健やか生きいきプラン

天草市高齢者保健福祉計画

天草市介護保険事業計画

天草市認知症施策推進計画

令和9年度（2027年度）▸令和11年度（2029年度）

【案】

令和9年3月
熊本県　天草市

目 次

第１章　計画の策定にあたって 1
第１節　計画策定の位置づけと役割 1
１．計画策定の背景 1
２．計画の位置づけと他計画との整合調和 2
３．法令等の根拠 3
第２節　計画の期間 3
第３節　計画の策定体制 4
１．県及び他市町等との連携 4
２．行政内部における推進体制 4
３．計画策定委員会等の開催 4
４．アンケート調査等の実施 4
５．介護サービス事業所等ヒアリング 5
６．パブリックコメントの実施 5

第２章　天草市の高齢者を取り巻く状況 6
第１節　天草市の高齢者の現状 6
１．高齢者人口の推移 6
２．高齢者のいる世帯の状況 7
３．住居の状況 8
４．地域の高齢者の活動状況 9
５．要介護等認定者の推移 11
６．認知症高齢者の推移 15
７．介護サービスの状況 16
第２節　各種調査の結果概要 19
１．経済的状況と趣味・生きがい（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査） 19
２．高齢者の健康状況（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査） 20
３．認知症関連窓口の認知度（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査） 20
４．在宅生活に必要な支援・サービス（在宅介護実態調査） 21
５．介護事業所の職員の状況（事業所実態調査） 22
第３節　日常生活圏域の現状と課題 24
１．日常生活圏域の設定 24
２．地域包括支援センターの設置 25
３．日常生活圏域ごとのサービス資源(基盤)の状況 26
４．日常生活圏域別の特徴 27

第４節　人口及び要介護等認定者の予測 37
１．高齢者人口の予測 37
２．要介護等認定者数の予測 40

第３章　天草市の展望と計画体系 42
第１節　天草市の展望 42
第２節　計画の基本理念 42
第３節　施策の枠組み 43
第４節　基本目標の成果指標 45
第５節　施策の展開 47

第４章　介護給付の見込みと介護保険料の設定 87
第１節　介護サービス量等の見込み 87
１．介護保険事業量等の推計方法 87
２．高齢者人口と要介護等認定者数の将来推計 88
３．施設サービスの利用見込み 90
４．介護予防・居宅サービスの利用見込み 90
５．地域密着型サービスの整備方針と利用見込み 92
６．介護予防・日常生活支援総合事業のサービスの利用見込み 95
第２節　介護給付の見込み 96
第３節　地域支援事業の見込み 100
第４節　介護保険給付費等総額 102
第５節　介護保険料の設定 103
１．介護保険料の算定 103
２．第１号保険料額の設定 104
３．所得段階別第１号被保険者数の推計 104
第６節　介護給付等と介護保険料の中長期的な推計 105

第５章　天草市の高齢者を取り巻く状況 106
１．市民、サービス提供機関、行政の役割 106
２．庁内関係部局の連携強化 106
３．進捗状況の点検 107

第１章　計画の策定にあたって

第１節　計画策定の位置づけと役割

１．計画策定の背景

介護保険制度は、高齢者を社会全体で支える仕組みとして平成 12 年に創設され、高齢化のさらなる進展や社会状況の変化を背景に、これまで数度の制度改正が行われながら、高齢者の介護になくてはならないものとして定着してきました。

高齢者福祉を巡る社会動向について全国的にみると、昨今では高齢者数の増加による高齢化率の上昇が多くの地域で見受けられます。一方、天草市（以下「本市」という。）では、高齢者の人口動態は大きな転換期を迎えており、増加傾向にあった高齢者数は、令和3年をピークに減少傾向に転じました。

本市では、「ともにつながり　幸せ実感　宝の島“天草”」を将来像とした第3次天草市総合計画（以下「総合計画」という。）の分野別計画として、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画を策定、実施しています。前期計画では「高齢者が健康で生きいきと暮らし、住み慣れた地域で共に支え合い自分らしい生活を営むことができる地域共生社会」を基本理念に、介護予防活動の支援や認知症施策の推進、生活支援サービスの基盤整備などによる「地域包括ケアシステム」の深化・推進に向けた取組を行ってきました。

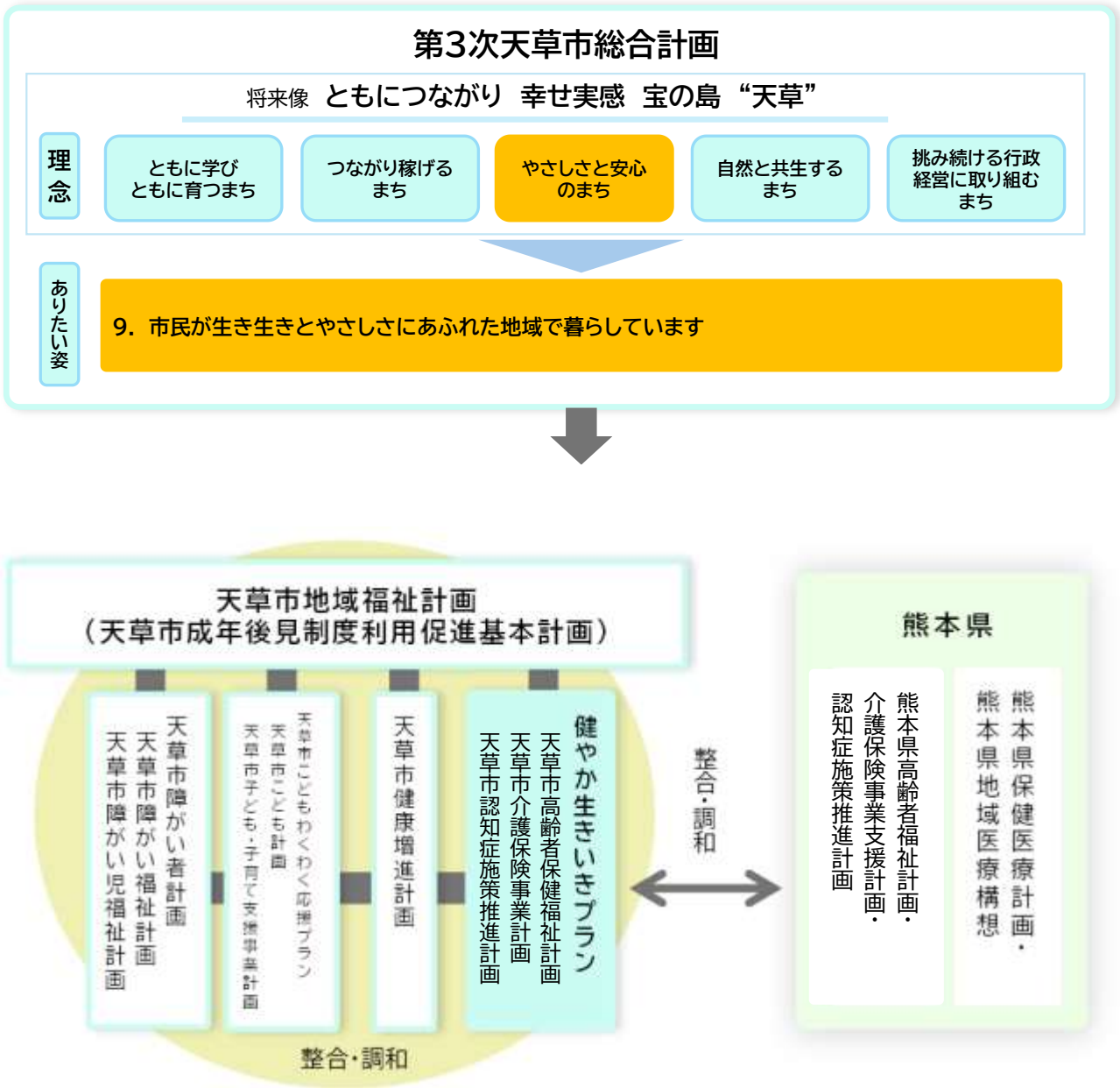
本市の高齢者人口は、今後も減少傾向が続くと見込まれていますが、65 歳未満の現役世代の減少幅が大きくなることも見込まれており、さらなる高齢化率の上昇が予想されます。そのため、引き続き高齢者の自助努力を中心とし、地域全体での支援体制を構築する「地域包括ケアシステム」を充実させ、高齢者をはじめ、誰もが住み慣れた地域で自立した生活を送ることができる包括的・重層的な支援体制を整えていく必要があります。

本市では、これまでの取組の方向性を引き継ぎつつ、国の制度改正や本市における高齢者の実情を踏まえた見直しを行い、将来的に持続可能で安定した介護保険事業の推進と、高齢者福祉のさらなる充実に向け、基本的な方針と具体的な施策を明らかにすることを目的として、「天草市高齢者保健福祉計画・天草市介護保険事業計画・天草市認知症施策推進計画～健やか生きいきプラン～」（以下「本計画」という。）を策定します。

2．計画の位置づけと他計画との整合調和

総合計画の基本構想における理念の1つとして「やさしさと安心のまち」を定めました。また、この理念に基づくありたい姿の1つとして「市民が生き生きとやさしさにあふれた地域で暮らしています」を掲げています。

本計画は、総合計画及び保健・医療・福祉部門を総括する天草市地域福祉計画を上位計画として、天草市障がい者計画等の各分野別計画、熊本県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画並びに熊本県保健医療計画・熊本県地域医療構想といった他の計画との整合・調和を図りながら、高齢者福祉施策に関する分野別計画として策定するものです。



３．法令等の根拠

本計画は、老人福祉法第２０条の８に規定された「市町村老人福祉計画」、介護保険法第 117 条の規定に基づき市町村（保険者）が定める「市町村介護保険事業計画」及び共生社会の実現を推進するための認知症基本法（以下「認知症基本法」という。）第 13 条に規定された「市町村認知症施策推進計画」を策定するにあたり、「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進計画」として一体的に策定するものです。

介護保険の給付対象となる要介護（要支援）認定者のみならず、一般高齢者を含めた高齢者福祉事業全般についての総合的な視点から、計画期間中に取り組む高齢者福祉施策の内容や目標、見込みなどを定めるものです。

Ⅰ．老人福祉法第 20 条の 8（抜粋）

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

市町村老人福祉計画は、介護保険法第117条第1項に規定する市町村介護保険事業計画と一体のものとして作成されなければならない。

Ⅱ．介護保険法第 117 条（抜粋）

市町村は、基本指針に即して、3年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画を定めるものとする。

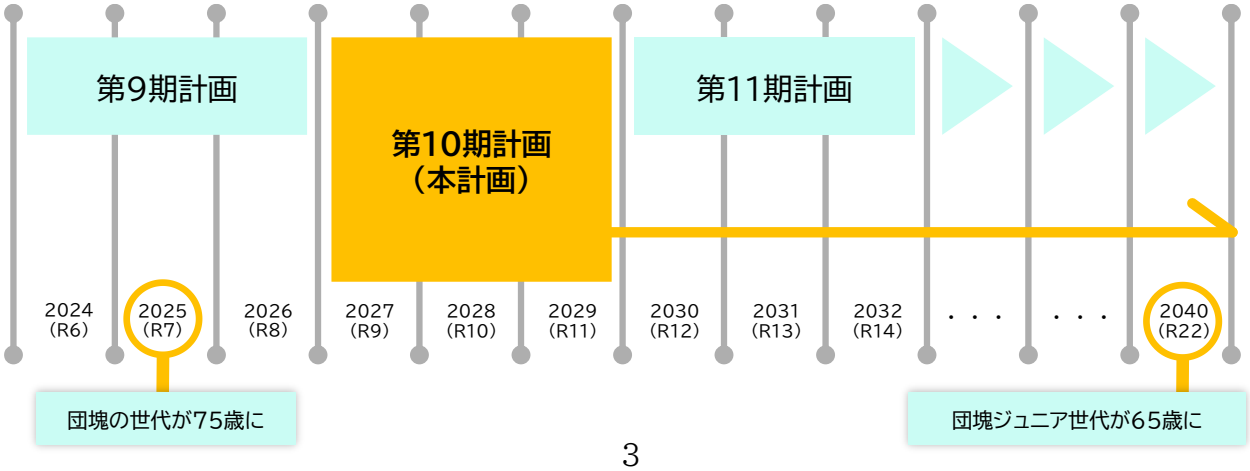
市町村介護保険事業計画は、老人福祉法第20条の8第1項に規定する市町村老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない。

Ⅲ.認知症基本法第 13 条（抜粋）

市町村は、基本計画を基本とするとともに、当該市町村の実情に即した市町村認知症施策推進計画を策定するよう努めなければならない。

第２節　計画の期間

本計画の期間は、令和 9 年度から令和 11 年度までの 3 年間とします。また、団塊ジュニア世代が高齢者となり、15 歳から 64 歳までの生産年齢人口が急減する令和 22 年（2040 年）を見据えた計画とします。



第３節　計画の策定体制

１．県及び他市町等との連携

近年、地域社会を基盤とした、保健福祉サービスを総合的・計画的に推進することが求められています。また、保健福祉サービスをより効率的かつ合理的に進めるために、行政区域を越えた広域的な観点で、熊本県及び天草圏域の市町と連携して計画を策定しました。

２．行政内部における推進体制

保健福祉施策を総合的・効果的に推進するため、健康福祉施策の企画調整部門（健康福祉政策課）、健康づくり部門（健康増進課）、障がい福祉部門（福祉課）、高齢者福祉及び介護保険部門（高齢者支援課）において作業部会を設置し、施策の調整や検討を行いました。

３．計画策定委員会等の開催

市町村介護保険事業計画の策定にあたっては、介護保険法第 117 条第 12 項において事業計画策定委員会等を設置して、被保険者の意見を反映させるための措置を講じることが定められています。また、介護保険事業の運営及び地域包括ケアシステムの深化・推進については幅広い関係者の協力を得て、地域の課題や目指すべき方向性を共有し、地域の実情に応じたものとすることが求められています。このため、学識経験者、保健・医療・福祉関係者、住民の代表者などで構成する「天草市高齢者保健福祉事業審議会」を設置し、本計画について審議を行い、関係者の意見を得て、地域の実情を踏まえた計画となるよう図っています。

４．アンケート調査等の実施

本計画策定にあたって以下の３つの調査を行いました。

●介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

要介護認定者を除く 65 歳以上の人 5,000 人を対象に、高齢者の日常生活の状況や健康状態、介護・福祉サービスに対するニーズを把握し、今後の高齢者福祉施策に活かすとともに、計画見直しの参考資料とすることを目的として実施しました。

●在宅介護実態調査

要介護（要支援）認定の更新並びに区分変更の申請者で、調査期間中に認定調査を受けた 420 人を対象に、「介護離職をなくしていくために必要なサービスの洗い出し」につなげ、「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あり方を検討することを目的として実施しました。

●事業所実態調査

本市で介護保険サービスを提供する事業所を対象に、各事業所の介護人材の実情と課題等、現場のニーズを把握し、計画見直しの参考資料とすることを目的として実施し、212事業所より回答がありました。

5．介護サービス事業所等ヒアリング

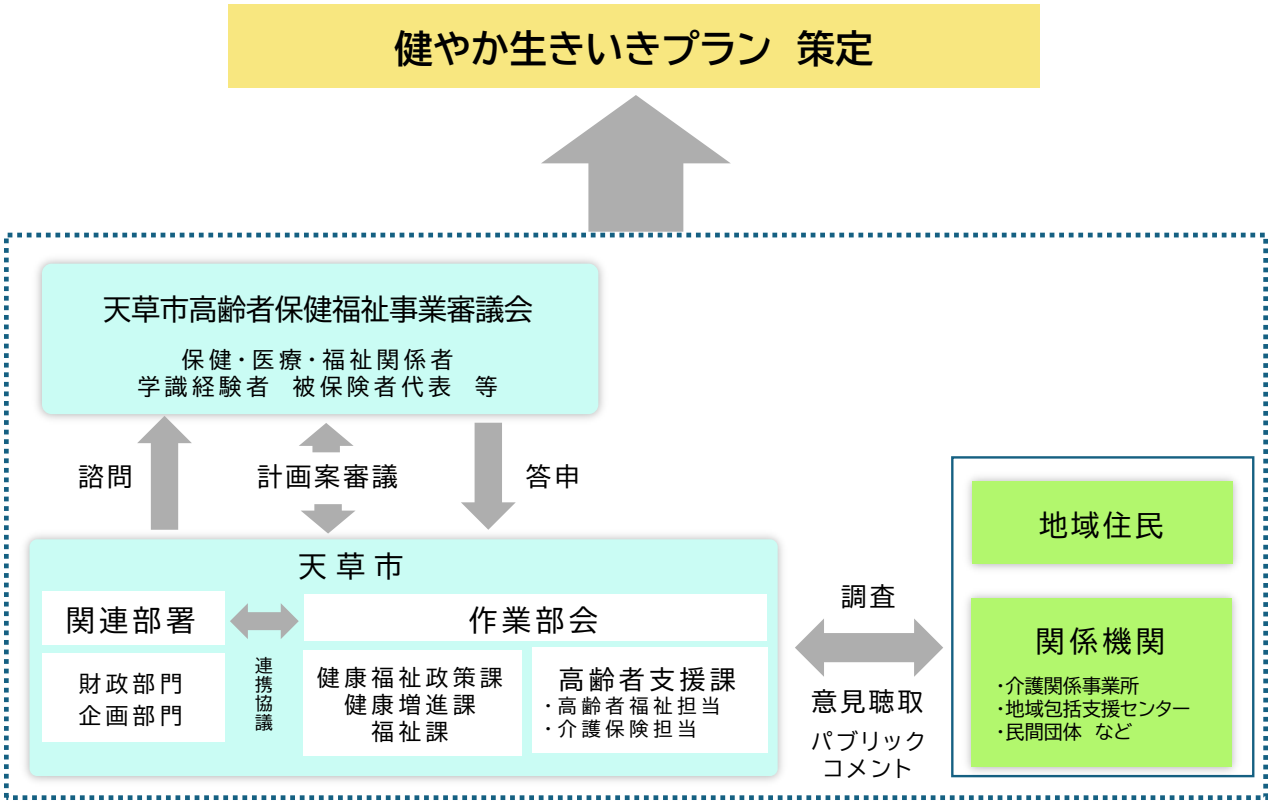
本市で介護保険サービスを提供する 11 事業者を対象に、人材確保、業務効率化の現状や課題の把握等を目的として、訪問によるヒアリングを実施しました。

6．パブリックコメントの実施

天草市高齢者保健福祉事業審議会において審議・検討を経た「本計画（計画案）」を公表し、広く市民に意見を募集します。

意見募集期間：令和8年 11 月 25 日から 12 月 25 日まで

意見募集方法：市政だよりにおいてパブリックコメント実施についてのお知らせを行い、本庁高齢者支援課、各支所及び各コミュニティセンターにおいて、「計画案」の閲覧、また本市ホームページにおいて「計画案」を公開し意見を募集します。



第２章　天草市の高齢者を取り巻く状況

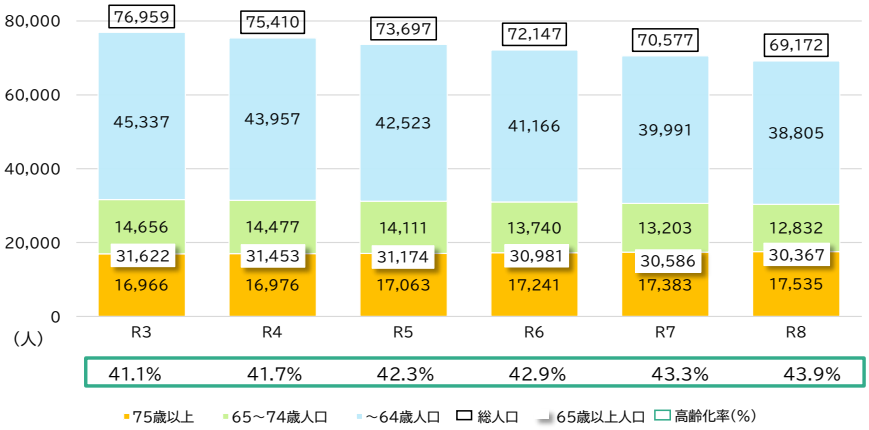
第１節　天草市の高齢者の現状

１．高齢者人口の推移

本市の総人口は年々減少しており、令和８年９月末現在では、69,172 人となっています。

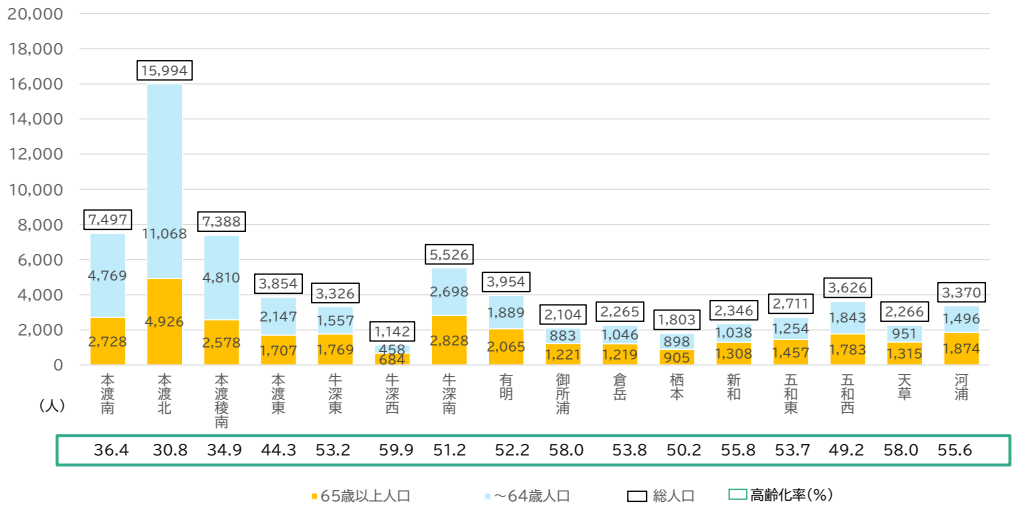
65 歳以上の高齢者人口も減少傾向で、30,367 人となっていますが、高齢化率は 43.9%と上昇しています。また、75 歳以上の後期高齢者の総人口に占める割合は、およそ 25.3%と令和 3 年の 22.0%に比べ 3.3 ポイント上昇しています。

■　年代別人口



出典：住民基本台帳各年９月末現在

■　日常生活圏域別人口と高齢化率

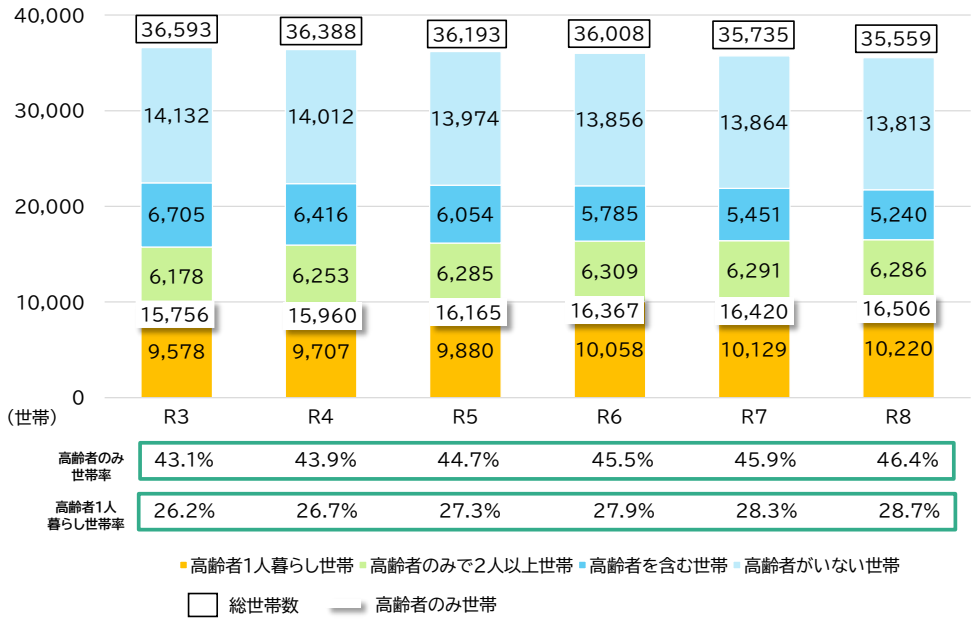


出典：住民基本台帳各年９月末現在

2．高齢者のいる世帯の状況

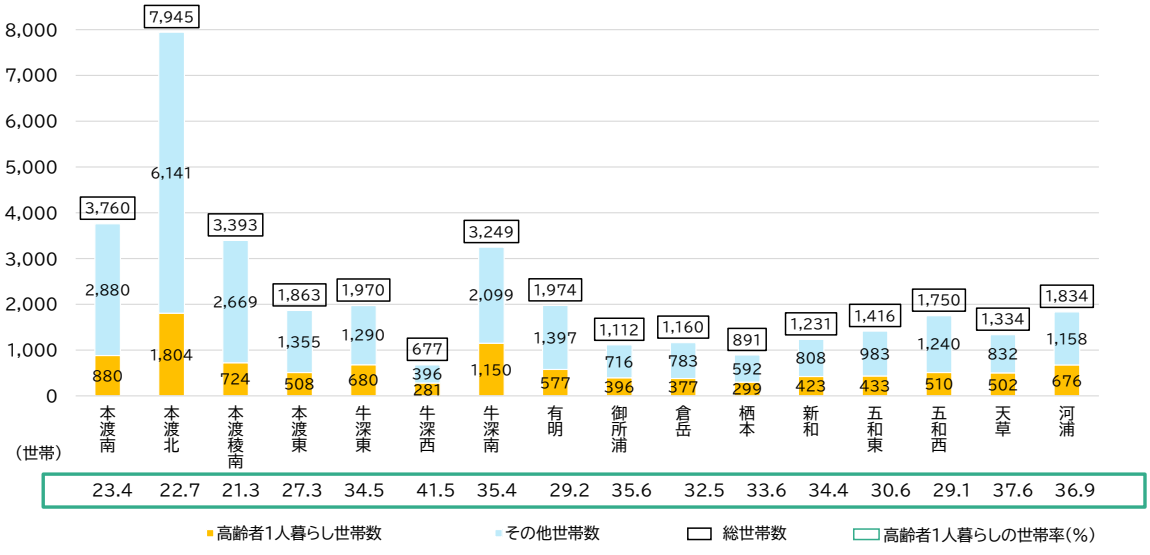
令和 8 年 9 月末現在、世帯内に高齢者がいる世帯は、21,746 世帯で、全体（35,559 世帯）の約 6 割をしめています。総世帯数は減少し続けていますが、高齢者 1 人暮らし世帯は増加しています。そのため、総世帯数に占める高齢者 1 人暮らし世帯の割合は上昇を続けており、令和 8 年 9 月末現在では 28.7%と、約 4 世帯に 1 世帯が高齢者の 1 人暮らしという状況です。

■ 世帯数の推移



出典：住民基本台帳人口（各年 9 月末現在）

■ 日常生活圏域別世帯数と高齢者 1 人暮らし世帯の割合

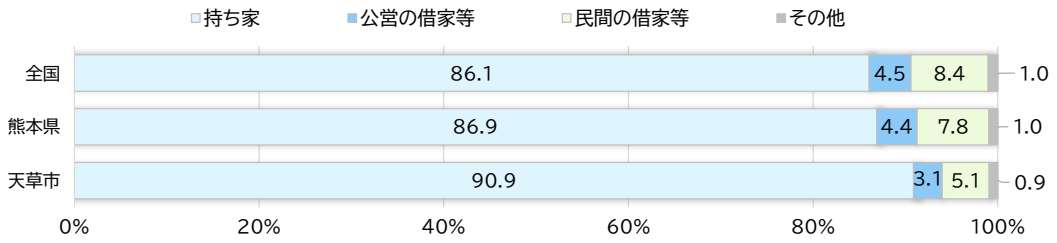


※出典：住民基本台帳人口（R8年 9 月末時点）

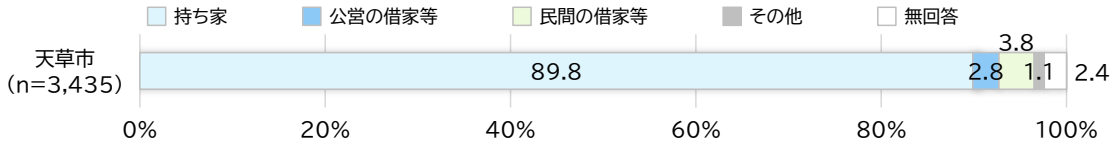
３．住居の状況

令和７年国勢調査の結果では、本市における65歳以上の高齢者がいる世帯（施設等を除く）の持ち家率は90.9%となっています。令和７年度に実施した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査における「住まいの状況」の結果でも、令和 ７ 年国勢調査とほぼ変わらず、ほとんどの高齢者が長年住み慣れた家で生活している状況です。

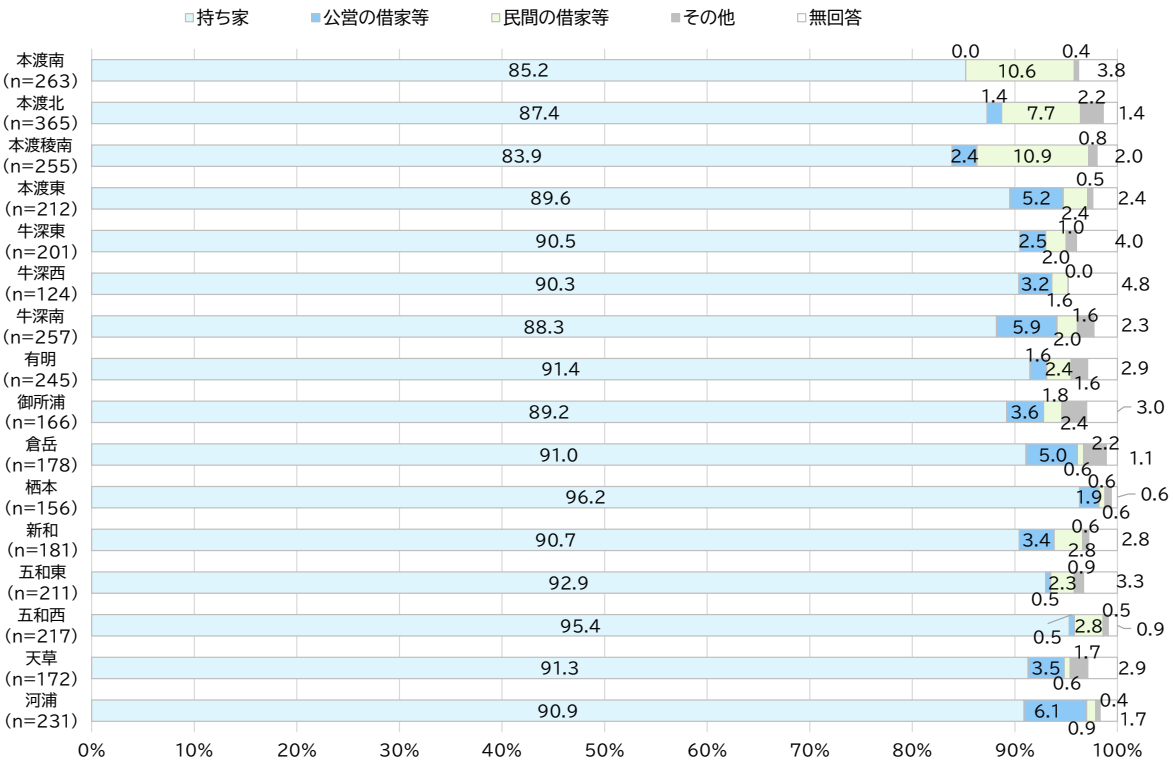
■ ６５歳以上の高齢者がいる世帯の住宅の状況[令和７年国勢調査]



■ [令和７年度介護予防・日常生活圏域ニーズ調査]



[日常生活圏域別]



４．地域の高齢者の活動状況

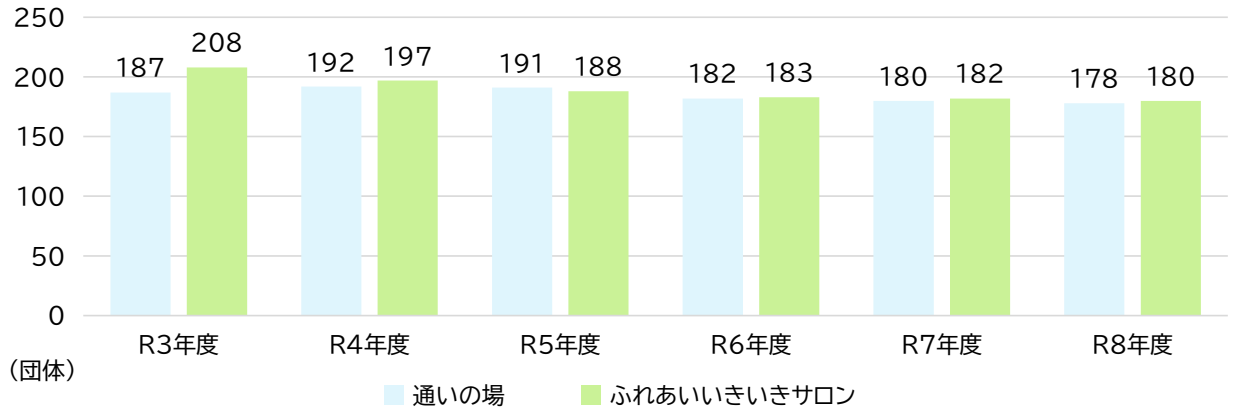
本市の高齢者人口は令和８年９月末現在 30,367 人であり、そのうち要介護（要支援）認定者は 6,116 人で、約８割の高齢者が要介護（要支援）認定を受けずに生活をしています。

高齢社会の進展に伴って、退職年齢の延長や再雇用など高齢者の社会参加の場が拡大し、様々な場で活躍している元気な高齢者が増えています。また、地域の中には生きがいづくり、健康づくりとしてコミュニティセンターや自治公民館、小中学校の体育館等を活用して自主活動を行っている高齢者もいます。

●通いの場・ふれあいいきいきサロン

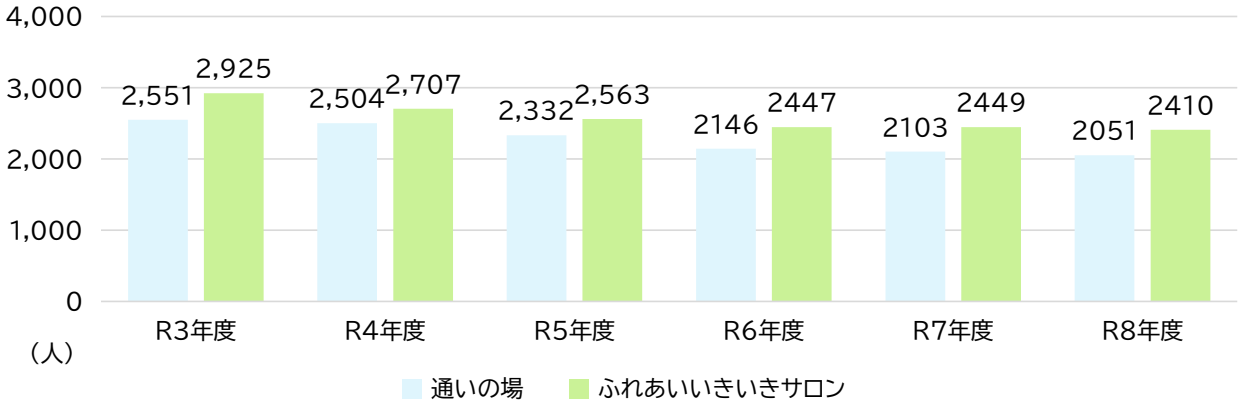
本市では、高齢者の健康づくりや介護予防活動を目的とした、住民主体の「通いの場」（週１回以上）や「ふれあいいきいきサロン」（月１回程度）が各地で開催されています。

■　通いの場・ふれあいいきいきサロン団体数



出典：天草市通いの場、サロン一覧

■　通いの場・ふれあいいきいきサロン参加人数

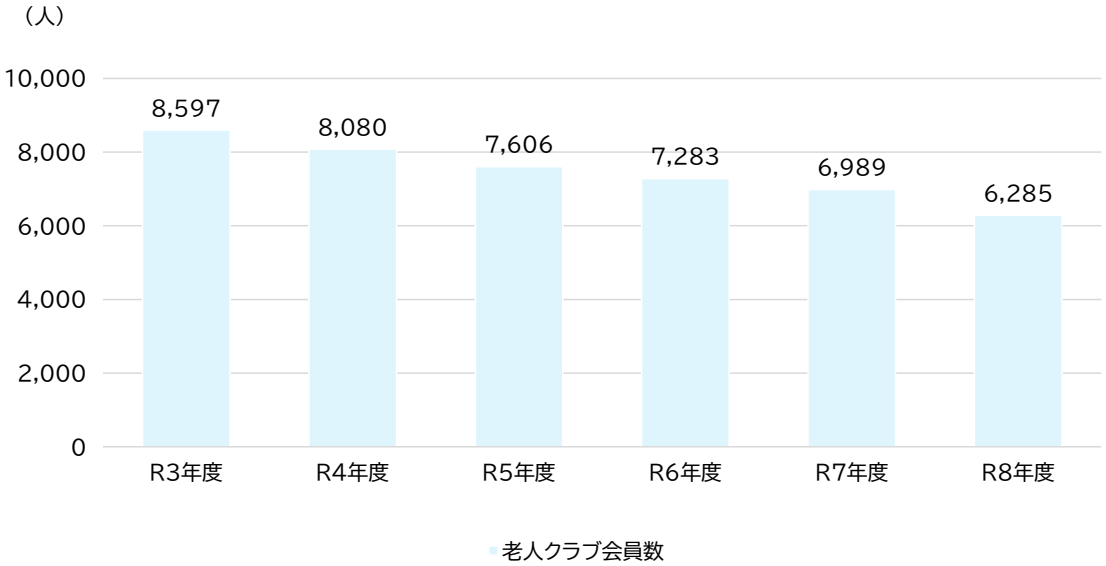


出典：天草市通いの場、サロン一覧

●老人クラブ

高齢者の自立と社会参加を促し、生きがいづくり、健康づくり、介護予防及び地域支え合い活動により、互いを思いやり支え合う心豊かな地域社会づくりの推進を図ることを目的に老人クラブ会員による各種活動が行われています。

老人クラブ数及びその会員数も年々減少しています。



出典：天草市高齢者支援課調べ

●シルバー人材センター

シルバー人材センターは、豊かな経験と優れた知識や技術をもった働く意欲のある高齢者の就業機会を創出し、自らの生きがいと健康の増進を図るとともに、就業を通し地域社会に貢献する活動を行う団体です。

会員数は減少傾向になっていますが、就業率は令和６年度から増加傾向となっています。

■　会員数と活動者数

	Ｒ３年度	Ｒ４年度	Ｒ５年度	Ｒ６年度	Ｒ７年度	Ｒ８年度
会員数（人）	674	674	666	653	630	607
活動者（人）	412	414	406	410	406	412
就業率（%）	61.1%	61.4%	61.0%	62.8%	64.4%	67.9%

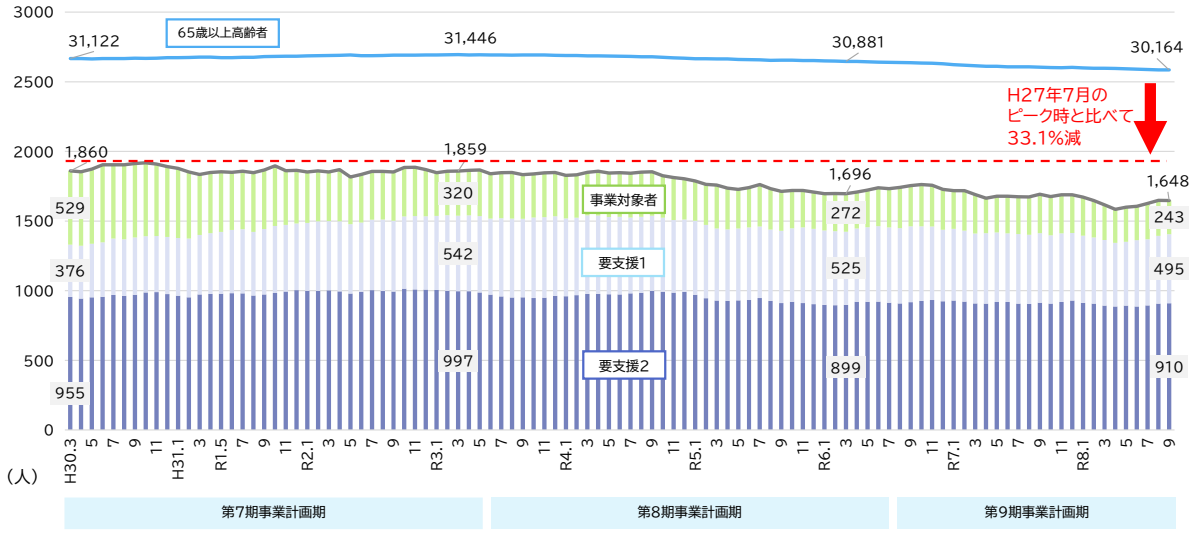
出典：天草市高齢者支援課調べ

5．要介護等認定者の推移

●要支援１・要支援２・事業対象者の推移

地域介護予防活動の推進やこれを基盤とした介護予防ケアマネジメント見直しなど新しい介護予防を推進した結果、横ばい状態で推移していました。

令和 8 年 9 月末現在では 65 歳以上高齢者数の減少も要因となり、軽度者等の人数はピーク時（平成 27 年 7 月）の 2,463 人と比較して 33.1%減という結果になっています。

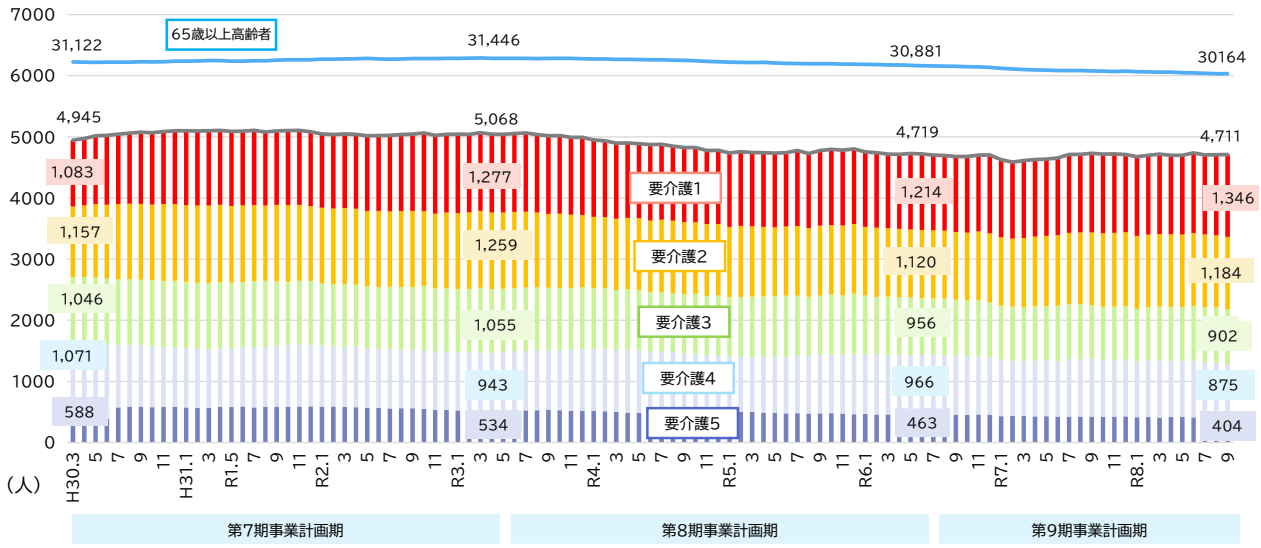


出典：天草市高齢者支援課

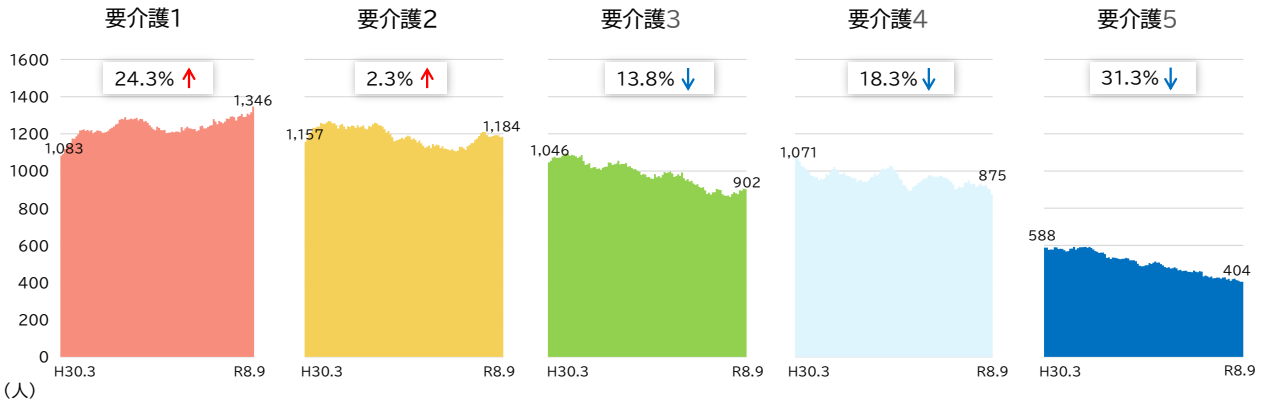
●要介護認定者の推移

要介護認定者は、第 8 期計画期間に入って以降、65 歳以上高齢者数の動向に沿って減少していましたが、第 9 期においては横ばいから微増で推移しています。

下のグラフは、要介護度別の推移を表したものです。平成 30 年 3 月と比較すると、要介護 1 の増加率が約 24%で最も高く、要介護 2 は約 2%の増加となっています。一方、要介護 3 は約 13%、要介護 4 は約 18%、要介護 5 は約 31%の減少となっています。



出典:介護保険事業状況報告(暫定)



出典:介護保険事業状況報告(暫定)

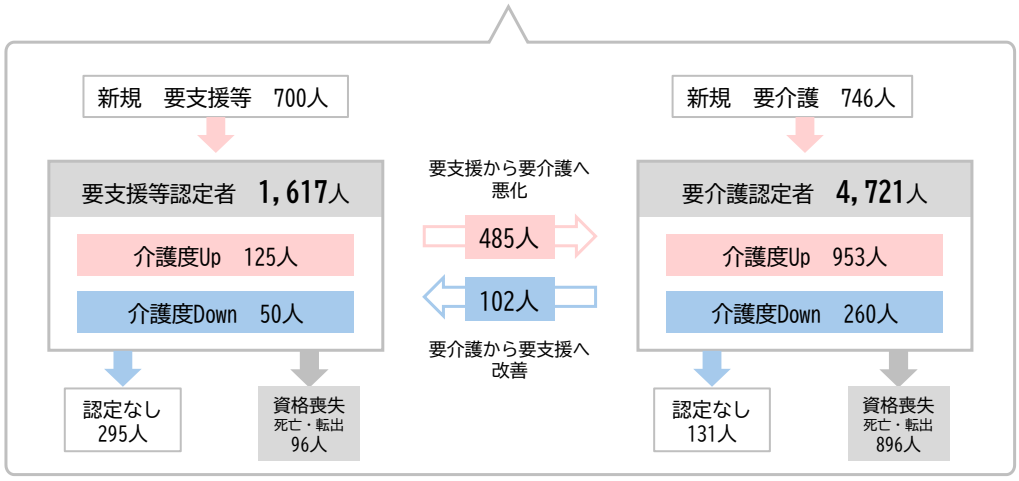
●要介護認定者・要支援認定者・事業対象者の変動

ここ数年の要介護認定者･要支援認定者･事業対象者の推移は横ばいで、令和 7 年度からの 1 年間では 28 人の増加という結果になっています。しかし、認定者の内訳をみると新規認定が 1,446 人、要支援から要介護への移行が 485 人、介護度の上昇（重度化）が 1,078 人となっています。（下図赤色の網掛け部分）。

要介護等認定者総数は増加傾向にあり、今後も継続して「元気な頃からの介護予防」に力を入れていくとともに、予防サービスの利用による「重度化防止」にも取り組んでいく必要があります。

●令和7年度中の要介護等認定者の変動内容

	令和7年3月末	→ 1年間 →		令和8年3月末
要支援	1,691人		要支援	1,617人
要介護	4,619人		要介護	4,721人
計	6,310人	28人増	計	6,338人



※■の網掛けは悪化要素。■の網掛けは改善要素。
※要支援等認定者には事業対象者（要支援1程度）を含んでいます。

●新規認定者の傾向

新規認定者の主傷病をみると、軽度者（要支援 1･2）は関節疾患や心疾患、骨折･転倒、中度者（要介護 1～3）は認知症、重度者（要介護 4･5）は脳血管疾患と、要介護状態の程度によって、明確に異なる傾向がみられました。また、全体として「認知症」が最も多い結果となっています。

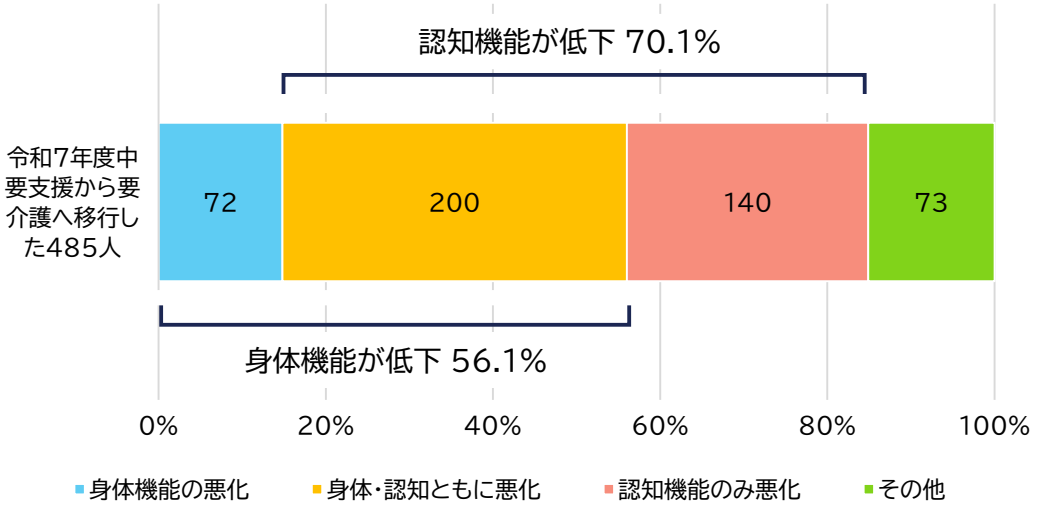
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	認定者全体	市順位	国順位
脳血管疾患	19	29	21	25	21	27	11	153	3	4
心疾患(心臓病)	23	29	31	25	10	11	5	134	5	6
がん	28	22	15	24	13	10	1	113	6	7
呼吸器疾患	6	13	5	7	5	3	1	40	7	10
関節疾患	41	71	28	21	14	3	0	178	2	5
認知症	18	11	112	42	23	5	2	213	1	1
パーキンソン病	5	5	1	3	2	2	0	18	10	7
糖尿病	12	5	10	5	1	2	0	35	8	9
視覚・聴覚障害	1	2	3	1	1	0	0	8	11	10
骨折・転倒	14	50	18	25	14	21	5	147	4	3
脊髄損傷	0	0	0	1	0	0	1	2	12	12
高齢衰弱	5	7	4	2	1	4	1	24	9	2

出典:天草市高齢者支援課

●重度化している高齢者の傾向

令和 7 年度中に要支援等認定から要介護認定へ移行した高齢者(悪化者)485 人について、前後の認定調査結果を比較し、機能低下の傾向を調査しました。

身体機能の低下によるものが 56.1%であるのに対し、認知機能の低下によるものが 70.1%となっています。このことから、要支援状態から要介護状態への重度化する主たる原因は、認知機能の低下であるといえます。



●認定者の推移の総括

第8期計画期間では、高齢者数が減少傾向にあり、軽度者等・要介護認定者も減少傾向にありました。

第9期計画期間においても、当初は軽度者等・要介護認定者ともに減少傾向でしたが、令和7年度においては認定者数が増加に転じており、今後は横ばいで推移する見込みとなっています。

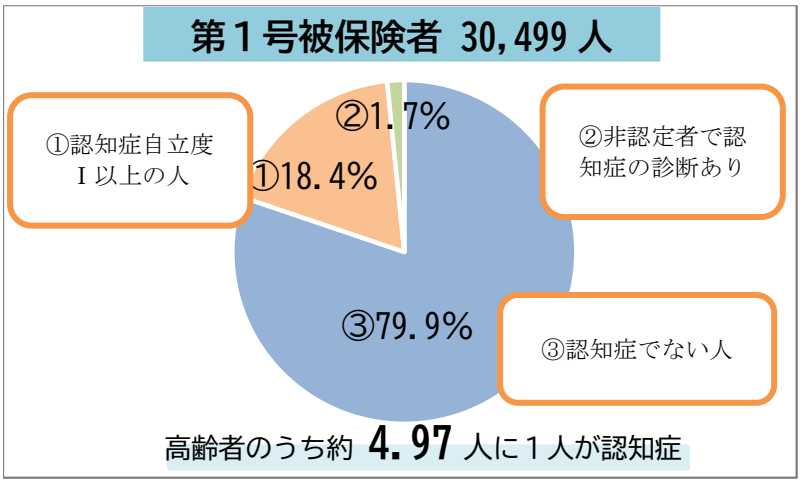
なお、年間 1,400 人程度が新規認定、1,600 人程度が重度化となっている状況で、その主たる要因が認知症によるものとなっています。

６．認知症高齢者の推移

●第１号被保険者（６５歳以上高齢者）に占める認知症高齢者

令和８年３月末現在の第１号被保険者(65 歳以上高齢者)30,499 人のうち、要介護等認定者において認知症自立度Ⅰ以上の人と、非認定者で医療において認知症の診断を受けている人(以下「認知症高齢者」という。)の合計は 6,156 人で 20.1%となっています。

全国的には「令和 7 年に高齢者の 5 人に 1 人が認知症」と言われていましたが、本市では同年度末時点で 4.97 人に1人と、全国の将来予測とほぼ同水準です。令和６年３月末は 19.9%であることを踏まえると、認知症高齢者数は横ばいの状況です。



①認知症自立度Ⅰ以上の人

要介護等の認定を受けている人で、認知症自立度がⅠ以上の人。

②非認定者で認知症の診断あり

要介護等の認定を受けてない人、または事業対象者のうち、国民健康保険または後期高齢者医療のレセプトに「認知症」がある人。

③認知症でない人

上記①②以外の高齢者。

●認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

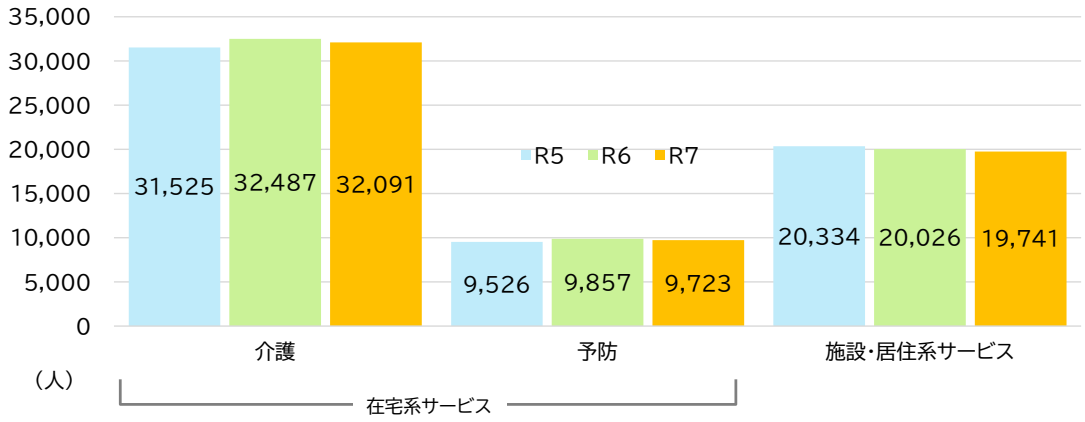
Ⅰ	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にはほぼ自立している
Ⅱ a	家庭外で日常生活に支障を来すような症状、行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる
Ⅱ b	家庭内でも日常生活に支障を来すような症状、行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる
Ⅲ a	日中を中心として、日常生活に支障を来すような症状、行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする
Ⅲ b	夜間を中心として、日常生活に支障を来すような症状、行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする
Ⅳ	日常生活に支障を来すような症状、行動や意思疎通の困難さが頻繁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

7．介護サービスの状況

(1)介護サービスの年間利用者数の推移

過去3年間の在宅系サービスと、施設・居住系サービスの介護・予防別の年間累計利用者数の状況です。在宅系サービス利用者数、施設・居住系サービスともに令和6年度から令和７年度にかけて減少傾向にあります。

■　系列ごとの介護サービス利用者の推移

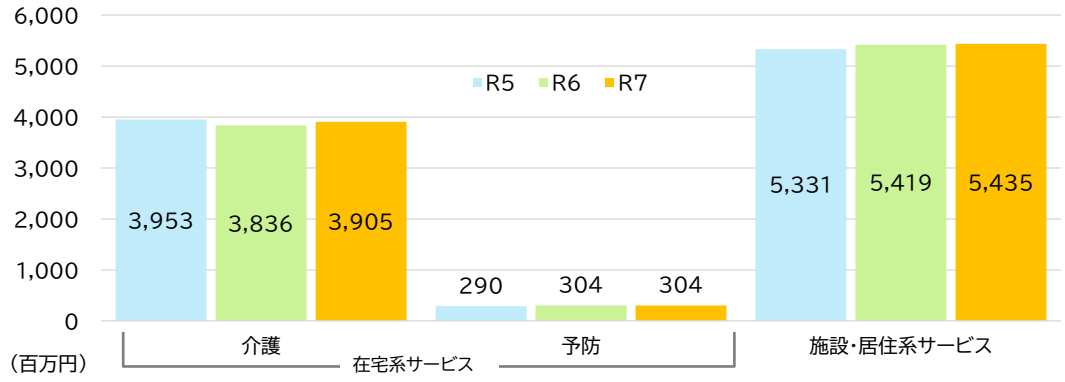


出典：天草市高齢者支援課

(2)介護給付費の状況

介護給付費の状況をみると、利用者の推移と異なり、在宅系サービス費、施設・居住系サービス費ともに令和６年度から令和７年度にかけて増加傾向にあります。

■　系列ごとの介護給付費総額の推移

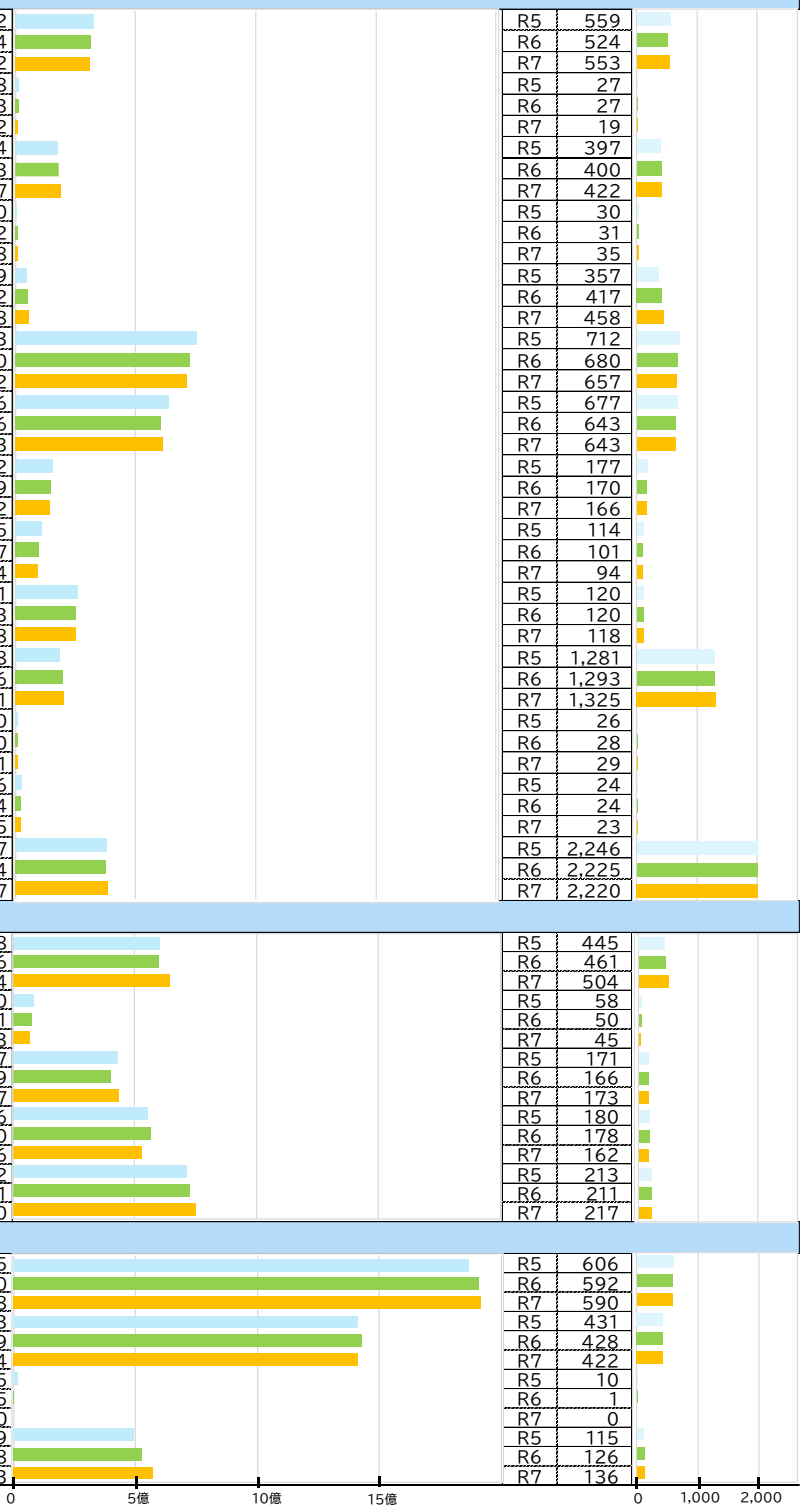


出典：天草市高齢者支援課

■　サービス種類別の給付費

介護給付

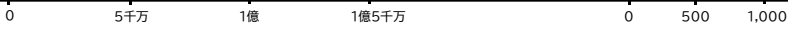
		給付費(単位:千円)	受給者数(単位:人)
居宅サービス			
訪問介護	R5	324,762	559
	R6	311,504	524
	R7	307,142	553
訪問入浴介護	R5	14,938	27
	R6	16,133	27
	R7	12,252	19
訪問看護	R5	173,334	397
	R6	180,713	400
	R7	186,277	422
訪問リハビリテーション	R5	8,200	30
	R6	9,622	31
	R7	11,368	35
居宅療養管理指導	R5	47,949	357
	R6	51,622	417
	R7	56,698	458
通所介護	R5	753,413	712
	R6	724,470	680
	R7	711,312	657
通所リハビリテーション	R5	637,086	677
	R6	605,396	643
	R7	611,283	643
短期入所生活介護	R5	156,562	177
	R6	148,969	170
	R7	144,672	166
短期入所療養介護	R5	106,515	114
	R6	93,177	101
	R7	91,974	94
特定施設入居者生活介護	R5	258,051	120
	R6	252,453	120
	R7	251,828	118
福祉用具貸与	R5	183,768	1,281
	R6	194,716	1,293
	R7	198,301	1,325
特定福祉用具購入	R5	10,340	26
	R6	10,520	28
	R7	11,821	29
住宅改修	R5	26,596	24
	R6	23,524	24
	R7	24,705	23
居宅介護支援	R5	378,707	2,246
	R6	375,144	2,225
	R7	383,417	2,220
地域密着型サービス			
地域密着型通所介護	R5	603,068	445
	R6	601,396	461
	R7	641,354	504
認知症対応型通所介護	R5	87,090	58
	R6	76,671	50
	R7	67,803	45
小規模多機能型居宅介護	R5	428,897	171
	R6	402,639	166
	R7	431,437	173
認知症対応型共同生活介護	R5	556,516	180
	R6	566,290	178
	R7	527,136	162
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	R5	714,732	213
	R6	724,291	211
	R7	751,320	217
施設サービス			
介護老人福祉施設	R5	1,869,445	606
	R6	1,908,500	592
	R7	1,915,398	590
介護老人保健施設	R5	1,411,313	431
	R6	1,431,899	428
	R7	1,411,574	422
介護療養型医療施設	R5	18,385	10
	R6	1,355	1
	R7	0	0
介護医療院	R5	492,919	115
	R6	525,458	126
	R7	571,703	136
介護給付費計	R5	9,262,586	
	R6	9,236,461	
	R7	9,320,777	



出典:天草市高齢者支援課
※給付費は年額、受給者数は年平均人数

予防給付

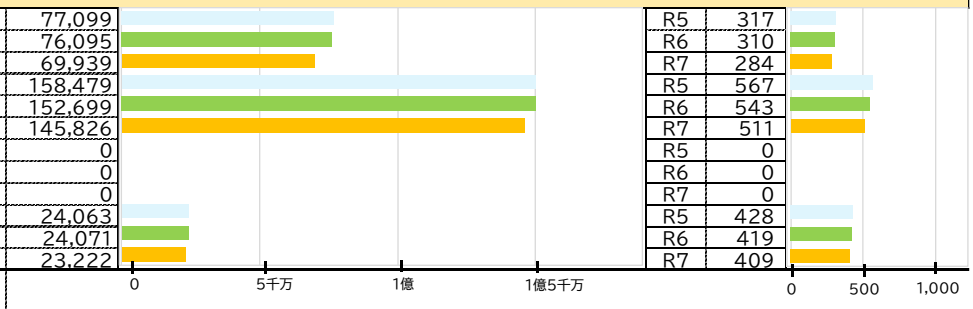
		給付費(単位:千円)	受給者数(単位:人)
介護予防サービス			
介護予防訪問介護	R5	0	0
	R6	0	0
	R7	0	0
介護予防訪問看護	R5	36,796	115
	R6	39,576	121
	R7	42,260	132
介護予防訪問リハビリテーション	R5	2,417	8
	R6	1,599	8
	R7	1,574	8
介護予防居宅療養管理指導	R5	4,511	33
	R6	5,114	43
	R7	5,474	48
介護予防通所介護	R5	0	0
	R6	0	0
	R7	0	0
介護予防通所リハビリテーション	R5	116,912	274
	R6	121,215	281
	R7	116,053	267
介護予防短期入所生活介護	R5	1,892	4
	R6	2,583	7
	R7	3,606	8
介護予防短期入所療養介護	R5	3,075	6
	R6	1,623	3
	R7	1,810	3
介護予防特定施設入所者生活介護	R5	8,196	8
	R6	8,060	8
	R7	5,742	7
介護予防福祉用具貸与	R5	32,422	496
	R6	32,077	495
	R7	33,358	495
介護予防特定福祉用具購入	R5	6,161	16
	R6	6,052	16
	R7	6,105	15
介護予防住宅改修	R5	18,372	18
	R6	23,570	21
	R7	18,324	17
介護予防支援	R5	39,252	716
	R6	40,732	731
	R7	40,320	717
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	R5	1,324	2
	R6	1,735	3
	R7	877	1
介護予防小規模多機能型居宅介護	R5	27,068	32
	R6	28,289	30
	R7	33,747	33
介護予防認知症対応型共同生活介護	R5	1,168	1
	R6	357	1
	R7	0	1
予防給付費計	R5	299,565	
	R6	312,646	
	R7	309,251	



出典:天草市高齢者支援課
※給付費は年額、受給者数は年平均人数

地域支援事業(総合事業)

		給付費(単位:千円)	受給者数(単位:人)
介護予防・日常生活支援総合事業			
訪問型サービス	R5	77,099	317
	R6	76,095	310
	R7	69,939	284
通所型サービス	R5	158,479	567
	R6	152,699	543
	R7	145,826	511
その他生活支援サービス	R5	0	0
	R6	0	0
	R7	0	0
介護予防ケアマネジメント	R5	24,063	428
	R6	24,071	419
	R7	23,222	409
地域支援事業費計	R5	259,642	
	R6	252,864	
	R7	238,987	



出典:天草市高齢者支援課
※給付費は年額、受給者数は年平均人数

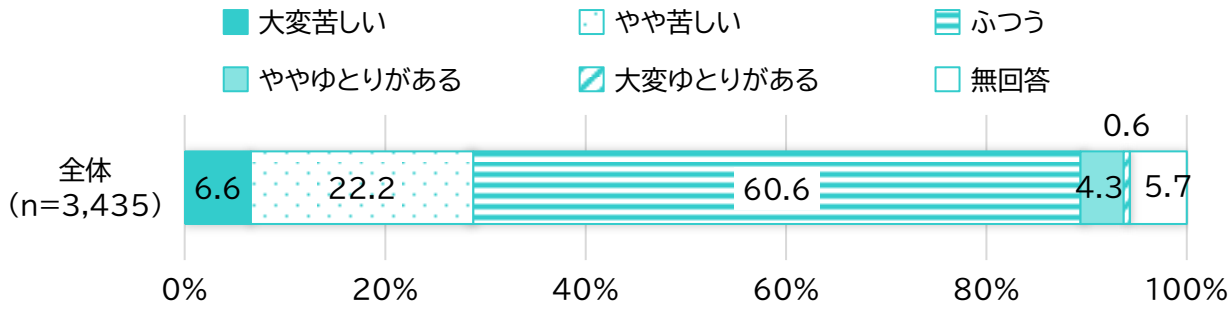
第２節　各種調査の結果概要

１．経済的状況と趣味・生きがい（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

経済的状況は、「ふつう」が 60.6%と最も高く、次いで「やや苦しい」が 22.2%、「大変苦しい」が 6.6%となっています。「ややゆとりがある」「大変ゆとりがある」を合わせた『ゆとりがある』と答えたのは 4.9%で、今後、経済的に困る高齢者世帯が増加することも考えられるため、住まいの確保など安定した生活を送るための取組を継続していく必要があります。

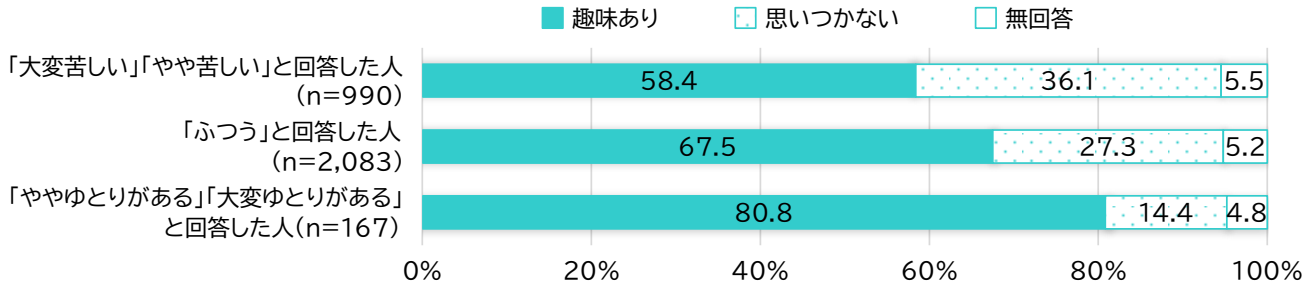
また、「趣味」や「生きがい」の有無について経済的状況ごとに調べた結果、ゆとりがない人ほど趣味や生きがいをもつ割合が少なくなっています。

■　現在の暮らしの経済的状況

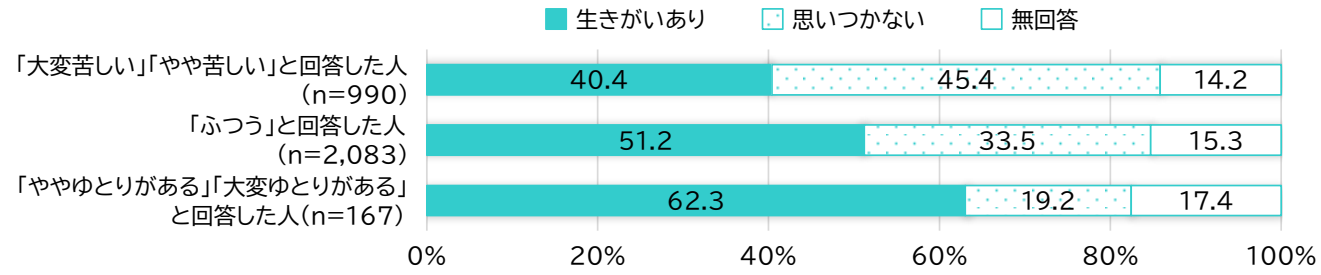


■　経済的状況別にみる趣味・生きがい活動への意識

［趣味］



［生きがい］

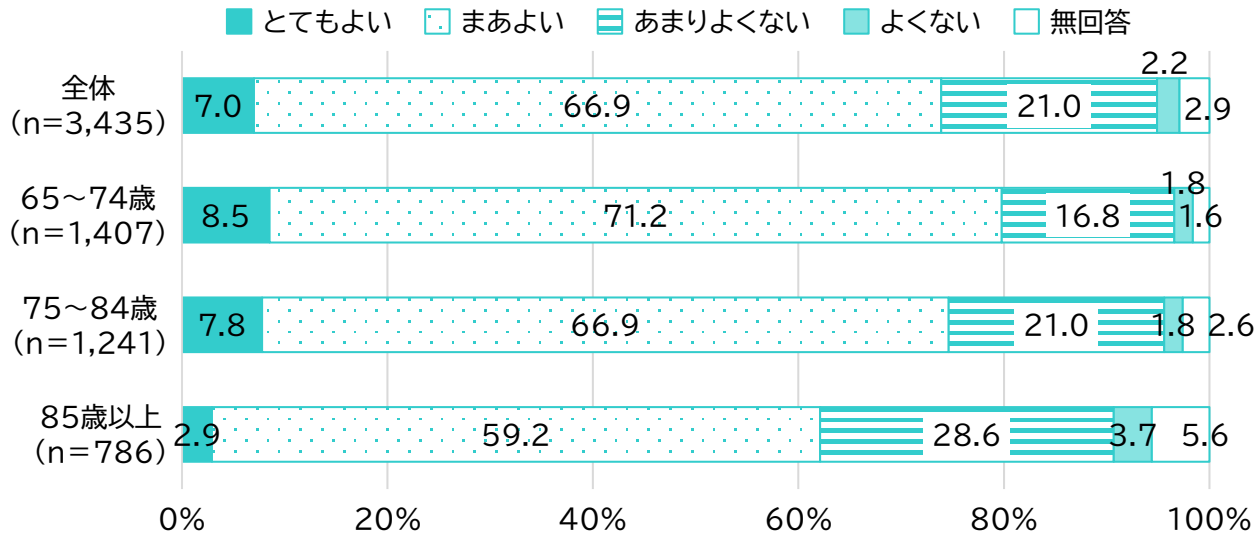


2．高齢者の健康状況（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

自身の健康状態について、『よい（「とてもよい」＋「まあよい」）』と回答したのは全体で 73.9%でした。

全体的に健康状態がよいと回答する人が多いですが、年齢ごとの内訳をみると、65～74 歳で健康状態が『よい』と回答した人は約 8 割となっていますが、85歳以上では 62.1%となっています。

■ 現在の健康状況

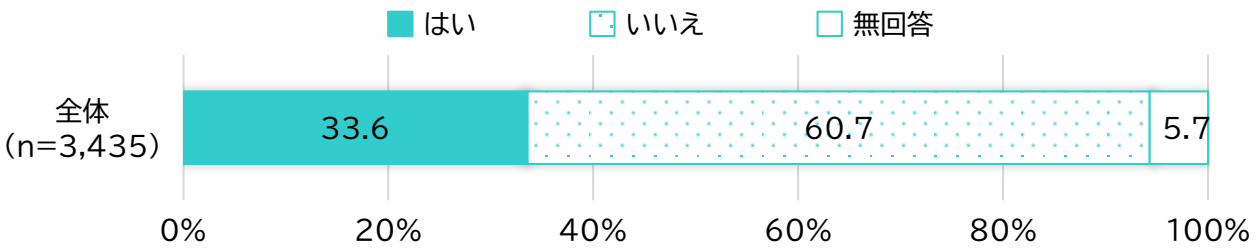


3．認知症関連窓口の認知度（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

認知症関連の相談窓口について、知らないという回答が 60.7%となっています。

本市に住む市民一人ひとりが安心していつまでも暮らすことができるように、いざという時に相談できる窓口体制の周知と充実を図ります。

■ 認知症に関する相談窓口を知っているか

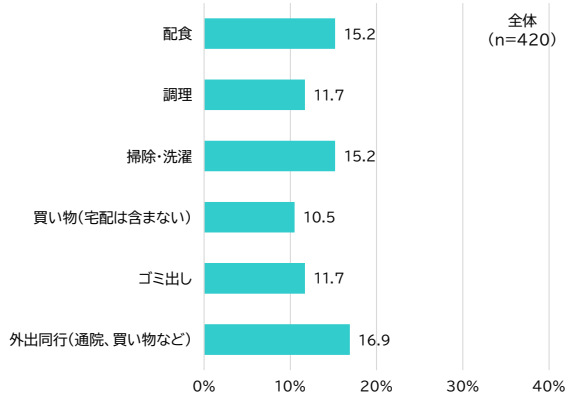


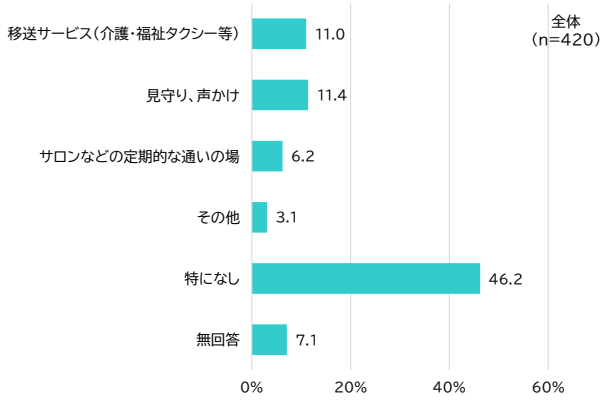
4．在宅生活に必要な支援・サービス（在宅介護実態調査）

（1） 在宅生活の継続に必要と感じる支援･サービス

在宅生活の継続に必要と感じる支援･サービスについて、本市では「特になし」を除くと「外出同行（通院、買い物など）」が最も高くなっていますが、どのサービスも同程度に必要であると考えられています。

■ 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについて（複数回答）

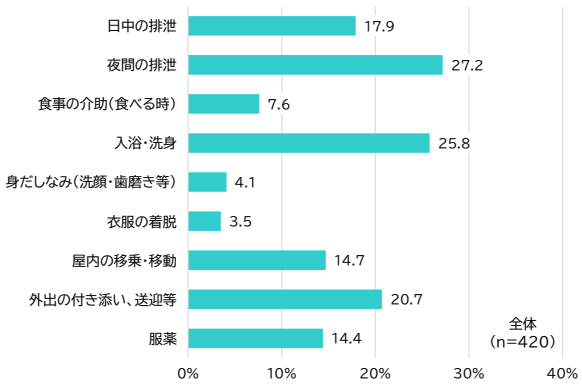


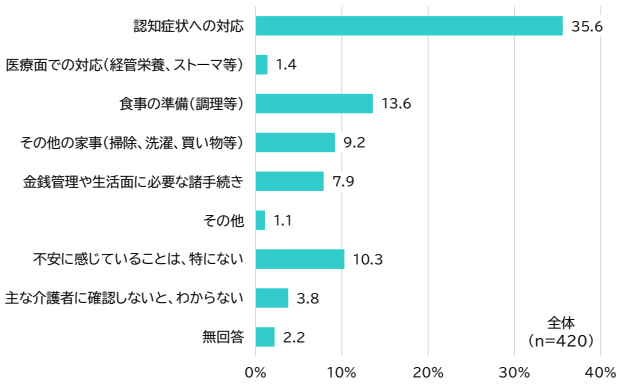


（2） 今後の在宅生活の継続に向けて不安と感じる介護

在宅生活の継続に向けて不安と感じる介護について、本市では「認知症状への対応」が最も高く、次いで「夜間の排泄」が高くなっています。

■ 今後の在宅生活の継続に向けて不安と感じる介護について（複数回答）





5．介護事業所の職員の状況（事業所実態調査）

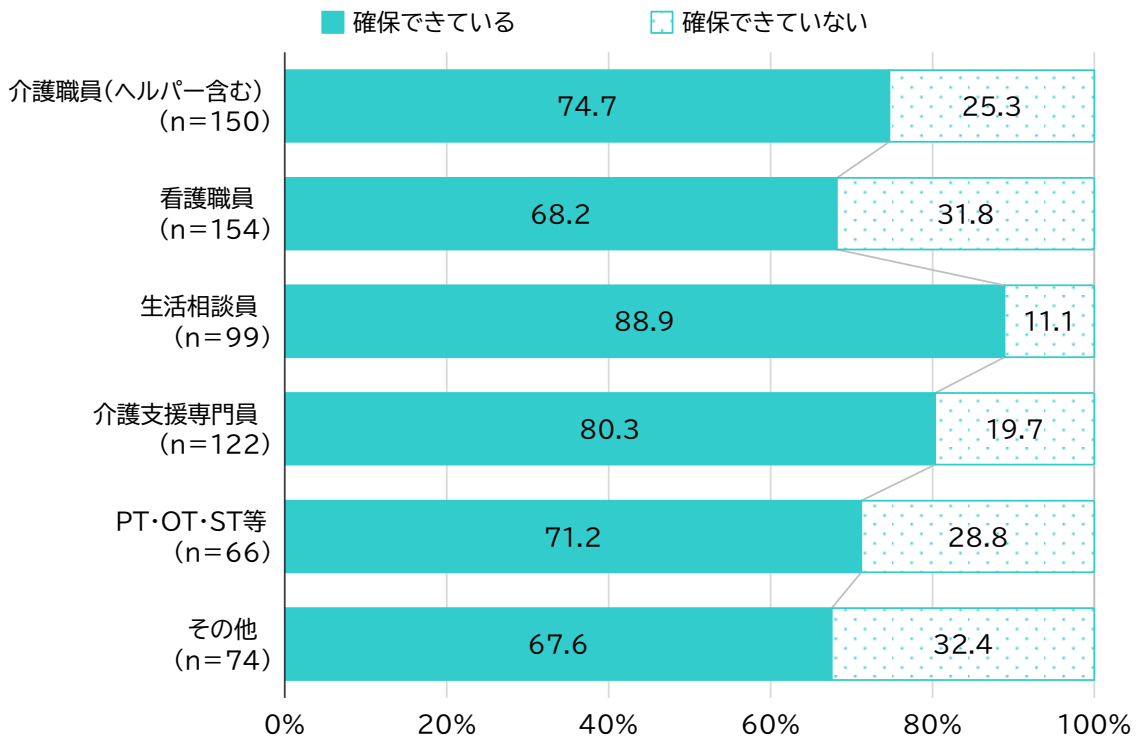
（1）介護人材確保と定着状況

職種別の確保状況をみると、「確保できている」の割合が高いのは、「生活相談員」の 88.9%で、次いで「介護支援専門員」の 80.3%、「介護職員（ヘルパー含む）」の 74.7%となっています。

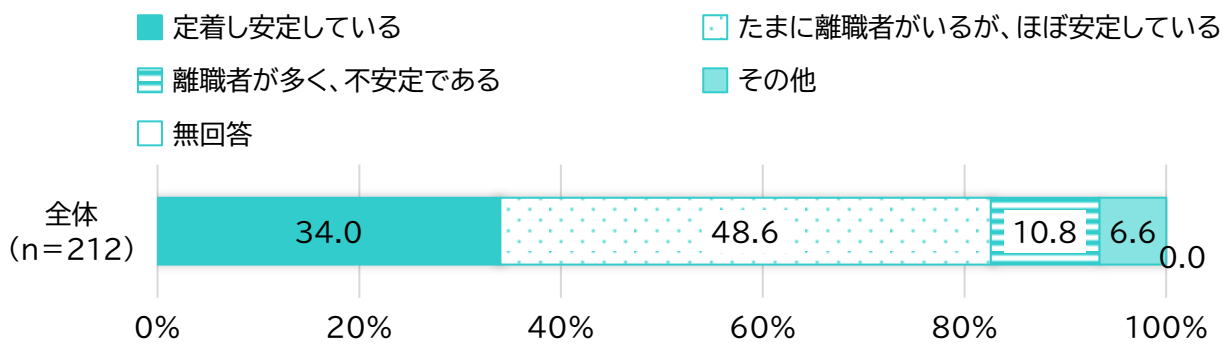
また、定着状況をみると、「たまに離職者がいるが、ほぼ安定している」が最も高く、「定着し安定している」を合わせると 8 割を超えています。「離職者が多く、不安定である」と回答した事業所は、10.8%となっていますが、今後も安定したサービス提供を確保していくためには、介護職員の定着に向けた働きやすい環境の整備が必要となっています。

外国籍労働者の雇用状況をみると、雇用予定を含め 42 事業所で 92 人が雇用されており、これにより確保状況や定着状況の数値が改善していると思われます。

■ 職種別確保状況



■ 定着状況



■　外国籍労働者の雇用状況

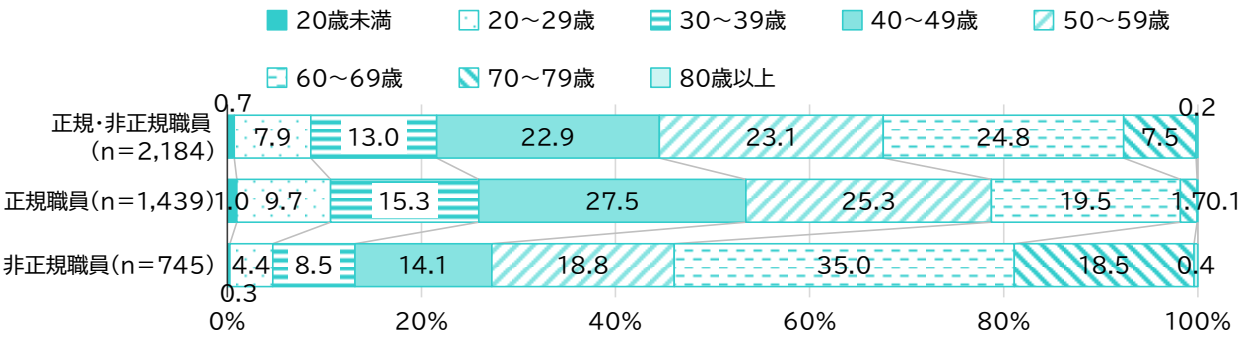
外国籍労働者の状況			（内訳） 在留資格別人数				
回答	事業所数	従事者数 採用予定人数	EPA	介護	技能 実習	特定 技能	永住 権等
就業中	35	78	0	1	44	30	3
就業予定	7	14	0	0	7	7	0
検討中	17						

（2） 職員の年齢構成

正規職員は 50 歳未満が全体の 5 割を超えていますが、10 歳ごとの年齢構成では 40 歳代が最も多く、60歳代も19%を超えています。非正規職員は、正規職員に比べ年齢が高い傾向にあり、60歳代が 35.0%と最も多く、70 歳代も 18.5%となっています。

全体では、50歳代、60 歳代の割合が高く、今後定年退職などで 60 歳以上の職員の離職が進むと予想されるため、介護人材の確保に向けた取組が必要です。

■　職員の年齢構成



第３節　日常生活圏域の現状と課題

１．日常生活圏域の設定

本市では、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、地域密着型サービスの提供、地域における継続的な支援体制の整備を図るため、日常生活圏域を設定しています。第 9 期計画期間中に各圏域での高齢化率や要介護認定率等に顕著な変動はみられないため、本計画においても第 9 期計画と同様、16 の日常生活圏域を継続します。

■　日常生活圏域の状況

	日常生活圏域名	地域包括支援センター管轄区域	地区	総人口（人）	高齢者人口（人）	高齢化率（%）	総世帯（世帯）	面積（㎢）	中学校（校）
1	本渡南	天草中央	本渡南	7,497	2,728	36.4%	3,760	14.92	－
2	本渡北	天草中央・天草北	本渡北・本町・佐伊津町・旭町	15,994	4,926	30.8%	7,945	37.84	1
3	本渡稜南	天草南	亀場町・枦宇土町楠浦町・宮地岳町	7,388	2,578	34.9%	3,393	64.76	1
4	本渡東	天草東	志柿町・下浦町瀬戸町	3,854	1,707	44.3%	1,863	27.31	1
5	牛深東	牛深	久玉町・深海町	3,326	1,769	53.2%	1,970	40.49	1
6	牛深西	牛深	魚貫町・二浦町・天草町大江向	1,142	684	59.9%	677	33.98	－
7	牛深南	牛深	牛深町	5,526	2,828	51.2%	3,249	15.46	1
8	有明	天草東	有明町	3,954	2,065	52.2%	1,974	59.46	1
9	御所浦	天草東	御所浦町	2,104	1,221	58.0%	1,112	20.22	1
10	倉岳	天草東	倉岳町	2,265	1,219	53.8%	1,160	25.65	1
11	栖本	天草東	栖本町	1,803	905	50.2%	891	32.88	1
12	新和	天草南	新和町	2,346	1,308	55.8%	1,231	55.22	1
13	五和東	天草北	五和町御領・鬼池	2,711	1,457	53.7%	1,416	18.04	1
14	五和西	天草北	五和町二江・手野・城河原	3,626	1,783	49.2%	1,750	32.04	－
15	天草	天草西	天草町（大江向を除く）	2,266	1,315	58.0%	1,334	85.46	1
16	河浦	天草西	河浦町	3,370	1,874	55.6%	1,834	119.34	1
計				69,172	30,367	43.9%	35,559	683.25	13

出典：住民基本台帳人口（令和 8 年 9 月末時点）
面積（国土地理院「全国都道府県市区町村別面積調」（平成 21 年 10 月 1 日時点））

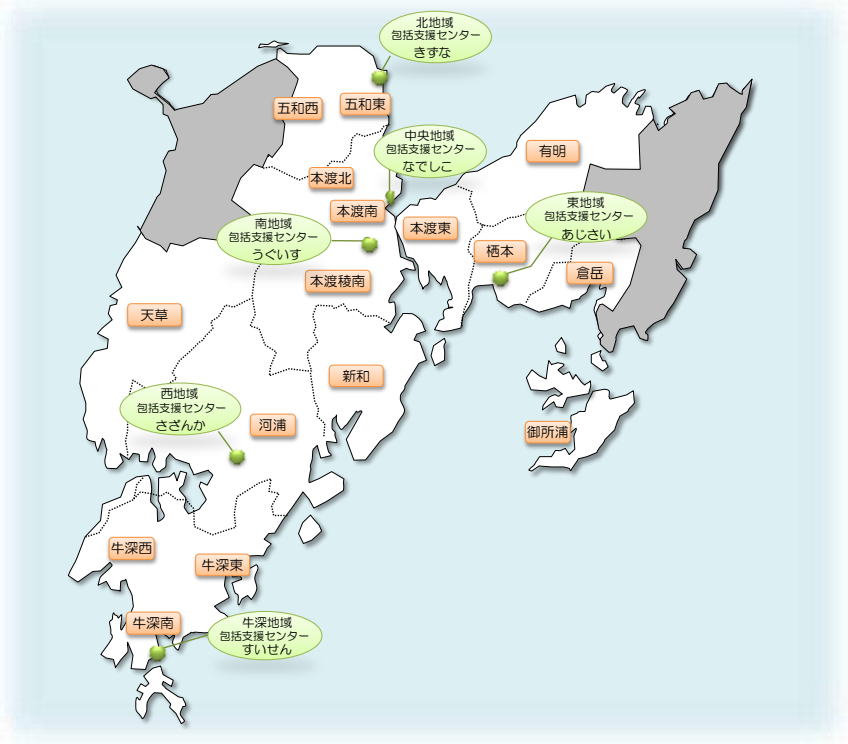
2．地域包括支援センターの設置

高齢者の地域ケアの中核拠点として、重要な役割をもつ地域包括支援センターの設置については、これまで御所浦町を管轄していた『御所浦サブセンター』を廃止し、令和 9 年 4 月より、『天草地域東包括支援センターあじさい』が御所浦町を管轄していきます。

他地域においては、地域の認知度や定着度合いの観点から、これまでどおりの設置と管轄エリアを継続します。

■ 地域包括支援センターの一覧

	地域包括支援センター名	所在地	担当地域
1	天草中央地域包括支援センター なでしこ	今釜町 3412-6	本渡南、本渡北、本町
2	天草北地域包括支援センター きずな	五和町御領 9133	佐伊津町、旭町、五和町
3	天草南地域包括支援センター うぐいす	亀場町食場 854-1	亀場町、楠浦町、枦宇土町、 宮地岳町、新和町
4	天草西地域包括支援センター さざんか	河浦町白木河内 223-12	天草町（天草町大江向を除く）、 河浦町
5	天草牛深地域包括支援センター すいせん	牛深町 2286-103	牛深町、久玉町、魚貫町、二浦 町、深海町、天草町大江向
6	天草東地域包括支援センター あじさい	栖本町馬場 179	志柿町、瀬戸町、下浦町、有明町、 倉岳町、栖本町、御所浦町



３．日常生活圏域ごとのサービス資源（基盤）の状況

令和９年４月１日（予定）の日常生活圏域ごとのサービス資源は以下のとおりとなっています。

■　日常生活圏域別サービス資源一覧

日常生活圏域	高齢者数（令和8年9月末）	居宅サービス						地域密着型サービス					介護保険施設			住まい				
		居宅介護支援事業所	訪問介護	訪問看護	訪問リハビリテーション	通所介護	通所リハビリテーション	地域密着型通所介護	小規模多機能型居宅介護	認知症対応型通所介護	地域密着型介護老人福祉施設	認知症対応型共同生活介護	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護医療院	有料老人ホーム	サービス付き高齢者向け住宅	軽費老人ホーム	養護老人ホーム	生活支援ハウス
	人	箇所	箇所	箇所	箇所	箇所	箇所	箇所	箇所	箇所	定員	定員	定員	定員	定員	定員	戸数	定員	定員	室数
本渡南	2,728	5	4	6	1	3	2	5	1			18		100	48	39	14			
本渡北	4,926	8	3	3	1	6	1	5	1		71	18	235			68			70	
本渡稜南	2,578	5	3	4		1	1	2	1			9		50						
本渡東	1,707	1	1			1	1	2			29	18		50		21		50		
牛深東	1,769	4	1	1	1	1	2	1	2	1	29	9	70	50	24				50	
牛深西	684	1								2		9								
牛深南	2,828	2	1	1	1		1	1	2			18			46					
有明	2,065	2				1	1		1		29	9	80			51	9			
御所浦	1,221	2	1			1		2		1		9	40							
倉岳	1,219		2					2				9	30			19				
栖本	905	1	1			2				1	15	9	30						50	
新和	1,308	1					1	2	1		20	9	30			15				
五和東	1,457		1				1	1			29	9		70				50		
五和西	1,783																			
天草	1,315							2	1				50							
河浦	1,874	3	1	2	1	2	2	2		1		9	60	39		15				8
合計	30,367	35	19	17	5	18	13	27	10	6	222	162	625	359	118	228	23	100	170	8

※休止事業所を除く

出典：天草市高齢者支援課

４．日常生活圏域別の特徴

圏域の状況を多角的に示すために、いくつかの指標について市平均との比較を行っています。それぞれの指標の考え方や算出方法は以下のとおりです。

■　項目の算出方法と考え方

総人口(人)	圏域の総人口です。
高齢者人口(人) 高齢化率(%)	圏域の人口に占める 65 歳以上人口とその割合です。
認定者数(人) 認定率(%)	65 歳以上人口に占める要支援・要介護認定者数とその割合です。
総世帯数(世帯)	圏域の総世帯数です。
高齢者単身世帯数(世帯) 高齢者単身世帯率(%)	単身で生活する高齢者の世帯数とその割合です。見守り等のニーズが高い人がどれくらいいるかを示すものです。

■　介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の回答から判定したリスク一覧

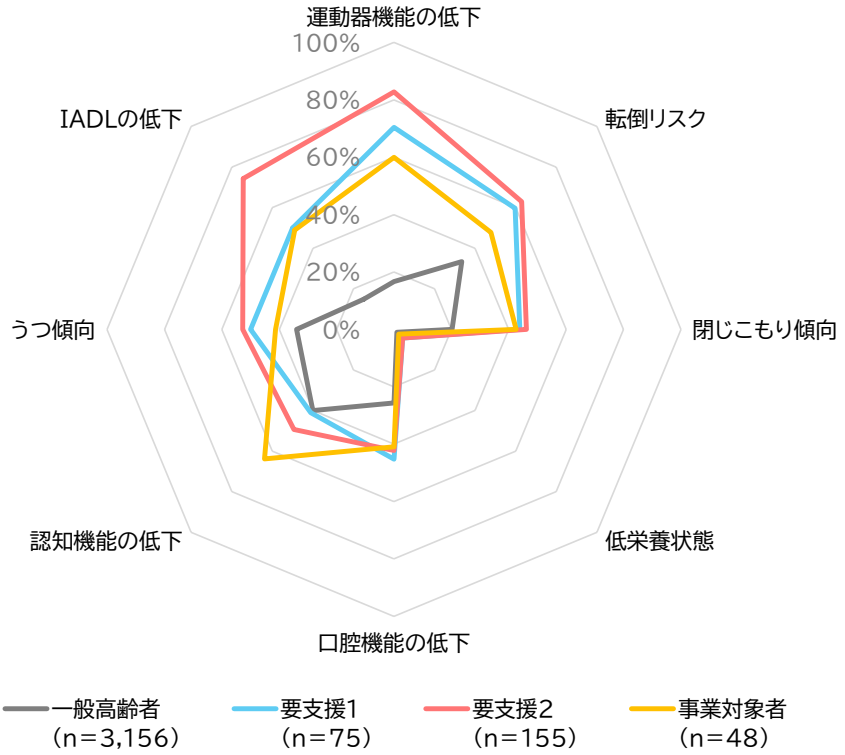
運動器の機能低下	歩行や日常生活に介助が必要な状態になると、閉じこもりや精神的なふさぎ込みにつながる恐れがあります。
低栄養状態	低栄養状態になると、筋肉量が減少し、転倒リスクも増加します。また、栄養不足によって免疫機能が低下し、風邪や感染症にかかりやすくなる恐れもあります。
咀嚼機能の低下	唾液の分泌の低下などから口腔内の衛生状態の悪化が起こりやすくなります。また、歯周病や偏食がちになる恐れもあります。
閉じこもり傾向	閉じこもり傾向は要介護リスクを高めたり、生きがいの喪失につながる恐れがあります。
認知機能の低下	深刻化すると認知症となる恐れがあります。
うつ傾向	気分の落ち込みや意欲の低下などにより、社会的な関係が希薄になる恐れがあります。
IADL の低下	IADL は日常の生活動作のうち、買い物や洗濯、掃除といった物事を考えながら行う高度な動作のことで、低下すると身体機能や認知機能の低下につながる恐れがあります。
転倒リスク	転倒が原因で寝たきりになったり、自力で動くことに対して恐怖心をもってしまうと、体を動かさなくなり、身体機能の低下や寝たきりにつながる恐れがあります。

● 天草市全体

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の回答から判定した要介護状態につながるリスクの種類ごとのリスクありの割合（無回答を除く）をみると、すべての項目で、一般高齢者のリスクが最も低くなっています。

■ 要介護度別　生活機能リスク

●グラフの見かた
グラフの外側に広がるほど、項目の状態が悪い、リスクが高いことになります。



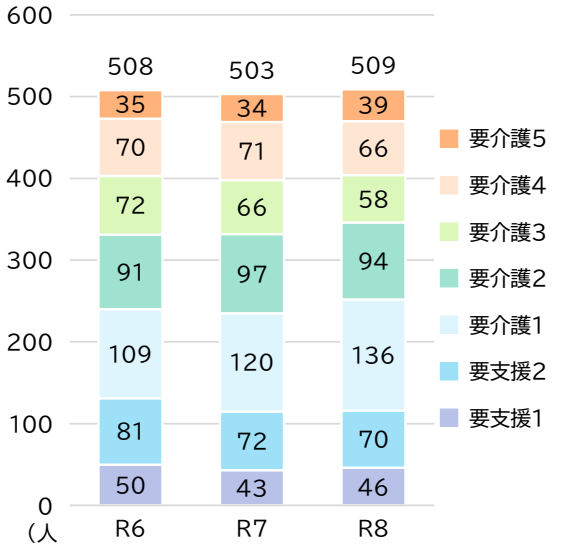
※　介護予防・日常生活圏域ニーズ調査は市内在住の要介護認定を受けていない 65 歳以上の高齢者を対象者として実施しているため、要介護者はリスク判定に含まれません。

本渡南

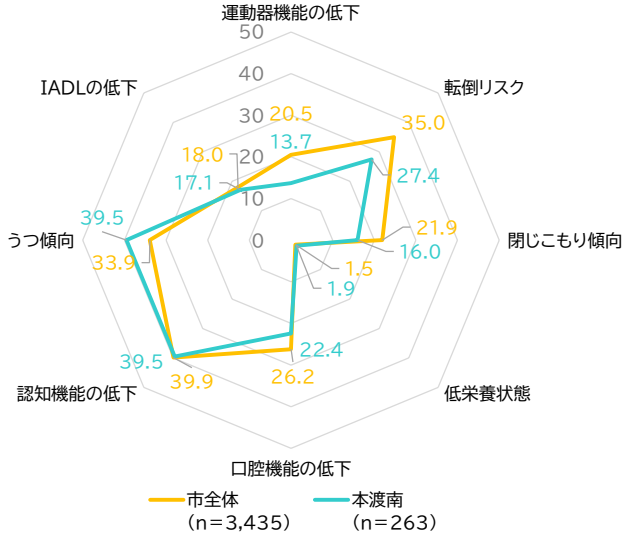
・認定者数は横ばい傾向です。
・要介護１が増加しています。
・「うつ傾向」のリスクが市全体より高くなっています。

	R６	R７	R８
総人口	7,760	7,635	7,497
高齢者人口	2,748	2,740	2,728
認定者数	508	503	509
認定率	18.5%	18.4%	18.7%
総世帯数	3,775	3,772	3,760
高齢者単身世帯数	873	872	880
高齢者単身世帯率	23.1%	23.1%	23.4%

※第１号被保険者のみ



■　生活機能（該当・リスクありの割合）

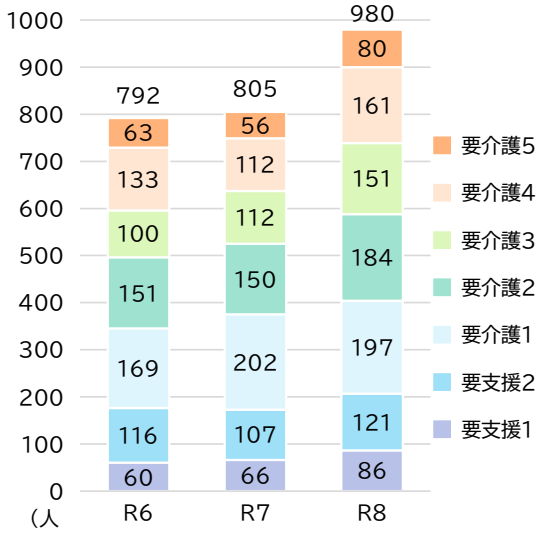


本渡北（本渡北・本町・佐伊津町・旭町）

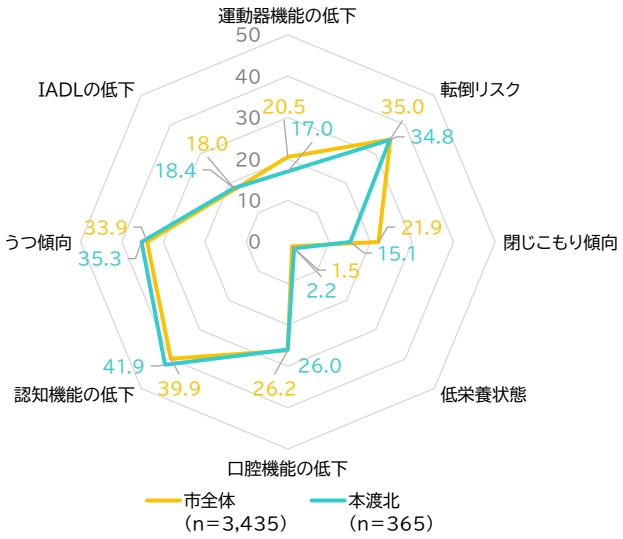
・高齢者の人口が最も多い地区で、認定者数は令和７年から令和８年にかけて大幅に増加しています。
・要介護度別でみても全項目ほぼ増加傾向です。
・「閉じこもり」のリスクは市全体より低くなっています。

	R６	R７	R８
総人口	15,913	15,886	15,994
高齢者人口	4,742	4,740	4,926
認定者数	792	805	980
認定率	17.1%	17.4%	20.4%
総世帯数	7,610	7,696	7,945
高齢者単身世帯数	1,561	1,624	1,804
高齢者単身世帯率	20.5%	21.1%	22.7%

※第１号被保険者のみ



■　生活機能（該当・リスクありの割合）

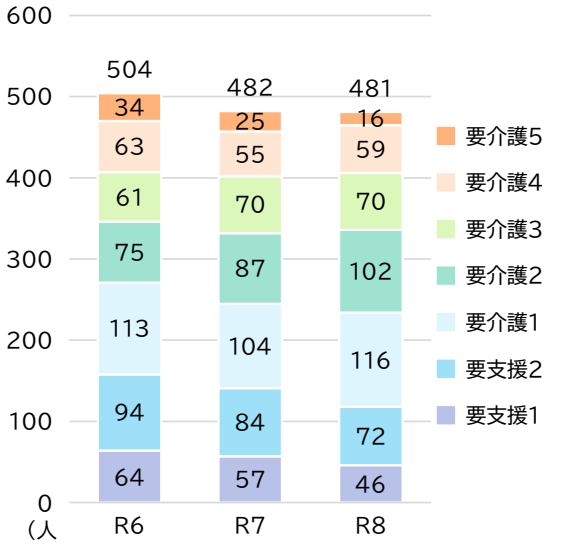


本渡稜南（亀場町・枦宇土町・楠浦町・宮地岳町）

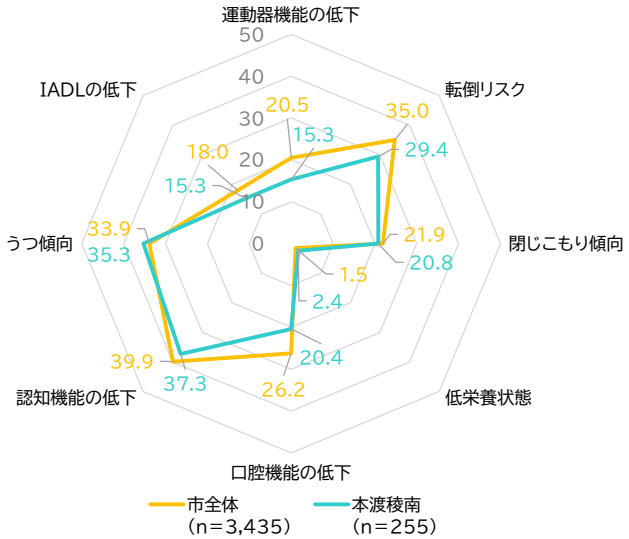
・認定者数は減少傾向です。
・要支援 1･2、要介護 5 が減少しています。
・「口腔機能」「転倒」「運動機能」のリスクは市全体より低くなっています。

	R６	R７	R８
総人口	7,570	7,446	7,388
高齢者人口	2,587	2,544	2,578
認定者数	504	482	481
認定率	19.5%	19.0%	18.7%
総世帯数	3,397	3,386	3,393
高齢者単身世帯数	700	715	724
高齢者単身世帯率	20.6%	21.1%	21.3%

※第１号被保険者のみ



■　生活機能（該当・リスクありの割合）

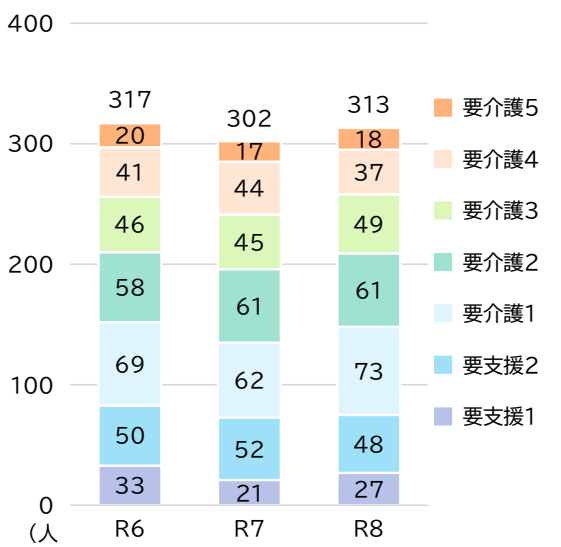


本渡東（志柿町・瀬戸町・下浦町）

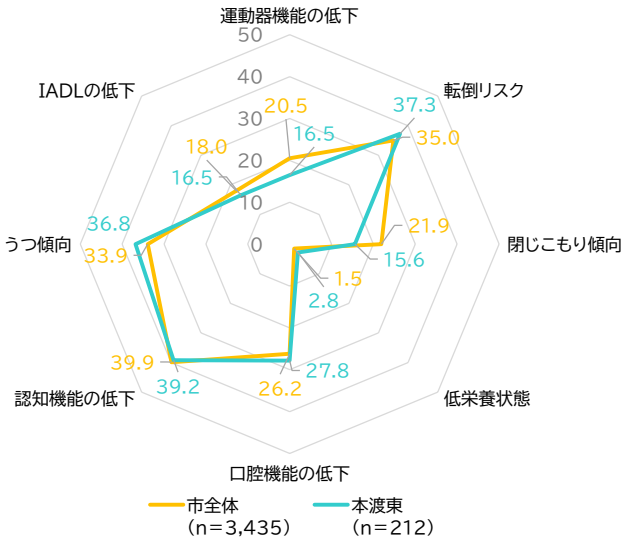
・認定者数は横ばい傾向です。
・要介護度別でみても全項目ほぼ横ばい傾向です。
・「閉じこもり」のリスクは市全体より低くなっています。

	R６	R７	R８
総人口	4,040	3,938	3,854
高齢者人口	1,728	1,719	1,707
認定者数	317	302	313
認定率	18.4%	17.6%	18.4%
総世帯数	1,912	1,878	1,863
高齢者単身世帯数	505	504	508
高齢者単身世帯率	26.4%	26.8%	27.3%

※第１号被保険者のみ



■　生活機能（該当・リスクありの割合）

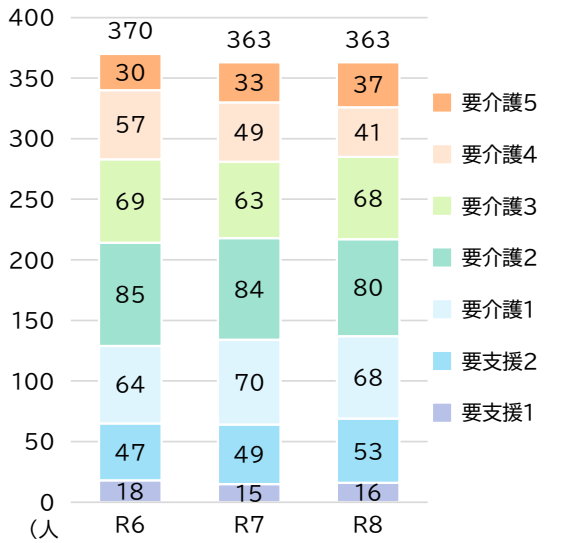


牛深東（久玉町・深海町）

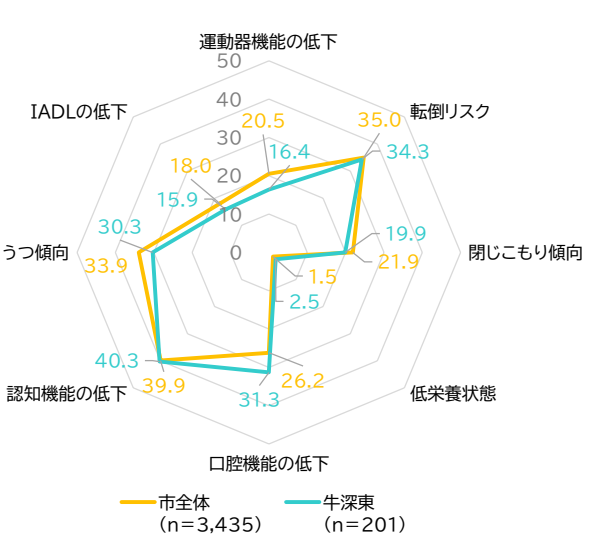
・認定者数は横ばい傾向です。
・要介護 2･4 は減少傾向です。
・「口腔機能」のリスクは市全体より高くなっています。

	R６	R７	R８
総人口	3,504	3,424	3,326
高齢者人口	1,835	1,794	1,769
認定者数	370	363	363
認定率	20.6%	20.7%	21.0%
総世帯数	1,984	1,982	1,970
高齢者単身世帯数	666	667	680
高齢者単身世帯率	33.6%	33.7%	34.5%

※第１号被保険者のみ



■　生活機能(該当・リスクありの割合)

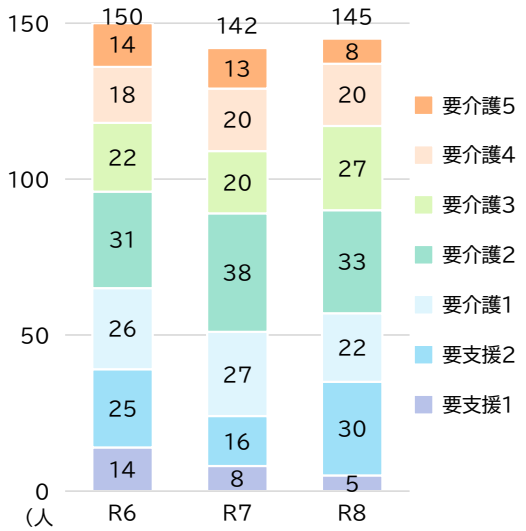


牛深西（魚貫町・二浦町・天草町大江向）

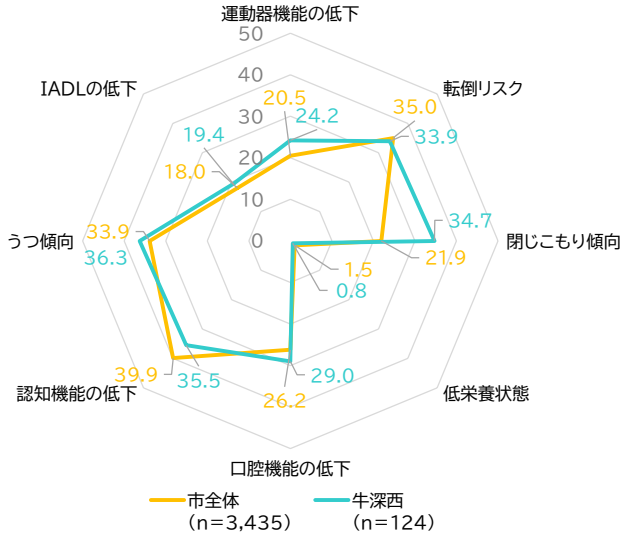
・認定者数は横ばい傾向です
・要支援 1、要介護 5 は減少傾向です。
・「閉じこもり」のリスクは市全体より高くなっています。

	R６	R７	R８
総人口	1,211	1,172	1,142
高齢者人口	723	701	684
認定者数	150	142	145
認定率	20.8%	20.3%	21.2%
総世帯数	702	687	677
高齢者単身世帯数	289	278	281
高齢者単身世帯率	41.2%	40.5%	41.5%

※第１号被保険者のみ



■　生活機能(該当・リスクありの割合)

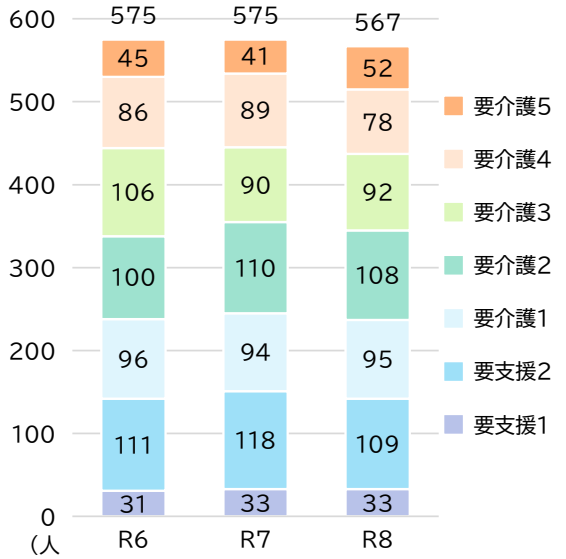


牛深南（牛深町）

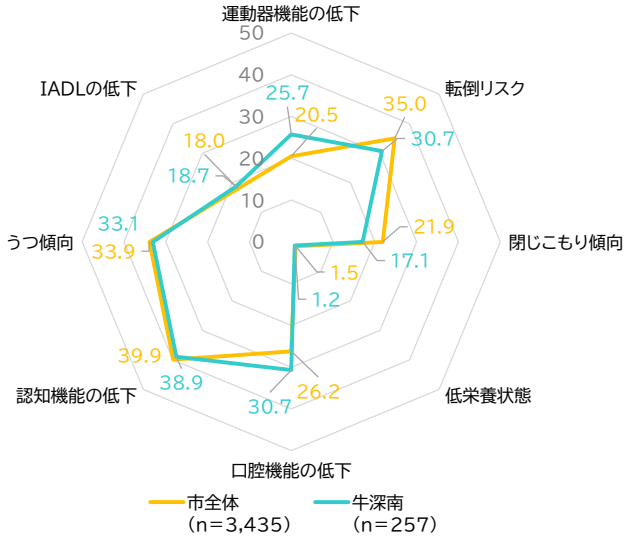
・認定者数は横ばい傾向です。
・要介護度別でみても全項目ほぼ横ばい傾向です。
・「運動機能」のリスクは市全体より高くなっています。

	R６	R７	R８
総人口	5,939	5,721	5,526
高齢者人口	2,932	2,885	2,828
認定者数	575	575	567
認定率	19.7%	20.0%	20.1%
総世帯数	3,401	3,326	3,249
高齢者単身世帯数	1,144	1,148	1,150
高齢者単身世帯率	33.6%	34.5%	35.4%

※第１号被保険者のみ



■　生活機能（該当・リスクありの割合）

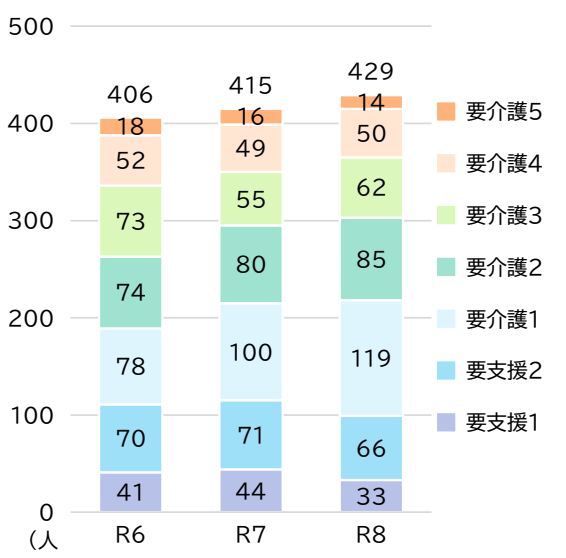


有明

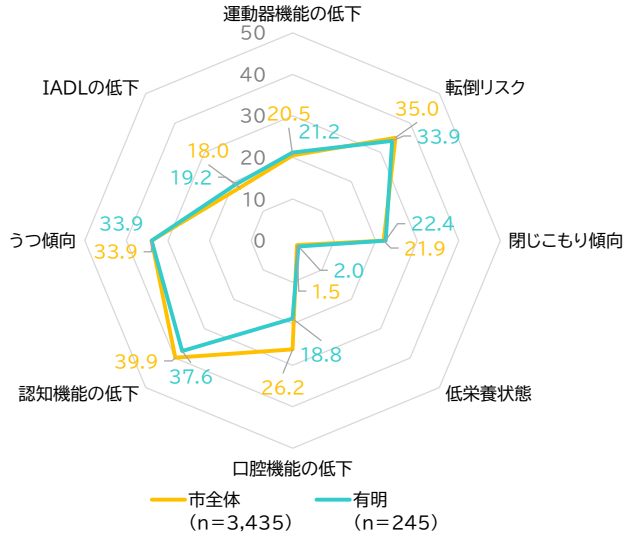
・認定者数は増加傾向です。
・要支援５は減少傾向です。
・「口腔機能」のリスクは市全体より低くなっています。

	R６	R７	R８
総人口	4,181	4,058	3,954
高齢者人口	2,130	2,088	2,065
認定者数	406	415	429
認定率	19.2%	20.0%	20.9%
総世帯数	2,032	2,001	1,974
高齢者単身世帯数	594	575	577
高齢者単身世帯率	29.2%	28.7%	29.2%

※第１号被保険者のみ



■　生活機能（該当・リスクありの割合）

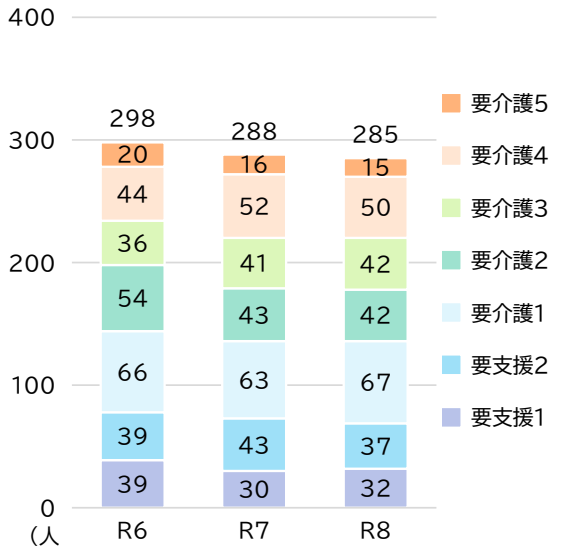


御所浦

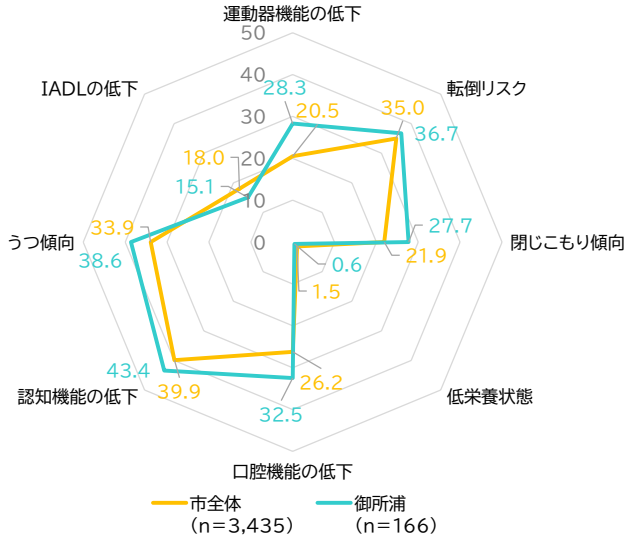
・認定者数は減少傾向です。
・要介護度別でみても全項目ほぼ横ばい傾向です。
・「運動機能」「口腔機能」「閉じこもり」のリスクは市全体より高くなっています。

	R６	R７	R８
総人口	2,268	2,198	2,104
高齢者人口	1,281	1,257	1,221
認定者数	298	288	285
認定率	23.3%	23.0%	23.4%
総世帯数	1,147	1,135	1,112
高齢者単身世帯数	390	393	396
高齢者単身世帯率	34.0%	34.6%	35.6%

※第１号被保険者のみ



■　生活機能（該当・リスクありの割合）

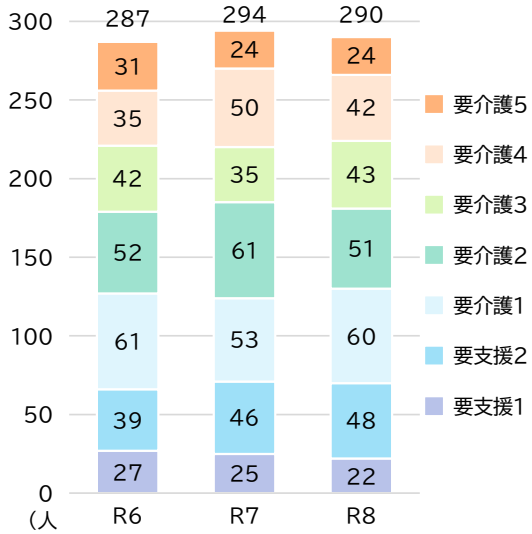


倉岳

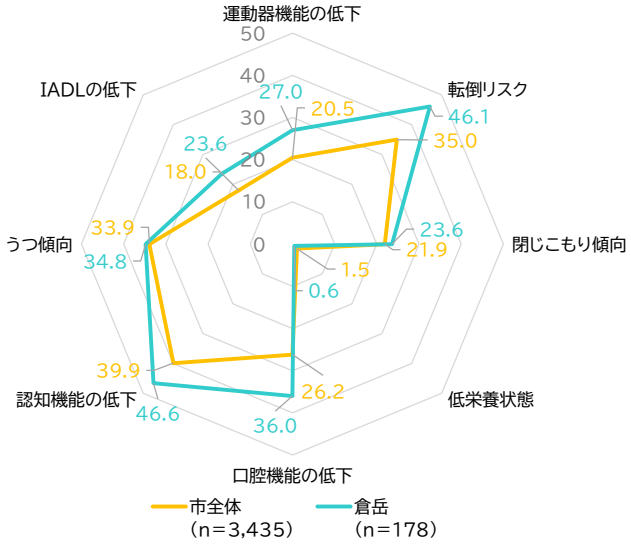
・認定者数は令和６年から令和７年にかけて増加しています。
・要支援２は増加傾向です。
・多くの項目でリスクは市全体より高くなっています。

	R６	R７	R８
総人口	2,426	2,324	2,265
高齢者人口	1,283	1,239	1,219
認定者数	287	294	290
認定率	22.4%	23.8%	23.9%
総世帯数	1,197	1,166	1,160
高齢者単身世帯数	390	369	377
高齢者単身世帯率	32.6%	31.6%	32.5%

※第１号被保険者のみ



■　生活機能（該当・リスクありの割合）

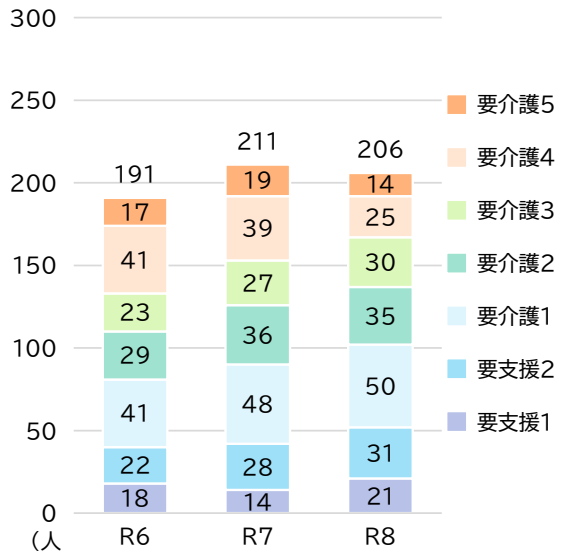


栖本

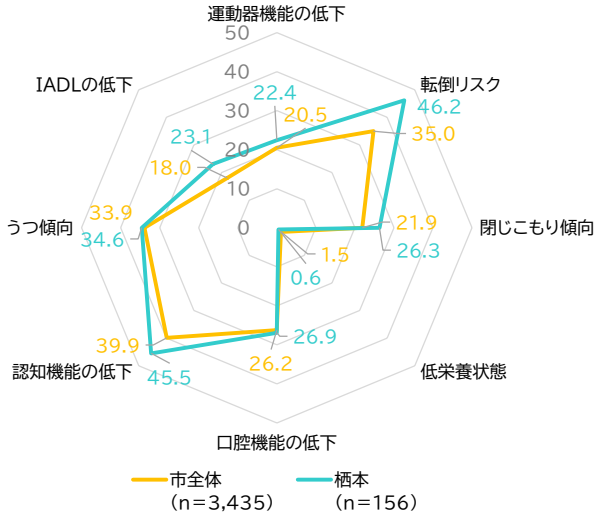
・認定者数は令和7年から令和8年にかけて減少しています。
・要支援 2、要介護 1・3 は増加傾向です。
・「転倒」「認知機能」「IADL」のリスクは市全体より高くなっています。

	R６	R７	R８
総人口	1,897	1,850	1,803
高齢者人口	918	915	905
認定者数	191	211	206
認定率	20.9%	23.2%	22.9%
総世帯数	908	898	891
高齢者単身世帯数	299	306	299
高齢者単身世帯率	32.9%	34.1%	33.6%

※第１号被保険者のみ



■　生活機能(該当・リスクありの割合)

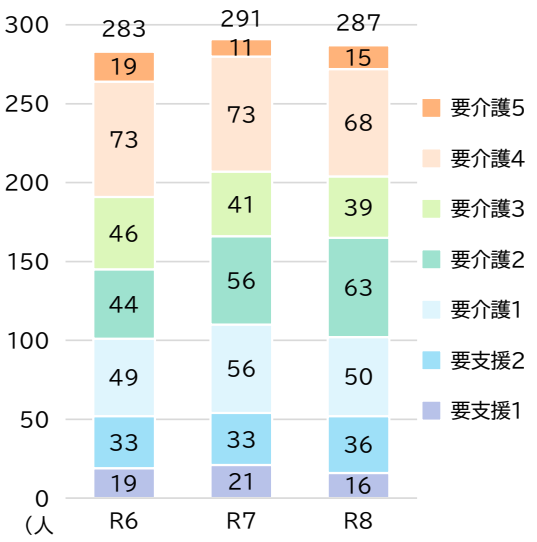


新和

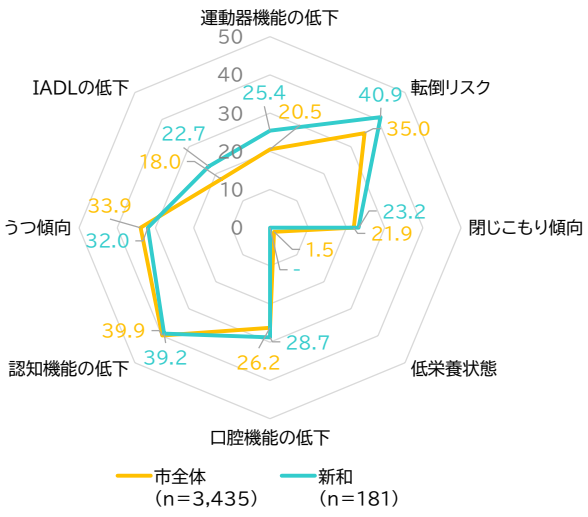
・認定者数は横ばい傾向です。
・要介護 3 は減少傾向です。
・「転倒」のリスクは市全体より高くなっています。

	R６	R７	R８
総人口	2,525	2,441	2,346
高齢者人口	1,342	1,330	1,308
認定者数	283	291	287
認定率	21.1%	21.9%	22.0%
総世帯数	1,272	1,255	1,231
高齢者単身世帯数	390	420	423
高齢者単身世帯率	30.7%	33.5%	34.4%

※第１号被保険者のみ



■　生活機能(該当・リスクありの割合)

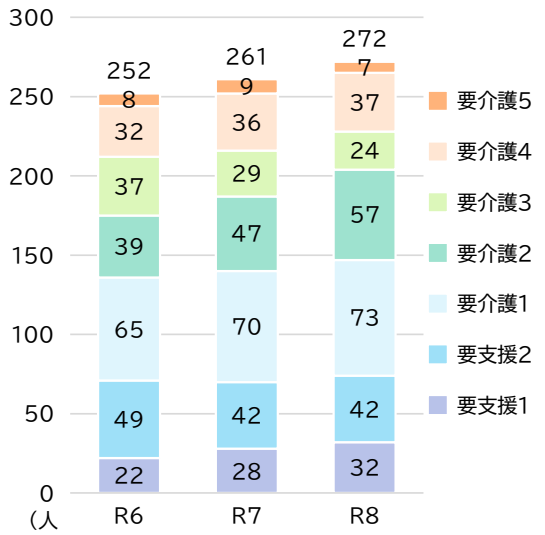


五和東（御領・鬼池）

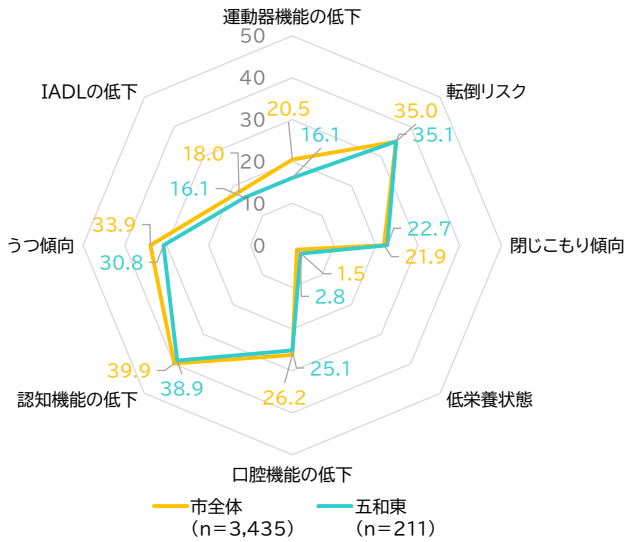
・認定者数は増加しています。
・要介護 1･2･4 は増加傾向です。
・多くの項目でリスクは市全体と同程度となっています。

	R６	R７	R８
総人口	2,840	2,754	2,711
高齢者人口	1,485	1,459	1,457
認定者数	252	261	272
認定率	17.3%	18.2%	19.0%
総世帯数	1,436	1,410	1,416
高齢者単身世帯数	444	429	433
高齢者単身世帯率	30.9%	30.4%	30.6%

※第１号被保険者のみ



■　生活機能（該当・リスクありの割合）

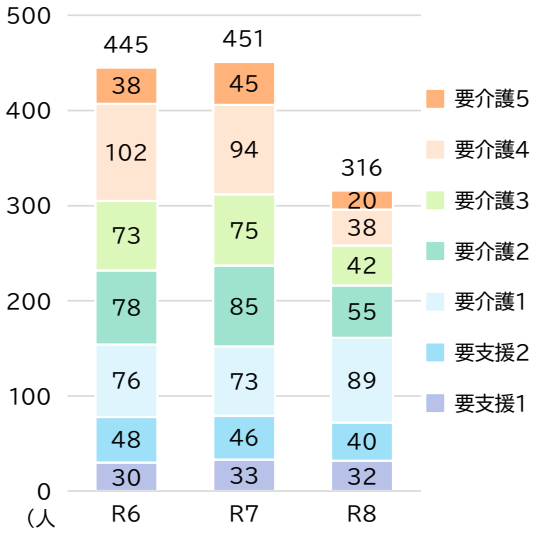


五和西（城河原・手野・二江）

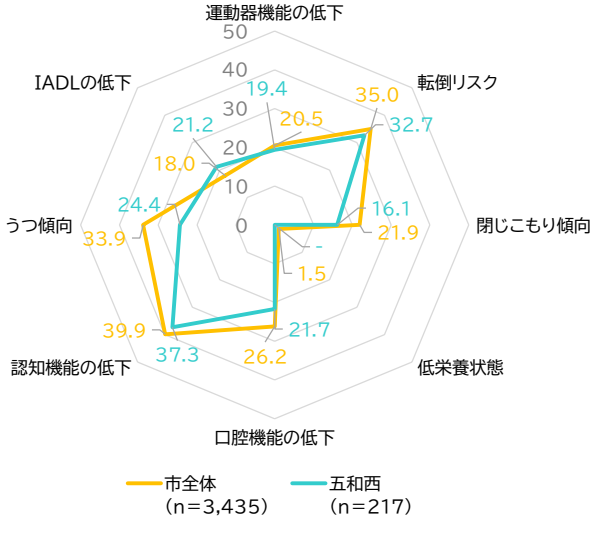
・認定者数は大幅に減少しています。
・要介護度別でみてもほぼ減少傾向です
・「うつ」「閉じこもり」のリスクは市全体より低くなっています。

	R６	R７	R８
総人口	4,032	3,891	3,626
高齢者人口	1,985	1,952	1,783
認定者数	445	451	316
認定率	22.6%	23.3%	17.8%
総世帯数	1,961	1,935	1,750
高齢者単身世帯数	653	665	510
高齢者単身世帯率	33.3%	34.4%	29.1%

※第１号被保険者のみ



■　生活機能（該当・リスクありの割合）

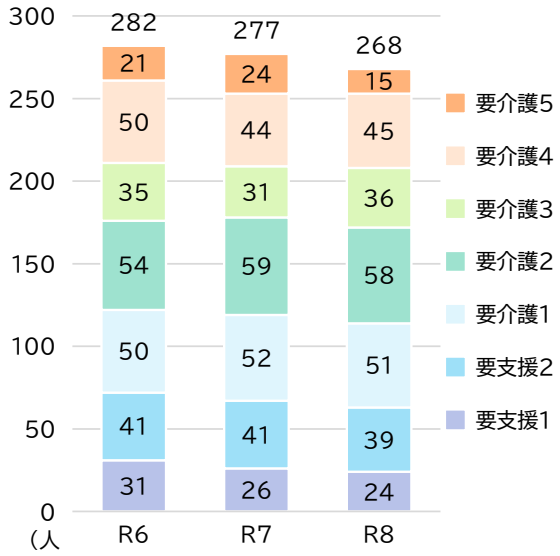


天草（天草町大江向を除く）

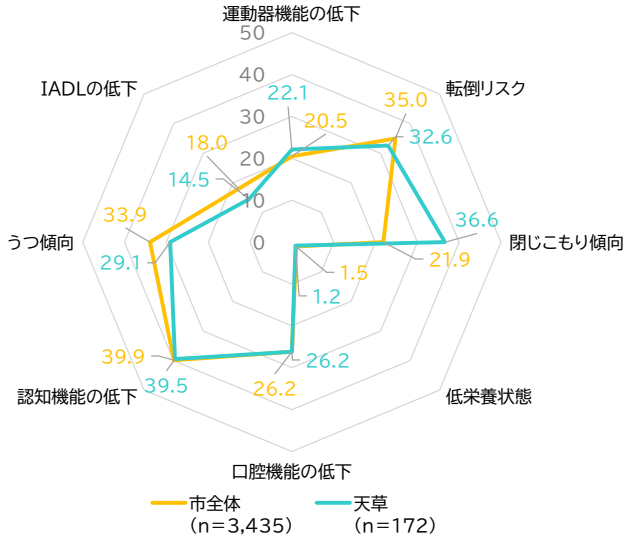
・認定者数は減少傾向です。
・要支援１は減少傾向です。
・「閉じこもり」のリスクは市全体より高くなっています。

	R６	R７	R８
総人口	2,444	2,353	2,266
高齢者人口	1,350	1,330	1,315
認定者数	282	277	268
認定率	20.9%	20.9%	20.5%
総世帯数	1,389	1,362	1,334
高齢者単身世帯数	499	504	502
高齢者単身世帯率	35.9%	37.0%	37.6%

※第１号被保険者のみ



■　生活機能(該当・リスクありの割合)

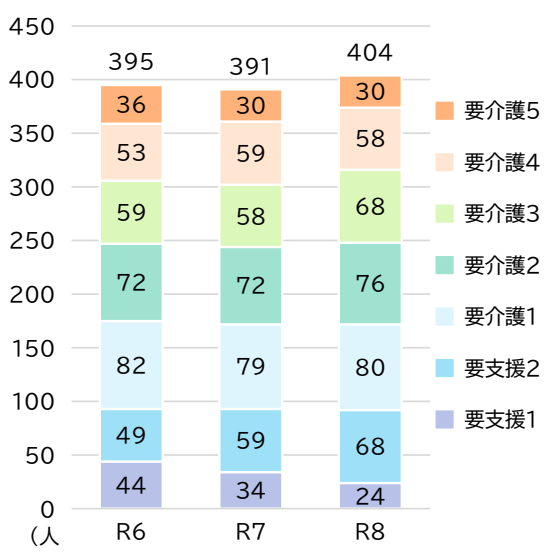


河浦

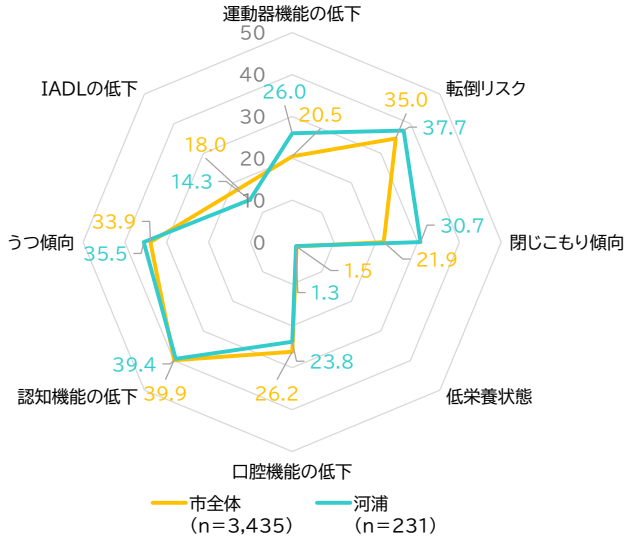
・認定者数は横ばい傾向です。
・要支援２は増加傾向です。
・「閉じこもり」「運動機能」のリスクは市全体より高くなっています。

	R６	R７	R８
総人口	3,597	3,486	3,370
高齢者人口	1,912	1,893	1,874
認定者数	395	391	404
認定率	21.3%	21.3%	22.2%
総世帯数	1,885	1,846	1,834
高齢者単身世帯数	661	660	676
高齢者単身世帯率	35.1%	35.8%	36.9%

※第１号被保険者のみ



■　生活機能(該当・リスクありの割合)



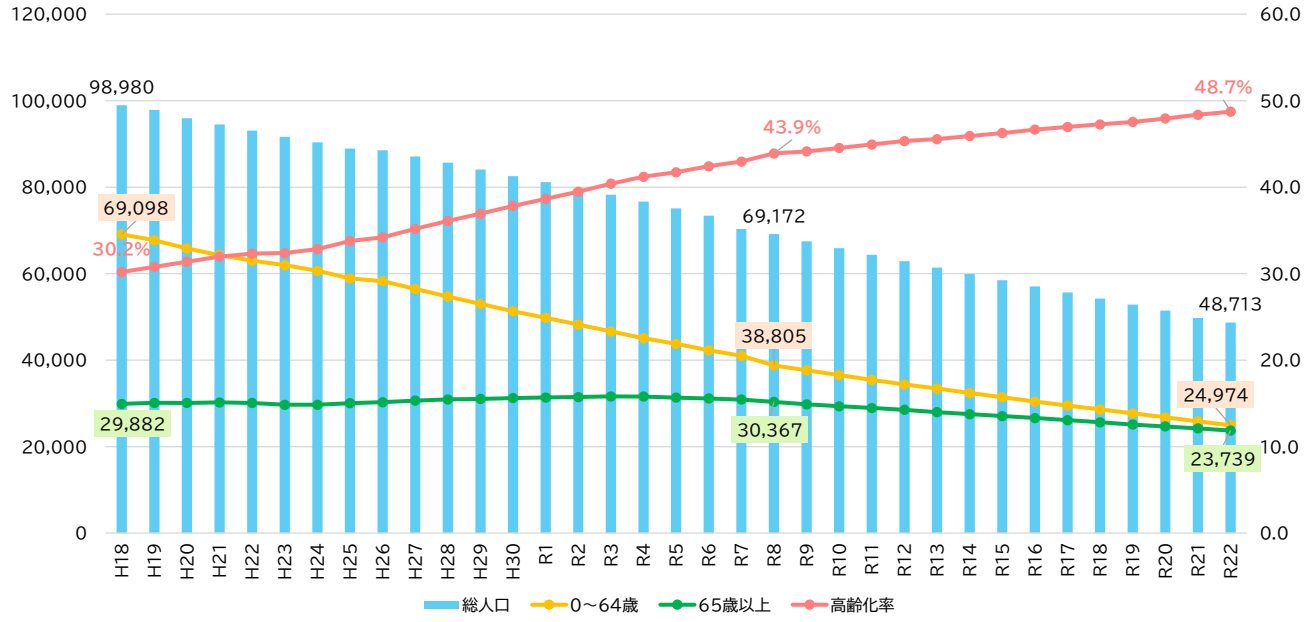
第４節　人口及び要介護等認定者の予測

１．高齢者人口の予測

（1）高齢者人口の推移と今後の見込み

合併当初 98,980 人だった本市の総人口は、令和８年９月末現在 69,172 人となっており、この 20 年で 29,808 人減少し、1 年あたり約 1,500 人のペースで減少したことになります。65 歳以上の高齢者人口は微増傾向ながらほぼ横ばいで推移していますが、64 歳以下人口は減少し続けており、30,293 人の減少と、総人口の減少数を上回っています。

■　天草市の年代別人口の推移と予測　図１



※出典：平成 18 年～令和 8 年（住民基本台帳人口各年 9 月末現在）、
令和 9 年以降は人口推計値

○高齢化率は、合併当初は 30.2%でしたが、令和 8 年 9 月末現在で 43.9%まで上昇しています。

○本市においては、高齢者人口が減少しているにも関わらず、高齢化が進んでいることから、「若い世代の著しい減少による高齢化率の上昇」という特徴が見えてきます。

■　地域別の高齢化率の変動

令和８年９月末現在					
地域名	総人口	高齢者人口	高齢化率	直近１年の変動	令和 22 年（2040 年）高齢化率
本渡地域	34,733	11,939	34.4	+0.8	39.4
牛深地域	9,959	5,260	52.8	+0.7	50.6
有明地域	3,954	2,065	52.2	+0.7	59.4
御所浦地域	2,104	1,221	58.0	+0.8	60.4
倉岳地域	2,265	1,219	53.8	+0.5	61.4
栖本地域	1,803	905	50.2	+0.7	53.9
新和地域	2,346	1,308	55.8	+1.3	62.9
五和地域	6,337	3,240	51.1	-0.2	57.6
天草地域	2,301	1,315	58.0	+1.7	64.8
河浦地域	3,370	1,874	55.6	+1.3	62.3
計	69,172	30,367	43.9		47.2

15 年後

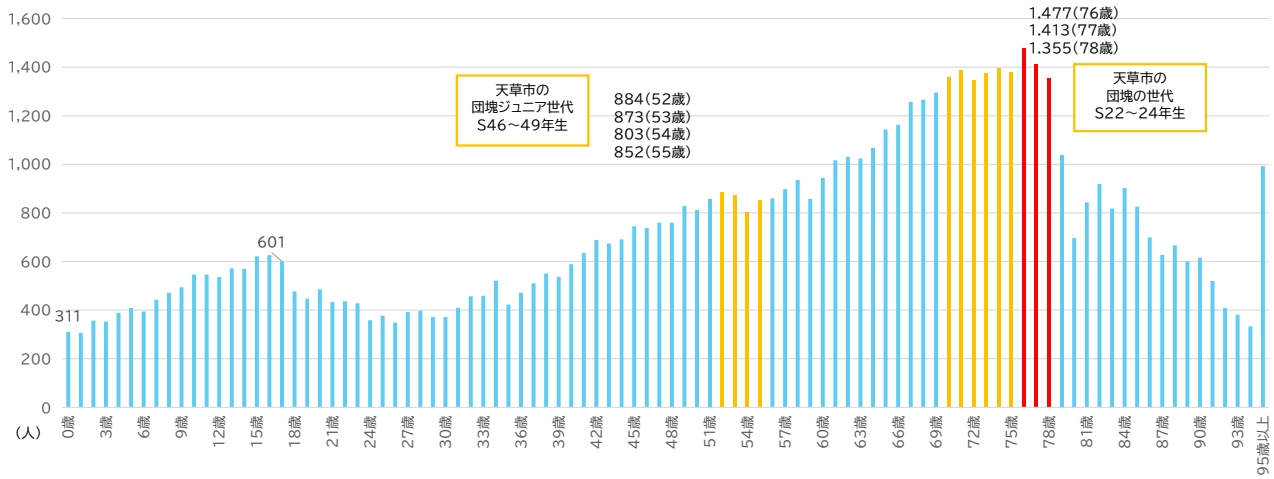
※出典:R8 年総人口・高齢者人口（実績人口データ）R22 年高齢化率（人口推計合計）

地域別にみると、すでに高齢化率が 50％に達している地域もあります。

（2）高齢者人口の分布状況

図2は、本市の総人口を年齢別に表したグラフです。76 歳から 78 歳までの人口が多く、ここを頂点に山なりの「少子高齢化の典型的な人口分布」となっています。特に、76 歳、77 歳は 1 年代で 1400 人を超える人口となっています。

■　令和８年４月１日現在年齢別人口（１歳刻み）　図２



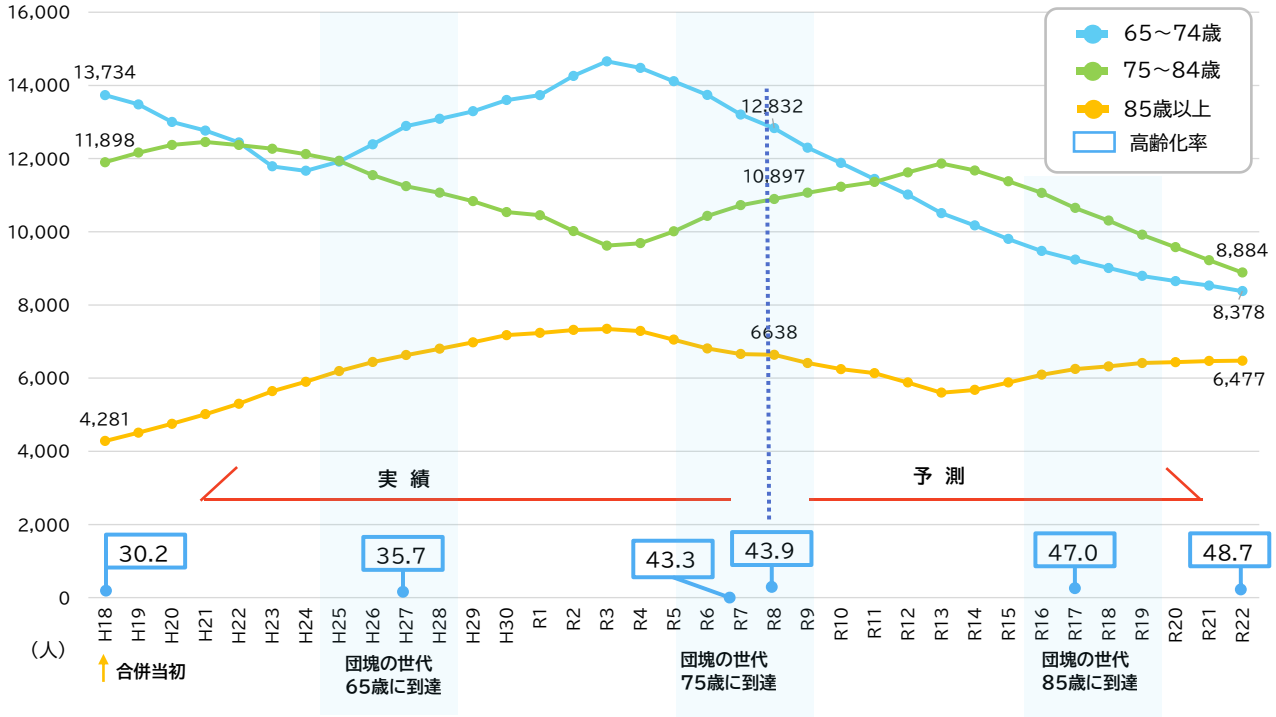
※出典：実績人口データ（令和 8 年 4 月 1 日現在）

（3）高齢者人口の将来像

図3は、高齢者人口を「65～74 歳」「75～84 歳」「85 歳以上」の3つの年齢層に分けて推移を表したグラフです。図 1 では高齢者の総数は 3 万人前後で推移し、一見、変化が少ないように見えますが、このように年齢層を分けてみると、年齢層ごとの高齢者数は大きく変動していくことがわかります。この変動は「団塊の世代」を含む世代（現在 76～78 歳）が、経年によりどの年齢層に属するかによって生じています。

現在は、65～74 歳人口が最も多くなっていますが、減少傾向にあり、逆に 75～84 歳人口が増加しています。

■　高齢者の年代別の人口推移と予測　図３



65～74歳･･･要介護等認定率　3.9%（比較的元気な高齢者）
75～84歳･･･要介護等認定率　15.3%
85歳以上･･･要介護等認定率　59.4%（要介護等状態になる可能性が非常に高い世代）

出典：天草市高齢者支援課

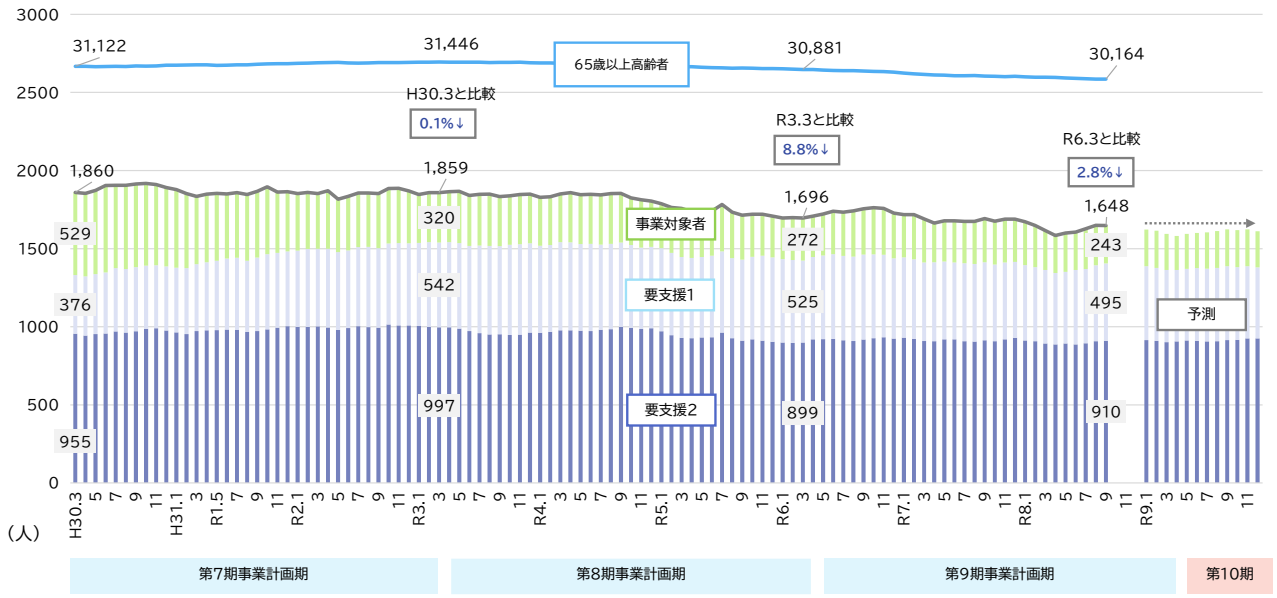
○注目すべき点は 85 歳以上人口の増加です。約 6 割が要介護等認定者という 85 歳以上の高齢者の増加は要介護等認定者の増加に直結します。合併から 20 年間で約 2400 人、割合にして約 64%の増となっています。しかしながら、第 10 期計画期間中は、85 歳以上人口は減少する見込みですが、75 歳から 84 歳以上の人口の増加による影響で、要介護等認定者は横ばいから増加傾向となり、その後、減少傾向に転じると見込まれます。

2．要介護等認定者数の予測

(1)要支援認定者等の動向と今後の見込み

軽度者等は、第７期計画期間に入り横ばいに推移していますが、第８期～第9期計画期間では徐々に減少傾向にあり、今後はほぼ横ばいで推移すると見込まれます。

■　軽度者等の推移と予測　図４



出典：天草市高齢者支援課

（2）要介護認定者等の動向と今後の見込み

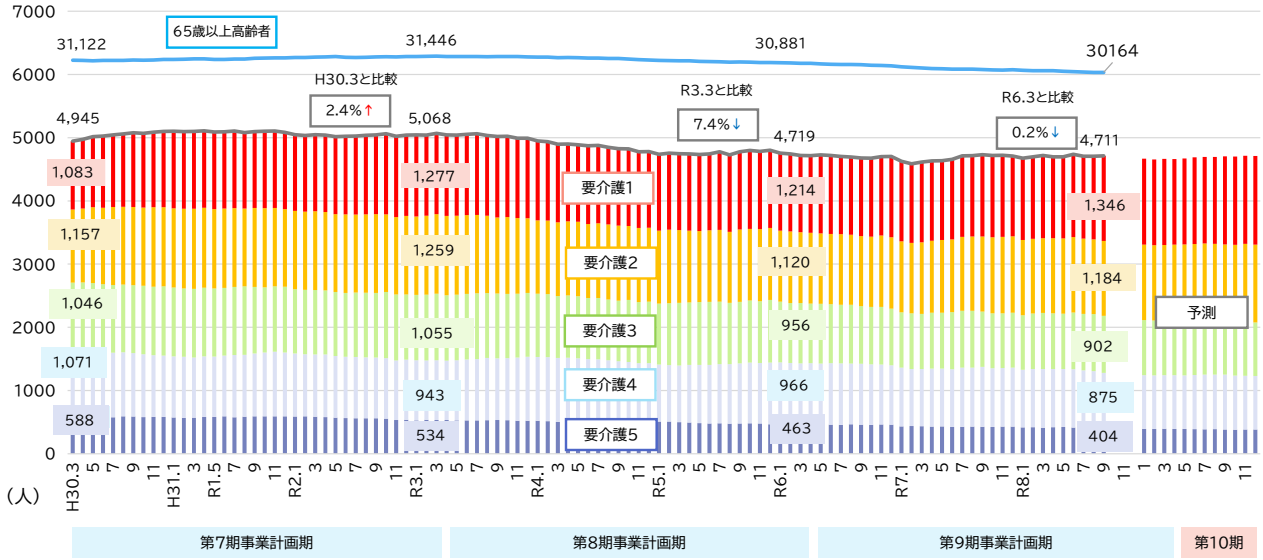
要介護認定者数の過去の推移を分析してみると、第 8 期計画期間までは 85 歳以上人口の伸び率とほぼ比例していました（下記参照）。第 9 期計画期間においては、要介護認定者数と 85 歳以上人口はともに減少傾向ですが、減少の幅に乖離が生じています。

■　要介護認定者数と８５歳以上人口との関係性

	要介護認定者			８５歳以上人口		
計画期間	年月	要介護認定者数	伸び率（３年間）	年月	８５歳以上人口	伸び率（３年間）
合併時点	H18. 3. 31	3, 796	制度改正で減少	H18. 4. 1	4, 281	
第３期　H18～H20	H21. 3. 31	3, 510	−7. 5%	H21. 4. 1	5, 015	+17. 1%
第４期　H21～H23	H24. 3. 31	4, 118	+17. 3%	H24. 4. 1	5, 901	+17. 7%
第５期　H24～H26	H27. 3. 31	4, 612	+12. 0%	H27. 4. 1	6, 631	+12. 4%
第６期　H27～H29	H30. 3. 31	4, 945	+7. 2%	H30. 4. 1	7, 176	+8. 2%
第７期　H30～R2	R3. 3. 31	5, 068	+2. 5%	R3. 4. 1	7, 346	+2. 4%
第８期　R3～R5	R6. 3. 31	4, 719	−6. 9%	R6. 4. 1	6, 969	−5. 1%
第９期　R6～R8	R8. 9. 30	4, 711	−0. 2%	R8. 9. 30	6, 638	−4. 7%

要介護認定者については、第 7 期計画期間でピークを迎え、その後は減少傾向でしたが、第 9 期計画においては、ほぼ横ばいとなっています。（図 5 参照）。「高齢者の年代別の人口推移の予測」（図 3）で示しているように、第 10 期計画期間中においては、85 歳以上人口の減少と 75～84 歳人口が増加するとの推計を踏まえ、要介護認定者は令和 9 年度まで増加の後、横ばいから微減すると見込まれます。

■　要介護認定者の推移と予測　図５



出典：天草市高齢者支援課

第３章　天草市の展望と計画体系

第１節　天草市の展望

これまでは、支援を必要とする高齢者人口が減少傾向にあることから、医療・介護等専門職サービスが提供できている状況でした。しかし、今後は支援を必要とする高齢者人口の増加が見込まれる一方、これを支えている若い世代の人口は引き続き減少するという予測がされているため、医療・介護等サービス需要に対して、供給が追い付かない状況に陥ることが予想されます。

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提供体制の整備だけでなく、地域支援等により効果的な予防活動を行い、支援を要する高齢者の抑制を図っていくほか、地域活動に積極的に参加してもらい、若い世代から高齢者まで一人ひとりがお互いを支え合う地域づくりが必要です。

支援を要する高齢者の抑制及び一人ひとりが支え合う地域づくりを目指して、これまでに引き続き、介護予防の推進や地域支援の体制づくりに取り組みます。

第２節　計画の基本理念

本市では、『ともにつながり　幸せ実感　宝の島“天草”』を将来像とした総合計画の分野別計画として、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画を策定しています。

前期計画では、「若い世代の急激な減少」や「85 歳以上人口の増加」、「専門職等の確保が困難」「高齢者人口の横ばい傾向」などの現状から、『高齢者が健康で生きいきと暮らし、住み慣れた地域で共に支え合い　自分らしい生活を営むことができる地域共生社会』を基本理念として掲げ、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組を進めてきました。

今後も高齢化及び若い世代の減少が一層進む中で、地域住民の複雑化・複合化した生活課題の解決や支援ニーズに対応する「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制の整備に取り組み、市民一人ひとりの支え合いの輪を広げるため、前期計画の理念を第 10 期計画でも踏襲し、取組を推進します。

＜基本理念＞

高齢者が健康で生きいきと暮らし、住み慣れた地域で共に支え合い

自分らしい生活を営むことができる地域共生社会

第３節　施策の枠組み

本計画では、前節で示した本市の現状と課題を踏まえ、“高齢者が健康で生きいきと暮らし、住み慣れた地域で共に支え合い自分らしい生活を営むことができる地域共生社会”の実現を目指します。

基本理念	基本目標		基本施策
高齢者が健康で生きいきと暮らし、住み慣れた地域で共に支え合い自分らしい生活を営むことができる地域共生社会	1	生涯にわたって健康を保ち、地域で活躍できる	1-1 介護予防活動とフレイル、認知症予防対策の推進
			1-2 地域社会で活動や貢献ができる機会づくり
	2	認知症があっても幸せに暮らせる（認知症施策推進計画）	2-1 認知症の人に関する理解の増進
			2-2 認知症の人の生活における バリアフリー化の推進
			2-3 認知症の人の社会参加の機会の確保等
			2-4 認知症の人の意思決定の支援・権利利益の保護
			2-5 保健医療サービス・福祉サービスの 提供体制の整備等
			2-6 相談体制の整備等
	3	住み慣れた地域でずっと安心して暮らせる	3-1 地域包括ケアシステムの推進・強化
			3-2 在宅医療・介護の連携強化
			3-3 生活支援の充実
			3-4 住まいの安定的な確保
			3-5 家族介護支援の充実
			3-6 災害と感染症対策
	4	安定した介護サービスを確保し安心して暮らせる	4-1 介護人材の確保・生産性向上
			4-2 介護給付の適正化

基本目標１　生涯にわたって健康を保ち、地域で活躍できる

高齢者が活躍できるよう、それぞれのライフスタイルに合った活動と健康づくりの場を支援します。また、定期的に事業の分析・評価を行いながら、栄養・運動・こころの健康等に着目した事業の効果的な実施を関係機関と連携しながら推進していきます。

基本目標2　認知症があっても幸せに暮らせる

（認知症施策推進計画）

認知症があっても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、自らの意思が尊重され、地域においてその人らしい日常生活及び社会生活を営むことができる社会の実現を目指します。そのために、地域包括支援センター及び医療機関や社会福祉協議会等と連携し、「新しい認知症観」を含めた周知・啓発を進めます。また、認知症地域支援推進員や養成した認知症サポーター等を中心とした地域における支援体制を構築し、認知症予防や権利擁護を推進していきます。

基本目標3　住み慣れた地域でずっと安心して暮らせる

今後、更に、医療と介護の両方を必要とする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地域で安心して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、日常の療養支援、急変時の対応、入退院支援、看取り、更に認知症の方への支援、リハビリテーションに関する支援等において、各人に必要な支援の検討や地域に必要な支援体制整備の構築を地域ケア会議等の場を活用しながら推進します。

基本目標4　安定した介護サービスを確保し安心して暮らせる

誰もが安心して住み慣れた地域で暮らしていくためには、介護保険事業が持続的に安定して運営されなければなりません。そのために、天草市介護給付適正化計画に基づき、保険者としての機能を発揮していくとともに、介護サービス事業所の多様な人材確保や生産性向上の取組等を推進していきます。

第４節　基本目標の成果指標

各基本目標において成果指標を設定し、次期計画の策定に着手する令和 10 年度（2028 年度）に実施予定の各種調査等で評価を行います。

基本目標1　生涯にわたって健康を保ち、地域で活躍できる

指標項目	現状値	目標値
	2025 年度	2028 年度
自身の健康状態と感じている人の割合 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、自身の健康状態について「よい」、「まあよい」と回答した割合	73.9%	75.0%
何らかの社会参加活動に参加している人の割合 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、社会参加の9項目のうち、頻度に関わらず、いずれか1つでも参加している高齢者の割合	10.3%	15.0%
要介護認定率 第1号被保険者（65歳以上）に占める要介護等認定者の割合	19.6%	20.0%

基本目標2　認知症があっても幸せに暮らせる（認知症施策推進計画）

指標項目	現状値	目標値
	2025 年度	2028 年度
認知症に関する相談窓口を知っている人の割合 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、認知症に関する相談窓口を知っているかの問いに対し「はい」と回答した割合	33.6%	35.0%
認知症予防を実践している人の割合 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、認知症予防のために何か実践しているかの問いに対し「はい」と回答した割合	31.6%	35.0%
天草市認知症あんしんガイドを知っている人の割合 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、認知症の人やその家族が、認知症の容態に応じた適切なサービスを切れ目なく活用できるよう、サービス提供の流れを記載されている、天草市認知症あんしんガイドを「知っている」と回答した割合	7.5%	10.0%

基本目標3　住み慣れた地域でずっと安心して暮らせる

指標項目	現状値	目標値
	2025 年度	2028 年度
地域包括支援センターを利用したことがある人の割合 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、地域包括支援センターを利用したことが「ある、または現在も利用中」と回答した割合	10.2%	15.0%
在宅での療養生活が可能であることを知っている人の割合 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、病院で入院が必要になっても、入院せずに家で定期的な診療や介護サービス等を受けながら過ごす方法があることを強いているかの問いに対して、「知っている」と回答した人の割合	32.1%	35.0%

基本目標4　安定した介護サービスを確保し安心して暮らせる

指標項目	現状値	目標値
	2025 年度	2028 年度
介護人材が確保できていると回答した事業所の割合 介護サービス事業所等実態調査において、介護人材の確保が「できている・概ねできている」と回答した事業所の割合	58.0%	58.0%
ケアプランデータ連携機能の導入事業所の割合 ケアプランをオンラインで送受信するケアプランデータ連携システムを導入している居宅介護支援事業所の割合	19.0%	80.0%

第５節　施策の展開

基本目標1　生涯にわたって健康を保ち、地域で活躍できる

1－1　介護予防活動とフレイル予防・認知症予防の推進

●●　現状と課題　●●

○　高齢者の健康づくりや介護予防活動を目的とした、住民主体の通いの場やふれあいいきいきサロンが各地域で開催されています。実施団体数および参加人数は微減傾向となっています。新規に通いの場やふれあいいきいきサロンの登録は少ない状況ですが、現在の活動が継続できるような取組が必要です。

○　アンケート結果により、地域での活動については参加していないと回答している割合が高くなっています。しかし、健康づくり活動や趣味活動等のグループ活動に参加してみたいと回答している割合は 40.5%と高いため、地域活動につなげるための仕組みづくりの必要があります。

○　地域介護予防活動の推進やこれを基盤とした介護予防ケアマネジメントの見直しなど、新しい介護予防を推進した結果、事業対象者および要支援認定者数は横ばい状態で推移してきましたが、高齢者自身が自ら介護予防に取り組めるよう、総合事業の体制の見直しが必要な状況です。

○　認知症予防を推進するため、脳いきいきサポーターの養成講座を毎年開催し、講座で学んだ認知症予防に関する内容を地域の通いの場等で実施しています。養成者数は増加していますが加齢等を理由に辞退される方もいます。登録者の活動率は81%と高い状況です。更に今後、活動していない脳いきいきサポーターが地域で活動できる支援体制が必要です。

○　通いの場の活性化と地域の支援者を増やすことを目的に認知症出前講座を年20回実施しています。また広く市民の方に脳機能の評価会を介し認知症予防に関する普及啓発と認知機能低下を早期に発見し、医療機関への受診につなげる等の取り組みを行っています。

【用語説明】
・フレイル：加齢により心身が衰えた状態のこと。
・介護予防マネジメント：要支援や介護予防・生活支援サービス事業対象者ができるだけ自立した生活が続けられるように支援の計画を立てて支援すること。

●●今後の方向性●●

・地域での居場所や交流の場づくりを進めるとともに、高齢期に入っても元気な高齢者を増やす取り組みを進めます。
・事業対象者および要支援認定者の心身機能の維持回復のための総合事業の事業内容を整理し、中でも短期集中サービスについては、高齢者が自ら心身機能が低下する以前の状況に戻る「リエイブルメント」の考え方を取り入れ、介護認定を受けなくても元気で自立した期間が長くなるよう取り組みを勧めます。
・地域の通いの場等で認知症予防が実践できるよう脳いきいきサポーターを養成し、養成した後に地域活動ができる仕組みづくりとして活動の見える化を図ります。

【用語説明】
・リエイブルメント：自ら心身機能が低下する以前の状況に戻るようにすること。

●●指標●●

指標項目	2025 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度
	現状値	目標値		
月１回以上の地域予防活動の参加率（通いの場、サロン、健康運動教室）	15.7%	15%以上	15%以上	15%以上
介護予防に関する普及啓発回数	3,441	3,500	3,500	3,500
短期集中サービス（リエイブルメント）参加者数	―	250	280	310
脳いきいきサポーター養成者数	29	40	40	40
脳いきいきサポーター活動率	81%	80%以上	80%以上	80%以上

●●具体的な取り組み・事業●●

No.	取組	内容
①	介護予防普及啓発事業	本市の高齢者の現状と介護予防の取り組みについて普及啓発を行います ①基本的な知識を普及するため天草市の現状と課題を明記した資料作成、介護福祉サービスガイド等配布 ②出前講座や地域の各団体や住民主体の活動の場へ積極的に出向き、本市の課題でもある「転倒予防・低栄養予防」「認知症への理解と予防」に重点を置いた普及啓発活動を実施します。

No.	取組	内容
②	地域介護予防活動支援事業	・通いの場登録団体創出・継続支援 ・ふれあいいきいきサロン活動支援 　年齢や心身の状況等によって高齢者を分け隔てることなく、誰でも一緒に参加することのできる介護予防活動の地域展開を目指して、住民主体の通いの場やふれあいいきいきサロンの活動を支援します。 ・地域リハビリテーション活動支援事業 　住民主体の通いの場等へリハビリテーション専門職等の関与により、地域における介護予防の取り組みを強化します。 ・脳いきいきサポーター養成・活動支援 　認知症予防を地域に広げる取組として、認知症予防プログラムの実践・地域での見守り支援を行うサポーターを養成し、地域活動の場での実践につなげます。
③	認知症出前講座	身近な地域で認知症予防等について学び、地域の支援者を増やすことを目的として、認知症の出前講座を実施します。
④	認知機能評価会	認知症に関する啓発と早期発見の機会とします。また、結果に応じて認知症予防の取り組みを学び、地域の集まりの場を知ることで、早期から認知症予防について考え、取り組むことができることを目指しています。
⑤	介護予防把握事業	地域の実情に応じ、効果的かつ効率的に収集した情報等を活用して、閉じこもり等の何らかの支援を要する方を早期に把握して、住民主体の介護予防活動へつなげることを目的とします。
⑥	介護予防マネジメント	事業対象者および総合事業のみを利用する要支援認定者に対して、適切なアセスメントを実施し、利用者の状況を踏まえた目標を設定して自助努力、地域の資源、介護予防・生活支援サービス等の利用について検討し、地域包括支援センター等において介護予防サービス計画を作成します。※居宅介護支援事業所へ一部委託

No.	取組	内容
⑦	訪問型サービス事業・通所型サービス事業	事業対象者及び要支援認定者の心身機能の維持回復と地域における自立した生活を目指し、日常生活上の支援を行います。 〇訪問型サービス事業 〇通所型サービス事業 訪問型短期集中サービスおよび通所型短期集中サービスにおいては、リハビリテーション専門職によるリエイブルメントの考え方を導入し、フレイル状態になる前の元気な状況に戻ることを３か月の期間で実施します。

1－2　地域社会で活動や貢献ができる機会づくり

●● 現状と課題 ●●

○ 地域社会での活動や貢献できる機会づくりとして、介護支援ボランティアの取り組みを実施していますが、登録者は横ばいの状態です。施設等における話し相手や配膳等の支援、在宅における軽度な支援（見守りやゴミ出し等）などをすることで、支えるだけでなく、ボランティア活動をすることでの生きがいづくりを推進する必要性があります。

○ 単位シニアクラブ（老人クラブ）数および会員数についてはともに減少傾向です。シニアクラブの活動を活性化し、生きがいづくりや高齢者同士の支え合い活動を進めるための取り組みが必要です。併せてシニアクラブで養成しているシルバーヘルパーによる定期的な訪問活動は互助の推進のための取り組みとなっていますが、内容についての整理が必要です。

○ シルバー人材センターの会員数の減少については、就労期間の延長（定年年齢の引き上げ）、会員の高齢化により要望のある就労提供ができない場合があります。シルバー人材センターへの登録を促す周知活動を支援する必要性があります。

○ 高齢者が気軽に利用できる場として、老人福祉センターおよび在宅介護サテライト施設を指定管理施設として運営し、高齢者の多様化するニーズに応じるため、場所の提供だけでなく指定管理者による自主事業の取り組みを進める必要性があります。

●●今後の方向性●●

・ボランティア活動に興味、参加意欲のある高齢者へアプローチするためにも、介護支援ボランティア活動の促進を行います。また、介護支援ボランティアの登録者数を増やし、サービス事業所や施設での活動（話し相手や食事の配膳等）を促進することで、事業所への支援となるよう取りくみを進めます。

・シニアクラブで実施しているシルバーヘルパー活動（友愛訪問等）に繋がるよう事業の積極的な周知活動を行います。

・シニアクラブの取り組み、単位クラブ数や加入者を増やすため、魅力発信を行うなどの後方支援を行います。また、活動に対し活動補助金による支援も行います。

・高齢者が豊富な技術や知識、経験を活かして地域社会で活躍できるようシルバー人材センターへの加入促進の支援や運営費等に対する補助を行います。

・高齢者が気軽に、低額で利用できる老人福祉センターの運営に取り組みます。

●●指標●●

指標項目	2025 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度
	現状値	目標値		
介護支援ボランティア登録人数	600	650	700	750
シニアクラブ加入者数	6,989	6,500	6,500	6,500

●●具体的な取り組み･事業●●

No.	取組	内容
①	地域介護予防活動支援事業（介護支援ボランティア）	高齢者の社会参加や地域貢献を推進するため、介護予防や生きがいづくりにつなげ、介護施設や在宅生活の簡易的な支援を実施した場合、時間に応じポイントを付与します。年間の獲得ポイント数に応じた商品券等を交付します。
②	シニアクラブ（老人クラブ）活動の活性化	おおむね６０歳以上の会員で組織し、「健康・友愛・奉仕」のスローガンのもと、会員同士がお互いに支え合い、地域社会に貢献できるような活動に対し、活動補助金の支援を行います。シニアクラブの活動を地域に紹介し、加入促進の後方支援を行います。
③	シルバー人材センターへの加入・就労促進	高齢者の就業機会の拡大と、高齢者の知識や技術を活かした生きがいづくりを促進するため、シルバー人材センターに対し運営補助を実施します。 高齢者活用・現役世代雇用サポート事業にて、女性の社会進出の後押し、現役世代の雇用環境向上のため、人材不足分野等での高齢者の活躍の場の創出を推進する取り組みを行います。
④	住民支え合い活動推進事業（シルバーヘルパー）	１人暮らしなどの高齢者や障がい者等に対して、シニアクラブで要請したシルバーヘルパーが定期的な訪問活動や高齢者等の在宅生活の支援を行い、活動を通じた高齢者の社会参加および役割・出番づくりを図ります。
⑤	老人福祉センター等の施設運営	各種教室、研修会の開催、レクリエーションや趣味活動を行い、高齢者の生きがいづくり、健康づくりのための「つどいの場」の拠点として運営しています。 ・本渡、牛深老人福祉センター ・在宅介護サテライト施設うしぶか

基本目標2　認知症があっても幸せに暮らせる（認知症施策推進計画）

2－1　認知症の人に関する理解の増進

●●　現状と課題　●●

○　アンケートの結果より、認知症のイメージについて「認知症になると、身の回りのことができなくなり、施設入所などが必要になる」と答えた人が21．6％、「認知症になると、周囲に迷惑をかけるため、今までのような地域での生活が難しくなる」が17．9％とマイナスなイメージをもっている方も多い状況です。

○　令和6年1月より「認知症基本法」が施行され、同年12月には「認知症施策推進基本計画（以下、基本計画）」により「新しい認知症観」が示されました。「認知症の人の声を起点」として、認知症の人と家族等と共に施策を推進」していく必要性があります。

○　認知症の当事者より、認知症に対する正しい理解がないことで、外出機会が減少してしまうなどの声が聞かれ、認知症を正しく理解できるための周知啓発を拡大させる必要性があります。

○　認知症の理解を深め、見守り体制を構築するため認知症サポーター養成講座を実施しています。小学生に対しては社会福祉協議会が実施している子ども民生委員活動における高齢者の基礎知識として養成講座を行っています。令和7年度末で養成者の延べ人数は29，953人となっていますが、近年は受講者数が減少傾向です。認知症高齢者等がよく利用される金融機関やスーパーなどでも受講できるよう働きかけが必要です。

○　認知症は誰もがなりうることから、認知症への理解を深め、認知症があってもなくても一緒に地域を創っていくという理解を深めるため今まで以上に普及啓発の機会を増やす取り組みを進める必要性があります。

○　認知症の理解を深めることで、認知症の人があらゆる場面に社会参加することができる社会を目指す必要性があります。

●●今後の方向性●●

・「新しい認知症観」や「認知症の正しい理解」などの普及をするため認知症サポーター養成講座や認知症フォーラムの開催を実施します。

・認知症サポーター養成講座の講師を務めるキャラバン・メイトの養成も行い、広く啓発ができる体制を整えます。

・普及啓発をする機会において、認知症の人の意見やメッセージの発信に参画いただき、資料等に反映させるなどの取組を進めます。
・認知症のことについて、気軽に学べる機会の確保（インターネット等を活用した学習の機会）を民間企業等と連携しながら検討していきます。
・地域包括支援センター等において、認知症になっても安心して生活できるよう出前講座等で啓発活動を行っていきます。

●●指標●●

指標項目	2025 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度
	現状値	目標値		
認知症サポーター養成者数	1,350	1,500	1,500	1,500
認知症サポーター養成講座受講団体数	46	50	50	50
認知症フォーラム参加者数	510	500	500	500
ニーズ調査における「認知症に関するイメージ」マイナスイメージの回答率	①21.6 ②17.9	－	－	①20.0 ②16.5

・マイナスイメージの項目
①「認知症になると、身の回りの事ができなくなり、施設入所などが必要になる」
②「認知症になると、周囲に迷惑をかけるため、今までのような地域での生活が難しくなる。」

●●具体的な取り組み・事業●●

No.	取組	内容
①	認知症サポーター養成講座	社会全体で認知症の人を支える基盤として、認知症を正しく理解し、認知症の人やその家族の応援者を増やす取り組みの一つとして、認知症サポーター養成講座を開催します。 団体等だけでなく、個人でも受講できるような体制の整備を行います。 各団体（高校・郵便局・警察署・広域本部（消防））などに受講について積極的に働きかけます。
②	認知症市民フォーラムの開催	年に１回、世界アルツハイマー月間（９月）に合わせ現状と課題を整理し、市民の方へ理解促進のため認知症フォーラムを開催します。
③	認知症に関する出前講座や学ぶ機会の確保	市民が認知症に関し学べる機会を多く確保できるよう民間企業とも連携し取組を進めます。

2－2 認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進

●● 現状と課題 ●●

○ 認知症になっても、安心して日常生活や社会生活等（医療機関への受診、金融機関の利用、買い物、地域行事や趣味の場への参加等）を継続できる社会環境の確保が重要であるため、認知症の「本人の声」を聴きながら暮らしやすい環境整備を進めていく必要性があります。

○ チームオレンジとは、認知症の人と共に地域の社会資源を活かした支え合いの仕組みづくりを行うものですが、本市ではまだチームオレンジの取り組みは少ない状況です。本人の声をしっかり聞き、地域で支える仕組みづくりとなるため、立ち上げや活動に繋がるような取り組みを実施していく必要があります。

○ 認知症の人が安心して外出・帰宅できる仕組みづくりとしては、認知症サポーター養成の推進に加え、常時の見守り体制として社会福祉協議会における地域福祉ネットワーク事業を基盤とした声かけや安否確認などの見守りの支援があります。協定事業所や協力事業所と連携し、異変時に、社会福祉協議会に連絡をするなどの体制があります。

○ 認知症等による一人歩きにより、家に帰れなくなるなどの行方不明者をできるだけ早期に発見するための対策として、令和８年度から認知症高齢者等見守り事業を開始し、18名（R8.10.23 現在）の登録があっております。事前に登録をすることで、警察署や地域福祉ネットワーク事業に登録されている事業所等への情報提供がスムーズとなるため、登録を呼びかけていく必要性があります。

○ 認知症の方を介護している家族の不安や悩みの共有をすることで、介護者自身の精神の安定につながるため、定期的に「あまくさオレンジの集い」を開催しています。家族同士が同じ境遇で思いを語り合うことでピアカウンセリング効果もあります。家族同士で集まる場を増やしてほしいとの声もあるため、拡充について検討していく必要性があります。

●●今後の方向性●●

・認知症の人が安心して日常生活や社会生活を継続できるよう、金融機関や商店など利用する際のわかりやすい表示や対応、自分の意思で目的地まで行けるための工夫などについて、関係機関や地域住民が認知症の人と直接触れ合い、共に考える機会の確保と環境整備を進めます。その際、チームオレンジの活動への展開を踏まえ取り組みを進めます。

・認知症と思われる初期の段階から、心理面などのソフトと、ハード両面のバリアフリー化に向け、本人の意向を聴きながら、認知症の人が安心して暮らせるよう認知症相談センターや地域包括支援センターと連携し取り組みを進めます。

・地域の認知症に対する理解が浸透してくると、地域の見守りの中で自然な言葉かけができ認知症の方が安心、安全、スムーズに外出や帰宅ができる環境となるため、認知症に関する普及啓発を継続して行います。
・常時の見守りや声かけについては、地域福祉ネットワーク事業を基本とし、行方不明時等に早期に発見できる仕組みづくりとして、認知症高齢者等見守り事業への登録を促します。また、管内警察署との連携において、「認知症の疑いのある高齢者等連絡票」により認知症高齢者の情報提供があり連携が図れているため、今後も取り組みを継続します。

●●指標●●

指標項目	2025 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度
	現状値	目標値		
チームオレンジ　取組件数	―	2	4	6
認知症等高齢者見守り事業登録者数	18	20	25	30
あまくさオレンジの集い参加者数	62	120	120	120

●●具体的な取り組み・事業●●

No.	取組	内容
①	認知症の人と共に生活しやすくなるための取組	地域住民や関係団体、民間企業等において、認知症の人が安心して日常生活や社会生活等（金融機関の利用や買い物等）を継続できるための取組を進めます。
②	チームオレンジの構築	認知症の人と共に地域の社会資源を生かした支え合いの仕組みづくりであり、認知症の人がどんな暮らしをしたいのか、それを起点に作り上げるものです。
③	認知症高齢者等見守り事業（地域福祉ネットワーク事業）	認知症のある人が一人歩き等にて、行方不明となった場合、早期に発見し安全に過ごせるため、事前に登録を促します。その情報を警察、社会福祉協議会、地域包括支援センター、市と共有し、地域福祉ネットワーク事業における協定事業所および協力事業所に簡易的な情報提供を行い、業務の範囲内で早期発見のための協力を得る取組です。
④	管内警察署との連携	天草警察署および牛深警察署と本市の間で「認知症の疑いがある高齢者等連絡票」により認知症高齢者等の情報を共有していきます。

⑤	あまくさオレンジの集い	認知症の人を介護している家族者同士が、日頃の介護の状況を語り合い、介護経験を聞くことで介護意欲の向上につながっています。介護者が気軽に集える場の創出を継続します。

2－3 認知症の人の社会参加の機会の確保等

●● 現状と課題 ●●

○ 本人ミーティングは、「認知症本人が集い、本人同士が主になって、自らの体験や希望、必要としていることを語り合い、発信していく場」とされています。令和7年度は毎月開催し、本人の声からイベント等の企画に繋がりました。1か所での開催となっていますので、今後の開催場所を拡大していくためには関係機関との連携の必要性があります。

○ 本人ミーティングは色々な場面で実施できるため、認知症の程度に関係なく、介護サービス事業所、介護老人福祉施設等の入所施設においても、認知症の人の声（したいことや、やりたいこと）などを積極的に聴き、展開できるための意見交換会や連携の必要性があります。

○ 社会参加の場や機会については、民間企業や地域団体等の多様な主体と連携し、インフォーマルなものを含む場や機会の創出・拡充が必要です。本人のこれまでの経験や知識、趣味、技能を生かし、役割を持って参加できるよう、本人ミーティング等で本人の意見を聴きながら可能性を検討します。

●●今後の方向性●●

・認知症の人の方の声を施策等に反映されるため「本人ミーティング」や「認知症カフェ」等の実施を推進します。

・サービス事業所や入所施設等において、本人の声を起点とした取組の推進ができるよう研修会や実施した取り組み内容の情報を収集し、広く周知することで理解促進を進めます。

●●指標●●

指標項目	2025 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度
	現状値	目標値		
本人ミーティング参加者数（延べ）	25	30	30	30
認知症カフェへの当事者の参加人数	―	10	15	20
認知症の人の声を起点とした取組数	3	5	10	13

●●具体的な取り組み･事業●●

No.	取組	内容
①	本人ミーティング	基本計画にある「認知症の人が集い、本人同士が主になって、自らの体験や希望、必要としていることを語り合い、自分たちのこれからのより良い暮らし、暮らしやすい地域の在り方を一緒に話し合い、発信していく場の創出を進めます。 本人ミーティングから、認知症の人やその家族がやってみたいことを実現するため、地域や専門職等の関係団体と連携していきます。 認知症の人が参加している場所が、本人ミーティングの場となるよう介護サービス事業所や入所施設等に働きかけ、共に考える体制を進めます。 （例）地域密着型サービス事業所における運営推進会議の活用等
②	認知症の人の社会参加活動支援（認知症カフェ）	認知症サポーター等を活用した認知症カフェ等の設置・普及を認知症地域支援員が企画や推進を行い、立ち上がった認知症カフェの継続運営等について、相談できる仕組みづくりや情報交換会を行っていきます。 認知症カフェでは、認知症の方やその家族、関係機関や一般市民が気軽に参加できる居場所としても体制整備を進めます。
③	本人のしたい、やりたいことを聴き、共に実施できる体制づくり	認知症に関わる介護サービス事業所や入所施設等において、認知症であっても、できること、したいことを自由に語り、地域住民を含む関係者と共に実施できる体制づくりをすすめます。 関係機関に対し、認知症の人と向き合うための効果的な手法について、研修会や意見交換会等を通じ実施します。 各分野で取り組んだ事例を集め、本人の意思決定に応じた活動が促進されるよう内容を広く周知します。

2－4 認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の推進

●● 現状と課題 ●●

○ 権利擁護に対する周知が進み虐待に関する相談対応も一定数あります。認知症高齢者が虐待を受けるケースもあり、認知症の症状に対する介護や対応の困難さが虐待を発生させるリスクとなっています

○ 養護者による高齢者虐待に対しては、地域包括支援センターにて事実確認を行い、コア会議等を実施し虐待の解消に向けた支援を行っていく必要があります。

○ ケースによっては家族状況等が複雑化しているものもあり、適切な支援ができるよう熊本県高齢者・障がい者虐待対応専門職チーム（弁護士・司法書士・社会福祉士）に相談等を行い、虐待行為の解消にチームとして取組を行っていく必要性があります。

○ 財産の管理や契約に関し、本人を支援する成年後見制度など必要な情報提供や支援を行っています。成年後見制度の利用に関し、あまくさ成年後見センター（天草市社会福祉協議会）と連携し対応しており、申し立てができない方などは市長申立てによる審判請求を実施しており、年間3～7件程度実施しています。要件としては、親族調査（2親等内の親族）を実施し申立てが可能な親族等がいない場合となり、親族調査と意向調査に時間を要することが課題となっています。判断能力のある間に本人の意思決定を支援する体制構築の必要性があります。

○ 平成25年度より、権利擁護人材育成事業として、市民後見人養成講座を実施しております。現在、市民後見人があまくさ成年後見センターと複数後見として誕生しております。市民後見人の養成だけでなく、活動できる市民後見人を増やしていく必要性があります。

○ 令和8年6月に民法の一部改正により、成年後見制度の内容が見直されました。運用開始は令和10年度の見込みですが、成年後見制度への対応について検討を進める必要性があります。

●●今後の方向性●●

・将来に備え、判断能力がある間に本人の意思確認ができるよう、「わたしのノート（エンディングノート）」等を活用し、本人の意思が尊重された生活ができるよう周知を行います。

・高齢者虐待につながるようなリスクを早期に発見できるよう地域包括支援センターが中心となって普及啓発を行います。また、高齢者虐待が発生した場合は、早期に対応し、早期解決を目指します。専門的な助言が必要な場合や研修会等の講師依頼等において、熊本県高齢者・障がい者虐待専門職チームの活用を図ります。

・認知症高齢者の権利擁護のため、成年後見制度の活用が必要な方に対し、その利用が進むよう周知啓発を進めます。判断能力が低下しても、本人がその有する能力の応じた意思決定ができるよう支援体制を構築します。
・市民後見人養成講座を受講された方の活動の場の創出について、あまくさ成年後見センターと連携し取り組みを進めます。

●●指標●●

指標項目	2025 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度
	現状値	目標値		
高齢者虐待防止に関する研修会（普及啓発）参加者数	81	100	100	100
市民後見後見養成講座受講者の活動数	1	5	7	7
成年後見市長申立件数	2	5	5	5

●●具体的な取り組み・事業●●

No.	取組	内容
①	高齢者の虐待防止への取り組み	養護者による高齢者虐待については、地域包括支援センターにおいて虐待の事実確認を実施し、本市で開催するコア会議により、虐待の有無を判断します。期間を定め虐待行為の解消するため支援経過を作成し対応します。 養介護施設従事者等による虐待については、本市が事実確認を実施し虐待の判断を行い、虐待が認められた場合は、施設等に対し改善等を求めます。
②	成年後見制度利用支援事業	高齢者が尊厳を持った生活を継続していくため、成年後見制度等の利用を支援していきます。親族等による成年後見制度の申立てが困難な者に対し、市長申立てを行います。 本人や親族等が申立を行う際、低所得等にて費用負担が困難な者に対し、申立に要する経費や成年後見人等へ報酬の助成を行います。 成年後見制度の改正に伴う周知や運用について確認し、関係機関と連携の上、推進していきます。

③	権利擁護人材育成事業	判断能力の低下した高齢者の課題に対応するため、弁護士等の専門職による後見人だけでなく、専門職以外の市民を含めた後見人（市民後見人）を養成するとともに、あまくさ成年後見センターと連携し活動の場を創出します。
④	成年後見制度の改正に応じた取り組みを推進	成年後見制度の改正に伴い、制度の理解促進のための普及啓発や支援が必要な人に制度の活用が図られるよう「あまくさ成年後見センター」や「地域包括支援センター」などの関係機関との連携体制を構築していきます。

2－5 保健医療サービスおよび福祉サービスの提供体制の整備

●● 現状と課題 ●●

○ 認知症は、早期診断・対応によって進行遅延や症状改善を図ることができる場合があります。高齢者やその家族、関係機関に対して認知症の啓発と、認知症の疑いのある人が早期に専門機関の支援を受けることができるようにすることが必要です。

○ 簡単なチェックリスト等を活用し、気付いてもらうための取組を行うことで、誰もが認知症になる可能性を考えてもらうような取組が必要です。

○ 専門的な医療提供体制の拠点としては、認知症疾患医療センターやかかりつけ医、認知症サポート医と連携し、認知症の早期診断への取り組みを進めています。認知症疾患医療センターにおいて、「もの忘れ外来」を設置していますが、診察を受けるまでに期間がかかっている状況です。また診断後も、必要なサービスや支援につながるまでに期間がかかっている状況です。そのため認知症サポート医やかかりつけ医との連携体制を進め、切れ目のない支援体制を整備する必要性があります。

○ 上記内容を解決する 1 つとして、認知症の早期診断のため、認知症初期集中支援チーム及び検討委員会を設置しています。現在は、3名の認知症サポート医と連携を図りながら、タイムリーなチーム活動ができています。

○ 認知症の方が利用するサービスとして認知症対応型共同生活介護があり、利用する際の家賃等の助成事業を行うことで、安心した暮らしや経済的な負担軽減につながっているため、事業の継続が必要です。

○ 介護サービス事業所に対し、本人の声を起点とした取組について研修会を行い、認知症の人の声を聞くことの大切さ、新しい認知症観についてサービス事業所の職員の方にも考えてらう機会の必要性があります。

○ 聴力の低下は認知症リスクのみならず、高齢者の外出や交流の機会を減少させる要因となりうることから、聴力に関する周知啓発や聴力低下の早期発見・早期介入、補聴器購入の一部の助成を令和7年度から実施しています。

●●今後の方向性●●

・認知症は誰もがなり得る可能性があるため、自己点検が気軽にできる方法を検討していきます。（健診時の問診による自己点検の仕組み等）

・早期診断および対応ができるための医療連携の仕組みづくりを進めます。また、早期診断につながる仕組みとして認知症初期集中支援チームの活動支援を行います。

・認知症の容態に応じて必要な医療や介護等のサービスが受けられるよう認知症サポート医を含む医療機関との連携や介護サービスの利用が適切に受けられるよう地域包括支援センターや居宅介護支援事業所、各種サービス事業所との医療・介護等との支援ネットワークの推進を進めます。
・聴こえに関する出前講座を実施し、聴力低下が及ぼすリスクの理解を促し、聴力低下が認められた場合は受診につなげ、補聴器が必要な場合は所得要件により、低所得者に対し購入費用の一部を助成します。

●●指標●●

指標項目	2025 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度
	現状値	目標値		
認知症初期集中支援チーム相談件数	156	150	150	150
認知症対応型共同生活介護家賃等助成事業件数	88	80	80	80

●●具体的な取り組み・事業●●

No.	取組	内容
①	認知症初期集中支援チームの設置	認知症の人やその家族に早期に関わる認知症初期集中支援チームを配置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制を整えます。３名の認知症サポート医と連携を取りながら対応します。
②	認知症施策検討委員会	チーム活動から、認知症の課題整理と地域支援の在り方について検討を進めます。
③	認知症対応共同生活介護事業所の家賃等助成事業	認知症対応型共同生活介護（グループホーム）を利用している低所得者に対し、家賃等の利用者負担の軽減を行っている事業所へ助成を行います。
④	聴こえの支援事業	聴力に関する普及啓発を行い、聴力低下の早期発見を行い、医療機関への早期受診につなげます。受診の結果、専門医より補聴器の使用が必要と認められた場合、低所得者に対し補聴器購入費用の一部を助成します（片耳上限 3 万円）。条件を満たす必要があります。

2－6 相談体制の整備

●● 現状と課題 ●●

○ 相談および連携体制を構築するため認知症相談センターに「認知症地域支援推進員」を2名配置しています。地域における認知症の人への医療・介護等の支援ネットワーク構築を要として、地域支援体制の整備や認知症の人やその家族を支援する相談業務を担っています。関係機関による認知症の人を支援する対応力の向上のための取り組みを進めたことで相談件数等は減少傾向となっています。引き続き関係機関との連携強化を行い、体制整備を進めていく必要があります。

○ アンケートによると、「認知症に関する相談窓口を知っていますか」との質問に、「いいえ」と回答した人が60．7%となっており、相談窓口の周知方法について工夫の必要があります。

○ 認知症サポート医の協力を得て、年12回認知症相談室を開催し、18件の相談に対応しました。気軽に相談できる機会として利用してもらえるように広報や関係機関との連携にて周知に力をいれていく必要があります。

●●今後の方向性●●

・認知症の人の声を施策等に反映させるため「本人ミーティング」や「認知症カフェ」等の実施を通して、気軽に相談できる仕組みの再構築を行います。

・認知症地域支援推進員を配置し地域において認知症の人を支援する関係者の連携を図るための取り組み（認知症ケアパスの作成等）を進めます。認知症ケアパスの作成においても、認知症の人の具体的な声を聴き、意見を反映させます。（文字の大きさ、認知症の人がどのようなことを伝えてほしいか等）認知症の人が前向きな気持ちになる認知症ケアパス作成に取り組みます。

併せて、認知症に関する相談窓口を明確にし、広く周知していきます。

●●指標●●

指標項目	2025 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度
	現状値	目標値		
認知症相談室の利用者数	18	20	20	20
認知症相談センターの相談件数	380	380	380	380
認知症ケアパスの配布数	2，791	2，000	2，000	2，000

●●具体的な取り組み･事業●●

No.	取組	内容
①	認知症地域支援・ケア向上事業	（委託業務） 地域住民の心身健康の保持および生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的に①相談支援業務、②権利擁護業務、③包括的・継続的ケアマネジメント事業を一体的に実施しています。 その他、指定介護予防支援事業者としての業務や認知症総合支援事業、在宅医療・介護の連携強化事業と連携するなど地域包括ケアシステムの構築を進めます。
②	認知症相談室	３人の認知症サポート医の協力を得て開催しています。認知症の当事者や家族だけでなく、サービス事業所等からの相談への対応も行っています。
③	認知症あんしんガイド（認知症ケアパス）の作成と配布	認知症に関する基礎的な知識と具体的な相談先を明確にした「認知症あんしんガイド（認知症ケアパス）」を発行しています。 認知症の進行した後で相談となることがあるため、できるだけ早い段階で相談することができるよう配布の継続を行います。

基本目標3　住み慣れた地域でずっと安心して暮らせる

3－1　地域包括ケアシステムの推進・強化（地域包括支援センターの機能強化）

●●　現状と課題　●●

○　地域包括支援センターを6か所4法人委託設置し、地域住民の心身の健康保持および生活の安定のために必要な援助を行っています。相談件数は 4,000 件代とほぼ横ばいの状態です。

○　保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等の3職種の配置だけでなく、事務負担の軽減のため事務員等の配置を行っています。多様化する課題も多くなっており、地域包括支援センターの負担が大きくならないような体制づくりが必要です。

○　高齢者支援における「地域の中核機関」として確立しており、各種施策を展開する上でも重要な存在となっています。

○　高齢者をとりまく問題が複合化、多様化しており、多方面からの支援が求められることから、他分野の相談支援と連携した包括的相談体制が求められます。

○　地域ケア会議については、おおむね月1回からそれ以上の開催となっており、ケース検討から課題抽出、解決に向けた取組の PDCA サイクルが定着しています。効果的な地域ケア会議にするため、各種専門職団体等と連携を行い、実施方法について検討していく必要があります。

●●今後の方向性●●

・人員体制の強化として、管轄する第1号被保険者の約1，500人に対し3職種1名を配置する体制を継続します。

・3職種の人員が確保できない場合は、複数の圏域を1つの圏域とみなし3職種の配置となるよう高齢者保健福祉等審議会等において意見聴取した上で対応を進めます。

・複合的な課題については、重層的支援体制整備事業として、関係機関との連携を行い課題解決に努めます。

●●指標●●

指標項目	2025 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度
	現状値	目標値		
地域包括支援センター相談件数	5,245	6,000	6,000	6,000
地域ケア会議開催件数	116	150	150	150

●●具体的な取り組み･事業●●

No.	取組	内容
①	地域包括支援センターの設置・運営	（委託業務内容） 地域住民の心身健康の保持および生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的に①相談支援業務、②権利擁護業務、③包括的・継続的ケアマネジメント事業を一体的に実施しています （業務委託外） 指定介護予防支援事業者としての業務、認知症総合支援事業との連携業務など多岐に渡った業務を実施しています。
②	地域ケア会議推進事業	地域包括ケアシステムの構築を推進するため、高齢者個人に対する支援の充実とそれを支える社会基盤の整備を図ることを目的に、地域包括支援センター主催による「個別版」「日常生活圏域版」「地域課題検討会」の地域ケア会議を実施しています。 地域課題をとりまとめ、「介護予防」「生活支援体制整備事業」「認知症施策」「在宅医療・介護連携事業」など、社会基盤の整備を更に進めるため地域ケア推進会議等を各会議体と連動し、課題検討を行い解決を目指します。

3－2 在宅医療・介護の連携強化

●● 現状と課題 ●●

○ アンケート結果により、「入院が必要になっても、入院せずに、家で定期的な診療や介護サービス等を受けながら過ごす方法があると知っていますか」との質問に対し、「聞いたことはあるが、内容はよく知らない」が46．1%と最も高い結果となっています。医療や介護の仕組みが市民に浸透していなため制度の普及啓発を進める必要性があります。

○ 上記アンケートからも医療や介護の仕組みが市民に浸透していなため制度の普及啓発を進める必要性があります。

○ 人生会議の推進や「わたしのノート（エンディングノート）」を活用した終活への取組を住民講座（公民館講座）にて実施していますが、参加者が少ない状況です。多くの方に参加してもらうための仕組みづくりが必要です。

●●今後の方向性●●

・在宅医療・介護の連携を強化するため、医療機関、地域在宅医療サポートセンターや介護サービス事業所、地域包括支援センター等、関係機関との連携の強化を進めます。
・各地域包括支援センター圏域において、医療機関数やサービス事業所の資源に差があるため、天草郡市医師会と連携し地域の特性に応じた体制づくりを進めます。
・市民に対し、住み慣れた地域で医療と介護の両方を必要とする状態になった場合、どう生きたいかを「人生会議」や「わたしのノート」を活用して考えることができるよう、普及啓発のための住民講座を開催します。
・市民を含む関係機関が医療や介護サービスに関する情報取得が容易にできるようインターネット等により情報提供できる仕組みづくりを行います。

●●指標●●

指標項目	2025 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度
	現状値	目標値		
在宅医療・介護連携に係る住民講座参加者数（人生会議・わたしのノート等）	149	200	200	200
わたしのノート配布数	―	1,000	1,000	1,000

●●具体的な取り組み･事業●●

No.	取組	内容
①	在宅医療・介護連携に関する、必要な情報収集と情報公開	２市１町で天草郡市医師会に共同委託しています。医療機関や介護サービス事業所から情報収集を行い、必要な情報が入手やすいようインターネットを活用し情報提供を行います。
②	在宅医療・介護連携に関する住民講座の開催	医療が必要になっても在宅生活の継続ができること、高齢者自身が終活の必要性を考える機会として、住民講座を実施します。 内容は、人生会議やわたしのノートを活用したエンディングノートの書き方等を実施します。

3－3 生活支援の充実

●● 現状と課題 ●●

○ 地域では人口減少に伴い、担い手不足が課題となっている中、高齢者の困りごとには公的サービスを求める考え方が根付いており、まずは自助努力でできること、地域の互助でできることを考えるといった意識改革が必要な状況にあります。厳しい現状と将来像をデータ等で示し意識改革に係る周知活動を行った結果、少しずつですが、地域で取り組みを始めるところも出てきています。

○ 令和 6 年度から、地域支え合い推進員の 2 層構造の委託を廃止し、地域包括支援センター単位での実施体制に 1 本化したことで、より地域に近いところでの具体的な取組を進めています。これまでの活動では、地域支え合い推進員の機能に示されている「資源開発」や「ネットワーク構築」を主に行ってきたため、今後はこれまでの取り組みを活かしつつ、「ニーズと取組のマッチング」に業務をシフトしていく必要があると考えています。

○ 生活をする上で、「食」「移動」「緊急時の対応」などの体制を整えることで、在宅生活が継続できることがあります。民間による食の確保が困難な場合に「配食サービス」、家族が一時的に介護や支援が出来なくなった場合に「ショートステイ事業」、交通不便地域で生活されている方に対する「外出支援サービス」、独居等により緊急時の対応に備えた「緊急体制整備事業」を実施しています。利用者については微減傾向ですが、個別ニーズに応じたサービスの活用をすることで、在宅生活が維持できている状況です。

●●今後の方向性●●

・住民の意識や意欲に働きかける事業となるため、地域での継続的な情報共有や話し合いを繰り返し行うことで、地域における自助・互助の意識を形成していきます。これまで養成してきた生活支援や介護予防の担い手を、今後は実際の活動に結び付け（マッチング）、地域住民による多様な生活支援の創出を行っていきます。

・ニーズと取組のマッチングについては、以下の視点を重点的に取り組んでいきます。

①要支援者をメインターゲットとした介護予防ケアマネジメントと接続した事業

②サービスづくりだけではなく、高齢者の選択肢の拡大に関わる

③民間企業を含む多様な主体との連携

●●指標●●

指標項目	2025 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度
	現状値	目標値		
生活支援に結び付いたマッチング件数	－	35	40	50
協議体開催数	24	30	30	30
緊急通報端末装置設置台数	346	330	330	330

●●具体的な取り組み･事業●●

No.	取組	内容
①	地域支え合い推進員	各包括支援センターの中にいる地域支え合い推進員が、介護予防ケアマネジメントと接続した視点で地域のニーズを把握し、これまで養成してきた生活支援や介護予防の担い手や民間企業を含む多様な主体へマッチングを行い、高齢者の選択肢の拡大に関わります。
②	協議体	地域課題の解決を目指したについての協議を行います。参加する団体、役職は固定せず、検討課題に応じて適切な団体等への参加を呼びかけます。主に、地域の住民やボランティア、各種団体等、その地域や課題に応じた協議体が資源の開発や調整のために話し合いを行い、実際に行動します。
③	地域ケア会議	地域ケア会議とは、個々の利用者の自立支援を実現する方法を考え、欲しい資源が浮かびあがる専門職の集まりです。
④	地域ケア会議と協議体を連動させる地域支え合い推進員	地域支え合い推進員が地域ケア会議で出た地域課題の抽出を行い、協議体に地域課題の提供を行います。その後、協議体で話し合いを行い、協力体制の構築を行います。そして、地域支え合い推進員が、地域資源の情報提供を地域ケア会議にフィードバックを行い、課題の解決へと導きます。

No.	取組	内容
⑤	見やすいホームページ等の作成	高齢者自身が活動を選択することができるように、高齢者が知りたい情報を収集し、誰もが簡単に見ることができる情報プラットフォームを作成します。
⑥	配食サービス事業	一人暮らし等高齢者の中で自力での調理や食事の調達が困難な人に対し、食事を提供することにより、食生活の改善及び健康増進を図るとともに、配達時に安否確認の見守り活動を行います。民間サービスの利用が困難であること、ケアプラン等への位置づけることが必要となります。
⑦	ショートステイ事業	家族等の都合により、居宅での介護が困難となった場合や、一時的に保護を要する場合に、施設において日常生活上の必要な支援を行うことで、孤立感の解消、自立生活の支援及び家族等への介護負担の軽減を図ります。介護老人福祉施設等と委託契約を結び実施するものです。
⑧	外出支援事業	一般の交通手段を利用することが困難な人や身体障がい者及び７０歳以上の高齢者を対象に、外出する際の支援を行うものです。市の交通対策の取り組みの状況に応じ見直しを行います。 〇介護タクシー 要介護や身体障がい者（児）が、通院や社会福祉施設を利用するなどの外出時に車いすやベッドに乗ったまま乗降できる車両によるタクシー利用を行うものです。乗車料金の８割を助成（上限 4,000 円）します。 〇福祉タクシー 買い物等が困難な７０歳以上の高齢者等を対象に、自宅から最寄りのバス停までの距離が 1 ㎞以上の場合に、タクシーの初乗り料金を助成するものです。交通不便地域にお住いの方の支援となります。 市の交通対策を踏まえ、見直しを検討しております。 〇福祉バス 河浦町限定のサービスです。市の交通対策を踏まえ見直しを検討しております。

3－4 住まいの安定的な確保

●● 現状と課題 ●●

○ 高齢者の約9割が持ち家で生活している状況で、日常生活の支援や在宅医療・介護のサービスを利用するにあたっては、長年住み慣れた家での生活が基本となり、持ち家における対応が主となっています。

○ 本市では、要支援・要介護等認定を受けた高齢者等が在宅で自立した日常生活を営む際に必要となる住環境の整備について、介護保険による住宅改修費の給付や住宅改造費の助成、その他、一般市民による住宅リフォームについて、産業政策課の所管の住宅リフォーム助成事業による支援に取組んでいます。

○ 在宅で生活が困難となった場合（家屋の老朽化等）や経済的な課題により施設入所が困難な方に対しては、養護老人ホームへの措置業務を行っています。天草圏域には5施設の養護老人ホーム（本市には3施設）があり、入所等の必要があった場合は、入所判定委員会を経て、入所となります。以前は定員数を満たす状況でしたが、現在は空床の時もあります。必要な人が入所できるよう情報提供を地域包括支援センターや居宅介護支援事業所に行い、連携していく必要があります。

○ 生活支援ハウスは、市が社会福祉協議会に運営を委託しており、居住機能および交流機能を総合的に提供する施設です。現在4名の入居者が生活しています。入居者の心身の状況を確認しながら、必要な支援を行っていく必要性があります。

○ その他の住まいの状況としては、軽費老人ホーム（ケアハウス）が2か所、有料老人ホームが12か所、サービス付き高齢者向け住宅が2か所あるため、住まいの相談があった場合は、情報提供を行う必要があります。

●●今後の方向性●●

・住環境の整備に関する支援については、関係部署と連携を図りつつ、取組を継続して行います。
・65歳以上の高齢者で、環境上または経済上の理由により、居宅において養護を受けることが困難な方については、入所を措置します。
・生活支援ハウスについては、今後の在り方について検討していきます。
・入所希望者については、個々のニーズに応じ施設の特徴、所在地など適切に情報収集と提供をします。
・高齢者の住まいに関する情報提供を行い、関係部署と連携を図ります。

●●指標●●

指標項目	2025 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度
	現状値	目標値		
住宅改修支援事業対象者数	23	50	50	50
養護老人ホーム措置者数	174	180	180	180

●●具体的な取り組み･事業●●

No.	取組	内容
①	住宅改修支援事業	要支援・要介護認定者が在宅で自立した日常生活を営むために必要となる介護保険による住宅改修が円滑に利用できるよう、その申請に必要となる理由書の作成について、有資格者による理由書作成の手数料の支給に継続して取り組みます。
②	住宅改造助成事業	要支援・要介護認定者及びこれと同等程度と認められる人がいる世帯に対し、自立促進、寝たきり防止、介護者の負担軽減を図るため、住宅改造に必要な経費の助成を継続して取り組みます。
③	養護老人ホーム入所措置業務	６５歳以上の高齢者で家屋等の老朽化等による環境的な理由、年金収入が少ないなど経済的な理由により在宅で生活することが困難な高齢者について、訪問調査、入所判定委員会を経て養護老人ホームへの入所措置を行います。
④	生活支援ハウス運営業務	住居機能及び交流機能を総合的に提供する施設で、河浦町に１か所設置しております。天草市社会福祉協議会に運営委託をしています。 入居要件は、日常生活が自立していることを原則としています（家事等がおおむねできる)。生活支援ハウスには担当職員を配置し、日常的な相談援助を行っています。

No.	取組	内容
⑤	その他の住まい（ケアハウス）	経費老人ホーム（ケアハウス）は市内に２か所あります。家庭での生活が困難な６０歳以上の人に対し、低料金で食事やその他日常生活上必要な介護サービスを提供する施設です。
⑥	その他の住まい（有料老人ホーム）	生活支援や健康管理等のサービスを提供する高齢者向けの居住施設です。市内に１２か所あります。
⑦	その他の住まい（サービス付き高齢者受託）	「高齢者住まい法」の改訂により創設された専門職による安否確認や生活相談サービスを提供する賃貸住宅です。市内に２か所あります。

3－5 家族介護支援の充実

●● 現状と課題 ●●

○ 在宅介護をしている家族等に対し、介護者交流事業を通し介護者がリフレッシュできる事業を年2回実施しています。参加者は微減傾向です。市内10か所で、リフレッシュができるような企画運営を委託し実施しています。参加者アンケートにより、介護者同士で悩み等を話す時間が欲しいなどの意見がでているため実施内容については参加者の声を聞き計画する必要性があります。

○ 在宅において要介護4または5と認定された方を介護している家族に対し、おむつ等の介護用品を支給しています。利用者は微減傾向にありますが、おむつ等の購入に対し、経済的な支援の1つとして位置付けております。

○ 寝たきり老人等介護者手当支給事業を実施し、要件に該当される方に対し、在宅で1年以上介護されている場合に介護者手当を支給することで、在宅介護の継続のための支援となっています。

●●今後の方向性●●

・在宅で介護されている家族等に対し、家族介護者交流事業、家族介護用品支給事業、在宅寝たきり等介護者手当を実施することで、在宅介護者の経済的・精神的負担の軽減が図られるよう取り組みを行います。

●●指標●●

指標項目	2025 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度
	現状値	目標値		
家族介護者交流事業参加者数	320	300	300	300
家族介護用品支給利用者数	78	80	80	80
寝たきり老人等介護者手当支給者数	143	160	160	160

●●具体的な取り組み･事業●●

No.	取組	内容
①	家族介護者交流事業	要介護１以上の高齢者等を在宅で介護している家族等に対し、介護者交流会やレクリエーションなどを企画し、介護者がリフレッシュできる交流会を開催します。年２回程度、社会福祉協議会に委託して実施します。
②	家族介護用品支給事業	要介護４または要介護５と認定された高齢者を在宅で介護している家族に対し、介護用品（オムツ等）の支給をします。 支給に対しては、要件を満たす必要性があります。
③	寝たきり老人等介護者手当支給事業	要介護４または要介護５の認定を受けた人、または要介護３で認知症の中程度以上（認知症自立度Ⅱｂ以上）にある人を１年以上、在宅で介護している家族等に対し年額１０万円の手当を支給しています。支給に対しては、要件を満たす必要性があります。

3－6 災害と感染症対策

●● 現状と課題 ●●

○ 多様化するリスクへの対応とサービス継続

平成 28 年熊本地震や令和 2 年 7 月豪雨をはじめ、近年発生した令和 7 年 8 月豪雨、令和 8 年熊本地震など、全国各地で様々な自然災害が発生しています。また、新型コロナウイルス感染症をはじめとする感染症の流行も含め、このような緊急事態下においても、支援を必要とする高齢者等に対して、必要な介護サービスを途切れることなく提供できる体制の確保が重要となっています。

○ 施設・事業所における業務継続計画（BCP）等の推進

自力での避難が困難な方が多く利用する介護サービス事業所等の「要配慮者利用施設」においては、災害や感染症に備えた業務継続計画（BCP）の策定が運営基準上、義務付けられています。本市では、これら計画の策定・見直しの状況、物資の備蓄、研修・訓練の実施状況について定期的な確認を行っています。

また、水防法および土砂災害防止法に基づき、浸水想定区域や土砂災害警戒区域内に位置する対象施設の管理者に対しては、避難確保計画の作成や避難訓練の実施が義務付けられており、これらの状況についても防災担当部署と連携して確認を進めています。

○ 地域における互助・避難支援体制の構築

地域のサロンや通いの場においても、災害時や感染症流行期への備え、さらには近年の猛暑に伴う熱中症対策などが求められており、市として必要な情報発信等に取り組んでいます。

また、地域における避難行動要支援者については、その名簿を行政区長、民生委員、消防団、地域包括支援センター等と共有し、地域住民の「互助」による見守り活動と、災害時における迅速な避難支援体制の構築を進めています。

○ 避難所生活が困難な高齢者等への対応

災害等に伴い開設される指定避難所での生活が困難な高齢者等の要配慮者を、設備の整った環境で受け入れられるよう、介護保険施設や障がい福祉施設等と受入協定を結んでいます。有事の際に迅速かつ円滑な対応ができるよう、これら協定施設との連携体制のさらなる強化が求められています。

●●今後の方向性●●

・地域防災計画や地域福祉計画・避難行動要支援者避難支援計画等と整合を図りながら、災害時や感染症の流行期においても安定的な介護保険サービスの提供が図られるよう、国や熊本県等と連携して、高齢者やサービス事業者等に対する対策に取り組みます。

●●指標●●

指標項目	2025 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度
	現状値	目標値		
市指定事業所における「業務継続計画や研修・訓練の状況等」の確認件数	20	20	20	20
市指定介護サービス事業所における業務継続計画策定率（%）	100	100	100	100

●●具体的な取り組み・事業●●

No.	取組	内容
①	災害対策	○業務継続計画・物資の備蓄・研修・訓練の状況等について確認を行い、必要に応じ見直し等の助言を行います。 ○災害時情報共有システム等による災害時の被災情報の把握に向けた体制の構築に取り組みます。 ○国・県補助金を活用した防災・減災に向けた施設の改修等の支援に取り組みます。
②	感染症の予防とまん延防止対策	○感染症の予防及びまん延防止のための施策（業務継続計画・委員会・指針・研修・訓練）の状況について確認を行い、必要に応じ見直し等の助言を行います。 ○保健所等の関係機関と連携を図りつつ、感染症対策に関する情報発信や、事業所における集団感染等発生時における報告体制の構築に取り組みます。 ○国・県補助金を活用した感染症予防のための環境整備を希望する事業所に対する施設の改修等の支援に取り組みます。

基本目標4　安定した介護サービスを確保し安心して暮らせる

4－1　介護人材の確保・生産性向上

●●　現状と課題　●●

○　事業所実態調査で回答された212事業所の従業者 2,184 人の内、60 歳代以上が 32.5％を占め、今後、介護人材の確保、サービス提供体制の確保が困難になることが見込まれます。

○　市内の介護サービス事業所において、資格を有する職員の確保に苦慮したり、職員不足による定員の削減や休廃止する事業所があります。

○　安定的なサービス提供の継続に向けて、介護関係資格等の取得支援等を通じて、介護人材の確保・定着に向けた取組等を国や県、関係機関と連携して進めていく必要があります。

○　介護人材の確保・定着に向けて、介護ロボットや ICT 等のテクノロジーの活用による職場環境の改善等による職員の負担軽減が必要となります。事業所実態調査で、ICT 等テクノロジーの「活用（予定）なし」と回答された事業所が 59 事業所（27.8）％で、その理由で最も高い理由が「資金がない」、次いで「活用するうえで不安がある」という回答状況で、導入にあたっての支援や各種補助金の情報提供等の取組を進めていく必要があります。

○　事業所実態調査による外国人材の状況は、42事業所 92 人が就業中（予定）との回答で、回答があった全212事業所の従業者の 4.2％を占め、今後もその割合が増加することが見込まれます。また、本市の令和8年7月の生産年齢人口（15～64 歳）32,342 人の内、外国人居住者が 748 人と2．3％を占め、特に 20 代では 4,102 人中 489 人（約 12％）であり、介護分野に限らず、本市の様々な産業の担い手となっています。外国人材の受入環境の整備について、庁内関係部署や関係機関と連携して取組を進めていく必要があります。

●●今後の方向性●●

・生産年齢人口の減少が進行する本市において、介護人材の確保は大きな課題であり、人材の確保・定着によるサービスの安定的な提供に向けて、介護テクノロジーの導入に対する補助金等の施策や好事例等を共有する取組等、熊本県や介護労働安定センター、サービス事業者、関係団体等と連携して、人材の確保や生産性の向上の取組を推進していきます。

・外国人材の受入環境の整備は、介護分野のみならず、全ての産業で必要な取組であり、関係機関や庁内の関係部署と連携した施策の検討や取組を行います。

・元気な高齢者による介護支援ボランティアの活動等の促進と、介護職の魅力向上にけた情報発信など、多様な人材確保に向けた取組を行っていきます。

●●指標●●

指標項目	2025 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度
	現状値	目標値		
介護職員研修受講支援事業助成件数	8	20	20	20
人材確保・生産性向上に係る説明会の実施回数	1	2	2	1

●●具体的な取り組み･事業●●

No.	取組	内容
①	介護職員の処遇改善（給与・職場環境等）	○介護職員処遇改善加算等の取得及び上乗せ区分算定に向けた相談対応や、熊本労働局等の関係機関による説明会等の支援事業の案内、未取得事業所に対する状況確認、取得勧奨に取り組みます。 ○処遇改善加算の上乗せの区分算定につながるケアプランデータ連携機能の普及促進に向けた補助や説明会等に取り組みます。
②	多様な人材の参入促進	○人材確保の取組における市内事業所の好事例等を共有する説明会等の開催や、国・県等が開催するセミナー等の案内を継続して取り組みます。 ○天草市介護職員研修受講支援事業補助金による、介護職員初任者研修修了者で市内事業所へ就業した者への受講費補助について、更なる専門職の確保に向けた対象者の見直し等を行いながら取り組みます。 ○天草市資格取得支援事業補助金（従業者の資格取得費用を負担する中小事業者への受講費補助〔受講費用の 1/2：上限額１５万円〕について、産業政策課と連携して介護関係事業者の活用促進に取り組みます。 ○熊本県社会福祉協議会が実施主体となる「介護福祉士就学資金貸付、実務者研修受講資金貸付、介護・障害福祉分野就職支援金貸付、再就職準備資金貸付事業（いずれも要件を満たす場合に返還免除規定あり）」の周知に取り組みます。 ○医師、看護師等を取得する際の本市奨学金の実施と周知に取り組みます。

No.	取組	内容
②	多様な人材の参入促進	○高校生を対象とする「天草地域合同企業説明会」、ハローワーク等による「介護の就職説明会」等、介護人材確保に向けたイベント等の開催や出展案内を産業政策課や関係機関と連携して取り組みます。 ○介護支援ボランティアについて、介護サービス事業所等の関係機関と連携し、担い手の確保と受入先のマッチングの促進を検討しながら取り組みます。 ○住民主体サービスの提供に向けて、住民主体による地域の支え合い体制の中で運営する移動支援サービス・通所型住民主体サービス等に対する運営費等の補助や担い手の確保等に取り組みます。
③	外国人材の受入環境整備	○「天草市外国人雇用セミナー」等の開催や参加案内等、本市産業政策課や熊本県外国人材受入企業支援センター等と連携して取り組みます。 ○熊本県外国人材住居借上支援事業補助金や、本市が行う空戸の市営住宅を社宅として貸出す事業の活用促進について、建築住宅課や関係機関と連携して取組む他、介護職員宿舎整備への補助を県補助金を活用して取り組みます。 ○庁内関係部署による「外国人居住者支援」について、情報の共有や今後の施策の検討に取り組みます。
④	離職防止、定着促進、生産性向上	○生産性向上に係る市内事業所の好事例の取組を共有する説明会を開催するとともに、国・県・市内の事業者団体等が主催するセミナーの周知にも取り組みます。 ○ケアプランデータ連携機能の導入促進のため、導入経費の補助、説明会の開催等に取り組みます。 ○介護ロボット・ICT 等に関する県の補助金の周知や、介護労働安定センターと連携した国の補助制度の説明会等の開催に取り組みます。
⑤	介護職の魅力発信	○国や県等が作成する介護職の魅力発信に関するツール（パンフレット、動画、漫画等）を小学校・中学校・高等学校等への配布する他、天草地域合同企業説明会等のイベント時の展示等に取り組みます。 ○小中学校における職場体験等受入可能事業所や、熊本県福祉・人材センターの講師派遣事業等の情報共有に取り組みます。

4－2 介護給付の適正化【第7期天草市介護給付適正化計画】

●● 現状と課題 ●●

○ 高齢者等が可能な限り住み慣れた地域でその能力に応じた日常生活を営むことができるようにするための介護給付について、限られた資源を効率的・効果的に活用することが重要となります。

○ 介護給付の適正化は、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要とするサービスを、過不足なく、事業者が適正に提供するよう促すことであり、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて、介護保険制度の信頼感を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資する取組です。

○ 市町村ごとの介護保険財政の調整を行うために国から交付される「財政調整交付金」や保険者としての取組を評価する「保険者機能強化推進交付金」の算定にあたって、厚生労働省介護保険計画課長通知「介護給付適正化計画に関する指針について」（以下、指針）における主要3事業（①要介護認定の適正化　②ケアプランの点検　③医療情報との突合・縦覧点検）等の取組状況を勘案することとされ、着実にこれらの取組を実施していくことが必要となります。

○ 本市では、天草市介護給付適正化計画を策定し、国・熊本県・国民健康保険団体連合会（以下、国保連）等と連携しながら、主要3事業の他、住宅改修の点検等に取り組んでいて、前期計画期間中（令和６年度から令和８年度）において、計画で定めた取組目標については、達成しています。

○ 限られた人員で点検量も多いことから担当職員の負担の増加や、点検のための知識・技術を高める必要があることなど、体制に関する課題もあり、効率的な取組に向けた対策が必要となっています

●●今後の方向性●●

・「第７期（令和9～11年度）天草市介護給付適正化計画」を策定し、引き続き介護給付の適正化に取り組みます。特に、主要3事業については、介護保険法第117条に基づく介護給付等に要する費用の適正化に関する本市が取組むべき事項として位置づけ、次の指標による進捗管理を行います。

●●指標●●

指標項目	2025 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度
	現状値	目標値		
認定調査票の点検（%）	100	100	100	100
ケアプランの点検（%）	11	10	10	10
医療情報との突合・縦覧点検（%）	100	100	100	100

●●具体的な取り組み･事業●●

No.	取組	内容
①	要介護認定の適正化 （★認定調査票の点検）	○要介護認定を法定期間（原則 30 日）で行うため、認定調査の効率化および適切かつ公平な要介護認定調査となるよう、要介護認定調査における ICT の活用に取り組みます。 ○熊本県等と連携した研修や e ラーニングシステムによる研修等へ調査員の受講を継続します。 ★委託調査を含め全ての調査について、担当職員による全件点検に取り組みます。 【指標】点検率＝点検数／申請（調査）件数
②	★ケアプランの点検	○熊本県や研修機関等が開催する研修へ担当者や関係者との受講を継続しながら取り組みます。 ★居宅サービス等の利用者のケアプランについて、提出を求め、利用者の自立支援に資するように作成されているか等を点検します。点検にあたり、有料老人ホーム等の入居者や国保連から提供される以下の帳票を活用して選定した事業所のケアプランを必ず含めて点検します。点検で確認された事項は、介護支援専門員に助言するとともに集団指導等により関係者と共有します。 【活用する帳票】 ・支給限度額一定割合超一覧表（70%以上） ・認定調査状況と利用サービス不一致一覧表 【指標】点検率＝点検したケアプランの件数／居宅介護・介護予防サービス受給者数（３月月報値）

No.	取組	内容
③	★医療情報との突合・縦覧点検	★国保連から提供される帳票について出力された全月分の点検を実施します。特に以下の帳票については指針で有効性が高いと見込まれるとされているので、着実に点検を行います。 【指針：有効性が高いと見込まれる帳票】 ・医療情報との突合（突合区分 01・02） ・重複請求縦覧チェック一覧表 ・算定期間回数制限縦覧チェック一覧表 ・単独請求明細書における準受付審査チェック一覧表 ・居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表 【指標】点検率＝点検数／出力件数
④	住宅改修の点検	○住宅改修の施工前の見積書や理由書等の関係書類について、全件点検に取り組みます。
⑤	福祉用具購入・福祉用具貸与調査	○福祉用具購入の請求書等の関係書類について、全件点検、同一品目の再購入に係る理由書による再購入理由の確認に取り組みます。 ○福祉用具貸与の利用者について、必要に応じ、リハビリテーション専門職が関与する体制の継続に取り組みます。特に軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付について、天草地域リハビリテーション広域支援センターや関係専門職団体等による貸与後のモニタリングへの関与について継続して取り組みます。
⑥	給付実績の活用による確認等	○通常の実施地域を超えてサービス提供をした場合に算定する中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算等の点検として、国保連から提供される「中山間地域等提供加算等算定受給者一覧表」に出力された全月分の点検を継続して取り組みます。
⑦	介護給付費通知	○受給者本人に対して、事業者からの介護報酬の請求及び費用の給付状況等の通知について、効果的・効率的な体制の構築に向け、申請に基づく通知への変更の検討等、実施方法を見直しながら取り組みます。
⑧	運営指導の実施	○適切な介護サービスの確保を図るため、本市が指定権限を有する介護サービス事業所について、指定有効期間である６年間に１回以上の運営指導を継続して実施します。

第４章　介護給付の見込みと介護保険料の設定

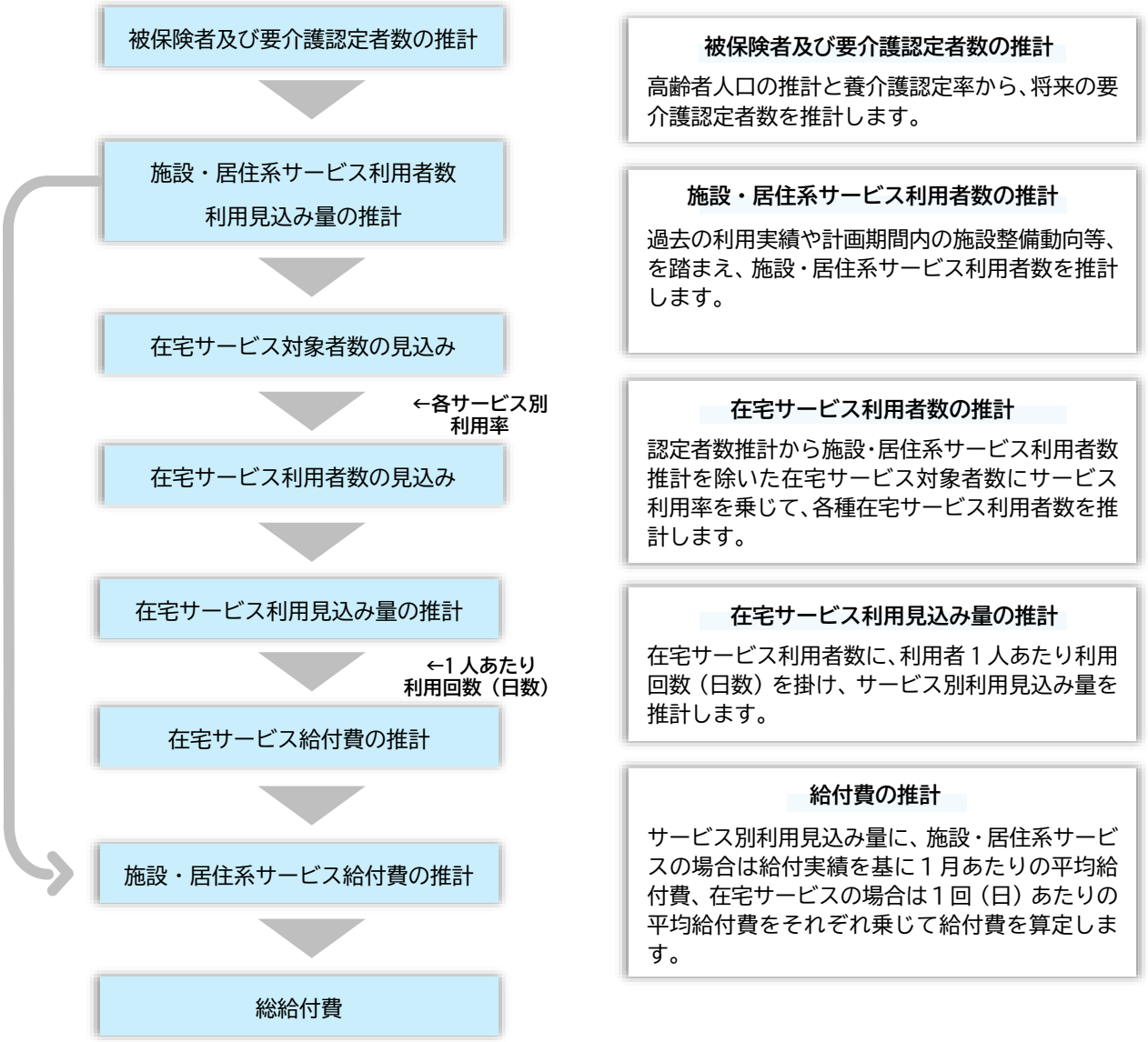
第１節　介護サービス量等の見込み

１．介護保険事業量等の推計方法

令和 6 年度から令和 8 年度上半期までの給付実績を基に、国が提供する推計方式（地域包括ケア「見える化」システム将来推計機能）を使用し、算出された要介護認定者数等の推計を基本として、第 10 計画期間におけるサービス見込み量を推計しています。

また、推計にあたっては、「熊本県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画」及び「熊本県保健医療計画」との整合性を図っています。

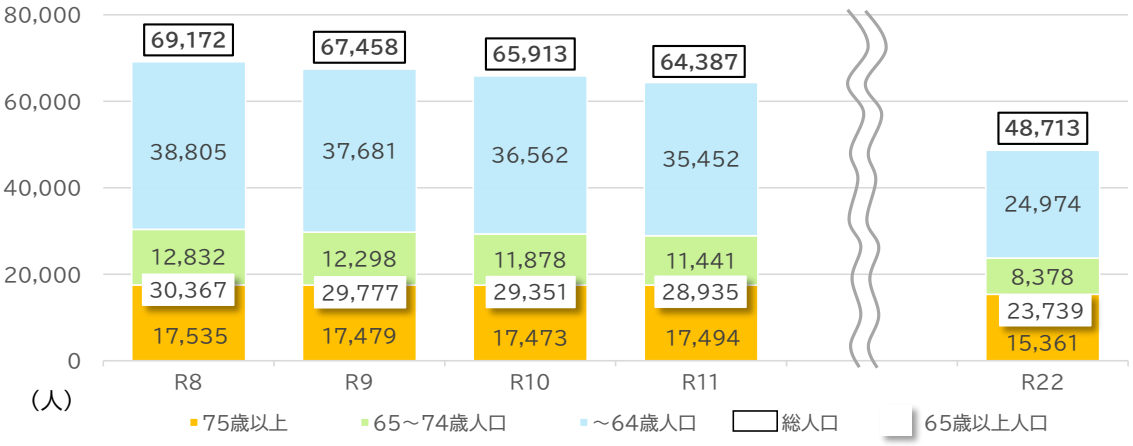
■　要介護認定者数・サービス見込み量・給付費等の推計フロー図



2．高齢者人口と要介護等認定者数の将来推計

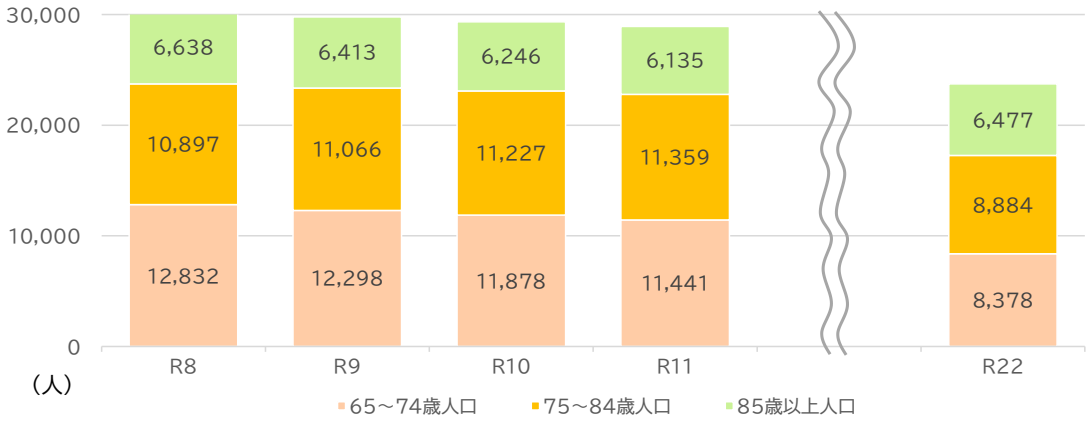
●総人口及び高齢者人口の推移

第 10 期計画期間中、本市の総人口及び高齢者人口は減少を続け、令和 11 年度には総人口 64,387 人、高齢者人口は 28,935 人になると見込まれます。また令和 22 年には総人口は 48,713 人になると予測されています。



●高齢者人口の内訳

高齢者人口の推移を年代別にみると、高齢者人口は減少していく一方で、75～84 歳人口は第 10 期計画期間中においては、増加していくと見込まれています。



		R8	R9	R10	R11	R22
65 歳以上の高齢者		30, 367	29, 777	29, 351	28, 935	23, 739
	65～74 歳	12, 832	12, 298	11, 878	11, 441	8, 378
	75～84 歳	10, 897	11, 066	11, 227	11, 359	8, 884
	85 歳以上	6, 638	6, 413	6, 246	6, 135	6, 477

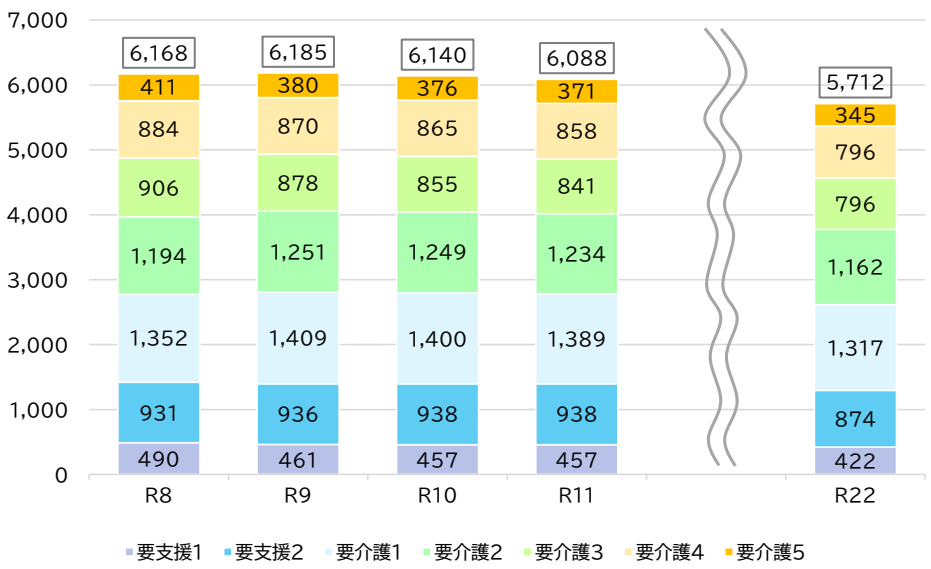
●要介護等認定者の推計

性別、年齢階級別の推計人口を基に、これまでの要介護認定率の推移を勘案し、要介護等認定者を推計しています。第 1 号被保険者の要介護等認定者については、令和9年度まで微増した後、第 10 期計画期間中は減少すると見込まれ、令和 22 年も更に減少する見込みになっています。

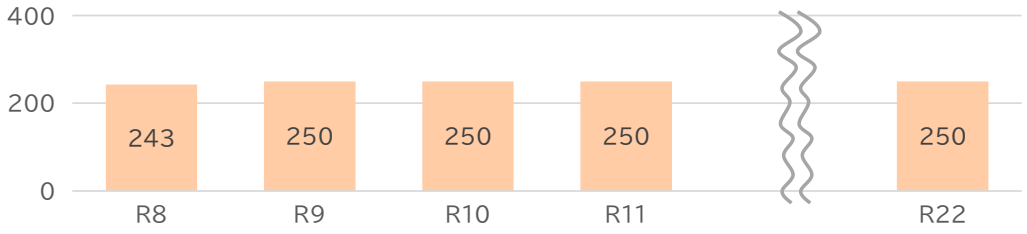
区分	第1号被保険者					第2号被保険者				
年度	R8	R9	R10	R11	R22	R8	R9	R10	R11	R22
要支援1	484	455	451	452	418	6	6	6	5	4
要支援2	913	917	919	920	861	18	19	19	18	13
要介護1	1,345	1,402	1,393	1,382	1,312	7	7	7	7	5
要介護2	1,183	1,242	1,240	1,225	1,155	11	9	9	9	7
要介護3	900	873	850	836	793	6	5	5	5	3
要介護4	876	862	857	850	790	8	8	8	8	6
要介護5	406	375	371	366	341	5	5	5	5	4
計	6,107	6,126	6,081	6,031	5,670	61	59	59	57	42
1号認定率	20.2%	20.6%	20.7%	20.8%	23.9%					
認定者等計（1号+2号）	6,168	6,185	6,140	6,088	5,712					
事業対象者	243	250	250	250	250					
合計（1号+2号+事業）	6,411	6,435	6,390	6,338	5,962					

（単位：人）

■　要介護等認定者（第１号被保険者＋第２号被保険者）



■　事業対象者



３．施設サービスの利用見込み

令和6年度から令和 8 年度は、医療病床から転換等による介護医療院の増床等がありましたが、第 10 期計画期間中は、利用者数に影響があるような施設サービスの定員の変動はないと見込まれることや、要介護認定者は減少するものの、高齢者一人暮らし世帯等は増加することから、横ばいで推移すると見込まれます。

■ **施設サービス利用者数の見込み**

（単位：人）

施設種類	R8 年度	第 10 期		
		R9 年度	R10 年度	R11 年度
介護老人福祉施設	585	585	585	585
介護老人保健施設	435	435	435	435
介護医療院	146	146	146	146
合計	1,166	1,166	1,166	1,166

４．介護予防・居宅サービスの利用見込み

要介護等認定者の推移を踏まえ、第 10 期計画期間中の「介護予防サービス」「居宅介護サービス」利用者数は、ほぼ横ばいもしくは微減で推移すると見込まれます。

■ **介護予防サービスの利用者数の見込み**

（単位：人／月）

サービス区分	R8 年度	第 10 期		
		R9 年度	R10 年度	R11 年度
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
介護予防訪問看護	148	146	145	145
介護予防訪問リハビリテーション	8	9	9	9
介護予防居宅療養管理指導	47	46	46	46
介護予防通所リハビリテーション	263	259	260	260
介護予防短期入所生活介護	8	8	8	8
介護予防短期入所療養介護（老健）	2	2	2	2
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0	1	1	1
介護予防特定施設入居者生活介護	9	9	9	9
介護予防福祉用具貸与	511	525	525	525
特定介護予防福祉用具購入	14	15	15	15
介護予防住宅改修	19	20	20	20
介護予防支援	730	741	762	782

※今後の要支援認定者は、ほぼ横ばいで推移すると推計されており、介護予防サービスの利用者数も全体的に横ばいになると見込まれます。

■　居宅サービスの利用者数の見込み　　（単位：人／月）

サービス区分	R8 年度	第 10 期		
		R9 年度	R10 年度	R11 年度
訪問介護	579	590	583	573
訪問入浴介護	17	16	15	14
訪問看護	467	470	462	454
訪問リハビリテーション	38	40	40	39
居宅療養管理指導	465	459	450	441
通所介護	625	629	621	612
通所リハビリテーション	663	685	677	667
短期入所生活介護	185	194	193	192
短期入所療養介護（老健）	85	88	86	85
短期入所療養介護（病院等）	3	3	3	3
短期入所療養介護（介護医療院）	2	5	5	5
特定施設入居者生活介護	117	115	115	115
福祉用具貸与	1,346	1,373	1,368	1,343
特定福祉用具購入	25	25	25	25
住宅改修	26	27	27	27
居宅介護支援	2,239	2,305	2,280	2,250

※今後の要介護認定者は減少すると推計されていることから、居宅サービスの利用者数も全体的に減少すると見込まれます。

５．地域密着型サービスの整備方針と利用見込み

これまでのサービス基盤の整備状況や令和 6 年度から令和 8 年度までの給付実績を基に、第 10 期計画期間中における地域密着型サービスの整備方針を勘案して推計した結果、「地域密着型サービス」利用者数は、ほぼ横ばいで推移すると見込まれます。

■　第 9 期計画終了時点での日常生活圏域別地域密着型サービス利用定員総数

エリア	日常生活圏域	地域密着型通所介護（定員/日）	認知症対応型通所介護（定員/日）	小規模多機能型居宅介護（登録定員）	認知症対応型共同生活介護（人/月）	地域密着型特定施設入居者生活介護（人/月）	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（人/月）
中央	本渡南	63	0	29	18	0	120
	本渡北	73	0	25	18	0	
	本渡稜南	30	0	29	9	0	
	新和	33	0	29	9	0	
	五和東	18	0	0	9	0	
	五和西	0	0	0	(9)	0	
西	牛深東	14	3	52	9	0	29
	牛深西	0	15	0	9	0	
	牛深南	15	0	47	18	0	
	天草	27	(3)	29	(9)	0	
	河浦	20	12	0	9	0	
東	本渡東	25	0	0	18	0	73
	有明	0	0	29	9	0	
	御所浦	28	3	0	9	0	
	倉岳	36	0	0	9	0	
	栖本	0	3	0	9	0	
合　計		382	36（39）	269	162（180）	0	222

※(　)は休止を含む

■　第 9 期計画終了時点でのその他介護保険施設、高齢者施設の入所（入居）定員総数

（単位：人　サービス付き高齢者向け住宅：室）

介護老人福祉施設----------	625	養護老人ホーム----------	170
介護老人保健施設----------	359	有料老人ホーム----------	228
介護医療院----------	118	サービス付き高齢者向け住宅------	23
		軽費老人ホーム----------	100

●第 10 期計画期間中の地域密着型サービスの整備方針

第 10 期計画期間中の地域密着型サービスの整備にあたっては、適正かつ質の高いサービスを提供する必要があるとの観点から、下記のサービスについては、「公募指定」を行うこととします。

しかし、本計画期間においては、介護保険サービスの基盤整備の必要性は低いとの判断から、新たな基盤整備は行わない方針とし、次期計画以降でのサービス整備の必要性について検討を進めていきます。

■認知症対応型共同生活介護

全ての日常生活圏域において整備がなされたものの、令和8年度末現在、一部の事業所が休止しています。また、平成 27 年度より家賃等の負担軽減(63 頁参照)を実施したこと等もあり、全ての事業所で満床となりましたが、在宅の入居申込者がいない事業所もあります。したがって、第 10 期計画期間中においては、新たな整備は行わないこととします。

■地域密着型特定施設入居者生活介護

市内養護老人ホーム3施設において、熊本県指定の特定施設入居者生活介護のサービス提供がなされていることと、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホームの入居者についても、介護サービス事業所によるサービス提供体制が整っていることから、新たな整備は行わないこととします。

■地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

熊本県指定の介護老人福祉施設も含めた市内の介護老人福祉施設において入所申込者は減少傾向にあることから、第 10 期計画期間中においては、新たな整備は行わないこととします。

■小規模多機能型居宅介護

本サービスの利用実績が伸びていないことや既存事業所の登録定員に余裕があることから、第 10 期計画期間中においては、新たな整備を行わないこととします。

■定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護

第 9 期計画期間中の給付実績等により、新規整備の必要性が見込めないこと等から、第 10 期計画期間中における整備は実施しないこととします。

ただし、看護小規模多機能型居宅介護については、既存の小規模多機能型居宅介護からの転用の場合は、公募によらず指定を行うこととします。

●地域密着型サービスの利用見込みと必要利用定員

（単位：人／月）

■　地域密着型介護予防サービス利用者数の見込み

サービス区分	R8 年度	第 10 期 R9 年度	第 10 期 R10 年度	第 10 期 R11 年度
介護予防認知症対応型通所介護	1	1	1	1
介護予防小規模多機能型居宅介護	33	33	33	34
介護予防認知症対応型共同生活介護	1	1	1	1

（単位：人／月）

■　地域密着型介護サービス利用者数の見込み

サービス区分	R8 年度	第 10 期 R9 年度	第 10 期 R10 年度	第 10 期 R11 年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	5	4	4	4
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
地域密着型通所介護	529	556	548	538
認知症対応型通所介護	39	37	37	36
小規模多機能型居宅介護・ 看護小規模多機能型居宅介護	162	162	162	158
認知症対応型共同生活介護	161	161	161	161
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	218	222	222	222

■　地域密着型介護サービスの必要利用定員

（単位：人／月）

エリア	日常生活圏域	認知症対応型共同生活介護		地域密着型特定施設入居者生活介護		地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	
		9 期末現在	10 期整備数	9 期末現在	10 期整備数	9 期末現在	10 期整備数
中央	本渡南	18	0	0	0	120	0
	本渡北	18	0	0	0		
	本渡稜南	9	0	0	0		
	新和	9	0	0	0		
	五和東	9	0	0	0		
	五和西	(9)	0	0	0		
西	牛深東	9	0	0	0	29	0
	牛深西	9	0	0	0		
	牛深南	18	0	0	0		
	天草	(9)	0	0	0		
	河浦	9	0	0	0		
東	本渡東	18	0	0	0	73	0
	有明	9	0	0	0		
	御所浦	9	0	0	0		
	倉岳	9	0	0	0		
	栖本	9	0	0	0		
	合　計	162（180）	0	0	0	222	0

※()は休止中を含む

６．介護予防・日常生活支援総合事業のサービスの利用見込み

総合事業におけるサービスは、市が実施する事業となるため市独自で推計します。推計の方法としては、令和 6 年度から令和 8 年度までの給付実績から、利用率を算定し、サービス利用者を推計しました。

■　介護予防・日常生活支援総合事業利用者数の見込み　（単位：人）

サービス区分	R8 年度	第 10 期		
		R9 年度	R10 年度	R11 年度
訪問介護型自立支援サービス	308	309	309	310
訪問型短期集中サービス	2	20	20	20
通所型自立支援サービス	360	362	361	362
通所型フレイル予防サービス	55	60	60	60
通所型短期集中サービス	93	250	250	250

●訪問型自立支援サービス（旧介護予防訪問介護相当）・通所型自立支援サービス（旧介護予防通所介護相当）の指定方針

サービスの利用対象者となる要支援認定者及び事業対象者の総数については、今後横ばい状態にあると見込んでいます。また、過去の両サービスの利用者数においても、増加傾向はみられないため、今後も現在の利用状況が継続していくものと見込んでいます。

サービス利用者数の増加がみられないため、第 10 期計画期間中におけるサービス供給量は現状維持で充足すると見込まれます。したがって、既存の指定事業所の廃止や休止等によりサービス供給量の不足が生じる場合は、新規指定を行う場合があります。

７．特定地域サービス及び特定地域居宅サービス等事業

本市においては、人口減少と高齢化が進行しているところ、介護事業所の撤退や縮小が生じた場合、地域住民の生活に深刻な影響を及ぼすことが懸念されます。

このため、第10期計画期間中に特定地域サービス等を活用することについて、地域における関係事業者や住民など、関係者の意見を幅広く聞きながら検討します。

※今後の報酬改定や令和8年度実績より、第4章の数値は変更になる場合があります。

第２節　介護給付の見込み

■　介護予防サービス

サービス名	単位	R9年度	R10年度	R11年度	第10期計
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
	人数(人)	0	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費(千円)	45,761	45,495	45,495	136,751
	回数(回)	1,018	1,012	1,012	3,042
	人数(人)	146	145	145	436
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	2,392	2,392	2,392	7,176
	回数(回)	72	72	72	217
	人数(人)	9	9	9	27
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	4,360	4,360	4,360	13,080
	人数(人)	46	46	46	138
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	115,317	115,585	115,585	346,487
	人数(人)	259	260	260	779
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	3,844	3,844	3,844	11,532
	回数(回)	43	43	43	128
	人数(人)	8	8	8	24
介護予防短期入所療養介護（老健）	給付費(千円)	1,115	1,115	1,115	3,345
	回数(回)	9	9	9	28
	人数(人)	2	2	2	6
介護予防短期入所療養介護（病院等）	給付費(千円)	0	0	0	0
	回数(回)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	給付費(千円)	0	0	0	0
	回数(回)	0	0	0	0
	人数(人)	1	1	1	3
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	7,487	7,487	7,487	22,461
	人数(人)	9	9	9	27
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	37,095	37,106	37,106	111,307
	人数(人)	525	525	525	1,575
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	5,583	5,583	5,583	16,749
	人数(人)	15	15	15	45
介護予防住宅改修	給付費(千円)	20,996	20,996	20,996	62,988
	人数(人)	20	20	20	60
介護予防支援	給付費(千円)	42,512	43,716	44,864	131,092
	人数(人)	741	762	782	2,285
合計	給付費(千円)	289,385	290,617	291,785	871,787

■　居宅サービス

サービス名	単位	R9年度	R10年度	R11年度	第10期計
訪問介護	給付費(千円)	339,811	334,716	327,816	1,002,343
	回数(回)	8,260	8,134	7,965	24,359
	人数(人)	590	583	573	1,746
訪問入浴介護	給付費(千円)	11,816	11,213	10,610	33,639
	回数(回)	76	72	68	217
	人数(人)	16	15	14	45
訪問看護	給付費(千円)	200,390	196,725	193,102	590,217
	回数(回)	3,653	3,587	3,522	10,762
	人数(人)	470	462	454	1,386
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	13,774	13,774	13,427	40,975
	回数(回)	395	395	385	1,176
	人数(人)	40	40	39	119
居宅療養管理指導	給付費(千円)	58,208	57,112	55,941	171,261
	人数(人)	459	450	441	1,350
通所介護	給付費(千円)	695,057	683,687	672,627	2,051,371
	回数(回)	7,178	7,078	6,972	21,228
	人数(人)	629	621	612	1,862
通所リハビリテーション	給付費(千円)	657,830	649,280	639,299	1,946,409
	回数(回)	6,233	6,160	6,068	18,460
	人数(人)	685	677	667	2,029
短期入所生活介護	給付費(千円)	178,629	176,681	176,022	531,332
	回数(回)	1,660	1,647	1,640	4,947
	人数(人)	194	193	192	579
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	91,139	88,494	87,281	266,914
	回数(回)	660	643	635	1,938
	人数(人)	88	86	85	259
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	1,497	1,497	1,497	4,491
	回数(回)	15	15	15	44
	人数(人)	3	3	3	9
短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	4,966	4,966	4,966	14,898
	回数(回)	37	37	37	110
	人数(人)	5	5	5	15
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	261,383	261,383	260,485	783,251
	人数(人)	115	115	115	345
福祉用具貸与	給付費(千円)	197,927	195,399	191,249	584,575
	人数(人)	1,373	1,368	1,343	4,084
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	9,335	9,335	9,335	28,005
	人数(人)	25	25	25	75
住宅改修費	給付費(千円)	24,463	24,463	24,463	73,389
	人数(人)	27	27	27	81
居宅介護支援	給付費(千円)	410,566	404,709	398,903	1,214,178
	人数(人)	2,305	2,280	2,250	6,835
合計	給付費(千円)	3,191,983	3,148,151	3,101,174	9,441,308

■　地域密着型介護予防サービス

サービス名	単位	R9年度	R10年度	R11年度	第10期計
介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)	658	658	658	1,974
	回数(回)	5	5	5	16
	人数(人)	1	1	1	3
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	35,946	35,946	37,127	109,019
	人数(人)	33	33	34	100
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	2,868	2,868	2,868	8,604
	人数(人)	1	1	1	3
合計	給付費(千円)	39,512	39,512	40,694	119,719

■　地域密着型介護サービス

サービス名	単位	R9年度	R10年度	R11年度	第10期計
定期巡回・随時対応型訪問介護看護※	給付費(千円)	12,549	12,549	12,549	37,647
	人数(人)	4	4	4	12
夜間対応型訪問介護※	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
地域密着型通所介護	給付費(千円)	725,224	712,044	696,683	2,133,951
	回数(回)	6,520	6,412	6,285	19,218
	人数(人)	556	548	538	1,642
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	54,661	54,661	52,783	162,105
	回数(回)	408	408	395	1,211
	人数(人)	37	37	36	110
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	433,166	433,166	420,947	1,287,279
	人数(人)	162	162	158	482
看護小規模多機能型居宅介護※	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	551,912	551,965	552,011	1,655,888
	人数(人)	161	161	161	483
地域密着型特定施設入居者生活介護※	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費(千円)	813,551	813,551	813,551	2,440,653
	人数(人)	222	222	222	666
合計	給付費(千円)	2,599,133	2,585,890	2,556,323	7,741,346

※本市内には、対象サービス事業所はありませんが、市外の住所地特例施設入居者による利用がありますので、令和８年度の実績を基に見込んでいます。

■　施設サービス

サービス名	単位	R9年度	R10年度	R11年度	第10期計
介護老人福祉施設	給付費(千円)	1,995,112	1,995,112	1,995,112	5,985,336
	人数(人)	585	585	585	1,755
介護老人保健施設	給付費(千円)	1,500,765	1,500,765	1,500,765	4,502,295
	人数(人)	435	435	435	1,305
介護医療医院	給付費(千円)	626,242	626,242	626,242	1,878,726
	人数(人)	146	146	146	438
合計	給付費(千円)	4,123,285	4,123,285	4,123,285	12,369,855

■　総給付費

	単位	R9	R10	R11	第10期計
総給付費	給付費(千円)	10,195,907	10,140,640	10,067,146	30,403,693

※今後の報酬改定や令和8年度実績より、第4章の数値は変更になる場合があります。

第３節　地域支援事業の見込み

■　介護予防・日常生活支援総合事業

事業名		R9 年度	R10 年度	R11 年度	第 10 期計
①　介護予防・生活支援サービス事業費					
訪問型サービス					
訪問型自立支援サービス	事業費(千円)	74,520	74,520	74,761	223,801
	人数(人)	309	309	310	928
訪問型生活援助サービス（住民支え合い活動推進事業）	事業費(千円)	2,650	2,649	2,652	7,951
訪問型短期集中サービス	事業費(千円)	467	467	467	1,401
訪問型住民主体サービス	事業費(千円	2,320	2,320	2,320	6,960
通所型サービス					
通所型自立支援サービス	事業費(千円)	127,428	127,076	127,428	381,932
	人数(人)	362	361	362	1,085
通所型フレイル認知症予防サービス	事業費(千円)	11,912	11,912	11,912	35,736
	人数(人)	60	60	60	180
通所型短期集中サービス	事業費(千円)	54,278	54,259	54,325	162,862
通所型住民主体サービス	事業費(千円)	3,310	3,310	3,310	9,930
介護予防ケアマネジメント					
介護予防ケアマネジメント	事業費(千円)	33,647	33,635	33,676	100,958
審査支払手数料					
審査支払手数料	事業費(千円)	1,008	1,008	1,009	3,025
高額介護予防サービス相当事業等					
高額介護予防サービス費相当事業等	事業費(千円)	1,000	1,000	1,000	3,000
②　一般介護予防事業費					
介護予防把握事業	事業費(千円)	384	384	384	1,152
介護予防普及啓発事業	事業費(千円)	7,506	7,506	7,506	22,518
地域介護予防活動支援事業	事業費(千円)	8,693	8,690	8,700	26,083
地域リハビリテーション活動支援事業	事業費(千円)	584	584	584	1,752
合計		329,707	329,320	330,034	989,061

■　包括的支援事業・任意事業

（単位：千円）

事業名	R9 年度	R10 年度	R11 年度	第 10 期計
①　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				
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)	173,386	173,386	173,386	520,158
任意事業	21,506	21,198	21,201	63,905
②　包括的支援事業（社会保障充実分）				
在宅医療・介護連携推進事業	1,275	1,275	1,275	3,825
生活支援体制整備事業	45,024	45,024	45,024	135,072
認知症初期集中支援推進事業	5,950	5,950	5,950	17,850
認知症地域支援・ケア向上事業	11,921	11,921	11,921	35,763
地域ケア会議推進事業	821	821	821	2,463
合計	259,883	259,575	259,578	779,036

■　地域支援事業　総計

（単位：千円）

事業名	R9 年度	R10 年度	R11 年度	第 10 期計
介護予防・日常生活支援総合事業	329,707	329,320	330,034	989,061
包括的支援事業・任意事業	259,883	259,575	259,578	779,036
合計	589,590	588,895	589,612	1,768,097

※今後の報酬改定や令和８年度実績より、第4章の数値は変更になる場合があります。

第４節　介護保険給付費等総額

■　標準給付費の見込み

（単位：千円）

区分	R9 年度	R10 年度	R11 年度	第 10 期計
総給付費	10,195,907	10,140,640	10,067,146	30,403,693
特定入所者介護サービス費等給付費（財政影響額調整後）	392,906	390,047	386,744	1,169,698
高額介護サービス費等給付費（財政影響額調整後）	261,456	259,554	257,356	778,366
高額医療合算介護サービス費等給付費	29,871	28,807	27,659	86,336
審査支払手数料	8,246	8,163	8,097	24,506
合計【標準給付費見込額】	10,888,386	10,827,211	10,747,002	32,462,600

※特定入所者介護サービス費等給付費、高額介護サービス費等給付費については、介護保険法の改正に伴い、所得段階に応じて利用者負担額の見直しが行われます。表中の見込額は、これによる財政影響額を調整する前の額です。

■　地域支援事業費の見込み

（単位：千円）

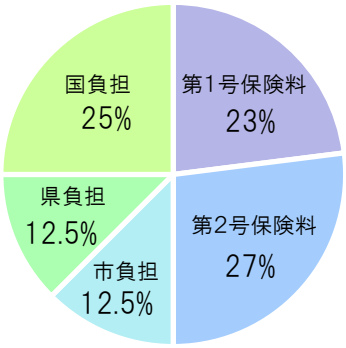
区分	R9 年度	R10 年度	R11 年度	第 10 期計
地域支援事業費見込額	589,590	588,895	589,612	1,768,097
介護予防・日常生活支援総合事業費	329,707	329,320	330,034	989,061
包括的支援事業・任意事業費	259,883	259,575	259,578	779,036

第５節　介護保険料の設定

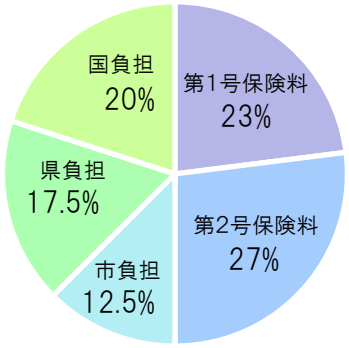
１．介護保険料の算定

介護保険制度は、介護を必要とする方が、住み慣れた地域で能力に応じて自立した日常生活が送れるよう社会全体で支える制度です。介護保険給付の費用と地域支援事業の総合事業の費用は、50%が公費負担（国・県・市負担）、残りの 50%を第1号被保険者（65 歳以上高齢者）の介護保険料で 23%、第2号被保険者（40 歳から 64 歳）の介護保険料で 27%に分けて負担することとなります。また、地域支援事業の包括的支援事業・任意事業の費用は、第2号被保険者の介護保険料負担が無いため、77%を公費負担、残りの 23%を第1号被保険者の介護保険料で負担することとなります。なお、本市は、高齢者の構成割合や第1号被保険者1人当たりの給付費、所得段階別第1号被保険者の構成割合等により毎年算出される国の財政調整交付金が、標準団体より多く交付されていることにより、国の負担は25%を超えており、その分、第 1 号保険料の負担割合が抑えられております。

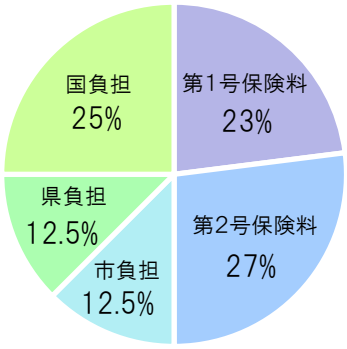
居宅給付費の財源内訳



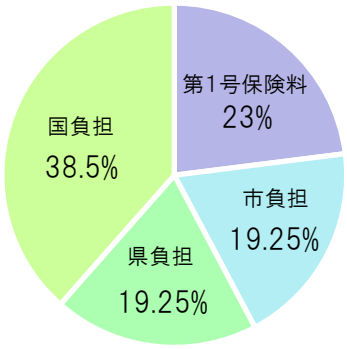
施設給付費の財源内訳



総合事業の財源内訳



包括的支援・任意事業の財源内訳



介護保険給付費見込み等から算定した第1号被保険者の介護保険料につきましては、今後示される国の介護報酬改定の影響や財政調整基金の取り崩し等を踏まえて算定します。

第９期（R６～R８）の保険料基準月額	→	第１０期（R９～R１１）の保険料基準月額
５，７００円		※今後、お示しします。

2．第１号保険料額の設定

(1)介護保険料所得段階及び介護保険料率

総事業費の見込みから第1号被保険者の介護保険料を算定することになりますが、介護保険料は、負担能力に応じた負担を求めるという観点から、所得に応じた段階を設けて負担することとなっており、低所得者の負担を軽減する一方、高所得者の負担は所得に応じた設定となっています。介護保険制度を持続可能なものとするためには、低所得者の保険料上昇を抑制する必要があり、負担能力に応じた介護保険料の設定となるよう、本市においても、国の標準所得段階に合わせ、引き続き「13 段階」とします。

(2)公費による低所得者層の介護保険料率軽減

本計画においても、平成 27(2015)年度から開始された消費税を財源とした公費の投入により、第1段階から第3段階までの介護保険料率を引き下げ、介護保険料の軽減を行います。

3．所得段階別第１号被保険者数の推計

第 9 期計画期間の所得段階別の加入者割合を推計人口に乗算し、第 10 期計画期間における所得段階別の第1号被保険者数を推計しています。

段階	対象者	第１号被保険者全体に対する構成比	所得段階別第１号被保険者数		
			R9	R10	R11
第 1 段階	・老齢福祉年金受給者（住民税世帯非課税） ・生活保護受給者 ・住民税非課税世帯で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が 82 万 6500 円以下の人	17.6%	5,248	5,172	5,099
第 2 段階	・住民税非課税世帯で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が 82 万 6500 円を超え、120 万円以下の人	14.8%	4,420	4,356	4,295
第 3 段階	・住民税非課税世帯で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が 120 万円を超える人	10.5%	3,132	3,087	3,044
第 4 段階	・世帯内に住民税課税者がいるが、本人が住民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が 82 万 6500 円以下の人	6.2%	1,841	1,814	1,788
第 5 段階	・世帯内に住民税課税者がいるが、本人が住民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が 82 万 6500 円を超える人	13.6%	4,040	3,983	3,926
第 6 段階	・本人が住民税課税で前年の合計所得金額が 120 万円未満の人	15.5%	4,619	4,553	4,488
第 7 段階	・本人が住民税課税で前年の合計所得金額が 120 万円以上 210 万円未満の人	12.8%	3,823	3,769	3,715
第 8 段階	・本人が住民税課税で前年の合計所得金額が 210 万円以上 320 万円未満の人	4.7%	1,403	1,383	1,364
第 9 段階	・本人が住民税課税で前年の合計所得金額が 320 万円以上 420 万円未満の人	1.6%	477	470	463
第 10 段階	・本人が住民税課税で前年の合計所得金額が 420 万円以上 520 万円未満の人	0.9%	269	266	262
第 11 段階	・本人が住民税課税で前年の合計所得金額が 520 万円以上 620 万円未満の人	0.4%	134	132	130
第 12 段階	・本人が住民税課税で前年の合計所得金額が 620 万円以上 720 万円未満の人	0.3%	82	81	80
第 13 段階	・本人が住民税課税で前年の合計所得金額が 720 万円以上の人	1.0%	289	285	281
計			29,777	29,351	28,935

第６節　介護給付等と介護保険料の中長期的な推計

高齢者人口や要介護等認定者の将来推計をもとに、これまでの介護給付状況等の推移から算出した利用率の変化動向を踏まえて、「団塊ジュニア世代」が高齢者となり、全国的に高齢者人口がピークを迎える令和 22 年度の介護給付費等を推計しています。

	単位	R22 年度
総人口	人	48,713
高齢者人口	人	23,739
高齢化率	%	48.7
65～74 歳	人	8,378
75 歳～	人	15,361
要介護等認定者（第 1 号被保険者）	人	5,670
要支援１	人	418
要支援２	人	861
要介護１	人	1,312
要介護２	人	1,155
要介護３	人	793
要介護４	人	790
要介護５	人	341
認定率	%	23.9%
総給付費	千円	
介護予防サービス	千円	
居宅サービス	千円	
地域密着型介護予防サービス	千円	
地域密着型サービス	千円	
施設サービス	千円	
特定入所者介護サービス費等給付費	千円	
高額介護サービス費等給付費	千円	
高額医療合算介護サービス費等給付費	千円	
審査支払手数料	千円	
標準給付費見込額	千円	
地域支援事業費見込額	千円	
介護予防・日常生活支援総合事業費	千円	
包括的支援事業・任意事業費	千円	
高齢者一人あたり費用額※	千円	
調整交付金見込交付割合	%	
第１号被保険者負担割合	%	
保険料基準月額	円	

今後の報酬改定や令和8年度実績により、数値を推計します。

※高齢者一人あたり費用額…（標準給付費見込額＋地域支援事業費見込額）÷高齢者人口

要介護認定者数は、高齢者人口の減少に伴い今後も減少していくことが見込まれます。しかし、高齢者の減少や、より認定を受ける割合が高い75歳～84歳の人口が増加することが予測されるため、認定率は上昇する見込みとなっています。

また、介護保険料については、本市の高齢者人口の減少や全国的な高齢化率の上昇により増加する見込みとなっており、令和 22 年度の基準月額は●●●●円になると推計されます。

第５章　天草市の高齢者を取り巻く状況

１．市民、サービス提供機関、行政の役割

本計画の基本理念は、地域全体の目標として、地域を支える市民、サービス提供機関、行政が相互に連携し、それぞれの役割を果たすことを目指しています。この理念を達成するために、次に掲げる役割が求められます。

(1)市民の役割

尊厳ある生活や幸福の追求は、個々人の自助努力が前提となります。市民は、常に健康の維持や増進を図るとともに、医療や介護が必要な状態になった場合でも、できるかぎり自立した生活が送れるよう努力することが大切です。

また、支えあう地域社会の形成のため、社会を構成する一因として、様々なかたちでの地域の支えあいに積極的に参加していくことが求められます。

(2)サービス提供機関の役割

公的サービスの担い手として、社会的役割の重要性を十分理解し、地域とのつながりを保ち、地域福祉活動に貢献することが求められます。また、サービスの質を高めると同時に、異なる介護サービスの提供機関とも連携し、利用者の生活の支援や健康の維持において、その役割を担うことで、十分な効果を発揮するよう努める必要があります。

(3)行政の役割

本計画を推進するため、主な取り組みとして掲げた事業を効率的に運営していくとともに、市民やサービス提供機関の活動体制を支援していきます。事業の運営にあたっては、厳しい財政状況を踏まえ、計画の進捗状況を検証し、より効果的な運営を推進します。また、高齢化の進展に伴い、多様化する高齢者のニーズに対応することが極めて重要です。行政には、支援体制の充実強化を図り、地域全体で多様な主体によるサービス提供体制を構築し、高齢者が暮らしやすい環境を整備する義務があります。

２．庁内関係部局の連携強化

高齢者の社会的孤立を解消するため、今までの介護予防に加え、誰でも集える地域の居場所を創出し、人とのつながりを回復させることが重要です。行政内部では、産業政策を担う関係部局との連携による人材確保や、介護保険サービス利用者（被保険者）と密接に関連する保健・医療・福祉の施策を担う関係部局はもとより、まちづくり関係部局や各支所と連携し、高齢者が求める地域の実現を推進します。

３．進捗状況の点検

本計画の進捗状況を客観的に評価し、総合的な高齢者保健福祉の推進方法などを検討するため、被保険者などの市民代表、保健・医療・福祉関係者、学識経験者などで構成する「天草市高齢者保健福祉事業審議会」において、PDCA サイクル（計画の作成－実施－点検・評価－改善）による進捗管理を進めていきます。

本計画で定めた目標が未達成であった場合は、その理由を調べ、具体的な改善策や目標の見直しを検討します。

また、「地域包括支援センター運営協議会」及び「地域密着型サービス運営委員会」としての機能を、前述の審議会に持たせ、着実な計画の推進や円滑な事業運営を図っていきます。

●重点的取組と目標について

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

本市では高齢者人口に大きな変化はありませんが、支える世代は大きく減少していくこと、要介護認定者に認知症を有する人の割合もやや増加していくという現状を踏まえ、以下の取組を本計画期間中の目標に定め、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を進めます。

（1）被保険者の自立支援、介護予防又は重度化防止に関する事項

取組１：地域ケア会議		
目標	地域包括支援センター主催により、地域包括ケアシステムの構築を推進するため、高齢者個人に対する支援の充実とそれを支える社会基盤の整備を図ることを目的に地域ケア会議を開催していきます。	掲載頁 68

取組２：認知症予防に資する取組		
目標	地域における認知症予防活動の実践及びみまもりあい活動を行う「脳いきいきサポーター」の養成を継続するとともに、養成したサポーターの活動率８割以上を維持します。	掲載頁 49

（2）介護給付費の適正化

取組：介護給付適正化に係る各取組		
目標	認定調査票の点検、医療情報との突合・縦覧点検については、全件点検を継続し、ケアプラン点検は居宅サービス利用者の 10%以上を点検することを、取り組み（85～86 頁★）及び目標とします。	掲載頁 85