

# 第8期 球磨村高齢者福祉計画 及び介護保険事業計画

令和3(2021)年度～令和5(2023)年度



令和3年3月  
熊本県 球磨村



(空白ページ)



# 目次

<b>第1章 計画策定にあたって</b> .....	<b>1</b>
1. 計画策定の背景と趣旨 .....	2
2. 計画の位置づけ .....	3
3. 計画の期間 .....	4
4. 計画策定の体制 .....	5
5. 介護保険制度改正のポイント .....	6
<b>第2章 高齢者を取り巻く村の現状と課題</b> .....	<b>9</b>
1. 統計データでみる高齢者の状況 .....	10
2. アンケート調査結果にみる高齢者の状況 .....	17
3. ヒアリング調査結果からみえる課題 .....	38
4. 第7期計画の総括 .....	43
5. 本村が取り組むべき主な課題とその視点 .....	49
<b>第3章 計画の基本的な考え方</b> .....	<b>51</b>
1. 計画の目指す姿 .....	52
2. 計画の基本目標 .....	53
3. 2025・2040年の球磨村が目指す高齢者の姿 .....	54
4. 日常生活圏域の設定 .....	55
5. 施策の体系 .....	56
<b>第4章 施策の展開</b> .....	<b>57</b>
基本目標1 生涯現役社会の実現と自立支援、健康づくりの推進 .....	58
基本目標2 認知症になっても安心して暮らせる体制づくり .....	69
基本目標3 安心して暮らせるための医療と介護の連携・充実 .....	76
基本目標4 地域の実情に応じた多様なサービスの充実 .....	81
基本目標5 介護保険制度の円滑な運営 .....	83
基本目標6 災害や感染症への対応 .....	91
<b>第5章 介護保険事業計画</b> .....	<b>93</b>
1. 第7期計画の評価 .....	94
2. 将来人口推計 .....	96
3. 居宅サービス・介護予防サービス .....	98
4. 地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス .....	104
5. 施設サービス .....	107
6. 居宅介護支援・介護予防支援 .....	108
7. 介護保険料給付費等の推計 .....	109

8. 介護保険料の算出 .....	112
<b>第6章 計画の推進と進行管理 .....</b>	<b>121</b>
1. 計画の推進と進行管理 .....	122
2. 関係機関との連携 .....	123
3. 地域における自立した日常生活の支援、介護予防又は重度化防止への取組に関する指標設定及び目標の設定 .....	124
4. 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表 .....	126
<b>資料編 .....</b>	<b>127</b>
1. 球磨村福祉事業計画審議会設置条例 .....	128
2. 球磨村福祉事業計画審議会委員名簿 .....	130

# 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

わが国においては、平成12年において約2,200万人であった高齢者数が、15年後の平成27年においては約3,400万人と1.5倍以上に増加しました。

高齢化率についても17.4%から26.7%と大きく伸びる等、高齢化が急速に進行しています。

今後も、高齢化の進行が予想され、国立社会保障・人口問題研究所の推計によれば、団塊の世代が75歳以上となる令和7年には、高齢者数は約3,600万人、高齢化率は30.0%に達すると見込まれ、医療・介護のサービスを必要とする高齢者の増加が予想されています。

また、団塊のジュニア世代が65歳以上となる令和22年には、高齢者数は約3,900万人、高齢化率は35.3%に達すると見込まれていますが、高齢者数が減少する地域も出てくるなど、地域によって人口構造の変化が異なることが想定されており、地域の実情を踏まえた高齢者福祉施策を展開していくことが求められています。

高齢者の介護を社会全体で支えあう仕組みとして創設された介護保険制度は、その創設から20年が経ち、利用者の選択でサービスを総合的に利用できる社会保障制度として定着してきました。

しかし、制度の定着・高齢者の増加とともにサービス利用者・費用も増大し、サービス利用者は制度創設時の3倍を超える500万人近くに達しています。

費用も制度創設時から約3倍の10兆円に達するとともに、制度創設時には全国平均3,000円程度であった介護保険料は、現在は約5,900円に達し、令和7年には約7,200円まで上昇することが見込まれています。

このような状況の中、本計画においては団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年、団塊のジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年の球磨村の姿を見据え、地域包括ケアシステムを一層深化・推進することとし、これまでの取組を引き継ぎつつ、これからの高齢者があらゆる世代の村民とともに豊かにいきいきと暮らせる地域共生社会を目指して、第8期球磨村高齢者福祉計画及び介護保険事業計画を策定するものです。

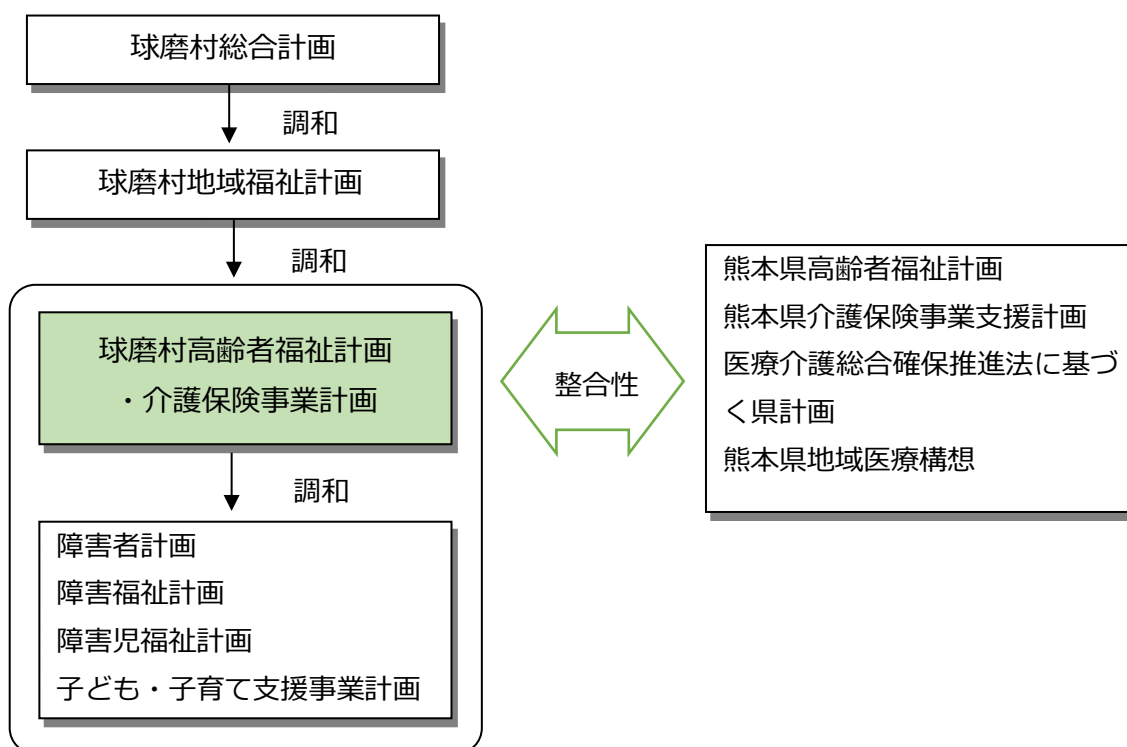


## 2. 計画の位置づけ

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

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

### ◆上位・関連計画



### ◆＜参考＞法令の根拠（抜粋）

#### 【老人福祉法第20条8第1項】

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

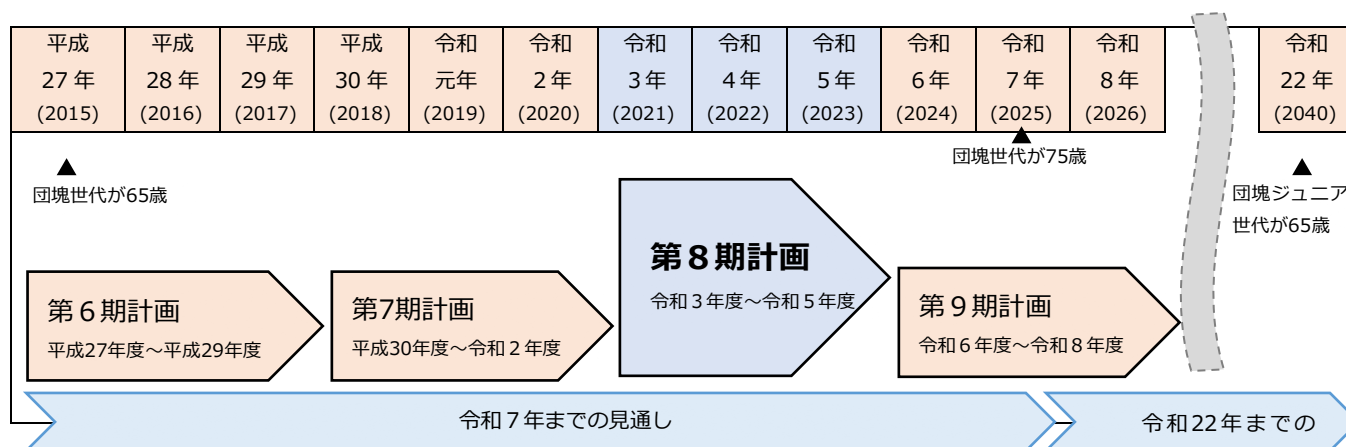
#### 【介護保険法第117条第1項】

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

### 3. 計画の期間

介護保険事業計画は3年ごとに見直しを行うこととなっているため、第8期介護保険事業計画の計画期間は令和3（2021）年度から令和5（2023）年度となります。老人保健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（2021）年度から令和5（2023）年度となります。

第8期計画は、第6期からの「地域包括ケア計画」としての位置づけを承継し、令和7（2025）・令和22（2040）年度までの中・長期的なサービス・給付・介護保険料等を視野に入れた施策の展開を図ります。



## 4. 計画策定の体制

本計画の策定にあたっては、アンケート調査や関係機関ヒアリングの実施により高齢者のニーズや現状などを把握し、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などを基に、地域の代表者で構成された球磨村福祉事業計画審議会において、本計画素案等の検討、審議を行いました。

### (1) 球磨村福祉事業計画審議会の開催

球磨村福祉事業計画審議会においては、学識経験を有する者、保健・医療・福祉関係者、介護保険事業者、村民代表等に委員を委嘱し、計画内容について協議いただきました。

回数	開催日	協議内容
第1回	令和3年1月25日	・計画策定の概要について ・計画素案について
第2回	令和3年2月22日	・計画案の協議～承認について ・介護保険料の承認 など

### (2) アンケート調査の実施

本村の高齢者の日常生活の状況や在宅介護の様子、ご要望などを把握し、計画の基礎資料とすることを目的として実施しました。

	介護予防・日常生活ニーズ調査
調査地域	球磨村全域
調査対象者	介護保険被保険者で要介護認定を受けていない65歳以上の方
調査方法	郵送による配布・回収
調査期間	令和2年2月～令和2年3月
回収結果	配布数：1,363人 回収数：958人（有効回収率70.3%）

### (3) ヒアリング調査の実施

本村の高齢者のおかれた環境やサービス提供の様子、今後のご意向、ご要望などを把握し、計画の基礎資料とすることを目的として実施しました。

	介護支援専門員アンケート調査	事業所アンケート調査
調査地域	球磨村全域	球磨村内外
調査対象者	村内の事業所等に所属する介護支援専門員	村民が利用している、介護サービス提供事業者等
調査方法	郵送による配布・回収	郵送による配布・回収
調査期間	令和3年1月	令和3年1月
回収結果	配布数：7件 回収数：3件 （有効回収率42.9%）	配布数：22件 回収数：11件 （有効回収率50.0%）

## 5. 介護保険制度改革のポイント

### (1) 地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律

地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律(令和2年法律第52号)の概要

#### 改正の趣旨

地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から、市町村の包括的な支援体制の構築の支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化、社会福祉連携推進法人制度の創設等の所要の措置を講ずる。

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

#### 改正の概要

1. **地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援** 【社会福祉法、介護保険法】  
市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の抱える課題の解決のための包括的な支援体制の整備を行う、新たな事業及びその財政支援等の規定を創設するとともに、関係法律の規定の整備を行う。
2. **地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進** 【介護保険法、老人福祉法】
  - ① 認知症施策の地域社会における総合的な推進に向けた国及び地方公共団体の努力義務を規定する。
  - ② 市町村の地域支援事業における関連データの活用の努力義務を規定する。
  - ③ 介護保険事業(支援)計画の作成にあたり、当該市町村の人口構造の変化の見通しの勘案、高齢者向け住まい(有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅)の設置状況の記載事項への追加、有料老人ホームの設置状況に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化を行う。
3. **医療・介護のデータ基盤の整備の推進** 【介護保険法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律】
  - ① 介護保険レセプト等情報・要介護認定情報に加え、厚生労働大臣は、高齢者の状態や提供される介護サービスの内容の情報、地域支援事業の情報の提供を求めることができると規定する。
  - ② 医療保険レセプト情報等のデータベース(NDB)や介護保険レセプト情報等のデータベース(介護DB)等の医療・介護情報の連結精度向上のため、社会保険診療報酬支払基金等が被保険者番号の履歴を活用し、正確な連結に必要な情報を安全性を担保しつつ提供することができることとする。
  - ③ 社会保険診療報酬支払基金の医療機関等情報化補助業務に、当分の間、医療機関等が行うオンライン資格確認の実施に必要な物品の調達・提供の業務を追加する。
4. **介護人材確保及び業務効率化の取組の強化** 【介護保険法、老人福祉法、社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律】
  - ① 介護保険事業(支援)計画の記載事項として、介護人材確保及び業務効率化の取組を追加する。
  - ② 有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化を図るための見直しを行う。
  - ③ 介護福祉士養成施設卒業生への国家試験義務付けに係る現行5年間の経過措置を、さらに5年間延長する。
5. **社会福祉連携推進法人制度の創設** 【社会福祉法】  
社会福祉事業に取り組む社会福祉法人やNPO法人等を社員として、相互の業務連携を推進する社会福祉連携推進法人制度を創設する。

#### 施行期日

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

1

資料：厚生労働省（令和2年6月）

### (2) 第8期計画の基本指針について

#### ① 2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備

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

#### ② 地域共生社会の実現

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

#### ③ 介護予防・健康づくり施策の充実・推進

- 被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態となった場合においても、可能な限り住み慣れた地域において自立した日常生活を営むことができるようにすることは、介護保険制度の重要な目的である。
- こうした中、高齢者をはじめとする意欲のある方々が社会で役割を持って活躍できるよう、多様な就労・社会参加ができる環境整備を進めることが必要である。その際、一般介護予防事業の推進に関して「PDCAサイクルに沿った推進にあたってデータの利活用

を進めることやそのための環境整備」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」を行うこと、総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえて計画を作成すること、保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の充実・推進、在宅医療・介護連携の推進における看取りや認知症への対応強化等を図ること、要介護（支援）者に対するリハビリテーションの目標設定等が重要である。

#### ④ 有料老人ホームとサ高住に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化

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

#### ⑤ 認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進

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

#### ⑥ 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

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

#### ⑦ 災害や感染症対策に係る体制整備

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

資料：全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議（令和2年7月31日）



## 第 2 章 高齢者を取り巻く村の現状と課題

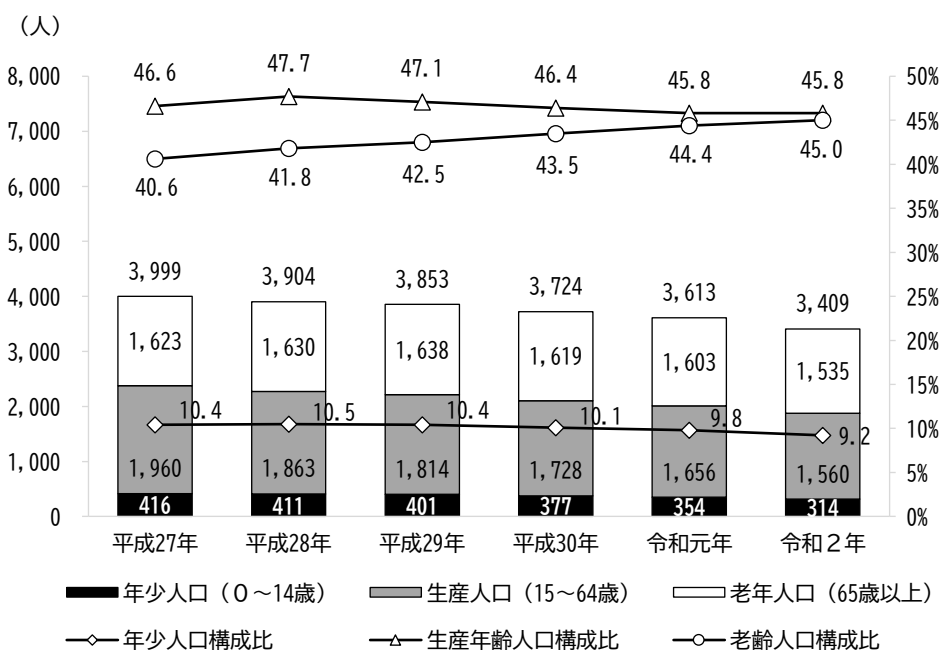
## 第2章 高齢者を取り巻く村の現状と課題

### 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

本村の総人口は年々減少傾向にあり、令和2年では3,409人となっています。年齢3区分別で見ると、すべての年齢層で減少傾向となっており、特に年少人口（0～14歳）と生産年齢人口（15～64歳）の減少が大きくなっています。令和2年の高齢化率は45.0%となっており、平成27年からの5年間で4.4ポイント上昇しています。



##### ■ 年齢3区分別人口の推移

(単位：上段 人、下段 (総人口に占める割合) %)

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
総人口	3,999	3,904	3,853	3,724	3,613	3,409
年少人口 (0～14歳)	416 10.4	411 10.5	401 10.4	377 10.1	354 9.8	314 9.2
生産年齢人口 (15～64歳)	1,960 46.6	1,863 47.7	1,814 47.1	1,728 46.4	1,656 45.8	1,560 45.8
老年人口 (65歳以上)	1,623 40.6	1,630 41.8	1,638 42.5	1,619 43.5	1,603 44.4	1,535 45.0

資料：住民基本台帳（各年度10月1日現在）



## ②前期・後期高齢者人口の推移

高齢者人口の内訳をみると、前期高齢者（65～74歳）は増加傾向で推移しており、平成27年度の611人から令和2年度の677人と5年間で66人の増加となっている一方、後期高齢者（75歳以上）は年々減少傾向にあり平成27年度から令和2年度までの5年間で154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27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
総人口	3,999	3,904	3,853	3,724	3,613	3,409
高齢者人口 (65歳以上)	1,623	1,630	1,638	1,619	1,603	1,535
	40.6	41.8	42.5	43.5	44.4	45.0
前期高齢者 (65～74歳)	611	625	637	639	657	677
	15.3	16.0	16.5	17.2	18.2	19.9
後期高齢者 (75歳以上)	1,012	1,005	1,001	980	946	858
	25.3	25.7	26.0	26.3	26.2	25.2

資料：住民基本台帳（各年度10月1日現在）

### ■地区別高齢者人口の推移

	平成27年			平成28年			平成29年		
	地区人口	65歳以上	高齢化率	地区人口	65歳以上	高齢化率	地区人口	65歳以上	高齢化率
渡地区	1,662	609	36.6	1,628	598	36.7	1,621	603	37.2
一勝地地区	1,433	617	43.1	1,398	629	45.0	1,384	634	45.8
神瀬地区	904	397	43.9	878	403	45.9	848	401	47.3
合計	3,999	1,623	40.6	3,904	1,630	41.8	3,853	1,638	42.5

	平成30年			令和元年			令和2年		
	地区人口	65歳以上	高齢化率	地区人口	65歳以上	高齢化率	地区人口	65歳以上	高齢化率
渡地区	1,606	611	38.0	1,556	606	38.9	1,454	558	38.4
一勝地地区	1,357	636	46.9	1,325	638	48.2	1,275	631	49.5
神瀬地区	761	372	48.9	732	359	49.0	680	346	50.9
合計	3,724	1,619	43.5	3,613	1,603	44.4	3,409	1,535	45.0

本村では、すでに高齢者人口は減少傾向となっています。一方、高齢化率は人口減少により上昇傾向にあり令和2年10月時点で45.0%となっています。特に、一勝地地区及び神瀬地区では50%程度となり非常に高くなっています。

高齢化が進むと「医療と介護の両方を必要とする人の増加」や「認知症高齢者の増加」、「担い手不足」などが見込まれることから、喫緊の対応が必要となっています。また、核家族化や村外・県外への人口流出が進むと、地域のつながりも希薄化していく傾向にあります。

## (2) 世帯構造

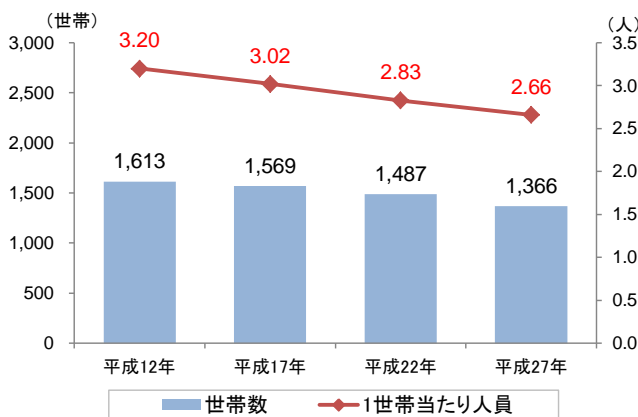
本村における65歳以上の高齢者のいる世帯は、平成17年度から平成27年度の10年間に157世帯減少しています。一方「ひとり暮らし世帯」はほぼ横ばいとなっていますが、今後は増加することが予想されます。また、「ひとり暮らし世帯」・「高齢夫婦世帯」の割合は、国・県平均と比較すると、低くなっています。

### ■ 世帯構造の推移

		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	1,571	100.0%	1,489	100.0%	1,366	100.0%
	高齢者のいる世帯数	1,164	74.1%	1,081	72.6%	1,007	73.7%
	ひとり暮らし世帯	241	20.7%	238	22.0%	239	23.7%
	高齢夫婦世帯	216	18.6%	230	21.3%	225	22.3%
	その他世帯	707	60.7%	613	56.7%	543	53.9%
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	26.7%
	その他世帯	150,997	53.6%	151,180	51.1%	151,906	47.3%

資料：国勢調査

### ■ 世帯構造の推移



一般世帯数は、減少傾向で推移しています。

また、一世帯当たり人員数も減少傾向にあります。これは、ひとり暮らしの高齢者の増加による影響が考えられます。

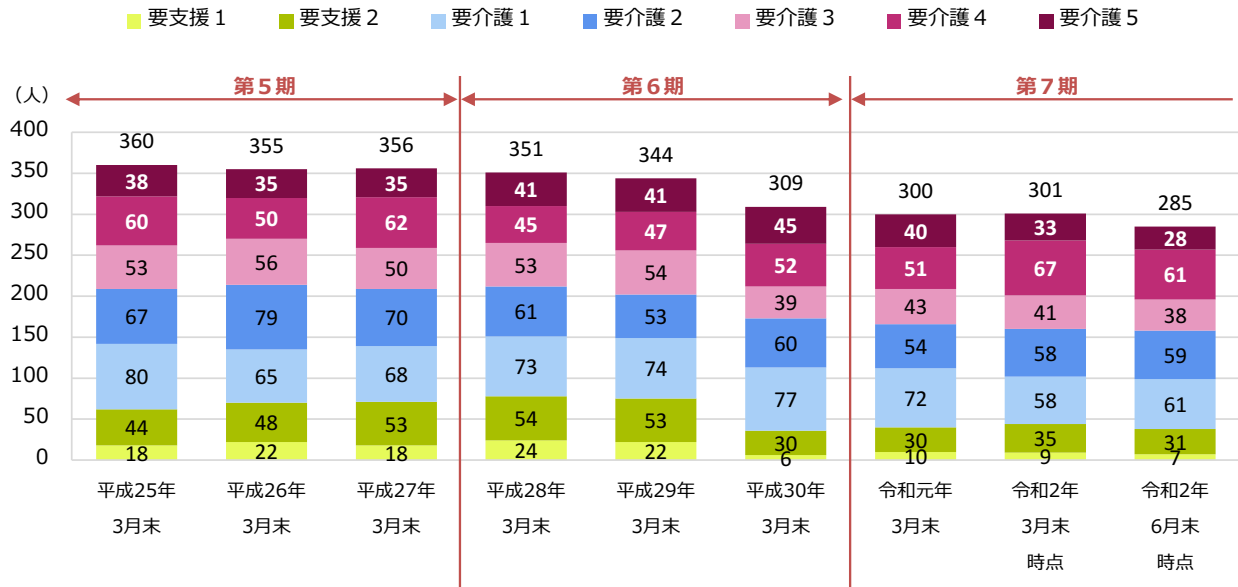
これらは、「生活支援ニーズの多様化・増加」や「老老介護」などの課題への対応が必要となります。

### (3) 要介護（要支援）認定者数及び認定率の推移

平成30年～令和2年（第7期）において、要介護（要支援）認定者数は減少傾向で推移しています。調整済み認定率については、全国・熊本県と比較すると低くなっています。

#### ■ 要介護（要支援）認定者数の推移

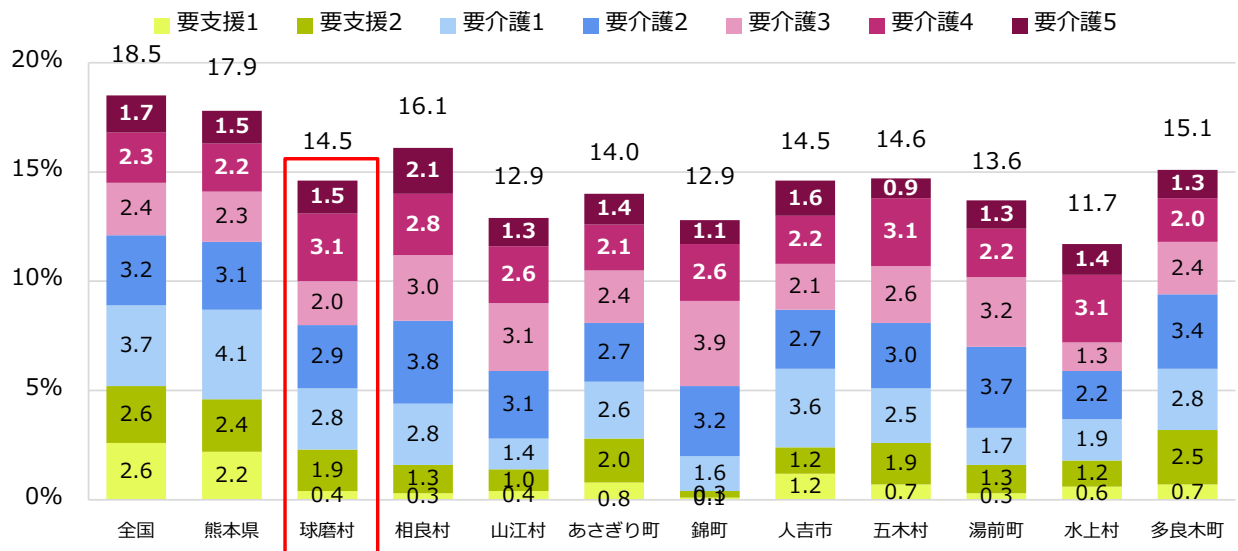
要支援・要介護認定者数（要介護度別）（球磨村）



(注目する地域) 球磨村

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

調整済み認定率（球磨圏域市町村との認定率の比較）（令和元年）



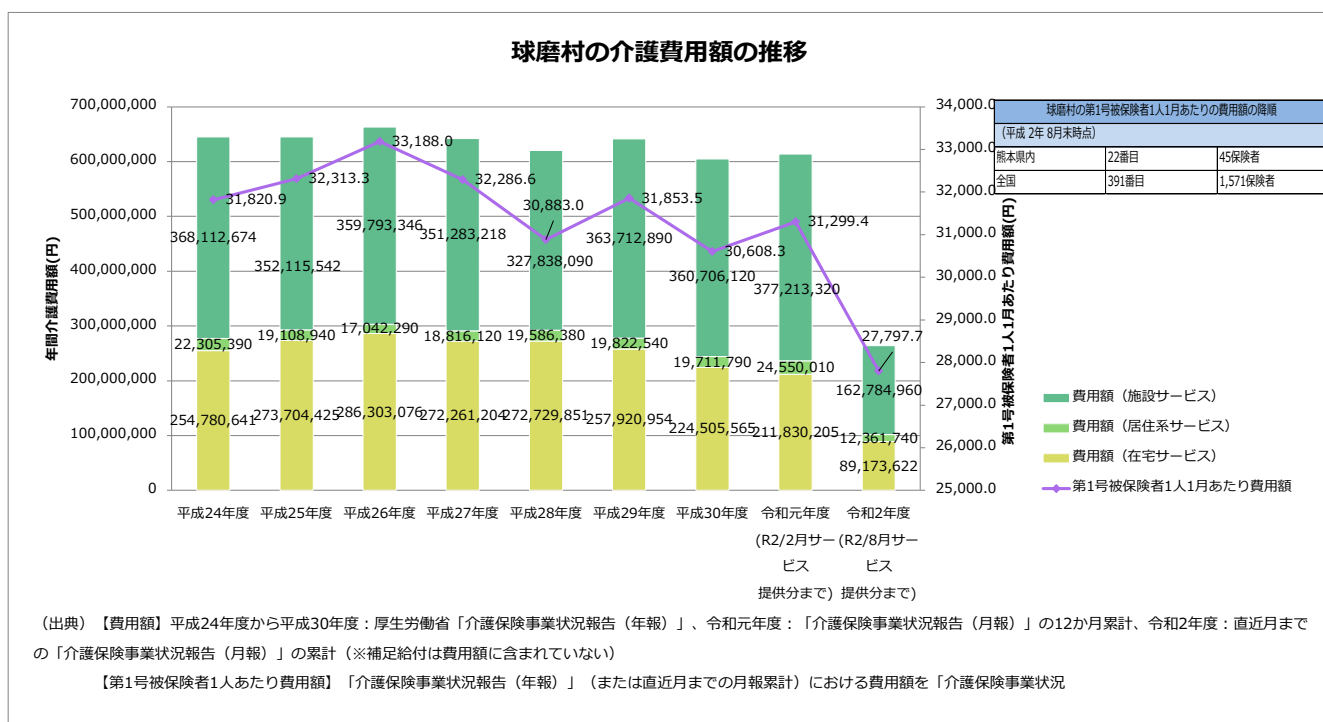
(時点) 令和元年

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

## (4) 介護費用の推移

第1号被保険者1人1月あたり介護費用額は、平成27年以降増減はあるものの31,000円前後で推移しています。

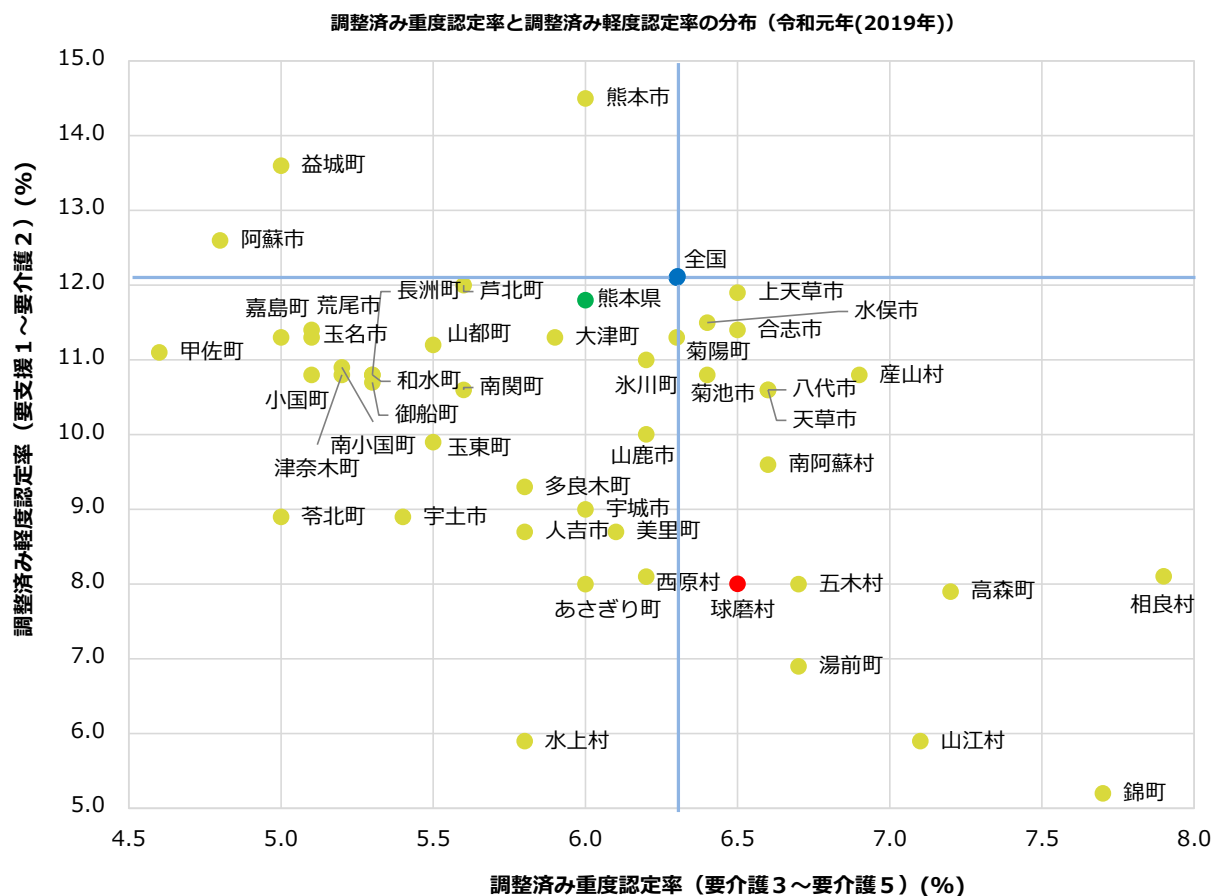
また、在宅サービスが減少傾向にあり、令和元年度の施設サービス・居住系サービス費用の合計と在宅サービス費用の割合をみると施設サービスが65%程度となっています。



## (5) 第1号被保険者の重度認定率指数と軽度認定率指数の比較

人口構成を全国同一として調整した場合、本村の軽度認定率は国・県を下回っている一方、重度認定率は国・県を上回っています。

### ■ 第1号被保険者の重度認定率指数と軽度認定率指数



(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」

資料：地域包括ケア「見える化」システム

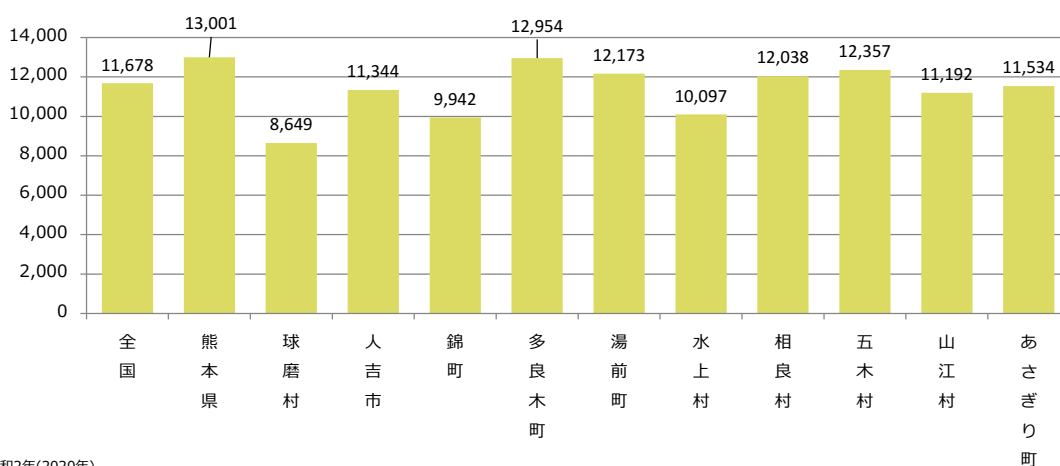
## (6) 第1号被保険者1人当たり在宅サービス・施設サービス給付月額

第1号被保険者1人当たり在宅サービス給付月額は、国・県より低く、圏域で最も低くなっています。

また、第1号被保険者1人当たり施設サービス給付月額は、国・県より高く、圏域で最も高くなっています。

### ■ 第1号被保険者1人当たり在宅サービス・施設および居住系サービス給付月額

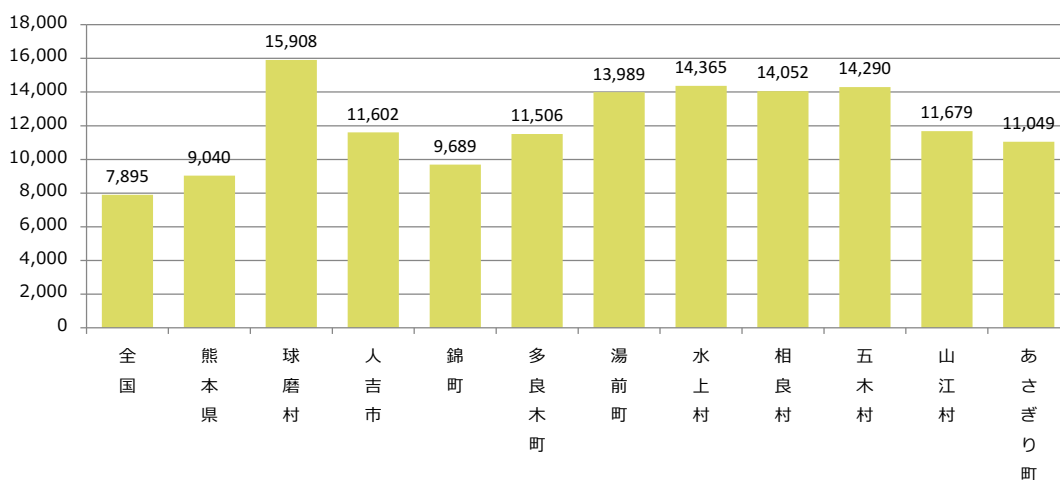
第1号被保険者1人あたり給付月額(在宅サービス)



(時点) 令和2年(2020年)

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

第1号被保険者1人あたり給付月額(施設サービス)



(時点) 令和2年(2020年)

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

## 2. アンケート調査結果にみる高齢者の状況

### I. 調査概要

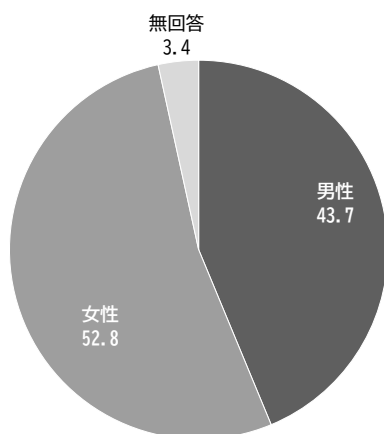
本調査は、「球磨村第8期介護保険事業計画」の策定にあたり、村内にお住まいの高齢者の方々を取り巻く現状や課題を把握するとともに、ご意見やご提言を広くお聞きし、計画策定の基礎資料として調査結果を今後の高齢者福祉施策に反映させることを目的に実施しました。

- ・ 調査地域 : 球磨村全域
- ・ 調査対象者 : 介護保険被保険者で要介護認定を受けていない65歳以上の村内在住の方
- ・ 調査期間 : 令和2年2～3月
- ・ 調査方法 : 郵送による配布・回収

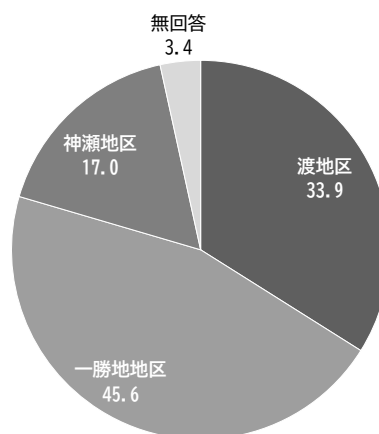
配布数 (A)	回収票数 (B)	回収率 $\frac{(B)}{(A)}$
1,363	958	70.3%

### II. 回答者の属性

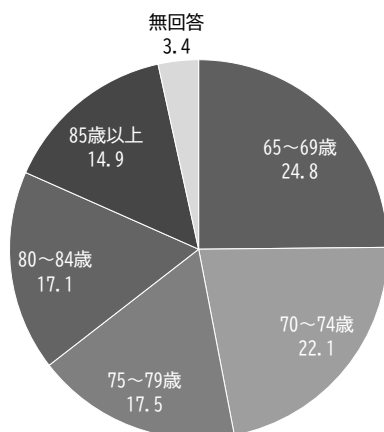
【性別】



【地区別】



【年齢別】



### Ⅲ. ご家族や生活状況について

#### (1) 家族や生活の状況

##### ① 家族構成

・一人暮らし、夫婦二人暮らしの世帯は、50.2%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76.6%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10.2%、「現在、何らかの介護を受けている」が6.9%となっています。

・主な介護者は、「介護サービスのヘルパー」が39.4%と最も高く、次いで「兄弟・姉妹」が26.0%となっています。

##### ③ 経済状況

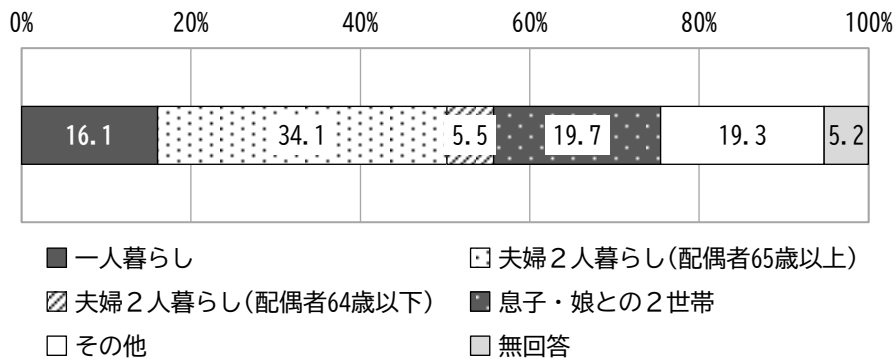
・「大変苦しい」、「やや苦しい」を合わせた“苦しい”が28.6%となっています。

#### 【状況考察】

高齢化の進行により、高齢者のみの世帯や、高齢者が高齢者を介護する「老老介護」の世帯、経済状況が苦しい世帯などが増えることが見込まれており、家族の力だけで介護を続けることが困難となっている状況がうかがえます。今後、地域での支え合いを含めた、見守りや日常生活の支援がより一層重要になると考えられます。

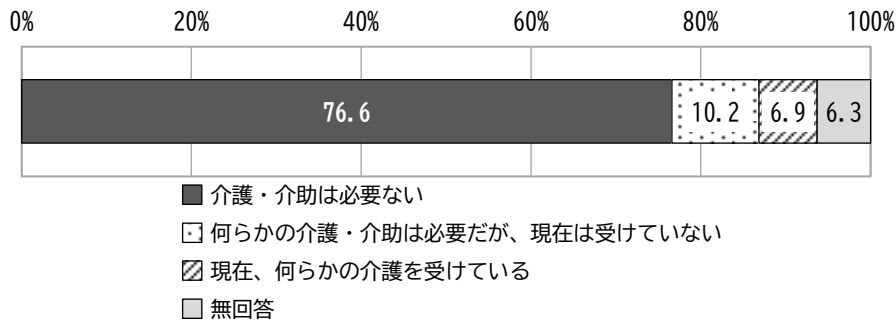
#### ■ 家族構成

〈単数回答〉 n=958



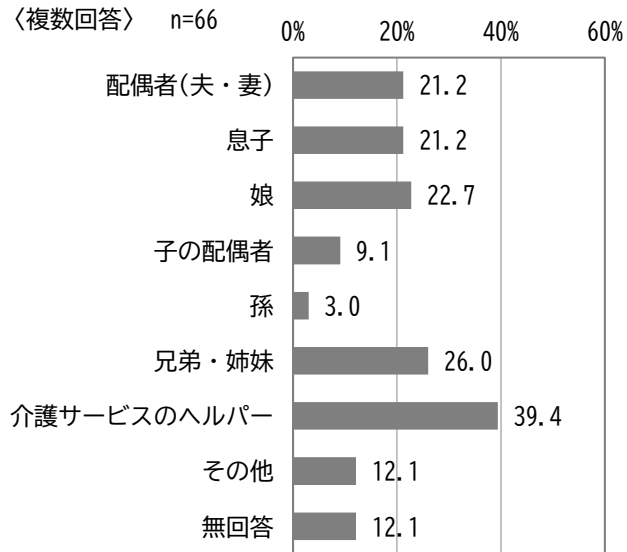
#### ■ 介護・介助の必要性

〈単数回答〉 n=958

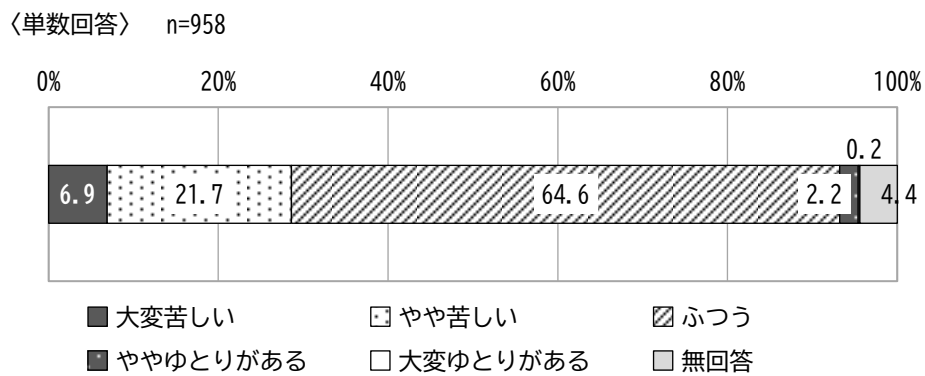




■ 主な介助者



■ 現在の経済状況



## IV. 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約8割が“できる”と回答していますが、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”が約2割となっています。
- ・転倒に対しては54.6%が不安を感じています。

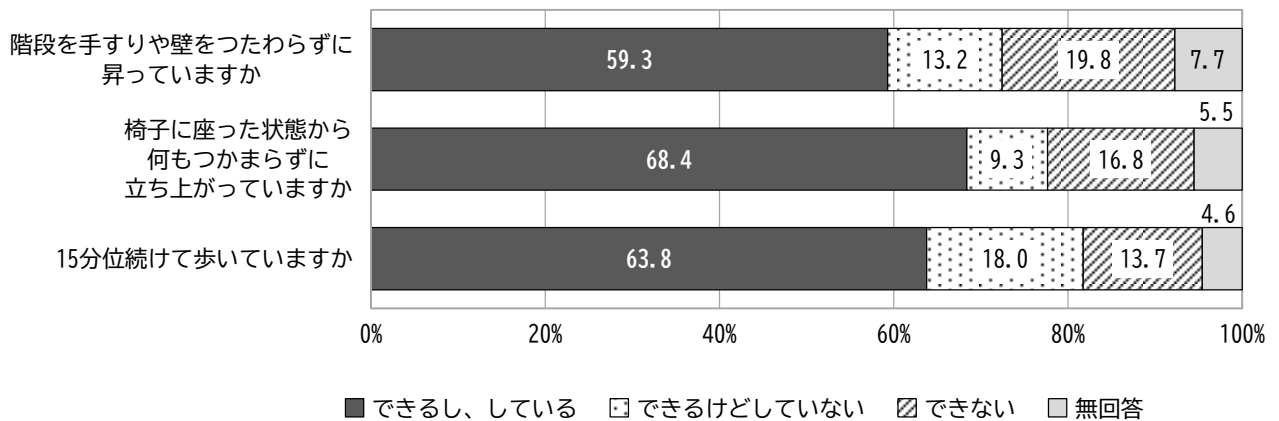
#### 【状況考察】

椅子からの立ち上がりや15分程度の歩行など、ある程度の運動機能が保たれている高齢者は多いのですが、転倒に対する不安を半数以上の方が持たれています。また、運動器機能の低下リスクや、転倒リスクの該当者は、転倒により骨折の危険性が高く、要介護状態となりやすい状況にあると考えられます。

ある程度の運動能力が保たれている時から、体力の維持や、転倒予防の取組が重要と考えられます。

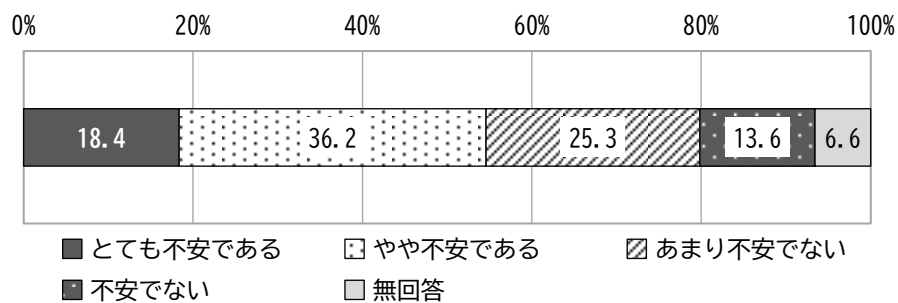
#### ■ 運動・転倒の状況

〈単数回答〉 n=958



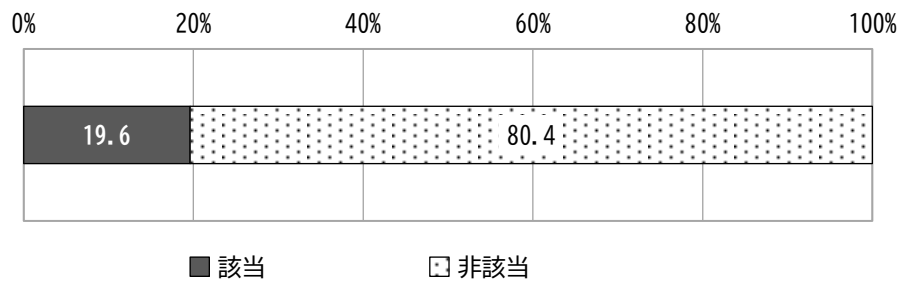
#### ■ 転倒に対する不安

〈単数回答〉 n=958



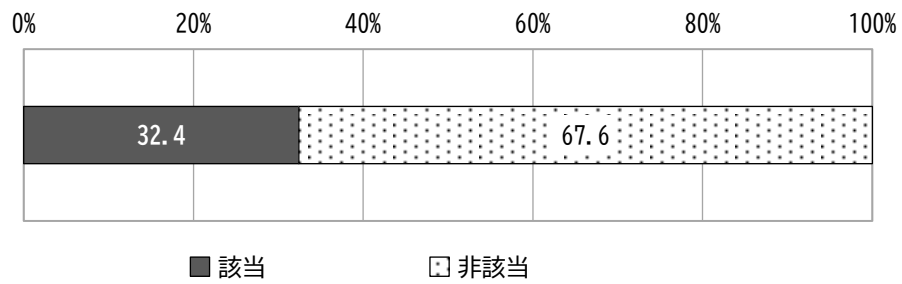
■ 運動機能低下リスク判定結果

〈単数回答〉 n=822



■ 転倒リスク判定結果

〈単数回答〉 n=917



## (2) 外出の状況

### ①外出の頻度

- ・「週1回」以上外出する人が8割を超えています。
- ・外出の回数が“減っている”人は、24.3%となっています。
- ・閉じこもりのリスクの該当者は26.9%となっています。

### ②外出の手段

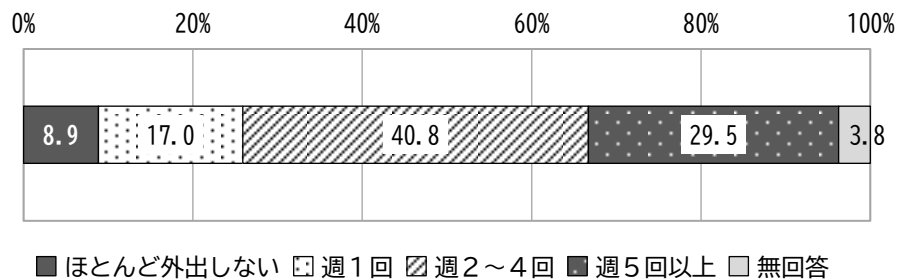
- ・「自動車(自分で運転)」が59.0%と最も高く、次いで「自動車(人に乗せてもらう)」が28.6%、「徒歩」が23.9%となっています。

### 【状況考察】

外出の頻度が週1回以上の高齢者が多くなっていますが、外出の頻度が減ってきている高齢者や閉じこもりのリスクの該当者が一定数存在します。外出の手段として自分で運転している高齢者が多いため、今後、自分で運転をしなく（できなく）なったり、周囲も高齢化し人に乗せてもらえなくなったり、外出しにくくなっている状況であると考えられます。

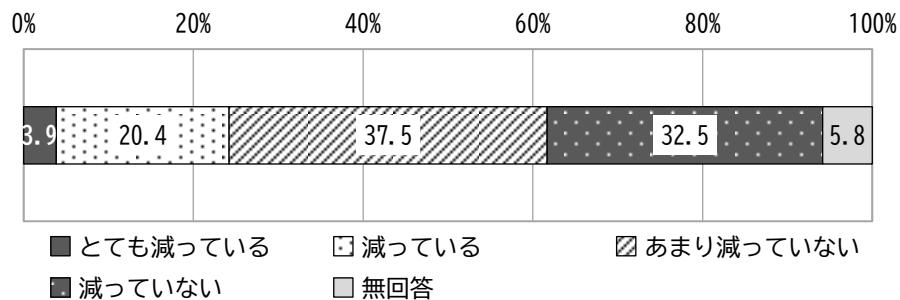
### ■外出の頻度

〈単数回答〉 n=958



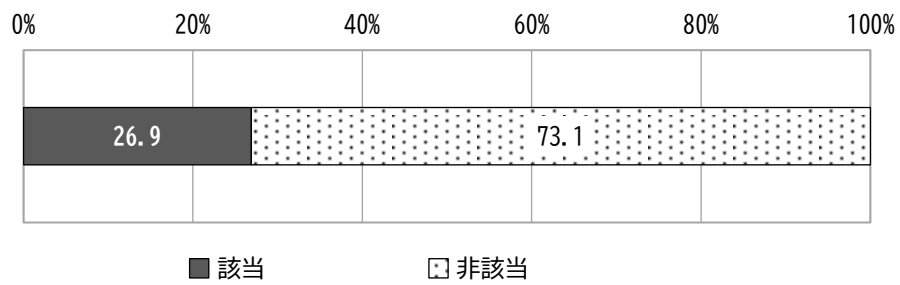
### ■外出の回数

〈単数回答〉 n=958



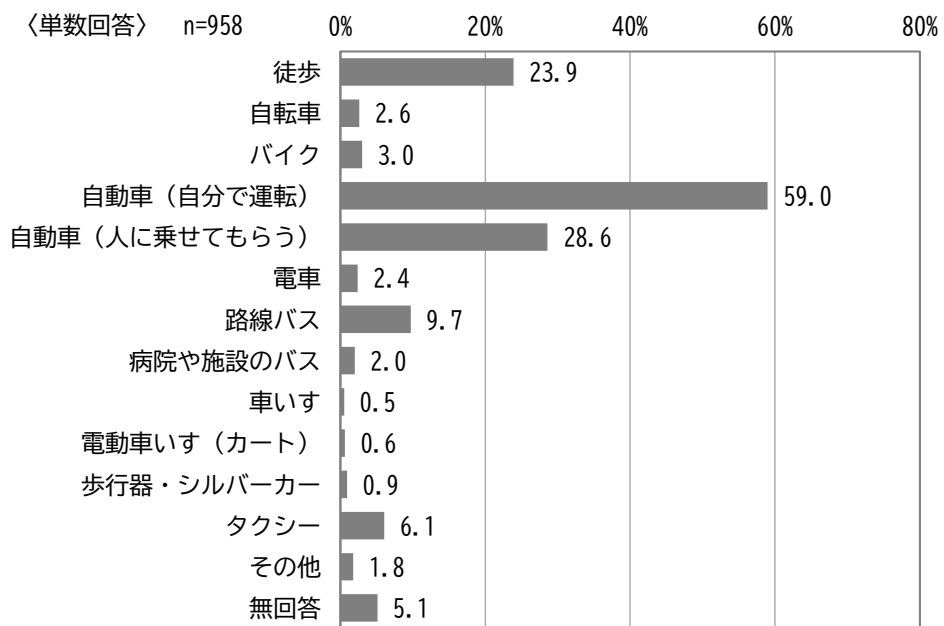
■ 閉じこもりのリスク判定結果

〈単数回答〉 n=922



■ 外出の手段

〈単数回答〉 n=958



## V. 口腔・栄養について

### (1) 口腔

#### ①口内の健康状態

- ・そしゃく機能の低下リスクの該当者は27.5%となっています。
- ・口腔機能の低下リスクの該当者は19.6%となっています。

#### ②歯の状況

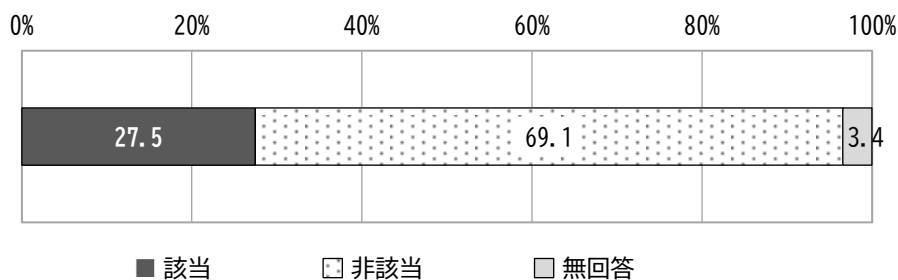
- ・「自分の歯は20本以上、入れ歯の利用なし」の人は17.7%となっています。

#### 【状況考察】

そしゃく機能の低下リスク該当者、口腔機能の低下リスクの該当者が一定数あり、その理由として、噛み合わせや口腔内の衛生の問題、入れ歯の利用が背景にあると考えられます。

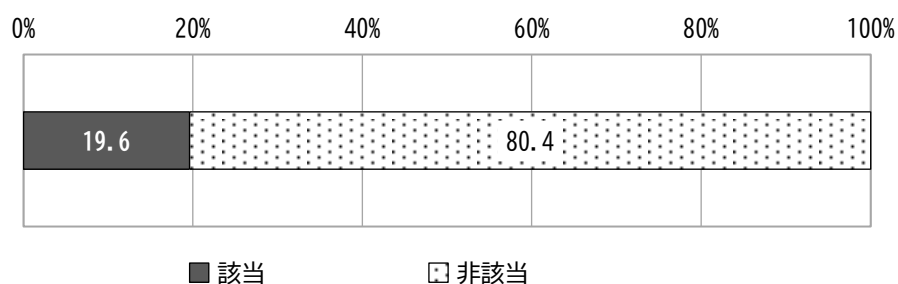
#### ■そしゃく機能の低下リスク判定結果

〈単数回答〉 n=958



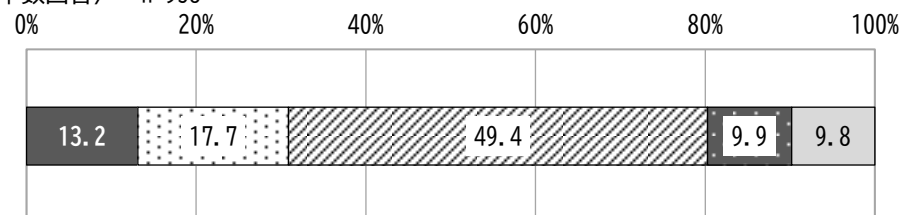
#### ■口腔機能の低下リスク判定結果

〈単数回答〉 n=902



#### ■歯の数と入れ歯の利用状況

〈単数回答〉 n=958



- 自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用
- 自分の歯は20本以上、入れ歯の利用なし
- ▨ 自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用
- 自分の歯は19本以下、入れ歯の利用なし
- 無回答

## (2) 栄養

### ① 体重状態

- ・BMIで「痩せ（18.5未満）」と判定された人は5.0%、反対に「肥満（25.0以上）」と判定された人は23.4%となっています。
- ・低栄養のリスクの該当者は1.5%となっています。

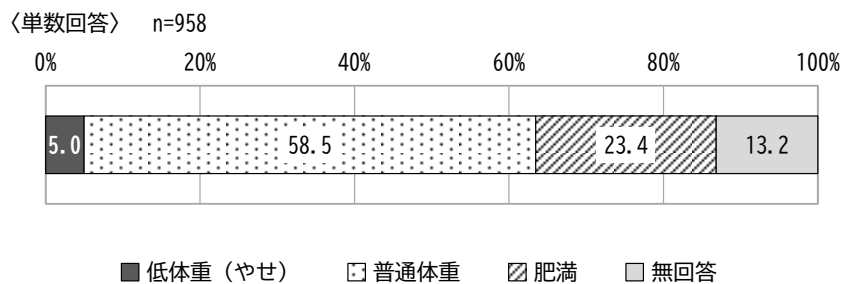
### ② 孤食の状況

- ・43.0%の人が孤食の時があると回答しています。
- ・閉じこもりのリスクの該当者では、半数を超える人が孤食の時があると回答しています。

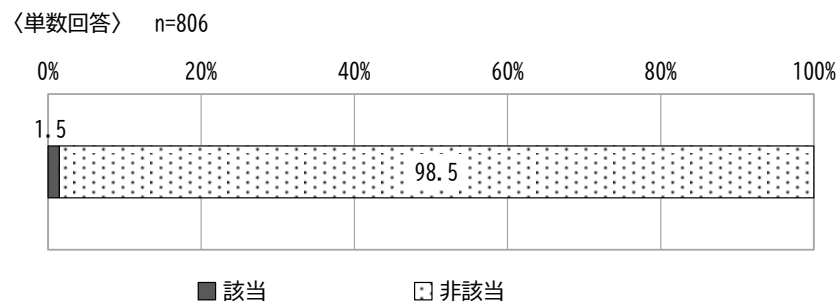
### 【状況考察】

BMIで見ると、体重が適切な範囲にない高齢者が28.4%となっており、特に、「肥満（25.0以上）」該当者の方が多くなっています。低栄養のリスク該当者は少ないものの、孤食の時がある人が43.0%となっており、食事内容や食事への意欲の低下などの要因になると考えられます。

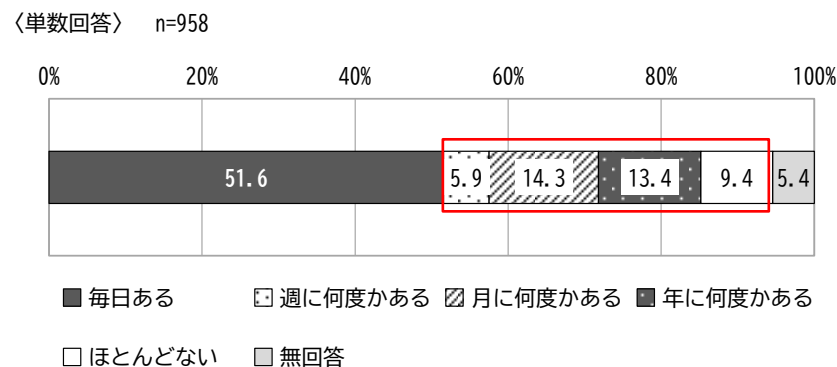
### ■ 身長・体重（BMI算出結果）



### ■ 低栄養のリスク判定結果



### ■ 誰かと食事をする機会



## VI. 日常生活について

### (1) 物忘れ

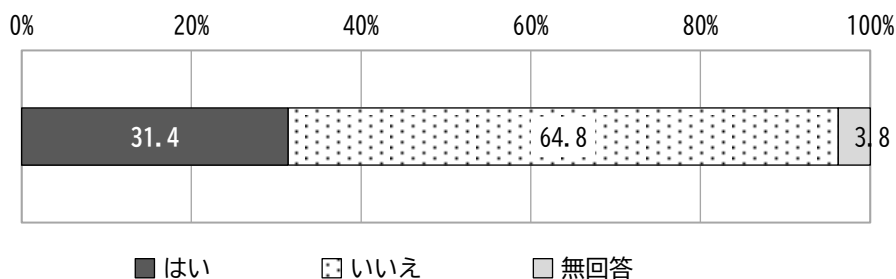
- ・物忘れが多いと感じている人は31.4%となっています。
- ・認知機能の低下リスクの該当者は32.6%となっています。

#### 【状況考察】

認知機能の低下リスクに、約3分の1の高齢者が該当しています。今後は、一人暮らし高齢者や高齢夫婦のみ世帯の増加が見込まれることから、認知症の予防の取組や、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などの取組が重要であると考えられます。

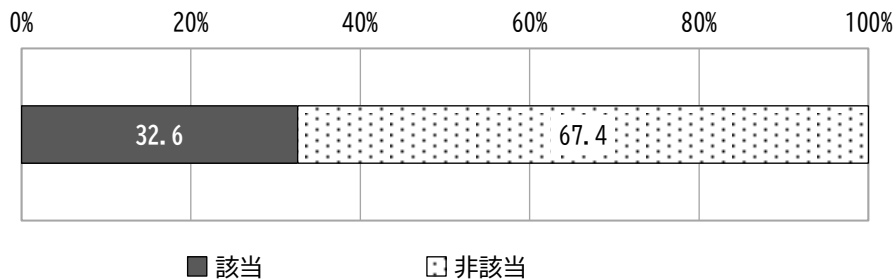
#### ■物忘れが多いと感じるか

〈単数回答〉 n=958



#### ■認知機能の低下リスク判定結果

〈単数回答〉 n=922



### (2) IADLの状況

- ・自分で食事の用意をしているかの項目で、「できるし、している」人は65.6%となっています。
- ・IADLの低下リスクにおいて、“低い”の該当者は8.8%となっています。

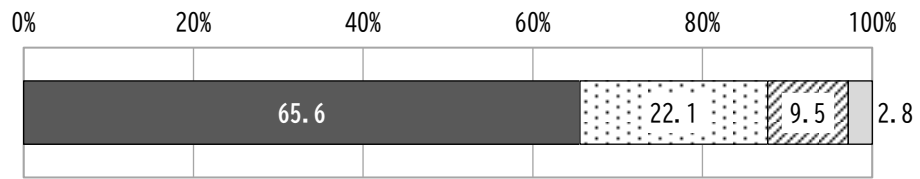
#### 【状況考察】

IADLの低下リスクに該当する高齢者は少ないものの、食事の用意を、「できるけどしていない」高齢者が22.1%いることから、生活や家庭の環境により、自分でやろうと思えばできる能力があっても、他者に任せている状態の高齢者がいると考えられます。



■ 自分自身での食事の用意

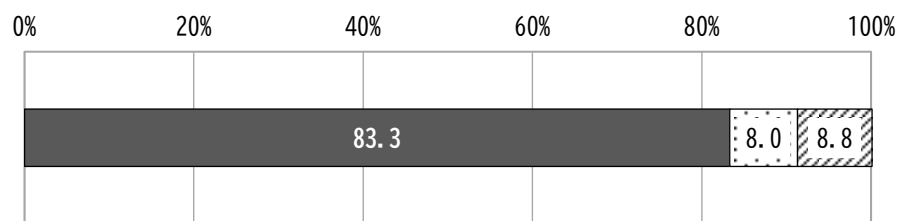
〈単数回答〉 n=958



■ できるし、している □ できるけどしていない ▨ できない □ 無回答

■ IADLの低下リスク判定結果

〈単数回答〉 n=880



■ 高い □ やや低い ▨ 低い

### (3) 生きがい

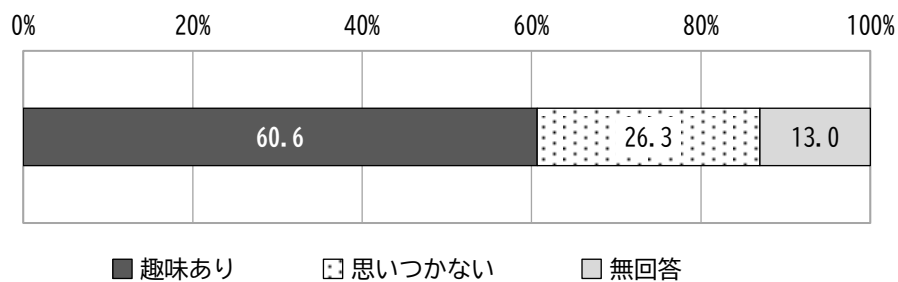
- ・趣味、生きがいがある人は、約6割となっています。

#### 【状況考察】

多くの高齢者が趣味や生きがいをもっています。趣味と生きがいとは関連性がみられ、高齢者が趣味の活動に参加したり、生きがいをもって生活したりすることができるよう支援することが重要であると考えられます。

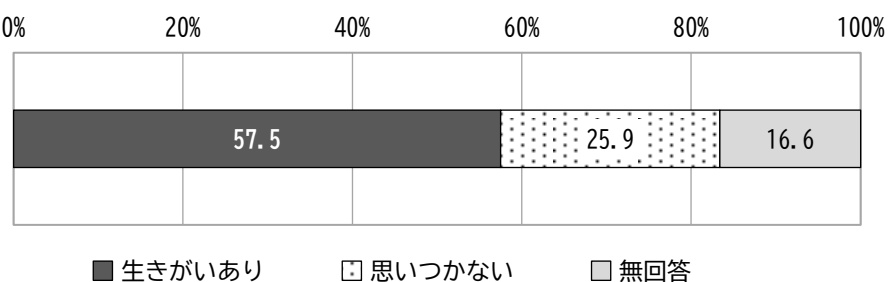
#### ■ 趣味の有無

〈単数回答〉 n=958



#### ■ 生きがいの有無

〈単数回答〉 n=958



## Ⅶ. 社会参加について

### (1) 地域との関わり

#### ①地域活動への参加の状況

・地域活動へ年数回以上参加している人の割合は、老人クラブで2割程度、町内会・自治会で3割程度となっています。

#### 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“参加できる”人（「是非参加したい」と「参加してもよい」の合計）は46.4%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“参加できる”人（「是非参加したい」と「参加してもよい」の合計）は27.5%となっています。

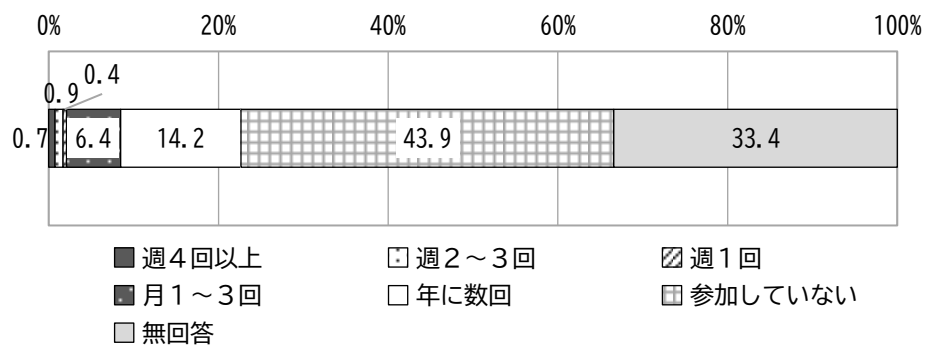
### 【状況考察】

自治会など、身近な地域での活動は、多くの人々が共通して参加しやすい活動といえます。また、趣味やスポーツ関係などより広域での活動に参加している高齢者も多く、高齢者が多様な地域活動に参加している様子がうかがえます。啓発活動などにより、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であると考えられます。

#### ■地域活動への参加状況

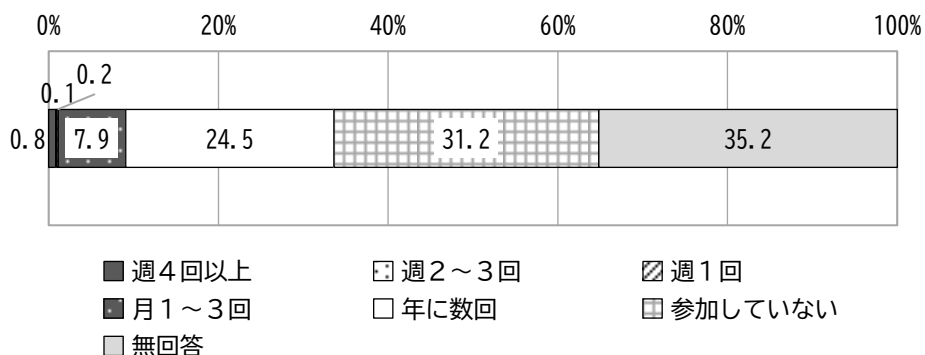
##### ○老人クラブ

〈単数回答〉 n=958



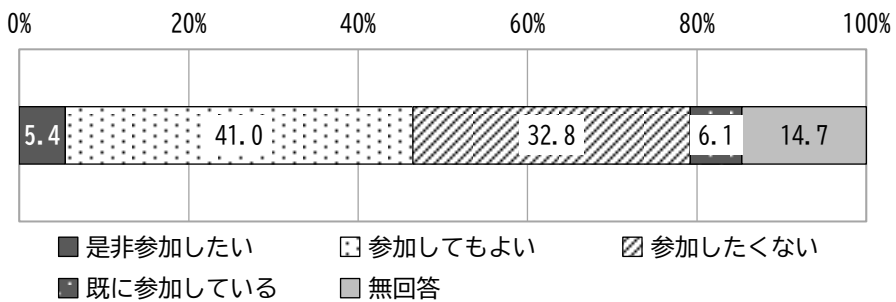
##### ○町内会・自治会

〈単数回答〉 n=958

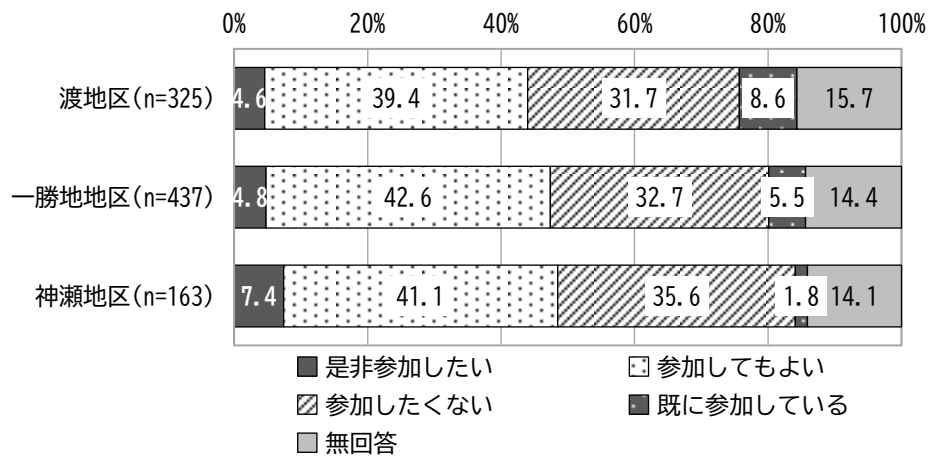


■ 地域活動への参加者としての参加意向

〈単数回答〉 n=958

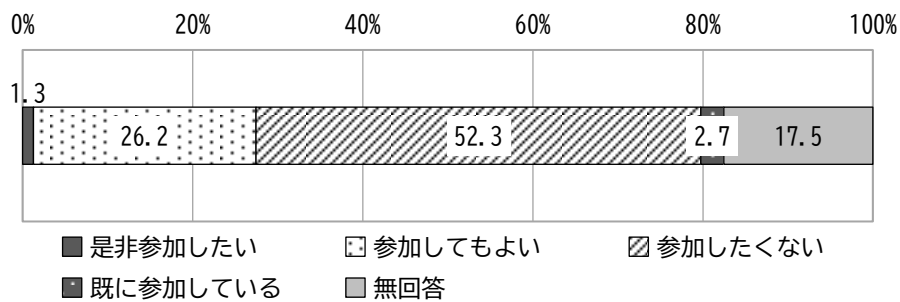


■ 地域活動への参加者としての参加意向（地区別）

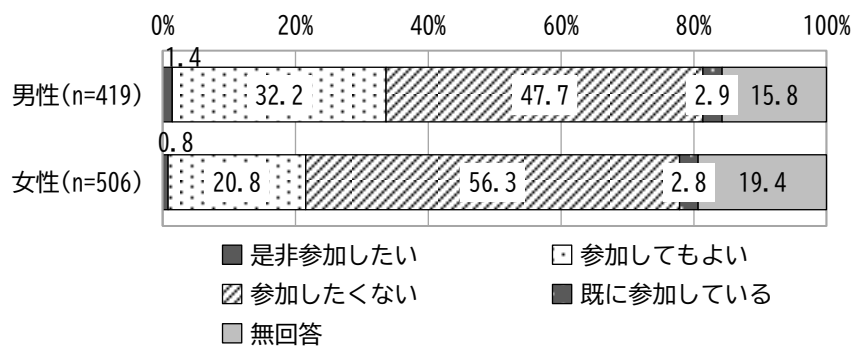
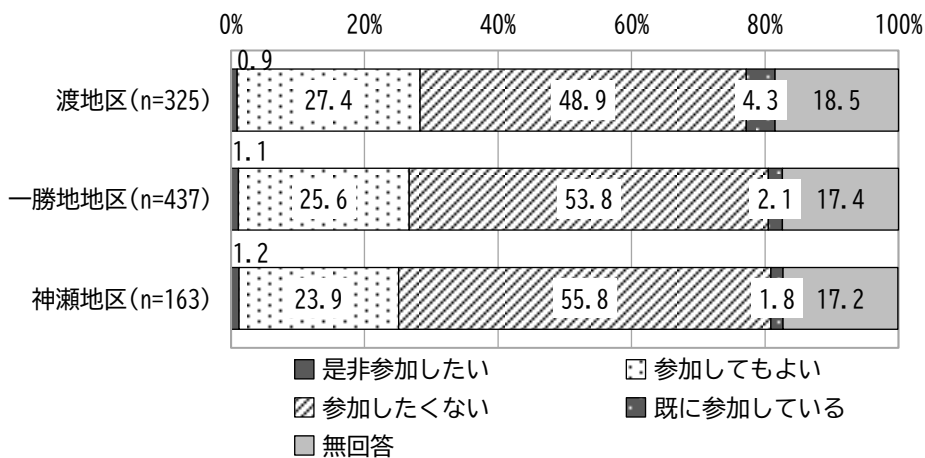


■ 地域活動へのお世話役としての参加意向

〈単数回答〉 n=958



■ 地域活動へのお世話役としての参加意向（地区別）



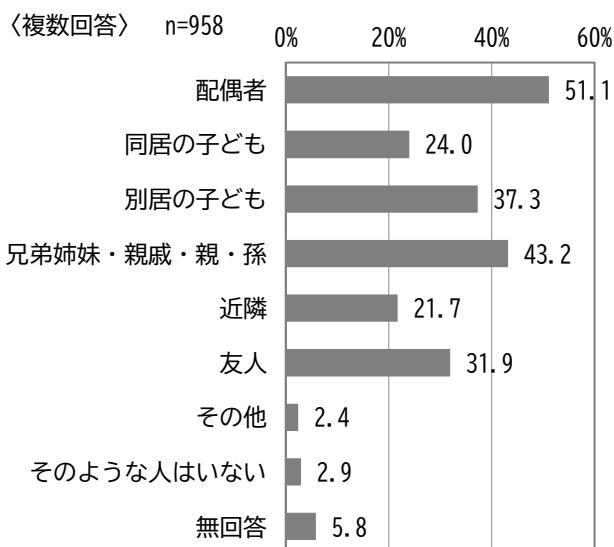
## (2) たすけあい

・周囲との相互の関係については、いずれの関係も配偶者と築いている人が4~5割程度となっており、心配事や愚痴については別居の子どもや親族、看病や世話については子どもや親族と相互の関係を築いている人が多くなっています。

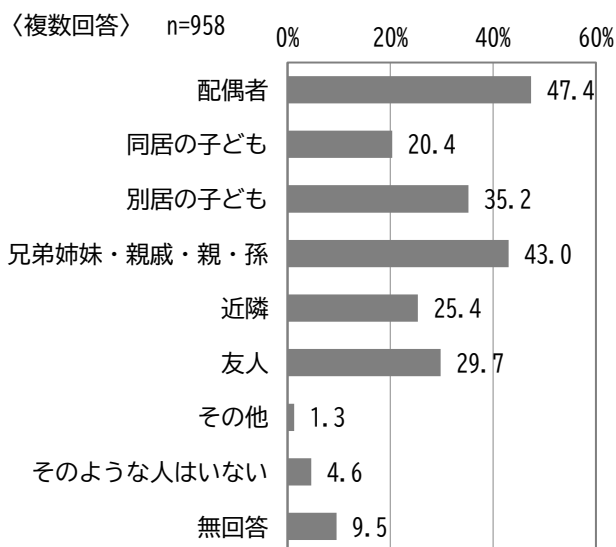
### 【状況考察】

配偶者などの親族や友人と助け合いの関係を築いている高齢者が多くなっています。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。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などの取組が重要であると考えられます。

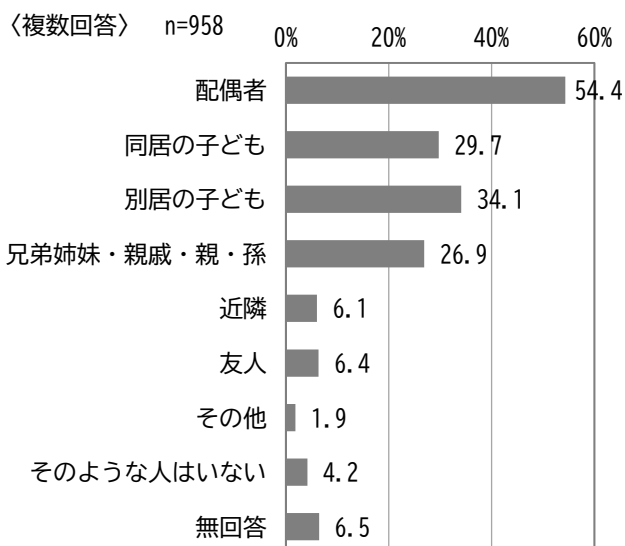
#### ■ 愚痴や悩みを聞いてくれる人



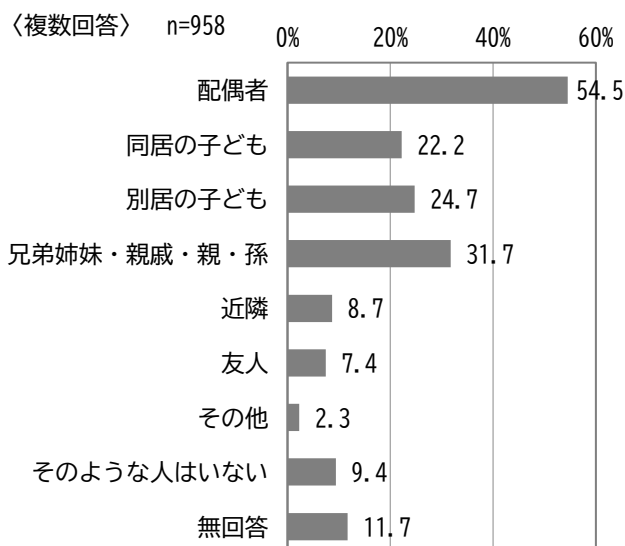
#### ■ 愚痴や悩みを聞いてあげる相手



#### ■ 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



## VIII. 健康・介護予防について

### (1) 健康状態

#### ①主観的な健康観

・健康状態が“よい”人は73.2%となっています。

#### ②精神面での健康

・“幸せ”と感じている人は82.6%となっています。

・うつ傾向に該当する人は35.0%となっています。

#### ③病気の状況

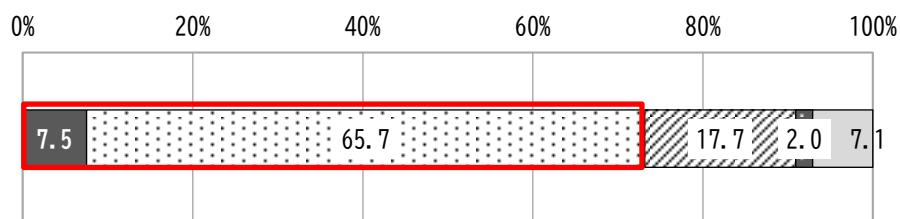
・「高血圧」が56.6%と最も多く、次いで、「目の病気」が16.6%、「筋骨格の病気」が15.9%となっています。

### 【状況考察】

健康状態がよいとする人と“幸せ”と感じている人を比較すると同程度の割合になっています。身体面での健康だけでなく、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取組が重要であると考えられます。

#### ■主観的な健康状態

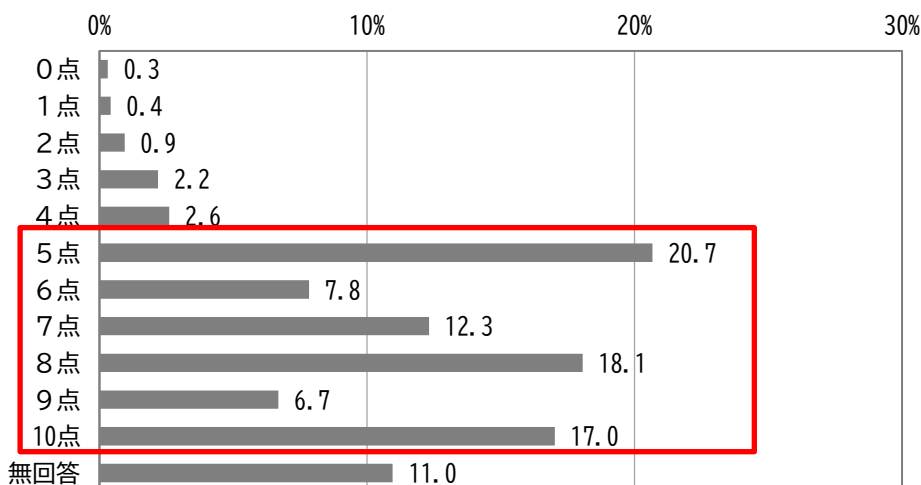
〈単数回答〉 n=958



■ とてもよい □ まあよい ▨ あまりよくない ■ よくない □ 無回答

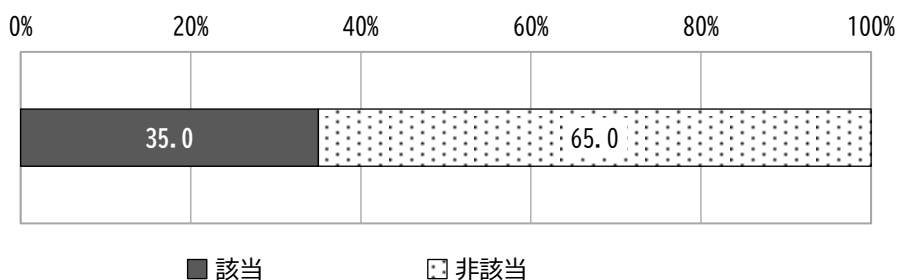
#### ■主観的な幸福感

〈単数回答〉 n=958



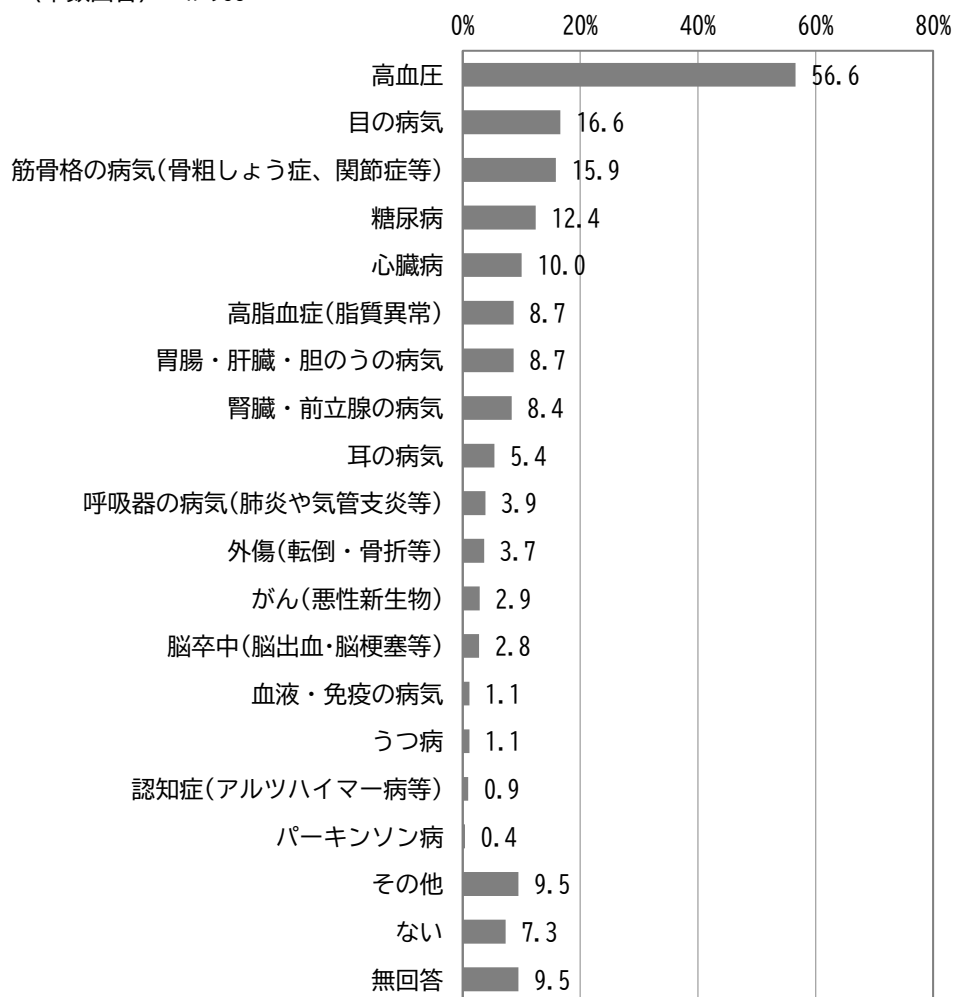
■ うつ傾向リスク判定結果

〈単数回答〉 n=858



■ 現在治療中、または後遺症のある病気

〈単数回答〉 n=958





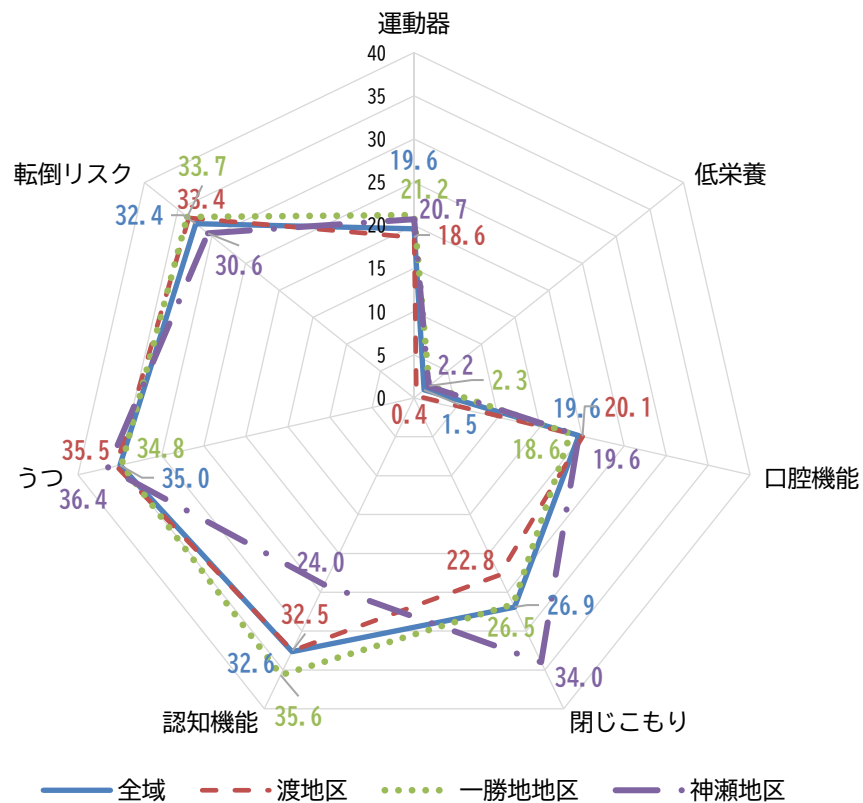
## IX. 各種リスク判定について

### (1) 地区別

各種リスク判定の結果については、全体では「うつ」の該当者が35.0%と最も高く、次いで「認知機能」が32.6%、「転倒リスク」が32.4%となっています。

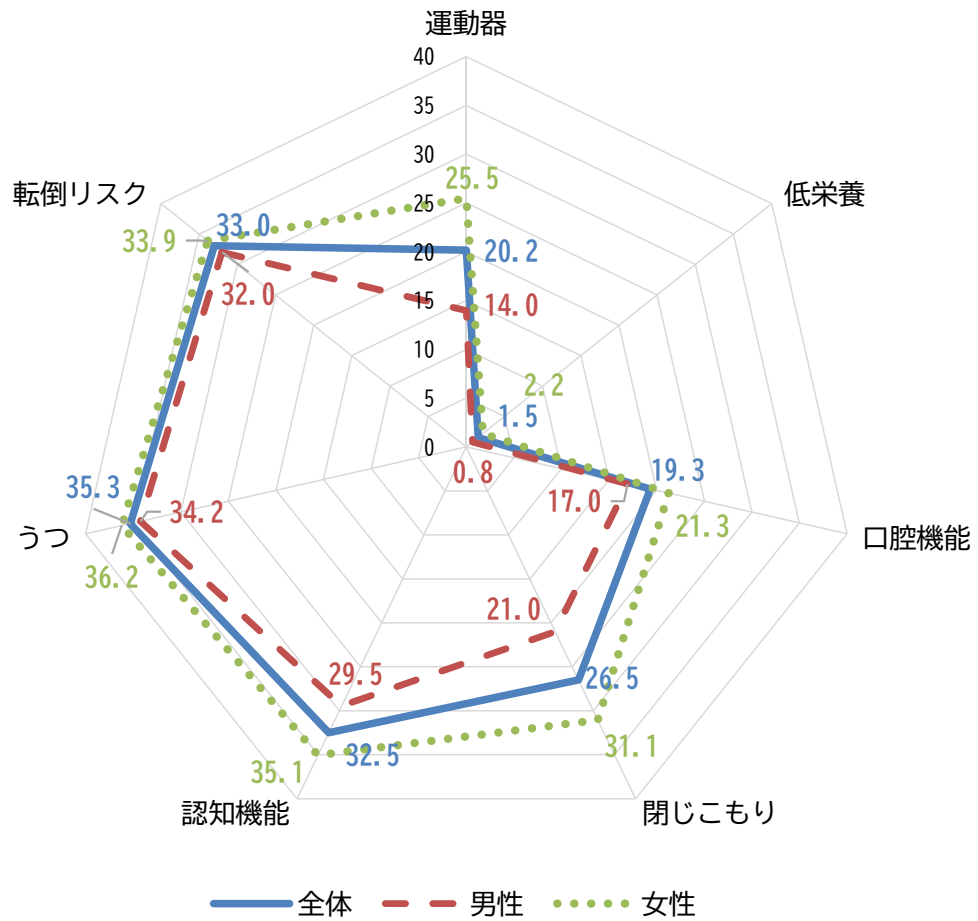
地区別にみると、「閉じこもり」において、神瀬地区が他地区より高くなっています。

また、「認知機能」では、一勝地地区が他地区より高くなっています。



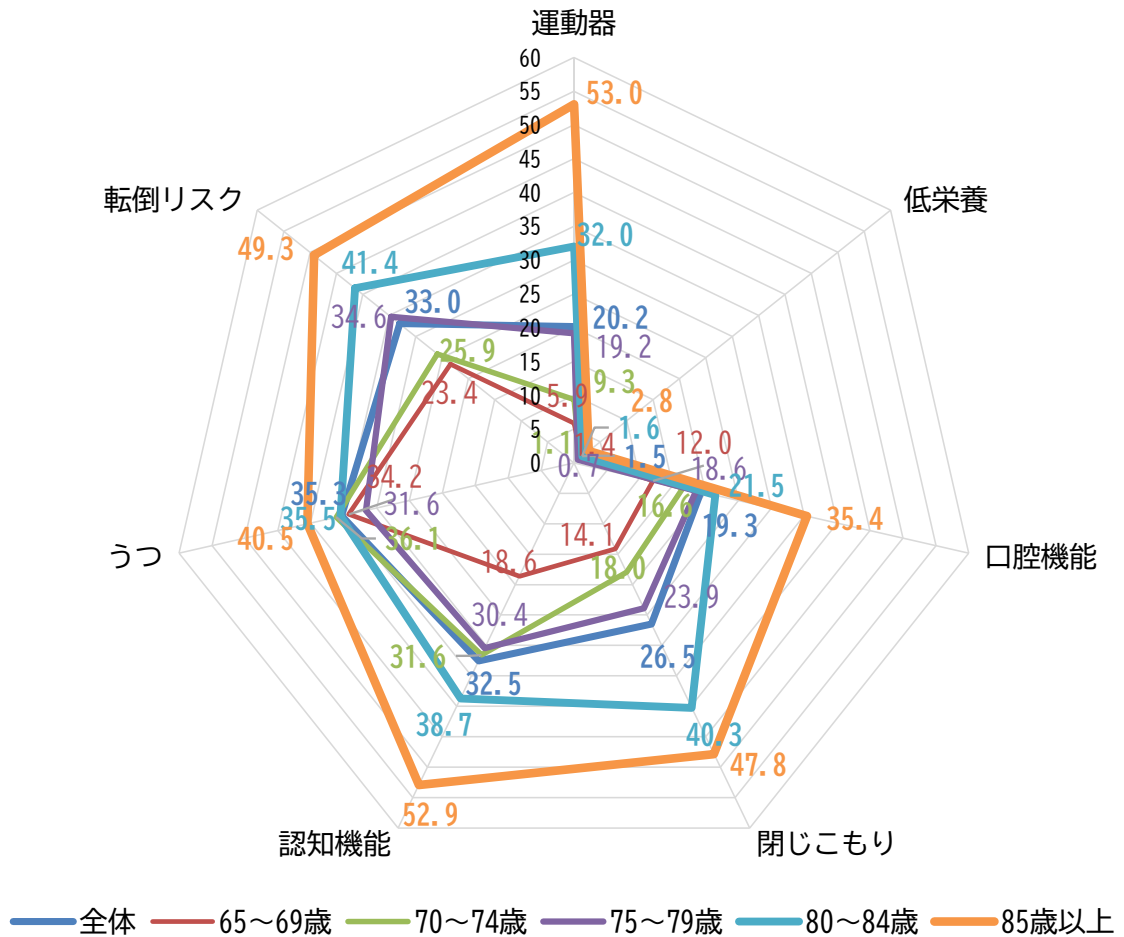
## (2) 性別

各種リスク判定の結果について性別にみると、すべての項目で女性の方が高くなっており、特に「運動器」と「閉じこもり」で差が大きくなっています。



### (3) 年齢別

各種リスク判定の結果について年齢別にみると、年齢が高くなるにつれ該当者の割合も高くなる傾向にあります。しかし、「低栄養」では、75～79歳が最も低く、65～69歳及び70～74歳が高く、「うつ」についても、75～79歳が最も低く、次に65～69歳、80～84歳、70～74歳の順となっています。

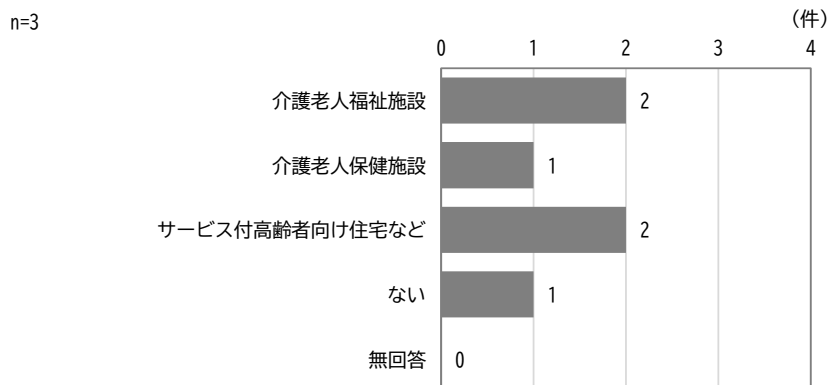


### 3. ヒアリング調査結果からみえる課題

#### (1) 介護支援専門員調査

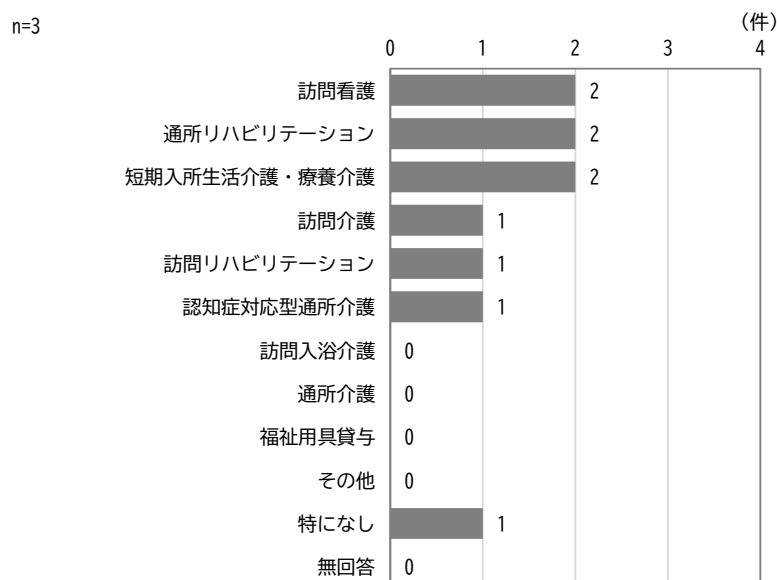
##### ① 不足していると感じているサービス（施設型サービス）

・「介護老人福祉施設」「サービス付高齢者向け住宅など」が3件中2件となっています。



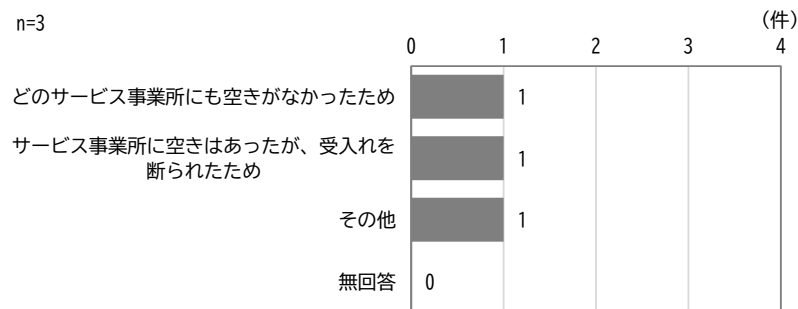
##### ② ケアプランの作成にあたり、確保するのが困難だった介護サービス（介護予防サービスを含む）

・「訪問看護」、「通所リハビリテーション」、「短期入所生活介護・療養介護」が3件中2件となっています。



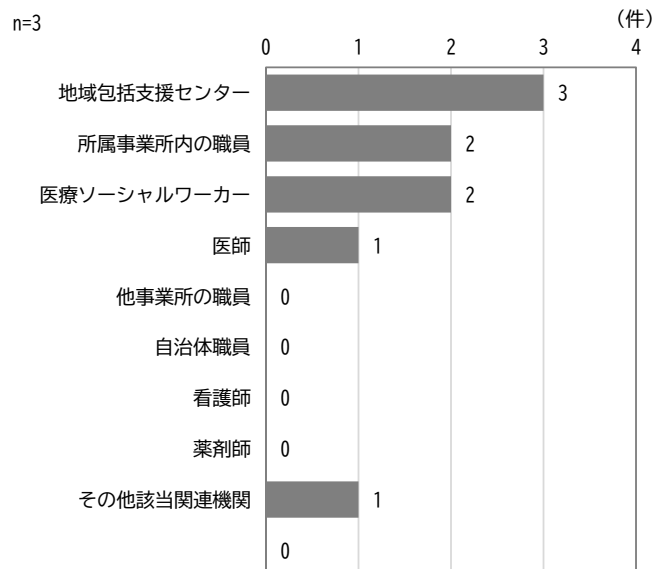
③確保するのが困難な理由

- ・「どのサービス事業所にも空きがなかったため」、「サービス事業所に空きはあったが、受入を断られたため」が1件ずつとなっています。



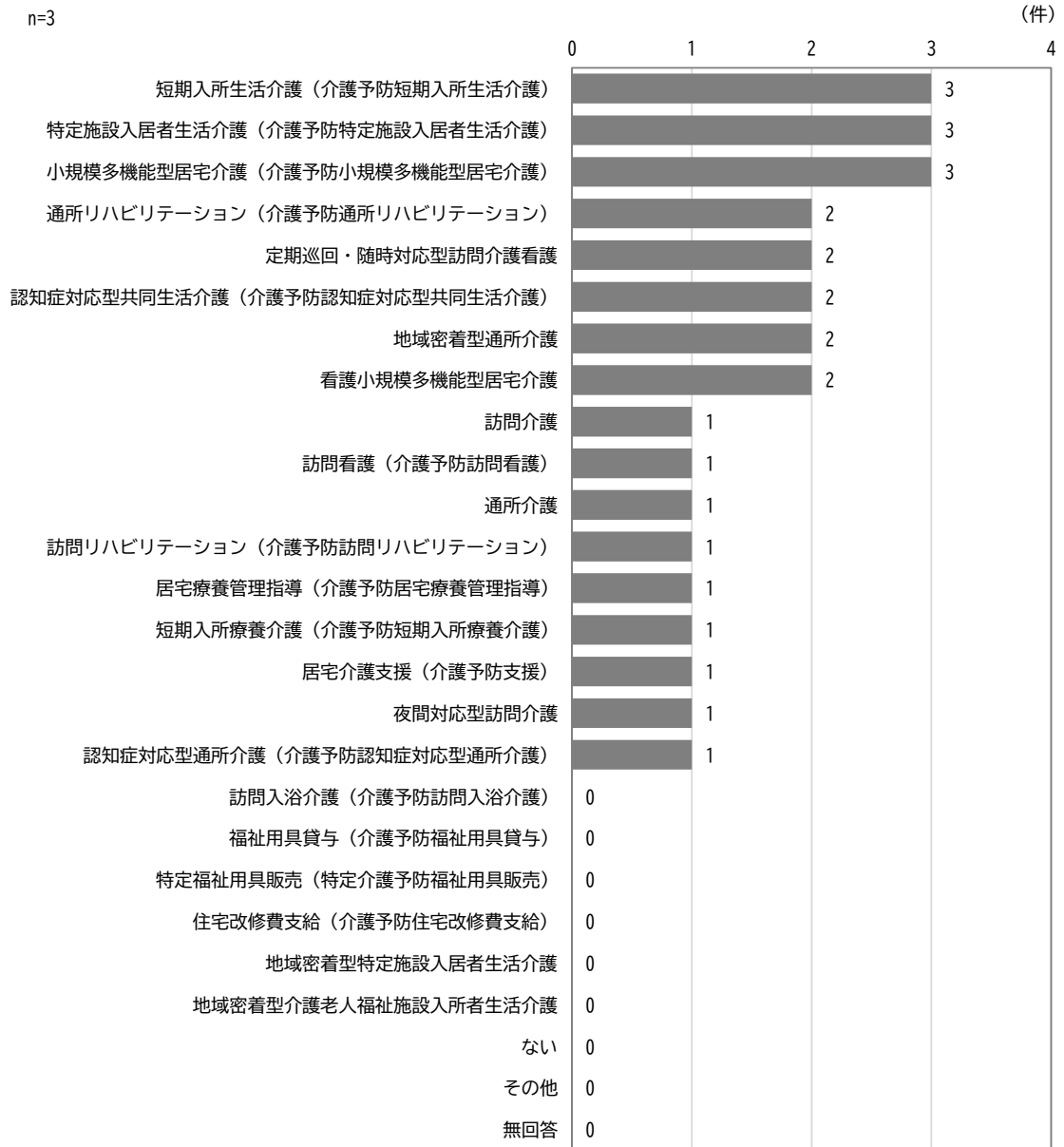
④ 困難事例の主な相談先

- ・「地域包括支援センター」が3件中3件、「所属事業所内の職員」と「医療ソーシャルワーカー」が3件中2件となっています。

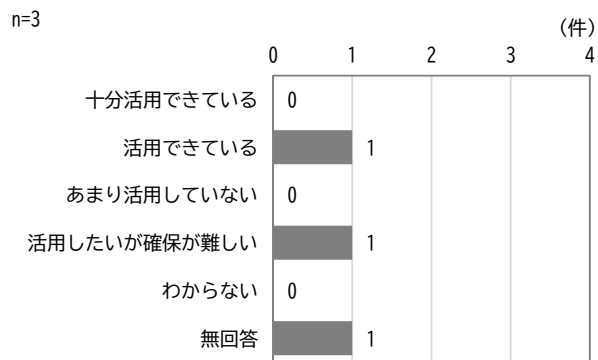


⑤ 不足していると感じているサービス（施設型サービス以外）

・「短期入所生活介護」、「特定施設入居者生活介護」、「小規模多機能型居宅介護」が3件中3件  
 となっています。

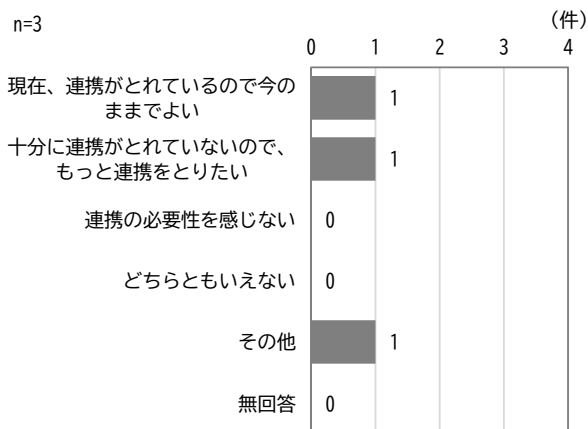


- ⑥ ケアプランの作成にあたって、インフォーマル・サービスを活用しているか  
 ・「活用できている」が1件、「活用したいが確保が難しい」が1件となっています。



- ⑦ 医療との連携について

- ・「現在、連携がとれているので今のままでよい」が1件、「十分に連携がとれていないので、もっと連携をとりたい」が1件となっています。



## (2) 事業所ヒアリング調査

(全回答者 11 件)

- ① 事業運営上課題となっていること
  - ・「職員の確保」が 11 件、次いで「職員の技術の向上」が 6 件となっています。
- ② 利用申し込みへの対応状況
  - ・「対応できている」が 6 件と最も高く、次いで「対応できていない（断っている）ことが時々ある」が 4 件となっています。
- ③ やや不足している職種
  - ・「介護職員」が 8 件、「看護職員」が 5 件、「生活相談員」と「機能訓練指導者」が 4 件となっています。
- ④ 球磨村で不足していると感じる介護保険サービス
  - ・「訪問介護」が 2 件と最も高く、次いで「短期入所サービス」、「認知症高齢者グループホーム」がともに 1 件となっています。
- ⑤ 主治医との連絡状況
  - ・「とっている」が 9 件となっています。
- ⑥ 高齢化社会に向けて必要だと思う取り組み
  - ・「近隣、地域における助け合い、支え合い活動の推進」が 7 件と最も高く、次いで「移送サービス、公共交通機関の充実」が 5 件、「生きがいを持てるような活動機会の拡大」、「配食・買い物支援などの食を支えるサービスの充実」、「訪問介護などの在宅での介護サービスの充実」がともに 4 件となっています。

- ・ 介護人材の安定的な確保と資質向上に向けた取組が喫緊の課題となっています。
- ・ 地域のニーズに対応したサービスの提供体制が必要となっています。



## 4. 第7期計画の総括

第7期計画では地域包括ケアシステム構築の加速化に向け、高齢者の生活や状態に応じて、4つの分野に分けた方向性と、それぞれの分野を推進するための柱となる主要施策について取組を推進しました。

### (1) 生涯現役社会の実現と多様な担い手による支援体制の構築・活用

#### ①ふれあいサロンの拡充

進捗状況	平成30年度	令和元年度	令和2年度
	<ul style="list-style-type: none"> <li>ふれあいサロン（15か所）。</li> <li>出前講座（毎月：26か所／年1～2回：3か所）。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ふれあいサロン（15か所）。</li> <li>出前講座（毎月：29か所／年1～3回：2か所）。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ふれあいサロン（14か所）。</li> <li>出前講座（毎月：33か所）。</li> </ul>

ふれあいサロン事業	平成30年度		令和元年度		令和2年度	
	目標	実績	目標	実績	目標	実績
実施回数（回）	300	302	300	278	300	—
参加者数（人）	3,500	3,329	3,500	2,770	3,500	—

健康づくり出前講座事業	平成30年度		令和元年度		令和2年度	
	目標	実績	目標	実績	目標	実績
実施回数（回）	280	307	280	300	280	—
参加者数（人）	2,000	2,323	2,000	2,277	2,000	—

#### ②介護予防サポーターの育成とボランティア・ポイント事業の推進

介護予防ボランティア養成講座等の開催	平成30年度		令和元年度		令和2年度	
	目標	実績	目標	実績	目標	実績
養成講座の開催（回）	4	5	4	0	4	0
研修会等の開催（回）	1	1	1	0	1	0

ボランティア・ポイント制度の状況	平成30年度		令和元年度		令和2年度	
	目標	実績	目標	実績	目標	実績
制度利用者（人）	65	71	65	66	65	60
支給ポイント総数	2,000	2,201	2,000	1,982	2,000	224

#### ③生活支援コーディネーターの配置及び協議体の設置

進捗状況	平成30年度	令和元年度	令和2年度
	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活支援コーディネーター2名配置（包括・社協）。</li> <li>第1層協議体を設置（第2層協議体を兼ねる）。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活支援コーディネーター2名配置（包括・社協）。</li> <li>第1層協議体を設置（第2層協議体を兼ねる）。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活支援コーディネーター2名配置（包括・社協）。</li> <li>第1層協議体を設置（第2層協議体を兼ねる）。</li> </ul>

#### ④家族介護者の交流機会の促進

家族介護教室	平成 30 年度		令和元年度		令和 2 年度	
	目標	実績	目標	実績	目標	実績
実施回数 (回)	3	3	3	3	3	0
参加者数 (人)	45	38	45	36	45	0

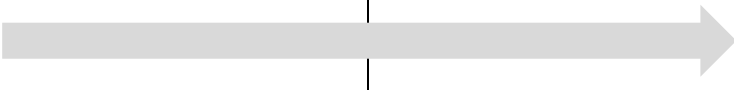
#### ⑤地域リハビリテーション事業

##### ○リハビリテーション専門職等と連携した介護予防の取組

進捗状況	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
		<ul style="list-style-type: none"> <li>リハビリテーション専門職（理学療法士・作業療法士等）が地域ケア個別会議に 6 回参加した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>リハビリテーション専門職（理学療法士・作業療法士等）が地域ケア個別会議に 9 回参加した。</li> <li>住宅改修に伴う現地支援（作業療法士）に 5 回参加した。</li> </ul>

## (2) 認知症になっても安心して暮らせる体制の構築

### ①認知症ケアパスの普及と推進

進捗状況	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成 27 年度に全戸に配付し、啓発を図った。</li> </ul>		

### ②認知症初期集中支援チームの設置と認知症地域支援員の配置

進捗状況	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症初期集中支援チームを設置した。</li> <li>認知症地域支援員を 2 名配置した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症初期集中支援チームを設置した。</li> <li>認知症地域支援員を 2 名配置した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症初期集中支援チームを設置した。</li> <li>認知症地域支援員を 2 名配置した。</li> </ul>

### ③認知症サポーターの養成

進捗状況	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症サポーター養成講座を 2 回実施し、78 名養成した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症サポーター養成講座を 2 回実施し、65 名養成した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症サポーター養成講座を 2 回実施予定だったが、新型コロナウイルス感染拡大予防のため、中止した。</li> </ul>

認知症サポーターの養成	平成 30 年度		令和元年度		令和 2 年度	
	目標	実績	目標	実績	目標	実績
養成講座の開催数 (回)	2	2	2	2	2	0
延べ登録者数 (人)	900	898	970	963	1,040	963

#### ④地域見守りネットワークの拡充

進捗状況	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
	<ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者地域支援ネットワーク協議会を年 1 回実施した。</li> <li>村内介護サービス事業所との見守りネットワーク形成済み。</li> <li>人吉球磨高齢者徘徊 SOS ネットワーク形成済み。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者地域支援ネットワーク協議会を年 1 回実施した。</li> <li>村内介護サービス事業所との見守りネットワーク形成済み。</li> <li>人吉球磨高齢者徘徊 SOS ネットワーク形成済み。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者地域支援ネットワーク協議会を年 1 回実施予定。</li> <li>村内介護サービス事業所との見守りネットワーク形成済み。</li> <li>人吉球磨高齢者徘徊 SOS ネットワーク形成済み。</li> </ul>

#### ⑤高齢者の権利擁護（虐待防止）の推進と成年後見制度の普及

進捗状況	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
	<ul style="list-style-type: none"> <li>H27 年 8 月 人吉球磨に広域型の成年後見センターが設立されたことから、この機関の利用促進を図った。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>H27 年 8 月 人吉球磨に広域型の成年後見センターが設立されたことから、この機関の利用促進を図った。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>H27 年 8 月 人吉球磨に広域型の成年後見センターが設立されたことから、この機関の利用促進を図った。</li> </ul>

成年後見制度利用支援事業	平成 30 年度		令和元年度		令和 2 年度	
	目標	実績	目標	実績	目標	実績
利用者数 (人)	1	0	1	2	1	2

### (3) 医療と介護をはじめとした地域の多職種連携体制の構築

#### ①多職種連携による在宅医療・介護連携の推進

進捗状況	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
	<ul style="list-style-type: none"> <li>球磨圏域自治体と、人吉市・球磨郡医師会と連携し、在宅医療・介護連携推進に取り組んだ。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>球磨圏域自治体と、人吉市・球磨郡医師会と連携し、在宅医療・介護連携推進に取り組んだ。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>球磨圏域自治体と、人吉市・球磨郡医師会と連携し、在宅医療・介護連携推進に取り組んだ。</li> </ul>

#### ②球磨村診療所との連携強化

進捗状況	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症初期集中支援サポート医としての協力。</li> <li>地域ケア会議への参加。</li> <li>高齢者地域包括支援ネットワークへの協力。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症初期集中支援サポート医としての協力。</li> <li>地域ケア会議への参加。</li> <li>高齢者地域包括支援ネットワークへの協力。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症初期集中支援サポート医としての協力。</li> <li>地域ケア会議への参加。</li> <li>高齢者地域包括支援ネットワークへの協力。</li> </ul>

### ③地域包括支援センターの機能強化

#### ○地域包括支援センターの人員体制の強化

進捗状況	平成30年度	令和元年度	令和2年度
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 地域包括支援センターは、地域包括支援係に村直営として、保健師1名、社会福祉士1名、主任介護支援専門員1名、一般職1名体制。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 地域包括支援センターは、地域包括支援係に村直営として、保健師1名、社会福祉士1名、主任介護支援専門員1名、一般職1名体制。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 地域包括支援センターは、地域包括支援係に村直営として、保健師1名、社会福祉士1名、主任介護支援専門員1名、一般職1名体制。</li> </ul>

#### ○介護予防ケアマネジメントの実施

	平成30年度		令和元年度		令和2年度	
	目標	実績	目標	実績	目標	実績
実施件数（件）	700	701	700	692	700	-

#### ○地域包括支援センターでの相談件数

	平成30年度		令和元年度		令和2年度	
	目標	実績	目標	実績	目標	実績
総合相談支援（件）	250	215	250	269	250	-
権利擁護相談（件）	6	8	6	12	6	-

#### ○ケアマネジャー連絡協議会の開催

	平成30年度		令和元年度		令和2年度	
	目標	実績	目標	実績	目標	実績
開催数（回）	4	4	4	3	4	3

### ④地域ケア会議の開催

進捗状況	平成30年度	令和元年度	令和2年度
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 地域ケア推進会議を6回実施し、個別案件や地域課題等について協議した。</li> <li>● 地域ケア個別会議を6回実施し、個別事案の案件について協議した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 地域ケア推進会議を3回実施し、個別案件や地域課題等について協議した。</li> <li>● 地域ケア個別会議を9回実施し、個別事案の案件について協議した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 地域ケア推進会議を1回実施予定。</li> <li>● 地域ケア個別会議を1回実施し、個別事案の案件について協議した。</li> </ul>

## (4) 多様なサービス基盤の活用と質の確保・向上や持続可能性の確保

### ①介護予防日常生活支援総合事業の推進

進捗状況	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
	<ul style="list-style-type: none"> <li>通所型：2 箇所</li> <li>訪問型：1 箇所</li> <li>認定者数：34 名</li> <li>毎月 1 回 認定や利用サービスについて検討会議を開催した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>通所型：2 箇所</li> <li>訪問型：1 箇所</li> <li>認定者数：39 名</li> <li>毎月 1 回 認定や利用サービスについて検討会議を開催した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>通所型：2 箇所</li> <li>訪問型：1 箇所</li> <li>必要に応じて、認定や利用サービスについて検討会議を開催した。</li> </ul>

### ②地域密着型サービスの充実

進捗状況	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
	<ul style="list-style-type: none"> <li>本村にある小規模多機能型居宅介護事業所「どんぐり」の利用促進を図った。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>本村にある小規模多機能型居宅介護事業所「どんぐり」の利用促進を図った。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>本村にある小規模多機能型居宅介護事業所「どんぐり」の利用促進を図っていたが、7 月豪雨により事業所が休止した。</li> </ul>

### ③多様な住まいの確保

#### ○良質なサービスを提供する高齢者向け住まいの確保

進捗状況	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
	<ul style="list-style-type: none"> <li>未実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>未実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>未実施</li> </ul>

#### ○高齢者向け住まいの確保（公共賃貸住宅）

進捗状況	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
	<ul style="list-style-type: none"> <li>バリアフリー化、高齢者入居拡充等実施なし。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>バリアフリー化、高齢者入居拡充等実施なし。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>バリアフリー化、高齢者入居拡充等実施なし。</li> </ul>

養護老人ホーム	平成 30 年度		令和元年度		令和 2 年度	
	目標	実績	目標	実績	目標	実績
件数	12	10	12	11	12	12

生活支援ハウス	平成 30 年度		令和元年度		令和 2 年度	
	目標	実績	目標	実績	目標	実績
件数	10	0	10	0	10	2

### ④介護給付適正化事業の推進

進捗状況	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
	<ul style="list-style-type: none"> <li>福祉用具購入や住宅改修、長期ショートステイ新規利用者等のケアプラン点検を実施した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>福祉用具購入や住宅改修、長期ショートステイ新規利用者等のケアプラン点検を実施した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>福祉用具購入や住宅改修、長期ショートステイ新規利用者等のケアプラン点検を実施した。</li> </ul>

## (総括) 地域包括ケアシステムの構築

地域包括ケアシステムの構築に向けて、第7期計画中に実施した取組の進捗状況は以下のとおりです。

### ○地域での支え合い

第7期計画中の進捗状況
役場と社会福祉協議会による住民主体による「助け合う地域づくり学習会」を開催しました。 社会福祉協議会による、座談会やボランティア育成が行われました。 平成29年度には、社会福祉協議会が育成した有償ボランティア団体「世話やき隊」が立ち上がりました。

### ○庁内横断的な連携・協力体制づくり

第7期計画中の進捗状況
防災担当と連携した防災会議や防災学習等の取組を行いました。 教育委員会と連携した介護予防の取組も行いました。

### ○地域住民や多様な社会資源と協働して地域課題の把握・解決を図る仕組みの整備

第7期計画中の進捗状況
地域包括支援センターと村が連携し、地域課題の把握・解決を図る仕組みの整備の充実を図っていくために地域ケア推進会議を行いました。 生活支援体制整備事業における生活支援コーディネーターと村との連携や地域支え合い推進協議体において、地域課題の把握や解決に向けた取組の検討などを行いました。

### ○事業者等と連携した医療・介護・予防等の基盤整備の推進

第7期計画中の進捗状況
在宅医療と介護の連携については、医療・介護連携ネットワーク会議の実施や「くまもとメディカルネットワーク」を地域包括支援センターに導入するなどを行いました。

### ◆残った課題

残った課題
地域で活動する担い手の確保については、今後も継続して取組が必要な課題となっています。 各種事業を行う上での受け皿となる地域資源の把握や新たな資源の創設も課題となっています。

## 5. 本村が取り組むべき主な課題とその視点

### (1) 令和2年7月豪雨からの復旧・復興

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

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

また、高齢者が住み慣れた球磨村でいきいきと暮らしていくために、地域や高齢者に寄り添いながらの復旧・復興が求められています。

### (2) 高齢者の社会参加と生きがいの創出

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

### (3) 健康づくりの推進及び介護予防の充実

生活習慣の改善による生活習慣病の予防や生活の質の向上を図り、村民一人ひとりの主体的な生活習慣病予防、また早期発見・早期対応による健康づくりの推進や介護予防の充実が課題です。

### (4) 地域包括ケアシステムの推進

高齢化が進展する中、認知症高齢者等の増加が見込まれています。

認知症の症状が軽度な段階での早期発見・早期対応ができるよう、認知症の方や家族が地域で孤立してしまわないための支援体制の整備が課題です。

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

### (5) 地域での支え合い

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

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

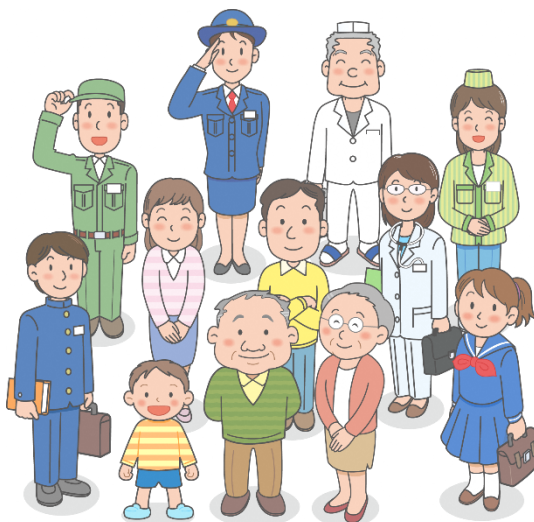
## (6) 介護を受ける者・介護を手助けする者への支援

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

## (7) 介護人材確保への支援

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

このため、県や介護サービス事業所等と連携した人材確保の取組を推進するとともに、新たな社会資源の掘り起こしや育成が課題です。これらと併せて、介護現場の業務負担軽減に向けた支援も課題です。





## 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. 計画の目指す姿

「第6次球磨村総合計画」の中で、この村がもつ豊かな地域資源を享受しながら、みんなで協力し、助け合い、子どもから高齢者まですべての村民が健康で、幸せを実感できる村を築き上げることを目指して、将来像を「豊かな心と 美しい水と緑が輝く 酸素ちょっと濃いめの生き生き山村 くまむら」とし、各種施策を総合的に推進しています。

この将来像に即した高齢社会とは、誰もが健康で元気に安心していきいきと生活でき、地域においては他者への思いやりを持ち、支え合うことで、いつまでも住み続けたいと思える社会です。

また、高齢であっても、障害があっても、村民一人ひとりがお互いの人権を尊重しあい、ひとしく健やかで幸せを実感できる社会であり、村民自らが積極的に参画できる社会です。

#### (1) 基本理念

第8期計画においては、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる「地域包括ケアシステムの深化・地域共生社会の実現」を目指します。そのために、目標を住民や関係者と共有することにより、住民一人ひとりが、地域における様々な課題を「我が事」として捉え、自助・互助へとつなげることが重要となります。

本計画では、第7期計画で掲げた基本理念「健康いきいき山村 くまむら」を、地域包括ケア計画を推進するうえにおいて、普遍的な考え方として発展させるかたちで引き継ぎ「山村 球磨村」ならではのすべての住民が健康でいきいきと暮らせる高齢者に優しいむらづくりを推進します。

**健康・長寿生き生き山村 くまむら**

## 2. 計画の基本目標

本計画の目指す姿の実現に向け、本村では、6つの分野に分けた方向性と、それぞれの分野を推進するための柱となる主要施策についてまとめました。

今後、主要施策を構成する各施策（事業）について、庁内関係部局等と調整を行い、地域包括ケアシステム構築の加速化に向けた取組とします。

### 基本目標1 生涯現役社会の実現と自立支援、健康づくりの推進

住み慣れた地域で、高齢者本人の希望や能力を活かし、生きがいをもっていきいきと活躍できる「生涯現役社会」の実現を目指します。

また、健康づくりや介護予防、重度化防止のため、高齢者が気軽に参加できる通いの場があり、自立支援ケアマネジメントが受けられるなど、村民一体となった健康寿命の延伸を目指します。

### 基本目標2 認知症になっても安心して暮らせる体制づくり

誰もが認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、認知症疾患医療センターを中心に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3 安心して暮らせるための医療と介護の連携・充実

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。

また、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。

### 基本目標4 地域の実情に応じた多様なサービスの充実

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、自動車を運転することができない高齢者等の移動手段についてもあわせて確保を図ります。

### 基本目標5 介護保険制度の円滑な運営

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。

### 基本目標6 災害や感染症への対応

近年の災害発生状況や新型コロナウイルス感染症の流行等を踏まえ、介護保険サービス利用者の安全確保を図るとともに、介護保険サービスの提供が途切れることがないよう、災害や感染症に対する対策の強化を図ります。

### 3. 2025・2040年の球磨村が目指す高齢者の姿

＜本村の『地域包括ケアシステム』構築のイメージ＞

本村では、地域包括支援センターを中核として、第7期計画に引き続き「医療」「介護」「予防」「生活支援」「住まい」のサービスが一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取組を推進します。

地域包括ケアシステムのあるべき姿を実現するためには、本村の実情に応じて「自助」「互助」「共助」「公助」を組み合わせることが重要であり、高齢者本人とその家族、村民、ボランティア団体、民間企業、医療機関、介護事業者、村など、それぞれの主体が協働し、支え合いながら、地域全体で取り組んでいきます。



## 4. 日常生活圏域の設定

### (1) 「日常生活圏域」とは

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

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

### (2) 本村の日常生活圏域の設定について

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

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

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

<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	高齢者のみ世帯
球磨村	207.58km <sup>2</sup>	3,409人	1,535人	45.0%	577世帯

資料：住民基本台帳（令和2年10月1日現在）

## 5. 施策の体系

### 【基本理念】 健康・長寿生き生き山村 くまむら

#### 基本目標 1

#### 生涯現役社会の実現と自立支援、健康づくりの推進

- (1) 生きがい就労の促進
- (2) 地域・社会貢献活動の推進
- (3) 健康づくりの推進
- (4) 介護予防・生活支援サービスの充実
- (5) 多様な生活支援サービスの充実・開発
- (6) 相談支援体制・見守り活動の充実
- (7) 地域ケア会議の充実

#### 基本目標 2

#### 認知症になっても安心して暮らせる体制づくり

- (1) 認知症サポーターの養成及び活動活性化
- (2) 地域のネットワーク等による支援体制の整備
- (3) 認知症の早期発見・早期ケアの構築
- (4) 成年後見制度利用促進に向けた取組の推進
- (5) 高齢者の虐待防止の体制整備

#### 基本目標 3

#### 安心して暮らせるための医療と介護の連携・充実

- (1) 医療と介護をはじめとした多職種連携体制づくり
- (2) 地域包括支援センターの機能強化
- (3) 「くまもとメディカルネットワーク」を活用した医療・介護の連携推進

#### 基本目標 4

#### 地域の実情に応じた多様なサービスの充実

- (1) 地域の実情に応じた多様な住まい
- (2) 高齢者等の移動手段の確保

#### 基本目標 5

#### 介護保険制度の円滑な運営

- (1) 介護保険サービスの充実
- (2) 介護人材の確保に向けた取組の推進
- (3) 介護給付等の適正化への取組及び目標設定（介護給付適正化計画）
- (4) 介護サービスの質の向上
- (5) 低所得者の負担軽減
- (6) 要支援・要介護認定の平準化と迅速化
- (7) 療養病床の計画的かつ円滑な転換への支援

#### 基本目標 6

#### 災害や感染症への対応

- (1) 令和2年7月豪雨災害からの復旧・復興
- (2) 新型コロナウイルス感染症に対応したサービス提供体制の整備

## 第 4 章 施策の展開

## 第4章 施策の展開

### 基本目標 1 生涯現役社会の実現と自立支援、健康づくりの推進

#### (1) 生きがい就労の促進

##### ◆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、生きがいを持って暮らすことができる「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ための取組を推進します。

##### ◆主な取組

##### ① 高齢者の多様な就労の場の確保

高齢者が技術と経験を生かせる機会を提供し、高齢者の社会参加への意欲向上と生きがいを持った豊かな生活を目指せるよう、シルバー人材センターの会員数の確保など運営基盤を強化し、高齢者の知識・経験を活かした新たな雇用機会の創出、就業機会の拡大を支援します。

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

##### <実績と目標>

区 分	第7期実績			第8期目標		
	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
シルバー人材センター 登録者数(人)	23	25	26	27	27	27

\*令和2年度は見込み(令和3年1月1日現在)、以下、同じ

##### ② 就労的活動支援コーディネーターの検討

就労的活動の場を提供できる民間企業・団体等と就労的活動の取組を実施したい事業者等とをマッチングし、高齢者個人の特性や希望に合った活動をコーディネートすることにより、役割がある形での高齢者の社会参加の促進を図ります。



## (2) 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など、多様な意義があります。高齢者の社会参加が進み、高齢者が地域活動の担い手となることが、地域づくりの観点から重要となるため、これまでの経験や能力を活かせる活動場所の確保や豊富な知識・技能を持った高齢者が参加する地域づくり活動などを通じて、高齢者の社会参加等の機会の充実に努めます。

### ◆主な取組

#### ① 老人クラブ活動推進事業

老人クラブの会員数確保に向けて、周知広報等の後方支援を行うとともに、ライフスタイルの多様性等を踏まえた活動内容の多様化・充実を図ります。

<実績と目標>

区 分	第7期実績			第8期目標		
	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
老人クラブ数(クラブ)	15	15	15	15	15	15
会員数(人)	788	772	746	746	746	746

#### ② 世代間交流の促進

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活していくためには、介護保険や公的な福祉サービスだけでなく、身近な住民による支え合いや声かけ、見守り活動が重要になります。伝統行事の継承活動の充実や異世代間の交流活動を通じて、地域の中での交流が育まれるように、学校や各関係団体のネットワークを形成し、地域の住民の主体的な活動を支援していきます。

### ③ 敬老年金・敬老祝金・金婚夫婦表彰

高齢者のご長寿と敬老をお祝いし、あわせてその福祉の増進のため、お祝い金を支給しています。敬老祝金では、100歳になられた方へ村長が訪問し、敬老祝金などを贈呈し、金婚夫婦表彰では、本村と熊本日日新聞社が合同で表彰式を開催しており、金婚を迎えた夫婦に対して、より健やかで生きがいのある生活を送っていただくことができるよう、今後も継続していきます。

### ④ 生涯学習の推進

高齢者の生きがい推進事業である各種講座（スポーツ・娯楽活動・健康増進活動の推進、高齢者教養講座・健康生きがい講座等）については、多様化する高齢者ニーズを踏まえた講座内容の検討など、より時代に即した活動の支援を実施します。また、日頃の成果を発表する場として、文化祭・生涯学習フェスティバルを開催し、合奏合唱、舞台やダンスなどの発表などを行い、高齢者の生きがいづくり・仲間づくりの場として関係部署と連携して推進します。

### ⑤ スポーツ活動への支援

高齢者が個々の目的・能力・し好に応じて、高齢者健康祭やグラウンドゴルフ、ゲートボールなど、気軽にスポーツを楽しめる機会の拡充を図ります。

### ⑥ ボランティア活動の促進

シルバーボランティアなど、地域に根差した自主的な活動を行うボランティアが活動し、それぞれが独自の地域活動を推進しています。

また、地域で活動するボランティアへの支援として、講師派遣等による人材育成・研修会等の開催支援、広報紙等による情報発信や人材確保に向けた支援を行っており、今後も継続して実施します。

#### <実績と目標>

区 分	第7期実績			第8期目標		
	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
シルバーボランティア 登録者数（人）	788	772	746	750	750	750

### (3) 健康づくりの推進

#### ◆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。高齢者自身がまず健康であるために、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、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 生活機能低下防止対策及び生活習慣病予防対策の強化

高齢者がいつまでも健康で長寿を全うできるよう、生活機能の低下防止及び、生活習慣病予防の対策及び、ロコモティブシンドロームの予防に努めます。

##### ② 健康づくり活動等を通じた地域づくりの推進

高齢者の健康づくりに対する意識高揚を図り、地域住民と関係機関、行政が一体となった地域づくりとして健康づくり活動の支援を推進します。

##### ③ 健診（検診）事業

現行の健診メニューの充実を図るとともに、事後指導の徹底を図り、健診結果の統計・分析を行い、健診結果の有効活用に努めます。

##### ④ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

令和3年度から開始される高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施における取組については、通いの場を活用した健康教育・健康相談を実施することとし、関係各課が連携した体制の整備に努めます。

## (4) 介護予防・生活支援サービスの充実

### ◆施策の方向性

介護予防に関する運動を中心とした自主的な取組や活動が広がるよう知識の普及・啓発や地域活動の育成・支援を進めていきます。また、介護予防対象者（虚弱な高齢者）を把握し、対象者に適した社会資源・福祉サービスの利用につなげるとともに、介護サービス事業所との連携を図りながら、心身の状態の維持・悪化予防のための介護予防支援等を実施します。

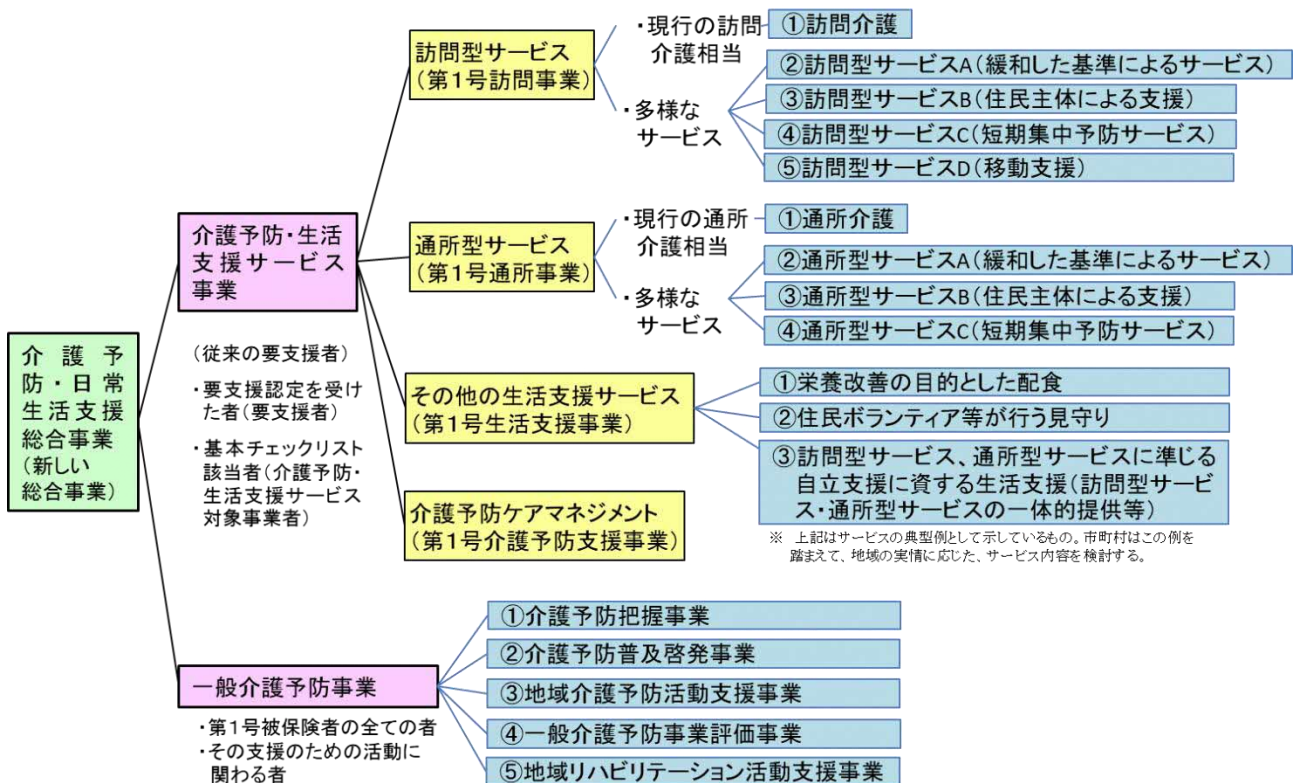
地域で高齢者を支える仕組みを充実させるための、きめ細やかな生活支援サービスと専門的な介護予防サービスの提供体制の整備に加え、高齢者の状況に応じて、地域の中で継続的に活動できる体制の強化を図る必要があります。

### ◆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年度の介護保険制度改正に伴い、平成29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、早急に多様なサービスに移行できるよう提供体制の整備を図ります。



資料：厚生労働省

## 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、緩和した基準による訪問サービスを、介護保険事業所及び社会福祉協議会等により提供していきます。

## 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、緩和した基準による通所サービスを実施します。

## 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者に対して、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充実

### ア 介護予防把握事業

住民主体の介護予防活動へつなげるため、地域の実態・ニーズ調査により収集した情報の活用により、閉じこもり等何らかの支援を要する人を早期に把握します。

また、毎月「おたっしゃ健診」を実施し、介護予防対象者として把握した方を介護予防事業等につなげます。

#### <実績と目標>

区 分	第7期実績			第8期目標		
	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
おたっしゃ健診 参加人数(人)	73	78	5	70	80	84

### イ 介護予防の普及啓発事業

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

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

#### i. 介護予防教室事業

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、転倒骨折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ます。

介護予防教室「ふれあいサロン」事業は、高齢者の生きがいづくり、閉じこもり防止を目的に、高齢者が憩いの場をつくり、現在14会場で実施しています。今後も「人と人」、「地域と人」のつながりを大切にし、地域支え合いセンター等とも連携した事業の展開をします。

健康づくり出前講座事業は、高齢者の健康づくりや、閉じこもり予防、また、地域のふれあいを目的に、地域を主体とした通いの場として、今後も地域の要請に応じて、「人と人」、「地域と人」のつながりを大切にし、地域と連携した事業の展開をします。

<実績と目標>

区 分	第 7 期実績			第 8 期目標		
	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
ふれあいサロン開催数 (回)	302	278	－	150	150	150
ふれあいサロン参加者数(人)	3,329	2,770	－	1,200	1,200	1,200
出前講座の開催数 (回)	307	300	－	150	150	150
出前講座の参加者数 (人)	2,323	2,277	－	1,050	1,050	1,050

ウ 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体操の場の広がり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。

i. 介護予防ボランティア育成・推進事業

介護予防サポーター「ふれあい応援団」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、介護予防サポーター間の交流や研修会などを通じ、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。

<実績と目標>

区 分	第 7 期実績			第 8 期目標		
	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
「ふれあい応援団」養成講座の開催数 (回)	5	0	0	4	4	4
研修会等の開催数 (回)	1	0	0	1	1	1

ii. ボランティア・ポイント事業の実施

「球磨村介護支援ボランティア・ポイント実施要綱」で村長が指定する事業及び活動となり、1時間1ポイント（1日2ポイント上限）として活動実績にポイントを付与します。対象者は、本村の介護保険第1号被保険者となり、ボランティアを実施する前に研修を受講し、村への申請登録が必要となります。

<実績と目標>

区 分	第 7 期実績			第 8 期目標		
	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
制度利用者 (人)	66	66	60	30	40	50
支給ポイント総数	2,201	1,982	224	900	1,200	1,500

## エ 一般介護予防事業評価事業

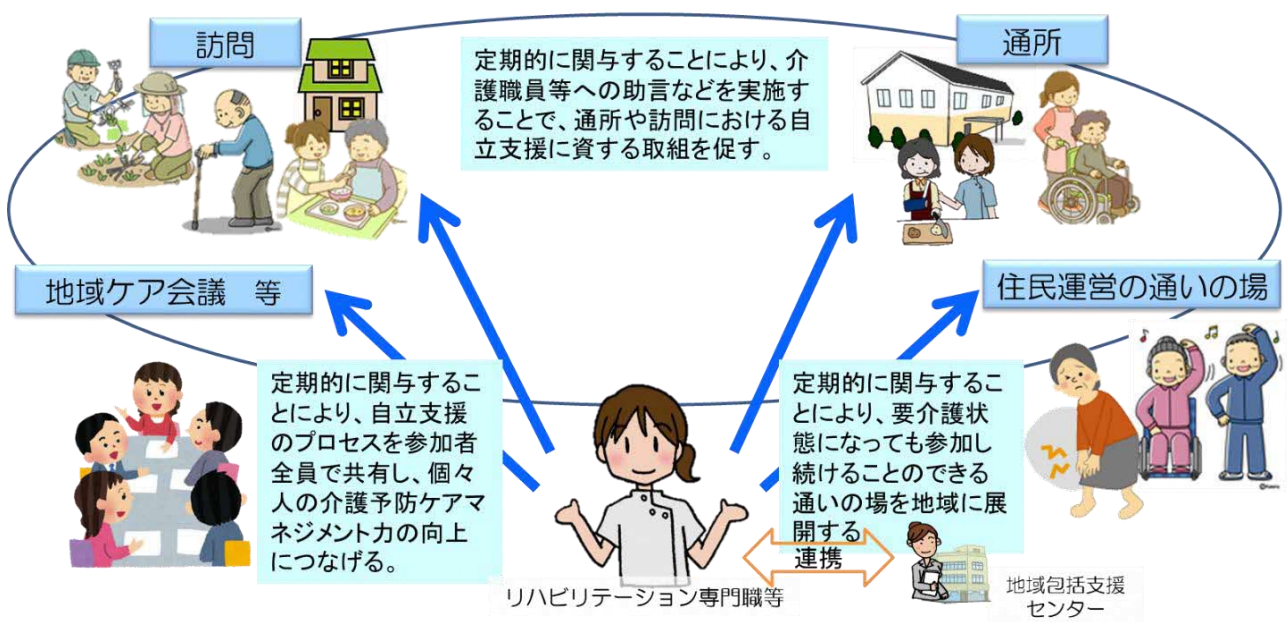
介護保険事業計画に定める目標の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を実施します。

## オ 地域リハビリテーション活動支援事業

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

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

### ■地域リハビリテーション活動支援事業のイメージ図



資料：厚生労働省

## (5) 多様な生活支援サービスの充実・開発

### ◆施策の方向性

核家族化の進展やライフスタイルの変化に伴い、地域の絆や地域力が低下しています。また、高齢化が進み地域の担い手が少なくなる中で、元気高齢者の自主的な活動を支援する必要があります。

### ◆主な取組

#### ① 生活支援コーディネーターの配置及び協議体の設置

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年度に配置しています。

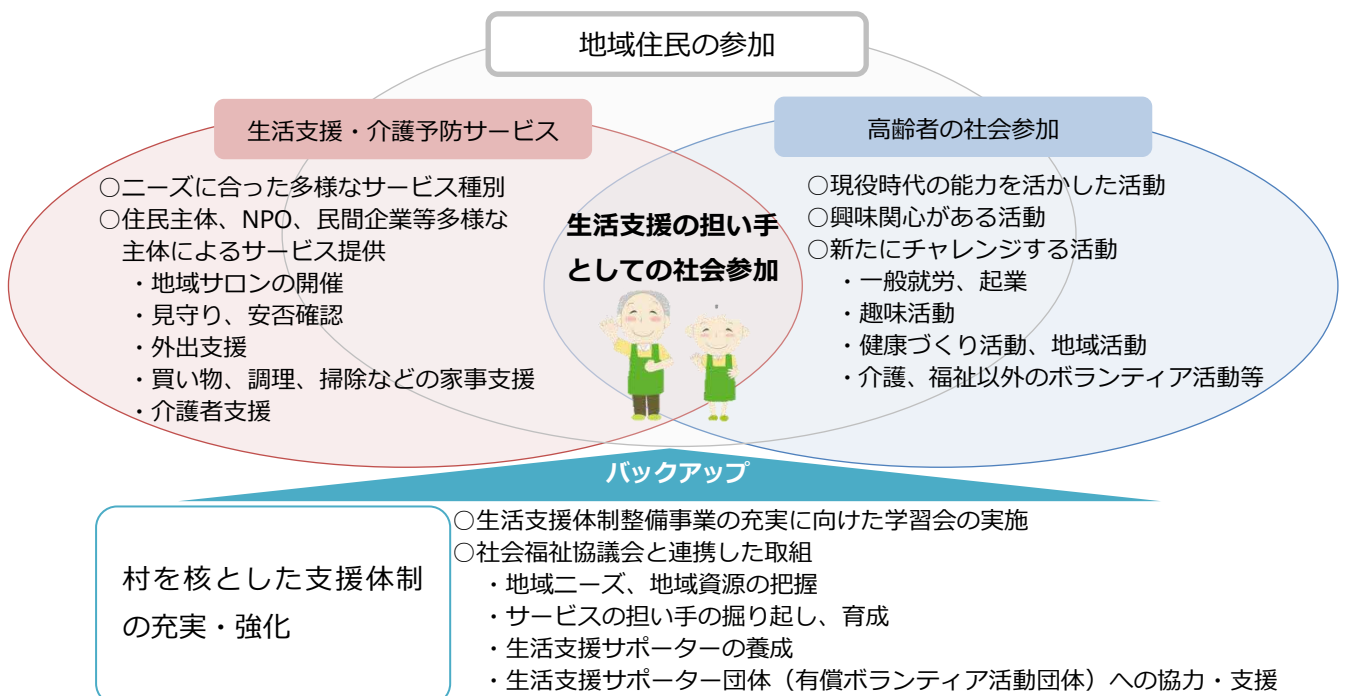
今後は、平成29年度に設置した協議体を活用し「地域のニーズと資源の把握」「多様な主体間のネットワーク構築」「地域支え合いの担い手養成やサービス開発」「支援を要する高齢者へのマッチング支援」等コーディネート機能の強化を図り、日常生活支援サービスの充実を図ります。

＜実績と目標＞

区 分	第7期実績			第8期目標		
	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
生活支援コーディネーター配置数(人)	2	2	2	2	2	2

#### ② 地域の高齢者の自主的な活動の支援

住民主体の多様な生活支援・介護予防サービス提供者の充実を図るため、地域資源の分析を行うとともに、ボランティア、自治会、民間企業、社会福祉法人等のサービスの担い手の掘り起しや育成に努め、本村における地域密着型のインフォーマルサービスの充実を図ります。





## (6) 相談支援体制・見守り活動の充実

### ◆施策の方向性

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

### ◆主な取組

#### ① 見守り活動ネットワークの推進

認知症高齢者やひとり暮らし高齢者などに対して、さりげない見守りや定期的な見守りなどにより、地域社会で高齢者の孤立を防止し、身近な地域で安心して生活ができるよう行政区単位ごとにネットワークの構築を図ります。また、村内の事業所等との見守り協定の締結を行います。

##### <実績と目標>

区 分	第7期実績			第8期目標		
	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
見守り協定締結件数(件)	7	7	7	4	4	4

#### ② 緊急通報体制の充実

ひとり暮らし高齢者の方で心身の虚弱のため日常生活を営む上で常時注意を要する方に対して、急病等の緊急時における迅速かつ適切な対応を行うために緊急通報システム事業を実施します。また、今後は携帯電話を活用したシステムも検討します。

##### <実績と目標>

区 分	第7期実績			第8期目標		
	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
緊急通報システム登録者数(人)	120	116	116	120	120	120

#### ③ 災害時避難行動要支援者の避難支援の推進

災害時や災害が発生する恐れがある場合、高齢者や障害者などの方のうち自力で避難することが困難で支援を必要とする方に、災害情報の提供や避難等の手助けなどのために、地域支援等の関係者が支援を必要とする方の情報共有を図り、災害時等における避難支援を行っていきます。

##### <実績と目標>

区 分	第7期実績			第8期目標		
	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
避難行動要支援者の登録者数(人)	168	174	141	170	170	170

#### ④ 防犯対策の推進

近年、振り込め詐欺や悪質商法など高齢者を狙った犯罪が増加しています。公民館等が実施する高齢者を対象とした教室などで防犯意識の啓発を行うとともに、消費生活センターにおいても出前講座等による啓発活動や相談業務を行っています。

今後とも、犯罪から高齢者を守るため、防犯意識の高揚や防犯対策、悪質商法の被害に遭わないよう啓発活動を強化するとともに、相談体制の拡充を図ります。

### (7) 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。

個別ケースの支援内容について、多角的な視点で検討する地域ケア個別会議の積み重ねにより明らかになった地域課題等を通じて、効果的な取組、成功事例、地域課題等を共有し、地域包括ケア推進につながるための協議を行う地域ケア推進会議を実施します。また、これらの地域ケア会議の開催においては、必要に応じ、リハビリテーション専門職等と連携を取ります。

#### ◆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。

##### 【地域ケア会議の体制】

名称	地域ケア推進会議	地域ケア個別会議
主催	球磨村	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・医師・民生委員児童委員協議会 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・生活支援コーディネーター 等 (助言者) 理学療法士・作業療法士・薬剤師・歯科衛生士・管理栄養士など
開催頻度	必要に応じ開催する	月1回以上を目標とする

## 基本目標 2 認知症になっても安心して暮らせる体制づくり

### (1) 認知症に関する普及啓発

#### ◆施策の方向性

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

地域・職域・学校において、認知症について正しく理解し、認知症の方や家族を温かく見守るための認知症サポーターを、第8期終了時点で人口の25%以上養成することを継続します。

また、活動の活性化について、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、これまでサポーターをリスト化しておらず、ステップアップ研修等フォローアップができていないのが現状です。

今後は、サポーター養成講座を受講された方達を組織化した『アクティブチーム（熊本県独自事業）』または『チームオレンジ』の導入など検討を進め、活動の活性化を図ります。

#### <実績と目標>

区 分	第7期実績			第8期目標		
	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
認知症サポーター養成講座受講者数（人）	898	963	963	1,016	1,062	1,112

## (2) 地域のネットワーク等による支援体制の整備

### ◆施策の方向性

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

### ◆主な取組

#### ① 地域における日常生活・家族の支援の充実

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、認知症カフェ等を開催し、家族の精神的・身体的負担の軽減を図ります。

<実績と目標>

区 分	第7期実績			第8期目標		
	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
認知症カフェ等の設置数 (箇所)	0	1	—	1	1	1
参加者数(人)	0	10	—	30	60	60

#### ② 認知症の方を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進

徘徊SOSネットワーク推進事業では、行方不明の恐れのある方に事前登録制度を活用してもらい、早期対応ができるよう支援し、地域での見守り体制を整備します。

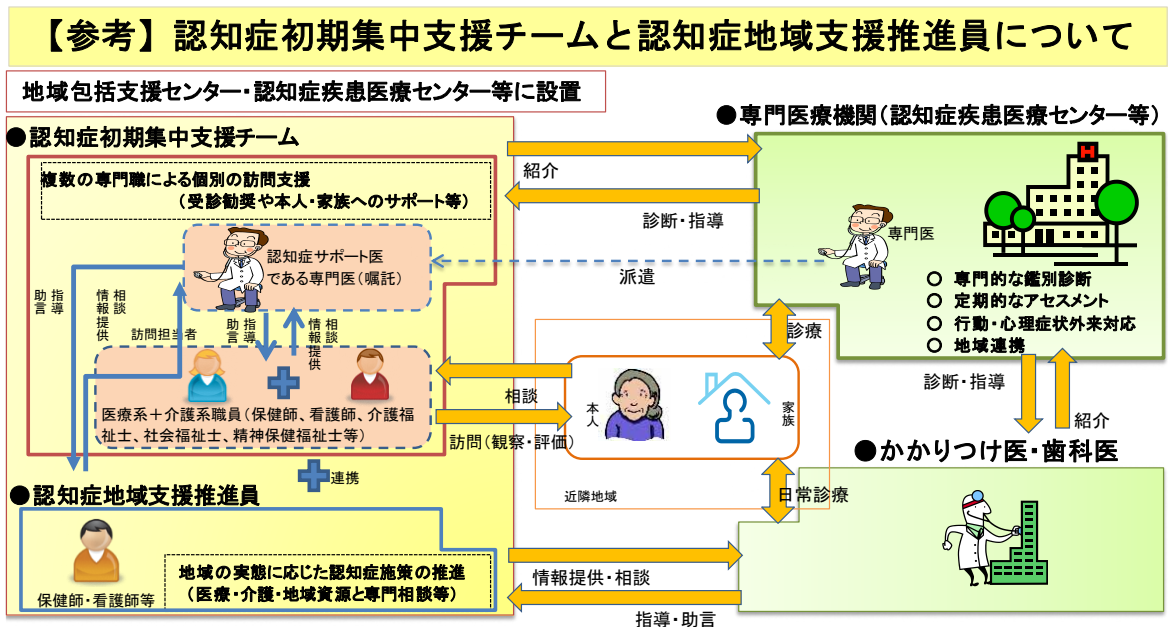
#### ③ 認知症ケアパスの作成・普及

認知症ケアパスは、認知症の初期段階における予防方法や、医療機関、介護サービスなど、認知症の方が利用できるサービスの流れを体系的に示したものです。認知症ケアパスが普及することで、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、すべての支援者が連携の仕組みを理解できます。

本村では、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ことを目指し作成された認知症ケアパスの普及・啓発を図ります。

(参考) 本村の認知症ケアパスの社会資源整理シート

認知症の程度	認知症の疑い	認知症を有するが日常生活は自立	見守りがあれば日常生活は自立	日常生活に手助け・介護が必要	常に介護が必要
高齢者の状態像	物忘れはあるが、生活は自立	金銭管理などにミスはあるが、ほぼ自立	服薬管理や1人で留守番ができない	食事、トイレ等がうまくできない	ほぼ寝たきりで意志の疎通が困難
相談窓口	← 地域包括支援センター →				
	← 認知症疾患医療センター（吉田病院） →				
行政サービス	← 認知症サポーターによる見守り →				
	← 介護予防事業（ふれあいサロン） →				
	← 家族介護教室での講習 →				
	← 成年後見人制度利用・権利擁護事業 →				
徘徊高齢者支援	← 認知症疾患センターの訪問事業 →				
	← 高齢者見守りネットワーク・球磨圏域高齢者徘徊SOSネットワーク →				
	← 認知症徘徊模擬訓練 →				



資料：厚生労働省

### (3) 認知症の早期発見・早期ケアの構築

#### ◆施策の方向性

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

#### ◆主な取組

##### 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、平成28年度に、本村の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ました。今後も、認知症地域支援推進員が中心となって、医療や介護など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。

##### ② 認知症初期集中支援体制の構築

認知症初期集中支援チームとは、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、家族支援など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になります。

本村では、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、平成29年4月に認知症初期集中支援チームを設置しました。

認知症サポート医とかかりつけ医等との情報共有の仕組みや連携方法のほか、地域包括支援センターによる訪問体制、家族の支援を行う体制づくり等について検討を進め、本村の特性に合わせた認知症初期集中支援体制の構築に努めます。

また、今後はチーム員会議から抽出された地域課題を地域ケア会議に持ち帰り、政策形成につながるよう議題として取り上げていきます。

#### <実績と目標>

区 分	第7期実績			第8期目標		
	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
認知症地域支援推進員の配置人数	2	3	3	3	3	3

## (4) 成年後見制度利用促進に向けた取組の推進

### ◆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、人吉球磨地域においては、平成27年度に圏域10市町村共同委託により人吉球磨成年後見センター（委託先：人吉市社会福祉協議会）を設置し、連携による成年後見制度の利用に関する相談及び手続き支援、成年後見人等の受任、市民後見人の養成、成年後見制度の普及・啓発等の充実を図ります。

### ◆主な取組

#### ① 成年後見制度の相談体制の充実

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。

#### ② 成年後見制度の利用促進に向けた取組の推進

高齢者等からの成年後見制度や権利擁護に関する相談を受け、必要に応じて弁護士・司法書士による専門相談へのつなぎを行うとともに、申し立て手続き等の相談に応じることで、成年後見制度の普及や利用促進を今後も継続して行っていきます。

また、圏域で作成を予定している成年後見制度利用促進計画に基づき、中核機関の整備、地域連携ネットワークの構築、成年後見等の担い手確保と支援に努めます。

#### <実績と目標>

区 分	第7期実績			第8期目標		
	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
利用者数（人）	2	0	1	1	1	1

### ◆球磨村成年後見制度利用促進基本計画

#### ア. 計画の背景

国では、成年後見制度の利用の促進に関する施策を総合的かつ計画的に推進することを目的として、成年後見制度の利用の促進に関する法律を平成28年5月に施行し、市町村は、制度の利用に関する施策について市町村計画を定めるよう努めるとされました。

本村は、地域包括ケアシステムと密接に関わる成年後見制度についての施策を進めるため、本計画と球磨村成年後見制度利用促進基本計画を一体的に策定し、利用促進に取り組みます。

## イ. 目的

行政機関だけでなく、地域住民や関係機関が一体となって支援が必要な人を支えることで、認知症や障害等により判断能力が低下しても、住み慣れた地域で一人ひとりの意思が尊重され、自分らしく生きることができる地域づくりを目指します。

## ウ. 目標

目標 1 制度利用を促進するための周知・啓発を行い、安心して制度を利用できる環境整備を進めます。

成年後見制度の理解を深めて利用しやすい制度となるよう、周知・啓発を行い、関係機関とのネットワークを構築することで、権利擁護が必要な人の把握と支援に努めます。

また、身寄りがない高齢者等、親族申立てが困難な場合は村長申立てを行います。

目標 2 早期段階からの相談・対応を進めます。

早期段階から相談・対応することで問題の重度化を防ぎます。

目標 3 利用者に寄り添った制度の運用を進めます。

地域住民や関係機関が一体となって権利擁護が必要な人の支援を行い、本人の意思を尊重するための意思決定を重視した制度の運用を進め、本人らしい生活ができるよう努めます。

## エ. 中核機関の設置

中核機関とは、地域連携ネットワークのコーディネートを担う機関です。令和3年度に人吉市と球磨郡全町村共同で、人吉球磨成年後見センターへ運営を委託します。

## オ. 中核機関の役割

中核機関に求められる役割として、広報機能・相談機能・成年後見制度利用促進機能・後見人支援機能の段階的・計画的な整備が求められています。

広報機能と相談機能は令和3年度より実施し、成年後見制度利用促進機能と後見人支援機能は、今後実施・拡充できるよう検討します。

広報機能	地域での研修や講演会等を実施することで、制度の意義やどのような場合に制度が必要なのか、また、どこに相談したらいいのかを、村民への周知・広報を行います。
相談機能	相談窓口をわかりやすく明示し、地域住民や関係機関からの早期段階からの相談に対応します。
成年後見制度利用促進機能	家庭裁判所が適切な後見人を選任できるよう、家庭裁判所や後見人候補者との連携を進めることに努めます。また、市民後見人の研修により、担い手の育成と活動の促進に努めます。
後見人支援機能	親族後見人等からの日常的な相談への対応や、家庭裁判所への提出書類の作成を支援することで、本人の意思決定支援や身上保護を重視した後見活動が行われるよう努めます。



### ③ 地域福祉権利擁護事業

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や通帳の管理、預貯金の出し入れ等については、社会福祉協議会と連携しながら、財産や人権が守られるよう支援します。

## (5) 高齢者の虐待防止の体制整備

### ◆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、村高齢者福祉係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

関係機関や各種団体、事業者等により構成する「高齢者虐待防止ネットワーク」において、虐待防止に向けた取組を推進しています。

また、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。

#### ③ 介護者等の負担軽減

介護を要する高齢者の多くは、認知症の発症リスクが高い傾向にあることから、家族に対し認知症に関する理解や正しい知識の普及啓発、介護サービスや家族支援サービス等の利用促進を通じて介護者の負担軽減を図り、虐待発生防止に努めます。

### <実績と目標>

区 分	第7期実績			第8期目標		
	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
家族介護教室参加者数	38	36	0	40	40	40

## 基本目標3 安心して暮らせるための医療と介護の連携・充実

### (1) 医療と介護をはじめとした多職種連携体制づくり

#### ◆施策の方向性

高齢化の進展に伴い、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るためには、在宅医療と介護サービスを一体的に提供する支援が求められます。

このため、次のような内容で実施する在宅医療・介護連携推進事業等を通じて、居宅に関する医療機関と介護サービス事業者等の関係者の連携を推進します。

#### ◆主な取組

##### ① 地域の医療・介護連携推進事業

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

##### ア. 現状分析・課題抽出・施策立案

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

##### (ア) 地域の医療・介護の資源の把握

村内の医療機関、介護事業所等の所在、機能等を把握し、情報のリストを作成しました。このリストを医療・介護関係者に配布するとともに関係者間の連携などに活用しています。今後は、リストの更新を図るとともに、医師会と連携したホームページへのアップやマップ化を検討します。

##### (イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

圏域の医療・介護関係者等が参画する会議として、平成29年4月から「人吉球磨在宅医療・介護連携推進協議会」を設置し、協議や構成団体との意見交換をするとともに、村独自では地域ケア会議を協議の場として位置づけ、村内の在宅医療・介護連携の現状の把握と課題の抽出、解決策などの検討を行っていきます。

##### イ. 対応策の実施

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

#### (ア) 在宅医療・介護連携に関する相談

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

#### (イ) 地域住民への普及啓発

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

#### (ウ) 医療・介護関係者の情報共有支援

患者・利用者の在宅療養生活を支えるために、患者・利用者の状態の変化等に応じて、医療・介護関係者間で速やかな情報の共有が行えるよう、共有に向けた手順等を定めた情報共有ツールを整備する等、共有に向けた取組を支援していきます。情報共有にあたっては、令和元年度より「くまもとメディカルネットワーク」を活用して実施しています。

#### (エ) 医療・介護関係者の研修

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

#### ウ. 対応策の評価及び改善

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

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

## (2) 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターとは、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など、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。

### ◆施策の方向性

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

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

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

### ◆主な取組

#### ① 総合相談支援業務

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

#### ② 総合相談窓口業務

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

### ③ 実態把握

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

### ④ 地域におけるネットワークの形成

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

### ⑤ 虐待防止・権利擁護業務

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

### ⑥ 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

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

#### ア. 日常的個別指導・相談業務

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

#### イ. 支援困難事例への指導・助言

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

#### ウ. 介護支援専門員のネットワークづくり

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

### ⑦ 地域包括支援センターの評価・公表

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

### (3) 「くまもとメディカルネットワーク」を活用した医療・介護の連携推進

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

人吉球磨在宅介護医療連携推進事業においても、多職種連携を図る手段として「くまもとメディカルネットワーク」の活用し、効果的な事業を実施しています。

#### ◆施策の方向性

「くまもとメディカルネットワーク」への参加と必要な予算措置を行い、住民へもその周知及び広報を行い、活用を促進します。



## 基本目標 4 地域の実情に応じた多様なサービスの充実

### (1) 地域の実情に応じた多様な住まい

#### ◆施策の方向性

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自分の希望にあった介護サービスが受けられるよう、在宅サービスの提供体制と併せて、適切なサービスを提供する高齢者向け住まいの充実や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 早急な対応が必要な方への対応

早急に対応が必要な方（要介護3以上又は認知症度Ⅱ以上）への施設の整備については、当面は既存のサービス基盤を最大限活用し、今後その必要性が高まった場合には、適切に検討していきます。

##### 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、住宅型の有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に関する情報の提供を積極的に行います。

また、介護保険サービスを提供するサービス付き高齢者向け住宅の事業者に対して、介護サービスの利用状況を調査し、介護支援専門員のケアプランを点検することで適切なサービスの提供を図ります。また、新たに建設する村営住宅については、バリアフリー化を推進します。

## (2) 高齢者等の移動手手段の確保

### ◆施策の方向性

高齢化が進んでいく中で、高齢者の生活の足を確保していく必要があり、通院する高齢者の多くが家族等による送迎に頼らざるを得ないなど、通院行動に制約を抱えています。

また、自動車を持たない世帯や自動車が運転できない高齢者は、買い物についてもおのずと制限されているため、本村の現状に即した地域公共交通の整備が急務となっています。

### ◆主な取組

#### ① 福祉部局・交通部局等関係者の連携強化

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

#### ② 福祉有償運送事業の充実

平成29年6月より外出に支援を必要とする障害のある人や高齢者等の移動を円滑することを目的に福祉有償運送事業を開始しました。この事業の周知に努め、高齢者の移動手手段として、さらなる利便性の向上に努めます。

#### 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。

#### <実績と目標>

区 分	第7期実績			第8期目標		
	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
福祉有償運送事業の利用者数（人）	1	0	0	5	5	5



## 基本目標 5 介護保険制度の円滑な運営

### (1) 介護保険サービスの充実

#### ◆施策の方向性

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

#### ◆主な取組

##### ① 居宅サービスの充実

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

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

◆居宅サービスの供給体制は、今後の高齢者のニーズに応じ検討します。

##### ② 施設サービスの充実

今後の高齢者のニーズに合わせて、多様で柔軟なサービスを提供することができるよう、引き続き充実を図ります。

<本計画期間中の施設サービスの整備の方向性>

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

### ③ 地域密着型サービスの充実

地域密着型サービスについて、各サービスの提供と利用の支援を図ります。

＜本計画期間中の地域密着型サービスの整備の方向性＞

- ◆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は、高齢者のニーズに合わせて、多様で柔軟なサービスを提供することができるよう、引き続き検討します。

サービス名	平成29年度末の整備状況	第7期の整備状況	第8期における整備予定
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	なし	なし	なし
夜間対応型訪問介護	なし	なし	なし
介護予防認知症対応型通所介護・認知症対応型通所介護	なし	なし	なし
介護予防小規模多機能型居宅介護・小規模多機能型居宅介護	なし	なし	なし
介護予防認知症対応型共同生活介護・認知症対応型共同生活介護	なし	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	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
地域密着型通所介護	1か所	なし	なし

### ④ 居宅介護支援・介護予防支援

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

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

## (2) 介護人材の確保に向けた取組の推進

### ◆施策の方向性

平成29年度に実施した介護サービス事業者を対象とする実態調査（アンケート）では、事業運営において苦慮していることとして、「職員の確保」とする事業者が8割以上（81.8%）を占めています。また、本村で今後必要な高齢者向け福祉施策として「専門的人材の育成・確保」（72.7%）が、最も多くなっています。

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

### ◆主な取組

#### ① 介護人材を増やす取組

研修の周知や介護職員の仕事の魅力等について広報活動を実施し、介護職員に興味を持っていただき、就職を希望する人を増やすことを目指します。

#### ② 人材の質の向上に向けた取組

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

#### ③ 負担軽減や業務効率化の取組

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

### (3) 介護給付等の適正化への取組及び目標設定（介護給付適正化計画）

#### ◆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提供するよう促し、介護保険制度への信頼を高め持続可能な制度構築を図るため、国が示す「第4期介護給付適正化計画に関する指針」を踏まえ、介護給付等の適正化を実施します。

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

また、必要に応じサービス事業者への助言・指導等必要な措置を講じます。

#### ◆主な取組

##### ①要介護認定の適正化

これまで認定調査及び認定調査結果の全件点検を行っていますが、引き続き全件点検の実施に努めます。

##### ■実績と見込量

(単位：件)

区分	実績			目標		
	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
要介護認定の適正化	全件	全件	全件	全件	全件	全件

##### ②ケアプランの点検

新規参入事業所や新規に資格取得した介護支援専門員等への技術的支援として、ケアプランの点検を実施します。また、熊本県国民健康保険団体連合会から提供される給付実績などからケアプランの確認が必要と思われるケースについても随時点検を実施します。実施に当たっては専門的見地から有用な助言ができるよう県や関係団体と連携していきます。

##### ■実績と見込量

(単位：件)

区分	実績			目標		
	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
ケアプランの点検	70	138	—	100	100	100

### ③住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与に関する調査

住宅改修は事前・事後、福祉用具購入は事後の書面での確認に加え、利用者の状態像と照合し実態にそぐわない改修・使用方法など疑義のあるケースについては、現地を訪問し状況を確認したうえで改善等の助言指導を行います。福祉用具貸与は認定調査時に実際の貸与状況と使用方法を聞き取り調査し、疑義のあるケースについては利用者・家族・介護支援専門員等を確認し適切な給付につながるよう努めます。

#### ■実績と見込量

(単位：件)

区分	実績			目標		
	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
住宅改修・福祉用具購入	16	16	—	10	10	10
福祉用具貸与	13	7	—	10	10	10
福祉用具貸与	186	136	—	150	150	150

### ④医療情報との突合、縦覧点検

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

#### ■実績と見込量

(単位：月)

区分	実績			目標		
	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
縦覧点検・医療情報との突合	12	10	—	10	10	10

## (4) 介護サービスの質の向上

### ◆施策の方向性

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

### ◆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、村の広報紙やホームページに掲載しているほか、地域包括支援センター等の相談窓口やケアマネジャー等を通じてサービス利用に関する各種情報を提供しています。

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

#### ② 介護保険サービス等の苦情処理・相談体制の強化

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

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

#### ③ 指導監視体制の強化

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

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

#### ④ 評価体制の構築

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

## (5) 低所得者の負担軽減

### ◆施策の方向性

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

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

### ◆主な取組

#### ① 高額介護（介護予防）サービス費給付

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

#### ② 高額医療・高額介護合算制度

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

#### ③ 特定入所者介護（介護予防）サービス費給付

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

#### ④ 利用者負担額軽減制度

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

## (6) 要支援・要介護認定の平準化と迅速化

### ◆施策の方向性

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

### ◆主な取組

① 研修会への参加促進

県、球磨郡介護認定審査会が実施する研修会へ積極的に参加します。

② eラーニングシステムの活用

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

## (7) 療養病床の計画的かつ円滑な転換への支援

### ◆施策の方向性

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

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

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



## 基本目標 6 災害や感染症への対応

### (1) 令和2年7月豪雨災害からの復旧・復興

#### ◆施策の方向性

令和2年（2020年）7月4日未明からの大雨による豪雨災害により、今なお、高齢者を含む752人（令和3年（2021年）1月末時点）の方が仮設住宅で生活されており、生活が不活発になり身体機能の低下を招く恐れのあることから、引き続き、高齢者等の見守り活動や生活支援の充実を図ります。

また、「球磨村復興計画」と整合・調和を図り、連携していくことで計画を推進していくとともに、次の災害に備え、高齢者施設や県等と連携を図りながら、自然災害対策の強化に取り組んでいきます。

#### ◆主な取組

##### ① 連携による支援体制の整備

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

##### ② 避難行動要支援者の支援体制の整備

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

##### ③ 被災時のリハビリテーション体制の整備

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

## (2) 新型コロナウイルス感染症等に対応したサービス提供体制の整備

### ◆施策の方向性

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

### ◆主な取組

#### ① 感染防止対策の周知・啓発

感染防止を図るため、高齢者施設等や県と連携を図りながら、周知啓発、研修、訓練等を実施します。

#### ② 支援体制の整備

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

#### ③ 業務のオンライン化

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

## 第 5 章 介護保険事業計画

## 第5章 介護保険事業計画

### 1. 第7期計画の評価

#### (1) 認定者数の検証

第7期の被保険者数は計画値7,554人に対し、実績数は7,982人と、計画よりも多い数値となりました。認定者数については、計画値977人に対し、実績数895人の91.6%で、計画よりも少ない数値で推移しました。要介護度別では、令和2年度において要介護4の認定者の実績値が計画値を大きく上回っています。

＜第7期認定者数の計画値と実績値＞

(単位：計画値、実績値 人)

	平成30年度			令和元年度			令和2年度		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
被保険者数	2,563	2,754	107.5%	2,519	2,688	106.7%	2,472	2,540	102.8%
認定者数	322	301	93.5%	327	307	93.9%	328	287	87.5%
要支援1	16	7	43.8%	17	10	58.8%	18	8	44.4%
要支援2	33	31	93.9%	34	34	100.0%	35	31	88.6%
要介護1	67	75	111.9%	69	69	100.0%	69	61	88.4%
要介護2	63	58	92.1%	63	57	90.5%	62	59	95.2%
要介護3	46	40	87.0%	46	44	95.7%	45	38	84.4%
要介護4	49	48	98.0%	49	54	110.2%	49	61	124.5%
要介護5	48	42	87.5%	49	39	79.6%	50	29	58.0%

\* 令和2年度は令和2年10月1日現在

## (2) 保険給付費の検証

第7期の保険給付費は、平成30年度の計画値に対し実績値は95.7%、令和元年度の計画値に対し実績値は97.3%、令和2年度の計画値に対し実績値は98.5%で、全体では計画値17億0161万円に対し、16億5383万円と計画比97.2%となっています。

〈第7期サービス別給付費の計画値と実績値〉

(単位：千円)

介護給付	平成30年度		令和元年度		令和2年度	
	計画値 実績値	計画比	計画値 実績値	計画比	計画値 実績値	計画比
居宅介護サービス費	164,943	83.7%	168,296	71.5%	167,113	66.8%
	138,114		120,331		111,671	
地域密着型介護サービス費	97,500	108.2%	98,494	110.8%	98,742	107.3%
	102,321		109,204		106,007	
施設介護サービス費	271,990	101.3%	272,113	108.2%	272,113	114.5%
	275,630		294,482		311,608	
居宅介護サービス 計画給付費	19,180	94.5%	19,524	84.2%	19,185	82.8%
	18,137		16,445		15,893	
居宅介護予防 サービス費	8,329	108.9%	8,404	115.7%	8,443	119.4%
	9,061		9,725		10,084	
地域密着型介護予防 サービス費	0	-%	0	-%	0	-%
	1,437		2,393		3,056	
介護予防サービス 計画給付費	2,295	57.6%	2,403	57.4%	2,456	62.6%
	1,323		1,380		1,538	
給付費総額	564,327	95.7%	569,234	97.3%	568,052	98.5%
	540,021		553,956		559,853	

\* 令和2年度は令和2年10月1日現在

## 2. 将来人口推計

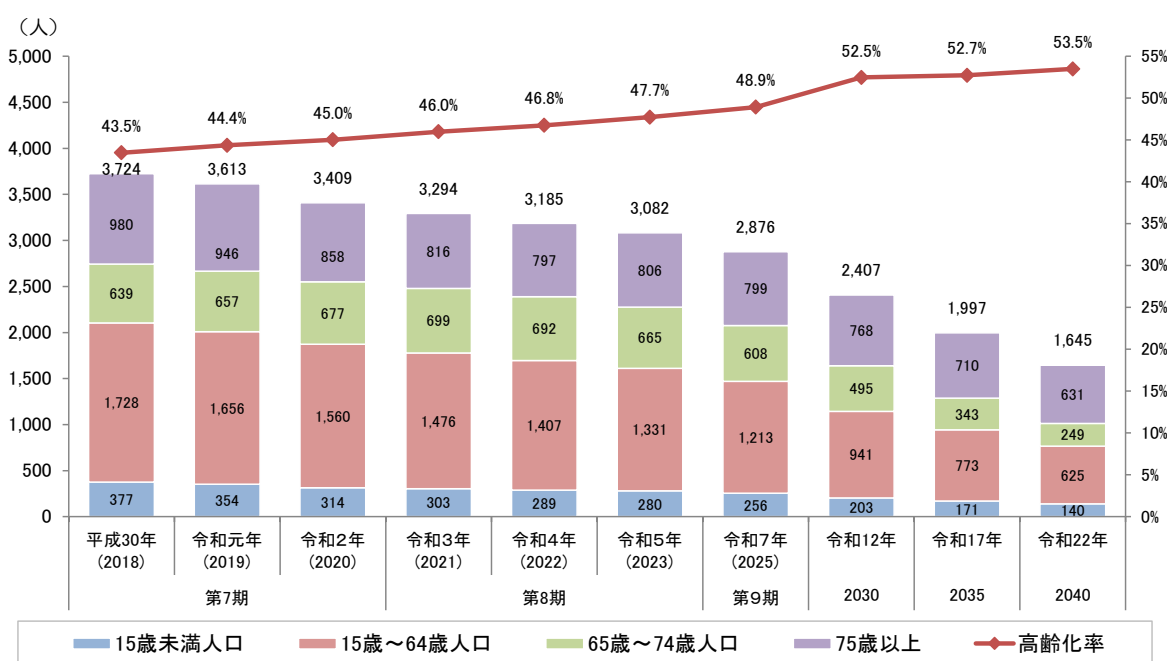
2025（令和7）年度には団塊の世代が75歳以上となり、介護サービスの利用者も増加が見込まれます。第8期計画以降の介護需要のピークを視野に入れた中・長期的な推計を行いました。

### （1）総人口と高齢化率の推移と推計

令和2年度から令和5年度までの総人口の推計は、327人の減少の見込みです。さらに、令和7年までの5年間で533人の減少が見込まれます。その後は、減少幅が大きくなり令和22年には1,645人まで減少すると見込まれています。

生産年齢人口（15～64歳）と、年少人口（0～14歳）は減少傾向が続き、65歳以上の高齢者人口は平成7年度までは、1,400人～1,500人前後で推移しますが、その後は減少傾向が加速化し令和22では880人と見込まれます。

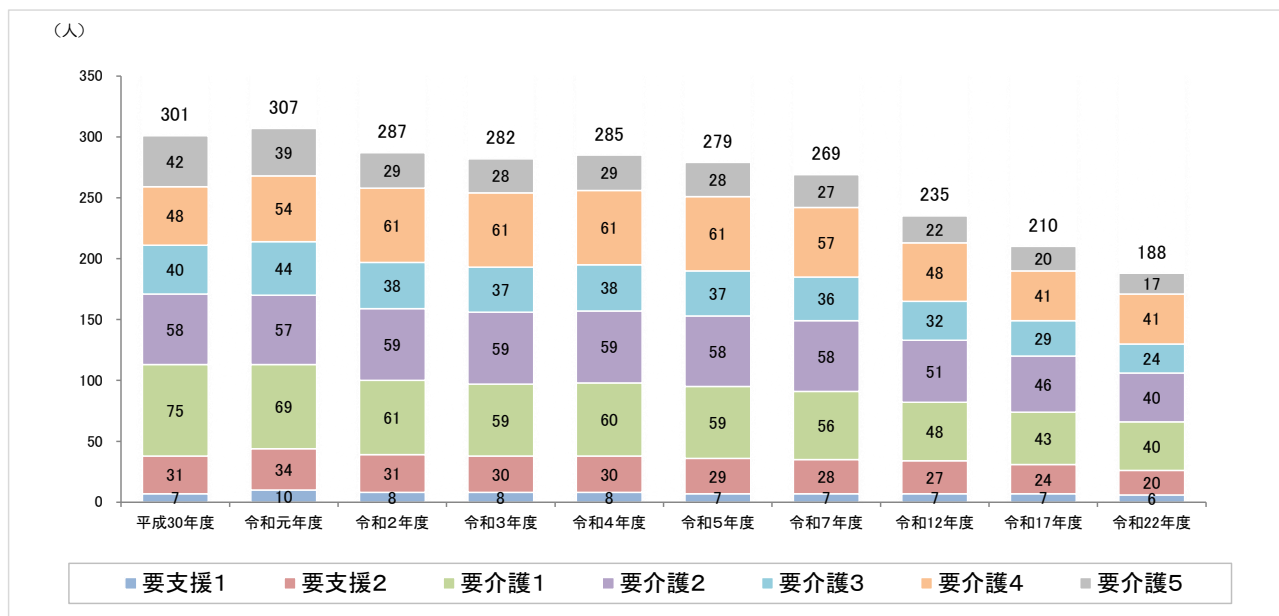
高齢化率は、令和2年度45.0%から令和5年度は47.7%、令和7年度は48.9%と推計され、その後も上昇が続き、令和22年度では53.5%まで上昇する見込みとなっています。



資料：地域包括ケア「見える化」システム

## (2) 要介護（要支援）認定者の推移と推計

要支援・要介護者の推計値は、推計人口をもとに、要支援・要介護者の出現率の傾向から推計しています。令和3年度以降の推計ではおおむね横ばいで推移し、令和5年度には279人となる見込みです。その後は、減少傾向となり令和22年度では188人と見込まれています。



資料：地域包括ケア「見える化」システム

### 3. 居宅サービス・介護予防サービス

#### (1) サービスの概要

##### ■介護サービス等の体系

◎居宅サービス    ○居住系サービス    □施設サービス

	市町村が指定・監督を行うサービス	都道府県が指定・監督を行うサービス	
介護給付	<b>【地域密着型サービス】</b> ◎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	<b>【居宅介護サービス】</b> ◎訪問サービス ・訪問介護 ・訪問入浴介護 ・訪問看護 ・訪問リハビリテーション ・居宅療養管理指導 ◎通所サービス ・通所介護 ・通所リハビリテーション ◎短期入所サービス ・短期入所生活介護 ・短期入所療養介護 ○特定施設入居者生活介護 ◎福祉用具貸与 ◎特定福祉用具購入費、住宅改修	<b>【施設サービス】</b> □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
	<b>【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 ◎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 <b>【介護予防・日常生活支援総合事業】</b>	<b>【介護予防サービス】</b> ◎訪問サービス ・介護予防訪問入浴介護 ・介護予防訪問看護 ・介護予防訪問リハビリテーション ・介護予防居宅療養管理指導 ◎通所サービス ・介護予防通所リハビリテーション ◎短期入所サービス ・介護予防短期入所生活介護 ・介護予防短期入所療養介護 ○介護予防特定施設入居者生活介護 ◎介護予防福祉用具貸与 ◎特定介護予防福祉用具購入費、住宅改修	
予防給付			



## (2) 見込量の考え方

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

## (3) 各サービスの実績と見込量

### ①訪問介護

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

<第8期の見込量>

		第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介 護	回数(回)	361.5	457.8	443.4	430.3	443.4	430.3	430.3
	人数(人)	23	26	28	27	28	27	27

\*令和2年度は見込量

### ②訪問入浴介護・介護予防入浴訪問介護

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

<第8期の見込量>

		第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介 護	回数(回)	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
予 防	回数(回)	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0

\*令和2年度は見込量

### ③訪問看護・介護予防訪問看護

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

<第8期の見込量>

		第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介 護	回数(回)	230.0	200.7	170.6	170.6	170.6	170.6	163.7
	人数(人)	27	24	22	22	22	22	21
予 防	回数(回)	86.8	87.3	105.5	105.5	105.5	94.2	94.2
	人数(人)	9	10	10	10	10	9	9

\*令和2年度は見込量

### ④訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

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

<第8期の見込量>

		第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介 護	回数(回)	33.1	40.8	72.4	72.4	72.4	72.4	72.4
	人数(人)	3	4	4	4	4	4	4
予 防	回数(回)	40.0	36.5	28.8	28.8	28.8	28.8	28.8
	人数(人)	3	3	3	3	3	3	3

\*令和2年度は見込量

### ⑤居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

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

<第8期の見込量>

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

\*令和2年度は見込量

## ⑥通所介護

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

<第8期の見込量>

		第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介 護	回数（回）	685	605	591	579.7	591.1	579.7	557.3
	人数（人）	64	57	54	53	54	53	51

\*令和2年度は見込量

## ⑦通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

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

<第8期の見込量>

		第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介 護	回数（回）	104.5	80.7	97.4	97.4	97.4	97.4	89.7
	人数（人）	11	11	12	12	12	12	11
予 防	人数（人）	5	6	6	6	6	6	6

\*令和2年度は見込量

## ⑧短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護

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

<第8期の見込量>

		第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介 護	回数（回）	266.7	141.8	76.2	196.2	196.2	196.2	196.2
	人数（人）	20	13	6	14	14	14	14
予 防	回数（回）	6.9	1.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	1	0	0	0	0	0	0

\*令和2年度は見込量

### ⑨短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護（老健）

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

<第8期の見込量>

		第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介 護	回数(回)	25.0	14.8	23.3	23.3	23.3	23.3	23.3
	人数(人)	3	2	1	1	1	1	1
予 防	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0

\*令和2年度は見込量

### ⑩短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護（病院等）

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

<第8期の見込量>

		第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介 護	回数(回)	2.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	1	0	0	0	0	0	0
予 防	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0

\*令和2年度は見込量

### ⑪福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

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

<第8期の見込量>

		第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介 護	人数(人)	48	46	52	51	51	51	49
予 防	人数(人)	17	20	27	26	26	26	25

\*令和2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
介護	人数(人)	2	1	0	1	1	1	1
予防	人数(人)	0	0	0	1	1	1	1

\*令和2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など住宅の改修を行った際に、20万円を上限として費用の支給が受けられるものです。

<第8期の見込量>

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

\*令和2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
介護	人数(人)	6	7	4	5	5	5	5
予防	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0

\*令和2年度は見込量

## 4. 地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス

### (1) サービスの概要

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

### (2) 入所系サービスの必要利用定員総数

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

圏域	認知症対応型共同生活介護			地域密着型特定施設 入居者生活介護			地域密着型介護老人福祉 施設入所者生活介護		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
村全体	3人	3人	3人	0人	0人	0人	6人	6人	6人

### (3) 見込量の考え方

『認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護』『小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護』の利用については、現状では充足しているものと思われ、第7期では新たな整備は行わないものとします。

### (4) 各サービスの実績と見込量

#### ①小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

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

<第8期の見込量>

		第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護	人数(人)	15	17	16	16	16	16	15
予防	人数(人)	2	2	3	3	3	3	3

\*令和2年度は見込量

## ②認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

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

<第8期の見込量>

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

\*令和2年度は見込量

## ③地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

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

<第8期の見込量>

		第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護	人数(人)	14	12	12	6	6	6	11

\*令和2年度は見込量

## ④地域密着型通所介護

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

<第8期の見込量>

		第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護	回数(回)	173.4	198.3	223.0	223.0	223.0	223.0	223.0
	人数(人)	17	16	17	17	17	17	17

\*令和2年度は見込量

## ⑤その他の地域密着型サービス

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

### i. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

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

### ii. 夜間対応型訪問介護

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

### iii. 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

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

### iv. 地域密着型特定施設入居者生活介護

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

### v. 複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)

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



## 5. 施設サービス

### (1) サービスの概要

施設サービスとしては、以下の3つがあります。

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

### (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
介護	人数(人)	43	42	51	51	51	51	48

\*令和2年度は見込量

#### ②介護老人保健施設

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

<第8期の見込量>

		第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護	人数(人)	33	29	24	24	24	24	24

\*令和2年度は見込量

### ③介護医療院

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

<第8期の見込量>

		第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護	人数（人）	0	10	12	12	12	12	11

\*令和2年度は見込量

### ④介護療養型医療施設

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

<第8期の見込量>

		第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護	人数（人）	15	3	0	0	0	0	

\*令和2年度は見込量

## 6. 居宅介護支援・介護予防支援

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

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

<第8期の見込量>

		第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護	人数（人）	116	104	101	99	100	98	96
予防	人数（人）	25	26	29	28	28	26	26

\*令和2年度は見込量

## 7. 介護保険料給付費等の推計

### (1) 介護予防サービス総給付費の推計

#### ■ 介護予防給付費

(単位:千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
i. 介護予防サービス	10,149	10,152	9,731	9,653
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	3,911	3,913	3,492	3,492
介護予防訪問リハビリテーション	1,004	1,004	1,004	1,004
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	2,222	2,223	2,223	2,223
介護予防短期入所生活介護	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	2,049	2,049	2,049	1,971
特定介護予防福祉用具購入費	168	168	168	168
介護予防住宅改修	795	795	795	795
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
ii. 地域密着型介護予防サービス費	3,347	3,348	3,348	3,348
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	3,347	3,348	3,348	3,348
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
iii. 介護予防支援	1,521	1,522	1,412	1,412
合計	15,017	15,022	14,491	14,413

## (2) 介護サービス総給付費の推計

### ■介護給付費

(単位:千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
i. 介護予防サービス	128,010	129,394	128,077	124,587
訪問介護	13,104	13,554	13,111	13,111
訪問入浴介護	0	0	0	0
訪問看護	9,189	9,194	9,194	8,808
訪問リハビリテーション	2,696	2,698	2,698	2,698
居宅療養管理指導	0	0	0	0
通所介護	50,968	51,870	50,996	49,022
通所リハビリテーション	11,251	11,257	11,257	10,327
短期入所生活介護	20,108	20,120	20,120	20,120
短期入所療養介護(老健)	3,007	3,009	3,009	3,009
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0
福祉用具貸与	6,979	6,979	6,979	6,779
特定福祉用具購入費	189	189	189	189
住宅改修費	364	364	364	364
特定施設入居者生活介護	10,155	10,160	10,160	10,160
ii. 地域密着型介護予防サービス費	90,897	90,949	90,949	108,091
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	37,142	37,163	37,163	35,505
認知症対応型共同生活介護	9,709	9,715	9,715	9,715
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	22,881	22,894	22,894	41,694
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	21,165	21,177	21,177	21,177
iii. 施設サービス費	313,522	313,696	313,696	298,992
介護老人福祉施設	170,100	170,194	170,194	160,152
介護老人保健施設	87,508	87,557	87,557	87,557
介護医療院	55,914	55,945	55,945	51,283
介護療養型医療施設	0	0	0	
iv. 居宅介護支援	15,957	16,157	15,814	15,515
合計	548,386	550,196	548,536	547,185

## (2) 標準給付費の推計

単位：円

	第8期				令和 7年度
	合計	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	
標準給付費見込額	1,842,947,008	615,217,018	615,179,547	612,550,443	609,364,284
総給付費	1,691,648,000	563,403,000	565,218,000	563,027,000	561,598,000
特定入所者介護サービス費等給付額 (資産等勘案調整後)	99,260,831	34,476,922	32,534,684	32,249,225	31,099,731
特定入所者介護サービス費等給付額	116,260,938	38,733,583	38,934,207	38,593,148	37,235,600
補足給付の見直しに伴う財政影響額	17,000,107	4,256,661	6,399,523	6,343,923	6,135,869
高額介護サービス費等給付額	47,872,153	15,949,123	16,031,733	15,891,297	15,332,306
高額医療合算介護サービス費等給付額	2,849,534	949,353	954,270	945,911	912,637
算定対象審査支払手数料	1,316,490	438,620	440,860	437,010	421,610
審査支払手数料 一件あたり単価		70	70	70	70
審査支払手数料 支払件数	18,807	6,266	6,298	6,243	6,023

## (3) 地域支援事業費の見込額

単位：円

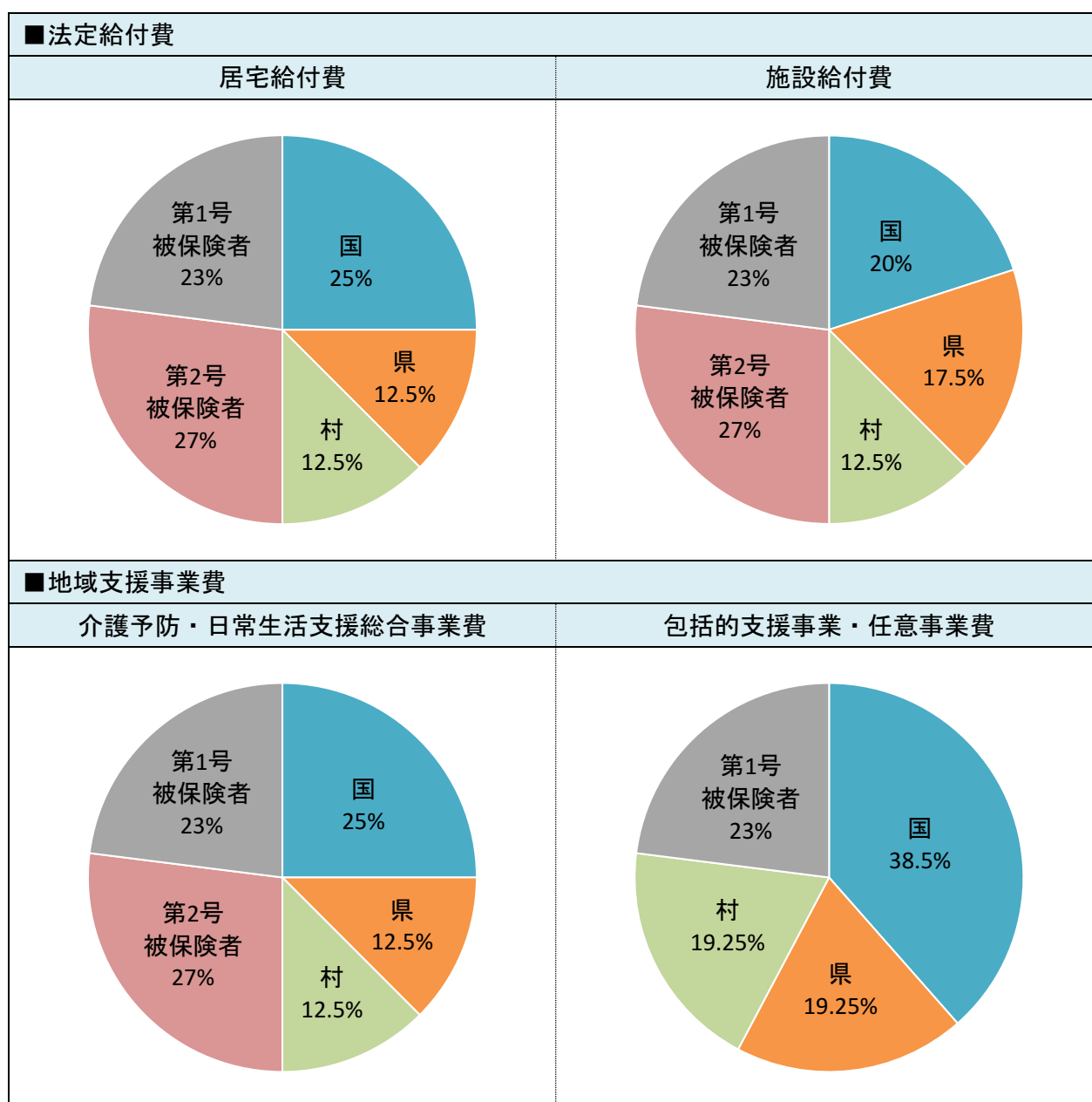
	第8期				令和 7年度
	合計	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	
地域支援事業費	148,789,943	50,169,885	49,325,995	49,294,063	49,208,917
介護予防・日常生活支援総合事業	123,586,647	41,698,938	40,913,721	40,973,988	41,037,398
包括的支援事業・任意事業費	5,523,000	1,841,000	1,841,000	1,841,000	1,841,000

## 8. 介護保険料の算出

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

### （1）財源

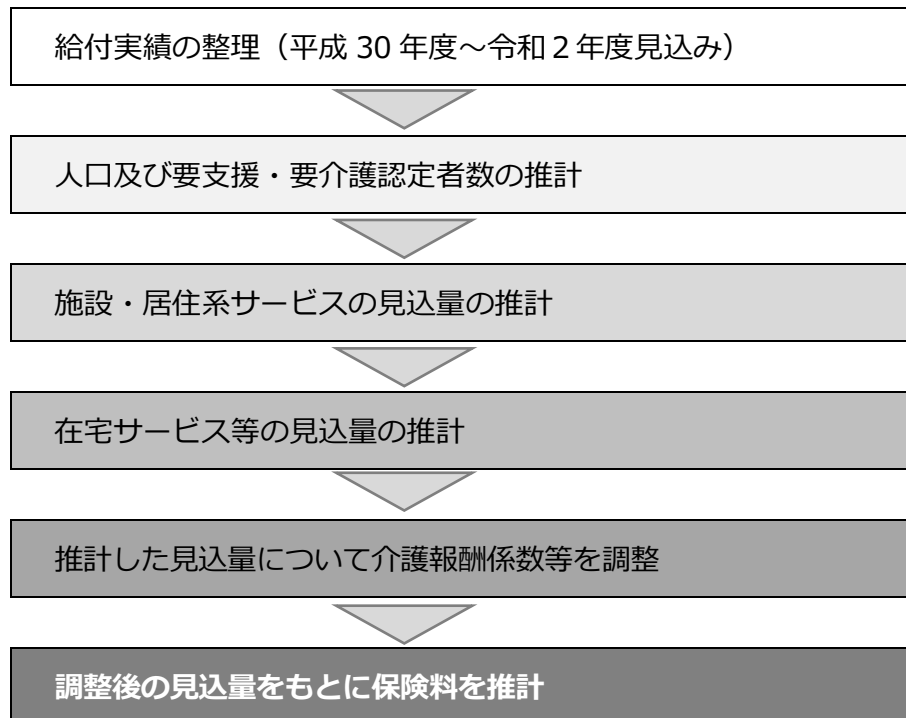
介護保険給付に係る財源の半分は公費で、半分は第1号被保険者と第2号被保険者の保険料によりまかなわれています。このうち、第1号被保険者の負担割合は23%と定められており、介護保険料は所得などに応じて決めることとなります。また、地域支援事業のうち、包括的支援事業・任意事業の財源については、第1号被保険者の保険料と公費で構成されます。



## (2) 算出方法

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

<保険料推計の流れ>



### (3) 第1号被保険者の保険料

#### ① 第1号被保険者の所得段階別負担割合

所得段階	対象者	第8期割合
第1段階	・生活保護被保護者又は世帯全員が住民税非課税で、本人は老齢福祉年金を受給している人 ・世帯全員が住民税非課税で、本人は前年の合計所得と課税年金収入額の合計が、80万円以下の人	0.50
第2段階	世帯全員が住民税非課税で、本人は前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が、80万円超～120万円以下の人	0.75
第3段階	世帯全員が住民税非課税で、本人は前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が、120万円超の人	0.75
第4段階	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人は住民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が、80万円以下の人	0.90
第5段階	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人は住民税非課税で、上記以外の人	1.00
第6段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が、120万円未満の人	1.20
第7段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が、120万円以上～210万円未満の人	1.30
第8段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が、210万円以上～320万円未満の人	1.50
第9段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が、320万円以上の人	1.70

※第1段階から第3段階については、別枠公費投入前の賦課割合を示しています。

#### ■ 所得段階別被保険者数の推計

単位：人

所得段階	令和7年度			
	合計	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第1段階	1,149	387	384	378
第2段階	556	187	186	183
第3段階	378	128	126	124
第4段階	727	245	243	239
第5段階	821	277	274	270
第6段階	582	196	194	192
第7段階	285	96	95	94
第8段階	102	34	34	34
第9段階	96	32	32	32
合計	4,696	1,582	1,568	1,546



## ② 第1号被保険者の保険料

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

### ■ 介護保険料の算定

単位：円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
標準給付費見込額 (A)	615,217,018	615,179,547	612,550,443	1,842,947,008
地域支援事業費 (B)	50,169,885	49,325,995	49,294,063	148,789,943
第1号被保険者負担分相当額 ( $(A+B) \times 23.0\% = C$ )	153,038,988	152,836,275	152,224,236	458,099,499
調整交付金相当額 ( $A \times 5.0\% = D$ )	32,845,798	32,804,663	32,676,222	98,326,683
調整交付金見込交付割合	10.97%	10.68%	10.65%	
調整交付金見込額 (E)	72,064,000	70,071,000	69,600,000	211,735,000
介護給付費準備基金取崩額 (F)				18,600,000
保険料収納必要額 ( $C + D - E - F = G$ )				326,091,181
所得段階別加入割合補正後被保険者数 (H)	1,393	1,380	1,362	4,135
予定保険料収納率 (I)			99.56%	
保険料の基準額 [ $(G \div I) \div H \div 12$ ヶ月]			月額基準額	6,600

※端数処理の関係により計の数字が合わないものがあります。

### ③ 第1号被保険者の所得段階別保険料

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

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

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

#### <公費投入による負担軽減後>

所得段階	対象者	保険料率	月額保険料	年額保険料
第1段階	○生活保護被保護者又は世帯全員が住民税非課税で、本人は老齢福祉年金を受給している人 ○世帯全員が住民税非課税で、本人は前年の合計所得と課税年金収入額の合計が、80万円以下の人	0.30	1,980円	23,760円
第2段階	世帯全員が住民税非課税で、本人は前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が、80万円超～120万円以下の人	0.50	3,300円	39,600円
第3段階	世帯全員が住民税非課税で、本人は前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が、120万円超の人	0.70	4,620円	55,440円
第4段階	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人は住民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が、80万円以下の人	0.90	5,940円	71,280円
第5段階 (基準額)	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人は住民税非課税で、上記以外の人	1.00	6,600円	79,200円
第6段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が、120万円未満の人	1.20	7,920円	95,020円
第7段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が、120万円以上～210万円未満の人	1.30	8,580円	102,960円
第8段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が、210万円以上～320万円未満の人	1.50	9,900円	118,800円
第9段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が、320万円以上の人	1.70	11,220円	134,640円

## (4) 2025・2040年のサービス水準等の推計

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

### ①介護予防サービス等給付費の推計

#### ■介護予防給付費

(単位:千円)

	令和7年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
i. 介護予防サービス	9,653	9,576	8,152	7,183
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
介護予防訪問看護	3,492	3,492	3,070	2,649
介護予防訪問リハビリテーション	1,004	1,004	669	669
介護予防居宅療養管理指導	0	0	0	0
介護予防通所リハビリテーション	2,223	2,223	1,711	1,482
介護予防短期入所生活介護	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	1,971	1,894	1,739	1,420
特定介護予防福祉用具購入費	168	168	168	168
介護予防住宅改修	795	795	795	795
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
ii. 地域密着型介護予防サービス費	3,348	3,348	2,232	2,232
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	3,348	3,348	2,232	2,232
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
iii. 介護予防支援	1,412	1,358	1,250	1,033
合計	14,413	14,282	11,634	10,448

## ②介護サービス等給付費の推計

### ■介護給付費

(単位:千円)

	令和7年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
<b>i. 居宅サービス</b>	124,587	114,655	105,104	95,470
訪問介護	13,111	11,442	10,999	9,772
訪問入浴介護	0	0	0	0
訪問看護	8,808	7,511	7,125	6,213
訪問リハビリテーション	2,698	2,698	2,698	1,828
居宅療養管理指導	0	0	0	0
通所介護	49,022	43,108	39,352	34,705
通所リハビリテーション	10,327	10,327	7,961	6,558
短期入所生活介護	20,120	20,120	20,120	20,120
短期入所療養介護(老健)	3,009	3,009	3,009	3,009
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0
福祉用具貸与	6,779	5,727	5,119	4,544
特定福祉用具購入費	189	189	189	189
住宅改修費	364	364	364	364
特定施設入居者生活介護	10,160	10,160	8,168	8,168
<b>ii. 地域密着型サービス</b>	108,091	89,440	81,223	78,507
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
地域密着型通所介護	21,177	17,535	16,267	13,551
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	35,505	28,267	24,994	24,994
認知症対応型共同生活介護	9,715	9,715	9,715	9,715
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	41,694	33,923	30,247	30,247
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
<b>iii. 施設サービス</b>	298,992	250,770	216,036	201,071
介護老人福祉施設	160,152	136,617	116,623	109,921
介護老人保健施設	87,557	72,194	62,116	58,516
介護医療院	51,283	41,959	37,297	32,634
介護療養型医療施設				
<b>iv. 居宅介護支援</b>	15,515	13,206	11,920	10,631
<b>合計</b>	<b>547,185</b>	<b>468,071</b>	<b>414,283</b>	<b>385,679</b>

### ③地域支援事業費の推計

#### ■地域支援事業費

(単位：円)

	令和7年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
i. 介護予防・日常生活支援総合事業	41,037,398	39,107,996	37,829,239	34,735,944
介護予防訪問介護相当サービス	4,424,320	4,271,029	4,207,700	3,778,562
訪問型サービスA	0	0	0	0
訪問型サービスB	0	0	0	0
訪問型サービスC	0	0	0	0
訪問型サービスD	0	0	0	0
介護予防通所介護相当サービス	17,354,552	15,786,018	15,562,347	14,697,190
通所型サービスA	0	0	0	0
通所型サービスB	0	0	0	0
通所型サービスC	0	0	0	0
栄養改善や見守りを目的とした配食	0	0	0	0
定期的な安否確認、緊急時の対応等	0	0	0	0
その他の生活支援サービス	0	0	0	0
介護予防ケアマネジメント	0	0	0	0
介護予防把握事業	0	0	0	0
介護予防普及啓発事業	19,258,526	19,050,949	18,059,192	16,260,192
地域介護予防活動支援事業	0	0	0	0
一般介護予防事業評価事業	0	0	0	0
地域リハビリテーション活動支援事業	0	0	0	0
ii. 包括的支援事業及び任意事業	6,330,519	5,806,976	4,969,304	4,240,706
地域包括支援センターの運営	5,097,878	4,676,276	4,001,711	3,414,981
任意事業費	1,232,641	1,130,700	967,593	825,725
iii. 包括的支援事業（社会保障充実分）	1,841,000	1,841,000	1,841,000	1,841,000
在宅医療・介護連携推進事業	198,000	198,000	198,000	198,000
生活支援体制整備事業	769,000	769,000	769,000	769,000
認知症初期集中支援推進事業	874,000	874,000	874,000	874,000
認知症地域支援・ケア向上事業	0	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	0
地域ケア会議推進事業	0	0	0	0
合計	49,208,917	46,755,972	44,639,543	40,817,650

■ 第1号被保険者負担分相当額等の見込み

(単位：円)

区分	令和7年度 (2025)	令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)
標準給付費見込額 (A)	609,364,284	524,900,175	463,625,295	431,195,121
地域支援事業費 (B)	49,208,917	46,755,972	44,639,543	40,817,650
第1号被保険者負担分相当額 ( $(A+B) \times \bullet\% \ast = C$ )	154,106,129	137,197,475	127,574,474	126,499,423
調整交付金相当額 ( $A \times 5.0\% = D$ )	32,520,084	28,200,409	25,072,727	23,296,553
調整交付金見込額 (E)	66,471,000	43,711,000	46,736,000	59,639,000
財政安定化基金償還金 (F)	0	0	0	0
審査支払手数料差引額 (G)	0	0	0	0
介護給付費準備基金残高	0	0	0	0
介護給付費準備基金取崩額 (H)	0	0	0	0
保険料収納必要額 ( $C + D - E + F + G - H = I$ )	120,155,213	121,686,884	105,911,201	90,156,976
基準額 (月額)	7,631	8,567	8,658	8,703

※第1号被保険者負担分相当額

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

## 第 6 章 計画の推進と進行管理

# 第6章 計画の推進と進行管理

## 1. 計画の推進と進行管理

### (1) 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 「2025・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（2025）年及び団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（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 「地域包括ケアシステム」の構築に向けた施策の推進と評価

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

#### ④ 「我が事・丸ごと」地域共生社会の推進

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

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

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



## 2. 関係機関との連携

### (1) 庁内関係各課との連携

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

### (2) 地域関係機関等との連携

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

### (3) 住民との協働

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

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

### (4) 障害者福祉との連携

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

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

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

### 3. 地域における自立した日常生活の支援、介護予防又は重度化防止への取組に関する指標設定及び目標の設定

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

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

本村では、元気な高齢者が多く活躍し、高齢者がいきいきと暮らしているむらを目指すため、次のとおり指標と目標値を設定します。

#### (1) 被保険者の自立支援、介護予防又は重度化防止に関する事項

##### 【取組①】健康づくり介護予防の取組

##### 【目標①】

- ・地域の実態・ニーズ調査により収集した情報の活用により、住民主体の介護予防活動へつなげます。
- ・「人と人」、「地域と人」のつながりを大切にし、地域支え合いセンター等とも連携した介護予防事業を展開します。
- ・介護予防サポーター「ふれあい応援団」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。
- ・生活支援コーディネーターのコーディネート機能の強化を図り、日常生活支援サービスの充実を図ります。

評価指標	2021年度 (令和3)	2022年度 (令和4)	2023年度 (令和5)
おたっしや健診受診数(人)	70	80	84
ふれあいサロンの参加者数(人)	1,200	1,200	1,200
出前講座の参加者数(人)	1,050	1,050	1,050
ボランティアポイント制度利用者数(人)	30	40	50
生活支援コーディネーター配置数(人)	2	2	2

※62～66 頁に関連する取り組みについて記載

## 【取組②】 認知症予防に資する取組

### 【目標①】

- ・ 認知症サポーター養成講座を受講された方達を組織化した『アクティブチーム（熊本県独自事業）』または『チームオレンジ』の導入など検討を進め、活動の活性化を図ります。
- ・ 認知症地域支援推進員が中心となって、医療や介護など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。

評価指標	2021年度 (令和3)	2022年度 (令和4)	2023年度 (令和5)
認知症サポーター養成数（累計）（人）	1,016	1,062	1,112
認知症地域支援推進員の配置数（人）	3	3	3

※69～75 頁に関連する取り組みについて記載

## （2）介護給付費の適正化

### 【取組】 介護給付適正化計画に係る各取組

#### 【目標】

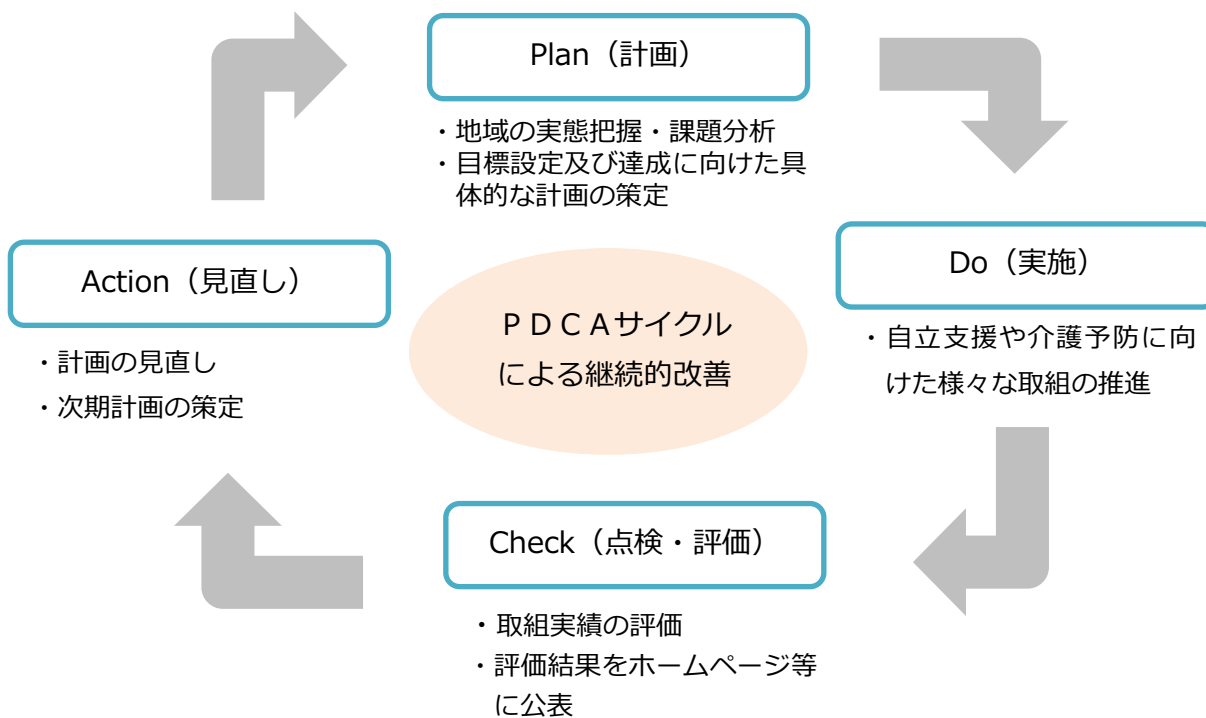
球磨村介護給付適正化計画に定める。

※86～87 頁に関連する取り組みについて記載

## 4. 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表

計画に定める事業推進方針や事業目標数値等の実施・進捗状況については、「球磨村介護保険運営協議会」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年度には、目標の達成状況を点検、評価し、その結果を村の広報紙やホームページ等で公表します。



## 資料編

# 1. 球磨村福祉事業計画審議会設置条例

○球磨村福祉事業計画審議会設置条例

平成14年6月20日条例第10号

改正

平成15年3月20日条例第10号

球磨村福祉事業計画審議会設置条例

(設置)

**第1条** 地方自治法(昭和22年法律第67号)第138条の4第3項の規定に基づき、球磨村福祉事業計画審議会(以下「審議会」という。)を置く。

(所掌事務)

**第2条** 審議会は、次の事項について、村長の諮問により調査、審議する。

- (1) 球磨村老人保健福祉計画及び介護保険事業計画の策定に関すること。
- (2) 球磨村地域福祉計画の策定に関すること。

(組織)

**第3条** 審議会は、委員21名以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから村長が任命する。

- (1) 議会の議員
- (2) 社会福祉関係
- (3) 保健、医療関係者
- (4) 関係機関の職員
- (5) その他村長が必要と認めた者

(委員の任期)

**第4条** 委員の任期は、2年とする。ただし、再任することができる。

2 補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

3 委員が任命されたときにおける当該身分を失った場合は、委員を辞したものとみなす。

(会長等)

**第5条** 審議会に会長を置き、委員の互選によってこれを定める。

- 2 会長は、会議を総理し、審議会を代表する。
- 3 会長に事故があるとき、又は、会長が欠けたときは、あらかじめ会長が指定する委員がその職務を代理する。

(会議)

**第6条** 審議会の会議は、会長が招集する。

- 2 審議会の会議は、委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。
- 3 会長は、会議の議長となる。
- 4 審議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(庶務)

**第7条** 審議会の庶務は、住民福祉課において処理する。

(委任)

**第8条** この条例に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、村長が定める。

#### 附 則

この条例は、公布の日から施行する。

#### 附 則 (平成15年3月20日条例第10号)

この条例は、平成15年4月1日から施行する。

## 2. 球磨村福祉事業計画審議会委員名簿

番号	組織	職名	氏名
1	議会議員	産業厚生常任委員長	嶽本 孝司
2		産業厚生常任副委員長	犬童 勝則
3	社会福祉関係	球磨村社会福祉協議会事務局長	板崎 雄治
4		球磨村民生委員児童委員協議会会長	橋詰 國弘
5		球磨村老人クラブ連合会会長	池下 清一郎
6		球磨村心身障害者福祉協議会会長	川内 俊博
7		特別養護老人ホーム千寿園施設長	後藤 亜樹
8		神瀬保育園長	岩崎 みづほ
9	保健・医療関係	球磨村診療所 医師	橋口 治
10	関係機関の職員	球磨村副村長	門崎 博幸
11	教育関係	球磨村教育長	森 佳寛
12		教育委員	中井 久美
13		学校長代表	柿原 和明
14		P T A連絡協議会会長	谷口 哲也
15	その他村長が必要と認めた者	球磨村青年団長	木屋 ありさ
	事務局	住民福祉課長	大岩 正明
		主幹	毎床 公司
		地域包括支援係長	松本 憲吾
		福祉係長	永椎 文規





球磨村

編集・発行／球磨村役場

〒869-6401 熊本県球磨郡球磨村大字渡丙1730番地  
TEL:0966-32-1111