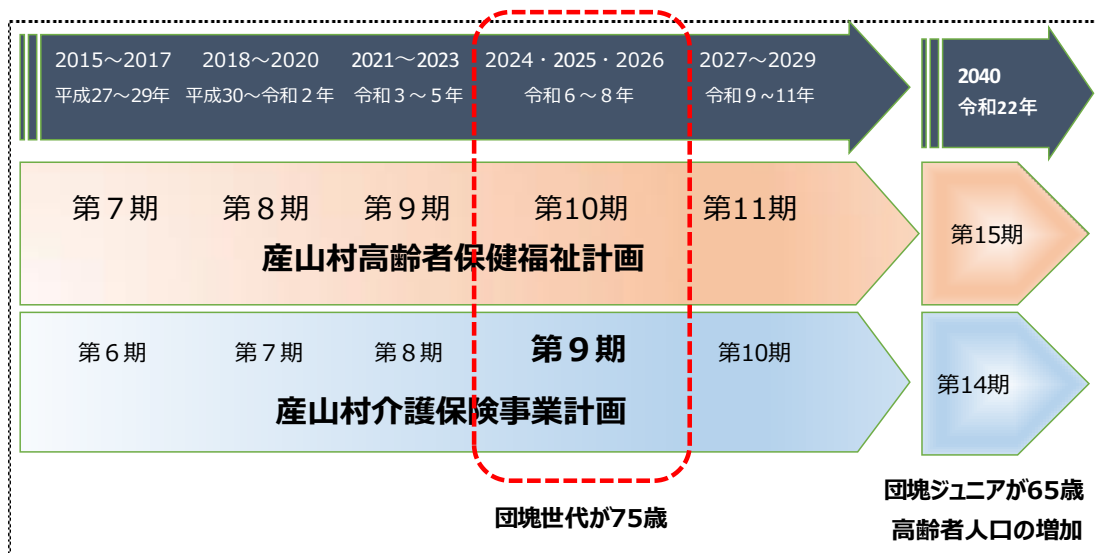
## (2) 計画の位置づけ

本計画は、本村の最上位計画である「産山村総合振興戦略」や「産山村地域福祉計画」、「熊本県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」や保健福祉分野等の関連計画との整合性を図るとともに、紐づく関連分野の計画との調和を図りながら策定するものです。



## 3 計画の期間

本計画の期間は、2024年(令和6年)度から2026年(令和8年)度までの3年間とします。また、本計画中の2025年(令和7年)度に団塊の世代が後期高齢者となり、全国的に高齢者人口が増加し、ピークとなる2040年(令和22年)までを見据えた中長期的な視点で、地域包括ケアシステムの深化・推進を目指し、3年ごとに見直し・改善を図る予定です。



## 4 第9期介護保険事業計画の基本的な考え方

介護を家族だけでなく、社会全体で支える仕組みとして、2000年(平成12年)に介護保険制度が創設されて以来、今日まで数々の介護保険法の改正が行われてきました。

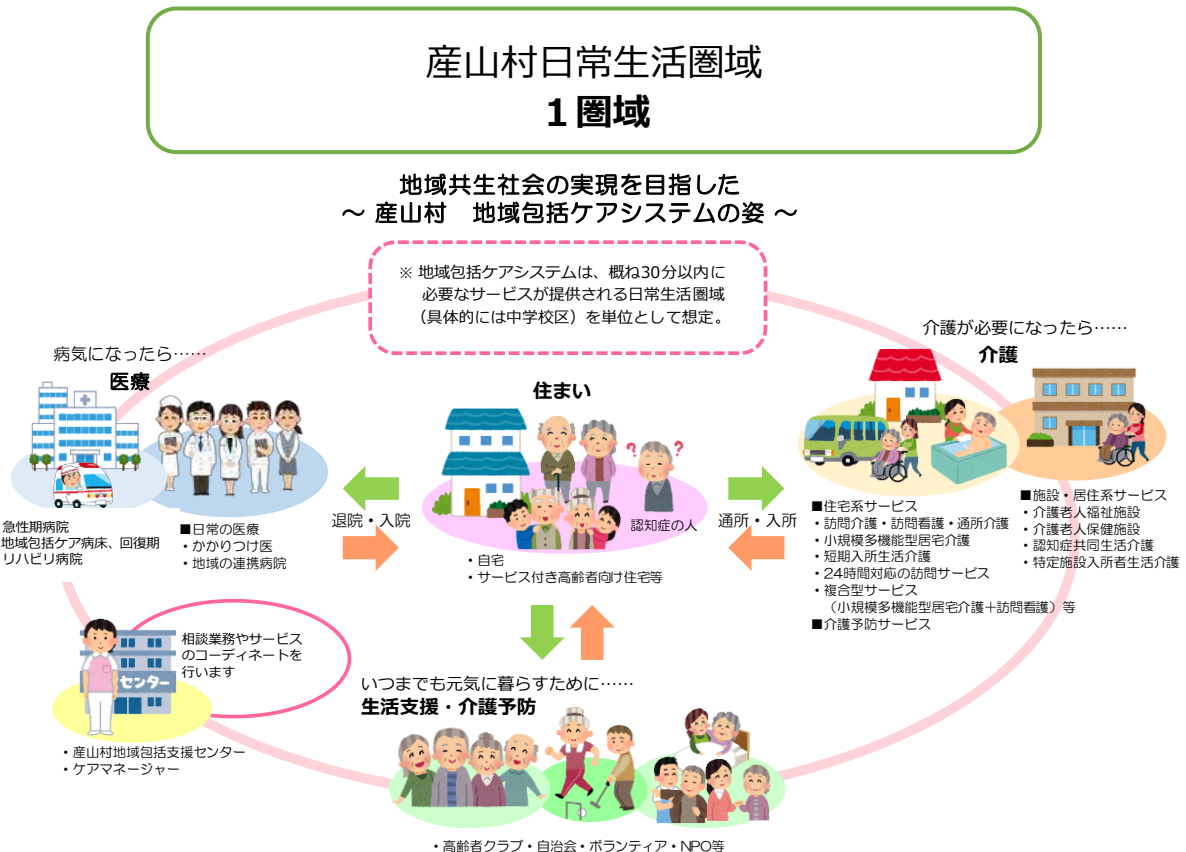
第4期計画からスタートした地域包括ケアシステムは、団塊の世代が75歳になる2025年(令和7年)を目標年度とし、さらに第7期計画からは、団塊ジュニア世代が65歳になる2040年(令和22年)までを視野に入るとされました。

第9期計画では、75歳以上人口が2055年(令和37年)まで増加傾向が続き、要介護認定率や介護給付費が急増する85歳以上人口は2035年(令和17年)まで75歳以上人口を上回る勢いで増加し、2060年(令和42年)頃まで増加傾向が続くことが見込まれるとし、新たなコンセプトでは、『一人ひとりが尊重され、多様な経路で人と人とが社会とつながり参画して、生きる力や可能性を最大限に発揮できる「地域共生社会」の実現を目指す。』とされる中で、地域包括ケアシステムをより深化・推進させることにあります。

## 5 日常生活圏域の設定

高齢者が住み慣れた地域で適切なサービスを受けながら、安心して生活できることが重要です。このため、国は、日常生活圏域を地理的条件、人口、交通事情等の社会条件及び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等を総合的に勘案し、地域包括ケアシステムを構築する区域を念頭において定めることとしています。

本村では、「村全体」を1圏域として設定します。



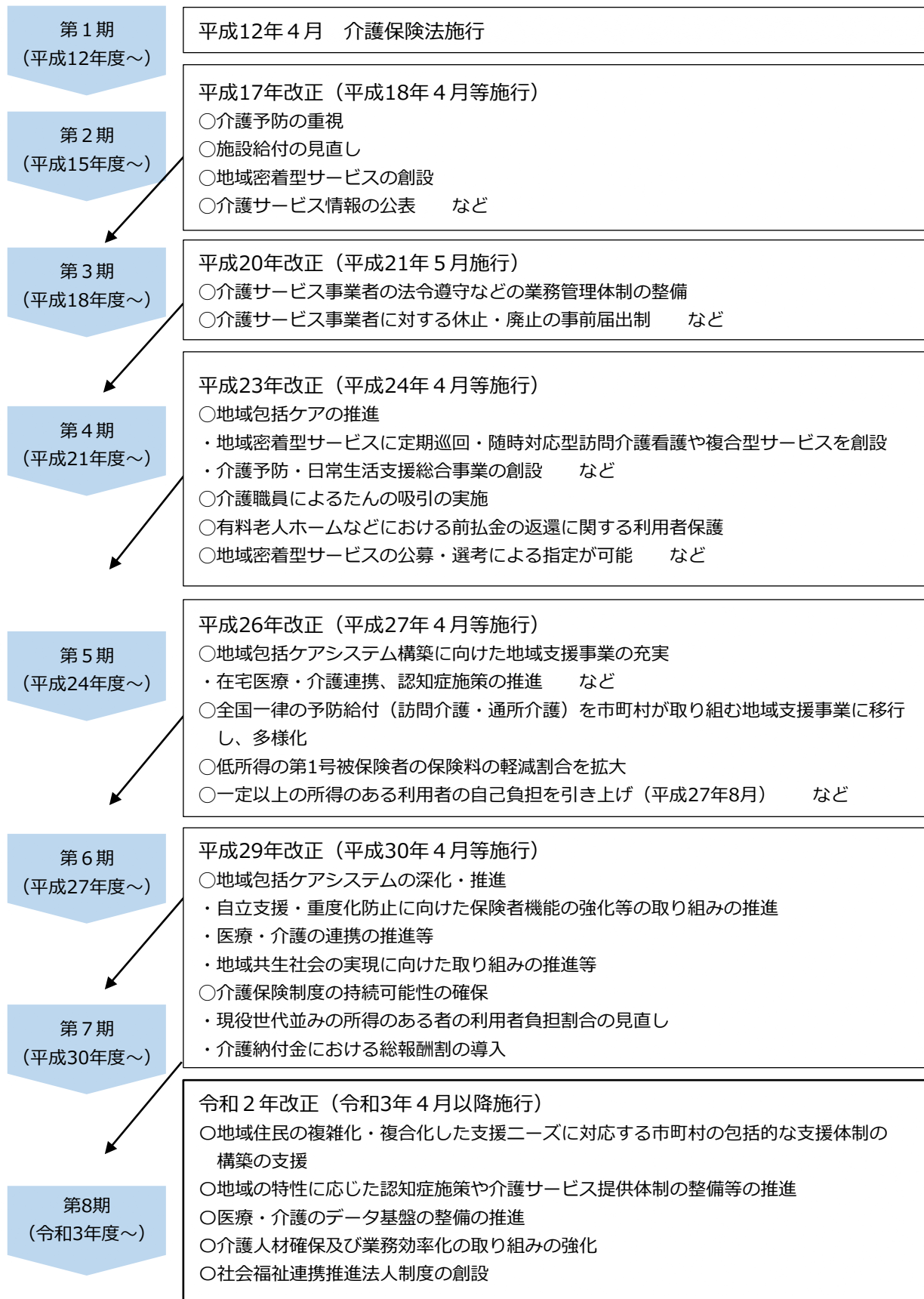
## 6 計画の策定方法・経緯

計画策定にあたり村民の意見を反映させるため、下記の日程で「産山村高齢者保健福祉計画及び第9期介護保険事業計画策定委員会」を開催しました。

また、令和6年2月には、パブリックコメントを実施し村民の意見反映に努めました。

産山村高齢者保健福祉計画及び第9期介護保険事業計画策定委員会の開催スケジュール		
回	期 日	概 要
第1回	令和5年11月1日	<ul style="list-style-type: none"> <li>○計画策定の趣旨等について</li> <li>○日常生活圏域の設定について</li> <li>○高齢者の現状について</li> <li>○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査について</li> </ul>
第2回	令和6年1月17日	<ul style="list-style-type: none"> <li>○事業計画（素案）について <ul style="list-style-type: none"> <li>・基本目標の設定</li> <li>・高齢者保健福祉サービス</li> <li>・地域支援事業</li> <li>・介護保険サービス</li> <li>・第1号被保険者の介護保険料の設定（財源構成・将来推計）</li> </ul> </li> <li>○前回策定委員会での指摘事項等について</li> <li>○事業計画（素案）について <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険サービス</li> <li>・第1号被保険者の介護保険料の設定</li> <li>・計画の推進</li> </ul> </li> <li>○パブリックコメントの実施について</li> </ul>
パブリック コメント	令和6年2月19日 ～ 令和6年2月29日	<ul style="list-style-type: none"> <li>○事業計画（素案）の閲覧場所 <ul style="list-style-type: none"> <li>・産山村公式ホームページ</li> <li>・産山村役場健康福祉課（1階窓口）</li> </ul> </li> </ul>
第3回	令和6年3月19日	<ul style="list-style-type: none"> <li>○県への意見照会及びパブリックコメント実施結果に伴う事業計画（素案）について <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業計画（素案）の承認について</li> </ul> </li> </ul>

## 7 介護保険法等の改正経過



## ＜令和6年4月施行の介護保険法等改正ポイント＞

令和6年4月以降に施行される介護保険法改正（地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律）の内容は以下のとおりです。

I	<p><b>介護情報基盤の整備</b></p> <p>○介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を医療保険者と一体的に実施</p> <p>* 被保険者、介護事業者その他の関係者が当該被保険者に係る介護情報等を共有・活用することを促進する事業を介護保険者である市町村の地域支援事業として位置付け</p> <p>* 市町村は、当該事業について医療保険者等と共同して国保連・支払基金に委託できることとする</p>
II	<p><b>介護サービス事業者の財務状況等の見える化</b></p> <p>○介護サービス事業所等の詳細な財務状況等を把握して政策立案に活用するため、事業者の事務負担にも配慮しつつ、財務状況を分析できる体制を整備</p> <p>* 各事業所・施設に対して詳細な財務状況（損益計算書等の情報）の報告を義務付け</p> <p>※職種別の給与（給料・賞与）は任意事項。国が、当該情報を収集・整理し、分析した情報を公表</p>
III	<p><b>介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取り組みに係る努力義務</b></p> <p>○介護現場における生産性の向上に関して、都道府県を中心に一層取り組みを推進</p> <p>* 都道府県に対し、介護サービス事業所・施設の生産性の向上に資する取り組みが促進されるよう努める旨の規定を新設 など</p>
IV	<p><b>看護小規模多機能型居宅介護（看多機）のサービス内容の明確化</b></p> <p>○看多機について、サービス内容の明確化等を通じて、更なる普及を進める</p> <p>* 看多機のサービス内容について、サービス拠点での「通い」「泊まり」における看護サービス（療養上の世話又は必要な診療の補助）が含まれる旨を明確化など</p>
V	<p><b>地域包括支援センターの体制整備等</b></p> <p>○地域の拠点である地域包括支援センターが地域住民への支援をより適切に行うための体制を整備</p> <p>* 要支援者に行う介護予防支援について、居宅介護支援事業所（ケアマネ事業所）も市町村からの指定を受けて実施可能とするなど</p>

## 第2章 高齢者の状況

### 1 高齢者の状況

#### (1) 人口の推移

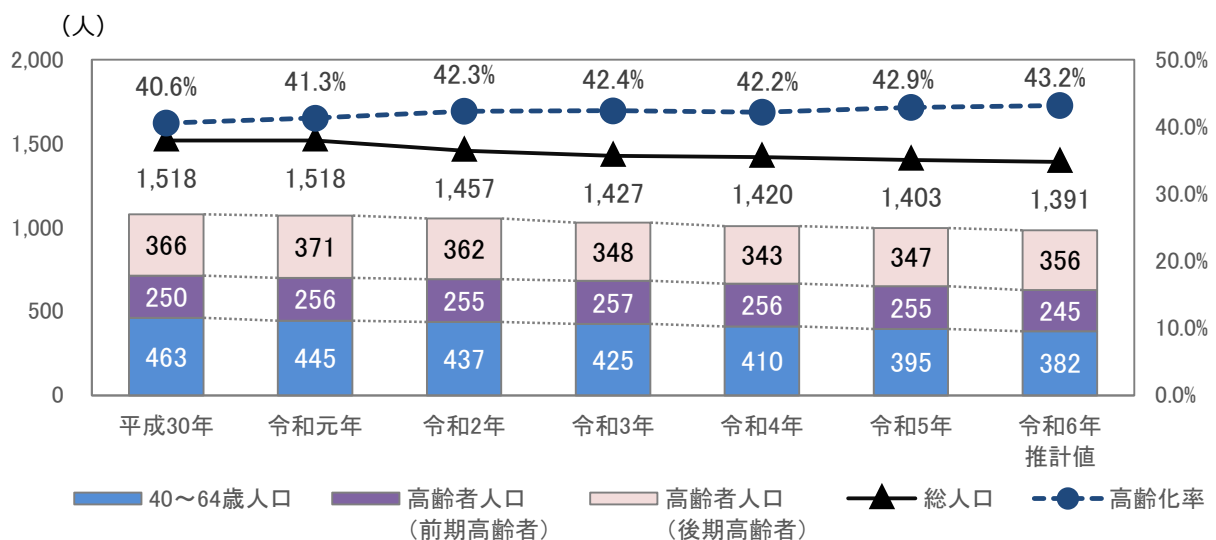
本村の総人口は、令和5年は1,403人であり、65歳以上の高齢者人口は602人、高齢化率は42.9%となっています。平成30年と比較して、総人口は115人、高齢者人口も14人減少し、高齢化率は2.3%増加しています。

単位：人

区分	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年
総人口	1,518	1,518	1,457	1,427	1,420	1,403	1,391
40～64歳人口	463	445	437	425	410	395	382
前期高齢者人口 (65～74歳)	250	256	255	257	256	255	245
後期高齢者人口 (75歳以上)	366	371	362	348	343	347	356
高齢者人口合計 (65歳以上)	616	627	617	605	599	602	601
前期高齢者割合 (65～74歳)	16.5%	16.9%	17.5%	18.0%	18.0%	18.2%	17.6%
後期高齢者割合 (75歳以上)	24.1%	24.4%	24.8%	24.4%	24.2%	24.7%	25.6%
高齢化率 (65歳以上割合)	40.6%	41.3%	42.3%	42.4%	42.2%	42.9%	43.2%

出典：住民基本台帳（各年10月1日現在）令和6年は推計値

人口と高齢化率の推移



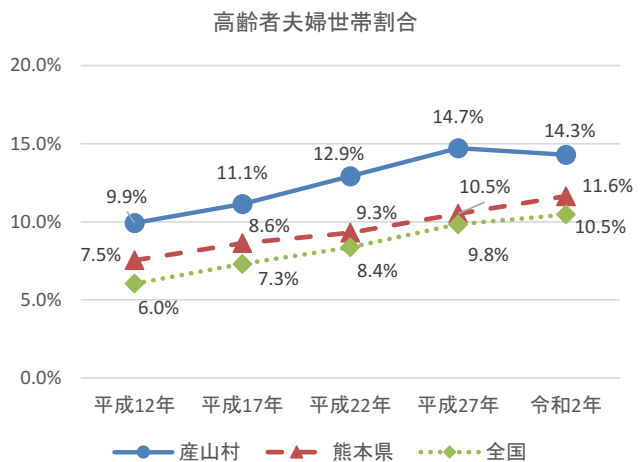
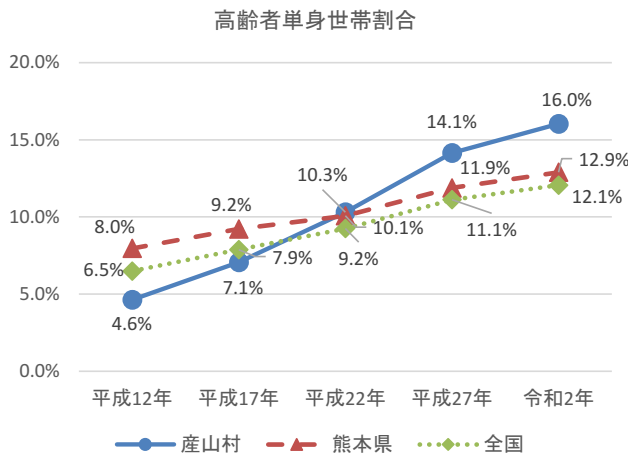
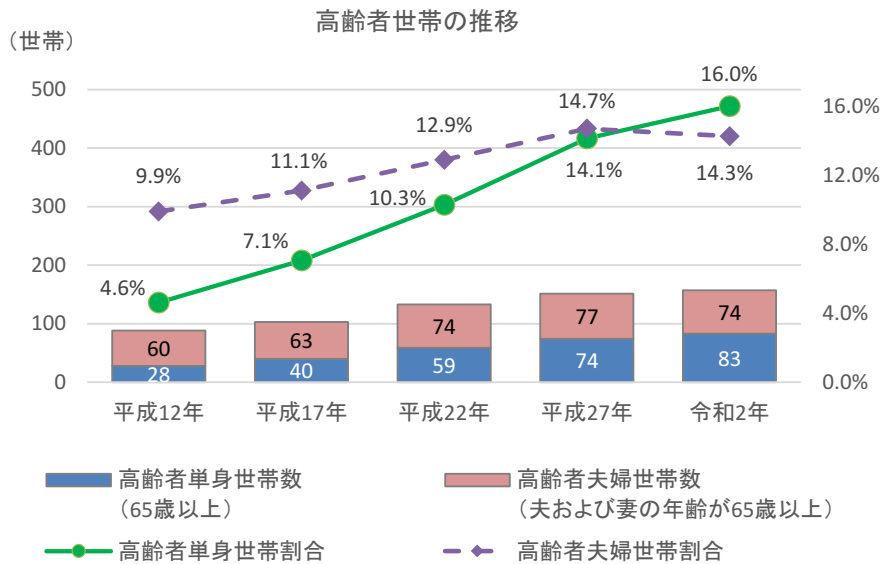


## (2) 高齢者世帯の推移

「高齢者単身世帯数」「高齢者夫婦世帯数」とともに増加傾向にあります。

令和2年の高齢者単身世帯数は83世帯であり、一般世帯に占める割合は16.0%、高齢者夫婦世帯数は74世帯であり、一般世帯に占める割合は14.3%となっています。

高齢者単身世帯数及び高齢者夫婦世帯数の一般世帯に占める割合は、いずれも全国平均及び熊本県平均を上回っています。



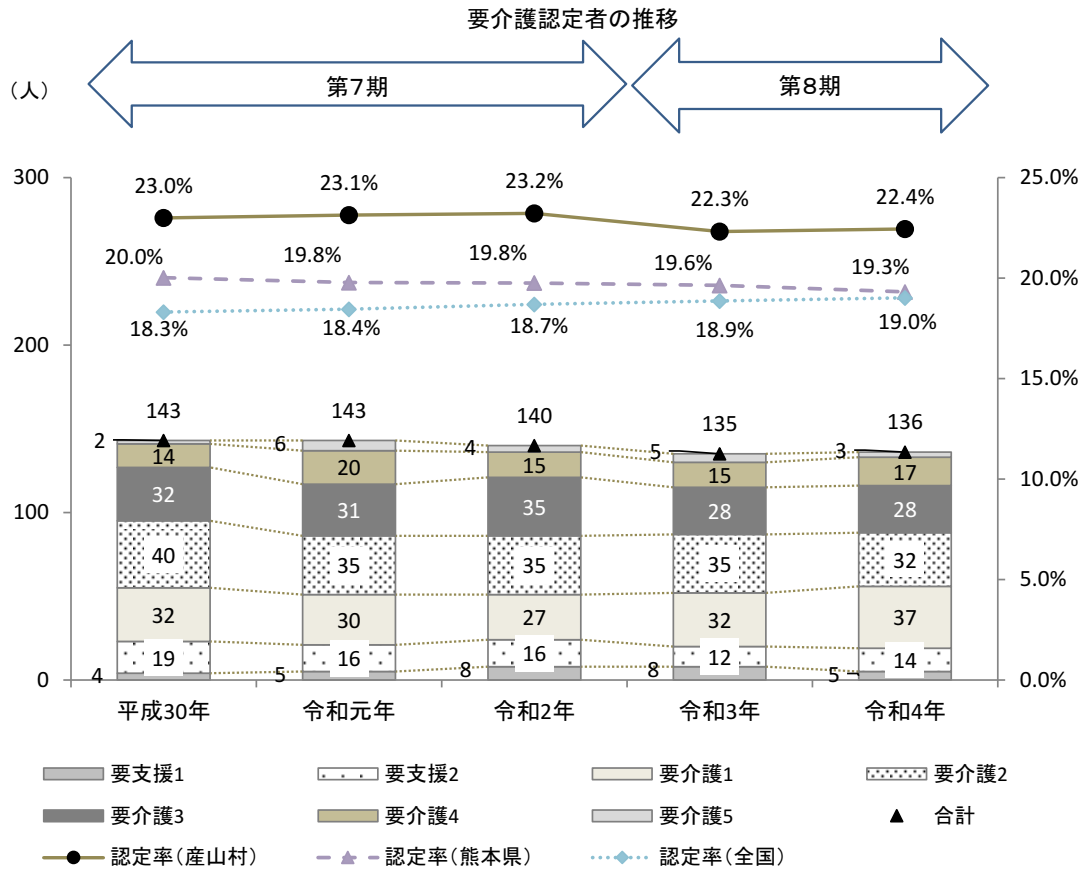
出典：地域包括ケア「見える化」システム



### (3) 要介護（要支援）認定者の状況

要介護（要支援）認定者数は減少傾向で推移しており、令和4年度は136人となっています。

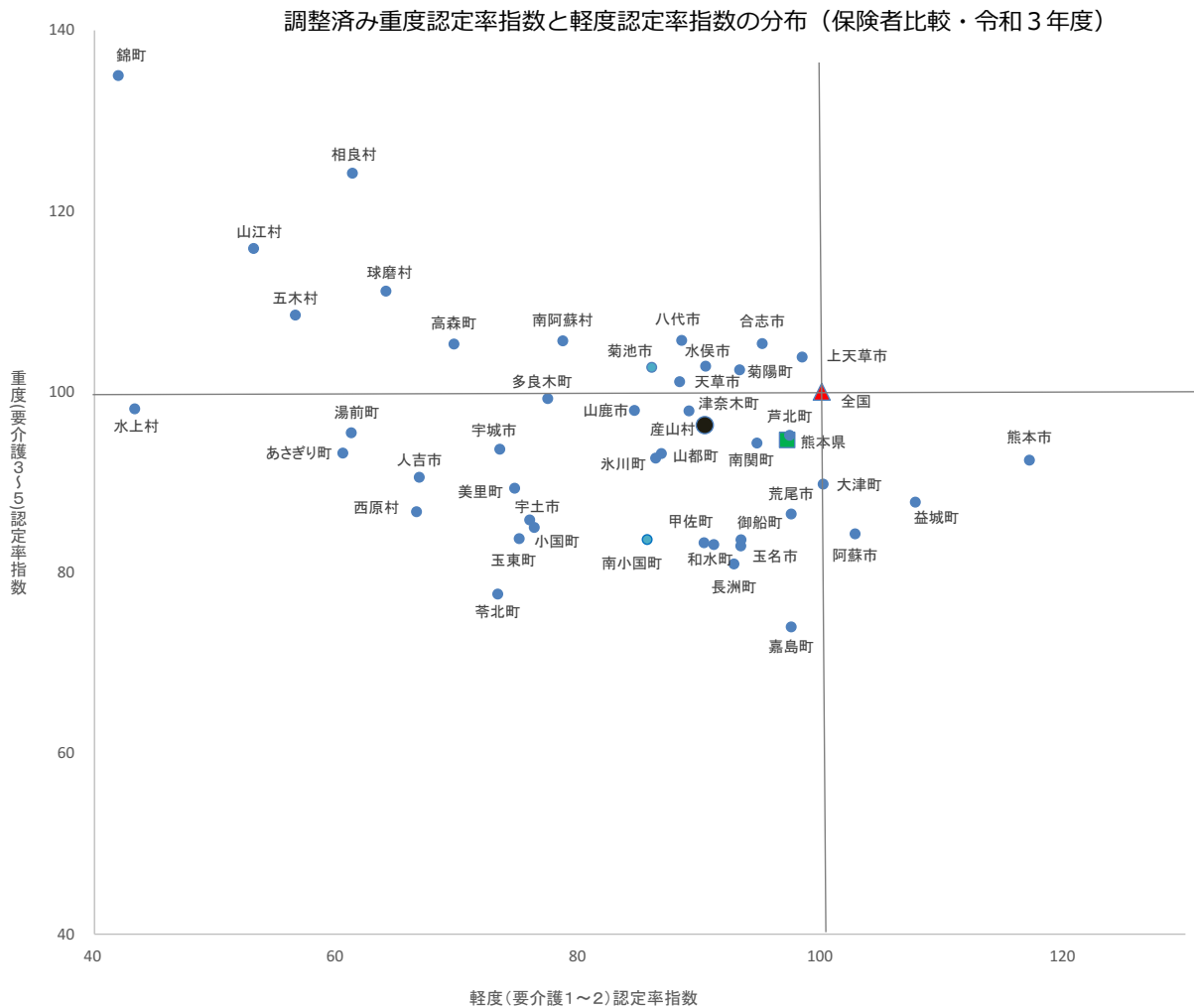
また、第1号被保険者に占める認定者の割合（認定率）は22.4%であり、全国平均、熊本県平均よりも高くなっています。



出典：地域包括ケア「見える化」システム

#### (4) 調整済み重度認定率指数と軽度認定率指数の分布（保険者比較）

調整済み重度（要介護3～5）認定率指数と軽度（要支援1～要介護2）認定率指数の状況を見ると、全国の各認定率指数を100としたとき、本村は重度認定率指数が96.3、軽度認定率指数が90.4となっており、軽度認定率では全国平均及び熊本県平均を下回り、重度認定率では全国平均を下回り、熊本県平均を上回っています。



出典：地域包括ケア「見える化」システム

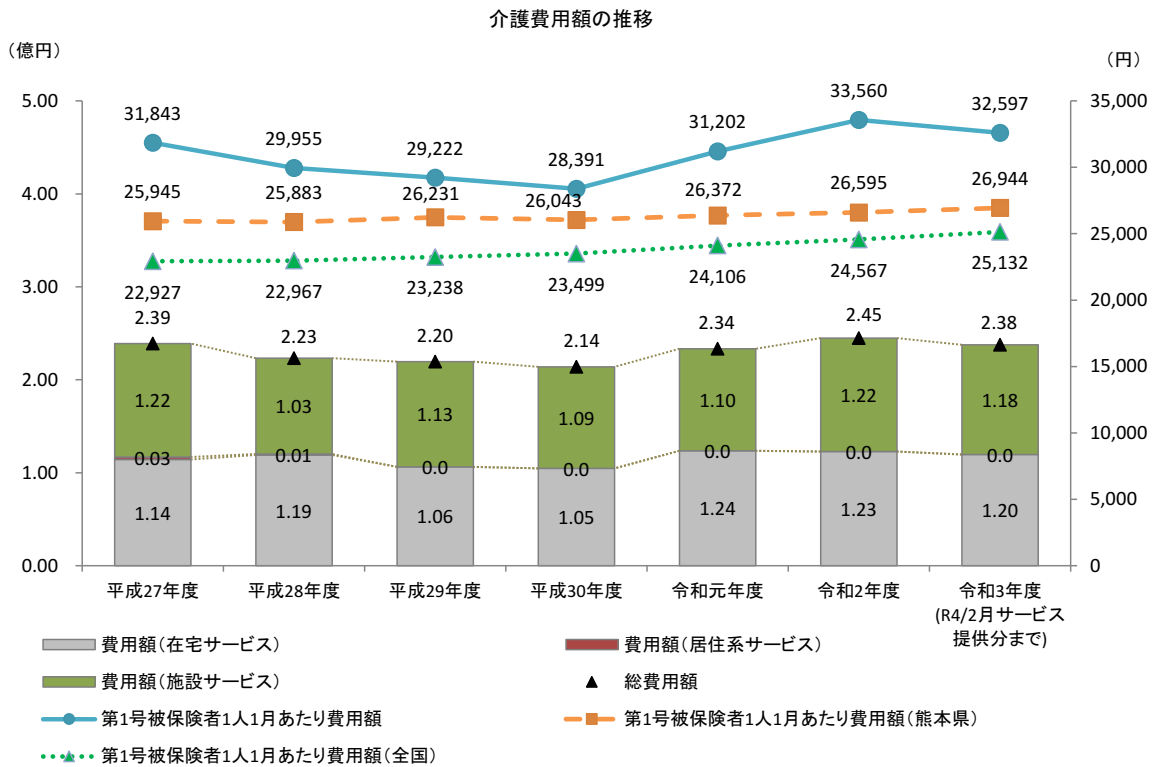
※調整済み認定率指標は、「どの地域も全国平均と全く同じ第1号被保険者の性・年齢構成である」と仮定した上で算出しているため、実際の認定率の区分状況とは異なります。

## (5) 介護サービスの状況

### ① 介護費用額の推移

令和3年度の介護費用額は2.38億円で、増減を繰り返しながら推移しています。

また、令和3年度の第1号被保険者1人1月あたりの費用額は32,597円であり、全国平均及び熊本県平均を上回っています。



出典：地域包括ケア「見える化」システム

### 「在宅サービス」、「居住系サービス」、「施設サービス」の内訳

指標名	含まれるサービス
在宅サービス	訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、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、福祉用具貸与、特定福祉用具購入費、住宅改修費、介護予防支援・居宅介護支援、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
居住系サービス	特定施設入居者生活介護、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
施設サービス	介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院 ※これまであった「介護療養型医療施設」は令和6年3月に廃止

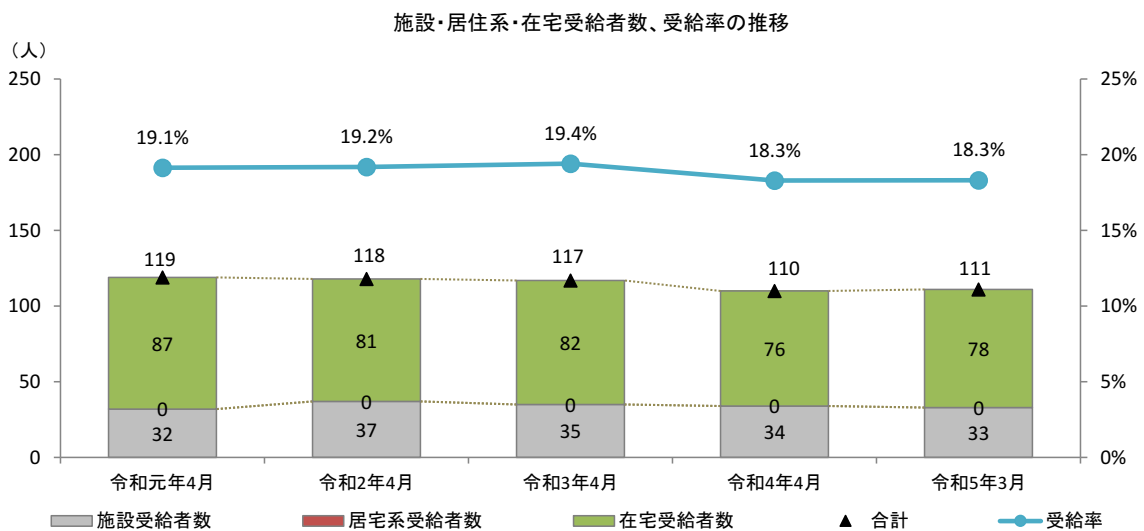
## ② 施設・居住系・在宅受給者数、受給率の推移

本村の令和5年3月の施設受給者数は33人、居住系受給者数は0人、在宅受給者数は78人で、第1号被保険者に占める受給率は18.3%となっています。

サービスごとの受給者数の推移では、施設受給者数は34人程度、在宅受給者数は81人程度で推移しています。

単位：人

区分	令和元年4月	令和2年4月	令和3年4月	令和4年4月	令和5年3月
① 施設サービス受給者数	32	37	35	34	44
② 居住系サービス受給者数	0	0	0	0	0
③ 在宅サービス受給者数	87	81	82	76	78
④ 合計サービス受給者数 (①+②+③)	110	118	117	110	111
⑤ 第一号被保険者数	622	615	603	601	606
⑥ 受給率 (④÷⑤×100)	19.1%	19.2%	19.4%	18.3%	18.3%

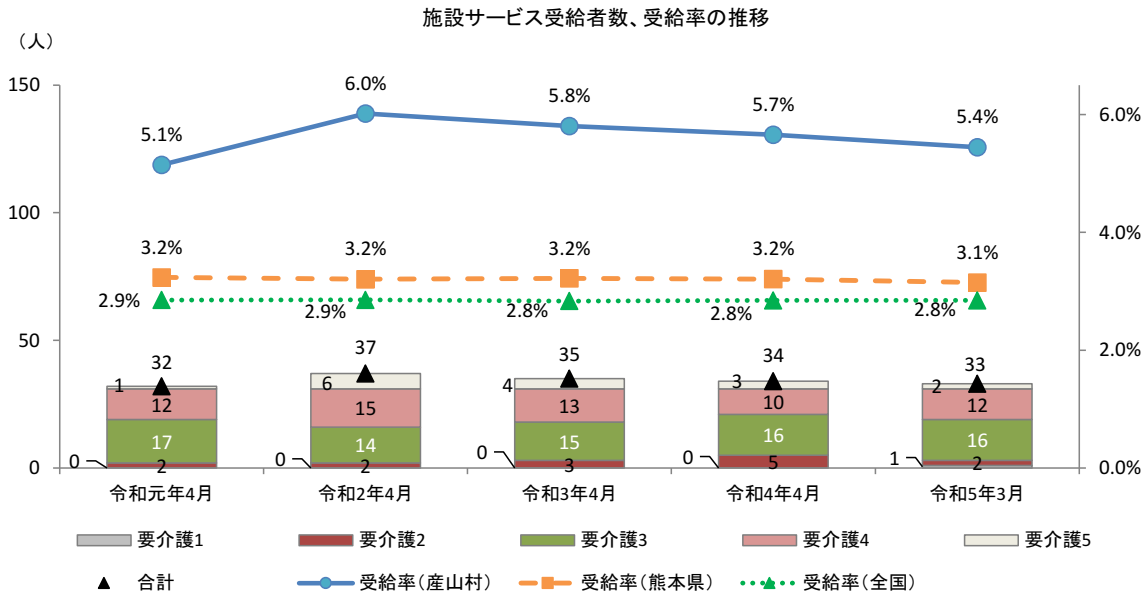


出典：地域包括ケア「見える化」システム

### ③ 施設サービス受給率等の推移

施設サービスの受給者数は平成元年の 32 人から増減を繰り返しながら令和 5 年には 33 人となっています。

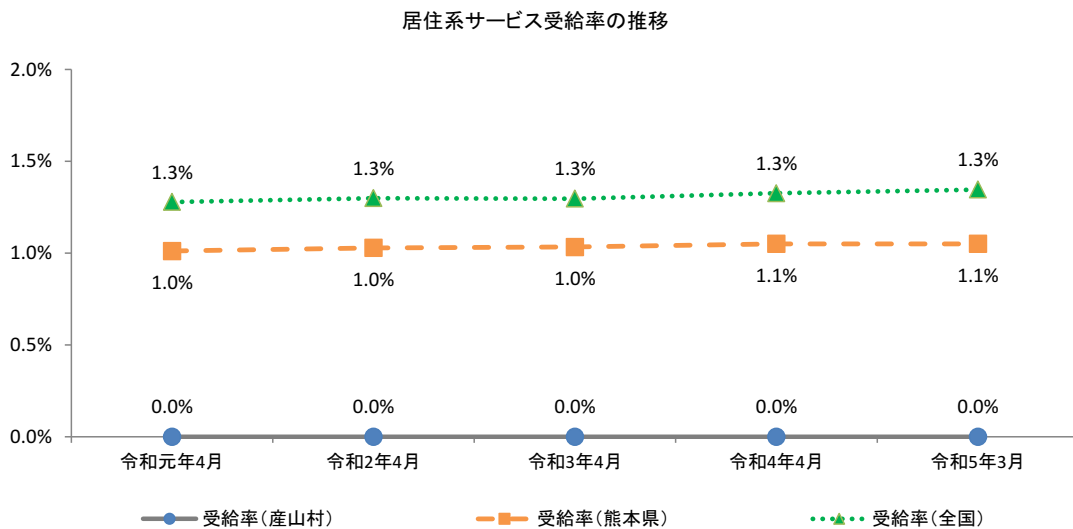
令和 5 年 3 月のサービス受給率は 5.4%で、全国平均及び熊本県平均を上回っています。



出典：地域包括ケア「見える化」システム

### ④ 居住系サービス受給率等の推移

居住系サービスの受給者は、本村にはいません。

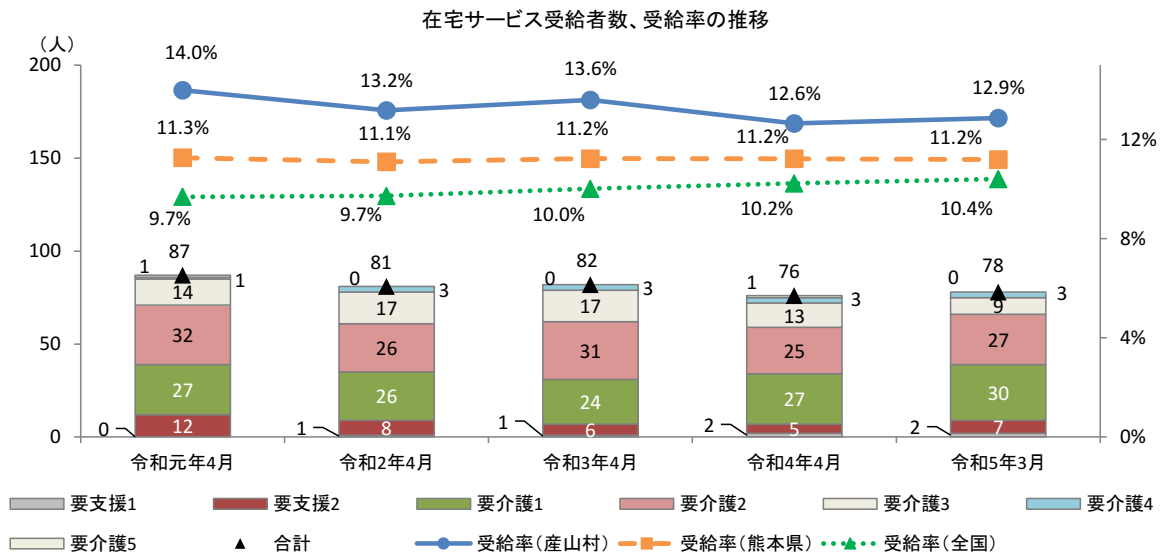


出典：地域包括ケア「見える化」システム

⑤ 在宅サービス受給率等の推移

在宅サービスの受給者数は76～87人程度で推移しています。

令和5年3月のサービス受給率は12.9%で、全国平均及び熊本県平均を上回っています。



出典：地域包括ケア「見える化」システム



⑥ 調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額の分布（保険者比較）

調整済み第1号被保険者1人あたりの「在宅サービス給付月額」と「施設及び居住系サービス給付月額」の状況をみると、本村の「在宅サービス給付月額」は12,065円、「施設及び居住系サービス給付月額」は9,855円です。在宅サービス給付月額は全国平均と熊本県平均を上回っています。また、施設及び居住系サービス給付月額は全国平均を下回り、熊本県平均を上回っていません。



出典：地域包括ケア「見える化」システム

※調整済み認定率指標は、「どの地域も全国平均と全く同じ第1号被保険者の性・年齢構成である」と仮定した上で算出しているため、実際の給付月額の区分状況とは異なります。

## (6) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の概要

### ① 調査の目的

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（以下ニーズ調査という。）」は、介護保険サービスの基盤整備や地域支援事業等の構築を進めるにあたり、地域の高齢者の状況を把握することで、高齢者の要介護度の悪化につながるリスク等を把握した上で必要なサービスの種類・量・事業方法等を検討することが重要との認識の下、地域診断のためのツールの1つとして活用します。

また、ニーズ調査は、地域課題を把握（地域診断）して地域の目標を設定すると同時に、介護予防事業に誘導すべき高齢者のスクリーニングに活用するとともに、新しい総合事業の進捗管理や事業評価のために必要な地域診断を行うことを想定しています。

具体的には、ニーズ調査は要介護状態になる前の高齢者について、「要介護状態になるリスク（以下、各種リスク）の発生状況」や「各種リスクに影響を与える日常生活（以下、社会参加状況）の状況」等を把握し、既存データでは把握困難な高齢者等の実態や意識・意向を踏査、分析し計画策定の基礎資料とします。また、地域包括ケア「見える化」システムへ登録、活用することによって、経年変化や地域間の違いや他自治体の調査結果を比較するなどを目的として活用します。

### ② 調査対象者

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の調査対象者は、要介護認定を受けていない高齢者（一般高齢者、介護予防・日常生活支援総合事業対象者、要支援者）です。

### ③ 調査期間

2023年(令和5年)2月に調査を実施しました。

### ④ 配布数と回収数

調査は、2023年(令和5年)1月1日現在、介護保険制度における要介護・要支援の認定を受けていない65歳以上の方を対象に実施しました。

調査方法は直接配布・持参回収としました。

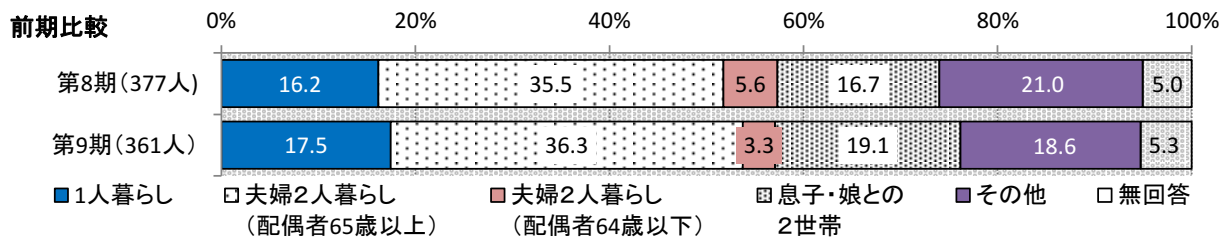
配布数	回収数	回収率	有効回答率
460件	361件	78.47%	100.0%



## (7) 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査の結果（抜粋）

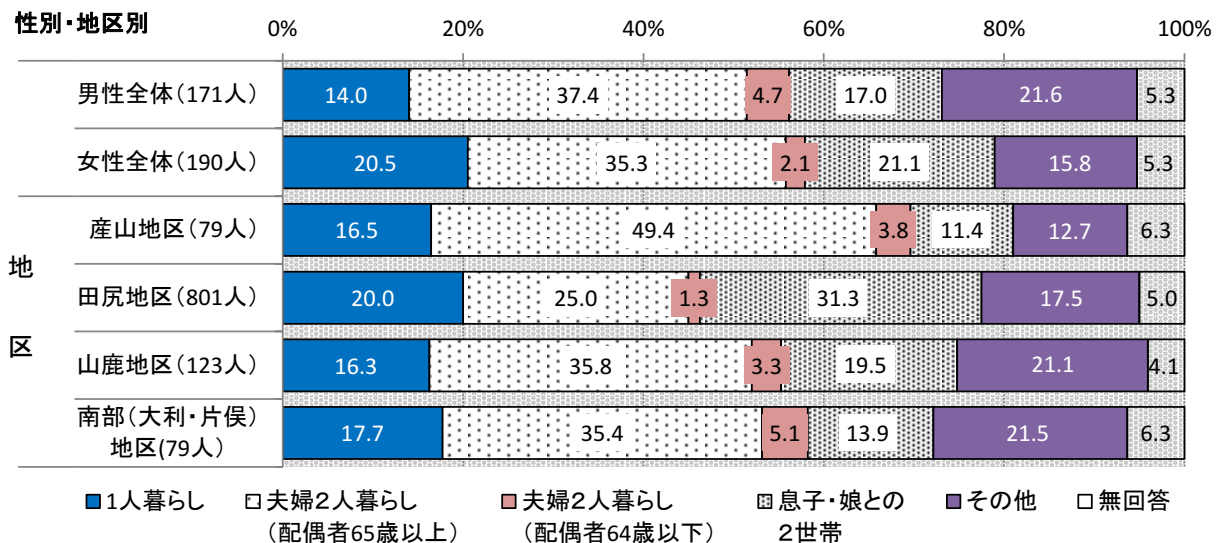
### ① 家族構成

全体で見ると、第9期計画では「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」の割合が36.3%と最も高く、次いで「息子・娘との2世帯」19.1%、「その他」18.6%、「1人暮らし」17.5%、「夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下）」3.3%と続きます。第8期計画と比べて「1人暮らし」と「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が若干増加しています。



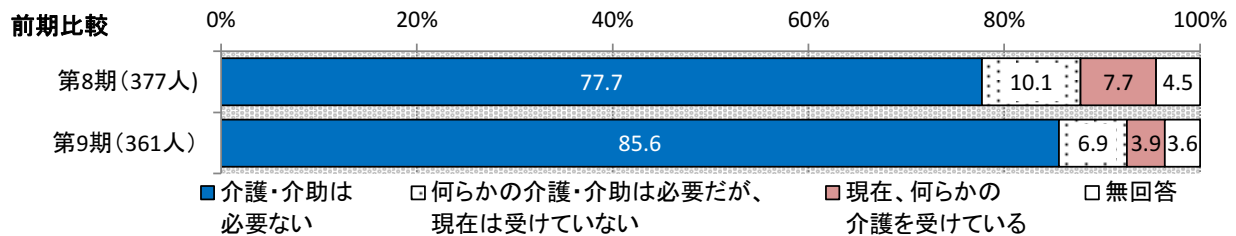
男女で見ると、「1人暮らし」は女性の方が高くなっています。

地区別で見ると、「1人暮らし」は田尻地区で他の地区より高くなっています。

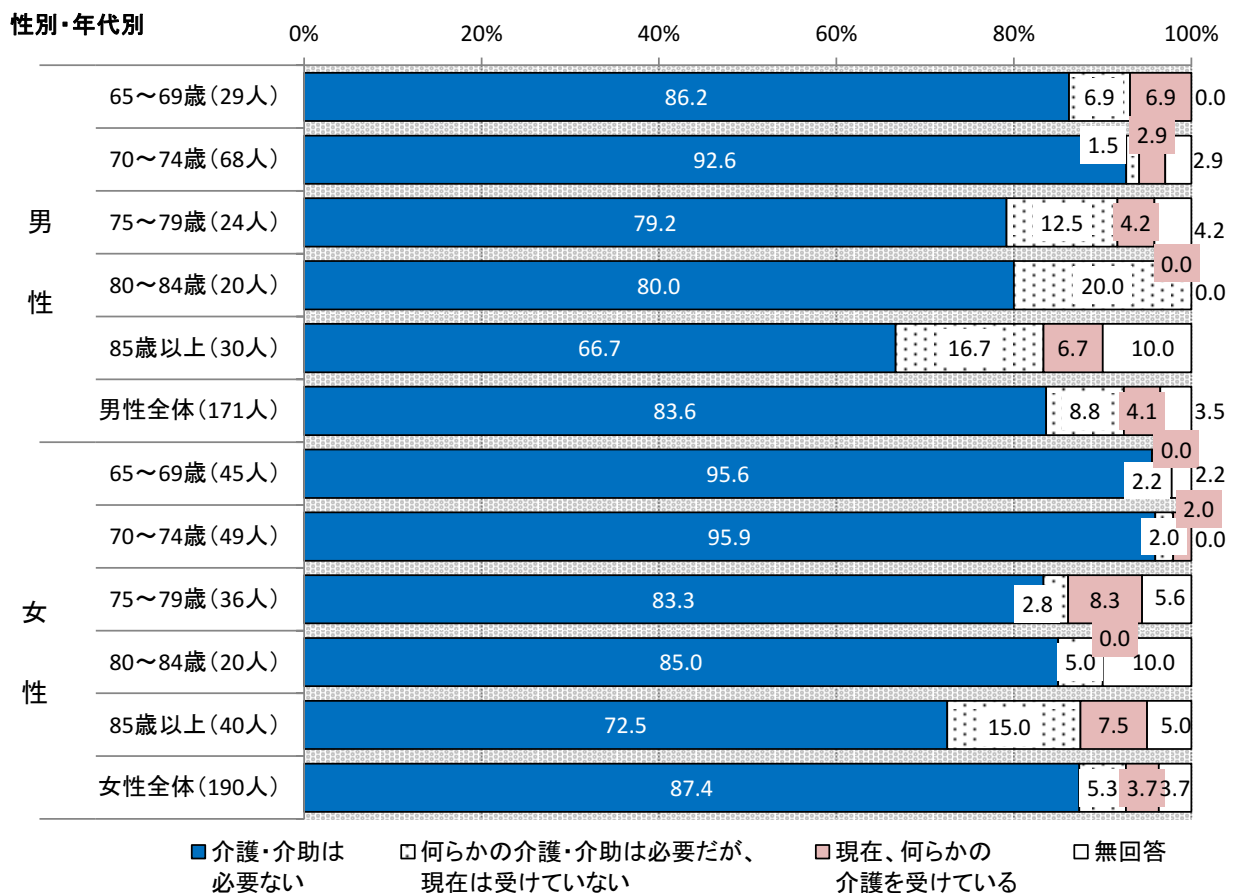


② あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか

全体で見ると、第9期計画では「介護・介助は必要ない」割合が 85.6%、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」6.9%、「現在、何らかの介護を受けている」3.9%と続きます。第8期計画と比べて「介護・介助は必要ない」が増加しています。



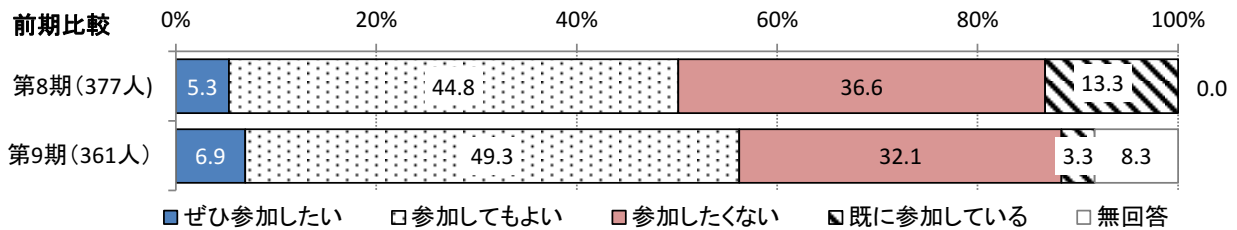
男女年代別で見ると、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」と「現在、何らかの介護を受けている」を合わせた割合は、男女ともに 85 歳以上で高く、男性で 23.4%、女性で 22.5%となっています。



### ③ 地域での活動について参加者としての参加意向

【地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきとした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか】

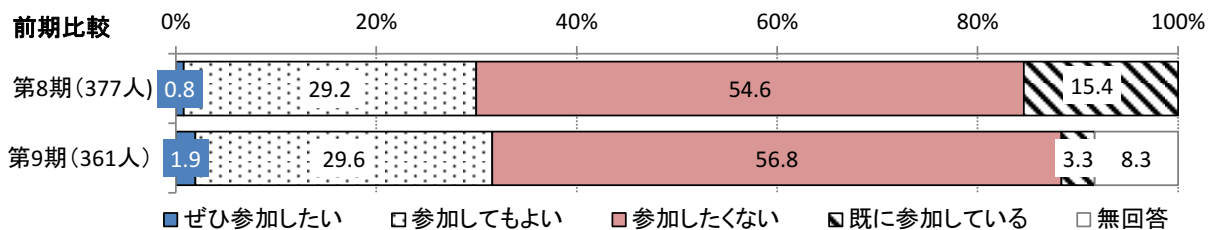
全体で見ると、第9期計画では「参加してもよい」の割合が49.3%と最も高く、次いで、「参加したくない」32.1%、「ぜひ参加したい」6.9%、「既に参加している」3.3%と続きます。第8期計画と比べると「ぜひ参加したい」と「参加してもよい」が増加しています。



### ④ 地域での活動について企画・運営（お世話役）としての参加意向

【地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきとした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいと思いますか】

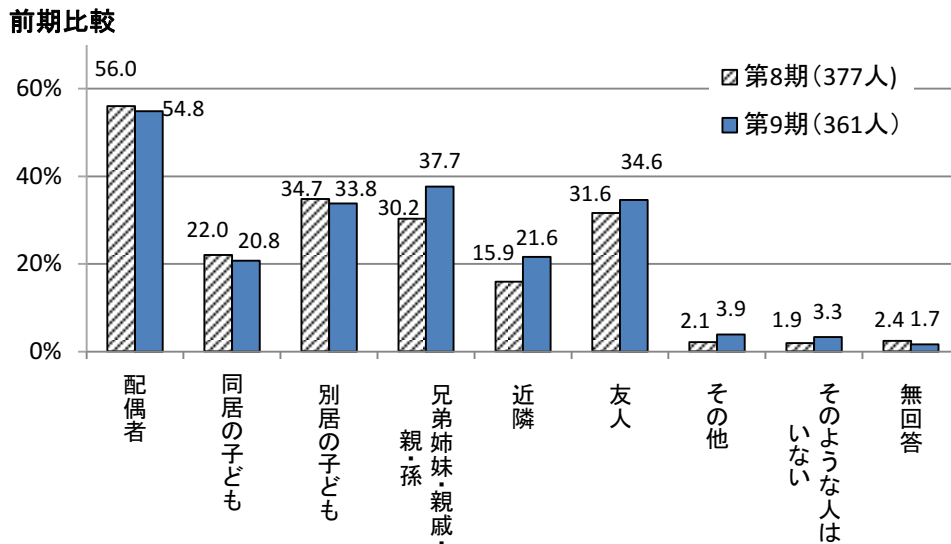
全体で見ると、第9期計画では「参加したくない」の割合が56.8%と最も高く、次いで、「参加してもよい」29.6%、「既に参加している」3.3%「ぜひ参加したい」1.9%、と続きます。第8期計画と比べると「参加したくない」が増加しています。



## ⑤ たすけあいについて

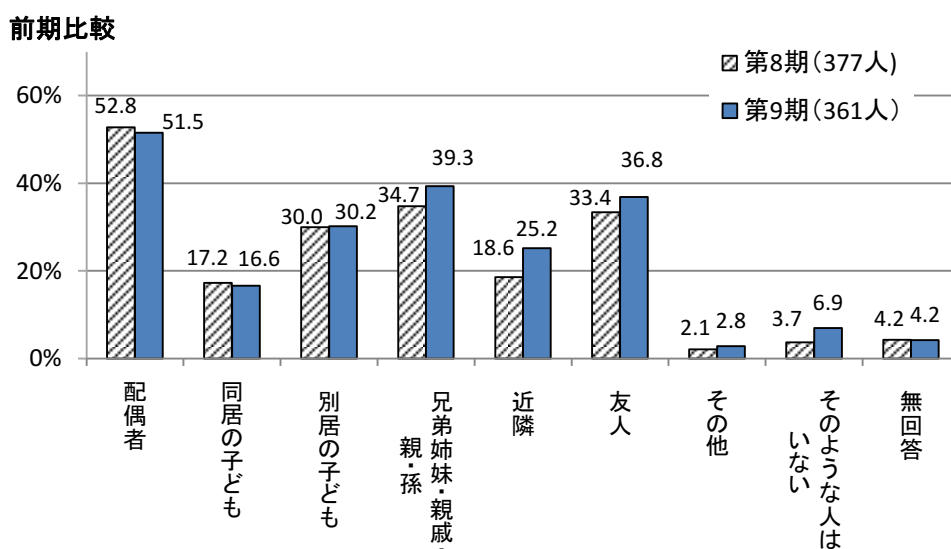
【あなたの心配事や愚痴を聞いてくれる人はどなたですか（複数回答）】

全体で見ると、第9期計画では「配偶者」の割合が54.8%と最も高く、次いで「兄弟姉妹・親戚・親・孫」37.7%、「友人」34.6%、「別居の子ども」33.8%と続き、他は以下のとおりとなっています。第8期計画と比べると「兄弟姉妹・親戚・親・孫」が増加しています。



【反対に、あなたが心配事や愚痴を聞いてあげる人はどなたですか（複数回答）】

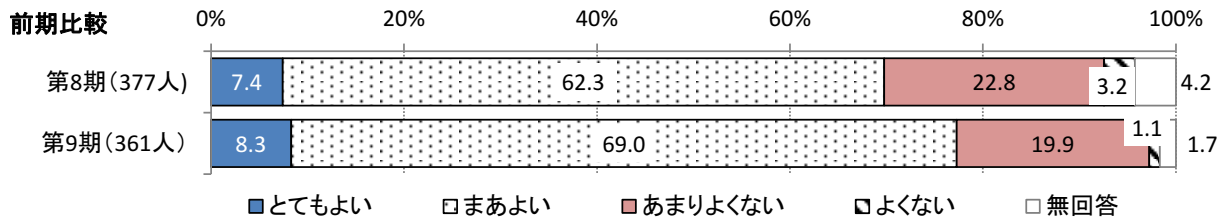
全体で見ると、第9期計画では「配偶者」の割合が51.5%と最も高く、次いで「兄弟姉妹・親戚・親・孫」39.3%、「友人」36.8%、「別居の子ども」30.2%と続き、他は以下のとおりとなっています。第8期計画と比べると「兄弟姉妹・親戚・親・孫」、「友人」が増加しています。



⑥ 健康・幸福感について

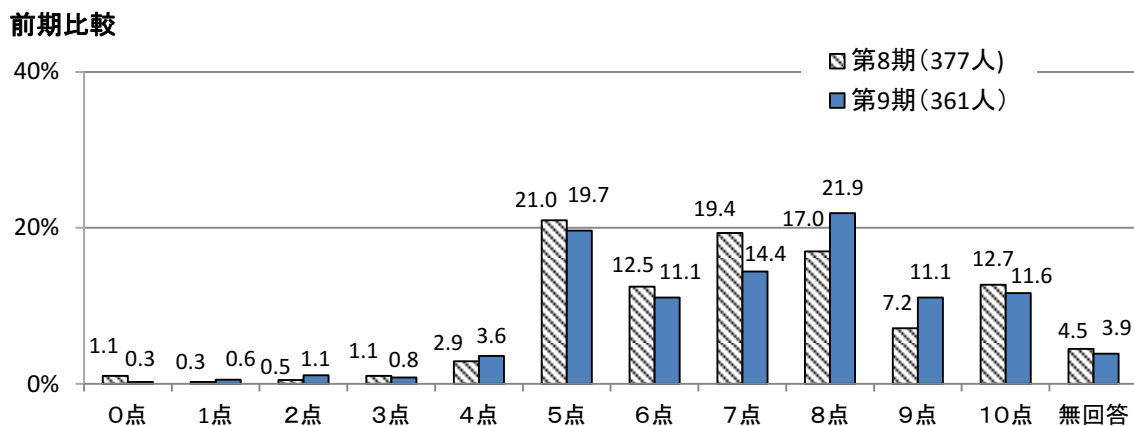
【現在のあなたの健康状態はいかがですか】

全体で見ると、第9期計画では「まあよい」の割合が69.0%と最も高く、次いで、「あまりよくない」19.9%、「ととてもよい」8.3%、「よくない」1.1%と続きます。第8期計画と比べると「まあよい」が増加しています。



【あなたは、現在どの程度幸せですか。「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として記入】

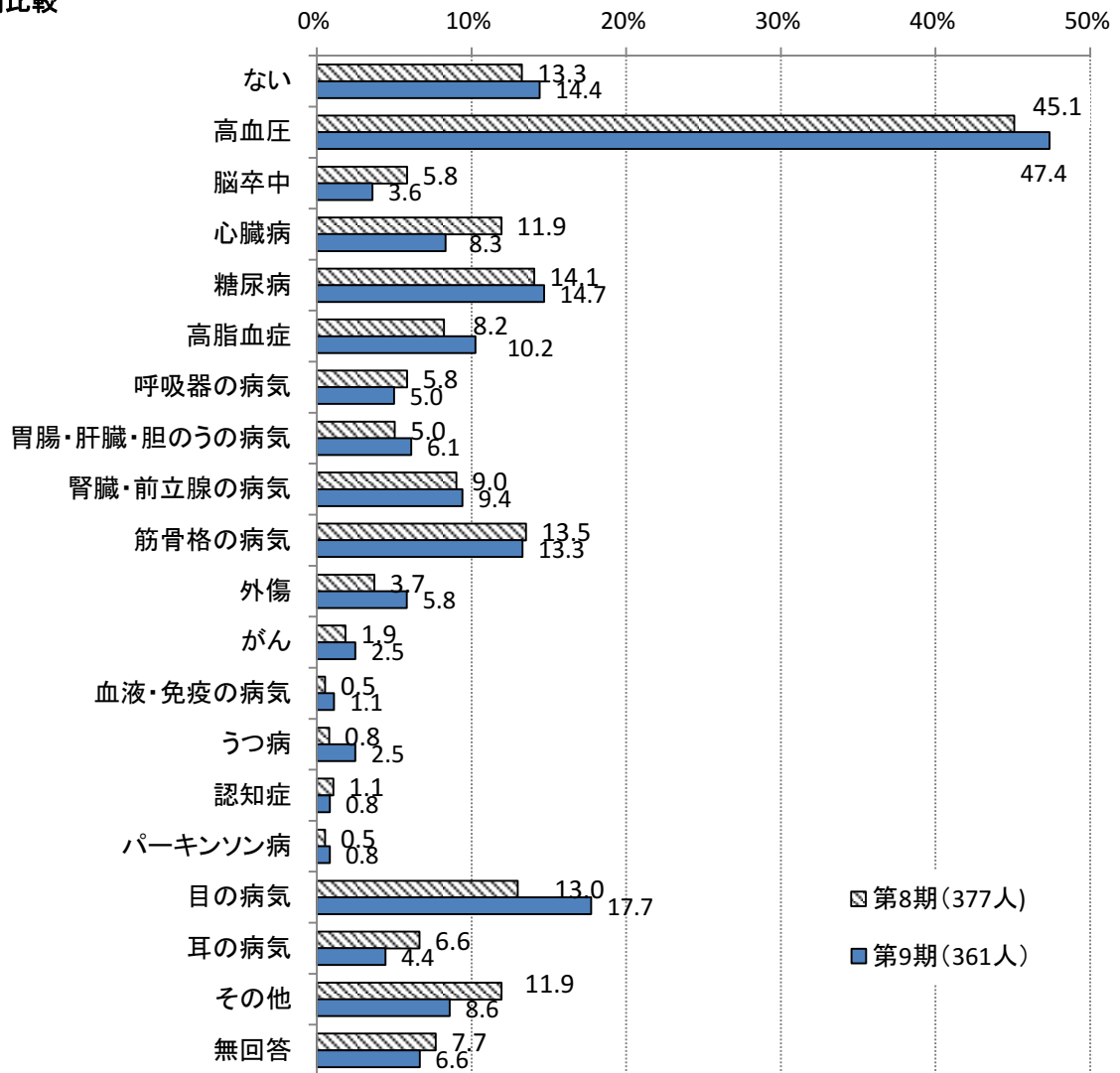
全体で見ると、第9期計画では「8点」の割合が21.9%と最も高く、「5点」19.7%、「7点」14.4%、「10点」11.6%、「6点」と「9点」が11.1%と他は以下のとおりとなっています。第8期計画と比べると「8点」、「9点」が増加しています。



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）

全体で見ると、第9期計画では「高血圧」の割合が47.4%と最も高く、次いで「目の病気」17.7%、「糖尿病」14.7%、「筋骨格の病気」13.3%と続き他は以下のとおりとなっています。「ない」は14.4%となっています。第8期計画も同様となっています。

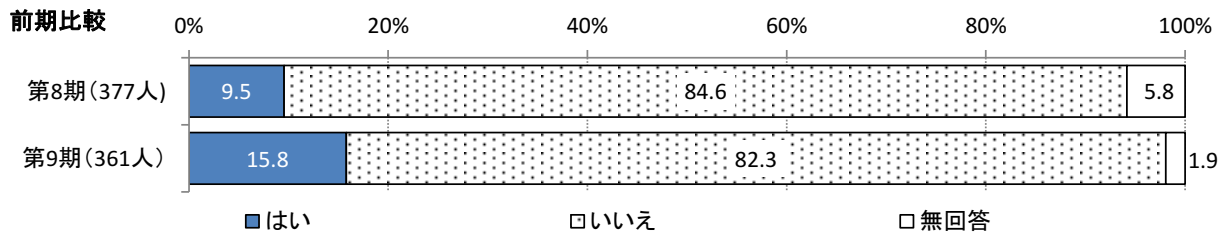
前期比較



⑧ 認知症にかかわる相談窓口の把握について

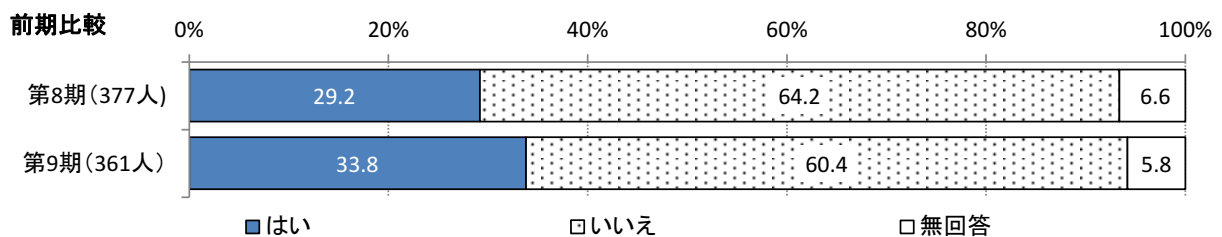
【認知症の症状がある、又は家族に認知症の症状がある人がいますか】

全体で見ると、第9期計画では「いいえ」の割合が82.3%、「はい」15.8%となっています。第8期計画と比べると「はい」が増加しています。



【認知症に関する相談窓口を知っていますか】

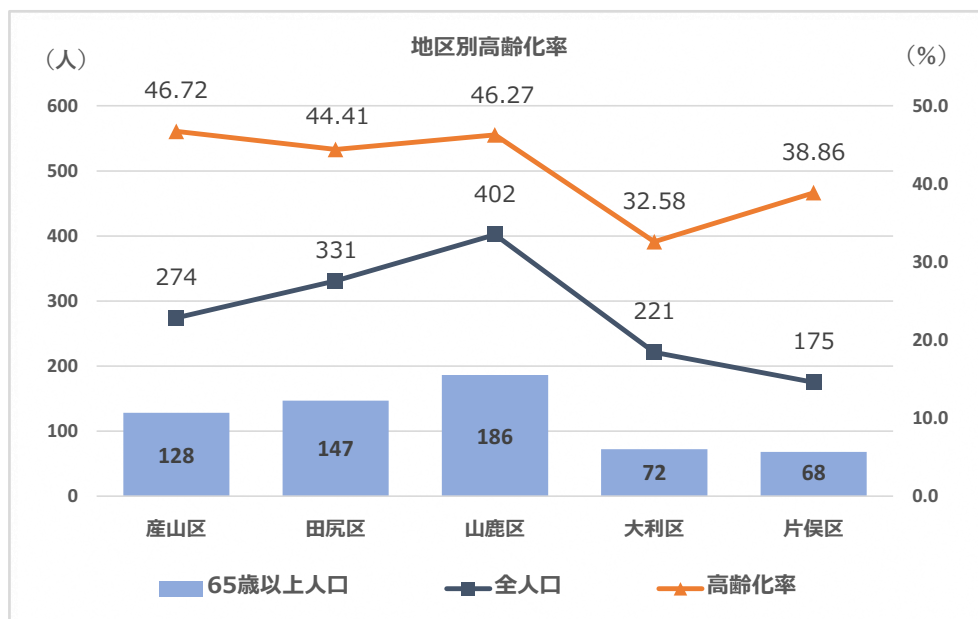
全体で見ると、第9期計画では「いいえ」の割合が60.4%、「はい」33.8%となっています。第8期計画と比べると「はい」が増加しています。



(8) 機能別判定

次頁の⑨～⑭の各機能判定では地区別該当者比率を記載しています。

下記のグラフは令和5年9月末時点の地区別高齢者数と高齢化率です。



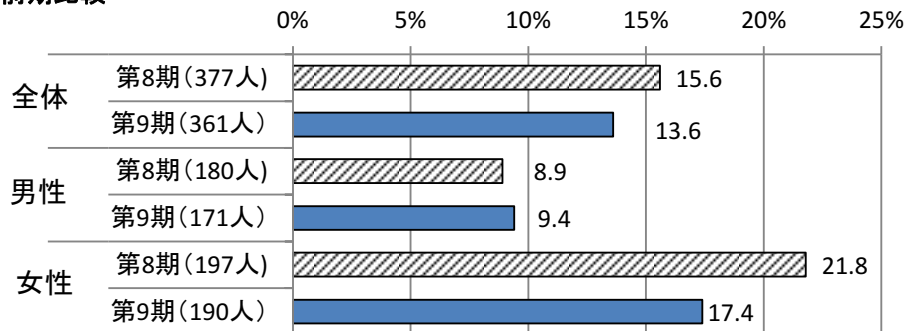
① 運動機能の低下該当状況

◎下記の1～5の設問内容で、3つ以上の選択肢に回答された方が運動機能低下の高齢者です。

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

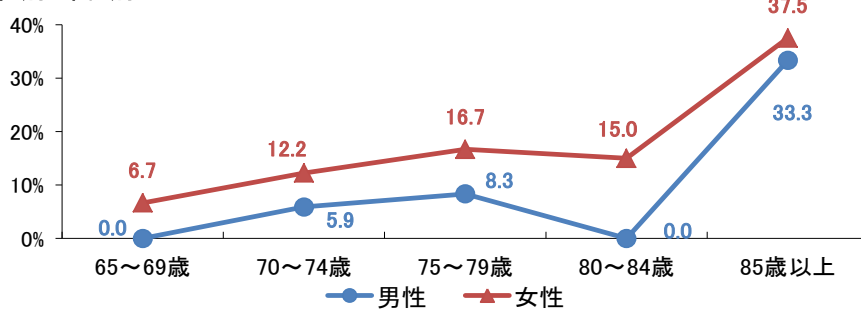
第9期計画では該当者の割合が全体で13.6%、男性で9.4%、女性で17.4%となっています。第8期計画と比べると女性は減少しています。

前期比較



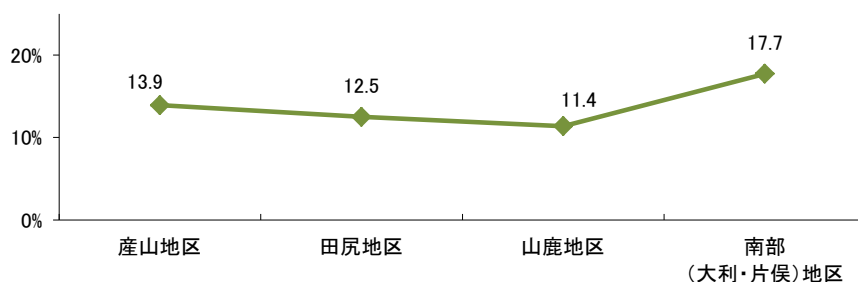
男女年代別で見ると、男女ともに85歳以上で高く、男性が33.3%、女性が37.5%となっています。

性別・年代別



地区別で見ると、南部（大利・片俣）地区で17.7%と他の地区より高くなっています。

地区別





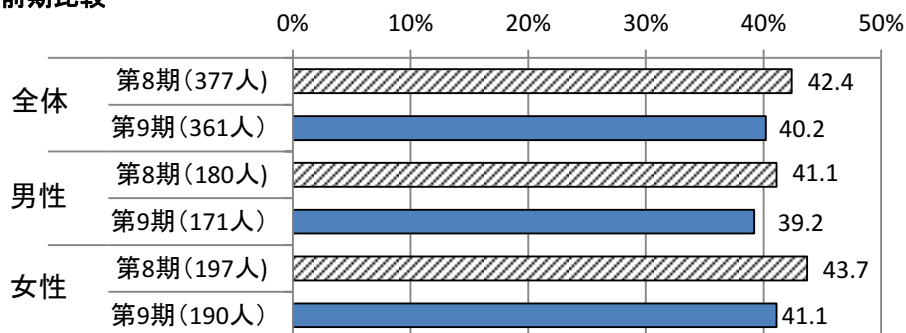
② 転倒リスクの該当状況

◎下記の1の設問内容で、(1)または(2)の選択肢に回答された方が転倒リスクのある高齢者です。

設問内容	選択肢	該当
1. 過去1年間に転んだ経験がありますか	(1) 何度もある (2) 1度ある	1/1

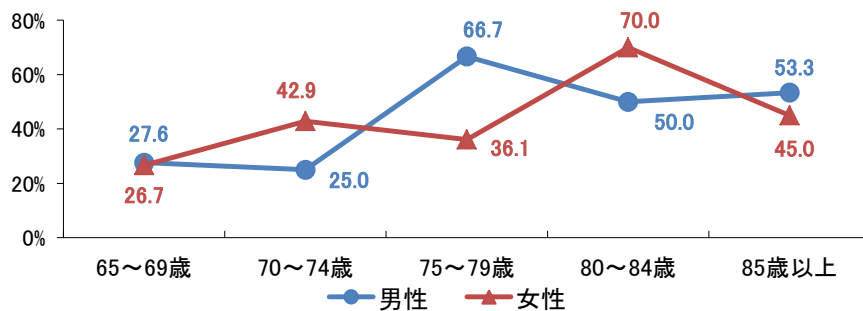
第9期計画では、該当者の割合が全体で40.2%、男性で39.2%、女性で41.1%となっています。第8期計画と比べると全体的に減少しています。

前期比較



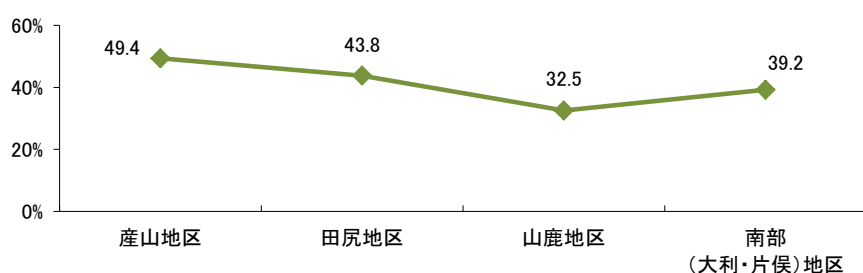
男女年代別で見ると、男性では75～79歳で66.7%、女性では80～84歳で70.0%と最も高くなっています。

性別・年代別



地区別で見ると、産山地区で49.4%と他の地区より高くなっています。

地区別



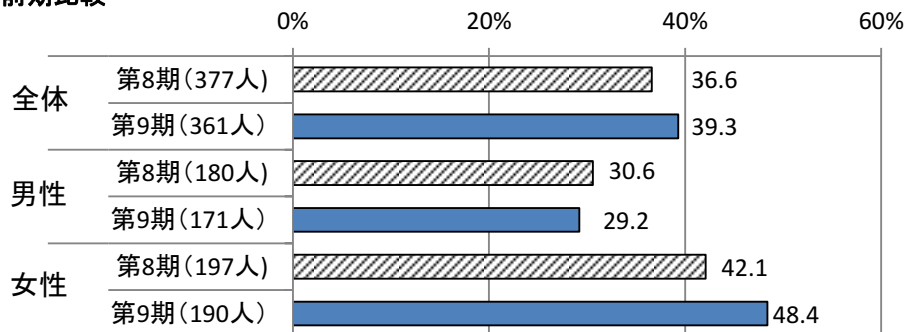
### ③ 閉じこもり該当状況

◎下記の1～2の設問内容で、それぞれ(1)または(2)の選択肢に回答された方が閉じこもり傾向のある高齢者です。

設問内容	選択肢	該当
1. 週に1回以上は外出していますか	(1) ほとんど外出しない (2) 週1回	1/1
2. 昨年に比べて外出の回数が減っていますか	(1) とても減っている (2) 減っている	1/1

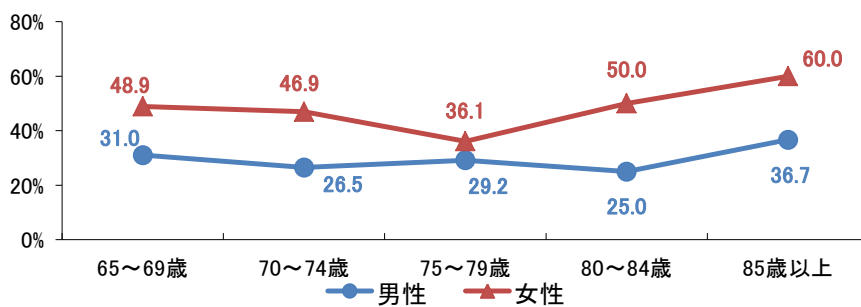
第9期計画では、該当者の割合が全体で39.3%、男性で29.2%、女性で48.4%となっています。第8期計画と比べると女性で増加しています。

前期比較



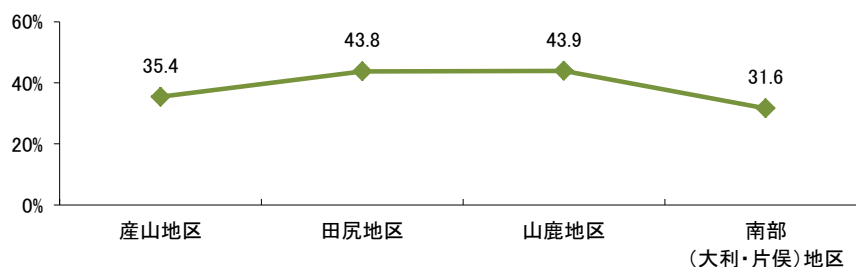
男女年代別で見ると、男女ともに85歳以上で男性36.7%、女性60.0%と最も高くなっています。

性別・年代別



地区別で見ると、山鹿地区で43.9%と他の地区より高くなっています。

地区別



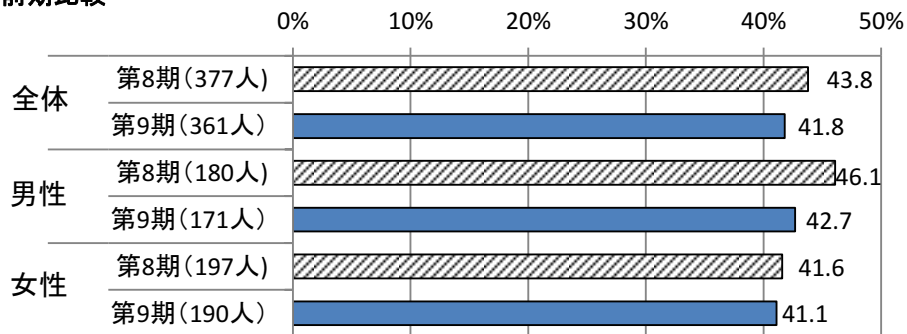
④ 認知機能低下該当状況

◎下記の1の設問内容で(1)はいの選択肢に回答された方が認知機能低下傾向のある高齢者です。

設問内容	選択肢	該当
1. 物忘れが多いと感じますか	(1) はい	1 / 1

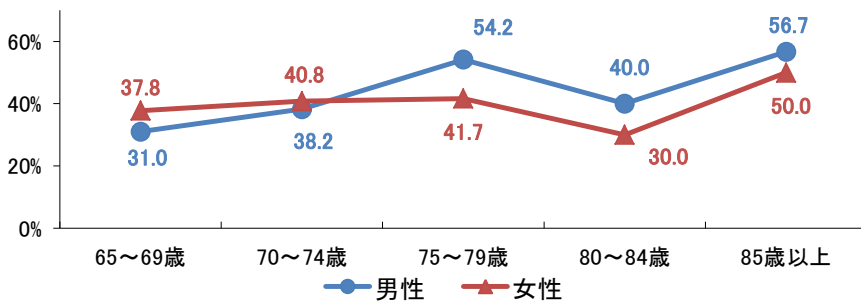
第9期計画では、該当者の割合が全体で41.8%、男性42.7%、女性41.1%となっています。第8期計画と比べると全体的に減少しています。

前期比較



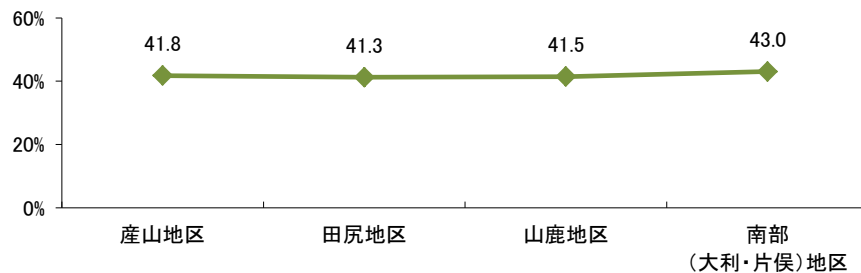
男女年代別で見ると、男女ともに85歳以上で男性56.7%、女性50.0%と最も高くなっています。

性別・年代別



地区別では、大きな差異は見られません。

地区別



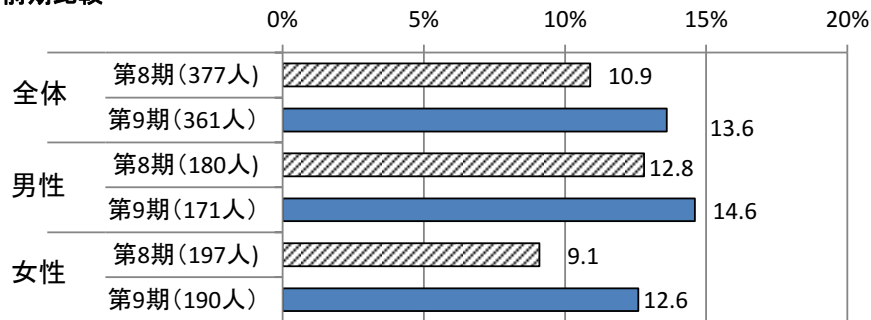
⑤ **IADL低下該当者**（IADL＝手段的日常生活動作として生活機能の水準を測定するもの）

◎下記の1～5の設問内容のすべてに回答を前提として、2つ以上の選択肢に回答された方がIADL低下傾向のある高齢者です。

設問内容	選択肢	該当
1. バスや電車などを利用して一人で外出していますか (自家用車でも可)	(3) できない	2/5 以上
2. 自分で食品・日用品の買物をしていますか	(3) できない	
3. 自分で食事の用意をしていますか	(3) できない	
4. 自分で請求書の支払いをしていますか	(3) できない	
5. 自分で預貯金の出し入れをしていますか	(3) できない	

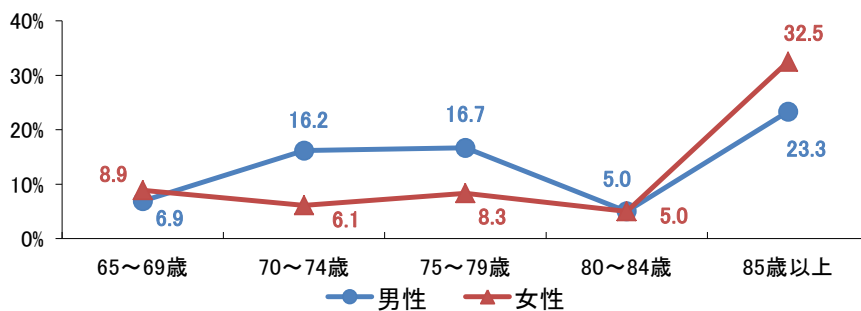
第9期計画では、該当者の割合が全体で13.6%、男性14.6%、女性12.6%となっています。第8期計画と比べると全体的に増加しています。

前期比較



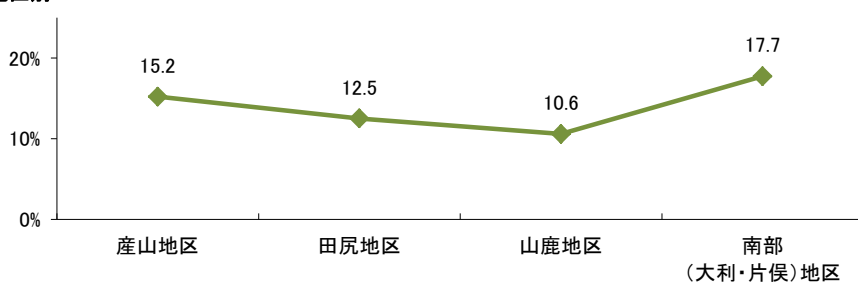
男女年代別で見ると、男女ともに85歳以上で男性23.3%、女性32.5%と最も高くなっています。

性別・年代別



地区別で見ると、南部（大利・片俣）地区で17.7%と他の地区より高くなっています。

地区別



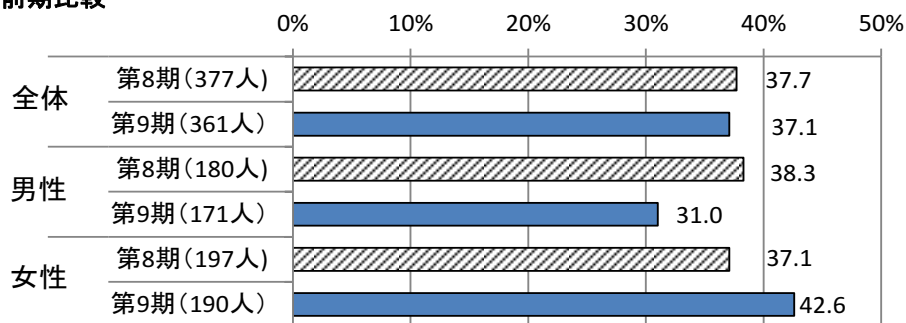
⑥ うつ傾向該当状況

◎下記の1の設問内容で、いずれか1つに(1)はいの選択肢に回答された方がうつ傾向のある高齢者になります。

設問内容	選択肢	該当
1. この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか	(1) はい	1/2 以上
2. この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか	(1) はい	

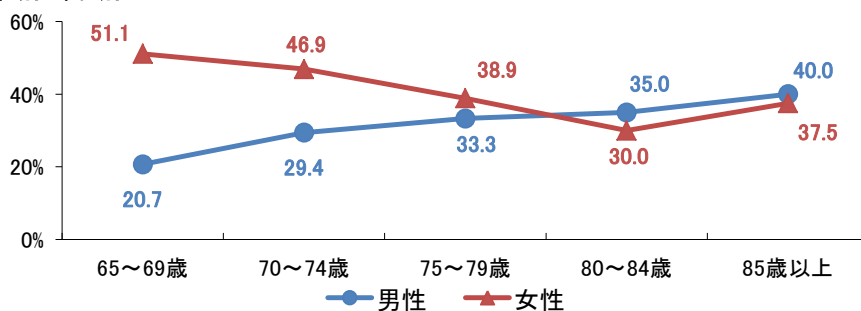
第9期計画では、該当者の割合が全体で37.1%、男性31.0%、女性42.6%となっています。第8期計画と比べると女性で増加しています。

前期比較



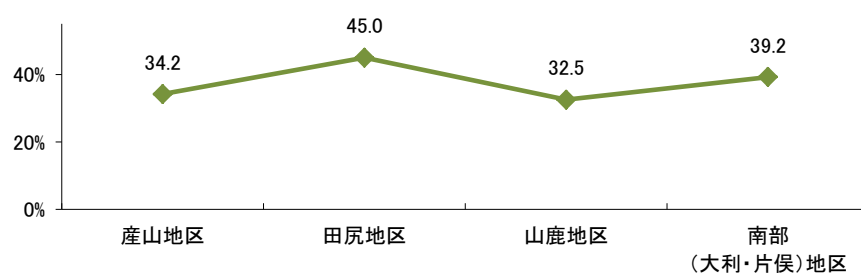
男女年代別で見ると、男性85歳以上で40.0%、女性65~69歳で51.1%と最も高くなっています。

性別・年代別



地区別で見ると、田尻地区で45.0%と他の地区より高くなっています。

地区別



## (9) ニーズ調査からの課題と取り組み

### ①健康づくりの課題と取り組み

健康状態の設問で、「とてもよい」と「まあ良い」と回答した人が合わせて 77.3%となっており、第8期計画と比較しても高齢化が進行しているにも関わらず、7.6ポイント増加しています。

しかし、第9期計画に向けたニーズ調査では、現在治療中の病気で「高血圧」の割合が47.4%、次いで「目の病気」17.7%、「糖尿病」14.7%、「高脂血症」10.2%と比率が高くなっており、介護移行リスクと生活習慣は相関関係が見られることから、健康づくり部門と連携し、さらに介護リスク保有者を減らすべく効果的な施策展開が重要で、介護予防・健康づくりを推進していく上では、若年層からの体系的なアプローチが重要です。

また、これに関連し、国が進める「保健事業と介護予防の一体的実施」については、村関係部署との連携・協働した取り組みが求められます。

地域での活動についての参加意向では、「健康づくり活動や趣味等のグループ活動に企画・運営（お世話役）としての参加意向」の割合をみると、今回の調査で「参加したくない」割合が、56.8%で3年前より2.2ポイント増加しています。消極的参加意向の人は実際に携わることは難しいと考えられることから、積極的参加意向に促せるかが課題です。

さらに、年代が上がるにつれて参加意向は低下していますが、移動手段の問題等、外出が困難であるという理由が考えられます。高齢者が地域や人と関わる機会を減らさないため、参加しやすい環境を整えることも課題です。

介護予防・健康づくりの推進には、住民意識の向上と気運づくりを高める取り組みが不可欠です。介護予防に係る普及啓発活動の更なる推進が求められます。予防プランを中心に、自立支援型のケアマネジメントを推進し、住民のQOL（生活の質）向上に努めなければなりません。その際、高齢者個々のケアマネジメントを担う現場力の向上が不可欠であるため、現在取り組みを進めている地域ケア会議を核にして、その向上が図れるといえます。

### ②権利擁護の課題と取り組み

認知症になった場合のご家族の不安感や負担軽減にもつなげるため、高齢者ご本人だけでなく、ご家族にも成年後見制度の周知を進めることが課題です。仮に認知症になっても、その個人の権利を守り、地域で安心して過ごせるよう支援体制を強化する必要があり、地域包括支援センターを中心に地域における権利擁護支援体制の強化が重要です。

現在、国においても成年後見人についての制度改正に向けた議論が進められています。今後、認知症高齢者も増加するとの推計もあり、第9期計画では、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、これらの高齢者の権利擁護に係る制度・事業は、社会福祉協議会等の関係機関と連携し情報提供に努め、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・早期対応のために「成年後見制度利用支援事業」等の支援制度の更なる利用促進が図られなければなりません。

### ③認知機能低下の課題と取り組み

認知機能低下者は85歳以上で約5割が該当しており、今後も増加していくことが想定されます。

また、家族に認知症の症状のある人がいるかでは、全体では15.8%がいると答えています。第8期計画と比べて6.3ポイント増えています。認知症は軽度の状況であればご自身で気づくことも可能ですが、ご自身やご家族が自己受容できない気持ちや羞恥心によって、病院受診や周囲への周知が遅れ、その結果症状が進行してしまうことがあります。認知症に対する知識や意識の持ち方を高齢者ご自身やご家族に周知し、病院受診や介護を受けやすい環境を整えることが課題です。

また、年代にかかわらず相談窓口について知っている割合は33.8%で、第8期計画と比べて4.6ポイント増えています。また5割以上の方が知らないと答えています。高齢者ご本人はもちろん、それ以上にご家族への周知が必須であるうえ、その周知の方法も時代に合わせた多様な方法を準備する必要があります。今後相談件数もさらに増えていくことが見込まれることから、相談を受ける人材の確保と育成も課題です。

国の試算によると、認知症又はその予備軍の国内での数は、来年度の2025年度（令和7年度）には約700万人に達するという推計もあり、高齢者の約5人に1人がそのリスクを有する状況が到来すると言われていています。このことから、認知症は誰もがなりうるものであり、認知症の人を単に支えられる側と考えるのではなく、認知症の人が認知症とともに地域でよりよく生きていくことができる環境整備や、予防という観点から、医療の技術向上もさることながら、認知症になるのを遅らせる、認知症になっても進行を緩やかにするといった取り組みを推進することが必要です。

産山村においては、地域住民の認知症に対する理解促進や各関係機関はもとより、住民ボランティアをはじめとする地域住民や地域の企業による見守り支援体制の強化が推進されています。しかし、この4年半、新型コロナ禍の影響による地域社会の変化(引きこもりなど)により、フレイル、いわゆる虚弱対象者の増加も想定されています。

地域における認知症との共生、医学的証拠をもとにした生活習慣や生活環境の改善による発症予防や進行の遅延といった、「認知症予防」に併せて、地域における権利擁護推進体制の強化にも取り組み、「認知症の人にやさしく、仮に認知症になっても希望が持てるまちづくり」としての体制構築が重要です。

### ④介護予防の課題と取り組み

今回の調査結果では、運動機能の低下該当者、転倒リスクの該当者は第8期計画と比べて若干減少しています。しかしIADLの低下該当者は増加しており、3年前と比較して改善しているとはいえません。特に、女性の該当比率が高くなっており加齢とともにそのリスクは高まっています。高齢者やその家族、地域住民の視点で高齢期に何と向き合えば幸福感をえられるかを考えると、高齢期を迎えても、可能な限り自立し元気な時間を過ごせる状況にあること、加齢による身体機能低下の進行を緩やかにし、その有する能力に応じた日常生活を営むことが可能な状況にあること、それらにより一人ひとりの人生の質・生活の質が高まること、何より幸せな状況といえます。

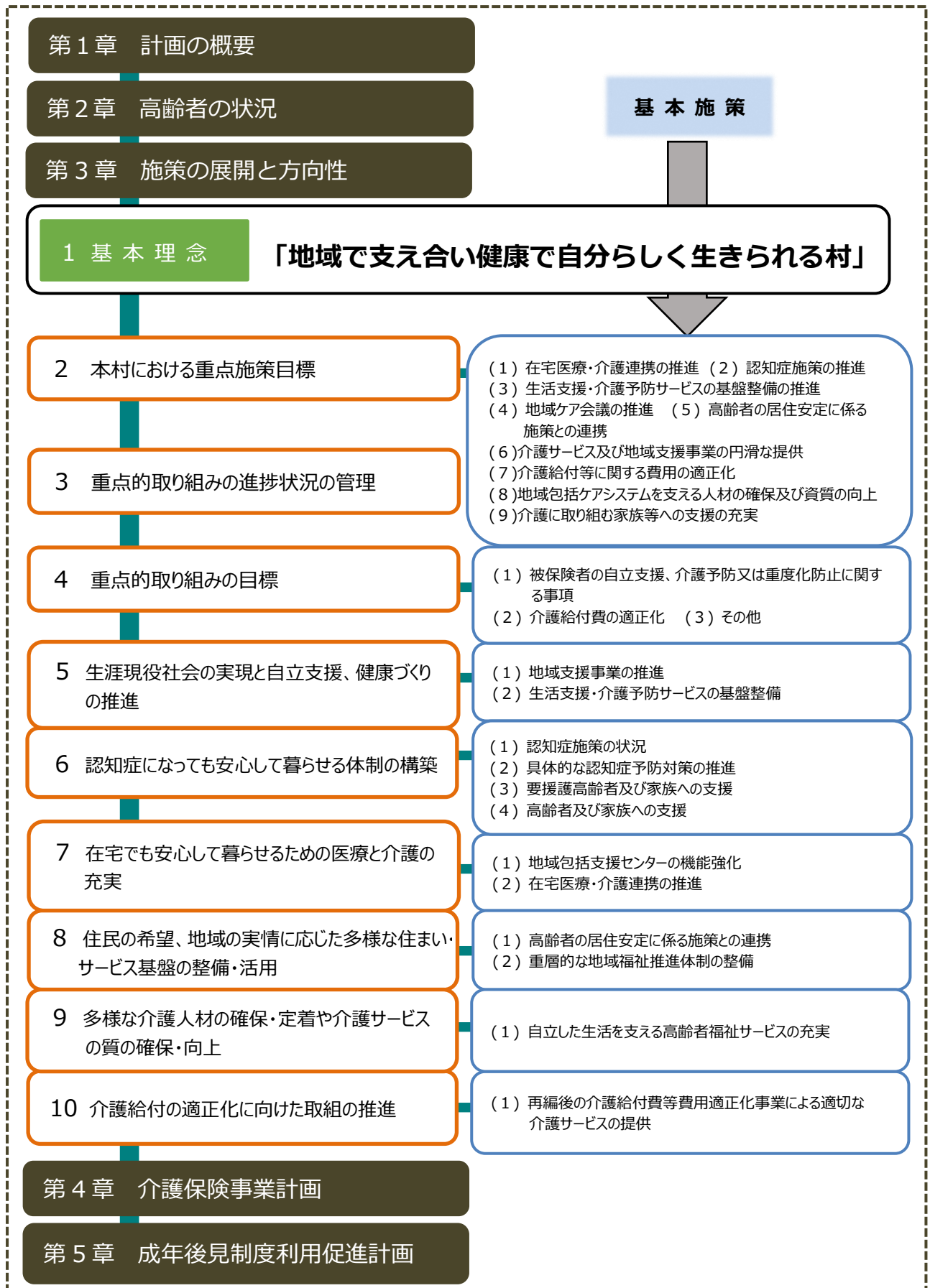
このようなことから、介護移行リスクを有する高齢者に対しては、その状態の改善や維持を目的とした自立支援や重症化予防に主眼を置いた取り組みと、介護移行リスクを未然に防ぐ取り組み、そして健康な状態からの介護予防の取り組みの推進、介護と相関関係にある健康づくりの取り組みとの連携を強化し、高齢者に限らない各世代に応じた体系的な予防的アプローチの展開が重要です。





# 第3章 施策の展開と方向性

## 施策体系図



## 1 計画の基本理念

高齢期にあっても、だれもが地域のなかで安心して暮らし、自分の生き方を自分で決めることができる社会、また、たとえ介護が必要となっても個人として尊重されながら、その人らしく生きることができる社会を目指して、本計画では、第9期計画期間である令和7（2025）年を中心としながら、それ以降も引き続き「地域包括ケアシステムの深化・推進」が道半ばにならないために、基本理念は第8期計画の基本理念を踏襲します。

### 【計画の基本理念】

「地域で支え合い健康で自分らしく生きられる村」

## 2 本村における重点施策目標

ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦のみの世帯の増加に加え、地域のつながりの希薄化が進む中、地域の中で互いに助け合い、支え合う関係づくりを行うために、本村では、基本目標に沿い、地域で安心して暮らせる地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、地域福祉計画との連携を図りながら重点施策を推進します。

### （1）在宅医療・介護連携の推進

在宅医療・介護連携の推進については、阿蘇郡在宅医療・介護連携推進協議会での協議を基に、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するために居宅に関する医療機関と介護サービス事業者などの関係者の連携を推進することを目的としています。

今後の具体的な取り組みとしては、地域の医療・介護サービス資源の把握、関係機関等による会議、研修会等を実施し、情報の共有や相談支援を充実させていきます。また、サービスの提供については、近隣市町村との連携を図り、切れ目のない医療・介護のサービス体制の構築を検討するとともに、住民への周知に努めます。

### （2）認知症施策の推進

認知症施策の推進については、「認知症初期集中支援チーム」をスタートさせており、早期診断・早期対応に向けた支援に取り組んでおり、地域ごとに認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れ（認知症ケアパス）によって、どのように認知症の方を地域で支えていくかを地域住民に示した上で、早期からの適切な診断や対応、認知症についての正しい知識と理解に基づく本人やその家族への支援を包括的・継続的に実施します。今後も増加する認知症高齢者に適切に対応するため、認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域の良い環境で暮らし続けることができる社会を目指します。

### （3）生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進

ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦のみの世帯等支援を必要とする高齢者の増加に伴い、地域サロンの開催、見守り・安否確認、外出支援、買い物・調理・掃除等の家事支援等の生活支援の必要性が増加しており、地域の実情に応じて、多様な主体が生活支援・介護予防サービスを提供していくことが期待されます。

また、高齢者の社会参加や社会的役割を持つことが、高齢者の生きがいや介護予防につながるという観点から、高齢者等の地域住民の力を活用することが重要です。このため、生活支援コーディネーターや協議体により、地域における課題や資源を把握し、これを踏まえて、以下の取り組みを継続して推進します。

- ① 高齢者等を支援の担い手になるよう養成し、活動の場を確保するなどの資源の開発
- ② 活動主体等のネットワークの構築
- ③ 支援を必要とする高齢者の地域のニーズと地域資源のマッチング

### （4）地域ケア会議の推進

地域包括ケアシステムの構築を進めるにあたって、専門的視点を有する多職種を交え「個別課題の解決」「地域包括支援ネットワークの構築」「地域課題の発見」「地域づくり、資源開発」「政策の形成」の機能を有する地域ケア会議を推進します。

具体的には、地域ケア会議の中で個別事例の検討を行うことを通じて、適切なサービスにつながっていない高齢者個人の生活課題に対して、単に既存サービスを提供するだけでなく、その課題の背景にある要因を探り、個人と環境に働きかけることによって自立支援に資するケアマネジメントを、地域で活動する介護支援専門員が推進できるよう支援することが重要です。同時に、これらの課題分析や支援の積み重ねを通じて、地域に共通する課題や有効な支援策を明らかにし、課題の発生や重度化することの予防に取り組むとともに、多職種協働によるネットワークの構築や資源開発に取り組むことが必要であり、さらなる個別支援の充実につなげていくことが重要です。

なお、地域ケア会議の運営にあたっては、保険者及び地域包括支援センターが役割分担するとともに、地域課題解決のための検討につなげていく体制を整えることや、医療と介護の関係者の連携の推進により、地域ケア会議が円滑に実施することができる環境を整えていきます。

### （5）高齢者の居住安定に係る施策との連携

地域においてそれぞれの生活のニーズにあった住まいが提供され、その中で生活支援サービスを利用しながら個人の尊厳が確保された生活が実現されることが前提となるため、個人において確保する持家や賃貸住宅に加えて、有料老人ホーム等の高齢者向け住まいが、地域におけるニーズに応じて適切に供給されるとともに、これらの住まいにおける入居者が安心して暮らすことができるよう努めます。

## （６）介護サービス及び地域支援事業の円滑な提供

高齢者の尊厳を支えるケアを実現するため、団塊の世代が75歳以上となり介護が必要な高齢者が急速に増加することが見込まれる2025年度（令和7年度）までに、各地域の実情に応じた介護給付等対象サービスの充実を図るとともに、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策や生活支援サービスの充実など地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた方策に継続して取り組みます。

## （７）介護給付等に関する費用の適正化

介護給付の適正化は、利用者に対して適切な介護サービスを確保しつつ、介護保険料の上昇を抑制することを通じて介護保険制度の信頼感を高めていくとともに、持続可能な介護保険制度の構築に資するものであるため、一層の取り組みを推進します。

## （８）地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上

2025年（令和7年）を見据えた介護人材の確保のために、介護の仕事の魅力の向上、多様な人材の確保・育成、生産性の向上を通じた労働負担軽減を柱とする総合的な取り組みを推進します。その中で、国や県と連携して介護サービス従事者に対する相談体制の確立、介護サービス事業所や医療・介護関係団体等の連携・協力体制の構築、ボランティア活動の振興や普及啓発活動等を通じて地域の特色を踏まえた人材の確保及び資質の向上に取り組みます。

また、生活支援コーディネーターや協議体を中心となって、生活支援等の担い手としての高齢者の社会参加等を促し、世代を超えて地域住民が共に支え合う地域づくりを推進します。

## （９）介護に取り組む家族等への支援の充実

高齢者の介護を社会全体で支え合うことで家族による過度な介護負担を軽減することは、介護保険制度創設当初からの大きな目的の一つです。必要な介護サービスの確保を図り、家族の柔軟な働き方の確保、働く家族等に対する相談・支援の充実を図ることで、働く人が家族の介護のために離職せざるを得ない状況を防ぎ、希望する者が働き続けられる社会の実現を目指すことが求められています。このようなことから、現在実施している家族介護支援の取り組み（家族介護の会）に加え、家族等に対する相談・支援体制の強化に努めます。

## 3 重点的取り組みの進捗状況の管理

本計画の進捗管理を客観的に評価し、総合的な高齢者保健福祉計画の推進方法などを検討するため、地域ケア会議関係者などで構成する「高齢者保健福祉事業審査会」において、PDCAサイクル（計画の作成—実施—点検・評価—改善）による進捗管理を進めていきます。

また、本計画で定めた目標が未達成であった場合は、その理由や背景を調べ、具体的な改善策や目標を見直し検討します。なお、「地域包括支援センター運営協議会」についても、前述の審査会に併設し、着実な計画の推進や円滑な事業運営を図っていきます。

## 4 重点的取り組みと目標

介護保険法 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、第9期計画期間の高齢者人口は 2024 年度（令和 6 年度）で 601 人と大きな変化はありませんが、生産年齢人口の世代が減少し、要介護認定者に認知症を有する人の割合が増加しているという現状を踏まえ、以下の取り組みを本計画期間中の重点的取り組みとして目標を定め、介護保険法に基づく実績評価を毎年行い、PDCA サイクルによる取り組みを進めます。

### （1）被保険者の自立支援、介護予防又は重度化防止に関する事項

ニーズ調査の結果からも、健康づくりやグループによる地域の活動に参加したい（参加している方を含む）という方の割合は約 60%で、前回より参加したくないという割合が 4.5%縮小していることなど踏まえ、IADL の低下を防ぐためにも以下の主体的事業を中心に展開していきます。

【取り組み】 健康づくり・介護予防

【目標】 小さな拠点及び公民館等を利用した週 1 回以上の通所 C（輝き教室）及び介護予防活動（ゴールドクラブ）の活動量（参加者数）を維持するとともに、村内各地域で月 1 回以上開催しているサロン活動の体制を可能な限り拡充します。

【主な介護予防事業】

- 通所 C（輝き教室）／毎週水曜日（午後）※人数にはサポーターメンバーを含む

区分	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
場 所	1 箇所	1 箇所	1 箇所
回 数	50 回	50 回	50 回
人 数	延べ 360 人以上	延べ 380 人以上	延べ 400 人以上

- ゴールドクラブ／毎週月曜日（午前）

区分	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
場 所	1 箇所	1 箇所	1 箇所
回 数	50 回	50 回	50 回
人 数	延べ 400 人以上	延べ 410 人以上	延べ 420 人以上

- 【地域サロン活動】

区分	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
場 所	6 箇所	6 箇所	6 箇所
回 数	45 回	50 回	55 回
人 数	延べ 200 人以上	延べ 220 人以上	延べ 240 人以上

## (2) 介護給付費の適正化（詳細はP52に記載）

【取り組み】 介護給付費適正化に係る各種取り組み

【目標】 要介護認定調査の点検、住宅改修の施工前点検、福祉用具の購入及び貸与の新規者点検、医療情報との突合・縦覧点検については全件点検を目指し、介護給付費通知は四半期に1回行っていきます。

また、ケアプラン点検は、居宅サービス利用者の5%以上を点検することを目標とし、その他詳細については産山村介護給付適正化計画における重点項目及び取組目標に定めます。

## (3) その他

【取り組み】 ボランティア組織の構築による生きがいづくり

【目標】 高齢者の方が安心して可能な限り在宅生活ができるよう、再構築しつつあるシルバーボランティアの組織体制を拡充するために、社会福祉協議会、生活支援コーディネーター及び認知症地域支援推進員と連携しながら改めて住民へ制度周知（広報等）の情報発信をするとともに、実働するボランティア登録者を確保しながら生活支援に取り組んでいきます。

項目	種別	令和6年度	令和7年度	令和8年度
多様なサービスを充実するために、特に有償ボランティア人材を段階的に確保し、組織体制の拡充を図ります。	無償	5人	5人	5人
	有償	13人	14人	15人



## 5 生涯現役社会の実現と自立支援、健康づくりの推進

### (1) 地域支援事業の推進

地域支援事業は、高齢者の方が要介護状態・要支援状態になることを予防するとともに、要介護状態になった場合でも、可能な限り地域で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を目的として、改正介護保険法に基づき2017年度（平成29年度）から実施しています。広域リハビリセンターと連携し通所C型（輝き教室）を実施しています。介護予防・日常生活支援総合事業は、取り組みを引き続き継続し、特に輝き教室においては、メインサポーターやサブサポーターを養成しつつ自主的な開催運営につなげていきます。利用対象者の進捗管理を行っていくため、毎月の実施事業報告や通所C（輝き教室）の修了時などに評価・確認を行います。

### (2) 生活支援・介護予防サービスの基盤整備

生活支援サービスを最も必要とするのは、ひとり暮らしの認知症高齢者であることが多く、そのような高齢者の生活支援の内容で最も多いのが食事支援です。

食事支援の内容は、買い物が必要としている人、配食サービスを必要としている人、食事の準備が必要な人、促しがなければ自分で食べられない人等、それぞれ個人にあった支援サービスを行います。

ボランティアグループ等の充実（有償）を図るとともに、社協がコーディネーターとなり需要と供給のマッチングを行っていくことで体制整備を確立し、介護保険に頼らなくても個々のニーズに応じた支援ができるよう地域内で支え合う仕組みづくりにつなげます。

#### ① 介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防・日常生活支援総合事業は、村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し多様なサービスを充実することで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目指すものです。

#### ② 訪問型サービス

総合事業では、対象者は制度改正前の要支援者に相当する状態の方となり、現行の介護予防訪問介護相当のサービス提供のほか、住民主体による支援を推進し、多様なサービスによる支援が行えるようにします。

#### ③ 通所型サービス

総合事業では、対象者は制度改正前の要支援者に相当する状態の方となり、平成29年4月から開始しており、現行の介護予防通所介護相当のサービスのほか、緩和した基準によるサービス、住民主体による支援、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービスなど、多様なサービスを構築していきます。

## 【実績】

通所 C (輝き教室) ※サポーター含む	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度 (見込み)
	42 回 延べ 144 人	35 回 延べ 238 人	51 回 延べ 359 人

## 【目標】

通所 C (輝き教室) ※サポーター含む	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
	50 回 延べ 360 人	50 回 延べ 380 人	50 回 延べ 400 人

## ④ 生活支援サービス

要支援者に対して、低栄養状態を予防するために栄養改善を目的とした配食やひとり暮らし高齢者等への見守りを実施します。また、今後は一般介護予防事業や生活支援体制整備事業の実施により高齢者のニーズに合った新たな生活支援サービスの創出と提供に努めます。

## 【実績】

配食サービス	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度 (見込み)
	1,282 回	1,194 回	1,356 回

## 【目標】

配食サービス	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
	1,300 回	1,300 回	1,300 回

## ⑤ 介護予防支援事業 (ケアマネジメント)

要支援者及び基本チェックリストにより介護予防のための支援が必要と判定された方に対して、その心身の状況、置かれている環境やその他の状況に応じ、自身の選択に基づき、予防サービス、生活支援サービスに係る事業その他の適切な事業が包括的かつ効果的に提供されるよう必要な支援を行います。

## ⑥ 介護予防普及啓発事業

介護予防活動の普及・啓発を行うことを目的に、介護予防に関するパンフレット等の作成・配布、介護予防に関する出前講座や運動教室等の介護予防教室等を開催し、「運動器の機能向上」、「栄養改善」、「口腔機能の向上」、「認知症・心の健康」など介護予防に関する情報の普及啓発を行っています。

## ⑦ 地域介護予防活動支援事業

高齢者が住み慣れた地域で自立して安心して過ごすためには、社会参加を主眼として、効果的・効率的に多くの方に参加してもらえるような普及啓発方法の検討や、地域活動組織の育成・支援につながる工夫が必要です。



## 【実績】

認知症サポーター	令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）
		0人	0人

※令和2～4年度までは、コロナ禍により中止

## 【目標】

認知症サポーター	令和6年度	令和7年度	令和8年度
		6人	6人

## ⑧ 介護予防に資する地域活動組織の育成及び支援

介護予防に資する地域活動組織の育成及び支援を行います。

## ⑨ 社会参加活動を通じた介護予防に資する地域活動の実施

社会参加活動を通じた介護予防に資する地域活動の実施においては、地域サロン活動を村内9箇所（月1回を目標）で行っていましたが、担い手不足から活動を休止する地区や年々参加者が減少しつつあります。

## 【実績】

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）
場所	6箇所	5箇所	5箇所
回数	15回	19回	40回
人数	延べ90人	延べ114人	延べ188人

※令和2～5年（5月の分類変更）までは、コロナ禍の影響で開催の自粛あり

## 【目標】

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度
場所	6箇所	7箇所	8箇所
回数	50回	50回	50回
人数	延べ210人	延べ230人	延べ250人

## ⑩ 一般介護予防事業

健康福祉課、地域包括支援センター、受託事業者等が連携して、プロセス評価（事業の実施過程に関わる評価）、アウトプット評価（事業成果の目標を達成するために必要となる事業の実施量に関する評価）、アウトカム評価（事業成果の目標に関する評価）等を実施し、事業の評価・検証に努めています。

## ⑪ 地域リハビリテーション活動支援事業

介護予防の取り組みを機能強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場等へのリハビリ専門職等広域による助言等を実施する事業です。地域における介護予防の取り組みの機能強化や、高齢者の自立支援に資する取り組みを推進するために、通所、訪問、地域ケア会議、

サービス担当者会議、住民運営の憩いの場等へのリハビリテーション専門職等広域の関与を促進することが求められており、本村としても積極的に取り組んでいきます。

## ⑫ 生活支援サービスの体制整備

単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症高齢者の増加が見込まれることにより、地域サロンの開催、見守り・安否確認、外出支援、買い物・調理・掃除などの家事支援、日常生活上の支援が必要になってきます。そのような高齢者が地域で安心して在宅生活を継続していくために必要となる多様な生活支援サービスを整備していくために、村が中心となって生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の活用等を通じ、NPO、民間企業、協同組合、ボランティア、社会福祉法人等の生活支援サービスを担う事業主体の支援・協働体制の充実・強化を図ります。

# 6 認知症になっても安心して暮らせる体制の構築

## (1) 認知症施策の状況

認知症は誰にでも発症する可能性があります。認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる「共生」の社会を目指して、通いの場や見守り体制を推進しながら「予防」の取り組みも一体的に進めていきます。

### ① コミュニケーション困難者への対応（普及啓発・本人発信支援）

認知症発症のきっかけに対する予防と支援として、医療や相談事業によりコミュニケーションの確保を図り、介護予防事業などのスタッフの打ち合わせを行い参加しやすい雰囲気を作ります。

また、日頃から趣味やいきがづくりなどへの参加を促し、本人への社会参加を後押しします。

### ② 地域に応じた見守り支援体制の構築

身体機能の低下とともに、脳梗塞や糖尿病等の悪化により介護度が重くなると在宅生活が困難になり、限られた地域資源の中での対応にも限界があるため、地域の実情を踏まえて認知症予防のために必要となるサービスを展開しつつ、本村でも在宅生活を可能な限り24時間支える仕組みづくりを検討します。

#### 【実績】

見守りサポート 登録者	令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）
	36世帯	35世帯	30世帯

#### 【目標】

見守りサポート 登録者	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	32世帯	35世帯	38世帯

### ③ 家族形態の変化への対応

死別などのショックから精神的に不安定になり、うつ状態も含め脳が機能低下することで日常生活に支障がでることがあるため、状況を見極め早い時期に、ヘルパー等本人が信頼している人が訪問し、不安の解消や個人にあったケアを行い、できる限り早期の自立を支援しています。

### ④ 住環境の変化への対応

入院や家の建て替え及び身体や認知機能の低下により、以前の住環境や生活様式の違いからくる不安を軽減するために下記を実施しています。

- ◎高齢者の入院のきっかけとなる骨折を予防します。
- ◎入院期間を極力短期間にする在宅支援を充実します。
- ◎病院へ介護支援専門員や地域支援センターの職員等が訪問し在宅の条件を入院中に相談します。

### ⑤ 生きがいづくりの取り組み

運転免許証の返納や高齢になり農作業が出来なくなるなど、家庭環境の変化や役割の喪失などによる気力の低下を防ぐため、下記を実施しています。

- ◎地域や老人会などの公民館活動及びボランティア活動を充実させます。
- ◎シルバーボランティア活動のきっかけづくりを行います。
- ◎個人に合った役割の創出のための仕組みづくりを行い支援します。

#### 【実績】

サービスの充実化のため、特に有償ボランティアを段階的に確保し、組織を図ります。	種別	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み)
	無償	5人	5人	5人
	有償	10人	9人	13人

#### 【見込み】

サービスの充実化のため、特に有償ボランティアを段階的に確保し、組織を図ります。	種別	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	無償	5人	5人	5人
	有償	13人	14人	15人

## (2) 具体的な認知症予防対策の推進

認知症の予防には、認知症の発症遅延や発症リスク低減（一次予防）、早期発見・早期対応（二次予防）、重度化防止、機能維持、行動・心理症状の予防・対応（三次予防）があり、「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味があります。そのためには、地域において高齢者等が身近に通える場を拡充するなど、認知症予防に資する可能性のある活動を推進していく必要があります。

## ① 認知症についての啓発活動や学習の場づくり

本村では高齢化の進展により要介護認定者も増加していますが、身近で介護者と接する機会が少ないことから、介護に対する理解や、在宅介護のシステムづくりなどについての関心が薄い現状があります。

## ② 家族介護支援事業の実施

平成23年度より地域支援事業として産山村家族介護の会を開催し、介護についての思いを語りあったり、介護技術を学んだりする場として運営しています。この会を開催して以後、妻が夫を介護する例、夫が妻を介護する例、独身の長男が母を介護するといった例など、男性介護者が増加している実態が明らかになりました。男性介護者は家事等が未経験な方の割合が多いので、必要に応じた支援も必要です。家族介護の会は、相互にアドバイスや情報交換を行える空間のなかで参加者自身が介護に対して前向きになり、リフレッシュの場としての位置づけもあります。

## 【実績】

家族介護の会	令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）
	1回	0回	10回

※令和4年度は、開催予定時期がコロナ禍であったため中止

## 【目標】（毎月1回開催予定）

家族介護の会	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	12回	12回	12回

## ③ 認知症サポーター養成と活動の活性化

認知症について多くの住民が理解し、地域全体で認知症の方やその家族を支援する体制を構築するため、産山ほっとネットワークの構成員や見守り関係者、小・中学生、ジュニアヘルパーなどを対象に認知症サポーター養成を行ってきました。

今後は、地域見守り協力者や婦人会、サロンの参加者などへも養成講座を行い、活動に結び付くような具体的な取り組みの場を提案し、認知症になっても安心して暮らせるやさしい地域づくりを実現します。また、認知症サポーターや認知症の方、認知症地域支援推進員、行政、社会福祉協議会等から構成される「チームオレンジ」を立ち上げ、認知症と思われる初期の段階から、心理面・生活面の支援を行っていくことを目指します。

## 【実績】

認知症サポーター 養成と活動	令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）
	0人	0人	43人

※令和2～3年度までは、コロナ禍により中止

## 【目標】

認知症サポーター 養成と活動	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	6人	6人	6人

#### ④ 認知症疾患医療センター等との連携

認知症の疑いがあるときは、かかりつけ医による専門の拠点病院である認知症疾患医療センター（阿蘇やまなみ病院）への紹介や、介護支援専門員と地域包括支援センターとの話し合いにより病院受診を働きかけ、必要な場合はカンファレンス等に参加しています。

#### ⑤ 認知症初期集中支援チームの設置

認知症高齢者の今後の増加が予測されています。目指すべきケアは、認知症に関するリスクを予め回避できるよう「危機」の発生を防ぐ「早期・事前的な対応」に基本を置き、認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができるように、具体的な方策を推進することです。

本村では、認知症やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を配置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築します。

#### ⑥ 認知症地域支援推進員の配置

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は、医療・介護及び生活支援を行う様々なサービスが連携したネットワークを形成し、認知症の人たちにとって効果的な支援を行うことが重要です。そのため本村においては、2016年（平成28年）4月から認知症地域支援推進員を1名配置しており、認知症疾患医療センターや医療機関、介護サービス及び地域の支援機関をつなぐコーディネーターとしての役割を担っています。また、認知症ケアパス<sup>※</sup>を作成しており、認知症についての啓発、介護者支援に活かします。

※認知症ケアパス：「認知症の人の状態に応じた適切なサービス提供の流れ」が分かるパンフレット

### （3）要援護高齢者及び家族への支援

#### ① 認知症高齢者見守り事業【認知症サポーター養成事業】

認知症に関する正しい知識を持ち、地域や職場において認知症の人や家族を支援する認知症サポーターを養成しています。養成講座は、村内の地域、職域、学校等において認知症の人及びその家族を支える意欲を持つ者を対象に、認知症の基礎知識、認知症の者への対応等のカリキュラムにより実施しています。また、同時にキャラバン・メイト<sup>※</sup>の育成についても取り組んでいます。

※キャラバン・メイト：「認知症サポーター養成講座」の講師役で、本村の主催する専門の研修を受講し、認知症に対する正しい知識と具体的な対応方法を習得した方です。

#### ② 家族介護継続支援事業（家族介護者交流事業）

高齢者を介護している家族を対象に、年1回程度、介護者に対する健康教育、相談等の実施、介護から一時的に解放するための介護者相互の交流会を開催してきました。今後は研修のメニュー等を検討し、介護者の心と体の健康づくりに主眼をおき、より多くの家族の参加が得られる効果的な開催方法の検討を行い実施しています。

**【実績】**

家族介護の会	令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）
	1回	0回	10回

※令和5年度からは、毎月開催

**【目標】**

家族介護の会	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	12回	12回	12回

**（4）高齢者及び家族への支援****① 高齢者虐待の防止**

「身体的虐待」「介護・世話の放棄・放任」「心理的虐待」「性的虐待」「経済的虐待」等、心身にダメージを与え、人としての尊厳を傷つける行為はすべて虐待ですがその認識が薄いのが現状です。高齢者虐待の防止や家族及び施設介護従事者等の擁護者支援のための施策を推進しながら高齢者の人権を守るためには、日々の暮らしをしっかりと見守る地域の体制だけでなく、何が虐待にあたるのかを知ってもらうと同時に、介護うつ等が原因となって虐待をしてしまう擁護者や施設従事者へのケアも不可欠です。

**② 高齢者の権利擁護**

本村においても、認知症高齢者や高齢者のみの世帯の増加等の要因で、地域住民、民生委員、介護支援専門員などの支援だけでは十分に問題が解決できない、適切なサービスにつながる方法がみつからない等の困難事例の増加がみられます。現在まで高齢者の虐待等については、村担当窓口（健康福祉課）と地域包括支援センター（直営）、社会福祉協議会、警察等による情報共有・連携体制の構築を図っています。

**③ 成年後見制度利用支援事業**

平成20年1月から開始した事業で、低所得の高齢者に係る成年後見人制度の申立てに要する経費や成年後見人等の報酬の助成等、認知症高齢者等が成年後見制度を利用するにあたって必要となる支援を行う事業です。

今後も高齢者の権利擁護対策の一環として必要な事業であるため、広報等を通じた事業の周知を図るとともに、地域包括支援センターや地域の社会福祉協議会と連携して、利用者の把握と利用促進に努め、継続して実施しています。



## 7 在宅でも安心して暮らせるための医療と介護の充実

### (1) 地域包括支援センターの機能強化

#### ① 地域包括支援センターの機能強化

高齢者が住み慣れた地域で、尊厳に満ちたその人らしい生活を継続できるよう、その拠点として地域包括支援センターを役場健康福祉課内に設置しています。行政及び地域包括支援センターの役割は在宅支援に向けた地域包括ケアシステムの構築です。地域包括支援センターは、高齢者やその家族からの「総合相談窓口」であり、介護・医療その他さまざまな地域資源を活用した「サービスの調整役」として支援を必要とする高齢者一人ひとりのニーズに応じたサービスが提供されるよう「マネジメント」する役割を担っています。今後もさらにその支援体制の強化を図る必要があります。

#### ② 地域包括支援センターの運営

地域包括支援センターを役場健康福祉課に設置し、要支援・要介護状態となるおそれのある高齢者を把握するための「二次予防事業対象者の把握」、要支援者ができる限り要介護状態にならないための「介護予防ケアマネジメント」や「総合相談・支援」、虐待防止のための早期発見、成年後見制度の周知などの「権利擁護事業」、「包括的・継続的ケアマネジメント事業」「予防給付に関するケアマネジメント事業」などの業務を行っています。

##### 【地域ケア会議の充実】

住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを続けることができるように、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの実現のために、地域ケア会議（実務者会議）が重要となってきます。個別事例の検討を通じて多職種協働によるケアマネジメント支援を行うとともに、地域のネットワーク構築に繋げるなど、地域ケア会議を実行性あるものとして定着・普及させています。

#### ③ 総合相談支援業務

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していくことができるよう、地域における関係者とのネットワークを構築するとともに、高齢者の心身の状況や生活の実態、必要な支援等を幅広く把握し、相談を受け、地域における適切な保健・医療・福祉サービス機関又は制度の利用に繋げる等の支援を行うことを目的としています。

事業内容として「総合相談支援」「実態把握」「地域におけるネットワークの構築」があります。

##### 1) 総合相談支援

現在、本人、家族、近隣住民、地域のネットワーク等を通じた様々な相談を受けて、的確な情報把握を行い、専門的・継続的な関与又は緊急の対応の必要性を判断し、専門的・継続的な関与又は緊急の対応が必要と判断した場合には、主に実態把握により更に具体的な状況を把握しています。

## 2) 実態調査

現在は、総合相談窓口で、専門的・継続的な関与又は緊急の対応の必要性を判断した家庭を訪問して、高齢者や家族を支援しています。特に地域から孤立している要介護（支援）者のいる世帯や介護を含めた重層的な課題を抱えている世帯など、支援が必要な世帯を早期に把握し、必要なサービスを提供しています。

### ④ 総合相談支援業務【地域におけるネットワークの構築】

地域包括支援センター（直営）は、支援を必要とする高齢者を見い出し、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、継続的な見守りを行い、さらなる問題の発生を防止するため、介護サービス事業所、医療機関、民生委員、高齢者の日常生活に関する活動に携わるボランティアなど、地域における様々な関係者のネットワークの構築を図っています。

### ⑤ 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、介護支援専門員、主治医、地域の関係機関等の連携、在宅と施設の連携など地域において多職種相互の協働等により連携し、個々の高齢者の状況や変化に応じて、包括的かつ継続的に支援していく事業で、事業内容としては下記のとおりです。

- ① 「包括的・継続的なケア体制の構築」
- ② 「地域における介護支援専門員のネットワークの活用」
- ③ 「日常的個別指導・相談」
- ④ 「支援困難事例等への指導・助言」

## （2）在宅医療・介護連携の推進

### ① 在宅医療・介護連携の推進

医療機関による訪問診療や関係事業者との連携などについては、決して十分であるとは言えませんが、病気になっても、自宅など高齢者が住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を全うするために、地域の医療・介護の関係機関の連携が不可欠で、包括的・継続的な在宅医療・介護連携の推進が求められます。

### ② 保健・医療・介護の連携の場

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を一体的に提供することができるように、阿蘇郡市の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を推進します。



### ③ 在宅療養の推進

在宅療養の推進には訪問看護ステーションの役割が重要となってきます。高齢者が安心して自宅で療養するためにも診療所が往診と訪問看護の機能を持ち、併せて介護関係事業所や地域包括支援センター（健康福祉課）との連携が重要です。診療所による訪問看護のあり方を探り共に保健・医療・福祉が緊密に連携し、話し合いや情報交換の場を設けて在宅支援の強化を図ります。

### ④ 24時間在宅介護サービスの体制づくり

高齢者が寝たきりになっても在宅で過ごすためには、24時間切れ目のない介護と医療の提供が必要です（24時間対応訪問介護員の確保）。

### ⑤ サービス基盤整備

介護保険事業所が複合型サービスや24時間体制のサービスの提供を行えるよう基盤整備や連携を図っていく必要があります。

## 8 住民の希望、地域の実情に応じた多様な住まい・サービス基盤の整備・活用

### （1）高齢者の居住安定に係る施策との連携

#### ① 高齢者住宅改造事業

長年住み慣れた自宅で人生を全うしたいとは思っても、身体状況、家屋の状態、冬の厳しい寒さなど様々な問題があります。それらに対して村の施策としては以下のとおりです。

手すり、段差の解消、トイレ等の改修を行います。

#### 【実績】

高齢者住宅改造事業	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
	0件	1件	0件	1件

※年度末時点

#### 【目標】

高齢者住宅改造事業	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	1件	1件	1件

#### ② 介護保険認定者に対して住宅改修

介護認定者に対してはケアプランの作成が義務付けられ、自立支援に向けて積極的に住宅改修が利用されている状況ですが、一般高齢者の予防の視点では、高齢者住宅改造事業の利用が年1件程度と少ない状況です。昔からの家屋は段差が多く家も広いため、住みづらい点も多く、また高齢者が維持管理していくことも大変になってきています。

### ③ 福祉用具・住宅改修支援事業

福祉用具・住宅改修の利用に関し、必要に応じて専門職（リハビリ、建築など）が関与しながら相談助言・情報提供をしています。

今後も適切な相談助言・情報提供を行うとともに、介護給付の適正化につなげることができるよう努めます。

## （２）重層的な地域福祉推進体制の整備

### ① 互助・インフォーマルな支援計画

地域包括ケアシステムを実現するには、介護保険サービスのみでなく、地域の住民主体の見守り等の活動やボランティア活動(互助)が不可欠です。しかし、介護保険制度が出来たことによりすべて介護保険制度で解決しようという意識もあり、介護保険導入以前と比較して家族や地域の助け合いの意識が弱くなっています。家族の役割も含めて老いや高齢者を支える事について地域での学習が必要なことから、ボランティアセンターや一部支援事業を委託している社会福祉協議会と連携を密にして 互助・共助・公助それぞれの役割の明確化と体制整備を図っています。

- 生活支援コーディネーターの育成と高齢者福祉におけるボランティアの育成

平成 29 年度より配置し、ボランティア育成は認知症サポーターと併せて実施しています。

- 互助・共助・公助それぞれの役割の明確化と社会福祉協議会との連携や体制整備

自助・互助を自治体が支えるシステムへ移行させることを目的に、各事業所等へ「お世話型」から「自立支援型」への意識改革を促しています。

### ② 災害や感染症対策に係る体制整備

災害時に大きな被害を受けやすく、支援を必要とする人を迅速に救出したり介護したりするためには、日頃からどこに支援を必要とする人がいるか、把握に努めます。

- 要支援者情報の収集および共有

- 要支援者情報の内容

## 9 多様な介護人材の確保・定着や介護サービスの質の確保・向上

### (1) 自立した生活を支える高齢者福祉サービスの充実

#### ① 配食サービス事業（訪問給食サービス事業）

食事の調理または食料品の買い出しが困難な虚弱高齢者（独居・高齢者世帯等）に対して、定期的に自宅に訪問して栄養のバランスのとれた食事を提供するとともに、利用者の安否確認を行う事業です。より多くの対象者に利用していただくため、事業内容の検討及び周知の機会の拡大に努めます。

##### 【実績】

配食サービス	令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）
		1,282回	1,194回

##### 【目標】

配食サービス	令和6年度	令和7年度	令和8年度
		1,300回	1,300回

#### ② 村内介護事業所の求人情報の提供（マッチング）

必要な介護人材を確保するために、村内事業者の求人情報チラシをうぶやまインフォメーションとして村広報誌（随時）に折り込み周知するとともに、転入等で介護等の就労を希望する方へ対しても窓口等で職業紹介を行っています。

## 10 介護給付の適正化に向けた取り組みの推進

基本的な考え方としては、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要なサービスを見極めた上で、事業者がサービスを適切に提供するように促すことであり、持続可能な介護保険制度の構築に資する取り組みのことであります。また、県の介護給付適正化計画を踏まえながら、本村で実施可能な適正化事業を積極的に推進していきます。

### (1) 再編後の介護給付費等費用適正化事業による適切な介護サービス提供

3柱	重点項目	取り組み目標	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	
要介護認定の適正化	要介護認定の適正化	委託による認定調査の点検	点検率 100%	点検率 100%	点検率 100%	
		eラーニングシステムの登録と活用	登録率 50%	登録率 75%	登録率 100%	
		認定調査員の研修の実施	年1回以上	年1回以上	年1回以上	
ケアプランの点検	ケアプランの点検	居宅サービス利用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ケアプラン点検	点検月数 6月	点検月数 6月	点検月数 6月	
		住宅型有料老人ホーム等入居者のケアプラン点検	点検率 5%	点検率 5%	点検率 5%	
		仮設住宅入所者のケアプラン点検	点検率 3年間で 100%	点検率 3年間で 100%	点検率 3年間で 100%	
	住宅改修の点検	施行前点検	点検率 100%	点検率 100%	点検率 100%	
		建築・リハビリ専門職による施行前点検の体制構築	点検率 10%	点検率 10%	点検率 10%	
	福祉用具の購入・貸与調査	軽度者（要支援・要支援1）の福祉用具購入及び貸与点検	新規点検率 100% 継続分 10%	新規点検率 100% 継続分 10%	新規点検率 100% 継続分 10%	
		リハビリ専門職による点検の体制構築	点検率 10%	点検率 10%	点検率 10%	
	医療情報突合・縦覧点検	医療情報突合・縦覧点検	医療情報突合の実施	全月点検	全月点検	全月点検
			縦覧点検の実施	全月点検	全月点検	全月点検
活用帳票・チェック項目の明確化			帳票・項目を定める	帳票・項目を定める	帳票・項目を定める	

## 第4章 介護保険事業計画

### 1 介護サービス・介護予防サービスの実績

#### (1) 介護予防給付費の実績

第8期計画介護予防給付費の実績（見込額）

単位：千円

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み額)
(1) 介護予防サービス			
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	13	0	0
介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	72	113	169
介護予防通所リハビリテーション	1,720	907	941
介護予防短期入所生活介護	0	76	0
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	440	435	644
特定介護予防福祉用具購入費	33	0	0
介護予防住宅改修	335	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0
(2) 地域密着型介護予防サービス			
介護予防認知症対応型通所介護	743	1,213	523
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0
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	479	416	473
合 計	3,834	3,160	2,750

## (2) 第8期計画介護給付費の実績(見込み額)

第8期計画介護給付費の実績(見込み額)

単位：千円

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
(1) 居宅サービス			
訪問介護	8,077	4,605	816
訪問入浴介護	0	90	0
訪問看護	49	90	0
訪問リハビリテーション	183	600	726
居宅療養管理指導	402	375	519
通所介護	43,897	31,489	30,909
通所リハビリテーション	6,495	4,567	6,134
短期入所生活介護	10,169	11,226	7,707
短期入所療養介護(老健)	0	0	0
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	3,400	3,233	3,663
特定福祉用具購入費	101	0	0
住宅改修費	387	1,022	0
特定施設入居者生活介護	0	0	0
(2) 地域密着型サービス			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0
地域密着型通所介護	0	0	0
認知症対応型通所介護	19,985	20,732	20,473
小規模多機能型居宅介護	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	0	0	0
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	89,299	89,437	100,584
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0
(3) 施設サービス			
介護老人福祉施設	3,551	3,188	3,364
介護老人保健施設	4,861	8,235	0
介護医療院	0	2,815	0
介護療養型医療施設	8,461	1,744	0
(4) 居宅介護支援	11,693	10,879	11,051
合 計	211,011	194,327	185,946

## 2 将来人口推計と介護保険事業費の見込み

### (1) 将来人口推計

#### ① 年齢階層別人口の推計

令和6年度から令和8年度の人口の推計では、総人口は減少傾向にあり、14歳以下の年少人口は0.3%減少、65歳以上の高齢者人口は0.6%減少ですが、15～64歳の生産年齢人口は0.9%の増加の見込みです。高齢者人口は65～74歳の前期高齢者は減少傾向にありますが、75歳以上の後期高齢者は、団塊の世代が75歳以上になることから増加傾向にあり、3.4%増加の見込みです。

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度
総人口 ①	1391	1378	1367
年少人口（14歳以下）②	129	122	122
構成比 ②/①	9.3%	8.9%	9.0%
生産年齢人口（15～64歳）③	661	665	662
構成比 ③/①	47.5%	48.6%	48.4%
高齢者人口（65歳以上）④	601	591	583
構成比 ④/①	43.2%	42.9%	42.7%
前期高齢者（65～74歳）⑤	255	251	249
高齢者人口に対する構成比 ⑤/④	42.4%	42.5%	42.7%
後期高齢者（75歳以上）⑥	346	340	334
高齢者人口に対する構成比 ⑥/④	57.6%	57.5%	57.3%

## ② 被保険者数の推計

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度
総数	989	972	957
第1号被保険者数	601	591	583
第2号被保険者数	388	381	374

※参考：地域包括ケア「見える化」システム

## ③ 要支援・要介護認定者数の推計

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度
総数	133	131	130
要支援1	3	3	3
要支援2	14	13	13
要介護1	45	44	44
要介護2	25	25	25
要介護3	25	25	25
要介護4	19	19	18
要介護5	2	2	2
うち第1号被保険者数	133	131	130
要支援1	3	3	3
要支援2	14	13	13
要介護1	45	44	44
要介護2	25	25	25
要介護3	25	25	25
要介護4	19	19	18
要介護5	2	2	2

※参考：地域包括ケア「見える化」システム



## (2) 介護保険料事業給付費の見込み

### ① 第9期計画予防給付費の見込み額

第9期計画予防給付費の見込み額

単位：千円

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度
<b>(1) 介護予防サービス</b>			
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	0	0	0
介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	171	171	171
介護予防通所リハビリテーション	1,432	1,433	1,433
介護予防短期入所生活介護	0	0	0
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
介護予防福祉用具貸与	644	644	644
特定介護予防福祉用具購入費	0	0	0
介護予防住宅改修	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0
<b>(2) 地域密着型介護予防サービス</b>			
介護予防認知症対応型通所介護	619	620	620
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
<b>(3) 介護予防支援</b>	<b>480</b>	<b>480</b>	<b>480</b>
予防給付費計（B）	3,346	3,348	3,348

※参考：地域包括ケア「見える化」システム

## ② 第9期計画介護給付費の見込額

第9期計画介護給付費の見込み

単位：千円

区 分	令和6年度	令和7年度	令和8年度
<b>(1) 居宅介護サービス</b>			
訪問介護	1,503	1,505	1,505
訪問入浴介護	0	0	0
訪問看護	0	0	0
訪問リハビリテーション	926	928	928
居宅療養管理指導	731	732	527
通所介護	40,874	40,190	40,190
通所リハビリテーション	8,547	8,558	8,558
短期入所生活介護	9,019	9,031	8,401
短期入所療養介護（老健）	0	0	0
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0
福祉用具貸与	4,008	4,008	3,897
特定福祉用具購入費	235	235	235
住宅改修費	0	0	0
特定施設入居者生活介護	0	0	0
<b>(2) 地域密着型介護サービス</b>			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0
夜間対応型通所介護	0	0	0
認知症対応型通所介護	26,829	26,863	26,863
小規模多機能型居宅介護	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	0	0	0
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型老人福祉施設入所者生活介護	108,544	108,681	108,681
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0
地域密着型通所介護	0	0	0
<b>(3) 施設サービス</b>			
介護老人福祉施設	3,412	3,416	3,416
介護老人保健施設	3,503	3,508	3,508
介護医療院	4,852	4,858	4,858
介護療養型医療施設			
<b>(4) 居宅介護支援</b>	<b>9,707</b>	<b>9,564</b>	<b>9,408</b>
介護給付費計（A）	222,690	222,077	220,957

※参考：地域包括ケア「見える化」システム

## ③ 第9期計画総給付費の見込み額

第9期計画総給付費の見込み額

単位：千円

区 分	令和6年度	令和7年度	令和8年度
合計	226,036	225,425	224,305
在宅サービス	105,725	104,962	103,842
居住系サービス	0	0	0
施設サービス	120,311	120,463	120,463

※参考：地域包括ケア「見える化」システム

## 3 第9期計画地域支援事業費の見込み額

## (1) 介護予防・日常生活支援事業

単位：円

区 分	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問介護相当サービス	0	0	0
(利用者数：人)	(0)	(0)	(0)
訪問型サービス(A)	0	0	0
(利用者数：人)	(0)	(0)	(0)
訪問型サービス(B)	0	0	0
訪問型サービス(C)	0	0	0
訪問型サービス(D)	0	0	0
訪問型サービス(その他)	0	0	0
通所介護相当サービス	2,040,000	2,040,000	2,040,000
(利用者数：人)	(0)	(0)	(0)
通所サービス(A)	0	0	0
(利用者数：人)	(0)	(0)	(0)
通所サービス(B)	0	0	0
通所サービス(C)	1,748,800	1,750,000	1,750,000
通所サービス(その他)	0	0	0
栄養改善や見守りを目的とした配食	0	0	0
定期的な安否確認、緊急時の対応、 住民ボランティア等の見守り	0	0	0
その他、訪問型サービス・通所型サービスの 一体的提供等	0	0	0
介護予防ケアマネジメント	850,000	850,000	850,000
介護予防把握事業	0	0	0
介護予防普及啓発事業	80,000	80,000	80,000
地域介護予防活動支援事業	1,169,000	1,170,000	1,170,000
一般介護予防事業評価事業	0	0	0
地域リハビリテーション活動支援事業	0	0	0
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	26,000	26,000	26,000

\*参考：地域包括ケア「見える化」システム

**(2) 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**

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 単位：円

区 分	令和6年	令和7年	令和8年
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)	1,071,000	1,071,000	1,071,000
任意事業	407,500	407,500	407,500

※参考：地域包括ケア「見える化」システム

**(3) 包括的支援事業（社会保障充実分）**

包括的支援事業（社会保障充実分） 単位：円

区 分	令和6年	令和7年	令和8年
在宅医療・介護連携推進事業	288,000	288,000	288,000
生活支援体制整備事業	1,025,000	1,025,000	1,025,000
認知症初期集中支援推進事業	32,000	32,000	32,000
認知症地域支援・ケア向上事業	458,000	458,000	458,000
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	0	0	0
地域ケア会議推進事業	98,000	98,000	98,000

※参考：地域包括ケア「見える化」システム

**(4) 地域支援事業費の合計**

地域支援事業費の合計 単位：円

区 分	令和6年	令和7年	令和8年
介護予防・日常生活支援総合事業費	5,913,800	5,916,000	5,916,000
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	1,478,500	1,478,500	1,478,500
包括的支援事業（社会保障充実分）	1,901,000	1,901,000	1,901,000
合 計	9,293,300	9,295,500	9,295,500

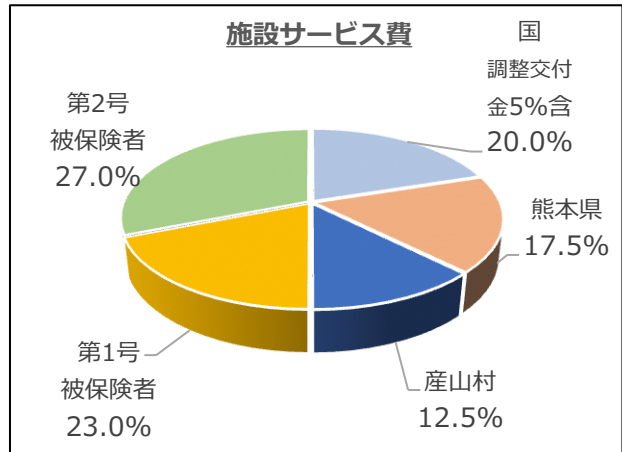
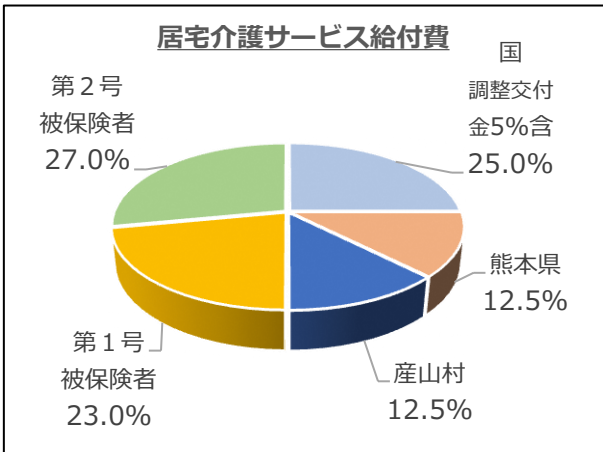
※参考：地域包括ケア「見える化」システム

## 4 第1号被保険者の保険料の設定

### (1) 介護保険の財源構成

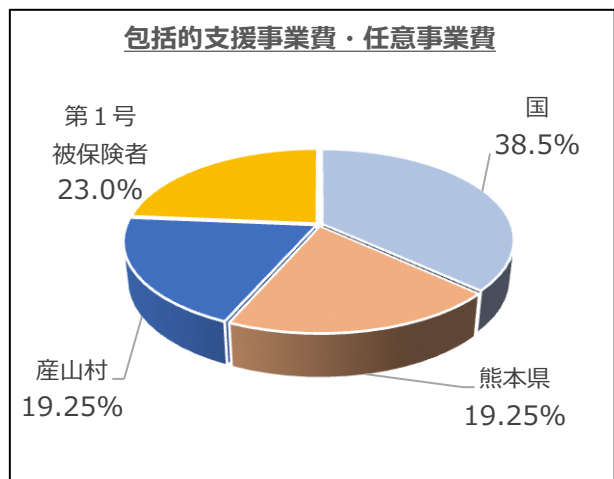
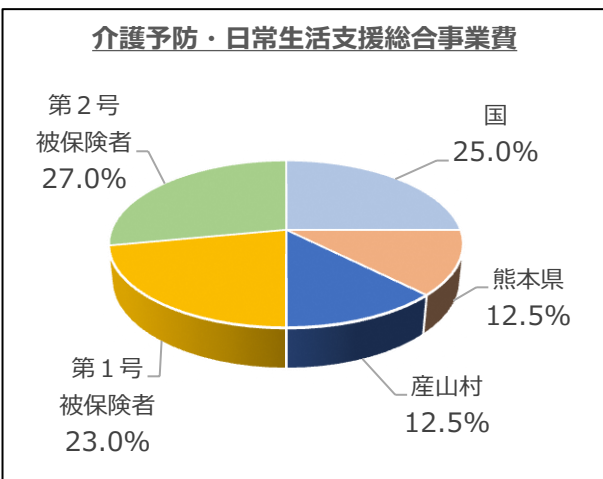
全国の介護保険被保険者が公平に費用（介護給付費・地域支援事業費）負担するように、第1号被保険者と第2号被保険者の負担割合は3年（事業計画期間）ごとに、全国規模の人口比率で定められています。第1号被保険者の負担割合は、本計画期間の2024年度（令和6年度）から2026年度（令和8年度）では23%となります。

介護給付に係る財源の2分の1は公費で、残りの半分は介護保険料でまかなわれており、それぞれの財源構成は次のとおりとなっています。



### (2) 地域支援事業費の財源構成

地域支援事業に係る財源は、介護予防・日常生活支援総合事業と包括的支援事業・任意事業とで異なり、それぞれの財源構成は次のとおりとなっています。



## (3) 介護保険料の算出方法

## ① 第1号被保険者の第9期計画介護保険料基準額の算定（見込み案）

単位：円

標準給付費等見込額	753,036,294
+	
地域支援事業費見込額	27,884,300
=	
介護保険事業費見込額	780,920,594
×	
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	179,611,736
+	
調整交付金相当額	38,539,105
-	
調整交付金見込額	86,696,000
+	
財政安定化基金拠出金見込額	0
-	
財政安定化基金取崩による交付額	0
-	
介護給付費準備基金取崩額	7,000,000
+	
市町村特別給付費等	1,624,860
=	
保険料収納必要額	124,879,701
÷	
予定保険料収納率	98.0%
÷	
所得段階別加入割合補正後第1号被保険者数	1,634人
÷	
年額保険料	77,985
÷	
12か月	12
=	
月額保険料（基準額）	6,500
（参考）第8期計画の第1号被保険者の保険料の基準額（月額）	6,700

## (4) 第9期計画介護保険料の見込み

第9期計画所得段階別人数と割合

(単位:円・人・%)

所得段階	基準所得金額	令和6年度		令和7年度		令和8年度		基準額に 対する割合 (軽減後)
第1段階		105	17.5%	104	17.6%	103	17.7%	0.4550 (0.285)
第2段階		84	14.0%	83	14.0%	82	14.1%	0.6850 (0.485)
第3段階		66	11.0%	65	11.1%	64	11.1%	0.6900 (0.685)
第4段階		81	13.5%	80	13.5%	79	13.6%	0.9000
第5段階		85	14.1%	83	14.0%	81	13.9%	1.0000
第6段階		90	15.0%	89	15.1%	87	14.9%	1.2000
第7段階	1,200,000	43	7.1%	42	7.1%	42	7.2%	1.3000
第8段階	2,100,000	25	4.2%	24	4.1%	24	4.1%	1.5000
第9段階	3,200,000	9	1.5%	9	1.5%	9	1.5%	1.7000
<b>第10段階</b>	<b>4,200,000</b>	3	0.5%	3	0.5%	3	0.5%	1.9000
<b>第11段階</b>	<b>5,200,000</b>	2	0.3%	2	0.3%	2	0.3%	2.1000
<b>第12段階</b>	<b>6,200,000</b>	2	0.3%	2	0.3%	2	0.3%	2.3000
<b>第13段階</b>	<b>7,200,000</b>	6	1.0%	5	0.9%	5	0.8%	2.4000
計		601		591		583		

※第9期計画から所得段階の多段階化により、第10～第13段階までが追加されました。

※国の低所得者軽減強化による保険料軽減措置は、第1段階から第3段階までに該当する方の保険料上昇が抑制される仕組みとなっています。

(参考：地域包括ケア「見える化」システムより)

## 【第9期計画所得段階別保険料】

(軽減措置は第3段階までが対象)

単位：円

所得段階	対象者	年額 (軽減後)	月額 (軽減後)
第1段階	世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額＋課税年金収入額が80万円以下の方・生活保護の受給者	35,490 (22,230)	2,958 (1,853)
第2段階	世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額＋課税年金収入額が80万円以上120万円以下の方	53,430 (37,830)	4,453 (3,153)
第3段階	世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額＋課税年金収入額が120万円以上の方	53,820 (53,430)	4,485 (4,453)
第4段階	本人が住民税非課税(世帯内に住民税課税者がいる場合で合計所得金額＋課税年金収入額が80万円以下の方)	70,200	5,850
第5段階	本人が住民税非課税(帯内に住民税課税者がいる場合)で第4段階以外の方	78,000	6,500
第6段階	本人が住民税課税で合計所得金額が120万円未満の方	93,600	7,800
第7段階	本人が住民税課税で合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	101,400	8,450
第8段階	本人が住民税課税で合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	117,000	9,750
第9段階	本人が住民税課税で合計所得金額が320万円以上420万円未満の方	132,600	11,050
第10段階	本人が住民税課税で合計所得金額が420万円以上520万円未満の方	148,200	12,350
第11段階	本人が住民税課税で合計所得金額が520万円以上620万円未満の方	163,800	13,650
第12段階	本人が住民税課税で合計所得金額が620万円以上720万円未満の方	179,400	14,950
第13段階	本人が住民税課税で合計所得金額が720万円以上の方	187,200	15,600



## 5 中・長期的（令和22年度）な介護保険料等の推計

### （1）総給付額の推計

区分	令和12年度	令和17年度	令和22年度
合計	210,282	190,715	183,800
在宅サービス	92,949	76,656	69,741
居住系サービス	0	0	0
施設サービス	117,333	114,059	114,059

※参考：地域包括ケア「見える化」システム

### （2）包括的支援事業費(地域包括支援センターの運営)・任意事業費の推計

包括的支援事業費（地域包括支援センターの運営）・任意事業の推計 単位：円

区分	令和12年度	令和17年度	令和22年度
包括的支援事業 （地域包括支援センターの運営）	920,930	844,186	769,186
任意事業	122,791	112,558	102,558

※参考：地域包括ケア「見える化」システム

### （3）包括的支援事業費（社会保障充実分）の推計

包括的支援事業費（社会保障充実分）の推計 単位：円

区分	令和12年度	令和17年度	令和22年度
在宅医療・介護連携推進事業	288,000	288,000	288,000
生活支援体制整備事業	0	0	0
認知症初期集中支援推進事業	0	0	0
認知症地域支援・ケア向上事業	0	0	0
認知症サポーター活動促進・ 地域づくり推進事業	0	0	0
地域ケア会議推進事業	50,000	50,000	50,000

※参考：地域包括ケア「見える化」システム

**(4) 地域支援事業費の合計**

区分	令和12年度	令和17年度	令和22年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	3,473,325	3,162,733	2,862,171
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	1,043,721	956,744	871,744
包括的支援事業（社会保障充実分）	338,000	338,000	338,000
合計	4,855,046	4,457,477	4,071,915

※参考：地域包括ケア「見える化」システム

**(5) 介護保険基準額（月額）の内訳**

区分	令和12年	令和17年	令和22年
総給付費	6,649	7,430	7,940
在宅サービス	2,939	2,986	3,013
居住系サービス	0	0	0
施設サービス	3,709	4,443	4,927
その他給付費	887	922	963
地域支援事業費	205	214	224
財政安定化基金（拠出金見込額+償還金）	0	0	0
市町村特別給付費等	-84	-101	-120
保険料収納必要額（月額）	7,656	8,465	9,007
準備基金取崩額	1,144	1,443	1,692
基準保険料額（月額）	6,512	7,022	7,315

※参考：地域包括ケア「見える化」システム

## 第5章 成年後見制度利用促進計画

### 1 背景及び趣旨

成年後見制度は、認知症や障がいがあることにより日常生活や財産の管理等に支障がある人を社会全体で支え合うための制度として2000年(平成12年)から始まりました。

「成年後見制度の利用の促進に関する法律」が2016年(平成28年)5月に施行され、利用者がメリットを実感できる制度運用へ改善を進めるとともに、市町村は、地域における成年後見制度の利用の促進に関する施策についての基本的な計画を定めるよう努めることとなりました。

今後、認知症高齢者や独居高齢者、親亡き後の支援が必要な障がい者の方などの増加が見込まれる中、成年後見制度の必要性はさらに高まっていくと考えられます。たとえ支援が必要な状態になっても、住み慣れた地域の中で、可能な限りその人の望むその人らしい生活を支えていくことができるよう、現時点で関連する取り組みを総合的に展開するために「成年後見制度利用促進計画」とし、本計画に関連する施策として位置づけます。

### 2 村の現状と課題

本村においてはこれまで、村が主体となって専門職や社会福祉協議会などの関係者と協力しながら、村内の権利擁護事業、成年後見事業に携わってきました。

今後は、後見人の支援や担い手の育成なども視野に入れながら、村民の被後見人等とその家族の安心につなげることができるよう、村全体の取り組みとして広げていく必要があります。

#### 【成年後見制度利用実績】

区分	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 (見込み)
申し立て件数	0	0	0	0	0
(内、市町村長分)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)

※市町村長申立ては、これまでに2件あり

### 3 持続可能な制度運営のための支援体制整備の充実

近年は、各地域においても認知症高齢者や高齢者のみの世帯の増加等の要因で、十分に問題が解決できない、または適切なサービスにつながる方法が見つからない等の困難事例の増加がみられます。課題解決に向けた手段として成年後見制度がより身近に、より使いやすくなる必要があります。そのためには何よりもその利用者や家族、またそれらの方々へ接する機会の多い村や各相談支援機関の職員等に、制度が正しく理解されていることが大切です。今後も引き続き権利擁護支援(社協と協働)のための地域ネットワークを構築するとともに、窓口にパンフレットを設置したり、定期的に村広報誌などで制度周知をする取り組みを継続します。

## (1) 「チーム」について

本人に身近な親族、福祉・医療、地域等の関係者と後見人がチームとなって日常的に本人を見守り、本人の意思や状況を継続的に把握し必要な対応を行うための仕組みとして設置します（既存の組織に後見人参加もある）。

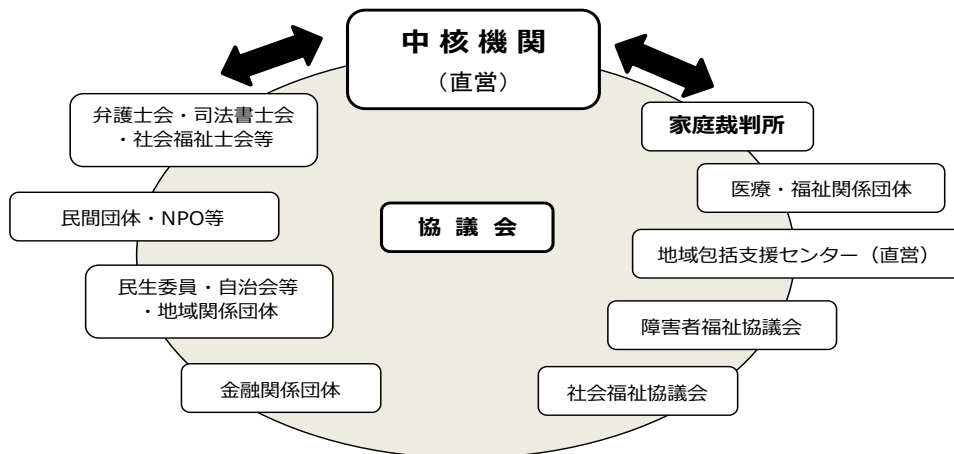
また、その範囲は日常生活圏域を想定しており、当村は1エリアとしています。

## (2) 「協議会」について

既存の地域ケア会議（実務者会議等）を含む地域包括ケアシステムを軸とし、他の福祉部門の専門家や連携が必要な家庭裁判所や法律専門職団体等の「司法」との連携を加えていくことも想定しています。

また、現段階では村単独（直営）による体制整備となる見込みですが、今後は阿蘇圏域市町村（社協含む）と連携しながら最終的には圏域での協議会設置を目指す予定です。

（イメージ図）※現時点では中核機関は直営の見込み



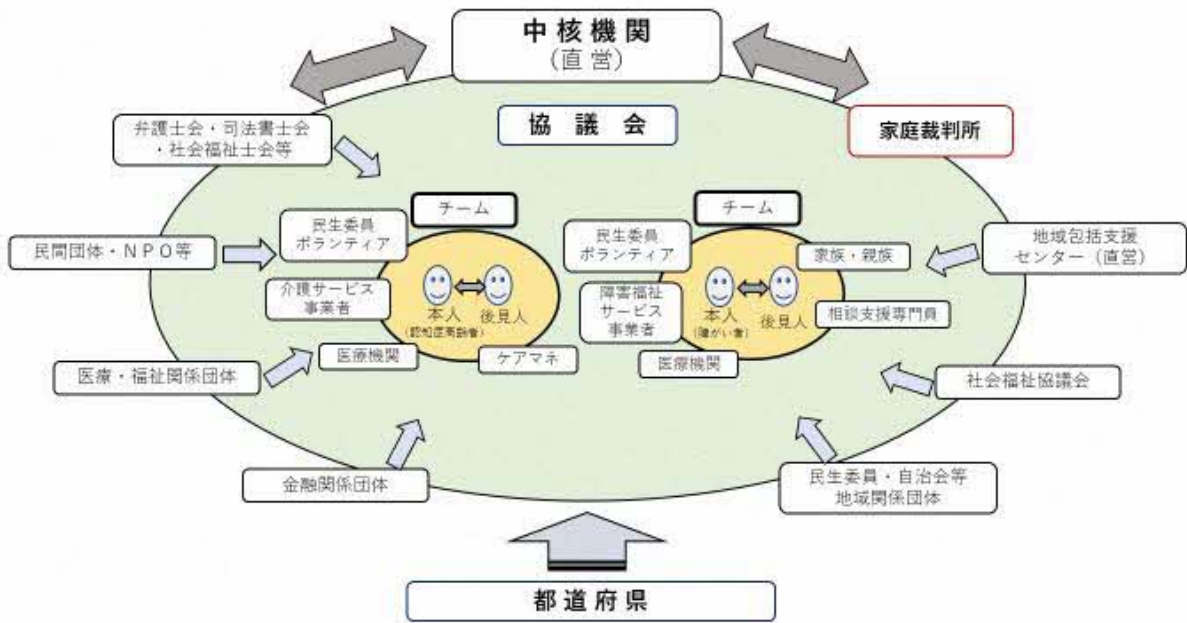
## (3) 「中核機関」について

中核機関とは、「地域連携ネットワークの中核となる機関」であり、地域連携ネットワークが、地域の権利擁護の4つの機能を果たすように主導する役割があります。一刻も早く中核機関等の体制整備が急務ですが、まずは広報と相談を優先するとともに、専門職による専門的助言等の支援を確保していくこととします。

### 【4つの機能】

- 1 広報
- 2 相談
- 3 制度利用促進（受任者調整、担い手の育成・活動の促進）
- 4 後見人支援

(イメージ図) ※現時点では中核機関は直営の見込み



## 4 関係機関との連携

成年後見制度に関わる施策は、国や県の制度に基づき運営されているものが少なくありません。

国や県の新しい動向に注視しつつ、専門機関である家庭裁判所や弁護士会・司法書士会とも連携を図りながら取り組みを推進していくとともに、必要な支援や要望等も行っていきます。

## 5 点検と評価

現時点では地域ケア会議等の既存組織を活用しながら進捗把握を行うこととしているが、今後可能であれば成年後見制度利用に関する連絡協議会等を立ち上げ、評価等を行っていきたいと考えています。

## 資料編

### 1 産山村地域福祉計画等策定委員会設置要綱

(目的)

第1条 この要綱は、産山村の各種福祉計画について策定・審議するため、福祉計画策定委員会（以下「策定委員会」という。）を置き、その運営に関し、必要な事項を定めることを目的とする。

(策定委員会)

第2条 策定委員会は下記計画とし、福祉計画の項目毎に策定委員会を設置するものとする。

- (1) 地域福祉計画
- (2) 障がい者福祉計画
- (3) 母子福祉計画
- (4) 介護保険事業計画
- (5) 高齢者保健福祉計画
- (6) その他各種福祉計画に順ずる策定に関する計画

(策定委員会の任務)

第3条 策定委員会は、担当する計画について次に掲げる事項について検討し、村長に答申する。

- (1) 事業計画の国県との整合性に関すること
- (2) 事業計画の国県との実現性に関すること
- (3) 計画の中での新規事業の将来性に関すること
- (4) 一部負担金がある場合はその割合や金額に関すること
- (5) その他重要と思われること

(組織)

第4条 策定委員会は各項目計画毎に関連する委員を選定するものとし、それぞれ会長、副会長及び委員をもって構成する。

- 2 会長及び副会長は委員の互選により選出し、会長はその策定委員会の議長となるものとし、会長事故あるときは副会長が議長となるものとする。
- 3 策定委員会の委員（以下「委員」という。）は、各種計画毎に関連する次に掲げる者の中から村長が委嘱するものとする。
  - (1) 議会関係者
  - (2) 医療関係者
  - (3) 福祉関係者
  - (4) 社会福祉協議会関係者

- (5) 障害関係者
- (6) 母子関係者
- (7) 村民代表関係者
- (8) その他計画を策定するにあたり必要と思われる関係者

(任期)

第5条 委員の任期は委嘱した年度の3月末日までとする。

2 委員が欠けた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会議)

第6条 策定委員会の会議は、その会議体の会長が招集するものとする。

2 会長は、その会議体において必要があると認めたときは、会議に委員以外の者の出席を求め、説明及び意見又は資料の提出を求めることができる。

(委員の報酬等)

第7条 策定委員が会議に出席した場合は、産山村の報酬規定及び関連する規則等に準じて支払うものとする。

(事務局)

第8条 各策定委員会の事務局は、住民課（現健康福祉課）に置く

(委任)

第9条 この要綱に定めるもののほか必要な事項は村長が別に定める。

付則

この要綱は交付の日から施行し、平成26年4月1日から適用する。

## 2 産山村高齢者保健福祉計画及び第9期介護保険事業計画策定委員会委員名簿

	氏名	所属
委員	城本 俊成	村議会代表（総務文教厚生常任委員会 委員長） ※介護保険運営協議会 会長
	井 國興	村老人クラブ連合会 会長 ※介護家族の会 代表（なでしこの里）
	井 健二	産山村区長会 代表
	岩下 尚美	産山村民生委員・児童委員協議会 会長
	井 道生	産山村身体障害者福祉協会 会長
	澁谷 和章	福祉施設代表（なでしこの里施設長）
	井 明子	福祉サービス事業所代表（ほっと館施設長）
	井 清司	産山村診療所医師
	筑紫 聖太	産山村社会福祉協議会
事務局	井 順士	健康福祉課長
	岸本 翔吾	福祉係 主査
	下山 哲史	福祉係 主事
	高橋 正郎	保健師（社協派遣）







産山村  
高齢者保健福祉計画及び  
第9期介護保険事業計画

令和6年3月  
産山村 健康福祉課