

西米良村高齢者保健福祉計画
第 9 期介護保険事業計画
西米良村地域包括ケア計画
(令和 6 年度～令和 8 年度)

令和 6 年 3 月

西 米 良 村

< 目 次 >

第1章 計画の策定にあたって

- (1) 計画の趣旨と位置づけ・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- (2) 計画の期間・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- (3) 計画策定の体制・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- (4) 第9期計画策定のポイント・・・・・・・・・・・・ 2
- (5) SDGs との関連・・・・・・・・・・・・・・・・ 2

第2章 西米良村の概要

- (1) 人口の推移と予測・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
- (2) 被保険者数と要介護認定者数の推移・・・・・・・・ 4
- (3) 村民アンケートの結果・・・・・・・・・・・・ 7
- (4) 要介護状態の方へのアンケート結果・・・・・・・・ 18

第3章 西米良村高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画の理念、 基本目標と地域包括ケアシステム

- (1) 基本目標・・・・・・・・・・・・・・・・ 26

第4章 高齢者福祉施策の展開

- (1) 重点施策1 生きがいくりと地域活動等への参加・・・・ 27
- (2) 重点施策2 高齢者が安心して快適に暮らせるための施策の充実・ 28
- (3) 重点施策3 認知症対策と権利擁護の推進・・・・・・・・ 30
- (4) 重点施策4 介護予防と地域支援体制の整備・・・・・・・・ 32
- (5) 重点施策5 介護サービスの充実・・・・・・・・・・・・ 35

第5章 介護保険料の財源構成・算定

- (1) 介護保険料の財源構成・・・・・・・・・・・・ 37
- (2) 保険料基準額の算定・・・・・・・・・・・・ 38
- (3) 介護保険給付費等の実績と見込量・・・・・・・・ 41

第6章 計画実施のために

- (1) 施策の進捗管理・・・・・・・・・・・・・・・・ 46
- (2) 推進体制・・・・・・・・・・・・・・・・ 46
- (3) 計画の普及・啓発・・・・・・・・・・・・ 46
- (4) 計画の評価・・・・・・・・・・・・・・・・ 46

第1章 計画の策定にあたって

(1) 計画の趣旨と位置づけ

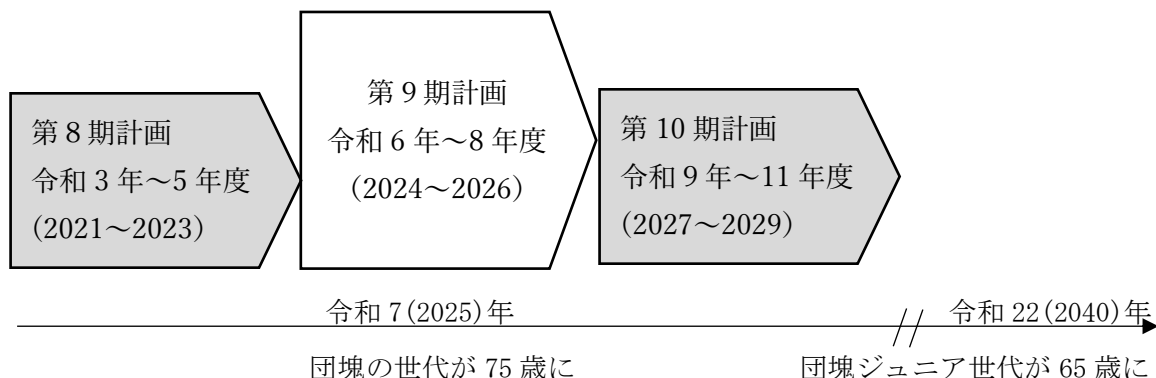
村は、高齢者が住み慣れた地域で最期まで尊厳をもって幸せに暮らし続けることができるよう「地域包括ケアシステム」の構築を進めてきました。そして、次のステップとして、高齢者だけでなく障害者や子育て世帯を含めた全世代型の地域包括ケアシステムの構築を進める中で、高齢者の増加に合わせて地域包括ケアをより深化させていく必要があります。

そのためには、平成12年度(2000年度)からスタートした介護保険制度が、介護ニーズの増加に十分に対応できるものである必要があります。これまでも高齢者数の増加や介護保険制度への理解が進むにつれて、介護サービスの利用は年々増加してきました。高齢者の生活に欠くことができなくなった介護保険制度は、将来にわたって持続させる必要があります。団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる令和7年(2025年)、団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となる令和22年(2040年)を見据えて、国はこれまでも制度の持続可能性の確保を目的とした様々な制度改革を行っています。村としてもこのような変化に対応した計画を策定します。

また本計画は、将来における本村のあるべき姿と進むべき方向について、基本的な指針を定めた最上位計画である「第6次西米良村長期総合計画」及び福祉分野の上位計画である「西米良村地域福祉計画」との整合性を図った上で策定します。

(2) 計画の期間

介護保険事業計画は、3年を期間とした計画を策定することが介護保険法で定められていることから、第9期介護保険事業計画については令和6年度(2024年度)から令和8年(2026年度)までを計画期間としました。計画策定後は、定期的に進捗状況の点検を実施します。また、計画は3年ごとに策定するもので、計画期間3年目の令和8年度に本計画全体の評価・検証を実施し見直しを行います。



(3) 計画策定の体制

1、委員会の設置

学識経験者、被保険者代表、福祉・医療関係者、行政で組織する「西米良村高齢者保健福祉計画・介護保健事業計画作成委員会」を設け、計画の審議・策定を行いました。

2、村民の意見反映

本村の実情に応じた計画策定に向けて、一般高齢者や要支援・要介護認定者対象に高齢者実態調査を実施しました。また、パブリックコメントを実施し、村民からの意見の把握に努めます。

(4) 第9期計画策定のポイント

第9期計画に記載を充実させるべき事項

- ・地域の実情に応じたサービス基盤の整備
- ・在宅サービスの充実
- ・地域共生社会の実現
- ・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・介護情報基盤の整備
- ・保険者機能の強化
- ・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

(5) SDGs との関連

SDGs とは

持続可能な開発目標（SDGs）とは、2001年に策定されたミレニアム開発目標（MDGs）の後継として、2015年9月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」にて記載された2030年までに持続可能でよりよい世界を目指す国際目標です。17のゴールと169のターゲットから構成され、地球上の「誰一人取り残さない（leave no one behind）」事を誓っています。SDGsは発展途上国のみならず、先進国自身が取り組むユニバーサル（普遍的）なものであり、日本としても積極的に取り組んでいます。

本計画においても、SDGsのゴールの達成に向け、本村の高齢者福祉を推進していきます。

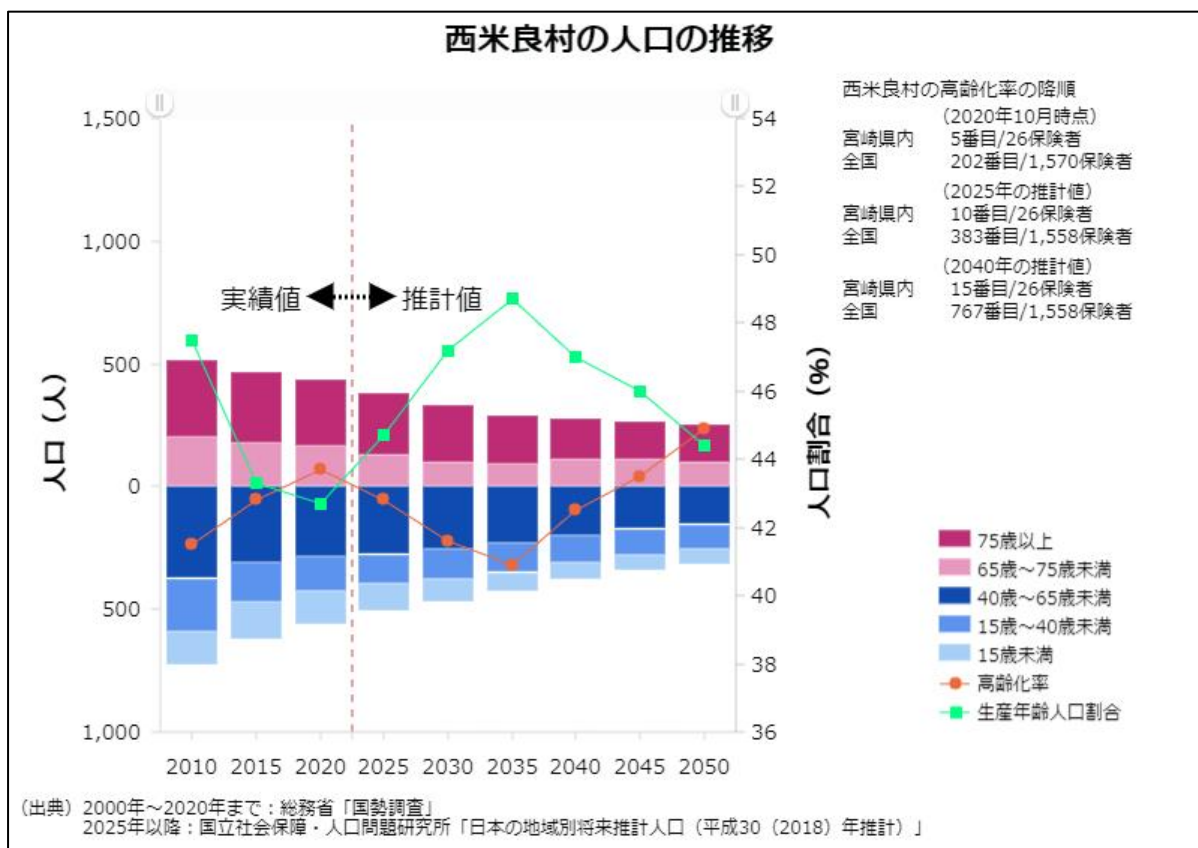
SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



第2章 西米良村の概要

(1) 人口の推移と予測

令和6年(2024年)1月現在の村の人口は1021人で減少傾向にあります。世代別に見ると、年少人口(0歳～14歳)は125人、生産年齢人口(15歳～64歳)は469人、高齢者人口(65歳以上)は427人で、すべての年代で減少傾向にあります。今後も、全ての年代での減少が見込まれています。また、全国的にみると団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる令和7年度(2025年度)や団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となる令和22年度(2040年度)にかけて、徐々に高齢者人口比(65歳以上人口が総人口に占める割合)が上昇する見込みですが、本村においては高齢者の減少幅が大きい事により令和17年度(2035年)までは高齢化率が下がり、それ以降はまた上昇に転じる推計となっています。



出典：厚生労働省地域包括ケア「見える化」システム

(2) 被保険者数と要介護認定者数の推移

高齢者の人口減少に伴い、被保険者は減少するものの、要介護（支援）認定者数は当面横ばいで、令和17年度くらいから減少に転じる予測となっています。

	R3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	伸び率① ※1	12年度	伸び率① ※2
総数	728	710	689	673	654	640	95.2%	581	84.3%
第1号	463	450	433	422	408	397	94.5%	353	81.5%
第2号	265	260	256	251	246	243	96.4%	228	89.1%

	17年度	伸び率① ※2	22年度	伸び率① ※2	27年度	伸び率① ※2	32年度	伸び率① ※2
総数	503	73.0%	442	64.2%	396	57.5%	369	53.6%
第1号	298	68.8%	271	62.6%	247	57.0%	239	55.2%
第2号	205	80.1%	171	66.8%	149	58.2%	130	50.8%

※1: 第9期平均値/令和5年度の値*100

※2: 令和12(17,22,27,30)年度の値/令和5年度の値*100

2. 要介護(支援)認定者数

	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	伸び率① ※1	R12年度	伸び率① ※2
総数	76	75	65	66	67	67	102.6%	67	103.1%
要支援1	2	0	0	0	0	0	—	0	—
要支援2	4	3	3	4	4	4	133.3%	4	133.3%
要介護1	13	13	10	11	11	11	110.0%	12	120.0%
要介護2	11	16	20	16	18	18	86.7%	17	85.0%
要介護3	20	18	14	15	15	15	107.1%	15	107.1%
要介護4	15	14	9	8	8	8	88.9%	9	100.0%
要介護5	11	11	9	12	11	11	125.9%	10	111.1%
うち第1号 被保険者数	74	73	64	65	66	66	102.6%	66	103.1%
要支援1	2	0	0	0	0	0	—	0	—
要支援2	4	3	3	4	4	4	133.3%	4	133.3%
要介護1	13	13	10	11	11	11	110.0%	12	120.0%
要介護2	11	16	20	16	18	18	86.7%	17	85.0%
要介護3	20	18	14	15	15	15	107.1%	15	107.1%
要介護4	14	13	8	7	7	7	87.5%	8	100.0%
要介護5	10	10	9	12	11	11	125.9%	10	111.1%

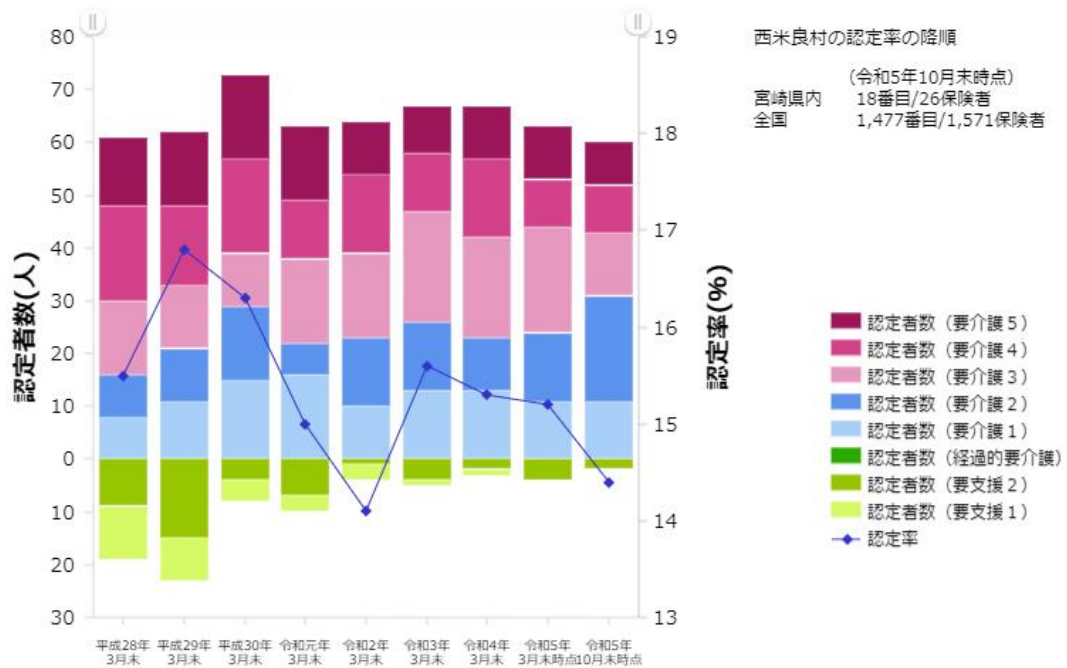
	R17年度	伸び率① ※2	R22年度	伸び率① ※2	R27年度	伸び率① ※2	R32年度	伸び率① ※2
総数	55	84.6%	54	83.1%	43	66.2%	41	63.1%
要支援1	0	—	0	—	0	—	0	—
要支援2	3	100.0%	3	100.0%	2	66.7%	2	66.7%
要介護1	10	100.0%	9	90.0%	7	70.0%	7	70.0%
要介護2	14	70.0%	15	75.0%	11	55.0%	10	50.0%
要介護3	12	85.7%	12	85.7%	11	78.6%	11	78.6%
要介護4	7	77.8%	7	77.8%	6	66.7%	4	44.4%
要介護5	9	100.0%	8	88.9%	6	66.7%	7	77.8%
うち第1号 被保険者数	54	84.4%	53	82.8%	42	65.6%	41	64.1%
要支援1	0	—	0	—	0	—	0	—
要支援2	3	100.0%	3	100.0%	2	66.7%	2	66.7%
要介護1	10	100.0%	9	90.0%	7	70.0%	7	70.0%
要介護2	14	70.0%	15	75.0%	11	55.0%	10	50.0%
要介護3	12	85.7%	12	85.7%	11	78.6%	11	78.6%
要介護4	6	75.0%	6	75.0%	5	62.5%	4	50.0%
要介護5	9	100.0%	8	88.9%	6	66.7%	7	77.8%

※1: 第9期平均値/令和5年度の値*100

※2: 令和12(17,22,27,30)年度の値/令和5年度の値*100

出典: 厚生労働省地域包括ケア「見える化」システム

西米良村の要介護（要支援）認定者数、要介護（要支援）認定率の推移

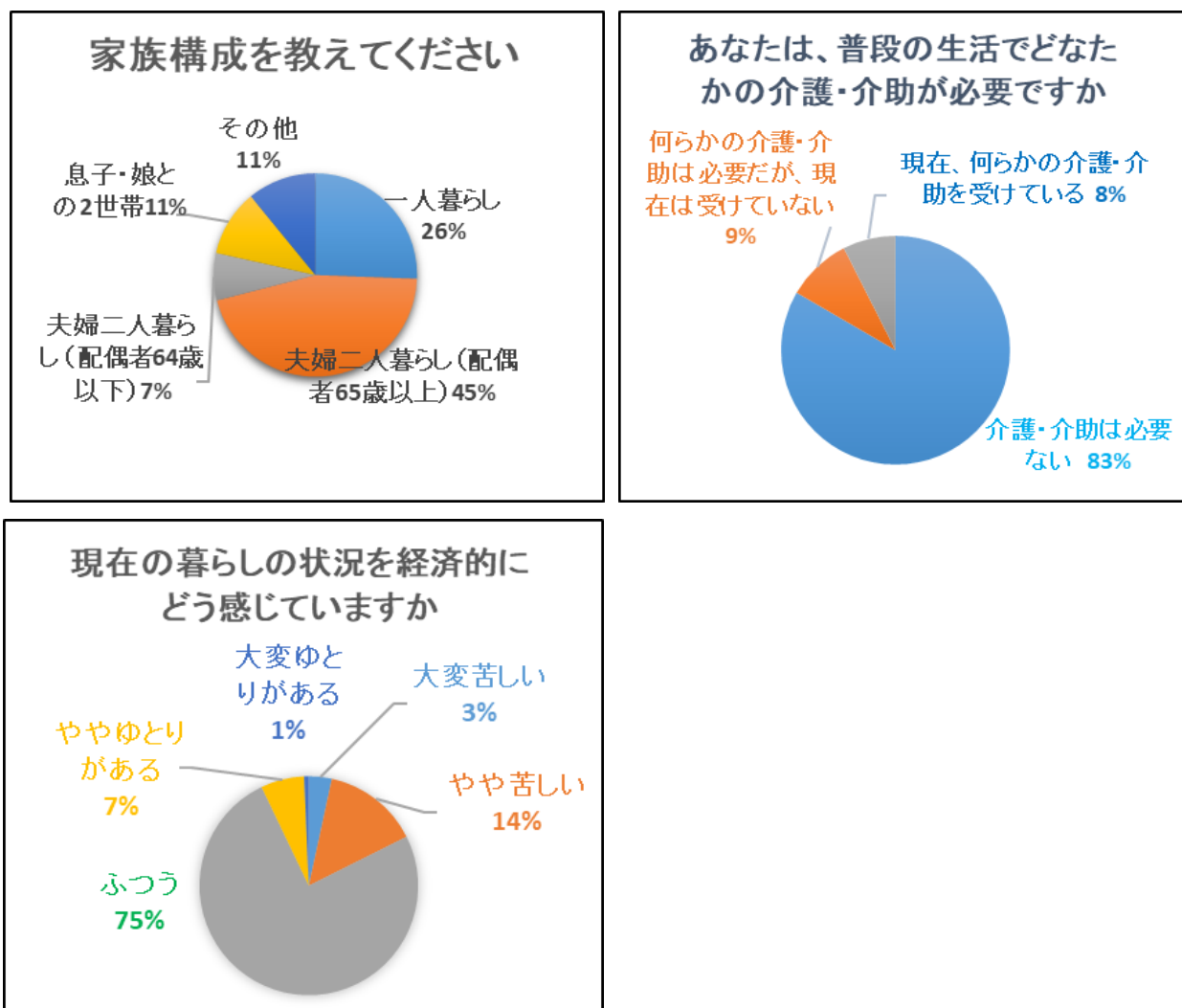


(出典) 平成27年度から令和3年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、令和4年度：「介護保険事業状況報告（3月月報）」、令和5年度：直近の「介護保険事業状況報告（月報）」

(3) 村民アンケートの結果

介護保険事業計画を策定するにあたり、村民の福祉ニーズと乖離が生じないように 65 歳以上の方を対象に村民アンケートを行いました。対象者は 388 名で 292 名の方より回答をいただき、回収率は 75.3%となりました。

1、あなたのご家族や生活状況について

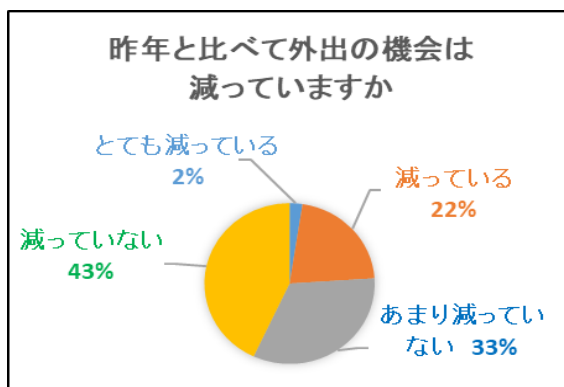
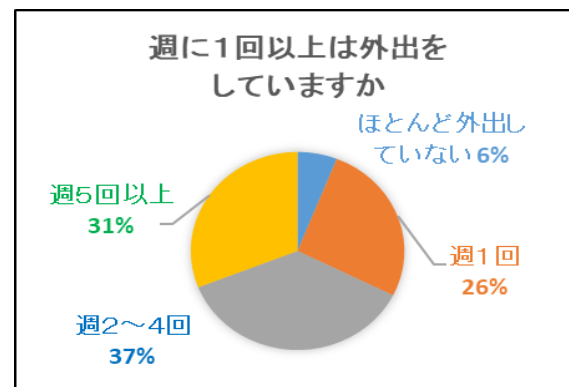
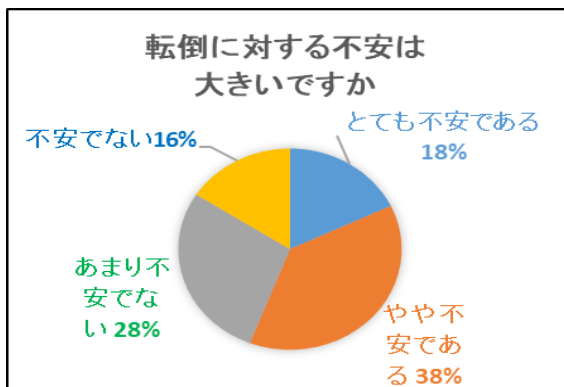
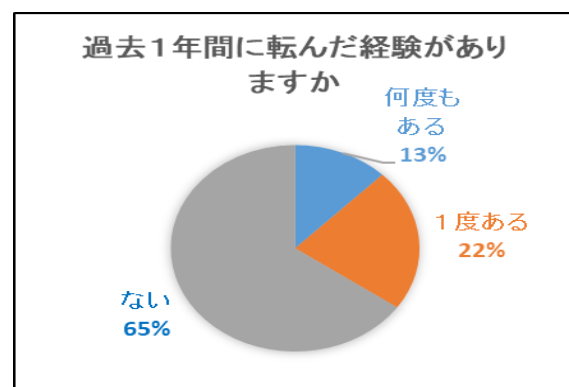
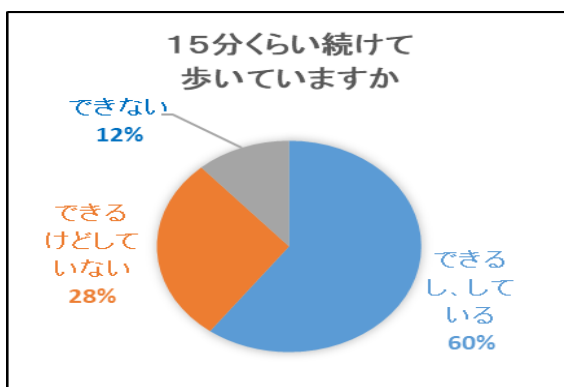
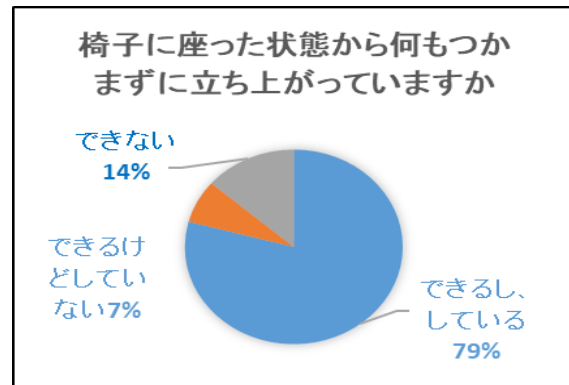
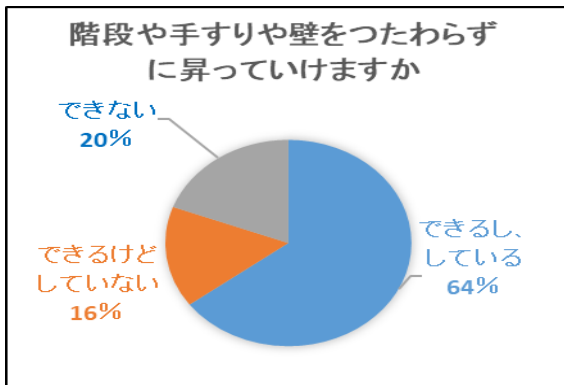


家族構成をみると 65 歳以上の方の 27%が一人暮らしをしていることが分かりました。また 65 歳以上の配偶者と 2 人暮らしは 45%でした。

介護が必要かの問いには、何らかの介護、介助は必要だが現在は受けていないと回答した方は 9%でした。

現在の暮らしを経済的に見て、大変苦しい、やや苦しいと回答した方は 17%でした。

2、からだを動かすことについて

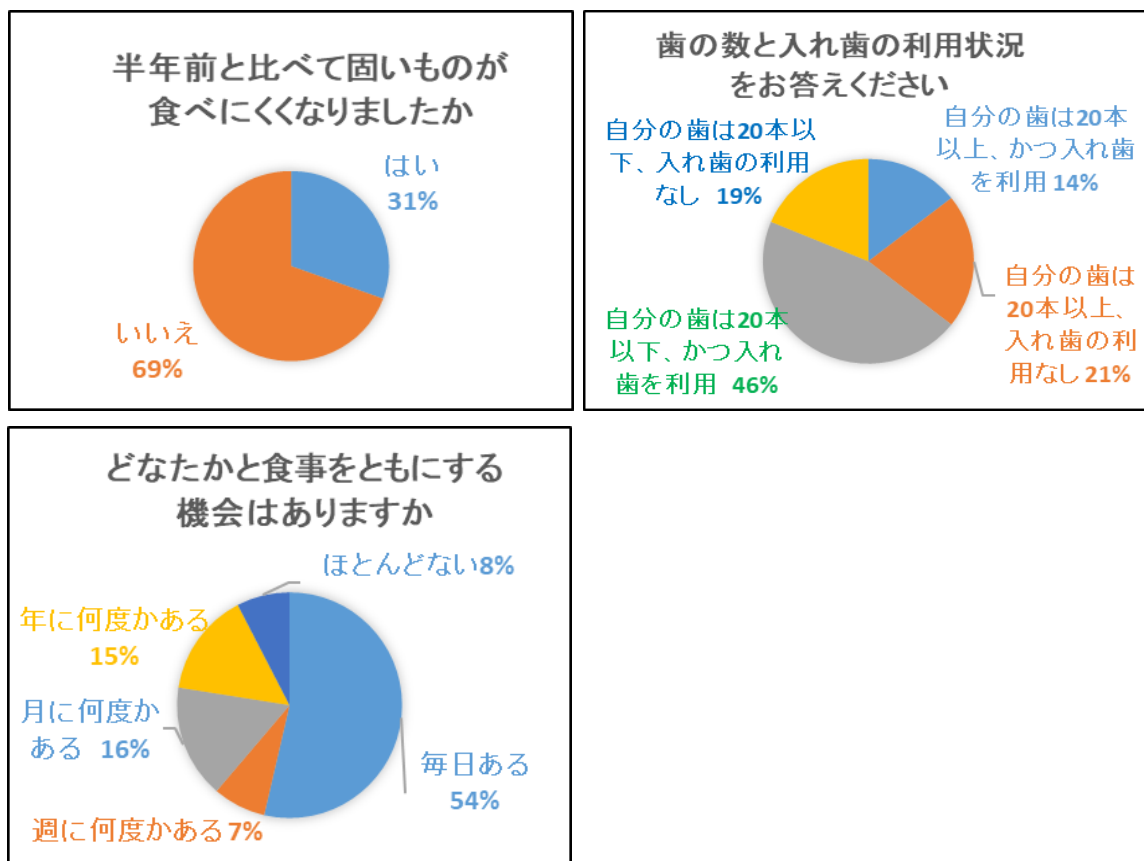


階段を手すりや壁を使わず昇れるかの問いに対し、「できない」と回答した方は20%、椅子に座った状態から何もつかまずに立ち上がれるかの問いに対し、「できない」と回答された方は14%でした。また、15分くらい続けて歩けるかの問いに対し、「できない」「できるけどしていない」と回答した方は40%と大きな割合でした。

過去1年間に転んだ経験はあるかの問いに対し、「何度もある」「1度ある」と回答した人は35%を占め、要介護状態に陥るリスクの高さを感じる結果となりました。

外出については、「ほとんどしない」と回答した方が6%、「週に1度外出」と回答した方が26%でした。また、昨年度と比較して、外出の機会が「とても減った」「減った」と回答した方は24%ありましたが、新型コロナウイルス感染症が感染症法上の5類に移行したことにより、3年前のアンケートと比べると外出の機会は増加していました。

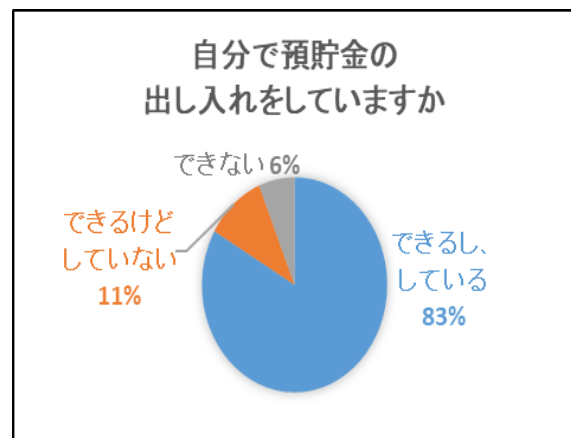
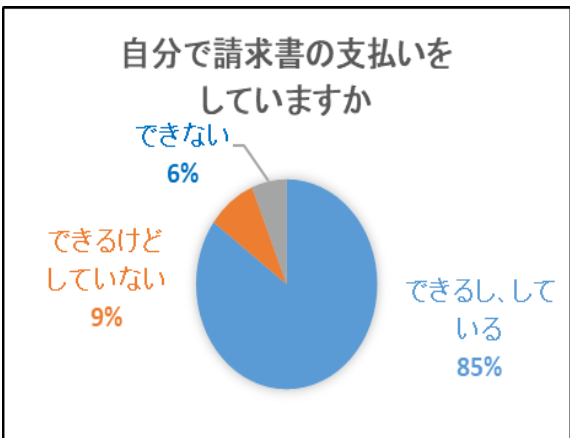
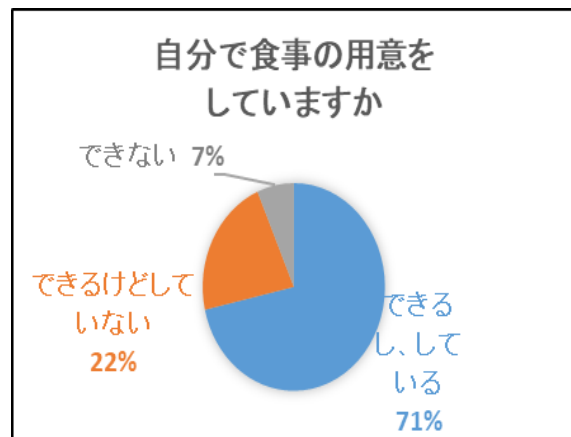
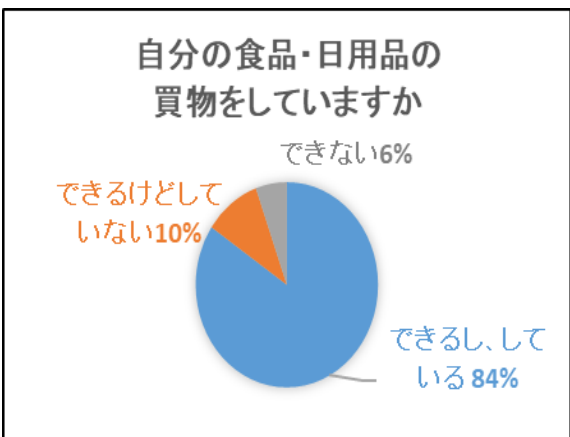
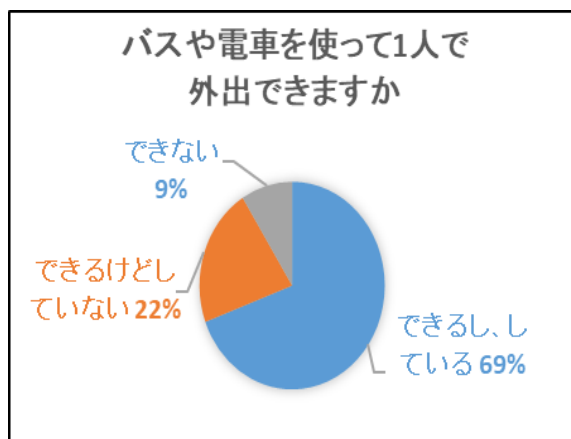
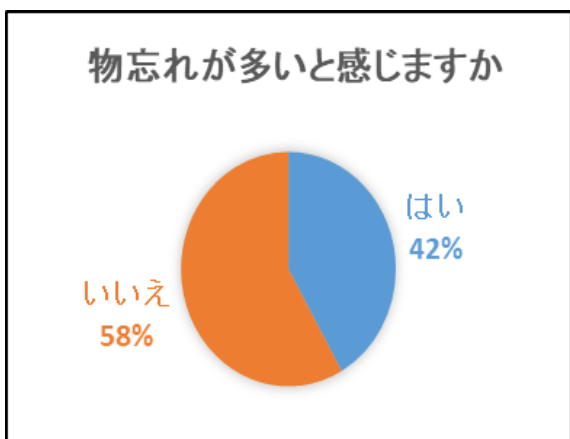
3、食べることについて



半年前に比べて固いものが食べにくいかの質問に対し、「はい」と回答した方が31%と高い数値となりました。自分の歯が19本以下の方は65%ととても高い数値でした。

誰かと食事をする機会が「ほとんどない」と回答した方は8%となりましたが、3年前と比較すると減少しています。新型コロナウイルス感染症が感染症法上の5類に移行したことが影響しているものと推察します。

4、毎日の生活について

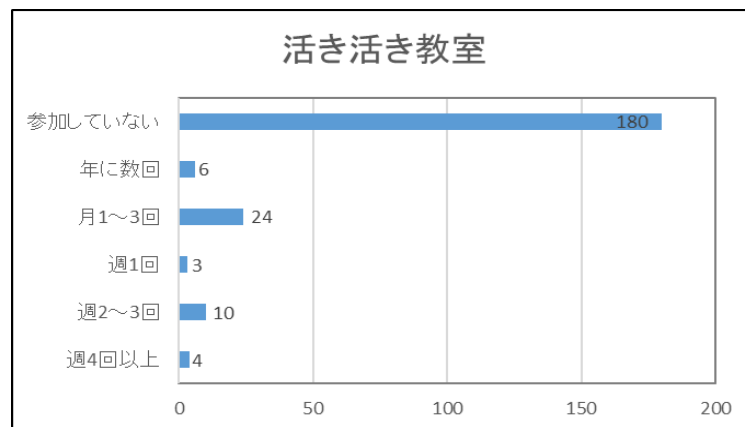
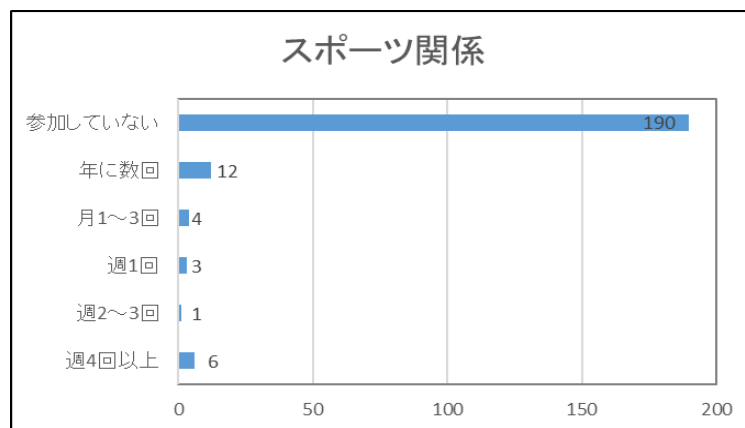
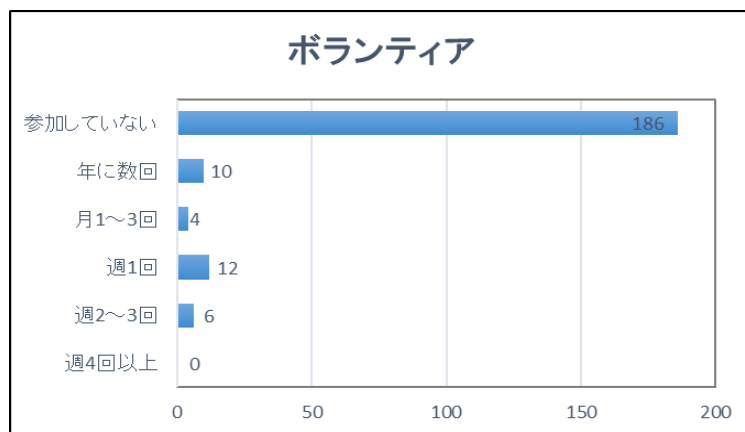


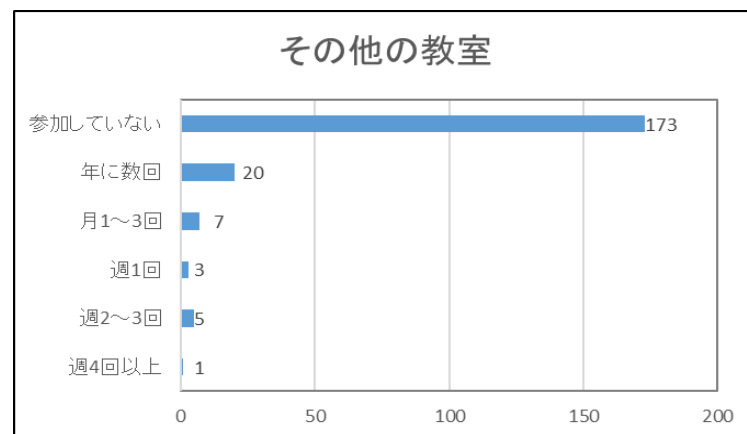
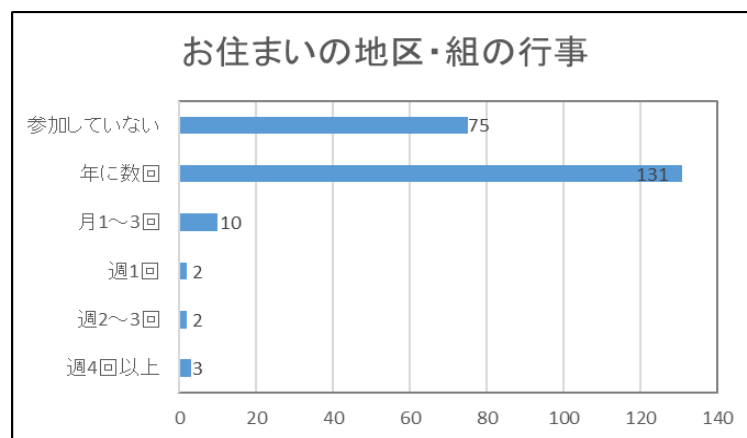
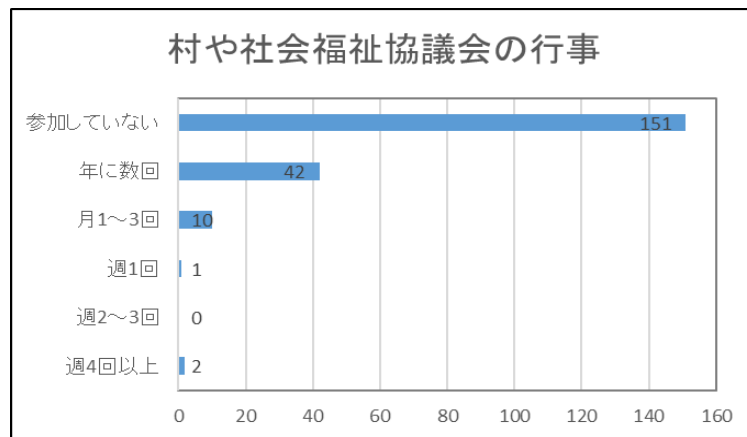
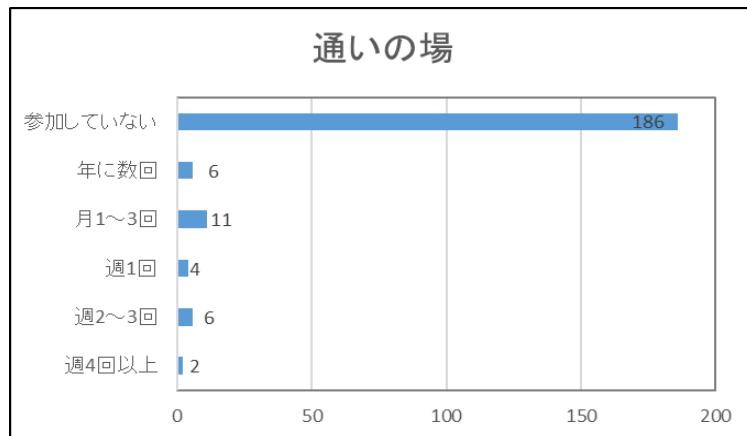
物忘れが多くなってと感じる方が 42%と多い結果となりました。

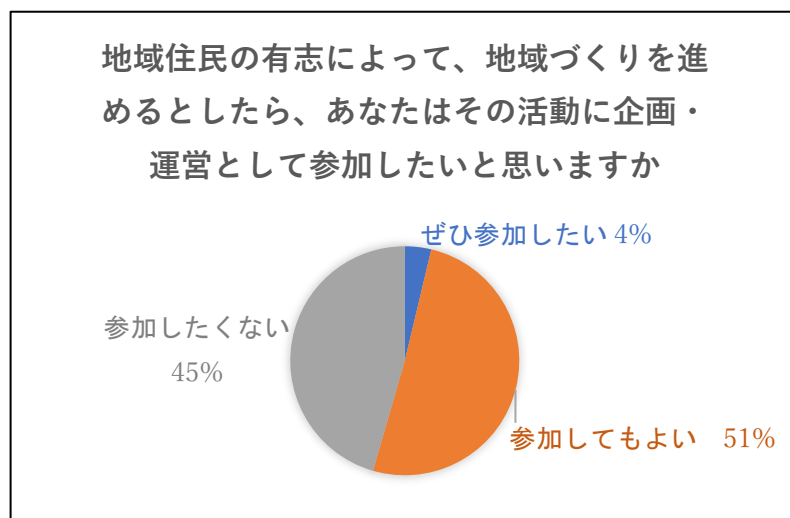
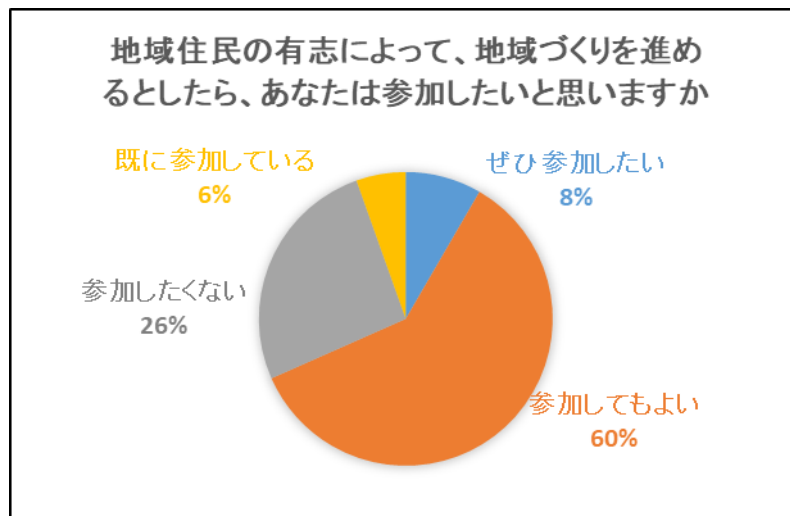
バス等を使って一人で外出ができないと回答した方は 9 %でした。

自分で食事の用意ができないと回答した方は 7 %、請求書の支払いができない、貯金のおし入れができないと回答した方はそれぞれ 6 %でした。

5、地域での活動について 以下のような会・グループ等にどれくらいの頻度で参加していますか



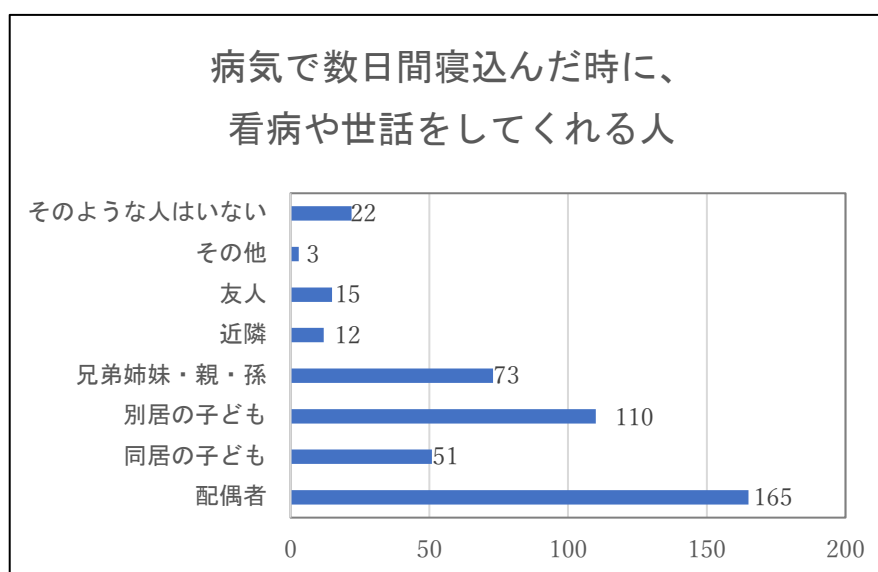
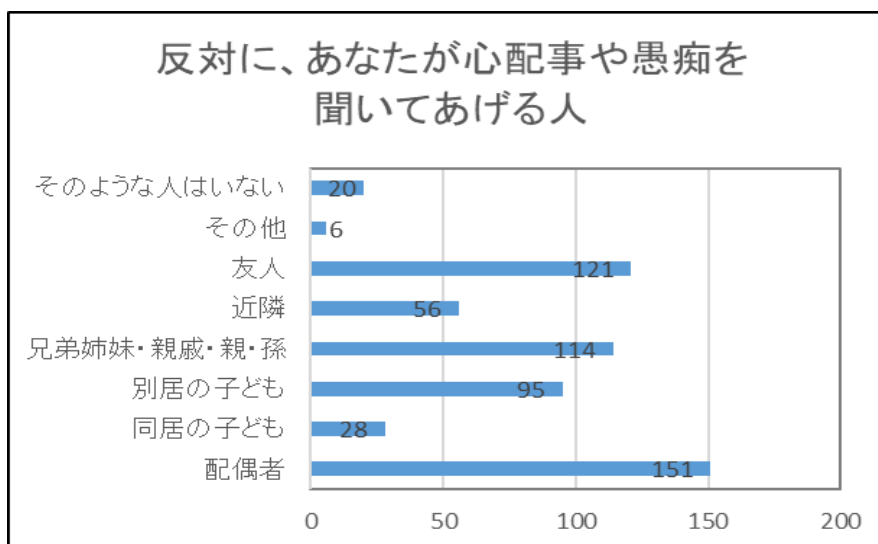
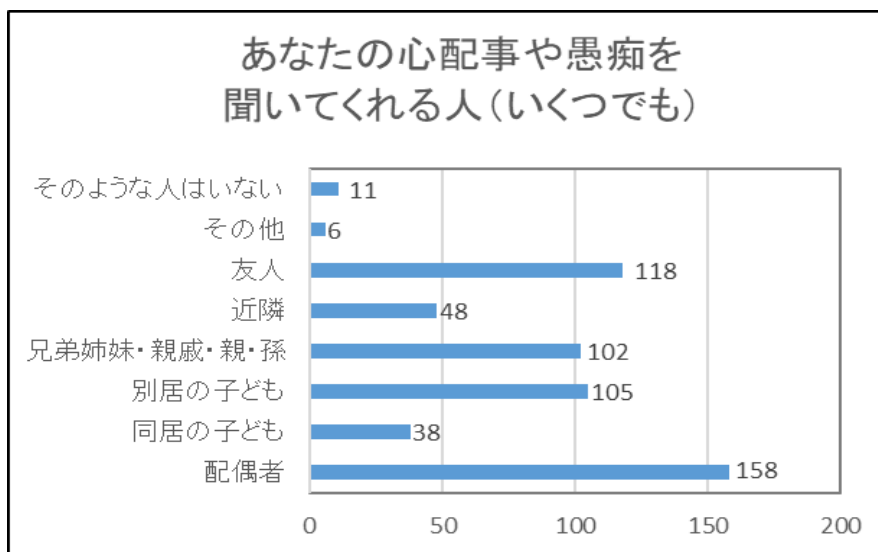


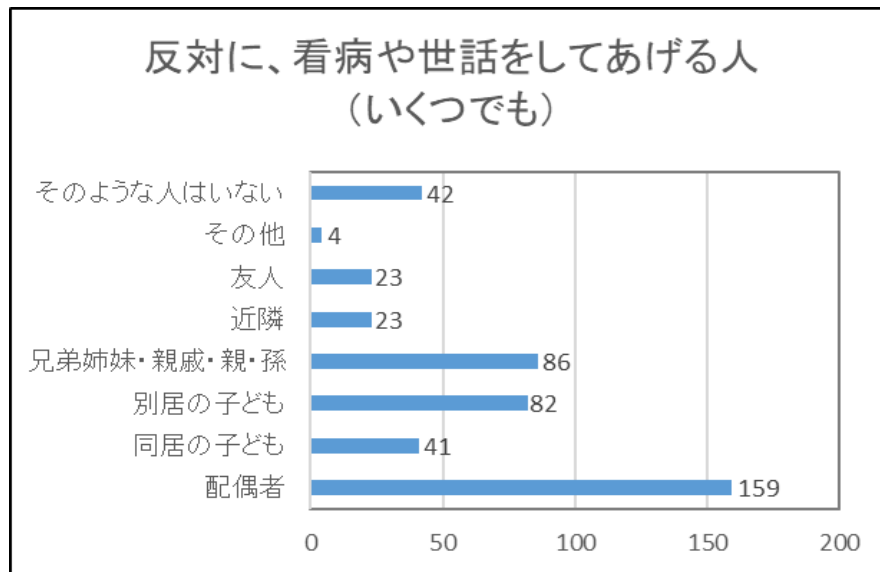


ボランティアに年に数回以上参加している方は32名、スポーツ関係の集まりが26名、生き生き教室が26名、通いの場が29名、村や社会福祉協議会の行事が55名、自治会・地区の集まりが148名、その他の教室が46名と、それぞれ様々な活動に参加していることが分かりました。

また、地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、参加者として「既に参加している」「参加しても良い」「ぜひ参加したい」と回答した方は74%、お世話役として「既に参加している」「参加しても良い」「ぜひ参加したい」と回答した方は55%でした。

6、助け合いについて





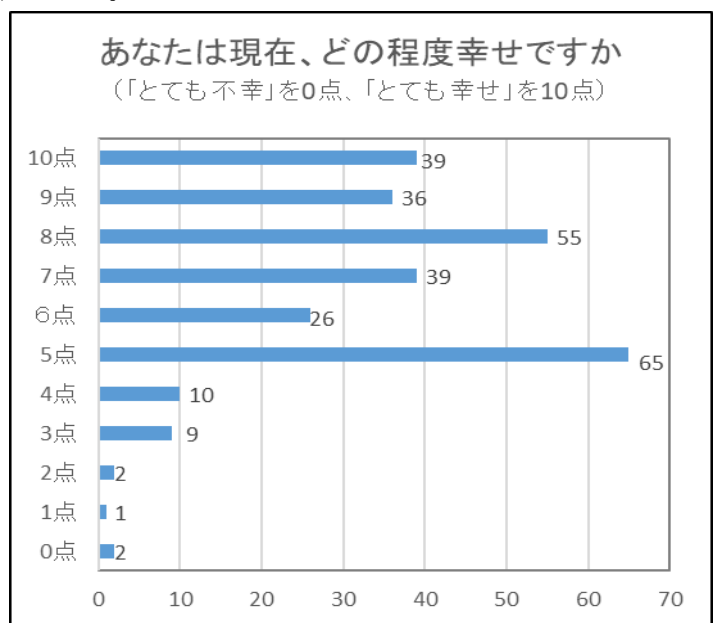
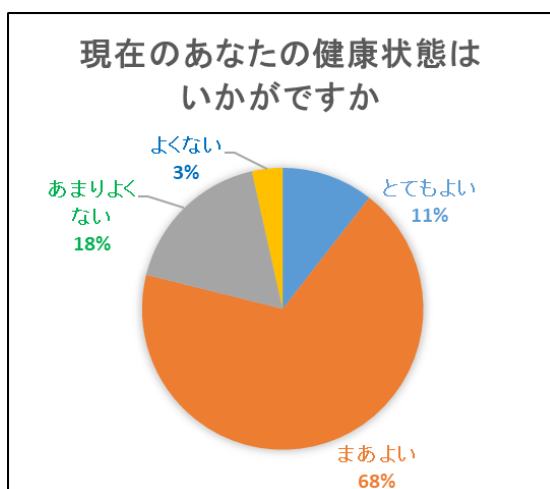
心配事や愚痴を聞いてくれる人はいるかの問いに対し、配偶者が 158 名、友人が 118 名、別居の子ども 105 名となりました。相談を聞いてくれる人はいないとの回答も 11 名ありました。

心配事や愚痴を聞いてあげる人はいるかの問いに対し、配偶者が 151 名、友人が 121 名、兄弟姉妹・親戚・親・孫が 114 名となりました。相談を聞いてあげる人はいないと回答した方は 20 名でした。

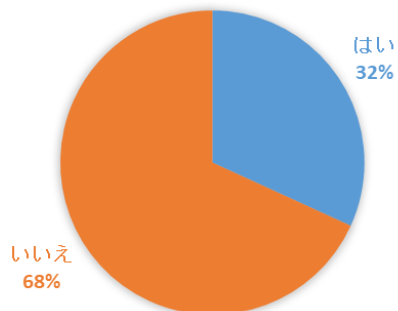
病気で寝込んだ時看病や世話をしてくれる人はの問いに対し、配偶者が 165 名、別居の子どもが 110 名、兄弟姉妹・親戚・親・孫が 73 名となりました。世話をしてくれる人はいないと回答した方は 22 名でした。

病気で寝込んだ時看病や世話をしあける人はの問いに対し、配偶者が 159 名、兄弟姉妹・親・孫が 86 名、別居の子どもが 82 名でした。

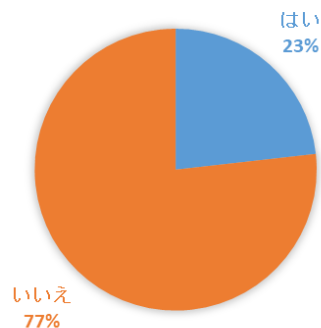
7、健康について



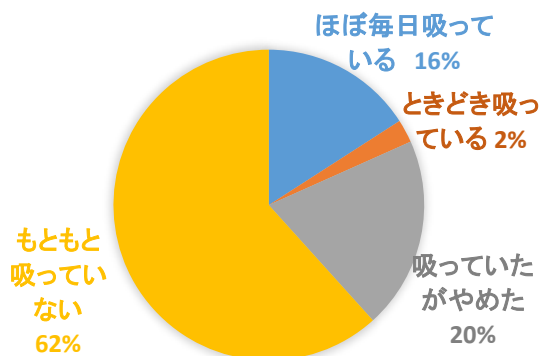
この1か月間、気分が沈んだり、憂鬱な気持ちになったりすることがありましたか



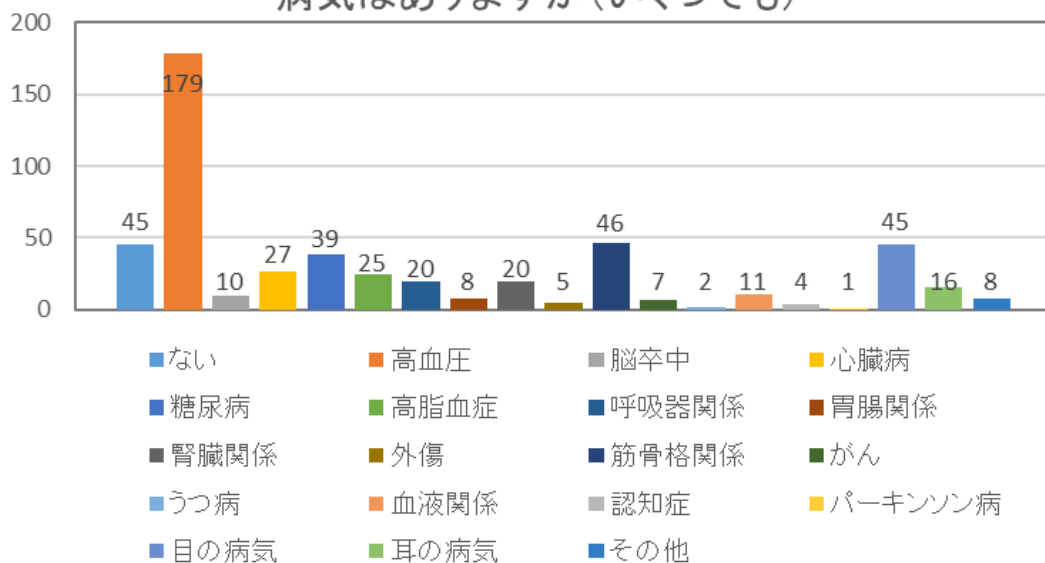
この1か月間、どうしても物事に対して興味がわからない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか



タバコは吸っていますか



現在治療中、または後遺症のある病気はありますか(いくつでも)



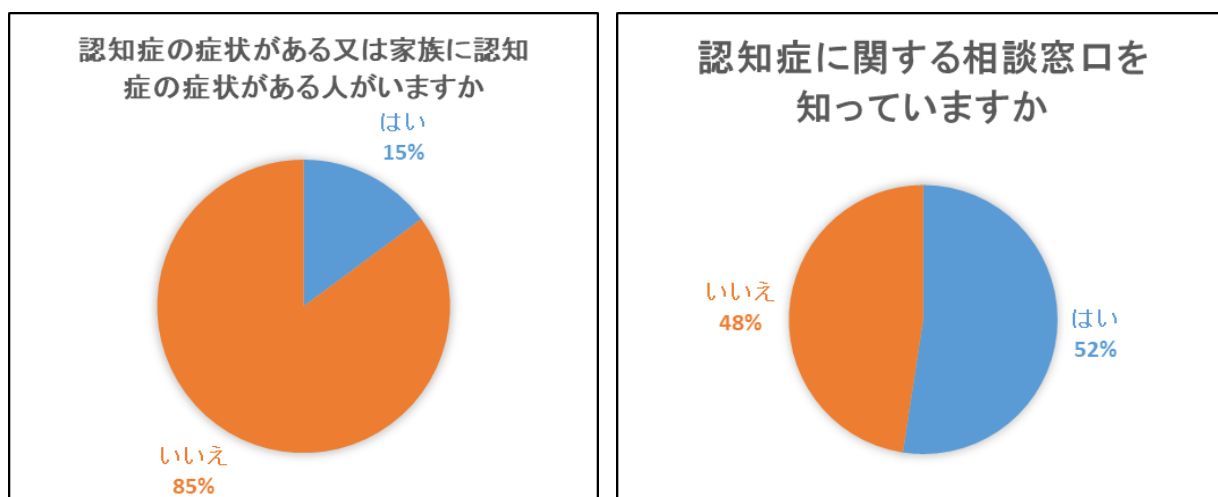
現在の健康状態について、「よくない」「あまりよくない」と回答した方が 21%となりました。

現在どの程度幸せかとの問いに対し、8 点以上付けた方が 130 名、5～7 点の方が 130 名、4 点以下の方が 24 名でした。

このひと月、気分が沈んだり憂鬱な気分になった方は 32%、物事に興味がわからないあるいは心から楽しめない感じがよくあった方は 23%でした。

現在治療中、または後遺症のある病気はの問いに対し、高血圧が 179 名、筋骨格の病気が 46 名、目の病気が 45 名となっており、多くの方が何らかの病気を抱えていることが分かりました。

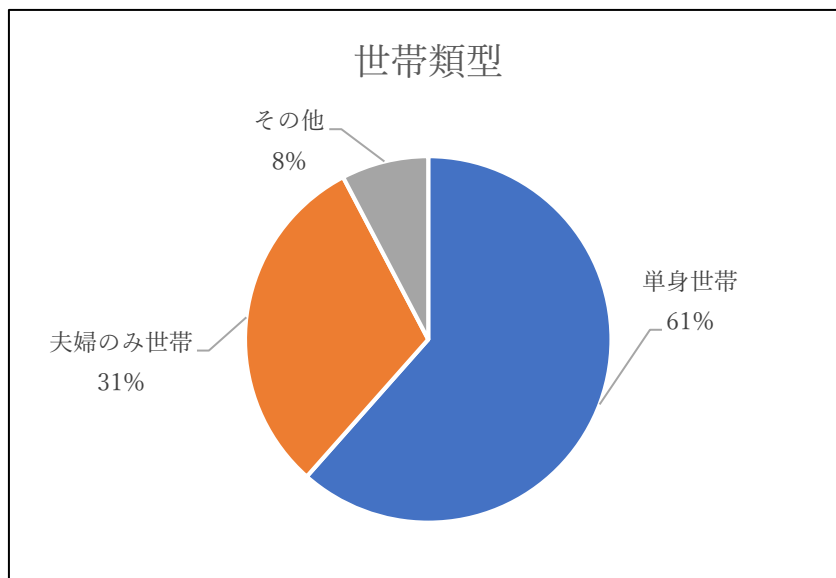
8、認知症にかかる相談窓口の把握について



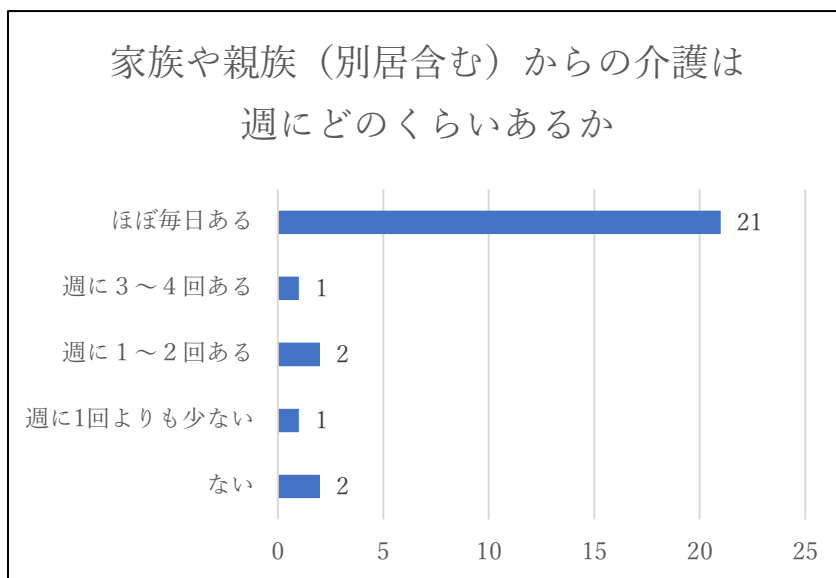
認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がありますかについて、あると回答した方は 15%でした。認知症に関する相談窓口を知っていますかについて、知っていると回答した方は 52%であり、今後、啓発活動に努める必要があると感じました。

（４）要介護状態の方へのアンケート結果

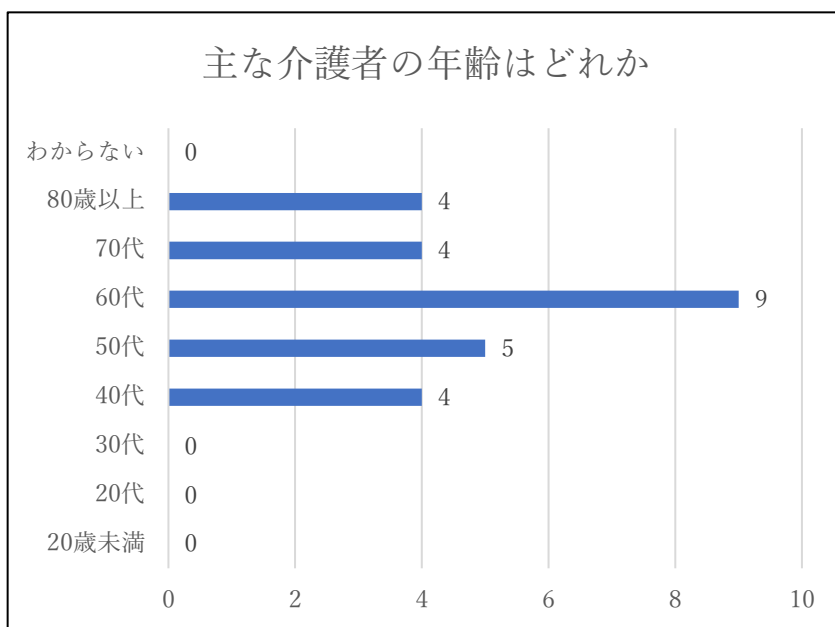
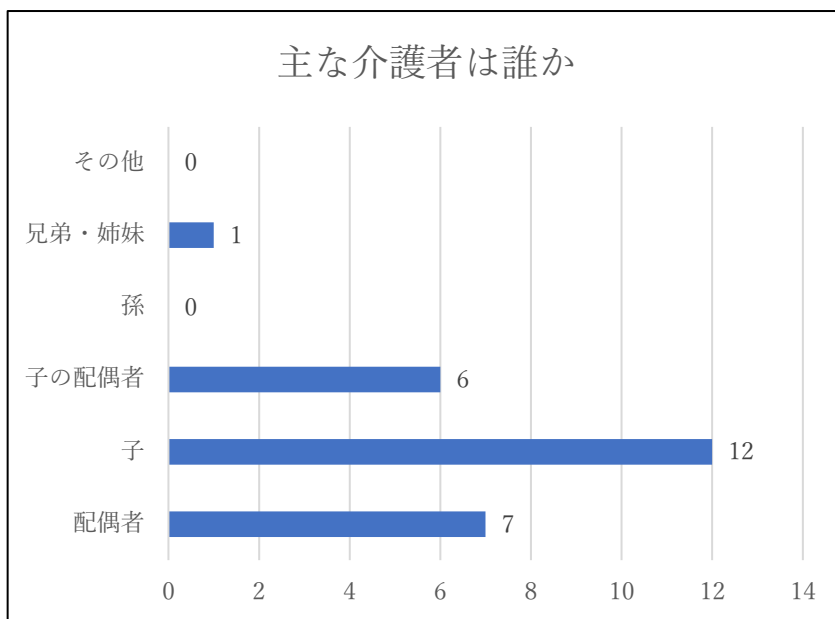
要介護状態にある方で、在宅で生活されている方 27 名を対象に、担当ケアマネージャーにアンケートを実施しました。回収率は 100%です。



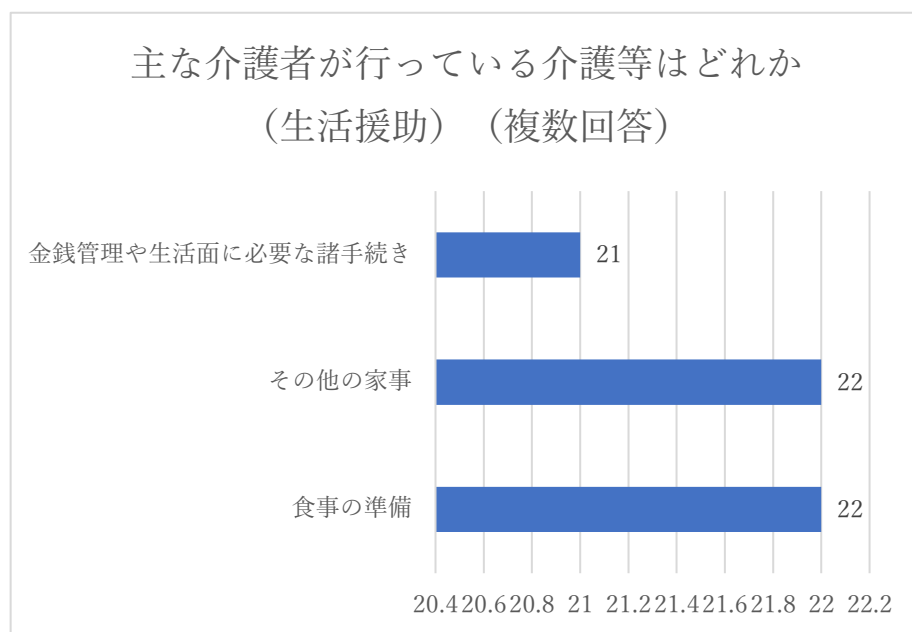
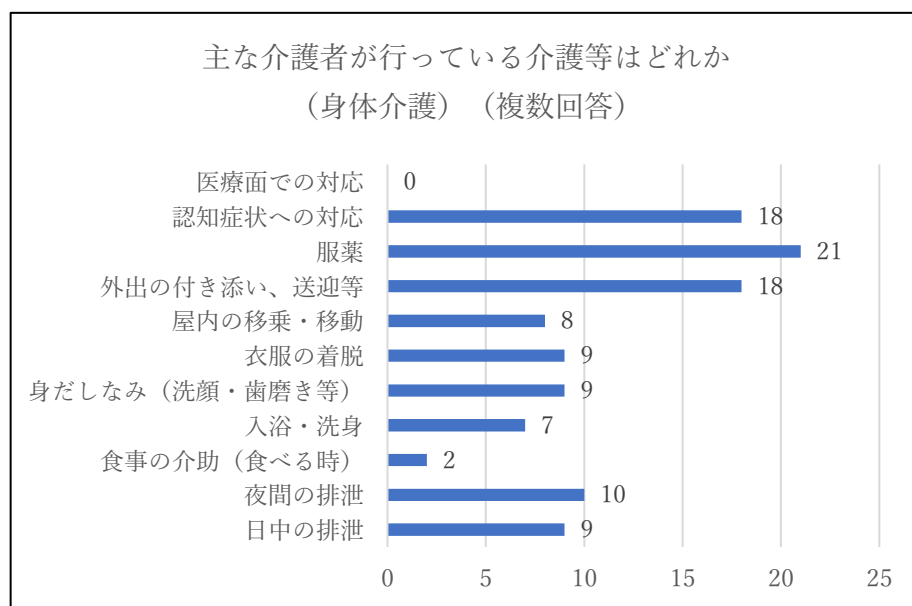
単身世帯が 61%、高齢者同士の夫婦のみ世帯が 31%と、それぞれ高い数値となっています。



家族や親族からの介護については、「ほぼ毎日ある」との回答が大半を占める一方、「週に 1 回よりも少ない」「ない」との回答もありました。



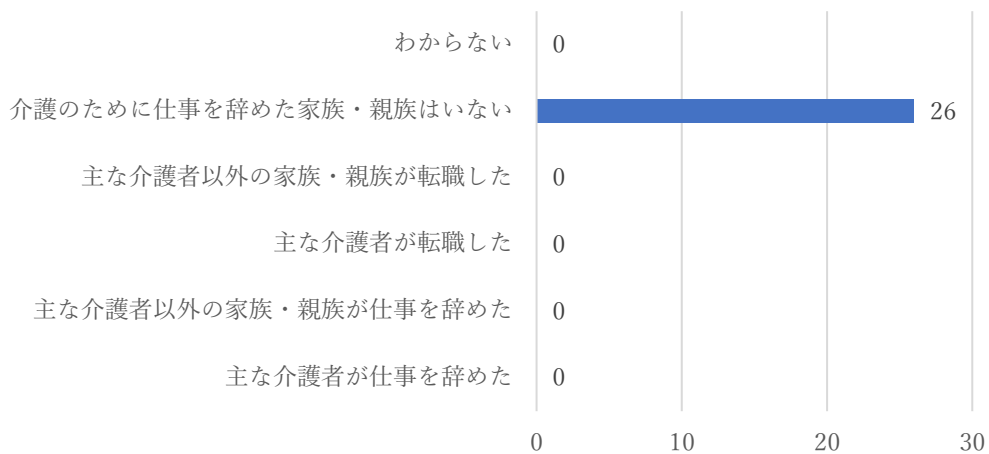
主な介護者については、子や配偶者、子の配偶者との回答がほとんどで、介護者の年齢を見ると、70代、80代が合計で8名おり、老々介護の世帯であることが分かります。



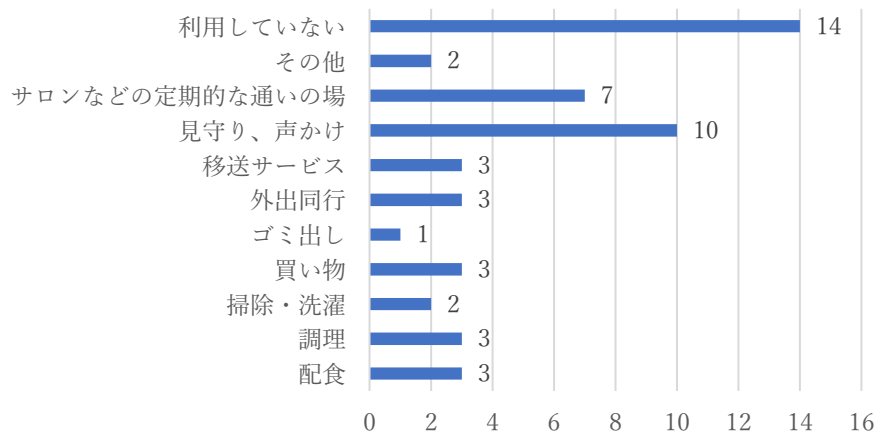
主な介護者が行っている身体的な介護は、服薬が 21 名、認知症への対応と外出の付き添い(送迎等)がそれぞれ 18 名となっています。

生活援助面では、食事の準備とその他の家事が 22 名、金銭管理等が 21 名となっています。

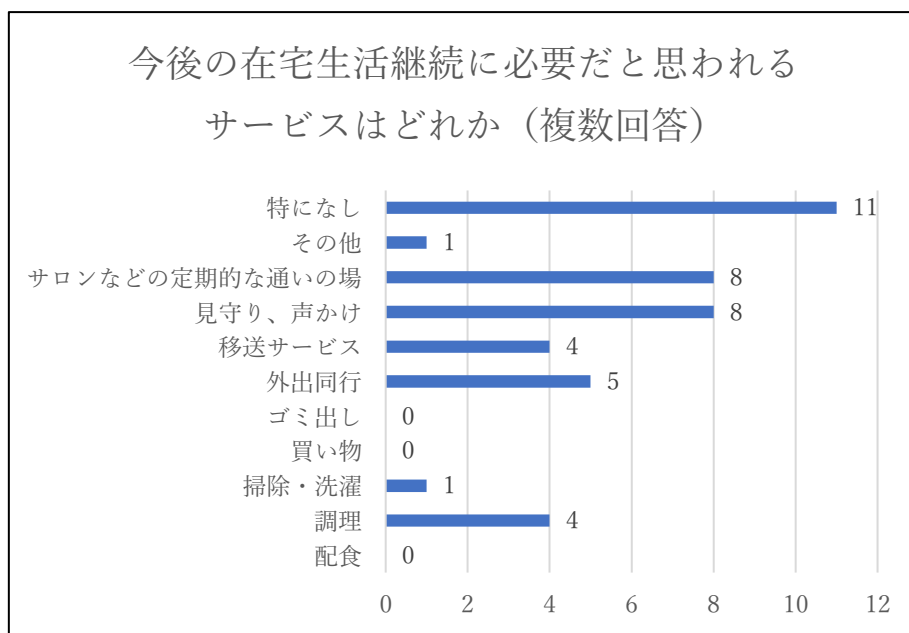
家族や親族の中で、介護を理由に、
過去 1 年間に仕事を辞めた方はいるか



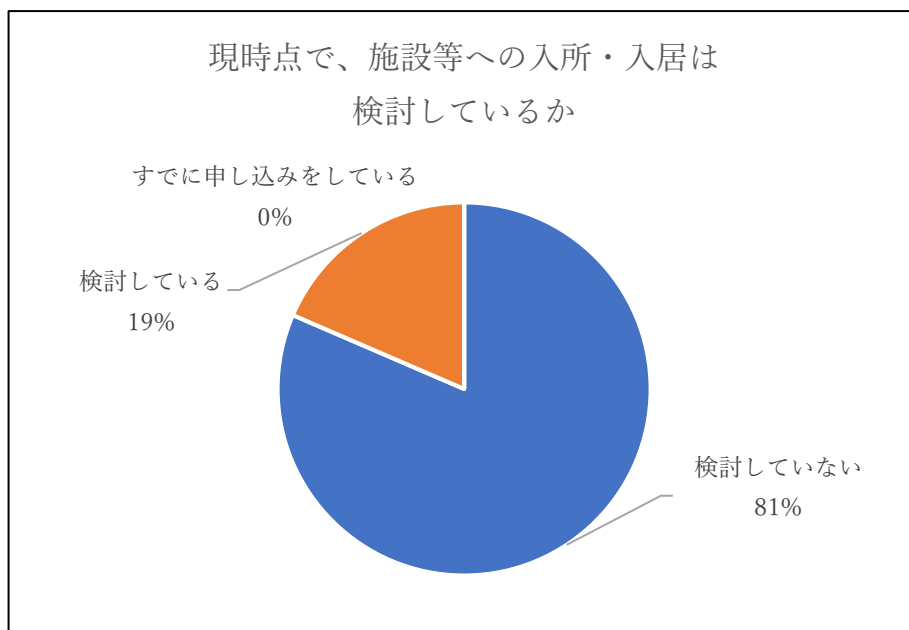
現在、介護保険以外のサービスを利用して
いるか（複数回答）



介護保険以外のサービスを利用しているかの質問に対し、「利用していない」が 14 名、「見守り、声かけ」が 10 名、サロンなどの定期的な通いの場が 7 名となっています。

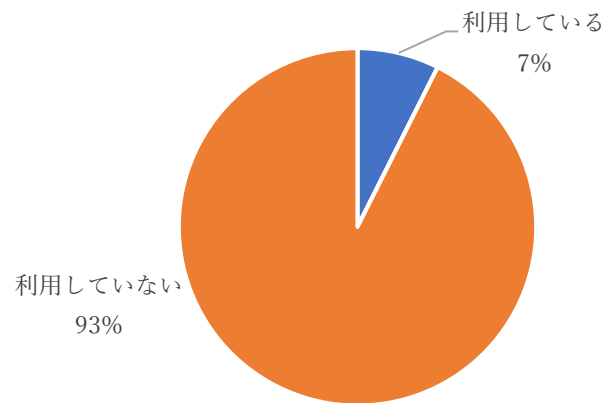


今後の在宅生活の継続に「サロンなどの定期的な通いの場」「見守り、声かけ」「移送サービス」「外出同行」「調理」が必要だと考えられています。

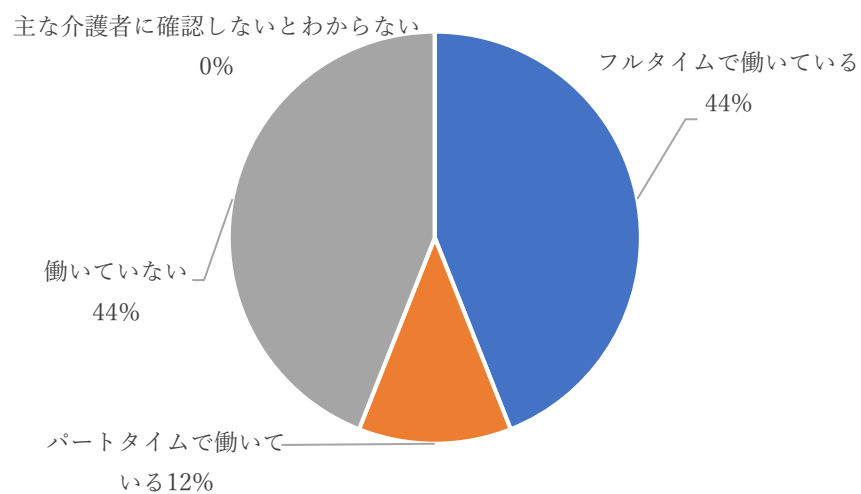


要介護状態の方で在宅生活をされている方の81%は、施設等への入所等は検討していないことが分かります。

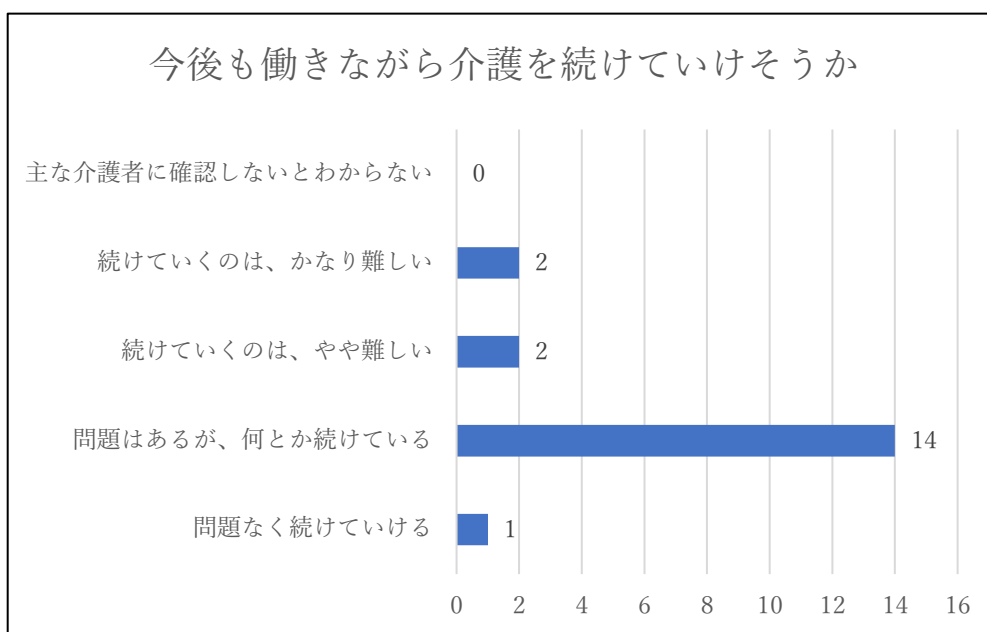
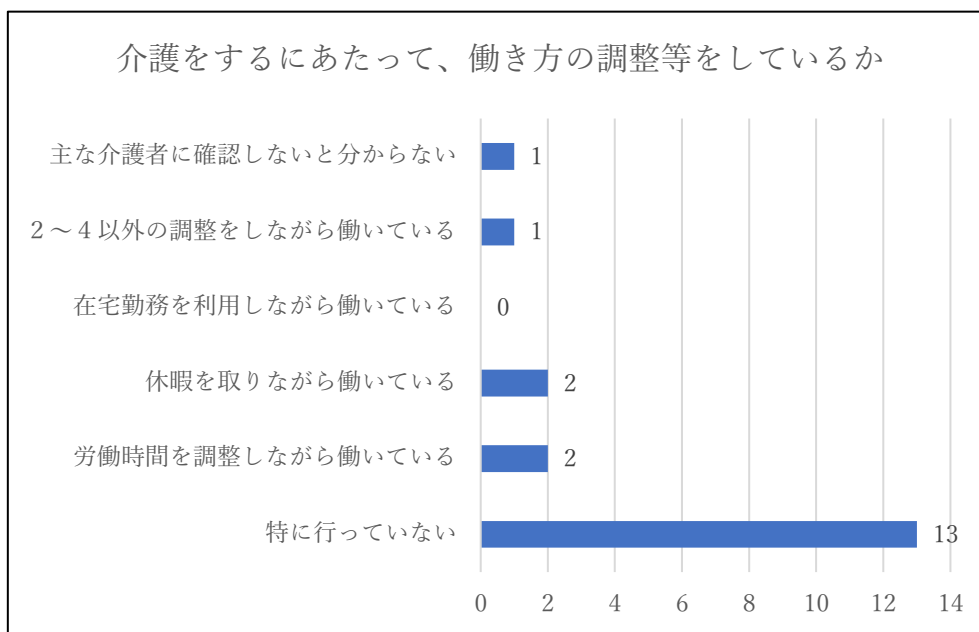
ご本人は、現在、訪問診療を利用
しているか



主な介護者の現在の勤務形態はどれか

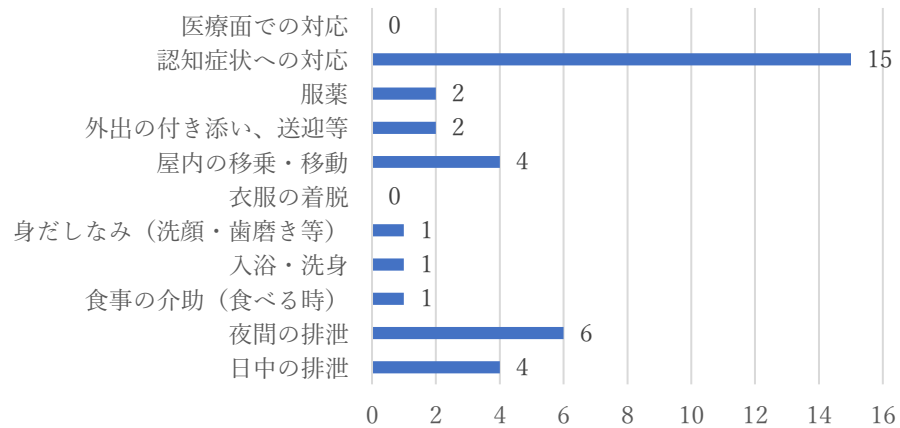


働いている介護者は56%でした。

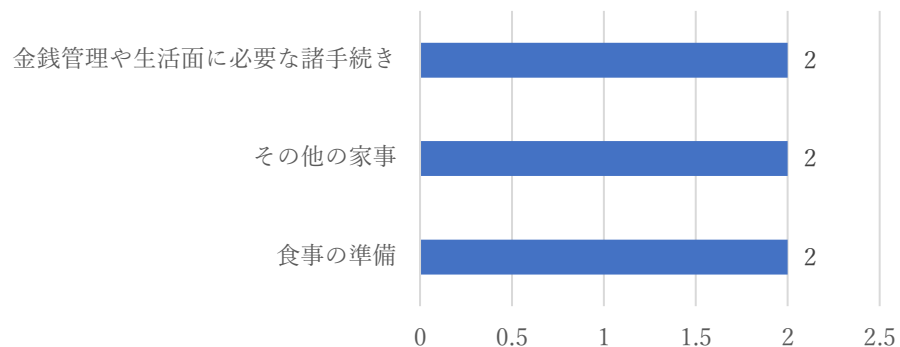


今後も働きながら介護を続けていけそうかの問いに対し、多くの介護者が問題を抱えていることが分かりました。

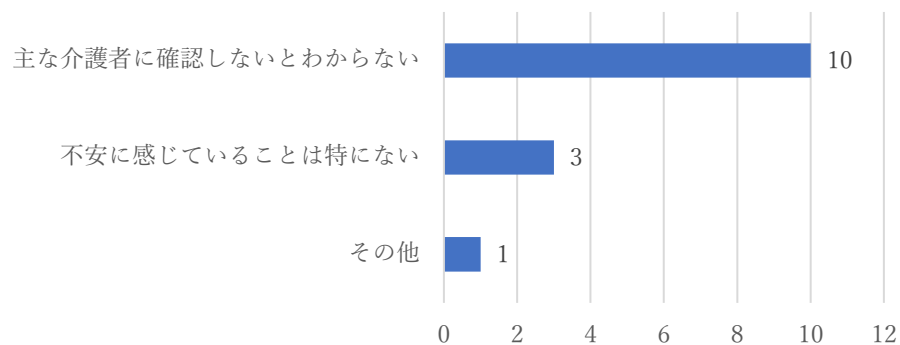
現在の生活を継続するにあたって、主な介護者が
不安に感じることはどれか（身体介護）



現在の生活を継続するに当たって、主な介護者が
不安に感じることはどれか（生活援助）



現在の生活を継続するに当たって、主な介護者が
不安に感じることはどれか（その他）



第3章 西米良村高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業

計画の理念、基本目標と地域包括ケアシステム

(1) 基本目標

西米良村高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画の基本目標は、以下のとおりとします。

高齢者が尊厳をもって暮らせる地域づくり

高齢者が可能な限り住み慣れた地域での生活を継続するためには、住まい、予防、介護、生活支援、医療等が切れ目なく有機的に一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築が必要です。

村内に少ない医療福祉サービスを有効に活用しながら、地域の方々の支え合いや見守りで、在宅生活を支えるための事業を展開します。

重要施策

- 1、生きがいつくりと地域活動等への参加
- 2、高齢者が安心して快適に暮らせるための施策の充実
- 3、認知症対策と権利擁護の推進
- 4、介護予防と地域支援体制の整備
- 5、介護サービスの充実

第4章 高齢者福祉施策の展開

(1) 重点施策1 生きがいくりと地域活動等への参加

(現状と課題)

介護予防は、高齢者が要介護状態等になることの予防又は要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止を目的に行うものです。本村におきましては、これまでも若いうちからの健診受診勧奨や、訪問指導を行う等して健康づくりに努めてきました。また、高齢者を対象とした生き生き教室や通いの場、社会福祉協議会が主催する各種サロン活動を通じて、フレイル（虚弱）予防や、生きがいくりにも取り組んできたところです。

人生100年時代を見据え、全ての人が生涯にわたって元気に活躍し続けられる社会が求められています。長くなる高齢期を充実したものとするために、高齢者の生きがいくりや地域活動への参加を推進していく必要があります。



(主な取り組み)

① 生き生き教室の推進

生き生き教室は、介護予防サポーター協議会に委託し、村内各所で実施しています。地域によって参加者数にばらつきがありますが、村広報誌やホイホイライン等で啓発を行う事で、多くの村民のフレイル予防や楽しみの創出に繋がっていきます。

② 買い物支援の充実

村で実施している「買い物支援事業」の利用促進を図ると共に、社会福祉協議会と連携し「お出かけ支援買い物便」事業を定期的を開催することで、高齢者等の支援に繋がります。

③ 移動支援の充実

令和5年度からデマンドバスの試験運行が始まり、高齢者のご自宅までの送迎が可能となりました。今後は、デマンドバスと各種施策が連携できないか検討し、移動支援の充実を図ります。

④ 通いの場の機能充実

小川・村所・上米良・板谷地区にて通いの場を運営しています。村民同士の交流により楽しみや生きがいの創出はもとより、孤立を防ぎ、社会参加への意欲の高まりにも繋がっています。今後は、フレイル予防や認知症予防にも繋がっていきます。

（２）重点施策２ 高齢者が安心して快適に暮らせるための施策の充実

（現状と課題）

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暮らしを続けることができるよう、地域の実情に合わせた医療・介護の関係機関の連携により、包括的かつ継続的な医療・介護が提供されることが重要です。

今回の計画策定にあたり、65 歳以上の村民を対象に行ったアンケート調査によりますと、現在の健康状態について「よくない」「あまりよくない」と回答した方が 21%となりました。また、現在治療中、または後遺症のある病気はの問いに対し、高血圧が 179 名、筋骨格の病気が 46 名、目の病気が 45 名となっており、そのほかにも多くの方が何らかの病気を抱えていることが分かりました。

村内には西米良診療所、西米良歯科診療所、高齢者施設（天包荘）が 1 か所ずつしかなく、医療介護資源は少ない状況ですが、保健センター・社会福祉協議会等の福祉施設とも密に連携を取ることで、高齢者を見守り、支えながら在宅医療・介護を支える仕組みづくりが求められています。



（主な取り組み）

① 地域ケア会議の充実

地域ケア会議とは、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とを同時に進めていく地域包括ケアシステムの実現に向けた手法です。地域包括支援センターが主催し、医療介護等の多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図るとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高めること等を目的に開催することとされています。

本村においても、これまで地域ケア会議を開催しているものの、さらに内容の充実を図っていく必要があることから、実施方法について検討を進めていきます。

② 保健医療連携会議の継続

毎月 1 度、西米良診療所、西米良歯科診療所、社会福祉協議会、保健センターの職員で情報共有会議を開催。それぞれの施設が抱える村民の医療・福祉に関する課題等を出し合い、それぞれの立場で又は連携した対応等を検討しており、今後も継続して実施していきます。

③ 情報共有会議の継続

毎週始めに、高齢者施設（天包荘）と保健センターで情報共有会議を開催。前週の要介護状態の方や高齢者虐待が疑われる方等の情報共有を行うことで、今週の支援方法等を検討しており、今後も継続して実施していきます。

④ ICT を活用した情報連携

チャットワークを活用する事で、支援を受けている方のリアルタイムな情報を、関係者同士で共有することで、支援・見守り等の充実を図ります。

⑤ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

生涯現役を目指し、健康寿命の延伸を図るため、生活習慣病の重症化を予防する取組みと、生活機能の低下を防止する取組みの双方を一体的に実施する必要性が求められています。75 歳を過ぎても支援が途切れないよう、他的高齢者支援対策と並行して実施することで効率的な事業運営を行います。

⑥ 生きがい活動支援通所（デイサービス）

要介護認定を受けていない、家に引きこもりがちな高齢者を対象として、日常動作の訓練や趣味活動等のサービスを提供します。高齢者が要支援・要介護状態とならないよう、健康増進や仲間づくり、生きがいづくりの場として今後も展開していきます。

⑦ 高齢者住宅の活用

自立した生活ができているものの、普段の食生活や服薬管理等が心配な方、住宅が老朽化していて生活が心配な方等に入居いただけるよう、令和5年度に高齢者住宅を整備しました。この施設を適切に運用していくことで、高齢者ができる限り住み慣れた村内で尊厳をもって暮らすことの一助としていきます。

また、入居者以外の方も気軽に立ち寄れる施設とすることで、村の高齢者福祉のシンボリック施設となるよう努めます。

⑧ 持続可能な高齢者施設の運営支援

村内には高齢者施設が1つしかなく、この施設なくして西米良村の高齢者福祉は成り立ちません。村が積極的に高齢者施設の運営に関わっていくことで、持続可能な運営ができるよう努めます。

（３）重点施策３ 認知症対策と権利擁護の推進

（現状と課題）

高齢化の進展とともに、認知症の問題が深刻化してきています。認知症は誰もがなりうるものであり、村でも多くに人にとって身近なものとなっています。

認知症の方やその家族が、村内で尊厳をもって暮らして行くために、認知症への更なる理解の浸透を図ると共に、認知症の方やその家族に必要な情報提供や支援を行う事で適切なサービスへ繋げることが求められます。



（主な取り組み）

① 認知症初期集中支援チームの活動促進

認知症初期集中支援チームとは、複数の専門職が家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援等の初期の支援を包括的・集中的（おおむね6ヶ月）に行い、自立生活のサポートを行うチームです。

このチームが中心となって認知症支援や啓発を行う事で、認知症の方やそのご家族が安心して生活できる地域づくりを行います。

② 認知症ケアパスの活用

認知症ケアパスは、認知症の方とその家族の不安を少しでも軽くできるよう、認知症の進行状況に応じて、どのようなサービスや支援を利用することができるかをまとめるものです。村では令和4年度に認知症ケアパスを作成しましたので、これを活用しながら、認知症に関する啓発活動に努めます。

③ 認知症への理解促進と地域での対応力の向上

講演会や研修、展示等の実施により、認知症について村民や関係機関の理解を更に促進します。また、バリアフリー化を推進し、認知症になっても安心して暮らせる地域づくりに努めます。

④ 認知症予防への取組

生活習慣病の予防や社会的孤立の解消、役割の保持等により、認知症の発症を遅らせる可能性が示唆されています。予防を含めた認知症に備える取組が必要ですので、予防事業の充実と参加者数の向上を図ります。

⑤ 虐待防止のための啓発と広報活動

虐待には、身体的虐待、介護等放置、心理的虐待、性的虐待、経済的虐待があります。身体的虐待については一般的に広く知られているものの、その他の虐待は村民に浸透していません。「虐待」をしっかりと知っていただき、虐待はしないという意識を浸透させることで、その多くを未然に防ぐことができますので、啓発と広報活動に努めます。

⑥ 介護ストレス解消のための相談対応

在宅での介護では、大きなストレスが生まれ、それが虐待の引き金になる事があります。このような状況を未然に防ぐため、地域包括支援センター（保健センター）に相談窓口を設け、介護者の相談をお受けします。

⑦ 権利擁護

認知症や知的・精神障害などで判断能力が十分でなくなった方は、預貯金などの管理や介護サービスの契約などを自分ですることが難しくなる場合があります。村では、児湯郡内の町村で共同運営する「こゆ成年後見支援センター」に権利擁護に関する業務の一部を委託しています。このセンターは、権利擁護に関する相談受付や啓発活動を行うため、村民に知っていただけるよう広報活動を行います。また、保健センターでも村民の相談を受け付けます。

（４）重点施策４ 介護予防と地域支援体制の整備

（現状と課題）

在宅で自立生活を支える介護保険サービスとして、デイサービス事業、訪問看護事業等が提供されています。また、介護保険以外のサービスとして、在宅支援（集落支援事業）や地域見守りサービス、緊急通報システムサービス、移動支援、住宅改修サービス事業等を行っております。医療介護資源の乏しい本村において、利用できるサービスを最大限活用し在宅の自立支援を行っておりますが、要介護認定を受けていない・受けられない方にとっては、このようなサービスを利用できない事も多いのが現状です。

これまでのサービスを維持しつつ、生活支援ハウスの活用や、デマンドバスの福祉的活用などを行う事で、村民幸福度の向上が見込まれます。



（主な取り組み）

① 高齢者住宅の活用（再掲）

自立した生活ができているものの、普段の食生活や服薬管理等が心配な方、住宅が老朽化していて生活が心配な方等に入居いただけるよう、令和５年度に高齢者住宅を整備しました。この施設を適切に運用していくことで、高齢者ができる限り住み慣れた村内で尊厳をもって暮らすことの一助としていきます。

また、入居者以外の方も気軽に立ち寄れる施設とすることで、村の高齢者福祉のシンボリック施設となるよう努めます。

② 持続可能な高齢者施設の運営支援（再掲）

村内には高齢者施設が１つしかなく、この施設なくして西米良村の高齢者福祉は成り立ちません。村が積極的に高齢者施設の運営に関わっていくことで、持続可能な運営ができるよう努めます。

③ デマンドバスの福祉的活用

令和５年度からスタートしましたデマンドバスについて、福祉的な活用を行うことで福祉有償運送の負担を軽減させます。また、通いの場や生き生き教室の送迎等も検討していきます。

④ 在宅要介護者への支援

在宅要介護者への支援として、これまでも在宅介護手当や寝具類洗濯乾燥消毒サービス、おむつの支給事業、配食サービス等を行ってきました。今後ともこのような事業を継続し、在宅において介護を行う方の負担軽減を図ります。

⑤ 見守り事業の充実

高齢者の見守りについては、村より社会福祉協議会に委託し実施しています。

今後とも、見守りが必要な高齢者は多くいらっしゃいますので、次のとおり事業の充実に努めます。

○高齢者の見守り事業

ホイホイラインや直接訪問するなどして行っている高齢者見守りについて、社会福祉協議会と村が密に情報共有を実施することで、効率的で効果的な見守り活動を展開していきます。また、見守りを行う地域住民を増やすことで、手厚い見守り事業の展開を進めていきます。

○緊急通報システム事業

平成 31 年度から独居高齢者を対象とした緊急通報システム事業を開始しました。高齢者の孤独死のリスクを減らしてくれるのはもとより、委託事業者が 24 時間いつでも話し相手になってくれます。事業対象者を地域ケア会議等で把握して、該当する世帯には設置を促していきます。

○民生児童委員による見守り

各地域に配置されている民生児童委員は、日ごろから地域の見守り活動を行っておりますが、見守る対象者や見守りで得た情報等について、村との共有を行う体制が十分とは言えません。毎月実施している定例会を活用し、村との情報共有を行うことで、効率的な見守り活動を行っていただく体制づくりに努めます。

⑥ 地域共生社会の確立

地域共生社会とは、地域住民・地域団体・行政などのさまざまな主体が地域の課題を「我がごと」として捉え、住民一人一人の暮らしと生きがいを大切にし、地域を共につくる社会のことです。人と人、人と地域資源が、世代や分野を超えて「丸ごと」つながる取り組みづくりのために、次の事業を推進します。

○ たすけあいボランティア事業

社会福祉協議会が行う「たすけあいボランティア事業」は、村民の困りごとを解決するための有償ボランティアです。世代を超えた助け合い活動となります。

○ 集落支援員事業

集落支援員（地域おこし協力隊も含む）により、通いの場の運営や在宅高齢者等の支援を行う事で地域の状況を把握し、村民の困りごとの解決に努めます。

⑦ 災害に対する対応

避難要支援者名簿を毎年作成（更新）し、総務課（防災部局）と情報共有を行います。また、災害が心配されるような場合には、事前に避難用支援者に電話を入れ避難（避難先）・自宅待機などの対応を確認し、関係機関（総務課・天包荘など）に情報提供を行います。

（５）重点施策５ 介護サービスの充実

（現状と課題）

村内の多くの高齢者は、要介護状態になっても在宅での生活を希望します。そのような方々が在宅での生活を可能な限り継続していくためには、介護サービスの充実と地域共生社会の確立が求められます。そのような中、介護の現場は、人手不足が深刻な職場となっています。また、資格を持った職員の高齢化も進んでいるのが現状です。



（主な取り組み）

① 介護保険事業、介護サービス事業所の周知

多様化する介護サービスの利用に向けて、必要なサービスの選択ができるよう、該当者に直接説明するのはもとより、保健センターにパンフレットを設置したり、村広報誌やホイホイラインを活用し周知に努めます。

② 安定した制度運営のための取り組み

介護保険制度は、公費に加え、被保険者から納めていただく「保険料」により運営される社会保険方式による制度です。長期的に安定した介護保険制度とするため、引き続き収納率 100%を継続していきます。

また保険料の改定においては、低所得者層に配慮し、より応能的な負担となるような保険料率・段階の設定を行います。

③ ケアマネジメントの質の向上

高齢者が要介護状態となること及び要支援・要介護状態からの悪化を防止することにより、高齢者自身が地域において自立した日常生活を送れるよう、関係機関等と連携し、ケアマネジメントの質の向上を図っていきます。このために、地域ケア会議の在り方について、検討を行います。

④ 介護給付費の適正化

利用者にとって必要かつ十分な介護サービスが提供されることを確保するとともに、介護保険制度の適正な運営がなされるよう、介護給付費の適正化に向けて、ケアプランや住宅改修・福祉用具の点検に努めます。

⑤ 医療介護職の安定的な雇用

医療介護職の不足については全国的に問題になっており、本村においては併せて高齢化も深刻です。そのような中、令和２年度から医療介護職の奨学金制度を設けたり、専門職を目指す学生の村内研修を受け入れ始めたところです。また、専門職を養成する大学等と連携し、学生に村へ来てもらう仕組みづくりを行いながら、医療介護職の安定的な雇用に繋がります。

⑥ 持続可能な高齢者施設に向けた取り組み

人口減少、医療介護職の確保等の問題を抱える中、運営を行う施設と行政、関係機関が密な連携を図り、支援体制を確立することで持続可能な高齢者施設となるよう取り組みます。

第5章 介護保険料の財源構成・算定

(1) 介護保険料の財源構成

介護保険は、介護や支援が必要な人を社会全体で支え合う仕組みです。40 歳以上の人が納める介護保険料は、安定して介護保険を運営するための大切な財源となっています。介護保険料は3年ごとに見直され、令和6年度からは第9期計画の新しい金額となります。

介護保険の財源については、利用者負担額を除いた介護給付費に係る費用の50%を保険料、残りの50%を公費で賄うことになっています。

		介護給付費		地域支援事業	
		施設等	その他	介護予防・日常生活支援総合事業	包括的支援事業 任意事業
公 費	国	15.0%	20.0%	25.0%	38.5%
	調整交付金	5.0%	5.0%		
	県	17.5%	12.5%	12.5%	19.25%
	村	12.5%	12.5%	12.5%	19.25%
保 険 料	第1号被保険者	23.0%	23.0%	23.0%	23.0%
	第2号被保険者 ※社会保険支払基金より	27.0%	27.0%	27.0%	
合 計		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

※ 調整交付金は、各市町村の高齢者の割合や所得水準によって交付率が調整されます。

(2) 保険料基準額の算定

第9期計画における保険料段階の標準設定については、「高齢者が尊厳をもって暮らせる地域づくり」という基本目標達成のために、重点施策である

- 1、生きがいつくりと地域活動等への参加
- 2、高齢者が安心して快適に暮らせるための施策の充実
- 3、認知症対策と権利擁護の推進
- 4、介護予防と地域支援体制の整備
- 5、介護サービスの充実

を行う観点から、介護保険料の基準額を据え置き月額5,400円に定めます。

現段階での推計では、村内高齢者施設の入居者等の減少により、介護保険料の減額も検討しましたが、将来は高齢化率と介護保険給付の増加が見込まれているため、据え置きとします。第9期計画では、所得水準に応じてきめ細やかな保険料設定を行い、これまでの9段階から13段階とします。また、第1から第3段階の方の調整率についても変更となります。各段階の保険料は次のとおりです。

① 本村の介護保険料の推移

第1期計画（平成12年度～14年度）月額基準額：3,214円（前期との比較）

第2期計画（平成15年度～17年度）月額基準額：4,823円（1,609円）

第3期計画（平成18年度～20年度）月額基準額：4,952円（129円）

第4期計画（平成21年度～23年度）月額基準額：4,952円（0円）

第5期計画（平成24年度～26年度）月額基準額：4,718円（-234円）

第6期計画（平成27年度～29年度）月額基準額：4,997円（279円）

第7期計画（平成30年度～R2年度）月額基準額：5,200円（203円）

第8期計画（令和3年度～5年度）月額基準額：5,400円（200円）

第9期計画（令和6年度～8年度）月額基準額：5,400円（0円）

② 所得段階別保険料

所得段階	対 象 者	調整率	月額保険料	
第 1 段階	生活保護被保護者 世帯全員が住民税非課税で老齢福祉年金受給者 世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入等 80 万円以下	0.285	年額	18,460 円
			月額	1,539 円
第 2 段階	世帯全員：住民税非課税 本人所得＋年金収入：80 万円超 120 万円以下	0.485	年額	31,420 円
			月額	2,619 円
第 3 段階	世帯全員：住民税非課税 本人所得＋年金収入：120 万円超	0.685	年額	44,380 円
			月額	3,699 円
第 4 段階	世帯員：住民税課税 本人：住民税非課税 本人所得＋年金収入：80 万円以下	0.90	年額	58,320 円
			月額	4,860 円
第 5 段階	世帯員：住民税課税 本人：住民税非課税 本人所得＋年金収入：80 万円超	1.00 (基準額)	年額	64,800 円
			月額	5,400 円
第 6 段階	本人：住民税課税 本人所得＋年金収入：120 万円未満	1.20	年額	77,760 円
			月額	6,480 円
第 7 段階	本人：住民税課税 本人所得＋年金収入：120 万円以上 210 万円未満	1.30	年額	84,240 円
			月額	7,020 円
第 8 段階	本人：住民税課税 本人所得＋年金収入：210 万円以上 320 万円未満	1.50	年額	97,200 円
			月額	8,100 円
第 9 段階	本人：住民税課税 本人所得＋年金収入：320 万円以上 420 万円未満	1.70	年額	110,160 円
			月額	9,180 円
第 10 段階	本人：住民税課税 本人所得＋年金収入：420 万円以上 520 万円未満	1.90	年額	123,120 円
			月額	10,260 円
第 11 段階	本人：住民税課税 本人所得＋年金収入：520 万円以上 620 万円未満	2.10	年額	136,080 円
			月額	11,340 円
第 12 段階	本人：住民税課税 本人所得＋年金収入：620 万円以上 720 万円未満	2.30	年額	149,040 円
			月額	12,420 円
第 13 段階	本人：住民税課税 本人所得＋年金収入：720 万円以上	2.40	年額	155,520 円
			月額	12,960 円

③ 所得段階別被保険者数（単位：人）

	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R12 年度	R17 年度	R22 年度	R27 年度
第 1 段階	105	102	100	91	77	70	64
第 2 段階	50	49	48	42	35	31	29
第 3 段階	50	49	48	42	35	31	29
第 4 段階	35	34	32	29	24	22	20
第 5 段階	45	43	42	36	30	28	25
第 6 段階	57	55	53	46	39	36	33
第 7 段階	45	43	42	36	30	28	25
第 8 段階	25	23	22	21	18	16	14
第 9 段階	6	6	6	6	6	5	4
第 10 段階	1	1	1	1	1	1	1
第 11 段階	1	1	1	1	1	1	1
第 12 段階	1	1	1	1	1	1	1
第 13 段階	1	1	1	1	1	1	1
合 計	422	408	397	353	298	271	247

出典：厚生労働省地域包括ケア「見える化」システム

(3) 介護保険給付費等の実績と見込量

① 介護予防サービス

第8期計画時の実績（令和5年度分については暫定値）を踏まえ、令和6年度以降の見込値を推定しました。

(1) 介護予防サービス		R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
介護予防 訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	回数(回)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護予防 訪問看護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	回数(回)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問 リハビリテーション	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	回数(回)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護予防居宅 療養管理指導	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護予防通所 リハビリテーション	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護予防短期 入所生活介護	給付費(千円)	232	0	0	0	0	0
	回数(回)	3.8	0	0	0	0	0
	人数(人)	1	0	0	0	0	0
介護予防短期 入所療養介護 (老健)	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	回数(回)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護予防短期 入所療養介護 (介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	回数(回)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護予防 福祉用具貸与	給付費(千円)	36	0	0	0	0	0
	人数(人)	1	0	0	0	0	0
特定介護予防 福祉用具購入費	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護予防 住宅改修	給付費(千円)	29	59	154	50	50	50
	人数(人)	2	1	1	1	1	1

介護予防特定施設	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
入居者生活介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0

(2) 地域密着型介護予防サービス		R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
介護予防 認知症対応型 通所介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	回数(回)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模 多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護予防認知症 対応型共同生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
合 計	給付費(千円)	371	59	154	50	50	50

出典：厚生労働省地域包括ケア「見える化」システム

② 介護サービス

第8期計画時の実績（令和5年度分については暫定値）を踏まえ、令和6年度以降の見込値を推定しました。

居宅サービスについて、地域密着型通所介護は横ばい、短期入所生活介護は減少の推計となっています。施設サービスについては、村内高齢者施設の入所者の減少により減額となる見込みです。

(1) 居宅サービス		R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
訪問介護	給付費(千円)	4,564	6,594	4,435	8,831	8,842	8,842
	回数(回)	114.1	183.1	116.0	244.3	244.3	244.3
	人数(人)	2	2	2	3	3	3
訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	回数(回)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
訪問看護	給付費(千円)	245	204	150	135	136	136
	回数(回)	4.3	2.8	1.8	1.6	1.6	1.6
	人数(人)	2	2	1	1	1	1
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	回数(回)	0	0	0	0	0	0

	人数（人）	0	0	0	0	0	0
居 宅 療 養 管 理 指 導	給付費（千円）	147	139	80	81	81	81
	人数（人）	2	3	1	1	1	1
通 所 介 護	給付費（千円）	18,234	6,282	2,251	1,571	1,573	1,573
	回数（回）	227	78	28	19.2	19.2	19.2
	人数（人）	22	6	1	1	1	1
通所リハビリテーション	給付費（千円）	3,807	3,237	0	0	0	0
	回数（回）	38.4	31.3	0	0	0	0
	人数（人）	2	2	0	0	0	0
短 期 入 所 生 活 介 護	給付費（千円）	4,524	4,038	3,075	1,890	1,893	1,893
	回数（回）	53.5	46.8	35.3	22.0	22.0	22.0
	人数（人）	4	4	4	3	3	3
短 期 入 所 療 養 介 護 （ 老 健 ）	給付費（千円）	0	0	0	0	0	0
	回数（回）	0	0	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0
短 期 入 所 療 養 介 護 （ 病 院 等 ）	給付費（千円）	217	83	0	0	0	0
	回数（回）	2.5	1.9	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0
短 期 入 所 療 養 介 護 （介護医療院）	給付費（千円）	0	0	0	0	0	0
	回数（回）	0	0	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	給付費（千円）	2,604	2,266	1,760	1,005	1,005	1,005
	人数（人）	11	10	10	7	7	7
特 定 福 祉 用 具 購 入 費	給付費（千円）	30	81	21	20	20	20
	人数（人）	2	2	1	1	1	1
住 宅 改 修 費	給付費（千円）	101	568	71	50	50	50
	人数（人）	3	8	4	2	2	2
特定施設入居者 生 活 介 護	給付費（千円）	0	0	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	1	1	1

（２）地域密着型サービス		R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
定期巡回・随時 対応型訪問介護看護	給付費（千円）	0	0	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0
夜間対応型 訪 問 介 護	給付費（千円）	0	0	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0

地域密着型 通所介護	給付費（千円）	0	12,675	18,995	18,883	18,883	18,883
	回数（回）	0	145.2	222.3	222.1	222.1	222.1
	人数（人）	0	17	33	32	32	32
認知症対応型 通所介護	給付費（千円）	0	0	0	0	0	0
	回数（回）	0	0	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型 居宅介護	給付費（千円）	0	0	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0
認知症対応型 共同生活介護	給付費（千円）	0	0	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0
地域密着型特定施設 入居者生活介護	給付費（千円）	0	0	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人 福祉施設入所者生活介護	給付費（千円）	0	0	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0
看護小規模多 機能型居宅介護	給付費（千円）	0	0	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0
複合型サービス （新設）	給付費（千円）				0	0	0
	人数（人）				0	0	0

（３）施設サービス		R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
介護老人 福祉施設	給付費（千円）	84,060	80,345	64,671	59,714	59,790	59,790
	人数（人）	30	29	23	21	21	21
介護老人 保健施設	給付費（千円）	17,720	14,635	10,617	13,720	13,737	13,737
	人数（人）	6	5	4	5	5	5
介護医療院	給付費（千円）	0	244	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0
介護療養型 医療施設	給付費（千円）	1,035	576	0			
	人数（人）	0	0	0			
（４）居宅介護支援	給付費（千円）	4,692	4,763	4,698	3,922	4,077	4,077
	人数（人）	28	29	29	24	25	25
合 計	給付費（千円）	141,980	136,730	110,824	109,822	110,087	110,087

出典：厚生労働省地域包括ケア「見える化」システム

＜第9期計画における施設整備計画＞

施設種別		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
介護老人福祉施設	定員数（人）	30	30	30	30	30	30
介護療養型医療施設	定員数（人）	6	6	6	0	0	0
介護医療院	定員数（人）	0	0	0	1	1	1

※持続可能な高齢者施設の検討中であり、第9期計画中的の変更もあり得る。

③ 総給付費

村内高齢者施設の事業規模の縮小により、現在の推計では給付費が令和6年度に減少し、以降横ばいとなっていますが、今後、村内高齢者施設と村・関係機関が連携し、支援体制を確立することで、事業規模が安定し総給付費が増加することも考えられます。

（単位：千円）

総給付費	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度
在宅サービス	39,377	40,280	35,444	17,435	17,609	17,607	20,363
居住系サービス	0	0	0	0	0	0	0
施設サービス	102,815	95,801	75,289	73,434	73,527	73,527	70,706
計	142,192	136,081	110,733	90,869	91,134	91,134	91,069

出典：厚生労働省地域包括ケア「見える化」システム

④ 地域支援事業

介護予防・日常生活支援総合事業については、認定前の方を対象とした「生きがい活動支援通所事業」や介護予防運動教室「活き活き教室」を中心とした一般介護予防事業を引き続き実施します。

（単位：千円）

地域支援事業	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	6,384	6,714	7,000	9,000	9,000	9,000
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	8,548	8,515	8,570	8,570	8,570	8,570
包括的支援事業（社会保障充実分）	2,967	2,867	2,800	3,900	3,900	3,900
計	17,899	18,096	18,370	21,470	21,470	21,470

出典：厚生労働省地域包括ケア「見える化」システム

第6章 計画実施のために

(1) 施策の進捗管理

計画に基づく諸施策を着実かつ効果的に推進するため、計画の進行状況を定期的に点検・評価するとともに、団体や機関、地域包括支援センター運営協議会において、計画の達成状況、サービスの実施状況などについて、協議、検証を行います。

また、必要に応じて、関係部局、団体や機関と連携し、方策などの見直しを行います。

(2) 推進体制

計画の取組が高齢者全般に関わることから、福祉健康課のみならず、庁内関係部局の連携を強化し、一体となり計画を推進します。また、村民、社会福祉協議会、ボランティア団体、民生委員児童委員、介護サービス事業所、医療機関等の関係機関・団体等と連携を図り、計画を推進します。

(3) 計画の普及・啓発

本計画は概要版を作成し、ホームページや広報誌を活用し広報を行い、内容の周知を図ります。また、地区の集まりや民生委員児童委員の集まりの場など、様々な機会を活用してこの計画を説明し、理解と協力を求めています。

(4) 計画の評価

本計画を実行性のあるものとして推進していくために、「PLAN（策定）→DO（実施）→CHECK（評価）→ACTION（見直し、更新）」を行い、次期計画の策定に繋げていきます。



西米良村高齢者保健福祉計画
第9期介護保険事業計画
西米良村地域包括ケア計画
(令和6年度～令和8年度)

令和6年3月

編集・発行

西米良村 福祉健康課

〒881-1411 宮崎県児湯郡西米良村大字村所 66 番地 1

T E L 0983-36-1114 F A X 0983-36-1540
