

湯前町高齢者福祉計画・ 第9期介護保険事業計画

令和6年3月

熊本県  湯前町

ごあいさつ

平素より、町民の皆様及び関係者の方々には、本町の福祉行政に対し、ご理解とご協力を賜り、厚く御礼を申し上げます。

さて、平成12年度に創設された介護保険制度においては、団塊の世代が75歳以上となる令和7年(2025年)を見据え、介護が必要な状態となっても高齢者の皆様が可能な限り住み慣れた地域で暮らすことができるよう、地域包括ケアシステムの構築に取り組んでまいりました。全国的には、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年(2040年)に高齢者人口がピークを迎えますが本町は平成28年度にピークを迎え、現在高齢者人口は減少傾向にあります。

しかしながら、大きな課題である少子高齢化が一段と進行し、現在の高齢化率45.5%から令和22年には57.5%となる見込みであります。今後、40歳から64歳の現役世代が支える高齢者の割合が増えることで、医療や介護サービスの費用負担や需要の増加が懸念されます。

このような状況に対応するために、今回策定しました「湯前町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」は、第8期計画で進めてきました取り組みをさらに充実させていくとともに地域包括ケアシステムの深化・推進の考え方を踏まえながら、地域全体で支え合い、安心して生活していくことができる地域づくりを着実に推進してまいります。また、これまで以上に介護ニーズの見込み等を踏まえて、医療と介護の連携や介護予防の取り組みを強化してまいります。

結びに、この計画策定にあたりご審議いただきました湯前町高齢者福祉計画策定等検討委員会の皆様、またパブリックコメントや各種調査において貴重なお意見をいただきました町民の皆様及び関係者の方々に深く感謝申し上げますとともに、今後の町政の推進にあたりまして、皆様の一層のご理解とご協力をお願い申し上げます。

令和6年3月

湯前町長

長谷和人



— 目 次 —

第1章 計画策定の概要	1
1 計画策定の背景と趣旨	1
2 計画の位置付け	2
3 計画の期間	3
4 計画の策定方法	4
5 介護保険制度の改正経緯	6
6 第9期介護保険事業計画の基本指針のポイント	8
7 日常生活圏域の設定	10
第2章 高齢者を取り巻く状況	11
1 人口・世帯等の状況	11
2 要介護（要支援）認定者等の状況	18
3 要介護（要支援）認定者における認知症高齢者の状況	21
4 介護費用額及び第1号被保険者1人1月当たり費用額の推移	23
5 第1号被保険者1人当たり給付月額分布	24
6 各種調査結果からみる本町の状況	25
7 ケアマネジャー等へのヒアリング調査結果	52
8 本町の課題	55
第3章 基本理念及び基本目標について	59
1 基本理念及び基本目標	59
2 施策の体系図	61
3 重点的取り組みと目標の設定	62
第4章 計画の基本目標及び施策の展開	63
基本目標1 いきいきと暮らすことができるまち	63
1 地域・社会活動の推進	63
2 生きがい就労の促進	67
3 健康寿命の延伸に向けた健康づくり・介護予防の推進	67
4 介護予防・重度化防止の充実	70
5 地域リハビリテーションの推進・地域包括支援センター等の機能強化	78
6 見守りネットワークの構築	83
基本目標2 安心して暮らすことができるまち	85
1 医療体制の整備	85
2 介護体制の整備	86
3 地域支援体制の整備及び社会参加の充実	86

4 高齢者の権利擁護・虐待の防止	88
基本目標 3 支えあいの体制ができるまち	90
1 訪問診療・訪問看護等の在宅医療の提供体制の充実	90
2 在宅医療と介護を支える多職種連携の促進	90
3 ICTを活用したネットワークづくり	91
基本目標 4 住み続けることができるまち	92
1 多様なサービス基盤の整備	92
2 多様な住まいの確保	92
基本目標 5 安定して暮らすことができるまち	93
1 多様な介護人材の確保・育成	93
2 介護現場の生産性向上と定着促進	93
3 県と連携した指導・監査等の充実	94
4 介護給付の適正化の推進	94
基本目標 6 安全に暮らすことができるまち	96
1 要配慮者の被害防止対策と被災者への支援	96
2 感染症に対応したサービス提供体制の整備	97
第5章 介護保険事業の事業量見込み	98
1 介護保険サービスの見込み	98
第6章 第1号被保険者の介護保険料の設定	107
1 財源構成	107
2 被保険者数・要介護（要支援）認定者推計	108
3 サービス給付費の見込み	109
4 地域支援事業費見込み	111
5 第9期事業費給付費の推計	112
6 第1号被保険者の介護保険料基準額の算定	113
7 第9期以降の将来推計	115
8 令和22年（2040年）の姿	117
第7章 計画の推進と進捗管理	118
1 推進体制の整備	118
2 計画の広報	118
3 計画の点検	118
資料編	119
1 湯前町高齢者福祉計画策定等検討委員会規則	119
2 湯前町高齢者福祉計画策定等検討委員名簿	121
3 用語解説	122

第1章 計画策定の概要

1 計画策定の背景と趣旨

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

全国的にみると、総人口が減少に転じる中、高齢者数は今後も増加し、高齢化は進展していきます。介護保険制度においては、いわゆる団塊の世代^①が75歳以上となる令和7年（2025年）を見据え、介護が必要な状態となっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される地域包括ケアシステム^②の構築に取り組んできました。令和7年が近づく中で、更にその先を展望すると、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）に向け、既に減少に転じている生産年齢人口の減少が加速する中で、高齢人口がピークを迎える見込みとなっています。

また、高齢者の単独世帯や高齢者夫婦のみの世帯の増加、認知症^③の人の増加、医療・介護の複合的ニーズを有する慢性疾患等の高齢者の増加も見込まれています。このような状況に対応するために、中長期的な介護ニーズ等の状況に応じた介護サービス基盤を医療提供体制と一体的に整備していくことが重要となっています。

以上の状況を踏まえ、令和7年及び令和22年の推計人口等から導かれる介護需要や団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年を見据えた中長期的な視野に立って「湯前町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」を策定します。

①団塊の世代：日本において第一次ベビーブームが起きた時期（1947年～1949年）に生まれた世代

②地域包括ケアシステム：高齢化が進む現代社会において、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう支援する重要な仕組み

③認知症：一度獲得された知能が脳の器質的な障がいにより持続的に低下したり、失われたりし、日常生活に支障が出ている状態

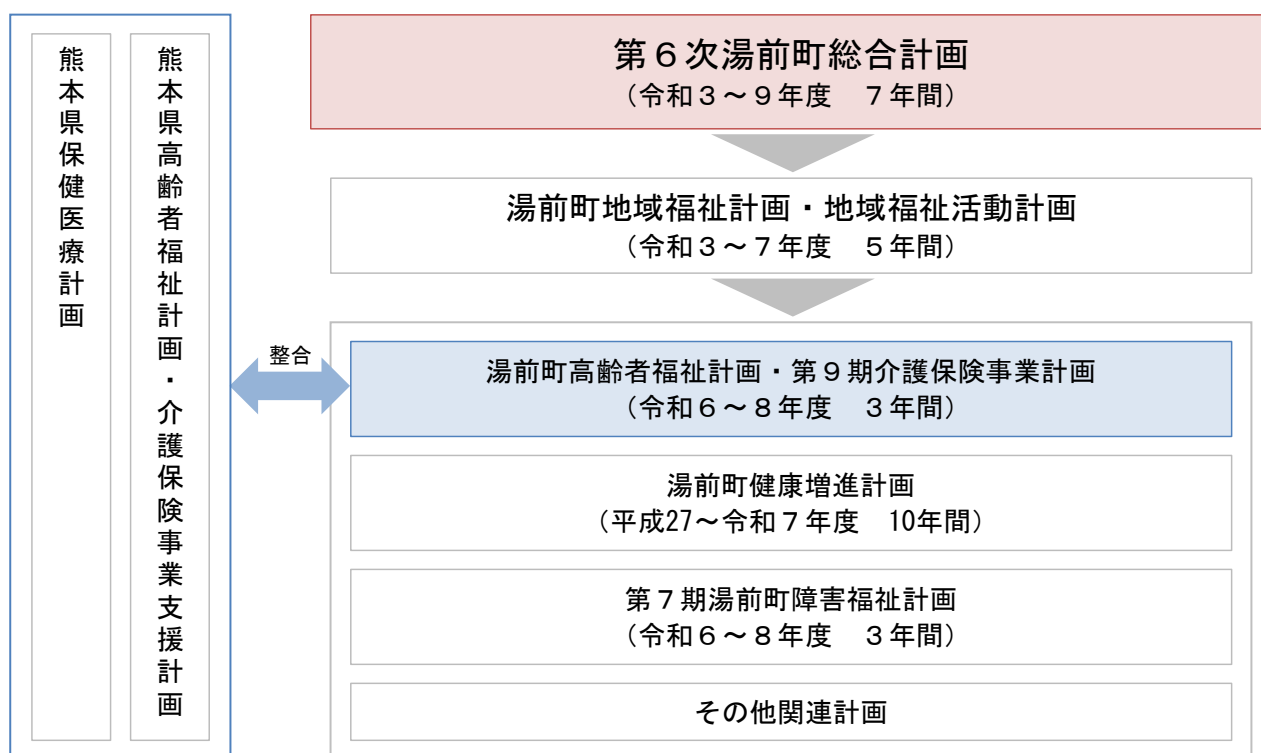
2 計画の位置付け

高齢者福祉計画は「老人福祉法第20条の8第1項^①」、介護保険事業計画は「介護保険法第117条第1項^②」により規定され、それぞれはお互い整合性をもって作成することとされており、高齢者に関する施策全般の計画として、その内容において介護保険事業計画を包含するもので、基本的な政策目標を設定するとともに、その実現に向かって取り組むべき施策全般を盛り込むものです。

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

また、町の行政運営指針の最上位計画である「湯前町総合計画」におけるまちづくりの理念等を踏まえた上で、高齢者福祉分野の個別計画として策定します。

さらに、在宅医療・介護の充実等の地域包括ケアシステムの構築を一層推進するため、熊本県保健医療計画との整合性を確保します。



①老人福祉法第20条の8第1項：町は、老人居宅生活支援事業や老人福祉施設による事業の供給体制の確保について計画（老人福祉計画）を策定する旨の法律

②介護保険法第117条第1項：町は、国の基本指針に沿って、3年ごとに介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（町介護保険事業計画）を策定する旨の法律

3 計画の期間

本計画の期間は3年を1期とし、令和6年度から令和8年度までとします。



4 計画の策定方法

(1) 湯前町高齢者福祉計画策定等検討委員会

町民代表及び保健・医療・福祉関係者により構成された「湯前町高齢者福祉計画策定等検討委員会」を開催し、計画案について、協議、検討を行いました。

(2) 各種調査等の実施

① 介護予防・日常生活圏域二一ス調査

ア) 目的

地域の抱える課題の特定に資することなど

イ) 調査対象者

一般高齢者、介護予防・日常生活支援総合事業対象者、要支援者

ウ) 実施方法

健康推進員による配布、健康推進員の自宅又は保健センターへ提出

エ) 配布数及び有効回答率

配布数	有効回答数	有効回答率
1,340 件	1,215 件	90.6%

② 在宅介護実態調査

ア) 目的

「介護離職をなくしていくためにはどのようなサービスが必要か」といった観点を計画に盛り込むために、「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討すること

イ) 調査対象者

町内在住の主に在宅で要支援・要介護認定を受けている方

ウ) 実施方法

介護認定調査員による聞き取り

エ) 聞き取り件数及び有効回答率

聞き取り件数	有効回答数	有効回答率
100 件	100 件	100.0%

③ 介護人材実態調査

ア) 目的

介護人材の実態を個票で把握することにより、性別・年齢別・資格の有無別などの詳細な実態を把握し、介護人材の確保に向けて必要な取り組み等を検討すること

イ) 調査対象事業所

町内にある介護老人福祉施設、サービス付き高齢者向け住宅、通所介護事業所、訪問介護事業所

ウ) 実施方法

電子メールにより調査票を配布・回収

エ) 配布数及び有効回答率

配布数	有効回答数	有効回答率
5 件	5 件	100.0%

④ 居所変更実態調査**ア) 目的**

過去 1 年間の新規入居・退去の流れや、退去の理由などを把握することで、住み慣れた住まい等で暮らし続けるために必要な機能等を検討すること

イ) 調査対象事業所

町内にある介護老人福祉施設、サービス付き高齢者向け住宅

ウ) 実施方法

電子メールにより調査票を配布・回収

エ) 配布数及び有効回答率

配布数	有効回答数	有効回答率
2 件	2 件	100.0%

⑤ 在宅生活改善調査**ア) 目的**

「（自宅等にお住まいの方で）現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている利用者」の実態を把握し、地域に不足する介護サービス等を検討すること

イ) 調査対象事業所

町内にある居宅介護支援事業所

ウ) 実施方法

電子メールにより調査票を配布・回収

エ) 配布数及び有効回答率

配布数	有効回答数	有効回答率
1 件	1 件	100.0%

⑥ 地域包括支援センター及びケアマネジャーヒアリング調査

ア) 目的

本町に必要な介護サービスや生活支援サービスを検討すること

イ) 調査対象者及び実施方法

- ・地域包括支援センター職員及び本町ケアマネジャーについては、対面によるヒアリング調査
- ・近隣町村のケアマネジャーについては、郵送により調査票を配布・回収

ウ) 配布数及び有効回答率

実施方法	実施数及び配布数	有効回答数	有効回答率
対面	2 件	2 件	100.0%
郵送	17 件	12 件	70.6%

(3) パブリックコメント

計画案に対し、広く住民の意見を聴取・反映することを目的に令和6年1月18日から令和6年1月31日までパブリックコメントを実施しました。

5 介護保険制度の改正経緯

平成12年介護保険法施行

平成17年改正（平成18年4月等施行）

- ・介護予防の重視（要支援者への給付を介護予防給付に。地域包括支援センターを創設、介護予防ケアマネジメントは地域包括支援センターが実施。介護予防事業、包括的支援事業などの地域支援事業の実施）
- ・小規模多機能型居宅介護などの地域密着サービスの創設、介護サービス情報の公表、負担能力をきめ細かく反映した第1号保険料の設定など

平成20年改正（平成21年5月施行）

- ・介護サービス事業者の法令遵守等の業務管理体制整備。休止・廃止の事前届出制。休止・廃止時のサービス確保の義務化など

平成23年改正（平成24年4月等施行）

- ・地域包括ケアの推進。24時間対応の定期巡回・随時対応サービスや複合型サービスの創設。介護予防・日常生活支援総合事業の創設。介護療養病床の廃止期限の猶予（公布日）
- ・医療的ケアの制度化。介護職員によるたんの吸引等。有料老人ホーム等における前払金の返還に関する利用者保護

平成26年改正（平成27年4月等施行）

- ・地域医療介護総合確保基金の創設
- ・地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実（認知症施策の推進、在宅医療・介護連携等）
- ・全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）を市町村が取り組む地域支援事業に移行し多様化
- ・低所得の第1号被保険者^①の保険料の軽減割合を拡大、一定以上の所得のある利用者の自己負担引上げ（平成27年8月）等
- ・特別養護老人ホーム^②の入所者を中重度者に重点化

平成29年改正（平成30年4月等施行）

- ・全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化
- ・「日常的な医学管理」、「看取り・ターミナル^③」等の機能と「生活施設」としての機能を兼ね備えた、介護医療院の創設
- ・特に所得の高い層の利用者負担割合の見直し（2割→3割）、介護納付金への総報酬割の導入等

令和2年改正（令和3年4月施行）

- ・地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援
- ・医療・介護のデータ基盤の整備の推進

①第1号被保険者：65歳以上の人

②特別養護老人ホーム：入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行う、要介護高齢者のための生活施設

③ターミナル（ターミナルケア）：終末期を意味し、病気で余命わずかの人をはじめ、認知症や老衰の人たちが、人生の残り時間を自分らしく過ごし、満足して最期を迎えられるようにすること

6 第9期介護保険事業計画の基本指針のポイント

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

(1) 基本的な考え方

- ・本計画期間中には、団塊の世代が全員 75 歳以上となる令和 7 年（2025 年）を迎えること
- ・高齢者人口がピークを迎える令和 22 年（2040 年）には、85 歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口^①の急減が見込まれること
- ・都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なるなど、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標の優先順位を検討した上で介護保険事業（支援）計画を定める重要性があること

(2) 見直しのポイント

① 介護サービス基盤の計画的な整備

ア) 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

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

イ) 在宅サービスの充実

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

①生産年齢人口：15～64歳の人口

② 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取り組み

ア) 地域共生社会の実現

- ・地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取り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等を担うことも期待
- ・認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要

イ) デジタル技術の活用

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

ウ) 保険者機能の強化

- ・給付適正化事業の取り組みの重点化・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、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取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

7 日常生活圏域の設定

(1) 日常生活圏域とは

高齢者の生活を支える基盤の整備については、日常の生活を営む地域において様々なサービスを提供する拠点の整備が必要です。

第3期以降の「市町村介護保険事業計画」においては、高齢者が住み慣れた環境で生活を継続できるようにするために、市町村内を1つまたは複数に区分した「日常生活圏域」を設定し、その圏域を基本的な枠組みとして地域密着型サービス^①の提供体制を整えていくこととされました。

圏域の設定にあたっては、以下のような事項を踏まえ、地域の特性を総合的に考慮する必要があります。

- ① 公民分館・行政区の枠組み
- ② 地域住民の生活形態
- ③ 地理的条件（交通事情・面積）
- ④ 人口及び世帯・高齢化の状況
- ⑤ 介護給付等対象サービス基盤の整備状況
- ⑥ その他社会的条件

このため、第3期介護保険事業計画より地域密着型サービスなどの整備を計画する単位となる日常生活圏域を設定しています。

(2) 日常生活圏域の設定

本町においては、第8期計画に引き続き、町全体を一つの「日常生活圏域」と設定します。介護サービスを求める一人ひとりが地理的条件や交通等の利便性を確保しつつ、各事業者が提供するサービス内容を十分に吟味しながら自己決定できる、選択の幅の広い枠組みを目指すものとします。

地域包括支援センターについては、引き続き多良木町・水上村・湯前町の3町村合同で公立多良木病院へ委託設置し、施策の推進にあたっていきます。

③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

第2章 高齢者を取り巻く状況

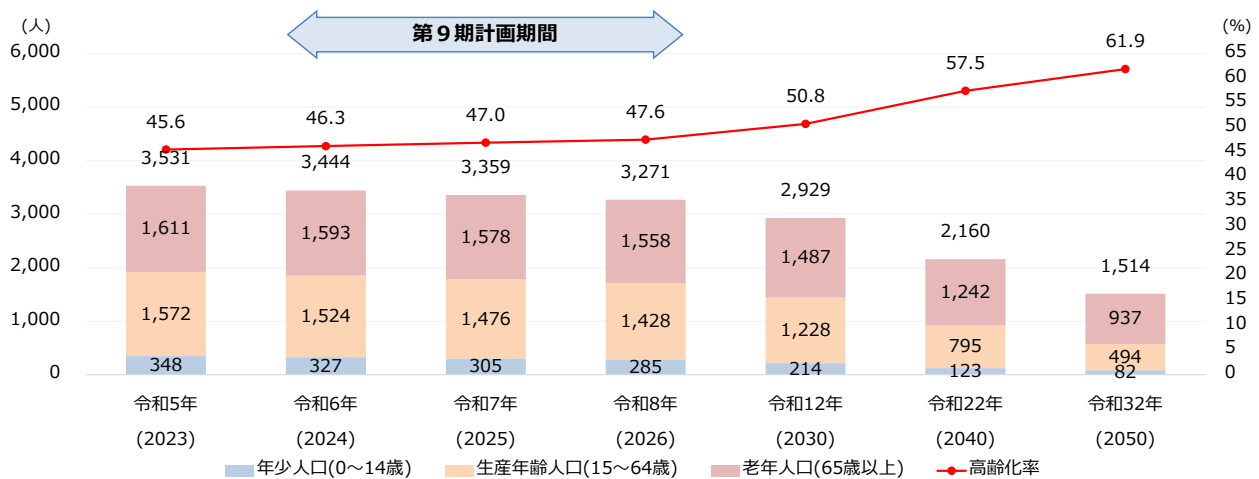
1 人口・世帯等の状況

(1) 年齢3区分別人口構成の推移及び推計

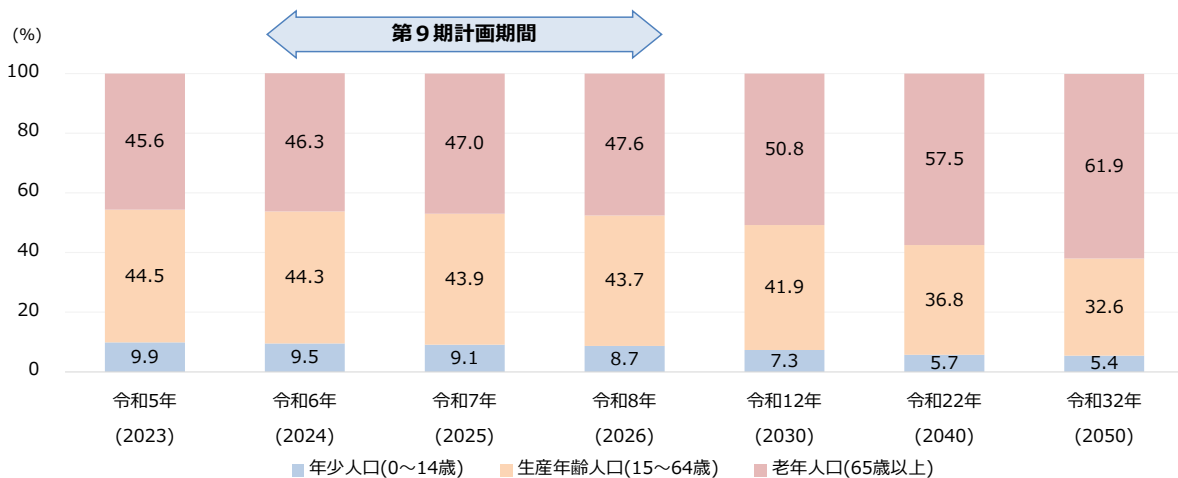
本町の総人口は、令和5年9月末日現在で 3,531 人となっており、老年人口^①は 1,611 人、総人口に占める割合は 45.6%となっています。

コーホート変化率法^②による推計によると、総人口は減少し続け、令和22年には総人口 2,160 人、高齢化率 57.5%となることが予測されています。

【年齢3区分別人口の推移】



【年齢3区分別人口割合の推移】



出典：住民基本台帳（令和5年9月末日現在）、コーホート変化率法による推計値（令和6年～）

①老年人口：65歳以上の人口

②コーホート変化率法：過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法

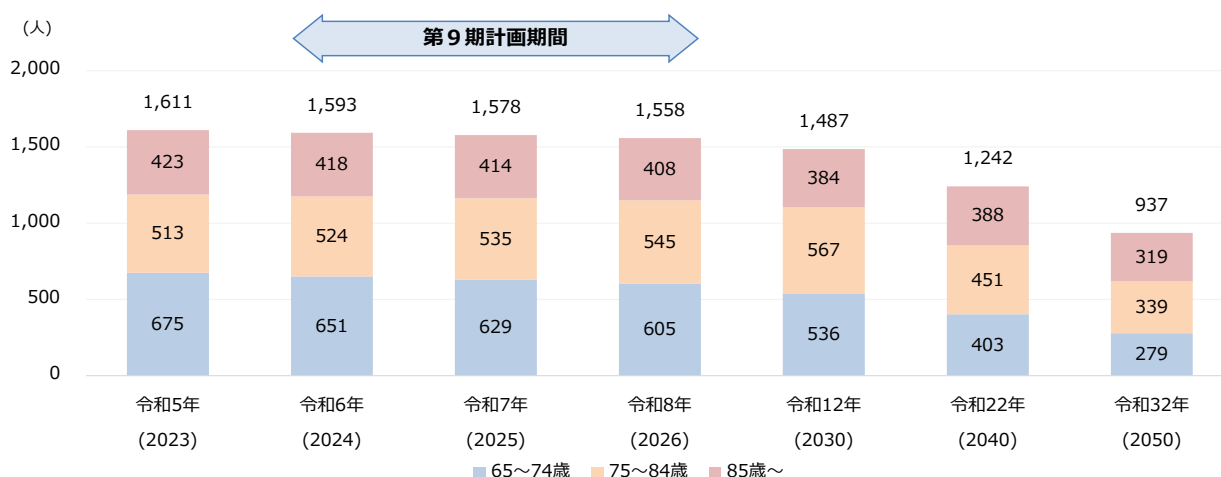
（2）高齢者年齢3区分別人口、構成の推移及び推計

本町の老年人口は、令和5年9月末日現在で1,611人となっており、前期高齢者数^①は675人、構成割合は41.9%となっています。

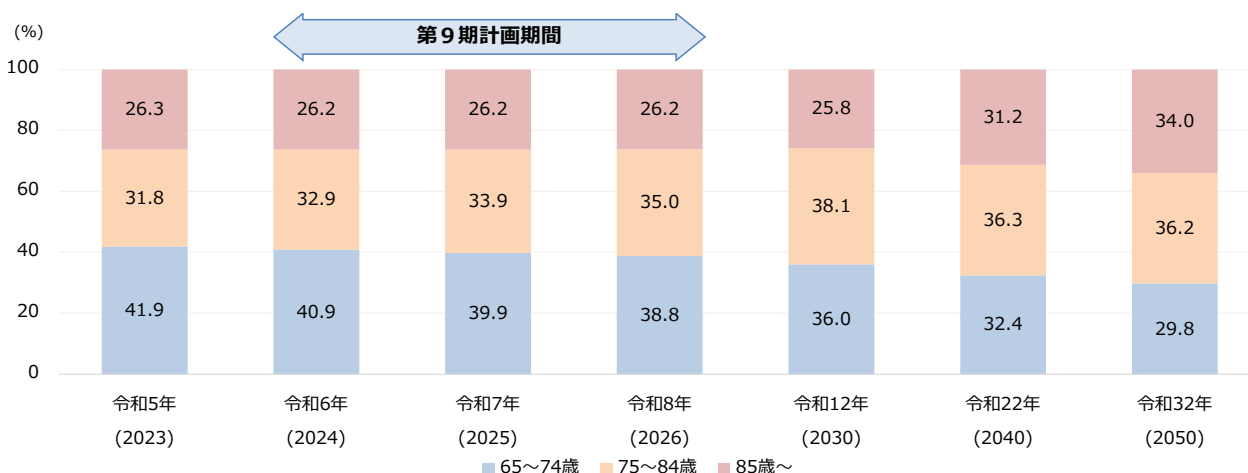
また、後期高齢者数^②は936人（うち75～84歳513人、85歳以上423人）、構成割合は58.1%（うち75～84歳31.8%、85歳以上26.3%）となっています。

今後、後期高齢者の構成割合が上昇していく推計となっており、令和22年の後期高齢者数は839人（うち75～84歳451人、85歳以上388人）、構成割合は67.5%（うち75～84歳36.3%、85歳以上31.2%）となることが予測されています。

【高齢者年齢3区分別人口の推移】



【高齢者年齢3区分別人口割合の推移】



出典：住民基本台帳（令和5年9月末日現在）、コーホート変化率法による推計値（令和6年～）

①前期高齢者数：65歳～74歳の数

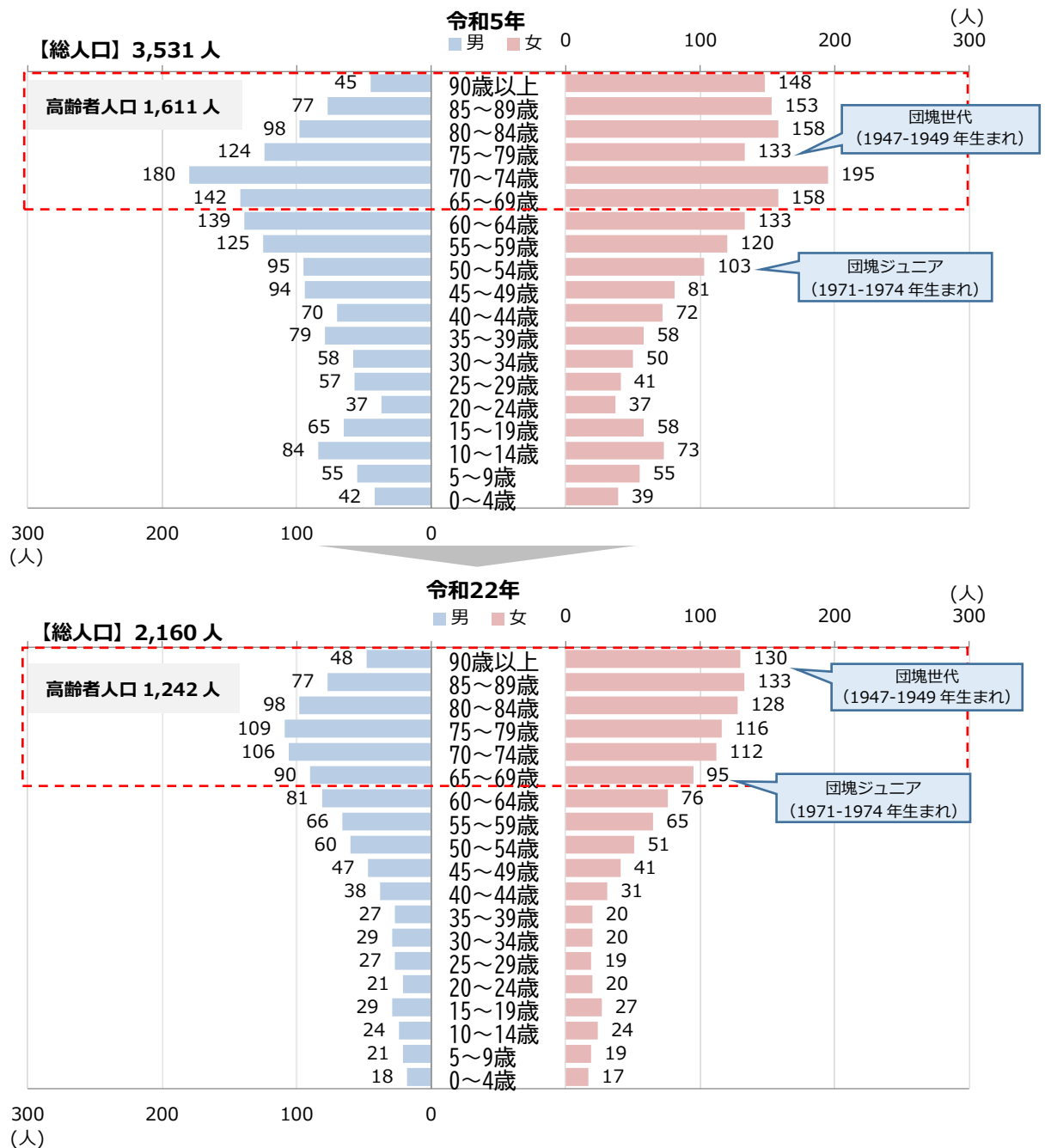
②後期高齢者数：75歳以上の数

(3) 5歳階級別人口構成

本町の人口構成を5歳階級別でみると、年少人口の減少により、その形状は高齢者の多いつぼ型となっています。特に20～24歳人口が進学、就職の影響で少なくなっています。

令和22年には、老年人口は1,242人となり、高齢化率57.5%となることが予測されています。

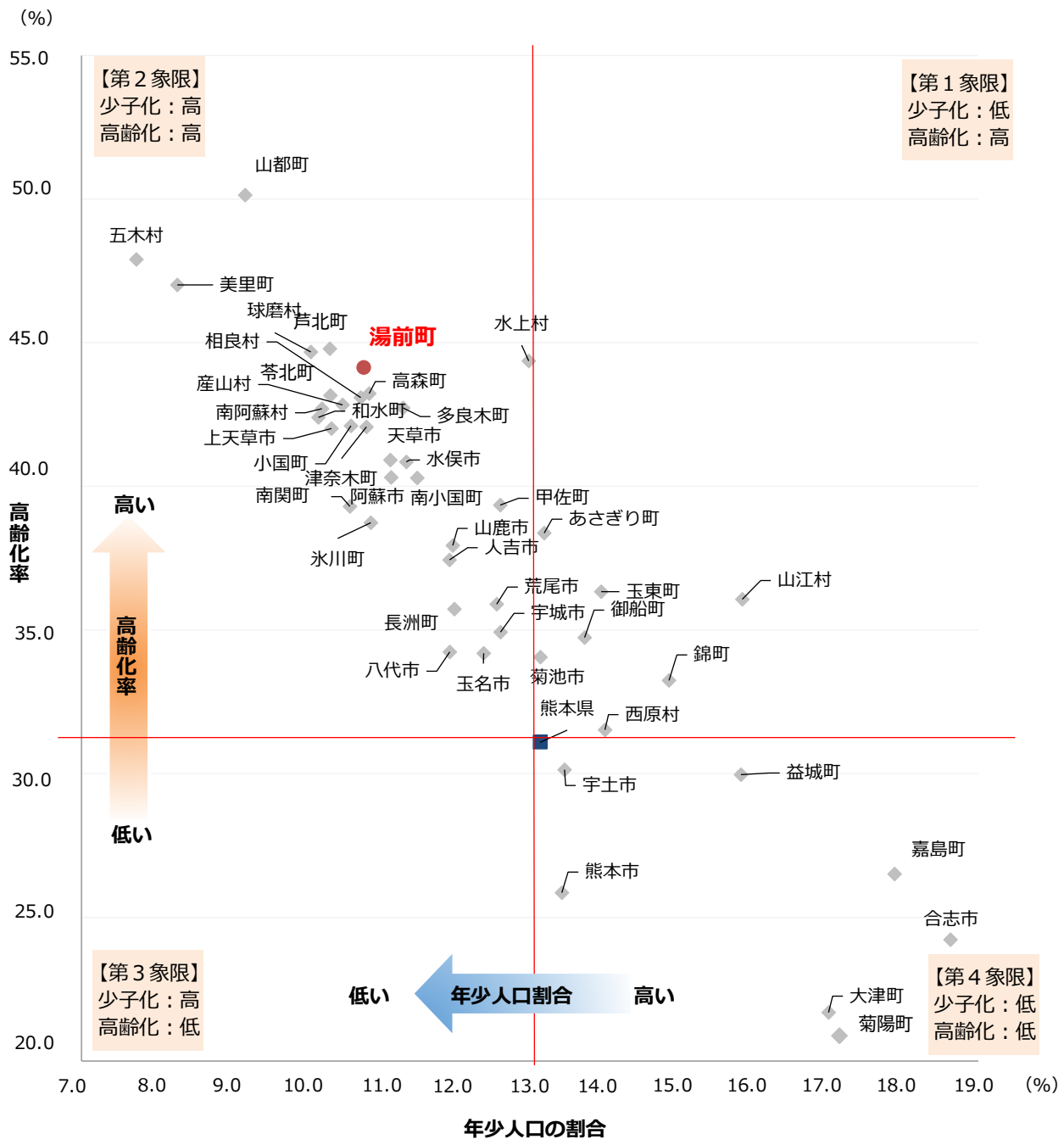
少子高齢化が一段と進行することにより、今後1人の現役世代（生産年齢人口）が1人の高齢者を支える形になり、医療や介護費などの社会保障費の負担や介護需要の増加が考えられます。



出典：住民基本台帳（令和5年9月末日現在）、コーホート変化率法による推計値（令和6年～）

(4) 他市町村との少子高齢化状況の比較

本町は、年少人口割合が県平均値よりも低く、高齢化率も県平均値よりも高い位置にあることから少子高齢化が進んでいることが分かります。



(5) 高齢者の就業状況

令和2年の高齢者の就業者数は平成27年と比べて減少していますが、高齢者人口に占める就業者の割合は2.6ポイント増加しています。

総就業者に占める高齢者就業者の割合を熊本県と比較すると11.2ポイント高く、本町の高齢者への依存度が高いことがわかります。

高齢者の就業を産業分類別にみると、第1次産業が47.4%で約5割を占めています。

業種別総数に占める割合でみると、第1次産業の「農業」に従事する高齢者の割合が45.2%と高くなっています。

	総就業者数 (A)	65歳以上人口 (B)	65歳以上の就業者数 (C)		就業者に占める高齢者の割合 (C/A)	高齢者人口に占める就業者の割合 (C/B)
			65～74歳	75歳以上		
平成27年	2,000	1,633	494	347	24.7%	30.3%
令和2年	1,872	1,601	527	351	28.2%	32.9%
令和2年（県）	819,259	546,232	139,366	108,564	17.0%	25.5%

産業分類別 令和2年		総就業者人口		65歳以上就業者人口		
		人数 (A)	構成割合	人数 (B)	構成割合	業種別総数に占める割合 (B/A)
総数		1,872	100.0%	527	100.0%	
第1次	農業	360	19.2%	238	45.2%	66.1%
	林業	76	4.1%	12	2.3%	15.8%
	漁業	0	0.0%	0	0.0%	
	小計	436	23.3%	250	47.4%	
第2次	鉱業・砕石業など	5	0.3%	0	0.0%	0.0%
	建設業	152	8.1%	43	8.2%	28.3%
	製造業	271	14.5%	53	10.1%	19.6%
	小計	428	22.9%	96	18.2%	
第3次	電気・ガス・熱供給・水道業	6	0.3%	1	0.2%	16.7%
	情報通信業	7	0.4%	1	0.2%	14.3%
	運輸・郵便業	43	2.3%	6	1.1%	14.0%
	卸売・小売業	249	13.3%	54	10.2%	21.7%
	金融・保険業	10	0.5%	1	0.2%	10.0%
	不動産業・物品賃貸業	14	0.7%	6	1.1%	42.9%
	学術研究・専門・技術サービス業	18	1.0%	5	0.9%	27.8%
	宿泊業・飲食サービス業	72	3.8%	16	3.0%	22.2%
	生活関連サービス業・娯楽業	50	2.7%	15	2.8%	30.0%
	教育・学習支援業	53	2.8%	5	0.9%	9.4%
	医療・福祉	292	15.6%	30	5.7%	10.3%
	複合サービス事業	18	1.0%	0	0.0%	0.0%
	サービス業（他に分類されないもの）	97	5.2%	37	7.0%	38.1%
	公務（他に分類されるものを除く）	79	4.2%	4	0.8%	5.1%
	小計	1,008	53.8%	181	34.3%	

出典：国勢調査（令和2年）

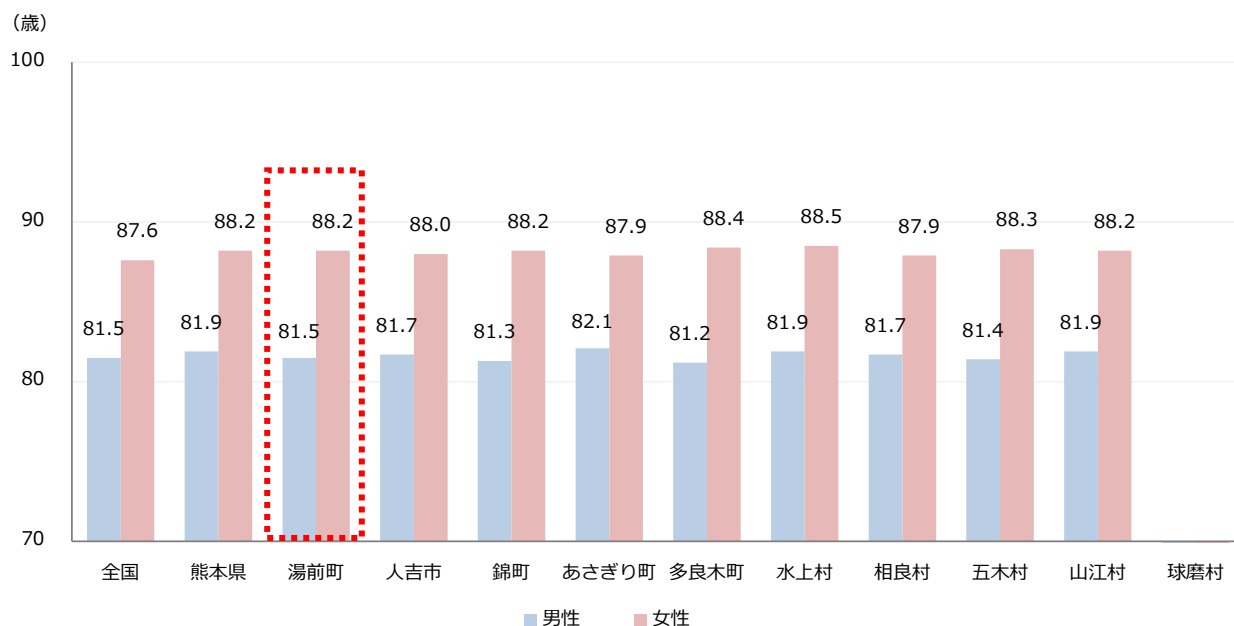
(6) 平均寿命

平均寿命は、令和2年には男性が81.5歳、女性が88.2歳になり女性が男性より6.7歳長くなっています。

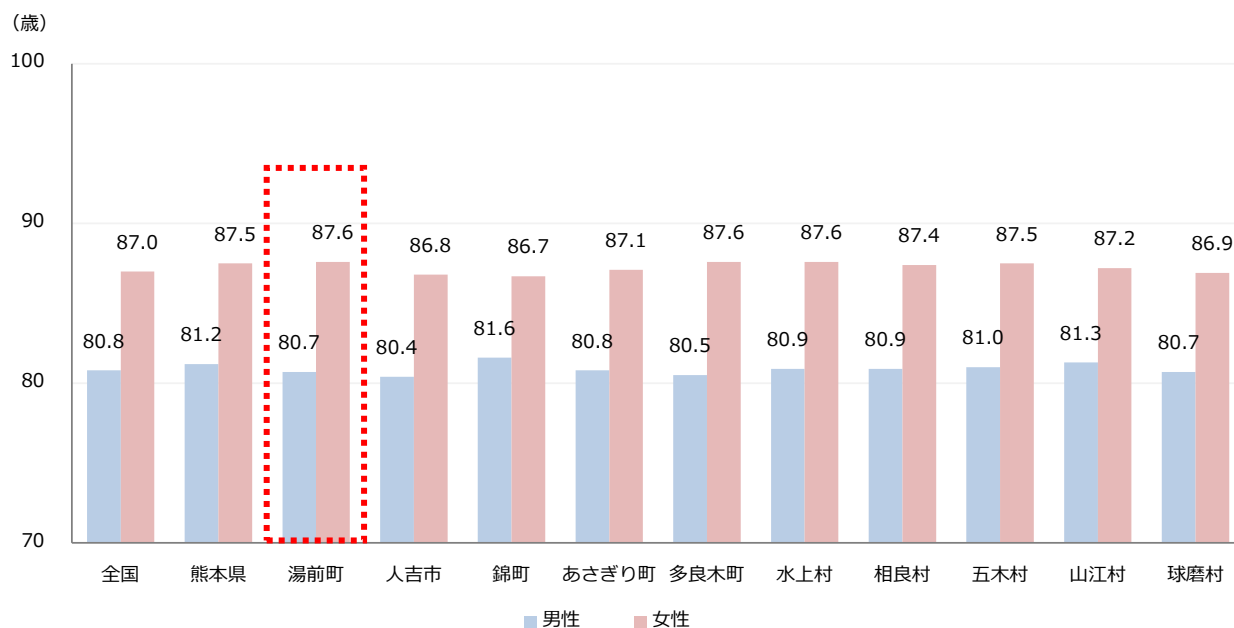
全国、熊本県と比較すると、男性は全国と同程度で、熊本県より低くなっています。女性は熊本県と同程度で、全国より高くなっています。

平成27年と比較すると、男性で0.8歳、女性で0.6歳長くなっています。

【平均寿命（令和2年）】



【平均寿命（平成27年）】



出典：厚生労働省「市区町村別生命表」

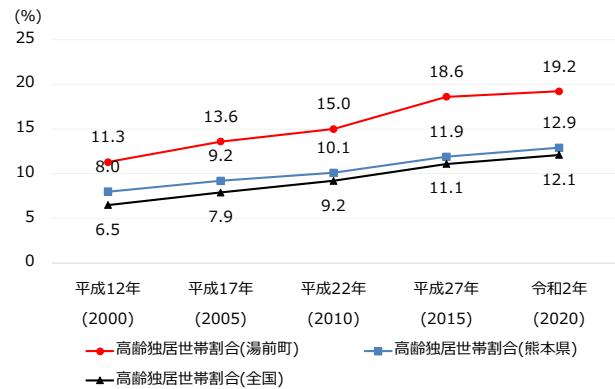
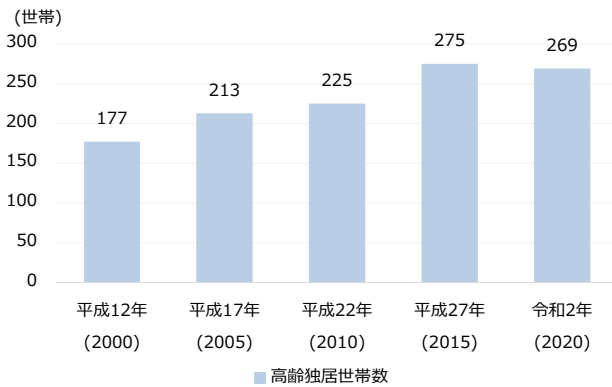
※熊本県球磨川水系の被害を受けた令和2年の球磨村は集計対象外

(7) 高齢世帯の推移

① 高齢独居世帯の状況

本町の高齢独居世帯数は、令和2年で269世帯となっています。

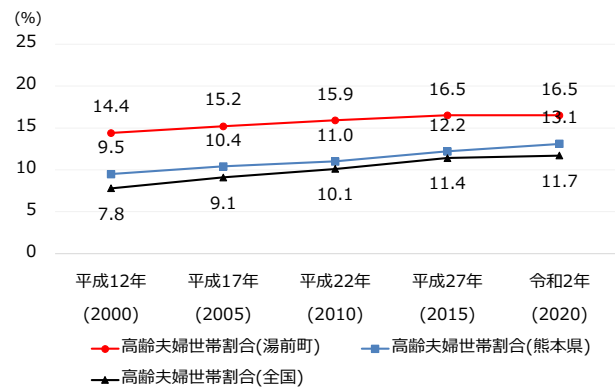
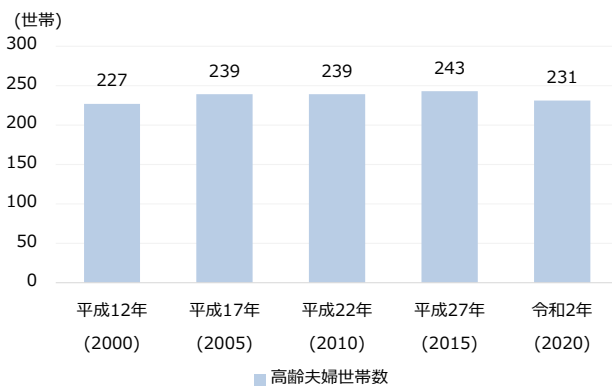
高齢独居世帯割合は、令和2年で19.2%となっており、上昇傾向となっています。また、全国、熊本県平均と比較し高くなっています。



② 高齢夫婦世帯の状況

本町の高齢夫婦世帯数^①は、令和2年で231世帯となっています。

高齢夫婦世帯割合は、令和2年で16.5%となっています。また、全国、熊本県平均と比較し高くなっています。



出典：国勢調査

① 高齢夫婦世帯数：夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦のみ世帯数

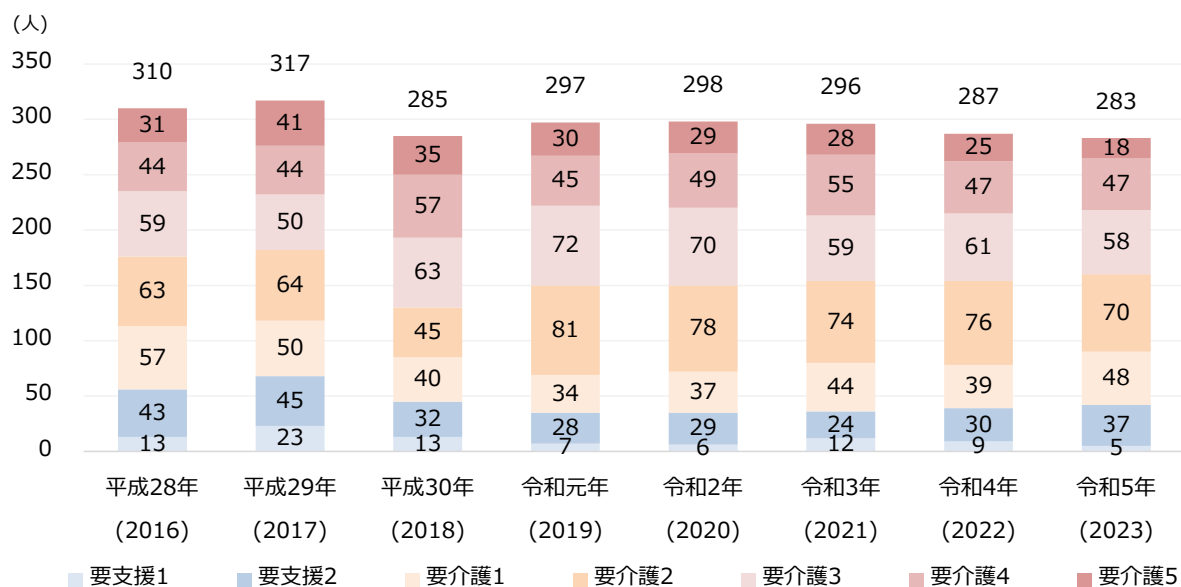
2 要介護（要支援）認定者等の状況

（1）要介護（要支援）認定者数の推移

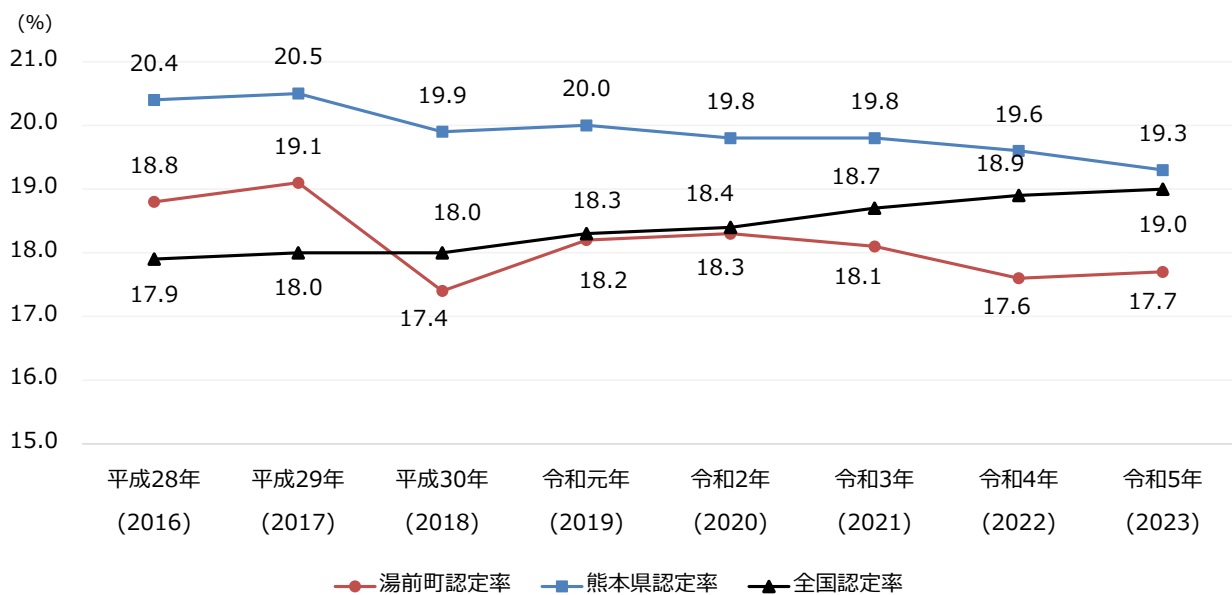
令和5年3月末日現在の本町の要介護（要支援）認定者は283人で、令和2年以降減少傾向で推移しています。

また、第1号被保険者に占める要介護認定率は17.7%で、全国、熊本県平均を下回っています。

【要介護（要支援）認定者数の推移】



【第1号被保険者に占める要介護認定率の推移】

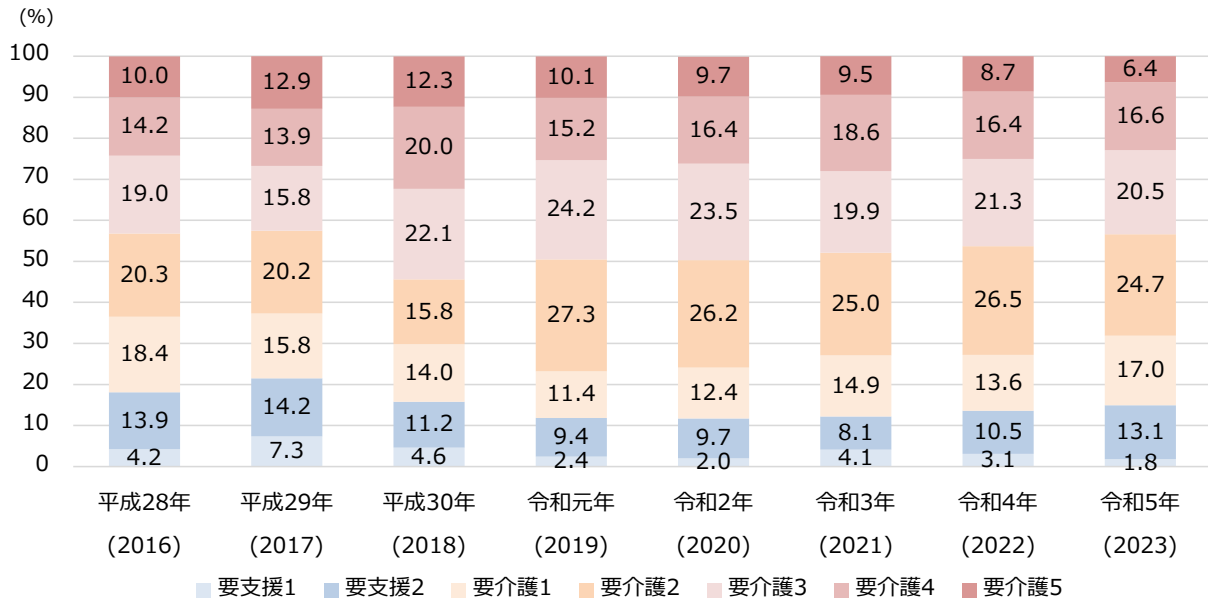


出典：地域包括ケア「見える化」システム（各年3月末日現在）

(2) 要介護度別認定者割合の推移

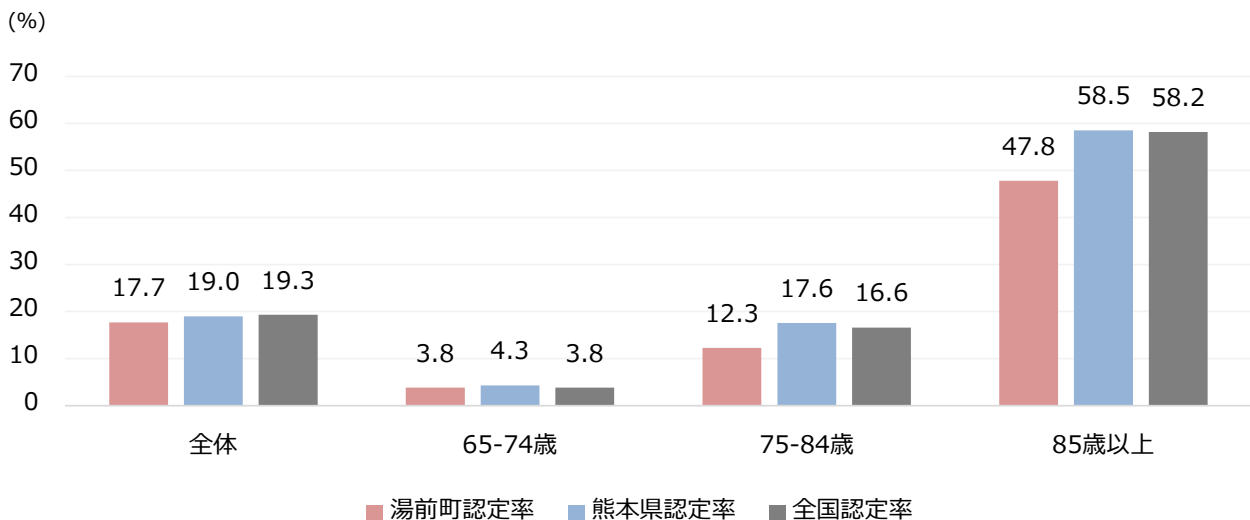
令和5年3月末日現在の本町の要介護度別認定者割合をみると、軽度認定者^①が56.6%、重度認定者^②が43.5%となっています。

平成28年と令和5年の比較で、認定者割合のうち軽度者が0.2%減少し、重度者は0.3%の増加となっています。



(3) 年齢3区分別認定者割合

令和5年3月末日現在の年齢3区分別認定者割合は、65～74歳が3.8%、75～84歳が12.3%、85歳以上が47.8%で、75～84歳及び85歳以上で全国、熊本県平均を下回っています。



上表の出典：地域包括ケア「見える化」システム（各年3月末日現在）

下表の出典：介護保険事業状況報告（令和5年3月月報、3月末日現在）

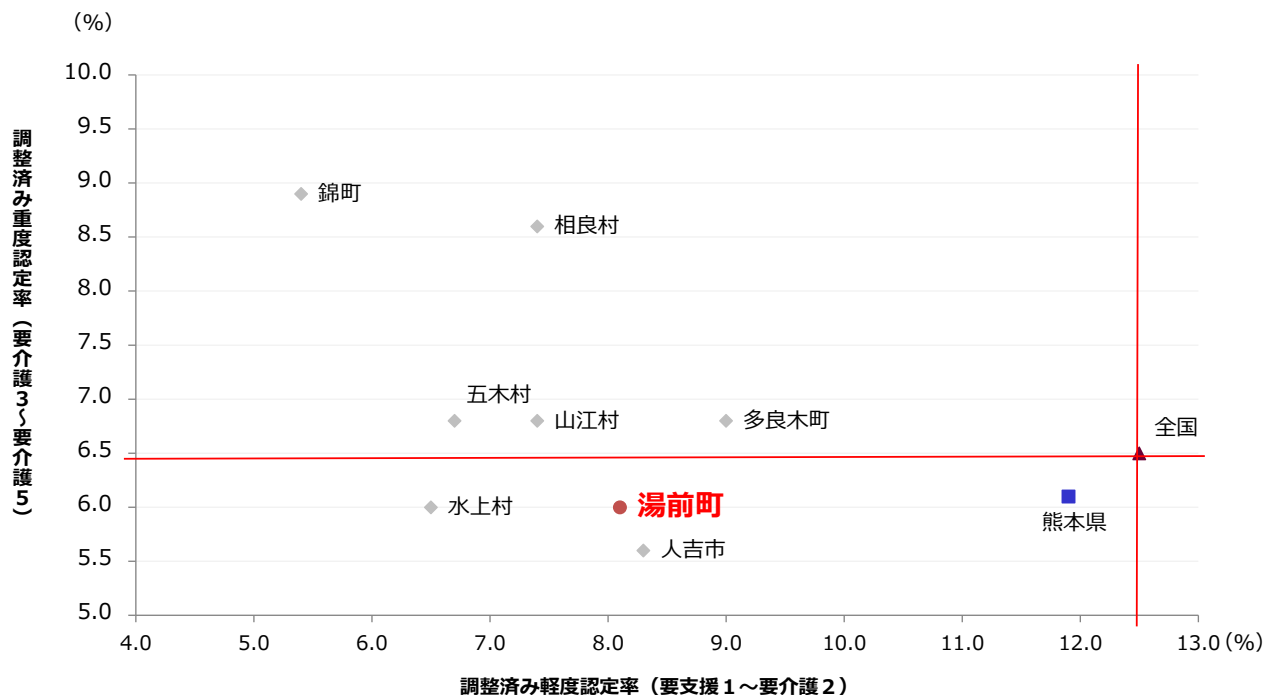
①軽度認定者：要支援1～要介護2の認定者

②重度認定者：要介護3以上の認定者

(4) 調整済み重度認定率と軽度認定率の分布

本町の調整済み「軽度認定率^①」と「重度認定率^②」の状況をみると、重度認定率、軽度認定率のいずれも全国、熊本県平均を下回っています。

【調整済み重度認定率と調整済み軽度認定率の分布（令和4年）】



（時点）令和4年

（出典）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）および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

出典：地域包括ケア「見える化」システム

- ・調整済み認定率指標：「どの地域も全国平均と全く同じ第1号被保険者の性・年齢構成である」と仮定した上で算出するため、実際の認定率の分布状況とは異なる
- ・調整済み認定率：認定率の大小に大きな影響を及ぼす「第1号被保険者の性・年齢別人口構成」の影響を除外した認定率。一般的に後期高齢者の認定率は、前期高齢者よりも高い。第1号被保険者の性・年齢別人口構成が、どの地域も、ある地域又は全国平均の1時点と同じになるよう調整することで、それ以外の要素の認定率への影響について、地域間・時系列で比較がしやすくなる。後期高齢者の割合が高い地域の認定率は、調整することで下がる

①軽度認定率：要支援1～要介護2の認定者の割合

②重度認定率：要介護3以上の認定者の割合

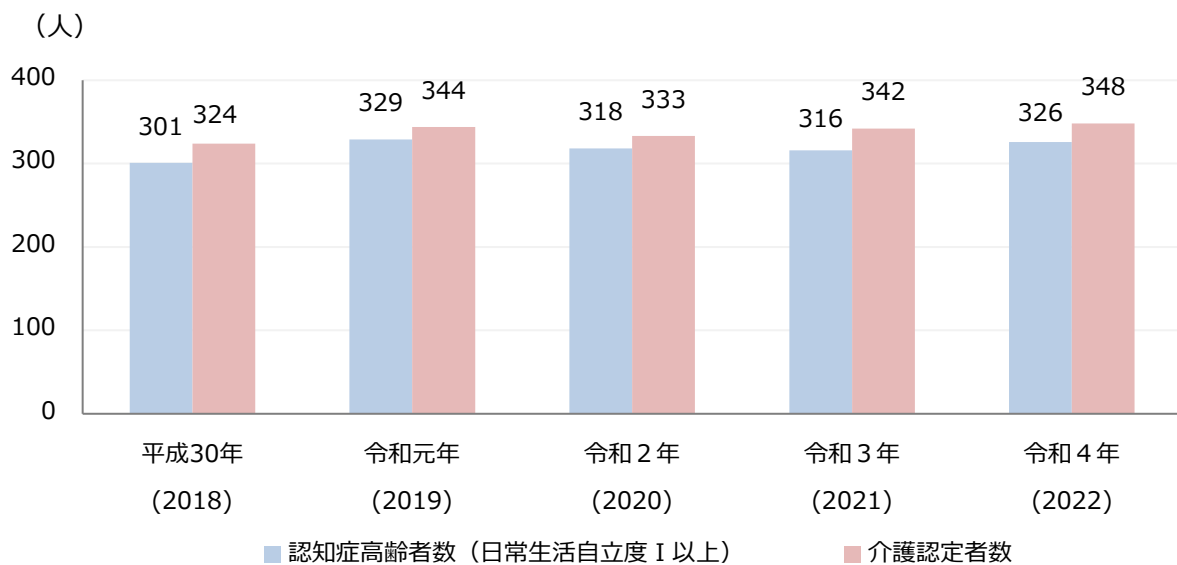
3 要介護（要支援）認定者における認知症高齢者の状況

（1）認知症高齢者の推移

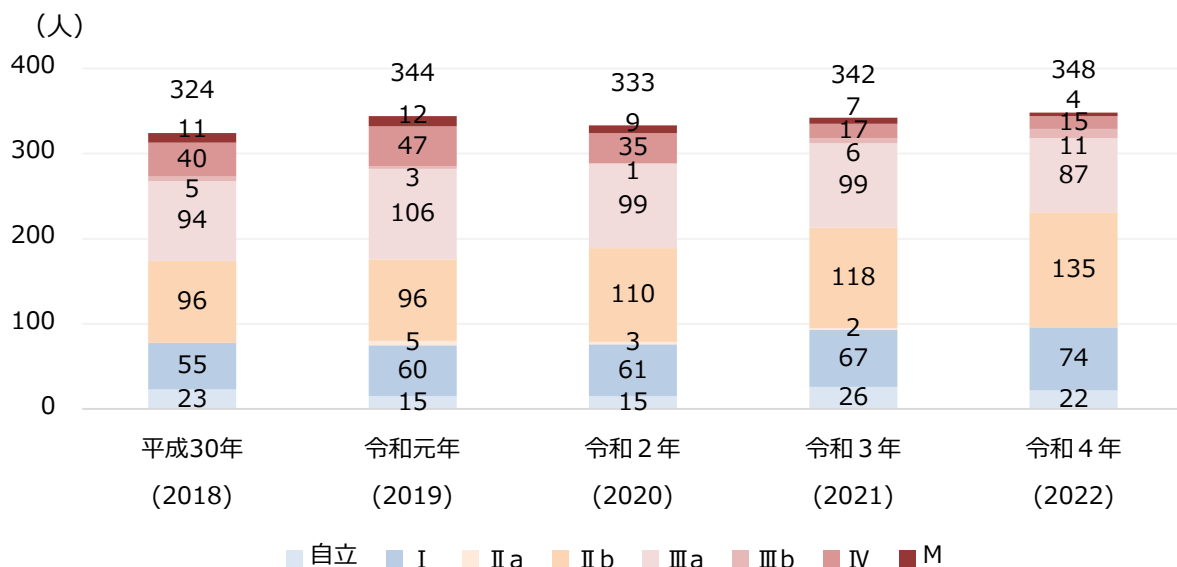
令和4年の要介護（要支援）認定者における認知症高齢者は326人で、平成30年の301人から25人増加しています。

また、令和4年の日常生活自立度をみると、誰かが注意していれば自立ができる「Ⅱb」が135人、介護を必要とする「Ⅲa」が87人、「Ⅲb」が11人、常に介護を必要とする「Ⅳ」が15人、専門医療を必要とする「M」が4人となっています。

【認知症高齢者の推移】



【要介護（要支援）認定者における日常生活自立度の状況】



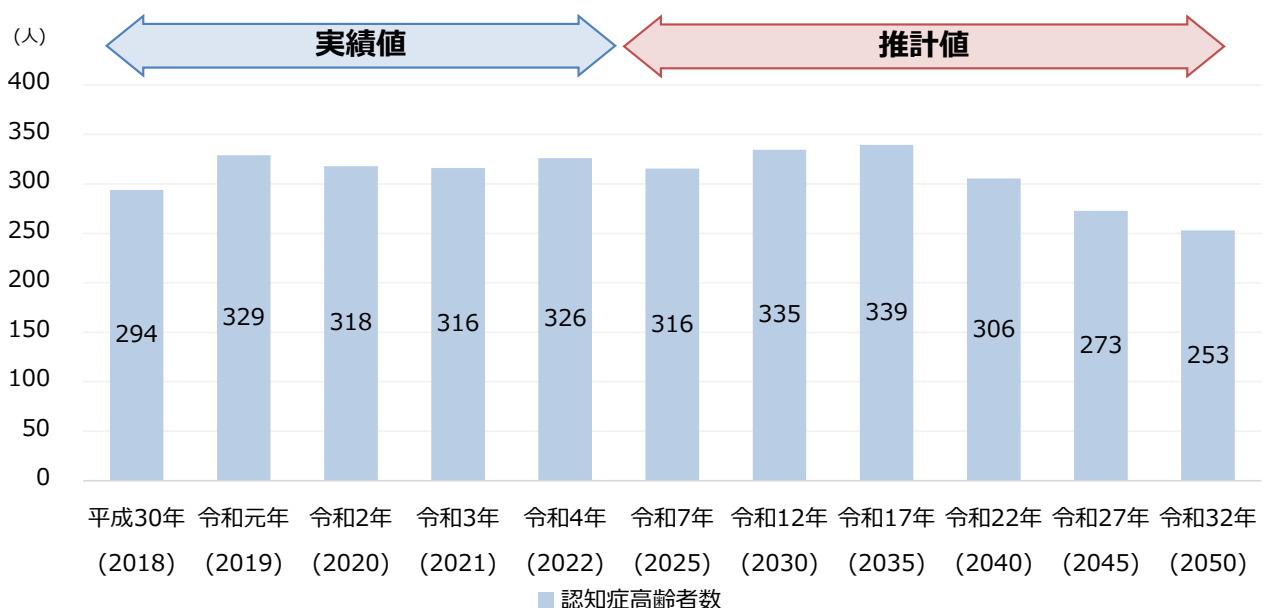
出典：地域包括ケア「見える化」システム（各年10月末日現在）

【日常生活自立度判定基準】

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

（２）認知症高齢者の推移及び推計

認知症有病率が上昇すると仮定した場合、令和22年の認知症高齢者数は306人となる見込みとなっています。



出典：地域包括ケア「見える化」システム（平成30年～令和4年 各年10月末日現在）
「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」を基に推計（令和7年～）

4 介護費用額及び第1号被保険者1人1月当たり費用額の推移

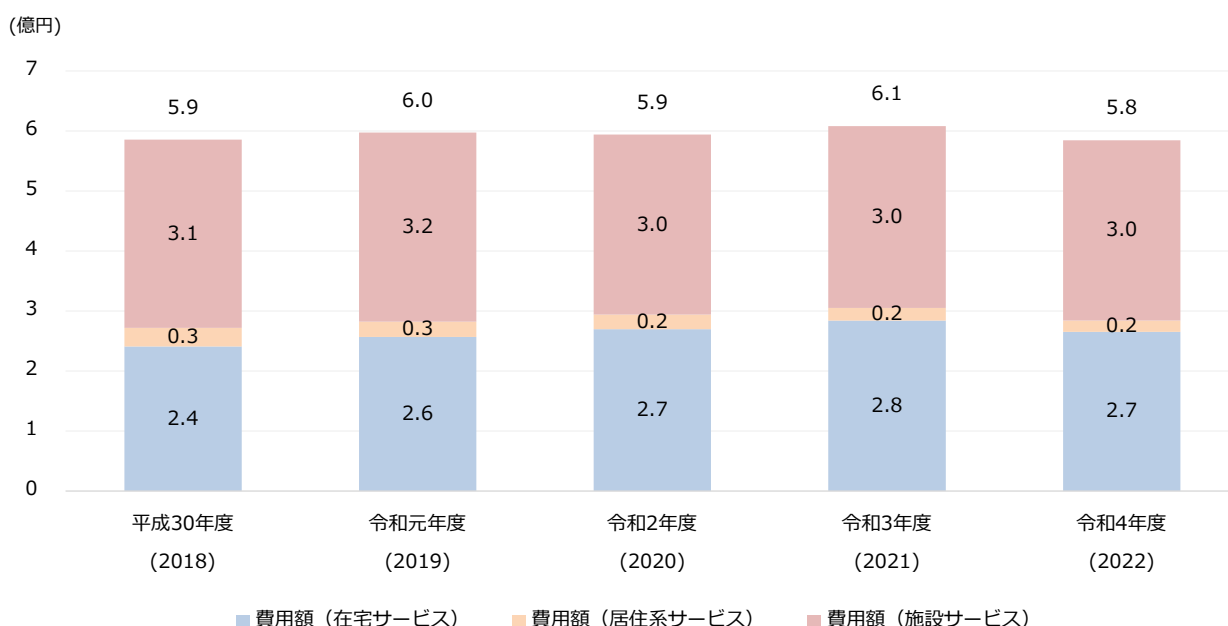
介護費用額は、近年6億円前後で推移しています。

サービス分類別でみると、平成30年度と比べて、在宅サービス費が約3千万円増加しています。

第1号被保険者1人1月当たり費用額は、令和4年度30,119円となり、平成30年度の29,531円と比べて、588円高くなっています。

熊本県、全国と比べると、熊本県より3,224円、全国より4,642円高くなっています。

【介護費用額の推移】



【第1号被保険者1人1月当たり費用額の推移】

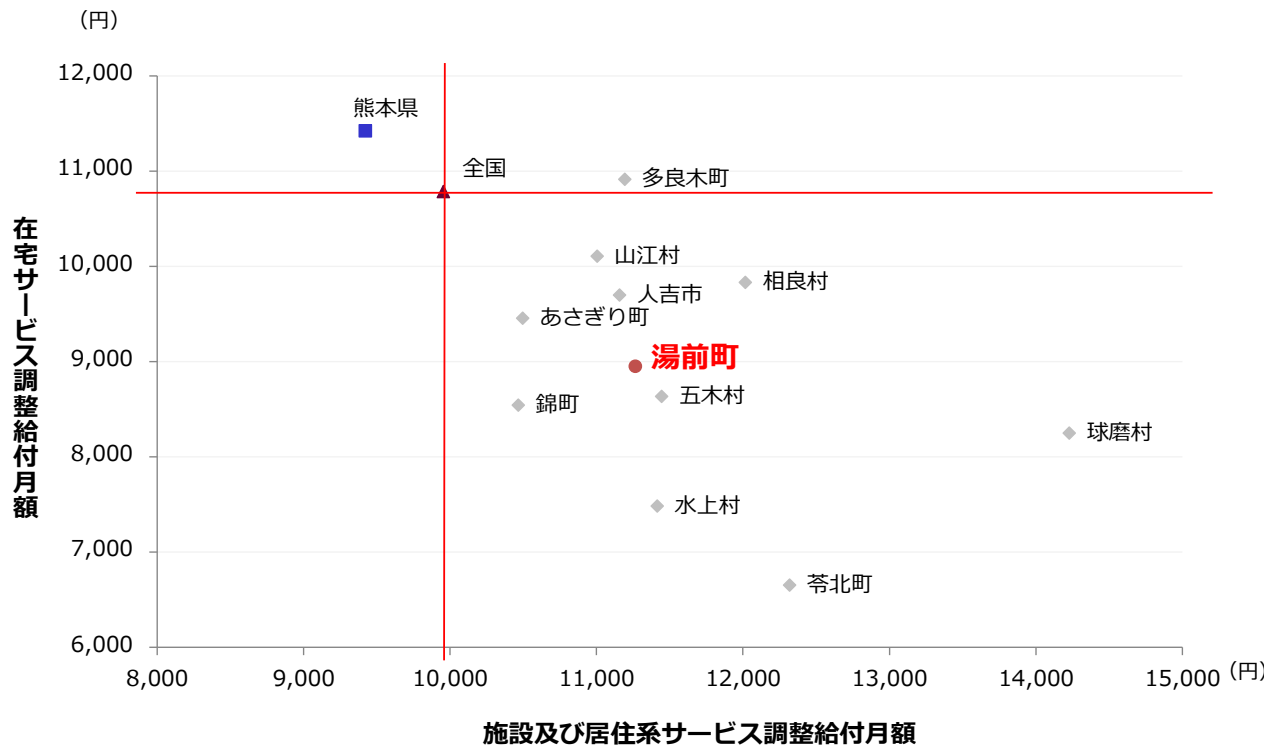
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
湯前町	29,531 円	30,260 円	29,921 円	30,702 円	30,119 円
熊本県	26,041 円	26,372 円	26,595 円	26,944 円	26,895 円
全 国	23,499 円	24,106 円	24,567 円	25,132 円	25,477 円

出典：地域包括ケア「見える化」システム（平成30年度～令和2年度「介護保険事業状況報告」年報、令和3年度～令和4年度「介護保険事業状況報告（月報）」の12か月累計）

5 第1号被保険者1人当たり給付月額の分布

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

【調整済み第1号被保険者1人当たり給付月額（令和2年）】
（在宅サービス・施設及び居住系サービス）



（時点）令和2年
（出典）「介護保険総合データベース」及び総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

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

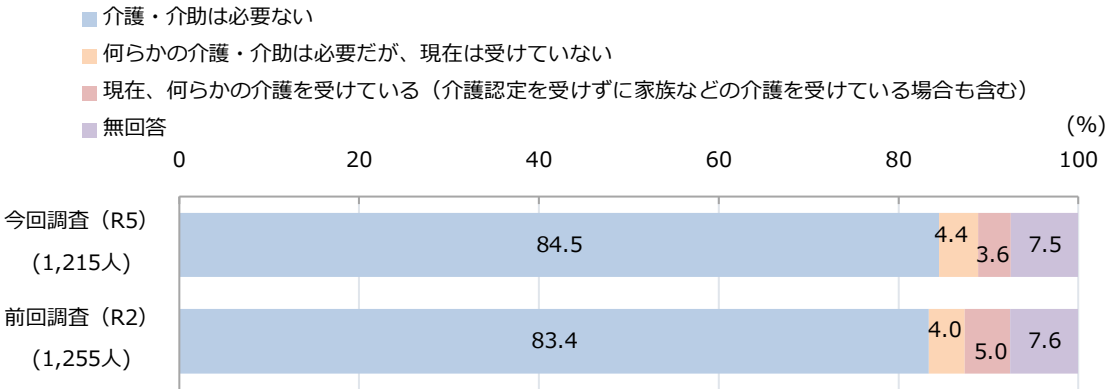
出典：地域包括ケア「見える化」システム

- ・調整済み認定率指標：「どの地域も全国平均と全く同じ第1号被保険者の性・年齢構成である」と仮定した上で算出しているため、実際の認定率の分布状況とは異なる
- ・第1号被保険者に占める後期高齢者の割合が全国平均よりも高い地域は、調整を行っていない給付月額より調整済み給付月額が低くなる傾向がある

6 各種調査結果からみる本町の状況

(1) 介護の必要性及び疾病

・「何らかの介護を受けている」方の割合は全体で 3.6%、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」方の割合は全体で 4.4%となっています。



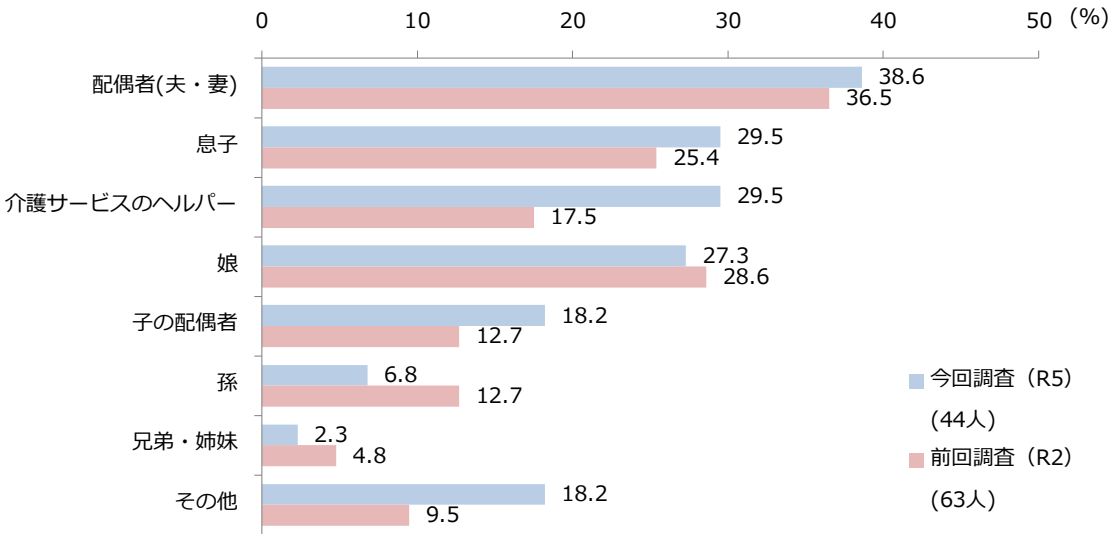
・介護・介助の状況を年代別でみると、加齢とともに介護・介助が必要となる割合が高くなっています。

上位1項目 (人)		サンプル数	介護・介助は必要ない	何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない	現在、何らかの介護を受けている（介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む）	無回答	
今回調査 (R5)		1,215 100.0%	1,027 84.5%	53 4.4%	44 3.6%	91 7.5%	
前回調査 (R2)		1,255 100.0%	1,047 83.4%	50 4.0%	63 5.0%	95 7.6%	
性別	男性	524 100.0%	458 87.4%	22 4.2%	20 3.8%	24 4.6%	
	女性	691 100.0%	569 82.3%	31 4.5%	24 3.5%	67 9.7%	
	無回答	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	
性・年齢別	男性	65～74歳	275 100.0%	255 92.7%	9 3.3%	2 0.7%	9 3.3%
		75～84歳	176 100.0%	150 85.2%	9 5.1%	8 4.5%	9 5.1%
		85歳以上	69 100.0%	49 71.0%	4 5.8%	10 14.5%	6 8.7%
		無回答	4 100.0%	4 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	女性	65～74歳	315 100.0%	292 92.7%	6 1.9%	4 1.3%	13 4.1%
		75～84歳	243 100.0%	196 80.7%	8 3.3%	8 3.3%	31 12.8%
		85歳以上	130 100.0%	79 60.8%	16 12.3%	12 9.2%	23 17.7%
		無回答	3 100.0%	2 66.7%	1 33.3%	0 0.0%	0 0.0%

上表の構成比 (%)：回答人数を分母として算出

下表の単一回答の構成比 (%)：小数点第2位を四捨五入しているため、合計は100%と一致しない場合がある

・主な介護者については、配偶者が約4割で最も高くなっています。



・介護・介助が必要となった原因としては、「高齢による衰弱」25.8%が最も高く、次いで「視覚・聴覚障害」18.6%、「脳卒中」16.5%となっています。

・介護・介助が必要になった主な原因を性別で比較すると、男性は「心臓病」、「がん」、「呼吸器の病気」などの割合が、女性と比較し高くなっています。女性は「関節の病気」、「骨折・転倒」などの割合が男性と比較し高くなっています。

上位1項目 (人)		サンプル数	脳卒中 (脳出血・脳梗塞等)	心臓病	がん (悪性新生物)	呼吸器の病気 (肺炎・肺気腫・肺炎等)	関節の病気 (リウマチ等)	認知症 (アルツハイマー病等)	パーキンソン病
今回調査 (R5)		97	16 16.5%	11 11.3%	8 8.2%	11 11.3%	12 12.4%	8 8.2%	1 1.0%
前回調査 (R2)		113	16 14.2%	18 15.9%	3 2.7%	8 7.1%	17 15.0%	4 3.5%	5 4.4%
性別	男性	42	7 16.7%	7 16.7%	8 19.0%	8 19.0%	4 9.5%	5 11.9%	1 2.4%
	女性	55	9 16.4%	4 7.3%	0 0.0%	3 5.5%	8 14.5%	3 5.5%	0 0.0%
	無回答	0	0	0	0	0	0	0	0

上位1項目 (人)		サンプル数	糖尿病	腎疾患 (透析)	視覚・聴覚障害	骨折・転倒	脊椎損傷	高齢による衰弱	その他	不明
今回調査 (R5)		97	6 6.2%	2 2.1%	18 18.6%	15 15.5%	6 6.2%	25 25.8%	15 15.5%	3 3.1%
前回調査 (R2)		113	8 7.1%	2 1.8%	9 8.0%	24 21.2%	8 7.1%	29 25.7%	11 9.7%	2 1.8%
性別	男性	42	3 7.1%	2 4.8%	8 19.0%	6 14.3%	2 4.8%	9 21.4%	6 14.3%	3 7.1%
	女性	55	3 5.5%	0 0.0%	10 18.2%	9 16.4%	4 7.3%	16 29.1%	9 16.4%	0 0.0%
	無回答	0	0	0	0	0	0	0	0	0

(2) 配食ニーズ及び買物ニーズ

・「自分で食事の用意をしていますか」の設問に「できない」と回答した「配食ニーズあり」の方の割合は全体で 5.7%となっています。性別でみると、男性が 10.3%、女性が 2.2%となっています。

・「配食ニーズあり」の方の割合を性・年代別でみると、男性の 85 歳以上が 24.6%となっています。

		上位1項目 (人)	サンプル数	できるし、している	できるけどしていない	できない	無回答
今回調査 (R5)			1,215 100.0%	876 72.1%	249 20.5%	69 5.7%	21 1.7%
前回調査 (R2)			1,255 100.0%	870 69.3%	279 22.2%	70 5.6%	36 2.9%
性別	男性	524 100.0%	244 46.6%	213 40.6%	54 10.3%	13 2.5%	
	女性	691 100.0%	632 91.5%	36 5.2%	15 2.2%	8 1.2%	
	無回答	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	
性・年齢別	男性	65～74歳	275 100.0%	144 52.4%	112 40.7%	17 6.2%	2 0.7%
		75～84歳	176 100.0%	73 41.5%	74 42.0%	20 11.4%	9 5.1%
		85歳以上	69 100.0%	23 33.3%	27 39.1%	17 24.6%	2 2.9%
		無回答	4 100.0%	4 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	女性	65～74歳	315 100.0%	308 97.8%	3 1.0%	1 0.3%	3 1.0%
		75～84歳	243 100.0%	231 95.1%	9 3.7%	2 0.8%	1 0.4%
		85歳以上	130 100.0%	90 69.2%	24 18.5%	12 9.2%	4 3.1%
		無回答	3 100.0%	3 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
認定状況別	一般高齢者	1178 100.0%	855 72.6%	246 20.9%	57 4.8%	20 1.7%	
	事業対象者	11 100.0%	7 63.6%	1 9.1%	3 27.3%	0 0.0%	
	要支援1	3 100.0%	2 66.7%	0 0.0%	1 33.3%	0 0.0%	
	要支援2	23 100.0%	12 52.2%	2 8.7%	8 34.8%	1 4.3%	
	無回答	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	

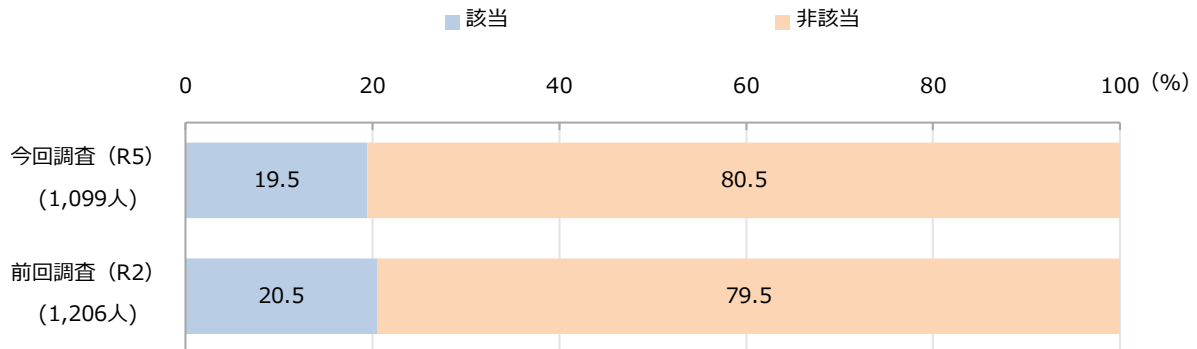
・「自分で食品・日用品の買い物をしていますか」の設問に「できない」と回答した「買物ニーズあり」の方の割合は全体で3.6%となっています。性別でみると、男性が3.2%、女性が3.9%となっています。

・「買物ニーズあり」の方の割合を性・年代別でみると、男性の85歳以上が14.5%、女性の85歳以上が13.8%と高くなっています。

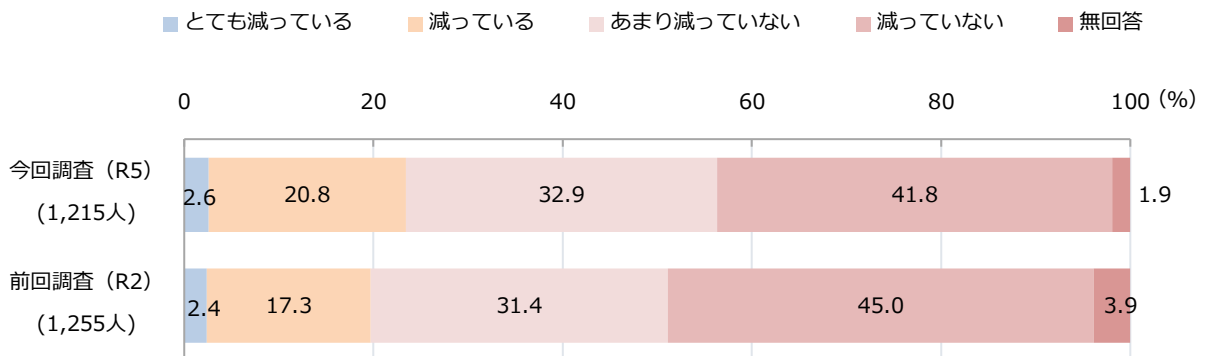
上位1項目 (人)		サンプル数	できるし、している	できるけどしていない	できない	無回答	
今回調査 (R5)		1,215 100.0%	1,032 84.9%	120 9.9%	44 3.6%	19 1.6%	
前回調査 (R2)		1,255 100.0%	1,032 82.2%	138 11.0%	45 3.6%	40 3.2%	
性別	男性	524 100.0%	415 79.2%	82 15.6%	17 3.2%	10 1.9%	
	女性	691 100.0%	617 89.3%	38 5.5%	27 3.9%	9 1.3%	
	無回答	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	
性・年齢別	男性	65～74歳	275 100.0%	243 88.4%	27 9.8%	3 1.1%	2 0.7%
		75～84歳	176 100.0%	131 74.4%	35 19.9%	4 2.3%	6 3.4%
		85歳以上	69 100.0%	37 53.6%	20 29.0%	10 14.5%	2 2.9%
		無回答	4 100.0%	4 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	女性	65～74歳	315 100.0%	303 96.2%	6 1.9%	2 0.6%	4 1.3%
		75～84歳	243 100.0%	227 93.4%	8 3.3%	7 2.9%	1 0.4%
		85歳以上	130 100.0%	84 64.6%	24 18.5%	18 13.8%	4 3.1%
		無回答	3 100.0%	3 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
認定状況別	一般高齢者	1178 100.0%	1017 86.3%	115 9.8%	28 2.4%	18 1.5%	
	事業対象者	11 100.0%	6 54.5%	1 9.1%	4 36.4%	0 0.0%	
	要支援1	3 100.0%	2 66.7%	0 0.0%	1 33.3%	0 0.0%	
	要支援2	23 100.0%	7 30.4%	4 17.4%	11 47.8%	1 4.3%	
	無回答	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	

（3）外出及び交通手段

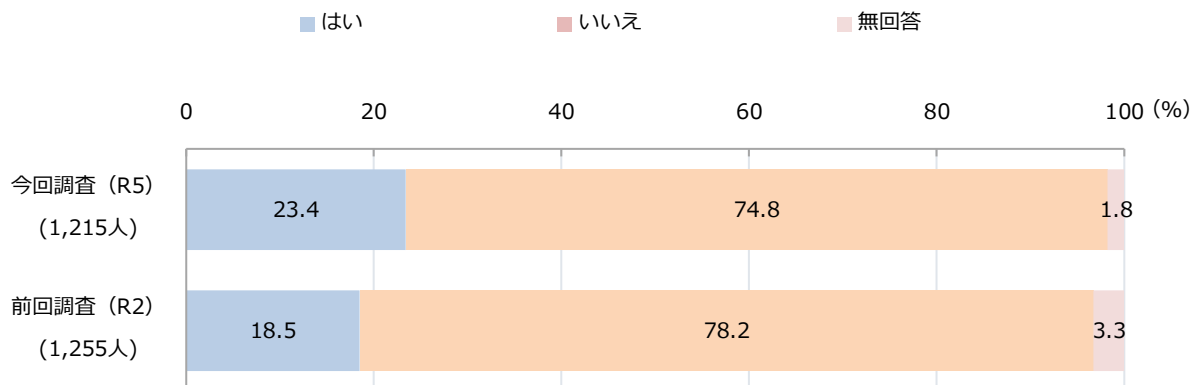
・閉じこもり傾向リスク該当者は19.5%となっています。



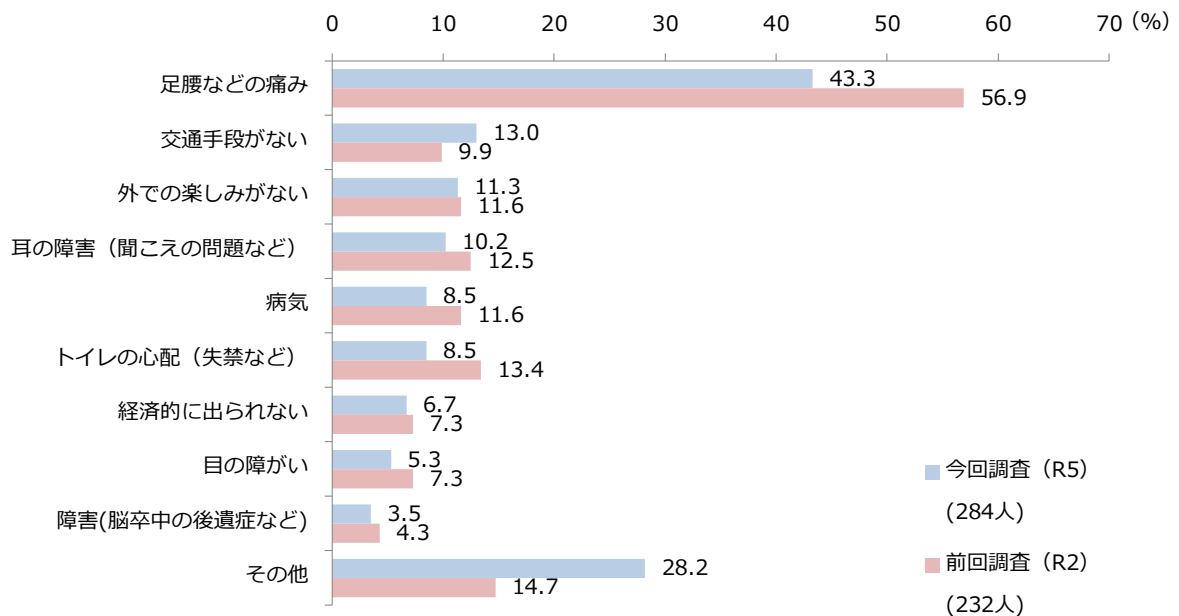
・昨年と比べて外出回数が減っているかについては、減っている方の割合（「とても減っている」「減っている」の合計）が全体で23.4%となっています。



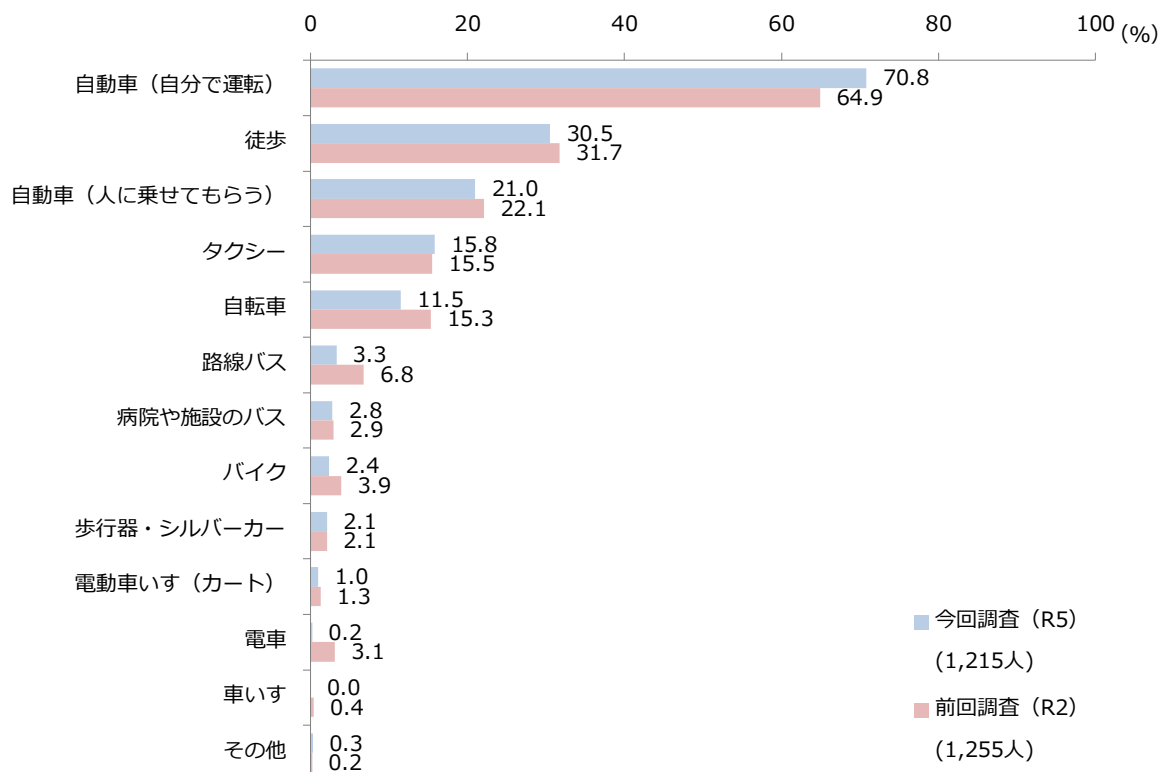
・外出を控えているかについては、「はい」が23.4%となっています。



- ・外出を控えている理由については、「足腰などの痛み」43.3%が最も高く、次いで「その他」28.2%、「交通手段がない」13.0%となっています。

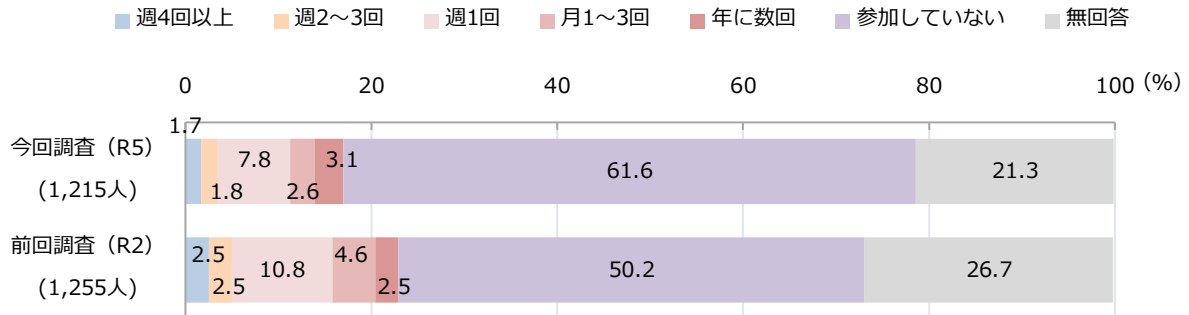


- ・外出する際の移動手段については、「自動車（自分で運転）」70.8%が最も高く次いで「徒歩」30.5%、「自動車（人に乗せてもらう）」が21.0%となっています。

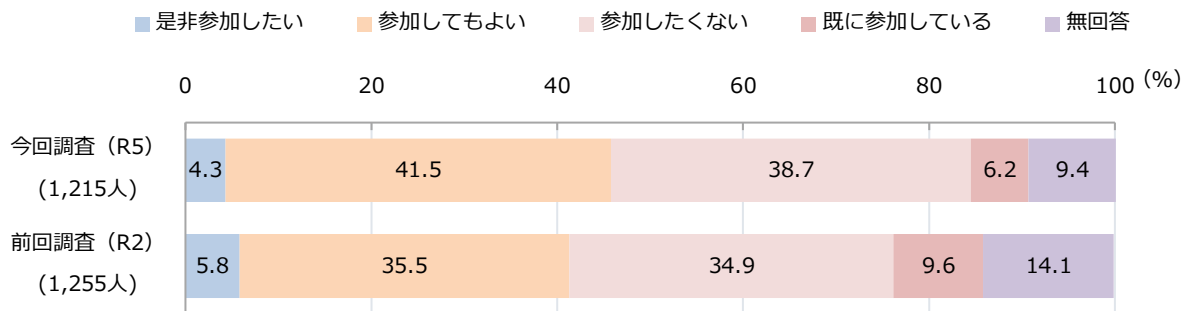


（４）地域での活動について

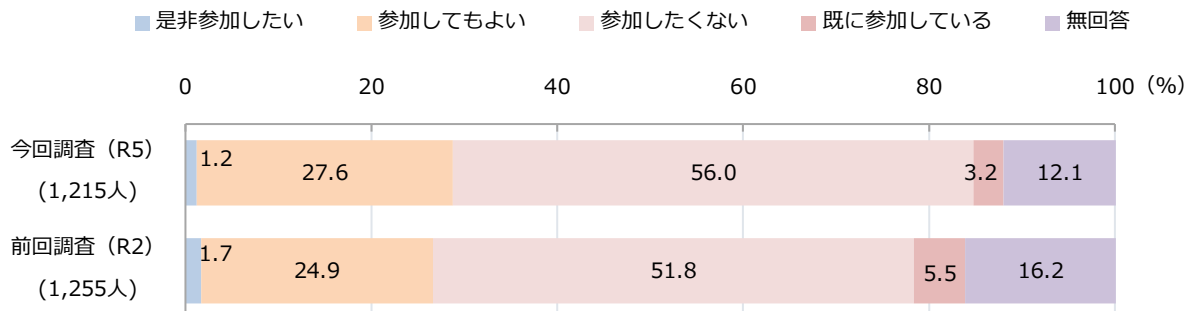
- ・介護予防のための通いの場への参加頻度については、「参加していない」が61.6%となっています。



- ・地域づくりの活動に参加者として参加してみたいかについては、参加意向あり（「是非参加したい」「参加してもよい」の合計）が45.8%となっています。



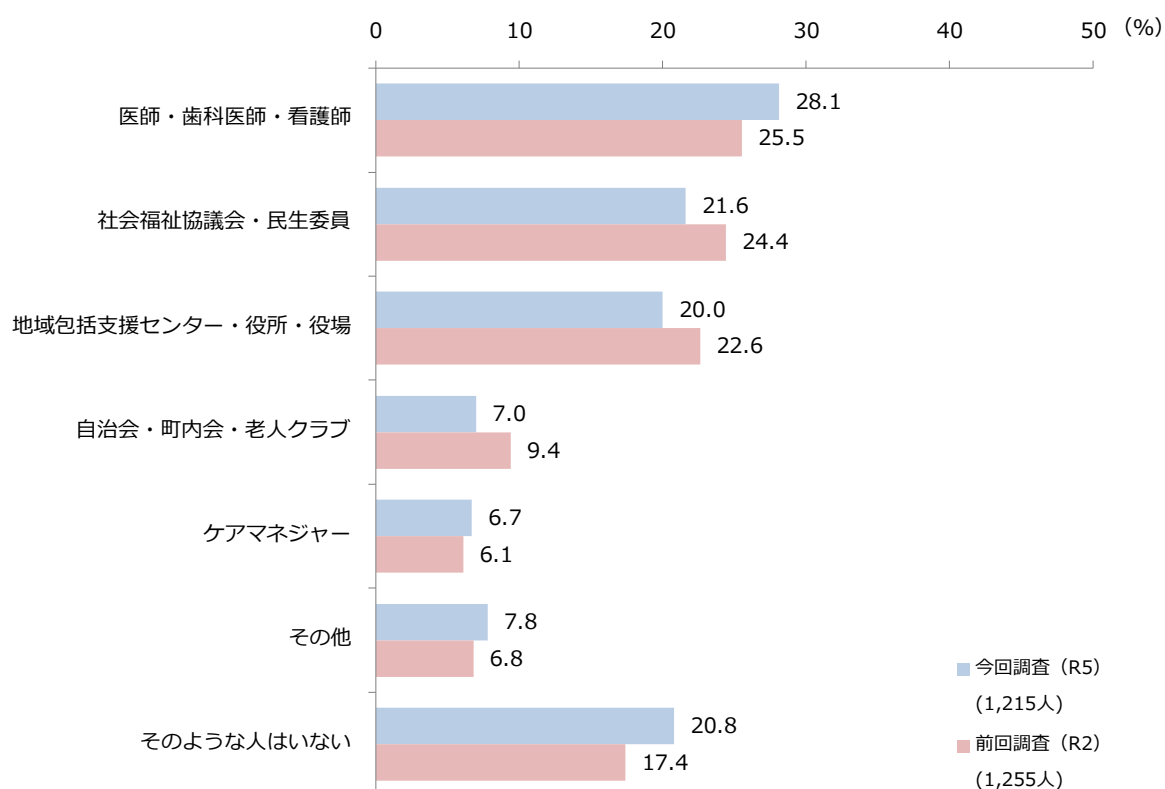
- ・地域づくりの活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいかについては、参加意向あり（「是非参加したい」「参加してもよい」の合計）が28.8%となっています。



(5) まわりの人との「たすけあい」

・家族や友人・知人以外の相談相手については、「医師・歯科医師・看護師」28.1%が最も多くなっています。

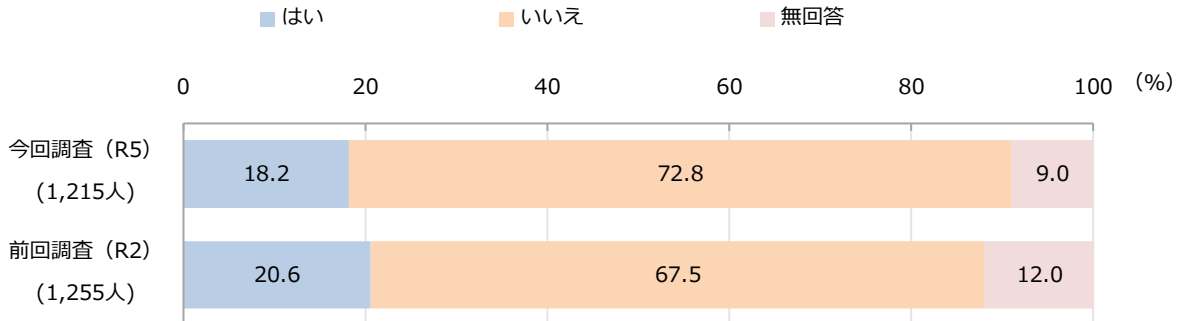
・前回調査と比較すると「医師・歯科医師・看護師」が高くなっている一方、「社会福祉協議会、民生委員^①」「地域包括支援センター・役所・役場」「自治会・町内会・老人会」が低くなっています。また、「そのような人はいない」と回答した方が20.8%となっています。



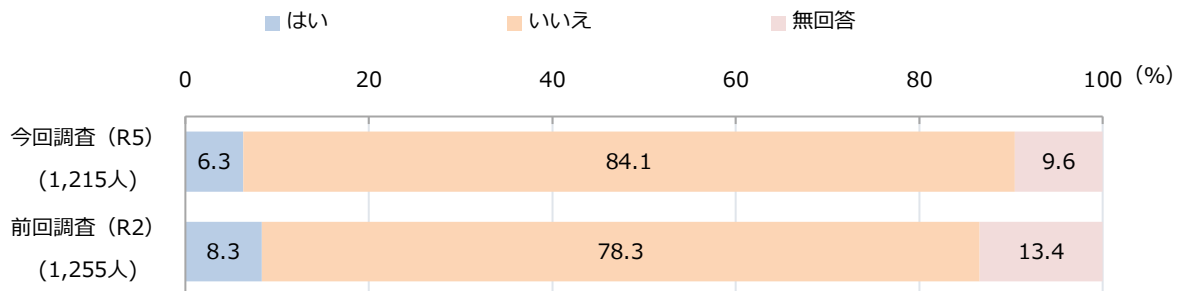
① 民生委員：「民生委員法」に基づき各市町村に置かれる民間奉仕者で、都道府県知事又は指定都市・中核市の市長の推薦により厚生労働大臣が委嘱する。保護を要する人への適切な保護指導や福祉事務所その他の関係行政機関の業務に協力するなどを職務としており、「児童福祉法」による児童委員を兼務する

（6）認知症にかかる相談窓口等の把握について

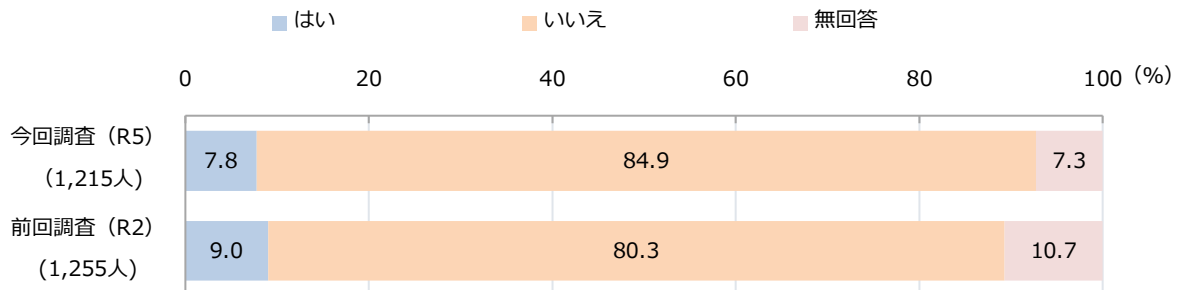
- ・認知症に関する相談窓口を知っているかについては、「はい」が18.2%となっています。



- ・認知症初期集中支援チーム^①を知っているかについては、「はい」が6.3%となっています。



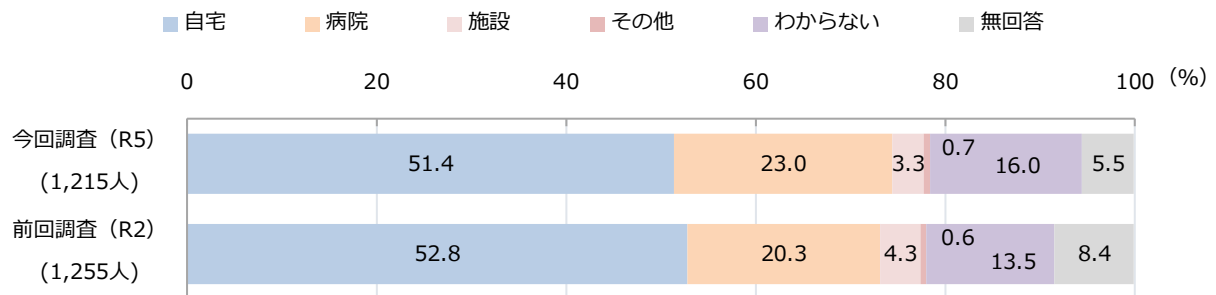
- ・認知症サポーター養成講座を受けたことがあるかについては、「はい」が7.8%となっています。



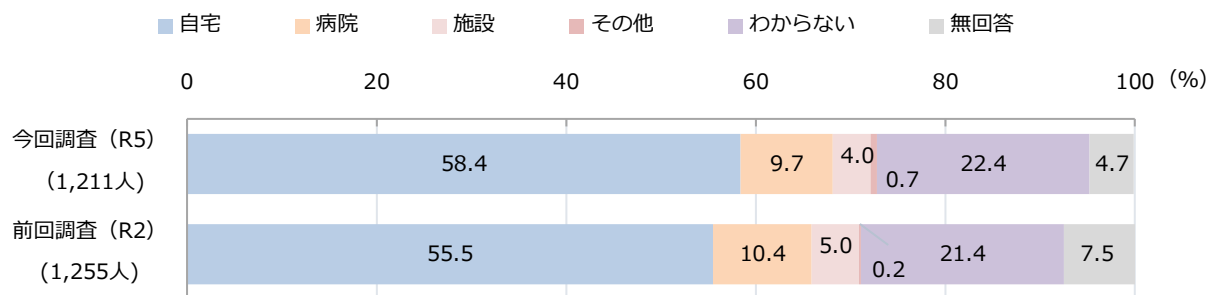
①認知症初期集中支援チーム：家族等の訴えにより、医療・介護の専門職が複数で認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、初期の支援を包括的・集中的（おおむね6箇月）に行い自立した生活のサポートを行うチーム

(7) 在宅医療について

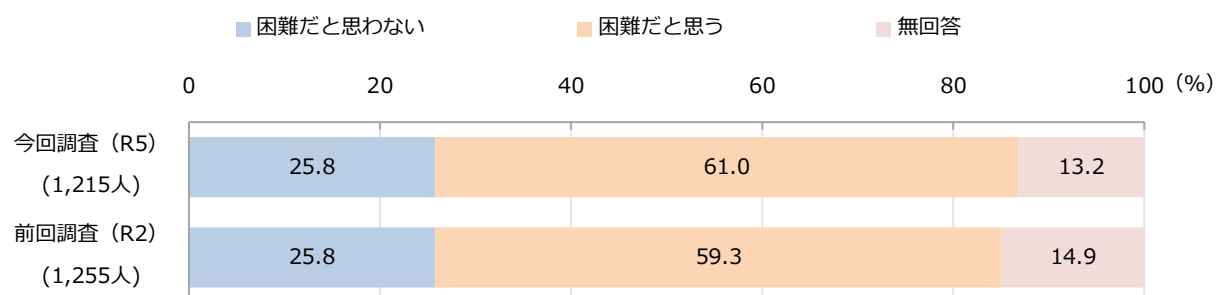
- ・病院でも自宅でも治療方法は同じと言われたら、どこで療養したいと思うかについては、「自宅」が51.4%となっています。



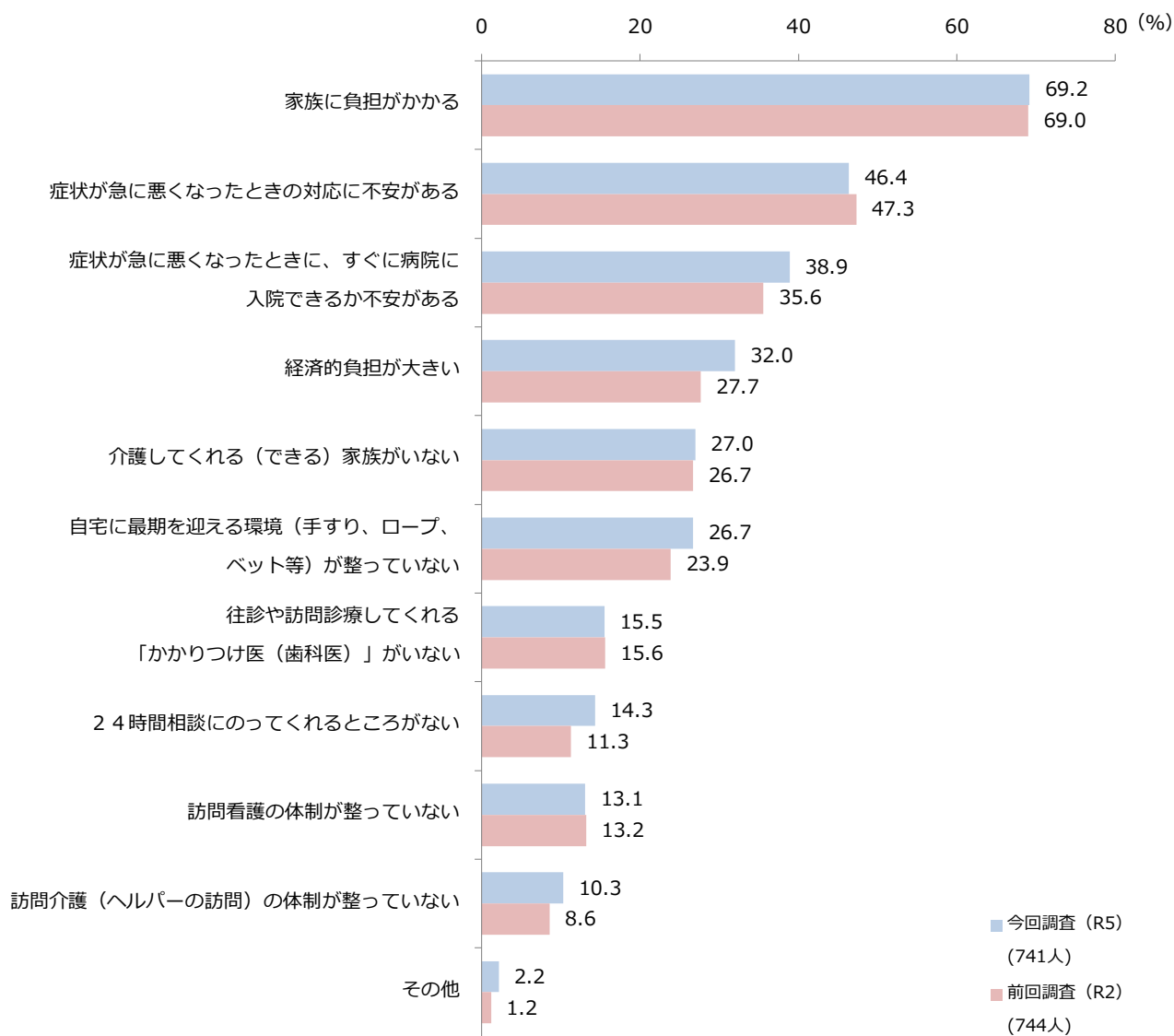
- ・人生の最後の時間はどこで過ごしたいと思うかについては、「自宅」が58.4%となっています。



- ・現実的に、自宅での療養や最期を迎えることが困難だと思うかについては、「困難だと思う」が61.0%となっています。

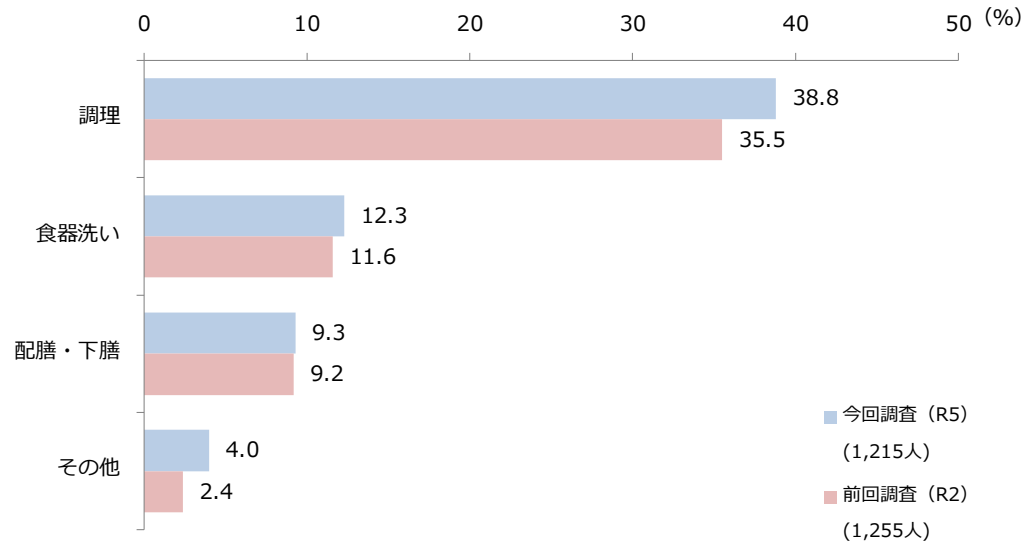


- ・現実的に、自宅での療養や最期を迎えることが困難だと思う理由については、「家族に負担がかかる」69.2%が最も高く、次いで「症状が急に悪くなったときの対応に不安がある」46.4%、「症状が急に悪くなったときに、すぐに病院に入院できるか不安がある」38.9%となっています。

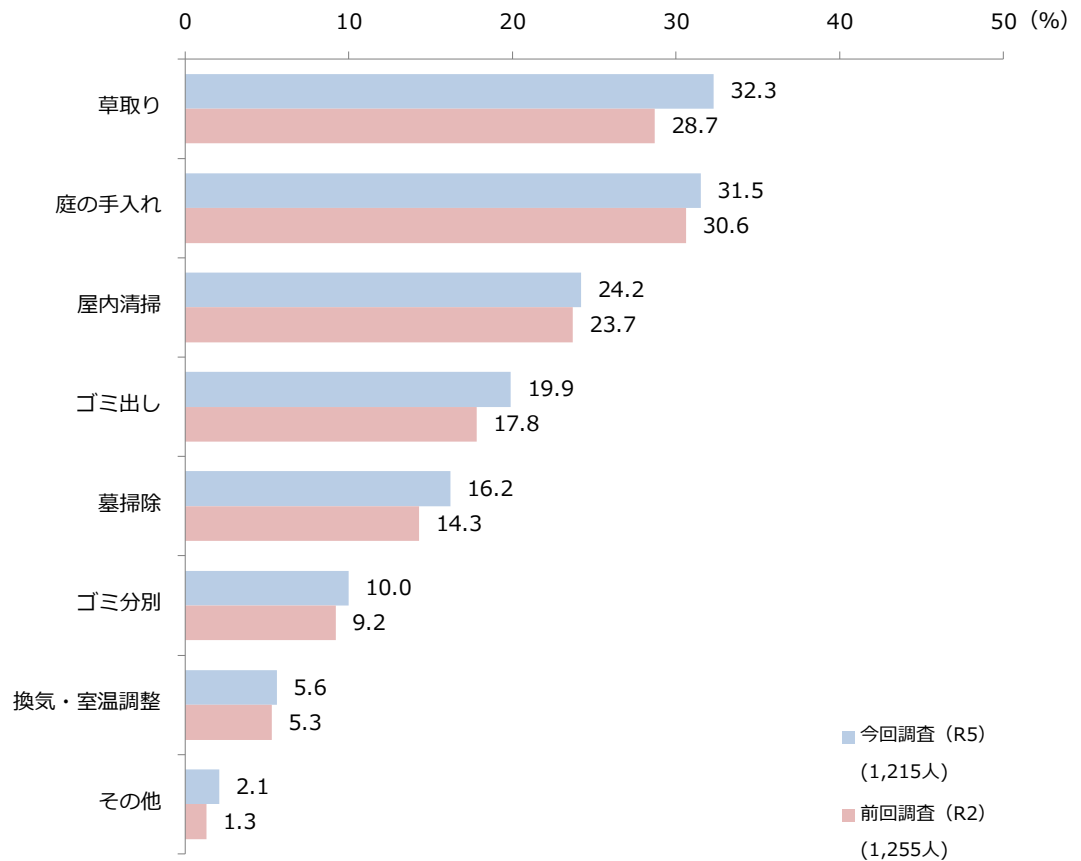


(8) 生活支援について

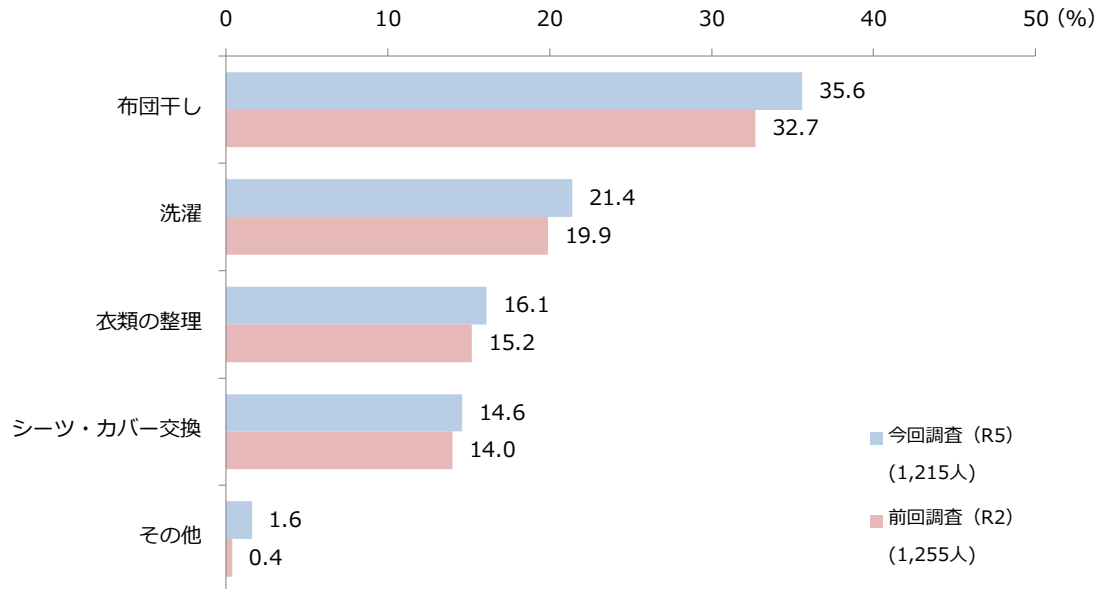
- ・これから先、調理支援で困ることについては「調理」38.8%が最も高く、次いで「食器洗い」12.3%、「配膳・下膳」9.3%となっています。



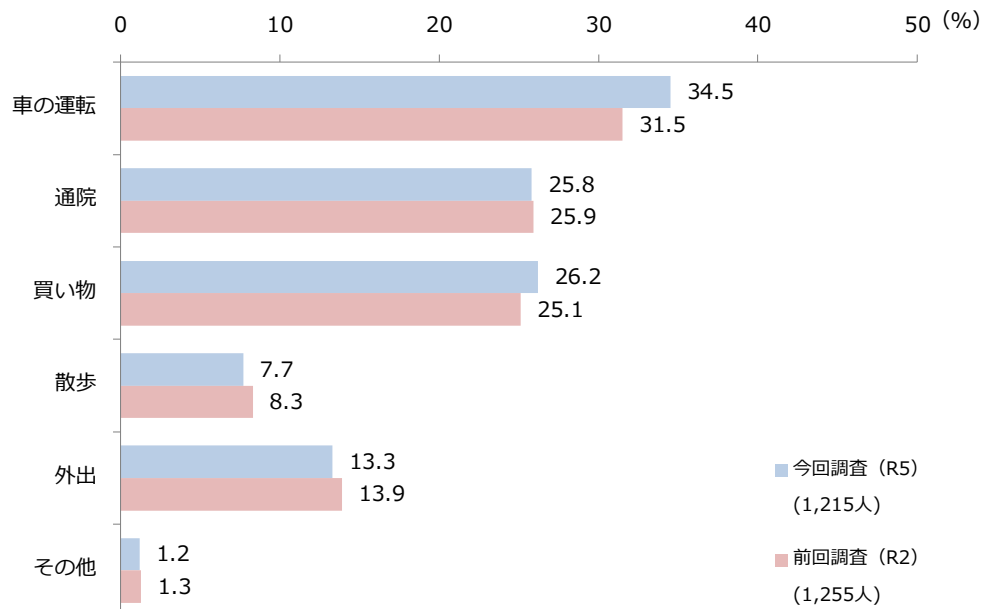
- ・これから先、清掃支援で困ることについては「草取り」32.3%が最も高く、次いで「庭の手入れ」31.5%、「屋内清掃」24.2%となっています。



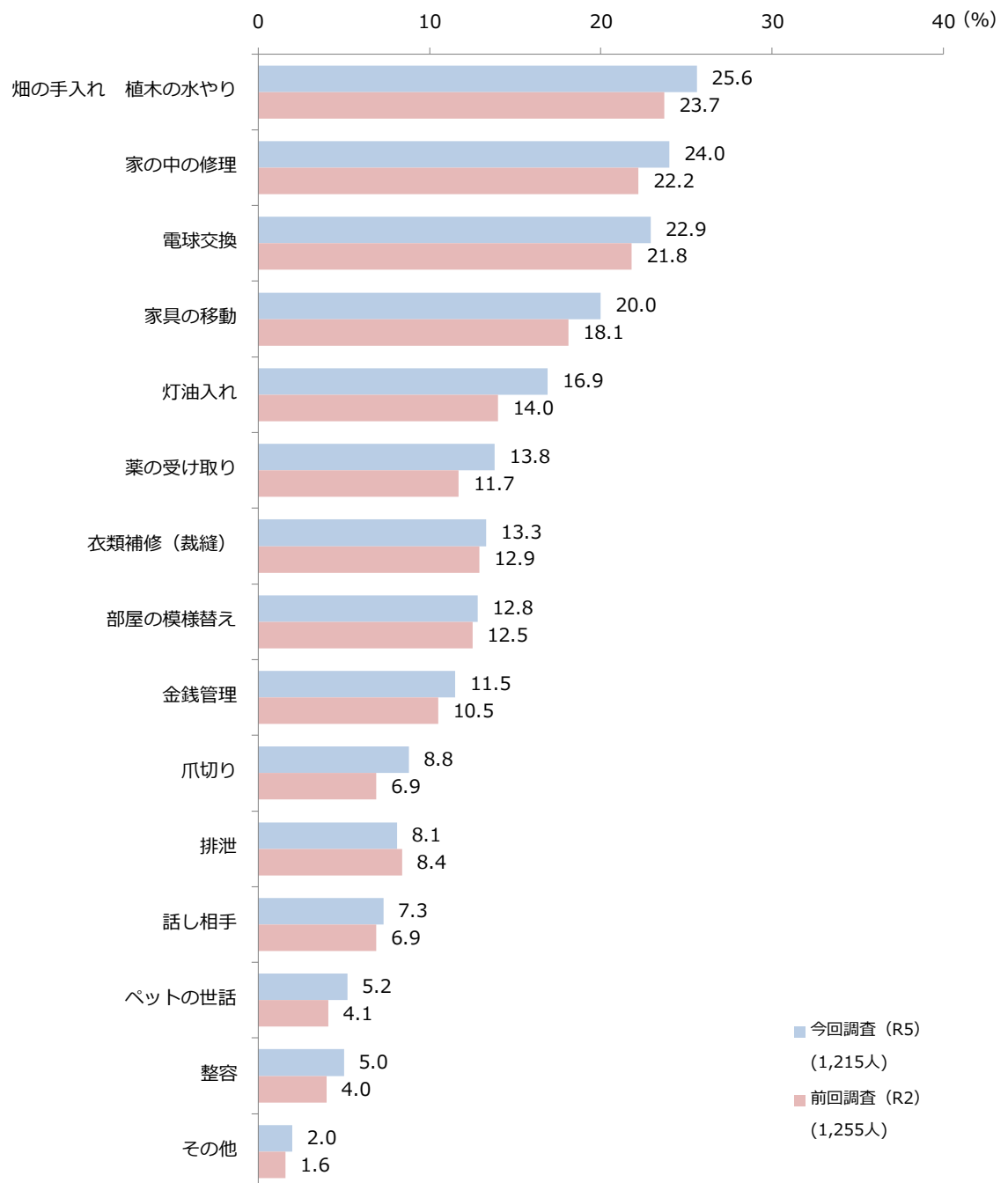
- ・これから先、洗濯関係で困ることについては「布団干し」35.6%が最も高く、次いで「洗濯」21.4%、「衣類の整理」16.1%となっています。



- ・これから先、移動・買い物で困ることについては「車の運転」34.5%が最も高く、次いで「買い物」26.2%、「通院」25.8%となっています。

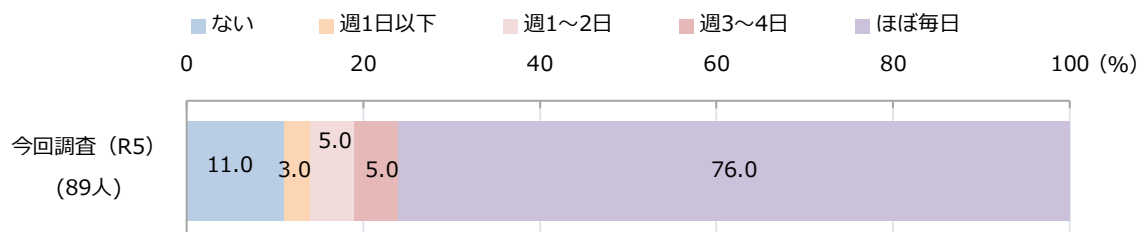


- ・これから先、その他のことで困ることについては「畑の手入れ・植木の水やり」25.6%が最も高く、次いで「家の中の修理」24.0%、「電球交換」22.9%となっています。

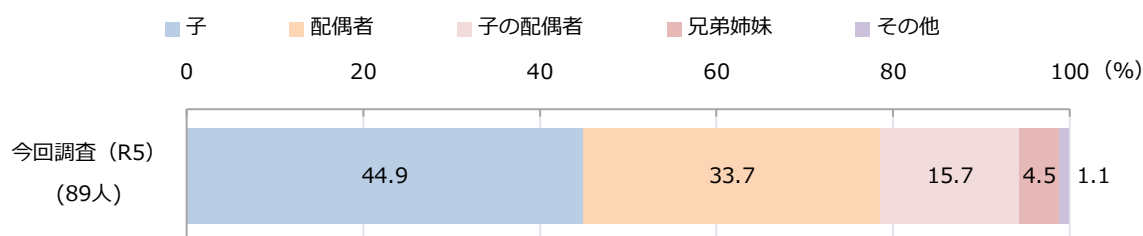


(9) 在宅介護の状況（在宅介護実態調査結果）

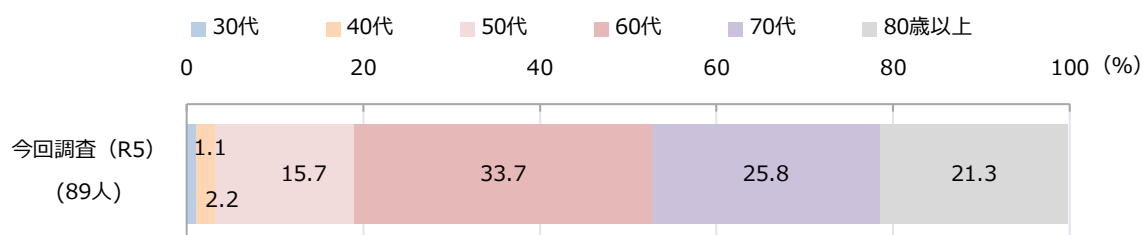
- ・「家族等による介護の頻度」については、「ほぼ毎日」76.0%が最も高くなっています。



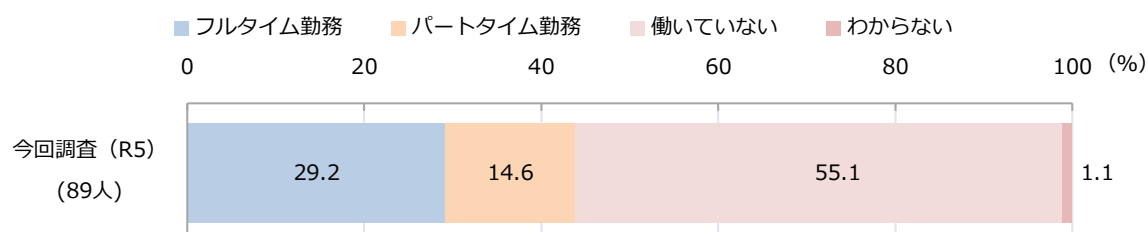
- ・「主な介護者」については、「子」44.9%が最も高くなっています。



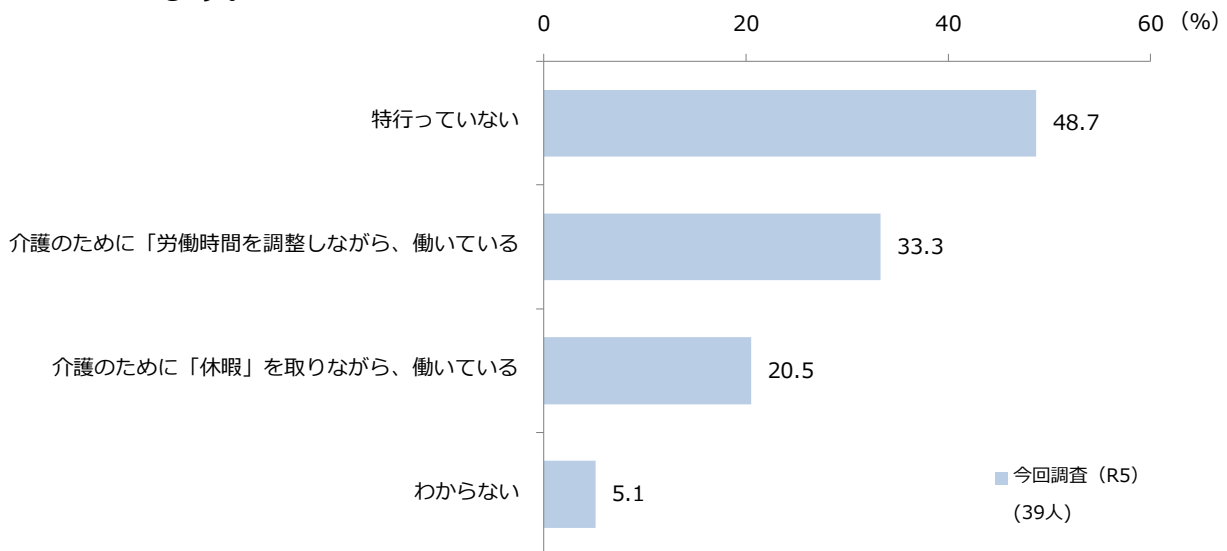
- ・「主な介護者の年齢」については、「60代」33.7%が最も高く、次いで、「70代」25.8%、「80歳以上」21.3%となっています。



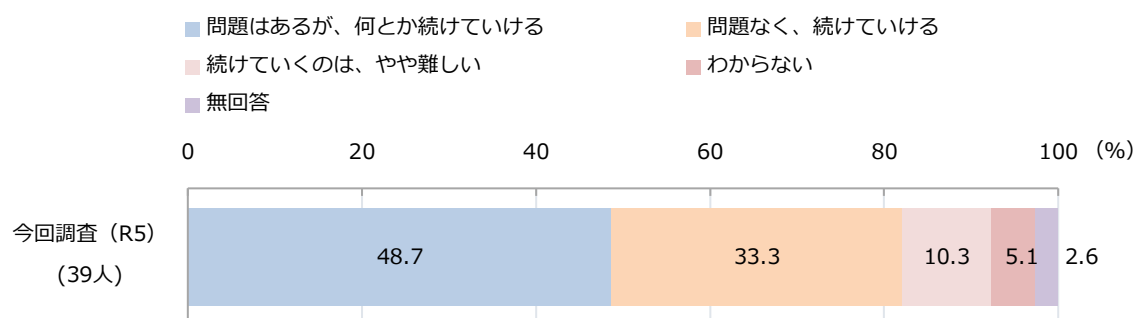
- ・「主な介護者の勤務形態」については、「働いていない」55.1%が最も高く、次いで、「フルタイム勤務」29.2%、「パートタイム勤務」14.6%となっています。



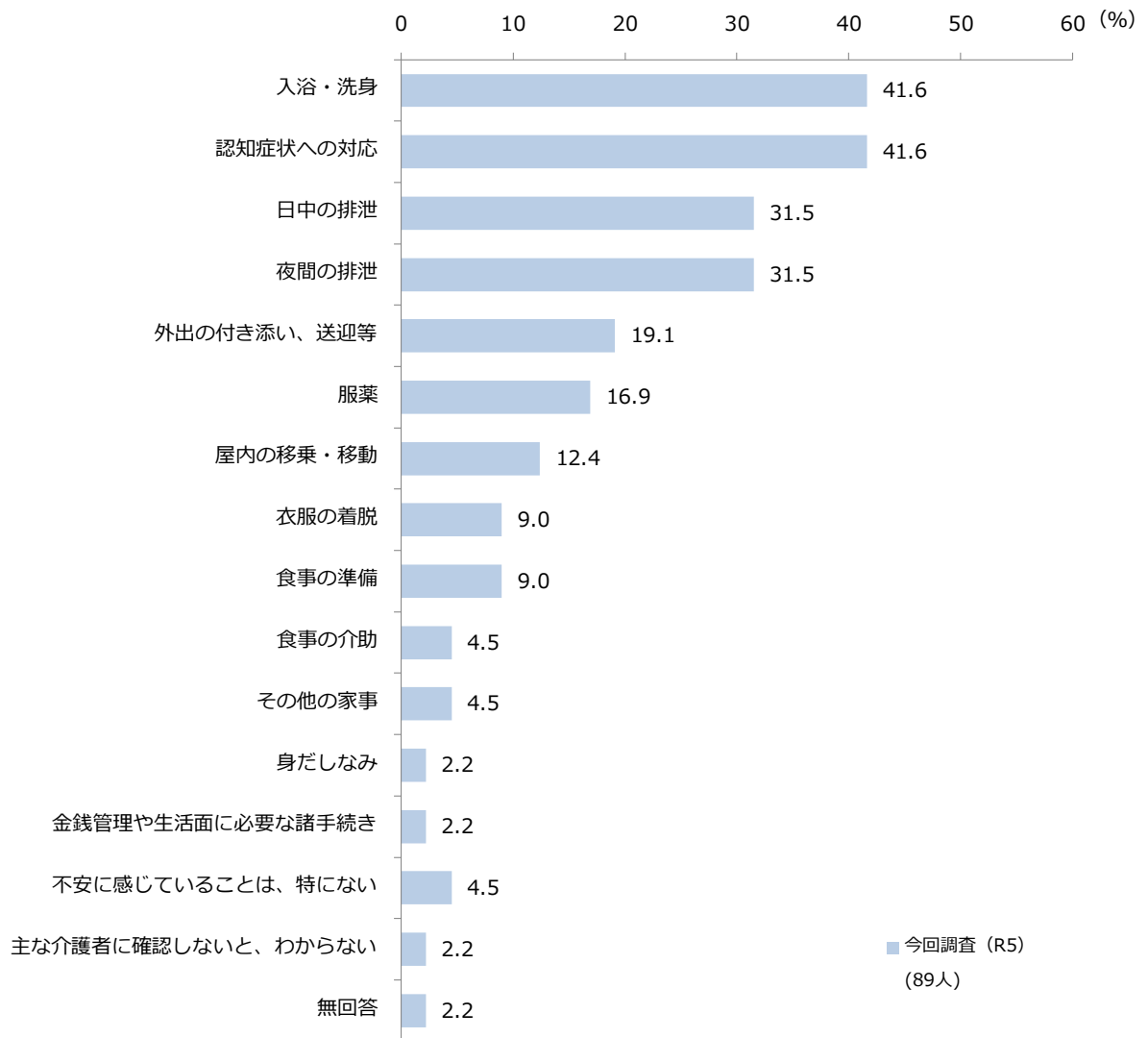
- ・「主な介護者の方の働き方の調整の状況」については、「特に行っていない」48.7%が最も高く、次いで、「介護のために「労働時間を調整」しながら、働いている」33.3%、「介護のために「休暇」を取りながら働いている」20.5%となっています。



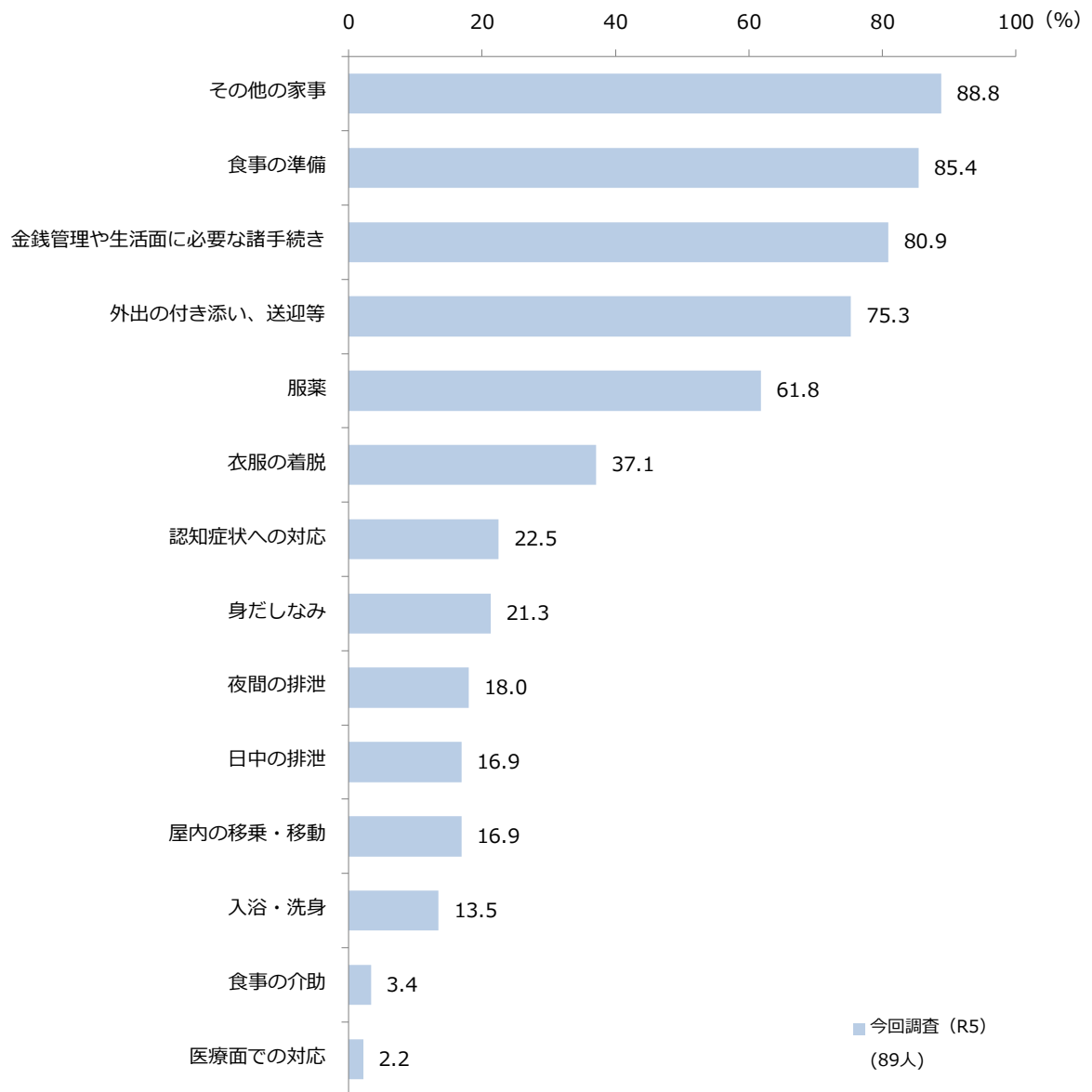
- ・「主な介護者の就労継続の可否に係る意識」については、「問題はあるが、何とか続けていける」48.7%が最も高く、次いで、「問題なく、続けていける」33.3%、「続けていくのは、やや難しい」10.3%となっています。



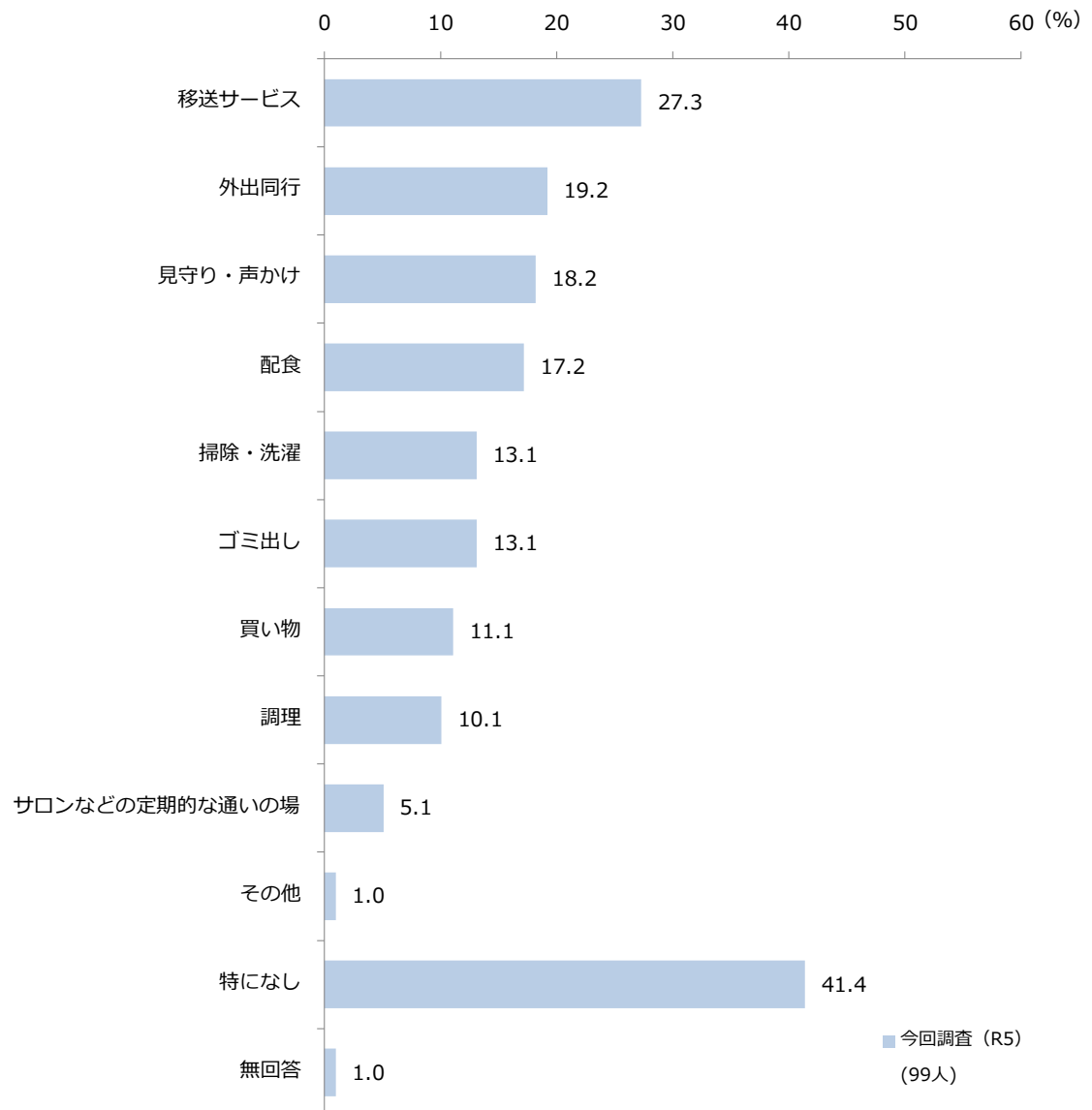
- ・「今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護」については、「入浴・洗身」及び「認知症状への対応」41.6%が最も高く、次いで、「日中の排泄」及び「夜間の排泄」31.5%となっています。



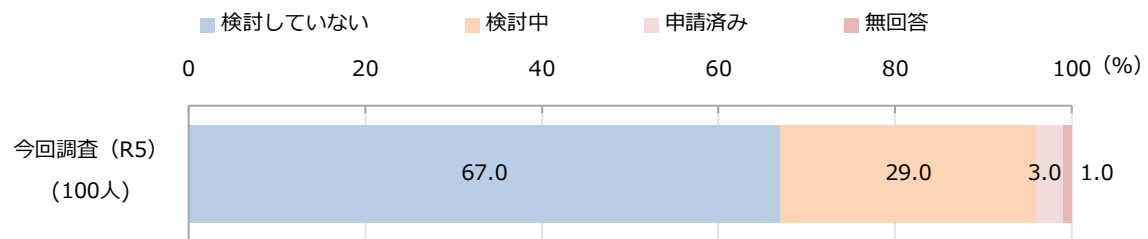
- ・「主な介護者が行っている介護」については、「その他の家事」88.8%が最も高く、次いで、「食事の準備」85.4%、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」80.9%、「外出の付き添い、送迎等」75.3%となっています。



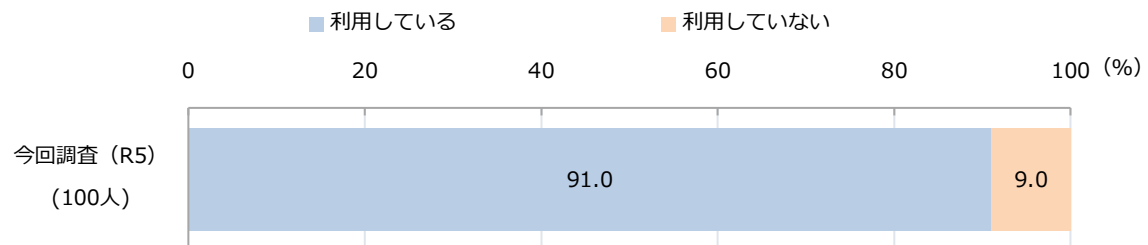
- ・「在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス」については、「特になし」41.4%が最も高く、次いで、「移送サービス」27.3%、「外出同行」19.2%となっています。



- ・「施設等検討の状況」については、「検討していない」67.0%が最も高く、次いで、「検討中」29.0%、「申請済み」3.0%となっています。

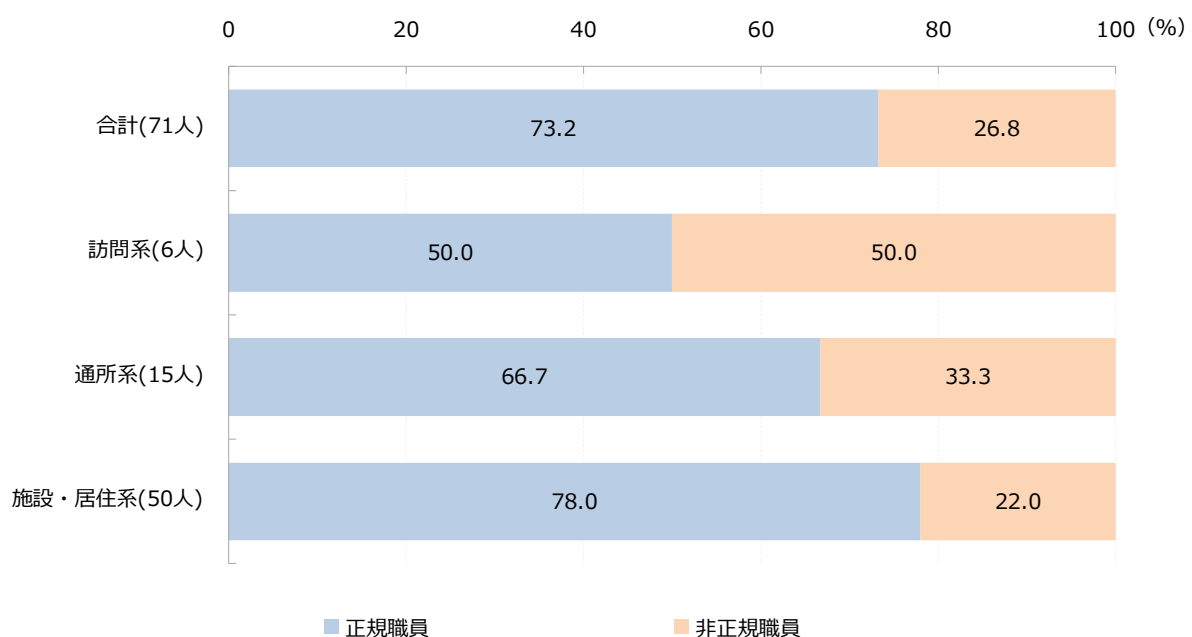


- ・「介護保険サービスの利用」については、「利用している」が91.0%となっています。

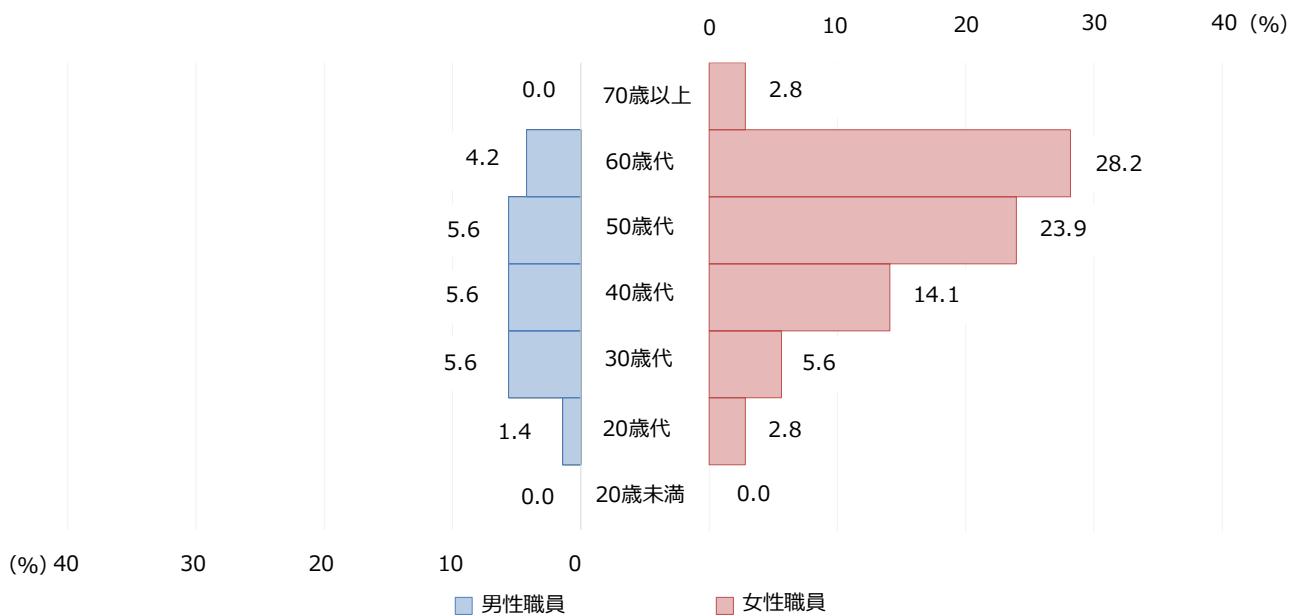


(10) 介護人材の状況（介護人材実態調査結果）

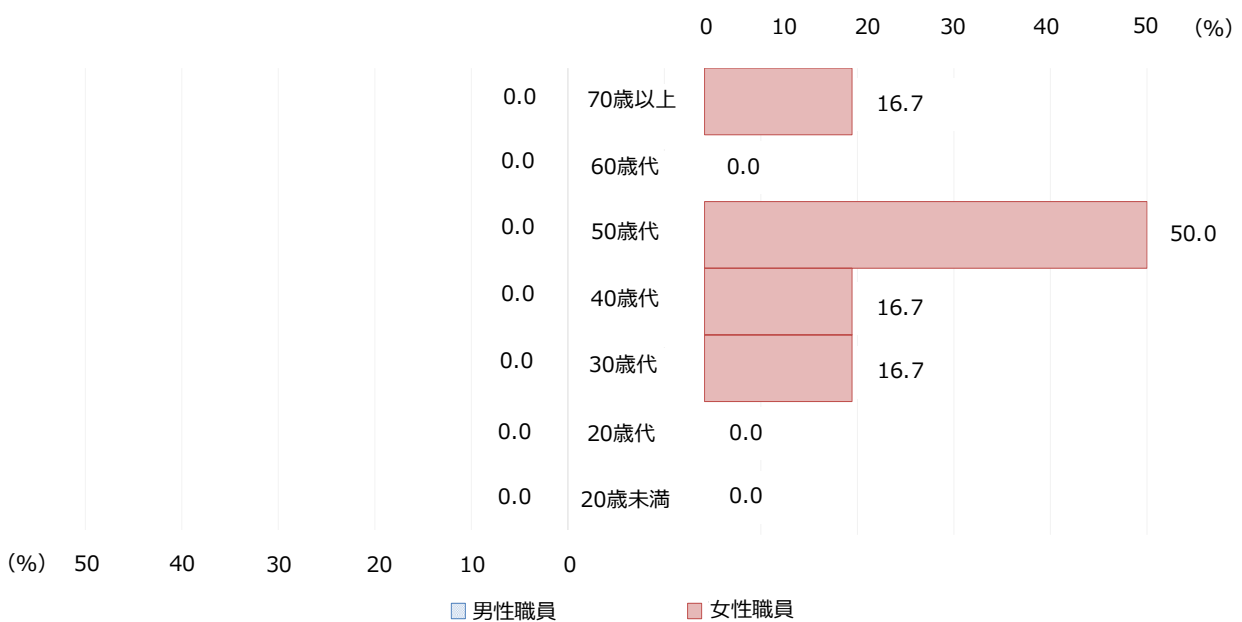
- ・全体で「正規職員」が73.2%、「非正規職員」が26.8%となっています。訪問系サービス事業所が他事業所と比較して非正規職員の割合が高くなっています。



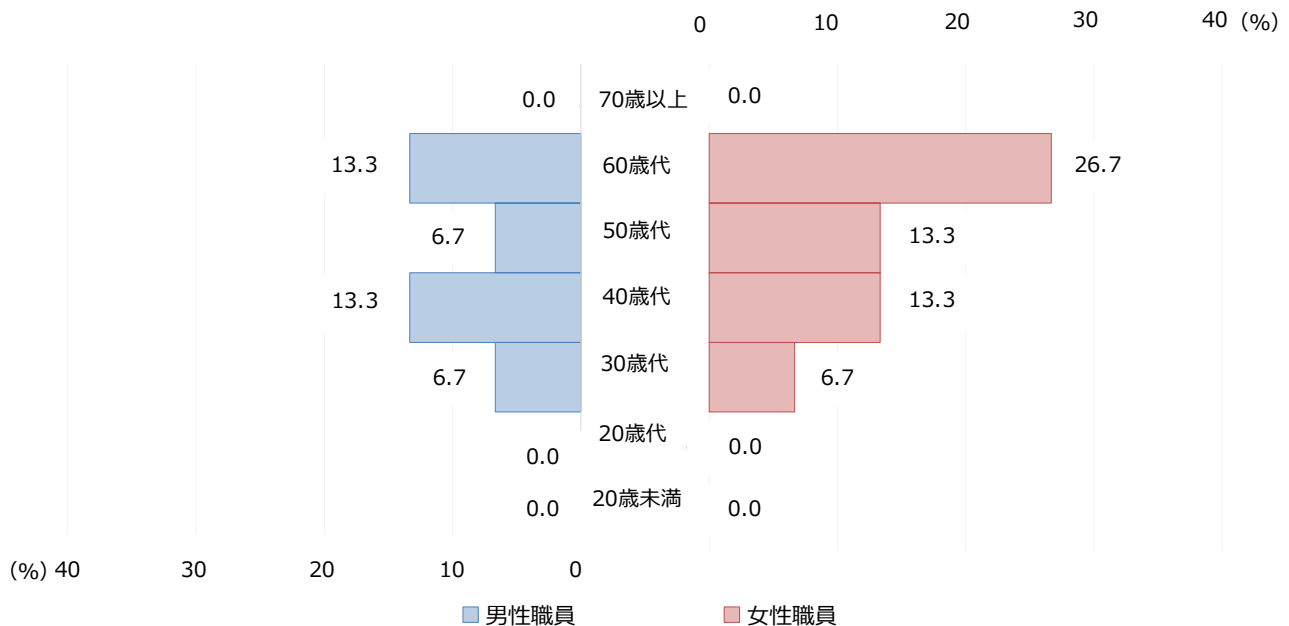
- ・全体の介護職員性別年代別構成割合をみると、「女性 60 歳代」28.2%が最も高く、次いで、「50 歳代女性」23.9%、「40 歳代女性」14.1%となっています。



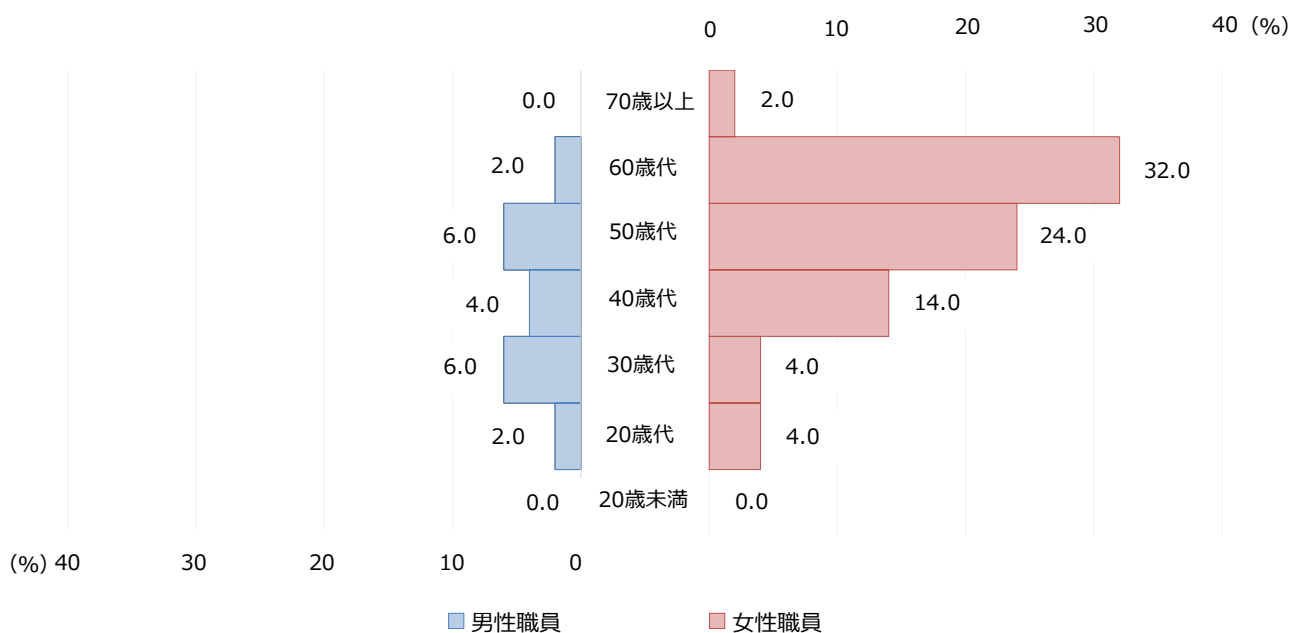
- ・訪問系の介護職員性別年代別構成割合をみると、「女性 50 歳代」50.0%が最も高く、次いで、「30 歳代女性」、「40 歳代女性」、「70 歳代女性」16.7%となっています。



- ・通所系の介護職員性別年代別構成割合をみると、「女性 60 歳代」26.7%が最も高く、次いで、「40 歳代男性」、「60 歳代男性」、「40 歳代女性」「50 歳代女性」13.3%となっています。



- ・施設・居住系の介護職員性別年代別構成割合をみると、「女性 60 歳代」32.0%が最も高く、次いで、「50 歳代女性」24.0%、「40 歳代女性」14.0%となっています。



(11) 居所変更の状況（居所変更実態調査結果）

- ・過去1年間の退所・退所者に占める居所変更人数は6人、居所変更割合は14.3%となっています。また、死亡人数は36人、死亡割合は85.7%となっています。

【過去1年間の退居・退所者に占める居所変更・死亡の割合】

サービス種別	居所変更	死亡	合計
サ高住	4人	5人	9人
(1人)	44.4%	55.6%	100.0%
特養	2人	31人	33人
(1人)	6.1%	93.9%	100.0%
合計	6人	36人	42人
(2人)	14.3%	85.7%	100.0%



注目すべきポイント

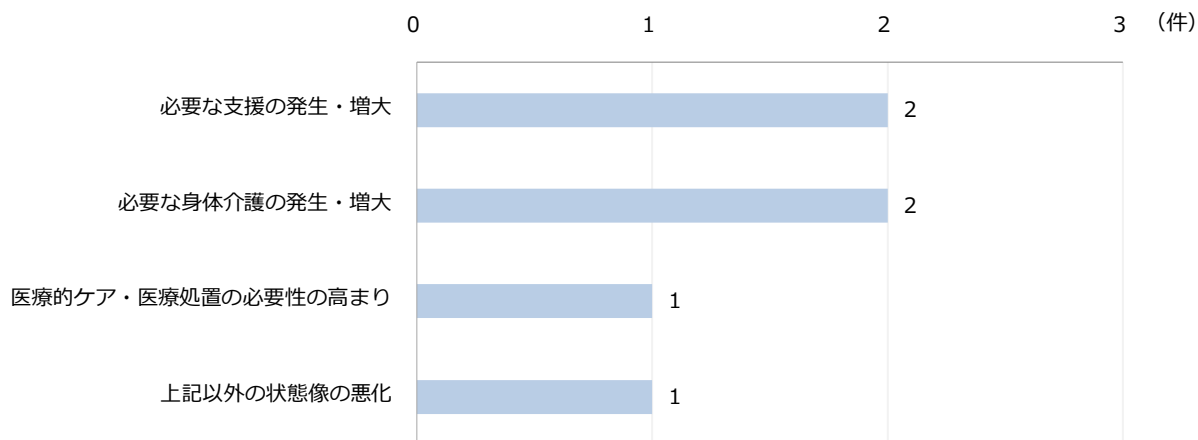
看取りまでできているのは、
どの住まいか？

- ・居所変更した人の要支援・要介護度をみると、サービス付き高齢者向け住宅の要介護1及び特別養護老人ホームの要介護3の2名が最も多くなっています。

【居所変更した人の要支援・要介護度】

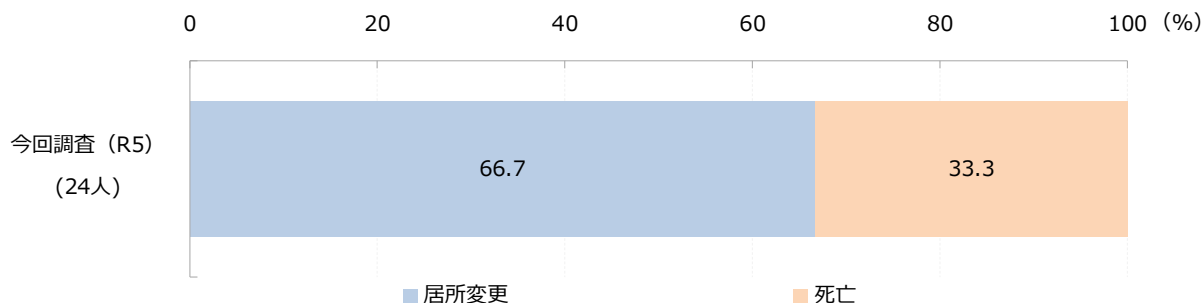
サービス種別	自立	支1	支2	介1	介2	介3	介4	介5	申請中	合計
サ高住	0人	1人	1人	2人	0人	0人	0人	0人	0人	4人
(1人)	0.0%	25.0%	25.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
特養	0人	0人	0人	0人	0人	2人	0人	0人	0人	2人
(1人)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
合計	0人	1人	1人	2人	0人	2人	0人	0人	0人	6人
(2人)	0.0%	16.7%	16.7%	33.3%	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%

- ・ 居所変更理由については、「必要な支援の発生・増大」、「必要な身体介護の発生・増大」が最も多くなっています。

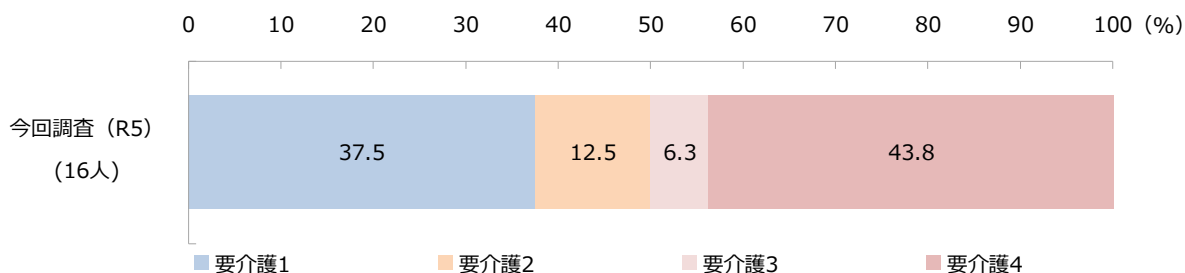


(12) 在宅生活の状況（在宅生活改善調査結果）

- ・ 自宅等に居所している要介護（要支援）者 103 人のうち、過去 1 年間に自宅等から居所を変更した利用者割合は 66.7%、利用人数は 16 人と推計されています。また、過去 1 年間に自宅等で死亡した利用者割合は 33.3%、利用人数は 8 人と推計されています。



- ・ 過去 1 年間に自宅等から居所を変更した利用者の要介護度の内訳をみると、「要介護 4」が 43.8%と最も高く、次いで「要介護 1」が 37.5%、「要介護 2」が 12.5%となっています。

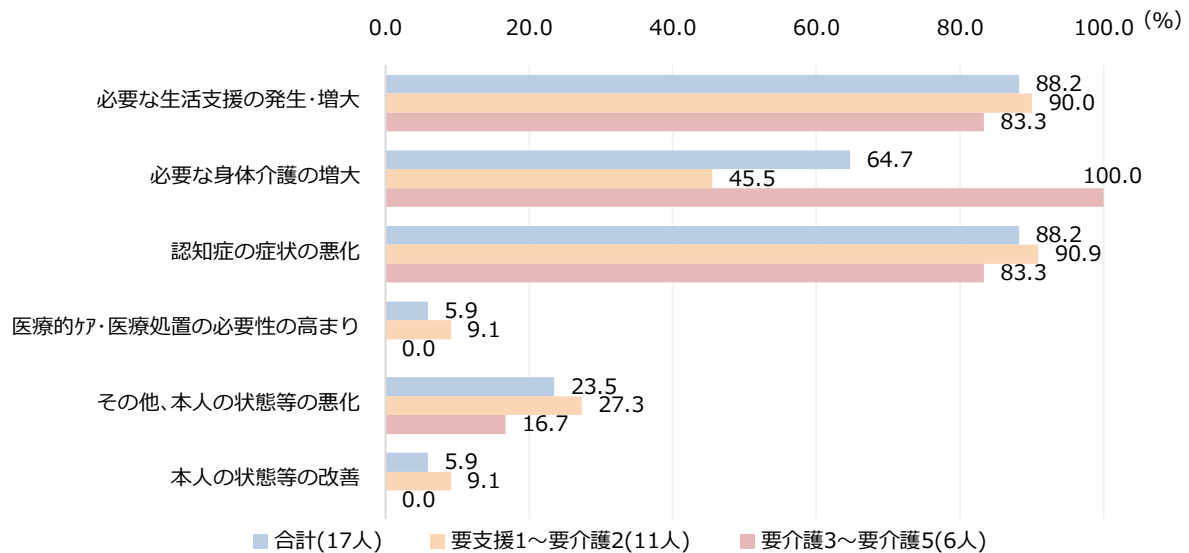


- ・自宅等に居所している要介護（要支援）者 103 人のうち、現在、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者は 17 人となっています。利用者の属性をみると、「夫婦のみ世帯、自宅等（持ち家）、要介護 3 以上」、「夫婦のみ世帯、自宅等（持ち家）、要介護 2 以下」、「独居、自宅等（持ち家）、要介護 2 以下」が 3 人で最も多くなっています。

【現在、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者の属性】

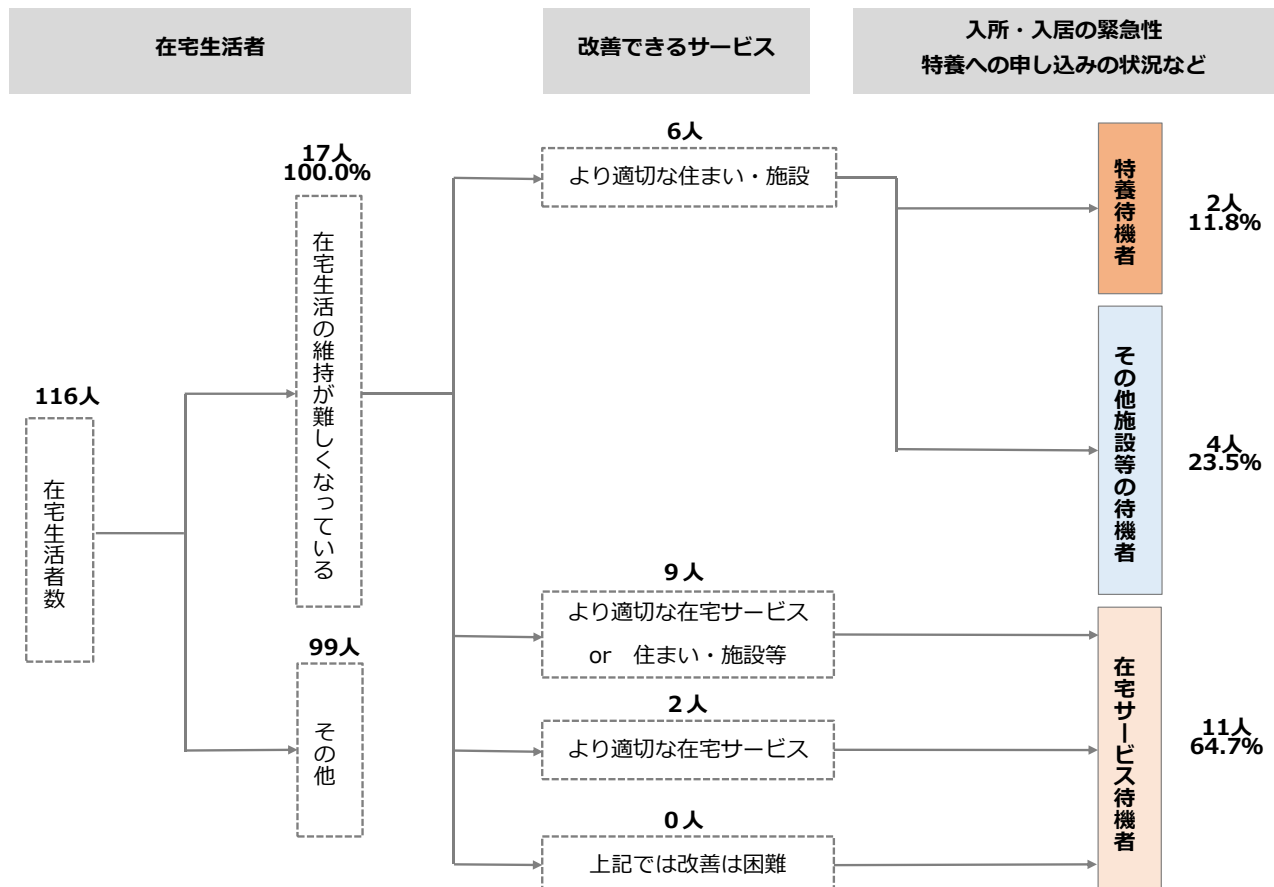
順位 (上位 10 類型)	回 答 数	粗 推 計	割 合	世帯類型				居所			要介護度	
				独居	夫婦のみ世帯	単身の子どもの同居	その他世帯	自宅等（持ち家）	自宅等（借家）	サ高住・住宅型有料・軽費	要介護 2 以下	要介護 3 以上
1	3 人	3 人	17.6%		★			★				★
1	3 人	3 人	17.6%		★			★			★	
1	3 人	3 人	17.6%	★				★			★	
4	2 人	2 人	11.8%			★		★			★	
5	1 人	1 人	5.9%				★	★			★	
5	1 人	1 人	5.9%			★			★		★	
5	1 人	1 人	5.9%			★		★				★
5	1 人	1 人	5.9%	★						★	★	
5	1 人	1 人	5.9%	★					★			★
5	1 人	1 人	5.9%	★				★				★
上記以外	0 人	0 人	0.0%									
合計	17 人	17 人	100.0%									

- ・生活の維持が難しくなっている理由については、「必要な生活支援の発生・増大」、「認知症の症状の悪化」88.2%が最も高く、次いで、「必要な身体介護の増大」64.7%となっています。



- ・「生活の維持が難しくなっている人 17 人」の生活の改善に必要なサービス変更については、特別養護老人ホームが 2 人、その他施設等が 4 人、在宅サービスが 11 人となっています。

【「生活の維持が難しくなっている人」の生活の改善に必要なサービス変更】



- ・「その他施設等の待機者」と「在宅サービス待機者」15人の生活の改善に必要なサービスについては、「ショートステイ」8人が最も多く、次いで、「訪問介護、訪問入浴」6人、「特別養護老人ホーム」5人となっています。

【「その他施設等の待機者」と「在宅サービス待機者」の生活の改善に必要なサービス（複数回答）】

		その他施設等の待機者(4人)		在宅サービス待機者(11人)	
住まい・施設等	住宅型有料	0人	0.0%	0人	0.0%
	サ高住	0人	0.0%	0人	0.0%
	軽費老人ホーム	0人	0.0%	1人	9.1%
	グループホーム	1人	25.0%	3人	27.3%
	特定施設	0人	0.0%	1人	9.1%
	介護老人保健施設	0人	0.0%	1人	9.1%
	療養型・介護医療院	3人	75.0%	1人	9.1%
	特別養護老人ホーム	3人	75.0%	5人	45.5%
在宅サービス	ショートステイ			8人	72.7%
	訪問介護、訪問入浴			6人	54.5%
	夜間対応型訪問介護			3人	27.3%
	訪問看護			3人	27.3%
	訪問リハ			0人	0.0%
	通所介護、通所リハ、認知症対応型通所			2人	18.2%
	定期巡回サービス			4人	36.4%
	小規模多機能			4人	36.4%
	看護小規模多機能			1人	9.1%

生活の改善に向けて、代替えが可能

7 ケアマネジャー等へのヒアリング調査結果

問1.湯前町の利用者やご家族の希望や要望から、湯前町はどのような介護サービスを充実していく必要があると思いますか。

1つの事業所で通い、訪問、泊りがあることで利用者や家族が安心できるため小規模多機能型居宅介護が必要と感じる。また、他町の状況をみても特に軽度の方の対応についてメリットがある。
高齢者数及び後期高齢者数は、既にピークを超えて減少している状況のため、介護サービスについては充足していると思われる。
利用者の悪化の要因で、認知機能の低下が多く、グループホームを希望される方は少なくないと思われる。 ただし、施設の必要性については高齢者人口が減少していくことを考慮して検討する必要がある。
掃除・洗濯・買い物などに関して訪問介護サービスを利用される場合がある。
総合事業、独自の訪問型サービスの内容を身体介護のみに限定、若しくは生活援助の利用の場合は、単価を下げるなどの検討が必要。
訪問系サービスの充実が必要。
訪問入浴。
グループホームや短期入所。
訪問介護サービスは専門性が必要な支援や対象者に限り、ちょこボラ ^① 等の利用を促進してはどうか。

問2.湯前町の利用者やご家族の希望や要望から、湯前町はどのような生活支援サービスを充実していく必要があると思いますか。

配食サービスについては、本人やご家族から相談を受けることが度々あり必要性を感じるが、他町の事例では採算性や人材確保に課題がある。
配食サービスがないため、町内の飲食店がされている弁当を紹介することが多いが、弁当の中身が高齢者向けでないことが多い。
高齢者向けの配食サービスがあれば、栄養士が考えるバランスの取れた食事を摂ることができるとともに、見守りにもつながる。
移動手段困難者への対応策として、訪問型サービスDを検討してはどうか。
通院や買い物、サロン ^② に行きたい、だが移動手段に困るという方が多い。
ケアプランに「通いの場へ参加することができる」と目標をあげても、自宅から公民館までが遠く移動が困難な方がいる。

①ちょこボラ：有償ボランティアグループ ゆのまえちょこっとボランティア「ささえあい」の略称。P66を参照

②サロン：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場

通所 C を卒業後、身体機能は向上しても移動手段がないため通所 A 継続参加となる方も多い。
通院や買い物など日常的に移動が必要であるが、交通網が発達していない当地域においては高齢ドライバーが免許を返納できない。
ちょこボラがあり、買い物支援を依頼できるが、自分の目で見たいと思われる方が多い。しかしながら、この解消のためにはタクシー利用料金補助などが必要となるが、財政的負担が大きすぎる。
移動手段があることで、外出や社会と関わる機会が維持できる。
訪問型サービス D とタクシー券の利用で、免許証返納が促進されるとよい。
移動手段の確保により、木楽話笑や町の教室などへの参加者増も期待できる。
社会福祉法人が公益的な取り組みとして、車両や運転者を提供して地域と連携するような取り組みや住民同士で支え合い、身近な通いの場への参加が可能となるような訪問型サービス D が創設されるとありがたい。
移動手段の確保に関して、鹿児島県さつま町など先進地区の取り組みを取り入れるとよいのではないかと。
通所介護事業所の送迎車活用による移動支援。ただし人材確保が課題となる。
買い物サービス。
付き添いサービス。
ちょっとした代行サービス。
外出の際の移動支援。
掃除、洗濯、ゴミ出しなどのボランティア ^① による支援。
各種家事代行サービス。

問3. 通いの場への参加者を増やすために、どのような工夫や取組が必要だと思いますか。

訪問型サービス D を活用した取り組みの検討。
相談があるのは老人会を卒業された方（80～90 代）が多い。家では何とか生活できているが、交流機会が乏しくなり自宅にずっと居るので、送迎付き通所系サービスを利用させたいといわれる方が多い。
送迎と買い物支援があれば、参加者の増加が期待できる。
参加される方に介護予防賞など賞を設けて商品券などをプレゼントしたらどうか。
男性参加者の呼び込みを行ってはどうか。
モデル地区で取り組んだ効果を体力測定の結果や動画などで示し、モデル地区から周囲へ波及するようにしてはどうか。
広報等による男性参加者の呼び込み。

①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

住民の参加意欲を高める取り組みを行う。
サロンの実施内容の工夫。
なじみの方と一緒に参加できる状況を創出する。
民生委員の訪問による周知。
移動手段の確保。
身体に良い活動と楽しいと思える取り組みを推進する。
有料でもよいので、弁当の配布。
参加対象者の再検討。
段階的なプログラムによる実施などの工夫。
低額での移動支援。

**問4.湯前町でサービス付き高齢者向け住宅から特定施設入居者生活介護事業所へ
転換があった場合、入居の希望はどの程度あると思いますか。**

特定施設入居者生活介護を希望される方や入居調整を要する方は少ないため、あまり必要性を感じない。
地域密着型となると湯前町の方しか利用できなくなり、湯前町の方の希望者は少ないのではないかと。また、近隣町村の利用者や家族においても同様に、必要性はあまり感じられないため、近隣町村からの指定もあまり望めないのではないかと。
整備による介護保険料への影響を懸念する。
認定者自体が少ない中、事業所間の利用者獲得の激化が懸念される。
介護職員の人材確保が難しいのではないかと。
サービス付き高齢者向け住宅から特定施設入居者生活介護への転換を想定しているのなら、利用者にとって利用料金の負担軽減になるのではないかと。
介護度が高い方も入居できるので、希望は多いと思う。
サービス付き高齢者向け住宅は高額な利用料金が必要なので、特定施設入居者生活介護の希望はあると思う。
地域密着型か広域型かでニーズが違ってくると思う。
利用者やご家族は居住系サービスに関しては重視されていないように思う。
料金が安く介護度が低い利用者が入居できるのであれば、おのずと入居者は増えると思う。
サービス付き高齢者向け住宅から特定施設入居者生活介護への転換であれば、転居する必要がないことから、現在の入居者の希望はあると思う。
特養程度に介護度が上がっても全面的に介護してもらえるのであれば、希望は多いと思う。
料金設定が安目であれば入居希望者は多いと思う。
サービスが1か所で完結し、定額制の方が利用希望は多いと思う。

8 本町の課題

(1) 人口動態

コーホート変化率法による推計によると、本町の令和22年（2040年）の人口は2,160人に減少すると予想されています。

高齢者数をみると、令和5年の1,611人から令和22年には1,242人に減少する予想です。前期高齢者は、令和5年の675人から令和22年には403人に減少するとともに、介護ニーズが高い後期高齢者は、令和5年の936人から令和22年に839人になると推計されています。また、高齢者単独世帯割合や高齢者夫婦のみ世帯割合の上昇、認知症高齢者の有病率の上昇も見込まれるなど、今後は介護サービスに対する需要が多様化することが想定されています。

一方、生産年齢人口をみると、全国的には急減すると予想されていますが、本町においても令和5年の1,572人から令和22年には795人に減少すると推計されています。介護ニーズが高い後期高齢者割合の上昇が見込まれる中で、介護を支える人材不足は年々深刻化しており、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保が今後さらに大きな課題となっていくことが示唆されています。

(2) 要介護（要支援）認定者等

本町の調整済み認定率を全国や県と比較すると、重度認定率、軽度認定率のいずれも全国、熊本県平均を下回っています。適正な要介護認定のために、今後も「①認定を受けているがサービスを利用していない人の状況を確認し、不要な更新認定を減らす。」「②軽度認定者を減少させるため、自立支援・重度化防止に向けたサービスの創出を図る。」「③介護状態にならないための自助努力を促す出前講座を開催し、介護保険の理念の周知を図る。」等の認定率の上昇を抑制するための取り組みを更に推進していく必要があります。

(3) 第1号被保険者1人当たり給付月額

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

地域ケア会議等を通じて、施設及び居住系サービスが在宅サービスの代わりとなっていないかの現状把握が重要となります。また、可能な限り住み慣れた地域で暮らし続けるための地域密着型サービスの整備の必要性について、状況に応じて検討していきます。

(4) 各種調査結果

① 介護の必要性及び疾病

加齢に伴い介護・介助の必要性は高くなる傾向にあり、特に85歳以上ではその必要性が急速に増すことから、若い年代から介護予防事業の取り組みを進めることが必要です。

また、男性では介護・介助が必要になった原因として、「心臓病」、「がん」、「呼吸器の病気」など、食事や運動、喫煙などの生活習慣に起因する疾病の割合が女性に比べて高いため、介護予防の観点からは、生活習慣病^①予防に関する取り組みが重要であることがうかがえます。一方女性では、「骨折・転倒」、「関節の病気」の割合が高く、転倒予防、筋骨格系の機能の維持増進に関する介護予防事業の展開が重要であることがうかがえます。

② 配食ニーズ及び買物ニーズ

「配食ニーズあり」については男性の85歳以上、「買物ニーズあり」については男性・女性ともに85歳以上が高くなっています。関係機関と連携し、支援を必要としている人へ確実に支援が届くように事業の実施を行うことが重要です。

また、地域別でニーズが異なっていることから、地域のニーズに応じた支援が必要となっています。

③ 外出及び交通手段

「閉じこもり傾向リスク」、「昨年と比べて外出回数が減っているか」、「外出を控えているか」については、「地域性」が要因であるのか「交通手段が不便なのか」など地域別の要因を明らかにした上での適切な施策展開が求められます。

外出する際の移動手段については、「自動車（自分で運転）」が約7割となっていますが、今後の後期高齢者の増加を見据えた適切な施策展開が求められます。

④ 地域での活動について

介護予防のための通いの場への参加頻度については、「参加していない」が61.6%となっています。新型コロナウイルス感染拡大による外出控えの影響があったと思われますが前回調査結果と比較し10ポイント以上高くなっています。あらゆる機会を捉えた参加への働きかけが求められます。

「地域づくりへの参加意向のある高齢者」については、45.8%が参加意向ありとなっています。「地域づくりへの企画・運営としての参加意向のある高齢者」については28.8%が参加意向ありとなっています。潜在的に参加意向のある方を実際に参加してもらうための施策展開が望まれます。

①生活習慣病：がん、脳卒中、心臓病、高血圧症、糖尿病、脂質異常症、高尿酸血症など、食生活、運動、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が発症原因に関与していると考えられる疾患の総称

⑤ まわりの人との「たすけあい」

家族や友人・知人以外の相談相手について、「そのような人はいない」と回答した方が約2割となっています。

社会的に孤立することがないように、介護予防教室や地域活動等への参加のより一層の働きかけが必要であると考えられます。

⑥ 認知症にかかる相談窓口等の把握について

認知症に関する相談窓口について認知している方の割合は18.2%となっています。また、認知症初期集中支援チームについて認知している方の割合は、6.3%となっています。様々な媒体による周知が求められます。

認知症サポーター養成講座を受けたことがある方の割合は7.8%となっています。あらゆる機会を捉えた講座開催が求められます。

⑦ 在宅医療について

人生の最後の時間はどこで過ごしたいと思うかについては、「自宅」が58.4%となっています。しかしながら、現実的に、自宅での療養や最期を迎えることが困難だと思うかについては、「困難だと思う」が61.0%となっています。現実的に、自宅での療養や最期を迎えることが困難だと思う理由については、「家族に負担がかかる」69.2%が最も高くなっています。

可能な限り住み慣れた地域で安心して住み続けられるように、地域包括ケアシステムの更なる深化・推進が求められます。

⑧ 生活支援について

これから先の困りごとについては、調理支援の「調理」38.8%、洗濯関係の「布団干し」35.6%、移動・買い物の「車の運転」34.5%、清掃支援の「草取り」32.3%、「庭の手入れ」31.5%が高くなっています。

将来を見据えた生活支援サービスの充実が求められます。

⑨ 在宅介護の状況

「主な介護者の年齢」については、「60代以上」の割合が80.8%となっています。今後の高齢化の進展による老老介護の増加が懸念されます。また、在宅医療・長期療養の不安が解消されていくよう、在宅医療介護体制の整備とともに、在宅医療介護に関する具体的な事例を踏まえた情報発信が重要と考えられます。

「今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護」については、「入浴・洗身」及び「認知症状への対応」の割合が最も高く41.6%となっています。次いで、「日中の排泄（31.5%）」及び「夜間の排泄（31.5%）」となっています。

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

⑩ 介護人材の状況（介護人材実態調査結果）

正規職員、非正規職員の構成割合をみると、全体で正規職員が 73.2%、非正規職員が 26.8%となっています。

介護職員性別年代別構成割合をみると、全体で女性 60 歳代が 28.2%と最も高く、次いで、50 歳代女性が 23.9%、40 歳代女性が 14.1%となっています。60 歳以上の構成割合は 35.2%となっています。

介護職員の高齢化が進んでいる現状であり、国や県と連携した様々な介護人材確保策が求められます。

⑪ 居所変更の状況（居所変更実態調査結果）

過去 1 年間の退所・退所者に占める居所変更人数は 6 人、居所変更割合は 14.3%となっています。

居所変更理由については、「必要な支援の発生・増大」、「必要な身体介護の発生・増大」が最も多くなっています。

介護を必要とする本人が、居所を変更することなく安心して暮らし続けられるように、本人の希望や状態に寄り添った住まいのあり方の検討が重要です。

⑫ 在宅生活の状況（在宅生活改善調査結果）

過去 1 年間で、自宅等から居所を変更した人は 16 人と推計されています。また、現在、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者は 17 人となっています。生活の維持が難しくなっている理由については、「必要な生活支援の発生・増大」、「認知症の症状の悪化」が 88.2%で最も高く、次いで、「必要な身体介護の増大」が 64.7%となっています。

生活の改善に必要なサービスについては、「ショートステイ」が 8 人と最も多く、次いで、「訪問介護、訪問入浴」が 6 人、「特別養護老人ホーム」が 5 人となっています。

可能な限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるように、介護サービス基盤のあり方について関係者間の協議、検討が必要です。

第3章 基本理念及び基本目標について

1 基本理念及び基本目標

(1) 基本理念

第6次湯前町総合計画の福祉分野及び高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画では、『ささえ愛で心温まる福祉づくり』を基本理念として掲げ、高齢者が安心して日常生活を過ごせるとともに、それぞれが尊厳を保ちながら、健康づくりや生きがい活動など多様な社会参加を果たし、自分らしく生きることができる社会の実現を推進してきました。

第9期計画においては、第8期計画で進めてきた取り組みを更に充実させていくとともに、地域包括ケアの深化・推進の考え方を踏まえながら、地域全体で支え合い、個人の尊厳やその人らしい生き方が尊重され、安心して生活していくことができる地域づくりを着実に推進していく必要があります。

このようなことから、高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画においても、第6次湯前町総合計画の福祉分野の基本理念である『ささえ愛で心温まる福祉づくり』を計画の基本理念として継承し、6つの基本目標を定め、計画を推進していきます。

●●● 基本理念 ●●●

ささえ愛で心温まる福祉づくり

●●● キャッチフレーズ ●●●

みんなで支え合う 安心できるまち



(2) 基本目標

本町では、以下の6項目を基本目標に掲げ、基本理念の実現を目指します。



いきいきと暮らすことができるまち
(高齢者が元気で活躍する社会の実現と
自立支援の推進)



安心して暮らすことができるまち
(認知症施策の推進)



支えあいの体制ができるまち
(在宅医療の充実と在宅医療・介護連携の推進)



住み続けることができるまち
(多様な住まい・サービス基盤の整備)



安定して暮らすことができるまち
(介護人材の確保と介護サービスの質の向上)



安全に暮らすことができるまち
(災害や感染症への対応)

2 施策の体系図

基本理念	基本目標	施策の方向性
ささえ愛で心温まる福祉づくり	★ 基本目標 1 いきいきと暮らすことができるまち (高齢者が元気で活躍する 社会の実現と自立支援の推進)	1 地域・社会活動の推進
		2 生きがい就労の促進
		3 健康寿命の延伸に向けた 健康づくり・介護予防の推進
		4 地域リハビリテーションの推進・ 地域包括支援センター等の機能強化
		5 地域生活の基盤整備
		6 見守りネットワークの構築
	★ 基本目標 2 安心して暮らすことができるまち (認知症施策の推進)	1 医療体制の充実
		2 介護体制の整備
		3 地域支援体制の整備及び 社会参加の充実
		4 高齢者の権利擁護・虐待防止の推進
	★ 基本目標 3 支えあいの体制ができるまち (在宅医療の充実と在宅医療・ 介護連携の推進)	1 訪問診療・訪問看護等の 在宅医療の提供体制の充実
		2 在宅医療と介護を支える 多職種連携の促進
		3 ICT を活用したネットワークづくり
	★ 基本目標 4 住み続けることができるまち (多様な住まい・サービス基盤の整備)	1 多様なサービス基盤の整備
		2 多様な住まいの確保
	★ 基本目標 5 安定して暮らすことができるまち (介護人材の確保と 介護サービスの質の向上)	1 多様な介護人材の確保・育成
		2 介護現場の生産性向上と定着促進
		3 県と連携した指導・監査等の充実
		4 介護給付の適正化の推進
	★ 基本目標 6 安全に暮らすことができるまち (災害や感染症への対応)	1 要配慮者の被害防止対策と 被災者への支援
		2 感染症に対応した サービス提供体制の整備

3 重点的取り組みと目標の設定

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

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

(1) 住民主体の通いの場（いきいき運動クラブ）

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
開催箇所数	27	27	27
参加者数	250	250	250

(2) 介護給付等費用適正化事業

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
★最重点項目 医療情報突合の実施	12月	12月	12月
★最重点項目 縦覧点検の実施	12月	12月	12月
☆重点項目 ケアプランの点検	点検率13%以上	点検率13%以上	点検率13%以上
住宅改修等の点検	点検率100%	点検率100%	点検率100%
福祉用具購入・貸与調査	点検率10%以上	点検率10%以上	点検率10%以上
要介護認定の適正化	点検率100%	点検率100%	点検率100%

第4章 計画の基本目標及び施策の展開

基本目標1 いきいきと暮らすことができるまち

(高齢者が元気で活躍する社会の実現と自立支援の推進)

高齢者が元気で活躍する社会の実現のために、高齢者が生涯を通じていきいきと活躍できる社会の実現やそれを支える健康づくりを推進します。



また、地域リハビリテーションや地域包括支援センターによる支援など、高齢者の自立支援につながるケアマネジメント^①を通じて、高齢者が住みたいと思う地域で、できる限り生活し続けられるようにするための施策を推進します。

1 地域・社会活動の推進

(1) 社会参加・生きがいのづくりの促進と生涯スポーツの推進

本町では、各地区とも、グラウンドゴルフやレクリエーション、いきいき百歳体操など、積極的な活動を楽しみながら行うことができ、健康増進へと繋がっています。健康志向の高まりで体力向上、生活習慣病の予防、生きがいのづくりなど、多くの役割を果たす生涯スポーツの意義は大きなものとなっており、高齢者を含む全ての人がそれぞれの体力や年齢、興味、目的に応じてスポーツに親しむことができる生涯スポーツ社会を実現することが求められています。

今後も健康の保持・増進に向けて、社会体育との連携を図りながら、楽しく身体を動かすことの喜びを感じられるように生涯スポーツの推進に努め、スポーツの中でレクリエーション的な要素を取り入れつつ、気軽にグループづくりができるような、楽しみながら継続してスポーツができる場の提供に努めます。

課題としては、老人クラブ^②の会員数の減少による活動の縮小や、単位老人クラブの解散などがあります。

現存のクラブについては、引き続き、社会福祉協議会との連携により活性化を図るとともに、広報活動も積極的に行い、新たな加入者の確保に繋がるよう周知に努めます。

また、高齢者一人ひとりが仕事や趣味等の生きがいを持ち、自分らしく暮らすことができるよう就労や社会活動等の社会参加の場づくりや、仲間づくりのための機会創出に努めます。

①ケアマネジメント：要介護者等に対し、個々の解決すべき課題や状態に即した介護サービスが適切かつ効果的に提供されるよう、保健・医療・福祉にわたる介護サービスが総合的、一体的、効率的に提供されるサービス体系を確立すること

②老人クラブ：地域を基盤とする高齢者の自主的な組織

第4章 計画の基本目標及び施策の展開

■グラウンドゴルフ大会の開催（町老連主催）

	実績値		見込値	第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
参加人数	122	204	200	210	210	210

■老人クラブの状況

	実績値		見込値	第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
老人クラブ数	19	19	19	20	20	20
会員数	996	954	926	930	930	930

（2）生涯学習の推進

本町では、教育委員会が中心となり、住民が生きがいを求めて、ともに学び、新しい仲間をつくることを支援する生涯学習講座を実施するとともに、日頃の成果を発表する場として、町民文化祭を開催し、合奏やダンスなどのステージ発表・作品の展示などを行っています。

課題としては、受講者の固定化や減少、内容の形式化があります。

今後も引き続き、高齢者の生きがいづくり・仲間づくりの場として関係部署と連携して新しい受講者を増やすための工夫や魅力ある講座を開拓しながら生涯学習を推進します。

さらに、生涯学習の修了生による自主活動についても、講師派遣や各種講話の開催などの支援を行うとともに、新たな受講生の確保に努めます。

■生涯学習講座の状況

	実績値		見込値	第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
講座数	14	13	16	16	16	16
受講者数	132	121	166	200	200	200

(3) 地域で活動するボランティア等への支援

本町には、食生活改善推進員、健康づくり推進員、介護予防サポーターなど地域に根差した自主的な活動を行うボランティアが存在し、それぞれが独自の地域活動を推進しています。

課題としては、地域の担い手不足が深刻化し、地区ごとに割り当てられた役員・ボランティアのなり手がいない地区もでてきています。

そのため、地域で活動するボランティアへの支援として、引き続き、協議会の設置、講師派遣等による人材育成・研修会等の開催支援、広報誌等による情報発信や人材確保に向けた支援、本町の事業への参画を促すなどの活動支援に努めます。

令和2年4月から活動を開始した有償ボランティアグループ『ゆのまえちょこっとボランティア「ささえあい」』においても、広報活動等を強化し、協力会員がいない地区について、人材確保に努めます。

今後も助け合いの輪を広げ、様々なニーズに対応できるよう住民主体の地域福祉活動を推進していきます。

■各種ボランティアの人数

	実績		見込値	第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
食生活改善推進員	14	13	16	16	16	16
健康づくり推進員	14	14	14	14	14	14
介護予防サポーター	8	8	8	8	25	25
シルバーボランティア	50	52	46	50	50	50
社協登録個人人数	1	11	12	12	12	12
社協登録団体数 (会員数)	8 (159)	5 (64)	5 (64)	5 (70)	5 (70)	5 (70)
ちょこボラ協力会員	32	32	32	35	38	42
ちょこボラ利用会員	57	51	50	50	53	55

（４）地域人材の発掘・育成

本町では、高齢者の健康づくり・介護予防や生きがいづくりの生き生き健康教室、地域婦人会や各ボランティア団体等が実施している地域福祉活動、子どもたちと高齢者との交流会、さらには、球磨神楽、浅鹿野棒踊り、東方太鼓踊りをはじめとする伝統芸能活動等の、地域活動が盛んに行われており、これらの地域活動が維持継続され、高齢者が生きがいを持って参加できることを目指した後方支援を、関係機関と連携して実施することが重要となっています。

今後も、住民活動の担い手を育成するとともに、区長や民生委員等の活動支援を通じて、地域人材を養成・育成し住民活動を促進します。

特に介護予防サポーターについては、介護予防教室や地域の通いの場等において具体的に活動・実践するサポーターを養成し、介護予防事業の実施体制充実に取り組めます。

ちよこボラについては、利用会員と協力会員のマッチング体制が整っており、高齢者や障がいのある方の生活支援をはじめとして、子育て世帯のちょっとした困りごとにも対応できる協力会員の拡充に向けた取り組みを強化します。

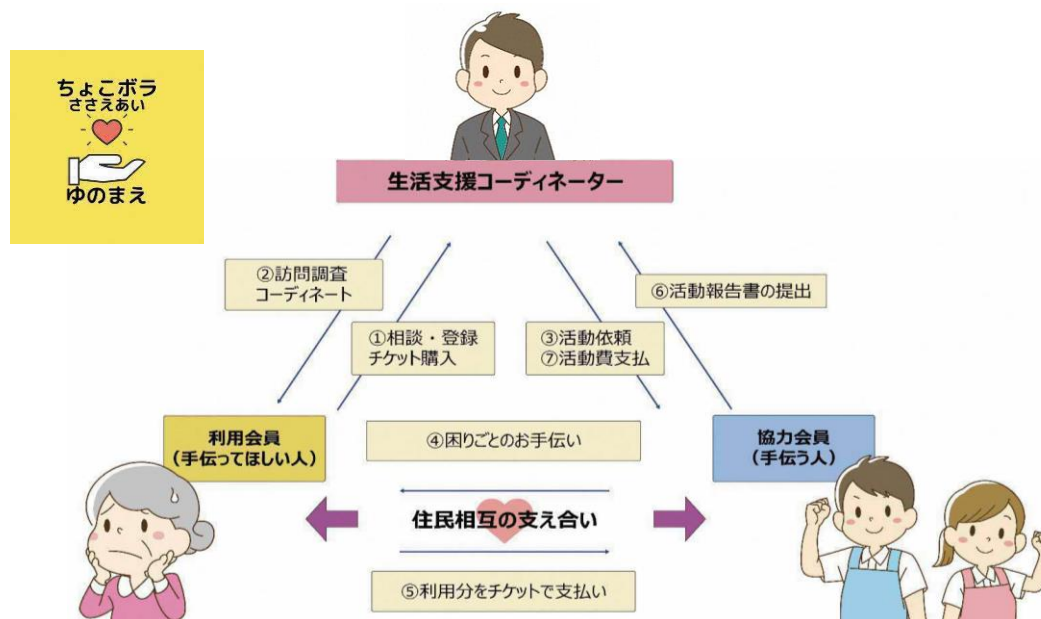
さらに、住民に対して、ボランティア活動に参加する機会の提供、ボランティア活動の情報等を発信するため、広報誌等を使った広報活動を行います。

（５）地域の互助による支え合い活動

本町では、各地域に地縁による見守り・支え合い活動が根付いており地域のつながりが非常に強い土地柄となっています。

また、郵便局員や水道検針員、新聞配達員などと連携・協力した重層的な見守りの体制も整っており、ちょこボラも日頃のちょっとした困りごとの依頼に好評を得ています。

今後は、ちよこボラの周知や会員募集の広報を強化し、さらに地域の支え合いのネットワークの構築・拡充を図ります。



2 生きがい就労の促進

高齢者が支えられる側だけではなく支える側にもなり、生きがいや役割をもって活躍できるよう、シルバー人材センターを中心に就労の場を設け、高齢者の社会参加を促す取り組みに努めます。

シルバー人材センターの定年制の延長や働き方改革の影響により会員数にも影響がある中で、会員の高齢化が進んでいます。

今後、さらにセンターの認知度を高め、会員増を図るために、高齢者世代の生活様式等の把握に努め、魅力ある仕事の確保や開拓、多様な会員活動の環境整備を支援します。

また、新しい生活様式に沿った、入会の説明や申込み方法及び就業のあり方の創意工夫など、会員増に向け、より効率的な方法の検討を支援します。

さらに、シルバー人材センターの取り組み内容や会員の自主活動等について、会報やホームページ、町広報誌等で広くPRするとともに、入会説明会や研修会を開催して、多様な特技や技能、意欲のある高齢者の把握と加入促進活動を支援します。

■シルバー人材センター

	実績		見込値	第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
会員数	27	29	30	30	30	30
実就業人数	27	29	28	30	30	30
就業率	76.3	93.1	90	92	92	92
受注件数	295	264	250	260	260	260
就業延人数	3,650	3,692	3,600	3,650	3,650	3,650

3 健康寿命の延伸に向けた健康づくり・介護予防の推進

健康寿命^①の延伸を目指し、住民が健康に関する正しい知識に基づき主体的に健康づくりに取り組むことができるよう、住民の健康データに基づく健康課題の抽出と周知を広く行い、効果的な普及・啓発を図ります。

また、高齢者は、加齢に伴う身体的な機能の低下や複数の慢性疾患に加え、社会的な繋がりやの低下といった多様な課題や不安を抱えるなど、介護予防やフレイル^②予防の取り組みを推進することが必要となるため、介護予防・日常生活支援総合事業を推進し、介護予防や要介護状態の軽減もしくは悪化を防止するための多様なサービス提供のみならず、フレイル予防の観点から社会参加を促す等、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチを含めた介護予防対策の充実を図ります。

地域からの情報提供をもとに真にサービスが必要な対象者にアプローチできる体制整備を継続して行っていきます。

①健康寿命：介護や病気などで日常生活が制限されることなく、健康的に生活を送ることのできる期間

②フレイル：高齢者の健康状態と要介護状態の間にある「虚弱状態」

(1) 健康長寿のための健康づくりの推進

若い世代からの健康づくりの取り組みが将来の介護予防につながるため、効果的な健康づくりと介護予防の一体的な取り組みについて検討を進めていきます。男性の介護・介助が必要になった原因として「心臓病」「がん」「呼吸器の病気」などがあげられ、食事や運動、喫煙などの生活習慣に起因する疾病の割合が女性に比べて高く、生活習慣病予防に関する取り組みが重要となっています。生活習慣病が発症する前の若い世代から、健診を受ける習慣を身につけ、自分の健康状態を知り、健康の大切さを自覚してヘルスリテラシー^①を高めていくことができるように啓発します。

また、身近な場所で気軽に介護予防に取り組めるよう、いきいき運動クラブ、いきいき健康教室、健康相談、男性料理教室、水中運動教室などの既存の活動の場でフレイル予防の普及啓発を実施することにより、高齢者がお互いに協力しあって介護予防に取り組む住民主体の「通いの場」づくりを推進し、関係機関と連携した支援体制の構築を図るとともに、発症や重症化を予防する取り組みと、高齢になる前の世代からの予防を拡充します。

さらに、65歳到達者に対して介護保険証の配布を毎月1回、保健センターで実施しています。その際に、介護保険制度と利用手続き等に関する講話とともに、健康増進に関する事業の説明やロコモ^②・フレイル・認知症などの高齢者に関連する健康情報の提供を行っており、今後も継続して実施します。

■65歳到達者説明会

	実績値		見込値	第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
開催数	12	12	12	12	12	12
参加者数	33	25	36	40	40	40

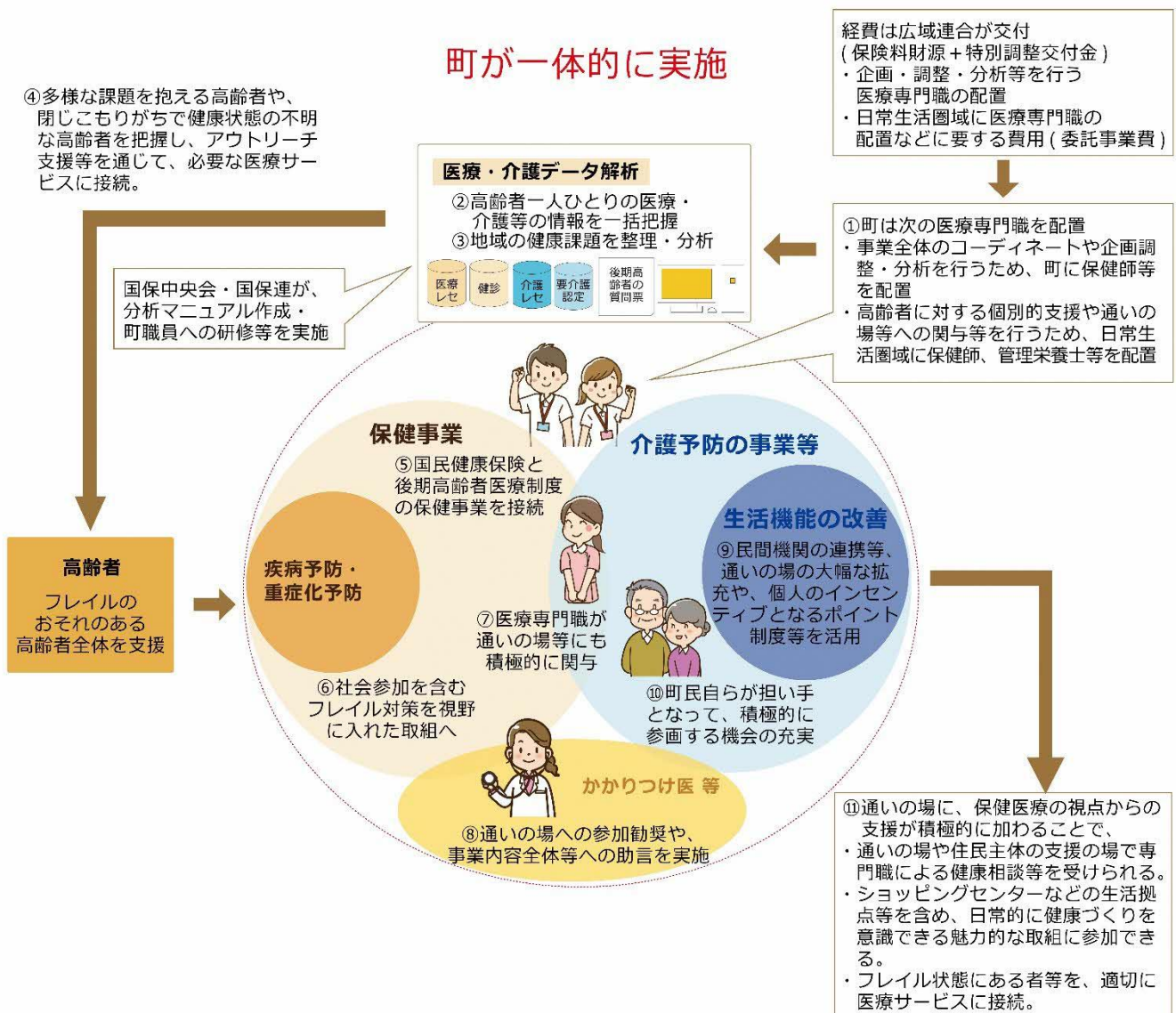
①ヘルスリテラシー：健康や医療に関する正しい情報を入手し、理解して活用する能力

②ロコモ：ロコモティブシンドロームの略称。年齢と共に運動機能が低下し、自立度が低下することで、介護が必要となる可能性が高い状態

（２）高齢者における保健事業と介護予防の一体的な推進

後期高齢者が増加する中、高齢者一人ひとりに対し、運動や口腔、栄養、社会参加等の観点から、フレイル等の心身の多様な課題に対応したきめ細やかな保健事業を行うため、令和5年7月から高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の取り組みを開始しました。健康課題を持つ高齢者に対し個別訪問をして、きめ細やかな保健指導や総合事業、介護予防教室等の勧奨等を実施しています。

また、通いの場においては、専門職の出前講座を実施し、引き続き積極的に関与していきます。



4 介護予防・重度化防止の充実

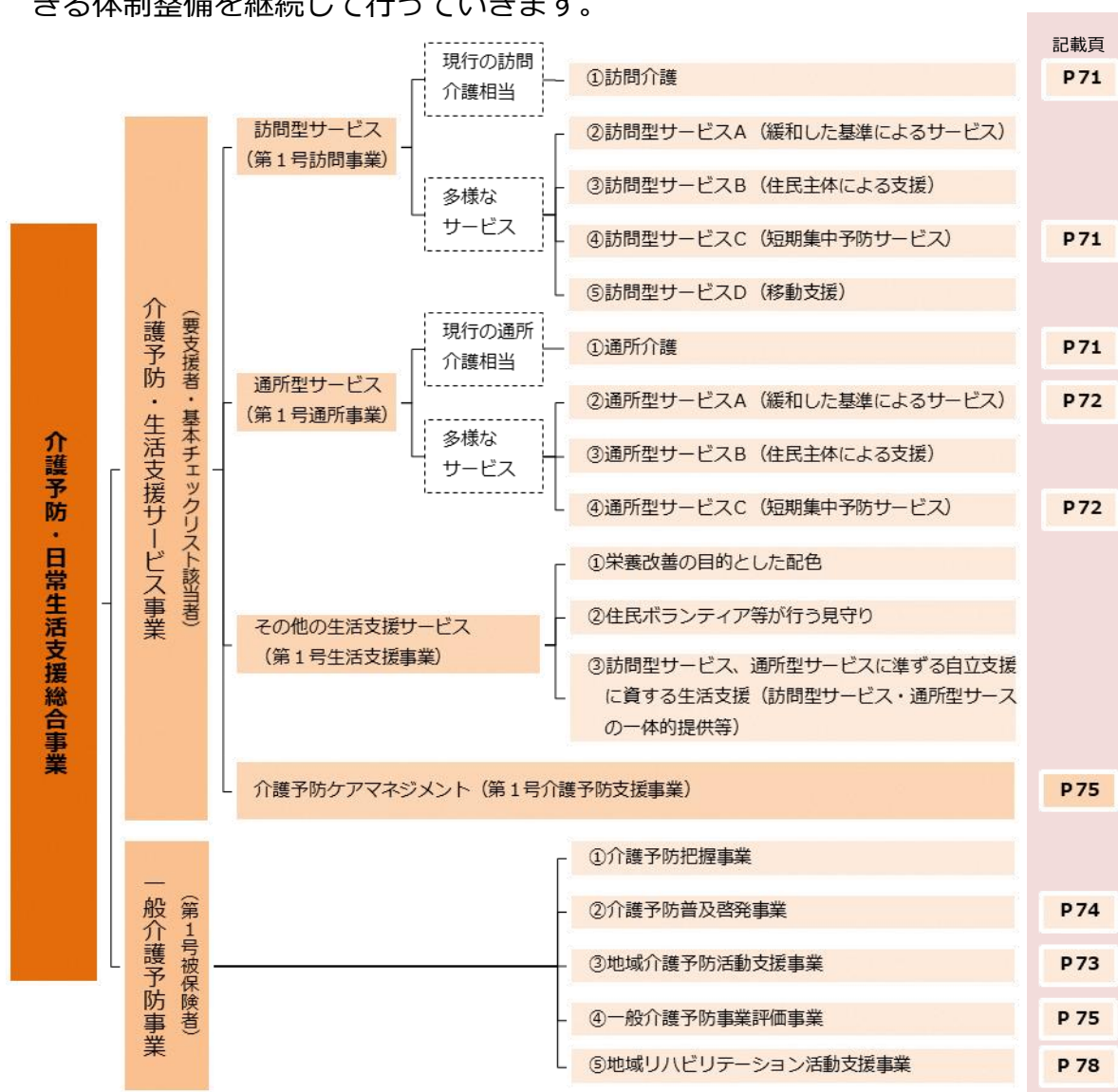
(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

介護予防・日常生活支援総合事業は、町が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目的としています。

高齢者は、加齢に伴う身体的な機能の低下や複数の慢性疾患に加え、社会的な繋がりやの低下といった多様な課題や不安を抱える方が増加するためなど、介護予防やフレイル予防の取り組みを推進することが重要です。

引き続き、介護予防・日常生活支援総合事業を推進し、介護予防や要介護状態の軽減もしくは悪化を防止するための多様なサービス提供のみならず、フレイル予防の観点から社会参加を促す等、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチを含めた介護予防対策の充実を図ります。

併せて、地域からの情報提供をもとに真にサービスが必要な対象者にアプローチできる体制整備を継続して行っていきます。



(2) 介護予防・生活支援サービス事業の推進

① 訪問型サービス

ア) 介護予防訪問介護相当サービス

訪問型サービスについては、現行の訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなり、多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービス、移動支援があります。

本町においては、ホームヘルパー^①による掃除、洗濯などのサービスを提供する介護予防訪問介護相当サービスを実施しています。

今後も現行のサービスを維持しつつ、サービスニーズ量の把握に努めます。

また、生活支援体制整備事業を活用し、訪問型サービスDや一般介護予防事業などによる移動・外出支援について検討していきます。

イ) 訪問型サービスC

令和3年4月から上球磨地域包括支援センターにリハビリテーション専門職として理学療法士を配置し、リハビリテーション推進事業として短期集中予防サービスである訪問型サービスCを開始しました。令和5年7月からは公立多良木病院に委託し本事業を実施しています。生活行為の改善が目的であり、機能回復訓練等にとどまらず、終了後に社会参加に資する取り組みにつなぐことが想定されています。

課題としては、閉じこもり及び閉じこもり予備群の方が多く、サービス終了後も約半数が社会資源の活用にまでには至っておらず、運動指導の対象者が多いことがあげられます。

今後、関係機関と連携し、必要な支援策について検討していきます。

② 通所型サービス

ア) 介護予防通所介護相当サービス

通所型サービスは、現行の通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなり、多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職により短期集中で行うサービスがあります。

本町においては、デイサービスにおいて、体力や筋力トレーニングを行う介護予防通所介護相当サービスを実施しています。

今後も現行のサービスを維持しつつ、サービスニーズ量の把握に努めます。

イ) 通所型サービスA（じゅうきらく寿友気楽）

通所Cを卒業した方や、基本チェックリスト該当者の通いの場として、町B & G海洋センターを会場とし、社会福祉協議会に委託し、社協職員や生活支援コーディネーター^①が指導に従事して実施しています。送迎の職員を通所C事業と同じ送迎職員とすることで、参加者にとって通いやすい雰囲気づくりを行っています。

引き続き、参加者の増加に対応できる実施体制の確保を図るとともに、いきいき運動クラブ等との参加者交流を図ることで、本町内の各地区等にある通いの場に参加者が循環できる仕掛けを図っていきます。

■通所A：寿友気楽

	実績値		見込値	第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
回数	96	98	73	102	111	103
参加者数	13	13	13	13	12	12

ウ) 通所型サービスC（いきいきB & Gクラブ）

総合事業に移行する前に、二次予防事業として実施していた3種類の介護予防教室を運動・栄養・口腔・認知・うつ予防などを総合的に対応できる体制を整えることで、「総合事業通所C」と位置付け、基本チェックリスト該当者を対象として平成29年度から実施しています。

課題としては、参加につながる経緯のほとんどがADL^②や認知機能低下などの相談を受けた専門職からの紹介によるもので、住民から参加希望についての問い合わせはありません。評価についても体力測定などによる評価は行っていますが、参加者ご本人の満足度についての評価方法も課題です。

今後は、本事業の普及啓発及び評価の見直しを検討していきます。

■通所C：いきいきB & Gクラブ

	実績値		見込値	第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
回数	46	46	49	51	49	44
参加者数	16	11	11	11	11	11

①生活支援コーディネーター：高齢者の生活支援サービスや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（主に資源開発やネットワーク構築）をする専門職

②ADL：日常生活動作の略称。日常生活を送るために最低限必要な基本的な動作

(3) 一般介護予防事業の推進

① 地域介護予防活動支援事業（住民主体の通いの場）

いきいき運動クラブは、町内 21 か所の公民分館とその他 3 か所の計 25 箇所で実施しており、いきいき百歳体操の継続で「足の動きが良くなった」「体の調子が良くなった」という声や体力測定で測定値の維持・改善がみられています。

また、各いきいき運動クラブに月 1 回本町職員が入り、DVD等を用いて、別メニューの体操等の提供や、令和 5 年度からは体力測定の際に基本チェックリストも実施して、参加者の状態把握を行っています。年に 1 回、各いきいき運動クラブが一斉に集まり、相互交流と活動活性化、継続的活動支援及び町民への普及拡大を目的に大交流会を開催しています。

木楽話笑^{きらくわしやう}の会は、保健センターにおいて、週 1 回ものづくりや脳トレ、パズル、体操などの機能訓練を実施しています。

新しい総合事業の開始に伴った介護予防手帳の配付については、本町では、従来健康増進事業で配付している「健康手帳」を拡充することで、壮年期から高齢期における一貫した取り組みとしています。いきいき運動クラブ等では、参加者一人ひとりに「いきいきファイル」を配布し、体力測定結果の記入、セルフケアの記録などを行っていることから、「いきいきファイル」を介護予防手帳と位置付け、各種情報の集約を図っています。

課題としては、参加者の減少や固定化があります。

今後も代表者会を開催し、各クラブの取り組み状況や課題等の収集、町の支援内容の見直しなどを行い、いきいき運動クラブの活性化を図ります。

併せて、今後は、いきいき運動クラブ未実施である 2 地区の新規立ち上げを目指すとともに、介護予防サポーター等の活動による自主運営の強化を図ります。

■いきいき運動クラブ

	実績値		見込値	第 9 期計画値		
	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
開催箇所数	25	25	25	27	27	27
参加者数	267	247	230	250	250	250

② 介護予防普及啓発事業

本町では、介護予防に関する基本的な知識の普及啓発を目的に介護予防教室等を開催し、住民一人ひとりの主体的な介護予防活動を支援しています。

主な取り組みとしては、血圧測定などによる健康観察や健康相談、頭と体を使ったレクレーションを行う「生き生き健康教室」、栄養が偏りがちな一人暮らしの男性や、料理を学び家族や要介護者のための食事づくりが必要な方を対象とした「男性料理教室」、水中の特性を利用し、運動習慣の確立と QOL^①の向上を目的とした転倒予防のための「水中運動教室」、水中運動教室の効果を低下させず、年間を通して運動ができるようにマットやフロア運動を行う「コンディショニング教室」を行っています。参加者同士のコミュニケーションもとれ、楽しく参加されています。

課題としては、参加者の減少や固定化があります。

引き続き、広報強化や教室の内容検討を行い、魅力ある介護予防教室を行っています。

■生き生き健康教室

	実績値		見込値	第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
開催箇所数	22	15	27	30	30	30
参加者数	243	246	219	250	250	250

■男性料理教室

	実績値		見込値	第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
開催箇所数	22	22	22	22	22	22
参加者数	157	156	157	176	198	220

■水中運動教室

	実績値		見込値	第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
開催箇所数	10	16	10	10	10	10
参加者数	168	71	118	130	130	130

■コンディショニング教室

	実績値		見込値	第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
開催箇所数	30	40	35	35	35	35
参加者数	466	487	500	530	530	530

①QOL：「Quality Of Life」の略であり、WHO では「個人が生活する文化や価値観のなかで、目標や期待、基準または関心に関連した自分自身の人生の状況に対する認識」と定義

(4) 介護予防ケアマネジメント

① 介護予防事業等の対象者の把握とケアマネジメントの実施

本町においては、高齢独居や高齢夫婦世帯、85歳以上の介護認定を受けていない方や認知症のリスクを抱えた方など、様々な高齢者が在宅での生活を行っています。

そのため、これらの方々については、保健センター窓口や地域包括支援センターでの総合相談において、介護予防事業等の対象者を把握し、サービス調整会議において、対象者一人ひとりの状態を確認し必要なサービスを検討し介護予防事業等につないでいます。同時に、地域包括支援センターとの連携や住民・民間組織・医療機関等地域における様々なルートを通じて対象者を把握できる体制を拡充していきます。

一方、本町が把握・選定した事業対象者及び要支援認定者について、地域包括支援センターが1) 対象者の把握、2) 一次アセスメント^①、3) 介護予防ケアプランの作成、4) 事業の実施、5) 評価のプロセスにより、自立保持のための身体的・精神的・社会的機能の維持向上を目標とする介護予防事業に関するケアマネジメントを実施します。

介護予防は生活習慣病との関連も深いため、若・壮年期からの一連の健康づくり事業の中核として位置づけ、連続した取り組みができるよう健康づくり部門との連携、強化に努めます。

■介護予防ケアマネジメント

	実績値		見込値	第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防ケアプラン	691	732	660	670	670	670

② 介護予防事業評価の推進

介護予防事業は、事業評価を行うことも事業の中に含まれており、評価結果に基づき、事業の実施方法等の改善を図ることが求められており、評価基準の考え方や評価の実施については、国の示す「介護予防マニュアル改訂版」を参考としながら実施します。

なお、介護予防事業は、高齢者に関する保健・福祉・介護の分野で、行政と地域包括支援センター（保健師を中心とした専門職）の関与のあり方次第で、大きな結果をあげることができる分野のひとつであることから、本町の地域資源とこれまでの取り組みで得たノウハウを活かし、最大限の成果が上がるよう、高齢者一人ひとりの状態像を見極め実施していきます。

①アセスメント：利用者の状態や困りごと、支援の必要性などを聞き取りや観察などで情報収集し、分析すること

（５）介護予防事業に関するボランティアの育成・活動支援

本町には、「介護予防サポーター養成講座」の開催により、介護予防サポーターが誕生し、総合事業で実施している各種教室やいきいき運動クラブなどにおいて、ボランティアとして活動しています。

課題としては、各通いの場にサポーターが所属することが理想ですが、本町の人口規模では、養成講座の受講生を、毎年度一定数確保することは非常に困難であり、実際、受講生が年々減少傾向となっています。

そのため、これまでのように毎年度養成講座を開催するのではなく、養成講座を開催した翌年はフォローアップ教室を開催し、限られた社会資源である介護予防サポーターの育成に力を注いでいくことで、「動けるサポーター」を増やしていくような取り組みを検討します。

■介護予防サポーター養成講座

	実績値		見込値	第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
参加者数	0	6	0	0	20	0

■介護予防サポーターフォローアップ講座

	実績値		見込値	第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
回数	0	0	0	1	1	2

（６）PDCAサイクルによる自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取り組みの推進

国において、高齢者の自立支援・重度化防止などに向けた保険者の取り組みや都道府県による保険者支援の取り組みが全国で実施されるよう、PDCAサイクル^①による取り組みを制度化されました。

この一環として、財政的インセンティブ^②として市町村や都道府県のさまざまな取り組みの達成状況を評価できるように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、重度化防止などに関する取り組みを推進するための新たな交付金が創設されました。

令和2年度においては、公的保険制度における介護予防の位置付けを高めるため、保険者機能強化推進交付金に加え、介護保険保険者努力支援交付金（社会保障の充実分）を創設し、介護予防・健康づくり等に資する取り組みを重点的に評価することにより配分基準のメリハリ付けを強化しています。

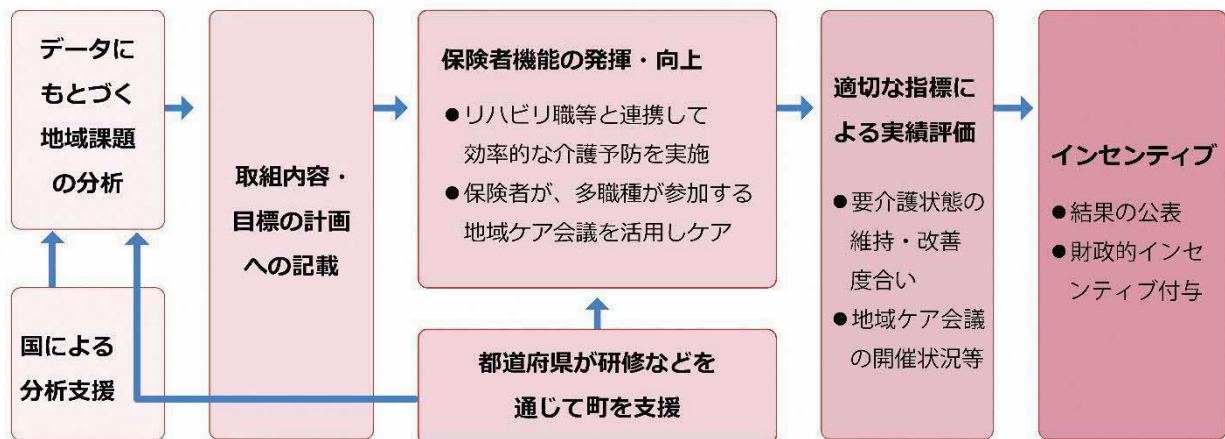
①PDCAサイクル：プロジェクトの実行に際し、計画を立案し（Plan）、実行し（Do）、その評価（Check）に基づいて改善（Act）を行う、という行程を継続的に繰り返す仕組み

②インセンティブ：報奨や奨励という意味で、意欲を引き出すために個々の取り組み状況によって見返りを与える取り組み

令和5年度（令和6年度評価指標）からは、保険者機能の強化に一層資するものとなるよう評価指標が見直され、さらに PDCA サイクルの強化と評価結果の見える化を推進されます。

本町においては、今後も様々な取り組みの達成状況を評価できるよう客観的な指標の内容充実を図り、評価結果を町ホームページ等で公表しながら高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取り組みを推進します。

【保険者機能推進交付金（インセンティブ交付金）】



【PDCAにおける進捗管理のための3つの指標】

指標
1

介護保険事業計画上の見込量等の計画値

- ・計画値と実績値の比較（利用者数、利用日数・回数等）

指標
2

自立支援・重度化防止等の「取り組みと目標」

- ・被保険者の地域における自立した日常生活の支援
- ・要介護状態となることの予防/要介護状態等の軽減、悪化の防止
- ・介護給付等に要する費用の適正化に関する取り組み状況を評価する指標

指標
3

保険者機能強化推進交付金に関する評価指標

- ・財政的インセンティブの指標

5 地域リハビリテーションの推進・地域包括支援センター等の機能強化

(1) 地域リハビリテーション活動支援事業の展開

介護予防の取り組みを機能強化する目的で、リハビリテーションに関する専門的知見を有する者が高齢者の有する能力を評価し、改善の可能性を助言する等、地域包括支援センターと連携しながら、通所、訪問、地域ケア会議^①、サービス担当者会議、住民主体の通いの場等の介護予防の取り組みを総合的に支援する事業です。

令和3年度から地域包括支援センターにリハビリテーション専門職として理学療法士を配置、令和5年7月からは公立病院に委託し、自立支援に向けた支援を行っています。

(2) 地域包括支援センターの機能強化

① 地域包括支援センターの機能強化に向けた体制整備

高齢者の心身の健康の保持、生活の安定のために必要な援助・支援を行う「地域包括ケア」を支える中核機関として、地域包括支援センターの機能強化を図るとともに、広報・啓発に努めます。相談窓口として、地域における適切なサービス・機関又は制度の利用につなげ、専門的・継続的な視点から、困難な状況にある高齢者が地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活を営むことができるよう支援します。

自立支援、介護予防・重度化防止などの基盤整備、在宅医療・介護連携や認知症施策などの実施を通じて、地域包括ケアシステムを深化・推進していく上で、その中核的な機関を担う地域包括支援センターにおいて、適切な人員の確保に努めるとともに、関係機関とのさらなる連携強化を図り、効率的かつ効果的な運営を目指します。

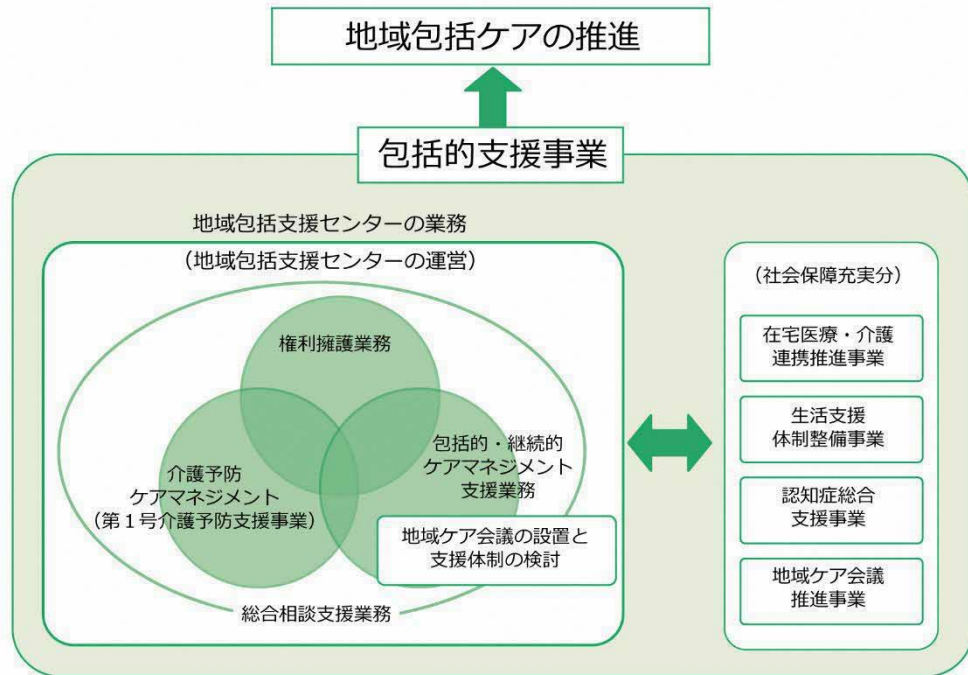
なお、本町は、地域包括支援センターを多良木町・水上村・湯前町の3町村合同で公立多良木病院へ委託しています。地域包括支援センターは、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことが期待されることも踏まえ、高齢者だけでなく、経済的困窮者、単身・独居者、障がい者、ひとり親家庭、ヤングケアラー^②に該当する世帯やこれらが複合したケースなどに対応するため、生活困窮分野や障がい分野、児童福祉分野など他分野と連携促進を図っていきます。

今後も「在宅医療・介護連携の推進」などの一部事業については、人吉球磨広域連携のなかで取り組みを推進し、地域包括支援センターの業務についての自己評価と町村による点検を定期的の実施し、地域包括ケアシステムの構築に努めます。

①地域ケア会議：地域包括ケアシステムの実現に向けて行う会議で、地域の医療や介護、福祉に関わる多職種が参加

②ヤングケアラー：本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っている子ども

【地域包括支援センターの各業務と各事業の関係性】



② 地域ケア会議の開催による効果的な連携体制の構築

地域ケア会議は、高齢者個人の自立に向けた支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を進めていく地域包括ケアシステムの実現に向けて有効な機能を持ちます。行政、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、介護サービス事業所、認知症疾患医療センターなどの多職種協働のもと、個別ケースの課題分析と在宅生活の支援の充実にに向けた検討を行っています。

これらの会議の中で検討された効果的な取り組み、成功事例、地域課題等を共有し、地域包括ケア推進につなげるための協議を行う「地域ケア会議」を実施します。また、この地域ケア会議は必要に応じ随時開催し、リハビリテーション専門職等と連携を図ります。

本町では、今後も地域包括支援センターが中心となり、多良木町・水上村・湯前町の3町村合同で自立支援型ケアマネジメントに向けた「地域ケア個別会議」の開催について、関係機関等を通じて保健・医療・福祉等の従事者に参加を呼びかけ、定期的な開催を行っていきます。

同時に、本町が中心となり、地域課題の把握から対策まで一貫した対応ができる「地域ケア推進会議」の開催についても、定期的な開催を行います。

■ 地域ケア会議の開催

	実績値		見込値	第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
開催数	32	24	30	30	30	30

(3) 地域生活の基盤整備

① 高齢者の生活支援サービスの拡充

ア) 福祉に関する相談窓口の充実

地域共生社会の実現に向けて、これまでの包括的支援事業の総合相談支援業務に加えて、障がい者や子ども、困窮への支援を含む地域の包括的な相談窓口体制の整備が求められています。さらに、寄せられる相談も複雑化・複合化しており、そのニーズに対応するため、個別課題を横断的・包括的に受け止め、属性を問わない相談支援を継続します。

加えて、高齢者が安心して暮らし続けることができるよう、地域住民による見守りや助け合いができる地域づくりに関わりと同時に、必要な支援につながっていない高齢者や支援が途絶えている高齢者を把握し、必要な支援につなげます。

なお、本町では、他市町村に見られる福祉事務所は設置していませんが、町民の保健・福祉等に関する相談は、すべて保健センターにて総合的に対応しています。

イ) 家族介護者、要介護者世帯への支援

介護保険制度が創設された目的の一つとして、高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みを設けることで、家族による過度な介護負担の軽減があげられます。家族の負担は、制度の創設とその後の介護サービスの充実に伴い軽減されましたが、介護サービスの利用有無に関わらず、まだ多くの家族介護者は身体的・心理的・経済的等、何らかの負担感を持っています。

経済的な負担軽減としては、日常生活において常時介護を必要とする寝たきり高齢者及び認知症高齢者を在宅で介護している方に対して、介護慰労金支給や、要介護4・5で排せつ等の介護を必要とする高齢者等の世帯に対し、介護用品を支給しています。

身体的・心理的な負担軽減としては、介護者の集いを開催し、介護知識や技術に関する講座、参加者の交流会、相談などの支援を行っています。

家族介護者の経済的・心身的な負担軽減としては、特別養護老人ホームのショートステイ利用券を交付する事業（社会福祉協議会）も行っており、ケアマネジャーと連携して情報を収集し、必要に応じて家族介護教室を開催しています。

引き続き、介護知識や技術に関する教室、介護者同士の交流会の開催に加え、相談体制の拡充など、家族介護者に対する相談・支援体制の強化を図ります。

また、シルバーボランティア^①の研修会や町民向けの講座・講演会等を開催し、介護や子育て等により様々な生き方・働き方をしている人を支援するとともに、育児・介護休業等が男女共にしやすい環境になるよう、企業・事業所へ情報提供を行い、ワーク・ライフ・バランス^②の考え方を啓発していきます。

①シルバーボランティア：高齢者が社会経験やスキルを活かしてボランティア活動を行う

②ワーク・ライフ・バランス：「仕事と生活の調和」を目指すこと

■ねたきり高齢者等介護者手当支給事業

	実績値		見込値	第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
受給者数	20	20	18	20	20	20

■家族介護用品支給事業

	実績値		見込値	第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
件数	126	121	95	120	120	120

ウ) 生活支援サービスの充実と体制整備

在宅生活を支える福祉施策の推進には、地域支援事業の生活支援体制整備事業の活用などにより、市町村を中心とした支援体制の充実強化を図り、地域全体で多様な主体によるサービス提供を推進していくことが重要となります。

このためには、以下6つのプロセスが必要とされています。

- ① 地域のニーズと資源の状況の見える化、問題提起
- ② 地縁組織等多様な主体への協力依頼などの働きかけ
- ③ 関係者のネットワーク化
- ④ 目指す地域の姿・方針の共有、意識の統一
- ⑤ 生活支援の担い手の養成やサービスの開発
- ⑥ ニーズとサービスのマッチング

このプロセスについて、毎年度地域資源シートを作成し事業所等に配布を行っています。

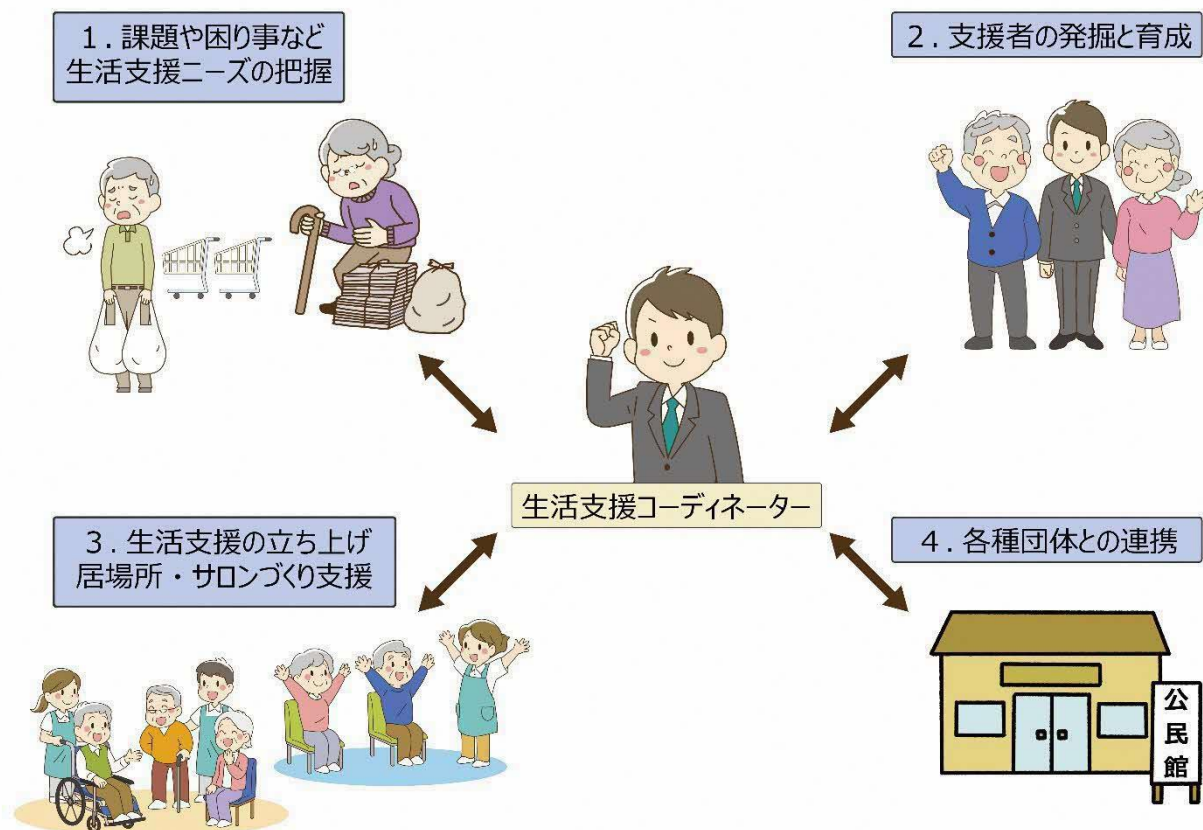
本町では、生活支援コーディネーターを中心として、地域のニーズ調査や地域資源の掘り起こしを行い、ちょこボラによる支援や、地域の支え合いマップづくりを行っています。

また、「住民主体の通いの場」の立ち上げ支援、体力測定及び継続的活動の支援、毎月の活動報告の提出を求め、進捗管理を行っています。

ニーズ調査では、配食や買い物支援のニーズが地域で異なるが高いところもあります。また、移動支援についても、今後検討が必要です。

引き続き、生活支援体制整備事業における協議体等を活用し、支援体制の充実強化と地域のニーズに応じたサービス提供の検討や、地域ケア推進会議・協議体において、問題提起を行い、今後の地域づくりに向けて取り組んでいきます。

【生活支援コーディネーターの役割イメージ】



工) 生活支援協議体を核とした互助サービスの推進

生活支援体制整備事業における協議体については、生活支援コーディネーターの活動を組織的に補完するとともに、資源開発等地域における生活支援の充実のために非常に重要な役割を果たすことが期待されています。

本町では、全体を第1層とした生活支援コーディネーターと協議体による継続した検討を行い、第2層をイメージし、高齢者の日常生活の範囲（行政区）ごとに通いの場が立ち上がっています。

また、高齢者の生活支援のひとつである買物支援では、ちょこボラによる買い物代行や、民間による移動販売の運行など新たな生活支援サービスも始まっています。

第2層をイメージした行政区では、支えあいマップ作りを令和4年度にモデル事業として2地域で実施し、令和5年度から他地区にも広げ、地区の役員会（協議体）において、地域の通いの場作りや買い物弱者対策などの具体的な地域づくりの推進を目指しています。

本町では、協議体としての独立した組織は設置していませんが、高齢者福祉計画策定等検討委員会や介護保険運営協議会等は、地域の生活支援・介護予防サービスの多様な関係主体で構成され、生活支援体制等について話し合いができる協議体であります。

また、各地区の役員会、いきいき運動クラブ、ボランティア連絡会等の団体等は、具体的な生活支援サービス等について話し合える場であることから、本町ではこれらを協議体として位置付け、定期的な情報共有及び連携・共同により取り組みを推進していきます。

② 移動手段の確保

高齢になると自分で運転することが困難になり、自家用車を保有しないことや改正道路交通法により認知機能検査の結果等を受け、免許を自主的に返納する方が増える可能性があるなど、移動手段が限定される傾向にあります。

課題としては、自動車の免許返納後の移動に不安を感じるとの声や移動手段がないために、周囲との関わりが減るといった懸念があります。

そのため、高齢者の在宅生活の維持や社会参加の促進には、移動手段の確保が大変重要となることから、重度心身障がい者(児)及びタクシー以外の交通手段の確保が困難な高齢者がタクシーを利用する場合の料金の助成を平成30年4月から拡充しています。

今後も、タクシー券の利用者数、利用件数の増加が見込まれることから、適正な利用がなされるよう利用実態の把握に努めるとともに、より効果的に使用できるようにニーズ等も踏まえて内容の検討を行います。

■福祉タクシー利用助成事業

	実績値		見込値	第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数	406	421	421	421	421	421
うち80歳以上の人	267	393	393	393	393	393

6 見守りネットワークの構築

(1) 高齢者の実態把握

本町では、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯を対象に、福祉サービスの要件確認や新規対象者と地区の高齢者の生活状態等を把握し、介護状態や孤立等の予防や早期発見、早期対応を進めていくことを目的に高齢者の実態把握を実施しています。

内容としては、シルバーボランティアによる月1回の訪問活動、区長や民生委員による訪問活動など重層的な見守りと声掛けによる実態把握を行っています。

そのため本町は、地理的にも人口規模的にもコンパクトなまちの特徴を活かした「顔の見える関係」が構築されており、ひとり暮らし高齢者や障がい者等の実態把握も高い精度でできていると言えます。

今後も引き続き、高齢者の生活の質の向上に必要な様々な項目を網羅した「日常生活圏域ニーズ調査（簡易版）」を作成し、リスクが高いと考えられる高齢者に限定して実施することで、費用対効果を高めた高齢者一人ひとりの状態把握を実施します。

また、対象者の見直しや、見守り支援の方法、見守り支援者を公助の力ではなく、地区の力などの自助の力を活用できないか検討していきます。

（２）地域の互助による支援

本町では、地域の互助によるひとり暮らし等高齢者への支援として、誕生会の開催やリサイクル品回収事業を行っています。

誕生会は、社会福祉協議会主催で年３回実施し、ひとり暮らし等高齢者に人気のある事業となっていました。新型コロナウイルスの影響により令和２年からは記念品配布のみ行っています。

リサイクル品回収事業は、民生委員・児童委員協議会が中心となって実施しているもので、年４回、ひとり暮らし高齢者の自宅から、大型ごみやリサイクル品を運び出しリサイクルに回しているもので、本町独自の事業となります。

いずれの事業も、ひとり暮らし等高齢者の在宅生活を支える互助の取り組みとして、地域に根付いた事業となっています。安心して暮らしていくためには、行政や事業者等との関わりだけでなく、地域や近隣住民との日常的な交流や支え合いも重要であり、その支援を推進します。

■誕生会の開催（社会福祉協議会）

	実績値		見込値	第９期計画値		
	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
開催数	0	0	2	3	3	3
参加者数	0	0	80	120	120	120

■リサイクル品回収事業（民生委員・児童委員協議会）

	実績値		見込値	第９期計画値		
	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
開催数	4	4	4	4	4	4
利用者数	71	70	64	70	70	70

基本目標2 安心して暮らすことができるまち

(認知症施策の推進)

認知症の人は、高齢化の進展に伴い増加していくことが見込まれています。

このため、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」やその他関連する計画等に基づき、認知症の人を含めた住民一人ひとり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の実現を推進するため、医療、介護、地域支援・社会参加の3つを柱として取り組みます。



1 医療体制の整備

(1) 認知症初期集中支援チームの活用と連携強化

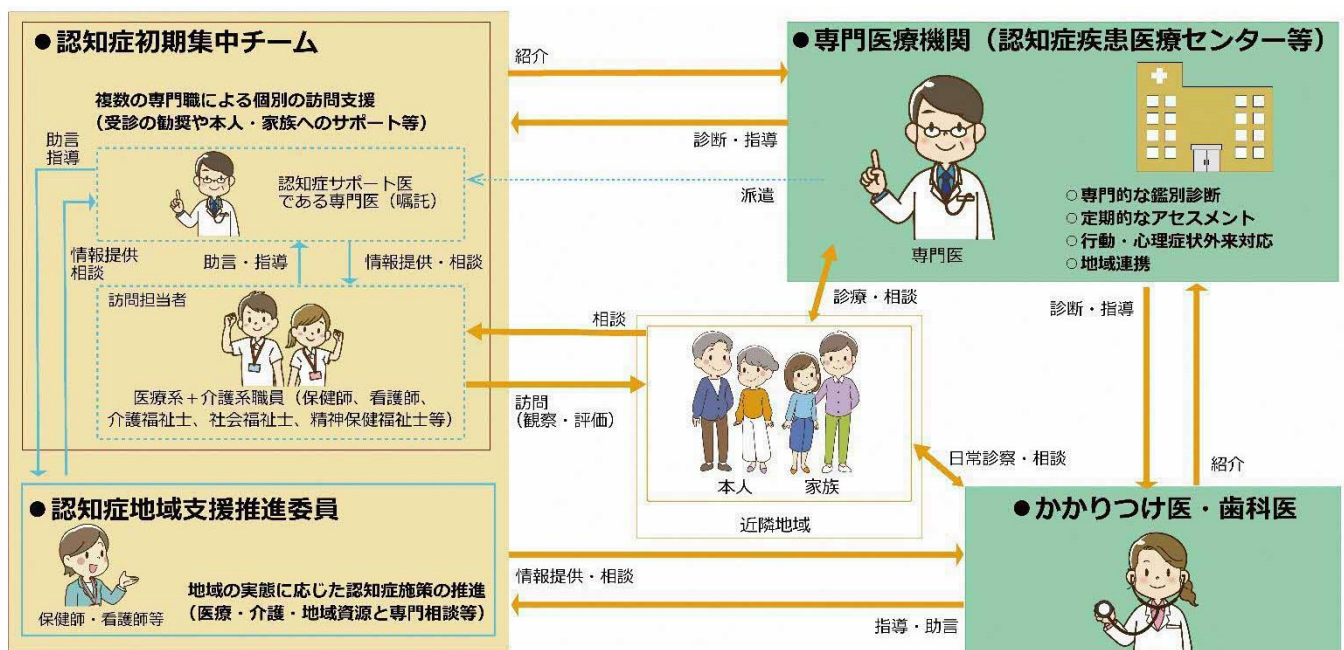
本町は、多良木町・水上村・湯前町の3町村と共同で認知症初期集中支援チームを設置し、毎月1回のチーム員会議を開催し、サポート医を始めとする各種専門職にて本人や家族支援についての協議・検討を実施しています。

認知症初期集中支援チームの効果的な活用のために、専門医療機関や地域医療機関、介護事業者等とも連携を図っています。

また、介護支援専門員や権利擁護の担当職員の困難事例も取り扱い、支援策の共有や解決に向けた協議の場としても活用しています。

課題としては、相談窓口や認知症初期集中チームの認知不足があります。

今後、広報を強化し、認知症初期集中チームの積極的活用や、認知症初期集中支援チーム間の情報共有・研修を通じて対応力向上を図っていく中で、「上球磨地域認知症初期集中支援チーム検討委員会」の保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者の関与により、総合的な支援の充実を図ります。



2 介護体制の整備

(1) 相談・支援体制の充実

軽度のもの忘れや、認知症が疑われた段階での早期の相談や受診の必要性を住民に啓発するとともに、身近な地域で医師に相談できる「もの忘れの相談ができる医師」や、地域包括支援センターが実施している、毎月1回の認知症に関する相談日を紹介することで、早期受診の動機付けや、継続的な支援につなげています。

課題としては、相談窓口の認知不足があります。

引き続き、町保健センターや地域包括支援センターが相談窓口であることや、対応方法について広報を強化し、早期受診や継続的な支援につなげていきます。

3 地域支援体制の整備及び社会参加の充実

(1) 認知症地域支援推進員の配置

認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるように、町保健センターの保健師が兼務する形ですが、認知症地域支援推進員を配置しています。

今後も地域における支援体制の構築に向け、認知症ケアの向上を図るために、関係者の連携を推進すると共に、相談支援体制の構築等の事業の企画・調整等を行っています。

(2) 認知症サポーターの養成と認知症高齢者見守り事業の推進

より多くの住民が認知症について正しく理解ができるよう、認知症サポーター養成講座を各地域で開催します。また、小・中学生から認知症について理解を深めるために、学校と協力しながら小学5年生、中学2年生を対象に毎年講座を開催しています。

課題としては、今後高齢化が進むにつれ、認知症高齢者が増加することが懸念されます。

引き続き、チームオレンジ^①創設に向けた取り組みとして、認知症サポーター養成講座、ステップアップ講座、フォローアップ講座の内容を充実させ、認知症サポーターが地域の担い手として活躍できる仕組みづくりを行います。

また、認知症の人やその家族も担い手の一員（ピアサポーター等）として社会参加できるよう取り組んでいきます。

①チームオレンジ：認知症サポーターがチームを組み、同じ地域で暮らす認知症の方とその家族の見守りや支援を行うことを目的とした活動

■認知症サポーターの養成

	実績値		見込値	第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
登録者数（新規）	68	52	95	100	100	100

■在宅介護者交流会

	実績値		見込値	第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
開催数	3	6	6	6	6	6

（3）認知症アクティブサポーターの養成

地域における認知症サポーターの活動を一層活性化するため、認知症に関するより深い知識や技術を有し、認知症の方やその家族を支える活動を積極的かつ能動的に行える認知症アクティブサポーターの養成を進めます。

（4）認知症カフェへの支援

認知症カフェは、認知症の本人及び家族が、地域の身近な場所で、医療・保健・福祉の専門職（介護福祉士、看護師など）に相談しながら、地域住民と交流ができる場です。

現在、町内には住民主体の認知症カフェがあり、毎週水曜日に開催されています。町は、継続的活動の支援や対象者への普及に加え、町主催の介護者の集いの会場とすることで関係者への周知を図っています。

今後は、認知症カフェの増加に向け関係機関の取り組みを支援するとともに、新しい生活様式の中で、安心して認知症カフェを利用できるように支援していきます。

（5）認知症ケアパスの普及と推進

認知症ケアパスを積極的に活用し、認知症に関する基礎的な情報を発信します。

65歳到達者には、認知症ケアパスの紹介・配布に加え、本町の認知症施策についての説明を実施するとともに、認知症ケアパスの内容をまとめたパンフレットやガイドブック等にて相談先・受診先の利用方法、早期診断・早期対応の重要性等を周知します。さらに、認知症に関するホームページの内容の充実を図ります。

(6) 若年性認知症の人への支援

若年性認知症については、職場や産業保健スタッフ^①が気づく機会が多いことから、サポーター養成講座や啓発媒体の活用などを通して企業等への普及啓発を行い、職場における理解の拡大や雇用の確保につなげます。

若年性認知症の人が、発症初期の段階から、その症状・社会的立場や生活環境等の特徴を踏まえ、認知機能が低下してもできることを可能な限り続けながら適切な支援を受けられるよう、啓発に努めます。

さらに、若年性認知症の人や家族に対する理解を深め、本人や家族のニーズに沿った支援を推進します。

4 高齢者の権利擁護・虐待の防止

(1) 地域包括支援センターの相談支援体制の充実

本町は、地域包括支援センターを公立多良木病院への委託で運営しています。

地域包括支援センターでは高齢者やその家族等を取り巻く様々な相談や潜在的ニーズ、地域の課題等に対して適切に支援を行うとともに、必要に応じて専門機関等へつなげて解決を図っていく相談支援体制を整えています。

しかし、本町内に地域包括支援センターが設置されていないことから、町民の相談に対して、タイムリーな対応ができる状況とは言い難いことから、保健センターにおいて、相談支援業務の一部を受け持っています。

引き続き、保健センターと地域包括支援センターの連携による包括的支援事業により、虐待や緊急対応、成年後見等の専門性の高い支援を要する事例等に対応すべく、関係機関等との連携を図るとともに、情報交換の場として地域ケア会議を活用します。

■地域包括支援センターでの相談件数

	実績値		見込値	第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
総合相談支援	590	320	440	420	420	420
権利擁護相談	10	4	3	5	5	5

①産業保健スタッフ：産業医や産業保健師、衛生管理者、心の健康に携わるスタッフなどの総称

（２）高齢者虐待の防止と高齢者保護に向けた取り組みの促進

本町では、人吉球磨成年後見センターと連携を図りつつ、高齢者の権利擁護の推進に向け、地域のネットワークを活かした早期発見・早期対応を基本とし、必要に応じて老人保健施設等への緊急避難的な入所対応を含めた個別対応を行っています。

同時に、地域包括支援センター、民生委員、介護サービス事業者、医師会、警察等の連携による高齢者虐待の対応やネットワークの充実に努めています。高齢者に対する虐待は、暴力などの身体的虐待や年金などを家族が使い込む等の経済的虐待に加え、暴力や無視といった心理的虐待、必要な介護を行わないなどのネグレクトがあります。

今後は、高齢者虐待を早期に発見し、適切に対応するためのネットワークづくりの推進および、未然防止のための、住民への啓発に努めます。

また、高齢者等からの成年後見制度^①や権利擁護^②に関する相談を受けた場合は、必要に応じて人吉球磨成年後見センター主催の専門相談会への紹介を行うとともに、申し立て手続き等の相談に応じることで、成年後見制度の普及や利用促進を図ります。判断能力の低下により、介護や福祉サービスの手続き方法が分からない、あるいは、金銭管理等に不安のある住民については、社会福祉協議会が実施している日常生活支援事業の活用を図ります。

さらに、高齢者虐待は高齢者の尊厳を冒す重大な問題であるとの認識のもと、「高齢者虐待防止法」に定められた事項等について周知し、社会全体で取り組む体制づくりに努めます。また、養護者に該当しない者からの虐待防止やセルフ・ネグレクト等の権利侵害の防止についても高齢者の権利擁護業務として対応する必要があることから、関係部署・機関等との連携体制強化を図っていきます。

■成年後見制度利用支援事業・地域福祉権利擁護事業（日常生活支援事業）

	実績値		見込値	第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
成年後見制度	0	0	0	0	0	1
地域福祉権利擁護事業	8	10	12	15	15	15

①成年後見制度：知的障がい・精神障がい・認知症などで不安や心配のある人が、契約や手続きをする際にお手伝いする制度

②権利擁護：認知症などによって判断能力が低下した高齢者の権利を守り、その人が安心して生活ができるよう支援すること

基本目標3 支えあいの体制ができるまち

（在宅医療の充実と在宅医療・介護連携の推進）

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を続けられるようにするために、在宅において、適切に医療と介護が受けられるような基盤の整備を推進します。

また、多職種が連携して高齢者を支える体制を充実します。



1 訪問診療・訪問看護等の在宅医療の提供体制の充実

（1）医療系訪問支援をはじめとした基盤の充実

在宅医療基盤を充実させるために、「人吉球磨在宅医療・介護連携推進事業」において郡・市医師会との連携を継続し、医療と介護の双方を必要とする高齢者の在宅療養生活を支援します。

2 在宅医療と介護を支える多職種連携の促進

（1）多職種協働による福祉と医療の連携の推進

本町では、上球磨地域包括支援センターを中心に在宅医療・介護連携を推進しています。

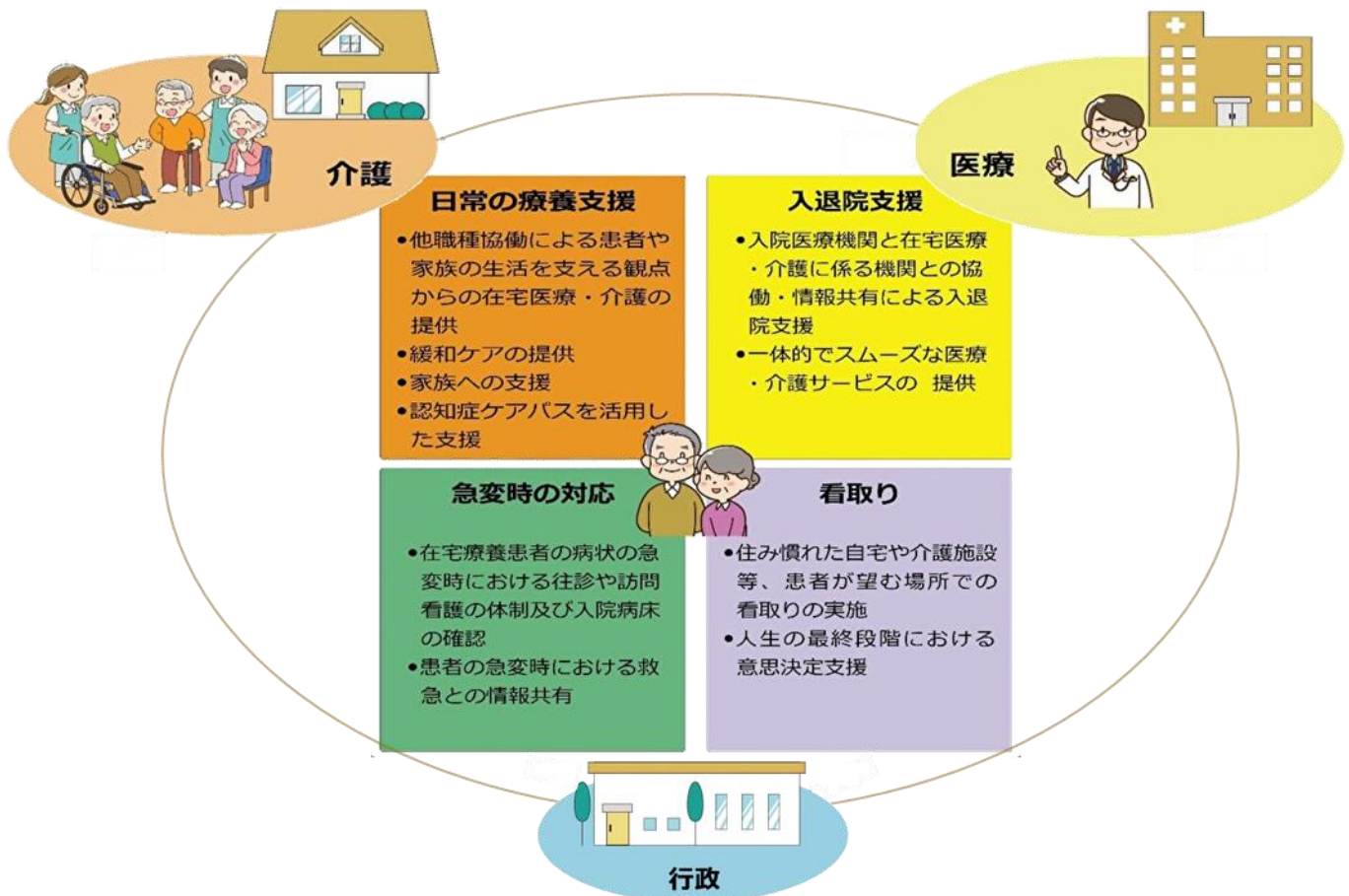
在宅医療と介護サービスの一体的な提供と推進を図るため、在宅医療・介護連携推進業務のうち、①人吉球磨広域連携の中で医師会への委託、②上球磨地域包括支援センターへの委託の2つに分けて、以下7つの事業を実施しています。地域の実情に応じて取組内容の充実を図りつつ、「4つの場面」（①日常の療養、②入退院支援、③急変時の対応、④看取り）を意識したPDCAサイクルに沿った取り組みを推進します。

- ア) 地域の医療・介護の資源の把握
- イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出
- ウ) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進
- エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援
- オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援
- カ) 医療・介護関係者の研修
- キ) 地域住民への普及啓発

また、「くまもとメディカルネットワーク^①」の普及についての検討、在宅看取りの普及についての課題検討、住民向け講座の開催、看取り事例検討会などで、「くまもとメディカルネットワーク」の安全性、機能性の検討を行い、大幅な登録増へつながりました。

より在宅医療と介護サービスの連携につながる事業については、上球磨地域包括支援センターを核として、球磨地域在宅医療サポートセンターとも連携し実現に向けた検討を行います。

【在宅医療と介護連携イメージ】
(在宅医療の4場面別にみた連携の推進)



3 ICTを活用したネットワークづくり

(1) 多様なツールを活用した医療介護の連携推進と住民への普及啓発

高齢化の進展した本町には、人生の最期を住み慣れた自宅で過ごしたいという高齢者の願いを、高齢者自身だけでなく、その家族、地域や関係機関が一体となって考えることが重要となっています。

本町は、地域医療の充実に力を入れており、県、医師会、公立多良木病院、医療機関等との連携により、医療提供体制の充実を図っており、県が中心となって推進している「くまもとメディカルネットワーク」の登録者、利用機関の大幅増につなげています。

今後は、「ICT^②を利用した連携推進」など、新たな情報共有ツールを活用した取り組みの推進も図り、保健・医療・福祉に関する地域資源の機能と役割分担や業務の連携状況を住民にわかりやすく整理し、本ツールの活用を図ることで、在宅療養に必要な情報提供や普及啓発に努めます。

① くまもとメディカルネットワーク：利用施設（病院・診療所・歯科診療所・薬局・訪問看護ステーション・介護施設等）をネットワークで結び、参加者（患者）の診療・調剤・介護に必要な情報を共有し、医療・介護サービスに活かすシステム

② ICT：情報通信技術を活用したコミュニケーションを意味する言葉

基本目標4 住み続けることができるまち



(多様な住まい・サービス基盤の整備)

高齢者が住み慣れた地域で自分の希望に沿った介護サービスが受けられるようにするため、地域の実情に応じた施設・居住系サービス基盤の整備等を推進します。

1 多様なサービス基盤の整備

施設・居宅系サービスを中心とした介護基盤の整備については、今後の高齢者人口の動向を踏まえ、計画に沿った整備を進めます。また、居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、本町の実情に合わせて、既存資源等を活用した複合的な在宅サービスの整備を推進します。

2 多様な住まいの確保

本町に在住する高齢者の多くは、賃貸住宅やアパート住まいではなく、持家暮らしをしています。高齢者の身体機能の衰えに応じた住宅改修が必要となることがあります。本町では「介護保険対応による住宅改修」、「町要項による高齢者等住宅改造補助金」のほか、令和2年からは病気やけがなどで一時的なADLの低下で回復見込みがある場合、介護認定を受けることなく住宅改修が行える補助や福祉用具の購入が行える補助の制度も開始しています。相談内容に応じて、町単独事業の住宅改修や福祉用具購入助成事業も活用しながら、高齢者の安全・安心な住環境の確保に努めるとともに多様な住まいについて、情報を提供します。

■湯前町住宅改修助成事業

	実績値		見込値	第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用件数	4	1	2	2	2	2

■湯前町福祉用具購入助成事業

	実績値		見込値	第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用件数	3	2	4	4	4	4

■湯前町高齢者及び障がい者住宅改造助成事業

	実績値		見込値	第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用件数	0	1	0	1	1	1

■生活支援ハウス「湯愛」の入所者数

	実績値		見込値	第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用件数	7	8	8	10	10	10

基本目標5 安定して暮らすことができるまち (介護人材の確保と介護サービスの質の向上)

地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた介護を支えるための人材の確保及び介護現場の生産性向上と定着の促進、高齢者等への適切な介護サービスを提供するためのサービスの質の維持・向上等を推進します。



1 多様な介護人材の確保・育成

不足する介護人材の確保にあたっては、人材の確保、介護職に就いた人材が長く働けるようにする定着への支援、介護人材の質の向上や負担軽減など総合的に取り組む必要があります。

平成26年6月に成立した「介護・障害福祉従事者の人材確保のための介護・障害福祉従事者の処遇改善に関する法律」の施行に合わせ、介護・障がい福祉従事者の賃金改善が図られることが期待されており、法の周知とそれに基づいた事業所の取り組み等を支援します。

介護人材の確保については、介護職員のスキルアップや働きやすい環境づくりのさらなる促進のため、住民や事業所に対し、国や県の取り組みに関する情報を提供するとともに、関係諸団体との関わりの中においても介護人材の確保、定着、育成につながるための情報交換や支援に取り組みます。

また、介護予防サポーター養成講座やフォローアップ講座を開催し、限られた社会資源である介護予防サポーターの育成に努めます。

2 介護現場の生産性向上と定着促進

(1) サービスの質の向上に向けた事業者への支援

介護サービスの質の確保・向上に向けて、利用者の適切な選択とサービス事業所等の努力の下で、良質なサービスが提供されるよう、情報の公表の義務付け、サービスの専門性・生活環境の向上、事業者規制の見直しを行います。

また、ケアマネジメントについては、包括的・継続的マネジメントの推進、ケアマネジャーの資質・専門性の向上など、公正・中立の確保などの観点から随時見直しを行っていきます。

さらに、県との連携を図りながら地域包括支援センターと連携して、事業者研修、ユニットケア基礎研修、訪問介護員研修、介護支援専門員研修など、介護サービスの質の向上に関する研修・講習の情報提供に努めます。

(2) ICT・ロボットの活用

ロボット・センサー、ICTを用いることで、介護施設における課題を解決し、介護職員の身体的・精神的負担を軽減し、介護の質を維持しながら、効率的な業務運営を行っていく必要があります。

介護サービス事業所に対し、介護ロボットやICT活用の情報提供に努め、業務の改善・効率化を検討するきっかけづくりに取り組みます。

3 県と連携した指導・監査等の充実

町内の介護事業所に対し、定期的な実地指導や必要に応じた監査を行うことで、適切な支援や給付が行われているかを確認し、サービスの質の向上につなげていきます。

また、介護保険サービスを利用する方及びその家族等が、安心してサービスを選択できるように支援するとともに、質の向上のため、事業者への支援や指導・監査体制の充実や介護サービスに携わる人材の育成と資質向上を図ります。

4 介護給付の適正化の推進

(1) 介護給付等費用適正化事業の推進

地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律(平成29年法律第52号)により、介護保険法(平成9年法律第123号)の一部が改正され、市町村介護保険事業計画には介護給付などに要する費用の適正化に関し、市町村が取り組むべき施策に関する事項及びその目標を定めるものとされました。

今後、必要な給付を適切に提供するための適正化事業をさらに推進していくため、「要介護認定の適正化」、「ケアプラン等の点検」、「医療情報との突合・縦覧点検」などの事業を柱としつつ、より具体性・実効性のある構成・内容に見直しを行うことにより、事業の推進を図ります。

3つの柱	重点項目	保険者の取り組み内容	R6 年度 目標	R7 年度 目標	R8 年度 目標
サービス提供体制及び介護報酬請求の適正化	★ 最重点項目 医療情報突合・縦覧点検	医療情報突合の実施	12月	12月	12月
		縦覧点検の実施	12月	12月	12月
ケアマネジメント等の適正化	☆ 重点項目 ケアプランの点検	①認定調査状況と利用サービス不一致一覧表②支給限度額一定割合超一覧表を活用したケアプラン点検	点検率 13%以上	点検率 13%以上	点検率 13%以上
	住宅改修等の点検	リハビリテーション専門職による住宅改修の施工前点検	点検率 100%	点検率 100%	点検率 100%
	福祉用具購入・貸与調査	認定調査状況と利用サービス不一致一覧表を活用したリハビリテーション専門職による福祉用具貸与（軽度者）の点検	点検率 10%	点検率 10%	点検率 10%
要介護認定の適正化	要介護認定の適正化	委託による調査内容の点検	点検率 100%	点検率 100%	点検率 100%

（２）適正な認定調査実施体制の確保

区分変更申請及び更新申請にかかる認定調査の結果について、保険者において訪問または書面等の審査を通じて点検の実施に努めるとともに、認定調査員の研修参加やeラーニングシステム^①への登録・活用を引き続き促し調査の質向上に努めます。

また、専任の調査員以外でも認定調査ができるように研修などの受講を支援します。

（３）制度の普及啓発等

介護保険サービスが多様化・複雑化しているなかで、利用者やその家族等がサービスに関する情報を正しく理解・活用できるよう情報提供に努めます。

広報紙・ホームページを活用し、介護保険制度やサービスを紹介するとともに、民生委員等に対して研修会等により制度の周知・普及を図ります。

（４）低所得者への配慮等

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

また、生計困難な方が必要な介護保険サービスを受けられるよう、利用料軽減の制度周知に努めます。

① eラーニングシステム：主にインターネットを用いて行う学習形態（eラーニング）を提供するための中心となるシステム

基本目標6 安全に暮らすことができるまち (災害や感染症への対応)

地震、台風、集中豪雨等の自然災害は全国各地で頻発しており、土砂災害や風水害等甚大な被害が発生しています。平時からの災害への備えを充実させます。

また、感染症発生時にも、介護サービスが必要な高齢者が継続してサービスを受けられるよう、介護施設等における感染症対策への備えを充実させます。



1 要配慮者の被害防止対策と被災者への支援

(1) 災害時要援護者支援の推進

令和5年11月現在、要支援者の台帳登録者数は161名であり、その対象者の避難支援者については、近親者以外に自主防災組織長と民生委員に委ねています。災害時に自力避難が困難な要援護者の安否確認、避難支援などの活動ができるよう、災害に備えた日頃からの地域による自主的な支えあいの取り組みを支援します。

また、令和2年度には町内3施設との間で福祉避難所の協定を締結しました。令和2年度には町内3施設との間で福祉避難所の協定を締結しました。令和4年度には避難行動要支援者名簿と命のバトンを一本化し、「避難行動要支援者等登録申請書兼個別支援計画」としました。定期的に民生委員や区長の協力を得て更新作業を行ってもらうサイクルを作成しました。災害時には迅速で適切な支援に努めます。

■要援護者の状況

	実績値		見込値	第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
台帳登録者数	149	139	140	130	120	110

(2) 緊急時の通報体制の整備や情報共有に向けた取り組みの推進

現在、病気や災害時に迅速な救急医療活動や救助活動ができるよう、65歳以上の一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯、身体障がい者等の手帳所持者で必要な方には「命のバトン」と「避難行動要支援者」を合体させたものを作成しています。今後はそれを入れた筒を冷蔵庫に入れて保管し緊急時に備えます。

今後は民生委員等と連携し、交付対象者を定期的に調査し情報更新を行います。

(3) 業務継続計画（BCP）策定等の支援

介護保険施設等において災害時にあっても、最低限のサービスの提供を維持できるよう、業務継続に向けた計画（BCP）の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等に係る必要な助言など適切な支援を行います。

2 感染症に対応したサービス提供体制の整備

(1) 感染症対策に係る体制の充実

感染症発生時に備え、介護サービスが必要な高齢者が継続的にサービスを受けることができるよう、介護施設等において、感染症対策に係る体制充実させる必要があります。感染症発生時の支援・応援体制の構築が必要になっています。

感染症対策として、介護事業所等と連携し感染症対策についての周知啓発・研修などを行うとともに、関係機関と連携を図りながら、感染症の発生時に必要な物資についての備蓄・調達・輸送体制の整備を行っていきます。

(2) 平時における感染対策への支援

介護保険施設等において新興感染症^①が発生した場合にあっても、サービスの提供が継続できるよう、業務継続に向けた計画（BCP）の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等に係る必要な助言など適切な支援を行います。

①新興感染症：かつて知られていなかった、この20年間に新しく認識された感染症で、局地的あるいは国際的に公衆衛生上問題となる感染症

第5章 介護保険事業の事業量見込み

1 介護保険サービスの見込み

(1) 居宅サービス見込量

① 訪問介護

利用者の居宅にホームヘルパーが訪問し、食事や入浴、排泄の介助などの身体介護や、買い物、洗濯、掃除などの生活援助を行うもので、居宅介護における中心的なサービスとして位置付けられています。

		実績見込	推 計		
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	利用人数（人／月）	50	47	47	47
	供給量（回数／月）	973.6	721.5	721.5	721.5

② 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

利用者の居宅に移動入浴車などの入浴設備を持ち込み、入浴・洗髪の介助や心身機能の維持・確認を行うものです。

		実績見込	推 計		
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	利用人数（人／月）	1	1	1	1
	供給量（回数／月）	3	4.5	4.5	4.5
予防給付	利用人数（人／月）	0	0	0	0
	供給量（回数／月）	0	0	0	0

③ 訪問看護・介護予防訪問看護

利用者の居宅に看護師等が訪問し、主治医の指示のもと、健康状態の管理や処置などを行います。

		実績見込	推 計		
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	利用人数（人／月）	8	9	8	8
	供給量（回数／月）	77.3	101.6	94.6	94.6
予防給付	利用人数（人／月）	1	2	2	2
	供給量（回数／月）	7.7	13.2	13.2	13.2

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

利用者の居宅に理学療法士や作業療法士などが訪問し、日常生活を送るために必要な心身の機能の維持回復を図ることを目的としたサービスです。

		実績見込	推 計		
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	利用人数（人／月）	1	1	1	1
	供給量（回数／月）	14.9	23.0	23.0	23.0
予防給付	利用人数（人／月）	0	0	0	0
	供給量（回数／月）	0	0	0	0

⑤ 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

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

		実績見込	推 計		
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	利用人数（人／月）	1	1	1	1
予防給付	利用人数（人／月）	0	0	0	0

⑥ 通所介護

利用者が通所介護事業所（デイサービスセンター等）に通所し、食事や入浴などの日常生活上の世話を受けるほか、機能訓練や社会交流による日常生活能力の維持（認知症予防）を図ることを目的としたサービスです。

		実績見込	推 計		
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	利用人数（人／月）	97	89	88	91
	供給量（回数／月）	1,048.0	1,074.0	1,062.9	1,099.9

⑦ 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

利用者が病院や介護老人保健施設などに通所し、心身機能の維持回復を目的に、理学療法士や作業療法士の指導のもとで専門的なリハビリテーションを受け、送迎・入浴・食事等のサービスも受けられるサービスです。

		実績見込	推 計		
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	利用人数（人／月）	29	31	32	33
	供給量（回数／月）	256.7	268.0	278.0	288.0
予防給付	利用人数（人／月）	14	14	14	14

⑧ 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

介護者の事情等により居宅での介護が困難になった際に、施設に一定期間入所し、入浴・食事・排泄などの介護や日常生活の世話、機能訓練などを受けるもので、特別養護老人ホームに入所する場合、短期入所生活介護となります。

		実績見込	推 計		
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	利用人数（人／月）	29	28	28	28
	供給量（回数／月）	300.4	292.2	292.2	292.2
予防給付	利用人数（人／月）	2	1	1	1
	供給量（回数／月）	16.0	20.0	20.0	20.0

⑨ 短期入所療養介護（老健）・介護予防短期入所療養介護（老健）

短期入所のうち、老人保健施設に入所する場合、短期入所療養介護となります。

		実績見込	推 計		
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	利用人数（人／月）	3	5	5	5
	供給量（回数／月）	24.0	25.0	25.0	25.0
予防給付	利用人数（人／月）	0	0	0	0
	供給量（回数／月）	0	0	0	0

⑩ 短期入所療養介護（病院等）・介護予防短期入所療養介護（病院等）

短期入所のうち、病院等に入所する場合、短期入所療養介護となります。

		実績見込	推 計		
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	利用人数（人／月）	0	0	0	0
	供給量（回数／月）	0	0	0	0
予防給付	利用人数（人／月）	0	1	1	1
	供給量（回数／月）	0	2.0	2.0	2.0

⑪ 短期入所療養介護（介護医療院）・介護予防短期入所療養介護（介護医療院）

短期入所のうち、介護医療院に入所する場合、短期入所療養介護となります。

		実績見込	推 計		
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	利用人数（人／月）	0	0	0	0
	供給量（回数／月）	0	0	0	0
予防給付	利用人数（人／月）	0	0	0	0
	供給量（回数／月）	0	0	0	0

⑫ 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

特定施設としての指定を受けた有料老人ホーム、ケアハウス等に入居している利用者に対して、介護サービス計画（ケアプラン）に基づいて入浴、食事等の介護、機能訓練などを行うものです。

		実績見込	推 計		
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	利用人数（人／月）	1	5	8	8
予防給付	利用人数（人／月）	1	1	1	1

⑬ 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

利用者が日常生活を営むために、心身の状況や環境等に応じて自立を助ける適切な福祉用具の選定・貸与を行うものです。

		実績見込	推 計		
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	利用人数（人／月）	88	89	89	89
予防給付	利用人数（人／月）	24	23	23	23

⑭ 特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

居宅での介護を円滑に行うことができるように、6 種目の特定福祉用具の購入費に対して年間 10 万円を上限として支給するサービスです。

		実績見込	推 計		
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	利用人数（人／月）	1	1	1	1
予防給付	利用人数（人／月）	1	1	1	1

⑮ 住宅改修・介護予防住宅改修

在宅生活に支障がないように行う住宅の改修（段差解消、手すり取付け等）に対し、20 万円を上限として費用の支給を行うものです。

また、住宅改修費の支給申請の際に介護支援専門員が行う理由書作成に対して、居宅介護支援事業所等へ費用を助成する「住宅改修支援事業」を行います。

		実績見込	推 計		
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	利用人数（人／月）	1	1	1	1
予防給付	利用人数（人／月）	1	1	1	1

⑯ 居宅介護支援・介護予防支援

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

		実績見込	推 計		
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	利用人数（人／月）	147	145	144	144
予防給付	利用人数（人／月）	29	31	31	31

(2) 施設サービス見込量**① 介護老人福祉施設**

身体上又は精神上著しい障がいがあるため常時介護を必要とし、自宅において介護を受けることが困難な高齢者に対して、入浴・排泄・食事等の介護、その他日常生活の世話を行う入所施設です。

		実績見込	推 計		
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	利用人数（人／月）	50	52	52	52

② 介護老人保健施設

在宅復帰を目的として、リハビリテーションを含む看護・医療サービスを提供するとともに、入浴・排泄・食事等の介護、その他日常生活上の世話を行う入所施設です。

		実績見込	推 計		
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	利用人数（人／月）	21	22	22	22

③ 介護医療院

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

		実績見込	推 計		
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	利用人数（人／月）	3	3	3	3

(3) 地域密着型サービス**① 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護**

認知症の要介護・要支援者に対して、共同生活を行う住居において、入浴・排泄・食事等の介護、その他の日常生活上の世話や機能訓練を行うものです。

		実績見込	推 計		
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	利用人数（人／月）	3	4	4	4
予防給付	利用人数（人／月）	0	0	0	0

② 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

居宅若しくは省令で定めるサービス拠点に通わせ、又は短期間宿泊させ、入浴・排泄・食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練等を行うものです。

		実績見込	推 計		
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	利用人数（人／月）	0	0	0	0
予防給付	利用人数（人／月）	0	0	0	0

③ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

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

		実績見込	推 計		
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	利用人数（人／月）	0	0	0	0

④ 看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護と訪問介護等、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせて提供するサービスです。

		実績見込	推 計		
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	利用人数（人／月）	0	0	0	0

⑤ 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

認知症の要介護者・要支援者が居宅で自立した生活を営むことができるよう、デイサービスセンターなどにおいて、通所により入浴、排せつ、食事などの介護や日常生活上の世話や機能訓練を受けられるサービスです。

		実績見込	推 計		
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	利用人数（人／月）	0	0	0	0
	供給量（回数／月）	0	0	0	0
予防給付	利用人数（人／月）	0	0	0	0
	供給量（回数／月）	0	0	0	0

⑥ 地域密着型特定施設入居者生活介護

地域密着型特定施設での入浴・排せつ・食事等の介護など、日常生活上の世話や機能訓練を行うサービスです。

		実績見込	推 計		
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	利用人数（人／月）	0	0	0	0

⑦ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員 29 人以下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世話や機能訓練を行うサービスです。

		実績見込	推 計		
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	利用人数（人／月）	7	7	7	7

⑧ 地域密着型通所介護

市町村が指定・監督を行う、利用定員 18 人以下の小規模通所介護事業所です。

		実績見込	推 計		
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	利用人数（人／月）	4	5	5	5
	供給量（回数／月）	57.8	38.9	38.9	38.9

【地域密着型サービスの必要利用定員総数の設定】

本計画において定める、地域密着型サービスのうち市町村介護保険事業計画で定める3年間の必要利用定員総数は、以下のとおりとします。

	令和5年度		令和6年度		令和7年度		令和8年度	
	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員
認知症対応型 共同生活介護	0 か所	0 人	0 か所	0 人	0 か所	0 人	0 か所	0 人
地域密着型 特定施設入居者 生活介護	0 か所	0 人	0 か所	0 人	0 か所	0 人	0 か所	0 人
地域密着型 介護老人福祉施設 入所者生活介護	0 か所	0 人	0 か所	0 人	0 か所	0 人	0 か所	0 人

第6章 第1号被保険者の介護保険料の設定

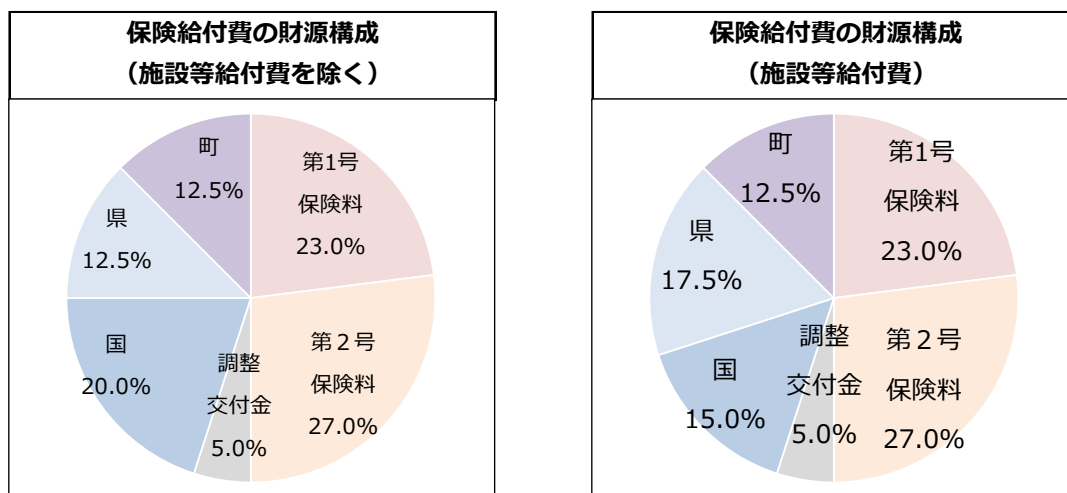
1 財源構成

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

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

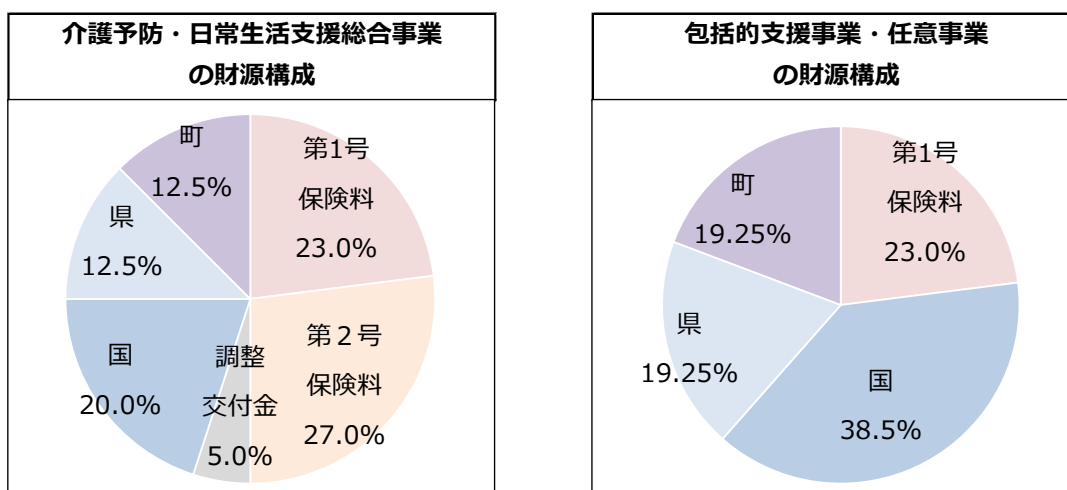
（1）介護給付費の財源構成

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



（2）地域支援事業費

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



2 被保険者数・要介護（要支援）認定者推計

（1）被保険者数推計

(単位：人)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
第1号被保険者数	1,593	1,578	1,558
第2号被保険者数	1,002	972	945
総 数	2,595	2,550	2,503

（2）要介護（要支援）認定者数

(単位：人)

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
総 数	要支援 1	7	7	7
	要支援 2	39	38	38
	要介護 1	47	48	48
	要介護 2	63	61	62
	要介護 3	63	62	64
	要介護 4	54	53	53
	要介護 5	17	17	17
	合 計	290	286	289

うち 第1号被 保険者	要支援 1	6	6	6
	要支援 2	38	37	37
	要介護 1	47	48	48
	要介護 2	61	59	60
	要介護 3	63	62	64
	要介護 4	54	53	53
	要介護 5	17	17	17
	合 計	286	282	285

3 サービス給付費の見込み

(1) 介護サービス給付費

(単位：円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
居宅サービス			
訪問介護	22,781,000	22,810,000	22,810,000
訪問入浴介護	683,000	684,000	684,000
訪問看護	5,746,000	5,404,000	5,404,000
訪問リハビリテーション	788,000	789,000	789,000
居宅療養管理指導	170,000	170,000	170,000
通所介護	100,489,000	99,834,000	103,292,000
通所リハビリテーション	27,591,000	28,753,000	29,880,000
短期入所生活介護	28,361,000	28,397,000	28,397,000
短期入所療養介護（老健）	3,896,000	3,901,000	3,901,000
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
特定施設入居者生活介護	11,085,000	17,955,000	17,955,000
福祉用具貸与	16,974,000	16,974,000	16,974,000
特定福祉用具購入費	359,000	359,000	359,000
地域密着型サービス			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0
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	13,449,000	13,466,000	13,466,000
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	24,012,000	24,042,000	24,042,000
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0
地域密着型通所介護	3,492,000	3,496,000	3,496,000
介護保険施設サービス			
介護老人福祉施設	168,243,000	168,456,000	168,456,000
介護老人保健施設	78,616,000	78,716,000	78,716,000
介護医療院	13,052,000	13,068,000	13,068,000
住宅改修	720,000	720,000	720,000
居宅介護支援	26,063,000	26,006,000	26,006,000
計	546,570,000	554,000,000	558,585,000

(2) 介護予防サービス給付費

(単位：円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防サービス			
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	964,000	966,000	966,000
介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0
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	6,851,000	6,859,000	6,859,000
介護予防短期入所生活介護	1,472,000	1,474,000	1,474,000
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
介護予防特定施設入居者生活介護	1,171,000	1,172,000	1,172,000
介護予防福祉用具貸与	1,426,000	1,426,000	1,426,000
特定介護予防福祉用具購入費	315,000	315,000	315,000
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	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
介護予防住宅改修費	570,000	570,000	570,000
介護予防支援	1,688,000	1,636,000	1,636,000
計	14,569,000	14,530,000	14,530,000

(3) 総給付費（介護給付費・介護予防サービス給付費）

(単位：円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
(1) 介護サービス給付費	546,570,000	554,000,000	558,585,000
(2) 介護予防サービス給付費	14,569,000	14,530,000	14,530,000
総給付費	561,139,000	568,530,000	573,115,000

4 地域支援事業費見込み

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業

(単位：円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問介護相当サービス	2,527,000	2,527,000	2,527,000
訪問型サービス A	0	0	0
訪問型サービス B	0	0	0
訪問型サービス C	715,000	715,000	715,000
訪問型サービス D	0	0	0
訪問型サービス(その他)	0	0	0
通所介護相当サービス	7,024,000	7,024,000	7,024,000
通所型サービス A	144,000	144,000	144,000
通所型サービス B	0	0	0
通所型サービス C	519,000	519,000	519,000
通所型サービス(その他)	0	0	0
栄養改善や見守りを目的とした配食	0	0	0
定期的な安否確認、緊急時の対応、 住民ボランティア等の見守り	0	0	0
その他、訪問型サービス・通所型サービス の一体的提供等	0	0	0
介護予防ケアマネジメント	1,466,000	1,466,000	1,466,000
介護予防把握事業	0	0	0
介護予防普及啓発事業	831,000	831,000	831,000
地域介護予防活動支援事業	114,000	114,000	114,000
一般介護予防事業評価事業	0	0	0
地域リハビリテーション活動支援事業	38,000	38,000	38,000
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	107,000	107,000	107,000
計	13,485,000	13,485,000	13,485,000

(2) 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業

(単位：円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
包括的支援事業 (地域包括支援センターの運営)	4,359,000	4,359,000	4,359,000
任意事業	1,008,000	1,008,000	1,008,000
計	5,367,000	5,367,000	5,367,000

(3) 包括的支援事業（社会保障充実分）

(単位：円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
在宅医療・介護連携推進事業	1,920,000	1,920,000	1,920,000
生活支援体制整備事業	6,636,000	6,636,000	6,636,000
認知症初期集中支援推進事業	3,800,000	3,800,000	3,800,000
認知症地域支援・ケア向上事業	0	0	0
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	0	0	0
地域ケア会議推進事業	285,000	285,000	285,000
計	12,641,000	12,641,000	12,641,000

(4) 地域支援事業費合計

(単位：円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
(1) 介護予防・日常生活支援総合事業費	13,485,000	13,485,000	13,485,000
(2) 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	5,367,000	5,367,000	5,367,000
(3) 包括的支援事業（社会保障充実分）	12,641,000	12,641,000	12,641,000
地域支援事業費	31,493,000	31,493,000	31,493,000

5 第9期事業費給付費の推計

(単位：円)

	第9期			
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
標準給付費見込額（A）	611,635,890	618,405,130	623,537,104	1,853,578,124
総給付費（財政影響額調整後）	561,139,000	568,530,000	573,115,000	1,702,784,000
特定入所者介護サービス費等給付額 （財政影響額調整後）	34,876,834	34,439,301	34,800,552	104,116,687
高額介護サービス費等給付額 （財政影響額調整後）	13,650,946	13,481,536	13,623,104	40,755,586
高額医療合算介護サービス費等給付額	1,417,510	1,402,693	1,427,388	4,247,591
算定対象審査支払手数料	551,600	551,600	571,060	1,674,260

6 第1号被保険者の介護保険料基準額の算定

(単位：円)

標準給付費見込額	1,853,578,124
+	
地域支援事業費（3年間）	94,479,000
=	
介護保険事業費見込額（3年間）	1,948,057,124
×	
第1号被保険者負担割合	23.0%
=	
第1号被保険者負担分相当額（3年間）	448,053,139
+	
調整交付金相当額（3年間）	94,701,656
-	
調整交付金見込額（3年間）	191,135,000
+	
財政安定化基金拠出金見込額	0
-	
準備基金取崩額	3,050,000
+	
市町村特別給付費等	0
-	
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	1,746,000
=	
保険料収納必要額（3年間）	336,313,795
÷	
予定保険料収納率	99.60%
÷	
所得段階別加入割合補正後第1号被保険者数（3年間）	4,397人
÷	
年額保険料	79,200
÷	
月数	12か月
=	
月額保険料（基準額）	6,600
（参考）第8期の第1号被保険者の保険料の基準額（月額）	6,200

【第9期における第1号被保険者の所得段階別保険料】

	対 象 者	保険料率	年額基準額
第1段階	・生活保護被保護者等 ・世帯全員が市町村民税非課税かつ前年の合計所得金額 + 課税年金収入が 80 万円以下	0.455	36,036
		(0.285)	(22,572)
第2段階	・世帯全員が市町村民税非課税かつ前年の合計所得金額 + 課税年金収入が 80 万円超 120 万円以下	0.685	54,252
		(0.485)	(38,412)
第3段階	・世帯全員が市町村民税非課税かつ前年の合計所得金額 + 課税年金収入が 120 万円超	0.69	54,648
		(0.685)	(54,252)
第4段階	・本人が市町村民税非課税（世帯に課税者がいる） かつ前年の合計所得金額+課税年金収入が 80 万円以下	0.9	71,280
第5段階	・本人が市町村民税非課税（世帯に課税者がいる） かつ前年の合計所得金額+課税年金収入が 80 万円超	1.0 (基準額)	79,200
第6段階	・市町村民税課税かつ前年の合計所得金額120 万円未満	1.2	95,040
第7段階	・ " 120 万円以上 210 万円未満	1.3	102,960
第8段階	・ " 210 万円以上 320 万円未満	1.5	118,800
第9段階	・ " 320 万円以上 420 万円未満	1.7	134,640
第10段階	・ " 420 万円以上 520 万円未満	1.9	150,480
第11段階	・ " 520 万円以上 620 万円未満	2.1	166,320
第12段階	・ " 620 万円以上 720 万円未満	2.3	182,160
第13段階	・ " 720 万円以上	2.4	190,080

【第9期における所得段階別の高齢者数の見込み】

段 階	令和6年度		令和7年度		令和8年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
第1段階	280	17.6%	278	17.6%	274	17.6%
第2段階	219	13.7%	217	13.7%	214	13.7%
第3段階	130	8.2%	129	8.2%	127	8.2%
第4段階	187	11.7%	185	11.7%	183	11.7%
第5段階	292	18.3%	289	18.3%	285	18.3%
第6段階	255	16.0%	252	16.0%	249	16.0%
第7段階	136	8.5%	135	8.5%	133	8.5%
第8段階	54	3.4%	53	3.4%	53	3.4%
第9段階	14	0.9%	14	0.9%	14	0.9%
第10段階	7	0.4%	7	0.4%	7	0.4%
第11段階	4	0.3%	4	0.3%	4	0.3%
第12段階	5	0.3%	5	0.3%	5	0.3%
第13段階	10	0.6%	10	0.6%	10	0.6%
計	1,593	100.0%	1,578	100.0%	1,558	100.0%

上表：括弧内は低所得者軽減措置後の保険料率、年額基準額

7 第9期以降の将来推計

(1) 第1号被保険者数

(単位：人)

	令和12年度	令和22年度	令和32年度
65～74歳	536	403	279
75～84歳	567	451	339
85歳以上	384	388	319
第1号被保険者数	1,370	1,144	937

(2) 要介護（要支援）認定者数

(単位：人)

		令和12年度	令和22年度	令和32年度
総 数	要支援1	7	7	5
	要支援2	37	35	25
	要介護1	48	42	35
	要介護2	61	54	43
	要介護3	62	55	45
	要介護4	53	50	41
	要介護5	16	15	14
	合 計	284	258	208

(3) サービス別給付額

(単位：円)

	令和12年度	令和22年度	令和32年度
在宅サービス	248,491,000	218,653,000	181,791,000
居住系サービス	32,593,000	32,593,000	29,218,000
施設サービス	270,084,000	296,916,000	235,067,000
合 計	551,168,000	548,162,000	446,076,000

(4) 標準給付費見込額等

(単位：円)

	令和 12 年度	令和 22 年度	令和 32 年度
標準給付費見込額	599,800,479	592,370,360	481,660,195
地域支援事業費	32,694,912	29,220,184	25,064,778
第1号被保険者 負担分相当額	151,798,894	161,613,541	141,882,992
調整交付金相当額	30,745,025	30,240,593	24,548,119
調整交付金見込額	55,526,000	67,195,000	65,494,000

(5) 介護保険料

(単位：円)

	令和 12 年度	令和 22 年度	令和 32 年度
年額	91,776	107,832	115,728
月額	7,648	8,986	9,644

8 令和22年（2040年）の姿

本町の総人口は、団塊の世代の子ども世代が65歳以上となる令和22年には、2,160人で、令和5年の人口と比べ1,371人減少すると推計されています。

高齢者数は令和5年の1,611人から令和22年は1,242人と369人減少すると推計されています。

高齢化率は令和5年の45.6%から令和22年には57.5%と、11.9ポイント増加する見込みとなっています。

介護を必要とする要介護認定者数は、令和5年の283人から令和22年には258人と25人減少する見込みで、令和5年に対する割合は91.2%となっています。要介護3以上の中重度の認定者数は令和5年の123人から令和22年には120人と3人減少する見込みとなっています。

【人口の推移】

	単位	令和5年	指数	令和22年	指数
総人口	人	3,531	100.0	2,160	61.2
高齢者数	人	1,611	100.0	1,242	77.1
高齢化率	%	45.6	-	57.5	-

【要介護認定者数の推移】

	単位	令和5年	指数	令和22年	指数
要介護認定者数	人	283	100.0	258	91.2
65歳以上に占める要介護認定率	%	17.7	-	20.5	-
要介護3以上の中重度者数	人	123	100.0	120	97.6
要介護認定者に占める重度者の割合	%	43.5	-	46.5	-

1 推進体制の整備

また、今後増加する高齢者及び認知症高齢者が、より健康で生き生きとした生活を送り続けるために、保健師、介護支援専門員等の専門職の確保に努めるとともに、認知症サポーター等の育成・研修を推進します。

本計画の内容や高齢者福祉事業などについて、対象となる高齢者をはじめとして、広く町民に周知するため、広報誌やホームページなど、さまざまな媒体を活用して、広報・PR活動に取り組みます。

3 計画の点検

介護保険事業特別会計など財政に関する事項、要介護認定、居宅サービス計画、不服申立て、相談窓口体制など事業に関する事項について、下図のPDCAサイクルを用いて、効果的な評価が実施される体制を構築します。



資料編

1 湯前町高齢者福祉計画策定等検討委員会規則

(平成 5 年 4 月 1 日規則第 6 号)

改正 平成 19 年 12 月 26 日規則第 26 号

平成 23 年 9 月 26 日規則第 13 号

平成 29 年 3 月 15 日規則第 1 号

(設置)

第 1 条 本町の高齢者福祉サービス全般にかかる方策及び介護サービスの見込み量や制度の円滑な運営に資する方策を定めるため、湯前町高齢者福祉計画策定等検討委員会(以下「委員会」という。)を置く。

(所掌事務)

第 2 条 委員会は、次の各号に掲げる事項について審議検討する。

- (1) 湯前町が策定する高齢者福祉計画及び介護保険事業計画に関すること。
- (2) 前号の遂行状況及び成果に関すること。
- (3) 前各号に掲げる事項のほか、高齢者福祉向上に関すること。

(組織)

第 3 条 委員会は、委員 10 名をもって組織する。

2 委員は、次の各号に掲げるもののうちから町長が委嘱する。

- (1) 民生委員
- (2) 区長
- (3) 地元医師
- (4) 婦人会
- (5) 老人クラブ
- (6) 身体障害者
- (7) 介護保険運営協議会委員
- (8) 老人福祉施設職員
- (9) ボランティア団体
- (10) 学識経験者

(任期)

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

(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 1 名を置く。

2 委員長及び副委員長は、委員の互選による。

3 委員長は、会務を総理し会議の議長となる。

4 副委員長は、委員長を補佐し委員長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議は、必要に応じて委員長が招集する。

2 委員会を招集するときは、あらかじめ町長と協議するものとする。

3 委員会の会議は、委員の過半数以上が出席しなければ開くことができない。

(庶務)

第7条 委員会に関する庶務は、保健福祉課において処理する。

(雑則)

第8条 この規則に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、別に町長が定める。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

附 則(平成19年12月26日規則第26号)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則(平成23年9月26日規則第13号)

この規則は、平成23年10月1日から施行する。

附 則(平成29年3月15日規則第1号)

この規則は、公布の日から施行し、平成29年3月1日から適用する。

2 湯前町高齢者福祉計画策定等検討委員名簿

(敬称略)

職 名	氏 名	所 属	備 考
委員	橋本 節子	第1号 民生委員	民生委員
副委員長	中武 義秋	第2号 区長	区長会長
委員	坂田 敬	第3号 地元医師	そのだ医院
委員	東 玲子	第4号 婦人会	地域婦人会
委員長	中村 賢一	第5号 老人クラブ	老人クラブ連合会
委員	山口 洋史	第6号 身体障害者	身障協会会長
委員	椎葉 時吉	第7号 介護保険運営協議会	運営協議会会長
委員	椎葉 正博	第8号 老人福祉施設職員	社協事務局長
委員	濱中 誠	第9号 ボランティア団体	ボランティア連絡会会長
委員	山浦 隆宏	第10号 学識経験者	上球磨地域包括支援センター

任期：3年（令和5年3月1日～令和8年2月28日）

3 用語解説

あ行

- **ICT**

情報通信技術を活用したコミュニケーションを意味する言葉

- **アセスメント**

利用者の状態や困りごと、支援の必要性などを聞き取りや観察などで情報収集し、分析すること

- **eラーニングシステム**

主にインターネットを用いて行う学習形態(eラーニング)を提供するための中心となるシステム

- **インセンティブ**

報奨や奨励という意味で、意欲を引き出すために個々の取り組み状況によって見返りを与える取り組み

- **ADL**

日常生活動作の略称。日常生活を送るために最低限必要な基本的な動作

か行

- **介護保険法第117条第1項**

町は、国の基本指針に沿って、3年ごとに介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（町介護保険事業計画）を策定する旨の法律

- **QOL**

「Quality Of Life」の略であり、WHOでは「個人が生活する文化や価値観のなかで、目標や期待、基準または関心に関連した自分自身の人生の状況に対する認識」と定義

- **くまもとメディカルネットワーク**

利用施設（病院・診療所・歯科診療所・薬局・訪問看護ステーション・介護施設等）をネットワークで結び、参加者（患者）の診療・調剤・介護に必要な情報を共有し、医療・介護サービスに活かすシステム

- **ケアマネジメント**

要介護者等に対し、個々の解決すべき課題や状態に即した介護サービスが適切かつ効果的に提供されるよう、保健・医療・福祉にわたる介護サービスが総合的、一体的、効率的に提供されるサービス体系を確立すること

●軽度認定率

要支援 1 ～要介護 2 の認定者の割合

●健康寿命

介護や病気などで日常生活が制限されることなく、健康的に生活を送ることのできる期間

●権利擁護

認知症などによって判断能力が低下した高齢者の権利を守り、その人が安心して生活ができるよう支援すること

●後期高齢者

75歳以上の人

●高齢夫婦世帯

夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦のみ世帯

●コーホート変化率法

過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法

さ行**●サロン**

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場

●産業保健スタッフ

産業医や産業保健師、衛生管理者、心の健康に携わるスタッフなどの総称

●重度認定率

要介護 3 以上の認定者の割合

●シルバーボランティア

高齢者が社会経験やスキルを活かしてボランティア活動を行う

●新興感染症

かつて知られていなかった、この20年間に新しく認識された感染症で、局地的あるいは国際的に公衆衛生上問題となる感染症

●生活支援コーディネーター

高齢者の生活支援サービスや介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネーター(主に資源開発やネットワーク構築)をする専門職

●生活習慣病

がん、脳卒中、心臓病、高血圧症、糖尿病、脂質異常症、高尿酸血症など、食生活、運動、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が発症原因に関与していると考えられる疾患の総称

●生産年齢人口

15～64歳の人口

●成年後見制度

知的障がい・精神障がい・認知症などで不安や心配のある人が、契約や手続きをする際にお手伝いする制度

●前期高齢者

65歳から74歳の人

た行

●ターミナル（ターミナルケア）

終末期を意味し、病気で余命わずかの人をはじめ、認知症や老衰の人たちが、人生の残り時間を自分らしく過ごし、満足して最期を迎えられるようにすること

●団塊の世代

日本において第一次ベビーブームが起きた時期（1947年～1949年）に生まれた世代

●第1号被保険者

65歳以上の人

●地域ケア会議

地域包括ケアシステムの実現に向けて行う会議で、地域の医療や介護、福祉に関わる多職種が参加

●地域包括ケアシステム

高齢化が進む現代社会において、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう支援する重要な仕組み

●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

●チームオレンジ

認知症サポーターがチームを組み、同じ地域で暮らす認知症の方とその家族の見守りや支援を行うことを目的とした活動

●ちょこボラ

有償ボランティアグループ ゆのまえちょこっとボランティア「ささえあい」の略称

●特別養護老人ホーム

入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行う、要介護高齢者のための生活施設

な行

●認知症

一度獲得された知能が、脳の器質的な障がいにより持続的に低下したり、失われたりし、日常生活に支障が出ている状態

●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（おおむね6箇月）に行い自立した生活のサポートを行うチーム

は行

●PDCAサイクル

プロジェクトの実行に際し、計画を立案し（Plan）、実行し（Do）、その評価（Check）に基づいて改善（Act）を行う、という行程を継続的に繰り返す仕組み

●フレイル

高齢者の健康状態と要介護状態の間にある「虚弱状態」

●ヘルスリテラシー

健康や医療に関する正しい情報を入手し、理解して活用する能力

●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

ま行

●民生委員

「民生委員法」に基づき各市町村に置かれる民間奉仕者で、都道府県知事又は指定都市・中核市の市長の推薦により厚生労働大臣が委嘱する。保護を要する人への適切な保護指導や福祉事務所その他の関係行政機関の業務に協力するなどを職務としており、「児童福祉法」による児童委員を兼務する

や行

●ヤングケアラー

本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っている子ども

ら行

●老人クラブ

地域を基盤とする高齢者の自主的な組織

●老人福祉法第20条の8 第1項

町は、老人居宅生活支援事業や老人福祉施設による事業の供給体制の確保について計画（老人福祉計画）を策定する旨の法律

●老年人口

65歳以上の人口

●ロコモ

ロコモティブシンドロームの略称。年齢と共に運動機能が低下し、自立度が低下することで、介護が必要となる可能性が高い状態

わ行

●ワーク・ライフ・バランス

「仕事と生活の調和」を目指すこと



湯前町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画

発行年月 令和6年3月

編集・発行 湯前町 保健福祉課

〒868-0621 熊本県球磨郡湯前町1984

TEL : 0966-43-4112

