

# 第8期菊陽町 高齢者保健福祉計画及び 介護保険事業計画

令和3年度～令和5年度

令和3年3月

菊陽町





## はじめに

わが国の65歳以上の人口は、「団塊の世代」が65歳以上になった平成27（2015）年に3,387万人となり「団塊の世代」が75歳以上となる令和7（2025）年には3,677万人に達すると見込まれています。

本町においては、令和3年1月末現在65歳以上の人口が8,871人で高齢化率は20.7%と熊本県下で一番低い高齢化率となっていますが、今後は高齢化が加速することが予想されます。

このような中、高齢者ができるだけ住み慣れた地域で日常生活を送るために、地域における「住まい」「医療」「介護」「予防」「生活支援」の5つのサービスが一体的に提供できるよう、高齢者の家族と医療や介護が連携し合い、状況に応じて助け合う「地域包括ケアシステム」を深化・推進する必要があります。

このため、町では、令和3年度から5年度までの3年間を期間とする「第8期菊陽町高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画」には、国の基本指針に掲げられた「地域共生社会の実現」「介護予防・健康づくり施策の充実・推進」「認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進」を盛り込み策定しました。

今後、この計画に掲げる、「生涯現役社会の実現と多様な担い手による在宅生活支援体制の構築」等の5つを基本目標として、本町の高齢者施策を着実に推進してまいりますので、関係団体や事業所、町民の皆様の一層のご理解とご協力をよろしくお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定に当たり、慎重に協議いただいた菊陽町高齢者保健福祉推進委員会の皆様をはじめ、ご意見を頂きました皆様に心から感謝申し上げます。



令和3年3月

菊陽町長 後藤 三雄





## 目 次

第 1 章 計画策定にあたって .....	1
1. 計画策定の背景 .....	1
2. 計画の位置づけ .....	2
3. 計画の期間 .....	3
4. 計画策定体制及び策定後の点検体制 .....	3
第 2 章 高齢化の現状と介護サービス等の状況 .....	5
1. 高齢化の現状 .....	5
2. 要介護認定者の現状 .....	8
3. 介護保険の現状 .....	13
4. 介護予防・日常生活圏域二ーズ調査結果から .....	22
5. 高齢化の現状と介護サービス等の状況（まとめ） .....	29
第 3 章 基本理念と基本方針 .....	33
1. 計画の基本理念 .....	33
2. 計画の基本方針 .....	34
3. 日常生活圏域の設定 .....	36
4. 計画の体系 .....	36
第 4 章 2040年を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進 .....	37
1. 重点的取組みと目標の設定について .....	37
2. 地域包括ケアシステムの深化・推進 .....	39
(1) 生涯現役社会の実現と多様な担い手による 在宅生活支援体制の構築 .....	39
(2) 認知症になっても安心して暮らせる体制の構築 .....	49
(3) 在宅医療と介護の連携推進 .....	55
(4) 介護予防と健康づくり施策の充実 .....	57
(5) 介護現場の改善とサービスの質の向上 及び災害や感染症対策 .....	61

第 5 章 介護給付対象サービスの見込み .....	69
1. 介護保険事業量・給付費の推計手順 .....	69
2. 総人口・被保険者数・要介護認定者数の見込み .....	70
3. 施設及び居住系サービスの利用者数の見込み .....	72
4. 居宅サービス対象者数の推計 .....	75
5. 給付費の推計 .....	76
6. サービスの見込み量の確保のための方策 .....	79
7. 2025（令和 7）年の姿 .....	80
8. 2040（令和 22）年の姿 .....	81
第 6 章 費用の見込み及び保険料の算出 .....	83
1. 介護保険事業の費用の見込み .....	83
2. 第 1 号被保険者保険料の算出方法 .....	84
資 料 編 .....	89

# 第 1 章 計画策定にあたって



# 第 7 章 計画策定にあたって

## 1. 計画策定の背景

我が国の65歳以上の高齢者(以下「高齢者」といいます。)人口は、昭和25年(1950年)以降、一貫して増加し、平成24年(2012年)に3,000万人を超えています。平成30年(2018年)9月の推計では3,557万人と、前年と比較すると44万人の増加となっています。この結果、総人口に占める高齢者人口の割合は28.1%となり過去最高となっています。この総人口を年齢階級別にみると、70歳以上人口は2,618万人(総人口の20.7%)で、前年と比較すると、100万人、0.8ポイント増となり、初めて20%を超えました。これは、いわゆる「団塊の世代」(昭和22年(1947年)～昭和24年(1949年)生まれ)が平成29年(2017年)から70歳を迎え始めたことなどによるものです。平均寿命をみると、2010年(平成22年)は男性79.55歳、女性86.30歳であったものが、2018年(平成30年)は男性が81.25歳、女性が87.32歳で、ともに過去最高を更新しているところです。

このような急速に進展する高齢化に対応していくため、平成12年(2000年)に介護保険制度がスタートしました。この制度は高齢者等の介護を社会全体で支え合う仕組みとして定着しています。今後、「団塊の世代」が75歳以上の後期高齢者となっていく令和7年(2025年)に向けて、介護を必要とする高齢者の増加や認知症高齢者の増加が予想されており、高齢者の介護保険サービスや各種福祉サービスに対するニーズは、ますます増大すると考えられます。

本町においても、高齢者が住み慣れた地域で、自立した日常生活を営むことができるよう、地域包括ケアの視点からサービス提供体制の基盤整備に取り組み、第6期(平成27年度～平成29年度)においては、住民主体の取組みを含めた多様なサービスの提供体制の構築を図り、高齢者福祉施策のさらなる推進と介護保険制度の円滑な運営を推進してきました。前計画である第7期計画では、これまで行ってきた取組みをさらに深化・推進していくことを目的として、地域共生社会を実現するという観点から、世代や分野を超えた「地域」や関係機関等との「連携強化」の推進など、地域包括ケアシステムのさらなる充実を図るための中長期的な視点に立った施策の展開を行ってきました。しかしながら、令和7年(2025年)に「団塊の世代」が後期高齢者となる時期には、本町においても何らかの対応策を講じない限り要介護認定者が大幅に増加することが予測されます。そのため、町、事業者、医療及び福祉関係等の専門機関、地域が手を取り合い、地域の特性を最大限にいかしながらあらゆるニーズに対応するため、これまで以上の多様なサービスや活動等を展開する必要があります。

このような状況を踏まえ、本町がこれまで取り組んできた地域包括ケアシステムの構築をはじめとする施策や、地域とのつながりをさらに強化し、地域の住民の方や関係機関等とより連携しながら各種施策を進めていくことを目的とした「第8期菊陽町高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画」(以下「本計画」といいます)を策定することとします。

## 2. 計画の位置づけ

### (1) 計画の性格・法的位置づけ

#### 「高齢者保健福祉計画」

- ・ 老人福祉法第20条の8に基づき、介護保険サービスとそれ以外の高齢者福祉サービスの供給体制の確保に向けた計画です。また、「高齢者保健福祉計画」はすべての高齢者を対象とした高齢者福祉事業の総合的な計画で、その性格上、「介護保険事業計画」を包含するものであり、介護保険事業とその他の高齢者福祉事業を総合的な視点に立って体系化するものです。

#### 「介護保険事業計画」

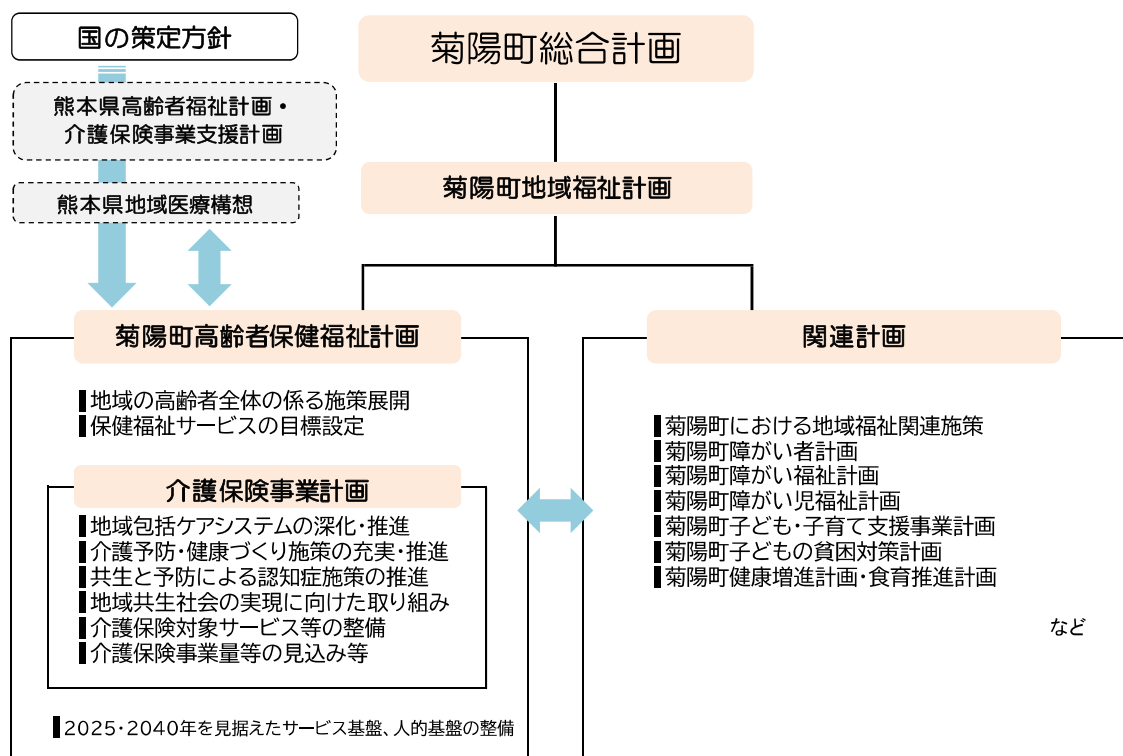
- ・ 介護保険法第117条第1項に基づき、介護保険の対象となる要介護者等の人数、介護保険給付サービスの種類ごとの量の見込みや見込み量の確保の方策等、制度の円滑な実施に向けた取組内容を定めるための事業計画と位置づけられています。

#### 「高齢者保健福祉計画」と「介護保険事業計画」

- ・ 「高齢者保健福祉計画」と「介護保険事業計画」は密接な関係を持った計画であり、老人福祉法第20条の8第7項で、一体のものとして策定することが定められています。本町においては、「高齢者福祉計画及び介護保険事業計画」として、両計画を一体化して策定します。

### (2) 他の計画との関係

本計画は、高齢者の保健・医療・福祉に関する町の役割・目標を示す行政計画であり、上位の計画である町総合計画、県・国の計画との整合性を図るものです。



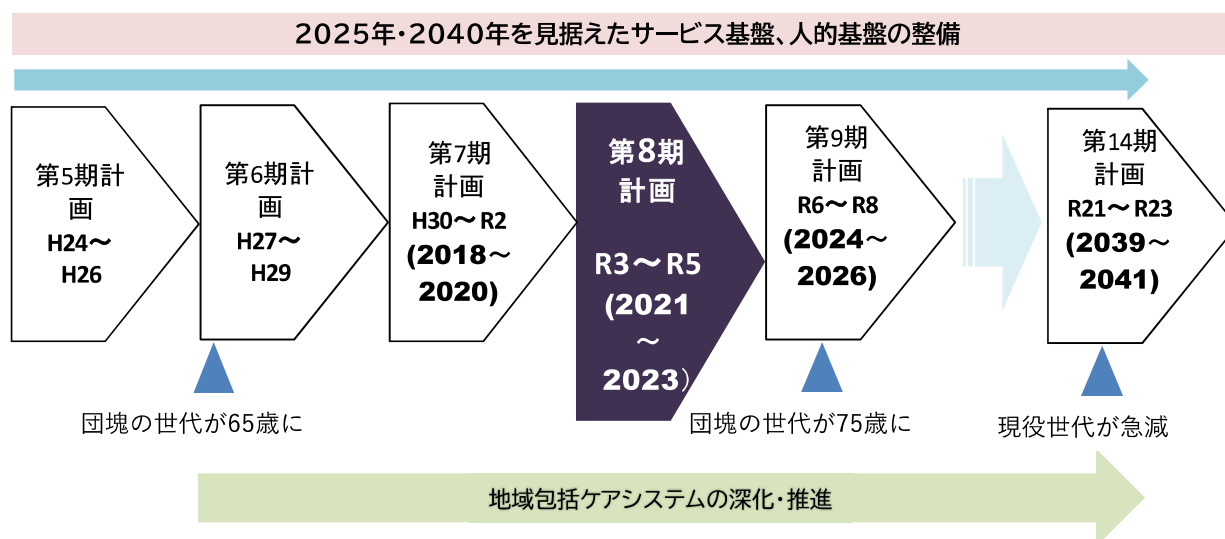


### 3. 計画の期間

計画の期間は、令和3年度(2021年度)から令和5年度(2023年度)までの3年間で  
す。

本計画は、団塊の世代が後期高齢者となる令和7年(2025年)に備えた体制づくりを進めるとともに、全国的に現役世代が急減する令和22年(2040年)を見据え、これまでの計画で構築してきた地域包括ケアシステムを深化・推進することを目的としたものです。また、中長期的な視点で施策の展開を図りつつ、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止に向けた取組み等を深化・推進していくための計画となります。

#### 計画の期間



### 4. 計画策定体制及び策定後の点検体制

#### (1) 計画の策定体制

本計画の策定にあたっては、関係団体及び住民代表からなる「高齢者保健福祉推進委員会」(以下「推進委員会」という。)及び計画担当者や関係職員からなる作業部会を設置し、計画策定を行いました。

なお推進委員会においては、制度に対する十分な理解を深めながら、事務局(含む作業会議)で作成した原案を吟味し、推進委員会として各種提案を行い、住民参加による計画策定に努めました。

## (2) 推進委員会以外の策定方法

### ① アンケート調査による現状の把握

一般高齢者や要介護認定者、その介護者の状況やニーズを把握するために、以下の調査を実施しました。

- ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
- ・在宅生活改善調査 等

### ② 「地域包括ケア見える化システム」を活用した地域分析

国が県や市町村における介護保険事業計画等の策定・実行を総合的に支援するために構築した「地域包括ケア見える化システム」を活用し、地域間比較等による現状分析を行いました。

### ③ 施策に関する現状及び課題の整理

本町の高齢者福祉及び介護予防等の課題について、庁内関連部署を中心に情報を収集し、本町の高齢者福祉及び介護予防等の課題及び今後の取組方針を整理します。

### ④ 保険者機能強化推進交付金・介護保険者努力支援交付金にかかるとともに、高年齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組みを盛り込みました。

計画策定にあたっては、「保険者機能強化推進交付金・介護保険者努力支援交付金にかかるとともに、高年齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組みを盛り込みました。

### ⑤ パブリックコメントの実施

計画(案)に対する住民の意見を募集するために、パブリックコメントを行いました。

## (3) 計画の進行管理及び保険者機能の強化に向けた体制等の構築

本計画の進行管理については、計画の進捗状況等の点検・評価を行うとともに、推進委員会に対して、計画の進捗状況等の報告を行い、計画の推進に関する意見等を求め、その後の計画の推進に反映させていきます。計画の進捗状況等の点検・評価は、以下の方法で行います。

### ① 地域包括ケア「見える化」システムの活用

地域包括ケア「見える化」システムを活用して、他の保険者と比較する等、本町の介護保険事業の特徴を把握した上で、ホームページによる周知を行い、住民や関係者と共通理解を得られるようにします。

### ② 給付実績等の定期的な点検による計画値と実績値の乖離状況の考察

認定者数、受給者数、サービスの種類別の給付実績を定期的にモニタリング(点検)し、計画値と実績値との乖離状況とその要因を考察するとともに、その結果を推進委員会で公表します。

## **第 2 章 高齢化の現状と介護サービス等の状況**



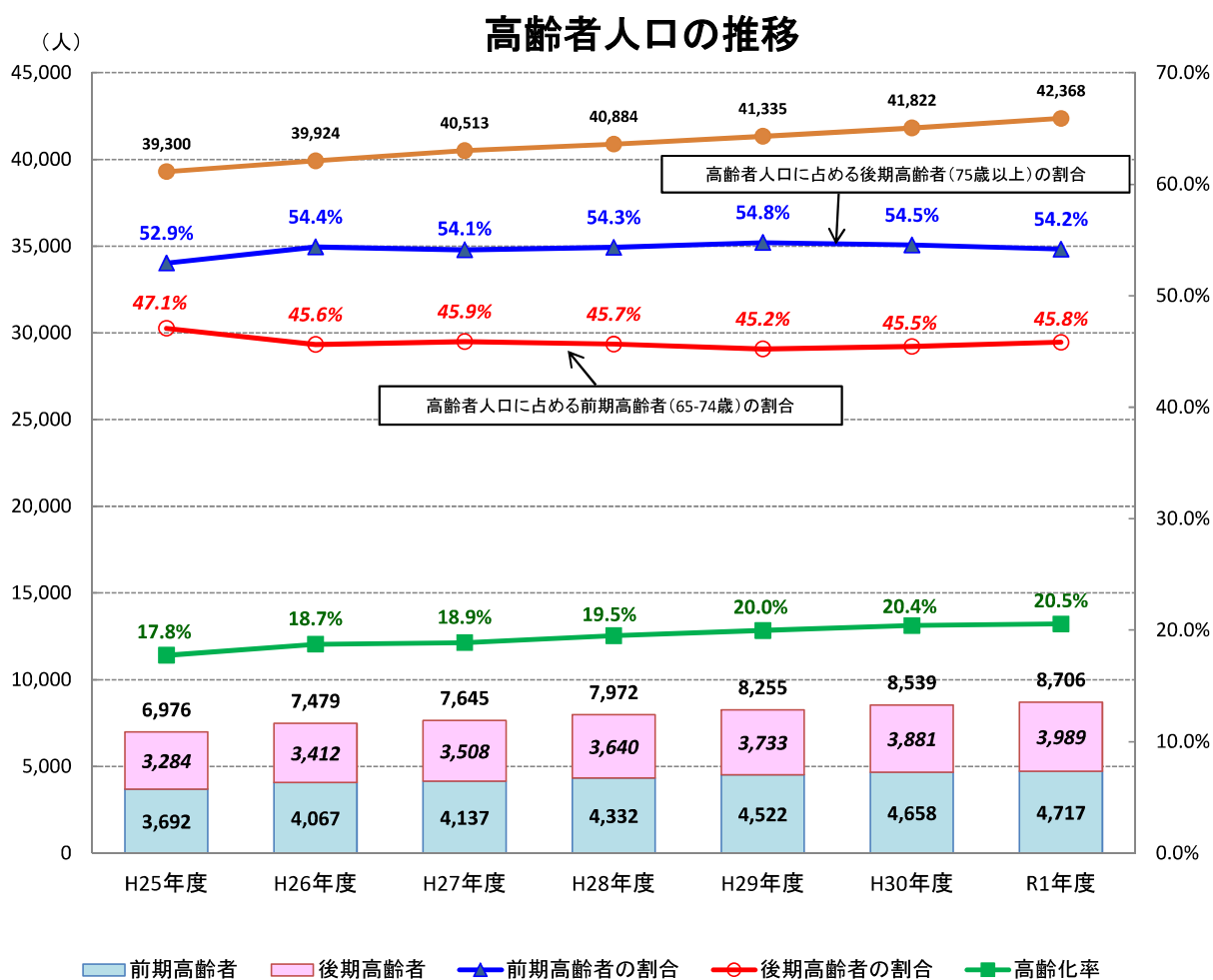
## 第 2 章 高齢化の現状と介護サービス等の状況

### 1. 高齢化の現状

#### (1) 高齢者人口の推移

平成25年度から令和元年度までの住民基本台帳人口の推移をみると、総人口は増加しています。このうち高齢者人口(65歳以上)は、令和元年度で8,706人となり、高齢化率(総人口に占める高齢者人口の割合)は、20.5%となっています。平成25年度と比較すると、高齢者人口は1,730人増、高齢化率は2.7ポイント増となっています。

65歳以上の高齢者を、前期高齢者(65～74歳)と後期高齢者(75歳以上)に分け、割合の変化をみると、平成25年度から令和元年度までは前期高齢者が47.1%～45.8%、後期高齢者が52.9%～54.2%で推移しています。

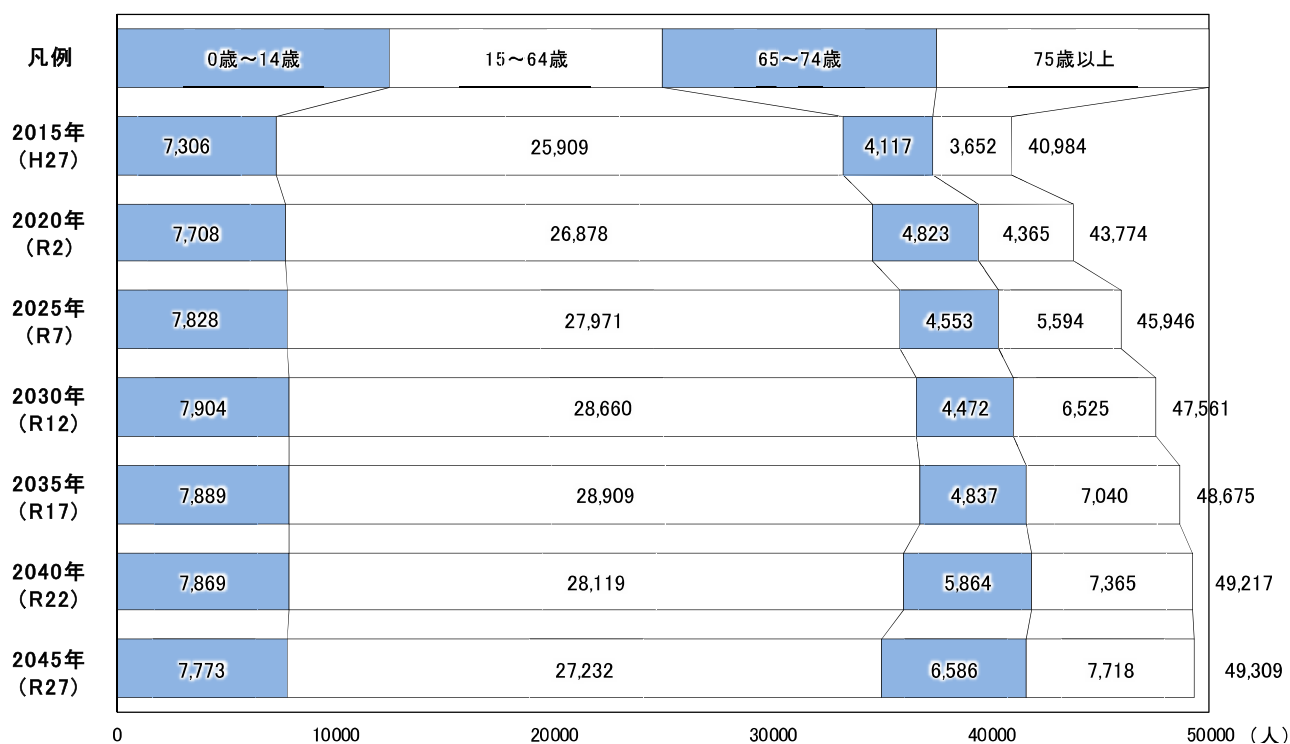


## (2) 将来推計人口と高齢化率の推計

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(2020～2045年—平成30年推計、平成27年国勢調査結果を基にコーホート要因法を用いて推計)によると、要支援・要介護者になる人の割合が高い75歳以上の後期高齢者人口は年々増加し、令和7年(2025年)には5,594人になると予測されています。

15歳から64歳までの生産年齢人口をみると、全国的には令和22年(2040年)までに減少していくことと予想されていますが、本町では平成27年(2015年)の25,909人から令和22年(2040年)には28,119人に増加する見込みです。

### 将来推計人口(参考)





### (3) 高齢世帯の状況

一般的に、要介護状態になり始めて家族がいない場合は、家族がいる場合と比べて介護保険を利用する可能性が高いとされています。高齢独居世帯の割合をみると、本町は全国や県平均と比べて低だけでなく、近隣の市町と比較しても低くなっています。

高齢夫婦世帯の割合をみても、本町は全国や県平均と比べて低だけでなく、近隣の市町と比較しても低くなっています。

#### 高齢独居世帯の割合

項目名	全国	熊本県	菊陽町	大津町	合志市	益城町
高齢独居世帯の割合(%)	11.1	11.9	6.3	7.9	8.1	8.3
高齢独居世帯数(世帯)	5,927,685	83,461	1,000	1,002	1,655	947
総世帯数(世帯)	53,331,788	702,565	15,918	12,678	20,494	11,441

※時点:平成27年(2015年)

※出典:総務省「国勢調査」

#### 高齢夫婦世帯の割合

項目名	全国	熊本県	菊陽町	大津町	合志市	益城町
高齢夫婦世帯の割合(%)	9.8	10.5	7.4	7.5	10.6	11.8
高齢夫婦世帯数(世帯)	5,247,935	73,899	1,177	945	2,177	1,351
総世帯数(世帯)	53,331,788	702,565	15,918	12,678	20,494	11,441

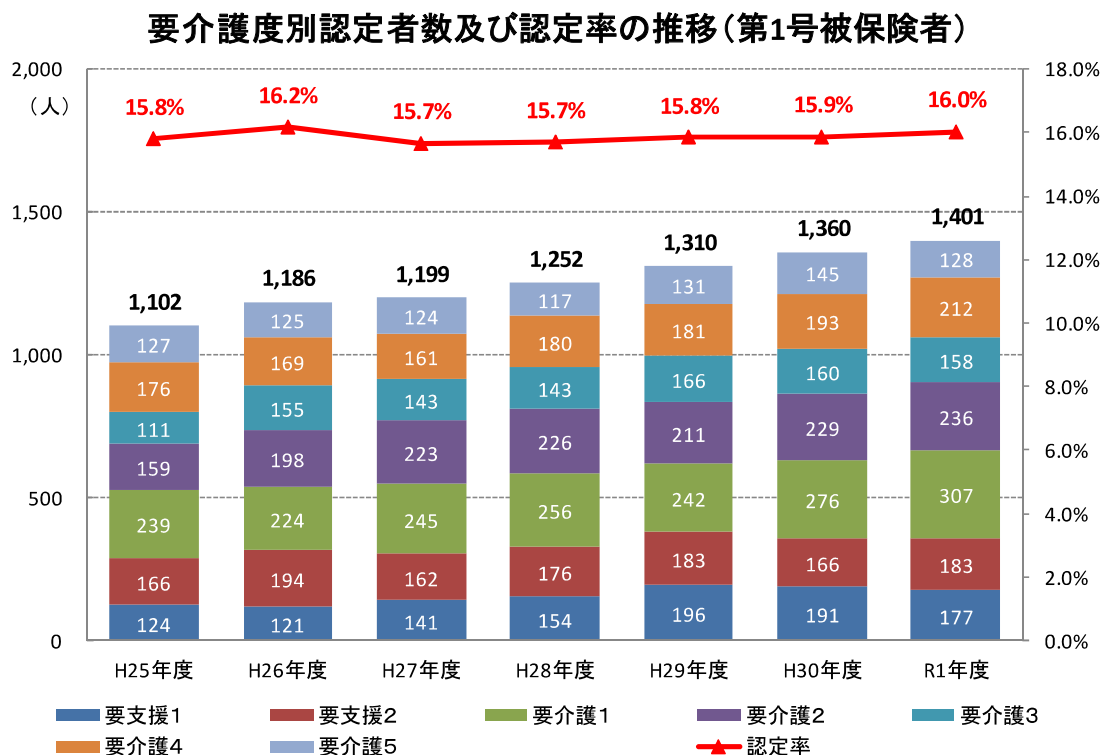
※時点:平成27年(2015年)

※出典:総務省「国勢調査」

## 2. 要介護認定者の現状

### (1) 要介護（要支援）認定者数の推移

第1号被保険者の要介護(要支援)認定者数は、令和元年度末現在で 1,401 人、認定率(第1号被保険者に占める認定者数)16.0%となっています。認定率は平成 25 年度以降、16%前後で推移していますが、認定者数は平成 25 年度の 1,102 人から令和元年度は 1,401 人となり、299 人増加しています。

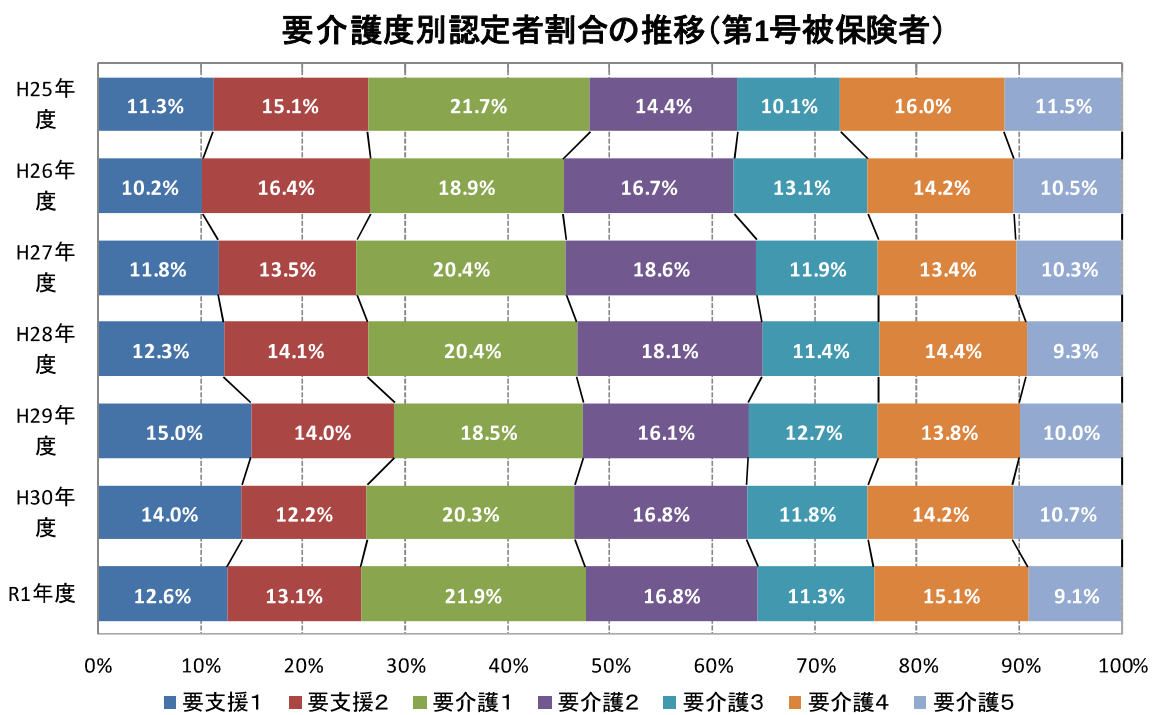


※出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報  
 ※数値は、各年度末(3月31日現在)

## (2) 要介護度別認定者割合の推移

第1号被保険者の要介護度別の認定者割合をみると、令和元年度末現在の軽度(要支援1～要介護2)の認定者が 64.4%で、中・重度(要介護3～5)の認定者が 35.5%となっています。

平成25年度と令和元年度を比較して、割合が増加しているのは、要支援1及び要介護1～3となっています。

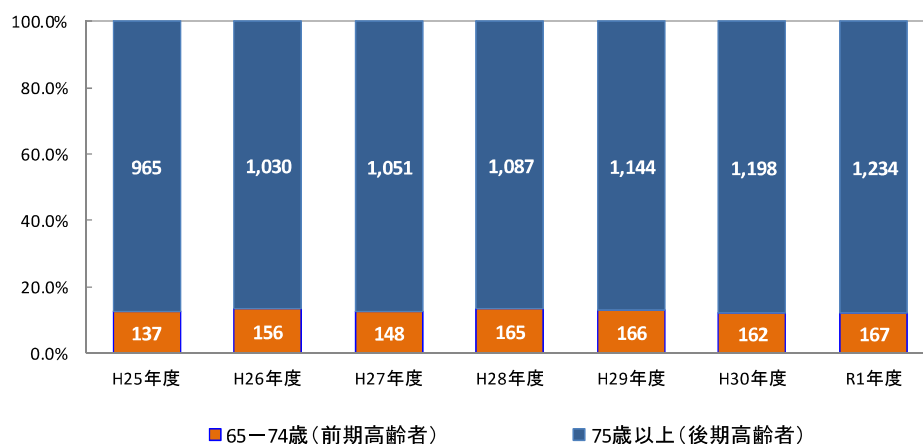


※数値は、各年度末(3月31日現在)

### (3) 前期・後期高齢者別の要介護（要支援）認定者数の推移

認定を受けた第1号被保険者のうち、前期高齢者・後期高齢者数は、下図のとおりとなり、75歳以上の後期高齢者の構成比が極めて高いことがわかります。

要介護認定者(前期高齢者、後期高齢者)の構成比



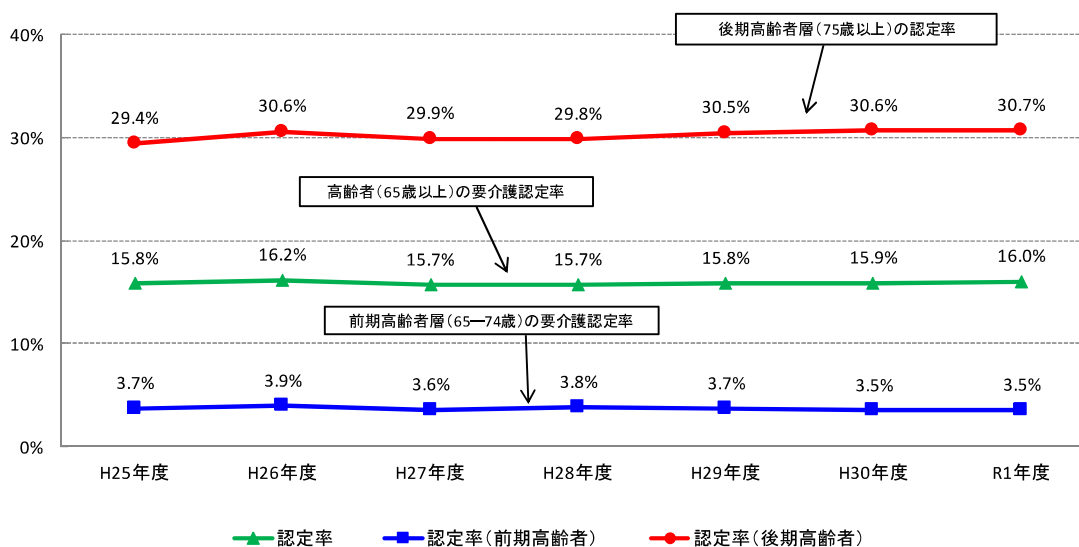
※数値は、各年度末(3月31日現在)

### (4) 前期・後期高齢者別の要介護（要支援）認定率の推移

令和元年度の高齢者層別(前期・後期高齢者)の認定率をみると、前期高齢者(65歳以上74歳未満)では3.5%、後期高齢者(75歳以上)では30.7%となっています。

平成25年度から令和元年度までの認定率の推移をみると、大きな変動は認められません。

高齢者層別の認定率



※数値は、各年度末(3月31日現在)

## (5) 調整済み認定率の比較

本町の「性・年齢別人口構成」の影響を除外した調整済み認定率について、要支援・要介護度別に全国、県、近隣市町と比較しました。

本町の調整済み認定率を全国や県と比較すると、やや低い割合となっています。比較市町の中では大津町の 17.2%に次いで低くなっています。また、全国や県平均と比較して要介護 4 の認定率が高くなっているほか、調整済み重度の認定率が大津町や益城町と比較して高くなっています。

**※調整済み認定率：**調整済み認定率とは認定率の大小に大きな影響を及ぼす「性・年齢別人口構成」の影響を除外した認定率のことです。一般的に、後期高齢者の認定率は前期高齢者のそれよりも高くなることがわかっています。第1号被保険者の性・年齢別人口構成が、どの地域も、ある地域または全国平均の1時点と同じになるように調整することで、それ以外の要素の認定率への影響について、地域間、時系列で比較しやすくなります。

### 調整済み認定率(要介護度別)

項目名	全国	熊本県	菊陽町	大津町	合志市	益城町
調整済み認定率(要支援1)(%)	2.6	2.2	2.2	1.2	1.8	1.8
調整済み認定率(要支援2)(%)	2.6	2.4	2.3	2.4	2.9	4.2
調整済み認定率(要介護1)(%)	3.7	4.1	3.8	4.4	3.6	4.0
調整済み認定率(要介護2)(%)	3.2	3.1	2.9	3.2	3.1	3.6
調整済み認定率(要介護3)(%)	2.4	2.3	2.0	2.3	2.1	2.0
調整済み認定率(要介護4)(%)	2.3	2.2	2.7	1.9	2.7	1.8
調整済み認定率(要介護5)(%)	1.7	1.5	1.6	1.7	1.7	1.2
<b>合計調整済み認定率(%)</b>	<b>18.5</b>	<b>17.9</b>	<b>17.5</b>	<b>17.2</b>	<b>17.9</b>	<b>18.5</b>

※令和2年(2020年)4月末時点

※出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

### 調整済み重度認定率と調整済み軽度認定率の分布

項目名	全国	熊本県	菊陽町	大津町	合志市	益城町
調整済み重度認定率 (%)	6.3	6.0	6.3	5.9	6.5	5.0
調整済み軽度認定率 (%)	12.1	11.8	11.3	11.3	11.4	13.6

※令和2年(2020年)4月末時点

※出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

## (6) 要介護認定者に占める受給者数の割合

重度の認定率が比較的に高くなる要因として、1)認定後、長期間給付費が発生していない利用者が多く重度化して初めて介護サービスを利用する、2)病院への入退院時に認定を受け、その後適切なサービスにつながっていない重度の利用者が多いーといったことも考えられます。

要介護認定者に占める受給者数の割合を 4 市町で比較すると、本町の割合は低く、上記 1)及び2)のような認定者の存在が示唆される結果となっています。

このため、長期間給付費が発生していない利用者をチェックすることが必要であり、この結果により必要に応じて、本人、高齢者を介護する者への支援を強化するほか、1)住宅改修や福祉用具購入のために要介護認定を受けその後サービスを利用していない場合、2)現時点ではただちに介護保険サービスが必要ではないが、潜在的なニーズあるいはリスクを抱えている可能性がある場合、3)介護保険を利用したくても利用したいサービスがない場合ーなど、制度の理解に関する普及がなされているか、利用者ニーズとサービス提供にギャップが生じていないか、効果的なサービスの提供体制を構築するにはどうすればよいかについて、在宅医療、介護連携推進事業等の各種事業を含め大小さまざまな機会を活用した関係者による検討を行っていきます。

要介護認定者に占める受給者数の割合

項目名		平成30年 3月末	令和1年 3月末	令和2年 3月末
菊陽町	受給者数(人)	1,027	1,070	1,090
	認定者数(人)	1,310	1,360	1,401
	受給率(%)	78.4%	78.7%	77.8%
大津町	受給者数(人)	1,162	1,177	1,201
	認定者数(人)	1,350	1,385	1,423
	受給率(%)	86.1%	85.0%	84.4%
合志市	受給者数(人)	1,976	1,990	2,015
	認定者数(人)	2,501	2,502	2,562
	受給率(%)	79.0%	79.5%	78.6%
益城町	受給者数(人)	1,423	1,401	1,429
	認定者数(人)	1,762	1,787	1,828
	受給率(%)	80.8%	78.4%	78.2%

※出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

※令和1、2年度は「介護保険事業状況報告」月報



### 3. 介護保険の現状

---

#### (1) 介護サービスの利用状況

本町における介護サービスの利用状況は、下表のとおりです。増加傾向にあるのは、短期入所サービス、訪問サービスなどとなっています。特に居宅療養管理指導と短期入所サービスの利用増加の背景については情報収集を行っていく必要があります。

居宅療養管理指導とは、要介護状態になった場合でも利用者が可能な限り居宅(家)で自立した日常生活を営むことができるよう医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士等が、通院が困難な利用者を訪問して療養上の管理及び指導を行うものとなっています。

本町は他市町村に比べると介護老人福祉施設等の施設系の供給量が少なく、居住系サービスと通所系サービスの供給量が多いことから、在宅でショートステイや訪問系、通所系を組み合わせての在宅介護が多くなっています。

特に、夏の熱中症、冬のインフルエンザの時期等、在宅での生活が厳しい時期のショートステイの利用も増えています。

## 介護サービスの利用状況

(単位：件/年)

		H29実績	H30実績	R1実績	R1-H30年度 伸び率 (R1/H30)
在宅 サ ー ビ ス	訪問サービス（小計）	5,044	5,726	6,308	<b>110.2%</b>
	訪問介護	2,359	2,514	2,692	107.1%
	訪問入浴介護	68	86	67	77.9%
	訪問看護	1,105	1,193	1,270	106.5%
	訪問リハビリテーション	193	214	197	92.1%
	居宅療養管理指導	1,319	1,719	2,082	121.1%
	通所サービス（小計）	6,174	6,588	6,971	<b>105.8%</b>
	通所介護	3,069	3,299	3,694	112.0%
	通所リハビリテーション	3,105	3,289	3,277	99.6%
	短期入所サービス（小計）	542	510	619	<b>121.4%</b>
	短期入所生活介護	371	372	450	121.0%
	短期入所療養介護（老健）	142	114	132	115.8%
	短期入所療養介護（療養型）	29	24	37	154.2%
	福祉用具・住宅改修サービス（小計）	5,822	6,413	6,703	<b>104.5%</b>
	福祉用具貸与	5,603	6,179	6,431	104.1%
	特定福祉用具販売	89	113	118	104.4%
	住宅改修	130	121	154	127.3%
	特定施設入居者生活介護	298	390	389	99.7%
	介護予防支援・居宅介護支援	8,407	8,865	9,298	104.9%
在宅サービス計	26,287	28,492	30,288	<b>106.3%</b>	
地 域 密 着 型 サ ー ビ ス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護				
	夜間対応型訪問介護				
	地域密着型通所介護	644	552	541	98.0%
	認知症対応型通所介護	111	97	106	109.3%
	小規模多機能型居宅介護	164	180	241	133.9%
	認知症対応型共同生活介護	640	642	601	93.6%
	地域密着型特定施設入所者生活介護				
	地域密着型介護老人福祉施設 入居者生活介護	674	705	696	98.7%
複合型サービス					
地域密着型サービス計	2,233	2,176	2,185	<b>100.4%</b>	
施 設	介護保険施設サービス（小計）	1,923	1,924	1,980	<b>102.9%</b>
	介護老人福祉施設	804	801	828	103.4%
	介護老人保健施設	628	624	707	113.3%
	介護療養型医療施設	491	498	430	86.3%
	介護医療院		1	15	1500.0%
<b>介護サービスの利用者数（合計）</b>		<b>30,443</b>	<b>32,592</b>	<b>34,453</b>	<b>105.7%</b>

## (2) サービス受給率の比較

本町のサービス受給率※を全国や県と比較すると、施設、居住、在宅各サービスの割合はいずれも低くなっています。近隣の市町と比べても施設と在宅の受給率の割合が低くなっています。

※ サービス受給率は、サービス受給者数/第1号被保険者数。

活用データ名・指標名	単位	菊陽町			県平均			全国平均			大津町			合志市			益城町		
		H29	H30	R元	H29	H30	R元	H29	H30	R元	H29	H30	R元	H29	H30	R元	H29	H30	R元
受給率 (施設サービス)	%	2.4	2.5	2.5	3.3	3.2	3.2	2.8	2.8	2.8	3.7	3.4	3.0	2.8	2.9	2.9	3.0	2.7	2.5
受給率 (居住系サービス)	%	0.9	1.0	0.9	1.0	1.0	1.0	1.2	1.3	1.3	0.8	0.8	0.8	0.8	0.7	0.7	0.8	0.9	0.9
受給率 (在宅サービス)	%	8.6	8.7	9.0	11.7	11.2	11.2	9.9	9.6	9.8	11.0	11.6	11.7	10.3	10.2	10.3	12.3	11.5	11.6

※出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（各年度3月時点）

### 【施設サービス】

- ・介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設

### 【居住系サービス】

- ・認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護

### 【在宅サービス】

- ・訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、福祉用具貸与、特定福祉用具販売費、住宅改修費、介護予防支援・居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護

## (3) 施設、居住、在宅サービスの受給率がいずれも低い場合の課題

本町の場合、在宅サービス、施設・居住サービスのいずれも低くなっており、地域内の要介護者のニーズを満たしているのか、長期入院等、医療機関が介護サービスを代替している可能性はないか、高齢者を支える家族等に、過度な負担がかかっているかという3つの要因が考えられます。

このような状況に対応していくために、不足していると思われる在宅サービスの充実を進めていくことが考えられます。特に、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や看護小規模多機能型居宅介護等の医療ニーズの高い高齢者を在宅で支えるためのサービスの充実などが課題として考えられます。また、高齢者や高齢者の家族などへの介護保険制度の十分な周知、

定期巡回・随時対応型訪問介護看護や看護小規模多機能型居宅介護等の要介護者の在宅生活を支えるサービスや、ショートステイ等の介護者のレスパイトの性格を持つサービスの充実や高齢者を介護する者(家族等)への相談支援体制等の強化も検討していく必要があります。

#### (4) 本町におけるサービス提供資源の状況

要支援・要介護者1人あたり定員※は、地域の要介護者に対するサービス提供可能な量を全国や他市町村等と比較できる指標です。下表のとおり、本町は介護老人福祉施設の供給量が少なく、居住系サービスと通所系サービスの供給量が多いという特徴を持っています。(3)の受給率が低い場合の対応と同じく、不足していると思われるサービスを在宅サービス等でどのようにして補っていくかが課題と言えます。

※ 要支援・要介護者 1 人あたりの定員（施設サービス）は、施設サービスの定員を要支援・要介護者数で除した値。

項目名	全国	熊本県	菊陽町	大津町	合志市	益城町
要支援・要介護者1人あたり定員 (介護老人福祉施設)	0.079	0.070	0.036	0.077	0.066	0.077
要支援・要介護者1人あたり定員 (介護老人保健施設)	0.053	0.061	0.061	0.060	0.088	0.033
要支援・要介護者1人あたり定員 (介護療養型医療施設)	0.005	0.012	0.036	-	0.004	-
要支援・要介護者1人あたり定員 (地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)	0.008	0.020	0.041	0.020	0.048	-
要支援・要介護者1人あたり定員合計 (施設系サービス合計)	0.148	0.169	0.173	0.173	0.206	0.109

※時点：令和元年度(2019年)

※出典：介護サービス情報公表システムおよび厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

項目名	全国	熊本県	菊陽町	大津町	合志市	益城町
要支援・要介護者1人あたり定員 (特定施設入居者生活介護)	0.040	0.017	0.050	-	-	0.016
要支援・要介護者1人あたり定員 (認知症対応型共同生活介護)	0.029	0.030	0.039	0.032	0.025	0.030
要支援・要介護者1人あたり定員 (地域密着型特定施設入居者生活介護)	0.001	0.002	-	-	-	-
要支援・要介護者1人あたり定員合計(居住系サービス合計)	0.070	0.050	0.089	0.032	0.025	0.046

※時点：令和元年度(2019年)

※出典：介護サービス情報公表システムおよび厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

要支援・要介護者1人あたり定員(通所系サービス別)

単位:人

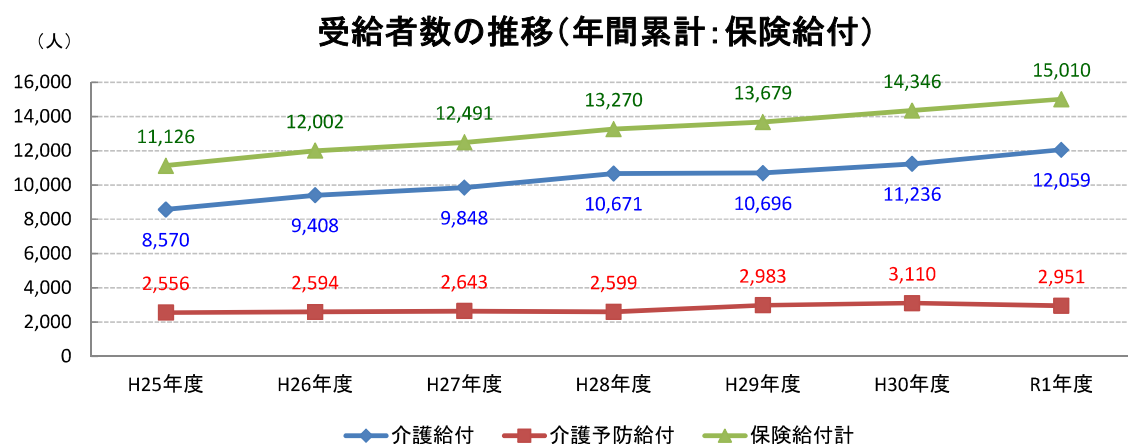
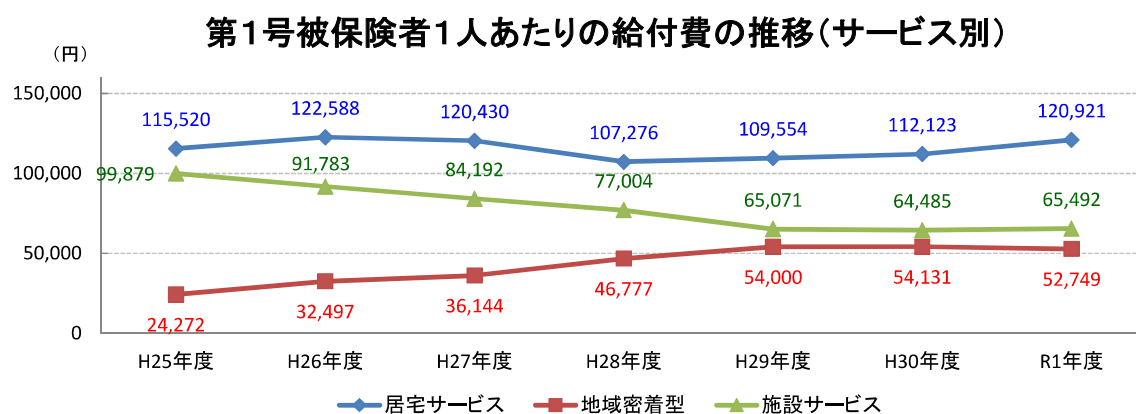
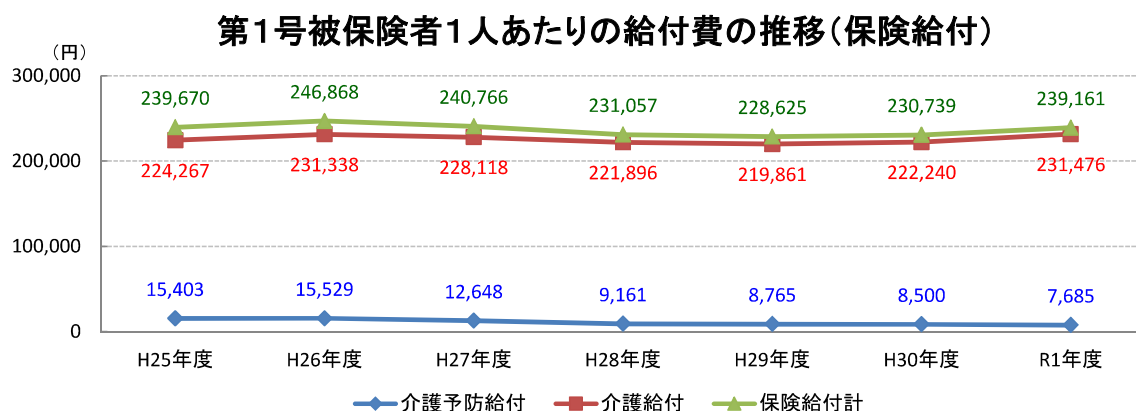
項目名	全国	熊本県	菊陽町	大津町	合志市	益城町
通所介護	0.102	0.125	0.225	0.126	0.231	0.148
地域密着型通所介護	0.033	0.042	0.025	0.057	0.041	0.014
通所リハビリテーション	0.040	0.086	0.167	0.151	0.117	0.046
認知症対応型通所介護	0.005	0.007	0.009	0.008	0.005	0.007
宿泊・小規模多機能型居宅介護	0.001	0.005	0.002	0.004	0.007	0.005
通い・小規模多機能型居宅介護	0.006	0.015	0.011	0.011	0.016	0.013
宿泊・看護小規模多機能型居宅介護	0.000	0.000	-	-	-	-
通い・看護小規模多機能型居宅介護	0.000	0.000	-	-	-	-
要支援・要介護者1人あたり定員合計(通所系サービス合計)	0.187	0.280	0.438	0.356	0.416	0.233

※時点:令和元年度(2019年)

※出典:介護サービス情報公表システムおよび厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

## (5) 保険給付費の推移

第1号被保険者1人あたりの給付費の推移をみると、保険給付の合計は22～24万円で推移しています。これをサービス別にみると、平成29年度以降は居宅サービスが増加し、施設及び地域密着型サービスは横ばい傾向となっています。受給者数の推移は、平成25年度の11,126人から令和元年度は15,010人となり、3,884人増加しています。





## (6) 第1号被保険者1人あたり給付費(月額)の比較

本町の第1号被保険者1人あたりの給付費(月額)を全国や県と比較すると、要介護4の給付費が高くなっており、他の要支援、要介護度の給付費は低くなっています。全体の1人あたり給付費でも全国や県の平均を下回っています。

第1号被保険者1人あたり給付費(要介護度別)						単位:円
項目名	全国	熊本県	菊陽町	大津町	合志市	益城町
要支援1	191	198	173	164	133	178
要支援2	407	476	342	569	462	724
要介護1	3,290	3,966	3,169	4,162	3,001	3,714
要介護2	4,149	4,583	3,658	4,594	3,903	5,011
要介護3	4,863	4,977	3,451	5,190	3,884	3,766
要介護4	5,291	5,809	5,927	5,128	6,276	4,368
要介護5	4,278	4,272	3,695	4,258	4,321	3,376
合計	22,468	24,282	20,415	24,064	21,980	21,137

※時点:令和元年度(2020年3月)

※出典:厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和元、2年度のみ)「介護保険事業状況報告」月報)

### ① 受給者1人あたり給付費についての対応

受給者1人あたり給付費が高い場合、ケアプランが適切に作られているかを確認する必要があります。また、事業者や地域住民への自立支援に資するケアプランに関する説明及び理解の促進や、多職種連携による定期的な地域ケア会議でのケアプランの検証および助言・支援、専門家の派遣、研修の実施、ケアマネジメント強化・ケアマネジャー研修を通して、自立支援に資するケアプランの適正化を推進する必要があります。

### ② 区分支給限度額に占める給付費の割合

区分支給限度額に占める給付費の状況をみると、本町の令和元年9月サービス提供分では、限度額を超えている人が5人となっており、介護度は要介護1、同2、同3、同4となっています。限度額を超えている人については、ケアプランチェック、レセプト等の内容確認等の介護給付適正化事業を推進する必要があります。

在宅サービス給付単位数分布(要介護度別・菊陽町)

要介護度	受給者数 (人)	限度額を超えている者		単位数(単位)		区分支給限度 基準額(単位)
		(人)	(%)	中央値	平均値	
要支援1	67	0	0.00%	1,700	1,495	5,003
要支援2	104	0	0.00%	4,170	2,926	10,473
要介護1	230	1	0.43%	7,641	7,804	16,692
要介護2	179	2	1.12%	11,091	11,099	19,616
要介護3	107	1	0.93%	19,143	17,330	26,931
要介護4	68	1	1.47%	24,817	22,221	30,806
要介護5	37	0	0.00%	29,199	27,239	36,065
合 計	792	5	0.63%	8,964	10,807	-

※出典:介護保険総合データベース(令和元年9月サービス提供分)

### ③ サービスごとの給付費

本町のサービス別受給者給付月額(サービスごとの給付費の総額を受給者数で除した)を全国平均と比較すると、通所系の通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護の給付費が高くなっています。訪問系の訪問入浴介護、訪問リハビリテーションの額が高くなっているほか、特定施設入居者生活介護の額も高くなっています。

受給者1人あたり給付月額		単位:円					
項目名	全国	熊本県	菊陽町	大津町	合志市	益城町	
訪問介護	72,838	66,142	65,579	53,249	53,597	52,812	
訪問入浴介護	62,865	67,761	69,414	58,836	71,445	57,641	
訪問看護	41,577	39,907	33,667	39,931	37,260	42,585	
訪問リハビリテーション	34,223	31,482	35,542	28,364	27,896	33,715	
居宅療養管理指導	11,979	9,863	8,133	7,287	10,230	9,925	
通所介護	83,884	89,101	92,784	90,499	99,817	88,558	
通所リハビリテーション	59,380	63,307	65,176	69,077	69,079	63,551	
短期入所生活介護	104,589	89,367	76,466	70,258	87,409	103,406	
短期入所療養介護	88,327	83,701	85,113	106,190	76,520	80,287	
福祉用具貸与	11,570	9,583	10,012	9,639	10,175	9,014	
特定施設入居者生活介護	181,693	170,591	195,526	192,515	169,214	173,868	
介護予防支援・居宅管理指導	12,693	11,934	11,481	12,508	12,244	11,105	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	158,888	155,587	-	-	-	-	
夜間対応型訪問介護	42,820	16,794	-	-	-	-	
地域密着型通所介護	76,177	94,008	147,626	101,919	114,414	65,720	
認知症対応型通所介護	116,927	122,817	129,591	106,033	120,805	129,208	
小規模多機能型居宅介護	182,533	178,455	180,748	182,809	210,709	196,350	
認知症対応型共同生活介護	260,848	255,480	247,368	259,400	267,570	261,129	
地域密着型特定施設入居者生活介護	196,559	195,941	-	-	-	-	
看護小規模多機能型居宅介護	250,167	235,011	-	-	-	-	

※出典:介護保険総合データベース(令和2年3月サービス提供分)

※出典:厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

## 4. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果から

### ■ 調査の目的

- ・ 本調査は、要介護状態になる前の高齢者について、要介護状態になるリスクの発生状況及び各種リスクに影響を与える日常生活の状況を把握し、地域の抱えうる課題を特定することを目的に実施しました。

### ■ 調査対象

- ・ 町内に居住する要介護認定を受けていない高齢者、総合事業対象者、要支援1・2認定者の中から無作為抽出した3,700人

### ■ 調査期間及び調査方法

- ・ 調査期間: 令和2年1月
- ・ 調査方法: 郵送による調査票の配布・回収

### ■ 回収状況

- ・ 有効回収票 2,030件、有効回収率54.9%(2,030件/3,700件)

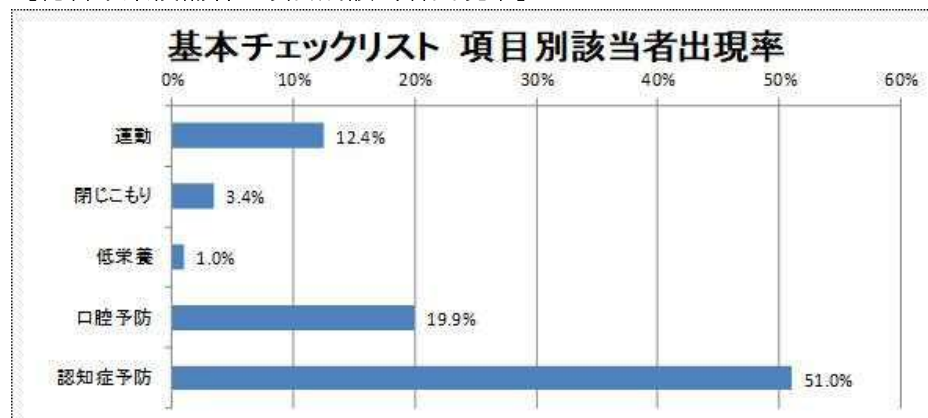
### (1) 総合事業の開始と生活支援サービスの提供体制構築に向けて

#### ① 基本チェックリストの該当状況

すべての市町村では、総合事業、生活支援体制整備事業が開始されていますが、いずれの事業についても、サービスの対象となるのは、「基本チェックリストで該当する方」がその基本条件となるため、本調査でその該当者(総合事業候補者)の出現率を分析しました。

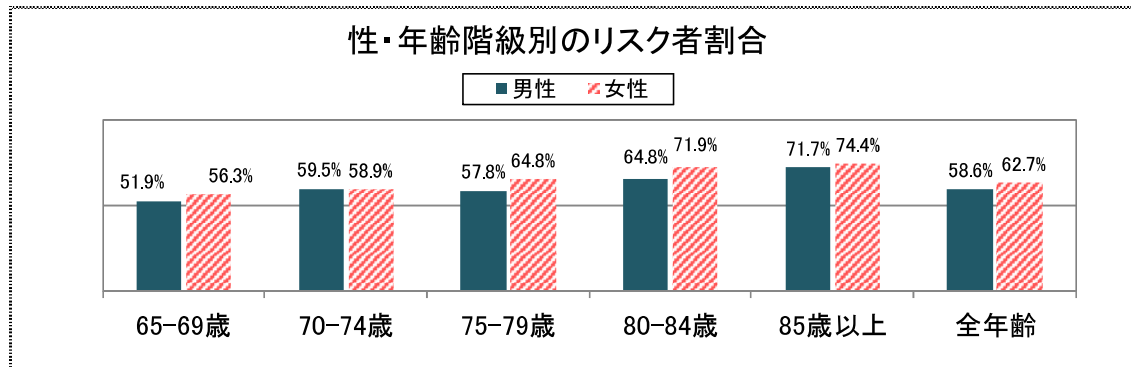
その結果、介護予防の項目別には、特に認知症予防 51.0%の割合が高く、次いで口腔予防 19.9%、運動 12.4%の順となっています。

【総合事業候補者の項目別該当者出現率】



総合事業候補者は、男性 58.6%、女性 62.7%と男性より女性の出現率が高く、さらに年齢別にみると、80歳以上になると男女ともに3人に2人以上が該当する結果となっています。

【総合事業候補者の性別・年齢階級別の出現率】



## ② 生活支援サービスの単純集計結果

生活支援サービスの利用者と担い手の関係については、以下のとおりとなっています。

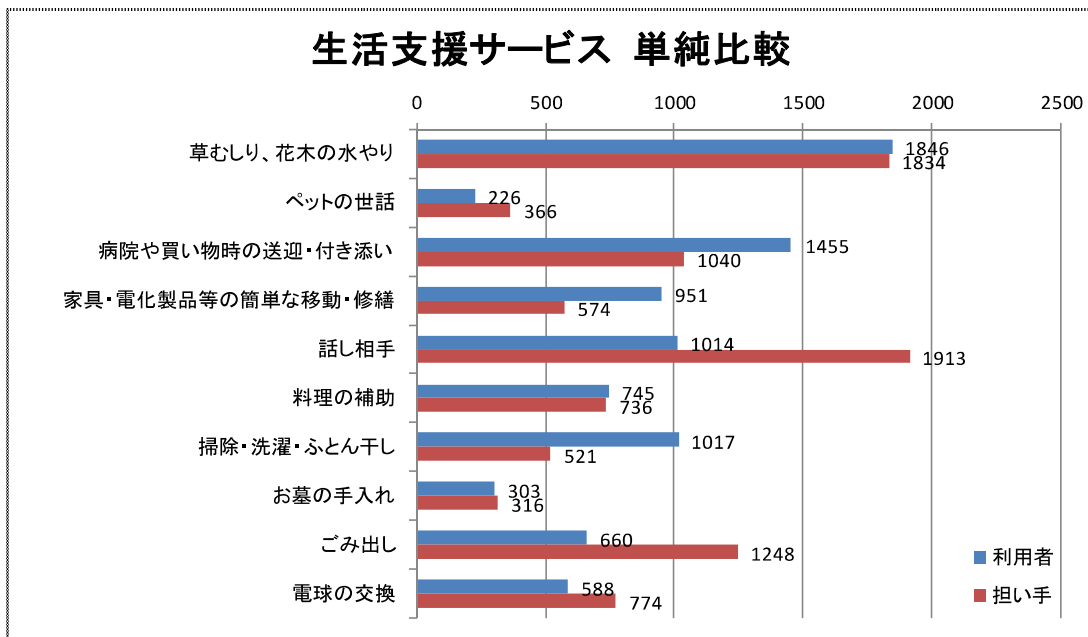
問：次の生活支援サービスのうち、受けてみたいと思うもの

問：次の生活支援サービスのうち、地域のためになるなら手伝ってもいいと思うもの

上記2問を同じ選択肢の複数回答で作成し、その結果を比較しました。

利用者が多かったのは、「草むしり、花木の水やり(1846人)」、「病院や買い物の送迎・付き添い(1455人)」、「掃除・洗濯・ふとん干し(1017人)」の順となっています。

一方、担い手が多かったのは、「話し相手(1913人)」、「草むしり、花木の水やり(1834人)」、「ごみ出し(1248人)」の順となっています。

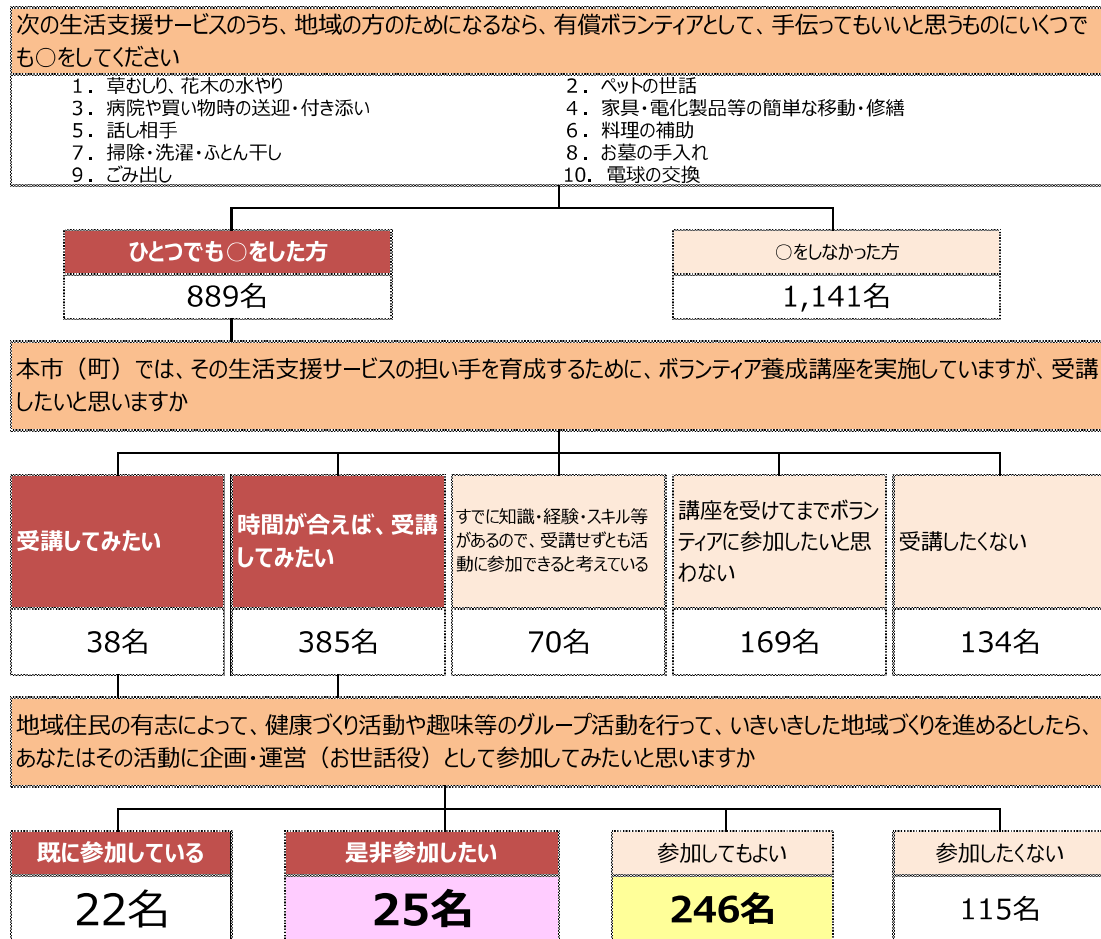


今回の調査で把握できた生活支援サービスの需要と供給、さらに、第2層協議体における検討の中での地域の意向などを踏まえた、独自性のある体制整備が求められています。

## (2) ボランティアの養成・育成・活用について

第7期から始まった総合事業、生活支援体制整備事業などでは、従来の指定介護サービス事業所だけでなく、民間活用、NPOやボランティア団体など多様なサービス実施主体が認められています。同時に従事する職員についても専門職だけでなく、一定の講習を受けたボランティアが担う場合があるなど、多様な担い手の参画が可能となっています。

そういった中、本調査対象者の中で、今後多様な担い手として活動につながる可能性のある方がどの程度存在しているのかについて、以下の流れで整理しました。



その結果、すでに地域活動に参加している方と同数程度の方が「是非参加したい」という意向を持っていることから、参加意向を持つ人を対象にボランティア養成講座等を早急に案内していくことが重要となります。同時に、その10倍ほどの方が「参加してもよい」という意向を持っていることから、これらの方々に対する情報発信も必要とされています。

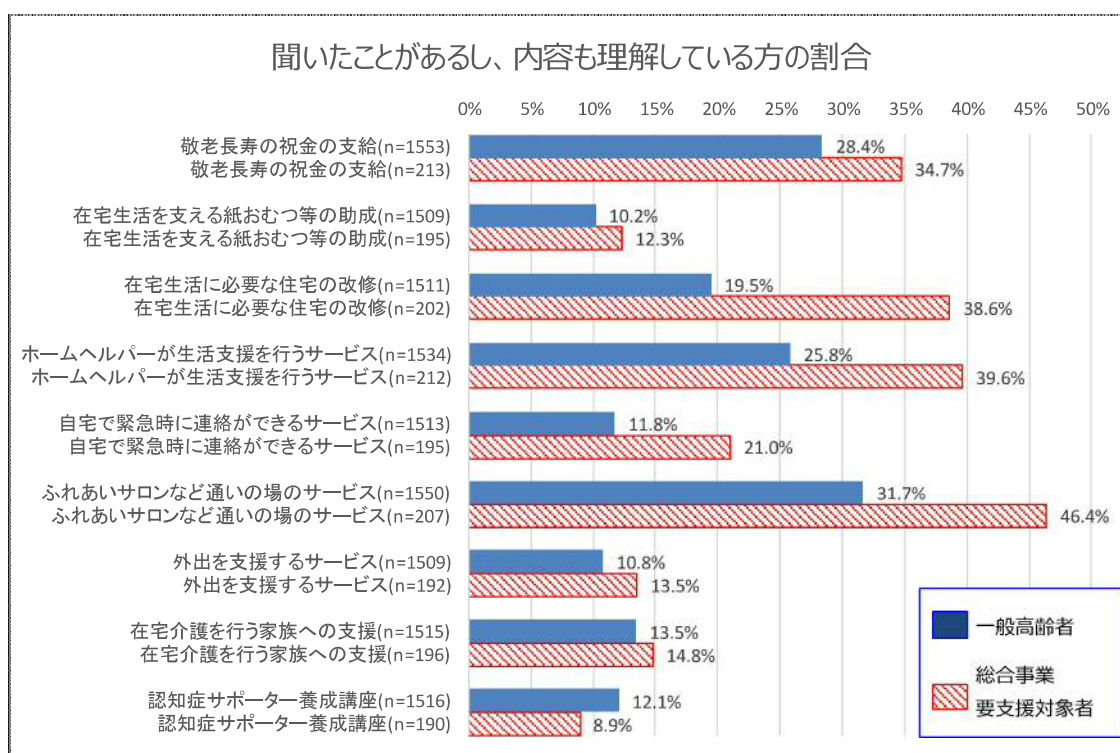
### (3) 実施事業の認知度について

高齢者福祉や介護保険に関連する事業の認知度については以下のとおりとなりました。

全体としては、ホームヘルパーによる生活支援サービスやサロンなどの通いの場、敬老長寿祝金の支給などの周知が進んでいる一方で、対象者が限定される紙おむつ等の助成、緊急時の連絡サービス、外出支援サービスなどの周知が進んでいないことがわかります。

次に、地域包括支援センターとのつながりがあると考えられる総合事業対象者・要支援対象者の周知状況をそれ以外の一般高齢者を比較すると、住宅改修、ヘルパーによる生活支援、ふれあいサロンなどの事業の周知が進んでいることがわかります。

今後は、地域包括支援センターと関連がある方へより周知を進めていくとともに、関連が薄いと考えられる一般高齢者に対する情報発信が重要となります。

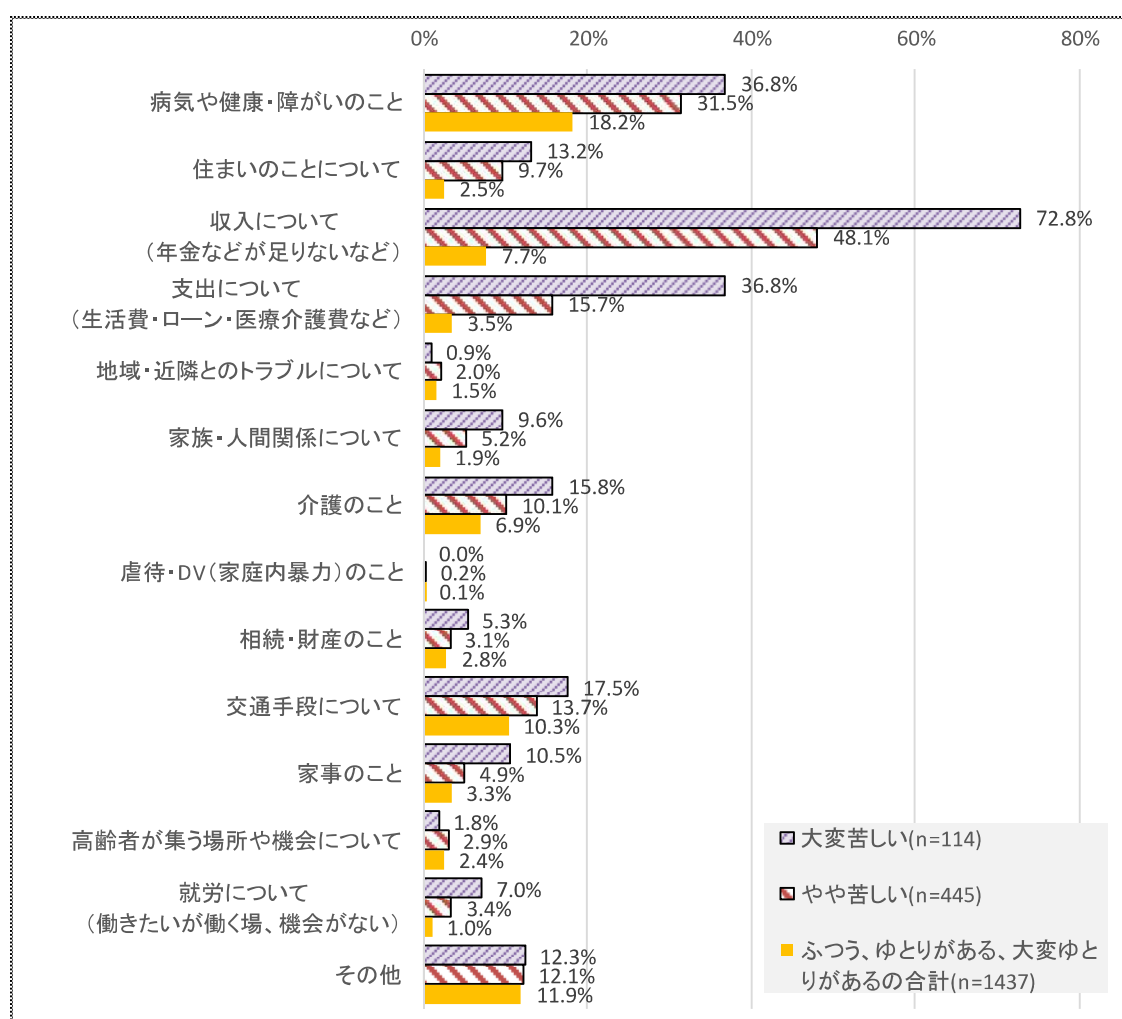




#### (4) 生活における困りごとについて

現在の暮らしぶり別にみた生活における困りごとをみると、大変苦しい、やや苦しいと回答した方は、1)困りごとに複数回答していること、2)同じような場面で困りごとを抱えていることがうかがえました。

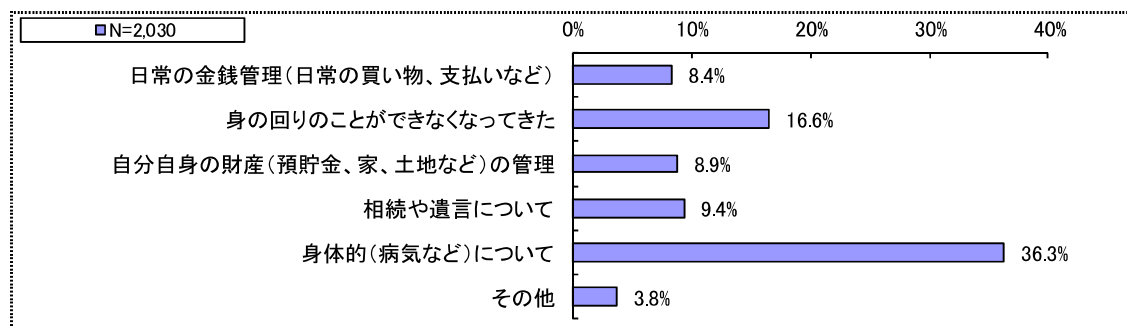
病気や健康・障がいのこと、収入について(年金などが足りないなど)、支出について(生活費・ローン・税金・債務・医療や介護の費用)が多くの方に共通する困りごとで、そこに、住まいのことについて、介護のこと、交通手段のことなどが付随している様子がうかがえます。



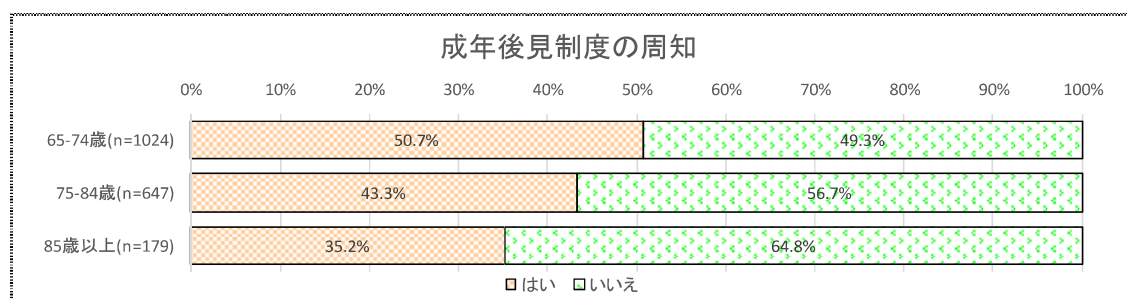


## (5) 成年後見制度について

将来への不安では、身体的な不安が大きいですが、相続や遺言について9.4%、財産管理に8.9%が不安を感じています。

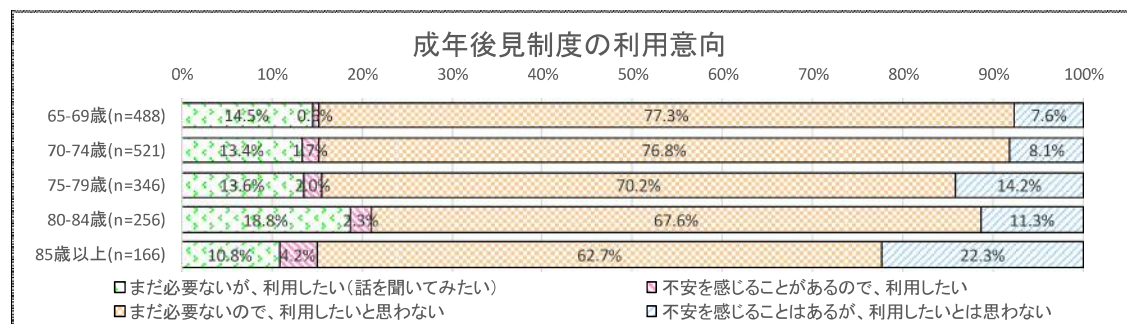


成年後見制度の理解度は、加齢とともに低下傾向が認められます。



利用意向は、どの年齢群もまだ必要ないので利用したいと思わないが多くなっていますが、加齢とともにまだ必要ないが利用したい(話を聞いてみたい)、不安を感じることもあるので利用したいという方が増えています。

一方で、不安を感じることはあるが、利用したいとは思わないという方も加齢とともに増加することから、①対象と考えられる方への個別支援の拡充とともに、利用したいと思ひ始めないうちの②比較的若い方をターゲットとした情報発信が効果的と考えられます。



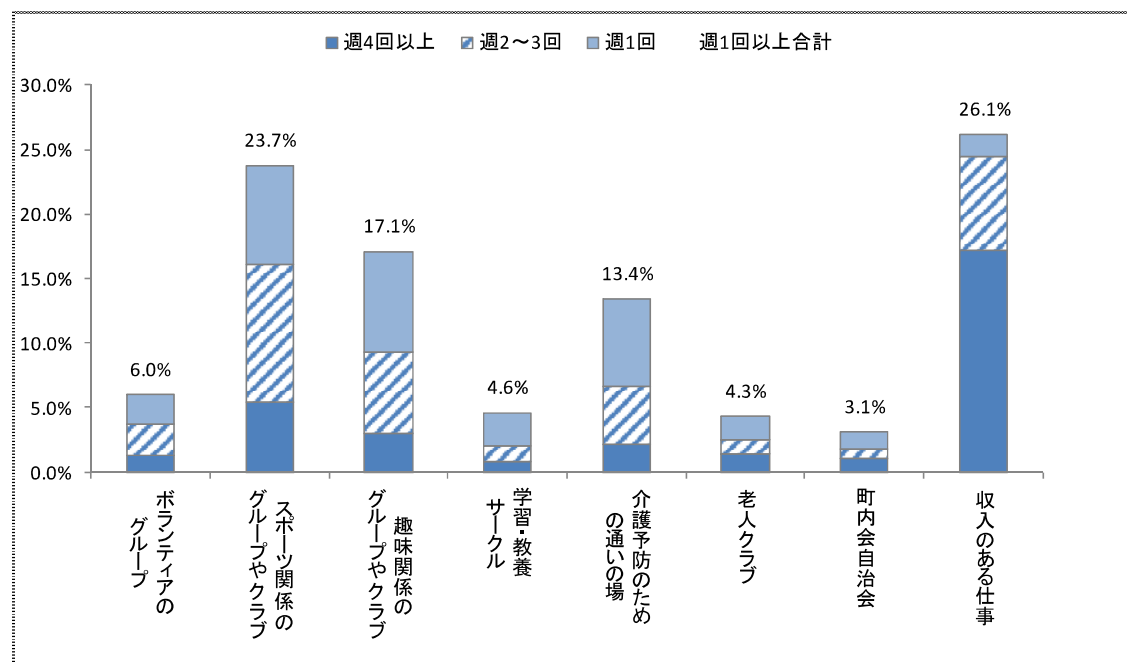
## (6) 地域での活動の様子（会やグループ等への参加頻度）

問：以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加しているかという問いに対して、週1回以上の外出頻度となるような参加を行っている方がどの程度いるのかを分析しました。

その結果、「収入のある仕事(26.1%)」、「スポーツ関係のグループやクラブ(23.7%)」、「趣味関係のグループやクラブ(17.1%)」などの参加率が高くなっています。

また、「介護予防の通いの場(13.4%)」は、国で通いの場の参加率10%を目指すとする指針を打ち出していることから、次期計画の現状値(指標)となると考えられます。

一方で、週1回以上の活動(会合)等がないと思われる、老人クラブや町内会・自治会を除くと、ボランティアのグループや学習・教養サークルは参加率が低くなっています。



今後は、地域支援事業だけでなく、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施との連携などにより、参加割合の高い「スポーツ関係のグループやクラブ活動」、「趣味関係のグループやクラブ」の機会を通じ、こういった活動を行っており、こういった方が参加しているのかを把握すること、さらに個別の支援が必要な方へのアプローチを行っていくことが重要と考えられます。

## 5. 高齢化の現状と介護サービス等の状況（まとめ）

### （1）高齢化の現状

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」によると、本町の令和7年（2025年）の人口は45,946人、令和22年（2040年）の人口は49,217人に増加すると予想されています。

65歳以上の高齢者数をみると、令和2年の9,188人から、令和22年には13,229人に増加する予想です。65歳～74歳の前期高齢者は令和2年の4,823人から、令和22年（2040年）には5,864人に増加するとともに、介護ニーズが高い75歳以上の後期高齢者は、令和2年の4,365人から、令和22年に7,365人になると推計されています。さらに、高齢者の単独世帯や夫婦のみの世帯の増加、認知症の人の増加も見込まれるなど、今後は介護サービスに対する需要がさらに増加・多様化することが想定されています。

一方、15～64歳の生産年齢人口をみると、全国的には急減すると予想されていますが、本町では令和2年（2020年）の26,878人から令和7年（2025年）に27,971人に増加、令和22年（2040年）には28,119人に増加すると推計されています。地域の大事な担い手である前期高齢者の増加よりも、介護ニーズが高い後期高齢者の増加が顕著となることが予想されている中で、介護を支える人材不足は年々深刻化しており、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保が今後さらに大きな課題となっていくことが示唆されています。

### （2）介護サービスの利用状況（まとめ）

#### ① 調整済み認定率の比較

本町の調整済み認定率を全国や県と比較すると、やや低い割合となっています。比較市町の中では大津町の17.2%に次いで低くなっています。また、全国や県平均と比較して要介護4の認定率が高くなっているほか、大津町や益城町と比較して調整済み重度の認定率が高くなっています。

比較的低い認定率を維持していくことは介護保険事業計画を運営していく上で重要なポイントとなっていることから、今後も、1)認定を受けているがサービスを利用していない人の状況を確認し、不要な更新認定を減らす。2)軽度認定者を減少させるため、自立支援・重度化防止に向けたサービスの創出を図る。3)介護状態にならないための自助努力を促す出前講座を開催し、介護保険の理念の周知を図る一等の認定率の上昇を抑制するための取組みをさらに推進していく必要があります。

#### ② 高齢世帯の状況

一般的に、要介護状態になり始めて家族がいない場合は、家族がいる場合と比べて介護保険を利用する可能性が高いとされています。比較3市町の高齢独居世帯の割合（平成27年国勢調査）を比較すると、本町は全国や県平均と比べて低だけでなく、近隣の市町と比

較しても低くなっています。高齢夫婦世帯の割合をみても、本町は全国や県平均と比べて低だけでなく、近隣の市町と比較しても低くなっています。ただし、世帯数をみると、本町の高齢独居世帯は1,000世帯、高齢夫婦世帯は1,177世帯と、かなりの数となっています。

高齢独居世帯、高齢夫婦世帯に対しては、地域内で孤立させない取組みがとりわけ重要です。町内会や自治会等の活動を基盤とした既存のコミュニティを積極的に活用し、生活支援コーディネーター、老人クラブ、NPOやボランティア団体などの地域のさまざまな活動主体との協力によって高齢者が孤立していくことを防止し、介護予防、社会参加につなげるなど、地域の実情に応じた取組みを検討することが重要と考えられます。

また、このような世帯構成の要因以外では、認知症リスク高齢者の割合、IADL(手段的自立度)が低い高齢者の割合、経済的に苦しい高齢者の割合が高い層への対応も必要であることから、リスクのある人たちへの介護予防等の対策が必要です。

### ③ サービスの受給率

本町のサービス受給率を全国や県と比較すると、在宅サービス、施設・居住サービスのいずれも低くなっています。受給率が低い場合は、地域内の要介護者のニーズの充足度合い、長期入院等や医療機関が介護サービスを代替している可能性の有無、高齢者を支える家族等への過度な負担の有無等についての状況を確認する必要があります。

受給率を向上させていく方法としては、不足していると思われる在宅サービスの充実を進めていくことが考えられます。特に、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や看護小規模多機能型居宅介護等の医療ニーズの高い高齢者を在宅で支えるためのサービスの充実などが課題として考えられます。また、高齢者や高齢者の家族などへの介護保険制度の十分な周知、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や看護小規模多機能型居宅介護等の要介護者の在宅生活を支えるサービスや、ショートステイ等の介護者のレスパイトの性格を持つサービスの充実や高齢者を介護する者(家族等)への相談支援体制等の強化も検討していく必要があります。

### ④ 第1号被保険者1人あたり給付費(月額)

本町の第1号被保険者1人あたりの給付費(月額)を全国や県と比較すると、要介護4の給付月額が高くなっており、他の要支援、要介護度の給付月額は低くなっています。全体の1人あたり給付費でも全国や県の平均を下回っています。

受給者1人あたり給付費が高い場合、ケアプランが適切に作られているかを確認する必要があります。また、事業者や地域住民への自立支援に資するケアプランに関する説明及び理解の促進や、多職種連携による定期的な地域ケア会議でのケアプランの検証および助言・支援、専門家の派遣、研修の実施、ケアマネジメント強化・ケアマネジャー研修を通して、自立支援に資するケアプランの適正化を推進する必要があります。

## ⑤ 区分支給限度額に占める給付費の割合

区分支給限度額に占める給付費の状況をみると、本町の令和元年9月サービス提供分では、限度額を超えている人が5人となっており、介護度は要介護1、同2、同3、同4となっています。限度額を超えている人については、ケアプランチェック、レセプト等の内容確認等の介護給付適正化事業を推進する必要があります。

## (3) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果（まとめ）

### ① リスク保有者の状況

介護予防の項目別にみたリスク保有者の状況をみると、特に認知症予防の割合が51.0%と高く、次いで口腔予防19.9%、運動12.4%、閉じこもり3.4%の順となっています。リスク保有者の割合では年代が上がるにつれて増加していく傾向が認められ、特に85歳以上になると性別を問わずリスク保有者の割合が高くなる傾向がみられます。

前節の高齢者の現状で、75歳以上の高齢者は、令和2年の4,365人から、令和22年には7,365人に増加すると予想されていますが、85歳以上の人を中心に今後はさまざまな介護ニーズが増加していくことが示唆されています。

### ② たすけあいの状況

地域住民有志によるグループ活動への参加意向をみると、すでに地域活動に参加している方と同数程度の方が「是非参加したい」という意向を持っていることから、参加意向を持つ人を対象にボランティア養成講座等を早急に案内していくことが重要となります。同時に、その10倍ほどの方が「参加してもよい」という意向を持っていることから、これらの方々に対する情報発信も必要とされています。

今後は介護ニーズの増加や地域の高齢者介護を支える担い手がますます必要とされることが予想される中、「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことができる地域共生社会の実現を強力的に推進していくことが求められています。



## 第 3 章 基本理念と基本方針





## 第 3 章 基本理念と基本方針

### 1. 計画の基本理念

本町では菊陽町総合計画に基づき「一人ひとりが知恵を出し、心が触れ合い、活力ある、協働のまちづくり」を進めています。このまちづくりの目標(都市像)の一つである「人を大切に  
するまち」を実現するための施策として「地域で支え合い、みんなが健康で暮らせるまち  
づくり」を掲げ、その具体的な取組みとして地域包括ケアシステムの構築を進めてきました。

第6期(平成27年度～平成29年度)計画は、団塊の世代が後期高齢者となる2025年  
問題を見据えて、地域包括ケアシステムを段階的に構築するための「地域包括ケア計画」の  
スタートとなる計画であり、地域包括ケアシステムを深化・推進していくための取組みを推進  
してきました。前計画の第7期では、これまで行ってきた取組みをさらに深化・推進していく  
ことを目的として、「地域共生社会」の観点から、世代や分野を超えた「地域」や関係機関等との  
「連携強化」の推進など、地域包括ケアシステムのさらなる充実を図るための中長期的な視  
点に立った施策の展開を行ってきました。

しかしながら、2025年が間近に迫るなか、本町においてもさらなる対応策を講じない限り  
要介護認定者が増加していくことが予想されています。そのため、町、事業者、専門機関、地  
域が手を取り合い、地域の特性を最大限にいかしながらあらゆるニーズに対応するため、こ  
れまで以上の多様なサービスや活動等を展開することが求められています。

このような状況を踏まえ、本計画では、令和7年(2025年)年に向けた中長期の視点を持  
つとともに、本計画では新たに令和22年(2040年)を見据え、本町がこれまで取り組んで  
きた地域包括ケアシステムの構築をはじめとする施策を推進するとともに、地域とのつながりを  
さらに強化し、地域の住民の方や関係機関等とより連携しながら各種施策を推進していく  
ことが求められています。

本計画では、総合計画で掲げる「地域で支え合い、みんなが健康で暮らせるまちづくり」を  
基本理念に設定し、地域包括ケアシステムの深化・推進のための長期的な視点と共通のビジ  
ョンを共有しながら、地域みんなが自分のこととしてとらえて関わっていく「地域共生社会」  
の実現を目指したまちづくりを進めます。

地域で支え合い、  
みんなが健康で暮らせるまちづくり

## 2. 計画の基本方針

### (1) 基本方針設定の背景

基本理念「地域で支え合い、みんなが健康で暮らせるまちづくり」の実現に向け、新たな目標として「2025年及び2040年を見据えた地域共生社会の実現」を掲げます。

本町では、いわゆる団塊の世代が75歳以上となる令和7年(2025年)を見据え、介護が必要な状態となっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組んできました。

これまで目標としてきた令和7年が近づく中で、さらに先を展望すると、いわゆる団塊ジュニア世代(団塊の世代の子どもの世代)が65歳以上となる令和22年(2040年)には、全国的に高齢者人口がピークを迎えるとともに、介護ニーズが高く要介護認定率が高い85歳以上人口が急速に増加することが見込まれています。

本町の令和22年(2040年)の状況を展望すると、人口は49,217人に増加すると予想されていますが、介護ニーズが高い75歳以上の高齢者数は、令和2年の4,365人から令和22年には7,365人に大幅に増加する見込です。また、15～64歳の生産年齢人口をみると、この年齢層は全国的には急減すると予想されていますが、本町では令和2年の26,878人から令和22年に28,119人に増加する予想です。しかし、現状でも介護人材だけでなく多くの業種での人手不足は深刻化してきており、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保がさらに大きな課題となっていくことが予想されます。さらに、高齢者の単独世帯や夫婦のみの世帯の増加、認知症の人の増加も見込まれるなど、人手不足の中、介護サービスに対する需要がさらに増加・多様化することが想定されます。

このため、「2025年及び2040年を見据えた地域共生社会の実現」という目標を掲げ、令和7年(2025年)に向けて、さらにはその先の令和22年(2040年)を見据えたサービス基盤及び人的基盤の整備を目指すとともに、5つの基本目標(課題)を設定し、中長期的な施策の展開を図ることとします。



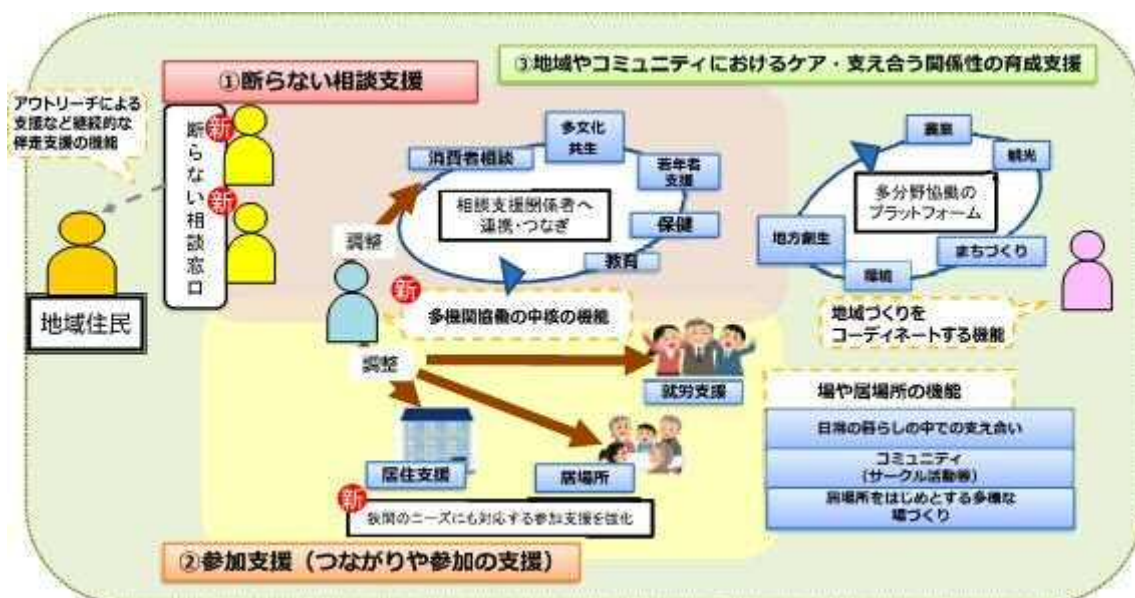
## (2) 地域共生社会の実現

人々の暮らしや地域のあり方が多様化している中、地域に生きる一人ひとりが尊重され、さまざまな経路で社会とつながり参画することで、その生きる力や可能性を最大限に発揮できる「地域共生社会」の実現を目指します。

平成29年(2017年)に、地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法の改正と併せて、「地域共生社会」の実現に向けた地域づくり・包括的な支援体制の整備を行うための社会福祉法等の改正が行われるとともに、高齢者と障がい児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため介護保険と障がい福祉双方の制度に新たに共生型サービスを位置づける改正が行われました。

地域共生社会とは、高齢者介護、障がい福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超越して、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことができる包摂的な社会のことです。今後、高齢化がいつそう進む中で、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、全ての人が地域、暮らし、生きがいを共に創造し、高め合うことができる地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得ます。

これまで介護保険制度では、地域包括ケアシステムを推進する観点から、共生型サービスの創設のほか、生活支援や介護予防、認知症施策などの地域づくりに関係する取組みを進めてきました。今後は、上位計画である「菊陽町総合計画」や「菊陽町地域福祉計画」等と調和を図りながら、地域共生社会の実現に向けた地域づくりや社会福祉基盤整備の観点からも、地域包括ケアシステムについて見直しを進め、「断らない相談支援」、「参加支援」、「地域づくりに向けた支援」等を一体的に実施するなどして、地域共生社会の実現を図っていきます。

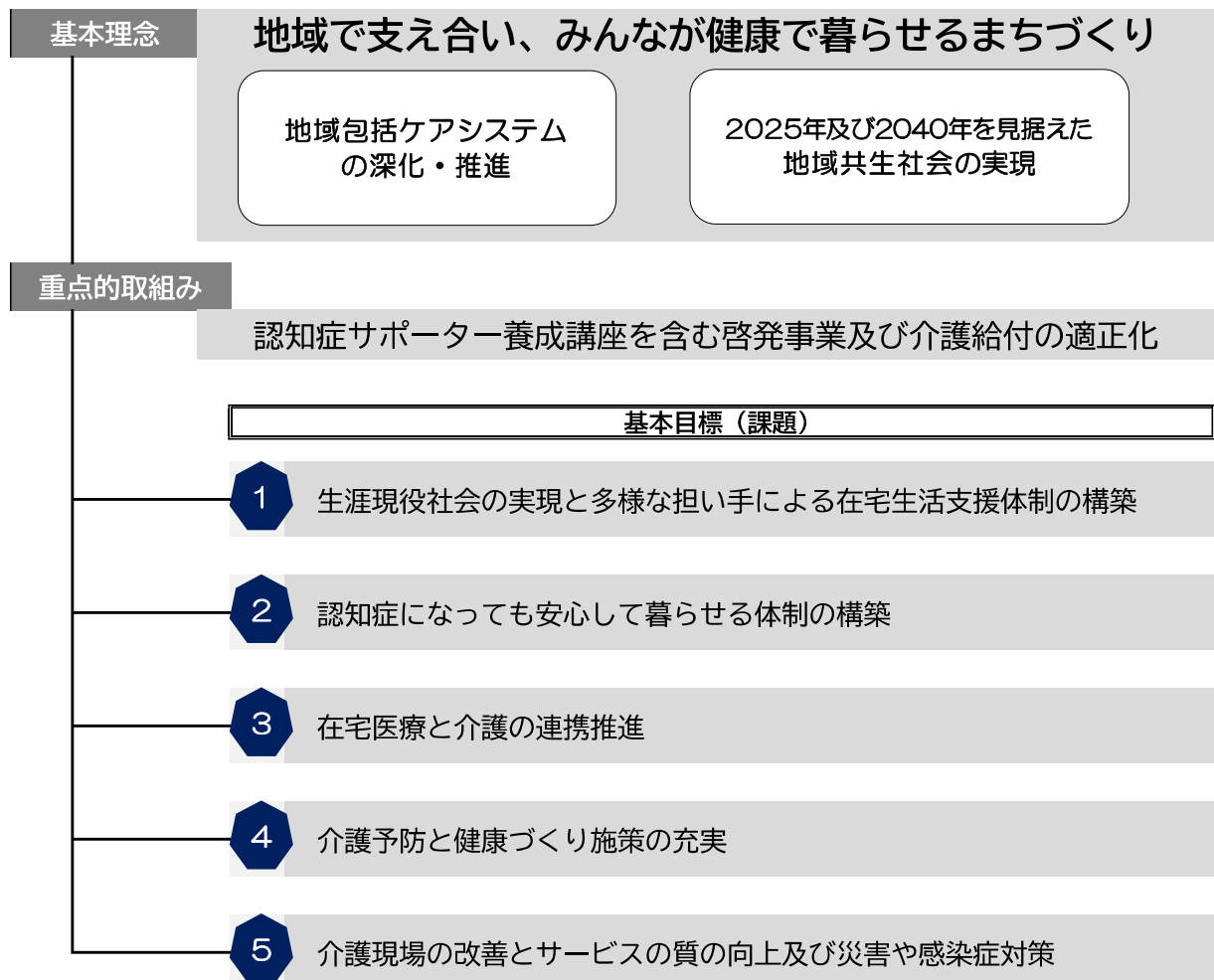


### 3. 日常生活圏域の設定

日常生活圏域は、人口、交通事情、地域密着型サービスを提供するための施設の整備状況等を総合的に勘案して、地域包括ケアシステムを構築する区域等を念頭において、中学校区等、地域の事情に応じて定めることされています。

本町の日常生活圏域は、「地域包括支援センター」を町役場に 1 か所整備し、住民の保健医療の向上と福祉の増進を包括的に支援していることから、当面は、本町域と合わせた 1 圏域とします。

### 4. 計画の体系



## **第 4 章 2040 年を見据えた**

### **地域包括ケアシステムの深化・推進**



## 第 4 章 2040 年を見据えた

### 地域包括ケアシステムの深化・推進

#### 1. 重点的取組み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。

本町では以下の現状と課題を踏まえ、認知症高齢者を支援するための取組みを本計画期間中の重点的取組み及び目標として定め、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みの推進を図ります。

##### (1) 被保険者の自立支援、介護予防又は重度化防止

###### 【現状と課題】

本町では住民の認知症高齢者に対する理解を深めることや支え合いのあるまちづくりを推進することを目的に、認知症サポーター養成講座及びフォローアップ研修を実施してきました。

これまでは、ふれあいサロンはもとより、町内の中学生等に対してサポーター養成講座を定期的実施しており、若年層に対しての周知は比較的浸透している状況です。しかし、高齢者が立ち寄りそうな商業施設等の職員向けの啓発は実施できておらず、いまだに“痴呆症”といった言葉が会話の中で散見されることもあり、今後は住民向けに加え、事業所向けの広報・啓発の取組みが課題であると認識しています。

###### 【具体的な取組み】

現状の取組みに加えて、町内の事業者や商業施設の職員向けの啓発事業に力を入れ、認知症高齢者の方が住み慣れた地域で安心して生活できるように支援体制を整えます。

###### 【目標：認知症サポーター養成講座を含む啓発事業の取組み】

		数値目標		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症サポーター 養成講座受講者数	一般町民	700人	750人	800人
	事業所職員	30人	60人	90人

## (2) 介護給付の適正化

### 【現状と課題】

適切なサービスの確保と効率化を通じて介護保険制度の信頼感を高め、持続可能な介護保険制度を構築するため、本町では平成30年度から3カ年において、第4期熊本県介護給付適正化プログラムに沿って、県及び国民健康保険団体連合会と連携して介護給付適正化の取組みを推進してきました。

年々増加している高齢者向け住宅等に入居する高齢者への介護サービスのあり方や要介護及び要支援者の自立支援に向けた介護サービスのよりいっそうの充実といった課題に対応するため、介護給付適正化に係る取組みを充実させる必要があると認識しています。

### 【重点項目と取組目標】

本町では第5期熊本県介護給付適正化プログラムに沿って、下記の介護給付適正化に係る取り組むべき施策及び目標を定めるものとします。

3つの柱	重点項目	町が目安とする取組みと目標	
		内容	数値目標
1 要介護認定の適正化	① 要介護認定の適正化	a 委託による認定調査の点検	点検率 100%
		b 地域ケア会議等を活用したケアプランの点検	点検月数 6月
		c 認定調査員の研修実施	年1回以上
2 ケアマネジメント等の適切化	① ケアプランの点検	a 課題整理総括表を活用したケアプランの点検	点検率 5%以上
		b 地域ケア会議等を活用したケアプランの点検	点検月数 6月
		c 住宅型有料老人ホーム等入居者のケアプランの点検	点検率 5%以上
	② 住宅改修の点検	a 施工前の点検	点検率100%
		b 建築・リハビリ専門職による施工前点検の体制構築	点検率 10%
	③ 福祉用具購入・貸与調査	a 軽度者（要支援、要介護1）の福祉用具貸与点検	新規点検率100% 継続分10%
b リハビリ専門職による点検の体制構築		点検率 10%	
3 サービス提供体制及び介護報酬請求の適正化	① 医療情報突合・縦覧点検	a 医療情報突合の実施	全月点検
		b 施工前の点検	全月点検
		c 活用帳票・チェック項目の明確化	点検に使用する帳票・項目を計画に定める



## 2. 地域包括ケアシステムの深化・推進

### (1) 生涯現役社会の実現と多様な担い手による在宅生活支援体制の構築

#### ① 高齢者を地域で支える

##### 【現状と課題】

高齢化が進むにつれ、一人暮らしの高齢者世帯や高齢者夫婦のみの世帯数が増加してきており、地域において支援を必要とする方への対応が、これまで以上に求められています。

地域の高齢化が進む中、今後、高齢者の見守りニーズが増えることが予想され、ボランティアを巻き込んだ高齢者の見守りネットワークの構築が求められます。

##### 【今後の方針】

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、地域住民、自治会、民生委員、社会福祉協議会などの関係機関と連携を図りながら、共に助け合い、支え合う地域づくりを推進していきます。

##### 【具体的な取組み】

#### 1) 地域の見守りネットワークの推進

- ・ 配食見守りネットワーク事業、在宅高齢者等 24 時間緊急通報体制整備事業、ごきげんコールなど的高齢者の見守りを行う事業を実施します。
- ・ 菊陽町社会福祉協議会の「見守りネットワーク事業」との連携を図り、ボランティアの力を活用した高齢者の見守りネットワークの構築に努めます。

#### 2) 災害時の高齢者支援体制の構築

- ・ 災害発生時に備え、自力避難が困難な方の避難行動要支援者名簿を作成し、支援者の同意のもとに支援協力者等と情報を共有し、円滑な避難誘導體制を構築します。

#### 3) 総合相談機能の充実

- ・ 総合相談窓口である地域包括支援センターの周知徹底を図り、相談体制の拡充を図ります。また、消費者行政担当課の消費者生活相談員と連携して、高齢者のトラブル防止に努めます。

## ② 地域ケア会議の推進

### 【現状と課題】

全国的には65歳以上人口の増大と生産年齢人口の減少に伴い、少ない現役世代で多くの高齢者世代を支えるという構造が強まっています。本町は人口増加という県内では極めて稀な自治体ではありますが、高齢者を地域全体で支えあう社会を構築することが求められています。多くの高齢者は要介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、地域包括ケアシステムの構築が必要となっています。

### 【今後の方針】

高齢者が住み慣れた地域で生活することができるように支援する地域包括ケアシステムを実現するために、地域の保健、医療、介護、福祉等の関係者が連携を図り、高齢者等を支える社会基盤の整備を目指します。

### 【会議の5つの機能】

#### 1) 個別課題の解決

多種職が協働して個別ケースの支援内容を検討することによって、高齢者の課題解決を支援するとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力向上を図ります。

#### 2) 地域包括支援ネットワークの構築

高齢者の実態把握や課題解決を図るため、地域の関係機関等の相互の連携を高め地域包括支援ネットワークを構築します。

#### 3) 地域課題の発見

個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域に共通した課題を浮き彫りにします。

#### 4) 地域づくり資源開発

インフォーマルサービスや地域の見守りネットワークなど、地域で必要な資源の開発に取り組めます。

#### 5) 政策の形成

地域に必要な取組を明らかにし、政策を立案・提言します。

## 【具体的な取組み】

### 1)地域ケア調整会議

- ・配食見守りネットワーク事業や外出支援事業の利用決定を行う際、介護支援専門員や生活支援コーディネーター等の関係者を集め、毎週1回の情報共有を行います。

### 2)地域ケア個別会議

- ・介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力向上を目的に、月1回の個別ケース検討会議を実施します。

### 3)地域ケア推進会議

- ・地域課題の解決を目的に年に2回程度の推進会議を実施します。

### ③ 生活支援コーディネーターとの連携と資源開発

#### 【現状と課題】

生活支援コーディネーター(以下「コーディネーター」という。)を、菊陽町社会福祉協議会への委託事業の中で配置し、協議体による会議を年1回開催してきました。

コーディネーターと協議体の活動については、これまで、地域ニーズや地域資源の把握等に主に取り組んできました。

#### 【今後の方針】

今後も活動方針をコーディネーターに提示し、活動の進捗状況等を定期的に協議しながら、高齢者のニーズに対応した具体的な資源の開発等に取り組めます。

#### 【具体的な取組み】

##### 1) 具体的な資源の開発等に向けて

- ・ コーディネーターに対する活動方針の提示、進捗状況等の定期的な協議を行いながら、ふれあいサロンの新規立ち上げ等の資源開発に取り組めます。

#### 生活支援コーディネーター

高齢者の生活支援等サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援等サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能(主に資源開発やネットワーク構築の機能)を果たす者のことです。

#### 協議体

市町村が主体となり、各地域におけるコーディネーターと生活支援等サービスの提供主体等が参画し、定期的な情報共有及び連携強化の場として、中核となるネットワークを「協議体」といいます。

#### コーディネーターと協議体によるコーディネート機能の考え方

日常生活ニーズ調査や地域ケア会議等により、地域の高齢者支援のニーズと地域資源の状況を把握していくことと連携しながら、地域における以下の取組を総合的に支援・推進します。

- ・ 地域のニーズと資源の状況の見える化、問題提起
- ・ 地縁組織等多様な主体への協力依頼などの働きかけ
- ・ 関係者のネットワーク化
- ・ めざす地域の姿・方針の共有、意識の統一

- ・生活支援の担い手の養成やサービスの開発(担い手を養成し、組織化し、担い手を支援活動につなげる機能)
- ・ニーズとサービスのマッチング

## ④ 生きがいくくりと社会参加支援

### 【現状と課題】

人生 100 年時代を見据え、高齢者が地域社会の担い手として社会的役割を持つことは、地域の活性化につながるとともに、担い手自身の生きがいくくりや介護予防につながります。

本町では、住民が独自で運営する地域の介護予防のための通いの場(住民主体型通所事業。以下「住民主体の通いの場」という。)と、生きがいくくり等を目的としたふれあいサロン事業(地域住民グループ支援事業。以下「ふれあいサロン」という。)の創設に取り組んできました。住民主体の通いの場については、令和元年度末で 7 地区、ふれあいサロンについては、29 地区で取り組んでいただいているところです。

課題としては、住民主体の通いの場等(住民主体の通いの場とふれあいサロン。)の担い手となる「さんさん介護予防パートナー(以下「パートナー」という。)」のボランティア養成には取り組んだものの、実際の住民主体の通いの場等の活動への結びつきが少なかったことや、新型コロナウイルスの影響により活動の機会が減ったことがあげられます。

### 【今後の方針】

住民主体の通いの場等の創出促進とともに、団塊世代をはじめとする元気な高齢者が、これまで培ってきた豊富な知識と能力を活かして、パートナーとして活動できる機会の創出を目指します。

### 【具体的な取組み】

#### 1)いきいき大学(一般介護予防事業)

- ・各小学校区の施設で、高齢者の生きがいくくりや仲間づくり、また軽運動を行う介護予防事業を実施します。

#### 2)ふれあいサロン(一般介護予防事業)

- ・住民主体の通いの場等の新規立上げを目的に、ふれあいサロンがない地区を対象に、「お試しサロン」を実施します。

#### 3)さんさん介護予防パートナー養成講座(一般介護予防事業)

- ・パートナー養成だけにとどまらず、パートナー活動の斡旋を積極的に行います。

#### 4)住民主体型の介護予防教室(一般介護予防事業)

- ・地域の住民が自ら主体となって実施する介護予防事業の創出を支援します。

#### 5)ごきげんコール(一般介護予防事業)

- ・一人暮らし高齢者等に対し、ボランティアが電話にて安否確認や健康状態の把握、孤独感の解消を図ります。

#### 6)老人クラブ活動の推進

- ・老人クラブ連合会や単位老人クラブへの補助を行うことで、高齢者が豊かで元気に暮らすための活動を推進します。

#### 7) 高齢者の就労促進

- ・働く意思のある高齢者に対し、経験や希望に合った仕事を紹介し、就業を通じた社会参加に資するシルバー人材センターの活動を支援します。

### ⑤ 地域リハビリテーションの推進

#### 【現状と課題】

地域リハビリテーション(以下「地域リハ」という。)とは、「障がいのある人々や高齢者が住み慣れた環境で、そこに住む人々と共に一生安全にいきいきと生活が送れる」という理念に基づいた、地域を基盤としたリハビリテーション活動のことです。

本町には、地域リハを行う施設(菊池地域リハビリテーション広域支援センター)があり、当該施設により介護予防事業に携わっていただいております。

#### 【今後の方針】

今後も引き続き関係団体の協力を得ながら、地域リハの活動を推進します。

#### 【具体的な取組み】

##### 1) 地域リハの推進

- ・住民主体の通いの場での地域リハ実施や地域ケア会議における助言など、菊池地域リハビリテーション広域支援センターの協力により地域リハの活動を推進します。

## ⑥ 高齢者福祉サービスの実施

### 【現状と課題】

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果によると、「受けてみたい」生活支援サービスは、「草むしり、花木の水やり」、「病院や買い物の送迎・付き添い」、「掃除・洗濯・ふとん干し」の順で多くなっています。保険給付サービスだけでなく、安心して在宅で生活するための生活支援サービスの充実が求められています。

### 【今後の方針】

社会福祉協議会の「見守りネットワーク事業」との連携を図り、ボランティアの力を活用した高齢者の見守りネットワークの構築に努めます。

### 【具体的な取組み】

地域共生社会の実現に向け、生活支援コーディネーターを中心に支える側、支えられる側に関係なく、地域の課題解決に向け以下の事業に取り組みます。

#### 1) 配食見守りネットワーク事業

- ・栄養改善が必要な高齢者等に対する配食サービスを通して、利用者の状況を定期的に把握するとともに、食生活の改善と健康増進を図る事業です。おおむね 65 歳以上の単身世帯等で、栄養管理や安否確認が必要な方が対象です。(任意事業)

#### 2) 在宅高齢者等 24 時間緊急通報体制整備事業

- ・一人暮らし高齢者等の家庭内の事故等による緊急通報に対して、専門的知識を有するオペレーターが、24 時間迅速かつ適切な対応を行い、高齢者等の自立した在宅生活を支援する事業です。(任意事業)

#### 3) 家族介護教室

- ・要支援・要介護高齢者を在宅で介護している家族を対象に、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た教室を開催する事業です。(任意事業)

#### 4) 家族介護交流事業

- ・要支援・要介護高齢者を在宅で介護している家族を対象に、介護から一時的に解放するための介護者相互の交流会を開催するための事業です。(任意事業)

#### 5) 家族介護用品購入費助成事業

- ・在宅で高齢者を常時介護している家族に対して、介護用品の購入費の一部を助成することで、家族の経済的な負担等を軽減し、在宅要介護者の在宅生活を支援する事業です。(任意事業)



6) 重度要介護者介護手当支給事業

- ・日常生活において常時介護を必要とする高齢者を在宅で介護している人に対して、介護手当(1世帯当たり10万円)を支給することで、在宅介護者の経済的な助成を行い、在宅福祉の向上を図る事業です。助成対象者は、過去1年間に介護サービスを受けなかった人のうち、要介護4又は要介護5と認定された人を在宅で介護している人です。(任意事業)

7) 住宅改修支援事業

- ・介護保険における居宅介護住宅改修費等の対象となる住宅改修を希望する者に対して、住宅改修に関する相談・助言を行い、高齢者が住み慣れた地域で引き続き生活していくことを支援する事業です。相談・助言は、介護支援専門員等が行います。(任意事業)

8) 外出支援サービス事業

- ・家庭で送迎すること、又は一般の公共交通機関を利用することが困難な高齢者に対して、移送用車両を利用して送迎を行う事業です。移送先は、主に利用者の居宅と医療機関の間、又はその途中の金融機関、もしくは役場までの移送です。(特定事業)

9) 寝具類等洗濯乾燥消毒サービス事業

- ・在宅の要援護高齢者及び一人暮らし高齢者等に対し、日常生活に欠かせない寝具類を洗濯・乾燥・消毒することで、清潔で快適な生活が過ごせるよう支援する事業です。利用対象者は、寝具類の衛生管理が困難で、住民税非課税の一人暮らしの高齢者等です。(特定事業)

10) 生活管理指導短期宿泊事業

- ・在宅生活において基本的な生活習慣の欠如等により、社会適応が困難な高齢者を施設に一時的に入所させ、日常生活に対する指導・支援を行い、高齢者の介護予防等を図る事業です。利用対象者は、一人暮らしの高齢者等で、要介護(支援)の認定を持たず、体調不良等で一時的に在宅生活が困難な人です。(特定事業)

11) 高齢者の居住安定に係る施策との連携

- ・高齢者の方が安心して生活できるよう、養護老人ホーム、有料老人ホーム等の情報提供に努めるほか、サービス付き高齢者向け住宅の情報収集にも積極的に努めていきます。

## ⑦ 高齢者虐待防止策の推進

### 【現状と課題】

高齢者虐待は、家族等の介護疲れに起因するストレスの増大や、家庭内における精神的・経済的な依存関係のバランスの崩れ等、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。

### 【今後の方針】

高齢者虐待の発生予防・早期発見のためには、町や介護事業者、警察等の関係機関はもとより、地域住民自らが高齢者虐待に関する正しい知識と理解のもとに取り組むことが重要です。今後は、相談体制や研修体制を強化し権利擁護と併せて支援していきます。

### 【具体的な取組み】

#### 1) 高齢者虐待ネットワークの活用

- ・地域包括支援センターを中核に、介護施設、民生委員児童委員、関係行政機関、権利擁護等の関係者で構成されたネットワークを活用して、虐待の早期発見・早期対応に取り組めます。

#### 2) 高齢者虐待に関する知識・理解の普及啓発

- ・認知症ケアパス等を活用し、地域住民に対し高齢者虐待に関する制度等の周知を図ります。

#### 3) 相談窓口の周知

- ・広報誌等を活用し高齢者虐待の対応窓口である地域包括支援センターの周知を行います。

## (2) 認知症になっても安心して暮らせる体制の構築

### ① 認知症の早期発見につながる医療体制の整備

#### ○ 認知症初期集中支援チームの活動

##### 【現状と課題】

本町では、地域包括支援センターに平成 25 年度から認知症地域支援推進員を配置し、認知症の専門医療機関との連携などに取り組んできました。現在、認知症初期集中支援チーム(以下「支援チーム」という。)を組織し活動を継続しています。

課題としては、地域包括支援センターに対する認知症に関する相談件数は年々増えていますが、重度化してからの相談が多く、支援チームの本来の目的である認知症が疑われる初期段階での「早期診断・早期支援」が十分に行えていないことです。原因としては、関係機関や地域住民における支援チームの認知度が低いことがあげられます。

##### 【今後の方針】

今後は、支援チームの周知を、介護サービス事業所のほか、地域の医療機関や区長、民生児童委員等に広げ、認知症が疑われる人の情報を広く収集し、早期診断・早期支援につなげます。また、認知症の専門医療機関との連携やアウトリーチによる支援強化を促進していきます。

##### 【具体的な取組み】

###### 1) 支援チームの周知による情報収集網の拡大

- ・支援チームの周知による、認知症が疑われる人の情報収集網の拡大を図ります。

###### 2) 認知症専門医療機関との連携

- ・支援チーム員会議を機動的に開催し、複雑なケースに対応します。

##### 認知症初期集中支援チーム

認知症に関する医療や介護の専門職によるチームで、認知症の早期診断・早期対応に向けた支援体制を整えます。具体的には、認知症が疑われる家庭を訪問し、観察・評価を行ったうえで家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、かかりつけ医と連携しながら適切な医療や介護につなげる役割を持っています。

## ② 地域のネットワーク等の介護体制の整備

### ○ 認知症ケアパスの普及

#### 【現状と課題】

認知症ケアパス(認知症ガイドブック)については、平成 27 年度に作成し、居宅介護支援事業所等へ周知したところです。課題としては、地域の医療機関等への周知が十分でないことや、認知症ケアパスの活用実態が把握できていないことです。

#### 【今後の方針】

今後は、認知症ケアパスを地域の医療機関等へ配布し、地域の医療機関等との顔の見える関係づくりを進めるとともに、認知症ケアパスの活用実態を把握し、より利用しやすいように内容の充実を図ります。

#### 【具体的な取組み】

##### 1) 認知症ケアパスの地域の医療機関への配布

- ・地域の医療機関等との顔の見える関係づくりを推進するため、認知症ケアパスを地域の医療機関へ配布します。

##### 2) 活用実態の把握に基づく内容の充実

- ・認知症ケアパスの活用実態を把握し、より利用しやすいものに内容の充実を図ります。

#### 認知症ケアパス

認知症ケアパスとは、認知症の人とその家族が、地域の中で本来の生活を営むために、認知症の人と家族及び地域・医療・介護の人々が目標を共有し、それを達成するための連携の仕組みです。認知症の人の生活機能障がいの進行に合わせて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいのか、具体的な機関名やケア内容等を、あらかじめ認知症の人とその家族に提示できるようにするものです。

### ③ 地域での見守り体制づくり

#### 【現状と課題】

全国的には、認知症高齢者が行方不明になる事案が頻繁に発生しています。本町においては、大事には至っていないものの、認知症高齢者を捜索する事案も発生しております。

課題としては、認知症サポーターなど認知症高齢者を見守る人は増えたものの、地域での活動には結びついておらず、見守り体制の構築が不十分なことです。

#### 【今後の方針】

本町には、認知症グループホームや認知症カフェなど、認知症高齢者を支える介護資源があります。今後は、認知症グループホームや認知症カフェと連携し、地域を巻き込んだ徘徊模擬訓練を実施するなど、地域での見守り、早期発見、早期対応に向けた体制づくりを進めていきます。

#### 【具体的な取組み】

##### 1) 徘徊模擬訓練の実施

- ・認知症高齢者グループホームや認知症カフェと連携した、地域を巻き込んだ徘徊模擬訓練を実施します。

##### 2) 高齢者等見守り事前登録の推進

- ・認知症等により行方不明になる可能性のある方及びその家族等に対して、高齢者等見守り事前登録の周知及び事前登録を推進します。

#### 認知症サポーター

認知症サポーターとは、特定非営利活動法人「地域ケア政策ネットワーク全国キャラバンメイト連絡協議会」が実施する「認知症サポーターキャラバン事業」における認知症サポーター養成講座を受講・修了した者を称する名称です。認知症サポーター養成講座は、地域住民や学校の生徒など様々な方が受講できます。

なお、講座を修了すると、認知症を支援するサポーターの「目印」として、オレンジ色のブレスレット「オレンジリング」が渡されます。

#### 認知症カフェ

認知症カフェは、認知症の人やその家族、各専門家や地域住民が集う場として提供され、お互いに交流をしたり、情報交換をしたりすることを目的として近年急増しています。孤立しがちな認知症の方やそのご家族が、地域に溶け込みながら安心して暮らすための施策として位置づけられています。参加条件は特になく、関心がある人であれば誰もが参加することができます。

### 高齢者等見守り事前登録

高齢者等見守り事前登録とは、認知症等により行方不明になる可能性のある方ができるだけ住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、事前に本人の特徴や写真などの情報を登録し、日常的な見守りや万が一行方が分からなくなった場合にできるだけ早く発見・保護を図るためのものです。

#### ④ 認知症サポーターの養成及び活動活性化

##### ○ 認知症サポーターの養成

###### 【現状と課題】

本町における認知症サポーターの養成は着実に進んでおり、令和元年度末で人口の20%、8,865人がサポーター養成講座の受講を修了しています。これまでは、ふれあいサロンや町内の中学校等において、サポーター養成講座を開催してきました。

課題としては、サポーター養成講座への参加団体が固定化していることです。

###### 【今後の方針】

現状の取組みに加えて、高齢者が立ち寄りそうな商業施設等の職員向けの啓発事業に力を入れ、認知症高齢者の方が住み慣れた地域で安心して生活できるように支援体制を整えます。

###### 【具体的な取組み】

###### 1) 認知症サポーターの養成の推進

- ・認知症サポーター養成講座受講者数については、令和5年度までに年間で、一般住民800人、事業所職員90人の達成を目指します。

##### ○ 認知症サポーターの活動活性化

###### 【現状と課題】

認知症サポーターの養成者数は増えたものの、講座受講後の活動につながらないことが課題です。

###### 【今後の方針】

今後は、認知症グループホームや認知症カフェと連携し、同事業所での傾聴ボランティア等、地域でできる活動を企画し、認知症サポーター活動の活性化に取り組みます。

###### 【具体的な取組み】

###### 1) 認知症サポーターの活動の活性化

- ・認知症グループホームや認知症カフェ等と連携し、認知症サポーターの活動の活性化を図ります。
- ・認知症サポーターのフォローアップ研修を実施します。

## ⑤ 成年後見制度の利用促進

成年後見制度の利用促進に関する法律が平成 28 年 5 月に施行されたことに伴い、本町においても判断能力が十分でない方の権利擁護を推進するため、本節を菊陽町の成年後見制度利用促進基本計画に位置づけ、成年後見制度の利用促進に取り組みます。

### 【現状と課題】

本町においても、高齢化が進む中、今後高齢者等の成年後見制度の利用の必要性が益々高まるものと予想されます。ニーズ調査においては、成年後見制度の利用意向は低いものの、毎年、権利擁護に関する相談は増加しており、利用促進への取り組みが求められます。

### 【今後の方針】

権利擁護支援の必要な方の発見、支援を行い、早期の段階から相談・対応体制の整備、また、意思決定支援・身上保護を重視した成年後見の運用に資する体制の構築を推進します。

### 【具体的な取組み】

- 1) 高齢者等権利擁護センター(仮称)の立ち上げ
  - ・成年後見制度の利用促進を担う、中核機関として的高齢者等権利擁護センター(仮称)を立ち上げます。
- 2) 高齢者等の相談への対応
  - ・同センターが窓口となり高齢者等の相談に対応します。
- 3) 制度の周知啓発
  - ・成年後見制度に関する広報及び啓発に取り組みます。
- 4) 専門職による協議会の設置
  - ・同センター内に社会福祉士等の専門職で構成する協議会を設け、各相談や制度利用に対応します。

#### 成年後見制度

認知症や知的障がいなどの精神上的の障がいにより判断能力が十分でない方の権利を守り、財産管理や生活・療養に必要な手続きなどを支援して本人を保護するものであり、本人が地域で生活するうえで重要な手段のひとつ。



### (3) 在宅医療と介護の連携推進

#### 【現状と課題】

医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者等の増加が見込まれることから、在宅医療・介護連携を推進するための体制整備を進めています。

本町には、在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションなど、在宅医療に係る医療資源があり、これまで、菊池郡市医師会主催の会議において本町における在宅医療の現状を報告してきました。また、「菊池地域における入退院調整ガイドブック」の活用を図ることで、医療と介護の両方を必要とする高齢者の在宅療養生活の支援を行ってきました。

今後は、通院が困難となる患者の増加や自宅で最期を迎えたいというニーズの多様化により、「在宅療養」の需要の高まりが予想されます。医療職と介護職が切れ目のない支援提供体制を構築するうえでの課題等を把握し、状況に応じた取組みに反映することが求められています。

#### 【今後の方針】

地域住民に対し、在宅療養に関する啓発活動を進めるとともに、本町の「在宅医療・介護連携推進協議会」を中心に医療・介護連携における課題の把握や解決を促進し、多職種連携を継続して取り組みます。

#### 【具体的な取組み】

##### 1) 「在宅医療・介護連携推進協議会」の定期開催

- ・在宅医療・介護連携を推進するための研修や情報交換の場として定期開催するとともに、地域の医療・介護関係者を対象とした研修会を開催します。

##### 2) 医療と介護の連携強化

- ・在宅療養支援診療所や訪問看護ステーション、地域包括支援センターを中心に、関係機関の情報共有を強化し、円滑な在宅医療を推進します。また、医療・介護の連携における課題の把握・分析、連携をとりやすい体制づくりについて検討していきます。さらに、ICTを活用した情報連携を進めることで、効率的な連携強化に努めます。

##### 3) 医療系訪問支援をはじめとした基盤の充実

- ・在宅医療基盤を充実させるために、菊池郡市医師会との連携を継続し、医療と介護の双方を必要とする高齢者の在宅療養生活を支援します。

##### 4) 住民への啓発活動

- ・地域での在宅医療・介護連携を推進するには、地域住民が在宅での療養が必要になったときに必要なサービスを適切に選択できることや、在宅での看取りなどについて理解することも重要です。在宅医療や介護で受けられるサービス内容の啓発を目的とした、住民向けの講演会やパンフレット配布等により、在宅医療・介護連携の理解を促します。

#### 在宅療養支援診療所

患者様が住み慣れた地域で安心して療養生活を送れるよう、患者や家族の求めに応じ 24 時間往診が可能な体制を確保し、又は訪問看護ステーションとの連携により 24 時間訪問看護の提供が可能な体制を確保することで、緊急時に在宅で療養を行っている患者様が直ちに入院できるなど、必要に応じた医療・看護を提供できる診療所のことです。

## (4) 介護予防と健康づくり施策の充実

### ① 介護予防と健康づくりの一体的な推進

#### 【現状と課題】

令和元年度、「健康格差の解消により、2040年までに健康寿命を3年以上延伸し、平均寿命との差の縮小を目指す」ことを目的とし、厚生労働省より「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」についての方針が打ち出されました。

重点的に取り組むべき分野として、

- 次世代の健やかな生活習慣形成等
- 疾病予防・重症化予防
- 介護・フレイル予防

上記の三本柱の中で、「介護・フレイル予防」として、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施が示されたところです。

これまでは、74歳まで実施されていた特定健診・特定保健指導をはじめとした保健事業が、75歳に到達し医療保険が後期高齢者制度に移行する際に支援が途切れやすい傾向が認められてきました。しかし一方で、一般的に「高齢者」と定義される65歳を対象に、介護保険の介護予防・日常生活支援総合事業等が展開されています。

このように、ひとりの高齢者に対して保健事業や介護予防等の事業がバラバラに行われている状況があることから、保健事業と介護予防を一体的に実施することで、切れ目のない健康づくり・介護予防施策に取り組み、健康寿命の延伸を目指します。

#### 【今後の方針】

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に向け、健康課題の把握や地域の医療関係団体等との連携体制整備等と連携を進めるとともに、介護予防(フレイル対策を含む)と生活習慣病等の疾病予防・重症化予防を一体的に実施する枠組みの構築を図ります。

#### 【具体的な取組み】

##### 1) データの活用及び課題把握や分析

- ・健康・保険課と介護保険課が連携をとり、国保のデータ(KDB)や健診結果のデータ等を活用し、課題の把握や分析を行います。

##### 2) 戸別訪問及び受診勧奨等

- ・保健師や管理栄養士が後期高齢者を戸別訪問し、受診勧奨や介護予防事業に繋げることで、疾病の重症化予防やのフレイル予防に取り組みます。

##### 3) 通いの場に専門職が関与できる体制づくり

- ・地域の介護予防教室やふれあいサロン等の通いの場に各専門職が伺い、健康講話や栄養指導を行います。

## ② 自立支援・介護予防・重症化防止の推進

### 【現状と課題】

地域包括ケアシステムの構築を推進するとともに、制度の持続可能性を維持するために課題分析を行い、高齢者が可能な限りできる範囲で、自分らしい生活を営むことができるよう取組みを進めることが課題です。

### 【今後の方針】

健康寿命の延伸をはかるためにフレイル対策を進める観点から介護予防と保健事業の一体的実施を進めるとともに、一般介護予防事業を活用し介護予防の取組みの充実を図っていきます。また、高齢者が支えられる側だけではなく支える側にもなり、生きがいや役割をもって活躍できるよう、地域全体で自立支援に関する考え方が醸成できるように取り組んでいきます。

### 【具体的な取組み】

#### 1) 一般介護予防事業の推進

- ・PDCA サイクルに沿った取組みを推進するとともに、地域ケア会議や生活支援体制整備事業と連動した事業を展開していきます。

#### 2) ボランティアの人材育成

- ・介護予防のリーダーを担う人材の育成と支援を継続します。壮年期から前期高齢者までを対象に研修会等を開催し、自助・互助活動を推進し介護予防のボランティアの登録者を増やすとともに活動の支援を行います。

#### 3) ケアマネジャーや介護サービス事業所との連携強化

- ・自立支援と重症化予防に資するケアマネジメントに関する基本方針を共有し、それぞれの立場での取組みを強化します。

#### 4) 介護予防健診事業(ウエルネスチェック)の推進

- ・高齢者を対象に、地区公民館等を会場とした地区巡回型の介護予防健診事業を展開していきます。

### ③ 健康づくりの推進

#### 【現状と課題】

健康づくりに関する取組みは介護予防へと繋がる重要な取組みです。町では「第2期健康増進計画」に基づき各種事業を展開しています。糖尿病の発症と重症化予防、慢性腎臓病（CKD）重症化予防、循環器疾患対策を推進していますが、健康指標や保健行動指標の改善とともにフレイル対策も今後の課題となっています。

生活の多様化に伴い老人クラブの加入者は減少傾向にあります。地域や生涯学習等のサークル活動の維持や存続も課題となっています。高齢者の孤立防止の観点からも仲間づくりのサークル（老人クラブ、生涯学習等のサークル活動、集いの場等）支援については関係機関の連携が重要です。

#### 【今後の方針】

各種検診や健康教育を通して生活習慣に起因した疾病の予防、重症化の予防に取り組み、健康寿命の延伸や生活の質の向上を目指します。また生涯現役に向け、生きがいや役割をもって生活が送ることができるよう「参加と協働」の地域づくりを推進します。

#### 【具体的な取組み】

##### 1) 疾病予防と重症化予防の推進

- ・ポピュレーションアプローチを介護予防の分野と一体的に進めるとともに、ハイリスク者への積極的な関与を行います。

##### 2) 壮年期への介護予防に関する啓発活動

- ・壮年期を対象とする各種健康教育の機会をとらえ、介護予防に関する啓発活動を計画的に進めます。

##### 3) 老人クラブ等、町内の多様なサークル活動への支援

- ・健康づくりおよび介護予防の視点から多様なサークル活動に関与できるよう関係機関との連携強化に努めます。

##### 4) 生涯学習に関する環境整備

- ・移動支援等高齢者が生涯学習に参加しやすい環境を整えられるよう関係機関との調整を進めます。

## ④ 介護予防・生活支援サービスの推進

### 【現状と課題】

介護予防・生活支援サービスのうち、多様なサービス及びその他の生活支援サービス(以下「多様なサービス等」という。)については、令和元年度末現在で、以下の事業を開始しています。

- ・通所型サービス C(短期集中予防サービス)
- ・訪問型サービス C(短期集中予防サービス)

介護予防・日常生活支援総合事業の趣旨等については、町ホームページや地域包括連絡会において、住民や介護サービス事業所に対して、周知を行ってきました。

### 【今後の方針】

地域包括ケアシステムを推進するためサービスの充実を図ります。

### 【具体的な取組み】

#### 1)通所型サービス C(短期集中サービス)の充実

- ・通所型サービス C(短期集中サービス)は、状態改善の達成を目指す期限(原則 3 ヶ月程度)を明確に設定した上で、保健・医療の専門職が、事業対象者の機能低下(運動機能・栄養状態・口腔機能の低下)の状況に応じて、集中的に通所型予防サービスを提供するものです。このサービスの利用を促進することにより、加齢による機能低下に不安を抱える高齢者の運動機能向上、生活機能向上を図ります。

#### 2)訪問型サービスC(短期集中サービス)の充実

- ・通所事業への参加が困難で、訪問による介護予防の取組みが必要と認められる方を対象に、保健・医療専門職が訪問し、その生活機能に関する問題を総合的に把握・評価し、社会参加を高めるために必要な相談・指導等を実施していきます。また、虚弱高齢者や地域に潜在する閉じこもりがちな高齢者の早期発見に努めます。

#### 3)住民や介護サービス事業所に対する周知

- ・介護予防・日常生活支援総合事業の趣旨等については、町ホームページや地域包括連絡会のほか、介護予防健診事業において、住民や介護サービス事業所に対する周知に取り組みます。

## (5) 介護現場の改善とサービスの質の向上及び 災害や感染症対策

### ① 介護保険サービスの基盤整備の方向性

#### 【現状と課題】

近年の認定率は、横ばいの状況ではありますが、1号被保険者については、高齢化が進む中で全国的に増大しており、本町においても増加しています。このよう中で介護保険サービスについては、自立した生活が送れるよう、身体や生活の状況に応じたサービスの提供体制を維持していくことが求められています。

また、本計画の見直しに当たってさまざまな調査や推計を行ってきました。さらに、これらの結果を深掘りすることにより、計画に盛り込む施策等の改善点のヒントを得ることを目的に、ケアマネジャーを対象とした座談会を実施しました。

この節では、座談会で得られた情報やこれまでの結果を参考にすることにより、今後の方向性を検討しました。

#### ■ ケアマネジャー対象の座談会の目的

- ・本町の在宅サービスについて、不足していると思うサービス等についての情報を収集する。
- ・在宅介護の限界点を高めていくための必要な取組みやサービス、その普及方法等についてのヒントを収集する。

### ② 在宅サービスの今後の方向性

#### 【サービス内容】

介護が必要となった高齢者などが、可能な限り住み慣れた地域において自立した日常生活を送ることができるよう、自宅への訪問や事業所への通所などにより、入浴・食事など日常生活上の支援を行う介護系のサービスと、身体機能の維持・向上のためのリハビリテーションなどを行う医療系のサービスがあります。

#### 【現状と課題、今後の方針】

- ・在宅医療・介護連携による在宅生活の支援を進めるためには、特に訪問看護、訪問リハビリテーションのサービスは非常に重要であることから、医療機関や各事業所と連携し、サービスの充足に努めます。
- ・認知症デイサービスについては、利用料が割高な点、認知症に対応した専門的なケアの普及、身体介護を必要とする人と認知症の介護を必要とする人の双方に対応できるデイサービスの方法、認知症に対する知識がない家族等への啓発など、実施及び運営にあた

りさまざまな課題がありますが、認知症の方の増加に対応していくために、認知症専門のデイサービスの普及方法等について調査研究を進めます。

- ・認知症の方の増加に対応するため、グループホームでの共用型(デイサービス)、小規模多機能型居宅介護の利用のあり方や職員の体制等についての調査研究を進め、サービスの開発と利用促進を図ります。
- ・認知症のケアについては、日々知識や経験が積み重ねられてきており、サービス提供事業所の職員等を対象とした最新の認知症ケアの技術等についての定期的な研修の開催を検討します。

### ③ 地域密着型サービスの今後の方向性

#### ○ 小規模多機能型居宅介護

##### 【サービス内容】

介護が必要となった高齢者などが施設への通所を中心に、利用者の希望に応じて訪問や泊りのサービスを組み合わせる食事や入浴などの日常生活の世話や機能訓練などを行い、自宅で自立した生活が送れるように支援するサービスです。

##### 【現状と課題、今後の方針】

- ・近年では、サービス付き高齢者専用住宅(サービス部分が介護保険対象の場合あり。以下「サ高住」という。)や有料老人ホーム(サ高住と同様)を併設し、小規模多機能型居宅介護サービスのサービスを提供する施設が増加しています。
- ・認知症の方の増加に対応するため、小規模多機能型居宅介護の利用のあり方や職員の体制等についての調査研究を進め、サービスの開発と利用促進を図ります。
- ・在宅サービスの限界点を高めるための重要なサービスとして、小規模多機能型居宅介護の利用のあり方や職員体制等についての調査研究を進め、サービスの開発と利用促進を図ります。
- ・小規模多機能型居宅介護のサービス機能や特徴等について、十分な理解が進んでおらず、同サービスの理解を深めるための研修等の開催を検討します。

#### ○ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

##### 【サービス内容】

- ・24時間を通じて訪問介護と訪問看護を一体的にまたは密接に連携しながら提供するサービスです。定期的に利用者の居宅を巡回して行う定期巡回サービスに加えて、オペレーターが通報を受け、利用者の状況に応じて随時対応を行う随時対応サービスを提供することにより、医療ニーズの高い要介護者の在宅生活を支援します。



### 【現状と課題、今後の方針】

- ・特別養護老人ホームは要介護3以上が対象であることから、近年の待機者数は減少しています。ただし、要介護2以下の介護度であっても独居や高齢者のみの世帯で認知症の方を介護している世帯では夜間の介護ニーズを持っている方が数多く、ショートステイの利用で何とか在宅生活を維持してされているという現状があります。こういった世帯を対象に、24時間を通じて訪問介護と訪問看護を提供する在宅サービスを普及していく必要があります。
- ・このサービスは夜間の利用ということで同居家族にも負担をかけることになることから、高吸収力のおむつを提案し早朝におむつ交換にうかがうなど、サービスを普及するための研究等を行い、町全体でノウハウを共有していく必要があります。

## ○ 認知症対応型共同生活介護

### 【サービス内容】

- ・認知症の方に共同生活を営むべき住居において入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うサービスです。

### 【現状と課題、今後の方針】

- ・空きとなるのは死亡、入院、特養等への変更がほとんどであり、利用者が自宅に戻られるケースはほとんどない状況です。
- ・認知症の方の増加に対応するとともに在宅介護の限界点を向上させていくため、グループホームでの共用型(デイサービス)や小規模多機能型居宅介護の利用のあり方や職員の体制等についての研究を進め、サービスの開発と利用促進を図ります。

## ④ 施設サービスの今後の方向性

### ○ 介護老人福祉施設（特養）

### 【サービス内容】

常時介護が必要で、自宅での生活や介護が困難な要介護者を対象に、施設に入所して食事や入浴など日常生活上の支援や介護を受けるサービスです。

### 【現状と課題、今後の方針】

- ・ヒアリングによると、特養の希望者は費用面の負担が軽いことで希望される人が多いとされており、今後、施設整備が必要となった時は、費用がかさむユニット型ではなく従来型での整備が望ましいと事業所では認識されています。
- ・入所要件が原則要介護3以上となったことから、独居や高齢者のみ世帯など介護度が低いケースで施設ニーズが高い人への対応が新たな課題として挙げられており、こういった世帯を対象とした在宅サービスを普及していく必要があります。
- ・近年は看取りの場としての希望も増えてきており、在宅での介護で限界を超えて初めて特養を希望するケースが増えているとされています。このような世帯を早期発見し、早期に対応していく体制づくりが求められています。

## ○ 介護老人保健施設（老健）

### 【サービス内容】

- ・状態が安定していて機能訓練(リハビリテーション)が必要な要介護者を対象に、在宅への復帰を目指して看護や医学的管理下での介護を受けるサービスです。

### 【現状と課題、今後の方針】

- ・施設の性格上長期入所はないことから長期間待機している人はいないとされています。
- ・介護老人保健施設は、在宅と病院の中間施設であり、在宅復帰が目的であることを踏まえ、在宅への割合を高めしていく必要があります。このため、在宅に復帰するための居宅サービス、近隣の人やボランティアによるインフォーマルサービスなどの受け皿づくりを推進していく必要があります。

## ○ 介護療養型医療施設・介護医療院

### 【サービス内容】

- ・病状が安定期にある長期療養を必要とする要介護者を対象に、看護や医学的管理下での介護、機能訓練などの必要となる医療を受けるサービスです。

### 【現状と課題、今後の方針】

- ・国の方針により平成23年度末に全廃の予定でしたが、現存するものについては平成29年度末まで廃止を猶予されていますが、さらに6年間延長されることになりました。また、日常的な医学管理や看取り・ターミナル等の機能と生活施設としての機能を備えた新たな介護保険施設「介護医療院」が創設されることになりました。

## ⑤ サービスの質の確保と給付の適正化（菊陽町介護給付適正化計画）

### 【現状と課題】

高齢化が進む中で、利用者が安心して質の高い介護サービスを受けられるようにするためには、介護人材の確保とスキルアップに取り組む必要があります。また、安定的な介護保険制度を持続させるためには、適切な介護サービスを提供する必要があります。

### 【今後の方針】

制度の要である介護支援専門員(ケアマネジャー)の資質の向上のため勉強会や研修会を連携して開催します。また、国、県の方針を踏まえた「菊陽町介護給付適正化計画」に基づき、介護給付費の増大を抑制し、持続可能な介護保険制度の実現を目指します。

### 【具体的な取組み】

#### 1) 自立支援重度化防止に向けた基本方針の共有

- ・ 自立支援・重度化防止に向けたケアマネジメントの基本方針を定め、地域包括支援センター・介護支援専門員などと情報を共有します。

- 自立支援・重度化防止に向けたケアマネジメントの基本方針の明確化

#### 2) 介護支援専門員の質の向上

- ・ ケアプラン作成等に関する日常的な指導・助言や対応が困難な事例に対する支援を行うとともに、介護支援専門員同士や関係団体等とのネットワークを維持・拡充していきます。また、県と連携して情報提供や講師派遣等、事業所内研修支援の活用をサービス事業者にも周知徹底をしていきます。

- 菊陽地区居宅介護支援事業者連絡協議会の開催

#### 3) 菊陽町介護給付適正化計画の実施

- ・ 国、県の方針を踏まえた計画を着実に進めることで、適切なサービスの確保と費用の効率化を図り、持続可能な介護保険制度の構築を目指します。

#### <主要5事業>

- 要介護認定の適正化
- ケアプラン点検
- 住宅改修・福祉用具購入貸与調査
- 縦覧点検・医療情報との突合
- 介護給付費の通知

#### <それ以外>

- 国保連介護給付適正化システムにおける給付実績の活用
- 集団指導・実地指導

## ⑥ 介護人材の確保と資質の向上

### 【現状と課題】

介護職員数の不足が顕在化してきています。団塊の世代が75歳以上となる2025(令和7)年度に、さらに介護職員と訪問介護員が必要となってくることが予想され、さらに深刻な人手不足になることが予想されます。また、町内には多くの介護保険サービスが存在しており、利用者の目的や希望に沿った質の高いサービスを在宅や施設で行うために、携わる介護従事者にはより高いスキルや制度改正に関する知識が今後ますます求められています。

### 【今後の方針】

国の施策である「介護離職ゼロ」の実現に向けて、介護人材の定着を図る取組みを強化するとともに、介護サービスの質の向上等に向けた研修等と指導・監査等の充実を図ります。

### 【具体的な取組み】

#### 1) 介護人材の確保

- ・必要な人材確保に関する課題を町内の事業者と共有し、介護従事者の育成に関する制度の活用や有効な手段の検討を行っていきます。

#### 2) 介護サービス事業者の研修

- ・町内で支援を必要とする利用者の生活を支えている事業所や、サービス従事者に対して適切な助言や指導を行うとともに、介護サービス事業所間における連携を推進していきます。また、県主催の研修や講習会などの各種研修に関する情報提供を行っていきます。

#### 3) 指導・監査等の充実

- ・町内の介護事業所に対し、指定の有効期間中に一回以上の割合で定期的な実地指導や監査を実施することで、適切な支援や給付が行われているかを確認し、サービスの質の向上につなげていきます。

## ⑦ 業務の改善と効率化の推進

### 【現状と課題】

第8期介護保険事業計画から地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上に加え「業務効率化・質の向上に資する事業」の記載が追加されることになりました。具体的には、ロボット・ICT の活用、文書負担の軽減、元気高齢者の参入による業務改善及び質の向上などの取組みを進めることが求められています。

## 【今後の方針】

介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善及び質の向上、介護現場のイメージの刷新、文書負担軽減に向けた業務の改善と効率化を進めることで、介護人材の定着化や人材の確保に努めます。

## 【具体的な取組み】

- 1)業務の改善と効率化の周知
  - ・介護事業所に業務の改善・効率化について取り組むための意識づけを行うために、先進事例等の情報の周知を進めます。
- 2)介護ロボット・ICT等の活用
  - ・業務の効率化を図るための介護ロボットやICTの活用事例を周知するとともに、導入に向けた取組みを進めます。
- 3)申請手続き文書の削減
  - ・町への申請手続き文書については、国及び県の方針に基づき簡素化を図ります。

## ⑧ 災害、感染症対策の推進

### 【現状と課題】

近年の災害発生状況(令和2年7月の豪雨災害で高齢者施設の被害が相次いだことなど)や新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、これらの災害への備えが課題になっています。

### 【今後の方針】

災害時の備えについては、地域防災計画との調和に配慮します。また、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、感染症に備えた取組みには新型インフルエンザ等対策行動計画との調和に配慮します。

### 【具体的な取組み】

- 1)災害発生時のマニュアルの実施
  - ・介護事業所においては、災害発生時に備えたマニュアルを作成しているところですが、実際の災害に備え防災訓練の折にシミュレーションを行う等の取組みを進めます。
- 2)国、県の補助事業の活用
  - ・国及び県の補助事業を活用し、施設整備や備蓄の促進を図るため、介護事業所への情報の周知を徹底していきます。



## **第 5 章 介護給付対象サービスの見込み**

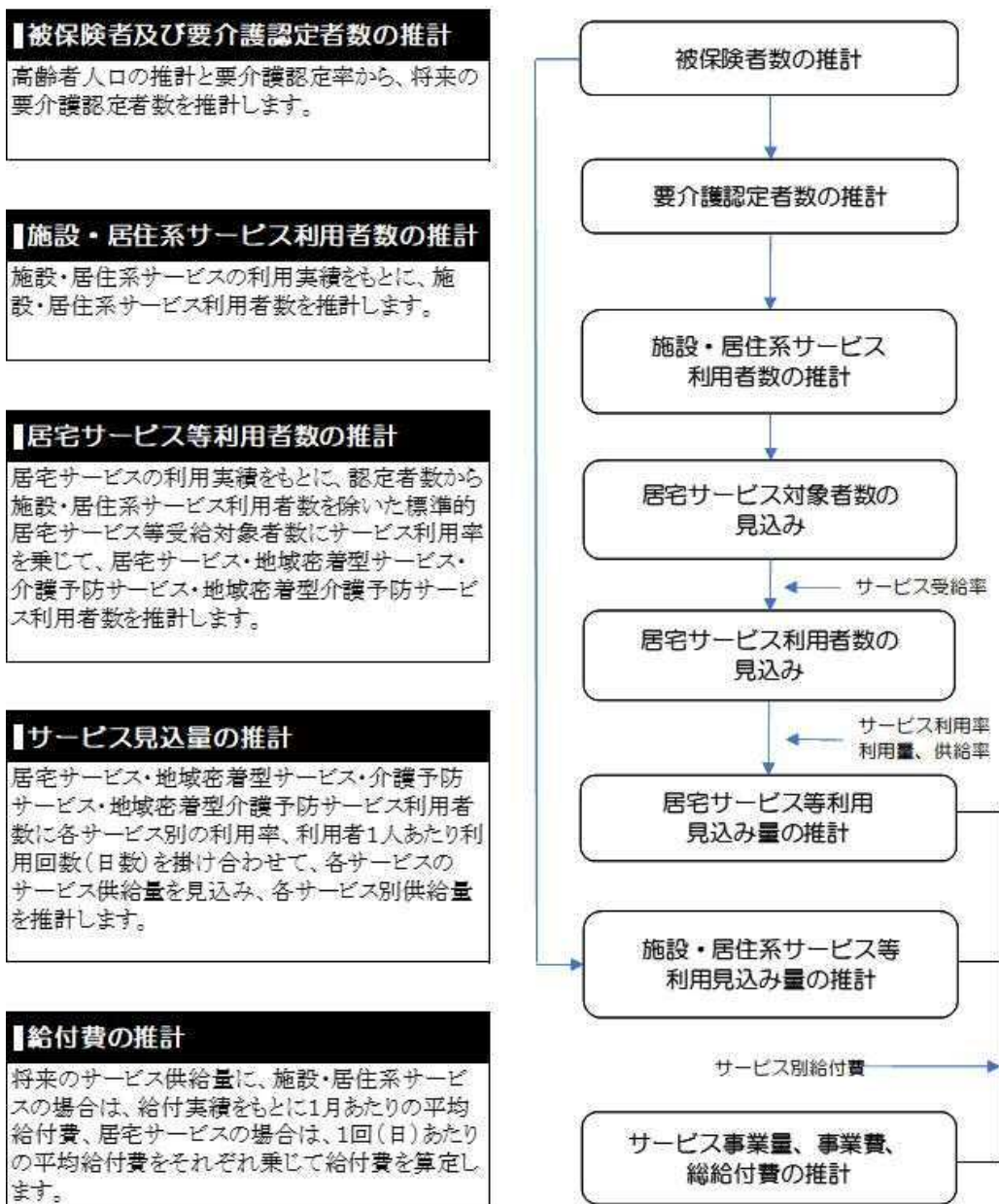




# 第 5 章 介護給付対象サービスの見込み

## 1. 介護保険事業量・給付費の推計手順

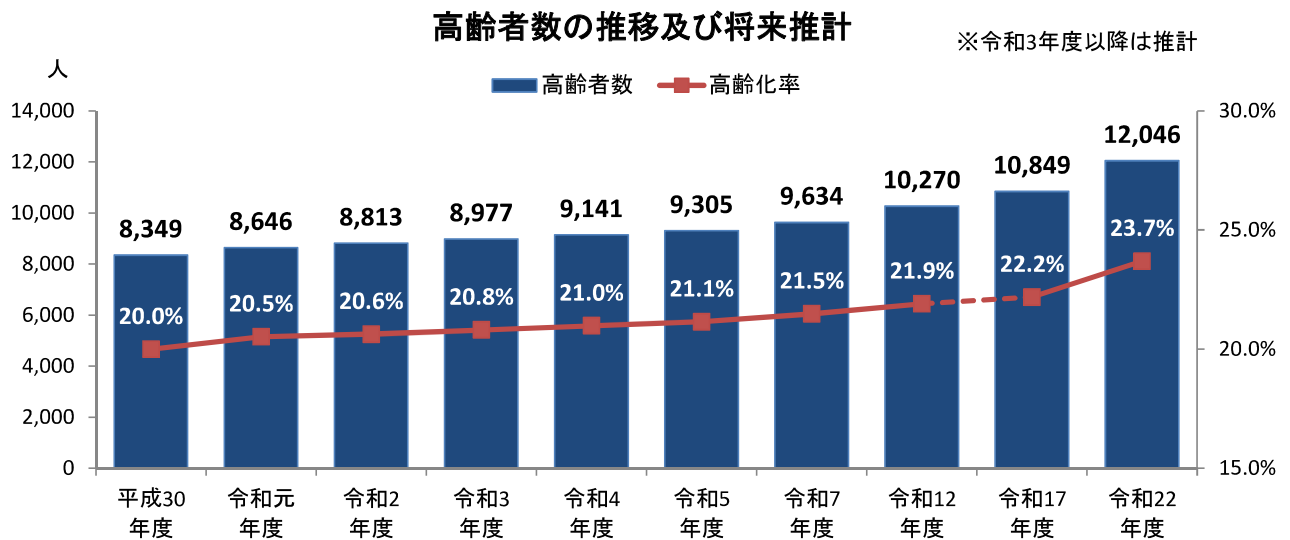
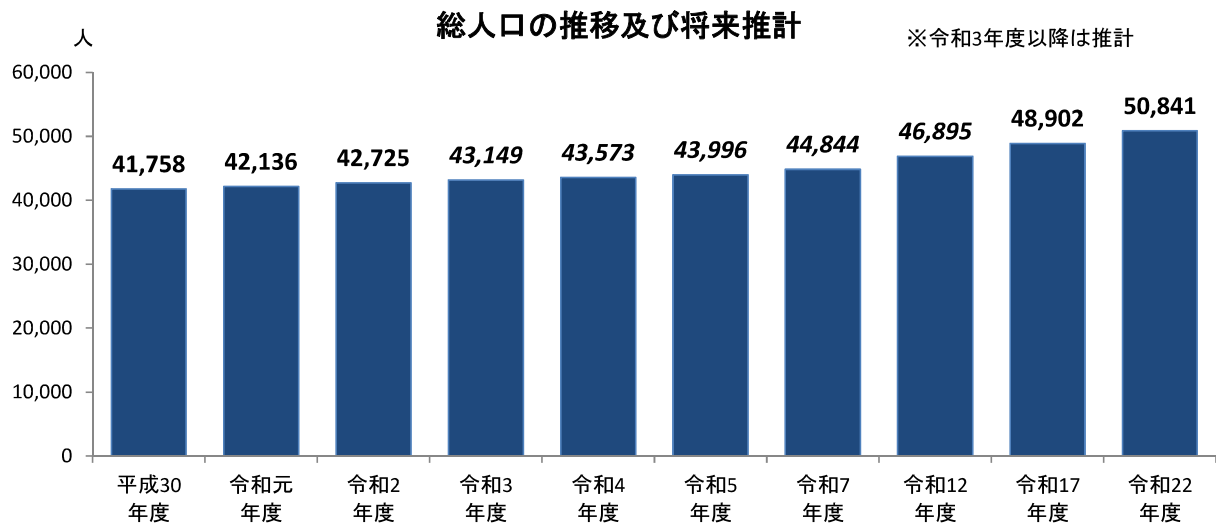
国の地域包括ケア「見える化」システムの市区町村向け将来推計機能により、令和3年度から令和5年度までにおける各サービスの見込み量や給付費を推計しました。推計の大まかな流れは以下のとおりです。



## 2. 総人口・被保険者数・要介護認定者数の見込み

### (1) 総人口及び被保険者数の推計

総人口及び被保険者数の推移及び将来推計は、以下のとおりです。

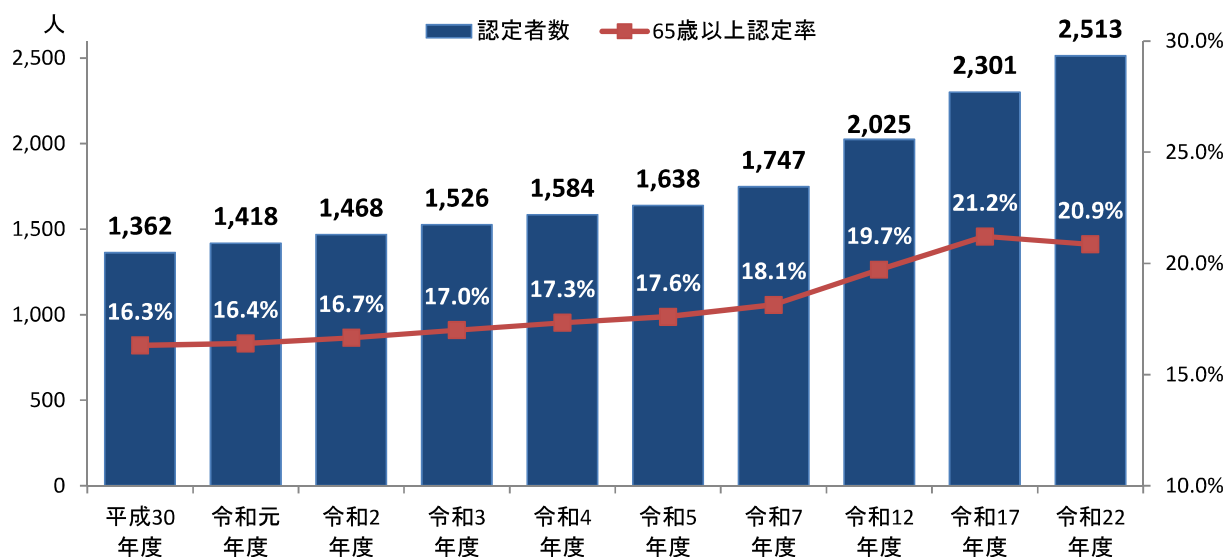


## (2) 要介護（要支援）認定者数の推計

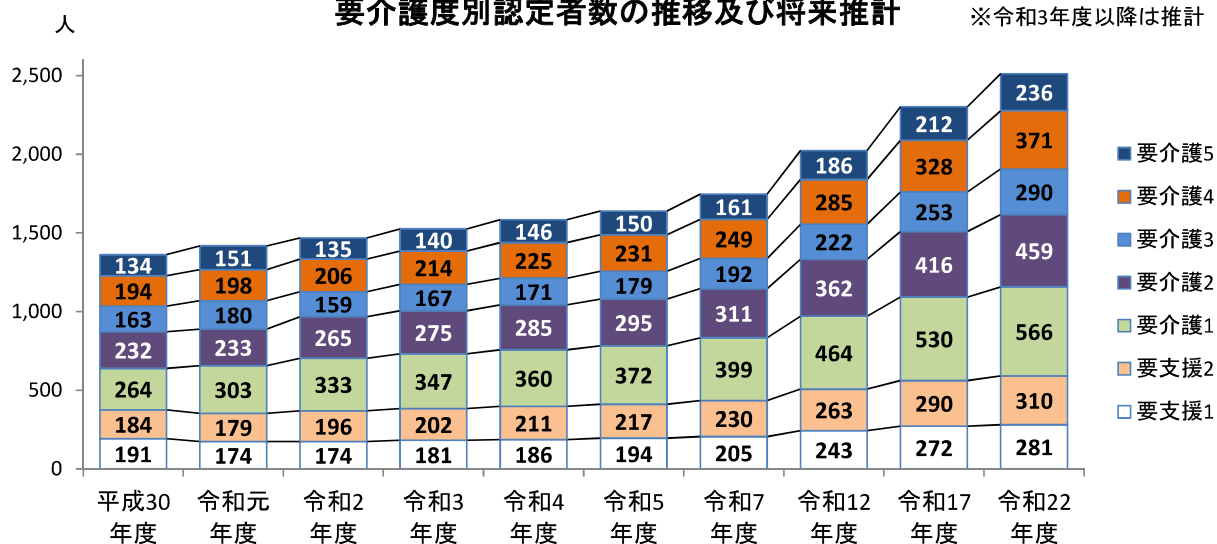
要介護（要支援）認定者数の実績値に基づき、令和3年度以降の要介護認定者数を推計しました。

推計した結果は以下のとおりです。

要介護（支援）認定者数の推移及び将来推計 ※令和3年度以降は推計



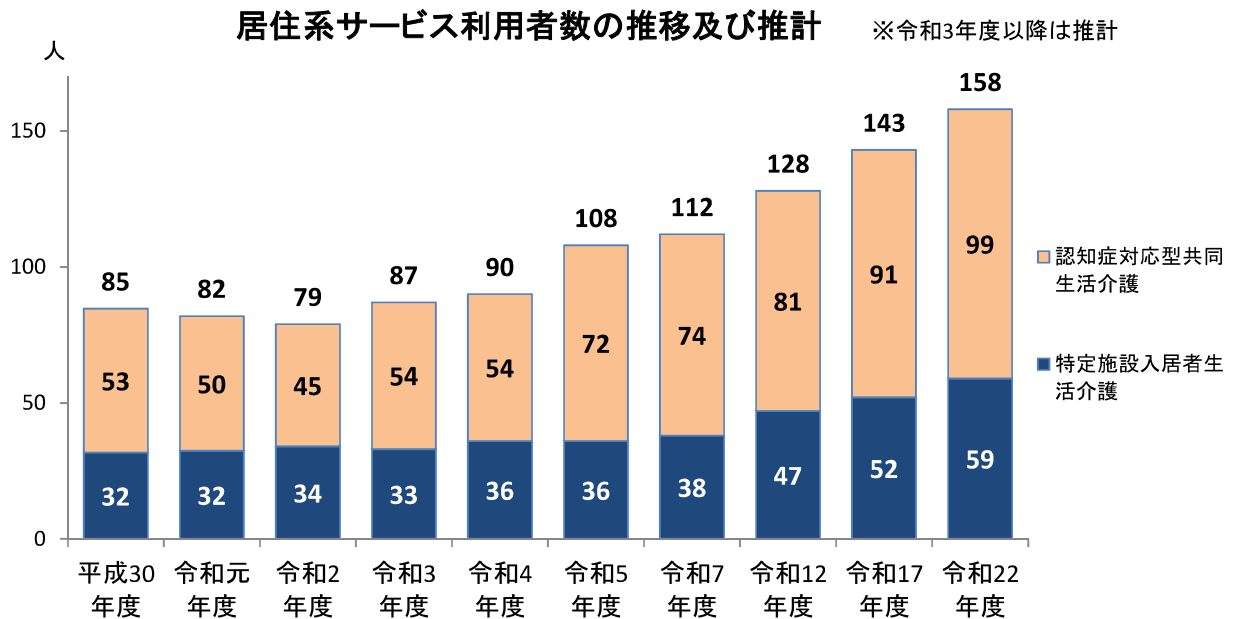
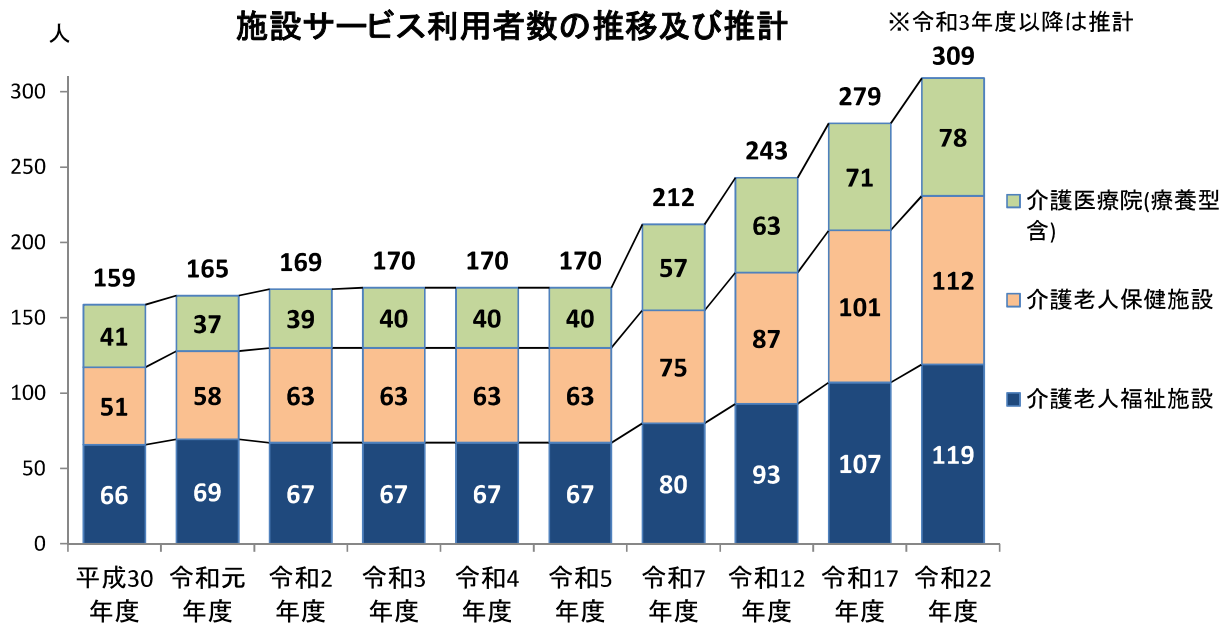
要介護度別認定者数の推移及び将来推計 ※令和3年度以降は推計



### 3. 施設及び居住系サービスの利用者数の見込み

施設及び居住系サービス利用者数の実績値に基づき、計画期間における施設・居住系サービスの基盤整備を考慮した上で、令和22年度までの施設・居住系サービス利用者数を推計しました。

推計した結果は以下のとおりです。



## 【県に指定・監督権限のある施設・居住系サービス】

### ① 介護老人福祉施設

新たな整備は行われません。第8期計画期間の利用は現状維持と見込みます。

### ② 介護老人保健施設

新たな整備は行われません。第8期計画期間の利用は現状維持と見込みます。

### ③ 介護療養型医療施設

国の方針により平成23年度末に全廃の予定でしたが、現存するものについては平成29年度末まで廃止を猶予され、さらに6年間延長されることになりました。また、日常的な医学管理や看取り・ターミナル等の機能と生活施設としての機能を備えた新たな介護保険施設「介護医療院」が創設されることになりました。

### ④ 特定施設入居者生活介護

第8期計画期間の利用は微増を見込みます。

### ⑤ 介護予防特定施設入居者生活介護

新たな整備は行われません。

#### 施設サービスの必要利用定員総数

		必要利用定員総数		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護老人福祉施設	(人)	67	67	67
介護老人保健施設	(人)	63	63	63
介護医療院	(人)	40	40	40
介護療養型医療施設	(人)	0	0	0

※(人)は1月当たりの利用者数

#### 特定施設入居者生活介護の必要利用定員総数

		必要利用定員総数		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定施設入居者生活介護	(人)	33	36	36
介護予防 特定施設入居者生活介護	(人)	1	1	1

※(人)は1月当たりの利用者数

## 【町に指定・監督権限のある地域密着型サービス】

### ① 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

地域密着型サービスの整備方針に基づき、第 8 期計画期間では令和 3 年度に地域密着型特養を1施設開設し、87 人の利用を見込みます。

### 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

地域密着型サービスの整備方針に基づき、第 8 期計画期間においては令和 5 年度は 72 人の利用を見込みます。

### ③ 地域密着型特定施設入居者生活介護

地域密着型サービスの整備方針に基づき、第 8 期計画期間において新たな整備は行わず、本計画期間の利用は現状維持を見込みます。

#### 地域密着型サービスの必要利用定員総数

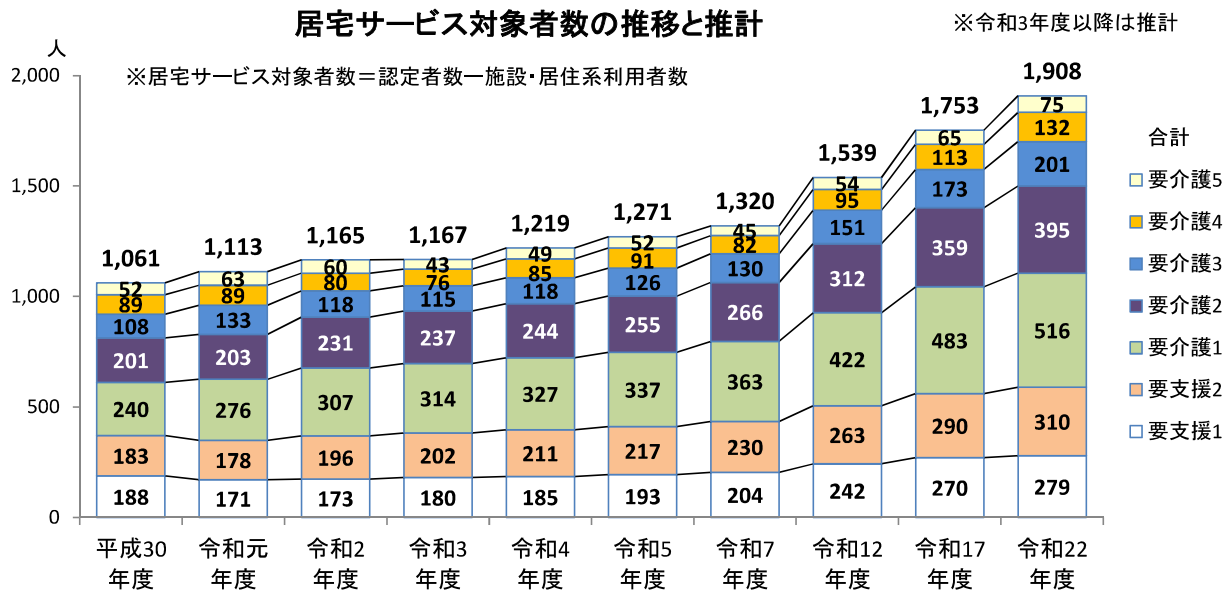
		必要利用定員総数		
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	(人)	87	87	87
認知症対応型共同生活介護	(人)	54	54	72
地域密着型特定施設入居者生活介護	(人)	0	0	0

※(人)は1月当たりの利用者数

## 4. 居宅サービス対象者数の推計

認定者数から施設・居住系利用者数を除すことにより、令和3年度以降の居宅サービス対象者数を推計しました。

推計した結果は、それぞれ以下のとおりです。



### ■居宅サービス対象者数の推移と推計

単位：人

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
要支援1	188	171	173	180	185	193	204
要支援2	183	178	196	202	211	217	230
要介護1	240	276	307	314	327	337	363
要介護2	201	203	231	237	244	255	266
要介護3	108	133	118	115	118	126	130
要介護4	89	89	80	76	85	91	82
要介護5	52	63	60	43	49	52	45
合計	1,061	1,113	1,165	1,167	1,219	1,271	1,320

※9月末時点。令和3年度以降は推計

※対象者数＝認定者数－施設・居住系利用者数

## 5. 給付費の推計

推計した総費用に基づき、サービス別の給付費を推計した結果は以下のとおりです。

【介護予防】		単位：千円／回(日)／人			
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
(1) 介護予防サービス					
介護予防 訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0
介護予防 訪問看護	給付費(千円)	6,186	6,575	6,575	7,254
	回数(回)	137.8	145.6	145.6	162.5
	人数(人)	17	18	18	20
介護予防 訪問リハビリテーション	給付費(千円)	506	506	506	506
	回数(回)	14.6	14.6	14.6	14.6
	人数(人)	1	1	1	1
介護予防 居宅療養管理指導	給付費(千円)	169	169	169	169
	人数(人)	3	3	3	3
介護予防 通所リハビリテーション	給付費(千円)	23,794	25,054	25,810	27,056
	人数(人)	60	63	65	68
介護予防 短期入所生活介護	給付費(千円)	368	369	369	369
	日数(日)	5.1	5.1	5.1	5.1
	人数(人)	1	1	1	1
介護予防 短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0
介護予防 福祉用具貸与	給付費(千円)	6,953	7,231	7,497	7,925
	人数(人)	129	134	139	147
特定介護予防 福祉用具購入費	給付費(千円)	877	877	877	877
	人数(人)	3	3	3	3
介護予防 住宅改修	給付費(千円)	5,658	5,658	5,658	5,658
	人数(人)	5	5	5	5
介護予防 特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	730	731	731	731
	人数(人)	1	1	1	1
(2) 地域密着型介護予防サービス					
介護予防 小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	3,498	3,500	3,500	4,375
	人数(人)	4	4	4	5
(3) 介護予防支援					
合計	給付費(千円)	57,864	60,181	61,475	65,300

※将来推計総括表



## 【介護】

単位：千円／回（日）／人

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
(1) 居宅サービス					
訪問介護	給付費(千円)	165,502	179,399	189,448	190,710
	回数(回)	5,257.3	5,692.2	6,012.8	6,053.2
	人数(人)	209	220	231	239
訪問入浴介護	給付費(千円)	2,519	2,520	2,520	2,520
	回数(回)	17.7	17.7	17.7	17.7
	人数(人)	3	3	3	3
訪問看護	給付費(千円)	42,286	44,355	47,309	48,074
	回数(回)	751.3	784.3	836.2	849.7
	人数(人)	88	92	98	100
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	3,766	4,049	4,633	4,352
	回数(回)	104.4	112.0	128.2	120.6
	人数(人)	13	14	16	15
居宅療養管理指導	給付費(千円)	13,726	14,593	15,375	15,581
	人数(人)	125	133	140	142
通所介護	給付費(千円)	336,963	357,743	374,646	386,523
	回数(回)	3,929.3	4,154.1	4,347.0	4,502.3
	人数(人)	295	311	325	338
通所リハビリテーション	給付費(千円)	186,736	195,740	204,717	212,781
	回数(回)	1,969.5	2,058.6	2,148.4	2,245.7
	人数(人)	199	208	217	227
短期入所生活介護	給付費(千円)	37,575	37,595	40,292	40,920
	日数(日)	359.7	359.7	387.4	394.3
	人数(人)	32	32	35	36
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	10,764	10,770	10,770	12,112
	日数(日)	77.1	77.1	77.1	86.9
	人数(人)	9	9	9	10
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0
	日数(日)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
福祉用具貸与	給付費(千円)	58,838	62,578	65,993	67,137
	人数(人)	421	442	464	480
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	2,787	2,787	2,787	3,087
	人数(人)	8	8	8	9
住宅改修費	給付費(千円)	3,152	3,152	3,152	3,152
	人数(人)	4	4	4	4
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	77,549	84,403	84,403	89,968
	人数(人)	32	35	35	37

(2) 地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	23,764	24,702	24,702	24,702
	人数(人)	10	10	10	10
地域密着型通所介護	給付費(千円)	70,580	75,351	81,182	81,107
	回数(回)	689	732	787	789
	人数(人)	47	50	53	54
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	14,794	14,802	14,802	16,084
	回数(回)	135.8	135.8	135.8	147.8
	人数(人)	10	10	10	11
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	39,743	39,765	39,765	41,133
	人数(人)	16	16	16	17
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	158,907	158,996	211,753	218,084
	人数(人)	54	54	72	74
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	給付費(千円)	301,434	301,601	301,601	356,907
	人数(人)	87	87	87	103
(3) 施設サービス					
介護老人福祉施設	給付費(千円)	218,267	218,388	218,388	260,528
	人数(人)	67	67	67	80
介護老人保健施設	給付費(千円)	218,586	218,708	218,708	260,316
	人数(人)	63	63	63	75
介護医療院	給付費(千円)	186,234	186,337	186,337	265,255
	人数(人)	40	40	40	57
(4) 居宅介護支援	給付費(千円)	104,927	110,189	115,504	119,924
	人数(人)	634	664	695	724
合計	給付費(千円)	2,279,399	2,348,523	2,458,787	2,720,957
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
総給付費		2,337,263	2,408,704	2,520,262	2,786,257

※将来推計総括表

### サービス別給付費

単位:千円

		令和3年	令和4年	令和5年	令和7年
在宅サービス	給付費(千円)	1,175,556	1,239,540	1,298,341	1,334,468
居住系サービス	給付費(千円)	237,186	244,130	296,887	308,783
施設サービス	給付費(千円)	924,521	925,034	925,034	1,143,006
総給付費	給付費(千円)	2,337,263	2,408,704	2,520,262	2,786,257

※将来推計総括表

## 6. サービスの見込み量の確保のための方策

---

介護給付に係る介護給付等対象サービスの見込み量確保については、介護給付等対象サービスの事業を行う意向がある事業者の把握に努め、また新しい総合事業を展開するため多様な事業者の参入を促進する方策を図っていきます。特に、地域密着型サービス、地域密着型介護予防サービスについては、市町村がみずから、その実情に応じ、地域密着型サービス、地域密着型介護予防サービスに係る審査及び指導監督を行うとともに、その基準の設定、同サービスの介護報酬の設定を行うことができることから、本町においては、地域密着型サービス、地域密着型介護予防サービスの適切な運営を図るため、地域密着型サービス運営委員会を設置し、事業者指定、指定基準及び介護報酬の設定を行う際に、被保険者その他の関係者の意見を反映させることとしています。

また、近年の介護給付費等の動向、今後の高齢者数の推移、また地域包括ケアシステムの構築による介護予防の効果を考慮するとともに社会環境の変化についても考察し、バランスのとれた介護給付等対象サービスの見込みに努めます。

## 7. 2025（令和7）年の姿

本町の総人口は、団塊の世代が75歳以上となる令和7年には44,663人で、令和2年の人口と比べ2,103人増加すると推計されています。

高齢者数は令和2年の8,813人から令和7年は9,634人と821人増加し、その伸びは総人口よりも高くなっています。

年少人口や生産年齢人口、そして総人口が増加する中での高齢者人口の増加であり、高齢化率は令和2年の20.7%から令和7年には21.6%と、小幅の上昇にとどまります。

介護を必要とする要介護認定者数は、令和2年の1,468人から令和7年には1,747人と279人増加する見込みで、令和2年に対する増加率は119.0%となっており全高齢者数や総人口の伸びを上回っています。要介護3以上の中重度の認定者数は令和2年の500人から令和7年には602人と102人増加する見込みで、令和2年に対する増加率は120.4%となっており、中重度の認定者の増加の勢いは全高齢者数や総人口、要介護認定者数の伸びを上回っています。

保険料は現状のまま推移すると仮定すると、第7期の5,702円から令和7年度は7,144円、第7期比125.3%の伸びが見込まれます。

### ■本町の人口の推移

	単位	令和2年	指数	令和7年	指数
総人口	人	42,560	100.0	44,663	104.9
高齢者数	人	8,813	100.0	9,634	109.3
高齢化率	%	20.7	-	21.6	-

### ■本町の要介護認定者数の推移

	単位	令和2年	指数	令和7年	指数
要介護認定者数	人	1,468	100.0	1,747	119.0
65歳以上に占める要介護認定率	%	16.7	-	18.1	-
要介護3以上の中重度者数	人	500	100.0	602	120.4
要介護認定者に占める重度者の割合	%	34.1	-	34.5	-

### ■本町の保険料の推移

	単位	第7期	指数	第8期	指数	令和7年度	指数
第1号被保険者保険料	円	5,702	100.0	5,700	100.0	7,144	125.3

## 8. 2040（令和22）年の姿

本町の総人口は、団塊の世代の子ども世代が65歳以上となる令和22年には50,841人で、令和2年の人口と比べ8,281人増加すると推計されています。

高齢者数は令和2年の8,813人から令和22年は12,046人と3,233人増加し、令和2年に対する伸びは136.7%で総人口の伸び118.6%を大幅に上回る見込みです。

年少人口数や生産年齢人口数は令和12年にピークを迎え、その後は減少に転じますが、高齢者数は増加を続けていく予想です。高齢化率は令和2年の20.7%から令和22年には23.7%と、概ね住民の4人に1人が高齢者という社会になっています。

介護を必要とする要介護認定者数は、令和2年の1,468人から令和22年には2,513人と1,045人増加する見込みです。要介護3以上の中重度の認定者数は令和2年の500人から令和22年には897人と397人増加すると予想されます。今後、介護を必要とする人の数は大きく増加する見込みですが、これらの人を支える人は令和12年以降、減少していくことが予想されており、「支える側」と「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことができる地域共生社会の実現を早急に構築していくことが求められています。

保険料は現状のまま推移すると仮定すると、第7期の5,702円から令和22年度は9,111円、第7期比159.8%の伸びが見込まれます。

### ■本町の人口の推移

	単位	令和2年	指数	令和22年	指数
総人口	人	42,560	100.0	50,841	119.5
高齢者数	人	8,813	100.0	12,046	136.7
高齢化率	%	20.7	-	23.7	-

### ■本町の要介護認定者数の推移

	単位	令和2年	指数	令和22年	指数
要介護認定者数	人	1,468	100.0	2,513	171.2
65歳以上に占める要介護認定率	%	16.7	-	20.9	-
要介護3以上の中重度者数	人	500	100.0	897	179.4
要介護認定者に占める重度者の割合	%	34.1	-	35.7	-

### ■本町の保険料の推移

	単位	第7期	指数	第8期	指数	令和22年度	指数
第1号被保険者保険料	円	5,702	100.0	5,700	100.0	9,111	159.8



## **第 6 章 費用の見込み及び保険料の算出**





## 第 6 章 費用の見込み及び保険料の算出

### 1. 介護保険事業の費用の見込み

事業量の見込みに基づき算出した介護保険給付費(標準給付見込額及び地域支援事業費)は下記のとおりです。

#### ①標準給付費

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計	令和7年度
<b>標準給付費見込額 (A)</b>	2,474,066,831円	2,549,004,130円	2,669,820,997円	7,692,891,958円	2,954,622,143円
総給付費 (一定以上所得者負担の調整後)	2,337,263,000円	2,408,704,000円	2,520,262,000円	7,266,229,000円	2,786,257,000円
特定入所者介護サービス費等給付額 (資産等勘案調整後)	60,317,229円	57,103,309円	58,977,142円	176,397,680円	62,932,806円
特定入所者介護サービス費等給付額	70,702,758円	73,244,987円	75,643,318円	219,591,063円	80,727,777円
補足給付の見直しに伴う財政影響額	10,385,529円	16,141,678円	16,666,176円	43,193,383円	17,794,971円
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	65,423,023円	70,591,125円	76,441,042円	212,455,190円	88,132,600円
高額介護サービス費等給付額	66,778,374円	72,697,253円	78,616,133円	218,091,760円	90,453,892円
高額介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	1,355,351円	2,106,128円	2,175,091円	5,636,570円	2,321,292円
高額医療合算介護サービス費等給付額	8,557,579円	10,057,696円	11,557,813円	30,173,088円	14,558,047円
算定対象審査支払手数料	2,506,000円	2,548,000円	2,583,000円	7,637,000円	2,741,690円
審査支払手数料一件あたり単価	70円	70円	70円	70円	70円
審査支払手数料支払件数	35,800件	36,400件	36,900件	109,100件	39,167件

#### ②地域支援事業費

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計	令和7年
<b>地域支援事業費 (B)</b>	136,665,288円	136,665,288円	136,665,288円	409,995,864円	154,101,921円
介護予防・日常生活支援総合事業費	72,325,593円	72,325,593円	72,325,593円	216,976,779円	84,330,924円
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費	55,424,402円	55,424,402円	55,424,402円	166,273,206円	60,855,704円
包括的支援事業(社会保障充実分)	8,915,293円	8,915,293円	8,915,293円	26,745,879円	8,915,293円

※将来推計総括表

#### サービス別給付費

単位:千円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
在宅サービス	1,175,556	1,239,540	1,298,341	3,713,437
居住系サービス	237,186	244,130	296,887	778,203
施設サービス	924,521	925,034	925,034	2,774,589
総給付費	2,337,263	2,408,704	2,520,262	7,266,229

※将来推計総括表

## 2. 第1号被保険者保険料の算出方法

### (1) 第1号被保険者保険料設定の基本的な考え方

#### ① 標準段階の見直し

第1号介護保険料については、所得水準に応じてきめ細やかな保険料設定を行う観点から、本町では、第3期計画において介護保険料所得段階を6段階に拡大し、第4期及び5期計画は7段階に設定していました。第6期以降は11段階に設定しており、第8期も引き続き11段階に設定します。

また、第8期計画の介護保険料は、低所得者の保険料軽減を拡充するため、保険料段階や乗率の見直しが実施されます。そのため、第8期計画期間においては、国の動向を踏まえた乗率の見直しを行います。

#### ② 財政安定化基金償還金について

財政安定化基金とは県に設置され、介護保険事業の計画期間内で財源不足が生じる場合、基金から資金の貸付を受けて事業の財源確保を図るものです。貸付を受けた場合、次期の計画期間で償還することになりますが、第7期において借入はなく、第8期計画においては財政安定化基金への償還はありません。

#### ③ 介護給付費準備基金について

介護給付費準備基金とは、介護保険事業の安定化を目的として町に設置するものであり、計画期間内で余剰金が出た場合、基金へ積み立てを行い、次期計画期間において基金取崩を行い保険料の上昇抑制に充当するために設置しています。

今後も基金の趣旨に沿い、剰余金が出た場合は、介護給付費準備基金へ積み立てていくこととします。

#### ④ 低所得者層の保険料の軽減

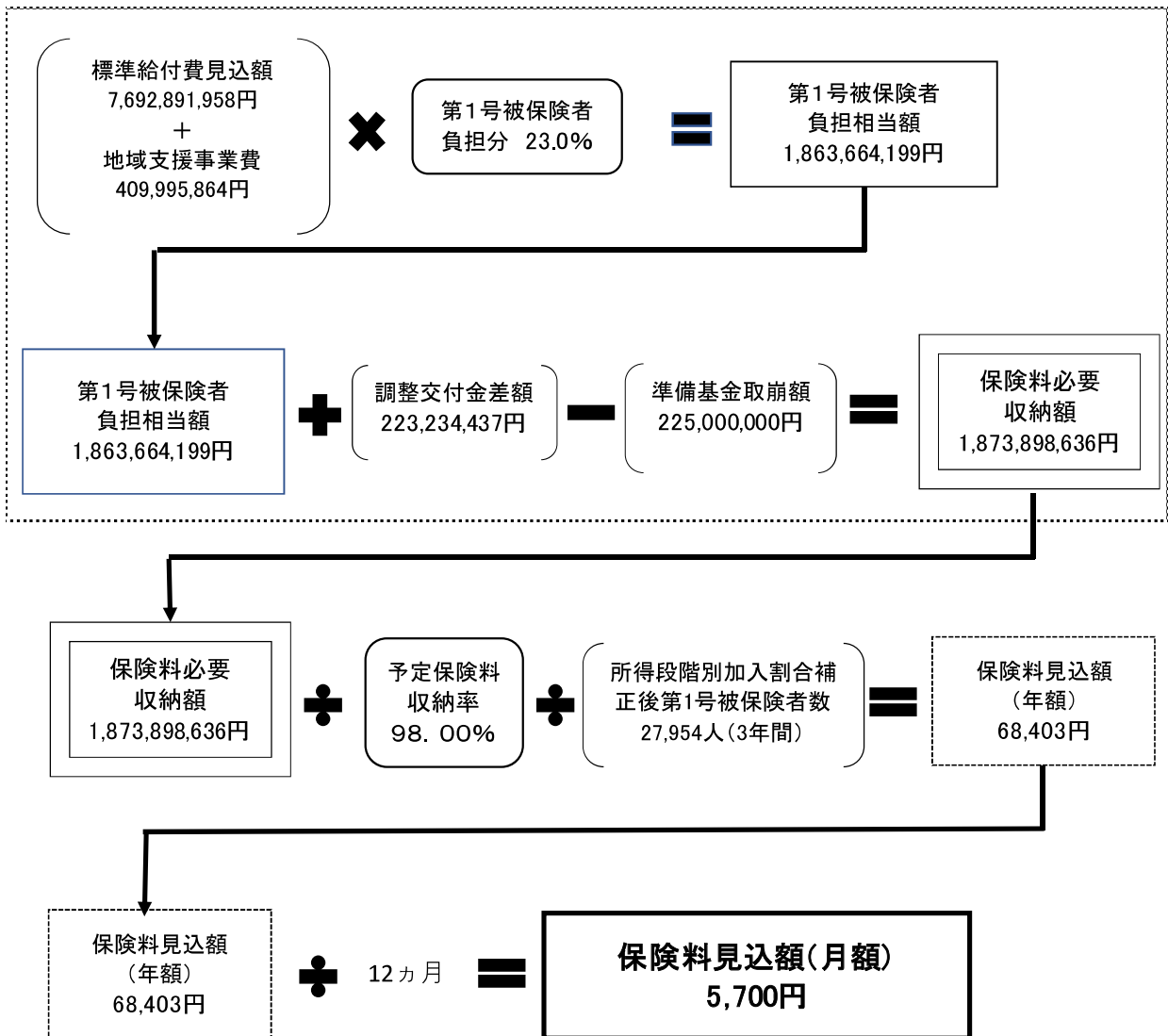
国の動向に即して、住民税非課税の第1号被保険者を対象とした介護保険料の軽減措置を行い、円滑な介護保険の運営に努めます。

## (2) 第1号被保険者保険料

第8期計画期間の介護保険料は、令和3年度から令和5年度までの3年間について決定されることとなっています。

第1号被保険者の保険料基準額(月額)の算出手順は以下のとおりです。

### ■介護保険料の算出手順



### 第1号被保険者の保険料推計

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
第1号被保険者数	8,977人	9,141人	9,305人	27,423人
前期(65~74歳)	4,721人	4,657人	4,594人	13,972人
後期(75~84歳)	2,901人	3,078人	3,254人	9,233人
後期(85~)	1,355人	1,406人	1,457人	4,218人
所得段階別加入割合				
第1段階	13.7%	13.7%	13.7%	13.7%
第2段階	9.3%	9.3%	9.3%	9.3%
第3段階	7.4%	7.4%	7.4%	7.4%
第4段階	13.5%	13.5%	13.5%	13.5%
第5段階	15.2%	15.2%	15.2%	15.2%
第6段階	16.2%	16.2%	16.2%	16.2%
第7段階	12.6%	12.6%	12.6%	12.6%
第8段階	5.9%	5.9%	5.9%	5.9%
第9段階	6.2%	6.2%	6.2%	6.2%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
所得段階別被保険者数				
第1段階	1,230人	1,252人	1,275人	3,757人
第2段階	835人	850人	865人	2,550人
第3段階	664人	677人	689人	2,030人
第4段階	1,212人	1,234人	1,256人	3,702人
第5段階	1,364人	1,389人	1,414人	4,167人
第6段階	1,454人	1,481人	1,508人	4,443人
第7段階	1,131人	1,152人	1,172人	3,455人
第8段階	530人	539人	549人	1,618人
第9段階	557人	567人	577人	1,701人
第10段階				
第11段階				
合計	8,977人	9,141人	9,305人	27,423人
所得段階別加入割合補正後被保険者数(C)	9,151人	9,318人	9,485人	27,954人
弾力化をした場合の所得段階別加入割合補正後被保険者数(C')				
標準給付費見込額(A)	2,474,066,831円	2,549,004,130円	2,669,820,997円	7,692,891,958円
地域支援事業費(B)	136,665,288円	136,665,288円	136,665,288円	409,995,864円
第1号被保険者負担分相当額(D)	600,468,387円	617,703,966円	645,491,846円	1,863,664,199円
調整交付金相当額(E)	127,319,621円	131,066,486円	137,107,330円	395,493,437円
調整交付金見込額(I)	57,803,000円	57,145,000円	57,311,000円	172,259,000円
調整交付金見込交付割合(H)	体 2.27%	体 2.18%	体 2.09%	
後期高齢者加入割合補正係数(F)	体 .0980	体 .1017	体 .1057	
所得段階別加入割合補正係数(G)	1.0189	1.0189	1.0189	
財政安定化基金拠出金見込額(J)				円
財政安定化基金拠出率		0.000%		
財政安定化基金償還金	円	円	円	円
準備基金の残高(令和2年度末の見込額)				360,000,000円
準備基金取崩額				225,000,000円
審査支払手数料1件あたり単価	70.00円	70.00円	70.00円	
審査支払手数料支払件数	35,800件	36,400件	36,900件	
審査支払手数料差引額(K)				
市町村特別給付費等	4,000,000円	4,000,000円	4,000,000円	12,000,000円
市町村相互財政安定化事業負担額				円
市町村相互財政安定化事業交付額				円
保険料収納必要額(L)				1,873,898,636円
予定保険料収納率		98.00%		
保険料の基準額				
年額				68,403円
月額				5,700円

①第7期の第1号被保険者の保険料の基準額(月額)

第7期の第1号被保険者の保険料の基準額(月額)	5,702円
-------------------------	--------

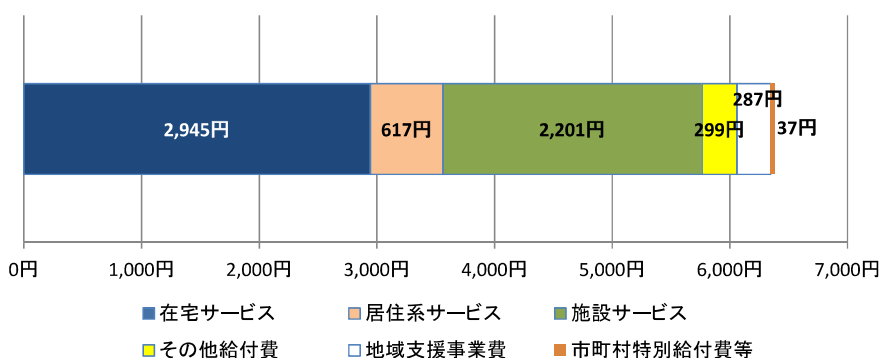
②財政安定化基金償還金・準備基金取崩額の影響・第7・8期の第1号被保険者の保険料の基準額の比較

第8期の1号被保険者の介護保険料の基準額; 保険料(月額)	5,700円	第8期の第1号被保険者の介護保険料基準額に対する弾力化をした場合の保険料額; 保険料(月額)	
財政安定化基金償還金の影響額		財政安定化基金償還金の影響額	-
準備基金取崩額の影響額		準備基金取崩額の影響額	-
第7期→第8期の増減率(保険料の基準額)	0.0%	(参考) 第7期→第8期の増減率(保険料基準額に対する弾力化をした場合の保険料額)	

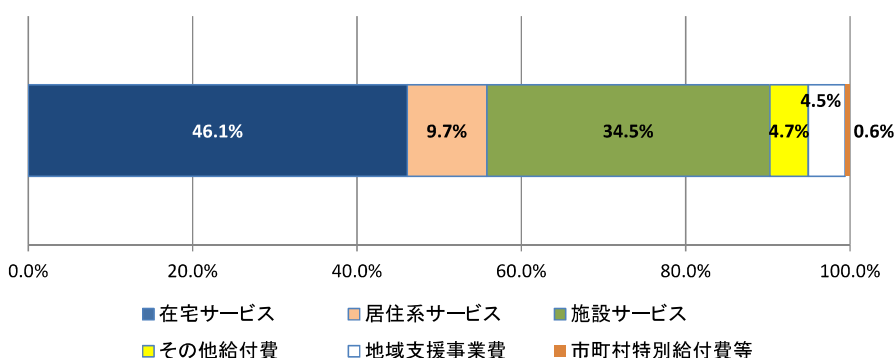
介護保険料基準額(月額)の内訳(概算)

	保険料基準額	
	金額	構成比
総給付費	5,763円	90.3%
在宅サービス	2,945円	46.1%
居住系サービス	617円	9.7%
施設サービス	2,201円	34.5%
その他給付費	299円	4.7%
地域支援事業費	287円	4.5%
財政安定化基金(拠出金見込額+償還金)	0円	0.0%
市町村特別給付費等	37円	0.6%
保険料収納必要額(月額)(※準備基金取崩前)	6,385円	100.0%
準備基金取崩額	684円	10.7%
基準保険料額(月額)	5,700円	89.3%

第8期の保険料収納必要額(月額)の内訳



第8期の保険料収納必要額(月額)の構成比



### (3) 介護保険料の弾力化に伴う所得段階別負担割合

本町では、第3期計画において介護保険料所得段階を6段階に拡大し、第4期及び5期計画は7段階に設定していました。第6期以降は11段階に設定しており、第8期も引き続き11段階に設定します。

令和3～5年度の第1号被保険者の所得段階別保険料

所得段階	対象者	基準額に対する割合	年額 (月額)
第1段階	・生活保護を受けている人・世帯全員が町民税非課税で老齢福祉年金を受けている人・世帯全員が町民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額が80万円以下の人	基準額 ×0.50	34,200円 (2,850円)
第2段階	・世帯全員が町民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額が80万円を超え120万円以下の人	基準額 ×0.7	47,880円 (3,990円)
第3段階	・世帯全員が町民税非課税で第1、2段階以外の人	基準額 ×0.75	51,300円 (4,275円)
第4段階	・世帯の誰かに町民税が課税されているが、本人は町民税非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下の人	基準額 ×0.90	61,560円 (5,130円)
第5段階 (基準)	・世帯の誰かに町民税が課税されているが、本人は町民税非課税で、第4段階に該当しない人	基準額 ×1.00	68,400円 (5,700円)
第6段階	・本人が町民税課税で、前年の合計所得が120万円未満の人	基準額 ×1.20	82,080円 (6,840円)
第7段階	・本人が町民税課税で、前年の合計所得が120万円以上210万円未満の人	基準額 ×1.30	88,920円 (7,410円)
第8段階	・本人が町民税課税で、前年の合計所得が210万円以上320万円未満の人	基準額 ×1.50	102,600円 (8,550円)
第9段階	・本人が町民税課税で、前年の合計所得が320万円以上400万円未満の人	基準額 ×1.70	116,280円 (9,690円)
第10段階	・本人が町民税課税で、前年の合計所得が400万円以上700万円未満の人	基準額 ×1.75	119,700円 (9,975円)
第11段階	・本人が町民税課税で、前年の合計所得が700万円以上の人	基準額 ×1.9	129,960円 (10,830円)

## 資料編





# 1. 菊陽町高齢者保健福祉推進委員会設置要綱

(設置)

第1条 高齢者に係る保健福祉施策等の推進を図るため、菊陽町高齢者保健福祉推進委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、菊陽町高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画(以下「計画」という。)の推進、評価及び見直し等高齢者の保健福祉施策の推進を目的とし、次に掲げる事項について検討し、協議する。

- (1) 計画の策定、推進及び評価に関すること。
- (2) その他事業の推進に関し必要な事項

(組織)

第3条 委員会は、委員20人以内をもって組織し、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 医療・保健・福祉関係者
- (2) 介護保険の被保険者
- (3) 関係行政機関の職員
- (4) その他町長が必要と認めた者

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、委嘱の日から翌々年度末までとする。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

- 2 委員長及び副委員長は、委員の互選により選出する。
- 3 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会は、委員長が招集し、委員長は、その議長となる。

- 2 委員会は、必要があると認めるときは、委員以外の関係者に出席を求め、意見を聴くことができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、健康保険部介護保険課において処理する。

(雑則)

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

## 2. 菊陽町高齢者保健福祉推進委員会 委員名簿

(順不同、敬称略)

名 称	氏 名	事業所名又は組織名
町医師代表(委員長)	高木 修一	光の森脳神経外科内科
町歯科医師代表	伊藤 守	いとう歯科クリニック
菊池地域リハビリテーション 広域支援センター代表(副委員長)	植田 義美	熊本リハビリテーション病院
施設介護サービス事業所代表	石貴 秀一	地域密着型特別養護老人ホーム きほう苑きらら
訪問看護ステーション事業所代表	江藤 美鈴	訪問看護ステーションひまわり
通所介護サービス事業所代表	江口 慎悟	デイサービスまおる
地域密着型サービス事業所代表	合志 直子	グループホーム武蔵ヶ丘
特定施設事業所代表	永石 建一	陽かりの郷
訪問介護サービス事業所代表	馬場 イチ子	ヘルパーステーションみうら
介護支援専門員代表	市村 好平	東熊本第二病院在宅総合支援センター
社会福祉協議会	服部 誠也	菊陽町社会福祉協議会
民生委員・児童委員協議会長	佐藤 彌	民生委員・児童委員協議会
老人会代表	酒井 良一	老人クラブ連合会
地域女性の会代表	酒井 恵	地域婦人の会
保健師代表	岩下 美穂	健康保険部 健康・保険課

### 3. 計画策定の経緯

開催日	会議名	議題
令和2年10月29日	第1回推進委員会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 第7期介護保険事業計画の現状について</li> <li>・ 介護保険制度改定の概要及び第8期介護保険事業計画（骨子案）について</li> <li>・ その他</li> </ul>
令和2年12月2日（資料送付）～12月25日（議題に対する回答期限）	第2回推進委員会 （書面協議） （県内での新型コロナウイルス感染者数が急増しており、県のリスクレベルが「レベル5 厳戒警報」に引き上げられたことも踏まえ、感染拡大防止という観点から、書面協議を実施）	第8期菊陽町高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画（素案）について <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護保険料について</li> </ul>
令和3年2月19日	第3回推進委員会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 計画（最終案）について</li> <li>・ その他</li> </ul>

## 4. 用語解説

### あ・ア行

#### **NPO(えぬぴーおー)**

民間非営利組織といわれるもので、ボランティア団体、協同組合など、法人格の有無や法人格の種類を問わず、民間の立場で営利を目的とせず、社会的な使命を達成することを目的にした団体。

### か・力行

#### **介護報酬(かいごほうしゅう)**

介護保険サービスを提供した事業者を支払われる「費用単価」のこと。指定居宅サービス・指定居宅介護支援・指定施設サービス等の区分及び地域区分が設けられている。

#### **介護予防(かいごよぼう)**

元気な人も支援・介護が必要な人も、生活機能の低下や重度化をできるだけ防ぎ、自分らしい生活を実現できるようにすること。具体的には、日頃から健康管理を行い、状態に合った健康づくりを行うことを指す。

#### **介護予防・日常生活支援総合事業(かいごよぼう・にちじょうせいかつしえんそうごうじぎょう)**

要支援者の多様なニーズに、要支援者自身の能力を最大限活かしつつ、多様なサービスを提供する仕組み。生活支援の充実、高齢者の社会参加・支え合い体制づくり、介護予防の推進、関係者間の意識共有と自立支援に向けたサービスの推進等を基本に事業を実施する。住民主体のサービス利用等により費用の効率化を同時に図る。

#### **ケアプラン(けあぷらん)**

ケアマネジメントの過程において、アセスメント（課題分析）により利用者のニーズを把握し、必要なサービスを検討して作成する介護サービス計画。

#### **ケアマネジャー・介護支援専門員(けあまねじゃー・かいごしえんせんもんいん)**

要介護者等からの相談に応じて、適切な介護保険サービスを受けられるよう事業者等との連絡調整を行い、ケアプラン（介護サービス計画）を作成する専門的な知識・技術を有する専門職。

#### **高額介護サービス費(こうがくかいごさびすひ)**

所得が一定以下の介護サービス利用者に対して、サービス利用料の自己負担額が一定額以上になったときに、超過分を保険給付から支給する制度。

#### **看護小規模多機能型居宅介護(かんごしょうきぼたきのうがたきよたくかいご)**

第5期介護計画で新設された地域密着型サービスの複合型サービスが名称変更により、看護小規模多機能型居宅介護となった。小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせて提供する複合型のサービス。これにより、利

用者は、ニーズに応じて柔軟に、医療ニーズに対応した小規模多機能型サービスなどの提供を受けられる。

### **グループホーム(ぐるーぷほーむ:認知症対応型共同生活介護)**

認知症と診断された高齢者等が共同で生活しながら食事・入浴などの介護や支援を受けられることができるサービス。

## さ・サ行

### **社会福祉士(しゃかいふくしし)**

1987年に制定された社会福祉士及び介護福祉士法によって創設された福祉専門職。専門知識と技術を用いて、身体的・精神的障がいまたは環境上の理由で日常生活を営むことに支障がある人に対し、福祉に関する相談・助言・指導その他の援助を行う。

### **生活習慣病(せいかつしゅうかんびょう)**

従来、成人病として扱われていた脳卒中、心臓病、がん、糖尿病に加え、肝疾患、胃潰瘍、骨粗しょう症などの食事、運動、休養、喫煙、飲食等の生活習慣によって、発症や進行が影響を受ける疾病。

### **ショートステイ(しょーとすてい:短期入所)**

施設に短期間入所してもらい、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や機能訓練などを行うサービス。

## た・夕行

### **地域共生社会(ちいききょうせいしゃかい)**

子ども・高齢者・障がい者など全ての人々がいきいきと暮らすため、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、福祉などの地域の公的サービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる仕組みのこと。

### **地域ケア(ちいきけあ)**

高齢者が介護や支援を必要とする状態になっても、住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう、地域全体で支えていく体制。

### **地域包括ケアシステム(ちいきほうかつけあしすてむ)**

地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制のこと。

### **地域密着型サービス(ちいきみっちゃくがたさーびす)**

認知症などで介護を必要とする高齢者が、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう、日常生活圏域の中で提供される多様で柔軟な介護サービス。市町村が事業者指定の権限を持ち、原則としてその市町村の住民のみが利用できる。

### **特定入所者生活介護サービス費(とくていにゅうしょしゃせいかつかいごさーびすひ)**

所得が一定以下の要介護（支援）認定者が施設サービスなどを利用した場合、食費・居住費等の負担を軽減するために支給される給付。

### **地域福祉計画(ちいきふくしけいかく)**

地域住民等の意見を十分に踏まえ、地域における福祉サービスの利用の促進、社会福祉事業の健全な発達、住民の地域福祉活動への参加促進を図るため、社会福祉法に基づき市区町村が策定する計画。

### **地域福祉(ちいきふくし)**

すべての人が個人としての尊厳をもって、住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らせるよう、日常生活の中で何らかの支援が必要になった人を、身近な地域を基盤として包み込み、ともに支え、助け合う仕組みのこと。

## **な・ナ行**

### **ニーズ(にーず)**

生活場面で生じてくるさまざまな必要性、要求のこと。

### **認知症(にんちしょう)**

脳の障がいによって起こる症状で、アルツハイマー型と脳血管性の大きく2つに分けられる。短期間に急激に脳の機能が低下する傾向にあり、老化による機能の低下とは異なる。

## **は・ハ行**

### **PDCAサイクル(ピーでいーしーえーさいくる)**

行動プロセスの枠組みのひとつで、Plan（立案・計画）、Do（実施）、Check（検証・評価）、Action（改善）の頭文字を取ったもので、行政政策や企業の事業活動にあたって計画から見直しまでを一貫して行い、さらにそれを次の計画・事業に活かそうという考え方。

## **ま・マ行**

### **モニタリング(もにたりんぐ)**

介護サービス等の支給決定がされた後に、サービスの利用状況や本人の状況の変化などを定期的に確認（検証）することをいう。必要に応じて、サービスの量や種類、内容などの見直しを行う。

## や・ヤ行

### 要介護者(ようかいごしゃ)

①要介護状態にある65歳以上の人。②要介護状態にある40歳以上65歳未満の人で、その原因である身体上や精神上的の障がいがある特定疾病によって生じた人。

### 要支援者(ようしえんしゃ)

①要介護状態となるおそれがある状態にある65歳以上の人。②要介護状態となるおそれがある状態にある40歳以上65歳未満の人で、その原因である身体上や精神上的の障がいがある特定疾病によって生じた人。。

## ら・ラ行

### リハビリテーション(りはびりてーしょん)

昭和57年の国連による定義では、「身体的、精神的、かつまた社会的にもっとも適した機能水準の達成を可能とすることによって、各個人が自らの人生を変革していくための手段を提供していくことを目指し、かつ時間を限定したプロセス」とされている。本計画では、歩行能力やその他運動機能面に障がいのある高齢者等に対して、身体機能や生活動作の維持・改善や復職等をめざして理学療法士が個別支援計画に基づき機能訓練やアドバイス等を行うことを指す。

### レスパイト(れすぱいと)

介護から離れられずにいる家族を介護から開放することによって、日頃の心身の疲れを回復させる休息のこと。

## 第8期菊陽町高齢者保健福祉計画及び 介護保険事業計画

発行年月 令和3年3月

編集・発行 菊陽町 介護保険課

〒869-1192

熊本県菊池郡菊陽町大字久保田 2800 番地

TEL:096-232-2508 (介護保険係)

TEL:096-232-2366 (介護予防係) FAX:096-232-6676





