

# 大和村

## 第9期介護保険事業計画・ 高齢者福祉計画



令和6年3月  
鹿児島県 大和村



## ごあいさつ

平素より村民の皆様には、本村の高齢者福祉行政にご理解とご協力を賜り、心から御礼申し上げます。

介護保険制度はその創設から20年以上が経過し、サービス利用者は制度創設時の3倍を超え、介護サービスの提供事業所数も着実に増加し、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着、発展してきています。一方で急速に高齢化が進行しており、全国において2025年には団塊の世代が全て75歳以上となり、さらに2040年頃には高齢者人口がピークを迎え、高齢化率が約35%になる見込みとなっています。

本村においても、2030年には高齢化率が49.2%になることが予測されることから、今後は、高齢者の生きがいづくりや介護予防について本村の強みである「地域のつながり」を活かす活動を更に推進させていくことを重視しながら、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」をこれまで以上に深化・推進させる必要があります。

このような状況を踏まえ、高齢者が本村で安心して生活し続けられるような仕組みを充実させることを目指して、このたび、令和6年度から令和8年度までを計画期間とする「大和村第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画」を策定いたしました。

高齢者が、心身ともに健やかに誇りと生きがいを持って可能な限り継続して地域での生活ができるよう、国や県、関係団体及び村民の皆様と連携を図りながら、共に支え合う地域共生社会の実現に向けて取り組んでまいりますので、引き続き、ご理解とご協力をお願い申し上げます。

結びに、この計画策定にあたり、貴重なご意見・ご提言をいただきました村民の皆様、各団体関係機関、ご審議いただきました大和村介護保険等事業計画策定委員会の皆様に心から感謝と御礼を申し上げます。

令和6年3月

大和村長 伊集院 幼



## ～ 目 次 ～

<b>第1章 計画策定の概要</b> .....	<b>1</b>
1 計画策定の背景と趣旨 .....	1
2 計画の位置付け .....	1
3 計画の期間 .....	2
4 計画の策定方法 .....	3
5 介護保険制度の改正経緯 .....	4
6 第9期介護保険事業計画の基本指針のポイント .....	5
7 日常生活圏域の設定 .....	6
<b>第2章 高齢者を取り巻く状況</b> .....	<b>7</b>
1 人口・世帯の状況 .....	7
2 要介護（要支援）認定者等の状況 .....	9
3 要介護（要支援）認定者における認知症高齢者の状況 .....	12
4 介護費用額及び第1号被保険者1人1月当たり費用額等の推移 .....	14
5 第1号被保険者1人当たり給付月額分布 .....	15
6 日常生活圏域ニーズ調査・高齢者実態調査結果からみる本村の状況 .....	16
7 在宅介護実態調査結果からみる本村の状況 .....	26
8 本村の課題 .....	31
<b>第3章 基本理念・基本的視点</b> .....	<b>33</b>
1 基本理念 .....	33
2 基本的視点 .....	33
3 地域包括ケアシステム推進のための4つの視点 .....	35
4 施策の体系 .....	36
<b>第4章 高齢者福祉サービス</b> .....	<b>37</b>
1 健康づくりの推進 .....	37
2 安全・安心の暮らしづくり .....	40
3 社会参加・生きがいづくり .....	43
4 住まいづくり .....	45
<b>第5章 地域支援事業</b> .....	<b>46</b>
1 介護予防・日常生活支援総合事業 .....	46
2 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営） .....	50
3 包括的支援事業（社会保障充実分） .....	52

<b>第 6 章 介護保険サービス .....</b>	<b>55</b>
1 居宅サービス等・介護予防サービス等 .....	55
2 地域密着型サービス .....	61
3 施設サービス .....	64
<b>第 7 章 第 1 号被保険者の介護保険料の設定 .....</b>	<b>65</b>
1 財源構成 .....	65
2 被保険者数・要介護（要支援）認定者推計 .....	66
3 サービスごとの給付費の見込み .....	67
4 地域支援事業費見込み .....	69
5 標準給付費等の見込み .....	71
6 所得段階別加入者の見込み .....	71
7 第 1 号被保険者の介護保険料基準額の算定 .....	72
8 所得段階に応じた保険料額の設定 .....	73
9 第 9 期以降の将来推計 .....	74
10 令和 22（2040）年の姿 .....	76
<b>第 8 章 計画の推進 .....</b>	<b>77</b>
1 サービス提供のための体制づくり .....	77
2 人材の確保及び資質の向上 .....	78
3 計画の点検と評価 .....	78
4 重点的取組と目標の設定 .....	79
<b>資料編 .....</b>	<b>81</b>
1 大和村介護保険等事業計画策定委員名簿 .....	81
2 用語解説 .....	82



## 第1章 計画策定の概要

### 1 計画策定の背景と趣旨

介護保険制度は、その創設から20年以上が経過し、サービス利用者は制度創設時の3倍を超え、介護サービスの提供事業所数も着実に増加し、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着、発展してきました。

全国的にみると、総人口が減少に転じる中、高齢者数は今後も増加し、高齢化は進展していきます。介護保険制度においては、いわゆる団塊の世代が75歳以上となる令和7年を見据え、介護が必要な状態となっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの構築に取り組んできました。令和7年が近づく中で、更にその先を展望すると、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年に向け、既に減少に転じている生産年齢人口の減少が加速する中で、高齢人口がピークを迎える見込みとなっています。また、高齢者の単独世帯や高齢者夫婦のみの世帯の増加、認知症の人の増加、医療・介護の複合的ニーズを有する慢性疾患等の高齢者の増加も見込まれています。このような状況に対応するために、中長期的な介護ニーズ等の状況に応じた介護サービス基盤を医療提供体制と一体的に整備していくことが重要となっています。

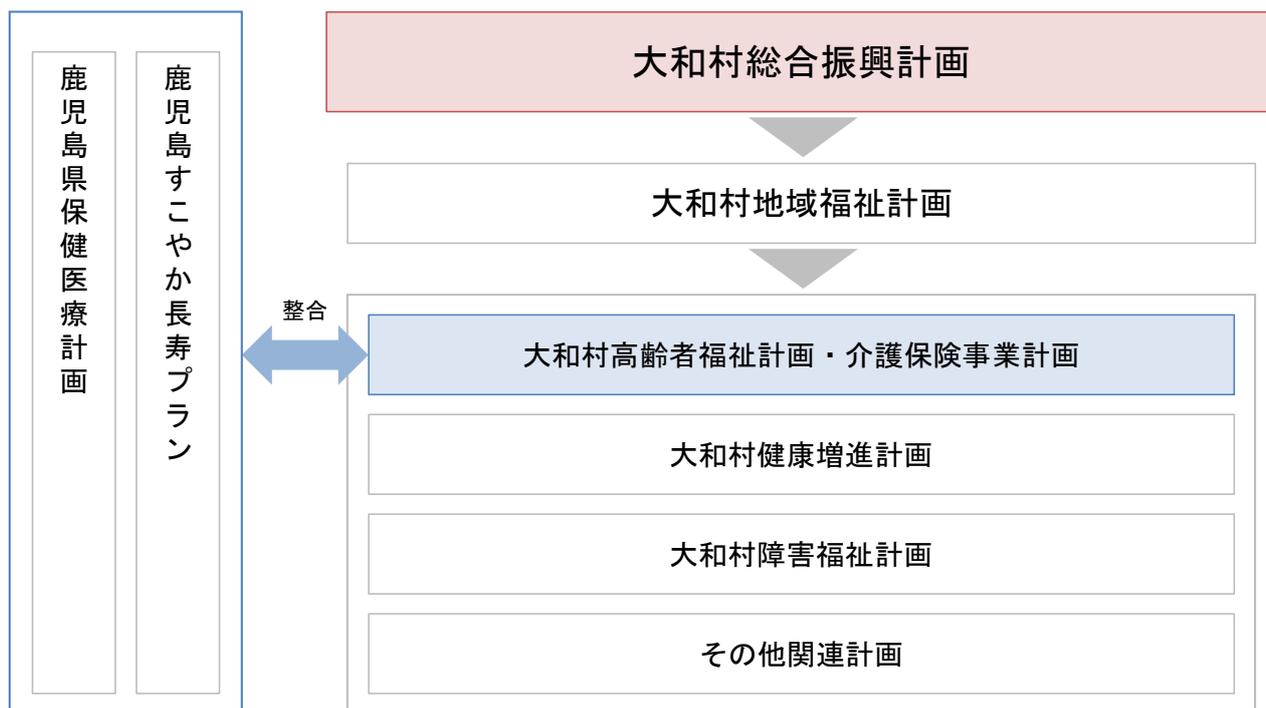
以上の状況を踏まえ、令和7年及び令和22年の推計人口等から導かれる介護需要など中長期的な視野に立って「大和村高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」を策定します。

### 2 計画の位置付け

高齢者福祉計画は「老人福祉法第20条の8第1項」、介護保険事業計画は「介護保険法第117条第1項」により規定され、それぞれはお互い整合性をもって作成することとされており、高齢者に関する施策全般の計画として、その内容において介護保険事業計画を包含するもので、基本的な政策目標を設定するとともに、その実現に向かって取り組むべき施策全般を盛り込むものです。

介護保険事業計画は、地域における要介護者等の人数やサービスの利用移行等を勘案して、介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み、当該見込み量の確保のための方策等を定めるものです。

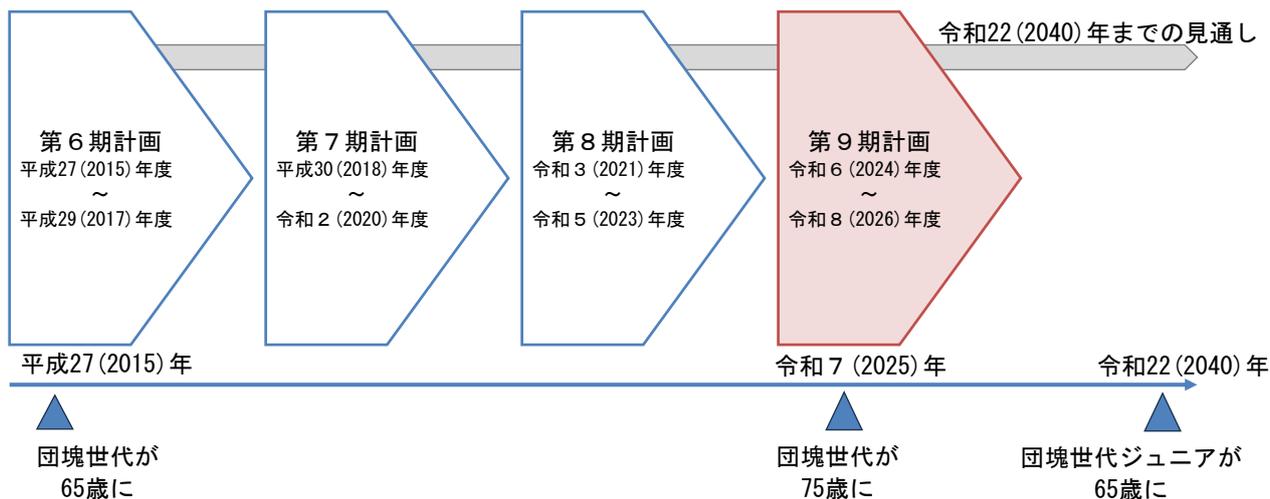
また、村の行政運営指針の最上位計画である「大和村総合振興計画」におけるむらづくりの理念等を踏まえた上で、高齢者福祉分野の個別計画として策定します。さらに、在宅医療・介護の充実等の地域包括ケアシステムの構築を一層推進するため、鹿児島県保健医療計画との整合性を確保します。



### 3 計画の期間

本計画の期間は3年を1期とし、令和6年度から令和8年度までとします。

また、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年を見据えた計画とし、中長期的な視点に立った施策の展開を図ります。



## 4 計画の策定方法

### (1) 大和村介護保険等事業計画策定委員会

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、村民代表等により構成された「大和村介護保険等事業計画策定委員会」を開催し、計画案について、協議、検討を行いました。

### (2) 日常生活圏域ニーズ調査・高齢者実態調査

#### ① 目的

既存データでは把握困難な高齢者の実態や意識・意向を調査・分析し、計画策定の基礎資料とすること

#### ② 調査対象者

##### ア) 若年者調査

要介護認定等を受けていない40歳以上65歳未満の方

##### イ) 一般高齢者調査

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

##### ウ) 在宅要介護（要支援）者調査

要介護（要支援）認定者で介護保険施設に入所していない方

#### ③ 配布数・有効回答数・有効回答率

調査種別	配布数	有効回答数	有効回答率
若年者調査	440件	367件	83.4%
一般高齢者調査	494件	421件	85.2%
在宅要介護（要支援）者調査	72件	51件	70.8%

## 5 介護保険制度の改正経緯

介護を家族だけでなく、社会全体で支える仕組みとして、平成12年に介護保険制度が創設されました。平成24年には、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じた日常生活を営むことができるよう、「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取組が開始され、平成27年には、地域包括ケアシステムの構築に向けた見直しとして、在宅医療・介護連携や認知症施策の推進が位置づけられたほか、要支援者向けの介護予防訪問介護・介護予防通所介護が「介護予防・日常生活支援総合事業」に移行されました。平成30年には、全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みが制度化されました。令和3年には、市町村の包括的な支援体制の構築の支援や医療・介護のデータ基盤の整備の推進が位置付けられました。

### 介護保険制度の主な改正の経緯

第1期 (平成12年度～)	平成12年4月 介護保険法施行
第2期 (平成15年度～)	平成17年改正(平成18年4月等施行) ○介護予防の重視(要支援者への給付を介護予防給付に、地域包括支援センターを創設、介護予防ケアマネジメントは地域包括支援センターが実施。介護予防事業、包括的支援事業などの地域支援事業の実施) ○小規模多機能型居宅介護等の地域密着サービスの創設、介護サービス情報の公表、負担能力をきめ細かく反映した第1号保険料の設定 など
第3期 (平成18年度～)	平成20年改正(平成21年5月施行) ○介護サービス事業者の法令遵守等の業務管理体制整備。休止・廃止の事前届出制。休止・廃止時のサービス確保の義務化等
第4期 (平成21年度～)	平成23年改正(平成24年4月等施行) ○地域包括ケアの推進。24時間対応の定期巡回・随時対応サービスや複合型サービスの創設。介護予防・日常生活支援総合事業の創設。介護療養病床の廃止期限の猶予(公布日) ○医療的ケアの制度化。介護職員によるたんの吸引等。有料老人ホーム等における前払金の返還に関する利用者保護
第5期 (平成24年度～)	平成26年改正(平成27年4月等施行) ○地域医療介護総合確保基金の創設 ○地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実(在宅医療・介護連携、認知症施策の推進等) ○全国一律の予防給付(訪問介護・通所介護)を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様化 ○低所得の第1号被保険者の保険料の軽減割合を拡大。一定以上の所得のある利用者の自己負担引上げ(平成27年8月)等 ○特別要介護老人ホームの入所者を中重度者に重点化
第6期 (平成27年度～)	平成29年改正(平成30年4月等施行) ○全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化 ○「日常的な医学管理」、「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た、介護医療院の創設 ○特に所得の高い層の利用者負担割合の見直し(2割→3割)、介護納付金への総報酬割の導入 など
第7期 (平成30年度～)	令和2年改正(令和3年4月施行) ○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 ○医療・介護のデータ基盤の整備の推進
第8期 (令和3年度～)	

出典：厚生労働省資料

## 6 第9期介護保険事業計画の基本指針のポイント

国から提示された第9期介護保険事業計画基本指針のポイントは下記のとおりです。

### (1) 基本的考え方

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

### (2) 見直しのポイント

#### ① 介護サービス基盤の計画的な整備

##### ア) 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

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

##### イ) 在宅サービスの充実

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

## ② 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

### ア) 地域共生社会の実現

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

### イ) デジタル技術の活用

- ・介護事業所間や医療・介護間で連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備

### ウ) 保険者機能の強化

- ・給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

## ③ 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

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

## 7 日常生活圏域の設定

市町村は、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、各市町村の高齢化のピーク時までには目指すべき地域包括ケアシステムを構築する区域を念頭において、中学校区単位等、地域の実情に応じた日常生活圏域を定めることとされています。

本村においては、村全体を一つの「日常生活圏域」と設定します。介護サービスを必要とする一人一人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、

## 第2章 高齢者を取り巻く状況

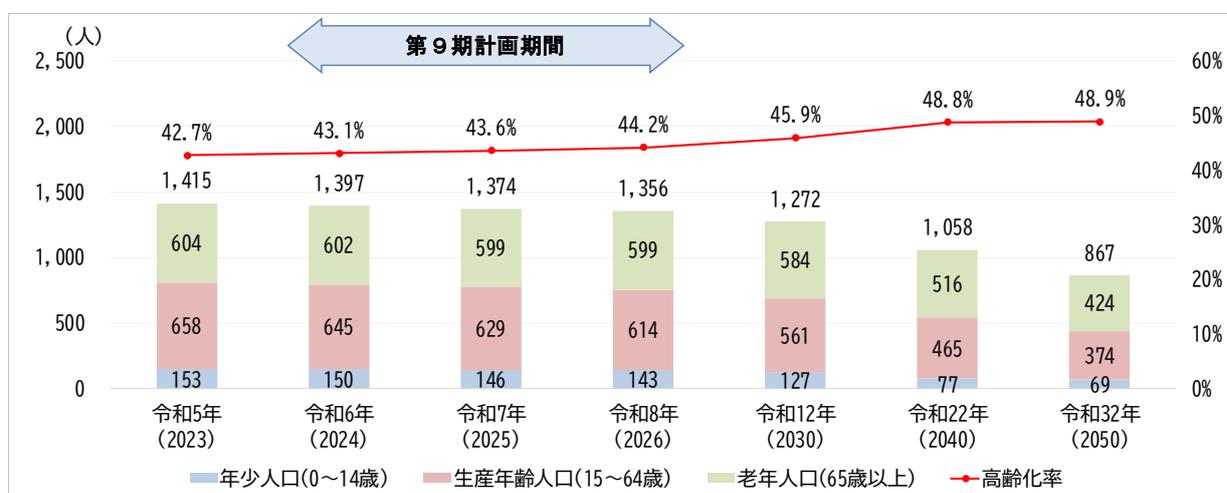
### 1 人口・世帯の状況

#### (1) 年齢3区分別人口構成の推移及び推計

本村の総人口は令和5年で1,415人となっており、65歳以上の老年人口は604人、総人口に占める割合は42.7%となっています。

コーホート変化率法<sup>\*</sup>による推計によると、総人口は減少し続け、令和22年には総人口1,058人、高齢化率48.8%となることが予測されています。

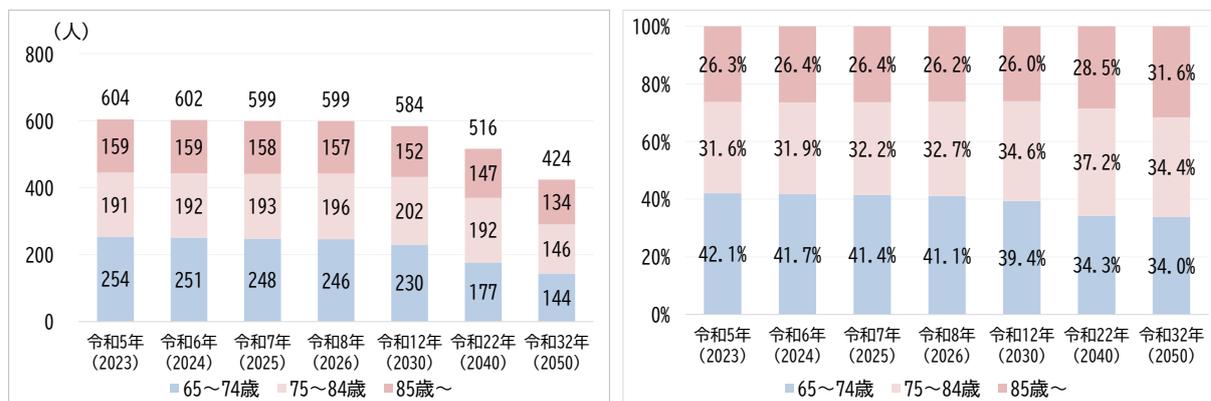
<sup>\*</sup>コーホート変化率法：過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法



出典：住民基本台帳（令和5年）、コーホート変化率法による推計値（令和6年～）

#### (2) 高齢者年齢3区分別人口、構成の推移及び推計

今後75歳以上の後期高齢者の構成割合が上昇していく推計となっており、令和22年の後期高齢者は339人、構成割合は65.7%（うち75~84歳37.2%、85歳以上28.5%）となることが予測されています。



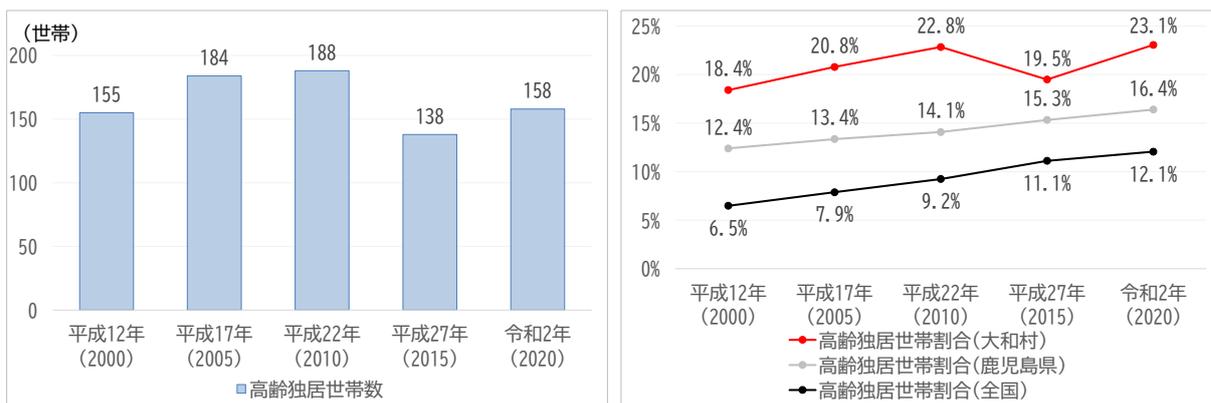
出典：住民基本台帳（令和5年）、コーホート変化率法による推計値（令和6年～）

### (3) 高齢世帯の推移

#### ① 高齢独居世帯の状況

本村の高齢独居世帯数は令和2年で158世帯となっています。

高齢独居世帯割合は令和2年で23.1%となっています。また、全国、鹿児島県平均と比較し高くなっています。

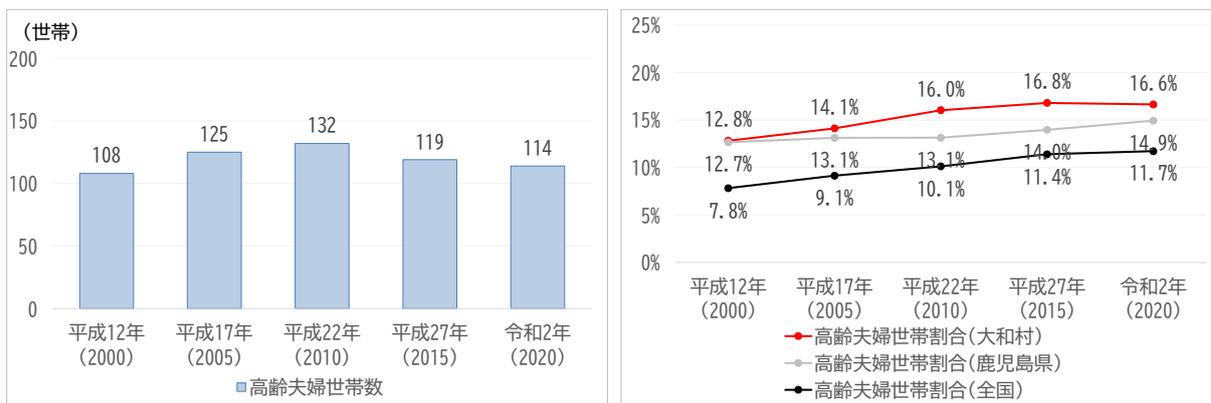


出典：国勢調査

#### ② 高齢夫婦世帯の状況

本村の高齢夫婦世帯数（夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦のみの世帯数）は令和2年で114世帯となっています。

高齢夫婦世帯割合は令和2年で16.6%となっています。また、全国、鹿児島県平均と比較し高くなっています。

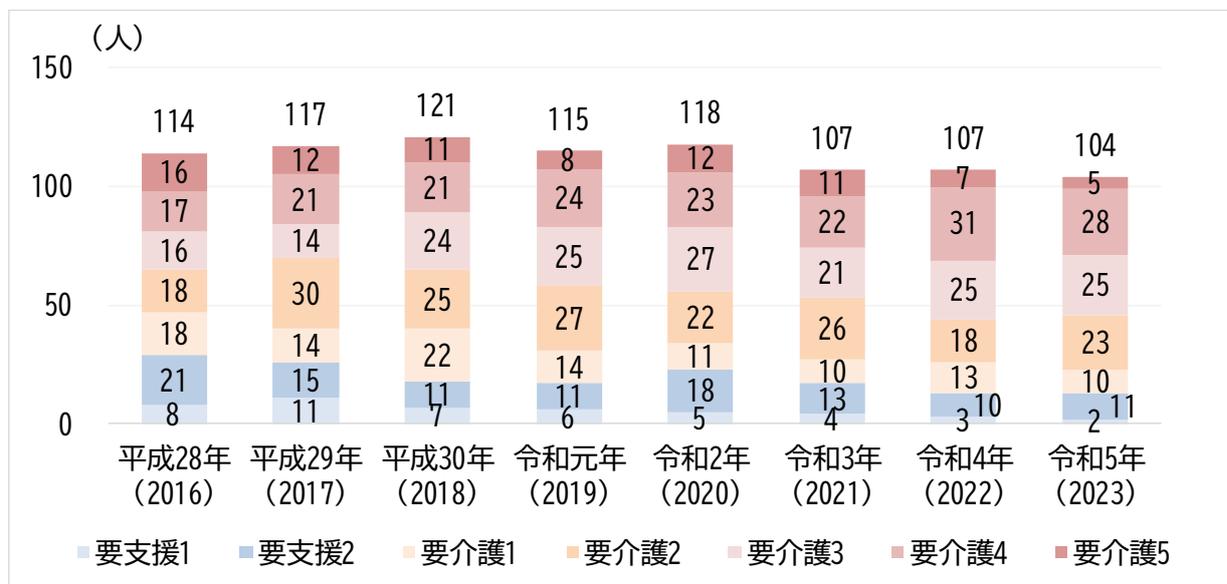


出典：国勢調査

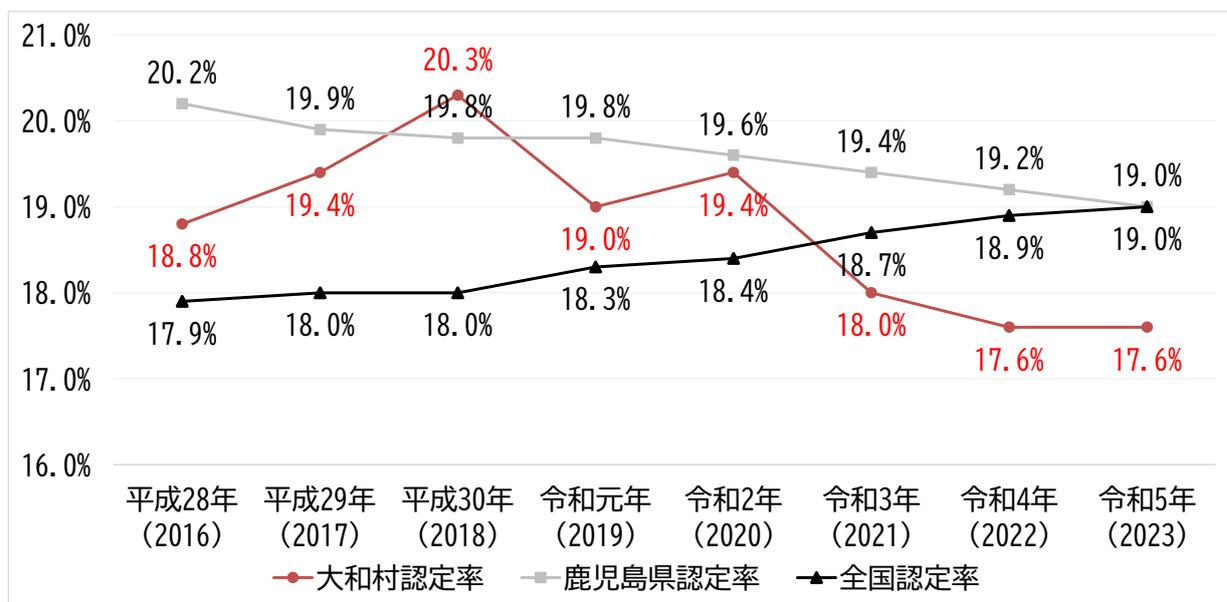
## 2 要介護（要支援）認定者等の状況

### (1) 要介護（要支援）認定者数の推移

令和5年3月時点での本村の要介護（要支援）認定者は104人、第1号被保険者に占める要介護認定率は17.6%で全国、鹿児島県平均を下回っています。



出典：見える化システム

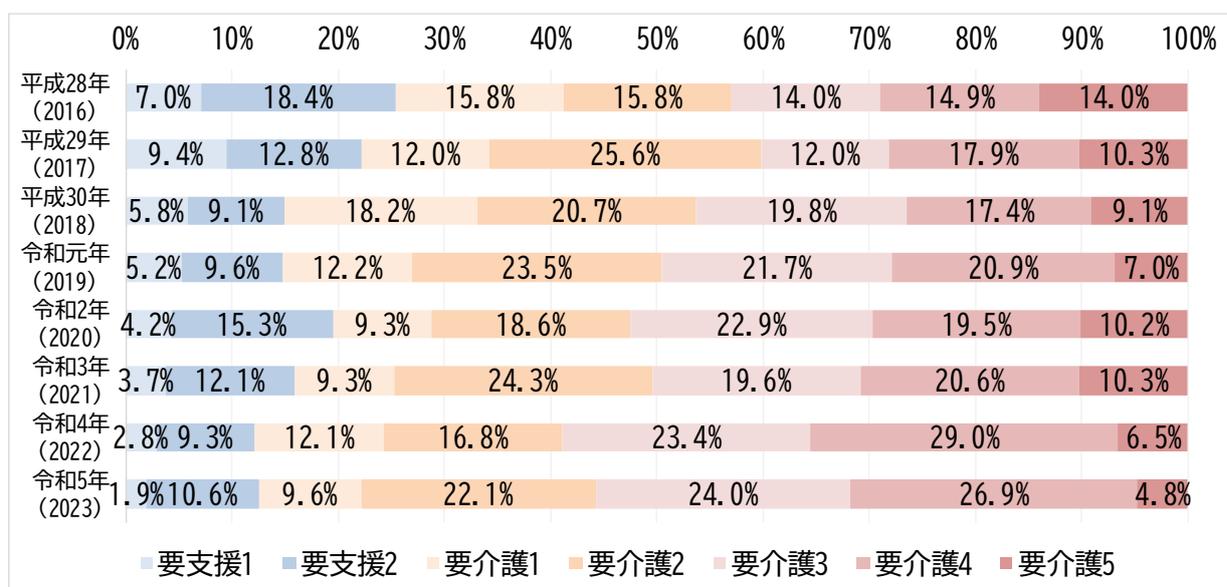


出典：見える化システム

### (2) 要介護度別認定者割合の推移

令和5年3月時点での本村の要介護度別認定者割合をみると、軽度（要支援1～要介護2）の認定者が44.2%、重度（要介護3～5）55.7%となっています。

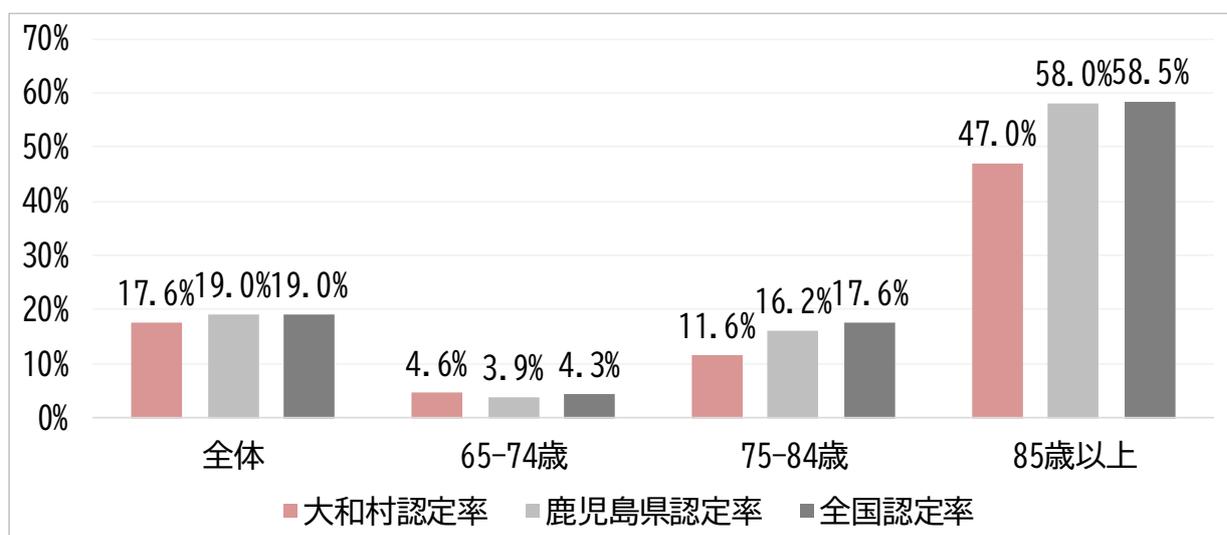
平成28年と令和5年の比較で、認定者割合のうち軽度者が12.8%減少し、重度者は12.8%の増加となっています。



出典：見える化システム

### (3) 年齢3区分別認定者割合

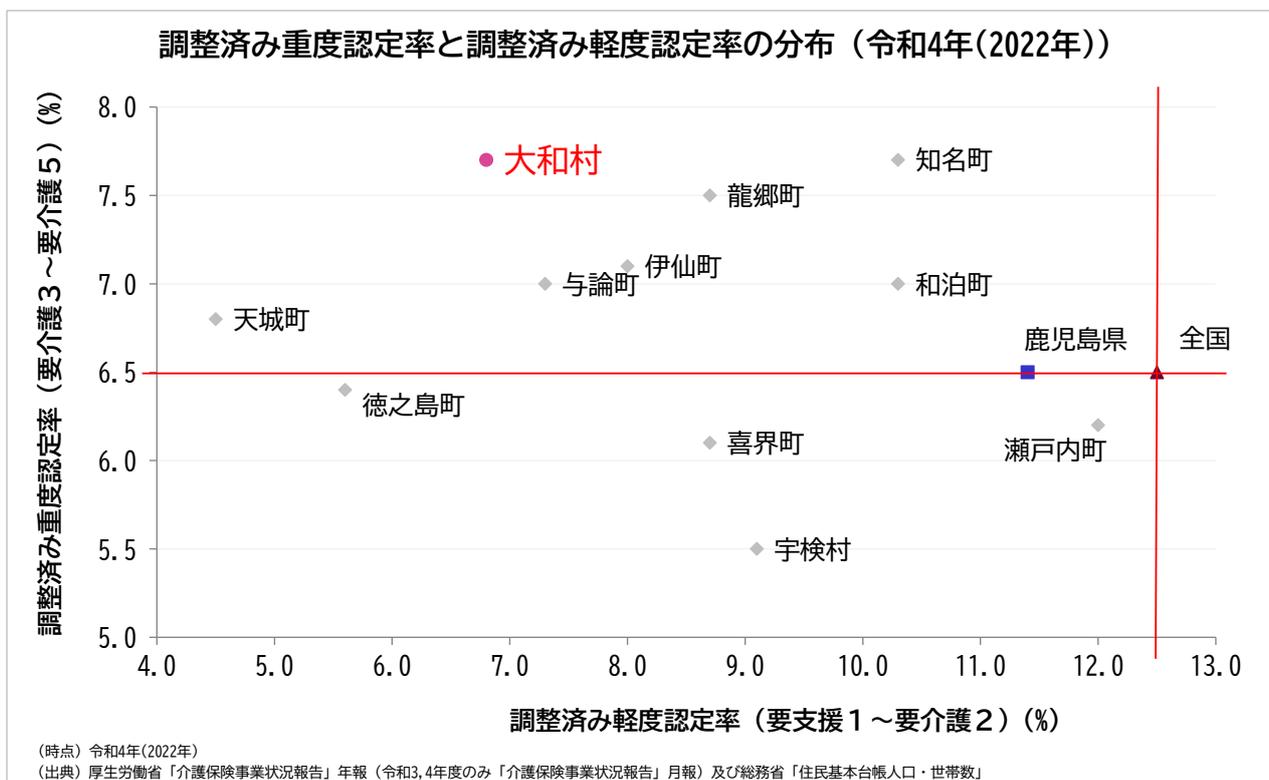
令和5年3月末日現在での年齢3区分別認定者割合は、65～74歳が4.6%、75～84歳が11.6%、85歳以上が47.0%で、75～84歳及び85歳以上で全国、鹿児島県平均を下回っています。



出典：介護保険事業状況報告（令和5年3月月報）

#### (4) 調整済み重度認定率と調整済み軽度認定率の分布

本村の調整済み「軽度（要支援1～要介護2）認定率」と「重度（要介護3～要介護5）認定率」の状況をみると、軽度認定率は全国、鹿児島県平均を下回っている一方、重度認定率は全国平均全国、鹿児島県平均を上回っています。



出典：見える化システム

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

※ 調整済み認定率とは、認定率の大小に大きな影響を及ぼす「第1号被保険者の性・年齢別人口構成」の影響を除外した認定率を意味します。

一般的に後期高齢者の認定率は前期高齢者のそれよりも高くなるのがわかっています。第1号被保険者の性・年齢別人口構成が、どの地域も、ある地域又は全国平均の1時点と同じになるよう調整することで、それ以外の要素の認定率への影響について、地域間・時系列で比較がしやすくなります。後期高齢者の割合が高い地域の認定率は、調整することで下がります。

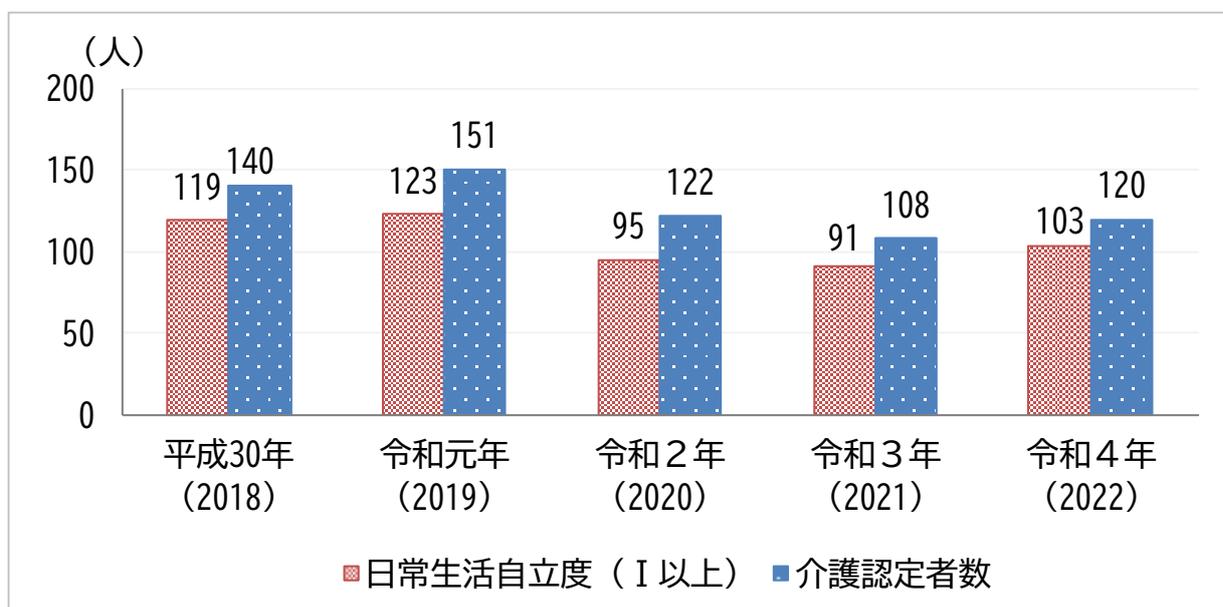
### 3 要介護（要支援）認定者における認知症高齢者の状況

#### (1) 認知症高齢者の推移

令和4年の要介護（要支援）認定者における認知症高齢者は103人で、平成30年の119人から16人減少しています。

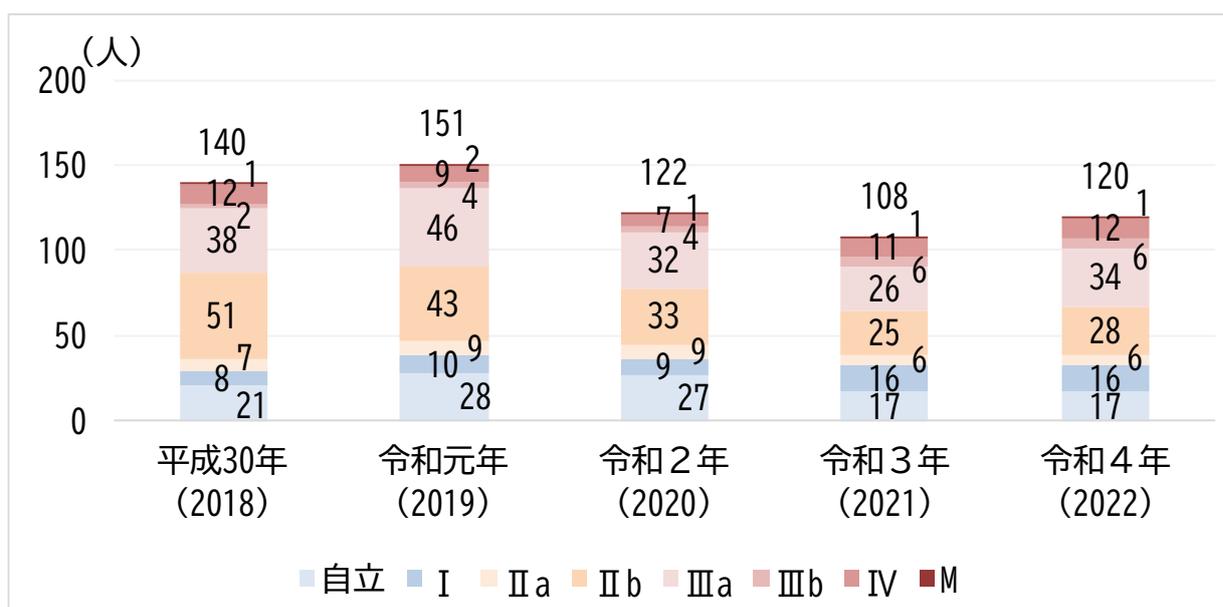
また、令和4年の日常生活自立度をみると、誰かが注意していれば自立ができる「Ⅱb」が28人、介護を必要とする「Ⅲa」が34人、「Ⅲb」が6人、常に介護を必要とする「Ⅳ」が12人、専門医療を必要とする「M」が1人となっています。

【認知症高齢者の推移】



出典：見える化システム（各年10月末日現在）

【要介護（要支援）認定者における日常生活自立度の状況】



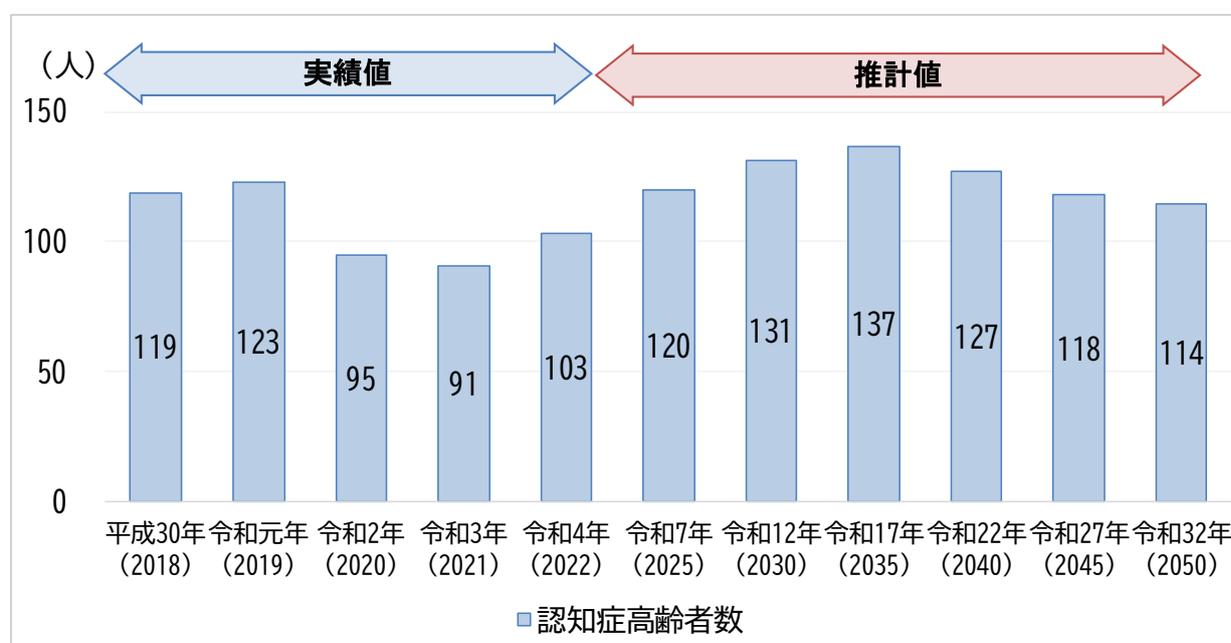
出典：見える化システム（各年10月末日現在）

【日常生活自立度判定基準】

自立度	判定基準
I	何等かの認知症は有するが、日常生活は家庭内及び社会的にはほぼ自立している
II a	家庭外で日常生活に支障を来すような症状、行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる
II b	家庭内でも日常生活に支障を来すような症状、行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる
III a	日中を中心として、日常生活に支障を来すような症状、行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする
III b	夜間を中心として、日常生活に支障を来すような症状、行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする
IV	日常生活に支障を来すような症状、行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする
M	著しい精神症状や問題行為あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする

## (2) 認知症高齢者の推移及び推計

認知症有病率が上昇すると仮定した場合、令和22年の認知症高齢者数は127人となる見込みとなっています。

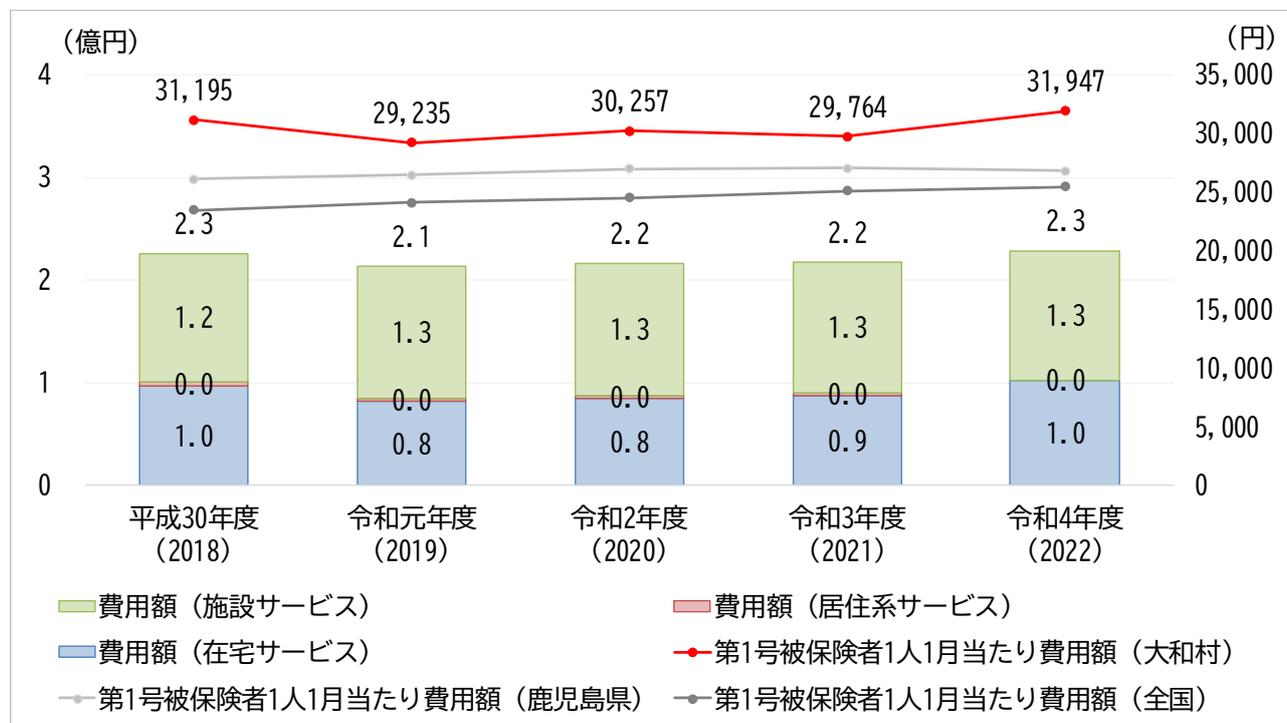


出典：見える化システム（平成30年～令和4年）

「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」を基に推計（令和7年～）

#### 4 介護費用額及び第1号被保険者1人1月当たり費用額等の推移

本村の令和4年度の介護費用額は2.3億円となっています。また、第1号被保険者1人1月当たり費用額は31,947円で全国、鹿児島県平均を上回っています。



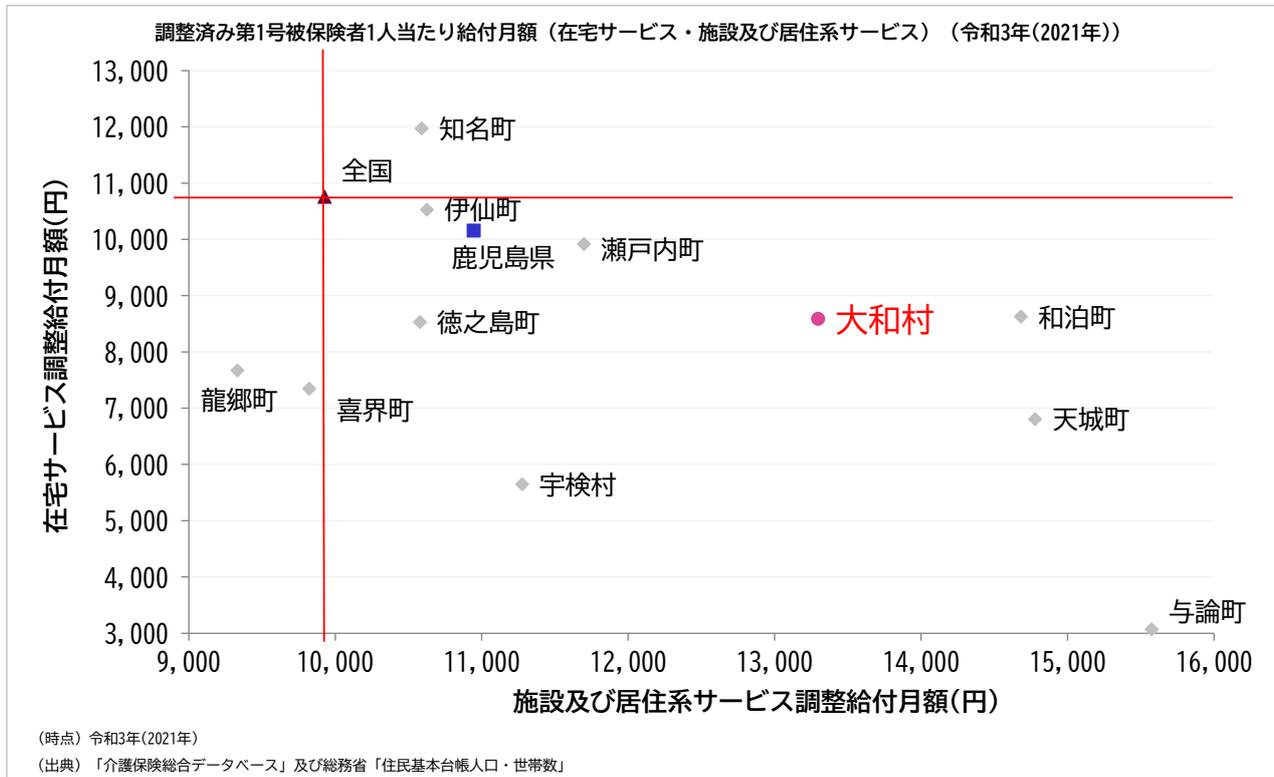
出典：見える化システム

#### ※「施設サービス」、「居住系サービス」、「在宅サービス」の内訳

指標名	含まれるサービス
施設サービス	介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設
居住系サービス	認知症対応型共同生活介護、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
在宅サービス	訪問介護、訪問看護、訪問入浴介護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、福祉用具貸与、特定福祉用具購入費、住宅改修費、介護予防支援・居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、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

## 5 第1号被保険者1人当たり給付月額分布

本村の調整済み第1号被保険者1人当たり給付月額をみると、在宅サービスは全国平均を下回っていますが、施設及び居住系サービスは全国平均を上回っています。



出典：見える化システム

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

※ 第1号被保険者に占める後期高齢者の割合が全国平均よりも高い地域は、調整を行っていない給付月額より調整済み給付月額が低くなる傾向があります。

## 6 日常生活圏域ニーズ調査・高齢者実態調査結果からみる本村の状況

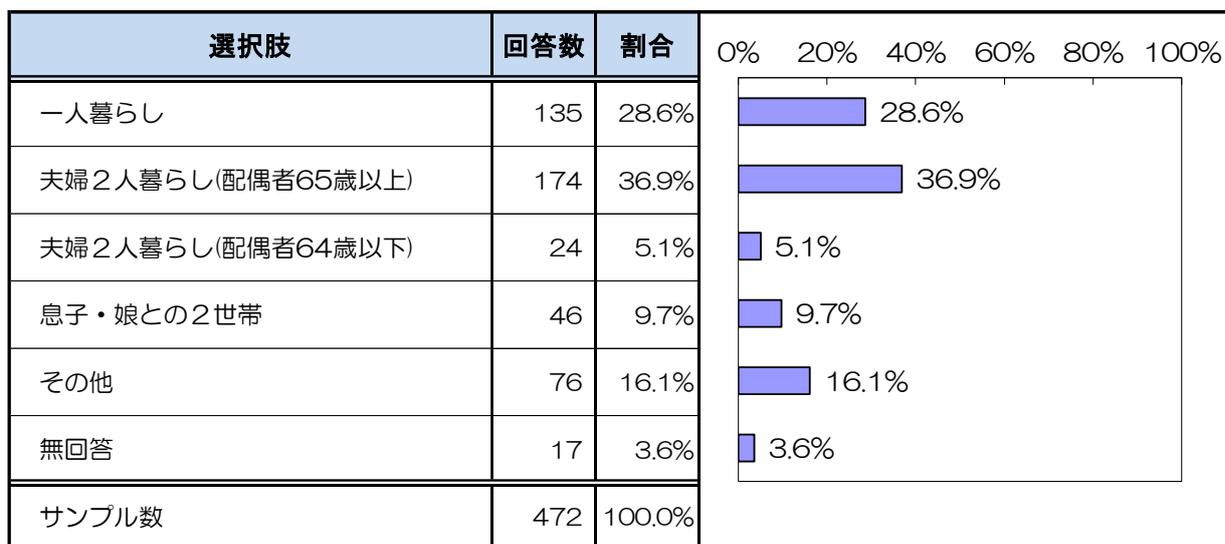
※単一回答における構成比(%)は、百分比の小数点第2位を四捨五入しているため、合計は100%と一致しない場合があります。

※構成比(%)は、回答人数を分母として算出しています。

※表記中のn=は、回答者数を表しています。

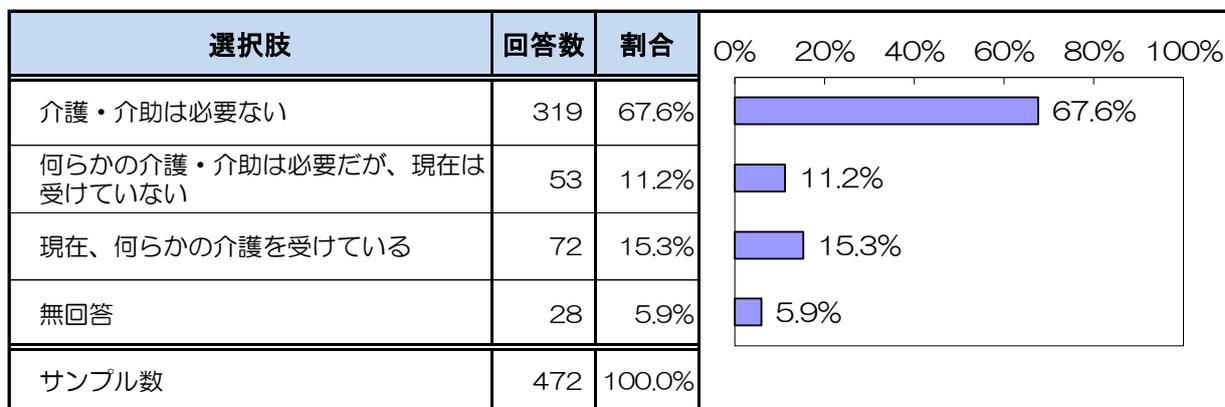
### (1) 世帯構成

「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」が36.9%と最も高く、次いで、「一人暮らし」が28.6%、「その他」が16.1%となっています。



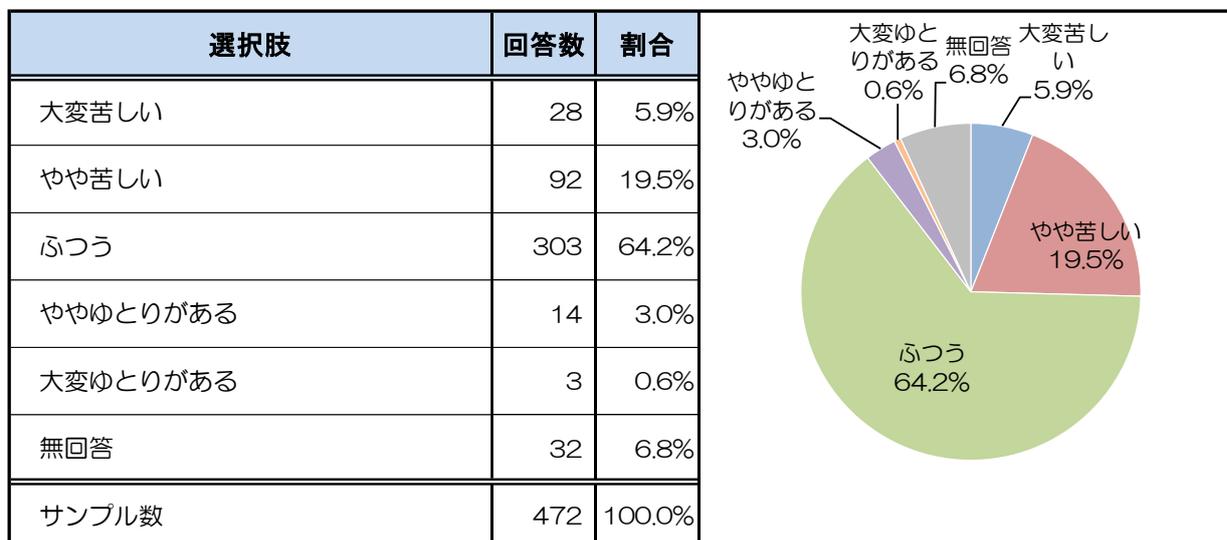
### (2) 介護・介助の必要性

「介護・介助は必要ない」が67.6%と最も高く、次いで、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が11.2%、「現在、何らかの介護を受けている」が15.3%となっています。



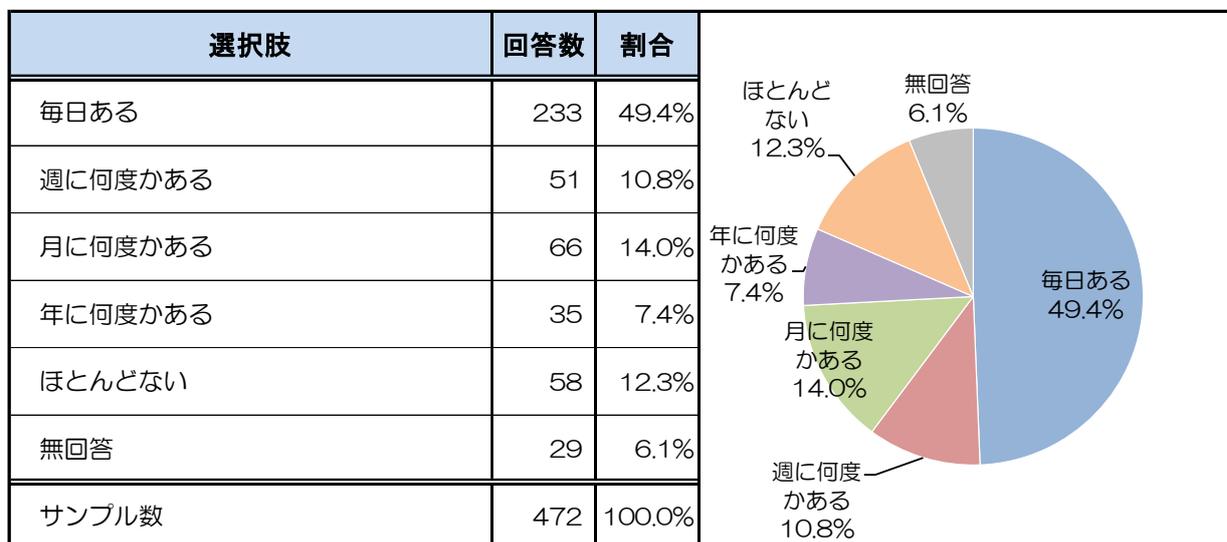
(3) 経済的にみた現在の暮らしの状況

「ふつう」が64.2%と最も高く、次いで、「やや苦しい」が19.5%、「大変苦しい」が5.9%となっています。



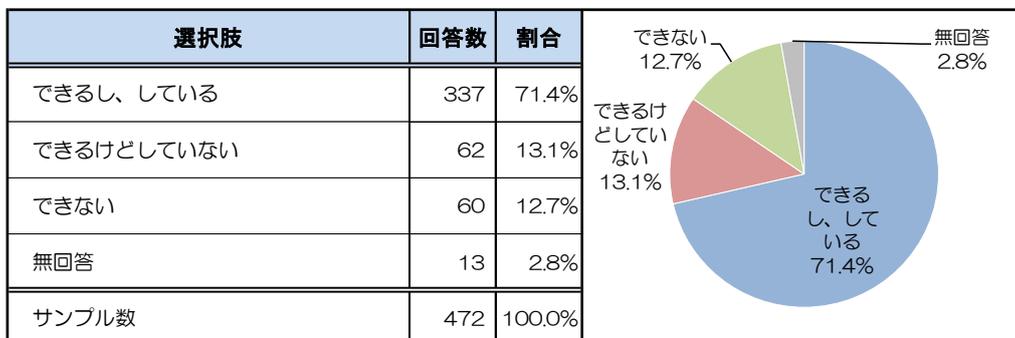
(4) 共食の機会

「毎日ある」が49.4%と最も高く、次いで、「月に何度かある」が14.0%、「ほとんどない」が12.3%となっています。



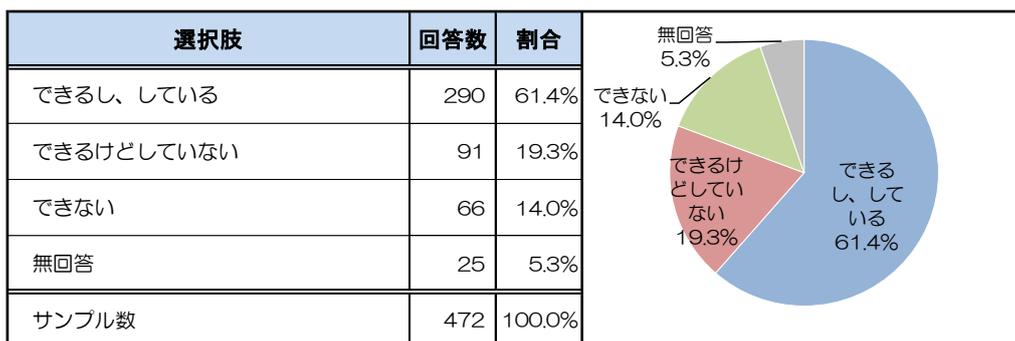
(5) 自分で食品・日用品の買物をしているか

「できるし、している」が71.4%、「できるけどしていない」が13.1%、「できない」が12.7%となっています。



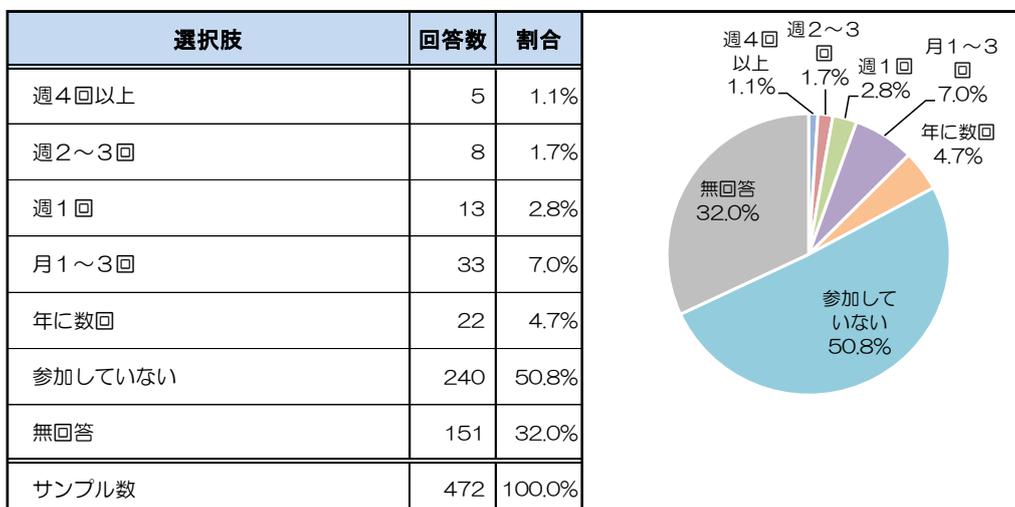
(6) 自分で食事の用意をしているか

「できるし、している」が61.4%、「できるけどしていない」が19.3%、「できない」が14.0%となっています。



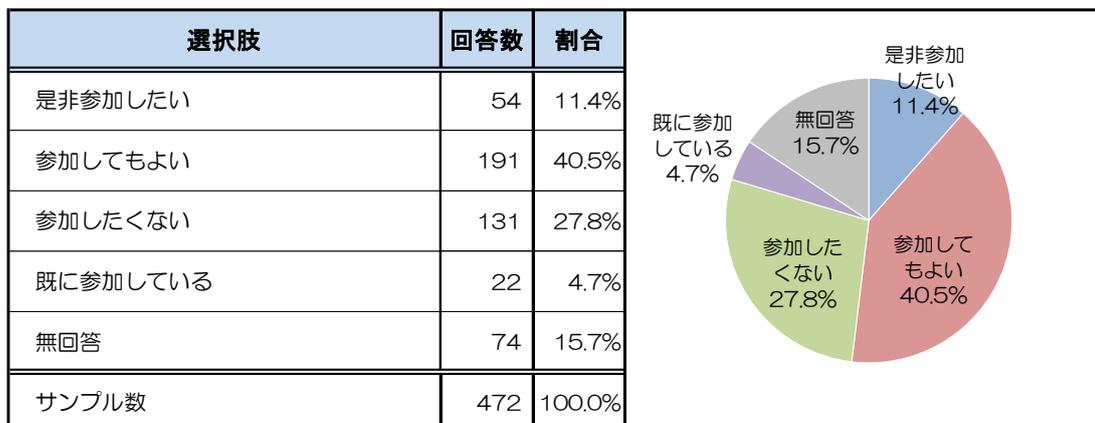
(7) 介護予防のための通いの場に参加しているか

「参加していない」が50.8%と最も高く、次いで、「月1～3回」が7.0%、「年に数回」が4.7%となっています。

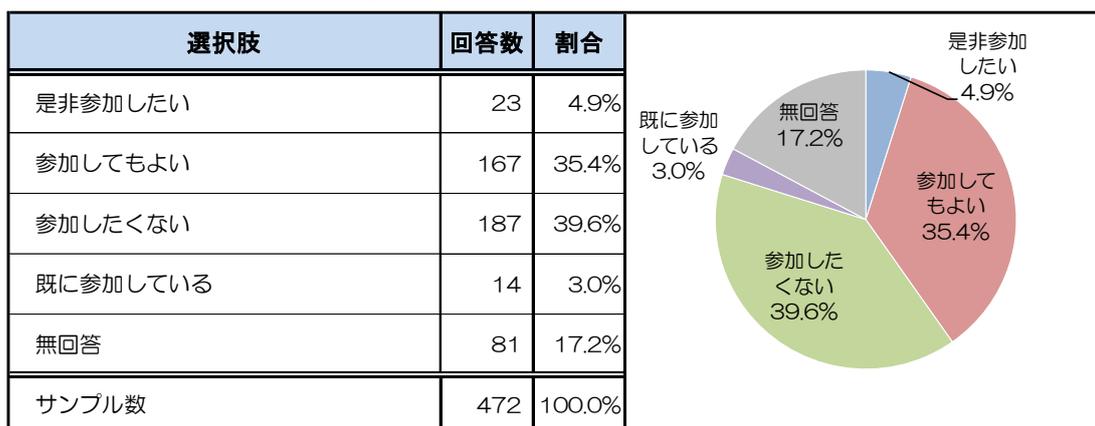


**(8) 住民主体のグループ活動への参加意向**

「参加してもよい」が40.5%と最も高く、次いで、「参加したくない」が27.8%、「是非参加したい」が11.4%となっています。

**(9) 住民主体のグループ活動での企画・運営（お世話役）の意向**

「参加したくない」が39.6%と最も高く、次いで、「参加してもよい」が35.4%、「是非参加したい」が4.9%となっています。

**(10) 認知症に関する相談窓口の認知度**

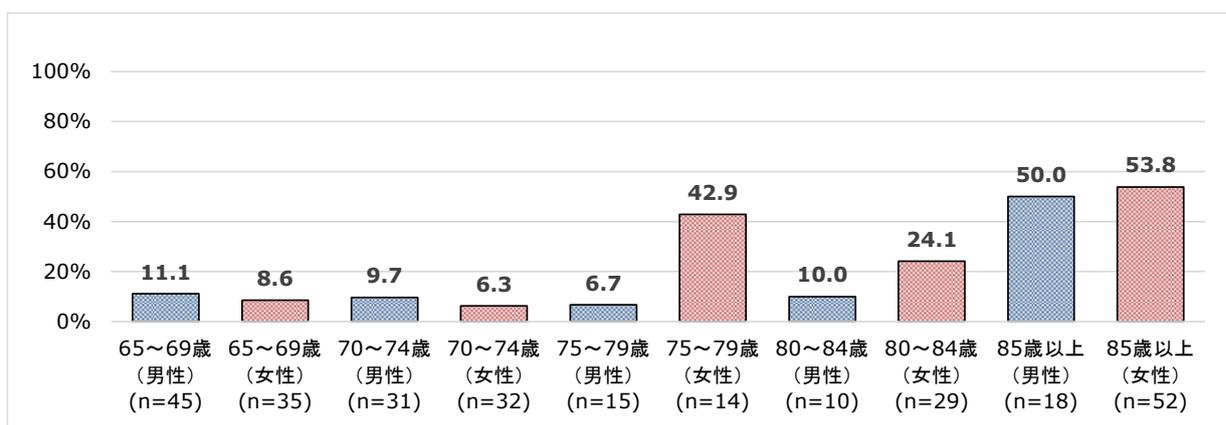
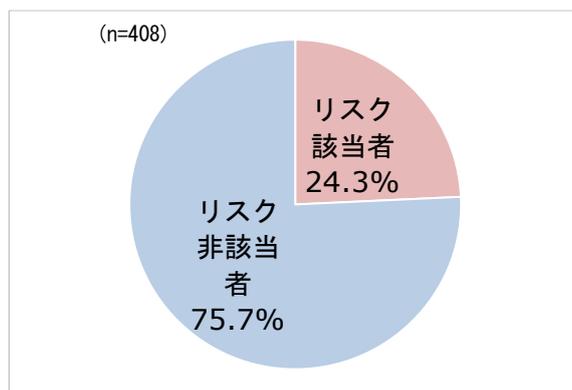
「はい」が31.1%、「いいえ」が58.7%となっています。



(11) リスク判定の状況

① 運動機能リスク

リスク該当者は24.3%となっています。リスク該当者の出現状況をみると、75歳以上の年齢階層で、男性に比べ女性のリスク該当者割合が高くなっています。また、男女とも年齢階層で増減がみられますが、85歳以上においてはリスク該当者が男女とも5割以上となっており高くなっています。

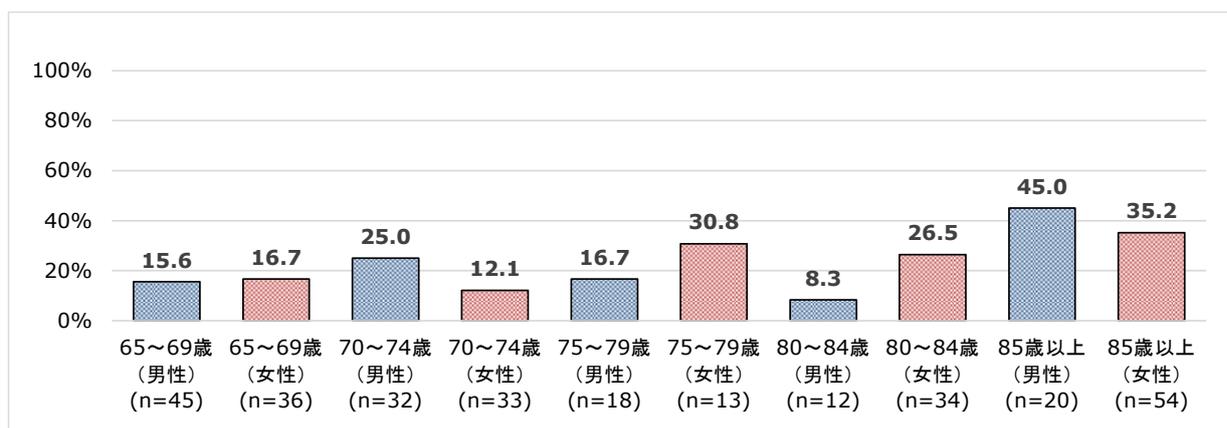
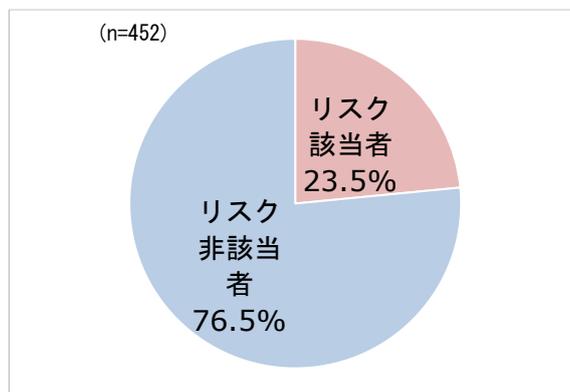


以下の設問のうち3問以上、該当する選択肢が回答された場合に、運動器機能が低下していると判定しています。

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

② 閉じこもりリスク

リスク該当者は23.5%となっています。リスク該当者の出現状況をみると、70～74歳と85歳以上を除く年齢階層で男性より女性のリスク該当者割合が高くなっています。また、85歳を超えるとリスク該当者割合が高くなっており、男性では45.0%、女性では35.2%となっています。

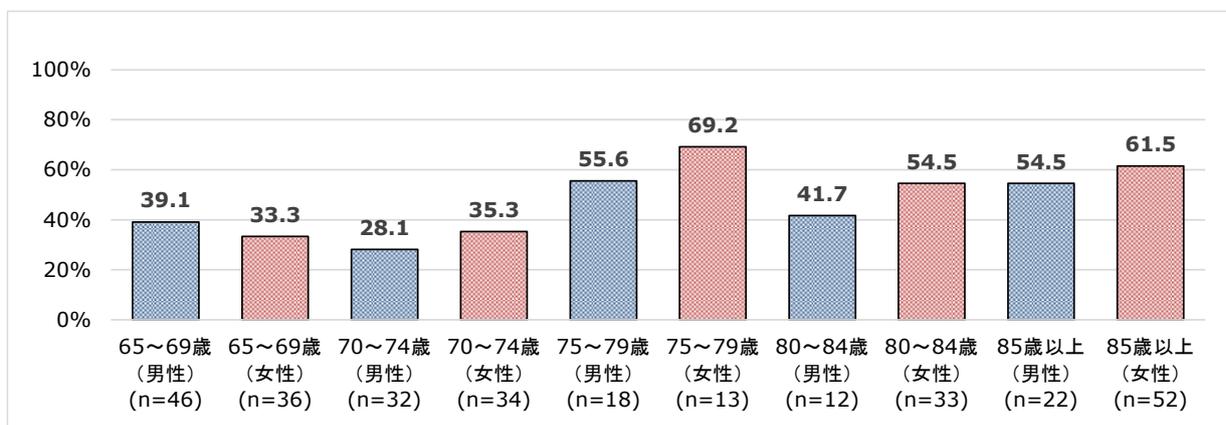
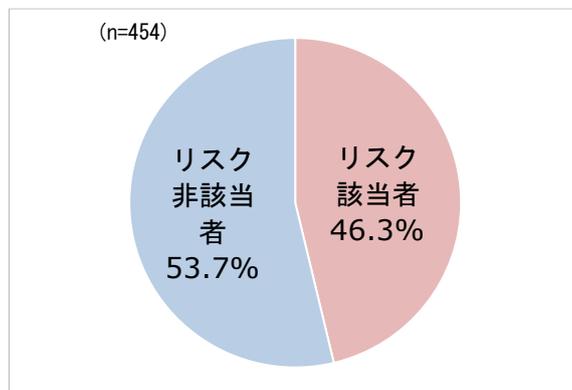


以下の設問で、該当する選択肢が回答された場合に、閉じこもり傾向にあると判定しています。

設問内容	該当する選択肢
週に1回以上は外出していますか	1. ほとんど外出しない 2. 週1回

③ 認知機能リスク

リスク該当者は46.3%となっています。リスク該当者の出現状況をみると、男女ともに「75～79歳」でリスク該当者割合が最も高くなっています。また、75歳以上で男性よりも女性の方がリスク該当者割合が高くなっています。

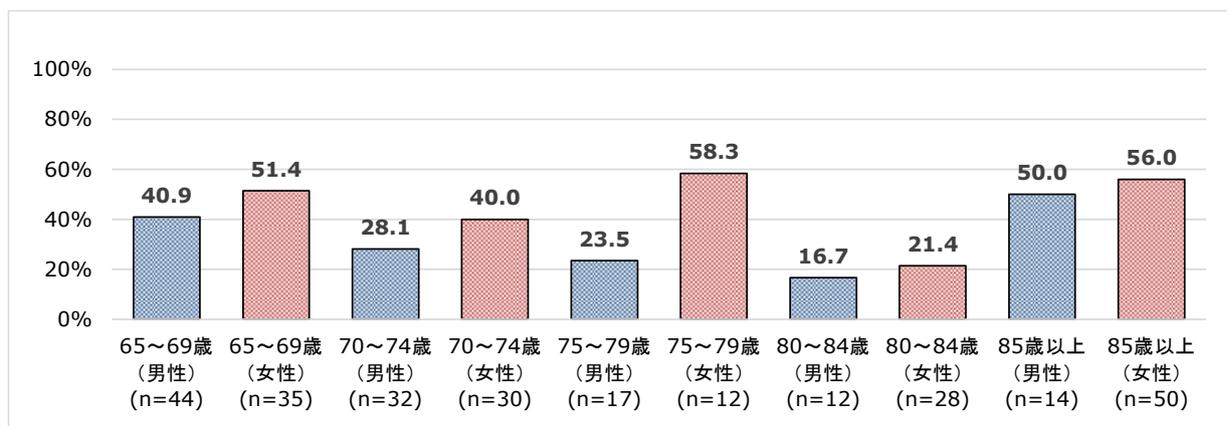
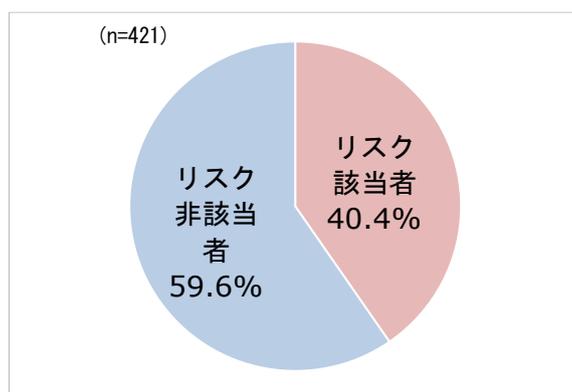


以下の設問で、該当する選択肢が回答された場合に、認知機能が低下していると判定しています。

設問内容	該当する選択肢
物忘れが多いと感じますか	1. はい

④ うつ傾向

リスク該当者は40.4%となっています。リスク該当者の出現状況をみると、男性では、「65～69歳」（40.9%）と「80～84歳」（16.7%）では該当者割合が2倍以上となり、85歳を超えると5割となっています。また、女性では「65～69歳」で4割程度となり、「70～74歳」で一旦下がり、「75～79歳」ではおおそよ6割、「80～84歳」で再度下がり、85歳を超えると56.0%となっています。これらから、年齢による分布特性は把握しづらい結果となっています。

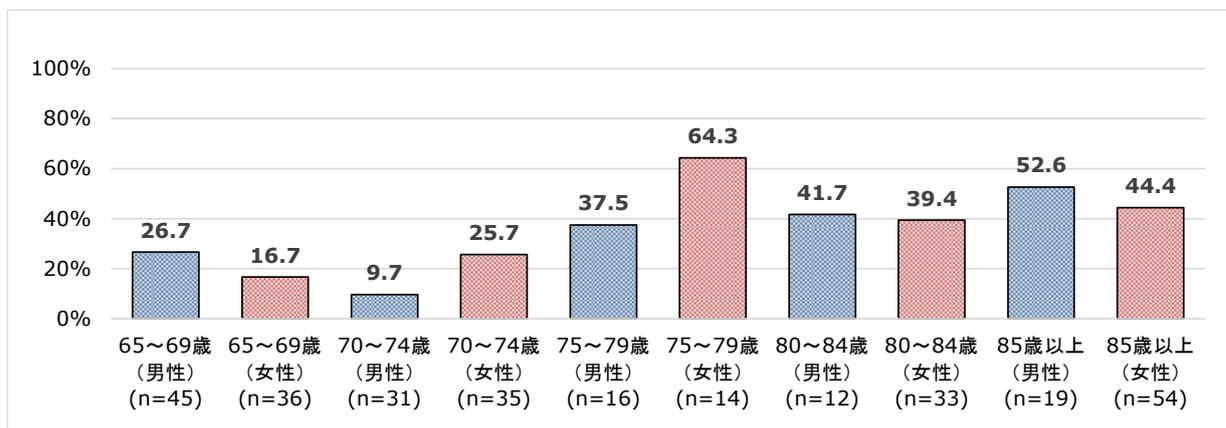
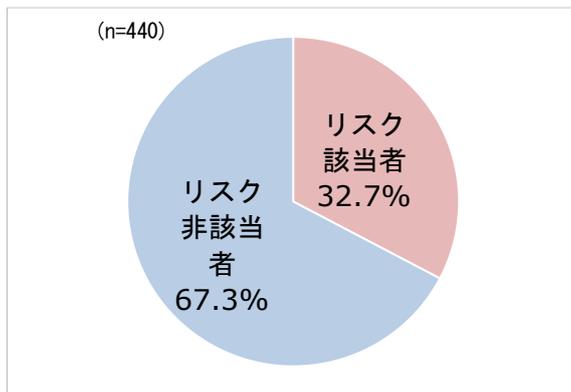


以下の設問でいずれか1問でも、該当する選択肢が回答された場合に、うつ傾向にあると判定しています。

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

⑤ 転倒リスク

リスク該当者は32.7%となっています。リスク該当者の出現状況をみると、リスク該当者割合が最も高くなっているのは、男性では「85歳以上」、女性では「75～79歳」となっています。また、70歳代では男性より女性の方がリスク該当者の割合が高くなっています。

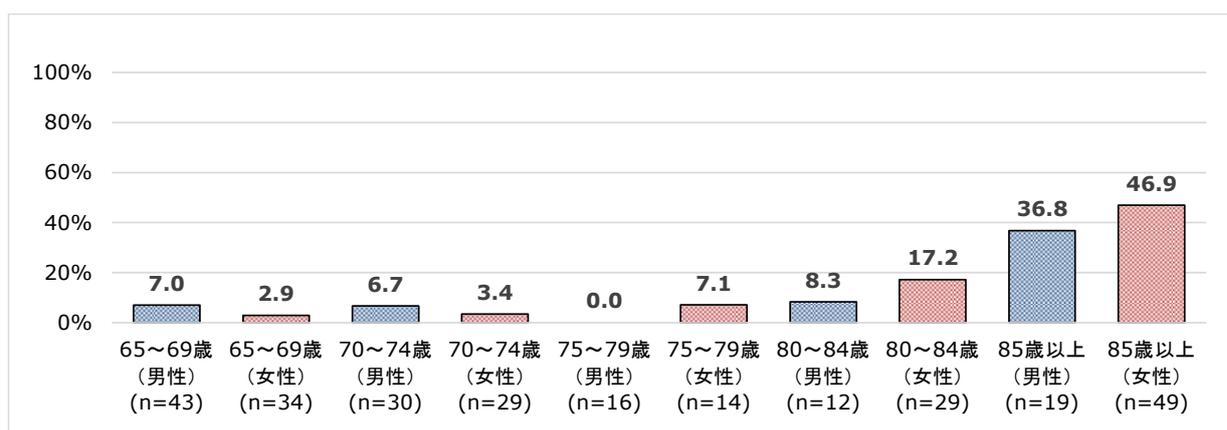
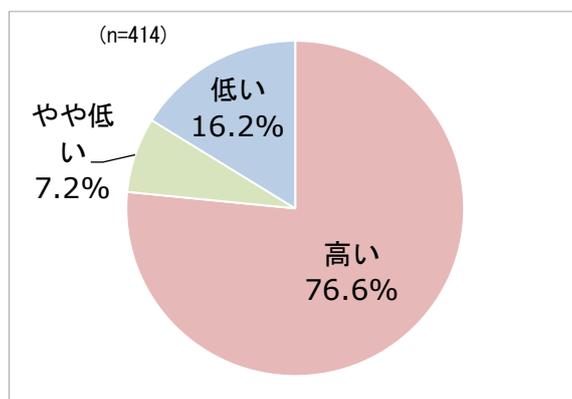


以下の設問で、該当する選択肢が回答された場合に転倒リスクがあると判定しています。

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

⑥ IADL（手段的日常生活能力）

「低い（3点以下）」は16.2%となっています。IADLが「低い」人の割合は、男女ともに年齢階層が高くなるにつれて高くなっています。特に、85歳以上では、男性でおおよそ4割、女性でおおよそ5割が「低い（3点以下）」となり、80～84歳と比べて差が大きくなっています。



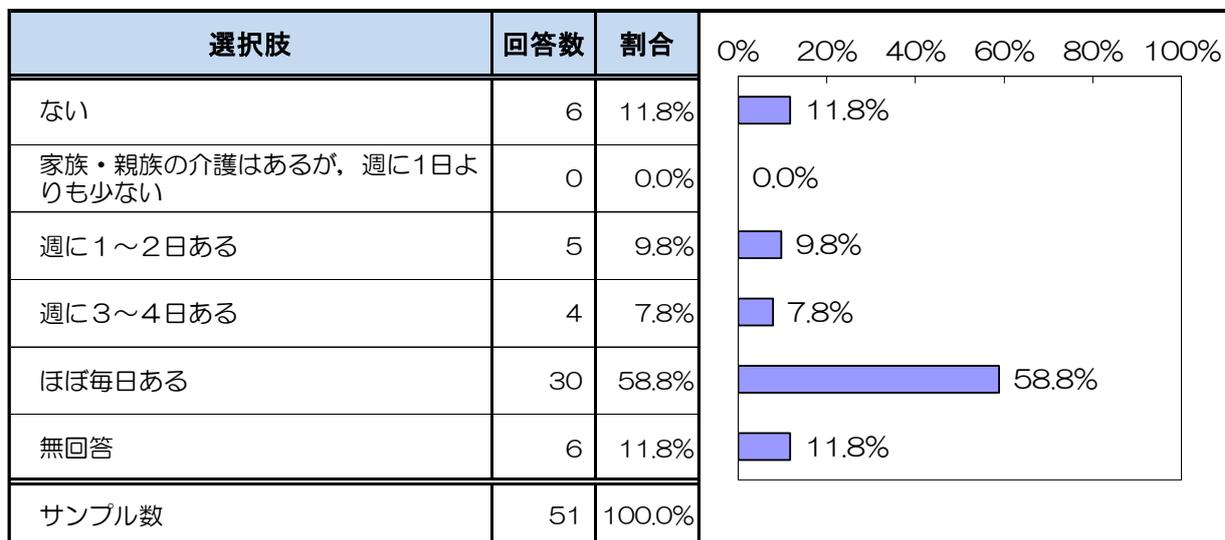
以下の設問で、該当する選択肢が回答された場合に各1点とし、その合計点数で評価を行いました。

設問内容	該当する選択肢
バスや電車を使って1人で外出していますか (自家用車でも可)	1. できるし、している 2. できるけどしていない
自分で食品・日用品の買物をしていますか	
自分で食事の用意をしていますか	
自分で請求書の支払いをしていますか	
自分で預貯金の出し入れをしていますか	

## 7 在宅介護実態調査結果からみる本村の状況

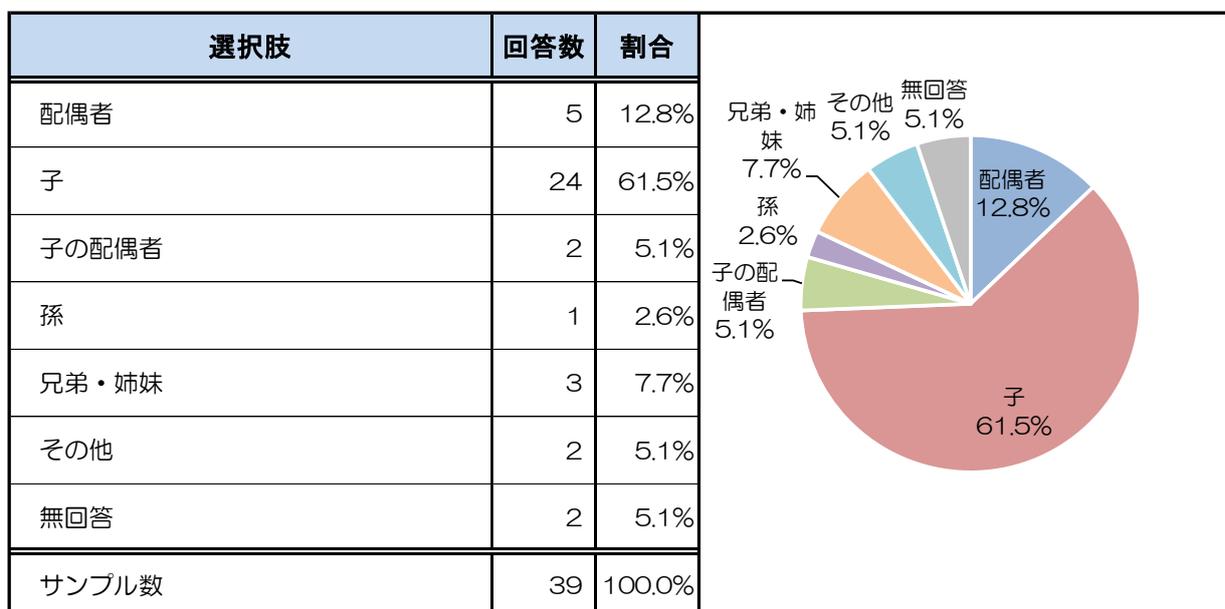
### (1) 家族等による介護の頻度

「ほぼ毎日ある」が58.8%と最も高く、次いで、「ない」が11.8%、「週に1～2日ある」が9.8%となっています。



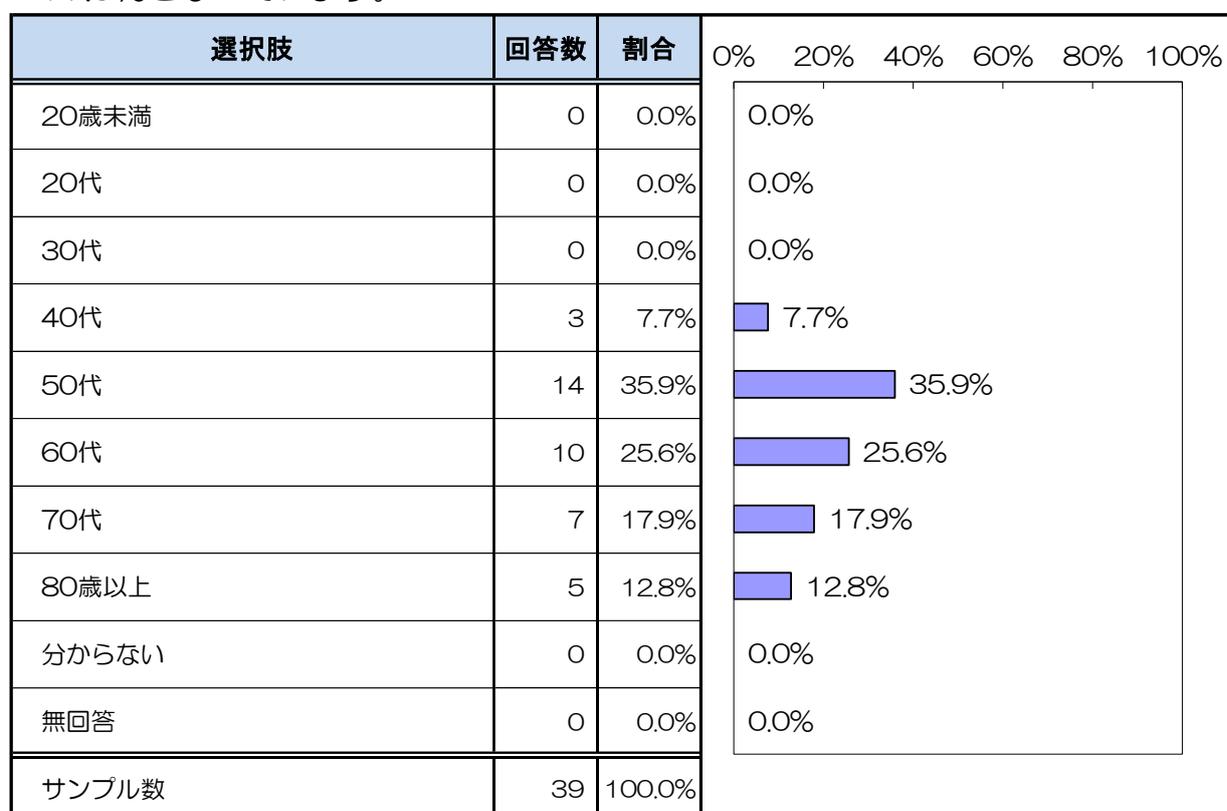
### (2) 主な介護者

「子」が61.5%と最も高く、次いで、「配偶者」が12.8%、「兄弟・姉妹」が7.7%となっています。

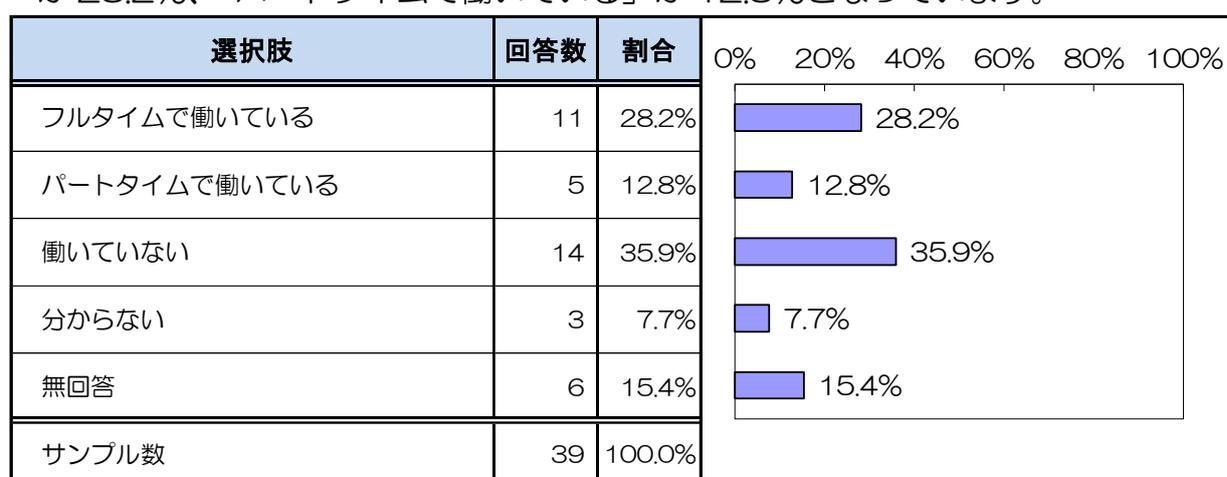


**(3) 主な介護者の年齢**

「50代」が35.9%と最も高く、次いで、「60代」が25.6%、「70代」が17.9%となっています。

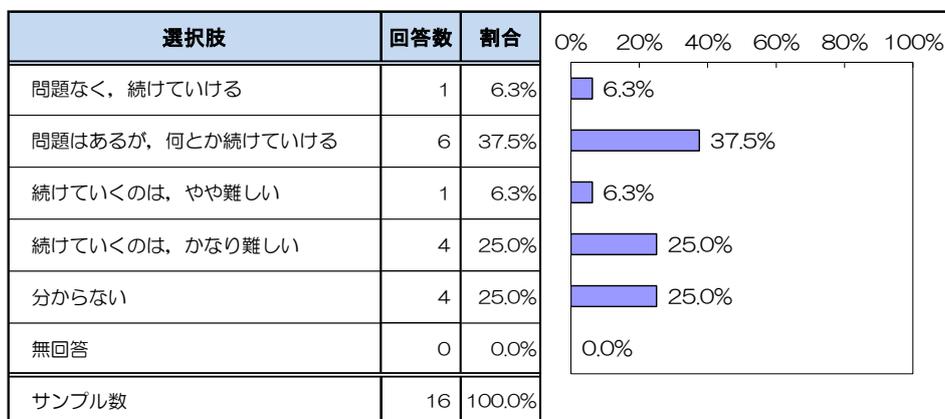
**(4) 主な介護者の勤務形態**

「働いていない」が35.9%と最も高く、次いで、「フルタイムで働いている」が28.2%、「パートタイムで働いている」が12.8%となっています。



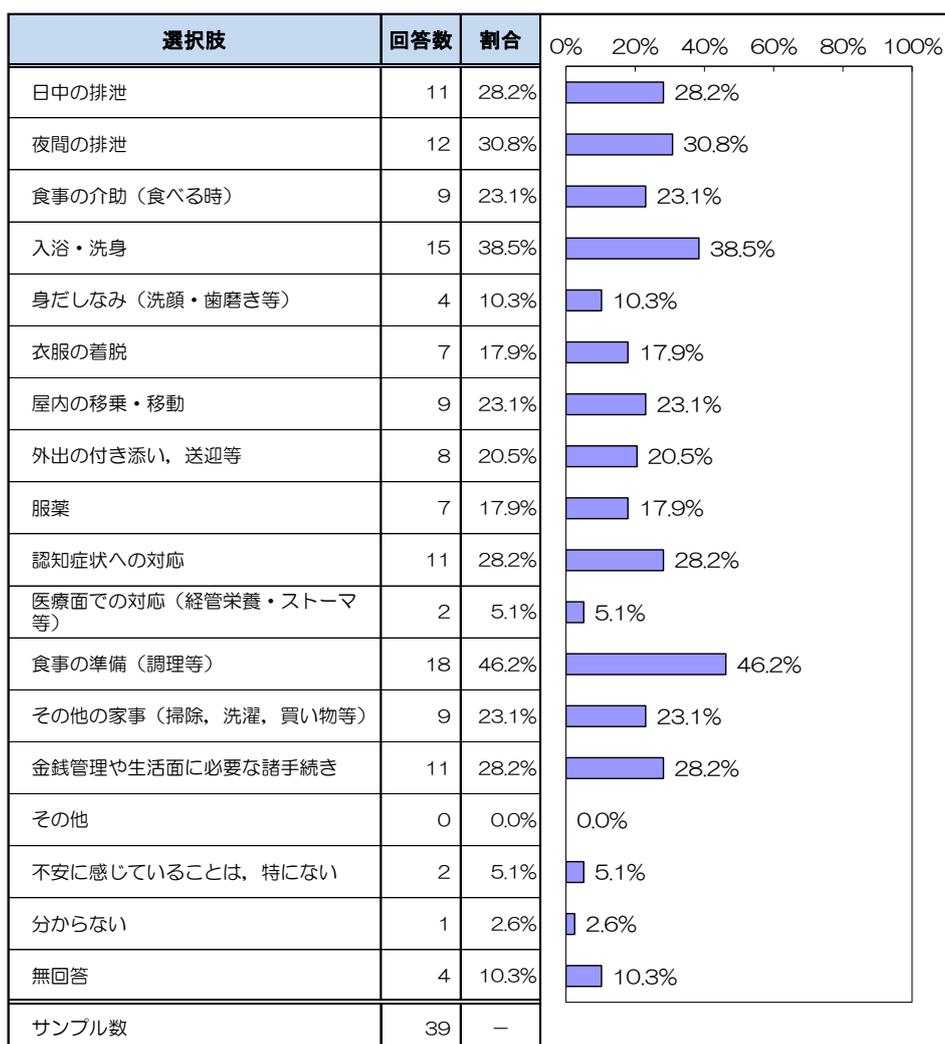
**(5) 主な介護者の就労継続の可否に係る意識**

「問題はあるが、何とか続けていける」が37.5%と最も高く、次いで、「続けていくのは、かなり難しい」、「分からない」が25.0%となっています。



**(6) 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護**

「食事の準備（調理等）」が46.2%と最も高く、次いで、「入浴・洗身」が38.5%、「夜間の排泄」が30.8%となっています。



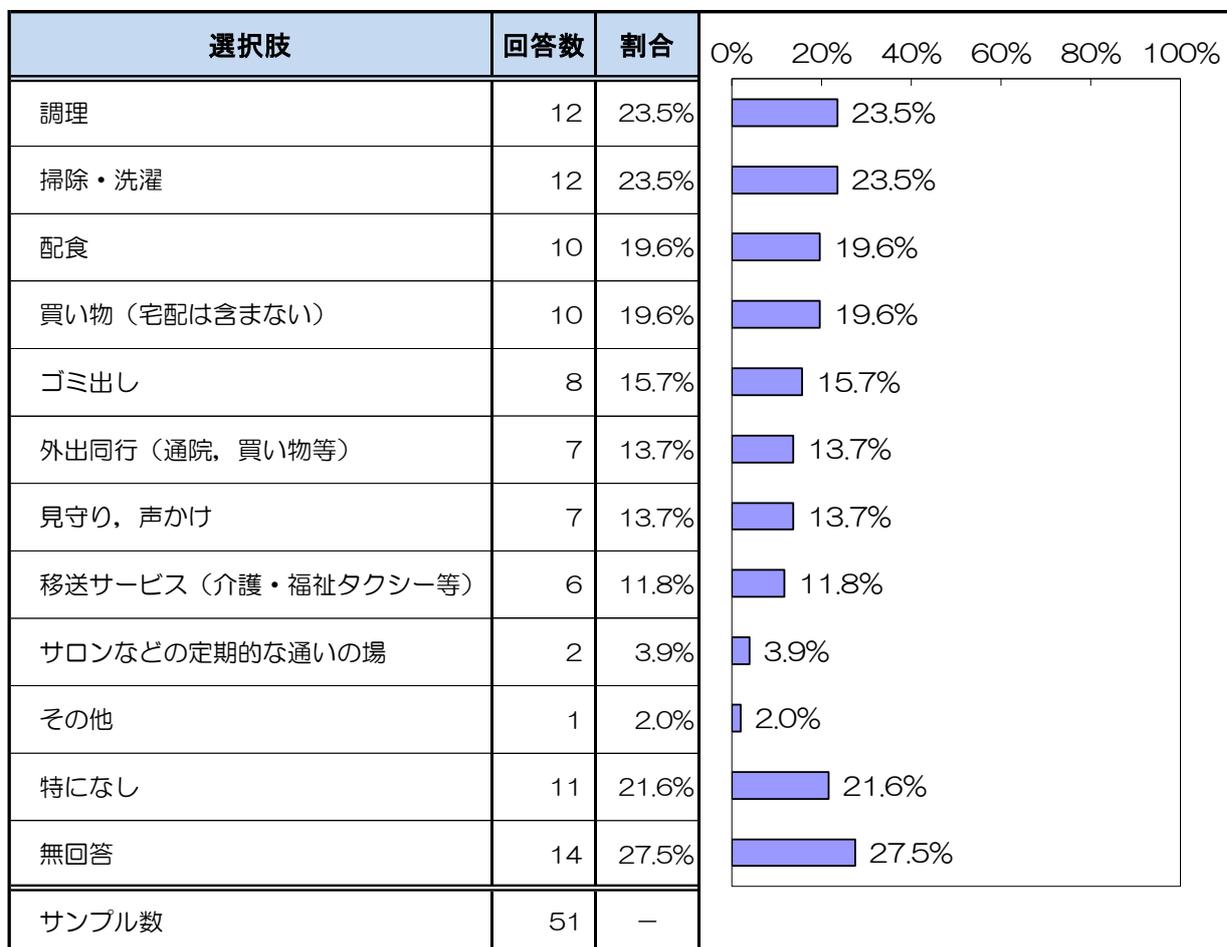
## (7) 主な介護者が行っている介護

「食事の準備（調理等）」、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が76.9%と最も高く、次いで、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が66.7%、「服薬」が56.4%となっています。

選択肢	回答数	割合	0% 20% 40% 60% 80% 100%
日中の排泄	12	30.8%	30.8%
夜間の排泄	8	20.5%	20.5%
食事の介助（食べる時）	13	33.3%	33.3%
入浴・洗身	13	33.3%	33.3%
身だしなみ（洗顔・歯磨き等）	14	35.9%	35.9%
衣服の着脱	18	46.2%	46.2%
屋内の移乗・移動	13	33.3%	33.3%
外出の付き添い、送迎等	20	51.3%	51.3%
服薬	22	56.4%	56.4%
認知症状への対応	11	28.2%	28.2%
医療面での対応（経管栄養・ストーマ等）	6	15.4%	15.4%
食事の準備（調理等）	30	76.9%	76.9%
その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）	30	76.9%	76.9%
金銭管理や生活面に必要な諸手続き	26	66.7%	66.7%
その他	0	0.0%	0.0%
分からない	1	2.6%	2.6%
無回答	0	0.0%	0.0%
サンプル数	39	—	

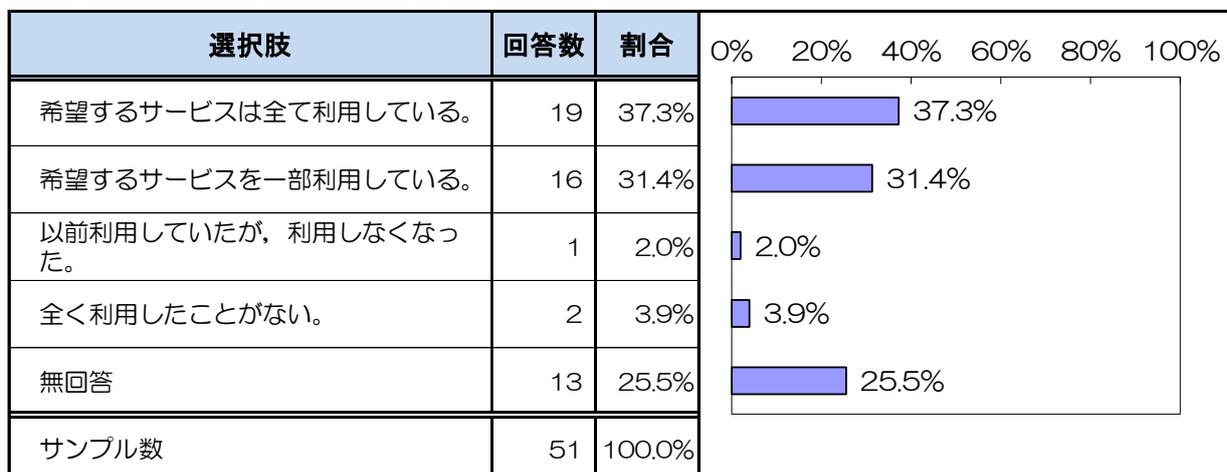
**(8) 在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス**

「調理」、「掃除・洗濯」が23.5%と最も高く、次いで、「特になし」が21.6%、「配食」、「買い物（宅配は含まない）」が19.6%となっています。



**(9) 介護保険サービスの利用の有無**

「希望するサービスは全て利用している。」が37.3%と最も高く、次いで、「希望するサービスを一部利用している。」が31.4%、「全く利用したことがない。」が3.9%となっています。



## 8 本村の課題

### (1) 人口動態

コーホート変化率法による推計によると、本村の令和22年の人口は1,058人に減少すると予想されています。

65歳以上の高齢者数をみると、令和5年の604人から令和22年には516人に減少する予想となっています。65歳から74歳までの前期高齢者は令和5年の254人から令和22年には177人に減少するとともに、介護ニーズが高い75歳以上の後期高齢者は、令和5年の350人から令和22年に339人になると推計されています。さらに、高齢者単独世帯割合や高齢者夫婦のみ世帯割合の上昇、認知症高齢者の有病率の上昇も見込まれるなど、今後は介護サービスに対する需要が多様化することが想定されています。

一方、15歳から64歳までの生産年齢人口をみると、全国的には急減すると予想されていますが、本村においても令和5年の658人から令和22年には465人に減少すると推計されています。介護ニーズが高い後期高齢者割合の上昇が見込まれる中で、介護を支える人材不足は年々深刻化しており、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保が今後さらに大きな課題となっていくことが示唆されています。

### (2) 要介護（要支援）認定者等

本村の第1号被保険者に占める要介護認定率は、全国、鹿児島県平均を下回っています。比較的低い認定率を維持していくことは介護保険事業計画を運営していく上で重要なポイントとなっていることから、今後も、「①認定を受けているがサービスを利用していない人の状況を確認し、不要な更新認定を減らす」、「②軽度認定者を減少させるため、自立支援・重度化防止に向けたサービスの創出を図る」、「③介護状態にならないための自助努力を促す出前講座を開催し、介護保険の理念の周知を図る」等の認定率の上昇を抑制するための取組を更に推進していく必要があります。

### (3) 第1号被保険者1人当たり給付月額

本村の調整済み第1号被保険者1人当たり給付月額の状況をみると、在宅サービスは全国平均を下回っていますが、施設及び居住系サービスは全国平均を上回っています。

「①地域内の軽度者（要介護2以下）のニーズを満たしているか」、「②施設・居住系サービスが在宅サービスを代替していないか」などについて、定期的に点検を行う必要があります。

#### (4) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

「何らかの介護を受けている」方の割合は全体で 15.3%、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」方の割合は全体で 11.2%となっています。また、介護予防のための通いの場に参加状況については 50.8%が「参加していない」と回答しています。加齢に伴い介護・介助の必要性は高くなる傾向にあり、特に 85 歳以上ではその必要性が急速に増すことから、若い年代から介護予防事業の取組を進めることが必要です。

「地域づくりへの参加意向のある高齢者」については、51.9%が参加意向ありとなっています。「地域づくりへの企画・運営としての参加意向のある高齢者」については 40.3%が参加意向ありとなっています。潜在的に参加意向のある方を実際に参加してもらうための施策展開が望まれます。

リスク判定の状況については、「運動機能リスク該当者」24.3%、「閉じこもりリスク該当者」23.5%、「認知機能リスク該当者」46.3%、「うつ傾向リスク該当者」40.4%、「転倒リスク該当者」32.7%、「IADL（手段的日常生活能力）が低い方」16.2%となっています。各リスクに対応する取組のより一層の推進が求められます。

#### (5) 在宅介護実態調査

「主な介護者の年齢」については、「60 代以上」の割合が 56.3%となっています。今後の高齢化の進展による老老介護の増加が懸念されます。また、在宅医療・長期療養の不安が解消されていくよう、在宅医療介護体制の整備とともに、在宅医療介護に関する具体的な事例を踏まえた情報発信が重要と考えられます。

「主な介護者の就労継続の可否に係る意識」については、「問題はあるが、何とか続けていける」37.5%が最も高く、次いで、「続けていくのは、かなり難しい」、「分からない」が 25.0%となっています。

「今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護」については、「食事の準備（調理等）」が 46.2%と最も高く、次いで、「入浴・洗身」が 38.5%、「夜間の排泄」が 30.8%となっています。

今後の「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就業継続」の実現のため、上記結果を踏まえた介護サービスや生活支援サービスの在り方を検討することが重要です。

## 第3章 基本理念・基本的視点

### 1 基本理念

本村に住む人々が、生涯心身ともに健康で、生きがいや楽しみのある生活を送り、介護が必要になっても一人一人が尊厳を持ちながら、いきいきと住み続けられるむらづくりを推進するため第8期計画の基本理念を継承し下記のとおり定め、村民・事業者・関係者等と連携しながら、その実現に努めていきます。

#### 【基本理念】

住み慣れた大和村で  
安心して豊かに自分らしく

### 2 基本的視点

本計画の基本理念に向けた取組を進めるために、第8期計画に引き続き5つの基本的視点を掲げ施策を総合的に推進していきます。

#### 【基本的視点】

- 1 介護予防・健康づくり施策の充実・推進
- 2 地域共生社会の実現
- 3 尊厳が守られる暮らしの実現
- 4 安全・安心な暮らしの実現
- 5 介護保険事業の適切な運営

#### **(1) 介護予防・健康づくり施策の充実・推進**

住み慣れた地域において、高齢者ができるだけ健康を保ち、元気にいきいきと暮らし続けることができるよう、健康寿命の延伸に向けた取組を強力に推進するとともに、介護予防・重度化防止の推進や生活支援の充実を図ります。

また、高齢者が元気で生きがいのある暮らしを送ることができるよう、高齢者の社会活動への参加を支援します。

#### **(2) 地域共生社会の実現**

今後高齢化が一層進む中で、高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムは、地域共生社会（高齢者介護、障がい福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度の枠や、「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会のつながり、一人一人が生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことができる包摂的な社会）の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、一層の推進を図ります。

また、認知症施策を推進し、認知症高齢者やその家族を地域で支える体制づくりの充実を図ります。

#### **(3) 尊厳が守られる暮らしの実現**

介護が必要な状態となっても、その人らしい暮らしを自分の意思で送ることができるよう、高齢者の権利や生活を守る権利擁護を推進するとともに、高齢者の尊厳を守るため、家族や地域の関係者などと連携した高齢者虐待の早期発見・早期対応に取り組みます。

#### **(4) 安全・安心な暮らしの実現**

高齢者が住み慣れた地域において、安全で安心して暮らすことができるよう、関係機関との連携のもと、高齢者への地域での見守りや交通安全活動の推進、消費者被害の防止のほか、災害時等における支援や感染症対策の取組を進めます。

#### **(5) 介護保険事業の適切な運営**

介護や支援が必要になっても、状態に応じ適切な介護保険サービス等を利用することで健康状態を維持し、生活の質の向上を図ることができるよう、引き続き介護保険事業の適切な運営を図り、サービスの安定的な提供を図ります。

### 3 地域包括ケアシステム推進のための4つの視点

本村における「地域包括ケアシステム」の推進にあたっては、第8期計画を継承し、「一人一人の心得」、「ご近所の心得」、「集落の心得」、「行政・社会福祉協議会・関係機関の心得」の4つの視点に立って取り組んでいきます。

#### (1) 一人一人の心得

- ・助けられ上手になろう
- ・本人が福祉の主役になろう
- ・一人で悩みを抱え込まないようにしよう
- ・結の精神で備え上手になろう

#### (2) ご近所の心得

- ・見守り合いから助け合いへ
- ・「安全」と「自分らしく豊かに」を考えよう
- ・要支援者ほど声をかけ能力を積極的に活かそう
- ・身近な場所での集いを大切にしよう
- ・世話好きさんを応援しながらつながろう
- ・支え合いに必要な情報は共有しよう
- ・IターンUターン者の気付きを活かそう

#### (3) 集落の心得

- ・日常から避難行動要支援者支援体制を整備しよう
- ・住民組織力を大切にしよう

#### (4) 行政・社会福祉協議会・関係機関の心得

- ・ご近所のあり方を大切にしよう
- ・住民の福祉支え合い活動を推進し広めよう
- ・マップづくりを支援しよう
- ・ご近所の力と協働しよう
- ・地域拠点の力を活かそう
- ・担い手を育成・発掘しよう
- ・地域資源を発掘しよう
- ・福祉発信の全部門連携

## 4 施策の体系

### 【基本理念】

住み慣れた大和村で  
安心して豊かに自分らしく

### 【基本的視点】

- 1 介護予防・健康づくり施策の充実・推進
- 2 地域共生社会の実現
- 3 尊厳が守られる暮らしの実現
- 4 安全・安心な暮らしの実現
- 5 介護保険事業の適切な運営

### 【地域包括ケアシステムの推進】

- 1 一人一人の心得
- 2 ご近所の心得
- 3 集落の心得
- 4 行政・社会福祉協議会・関係機関の心得



## 第4章 高齢者福祉サービス

### 1 健康づくりの推進

#### (1) 健康教育

事業概要	40歳以上の住民を対象に、生活習慣病の予防や健康増進など、健康に関する正しい知識の普及を図ることにより、「自分の健康は自ら守る」という認識と自覚を高め、壮年期からの健康の保持増進に資することを目的に実施しています。
実施状況	各種検（健）診やイベント時・広報誌、ラジオ放送などあらゆる場を活用して「健康とは何か」について考える機会を設け、健康の保持増進に関する普及に努めています。
今後の方向性	健康の保持増進に関する、更なる知識の普及・啓発に努めていきます。

#### (2) 健康相談

事業概要	40歳以上の住民を対象に、心身の健康に関する個別の相談に応じ必要な指導及び助言を行い、家庭や職場における健康管理に資することを目的に実施しています。
実施状況	健診結果報告会時や各保健事業実施時など、あらゆる場で声かけを行い、心身の健康に関する相談をいつでも受け付けることができる体制をとっています。 また、訪問による健康相談を引き続き実施しています。
今後の方向性	住民一人一人の状況に合わせた相談の機会や場を設け対応していきます。

#### (3) 歯周疾患検診

事業概要	40歳以上の住民を対象に、歯周病予防や歯の喪失を予防することにより、高齢期における健康を維持し、日常生活における生活の質を向上させるために実施しています。
実施状況	年齢が40歳から10歳刻みで70歳までの住民を対象に、歯科医院での無料検診を実施するなど、歯科受診しやすい体制づくりに努めています。 また、介護予防教室などでオーラルケアについての普及を行っています。
今後の方向性	歯周疾患の理解について、口腔に関するトラブルを含め様々な手段で周知・広報し、オーラルケア予防や検診の重要性について啓発していきます。

(4) 骨粗しょう症検診

事業概要	骨量の減少や骨質の劣化を早期に発見し、骨が弱くなって、骨折や骨の変形を起こしやすくなる骨粗しょう症を予防する検診です。
実施状況	40歳から5歳刻みで70歳までの女性を対象に、乳がん・子宮がん検診時に同時実施を行い、受診率向上に努めています。
今後の方向性	受診率が低い現状を踏まえ、継続した周知・啓発活動に努めていきます。

(5) がん検診

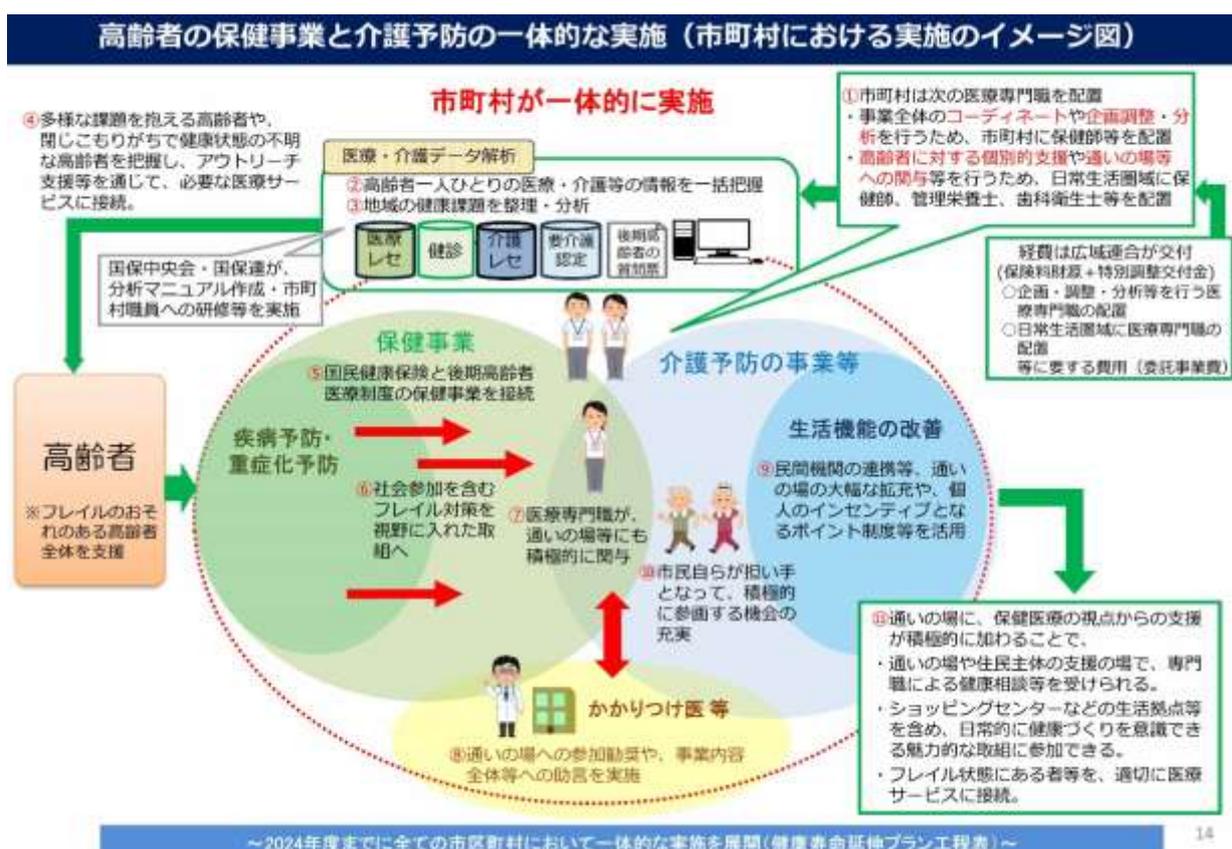
事業概要	がんの早期発見、早期治療を目的に、胃がん、肺がん、乳がん、子宮がん、大腸がん等の各種検診を実施しています。なお、胃がん、肺がん、大腸がん検診は40歳以上、乳がん検診は40歳以上の女性、子宮がん検診は20歳以上の女性を対象となります。
実施状況	大腸がん検診や女性検診については集団検診だけではなく個別健診を実施し、女性検診については休日や夜間の集団検診も実施しています。
今後の方向性	村民が受診しやすい体制づくりに努めるとともに、自発的に受診したいと思う検診方法の工夫を行っていきます。

(6) 訪問指導

事業概要	後期高齢保険事業・国民健康保険事業の情報と連携しながら心身の状況や置かれている環境等を考慮の上、療養上の保健指導が必要な住民を対象に、保健師等が本人とその家族に必要な指導と心身機能の低下の防止、疾病予防、健康の保持・増進を図る目的で実施しています。
実施状況	関係機関から得た情報をもとに訪問指導を行っています。
今後の方向性	関係機関との連携を強化し、積極的な訪問指導を行っています。

(7) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

<p>事業概要</p>	<p>後期高齢者保険事業・国民健康保険事業と情報連携し、本村の地域特性や健康課題、高齢者一人一人の状況の把握に努め、高齢者が身近な場所で健康づくりに参加でき、フレイル状態にある高齢者が適切な医療や介護サービスにつながる等によって疾病予防・重症化予防の促進や健康寿命の延伸を推進します。</p>
<p>実施状況</p>	<p>後期高齢者保険事業・国民健康保険事業の情報も踏まえ、村で行っている介護予防教室や各集落で実施されている老人クラブ・支え合い団体の活動の場において、高齢者に必要なフレイル予防についての講話などを行っています。</p>
<p>今後の方向性</p>	<p>引き続き各教室や団体活動でのフレイル予防について普及・啓発を行います。また、訪問による健康チェックや重症化予防の指導を行います。</p>



出典：厚生労働省資料

**(8) リハビリテーション提供体制の整備**

事業概要	リハビリテーションによって、単なる心身機能等向上のための機能回復訓練のみではなく、潜在する能力を最大限に発揮させ、日常生活の活動能力を高めて家庭や社会への参加を可能にし、自立を促します。
実施状況	県と連携し、地域リハビリテーション広域支援センターの活動状況や市町村支援等について、リハビリテーション提供体制が整うための協議を行っています。
今後の方向性	引き続き、県と連携し地域リハビリテーション広域支援センターの提供体制が整うための協議を行っていきます。

**2 安全・安心の暮らしづくり**

**(1) 高齢者の移動手段の確保**

実施状況	高齢者の移動手段を確保するため 65 歳以上の村民を対象に、大和村直行バスの村内区間の無料バス券を交付しており、併せて村外区間については割引料金が適用されています。 また、大和村直行バスが入れない集落内や空白となる時間帯において、村直営の福祉車両を運行し、無償で利用できる事業を行っています。
今後の方向性	継続実施していきます。

**(2) 交通安全対策**

実施状況	「学ぼう交通ルール 広げよう安全の輪」をテーマに世代間交通安全交流事業を実施しています。この事業は、子・親・高齢者の三世代が交通安全への意識や相互理解を深め、子供と高齢者に対する交通安全思想の普及啓発及び交通事故防止を図る事業です。また、高齢者に対しては、「高齢者歩行教育システム等」を活用した横断歩道教室を実施し、高齢者の交通安全に対する意識の高揚を図っています。
今後の方向性	今後も事業を実施し、子・親・高齢者の三世代が交通安全への意識や相互理解を深め、交通安全に対する更なる意識の高揚を図っていきます。

**(3) 高齢者の防犯・防災対策**

実施状況	村当局、消防、社会福祉協議会、民生委員、地域包括支援センターが協力して、身体障がい者、寝たきりの高齢者、独居高齢者世帯等を訪問し、避難対策（6項目）、火気使用器具の状況（12項目）の点検を行い、不備な点については、改善指導等を行っています。また、自主防災組織を中心に、災害時要配慮者リストの更新を行っています。
今後の方向性	連絡体制の迅速化、情報共有等を図り、より強固な防犯・防災体制を目指していきます。また、ICTを活用した見守り体制を強化していきます。

**(4) 災害時等に支援を要する高齢者への対策**

実施状況	避難行動要支援者の避難支援に対する村民への理解を促進し、自助・互助を基本とした地域の安心・安全体制の強化を図っています。また、防災及び福祉関係機関との連携を強化することで、情報伝達や避難支援の体制を整備し、災害時における安全確保に努めています。さらに、災害時要配慮者リストの更新を行っています。
今後の方向性	集落の自主防災組織や関係組織と協力し、医療依存度の高い要支援者への支援を含めた災害時の体制強化を図ります。また、災害時要配慮者リストの更新を随時行っていきます。

**(5) 高齢者の消費者対策**

実施状況	消費生活に関する正しい知識や技術の普及並びに計画的な生活と的確な情報等を選択できる消費者を育成することを目的とし、高齢者を中心に婦人会、集落区長を対象にした講演会・研修会を実施しています。また、近隣市町村において事例が発生した場合、防災行政無線を活用し注意喚起を行っています。
今後の方向性	広報誌や村ホームページ等を活用し、住民に正しい消費知識の周知を図り、消費生活安定向上とトラブルの未然防止に努めていきます。

**(6) 高齢者虐待防止**

実施状況	民生委員や介護支援専門員等から世話の放棄、心理的虐待等が疑われる相談がある時は、訪問して実態把握し、虐待防止に向けて対応しています。
今後の方向性	引き続き関係機関と連携し、虐待防止に努めていきます。なお、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。また、養護者に該当しない者からの虐待防止やセルフ・ネグレクト等の権利侵害の防止についても高齢者の権利擁護業務として対応する必要があることから、関係部署・機関等との連携体制強化を図っていきます。

**(7) 介護者への支援**

実施状況	自立支援を目的とした住宅改修や福祉用具購入・在宅要介護者等介護手当等支援を実施し、介護者の介護負担軽減を図っています。
今後の方向性	今後も継続実施するとともに、介護者同士の交流・勉強会の開催など更なる介護者支援へ努めていきます。

**(8) 災害時における介護事業所等との連携**

実施状況	日頃から介護事業所等と連携し、防災啓発活動や食料、飲料水、生活必需品等の物資の備蓄・調達状況について情報共有しています。
今後の方向性	今後も物資の備蓄・調達状況について情報共有していくとともに、介護保険施設等において災害時にあっても、最低限のサービスの提供を維持できるように、業務継続に向けた計画（BCP）の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等に係る必要な助言など適切な支援を行います。

**(9) 感染症に対する備えと検討**

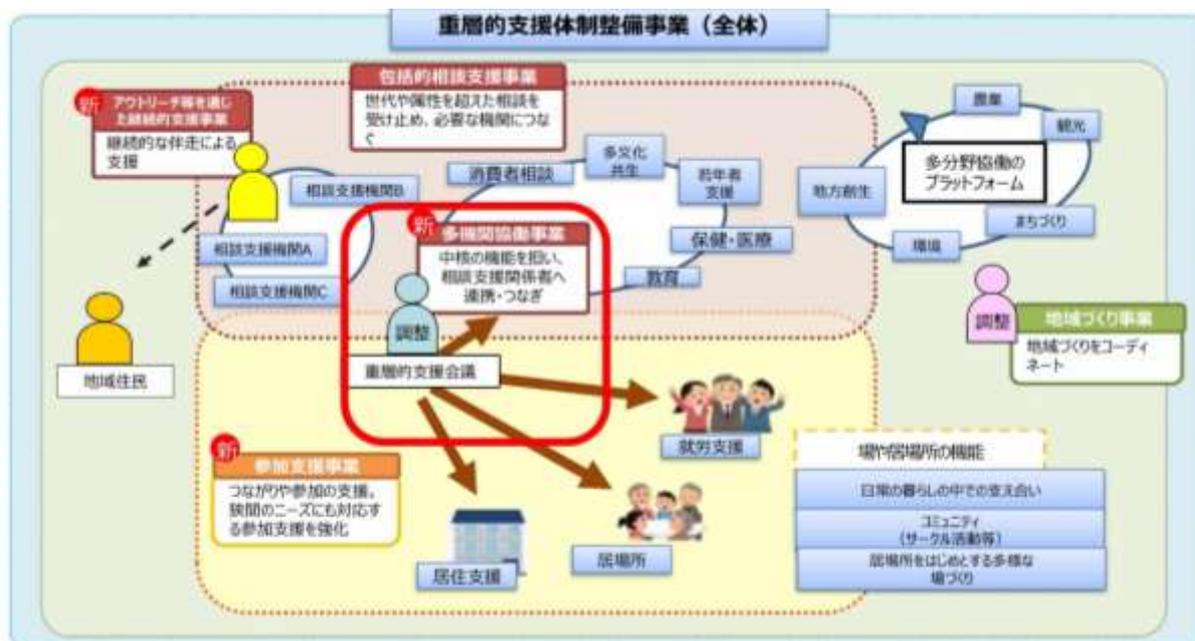
実施状況	感染症予防対策について、日常的に事業所や住民に向け情報を発信し、啓発を行っています。感染症発生時についても、拡大予防対策が直ちに講じられるよう対策について検討を行っています。
今後の方向性	介護事業所等が感染症発生時においてもサービスを継続するために、令和6年3月までにBCP（業務継続計画）の策定が義務付けられているため、対応状況や備えが講じられているかを定期的に確認するとともに、介護事業所等の職員が感染症に対する理解や知見を有した上で業務に当たることができるよう、感染症に対する研修の充実を図ります。また、感染症発生時も含めた県や保健所、協力医療機関等と連携した支援体制を整備します。

### 3 社会参加・生きがいづくり

#### (1) 生きがいづくりの推進

##### ① 地域共生社会実現のための取組

今後の方向性	<p>今後高齢化が一層進む中で、高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムは、地域共生社会（高齢者介護、障がい福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度の枠や、「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会のつながり、一人一人が生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことができる包摂的な社会）の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、国では包括的支援体制構築事業や重層的支援体制整備事業など様々なモデル事業を提示しています。今後の国の動向を踏まえモデル事業の実施を検討していきます。</p>
--------	--



出典：厚生労働省資料

##### ② 情報提供の充実

実施状況	<p>社会参加に意欲のある高齢者が地域で行われている様々な活動に参加できるように、社会福祉協議会と連携し、情報発信に努めています。また、住民の主体的な地域活動を増やし、地域活動の参加機会を推進しています。</p>
今後の方向性	<p>関係機関と連携しながら、現状をさらに拡大して地域活動を推進していきます。</p>

③ 老人クラブへの支援と加入促進

実施状況	村老人クラブ連合会及び各単位老人クラブに補助金を助成し、近隣市町村とのスポーツ大会や芸能交流会への参加支援を行っています。また、村老人クラブ連合会で芸能交流会等を実施しています。
今後の方向性	近隣市町村との各種会合への参加や村老連主催の芸能交流会など、高齢者の関心や価値観の多様化に対応した活動内容の充実が図られるような支援を実施していきます。また、新しい生活様式に沿った活動の支援を進めていきます。

④ 生涯学習の機会の充実

実施状況	高齢者の教養向上を図るため、あみもの、着付、ガーデニング、島唄、三味線、カラオケ、パソコン・スマホ等の公民館講座を開催しています。
今後の方向性	今後も継続実施するとともに、学習内容の更なる充実を図ります。また、高齢者の興味のある講座の開設を模索していきます。

⑤ 高齢者スポーツ事業の推進

実施状況	近隣市町村と合同で行う大島地区シルバースポーツ大会に向け、練習などをおして運動する機会をつくっています。 村内の行事としては、老人クラブ連合会主催のグランドゴルフ大会を実施しています。
今後の方向性	心身共に健やかで、心豊かな老後の生活を送れるよう継続実施します。また、競技内容も実情に合わせルールなどの変更も考慮していきます。さらに、種目で使用する道具等を揃え、練習を積極的に楽しめる様にしていきます。

(2) 元気な高齢者とともに進める地域づくり

① 地域住民の参加と連携による介護予防活動の推進

実施状況	地域で使える商品券として使用できるポイントを付与する事業の活用等、運動教室やサロンなど住民主体の通いの場づくりを推進し、地域活動への参加を促進しています。
今後の方向性	関係機関と連携し、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進していきます。

## ② 元気な高齢者の活動促進

実施状況	住民の主体的な地域活動を促進し、高齢者がサービスの受け手から担い手となるような様々な取組を実施しています。また、高齢者がボランティアに参加しやすい体制づくりに努めています。
今後の方向性	関係機関と連携しながら、現状をさらに拡大して地域活動を推進することで生活支援サービスの拡大につなげていきます。また、ボランティアへ参加しやすい環境整備を推進していきます。

## 4 住まいづくり

## (1) 住まいづくり事業

事業概要	住み慣れた地域で最後まで自分らしく心豊かに暮らしていけるために、集落内に共同生活の場をつくり、子どもから高齢者まで多世代が参加、交流しながら支え合っていける環境整備を促進する事業です。
実施状況	他事業と併せて整備の計画を行っている「集落長屋基本構想」に基づき、整備を行っています。
今後の方向性	計画案に基づき、人材育成や合意形成を図りながらモデルとなる1拠点目を整備します。その状況を見ながら、他集落への整備の計画を行います。

## (2) 有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅に係る県との情報連携の強化

実施状況	県と情報を共有し、現状把握に努めています。
今後の方向性	全国的に有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の定員数は大きく増加し、多様な介護需要の受け皿としての役割を担っているが、本村における要介護認定者数の予測数が横ばいであることや住民のニーズ、現存する施設の状況等現状を総合的に勘案し、本計画期間中の整備は予定していません。 ただし、地域の実状に合う規模での介護拠点の整備の計画（集落長屋構想）を進める上での県との情報連携強化に努めます。

## 第5章 地域支援事業

### 1 介護予防・日常生活支援総合事業

#### (1) 介護予防・日常生活支援サービス事業

##### ① 訪問型サービス

事業概要	要支援者等の居宅において、介護予防を目的として、訪問介護員等により行われる入浴、排せつ、食事等の身体介護や生活援助を行います。また、短時間の身体介護といったサービス内容も含まれます。
実施状況	従来の介護予防訪問介護相当のサービスを実施しています。
今後の方向性	今後も継続実施していきます。

##### ② 通所型サービス

事業概要	要支援者等について、介護予防を目的として、施設に通わせ、当該施設において、一定の期間、入浴、排せつ、食事等の介護等の日常生活上の支援及び機能訓練を行います。
実施状況	従来の介護予防通所介護相当のサービスを実施しています。
今後の方向性	今後も継続実施していきます。

##### ③ その他生活支援サービス

事業概要	<p>要支援者等の地域における自立した日常生活の支援のための事業であって、訪問型サービスや通所型サービスと一体的に行われる場合に効果があると認められるものとし、具体的には、以下のサービスとします。</p> <p>①定期的な安否確認及び緊急時の対応、住民ボランティア等が行う訪問による見守り</p> <p>②その他、訪問型サービス及び通所型サービスの一体的提供等地域における自立した日常生活の支援に資するサービスとして村が定める生活支援</p>
実施状況	介護サービスを補完する形で独自の支援サービス事業を実施しています。
今後の方向性	「自分でできることは自分で」、「家族ができることは家族で」、「今までの地域とのつながりは保ち」つつ、ちょっとした困りごとを解決する方法の選択肢が広がるようにサービスを実施していきます。

## ④ 介護予防ケアマネジメント

事業概要	要支援者等から依頼を受けて、介護予防及び日常生活支援を目的として、その心身の状況、置かれている環境その他の状況に応じて、その選択に基づき、訪問型サービス、通所型サービス、その他生活支援サービスのほか、一般介護予防や村の独自施策等、要支援者等の状態等にあった適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行います。
実施状況	初回の相談時から、本人および家族を含め地域とのつながりを保ちながら生活できるよう総合的なケアマネジメントを実施しています。
今後の方向性	新たなサービスを含めた総合的なマネジメントを今後も実施し、要支援者等の状態等にあった適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるような支援を行っていきます。

## (2) 一般介護予防事業

## ① 介護予防把握事業

事業概要	次に掲げる方法等により、地域の実情に応じ、効果的かつ効率的に収集した情報等を活用して、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を早期に把握し、住民主体の介護予防活動へつなげることを目的としています。 ①要介護認定及び要支援認定の担当部局との連携による把握 ②訪問活動を実施している後期高齢者保健部局・国保部局との連携による把握 ③医療機関からの情報提供による把握 ④民生委員等地域住民からの情報提供による把握 ⑤地域包括支援センターの総合相談支援業務との連携による把握 ⑥本人、家族等からの相談による把握 ⑦特定健康診査・長寿健康診査の担当課との連携による把握 ⑧その他村が適当と認める方法による把握
実施状況	地域包括支援センターが中心となって対象者の把握を行っています。また、民生委員等や関係機関からの情報提供により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者の把握を行っています。
今後の方向性	関係機関と連携し、対象者の把握を行っていきます。

② 介護予防普及啓発事業

事業概要	<p>おおむね次のものが想定されていますが、村が介護予防に資すると判断した内容を地域の実情に応じて効果的かつ効率的に実施する事業です。</p> <p>①介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するためのパンフレット等の作成及び配布</p> <p>②介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するための有識者等による講演会や相談会等の開催</p> <p>③介護予防の普及啓発に資する運動、栄養、口腔等に係る介護予防教室等の開催</p> <p>④介護予防に関する知識又は情報、各対象者の介護予防事業の実施の記録等を管理するための媒体（介護予防手帳等）の配布</p>
実施状況	<p>様々な場を活用して、講義やパンフレット配布等を通じ普及に努めています。また、介護予防教室として「でいまーじんいきいき教室」等を行っています。</p>
今後の方向性	<p>今後も継続して、普及啓発を行っていきます。また、教室の内容を工夫し充実を図りながら、効果的な介護予防普及啓発を行っていきます。</p>

③ 地域介護予防活動支援事業

事業概要	<p>年齢や心身の状況等によって高齢者を分け隔てることなく、誰でも一緒に参加することのできる介護予防活動の地域展開を目指して、介護予防に資すると判断する住民主体の通いの場等の活動を地域の実情に応じて効果的かつ効率的に支援することを目的とする事業です。</p>
実施状況	<p>住民主体の通いの場等の活動を地域の実情に応じて効果的かつ効率的に支援しています。</p>
今後の方向性	<p>今後も継続して支援していきます。</p>

④ 一般介護予防事業評価事業

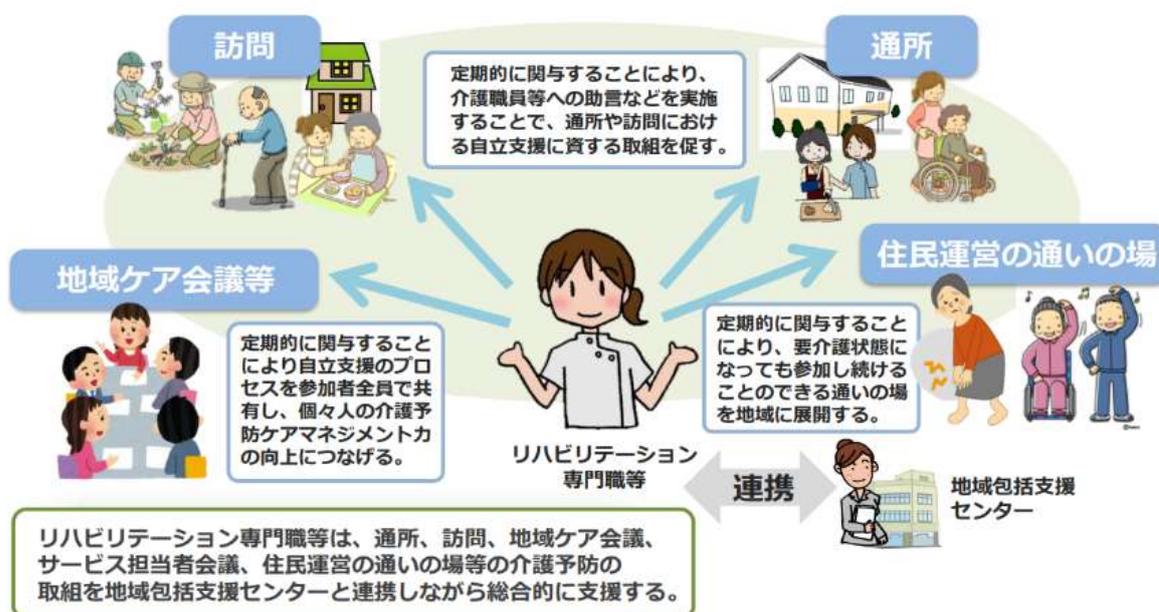
事業概要	<p>介護保険事業計画において定める目標値の達成状況等の検証を通じ、一般介護予防事業を含め、地域づくりの観点から総合事業全体を評価し、その評価結果に基づき事業全体の改善を図る事業です。</p>
実施状況	<p>必要に応じ事業評価を行い、都度改善を行っています。</p>
今後の方向性	<p>定期的に事業評価をこまめに行い、スムーズな改善が図れるように実施していきます。</p>

⑤ 地域リハビリテーション活動支援事業

<p>事業概要</p>	<p>リハビリテーションに関する専門的知見を有する者が、高齢者の有する能力を評価し改善の可能性を助言する等、地域包括支援センターと連携しながら、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等の介護予防の取組を総合的に支援する事業です。</p>
<p>実施状況</p>	<p>リハビリテーションによる専門的知見を有する者と連携し、技術的助言や訪問による直接助言等を行っています。</p>
<p>今後の方向性</p>	<p>今後も、予防や改善を目的とした技術的助言や訪問による直接助言等を行い、自立した生活を営むことができるよう行っていきます。</p>

地域リハビリテーション活動支援事業とは

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

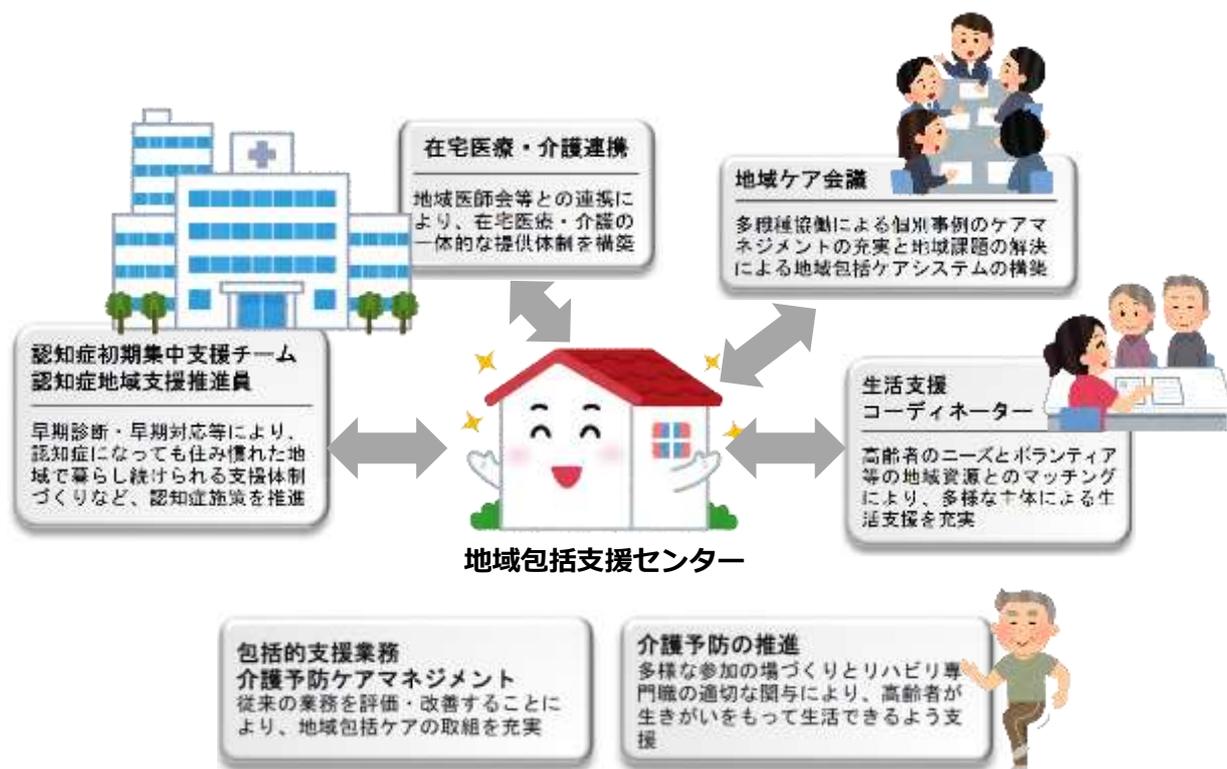


出典：厚生労働省資料

## 2 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）

### （1）総合相談支援事業

<p>事業概要</p>	<p>本人、家族、近隣の住民、地域のネットワーク等を通じた様々な相談を受けて、的確な状況把握等を行い、専門的・継続的な関与又は緊急の対応の必要性を判断します。適切な情報提供を行うことにより相談者自身が解決することができるかと判断した場合には、相談内容に即したサービス又は制度に関する情報提供、関係機関の紹介等を行います。また、初期段階の相談対応により、専門的・継続的な関与又は緊急の対応が必要と判断した場合には、より詳細な情報収集を行い、個別の支援計画を策定します。支援計画に基づき、適切なサービスや制度につなぐとともに、定期的に情報収集を行い、期待された効果の有無を確認します。</p>
<p>実施状況</p>	<p>相談窓口を一本化し、住民だけでなく関係機関からの相談も受け付けており、相談しやすい環境づくりに努めています。</p>
<p>今後の方向性</p>	<p>より一層スムーズかつ適切な対応ができるよう努めていくとともに、重層的支援体制整備事業と連携した支援ができる体制を構築していきます。          なお、地域包括支援センターは、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことが期待されることも踏まえ、高齢者だけでなく、経済的困窮者、単身・独居者、障がい者、ひとり親家庭、ヤングケアラーに該当する世帯やこれらが複合したケースなどに対応するため、生活困窮分野や障がい分野、児童福祉分野など他分野と連携促進を図っていきます。</p>



出典：厚生労働省資料

**(2) 権利擁護事業**

事業概要	地域の住民、民生委員、介護支援専門員などの支援だけでは十分に問題が解決できない、適切なサービス等につながる方法が見つからない等の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、専門的・継続的な視点から、高齢者の権利擁護のため必要な支援を行う事業です。
実施状況	成年後見人制度については、中核機関を設置し関係機関と連携しながら相談にも努めています。
今後の方向性	関係機関との連携を更に密にしながら、スムーズな対応を図っていきます。

**(3) 包括的・継続的マネジメント事業**

事業概要	在宅・施設を通じた地域における包括的・継続的なケアを実施するため、医療機関を含めた関係機関との連携体制を構築し、地域の介護支援専門員と関係機関の間の連携を支援します。また、地域の介護支援専門員が、地域における健康づくりや交流促進のためのサークル活動、老人クラブ活動、ボランティア活動など介護保険サービス以外の地域における様々な社会資源を活用できるよう、地域の連携・協力体制を整備します。
実施状況	地域ケア会議・ケアマネ研修会を定期的実施し関係機関との連携体制の構築に努めています。
今後の方向性	得られた情報の整理や課題解決策を見出し、包括的・継続的によりよい支援ができるように努めるとともに、重層的支援体制整備事業の一つとして他分野とも連携した支援体制を構築していきます。

### 3 包括的支援事業（社会保障充実分）

#### （1）在宅医療・介護連携推進事業

<p>事業概要</p>	<p>介護が必要になっても、自宅等の住み慣れた生活の場で自分らしい生活が続けられるためには、地域における医療・介護の関係者が連携して包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行うことが必要です。そのため、資源の情報収集および整理、課題の抽出・対応策の検討、地域住民への普及啓発、医療・介護関係者の研修、関係市町村の連携・情報共有を行う事業です。</p>
<p>実施状況</p>	<p>村内の医療介護連携は、定期的に情報共有の場を設け、スムーズな連携ができるよう努めています。また、村外の医療介護連携は、広域として他市町村および大島郡医師会在宅医療連携支援センターと会議を実施し、スムーズな連携の体制づくりについて検討を行っています。</p>
<p>今後の方向性</p>	<p>スムーズな情報共有によりさらなる連携強化に努めていきます。</p>

在宅医療と介護連携イメージ（在宅医療の4場面別に見た連携の推進）



出典：厚生労働省資料

**(2) 生活支援体制整備事業**

事業概要	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コーディネーター機能（資源開発、ネットワーク構築、ニーズと取組のマッチング）を有するものを「生活支援コーディネーター」とし、村区域（第1層）及び日常生活圏域等（第2層）に配置する事業です。
実施状況	第1層、第2層を兼ねた生活支援コーディネーターを配置し、高齢者等を支える生活支援体制の整備に努めています。
今後の方向性	生活支援コーディネーターの機能強化を図るとともに、コーディネーターを中心とした連携協働の体制を推進していきます。

**(3) 認知症総合支援事業****① 認知症初期集中支援推進事業**

事業概要	認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けられるために、認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を配置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制の構築を推進する事業です。
実施状況	認知症初期集中支援チームを設置し、定期的にチーム員会議にて必要な支援を必要な時期に実施できるよう話し合いを行い、必要な関係機関との連携に努めています。
今後の方向性	広域支援チームでケース検討を行いながら、必要な支援を行っていきます。

**② 認知症地域支援・ケア向上事業**

事業概要	認知症地域支援推進員を配置し、推進員を中心として、医療・介護等の連携強化等による、地域における支援体制の構築と認知症ケアの向上を図る事業です。
実施状況	認知症地域支援推進員を配置し、家族会や有志会の開催等を支援しています。
今後の方向性	認知症地域支援員を中心に、住民への認知症に関する理解・普及を行っていきます。また、認知症初期集中支援チームと連携し、ケース毎の支援方法を積み重ねながら、地域の支援体制を強化していきます。

③ 認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業

事業概要	<p>認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができるよう、認知症の人やその家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組みを地域ごとに整備し、認知症施策推進大綱（令和元年6月18日認知症施策推進関係官僚会議決定）に掲げた「共生」の地域づくりを推進することを目的とした事業です。</p>
実施状況	<p>様々な機会を捉え認知症に関する講話等を実施し、正しい知識の普及に努めています。</p>
今後の方向性	<p>認知症に対する理解者や普及者の増加を図っていきます。また、国や県と連携しながら地域づくり推進事業を実施していきます。</p>

(4) 地域ケア会議の推進

事業概要	<p>地域包括支援センター等において、多職種協働による個別事例の検討等を行い、地域のネットワーク構築、ケアマネジメント支援、地域課題の把握等を推進する事業です。</p>
実施状況	<p>村内の関係機関と連携し、困難事例検討や各種事業のあり方を検討しています。大和村に合った施策の検討を重ねています。</p>
今後の方向性	<p>地域ケア個別会議による事例の積み重ねの機会を拡大し、地域課題の施策化にもつなげていきます。</p>

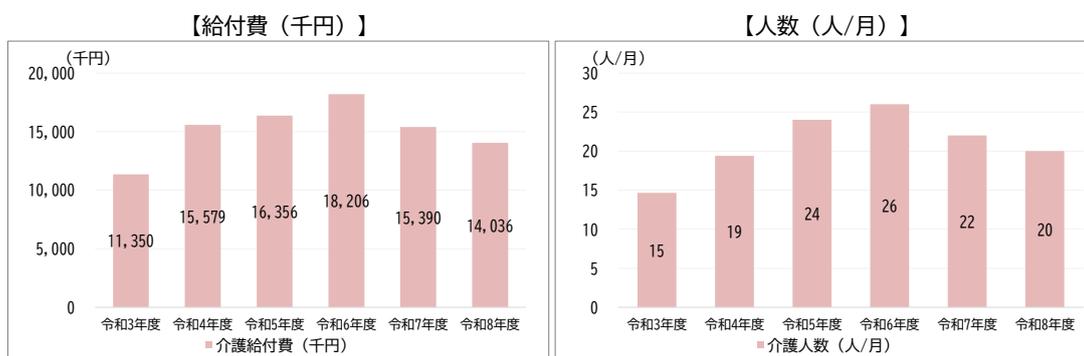
## 第6章 介護保険サービス

### 1 居宅サービス等・介護予防サービス等

#### (1) 訪問介護

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

		実績値		見込値	計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	給付費（千円）	11,350	15,579	16,356	18,206	15,390	14,036
	人数（人/月）	15	19	24	26	22	20



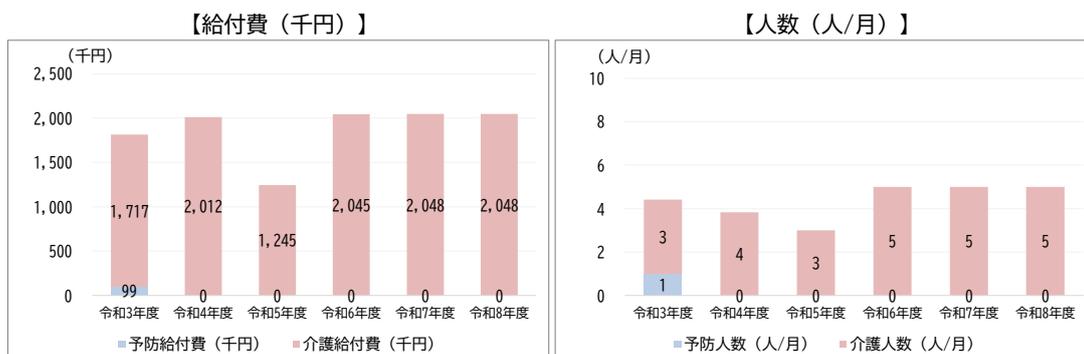
#### (2) 介護予防訪問入浴介護・訪問入浴介護

浴槽を積んだ入浴車などで自宅を訪問して、入浴の介助を行います。本計画中の利用は見込んでいません。

#### (3) 介護予防訪問看護・訪問看護

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

		実績値		見込値	計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
予防 給付	給付費（千円）	99	0	0	0	0	0
	人数（人/月）	1	0	0	0	0	0
介護 給付	給付費（千円）	1,717	2,012	1,245	2,045	2,048	2,048
	人数（人/月）	3	4	3	5	5	5

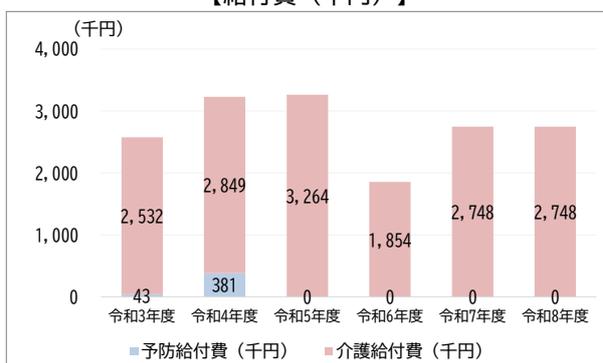


#### (4) 介護予防訪問リハビリテーション・訪問リハビリテーション

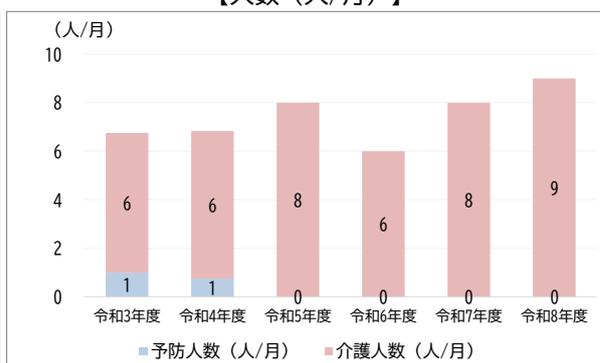
理学療法士や作業療法士が自宅を訪問して、生活機能の維持または向上を目指し日常生活の自立を助けるための機能訓練を行います。

		実績値		見込値	計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
予防給付	給付費(千円)	43	381	0	0	0	0
	人数(人/月)	1	1	0	0	0	0
介護給付	給付費(千円)	2,532	2,849	3,264	1,854	2,748	2,748
	人数(人/月)	6	6	8	6	8	9

【給付費(千円)】



【人数(人/月)】

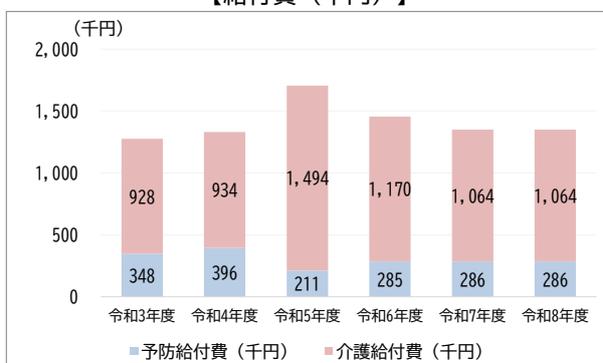


#### (5) 介護予防居宅療養管理指導・居宅療養管理指導

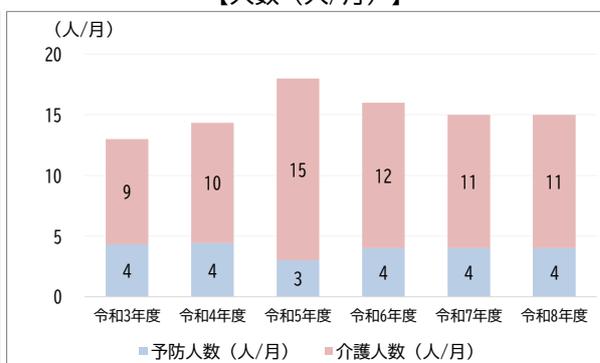
通院が困難な人に対し、医師・歯科医師・薬剤師・管理栄養士・歯科衛生士などが自宅を訪問して、療養上の世話や指導を行います。

		実績値		見込値	計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
予防給付	給付費(千円)	348	396	211	285	286	286
	人数(人/月)	4	4	3	4	4	4
介護給付	給付費(千円)	928	934	1,494	1,170	1,064	1,064
	人数(人/月)	9	10	15	12	11	11

【給付費(千円)】



【人数(人/月)】



(6) 通所介護

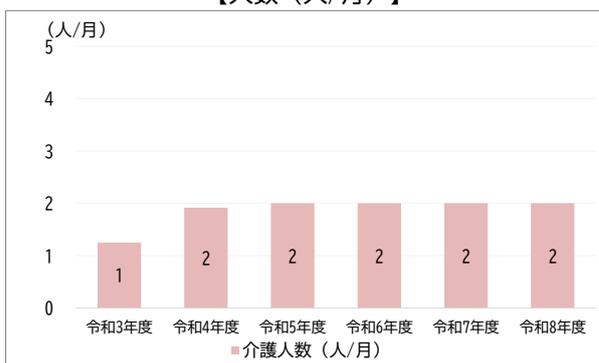
要介護1～5の居宅要介護者について、デイサービスセンターに通って、食事・入浴の提供やレクリエーションなどを通じた機能訓練を行います。

		実績値		見込値	計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	給付費(千円)	506	1,125	1,669	1,233	1,234	1,234
	人数(人/月)	1	2	2	2	2	2

【給付費(千円)】



【人数(人/月)】

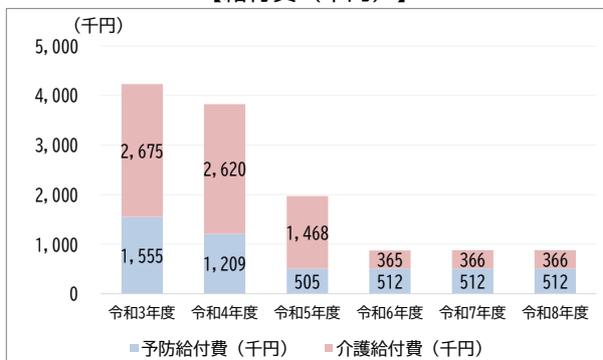


(7) 介護予防通所リハビリテーション・通所リハビリテーション

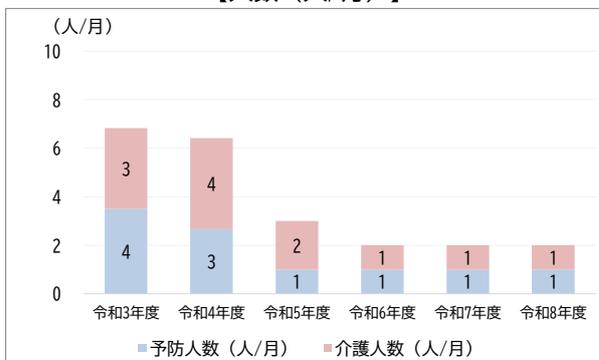
介護老人保健施設や医療施設などで、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うことで心身機能の維持回復・向上のための機能訓練を行います。

		実績値		見込値	計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
予防 給付	給付費(千円)	1,555	1,209	505	512	512	512
	人数(人/月)	4	3	1	1	1	1
介護 給付	給付費(千円)	2,675	2,620	1,468	365	366	366
	人数(人/月)	3	4	2	1	1	1

【給付費(千円)】



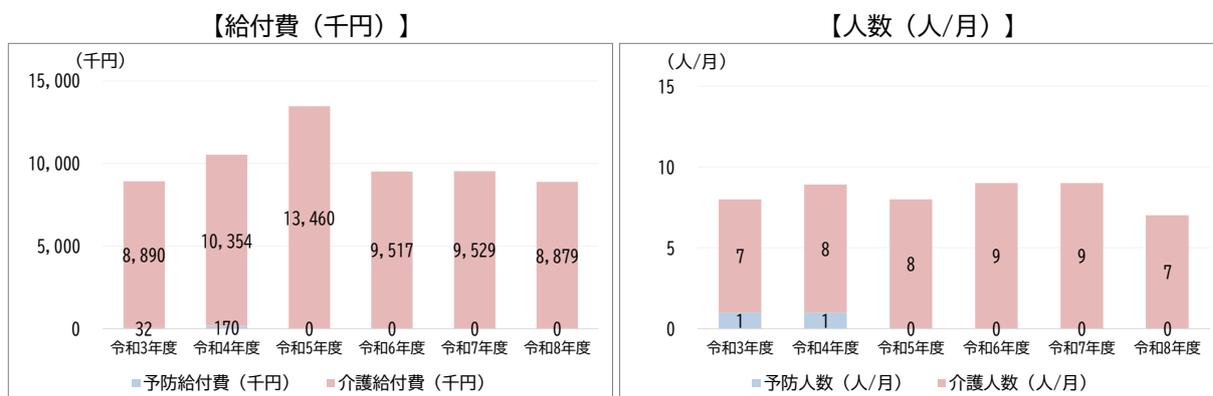
【人数(人/月)】



**(8) 介護予防短期入所生活介護・短期入所生活介護**

特別養護老人ホームなどの施設に短期間入所し、日常生活の介護や機能訓練を行います。利用者の身心の機能の維持並びに家族の介護の負担軽減などを目的としています。

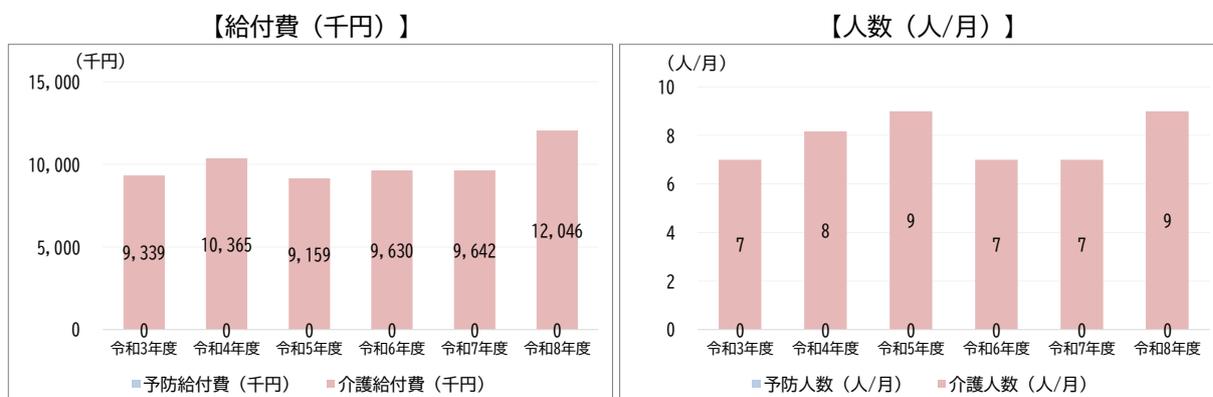
		実績値		見込値	計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
予防給付	給付費(千円)	32	170	0	0	0	0
	人数(人/月)	1	1	0	0	0	0
介護給付	給付費(千円)	8,890	10,354	13,460	9,517	9,529	8,879
	人数(人/月)	7	8	8	9	9	7



**(9) 介護予防短期入所療養介護・短期入所療養介護**

介護老人保健施設などに短期間入所し、日常生活の介護や看護・機能訓練を行います。利用者の身心の機能の維持並びに家族の介護の負担軽減などを目的としています。

		実績値		見込値	計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
予防給付	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0
介護給付	給付費(千円)	9,339	10,365	9,159	9,630	9,642	12,046
	人数(人/月)	7	8	9	7	7	9

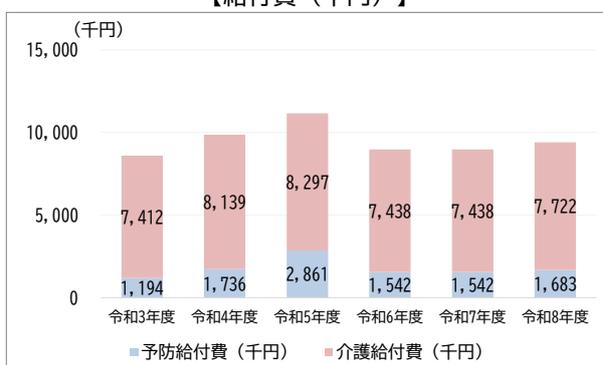


(10) 介護予防福祉用具貸与・福祉用具貸与

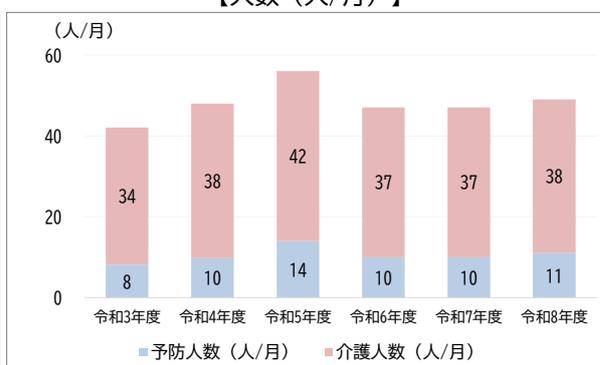
車いす・特殊寝台・体位変換器・歩行補助つえ、歩行器・徘徊感知器・移動用リフトなど、利用者の身心の状況等を踏まえて日常生活の便宜を図るための用具を貸与します。

		実績値		見込値	計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
予防給付	給付費(千円)	1,194	1,736	2,861	1,542	1,542	1,683
	人数(人/月)	8	10	14	10	10	11
介護給付	給付費(千円)	7,412	8,139	8,297	7,438	7,438	7,722
	人数(人/月)	34	38	42	37	37	38

【給付費(千円)】



【人数(人/月)】



(11) 特定介護予防福祉用具購入費・特定福祉用具購入費

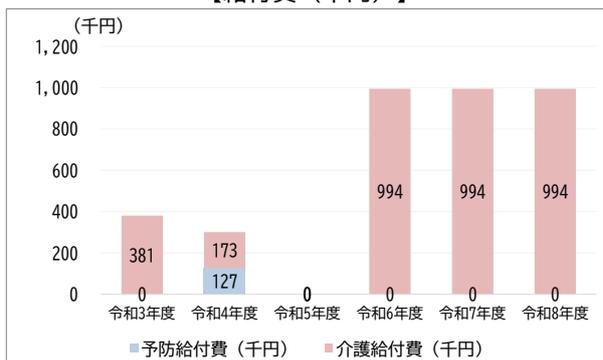
貸与になじまない入浴や排泄に用いる購入費の一部を支給します。本計画中の利用は見込んでいません。

(12) 介護予防住宅改修・住宅改修

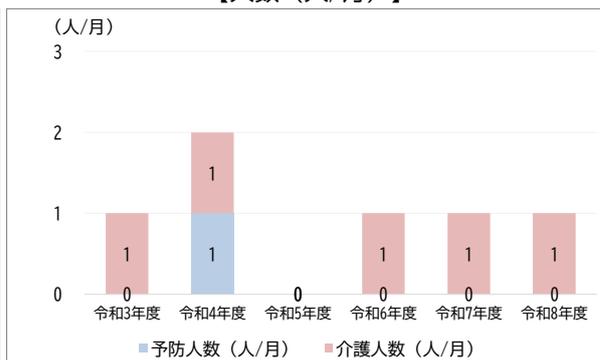
手すりの取り付け・段差解消・扉の交換・洋式便器への取り替えなどの住宅改修をする場合、改修費の一部を支給します。

		実績値		見込値	計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
予防給付	給付費(千円)	0	127	0	0	0	0
	人数(人/月)	0	1	0	0	0	0
介護給付	給付費(千円)	381	173	0	994	994	994
	人数(人/月)	1	1	0	1	1	1

【給付費(千円)】



【人数(人/月)】



**(13) 介護予防特定入居者生活介護・特定入居者生活介護**

有料老人ホームや軽費老人ホームに入所している要介護者に対し、特定施設サービス計画書に基づき、日常生活上の介護・世話、機能訓練・療養上の世話を行います。本計画中の利用は見込んでいません。

**(14) 介護予防支援・居宅介護支援**

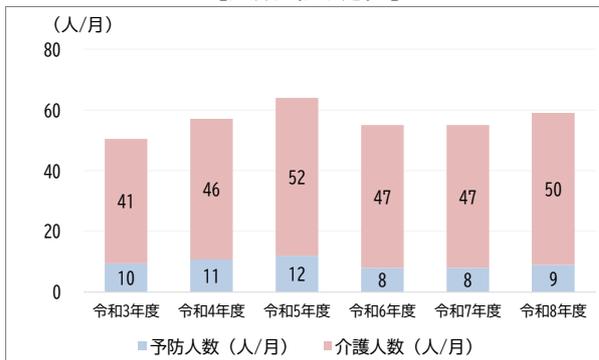
介護支援専門員が要介護者の心身の状況・生活環境に応じて本人や家族の希望等を勘案し、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供されるよう「居宅介護サービス計画書（ケアプラン）」を作成し、ケアプランに基づいた居宅サービスの提供が確保されるよう事業者との連絡調整や給付管理等を行うものです。

		実績値		見込値	計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
予防給付	給付費（千円）	508	580	658	442	443	498
	人数（人/月）	10	11	12	8	8	9
介護給付	給付費（千円）	7,330	8,287	9,030	8,227	8,194	8,573
	人数（人/月）	41	46	52	47	47	50

【給付費（千円）】



【人数（人/月）】



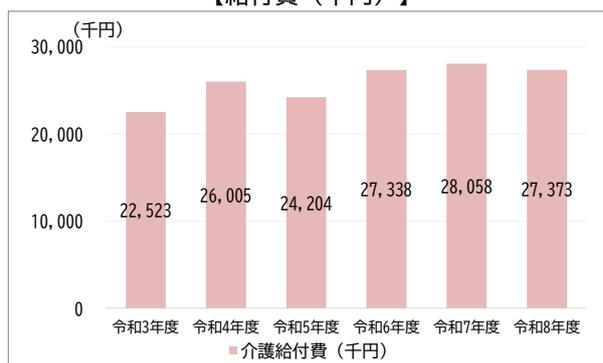
## 2 地域密着型サービス

### (1) 地域密着型通所介護

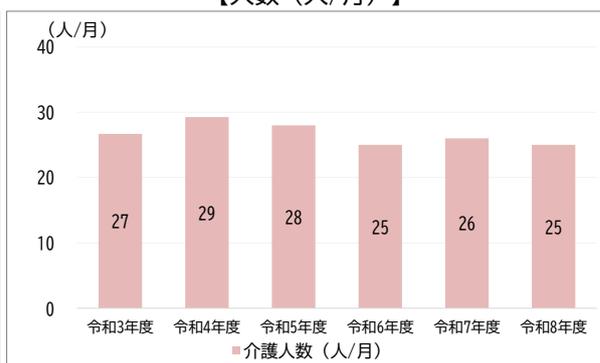
定員が18人以下の小規模な通所介護施設で、日常生活の世話や機能訓練などを行います。

		実績値		見込値	計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	給付費(千円)	22,523	26,005	24,204	27,338	28,058	27,373
	人数(人/月)	27	29	28	25	26	25

【給付費(千円)】



【人数(人/月)】

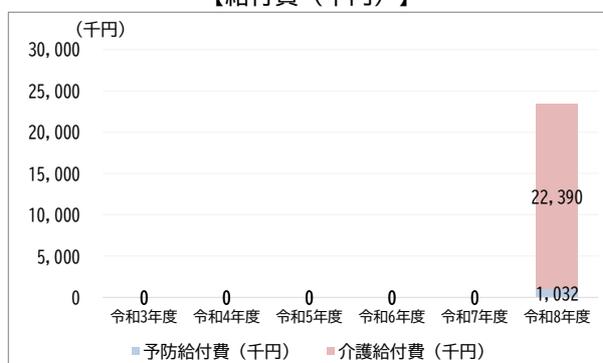


### (2) 介護予防小規模多機能型居宅介護・小規模多機能型居宅介護

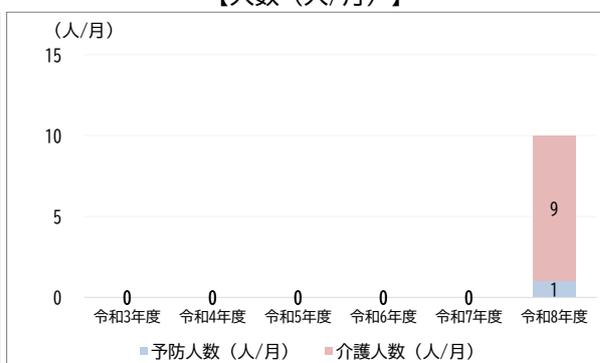
小規模な住宅型の施設で、施設への通いを中心に、居宅への訪問、短期間の宿泊を組み合わせ、入浴、排泄、食事等の介護、機能訓練を行います。令和8年度に整備を予定しています。

		実績値		見込値	計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
予防 給付	給付費(千円)	0	0	0	0	0	1,032
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	1
介護 給付	給付費(千円)	0	0	0	0	0	22,390
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	9

【給付費(千円)】



【人数(人/月)】



**(3) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護**

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

**(4) 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**

安定状態にある認知症高齢者が少人数で共同生活をしながら、家庭的雰囲気の中で日常生活の世話や機能訓練などを行います。本計画期間の利用は見込んでいません。

**(5) 介護予防認知症対応型通所介護・認知症対応型通所介護**

認知症の高齢者がデイサービスセンターなどに通い、機能訓練などを行います。本計画期間の利用は見込んでいません。

**(6) 夜間対応型訪問介護**

夜間の定期的な巡回訪問や、通報に応じて介護福祉士などに来てもらう介護サービスです。本計画期間の利用は見込んでいません。

**(7) 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での入浴・排せつ・食事等の介護など、日常生活上のお世話や機能訓練を行うサービスです。本計画期間の利用は見込んでいません。

**(8) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護**

定員30人未満の小規模な介護老人福祉施設で、入浴・排せつ・食事等の介護など日常生活上のお世話や機能訓練を行うサービスです。本計画期間の利用は見込んでいません。

**(9) 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の複数のサービスを組み合わせた複合型事業所で、看護と介護サービスの一体的な提供により医療ニーズの高い要介護者への支援の充実を図るサービスです。本計画期間の利用は見込んでいません。

## 【地域密着型サービスの必要利用定員総数の設定】

第9期介護保険事業計画において定める、本村内の施設・事業所の3年間の利用定員総数は、以下のとおりとします。

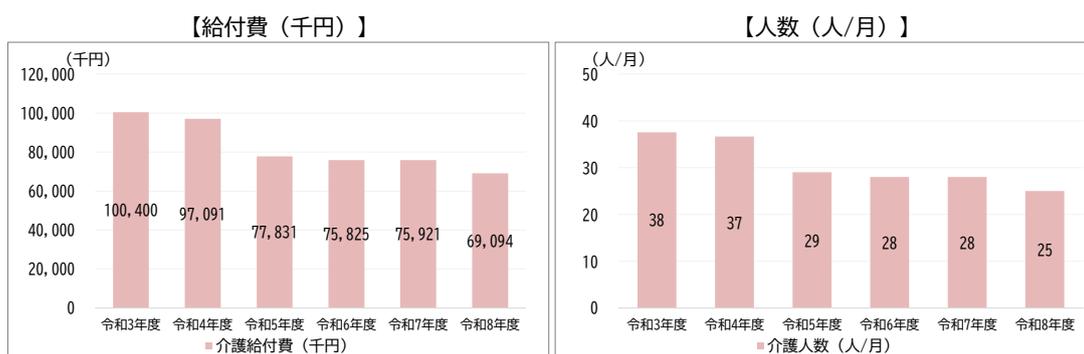
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
<b>地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護</b>				
新規整備数		新規整備見込なし		
整備総数	0か所	0か所	0か所	0か所
定員総数	0床	0床	0床	0床
<b>地域密着型特定施設入居者生活介護</b>				
新規整備数		新規整備見込なし		
整備総数	0か所	0か所	0か所	0か所
定員総数	0床	0床	0床	0床
<b>認知症対応型共同生活介護</b>				
新規整備数		新規整備見込なし		
整備総数	0か所	0か所	0か所	0か所
定員総数	0床	0床	0床	0床

### 3 施設サービス

#### (1) 介護老人福祉施設

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

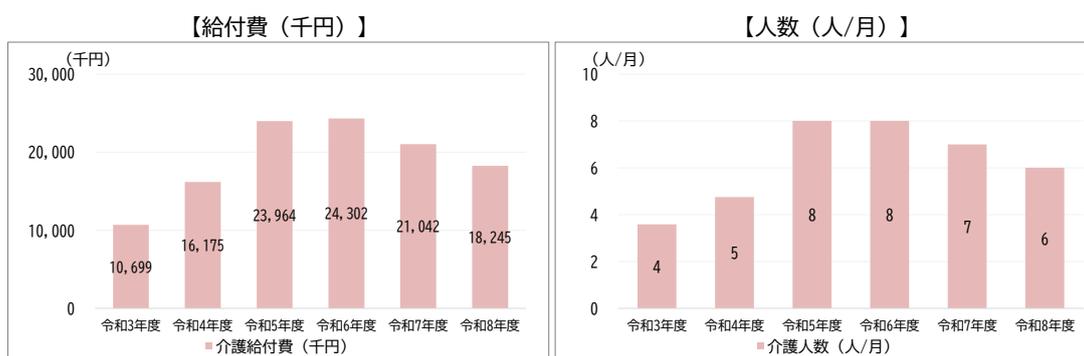
		実績値		見込値	計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	給付費（千円）	100,400	97,091	77,831	75,825	75,921	69,094
	人数（人/月）	38	37	29	28	28	25



#### (2) 介護老人保健施設

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

		実績値		見込値	計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	給付費（千円）	10,699	16,175	23,964	24,302	21,042	18,245
	人数（人/月）	4	5	8	8	7	6



#### (3) 介護医療院

今後見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学的管理が必要な重介護者の受入れ」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た施設です。本計画期間の利用は見込んでいません。

## 第7章 第1号被保険者の介護保険料の設定

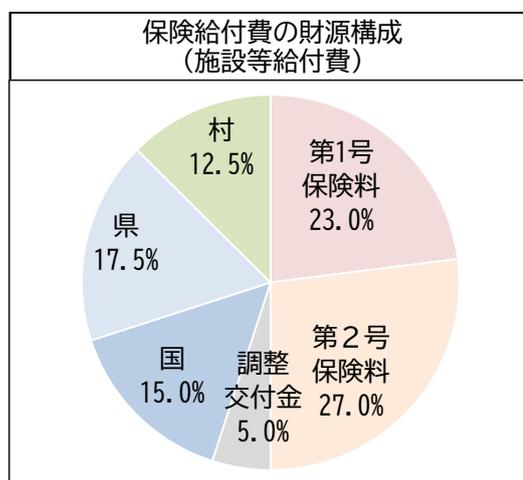
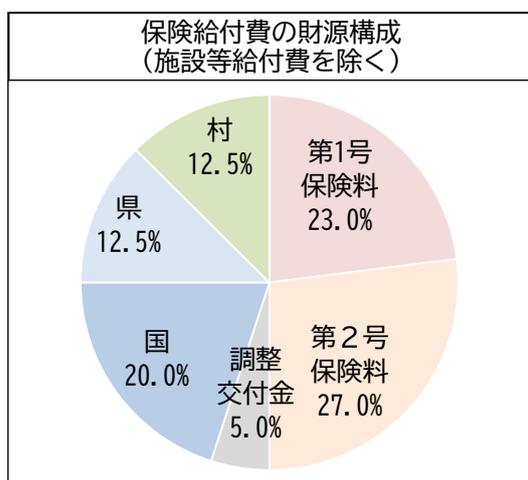
### 1 財源構成

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

本計画期間（令和6年度から令和8年度まで）の第1号被保険者の負担割合は、第8期計画と同様に23%となります。

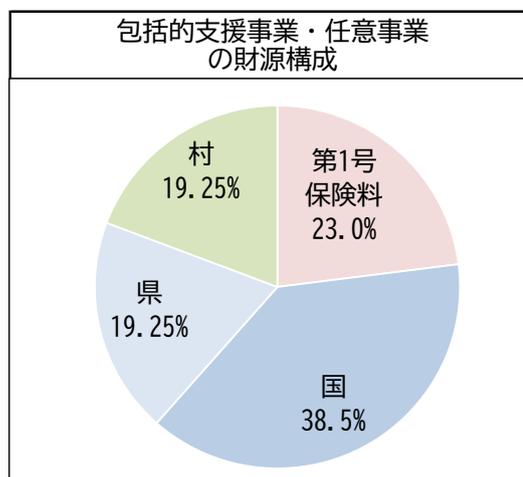
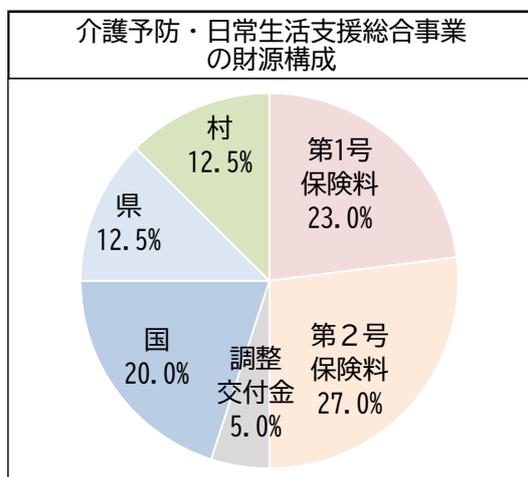
#### (1) 介護給付費の財源構成

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



#### (2) 地域支援事業費

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



## 2 被保険者数・要介護（要支援）認定者推計

### (1) 被保険者数推計

単位：人

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
第1号被保険者数	602	599	599
第2号被保険者数	426	414	404
総数	1,028	1,013	1,003

### (2) 要介護（要支援）認定者数推計

単位：人

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
総数	要支援1	2	2	2
	要支援2	10	10	10
	要介護1	13	13	13
	要介護2	26	26	26
	要介護3	28	28	29
	要介護4	21	21	21
	要介護5	8	8	8
	合計	108	108	109

うち第1号被保険者	要支援1	2	2	2
	要支援2	9	9	9
	要介護1	13	13	13
	要介護2	25	25	25
	要介護3	28	28	29
	要介護4	21	21	21
	要介護5	8	8	8
	合計	106	106	107

### 3 サービスごとの給付費の見込み

#### (1) 介護予防サービス給付費の見込み

単位：千円

	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	第9期 合計
<b>(1) 介護予防サービス</b>				
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
介護予防訪問看護	0	0	0	0
介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	285	286	286	857
介護予防通所リハビリテーション	512	512	512	1,536
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	1,542	1,542	1,683	4,767
介護予防特定福祉用具購入費	0	0	0	0
介護予防住宅改修費	0	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
<b>(2) 地域密着型介護予防サービス</b>				
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	1,032	1,032
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
<b>(3) 介護予防支援</b>	442	443	498	1,383
<b>予防給付費計</b>	<b>2,781</b>	<b>2,783</b>	<b>4,011</b>	<b>9,575</b>

(2) 介護サービスの給付費の見込み

単位：千円

	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	第9期 合計
<b>(1) 居宅サービス</b>				
訪問介護	18,206	15,390	14,036	47,632
訪問入浴介護	0	0	0	0
訪問看護	2,045	2,048	2,048	6,141
訪問リハビリテーション	1,854	2,748	2,748	7,350
居宅療養管理指導	1,170	1,064	1,064	3,298
通所介護	1,233	1,234	1,234	3,701
通所リハビリテーション	365	366	366	1,097
短期入所生活介護	9,517	9,529	8,879	27,925
短期入所療養介護（老健）	9,630	9,642	12,046	31,318
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	7,438	7,438	7,722	22,598
特定福祉用具購入費	0	0	0	0
住宅改修費	994	994	994	2,982
特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
<b>(2) 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	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	27,338	28,058	27,373	82,769
認知症対応型通所介護	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	0	0	22,390	22,390
認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
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	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
<b>(3) 施設サービス</b>				
介護老人福祉施設	75,825	75,921	69,094	220,840
介護老人保健施設	24,302	21,042	18,245	63,589
介護医療院	0	0	0	0
<b>(4) 居宅介護支援</b>				
	8,227	8,194	8,573	24,994
<b>介護給付費計</b>	<b>188,144</b>	<b>183,668</b>	<b>196,812</b>	<b>568,624</b>

## (3) 総給付費の見込み

単位：千円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	第9期合計
予防給付費計	2,781	2,783	4,011	9,575
介護給付費計	188,144	183,668	196,812	568,624
給付費計	190,925	186,451	200,823	578,199

## 4 地域支援事業費見込み

## (1) 介護予防・日常生活支援総合事業

単位：千円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	第9期合計
訪問介護相当サービス	3,000	3,000	3,000	9,000
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
訪問型サービス(その他)	0	0	0	0
通所介護相当サービス	2,300	2,300	2,300	6,900
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
通所型サービス(その他)	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、 住民ボランティア等の見守り	0	0	0	0
その他、訪問型サービス・通所型サービス の一体的提供等	0	0	0	0
介護予防ケアマネジメント	500	500	500	1,500
介護予防把握事業	0	0	0	0
介護予防普及啓発事業	2,110	2,110	2,110	6,330
地域介護予防活動支援事業	270	270	270	810
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	20	20	20	60
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	0	0	0	0

(2) 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業

単位：千円

	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	第9期 合計
包括的支援事業 （地域包括支援センターの運営）	1,000	1,000	1,000	3,000
任意事業	0	0	0	0

(3) 包括的支援事業（社会保障充実分）

単位：千円

	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	第9期 合計
在宅医療・介護連携推進事業	225	225	225	675
生活支援体制整備事業	222	222	222	666
認知症初期集中支援推進事業	107	107	107	320
認知症地域支援・ケア向上事業	107	107	107	320
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	20	20	20	60

(4) 地域支援事業費合計

単位：千円

	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	第9期 合計
介護予防・日常生活支援総合事業費	8,200	8,200	8,200	24,600
包括的支援事業（地域包括支援センターの 運営）及び任意事業費	1,000	1,000	1,000	3,000
包括的支援事業（社会保障充実分）	680	680	680	2,040
地域支援事業費	9,880	9,880	9,880	29,640

## 5 標準給付費等の見込み

単位：円

区 分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	第9期合計
総給付費(財政影響額調整後)	190,925,000	186,451,000	200,823,000	578,199,000
特定入所者介護サービス費等 給付額(財政影響額調整後)	24,355,080	24,385,900	24,611,695	73,352,675
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	6,208,733	6,217,436	6,275,002	18,701,171
高額医療合算介護サービス費 等給付額	602,426	607,853	613,280	1,823,559
算定対象審査支払手数料	199,080	199,080	213,552	611,712
標準給付費見込額	222,290,319	217,861,269	232,536,529	672,688,117

## 6 所得段階別加入者の見込み

単位：人

所得段階 区分	割合	令和6年度	令和7年度	令和8年度	第9期 合計
第1段階	41.8%	252	250	250	752
第2段階	12.8%	77	77	77	231
第3段階	9.7%	58	58	58	174
第4段階	6.5%	39	39	39	117
第5段階	5.6%	34	33	33	100
第6段階	11.0%	66	66	66	198
第7段階	8.7%	52	52	52	156
第8段階	2.7%	16	16	16	48
第9段階	0.7%	4	4	4	12
第10段階	0.2%	1	1	1	3
第11段階	0.3%	2	2	2	6
第12段階	0.2%	1	1	1	3
第13段階	0.0%	0	0	0	0
計	100.0%	602	599	599	1,800

## 7 第1号被保険者の介護保険料基準額の算定

単位：円

標準給付費見込額	672,688,117
+	
地域支援事業費（3年間）	29,640,000
=	
介護保険事業費見込額（3年間）	702,328,117
×	
第1号被保険者負担割合	23.0%
=	
第1号被保険者負担分相当額（3年間）	161,535,467
+	
調整交付金相当額（3年間）	34,864,406
-	
調整交付金見込額（3年間）	91,356,000
+	
財政安定化基金拠出金見込額	0
-	
準備基金取崩額	6,050,000
+	
市町村特別給付費等	0
-	
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	2,000,000
=	
保険料収納必要額（3年間）	96,993,873
÷	
予定保険料収納率	99.0%
÷	
所得段階別加入割合補正後第1号被保険者数（3年間）	1,384人
÷	
年額保険料	70,800
÷	
12か月	
=	
月額保険料（基準額）	5,900
（参考）第8期の第1号被保険者の保険料の基準額（月額）	5,500

## 8 所得段階に応じた保険料額の設定

区分	対象者	保険料基本率	保険料月額 (年額)
第1段階	生活保護受給者、老齢福祉年金受給者で、世帯非課税の者及び世帯全員が村民税非課税で前年の課税年金収入額+合計所得金額が80万円以下の者	0.455	2,685 (32,214)
		(0.285)	(1,682) (20,178)
第2段階	世帯全員が村民税非課税で前年の課税年金収入額+合計所得金額が120万円以下の者	0.685	4,042 (48,498)
		(0.485)	(2,862) (34,338)
第3段階	世帯全員が村民税非課税で上記以外の者	0.69	4,071 (48,852)
		(0.685)	(4,042) (48,498)
第4段階	世帯課税で本人が村民税非課税の者で、前年の課税年金収入額+合計所得金額が80万円以下の者	0.9	5,310 (63,720)
第5段階	<b>【基準額】</b> 世帯課税で本人が村民税非課税の者で、上記以外の者	1.0	5,900 (70,800)
第6段階	本人が村民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の者	1.2	7,080 (84,960)
第7段階	本人が村民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の者	1.3	7,670 (92,040)
第8段階	本人が村民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の者	1.5	8,850 (106,200)
第9段階	本人が村民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の者	1.7	10,030 (120,360)
第10段階	本人が村民税課税で、前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の者	1.9	11,210 (134,520)
第11段階	本人が村民税課税で、前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の者	2.1	12,390 (148,680)
第12段階	本人が村民税課税で、前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の者	2.3	13,570 (162,840)
第13段階	本人が村民税課税で、前年の合計所得金額が720万円以上の者	2.4	14,160 (169,920)

※括弧内は低所得者軽減措置後の保険料基本率、月額保険料、年額保険料

## 9 第9期以降の将来推計

### (1) 第1号被保険者数

	令和12年度	令和22年度	令和32年度
65～74歳	230人	177人	144人
75～84歳	202人	192人	146人
85歳以上	152人	147人	134人
第1号被保険者数	584人	516人	424人

### (2) 要介護（要支援）認定者数

		令和12年度	令和22年度	令和32年度
総 数	要支援1	2人	2人	2人
	要支援2	12人	11人	8人
	要介護1	16人	14人	13人
	要介護2	25人	26人	24人
	要介護3	30人	26人	22人
	要介護4	23人	21人	17人
	要介護5	8人	7人	6人
	合計	116人	107人	92人

### (3) サービス別給付費

	令和12年度	令和22年度	令和32年度
在宅サービス	138,726千円	161,722千円	151,759千円
居住系サービス	0千円	28,644千円	28,644千円
施設サービス	73,039千円	20,543千円	17,252千円
合計	211,765千円	210,909千円	197,655千円

## (4) 標準給付費見込額等

	令和12年度	令和22年度	令和32年度
標準給付費見込額	244,988,009円	241,590,477円	224,041,406円
地域支援事業費	9,210,691円	8,446,687円	7,271,963円
第1号被保険者 負担分相当額	61,007,688円	65,009,663円	64,767,743円
調整交付金相当額	12,628,171円	12,425,656円	11,496,990円
調整交付金 見込交付割合	12.31%	13.45%	15.67%
後期高齢者 加入割合補正係数	0.9023	0.8747	0.8036
所得段階別 加入割合補正係数	0.7705	0.7715	0.7702
調整交付金見込額	31,091,000円	33,425,000円	36,032,000円

## (5) 介護保険料

	令和12年度	令和22年度	令和32年度
保険料基準額 (標準段階)年額	93,533円	111,707円	124,095円
保険料基準額 (標準段階)月額	7,961円	9,309円	10,341円

## 10 令和22(2040)年の姿

本村の総人口は、団塊の世代の子ども世代が65歳以上となる令和22年には、1,058人で、令和5年の人口と比べ357人減少すると推計されています。

高齢者数は令和5年の604人から令和22年は516人と88人減少すると推計されています。

高齢化率は令和5年の42.7%から令和22年には48.8%と、6.1ポイント増加する見込みとなっています。

介護を必要とする要介護認定者数は、令和5年の108人から令和22年には107人と1人減少する見込みで、令和5年に対する割合は99.1%となっています。要介護3以上の中重度の認定者数は令和5年の58人から令和22年には54人と4人減少する見込みとなっています。

介護保険料は現状のまま推移すると仮定すると、第8期の5,500円から令和22年は9,309円、第8期比169.3%の伸びが予想されます。

### 【人口の推移】

	単位	令和5年	指数	令和22年	指数
総人口	人	1,415	100.0	1,058	74.8
高齢者数	人	604	100.0	516	85.4
高齢化率	%	42.7	-	48.8	-

### 【要介護認定者数の推移】

	単位	令和5年	指数	令和22年	指数
要介護認定者数	人	108	100.0	107	99.1
65歳以上に占める要介護認定率	%	17.6	-	20.3	-
要介護3以上の中重度者数	人	58	100.0	54	93.1
要介護認定者に占める重度者の割合	%	53.7	-	50.5	-

### 【保険料の推移】

	単位	第8期	指数	令和22年	指数
第1号被保険者介護保険料	円	5,500	100.0	9,309	169.3

## 第8章 計画の推進

### 1 サービス提供のための体制づくり

介護給付の適正化のために行う適正化事業は、高齢者が可能な限り、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するとともに、限られた資源を効率的・効果的に活用するために、保険者機能の一環として自ら積極的に取り組み、自らの課題認識の下に取組を進めます。

なお、介護給付適正化事業のうち、以下の(1)から(3)までの主要3事業に取り組んでいきます。

#### (1) 要介護認定の適正化

遠隔地を除く全ての認定調査を村の調査員が行い、公正公平な認定調査を確保し、調査員研修の開催等により調査員の質の向上を図っていきます。また、公正公平な認定調査の確保を目指し、研修等の開催をしていきます。

#### (2) ケアプランチェック等の点検

利用者の状況を把握した適切なアセスメントを実施した上で、ケアプランが作成されているかの点検を行い不適切なプランについて指導していきます。ケアプランの点検を定期的に効率よく実施できる体制づくりを行い、受給者が真に必要な過不足のないサービスを事業者が提供できるよう進めていきます。

また、住宅改修の改修内容や福祉用具の妥当性について、利用者の身体状況等に即したものであるかどうかについてきめ細かく確認を行っていきます。住宅改修については事前確認を基本とし、必要に応じて改修後も確認を実施していきます。福祉用具についても必要性の検討を引き続き行っていきます。

#### (3) 縦覧点検・医療情報との突合

鹿児島県国民健康保険団体連合会からの医療給付と介護給付の突合情報を基に、介護保険事業所に対してサービス実績を確認し、誤った請求や重複請求等を調査し、過誤調整等行っていきます。

## 2 人材の確保及び資質の向上

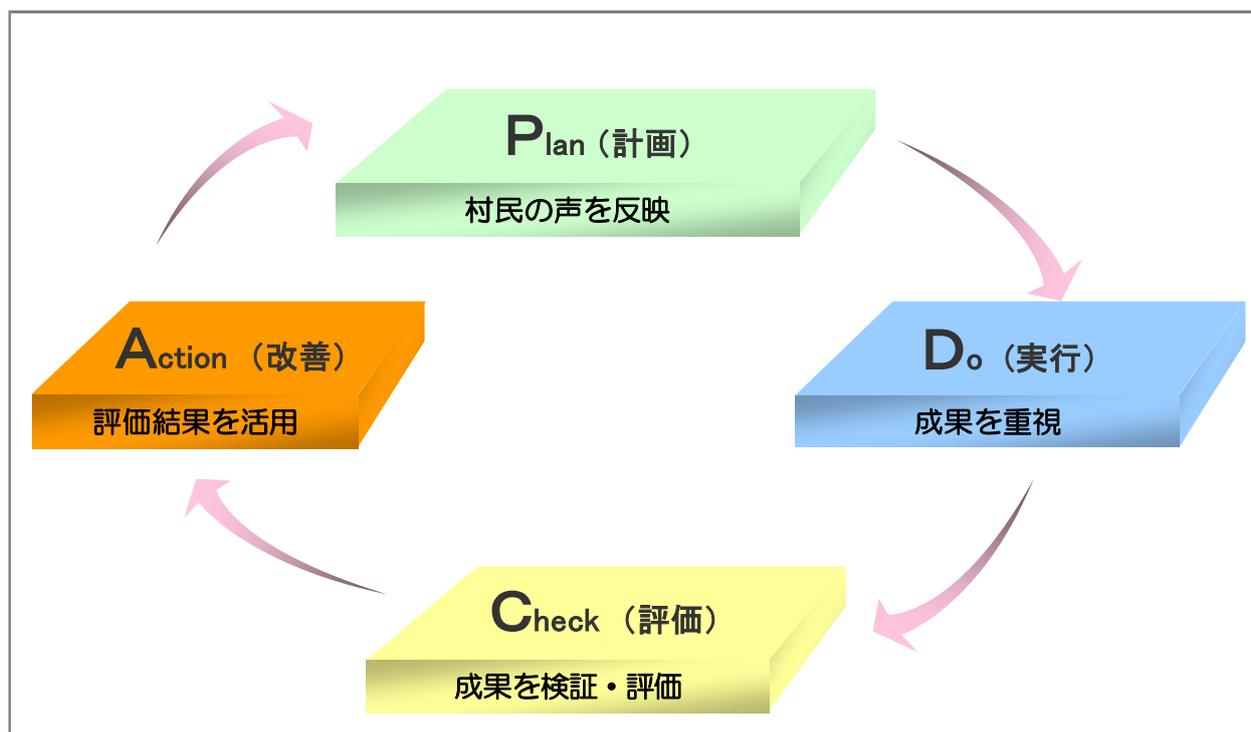
サービスごと、職種ごとの人手不足等の状況も踏まえ、介護職に限らず介護分野で働く人材の確保・育成を行い、介護現場全体の人手不足対策を進めることが重要となります。

そのため、本村においても、必要となる介護人材の確保に向け、国や県と連携し、処遇改善、新規参入や多様な人材の活用の促進、介護の仕事の魅力向上、職場環境の改善等のための方策を推進します。

## 3 計画の点検と評価

本村の社会資源を形成する関係機関と地域包括ケアシステムの推進に向けた連携と協働を図りつつ、本計画に盛り込んだ施策の進行状況の点検や評価を行います。

また、次年度以降の計画推進及び施策内容の改善につなげるために、課題の抽出や重点的に取り組む事項などの検討を行い、効果的かつ継続的な計画の推進を図ります。



## 4 重点的取組と目標の設定

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。

村では以下とおり重点的に取り組む項目と目標を定め、実績評価を毎年度行い、取組を推進していきます。

### (1) 被保険者の自立支援、介護予防又は重度化防止について

#### ① 要介護状態の軽減

取組内容	令和6年度	令和7年度	令和8年度
要介護認定者数（第1号被保険者）	103人	100人	99人
要介護認定率（第1号被保険者）	17.1%	16.7%	16.5%

#### ② 社会参加・生きがづくり

取組内容	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防普及活動実施回数	50回	60回	70回
元気度アップポイント活用割合 （40歳以上）	35%	40%	45%
地域支え合い活動参加者数 （第1号被保険者延べ人数）	2,330人	2,350人	2,375人
認知症に関する理解普及活動数	2回	4回	6回

### (2) 介護給付費の適正化について（必須の主要3事業）

#### ① 要介護認定の適正化

取組内容	令和6年度	令和7年度	令和8年度
複数名による認定調査結果内容の確認	点検率 100%	点検率 100%	点検率 100%

② ケアプラン等の点検

取組内容	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ケアプラン点検数	2件	2件	2件
住宅改修施行前の書類点検	点検率 100%	点検率 100%	点検率 100%
専門職による住宅改修の施行前点検	点検率 100%	点検率 100%	点検率 100%
福祉用具購入（軽度者を含む）の書類点検	点検率 100%	点検率 100%	点検率 100%

③ 縦覧点検・医療情報との突合

取組内容	令和6年度	令和7年度	令和8年度
医療情報突合の実施	全件	全件	全件
縦覧点検の実施	全件	全件	全件

## 資料編

## 1 大和村介護保険等事業計画策定委員名簿

区 分	氏 名	役 職 等
村老人会の代表	坂元 龍馬	大和村老人クラブ連合会会長 (大和村区長会会長)
村民生委員の代表	森 忠 夫	大和村民生委員会会長
村区長会の代表	森永 末広	大和村区長会副会長
村議会の代表	市田 実孝	大和村議会議員・奄美大島地区介護 保険一部事務組合議員
第1号被保険者の代表	重野 弘乃	第1号被保険者
第2号被保険者の代表	池田 浩二	第2号被保険者
学識経験者の代表	神田 雄一	大和村社会福祉協議会会長
医療機関の代表	小川 信	大和診療所所長
社会福祉施設の代表	勝 健一郎	大和の園園長
介護サービス事業所の 代表	岩成 寿美	大和村社会福祉協議会事務局長
行政側の代表	早川 理恵	大和村保健福祉課長

## 2 用語解説

あ行	
IADL (アイ・エー・ディー・エル)	「Instrumental activities of daily living (手段的日常生活動作)」の略で、家事動作や管理能力、交通機関の利用など、生活の中の応用的な動作群のこと。
ICT (アイ・シー・ティー)	「Information and Communication Technology (情報通信技術)」の略で、通信技術を活用したコミュニケーションのこと。
アセスメント	事前評価、初期評価。一般的には環境分野において使用される用語であるが、介護分野においては、介護サービス利用者が直面している問題や状況の本質、原因、経過、予測を理解するために、援助活動に先立って行われる一連の手続きをいう。
か行	
介護給付	要介護認定により要介護と判定された被保険者に対する保険給付。居宅介護サービス費、地域密着型介護サービス費、居宅介護福祉用具購入費、居宅介護住宅改修費、居宅介護サービス計画費、施設介護サービス費等について、保険給付が行われる。
介護支援専門員 (ケアマネジャー)	要支援者・要介護者からの相談に応じ、サービス利用にあたりその心身の状況に合わせて適切なサービスを利用できるよう、介護サービス計画を作成し、サービス提供者や施設等との連絡・調整を行う人材。
介護予防ケアマネジメント	要介護状態になることの予防と悪化防止を図るため、要支援認定者等に対して、総合事業によるサービス等が適切に提供できるためのケアマネジメントをさす。
介護予防・日常生活支援総合事業	介護サービスの基盤強化のため地域支援事業の中に創設され、市町村の主体性を重視し、多様なマンパワーや社会資源の活用等を図りながら、要支援者等に対して介護予防や生活支援サービス等を市町村の判断・創意工夫により、総合的に提供できる事業。
ケアプラン	要支援者・要介護者がサービスを適切に利用するため、その希望をとり入れて作成されるサービス計画。サービスが効率的・計画的に提供されるよう目標設定や利用するサービスの種類、提供内容を具体的に決定し、それに基づいてサービスが提供される。計画は利用者の状態の変化に応じ、適宜変更される。
ケアマネジメント	要支援者・要介護者が適切なサービスを受けられるようにケアプランを作成し、必要なサービスの提供を確保する一連の管理・運用のこと。ケアが必要な人が、常に最適なサービスを受けられるよう、さまざまな社会資源を組み合わせて調整を行う。
権利擁護	自らの意思を表示することが困難な知的障害者や認知症高齢者等に代わって、援助者等が代理としてその権利やニーズの獲得を行うこと。
高額介護サービス費	所得に応じて一定額を超えた分の自己負担があった場合に、その超えた分を申請することにより高額介護サービス費として支給される制度。

さ行	
サービス付き高齢者向け住宅	平成 23 年 5 月の「高齢者の居住の安定確保に関する法律（高齢者住まい法）」の改正により創設された高齢者単身・夫婦世帯が居住できる賃貸等の住まい。
生活支援コーディネーター	高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たす人材。
生活習慣病	「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群」と定義され、代表的な病気としては、虫歯、歯周病、骨そしょう症、アルコール性肝疾患、肥満症、痛風（高尿酸血症）、高血圧症、糖尿病、高脂血症、心臓病、脳卒中、がんなどがある。
成年後見制度	認知症、知的障がい、精神障がい等によって判断能力が十分でない人について、権利を守る援助者（家庭裁判所より選任された成年後見人等）を選ぶことで、法律的に支援する制度。
た行	
団塊の世代	昭和 22 年から昭和 24 年までの 3 年間にわたる第一次ベビーブームに出生した人々をさす。この世代の人が高齢者になる時期を迎え、様々な社会的影響が予測される。
団塊ジュニア世代	昭和 46 年から昭和 49 年までに生まれた世代をさす。最多は昭和 48 年出生の 210 万人で、団塊の世代の最多である昭和 24 年出生の 270 万人より少し少ない。第二次ベビーブーム世代とも呼ばれる。
地域ケア会議	地域包括ケアシステムの実現に向け多職種協働で高齢者個人に対する支援の充実とそれを支える社会基盤の整備を同時に図っていくための手法又は協議体。
地域支援事業	高齢者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態になった場合においても可能な限り地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援する事業。
地域資源	地域住民を支えるための関係機関や専門職、あるいは地域のボランティア等、人的・物的な様々な資源。
地域包括ケアシステム	高齢者や障がい者等、何らかの支援を必要とする人が、身近な地域で生涯を安心して暮らしていけるよう、保健・医療・福祉・介護等の社会資源やマンパワー（人材活力）を広く活用し、支援を要する人を地域社会全体で支える仕組み。
地域包括支援センター	保健師又は経験のある看護師、主任ケアマネジャー及び社会福祉士を置き、介護予防ケアマネジメント、総合相談・支援、権利擁護事業、包括的・継続的ケアマネジメント等を業務として介護保険法に規定された機関。地域包括支援センターは、生活圏域を踏まえて設置され、市町村又は市町村が委託した法人が運営する。

調整交付金	介護保険財政において、第1号被保険者のうち75歳以上である者の割合（後期高齢者加入割合）及び所得段階別被保険者割合の全国平均との格差により生じる保険料基準額の格差調整のために国から交付されるもの。
チームオレンジ	近隣の認知症サポーターがチームを組み、認知症の人や家族に対する生活面の早期からの支援等を行う取組。
な行	
認知症サポーター	認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る応援者として日常生活の中での支援をする人のこと。何かを特別に行うというものではなく、友人や家族にその知識を伝え、隣人として、あるいは商店街、交通機関等、まちで働く人として活動を行う。
認知症初期集中支援チーム	家族等の訴えにより、医療・介護の専門職が複数で認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、初期の支援を包括的・集中的（概ね6か月）に行い、自立した生活のサポートを行うチーム。
は行	
被保険者	介護保険に加入している本人をいう。介護保険制度においては、①市町村の区域内に住所を有する65歳以上の人（第1号被保険者）、②市町村の区域内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者（第2号被保険者）を被保険者としている。
フレイル	高齢期に病気や老化などによる影響を受けて、心身の活力（筋力や認知機能など）を含む生活機能が低下し、将来要介護状態となる危険性が高い状態のこと。
保険者	介護保険の運営を行う主体をいう。介護保険の保険者は、市町村と規定されている。保険者としての役割は、被保険者の管理、要介護認定、保険給付の支払事務、サービス基盤整備を推進するための市区町村介護保険事業計画の策定、介護保険特別会計の設置・運営、普通徴収による保険料の徴収などがある。
保険者機能強化推進交付金	自治体への財政的インセンティブとして、市町村や都道府県のような取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を支援する交付金。
や行	
有料老人ホーム	食事提供などの日常生活上必要なサービスを提供する高齢者向けの賃貸住宅。
予防給付	要介護認定により要支援と判定された被保険者に対する保険給付。介護給付と比べると、訪問介護（ホームヘルプ）、通所介護（デイサービス）、施設サービス、一部の地域密着型サービスなどが給付対象にならない点で異なる。

---

大和村  
第9期介護保険事業計画・  
高齢者福祉計画

---

令和6年3月

発行・編集

大和村 保健福祉課

〒894-3192 鹿児島県大島郡大和村大和浜100番地

TEL 0997-57-2218 FAX 0997-57-2161

---

