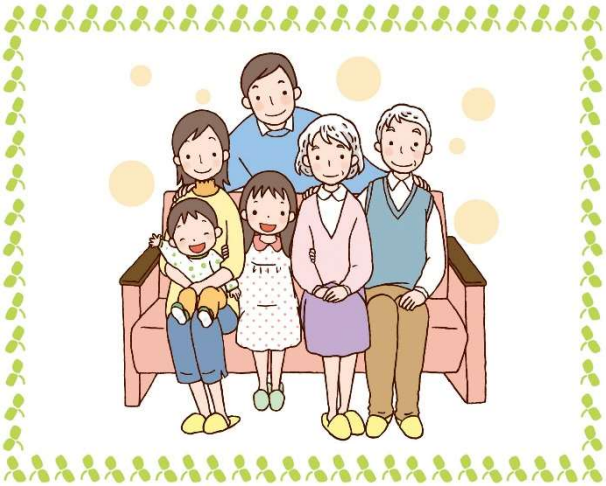
上天草市
高齢者福祉計画及び
第９期介護保険事業計画

【計画期間：令和６年度～令和８年度】



令和６年３月
上天草市

はじめに

社会全体で高齢者を支える仕組みとして、平成 12 年（2000 年）にスタートした介護保険制度も 23 年が経過し、本格的な高齢社会となった今日では、なくてはならない制度になりました。

現在の日本は、年金や医療、介護といった社会保障給付費が過去最高を更新しており、いわゆる「団塊の世代」が 75 歳以上となる令和 7 年（2025 年）、には、医療や介護のニーズがさらに高まり、高齢者のいる世帯はもとより、高齢者ひとり暮らし世帯・高齢夫婦世帯も増加していくことが予想されます。

本市においても、令和５年９月末の高齢化率は 43.3％となっており、生産年齢の人口の減少が加速する中、高齢化率は上昇の一途をたどり、いわゆる団塊ジュニア世代が高齢者となる令和 22 年（2040 年）にかけては介護ニーズが高くなる 85 歳以上の後期高齢者の増加が予測されます。

そのような状況の中、今回策定した「高齢者福祉計画及び第９期介護保険事業計画」は、前計画の基本理念を継承しつつ、地域包括ケアシステムの深化・推進及び地域共生社会の実現のため、社会情勢や市の現状等を踏まえた見直しを行いました。

高齢化が進む中で、高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムは、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となるものです。令和 22 年（2040 年）を見据え、包括的な支援体制の構築等の社会福祉基盤の整備とあわせて、地域包括ケアシステムの推進や地域づくり等に一体的に取り組むことで、地域共生社会の実現を図っていくことが必要です。今後も地域を「丸ごと」支える地域包括ケアシステムの構築に尽力いたしますので、市民の皆様をはじめ、関係機関、団体の皆様のご理解とご協力をお願い申し上げます。

最後に、本計画の策定にあたりまして、貴重なご意見やご提言をいただきました上天草市高齢者福祉計画等計画推進委員会委員の方々、アンケート等にご協力いただきました市民の皆様に厚くお礼申し上げます。

令和６年３月

上天草市長　堀 江　隆 臣

目　次

第１章　計画の策定について 2
第１節　計画策定の趣旨 3
第２節　計画の性格・位置付け 3
１　法的根拠 4
２　他の計画等との関係 4
第３節　計画期間 4
第４節　日常生活圏域の設定 5
第５節　計画策定の経緯 5
第６節　計画の推進体制 5
１　推進体制の整備 5
２　保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組の推進 6
第７節　本計画とＳＤＧｓの関係 7
第２章　高齢者に関する現状 8
第１節　本市の高齢者の状況 9
１　人口の推移 9
２　高齢者のいる世帯の状況 10
３　高齢者の就労の状況 10
第２節　本市の介護サービス等の状況 11
１　要介護（要支援）認定者の推移 11
２　居宅サービス利用者数 12
３　地域密着型サービス利用者数 13
４　施設サービス利用者数 13
５　利用割合の推移 14
６　給付費の推移 15
第３節　各種調査結果の概要 16
１　各種調査概要 16
２　介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 17
３　買い物環境実態調査概要 23
４　介護人材実態調査 26
第３章　計画の基本的な考え方 28
１　基本理念（目指す姿） 29
２　施策の重点分野 30
３　施策の推進のための重点的取組と目標の設定について 30
第４章　基本理念の実現に向けた施策の展開 32
第１節　生涯現役社会の実現と自立支援、健康づくりの推進 33
１　地域・社会活動と生きがいづくりの推進 33
２　介護予防・健康づくりの推進 36
３　生活支援体制の整備 40

４　自立支援ケアマネジメントの推進 42
第２節　認知症になっても安心して暮らせる体制の構築 45
１　医療及び介護との連携体制の構築 45
２　地域の支援体制の整備 47
３　権利擁護・虐待防止の推進 51
第３節　在宅で安心して暮らせるための地域づくり 57
１　在宅医療と介護の連携推進 57
２　安心して生活できる地域づくり 59
第４節　多様な住まい、サービス基盤の整備 67
１　多様なサービスの整備促進 67
２　安心できる住まいの確保 67
３　サービス提供体制づくり 70
４　高齢者の移動手段の確保 70
第５節　介護人材の確保とサービスの質の向上 71
１　多様な介護人材の確保・育成 71
２　介護サービスの質の確保・向上 73
第5章　介護保険事業の見込量及び保険料の設定 80
１　現在の日常生活圏域ごとの介護サービス基盤の状況 81
２　第９期計画期間の事業量の見込 84
３　第９期計画期間の介護給付費及び地域支援事業費の見込 88
４　第１号被保険者保険料の見込 91

第1章

計画の策定について

第１章　計画の策定について

第１節　計画策定の趣旨

わが国においては、平成 12 年に約 2,200 万人であった高齢者数が、20 年後の令和 2 年には約 3,600 万人と 1.6 倍以上に増加しました。高齢化率についても 17.4%から 28.7%と大きく伸びており、高齢化が急速に進行しています。

高齢化については今後も進行すると予想され、国立社会保障・人口問題研究所の推計によれば、団塊の世代が 75 歳以上となる令和７年（2025 年）には、高齢者数が約 3,650 万人、高齢化率は 29.6%と見込まれ、医療・介護のサービスを必要とする高齢者の更なる増加が予想されています。

21 世紀の超高齢社会における介護問題の解決を図るため、国民の協働連帯の理念に基づき、要介護者を社会全体で支援する仕組みとして創設された介護保険制度は、創設から 20 年以上が経ち、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。

しかし、制度の定着・高齢者の増加とともに介護サービス利用者は制度創設時の３倍を超えており、費用についても制度創設時から約３倍の 11 兆円に達しており、介護保険料も増加しています。総人口が減少に転じる中、介護費用や介護保険料の増額、介護人材不足等が深刻化する等制度の持続性が危惧される状況になっています。

このような状況の中、介護保険制度の持続可能性を確保しながら、第６期から取り組んでいる地域包括ケアシステムの構築を進めるとともに、いわゆる団塊ジュニア世代が高齢者となる令和 22 年（2040 年）を見据えながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けていくことができる地域共生社会を目指し、「上天草市高齢者福祉計画及び第９期介護保険事業計画」を策定します。

第２節　計画の性格・位置付け

本市では、高齢者福祉事業全般の円滑な運営を図るために、「市町村老人福祉計画」と「市町村介護保険事業計画」を一体とした『上天草市高齢者福祉計画及び第９期介護保険事業計画』として策定します。法律に規定する「老人福祉計画」については、これまでの名称を継承し、「高齢者福祉計画」としています。

１　法的根拠

本計画は、老人福祉法第 20 条の８に基づく「市町村老人福祉計画」及び介護保険法第 117 条に基づく「市町村介護保険事業計画」を一体的に策定するものであり、本市の高齢者福祉施策と介護保険事業の円滑な実施に資することを目的としています。

老人福祉法（第 20 条の８）

市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業の供給体制の確保に関する計画を定めるものとする。

介護保険法（第 117 条）

市町村は、基本指針に即して、３年を１期とする当該市町村が行う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を定めるものとする。

２　他の計画等との関係

本市における最上位計画である「上天草市第３次総合計画」の基本構想の理念に基づいた分野別計画として位置付けられるものです。

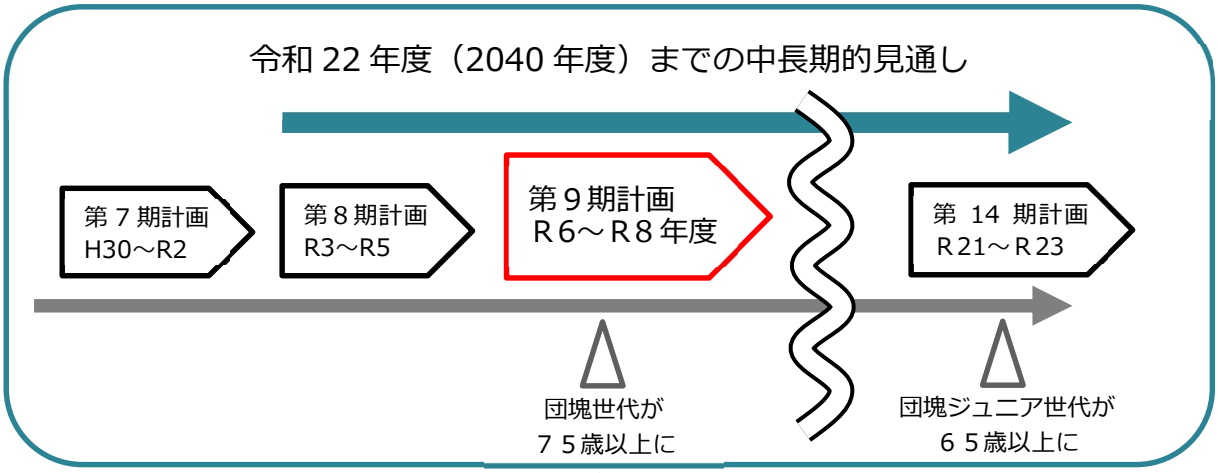
高齢者保健福祉に関する専門的・個別的な領域を受け持つものとして、福祉に関連する最上位計画である「上天草市第４期地域福祉計画」等の福祉に関連する計画等との整合をとりつつ、住まい等の高齢者保健福祉に関連する各施策の方向性等との調和を図ります。

また、県が定める「第９期熊本県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画」、「熊本県保健医療計画」等との調和にも配慮しています。

なお、市町村が成年後見制度の利用促進に関する施策についての基本的な計画を定めるよう努力義務とされている「成年後見制度利用促進基本計画」を本高齢者福祉計画と一体的に策定しています。

第３節　計画期間

本計画の期間は、令和６年度から令和８年度までの３年間とします。



第４節　日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、高齢者が住み慣れた地域において安心して日常生活を営むことができるようにするための基盤となる圏域のことです。

地理的条件、人口、交通、その他の社会的条件、施設の整備の状況等を総合的に勘案し、第８期計画に引き続いて市全体を４つの圏域とします。

各圏域の概況（令和５年９月末現在）

日常生活圏域		面積	人口	高齢者数	高齢化率
1	大矢野	37.98ｋ㎡	12,692 人	5,254 人	41.4%
2	松島	51.21ｋ㎡	6,315 人	2,655 人	42.0%
3	姫戸	19.34ｋ㎡	2,181 人	1,084 人	49.7%
4	龍ヶ岳	17.49ｋ㎡	3,230 人	1,586 人	49.1%
市全体		126.02ｋ㎡	24,418 人	10,579 人	43.3%

出典）面積は平成 15 年「全国都道府県市区町村別面積調」

（注）姫戸・龍ヶ岳は一部筆界未定のため総務省において推定した面積を掲載

人口・高齢者数は令和５年９月末日現在の住民基本台帳

第５節　計画策定の経緯

計画策定にあたっては、既存のデータでは把握困難な生活の状況や社会参加、潜在的なニーズ等を把握するために、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を令和４年度に実施しました。

また、高齢者の買い物弱者の実態を把握するための「買い物環境実態調査」と介護サービス事業所の現場の実態を把握するための「介護人材実態調査」を令和５年度に実施しました。

計画の内容については、学識経験者、保健医療関係者、福祉関係者、被保険者等で構成された「上天草市高齢者福祉計画等推進委員会」において審議・検討を行うとともに、広く市民や事業者等の意見を反映するパブリックコメントを実施しました。

第６節　計画の推進体制

１　推進体制の整備

本市では、次の委員会等において、計画の実施、進捗状況の把握及び評価を行い、施策・事業の実施に反映できるよう PDCA サイクルを意識しながら本計画の推進を図ります。

（１）上天草市高齢者福祉計画等推進委員会

高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の審議をはじめ、介護保険事業の円滑な推進を目的に、「上天草市高齢者福祉計画等推進委員会」を設置しています。

委員の構成は、保健、医療及び福祉関係団体の代表者、被保険者及び住民の代表者、学識経験者、行政機関の職員で、計画に民意を反映させ、計画の実施、進捗状況の点検・評価を行います。

（２）上天草市地域包括支援センター運営協議会

地域包括支援センターの適切な運営、公正・中立性の確保を目的に「上天草市地域包括支援センター運営協議会」を設置しています。協議会の委員は、介護サービスに関する事業者や職能団体の代表者、介護サービスの利用者や被保険者、権利擁護や相談事業を担う関係者、地域ケアに関する学識経験者の 15 名以内で構成します。

地域包括支援センターが行う包括的支援事業や指定介護予防支援事業等の実施状況を把握するとともに、地域包括支援センターの業務状況について把握・評価を行います。

（３）上天草市地域密着型サービス運営委員会

介護保険法に定める地域密着型サービスの適正な運営を確保するため、「上天草市地域密着型サービス運営協議会」を設置しています。

委員は、介護保険被保険者、介護サービスの利用者、介護サービス事業者、保健・医療及び福祉関係者、学識経験者で構成し、地域密着型サービス事業所の指定、指定基準等の設定について市長に意見を述べ、地域密着型サービスの確保・運営評価等を行います。

２　保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組の推進

高齢化が進展し、総人口・現役世代人口が減少する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、制度の持続可能性を維持するため、市町村が保険者としての機能を強化すべく、平成 29 年の介護保険法改正により、保険者が地域の課題を分析して、自立支援や重度化防止等に向け取り組むことが制度化されました。

これを受けて、平成 30 年度から市町村の様々な取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、高齢者の自立支援、重度化防止等の取組を推進するための「保険者機能強化推進交付金」が創設されました。

また、令和２年度には保険者による介護予防及び重度化防止に関する取組についてさらなる推進を図るため、新たな予防・健康づくりに資する取組に重点化した「介護保険保険者努力支援交付金」が創設されました。

こうした仕組みを活用して、地域の特性に応じた高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた取組を進めるとともに、新たな事業への積極的な展開を含めて各種取組の強化を図っていきます。

第７節　本計画とＳＤＧｓの関係

本計画は、平成２７年に国連サミットにおいて採択された「持続可能な開発目標」Sustainable Development Goals（略称ＳＤＧｓ）の達成に資するものです。

また、上天草市ＳＤＧｓ未来都市計画の目標達成に向けた取組みを推進するものです。

ＳＤＧｓは、「誰一人取り残さない」社会の実現を目指して、経済・社会・環境を巡る広範な課題解決に統合的に取り組むものです。

本市は、令和４年度（2020 年度）に内閣府から「ＳＤＧｓ未来都市」及び「自治体ＳＤＧｓモデル事業」に選定されました。

本計画の目指す姿は、ＳＤＧｓの考え方と同じ方向性であり、上天草市ＳＤＧｓ未来計画の達成を視野に入れ、主に４つのゴール「３　すべての人に健康と福祉を」、「８　働きがいも経済成長も」、「１１　住み続けられるまちづくりを」、「１７　パートナーシップで目標を達成しよう」に向けて高齢者福祉の推進に取り組んでいきます。

第2章

高齢者に関する現状

第２章　高齢者に関する現状

第１節　本市の高齢者の状況

１　人口の推移

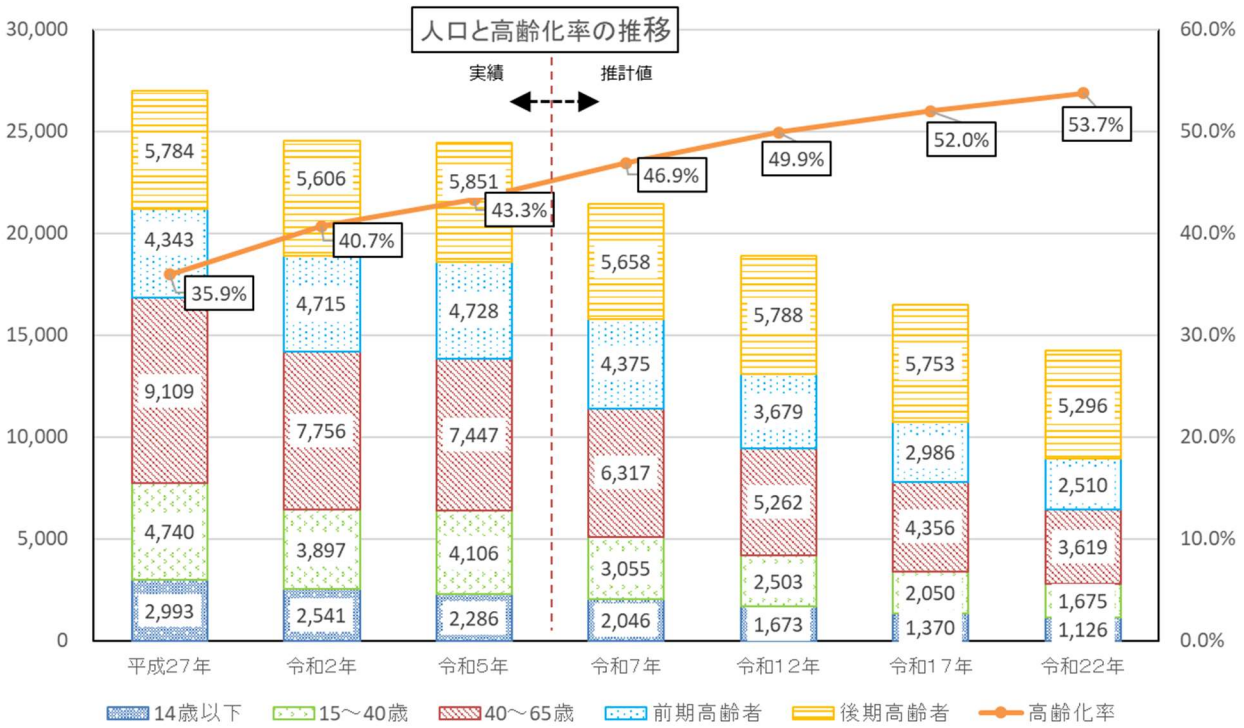
本市の総人口は令和５年９月末現在で 24,418 人となっており、65 歳以上の高齢者人口は 10,579 人、総人口に占める割合は 43.3%となっています。

総人口は減少傾向にあり、今後も減少が続く推計となっています。

一方、高齢者人口は、減少に転じていますが、後期高齢者人口はしばらく横ばいで推移すると予測され、団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる令和 22 年頃は介護ニーズが高くなる 85 歳以上の人口の増加が見込まれます。

		実績値			推計値			
		平成２７年	令和２年	令和５年	令和７年	令和１２年	令和１７年	令和２２年
総人口		29,206	26,280	24,418	22,087	19,780	17,575	15,491
40～65歳		9,660	8,233	7,447	6,506	5,526	4,728	3,992
前期高齢者		4,457	4,828	4,728	4,413	3,713	3,011	2,588
	65~69歳	2,547	2,439	2,318	2,122	1,686	1,393	1,249
	70~74歳	1,910	2,389	2,410	2,291	2,027	1,618	1,339
後期高齢者		6,039	5,867	5,851	5,952	6,157	6,129	5,735
	75~79歳	2,006	1,758	1,925	2,202	2,125	1,890	1,519
	80~84歳	1,923	1,696	1,554	1,451	1,863	1,809	1,621
	85歳以上	2,110	2,413	2,372	2,299	2,169	2,430	2,595
65歳以上人口		10,496	10,695	10,579	10,365	9,870	9,140	8,323
高齢化率		35.9%	40.7%	43.3%	46.9%	49.9%	52.0%	53.7%

出典：令和５年：住民基本台帳（各年９月末日現在）
令和７年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和５年推計）」



２　高齢者のいる世帯の状況

高齢者のいる世帯は、令和 2 年において総世帯数の 65.1%を占めており、県の 46.6%や国の 40.7%より高くなっています。一般世帯に占める高齢者単独世帯、高齢者夫婦世帯の割合もそれぞれ 19.0%と 15.8%で、国や県よりも高く、増加傾向にあります。

平成 27 年と令和 2 年の世帯の状況を比較してみると、総世帯数は、平成 27 年の 10,443 世帯から令和 2 年の 10,001 世帯へ４%減少していますが、高齢者のいる世帯数は、平成 27 年の 6,485 世帯から令和 2 年の 6,515 世帯へ 0.5%増加しています。

		平成１７年	平成２２年	平成２７年	令和２年
一般世帯数（世帯）		11,392	10,956	10,443	10,001
高齢者のいる世帯数		6,452	6,432	6,485	6,515
	高齢者単独世帯数	1,433	1,561	1,666	1,899
	高齢夫婦世帯数	1,321	1,330	1,447	1,583
高齢者を含む世帯の割合		56.6%	58.7%	62.1%	65.1%
上天草市	高齢者単独世帯	12.6%	14.2%	16.0%	19.0%
	高齢夫婦世帯	11.6%	12.1%	13.9%	15.8%
高齢者を含む世帯の割合		42.4%	43.1%	45.7%	46.6%
熊本県	高齢者単独世帯	9.2%	10.1%	11.9%	12.9%
	高齢夫婦世帯	8.6%	9.3%	10.5%	11.6%
高齢者を含む世帯の割合		35.1%	37.3%	40.7%	40.7%
全国	高齢者単独世帯	7.6%	9.2%	11.1%	12.1%
	高齢夫婦世帯	7.3%	8.4%	9.8%	10.5%

出典：総務省統計局「国勢調査」
「高齢者夫婦世帯」は、夫婦ともに 65 歳以上の世帯

３　高齢者の就労の状況

65 歳以上の就業者数は、平成 27 年から急速に増加しています。これに伴い就業者総数に占める高齢者の割合は、平成 17 年の 10.7%から令和 2 年には 20.7%と倍増していますが、国や県と比べ低い状況です。

		平成１７年	平成２２年	平成２７年	令和２年
就業者総数		14,413	12,907	12,147	11,244
65歳以上の就業者数		1,540	1,482	1,890	2,326
就業者総数に占める割合		10.7%	11.5%	15.6%	20.7%
	65～74歳	1,163	1,027	1,436	1,879
	75歳以上	377	455	454	447
65歳以上就業率		15.6%	15.0%	18.7%	22.5%
	65～74歳	24.1%	24.8%	33.1%	39.9%
	75歳以上	7.4%	7.9%	7.8%	8.0%
65歳以上就業率（熊本県）		19.7%	19.1%	21.9%	25.8%
65歳以上就業率（全国）		21.1%	20.3%	22.5%	24.7%

出典：総務省統計局「国勢調査」
（注）就業率は、就業者数を人口（年齢区分ごと）で除したもの

第２節　本市の介護サービス等の状況

１　要介護（要支援）認定者の推移

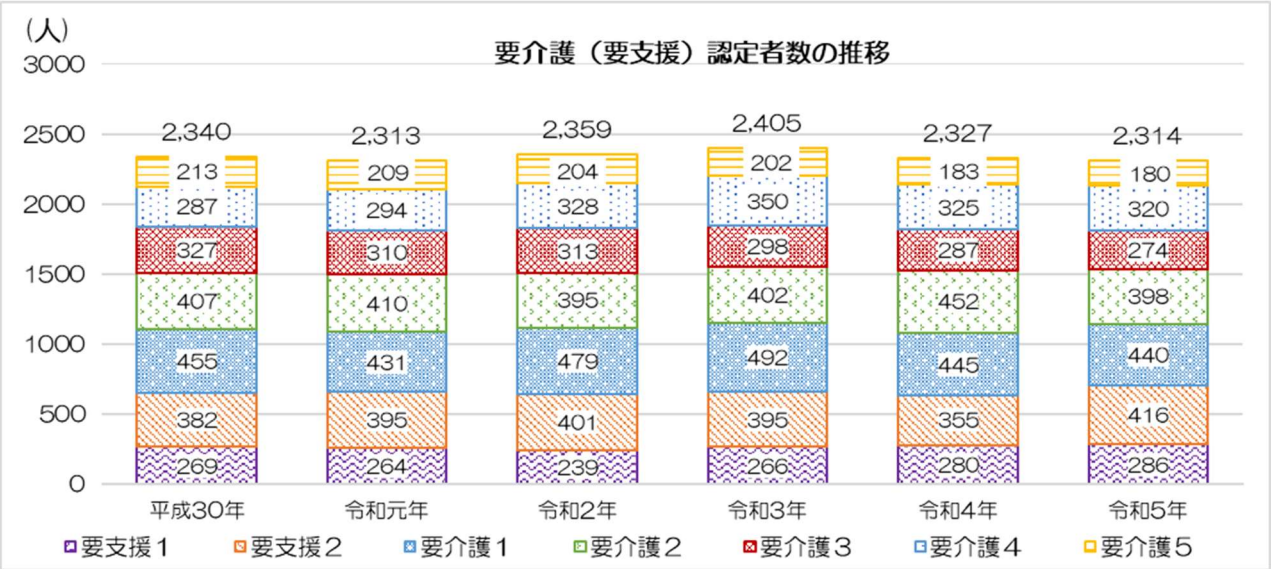
要介護（要支援）認定者数は、横ばいで推移しており、令和２年度にかけていったん上昇しましたが、令和３年度以降減少傾向にあります。

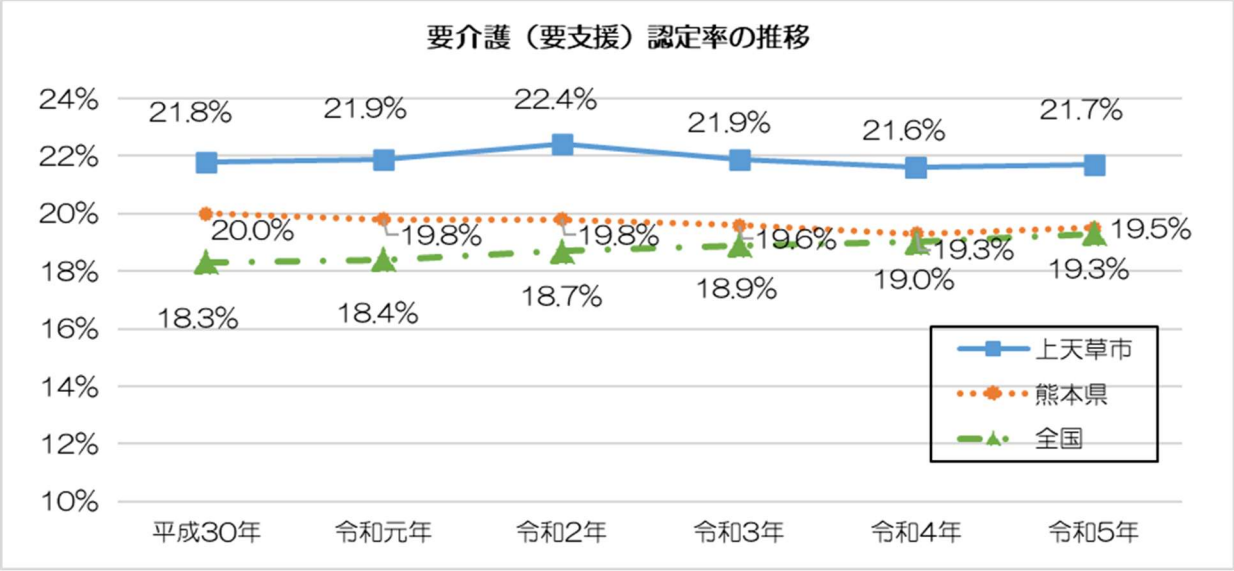
また、要介護（要支援）認定率についても令和２年度をピークに低下し、その後横ばいで推移していますが、依然として全国や県の平均認定率に比べて高い状況です。特に軽度の認定者が増加傾向にあることから、地域での介護予防活動の推進や生活支援体制の整備等が重要と考えます。

要介護（要支援）認定者数の推移

	平成 30 年	平 31 年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年	令和 5 年
要支援 1	269	264	239	266	280	286
要支援 2	382	395	404	395	355	416
要介護 1	455	431	446	492	445	440
要介護 2	407	410	384	402	452	398
要介護 3	327	310	282	298	287	274
要介護 4	287	294	335	350	325	320
要介護 5	213	209	225	202	183	180
合計	2, 340	2, 313	2, 359	2, 405	2, 327	2, 314

出典：介護保険事業状況報告　※第１号被保険者のみ、各年９月末現在

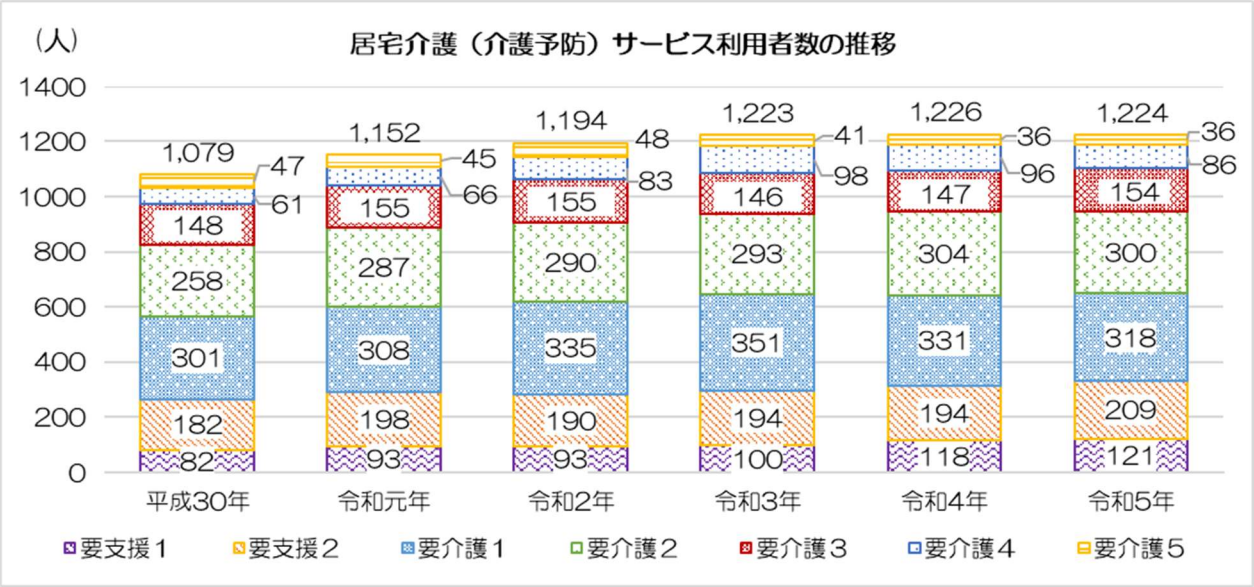




出典：介護保険事業状況報告　各年３月末現在、令和５年度のみ９月末現在

２　居宅サービス利用者数

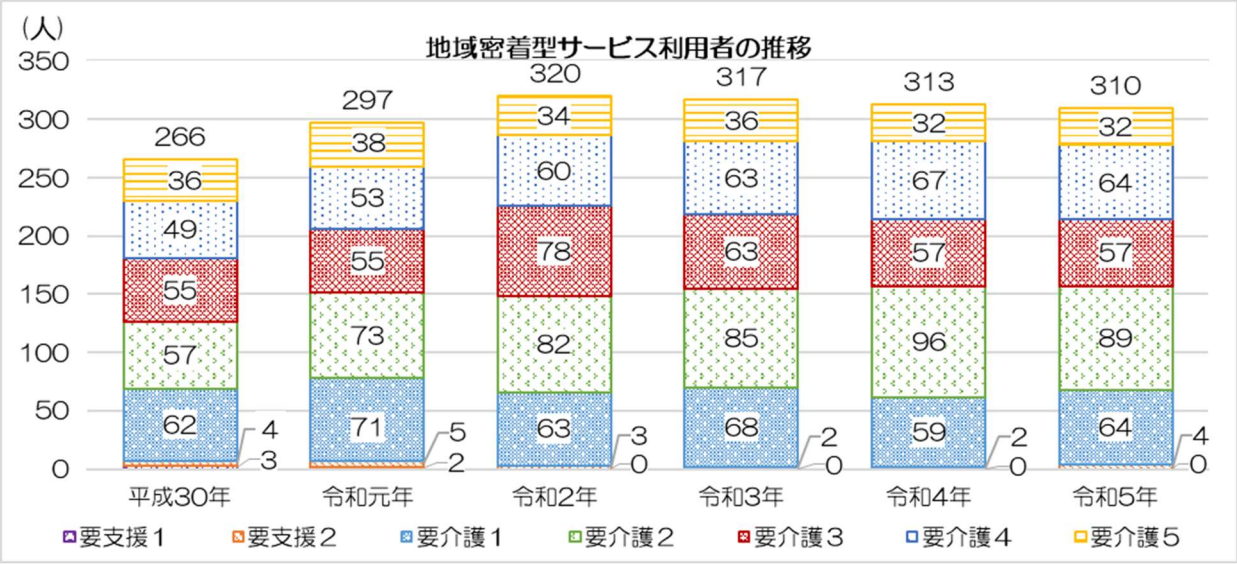
居宅サービスの利用者数は令和３年度までは年々増加していましたが、その後は横ばいで推移しています。しかし、令和３年度から要支援認定者の利用は増加しています。



出典：介護保険事業状況報告（各年間の月平均／令和５年は９月末までの暫定値）

３　地域密着型サービス利用者数

地域密着型サービスの利用者数は認知症対応型共同生活介護の整備を行ったこともあり、令和２年までは増加傾向にありましたが、その後は横ばいで推移しています。

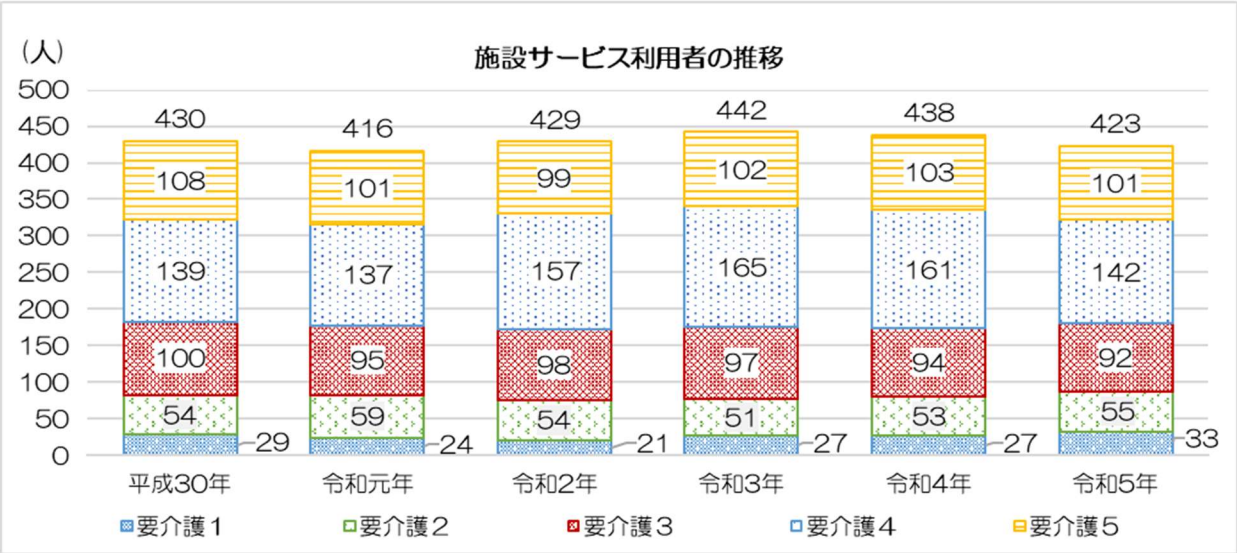


出典：介護保険事業状況報告（各年間の月平均／令和５年は９月末までの暫定値）

４　施設サービス利用者数

施設サービスの利用者数はほぼ横ばいで推移しています。暫定値ではありますが、令和４年度に続き令和５年度も減少する見込みです。

また、施設利用者に対して要介護４及び５の認定者が占める割合は 60%前後で推移しており、令和５年の暫定値で 57.4%となっています。

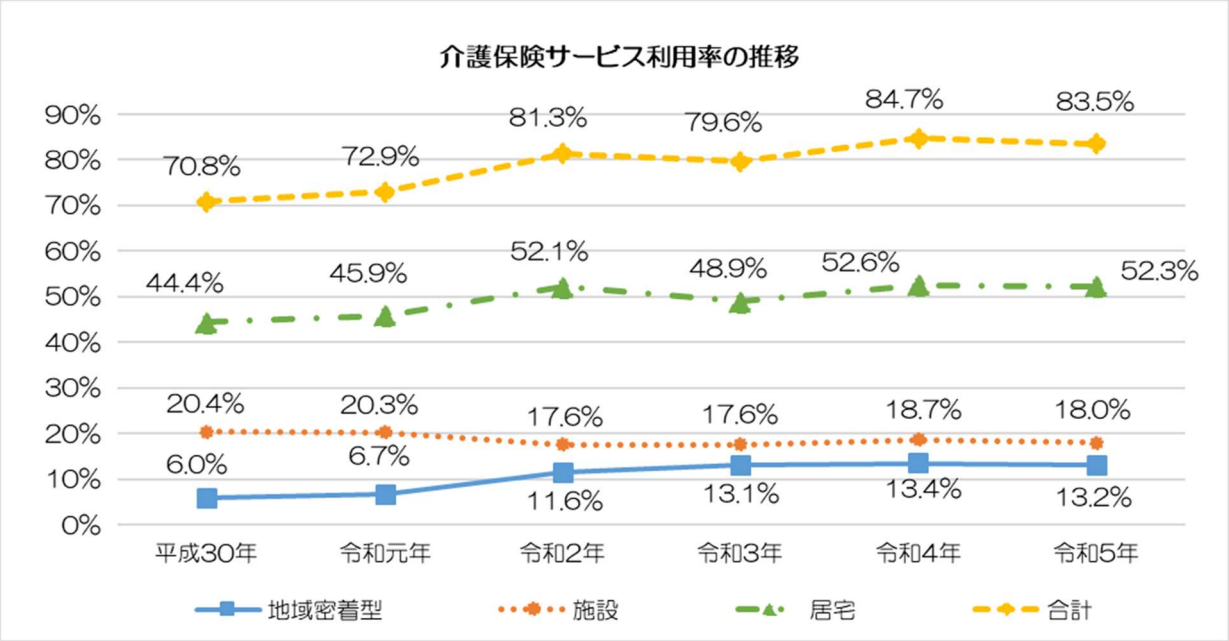


出典：介護保険事業状況報告（各年間の月平均／令和５年は９月末までの暫定値）

５　利用割合の推移

要介護（要支援）認定者の介護保険サービス利用の割合（サービス利用率）は、令和５年の暫定値で 83.5%となっています。

また、本市では認定率は高いものの、県平均と比べサービス受給率（利用率）は低い状況です。



出典：介護保険事業状況報告（各年度末／令和５年は９月末の値）

（注）利用率は、利用者数を認定者数で除したもの

サービス受給率の状況

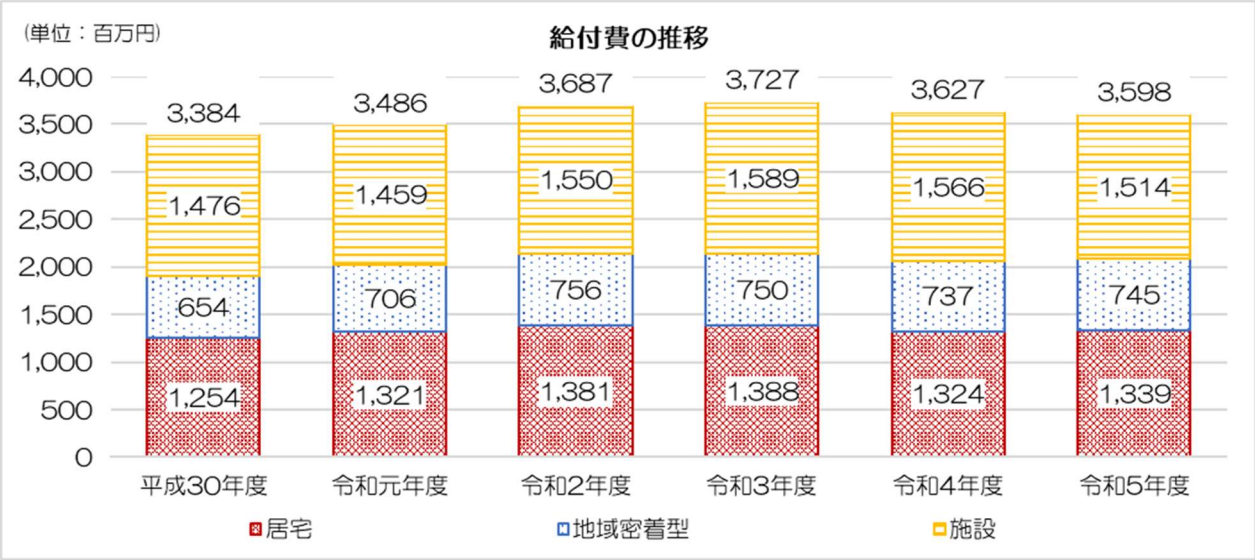
	認定率の状況				サービス受給率の状況			
	令和３年９月末		令和４年９月末		令和３年９月末		令和４年９月末	
	認定率	県順位	認定率	県順位	受給率	県順位	受給率	県順位
本市	22.3%	1 位	21.7%	3 位	81.4%	43 位	84.1%	38 位
県	19.7%	—	19.6%	—	87.9%	—	88.5%	—

出典：熊本県健康福祉部長寿社会局作成「高齢者関係資料集」をもとに作成

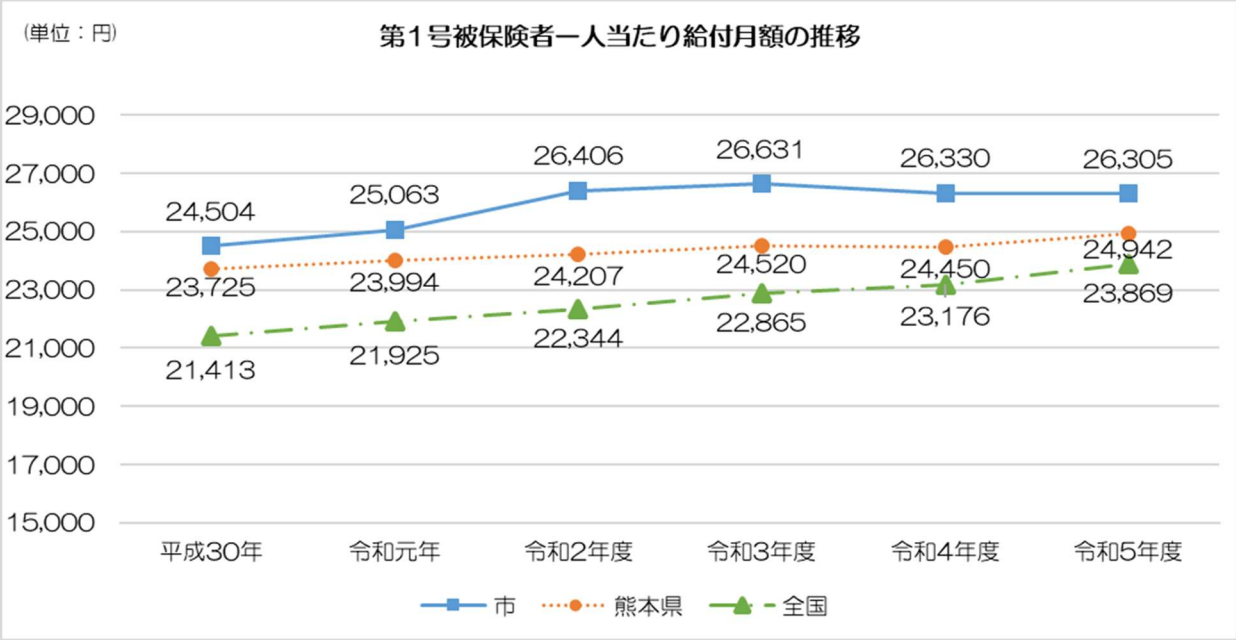
６　給付費の推移

給付費は令和３年度まで年々増加していましたが、高齢者人口の減少に伴い、令和３年度をピークに減少傾向となり、令和５年度も減少する見込みです。

また、本市の第１号被保険者一人当たりでみた給付額（月額）は、国や県に比べ高い状況です。



出典：上天草市歳入歳出決算書（令和５年度は９月末までの実績から推計）



出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和４、５年のみ「介護保険事業状況報告」月報）※令和４は令和４年２月提供分、令和５年は令和５年７月提供分まで

第３節　各種調査結果の概要

１　各種調査概要

計画の見直しにあたり、既存データでは把握困難な高齢者の実態や意識・意向を調査・分析し、計画策定の基礎資料とすることを目的に「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を実施しました。

また、高齢者の買い物弱者の実態を把握するための「買い物環境実態調査」と介護サービス事業所の現場の実態を把握するための「介護人材実態調査」を実施し、本計画策定の参考としました。

（１）　調査の種類・調査対象者

調査種類	調査対象者	調査時期
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	介護保険被保険者のうち要介護認定を受けていない 65 歳以上の市民	令和５年１月～２月
買い物環境実態調査	市内に居住する 75 歳以上で構成される世帯	令和５年９月
介護人材実態調査	市内の介護サービス事業所	令和５年７月

（２）　調査票配布数・有効回答数・有効回答率

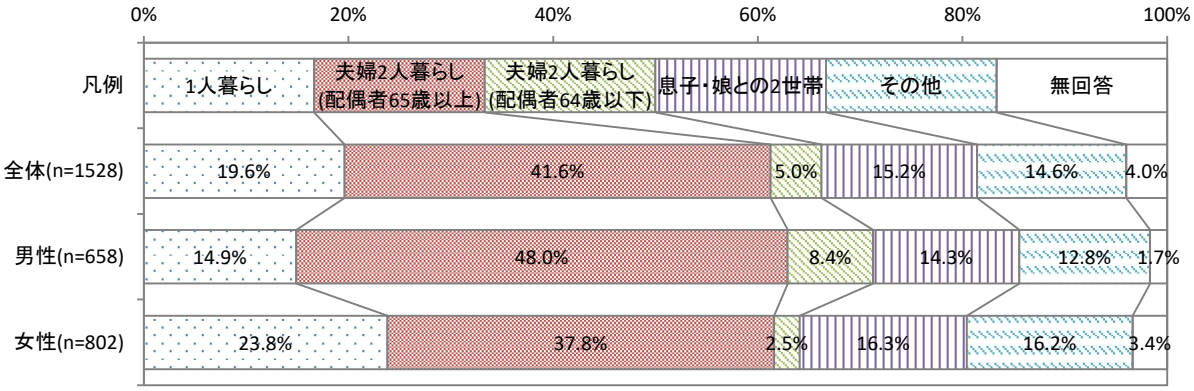
調査種類	配布数	有効回答数	回答率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	2,600 人	1,528 人	58.8%
買い物環境実態調査	579 人	453 人	78.2%
介護人材実態調査	50 事業所	38 事業所	76.0%

２　介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

（１）　家族構成

家族構成については、「1 人暮らし」とする割合が 19.6%、「夫婦 2 人暮らし(配偶者 65 歳以上)」が 41.6%、「夫婦 2 人暮らし(配偶者 64 歳以下)」が 5.0%、「息子・娘との 2 世帯」が 15.2%、「その他」が 14.6%となっている。

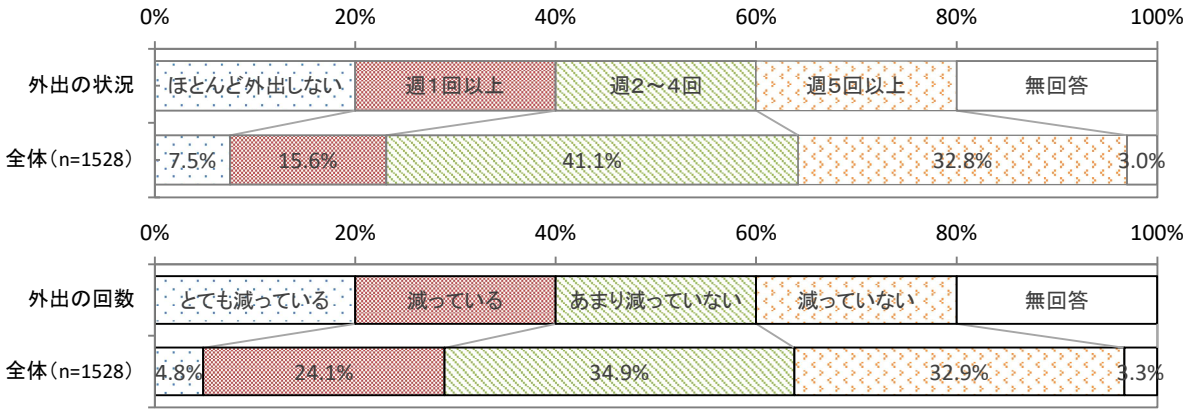
割合が最も高い「夫婦 2 人暮らし(配偶者 65 歳以上)」について男女別にみると、男性が 48.0%、女性が 37.8%となっており、女性よりも男性の割合が高くなっています。



（２）　外出の状況

「ほとんど外出しない」が 7.5%、「週１回」が 15.6%で閉じこもり傾向に該当する方が 23.1%でした。逆に非該当となる「週２～４回」が 41.1%と最も高く、「週５回以上」は 32.8%で、男女別にみると、女性のリスクが高くなっている状況がうかがえます。

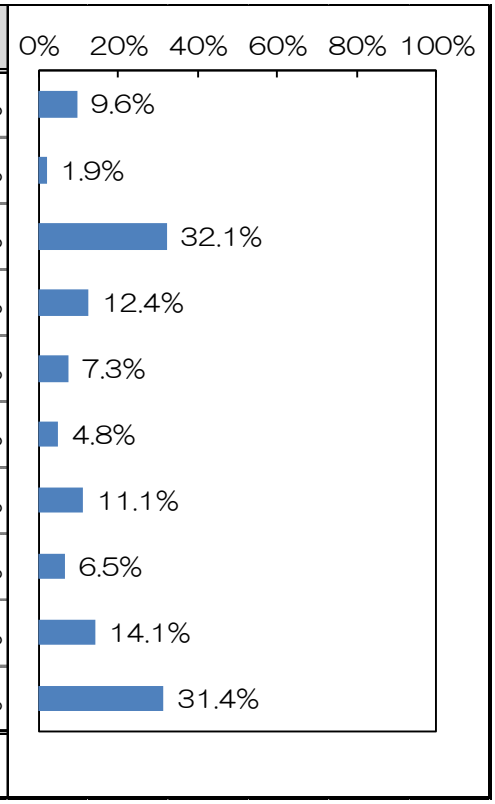
また、昨年と比べて外出の回数が減っているかとの質問では、「減っていない」が 34.9%、「あまり減っていない」が 32.9%と３人に２人は外出頻度を維持していました。



外出を控えているかの質問では、「はい」が 34.2%（523 人)、「いいえ」が 61.6%で、外出を控えている理由では、「足腰などの痛み」が 32.1%と最も高く、「交通手段がない」14.1%、「トイレの心配（失禁など)」12.4%が続いています。

【外出を控えている理由】

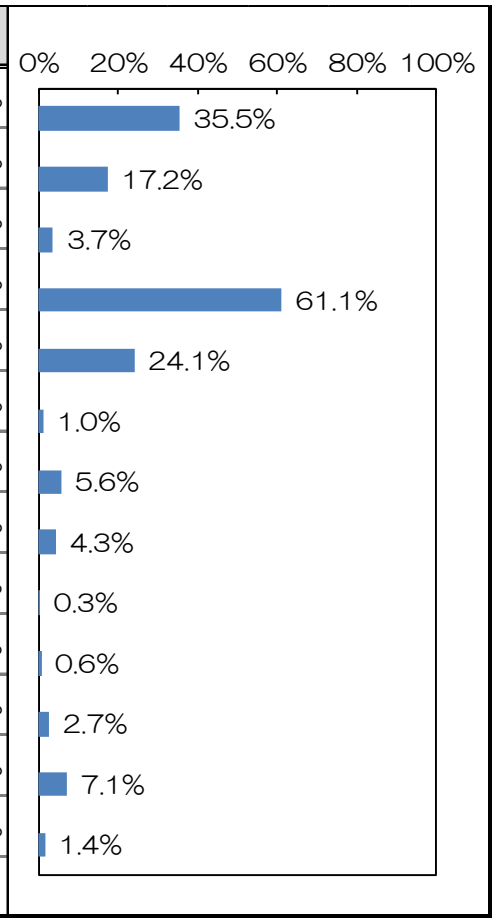
選択肢	回答数	割合
病気	50	9.6%
障害(脳卒中の後遺症など)	10	1.9%
足腰などの痛み	168	32.1%
トイレの心配(失禁など)	65	12.4%
耳の障害（聞こえの問題など）	38	7.3%
目の障害	25	4.8%
外での楽しみがない	58	11.1%
経済的に出られない	34	6.5%
交通手段がない	74	14.1%
その他	164	31.4%
回答者数（複数回答あり）	523	



外出する際の移動手段については、「自動車(自分で運転)」の割合が 61.1%と最も高く、次いで「徒歩」が 35.5%、「自動車（人に乗せてもらう)」が 24.1%の順となっています。

【外出する際の移動手段】

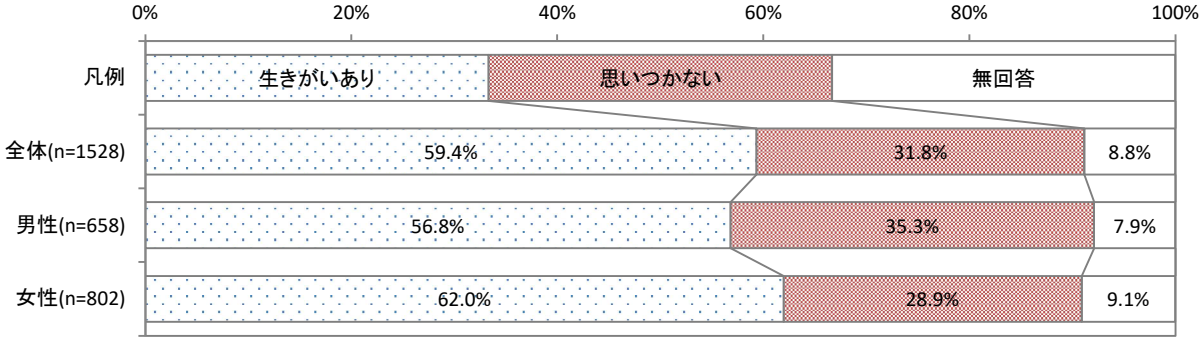
選択肢	回答数	割合
徒歩	542	35.5%
自転車	263	17.2%
バイク	56	3.7%
自動車（自分で運転）	934	61.1%
自動車（人に乗せてもらう）	368	24.1%
電車	16	1.0%
路線バス	86	5.6%
病院や施設のバス	66	4.3%
車いす	4	0.3%
電動車いす（カート）	9	0.6%
歩行器・シルバーカー	41	2.7%
タクシー	109	7.1%
その他	22	1.4%
回答者数（複数回答あり）	1,528	



（３）　生きがい

生きがいがあるかについては、「生きがいあり」が 59.4%、「思いつかない」が 31.8%となっています。

男女別に見ると、男性の「思いつかない」と回答した割合が高くなっています。

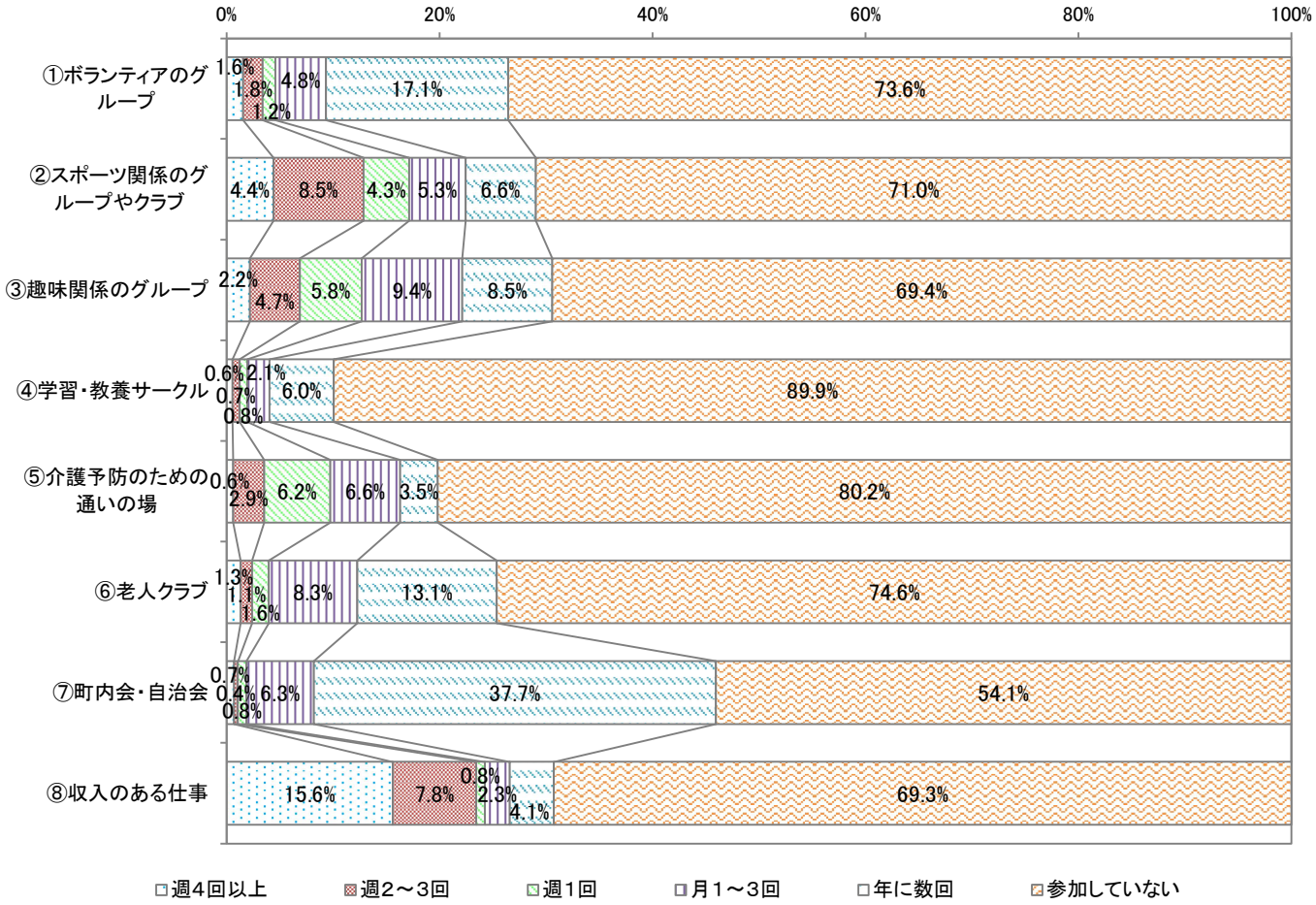


（４）　地域での活動

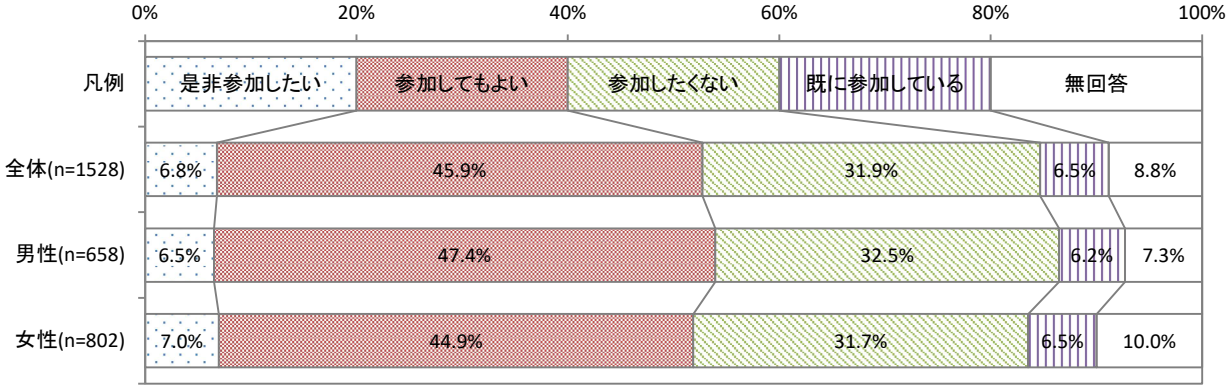
以下の①～⑧の会・グループ等にどのくらいの頻度で参加しているか聞きました。

無回答を除くと、参加率がいちばん高いのは⑦の自治公民館や区の活動ですが、内訳をみると「年に数回」参加していると回答した方が 37.7%と高い状況です。「月に１～３回」以上の参加状況でみると、②スポーツ関係のグループやクラブ、③趣味関係、⑤介護予防のための集いのグループ、⑥老人クラブが多くなっています。全体的に地域での活動に対して「参加していない」割合が多い状況です。

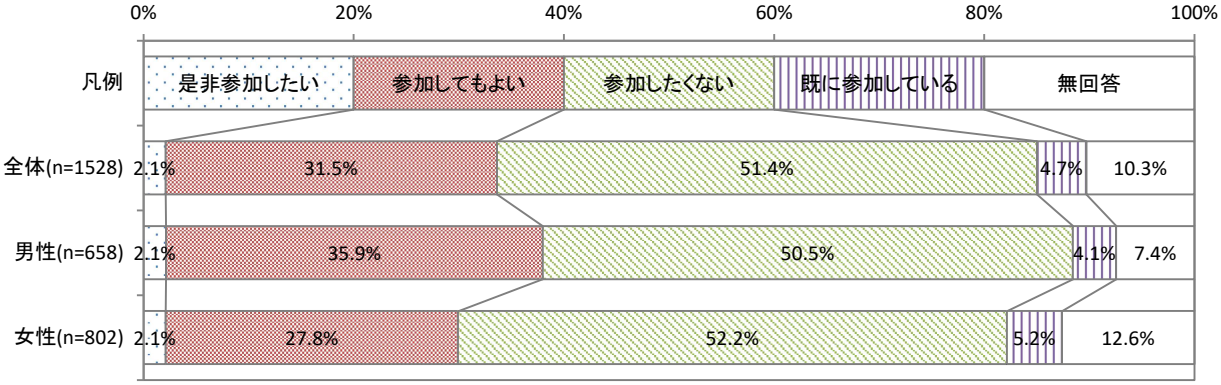
地域での活動（無回答を除く）



地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきとした地域づくりを進めるとしたら、その活動に参加者として参加してみたいと思うかとの問いには、半数以上の方が「是非参加したい」「参加してもよい」「既に参加している」と参加の意向を示しています。男女間での差も見られない状況です。

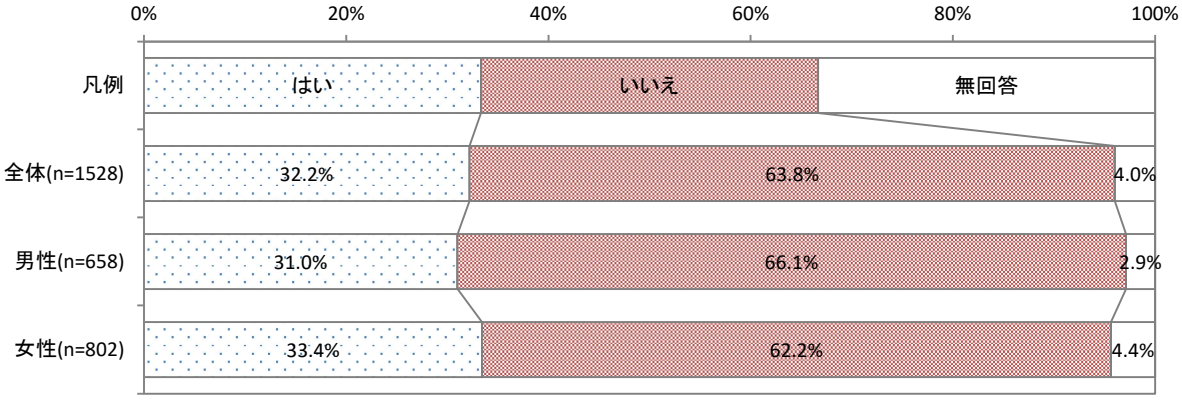


しかし、同様の活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいと思うかとの問いには、参加意向のある方は３分の１程度となり、「参加したくない」と答えた方が半数を超え、企画運営に関しては負担を感じている状況が伺えます。



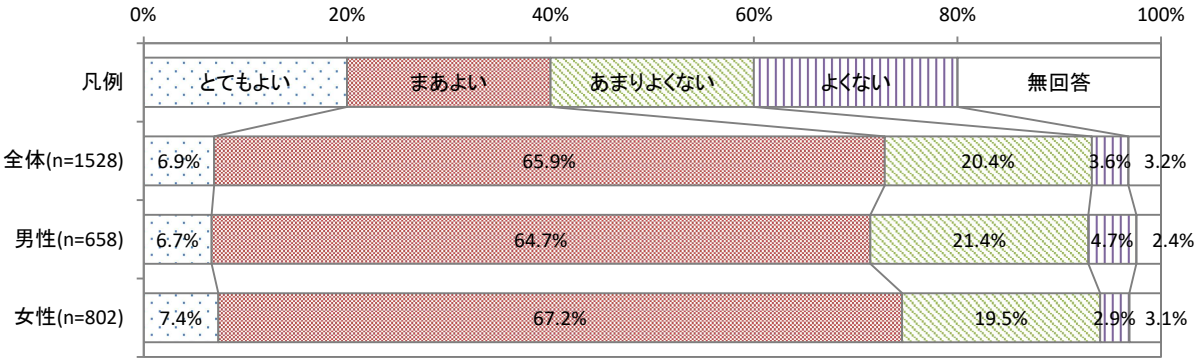
（５）　認知症に関する相談窓口

認知症に関する相談窓口を知っているかの質問に対して、「いいえ」（知らない）と答えた方が６割を超えています。



（６）　健康状態

現在の健康状態について、７割以上の方が「とてもよい」、「まあよい」と答えています。



現在治療中または後遺症のある疾病の状況をみると、一般高齢者・要支援者ともに「高血圧」の割合が 50%を超え最も高く、一般高齢者では次いで「目の病気」が 19.4%、「高脂血症（脂質異常）」16.3%、「糖尿病」が 15.4%、要支援者では「目の病気」が 37.4%、「筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等」が 25.3%の順となっています。

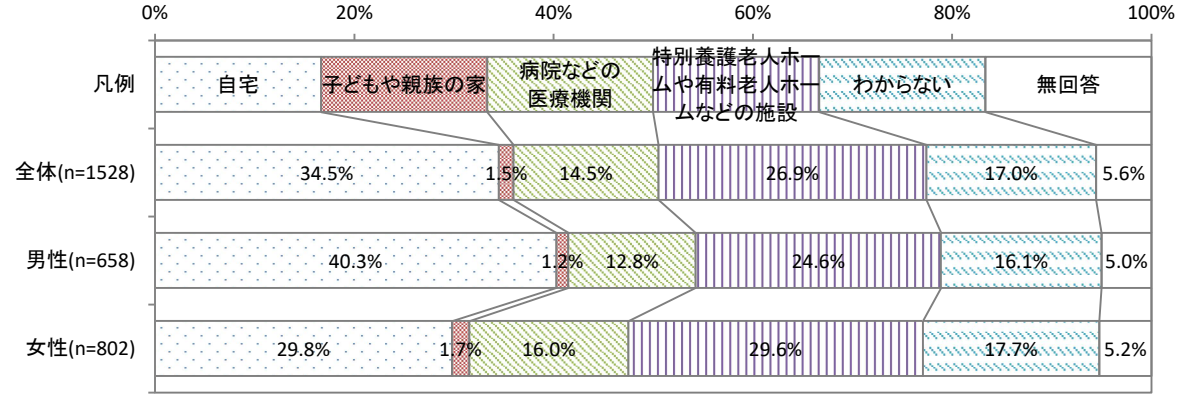
要支援者は、一般高齢者と比較して、「外傷（転倒・骨折等）」の割合が高く、介護予防を考えるうえで留意する必要があると考えられます。

	一般高齢者		要支援者	
	人	%	人	%
ない	130	10.8%	3	3.0%
高血圧	602	50.0%	56	56.6%
脳卒中（脳出血・脳梗塞等）	32	2.7%	9	9.1%
心臓病	100	8.3%	19	19.2%
糖尿病	186	15.4%	20	20.2%
高脂血症（脂質異常）	196	16.3%	8	8.1%
呼吸器の病気（肺炎や気管支炎等）	80	6.6%	11	11.1%
胃腸・肝臓・胆のうの病気	96	8.0%	9	9.1%
腎臓・前立腺の病気	109	9.1%	16	16.2%
筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）	136	11.3%	25	25.3%
外傷（転倒・骨折等）	36	3.0%	19	19.2%
がん（悪性新生物）	46	3.8%	3	3.0%
血液・免疫の病気	12	1.0%	1	1.0%
うつ病	7	0.6%	1	1.0%
認知症（アルツハイマー病等）	9	0.7%	1	1.0%
パーキンソン病	5	0.4%	2	2.0%
目の病気	234	19.4%	37	37.4%
耳の病気	99	8.2%	15	15.2%
その他	98	8.1%	7	7.1%

（７）　将来について

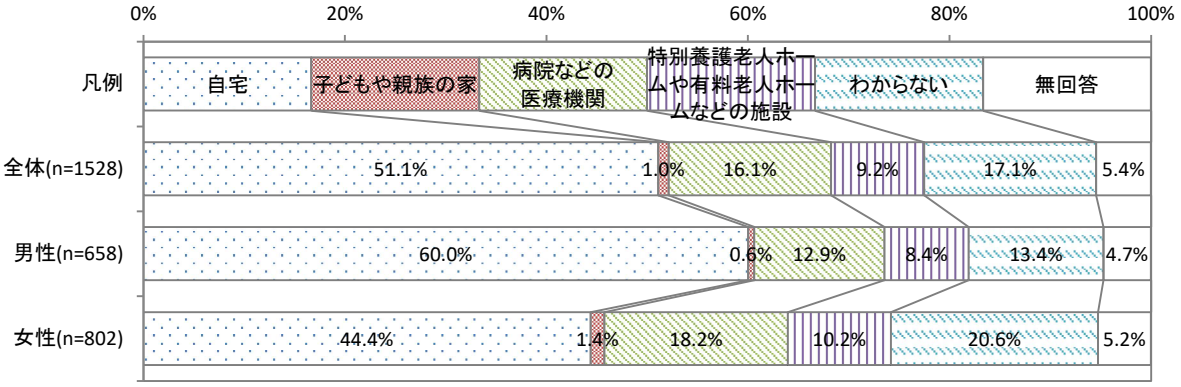
介護が必要となった場合にどこで介護を受けながら生活を送りたいかの質問に対して、「自宅」と答えた方が 34.5%と最も高く、次いで「特別養護老人ホームや有料老人ホームなどの施設」の 26.9%、「わからない」の 17.0%の順となっています。前回と同じ順位となっていますが、「自宅」の割合が 35.9%から少し減っています。

割合が最も高い「自宅」について男女別にみると、男性が 40.3%、女性が 29.8%となっており、女性よりも男性の割合が高くなっています。

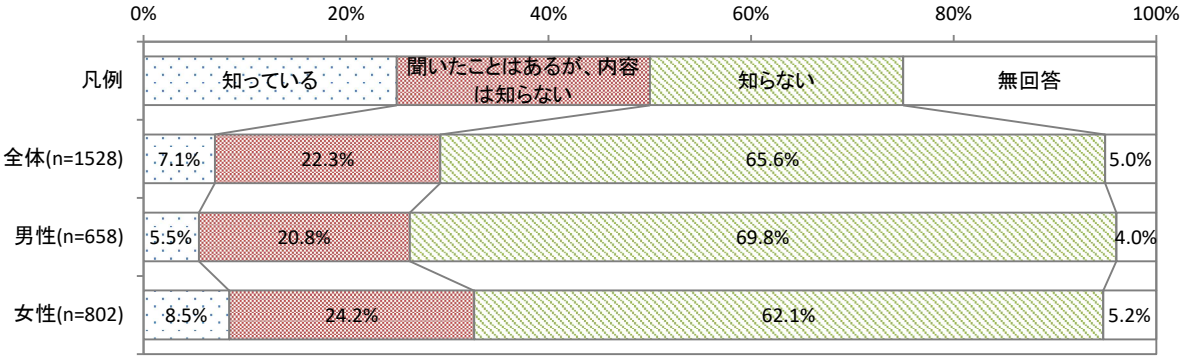


人生の最期をどこで迎えたいと思うかの質問に対して、「自宅」と答えた方が 51.1%と最も高く、次いで、「わからない」の 17.1%、「病院などの医療機関」の 16.1%の順となっています。こちらも前回と同じ順位となっていますが、「自宅」（50.5%）、「医療機関」（14.9%）の割合は少し増えています。

割合が最も高い「自宅」についての男女別の傾向も同様に男性が高くなっています。



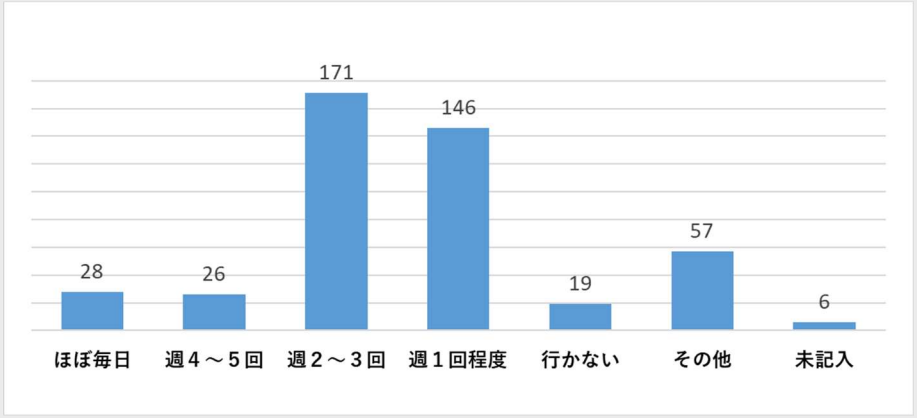
「人生会議」については、「知らない」と答えた方が 65.6%と最も多く、次いで「聞いたことはあるが、内容は知らない」が 22.3%、「知っている」が 7.1%となっています。



３　買い物環境実態調査概要

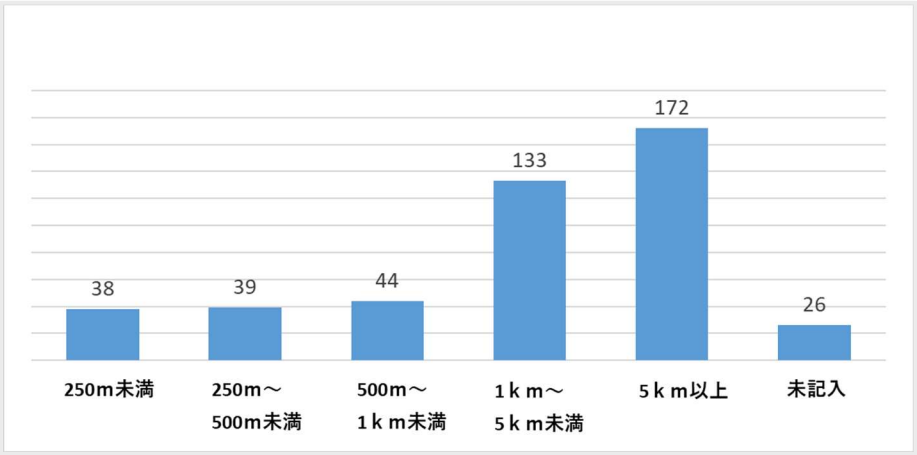
（１）　お買い物の回数

お買い物に出かける（頼む）回数はどのくらいかの質問に対して、「週２～３回」と答えられた方がいちばん多く、次いで「週１回」と答えられた方が多い結果でした。



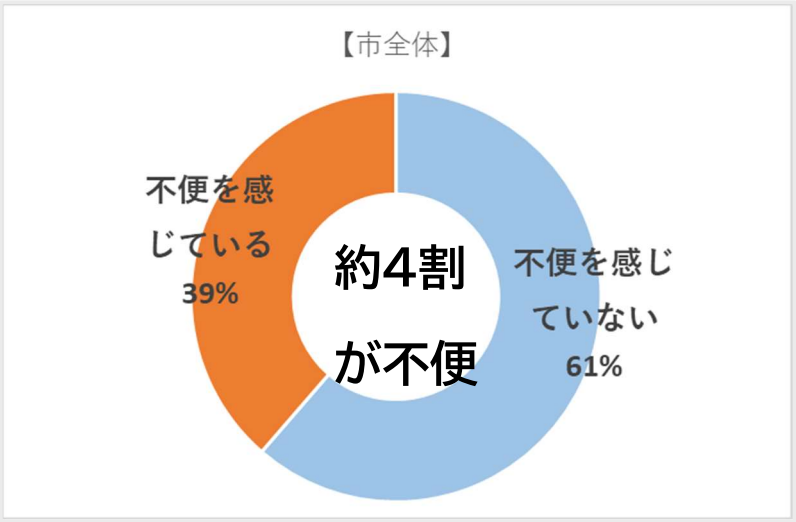
（２）　店までの距離

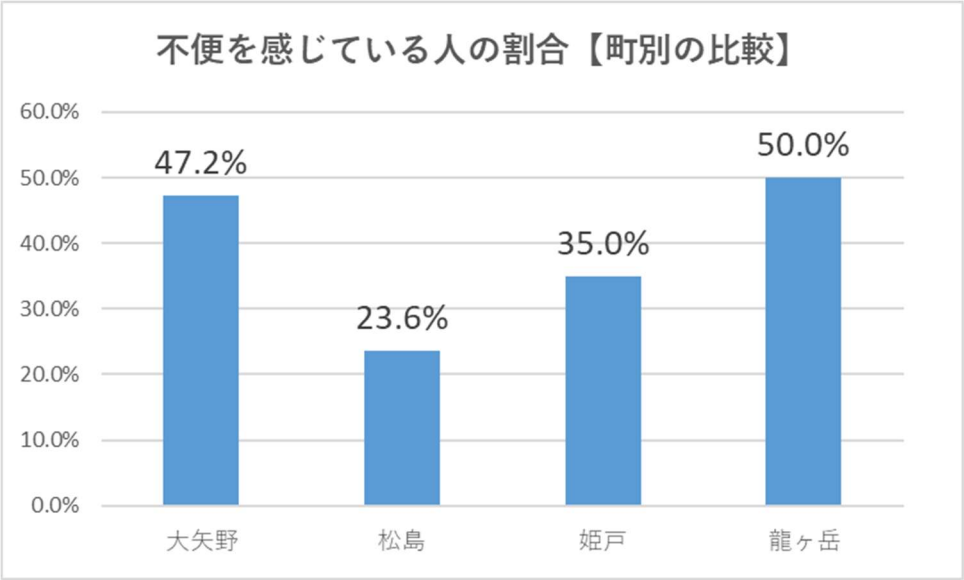
お住まいから最もよく利用する店まで、どのくらい離れているかの質問に対して、「５ｋｍ以上」と答えられた方がいちばん多く、次いで「１ｋｍ～５ｋｍ未満」と答えられた方が多い結果でした。身近な商店の減少に伴い、遠方まで買い物に行く必要があるようです。

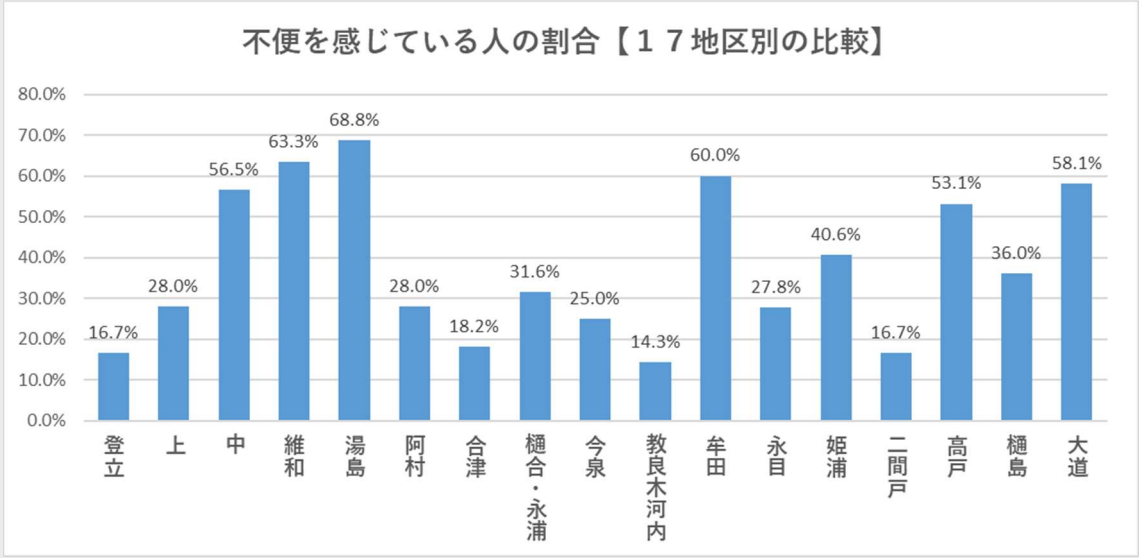


（３）　お買い物で不便を感じているか

日常のお買い物で、不便を感じていますかの質問に対して、39%が「不便を感じている」と答えられています。また、町別に見てみると、龍ヶ岳が 50%、大矢野が 47.2%と買い物に不便を感じている人の割合が高くなっています。

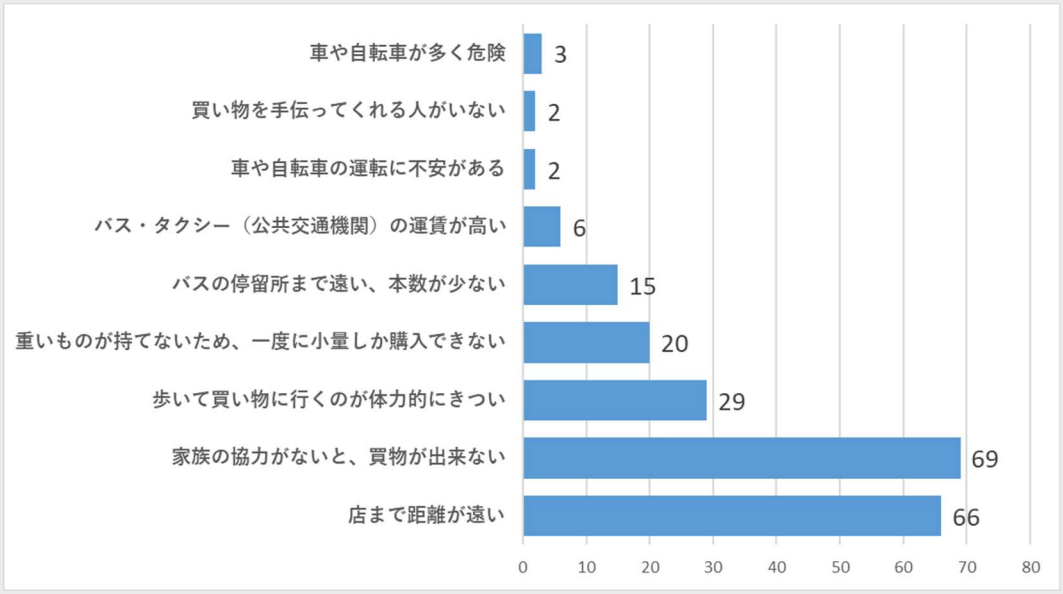






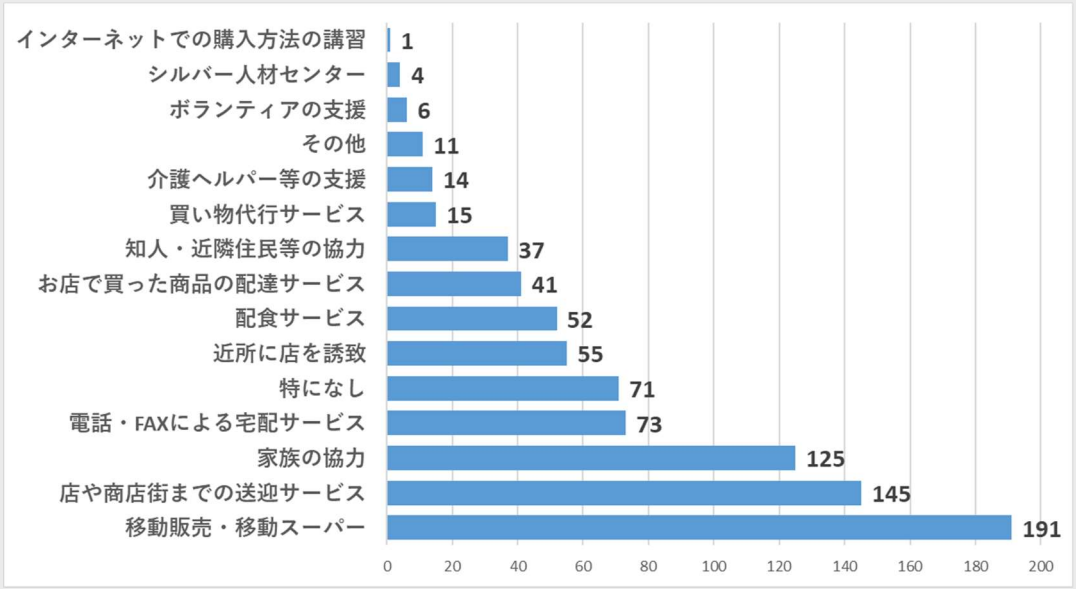
（４）　不便を感じる理由

不便を感じる理由はなにかの質問に対して、「家族の協力がないと買い物が出来ない」と答えられた方が一番多く、次いで、「店まで距離が遠い」と答えられた方が多い結果でした。



（５）　今後、必要な支援について

今後、お買い物環境を良くするためには、何が必要だと思うかの質問に対して、「移動販売・移動スーパー」と答えられた方が一番多く、次いで、「店や商店街までの送迎サービス」、「家族の協力」の順でした。商品を自分の目で見て購入したいというニーズの多さが伺えます。



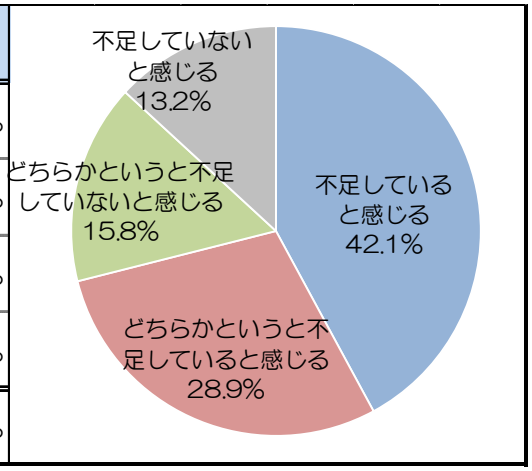
４　介護人材実態調査

（１）　介護人材の充足感

「不足していると感じる」とする割合が 42.1%、「どちらかというと不足していると感じる)」が 28.9%、「どちらかというと不足していないと感じる)」が 15.8%、「不足していないと感じる」が 13.2%となっています。

回答した事業所の 70%以上が、介護人材不足を感じている結果となりました。

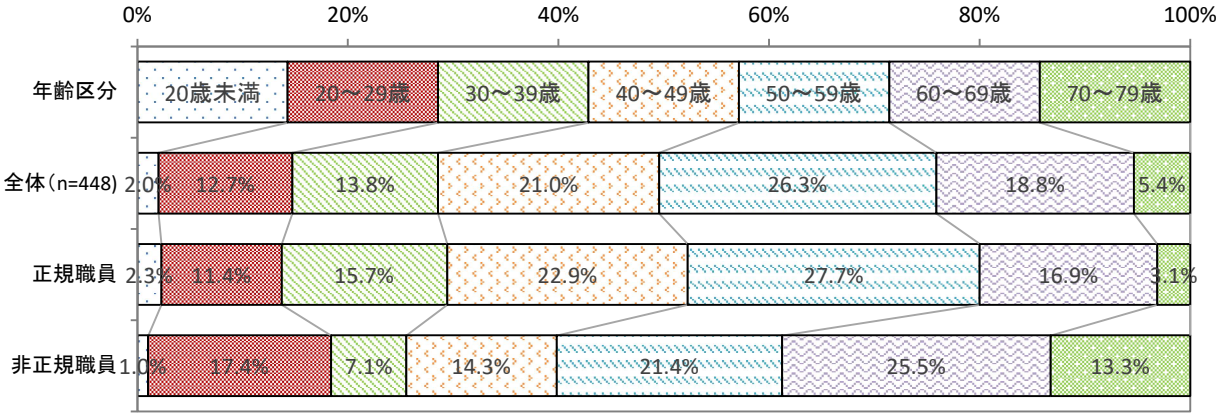
選択肢	回答数	割合
不足していると感じる	16	42.1%
どちらかというと不足していると感じる	11	28.9%
どちらかというと不足していないと感じる	6	15.8%
不足していないと感じる	5	13.2%
回答者数	38	100.0%



（２）　職員の年齢構成

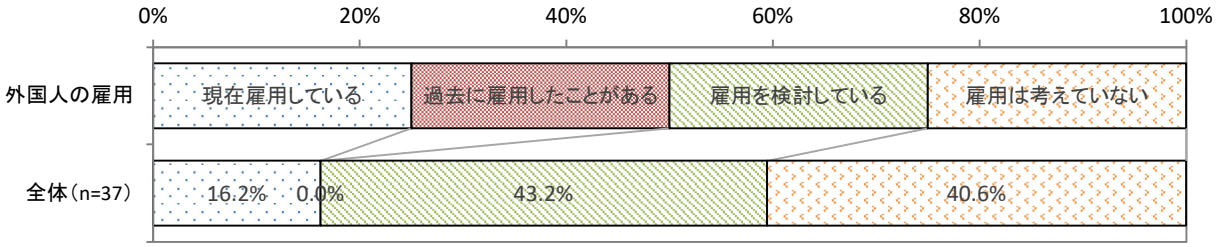
正規職員は 50 歳未満が 52.3%と全体の半数を超えていますが、10 歳ごとの年齢構成では 50 歳代が最も多く、60 歳以上も 20%となっています。非正規職員は正規職員に比べ年齢が高い傾向にあり、60 歳以上が全体の 38.8%となっています。

全体では、50 歳以上が 50.5%と全体の半数を占めており、今後も職員の高齢化に伴って職員の離職が進むと予想され、これらを補う若い世代や外国人人材の確保に向けた取組みへの支援が必要です。



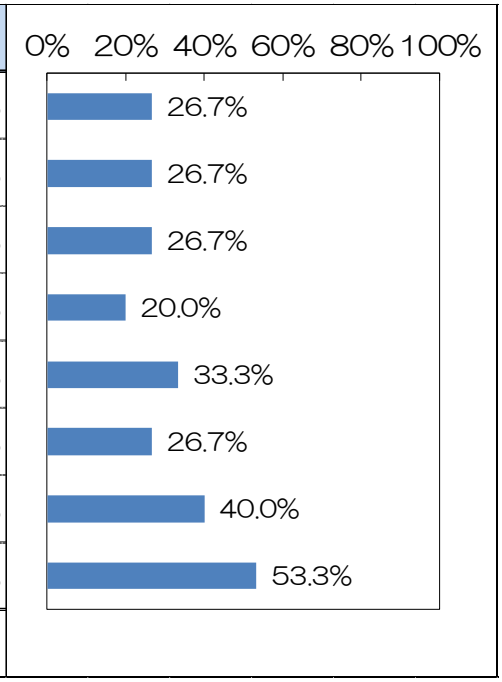
（３）　外国人介護人材の活用

外国籍労働者の雇用による人材の活用については、「現在雇用している」が 16.2%「雇用を検討している」が 43.2%、「雇用は考えていない」が 40.6%となっています。



上記設問にて「雇用は考えていない」と答えた事業所の回答から外国籍労働者の雇用について、言葉や文化の違いによるコミュニケーション等への不安や雇用手続きの煩雑さ、また住宅の確保が難しいといった課題があることが伺えます。

選択肢	回答数	割合
コミュニケーションがとりにくい	4	26.7%
できる仕事に限りがある	4	26.7%
事業所のルールが理解できるか不安	4	26.7%
日本の生活、習慣などに適応できるか不安	3	20.0%
他の介護従業者・利用者などとの意思疎通において不安	5	33.3%
雇用の手続きが煩雑で難しい	4	26.7%
住宅の確保が難しい	6	40.0%
その他	8	53.3%
回答事業所数（複数回答あり）	15	



第3章

計画の基本的な考え方

第３章　計画の基本的な考え方

１　基本理念（目指す姿）

この計画は、第６期計画から「地域包括ケア計画」として位置付けられており、当該計画期間である団塊の世代が 75 歳以上となる令和７年（2025 年）、さらには、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）を見据え、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けていくことができるように、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供する仕組みである「地域包括ケアシステム」を段階的に構築するため、地域包括ケアシステムの実現に必要な取組みを推進してきました。

今後、ますます高齢化が進展していく中で、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、一人ひとりが地域の課題を「我が事」としてとらえながら地域づくりに参加し、世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、高齢者だけでなく、障がい者、児童等を含む地域のあらゆる住民が役割を持ち、支えあい、助け合いながら暮らすことのできる社会「地域共生社会」の実現が求められており、「地域共生社会」中核的な基盤となる「地域包括ケアシステム」の深化・推進に向けた取組みを進める必要があります。

よって、本計画も、前計画における基本理念「高齢者が住み慣れた地域で健康に安心して暮らせる支えあいのまち 上天草」を引き継ぎ、地域の実情を踏まえた課題や将来ビジョン等を踏まえながら、地域共生社会の実現に向けた地域包括ケア計画として、介護保険制度を含めた各種施策を展開してまいります。

【基本理念】

高齢者が住み慣れた地域で健康に安心して

暮らせる支えあいのまち　上天草

すべての高齢者が、

- **住み慣れた地域で**
- **健やかで安心して**
- **役割を持ち、支えあい、助け合いながら**

自分らしい暮らしを続けることができる地域共生社会の実現を目指します。

２　施策の重点分野

基本理念の実現のため、自立支援を踏まえた介護予防や、高齢者の生きがいづくり、生活支援サービスの提供体制の整備、医療・介護の連携、認知症施策の推進等の取組を進めていきます。取組を進めるうえで、施策の重点分野を設定し、重点分野に沿って、具体的な施策を展開していきます。

施策の重点分野

１．生涯現役社会の実現と自立支援、健康づくりの推進

２．認知症になっても安心して暮らせる体制の構築

３．在宅で安心して暮らせるための地域づくり

４．多様な住まい、サービス基盤の整備

５．介護人材の確保とサービスの質の向上

３　施策の推進のための重点的取組と目標の設定について

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。

本市では、特に軽度の認定者が増加傾向で、要介護認定率が高いにも関わらず利用率が低い状況です。人材不足等により訪問介護等の在宅サービスが縮小傾向にあること、また、将来への不安から認定を受けておきたいという住民の感情もうかがえることから、地域での介護予防活動の推進や生活支援体制の整備等が重要であるという現状を踏まえ、本計画期間中の重点的取組と目標を設定しました。第４章の各取組について、重点的取組に設定した項目には「★」を付しています。

これらの項目については、介護保険法に基づく実績評価を毎年度行い、ＰＤＣＡサイクルによる取組の推進を図ります。

【施策の体系】

『 高齢者が住み慣れた地域で健康に安心して暮らせる支えあいのまち　上天草 』

- １．生涯現役社会の実現と自立支援、健康づくりの推進
  - １ 地域・社会活動と生きがいづくりの推進
  - ２ 介護予防・健康づくりの推進
  - ３ 生活支援体制の整備
    - （１）生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置
    - （２）協議体の設置
    - （３）地域の支え合い活動等の支援
  - ４ 自立支援ケアマネジメントの推進
    - （１）地域包括支援センター等の機能強化
    - （２）地域ケア会議の充実
- ２．認知症になっても安心して暮らせる体制の構築
  - １ 医療及び介護との連携体制の構築
    - （１）認知症初期集中支援推進事業の充実
    - （２）上天草市における連携体制
  - ２ 地域の支援体制の整備
    - （１）認知症サポーターの養成及び活動活性化
    - （２）当事者、家族等への支援の充実
    - （３）普及・啓発の推進
  - ３ 権利擁護・虐待防止の推進
    - （１）高齢者の人権擁護
    - （２）高齢者虐待防止の体制整備
    - （３）成年後見制度利用促進基本計画
- ３．在宅で安心して暮らせるための地域づくり
  - １ 在宅医療と介護の連携推進
    - （１）在宅医療・介護連携推進事業の充実
    - （２）在宅等での医療と介護を支える体制整備
  - ２ 安心して生活できる地域づくり
    - （１）介護家族への支援
    - （２）見守る仕組みの充実
    - （３）生活支援体制の充実
    - （４）災害等に対する備え
    - （５）感染症に対する備え
- ４．多様な住まい、サービス基盤の整備
  - １ 多様なサービスの整備促進
  - ２ 安心できる住まいの確保
  - ３ サービス提供体制づくり
  - ４ 高齢者の移動手段の確保
- ５．介護人材の確保とサービスの質の向上
  - １ 多様な介護人材の確保・育成
    - （１）介護サービス事業所における人員確保
    - （２）介護現場の負担軽減
  - ２ 介護サービスの質の確保・向上
    - （１）円滑な制度運営のための体制整備
    - （２）介護給付の適正化
    - （３）保険者としての支援体制の充実

第4章

基本理念の実現に向けた施策の展開

本計画における主なＳＤＧｓ

第４章　施策の展開

第１節　生涯現役社会の実現と自立支援、健康づくりの推進

地域の高齢者が役割や生きがいを持ち、生涯を通じていきいきと活躍できる生涯現役社会の実現を目指すには、高齢者が豊かな経験や知識、趣味や生きがいをいかして自分らしく地域で生活できる環境づくりやそれを支える介護予防・健康づくりが重要です。また、高齢者の自立支援につながるケアマネジメントを通じて、高齢者が住み慣れた地域で、できる限り生活が続けられるようにすることが必要です。

１　地域・社会活動と生きがいづくりの推進

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（以下「ニーズ調査」という。）の結果を見ると、外出頻度は保たれているものの、自治公民館や区の活動以外の趣味や教養、ボランティアに関する活動に参加する割合は低く、外に出て活動する機会がない方が多くいます。趣味やボランティア活動等に参加することは、健康づくりや介護予防の一助となるとともに、地域の人々との関わりは、住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けるための環境整備につながります。

また、高齢者の社会参加が図られ、高齢者が地域の担い手としての役割を果たすことは地域づくりにおいて重要であるとともに、高齢者の生きがいづくりとしての効果も期待されることから、今後も引き続き高齢者の多様な活動の支援を行います。

<table>
<tr><th colspan="2">事業等名称</th><td colspan="6">老人福祉センター管理事務事業</td></tr>
<tr><th colspan="2">事業等概要</th><td colspan="6">高齢者の各種の相談に応じるとともに、健康増進、教養の向上、レクリエーションの場を提供する施設（老人福祉センター）を運営管理する事業です。本市には４か所あり、高齢者の健康的な生活づくりを支援しています。</td></tr>
<tr><th colspan="2" rowspan="2">期間・年度</th><td colspan="3">第 8 期（※R5 は見込）</td><td colspan="3">第 9 期</td></tr>
<tr><td>R3</td><td>R4</td><td>R5</td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td></tr>
<tr><th rowspan="2">利用者数（人）</th><th>目標値</th><td>32,300</td><td>32,300</td><td>32,300</td><td>30,000</td><td>30,000</td><td>30,000</td></tr>
<tr><th>実績値</th><td>24,947</td><td>24,930</td><td>27,200</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><th colspan="8">現状と課題</th></tr>
<tr><td colspan="8">現在、施設の運営については指定管理者制度を導入し、上天草市社会福祉協議会へ委託しています。４施設とも築 35 年以上が経過しており、施設の老朽化に伴う管理費の増加等の課題があります。</td></tr>
<tr><th colspan="8">今後の方向性</th></tr>
<tr><td colspan="8">高齢者の各種の相談に応じるとともに、健康増進、教養の向上、レクリエーションの場を提供する施設として、引き続き４か所の老人福祉センターにおいて高齢者の健康的な生活を支援していきます。また、施設の老朽化に対し、計画的な維持管理を行います。</td></tr>
</table>

◆老人福祉センター		
	名称	所在地
1	大矢野老人福祉センター	大矢野町中 11582 番地 1
2	姫戸老人福祉センター	姫戸町姫浦 3055 番地 15
3	大道老人福祉センター	龍ヶ岳町大道 3669 番地 1
4	樋島老人福祉センター	龍ヶ岳町樋島２番地 11

事業等名称		老人クラブ活動支援事業					
事業等概要		明るい長寿社会の実現と保健福祉の向上を目指し、高齢者の生きがいを高め、健康づくりを進める活動、又は、ボランティア活動をはじめとした地域を豊かにする活動を推進するため、老人クラブに対して補助金を交付し、活動の支援を行っています。					
期間・年度		第 8 期			第 9 期		
		R3	R4	R5	R6	R7	R8
クラブ数	目標値	80	80	80	80	80	80
	実績値	79	77	78			
会員数（人）	目標値	3,600	3,600	3,600	3,300	3,300	3,300
	実績値	3,497	3,272	3,246			

現状と課題

入会者の減少や役員の担い手不足により、クラブが解散する等、クラブ数及び会員数が減少傾向にあります。

今後の方向性

老人クラブの活動がより活発となるよう引き続き補助を行うとともに、入会者の増加につながるよう市広報誌等を活用し老人クラブの活動の普及啓発を支援していきます。

また、高齢者相互の支え合い活動である老人クラブのシルバーヘルパーの育成や活動の支援を行い、高齢者の社会参加、就労を通じた生きがいづくりを促進します。

事業等名称	シルバー人材センター支援事業						
事業等概要	就業機会の確保、就業開拓、適正就業等に取り組むことで、高齢者の就業を通じた生きがいづくりを推進している上天草市シルバー人材センターに対し、高齢者の就業の機会の増大による福祉の発展を図るため、補助金を交付し活動の支援を行っています。						
期間・年度		第 8 期(※R5 は見込)			第 9 期		
		R3	R4	R5	R6	R7	R8
会員数（人）	目標値	248	262	277	230	240	250
	実績値	225	224	226			
就業件数	目標値	2,220	2,230	2,240	2,250	2,260	2,270
	実績値	2,264	2,322	2,194			
就業延日数（人日）	目標値	25,500	26,000	26,500	27,000	27,500	28,000
	実績値	25,454	26,633	25,938			

現状と課題

会員数は横ばいですが、就業件数及び就業延日数は増加傾向です。しかし、定年の引上げ等により若年層の入会が進んでいないことから、会員の高齢化が進んでおり、新規会員の入会推進が課題となっています。今後もシルバー人材センターと連携し、活動の普及啓発を図る必要があります。

今後の方向性

高齢者の就業の機会の増大による福祉の発展を図るため引き続きシルバー人材センターへ補助を行うとともに、新規会員の入会につなげるため市広報誌等を活用し、シルバー人材センターの活動の普及啓発を支援していきます。

また、シルバー人材センターや熊本県が設置する「ジョブカフェ」等の関係機関との連携により、高齢者の就労ニーズを把握し、就労機会を拡大するための取組みを推進します。

２　介護予防・健康づくりの推進

高齢者が住み慣れた地域で自立して生活するためには、全ての高齢者を対象とした介護予防・健康づくりの推進が必要です。そこで、令和５年度から地域の健康課題の分析を基に健康づくりと介護予防の一体的実施（以下、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」という。）を開始し、健康寿命の延伸に向けた取組みを進めています。

また、高齢者の社会参加が図られ、高齢者が地域の担い手としての役割を果たすことは、地域づくりにおいて重要であるとともに、高齢者の生きがいづくりとしての効果も期待されます。

本市の要介護（要支援）認定率は、県内でも高く、特に要支援認定者が多い状況です。また、ニーズ調査では、要支援者は「筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）」や「外傷（転倒・骨折等）」の既往がある方の割合が高く、その改善や予防が可能と考えられます。よって、地域での介護予防の取組や生活支援の充実等により、要支援者が要介護状態になることを予防するとともに、要支援状態の改善につながるよう、ＰＤＣＡサイクルに沿って介護予防を推進していきます。

なお、ニーズ調査において、地域での健康づくり活動等を行い地域づくりを進めるとした場合に、参加者としての参加意向を示す方は半数以上でしたが、企画・運営（お世話役）としての参加意向は低い状況でした。今後、リーダー育成やリーダーに負担が偏らないような地域での取組の推進が必要です。

事業等名称		介護予防普及啓発事業					
事業等概要		市の高齢者の現状と介護予防の取組について普及啓発を行います。 ・　基本的な知識を普及するためのパンフレットや資料作成、社会資源リスト等の配布 ・　有識者による介護予防講演会や相談会の実施 ・　出前講座による地域の各団体や住民主体の活動の場への普及啓発活動及び広報誌等による介護予防に関する周知記事の掲載					
期間・年度		第 8 期実績(※R5 は見込)			第 9 期予測		
		R3	R4	R5	R6	R7	R8
講演会開催数	計画値	5	5	5	4	4	4
	実績値	0	15	4			
講演会参加人数	実績値	0	155	120			

現状と課題

市広報を活用し、介護予防や高齢者の健康づくりに関する情報提供と地域の介護予防活動である「かよいの場」の活動紹介を行っています。

介護予防は高齢者自身の問題ととらえる傾向がありますが、地域での介護予防活動を進めるには、高齢者本人のみならず、家族や現役世代に対する働きかけにより理解を得ることや、若いうちからの健康意識の向上及び地域参加が重要です。

介護予防講演会については、年度ごとに、運動、栄養、口腔等テーマを決めて主に町ごとに開催しています。令和２年度からの３年間は、新型コロナウイルス感染症対策として、大規模な講演会は開催せず、希望する小団体への出前講座や介護予防のＤＶＤを制作し、かよいの場団体への配布行いました。

今後の方向性
今後も生活支援体制整備事業や地域包括支援センター業務と連携を図りながら、介護予防の重要性について啓発し、介護予防に資する取組につながるよう、普及啓発に努めます。 介護予防は、若いうちからの健康づくり及び家族や現役世代の理解を得ることも重要なため、高齢者に限らず若い世代への情報発信も積極的に行っていきます。

事業等名称	住民主体の「かよいの場」★
事業等概要	介護予防に資する体操（100 歳体操）等を取り入れた住民主体のかよいの場づくりができるよう、またその活動が継続できるよう支援を行います。具体的には、立ち上げ支援として、住民説明会・体験会の開催、血圧計とＤＶＤプレーヤー等の購入補助（20,000 円上限）やリハビリテーション専門職による体操指導を行っています。この他、継続支援として、体力測定、いきいき高齢者教室等を行っています。

期間・年度		第 8 期(※R5 は見込)			第 9 期予測		
		R3	R4	R5	R6	R7	R8
登録団体数	目標値	65	65	65	68	68	68
	実績値	64	64	68			
登録人数（人）	目標値	945	1,050	1,012	1,012	1,012	1,012
	実績値	944	944	973			

現状と課題
平成 29 年２月から登録を開始し登録団体数・登録人数も増え、歩いて通える場所に「かよいの場」が存在する環境が整いつつありますが、地域によって偏りがみられます。また、普及が進んだことにより、新たな登録団体の参加は鈍っています。 「かよいの場」をはじめとする地域の住民主体の活動が充実することで、介護予防や交流の機会ができ、地域との関係性の継続や認定率の低下につながることが考えられます。課題としては、リーダーの不在による休止や、マンネリ化、メンバーの高齢化等で継続が難しくなる例も見受けられます。

今後の方向性
「かよいの場」等の活動が行われていない地域を把握し、生活支援コーディネーターとの協働により、住民主体を念頭に置いた立ち上げ支援を推進します。また、あっぷあっぷさろんから住民主体のかよいの場への移行を図る支援を行っていきます。 立ち上げ支援のみならず、既存の「かよいの場」の活動が継続できるための支援にも力を入れていきます。そのために、新たな介護予防メニューの提供や各団体が情報交換や交流できる場づくり等を行います。

事業等名称		あっぷあっぷさろん（地域サロン事業）					
事業等概要		高齢者が気軽に集い、生きがいや仲間づくりを通して介護予防ができるよう、各会場月２回程度開催しており、レクリエーションや体操等の活動を支援しています。また、自主的な介護予防活動に繋がるよう支援を行います。					
期間・年度		第 8 期(※R5 は見込)			第 9 期予測		
		R3	R4	R5	R6	R7	R8
登録箇所数	目標値	42	35	28	38	37	36
	実績値	42	42	40			
参加者数（人）	目標値	6,600	6,495	6,390	4,100	4,100	4,100
	実績値	4,109	4,138	4,100			

現状と課題

上天草市社会福祉協議会に事業を委託し、主に公民館で健康チェックやレクリエーション、体操等のメニューを行っています。

長年サロンを行っている地区では登録者の高齢化が進み、参加者が減少傾向にあります。また、指導員主導による活動であることから「自らの介護予防活動」という意識が薄く、自主的な活動への移行が難しくなっています。同地区内に、サロンとかよいの場の両方が存在する地域もありますが、メンバーや年齢構成には違いが見られます。住民主体のかよいの場を普及していることもあり、今後のあり方を検討していく必要があります。

今後の方向性

参加者数の維持及びリーダー育成等を通して、自主的に活動できるよう（かよいの場への移行）サポートを行っていきます。

事業等名称		地域リハビリテーション活動支援事業					
事業等概要		地域における介護予防の取組を強化するため、住民主体の「かよいの場」等へリハビリテーション専門職（理学療法士・作業療法士等）の派遣を行い、体操指導等を行います。 住民への介護予防に関する技術的助言の他、研修会等の実施により、介護予防事業に従事する者への技術的助言も行います。 リハビリテーション専門職の派遣については、地域リハビリテーション広域支援センターの支援を受けて実施します。					
期間・年度		第 8 期(※R5 は見込)			第 9 期予測		
		R3	R4	R5	R6	R7	R8
派遣人数	目標値	5	5	5	10	10	10
	実績値	3	4	10			

現状と課題
住民主体の「かよいの場」の立ち上げ時に、リハビリ専門職による現地指導を行い、体操の正しい方法や膝痛・腰痛等のある住民への代替メニューの提供等を行っています。 地域リハビリテーション広域支援センターを通じて市内事業所等へ依頼していますが、人手不足から調整が難しい状況があります。 立ち上げから時間がたつと、効果的な体操等の継続ができていない団体も見受けられるため、継続支援として希望する団体へリハビリ専門職による現地指導も行っています。 また、地域リハビリテーション広域支援センターの支援を受けて、介護予防事業に従事する者を対象とした研修会等を開催しています。
今後の方向性
効果的な介護予防の場とするために、「かよいの場」への現地指導を継続し、質の向上に努めます。 あわせて、介護予防事業に従事する者の資質の向上のためにも、地域リハビリテーション広域支援センターの研修会、相談支援等を活用していきます。

事業等名称	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
事業等概要	健康寿命の延伸と社会保障費の安定を目的として、国保から後期高齢者医療制度へ移行後も継続した保健事業を効率的・効果的に実施し、介護予防の観点からも、かよいの場等での健康教育や相談・フレイル状態の高齢者の把握・支援を行うなど、保健事業と介護予防を一体的に実施します。

現状と課題
ＫＤＢシステムやかよいの場等での質問票結果を基に、本市の健康課題を分析したところ、①血圧・糖・脂肪の数値が高い、②慢性腎不全の疾病有病率が県内でも多い、③骨折・関節の疾病が多い、④国保から後期への移行後のフォローができていないという４つの課題が見えてきました。また、後期高齢者の健診受診率は県内でも低く、後期高齢者の詳細な健康状態は一部しか把握できていない状況であることも分かりました。
今後の方向性
国保から後期高齢者医療制度への移行後も、継続した保健事業を効率的・効果的に実施し、かよいの場等での健康教育や相談を行うなど、本市の４つの課題を基に、保健事業と介護予防事業、かかりつけ医等による医療を組み合わせ、フレイルのおそれのある高齢者全体を包括的に支援していく仕組み作りを行います。 いきいき高齢者教室を活用したフレイル状態の把握を行い、個別の保健指導及び集団健康教育を行います。また、高齢者訪問相談員による健康状態不明者への訪問を行い、必要な保健指導へ繋ぎます。

３　生活支援体制の整備

一人暮らしや夫婦のみの高齢者世帯及び認知症の高齢者が増加する中、高齢者が地域での生活を継続するためには、多様な生活支援ニーズに対応した日常生活上の支援体制を地域ごとに整備する必要があります。

一方、高齢者自身も社会参加することで、社会的役割を持つことが生きがいや介護予防にもつながります。

このような状況を踏まえ、ボランティア、ＮＰＯ法人、社会福祉法人、社会福祉協議会、地縁組織等と連携しながら、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を図ります。

（１）生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置

日常生活圏域ごとに第２層生活支援コーディネーターを配置するとともに、地域包括支援センターに第１層生活支援コーディネーターを配置し、地域のニーズと資源の状況の見える化、問題提起、関係者のネットワーク構築、生活支援の担い手の発掘等を行っています。

今後も活動を通して地域のアセスメントを行い、地域に不足するサービスの創出、サービスの担い手の養成、高齢者が担い手として活動する場の確保等を行い、多様な生活支援サービスの充実を図ります。

（２）協議体の設置

生活支援コーディネーターを組織的に支えるとともに、多様なサービス提供主体間の情報共有及び連携・協働による資源開発等を推進するため、第１層協議体と第２層協議体を設置しています。

地域の実情やニーズに応じて地域の事業者や団体、地域住民に参画してもらい、情報交換や資源開発等への働きかけを行い、地域づくりに対する意識の醸成を図ります。

（３）地域の支え合い活動等への支援

地域支え合い講演会や、ボランティア養成講座等の開催を通して支え合い活動への意識づけや人材育成を図るとともに、高齢者の日常生活支援や居場所づくり等の支え合い活動の立ち上げに係る費用の補助を行っていきます。

また、引き続き住民主体のかよいの場の立ち上げ及び継続支援として、代表者等からの相談への対応やマンネリ化防止に関する情報提供等支援を行います。

身近な商店の減少に伴い、買い物や外出などの生活支援を必要としている高齢者が増えていることから、乗合タクシー等の現在ある社会資源の活用を促し高齢者の自立した生活を支援します。また、生活支援に関わる多様な団体や地域住民等と連携し、生活支援の充実を図ります。

事業等名称	生活支援体制整備事業★
事業等概要	介護保険制度でのサービスのみならず、地域の支え合いで行われているサービスを含めて市内の資源を把握し、互助を基本とした生活支援等サービスが創出されるような取組を行います。

期間・年度		第８期(※R5は見込)			第９期		
		R3	R4	R5	R6	R7	R8
ｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰ配置数(人)	目標	6	6	6	6	6	6
	実績	6	6	4			
交通手段の整備を望む市民の割合	目標	―	―	―	23.0%	22.5%	22.0%
	実績	―	―	―			

現状と課題

生活支援コーディネーターが把握した地域課題を、協議体等で住民に問題提起を行い、各地域の実情に応じた取組みへ繋げるための情報交換や協議を行っています。

令和５年度においては、買物弱者の実態を把握するため、75歳以上高齢者世帯を対象に「買い物環境実態調査」を実施しました。その結果、市内全体で約４割の高齢者世帯が買い物に不便を感じている状況が分かりました。今後も、高齢化の進行と身近な商店の減少等を背景として、買い物弱者の増加が予想されることから、生活支援サービスの充実や地域の支え合いの仕組みづくりが必要とされています。

また、今後も地域課題解決には生活支援コーディネーターの活躍が期待されますが、現状としては、「住民活動の創出」「地域活動の継続」への働きかけが先行しており、ニーズと地域にある資源のマッチング機能やケアマネジメントとの接続が十分でない状況があります。このことから、地域包括支援センターやケアマネジャー、ヘルパーなどの専門職と生活支援コーディネーターの繋がりを強化し、専門職の持つニーズを地域のなかで解決する活動展開が求められています。このようなケアマネジメントと地域資源を接続させる取組みは、地域包括ケアシステムの構築を加速化することにもなります。

今後の方向性

地域住民や地域の多様な主体が連携し生活課題の解決に向けた取組が創出できるように、第１層と第２層の協議体をさらに機能させ、生活支援サービスの充実や住民主体の支え合いの仕組みづくりに取り組んでいきます。

また、生活支援コーディネーターの役割の一つである、ニーズと資源のマッチング機能を活かし、高齢者が抱えた課題を地域のなかで解決する活動を構築していきます。そのためにも、生活支援コーディネーターとケアマネジャー等の専門職の連携強化を図り、専門職が地域資源を積極的に活用できる環境を整えていきます。

４　自立支援ケアマネジメントの推進

（１）地域包括支援センター等の機能強化

地域包括支援センターは、地域における保健・医療の向上及び福祉の増進を図り、高齢者を地域で支えるシステムを構築していく中核的な機関として位置付けられています。

本市の地域包括支援センターは直営で運営しており、包括的支援業務を主に行う３職種（主任介護支援専門員・社会福祉士・保健師）、高齢者訪問相談員、介護予防支援業務を行う介護支援専門員等が業務にあたっています。また、地域包括支援センターの支所的機能を持つサブセンターを１か所設置するとともに、相談窓口である、ブランチを２か所配置し、日常生活圏域ごとの身近な相談体制を整えています。

超高齢社会の進展に伴い高齢者世帯、高齢者独居世帯が増加しており、多様な価値観やニーズを持つ高齢者への支援が必要となっていることから、高齢者の暮らしを地域でサポートするために、地域包括支援センターを始めとする相談窓口の分野横断的、包括的な支援体制を連携強化していきます。

また、高齢者等の家族を介護しているヤングケアラーなど、家族介護者支援に向け、重層的体制整備事業に取り組むとともに、その体制整備を推進します。

事業等名称	総合相談支援事業
事業等概要	地域の高齢者の方が、どのような支援が必要かを把握し、地域における適切なサービス、関係機関又は制度の利用につなげる等の支援を行います。 また、福祉サービスや社会資源の状況を把握した上で、総合相談や実態把握から見えてくる課題を検討し、地域におけるネットワークの構築業務を行います。
現状と課題	
地域包括支援センターに加えて、大矢野・姫戸の在宅介護支援センターに地域包括支援センターのブランチ（窓口）を、また、龍ヶ岳にはサブセンターを設置して、地域住民が身近なところで相談をしやすい環境を整えています。また、地域住民からの相談は、当該地域でネットワークを形成していくよい機会と捉え、地域に積極的に出向き関わっていくことで、「顔の見える関係づくり」を進めていくことが重要です。	
今後の方向性	
多様化する様々な事案について、総合的に相談ができる、安心できる拠点としての役割を果たしていきます。また、様々な手段により地域の高齢者等の心身の状況や家庭環境、地域の状況把握に取組ます。	

◆ 在宅介護支援センター

	名称	所在地	担当地区
1	大矢野在宅介護支援センター	大矢野町登立 8531 番地	大矢野地区
2	姫戸在宅介護支援センター	姫戸町姫浦 3055 番地 106	姫戸地区
3	龍ヶ岳在宅介護支援センター	龍ヶ岳町高戸 1419 番地 19	龍ヶ岳地区

事業等名称	包括的・継続的ケアマネジメント事業
事業等概要	多様な生活課題を抱えている高齢者が地域で安心してその方らしい生活を継続するために、地域の様々な社会資源の活用や切れ目のないケアマネジメントを通じて包括的・継続的に支援ができるよう、関係機関との連携体制を構築するとともに、介護支援専門員同士のネットワークを強化します。

現状と課題

介護支援専門員連絡協議会との連携や在宅介護支援センター・サブセンターとの連携を行っています。相談や予防プランの確認等を通して地域の介護支援専門員の支援を行っていますが、予防プランを担当していない介護支援専門員や居宅介護支援事業所の所属ではない介護支援専門員とのつながりは十分とは言えず、ネットワークの強化や支援の充実が必要です。

居宅介護支援事業所の管理者は主任介護支援専門員でなければならないとされたことから、市内の主任介護支援専門員は増加していますが、連携ができていません。

地域ケア会議の充実、在宅医療・介護の連携推進等他の事業とも連動しながら進めていく必要があります。

今後の方向性

地域の介護支援専門員の支援として、地域ケア会議の活用や、研修の機会を通して、自立支援に向けたケアマネジメントが関係者間で共有でき、実践できるよう進めていきます。

介護支援専門員が気軽に相談できる体制づくりや研修会等の開催、介護支援専門員の置かれている環境の把握及び改善のための取組等を行います。取組にあたっては、地域の主任介護支援専門員や介護支援専門員連絡協議会等と連携や協働していきます。

（２）地域ケア会議の充実

地域包括ケアシステムの深化・推進を図るためには、地域の支援者・団体、専門的視点を有する多職種を交えた「地域ケア会議」により、高齢者個人に対する支援の充実と支える基盤の整備を同時に推進していくことが重要です。

また、高齢者の個別事例の検討を通じて、多職種協働によるマネジメント支援を行うとともに、地域のネットワーク構築につなげる等、実効性のあるものとして定着・普及していくことが求められており、高齢になっても住み慣れた地域で尊厳のある自分らしい生活が継続できるよう、地域ケア会議の充実を図ります。

事業等名称	地域ケア会議
事業等概要	個別ケース検討地域ケア会議には、担当地域ケア会議（個別ケース）、自立支援型地域ケア会議、地域ケア個別会議（虐待疑い等の困難事例）があり、個別ケースの課題解決や地域課題の把握や検討を行うものであり、医療、介護等の専門職をはじめ、民生委員、自治会、ＮＰＯ法人、社会福祉法人、ボランティア等地域の多様な関係者が協働し、介護支援専門員のケアマネジメント支援等を通じて、介護等が必要な高齢者の住み慣れた住まいでの生活を地域全体で支援していくことを目的に行います。 地域包括ケア推進会議は、個別ケースの検討により共有された地域課題を地域づくりや政策形成に結び付け、地域包括ケアシステムの構築に向けた施策の推進につなげていくために行います。

期間・年度		第 8 期(※R5 は見込)			第 9 期		
		R3	R4	R5	R6	R7	R8
担当地域ケア会議	目標値	24	24	24	6	6	6
	実績値	2	2	2			
ケアマネジメント会議	目標値	3	6	12	6	6	6
	実績値	0	2	6			

現状と課題

担当地域ケア会議は、4つの日常生活圏域ごとに各在宅介護支援センター主催で開催しており、主に個別ケースの検討や地域課題の把握・検討を行っています。定期開催ではありませんが、対象となるケースが発生した際に随時開催しています。様々なケースの状況に応じて、地域の関係者まで含めた参加者により協議をしています。

また、自立支援型地域ケア会議は、地域の介護支援専門員の法の理念に基づいた高齢者の自立支援に資するケアマネジメント支援、高齢者の実態把握や課題可決のための地域包括支援ネットワークの構築、個別ケースの課題分析等を行うことによる地域課題の把握を目的に行います。令和4年度より開催し、令和5年度からは定期開催しています。開催回数が少ないため、地域課題の集約には至っていません。

個別ケース会議については、虐待疑い等の困難事例ということで、権利擁護事業にて対応をしています。

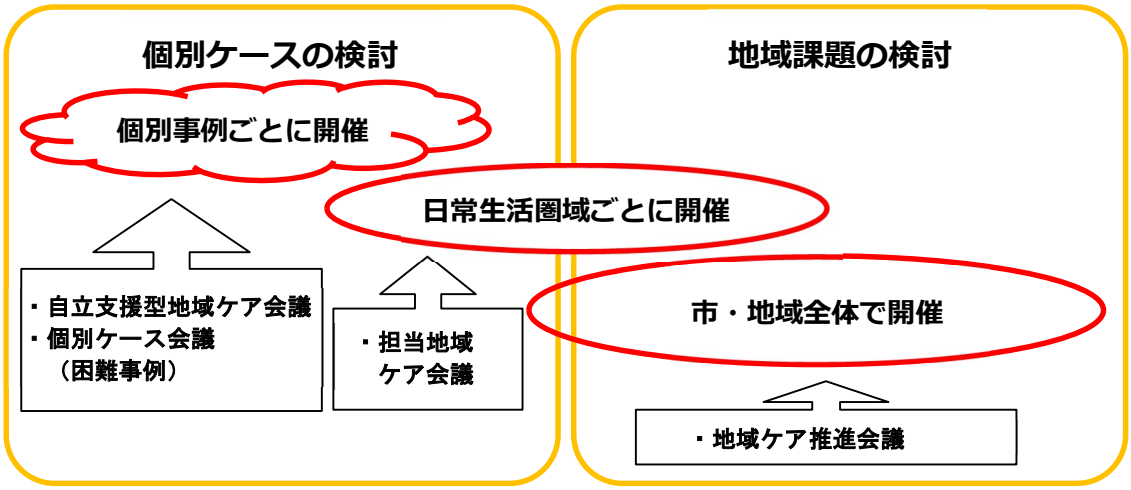
地域包括ケア推進会議は、第8期計画期間中、未実施です。

今後の方向性

事例の検討や自立支援に資するケアマネジメント支援を行い、その検討を通して把握した地域課題を集約するため、担当地域ケア会議や自立支援型地域ケア会議を継続していきます。

そして、抽出された地域課題や、生活支援コーディネーターの活動、認知症初期集中支援推進事業等様々な事業等を通して把握した地域課題について、内容に応じて既存の会議を活用し、地域包括ケアシステムの構築に向けた施策の推進ができるようにします。

また、実践を踏まえながら地域包括ケア推進会議の充実を図ることで、担当地域ケア会議を担当する在宅介護支援センターとの連携や協働を継続して行います。



第２節　認知症になっても安心して暮らせる体制の構築

2025 年には、65 歳以上の５人に１人が認知症になると推計されています。認知症は誰でもなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなどを含め、多くの人にとって身近なものとなっています。

令和５年６月に公布された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法（「以下、「認知症基本法」という。)」では、認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めるとともに、共生社会の実現に寄与するよう努めることが、国民の責務を定められました。

こうした背景を受け、認知症の人ができる限り住み慣れた地域で尊厳と希望を持って暮らし続けられるよう、認知症高齢者の早期発見・早期診断・診断後の支援体制の充実、認知症の人やその家族等への支援、認知症に係る医療と福祉・介護の連携強化を図ります。そして、地域において認知症についての理解をさらに広め、認知症があってもなくても同じ地域でともに生活できる環境づくりを行っていきます。

１　医療及び介護との連携体制の構築

（１）認知症初期集中支援推進事業の充実

認知症は早期発見、早期診断、早期治療により、症状の進行が遅くなると考えられています。そのため、地域住民や関係機関と連携し、認知症の疑いのある人を早期に発見し、早期対応につなげることが重要であることから、認知症高齢者等の早期診断・早期対応に向けた支援体制の構築に努めます。

<table>
<tr><th colspan="2">事業等名称</th><td colspan="6">認知症初期集中支援推進事業</td></tr>
<tr><th colspan="2">事業等概要</th><td colspan="6">認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で尊厳と希望を持って暮らし続けられるように、認知症高齢者やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」（以下「支援チーム」という。）を設置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築するもので、認知症サポート医の指導のもと、複数の専門職が家族の訴え等により認知症が疑われる方や認知症の方及びその家族を訪問、観察・評価、家族支援等の初期の支援を包括的・集中的に行い、自立支援のサポートを行います。
支援チームは、地域包括支援センターに設置し、地域包括支援センターの専門職、認知症サポート医、認知症疾患医療センター（精神保健福祉士）等で構成されています。</td></tr>
<tr><th colspan="2" rowspan="2">期間・年度</th><th colspan="3">第 8 期(※R5 は見込)</th><th colspan="3">第 9 期</th></tr>
<tr><th>R3</th><th>R4</th><th>R5</th><th>R6</th><th>R7</th><th>R8</th></tr>
<tr><th rowspan="2">支援件数</th><th>目標値</th><td>2</td><td>5</td><td>10</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr>
<tr><th>実績値</th><td>1</td><td>4</td><td>6</td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

現状と課題
平成 29 年度末に、認知症初期集中支援チームの配置及び認知症初期集中支援チーム検討委員会を設置して活動を開始しましたが、当初は、チームとしての実績はほとんどありませんでした。令和３年度以降徐々に支援対象者が増え、必要な方への支援ができました。 また、令和４年 11 月からは市立病院の医師が認知症サポート医となり、認知症サポート医の指導の下、支援を行っています。 しかし、地域住民、関係機関、関係団体等に対して、支援チームの役割や機能についての広報活動や協力依頼等が十分行えていない現状です。支援チームに関する普及啓発が必要です。
今後の方向性
今後も、支援が必要な対象者の把握に努め、認知症サポート医の指導の下、支援対象者やその家族への支援を行い、地域住民等への支援チームに関する普及啓発もあわせて進めていきます。 また、関係機関や認知症に関わる多職種との連携を常に意識しながら、情報が共有できる仕組みの確保に努めます。

（２）上天草市における連携体制

本市には、前述のように認知症に関する専門医療機関がなく、遠方の専門医療機関を受診しなくてはならないことも多く、継続治療が困難になることもあります。

そのため、高齢者等の普段からの状況を知るかかりつけ医による認知症の早期発見・早期診断もしくは関係機関や介護との連携を図ることが重要と言えます。

また、認知症高齢者等への対応は医療だけではなく、介護との連携も重要であるため、今後も「認知症に関わる多職種連携会議」や「在宅医療・介護連携推進事業」とも連動しながら、連携強化を進めていきます。

２　地域の支援体制の整備

（１）認知症サポーターの養成及び活動活性化

様々な年代の方に対して、正しい知識を持ち、認知症の方や家族を応援し、誰もが暮らしやすい地域をつくっていくボランティアとして、認知症サポーター養成講座を実施しています。

今後も、地域における認知症高齢者の見守り体制の構築を目的とした、認知症に関する広報・啓発活動、徘徊高齢者を早期発見できる仕組みの運用を行います。

事業等名称		認知症サポーターの養成及び活動活性化					
事業等概要		認知症についての正しい知識を持ち、認知症の方や家族を応援し、誰もが暮らしやすい地域をつくっていくためのボランティアとして、認知症サポーターを養成します。 また、認知症サポーターが、地域の中で認知症の方やその家族に対し、より効果的な活動ができるよう支援を行います。					
期間・年度		第８期(※R5 は見込)			第９期		
		R3	R4	R5	R6	R7	R8
実施回数（回）	目標値	25	25	25	25	25	25
	実績値	25	25	25			
総受講者数(人)	目標値	8,100	8,600	9,100	9,600	10,100	10,600
	実績値	7,967	8,539	9,100			
隊員養成数(人)	目標値	10	10	10	10	10	10
	実績値	7	0	10			

現状と課題

令和５年３月末までに 8,539 人のサポーターを養成しており、第８期計画での目標値である人口の 25%以上を達成しています。これまでの受講団体は、小地域ネットワークや地区社協が中心で、認知症の方や家族を地域で見守る体制を整えてきました。さらに、若い世代を中心に認知症の理解が進むよう、小中学校へ協力を依頼し、現在市内全ての小中学校で受講されています。

認知症サポーター養成講座の講師役であるキャラバン・メイトのほとんどが介護や福祉関係の業務に携わっている方です。現在活動中のキャラバン・メイトにおいては、受講から数年が経過し、状況の変化により活動が困難になっている方もあるようですが、令和５年３月、新たに３名のキャラバン・メイトが誕生し、令和５年３月末現在 23 名の登録があります。

さらに、平成 26 度から養成を始めた「認知症協力応援隊員」は、認知症地域支援推進員の調整により、サポーター養成講座やオレンジカフェの手伝いを行い、個人宅やグループホーム等を訪れ認知症の方の話し相手になる等、具体的な活動を積極的に行っています。しかし、一旦養成しても、個別の事情で活動を止める方がいるため、隊員の活動意欲の低下を防ぎ、無理のない活動を支援する必要があります。

認知症協力応援隊員の会「オレンジの会」は、県が取り組む「認知症サポーターアクティブチーム」にも認定されています。

今後の方向性
認知症サポーターは地域の貴重な財産であるとともに、認知症施策において重要な役割を果たすことから、年間 25 回・年 500 人以上を目標に養成を継続していきます。また、小中高校生へのサポーター養成講座を定着させ、子どもたちの親世代にも認知症の理解が進んでいくように働きかけを進めていきます。さらに、地域支援体制の強化として、ステップアップ講座を受講した認知症サポーターが認知症の人やその家族への支援を行う仕組みとして「チームオレンジ」の構築も望まれいることから、認知症協力応援隊員を引き続き養成し、認知症地域支援推進員と協働して、活動が長く続くよう環境を整えます。

（２）当事者、家族等への支援の充実

認知症の発症を遅らせ、認知症になっても尊厳を保持しつつ希望を持って住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができる社会が求められていることから、認知症高齢者やその家族に、早い段階から関わり、当事者の視点を重視することを基本としつつ、「共生」と「予防」を車の両輪として、それぞれの状況に応じた適切な支援を提供していく必要があります。

認知症地域支援推進員を中心として、医療機関、介護サービス事業所などと相互に連携し、地域における支援体制を構築するとともに、地域包括支援センターに配置している認知症初期集中支援チームを活用し、当事者の意向を十分に把握する中で、早期段階からの適切な支援を行うなど、認知症基本法等を踏まえ、各種施策を推進します。

また、認知症高齢者等やその家族が、地域における交流や社会活動への参画、それらの活動を通じた意見表明等を行えるよう支援します。

なお、施策の実施等にあたっては、認知症基本法に基づいて国が策定する「認知症施策推進基本計画」等で示される国と地方公共団体との役割分担等を踏まえ、当市の実情に応じて必要な対応を行います。

事業等名称		認知症地域支援・ケア向上事業★					
事業等概要		認知症地域支援推進員を配置し、推進員を中心として、医療・介護等の連携強化や認知症の方やその家族の支援等、地域における支援体制の構築と認知症ケアの向上を図るものです。 認知症地域支援推進員は、認知症の方の状態に応じて必要なサービス、地域の支援機関の間の連携支援や認知症の方やその家族を対象とした相談業務を行います。					
期間・年度		第 8 期			第 9 期		
		R3	R4	R5	R6	R7	R8
多職種連携会議（回）	目標値	2	2	2	2	2	2
	実績値	2	2	2			
カフェ開催（か所）	目標値	2	3	3	4	5	5
	実績値	2	4	4			
オレンジの会（回）	目標値	12	12	12	12	12	12
	実績値	9	12	12			

現状と課題
平成 25 年 11 月から推進員を１名配置（上天草市社会福祉協議会に委託）し、医療・介護等の関係者の連携推進、認知症サポーターの活動活性化への支援、介護者の集いを開催する等認知症の方を介護する家族等への支援を行っています。 「認知症に関わる多職連携会議」は、年に２回程度会議を開催し、多くの医療・介護等の多職種の参加があり、顔の見える関係づくりができ連携の強化につながっています。 「介護者の集い」は、認知症の方を介護している家族等の仲間づくり、情報共有、悩み・ストレスの発散等のため、２か月に１回開催していますが、参加者が少ない状況が続いています。令和 5 年度は「相談会」の形式を取り、認知症地域支援推進員とつながる家族等を増やすための工夫をしています。 「オレンジカフェ」は、すべての日常生活圏域での開催ができており、当事者及び家族の居場所づくりにつながっています。 「認知症協力応援隊員の養成及び活動支援」については、平成 26 年度から養成をはじめ、認知症の方の話し相手やオレンジカフェの手伝い等ボランティア活動を行っています。さらに、隊員同士の交流や勉強の機会として、定期的にオレンジの会を開催しています。
今後の方向性
認知症地域支援推進員の配置を継続し、連携・協力しながら、事業を進めていきます。 「認知症に関わる多職種連携会議」は、様々な職種により協議することで関係づくりや多くの意見を得られる場となっているため、今後も関係づくりが途切れないようにＷｅｂ会議を取り入れ開催していきます。 介護者の集いについては、関係機関等の意見等も参考にしながら、実施方法について評価・検討を継続します。 オレンジカフェについては、全日常生活圏域で開催していますが、認知症がテーマであることがぶれることがないよう、また、継続することができるよう支援していきます。 認知症協力応援隊の養成及び活動支援については、養成も毎年行い、隊員の人数も増加してきているため、オレンジカフェ以外での活動も行っていけるよう、今後も周知活動を行います。

事業等名称	徘徊高齢者等見守りネットワーク事業
事業等概要	認知症により徘徊のおそれのある高齢者等の生命及び身体の安全を確保すること、並びにその家族等を支援することを目的に、関係機関等の支援体制を構築するもので、①徘徊高齢者等の登録事業、②協力事業者の登録事業、③緊急情報メールによる情報配信事業の３つで構成されています。 ① 徘徊高齢者等が行方不明になった場合に迅速な身元判明を図るため、事前に情報を登録します。また、平常時の支援体制の構築を図ります。 ② 徘徊高齢者等が行方不明になった場合に可能な範囲で捜索に協力する事業者等を登録するものです。 ③ ①の登録者が行方不明になった場合に、捜索に必要な情報を一斉配信するものです。

期間・年度		第 8 期(※R5 は見込)			第 9 期		
		R3	R4	R5	R6	R7	R8
高齢者等の登録件数	目標値	10	10	10	10	10	10
	実績値	11	10	10			
協力事業者の登録件数	目標値	10	10	10	41	42	43
	実績値	40	40	41			

現状と課題

平成 30 年度の「認知症に関わる多職種連携会議」での検討を踏まえて、令和２年度から事業の運用を開始しました。令和 5 年 3 月末現在で、徘徊高齢者等の登録は 10 名、協力事業者等は 41 団体となっており、登録数がまだまだ少ない状況です。徘徊のおそれのある高齢者等、また、協力事業者の登録を増やし、見守り体制の構築を進めていくことが課題です。

すでに登録した協力事業者等には、市内の介護保険関係施設・事業所、清掃業者やタクシー会社等の民間事業者、市外の事業者も含まれています。

今後の方向性

登録の必要性が高い徘徊のおそれのある高齢者等の登録が進み、平常時からの見守り体制の構築につながるよう、周知を行っていきます。

ネットワーク活用事例はまだありませんが、今後の運用の検証を行い、必要に応じて事業の改善を図っていきます。

（３）普及・啓発の推進

認知症の方が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるためには、認知症への社会の理解を深める必要があります。今後も、認知症サポーター養成講座や出前講座、広報等での普及啓発を図っていきます。また、認知症カフェでは、認知症の方やその家族、地域の住民がふれあうことで、自然に認知症への理解が深まることにつながると期待されるため、引き続き、開催を進めていきます。

なお、ニーズ調査の結果から、認知症に関する相談窓口を知っている方の割合は 32.2%となっており、周知が必要です。そのため、認知症ケアパスの普及や充実を行っていきます。

３　権利擁護・虐待防止の推進

（１）高齢者の人権擁護

高齢者虐待は、家族等の介護疲れなどに起因するストレスの増大や、家庭内における精神的・経済的な依存関係等のバランスの崩れなど、様々な要因が重なり合って発生しており、早期発見・早期対応や高齢者及び養護者への支援が必要です。

高齢者等が住み慣れた地域で、尊厳を持ち安心して生活を継続できるよう、高齢者の権利に対する家族や地域住民の理解を図るような広報・啓発を行うとともに、地域包括支援センターを中心とする地域包括ケアシステムにより、虐待防止に向けた仕組みづくりに取り組んでいきます。

また、近年では養介護施設従事者による虐待の相談が増加傾向にあり、養介護施設における虐待発生予防・早期発見するための取り組みの強化も必要です。

養介護施設における高齢者虐待防止の推進のため、より効果的な周知・啓発となる研修資料等の提供に努め、相談等に対して、早期対応できるように体制の強化を行っていきます。

事業等名称	権利擁護事業
事業等概要	高齢者等が地域での生活に困難を抱えた場合には、関係機関等と連携しながら、虐待の早期発見、虐待防止の啓発活動に取り組むとともに、尊厳のある生活を維持し、安心して生活ができるよう、専門的・継続的な視点から支援を行います。

現状と課題

実態把握や総合相談の過程で、特に権利擁護の観点から支援が必要と判断した場合には、以下のような諸制度を活用し高齢者の権利擁護を行っています。

①　成年後見制度の活用促進
②　老人福祉施設等への措置の支援
③　高齢者虐待への対応
④　困難事例への対応
⑤　消費者被害の防止

成年後見制度の利用や手続き等についての相談は増えています。しかし、判断能力が低下してから身元引受人や金銭管理等について問題が発生し、対処療法的に利用が検討されることが多いのが現状です。また、判断能力が低下し、自らＳＯＳを発することができない方たちが、地域で埋もれている可能性もあります。

消費生活相談については、上天草市消費生活センターにおいて、訪問販売被害等に関する相談が専門家により迅速に対応できるようになり、適宜連携することで、高齢者の権利擁護につながっています。

また、高齢者虐待については、家族関係や経済的要因等問題が重なり複雑化する場合が多く、必要に応じて「熊本県高齢者・障害者虐待対応専門職チーム（弁護士・司法書士・社会福祉士）」に相談することで、適正な対応を行っています。

今後の方向性

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、安心して生活ができるよう、権利擁護を目的とするサービスや制度を活用し、関係機関と連携して対応していきます。また、住民や関係機関の意識や資質の向上のため、虐待防止・対応についての研修や成年後見制度の周知を引き続き行っていきます。

事業等名称	成年後見制度の利用促進に向けた取組の推進
事業等概要	成年後見制度利用促進法が制定され、国において成年後見制度利用促進基本計画が策定されました。成年後見制度は、認知症高齢者をはじめとする高齢者の権利擁護、虐待防止を図る上で重要な制度であり、市長申立て等に係る低所得の高齢者に係る成年後見制度の申立てに要する経費や成年後見人等の報酬の助成等を行います。

期間・年度		第8期(※R5は見込)			第9期		
		R3	R4	R5	R6	R7	R8
市長申立て(件)	計画値	2	2	2	2	2	2
	実績値	1	1	2			
報酬等助成（件）	計画値	2	3	4	2	3	4
	実績値	1	2	2			

現状と課題

成年後見制度利用支援事業については、平成27年度に要綱改正を行い、制度の利用にあたり、必要となる費用を負担することが困難である方に対して、申立て費用や成年後見人等への報酬の費用を助成することで、生活を守ることができるように体制を整えました。平成27年度以降、成年後見人等の報酬助成の実績はありますが、申立て費用の助成の実績はありません。

市民後見人の養成や周知については市町村にその努力義務があり、パンフレットや広報等で周知を行っていますが、まだ十分とは言えません。

今後の方向性

認知症高齢者等にとっては、地域等で安心して生活していくためには重要な制度であり、今後もより一層地域住民や関係機関等に対して制度の周知を図り、活用を促進します。

中核機関の設置や権利擁護支援の地域連携ネットワークの構築については、（３）で定める「成年後見制度利用促進基本計画」に基づき、関係課等と検討・協議を行いながら進めていきます。

（２）高齢者虐待防止の体制整備

高齢者の虐待は、被虐待者である高齢者だけでなく、養護者自身も障がい・疾病、高齢等の何らかの課題を抱えていることも少なくなく、介護負担や経済的な問題等が複雑に絡み合って発生しています。

高齢者虐待を早期発見し、対応するためには、地域住民や区長、民生委員、介護保険サービス事業所、医療機関等の連携が必要不可欠となります。

本市においては、「上天草市虐待防止対策協議会」を設置し、関係者・機関のネットワークを構築しており、今後も、啓発活動や研修等を行います。また、高齢者虐待があった場合には、虐待を行った養護者の不安や悩みを聞く相談・支援体制が求められており、引き続き対応窓口等に関する周知を行います。

（３）成年後見制度利用促進基本計画

ア　計画の策定にあたって

（ア）　計画策定の背景と目的

成年後見制度は、認知症高齢者等で判断能力が十分でない方の財産や権利を保護し、日常生活を支援する制度です。家庭裁判所によって選任された成年後見人等が認知症高齢者等の意思を尊重し、意思決定を支援しながら契約等の法律行為を行います。

しかしながら、成年後見制度の認知度は低く、十分に利用されているとは言えません。認知症高齢者や障がいのある方が住み慣れた地域で自立して暮らせるよう、様々な支援等が行われていますが、少子高齢化の進行等により社会的孤立状態にある方々も増加しており、権利擁護支援への重要度は高まっています。

こうした状況を踏まえ、国は「成年後見制度の利用の促進に関する法律」を平成28年４月に公布、平成29年３月に「成年後見制度利用促進基本計画」を閣議決定しました。そして、令和4年３月に「第二期成年後見制度利用促進基本計画」が閣議決定しました。

これらの国の動向を踏まえ、市においては、成年後見制度を必要な方が適切に利用できるよう、制度の利用促進に関する施策を計画的に推進します。

（イ）　計画の位置付け

「成年後見制度利用促進基本計画」（以下「基本計画」という。）は、成年後見制度の利用の促進に関する法律（平成 28 年法律第 29 号）において、市は、国が定める成年後見制度利用促進基本計画を勘案して、市における成年後見制度の利用促進に関する施策についての基本的な計画を定めるよう努めることとされています。既存の法定計画と一体的に策定する方法が可能であると示されていることから、本市においては、高齢者福祉計画と障がい福祉計画に盛り込み、進捗管理を行います。

イ　成年後見制度利用に関する現状と課題

（ア）　成年後見制度の概要

成年後見制度には、後見、保佐、補助の３つの類型があり、本人の判断能力に応じて家庭裁判所が類型を決定することになっています。

類型	対象としている方	申立てをすることができる方
後見	判断能力が欠けているのが通常の状態の方	本人、配偶者、四親等内の親族、検察官、市町村長等
保佐	判断能力が著しく不十分な方	
補助	判断能力が不十分な方	

（イ）　成年後見制度の利用実績等

a　成年後見制度利用者数（令和5年6月30日現在　熊本家裁公表）

後見	保佐	補助	任意後見	利用人数
13	3	1	0	17

b　市長申立て件数（高齢者ふれあい課のみ）

令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）
1	1	2

c　成年後見人等報酬助成件数（高齢者ふれあい課のみ）

令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）
1	2	2

（ウ）　各種調査からみえる課題

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、「認知症の症状がある、または家族に症状があるか」について、「はい」が11.8％となっています。

また、「年金などの書類（役所や病院などに出す書類）が書けますか」について、「いいえ」が12.3％、「将来、認知症などでご自身での判断が難しくなったときに、金銭管理や入退院の手続き等をしてくれる人がいますか」について、「頼れる人がいない」が4.6％となっており、本人の生活を守り、権利を擁護するためにも、成年後見制度の利用促進が必要となっています。

ウ　具体的な取組

（ア）　制度の理解促進と利用促進

成年後見制度が本人の生活を守り、権利を擁護する重要な手段であることの認識を共有し、利用する本人への啓発活動を行い、早期の段階からの制度利用を促進するため、利用者の個別のニーズを踏まえた周知活動・相談対応等を行います。

ａ　制度理解のための周知啓発

成年後見制度を利用する方や制度を必要とする方が増加していくことを踏まえ、地域において、より一層制度の理解を深めていく必要があります。

そのため、地域全体に制度の周知啓発の拡充を図ることにより、地域で信頼され、かつ安心して利用され、地域全体で支え合う制度として適正に運用されるよう、制度の理解促進に取組ます。

（イ）　利用者本位の制度の運用

成年後見制度においては、後見人による財産管理の側面のみを重視するのではなく、認知症高齢者や障がい者の意思をできるだけ丁寧にくみ取ってその生活を守り権利を擁護していく意思決定支援・身上保護の側面も重視し、利用者がメリットを実感できる制度・運用とすることを基本としていることから、利用者の立場に立った制度の運用に努めます。

ａ　利用者の把握と早期発見

医療や介護職、関係機関等との地域でのネットワークの構築により、利用者を早期に把握しニーズに合った制度支援を行うよう努めます。

ｂ　利用者本人の意思決定支援及び身上保護の実施

後見人が制度利用者に対し、密接な身上保護と見守りを行うとともに、本人の尊厳を守りながら、本人の意向に基づいた福祉サービスや医療等の公的サービスの提供がなされるよう、支援体制の構築に努めます。

ｃ　後見類型（後見・保佐・補助）等の選択と他のサービスとの一体的提供

適切な後見類型（後見・保佐・補助）等の選択や必要な制度利用につなげ、支援対応の向上を図り、他の公的サービス等と連動した一体的な提供により、上天草市社会福祉協議会で実施している「地域福祉権利擁護事業（日常生活自立支援事業）」と連動し、認知症や障がいの程度に応じてスムーズに成年後見制度へ移行するよう努めます。

また、成年後見制度利用支援事業による申立て費用の助成や報酬助成を行うことで、利用者が安心して成年後見制度を利用できるよう支援を行います。申し立てる親族がいない場合は、市長申立により利用の支援を行います。

（ウ）　中核機関の整備及び地域連携ネットワークづくり

権利擁護支援の必要な方の発見・支援、早期の段階からの相談・対応体制の整備、意思決定支援・身上保護を重視した成年後見制度の運用に資する支援体制の構築を念頭に、従来の保健・医療・福祉の連携（医療・福祉につながる仕組み）だけでなく、新たに、司法も含めた連携の仕組み（権利擁護支援の地域連携ネットワーク）を構築します。また、専門職による専門的助言等の支援の確保や、協議会等の事務局等、地域連携ネットワークのコーディネートを担う中核的な機関（以下「中核機関」という。）体制整備を行います。

a　中核機関の設置・運営

地域において、地域連携ネットワークを整備し、協議会等を適切に運営していくためには、その中核となる機関が必要です。

上天草市では、中核機関を上天草市福祉課障がい福祉係（障がいのある方）、高齢者ふれあい課地域包括支援係（高齢者）に設置し、地域連携ネットワークの中核的な機関として、広報、相談、成年後見制度利用促進、後見人支援、不正防止効果の機能を担います。成年後見制度利用促進機能のうちの受任者調整機能については、適切な後見人候補者の選任が行われるよう審議する体制を整備します。

b　地域連携ネットワークの構築

地域連携ネットワークは、二つの基本的仕組みを有するものとして構築を進める必要があります。

（a）本人を後見人とともに支える「チーム」による対応

地域全体の見守り体制の中で、権利擁護支援が必要な方へのアウトリーチを図り、必要な支援へ結びつける体制の構築を進めます。

（b）地域における「協議会」等の体制づくり

個々のケースに対応する「チーム」での対応に加え、地域において法律・福祉の専門職団体や関係機関がチームを支援する体制の構築を進めます。

第３節　在宅で安心して暮らせるための地域づくり

１　在宅医療と介護の連携推進

（１）在宅医療・介護連携推進事業の充実

地域包括ケアシステムの強化にあたっては、在宅医療及び介護が円滑に提供される仕組みを構築し、医療と介護の両方を必要とする高齢者を地域で支えていくため、市町村が主体となって、日常生活圏域において必要となる在宅医療・介護連携のための体制を充実させることが重要です。

本市においては、平成 27 年度に「上天草市在宅医療・介護連携推進協議会」を立ち上げるとともに、天草２市１町と天草郡市医師会による協定を結び、天草圏域における在宅医療・介護連携の推進のための事業を行っています。

今後も在宅医療・介護の連携強化に努めるとともに、連携を活かしたサービス提供体制の構築を図ります。

（２）在宅等での医療と介護を支える体制整備

前述の「上天草市在宅医療・介護連携推進協議会」において、現状分析や課題の把握、目指す姿の共有を行い地域の実情に応じた事業実施と体制構築ができるよう、「上天草市在宅医療・介護連携推進事業実施計画（以下「実施計画」）」を作成し、当該計画に基づき事業展開をしていきます。

また、事業の推進にあたっては、看取りに関する取組や、地域における認知症の方への対応力を強化していく観点からの取組を進めていくことが重要となっています。

なお、地域住民に対して、在宅医療や在宅介護について的確な情報提供及びわかりやすい説明を行っていきます。

事業等名称	在宅医療・介護連携推進事業★
事業等概要	切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築のため、８つの事業項目からＰＤＣＡサイクルに沿った取組により、事業を実施します。 ①　現状分析・課題抽出・施策立案（Plan） （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在宅介護の提供体制の構築推進 ②　対応策の実施（Do） （オ）　在宅医療・介護関係者に関する相談支援 （キ）　地域住民への普及啓発 ＜地域の実情を踏まえた柔軟な実施が可能＞ （エ）　医療・介護関係者の情報共有の支援 （カ）　医療・介護関係者の研修 ③　対応策の評価・改善（Check） ④　改善（Act） また、４つの場面（日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取り）を意識した取組を行います。

期間・年度		第８期(※R5は見込)			第９期		
		R3	R4	R5	R6	R7	R8
推進協議会開催（回）	計画値	3	3	3	2	2	3
	実績値	2	2	3			

現状と課題

実施計画に基づき各部会取り組んでいます。資源情報部会は、医療と介護の連携のために、連携ツールや社会資源リストの作成、住民向け相談窓口の周知媒体の作成等を行っています。住民相談部会は、住民向けに人生会議のＤＶＤによる周知や出前講座を行っています。研修部会は医療・介護従事者の連携に向け研修会を開催しています。

天草圏域における在宅医療・介護連携の推進のために２市１町で協定を結び天草郡市医師会に事業を委託し、展開しています。入退院支援のルールや情報共有シートの作成をし、天草圏域の居宅支援事業所や医療機関に周知をしているところですが、まだ浸透はしていない状況です。

今後の方向性

事業実施計画に基づき、ＰＤＣＡサイクルに沿って取組を推進していきます。また、認知症施策や災害、救急時対応の検討も行っていきます。

超高齢化社会と終末期医療における自己決定は重要であり、人生会議の普及による意思決定支援に取り組みます。

２　安心して生活できる地域づくり

（１）介護家族への支援

ニーズ調査の結果から、介護が必要になった際に介護を受けたい場所は「自宅」が 34.5%と最も高い割合でした。介護を必要とする高齢者が、住み慣れた地域での生活を継続するためには、在宅等での居宅サービスを利用するとともに、家族等の協力は必要不可欠です。今後も、家族介護者の身体的・経済的負担等を考慮し、家族介護者に対する支援を継続して実施します。

また、介護者が不安を感じる介護として、排せつ介助や認知症への対応等があがります。介護保険等のサービスによる支援のほか、介護者の介護技術の向上や地域のサポート体制による負担軽減により、不安の解消ができるよう、事業内容の検討や充実を図っていきます。

事業等名称		家族介護教室					
事業等概要		要介護被保険者の状態の維持・改善を目的とした、適切な介護知識・技術の習得や、外部サービスの適切な利用方法の習得等を内容とし、介護者間の仲間づくりができるよう教室を開催します。 ・　実施場所：各日常生活圏域単位 ・　実施回数：各３回／年 ・　実 施 者：在宅介護支援センター、社会福祉協議会への委託及び市直営（サブセンター）					
期間・年度		第 8 期(※R5 は見込)			第 9 期		
		R3	R4	R5	R6	R7	R8
実施回数（回）	目標値	12	12	12	12	12	12
	実績値	1	9	10			
参加延人数(人)	目標値	120	120	120	120	120	120
	実績値	7	100	100			

現状と課題

各日常生活圏域で年３回程度ずつ、介護者のニーズに沿った様々なテーマで開催しており、介護についての適切な知識と技術の習得の場となり、介護者の日ごろの悩みを相談し、ストレス解消にもつながっています。しかし、新型コロナウイルス感染症の感染予防で規模を縮小した影響で、感染状況が落ち着いた中でも実施をしていない日常生活圏域もあるため、地域差がでないよう確実な実施に取り組んでいきます。

今後の方向性

在宅での介護の継続ができるよう、今後も適切なテーマや参加しやすい方法等を検討しながら、知識面・精神面で介護者を支援していきます。

また、介護者から相談を受ける機会が多い専門職へ事業を周知し、介護者の事業への参加へつなげていきます。

事業等名称	家族介護者交流事業						
事業等概要	要介護認定者を在宅で介護している家族が、他の介護者との交流を通して心身のリフレッシュを図ることができ、前向きに継続して介護ができるよう交流事業を実施しています。 ・ 実施場所：市内の交流等ができる施設 ・ 実施回数：３回／年（各地区で同様の内容を実施） ・ 実 施 者：市直営						
期間・年度		第８期			第９期		
		R3	R4	R5	R6	R7	R8
参加人数（人）	目標値	20	20	20	15	15	15
	実績値	0	10	7			

現状と課題

令和２年度までは市内の温泉施設で事業を実施していましたが、新型コロナウイルス感染症の影響により、令和３年度は実施せず、令和４年度より花の寄せ植え体験と茶話会を実施しています。内容を変更後、参加者は少ないですが、終了後のアンケートでは、参加して「大変よかった」、「よかった」の割合は100%と満足度は高い状態です。今後も介護者のリラックスできる時間の確保や、仲間づくりにより介護負担の軽減につながるよう、内容の検討を行っていく必要があります。

また、日ごろから要介護認定者の介護者に関わることの多い居宅介護支援事業所を中心に、事業の目的や内容の周知も必要です。

今後の方向性

介護者の介護負担の軽減のため、事業内容の検討・充実を図るとともに、周知を行っていきます。

事業等名称	家族介護慰労事業						
事業等概要	在宅で要介護者を介護している家族等に対し、その労をねぎらい、在宅介護の継続のため慰労金を支給する事業です。						
期間・年度		第８期			第９期		
		R3	R4	R5	R6	R7	R8
支給者数（人）	目標値	3	3	3	5	5	5
	実績値	0	5	5			

現状と課題

近年は、対象者がいない状況が続いていましたが、令和元年の地域支援事業の見直しに伴い、対象となる要件が改められたことにより、該当する対象者が増えました。

今後の方向性

介護者の在宅介護の労を少しでもねぎらい、これからも在宅での生活が続けられるよう事業を継続します。

<table>
<tr><th colspan="2">事業等名称</th><td colspan="6">介護用品支給事業</td></tr>
<tr><th colspan="2">事業等概要</th><td colspan="6">在宅介護している家族に対し、在宅介護における家族の精神的、経済的負担軽減のため、介護用品を支給する事業です。要介護３・４・５の被介護者を在宅で介護している家族で、被介護者及び介護者がともに市民税非課税世帯の方が対象となります。</td></tr>
<tr><th colspan="2" rowspan="2">期間・年度</th><th colspan="3">第 8 期(※R5 は見込)</th><th colspan="3">第 9 期</th></tr>
<tr><th>R3</th><th>R4</th><th>R5</th><th>R6</th><th>R7</th><th>R8</th></tr>
<tr><td rowspan="2">実支給者数(人)</td><td>計画値</td><td>60</td><td>60</td><td>60</td><td>50</td><td>50</td><td>50</td></tr>
<tr><td>実績値</td><td>40</td><td>43</td><td>34</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><th colspan="8">現状と課題</th></tr>
<tr><td colspan="8">介護用品支給事業は、要介護高齢者の介護を行う介護者の身体的・精神的・経済的負担の軽減に役立ち、在宅介護の継続につながっています。また、在宅介護を継続してもらうことで、給付費の軽減にもつながっています。</td></tr>
<tr><th colspan="8">今後の方向性</th></tr>
<tr><td colspan="8">在宅介護における経済的な負担軽減、在宅介護の継続のため、当面（任意事業での事業実施可能な期間）継続して実施することとします。今後の状況に応じて、事業の継続や実施方法、要件等の見直しを随時行っていきます。</td></tr>
</table>

（２）見守る仕組みの充実

一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯については、周囲の見守りがあることで安心して住み慣れた地域での生活を送ることができます。そのために、緊急時の対応を含め、見守る仕組みの充実を図ります。

<table>
<tr><td colspan="2">事業等名称</td><td colspan="6">離島高齢者見守り事業</td></tr>
<tr><td colspan="2">事業等概要</td><td colspan="6">住み慣れた湯島の自宅での生活が続けられるよう、生活支援サービス等の基盤づくりの一環として、栄養バランスのとれた配食を兼ねた見守り支援を行っています。
・ 配 食 数 ： １食／日（月～金）
・ 対 象 者 ： 湯島の住民で、独居または高齢者のみ・日中独居・高齢者と障がい者の世帯等見守りが必要な方で、健康に配慮した食事の手配が困難な高齢者。
・ 実 施 者 ： 上天草市社会福祉協議会に委託</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">期間・年度</td><td colspan="3">第 8 期(※R5 は見込)</td><td colspan="3">第 9 期</td></tr>
<tr><td>R3</td><td>R4</td><td>R5</td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td></tr>
<tr><td rowspan="2">実利用者数(人)</td><td>計画値</td><td>35</td><td>35</td><td>35</td><td>30</td><td>30</td><td>30</td></tr>
<tr><td>実績値</td><td>30</td><td>27</td><td>27</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">延配食数（食）</td><td>計画値</td><td>5,000</td><td>5,000</td><td>5,000</td><td>4,640</td><td>4,640</td><td>4,640</td></tr>
<tr><td>実績値</td><td>4,518</td><td>4,636</td><td>4,640</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="8">現状と課題</td></tr>
<tr><td colspan="8">離島である湯島地区は、小売店や弁当製造業等の資源が少なく、栄養状態が心配な高齢者世帯もあります。また、急傾斜等の地理的な面で高齢者が自宅に閉じこもりがちとなり、見守りが難しい状況です。本事業は、平成 21 年度～23 年度に実施した「日常生活家事支援事業」を引き継いだ見守り事業であり、湯島島民からの要望は続いている状況です。離島のため、輸送コストや物価が高いこと等もあり、民間事業者の参入は厳しく、島内での人材確保と事業継続が必要です。</td></tr>
<tr><td colspan="8">今後の方向性</td></tr>
<tr><td colspan="8">今後も島民との話し合いを継続し、安心して地域で暮らし続けることができるよう事業所とも協議し、事業のあり方を検討していきます。</td></tr>
</table>

事業等名称	地域ネットワーク栄養改善事業
事業等概要	在宅で自立した生活を送ることができるためのケアプランに基づき、定期的に見守りと配食の提供を行います。 ・ 配食回数：対象者の状態像や状況に応じて必要と認められる回数 ・ 対 象 者：要介護認定者で定期的な見守りが必要であり食事の手配が困難な方又は要介護認定者で低栄養の状態にあり栄養改善のための配食が必要な方 ・ 実 施 者：市内介護施設や配食事業所に委託

期間・年度		第 8 期(※R5 は見込)			第 9 期		
		R3	R4	R5	R6	R7	R8
利用者数（人）	計画値	5	5	5	2	2	2
	実績値	3	3	3			
提供延食数(食)	計画値	300	350	400	330	330	330
	実績値	318	330	330			

現状と課題

総合事業の開始に伴い委託事業所を拡充しましたが、利用者、回数共に減少しています。民間の配食事業所も広がってきていることから、サービス利用決定時に、本事業で食事を提供する目的や意義について、対象者の状態像と併せて適切に判断していく必要があります。

今後の方向性

地域資源や民間事業所の利用を優先的に進めながら、利用者の自立支援のために必要性や妥当性を判断していきます。また、今後の地域の状況を踏まえた事業の在り方を検討していく必要があります。

事業等名称	生活支援事業（配食事業）
事業等概要	定期的な見守り又は低栄養状態の改善のため、ケアプランに基づく配食の提供を行うことで、在宅で自立した生活を送ることができるよう支援します。 ・ 配食回数：対象者の状態像や状況に応じて必要と認められる回数 ・ 対 象 者：要支援認定者、事業対象者で定期的な見守りが必要で、食事の手配が困難な方又は低栄養の状態にあり、栄養改善のための配食が必要な方 ・ 実 施 者：市内介護施設や配食事業所に委託

期間・年度		第 8 期(※R5 は見込)			第 9 期		
		R3	R4	R5	R6	R7	R8
対象者数（人）	計画値	10	10	10	5	5	5
	実績値	2	2	2			
提供延食数(食)	計画値	1,000	1,000	1,000	500	500	500
	実績値	287	330	270			

現状と課題
利用者数は増加することなくほぼ横ばい状況です。また、新規の利用者も減少しています。介護支援専門員へ事業内容を周知していく必要があります。
今後の方向性
地域資源や民間事業所の利用を優先的に進めながら、利用者の自立支援のために必要性や妥当性を判断していきます。また、今後の地域の状況を踏まえた事業の在り方を検討していく必要があります。

事業等名称		在宅高齢者安心生活支援事業					
事業等概要		一人暮らしの高齢者等を対象に、緊急通報装置を活用し、24 時間体制で相談対応し、見守りを行っています。					
期間・年度		第 8 期(※R6 は見込)			第 9 期		
		R3	R4	R5	R6	R7	R8
設置者数（人）	計画値	460	460	460	400	400	400
	実績値	417	402	380			
新規申請者数(人)	計画値	30	30	30	30	30	30
	実績値	59	39	20			

現状と課題
月１回のお元気コールにより安否確認ができ、緊急時の対応につながっていますが、協力員の選定や変更時の把握が難しい等の問題があります。また、１人暮らしの高齢者の割合がほぼ横ばい状況の中、本事業の利用者数は減少傾向にあり、社会環境や高齢者の生活状況の変化に伴う事業内容の見直しの必要があります。
今後の方向性
今後も、委託業者と協働し、定期的に設置者の状況や協力員の確認等を行いながら、緊急時の対応や相談業務を継続していきます。また、近年は高齢者見守りのサービスが多様化しているため、事業内容の見直しと新たなサービス導入の検討をしていきます。

（３）生活支援体制の充実

地域でのささえあい体制づくりや高齢者等の社会参加の促進、介護予防の推進等のため、生活支援体制整備事業を進めています（39 ページ生活支援体制の整備参照）。

また、一人暮らしの高齢者等は、突発的、一時的に身の回りの支援や家事等の生活支援が必要になることがありますので、安心して住み慣れた地域での生活を送ることができるよう、民間や地域の資源の活用を図りながら、必要な事業を継続します。

<table>
<tr><th colspan="2">事業等名称</th><td colspan="6">生活管理指導短期宿泊事業</td></tr>
<tr><th colspan="2">事業等概要</th><td colspan="6">介護保険制度による介護サービスを受けられない高齢者及び独居高齢者等に対して、老人福祉施設等に一時的に宿泊してもらい、生活習慣等の指導を行うとともに、体調の維持・回復を図ります。</td></tr>
<tr><th colspan="2" rowspan="2">期間・年度</th><td colspan="3">第 8 期(※R5 は見込)</td><td colspan="3">第 9 期</td></tr>
<tr><td>R3</td><td>R4</td><td>R5</td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td></tr>
<tr><th rowspan="2">利用件数（件）</th><td>計画値</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr>
<tr><td>実績値</td><td>2</td><td>0</td><td>1</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><th colspan="8">現状と課題</th></tr>
<tr><td colspan="8">生活習慣が著しく欠如している高齢者や、何らかの見守りがなければ生活を維持することが困難な高齢者、また、家族の入院や虐待により短期的・緊急的に居宅での生活が困難な高齢者のために必要な事業です。</td></tr>
<tr><th colspan="8">今後の方向性</th></tr>
<tr><td colspan="8">利用実績は少ないものの、家族の入院や虐待により短期的・緊急的に宿泊が必要な者に対する支援体制を維持するため、引き続き事業を行います。</td></tr>
</table>

（４）災害等に対する備え

① 防災対策の推進

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けていくためには、災害時においても安心、安全な支援体制が求められます。

これまで、避難行動要支援者の把握や地域での自主防災組織の設立等、福祉や危機管理の担当課を中心に災害弱者の支援体制づくりや防災意識の向上に取り組んできました。

近年、地震や豪雨災害等の大規模災害の発生していることから、地域での防災意識は高まっていますが、日ごろからの備えや災害発生時の避難（準備）等に支援が必要な高齢者等への地域での支援体制の構築を進めていく必要があります。

市の防災計画との整合を図りながら、洪水時の浸水想定区域内や土砂災害警戒区域内にある高齢者施設等においては、各施設の避難確保計画の策定状況や防災対策等の取組状況を把握するとともに、災害時に円滑な避難活動が図られるよう、県と連携しながら支援します。

また、災害時にあっても、最低限のサービス提供を維持できるよう、高齢者施設等が行う事業継続計画（BCP）の策定等を支援します。

② 交通安全・防犯対策の推進

社会環境の急激な変化に伴って、市民生活の安全が脅かされる事件や事故が増加傾向にあります。とりわけ、振り込め詐欺等の特殊詐欺や交通事故等、高齢者が被害者となる事件や事故や全国規模で増加しています。

また、高齢化が進む中、高齢ドライバーによる事故の割合が増加傾向にあることから道路交通法の改正（免許更新制度）もあっているところです。しかし、交通手段が少ない本市においては、ニーズ調査の結果（「自動車（自分で運転）」61.7%（前回 52.7%））からもわかるように外出する手段として、高齢になっても運転せざる得ない状況にあることが伺えます。

高齢者の安全を守れるよう、担当課や関係機関と連携を図りながら交通事故対策や防犯対策を推進します。

（５）感染症に対する備え

① サービス提供体制の維持

高齢者が感染症に感染した場合、重症化するリスクが高く、また、高齢者施設等においては集団発生となるケースもあることから、日常的に感染防止対策を講じておく必要があります。

高齢者施設等においては、職員一人ひとりが感染防止対策を実施するとともに、組織的な感染防止を実践する体制づくりを進めておく必要があります。

万一感染が発生した場合であっても、介護サービスが安全かつ継続的に提供される必要があります。そのため、新型コロナウイルスをはじめとする感染症発生時に対応した高齢者施設等の事業継続計画（BCP）の策定等を支援します。

また、感染症や災害の発生時のサービス提供体制を維持するためには、地域における医療・介護の連携が一層求められる状況となることから、在宅医療・介護連携推進事業を活用し、関係者の連携体制を強化していきます。

② 地域住民への普及啓発

新型コロナウイルスをはじめとする感染症に対して、地域住民も日ごろからの感染防止対策を行っておく必要があります。

感染症への感染、感染拡大防止を図るため、感染症に関する正しい知識や感染防止対策について、市広報等を活用した周知啓発や「かよいの場」等の介護予防活動を行う団体等への周知啓発を行います。

第４節　多様な住まい、サービス基盤の整備

１　多様なサービスの整備促進

本市の高齢者人口は 2021 年頃にピークを迎え減少に転じていますが、75 歳以上の後期高齢者数は 2030 年頃から若干増加すると予測されます。また、介護ニーズが高くなる 85 歳以上の高齢者については、2030 年から 2040 年にかけて増加することが見込まれます。

現在、サービスの利用状況は減少傾向にあり、既存の事業所の廃止や休止がありました。また、前期計画期間中に、事業所からの応募がなかったことから、認知症対応型共同生活介護や小規模多機能型居宅介護の施設整備が進みませんでした。

一方、ニーズ調査の結果では、最後まで自宅での生活を希望する声が多く、可能な限り住み慣れた地域で安心して生活ができる体制づくりが必要です。

中長期的な人口動態やこれまでの整備状況、サービス需要を踏まえ、要介護度が高い方や医療ニーズがある方に適切なサービスが提供できるよう地域密着型サービスの整備等を進めていきます。

なお、本計画期間における地域密着型サービス整備計画は第５章に掲載しています。

２　安心できる住まいの確保

本市における高齢者の住まいの状況については、約９割の高齢者が持ち家で暮らしているとの結果が出ています。日常生活の支援や在宅医療・介護などのサービスを利用するにあたっては、長年住み慣れた家での生活が基本となり、持ち家における対応が主となります。

このことから、住宅改造の助成や介護保険における住宅改修の給付と各種サービスを効果的に組み合わせることで、高齢者が医療や介護が必要な状態となっても住み慣れた家・地域での生活を継続できるよう支援します。

また、これまで、高齢者等が住み慣れた地域での生活を継続できるよう、一人暮らし高齢者等への居住支援として、養護老人ホームへの入所等の福祉サービスを行ってきました。

今後も高齢者一人ひとりの状態に応じて福祉サービスによる支援を継続するとともに、住宅確保要配慮者の入居を拒まない民間賃貸住宅の供給促進等、幅広い居住支援や協力体制についても検討していきます。

事業等名称		住宅改造助成事業					
事業等概要		事業実施年度の４月１日現在で 65 歳以上の要介護認定を受けた方、若しくは受けていない方で程度が同等と市長が認める方又は２号被保険者で事業年度中に 65 歳に到達する方を対象に、転倒予防等の介護予防と介護家族の負担を軽減することを目的に住宅のバリアフリー化を促進します。					
期間・年度		第 8 期(※R5 は見込)			第 9 期		
		R3	R4	R5	R6	R7	R8
助成件数（件）	計画値	8	8	8	8	8	8
	実績値	7	5	6			

現状と課題

事業の目的である、転倒予防等の介護予防と介護家族の負担を軽減する効果は認められますが、一方で、事業完了後に長期入院等で活用されなくなるケースも発生しています。

今後の方向性

自立促進や寝たきり予防及び介護者の負担軽減等、一定の効果は期待できますが、事業の活用方法を知らない市民も多いため、効果的な周知方法を検討し、より多くの方の利用に努めます。

事業等名称		住宅改修・福祉用具購入支援事業					
事業等概要		介護サービスの利用がなく、住宅改修又は福祉用具購入における居宅介護支援事業所等による理由書作成に対して助成します。					
期間・年度		第 8 期(※R5 は見込)			第 9 期		
		R3	R4	R5	R6	R7	R8
利用者数（人）	計画値	10	10	10	10	10	10
	実績値	4	3	6			

現状と課題

令和４年度までは、年々減少傾向にありましたが、軽度の認定者の増加に伴い、本事業の件数も増加が見込まれます。ニーズを把握するとともに、対象となる場合に申請につながるよう、主な理由書作成者である居宅介護支援事業所等への周知が必要です。

今後の方向性

今後も周知を続けるとともに、住宅改修・福祉用具購入件数と要介護（要支援）認定者数の現状を把握しながら、事業を継続していく必要があります。

事業等名称	養護老人ホーム入所措置事業						
事業等概要	65 歳以上で、環境上の理由及び経済的理由によって、家庭での生活が困難な高齢者の措置を行います。養護老人ホームは市内に１か所あり、他市町村の養護老人ホームへの措置も行っています。						
期間・年度		第 8 期(※R5 は見込)			第 9 期		
		R3	R4	R5	R6	R7	R8
措置者数（人）	計画値	55	55	55	60	60	60
	実績値	59	63	65			

現状と課題

高齢化の進展に伴い、生活困窮及び社会的孤立の問題等が顕在化する中で、今後、困窮、家庭不和、精神疾患など様々な問題を抱える高齢者が増加することが見込まれることから、養護老人ホームが高齢者のセーフティネットとして適切に機能することが必要となります。また、本市においても、措置者数は増加傾向にあります。

今後の方向性

居宅での生活が困難な高齢者等の居住及び生活の支援の機能を果たすため、今後も、本市の実情に応じた適切な入所措置が行えるよう、施設や地域包括支援センター等の関係機関と連携を図りながら事業を継続していきます。

３　サービス提供体制づくり

中山間地域等の条件不利地域では、医療や介護サービスを担う事業所の参入が難しい面があります。なかでも、本市には離島があり、診療所による医療の提供、本島からの通所サービスや訪問系のサービスの提供を行っていますが、送迎ができない地理的条件等もあり、介護度が重くなると在宅での生活は困難となっている状況です。

そのような地域においても、介護が必要になっても可能な限り住み慣れた地域で安心して生活を継続できるよう、地域住民等の参加も得ながら、生活支援体制整備事業と連動して地域の実情に応じた在宅サービスの基盤づくりを進めていく必要があります。

４　高齢者の移動手段の確保

上天草市第３次総合計画における基本施策の一つ「誰もが利用しやすい公共交通の整備」があります。ニーズ調査の結果を見ると、前回と同様、移動手段として「自動車（自分で運転)」が 61.1％と最も高く、次いで、「徒歩」の 35.5％となっていますが、今後、免許返納者や、長距離の徒歩が困難になる高齢者の増加が予想されます。３番目は「自動車（人に乗せてもらう)」となっており、公共交通の利用は少ない状況です。

令和５年 10 月から一部路線バスの廃止に伴い、タクシーのドア・ツー・ドアによる送迎の利便性とバスの低価格という特徴を兼ね備えた予約型乗合タクシーの運行が始まりました。このような資源の活用を促すとともに、高齢者の移動手段について、担当課や関係機関と連携を図りながら、住み慣れた地域で買い物等の日常生活を行うための移動手段の確保に努めます。

第５節　介護人材の確保とサービスの質の向上

１　多様な介護人材の確保・育成

（１）介護サービス事業所における人員確保

住みなれた地域で安心して暮らすためには、地域でささえあう体制の整備や担い手の確保とともに、居宅や施設等における介護の現場を支える人材が必要ですが、少子高齢化と都市部への人口流出により、地方においては人口減少が止まらず、一人暮らし・高齢者のみの世帯が増えている本市においても介護サービスを担う人材不足は深刻になっています。

人材不足は介護分野に限らず全国的な傾向であり、本市単独での取り組みには限界があることから、国・県等の関係機関との連携を深めるとともに、介護事業所等との意見交換を行うなど、その実態の把握に努め、外国人材を含めた介護人材の確保・定着、介護の魅力発信等のための取組みを行っていきます。

①上天草高等学校との連携

上天草高校には福祉科があり、カリキュラムに介護職員初任者研修を取り入れる等、実践的な人材育成授業が行われていますが、定員割れが続いている状況です。

そのような中、介護の魅力発信や上天草高校の人材育成に向けた取組として、市内の介護事業者で構成する団体が主となって、「上天草ちいきかいご力 REBORN・PROJECT」を実施している。今後も介護事業所等と連携し、取組を推進していきます。

市内の中学校に介護関係の進路の選択肢の一つとなることができるよう、高校が行っている魅力発信を担当課と連携して支援するとともに、若者の福祉に対する興味・関心を向上させる取り組みを実施します。

② 介護従事者への支援

介護人材の育成・確保のための取組として、令和元年度から、介護職員初任者研修課程を修了し、上天草市内の介護保険サービス事業所に就職した方に対し、その受講費用の助成を行っています。

併せて、国や県、関係機関が行うスキルアップ研修等の情報についても、積極的に介護事業所等に周知します。

また、介護従事者等で構成される組織や団体の活動に対して、支援を行います。

事業等名称		介護職員研修受講支援事業					
事業等概要		介護職員初任者研修課程を修了し、かつ、市内の介護サービス事業所に介護職員として３か月以上継続して就業した者に対し、研修に要した経費（上限６万円）を補助しています。					
期間・年度		第 8 期(※R5 は見込)			第 9 期		
		R3	R4	R5	R6	R7	R8
補助者数（人）	計画値	15	15	15	10	10	10
	実績値	0	4	5			

現状と課題
令和元年度から事業を開始しました。介護への新たな入職者の育成・確保につながるほか、既に従事している無資格の従業者が受講しやすくなることで、スキルアップや介護業務への定着にもつながります。 令和３・４年度においては、新型コロナウイルス感染症の影響により、市内での介護職員初任者研修の受講者が少なかったことから、補助者数も減少しています。
今後の方向性
事業の周知を行い、介護職員初任者研修を受講しやすくすることで、介護従事者の確保、質の向上を図ります。

事業等名称	各介護事業所の組織、団体への支援
事業等概要	上天草市介護支援専門員連絡協議会及び上天草市居宅介護サービス事業所連絡協議会において、介護従事者の資質の向上、会員相互の連携強化、従事者の就労環境の改善等に資することを目的に、研修会や事例検討会等の開催を支援します。
現状と課題	
介護支援専門員連絡協議会においては、協議会が主体となって研修会等を開催しており、会員の資質向上や関係づくりにつながっていますが、会員の減少の問題もあります。 居宅介護サービス事業所連絡協議会については、コロナ禍の影響や役員の引継ぎの問題などから、現状会員及び事業所主体となる運営の継続が難しい状況です。活動再開に向けて、市も適正な運営のため、サポートしていく必要があります。	
今後の方向性	
上天草市介護支援専門員連絡協議会及び上天草市居宅介護サービス事業所連絡協議会等の団体への支援を通して、介護従事者の置かれている状況や課題を把握し、解決策を一緒に検討していきます。	

（２）介護現場の負担軽減

介護人材の確保が困難な状況下においても、質の高いサービスを維持していくためには、業務の見直しや新たな技術の活用等、業務の効率化に取り組む必要があります。

また、介護現場の負担を軽減し、働きやすい職場づくりを進め、従事者の定着を図る必要があります。

そのため、介護ロボットやＩＣＴの導入促進に向けた国や県の補助制度等の情報提供を行うとともに、先進事業所の取組みを紹介する等、有効活用が図れるよう支援を行います。

また、介護業務の負担軽減のほか、申請様式・手続きの簡素化、電子申請の届出システムの運用などＩＣＴ導入による業務の効率化を進めていく必要があることから、ＩＣＴに関する知識・スキルが不足する事業所へのフォローアップにも取り組んでいきます。

２　介護サービスの質の確保・向上

地域包括ケアの強化にあっては、地域包括ケアシステムの深化・推進を図るとともに、介護保険制度の持続可能性を確保していくことが求められています。

高齢者の介護予防、自立支援、重症化予防や、介護給付の適正化による不適切な介護給付費の抑制等を図り、介護保険制度の安定的な運営を確保し、高齢者の心身等の状態に応じた適切なサービスの提供を図ります。

（１）円滑な制度運営のための体制整備

① 密接な連携による介護予防事業の効果的な実施

地域支援事業や介護予防サービスを効率的、効果的に実施し、また、事業相互の継続性・整合性が確保されるよう、事業対象者の選定や高齢者の状況に応じたサービス提供に必要な情報交換を行う等、健診事業や民生委員・児童委員の活動をはじめ、高齢者関係事業や関係機関・団体等による密接な連携を確保します。

② 公正・中立な要介護認定の推進

公平かつ迅速な要介護認定を推進できるよう、広域的な連携のもと、適正な認定調査の実施や介護認定審査会における審査判定の充実に一層取り組むとともに、そのために必要な研修等を実施します。

（２）介護給付の適正化

介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要とする過不足のないサービスを、介護サービスの事業者がルールに従って適切に提供するよう促すことであり、適切なサービスの確保と不適切な給付を削減することで、その結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。

保険者が適正化事業に取り組むことは保険者として果たすべき基本的な役割のひとつであることから、適正化事業を推進するうえで十分な体制を整えるとともに、県の支援を積極的に活用していきます。

県の第６期介護給付適正化プログラムに基づき、実施項目等を次のとおりとし、前期の取組状況や課題を踏まえ介護給付の適正化を一層推進します。

３つの柱	実施項目
１　要介護認定の適正化	要介護認定の適正化
２　ケアマネジメント等の適切化	ケアプランの点検【最重点項目】 住宅改修等の点検・福祉用具購入・貸与調査
３　サービス提供体制及び介護報酬請求の適正化	医療情報との突合・縦覧点検【最重点項目】

なお、第９期計画期間における介護給付費財政調整交付金制度において、給付費適正化３事業の実施が求められており、さらに平成 30 年度に制度化された「保険者機能強化推進交付金」の評価指標にも「介護給付適正化計画」に関する指針が示す主要３事業が含まれることから、これを踏まえて取組を強化します。

事業等名称	要介護認定の適正化に向けた取組
事業等概要	要介護認定は介護保険の根幹となり、極めて重要なものとして位置付けられます。調査票を作成する訪問調査員、主治医意見書を作成する医師及び認定審査会の委員に県が実施する適正化研修等への参加を促すことで、要介護認定に必要な知識及び技能の取得を目指し、認定の平準化を図ります。 認定調査のチェック・点検の実施や、認定調査適正化のため、日常的な認定調査員の指導及び研修体制を整え、認定調査員の格差是正に向けた改善策を講じます。

第８期取組内容と目標	R3 年度	R4 年度	R5 年度
①委託による認定調査の点検 【点検率＝点検数／調査件数】	点検率 100%	点検率 100%	点検率 100%
②e-ラーニングシステムの登録と活用 【登録率＝システム登録人数／認定調査員数】	登録率 100%	登録率 100%	登録率 100%
③認定調査員の研修の実施	年１回以上	年１回以上	年１回以上

現状と課題（第８期の取組状況・評価）

①R3～R5：100%　②R3～R5：100%
③天草圏域において、毎年２市１町が共同で研修会を実施しています。また、市単独でも毎年学習会や意見交換会を実施しています。

認定調査（委託、直営）の点検は全件実施し、申請件数に応じた調査員も確保できています。圏域での研修会は定期的に行っており、今後も調査員の資質向上・格差是正のために充実した研修を実施する必要があります。

今後の方向性

厚生労働省が提供している要介護認定適正化事業業務分析データによる認定調査及び介護認定審査会の現状を分析し、認定状況の定期的な評価について継続して取り組みます。
また、認定調査員の資質向上・格差是正を図り、安定確保に努めます。

取組内容と目標	R6 年度	R7 年度	R8 年度
①委託による認定調査の点検 【点検率＝点検数／委託調査件数】	点検率 100%	点検率 100%	点検率 100%
②認定調査員の研修の実施	年１回以上	年１回以上	年１回以上

事業等名称	ケアマネジメント等の適切化★
事業等概要	介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について、事業者に資料提出を求め、必要に応じて訪問調査を行う等、第三者が点検及び支援を行うことにより、個々の受給者が真に必要とするサービスを確保するとともに、その状態に適していないサービス提供の改善を図ります。 住宅改修については、受給者宅の実態確認や工事見積書の点検、施工状況を点検することにより、受給者の状態にそぐわない不適切又は不要な住宅改修がないようにします。 福祉用具購入・貸与については、必要性や利用状況等について点検することにより、不適切又は不要な購入・貸与がないようにし、必要な福祉用具の利用を進めます。

項目	第 8 期取組項目と目標	R3 年度	R4 年度	R5 年度
ケアプランの点検	①課題整理総括表を活用したケアプランの点検 【点検率＝課題整理総括表を活用した点検数／居宅サービス利用者数】	5%	5%	5%
	②地域ケア会議等を活用したケアプラン点検 【点検月数＝多職種でのケアプラン点検実施月数】	６月	９月	12 月
	③サービス付き高齢者向け住宅及び住宅型有料老人ホーム入居者のケアプラン点検 【点検率＝点検数／サービス付き高齢者向け住宅及び住宅型有料老人ホーム入居者ケアプラン数】	5%	5%	5%
住宅改修の点検	④住宅改修の施行前点検 【点検率＝施工前点検数／住宅改修数】	100%	100%	100%
福祉用具購入･貸与	⑤軽度者（要支援１・２、要介護１）の例外福祉用具貸与点検 【点検率＝点検数／軽度者（要支援１・２、要介護１）の例外福祉用具貸与者数】	100%	100%	100%

現状と課題（第 8 期の取組状況・評価）

①R3：3.6%、R4：3.2%　②R3～R5：なし　③R3：3.1%、R4：11.5%
④及び⑤R3～R5：100%

ケアプランの点検に関して、徐々に点検件数を伸ばすことが出来ていますが、点検率の目標達成には至っていません。ケアマネジメントの適切化のため、目標の達成に向けて取り組んでいく必要があります。

住宅改修等については、全件事前協議を行い点検しているため、今後も引き続き全件事前事後の点検を行い、不必要な給付がないようにしていく必要があります。

今後の方向性
介護支援専門員が行うケアプラン作成や、サービス事業所が行う個別援助計画作成に係るケアマネジメントは、介護サービスに関わる重要なプロセスであり、介護サービスの質の向上とサービスの適正な実施につながるため、ケアプラン点検によりその検証・確認を行うとともに、利用者の自立に資する適切なケアマネジメントの実現を図るため、研修会や情報交換会等を行い、介護支援専門員等の資質の向上に取り組んでいきます。 また、住宅改修及び福祉用具購入・貸与については、利用者の状態像にあった適正な内容であるか、専門職による点検を行います。

項目	取組項目と目標	R6 年度	R7 年度	R8 年度
★ケアプランの点検	国保連合会の介護給付適正化システムにより出力された給付実績の帳票のうち、効果が高いと見込まれる帳票を活用し、ケアプラン点検を実施する。 【活用する帳票】 ・認定調査状況と利用サービス不一致一覧表 ・支給限度額一定割合超一覧表	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（建築専門職、福祉住環境コーディネーター検定試験二級以上を含む）による住宅改修の施工前点検の体制構築	点検率 10%	点検率 10%	点検率 10%
福祉用具購入･貸与調査	リハビリテーション専門職（建築専門職、福祉住環境コーディネーター検定試験二級以上を含む）による福祉用具貸与後の点検の体制構築	点検率 10%	点検率 10%	点検率 10%

事業等名称	事業所サービス提供体制及び介護報酬請求の適正化★
事業等概要	医療情報との突合については、医療担当部署との更なる連携体制の構築を図りつつ、受給者の後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行い、医療と介護の重複請求がないようにします。 介護給付費通知を送付することで、受給者や事業者に対して適切なサービスの利用と提供を普及啓発するとともに、自ら受けているサービスを改めて確認することで、適正な請求に向けた抑制に努めます。 縦覧点検については、受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況（請求明細書内容）を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検を行い、請求内容の誤り等を早期に発見し、適切な処置を行います。

項目	第 8 期取組項目と目標	R3 年度	R4 年度	R5 年度
医療情報突合・縦覧点検	①医療情報突合の実施	全月	全月	全月
	②縦覧点検の実施	全月	全月	全月
	③活用帳票及びチェック項目の明確化	国保連合会が実施する研修等の情報により、活用する帳票及び項目を選択し、点検に活用することを目標とします。		

現状と課題（第 8 期の取組状況・評価）

①及び②R3～R5：12 月
③情報提供される帳票を活用し全月分の介護給付に係る審査ができており、過誤申立てにつながっています。

今後の方向性

国保連合会より送付される帳票を活用し、事業所から請求された介護給付費に係る審査を定期的に実施します。また、介護給付費実績情報を活用することにより、介護報酬基準に合致しない不適正なサービスの発見や、事業所の過誤請求の未然防止、不正請求を早期に発見し、給付の適正化に努めます。
介護サービス利用者に引き続き給付状況を通知することにより、適切なサービスの利用につなげます。

項目	取組項目と目標	R6 年度	R7 年度	R8 年度
医療情報突合・縦覧点検	①医療情報突合の実施	全月	全月	全月
	②縦覧点検の実施	全月	全月	全月

（３）保険者としての支援体制の充実

① 情報提供や指導監督等の充実

要介護度に応じた適切なケアプランの作成とサービス提供が行われるよう、事業所に対する働きかけや改善効果の高いケアプラン、サービス内容等について情報提供を行い、サービスの質的な向上を促進します。

また、介護現場の安全性及びリスクマネジメントの強化を推進するため、介護サービス提供時に発生した事故について、報告の徹底を求めるとともに、報告された事故情報を取りまとめ、集団指導等を通じて周知を行います。

なお、介護サービスの質の確保及び保険給付の適正化を図るために、管内のサービス事業所に対し、適切な指導監督を実施するとともに、関係法令に基づき適正な指定事務を行います。

② 関係施策・事業との連携強化

介護保険制度や医療保険制度の改正等により、高齢者に関する医療・保健・福祉・介護等の施策の在り方が変化しており、これらの施策間の相互連携がこれまで以上に必要となっています。また、高齢者をとりまく環境は多岐にわたっており、地域での自立した生活を支援していくためには広範な施策領域での連携も不可欠です。

このため、関係課等とより密接な連携を図りながら、事業実施による相乗効果がより高められるよう高齢社会対策の総合的推進に努めます。

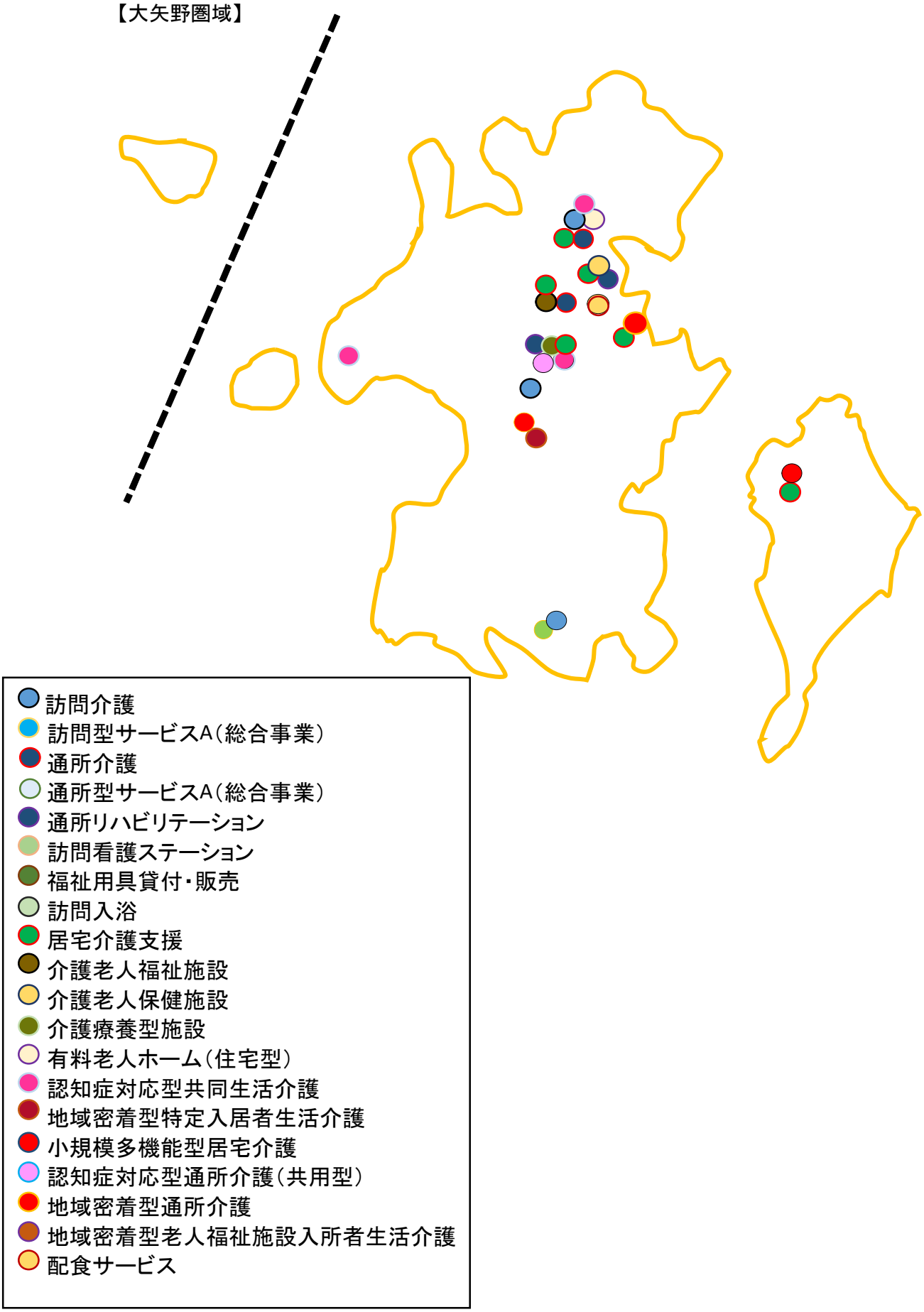
第5章

介護保険事業の見込量及び保険料の設定

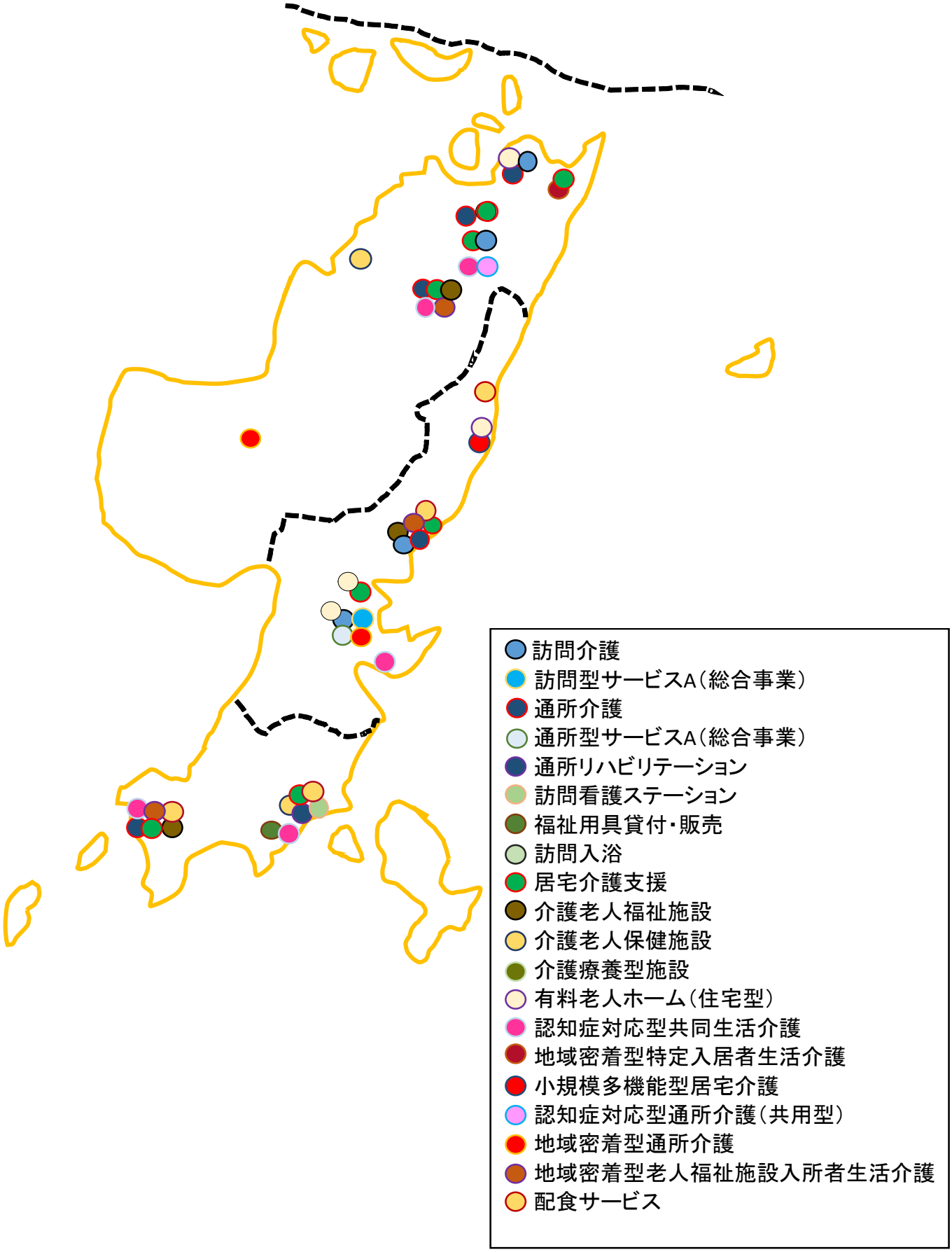
1　現在の日常生活圏域ごとの介護サービス基盤の状況

（1）日常生活圏域図

【大矢野圏域】



【松島圏域、姫戸圏域、龍ヶ岳圏域】



（２）日常生活圏域別・種類別事業所数

サービスの種類	大矢野	松島	姫戸	龍ヶ岳	計
居宅サービス					
訪問介護	3	2	2		7
訪問入浴介護					0
訪問看護	1			1	2
通所介護	2 (70)	3 (115)	1 (30)	1 (30)	7 (245)
通所リハビリテーション	2 (60)		1 (20)	1 (50)	4 (130)
短期入所生活介護	1 (10)	1 (16)	1 (10)	1 (10)	4 (46)
短期入所療養介護	1	1		1	3
福祉用具貸与				1	1
福祉用具販売				1	1
地域密着型サービス					
認知症対応型通所介護	1 (3)	1 (3)			2 (6)
地域密着型通所介護	3 (50)	1 (10)	1 (15)		5 (75)
認知症対応型共同生活介護	4 (45)	2 (18)	1 (9)	2 (18)	9 (90)
小規模多機能型居宅介護			1 (25)		1 (25)
地域密着型特定施設入居者生活介護	1 (24)	1 (24)			2 (48)
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		1 (20)	1 (20)	1 (20)	3 (60)
施設サービス					
介護老人福祉施設	1 (80)	1 (50)	1 (30)	1 (30)	4 (190)
介護老人保健施設	1 (60)	1 (80)		1 (50)	3 (190)
介護療養型医療施設	1 (12)				1 (12)
居宅介護支援	6	4	2	2	14
介護予防支援		1			1
合計	28	20	12	14	74
（参考）住宅型有料老人ホーム	1	1	3	0	5

令和５年９月末現在(休止中の事業所は含まない)

※下段括弧内は、定員（登録定員）数（短期入所療養介護は空床利用型のため定員数の設定なし）

２　第９期計画期間の事業量の見込

第８期計画期間の給付実績（令和５年度は見込み）等をもとに、地域包括ケア「見える化」システム（全国の自治体が活用できる国の推計方式）を使用して算出された認定者数等の推計を基本として、第９期介護保険事業計画期間及び令和 12 年度と令和 22 年度（2040 年度）における見込量を推計しています。

（１）地域密着型サービスの整備方針

地域密着型サービスの事業所指定は市で行っており、介護基盤の整備を行う場合には、市が定める人員、設備及び運営等に関する基準等に基づき、公募による事業者の選定を行います。

第９期計画期間中においては、高齢者人口が減少傾向にあること、これまでの施設整備の状況等を踏まえ、次のとおり最小限に留めることとします。

今後、医療・介護双方のニーズを有する高齢者等の増加が見込まれることから、可能な限り住み慣れた自宅での生活が継続できるよう、在宅生活を支えるためのサービスの整備を図ることとします。

■　圏域ごとの整備状況及び整備計画一覧

施　設　名		圏　域				全圏域	整備計画第９期
		大矢野	松島	姫戸	龍ヶ岳		
小規模多機能型居宅介護	箇所			1		1	
	登録定員			(25)		(25)	
認知症対応型共同生活介護(※1)	箇所	4	2	1	2	9	
	定員	(45)	(18)	(9)	(18)	(90)	
地域密着型特定施設入居者生活介護(※1)	箇所	1	1			2	
	定員	(24)	(24)			(48)	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(※1)	箇所		1	1	1	3	
	定員		(20)	(20)	(20)	(60)	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	箇所						１事業所
看護小規模多機能型居宅介護	箇所						
夜間対応型訪問介護	箇所						
地域密着型通所介護（※2）	箇所	３	１	１		５	
	定員	(50)	(10)	(15)		(75)	
認知症対応型通所介護（※2）	箇所	1	1			2	
	定員	(3)	(3)			(6)	

（※１）各圏域の計画期間（R6～R8）における年度ごとの定員数を設定しています。

（※２）事業者指定にあたって公募制を行っていないサービスです。

■ サービス種別ごとの整備方針

小規模多機能型居宅介護	既存の事業所の登録定員に余裕があること、利用実績が伸びていないことから、第９期計画中においては、新たな整備は行わないものとします。
認知症対応型共同生活介護	全ての日常生活圏域において整備されています。サービス利用が縮小傾向にあり、第８期期間中に、既存の事業所の廃止や休止がありました。住宅型有料老人ホームが認知症高齢者の受け皿となっている状況を勘案して、第９期計画中においては、新たな整備は行わないものとします。
地域密着型特定施設入居者生活介護	既存の事業所の利用定員に余裕が生じており、利用者のニーズに対しておよそ対応できていることから、新たな整備は行わないものとします。
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	県指定４施設、地域密着型３施設が整備されており、待機者数がいる状況が続いていますが、年々その数は減少傾向にあります。将来人口や利用見込量の推計等を勘案し、新たな整備は行わないものとします。
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	医療系・介護系のニーズに柔軟な対応ができ、中重度の要介護高齢者の在宅生活を支援する地域包括ケアの拠点となるサービスです。今後の人口構成の変化や介護需要の動向を踏まえ、第９期期間中において、新たな整備を行います。
看護小規模多機能型居宅介護	看護小規模多機能型居宅介護については、既存の小規模多機能型居宅介護からの転用の場合は、公募によらず指定を行うこととします。
夜間対応型訪問介護	整備は行わないものとしますが、計画期間中の状況を踏まえ、次期計画における整備について検証を行います。

（２）介護サービス（介護給付）量の見込

			令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
(1)居宅サービス								
	訪問介護	回数(回)	5,370.3	5,119.1	5,193.5	5,190.3	5,158.8	5,282.8
		人数(人)	261	255	255	254	255	263
	訪問入浴介護	回数(回)	0.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0
		人数(人)	0	1	1	1	1	1
	訪問看護	回数(回)	1,368.2	1,342.5	1,308.9	1,289.9	1,311.3	1,365.2
		人数(人)	140	140	137	135	137	143
	訪問リハビリテーション	回数(回)	387.2	373.5	373.5	363.9	373.5	373.5
		人数(人)	41	39	39	38	39	39
	居宅療養管理指導	人数(人)	186	184	179	177	180	185
	通所介護	回数(回)	3,733.1	3,622.4	3,574.2	3,552.6	3,569.6	3,713.7
		人数(人)	392	385	380	378	380	395
	通所リハビリテーション	回数(回)	1,759.8	1,726.0	1,697.8	1,689.8	1,700.5	1,759.8
		人数(人)	198	197	194	193	193	200
	短期入所生活介護	日数(日)	759.1	748.1	730.8	732.9	750.2	781.9
		人数(人)	84	83	82	82	83	87
	短期入所療養介護(老健)	日数(日)	155.1	159.4	152.4	152.4	159.4	159.4
		人数(人)	20	19	18	18	19	19
	短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	0	0	0	0	0	0
		人数(人)	0	0	0	0	0	0
	福祉用具貸与	人数(人)	419	405	403	402	406	422
	特定福祉用具購入費	人数(人)	6	8	8	8	8	8
	住宅改修費	人数(人)	6	6	6	6	6	6
	特定施設入居者生活介護	人数(人)	19	19	19	19	19	19
(2)地域密着型サービス								
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数(人)	1	1	11	20	20	21
	夜間対応型訪問介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0
	認知症対応型通所介護	回数(回)	0	0	0	0	0	0
		人数(人)	0	0	0	0	0	0
	小規模多機能型居宅介護	人数(人)	27	26	26	25	26	27
	認知症対応型共同生活介護	人数(人)	85	84	83	82	82	86
	地域密着型特定施設入居者生活介護	人数(人)	44	46	45	44	43	44
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数(人)	60	60	60	60	59	60
	看護小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0
	地域密着型通所介護	回数(回)	921.4	927.0	917.5	908.0	917.5	954.9
		人数(人)	99	100	99	98	99	103
(3)施設サービス								
	介護老人福祉施設	人数(人)	217	217	217	217	210	216
	介護老人保健施設	人数(人)	194	194	194	194	188	194
	介護医療院	人数(人)	4	23	23	23	22	22
	介護療養型医療施設	人数(人)	12				0	0
(4)居宅介護支援		人数(人)	750	747	737	735	742	772

（３）介護予防サービス（予防給付）量の見込

			令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
(1)介護予防サービス								
	介護予防訪問入浴介護	回数(回)	0	0	0	0	0	0
		人数(人)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	介護予防訪問看護	回数(回)	485.6	486.0	486.0	477.3	477.3	486.0
		人数(人)	58	57	57	56	56	57
	介護予防訪問リハビリテーション	回数(回)	222.3	234.5	234.5	223.0	234.5	234.5
		人数(人)	20	21	21	20	21	21
	介護予防居宅療養管理指導	人数(人)	19	20	20	21	20	20
	介護予防通所リハビリテーション	人数(人)	116	121	121	121	115	117
	介護予防短期入所生活介護	日数(日)	25.2	22.4	22.4	22.4	22.4	22.4
		人数(人)	4	4	4	4	4	4
	介護予防短期入所療養介護(老健)	日数(日)	30.0	23.2	23.2	23.2	23.2	23.2
		人数(人)	5	4	4	4	4	4
	介護予防短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	0	0	0	0	0	0
		人数(人)	0	0	0	0	0	0
	介護予防福祉用具貸与	人数(人)	224	222	222	222	222	224
	特定介護予防福祉用具購入費	人数(人)	7	7	7	7	7	7
	介護予防住宅改修	人数(人)	11	11	11	11	11	11
	介護予防特定施設入居者生活介護	人数(人)	1	1	1	1	1	1
(2)地域密着型介護予防サービス								
	介護予防認知症対応型通所介護	回数(回)	0	0	0	0	0	0
		人数(人)	0	0	0	0	0	0
	介護予防小規模多機能型居宅介護	人数(人)	1	1	1	1	1	1
	介護予防認知症対応型共同生活介護	人数(人)	4	4	4	4	4	4
(3)介護予防支援		人数(人)	330	331	328	326	327	333

３　第９期計画期間の介護給付費及び地域支援事業費の見込

第９期計画期間の事業量の見込をもとに、介護サービス給付費、介護予防サービス給付費、地域支援事業費の見込量を推計しています。

（１）介護サービス給付費の見込み

（単位：千円）

		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
(1)居宅サービス		986,337	980,422	971,098	966,470	972,699	1,004,175
	訪問介護	167,073	161,606	164,101	164,018	163,057	166,988
	訪問入浴介護	0	658	659	659	659	659
	訪問看護	68,265	68,405	66,811	65,815	66,881	69,798
	訪問リハビリテーション	14,520	14,198	14,216	13,866	14,216	14,216
	居宅療養管理指導	16,769	16,890	16,457	16,250	16,506	16,919
	通所介護	336,211	332,888	329,072	326,929	328,230	341,650
	通所リハビリテーション	184,602	183,914	181,123	180,683	181,205	187,030
	短期入所生活介護	76,996	77,442	75,479	75,763	77,824	80,961
	短期入所療養介護(老健)	20,278	21,820	21,002	21,002	21,848	21,848
	短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0	0
	福祉用具貸与	49,899	48,433	47,953	47,625	48,048	49,881
	特定福祉用具購入費	2,184	2,898	2,898	2,898	2,898	2,898
	住宅改修費	5,249	6,017	6,017	6,017	6,017	6,017
	特定施設入居者生活介護	44,291	45,253	45,310	44,945	45,310	45,310
(2)地域密着型サービス		745,738	756,566	776,663	787,534	785,985	814,149
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2,455	2,891	28,518	48,070	49,500	52,395
	夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0
	認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0
	小規模多機能型居宅介護	65,537	63,547	63,627	61,586	63,627	66,546
	認知症対応型共同生活介護	264,590	265,174	262,508	259,109	259,126	271,743
	地域密着型特定施設入居者生活介護	104,928	111,178	108,811	106,544	104,276	106,544
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	213,455	216,362	216,636	216,636	212,893	216,457
	看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0
	地域密着型通所介護	94,774	97,414	96,563	95,589	96,563	100,464
(3)施設サービス		1,379,254	1,413,042	1,414,830	1,414,830	1,369,516	1,408,433
	介護老人福祉施設	699,670	709,547	710,445	710,445	686,880	706,430
	介護老人保健施設	635,058	644,023	644,838	644,838	625,031	644,398
	介護医療院	12,702	59,472	59,547	59,547	57,605	57,605
	介護療養型医療施設	31,824					
(4)居宅介護支援		116,631	118,030	116,468	115,909	117,364	121,913
介護サービス給付費計		3,227,960	3,268,060	3,279,059	3,284,743	3,245,564	3,348,670

（２）介護予防サービス給付費の見込

（単位：千円）

		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
(1)介護予防サービス		106,436	109,445	109,550	108,908	106,192	107,411
	介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0
	介護予防訪問看護	18,593	18,867	18,891	18,551	18,551	18,891
	介護予防訪問リハビリテーション	7,358	7,874	7,884	7,499	7,884	7,884
	介護予防居宅療養管理指導	1,780	1,888	1,890	1,973	1,890	1,890
	介護予防通所リハビリテーション	46,630	49,571	49,634	49,634	46,616	47,393
	介護予防短期入所生活介護	2,216	1,998	2,000	2,000	2,000	2,000
	介護予防短期入所療養介護(老健)	3,183	2,497	2,500	2,500	2,500	2,500
	介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0	0
	介護予防福祉用具貸与	11,807	11,867	11,867	11,867	11,867	11,969
	特定介護予防福祉用具購入費	2,321	2,321	2,321	2,321	2,321	2,321
	介護予防住宅改修	11,421	11,421	11,421	11,421	11,421	11,421
	介護予防特定施設入居者生活介護	1,125	1,141	1,142	1,142	1,142	1,142
(2)地域密着型介護予防サービス		12695	12,641	12,656	12,656	12,656	12,656
	介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0
	介護予防小規模多機能型居宅介護	1,247	1,031	1,032	1,032	1,032	1,032
	介護予防認知症対応型共同生活介護	11,448	11,610	11,624	11,624	11,624	11,624
(3)介護予防支援		17,950	18,255	18,112	18,001	18,055	18,386
介護予防サービス給付費計		137,081	140,341	140,318	139,565	136,903	138,453

（３）総給付費の見込

（単位：千円）

	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護サービス給付費計	3,227,960	3,268,060	3,279,059	3,284,743	3,245,564	3,348,670
介護予防サービス給付費計	137,081	140,341	140,318	139,565	136,903	138,453
(総給付費)	3,365,041	3,408,401	3,419,377	3,424,308	3,382,467	3,487,123

（４）標準給付費の見込

（単位：円）

	合計	第9期		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
総給付費	10,252,086,000	3,408,401,000	3,419,377,000	3,424,308,000
特定入所者介護サービス費等給付額（財政影響額調整	472,335,948	157,198,149	157,467,786	157,670,013
高額介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	268,111,835	89,232,335	89,383,044	89,496,456
高額医療合算介護サービス費等給付額	31,009,640	10,451,630	10,317,117	10,240,893
算定対象審査支払手数料	9,952,141	3,354,324	3,311,156	3,286,661
計（標準給付費見込額）	11,033,495,564	3,668,637,438	3,679,856,103	3,685,002,023

（５）地域支援事業費の見込

（単位：円）

	合計	第9期		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	307,794,728	102,991,577	102,867,638	101,935,513
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）・任意事業	162,474,000	54,238,000	54,198,000	54,038,000
包括的支援事業（社会保障充実分）	90,025,000	30,235,000	30,039,000	29,751,000
計（地域支援事業費見込額）	560,293,728	187,464,577	187,104,638	185,724,513

■介護予防・日常生活支援総合事業の見込

（単位：千円）

			令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
(1)訪問型サービス						
	訪問介護相当サービス	事業費（千円）	21,869	22,595	22,572	22,368
		人数（人）	106	106	106	105
	訪問型サービスA	事業費（千円）	393	513	513	508
		人数（人）	3	4	4	4
	訪問型サービスB	事業費（千円）		300	300	300
(2)通所型サービス						
	通所介護相当サービス	事業費（千円）	58,417	60,008	59,948	59,407
		人数（人）	165	168	167	165
	通所型サービスA	事業費（千円）	112	144	144	144
		人数（人）	1	1	1	1
	通所型サービスB	事業費（千円）	184	184	184	184
(3)生活支援サービス						
	その他、訪問型・通所型サービスの一体的提供等	事業費（千円）	293	291	290	287
(4)介護予防ケアマネジメント		事業費（千円）	11,243	11,397	11,386	11,283
(5)一般介護予防事業費						
	介護予防普及啓発事業	事業費（千円）	195	195	195	195
	地域介護予防活動支援事業	事業費（千円）	6,425	6,393	6,367	6,296
	地域リハビリテーション活動支援事業	事業費（千円）	358	360	360	360
(6)その他諸費		事業費（千円）	615	612	609	603
合計		事業費（千円）	100,104	102,992	102,868	101,935

４　第１号被保険者保険料の見込

（１）介護保険の財源構成

介護保険の財源は、40 歳以上が納める介護保険料と国・各都道府県・各市町村が負担する公費によって構成されています。利用者負担を除いた分について基本的な負担割合は、65 歳以上の第１号被保険者が 23%、40 歳から 64 歳までの第２号被保険者が 27%、国が 25%、都道府県と市町村がそれぞれ 12.5%となっています。国が負担する 25%のうち５%分については、調整交付金として、後期高齢者比率等による市町村間格差の解消に用いられており、市町村ごとに交付額が異なっています。

（２）介護サービス見込量に基づく介護保険料算定の流れ

	標準給付費見込額＋地域支援事業費見込額	11,593,789	千円
×	第１号被保険者負担割合	23	%
＝	第１号被保険者負担分相当額	2,666,571	千円
＋	調整交付金相当額 （標準給付費見込額＋介護予防・日常生活支援総合事業費の 5.00%）	567,065	千円
－	調整交付金見込額（令和６～８年度分の合計）	990,803	千円
	令和６年度　340,955 千円 令和７年度　331,367 千円 令和８年度　318,481 千円		
－	市町村特別給付費等	22,000	千円
－	準備基金取崩額	147,000	千円
＝	保険料収納必要額	2,073,833	千円
÷	予定保険料収納率	99.20	%
÷	所得段階別の加入割合による補正後の被保険者数（３年間）	29,526	人
＝	保険料の基準額（年額）	70,803	円
÷	12 か月介護予防・日常生活支援総合事業の見込み		
＝	**保険料の基準額（月額）**	**5,900**	**円**

（３）所得段階別保険料額及び加入割合

前頁の基準額を基に所得段階別で１３段階の保険料を設定します。

区分	対象者	保険料率 【低所得者軽減適用】	保険料	
			年額 【低所得者軽減適用】	月額
第１段階	世帯全員が住民税非課税で、 合計所得金額＋課税年金収入が 80 万円以下の方	基準額×0.455 【基準額×0.285】	32,214 円 【20,178 円】	2,684 円 【1,681 円】
第２段階	世帯全員が住民税非課税で、 合計所得金額＋課税年金収入が 120 万円以下の方	基準額×0.685 【基準額×0.485】	48,498 円 【34,338 円】	4,041 円 【2,861 円】
第３段階	世帯全員が住民税非課税で、 合計所得金額＋課税年金収入が 120 万円超の方	基準額×0.690 【基準額×0.685】	48,852 円 【48,498 円】	4,071 円 【4,041 円】
第４段階	本人が住民税非課税で、 合計所得金額＋課税年金収入が 80 万円以下の方	基準額×0.9	63,720 円	5,310 円
第５段階	本人が住民税非課税で、 合計所得金額＋課税年金収入が 80 万円超の方	基準額	70,800 円	5,900 円
第６段階	本人が住民税課税で、 合計所得金額が 120 万円未満の方	基準額×1.2	84,960 円	7,080 円
第７段階	本人が住民税課税で、 合計所得金額が 120 万円以上 210 万円未満の方	基準額×1.3	92,040 円	7,670 円
第８段階	本人が住民税課税で、 合計所得金額が 210 万円以上 320 万円未満の方	基準額×1.5	106,200 円	8,850 円
第９段階	本人が住民税課税で、 合計所得金額が 320 万円以上 420 万円未満の方	基準額×1.7	120,360 円	10,030 円
第 10 段階	本人が住民税課税で、 合計所得金額が 420 万円以上 520 万円未満の方	基準額×1.9	134,520 円	11,210 円
第 11 段階	本人が住民税課税で、 合計所得金額が 520 万円以上 620 万円未満の方	基準額×2.1	148,680 円	12,390 円
第 12 段階	本人が住民税課税で、 合計所得金額が 620 万円以上 720 万円未満の方	基準額×2.3	162,840 円	13,570 円
第 13 段階	本人が住民税課税で、 合計所得金額が 720 万円超の方	基準額×2.4	169,920 円	14,160 円

※　第９期（R6～R8）中、第１段階から第３段階に軽減措置があります。

所得段階区分	令和 6 年度		令和 7 年度		令和 8 年度	
	人数	%	人数	%	人数	%
第1段階	2,019 人	18.8%	2,017 人	18.8%	1,998 人	18.8%
第2段階	1,622 人	15.1%	1,620 人	15.1%	1,604 人	15.1%
第3段階	999 人	9.3%	998 人	9.3%	988 人	9.3%
第4段階	1,085 人	10.1%	1,084 人	10.1%	1,073 人	10.1%
第5段階	1,772 人	16.5%	1,770 人	16.5%	1,753 人	16.5%
第6段階	1,600 人	14.9%	1,599 人	14.9%	1,583 人	14.9%
第7段階	902 人	8.4%	901 人	8.4%	892 人	8.4%
第8段階	355 人	3.3%	354 人	3.3%	351 人	3.3%
第9段階	118 人	1.1%	118 人	1.1%	117 人	1.1%
第 10 段階	64 人	0.6%	64 人	0.6%	64 人	0.6%
第 11 段階	64 人	0.6%	64 人	0.6%	64 人	0.6%
第 12 段階	32 人	0.3%	32 人	0.3%	32 人	0.3%
第 13 段階	107 人	1.0%	107 人	1.0%	106 人	1.0%

（４）令和 12 年度、22 年度の保険料等の見通し

令和 12 年度（2030 年度）、令和 22（2040 年度）の保険料等の見通しは以下のとおりとなります。

なお、これらの数値も現時点での推測値ですので、今後変動する可能性があります。

区分	令和 12 年度	令和 22 年度
標準給付費見込	3,634,150,087 円	3,746,169,744 円
地域支援事業費見込額	173,381,391 円	150,661,893 円
第1号被保険者負担分相当額	913,807,555 円	1,013,176,226 円
調整交付金相当額	186,323,446 円	191,166,749 円
調整交付金見込交付割合	7.79%	11.82%
後期高齢者加入割合補正係数	95.95%	80.08%
所得段階別加入割合補正係数	92.11%	92.11%
調整交付金見込額	290,292,000	451,918,000 円

財政安定化基金償還金	0 円	0 円
準備基金の残高(各前年度末の見込額)0 円	0 円	0 円
準備基金取崩額 0 円	0 円	0 円
審査支払手数料1件あたり単価	70 円	70 円
審査支払手数料支払件数	46,413 件	47,771 件
保険料収納必要額	809,839,001 円	752,424,974 円
所得段階別の加入割合による補正後の被保険者数	9,399 人	7,979 人

予定保険料収納率	99.20%	99.20%

保険料の基準		
年額	86,857 円	95,061 円
月額	7,238 円	7,921 円

※地域包括「見える化」システムによる推測値。なお、一部に小数点以下四捨五入等による計算があるため、表記されている数値での計算値と多少のずれがあります。

また、年額については、月額から割り出しています。

参考資料

介護保険サービスの解説

１　介護給付サービス

（１）居宅サービス

居宅による生活を支援するため、在宅で生活している要介護（要支援）認定者を対象に行うサービスです。

① 訪問介護

介護福祉士、訪問介護員（ホームヘルパー）等によって入浴、排せつ、食事の介護等、日常生活上の世話を行うサービスです。

② 訪問入浴介護　・介護予防訪問入浴介護

寝たきり等で入浴が困難な要介護（要支援）者の居宅を訪問し、浴槽を提供して入浴介護を行うサービスです。

③ 訪問看護・介護予防訪問看護

主治医がその治療の必要性を認めた場合、看護師等が家庭を訪問して療養上の支援又は必要な診療補助を行うサービスです。

④ 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

主治医がその必要性を認めた場合、居宅において理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うサービスです。

⑤ 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士等が自宅を訪問し、薬の飲み方、食事など療養上の管理・指導を行うサービスです。

⑥ 通所介護

居宅要介護者に対して、特別養護老人ホーム等の介護施設で、入浴、排せつ、食事の介護等の日常生活上の支援や介護、日常生活を想定した運動機能の向上や栄養改善のための指導等の機能訓練を行うサービスです。

⑦ 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

居宅要介護（要支援）者に対して、介護老人保健施設や病院・診療所で、介護予防を目的に理学療法士や作業療法士により機能訓練等を行うサービスです。

⑧ 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

短期入所は、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・排せつ等の介護や日常生活の世話、機能訓練等を受けるもので、短期入所のうち、特別養護老人ホームに入所する場合は短期入所生活介護となります。

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。

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、介護医療院、病院や診療所に入所する場合、短期入所療養介護となります。

⑪ 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（有料老人ホーム、ケアハウス等）に入居している要介護者に対して、入浴、排せつ、食事の介護等の日常生活上の支援、機能訓練及び療養上の支援を行うサービスです。

⑫ 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

要介護者の日常の動作を助けたり、介護者の負担を助けたりするための福祉用具や、機能訓練のための福祉用具を貸し出すサービスです。

⑬ 特定福祉用具購入・特定介護予防福祉用具購入

住み慣れた自宅で自立した生活ができるよう、排せつや入浴に使われる用具を購入した場合に、その費用の一部を支給します。

⑭ 住宅改修・介護予防住宅改修

転倒防止や自立しやすい生活環境を整えるため、段差の解消や手すりの取り付け、引き戸への扉の取り替え等小規模な一定種類の住宅改修に係る費用の一部を支給します。

⑮ 居宅介護支援・介護予防支援

介護サービスの適切な利用ができるよう、利用者、家族等に各種サービスの情報の提供を行い、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成するとともに、計画に基づくサービスが適切に提供されるようにサービス提供事業所との連絡調整、実施状況の把握・評価等を行うサービスです。

（２）地域密着型サービス

要介護（要支援）者が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、身近な市町村で提供されるサービスです。サービスの基盤整備は市町村単位で行われ、原則として本市が指定する地域密着型サービスは、上天草市民のみが利用可能となります。

本市において提供されている地域密着型サービスは以下のとおりです。

① 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

介護が必要となった高齢者が、住み慣れた家・地域での生活を継続することができるように、利用者の状態や必要に応じて、「通い」を中心に「泊まり」「訪問」の３サービスを組み合わせて提供する在宅介護サービスです。

② 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

身近な地域で、比較的安定状況にある認知症高齢者が共同生活をし、家庭的な雰囲気の中で、入浴、排せつ、食事の介護や日常生活の支援、機能訓練を受けることにより、能力に応じ自立した日常生活を営めるようにするサービスです。

③ 地域密着型特定施設入居者生活介護

定員 29 人以下の小規模な有料老人ホーム等に入居している利用者に対して、入浴・排せつ・食事等の介護といった日常生活の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うサービスです。

④ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員が 29 人以下の特別養護老人ホームに入所している利用者に対して、入浴・排せつ・食事等の介護といった日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うサービスです。

⑤ 地域密着型通所介護

利用定員が 18 人以下の事業所が行う通所介護を地域密着型通所介護として地域密着型サービスに位置付けているもので、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、食事や入浴等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。

（３）施設サービス

施設サービスには、「介護老人福祉施設」、「介護老人保健施設」、「介護医療院」の３種類があり、要介護１以上（介護老人福祉施設は原則、要介護３以上）の方に居住の場を提供しています。

① 介護老人福祉施設

介護老人福祉施設は、入所定員が 30 人以上の施設で、常時介護を必要とする方で自宅における介護が困難な場合に利用されるものです。食事や排せつ、入浴、着替え等の日常生活の支援のほか、機能訓練、療養上の支援等を行う施設です。

② 介護老人保健施設

介護老人保健施設は、病状が安定期にあり入院治療の必要はないが、看護、介護、リハビリを必要とする要介護状態の方を対象とします。介護老人保健施設では、要介護者に看護、医学的管理のもとでの介護、機能訓練等の必要な医療を行います。

③ 介護医療院

介護医療院は、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、介護保険制度の改正により新たに創設されたサービスです。

（４）在宅サービス・居住系サービス・施設サービスの分類

（１）～（３）の分類の他、在宅サービス、居住系サービス、施設サービスと分類することもあります。その場合、それぞれの対象となるサービスは次の通りです。

① 在宅サービス

（１）居宅サービスのうち⑪特定施設入居者生活介護を除くサービスと、（２）地域密着型サービスのうち①小規模多機能型居宅介護、⑤地域密着型通所介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、看護小規模多機能型居宅介護　※番号のないものは本市での提供のないサービス

② 居住系サービス

（１）居宅サービスのうち⑪特定施設入居者生活介護と、（２）地域密着型サービスのうち②認知症対応型共同生活介護、③地域密着型特定施設入居者生活介護

③ 施設サービス

（３）施設サービスと、（２）地域密着型サービスのうち④地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

２　地域支援事業

（１）地域支援事業の目的・趣旨

被保険者が要介護状態又は要支援状態となることを予防し、社会に参加しつつ、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とし、地域における包括的な相談及び支援体制、多様な主体の参画による日常生活の支援体制、在宅医療と介護の連携体制及び認知症高齢者への支援体制の構築等を一体的に推進するものです。

（２）地域支援事業の事業構成

地域支援事業は「介護予防・日常生活支援総合事業」「包括的支援事業」「任意事業」の３つに大きく分けられます。

① 介護予防・日常生活支援総合事業

要支援者等に対して必要な支援を行う「介護予防・生活支援サービス事業」と、住民主体の介護予防活動の育成及び支援等を行う「一般介護予防事業」を行います。

従来、予防給付で行われていた介護予防訪問介護及び介護予防通所介護に相当するサービスについては、「介護予防・生活支援サービス事業」の中で実施しています。

② 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）

地域におけるケアマネジメントを総合的に行うために、総合相談や支援、権利擁護事業、ケアマネジメント支援等、地域包括支援センターを中心に包括的に行う事業です。

③ 包括的支援事業（社会保障充実分）

包括的支援事業のうち、「在宅医療・介護連携推進事業」「生活支援体制整備事業」「認知症総合支援事業」「地域ケア会議推進事業」を行うものです。

④ 任意事業

地域の高齢者が、住み慣れた地域で安心してその方らしい生活を継続していくことができるようにするため、介護保険事業の運営の安定化を図るとともに、被保険者及び要介護被保険者を介護する者等に対し、地域の実情に応じた必要な支援を行うものです。

（３）上天草市の地域支援事業一覧

事業種別		事業名	
介護予防・日常生活支援総合事業	第１号事業（介護予防・生活支援サービス事業）	第１号訪問事業（訪問型サービス）	介護予防訪問介護相当サービス
			訪問型サービスＡ
			訪問型サービスＢ
		第１号通所事業（通所型サービス）	介護予防通所介護相当サービス
			通所型サービスＡ
			通所型サービスＢ
		第１号生活支援事業（その他の生活支援サービス事業）	配食事業（栄養改善・見守り）
			生活支援サービス
		第１号介護予防支援事業（介護予防ケアマネジメント事業）	
	一般介護予防事業	介護予防把握事業	
		介護予防普及啓発事業	介護予防講演会事業
		地域介護予防活動支援事業	いきいき高齢者教室事業
			地域サロン事業
			住民主体のかよいの場事業
			ふれあい通所事業
		地域リハビリテーション活動支援事業	
		一般介護予防事業評価事業	
包括的支援事業	地域包括支援センターの運営	総合相談支援事業	
		権利擁護事業	
		包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	
	社会保障充実分	在宅医療・介護連携推進事業	
		生活支援体制整備事業	
		認知症総合支援事業	認知症初期集中支援推進事業
			認知症地域支援・ケア向上事業
		地域ケア会議推進事業	
任意事業	介護給付等費用適正化事業		
	家族介護支援事業	家族介護教室事業	
		家族介護者交流事業	
		介護用品支給事業	
		家族介護慰労事業	
		認知症高齢者見守り事業（徘徊高齢者等見守りネットワーク事業）	
	その他の事業	成年後見制度利用支援事業	
		住宅改修・福祉用具購入支援事業	
		地域ネットワーク栄養改善事業	
		在宅高齢者安心生活支援事業	
		離島高齢者見守り事業	
		認知症サポーター等養成事業	

用語の解説

あ行

アセスメント

ある対象物を客観的に評価・査定すること。介護の場合、ケアプランの作成等、今後のケアに必要な見通しを立てるにあたり、介護サービス利用者等の身体機能や環境等を、事前に把握・評価すること。

ＮＰＯ[Non Profit Organization](えぬ･ぴー･おー)

ボランティア団体や市民団体等、民間の営利を目的としない団体の総称。従来、これらの団体は、法人格を持たない任意団体として活動していたが、特定非営利活動促進法（通称：ＮＰＯ法）の制定により、「特定非営利活動法人」という法人格を得ることができるようになった。

オレンジカフェ（認知症カフェ）

認知症の方とその家族を支援することを目的に、認知症施策のひとつとして普及。現在の認知症カフェは、利用者を限定せず、認知症の当事者、家族、地域住民、介護や医療の専門職等さまざまな方が集う場となっている。地域の方たちが気軽に集い、認知症の方や家族の悩みを共有し合いながら、専門職に相談もできる場所。

か行

介護給付

要介護認定を受けた被保険者に対する保険給付。原則、利用者の負担割合に応じた利用料が自己負担となり、残りの利用料が保険給付となる。

介護支援専門員（ケアマネジャー）

介護の知識を幅広く持った専門家で、要介護者からの依頼によるケアプランの作成や継続的な管理、評価、サービス事業者との連絡調整を行う。一定の研修を終了した「主任ケアマネジャー」の資格がある。

介護職員初任者研修

従来の介護分野には、様々な研修・資格が存在していたことから、介護人材のキャリアパス（企業や組織内での昇進を可能とする職務経歴）を分かりやすくし、介護人材の定着を図るため、介護職員初任者研修として研修を一本化したもの。旧訪問介護員２級研修。

介護保険

主として、加齢に伴い介護を要する状態に陥ることを保険事故とする保険制度の総称。介護保険法でいう介護保険とは、被保険者の要介護状態や要支援状態に関して必要な保険給付を行う。

キャラバン・メイト

「認知症になっても安心して暮らせるまちづくり」に向けて、自治体事務局等と協働し、各種関係機関、組織、団体等に働きかけ、協力・連携体制づくり、ネットワーク化を推進し、地域のリーダー役を担う方をいう。

ケアプラン（介護サービス計画）

要介護者･要支援者が介護サービスを適切に利用できるよう、心身の状況、生活環境、本人及び家族の希望を勘案し、利用するサービスの種類・内容等を定める計画。

ケアマネジメント

要介護者等のサービス利用者の問題やニーズを明確にし、保健・医療・福祉サービスを受けられるように適切な助言･援助を行うこと。①アセスメント（課題分析）、②ケアプラン作成、③サービスの調整や実施、④継続的な管理の各過程からなる。

権利擁護

自己の権利や援助のニーズを表明することの困難な障がい者等に代わって、援助者が代理としてその権利やニーズ獲得を行うことをいう。

高齢化率

65 歳以上の高齢者人口が総人口に占める割合。

高齢者虐待

高齢者を対象とする虐待。高齢者の権利利益の擁護に資することを目的に、「高齢者の虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（高齢者虐待防止法）が平成 17 年 11 月に成立している。法律では、高齢者虐待に該当する行為として、身

体的虐待、心理的虐待、性的虐待、経済的虐待、介護・世話の放棄・放任の５種類を定義している。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

高齢者の心身の多様な課題に対し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施するもの。

さ行

サービス付き高齢者向け住宅（サ高住・サ付き）

主に、民間事業者が運営するバリアフリー（後述）対応の賃貸住宅。要介護高齢者が多く入居する有料老人ホームと異なり、主に自立あるいは軽度の要介護高齢者を受け入れている。日中は生活相談員が常駐し、入居者の安否確認や様々な生活支援サービスを受けることができる。介護が必要な場合には、訪問介護等、外部の介護サービスと個別に契約が必要。

在宅介護

障がいや老化のために生活を自立して行うことができない方が、自分の生活の場である家庭において介護を受けること。又はその方に対して家庭で介護を提供すること。家庭は利用者の持つ多面的なニーズに対応しやすく、ノーマライゼーションの観点からも重要な介護の場である。

在宅介護支援センター

老人福祉法に基づく老人福祉施設の一種で、法律上は老人介護支援センターとして規定されている。地域の老人の福祉に関する問題について、在宅の要援護高齢者や要援護となるおそれのある高齢者又はその家族等からの相談に応じ、それらの介護等に関するニーズに対応した各種の保健、福祉サービス（介護保険を含む）が、総合的に受けられるように市区町村等関係行政機関、サービス実施機関、居宅介護支援事業所等との連絡調整等を行う。

作業療法士

厚生労働大臣の免許を受け、医師の指示のもと作業療法を行う者。作業療法とは、心身に障がいのある方又はそのおそれのある方に対して、主としてその応用動作能力又は社会的適応能力の回復を図るため、手芸や工作その他の作業を行わせること。

市民後見人

一般市民による成年後見人。認知症や知的障がい等で判断能力が不十分となった方に親族がいない場合、同じ地域に住む市民が、家庭裁判所から選任され、本人に代わって財産の管理や介護契約等の法律行為を行う。

（☞）**成年後見制度**

社会福祉協議会

社会福祉法に基づき設置された福祉団体で、市町村に一つずつ常設されている公共性の高い民間福祉団体。市民や行政、社会福祉事業関係者等の参加と協働により地域の福祉課題の解決に取組、誰もが安心して暮らしていける「まち」の実現をめざして活動している。

社会福祉士

社会福祉の専門職で、高齢者、身体障がい者、知的障がい者の福祉に関する相談に応じ、助言、指導、そのほかの援助を行う者。

社会福祉法人

社会福祉事業を行うことを目的として、社会福祉法に定めるところにより設立された法人をいう。

重層的支援体制整備事業

市町村において、地域住民の複合・複雑化した支援ニーズに対応するため、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、①相談支援②参加支援③地域づくりに向けた支援を一体的に実施する事業で、様々な地域生活課題に向けた支援が包括的に提供できる体制を構築するもの。

住宅型有料老人ホーム

主に民間企業が運営し、要介護者や自立・要支援状態高齢者を受け入れる施設。生活援助や緊急時の対応、レクリエーションが受けられ、介護が必要な場合は、外部サービスを利用しながら生活できる。

シルバー人材センター

定年退職者等の高年齢者に、「臨時的かつ短期的又はその他の軽易な就業（その他の軽易

な就業とは特別な知識、技能を必要とする就業)」を提供するとともに、ボランティア活動をはじめとするさまざまな社会参加を通じて、高年齢者の健康で生きがいのある生活の実現と、地域社会の福祉の向上と活性化への貢献を目的とする組織である。

人生会議

〝もしも〟のときに備えて、自分が大切にしていることや望み、どんな医療やケアを望んでいるかについて自分で考え、周囲の信頼できる人たちと話し合い、共有する取り組みのことである。「どのように死を迎えるか」を決めるものではなく、「どのように生きたいか」自分の人生観価値観を見つめ、考え、話し合い、伝えること。

成年後見制度

認知症高齢者、知的障がい者、精神障がい者等、判断能力が不十分な方の自己決定の尊重と本人の保護の調和を図り、権利を守る制度。「法定後見制度」は、家庭裁判所で選任した成年後見人等がこれらの方の意思を尊重し、その方らしい生活のために、その方にかわって財産管理や、身上監護等を行う。その他、判断能力が不十分になった場合に備えて、財産管理や身上監護等を自分の信頼する方に希望どおりに行ってもらえるようあらかじめ契約しておくことができる「任意後見制度」がある。

た行

第１号被保険者保険料

介護保険制度において、市町村が第１号被保険者（65 歳以上の者）から徴収する保険料。その被保険者が属する保険者（市町村）の給付の財源に直接充当される。保険料の額は、各市町村が定める。保険料の徴収方法は、年金額が 18 万円以上（年額）の方は年金からの天引き（特別徴収）、それ以外は市町村による普通徴収で行われる。

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に生まれた世代又は第二次世界大戦直後に生まれた文化的思想的に共通している世代のことである。第一次ベビーブーム世代とも呼ばれる。第二次世界大戦後の日本の歩み特に経済成長と人生を共にしており、またその特異な人口構成ゆえに良くも悪くも日本社会の形成に大きな影響を及ぼしている世代である。人口論による厳密な定義としては、250 万人以上の出生数であった３年間にわたる第一次ベビーブームに出生した 1947 年から 1949 年までの世代を指し、３年間の出生数の合計は約 806 万人にのぼる。（厚生労働省の統計による）

地域支援事業

介護保険制度において、被保険者が要介護状態及び要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、市町村が行う事業。

地域包括ケアシステム

地域住民に対し、保健サービス（健康づくり）、医療サービス及び在宅ケア、リハビリテーション等の介護を含む福祉サービスを、関係者が連携、協力し、地域住民のニーズに応じて一体的、体系的に提供する仕組み。すなわち、ソフト（事業）面では、その地域にある保健・医療・介護・福祉の関係者が連携してサービスを提供するものであり、ハード面では、そのために必要な施設が整備され、地域の保健・医療・介護・福祉の資源が連携、統合されて運営されていること。

地域包括支援センター

2005 年の介護保険法の一部改正に伴い設置された施設で、地域支援の総合相談、介護予防マネジメント、高齢者虐待への対応等、包括的・継続的マネジメントを担う拠点として市町村が主体となり創設するもの。国から示されている基準では、社会福祉士・保健師・主任ケアマネジャーの３職種を最低各１名配置することとされている。

閉じこもり

家から出なくなってしまう状態のこと。高齢者が「閉じこもり」になると、ベッドやふとんから出なくなり、最終的に寝たきりになってしまうケースがある。

な行

日常生活圏域

市町村が、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを

提供するための施設の整備状況その他の条件を総合的に勘案して設定する圏域。国の例示では、中学校区単位等が示されている。

認知症

介護保険法によれば、認知症は「脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態」と定義されている。

認知症サポーター

都道府県等が実施主体となる「認知症サポーター養成講座」の受講者で、友人や家族への認知症に関する正しい知識の伝達や、認知症になった方の手助け等を本人の可能な範囲で行うボランティアをいう。受講者には認知症を支援する目印としてオレンジリングが授与される。講座は厚生労働省が 2005（平成17）年度より実施している「認知症を知り地域をつくる 10 か年」の構想の一環である「認知症サポーター100 万人キャラバン」によるもの。

認知症施策推進大綱

H27 年に策定された新オレンジプランをさらに推進するよう、取りまとめられた。「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進していくとされている。本大綱の対象期間は、団塊の世代が 75 歳以上となる令和 7 年（2025 年）まで。

は行

徘徊

はたから見て目的もなく歩き回る行為のこと。認知症の周辺症状 の一つ、意識障害、精神・心因性等の症状としてみられる。

バリアフリー[Barrier free]

本来は建築用語で「バリア（障壁）」を「フリー（のぞく）、」つまり障壁となるものを取り除き、生活しやすくすることを意味する。建物内の段差等、物理的な障壁の除去と言う意味合いから、最近ではより広い意味で用いられている。日常生活空間には道路や建築物の入り口の段差等の物理的なバリアや、高齢者、障がい者等の社会参加を困難にしている社会的、制度的、心理的なバリアもある。このように「バリアフリー」とは、高齢者や障がい者だけではなく、全ての方にとって日常生活の中で存在するあらゆる障壁を除去することを意味する。

ＰＤＣＡサイクル(ぴー･でぃー･しー･えー･さいくる)

Ｐｌａｎ（計画）Ｄｏ（実行）Ｃｈｅｃｋ（評価）Ａｃｔｉｏｎ（改善）のサイクルを繰り返し行うことで、継続的な業務の改善を促す技法。

福祉用具

「心身の機能が低下し日常生活を営むのに支障がある老人又は心身障がい者の日常生活上の便宜を図るための用具及びこれらの者の機能訓練のための用具並びに補装具」と平成５年 10 月に施行された「福祉用具の研究開発及び普及の促進に関する法律」に規定されている。

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、労力提供等を行う人をいう。

ま行

民生委員・児童委員

民生委員法に基づき、各市区町村の区域に置かれる民間奉仕者。都道府県知事の推薦により厚生労働大臣が委嘱し、任期は３年とされている。職務は、①住民の生活状態を適切に把握すること、②援助を必要とする者が地域で自立した日常生活を営むことができるよう相談・助言・その他の援助を行うこと、③援助を必要とする者が福祉サービスを適切に利用するための情報提供等の援助を行うこと、④社会福祉事業者等と密接に連携し、その事業又は活動を支援すること、⑤福祉事務所その他の関係行政機関の業務に協力すること、が規定されている。なお、民生委員は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

家族にケアを要する人がいる場合に、大人が担うようなケア責任を引き受け、家事や家族の世話、介護、感情面のサポートなどを行っている 18 歳未満の子どものことをいう。

要支援・要介護認定

介護保険のサービス利用を希望する方が介護保険の対象となるか、またどのくらい介護を必要としている状態であるか（要介護度）を判定するもの。認定区分は、介護を必要とする「要介護」の場合の５段階と、日常生活に介助が必要な「要支援」の２段階の計７段階となっている。

予防給付

介護保険における要支援認定を受けた被保険者に対する保険給付であり、要介護状態にならないよう予防することを目的とする。

ら行

理学療法士（physical therapist：PT）

厚生労働大臣の免許を受けて、医師の指示の下に、理学療法を行う者。理学療法とは身体に障がいのある方に対して、主としてその基本動作能力の回復を図るため、治療体操その他の運動を行わせ、また、マッサージ、温熱その他の物理的手段を加えることをいう。

リハビリテーション

心身に障がいをもつ方の、その障がいを可能な限り回復治癒させ、残された能力を最大限に高め、身体的・精神的・社会的にできる限り自立した生活が送れるように援助すること。その方法や内容によって、医学的リハビリテーション、職業リハビリテーション、社会リハビリテーション、教育リハビリテーション等に分類される。

上天草市高齢者福祉計画等推進委員会委員名簿

任期：令和５年８月２２日～令和８年３月３１日

	氏　　名	所属・役職等
委員長	山 下　勝 一	介護老人福祉施設（翔洋苑）施設長
副委員長	小 西　涼 司	上天草市議会文教厚生常任委員会 委員長
委　員	宮 﨑　正 史	宮﨑外科胃腸科医院 院長
委　員	脇 田　富 雄	上天草総合病院 病院長
委　員	松 原　崇 士	天草郡市歯科医師会 （松原歯科医院　院長）
委　員	本 田　卓 輝	天草郡市薬剤師会 （くらしの薬局２号橋店）
委　員	宮 口　初 彦	老人保健施設（松朗園）事務管理者
委　員	水 野　　功	介護老人福祉施設（南風苑）施設長
委　員	長 山　省 己	介護老人福祉施設（相生荘）施設長
委　員	濵﨑　奈津子	訪問看護ステーション「Cruto」管理者
委　員	深 谷　誠 了	熊本県社会福祉士会 会長 （介護老人福祉施設(ひかりの園)施設長）
委　員	坂 田　秀 幸	上天草市介護支援専門員連絡協議会 会長
委　員	靜 谷　正 幸	上天草市社会福祉協議会 事務局長
委　員	木 下　厚 生	上天草市民生委員児童委員協議会連合会 副会長
委　員	糀本　佐戸之	上天草市区長連合会 副会長
委　員	藤 本　賢 一	上天草市老人クラブ連合会 会長
委　員	坂 口　米 子	上天草市地域婦人連絡協議会 副会長
委　員	西 村　愛 恵	被保険者代表
委　員	濵 﨑　裕 慈	上天草市福祉事務所長

上天草市高齢者福祉計画及び第９期介護保険事業計画

発　　行　：　上天草市

企画・編集　：　上天草市 健康福祉部 高齢者ふれあい課
〒861-6192
上天草市松島町合津 7915 番地１（松島庁舎）
電話　0969-28-3360（ダイヤルイン）

発　行　日　：　令和６年３月