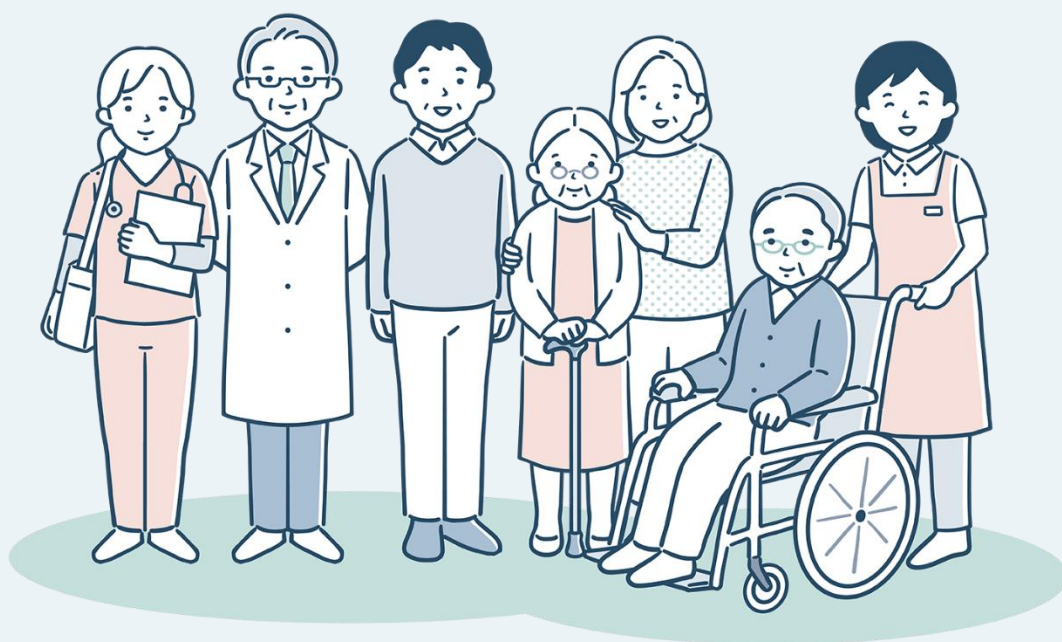


宇検村 高齢者保健福祉計画

第9期介護保険事業計画



はじめに

平成12年にスタートした介護保険制度も、保健・医療・福祉サービスを利用者の選択で総合的に利用でき、高齢期の暮らしを支える社会保障制度として定着してまいりました。

その一方で、高齢化の進展により介護サービスの需要量は増加し、その保険給付費は大幅に増加しております。国においては、今後、団塊の世代が後期高齢者となる令和7年度以降、担い手である生産年齢人口の減少が顕著となり、介護を支える人材も不足することが見込まれており、福祉・介護人材の確保が大きな課題となっています。



本村においては、令和2年に「第2次宇検村まち・ひと・しごと創生総合戦略」を策定しており、基本目標の「結のこころでつながる“うけんづくり”」をキーワードとした施策の中で高齢者保健福祉の分野別計画・個別計画としての位置づけを担っております。

本計画では、宇検村らしい地域包括ケアシステムの深化として、「住民の『ここに居る幸せ』があふれるシマづくり」を基本理念とし、「可能な限り健康で自立した暮らしを続ける」「老いても暮らしやすい地域をつくる」「高齢者を支える体制を持続する」の3つを基本目標としました。

高齢者の生活機能に応じ、村内外の多機関・多職種が連携しながら、生きがい・就労の促進や健康づくりを通じて元気な高齢者を増やし、幅広い世代が地域の支え手として活躍できるように、地域の関係機関の連携と地域の支え合いにより、本計画の基本理念の実現に向けて取り組みを推進します。

おわりに、この計画の策定にあたり、貴重なご意見・ご提案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策定委員の皆様にご心より感謝とお礼を申し上げます。

令和6年3月
宇検村長

元山公知

目次

総論	1
第1章 計画策定の概要	2
1 計画の趣旨	2
2 計画の位置づけ	3
3 計画の期間	4
4 計画の策定体制・スケジュール	5
5 日常生活圏域の設定	7
(1) 日常生活圏域とは(国の考え)	7
(2) 本村の日常生活圏域の設定	7
6 計画策定に向けた地域特性の把握	8
7 介護保険制度の経過	9
8 保険者に求められる機能の変化	10
9 第9期計画策定に向けた基本指針	11
第2章 高齢者を取り巻く状況	13
第1節 本村における高齢者の現状	13
1 人口の推移	13
2 認定者数と認定率の推移	15
3 介護給付費の推移	17
第2節 本村の高齢者に関する調査	19
1 高齢者実態調査	19
2 調査結果総括	28
第3章 基本理念と計画策定の考え方	36
第1節 計画の目指す姿	36
1 基本理念	36
2 基本目標	39
3 施策体系	46
各論	47
第4章 施策の展開	48
基本目標1 可能な限り健康で自立した暮らしを続ける	48
主要施策① 健康づくりの推進	48
主要施策② 高齢者の社会参加と生きがいの推進	49
主要施策③ 自立支援に向けた介護予防・日常生活支援総合事業の充実	52

基本目標 2 老いても暮らしやすい地域をつくる	60
主要施策① 認知症の予防と共生の推進	60
主要施策② 在宅医療・介護連携の推進	65
主要施策③ 地域包括支援センターの機能強化と地域マネジメントの推進	67
主要施策④ 高齢者在宅福祉サービスの提供と住まいの確保の推進	70
主要施策⑤ 見守りネットワークの充実と地域生活支援	73
主要施策⑥ 高齢者の虐待防止・権利擁護の推進	75
主要施策⑦ 防災対策・感染症対策の推進	76
基本目標 3 高齢者を支える体制を持続する	78
主要施策① 介護保険サービスの提供	78
主要施策② 地域密着型サービスの整備	93
主要施策③ 介護給付の適正化に向けた取組みの推進	94
主要施策④ 多様な介護人材の確保・定着、介護サービスの質の確保・向上に向けた取組の 推進	96
第 5 章 第 1 号被保険者の介護保険料の設定	98
1 要支援・要介護認定者数の推移と今後の予測	98
2 給付費の見込み	99
(1) 予防給付費の見込み	99
(2) 介護給付費の見込み	100
(3) 総給付費の推移と今後の見込み	101
3 その他の給付等の見込み	102
(1) 標準給付費	102
(2) 地域支援事業費	102
4 介護保険料の算出	103
(1) 所得段階別加入割合第 1 号被保険者数	103
(2) 第 1 号被保険者の所得段階区分	104
(3) 第 1 号被保険者の介護保険料の基準額の算出	105
(4) 介護保険料の設定	106
(5) 所得段階に応じた保険料額の設定	106
資料編	107
1 宇検村介護保険等事業計画策定委員会設置要綱	107
2 宇検村介護保険等事業計画策定委員会委員名簿	109
3 用語集	110

総論

第1章 計画策定の概要

1 計画の趣旨

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

さらに人口推移をみると、現在すでに減少が始まっている生産年齢人口（15歳から64歳）が、2040年にかけて急減していくこととなり、介護サービス需要のさらなる増加・多様化に加え、担い手の減少への対応が求められています。

そのため国は、「介護サービス基盤の計画的な整備」、「地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取り組み」、「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」の3つの目標を第9期計画の基本指針のポイントとして掲げています。

本村では、これまで「住民の自分らしい生き方を支える村づくり」という基本理念に向け、「介護予防・健康づくり施策の充実」、「地域共生社会の実現」、「尊厳が守られる暮らしの実現」、「安心・安全な暮らしの実現」、「介護保険事業の適切な運営」の5つの柱を重点的視点と掲げ施策を総合的に推進してまいりました。

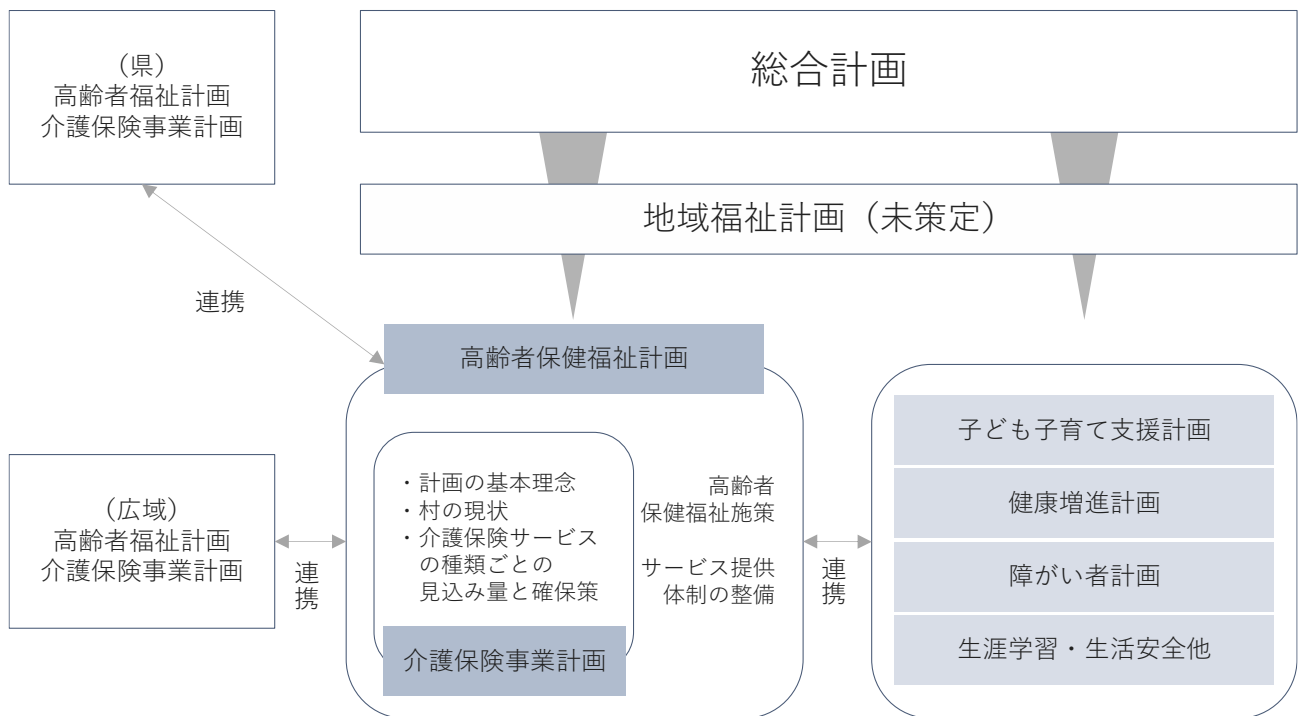
今後も、本村に住む人々が、心身ともに健康で、生きがいや楽しみのある生活を送り、介護が必要になっても一人ひとりが尊厳を保ちながら、いきいきと住み続けられるむらづくりを継承し、地域共生社会の実現に向けた地域包括システムの深化・推進を図るため、『宇検村高齢者保健福祉計画 第9期介護保険事業計画』を策定します。

2 計画の位置づけ

総合計画とは、まちづくりの行政運営指針の最上位計画で、村の将来像や達成する目標などをとりまとめたものです。

地域福祉計画は、総合計画の部門計画として、各個別計画の基本目標の実現に向けた計画としています。

本計画は、地域福祉計画（未策定）の実施計画として、主に高齢者に関する施策の方針を掲げ、計画を推進しています。



3 計画の期間

本計画の計画期間は、令和6年度から令和8年度までの3か年とします。

計画期間中に団塊の世代が75歳以上となる令和7年度を迎えることとなり、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「地域包括ケアシステムの構築に向けた基礎づくり」計画も、「新たな10年に向けた取組の深化」を図る改善期間となります。中長期的な視点に立った施策の展開を図ります。

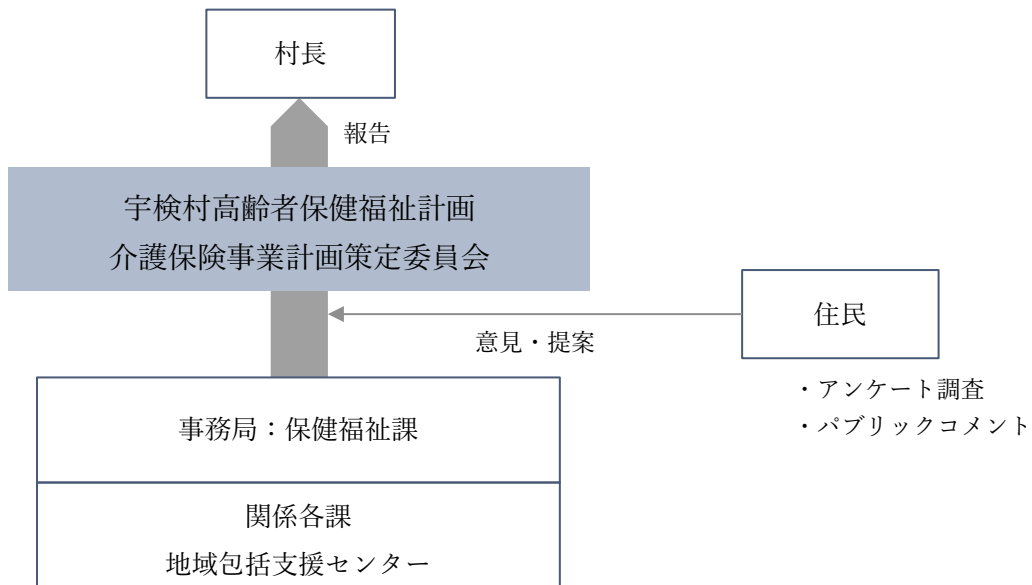
計画の期間と各期間に目指す姿（イメージ）

2025年（令和7年）までの見通し



4 計画の策定体制・スケジュール

本業務の策定体制は、以下のとおりです。



○各組織について

策定委員会	構成	保健医療・福祉関係・各種団体・公募の住民
	役割	計画を策定するに当たり、基本的な方針及び事項を審議し村長に報告する。
事務局	構成	保健福祉課
	役割	委員会により付議された計画に盛り込むべき事項を検討し、その経過及び結果を委員会に報告する。 計画策定に係る事務及び各課との連携・調整を行う。

年間スケジュール

時期	内容
令和5年 7月11日	高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について
	日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査等について 地域包括ケア見える化システム等を活用した分析結果について
令和5年 10月4日	介護保険サービス事業量の推計について
	地域密着型サービス等基盤整備について 介護給付サービスの種類ごとの量の見込（地域密着型、その他介護サービス） 予防給付サービスの種類ごとの量の見込（地域密着型、その他介護サービス） 地域支援事業に係る量の見込及び費用見込 計画素案について
令和5年 12月25日	計画（案）について
	計画案の確認・検討 保険料について
令和6年 3月	パブリックコメント
令和6年 3月	村長答申
令和6年 3月	高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について （地域密着型サービス運営委員会との合同開催）
	計画書最終案の確認 地域包括支援センター運営方針案

5 日常生活圏域の設定

(1) 日常生活圏域とは（国の考え）

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。

(2) 本村の日常生活圏域の設定

介護が必要となっても住み慣れた地域において生活を継続することができるよう、第9期計画も、第8期計画に引き続き、村を1つの「日常生活圏域」として設定します。

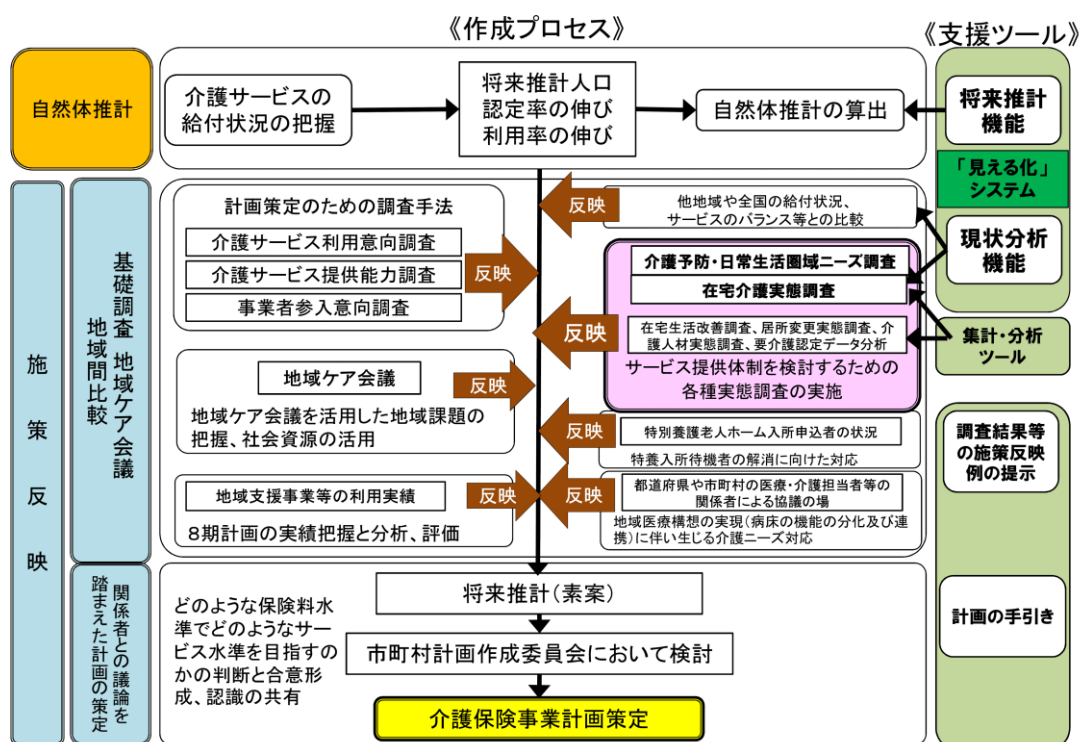
6 計画策定に向けた地域特性の把握

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

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

同時に、2025年までに達成すべき地域包括ケア構築の姿と目指す目標、さらに2040年に向けた本村の状況を見据えた地域包括ケアのあり方について検討を行います。

第9期介護保険事業計画の作成プロセスと支援ツールイメージ



7 介護保険制度の経過

第1期 制度開始 平成12年度～平成14年度 全国平均 2,911円

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

第2期 制度定着 平成15年度～平成17年度 全国平均 3,293円

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

第3期 制度改正 平成18年度～平成20年度 全国平均 4,090円

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

第4期 予防の強化と地域福祉との連携 平成21年度～平成23年度 全国平均 4,160円

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

第5期 地域包括ケアシステムの構築 平成24年度～平成26年度 全国平均 4,972円

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

第6期 在宅医療・介護の連携と包括的支援 平成27年度～平成29年度 全国平均 5,514円

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

第7期 介護予防・総合事業の開始と権限強化 平成30年度～令和2年度 全国平均 5,869円

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

第8期 人材確保と業務効率化、感染症対策 令和3年度～令和5年度 全国平均 6,014円

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

8 保険者に求められる機能の変化

第1～2期 介護保険制度の適切な運用

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

地域包括支援センターの創設
地域密着型サービスの導入

第3期以降 地域マネジメントに向けた体制・制度整備 (保険者の裁量の拡大)

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

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

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

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

9 第9期計画策定に向けた基本指針

国は、第9期介護保険事業計画の基本指針の基本的な考え方を以下のとおり示しています。本計画では、国の基本指針を踏まえつつ、本村の実情に応じた施策を展開します。

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

①地域の实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、地域の实情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要
- 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、サービス基盤の在り方を議論することが重要

②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

①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み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

②デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備

③保険者機能の強化

- 給付適正化事業の取組みの重点化・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、現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り組みを総合的に実施
- 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

資料：「介護保険制度の見直しに関する意見」（令和4年12月20日社会保障審議会介護保険部会）より抜粋・一部改変

第2章 高齢者を取り巻く状況

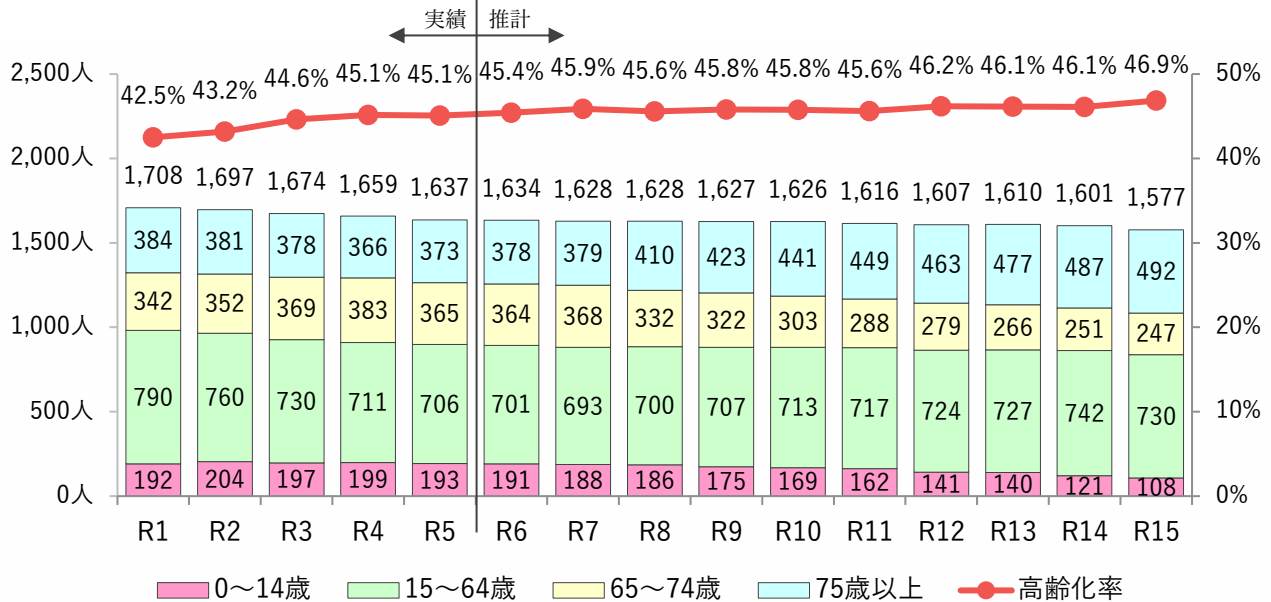
第1節 本村における高齢者の現状

1 人口の推移

本村の総人口は、令和元年の1,708人から令和5年には1,637人となり、71人減少しています。今後は令和15年まで減少が予測されています。生産年齢人口（15-64歳）は令和7年まで減少を続け、その後、令和14年までにやや上昇、0-14歳人口は令和2年から令和15年において約半数になる予測となっています。高齢者（65歳以上）人口は、令和4年の749人をピークに横ばいから減少の傾向となっています。

今後の予測では、総人口、高齢者人口ともに減少を続けていきますが、団塊の世代が65-74歳のグループから75-84歳のグループへ移行することから、後期高齢者はほぼ横ばいから令和8年度頃からはやや増加で推移していくため、介護保険財政にとっては、保険料負担者の減少もあり、急激な介護保険料の増大が懸念されます。

【総人口の推移と予測】



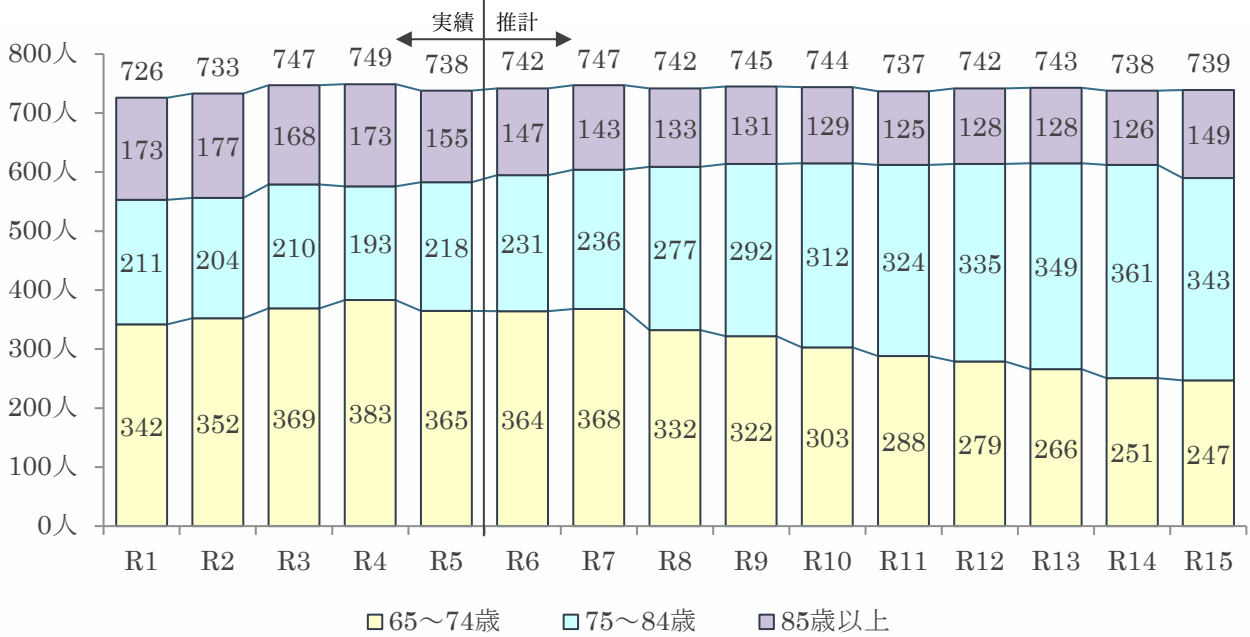
資料：令和1年～令和5年：各年9月30日住民基本台帳、令和6年～：コーホート変化率法による推計

将来推計手法：コーホート変化率法

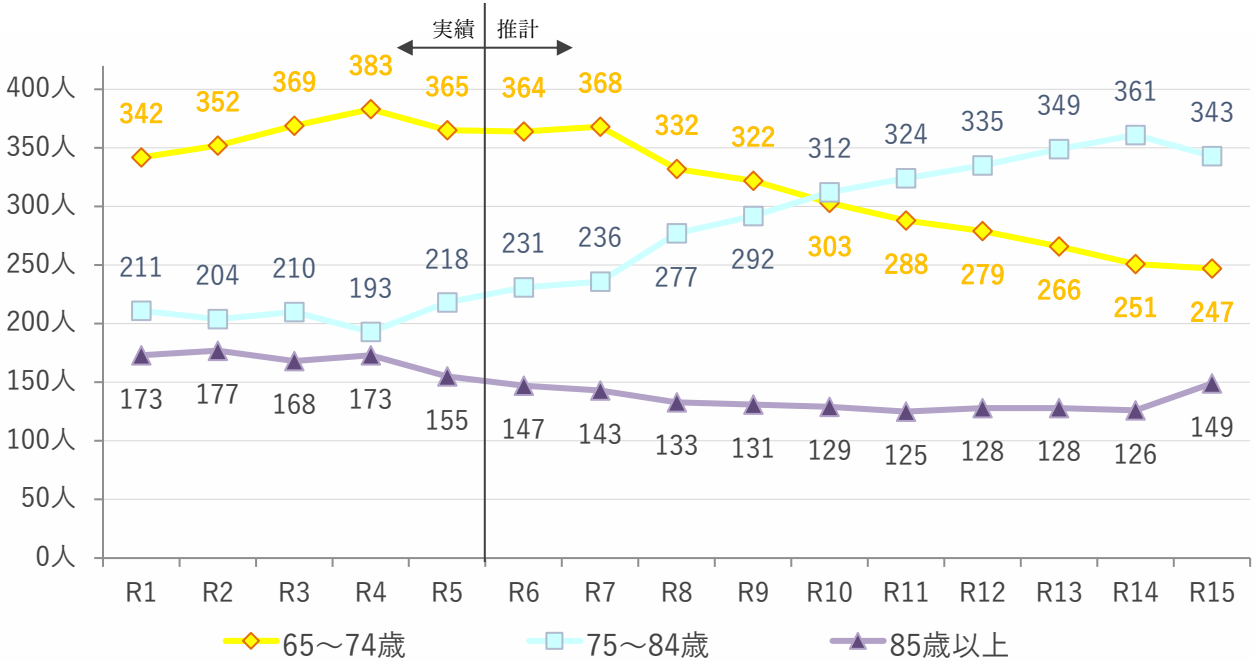
本計画では、住民基本台帳人口を基にしたコーホート変化率法を用いています。

国勢調査を基にした人口推計より、介護保険事業の基礎となる被保険者数を、より実数に近い形で推計できる手法であることから、直近の住基人口を使用しコーホート変化率法を用いました。そのため、人口ビジョンや他計画とは異なる推計となっています。

【高齢者人口の推移と予測】



【高齢者人口の3年齢分別の増減推移と予測】

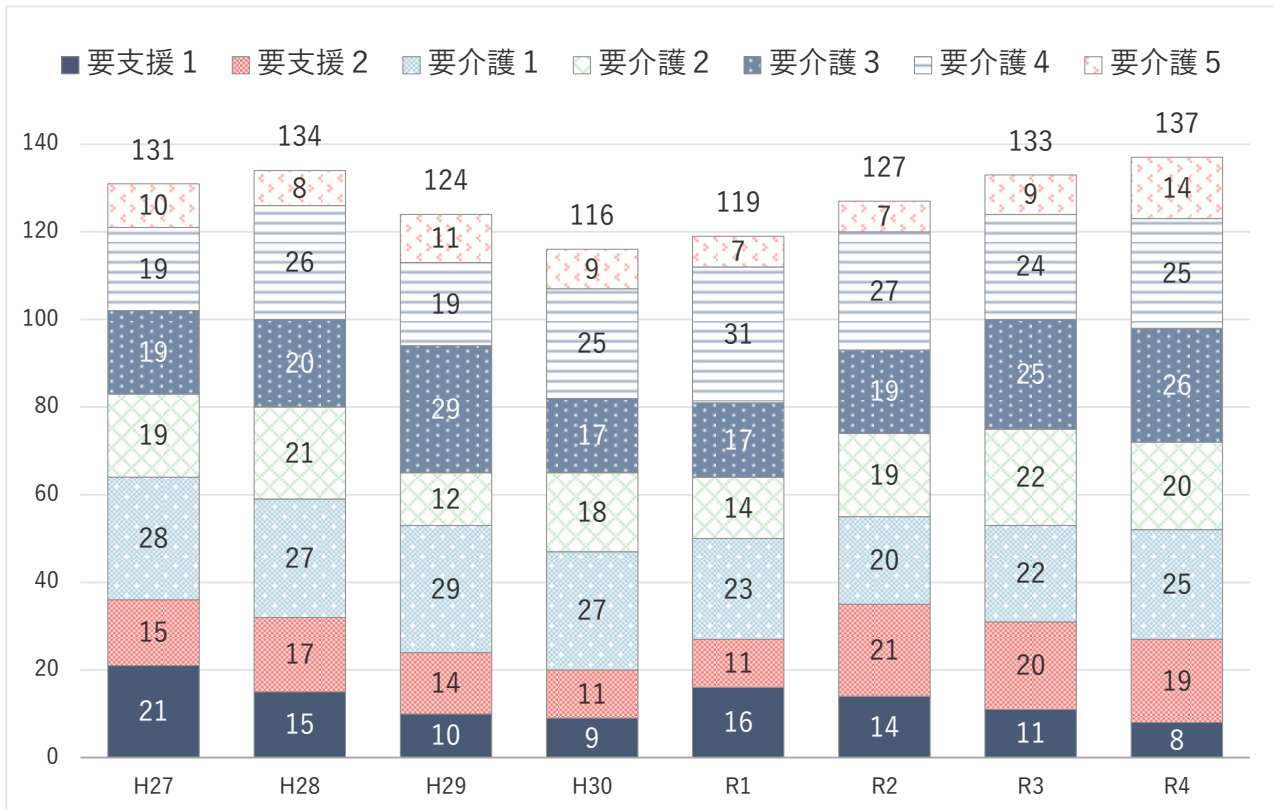


2 認定者数と認定率の推移

要介護（要支援）認定者数は、平成 28 年の 134 人をピークに減少していましたが、令和元年以降増加傾向が見られており、令和 4 年には 137 人となっています。

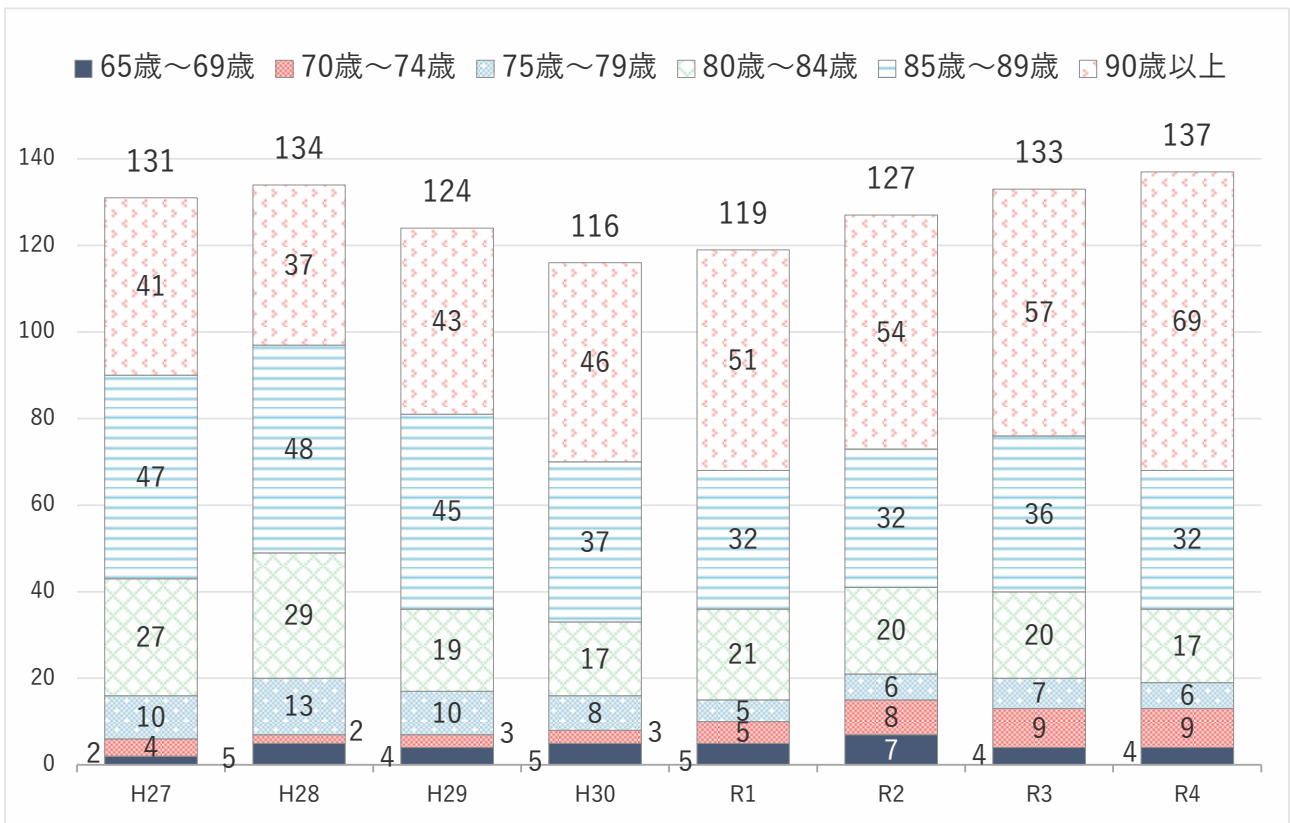
要介護(要支援)認定率は、平成 30 年の 16.2%から、令和 4 年には 18.6%となっており、近年は上昇が続いています。

【要介護(要支援)認定者数の推移】

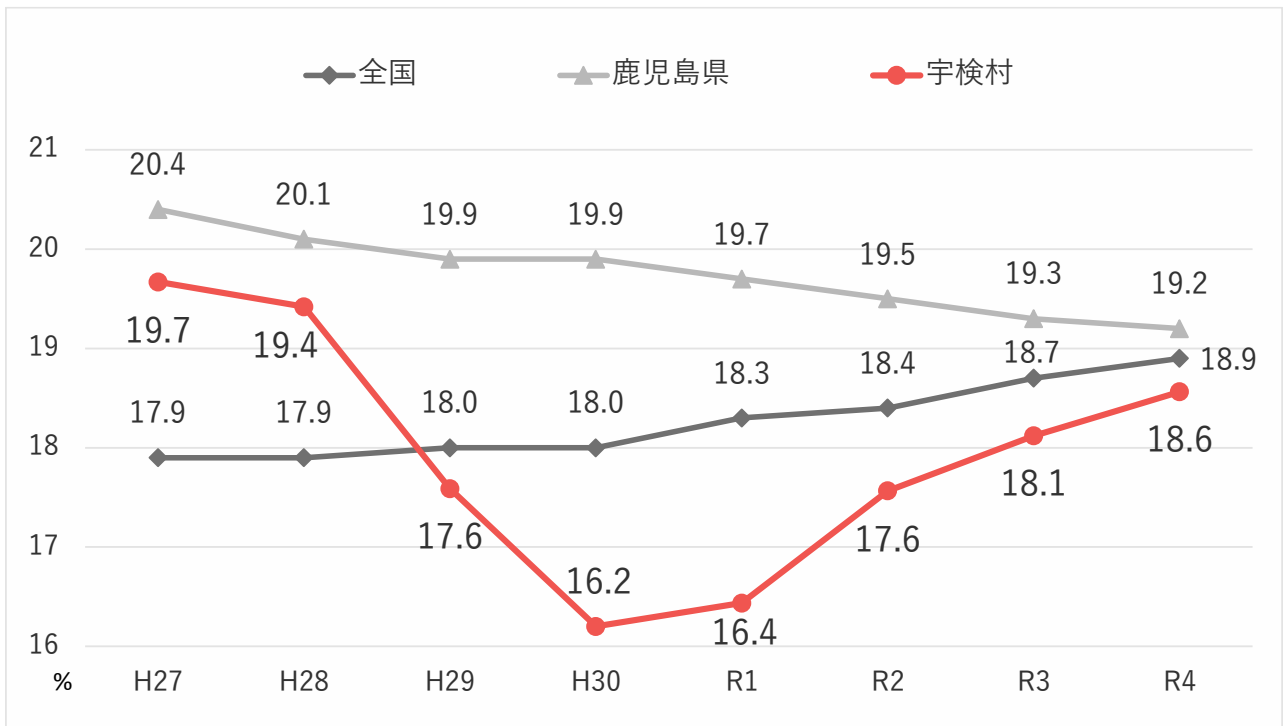


出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報月報

【年齢階級別認定者数の推移】



【要介護(要支援)認定率の推移と国・県比較】



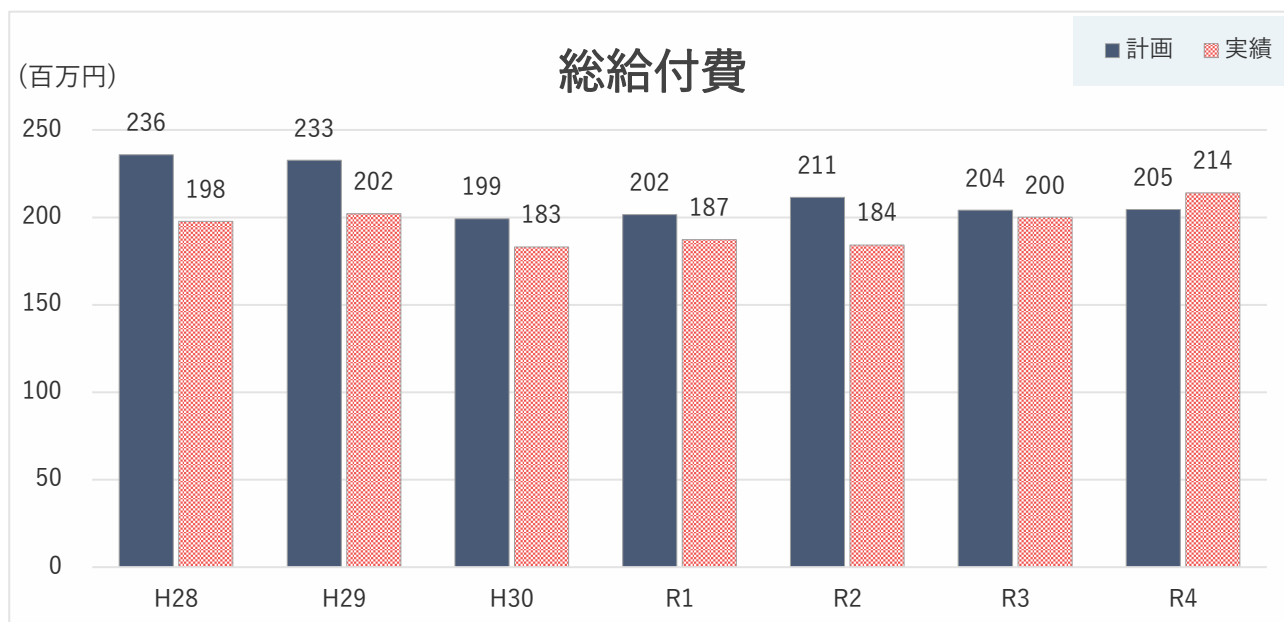
3 介護給付費の推移

総給付費は、平成 29 年度の約 2.02 億円から平成 30 年度に約 1.83 億円まで減少したものの、その後は横ばい、令和 3 年度に約 2 億円と増加の傾向、令和 4 年度には実績が計画を上回っています。

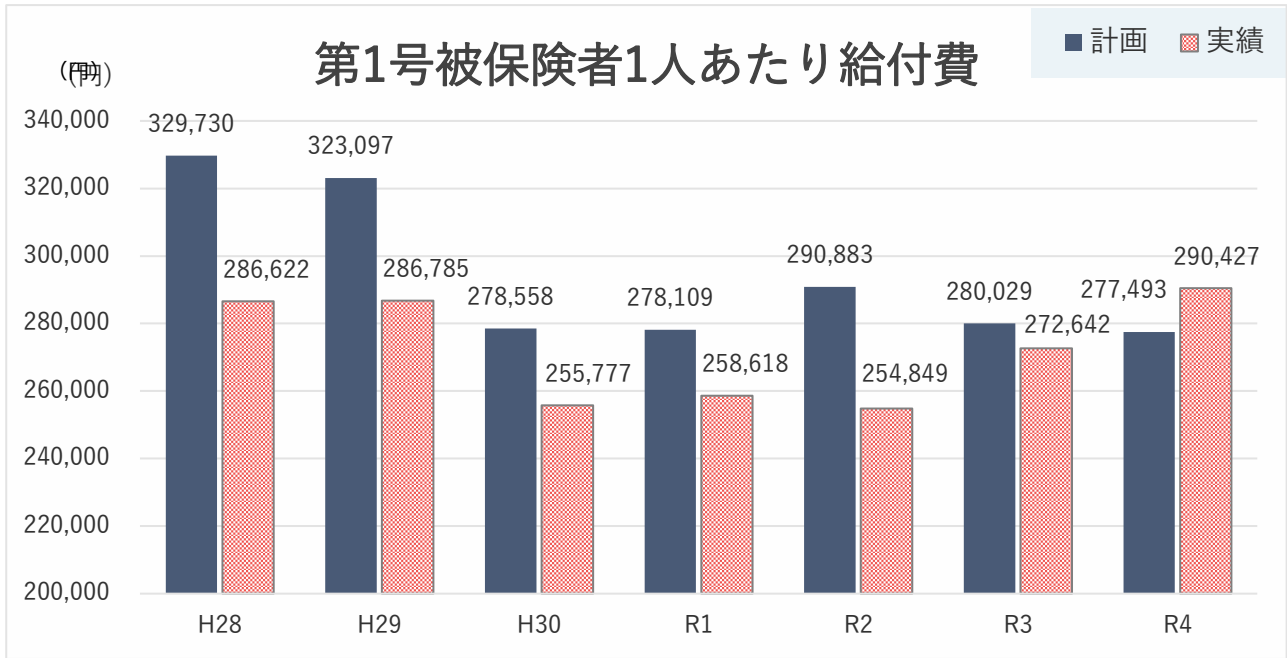
3 区分の内訳を比較すると、居住系サービスが減少傾向、施設サービス・在宅サービスが増加傾向となっています。

第 1 号被保険者 1 人当たり給付費の実績値と計画値をみると、令和 2 年度までは計画の予測より低く推移していますが、令和 3 年度には計画とほぼ同程度、令和 4 年度には計画より高い値となっています。

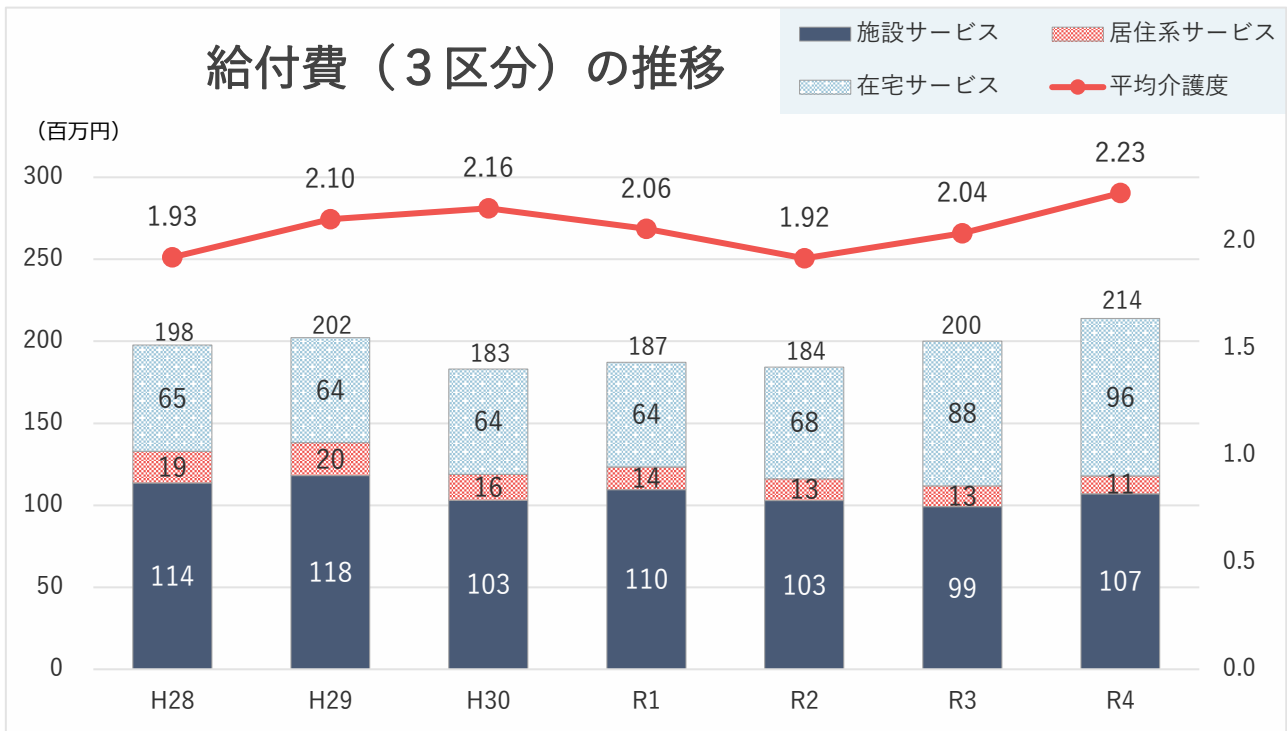
【総給付費の推移と前期計画予測値との比較】



【一人当たり給付費の推移と前期計画予測値との比較】



【サービス分類別の給付費の推移】



出典：【実績値】厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3、4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）
 【計画値】介護保険事業計画にかかる保険者からの報告値

第2節 本村の高齢者に関する調査

1 高齢者実態調査

(1) 調査の目的

令和5年度に高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画を見直すにあたり、既存データでは把握困難な生活の状況や社会参加、今後の生活について御意見、潜在的なニーズ（サービスの利用意向・高齢者福祉に関する意識等）、高齢者のおかれた環境やその他の事情等を調査・分析し、計画の基礎資料とすることを目的としています。

(2) 調査票の配布回収状況

調査票種類別の配布回収の状況については、以下のとおりです。

若年者調査					
配布・回収方法		郵送配布・回収、直接配布・回収			
対象者		40歳以上 65歳未満の方			
配布数	517件	有効回答数	271件	有効回答率	52.4%

一般高齢者調査					
配布・回収方法		郵送配布・回収、直接配布・回収			
対象者		65歳以上で要介護(要支援)認定を受けていない方			
配布数	627件	有効回答数	467件	有効回答率	74.5%

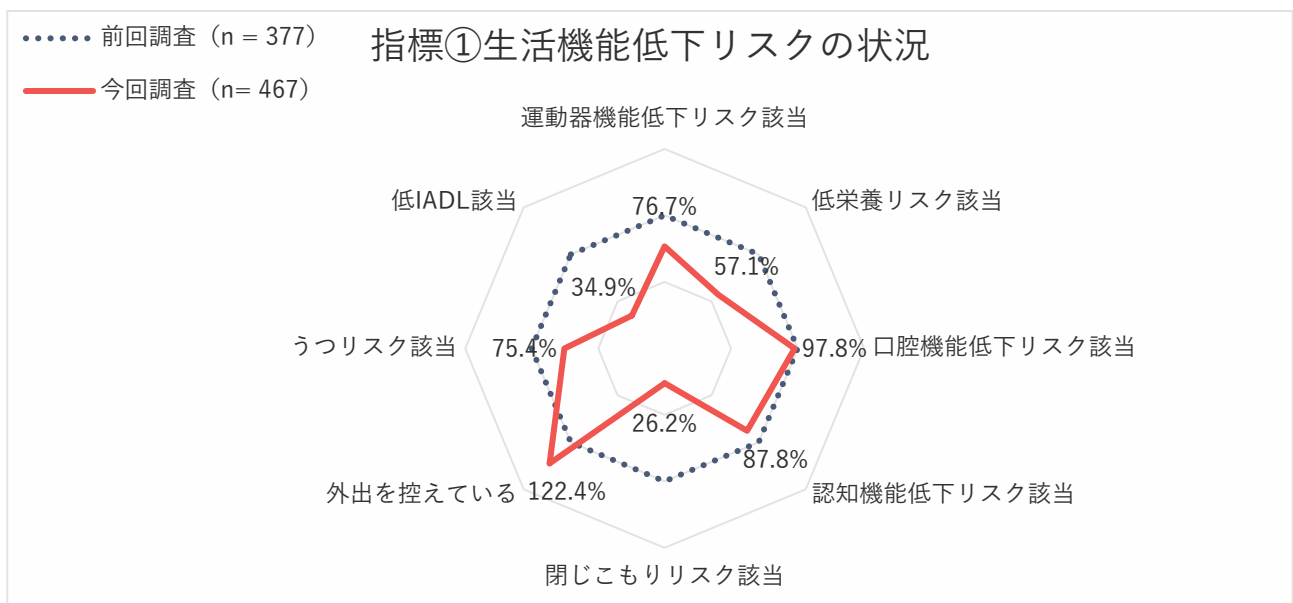
在宅要介護(要支援)者調査					
配布・回収方法		郵送配布・回収、直接配布・回収			
対象者		要介護(要支援)認定を受けている方※令和4年10月1日時点			
配布数	87件	有効回答数	55件	有効回答率	63.2%

(3) 調査結果

① 生活機能低下リスクの該当状況（経年評価）

新型コロナウイルス感染症拡大前である前回調査と比較して、「外出を控えている」（122.4%）方が増加していました。

また、「閉じこもりリスク該当」（26.2%）、「低 IADL 該当」（34.9%）、「低栄養リスク該当」（57.1%）、「うつリスク該当」（75.4%）、「運動器機能低下リスク該当」（76.7%）、「認知機能低下リスク該当」（87.8%）、の順で減少していました。



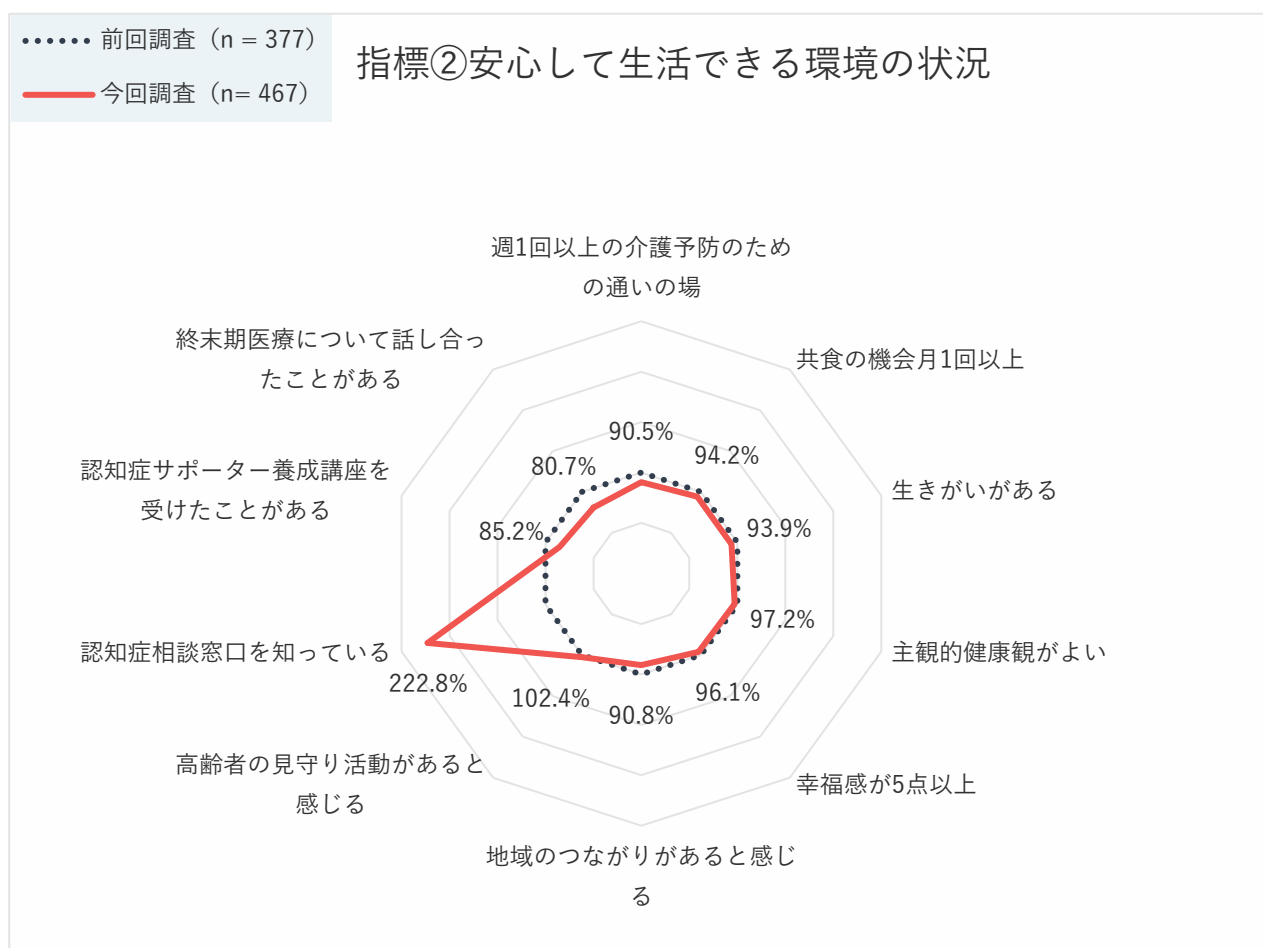
【課題と対策】

新型コロナウイルス感染症拡大により、外出を控えている高齢者が増加しました。高齢者の社会参加を促す取り組みを検討する必要があります。

② 安心して生活できる環境の状況（経年評価）

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できる環境の指標として、10項目（①週1回以上の介護予防のための通いの場への参加、②共食の機会が月1回以上ある、③生きがいがある、④主観的健康観が良好、⑤幸福感が10点満点中5点以上、⑥地域のつながりがあると感じる、⑦高齢者の見守り活動があると感じる、⑧認知症相談窓口を知っている、⑨認知症サポーター養成講座を受けたことがある、⑩家族と人生の最期について話し合ったことがある割合）を抽出して、3年前との比較を行いました。

新型コロナウイルス感染症拡大前の前回調査と比較して、「認知症相談窓口を知っている」（222.8%）、「高齢者の見守り活動があると感じる」（102.4%）の順で増加していました。また、「認知症サポーター養成講座を受けたことがある」（85.2%）、「終末期医療について話し合ったことがある」（80.7%）の順で減少していました。

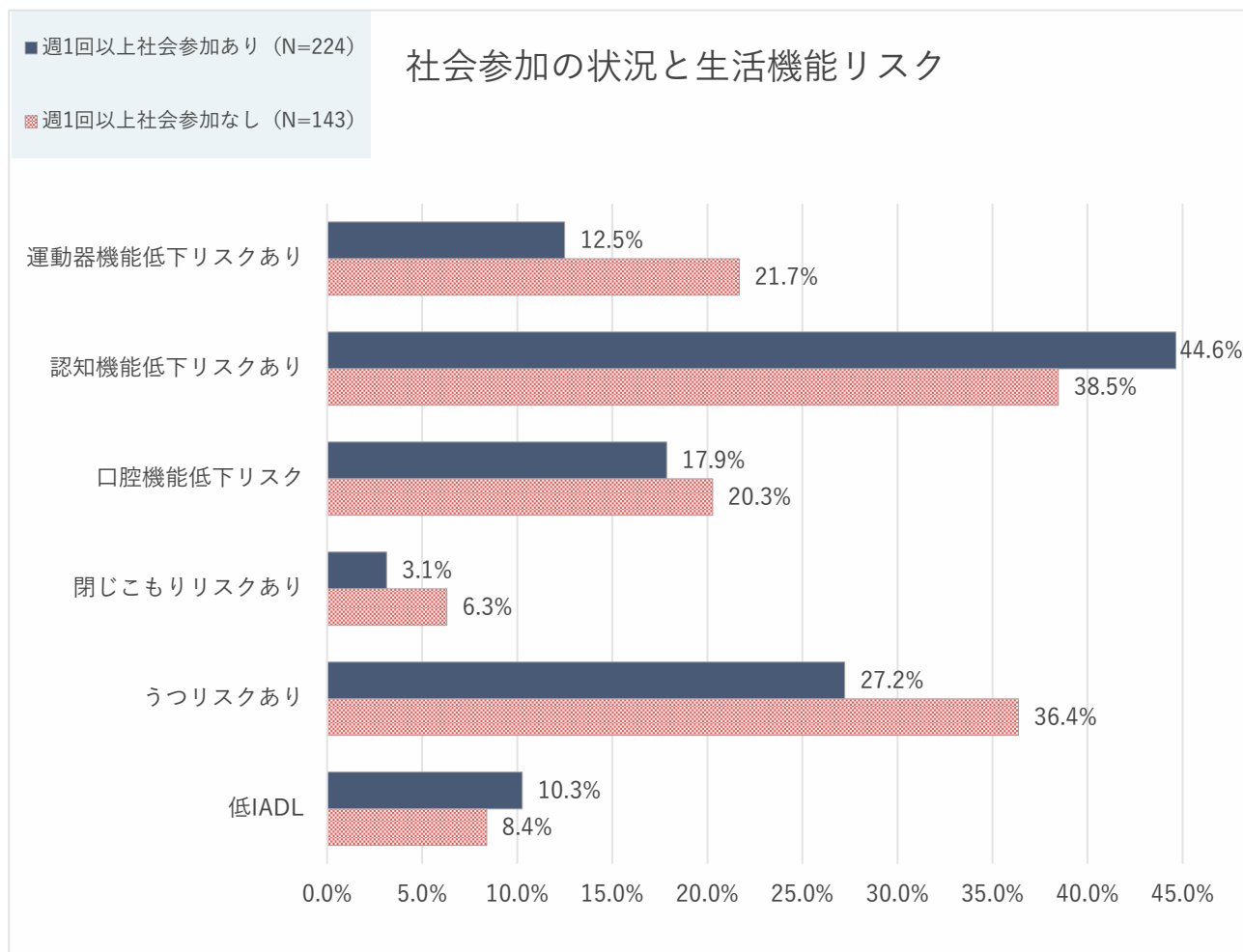


【課題と対策】

認知症サポーター養成講座を受講したことがある高齢者や、終末期医療について話し合ったことがある高齢者が減少していました。新型コロナウイルス感染症拡大により中断していた認知症サポーター養成講座を再開するとともに、あんしんノートを活用してACPの普及啓発を図る必要があります。

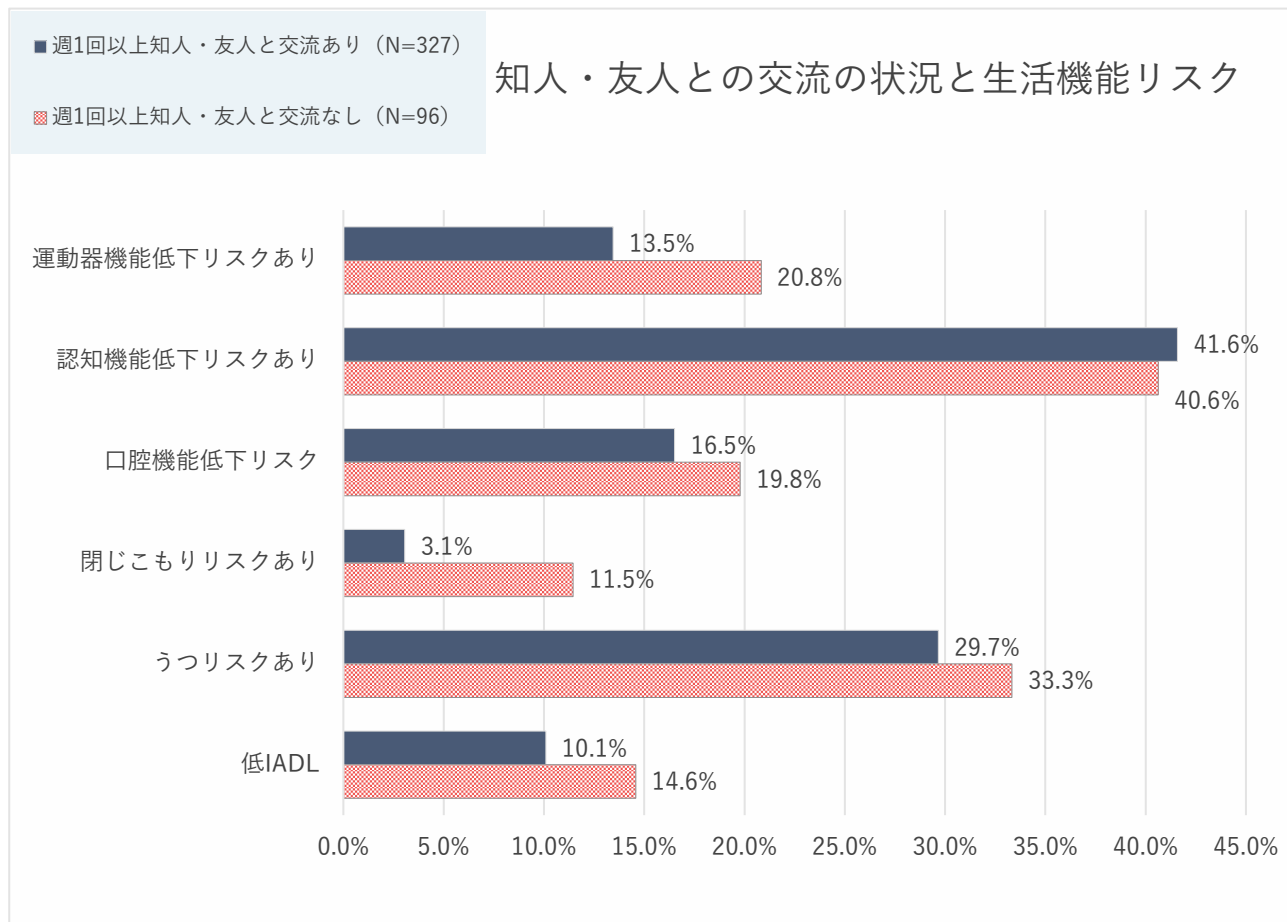
③ 社会参加の状況と生活機能リスク

週1回以上の社会参加がある高齢者は、週1回以上の社会参加がない高齢者と比較して、運動器機能低下リスク、口腔機能低下リスク、うつリスクの該当者が少ない状況でした。



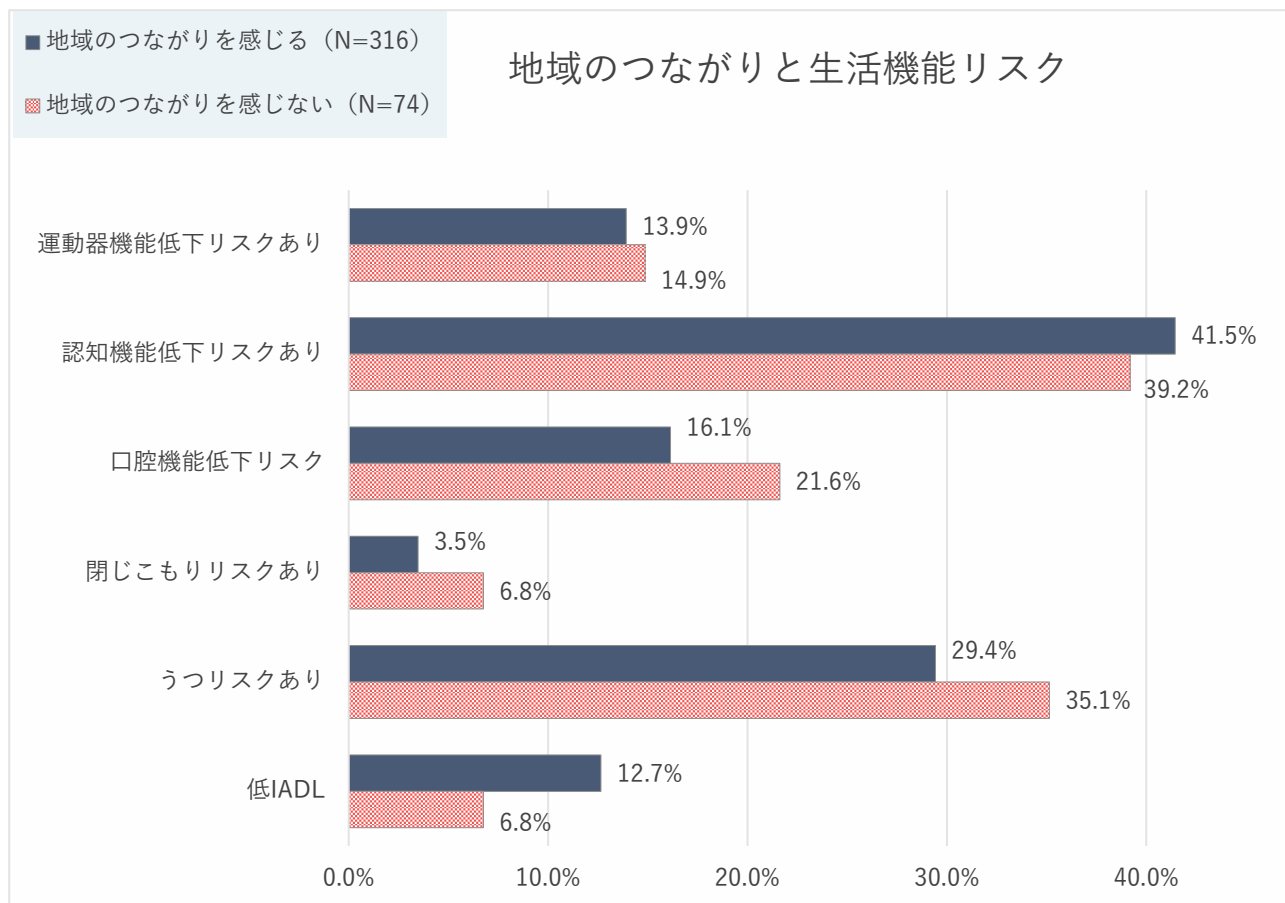
④ 知人・友人との交流の状況と生活機能リスク

週1回以上の知人・友人との交流がある高齢者は、週1回以上の知人・友人との交流がない高齢者と比較して、運動器機能低下リスク、口腔機能低下リスク、うつリスク、低IADLの該当者が少ない状況でした。



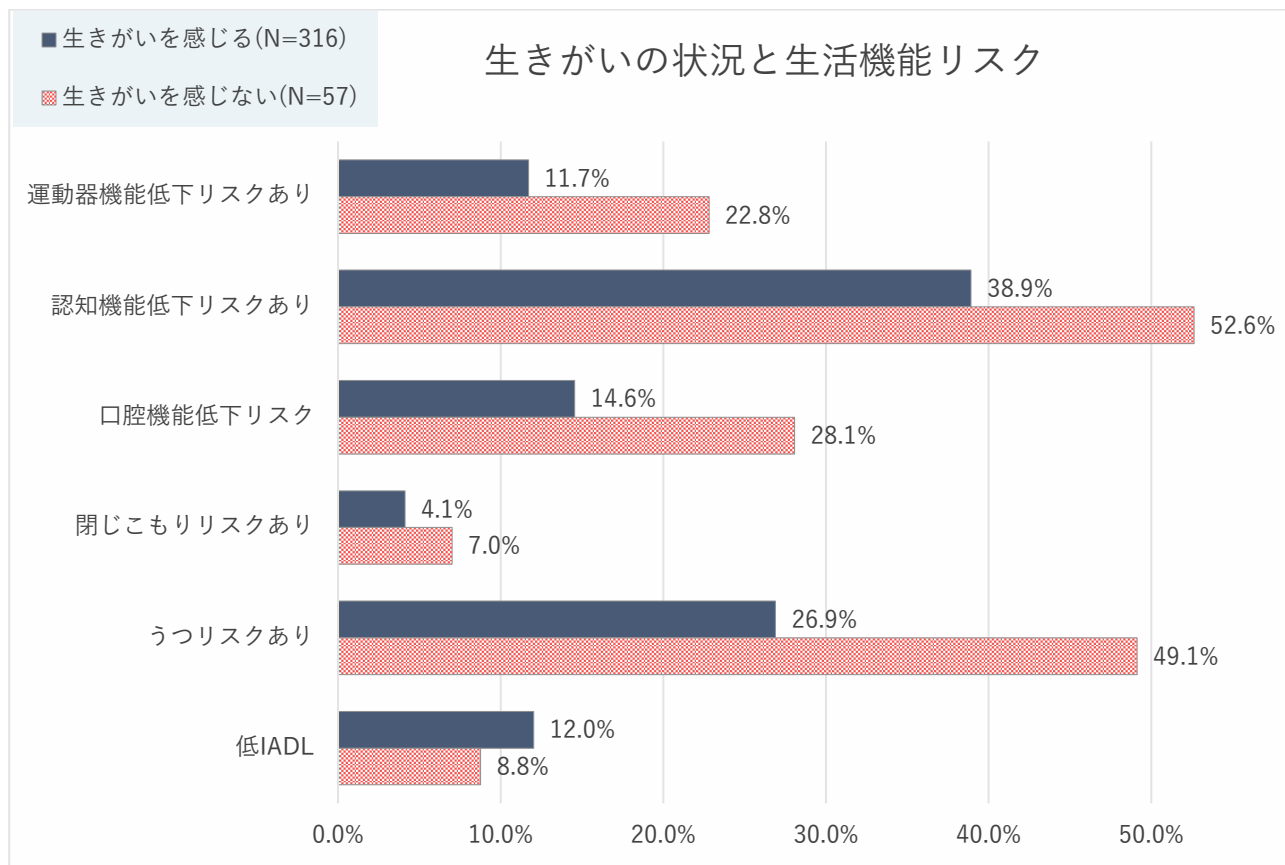
⑤ 地域のつながりの状況と生活機能リスク

地域のつながりを感じる高齢者は、地域のつながりを感じない高齢者と比較して、運動器機能低下リスク、口腔機能低下リスク、うつリスクの該当者が少ない状況でした。



⑥ 生きがいの状況と生活機能リスク

生きがいがあると感じる高齢者は、生きがいがないと感じる高齢者と比較して、運動器機能低下リスク、認知機能低下リスク、口腔機能低下リスク、うつリスクの該当者が少ない状況でした。

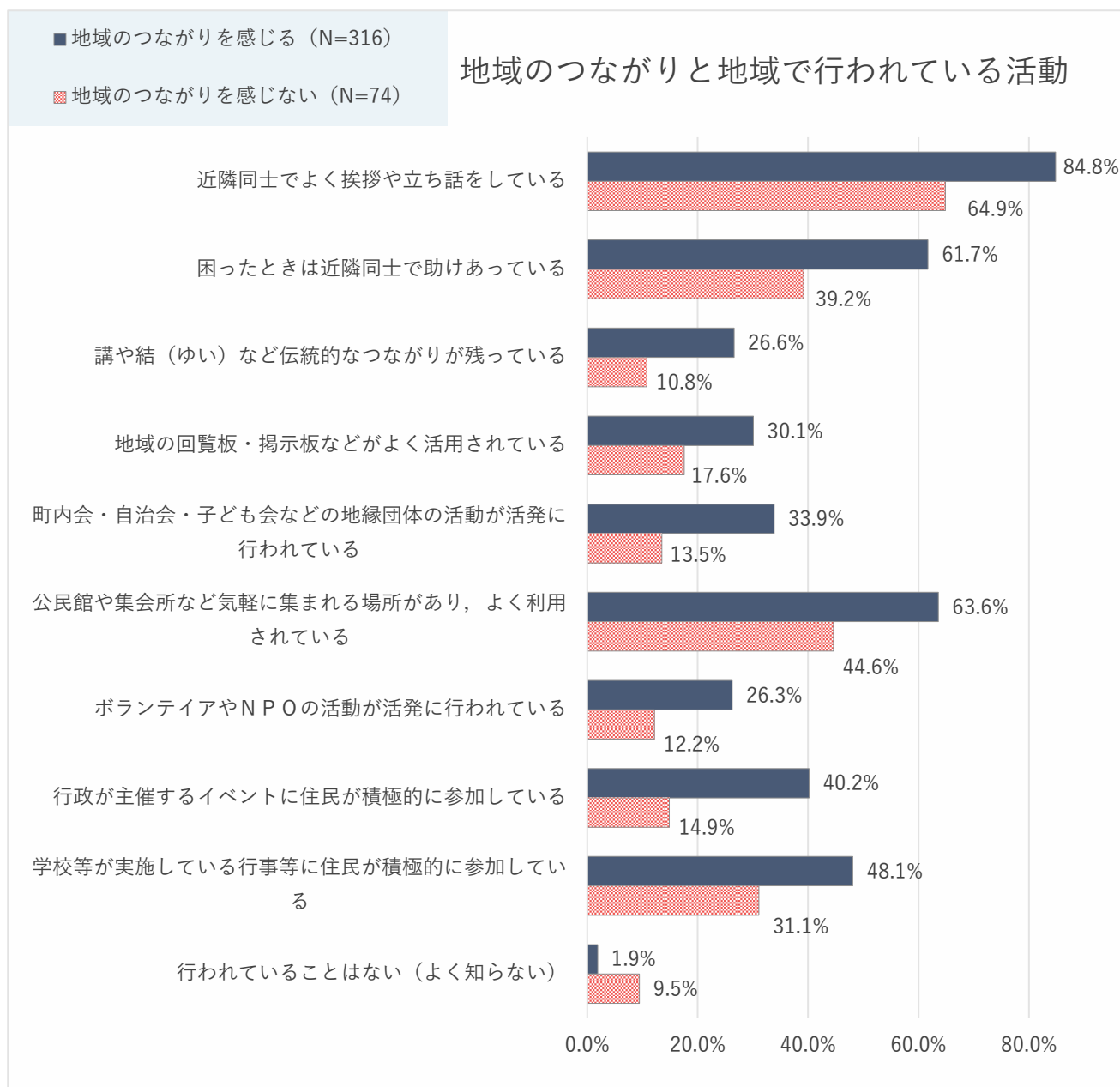


【課題と対策】

社会参加や他者との交流が少ない高齢者や、地域とのつながりを感じていない、生きがいを感じていない高齢者は生活機能低下リスクの該当者が多い傾向にありました。高齢者の生きがいづくり・社会参加を促進する取り組みを充実させていく必要があります。

⑦ 地域のつながりの状況と地域で行われている活動

地域のつながりを感じる高齢者は、近隣同士でよく挨拶や立ち話をしている、困ったときは近隣同士で助けあっている、公民館や集会所など気軽に集まれる場所があり、よく利用されていると回答された方が多い状況でした。



【課題と対策】

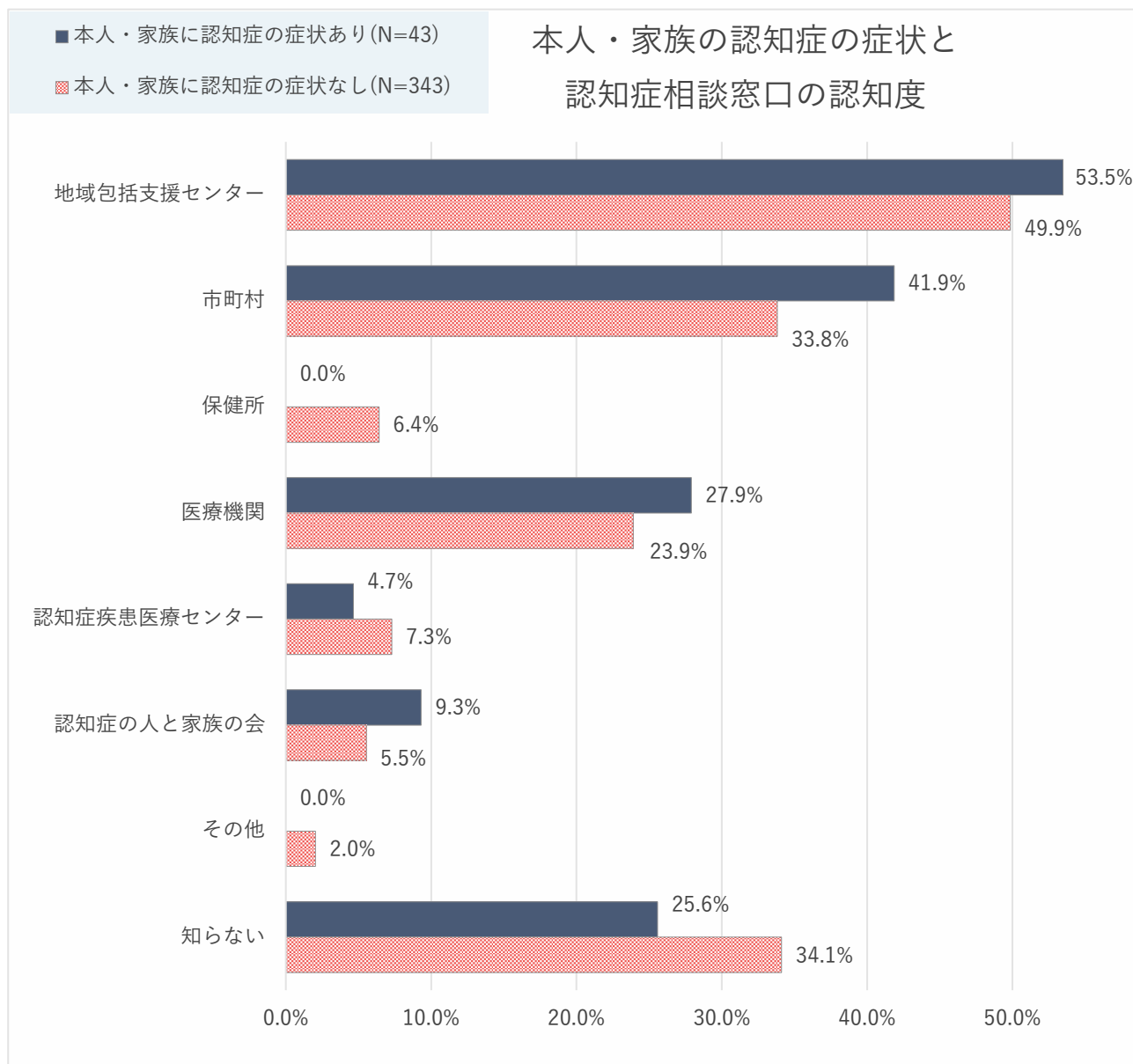
他地域と比べて地域のつながりが強いと考えられる本村においても、地域のつながりを感じないと回答した高齢者が一定数います。

17集落それぞれにおいて、地域のつながりを感じることができ活動を進めていく必要があります。

⑧ 本人・家族の認知症の症状と認知症相談窓口の認知度

本人・家族に認知症の症状がある方で、認知症相談窓口を知らないと回答した方は25.6%でした。また、本人・家族に認知症の症状がない高齢者で、認知症相談窓口を知らないと回答した方は34.1%でした。

認知症相談窓口として最も認知されていたのは、地域包括支援センターでした。



【課題と対策】

本人・家族に認知症の症状がない方の認知症相談窓口の認知度が低い傾向にありました。元気なうちから認知症への正しい理解を図り、認知症相談窓口の認知度を高める取り組みが必要です。

2 調査結果総括

(1) あなたのご家族や生活状況について

【世帯状況】

- ・世帯状況で最も多かったのは、若年者では「夫婦二人暮らし世帯」の 32.0%、一般高齢者では「夫婦 2 人暮らし（配偶者 65 歳以上）」の 46.9%、在宅要介護者では「1 人暮らし」の 32.7%でした。
- ・「1 人暮らし」と回答した方は、若年者では 19.3%、一般高齢者では 24.6%でした。年齢別で見ると、一般高齢者の「85 歳以上」、在宅要介護者の「80-84 歳」が 4 割を超えていました。地区別で見ると、一般高齢者では、「生勝」、「石良」の方が 4 割を超えていました。

【住宅形態】

- ・現在の住宅形態については、いずれも「持家一戸建て」が最も多く、若年者では 58.4%、一般高齢者では 77.7%、在宅要介護者では 81.8%でした。

【経済的な状況】

- ・現在の暮らしの状況については、「概ね苦しい（大変苦しい+やや苦しい）」と回答した方が一般高齢者で 16.7%、在宅要介護者では 16.3%でした。年齢別で見ると、一般高齢者のうち「75-79 歳」が 23.4%、在宅要介護者のうち「70-74 歳」が 20.0%でした。

【介護・介助が必要となった主な原因】

- ・介護・介助が必要となった主な原因については、「高齢による衰弱」と回答した方が一般高齢者の約 2 割、在宅要介護者の 3 割を占めています。また、在宅要介護者では、「認知症(アルツハイマー病等)」が 29.4%でした。

【在宅要介護者の家族・親族からの介護の状況】

- ・在宅要介護者の主な介護者について、「娘」が最も多く、次いで「息子」、「介護サービスのヘルパー」の順となっていました。
- ・在宅要介護者の主な介護者について最も多かった項目を年齢別で見ると、「65-69 歳」では「兄弟・姉妹」、「介護サービスのヘルパー」、「70-74 歳」では「配偶者」、「75-79 歳」、「85 歳以上」では「娘」、「80-84 歳」では「介護サービスのヘルパー」となっていました。

(2) からだを動かすことについて

- ・一般高齢者の約 2 割、在宅要介護者の約 7 割の方が過去 1 年間に転んだ経験があり、一般高齢者の約 5 割、在宅要介護者の約 9 割が転倒に対する不安について「不安である（とても不安+やや不安）」と回答しています。
- ・週に 1 回以上の外出について、「ほとんど外出しない」又は「週 1 回」と回答した方は、一般高齢者では 17.7%、在宅要介護者は 34.6%で、一般高齢者の約 5 割、在宅要介護者の約 4 割が昨年と比べて外出の回数が減ったとしています。また、一般高齢者について地区別にみると、「阿室」が 27.3%で、他の地区よりも多くなっていました。
- ・「外出を控えている」と回答した方は、一般高齢者の約 2 割、在宅要介護者の約 5 割を占めていました。地区別にみると、一般高齢者では「久志」が 46.2%と、他の地区よりも多くなっていました。
- ・外出を控えている理由として「足腰などの痛み」と回答した方は、一般高齢者では 39.5%、在宅要介護者では 72.0%と最も多かった。在宅要介護者では、次いで「病気」の 32.0%、「トイレの心配（失禁など）」の 28.0%の順でした。

(3) 食べることについて

- ・6 か月間で 2～3 kg 以上の体重減少について、一般高齢者の 12.2%、在宅要介護者の 16.4%の方が「減少があった」と回答しています。年齢別でみるといずれも「80-84 歳」が最も多く、一般高齢者では 15.4%、在宅要介護者では 33.3%でした。
- ・「固いものが食べにくくなった」と回答した方は、一般高齢者の約 3 割、在宅要介護者の約 5 割を占めていました。年齢別でみると、一般高齢者では「85 歳以上」が約 5 割、在宅要介護者では「80-84 歳」が約 7 割を占めていました。

(4) 毎日の生活について

【認知機能】

- ・「物忘れが多い」と回答した方の割合は、一般高齢者では約4割、在宅要介護者では約7割を占めていました。その中でも、一般高齢者の約6割、在宅要介護者の約8割の方が「85歳以上」でした。

【生活機能】

- ・日常生活の機能について、「できるし、している」と回答した方は一般高齢者の約7～8割、在宅要介護者の約1～3割でした。食事の用意を「できるけどしていない」と回答した方の割合が一般高齢者では約2割を占め、性別で見ると、「男性」の約3割の方が「できるけどしていない」と回答していました。
- ・在宅要介護者では、「バスや電車を使った1人での外出」が「できない」と回答した方が約9割を占め、他の設問よりも多い結果となりました。

(5) 地域での活動について

- ・地域での会やグループへの参加状況について、若年者では「町内会・自治会」に「年に数回」参加されている方が約5割で最も多く、一般高齢者では「老人クラブ」に「年に数回」参加されている方が約3割で最も多い結果でした。在宅要介護者ではすべての活動で「参加していない」方が約7～8割を占めていました。
- ・地域づくりの活動への参加意向について、参加者として「是非参加したい」又は「参加してもよい」と回答した方は一般高齢者の約5割、在宅要介護者の約1割でした。お世話役として「是非参加したい」又は「参加してもよい」と回答した方は一般高齢者の約3割、在宅要介護者の約1割と、いずれも低い傾向にありました。

(6) あなたとまわりの人の「たすけあい」について

- ・心配事や愚痴を聞いてくれる人・聞いてあげる人について、「配偶者」と回答した方は若年者と一般高齢者の約5割以上でしたが、在宅要介護者では、心配事や愚痴を聞いてくれる人では「別居の子ども」が約4割、心配事や愚痴を聞いてあげる人では「兄弟姉妹・親戚・親・孫」が約3割と、どの項目よりも多い結果でした。
- ・看病や世話をしてくれる人・あげる人について、若年者と一般高齢者では「配偶者」が5割以上を占めており、在宅要介護者では、看病や世話をしてくれる人は「別居の子ども」が最も多く、看病や世話をしてあげる人では、「そのような人はいない」が最も多い結果となりました。
- ・家族や友人・知人以外でなにかあったときに相談する相手について最も多かったのは、若年者では「そのような人はいない」、一般高齢者では「社会福祉協議会」、在宅要介護者では「ケアマネジャー」でした。

(7) 健康について

- ・現在の健康状態について、「概ねよい」（とてもよい＋まあよい）」と回答した方は、一般高齢者の7割、在宅要介護者の5割を超える結果でした。若年者では「概ね健康（とても健康＋まあまあ健康）」が8割を超えていました。
- ・現在治療中または後遺症のある病気はあるかについて、「高血圧」と回答した方が一般高齢者の約5割、在宅要介護者の約7割を占めていました。

(8) あなたの生活場所等について

- ・今後希望する生活場所について、いずれも「現在の住居にずっと住み続けたい」と回答した方が最も多く、若年者の約5割、一般高齢者の約7割、在宅要介護者の約9割を占めていました。
- ・地区別でみると、若年者では「佐念」、一般高齢者では「阿室」、在宅要介護者では「宇検」、「生勝」、「田検」、「石良」、「名柄」、「佐念」、「阿室」、「屋鈍」において、いずれも10割となっています。
- ・一般高齢者において住まいや周囲の環境のことで困っていることとして、「困っていることは特にない」、「買い物や通院に不便」、「建物が古く台風や地震が怖い」の順で多い結果となっていました。
- ・地域のつながりについて、若年者、一般高齢者の約7～8割が「概ね感じる（とても感じる＋少し感じる）」と回答しており、地区別にみると、「久志」、「佐念」、「屋鈍」の若年者は10割、「宇検」の一般高齢者は約9割でした。

(9) 安全・安心な暮らしについて

- ・災害時の避難について、「1人で避難の必要性を判断し避難できる」と回答した一般高齢者の方が約7割となっていました。年代別でみると、「避難の必要性は判断できるが、一人では避難できない」と回答した方は、高齢になるにつれて多くなる傾向がみられました。
- ・災害時に避難するとき手助けを頼める人について、「同居の家族」と回答した一般高齢者の方が約4割と最も多く、地区別にみると、「部連」では「近所の人」、「自治会などの防災組織」が約3割、「名柄」では「近所の人」が6割、「屋鈍」では「自治会などの防災組織」が約8割という結果でした。
- ・地域における安否確認や見守り活動の状況について、若年者、一般高齢者の約5割の方が、「どちらかといえば行われていると思う」と回答していました。
- ・将来の生活不安について、最も多かったのは、若年者、一般高齢者ともに「自分や配偶者の健康や病気のこと」でした。

(10) 社会参加・生きがいについて

- ・生きがいの程度について、若年者と一般高齢者の約7～8割が「概ね感じている（十分感じている＋多少感じている）」と回答していました。生きがいを感じるタイミングについて最も多かったのは、若年者では「仕事に打ち込んでいるとき」で47.6%、一般高齢者では「友人や知人と食事・雑談をしているとき」で40.0%でした。
- ・在宅要介護者において、「生きがいがある」と回答した方は約3割の結果となり、その中でも「75-79歳」、「80-84歳」では約7～8割と他の年代の方に比べて多い結果となりました。
- ・1年間の社会活動への参加状況について、一般高齢者の「健康・スポーツ・レクリエーション活動（体操・歩こう会・グラウンドゴルフ等）」が最も多く、「活動・参加したものはなし」と回答した方は約2割でした。参加していない理由について、「特に理由はない」、「健康・体力に自信がないから」が上位を占めています。また、参加してよかったことについて、「生活に張りや充実感がでてきた」、「お互いに助け合うことができた」が上位を占めており、年代別でみると、「65-69歳」では「生活に張りや充実感がでてきた」と同率で「地域社会に貢献できた」と回答した方が最も多かったです。地区別でみると、「須古」、「佐念」では「健康や体力に自信がついた」、「佐念（同率）」、「平田」、「屋鈍」では「お互いに助け合うことができた」、「久志」、「芦検」、「石良」、「平田」、「阿室」では「地域社会に貢献できた」が多い結果となっていました。

(11) 就労について

- ・収入のある仕事について、「仕事をしていない」と回答した方は、若年者の約1割、一般高齢者の約4割でした。また、収入のある仕事をいつまでするかについて、若年者では「65歳くらいまで」が約4割、一般高齢者では「働けるうちはいつまでも」が約2割となっていました。
- ・一般高齢者において、収入のある仕事をしている理由について、「健康によいから」、「生活費の不足をおぎなうため」の順で多い結果となっていました。

(12) 介護保険について

- ・介護保険料の算出方法について、「概ね理解している（よく理解している＋だいたい理解している）」と回答した方は、若年者、一般高齢者で約5割、在宅要介護者で2割の結果となりました。

【介護保険外サービス】

- ・在宅要介護者において、現在利用している介護保険サービス以外の支援・サービスについて、「利用していない」と回答した方は43.6%でした。
- ・在宅要介護者において、利用があった介護保険サービス以外の支援・サービスは、「見守り・声かけ」が34.5%、「配食」、「ゴミ出し」、「外出同行（通院・買い物等）」が16.4%でした。
- ・今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについて、「見守り・声かけ」が約4割、「配食」、「調理」、「掃除・洗濯」、「ゴミ出し」、「外出同行（通院・買い物等）」、「サロンなどの定期的な買いの場」が約3割の結果でした。

【介護保険サービス】

- ・在宅要介護者の約9割の方が「希望するサービスを利用している（すべて＋一部）」とされ、利用しているサービスの満足度についても、「概ね満足している（満足している＋ほぼ満足している）」としていました。
- ・サービスで満足している点について、約7割が「事業所や施設の職員の対応が良い」と回答していました。また、サービスで不満な点について、「特に不満はない」という回答が最も多かったです。
- ・サービスを利用していない理由について、「家族が介護をするため必要ない」が最も多い結果となりました。
- ・在宅要介護者の介護者において、利用しているサービスの満足度について、約7割の方が「概ね満足している（満足している＋ほぼ満足している）」とされ、その理由として、「心身の負担が軽減された」が約7割を占めていました。
- ・要介護認定を申請した理由（きっかけ）について、「医療機関からすすめられた」、「家族・親族・知人などからすすめられた」が多い結果となりました。
- ・若年者において、介護保険料とサービスの水準との関係について、「現在の介護保険サービス水準を維持するために必要な範囲内で介護保険料の引き上げであればやむを得ない」と回答した方が約4割と最も多くなっていました。

【介護者の就労状況等】

- ・在宅要介護者の介護者の介護に伴う体調や生活状況の変化について、「人間の尊厳や自身の老後について考えるようになった」が最も多かったです。
- ・若年者において、介護のために退職・休職したことがあるかについて、約7割の方が「仕事を退職したり休職したりしたことはない」と回答し、約2割の方が「仕事を退職した」と回答していました。また、退職又は休職した時の年齢について、最も多かったのは「50-59歳」でした。
- ・在宅要介護者の介護者において、仕事と介護の両立に効果があると思う勤め先からの支援について、「特にない」と回答した方が約5割、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」、「介護をしている従業員への経済的な支援」と回答した方が約3割でした。
- ・在宅要介護者の介護者において、働きながらの介護について、「問題はあるが何とか続けていける」と回答した方が最も多く、今後どのように介護を行っていきたいかについて、「介護保険サービス等も利用しながら、在宅でも介護したい」と回答した方が最も多くなっていました。
- ・若年者において、「ダブルケアに直面したことはない」と回答した方が約6割を占めており、「過去にダブルケアを経験している」と回答した方が約3割を占めていました。

【現在困っていることや将来の不安等】

- ・在宅要介護者において「介護・医療・住まいに関すること」で現在困っていることについて、「身体機能の低下（握力や脚力の低下・そしゃく力の低下等）」が最も多く、「生活支援に関すること」で現在困っていることは、「特に不安がない」、「災害時の避難の際の援助」が最も多い結果となりました。
- ・在宅要介護者の介護者が在宅での介護を行う上で現在困っている事は、「特に不安はない」が約3割と最も多く、「災害時の避難の際の援助」が約2割となっていました。また、将来の不安について、「緊急に施設・病院への入所が必要になること」が約3割と最も多い結果でした。
- ・介護を受けることになった場合、受たい介護について、若年者、一般高齢者ともに「家族に依存せずに生活できるような介護サービスがあれば自宅で介護を受けたい」が上位を占めており、在宅で介護を受けたいという理由について、「家族と一緒に過ごしたい」が約4～5割という結果でした。
- ・自宅で介護を受けることになった場合、誰に介護を頼みたいかについて最も多かったのは、若年者では「ヘルパーなどの介護専門職」、一般高齢者では「配偶者」という結果でした。

(13) 介護予防への取組について

- ・介護予防という言葉が「聞いたことがない」と回答したのは若年者の約3割、一般高齢者の約2割の方でした。
- ・今後、県や市町村に特に力を入れてほしい取り組みについて、若年者、一般高齢者ともに「運動・転倒予防に関すること（筋力を使う運動、バランストレーニング、有酸素運動、ストレッチなど）」、「認知症の予防・支援に関すること（認知症予防に関心のある人や軽度の認知障害のある人に対し、認知機能や趣味活動等のプログラムを行うことなど）」が上位を占めていました。

(14) 認知症について

- ・「自分や家族が認知症にならないか心配である」と回答したのは、若年者、一般高齢者ともに約4割の方でした。
- ・認知症相談窓口について、「知らない」と回答したのは若年者で約4割、一般高齢者で約3割を占めていました。性別で見ると、若年者では「男性」が52.0%、「女性」が29.6%、一般高齢者では「男性」が33.8%、「女性」が23.7%となり、「女性」よりも「男性」の方が認知度が低い傾向にありました。
- ・認知症と思われる方への接し方について、若年者、一般高齢者ともに「民生委員に相談する」が最も多くなっていました。また、「どう接してよいかわからないので、特に何もしない」と回答した方は、若年者の約1割、一般高齢者の約2割の方でした。
- ・若年者において、若年性認知症という言葉を知ったきっかけについて、「テレビ・ラジオ」が最も多く、約7割を占めていました。

(15) 高齢社会対策への取組み等について

- ・高齢者が住み慣れた場所で安心して暮らしていける地域づくりに向けて、県や市町村が特に力を入れて取り組むべきことについて、若年者、一般高齢者ともに「在宅での生活を続けられるような多様な福祉サービスや介護サービスの整備」が最も多く、次いで、若年者では「高齢者の生きがいづくり・ボランティア活動など様々な社会活動への参加の促進」、一般高齢者では「健康づくり、介護予防や認知症予防のための取組」となっています。

第3章 基本理念と計画策定の考え方

第1節 計画の目指す姿

1 基本理念

本村では、令和2年に「第二次宇検村まち・ひと・しごと創生総合戦略」を策定しています。

この計画の基本構想では、無理に新しいことを始めず、宇検村にもとからある人や伝統などを活用することで「背伸び（たーしゃ）」をやめ、住むことで人としての生き方を思い出せるような「宇検村人（ひと）」になれる。そんな“うけん”づくりを、本戦略では目指しています。

そのため、本計画は、基本目標④に定める「結いのこころでつながる“うけん”づくり」をキーワードとしたつながりのある施策の中で、高齢者保健福祉の分野別計画・個別計画としての位置づけを担うこととなります。

本計画においては、団塊の世代が75歳に到達する2025年を見据え、地域包括ケアシステムを構築していくための10年間の計画という位置づけを持つ「地域包括ケア計画」の第4期目となることから、10年間の評価を実施するとともに、2040年を見据えた戦略的な施策の展開を図ります。

特に、宇検村らしい地域包括ケアシステムの深化として、結いのこころでつながりながら、住民の『ここに居る幸せ』があふれるシマづくりを目指します。

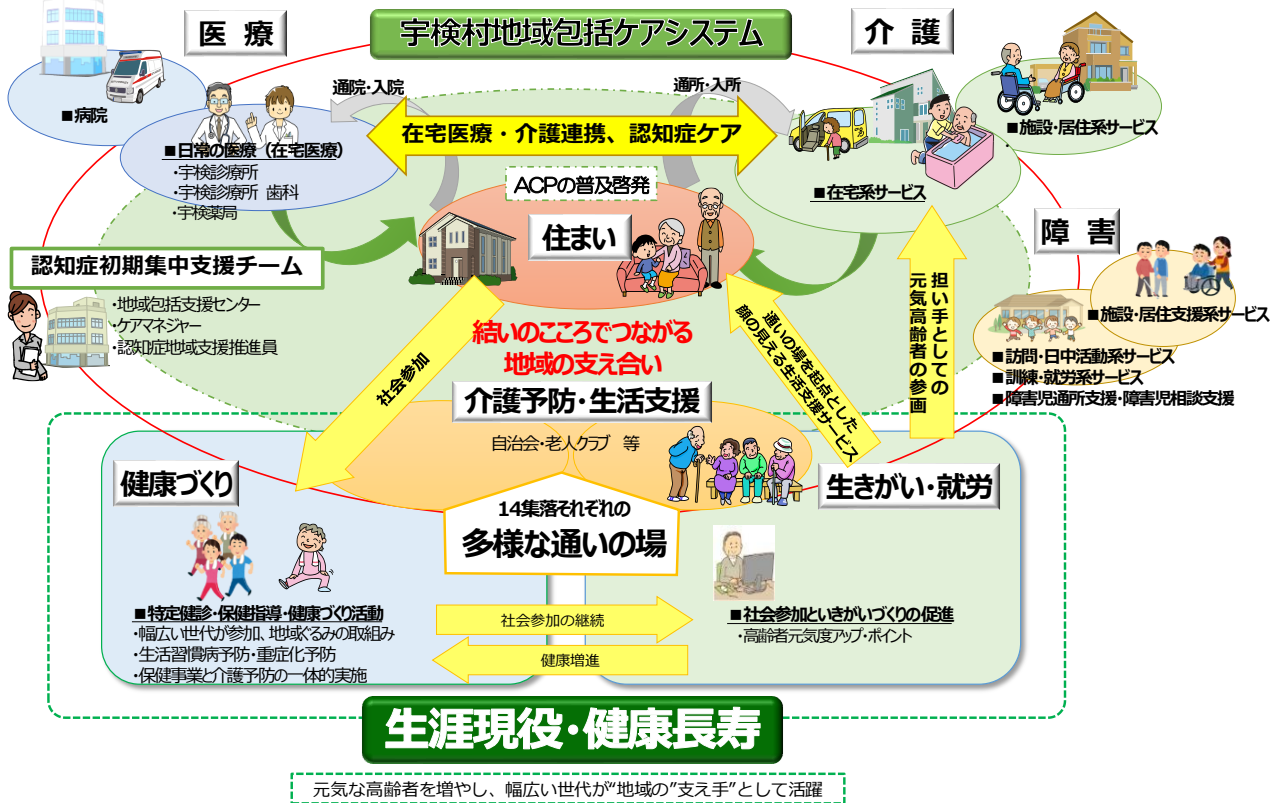
宇検村高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画

基本理念

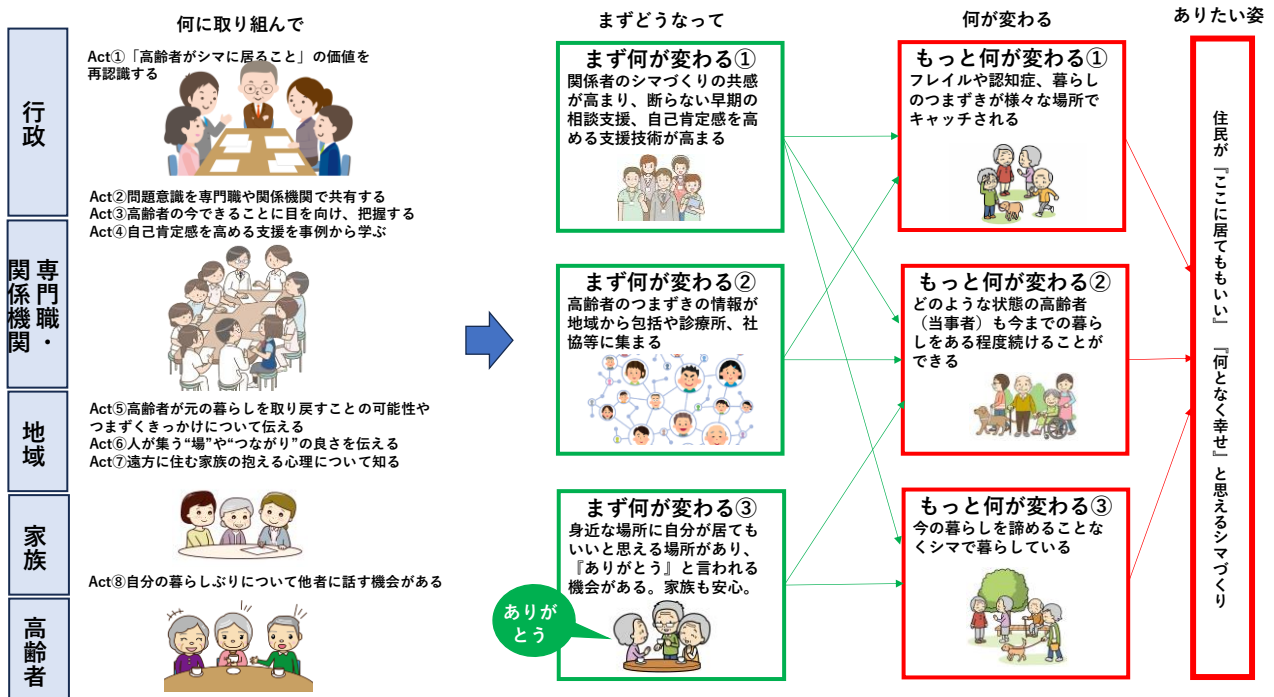
住民の『ここに居る幸せ』があふれるシマづくり

【宇検村地域包括ケアシステムが目指す姿】

住民の『ここに居る幸せ』があふれるシマづくり

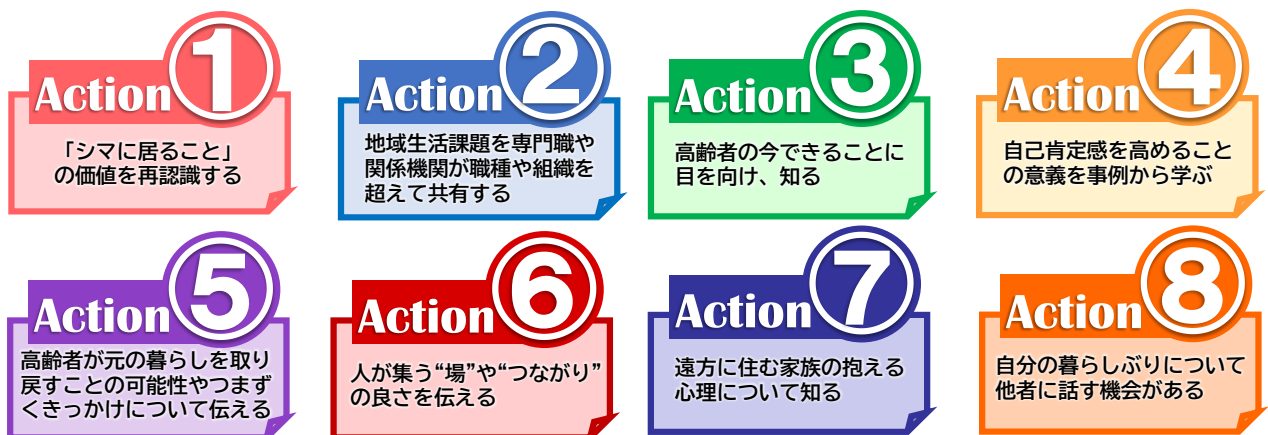


本計画において、「住民の『ここに居る幸せ』があふれるシマづくり」を目指して、村内外の多機関・多職種が連携しながら、生きがい・就労の促進や健康づくりを通じて元気な高齢者を増やし、幅広い世代が地域の支え手として活躍できるように、高齢者、障がい者、子どもを分け隔てることなく、多様な通いの場を拠点にした顔の見える地域の支え合いを推進していきます。



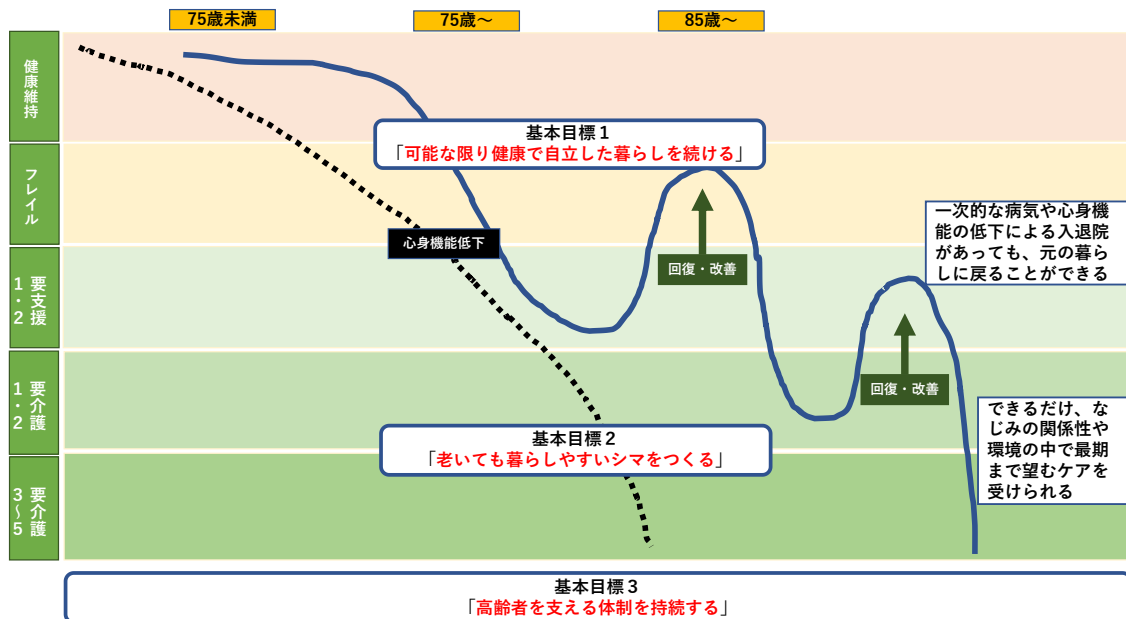
本計画において実現を目指す、「住民の『ここに居る幸せ』があふれるシマづくり」に向けて、行政、専門職・関係機関、地域、家族、高齢者（当事者）が連携して、それぞれの取り組みが進むように、以下の8つについて各施策を通じて働きかけを行っていきます。

- 1 「シマに居ること」の価値を再認識する
- 2 地域生活課題を専門職や関係機関が職種や組織を超えて共有する
- 3 高齢者（当事者）の今できることに目を向け、知る
- 4 自己肯定感を高めることの意義を学ぶ
- 5 高齢者が元の生活を取り戻すことの可能性やつまずききっかけについて共有する
- 6 人が集う“場”や“つながり”の良さを共有する
- 7 遠方に住む家族の抱える心理について知る
- 8 高齢者（当事者）が自分の暮らしぶりについて他者に話す機会がある



2 基本目標

本村では、高齢者の尊厳を保持した自立支援や重度化防止の取り組みを推進し、安心して暮らし続けることができるよう、高齢者の生活機能に応じて3つの基本目標を設定し、結いのこころでつながる地域の関係機関の連携と地域の支え合いにより、本計画の基本理念の実現に向けた取り組みを推進します。



【基本目標1】

可能な限り健康で自立した暮らしを続ける

【基本目標2】

老いても暮らしやすい地域をつくる

【基本目標3】

高齢者を支える体制を持続する

【基本目標 1】

可能な限り健康で自立した暮らしを続ける

【主要施策】

- ① 健康づくりの推進
- ② 高齢者の社会参加と生きがいづくりの推進
- ③ 自立支援に向けた介護予防・日常生活支援総合事業の充実

本村では、特定健診・特定保健指導やがん検診などを通じて村民の健康づくりを推進するとともに、老人クラブ活動、高齢者元気度アップ・ポイント事業を活用して、ボランティア活動や就労など高齢者の活躍の場の創出を充実させ、元気な高齢者をはじめ幅広い世代が担い手となる健康長寿・生涯活躍のむらづくりを推進していきます。

一般介護予防事業については、各集落を拠点にした取り組みを推進し、顔の見える関係の中で通いと生活支援が提供される仕組みの構築を目指します。

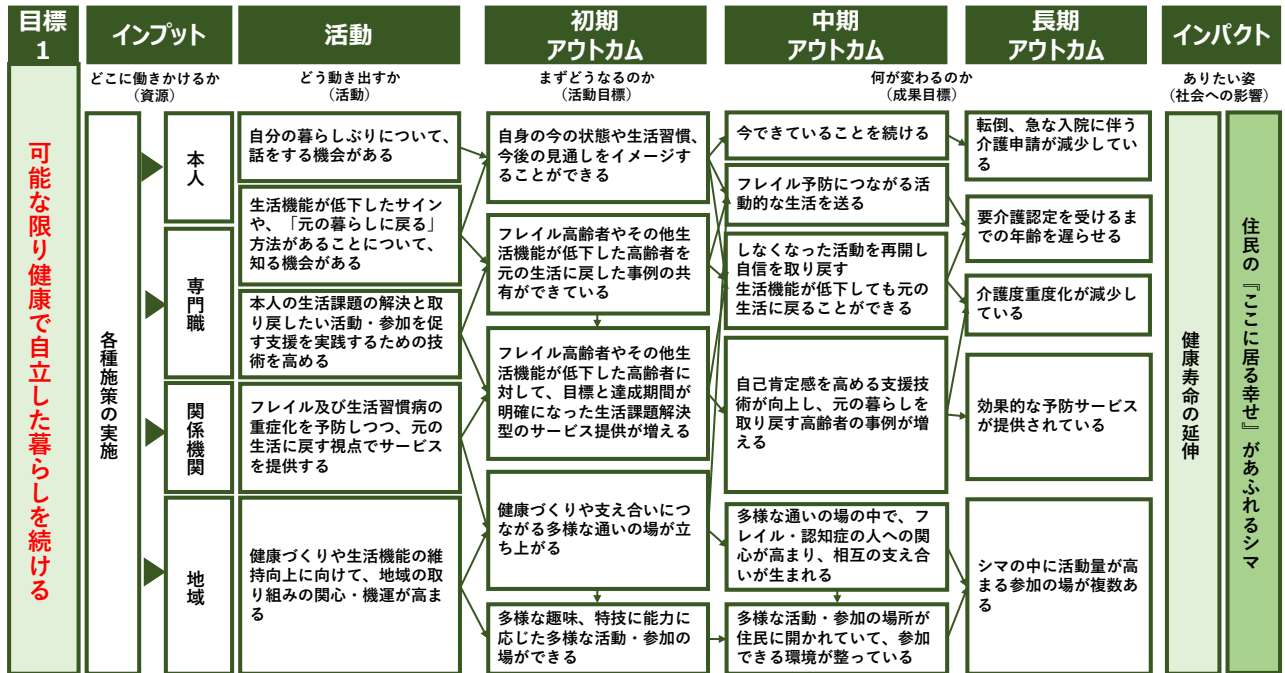
さらに、団塊の世代に対する介護予防対策に重点的に取り組むことにより、新規要支援・要介護認定者の平均年齢の上昇を目指します。

また、一次的な病気や心身機能の低下による入退院があっても、元の暮らしに戻ることができるように短期集中型サービスなどサービス提供体制の充実に引き続き取り組みます。

加えて、保健事業と介護予防の一体的実施により、KDB 等を活用した保健医療専門職による家庭訪問を実施し、生活習慣病重症化および骨折を予防するとともに、新型コロナウイルス感染症拡大で顕在化したフレイル高齢者を「見つける・つなげる・支える」取り組みを充実させ、健康寿命の延伸を図ります。

本計画で達成を目指す高齢者の健康寿命の延伸（平均自立期間の延伸）に向けて、本村の高齢者、専門職、事業所、地域へ働きかけ、施策の達成状況をモニタリングする指標をもとに PDCA サイクルを実施し、多様な活動を通して目指す姿の実現を目指します。

【基本目標①の達成に向けた施策の論理的な構造（ロジックモデル）】



【基本目標 2】

老いても暮らしやすい地域をつくる

【主要施策】

- ① 認知症の予防と共生の推進
- ② 在宅医療・介護連携の推進
- ③ 地域包括支援センターの機能強化と地域マネジメントの推進
- ④ 高齢者在宅福祉サービスの提供と住まいの確保
- ⑤ 見守りネットワークの充実と地域生活支援
- ⑥ 高齢者の虐待防止・権利擁護の推進
- ⑦ 防災対策・感染症対策の推進

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。

特に、できるだけシマのなじみの関係性や環境の中で最期まで望むケアを受けられるように元気なうちから終末期について考える安心ノートの普及啓発に取り組むとともに、介護と障がいを一体的に実施する共生型サービスの整備の検討や村内の介護資源の機能分化について検討を行います。

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。

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・早期対応に取り組めます。

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り組みを進めます。

本計画で達成を目指す高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせる地域共生社会の実現に向けて、本村の高齢者、家族介護者、事業所、地域へ働きかけ、施策の達成状況をモニタリングする指標をもとに PDCA サイクルを実施し、多様な活動を通して目指す姿の実現を目指します。

【基本目標②の達成に向けた施策の論理的な構造（ロジックモデル）】



【基本目標 3】

高齢者を支える体制を持続する

【主要施策】

- ① 介護保険サービスの提供
- ② 地域密着型サービスの整備
- ③ 介護給付の適正化に向けた取組の推進
- ④ 多様な介護人材の確保・定着、介護サービスの質の確保・向上に向けた取組の推進

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。

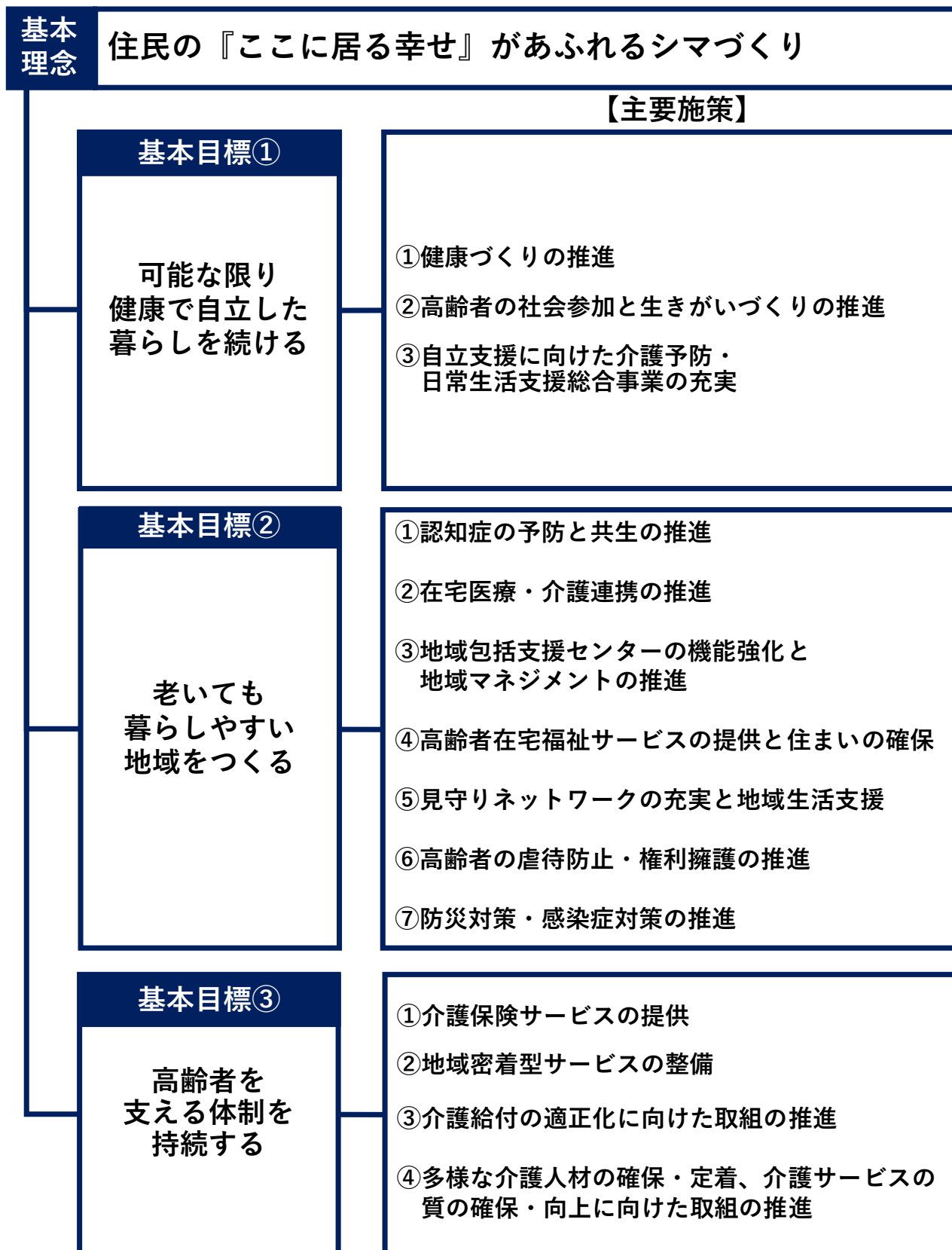
また、介護給付の適正化に向けて、要介護認定の適正化、ケアプラン点検や医療情報突合・縦覧点検を行うことで、介護サービスの質の確保・向上を目指します。

なお、県と連携した介護人材確保・定着に向けての取り組みを推進するとともに、地域における見守りや高齢者元気度アップ・ポイント事業を活用したボランティアの推進など、地域包括ケアシステムを支える多様な介護人材の確保・定着に向けた取り組みを推進します。

本計画で達成を目指す介護給付の適正化・持続的な支援体制の確保に向けて、本村の高齢者、家族介護者、事業所、地域へ働きかけ、施策の達成状況をモニタリングする指標をもとに PDCA サイクルを実施し、多様な活動を通して目指す姿の実現を目指します。

【基本目標③の達成に向けた施策の論理的な構造（ロジックモデル）】





各論

第4章 施策の展開

基本目標1 可能な限り健康で自立した暮らしを続ける

主要施策① 健康づくりの推進

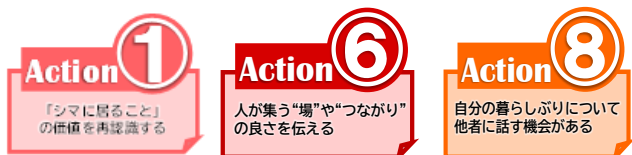


第3次健康うけん2 1、第3期データヘルス計画に基づいて、健康寿命の延伸、生活習慣病の発症予防と重症化予防、生活の質の向上の実現を目指した取り組みを推進していきます。

目 的	関連する保健事業
<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査の受診を促進し、特定保健指導の利用の促進と利用者のメタボリックシンドロームの改善を図ることで、メタボリックシンドロームの減少を通じた生活習慣病の予防を目的とします。 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査（受診勧奨） ・特定保健指導
<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病性腎症重症化予防のプログラムの利用及び医療機関受診を促進し、重症化予防することで、糖尿病等に伴う慢性腎不全患者および関連医療費の減少を目的とします。また、高血圧・腎不全等生活習慣病の重症化を予防することで、動脈硬化・脳血管疾患・心疾患など循環器疾患を予防し、関連医療費の減少を目的とします。 	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病重症化予防（高血圧・腎不全・糖尿病）
<ul style="list-style-type: none"> ・健康イベント等の参加、健康的な生活習慣の実践を促進し、生活習慣病の予防を目的とします。 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康インセンティブ ・健康づくり
<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の社会参加を促進することで、フレイルおよび要介護の予防、高齢者の社会参加とQOLの向上を目的とします。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケア推進 ・一体的実施
<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診の受診を促進し、がん死亡率の低下およびがんの早期発見・早期治療の推進を目的とします。 	<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診
<ul style="list-style-type: none"> ・歯科・歯周病の健診の受診促進と適切なセルフケアの推進を図ることで、歯科・歯周病および関連疾患の予防を目的とします。 	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科検診

第3期宇検村国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）より

主要施策② 高齢者の社会参加と生きがいのづくりの推進



高齢者が単なるサービスの受け手、利用者でなく、高齢者が高齢者を支える仕組みが必要であるとともに、高齢者が生きがいをもって自分らしい生活を持続できることが介護予防につながることから、生きがいのづくりのための事業を推進することが必要です。そのため、高齢者が積極的に社会参加できるよう、役割や生きがいを持ち、活躍できる地域づくりを進めます。

■高齢者元気度アップ・ポイント事業

事業概要	高齢者を含む地域のグループが行う互助活動に対して、地域商品券に交換できるポイントを付与し、高齢者の要介護状態への進行防止や、高齢者が住み慣れた地域でいつまでも暮らし続けることができる地域づくりを推進しています。					
実施状況	令和5年度12月時点で45団体が登録して、各自健康づくりや介護予防に取り組んでいます。					
今後の方向性	今後も事業の周知を行い、健康づくりや介護予防に取り組みやすい環境整備に取り組めます。					
実績及び見込み	実績		見込み	見込み数		
	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
登録グループ数	49	50	45	47	49	51

■高齢者地域支え合いグループポイント事業

事業概要	高齢者を含む地域のグループが行う互助活動に対して、地域商品券に交換できるポイントを付与し、高齢者の要介護状態への進行防止や、高齢者が住み慣れた地域でいつまでも暮らし続けることができる地域づくりを推進しています。					
実施状況	令和5年度12月時点で25団体が登録して、地域における互助活動を実施しています。					
今後の方向性	支え合いマップづくりやコーディネーター等の活動との連動を意識しながら推進していきます。					
実績及び見込み	実績		見込み	見込み数		
	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
登録グループ数	29	29	25	27	29	31

■老人クラブ助成事業

事業概要	全国三大運動「健康・友愛・奉仕」の名のもとに、グラウンドゴルフやウォーキング等の健康づくり活動や園芸・踊り・旅行などの趣味的活動、伝統文化活動を行っています。老人クラブは、高齢者が自らの老後を健康で豊かなものにするための自主的な組織となります。老人クラブ活動助成事業は、高齢者の生きがいと健康、自立、自助、共助、自主的な社会活動の重要性を強調しながら、地域社会における活動を進め、高齢者の社会参加・生きがい対策の推進組織として重要な役割を果たしています。
実施状況	集落単位で、各地区で老人会の奉仕作業や伝統文化の伝承、スポーツ活動等を行っており、村の活性化や福祉政策においても重要な位置づけとなっています。また、年1回はシルバースポーツ大会として、各集落の高齢者が集い、高齢者に適した協議を取り入れた交流の機会を設けています。
今後の方向性	令和2年度より自主運営体制で活動しており、活動の積極的な展開や効果的な成果を上げるために、組織育成や会員の加入率向上及び各種指導者養成のための研修充実を図り、会員のニーズや地域の実情に適応した自主性、独創性のある魅力的な活動ができるよう支援します。特に、団塊の世代に対しては、本人の生きがいづくりだけでなく、組織の新たなリーダーとしての役割を担って頂けるよう積極的な周知広報や勧誘を図っていきます。

■生涯学習講座（公民館講座）

事業概要	「宇検村元気の出る館」において、生涯にわたる学習の充実や芸術・文化活動の充実、文化財の保護・継続を目的とした様々な講座を実施しています。
実施状況	住民の意向等を踏まえた講座メニューが実施され、幅広い世代の住民の方が参加されています。しかしながら、近年講座数・受講者数ともに減少傾向にあるため、現在の各講座を継続させながら、新たな講座の実施を検討する必要があります。
今後の方向性	住民のニーズが反映された講座の開設と内容の充実を図り、実践に活かされる学習活動となる事や講座の内容、指導者・講師等の発掘と充実を図り、住民が親しみやすい講座を実施します。

主要施策③ 自立支援に向けた介護予防・日常生活支援総合事業の充実



高齢者が、介護が必要となる状態をできる限り遅らせることができるよう、また入退院などによる一時的な心身機能の低下や低下があっても元の暮らしに戻ることができるように、介護予防・日常生活支援総合事業に取り組みます。

1 一般介護予防事業

■介護予防把握事業

事業概要	基本チェックリストを配布し回答することによって、自身の心身の状態を振り返る機会をつくり、必要に応じて看護師等が訪問によって高齢者の暮らしの実態を把握する事業です。					
実施状況	65歳以上の高齢者に対し、年度末から年度始めにかけて基本チェックリストを配布し、はつらつ教室等にて回収を行っています。					
今後の方向性	基本チェックリストの回収・回答状況等を踏まえてハイリスクの高齢者を把握すると同時に、社会福祉協議会や民生委員等との連携の中で、プレフレイル・フレイルの状態の高齢者を把握できる体制づくりに努めます。					
実績及び見込み	実績		見込み	見込み数		
	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
チェックリスト件数	497件	473件	432件	500件	500件	500件

■介護予防普及啓発事業

ア) 元気はつらつ介護予防教室

事業概要	各集落年1回、地域包括支援センターの活動や介護予防の啓発のため、地域包括支援センターの職員で介護予防教室を開催します。					
実施状況	各集落にて、年度当初に介護予防教室を開催しています。新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から教室を休止していた期間もありますが、現在は事業を再開しています。					
今後の方向性	引き続き、全集落に介護予防の普及啓発と住民主体の活動を促すため、毎年度当初に介護予防教室を実施していきます。 地区診断データ等を活用して、各集落の主体的な介護予防の取組み継続に向けた動機づけを実施していきます。					
実績及び見込み	実績		見込み	見込み数		
	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
参加人数	150人	163人	134人	140人	150人	148人

イ) いきいきどうくさ体操

事業概要	筋膜ケアと百歳体操を組み合わせた「いきいきどうくさ体操」を集落単位で自主的に開催できるよう、包括支援センターの保健師、看護師が行政支援を行います。					
実施状況	参加者の内訳は、主に75歳以上、女性の参加が多い傾向にあります。新型コロナウイルス感染症拡大により、活動が中断・停滞したグループもありましたが、活動を再開し、現在は16グループが実施しています。一方で、グループの年齢層が高くなると活動が難しくなる現状もあります。					
今後の方向性	継続するにあたり、随時相談を受ける体制を整備すると同時に、体操が難しくなった際にも活動内容を変更しながら、現在のつながりを保てる支援を行なっていきます。					
実績及び見込み	実績		見込み	見込み数		
	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
参加人数	163人	146人	145人	145人	140人	140人
グループ数	17グループ	16グループ	16グループ	16グループ	17グループ	17グループ

ウ) フレイル予防教室

事業概要	主に 75 歳以上の後期高齢者を対象に、フレイル予防を目的とした教室です。					
実施状況	令和 4 年度は集落単位、令和 5 年度は活動グループ単位で教室を開催しました。教室には、歯科衛生士、言語聴覚士等の医療専門職も関与しました。					
今後の方向性	どうくさ体操等、地域で自主的に活動しているグループを対象に年 1 回は開催し、グループ活動等に参加していない高齢者も情報が得ることができるよう、様々な媒体（コミュニティ FM や広報うけん等）を活用して普及啓発を行なっていきます。					
実績及び見込み	実績		見込み	見込み数		
	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
参加延べ人数	74 人	264 人	132 人	140 人	140 人	140 人

■地域介護予防活動支援事業

ア) どうくさ体操等継続支援

事業概要	どうくさ体操等の自主グループに対し、転倒予防や口腔体操、低栄養予防の健康講座を提供する事業です。					
実施状況	以前は 6 か月に 1 回程度、健康運動指導士や歯科衛生士、理学療法士等を派遣し、健康講座を開催していましたが、新型コロナウイルス感染症拡大により、ここ数年は開催を中止していました。					
今後の方向性	年度ごとにグループで希望する講座を選択する形で講座を提供します。より参加者の関心がある内容の講座を提供することで、個々の健康づくりや介護予防活動を促進します。					
実績及び見込み	実績		見込み	見込み数		
	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
講座件数	-	-	-	16 件	17 件	17 件

イ) 介護予防に資する地域活動立ち上げ支援

事業概要	地域で行われている様々な介護予防に資する活動に対し、活動の立ち上げや継続支援を行う事業です。					
実施状況	どうくさ体操等、転倒予防を目的とした運動に関する活動とともに、島唄や麻雀、囲碁・将棋等の趣味活動も視野に入れた活動の支援を行っています。					
今後の方向性	随時、住民の「やりたい!」を実現するための相談支援体制や、立ち上げの際の説明会を開催する等、活動支援の体制を整えます。また、高齢者元気度アップ・ポイント事業や高齢者グループポイント事業を活用しながら、活動の立ち上げや継続しやすい体制づくりに努めます。					
実績及び見込み	実績		見込み	見込み数		
	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
立ち上げ支援	1	2	0	1	1	1

■一般介護予防事業評価事業

事業概要	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、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。
実施状況	県の評価指標に基づき毎年度実施しています。また、地域ケア会議や自立支援型個別ケア会議等の場を活用して、各関係機関と取組みについて共有する機会を設けています。
今後の方向性	県の評価指標を参考にしつつ、住民と課題を共有し、解決策を見出すプロセスを重視した評価を行っていきます。また、活動については定期的に村内へ周知していきます。

■地域リハビリテーション活動支援事業

事業概要	主に理学療法士等が地域包括支援センターと連携しながら、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に参加し、高齢者の有する能力を評価し改善の可能性を助言することで、介護予防の取り組みを総合的に支援する事業です。					
実施状況	アセスメントを行う『お試しリハ』や、住宅改修の必要性の判断のため、理学療法士に依頼し派遣を行なっています。					
今後の方向性	今後は、作業療法士や言語聴覚士等のリハビリ職の活用も検討しています。					
実績及び 見込み	実績		見込み	見込み数		
	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
お試しリハ 利用延べ人数	10人	4人	8人	10人	10人	10人
住宅改修アド バイザー派遣件数	3件	7件	3件	4件	4件	4件

2 介護予防・生活支援サービス事業

1 訪問型サービス

ア) 訪問型サービスA (基準緩和型訪問介護サービス)

事業概要	社会福祉協議会の訪問介護事業所よりヘルパーを派遣し、身体介護や生活援助を行います。					
実施状況	現在、やけうちの里訪問介護事業所が指定を受けサービスを提供しています。					
今後の方向性	引き続き、やけうちの里訪問介護事業所を指定し、サービスを提供していきます。					
実績及び見込み	実績		見込み	見込み数		
	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
利用実人数	2人	8人	8人	10人	10人	10人

イ) 訪問型サービスC (短期集中型リハビリサービス)

事業概要	総合事業対象者もしくは要支援1、2の方に対し、理学療法士と保健師・看護師が初回訪問を行い、社会参加や活動を増やすために自宅や集落にてアセスメントを行います。モニタリングは地域包括支援センターの介護支援専門員、保健師または看護師が行い、最終評価は理学療法士が行います。					
実施状況	令和元年度に短期集中訪問型サービスC「ちょいリハ」を創設し、提供を開始しています。					
今後の方向性	引き続き、基本チェックリストやどうくさ体操の体力測定結果等を活用して対象者を把握し、適切にサービスを提供していきます。					
実績及び見込み	実績		見込み	見込み数		
	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
利用者数	5人	9人	10人	10人	10人	10人

ウ) 食の自立支援事業訪問サービス

事業概要	医師により栄養改善が必要となった方に対し、最大6か月間食事の提供を行い、ご本人の栄養管理についての自立を促します。看護師又は保健師と管理栄養士の初回面接または訪問によってアセスメントを行い、食の自立支援を行います。					
実施状況	ここ数年は利用者がいない状況が続いています。					
今後の方向性	サービス導入及び提供体制に課題がある一方で、低栄養状態の高齢者は一定程度いる状況であるため、サービスとしては継続しつつ、提供方法等については検討を重ねていきます。					
実績及び見込み	実績		見込み	見込み数		
	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
利用者数	0人	0人	0人	0人	0人	0人

2 通所型サービス

ア) 従来の介護予防通所介護相当

事業概要	要支援者等に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供します。					
実施状況	やけうちの里デイサービスと虹の園通所介護事業所の2か所で、機能訓練やレクリエーション等の集いの場を提供しています。					
今後の方向性	地域で広がっている介護予防プログラム（いきいきどうくさ体操）との連続性を意図した機能訓練を実施するよう努めます。					
実績及び見込み	実績		見込み	見込み数		
	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
利用者数	8人	7人	10人	10人	10人	10人
利用延べ人数	45人	48人	48人	48人	48人	48人

イ) 通所型サービスC（短期集中型通所サービス）

事業概要	総合事業対象者（基本チェックリストで①運動機能の低下、②低栄養状態、③口腔機能の低下のいずれかに該当した者）及び要支援1、2の者に対し、短期集中の通所（基本3か月間、最長6か月間）により生活の改善と自立支援を促します。					
実施状況	社会福祉協議会にて、毎週水曜日にサービスを提供しています。月に1回理学療法士が、月に2回健康運動指導士と歯科衛生士が専門的な支援を行っています。					
今後の方向性	引き続き社会福祉協議会に業務委託を行い実施します。また、卒業後のフォローアップ体制の充実を図ります。					
実績及び見込み	実績		見込み	見込み数		
	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
作成件数	15人	20人	15人	20人	20人	20人

3 生活支援サービス

■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栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者に対する見守りとともに 行う配食等</p> <p>②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>③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町が定める生活支援</p>
実施状況	<p>現状としては、①社会福祉協議会による宅配給食サービス（毎週水曜1食）、②近隣福祉ネットワーク・支え合いマップづくりによる集落単位の見守りネットワークの強化、③民間の事業者（弁当屋、商店、とくし丸等）の活用によって対応しています。</p>
今後の方向性	<p>各集落にある資源を活用しながら元の暮らしを続けられるよう、相談体制を強化していきます。</p>

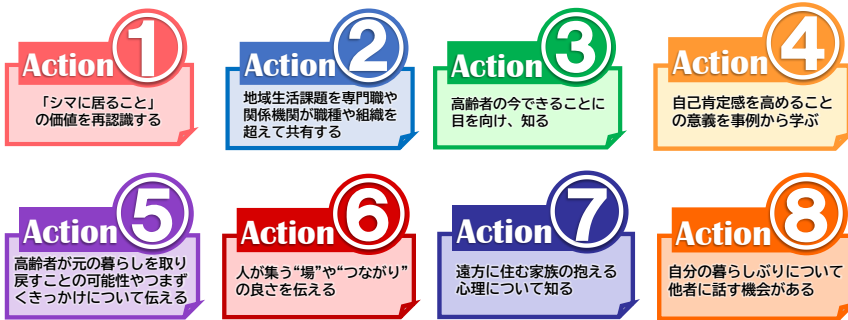
4 介護予防ケアマネジメント

■介護予防ケアマネジメント

事業概要	<p>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。</p>					
実施状況	<p>総合事業対象者のプラン作成においては、主に地域包括支援センターの介護支援専門員が対応しています。</p>					
今後の方向性	<p>毎月1回の自立支援型個別ケア会議を軸に、従来の「してあげる支援」から「元の暮らしを取り戻す支援」の視点である『リエイブルメント』に基づいた介護予防ケアマネジメントを実践していきます。</p>					
実績及び見込み	実績		見込み	見込み数		
	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
実人数/年	20件	29件	25件	30件	30件	28件

基本目標2 老いても暮らしやすい地域をつくる

主要施策① 認知症の予防と共生の推進



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、認知症の「共生」と「予防」を車の両輪として取り組みを推進していきます。

■認知症初期集中支援推進事業

事業概要	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を構築する事業です。					
実施状況	チーム員会議を6か月に1回大和村と合同で開催しています。					
今後の方向性	大和村との合同チームとして活動を行い、事例を通して認知症への対応力を高めていきます。また、チームの存在が地域の安全・安心につながるよう、チームについての普及啓発を行っていきます。					
実績及び見込み	実績		見込み	見込み数		
	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
チーム員会議の開催数	2回	2回	2回	2回	2回	2回

■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	行政に認知症地域支援推進員を配置していましたが、令和5年度に社会福祉協議会職員が研修を受講し、4人体制となっています。					
今後の方向性	認知症地域支援推進員を中心に事業を展開していきます。					
実績及び見込み	実績		見込み	見込み数		
	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
認知症地域支援推進員設置数	2人	2人	4人	4人	4人	4人

■認知症サポーターの育成

事業概要	認知症の家族や広く村民の方々に対して、認知症について学び、地域で支えるための養成講座を行い、認知症の人や家族の応援者となって地域で活躍する人材を養成する事を目的とした事業です。					
実施状況	定期的な開催はなく、随時開催しています。					
今後の方向性	認知症地域支援推進員を中心に、サポーター養成講座を年2回程度開催していきます。					
実績及び見込み	実績		見込み	見込み数		
	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
開催回数	0回	2回	0回	2回	2回	2回
参加実人数	0人	24人	0人	15人	15人	15人

■認知症家族の集い『よーりよーり』の開催

事業概要	認知症高齢者を介護している家族同士がつながる機会を設け、互いの介護の現状や想いを話すことにより、介護負担の軽減や専門職の助言を受けることのできる場を提供します。					
実施状況	毎月第3金曜日13時～15時に、やけうちの里会議室にて開催しています。					
今後の方向性	定期的な集いの場を開催することにより、介護家族同士のつながりを深め、介護負担の軽減を図ります。					
実績及び見込み	実績		見込み	見込み数		
	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
参加延べ人数	15名	34名	36名	48名	48名	48名

■認知症ケアパスの普及

事業概要	認知症の方やその家族が認知症と疑われる症状が発生した場合に、いつ、どこで、どのような支援を受ければよいか理解できるよう、認知症ケアパス（状態に応じた適切な医療や介護サービスなどの提供の流れ）を作成し、その内容を広く周知する事業です。
実施状況	宇検村認知症ケアパスを作成しています。
今後の方向性	内容を精査した上で、見直しを行います。

認知症の人を支える社会資源の整理シート

認知症の生活機能障害	気づき～軽度		中等度	重度	終末期
	認知症の疑い	認知症を有するが日常生活は自立	誰かの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
支援の内容	<ul style="list-style-type: none"> ●新しいことがなかなか覚えられない ●日時があいまいになる ●約束を忘れてしまうことがある ●買い物や金銭管理にミスがみられる ●料理の準備や手順を、順序立てて進めていくことが難しくなる 		<ul style="list-style-type: none"> ●少し前の出来事をすっかり忘れる ●金銭管理・服薬管理ができない ●電話や訪問者の対応などが難しくなる ●慣れた道でも迷うことがある ●買い物や家事など、今までできていたことに度々失敗する 	<ul style="list-style-type: none"> ●家族など頼しい人を見ても誰なのかわからない ●日時・場所・季節が分からない ●自宅内でもトイレなどの場所が分からない ●着替えや食事、トイレなど身の回りのことができない 	<ul style="list-style-type: none"> ●ほぼ寝だきりで、意思の疎通が難しい ●表情が乏しくなる
相談したい	<p>身近な相談窓口：民生委員・区長 等</p> <p>専門機関：宇検村地域包括支援センター・宇検診療所・宇検村社会福祉協議会・虹の園</p>				
予防したい・悪化を防ぎたい（社会参加・生きがい）	<p>老人クラブ 等</p> <p>いきいきどうくさ体操・囲碁将棋クラブ・健康麻雀 等 住民主体の活動</p> <p>きよらむんきよらぬせグループ(鳥島)・歌謡教室・ほーらしゃ会 等 行政開催の通いの</p> <p>生きがい対応型デイサービス：健康塾(宇検村社協)・虹の癒し(虹の園：休止中)</p>				
予防したい・悪化を防ぎたい（健康づくり）	<p>特定健診・特定保健指導</p> <p>各種健康づくり・介護予防教室</p>				
医療に関すること	<p>定期通院・認知症サポート医(宇検診療所) 訪問診療</p> <p>奄美病院認知症疾患医療センター・その他物忘れ外来等</p> <p>定期通院(宇検診療所歯科) 訪問歯科診療</p>				
服薬に関すること	<p>定期通院(宇検薬局) 居宅療養管理指導</p>				
買い物・食事に関すること	<p>買い物代行、おすそ分け 等</p> <p>とくし丸</p> <p>配食サービス(宇検村社協)</p>				
移動に関すること	<p>乗り合い 等</p> <p>バス無料券(村内居住の70歳以上の方) 福祉車両貸出し(宇検村社協)</p>				
見守りに関すること	<p>近隣福祉ネットワーク事業・支え合いマップづくり事業(宇検村社協)</p> <p>認知症サポーター養成講座(宇検村包括)</p> <p>看護師アウトリーチ(宇検村)・福祉活動員アウトリーチ(宇検村社協)</p>				
権利擁護（お金・財産の管理、意思決定支援）	<p>任意後見制度 成年後見制度</p> <p>福祉サービス利用支援事業(宇検村社協)</p>				
介護者の負担軽減	<p>よりりよりり(認知症高齢者を看ている介護者の集まり：宇検村包括)</p>				
緊急時支援	<p>緊急時連絡簿(担当CM毎の消防への情報提供)</p>				
介護保険サービス	<p>居宅・通所サービス(ヘルパー・デイサービス・ショートステイ等)</p> <p>入所・入居サービス(介護保険外サービス含む)</p>				
個別事例ごとの課題の検討の場	<p>自立支援型個別ケア会議(1/月) 個別ケア会議(随時)</p>				

■ 認知症施策推進大綱中間評価を踏まえた取組の推進

今後の方向性	<p>国では令和元年度に認知症施策推進大綱を取りまとめ、基本的な考え方として、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」を車の両輪として施策を推進することを示しています。</p> <p>令和4年度に中間評価が取りまとめられ、進捗状況が低調な項目については未実施の自治体への支援を実施していく方針が支援されています。</p> <p>また、令和5年6月に「認知症の人が尊厳を保持しつつ、希望を持って暮らすことができるよう、施策を総合的に推進する」認知症基本法が成立し、認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（＝共生社会）の実現を推進することになります。認知症基本法では、国・地方公共団体は、基本理念にのっとり、認知症施策を策定・実施する責務を有し、国民は、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深め、共生社会の実現に寄与するよう努めるとされています。このことを踏まえ、国や県と連携しながら本村においても取組みを推進します。</p>
--------	--

【認知症施策推進大綱の概要】

認知症施策の総合的な推進について

- 平成27年に「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」(新オレンジプラン)を策定し、認知症の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自分らしく暮らし続けることが出来る社会の実現に向けた取組みを進めてきた。
- 平成30年12月には、認知症に係る諸問題について、関係行政機関の緊密な連携の下、政府一体となって総合的に対策を推進することを目的として「認知症施策推進関係閣僚会議」が設置され、本年6月18日に「認知症施策推進大綱」が取りまとめられた。

認知症施策推進大綱(概要)(令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定)

【基本的考え方】
 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**」※を車の両輪として施策を推進

※1 「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
 ※2 「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

コンセプト

- 認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなども含め、**多くの人にとって身近なものとなっている。**
- 生活上の困難が生じた場合でも、重症化を予防しつつ、周囲や地域の理解と協力の下、本人が希望を持って前を向き、力を活かしていくことで極力それを減らし、**住み慣れた地域の中で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けることができる社会を目指す。**
- 運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症の発症を遅らせることができる可能性が示唆されていることを踏まえ、予防に関するエビデンスを収集・普及し、正しい理解に基づき、**予防を含めた認知症への「備え」**としての取組を促す。**結果として70歳代での発症を10年間で1歳遅らせることを目指す。**また、認知症の発症や進行の仕組みの解明や予防法・診断法・治療法等の研究開発を進める。

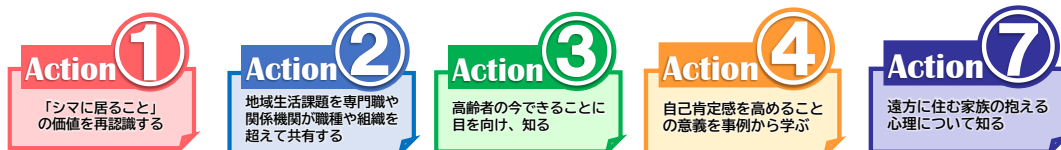
具体的な施策の5つの柱

- ① 普及啓発・本人発信支援
 - ・ 企業・職域での認知症サポーター養成の推進
 - ・ 「認知症とともに生きる希望宣言」の展開 等
- ② 予防
 - ・ 高齢者等が身近で通える場「通いの場」の拡充
 - ・ エビデンスの収集・普及 等
- ③ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
 - ・ 早期発見・早期対応の体制の質の向上、連携強化
 - ・ 家族教室や家族同士のピア活動等の推進 等
- 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
 - ・ 認知症になっても利用しやすい生活環境づくり
 - ・ 企業認証・表彰の仕組みの検討
 - ・ 社会参加活動等の推進 等
- ⑤ 研究開発・産業促進・国際展開
 - ・ 薬剤治験に即応できるコホートの構築 等

認知症の人や家族の視点を重視

出典：厚生労働省資料

主要施策② 在宅医療・介護連携の推進



本村では、大島郡医師会に一部業務委託を行い、医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい生活を人生の最期まで続けることが出来るよう、在宅医療と介護を一体的に提供し、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を推進しています。

■在宅医療・介護連携推進事業

事業概要	疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を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。
実施状況	現在、大島郡医師会在宅医療連携支援センターと連携し事業を推進しており、退院調整ルールも策定されました。
今後の方向性	医療・介護関係者の協力を得ながら、高齢者のライフサイクルを意識したうえで、医療と介護が主に共通する4つの場面（日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取り）それぞれに即したPDCAサイクルを構築し、切れ目なく在宅医療と介護が一体的に提供される体制の構築を目指した取り組みを行います。

【在宅医療と介護連携のイメージ（在宅医療の4場面別に見た連携の推進）】



資料：2020年（令和2年）9月 厚生労働省老健局老人福祉課「在宅医療・介護連携推進事業の手引き」ver.3 から抜粋

■【あんしんノート普及啓発】※はつらつ介護予防教室等で紹介

実績及び 見込み	実績		見込み	見込み数		
	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
開催回数	14回	14回	14回	14回	14回	14回

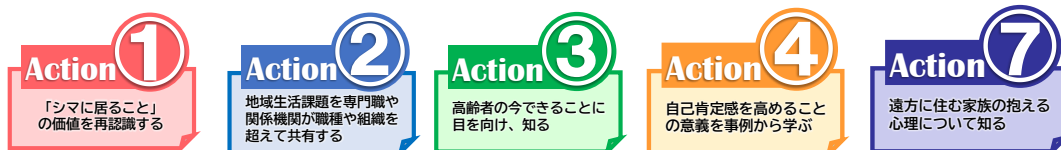
■【介護支援専門員のあんしんノート活用率】

実績及び 見込み	実績		見込み	見込み数		
	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
あんしん ノート活用率	-	-	-	20%	50%	80%

◎4 場面ごとの取組一覧

	村内	奄美圏域 (大島郡医師会委託)
日常の療養支援	<ul style="list-style-type: none"> ・新診療所を中心とした ICT 技術の活用による情報共有の仕組みづくり ・個別ケア会議・自立支援型個別ケア会議の開催 	<ul style="list-style-type: none"> ・多職種研修会の開催 ・地域包括ケア交流会の開催
入退院支援	<ul style="list-style-type: none"> ・『奄美大島・喜界島入退院時連携の情報共有ルールの手引き』の活用 	<ul style="list-style-type: none"> ・『奄美大島・喜界島入退院時連携の情報共有ルールの手引き』の運用・改善
急変時の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急連絡先の確認 ・包括・ケアマネジャー・消防との連携 	<ul style="list-style-type: none"> ・救急対応病院・消防との連携
看取り	<ul style="list-style-type: none"> ・あんしんノートの活用 ・個別ケア会議（随時）の活用 	<ul style="list-style-type: none"> ・多職種研修会の開催 ・地域包括ケア交流会の開催

主要施策③ 地域包括支援センターの機能強化と地域マネジメントの推進



2040年を見据えて多職種・多機関連携の要となる地域包括支援センターの機能強化を図り、地域マネジメントを推進していきます。

■地域ケア会議の開催

事業概要	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。					
実施状況	3か月に1回開催しています。各関係機関の代表が集い、地域共生社会の実現や地域包括ケアシステムの推進に向けて様々な議題について対応策を検討しています。					
今後の方向性	今後も定期的に開催し、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します。					
実績及び見込み	実績		見込み	見込み数		
	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
開催回数	4回	4回	4回	4回	4回	4回
事例数	4回	4回	4回	4回	4回	4回

■自立支援型個別ケア会議の開催

事業概要	総合事業対象者、要支援1、2の方の自立した生活に向けた支援の方向性について、多職種が検討する会議です。					
実施状況	毎月1回開催しています。参加機関・職種としては、地域包括支援センター・社会福祉協議会・介護事業所、また、理学療法士等、村外の関係機関・専門職も参加できるようオンライン併用で開催しています。					
今後の方向性	今後も定期的に開催し、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します。					
実績及び見込み	実績		見込み	見込み数		
	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
開催回数	11回	11回	11回	12回	12回	12回
事例数	11事例	11事例	13事例	24事例	24事例	24事例

■総合相談支援事業

事業概要	<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。</p> <p>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>					
実施状況	<p>保健師、主任介護支援専門員を中心に相談に対応しています。解決が困難な認知症や独居高齢者に係る相談が増加傾向にあります。</p>					
今後の方向性	<p>複数の課題を抱えた事例が増加していることから、多機関との連携を強化し、解決できるよう努めていきます。また、職員の資質向上を図り、問題解決を図っていきます。</p>					
実績及び見込み	実績		見込み	見込み数		
	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
相談件数	507件	301件	300件	400件	400件	400件

■包括的・継続的マネジメント事業

事業概要	<p>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間の連携を支援します。</p> <p>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。</p>
実施状況	<p>保健師・主任介護支援専門員を中心に、各居宅介護支援事業所や介護サービス事業所との連絡会及び研修会や地域ケア会議を開催し、事業所職員等の資質向上や適正な介護業務の遂行が行えるよう、地域の連携・協力の体制整備を行っています。</p>
今後の方向性	<p>業務が効果的に実施できるよう、介護サービスに限らず、地域の保健・福祉・医療サービスなどの様々な社会的資源が有機的に連携することができる環境整備を図っていきます。そのためには連携体制を支える共通の基盤として「地域包括支援ネットワーク」を構築することが必要とされることから、「地域ケア会議」の充実・強化を図っていきます。</p>

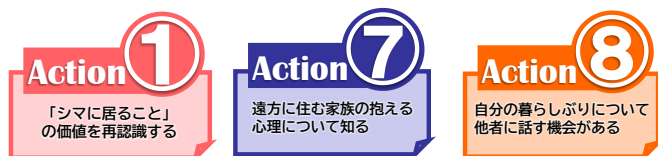
■介護支援専門員連絡会

事業概要	地域包括支援センターの主任介護支援専門員を中心に、村内の介護支援専門員との連携体制の構築と強化のため、定期的に連絡会を開催します。					
実施状況	月に1回、第3金曜日に開催をしています。事例検討は村内の介護支援専門員が持ち回りで行っています。また、各居宅介護支援事業所の介護支援専門員と連携を図っています。					
今後の方向性	引き続き、定期的に介護支援専門員連絡会を開催していきます。					
実績及び見込み	実績		見込み	見込み数		
	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
開催回数	12回	12回	12回	12回	12回	12回
事例数	12事例	12事例	12事例	12事例	12事例	12事例

■地域包括ケア研修会

事業概要	村内関係機関の連携強化と関係職員の質の向上を図るため、地域包括ケア研修会を開催します。					
実施状況	4か月に1回程度、村内関係機関が集まって合同の研修会を開催しています。					
今後の方向性	各事業所・多職種連携を意識した研修会を引き続き開催していきます。					
実績及び見込み	実績		見込み	見込み数		
	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
開催回数	2回	3回	3回	3回	3回	3回
参加者数	-	80名	88名	60名	60名	60名
研修テーマ	防災・個別避難計画、感染症予防	防災・個別避難計画、支え合いマップ	リエイブルメント、自信をつける動機付け面談、メンタルヘルス	毎年度、地域ケア会議等で把握した課題に応じたテーマの研修会を開催予定。		

主要施策④ 高齢者在宅福祉サービスの提供と住まいの確保の推進



住み慣れた地域で安心して暮らすことができるように、必要な高齢者に在宅福祉サービスを提供するとともに、住まいの確保に向けた支援を行います。

■在宅高齢者等緊急通報システム

事業概要	おおむね 65 歳以上で、突発的に生命に危険な症状の発生する疾病（重度心疾患、重度高血圧症、重度喘息等）の方へ緊急通報システムを設置する事業です。					
実施状況	日常生活の安全を確保することを目的とし、急病や事故などの緊急の際、大島地区消防組合通信指令室に通報できる緊急通報システムの設置を行なっています。					
今後の方向性	在宅高齢者等の日常生活の安全・安心を確保するため、継続して実施していきます。					
実績及び見込み	実績		見込み	見込み数		
	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
対象者数	3 人	4 人	4 人	4 人	4 人	4 人

■家族介護用品支給事業

事業概要	在宅で高齢者（要介護 4 及び要介護 5 の認定を受けている方等）を介護している家族に対して、紙おむつ等の介護用品を支給し、精神的・経済的負担の軽減を図る事を目的とした事業です。（在宅の高齢者で住民税非課税世帯の場合が対象）					
実施状況	在宅で介護を行っている介護者の負担軽減策が求められている事から、積極的に周知広報を図り、利用者の拡大が必要な状況です。					
今後の方向性	在宅介護を基本とする介護保険事業の目指す姿を達成するため、また、在宅介護者の経済的負担を軽減する上で重要な事業である事から、継続して実施していきます。					
実績及び見込み	実績		見込み	見込み数		
	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
延べ利用者数	2 人	2 人	2 人	2 人	2 人	2 人

■家族介護手当支給事業

事業概要	在宅の高齢者等（要介護4及び要介護5の認定を受けている方等）を在宅で介護している方に対し、その労をねぎらい、介護手当を支給する事業です。					
実施状況	在宅で介護を行っている介護者の負担軽減策が求められている事から、積極的に周知広報を図り、利用者の拡大が必要となっています。					
今後の方向性	在宅介護を基本とする介護保険事業の目指す姿を達成するため、また、在宅介護者の経済的負担を軽減する上で重要な事業である事から、継続して実施していきます。					
実績及び見込み	実績		見込み	見込み数		
	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
延べ利用者数	2人	2人	1人	2人	2人	2人

■敬老祝金支給事業

事業概要	年を重ねた高齢者に対して、節目となる年齢に達したときに、敬老祝金を送り、お祝いをする事業です。
実施状況	村在住で、満100歳に達した方に敬老祝金（50万）を贈呈しています。
今後の方向性	対象年齢・支給額について、時代に即した検討を行い継続して実施します。

■敬老記念品贈呈事業

事業概要	年を重ねた高齢者に対して、節目となる年齢に達したときに、敬老記念品を送り、お祝いする事業です。村内在住の高齢者の長寿を祝福し、敬意を表するため、満70歳・満80歳・満90歳・満95歳以上の高齢者に対し、長寿を祝い、記念品を支給しています。
実施状況	人口の高齢化により、対象者の増加が見込まれています。
今後の方向性	対象年齢・支給額について、時代に即した検討を行い継続して実施します。

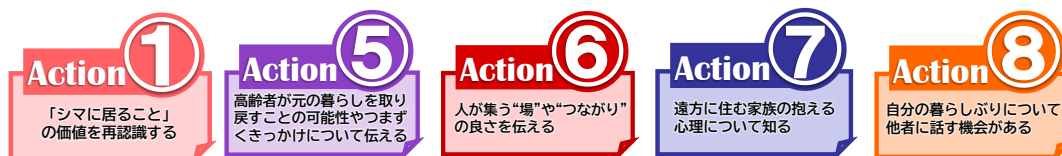
■養護老人ホーム

事業概要	65歳以上で、環境上の理由及び経済的な理由により、居宅での生活が困難な方を入所させる施設で、入所者に対する介護保険サービスが円滑に行われるよう、要介護認定を受けるべき入所者の把握等を行い、入所者の処遇に関する計画に基づき、入所者がその有する能力に応じ、自立した生活を営む事ができるように、社会復帰の促進及び自立のために必要な指導、訓練等を行っています。					
実施状況	本村には、養護老人ホームが整備されておらず、他市町村事業所との委託契約により入所が行われています。					
今後の方向性	引き続き各市町村との委託契約により入所を行っていきます。					
実績及び見込み	実績		見込み	見込み数		
	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
利用施設数	3か所	3か所	3か所	3か所	3か所	3か所
入所者数	7人	7人	7人	7人	7人	7人

■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

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ます。こうした状況を踏まえ、必要に応じて有料老人ホームとサービス付き高齢者向け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、県との情報連携を強化します。なお、本村においては本計画期間中の整備は予定していません。
--------	---

主要施策⑤ 見守りネットワークの充実と地域生活支援



ひとり暮らしや高齢者世帯の見守りとともに、健康でいつまでも自立した生活を送ることができるよう、地域や生活の実情に応じた様々なサービスを提供し、高齢者福祉の向上に努めます。

■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ト機能（資源開発、ネットワーク構築、ニーズと取組みのマッチング）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（中学校区域等）（第2層）に配置する事業です。
実施状況	令和元年度は地域共生モデル事業及び重層的支援体制整備事業に向けた移行準備事業を活用して、地域共生コーディネーターを行政・社協に配置しました。
今後の方向性	令和6年度からは、生活支援体制整備事業においてコーディネーターを行政及び社会福祉協議会に配置し、近隣福祉ネットワーク事業・支え合いマップづくり事業を軸に、シマに今ある資源を再認識する・活かす取り組みを展開していきます。

■近隣福祉ネットワーク事業（社協委託：生活支援体制整備事業）

事業概要	住民に対する生活支援体制の確認と協力体制の構築のため、関係者が集まって第一層協議体を開催します。ここでは、「みべえかべ座談会」で抽出された各集落の課題について共有を図ります。					
実施状況	社会福祉協議会が主体となり、各集落の区長・民生委員・その他見守りボランティア等の住民や、地域包括支援センター・虹の園・行政（総務課）・警察等も参加し、要見守り者や要援護者の確認作業を行っています。					
今後の方向性	福祉と防災や警察等とのネットワーク構築の場として、集落単位で毎年度開催をしていきます。					
実績及び見込み	実績		見込み	見込み数		
	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
開催集落	14集落	14集落	14集落	14集落	14集落	14集落

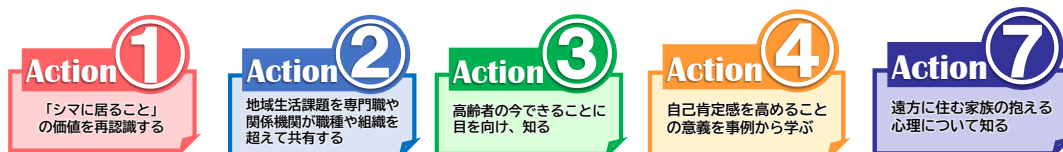
■ 支え合いマップづくり事業（社協委託：生活支援体制整備事業）

事業概要	生活支援コーディネーターが集落ごとに座談会を開催し、住民自ら集落の課題に気づき、共有し、解決に向けて動き出す場づくりを推進します。					
実施状況	支え合いマップづくりの結果に基づき、住民福祉座談会（みべえかべ座談会）を開催しています。令和元年度は、この結果を踏まえ、地域食堂を開催した集落もありました。					
今後の方向性	宇検村社会福祉協議会に委託を行い、支え合いマップづくり・住民福祉座談会を開催し、集落を単位とした地域課題を把握していきます。					
実績及び見込み	実績		見込み	見込み数		
	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
開催集落	14集落	14集落	14集落	14集落	14集落	14集落

■ 重層的支援体制整備事業の実施に向けた準備

事業概要	<p>社会福祉法の改正により、重層的支援体制整備事業が創設されました。この事業の創設は、これまでの福祉制度・政策と、人びとの生活そのものや生活を送る中で直面する困難・生きづらさの多様性・複雑性から表れる支援ニーズとの間にギャップが生じてきたことを背景としています。</p> <p>個人や世帯が抱える複合化、複雑化した課題に対して、村が包括的な支援を進めるため、①本人・世帯の属性にかかわらず受け止める「断らない相談支援」、②社会とのつながりを回復する「参加支援」、③地域における多世代の交流を確保する「地域づくりに向けた支援」の3つを一体的に進める事業です。</p>
実施状況	令和5年度までは、重層的支援体制整備事業に向けた移行準備事業を実施し、アウトリーチ機能の強化や相談支援、参加支援の強化を図りました。
今後の方向性	<p>モデル事業・補助事業において有効であった取り組み（アウトリーチ職員の配置等）については地域支援事業等に予算組替を行い、継続することとします。</p> <p>また、法定事業実施に向け、引き続き社会福祉協議会との連携の強化に取り組むとともに、重層的支援体制整備事業実施計画を含む、地域福祉計画の策定に取り組めます。</p>

主要施策⑥ 高齢者の虐待防止・権利擁護の推進

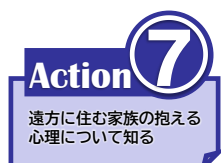
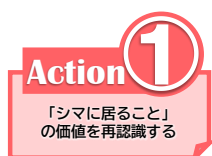


老いても安心して暮らすことができる地域づくりに向けて、高齢者の虐待防止・権利擁護の推進に取り組みます。

■権利擁護事業

事業概要	<p>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います。</p> <p>日常生活自立支援事業、成年後見制度などの権利擁護を目的とするサービスや制度を活用するなど、ニーズに即した適切なサービスや機関につなぎ、適切な支援を提供することにより、高齢者の生活の維持を図ります。</p>					
実施状況	<p>中核機関を奄美市社会福祉協議会に委託し、高齢者の虐待防止・権利擁護の推進を行っています。</p> <p>高齢者のニーズに即した適切なサービスや機関につなぎ、適切な支援を提供することにより、高齢者の生活の維持を図っています。特に高齢者の権利擁護の観点からの支援が必要と判断した場合は、①成年後見制度の活用促進②老人保健施設等への措置支援③高齢者虐待への対応④困難事例への対応⑤消費者被害の防止、等諸制度を活用しています。</p>					
今後の方向性	<p>今後も突発的な困難事例の相談があると予測されるため、様々な関係機関との連携強化や専門職員の配置の検討、また職員の資質向上のための専門研修等受ける機会を作り、高齢者支援を図っていきます。</p>					
実績及び見込み	実績		見込み	見込み数		
見込み	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
相談件数	4件	9件	5件	10件	10件	10件

主要施策⑦ 防災対策・感染症対策の推進



高齢者が住み慣れた地域で安心して安全に生活できるよう、生活の質を高める取り組みや、日常生活の安全性を高めるための取組みに努めます。

■交通安全対策

実施状況	交通安全キャンペーンや広報活動の充実に努め、幹線道路及び通学路における歩車道分離促進、ガードレールやカーブミラー等の交通安全施設の計画的整備を図っています。
今後の方向性	高齢者・障がい者等が歩きやすい幹線道路及び通学路における歩車道分離促進、ガードレールやカーブミラー等の交通安全施設の計画的整備を図ります。また、保育所、学校、職場、地域社会などあらゆる機会を捉えた交通安全教育の徹底に努めるとともに、交通安全キャンペーンや広報活動を充実させ、交通安全に対する意識の高揚を図ります。

■高齢者の防犯・防災対策

実施状況	地域ぐるみの防犯協力体制の充実に努め、各種の防犯活動の展開や防犯意識の高揚に努めています。また、夜間における犯罪の未然防止と運行の安全確保のため、村民の理解や協力のもと、防犯灯の設置と適切な維持管理を行っています。さらに、自主防災組織のリーダーの育成及び避難訓練等の実施により、地域ぐるみで防災体制の確立に努めています。
今後の方向性	地域ぐるみの防犯・防災協力体制の充実に努め、地域の防犯・防災協力体制をより一層充実させ、各種防犯・防災活動を展開して防犯・防災意識の高揚を図ります。

■高齢者の消費者トラブル対策

実施状況	かごしま消費生活ネット通信から寄せられる情報をもとに、防災無線や村広報紙で被害を防ぐための広報活動を行い、社会福祉施設、民生委員、介護支援専門員等による呼びかけも行っていきます。
今後の方向性	引続き被害を防ぐ呼びかけを行い、高齢者が被害者とならないように消費者トラブル対策を実施していきます。

■災害時における支援を要する高齢者への対策（個別避難計画の整備）

今後の方向性	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・共助を基本とした地域の安心・安全体制の強化を図ります。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ます。さらに、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・調達状況の確認を行います。					
実績及び見込み	実績		見込み	見込み数		
	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
個別避難計画	0件	13件	30件	50件	70件	90件

■感染症に対する備えと検討

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の備えが講じられているかを定期的に確認するとともに、介護事業所等の職員が感染症に対する理解や知見を有した上で業務に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。
--------	--

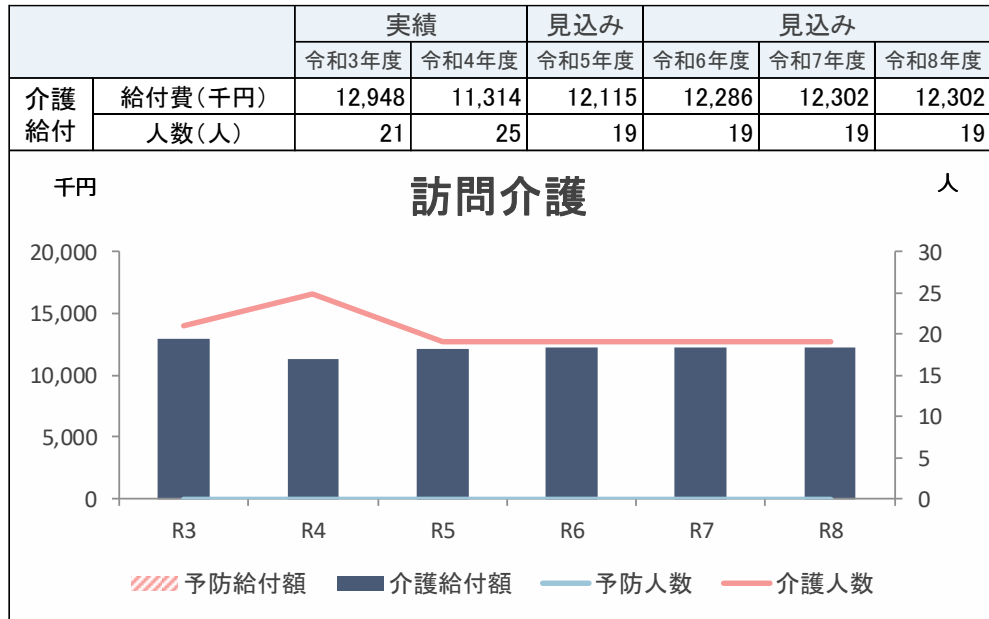
基本目標3 高齢者を支える体制を持続する

主要施策① 介護保険サービスの提供

1 居宅サービス等・介護予防サービス等

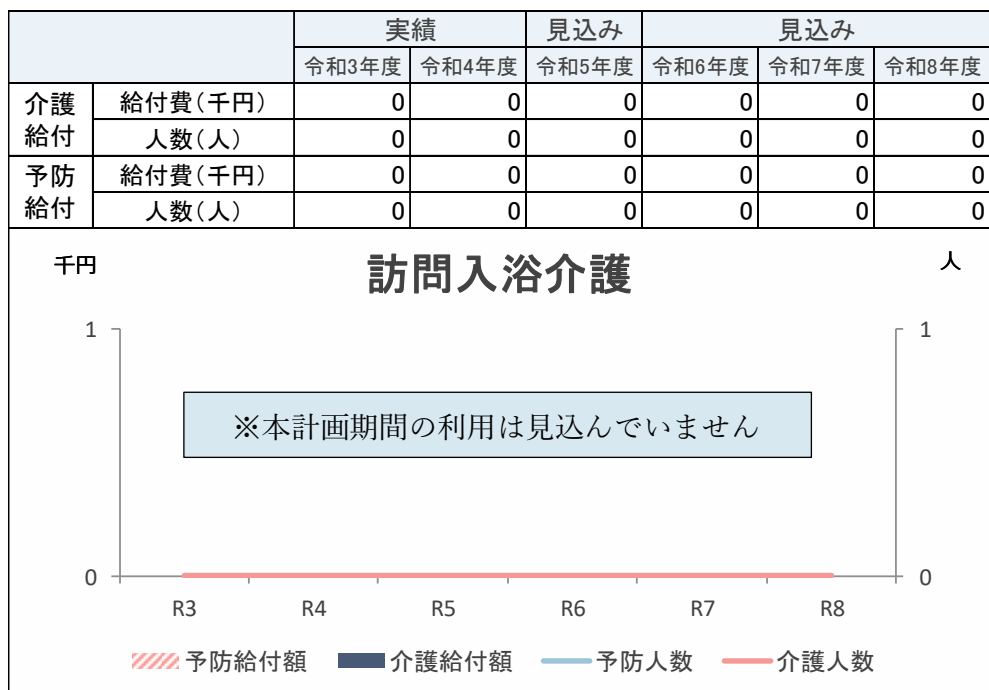
(1) 訪問介護（ホームヘルプ）

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



(2) 訪問入浴介護

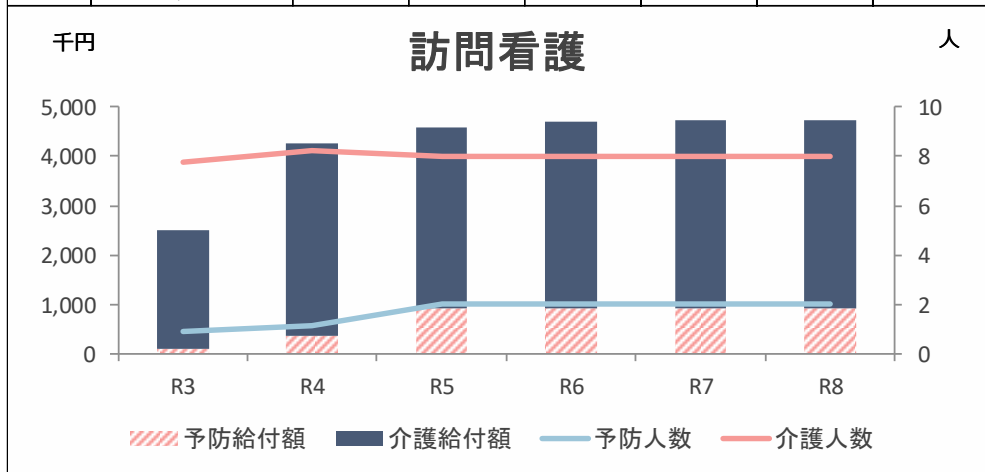
浴槽を積んだ入浴車などで自宅を訪問して、入浴の介助を行います。



(3) 訪問看護・介護予防訪問看護

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

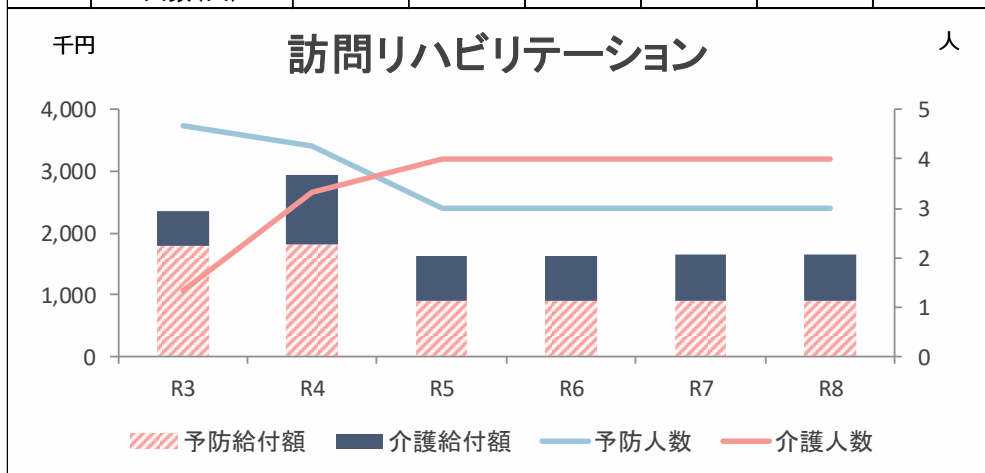
		実績		見込み	見込み		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	給付費(千円)	2,410	3,894	3,675	3,800	3,805	3,805
	人数(人)	8	8	8	8	8	8
予防 給付	給付費(千円)	89	374	918	916	917	917
	人数(人)	1	1	2	2	2	2



(4) 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

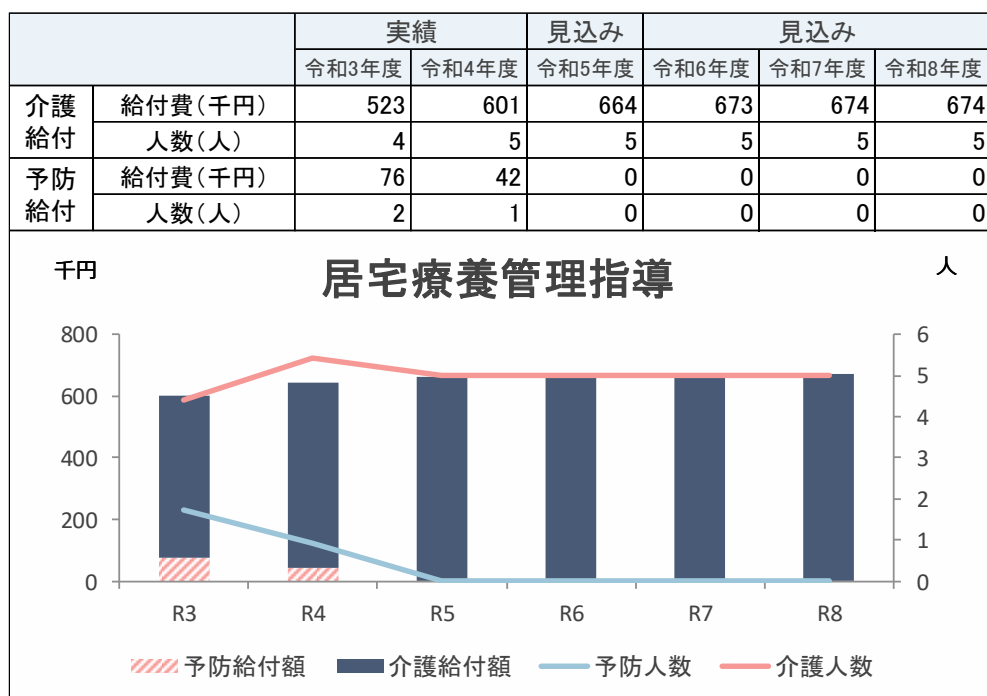
主治医の指示に基づいて作業療法士（OT）や理学療法士（PT）が自宅を訪問して、普段の生活に必要なリハビリを提供するサービスを行います。

		実績		見込み	見込み		
		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)	552	1,137	722	732	733	733
	人数(人)	1	3	4	4	4	4
予防 給付	給付費(千円)	1,792	1,808	895	907	908	908
	人数(人)	5	4	3	3	3	3



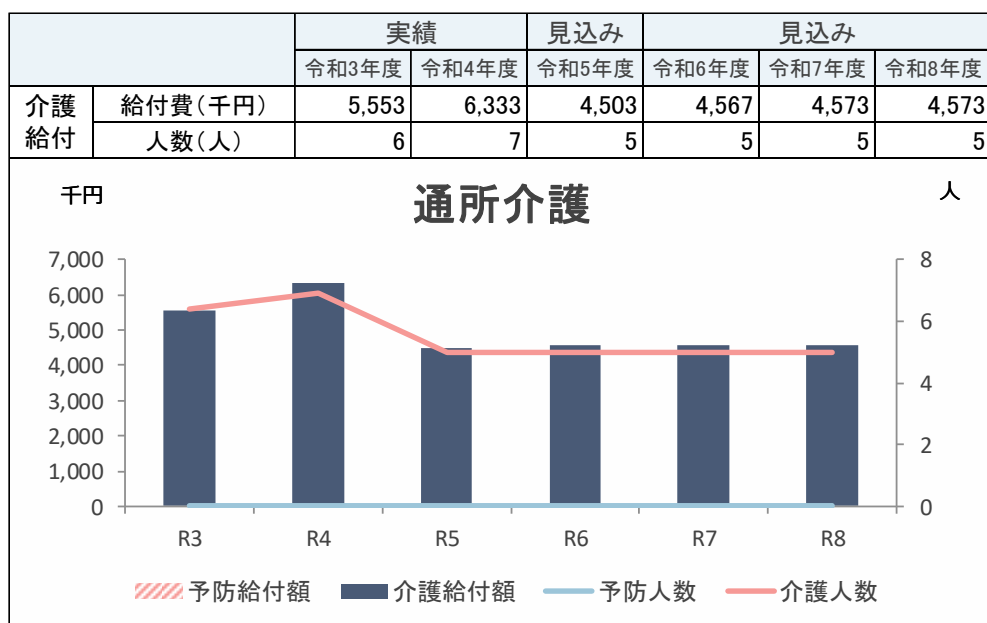
(5) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

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



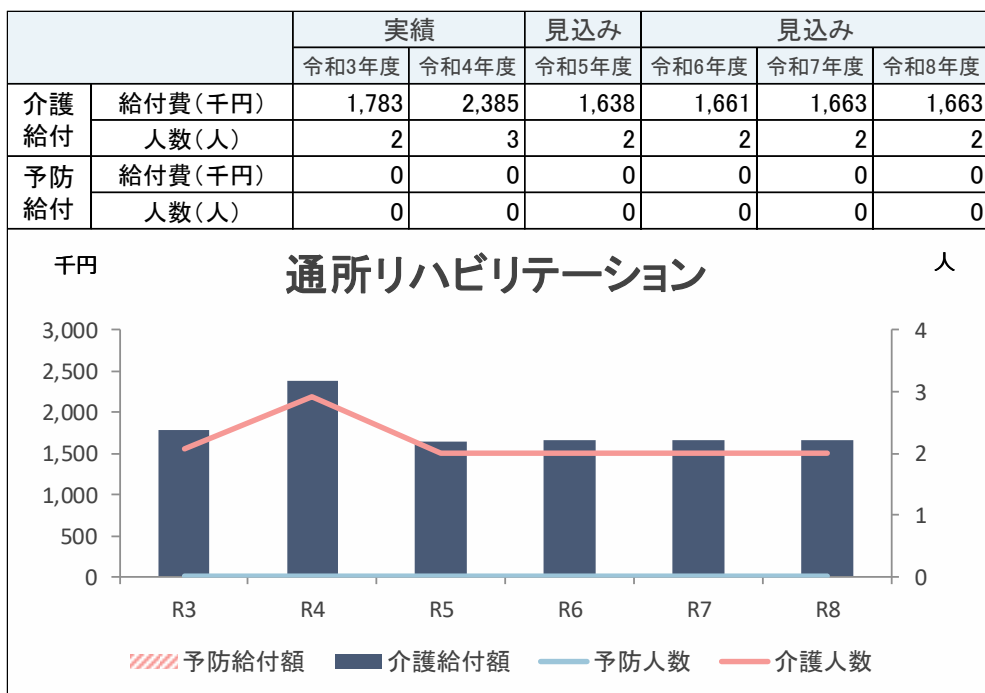
(6) 通所介護（デイサービス）

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



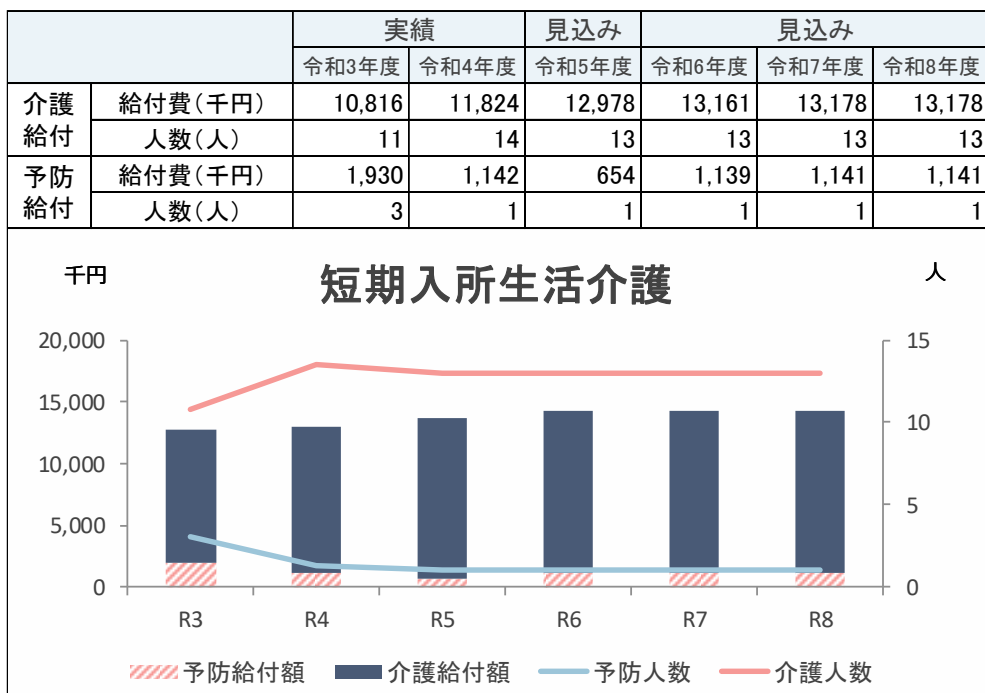
(7) 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション（デイケア）

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



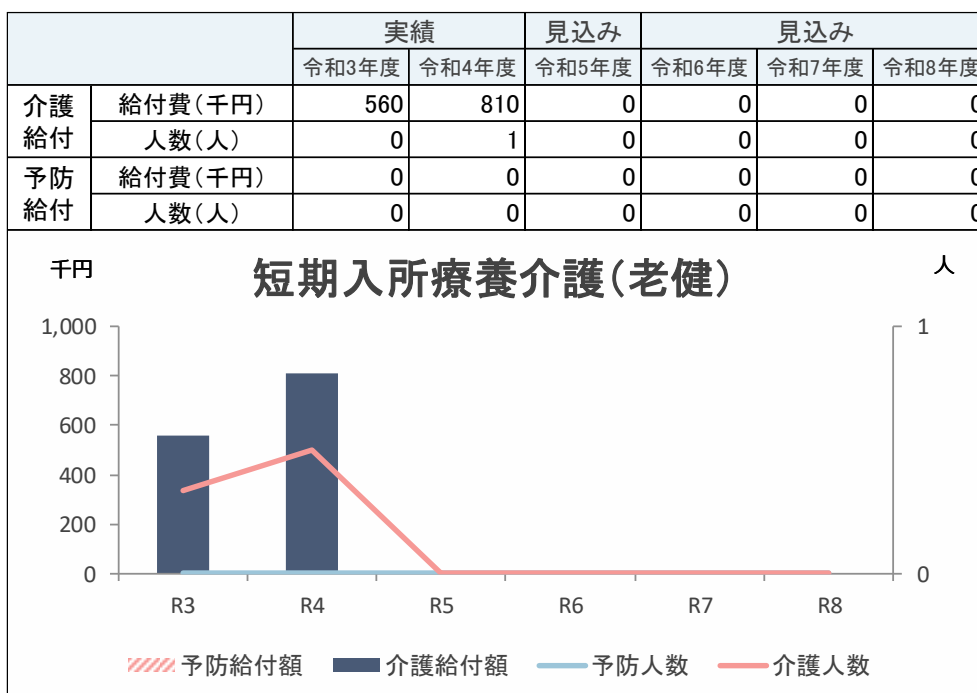
(8) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）

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



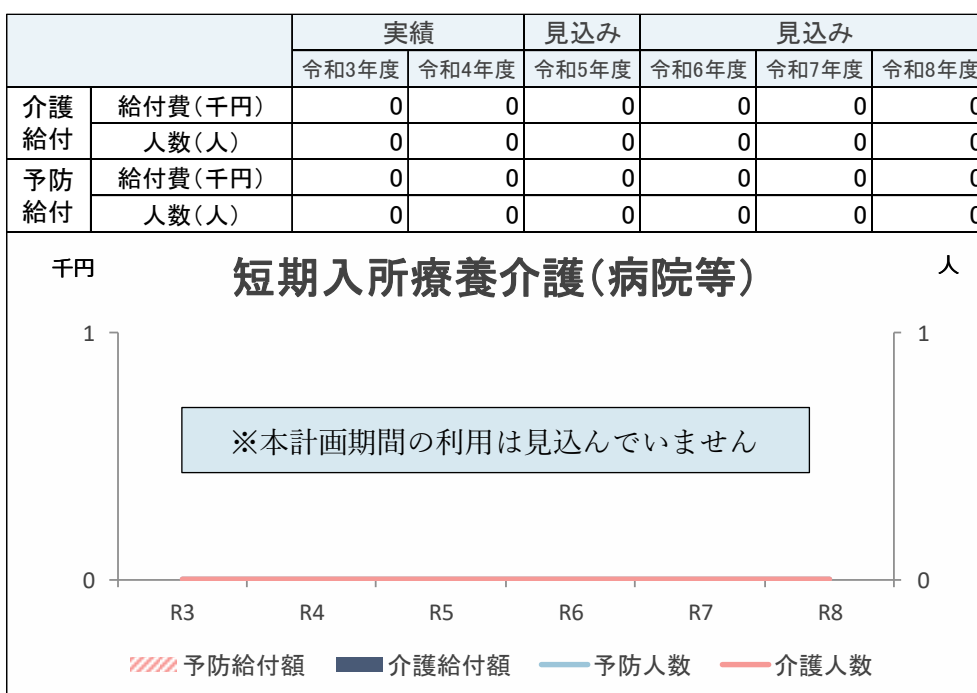
(9) 短期入所療養介護（老健）

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



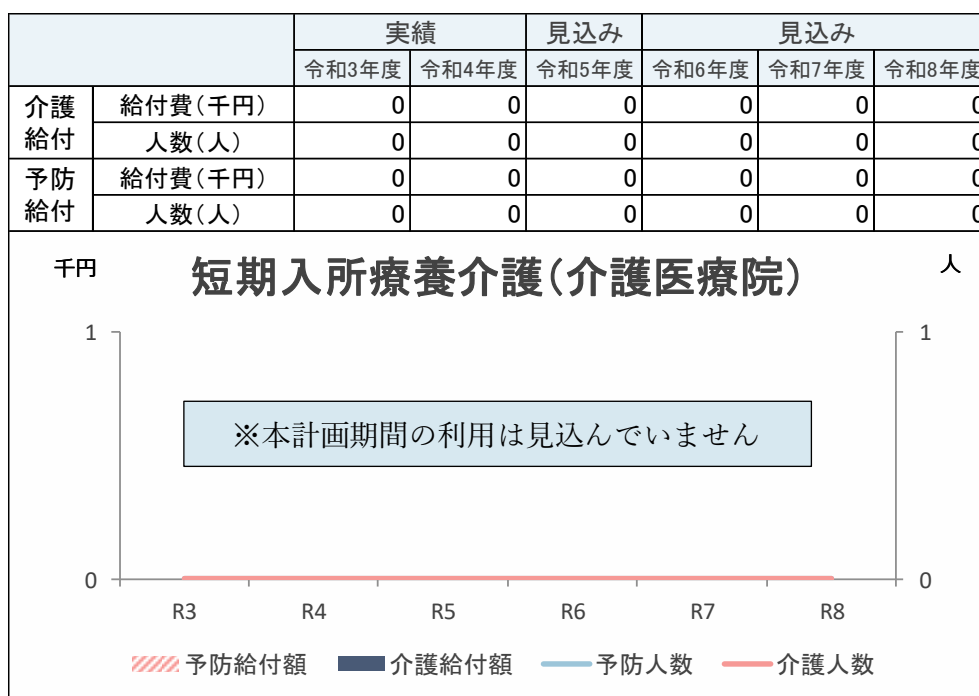
(10) 短期入所療養介護（病院等）

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



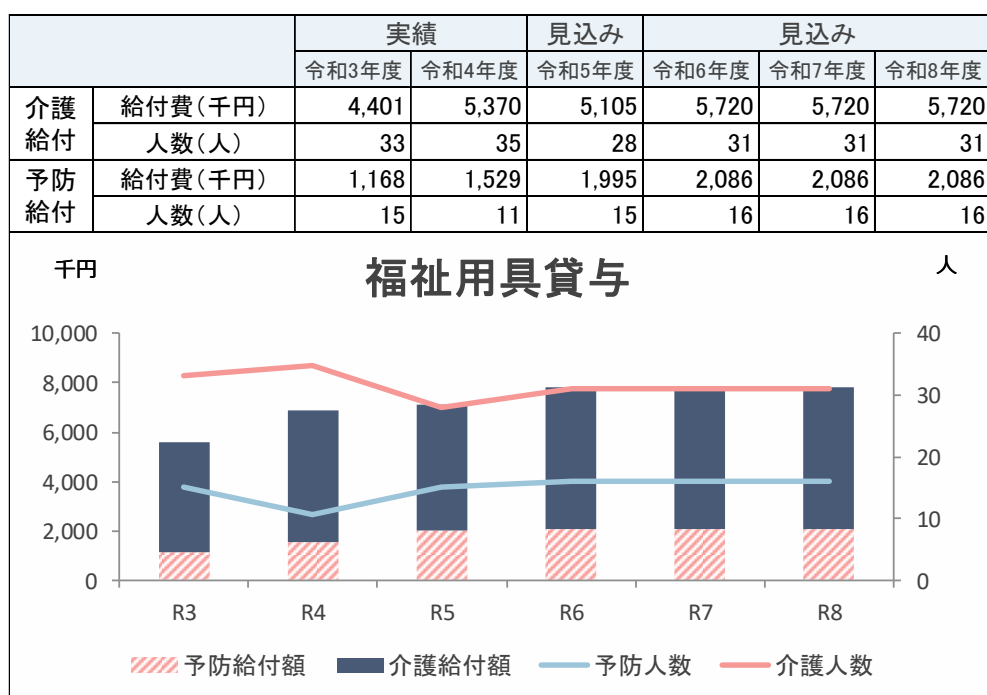
(11) 短期入所療養介護（介護医療院）

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



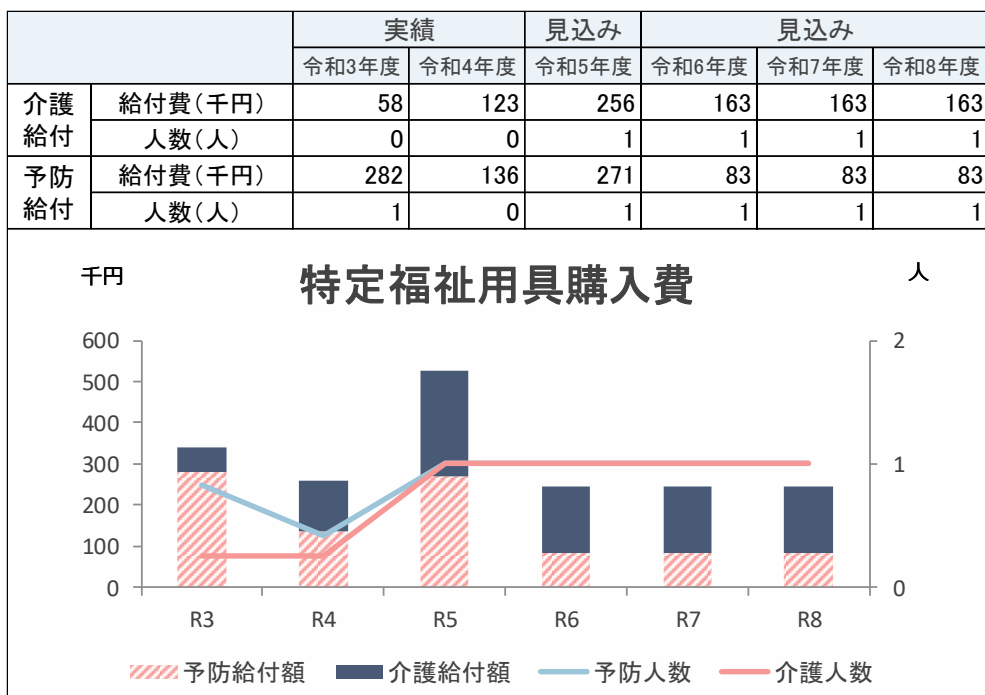
(12) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

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



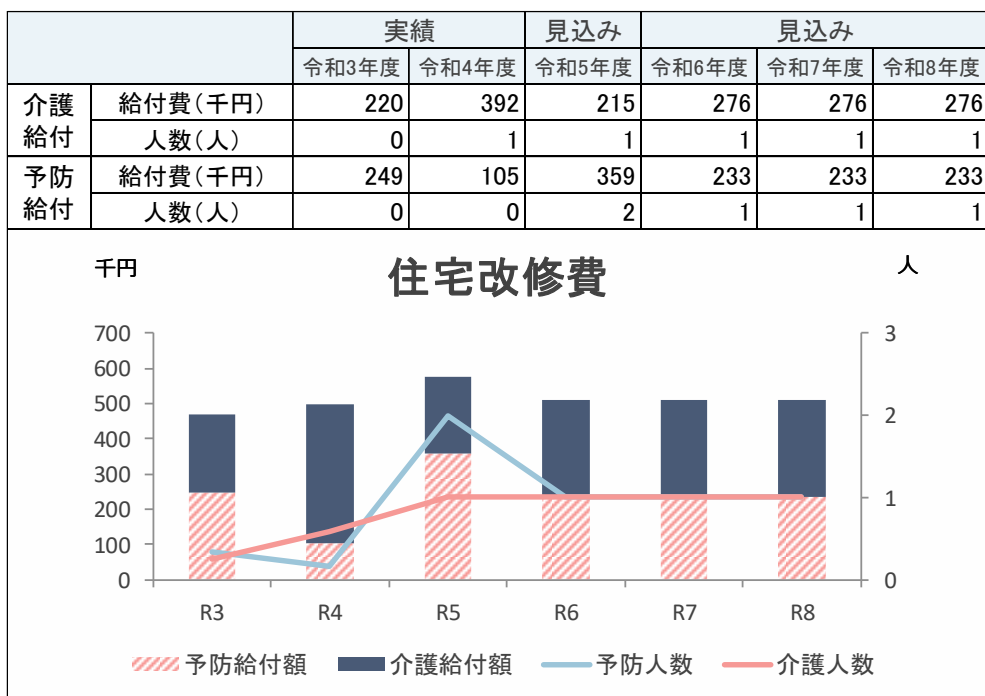
(13) 特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売

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



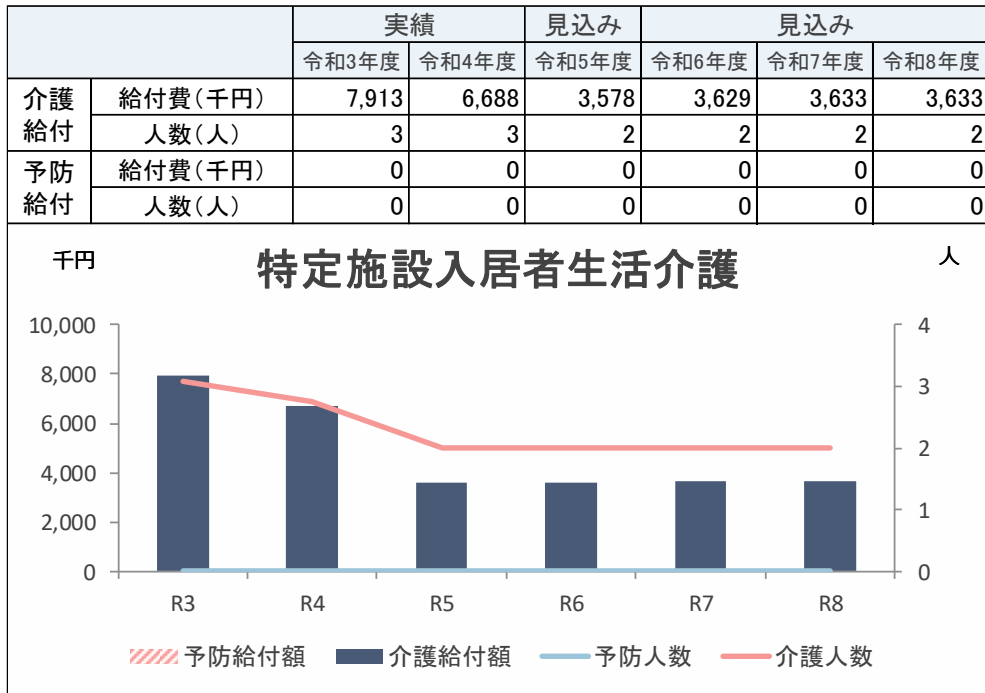
(14) 住宅改修

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



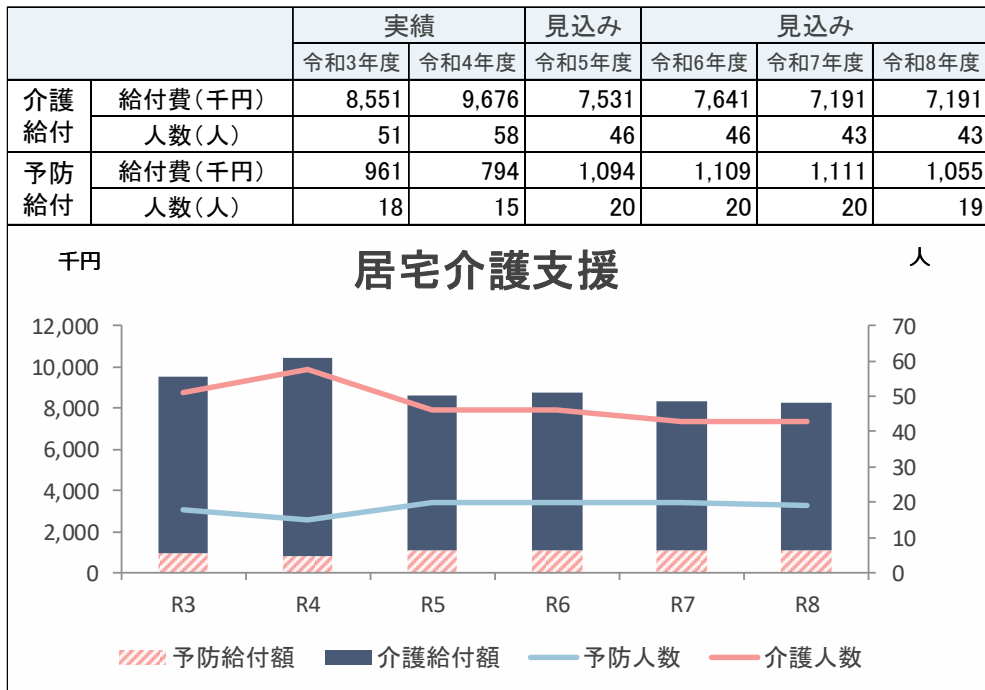
(15) 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

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



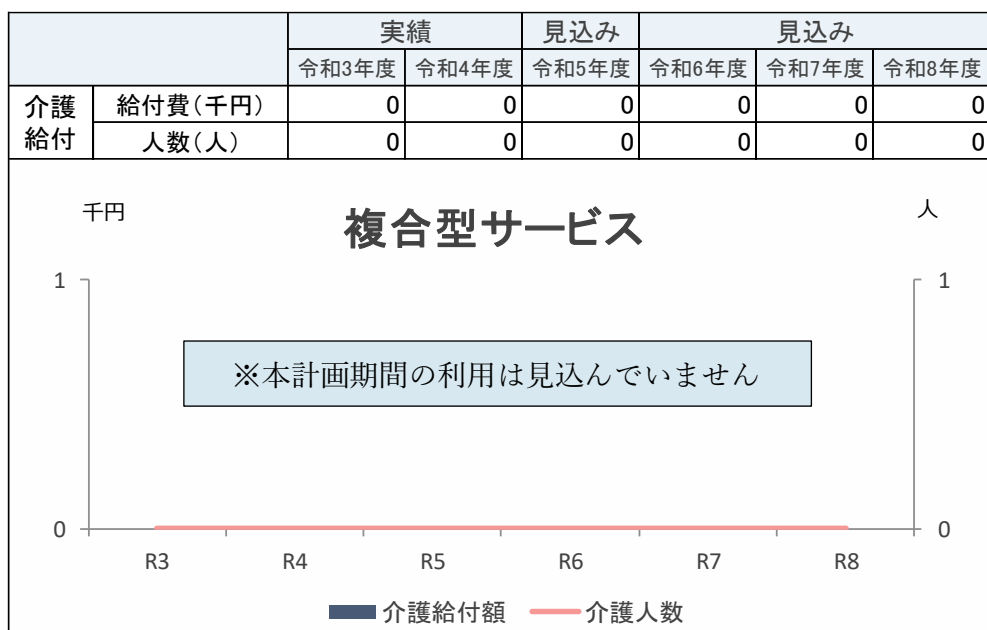
(16) 居宅介護支援・介護予防支援

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



(17) 複合型サービス

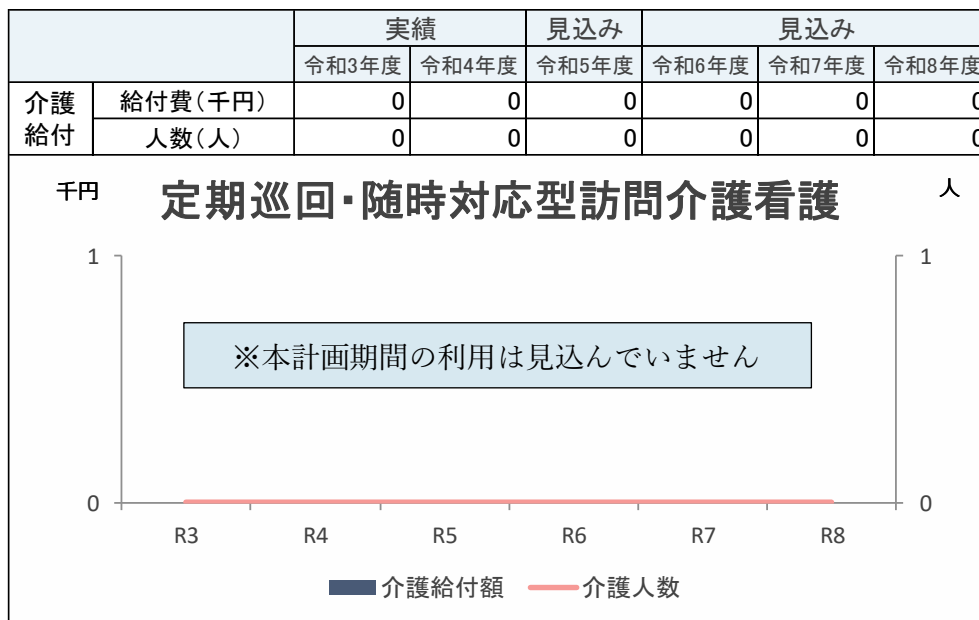
居宅要介護者について、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護又は小規模多機能型居宅介護を2種類以上組み合わせることにより提供されるサービスのうち、訪問看護及び小規模多機能型居宅介護の組み合わせ、その他の居宅要介護者について一体的に提供されることが、特に効果的かつ効率的なサービスの組合せにより提供されるサービスです。



2 地域密着型サービス

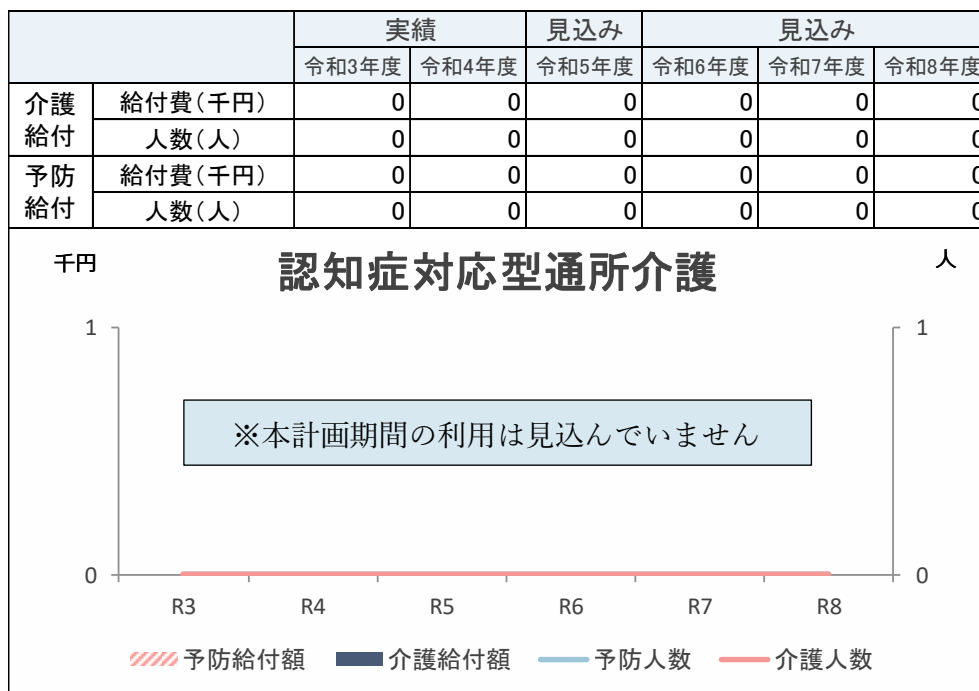
(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

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



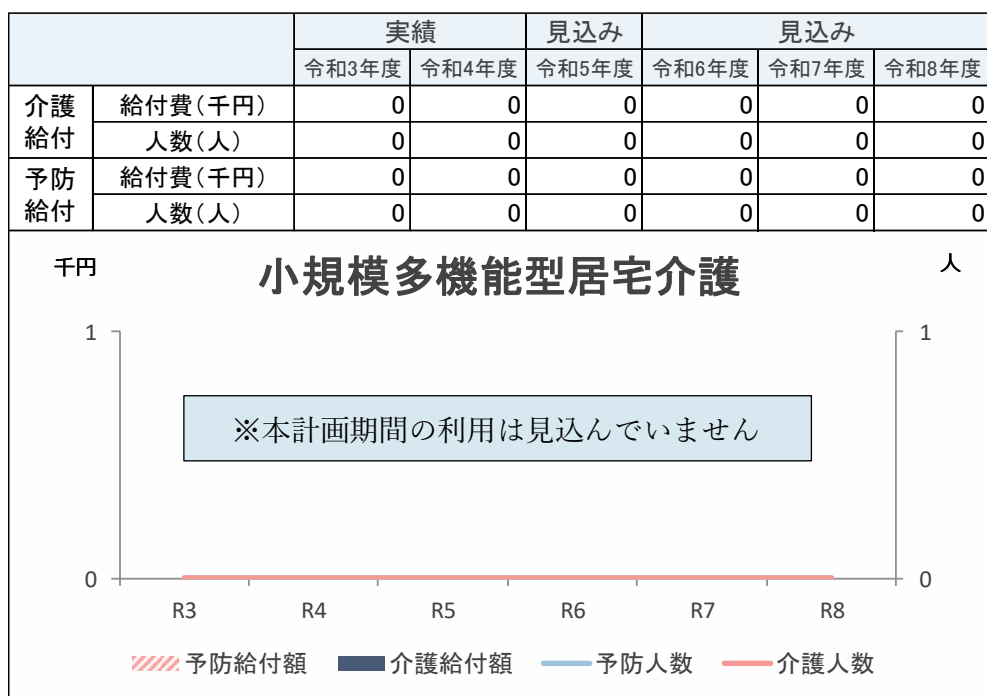
(2) 認知症対応型通所介護

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。



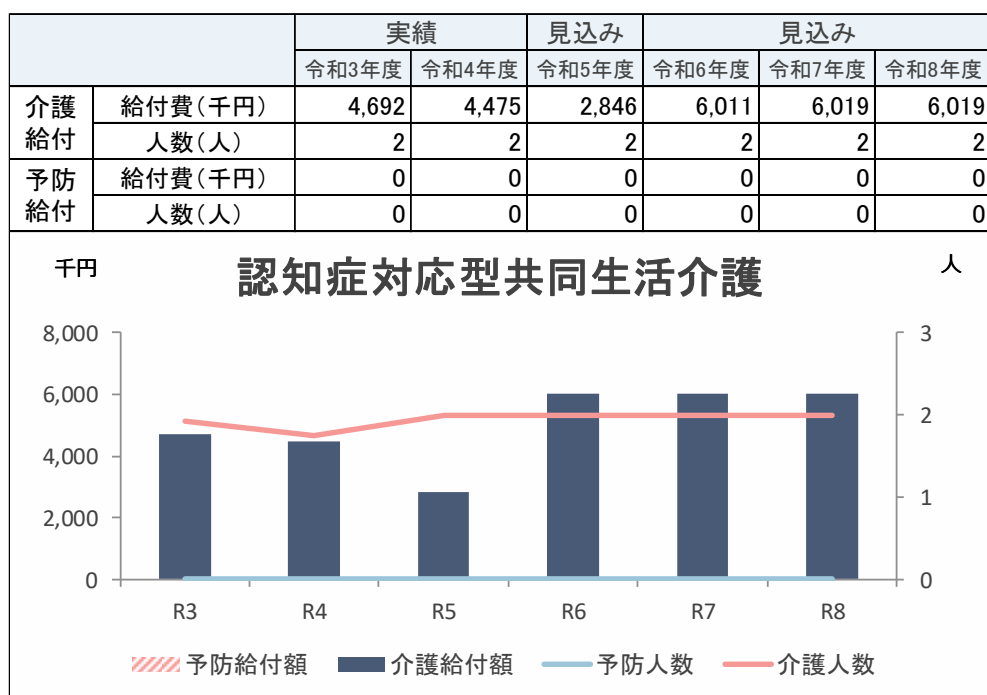
(3) 小規模多機能型居宅介護

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



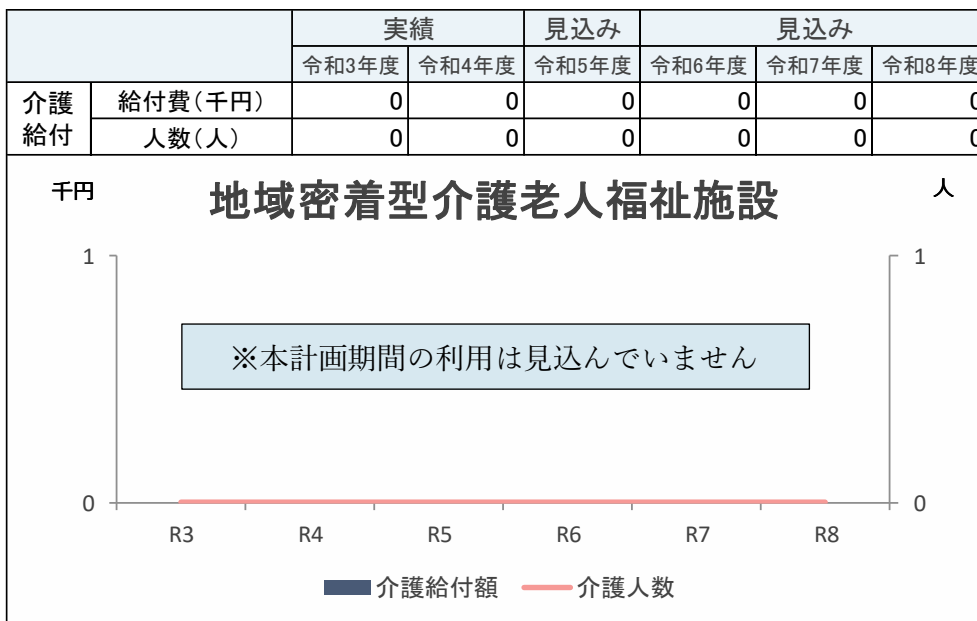
(4) 認知症対応型共同生活介護

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



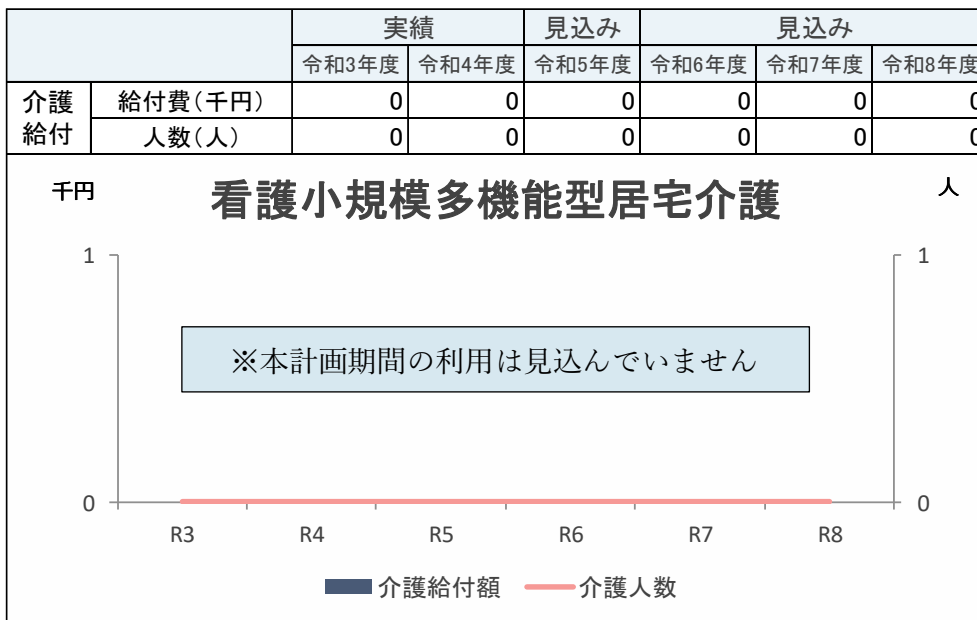
(5) 地域密着型介護老人福祉施設

定員 29 人までの小規模な介護老人福祉施設で、入浴・排せつ・食事等の介護など日常生活上のお世話や機能訓練を行うサービスです。



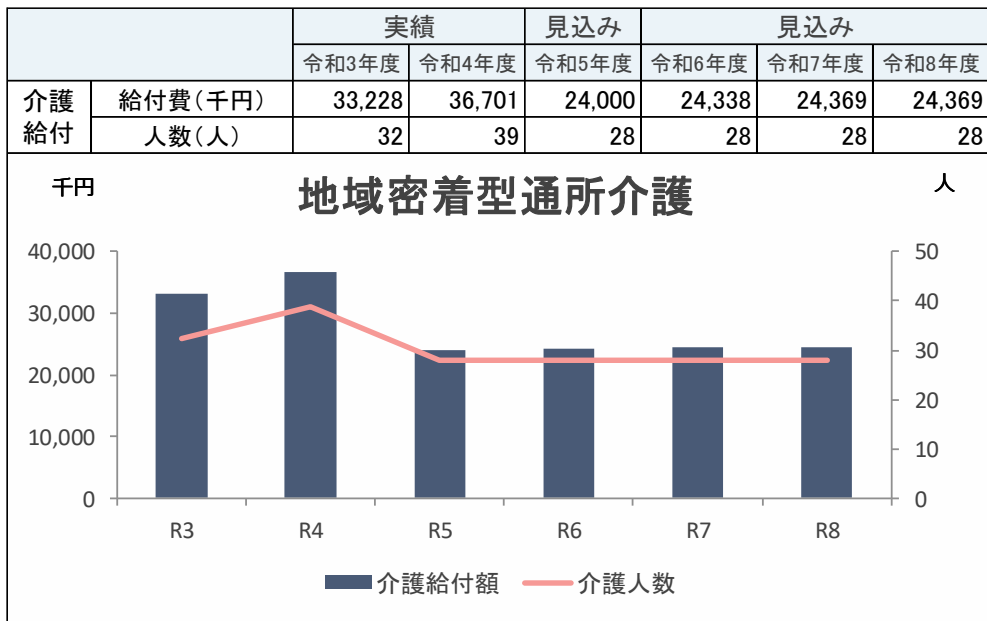
(6) 看護小規模多機能型居宅介護

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



(7) 地域密着型通所介護

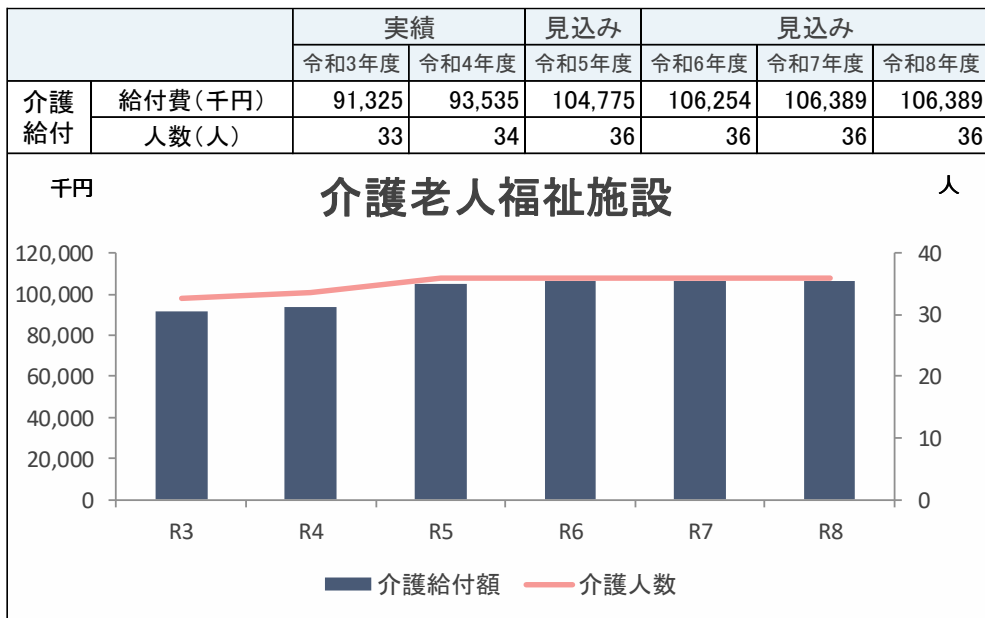
定員 18 人以下の小規模のデイサービスセンターに通って、食事・入浴の提供やレクリエーションなどを通じた機能訓練を行います。



3 施設サービス

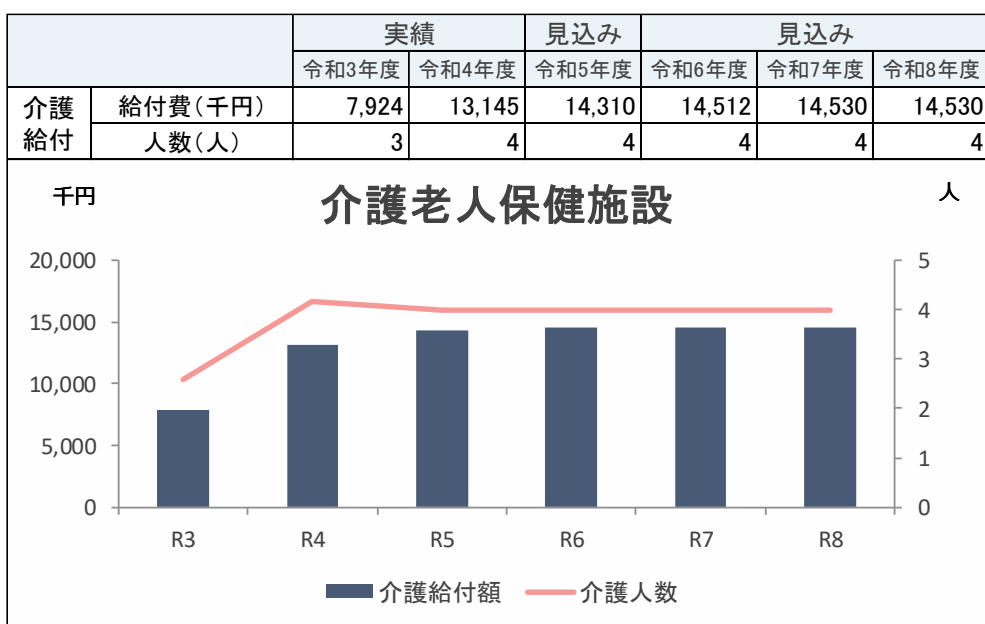
(1) 介護老人福祉施設

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



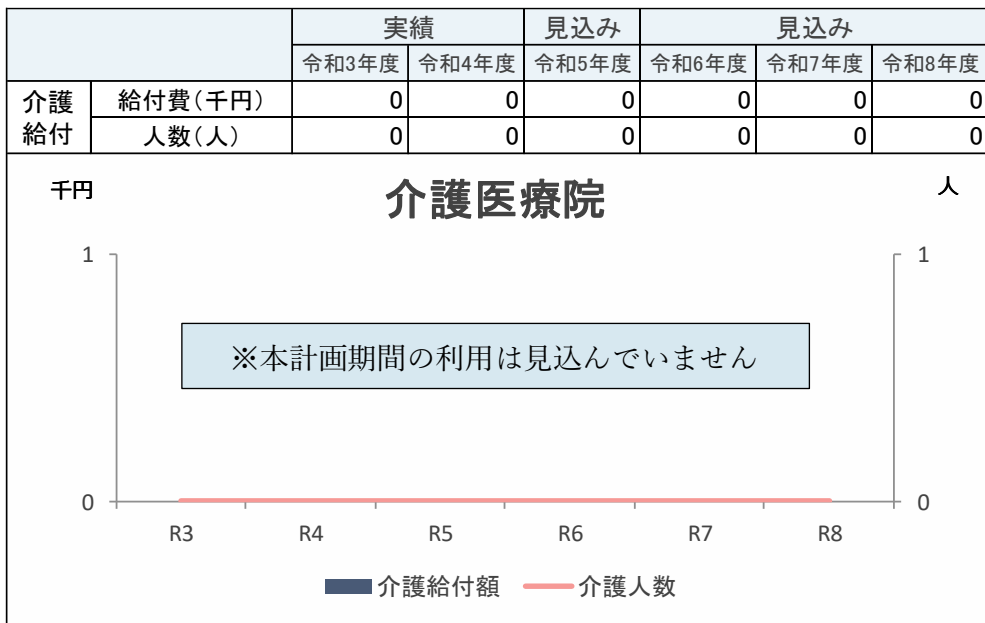
(2) 介護老人保健施設

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



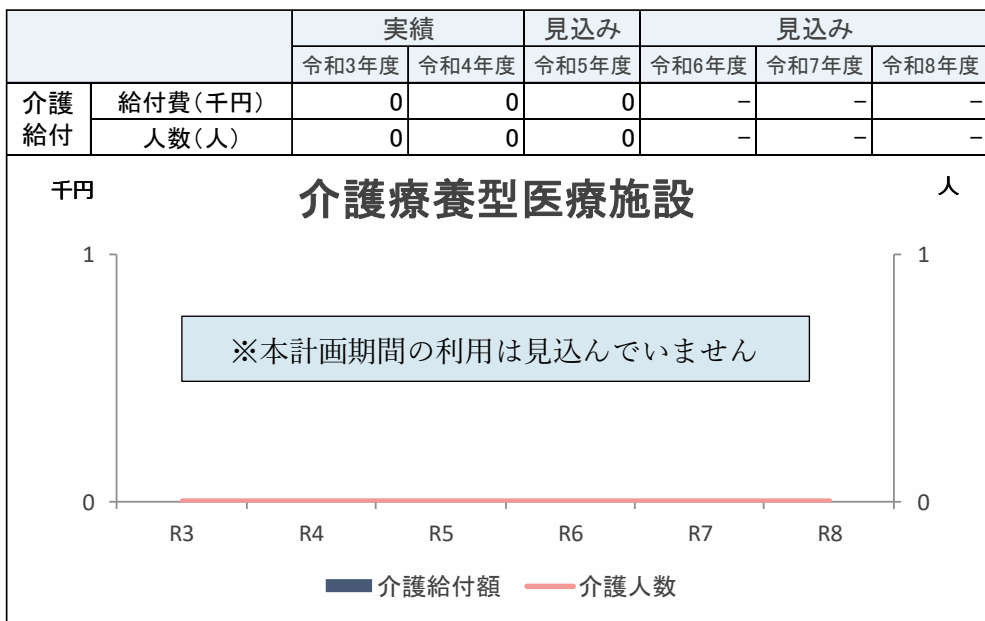
(3) 介護医療院

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



(4) 介護療養型医療施設

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



主要施策② 地域密着型サービスの整備

(1) 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護

日常生活圏域	第8期末		整備計画		第9期末	
	事業所数	定員(人)	事業所数	定員(人)	事業所数	定員(人)
宇検村	0	0	0	0	0	0
計	0	0	0	0	0	0

※本計画期間の利用は見込んでいません

(2) 地域密着型特定施設入居者生活介護

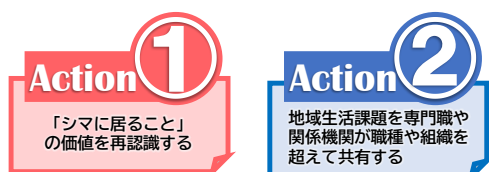
日常生活圏域	第8期末		整備計画		第9期末	
	事業所数	定員(人)	事業所数	定員(人)	事業所数	定員(人)
宇検村	0	0	0	0	0	0
計	0	0	0	0	0	0

※本計画期間の利用は見込んでいません

(3) 認知症対応型共同生活介護

日常生活圏域	第8期末		整備計画		第9期末	
	事業所数	定員(人)	事業所数	定員(人)	事業所数	定員(人)
宇検村(村外利用)	0	2	0	0	0	2
計	0	2	0	0	0	2

主要施策③ 介護給付の適正化に向けた取組みの推進



介護給付の適正化のために市町村が行う適正化事業は、高齢者が可能な限り、その有する能力に応じて自立した尊厳ある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の取り組みです。

介護給付等費用適正化事業については、鹿児島県が作成した第5期介護給付適正化推進プログラムに基づき、国の指針に掲げる主要5事業である「要介護認定の適正化」、「ケアプランの点検」、「住宅改修等の点検」、「縦覧点検・医療情報との突合」、「介護給付費通知」に取り組んでいます。利用者が真に必要なとするサービスを事業者が適切に提供するよう促すことにより、サービスの確保と費用の効率化を図っています。

国は、令和6年度より従来の介護給付等費用適正化事業5事業の再編の方向性を示しており、本市においても鹿児島県が作成する第6期介護給付適正化推進プログラムに基づき、再編された3事業のすべてにおいて取組みを推進します。

① 要介護認定の適正化

遠隔地を除くすべ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る事業です。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 ケアプランの点検

ケアマネジャーの質的向上を目的に、ケアマネジャーが作成したケアプランの記載内容について、資料確認または訪問調査を行い、利用者のニーズと提供サービスの適合性について点検調査を実施し、担当ケアマネジャーに対し助言を行う他、居宅介護支援事業所への助言などを行っています。

今後は、国が示す対象のケアプランについて、適切なケアマネジメント手法の手引きに沿ってケアプラン点検を実施し、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。

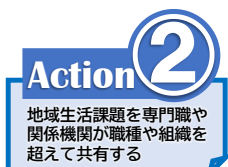
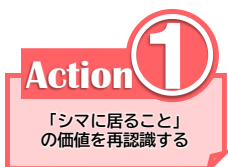
③ 住宅改修、福祉用具購入・貸与の点検

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う事業です。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。

④ 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、過誤調整等を行う事業です。引き続き国保連からの情報を基に、事業所に確認を行います。

主要施策④ 多様な介護人材の確保・定着、介護サービスの質の確保・向上に向けた取組の推進



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。

■今いる人材の確保・定着支援

実施状況	宇検村の居住については、居住する家や通勤時間等、様々な課題があります。そのような条件の中現在働いている人材の定着支援は、最重要課題です。
今後の方向性	単独の事業所での課題解決は難しい現状から、村全体での研修会等による職員のモチベーションの維持・健康管理等に取り組みます。また、移住施策・地域おこし協力隊制度等、他分野の施策との連携を図りながら、必要な人材の確保に取り組みます。

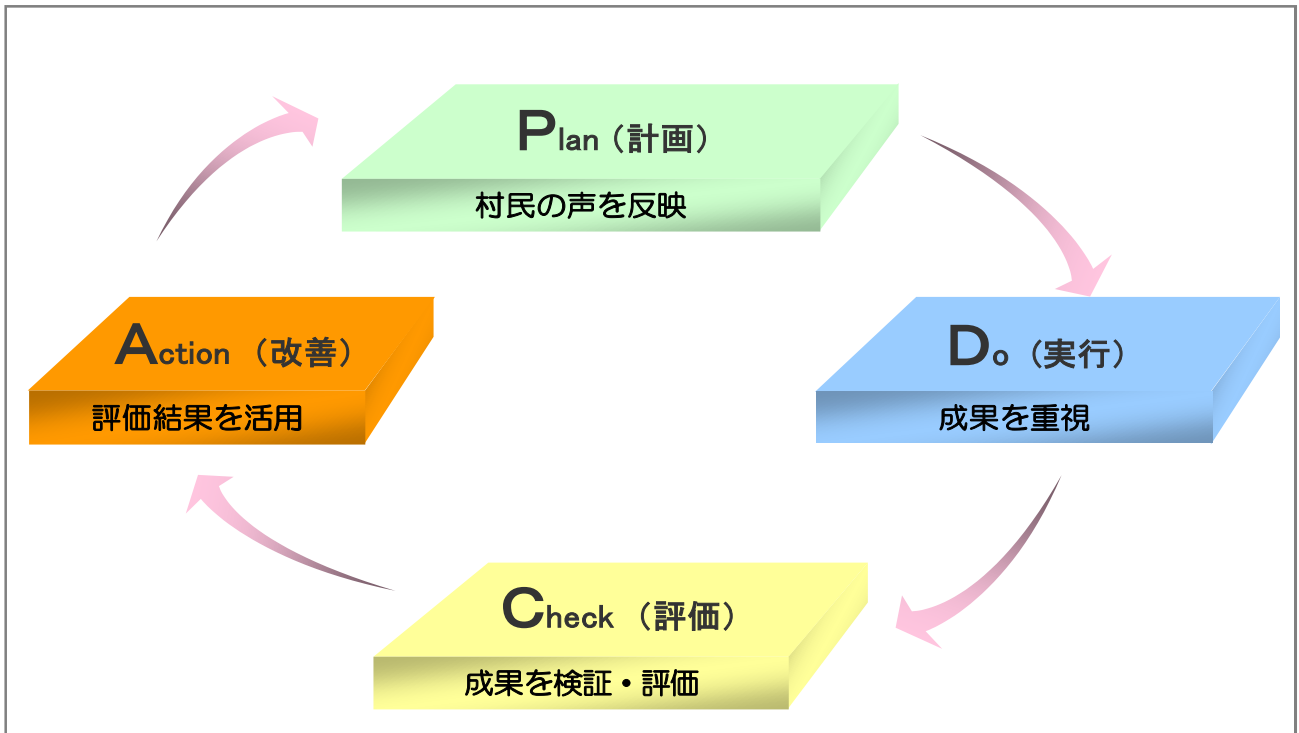
■潜在的な人材の掘り起こし

実施状況	宇検村には、一定数、転入・転出している実態があります。転勤族の方々の中には、保健医療福祉関連の有資格者もおり、様々な場面で村の事業に携わってくださっています。
今後の方向性	長期で働く人材の確保の視点のみならず、転勤族の方々等、短期間でも福祉に携われるような、多様な働き方を地域ケア会議等で検討していきます。

・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。

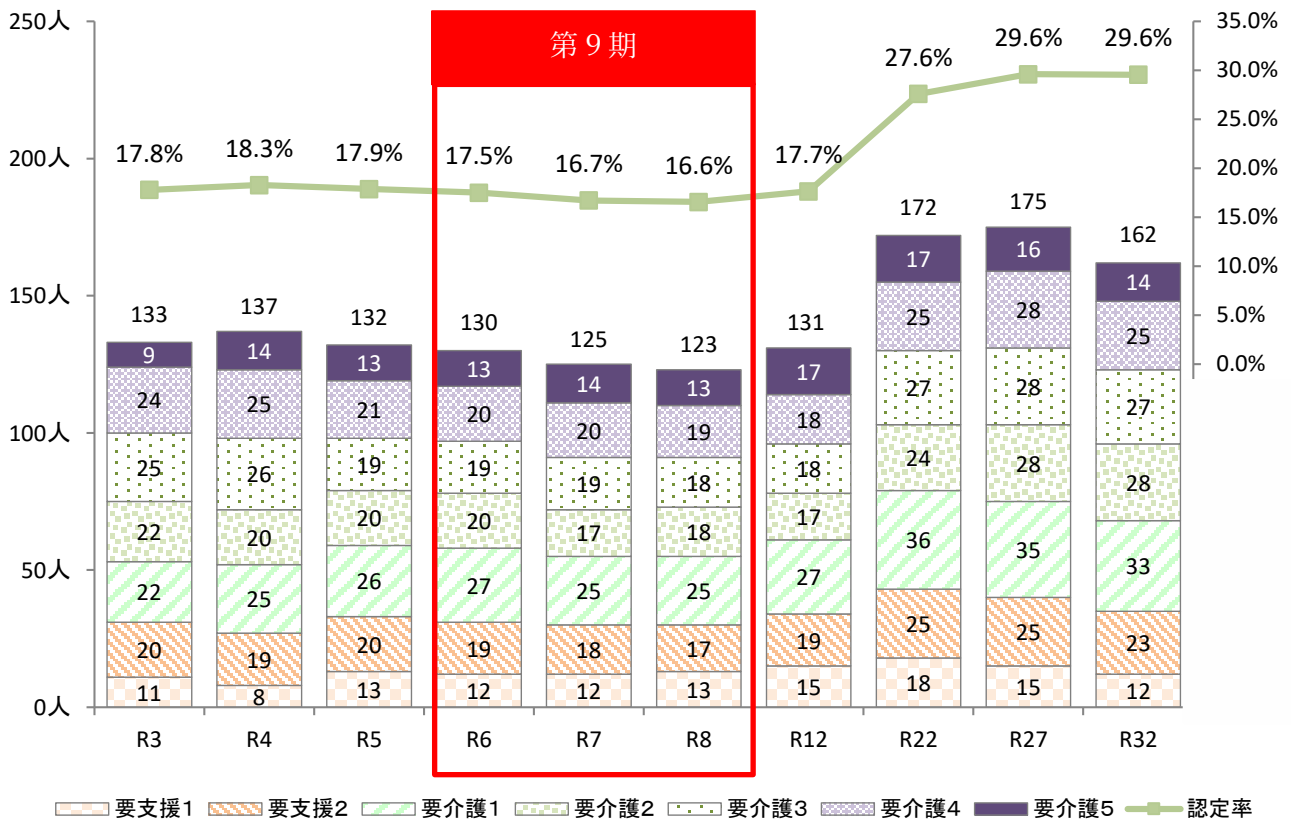


第5章 第1号被保険者の介護保険料の設定

1 要支援・要介護認定者数の推移と今後の予測

令和4年以降、要支援・要介護認定者は減少傾向にあります。

第9期計画期間中にも減少は継続する予測ですが、要支援・要介護者、認定率ともに令和12年以降増加が続く予測となっています。



出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報月報、令和5年度は地域包括ケア「見える化」システム11月月報分

2 給付費の見込み

(1) 予防給付費の見込み

(単位：千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
(1) 介護予防サービス	5,364	5,368	5,368
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	916	917	917
介護予防訪問リハビリテーション	907	908	908
介護予防居宅療養管理指導	0	0	0
介護予防通所リハビリテーション	0	0	0
介護予防短期入所生活介護	1,139	1,141	1,141
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	2,086	2,086	2,086
特定介護予防福祉用具購入費	83	83	83
介護予防住宅改修	233	233	233
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0
(2) 地域密着型介護予防サービス	0	0	0
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
(3) 介護予防支援	1,109	1,111	1,055
合計	6,473	6,479	6,423

(2) 介護給付費の見込み

(単位：千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
(1) 居宅サービス	46,668	46,720	46,720
訪問介護	12,286	12,302	12,302
訪問入浴介護	0	0	0
訪問看護	3,800	3,805	3,805
訪問リハビリテーション	732	733	733
居宅療養管理指導	673	674	674
通所介護	4,567	4,573	4,573
通所リハビリテーション	1,661	1,663	1,663
短期入所生活介護	13,161	13,178	13,178
短期入所療養介護(老健)	0	0	0
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0
福祉用具貸与	5,720	5,720	5,720
特定福祉用具購入費	163	163	163
住宅改修費	276	276	276
特定施設入居者生活介護	3,629	3,633	3,633
(2) 地域密着型サービス	30,349	30,388	30,388
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0
地域密着型通所介護	24,338	24,369	24,369
認知症対応型通所介護	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	6,011	6,019	6,019
特定施設入居者生活介護	0	0	0
介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0
複合型サービス(新設)	0	0	0
(3) 施設サービス	120,766	120,919	120,919
介護老人福祉施設	106,254	106,389	106,389
介護老人保健施設	14,512	14,530	14,530
介護医療院	0	0	0
介護療養型医療施設	0	0	0
(4) 居宅介護支援	7,641	7,191	7,191
合計	205,424	205,218	205,218

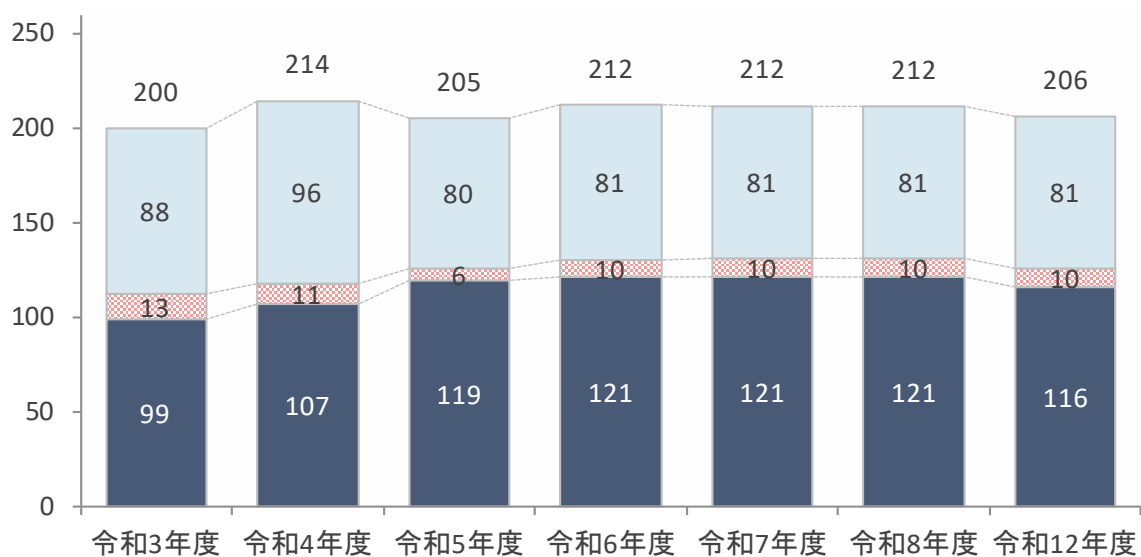
(3) 総給付費の推移と今後の見込み

(単位：千円)

	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	令和12年度
総給付費	200	214	205	212	212	212	206
在宅サービス	88	96	80	81	81	81	81
居住系サービス	13	11	6	10	10	10	10
施設サービス	99	107	119	121	121	121	116

(百万円)

■ 施設サービス ■ 居住系サービス □ 在宅サービス



3 その他の給付等の見込み

(1) 標準給付費

(単位：円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
総給付費	211,897,000	211,697,000	211,641,000
特定入所者介護サービス費等給付額	15,644,365	15,075,284	14,839,733
高額介護サービス費等給付額	4,721,388	4,549,881	4,478,714
高額医療合算介護サービス費等給付額	289,106	270,894	261,789
算定対象審査支払手数料	215,861	202,283	195,494
標準給付費見込額	232,767,720	231,795,342	231,416,730

(2) 地域支援事業費

(単位：円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	10,683,000	10,683,000	10,683,000
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費	5,781,000	5,781,000	5,781,000
包括的支援事業(社会保障充実分)	11,339,000	11,339,000	11,339,000
地域支援事業費	27,803,000	27,803,000	27,803,000

4 介護保険料の算出

(1) 所得段階別加入割合第1号被保険者数

(単位：人)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計	構成比
第1段階	204	204	204	612	27.4%
第2段階	126	126	126	378	16.9%
第3段階	95	96	95	286	12.8%
第4段階	44	44	44	132	5.9%
第5段階	69	70	69	208	9.3%
第6段階	101	102	101	304	13.6%
第7段階	68	69	68	205	9.2%
第8段階	23	24	23	70	3.1%
第9段階	3	3	3	9	0.4%
第10段階	3	3	3	9	0.4%
第11段階	1	1	1	3	0.1%
第12段階	0	0	0	0	0.0%
第13段階	5	5	5	15	0.7%
合計	742	747	742	2,231	100.0%

(2) 第1号被保険者の所得段階区分

区分	対象
第1段階	<ul style="list-style-type: none"> ■生活保護を受けている方 ■世帯全員が住民税非課税で、老齢福祉年金を受給している方 ■世帯全員が住民税非課税で、本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方
第2段階	<ul style="list-style-type: none"> ■世帯全員が住民税非課税で、本人の前年の課税年金収入額と合計所得年金額の合計が80万円超120万円以下の方
第3段階	<ul style="list-style-type: none"> ■世帯全員が住民税非課税で、本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円超の方
第4段階	<ul style="list-style-type: none"> ■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、本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方
第5段階 (基準額)	<ul style="list-style-type: none"> ■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、本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超の方
第6段階	<ul style="list-style-type: none"> ■本人が住民税課税かつ前年の合計所得金額120万円未満の方
第7段階	<ul style="list-style-type: none"> ■本人が住民税課税かつ前年の合計所得金額120万円以上210万円未満の方
第8段階	<ul style="list-style-type: none"> ■本人が住民税課税かつ前年の合計所得金額210万円以上320万円未満の方
第9段階	<ul style="list-style-type: none"> ■本人が住民税課税かつ前年の合計所得金額320万円以上420万円未満の方
第10段階	<ul style="list-style-type: none"> ■本人が住民税課税かつ前年の合計所得金額420万円以上520万円未満の方
第11段階	<ul style="list-style-type: none"> ■本人が住民税課税かつ前年の合計所得金額520万円以上620万円未満の方
第12段階	<ul style="list-style-type: none"> ■本人が住民税課税かつ前年の合計所得金額620万円以上720万円未満の方
第13段階	<ul style="list-style-type: none"> ■本人が住民税課税かつ前年の合計所得金額720万円以上の方

(3) 第1号被保険者の介護保険料の基準額の算出

標準給付費見込額	695,979,792	円
+		
地域支援事業費	83,409,000	円
=		
介護保険事業費見込額	779,388,792	円
×		
第1号被保険者負担割合	23.0%	
=		
第1号被保険者負担分相当額	179,259,422	円
+		
調整交付金相当額	36,401,440	円
-		
調整交付金見込額	57,621,000	円
+		
財政安定化基金償還金	0	円
-		
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	1,950,000	円
-		
準備基金取崩額	20,000,000	円
+		
市町村特別給付費等	0	円
=		
保険料収納必要額	136,089,862	円
÷		
予定保険料収納率	99.6%	
÷		
所得段階別加入割合補正後第1号被保険者数(3年間)	1,873	人
=		
年額保険料	72,969	円
÷		
12か月		
=		
月額保険料(基準額)	6,081	円
(参考)前期の月額保険料(基準額)	5,800	円

※第1号被保険者保険料に不足が生じないよう所得段階ごとに人数と保険料率を乗じた数の合計(=所得段階別加入割合補正後被保険者数)を被保険者数とみなして基準額を算定します。

(4) 介護保険料の設定

第9期の基準額（月額）	6,081円
-------------	--------

(5) 所得段階に応じた保険料額の設定

本村では、第1号被保険者の介護保険料基準額に対して準備基金を取り崩し、保険料に充当することにより、介護保険料基準月額を設定し、さらに所得に応じた保険料設定を下記の通り行います。

所得段階区分	割合	保険料基本率	単位：円	
			保険料／月額	保険料／年間
第1段階	27.4%	0.455 (0.285)	2,767 (1,733)	33,204 (20,796)
第2段階	16.9%	0.685 (0.485)	4,165 (2,949)	49,980 (35,388)
第3段階	12.8%	0.69 (0.685)	4,196 (4,165)	50,352 (49,980)
第4段階	5.9%	0.90	5,473	65,676
第5段階	9.3%	1.00	6,081	72,972
第6段階	13.6%	1.20	7,297	87,564
第7段階	9.2%	1.30	7,905	94,860
第8段階	3.1%	1.50	9,122	109,464
第9段階	0.4%	1.70	10,338	124,056
第10段階	0.4%	1.90	11,554	138,648
第11段階	0.1%	2.10	12,770	153,240
第12段階	0.0%	2.30	13,986	167,832
第13段階	0.7%	2.40	14,594	175,128

※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

1 宇検村介護保険等事業計画策定委員会設置要綱

平成 14 年 6 月 1 日要綱第 1 号

改正

平成19年 3 月27日要綱第 3 号

平成23年 3 月31日要綱第11号

令和 2 年10月 1 日要綱第20号

令和 5 年 6 月 8 日要綱第11号

宇検村介護保険等事業計画策定委員会設置要綱

(設置)

第 1 条 本村における高齢者保健福祉事業に関する総合的な計画を策定するため、宇検村高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第 2 条 委員会は、村長の諮問に応じ、次に掲げる事項を調査及び審議する。

- (1) 高齢者保健福祉計画に関すること。
- (2) 介護保険事業計画に関すること。

(組織等)

第 3 条 委員会は、委員15人以内で組織し、次に掲げる者のうちから村長が委嘱又は任命する。

- (1) 村老人会の代表
- (2) 民生委員の代表
- (3) 区長会の代表
- (4) 村婦人会の代表
- (5) 社会福祉施設関係者の代表
- (6) 村議会議員の代表
- (7) 第 1 号被保険者の代表（公募選出）
- (8) 第 2 号被保険者の代表（公募選出）
- (9) 在宅介護者の代表
- (10) 副村長

2 委員会を補佐するため、宇検村介護保険等事業計画企画委員会（以下「企画委員会」という。）を設置する。

3 企画委員会の委員は、次に掲げる者をもって構成する。

総務課長

住民税務課長

保健福祉課長

社会福祉協議会事務局長

地域包括支援センター長

(任期等)

第4条 委員の任期は、3年とする。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

3 委員の任期が満了したときは、当該委員は、後任者が委嘱されるまで引き続きその職務を行うものとする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長を各1人置く。

2 委員長は、委員の互選によって定める。

3 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会は、委員長が招集し、その議長となる。

2 委員会は、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 議長は、必要があると認めるときは、委員以外の者を委員会に出席させ、説明又は意見を求めることができる。

(事務の処理)

第7条 委員会の事務は、保健福祉課において処理する。

(委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が会議に諮って定める。

附 則

この要綱は、平成14年6月1日から施行する。

附 則 (平成19年3月27日要綱第3号)

この要綱は、平成19年4月1日から施行する。

附 則 (平成23年3月31日要綱第11号)

この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

附 則 (令和2年10月1日要綱第20号)

この要綱は、令和2年10月1日から施行する。

附 則 (令和5年6月8日要綱第11号)

この要綱は、令和5年6月1日から施行する。

2 宇検村介護保険等事業計画策定委員会委員名簿

令和5年度 宇検村介護保険等事業計画策定委員会委員名簿

委員 15 人以内で組織	氏 名
宇検村老人クラブ連合会	中田 満
宇検村民生委員児童委員協議会	貞野 優一
宇検村区長会	藤村 茂樹
宇検村地域女性団体連絡協議会	俊岡 恵美子
宇検村社会福祉施設関係者代表	徳田 治
宇検村社会福祉施設関係者代表	茂木 幸生
宇検村議会議員代表	肥後 充浩
第1号被保険者	田中 美智子
第2号被保険者	屋宮 一子
在宅介護者代表	松元 ひとみ
副村長	植田 稔

3 用語集

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。
インセンティブ	個々の取組み状況によって見返りを与える取組み。
ADL (エー・ディー・エル)	「Activity of daily living (日常生活動作)」の略で、人間が毎日の生活を送るための基本的動作群のこと。具体的には、①身の回り動作(食事、更衣、整容、トイレ、入浴の各動作)、②移動動作、③その他(睡眠、コミュニケーション等)がある。

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、保険給付が行なわれる。
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に、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	要介護状態の発生をできる限り防ぐ(遅らせる)こと、そして要介護状態にあってもその悪化をできる限り防ぐこと、さらには軽減を目指すこと。
介護予防ケアマネジメント	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。

か行	
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。
基本チェックリスト	65歳以上の高齢者で、介護の原因となりやすい生活機能低下の可能性について、運動、口腔、栄養、物忘れ、うつ症状、閉じこもり等の全25項目について「はい」「いいえ」で記入していただく質問票のこと。
虐待	暴力的な行為（身体的虐待）や暴言や無視、いやがらせ（心理的虐待）、勝手に金銭等の資産を使ってしまうなどの行為（経済的虐待）、性的ないやがらせ（性的虐待）など。高齢者の虐待では、介護・世話の放棄・放任や行動を制限する身体拘束も含まれる。
ケアプラン	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調整を行う。
KDB (ケイ・ディー・ビー)	国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」、「医療（後期高齢者医療含む）」、「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。
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。

さ行	
サロン活動	誰もが参加できる交流の場として、様々な世代の人たちが集まり、共同で企画を行い運営していく仲間づくり、居場所づくりをする活動。

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。
社会資源	社会が福祉的に必要としている制度や施設，福祉サービスの内容のこと。
社会福祉協議会	社会福祉法に基づき設置され，地域の福祉推進の中核としての役割を担い，さまざまな活動を行っている非営利の民間組織。
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・進行に關与する疾患群」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。

た行	
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。
地域密着型サービス	要介護者、要支援者ができる限り住み慣れた地域での生活が継続できるよう、平成18年4月の介護保険制度改正により、新たに創設されたサービス。利用者は、原則として当該市町村の被保険者に限られる。

な行	
認知症ケアパス	認知症の進行状況に合わせて提供される医療や介護のサービスの標準的な流れを示したもの。
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。

は行	
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様々な取組みの達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、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みを支援する交付金。
包摂的な社会	社会的に弱い立場にある人々も含め住民一人一人、排除や摩擦、孤独や孤立から援護し、社会（地域社会）の一員として取り込み、支え合う社会のこと。
ボランティア	社会を良くするために、無償性、善意性、自発性に基づいて技術援助、労力提供などを行う人をいう。

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。
要介護認定	介護給付を受けようとする被保険者の申請によって、要介護状態区分のいずれかに該当する状態にあるかどうか、市町村が行う要介護状態区分の認定のこと。
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。



【宇検村イメージキャラクター】
ウーケン



宇検村 高齢者保健福祉計画
第9期介護保険事業計画
令和6年度～令和8年度

発行・編集 宇検村 保健福祉課
〒894-3392 鹿児島県大島郡宇検村湯湾915番地
TEL 0997-67-2212 / FAX 0997-67-2262

発行日 令和6年3月