

西米良村高齢者保健福祉計画
第8期介護保険事業計画
西米良村地域包括ケア計画
(令和3年度～令和5年度)

令和3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8期計画策定のポイント・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2

第2章 西米良村の概要

- (1) 人口の推移と予測・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
- (2) 世帯数の推移・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
- (3) 高齢者の人口・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
- (4) 被保険者数と要介護認定者数の推移・・・・・・・・・・・・・・ 4
- (5) 村民アンケートの結果・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6

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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 30
- (2) 地域包括ケアシステムの展開・充実・・・・・・・・・・・・・・ 30

第4章 高齢者福祉施策の展開

- (1) 重点施策1 介護予防・生活支援の充実・・・・・・・・・・・・ 32
- (2) 重点施策2 在宅医療と介護の連携・・・・・・・・・・・・・・ 34
- (3) 重点施策3 認知症対策と虐待防止・・・・・・・・・・・・・・ 36
- (4) 重点施策4 いつまでも安心して暮らしていける基盤づくり・・ 38
- (5) 重点施策5 介護保険制度の適正な運営・・・・・・・・・・・・ 41

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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 43
- (2) 保険料基準額の算定・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 43
- (3) 介護保険給付費等の実績と見込量・・・・・・・・・・・・・・ 45

第6章 計画実施のために

- (1) 施策の進捗管理・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 51
- (2) 推進体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 51

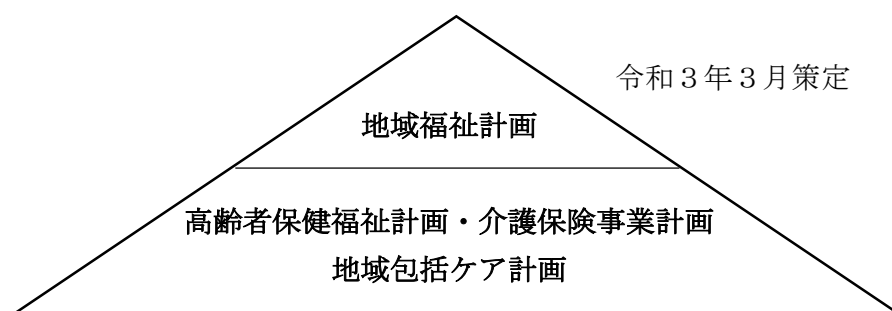
第1章 計画の策定にあたって

(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正を行っています。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、今回は地域福祉(活動)計画においても改定時期を迎えているため、整合性を図りながら、介護保険事業計画、高齢者の健康と福祉の増進を図るために老人福祉法で定めることが義務づけられている高齢者保健福祉計画、地域包括ケアシステムを一体のものとして策定します。



(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8期介護保険事業計画については令和3年度(2021年度)から令和5年(2023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5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

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。

(4) 第8期計画策定のポイント

○ 第8期計画の基本指針の位置づけ

- ・介護保険法第116条において、厚生労働大臣は地域における医療及び介護の総合的な確保に関する法律に規定する総合確保方針に即して、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針(以下「基本指針」という)を定めている(平成30年3月13日厚労省告示第57号)。
- ・市町村は、基本指針に即して、3年を一期とする市町村介護保険事業計画を定めることとされており、基本指針は計画策定上のガイドラインの役割を果たしている。
- ・基本指針では、第6期(平成27年度～29年度)以降の市町村介護保険事業計画は「地域包括ケア計画」と位置づけ、2025年までの各計画期間を通じて地域包括ケアシステムを段階的に構築することとしている。
- ・第8期計画(令和3年度～5年度)においては、第7期計画での目標や具体的な施策を踏まえ、2025年を目指した地域包括ケアシステムの整備、更に現役世代が急減する2040年の双方を念頭に、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えることについて第8期計画に位置付けることが求められる。

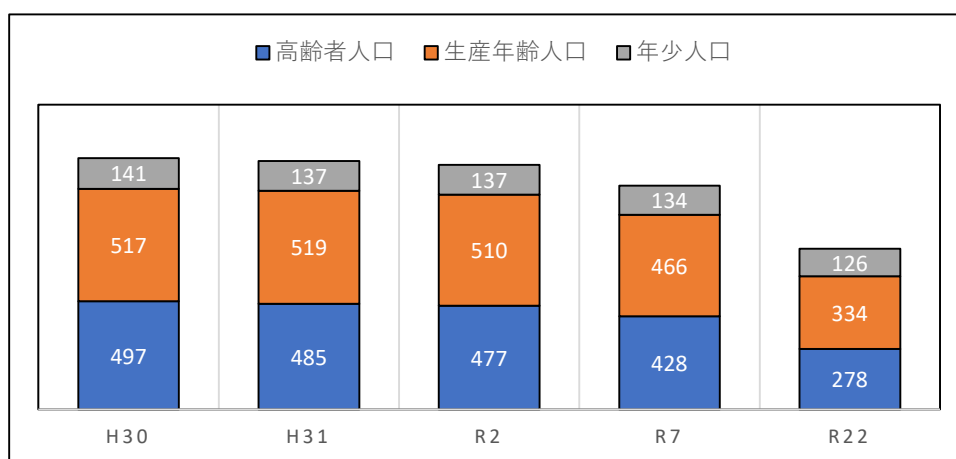
○ 第8期計画に記載を充実させるべき事項

- ・2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備
- ・地域共生社会の実現
- ・介護予防、健康づくり施策の充実・推進(地域支援事業等の効果的な実施)
- ・有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化
- ・認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進
- ・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り組みの強化

第2章 西米良村の概要

(1) 人口の推移と予測

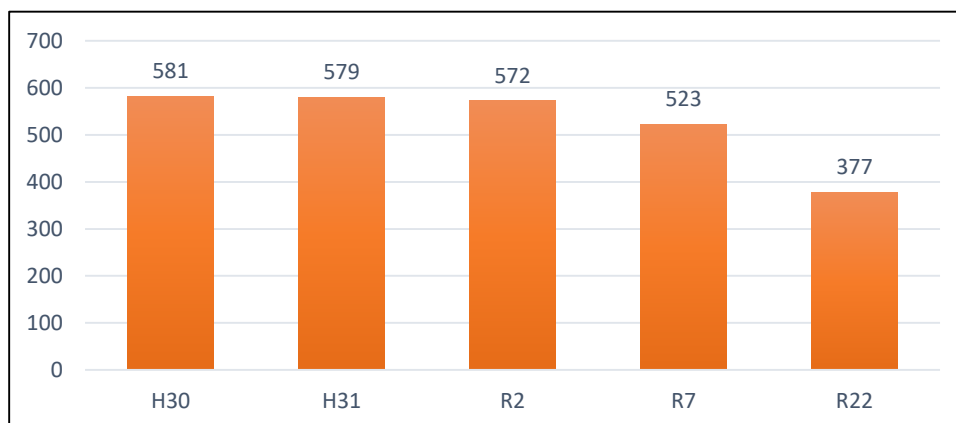
令和2年(2020年)4月現在の村の人口は1,124人で減少傾向にあります。世代別に見ると、年少人口(0歳~14歳)は微減傾向にある一方、高齢者人口(65歳以上)は減少傾向にあります。今後は生産年齢人口(15歳~64歳)、高齢者人口の減少等により総人口が減少していきます。また、全国的にみると団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる令和7年度(2025年度)や団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となる令和22年度(2040年度)にかけて、徐々に高齢者人口比(65歳以上人口が総人口に占める割合)が上昇する見込みですが、本村においては総人口が減少しているため高齢者人口比は減少傾向にあります。



出典：住民基本台帳（各年4月1日）令和7年度・22年度は推計値

(2) 世帯数の推移

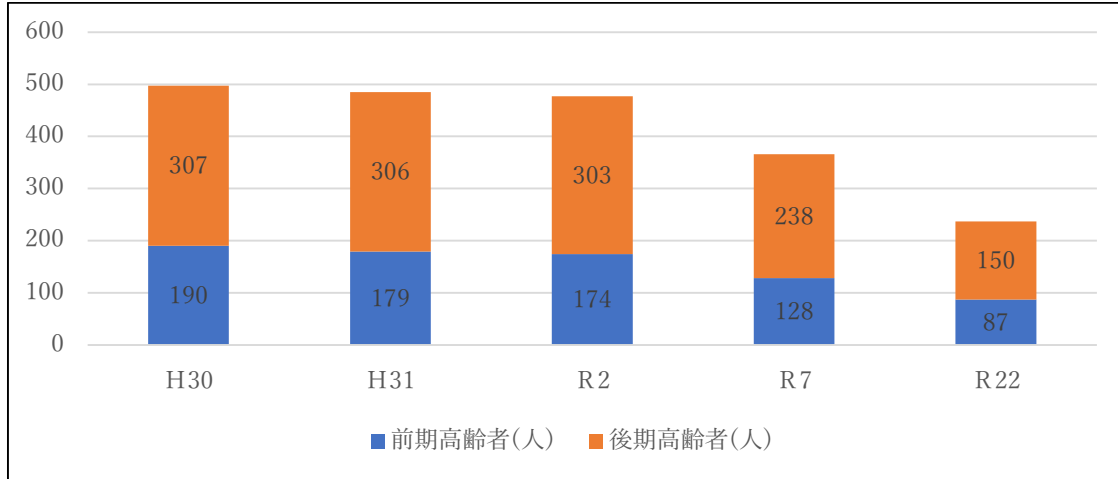
令和2年4月現在の世帯数は572世帯で、毎年微減となっています。



出典：住民基本台帳（各年4月1日）令和7年度・22年度は推計値

(3) 高齢者人口

高齢者の人口は、今後毎年減少と予測されます。



出典：住民基本台帳（各年4月1日）令和7年度・22年度は推計値

(4) 被保険者数と要介護認定者数の推移

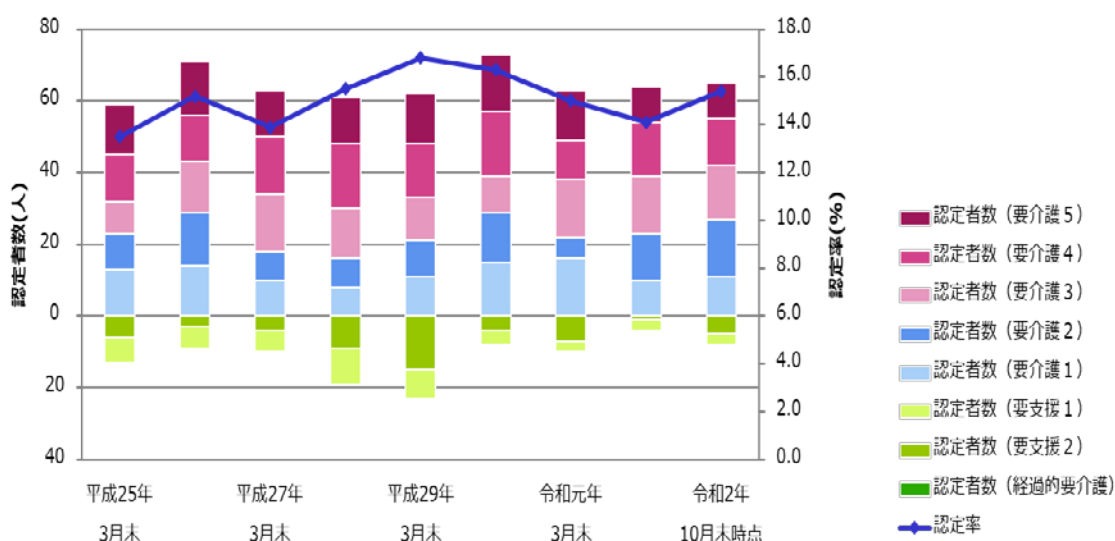
高齢者の人口減少に伴い、要介護者の減少が予測されます。

		30年度	31年度	R2年度	3年度	4年度	5年度	7年度	22年度
第1号被保険者数		438	430	420	409	399	387	366	237
	65歳以上 75歳未満	173	171	168	160	152	144	128	87
	75歳以上	265	259	252	249	247	243	238	150
第2号被保険者数		286	278	270	265	260	256	246	171
合計		724	708	690	674	659	643	612	408

	30年度	31年度	R2年度	3年度	4年度	5年度	7年度	22年度
要支援1	1	4	3	3	3	3	3	3
要支援2	4	3	2	2	2	2	2	2
小計	5	7	5	5	5	5	5	5
要介護1	17	15	11	11	12	11	11	7
要介護2	10	8	13	13	13	13	13	8
要介護3	13	17	16	16	16	17	16	10
要介護4	17	14	14	14	14	14	14	12
要介護5	16	12	10	10	10	10	12	9
小計	73	66	64	64	65	65	66	46
合計	78	73	69	69	70	70	71	51

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

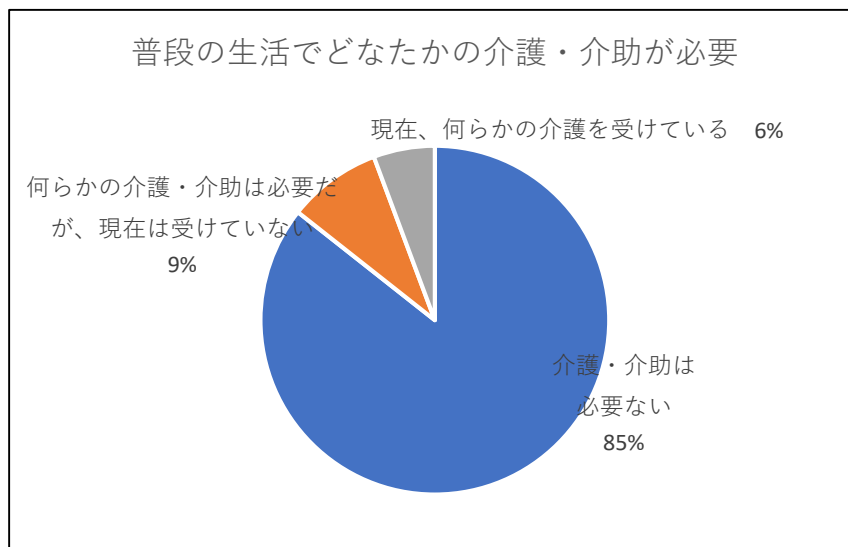
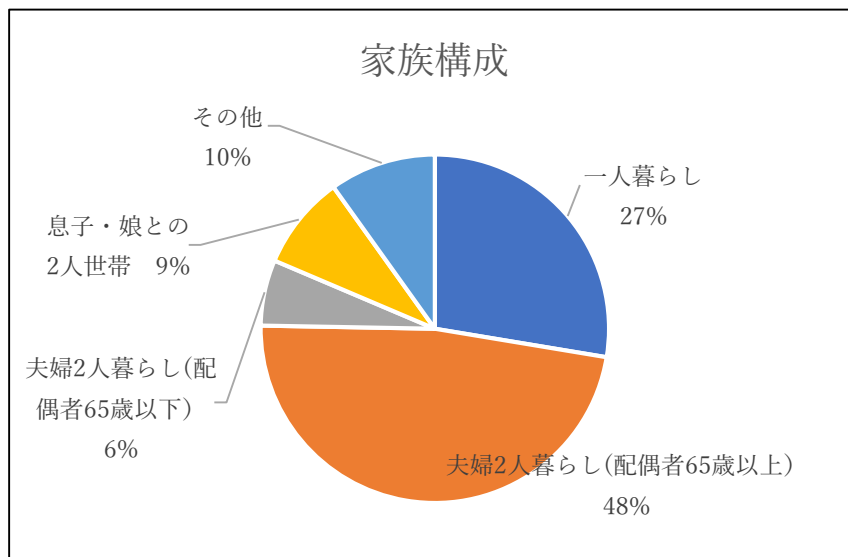


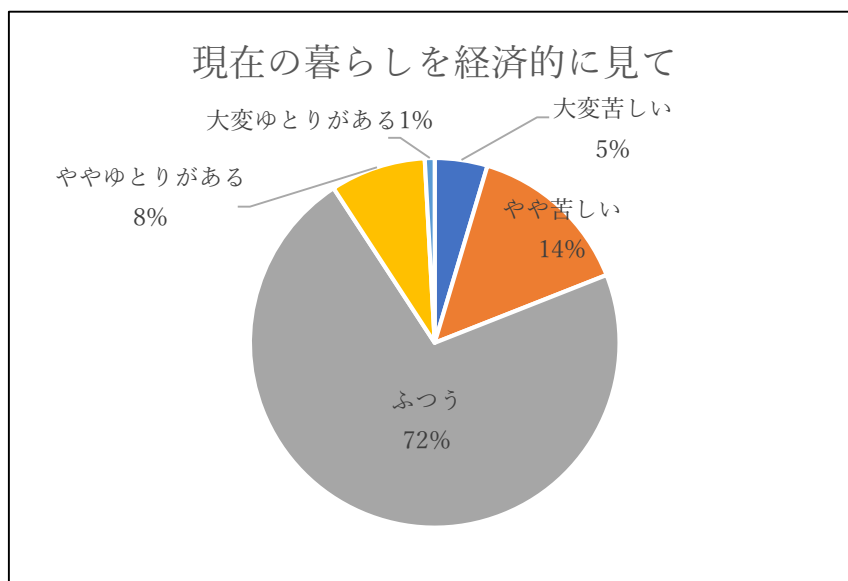
(出典) 平成24年度から平成30年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」、令和元年度：「介護保険事業状況報告(3月月報)」、令和2年度：直近の「介護保険事業状況報告(月報)」

(5) 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 402 名で 344 名の方より回答をいただき、回収率は 85.6%となりました。

1、あなたのご家族や生活状況について



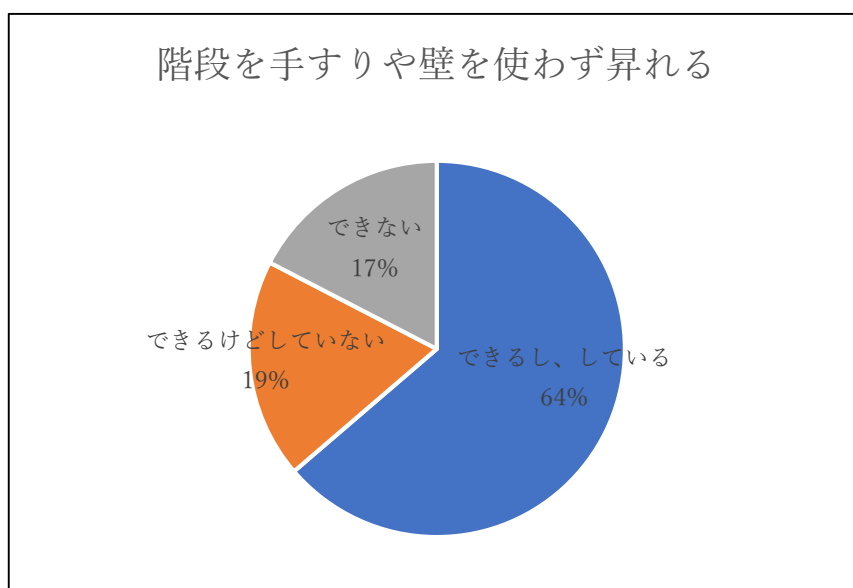


家族構成をみると 65 歳以上の方の 27%が一人暮らしをしていることが分かりました。また 65 歳以上の配偶者と 2 人暮らしは 6 %でした。

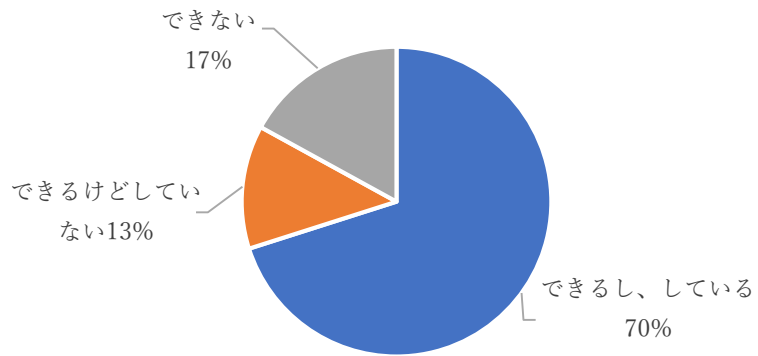
介護が必要かの問いには、何らかの介護、介助は必要だが現在は受けていないと回答した方は 9 %でした。

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 19%でした。

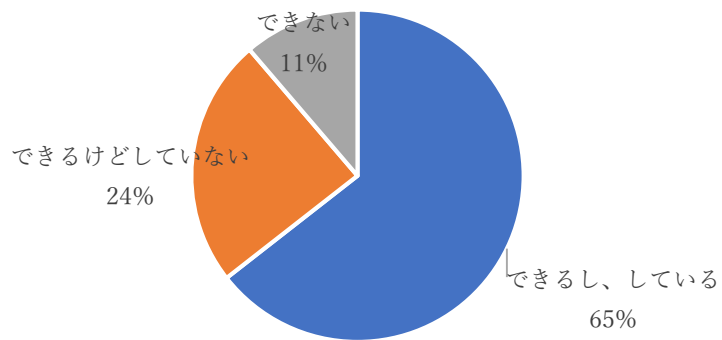
2、からだを動かすことについて



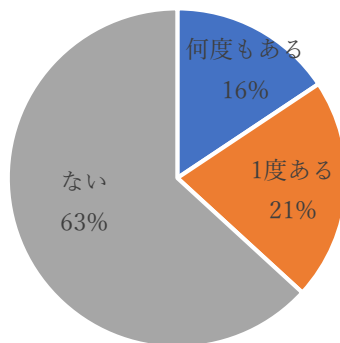
椅子に座った状態から何も
つかまらずに立ち上がれるか

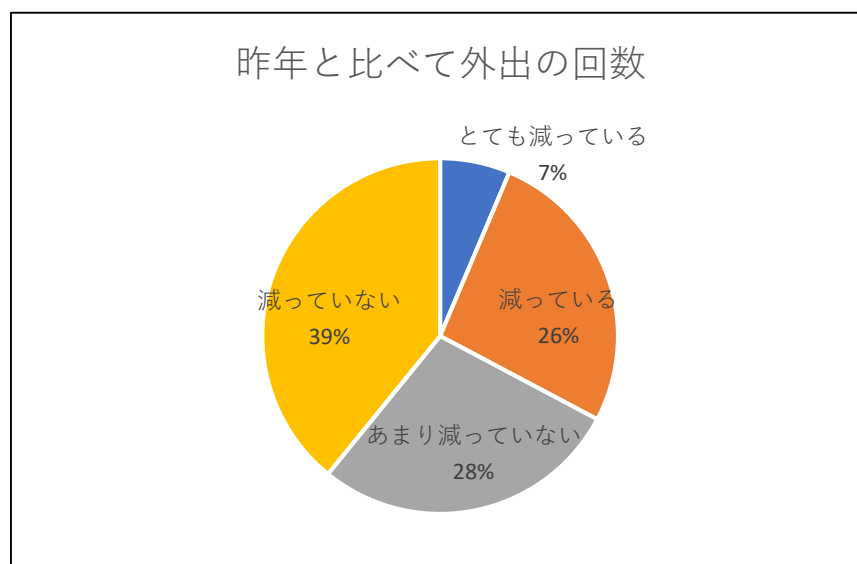
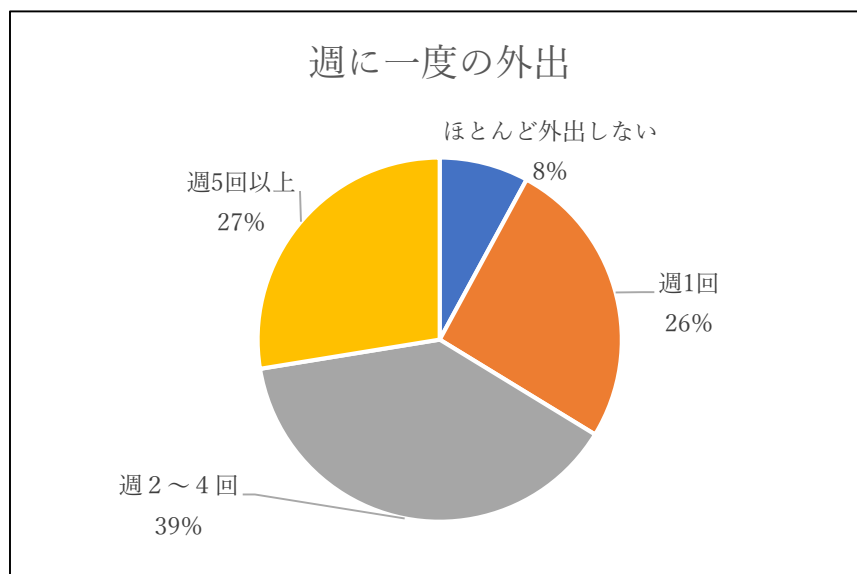


15分くらい続けて歩ける



過去1年間に転んだ経験





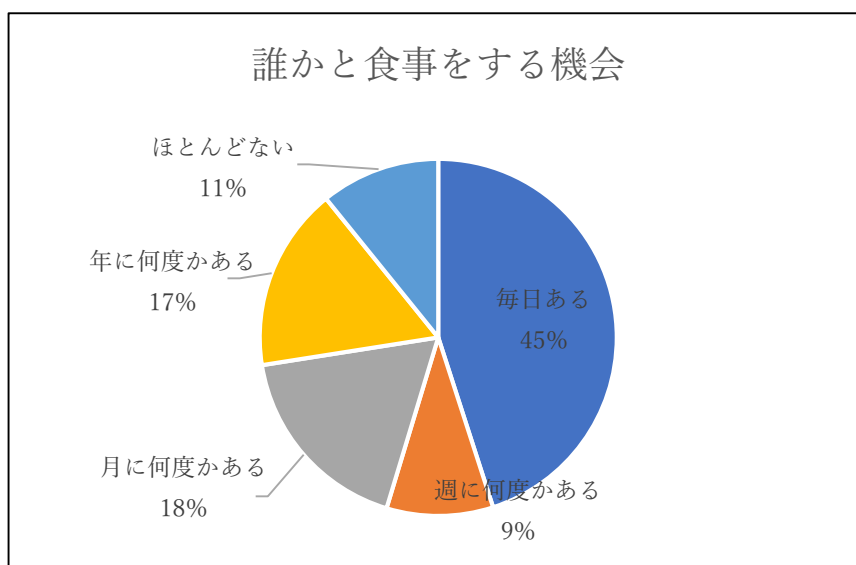
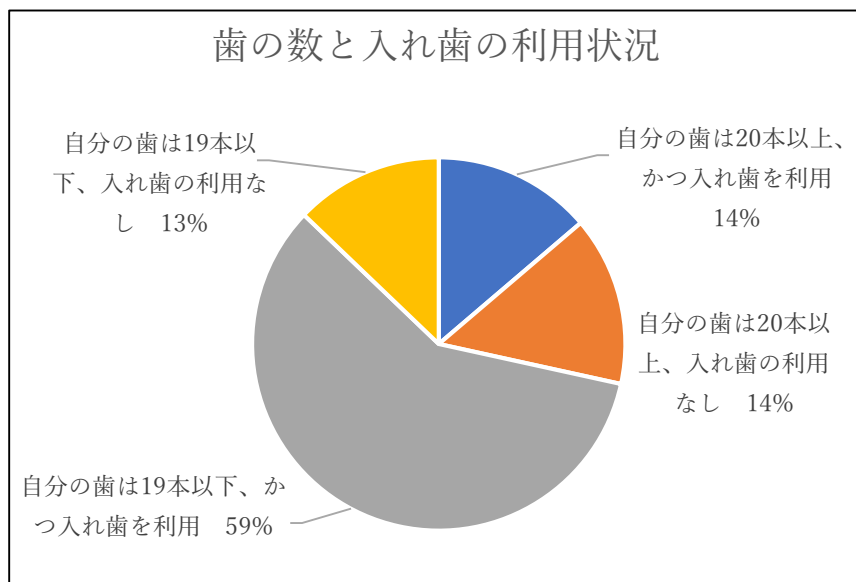
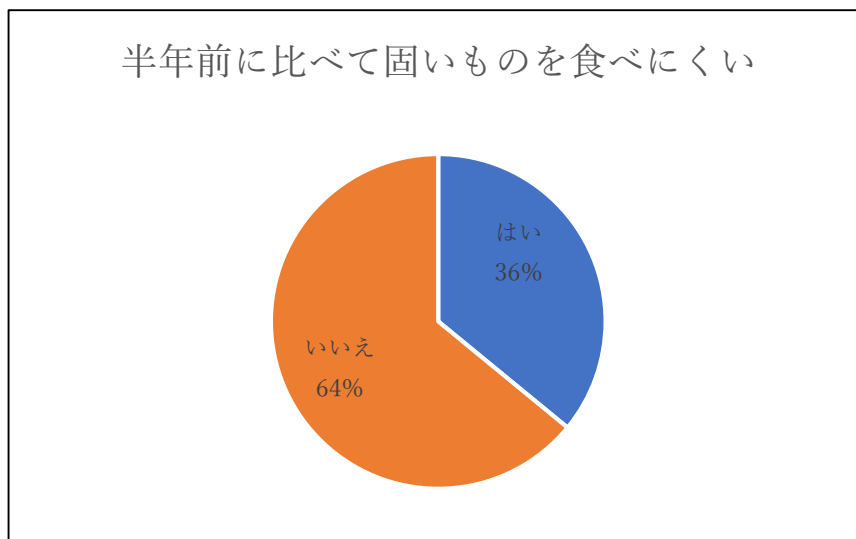
階段を手すりや壁を使わず昇れるか、椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がれるかの問いに対し、「できない」と回答された方は、共に17%でした。

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35%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37%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8%、「週に1度外出」と回答した方が26%で、外出の機会が少ない方が多いことが分かります。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33%ありましたが、新型コロナウイルス感染症予防による外出自粛も影響しているのではないかと推察します。

3、食べることについて

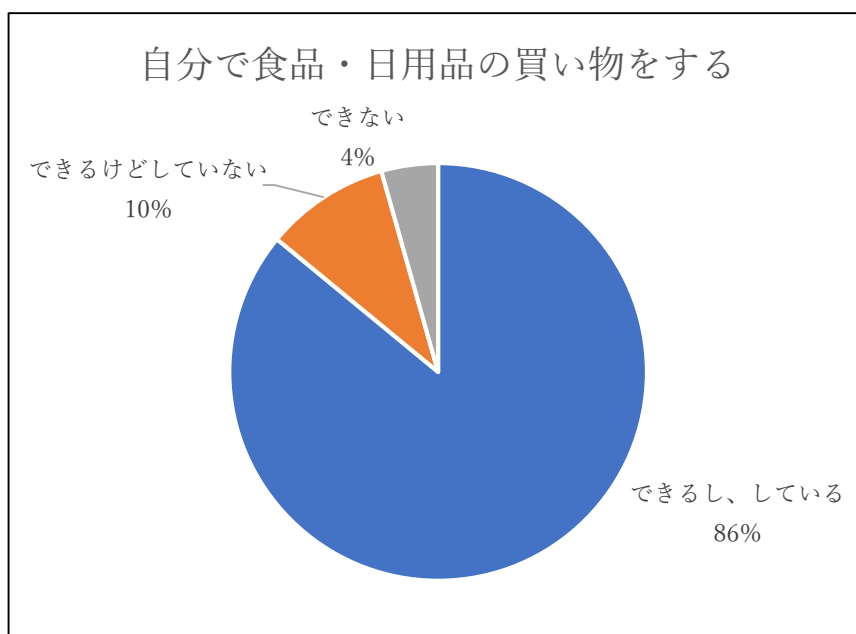
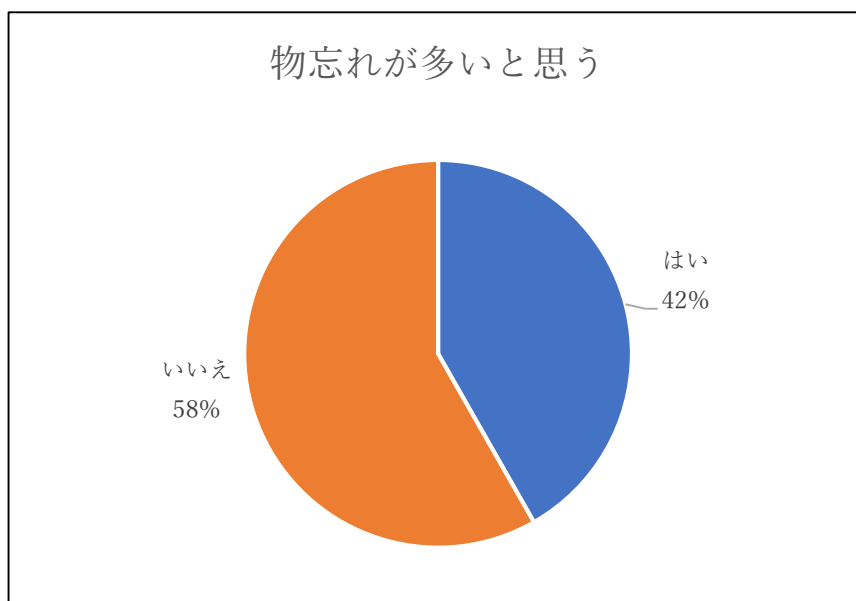


半年前に比べて固いものが食べにくいかの質問に対し、「はい」と回答した方が36%と高い数値となりました。

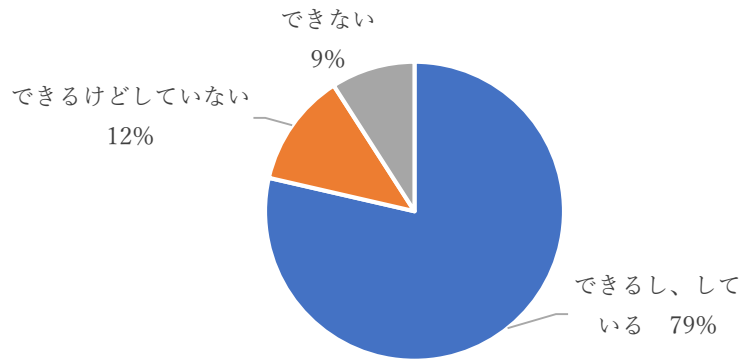
自分の歯が19本以下の方は72%ととても高い数値でした。

誰かと食事をする機会が「ほとんどない」と回答した方は11%となりました。

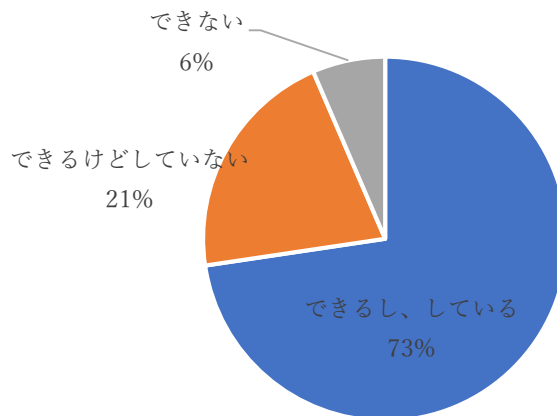
4、毎日の生活について



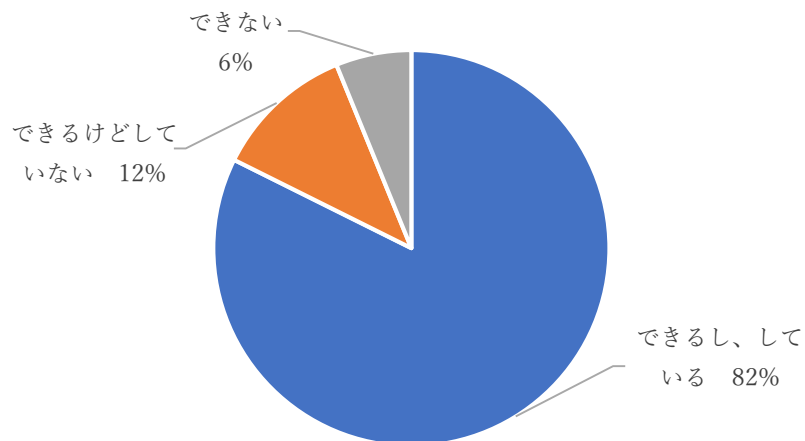
バスや電車を使って一人で外出する
(自家用車でも可)

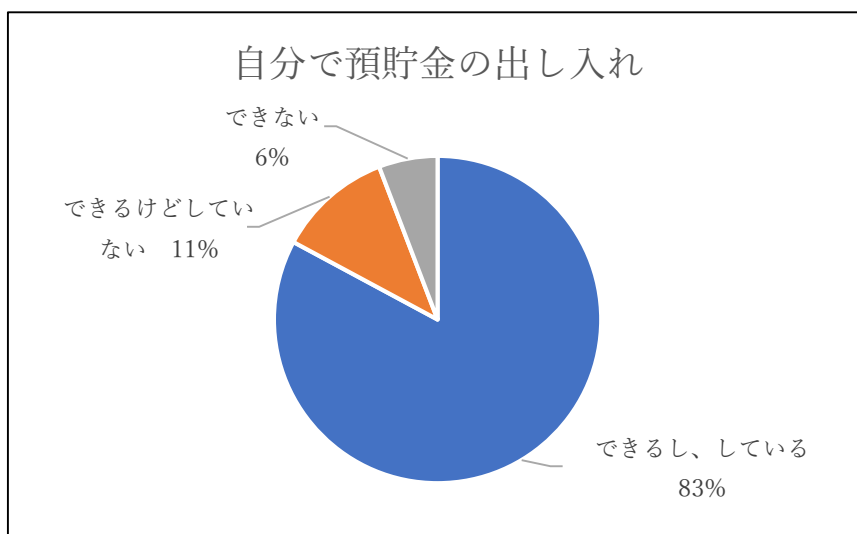


自分で食事の用意



自分で請求書の支払い



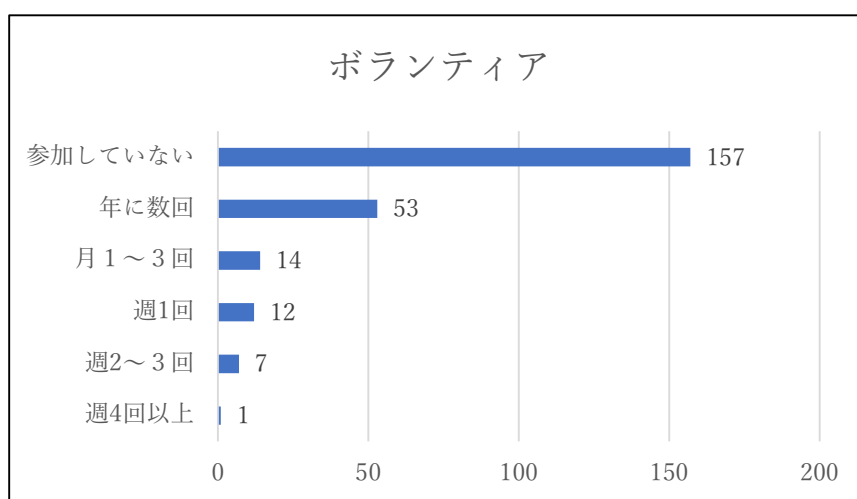


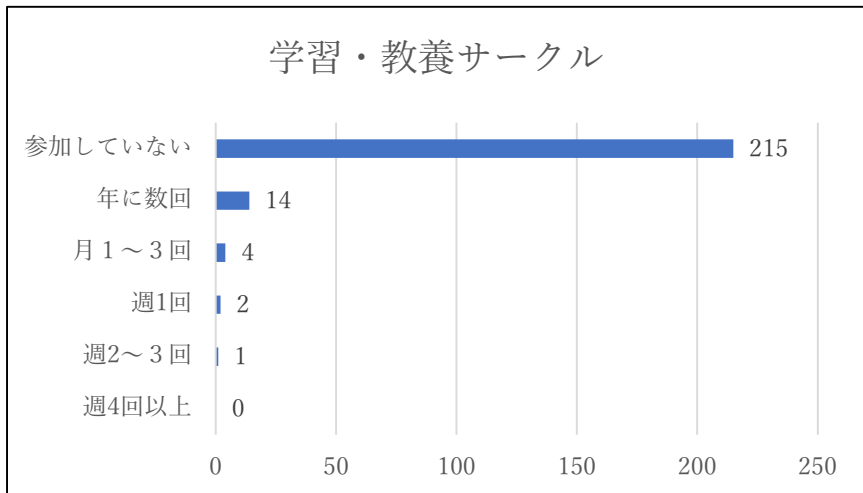
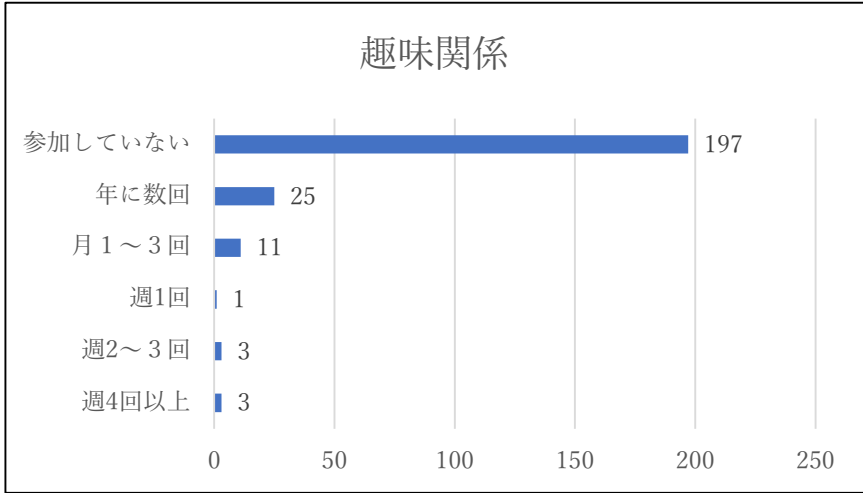
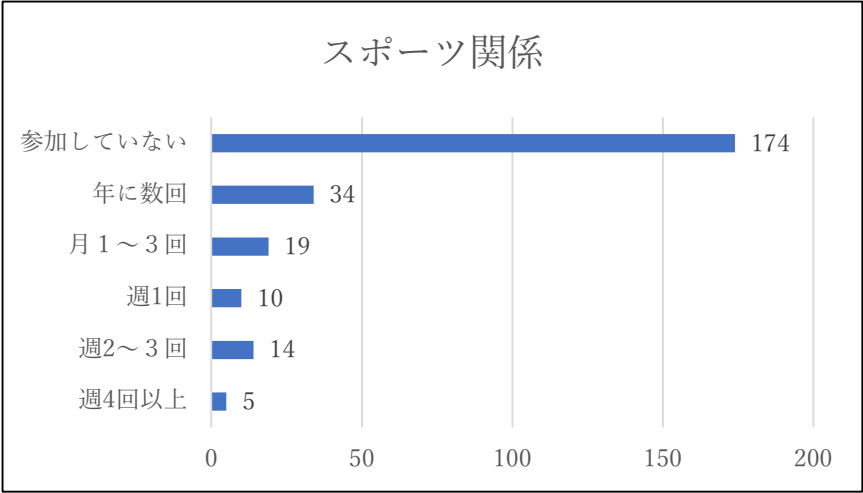
物忘れが多くなってと感じる方が42%と多い結果となりました。

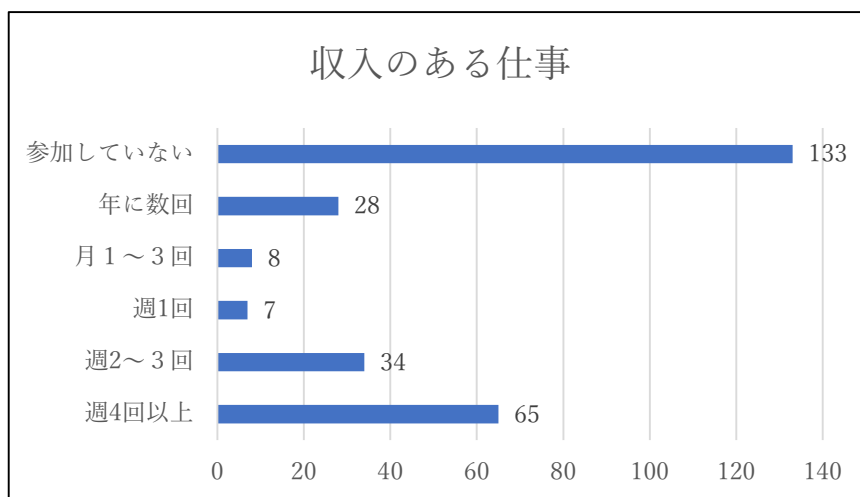
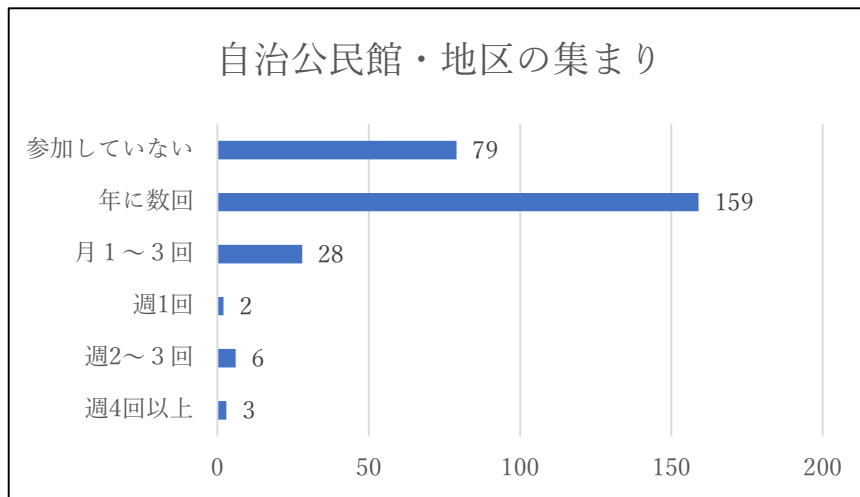
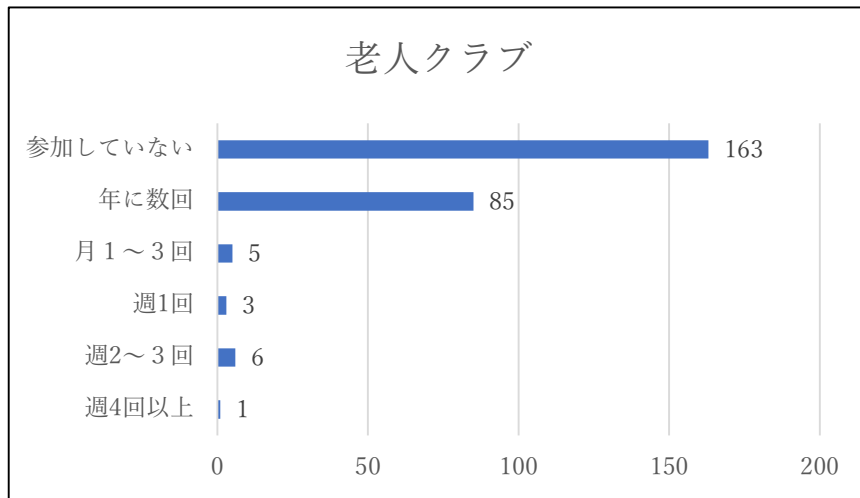
一人で自家用車等も用い外出ができないと回答した方は9%でした。

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

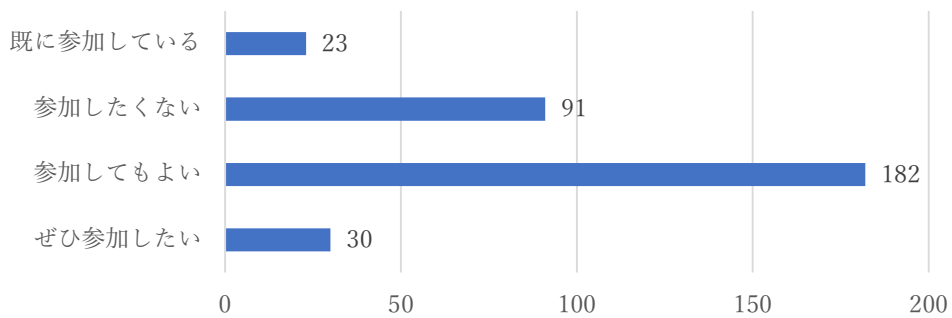
5、地域での活動について 以下のような会・グループ等にどれくらいの頻度で参加していますか



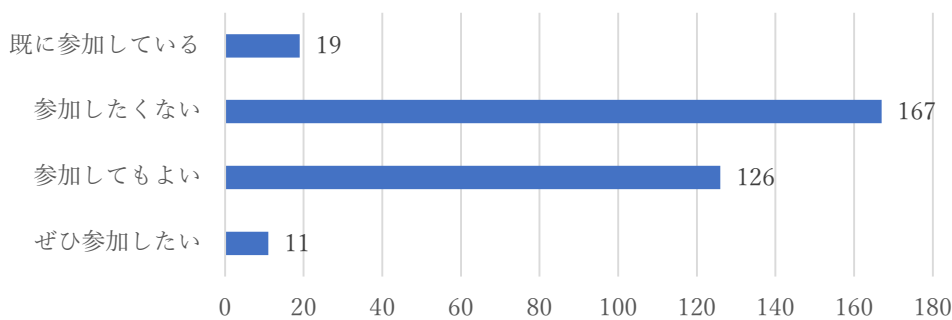




地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか



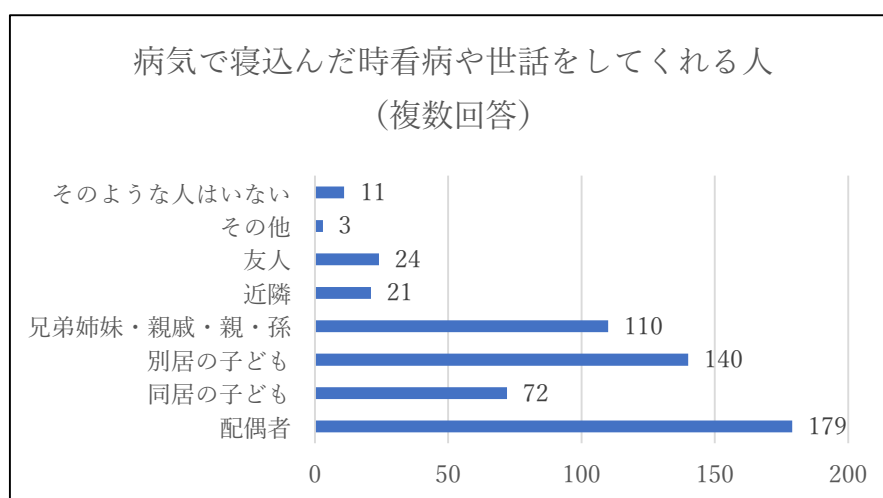
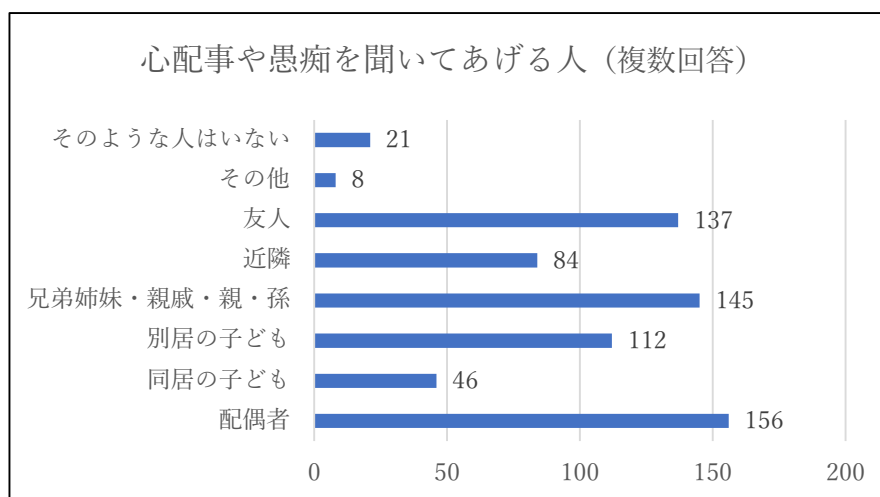
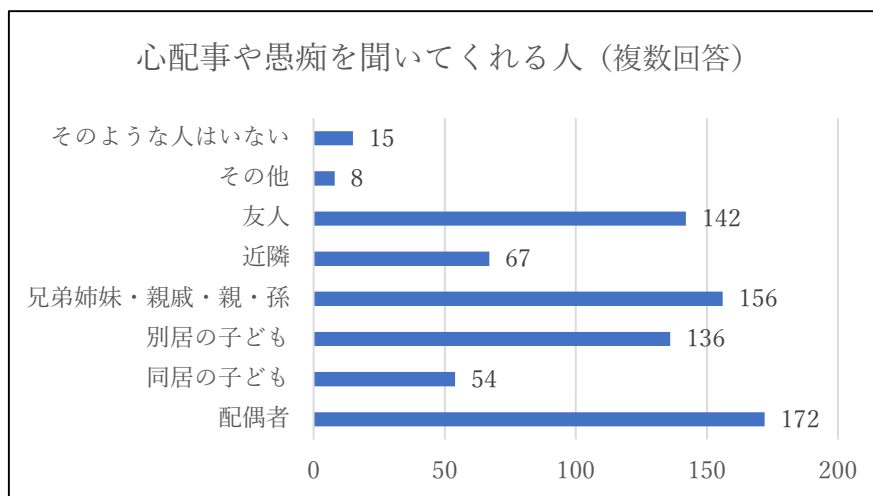
地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいと思いますか

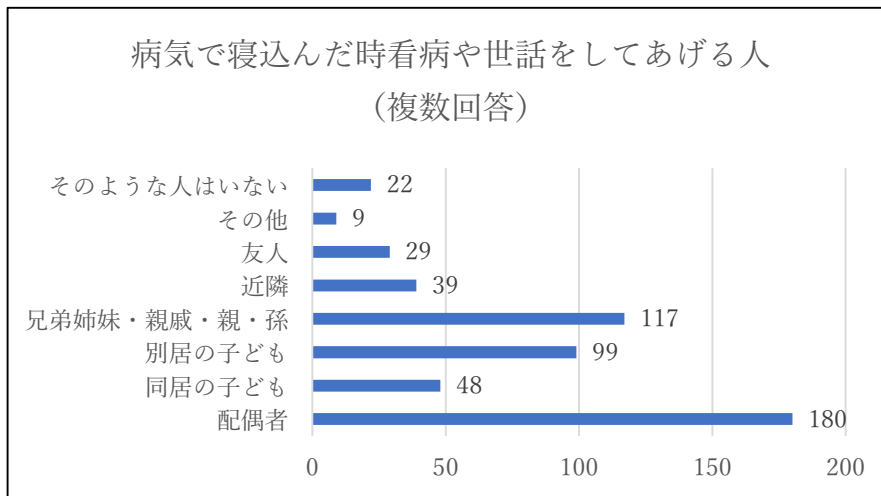


ボランティアに年に数回以上参加している方は87名、スポーツ関係の集まりが81名、趣味関係が43名、学習教養サークルが20名、老人クラブが100名、自治会・地区の集まりが198名、収入のある仕事が142名と、それぞれ様々な活動に参加していることが分かりました。

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245名、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156名でした。

6、助け合いについて





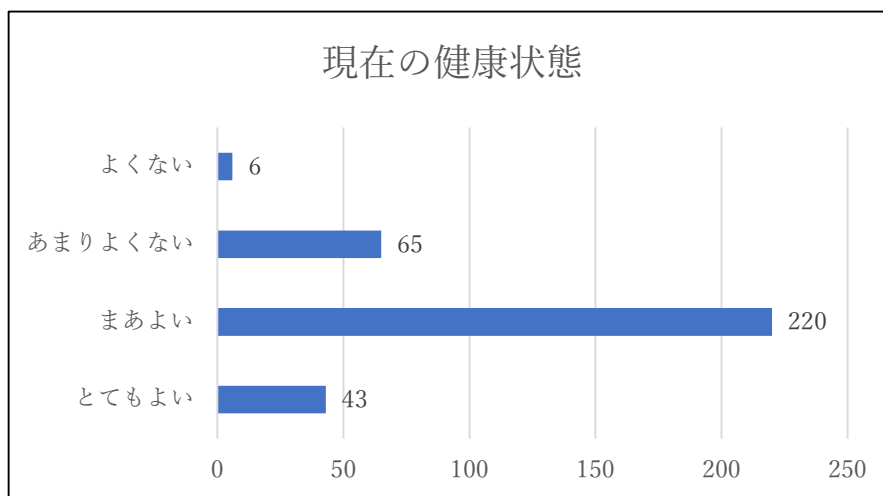
心配事や愚痴を聞いてくれる人はいるかの問いに対し、配偶者が172名、兄弟姉妹・親戚・親・孫が156名、友人が142名となりました。相談を聞いてくれる人はいないと回答も15名ありました。

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156名、兄弟姉妹・親戚・親・孫が145名、友人が137名と前の質問の回答と同じ順番となった。相談を聞いてあげる人はいないと回答した方は21名でした。

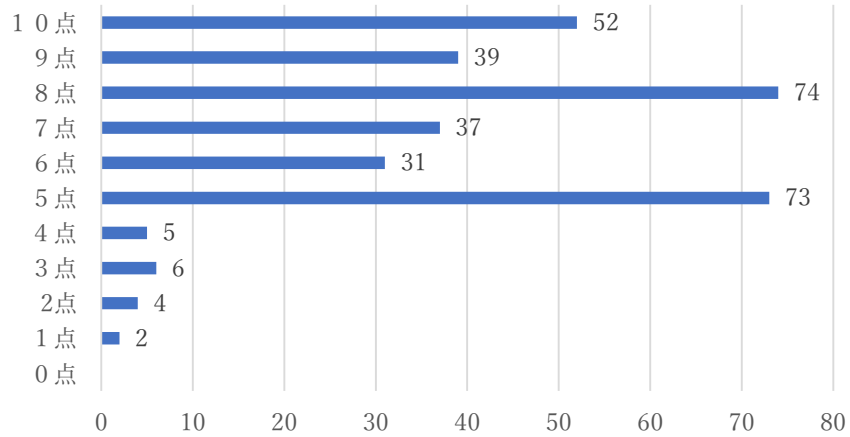
病気で寝込んだ時看病や世話をしてくれる人はの問いに対し、配偶者が179名、別居の子どもが140名、兄弟姉妹・親戚・親・孫が110名となった。世話をしてくれる人はいないと回答した方は11名でした。

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180名、兄弟姉妹・親・孫が117名、別居の子どもが99名でした。

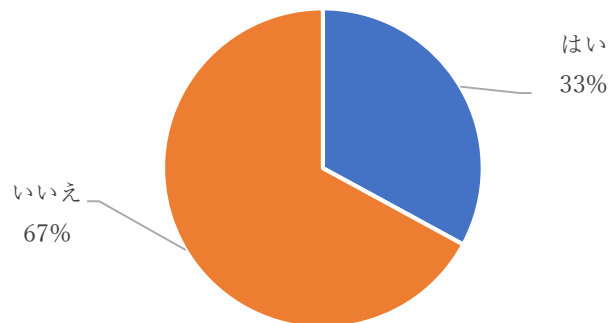
7、健康について



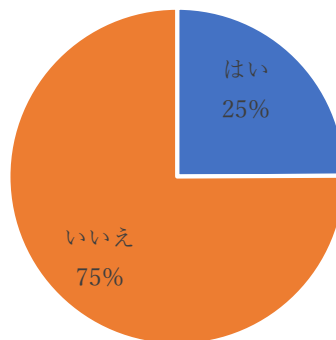
現在どの程度幸せか

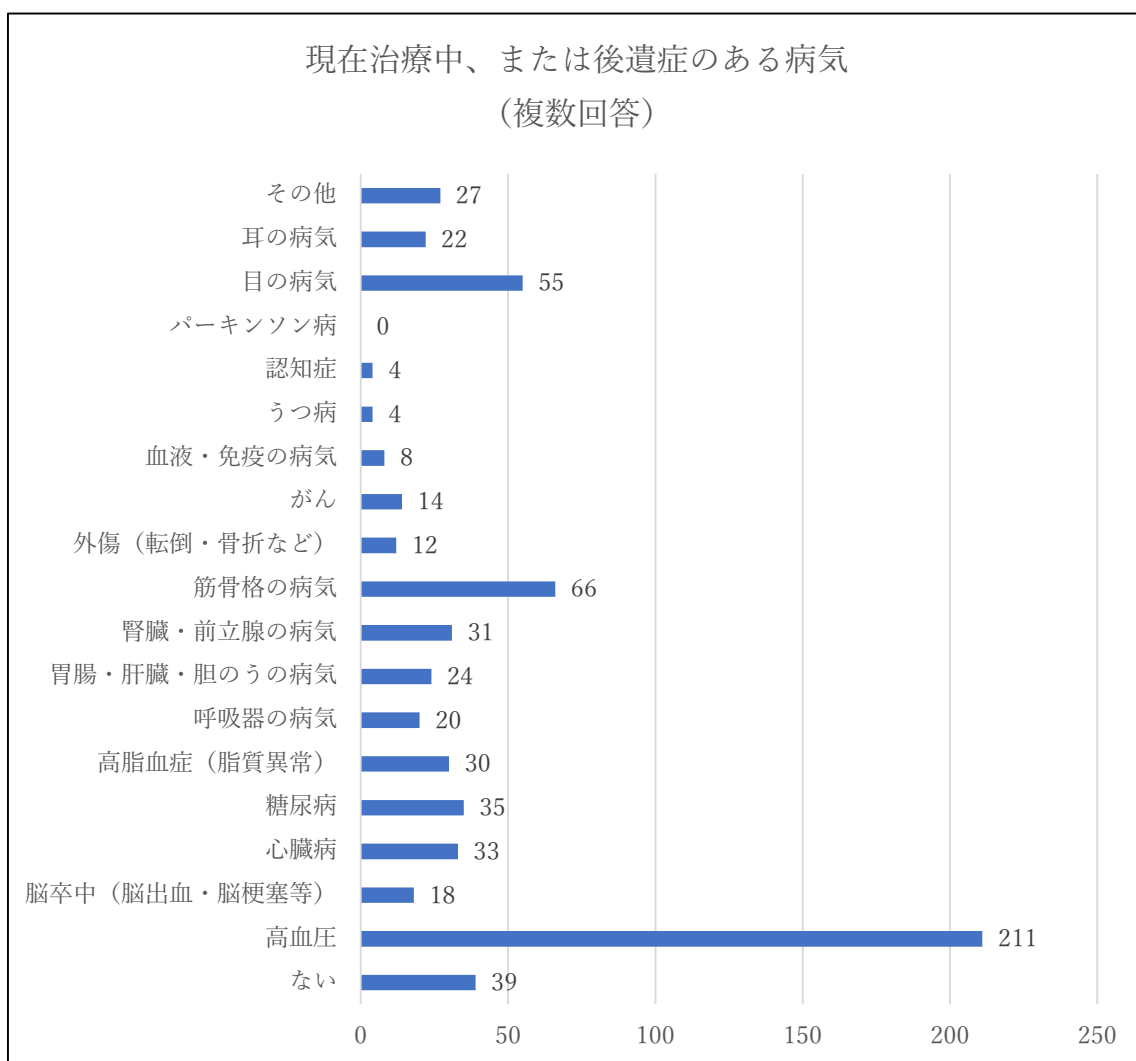
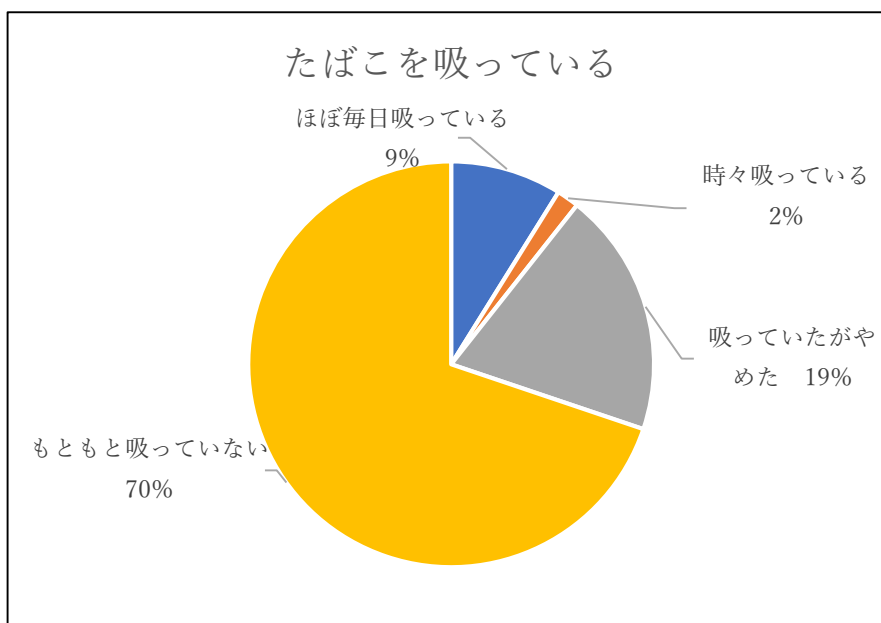


このひと月、気分が沈んだり、憂鬱な気持ちになったか



このひと月、物事に興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくあったか





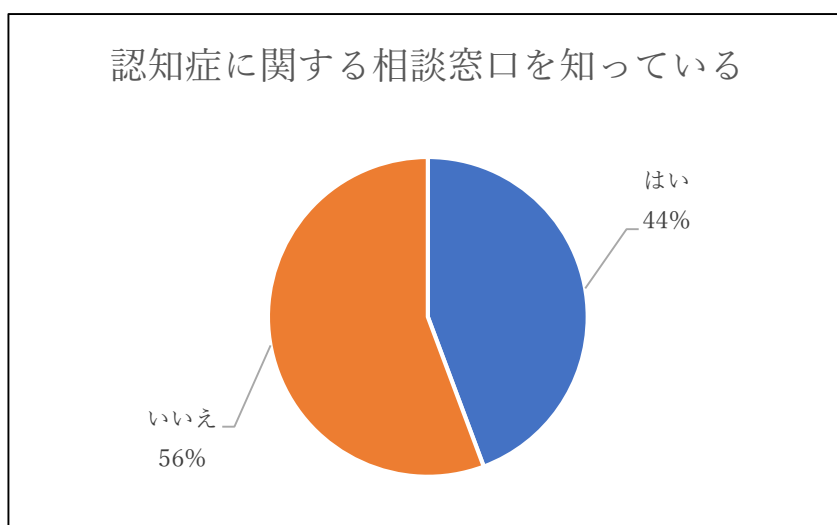
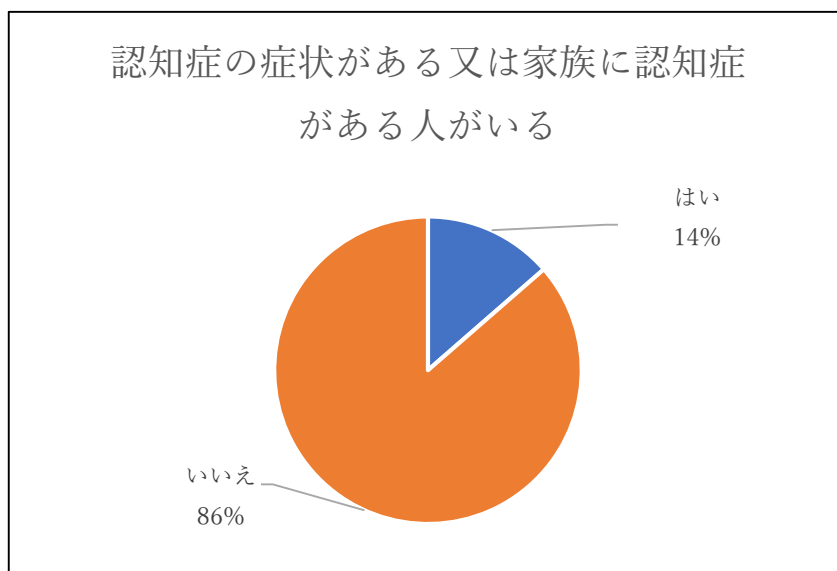
現在の健康状態について、「よくない」「あまりよくない」と回答した方が71%と高い数値となりました。

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165名、5～7点の方が141名、6点以下の方が17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33%、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25%で、新型コロナウイルス感染症対策に伴う自粛等も影響を与えていると推察します。

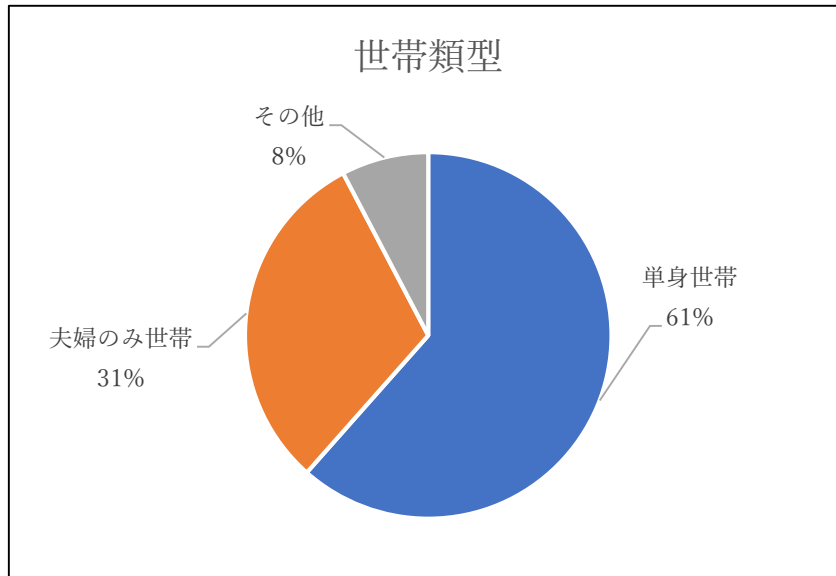
現在治療中、または後遺症のある病気はの問いに対し、高血圧が211名、筋骨格の病気が66名、目の病気が55名となっており、多くの方が何らかの病気を抱えていることが分かりました。

7、認知症にかかる相談窓口の把握について

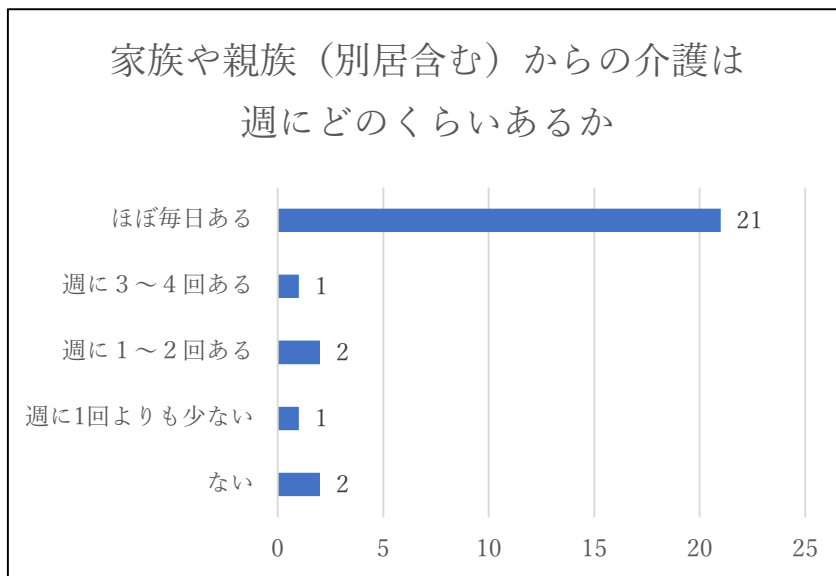


(6) 村民アンケートの結果

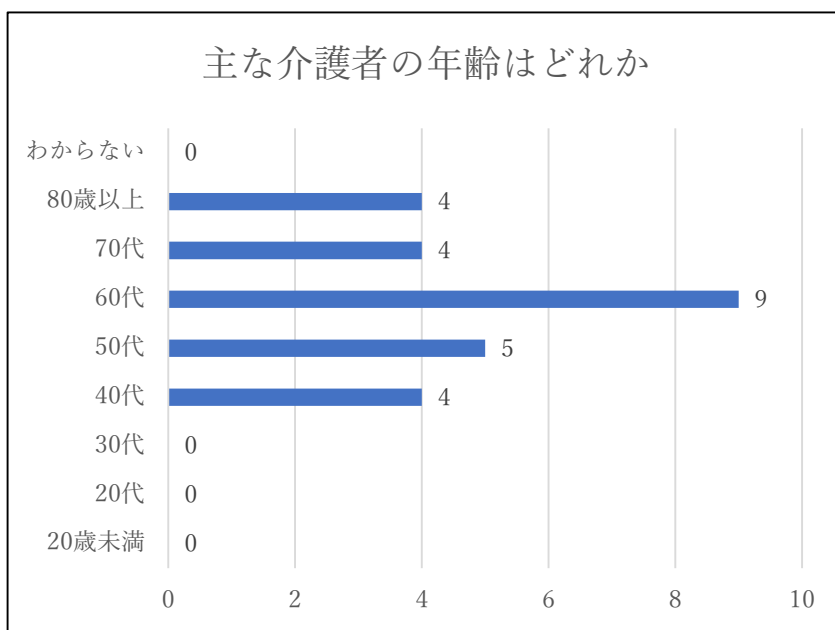
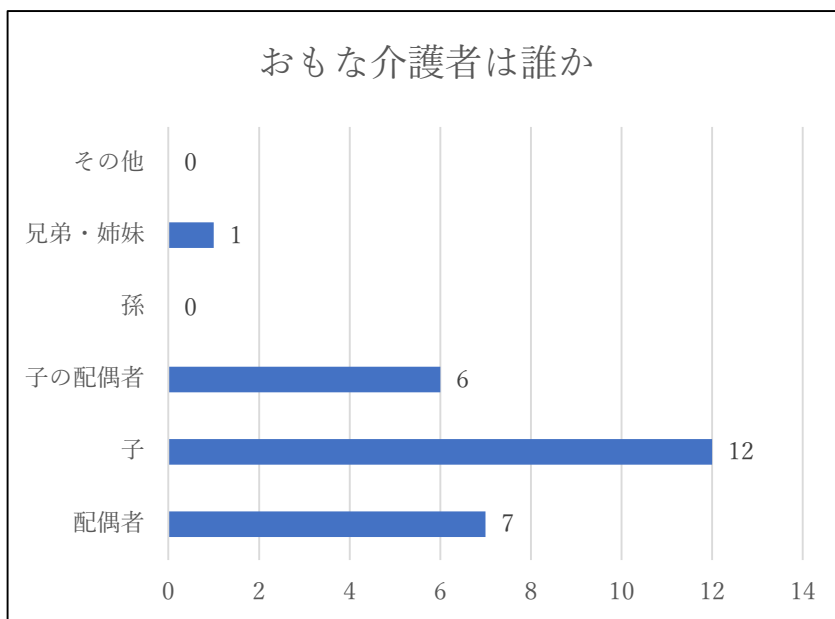
要介護状態にある方で、在宅で生活されている方 27 名を対象に、担当ケアマネージャーにアンケートを実施しました。回収率は 100% です。



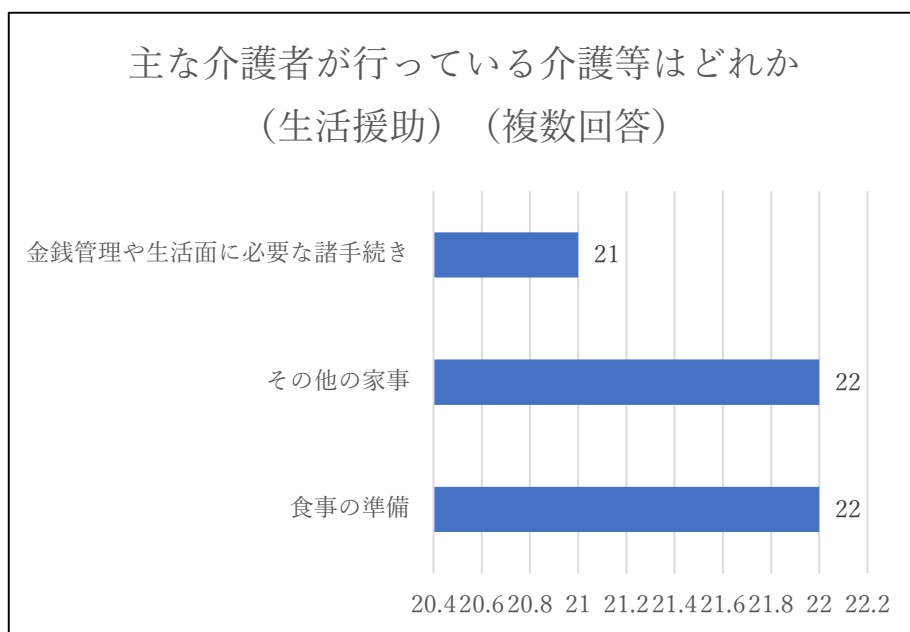
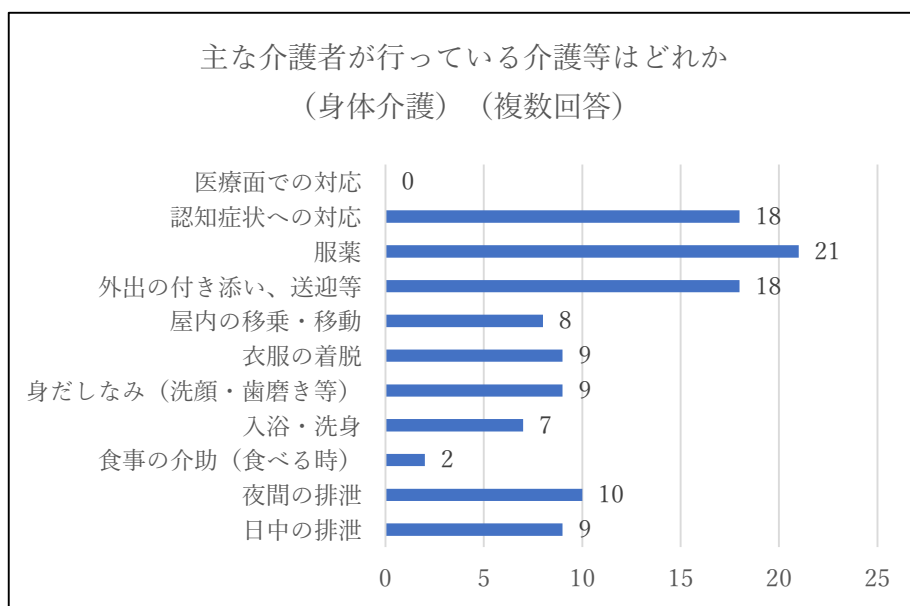
単身世帯が 61%、高齢者同士の夫婦のみ世帯が 31%と、それぞれ高い数値となっています。



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。



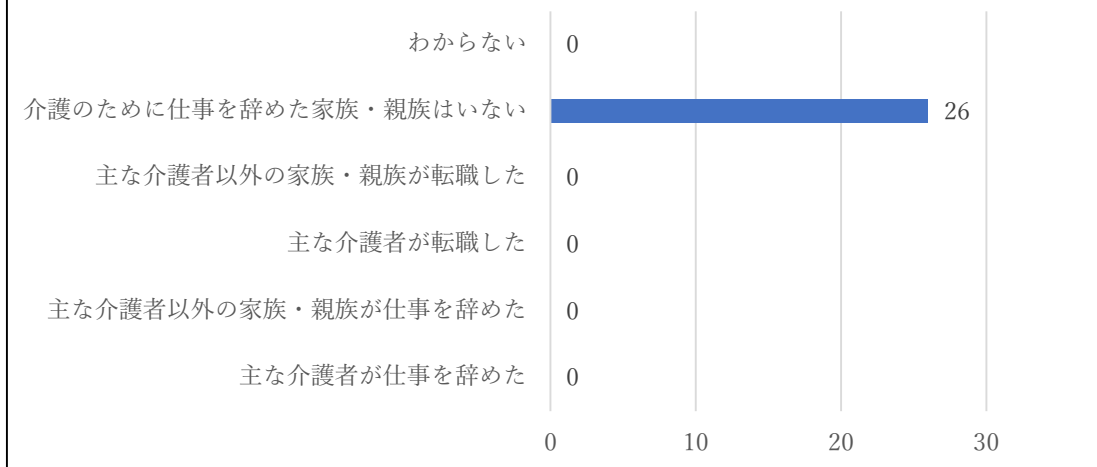
主な介護者については、子や配偶者、子の配偶者との回答がほとんどで、介護者の年齢を見ると、70代、80代が合計で8名おり、老々介護の世帯であることが分かります。



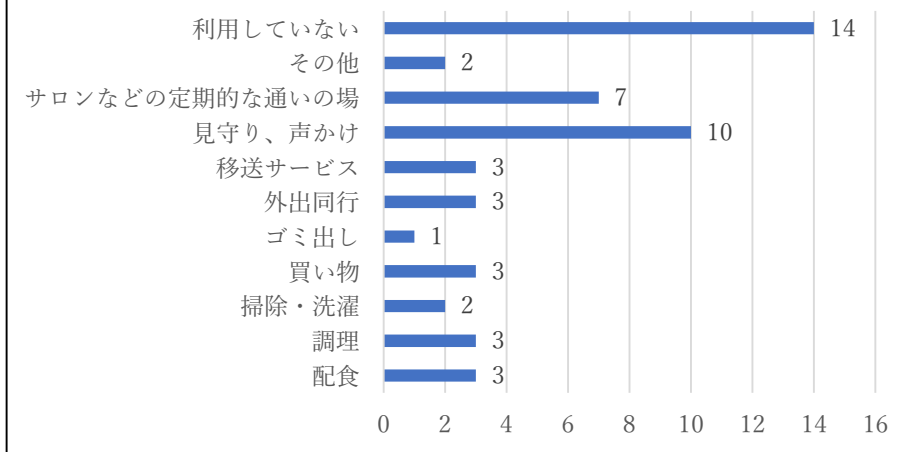
主な介護者が行っている身体的な介護は、服薬が21名、認知症への対応と外出の付き添い（送迎等）がそれぞれ18名となっています。

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。

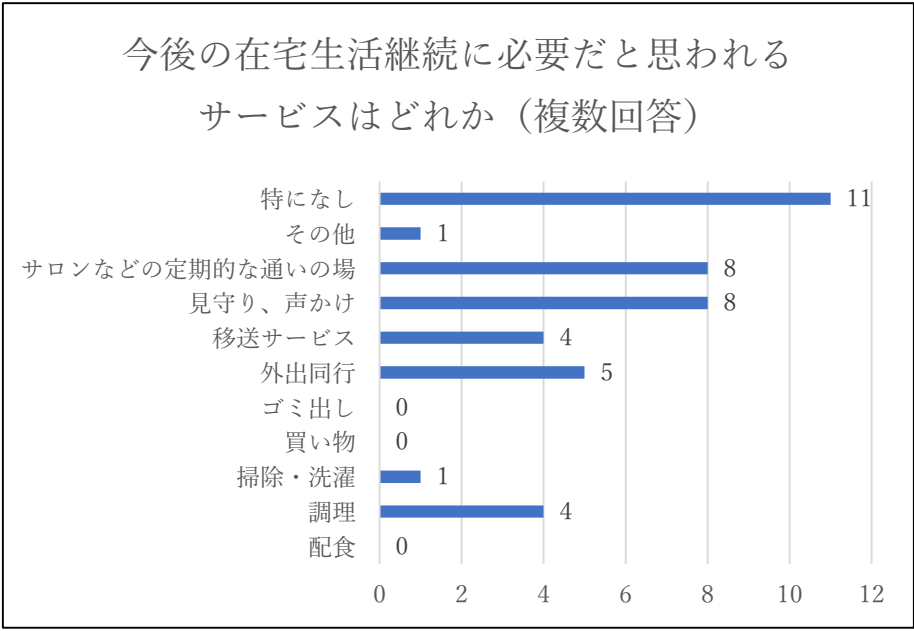
家族や親族の中で、介護を理由に、
過去1年間に仕事を辞めた方はいるか



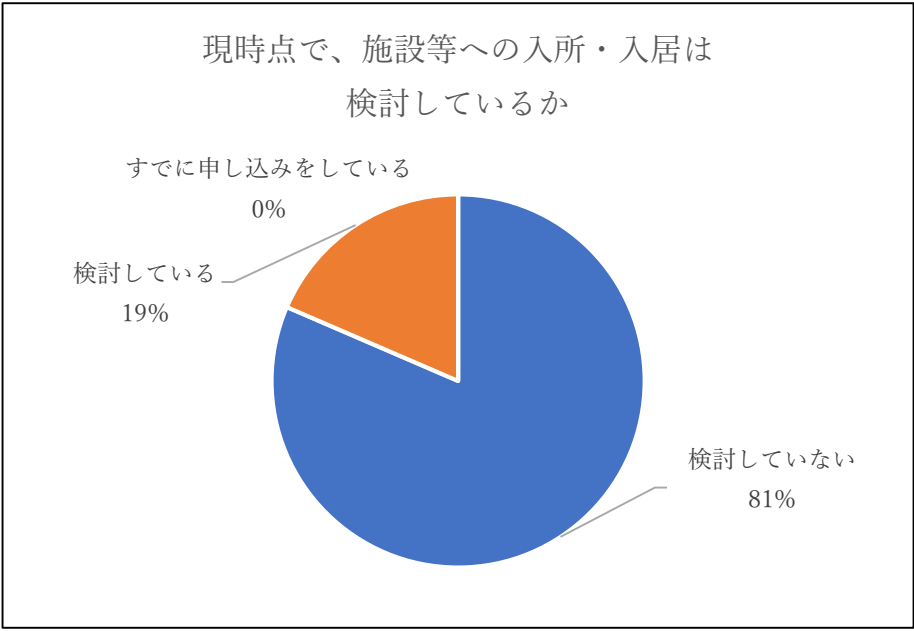
現在、介護保険以外のサービスを利用して
いるか（複数回答）



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。

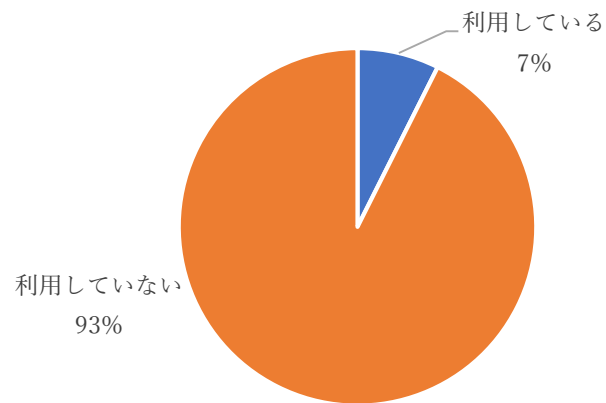


今後の在宅生活の継続に「サロンなどの定期的な通いの場」「見守り、声かけ」「移送サービス」「外出同行」「調理」が必要だと考えられています。

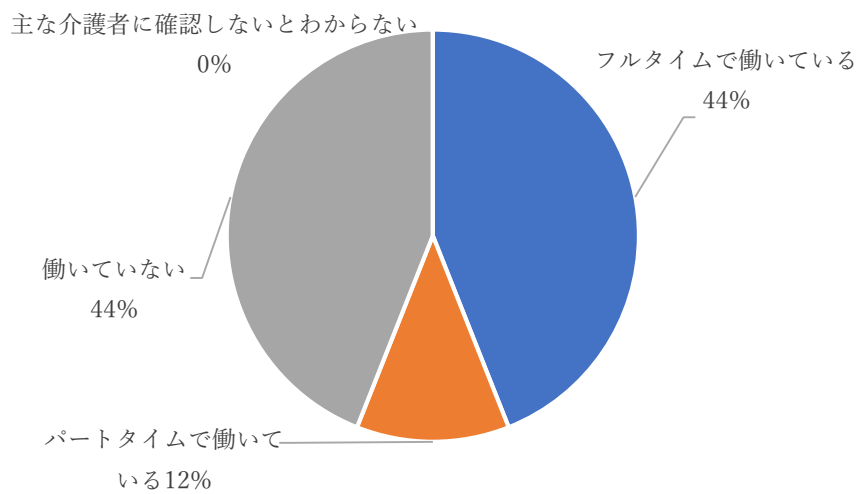


要介護状態の方で在宅生活をされている方の81%は、施設等への入所等は検討していないことが分かります。

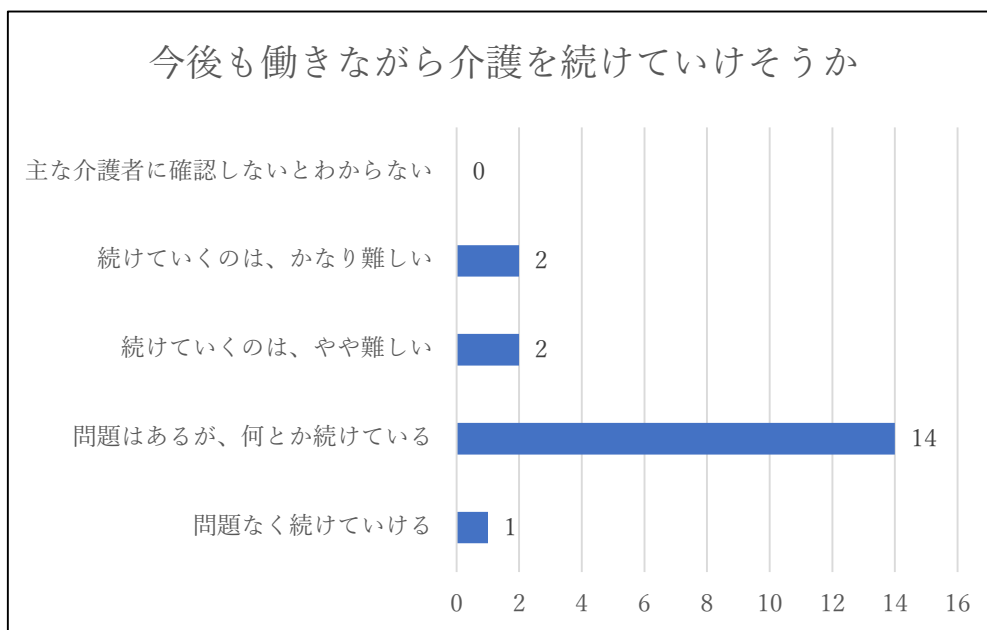
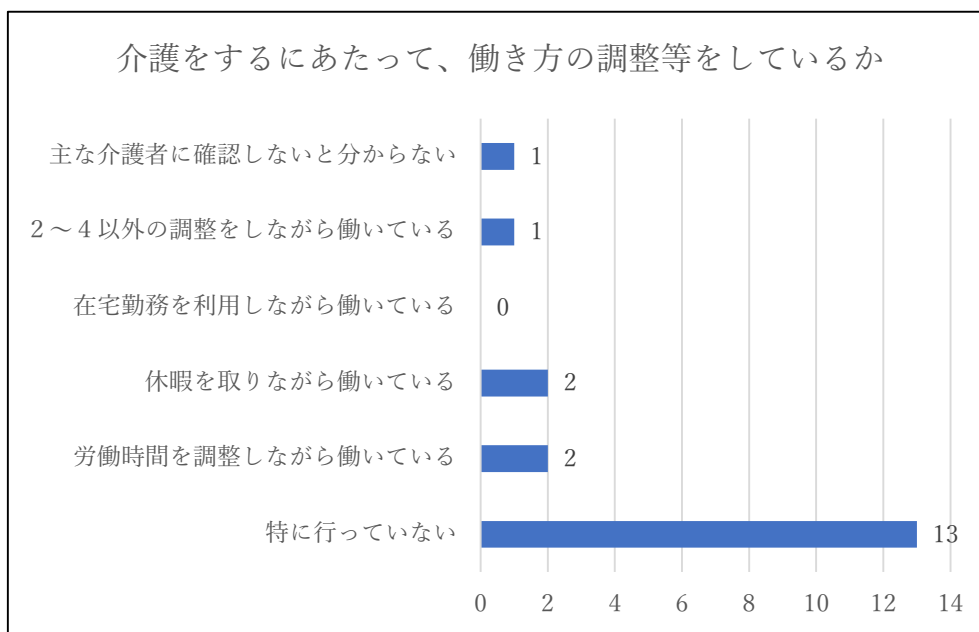
ご本人は、現在、訪問診療を利用しているか



主な介護者の現在の勤務形態はどれか

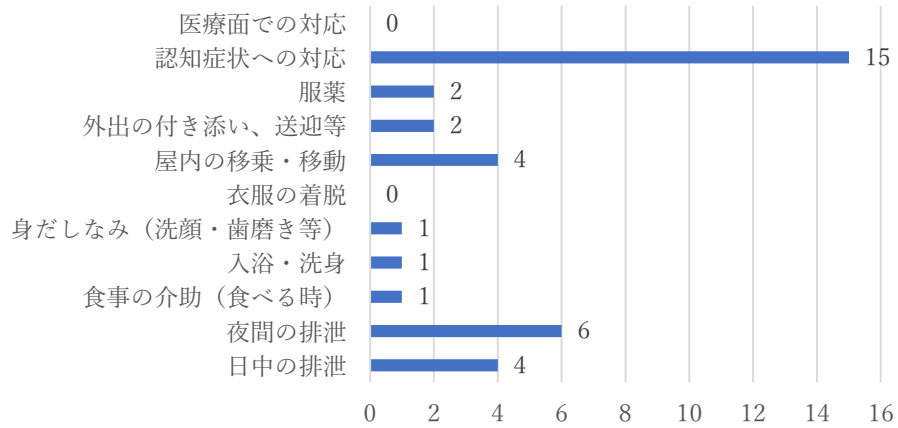


働いている介護者は56%でした。

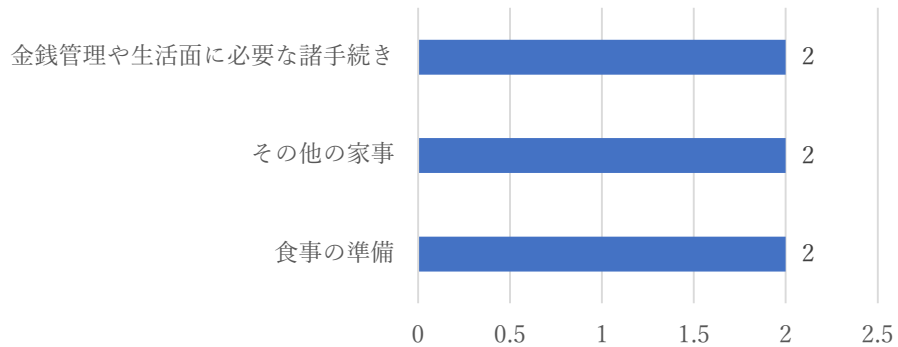


今後も働きながら介護を続けていけそうかの問いに対し、多くの介護者が問題を抱えていることが分かりました。

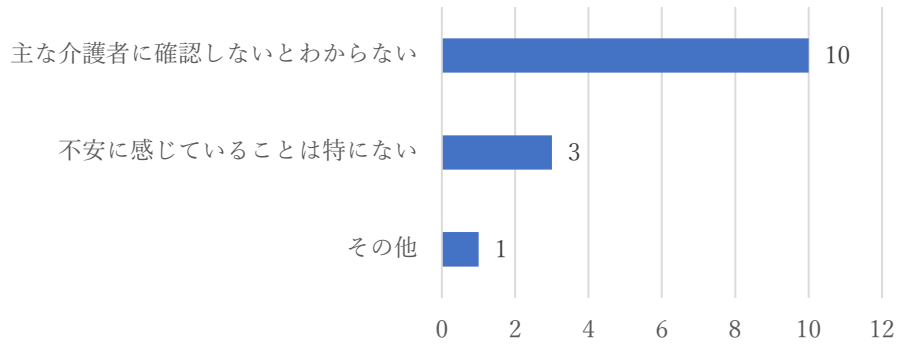
現在の生活を継続するにあたって、主な介護者が不安に感じることはどれか（身体介護）



現在の生活を継続するにあたって、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あたって、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

西米良村高齢者福祉計画・第8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。

■重点施策■

基本目標を達成するために、以下の重点目標を掲げます

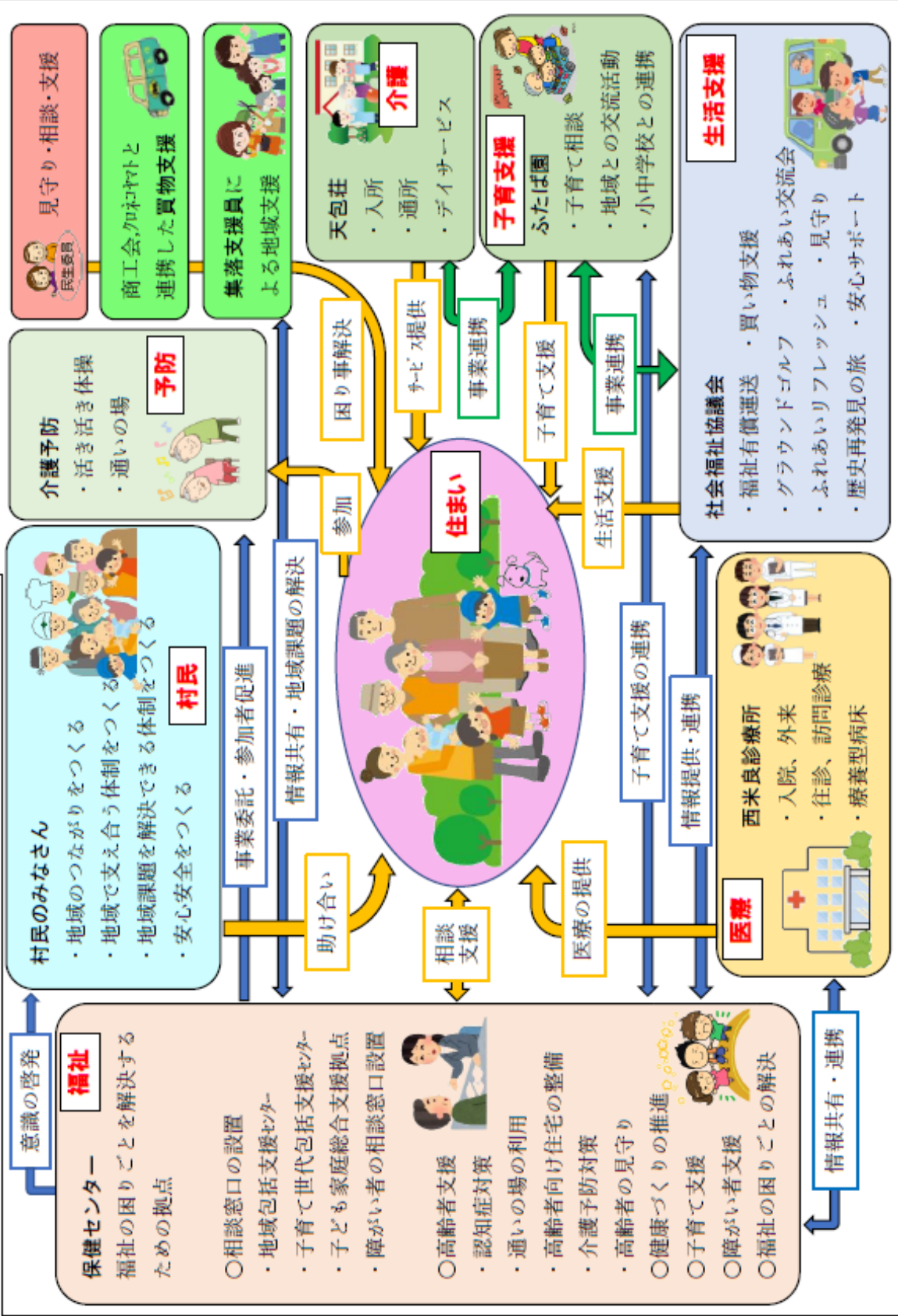
- ・介護予防・生活支援の充実
- ・在宅医療と介護の連携
- ・認知症対策と虐待防止
- ・いつまでも安心して暮らしていける基盤づくり
- ・介護保険制度の適正な運営

(2) 地域包括ケアシステムの展開・充実

村では、すべての村民が尊厳を持ちながら、可能な限り住み慣れた地域で最後まで自分らしく幸せに暮らすことができるよう、健康づくり、予防、介護、生活支援（見守り、移動支援、買い物支援など）、医療、住まいが一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築を進めています。

今後は、これまでの取組を中核的な基盤として、対象を全世代、全村民へと拡大し、ケアを必要とするすべての人を支援する仕組みへと発展・充実を図り、高齢者だけでなく、障害者や子どもと子育て家庭など、支援を必要とするすべての人を対象とする包括的な支援体制を構築するとともに、支える側、支えられる側という垣根のない全員参加型の社会を実現し、すべての人が地域で支えあいながら安心して暮らせる村づくりが求められます。

西米良村における地域包括ケアシステムイメージ図（令和3年度現在）



第4章 高齢者福祉施策の展開

(1) 重点施策1 介護予防・生活支援の充実

(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、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、生きがいつくりにも取り組んできたところです。

最近では新型コロナウイルス感染症の影響により日常生活が一変し、外出自粛や介護サービスの休業等も重なり、自宅で孤立する高齢者の健康が心配な状況となっております。また、自動車運転免許の自主返納などにより、移動困難な高齢者が増加し、病院や健診会場へも行くことが困難な方も多くなっています。

(主な取り組み)

① 生き生き体操の推進

これまで生き生き教室は、介護予防サポーター協議会に委託し、村内5か所で実施してきましたが、新型コロナウイルス感染症の予防対策で、会場を2か所増やし参加人数を分散させようとしたところ、「地元で体操があるのであれば」と新しい参加者が増えました。このような村民の参加意欲を尊重し、生き生き体操の実施会場を増やしたり、他会場との交流を行うことによる楽しみの創出等について、検討していきます。

② 買い物支援の充実

公共交通網が十分でない本村においては、買い物をしたくてもできない高齢者がいます。村ではこのような方々を対象とした「買い物支援事業」を実施しておりますが、対象者が固定されており利用者が増えないことが課題となっております。そこで、生き生き教室や各種サロン事業の参加者に制度の説明を行うことで利用促進を図ります。

また、社会福祉協議会では、平成30年度には「お出かけ支援買い物便」事業として、マイクロバス等を活用した村外への買い物事業を行いました。大変好評であり事業継続の希望が多くありましたので、今後の事業展開について検討していきます。

③ 移動支援の充実

公共交通網が十分でない本村において、高齢者の移動手段の確保は大きな問題です。村内のタクシー事業者も週に3日程度の営業となっています。要介護認定を受けている方については、社会福祉協議会が行っている福祉有償運送にて安価で移動支援が受けられるものの、要介護認定を受けていない高齢者は、病院や買い物に行くのにも不便をしている状況です。

令和2年度より、高齢者の村営バス料金がひと乗り100円に改定されたことに伴い、これまで交付していましたがバス・タクシー券をタクシーだけで利用できるタクシー券としました。民間のタクシー会社が営業をしていない日や、発熱等により民間タクシー会社が対応できないような場合に限り、社会福祉協議会が行う福祉有償運送が利用できないか、民業圧迫に繋がらないことを充分念頭に置きながら検討を進めていきます。

④ 村民の自発的な居場所づくりの推進と、通いの場の機能充実

通いの場とは、地域に住む高齢者等が集まり、様々な活動を通じて仲間と楽しんだりリフレッシュしたりと、介護保険に頼らない生活が送れ、かつ生きがいを持って生活を継続できるような場所として、全国各地に設置されています。

本村においても、平成31年度に歯科診療所横の住宅を改修し公設の通いの場を設置しました。高齢者や障がいを持つ方、将来的には小さな子供を持つ親などが集ったり相談ができるような拠点としての運営を検討し実施します。また、自然発生の通いの場についても、村の活動との連携を検討します。

⑤ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

人生100年時代を見据えて、健康寿命の延伸を図るため、地域における高齢者のフレイル対策（運動・口腔・栄養等）や生活習慣病などの疾病予防・重症化予防を一体的に実施する仕組みを検討することが求められています。他の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ができるものと考えますので実施検討を進めます。

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。

(2) 重点施策2 在宅医療と介護の連携

(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71%と高い数値となっていました。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211名、筋骨格の病気が66名、目の病気が55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 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 連携会議の継続

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、今週の支援方法を検討しており、今後も継続して実施していきます。

④ 地域包括支援センターの再構築

地域包括支援センターは、市町村が設置主体となり、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等を配置して、3職種のチームアプローチにより、住民の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設です（介護保険法第115条の46第1項）。西米良村においては、地域包括支援センターを天包荘に委託し運営を行ってきましたが、天包荘には保健師・社会福祉士が在籍していないこと、立地的に見て高齢者が気軽に相談に行けないこと等が問題となっていました。これを解決するために、令和3年度から地域包括支援センターの運営は村直営とし、保健センターに事務局を設置することとします。天包荘には、村に在籍していない主任介護支援専門員の派遣委託とケアプランの作成委託を行うことで、地域包括支援センターの本来の目的である、介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント業務、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務を機能的に運営することが可能となると考えます。

⑤ ICTを活用した情報連携

厚労省において、介護事業所における業務効率化を図るためには、紙による手渡しや、FAX等で連携されていた情報を、ICTを活用するデータ連携で省力化することが有効だと考えられています。本村においては、各種会議により医療、福祉、介護の密な情報共有は行っておりますが、高齢者を取り巻く状況は刻一刻と変化をしております、リアルタイムな情報共有を行うことで、手厚い住民サービスの提供につながると考えておりますので、医療・福祉・介護が一体的に使用できる情報共有のシステム導入について検討を進めていきます。

(3) 重点施策3 認知症対策と虐待防止

(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。特に新型コロナウイルス感染症の予防対策として行われた外出自粛以降、高齢者の筋力の低下、認知機能の低下はスピードを増しています。高齢者が認知症になっても尊厳をもって村内で生活していくためには、村民の認知症に対する意識の浸透や理解が必要になります。

また、高齢者や認知症の増加と共に心配されるのが高齢者虐待です。厚生労働省の調査結果によると、高齢者虐待の件数は年々増加傾向にあり社会問題となりつつあります。特に、介護施設による虐待や、家族や親族による虐待による事件等は、テレビや新聞でよく報道されています。このような中、本村においても高齢者虐待の件数が微増しており、その対応には苦慮しているところです。村内で虐待が発生する大きな要因としては、介護によるストレスや、虐待に対しての知識が浅く知らない間に虐待をしてしまっているケースが主となっています。

(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。現在、村では診療所所長がオレンジドクターとして、天包荘主任介護支援専門員がチーム員として2名体制で運営をしていますが、今後とも高い高齢化率が継続し認知症患者や認知症が心配される高齢者が増加すると考えられる中、機能的に活動ができていくように体制整備に努めます。

② 認知症ケアパスの作成

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。認知症について理解していただくと共に、認知症になっても村内でできる限り自分らしい生活を送ることができるよう、活用するためのガイドブックになりますので、作成を検討します。

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

多くの研究から生活習慣病の予防や社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等に認知症の発症を遅らせる可能性が示唆されていることを踏まえ、正しい理解に基づき、予防を含めた認知症に備える取組が必要です。予防事業の充実と参加率の向上を図ります。

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ると考えますので、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。

(4) 重点施策4 いつまでも安心して暮らしていける基盤づくり

(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、ヘルパー派遣事業やデイサービス事業、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、地域見守りサービスやICTを活用した見守りサービス、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。最近では新型コロナウイルス感染症の感染対策のための外出自粛も影響し、認知機能や筋力が低下した高齢者が増加する可能性があります。

そのような方々も、村内で安心して暮らしていけるよう、高齢者住宅の建設や、移動支援対象の見直しなど大きな改革が求められます。

(主な取り組み)

① 高齢者住宅の建設

村内に住む独居高齢者や高齢者世帯においては、要介護状態でなければ受けられるサービスがないのが現状です。認知機能の低下により食生活や服薬管理など、日常生活を営む上で必要な能力が低下してきた高齢者は、村内での生活をあきらめ、村外へ出られることも少なくはありません。また、村外にも頼る親戚がない場合には、村内にて孤独死や自殺につながるリスクも生じます。

このような状況を解決し、人生の最後まで村内で尊厳をもって生活ができるよう、保健センター周辺に高齢者住宅の整備を検討します。

② 介護保険施設の充実

村内に唯一の介護保険施設(天包荘)は、本村が福祉介護事業を行っていくうえで、なくてはならない施設です。これまでも30床の入所者を抱えながら、短期入所事業やデイサービス事業、ヘルパー派遣事業等、包括支援センターの運営等に取り組んでくれていましたが、村と連携し村民ニーズと世の中の流れを注視し、これから必要な介護サービスの強化や、それに必要な人材確保の計画、企業体としての長くに渡って運営可能な体基盤をつくっていくことによって、安定的な福祉介護サービスの提供を目指します。

③ 移動支援対象の見直し

高齢者の移動方法としては、村営バス、民間のタクシー、社会福祉協議会の行っている福祉有償運送、地域の方々による支援が考えられます。

村営バスは、バス停までの移動手段がないこと、民間のタクシーは1台しか動いておらず、週3日しか営業していない事、福祉有償運送の利用者は、65歳以上で要介護認定を受けている必要があること、地域の方々の支援は、支援をする側も高齢化していることが、それぞれ問題となっています。

このような状況下であることを考慮し、福祉有償運送の利用できる対象者を拡大するなど、見直しを検討していきます。

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 集落支援員事業による支援体制の構築

介護が必要な方のご自宅をホームヘルパーが訪問し、食事や調理、洗濯掃除等の家事を行う居宅介護事業については、これまで特別養護老人ホーム天包荘で行ってまいりました。しかし、専属の職員が確保できないこと等の理由から、この事業の継続ができない状況です。そこで、総務省が行う集落支援員事業を活用し、集落点検等を行いながら、新たな村民の支援体制を検討し構築していきます。

⑦ 新型コロナウイルス感染症に対する対応

全国的に新型コロナウイルス感染症が蔓延しており、特に高齢者は重症化リスクが高いことから、村内においても徹底した感染対策が必要です。また、外出等自粛の影響による筋力や認知機能の低下も心配されています。

このような状況の中、必要な方にマスクや消毒液を提供できるよう、備蓄に努めます。また外出自粛期間において、筋力や認知機能が低下しないよう、テレビやホイホイラインを活用し自宅で出来る運動を促します。また、密にならない少人数での健康体操の実施についても感染対策を徹底した上で実施していきます。

⑧ 災害に対する対応

近年、台風や線状降水帯による集中豪雨に伴う災害が発生しています。また、山林に囲まれた災害に脆弱な地域の性質上、万が一の際の迅速な対応が必要となります。

このため、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 介護保険制度の適正な運営

(現状と課題)

介護保険制度が平成12年度(2000年度)に創設されてから20年が経過し、西米良村における介護保険の要介護認定者数は令和2年(2020年)4月末日現在、68人となっています。

全国的に要介護等認定者の増加に伴い、介護保険制度が果たす役割もますます大きくなっていきます。介護が必要になっても住み慣れた地域で生活が続けられるよう、在宅でケアしていくためには、様々な地域の資源を活用するケアマネジメントのもとで、これまで以上に医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスなどに関わる組織や機関、事業所、ケアマネジャーなどが適切に連携・協力しながら、介護サービスを充実させていく必要があります。ケアマネジメントは、自立支援の視点を踏まえ、対象者の心身状況や置かれている環境その他の状況等に応じ、対象者自身の選択に基づいたサービスが包括的かつ効率的に実施されるよう、専門的な視点から必要な援助を行うことを目的としており、ケアマネジメントの質の向上は、地域包括ケアを推進していくうえで、必要不可欠です。

また、介護サービスへのニーズはますます高まる一方、介護サービスを提供する現場は、仕事の内容に応じた適正な処遇になっていないことから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、専門職を要請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。

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3年度からは第8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8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

- ・介護予防・生活支援の充実
 - ・在宅医療と介護の連携
 - ・認知症対策と虐待防止
 - ・いつまでも安心して暮らしていける基盤づくり
 - ・介護保険制度の適正な運営
- を行う観点から、

介護保険料の基準額を月額5,400円に定めます。

介護保険料軽減の対策として、本村が保有する介護給付費準備基金の取り崩しによる財源補てんや第6期計画に引き続き、所得水準に応じて第1段階から第9段階まで細分化した保険料を設定します。

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）

② 所得段階別保険料

所得段階	対 象 者	調整率	月額保険料	
			年額	月額
第1段階	生活保護被保護者、世帯全員が住民税非課税の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	0.50	年額	32,400円
			月額	2,700円
第2段階	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	0.75	年額	48,600円
			月額	4,050円
第3段階	全員：住民税非課税 本人所得+年金収入：120万円超	0.75	年額	48,600円
			月額	4,050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	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190万円未満	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：190万円以上290万円未満	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：290万円以上	1.70	年額	110,160円
			月額	9,180円

③ 所得段階別被保険者数

	30年度	31年度	R2年度	3年度	4年度	5年度	7年度
第1段階	140人	137人	135人	116人	114人	111人	106人
第2段階	64人	65人	56人	55人	54人	52人	49人
第3段階	38人	42人	44人	36人	35人	34人	32人
第4段階	58人	57人	45人	48人	47人	46人	43人
第5段階	54人	50人	50人	43人	41人	40人	38人
第6段階	59人	54人	63人	46人	45人	43人	41人
第7段階	38人	40人	42人	34人	33人	32人	30人
第8段階	24人	20人	19人	17人	17人	16人	15人
第9段階	12人	16人	11人	14人	13人	13人	12人
合計	487人	481人	465人	409人	399人	387人	366人

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7期計画時の実績（令和2年度分については暫定値）を踏まえ、令和3年度以降の見込値を推定しました。

介護予防サービス		30年度	31年度	R2年度	3年度	4年度	5年度
(1) 介護予防サービス							
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
	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)	20	0	0	0	0	0
	人数(人)	1	0	0	0	0	0
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	28	109	0	0	0	0
	日数(日)	0.6	1.8	0	0	0	0
	人数(人)	1	1	0	0	0	0

介護予防短期 入所療養介護 (老健)	人数(人)	0	0	0	0	0	0
	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	日数(日)	0	0	0	0	0	0
介護予防短期 入所療養介護 (病院等)	人数(人)	0	0	0	0	0	0
	給付費(千円)	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)	68	53	32	32	32	32
	人数(人)	2	2	1	1	1	1
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)	0	48	0	0	0	0
	人数(人)	0	1	0	0	0	0
介護予防特定施設 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
(2) 地域密着型介護予防サービス							
介護予防認 知症対応型 通所介護	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)	120	99	52	52	52	52
	人数(人)	2	2	1	1	1	1
合 計	給付費(千円)	236	308	84	84	84	84

②介護サービス

第7期計画時の実績(令和2年度分については暫定値)を踏まえ、令和3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、本村における主なサービスは訪問介護・通所介護・短期入所生活介護(ショートステイ)となりますが、人口減少傾向の予想により減額を見込んでいます。

施設サービスについては、本村における介護給付費全体の75%以上を占めており、今後も一定したサービスの利用が予想されます。

介護サービス		30年度	31年度	R2年度	3年度	4年度	5年度
(1) 居宅サービス							
訪問介護	給付費(千円)	5,187	3,931	4,492	4,035	4,037	4,037
	回数(回)	135	105.8	112	100	100	100
	人数(人)	6	3	1	1	1	1
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)	289	181	88	0	0	0
	回数(回)	4.3	2.6	1.1	0	0	0
	人数(人)	2	2	1	0	0	0
訪問 リハビリテーション	給付費(千円)	16	0	0	0	0	0
	回数(回)	0.4	0	0	0	0	0
	人数(人)	1	0	0	0	0	0
居宅療養 管理指導	給付費(千円)	343	571	314	316	316	316
	人数(人)	3	3	3	3	3	3
通所介護	給付費(千円)	14,901	16,664	18,389	11,042	10,495	9,942
	回数(回)	212	224	241	152.8	145.5	138.2
	人数(人)	23	23	21	14	13	12
通所 リハビリテーション	給付費(千円)	1,373	1,637	0	0	0	0
	回数(回)	11.3	15.5	0	0	0	0
	人数(人)	1	1	0	0	0	0
短期入所 生活介護	給付費(千円)	3,374	4,774	6,480	3,655	3,091	1,769
	回数(回)	45	63.6	81.7	46.7	39.2	22.9
	人数(人)	4	6	10	6	5	4
短期入所 療養介護 (老健)	給付費(千円)	16	201	0	0	0	0
	回数(回)	0.2	1.4	0	0	0	0
	人数(人)	1	1	0	0	0	0
短期入所 療養介護 (病院等)	給付費(千円)	115	501	0	0	0	0
	回数(回)	1.8	4.6	0	0	0	0
	人数(人)	1	1	0	0	0	0
福祉用具 貸与	給付費(千円)	1,963	1,866	1,577	1,884	2,502	1,810
	人数(人)	8	7	6	7	9	7
特定福祉 用具購入費	給付費(千円)	0	47	0	0	0	0
	人数(人)	0	1	0	0	0	0

住宅改修費	給付費(千円)	0	128	0	0	0	0
	人数(人)	0	1	0	0	0	0
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	4,278	2,974	3,041	3,059	3,061	3,061
	人数(人)	2	1	1	1	1	1
(2) 地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	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
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
地域密着型通所介護	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
(3) 施設サービス							
介護老人福祉施設	給付費(千円)	88,242	81,462	83,348	77,998	77,662	77,284
	人数(人)	32	30	30	28	28	28
介護老人保健施設	給付費(千円)	10,758	9,575	6,817	6,859	6,862	6,862
	人数(人)	3	3	2	2	2	2
介護医療院	給付費(千円)	0	0	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)	1,990	1,537	12,707	8,524	4,262	4,262
	人数(人)	1	1	3	2	1	1

(4) 居宅介護 支援	給付費(千円)	4,585	4,335	4,067	2,529	2,381	2,081
	人数(人)	29	27	26	16	15	13
合計	給付費(千円)	137,430	130,384	141,318	119,901	114,671	111,543

<第8期計画における施設整備計画>

施設種別		30年度	31年度	R2年度	3年度	4年度	5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	6	6	6

③ 総給付費

高齢者人口減少予想により、各種サービス給付費の減額を見込んでいます。村内における在宅系サービス、居住系サービス事業は限られていることから、施設サービスが占める割合は、第7期計画同様、大きくなることが推測されます。

総給付費	30年度	31年度	R2年度	3年度	4年度	5年度	7年度
在宅サービス	32,398	35,144	35,490	23,545	22,906	20,156	21,413
居住系サービス	4,278	2,974	3,041	3,059	3,061	3,061	3,061
施設サービス	100,990	92,574	102,872	93,381	88,788	88,410	80,849
計	137,666	130,693	141,402	119,985	114,755	111,627	105,323

④ 地域支援事業

平成29年度より実施している介護予防・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「生き生き教室」を中心とした一般介護予防事業を引き続き実施します。

地域支援事業	30年度	31年度	R2年度	3年度	4年度	5年度	7年度
介護予防・日常生活 支援総合事業費	2,214	2,168	1,960	1,950	1,840	1,730	1,774
包括的支援事業 任意事業費	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000
計	7,214	7,168	6,960	6,950	6,840	6,730	6,774

⑤ 介護保険給付にかかる費用等の推計

第8期計画における各介護（介護予防）サービスの給付見込の推計に基づいて、各保険給付にかかる費用を算定しました。また、その他費用として、第7期計画の実績に基づき、特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、審査支払手数料を算定し、すべて含めた第8期計画中の推計値を算定しました。

介護保険給付にかかる費用等の推計	R3 年度	4 年度	5 年度	7 年度
標準給付費見込額（A）	138,261,549	132,777,654	129,903,549	124,361,024
総給付費	119,985,000	114,755,000	111,627,000	105,323,000
特定入所者介護サービス費等給付額	13,726,532	13,535,885	13,726,532	14,298,472
高額介護サービス費等給付額	3,911,332	3,857,008	3,911,332	4,074,304
高額医療合算介護サービス費等給付額	546,775	539,181	546,775	569,558
算定対象審査支払手数料	91,910	90,580	91,910	95,690
審査支払手数料一件あたり単価	70	70	70	70
審査支払手数料支払件数	1,313	1,294	1,313	1,367
審査支払手数料差引額	0	0	0	0
地域支援事業費（B）	6,950,000	6,840,000	6,730,000	6,774,000
介護予防・日常生活支援総合事業費	1,950,000	1,840,000	1,730,000	1,774,000
包括的支援事業・任意事業費	5,000,000	5,000,000	5,000,000	5,000,000
合計（A）＋（B）	145,211,549	139,617,654	136,633,549	131,135,024

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。

西米良村高齢者保健福祉計画
第8期介護保険事業計画
西米良村地域包括ケア計画
(令和3年度～令和5年度)

令和3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
