

美里町高齢者福祉計画・

美里町介護保険事業計画

誰もがいきいきと暮らせるまち 美里

令和6年度（2024年度）～令和8年度（2026年度）



令和6年
美里町

はじめに

町民の皆様には、日頃から本町の高齢者福祉行政及び介護保険事業の推進にご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

本町では、令和3年3月に「第8期美里町高齢者福祉計画・介護保険事業計画」を策定し、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で有する能力に応じて、自立した日常生活を営むことができるよう介護保険事業の充実とともに事業の適切な運営に努めてまいりました。



我が国では、高齢化が進み、本町におきましても高齢化率は、介護保険制度が施行された平成12年当時、31.9%でしたが、令和5年12月末で47.7%となり、令和14年には55.5%に達すると予測されます。また、生産年齢人口は減少を続けており高齢者を支える主である医療や介護の専門職の高齢化及び減少が進み、専門職のサービス需要は高まっていくものの、供給量は減少することが予測されます。

このようななか、地域包括ケアシステムの推進と「誰もがいきいきと暮らせるまち 美里」の実現を目指し、「第9期美里町高齢者福祉計画・介護保険事業計画」を策定しました。本計画は、前期計画を継承・発展させ、高齢者に関する保健、福祉施策と介護保険施策の密接な連携のもと、「地域共生社会の実現」を目指し、今後3年間の見込みや介護保険事業を体系的にまとめたものとなっております。「介護」「医療」「予防」の専門職によるサービスだけでなく、地域住民の支援による効果的な介護予防活動や重度化防止活動を推進してまいります。

本計画の推進にあたっては、行政の努力はもとより、町民一人ひとりが超高齢社会の課題を広く共有し、公助のみならず町民の多くが地域福祉の担い手として、支援を必要とする人へ適切なサービスを提供することが必要です。また、行政、事業所、各種団体等、各機関の連携強化、地域での支え合い・助け合いの共助の基盤づくり、高齢者が活躍できる環境づくり等も必要となります。皆様のご参加とご支援をお願いいたします。

最後になりましたが、本計画の策定にあたりまして、熱心にご審議いただきました介護保険事業計画策定委員会の委員の皆様や、アンケート調査等貴重なご意見を頂いた町民の皆様、並びに関係者の皆様に心からお礼申し上げます。

令和6年3月

美里町長 上田 泰弘

～ 目 次 ～

第1部 総論.....	1
第1章 計画の概要.....	1
第1節 計画策定の趣旨.....	1
第2節 国の動向や制度改正を踏まえた計画策定.....	2
第3節 住民参画による地域性を活かした計画策定.....	11
第2章 本町の現状.....	12
第1節 人口と高齢者の状況.....	12
第2節 介護保険事業の状況.....	18
第3節 各種調査結果について.....	19
第4節 地域課題や地域特性のまとめ.....	31
第3章 計画の将来像.....	33
第1節 計画の目指す姿.....	33
第2節 目指す姿の実現に向けた基本方針.....	34
第3節 施策推進体制.....	38
第2部 各論.....	43
第1章 基本目標ごとの取組.....	43
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.....	43
第2節 共生と予防の二本柱による認知症施策の推進.....	64
第3節 医療と介護の連携・在宅医療基盤の充実.....	72
第4節 多様な住まいとサービス基盤の整備及び活用・災害及び感染症対策.....	78
第5節 介護人材の定着や介護サービスの質の確保・向上.....	82
第2章 介護保険事業量の推計.....	87
第1節 認定者等の推移と予測.....	87
第2節 介護保険サービスの量の見込みと確保策.....	90
第3章 介護保険事業に係る費用と保険料の算出.....	94
第1節 介護保険事業費の算出.....	94
第2節 介護保険料の算出.....	98
第3節 2040年のサービス水準等の推計.....	100
第3部 資料編.....	105

総論

第1部 総論

第1章 計画の概要

第1節 計画策定の趣旨

1 計画策定の背景

わが国では、少子高齢化が進行し、総人口が減少を続ける一方で、平成27年には団塊の世代が65歳以上となり、高齢者人口は大幅に増加しています。本町においても、令和4年時点で高齢化率が47%を超えており、今後も高齢化は進行していく見込みです。ただし、本町の高齢者人口の推移と将来推計ではこれまで横ばいに推移してきた高齢者人口が令和4年以降減少に転じると予測されています。

一方で、団塊の世代が75歳以上となる2025年（令和7年）、さらに現在は働き盛りの年齢である団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年（令和22年）を見据えると、後期高齢者の増加に伴って支援を必要とする方が地域に多く存在し続けると考えられます。

また、医療・介護の複合的ニーズを有する慢性疾患等の高齢者が増加しており、医療・介護の連携の必要性が高まっていますが、本町内の介護医療院では、従事する専門職の確保が難しい状況が続く中で病床数削減を決めるなど、医療介護の提供体制の確保が厳しさを増す中で、いかに支援を要する方々の生活を支えるかという難しい舵取りが求められています。

そのため、本町では、総人口の減少に伴い、介護サービスの提供体制の縮小が想定される中で、要介護高齢者や支援を必要とする高齢者を地域で支え、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、地域住民、事業者等が連携した、新たな担い手による持続可能な介護・福祉サービスの創出を目指していくことが必要となっています。

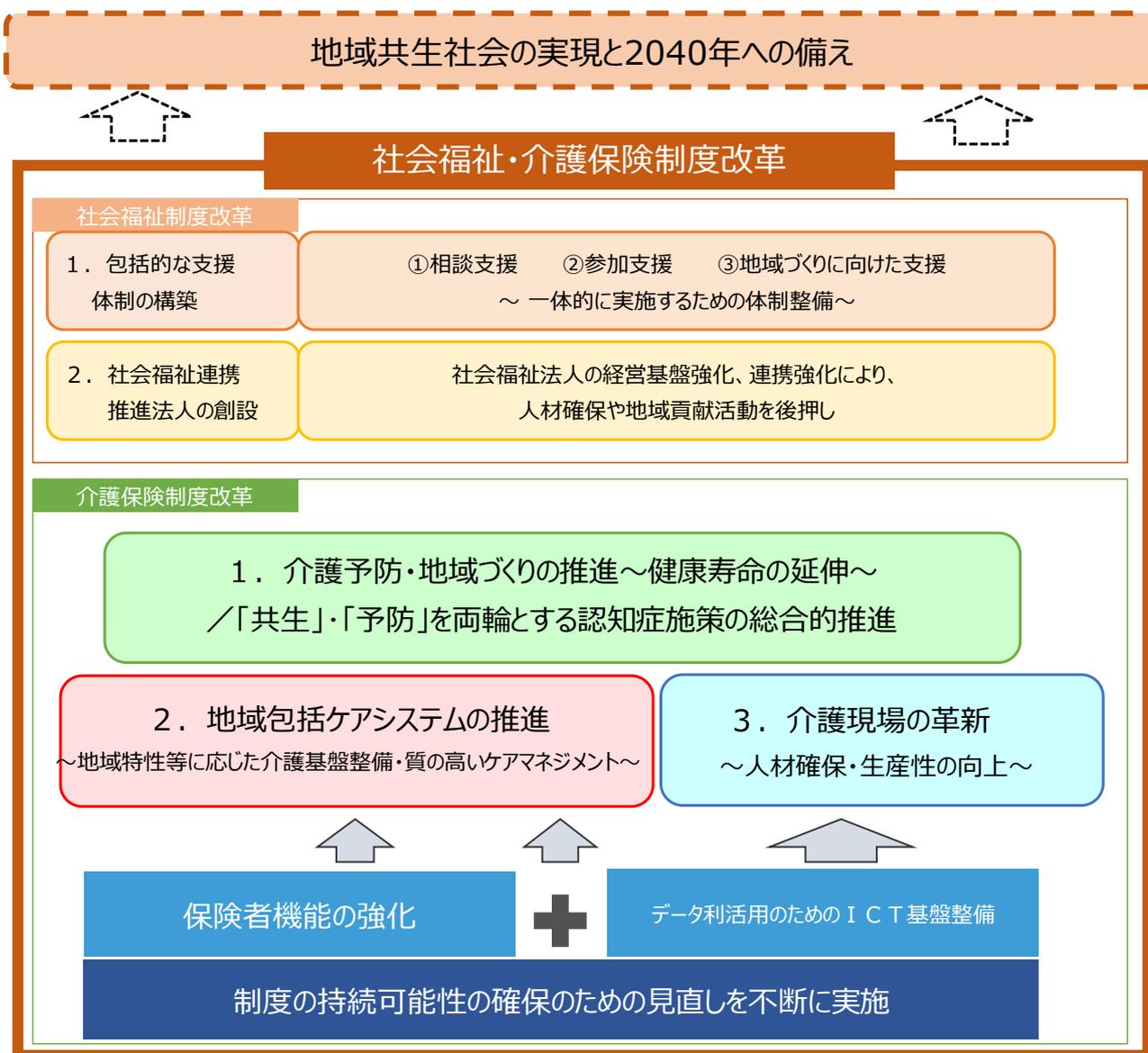
このようなことから本町では、高齢者に関する保健、福祉施策と介護保険施策の密接な連携の下、「地域共生社会の実現」を目指し、総合的、体系的に実施していくため、『美里町高齢者福祉計画・美里町介護保険事業計画』を策定しました。

第2節 国の動向や制度改革を踏まえた計画策定

1 介護保険制度改革の概要

国は、第9期計画策定に向けた基本方針として、社会福祉制度改革と介護保険制度改革の2つの大きな改革を軸とした「地域共生社会の実現と令和22年（2040年）への備え」を掲げています。そのうち、介護保険制度改革の中では、3つの柱とその基盤となる保険者機能の強化、データ利活用のためのICT基盤整備を目指しています。

なお、その達成の評価とマネジメント責任として保険者機能強化推進交付金制度に基づき、市町村に自己評価が求められています。



厚労省資料より

〈介護保険制度の経過と全国平均・本町介護保険料の推移〉

期	介護保険制度の経過	期間、全国平均・本町介護保険料
第1期 制度開始	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険サービスと原則1割負担する制度の開始 ・ホームヘルプ、デイサービス、ショートステイ（在宅3本柱）の利用が増加 	平成12～14年度 全国平均 2,911円
第2期 制度定着	<ul style="list-style-type: none"> ・施設入所の適正化とケアマネジャー等の資質向上、サービスの質向上、在宅強化 ・要支援、要介護1の軽度認定者の掘り起こしが進む 	平成15～17年度 全国平均 3,293円
第3期 制度改正	<ul style="list-style-type: none"> ・「量」から「質」、「施設」から「在宅」、そして地域ケアの視点を重視 ・地域包括支援センター設置と地域密着型サービスの提供開始 	平成18～20年度 全国平均 4,090円 本町 4,400円
第4期 予防の強化と地域福祉との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・特定高齢者対策や介護予防、健康づくりの推進 ・介護サービス事業所に対する助言及び指導、監督の適切な実施 	平成21～23年度 全国平均 4,160円 本町 4,850円
第5期 地域包括ケアシステムの構築	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケアシステムの構築に向けた連携強化 ・施設・居住系サービスの適正な整備に関する参酌標準の撤廃 	平成24～26年度 全国平均 4,972円 本町 5,300円
第6期 在宅医療・介護連携と総合事業の導入	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケアシステム実現に向け在宅医療・介護連携の本格化 ・2025年までの中長期的な視野に立った施策の展開 ・市町村の裁量による介護予防・日常生活支援総合事業の導入 	平成27～29年度 全国平均 5,514円 本町 5,700円
第7期 介護予防・総合事業の開始と権限強化	<ul style="list-style-type: none"> ・新しい介護予防・日常生活支援総合事業の開始 ・在宅医療・介護連携の強化、認知症施策推進、地域ケア推進会議の設置 ・居宅介護支援事業所の権限移行など市町村権限の強化 	平成30～令和2年度 全国平均 5,869円 本町 6,700円
第8期 人材確保と業務効率化、感染症対策	<ul style="list-style-type: none"> ・地域共生社会の実現 ・介護人材の確保策の強化と業務効率化の取組の強化 ・災害や感染症対策に係る体制整備 	令和3～5年度 全国平均 6,014円 本町 7,500円

2 全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律の概要

国は、全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するため、健康保険法等の一部を改正し、以下の実現を目指すこととしました。本計画はその実施計画の位置づけを持つものとします。

改正の概要

1. こども・子育て支援の拡充【健康保険法、船員保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律等】
 - ① 出産育児一時金の支給額を引き上げるとともに、支給費用の一部を現役世代だけでなく後期高齢者医療制度も支援する仕組みとする。
 - ② 産前産後期間における国民健康保険料（税）を免除し、その免除相当額を国・県・市町村で負担する。
2. 高齢者医療を全世代で公平に支え合うための高齢者医療制度の見直し【健保法、高確法】
 - ① 後期高齢者の医療給付費を後期高齢者と現役世代で公平に支え合うため、後期高齢者負担率の設定方法について、「後期高齢者一人当たりの保険料」と「現役世代一人当たりの後期高齢者支援金」の伸び率を同じとする。
 - ② 前期高齢者の医療給付費を保険者間で調整する仕組みにおいて、被用者保険者においては報酬水準に応じて調整する仕組みの導入等を行う。健保連が行う財政が厳しい健保組合への交付金事業に対する財政支援の導入、被用者保険者の後期高齢者支援金等の負担が大きくなる場合の財政支援の拡充を行う。
3. 医療保険制度の基盤強化等【健保法、船保法、国保法、高確法等】
 - ① 都道府県医療費適正化計画について、計画に記載すべき事項を充実させるとともに、都道府県ごとに保険者協議会を必置として計画の策定・評価に関与する仕組みを導入する。
また、医療費適正化に向けた都道府県の役割及び責務の明確化等を行う。
 - ② 都道府県が策定する国民健康保険運営方針の運営期間を法定化（6年）し、医療費適正化や国保事務の標準化・広域化の推進に関する事項等を必須記載とする。
 - ③ 経過措置として存続する退職被保険者の医療給付費等を被用者保険者間で調整する仕組みについて、対象者の減少や保険者等の負担を踏まえて廃止する。
4. 医療・介護の連携機能及び提供体制等の基盤強化
【地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律、医療法、介護保険法、高確法等】
 - ① かかりつけ医機能について、国民への情報提供の強化や、かかりつけ医機能の報告に基づく地域での協議の仕組みを構築し、協議を踏まえて医療・介護の各種計画に反映する。
 - ② 医療・介護サービスの質の向上を図るため、医療保険者と介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を一体的に実施し、介護保険者が行う当該事業を地域支援事業として位置付ける。
 - ③ 医療法人や介護サービス事業者に経営情報の報告義務を課した上で、当該情報に係るデータベースを整備する。
 - ④ 地域医療連携推進法人制度について、個人病院等や介護事業所等が参加できる仕組みを導入する。
 - ⑤ 出資持分の定めのある医療法人が出資持分の定めのない医療法人に移行する際の計画の認定制度について、期限の延長(令和5年9月末→令和8年12月末)等を行う。

厚労省資料より

3 共生社会の実現を推進するための認知症基本法の概要

共生社会の実現を推進するための認知症基本法は、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進することで、認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（＝共生社会）の実現を目指したもので、本計画はその実施計画の位置づけを持つものとします。

基本理念

認知症施策は、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、①～⑦を基本理念として行う。

- ① 全ての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができる。
- ② 国民が、共生社会の実現を推進するために必要な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ことができる。
- ③ 認知症の人にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるものを除去することにより、全ての認知症の人が、社会の対等な構成員として、地域において安全にかつ安心して自立した日常生活を営むことができるとともに、自己に直接関係する事項に関して意見を表明する機会及び社会のあらゆる分野における活動に参画する機会の確保を通じてその個性と能力を十分に発揮することができる。
- ④ 認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供される。
- ⑤ 認知症の人のみならず家族等に対する支援により、認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができる。
- ⑥ 共生社会の実現に資する研究等を推進するとともに、認知症及び軽度の認知機能の障害に係る予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方及び認知症の人が他の人々と支え合いながら共生することができる社会環境の整備、その他の事項に関する科学的知見に基づく研究等の成果を広く国民が享受できる環境を整備。
- ⑦ 教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他の各関連分野における総合的な取組として行われる。

4 第9期介護保険事業計画の基本指針の見直しのポイント

国は、第9期計画期間中には、団塊の世代が全員75歳以上となる令和7年（2025年）を迎えること、さらに、高齢者人口がピークを迎える令和22年（2040年）を見通し、地域の実情と将来の姿を見据えた介護保険事業計画を策定するよう基本指針を示しています。

基本指針の見直しのポイント

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

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

② 在宅サービスの充実

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

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

① 地域共生社会の実現

- ・地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進
- ・地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
- ・認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要

② デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備

③ 保険者機能の強化

- ・給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- ・介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施
- ・都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進。介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用
- ・介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

厚労省資料より

5 計画の性格と位置づけについて

(1) 法的根拠について

本計画のうち、高齢者福祉計画は、老人福祉法第 20 条の 8 第 1 項に定める市町村老人福祉計画及び介護保険法第 117 条第 1 項に定める市町村介護保険事業計画として策定するものであり、令和 3 年 3 月に策定した美里町高齢者福祉計画・美里町介護保険事業計画の見直しを行ったものとなります。

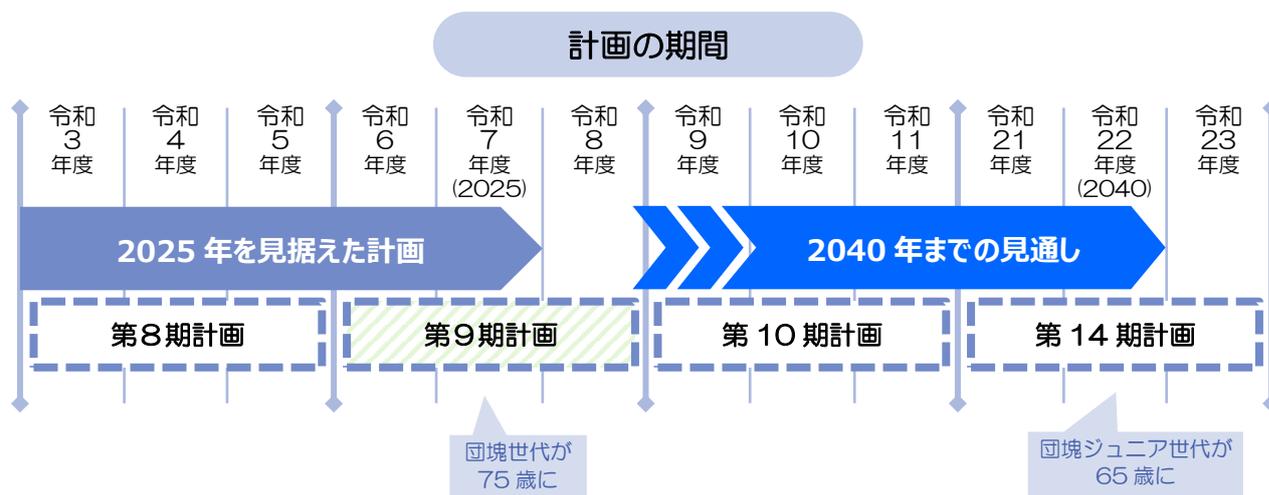
(2) 計画の位置づけについて

本計画は、健康増進計画、障害者計画、子ども子育て支援事業計画等と整合を図りつつ、高齢者福祉に関する専門的・個別的な領域を受け持つものとなります。



6 計画の期間

団塊の世代が75歳に到達する令和7年（2025年）度を見据え、地域包括ケアシステムを構築していくための計画という位置づけと、令和22年（2040年）度までの長期的な見通しを持ちつつ、介護保険法第117条第1項の規定に基づく、令和6年度から令和8年度までの3年間を計画期間とします。



7 前期計画の評価

前期計画では、数値目標を設定することが可能な事業については、それぞれ計画値を設定していることから、計画値と実績についてまとめることで、事業の評価を行いました。

(1) 目標の達成状況のまとめ

取組別にみると、(9) 介護給付の適正化等の項目では、達成できた目標が多くなっていますが、それ以外の項目では未達成や未実施が多くなっています。

分野	項目数	目標達成数
(1) 高齢者による地域・社会貢献活動の推進	6	3
(2) 地域における健康づくりの支援	2	1
(3) 介護予防・生活支援サービスの推進	17 (内3つ中止)	8
(4) 高齢者を取り巻く見守りネットワークの構築	2	1
(5) 生活支援コーディネーターの人員・機能強化	1	0
(6) 地域ケア会議等の地域支援体制の整備	1	0
(7) 認知症サポーターの養成及び活動活性化	2	0
(8) 地域包括支援センターの人員・機能強化	3	1
(9) 介護給付の適正化等	7	6

(2) 要因・主要部分の現状と課題及び今後の方向性

① 高齢者による地域・社会貢献活動の推進

〈老人クラブについて〉

- 人口減少及び少子高齢化により、高齢化率が年々上昇している中、老人クラブ数については、維持することができましたが、会員数については、達成できていません。ただし、前計画の実績値をおおむね維持することはできました。
- 老人クラブの会員数の実態としては、新規入会もある一方で、会員の高齢化及び役員の担い手不足が課題となっています。
- 今後も高齢化は深刻となる中で、老人クラブ数及び会員数の維持に努める必要があり、そのためにも、継続して老人クラブ活動を広く住民に周知し、老人クラブ活動を通しての地域交流や生きがいづくりの重要性・必要性を伝えていく必要があります。

〈ボランティアについて〉

- 現在、身体サポーター・脳サポーター養成講座受講者が介護予防・日常生活支援総合事業等でボラン

ティアとして活動しています。

- 令和3年度までは、養成講座を受講後に地域サロンにて実践研修を行っていましたが、現在は養成講座のみの開催としているため、開催回数は計画値よりも少ない状況です。
- 養成講座の受講者については、新規での受講者が増えておらず、過去に講座を受講した方が、復習のために参加している状況です。
- 地域サロンや通いの場において、住民主体での活動を促進するためにも、ボランティアを増やしていく必要があり、ボランティア活動の必要性について、広く周知していく必要があります。

② 地域における健康づくりの支援

- 40歳から74歳までの国民健康保険の被保険者に対し、特定健診・特定保健指導を行うことで、自助努力による健康の保持増進を支援しています。
- 令和3年度、令和4年度においては、新型コロナウイルス感染症への対応のため、訪問等による受診勧奨が減り、受診率の低下がみられました。今後も、健康保険部署と連携し、新規の介護保険被保険者証交付時（65歳年齢到達者）や後期高齢者医療被保険者証交付時（75歳年齢到達者）に、血圧測定や健康相談（特定健診の受診勧奨など）を実施していきます。
- 交付時には、健康相談のみならず介護保険制度や医療保険制度についての説明も実施し、継続して健康状態の把握や健康の保持増進を支援していく必要があります。

③ 介護予防・生活支援サービスの推進

- 高齢者が住み慣れた地域で元気に暮らせるよう生きがい活動や健康づくりを目的とし、各種介護予防事業に取り組んでいます。また、各種介護予防事業を通して地域のネットワークを構築し、認知症等の見守りが必要な高齢者のサポートを推進しました。
- 新型コロナウイルス感染症等による、活動自粛のため多くの事業で思うような活動を実施することができませんでした。
- ふれあいいきいきサロンについて、参加者の高齢化及び代表者の担い手不足が課題となっています。また、参加したいが移動手段がなく参加できなくなったとの声もあります。
- 通いの場については、重点取組・目標として箇所数の増加を目指していましたが、新型コロナウイルス感染症の影響により、新規立ち上げは3箇所のみでした。
- サロン及び通いの場について、近くの公民館等（自宅から近い場所）で介護予防として活動を行っていることを周知し、介護予防にとどまらず、地域での交流を通して見守り等ができる基盤を整えていくことの重要性を改めて周知していく事が必要となっています。
- 外出支援（移動支援）についても、他部署・様々な協議体と連携を行い検討を実施する必要があります。

第3節 住民参画による地域性を活かした計画策定

1 美里町介護保険事業計画策定委員会

本計画を検討するため、医療・保健・福祉関係者、学識経験者、地域団体関係者等で構成する美里町介護保険事業計画策定委員会を設置し、計画策定に係る協議を行いました。

2 庁内関係部署へのヒアリング

計画の策定にあたり、高齢者に関連のある部署に事業ヒアリングを実施し、本町の現状と課題、今後の方向性などを共有しました。

3 日常生活圏域ニーズ調査

介護認定を受けていない高齢者と要支援1・2までの認定者の生活実態や意向等を踏まえた計画としていくため、アンケート調査を実施しました。

4 在宅介護実態調査

在宅で介護を受けている人を対象として、ご本人の生活実態やご家族の介護離職の状況、さらには施設入所の意向などを調査分析するため、アンケート調査を実施しました。

5 事業所調査

本町で介護サービスを提供している事業所を対象として、事業所の人材確保の状況やサービス提供状況等を調査分析するため、在宅生活改善調査、居所変更実態調査、介護人材実態調査、介護事業所意向調査を実施しました。

6 パブリックコメント

第9期計画について、幅広く町民の声を聞くために、素案を令和6年1月15日から令和6年1月29日まで本町ホームページに掲載するとともに、本町各庁舎で閲覧できるようにし、パブリックコメントを実施しました。

なお、意見はありませんでした。

第2章 本町の現状

第1節 人口と高齢者の状況

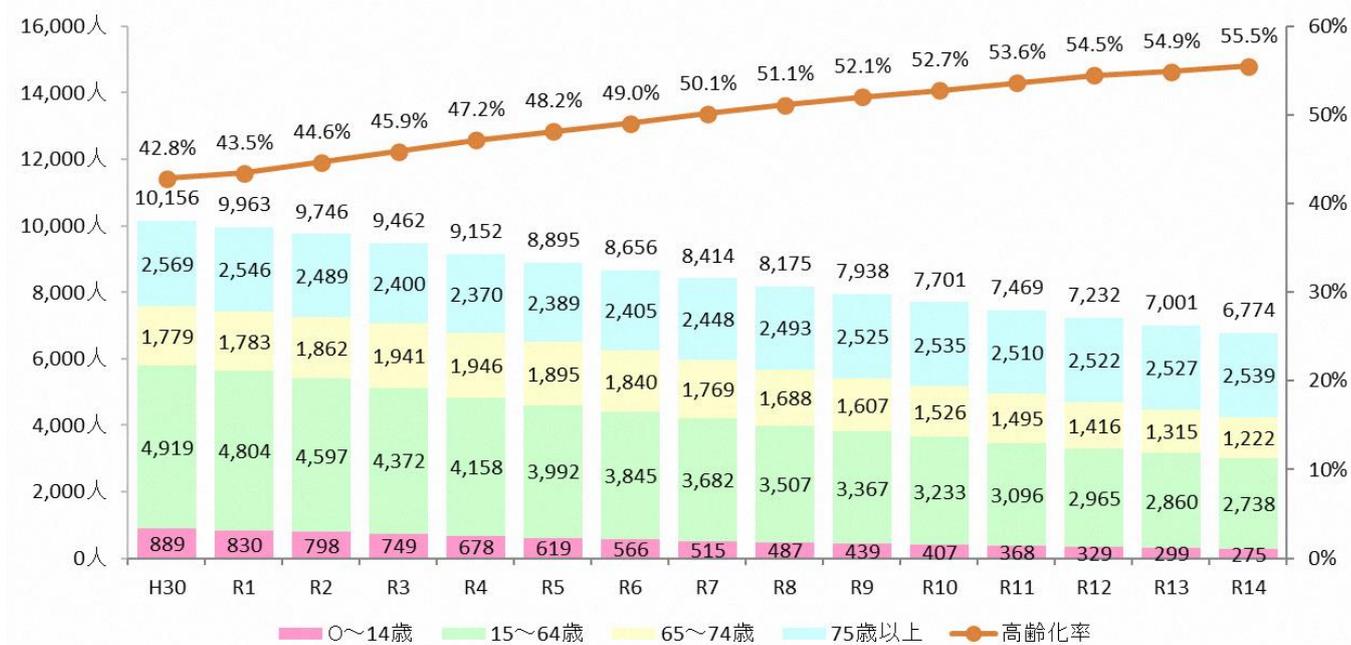
1 人口の状況

本町の人口は、平成30年で10,156人となっていました。令和4年には9,152人となり、1,004人の減少となっています。4年年齢区分別でみると、65-74歳人口だけが増加となっています。

今後の将来予測（※住民基本台帳を用いたコーホート変化率法による）では、生産年齢人口の減少と75歳以上人口の増加が続く見込みとなっており、支援を要する高齢者も増加すると予測されます。

また、生産年齢人口の減少により介護人材の確保がより困難になると考えられます。

(1) 総人口の推移



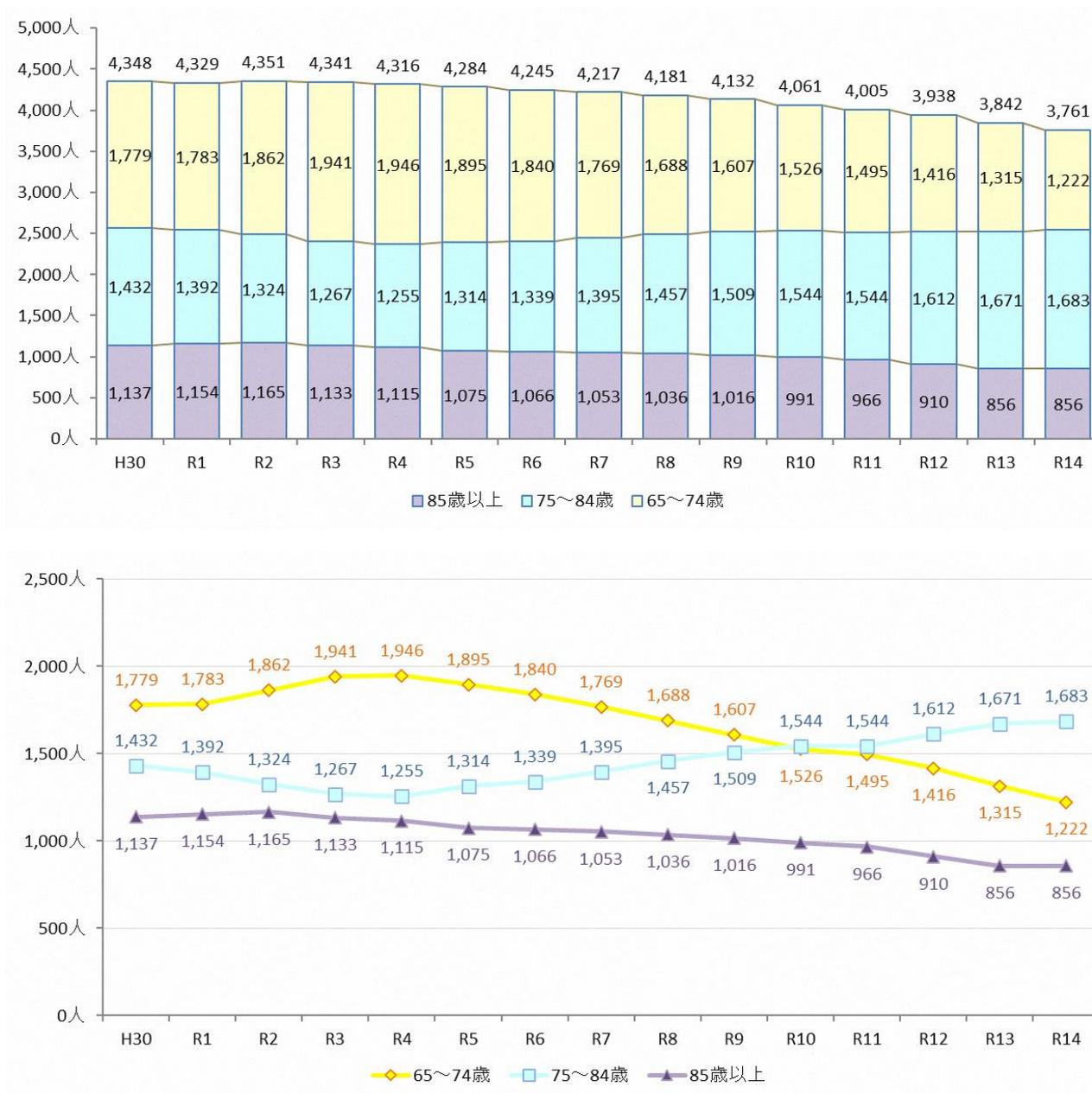
各年10月住民基本台帳を基に作成

※コーホート変化率法とは、ある集団の一定期間における人口の変化率に着目し、その変化率が対象地域の年齢別人口変化の特徴であり、将来にわたって維持されるものと仮定して、将来人口を算出する方法となります。

(2) 高齢者人口の推移

高齢者人口は、令和2年の4,351人をピークに減少傾向となり、さらに年齢階級別の構成人数は大きく変化すると考えられます。具体的には、65-74歳人口は、令和4年の1,946人から、令和14年には1,222人まで減少する見込みとなっています。一方、75-84歳人口は、令和4年の1,255人から増加し続け、令和14年には1,683人まで増加する見込みとなっています。

この年齢階級別の構成人数の違いが、認定者数の予測に大きく影響すると考えられます。



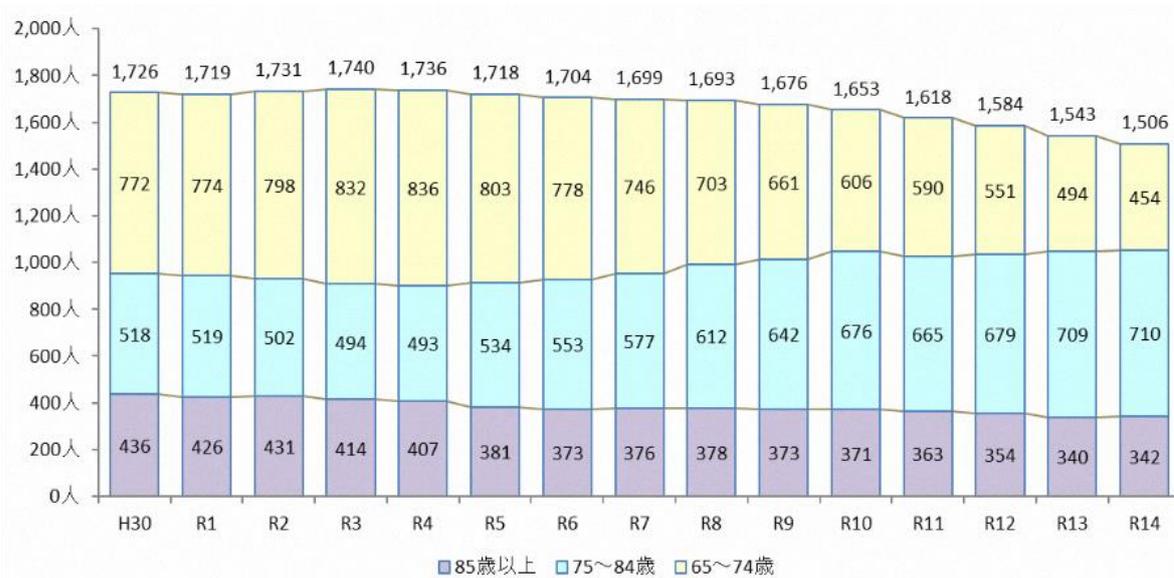
各年10月住民基本台帳

(3) 地区別の高齢者人口の推移

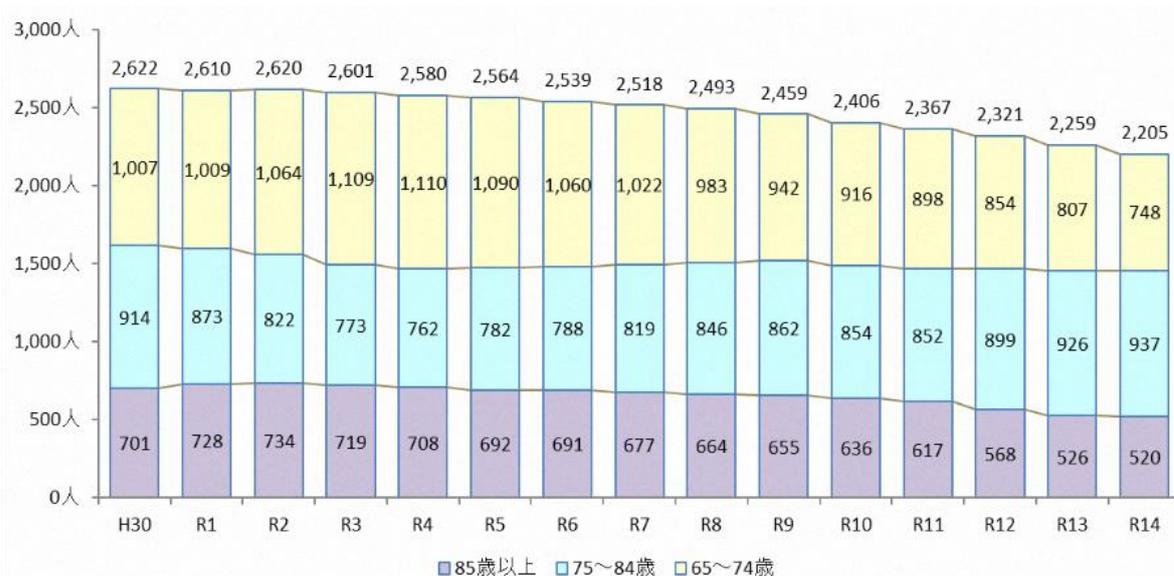
中央地区の高齢者人口は、令和3年をピークに減少となっています。年齢階級別人口では、令和4年に65-74歳人口がピークを迎え、それ以降減少となりますが、75歳以上人口は増加に転じます。

砥用地区の高齢者人口は、平成30年時点から減少傾向が続いています。年齢階級別人口では、令和4年に65-74歳人口がピークを迎え、それ以降減少となります。75歳以上人口は増加に転じることなく、概ね横ばいに推移します。

中央地区



砥用地区



各年10月住民基本台帳

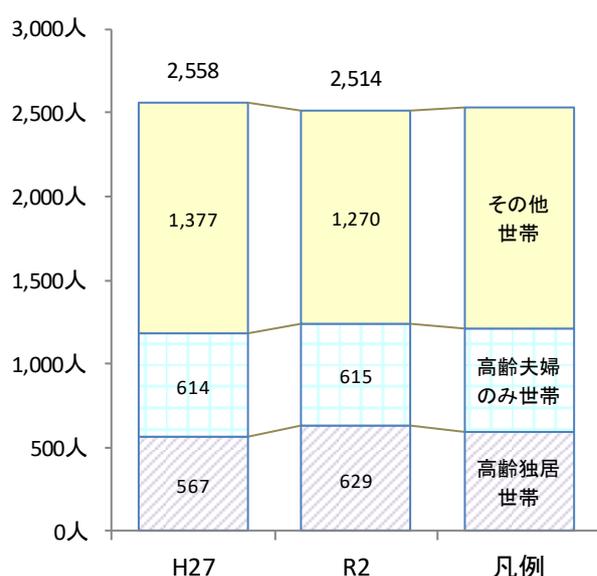
2 高齢者の世帯の様子

高齢者のいる世帯数は、平成 27 年で 2,558 世帯となっていました。令和 2 年には 2,514 世帯となり、44 世帯の減少となっています。しかし、高齢独居世帯・高齢夫婦のみ世帯数は増加しています。

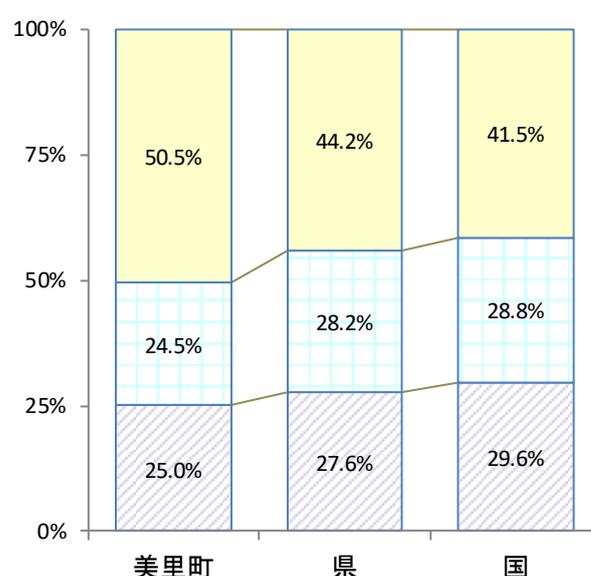
世帯数に占める割合で見ると、その他世帯（子と同居など）の割合が、国・県と比較して高いことが特徴となっています。

高齢独居世帯の年齢階級別では、65-74 歳が 173 世帯から 252 世帯に急増しています。

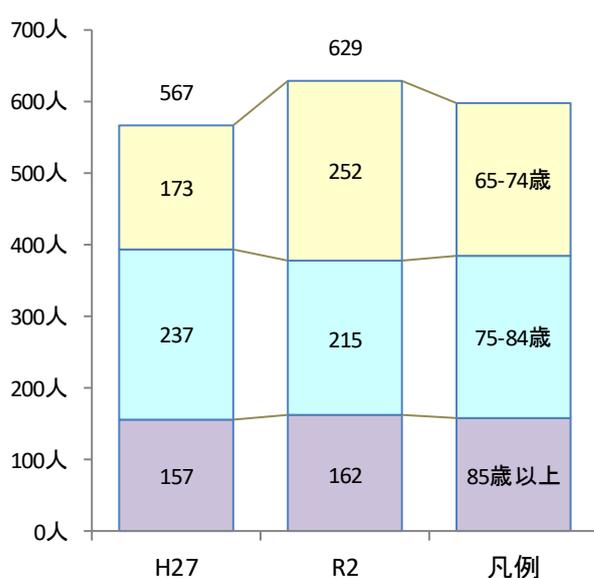
高齢者世帯の推移(美里町)



高齢者世帯割合の比較(R2)



高齢独居世帯の推移(美里町)



3 高齢者の生きがい社会参加の様子

(1) 就業の状況

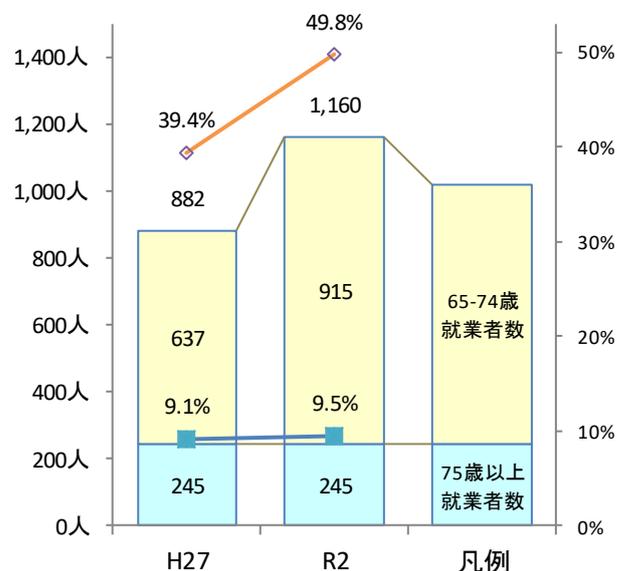
高齢者の就業者数は、平成 27 年の 882 人から、令和 2 年に 1,160 人となり 278 人の増加となっています。

年齢階級別にみると、65-74 歳の就業者数・就業率が大きく増加し、約 2 人に 1 人が就業しています。

今後は、高齢期を働きながら過ごす方が多いまちの特徴を活かした、介護予防事業の展開を図ることが重要となります。

国勢調査

高齢者の就業状況(美里町)



(2) シルバー人材センターの状況

シルバー人材センターの状況は、以下のとおりとなっています。

	平成 30 年	令和 1 年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年
会員数(人)	39	46	48	48	50
受注件数(実件数)	496	598	530	525	587

(3) 老人クラブの状況

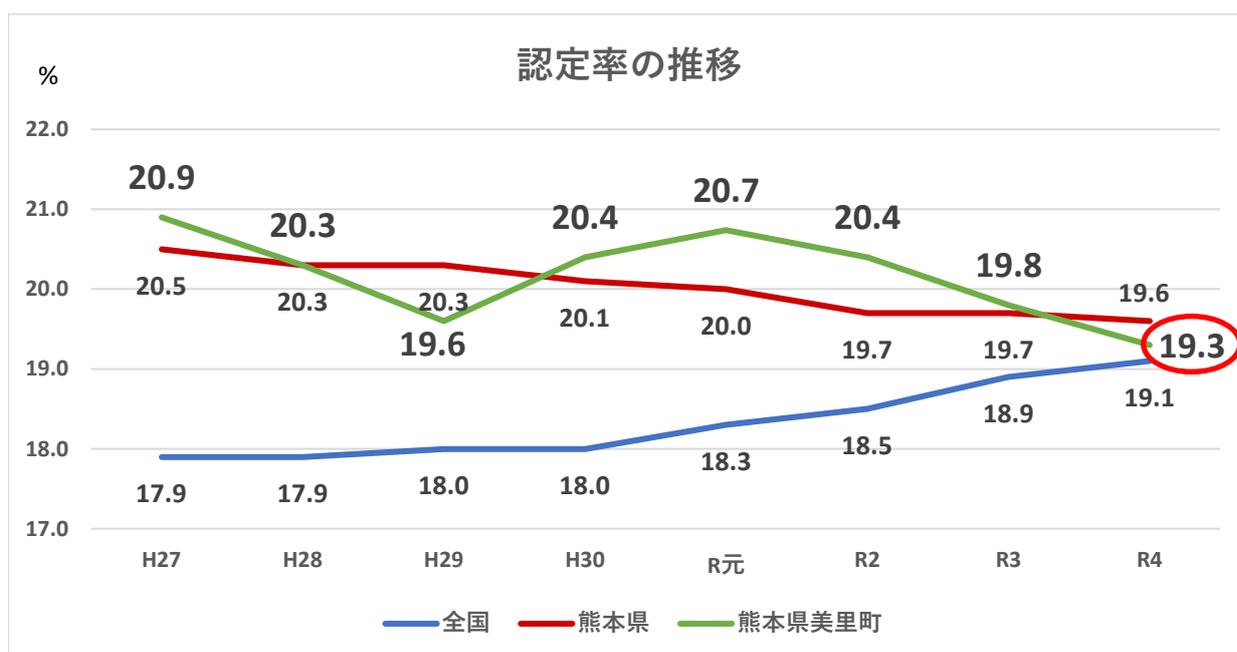
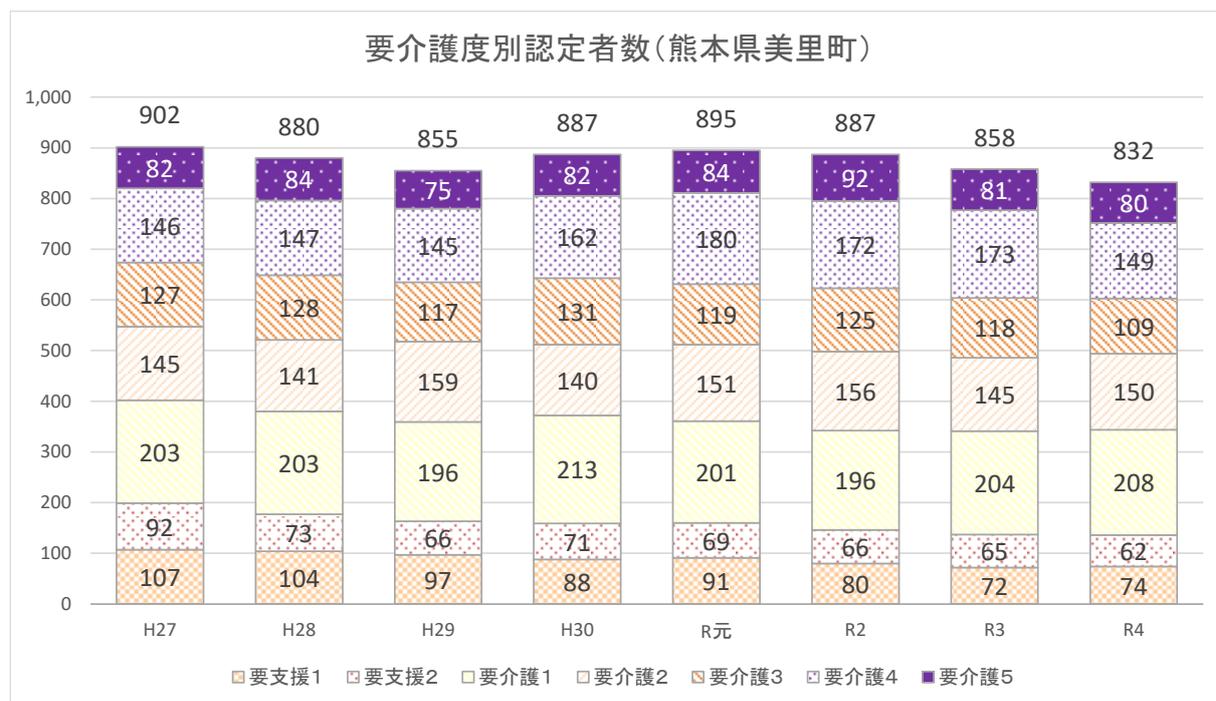
老人クラブの状況は、以下のとおりとなっています。

	平成 30 年	令和 1 年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年
老人クラブ数	33	31	31	30	31
会員数(人)	1,477	1,370	1,329	1,273	1,244

4 認定者数と認定率の推移

認定者数は、平成 27 年に 902 人から増減を繰り返しながら推移してきましたが、近年は減少傾向にあり、令和 4 年は 832 人となっています。

介護度別に見ると、要支援 1・2 の方が、平成 27 年以降右肩下がりに減少していますが、総合事業の開始、介護予防事業の展開などの効果が一因と考えられます。

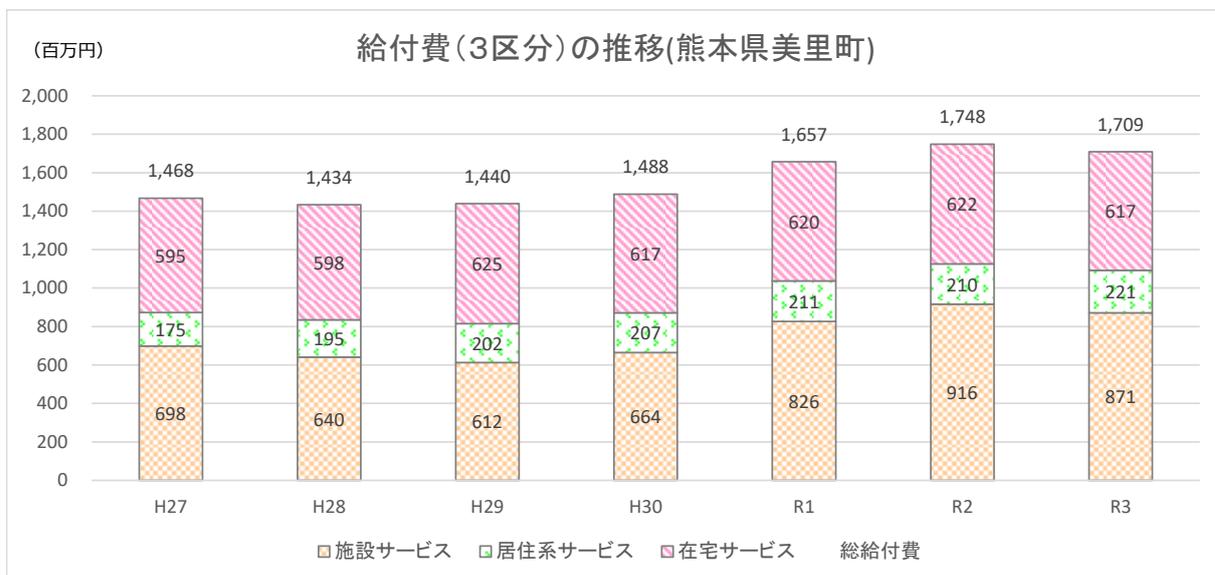


第2節 介護保険事業の状況

1 介護給付費の推移

総給付費の推移は、平成29年は総合事業の影響もあり平成27年と比較して減少していますが、平成30年以降増加を続け、令和3年には、17億900万円となっています。内訳をみると、施設サービスが大きく増加しています。

1人当たり給付費は、施設サービスが大きく増加したことで、令和元年、令和2年には計画値を超える急激な実績値の増大となっています。



地域包括ケア見える化システム

第3節 各種調査結果について

1 日常生活圏域ニーズ調査の概要

(1) 目的

高齢者福祉計画・介護保険事業計画を見直すにあたり、既存データでは把握困難な生活の状況や社会参加、今後の生活についての意見や潜在的なニーズ（サービスの利用意向・高齢者福祉に関する意識等）、高齢者のおかれた環境やその他の状況等を調査・分析し、計画の基礎資料とすることを目的として実施しました。

(2) 配布回収状況

	概要
配布回収方法	郵送による配布回収
抽出方法	介護認定を受けていない者 総合事業対象者 要支援1・2認定者 以上の方全員を調査
調査期間	令和5年1月
配布数	3,595件
有効回答数	2,155件
有効回答率	59.9%

(3) 総合事業候補者の該当状況

国は、基本チェックリスト（全 25 項目の質問）を用いることで、高齢者の生活や健康状態を振り返り、心身の機能で衰えているところがないかどうか判定しています。また、介護予防・日常生活支援総合事業の開始に伴い、判定の結果、生活機能の低下のおそれがある高齢者に対しては、介護予防・日常生活支援総合事業へつなげることにより状態悪化を防止しています。

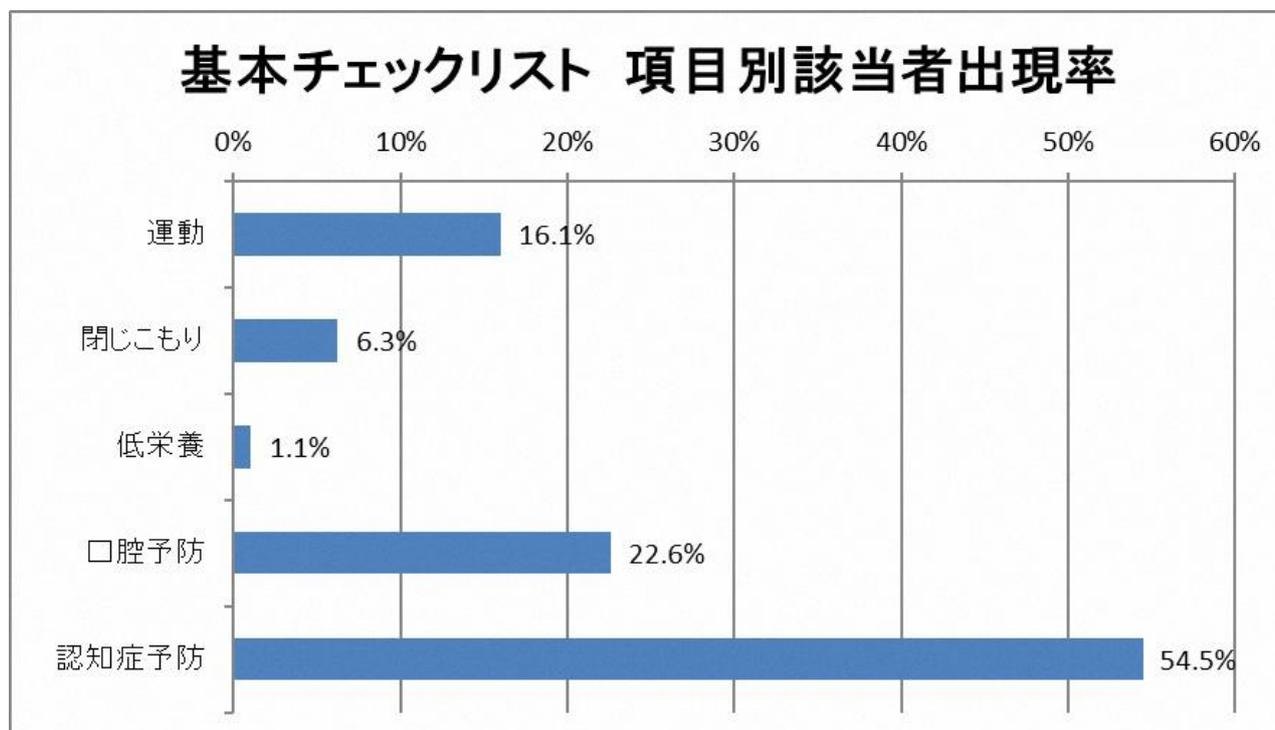
また、地域包括支援センターなどの窓口で本人が相談に来た場合は、利用者本人の状況やサービス利用の意向を聞いた上で、基本チェックリストを用いた判定を行う場合があります。

そのため、本調査では、基本チェックリストに該当する方がどの程度存在しているのかについて分析しました。

ただし、調査設問に基本チェックリストのすべての項目を網羅していないため、①運動、②閉じこもり、③低栄養、④口腔予防、⑤認知機能、⑥うつ予防、⑦虚弱の7項目のうち①～⑤の5項目について分析しています。

その結果、基本チェックリストの項目別該当者出現率では、認知症予防が 54.5%で最も多く、次いで、口腔予防 22.6%、運動 16.1%、閉じこもり 6.3%、低栄養 1.1%となっています。

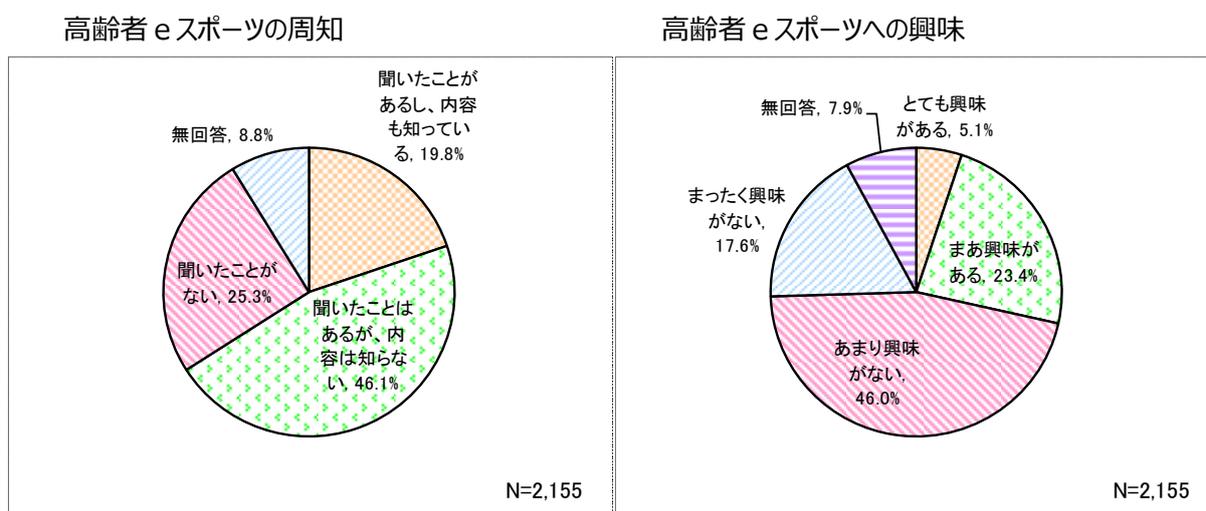
基本チェックリストの項目別該当者出現率



(4) 高齢者 e スポーツについて

本町が推進している高齢者 e スポーツについての高齢者の意向や現状を分析しました。

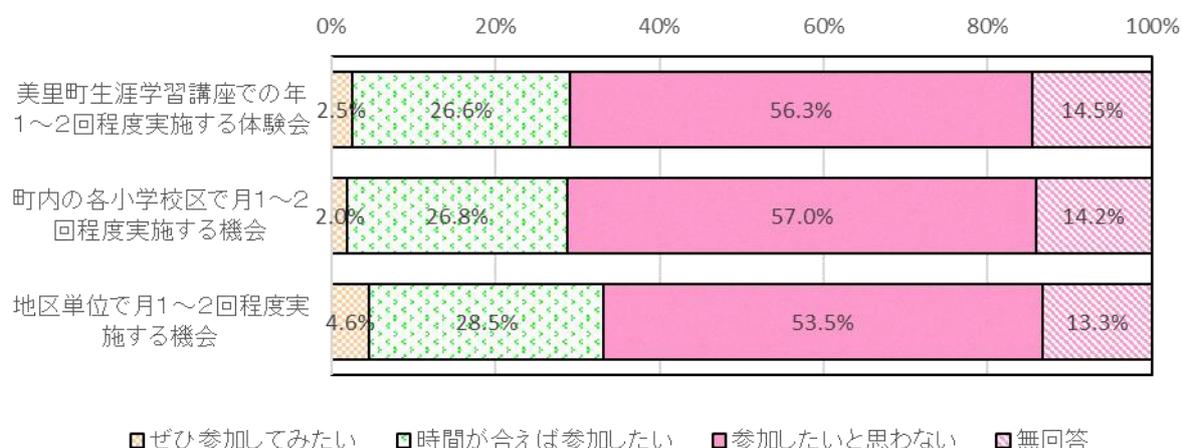
e スポーツの周知については、約 3 人に 2 人は、知っている状況となっていますが、興味があるとした方は、4 人に 1 人となっています。



また、開催方法別の参加意向として、「ぜひ参加してみたい」という方の割合が高かったのは、地区単位で実施する方法となっています。

ただし、各地区での開催を行う場合、ぜひ参加してみたい方 4.6%が全員参加したとしても、各地区ごとの参加者数は限定的となり、教室形式での実施は難しいと考えられることから、実施方法等の検討が必要と考えられます。

高齢者 e スポーツの開催方法別の参加意向

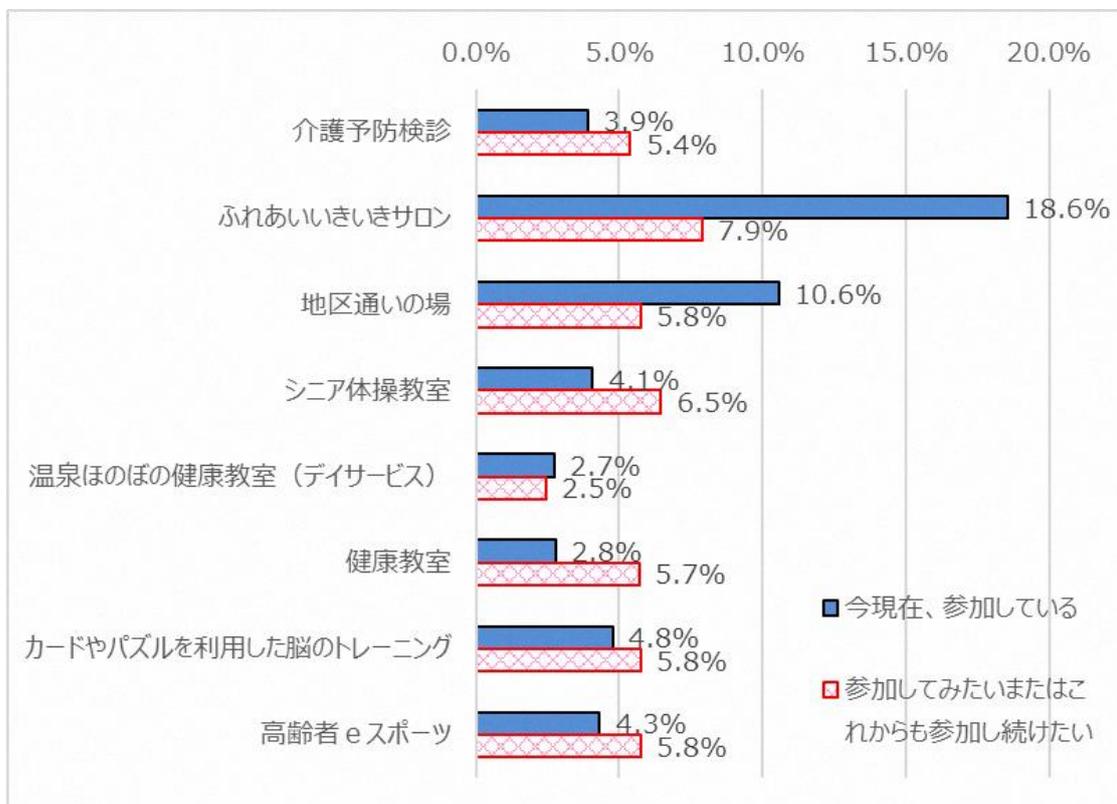


(5) 本町が実施している一般介護予防事業・その他の事業の参加状況

本町が実施している、以下の表に示す事業に参加している方は、ふれあいいきいきサロンが 18.6%、地区通いの場 10.6%などとなっています。

一方、参加してみたいまたはこれからも参加し続けたいとした方が多かった事業は、ふれあいいきいきサロンが 7.9%、シニア体操教室が 6.5%となっています。

なお、現在参加している方よりも、今後、参加者の増加が見込まれる事業としては、介護予防検診、シニア体操教室、健康教室、カードやパズルを利用した脳のトレーニング、高齢者 e スポーツとなっていることから、これらの事業については、事業規模の拡大に向けた、担い手の養成などに取り組む必要があります。



(6) 地域での活動のようす (会やグループ等への参加頻度)

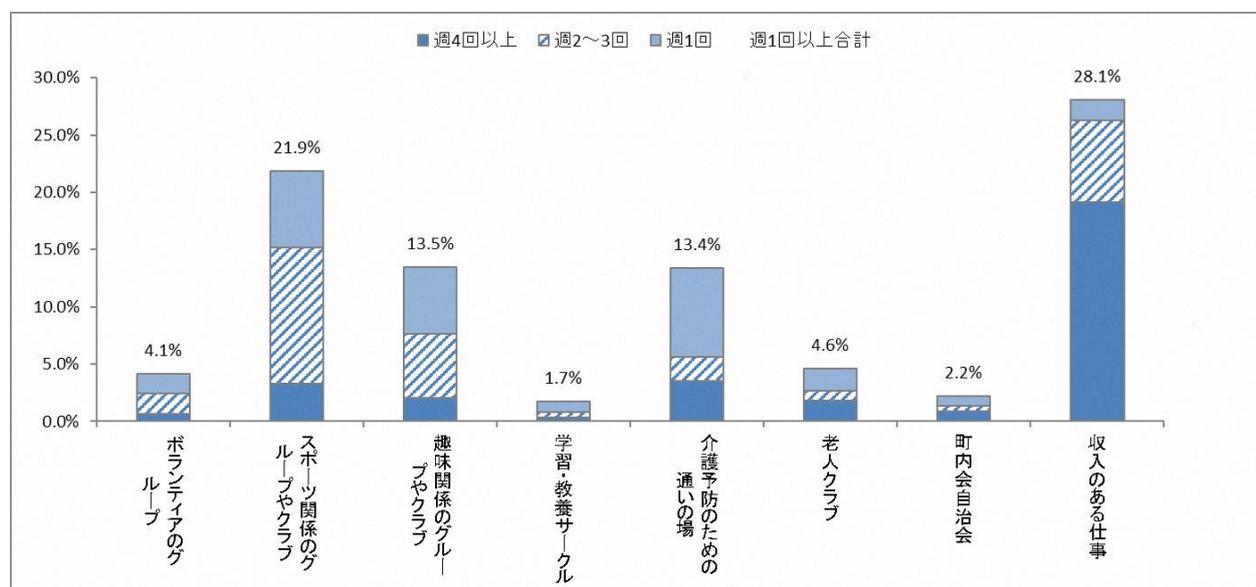
問：以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加しているか

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分析しました。

その結果、「収入のある仕事 (28.1%)」、「スポーツ関係のグループやクラブ (21.9%)」、「趣味関係のグループ (13.5%)」、「介護予防のための通いの場 (13.4%)」などの参加率が高くなっています。

なお、介護予防の通いの場参加率は計画の指標となっており、国では、この通いの場の参加率8%を目指すとする指針を打ち出していますが、本町では、すでに国の目標を達成している状況です。

今後は、新型コロナウイルス対応の2類から5類への引き下げのタイミングに対応した、高齢者の多様な社会参加の再開に向けた支援、働きかけが重要と考えられます。



2 在宅介護実態調査の概要

(1) 目的

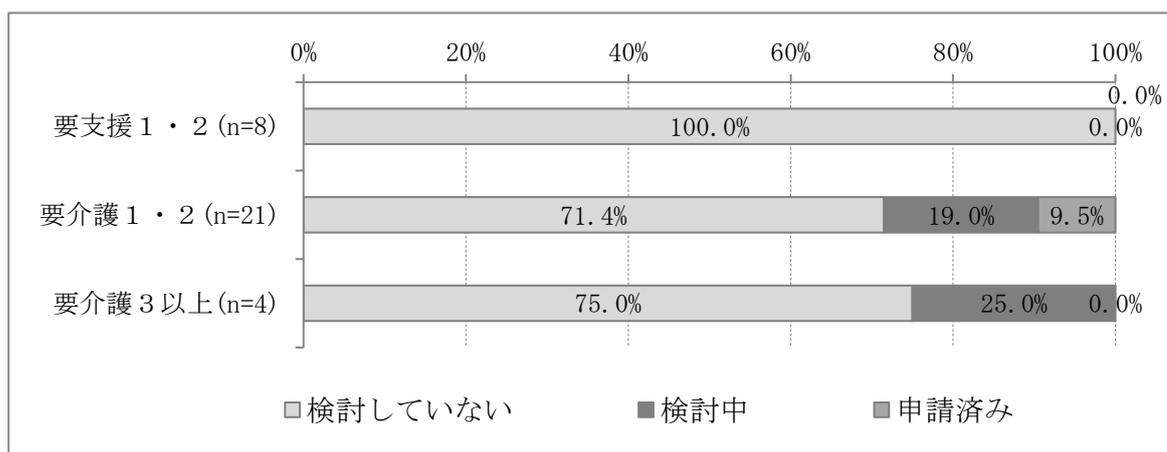
第9期介護保険事業計画の策定において、これまでの「地域包括ケアシステムの構築」という観点に加え、「介護離職をなくしていくためにはどのようなサービスが必要か」といった観点を盛り込むため、「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討することを目的として実施しました。

(2) 配布回収状況

	概要
配布回収方法	認定調査員による訪問調査時に対面調査 介護支援専門員による記入または訪問調査時に対面調査
調査期間	認定更新のタイミングに実施(下記、期間中に更新の方) 調査期間令和4年12月1日～令和5年5月31日まで
配布回答数	46件

(3) 施設等への入所・入居検討状況

施設等への入所・入居の検討状況については、全体では、検討中と申請済の合計が21.7%となっていますが、介護度別に見ると、要介護1・2の段階から、施設入所を検討しています。



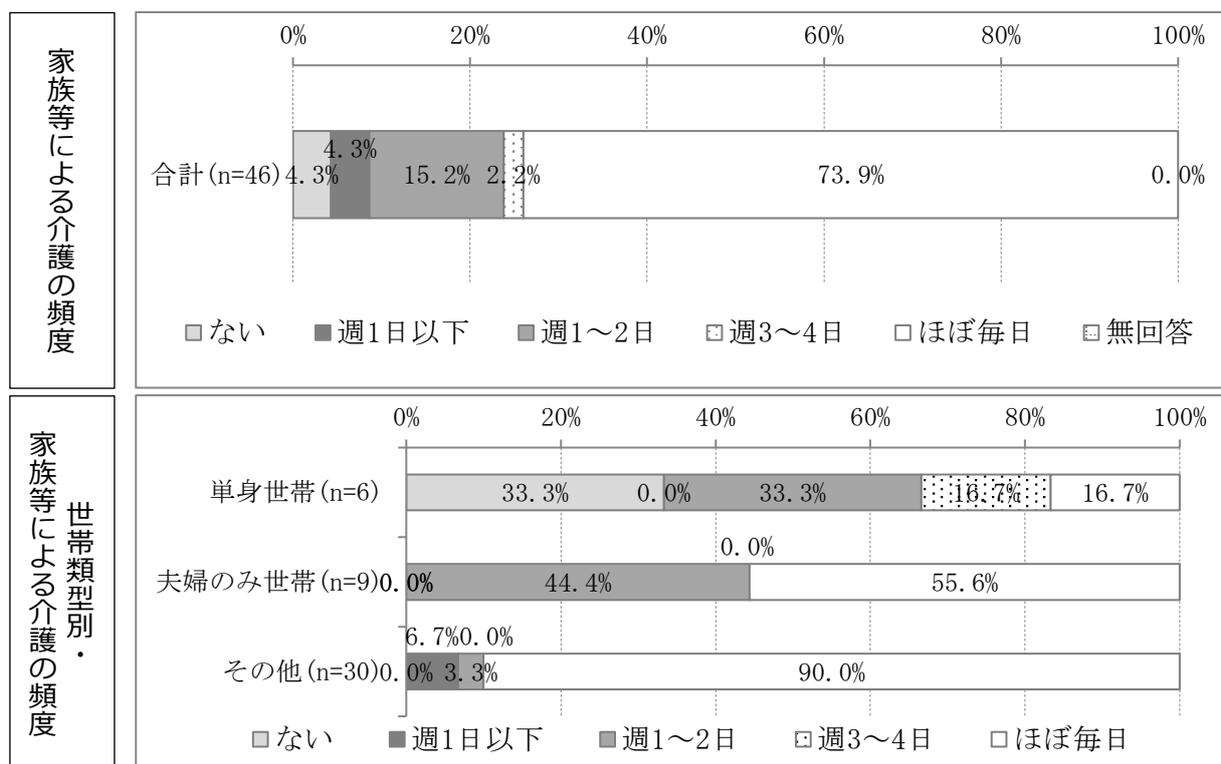
※ 在宅介護実態調査

(4) 家族介護の頻度

家族介護の頻度では、家族介護がないという方が 4.3%、一方、介護を受けている方では、ほぼ毎日が最も多く 73.9%となっています。

世帯類型でみると、単身世帯・夫婦のみ世帯では、ない・週1回以下・週1～2日とする方が多くなっていますが、その他世帯では、ほぼ毎日とする方が多くなっています。

在宅生活を支える家族の介護がほぼ毎日の介護によって支えられていることから、家族介護者への支援が重要となっています。



3 介護事業所調査の概要

(1) 目的

在宅生活改善調査は、「（自宅等にお住まいの方）現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている利用者」の実態を把握し、地域に不足する介護サービス等を検討するための基礎調査として実施しました。

居所変更実態調査は、過去1年間の新規入居・退去の流れや、退去の理由などを把握することで、住み慣れた住まい等で暮らし続けるために必要な機能等を検討するための基礎調査として実施しました。

介護人材実態調査は、介護人材の実態を個票で把握することにより、性別・年齢別・資格の有無別などの詳細な実態を把握し、介護人材の確保に向けて必要な取組等を検討するための基礎調査として実施しました。

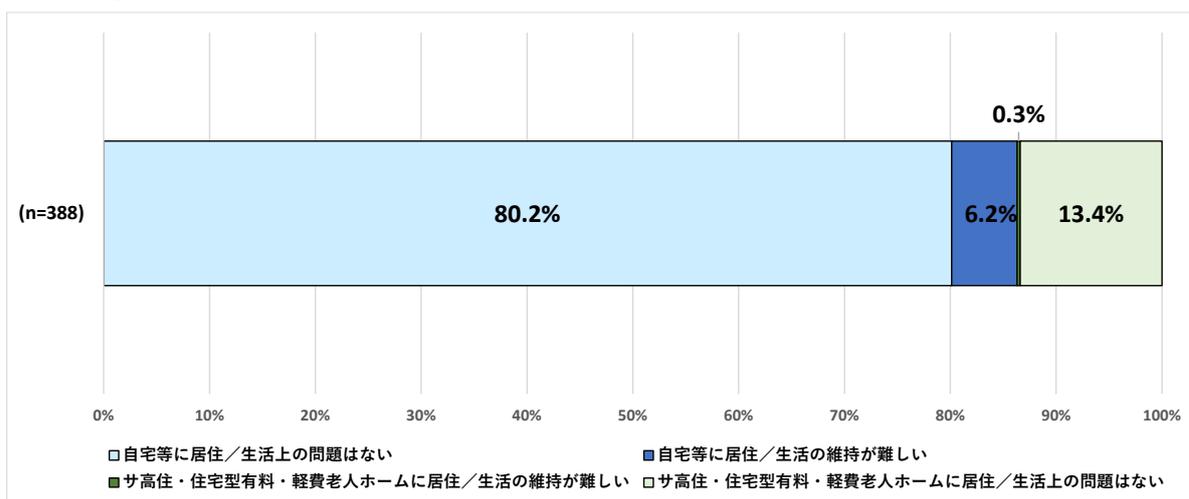
(2) 配布回収状況

	在宅生活 改善調査	居所変更 実態調査	介護人材 実態調査
配布 回収 方法	郵送による配布回収	郵送による配布回収	郵送による配布回収
調査 対象	居宅介護支援事業所の ケアマネジャー	施設・居住系サービスの 管理者	介護サービス事業所、施設・居住系サービスの管 理者
配布数	10 件	17 件	32 件
回答数	10 件	17 件	32 件
回答率	100%	100%	100%

4 在宅生活改善調査の概要

(1) 在宅生活の維持が難しくなっている利用者

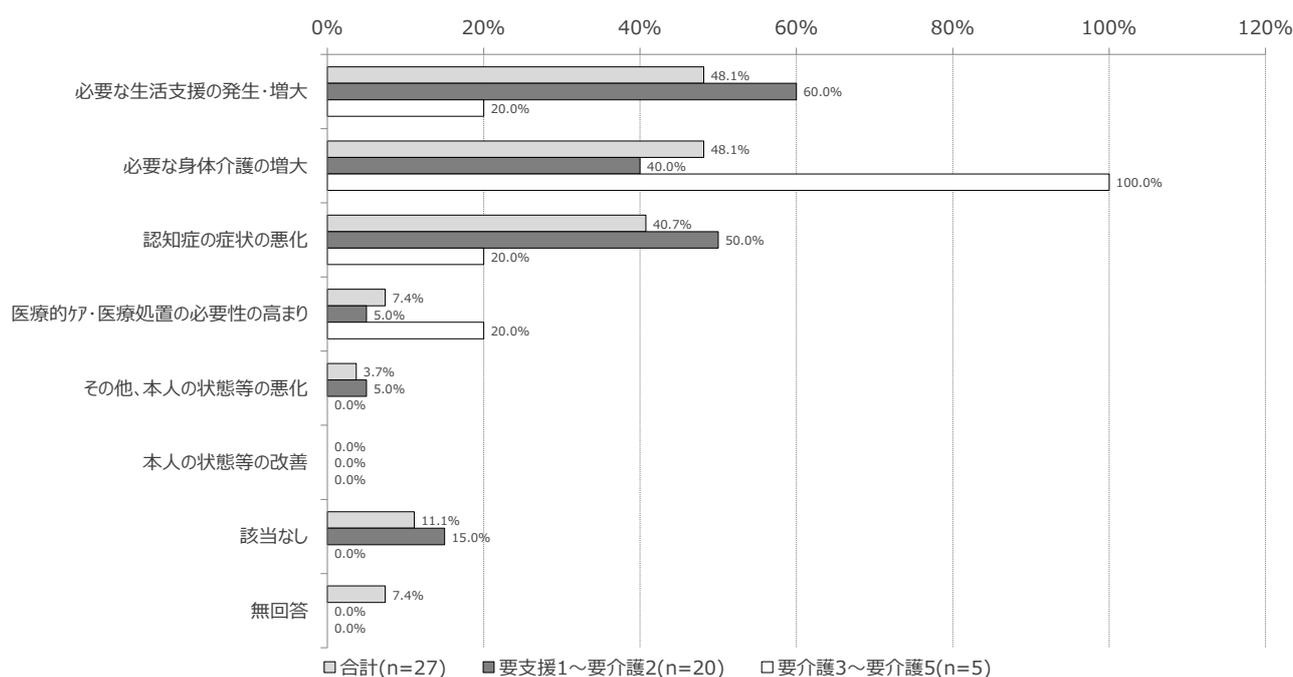
自宅・サ高住・住宅型有料・軽費老人ホームに居住する利用者のうち、生活の維持が難しくなっている割合は、6.5%となっており、本町全体で、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者数（粗推計）は、25名と考えられます。



(2) 在宅生活の維持が難しくなっている理由（本人の状態に属する理由）

在宅生活の維持が難しくなっている理由は、必要な生活支援の増大が 48.1%、必要な身体介護の増大が 48.1%、認知症の症状の悪化が 40.7%などとなっています。

介護度別に見ると、要介護度 2 以下では、必要な生活支援の発生・増大、認知症の症状の悪化、一方、要介護 3 以上では、必要な身体介護の増大が上位となっています。



5 居所変更実態調査の概要

(1) 過去1年間の退居・退所者に占める居所変更・死亡の割合

各施設等における退居・退所者に占める居所変更と死亡の状況調査から、各施設等の看取りの状況を分析しました。

その結果、本町全体では、28.7%が居所変更を行うことなく、施設で死亡している（看取りが行われた）ことが分かりました。

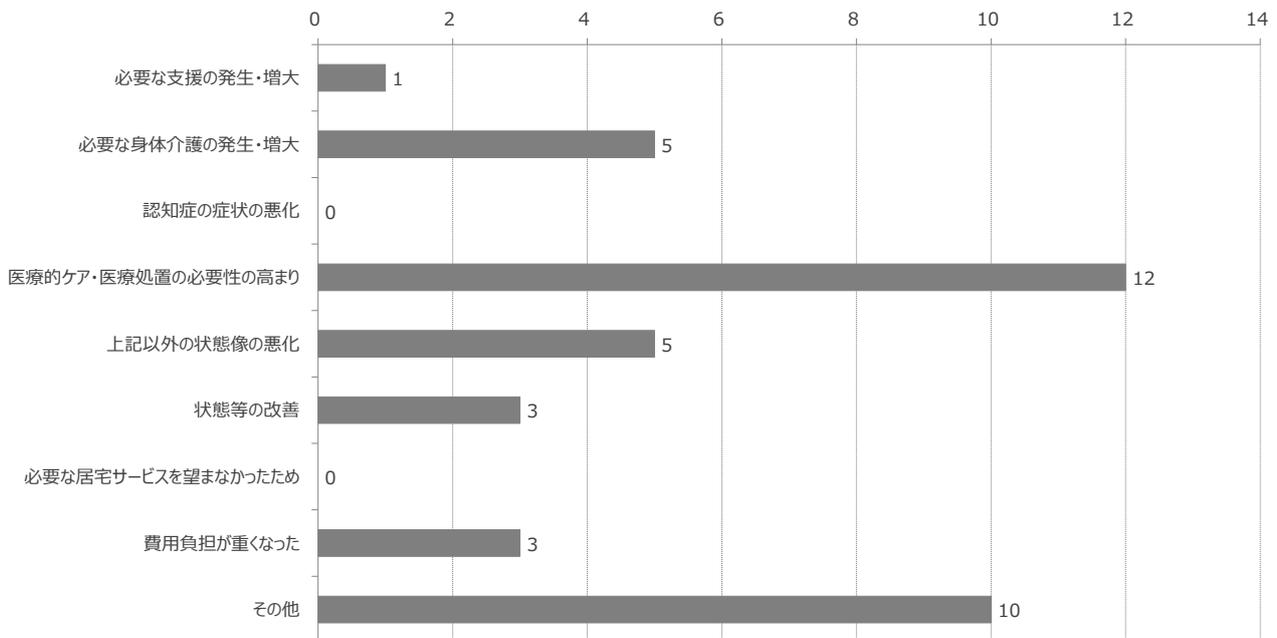
その割合が高いのは、療養型・介護医療院 63.4%、特定施設 57.1%、特別養護老人ホーム 50.9%などとなっています。

サービス種別	居所変更	死亡	合計
住宅型有料 (n=2)	4人 80.0%	1人 20.0%	5人 100.0%
軽費 (n=0)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
サ高住 (n=1)	7人 100.0%	0人 0.0%	7人 100.0%
GH (n=4)	9人 75.0%	3人 25.0%	12人 100.0%
特定 (n=1)	3人 42.9%	4人 57.1%	7人 100.0%
地密特定 (n=0)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
老健 (n=1)	90人 98.9%	1人 1.1%	91人 100.0%
療養型・介護医療院 (n=1)	15人 36.6%	26人 63.4%	41人 100.0%
特養 (n=6)	26人 49.1%	27人 50.9%	53人 100.0%
地密特養 (n=0)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
合計 (n=16)	154人 71.3%	62人 28.7%	216人 100.0%

(2) 居所変更した理由

居所変更を行った理由が判明している16の各施設等を退居・退所した理由は、医療的ケア・医療処置の必要性の高まりが12人、その他が10人などとなっています。

施設等における医療的ケア・医療処置への対応力向上や、医療と介護の連携による体制強化が重要となっています。



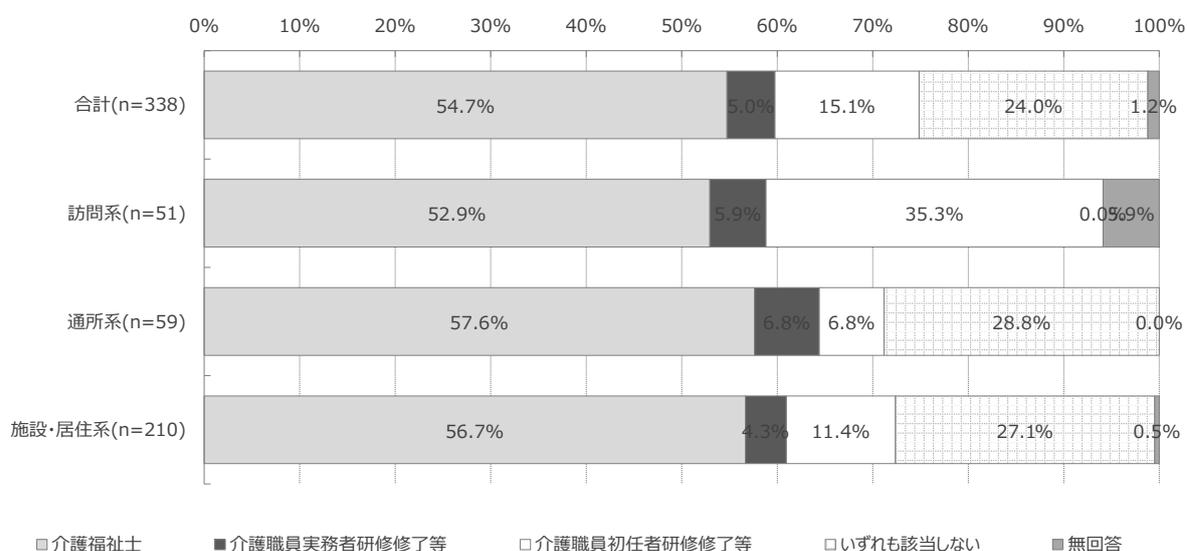
6 介護人材実態調査の概要

(1) 資格保有の状況

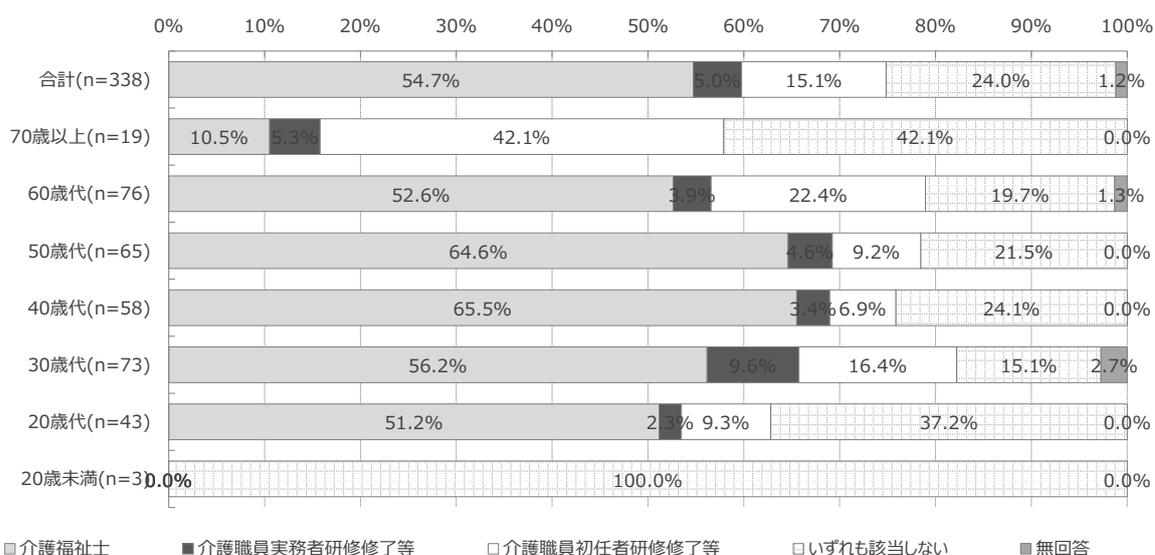
資格保有の状況は、全体では、介護福祉士が 54.7%、いずれも該当しない方が 24.0%、介護職員初任者研修修了等が 15.1%などとなっています。

年齢階級別にみると、40～50代は介護福祉士保有割合が高くなっていますが、20歳未満と20歳代、70歳以上では、いずれも該当しない方の割合が高くなっています。

サービス系統別資格保有状況



年齢階級別資格保有状況



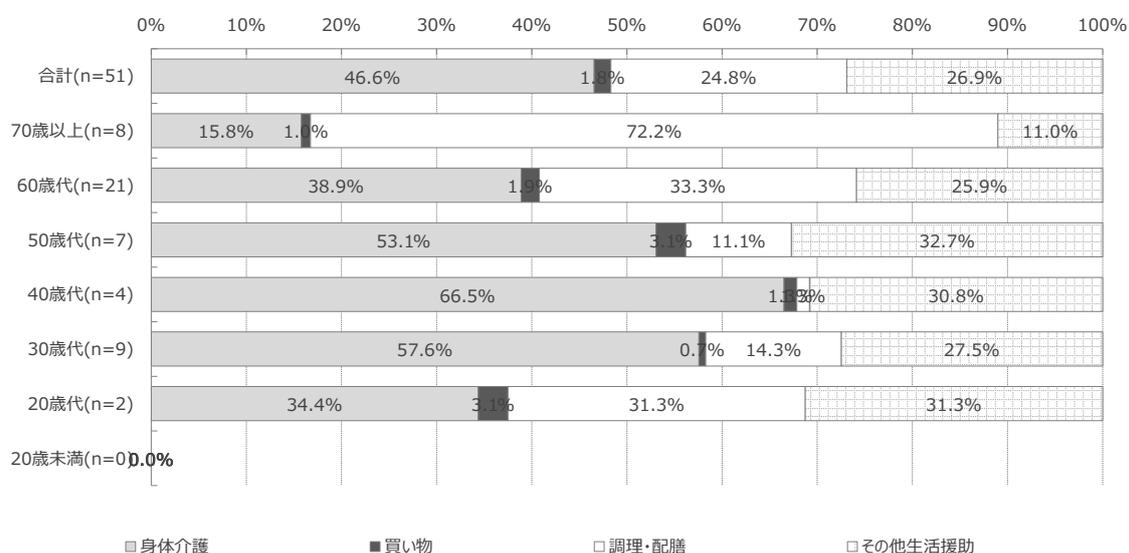
(2) 訪問介護のサービス提供時間の内容別の内訳

訪問介護のサービス提供時間の内訳は、介護給付の場合は、身体介護が46.6%、その他生活援助が26.9%となっています。

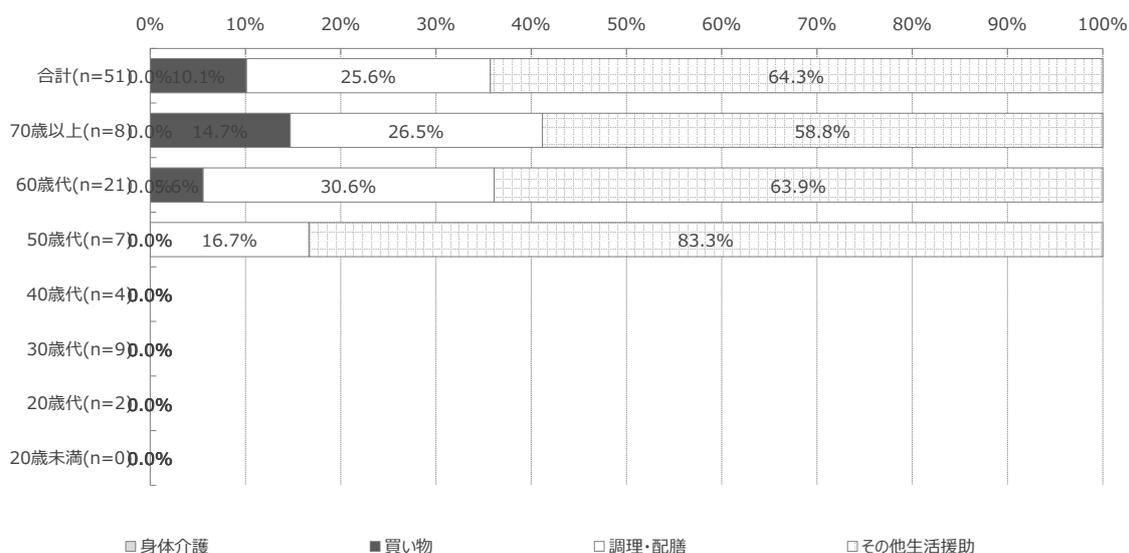
一方、予防給付・総合事業の場合は、身体介護は0%となっており、その他生活援助64.3%、調理・配膳25.6%、買い物10.1%となっています。

今後、訪問介護におけるサービス提供時間を考慮し、専門職でなくともできる介護を分業できる体制構築を検討する必要があります。

訪問介護のサービス提供時間の内容別の内訳（介護給付）



訪問介護のサービス提供時間の内容別の内訳（予防給付・総合事業）



第4節 地域課題や地域特性のまとめ

1 まちの人口推移から見たサービスの需給バランス

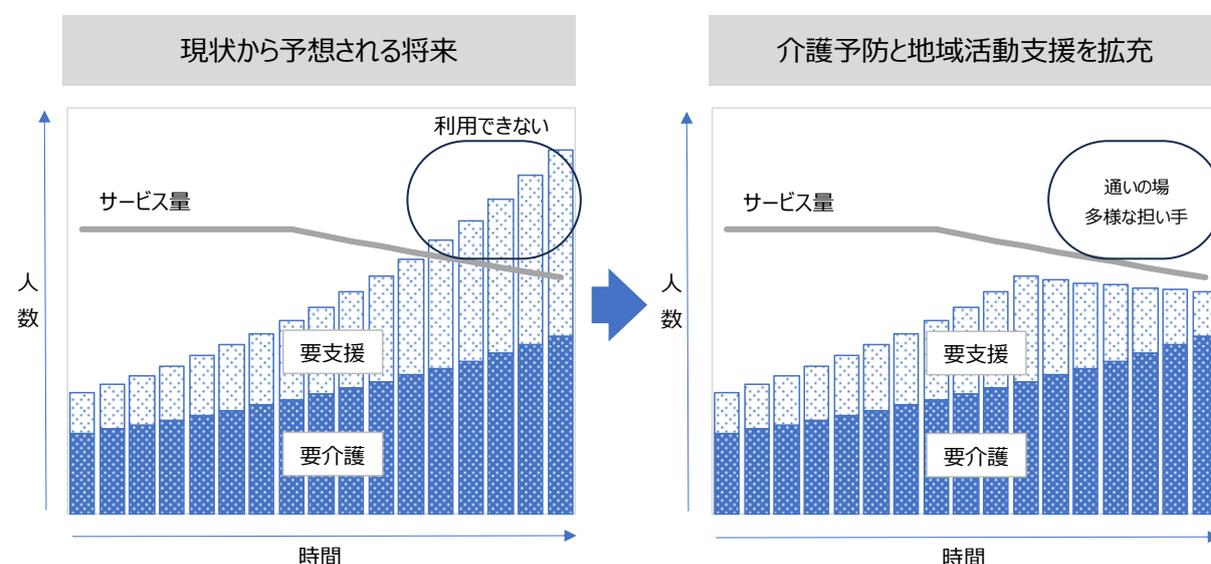
本町の高齢化は、人口構成の大きなボリュームを占める団塊の世代に大きく影響を受けており、今後も高齢化が進むことから支援を要する人は増加すると予測されます。

一方、若い世代の減少は高齢者を支える世代の減少であると同時に、支え手の主である医療や介護の専門職の減少にもつながっていきます。

専門職サービスの需要は高まっていくものの、供給量は減少するため、このままでは、これまで確保できていた専門職による「元気な高齢者の予防活動」や「総合事業・要支援者への介護予防」から「要介護等認定者のケア」までのサービスが確保できなくなると考えられます。

このような将来を見据えた上で『必要とする人が、必要なサービスを利用できる体制を維持していく』ためには、専門職によるサービスだけでなく、地域住民の支援による効果的な予防活動を展開し、重度化防止につなげ、健康寿命の延伸を図るとともに、支援を要さない高齢者を増やしていく必要があります。

そのためにも、理想の将来像を関係者全体で認識・共有し、それに向けて「今のうちからできること」を考え、取り組んでいくことが重要です。



対応の方向性

- 介護予防事業の展開による予防のまちづくり
- 多様な介護人材の確保策の推進と地域住民による担い手の確保

2 給付は伸び続け、介護現場は進化を求められ続けている

本町の高齢者人口は、直近4年間でマイナス0.2%（13人の減少）となっていますが、一方で、認定者数は、直近4年間でマイナス7%（62人の減少）となっています。この急激な認定者数の減少は、ごく短期的な要因（死亡・転出）によるものと考えられ、この認定者数の減少が、今後も続くとは予想しにくい状況です。

一方、町内の医療・介護の状況は、看護師確保が困難なため、町内の介護医療院が病床数削減を決定したことや、介護事業所調査では、訪問介護に従事する338名中19名（5.6%）が70歳代の職員であることなど、非常に厳しい状況となっています。

国が中心となって推進してきた介護人材の確保策については、介護職員の処遇改善として、リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準を目指した大規模な処遇改善や、一般介護職員の月額を引き上げるための措置を実施するなどにより、平成21年と令和4年比で月額7.5万円の改善があったとされていますが、いまなお介護分野の有効求人倍率は高い水準を維持しています。

また、全国ベースではあるものの、介護分野における外国人受け入れ実績は、EPA介護福祉士・候補者で資格取得者は738人（※2022年8月1日時点（国際厚生事業団調べ））、入管庁による介護の在留資格発行数は3,794人（※2021年12月末時点（入管庁））などとなり、国の示す介護人材の不足を補うほどの規模とはなり得ていないのが現状です。



対応の方向性

- 介護給付適正化に向けた主要3事業の推進
- 自立支援・重度化防止のケアプラン点検によるケアマネジメントの質の向上
- 有料老人ホーム等のケアプラン点検、福祉用具・住宅改修等のプラン点検等を通じた適切なアセスメントに基づくケアマネジメントの実施支援
- 国・県と連携した介護現場の改革支援、生産性の向上・負担軽減の推進
- 効果的な運営指導の実施による介護サービス事業者の育成
- 国・県と連携した介護人材の確保策の実施

第3章 計画の将来像

第1節 計画の目指す姿

1 基本理念

本計画は、美里町地域福祉計画の基本理念である「知る・備える・支えあう」の実現に向けた高齢者福祉の個別計画・実施計画としての位置づけを持つものとなります。

そのため、本計画は、高齢者とその家族の視点に立ち、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる「地域包括ケアシステムの実現」を目指し、目標を住民や関係者と共有することにより、総合的、かつ、計画的に推進することを目的に策定するとともに、以下のような基本理念を設定し、その実現に向けて総合的に推進していきます。

なお、地域包括ケアシステムを構築していくための10年間の計画という位置づけを持つ「地域包括ケア計画」の第4期となることから、前計画における基本理念・キャッチフレーズを引き継ぎ、その実現に向けた施策の継続的な展開を図ります。

美里町地域福祉計画 基本理念

知る・備える・支えあう

美里町高齢者福祉計画・美里町介護保険事業計画 基本理念

誰もがいきいきと暮らせるまち 美里

住み慣れたまちで、地域で、誰もがいきいきと生活をするために、高齢者をはじめとした住民全体が、つながりを実感できるまちを目指します。

第2節 目指す姿の実現に向けた基本方針

本計画の目指す姿の実現に向け、本町では、以下の5つの視点に分けてそれぞれの状態に応じたサービスを、地域の関係機関の連携（地域包括ケアシステム）により実現します。

1 生涯現役社会の実現と自立支援、健康づくりの推進

高齢者が生涯にわたり心身ともに健康でいられるよう、健康寿命の延伸に向けて、住民や地域活動団体、事業者等との協働のもと施策を推進するとともに、食生活や運動などの生活習慣の見直しや各種健（検）診等の定期的な受診勧奨を行い、生活習慣病の予防及び早期発見・早期治療につなげていきます。

また、様々な健康づくり施策と介護予防施策を連携させ、一体的に進めることで効果的な施策の展開を図ります。

現在、町内では69箇所で「ふれあいいいきサロン」、又32箇所で「通いの場」が開催されています。それらを通じて、高齢者が交流する場や機会づくりを進めており、地域での支え合いの基盤整備が進んでおります。今後その基盤を活用し、生活支援コーディネーターを中心に活動内容の充実を図り、地域全体で見守りを行い、災害時における支援体制の整備などにつなげていきます。

2 共生と予防の二本柱による認知症施策の推進

家族や身近な人が認知症になること等を含め、認知症はだれもがなりうるものであり、多くの人にとって身近なものとなっています。そのため、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望をもって日常生活を過ごせる社会を目指すために、国が令和元年6月にとりまとめた「認知症施策推進大綱」には、①普及啓発・本人発信支援、②予防、③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援、④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援、⑤研究開発・産業促進・国際展開、の5つの柱に沿った施策が盛り込まれています。

認知症の発症初期から、医療と介護が一体となり適切なケアを提供できるよう、各関係機関との連携強化を図っていきます。また、関係機関や町民など幅広く認知症に対する正しい理解を浸透させるため、認知症初期集中支援チームの活動、地域ケア会議の開催や認知症サポーターの養成を今後も続けていき、認知症高齢者を地域で支えるまちづくりを推進します。

さらに、虐待の防止や早期発見、権利擁護体制の充実など、誰もが安心して安全な生活を送るための取組も行っていきます。

3 医療と介護の連携・在宅医療基盤の充実

今後、医療と介護ニーズを併せ持つ高齢者の増加が見込まれることから、在宅医療と介護に関わる多職種の緊密な連携により、利用者からみて一体的なサービス・支援が提供されるような取組を充実させます。

また、医療と介護の両方のサービスを必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、医療機関と介護サービス事業者などの関係者の連携をさらに推進します。

入退院時や在宅療養など特に医療と介護の連携が必要な場面においてスムーズな連携が行われるよう、本町では在宅医療・介護連携推進運営委員会において、近隣の市町村や圏域単位における関係者、団体等による医療・介護連携体制の構築、実際の医療・介護サービスを提供する場面における連携の充実を図ります。さらに、町民の方々に対し、支援が必要となる前から地域包括支援センターに相談などが行えるように、適切な周知・啓発も継続的に行います。

4 多様な住まいとサービス基盤の整備及び活用・災害及び感染症対策

高齢者が住み慣れた地域で、自立した日常生活や社会活動を営むには、高齢者に配慮された住宅の整備や住まいの充実を図ることが必要です。そのため、安心して住み続けることができる住まいづくりの支援や情報提供、相談支援を行い、居住・生活環境の整備と充実を図ります。

今後も引き続き高齢者向けの良質な住宅に関する情報提供に努めるとともに、ホームページや広報紙も活用して、情報提供を行い、高齢者向けの住まいについて必要な人への相談支援に努めます。

災害時に要介護高齢者等が適切に避難できるよう、災害時の避難等に特に支援を要する高齢者等の名簿情報を関係機関と共有し、災害発生時において、地域の住民が協力して避難誘導や安否確認が行える支援体制づくりに努めます。

また、災害や感染症に対する備えについて、介護保険事業所等と連携し、物資の備蓄・調達状況の確認を行い、訓練の実施や感染拡大防止策の周知啓発、代替サービスの確保に向けた連携体制の構築等を行います。

5 介護人材の定着や介護サービスの質の確保・向上

地域包括ケアシステムの推進にあたっては、介護給付等対象サービス及び地域支援事業に携わる質の高い人材を、安定的に確保するための取組が重要です。

同時に、介護給付適正化を行うことで、介護サービス事業所等の社会資源の効果的な活用と介護保険財政の健全な運営を図ることが可能となります。

高齢人口がピークを迎える令和 22 年（2040 年）を見据え、介護サービス提供基盤の充実や、介護人材の確保、介護給付の適正化などに取り組みます。

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

6 数値目標設定

本町は、地域包括ケアシステムの推進と介護保険制度の持続可能性の維持に向けて、以下の指標について目標値を設定することで、保険者機能を発揮し自立支援・重度化防止に取り組むとともにその達成状況を評価します。

高齢者の自立支援・重度化防止等に係る保険者機能に関する評価指標について

指標	令和5年度実績	令和8年度目標
要介護(要支援)認定率	18.4%	18.1%
通いの場の実施箇所数(箇所)	32箇所	34箇所
ケアプランチェック件数(件)	25件	25件
地域ケア個別会議の開催数(回)	7回	8回
地域ケア個別会議での検討事例数(件)	12件	14件

※令和5年度は見込み

第3節 施策推進体制

1 日常生活圏域の設定

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

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

本町においては、第8期計画に引き続き、旧町単位の2圏域を「日常生活圏域」と設定することで、介護サービスを求める一人ひとりが地理的条件や交通等の利便性を確保しつつ、各事業者が提供するサービス内容を十分に吟味しながら自己決定できる、選択の幅の広い枠組みを目指すものとします。

なお、個別の事業等については、事業の規模に応じて、行政区、小学校区などの単位での圏域を設定して対応します。



	令和4年		令和8年（推計）	
	総人口	高齢者人口	総人口	高齢者人口
中央地区	3,952	1,736	3,572	1,693
砥用地区	5,200	2,580	4,607	2,493
全体	9,152	4,316	8,175	4,181

各年10月住民基本台帳

（全体、各地区の人口推計は個別に実施しているため、各地区の合計と全体は一致していません）

2 施策体系図

誰もがいいきいきと暮らせるまち 美里	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	
	1 高齢者による地域・社会貢献活動の促進	5 地域リハビリテーションの推進
	2 地域における健康づくりの支援	6 高齢者を取り巻く見守りネットワークの構築
	3 高齢者における保健事業と介護予防の一体的な推進	7 生活支援コーディネーターの人員・機能強化
	4 介護予防・生活支援サービスの推進	8 地域ケア会議等の地域支援体制の整備
	第2節 共生と予防の二本柱による認知症施策の推進	
	1 認知症の早期発見につながる医療体制の整備	4 認知症サポーターの養成及び活動活性化
	2 地域ネットワーク等の介護体制の整備	5 若年性認知症の人への対応
	3 高齢者の権利擁護・虐待防止の推進	
	第3節 医療と介護の連携・在宅医療基盤の充実	
	1 医療・介護連携に関連したまちの現状・課題の整理	3 地域包括支援センターの人員・機能強化
	2 医療・介護連携に向けた取組の推進	
	第4節 多様な住まいとサービス基盤の整備及び活用・災害及び感染症対策	
	1 介護保険施設サービスの充実	4 高齢者の移動手手段の確保
	2 適切なサービスを提供する多様な住まいの確保	5 災害への対策及び感染症対策等に係る体制の整備
	3 住まいにおける生活環境改善等の推進	
	第5節 介護人材の定着や介護サービスの質の確保・向上	
	1 多様な介護人材の確保・定着促進	3 指導・監査等の充実
	2 介護サービスの質の向上等に向けた研修等の充実	4 介護給付の適正化等

各論

第2部 各論

第1章 基本目標ごとの取組

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

高齢者が生涯にわたり心身ともに健康でいられるよう、健康寿命の延伸に向けて、町民や地域活動団体、事業者等との協働のもと施策を推進するとともに、食生活や運動などの生活習慣の見直しや各種健（検）診等の定期的な受診勧奨を行い、生活習慣病の予防及び早期発見・早期治療につなげていきます。

また、様々な健康づくり施策と介護予防施策を連携させ、一体的に進めることで効果的な施策の展開を図ります。

現在、町内では69箇所で「ふれあいいきいきサロン」、また32箇所で「通いの場」を開催しています。それらを通じて、高齢者が交流する場や町民一人ひとりが健康づくり・介護予防に関心を持ち、主体的に活動する機会づくりを進めており、地域での支え合いの仕組みづくりに取り組めます。今後も様々な健康づくり施策と介護予防施策を活用し、生活支援コーディネーターを中心に活動内容の充実を図り、地域全体で見守りを行える基盤整備、災害時における支援体制の整備などにつなげていきます。

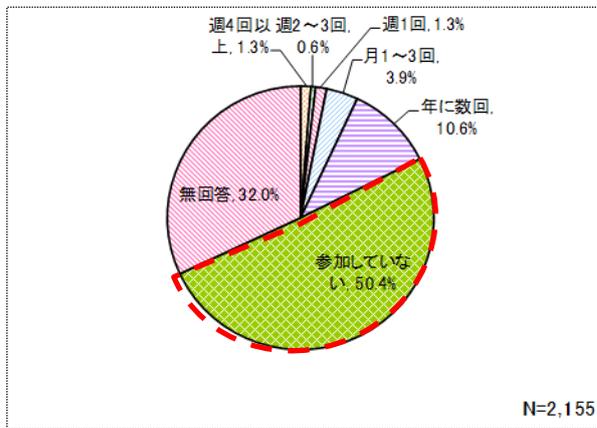
併せて、町の課題について原点に戻り、課題の整理及び既存事業の目的を整理しています。地域ケア会議は定例化しておりますが、その中で出た課題が整理できておらず、その先の活動や事業につなげることができていない状況です。今後は、各種協議体を活用し、そこで出された課題を抽出・整理することで各種活動や事業につなげられるように取り組めます。また、町民一人ひとりが健康づくりや介護予防に興味・関心を持ち、「元気なうちは支える側」・「介護が必要になったときは支えられる側」と地域全体で主体的に支え合うことができる地域づくりに取り組めます。

1 高齢者による地域・社会貢献活動の促進

(1) 老人クラブ等の活動支援

老人クラブは、地域に住んでいる高齢者の福祉を目的に結成・運営され、各地域に即した訪問活動、清掃・美化活動、防犯・交通安全活動等を行っています。また、研修を受けた会員がシルバーヘルパーに登録をし、地域の見守り活動等も行っています。

本町は、人口減少及び少子高齢化により、高齢化率が年々上昇していますが、新規の老人クラブへの入会者数やクラブ数は減少傾向となっています。日常生活圏域ニーズ調査（令和5年2月実施）でも、老人クラブに参加していないと答えた方が半数を占めています。また、既存会員の高齢化も進み、役員の担い手不足が課題となっています。



高齢者がお互いに交流を深めながら地域と主体的にかかわり、ボランティアや健康づくり等の社会参加を通じて、生きがいのある豊かな高齢期を送ることができるよう、老人クラブの活動を支援するとともに、老人クラブ数及び会員数の維持を目指し、普及・啓発活動の推進を図ります。

事業量

	第8期（実績）			第9期（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
老人クラブ数	30	31	30	31	31	31
会員数	1,273	1,244	1,157	1,250	1,275	1,300
シルバーヘルパー登録者数	98	100	86	90	95	100

※令和5年度は見込み

主な取組	老人クラブ活動支援や周知及び啓発・前期高齢者会員の確保
------	-----------------------------

(2) ボランティア活動の充実

本町ではこれまでも、高齢者自らが積極的にボランティアとして、通いの場等の介護予防事業、又は日常生活支援の担い手になれるよう、その育成を図ってきました。現在でも介護予防サポーター養成講座において介護予防に必要な体操、口腔ケア等を学ぶことで、各地区の通いの場等で地域の高齢者の健康づくりの支援を担っています。

また、令和元年度（2019年度）より脳いきいきサポーターの養成も開始し、現在は身体サポーターは総合事業通所型サービスC、脳サポーターは脳力アップセミナーでの補助として活動していただき、活動報償費を支給しています。

しかし、近年新規のサポーターが増えていない現状があり、新規でのサポーターを育成するための効果的な周知・啓発活動を検討する必要があります。

今後は、身体サポーター養成講座の中で、一体的に脳サポーターの養成も行えるよう体制を整備し、名称も介護予防サポーターとする予定です。高齢者の生きがいや介護予防の意識向上へつながる取り組みとなるような体制整備を推進し、活動を拡充していきます。また、サポーター数を拡充し、通いの場を実施している地区ごとに1～2人の介護予防サポーターが所属している環境を目指します。

事業量

介護予防サポーター

	第8期（実績）			第9期（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
養成講座開催回数	14	14	14	14	14	14
参加実人数	37	39	20	40	40	40
延べ参加者数	244	270	90	300	300	300
活動登録者数	60	58	58	65	65	65

※令和5年度は見込み

主な取組	介護予防サポーター養成講座の実施・各協議会等を活用した周知及び広報
------	-----------------------------------

(3) シルバー人材センターの活用促進

高齢者が今まで培った労働能力や生活能力を活かし、生きがいづくりと社会参加を目指すには、高齢者の就労の場が必要です。

本町においては高齢化率の上昇や、定年制の延長等の影響により、シルバー人材センターへの登録者数は減少傾向となっていました。近年においては、わずかですが増加傾向にあり、令和5年度の会員数見込は58名となっています。登録者数の増加へ向けての普及・啓発活動を行う必要があります。

草刈り、剪定、除草作業等の需要は多く、今後もシルバー人材センターへの登録者数増加に向けて、社会福祉協議会と連携しながら、シルバー人材センター登録のための普及・啓発活動を推進します。

事業量

	第8期（実績）			第9期（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
会員数（人）	48	50	58	54	56	58
受注件数（実件数）	525	587	688	600	620	640

※令和5年度は見込み

主な取組	社会福祉協議会と連携したシルバー人材センターの普及・啓発活動
------	--------------------------------

2 地域における健康づくりの支援

(1) 特定健康診査・特定保健指導等の生活習慣病対策

満40歳から満74歳までの国民健康保険の被保険者に対し、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の発症や重症化予防を目的としてメタボリックシンドロームに着目した特定健診・特定保健指導を行い、自助努力による健康の保持増進を支援します。

保健指導の必要な対象者を的確に抽出するために、未受診者に対しては、訪問や郵便で受診の勧奨を行う等受診率の向上に努めます。

第8期計画期間では、新型コロナウイルス感染症の影響により、訪問による受診勧奨等、思うような活動ができない期間がありました。第9期計画期間では、まずはコロナ禍前の水準に戻すことを目指した受診勧奨等を行い、特定健康診査・特定保健指導等の受診率の向上に向けた取り組みが必要となります。

今後、データヘルス計画に基づいた保健事業の展開を継続するとともに、特定健康診査や特定保健指導等の受診を促し、早期に必要な指導を受けることで、介護予防につなげていきます。

事業量

	第8期（実績）			第9期（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
受診率	57.3	58.1	58.0	70.0	70.0	70.0

※令和5年度は見込み

主な取組	特定健康診査・特定保健指導等の受診率の向上
------	-----------------------

（2）各種新規保険証交付時における健康相談

本町では、高齢者全体の人口は減少傾向にありますが、年代別にみると75歳以上の高齢者の人口は令和4年度以降増加傾向にあり、今後介護保険や後期高齢者医療保険への加入者も増加が見込まれます。

新規の介護保険被保険者証交付時や後期高齢者医療被保険者証交付時に、血圧測定や健康相談を実施します。今後も健康状態の把握とともに、健康の保持増進を支援します。また、介護保険の現状を伝え、介護予防意識の向上に努めます。



事業量

	第8期（実績）			第9期（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実施件数	200	264	246	280	280	280

※令和5年度は見込み

主な取組	新規交付時における現状の身体状況把握
------	--------------------

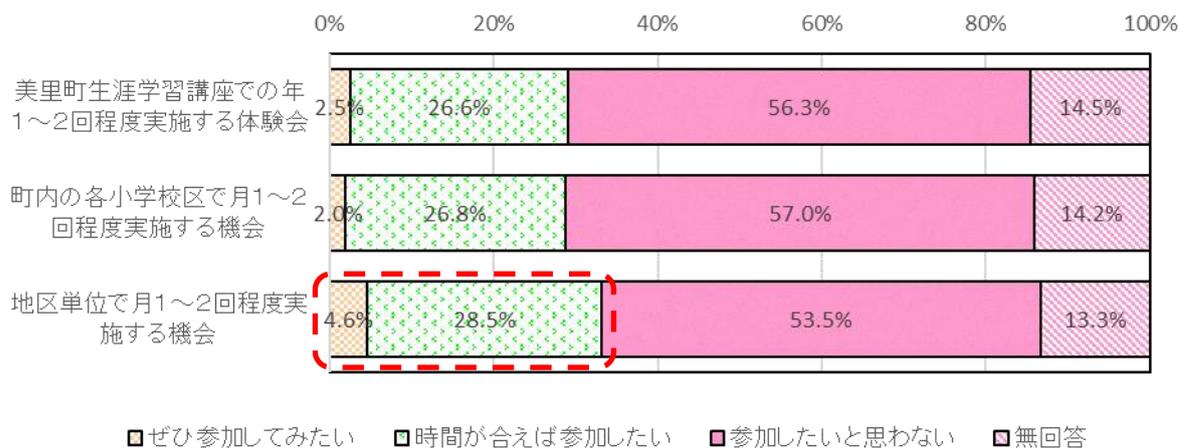
（3）高齢者スポーツの振興

高齢者の健康づくりや生きがいづくりの場として期待される高齢者スポーツの振興を支援し、高齢者の健康づくりや生きがいづくりの場となるよう支援します。

本町では、高齢者スポーツとしてグラウンドゴルフやeスポーツ、スカットボール等を定期的に各地区で取り組んでいます。グラウンドゴルフは、近年の参加者数が160名前後となっており、eスポーツについては、参加者数が90名前後となっています。日常生活圏域ニーズ調査（令和5年2月実施）において、eスポーツへの開催方法別の参加意向は生涯学習講座や各小学校校区での開催より、地区単位で実施するほうが、ぜひ参加したい、時間が合えば参加したいという方の割合が高くなっています。今後の参加者数の拡充に向けて、実施方法等の検討が必要となっています。

今後も生涯学習等関係各課や、社会福祉協議会、教育委員会と連携しながら、生涯スポーツの支援に努めます。

高齢者eスポーツの開催方法別の参加意向



事業量

	第8期（実績）			第9期（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
グランドゴルフ 会員数	162	145	151	155	160	165
eスポーツ参加者数	45	96	84	100	110	120
スカットボール 参加者数	135	123	123	128	133	138

※令和5年度は見込み

主な取組	生涯スポーツへの支援・各競技の地区での開催継続
------	-------------------------

3 高齢者における保健事業と介護予防の一体的な推進

高齢者一人一人に対し、フレイル等の心身の多様な課題に対応したきめ細やかな保健事業を行い、運動や口腔、栄養、社会参加等の観点から、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に取り組んでいます。

①高齢者に対する個別的支援

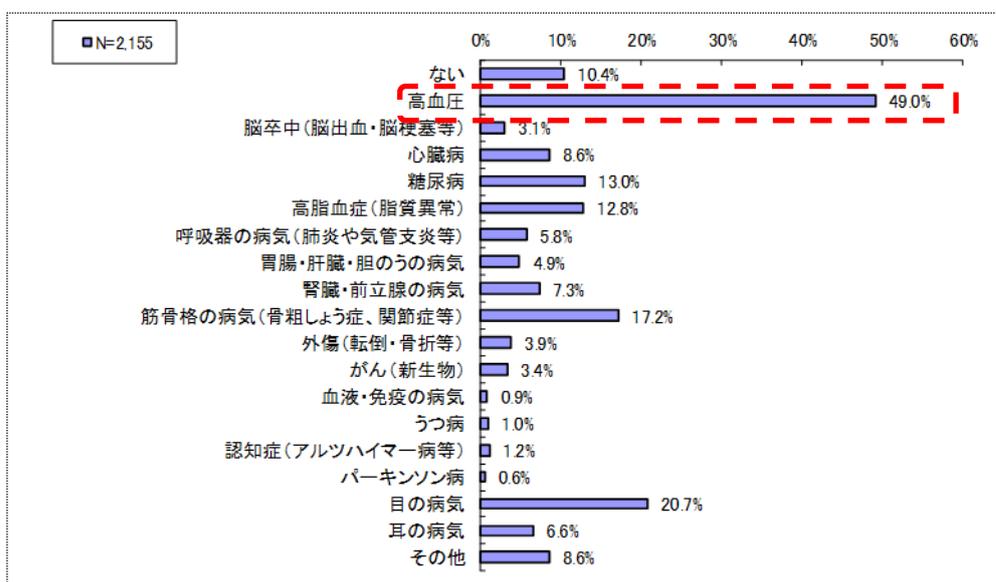
国保データベース（KDB）等のデータを活用し対象者を絞り込み、高血圧及び糖尿病の重症化予防のための保健指導を行います。

②通いの場等への積極的な関与

通いの場において、健康教育・健康相談を実施します。また、フレイルリスク該当者を早期に発見し、支援を行います。

また、日常生活圏域ニーズ調査（令和5年2月実施）において、現在治療中または後遺症のある病気として高血圧と答えた方が約半数と、最も多くなっています。今後も高血圧及び糖尿病の方への保健指導を継続し、重症化予防を支援するとともに、フレイルリスク該当者の早期発見・早期支援につなげる必要があります。

本町の課題となっているフレイルに伴う認知症及び筋骨格疾患の高齢者について、その背景には高血圧及び糖尿病があることから、今後も保健事業と介護予防を一体的に推進していきます。

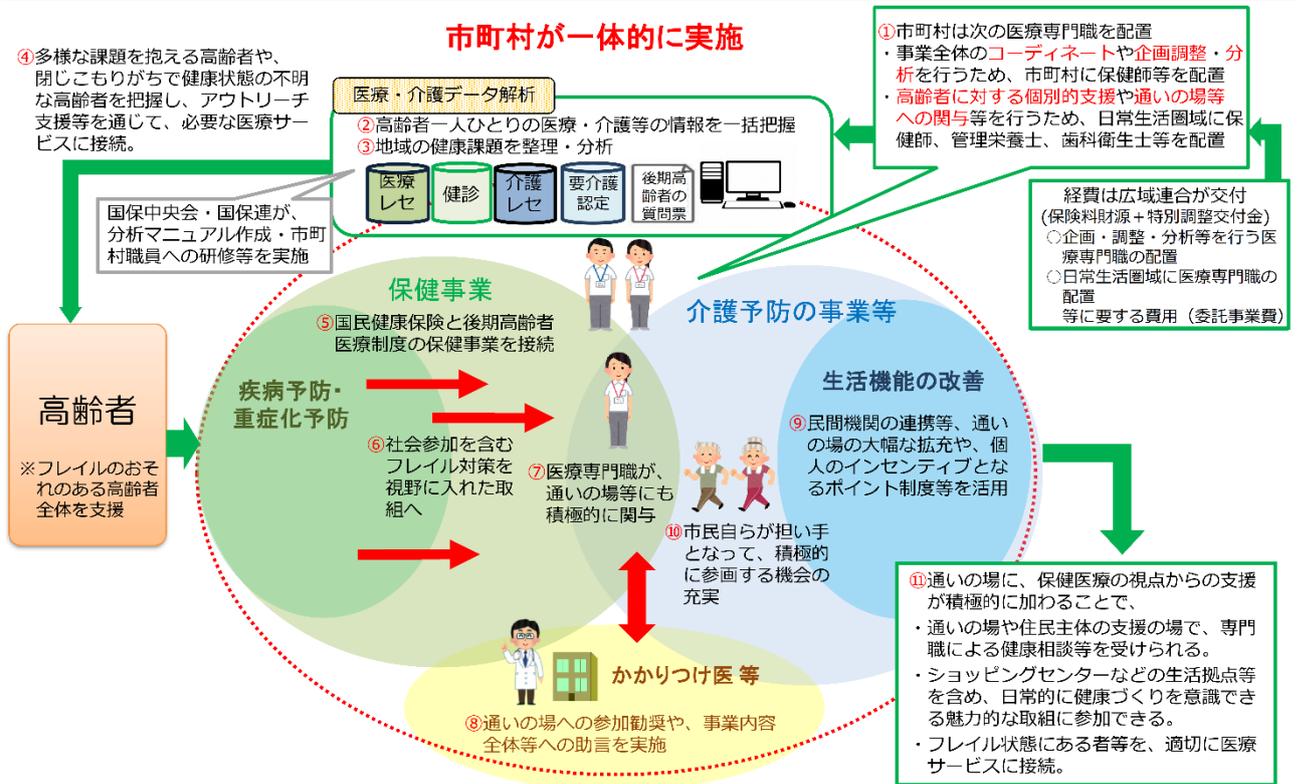


事業量

	第8期（実績）			第9期（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
健康不明者数	74	65	50	40	30	20
健康診査受診者数	391	429	450	470	490	500
歯科受診率	43.5	44.6	50.0	60.0	70.0	80.0
高血圧と糖尿病を併せ持つ者の率	28.3	29.1	29.0	29.0	29.0	29.0
新規介護申請者数	171	161	150	145	145	145

※令和5年度は見込み

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（市町村における実施のイメージ図）

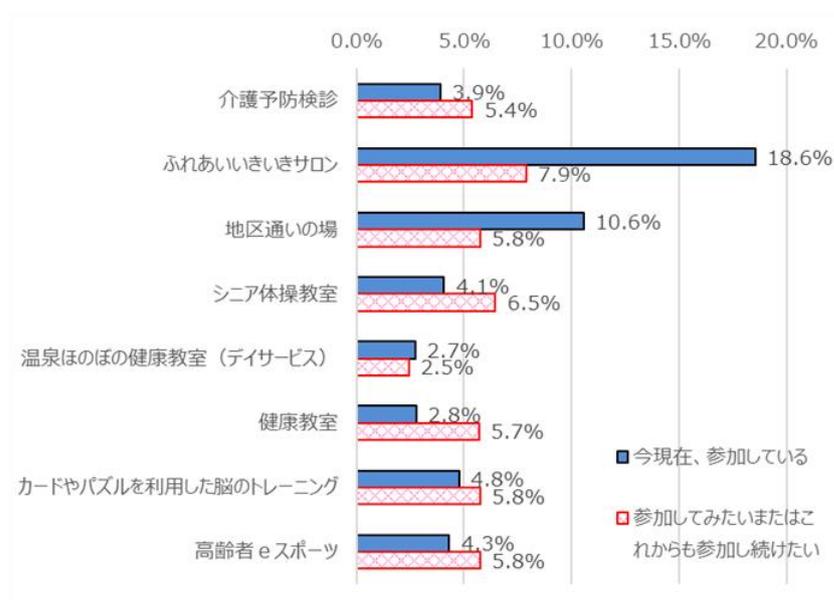


4 介護予防・生活支援サービスの推進

(1) ふれあいいいききサロン等における活動の充実

本町では、高齢者が住み慣れた地域で元気に暮らせるよう生きがい活動や健康づくりを目的として、「ふれあいいいききサロン」を各日常生活圏域の介護事業所に委託して実施しています。現在はサロンを 69 箇所で開催しており、通いの場を 32 箇所で開催しています。各種活動を通して、地域でのネットワークを構築し、認知症等の見守りが必要な高齢者のサポート活動を推進することで、身近な地域で支え合うことができる地域づくりを目指します。また、自主的に活動ができるようリーダーの養成や各地区での健康講話等を実施しています。

日常生活圏域ニーズ調査（令和 5 年 2 月実施）において、各事業に参加している方は、ふれあいいいききサロンが 18.6%、地区の通いの場が 10.6%などとなっています。一方で、現在参加している方よりも、参加意向が高くなったのは、シニア体操教室、健康教室、カードやパズルを利用した脳のトレーニング等となり、これらの事業については、事業規模の拡充に向けた担い手の養成や、地域のニーズに合った事業の展開を検討する必要があります。



今後も、ふれあいいいききサロン以外にも足下健康教室、シニア体操教室などの一般高齢者の介護予防に対する認識が高まるよう、活動に関する周知啓発に努めます。

また、多種目開催している介護予防事業のメニューの精査を行い、地域のニーズに合った事業の推進を図るとともに、今後増加が見込まれる認知症高齢者対策として、e スポーツやパズル、カードゲーム等を取り入れるなど、効果的な介護予防事業を展開していきます。

事業量

	第8期（実績）			第9期（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ふれあいいきいきサロン（実人数）	753	746	750	800	800	800
ガンバルーン大会（実人数）	中止	中止	387	450	450	450
足下健康教室（延べ人数）	283	420	412	450	450	450
シニア健康教室（実人数）	69	51	50	55	55	55
通いの場（箇所）	30	31	32	32	33	34
脳力アップセミナー（延べ人数）		184	221	200	200	200

※令和5年度は見込み

主な取組	地域のニーズに合った事業の展開 認知症予防の推進
------	-----------------------------

(2) 介護予防・生活支援サービス事業（第1号事業）

介護予防・日常生活支援総合事業の実施については、高齢者の多様なニーズに応じて訪問型・通所型サービスの他に、短期集中予防サービスの訪問型・通所型サービス、短時間の通所型サービスをメニューに盛り込むなどの工夫をしています。また、ボランティア養成講座を受講した町民の方から、日常のちょっとした困りごと（ゴミ出し、リサイクルゴミ出しなど）を支援していただく訪問型サービスもメニューに盛り込んでいます。

しかし、サービスによっては利用者数に差があり、高齢者のニーズに応えられるよう、介護予防・生活支援サービス事業については内容の見直しを検討する必要があります。

併せて、現在要支援1・2の状態の高齢者を要介護の状態へ移行しないよう、予防に努める必要があります。

今後も高齢者のニーズに即したサービスとなるよう、高齢者の抱える問題や課題を把握し、各種サービスの必要性を啓発することで、要介護・要支援状態の発生を予防していくことを目的として推進していきます。

また、現在実施している介護予防・生活支援サービス事業について、サービス毎の目的や必要性について整理し、より効率的な介護予防へ繋がるように事業内容の見直しを検討します。

事業量

通所型サービス

	第8期（実績）			第9期（見込）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
現行相当サービス （延べ人数）	532	578	570	520	520	520
通所型サービスA （指定事業所） （延べ人数）	0	0	0	0	0	0
通所型サービスA （延べ人数）	375	448	498	360	360	360
通所型サービスC （実人数）	27	12	10	25	25	25
短時間通所型 サービスA （実人数）	1	6	5	26	26	26

※令和5年度は見込み

訪問型サービス

	第8期（実績）			第9期（見込）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
現行相当サービス （延べ人数）	7	0	0	0	0	0
訪問サービスA （指定事業所） （延べ人数）	420	376	370	410	410	410
訪問型サービスB （実人数）	15	8	20	22	24	26
訪問型サービスC （実人数）	0	1	2	5	5	5

※令和5年度は見込み

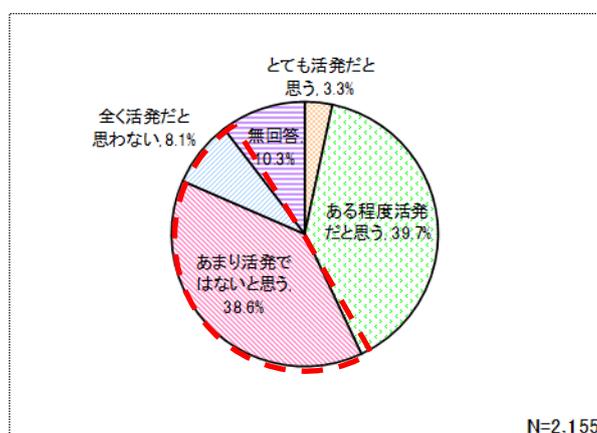
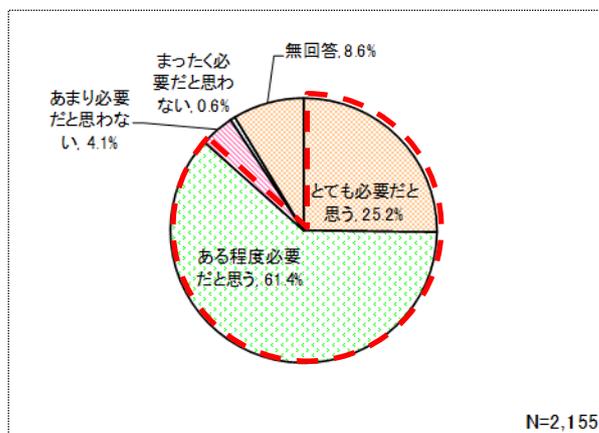
主な取組	要支援・要介護状態への移行の予防 地域のニーズに合った介護予防・生活支援サービス事業の展開
------	--

（3）地域で支え合う循環型の仕組みの構築

日常生活圏域ニーズ調査（令和5年2月実施）において、高齢者福祉の推進に住民同士の支え合いが、とても必要だと思う、又はある程度必要だと思うと答えた方は約8割となっています。一方で、地域の支え合い活動が活発ではないと答えた方が約4割となっており、各種ボランティアや事業等、住民同士での支え合い活動への参加に向けた周知啓発や、地域住民が一体となった活動基盤を構築していく必要があります。

「支える側」「支えられる側」といった垣根を越え、高齢者をはじめ、子ども、障がいのある人など全ての町民が生きがいや役割を持って社会参加し、支え合いながら暮らしていくことのできる地域共生社会の実現を目指します。

高齢者福祉の推進に住民同士の支え合いが必要か 地域での支え合い活動は活発だと思うか



主な取組	サロンでの参加者・お世話役が一体となった活動基盤構築
------	----------------------------

(4) PDCA サイクルの活用による保険者機能の強化

国は「自立支援・介護予防・重度化防止」を重要事項と捉えており、地域包括ケア強化法において、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取り組みや都道府県による保険者支援の取り組みが全国で実施されるよう制度化されました。この一環として、市町村や都道府県の様々な取り組みの達成状況を評価できるよう、客観的な指標を設定した上で、市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取り組みを推進するための新たな交付金が創設されました。

自立支援・重度化防止に必要な適切なアセスメントと高齢者の社会参加、セルフマネジメント、インフォーマルサービスの活用等による要支援者等に対する自立支援・重度化防止に資する介護予防ケアマネジメントの実施を推進します。

事業量

要介護認定

	第8期（実績）			第9期（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認定率	19.2	18.5	18.4	18.3	18.2	18.1
要支援者	3.2	2.9	2.9	2.9	2.9	2.9
要介護1・2	8.2	8.3	8.2	8.1	8.0	7.9
要介護3以上	7.9	7.2	7.4	7.3	7.3	7.3

※令和5年度は見込み

主な取組	自立支援・重度化防止に資する介護予防ケアマネジメントの実施
------	-------------------------------

5 地域リハビリテーションの推進

(1) リハビリ職との連携による介護予防の推進

現在、地域リハビリテーションセンターや地域密着リハビリテーションセンターのリハビリ専門職に、地域ケア会議での助言、通いの場における体操指導・体力測定、介護予防サポーター研修会での講師など様々な場面で協力が得られています。

本町には、2箇所の訪問看護事業所と、2箇所の訪問リハビリテーション事業所、3箇所の通所リハビリテーション事業所があり、それらと連携を図りながら介護予防につなげていく取り組みを推進していきます。

リハビリテーション専門職が通いの場等に関与し、定期的かつ継続的な支援を行うことで、より効果的に介護予防の推進が可能となります。今後も、リハビリ関連事業所との連携を図り、介護予防につなげる取り組みを推進します。

また、リハビリテーション専門職の視点を活かし、地域ケア会議、地域ケア推進会議の助言者として参加、認知症関連や医療介護連携に関する会議等の参加など、個々人のリハビリテーションの推進だけでなく、まちの高齢者福祉施策全般に対する関与を求めていくことで、より高齢者の生活実態に即した地域包括ケアシステムの深化を目指します。

事業量

	第8期（実績）			第9期（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
リハビリ専門職による通いの場への関与（実件数）	29	31	32	32	33	34

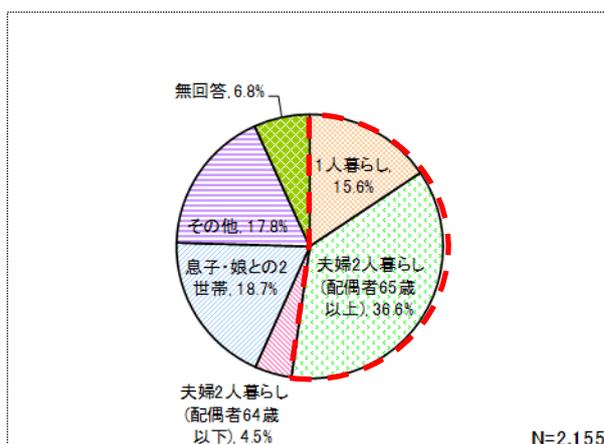
※令和5年度は見込み

主な取組	町内のリハビリ関連事業所と連携しての介護予防推進
------	--------------------------

6 高齢者を取り巻く見守りネットワークの構築

(1) 緊急通報システム

在宅での生活を推進するにあたり、今後も高齢者のみの世帯の増加が見込まれています。日常生活圏域ニーズ調査（令和5年2月実施）においても、一人暮らし又は夫婦二人暮らしと回答した方が約5割となっています。



安心して在宅生活を続けるためにも、本町では、一人暮らしの高齢者を対象に、急病や災害などの緊急時に、発信機による親類や近隣者、警備会社等に緊急事態を知らせる通報サービスを提供しています。

今後も、一人暮らしの高齢者の増加が見込まれることから、高齢者が住み慣れた自宅で安全・安心に暮らすことができるように、事業を継続して実施していくとともに、緊急通報装置の設置による通報体系の推進を継続し、事業の周知・啓発に努め、拡充していきます。

事業量

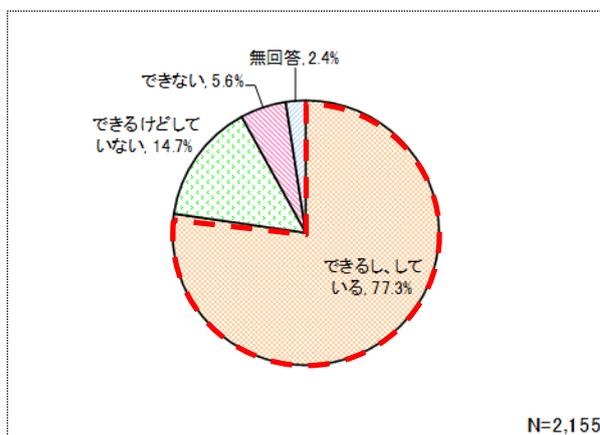
	第8期 (実績)			第9期 (目標)		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
設置件数	8	5	6	8	11	14

※令和5年度は見込み

主な取組	緊急通報装置の設置による通報体系の推進と継続
------	------------------------

(2) 配食サービス

日常生活圏域ニーズ調査において、自分で日用品・食品の買い物をできるし、している方の割合は約8割となっています。一方で、できないと回答した方が約5%存在するなど、調理などが困難な高齢者も少なくありません。



本事業では、栄養バランスのとれた食事の宅配を行うことで安否確認につなげ、自宅で自立した生活ができるよう支援します。利用者の拡充に向けた制度の周知・啓発活動や、利用者の生活状況等について、関係機関との情報共有が必要になってきます。また、配食サービスに係る職員等（配達ボランティア）の人材確保等も含め、社会福祉協議会との連携に努めます。

今後も、必要性のある方に対するの制度に関する周知・啓発を推進し、より一層の安否確認の徹底、高齢者等の見守りを行いながらサービスを継続して実施できるように推進していきます。

事業量

	第8期（実績）			第9期（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
食の自立支援事業 （延べ件数）	1,660	1,595	1,600	1,650	1,650	1,650

※令和5年度は見込み

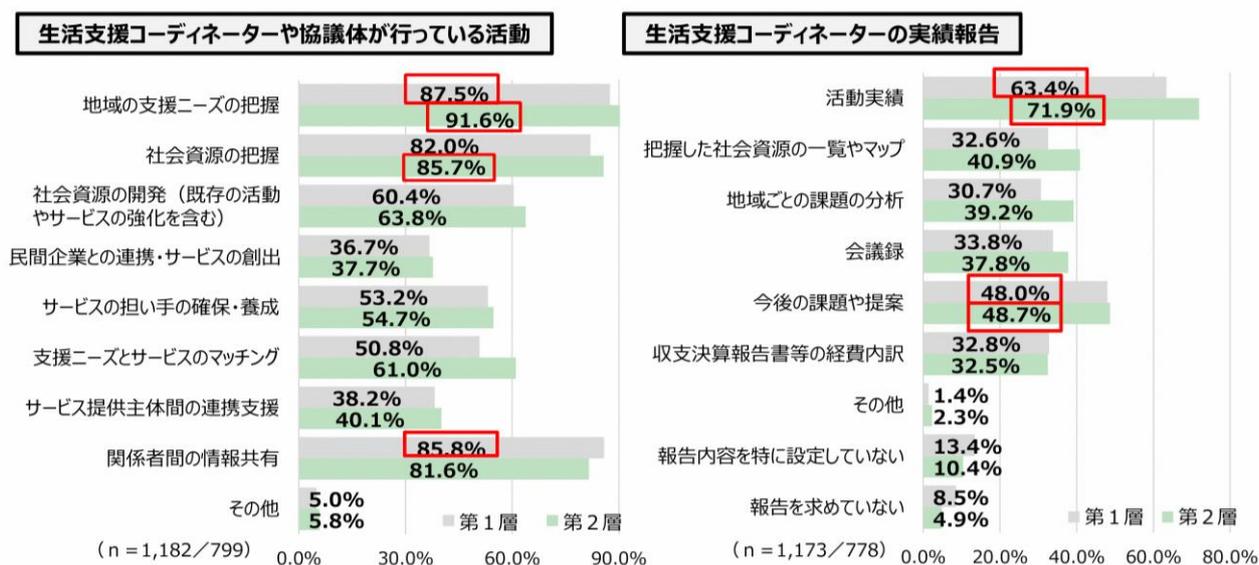
主な取組	安否確認を含む食事の宅配・制度の周知や啓発 配食サービス実施に係る人材確保
------	--

7 生活支援コーディネーターの人員・機能強化

(1) 生活支援コーディネーターの配置

本町では1名の生活支援コーディネーターを配置しています。令和元年（2019年）には協議体を設立し、生活支援コーディネーターが中心となり、生活支援ボランティア養成講座を開催しました。また、養成講座受講者は生活支援ボランティアとして、地域での困りごと（ゴミ出し、リサイクル等）のボランティア活動を実施しています。その他、地域ケア会議への参加や、担い手の育成、美里バスに関しての行政との意見交換等、住み慣れた地域で暮らし続けるために必要な生活支援サービスや活動を推進しています。

なお、国が実施した生活支援コーディネーターや協議体の活動／実績報告（令和4年度調査中間集計）によると、全国の生活支援コーディネーターや協議体の活動等は、以下のようになっています。



令和4年度「介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備の実施状況に関する調査研究事業」

今後は、既存の社会資源や各種協議会等の活用を行いながら、地域における課題や困りごとを具体的に抽出・整理することで、新たな資源開発、関係者とのネットワーク構築を実施することにより、地域における生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けた取り組みを推進していきます。また、元気な高齢者の方が生きがいを持って活動ができる場の構築も推進していきます。

事業量

生活支援コーディネーター

	第8期（実績）			第9期（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
人数	1	1	1	2	2	2

※令和5年度は見込み

ボランティア養成

	第8期（実績）			第9期（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
講座開催回数	0	1	1	2	2	2
登録者数	27	34	39	45	55	65

※令和5年度は見込み

主な取組	地域課題の抽出・整理、ニーズに応じたマッチング体制構築
------	-----------------------------

8 地域ケア会議等の地域支援体制の整備

(1) 地域ケア会議の充実

多職種協働による専門的視点を交えて、高齢者の自立支援に資するケアマネジメントを支援し、地域の関係者の連携を強化するとともに、具体的な地域課題について、関係機関や他課との役割分担、対策の協議を重ねながら、住民ニーズに合ったサービスの基盤整備につなげていくよう努めています。

また、地域ケア会議で挙げた個別課題について、会議開催の6ヵ月後にはモニタリング等を実施し、整理することで地域課題を抽出します。抽出した地域課題の解決に向けて必要な取り組みについての検討を実施するため、今後は地域ケア推進会議の開催に努めます。

事業量

地域ケア個別会議

	第8期（実績）			第9期（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
開催回数	5	7	7	8	8	8
件数	9	12	12	14	14	14

※令和5年度は見込み

地域ケア推進会議

	第8期（実績）			第9期（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
開催回数	0	0	1	1	1	1

※令和5年度は見込み

主な取組	地域ケア個別会議の実施、地域課題の解決を目指す地域ケア推進会議の開催
------	------------------------------------

(2) 多職種連携による包括的・継続的ケアマネジメント支援の強化

地域ケア会議に多職種が参加することにより、事例に対してのアプローチを多角的に行うことができ、会議の開催が課題解決のための方法の共有につながります。今後も同様に多職種の参加を募り、開催していきます。また、医師をはじめとした医療系専門職の協力を得て、自立支援型マネジメントに向けた内容の充実を図ります。

主な取組	自立支援型マネジメントの構築
------	----------------

第2節 共生と予防の二本柱による認知症施策の推進

国が示した認知症施策推進大綱の対象期間は令和7年までの6年間とされ、令和4年は策定3年後の中間年であったことから、施策の進捗状況について中間評価が行われています。そのため、本町では、中間評価の結果を踏まえ、認知症施策推進大綱に沿って、認知症の人ができる限り地域の良い環境で自分らしく暮らし続けることができる社会を実現するため、次の1から5までに掲げる柱に沿って認知症施策を進めることが重要となります。

5つの柱

- 1 普及啓発・本人発信支援
- 2 予防
- 3 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
- 4 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援
- 5 研究開発・産業促進・国際展開

また、共生社会の実現を推進するための認知症基本法も成立され、より一層、認知症施策の推進を図ることが重要となっております。認知症施策の基本となる事項を定めること等により、総合的かつ計画的に推進していき、地域で助け合い、支え合いながら共生できる活力のある地域づくりに努めます。

今後も、認知症の発症初期から、医療と介護が一体となり適切なケアを提供できるよう、各関係機関との連携強化を図っていきます。また、関係機関や町民など幅広く認知症に対する正しい理解を浸透させるため、認知症初期集中支援チームの活動、地域ケア会議の開催や認知症サポーターの養成等も続けていき、認知症高齢者を地域で支えるまちづくりを推進します。

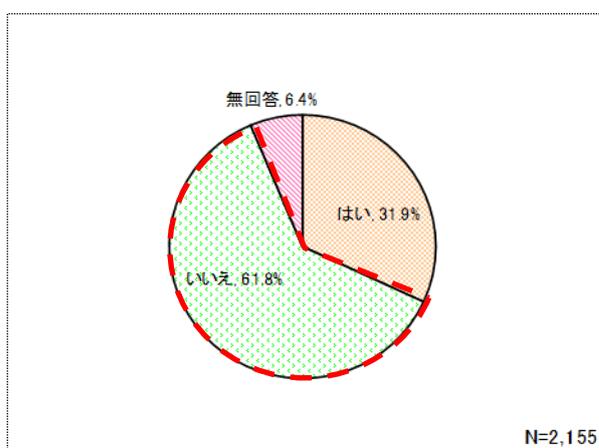
さらに、虐待の防止や早期発見、権利擁護体制の充実など、安全な生活を送るための取り組みも行っていきます。

1 認知症の早期発見につながる医療体制の整備

(1) 認知症初期集中支援チームの活動

本町では、地域包括支援センターに認知症初期集中支援チームを設置し、総合相談事業の中で、認知症に関する相談・初期対応を行っています。また、地域のかかりつけ医や専門医療機関と連携しながら、病期として初期の認知症に対する支援を行います。

しかし、日常生活圏域ニーズ調査（令和5年2月実施）において、認知症相談窓口を知らないと答えられた方が約6割となっており、住民が必要な時に相談窓口を利用できるよう、相談窓口の周知を行う必要があります。



今後も引き続き、町民や医療・介護の関係機関に対して、認知症初期集中支援チームの周知を行うことで、初期症状が現れた人への早期診断・早期支援を図ります。また、かかりつけ医と専門医療機関との連携による支援強化を促進していきます。

事業量

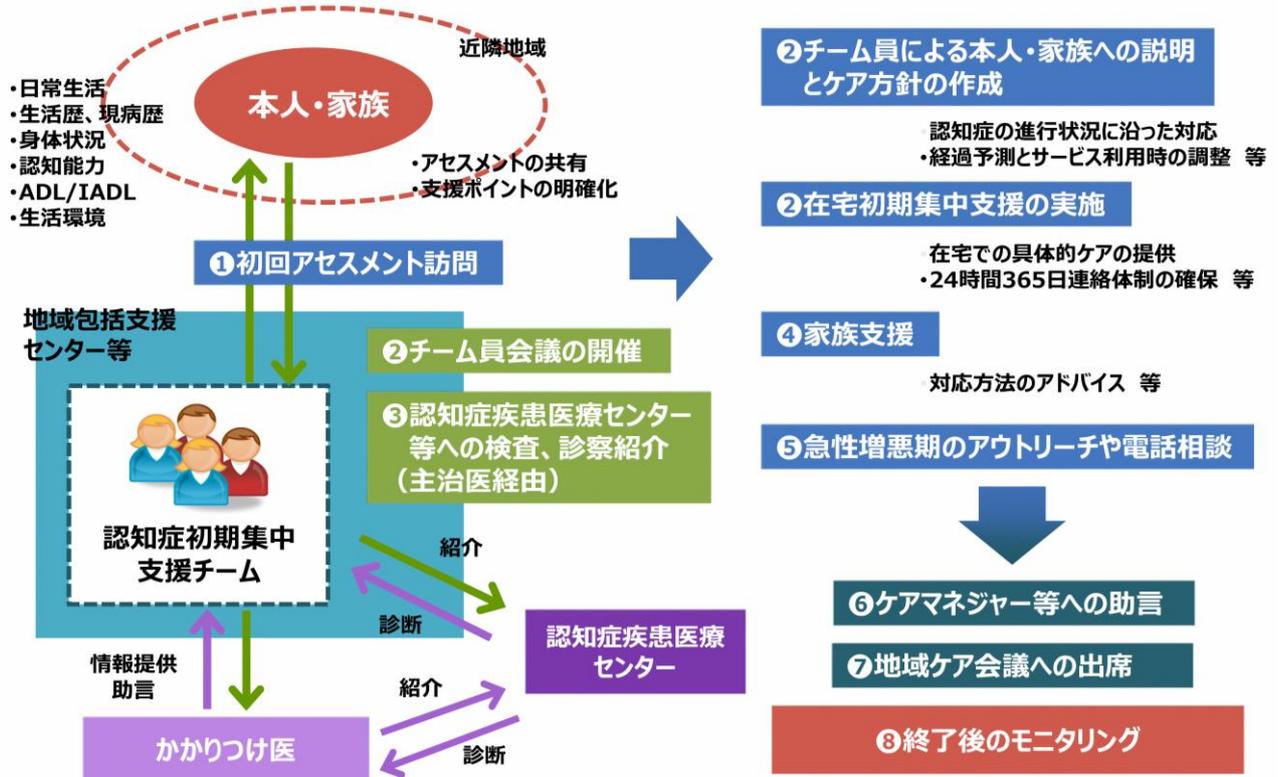
	第8期（実績）			第9期（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
専門医受診件数	16	18	12	20	20	20

※令和5年度は見込み

※専門医受診件数は認知症初期集中支援チームより専門医につながった件数

主な取組	認知症初期集中支援チームによる早期支援の推進
------	------------------------

認知症初期集中支援の流れとチームの役割



2 地域ネットワーク等の介護体制の整備

(1) 認知症ケアパスの作成・普及

認知症になっても住み慣れた地域でその人らしく生活できるように、認知症の程度に応じ、必要なサービスにつながるよう、認知症ケアパスを作成しています。

現在、医療機関や介護保険事業所等への周知・配布は十分行われていますが、住民に対する認知症ケアパスの周知・啓発の推進については方法を検討する必要があります。

今後は各地域で開催しているサロンや介護保険被保険者証交付時等を活用し、認知症高齢者を支えるシステムの流れ・内容がわかるようなケアパスとして、周知・普及に努めます。

事業量

	第8期（実績）			第9期（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
配布数	0	1,805	100	200	200	200

※令和5年度は見込み

主な取組	認知症ケアパスの作成及び医療機関、介護事業所への配布 住民に対する普及啓発活動の検討
------	---

(2) 認知症カフェ等の設置の推進

認知症の人を支える家族の集いは、認知症を支える家族の方々が、日頃の悩みなどを話し合いながら交流することで、心身の負担軽減や休息できる場という役割を担っています。

今後は、支える家族だけでなく、認知症サポーターの方にも参加していただくことを視野に入れ、認知症の方を支える家族や地域住民が関わりを持てるような体制づくりを推進します。また、認知症となっても、いきいきと自分らしく活動・参加できる場の構築を検討していきます。

事業量

	第8期（実績）			第9期（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
家族の集い開催日数	4	6	休止	6	6	6
延参加者人数	10	15	0	20	25	30
参加者実人数	5	4	0	8	10	12

※令和5年度は見込み

主な取組	認知症の人を支える家族の集いの活動 一般介護予防事業など（サロンや通いの場）の活用検討
------	--

(3) SOSネットワークづくりの推進

全国的に、行方不明となる認知症高齢者は年々増加を続けており、要介護認定者の中にも認知症状がある方も少なくないことから、SOSネットワーク及び見守りネットワークによる連絡会議の開催や、行方不明者の情報共有を顔写真などを活用して行うことで、地域で見守る体制を構築していきます。また、早期発見や保護のためには、過去の情報や事例の共有が有効であることと、広域的なネットワークが必要と考えられるため、近隣の市町村や各種社会資源との連携強化を図ります。

事業量

	第8期（実績）			第9期（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
事業所登録数	23	23	23	24	25	26
利用者登録者数	2	2	3	4	5	6

※令和5年度は見込み

主な取組	SOSネットワーク及び見守りネットワークによる連絡会議の開催
------	--------------------------------

3 高齢者の権利擁護・虐待防止の推進

(1) 高齢者虐待の対応窓口、虐待防止に関する制度等の住民への周知・啓発等

民生委員・児童委員、嘱託員をはじめとした地域で支え合い活動をしている人や組織、介護保険事業所、かかりつけ医、警察署等のネットワークを強化し、高齢者虐待を早期に発見し、迅速かつ適切な支援につなげていくための仕組み・連携を強化します。

虐待の相談は適宜受け付けていますが、広報紙やリーフレット等による啓発活動を行っていないことが課題です。今後は介護や高齢者虐待に関する正しい理解が深まるよう、広報等により啓発活動を推進し、通報窓口の整備・検討を行います。

主な取組	虐待防止に関する広報活動・通報窓口の整備
------	----------------------

(2) 養護者による高齢者虐待への対応強化

虐待を受けた高齢者や虐待を行った養護者の心身ケアに努め、虐待を受けた高齢者の権利を第一に確保し、必要なサービスへつなげられるような体制づくりを行います。また、虐待発生時に迅速に対応ができるよう、高齢者虐待への対応マニュアル作成を行います。なお、法律的な問題解決が必要な時には、専門機関からアドバイス等を受けながら連携することで、適切な問題解決方法を検討し、対応していきます。

主な取組	高齢者虐待への対応マニュアル作成、専門機関等との情報共有・対応
------	---------------------------------

（３）養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応強化

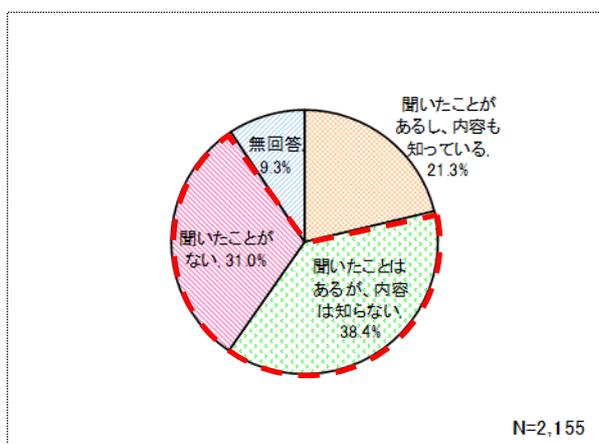
高齢者虐待が発生した場合に、必要なサービスへとつなげられるよう、必要に応じて受け入れができる介護保険施設等の把握に努め、緊急時の受け入れを行う体制を整備します。また、養介護施設従事者等による高齢者虐待が発生しないよう、高齢者虐待に関する研修等を実施していただくよう周知・啓発し、運営指導等を通じて連携を図れるネットワーク構築を推進します。

主な取組	養護者支援及び高齢者支援の確保（緊急避難場所の確保） 施設等への助言・指導、養介護施設従事者向け研修会等の開催
------	--

（４）成年後見制度の利用促進に向けた取組の推進

近年、認知症や知的障がい等により、判断能力が十分でない方が増えています。そのような方々が不利益を被らないよう、また、今後増加が見込まれる高齢者を狙った犯罪などの被害を防ぐために、成年後見制度の周知を行います。

日常生活圏域ニーズ調査（令和５年２月実施）において、成年後見制度について内容を知らない、聞いたことがないと答えた方が約 7 割となっており、住民への成年後見制度の周知・啓発について検討する必要があります。



なお、本町では令和３年度（２０２１年度）に社会福祉協議会に成年後見センターの設置が行われました。地域包括支援センター等関係機関の連携を強化し、成年後見制度や日常生活自立支援事業など権利擁護のための情報提供や広報活動を推進し、地域連携ネットワークの構築を推進していきます。

主な取組	町や社会福祉協議会の広報誌を活用した周知
------	----------------------

4 認知症サポーターの養成及び活動活性化

(1) 認知症サポーターの養成

より多くの住民が認知症について正しく理解できるよう、認知症サポーター養成講座の開催に努めます。

第8期計画期間では、主に小・中学校を対象とした認知症サポーター養成講座の実施や、希望のあった地区を対象に、高齢者の一人歩き声かけ模擬訓練を実施しました。

今後は、学生・一般・職場での養成活動を継続しながら、キャラバンメイトの養成とフォローアップを行い、講師役の充実を図りつつ、計画的にサポーターの増加を推進していきます。

さらに認知症サポーター養成講座、ステップアップ講座、フォローアップ講座の内容を充実させ、チームオレンジ創設に向けた取り組みの推進を図り、認知症サポーターが地域の担い手として活躍できる仕組みを構築します。

事業量

	第8期（実績）			第9期（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延べ人数	2,917	3,053	3,198	3,253	3,353	3,453
人口比率	31.50%	33.90%	35.50%	36.00%	36.50%	37.00%

※令和5年度は見込み

主な取組	認知症サポーター養成講座（小・中学校を対象に実施） 高齢者一人歩き声かけ模擬訓練の実施（希望のあった地区のみ）
------	--

(2) 認知症サポーターによる活動の活性化

認知症サポーターによる活動について、具体的な活動の場がないのが現状です。また、受講後のフォローアップの活動、学習できる仕組みづくりが課題としてあげられます。今後は地域の中で活動できる取り組みを企画し、見守り活動の実施や認知症に関する啓発につなげられるよう、地域包括支援センターと連携し、認知症サポーターの活動の場の整備を行っていきます。

主な取組	認知症サポーターの活動場所の整備
------	------------------

5 若年性認知症の人への対応

(1) 若年性認知症の人や家族への支援

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

また、若年性認知症については、職場での気づきが多いことから、認知症サポーター養成講座の活用などを通して企業等への普及啓発を行い、職場における理解の拡大や雇用の確保につなげるとともに、若年性認知症の人や家族に対する理解を深め、本人や家族のニーズに沿った支援に努めます。

本町では、地域包括支援センターにおいて、年齢の垣根を超えて相談を受け付ける体制を確保しており、住民に対し、周知・啓発を行います。

主な取組	年齢の垣根を超えた相談を受け付ける体制の確保
------	------------------------

第3節 医療と介護の連携・在宅医療基盤の充実

日常生活圏域ニーズ調査（令和5年2月実施）において、概ね2人に1人が最期を迎えたい場所に自宅と答えており、在宅医療と介護に関わる多職種の緊密な連携により、利用者からみて一体的なサービス・支援が提供されるような取り組みを充実させる必要があります。

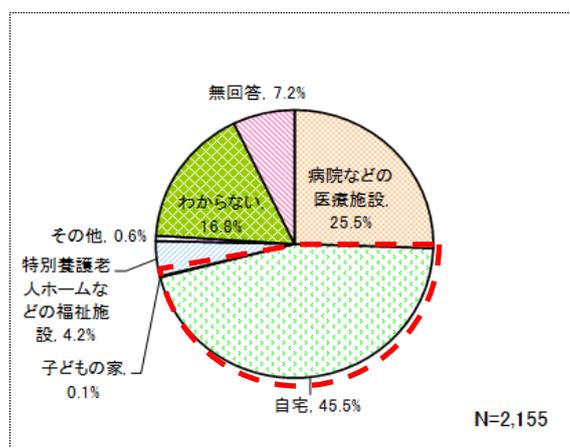
令和5年の法改正によって創設された医療法におけるかかりつけ医機能報告等を踏まえた協議を行っており、その中では、2040年頃まで増加し続ける高齢者を支えるため、かかりつけ医機能を担う医療機関を中心とした医療・介護の

「水平的連携」を推進し、「地域完結型」の医療・介護提供体制を構築することを目指しています。

また、医療と介護の両方のサービスを必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、医療機関と介護サービス事業者などの関係者の連携をさらに推進します。

入退院時や在宅療養など特に医療と介護の連携が必要な場面においてスムーズな連携が行われるよう、本町では在宅医療・介護連携推進運営委員会において、近隣の市町村や圏域単位における関係者、団体等による医療・介護連携体制の構築、実際の医療・介護サービスを提供する場面における連携の充実を図ります。さらに、町民の方々に対し、支援が必要となる前から地域包括支援センターに相談などが行えるように、適切な周知・啓発も継続的に行います。

併せて、認知症高齢者の家族や、近年社会問題となっているヤングケアラーなど家族介護者支援、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことが期待されることも踏まえ、障がい分野や児童福祉分野など他分野と連携促進を図ります。



1 医療・介護連携に関連したまちの現状・課題の整理

(1) 町内の資源の把握

平成 29 年度（2017 年度）より在宅医療介護に関する社会資源冊子を作成しており、毎年情報更新を行い、町内の医療機関等や介護事業者、障がい事業者へ配布し、医療関係や福祉事業所の情報共有に使用しています。また令和 2 年度（2020 年度）には委託先の社会福祉協議会のホームページへの掲載も行いました。

今後さらに在宅での生活を継続するための取り組みが必要となってくることから、必要に応じた支援内容の選択ができるよう、これらの医療・介護の資源を把握し、適切な活用ができるように支援していきます。

主な取組	社会資源冊子の更新及び周知
------	---------------

(2) 地域ケア会議等の活用

在宅医療と介護の連携を行うにあたり、それぞれのケースで異なる問題や課題が発生することが考えられます。課題の抽出から解決までを行うことで、対応策が見つかることが想定できることから、地域ケア会議などを活用し、必要な支援を検討します。

今後も、在宅医療と介護連携を図り、適切なサービスへとつなげられるよう、地域ケア会議等を活用し、具体的課題を抽出、整理を行うことで対応策の創出や解決へとつなげます。

主な取組	地域ケア個別会議等を活用した課題の抽出
------	---------------------

2 医療・介護連携に向けた取組の推進

(1) 医療系訪問支援をはじめとした基盤の充実

本町には訪問診療などを行う医療機関や訪問看護などの、在宅医療を支援できる資源があります。今後はさらに、地域での生活の実現において、医療と介護の両方が必要な方々に対し、在宅医療基盤の充実には欠かせないものとなります。町内、圏域の医療機関、下益城郡医師会等と連携し、在宅医療の体制整備に努めます。

主な取組	医療系訪問サービスの推進・圏域内の医療機関、郡医師会との連携
------	--------------------------------

(2) 多職種連携用のツール等の活用

在宅支援において、医療機関と介護事業所での情報共有が欠かせないものとなっています。疾患や身体状況に関わることに對し、支援する側が正しい情報を共有し、把握に努める必要があり、医療機関と介護事業所での共通の情報共有手段の構築を目指します。また、今後はくまもとメディカルネットワーク等におけるICT（情報通信技術）ツールの活用を推進していきます。

事業量

	第8期（実績）			第9期（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
くまもとメディカルネットワーク登録事業者数	6	6	6	7	8	9

※令和5年度は見込み

主な取組	医療機関と介護事業所での共通の情報共有手段の構築
------	--------------------------

(3) 医療・介護関係者の相談支援

利用者側だけでなく、医療・介護関係者からの連携に関する相談を受け、関係者間の調整や医療・介護サービスの情報提供や調整等を支援します。

平成30年度（2018年度）から1名の在宅医療介護連携推進担当者が相談支援を行ってまいりましたが、現在は社会福祉協議会の本所に2名を配置し、相談支援を行っています。

主な取組	在宅医療・介護連携推進担当者による相談受付
------	-----------------------

(4) 医療・介護関係者の研修の開催

医療、介護関係者がお互いの職種への理解ができ、顔の見える関係作りが構築できるように多職種研修の場を設けます。

多職種との意見交換会の開催やテーマを決めて研修会の開催を実施する他、宇城圏域や熊本県等が実施する研修会の周知を行います。

主な取組	宇城圏域や熊本県等が実施する研修の周知及び参加
------	-------------------------

(5) 町民への必要な情報の周知啓発

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、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になることを目指し、在宅医療や介護について必要な情報を周知啓発し、地域住民の理解を深める必要があります。

令和4年度（2022年度）からは、町内に住所を有する80歳以上の一人暮らしの方を対象に、民生委員・児童委員が命のバトンを配布しました。

今後は、在宅医療や介護についての住民向けの周知・啓発のためのパンフレットやチラシの作成・配布や、命のバトンやエンディングノートについての必要性についても協議していきます。

事業量

	第8期（実績）			第9期（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
命のバトン配布数	463	508	548	588	628	668

※令和5年度は見込み

主な取組	町民への在宅医療に関する情報の提供・概要版等の作成 民生委員・児童委員による命のバトンの配布
------	---

(6) 在宅医療・介護連携に関する関係市町村との連携

現在、宇城圏域在宅医療サポートセンターが行う研修会への参加や、必要に応じて宇城圏域の在宅医療介護連携担当者との情報交換や意見交換を行い、顔の見える関係づくりを行っています。

下益城郡医師会や宇土地区医師会等との連携も必要であることから、今後も引き続き連携の強化を図り、多職種連携の体制を維持、向上していき、切れ目ない支援につながるよう推進します。

主な取組	宇城圏域在宅医療サポートセンター・宇城圏域在宅医療介護連携担当者との意見・情報交換の実施
------	--

3 地域包括支援センターの人員・機能強化

(1) 地域包括支援センターの機能強化の推進

現在、地域包括支援センターに在宅医療介護連携推進担当者を配置、在宅医療介護連携推進事業会議を開催し連携を図っており、担当者が、定期的な会議、研修会を計画実施しながら関係機関との情報共有等を行えるようになっていきます。住民に対しては町の広報紙への掲載やサロン等での周知を図っています。

地域包括支援センターの職員については、人材確保が困難となっている現状を踏まえ、柔軟な職員配置と居宅介護支援事業所などの連携を推進していくことが必要となっています。

また、社会福祉協議会及び地域包括支援センターの各業務が複雑化していることから事業体制の見直しについても検討を行っていきます。

人材の確保、職員の資質向上も含め、効果的・効率的な業務が行えるよう地域包括支援センター運営の見直しを行いながら、町が示す運営方針に基づき、地域包括支援センターの体制を再度整理し、特に3職種の機能を重視して連携体制の構築を図ります。また、毎年度ごとに事業計画を策定するとともに、事業報告を行い、適切な運営がなされているのかを運営協議会で審査する仕組みを徹底することで、政策を町に提言する役割や、その内容を共有する体制づくりに努めていきます。

事業量

総合相談の状況

	第8期（実績）			第9期（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延べ件数	7,733	7,856	6,530	7,500	7,500	7,500

※令和5年度は見込み

ケアマネジメントの状況

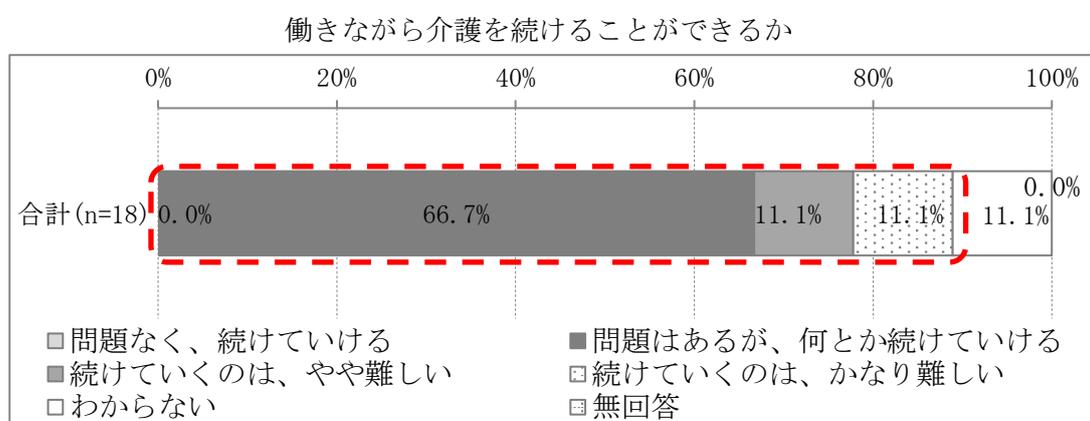
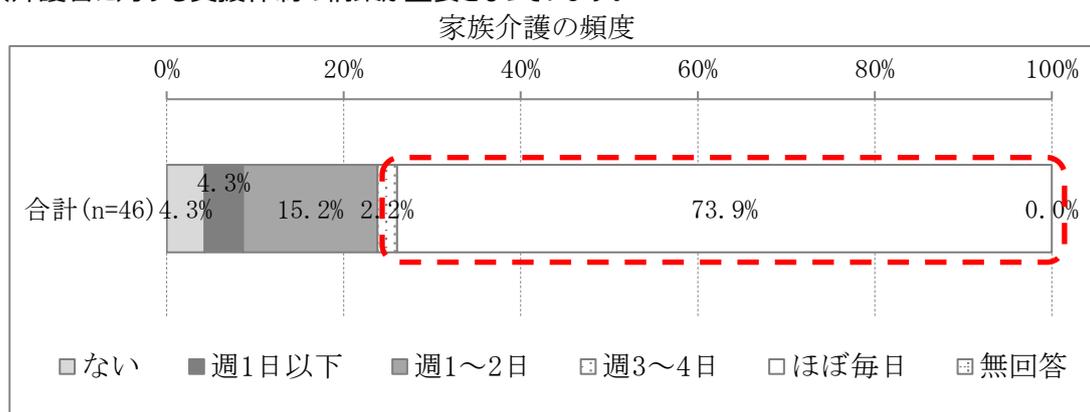
	第8期（実績）			第9期（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
件数	772	772	800	800	810	820
予防給付 (直営・委託)	1,089	1,070	1,066	1,100	1,100	1,100

※令和5年度は見込み

(2) 重層的支援体制整備事業

重層的支援体制整備事業は、人々の生活そのものや、生活を送る中で直面する困難・生きづらさの多様性・複雑性に応えるものであり、介護や障がい等の枠を超えた相談体制の設置等、包括的な支援体制の構築が必要とされています。

在宅介護実態調査（令和5年実施）において、家族介護の頻度についてはほぼ毎日と答えた方が約7割となっています。また、働きながら介護を続けることができるかという設問では、問題なく続けていけると答えた方はおらず、就労を継続していくために必要な支援等、近年社会問題となっているヤングケアラーを含めた家族介護者に対する支援体制の構築が重要となっています。



今後、支援が必要な家族介護者を見つけ、必要としているサービスにつなげるなど、支援体制の構築に努めるとともに、家族の柔軟な働き方の確保、働く家族等に対する相談・支援の充実を図ることで、働く人が家族の介護のために離職せざるを得ない状況を防ぎ、希望する者が働き続けられる社会の実現を目指します。また、高齢者だけではなく家族介護者自身の悩みも相談できる体制の整備を検討します。

同時に、属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことが期待されることも踏まえ、障がい分野や児童福祉分野など他分野との連携促進を図ります。

主な取組	包括的な支援体制の構築、他分野との連携促進 ヤングケアラーを含めた家族介護者に対する支援体制の構築
------	--

第4節 多様な住まいとサービス基盤の整備及び活用・災害及び感染症対策

高齢者が住み慣れた地域で、自立した日常生活や社会活動を営むには、高齢者に配慮された住宅の整備や住まいの充実を図ることが必要です。そのため、安心して住み続けることができる住まいづくりの支援や情報提供、相談支援を行い、居住・生活環境の整備と充実を図ります。

また、災害時に要介護高齢者等が適切に避難できるよう、災害時の避難等に特に支援を要する高齢者等の名簿情報を関係機関と共有し、災害発生時において、地域の住民が協力して、避難誘導や安否確認が行える支援体制づくりに努めます。

災害や感染症に対する備えについては、介護事業所等と連携し、物資の備蓄・調達状況の確認を行い、訓練の実施や感染拡大防止策の周知啓発、代替サービスの確保に向けた連携体制の構築等を行います。

今後、独居の困窮者・高齢者等の増加が見込まれる中において、住まいをいかに確保するかは、老齢期を含む生活の維持の観点に加え、地域共生社会の実現の観点からも、非常に重要な課題となっています。引き続き高齢者向けの良質な住宅に関する情報提供に努めるとともに、ホームページや広報紙も活用して、情報提供を行い、高齢者向けの住まいについて必要な人への相談支援に努めます。

また、国は、介護施設の災害時情報共有システムの見直しを行っており、令和6年度以降、全国の特別養護老人ホームなど計26万4000施設と、国や都道府県、1741市区町村をつなぎ、災害時の情報を共有することができる仕組みを構築することとしていることから、介護施設等がシステムを活用できるよう後方支援を行います。

1 介護保険施設サービスの充実

(1) 施設における医療提供体制の充実

一戸建ての持ち家に住まわれている方が多い本町でも、高齢などにより介護度が重度化し、施設での生活を余儀なくされる方も少なくありません。在宅での生活を実現させることが重要ですが、身体状況や疾患の状況的に施設での療養生活を継続しなくてはならない場合、本人にとっての苦痛や家族にとっての負担軽減のため、施設において看取りまでできる医療・看護サービス体制の推進を図っていきます。

主な取組

施設で看取りまでを行える医療体制の提供

2 適切なサービスを提供する多様な住まいの確保

(1) 多様な住まいに関する情報と適切なサービスの提供

一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯でも安心して生活することができるよう、「在宅」と「施設」の中間的な役割を果たす住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅に関する情報提供や相談体制の充実を図っていきます。

同時に、高齢者向け住まいの入居者に対して介護保険サービスを提供する事業者に対し、熊本県国民健康保険団体連合会から提供される給付実績データ等を基に、ケアプランの傾向の把握を実施し、点検を行います。過剰なサービスなどによる給付が行われていないかを点検し、適切なサービスの提供を図ります。

主な取組	高齢者向けの住まい情報の周知・ケアプラン点検の実施
------	---------------------------

(2) 生活支援ハウス

中央生活支援ハウスは、本町に住所を有するおおむね 60 歳以上の一人暮らし及び二人暮らしの世帯等であって、身体が虚弱又は住宅環境、高齢等の理由により居宅で生活することに不安のある方に対して、安心して健康で明るい生活を送れるよう支援する目的で設置しています。定員 7 名（部屋数 6）で美里町社会福祉協議会が指定管理者となっています。

砥用生活支援ハウスでは、原則として 60 歳以上の一人暮らしの者、夫婦のみの世帯に属するもの及び家族による援助を受けることが困難な方であって、高齢等のため独立して生活することに不安のある方を支援しています。定員 11 名（部屋数 11）となっています。

主な取組	独立して生活を送ることが困難な方に対する支援の継続
------	---------------------------

3 住まいにおける生活環境改善等の推進

(1) 町内における住環境整備

本町には公営住宅等が 19 箇所ありますが、老朽化が課題となっています。今後は計画的なバリアフリー等の個別改善の推進や、高齢者の優先入居に関しても関係課と協議のうえ、居住水準の向上を図り、高齢者向け住宅の確保の計画的な実施を検討していきます。

また、民間の賃貸住宅に関しても不動産業者等と連携し、高齢者の住まいの確保に努めていきます。

主な取組	公共賃貸住宅等における高齢者向け住宅の確保 計画的なバリアフリー化等の個別改善の推進
------	---

4 高齢者の移動手段の確保

(1) 町内における移動手段の検討

高齢運転者による重大な交通死亡事故の相次ぐ発生や、改正道路交通法の施行等を背景に、運転に不安を感じる高齢者が、免許の返納などを行った後でも、生活の質を維持していくことが課題となっています。本町では、平成 30 年 10 月から美里バスを運行し、買い物や医療機関への受診等、生活するうえでの移動手段を推進しておりますが、美里バスの利用に思うようにつなげられていないのが課題となっています。

今後は、各種協議会や民間団体と連携を図り、生活支援ボランティア（訪問型サービス B）の中での外出支援や移動支援サービス（訪問型サービス D）のサービス内容拡充等を視野に入れ検討を進めていきます。

主な取組	移動支援サービス内容の拡充
------	---------------

5 災害への対策及び感染症対策等に係る体制の整備

(1) 災害時要援護者支援の推進

災害時に自力での避難が困難な要援護者の安否確認や避難支援ができるよう、各地域における自主的な支え合いの取り組みの推進を図ります。また、介護事業者等との連携を進め、支援体制の整備を推進します。

主な取組	民生委員・児童委員による一人暮らし世帯の把握の実施
------	---------------------------

(2) 福祉避難所の運営の推進

災害発生時に高齢者や障がい者等、避難所での生活において特別な配慮を必要とする人に対し、適切な対応を行うため、既存の建物を活用した福祉避難所の運営を推進します。

今後、高齢化の進展に伴い、福祉避難所を必要とする人も増加が見込まれることから、体制強化が求められています。円滑な支援体制が構築できるよう、平常時から関係機関・団体、地域住民等との連携に努めていきます。

主な取組	福祉避難所の運営
------	----------

町指定管理施設福祉避難所（社会福祉協議会と協定）	
	美里町福祉保健センター 湯の香苑
民間社会福祉法人（民間法人と協定）	
高齢者施設	社会福祉法人千寿会 陽光園 社会福祉法人伸生紀 こもれび
障害福祉施設	社会福祉法人十百千会 障がい者総合支援センターゆきぞの 社会福祉法人白寿会 障がい者支援センター大喜地

（３）健康危機への対応

高齢者等が、新型コロナウイルス感染症等に対し、正しい知識を持って予防策を実践できるよう働きかけます。サロンや各種介護事業においては、感染症に対する正しい知識の普及に努め、発生時には、関係機関との連携・協力のもと、高齢者等への感染症のまん延予防に努めます。

（４）災害や感染症発生時に必要な介護サービスを継続するための連携・調整

適切な介護サービスが継続されるよう、介護に関わる職種や事業所等へ適切で継続的な情報を提供します。また、必要な人には代替えサービスの提案をするなど、居宅介護支援事業所・介護事業所間の連携を支援し、災害や感染症罹患時にも必要な介護サービスが継続されるための支援を行います。

さらに、災害時における自力避難が困難な高齢者の安全確保を図るとともに、介護事業所等での災害や感染症の対策に必要な設備等の整備を促進し、必要な物資の備蓄・調達等に努めます。

第5節 介護人材の定着や介護サービスの質の確保・向上

地域包括ケアシステムの推進にあたっては、介護給付等対象サービス及び地域支援事業に携わる質の高い人材を、安定的に確保するための取り組みが重要です。

高齢人口がピークを迎える令和22年（2040年）を見据え、介護サービス提供基盤の充実や、介護人材の確保、介護給付の適正化などに取り組みます。

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

1 多様な介護人材の確保・定着促進

（1）介護人材の確保

国は、介護人材の確保に向け、主に処遇改善による賃金格差の解消を目指しており、平成21年と比較して、令和4年実績で月額7.5万円の処遇改善を行っています。しかし、介護現場での人材不足の解消とまでは至っておらず、さらなる確保策の推進が求められています。

今後、急速な高齢化による介護サービス需要の増大と生産年齢人口の減少が見込まれることから、介護サービスの担い手となる人材の確保は厳しい状況が続くことが予想されます。

現在、認知症介護実践者研修、管理者研修、小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修など様々な研修を町内の事業者にも周知し、参加申し込みを促しており、介護職の定着を図っているものの、新たな人材確保には繋がっておりません。

今後は、結婚、出産、子育て、介護など、生活環境の変化に応じた働き方ができるよう、両立支援に関する介護事業所の取り組みが推進できる支援を検討していきます。

主な取組	介護従事者の育成と定着
------	-------------

「参考」

総合的な介護人材確保対策（主な取組）

項目	内容
介護職員の 処遇改善	<ul style="list-style-type: none"> ○ リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準を目指し、総額2000億円/年を活用し、経験・技能のある介護職員を処遇改善 ○ 介護職員について、収入を3%程度（月額9,000円）引き上げるための措置を、2022年2月から実施 ○ 平成21年：令和4年比で月額7.5万円の改善
多様な人材 の確保・育成	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護福祉士修学資金貸付、再就職準備金貸付による支援 ○ 中高年齢者等の介護未経験者に対する入門的研修の実施から、研修受講後の体験支援、マッチングまでを一体的に支援 ○ ボランティアポイントを活用した介護分野での就労的活動の推進 ○ 多様な人材層の参入促進、介護助手等の普及促進 ○ 他業種からの参入促進のため、キャリアコンサルティングや、介護・障害福祉分野の職業訓練枠の拡充のため、訓練に職場見学・職場体験を組み込むことを要件に、訓練委託費等の上乗せ、訓練修了者への返済免除付きの就職支援金の貸付を実施 ○ 福祉系高校に通う学生に対する返済免除付きの修学資金の貸付を実施 ○ 介護施設等における防災リーダーの養成
離職防止 定着促進 生産性向上	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護ロボット・ICT等テクノロジーの活用推進 ○ 介護施設・事業所内の保育施設の設置・運営の支援 ○ キャリアアップのための研修受講負担軽減や代替職員の確保支援 ○ 生産性向上ガイドラインの普及 ○ 悩み相談窓口の設置、若手職員の交流推進 ○ ウィズコロナに対応したオンライン研修の導入支援、介護助手としての就労や副業・兼業等の多様な働き方を実践するモデル事業の実施
介護職 の魅力向上	<ul style="list-style-type: none"> ○ 学生やその保護者、進路指導担当者等への介護の仕事の理解促進 ○ 民間事業者によるイベント、テレビ、新聞、SNSを活かした取組等を通じて全国に向けた発信を行い、介護の仕事の社会的評価の向上を図るとともに、各地域の就職相談のできる場所や活用できる支援施策等の周知を実施
外国人材の受 入れ環境整備	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護福祉士を目指す留学生等の支援（介護福祉士修学資金の貸付推進、日常生活面での相談支援等） ○ 「特定技能」等外国人介護人材の受入環境整備（現地説明会等による日本の介護のPR、介護技能向上のための集合研修、介護の日本語学習支援、介護業務等の相談支援・巡回訪問の実施等） ○ 特定技能の受入見込数を踏まえ、試験の合格者見込数を拡充するとともに、試験の開催国を拡充

(2) 多様な人材の参入及び外国人材の受け入れ支援

高齢者や外国人を含めた多様な担い手が介護分野で活躍していけるよう、事業のあり方を検討していきます。また、世代に応じたアプローチにより介護の仕事に対する障壁の払拭に努めます。特に、元気高齢者をターゲットに、ボランティアポイント事業の導入により、介護事業者とのマッチングなど一体的に取り組みを検討していきます。

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

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

主な取組	多様な人材の受け入れ
------	------------

(コラム) 介護分野における外国人受け入れ実績	
国は、介護分野への外国人受け入れを、主に4つの在留資格を交付することで推進しています。各在留資格別の直近の受入れ実績は、以下のとおりとなります。	
在留資格	受入実績
E P A介護福祉士・候補者	在留者数：3,069人（うち資格取得者738人） ※2022年8月1日時点（国際厚生事業団調べ）
在留資格「介護」	3,794人※2021年12月末時点（入管庁）
技能実習	認定件数：22,858件※2021年3月末時点（外国人技能実習機構）
特定技能	在留者数：10,411人※2022年6月末時点（速報値）（入管庁）

2 介護サービスの質の向上等に向けた研修等の充実

(1) 介護サービス従事者の研修

現在、町内には 15 種類前後の介護保険サービスが存在しています。在宅や施設で質の高いサービスを行うために、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ます。

事業者やサービス従事者に対し、適切な助言や指導を行うとともに、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。

主な取組	研修会の情報提供・事業者への適切な指導
------	---------------------

3 指導・監査等の充実

(1) 運営指導・監査

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

主な取組	運営指導の実施
------	---------

4 介護給付の適正化等

(1) 介護給付適正化に向けた取り組み

介護保険制度の限りある資源を効率的に活用するため、また持続可能な制度とするために介護給付を必要とする被保険者を適切に認定したうえで、被保険者が真に必要とするサービスを、事業所が適切に提供できるよう促します。

具体的には、①要介護認定の適正化、②住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査を含むケアプラン点検、③医療情報との突合・縦覧点検の適正化主要 3 事業を実施します。さらに、サービス事業者や地域住民に対しては適正化事業に関する周知と啓発を図ります。

(2) 介護給付適正化の具体的な取組目標について

1) 重点項目

重点項目を「要介護認定の適正化」・「ケアマネジメント等の適正化」・「サービス提供体制及び介護報酬請求の適正化」の主要 3 事業として、介護給付適正化事業の推進を図ります。

2) 最重点項目と取組方針

①ケアプランの点検

取組：適正化システム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

②医療情報突合・縦覧点検

取組：医療情報突合の実施と縦覧点検の実施

【活用する帳票】

医療情報突合：・突合区分 01・突合区分 02

縦覧点検：・重複請求縦覧チェック一覧表

事業量

項目		取組内容等	第 9 期（目標）		
			令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
要介護認定の適正化		認定調査の点検（認定調査全件）	点検率 100%	点検率 100%	点検率 100%
ケアマネジメント等の 適正化	ケアプラン 点検	帳票を活用して実施したケアプラン点検の実施数/出力された件数	点検率 13%	点検率 13%	点検率 13%
	住宅改修 点検	専門職による施工前点検数/住宅改修の施行前点検数	点検率 10%	点検率 10%	点検率 10%
	福祉用具 購入・貸与 調査	専門職による福祉用具貸与後の点検数/軽度者（要支援 1・2、要介護 1）の貸与数	点検率 10%	点検率 10%	点検率 10%
サービス提供体制及び 介護報酬請求の適正化		医療情報突合（出力された全月分の情報（帳票等）の点検）	全件点検	全件点検	全件点検
		縦覧点検（出力された全月分の情報（帳票等）の点検）	全件点検	全件点検	全件点検

第2章 介護保険事業量の推計

第1節 認定者等の推移と予測

1 高齢者人口と認定者数・認定率の推移と予測

高齢者人口は、令和3年度に4,341人となっていました。令和5年度は4,284人（57人の減少）となっています。

今後の予測は、令和7年度に4,217人となり、令和5年度と比較して67人の減少となります。さらに、令和12年度には3,938人、令和22年度には、3,210人となると予測されます。

認定率は、令和3年度に20.0%となっていました。令和5年度は18.5%（1.5ポイントの減少）となっています。

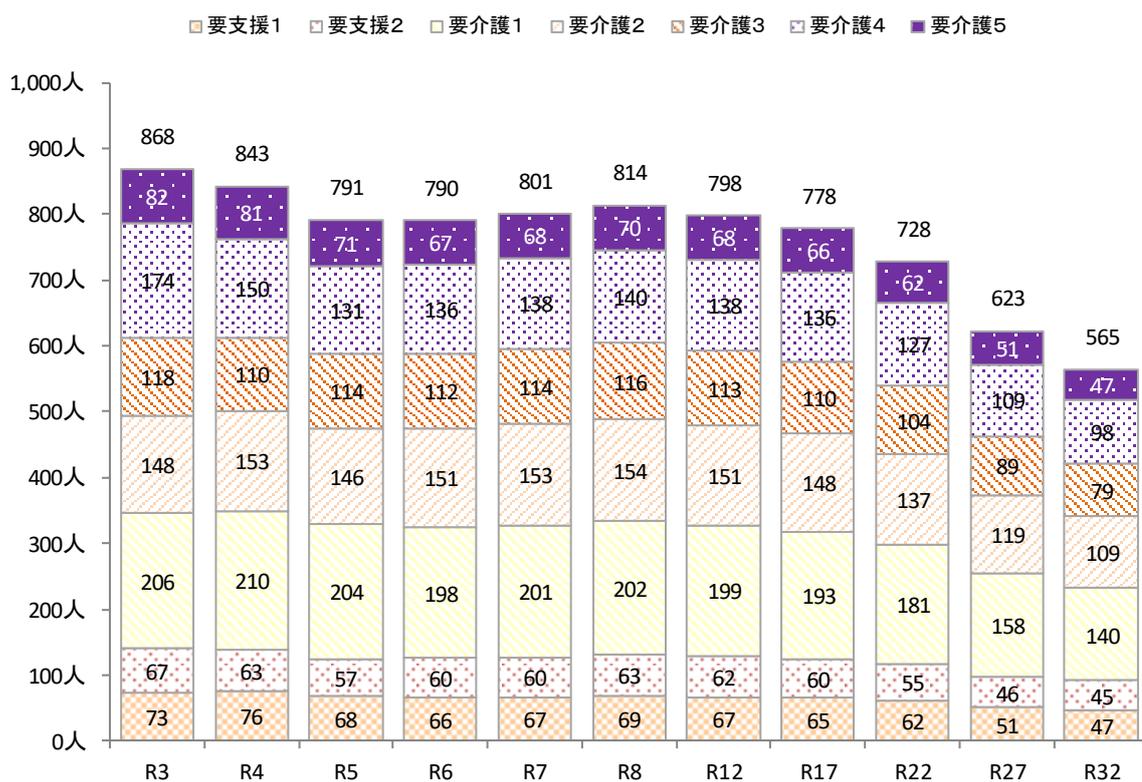
今後の予測は、令和7年度に19.0%となり、令和5年度と比較して0.5ポイントの増加となります。さらに、令和12年度には20.3%、令和22年度には、22.7%となると予測されます。



2 介護度別認定者数の推移と予測

認定者は、令和3年度に868人となっていました。令和5年度は791人（77人の減少）となっています。

今後の予測は、令和7年度に801人となり、令和5年度と比較して10人の増加となります。さらに、令和12年度には798人、令和22年度には728人、令和32年度には565人と予測されます。



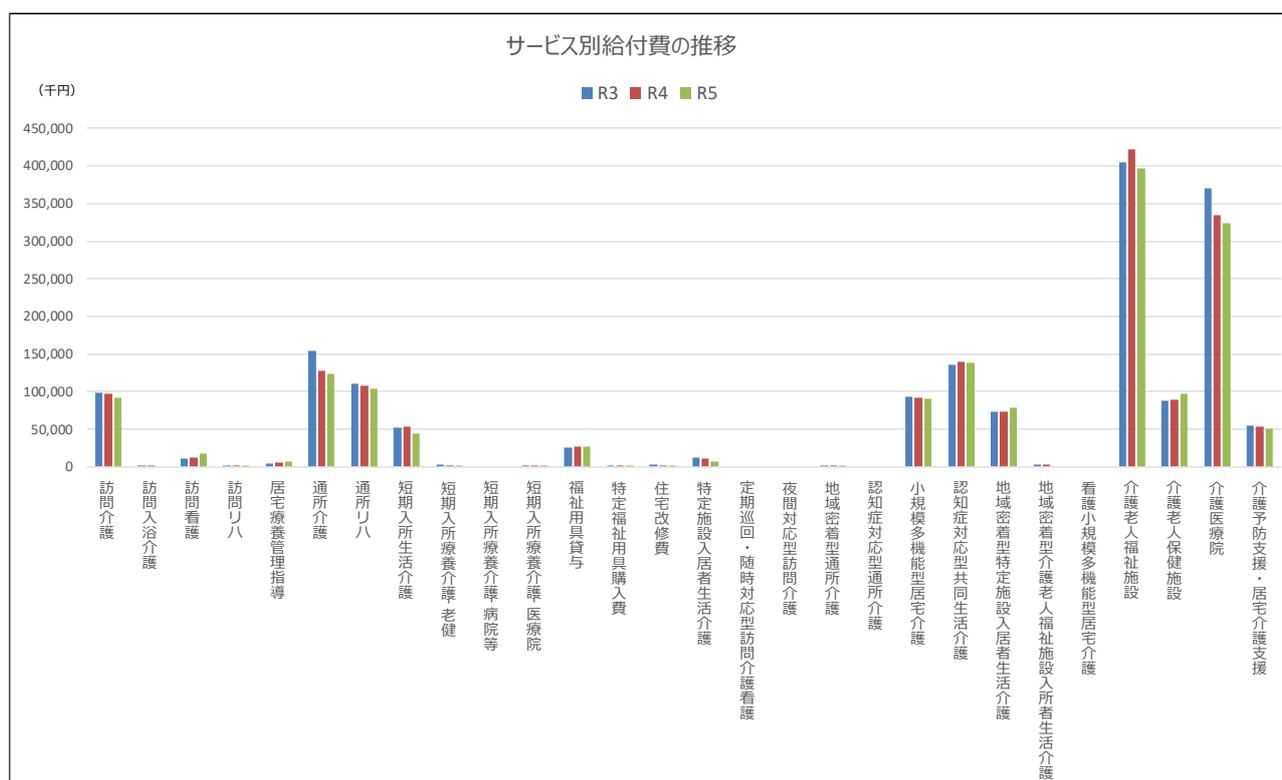
3 前期計画の評価

(1) 前期介護保険事業計画の実績について

総給付費は、令和3年度の1,709百万円から、令和5年度は1,610百万円となり、99百万円減少（令和3年度比94%）となります。

給付費のサービス種類別内訳では、令和3年度比で、居宅サービスは92%、居住系サービスは102%、施設サービスは94%となります。

	R3	R4	前年比	R5	前年比	前々年比
居宅サービス(千円)	617,009	585,708	94.9%	566,988	96.8%	91.9%
居住系サービス(千円)	221,041	223,998	101.3%	224,462	100.2%	101.5%
施設サービス(千円)	871,144	848,620	97.4%	818,474	96.4%	94.0%
総計(千円)	1,709,194	1,658,326	97.0%	1,609,924	97.1%	94.2%



第2節 介護保険サービスの量の見込みと確保策

介護保険サービスについては、2025年を見据えた介護保険事業計画の策定(地域包括ケア計画、中長期的な推計)に対応した視点を持ちつつ、保険者として持続的な事業運営を図るとともに、被保険者個々の保険料負担の上に成立している制度として、公平で質の高いサービスを提供するための取組が求められています。

また、介護予防・日常生活支援総合事業の開始に伴い、介護予防訪問介護サービスと介護予防通所介護サービスの当該年度の見込みについては、介護保険事業費ではなく地域支援事業費に見込んでいます。

なお、ここで使用している介護保険に関する各種データは、国の示した「地域包括ケア見える化システム」を用いて算出したデータとなります。

四捨五入の関係で、合計が一致しない場合があります。

1 サービス別利用者数推計

(1) 予防給付利用者数推計

予防給付利用者数推計は、計画期間における、要支援1～2認定者に対する介護保険サービス供給量の見込みをもとに算出しています。 単位：人

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
(1)介護予防サービス			
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	5	5	5
介護予防訪問リハビリテーション	4	4	4
介護予防居宅療養管理指導	2	2	2
介護予防通所リハビリテーション	59	59	59
介護予防短期入所生活介護	1	1	1
介護予防短期入所療養介護(老健)	1	1	1
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	1	1	1
介護予防福祉用具貸与	55	56	57
特定介護予防福祉用具購入費	2	2	2
介護予防住宅改修	1	1	1
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0
(2)地域密着型介護予防サービス			
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
(3)介護予防支援	87	87	87

(2) 介護給付利用者数推計

介護給付利用者数推計は、計画期間における、要介護1～5認定者に対する介護保険サービス供給量の見込みをもとに算出しています。

単位：人

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
(1) 居宅サービス			
訪問介護	108	110	113
訪問入浴介護	1	1	1
訪問看護	29	30	31
訪問リハビリテーション	1	1	1
居宅療養管理指導	42	42	42
通所介護	157	161	165
通所リハビリテーション	92	93	94
短期入所生活介護	39	39	39
短期入所療養介護(老健)	2	2	2
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	3	3	3
福祉用具貸与	217	222	229
特定福祉用具購入費	2	2	2
住宅改修費	2	2	2
特定施設入居者生活介護	5	5	5
(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	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0
地域密着型通所介護	4	4	4
認知症対応型通所介護	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	47	47	47
認知症対応型共同生活介護	45	45	45
地域密着型特定施設入居者生活介護	29	29	29
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0
(3) 施設サービス			
介護老人福祉施設	119	119	119
介護老人保健施設	27	27	27
介護医療院	65	65	65
(4) 居宅介護支援	297	295	293

2 入所系サービスの必要利用定員総数について

本町では、施設サービスの利用者数がこれまでの増加傾向から横ばいに推移していること、有料老人ホームなどのサービスが展開されてきたことなどから、第9期は新たな地域密着型サービスの整備を行わないこととします。

(1) 認知症対応型共同生活介護

項目	圏域	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
整備箇所数	中央地区	1(0)	1(0)	1(0)	1(0)
定員数	中央地区	9(0)	9(0)	9(0)	9(0)
整備箇所数	砥用地区	2(0)	2(0)	2(0)	2(0)
定員数	砥用地区	36(0)	36(0)	36(0)	36(0)

* 括弧書きは、当該年度の新規整備数

(2) 地域密着型特定施設入居者生活介護

項目	圏域	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
整備箇所数	中央地区	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
定員数	中央地区	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
整備箇所数	砥用地区	1(0)	1(0)	1(0)	1(0)
定員数	砥用地区	29(0)	29(0)	29(0)	29(0)

* 括弧書きは、当該年度の新規整備数

(3) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

項目	圏域	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
整備箇所数	中央地区	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
定員数	中央地区	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
整備箇所数	砥用地区	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
定員数	砥用地区	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)

* 括弧書きは、当該年度の新規整備数

第3章 介護保険事業に係る費用と保険料の算出

第1節 介護保険事業費の算出

1 事業費算出の流れ

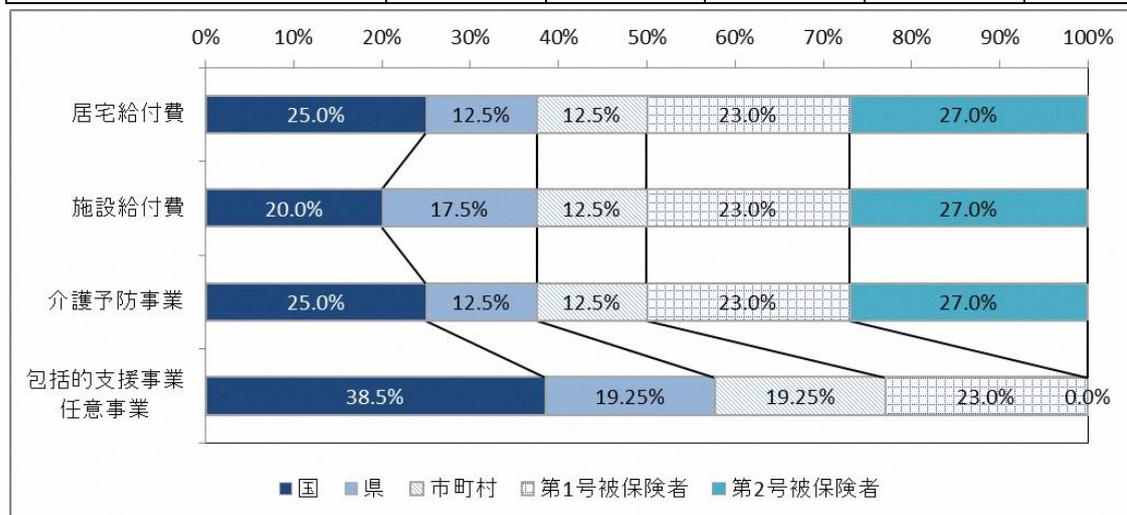
介護保険事業費及び第1号被保険者保険料は、計画期間における第1号被保険者数及び要介護（支援）認定者数の見込み、さらに、介護保険サービス及び地域支援事業に係る費用見込み等をもとに算定します。

要介護（支援）認定者に対する保険給付サービス費に加え、それ以外の高齢者全般に対する施策を含む地域支援事業が創設され、その事業費についても介護保険サービスと同様に第1号被保険者（65歳以上の高齢者）の介護保険料を活用することとされました。

介護保険給付の費用は、50%が公費負担、残りの50%が第1号被保険者と第2号被保険者による保険料負担となります。

なお、第1号被保険者の保険料負担割合は23.0%に据え置きとなっています。

	国	県	市町村	第1号被保険者	第2号被保険者
居宅給付費	25.0%	12.5%	12.5%	23.0%	27.0%
施設給付費	20.0%	17.5%	12.5%	23.0%	27.0%
介護予防事業	25.0%	12.5%	12.5%	23.0%	27.0%
包括的支援事業・任意事業	38.5%	19.25%	19.25%	23.0%	-



2 事業費の見込み

(1) 予防給付費

予防給付費は、計画期間における、要支援1～2認定者に対する介護保険サービス供給量の見込みをもとに算出しています。

単位：千円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
(1)介護予防サービス	30,539	30,646	30,698
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	1,707	1,709	1,709
介護予防訪問リハビリテーション	1,514	1,516	1,516
介護予防居宅療養管理指導	141	142	142
介護予防通所リハビリテーション	21,642	21,669	21,669
介護予防短期入所生活介護	463	463	463
介護予防短期入所療養介護(老健)	454	454	454
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	89	89	89
介護予防福祉用具貸与	3,541	3,616	3,668
特定介護予防福祉用具購入費	436	436	436
介護予防住宅改修	552	552	552
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0
(2)地域密着型介護予防サービス	0	0	0
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
(3)介護予防支援	4,821	4,827	4,827
合計	35,360	35,473	35,525

(2) 介護給付費

介護給付費は、計画期間における、要介護1～5認定者に対する介護保険サービス供給量の見込みをもとに算出しています。 単位：千円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
(1) 居宅サービス	465,918	474,709	483,349
訪問介護	100,773	103,417	105,929
訪問入浴介護	1,231	1,233	1,233
訪問看護	14,377	14,878	15,361
訪問リハビリテーション	324	324	324
居宅療養管理指導	5,463	5,470	5,470
通所介護	159,564	163,676	167,586
通所リハビリテーション	89,008	89,947	90,774
短期入所生活介護	52,925	52,992	52,992
短期入所療養介護(老健)	1,421	1,423	1,423
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	2,935	2,938	2,938
福祉用具貸与	24,109	24,608	25,516
特定福祉用具購入費	463	463	463
住宅改修費	1,167	1,167	1,167
特定施設入居者生活介護	12,158	12,173	12,173
(2) 地域密着型サービス	326,064	326,478	326,478
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0
地域密着型通所介護	3,307	3,312	3,312
認知症対応型通所介護	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	111,076	111,217	111,217
認知症対応型共同生活介護	139,931	140,108	140,108
地域密着型特定施設入居者生活介護	71,750	71,841	71,841
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0
(3) 施設サービス	780,635	781,622	781,622
介護老人福祉施設	411,222	411,742	411,742
介護老人保健施設	88,795	88,907	88,907
介護医療院	280,618	280,973	280,973
(4) 居宅介護支援	49,328	49,078	48,766
合計	1,621,945	1,631,887	1,640,215

3 その他の給付等の見込み

(1) 標準給付費

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
総給付費(円)	1,657,305,000	1,667,360,000	1,675,740,000	5,000,405,000
特定入所者介護サービス費等給付額(円)	89,729,857	90,979,259	92,455,827	273,164,943
高額介護サービス費等給付額(円)	54,341,946	55,096,730	55,988,460	165,427,136
高額医療合算介護サービス費等給付額(円)	5,330,200	5,282,548	5,207,667	15,820,415
算定対象審査支払手数料(円)	1,206,730	1,195,950	1,179,010	3,581,690
標準給付費見込額(円)	1,807,913,733	1,819,914,487	1,830,570,964	5,458,399,184

(2) 地域支援事業費

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
介護予防・日常生活支援総合事業費	66,936,000	66,936,000	66,936,000	200,808,000
包括的支援事業及び任意事業費	36,771,000	36,771,000	36,771,000	110,313,000
包括的支援事業(社会保障充実分)	11,084,000	11,084,000	11,084,000	33,252,000
地域支援事業費(円)	114,791,000	114,791,000	114,791,000	344,373,000

(3) 財政安定化基金

	令和6～8年度
財政安定化基金拠出金(円)	0
財政安定化基金拠出率(%)	0
財政安定化基金償還金(円)	0

(4) 準備基金の残高と取崩額

	令和6～8年度
準備基金の残高(令和5年度末)(円)	70,000,000
準備基金取崩額(第9期)(円)	64,280,000

(5) 市町村特別給付費等

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
市町村特別給付費等(円)	0	0	0	0

(6) 予定保険料収納率

	令和6～8年度
予定保険料収納率(%)	99.00%

第2節 介護保険料の算出

1 第1号被保険者の介護保険料基準額の算出

標準給付費見込額	5,458,399,184
+	
地域支援事業費	344,373,000
=	
介護保険事業費見込額	5,802,772,184
×	
第1号被保険者負担割合	23.0%
=	
第1号被保険者負担分相当額	1,334,637,602
+	
調整交付金相当額	282,960,359
-	
調整交付金見込額	565,475,000
+	
財政安定化基金償還金	0
-	
財政安定化基金取崩による交付額	0
-	
準備基金取崩額	64,280,000
+	
市町村特別給付費等	0
=	
保険料収納必要額	987,842,962
÷	
予定保険料収納率	99.0%
÷	
所得段階別加入割合補正後第1号被保険者数(3年間)	11,390
=	
年額保険料	87,604
÷	
12か月	
=	
月額保険料(基準額)	7,300
(参考)前期の月額保険料(基準額)	7,443

2 所得段階に応じた保険料額の設定

第1号被保険者の介護保険料基準額に対して、準備基金を取り崩し、保険料に充当することにより、介護保険料基準月額を設定し、さらに所得段階に応じた保険料設定を以下の通り行います。

なお、第1～3段階の方については、低所得者の保険料上昇抑制を図るため、公費（国・県・保険者）負担による軽減が実施されていることから、各段階の上段に軽減前の金額を括弧書きとし、下段に本人が実際に負担する保険料年額を記載しています。

各段階における保険料負担割合の概要は以下のとおりとなります。

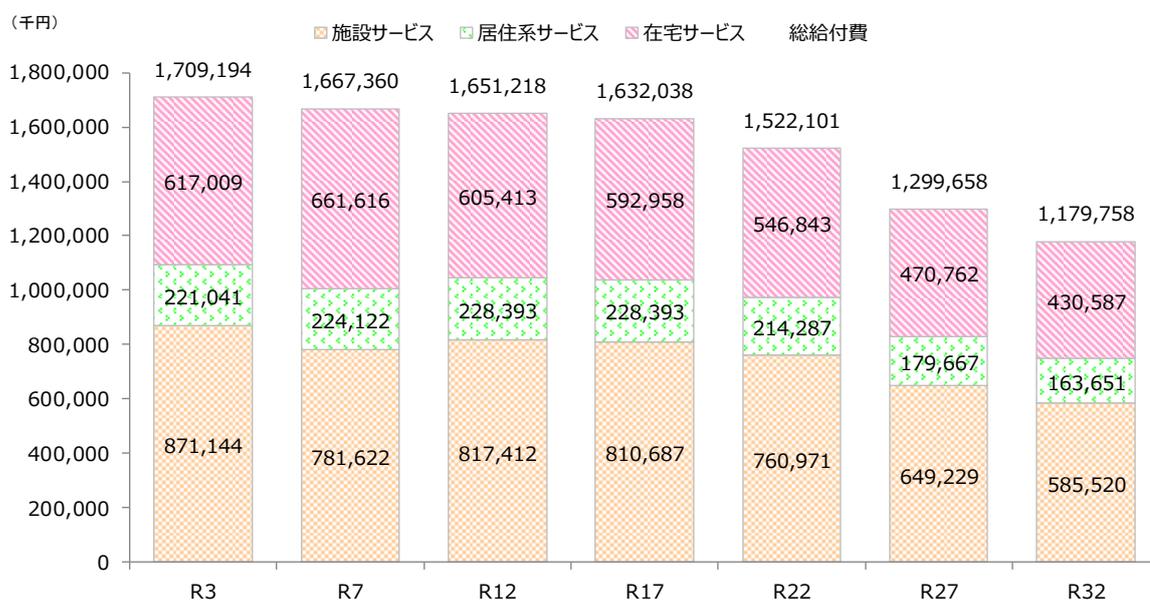
区分		対象者	負担割合	基準年額	
第1段階	住民税非課税世帯	・生活保護受給者	(0.455)	(39,900円)	
		・老齢福祉年金受給者	0.285	25,000円	
・公的年金等収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の人					
第2段階		第1段階以外の人で、公的年金等収入額と合計所得金額の合計が120万円以下の人	(0.685)	(60,100円)	
			0.485	42,500円	
第3段階		世帯全員が住民税非課税で第1段階、第2段階以外の人	(0.690)	(60,500円)	
			0.685	60,100円	
第4段階		住民税課税世帯	住民税本人非課税で、公的年金等収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の人	0.900	78,900円
第5段階			住民税本人非課税で、公的年金等収入額と合計所得金額の合計が80万円超の人	1.000 (基準額)	87,600円
第6段階			住民税本人課税で、合計所得金額が120万円未満の人	1.200	105,200円
第7段階	住民税本人課税で、合計所得金額が210万円未満の人		1.300	113,900円	
第8段階	住民税本人課税で、合計所得金額が320万円未満の人		1.500	131,400円	
第9段階	住民税本人課税で、合計所得金額が420万円未満の人		1.700	149,000円	
第10段階	住民税本人課税で、合計所得金額が520万円未満の人		1.900	166,500円	
第11段階	住民税本人課税で、合計所得金額が620万円未満の人		2.100	184,000円	
第12段階	住民税本人課税で、合計所得金額が720万円未満の人		2.300	201,500円	
第13段階	住民税本人課税で、合計所得金額が720万円以上の人		2.400	210,300円	

第3節 2040年のサービス水準等の推計

1 2040年のサービス水準等の推計

2040年を見据え「地域包括ケア計画」を計画的・段階的に進めていくために、サービス水準等について推計しました。

なお、ここで示す給付費等については、現時点で国が示した見える化システムを基に算出したものとなります。

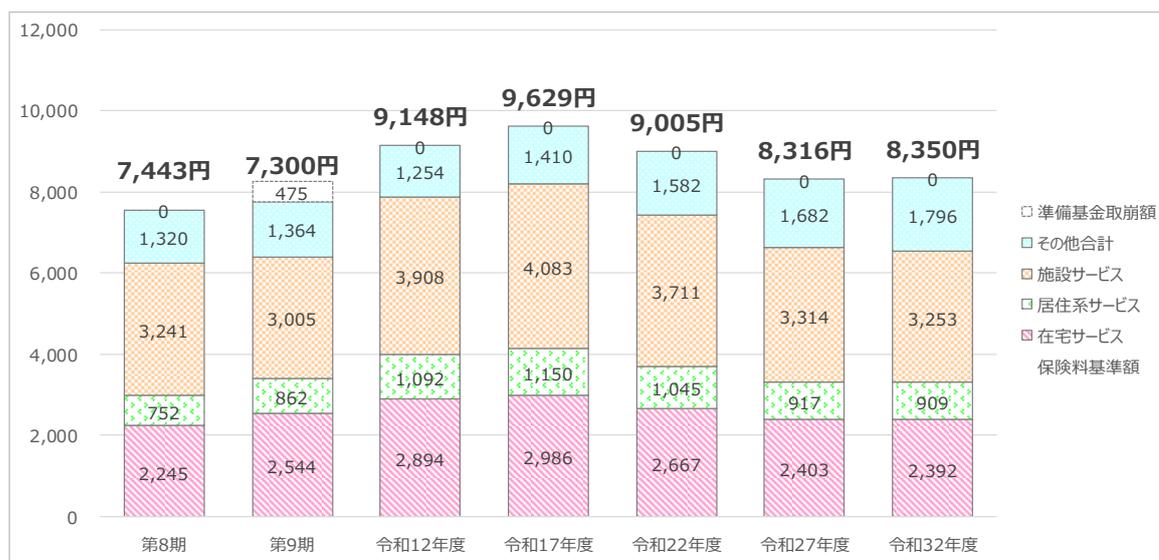


	令和3年度	令和7年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
総給付費	1,709,194	1,667,360	1,651,218	1,632,038	1,522,101	1,299,658	1,179,758
在宅サービス 給付費	617,009	661,616	605,413	592,958	546,843	470,762	430,587
在宅サービス 割合	36.1%	39.7%	36.7%	36.3%	35.9%	36.2%	36.5%
居住系サービス 給付費	221,041	224,122	228,393	228,393	214,287	179,667	163,651
居住系サービス 割合	12.9%	13.4%	13.8%	14.0%	14.1%	13.8%	13.9%
施設サービス 給付費	871,144	781,622	817,412	810,687	760,971	649,229	585,520
施設サービス 割合	51.0%	46.9%	49.5%	49.7%	50.0%	50.0%	49.6%

2 介護保険料基準額の経年変化

2040年を見据えた中長期的なサービス水準を基に試算した、介護保険料基準額の経年変化については、以下のとおりとなります。

なお、ここで示す月額保険料については、現時点で国が示した見える化システムを基に算出したものとなります。



	第8期	第9期	令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
総給付費	6,237	6,412	7,894	8,219	7,424	6,635	6,554
在宅サービス	2,245	2,544	2,894	2,986	2,667	2,403	2,392
居住系サービス	752	862	1,092	1,150	1,045	917	909
施設サービス	3,241	3,005	3,908	4,083	3,711	3,314	3,253
その他合計	1,320	1,364	1,254	1,410	1,582	1,682	1,796
保険料収納必要額	7,443	7,775	9,148	9,629	9,005	8,316	8,350
準備基金取崩額	—	475	—	—	—	—	—
保険料基準額	7,443	7,300	9,148	9,629	9,005	8,316	8,350

資料編

第3部 資料編

1 美里町介護保険事業計画策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 美里町介護保険事業計画(以下「計画」という。)の策定及び介護保険事業の運営について広く町民の意見を反映させることを目的とし、美里町介護保険事業計画策定委員会(以下「策定委員会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 策定委員会は、次の各号に掲げる事項を所掌する。

- (1) 計画の策定に関すること。
- (2) 計画の進捗状況の把握に関すること。

(構成)

第3条 策定委員会は、委員20人以内で構成する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、町長が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 福祉関係者
- (3) 保健・医療関係者
- (4) 介護保険被保険者
- (5) その他町長が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、3年以内とする。ただし、補欠委員の任期は、その前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 策定委員会に、会長及び副会長を置く。

- 2 会長は、委員の互選によりこれを選任する。
- 3 副会長は、委員のうちから会長が指名する。
- 4 会長は、会務を総理し、策定委員会を代表する。
- 5 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 策定委員会の会議は、会長が必要に応じ招集し、その議長となる。

2 会長は、会議の結果を町長に報告するものとする。

(庶務)

第7条 策定委員会の庶務は、福祉課において処理する。

(その他)

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

2 委員会名簿

(順不同・敬称略：令和5年12月時点)

委員区分	氏名	職名
学識経験者（会長）	坂田 竜義	美里町 議会議員 産業厚生常任委員会 委員長
福祉関係者（副会長）	富田 康仁	美里町 社会福祉協議会 事務局長
学識経験者（委員）	高田 美千子	美里町 議会議員 産業厚生常任委員会 副委員長
保健・医療関係（委員）	坂ノ上 洋一	医療法人 愛生会 くまもと温石病院 事務長
保健・医療関係（委員）	金井 ひとみ	社会医療法人 黎明会 美里リハビリテーション病院 介護医療院 介護支援専門員
被保険者代表（委員）	池田 裕彦	美里町 囑託会 会長
被保険者代表（委員）	日方 和義	美里町 老人クラブ連合会 会長
被保険者代表（委員）	福田 弘子	美里町 食生活改善推進員協議会 会長
被保険者代表（委員）	大木 真美	美里町 民生委員児童委員協議会 会長
町職員（委員）	松岡 征二	美里町 美しい里創生課長
町職員（委員）	隈部 尚美	美里町 健康保険課長

3 用語集

用語	解説
アセスメント	ケアプランの作成にあたって、利用者について、その有する能力、既に提供を受けているサービス等、その置かれている環境等の評価を通じて、利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるよう支援する上で、解決すべき課題を把握すること。
eラーニング	インターネットを利用して学ぶ学習形態のこと。 介護認定調査員の標準化のためにeラーニングが活用されている。
NPO (Non Profit Organization)	非営利団体。政府や私企業とは独立した存在として、市民・民間の支援のもとで社会的な公益活動を行う組織や団体のこと。ボランティアグループや市民団体等、非営利活動を目的とする団体に法人格を与え、市民の社会貢献活動を促進するために、平成10年に「NPO法(特定非営利活動促進法)」が制定された。
MCI(Mild Cognitive Impairment)	MCIは軽度認知障害と略され、認知症の前の段階で認知機能の低下がみられる状態であるが、現状では認知症とされるほどではなく、日常生活に困難をきたすほどではない状態。
介護給付費	介護サービスを利用した際に介護保険から支払われる費用のこと。 介護サービス費は、基本的にその1～3割を利用者が自己負担し、残りの7～9割は介護保険から支払われる。財源としては、半分を40歳以上である被保険者が保険料として負担し、残りの半分を公費で賄っている。
介護サービス／介 護予防サービス	介護サービスとは、広義では介護保険サービス全般を指し、狭義では要介護1～5の認定者向けのサービスを指す。また、介護予防サービスとは、要支援1～2の認定者向けのサービスを指す。
介護認定審査会	要支援・要介護認定の審査判定を行うために設置される市町村の附属機関。保健・医療・福祉の専門家により構成され、認定調査の結果や主治医意見書等を資料に、介護の要否やその程度及びその有効期間について審査及び判定を行う。また判定に際して、サービス提供上の留意事項等の意見を付すことができる。

用語	解説
介護福祉士	社会福祉士及び介護福祉士法に基づく国家資格。身体上または精神上の障害があることにより、日常生活を営むのに支障がある者に対して、心身の状況に応じた介護を行い、またその者及びその介護者に対して介護に関する指導を行う。
介護予防・日常生活支援総合事業	地域の実情に応じ、多様なマンパワーや社会資源の活用等を図りながら、要支援者や介護予防事業対象者に対して、介護予防や配食・見守り等の切れ目のない総合サービスを提供することができる事業。
基本チェックリスト	総合事業対象者を把握するための生活機能評価において用いられる調査票。介護の原因となりやすい生活機能低下の危険性がないかどうかという視点で、運動、口腔、栄養、物忘れ、うつ症状、閉じこもり等の全 25 項目について、「はい/いいえ」で回答する。
居住系サービス	認知症対応型共同生活介護や特定施設入居者生活介護のサービスを指す。「介護を受けながら住み続けられる住まい」として位置づけられており、その施設整備については、施設サービスと同様に介護保険事業計画に基づいて行われる。
居宅	自宅に限らず広く住まいとする場所のことを指す。
居宅介護支援事業所	要介護認定等、各種申請や介護サービスを利用する際に、窓口となる事業所で、ケアプランを作成し、適切なサービスが受けられるように、提供事業者と連絡・調整を行う機関をさす。
居宅サービス	デイサービスやデイケア、ショートステイ等、居宅を起点として利用する介護サービスの総称。在宅サービスと表現した場合は、広義で地域密着型サービスを含む。
ケアプラン(介護サービス計画)	利用者が介護サービス等を適切に利用できるよう、また、その利用が利用者本人の自立した日常生活に資するよう、利用するサービスの種類や回数等を定めた計画のこと。ケアマネジャーによるケアマネジメントのもと作成される。在宅の場合は「居宅サービス計画」または「介護予防サービス計画」、施設の場合は「施設サービス計画」という。

用語	解説
ケアマネジメント	主に介護等の福祉分野で、サービスとそれを必要とする人のニーズをつなぐ手法のこと。具体的には、①インテーク(受理面接)⇒②アセスメント(生活課題の分析)⇒③プランニング(計画の立案)⇒④サービスの実施⇒⑤モニタリング(進行中における中途評価)⇒⑥エヴァリュエーション(最終的な評価)⇒⑥の結果をフィードバックすることで、再度上述の②からのプロセスを経るといった一連の行為を指す。
ケアマネジャー (介護支援専門員)	都道府県知事から与えられる公的資格。要支援・要介護認定を受けた人からの相談を受け、ケアプランを作成し、保険者や他の介護サービス事業者との連絡・調整等を取りまとめる。一般的にケアマネと略称される。
特定施設入居者生活介護	有料老人ホームの一類型。入浴、排せつ、食事の介護、食事の提供等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設であり、入居後介護が必要となっても、その有料老人ホームが提供する介護付有料老人ホーム(ホームの介護職員等によるサービス)を利用しながら居室で生活を継続することが可能なものをいう。
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認知症高齢者や障害者等に代わって、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。
高額介護サービス費	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。
高額医療合算介護サービス費等給付額	高額医療・高額介護合算療養費制度は、医療費の負担と介護費の両方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もので平成 20 年 4 月から設けられた制度。
高齢者虐待	家庭内や施設内での高齢者に対する虐待行為のこと。老人虐待とも称される。高齢者の基本的人権を侵害・蹂躪し、心や身体に深い傷を負わせるもので、身体的(身体的拘束を含む)、性的、心理的、経済的、介護や世話の放棄(自虐を含む)といった種類がある。

用語	解説
施設サービス	介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護医療院に入所して受けるサービスの総称。要介護1～5の認定者が利用できるとされているが、介護老人福祉施設については、平成26年度の介護保険法改正により、原則要介護3以上の入所となった。また、その施設整備は介護保険事業計画に基づいて行われる。
社会福祉協議会	社会福祉法に基づき設置される、民間の社会福祉活動を推進することを目的とした民間組織。都道府県や政令指定都市、市区町村を単位に設置されており、住民の多様な福祉ニーズに応えるため、地域の特性を踏まえて、地域のボランティアと協力しながら独自の事業に取り組んでいる。
社会福祉士	社会福祉士及び介護福祉士法に基づく国家資格。身体上もしくは精神上の障害がある等の理由により、日常生活を営むのに支障がある者の福祉に関する相談に応じ、助言や指導、福祉サービス提供者や医師等の関係者と連絡調整等の援助を行う。
重層的支援体制整備事業	既存の介護、障害、子ども子育て支援、生活困窮の相談支援等の取り組みを活かしつつ、地域住民の複雑・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、相談支援、参加支援、地域づくりに向けた支援を一体的に実施するもの。
主任ケアマネジャー(主任介護支援専門員)	ケアマネジャーの上位資格。介護保険サービスや他の保健・医療サービスを提供する者との連絡調整、他のケアマネジャーに対する助言・指導等を行う。
小規模多機能型居宅介護	地域密着型サービスのひとつで、要介護者の様態や希望に応じ「通所介護(デイサービス)を中心に、「訪問介護」、「泊まり(ショートステイ)」の3種類の介護サービスを提供することができる。
ショートステイ(短期入所生活介護)	ショートステイ(短期入所生活介護)は、利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、閉じこもりや孤立感の解消、心身機能の維持回復だけでなく、家族の介護の負担軽減等を目的として実施される。介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)等が、常に介護が必要な方の短期間の入所を受け入れ、入浴や食事等の日常生活上の支援や、機能訓練等を提供する。

用語	解説
生活支援協議体	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・介護予防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のこと。
生活支援コーディネーター	高齢者の生活支援・介護予防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・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能(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。
生活習慣病	食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が発症原因に深く関与していると考えられている疾患の総称。主なものとして、がん、脳血管疾患、心臓病があり、日本人の3大死因となっている。また、これらの疾患になるリスクを上げる肥満も生活習慣病のひとつともされ、肥満に関連して起きる症候群をメタボリックシンドロームと呼ぶ。
成年後見制度	病気や障害のため判断能力が著しく低下することにより、財産管理や契約、遺産分割等の法律行為を自分で行うことが困難であったり、悪徳商法等の被害にあったりするおそれのある人を保護し、支援する制度。家庭裁判所により選任された後見人等が本人の意思を尊重し、その法律行為の同意や代行等を行う制度。
前期高齢者／後期高齢者	一般的におおむね 65 歳以上の人を「高齢者」というが、高齢者のうち 65 歳以上 74 歳以下を「前期高齢者」、75 歳以上を「後期高齢者」という。
第 1 号被保険者／第 2 号被保険者	介護保険制度において、原則として保険者(市区町村または広域連合)の区域内に住所を有する満 40 歳以上の者を当該保険者の被保険者とする。そのうち 65 歳以上を第1号被保険者といい、40 歳以上 65 歳未満の医療保険加入者を第2号被保険者という。介護保険サービスを利用するには、要支援・要介護認定を受ける必要があるが、第2号被保険者の場合は、加齢に伴う特定の疾病(政令で定める 16 種類)によって介護が必要になった場合に限られる。
地域共生事業	高齢者と障がい者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉両方の制度に新たに位置づけられた事業で、共生型サービスと呼ばれる。

用語	解説
地域ケア会議	保険者と地域包括支援センター、介護支援専門員、サービス提供事業者等、医療・保健・福祉の現場職員を中心に、具体的ケースに基づいて協議を行うことで、効果的なサービスの総合調整や参加者の能力向上を図り、かつ地域包括ケアの向上につなげる仕組み。
地域支援事業	高齢者が要介護状態等になることを予防し、たとえ要介護状態に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の事業。
地域包括ケア／ 地域包括ケアシステム	地域包括ケアとは、高齢者の人口の急増に伴い、要介護高齢者や認知症高齢者、医療ニーズの高い高齢者の増加、ひとり暮らしや高齢者のみ世帯の増加といった社会構造の変化に対応できるよう、次世代のヘルスケアとして提唱されている構想のこと。地域包括ケアシステムとは、可能な限り住み慣れた地域において継続して住み続けることができるよう、ニーズに応じた住宅が提供されることを前提に、医療、介護、予防、見守り等の多様な生活支援サービスが日常生活の場で適切に提供されていく体制のこと。体制の整備には、地域ごとに異なる課題や実情に応じた対策が必要となるため、現在も様々な取り組みや研究が行われている。
地域包括支援センター	介護保険法に基づく、地域住民の保健・福祉・医療の向上、虐待防止、介護予防ケアマネジメント等を総合的に行う機関。各市区町村に設置され、地域包括ケアシステムの中核機関でもある。
地域密着型サービス	平成 18 年度の介護保険制度改正により新たに類型化されたサービス体系で、高齢者が介護を必要とする状態になっても、可能な限り住み慣れた地域の中で、馴染みの人間関係等を維持しながら生活できるよう、地域の特性に応じた柔軟なサービスを提供するための仕組み。原則として保険者の区域内の住民のみが利用できる。
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じた 24 時間体制で、訪問介護と訪問看護が連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行うサービス。

用語	解説
デイケア(通所リハビリテーション)	利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、利用者が通所リハビリテーションの施設(老人保健施設、病院、診療所等)に通い、食事や入浴等の日常生活上の支援や、生活機能向上のための機能訓練や口腔機能向上サービス等が日帰りで提供される。
デイサービス(通所介護)	利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、閉じこもりや孤立感の解消、心身機能の維持、家族の介護の負担軽減等を目的として実施される。利用者が通所介護の施設(利用定員19人以上のデイサービスセンター等)に通い、施設では、食事や入浴等の日常生活上の支援や、生活機能向上のための機能訓練や口腔機能向上サービス等を日帰りで提供される。生活機能向上グループ活動等の高齢者同士の交流もあり、自宅から施設までの送迎が行われる。
日常生活圏域	地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護サービス等を提供する施設の整備状況、地域コミュニティの活動単位等、様々な条件を総合的に勘案して設定される区域のこと。介護保険事業計画においては、住民が日常生活を営んでいる地域、高齢者が住み慣れた地域として捉え、地域密着型サービスの基盤整備等において用いる。また、地域包括ケアシステムにおいても、対象エリアの単位として用いられる。
日常生活自立支援事業	日常生活自立支援事業とは、認知症高齢者、知的障害者、精神障害者等のうち判断能力が不十分な方が地域において自立した生活を送れるよう、利用者との契約に基づき、市町村の社会福祉協議会等が窓口となり、福祉サービスの利用援助等を行うもの。

用語	解説
認知症	<p>脳細胞の死滅や活動の低下によって認知機能に障害が起き、日常生活・社会生活が困難になる状態の総称。主な症状としては、直前の行動を忘れてしまう、覚えていた人や物の名前が思い出せなくなるといった「記憶障害」、自分のいる場所や状況、年月日、周囲の人間との関係性等がわからなくなる「見当識障害」、料理の手順がわからない、善悪の区別ができなくなるといった「判断能力の低下」がある。またこれらの症状に、個々の性格や環境の変化等が加わることで、徘徊や暴力・暴言、幻覚、物盗られ妄想、せん忘、異食、失禁・排尿障害、不眠・睡眠障害、うつ症状といった行動・心理症状(BPSD)が現れるケースもある。また、原因疾患によっては手術や薬物治療により症状が改善され、光療法や回想法等その他の手段が有効な場合もある。近年は、物忘れ外来の設置や専門医の配置等医療環境の整備も進められており、様々な研究も行われている。</p>
認知症ケアパス	<p>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あり、認知症ケアパスを作成することは、多職種連携の基礎となる。</p>
認知症サポーター	<p>認知症に関する正しい知識と理解を持ち、地域や職域で認知症の人やその家族を支援する人のこと。各地域で実施されている「認知症サポーター養成講座」を受講する必要がある。令和2年9月末時点で全国に1260万人以上のサポーターがいる。</p>
認定調査員	<p>要介護認定申請を受けて、被保険者宅等(あるいは入院・入所先)を訪問し、被保険者本人との面接により、その心身の状況や置かれている環境について調査(認定調査)を行う者。調査の結果は、介護認定審査会における審査・判定の資料となる。</p>
バリアフリー	<p>障害者が社会生活をしていくうえで、障壁(バリア)となるものを取り除くという意味。段差等の物理的バリアを取り除くだけでなく、より広い意味で障害のある人の社会参加を困難にしている社会的、物理的、心理的なバリアを取り除いていくことにも用いられる。</p>

用語	解説
パブリックコメント	行政がいろいろなテーマの計画を策定するにあたり、住民に計画内容を案として公表し、その計画案について寄せられた意見を考慮して、計画内容の決定を行うとともに、寄せられた意見とそれに対する行政の考え方を公表するもの。
PDCA サイクル	PDCA サイクルは、Plan(計画)→ Do(実行)→ Check(評価)→ Act(改善)の4段階を繰り返すことによって、業務を継続的に改善する仕組みのこと。
フレイル	フレイルとは、「加齢により心身が老い衰えた状態」のこと。 厚生労働省研究班の報告書では、「加齢とともに心身の活力(運動機能や認知機能等)が低下し、複数の慢性疾患の併存等の影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像」とされる。
包括ブランチ	ブランチは部門、支店等の意味を持つ言葉で、包括ブランチとは、住民の利便性を考慮し、地域の住民から相談を受け付け、集約した上で、地域包括支援センターにつなぐための「窓口」として地域に設置する出張所のようなもの。
ホームヘルパー	都道府県知事の指定する「訪問介護員養成研修」の課程を修了した者に与えられる認定。現在1級と2級があり、2級取得で訪問介護における身体介護・家事援助等の介護業務に従事できる。
民生委員・児童委員	民生委員とは、それぞれの地域において、常に住民の立場に立って相談に応じ、福祉事務所等と協力し、必要な援助を行うことを職務とする者。児童委員とは、地域の子どもたちを見守り、子育ての不安や妊娠中の心配ごと等の相談・支援等を行うことを職務とする者。何れも無報酬のボランティア。それぞれ民生委員法と児童福祉法に基づいて厚生労働大臣が委嘱するが、児童福祉法上、民生委員が児童委員を兼ねることとされており、「民生委員・児童委員」が正式な呼称である。

用語	解説
有料老人ホーム	<p>老人福祉法に基づく高齢者向けの生活施設。多くの場合営利企業が経営しており、居住権形態では(終身)利用権方式、賃貸借方式、終身建物賃貸借方式がある。またサービス内容によって、介護保険の指定を受けて特定施設入居者生活介護サービスが提供される「介護付き有料老人ホーム(一般型/外部サービス利用型)」、生活支援等のサービスが提供され、介護が必要になった場合は外部の居宅サービスを利用できる「住宅型有料老人ホーム」、介護が必要になった場合は退去することになる「健康型有料老人ホーム」の3タイプに分けられる。介護付き有料老人ホームについては、要介護認定者のみが入居できるものを「介護専用型」、要支援認定者や自立者も入居できるものを「混合型」と呼称する。</p>
要介護状態/要介護認定者	<p>要介護認定者とは、介護認定審査会における審査判定を経て、要介護状態にあると認定された者をいい、要介護状態とは、身体上または精神上の障害があるために、日常生活における基本的な動作について、常時介護を要すると見込まれる状態をいう。要介護状態には、要介護1から要介護5まで5つ区分が設けられており、その区分を要介護状態区分(要介護度もしくは介護度と通称される)という。</p>
要支援状態/要支援認定者	<p>要支援認定者とは、介護認定審査会における審査判定を経て、要支援状態にあると認定された者をいい、要支援状態とは、身体上もしくは精神上の障害があるために、日常生活における基本的な動作について常時介護を要する状態の軽減もしくは悪化の防止に支援を要する、または日常生活を営むのに支障があると見込まれる状態をいう。要支援状態には、要支援1と要支援2の2つの要支援状態区分が設けられている。介護保険法上、要介護状態の類型ではなく、別に区分して定義されているが、「要介護認定」や「要介護認定等」等の表現で総称されることも多い。</p>
リハビリテーション専門職	<p>理学療法士及び作業療法士法による国家資格を持ち、医師の指示により、身体または精神に障害のある人に対して、手芸、工作、歌、ダンス、ゲーム等の作業療法によってリハビリテーションを行う専門技術者や、身体機能の回復を電気刺激、マッサージ、温熱その他理学的な手段で行う専門技術者等。</p>



ANNIVERSARY
美里町合併20周年

美里町高齢者福祉計画・美里町介護保険事業計画

令和6年度（2024年度）～令和8年度（2026年度）

令和6年3月

発行 熊本県 美里町

〒 861-4732

熊本県下益城郡美里町三和 420 番地

美里町役場 砥用庁舎

福祉課 介護・高齢者支援係



A N N I V E R S A R Y
美里町合併20周年

美里町高齢者福祉計画・美里町介護保険事業計画

令和6年度（2024年度）～令和8年度（2026年度）

熊本県 美里町 令和6年3月