

# 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

令和3年度（2021年度）▶ 令和5年度（2023年度）



令和3年3月  
熊本県天草市



## はじめに

団塊の世代やその子ども世代の高年齢化により、わが国の高齢化はますます進み、令和22年（2040年）には高齢化率35.3%と予測されています。一方、本市においては既に40%を超え、令和22年には47.2%に達すると予測されるため、今後、医療や介護サービスのほか複雑化・複合化した課題等に対して、国に先駆けた取り組みがどれだけできるかが重要となってきます。

本市がこれまで進めてきた「地域包括ケアシステム」の取り組みは、地域の支え合いや多職種連携による包括的な支援体制の強化につながっています。取り組みを深化・推進してきたことで、介護予防や生活支援などの高齢者福祉がさらに醸成され、特に「通いの場」の創出・支援は、身近な地域でできる介護予防の活動の場の拡大につながりました。その結果、国が市町村の取り組み等を評価する「保険者機能強化推進交付金」及び「保険者努力支援交付金」の指標において、令和2年度は県内1位、全国でも4位と高い評価となっており、今後もこの取り組みを推進、継続していく必要があります。

近年は大規模な自然災害のほか、新型コロナウイルス感染症の影響により国民生活に大きな変化がもたらされており、特に感染症予防のための3密回避、マスクの着用や消毒の徹底など「新しい生活様式」は市民全体に浸透し、人と人との関わりが以前とは大きく変わりました。本市においても、こうした変化を見極め、多角的な対応が必要となります。

このような背景をもとに、「高齢者が健康で生きいきと暮らし、住み慣れた地域とともに支え合い 自分らしい生活を営むことができる地域共生社会」の実現を基本理念とした「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を、令和3年度からの3か年計画として策定いたしました。

誰もが元気に生きがいをもって暮らしていけるよう地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進に努めてまいりますので、市民の皆様をはじめ関係各位のご支援、ご協力を心からお願い申し上げます。

最後に、本計画の策定にあたりご審議いただいた天草市高齢者保健福祉事業審議会委員各位をはじめ、各関係機関の皆様、アンケート調査など貴重なご意見やご提言をいただきました皆様方に対しまして、厚く御礼を申し上げます。



令和3年3月

天草市長 馬場 昭治

# 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. 令和3年度介護保険制度改正の主な内容.....	2
3. 計画の位置づけと他計画との整合調和.....	5
4. 法令等の根拠.....	6
第2節 計画の期間.....	6
第3節 計画の策定体制.....	7
1. 県及び他市町等との連携.....	7
2. 行政内部における推進体制.....	7
3. 計画策定委員会等の開催.....	7
4. アンケート調査の実施.....	7
5. パブリックコメントの実施.....	8
第2章 天草市の高齢者を取り巻く状況.....	9
第1節 天草市の高齢者の現状.....	9
1. 高齢者人口の推移.....	9
2. 高齢者のいる世帯の状況.....	10
3. 住居の状況.....	11
4. 地域の高齢者の活動状況.....	12
5. 要介護等認定者の推移.....	16
6. 認知症高齢者の推移.....	20
7. 介護サービスの状況.....	24
第2節 各種調査の結果概要.....	27
第3節 日常生活圏域の現状と課題.....	33
1. 日常生活圏域の設定.....	33
2. 地域包括支援センターの設置.....	34
3. 日常生活圏域ごとのサービス資源(基盤)の状況.....	35
4. 日常生活圏域別の特徴.....	36
第4節 人口及び要介護等認定者の予測.....	46
1. 高齢者人口の予測.....	46
2. 要介護等認定者数の予測.....	49

第3章 計画の基本理念と重点施策 .....	52
第1節 計画の基本理念 .....	52
第2節 計画の柱と重点施策 .....	53
1. 地域共生社会の実現に向けた体制づくり .....	54
2. 健康で生きいきと暮らせる仕組みづくり .....	60
3. どんなときも安心して生活ができる地域づくり .....	66
第4章 施策の展開 .....	71
第1節 施策の体系 .....	71
第2節 施策の展開 .....	72
1. 地域共生社会の実現に向けた体制づくり .....	72
2. 健康で生きいきと暮らせる仕組みづくり .....	74
3. どんなときも安心して生活ができる地域づくり .....	84
第5章 介護給付の見込みと介護保険料の設定 .....	106
第1節 介護サービス量等の見込み .....	106
1. 介護保険事業量等の推計方法 .....	106
2. 高齢者人口と要介護等認定者数の将来推計 .....	107
3. 施設サービスの利用見込み .....	109
4. 介護予防・居宅サービスの利用見込み .....	109
5. 地域密着型サービスの整備方針と利用見込み .....	111
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 .....	114
第2節 介護給付の見込み .....	115
第3節 地域支援事業の見込み .....	119
第4節 介護保険給付費等総額 .....	121
第5節 介護保険料の設定 .....	122
1. 介護保険料の算定 .....	122
2. 第1号保険料額の設定 .....	123
3. 所得段階別第1号被保険者数の推計 .....	123
第6節 介護給付等と介護保険料の中長期的な推計 .....	124
第6章 計画の推進体制 .....	125
1. 市民、サービス提供機関、行政の役割 .....	125
2. 庁内関係部局の連携強化 .....	125
3. 進捗状況の点検 .....	126

## 第 1 節 計画策定の位置づけと役割

### 1. 計画策定の背景

我が国の総人口に占める 65 歳以上の高齢者人口の割合(高齢化率)は、令和 2 年 6 月末日現在 28.8%と過去最高を更新しています。今後も人口減少とともにさらなる高齢化の進展が見込まれており、安心して暮らし続けることのできる地域社会を形成していくことは、これからの大きな課題となっています。

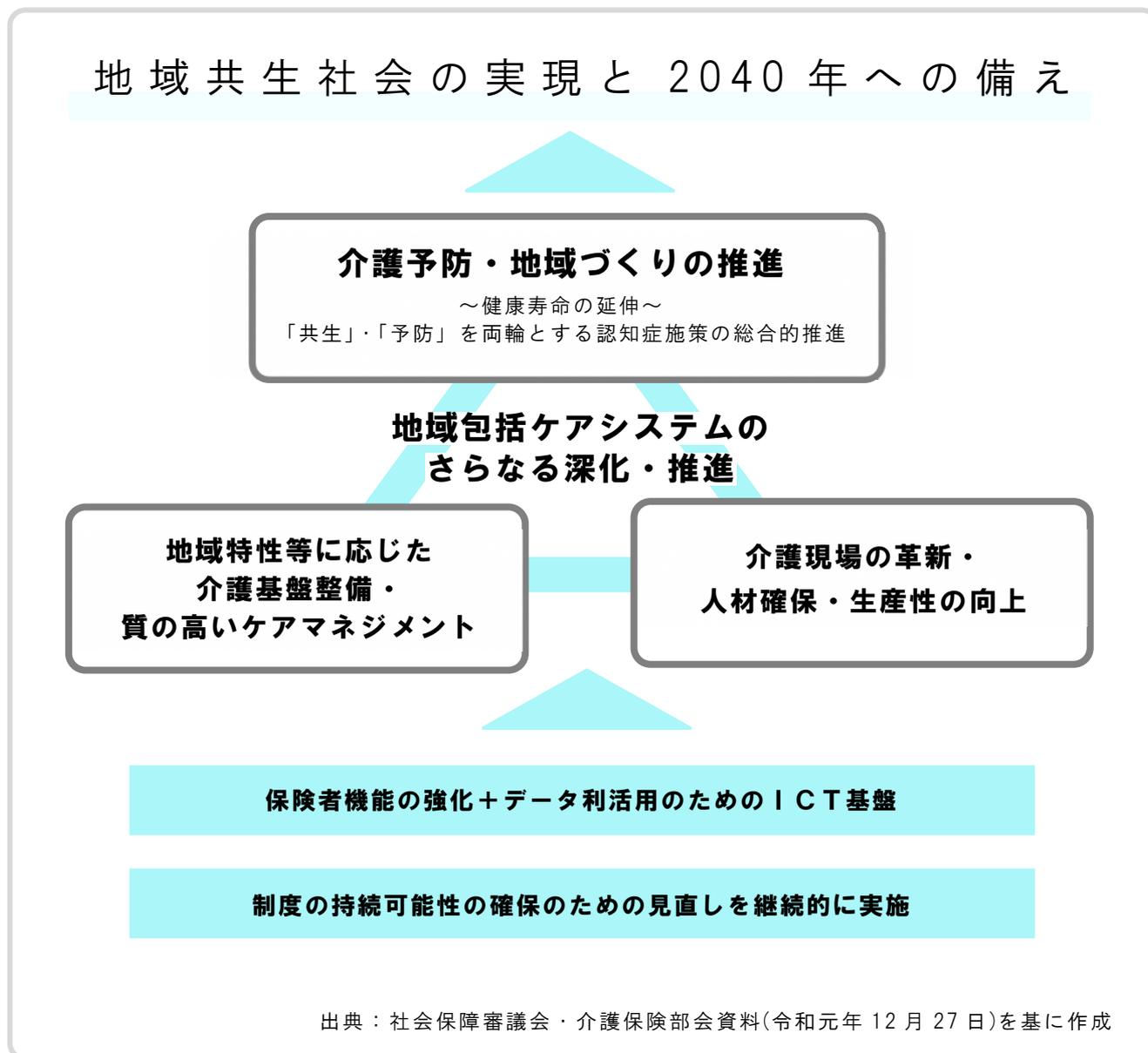
介護保険制度は、高齢者を社会全体で支える仕組みとして平成 12 年に創設され、高齢化のさらなる進展や社会状況の変化を背景に、これまで数度の制度改正が行われました。平成 23 年の制度改正以降は、団塊の世代が後期高齢者となる令和 7 年(2025 年)を見据えて、高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の構築とその深化が進められてきました。

また、国においては地域社会全体のあり方として、制度・分野の枠や、「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる「地域共生社会の実現」を掲げています。令和 2 年には「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」が成立し、市町村は包括的な福祉サービス提供体制や支援体制の整備、認知症施策や介護人材確保等の取り組みを進めることが求められています。

天草市(以下「本市」という。)では、「人が輝き 活力あふれる 日本の宝島“天草”」を基本理念とした第 2 次天草市総合計画(以下「総合計画」という。)の中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あ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」を基本目標に、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・推進に向けた取り組みを行ってきました。今後も団塊の世代が高齢者となる令和 7 年、さらに団塊ジュニア世代が高齢者となる令和 22 年(2040 年)まで高齢化率はさらに上昇すると見込まれており、本市においても、若い世代の減少や支援を要する高齢者の増加といった課題もあります。そのため、これまで築いてきた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な支援体制を整えていく必要があります。

これらを踏まえ、本市では、これまでの取り組み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 ～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. 令和3年度介護保険制度改正の主な内容



令和2年6月、「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」が公布され、介護保険法の一部改正が行われました。

今後、各市町村では、「地域共生社会の実現と2040年への備え」のため、「介護予防・地域づくりの推進」「地域特性等に応じた介護基盤整備・質の高いケアマネジメント」「介護現場の革新・人材確保・生産性の向上」に一体的に取り組み、地域包括ケアシステムをさらに深化させていく必要があります。

主な制度改正の内容は次のとおりです。

## ① 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する

### 市町村の包括的な支援体制の構築の支援

#### 社会福祉法に基づく新たな事業の創設

- 既存の相談支援等の取り組みを活かしつつ、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、「Ⅰ相談支援 Ⅱ参加支援 Ⅲ地域づくりに向けた支援」を実施する事業を創設する。
- 新たな事業は実施を希望する市町村による任意事業。事業を実施する市町村に対して、関連事業に係る補助等について一体的な執行を行うことができるよう交付金を交付する。

## ② 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進

#### 認知症施策の総合的な推進

- 認知症施策推進大綱等を踏まえ、介護保険事業計画の任意記載事項として、他分野との連携など、認知症施策の総合的な推進及び認知症の人との地域住民の地域社会における共生を追加する。また、国・地方公共団体の努力義務として、地域における認知症の人への支援体制の整備や予防の調査研究の推進等及び認知症の人と地域住民の地域社会における共生を追加する。

#### 地域支援事業におけるデータ活用

- 地域支援事業を実施するにあたって、PDCA サイクルに沿って、効果的・効率的に取り組むが進むよう、企業関連データを活用し、適切かつ有効に行うものとする。

#### 介護サービス提供体制の整備

- 介護保険事業計画の策定にあたり、当該市町村の人口構造の変化の見通しを勘案する。
- 基本的記載事項として、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を追加する。

#### 有料老人ホームに係る都道府県と市町村間の情報連携の強化

- 有料老人ホームの情報把握のための都道府県・市町村間の情報連携強化の規定を整備する。

## ③ 医療・介護のデータ基盤の整備の推進

### 介護分野のデータ活用の環境整備

→介護分野におけるデータ活用をさらに進めるため、厚生労働大臣が収集できる情報に、現行の要介護認定情報及び介護レセプト等情報に加え、通所・訪問リハビリテーションの情報(VISIT 情報)、高齢者の状態やケアの内容等に関する情報(CHASE 情報)、地域支援事業の利用者に関する情報(基本チェックリスト情報等)を追加する。

### 医療・介護分野のデータの名寄せ・連結精度の向上等

→医療・介護データの名寄せ・連結精度向上に向けて、社会保険診療報酬支払基金等が、医療保険のオンライン資格確認のために管理する被保険者番号の履歴を活用し、正確な連結に必要な情報を安全性を担保しつつ提供することができるようにする。  
→社会保険診療報酬支払基金の業務に、医療機関等の申し込みに応じ、オンライン資格確認に必要な物品を調達・提供する業務を追加する。

## ④ 介護人材確保及び業務効率化の取り組みの強化

### 介護保険事業計画に基づく取り組み・事業者の負担軽減

→介護人材の確保・資質の向上や、その業務の効率化・質の向上に関する事項を追加。  
→有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化を図るための規定を整備する。

### 介護福祉士養成施設卒業者への国家試験義務付けに係る経過措置延長

→介護福祉士養成施設卒業者への5年間の経過措置をさらに5年間(令和8年度卒業者まで)延長する。

## ⑤ 社会福祉連携推進法人制度の創設

### 社会福祉連携推進法人の新設(一般社団法人を認定)

→社会福祉法人間の連携方策として、社会福祉法人を中核とする非営利連携法人である「社会福祉連携推進法人」を創設する。

→社会福祉連携推進業務

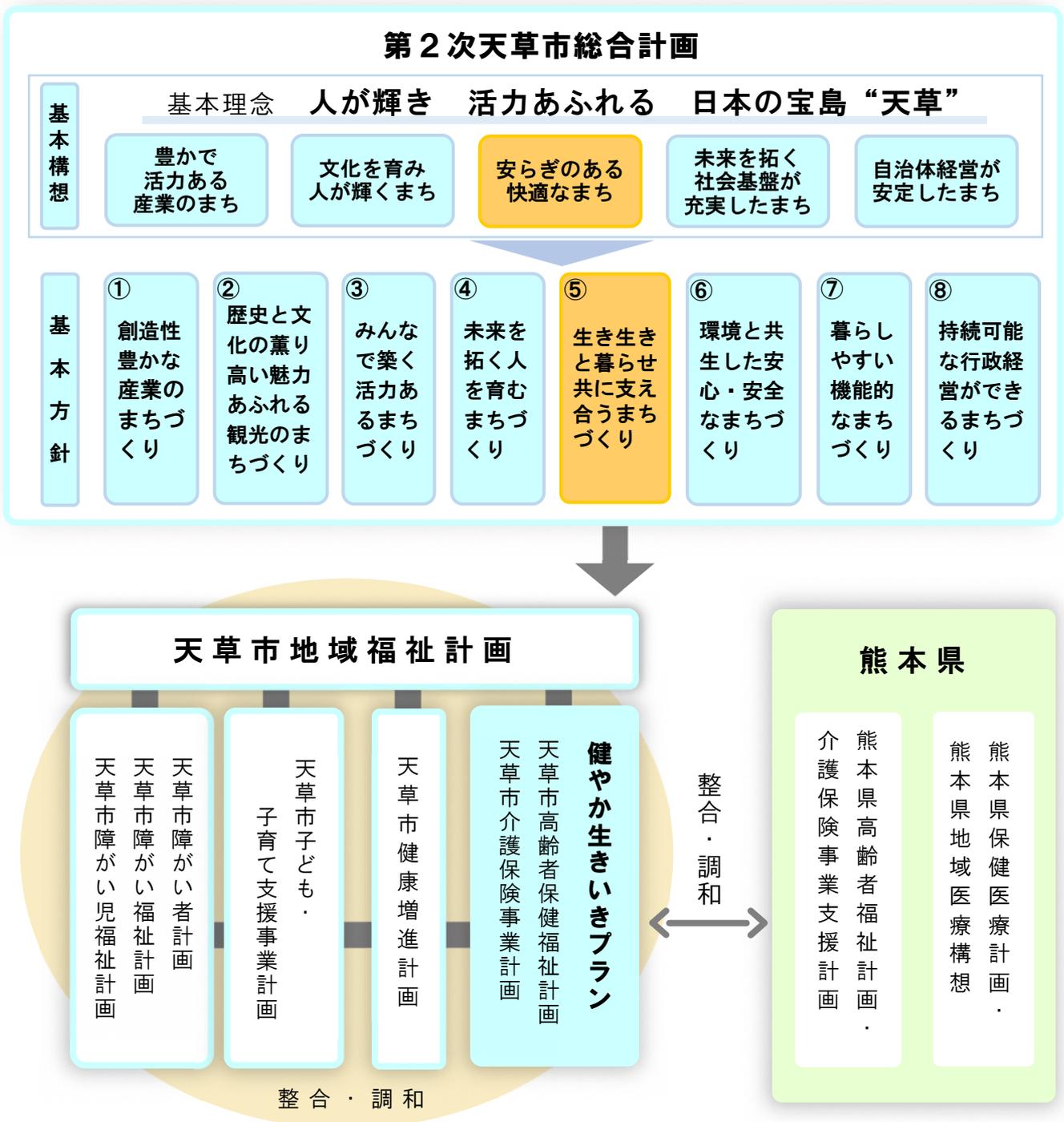
- ・地域共生社会の実現に資する業務の実施に向けた種別を超えた連携支援
- ・災害対応に係る連携体制の整備
- ・社会福祉事業の経営に関する支援
- ・社員である社会福祉法人への資金の貸付
- ・福祉人材不足への対応(福祉人材の確保や人材育成)
- ・設備、物資の共同購入

出典：地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律(令和2年法律第52号)の概要

### 3. 計画の位置づけと他計画との整合調和

平成 27 年に策定した総合計画の基本構想において、まちの将来像の 1 つとして「安らぎのある快適なまち」を定めました。また、基本計画において、「生き生きと暮らせ共に支え合うまちづくり」を基本方針と定め、後期基本計画を策定しました。

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高齢者福祉計画に関する他の計画との整合・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。



## 4. 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」と、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」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」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。

## 第2節 計画の期間

本計画の期間は、令和3年度から令和5年度までの3年間とします。また、団塊の世代が後期高齢者となる令和7年(2025年)、団塊ジュニア世代が高齢者となり、15~64歳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11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の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. アンケート調査の実施

本計画策定にあたって以下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歳以上の方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、今後の高齢者保健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

要支援・要介護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609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

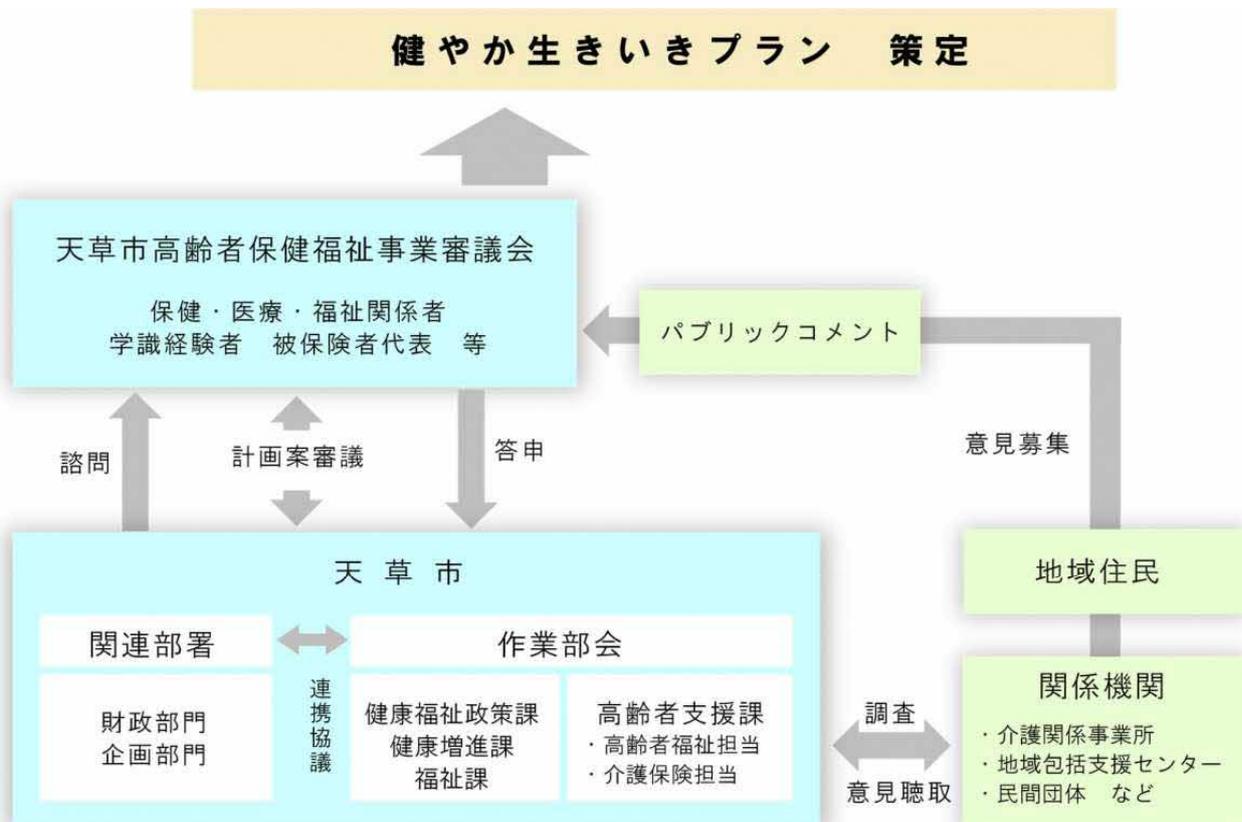
本市で介護保険サービスを提供する281事業所を対象に、市内各地域における事業所ごとの介護人材の実情と地域の重点課題等、現場のニーズを把握し、計画見直しの参考資料とすることを目的として実施しました。

## 5. 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(素案)」を公表し、広く市民に意見を募集しました。

意見募集期間：令和2年12月25日～令和3年1月25日

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、「素案」の閲覧、また本市ホームページにおいて「素案」を公開し意見を募集しました。



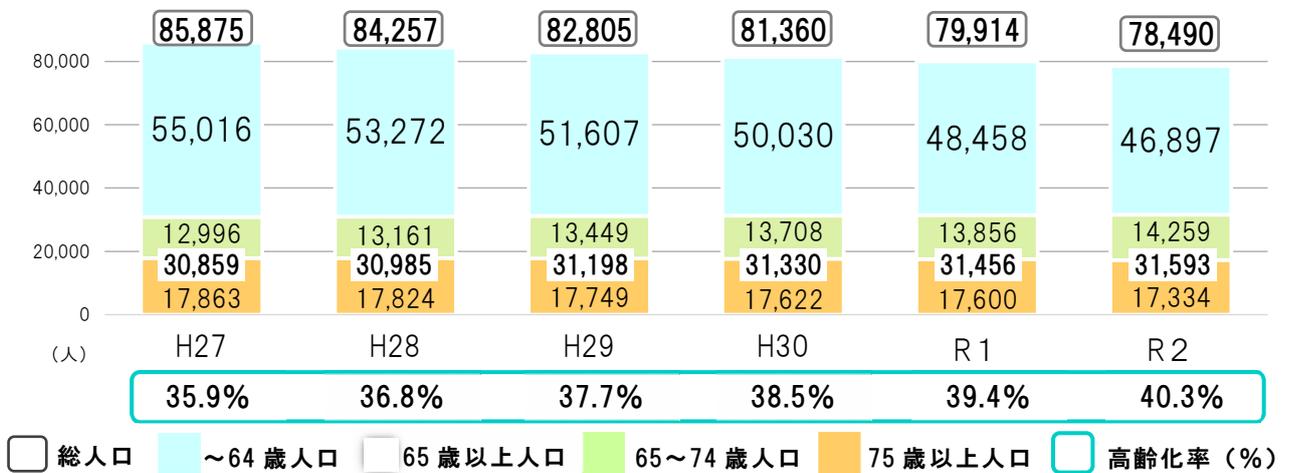
# 第 2 章 天草市の高齢者を取り巻く状況

## 第 1 節 天草市の高齢者の現状

### 1. 高齢者人口の推移

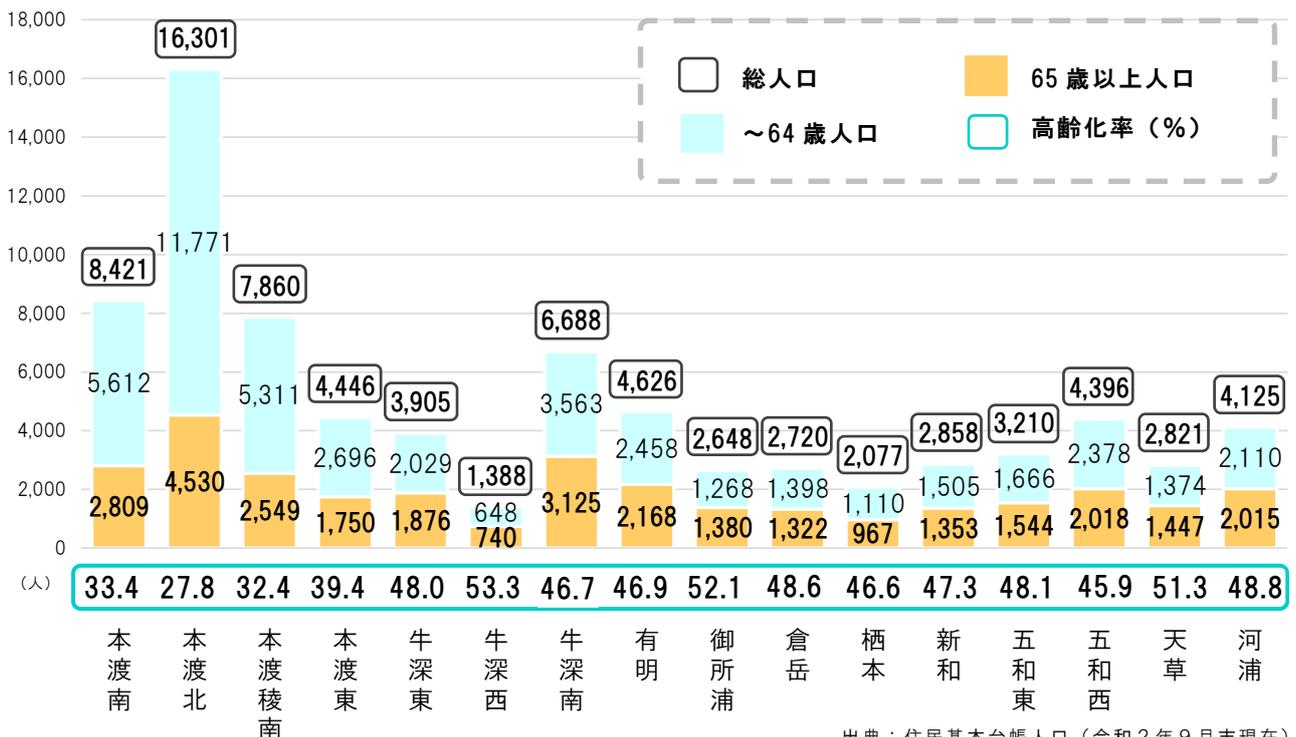
本市の総人口は年々減少しており、令和 2 年 9 月末現在では 78,490 人となっています。一方、65 歳以上の高齢者人口は増加傾向で、31,593 人となり、高齢化率も 40.3%と上昇しています。また、75 歳以上の後期高齢者は 17,334 人と減少したものの、総人口に占める割合は、22.1%と平成 27 年の 20.8%に比べ 1.3 ポイント上昇しています。

#### ▶ 年代別人口



出典：住民基本台帳人口（各年 9 月末現在）

#### ▶ 日常生活圏域別人口と高齢化率

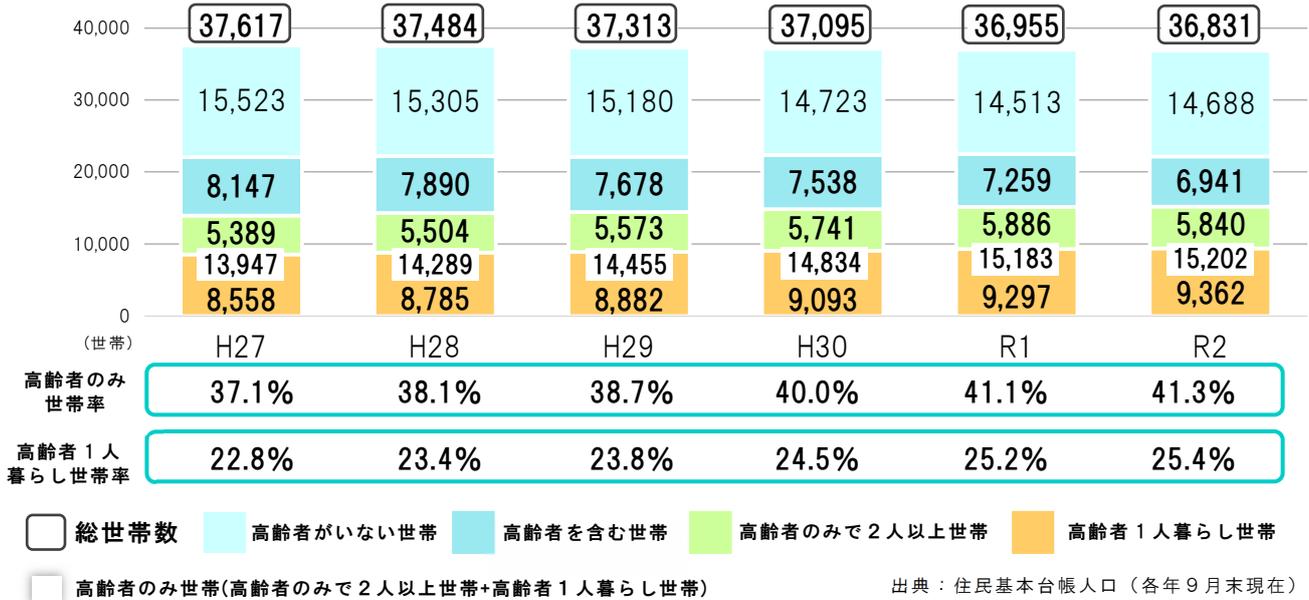


出典：住民基本台帳人口（令和 2 年 9 月末現在）

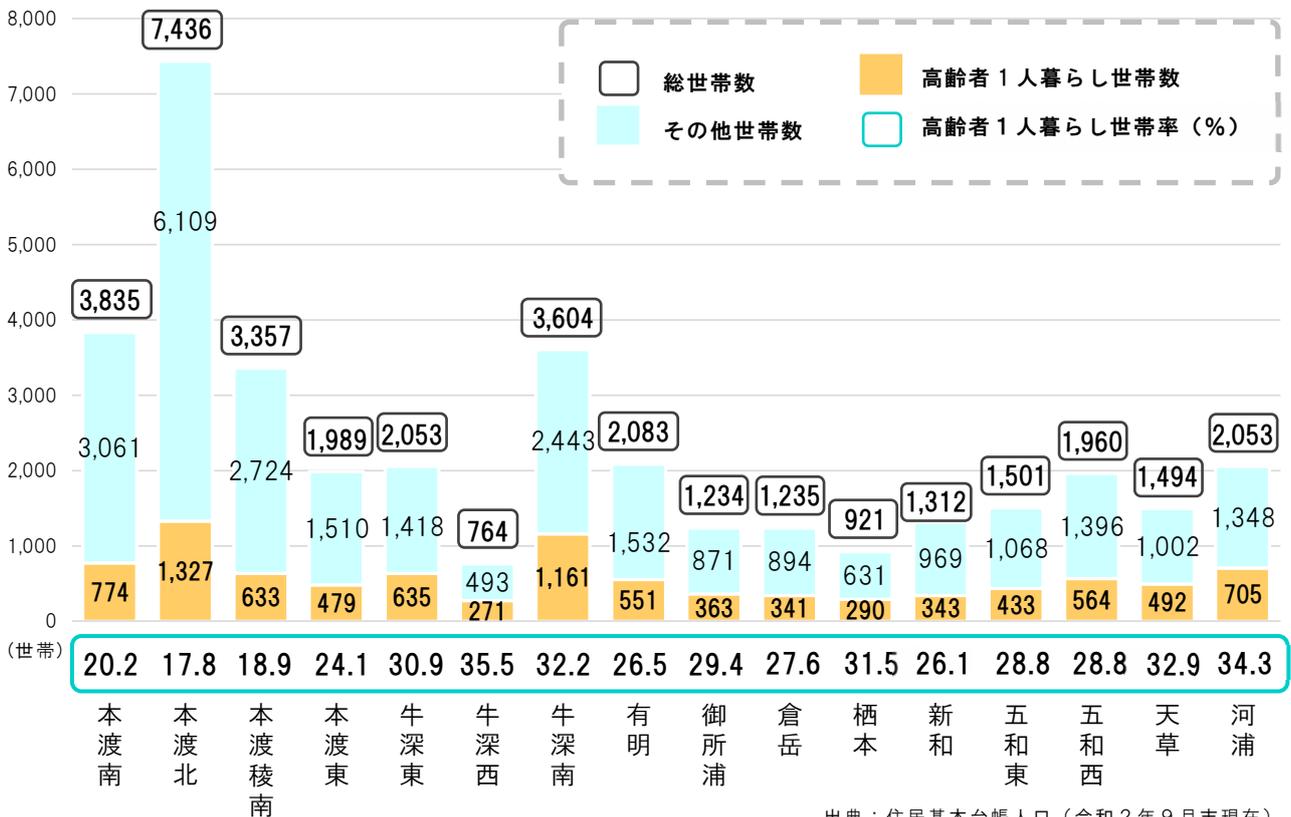
## 2. 高齢者のいる世帯の状況

令和2年9月末現在、世帯内に高齢者がいる世帯は22,143世帯で、全体(36,831世帯)の約6割を占めています。総世帯数は減少し続けていますが、高齢者1人暮らしの世帯は増加しています。そのため、総世帯数に占める割合は上昇を続けており、令和2年9月末現在では25.4%、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



### ▶ 日常生活圏域別世帯数と高齢者1人暮らし世帯の割合

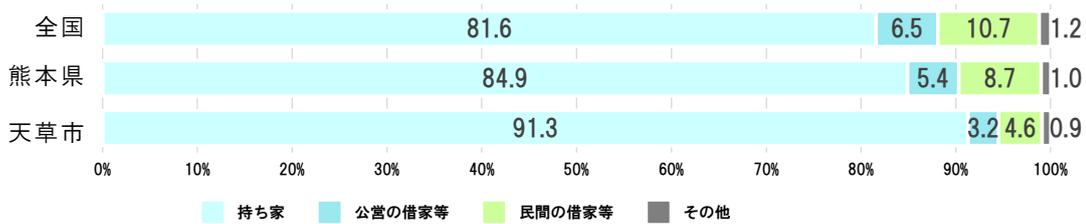


### 3. 住居の状況

平成 27 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 91.3%となっています。令和元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、平成 27 年国勢調査時とほぼ変わらず、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

##### 平成 27 年国勢調査



##### 令和元年度介護予防・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

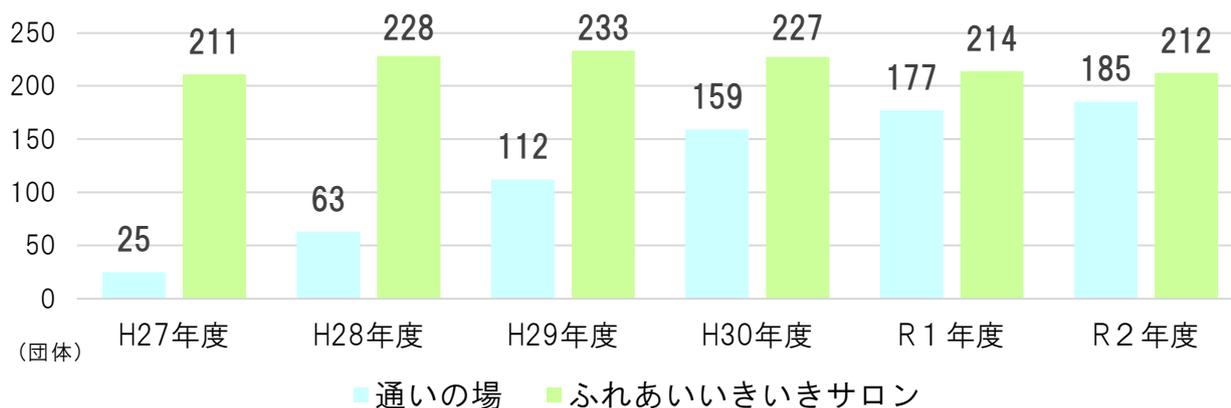
本市の高齢者人口は令和2年9月末現在 31,593 人であり、そのうち要介護(要支援)認定者は 6,548 人で、約 8 割の高齢者が要介護(要支援)認定を受けずに生活をしています。

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、様々な場で活躍される元気な高齢者が増えています。また、地域の高齢者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方もいます。

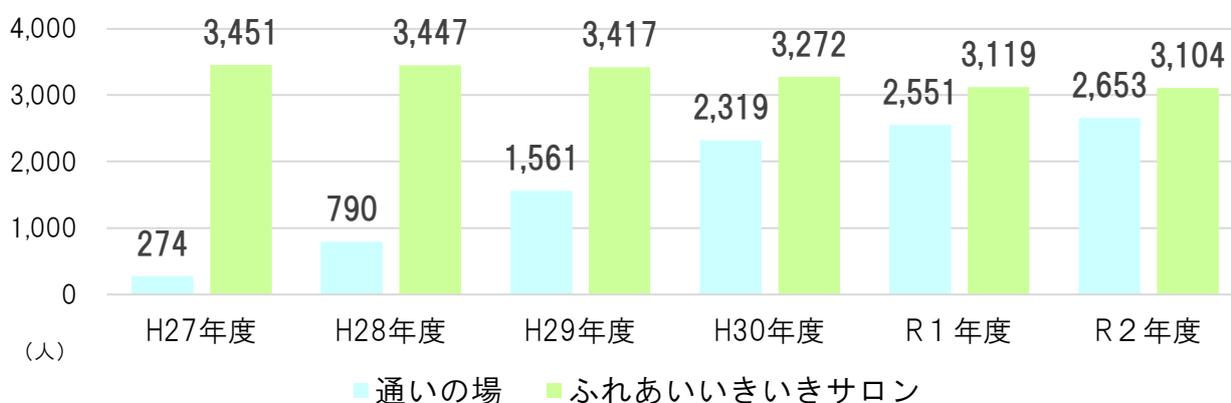
### ●通いの場・ふれあいいきいきサロン

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）や社会福祉協議会の「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



#### ▶ 通いの場・ふれあいいきいきサロン参加人数



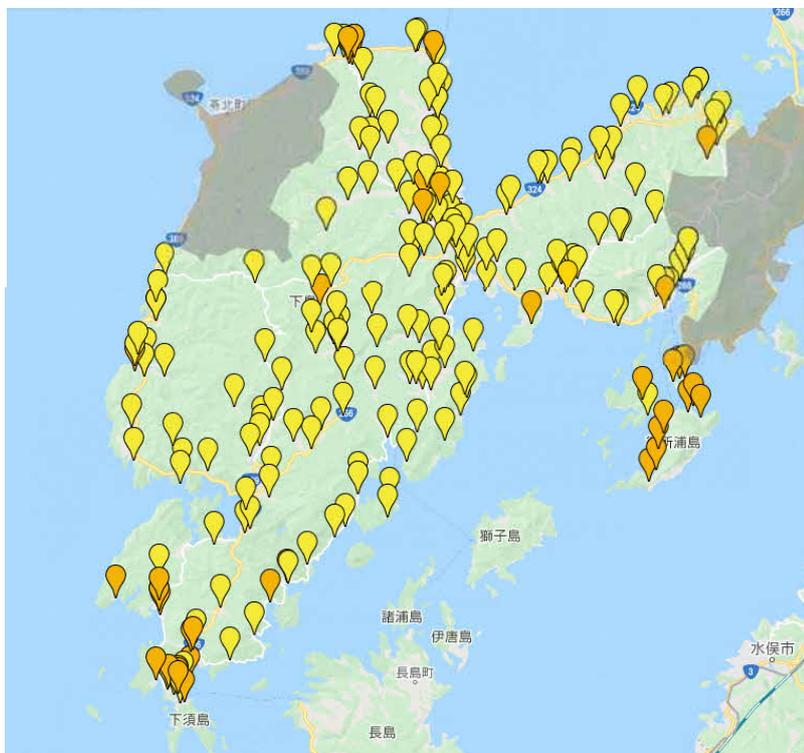
## ▶ 通いの場の分布と実施状況



令和2年12月現在	
実施団体数	185 団体
参加者数	2,653 人
65 歳未満	82 人
65 歳以上	2,571 人
平均年齢	78.1 歳
男性	450 人
女性	2,203 人
要支援認定者	106 人
要介護認定者	45 人
脳いきいき サポーター所属	111 か所 215 人

 … 通いの場

## ▶ ふれあいいきいきサロンの分布と実施状況



令和2年12月現在	
実施数	212 か所
参加者数	3,104 人
65 歳未満	47 人
65 歳以上	3,057 人
平均年齢	80.2 歳
男性	760 人
女性	2,344 人
要支援認定者	235 人
要介護認定者	244 人
週1回以上開催	41か所 604人
月1～3回開催	171か所 2,500人

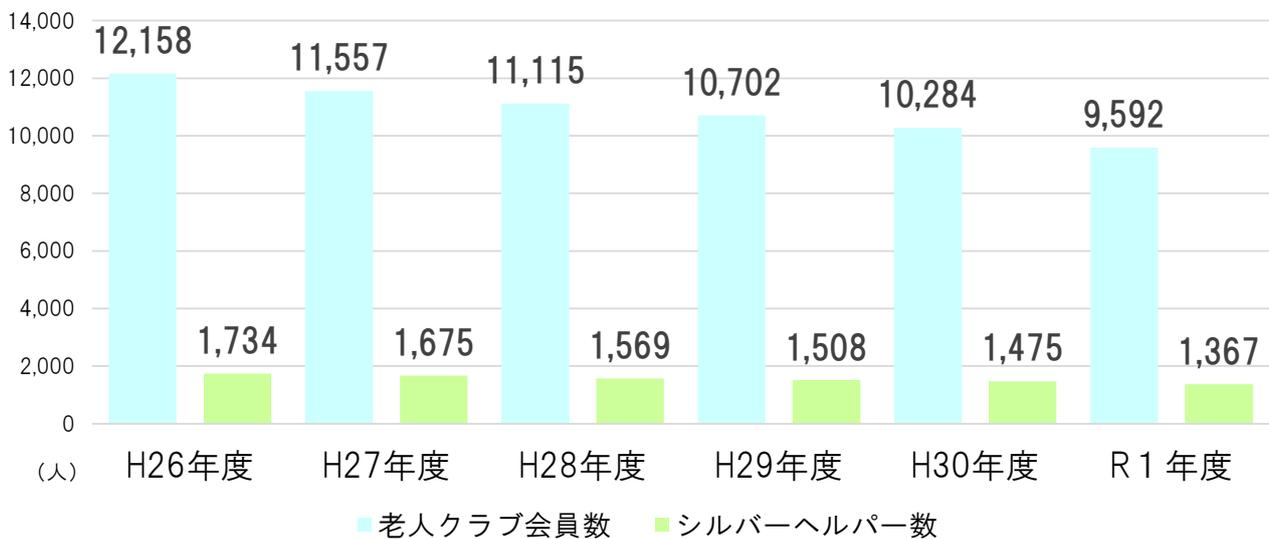
 … 週1回以上開催のサロン

 … 月1～3回開催のサロン

## ●老人クラブ・シルバーヘルパーの活用

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。また、老人クラブ会員のうち、元気高齢者(シルバーヘルパー)による1人暮らしや障がいのある虚弱な高齢者等への友愛訪問、自主グループ活動の育成及び移動時の支援等を行うことで、地域住民相互の親睦を深め、病気や災害時の救急対応や日頃の安否確認など、健康で生きいきとした在宅生活の継続を支援しています。

### ▶ 老人クラブ会員数・シルバーヘルパー数



### ▶ 老人クラブの活動内容

	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度
友愛訪問	199	195	190	187	174	174
清掃美化	165	162	160	151	157	163
防犯・交通安全	97	95	86	85	78	75
交流	83	84	70	70	63	68
コミュニティビジネス	29	41	32	26	35	34
IT活用	6	9	9	9	7	6

(単位：件)

## ●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。

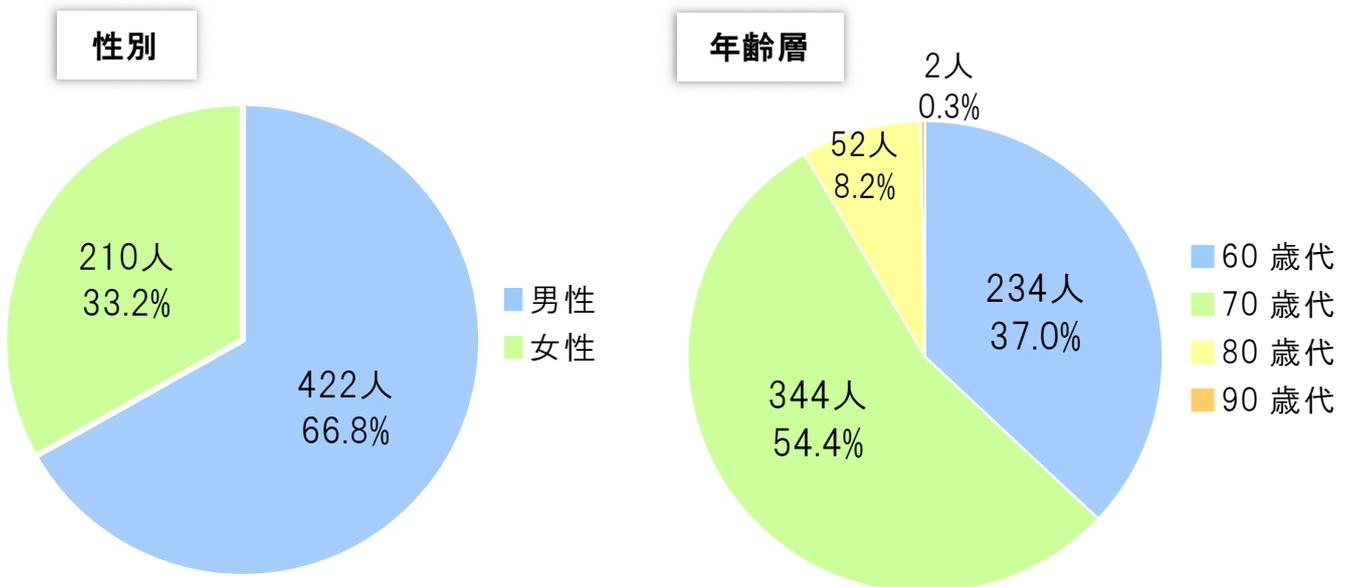
### ▶ 会員数と活動者数

会員数は令和元年度まで横ばい状態でしたが、令和2年度に減少しています。活動者数は減少傾向であったものの令和2年9月時点では増加に転じており、就業率は68.8%となっています。

	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年9月
会員数(人)	666	663	655	658	661	632
活動者(人)	480	457	448	443	421	435
就業率	72.1%	68.9%	68.4%	67.3%	63.7%	68.8%

### ▶ 会員の性別・年齢層

70歳代が会員の半数を占めています。60歳代については、再雇用などがありシルバー人材センターへの登録が少なくなっている傾向です。



### ▶ 主な依頼内容

依頼内容の上位3位は毎年変わらず、除草、剪定、清掃となっています。

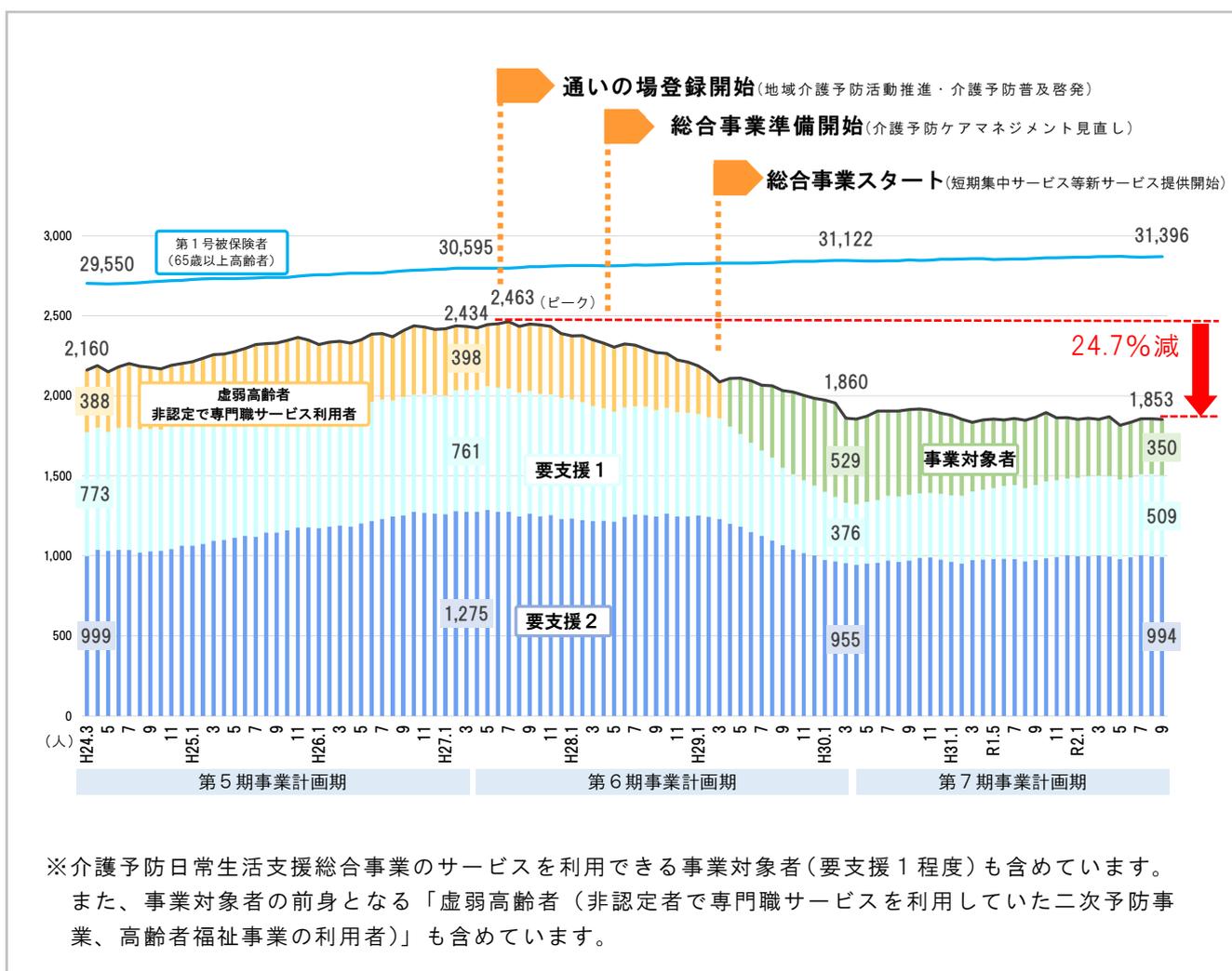
## 5. 要介護等認定者の推移

### ▶ 要支援1・要支援2・事業対象者の推移

第5期計画期間(平成 24～26 年度)までは、「虚弱高齢者・要支援1・要支援2 (以下「軽度者等」という)」は、いずれも増加傾向でしたが、その増加率は分母となる第1号被保険者数が3.5%程度なのに対し、それを大きく上回る12.7%となっていました。

その後、第6期計画期間(平成 27～29 年度)に入り、通いの場等の地域介護予防活動の推進や、介護予防普及啓発をはじめとする介護予防の新たな取り組みを開始した結果、軽度者等の人数は減少に転じ、現在ではピーク時と比較して24.7%減という結果になっています。

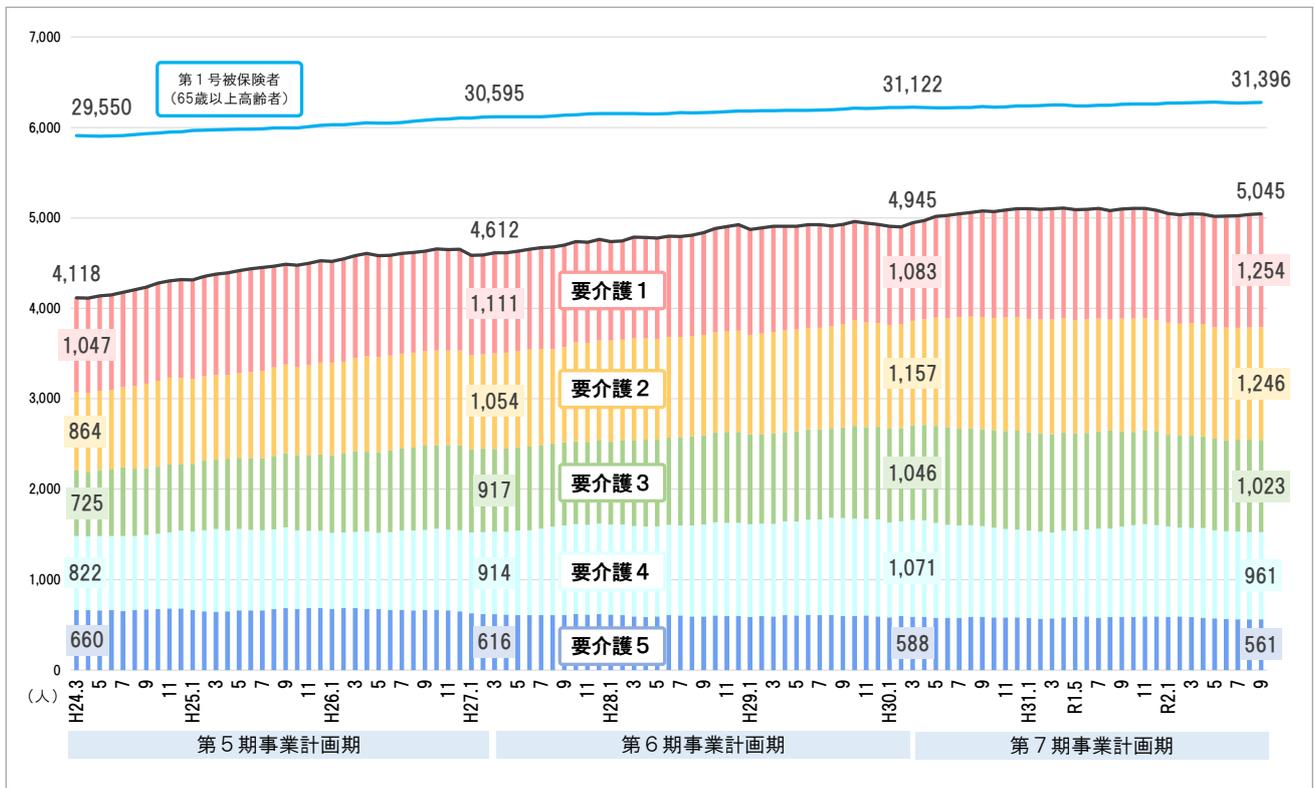
第7期計画期間(平成 30～令和 2 年度)では、第6期の取り組みに加え、地域介護予防活動の推進やそれを基盤とした介護予防ケアマネジメント見直しなど新しい介護予防を推進した結果、軽度者等は減少に転じ、その後、横ばい状態で推移しています。



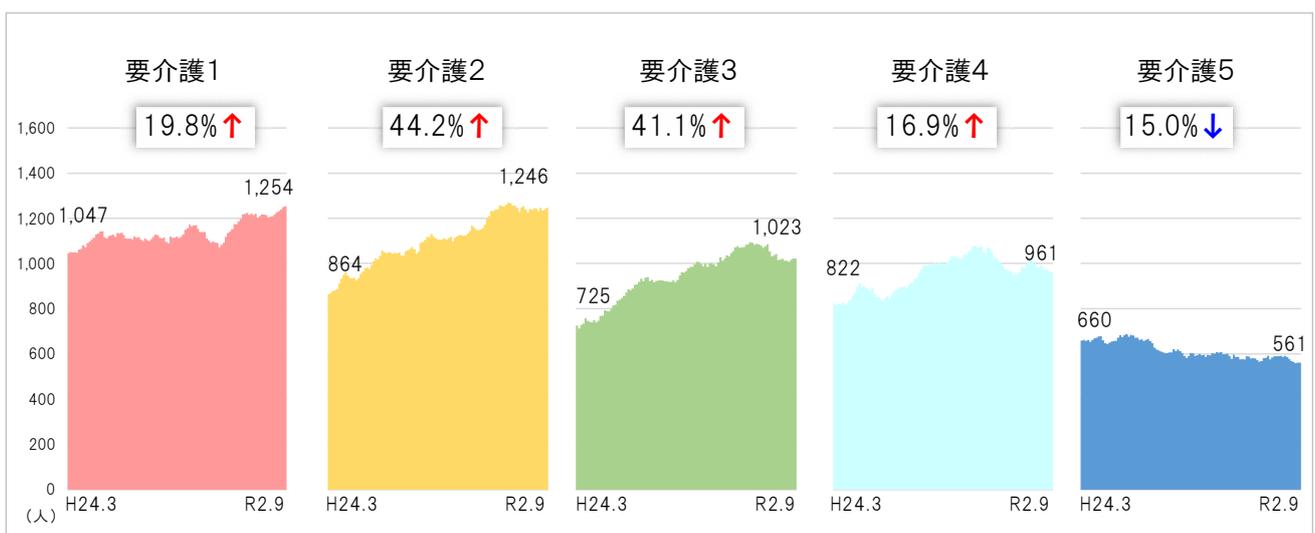
## ▶ 要介護認定者の推移

一方で要介護認定者は、増加傾向が続いています。第5期計画期間までは、軽度者等と同様に、第1号被保険者数の増加が約3.5%に対して約12%増と大きく上回っていました。

第6期計画期間中に伸びが緩やかになり、第7期に入ると第1号被保険者とほぼ同程度の伸び（微増）で推移しています（下図参照）。



下のグラフは要介護度別に推移を表したものです。特に要介護2・要介護3の増加が著しく、最近では要介護1の増加も目立ってきている状況にあります。このことから、在宅での介護ニーズが増加しているものと考えられます。



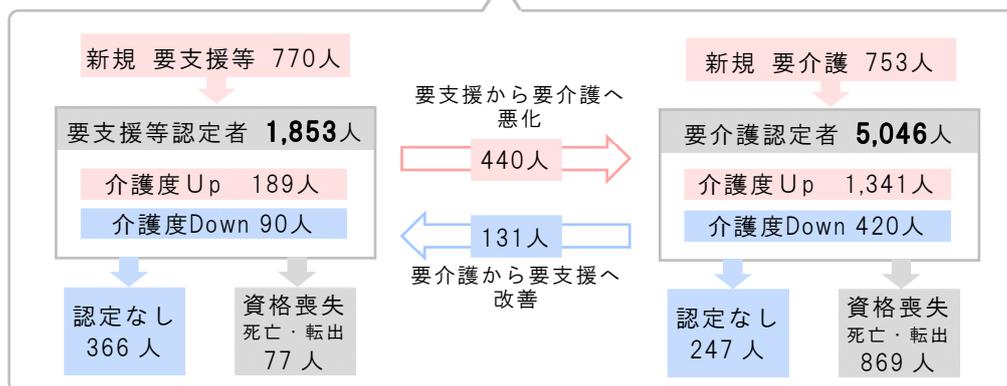
## ▶ 要介護認定者・要支援認定者・事業対象者の変動

ここ数年の要介護認定者・要支援認定者・事業対象者（以下「要介護等認定者」という。）の推移は横ばいで、令和元年度の1年間では36人の減という結果になっています。しかし、その内訳をみると新規認定が1,523人、要支援から要介護への移行が440人、介護度の上昇（重度化）が1,530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の増加は抑えられているものの、「新たに要介護状態になる高齢者」や「重度化している高齢者」が多いことから、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。

### ● 令和元年度中の要介護等認定者の変動内訳

	平成 31 年 3 月末	→ 1 年間 →		令和 2 年 3 月末
要支援	1,835 人		要支援	1,853 人
要介護	5,100 人		要介護	5,046 人
計	6,935 人	36 人減	計	6,899 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

元気な頃からの介護予防を効果的に実施する鍵は、要介護の要因となる傷病を知ることにあります。どのような傷病が原因で要介護等状態になりやすいのか、その傾向を把握するため、令和元年度中の新規認定者1,303人（事業対象者を除く）の主傷病を調査しました。

その結果、軽度者（要支援1・2）は関節疾患や骨折・転倒の身体的機能低下、中度者（要介護1～3）は認知症で認知機能低下、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、全体としては「認知症」が最も多く、全国の傾向と同様の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	15	23	22	27	14	27	14	142	3	2
心疾患(心臓病)	25	27	17	13	9	10	6	107	5	6
がん	10	23	20	16	11	14	7	101	6	8
呼吸器疾患	15	6	11	3	3	3	3	44	7	7
関節疾患	51	62	26	13	4	4	0	160	2	5
認知症	18	17	121	55	31	16	12	270	1	1
パーキンソン病	3	5	1	1	2	2	0	14	9	10
糖尿病	7	4	7	6	1	3	0	28	8	9
視覚・聴覚障害	2	4	2	1	1	1	0	11	10	12
骨折・転倒	17	43	10	32	11	10	3	126	4	4
脊髄損傷	1	1	0	0	0	1	1	4	12	11
高齢衰弱	2	0	3	0	1	2	0	8	11	3

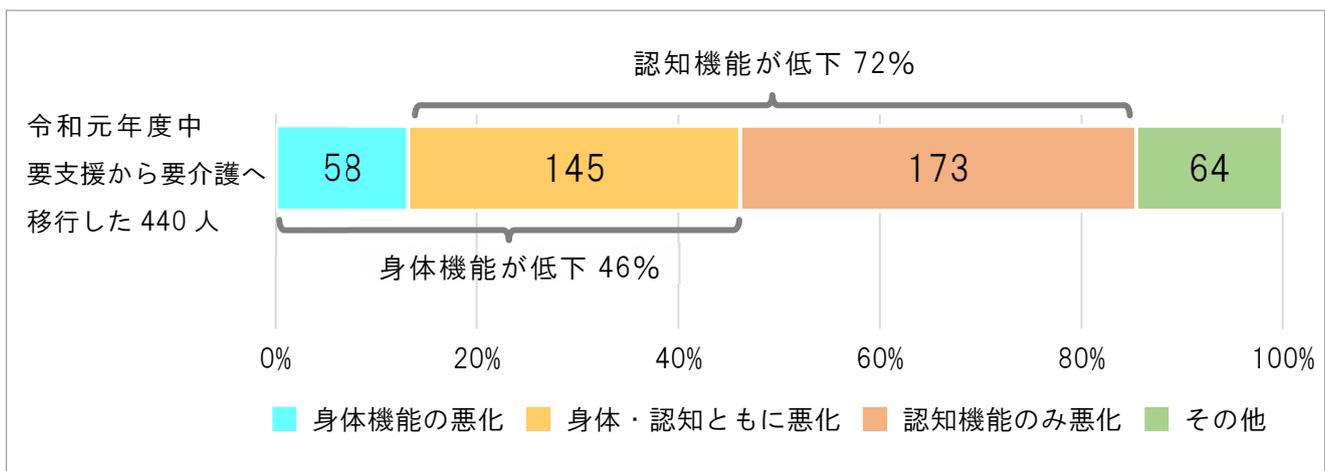
(単位：人)

※国が実施している国民生活基礎調査の項目に合わせて、本市の新規認定者の主傷病を分類

### ▶ 重度化している高齢者の傾向

令和元年度中に要支援認定から要介護認定へ移行した高齢者（悪化者）440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46%であるのに対し、認知機能の低下によるものが72%となっています（下グラフ参照）。このことから、要支援状態から要介護状態へ重度化する主たる要因は、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5期計画期間においては、軽度者等や要介護認定者はいずれも第1号被保険者の伸びを大幅に超えて増加していましたが、第6期計画期間からの新しい介護予防等の取り組みで軽度者等は減少し、要介護認定者の増加も緩やかになりました。第7期計画期間では、その取り組みを継続したことで軽度者等・要介護認定者ともに横ばい状態を維持している状況です。

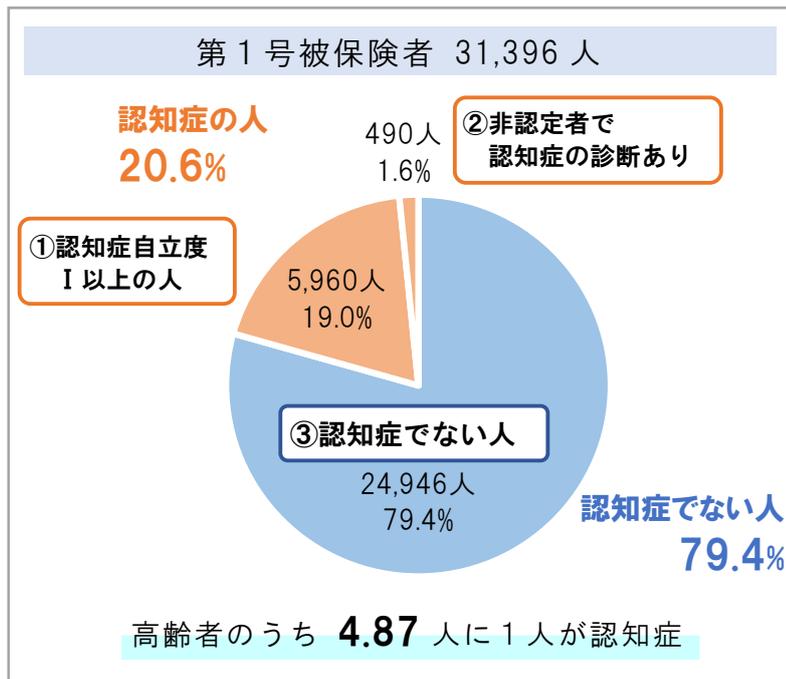
現在、総数は横ばいを維持しつつも、年間1,500人程度が新規、2,000人程度が重度化している状況で、その主たる要因が認知症によるものとなっています。

## 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2年9月末現在の第1号被保険者（65歳以上高齢者）31,396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6,450人で20.6%となっています。

全国的には「2025年に高齢者の5人に1人が認知症」と言われていますが、本市では現時点で4.87人に1人と、既に全国の将来予測を超えている状況です。



#### 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。  
（要介護認定調査より）

#### 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いない人、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。  
※「KDB（国保データベース）」より

#### ③認知症でない人

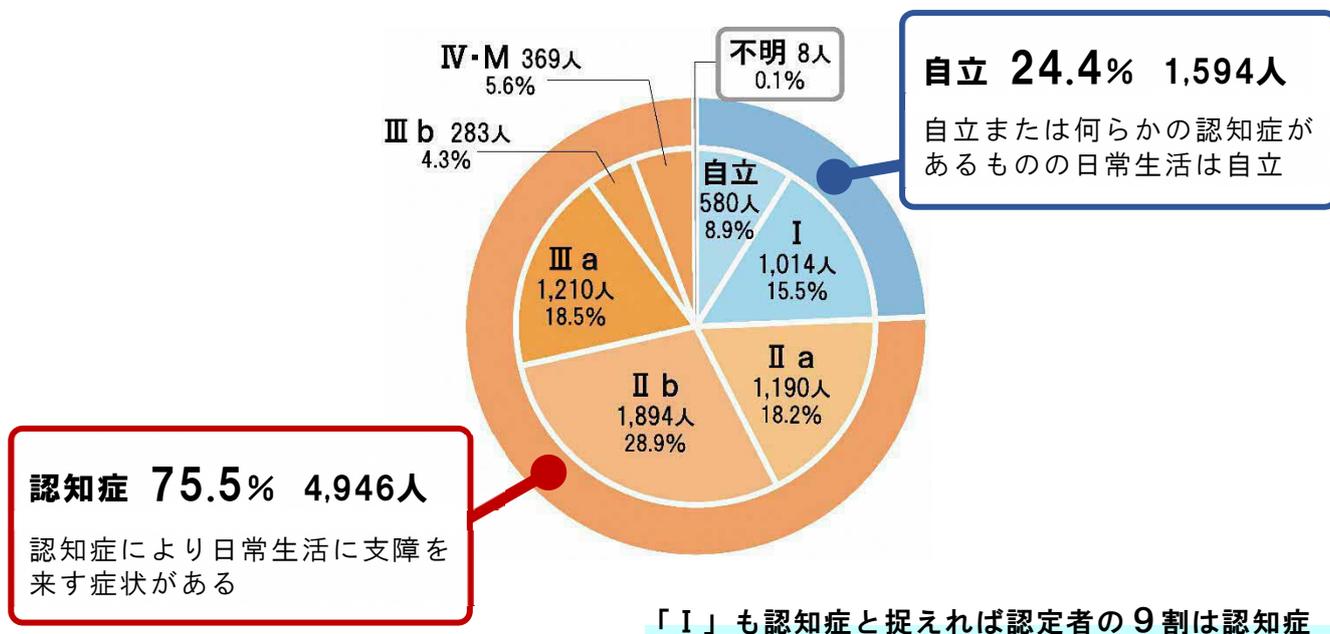
上記①②以外の高齢者。

### ▶ 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

## ▶ 要介護等認定者に占める認知症高齢者

令和2年9月末現在の要介護等認定者 6,548 人のうち、日常生活に支障を来すような認知症状がみられる高齢者（以下「認知症自立度Ⅱ a以上の人」という。）は 4,946 人で 75.5% となっています。要介護状態になっている高齢者の大部分は、認知症により日常生活に支障が出ている状況となっています。

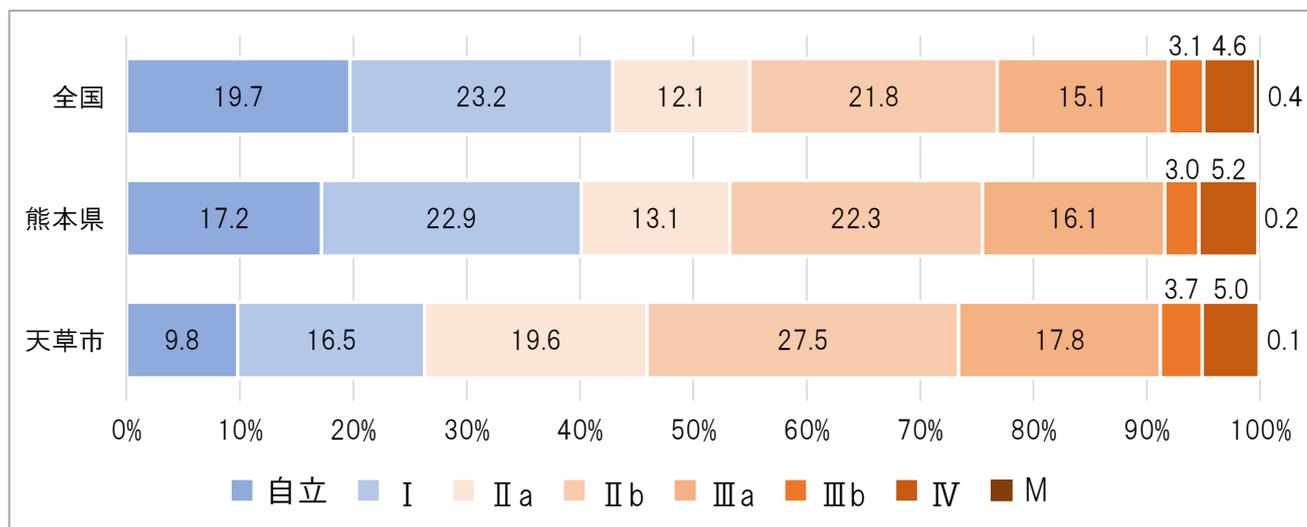


## ▶ 要介護等認定者における認知症自立度の全国・熊本県との比較

要介護等認定者における認知症自立度の割合を、全国・熊本県の割合と比較すると、本市は「自立・I」の割合が低く、「II a以上（特にII b）」の割合が非常に高くなっています。

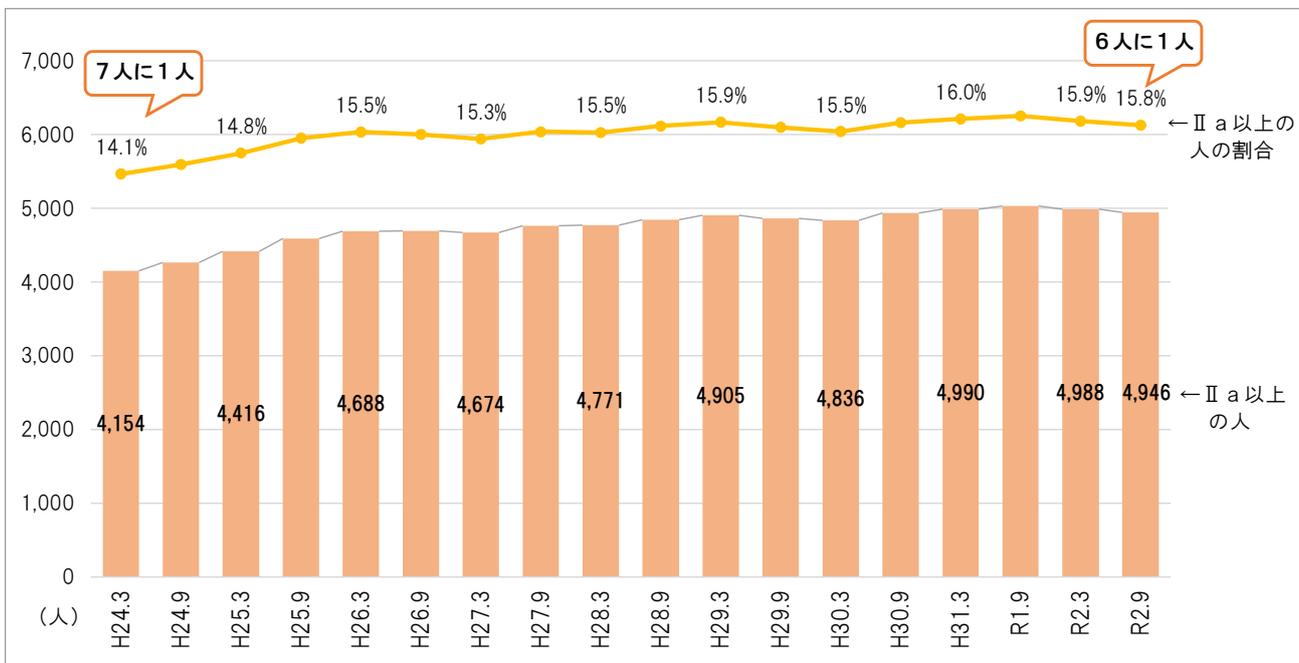
この自立度悪化の傾向は、一般的に国より県、県より市町村と、高齢率の高い地方にいくほど顕著に見えます。これは、要介護の認定リスクの高い85歳以上高齢者が多いこと、つまり本市のように高齢化率が高い地域ほどこのような傾向になると考えられます。

このことから、要介護状態になる前の段階で認知症の進行を緩和する（自立やIで留めてII a以上に進行するのを防ぐ）ための取り組みを強化していく必要があります。



## ▶ 認知症自立度Ⅱ a以上の人の推移と高齢者人口に占める割合

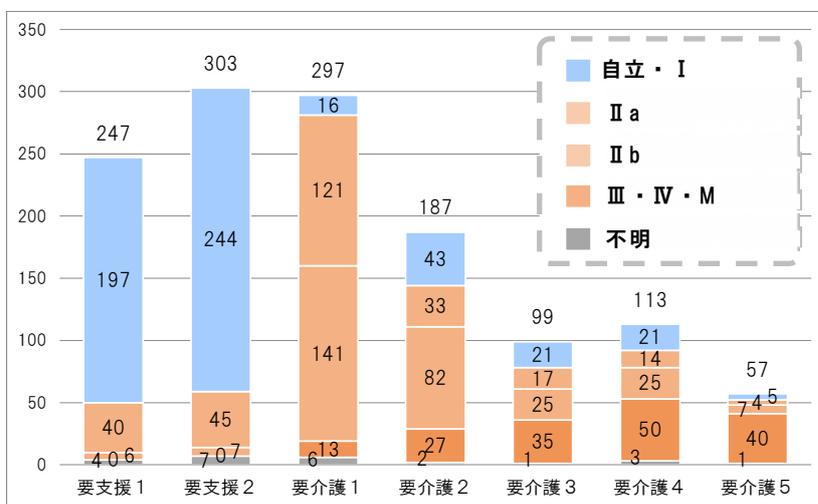
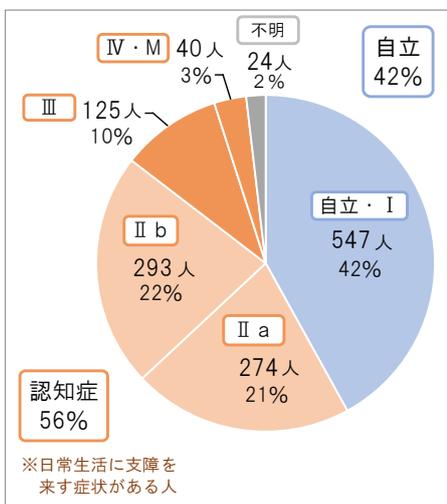
令和2年9月現在の認知症自立度Ⅱ a以上の人は、平成24年度と比較して8年間で約800人増加しています。また、第1号被保険者に占める割合は、令和2年9月現在15.8%で、約6人に1人が認知症自立度Ⅱ a以上の高齢者という状況になっています。



## ▶ 新規要介護認定者における認知症の状況

増加の要因となる新たに認知症になった高齢者の状況を把握するため、令和元年度中の新規認定者1,303人について認知症自立度を調査した結果、約56%、732人が認知症自立度Ⅱ a以上でした。特に、認知症自立度Ⅱ a・Ⅱ bの割合が大きくなっています(下左図)。また、要介護度別にみると、要介護認定者の大部分はⅡ a以上となっています(下右図)。

新規でⅡ a・Ⅱ bが多いことから、認知症により日常生活に支障を来しはじめたことを契機に専門職への相談に至っているケースが多いと予測されます。



## ▶ 要支援から要介護へ重度化した高齢者の認知機能の変化

令和元年度中に、要支援から要介護へ介護度が上昇（悪化）した高齢者 370 人の認知症自立度の変化を調査した結果、「自立・ⅠからⅡ a・Ⅱ bへ」及び「Ⅱ aからⅡ bへ」機能低下している人が多くみられます（370 人中 202 人・下図の赤点線囲み）。

要支援等から要介護へ重度化するケースは、「認知機能の低下により日常生活に支障を来すようになったこと」が主たる要因と判断されます。

悪化前↓ 悪化後→		要介護になった時の認知症自立度							
		自立	Ⅰ	Ⅱ a	Ⅱ b	Ⅲ a	Ⅲ b	Ⅳ	M
（要支援だった時の認知症自立度）	自立	13	15	26	10	3	0	2	0
	Ⅰ	2	35	74	51	11	1	0	0
	Ⅱ a	1	3	47	41	7	1	0	0
	Ⅱ b	0	0	4	17	2	1	0	0
	Ⅲ a	0	0	0	0	0	0	0	0
	Ⅲ b	0	0	0	0	0	0	0	0
	Ⅳ	0	0	0	0	0	0	0	0
	M	0	0	0	0	0	0	0	0

要支援等から要介護へ悪化した人370人	
認知症自立度が 重度化	245人
認知症自立度が 維持	112人
認知症自立度が 改善	10人
※不明	3人

## ▶ 事業対象者から要介護へ重度化した高齢者の認知機能の変化

令和元年度中に、事業対象者から要介護へ介護度が上昇（悪化）した高齢者 70 人の認知症自立度の変化を調査した結果、「Ⅱ aからⅡ bへ」認知機能が低下している人が多くみられます（70 人中 52 人・下図の赤点線囲み）。

悪化前↓ 悪化後→		要介護になった時の認知症自立度							
		自立	Ⅰ	Ⅱ a	Ⅱ b	Ⅲ a	Ⅲ b	Ⅳ	M
事業対象者		4	11	23	29	3	0	0	0

事業対象者から 要介護へ悪化した人 70人
-----------------------------

## ▶ 認知症高齢者の推移の総括

高齢者の約 5 人に 1 人が認知症高齢者となっており、日常生活に支障を来す程度の認知症状がある高齢者も増加しています。また、要介護等認定者の大多数が認知症を有しており、新規認定者も半数以上が認知症という状況にあります。

要介護状態に至る、または要介護度が重度化する主たる要因は認知機能の低下となっている状況にあるため、今後、介護予防を推進していく上で、認知症予防に重きを置く必要があります。

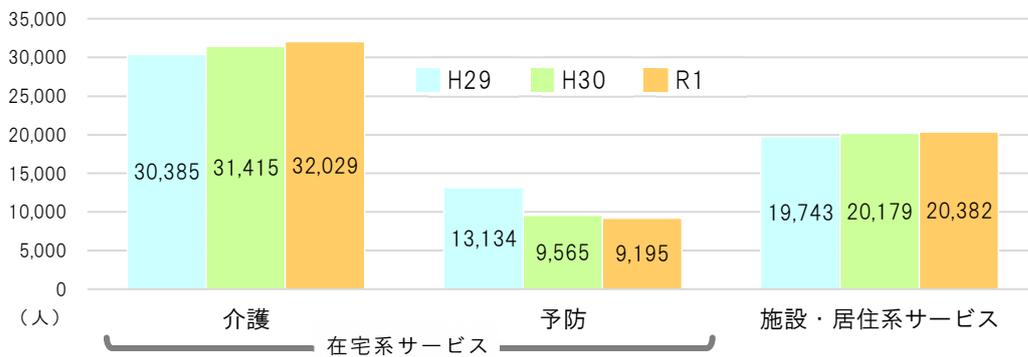
また、認知症状により日常生活に支障を来すようになってからの新規認定が多く、早期に専門職が関与し、進行を遅らせる取り組みへ繋ぐ体制づくりも必要です。

## 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。施設・居住系サービスは微増で推移しています。在宅系の予防サービスは、平成29年度より開始された介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）等の影響で減少していますが、要介護の在宅系サービス利用者数は増加傾向にあります。

#### ▶ 系列ごとの介護サービス利用者の推移



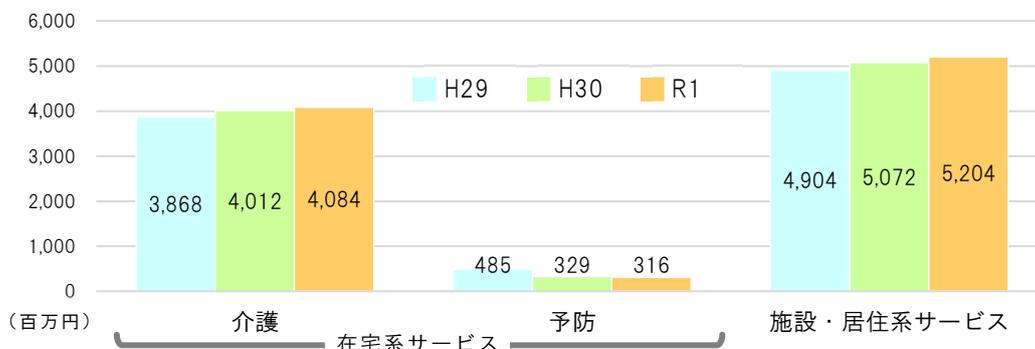
出典：介護保険給付実績集計（平成29年度～令和元年度）

### (2) 介護給付費の状況

介護給付費の状況を見ると、在宅系の予防サービス費は介護予防訪問介護・介護予防通所介護が平成29年度の総合事業移行により減少していますが、要介護者を対象とする在宅系サービス費の増加は続いています。また、施設・居住系サービス費も年々増加しています。

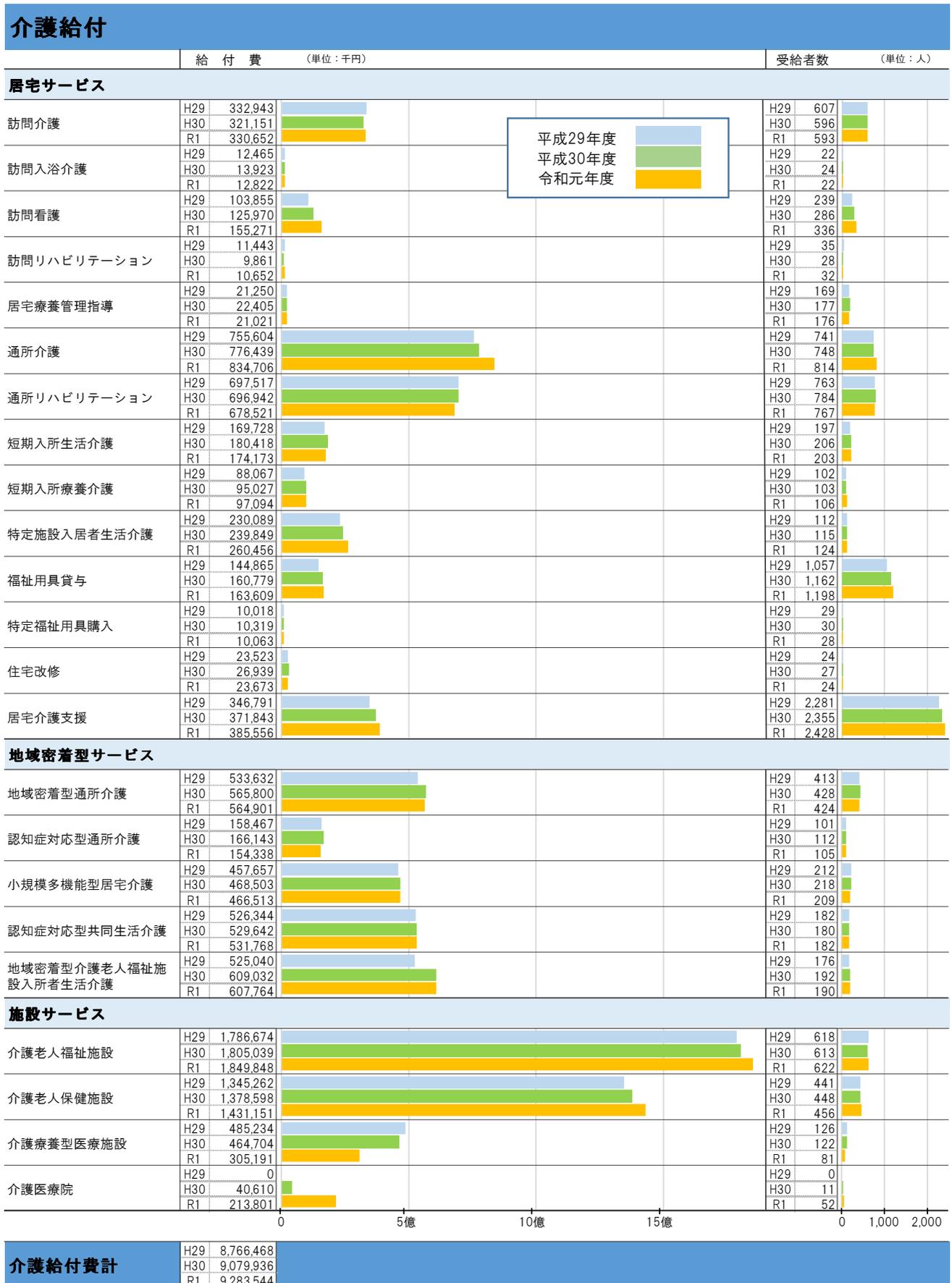
サービス利用者の増加のほか、平成30年度及び令和元年度の報酬改定等が影響していると考えられます。

#### ▶ 介護給付費総額



出典：介護保険給付実績集計（平成29年度～令和元年度）

▶ サービス種類別の給付費



出典：介護保険事業状況報告（平成29年度～令和元年度）

## 予防給付

	給 付 費 (単位:千円)			受給者数 (単位:人)		
<b>介護予防サービス</b>						
介護予防訪問介護	H29	57,327		H29	259	
	H30	57		H30	1	
	R1	0		R1	0	
介護予防訪問看護	H29	31,816		H29	90	
	H30	35,339		H30	105	
	R1	38,882		R1	106	
介護予防訪問リハビリテーション	H29	1,568		H29	9	
	H30	1,758		H30	8	
	R1	2,326		R1	8	
介護予防居宅療養管理指導	H29	2,711		H29	17	
	H30	2,146		H30	18	
	R1	2,360		R1	19	
介護予防通所介護	H29	82,480		H29	243	
	H30	235		H30	1	
	R1	0		R1	0	
介護予防通所リハビリテーション	H29	171,464		H29	446	
	H30	173,272		H30	433	
	R1	152,908		R1	379	
介護予防短期入所生活介護	H29	5,901		H29	15	
	H30	8,056		H30	17	
	R1	6,118		R1	13	
介護予防短期入所療養介護	H29	1,889		H29	4	
	H30	1,747		H30	4	
	R1	1,404		R1	4	
介護予防特定施設入所者生活介護	H29	2,949		H29	4	
	H30	3,862		H30	4	
	R1	959		R1	2	
介護予防福祉用具貸与	H29	19,996		H29	375	
	H30	18,666		H30	352	
	R1	21,180		R1	371	
介護予防特定福祉用具購入	H29	5,286		H29	18	
	H30	4,530		H30	15	
	R1	5,498		R1	18	
介護予防住宅改修	H29	21,094		H29	22	
	H30	19,181		H30	20	
	R1	22,854		R1	22	
介護予防支援	H29	54,624		H29	1,040	
	H30	39,027		H30	733	
	R1	37,951		R1	717	
<b>地域密着型介護予防サービス</b>						
介護予防認知症対応型通所介護	H29	3,254		H29	8	
	H30	4,874		H30	9	
	R1	4,935		R1	9	
介護予防小規模多機能型居宅介護	H29	26,236		H29	36	
	H30	20,558		H30	27	
	R1	19,446		R1	26	
介護予防認知症対応型共同生活介護	H29	2,083		H29	1	
	H30	892		H30	1	
	R1	3,490		R1	2	
<b>予防給付費計</b>						
H29	490,678					
H30	334,200					
R1	320,311					

出典：介護保険事業状況報告（平成29年度～令和元年度）

## 地域支援事業（総合事業）

	給 付 費 (単位:千円)			受給者数 (単位:人)		
<b>介護予防・日常生活支援総合事業</b>						
訪問型サービス	H29	54,565		H29	252	
	H30	97,146		H30	443	
	R1	87,806		R1	399	
通所型サービス	H29	95,080		H29	438	
	H30	167,219		H30	649	
	R1	165,784		R1	641	
その他生活支援サービス	H29	2,022		H29	23	
	H30	1,764		H30	18	
	R1	1,251		R1	14	
介護予防ケアマネジメント	H29	19,009		H29	338	
	H30	31,786		H30	618	
	R1	31,160		R1	571	
<b>地域支援事業費計</b>						
H29	170,676					
H30	297,915					
R1	286,001					

出典：地域支援事業交付金精算書（平成29年度～令和元年度）

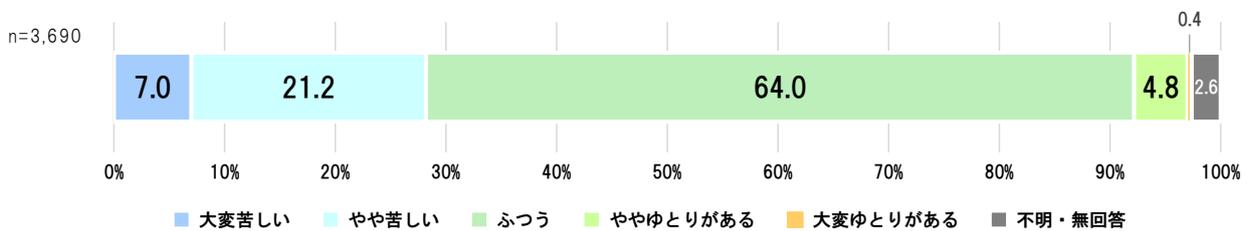
## 第2節 各種調査の結果概要

### ●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）

「ふつう」が64.0%と最も高く、次いで「やや苦しい」が21.2%、「大変苦しい」が7.0%と続いています。「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』と答えたのは約5%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り組み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人の割合が少なくなっています。

#### ▶ 現在の暮らしの経済的状況



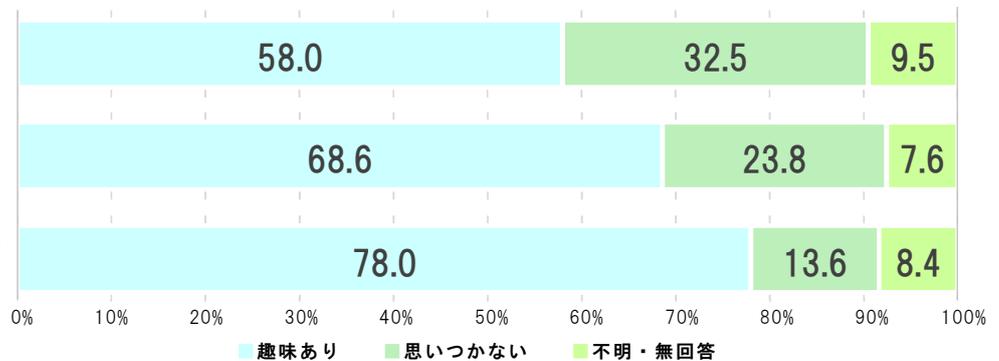
#### ▶ 経済的状況別にみる趣味・生きがい活動への意識

##### 趣味

「大変苦しい」「やや苦しい」と回答した人 (n=1,039)

「ふつう」と回答した人 (n=2,362)

「ややゆとりがある」「大変ゆとりがある」と回答した人 (n=191)

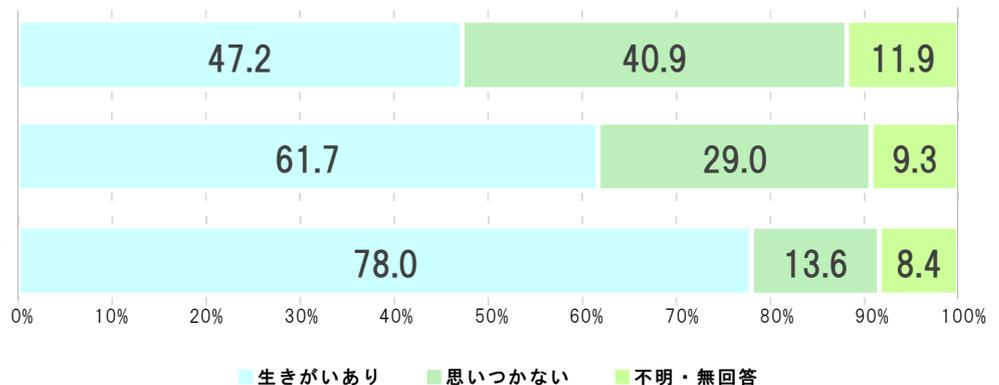


##### 生きがい

「大変苦しい」「やや苦しい」と回答した人 (n=1,039)

「ふつう」と回答した人 (n=2,362)

「ややゆとりがある」「大変ゆとりがある」と回答した人 (n=191)



## ●高齢者の外出の状況（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

「ほとんど外出しない」と回答したのは全体で7.1%（262人）でした。

この「ほとんど外出しない」と回答した人について健康づくり活動や趣味等のグループ活動等への参加意欲を調べた結果、57.2%が「参加したくない」と回答しており、閉じこもりにならないように積極的な関与が必要です。なお、「ほとんど外出しない」の回答割合が最も高かった栖本圏域ですが、地域活動への参加意欲は比較的高く、参加の機会があれば外出の頻度が増えると考えられます。

### ▶ 外出の頻度と、ほとんど外出しない人の地域活動等への参加意欲

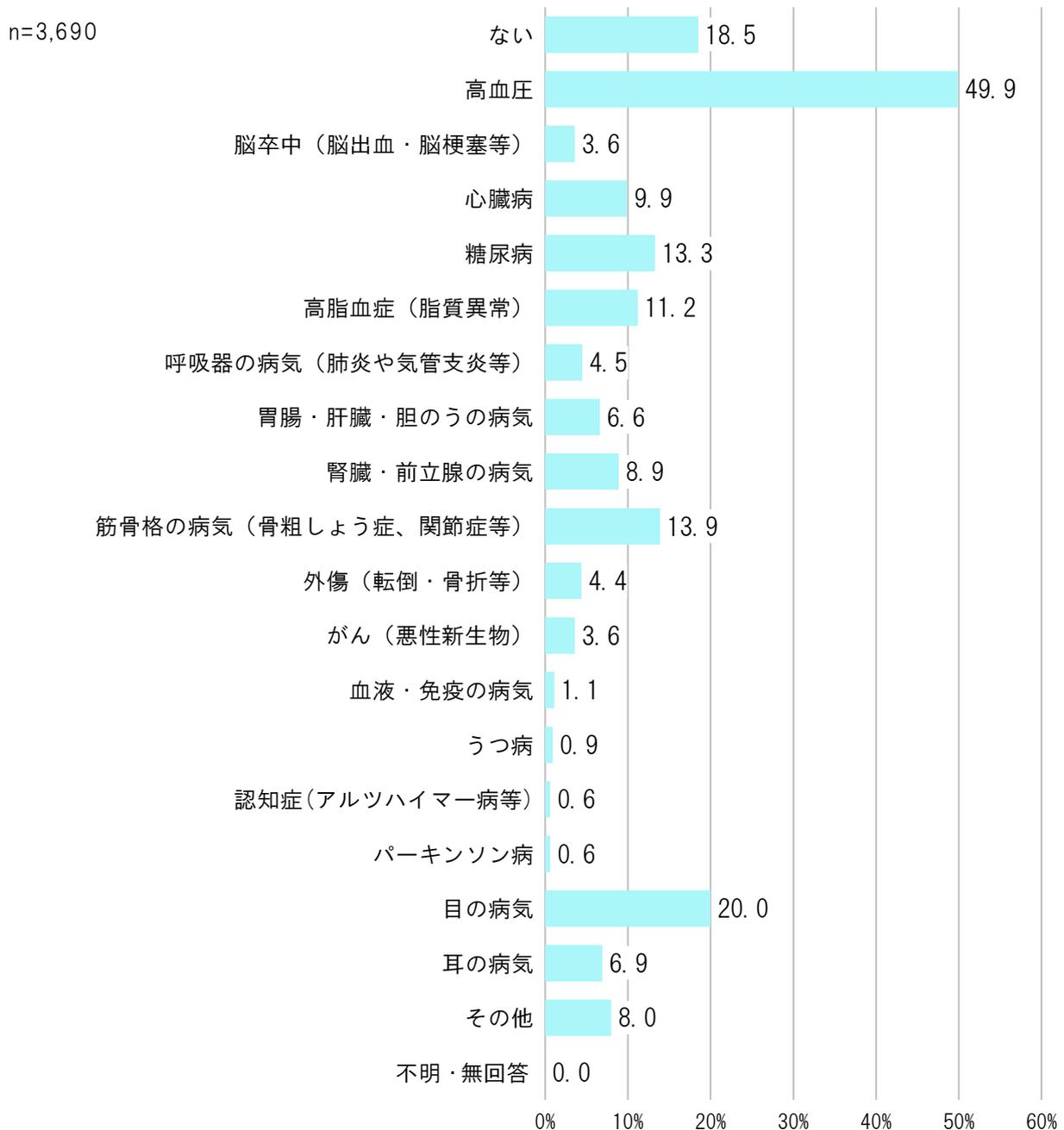
	外出の頻度					「ほとんど外出しない」人の地域活動等への参加意欲					
	週5回以上	週2～4回	週1回	不明・無回答	ほとんど外出しない	参加したくない	参加してもよい	是非参加したい	既に参加している	不明・無回答	
本渡南 (n=290)	54.1	30.4	7.9	2.1	5.5	n=16	43.7	37.5	0.0	0.0	18.8
本渡北 (n=437)	51.3	31.3	7.5	2.1	7.8	n=34	61.8	20.6	0.0	2.9	14.7
本渡稜南 (n=276)	45.3	32.6	13.8	2.2	6.1	n=17	58.8	17.7	5.9	0.0	17.6
本渡東 (n=230)	44.8	36.5	8.7	1.7	8.3	n=19	57.8	15.8	5.3	5.3	15.8
牛深東 (n=234)	44.9	32.5	13.2	3.4	6.0	n=14	64.3	14.3	0.0	7.1	14.3
牛深西 (n=136)	29.4	39.7	22.8	5.2	2.9	n=4	75.0	25.0	0.0	0.0	0.0
牛深南 (n=324)	47.5	31.8	10.5	3.4	6.8	n=22	45.5	31.8	4.5	0.0	18.2
有明 (n=250)	37.2	38.0	14.8	2.8	7.2	n=18	61.1	16.7	0.0	0.0	22.2
御所浦 (n=170)	32.4	33.5	22.9	2.4	8.8	n=15	40.0	46.6	0.0	6.7	6.7
倉岳 (n=180)	37.2	35.0	17.8	2.2	7.8	n=14	71.4	7.2	0.0	0.0	21.4
栖本 (n=141)	32.6	41.1	13.5	2.9	9.9	n=14	42.9	35.7	7.1	0.0	14.3
新和 (n=176)	37.5	41.5	14.2	1.7	5.1	n=9	77.8	11.1	0.0	0.0	11.1
五和東 (n=198)	36.4	37.4	15.1	2.0	9.1	n=18	66.6	0.0	5.6	11.1	16.7
五和西 (n=230)	44.8	33.9	9.6	3.9	7.8	n=18	50.0	27.8	0.0	5.5	16.7
天草 (n=187)	30.0	42.2	17.1	3.2	7.5	n=14	64.3	28.6	0.0	0.0	7.1
河浦 (n=231)	31.6	41.1	17.3	3.1	6.9	n=16	56.2	37.5	0.0	0.0	6.3
全体 (n=3,690)	41.7	35.3	13.2	2.7	7.1	n=262	57.2	23.3	1.9	2.7	14.9

単位：%

## ●現在の健康状態と将来の暮らし方(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)

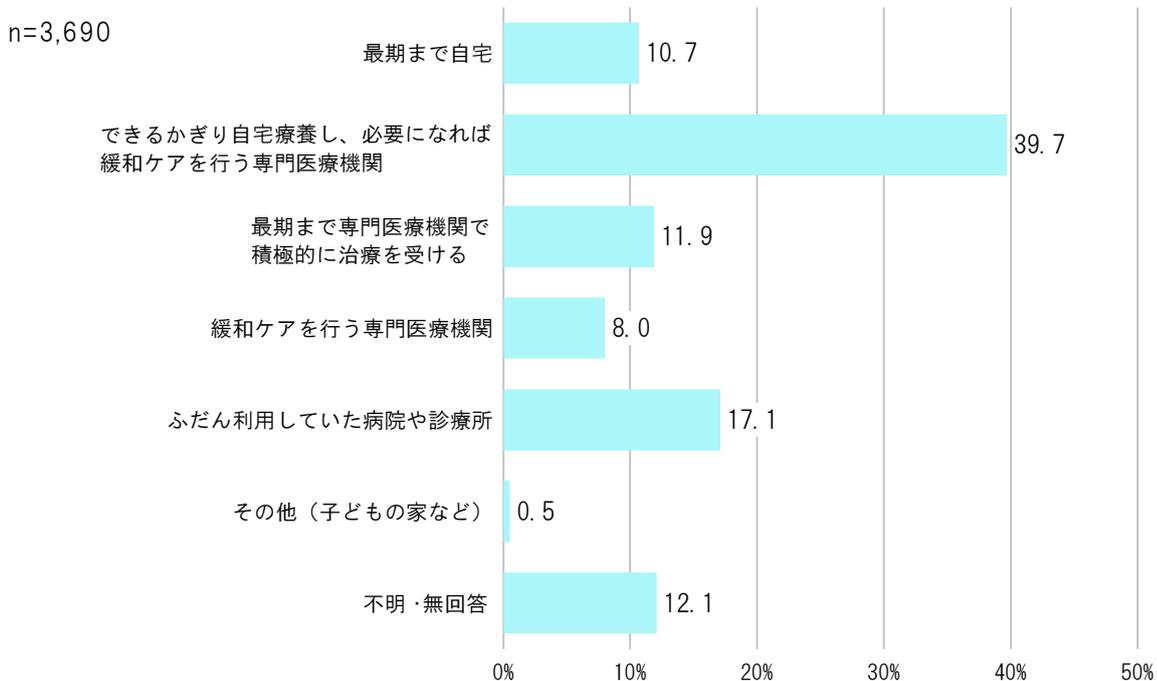
### ▶ 現在の治療中または後遺症のある病気(複数回答)

「高血圧」が49.9%と最も高く、次いで「目の病気」が20.0%、「ない」が18.5%となっています。「筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症等)」では、前回調査時の数値(18.3%)から4.4ポイントの減少となっています。



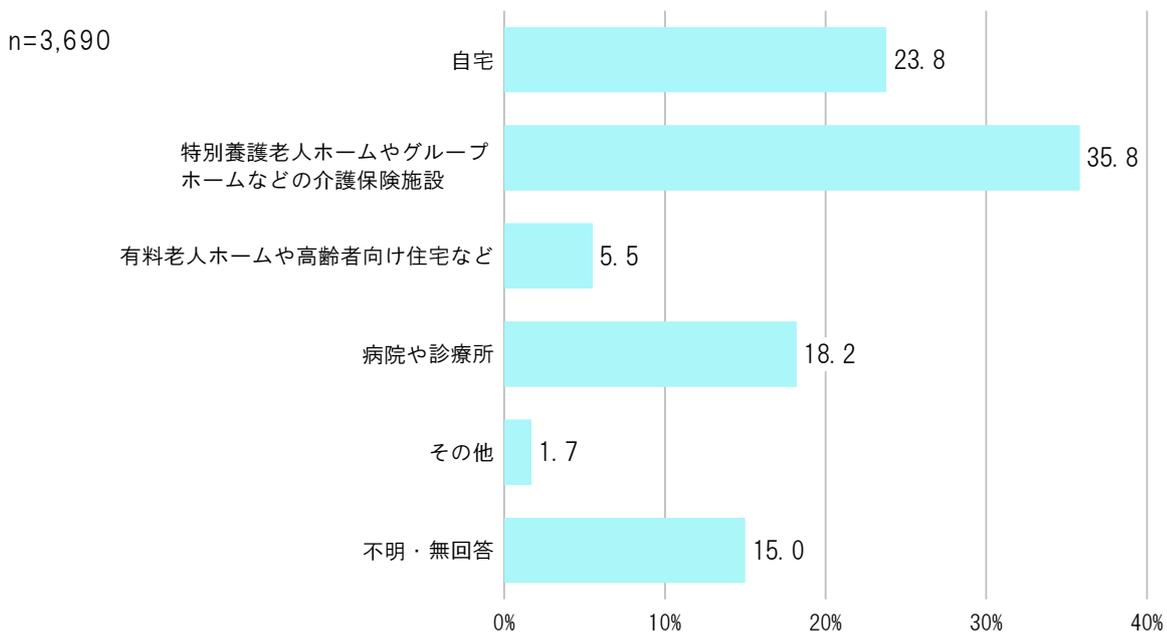
## ▶ 療養生活を送りたい場所

「最期まで自宅」「できるかぎり自宅療養し、必要になれば緩和ケアを行う専門医療機関」の合計が50.4%となっており、約半数の人が自宅で過ごしたい意向があることがうかがえます。



## ▶ 介護が必要になったとき過ごしたい場所

「自宅」が23.8%、「特別養護老人ホームやグループホームなどの介護保険施設」が35.8%となっており、生活の場の選択肢として介護保険施設が広く認知されていることが伺えます。本人の希望を尊重しながら、可能な限り在宅での生活を継続し、必要に応じて施設に入所できる体制づくりを進めていく必要があります。



## ●在宅生活に必要な支援・サービス（在宅介護実態調査）

### ▶ 今後の在宅生活の継続に必要なと感じる支援・サービスについて（複数回答）

日常生活圏域別にみると、栖本では「見守り・声かけ」が、牛深西では「掃除・洗濯」「外出同行（通院、買い物など）」が、牛深南では「掃除・洗濯」が、3割を超えています。

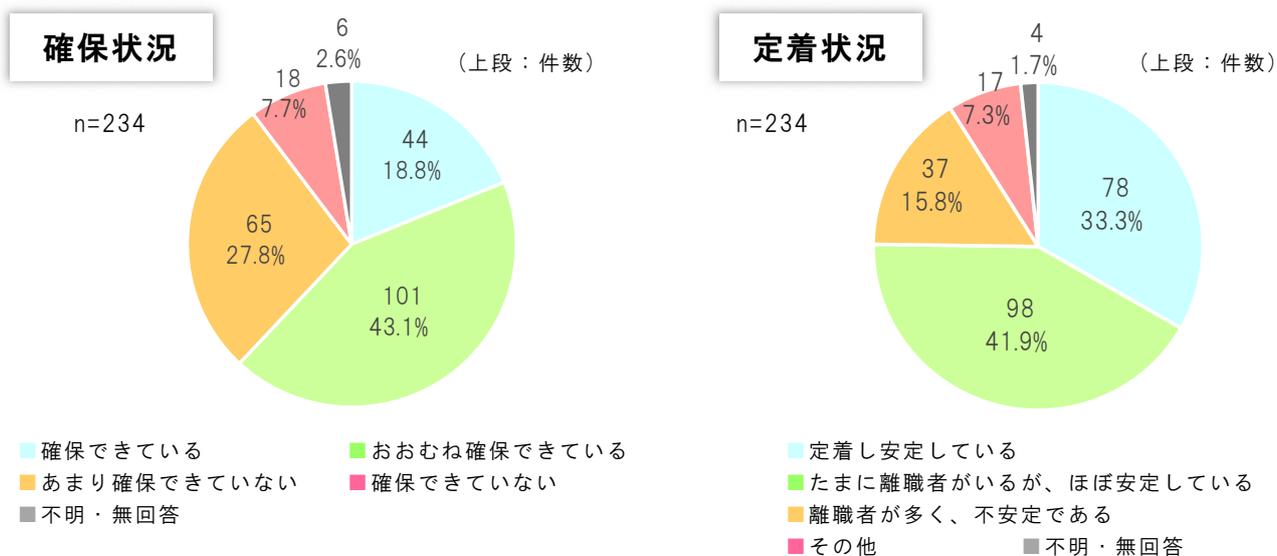
	配食	調理	掃除・洗濯	買い物物 (宅配は含まない)	ゴミ出し	外出同行 (通院、買い物など)	移送サービス (介護・福祉タクシー等)	見守り・声かけ	定期的な通いの場 サロンなどの場	その他	特になし	不明・無回答
本渡南 (n=34)	14.7	14.7	23.5	17.6	11.8	11.8	8.8	14.7	-	2.9	50.0	5.9
本渡北 (n=67)	10.4	10.4	11.9	3.0	10.4	16.4	13.4	16.4	10.4	4.5	46.3	4.5
本渡稜南 (n=59)	6.8	5.1	5.1	6.8	6.8	20.3	18.6	6.8	3.4	5.1	47.5	6.8
本渡東 (n=28)	10.7	10.7	10.7	10.7	10.7	14.3	17.9	28.6	10.7	-	39.3	3.6
牛深東 (n=38)	21.1	21.1	18.4	23.7	18.4	21.1	10.5	21.1	2.6	-	52.6	2.6
牛深西 (n=19)	15.8	15.8	36.8	21.1	26.3	31.6	15.8	15.8	15.8	-	36.8	5.3
牛深南 (n=74)	17.6	18.9	31.1	21.6	23.0	20.3	17.6	16.2	5.4	4.1	40.5	6.8
有明 (n=45)	11.1	22.2	24.4	13.3	17.8	15.6	8.9	22.2	6.7	4.4	46.7	2.2
御所浦 (n=19)	-	10.5	5.3	-	15.8	10.5	15.8	10.5	-	-	57.9	-
倉岳 (n=27)	11.1	18.5	18.5	3.7	11.1	14.8	7.4	14.8	7.4	-	59.3	-
栖本 (n=31)	3.2	19.4	25.8	3.2	12.9	16.1	3.2	32.3	6.5	6.5	41.9	9.7
新和 (n=28)	17.9	10.7	10.7	14.3	10.7	17.9	7.1	17.9	7.1	-	57.1	10.7
五和東 (n=23)	8.7	8.7	4.3	4.3	-	4.3	-	13.0	4.3	8.7	65.2	4.3
五和西 (n=28)	10.7	7.1	7.1	3.6	-	3.6	3.6	7.1	3.6	10.7	57.1	3.6
天草 (n=36)	11.1	13.9	16.7	16.7	22.2	13.9	-	16.7	5.6	2.8	38.9	16.7
河浦 (n=53)	15.1	22.6	24.5	15.1	20.8	20.8	13.2	17.0	5.7	3.8	34.0	7.5
全体 (n=609)	12.2	14.8	17.9	11.8	14.3	16.6	11.2	16.7	5.9	3.6	46.6	5.9

単位：%

## ●介護事業所の職員の状況（事業所実態調査）

### ▶ 介護人材の確保と定着状況

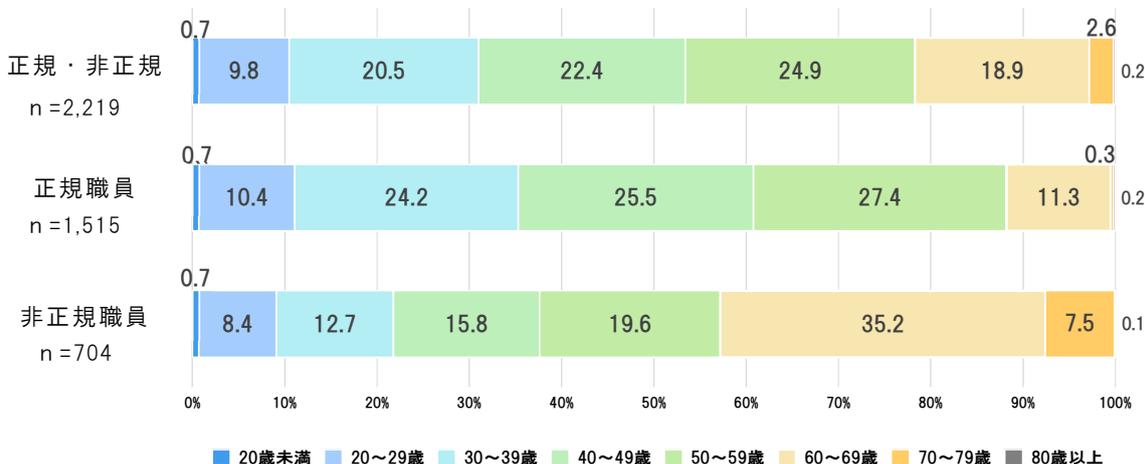
確保状況では「おおむね確保できている」が最も多く、「あまり確保できていない」が続いています。定着状況では「定着し安定している」「たまに離職者がいるが、ほぼ安定している」が多くなっています。若い世代の職員の多い事業所においては、今後の安定したサービス体制のため、定着へ向けた働きやすい環境の整備を図る必要があります。



### ▶ 職員の年齢構成

正規職員は50歳未満が全体の6割を占めますが、10歳ごとの年齢構成では50歳代が最も多く、60歳以上も11%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歳以上が全体の4割を超え、70歳以上も7.6%となっています。

全体では50歳代が最も多く、今後職員の高齢化に伴って60歳以上の職員の離職が進むと予想され、これらを補う若い世代の確保に向けた取り組みへの支援が必要です。



## 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7期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7期と同様、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	地区	総人口(人)	高齢者人口(人)	高齢化率(%)	総世帯(世帯)	面積(km)	中学校(校)
1	本渡南	本渡南	8,421	2,809	33.4%	3,835	14.92	-
2	本渡北	本渡北・本町・佐伊津町・旭町	16,301	4,530	27.8%	7,436	37.84	1
3	本渡稜南	亀場町・柙宇土町 楠浦町・宮地岳町	7,860	2,549	32.4%	3,357	64.76	1
4	本渡東	志柿町・下浦町 瀬戸町	4,446	1,750	39.4%	1,989	27.31	1
5	牛深東	久玉町・深海町	3,905	1,876	48.0%	2,053	40.49	1
6	牛深西	魚貫町・二浦町・ 天草町大江向	1,388	740	53.3%	764	33.98	-
7	牛深南	牛深町	6,688	3,125	46.7%	3,604	15.46	1
8	有明	有明町	4,626	2,168	46.9%	2,083	59.64	1
9	御所浦	御所浦町	2,648	1,380	52.1%	1,234	20.22	1
10	倉岳	倉岳町	2,720	1,322	48.6%	1,235	25.65	1
11	栖本	栖本町	2,077	967	46.6%	921	32.88	1
12	新和	新和町	2,858	1,353	47.3%	1,312	55.22	1
13	五和東	五和町御領・鬼池	3,210	1,544	48.1%	1,501	18.04	1
14	五和西	五和町二江・手野・ 城川原	4,396	2,018	45.9%	1,960	32.04	-
15	天草	天草町(大江向を除く)	2,821	1,447	51.3%	1,494	85.46	1
16	河浦	河浦町	4,125	2,015	48.8%	2,053	119.34	1
	計		78,490	31,593	40.3%	36,831	683.25	13

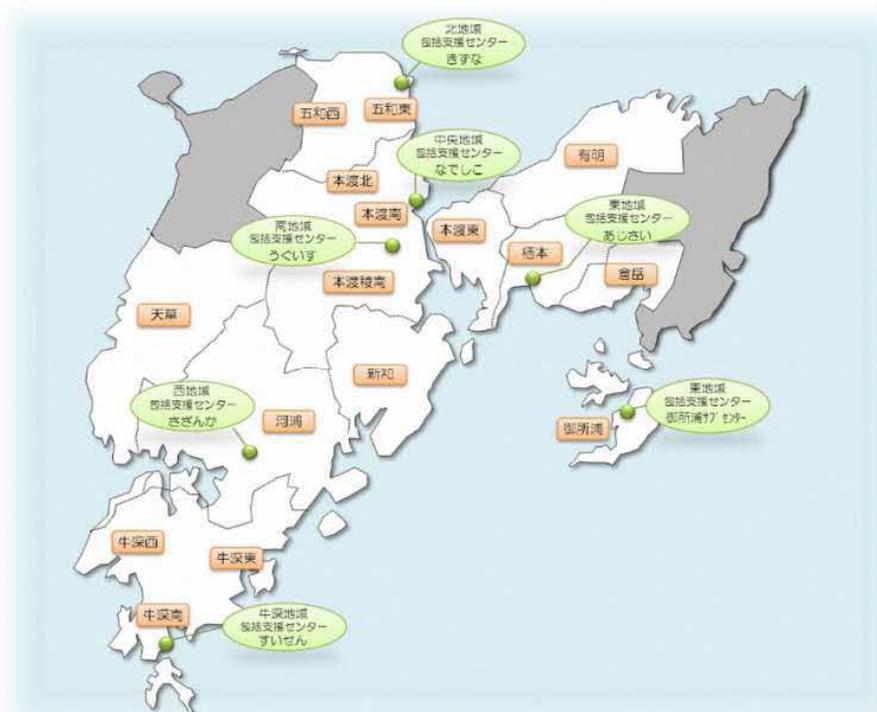
出典：住民基本台帳人口(令和2年9月末時点)

## 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も、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

	名称	設置場所(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・柵宇土町・楠浦町 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(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)
	御所浦サブセンター	御所浦町御所浦3527	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3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2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	介護療養型医療施設	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	定員	定員	定員	定員	
本渡南	2,809	5	4	5	2	3	3	5	1	1		18		100		48	37	16			
本渡北	4,530	8	4	5	1	5	1	5	1	1	71	18	77				68			70	
本渡稜南	2,549	4	3	3	1	1	1	2	1	1		9		58							
本渡東	1,750	1	1			1	1	1			29	18		50			21		50		
牛深東	1,876	4	1	2	1	1	2	2	2	2	29	9	70	50	6	4				50	
牛深西	740	1								2		9									
牛深南	3,125	2	1	1	1		1	1	2			18			6	40					
有明	2,168	3	1			2	1		1		29	9	80				51	18			
御所浦	1,380	2	1	2		1	1	2		1		9	40								
倉岳	1,322	3	2			1		2				9	30				19				
栖本	967	1	1			2					15	9	30							50	
新和	1,353	2	1	1	1	1	1	2	1		20	9	30				8				
五和東	1,544	1	1				1	1	1		29	9		70					50		
五和西	2,018	1	1			1						9	158								
天草	1,447	2	1					2	1	1		9	50								
河浦	2,015	3	1	1	1	3	2	2	1	1		9	60	50			15			9	
合計	31,593	43	24	20	8	22	15	27	12	10	222	180	625	378	12	92	219	34	100	170	9

※休止事業所を除く

## 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

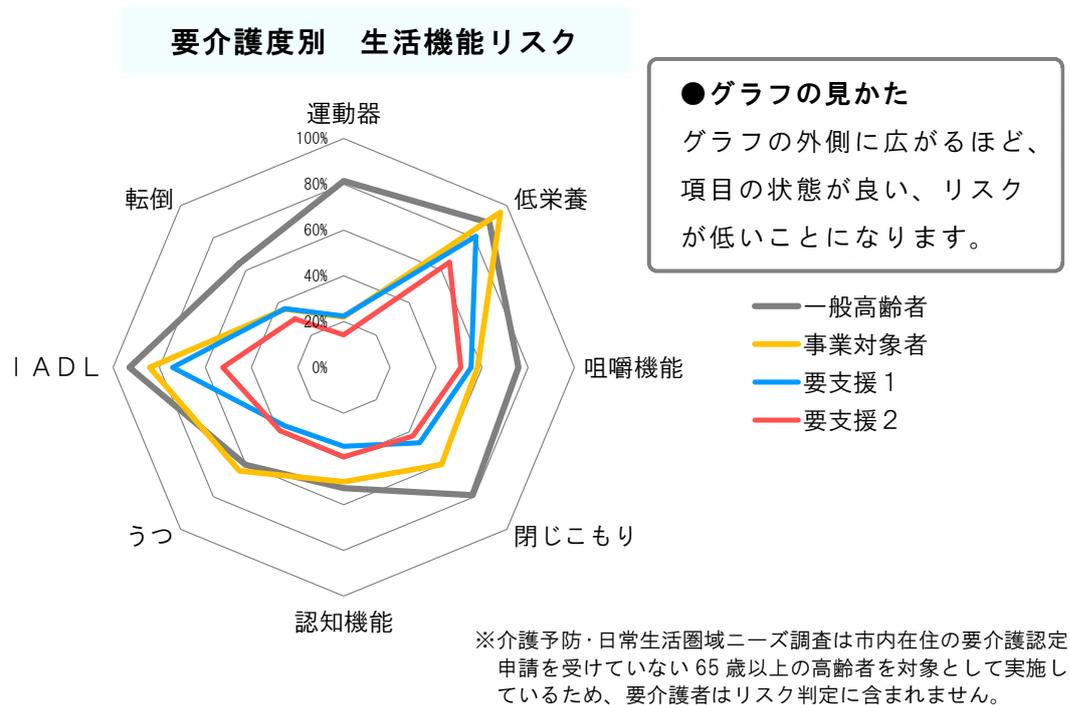
総人口(人)	圏域の総人口です。
高齢者人口(人) 高齢化率(%)	圏域の人口に占める 65 歳以上人口とその割合です。
認定者数(人) 認定率(%)	65 歳以上人口に占める要支援・要介護認定者数とその割合です。
総世帯数(世帯)	圏域の総世帯数です。
高齢者単身世帯数(世帯) 高齢者単身世帯率(%)	単身で生活する高齢者の世帯数とその割合です。見守り等のニーズが高い人がどれくらいいるかを示すものです。

### ▶ 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

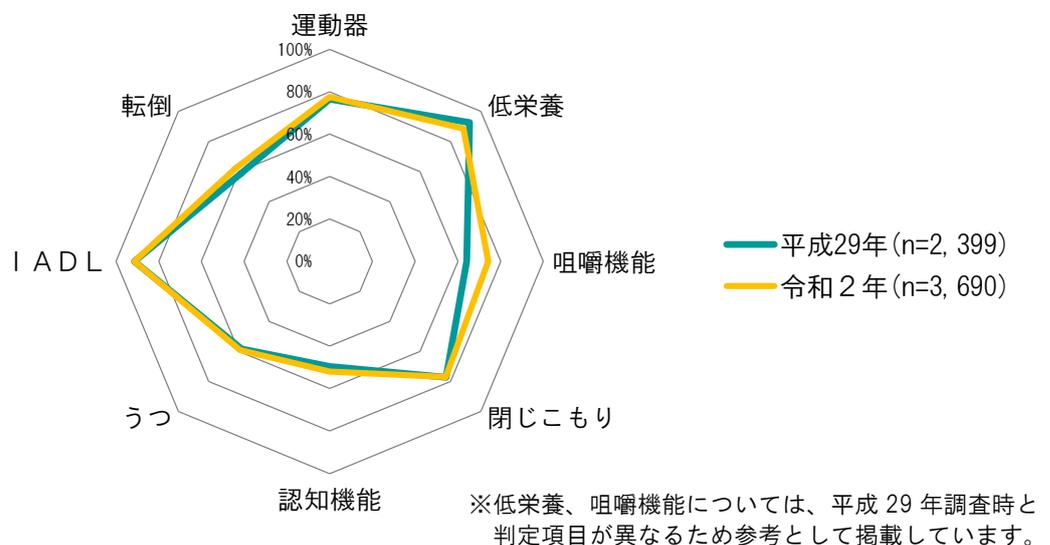
運動器の機能低下	歩行や日常生活に介助が必要な状態になると、閉じこもりや精神的なふさぎ込みにつながる恐れがあります。
低栄養状態	低栄養状態になると、筋肉量が減少し、転倒リスクも増加します。また、栄養不足によって免疫機能が低下し、風邪や感染症にかかりやすくなる恐れもあります。
咀嚼機能の低下	唾液の分泌の低下などから口腔内の衛生状態の悪化が起こりやすくなります。また、歯周病や偏食がちになる恐れもあります。
閉じこもり傾向	閉じこもり傾向は要介護リスクを高めたり、生きがいの喪失につながる恐れがあります。
認知機能の低下	深刻化すると認知症となる恐れがあります。
うつ傾向	気分の落ち込みや意欲の低下などにより、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非該当・リスクなしの割合をみると、要介護度別では低栄養、うつ傾向を除いた項目で、一般高齢者のリスクが最も低くなっています。また、運動器の機能低下リスクは一般高齢者と事業対象者、要支援1・2とで差がみられ、運動器の機能低下と関係の深い転倒リスクも、事業対象者、要支援1・2が高くなっています。前回調査(平成29年)の調査結果と比較すると、認知機能、転倒リスクで改善がみられます。しかし、項目ごとのリスクを比較すると、認知機能は依然他の項目と比べ高い状況であり、今後も認知症予防の取り組みを推進していく必要があります。



### 生活機能リスク 前回調査 (H29年) との比較

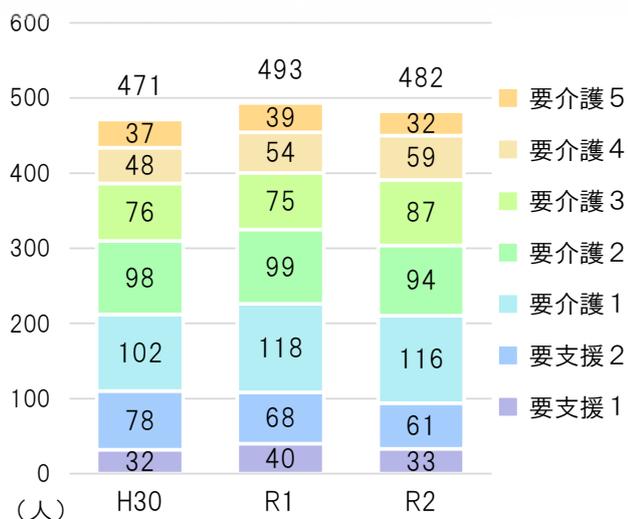


## ● 本渡南

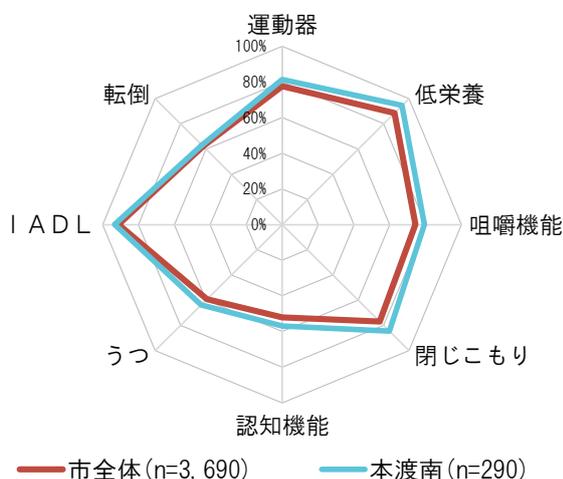
- ・ 認定率は市内で最も低く、令和元年に増加した認定者は減少しています
- ・ 要介護3・4が増加しています
- ・ 多くの項目でリスクは市全体より低くなっています

	H30	R1	R2
総人口	8,633	8,500	8,421
高齢者人口	2,765	2,800	2,809
認定者数	471	493	482
認定率	17.0%	17.6%	17.2%
総世帯数	3,803	3,806	3,835
高齢者単身世帯数	740	764	774
高齢者単身世帯率	19.5%	20.1%	20.2%

※第1号被保険者のみ



生活機能(非該当・リスクなしの割合)

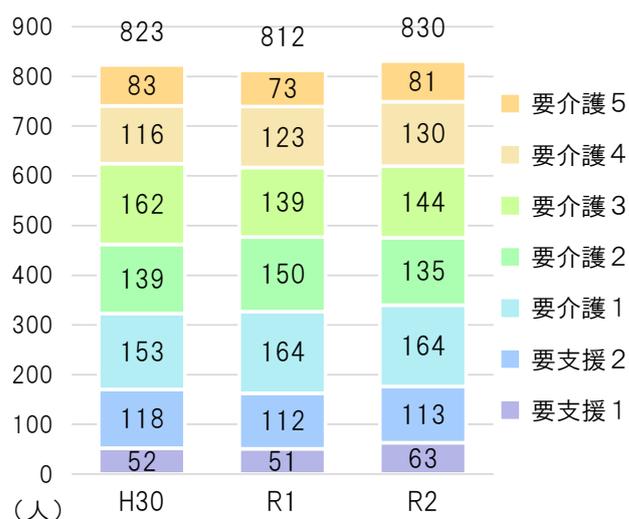


## ● 本渡北 (本渡北・本町・佐伊津町・旭町)

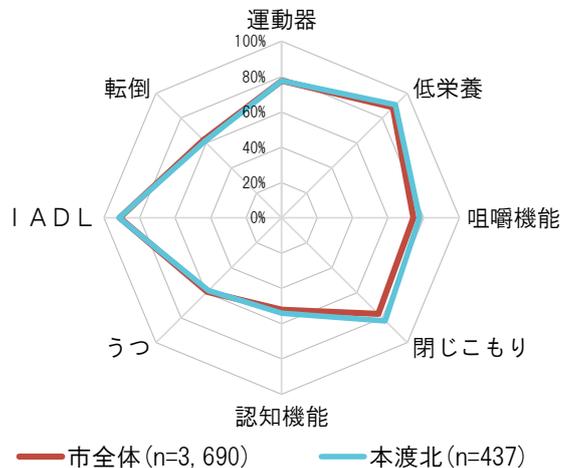
- ・ 高齢者の人口が最も多い地区で、令和元年に減少した認定者は増加しています
- ・ 要支援1、要介護4・5が増加しています
- ・ リスクは市全体と同程度ですが「閉じこもり」のリスクは低くなっています

	H30	R1	R2
総人口	16,330	16,359	16,301
高齢者人口	4,381	4,440	4,530
認定者数	823	812	830
認定率	18.8%	18.3%	18.3%
総世帯数	7,273	7,374	7,436
高齢者単身世帯数	1,281	1,326	1,327
高齢者単身世帯率	17.6%	18.0%	17.8%

※第1号被保険者のみ



生活機能(非該当・リスクなしの割合)

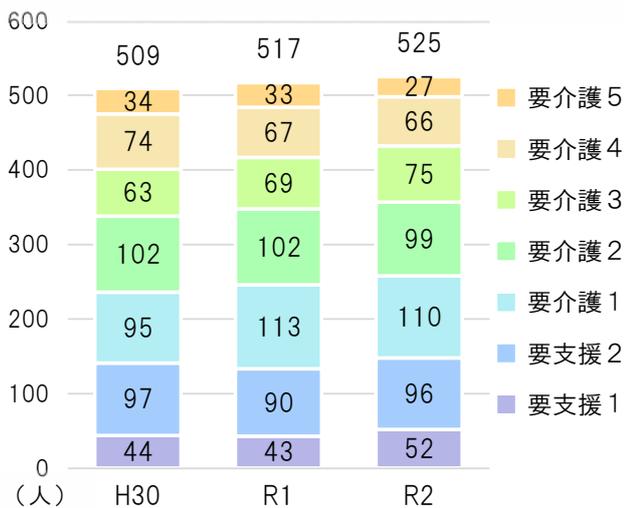


## ● 本渡稜南 (亀場町・柗宇土町・楠浦町・宮地岳町)

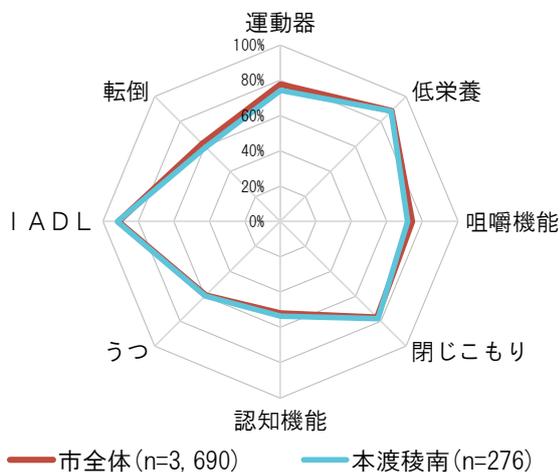
- ・認定者は増加傾向です
- ・要支援1、要介護3が増加しています
- ・「運動器」「咀嚼機能」「転倒」のリスクが市全体より高くなっています

	H30	R1	R2
総人口	7,955	7,910	7,860
高齢者人口	2,448	2,505	2,549
認定者数	509	517	525
認定率	20.8%	20.6%	20.6%
総世帯数	3,325	3,335	3,357
高齢者単身世帯数	605	635	633
高齢者単身世帯率	18.2%	19.0%	18.9%

※第1号被保険者のみ



### 生活機能(非該当・リスクなしの割合)

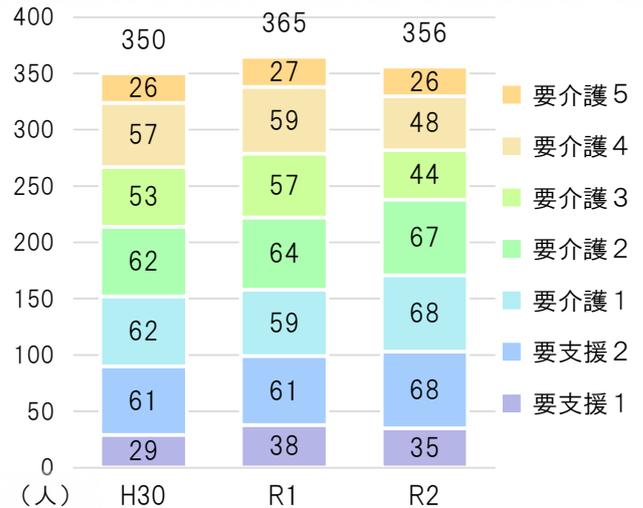


## ● 本渡東 (志柿町・瀬戸町・下浦町)

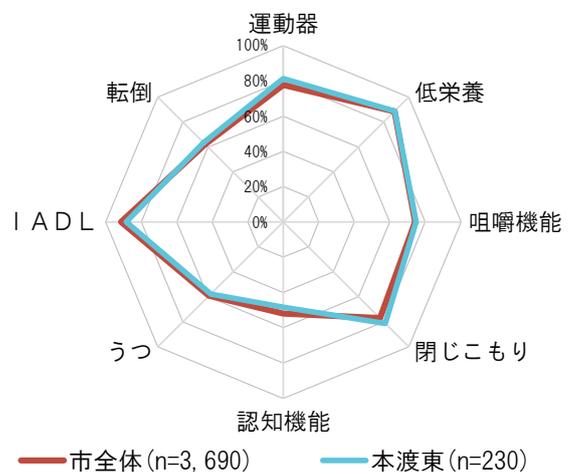
- ・令和元年に増加した認定者は減少しています
- ・要支援2、要介護1・2の軽度認定者が増加しています
- ・「認知機能」「うつ」「IADL」のリスクが市全体より高くなっています

	H30	R1	R2
総人口	4,623	4,529	4,446
高齢者人口	1,716	1,735	1,750
認定者数	350	365	356
認定率	20.4%	21.0%	20.3%
総世帯数	2,010	2,000	1,989
高齢者単身世帯数	448	468	479
高齢者単身世帯率	22.3%	23.4%	24.1%

※第1号被保険者のみ



### 生活機能(非該当・リスクなしの割合)

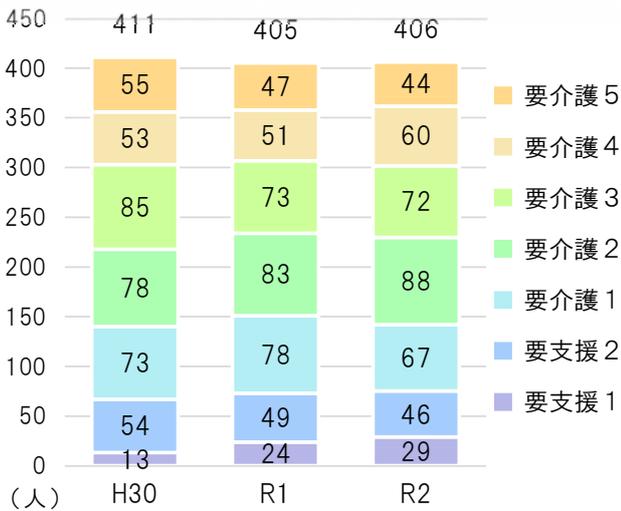


## ● 牛深東（久玉町・深海町）

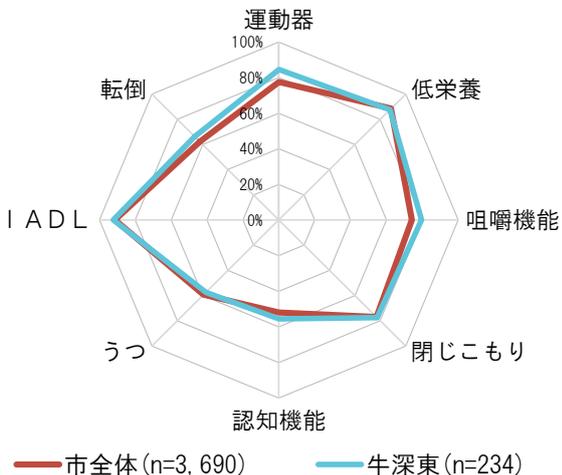
- ・認定者は減少傾向でしたが、令和2年は増加しています
- ・要支援1、要介護2・4が増加しています
- ・「運動器」「咀嚼機能」「認知機能」「転倒」のリスクが市全体より低くなっています

	H30	R1	R2
総人口	4,153	4,003	3,905
高齢者人口	1,868	1,843	1,876
認定者数	411	405	406
認定率	22.0%	22.0%	21.6%
総世帯数	2,118	2,075	2,053
高齢者単身世帯数	641	636	635
高齢者単身世帯率	30.3%	30.7%	30.9%

※第1号被保険者のみ



### 生活機能(非該当・リスクなしの割合)



## ● 牛深西（魚貫町・二浦町・天草町大江向）

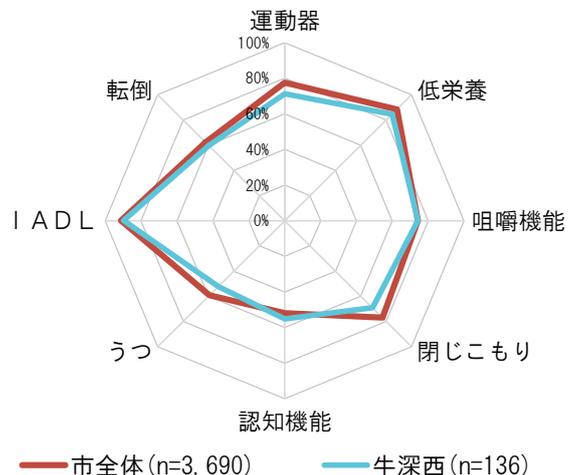
- ・認定者数は減少傾向です
- ・要介護2・5などが増加しています
- ・「運動器」「低栄養」「閉じこもり」「うつ」「転倒」のリスクが市全体より高くなっています

	H30	R1	R2
総人口	1,495	1,454	1,388
高齢者人口	746	750	740
認定者数	173	171	167
認定率	23.2%	22.8%	22.6%
総世帯数	800	785	764
高齢者単身世帯数	265	274	271
高齢者単身世帯率	33.1%	34.9%	35.5%

※第1号被保険者のみ



### 生活機能(非該当・リスクなしの割合)



## ●牛深南（牛深町）

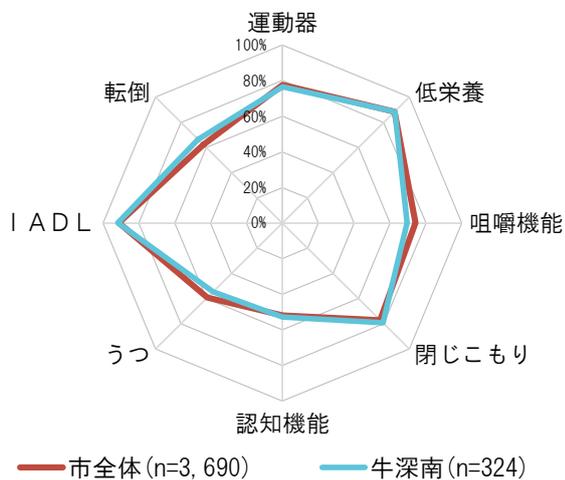
- ・認定者は減少傾向で、令和元年に増加しましたが再び減少しています
- ・要支援2、要介護2などで増加しています
- ・「咀嚼機能」「うつ」のリスクが市全体より高くなっています

	H30	R1	R2
総人口	7,064	6,882	6,688
高齢者人口	3,119	3,137	3,125
認定者数	632	634	609
認定率	20.3%	20.2%	19.5%
総世帯数	3,704	3,660	3,604
高齢者単身世帯数	1,147	1,158	1,161
高齢者単身世帯率	31.0%	31.6%	32.2%

※第1号被保険者のみ



### 生活機能(非該当・リスクなしの割合)

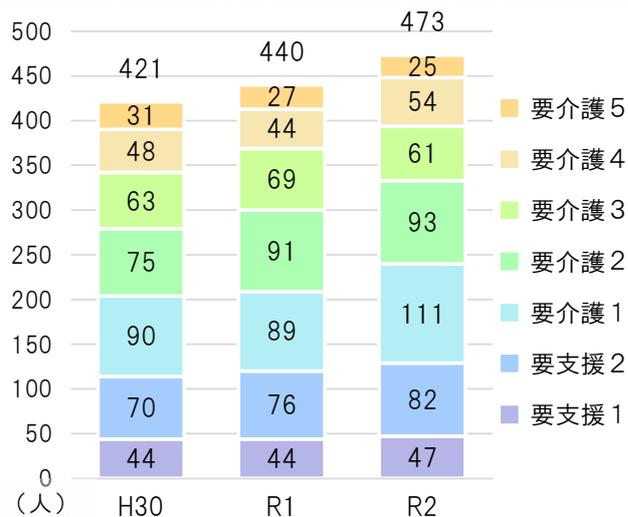


## ●有明

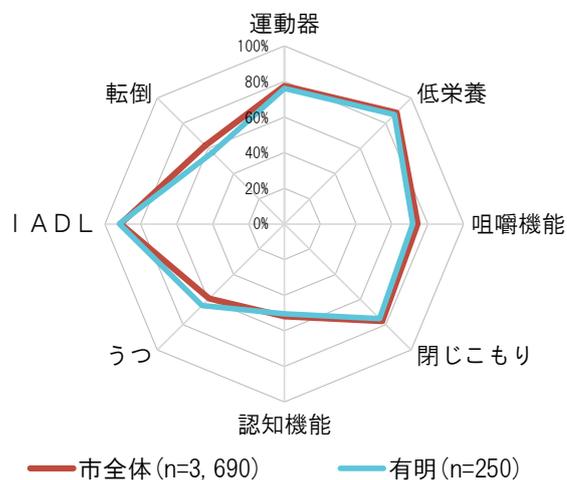
- ・認定者数は増加傾向です
- ・要介護3・5以外の介護度で増加しています
- ・「咀嚼機能」「転倒」などのリスクが市全体より高くなっています

	H30	R1	R2
総人口	4,820	4,701	4,626
高齢者人口	2,157	2,153	2,168
認定者数	421	440	473
認定率	19.5%	20.4%	21.8%
総世帯数	2,103	2,082	2,083
高齢者単身世帯数	546	548	551
高齢者単身世帯率	26.0%	26.3%	26.5%

※第1号被保険者のみ



### 生活機能(非該当・リスクなしの割合)

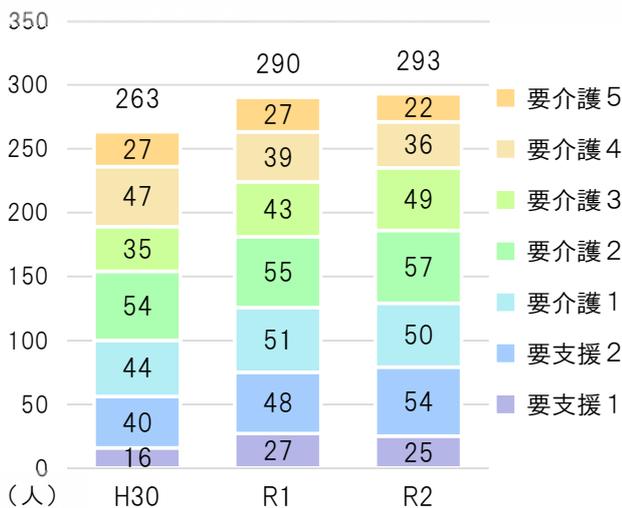


## 御所浦

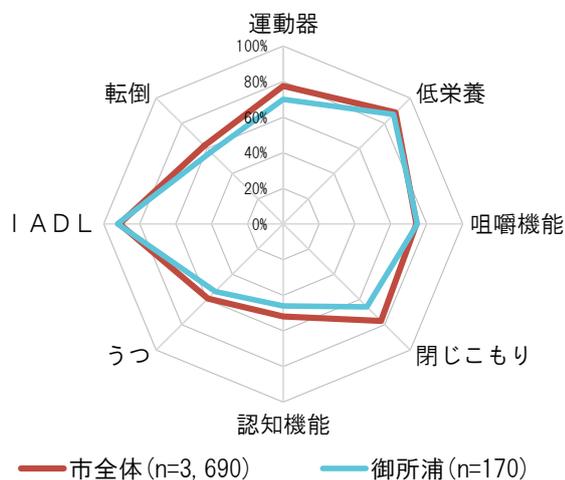
- ・認定者は増加傾向です
- ・要支援2、要介護2・3が増加しています
- ・「運動器」「閉じこもり」「認知機能」「うつ」「転倒」のリスクが市全体より高くなっています。

	H30	R1	R2
総人口	2,802	2,723	2,648
高齢者人口	1,356	1,367	1,380
認定者数	263	290	293
認定率	19.4%	21.2%	21.2%
総世帯数	1,250	1,245	1,234
高齢者単身世帯数	352	358	363
高齢者単身世帯率	28.2%	28.8%	29.4%

※第1号被保険者のみ



### 生活機能(非該当・リスクなしの割合)

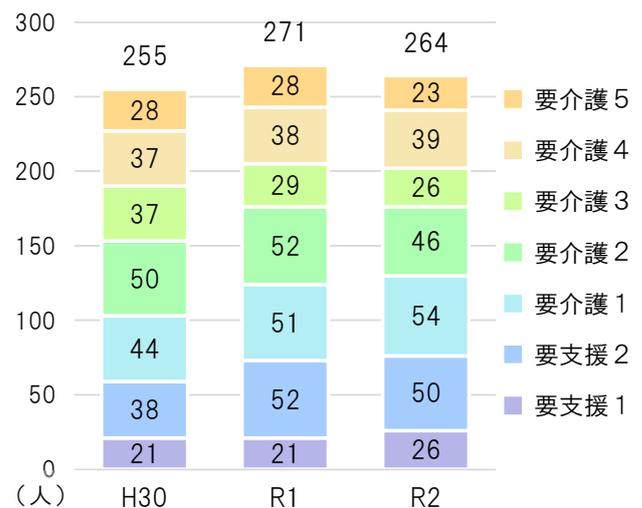


## 倉岳

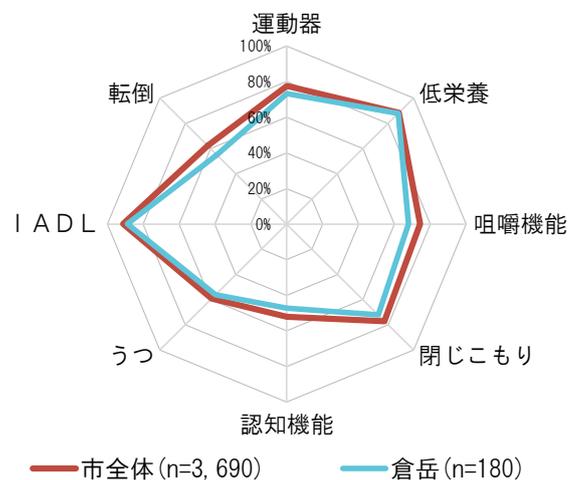
- ・認定者は一度増加し減少しています
- ・要支援1、要介護1などで増加しています
- ・「運動器」「咀嚼機能」「閉じこもり」「認知機能」「うつ」「転倒」のリスクが市全体より高くなっています。

	H30	R1	R2
総人口	2,807	2,752	2,720
高齢者人口	1,305	1,312	1,322
認定者数	255	271	264
認定率	19.5%	20.7%	20.0%
総世帯数	1,234	1,236	1,235
高齢者単身世帯数	329	339	341
高齢者単身世帯率	26.7%	27.4%	27.6%

※第1号被保険者のみ



### 生活機能(非該当・リスクなしの割合)



## ● 栖本

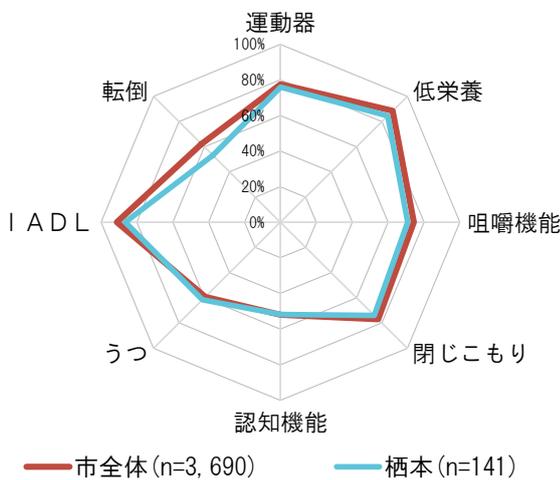
- ・認定率は市内で最も高く、令和元年に増加した認定者は減少しています
- ・要支援1、要介護2などで増加しています
- ・「転倒」などのリスクが市全体より高くなっています

	H30	R1	R2
総人口	2,172	2,119	2,077
高齢者人口	984	971	967
認定者数	238	240	231
認定率	24.2%	24.7%	23.9%
総世帯数	936	930	921
高齢者単身世帯数	284	295	290
高齢者単身世帯率	30.3%	31.7%	31.5%

※第1号被保険者のみ



### 生活機能(非該当・リスクなしの割合)

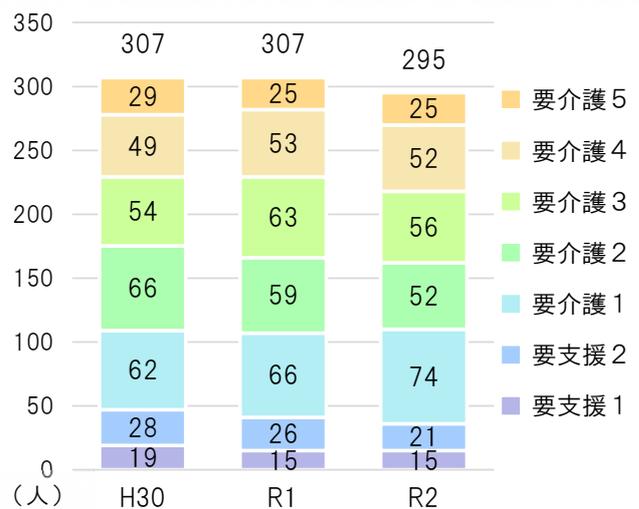


## ● 新和

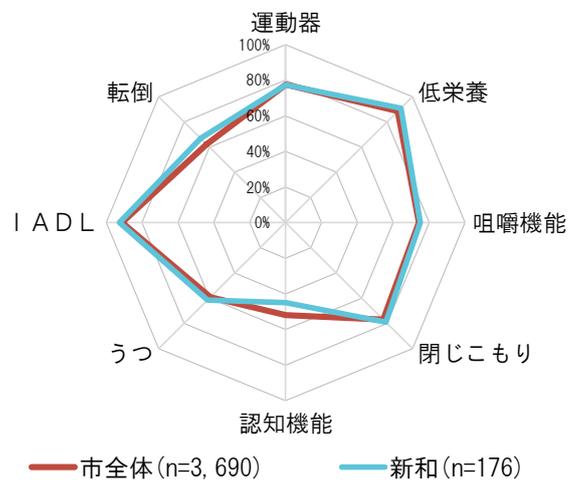
- ・認定者数は減少傾向です
- ・要介護1が増加しています
- ・「認知機能」のリスクが市全体より高くなっています

	H30	R1	R2
総人口	2,989	2,937	2,858
高齢者人口	1,372	1,363	1,353
認定者数	307	307	295
認定率	22.4%	22.5%	21.8%
総世帯数	1,343	1,330	1,312
高齢者単身世帯数	343	346	343
高齢者単身世帯率	25.5%	26.0%	26.1%

※第1号被保険者のみ



### 生活機能(非該当・リスクなしの割合)

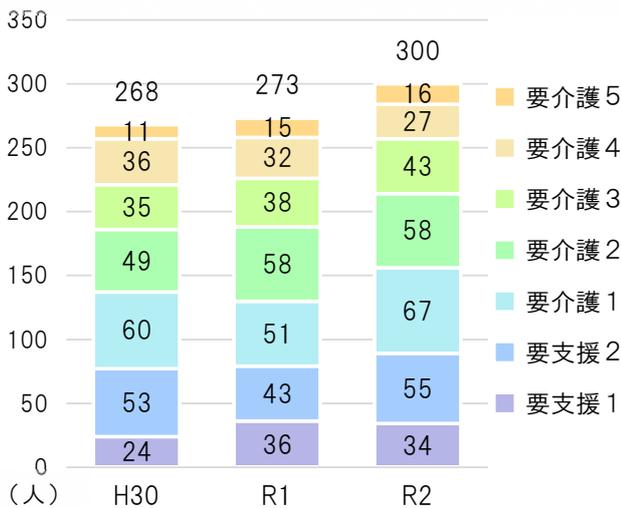


## ● 五和東 (御領・鬼池)

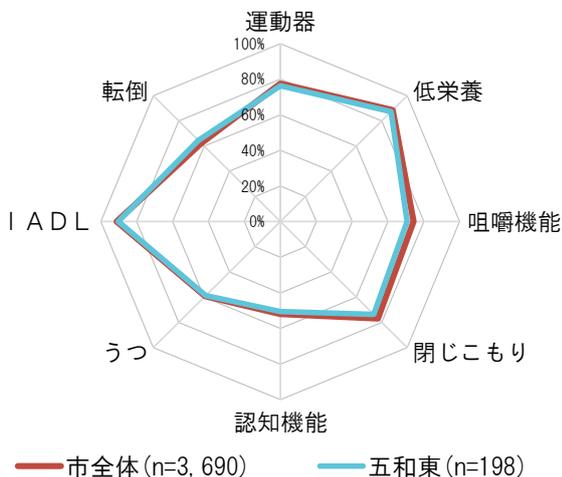
- ・認定者は増加傾向です
- ・要支援2、要介護1・3などで増加しています
- ・「咀嚼機能」「閉じこもり」などのリスクが市全体より高くなっています

	H30	R1	R2
総人口	3,367	3,275	3,210
高齢者人口	1,556	1,541	1,544
認定者数	268	273	300
認定率	17.2%	17.7%	19.4%
総世帯数	1,528	1,512	1,501
高齢者単身世帯数	401	421	433
高齢者単身世帯率	26.2%	27.8%	28.8%

※第1号被保険者のみ



### 生活機能(非該当・リスクなしの割合)

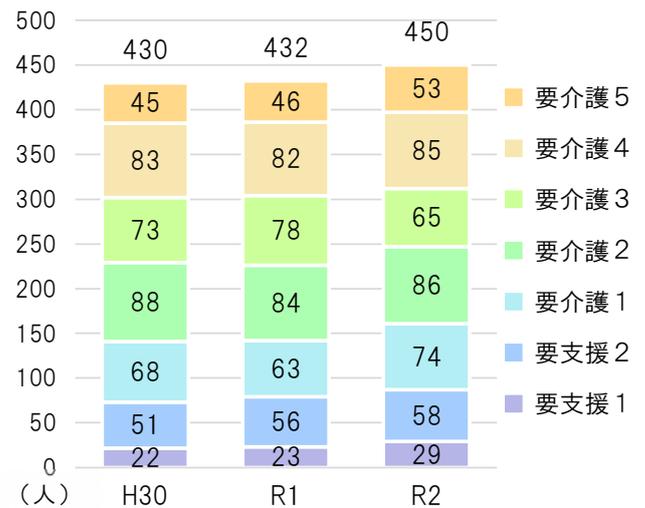


## ● 五和西 (城河原・手野・二江)

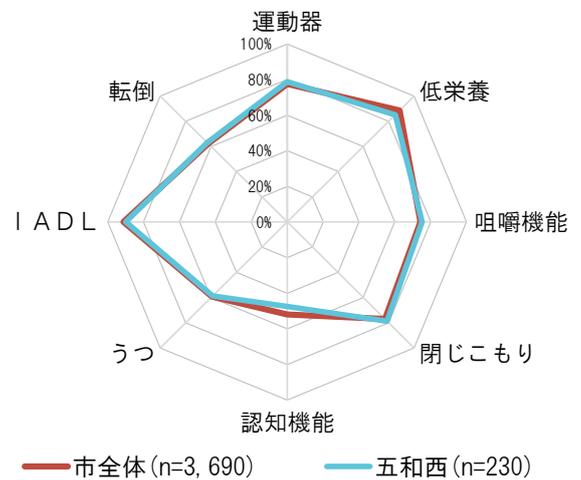
- ・認定者は増加傾向です
- ・要支援1・2、要介護5などで増加しています
- ・「認知機能」などのリスクが市全体より高くなっています

	H30	R1	R2
総人口	4,601	4,525	4,396
高齢者人口	2,000	2,032	2,018
認定者数	430	432	450
認定率	21.5%	21.3%	22.3%
総世帯数	1,965	1,969	1,960
高齢者単身世帯数	527	551	564
高齢者単身世帯率	26.8%	28.0%	28.8%

※第1号被保険者のみ



### 生活機能(非該当・リスクなしの割合)

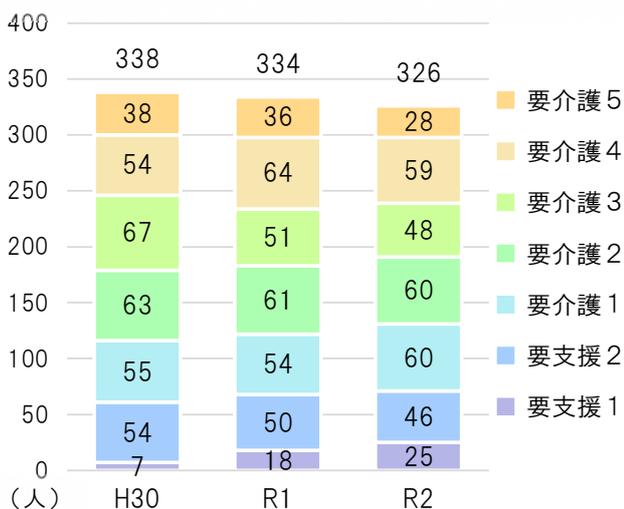


## ● 天草 (天草町大江向を除く)

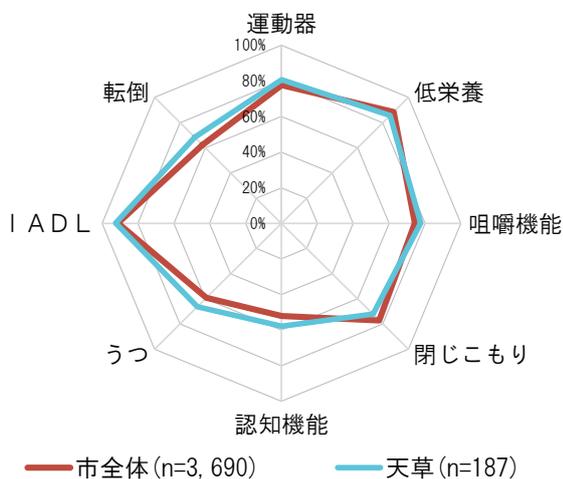
- ・ 認定者は減少傾向です
- ・ 要支援1、要介護1が増加しています
- ・ 「低栄養」「閉じこもり」のリスクが市全体より高くなっています

	H30	R1	R2
総人口	3,053	2,945	2,821
高齢者人口	1,481	1,463	1,447
認定者数	338	334	326
認定率	22.8%	22.8%	22.5%
総世帯数	1,547	1,518	1,494
高齢者単身世帯数	486	483	492
高齢者単身世帯率	31.4%	31.8%	32.9%

※第1号被保険者のみ



### 生活機能(非該当・リスクなしの割合)



## ● 河浦

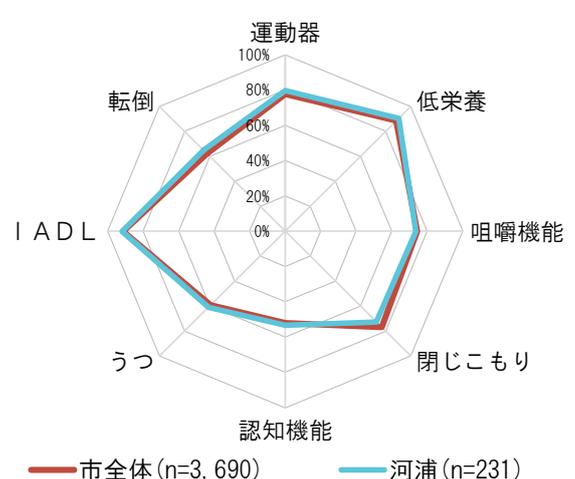
- ・ 認定者は減少傾向です
- ・ 要支援1・2など軽度者が増加しています
- ・ リスクは市全体と同程度ですが、「閉じこもり」のリスクは高くなっています

	H30	R1	R2
総人口	4,496	4,300	4,125
高齢者人口	2,076	2,044	2,015
認定者数	498	480	456
認定率	24.0%	23.5%	22.6%
総世帯数	2,156	2,098	2,053
高齢者単身世帯数	698	695	705
高齢者単身世帯率	32.4%	33.1%	34.3%

※第1号被保険者のみ



### 生活機能(非該当・リスクなしの割合)

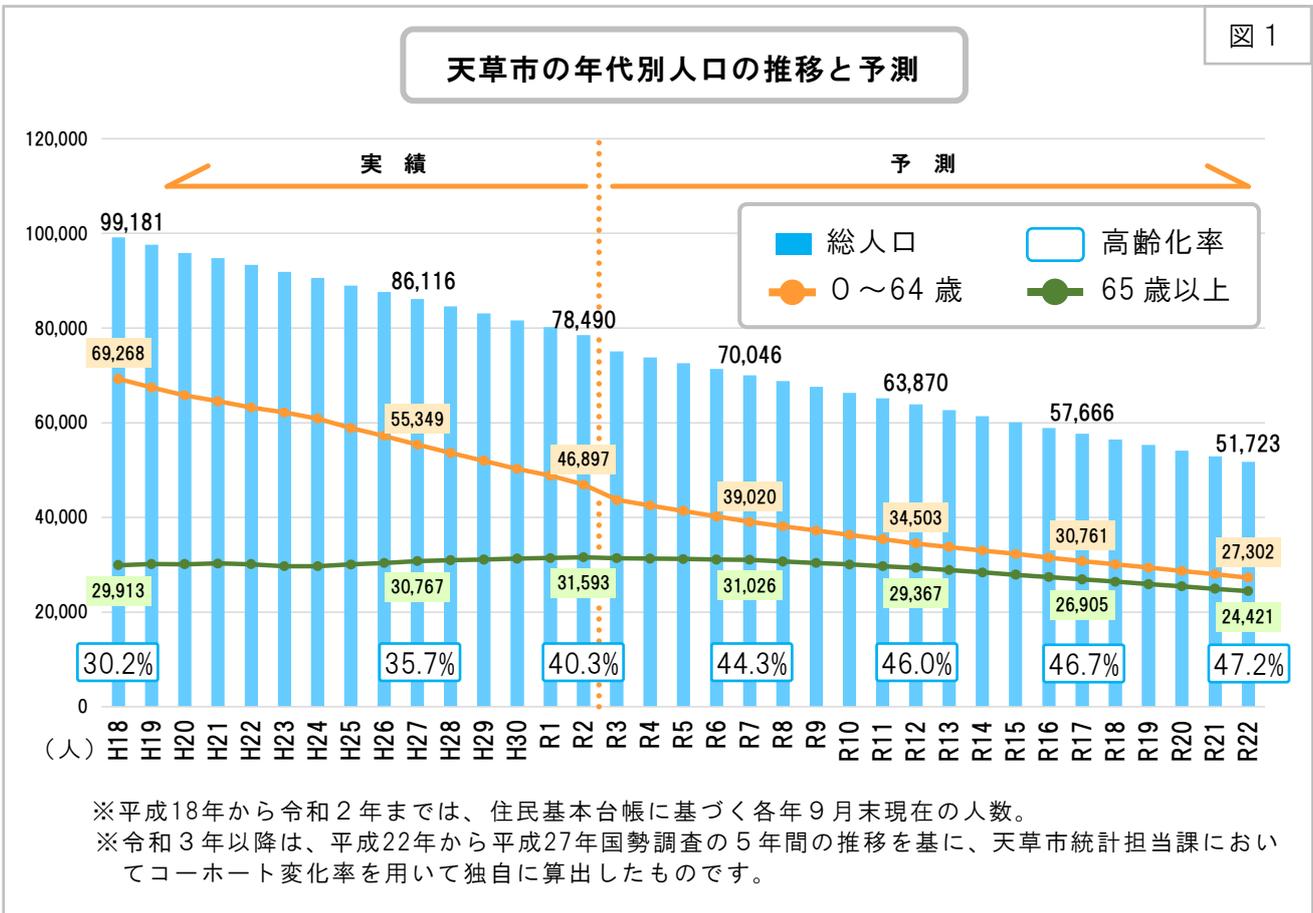


# 第4節 人口及び要介護等認定者の予測

## 1. 高齢者人口の予測

### ▶ 高齢者人口の推移と今後の見込み

合併当初 99,181 人だった本市の総人口は、令和2年9月末現在 78,490 人となっており、この14年間で20,691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。年代別でみると、65歳以上の高齢者人口は微増傾向ながら3万人前後で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、14年間で22,371人の減少と、総人口の減少数を上回っています。今後高齢者人口は緩やかに減少していきますが、64歳以下人口は、高齢者人口の減少数を上回る減少が続くと予測され、将来的には高齢者と64歳以下の人口が同数程度になると考えられます（[図1](#)参照）。



○高齢化率は、合併当初 30.2%でしたが、令和2年9月末現在では 40.3%まで上昇しています。

○本市においては、高齢者人口の変動は少ないにもかかわらず急激に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。

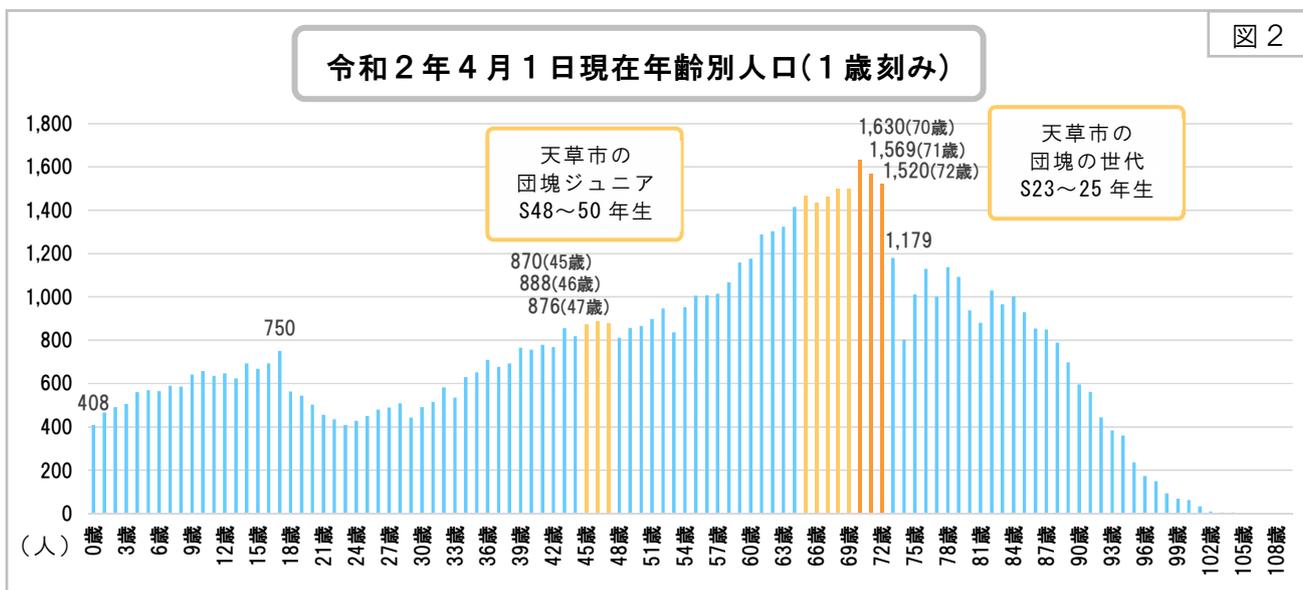
また、旧市町別にみると、現時点で既に高齢化率が50%に達している地域もあります。団塊ジュニア世代が65歳に到達する令和22年（2040年）頃には「地域の約3人に2人は高齢者」という地域が複数発生すると予測され、今後、「**高齢者を支える側の手不足が深刻化**」していくことが懸念されます。

令和2年9月末現在					直近1年の変動	20年後	令和22年(2040年)高齢化率
旧市町名	総人口	高齢者人口	高齢化率				
本渡市	37,028	11,638	31.4%	+ 0.6%	→	36.2%	
牛深市	11,935	5,719	47.9%	+ 1.5%		62.4%	
有明町	4,626	2,168	46.9%	+ 1.1%		66.3%	
御所浦町	2,648	1,380	52.1%	+ 1.9%		66.3%	
倉岳町	2,720	1,322	48.6%	+ 0.9%		57.0%	
栖本町	2,077	967	46.6%	+ 0.8%		70.2%	
新和町	2,858	1,353	47.3%	+ 0.9%		67.3%	
五和町	7,606	3,562	46.8%	+1.0%		63.8%	
天草町	2,867	1,469	51.2%	+ 1.4%		67.9%	
河浦町	4,125	2,015	48.8%	+ 1.3%		62.9%	
計	78,490	31,593	40.3%	+ 0.9%		47.2%	

※令和2年9月末の数値は住民基本台帳に基づく。令和22年（2040年）高齢化率は、**図1**の推計と同様の算出方法。

### ▶ 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。64歳から72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、**70歳から72歳は1年代で1,500人を超える人口**となっており、本市における「**団塊の世代**」となっています。

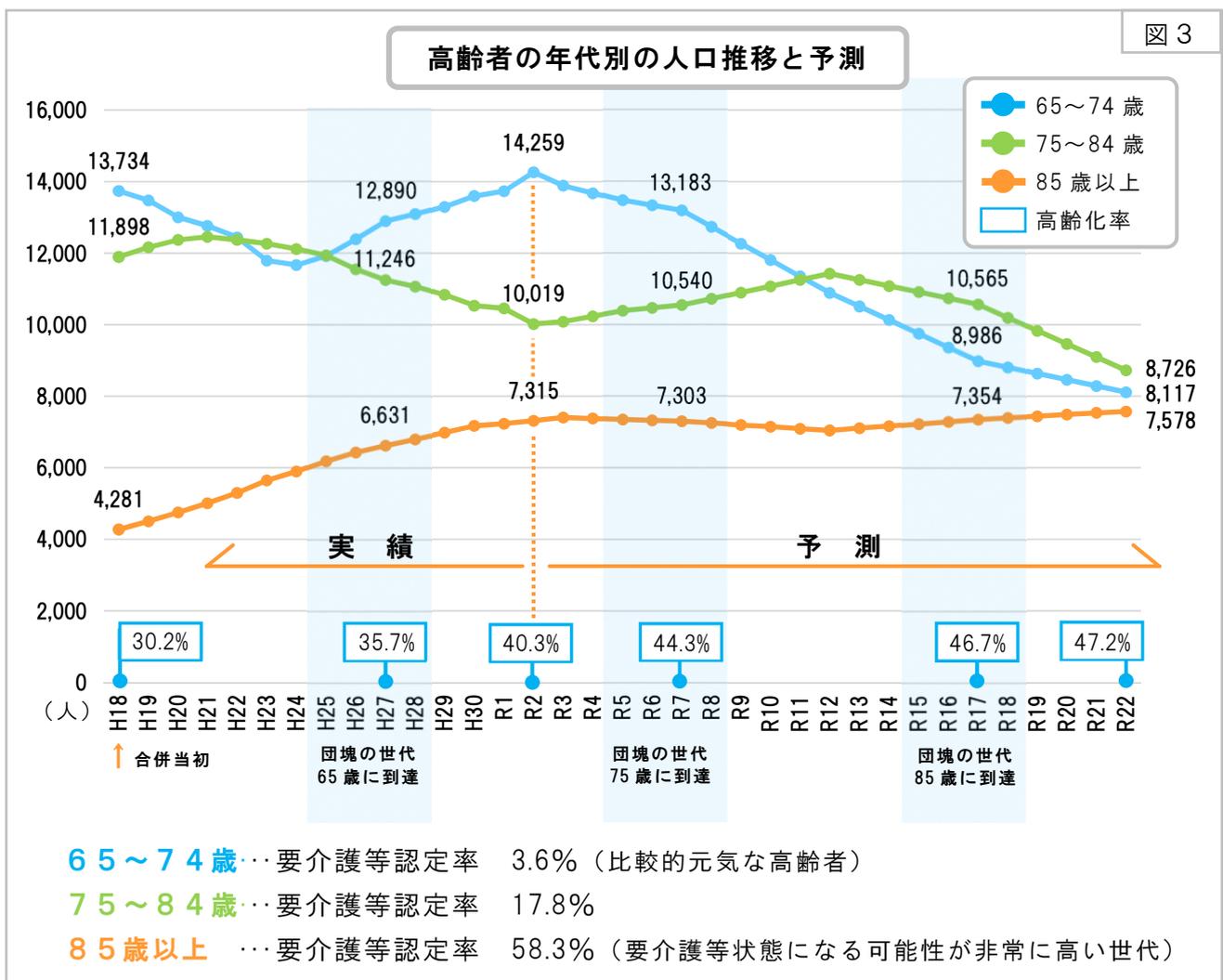


## ▶ 高齢者人口の将来像

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、このように年齢層に分けてみると、**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65～72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、今後は減少に転じ、逆に75～84歳人口が増加していきます。その後、団塊の世代が85歳に到達しはじめるころには、65～74歳及び75～84歳人口は減少し、85歳以上人口が増加すると予測されます。

つまり、本市は高齢化の進行と同時に**高齢者の高年齢化も進行している**状況にあります。



○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14年間で約3,000人、割合にして**約70%の増**となっています。

○今後85歳以上人口はしばらく横ばいとなりますが、**75～84歳人口が増加傾向に転じる**ため、緩やかではありますが**今後も支援を要する高齢者が増加**すると予測しています。

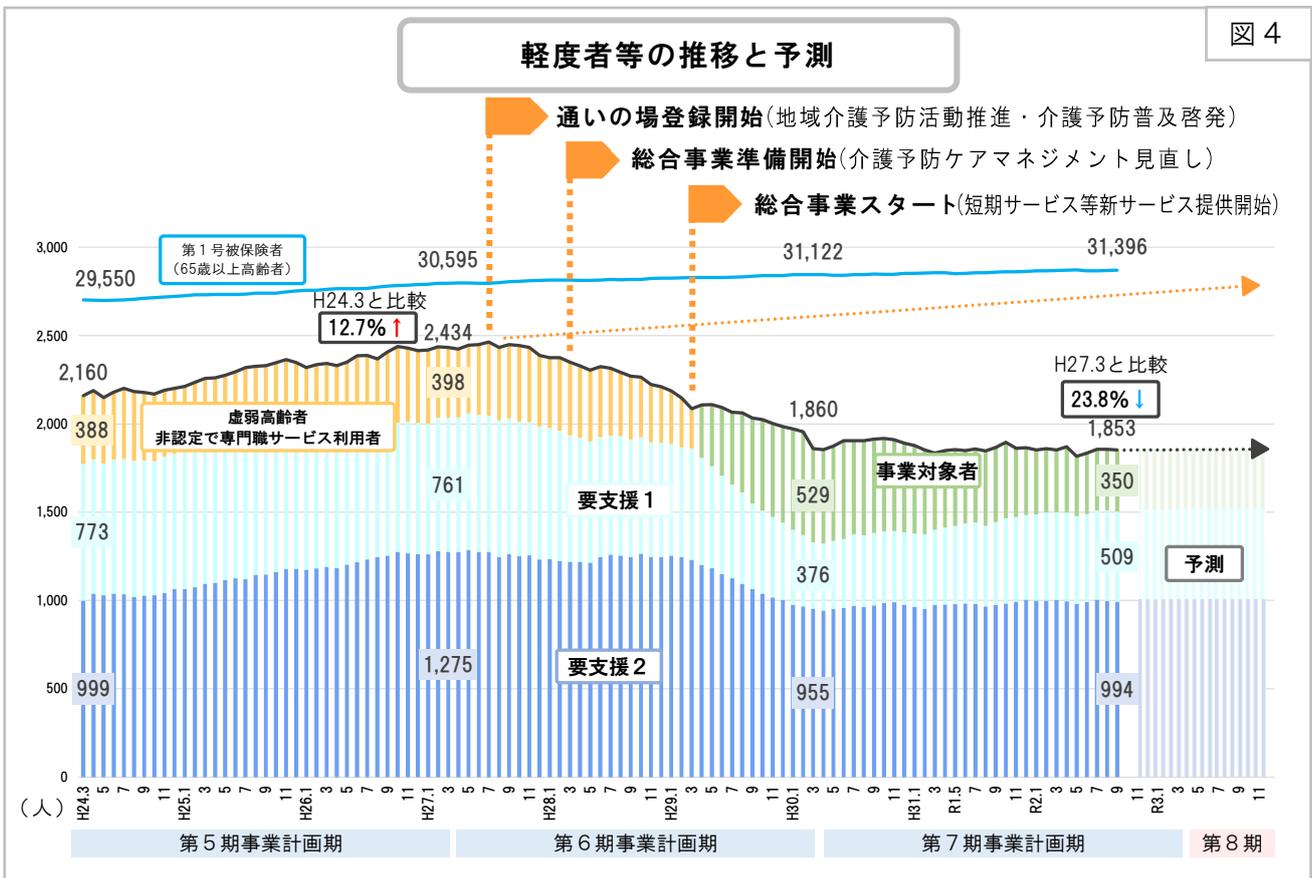
## 2. 要介護等認定者数の予測

### ▶ 要支援認定者等の動向と今後の見込み

第5期まで増加傾向だった軽度者等は、第6期に入り減少に転じています。これは、それまで少なかった地域介護予防活動の場や地域支え合い活動を創出したことにより、専門職サービスありきの支援から地域活動を加えた支援へ、サービス提供のあり方（介護予防ケアマネジメント）を見直したことによるものです。

現在では、地域活動を含めた支援が定着し、軽度者等の数は**横ばいを保っていますが**、もし、ピーク時の増加傾向がそのまま継続していたとすると、将来にわたってさらに認定者が増えていたと推測されます（**図4** -----▶）

このように、これまでの取り組みが一定の成果を上げていることから、今後も第6期・第7期の介護予防の取り組みを継続・拡充することで、要支援認定者等は現状の横ばい（サービスを要する人が増えていかない）状態で推移すると見込んでいます。



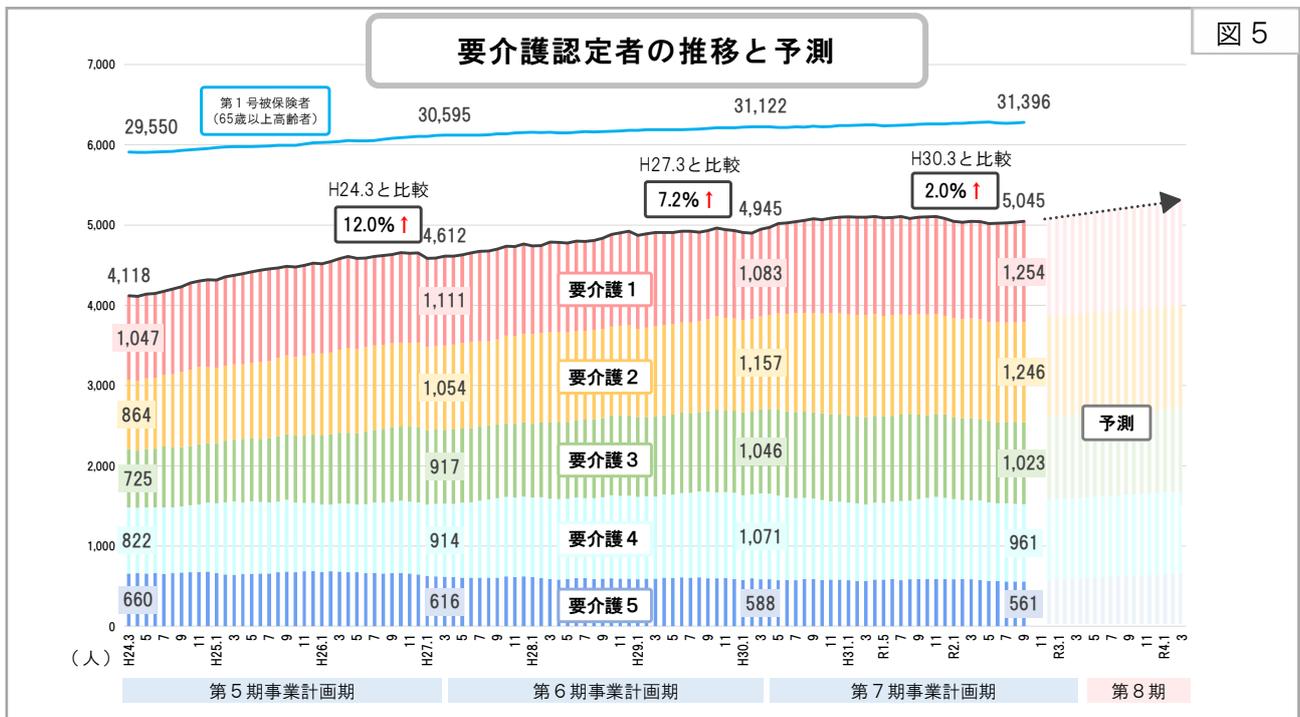
## ▶ 要介護認定者等の動向と今後の見込み

要介護認定者数の過去の推移を分析してみると、85歳以上人口の伸び率とほぼ比例していることがわかります（下表参照）。85歳以上の高齢者は要介護状態になる可能性が非常に高いことから、認定者数の推移は85歳以上人口の推移と同じ傾向となり、高齢化に伴って認定者が増える「自然増」的な形で表れてきます。

● 要介護認定者数と85歳以上人口との関係性

計画期間	要介護認定者			85歳以上人口		
	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	R2.9.30	5,045	+ 2.0%	R2.9.30	7,315	+ 1.9%

要介護認定者については、第5期の伸び率（12%）をピークに穏やかになりつつも現在まで増加傾向にあります（[図5](#)参照）。今後は、「高齢者の年代別の人口推移と予測[図3](#)」で示しているように、85歳以上人口はしばらく横ばい状態となりますが、75～84歳人口が増加すると予測されるため、緩やかではありますが、要介護認定者は増加していくと予測しています。



## ▶ 高齢者人口・要介護等認定者の推移から見えた目指すべき将来像

本市の高齢化は若い世代の急激な減少によるものです。若い世代の減少は高齢者を支える世代の減少であると同時に、支え手の主である医療や介護の専門職の減少にもつながってきます。その反面、今後も高齢化が進むことから支援を要する人は増加すると予測されます。

### 今後の傾向



**若い世代の人口減少**

専門職サービスの供給量が減少



**支援を要する高齢者の増加**

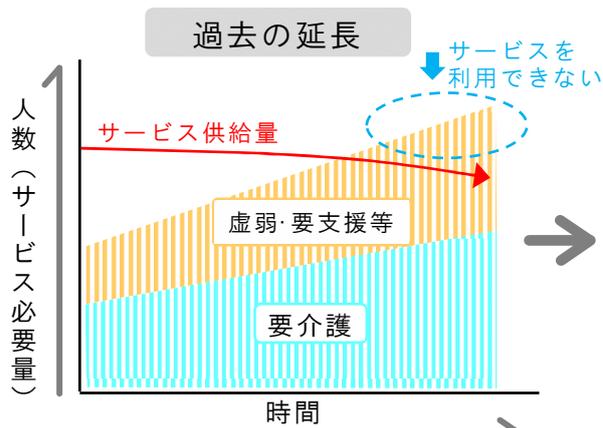
サービスの需要は高まる



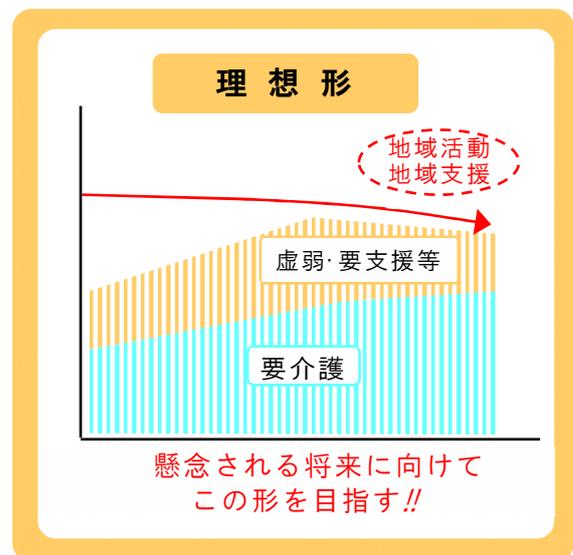
専門職サービスの供給量は減少するものの需要は高まっていくため、このままでは、これまで確保できていた専門職による「元気な高齢者の予防活動」や「虚弱高齢者の支援」から「要介護等認定者のケア」までのサービスが確保できなくなると考えられます。

このような将来を見据えた上で『必要とする人が、必要なサービスを利用できる体制を維持していく』ためには、専門職によるサービスだけでなく、地域活動やその支援により効果的な予防活動や重度化防止につなげ、支援を要する高齢者の抑制を図っていく必要があります。そのためにも、理想の将来像を関係者全体で認識・共有し、それに向けて「今のうちからできること」を考え、取り組んでいくことが重要です。

○要介護等認定者が増加し続ければ、いずれサービス供給が追い付かなくなることが懸念される。



必要な人が必要なサービスを受けられない事態が起こり得る…



**介護予防の推進**

…支援を要する高齢者が増えていかないようにする

**地域支援の体制づくり**

…専門職サービスに地域支援を加えて、支援の幅を広げる

# 第 3 章 計画の基本理念と重点施策

## 第 1 節 計画の基本理念

本市では、『人が輝き 活力あふれる 日本の宝島“天草”』をまちづくりの基本理念とした総合計画の中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、計画的に実施しています。前期計画では、団塊の世代が 75 歳以上となる令和 7 年(2025 年)を見据え、①高齢者の尊厳の保持と自立支援、②利用者によるサービスの選択及び決定、③地域包括ケアシステムの深化・推進、④支え合う地域社会の形成を基本理念として施策の推進を図ってきました。その結果、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取り組みは計画どおり進み、体制も整いつつあります。

今後高齢化が一層進む中で、「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」の実現を目指すため、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む必要があります。

そのため本計画においては、前期計画における 4 つの考え方を継承しつつ、住民主体の「通いの場」をはじめとした高齢者一人ひとりの自助と多様な生活ニーズに地域全体で応える地域づくりを定着・促進させるとともに、高齢者福祉施策の推進と円滑な実施により本市が築いてきた地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進を目指します。

### 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**

#### 天草市における地域包括ケアシステムの深化・推進

自助努力を基本として、互助・共助・公助が自助を支える体制の構築

- 高齢者一人ひとりが、健康づくりや生きがいがづくりに自ら取り組み、健康で自立した生活が継続できる
- 地域ぐるみで高齢者を支える、高齢者が高齢者を支える、高齢者の多様な生活ニーズに地域全体で応える地域づくり

**医療保険や介護保険、公的扶助をはじめとする社会  
保障制度だけでは社会を支えていくことは困難となる**

85 歳以上人口の増加

若い世代の急激な減少

高齢者の人口は  
今後も横ばい

介護専門職の  
確保が困難に

## 第2節 計画の柱と重点施策

本計画では、第2章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”の実現に向けた3つの柱を設定します。

○地域ごとに複雑化・複合化する課題の解決と支援のため、包括的支援体制の構築を図る「**地域共生社会の実現に向けた体制づくり**」

○現役世代の減少と高齢化が進む中、高齢者が介護を必要とせず、地域で生きいきと暮らせることを目指し、地域での活動・活躍の場を充実させ、自助・互助の推進を図る「**健康で生きいきと暮らせる仕組みづくり**」

○要介護状態や認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けることを目指し、地域での共助・公助の支援体制の整備、介護人材の確保、災害対策や在宅での医療・介護の連携を目指す「**どんなときも安心して生活ができる地域づくり**」

この3つの柱のもと、施策を展開します。

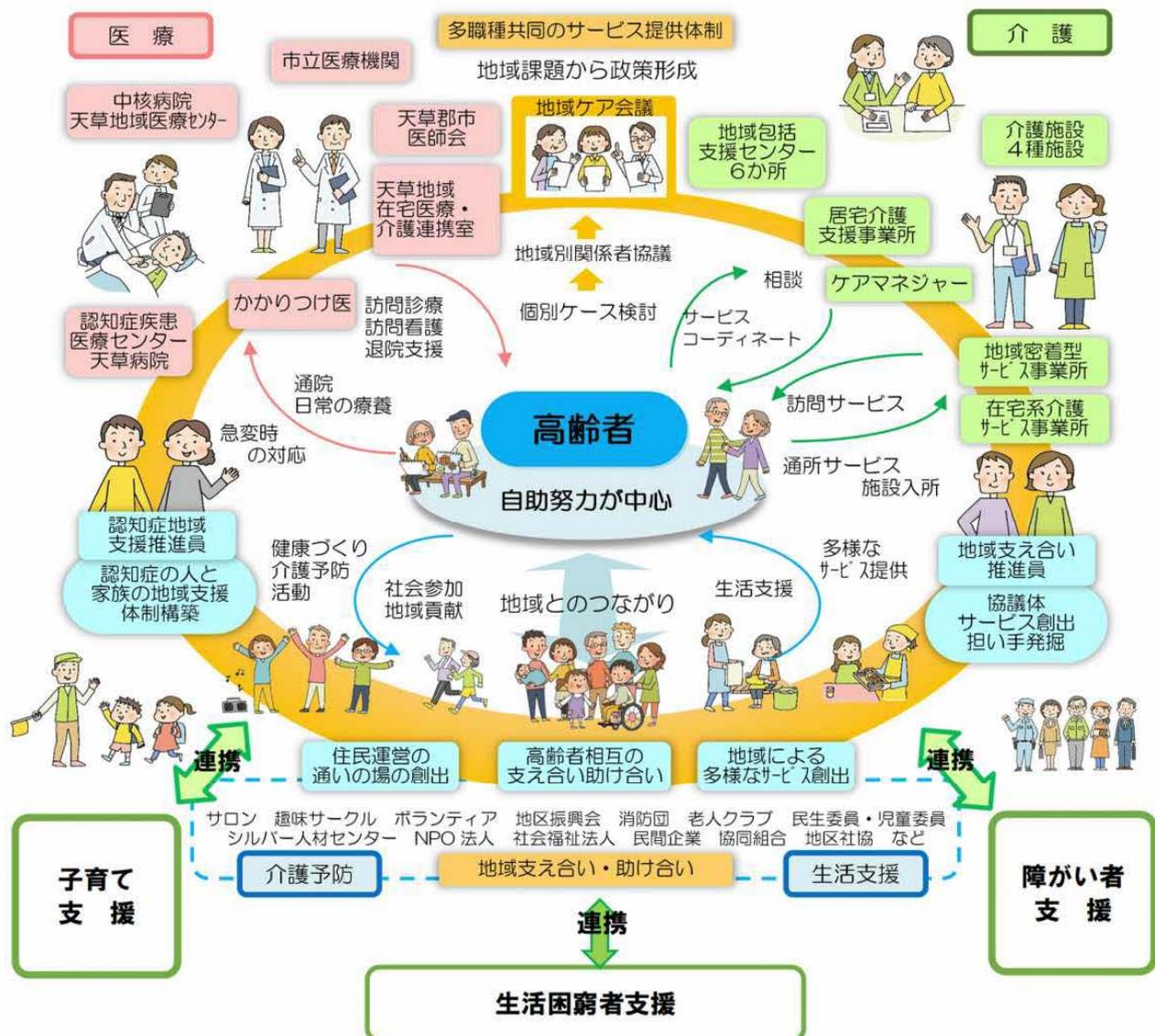


# 1. 地域共生社会の実現に向けた体制づくり

地域共生社会の実現のためには、高齢者や障がい者、子ども・子育て家庭、生活困窮者などの複雑化・複合化した課題について、制度や分野、「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域が一体となって包括的な解決に向けて支援を行う体制の構築が必要です。本市における、高齢者福祉に関する支援体制は、上位計画である天草市地域福祉計画で示すとおり「地域包括ケアシステム」が他分野との協働の中核と位置づけられています。

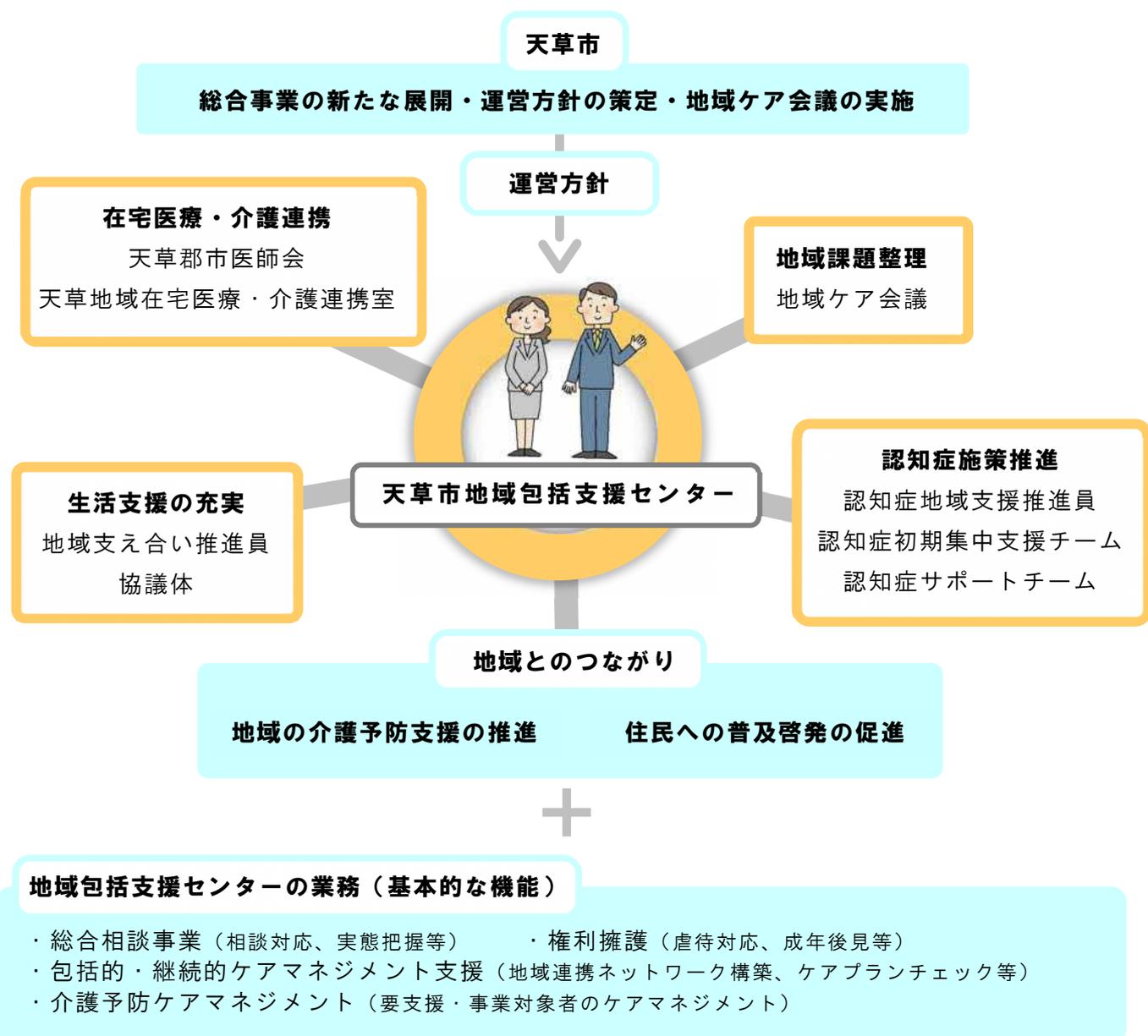
今後、多職種連携の推進や行政と地域が一体となって課題解決を進める考え方が、障がいや子ども・子育てといった様々な分野に広がることで地域共生社会の実現に向けた一歩となることから、本市では、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進を図り、複雑化・複合化する課題解決のため「我が事・丸ごと」の包括的支援体制の構築を目指していきます。

## 天草市が目指す地域包括ケアシステムの姿



## (1) 地域包括支援センターの機能強化

### ▶ 地域包括支援センターの重点関連業務



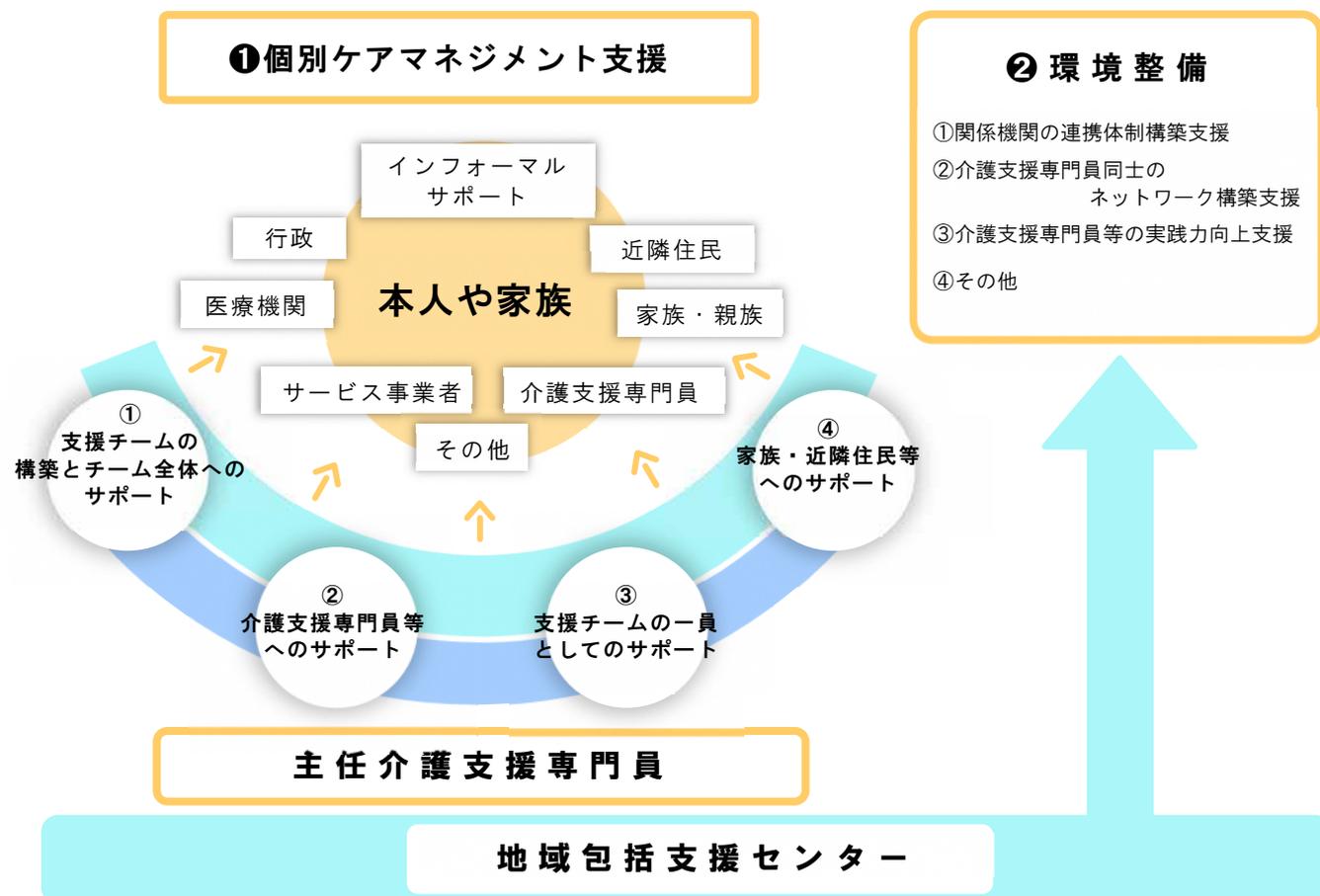
地域包括支援センターは、高齢者等が住み慣れた地域で安心して過ごすことができるように、包括的かつ継続的な支援を行う地域包括ケアを推進することを目的とした地域の中核機関です。本市においては、市内6か所に地域包括支援センターを設置し、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等を配置して、その専門知識や技能を互いに活かし、かつ有効に機能させながらチームで活動し、地域住民とともに地域のネットワークを構築しつつ、個別サービスのコーディネートを行っています。

第7期計画期間中は、天草市ケアマネジメント基本方針及び天草市介護予防支援・介護予防ケアマネジメント基本方針を定め、自立支援をテーマに居宅介護支援事業所だけでなく、

課題に応じてサービス事業所や医療関係者を含めて、地域の専門職を活用した研修会を繰り返して、多職種が協働した取り組みに力を入れてきました。またケアマネジメントをする上で不足する地域資源があれば、住民に働きかけて通いの場等の主体的な集まりを立ち上げたり、移動販売車を必要な地域に誘致する、地域活動に専門職を巻き込んで住民の意欲を向上させるなど、ケアマネジメントの直接支援だけでなく、新たな地域資源を作ったり、既存の資源を効果的に活用するなど、環境面を整備する間接的な支援も含め地域包括ケアシステムの構築を進めてきました。今後も、居宅介護支援事業所だけでなく、医療・介護・福祉の施設やサービス事業所を含め、関係機関が同じベクトルでケアマネジメント業務を推進できるよう支援します。

サービス事業所が地域包括支援センターに求める改善点の調査結果では、「困難事例への支援の充実」「情報提供の充実」の順に要望が高いことから、ケアマネジメントへの直接支援については単発の研修会や事例検討会などの手段だけでなく、日々のマネジメント業務にも支援が行き届く必要があります。しかし、現状では地域包括支援センターだけで居宅介護支援事業所等の日々の業務に入り込んでいくことには限界があります。そのため居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員に求められる役割や機能を発揮できるように、地域包括支援センターごとに主任介護支援専門員と協議できる場を設定し、主任介護支援専門員と協働しながら、日々のケアマネジメント支援の仕組みや重症化防止に対する取り組み、地域づくりなどを一体的に協議していきます。

## ●天草市「包括的・継続的ケアマネジメント」今後の方向性



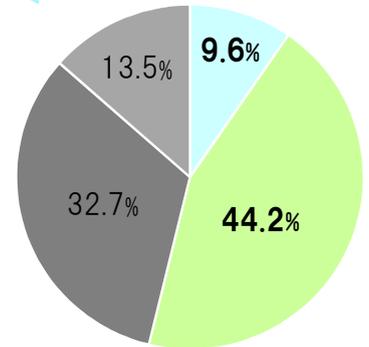


## ▶ 地域ケア会議の成果（令和元年度）

### 個別課題解決機能

地域ケア会議で助言をもらった検討ケースの3か月後の評価は、約半数が「改善」「一部改善」。助言やケアマネジメントの気づきを実践につなぐことができている。

改善 一部改善  
変化なし 悪化



### ネットワーク構築機能

「人的資源」がその活動や目的に合わせてうまくつながりあえるようになった！

- 個別の地域ケア会議の積み重ねにより顔見知りの関係ができてきた
- お互いの得意なことや役割の理解が進んだ
- 地域の人材を活用した勉強会が増えた
- 顔見知りの関係になったことで、各包括エリアで専門職や事業所などの主体的な集まりが立ち上がってきた

### 地域課題発見機能

各地域包括支援センターで年1回地域課題を紙面にまとめ、市に提言が必要な課題は報告

### 地域づくり・資源開発機能

危険運転と免許返納



認知症に係る関係機関との意見交換会を実施  
(認知症相談センター・警察・精神科3病院等)

通いの場空白地帯  
介護予防への意識の地域差



空白地帯をターゲットに地域元気アップ教室（週1回×4回）を実施  
結果、空白地帯に13か所の通いの場が立ち上がる

買い物が困難



移動販売車ヘルートを提案し、買い物支援へとつながる  
買い物情報誌を作成し、移動販売車との連絡を継続的に行う

栄養・口腔の  
アセスメント不足



居宅・通所型自立支援サービス事業所を対象とした口腔機能向上に関する研修会の実施  
通所型自立支援サービス事業所を対象とした口腔機能向上現地支援の実施

多職種連携



西包括エリアに「しきちの会」・牛深包括エリアに「うしぶか医療・介護まるごとの会」・  
中央包括エリアに「コネクション」など主体的な専門職やサービス事業所等の連携の場の創出

### 政策形成機能

訪問介護員の人材不足



訪問介護事業所専用ごみ回収拠点整備事業の創出（市民環境課と協議）

認知症介護による介護負担の増大



認知症カフェ補助金の創出

訪問介護員・プランナーのアセスメント能力の向上



訪問型短期集中サービス事業の創出  
(県作業療法士会と協議)

## ▶ 天草市におけるこれまでの取り組み

	H27	H28	H29	H30	R1
対象者	介護専門支援員が担当する困難事例以外のケース	「独居」「高齢者のみの世帯」「認知症」「生活支援サービスである訪問介護のみ利用」など課題を複数抱えているケース			
目的	高齢者の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同時に図る				
取組方法	個別版地域ケア会議 自立支援型地域ケア会議(居宅対象) 圏域版地域ケア会議				
	地域課題検討報告会議(包括のみ)		自立支援型地域ケア会議(包括対象)開始		
			(地域支援事業関係者入れて実施)		保健事業等の他部署を入れて包括エリアごとに実施
			地域ケア会議推進会議開始		
	理学療法士・主任介護支援専門員参加開始		作業療法士参加開始	栄養士 歯科衛生士参加開始	サービス事業所への積極的参加を依頼

第7期計画期間中においては、「独居」「高齢者のみの世帯」「認知症」などで家族支援が望めない「生活支援」を必要とする高齢者を主にケース検討し、高齢者が生きいきと暮らしていくために、何がうまくいって、何がうまくいっていないのか等の地域課題の明確化を図りました。地域ケア会議によって明らかになった地域課題を、通いの場や地区振興会などの住民組織や各関係機関へ提起し、自助・互助・共助・公助の順で解決していくような検討を繰り返しました。その結果、住民の主体的な取り組みや民間を巻き込んだ取り組み、他部署と連動した取り組みにつながるようになり、地域ケア会議の機能である「個別課題解決」「ネットワークの構築」「地域課題発見」「地域づくり資源開発」「政策形成」の5つの機能が発揮できるようになりました。

今後は介護支援専門員のケアマネジメント支援だけでなく、多職種参加による「ノウハウの蓄積・共有」がサービス提供にもつながるよう推進します。また、明らかになった地域課題や対応等を行政職員や地域包括支援センターだけでなく、地域住民や関係機関へフィードバックする機会を増やし、事業との連動を強化し、地域ケア会議の5つの機能をさらに充実させていくとともに、地域共生社会の実現に向け、多様な経路で社会とのつながりに参画し、生きる力や可能性を最大限に発揮できるよう、多様な関係機関と取り組んでいきます。

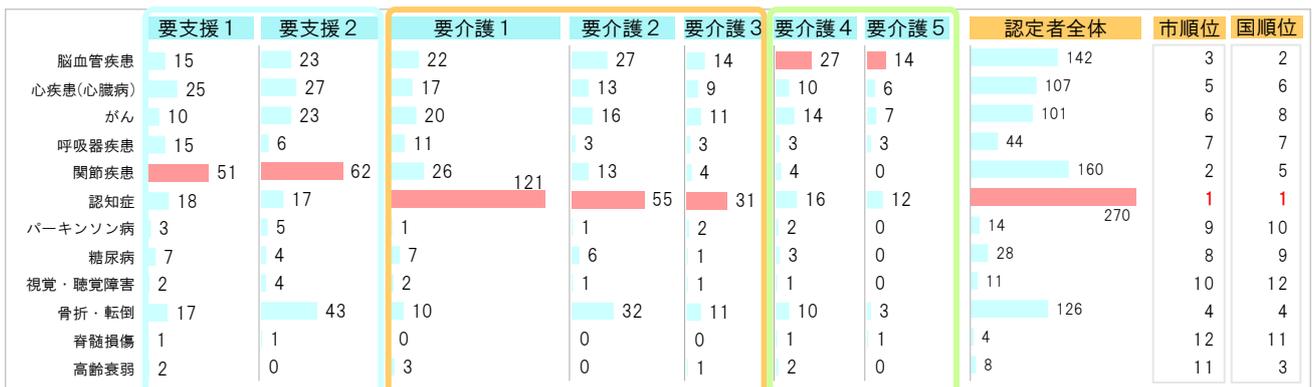
## 2. 健康で生きいきと暮らせる仕組みづくり

平成 27 年度から地域活動に視点を置いた介護予防の普及啓発及び活動支援の推進、及びそれと連動した専門職による新たな予防サービスの提供等、高齢者が身近な地域の中で日常的に介護予防に取り組むことを主軸とした新しい介護予防の推進体制を構築してきました。その結果、それまで増加し続けていた軽度者が減少に転じ、その後横ばい状態となり、一定の成果がみられるようになっていきます。

しかし、現在も年間約 1,300 人が新規に要介護等の認定を受けている状況にあり、今後、軽度者が増加しない状態を維持しつつ、要介護認定者の増加を抑えていくためにも、これまでの介護予防の取り組みを継続しながら、さらに「どのような対象者に、どのような視点での予防活動が必要なのか」を明確にして、効果的な介護予防活動の推進を図っていく必要があります。

### ▶ 令和元年度中の新規認定者の主傷病

要介護度に合わせた効果的な予防活動を行うため、令和元年度中の新規認定者 1,303 人の主傷病を調査し、介護度別に要因となった傷病を分析しました。その結果は下図のとおりで、全体では「認知症」が 270 件（20.7%）と最も多く、全国の傾向と同様となっています。



(単位：人)



※国が実施している国民生活基礎調査の項目に合わせて、本市の主傷病を分類

介護度別で分類すると、要支援 1・2 では「関節疾患」「骨折・転倒」、要介護 1～3 では「認知症」、要介護 4・5 では「脳血管疾患」の割合が高く、介護度別で主傷病の傾向が変化していることがわかりました。これまで、社会参加や身体機能向上を重点に地域介護予防活動に取り組んできましたが、本計画期間においては、その取り組みにフレイル予防と認知症予防の視点を拡充していくことで、より効果的な介護予防活動を推進します。

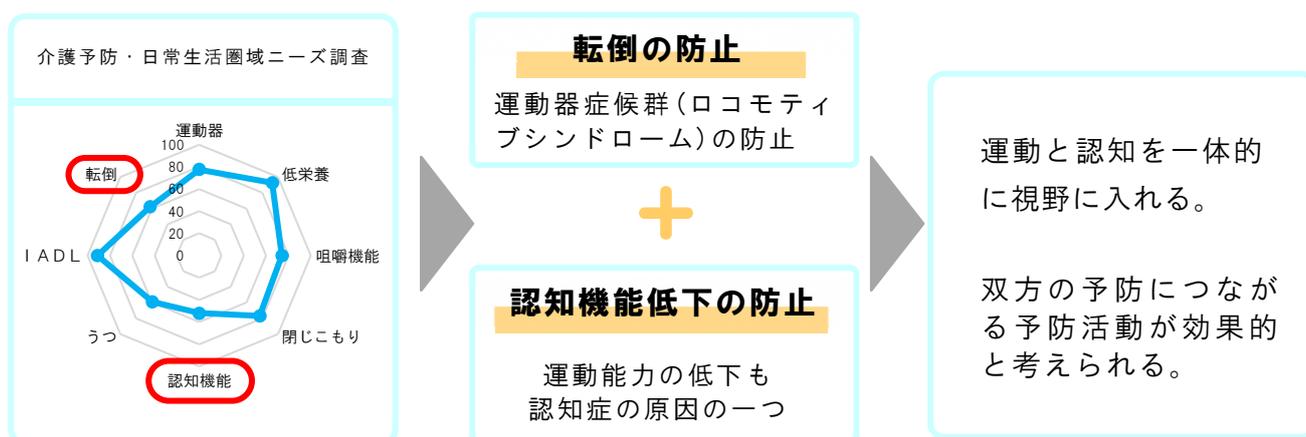
## (1) 介護予防活動・認知症予防の取り組みの推進

### ▶ 地域介護予防活動の支援

高齢者が長期的に継続して予防活動に取り組むには、「楽しみ」「身近で手軽」といった要素をもつ必要があるため、既に各地域で活動している「通う」楽しみをもった活動に介護予防的要素を盛り込んだ活動をあわせて実践する、効果的かつ継続的な予防活動の場が身近にある必要があります。

そのため、平成27年11月より介護予防の強化として「通いの場の登録団体」の募集に取り組んでおり、令和2年9月末現在、登録団体は180か所、約2,600人の高齢者が「通いの場」の活動に取り組んでいます。また、社会福祉協議会が実施主体となって活動を推進している「ふれあいいきいきサロン」（このうち、令和2年4月現在で週1回以上活動のもの43か所、約600人）等を含めると、市内223か所、約3,200人の高齢者が、身近な地域に週1回以上集まって介護予防活動に取り組むまでに至っており、市内各地に着々と地域介護予防活動の場が広がっています。

### 介護予防のキーワードは“通い”



### 通いの場が介護予防に効果的

- 1 出かけていく→地域とのつながりをもつ、受け身ではなく自発行動
- 2 活動の場で運動し活動で考え頭を使う→予防活動の実践
- 3 他者との交流や自分の役割、居場所を見つける→生きがいや楽しみづくり

本計画期間の取り組みとしては、通いの場等地域介護予防活動が無い空白エリアへの創出の働きかけを継続しつつ、既存の通いの場の継続支援に重きを置いて、マンネリ化防止のための新たな予防メニューの提供や、活動内容の軌道修正のための専門職による現地支援を行い、既存の通いの場が意欲的に活動を継続できるよう支援を行います。

メニューの提供や専門職による支援においては、フレイル対策の視点から、これまでの「運動（身体活動）」と「通い集う（社会参加）」に加えて、「栄養・口腔」の視点も組み込み、介護予防活動の充実を図ります。

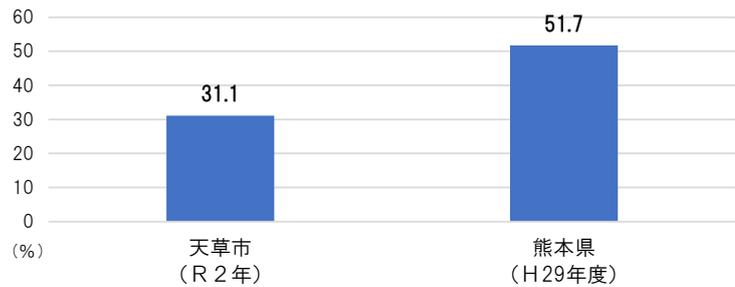


⇒本市は、歯の喪失が進んでいる高齢者が比較的多い。

オーラルフレイル対策からフレイルドミノを食い止める！



80歳（75～84歳）で20本以上の歯を有する人の割合



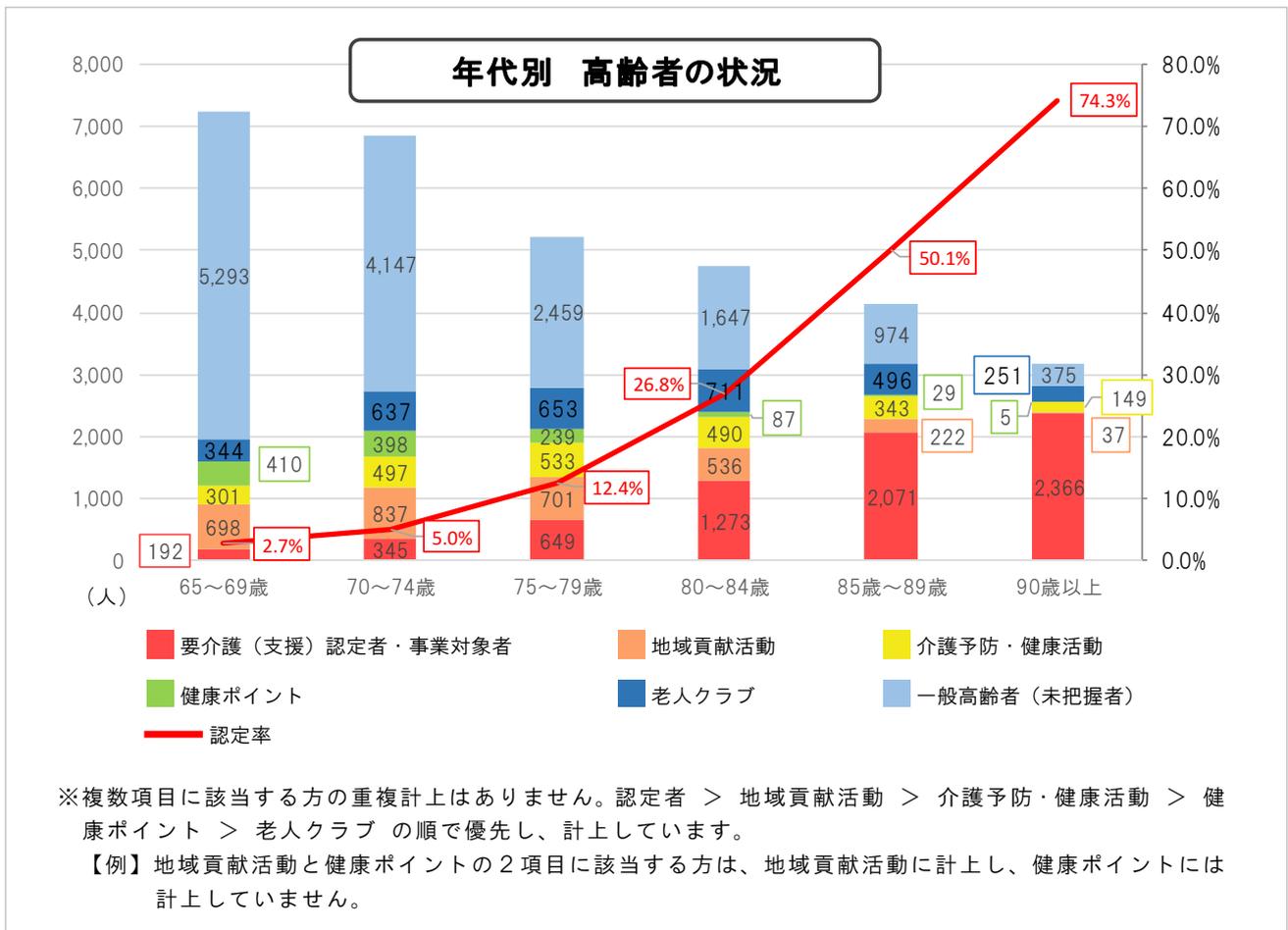
天草市：介護予防・日常生活圏ニーズ調査  
熊本県：熊本県健康・食生活に関する調査

## ▶ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

本市では、保健・介護・医療分野が連携した健康づくりと介護予防の一体的実施を令和3年度から開始することとしています。介護予防の推進においては、一体的実施の企画調整部門を中心に、健康増進部門、後期高齢者医療・国民健康保険部門と連携し、各種保健事業、介護予防事業の効果的な実施のため、医療・介護データの分析や地域課題の把握に努めます。また、地域で高齢者が集い活動している場において、フレイルチェックを実施するなど、地域活動の場を活用したアウトリーチ支援のあり方について検討します。

## ▶ 年代別の特性に応じた介護予防活動の推進

より多くの高齢者が予防活動へ取り組むことを推進するにあたっては、年代別に見た活動ニーズの傾向に合わせた活動の場の提供も重要となります。前期高齢者においては健康志向やトレーニング、後期高齢者には介護予防や脳トレといったニーズの傾向がみられます。運動負荷の度合いや活動の志向性に応じて高齢者自らが活動の場を選択して取り組めるよう、スポーツ振興部門等と連携し既存活動の情報を提供するほか、必要に応じて新たな活動の創出にも取り組めます。



**生涯学習  
スポーツ振興  
健康増進事業  
との連携**

**主に前期高齢者向けの展開**

健康志向・トレーニング  
○健康運動教室 など

**主に後期高齢者向けの展開**

介護予防・脳トレ  
○通いの場 ○ふれあいいきいきサロン

○高齢者がそれぞれの年代や性別、健康状態、関心などに応じて  
介護予防に取り組むことができる環境づくりを推進していく

○介護支援ボランティア、脳いきいきサポーター、認知症サポーター等  
○健康ポイントによる各種活動への参加促進

**▶ 地域介護予防活動と短期集中サービスでの介護予防の推進**

介護予防の推進においては、地域介護予防活動を広く普及させるだけでなく、機能低下や意欲低下がみられる高齢者を、専門職によるサービスを利用することで再び地域活動や日常生活に戻す取り組みも重要となります。

本市では、平成29年度の総合事業開始と同時に、リハビリ等専門職が短期間で集中的に機能向上プログラムを実施する介護予防サービス（通所型短期集中サービス）を創設しています。地域介護予防活動とこの短期集中サービスを有効に組み合わせることで、「日常的には地域で、機能低下がみられたら専門職によるスポット的支援」を行うことにより、介護人材の不足が懸念される今後においても、専門職サービスを効果的に提供できるようにして、再び地域活動や日常生活に戻れる取り組みを推進していきます。

## ▶ 認知症予防の取り組みの推進

要介護等認定における認知症高齢者日常生活自立度Ⅱa以上の高齢者（以下「認知症状がある高齢者」という。）は、過去8年間で約800人増加しており、現在では、「高齢者のうち6人に1人は認知症状がある」という状況になっています。

また、本市における要介護等認定者に占める認知症状がある高齢者の割合は、「全国・熊本県と比較して非常に高い傾向」がみられており、前述の「新規認定者の主傷病第1位は認知症」という状況も加えると、本市の介護予防の推進や健康寿命の延伸においては、認知症予防の視点が非常に重要なものになってきます。

認知症施策推進大綱（令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議）では、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望をもって日常生活を過ごせる社会を目指し、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進していくとされています。「予防」においては、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる、なっても進行を穏やかにする」とされ、正しい知識と理解に基づいた予防を含めた認知症への「備え」としての取り組みに重点を置くとされています。

本市では、第6期計画から認知症予防を重要視しており、地域での介護予防の基盤となる「通いの場」の創出と、地域で認知症予防活動を実践する「脳いきいきサポーター」の養成を行っています。取り組み開始から4年間で260人のサポーターを養成しており、現在では約100か所の通いの場でサポーターによる認知症予防活動が実践されています。高齢者が元気な頃から、身近な地域で、認知症予防に取り組む環境づくりが進んでいます。

第8期計画期間においても、引き続きサポーターの養成及び活動実践につなげるフォローアップを行い、サポーターの地域活動の拡大を図ります。また、これまでは通いの場を軸に活動の場を拡大していましたが、今後は「ふれあいいきいきサロン」や「老人クラブ」など多方面で活動の場を拡大するほか、サポーターが所属していない集まりとのマッチングを行うなど、より多くの高齢者が身近な地域で認知症予防活動に取り組めるように活動の場のさらなる拡大を図っていきます。



## (2) 地域社会で活動や貢献ができる機会づくり

高齢者が地域で自立して元気に生活を営んでいくには、「健康づくり」や「介護予防」といった身体的な自助努力に加え、意欲をもった生活をするための「生きがい」づくりも重要になります。「通いの場」等の介護予防を切り口とした地域の集まりには、男性の参加率が低くなっていますが、熊本県において取り組まれている高齢者の就労相談窓口への相談やシルバー人材センターの登録者、地区振興会や自治会などの地域組織活動においては、男性の参加割合が高く、就労や地域貢献の視点では男性のニーズが高い傾向にあります。このことから、男女を問わず、高齢者が地域で自立して元気に生活を営んでいくには、介護予防を切り口とした地域の集まりの推進に加え、高齢者が社会参加や地域貢献活動を通じて「出番」や「役割」を得られるような環境づくりも推進する必要があります。

### ▶ 高齢者の社会参加・地域貢献活動への支援

高齢者相互の支え合い活動である老人クラブのシルバーヘルパー活動、高齢者の就労支援を行うシルバー人材センター、地域通貨券を活用した社会福祉協議会が実施主体として活動するほっと安心サポート事業の活動支援を行い、高齢者の社会貢献や社会参加、就労を通じた生きがいづくりや健康づくりを促進します。

また、地域支援事業において、就労的活動の場を提供できる民間企業・団体等と就労的活動に取り組みたい事業者等をマッチングし、高齢者個人の特性や希望に合った活動をコーディネートする就労的活動支援コーディネーター(就労的活動支援員)の設置が可能となっていますが、本市では既に同様の機能を担う機関(シルバー人材センター・熊本県が設置するジョブカフェや高齢者就労相談窓口・ハローワーク就労相談等)が存在するため、各機関の役割の整理と高齢者の就労ニーズの把握を行い、本市での就労的活動支援コーディネーター新設の必要性を検討します。

### ▶ 介護支援ボランティアの推進

元気な高齢者が、介護保険施設等においてボランティア活動に従事し、社会参加や地域貢献をすることで介護予防や生きがいづくりにつなげる活動として「介護支援ボランティア」(ボランティア活動時間に応じてポイントを付与し、獲得ポイントを天草宝島商品券に還元できる仕組み)を推進します。これにより、高齢者自身の地域貢献活動を通じた介護予防を促進するとともに、介護保険施設等の人材確保にもつなげます。

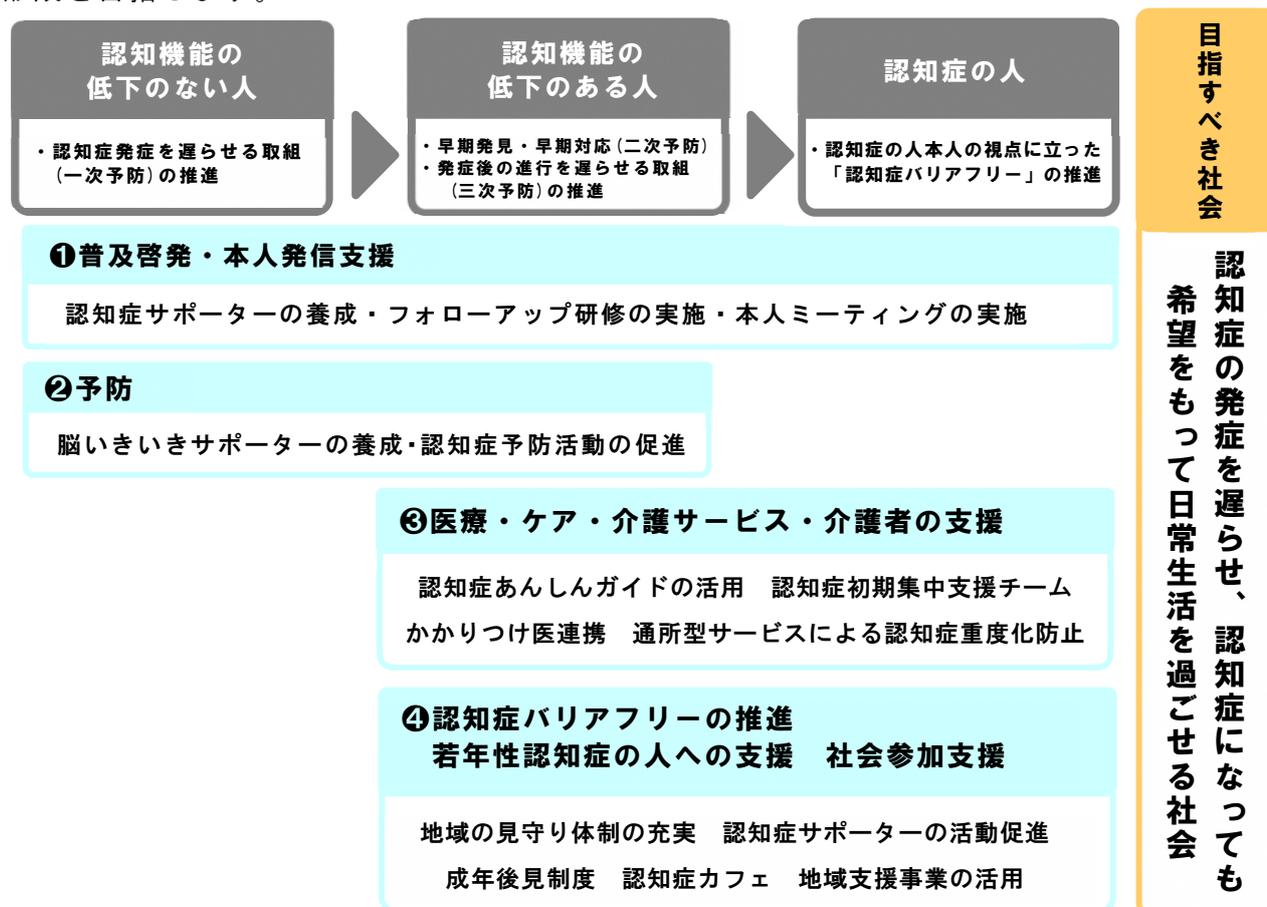
### 3. どんなときも安心して生活ができる地域づくり

今後、後期高齢者と要介護者等の増加が見込まれる中で、認知症や1人暮らしの高齢者など、地域での関係が希薄になりがちな高齢者が安心して生活を送れるよう、地域全体での自助・互助の関係づくりを進め、高齢者の多様な課題、ニーズに地域で応える体制の構築を目指します。また、サービスを必要とする高齢者が、適切にサービスを利用できるよう、サービスの提供体制を見直すとともに、自立支援・重度化防止を促すことで、介護サービスだけに依存しない自助・互助・共助・公助のバランスの取れた持続可能な支援体制の構築を推進します。

#### (1) 認知症施策の推進

今後も認知症高齢者は増加が見込まれ、認知症が要介護等状態となる主たる要因となっている中、認知症になる前からの認知症予防に加えて、早期に発見、対応できる体制や認知症高齢者とその家族を支える仕組みづくりなどの施策を推進していく必要があります。

認知症施策推進大綱に基づき、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進し、認知症になってもできる限り住み慣れた地域で希望をもって自分らしく日常生活を過ごせる社会の形成を目指します。



## ▶ 普及啓発・本人発信支援

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の養成講座を開催しており、受講者は延べ23,000人を超えています。引き続き、講座を開催し認知症の人への理解を深めていきます。一般市民だけでなく、企業や団体、認知症の人との地域での関わりが多いと想定される職域の従業員や、子ども・学生へも講座の受講を促進し、これら企業や団体、学校等と連携して、地域全体が認知症の人を見守る地域づくりを推進します。また、地域で暮らす本人や家族とともに普及啓発に取り組んでいくだけでなく、自身の希望や必要としていること等を本人同士で語り合う「本人ミーティング」等の実施を検討します。

## ▶ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

認知症は、早期診断・早期対応によって進行の遅滞や症状の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をするとともに、認知症の疑いがある人が早期に専門機関の支援が受けられるようにすることが必要です。

地域包括支援センターを主軸とした認知症に関する相談窓口を明確にするとともに、「認知症あんしんガイド(認知症ケアパス)」などを活用し、認知症に関する基礎的な情報と具体的な相談先の利用方法等を明確に伝えられるよう努めます。また、日常生活への支障を機に相談が多くなっている(新規で認知症による要介護1~3が多い)ため、より早期から環境調整や予防活動に取り組めるよう、日常生活は問題なく送れるが認知機能が心配と感じた時点で相談できるような場を創設します。

加えて、今後も認知症初期集中支援チームの取り組みを継続し、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族からの相談に対応し、必要な医療や介護サービスの導入・調整や家族支援等の初期の支援を包括的・集中的に行えるよう努めるとともに、市民にとって身近な地域のかかりつけ医との連携を強化することで、早期発見・早期対応に結びつけるための体制を強化します。早期発見の仕組みづくりと併せて、早期に発見された認知機能低下がみられる高齢者や認知症初期段階の高齢者が、その進行を遅らせるために利用できる予防サービスを創出するため、既存の通所型サービスでの認知症予防機能の強化を図ります。

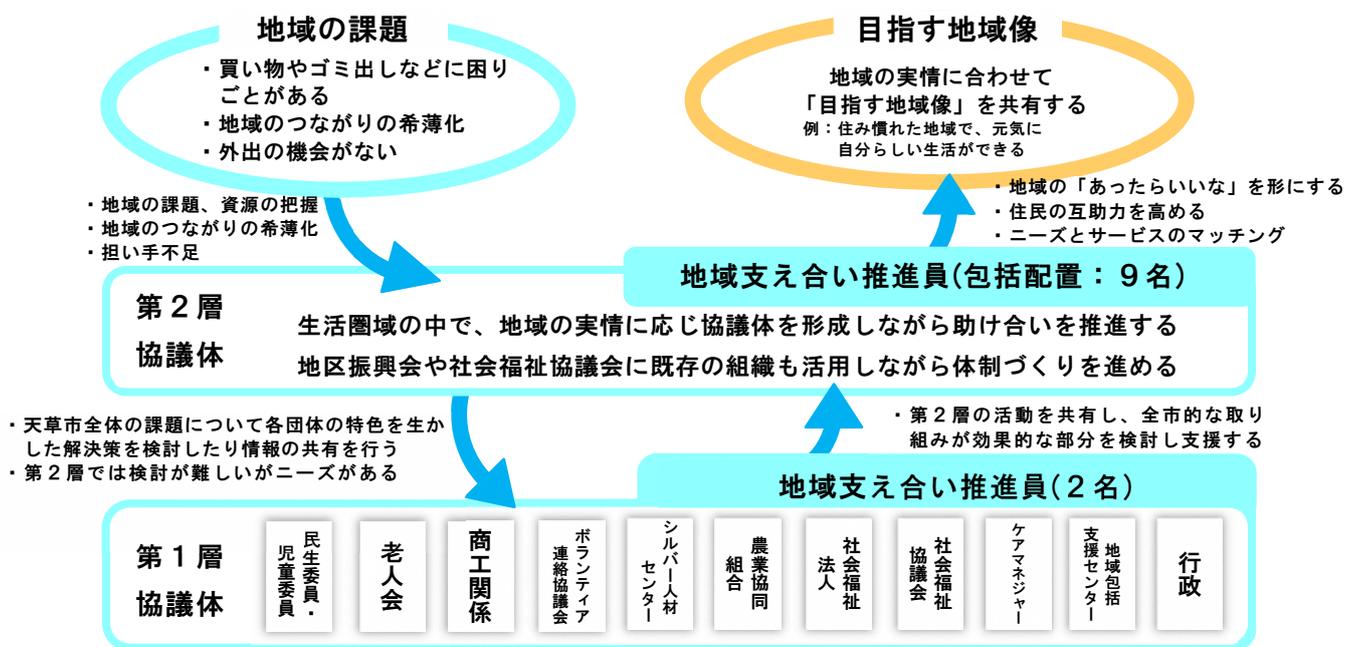
さらに、認知症の人の介護者へ支援することが認知症の人の生活の質の改善にもつながることから、特に在宅においては、認知症の人の最も身近な伴奏者である家族など介護者の精神的身体的負担を軽減する支援や、介護者の生活と介護の両立を支援する取り組みを推進します。

## ▶ 認知症バリアフリーの推進と社会参加支援

認知症になってもできる限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けていくことができるよう、生活のあらゆる場面で障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取り組みを推進します。認知症の人が安心して外出できる地域の見守り体制や、認知症サポーター等を認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組み(チームオレンジ等)の構築及び設置・運営に向けたステップアップ講座や研修の実施を行います。さらに、成年後見制度の利用の促進に関する法律(平成28年法律第29号)、成年後見制度利用促進基本計画に基づく権利擁護の取り組み、市民後見人の育成・活用や支援組織の体制整備を行うことにより、地域における支援体制の整備を推進します。また、認知症の人が生きがいや役割を持ちながら、地域とつながりをもつことができるよう、認知症カフェや介護サービス事業所が認知症の人をはじめとする利用者の社会参加活動を行うことを支援します。

## (2) 生活支援の充実

### 協議体と地域支え合い推進員の全体像



高齢者のみの世帯等の増加に伴い、地域サロンの開催、見守り・安否確認、外出支援、買い物・調理・掃除等の家事支援等の生活支援の必要性が増加しています。公的サービスでは対応が困難な生活に密着した支援ニーズに応え、住み慣れた地域での生活を継続できる環境づくりを進めるためには、自助努力・地域の互助でできることを考えるという意識が地域に根付くことが必要です。第7期計画を通して、地域支え合い推進員と天草市生活支援体制整備協議体(以下「協議体」という。)が中心となり地域課題についての検討を重ねてきました。また、各種サポーターの意欲的な活用により、自助・互助の意識が徐々に根付いてきています。

今後は、地域の実情に応じて、多様な活動主体による生活支援・介護予防サービス(生活支援等サービス)の提供や、高齢者のボランティア活動などの社会参加を通じて、元気な高齢者が生活支援の担い手として活躍することが期待されます。

## ▶ 地域を支える多様な人材との連携強化

地域におけるニーズの反映や課題解決のためには、住民同士の協議や住民と関係団体とのスムーズなつなぎ合わせが重要です。地域支え合い推進員の機能を強化し、通いの場の運営役同士のネットワークづくりや地域ケア会議への参加など、住民、関係団体を問わず連携を強化していきます。

## ▶ 住民主体のサービスの充実

地域の身近な支え合い体制を推進していくために、住民主体の取り組みが重要となります。本市で活躍しているわがまちサポーター、介護支援ボランティア、ほっと安心サポート会員等多様な担い手の活動を支援し、公的サービスのみに頼らない自助・互助の地域づくりを進めます。また、地域支え合い推進員や協議体での検討、各種活動を通して、新たな住民主体の生活支援サービスの創設を目指します。

## (3) 効果的・効率的な介護給付の推進

介護給付とは、要介護（要支援）認定を受けた被保険者に対し、利用した介護サービス費用の9割を介護保険より給付し、本人の費用負担を1割負担にするものです（所得状況により一部の人は2割又は3割負担）。

また、介護保険は介護を必要とする高齢者の支援や介護にかかる負担を社会全体で支援するための保険制度で、その費用は国・県・市が負担する公費負担と40歳から64歳までの第2号保険料、65歳以上の第1号保険料でまかなわれています。

## ▶ 介護サービスの質の向上、自立支援・重度化防止に向けた取り組み

サービスを必要とする高齢者は増加し、それを支える現役世代が減少するなか、サービス利用者が自分らしく生きいきとした生活を維持できるよう、自立支援・重度化防止に向けた質の高いサービスが必要となります。そのためには、市、地域包括支援センター及びサービス事業所等の関係機関が連携を強化して自立支援・重度化防止に取り組む必要があります。

そのために、要介護認定に係る情報や給付実績等の分析強化や要介護認定状況等のモニタリングを継続して実施し、把握した重度化要因や重度化防止に向けた方針を関係機関と情報共有し、それに基づくサービス提供を促すことで、自立支援・重度化防止を推進します。

また、現在実施しているサービス計画作成者に対するリハビリテーション専門職等によるサービス計画作成支援の取り組みを継続し、介護サービス事業所とリハビリテーション専門職等の連携強化を推進し、併せて生活機能向上連携加算等各種加算の活用を図りながら、リハビリテーション体制の充実による重度化防止に取り組めます。

その他、サービス事業所に対する集団指導や研修等の開催、地域包括支援センターによる介護支援専門員への研修や相談支援を継続し、提供するサービスの質の向上に努めるとともに、利用者の声を傾聴する介護支援ボランティアによるサービス事業所等への訪問なども継続して行っていきます。

## ▶ 公平・公正な介護保険事業の運営

支援や介護が必要となった方に適切なサービスを速やかに提供するためには、要介護認定の円滑な実施が不可欠です。そのため、医療機関や介護認定審査会との連携を強化し、申請から認定まで30日以内に結果通知を行うよう取り組みます。また、要介護認定の関係者による定期的な情報交換や検討会を実施するとともに、研修会やeラーニングシステム等の活用により認定調査の精度を高め、認定調査員の資質向上による認定業務の平準化に努めます。

## ▶ サービス基盤の整備

高齢者が要介護（要支援）状態になっても、住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、必要となる介護サービス量などを適切に見込み、介護サービス基盤の整備を行っています。

## ▶ 適正な介護給付等の推進

本市では、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への信頼を高め、持続可能な制度とするため、介護給付を必要とする高齢者等を適正に認定し、受給者が真に必要とする過不足のないサービスを事業者が適切に提供するよう、平成21年度より介護給付費適正化事業を実施しています。

本計画期間における適正化に資する取り組みと目標を定めた「天草市介護給付適正化計画」を策定し、介護給付適正化計画策定指針にある主要5事業（①要介護認定の適正化、②ケアプランの点検、③住宅改修等の点検、④医療情報との突合・縦覧点検、⑤介護給付費通知）の全ての事業について、今後も継続して実施していきます。

こうした取り組みによって、利用者にとって適正な介護給付を推進し、適切なサービスを確保しつつ、介護保険制度の信頼感を高めていくとともに、持続可能な介護保険制度の構築を目指します。

# 第4章

# 施策の展開

## 第1節 施策の体系

### ▶ 第8期計画の基本理念へ向けた具体的施策の体系図

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 地域共生社会の実現に向けた体制づくり

地域包括支援センターの 機能強化	包括的・継続的ケアマネジメント支援業務 (地域包括支援センターの運営)
地域ケア会議の推進	地域ケア会議推進事業

#### 2 健康で生きいきと暮らせる仕組みづくり

介護予防活動・認知症予防 の取り組みの推進	介護予防普及啓発事業 介護予防ケアマネジメント事業 介護予防・生活支援サービス事業 地域介護予防活動支援事業 脳いきいきサポーター等養成事業 など
地域社会で活動や貢献が できる機会づくり	地域介護予防活動支援事業 老人クラブ活動の活性化 シルバー人材センター 地域住民グループ支援事業 老人福祉センター など
高齢者の保健事業と 介護予防の一体的な実施	保健・介護・医療分野の連携強化

#### 3 どんな時も安心して生活ができる地域づくり

在宅医療・介護の連携強化	在宅医療・介護連携推進事業
認知症施策の推進	認知症総合支援事業 権利擁護業務(高齢者の虐待防止) 成年後見制度利用支援事業 権利擁護人材育成事業 認知症対応型共同生活介護事業所の家賃等助成事業 など
生活支援の充実	生活支援体制整備事業 配食サービス事業 外出支援事業 ショートステイ事業 緊急通報体制整備事業 など
家族介護支援の充実	家族介護者交流事業 家族介護用品支給事業 寝たきり老人等介護者手当支給事業 など
住まいの安定的な確保	住宅改造助成事業 住宅改修支援事業 養護老人ホーム入所措置事業 生活支援ハウス入居措置事業
将来を支える介護人材の確保	介護職員研修受講支援事業 新規介護人材の確保 ICT導入に向けた啓発 など
災害や感染症に対する備え	感染症の予防と蔓延防止対策の実施 災害対策の充実
効果的・効率的な 介護給付の推進	介護給付適正化事業

## 第 2 節 施策の展開

### 1. 地域共生社会の実現に向けた体制づくり

#### (1) 地域包括支援センターの機能強化

##### 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務（地域包括支援センターの運営）

<b>事業概要</b>	<p>本市の区域を6分割して地域包括支援センターを委託設置し、地域住民の心身の健康の保持及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支援業務と要支援・事業対象者の介護予防マネジメント事業を一体的に実施しています。</p> <p>その他指定介護予防支援事業者としての業務・地域ケア会議の実施及び在宅医療・介護連携推進事業・生活支援体制整備事業・認知症総合支援事業との連携業務など多岐にわたった業務を運営しています。</p>					
<b>現状と課題</b>	<p>地域包括支援センター6か所を4法人へ委託し運営しています。</p> <p>「個別ケースの対応」から「高齢者を支える地域づくり」まで幅広く行う高齢者支援における「地域の中核機関」としての役割を確立しています。各種施策を展開する上でも重要な存在となっています。</p> <p>高齢者の抱える問題が複雑化し、支援の充実が求められるとともに、地域包括支援センターの業務が増加しています。</p>					
<b>今後の方向性</b>	<p>人員体制の強化として、おおむね第1号被保険者1,500人に3職種1名配置の体制をとる方針とし、不足する地域包括支援センター職員の増員を行います（配置基準は第1号被保険者1,000～2,000人に3職種1名、本市では配置基準の中間程度の人員配置とする）。また、事務処理負担軽減のための事務職員配置を継続します。</p> <p>人員体制や業務の状況を定期的に把握・評価し、地域包括支援センター運営協議会で検討することで、適切な人員体制の確保や業務の重点化・効率化を推進します。</p>					
<b>数値目標 (見込数)</b>	<b>第7期</b>			<b>第8期</b>		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
委託料(千円)	137,846	139,123	140,399	168,630	168,630	168,630
総合相談件数 (件)	4,308	4,433	4,500	4,500	4,500	4,500

▶ 「第2節 施策の展開」の表は支出する会計により配色を変えています

介護保険特別会計

一般会計

介護保険特別会計及び一般会計

## (2) 地域ケア会議の推進

### 地域ケア会議推進事業

<b>事業概要</b>	<p>地域包括ケアシステムの構築の推進のため、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同時に図ることを目的に地域ケア会議を実施しています。</p> <p>地域課題をとりまとめ、「介護予防」「生活支援体制」「認知症施策」「在宅医療・介護連携」など社会基盤の整備をさらに進めるため各会議体と連動し課題を検討することとしています。</p>					
<b>現状と課題</b>	<p>地域ケア会議はおおむね月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、解決に向けた働きかけまでのPDCAサイクルが定着しています。新型コロナウイルス感染症予防のため、令和2年度は約半年間中断していましたが、感染対策を徹底した上で再開しました。また、参加者の所属施設の判断により参加が難しい場合はWEB会議や書面で助言をもらうなどの手段の工夫を行いました。今後も高齢者施策全般に係る課題解決に向けた重要な事業として力を入れて取り組みます。</p>					
<b>今後の方向性</b>	<p>感染症予防対策を徹底し、引き続き検討していきます。個別ケースの検討が介護支援専門員のケアマネジメント支援だけでなく、サービス提供にもつながるよう推進します。また、明らかになった地域課題を地域住民や関係機関へフィードバックする機会を増やし、事業との連動を強化し、地域ケア会議の5つの機能をさらに充実させていきます。</p>					
<b>数値目標 (見込数)</b>	<b>第7期</b>			<b>第8期</b>		
	<b>H30</b>	<b>R1</b>	<b>R2</b>	<b>R3</b>	<b>R4</b>	<b>R5</b>
<b>個別事例 検討数(件)</b>	294	436	152	400	400	400

## 2. 健康で生きいきと暮らせる仕組みづくり

### (1) 介護予防活動・認知症予防の取り組みの推進

#### 介護予防普及啓発事業

<b>事業概要</b>	<p>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。</p> <p>①基本的な知識を普及するためのパンフレットや資料作成、介護福祉サービスガイド等の配布</p> <p>②有識者等による講演会や相談会の実施(通いの場の交流会や介護予防教室等)</p> <p>③出前講座や地域の各団体や住民主体の活動の場への普及啓発活動</p>					
<b>現状と課題</b>	<p>従来の出前講座や研修会等の介護予防普及啓発を継続しつつ、直接的に地域での活動を創出するための地域元気アップ教室(短期集中的な普及教室)を各地で開催することで、住民の介護予防に対する活動意欲向上を図り、通いの場の立ち上げにつながっています。</p> <p>&lt;課題&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域によっては普及啓発を行う場が少なく、地域の隅々に情報がいきわたらないところもあります。</li> </ul>					
<b>今後の方向性</b>	<p>今後も、住民の集まる場所へ積極的に向き、本市の課題でもある「認知症予防」「転倒予防」に重点をおいて普及啓発を繰り返し行っていきます。特に住民主体の介護予防活動が少ない圏域については、地域包括支援センターなどと連携して教室等を開催し、情報発信を積極的に行っていきます。</p>					
<b>数値目標 (見込数)</b>	<b>第7期</b>			<b>第8期</b>		
	<b>H30</b>	<b>R1</b>	<b>R2</b>	<b>R3</b>	<b>R4</b>	<b>R5</b>
<b>出前講座等 実施回数(回)</b>	167	140	100	140	140	140
<b>出前講座等 参加者数(人)</b>	4,981	4,519	3,000	4,000	4,000	4,000

### 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)

<b>事業概要</b>	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、市が介護予防に資すると判断する住民主体の通いの場等の活動を支援します。					
<b>現状と課題</b>	平成27年11月から地域包括支援センターと連携しながら登録団体の募集を開始し、国が目指す通いの場の目標（人口1万人に対して10か所、高齢者人口の1割が参加）を大きく上回っています。 今後も空白地域へのアプローチを継続しつつ、既存の通いの場の継続支援に重点をおいた取り組みを続ける必要があります。本市の課題である運動機能と認知機能の低下の予防に加え、フレイル予防の観点から高齢者の健康と関係が深い口腔や栄養の視点も取り入れた支援が必要です。					
<b>今後の方向性</b>	引き続き、通いの場のない空白地域への立ち上げ支援を行っていきます。通いの場の参加者が感染対策を講じながら意欲的に活動を継続できるよう、地域包括支援センター及び健康増進課、スポーツ振興課等関係課と連携しながら活動支援を充実させ、通いの場の機能強化を図っていきます。					
<b>数値目標 (見込数)</b>	<b>第7期</b>			<b>第8期</b>		
	<b>H30</b>	<b>R1</b>	<b>R2</b>	<b>R3</b>	<b>R4</b>	<b>R5</b>
登録団体数 (箇所)	159	177	180	180	180	180
参加者数(人)	2,319	2,551	2,600	2,600	2,600	2,600

### 地域介護予防活動支援事業(ふれあいいきいきサロン活動支援)

<b>事業概要</b>	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、市が介護予防に資すると判断する住民主体の通いの場等の活動を支援します。					
<b>現状と課題</b>	市内各地で実施されている住民の集まり「ふれあいいきいきサロン」において、介護予防活動に取り組むための支援として、リーダー養成研修や交流会の実施、活動プログラムの開発等の支援を行い、介護予防活動の拡充を図っています。通いの場が順調に増加している一方で、ふれあいいきいきサロンは減少傾向となっています。高齢者が地域で介護予防活動に取り組むにあたって、身体機能等の状態に応じて場を選択できるよう、ふれあいいきいきサロンの普及も推進していく必要があります。					
<b>今後の方向性</b>	通いの場同様、実施主体の社会福祉協議会と連携し継続支援を行っていきます。また、参加意欲のある高齢者への働きかけを行います。					
<b>数値目標 (見込数)</b>	<b>第7期</b>			<b>第8期</b>		
	<b>H30</b>	<b>R1</b>	<b>R2</b>	<b>R3</b>	<b>R4</b>	<b>R5</b>
サロン数(箇所)	227	214	200	200	200	200
参加者数(人)	3,272	3,139	2,900	2,900	2,900	2,900

## 地域リハビリテーション活動支援事業

<b>事業概要</b>	住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職（理学療法士・作業療法士・歯科衛生士・管理栄養士）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。リハビリテーション専門職等については、熊本県理学療法士協会・熊本県作業療法士会・熊本県栄養士会・熊本県歯科衛生士会等へ委託し実施します。					
<b>現状と課題</b>	地域のリハビリテーション専門職団体の協力のもと、地域介護予防活動の支援・地域ケア会議等諸事業においてリハビリ的視点を加えることができています。リハビリテーション専門職に加えて管理栄養士・歯科衛生士との連携体制の構築も実現し、新たな視点からの活動支援も実施可能となりました。 <課題> ・通いの場の拡大により、現地派遣の希望回数によっては、派遣職員の確保が難しくなる可能性もあります。					
<b>今後の方向性</b>	通いの場の現地支援を継続し、交流会等を充実させて拠点での取り組みを進めていきます。					
<b>数値目標 (見込数)</b>	<b>第7期</b>			<b>第8期</b>		
	<b>H30</b>	<b>R1</b>	<b>R2</b>	<b>R3</b>	<b>R4</b>	<b>R5</b>
通いの場への派遣人数(人)	29	40	10	20	20	20
介護予防教室派遣人数(人)	12	6	3	6	6	6

## 介護予防ケアマネジメント事業

<b>事業概要</b>	事業対象者及び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、ケアプランを作成します。実施主体は地域包括支援センターですが、一部居宅介護支援事業所へ委託しています。					
<b>現状と課題</b>	地域介護予防活動や地域支え合い活動、総合事業における通所型、訪問型予防サービスを、本人の状態に応じた有効的な利用をプランニングすることができるようになり、虚弱高齢者・要支援認定者の自立支援や重度化防止につながっています。					
<b>今後の方向性</b>	引き続き、利用者の状況に合わせたケアプランの作成を行うとともに、自立支援・重度化防止を支援していきます。自立支援型地域ケア会議において、多職種の専門的視点から課題を検討するなど、ケアマネジメント能力の向上を図ります。					
<b>数値目標 (見込数)</b>	<b>第7期</b>			<b>第8期</b>		
	<b>H30</b>	<b>R1</b>	<b>R2</b>	<b>R3</b>	<b>R4</b>	<b>R5</b>
ケアマネジメント 件数(件)	7,388	6,648	7,000	7,000	7,000	7,000

## 訪問型サービス事業

<b>事業概要</b>	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、訪問による日常生活上の支援を行います。 種別：（市指定）訪問型自立支援サービス（旧介護予防訪問介護等）					
<b>現状と課題</b>	代行的支援から自立支援へ支援内容の見直しを実施しています。訪問型自立支援サービスの初期段階に訪問型短期集中サービスを併用することで、ケアプランや支援内容に作業療法士のリハビリテーション的視点を加え、自立支援機能の強化と自立支援員（ヘルパー）のスキルアップを図ります。					
<b>今後の方向性</b>	今後も作業療法士と連携を取りながら、利用者の生活意欲を高める関わり方で事業を実施していきます。また、専門職でなくとも支援できる生活援助などは、地域の支え合いやNPO法人、社会福祉法人等の協力を得ることで、サービス提供体制の強化に努めます。					
<b>数値目標 (見込数)</b>	<b>第7期</b>			<b>第8期</b>		
	<b>H30</b>	<b>R1</b>	<b>R2</b>	<b>R3</b>	<b>R4</b>	<b>R5</b>
自立支援サービス 利用者数(人)	5,312	4,774	4,700	4,700	4,700	4,700
短期集中サービス 利用者数(人)	0	7	20	30	40	50

## 通所型サービス事業

<b>事業概要</b>	<p>事業対象者及び要支援認定者に対して、運動等身体機能の維持・向上及び介護予防に資すると考えられるサービスを通所により提供します。</p> <p>種別：（市指定）通所型自立支援サービス（旧介護予防通所介護等）          （委託）通所型ロコモ認知症予防サービス（基準緩和）          （委託）通所型短期集中サービス</p>					
<b>現状と課題</b>	<p>地域介護予防活動と併せて、高齢者それぞれの状態に沿った通いによる介護予防活動に取り組める体制が整ってきています。特に短期集中サービスは機能低下がみられる高齢者の機能改善を図り、地域活動でつなげる効果がみられ、新規サービス利用の第1選択肢としての活用が定着してきています。</p> <p>今後はロコモ認知症予防サービスにおける脳トレ機能を強化することで、MCIや軽度認知症により声掛けや見守りが必要な高齢者を対象に、定期的かつ継続的に認知症予防に取り組める場の提供を行っていきます。</p>					
<b>今後の方向性</b>	<p>通所型サービスを活用しながら心身機能の維持回復を図り、再度地域の通いの場やサロン、各団体の活動の場へと戻す支援を行っていきます。</p>					
<b>数値目標 （見込数）</b>	<b>第7期</b>			<b>第8期</b>		
	<b>H30</b>	<b>R1</b>	<b>R2</b>	<b>R3</b>	<b>R4</b>	<b>R5</b>
自立支援サービス利用者数(人)	5,425	5,303	5,000	4,900	4,800	4,700
ロコモ認知症予防サービス利用者数(人)	1,606	1,339	1,250	1,300	1,350	1,400
短期集中サービス利用者数(人)	755	1,042	1,100	1,150	1,200	1,250

**地域介護予防活動支援事業(脳いきいきサポーター養成・フォローアップ研修)**

<b>事業概要</b>	<p>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、認知症予防を地域に広げる取り組みとして、認知症予防プログラムの実践を行うサポーターを養成し、通いの場やサロン等の地域活動の場での実践につなげていきます。</p>					
<b>現状と課題</b>	<p>第7期計画期間中にサポーター数、活動者数ともに大きく増加させることができています。それに伴い、高齢者が身近な地域で認知症予防活動に取り組める場の拡大が進んでいます。また、住民主体の介護予防活動の場とつながりを持てるよう、パズル等の物品の管理や各団体への貸し出し窓口を地域包括支援センターで実施しています。</p>					
<b>今後の方向性</b>	<p>今後も引き続き、意欲のある住民に対して脳いきいきサポーター養成講座を提案し、より多くの地域の介護予防活動の場において認知症予防活動ができるようにしていきます。また、サポーター不在の通いの場やサロンでも認知症予防に取り組めるように、サポーターが派遣できる仕組みづくりを進めます。</p>					
<b>数値目標 (見込数)</b>	<b>第7期</b>			<b>第8期</b>		
	<b>H30</b>	<b>R1</b>	<b>R2</b>	<b>R3</b>	<b>R4</b>	<b>R5</b>
脳いきいき サポーター数(人)	186	241	300	350	400	450
活動者数(人)	85	199	240	280	320	360

## (2) 地域社会で活動や貢献ができる機会づくり

### 地域介護予防活動支援事業（介護支援ボランティア）

事業概要	高齢者の社会参加や地域貢献を推進し、介護予防や生きがいづくりにつなげるため、施設等で行ったボランティア活動の時間に応じて、ポイントを付与しています。年間の獲得ポイント数により商品券（天草宝島券）を交付します。					
現状と課題	第7期計画期間中は通いの場のポイント付与の対象を拡大したことで活動の支援だけでなく代表者等の負荷分散に繋げることが出来ました。また、新型コロナウイルス感染症による活動自粛期間においては、見守り活動を臨時的に付与対象にするなど地域支え合いにもポイント付与を活用しています。					
今後の方向性	ボランティア活動に参加意欲のある高齢者へアプローチするためにも、積極的に事業の周知活動を行います。また、ボランティアポイントについても、参加者のモチベーションアップが図りやすい制度となっているため、今後も継続していくとともに様々な場での活用を検討していきます。					
数値目標 (見込数)	第7期			第8期		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
登録者数(人)	468	531	673	700	700	700
実活動者数(人)	365	432	539	560	560	560

### 老人クラブ活動の活性化

事業概要	老人クラブはおおむね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、会員同士が互いに支え合い地域社会に貢献できるよう、健康づくり・介護予防活動・地域支え合い活動・地域の安心安全を守る活動を展開しています。					
現状と課題	新規加入者の減少や役員の引き受け手がいないほか、老人クラブ会員の高齢化で解散するクラブもあるなど、クラブ数・会員数ともに減少しています。					
今後の方向性	60～70歳代へ老人クラブへの入会を働きかけるなど、後方支援を行います。また、現在活動している老人クラブに対しても継続支援を行います。					
数値目標 (見込数)	第7期			第8期		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
クラブ数(箇所)	221	213	206	210	210	210
会員数(人)	10,284	9,592	8,983	9,200	9,200	9,200

## シルバー人材センターへの加入・就労促進

<b>事業概要</b>	高齢者の就業機会の拡大と高齢者の知識や技能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ています。また、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、人手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っています。					
<b>現状と課題</b>	目標値を下回るかたちで会員数が推移していますが、受託事業及び派遣事業の契約額に大きな変動はありません。また、人手が不足しているといった問題をもつ分野の把握や周知が進んでいません。人手不足の分野に就労をつなげるためにも、シルバー人材センターへの加入を促進していく必要があります。					
<b>今後の方向性</b>	今後も多くの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加入促進の支援や運営費等に対する補助を行います。また、総合事業における新たなサービス提供事業所として事業展開できないか、サービス内容等についての協議を進めます。					
<b>数値目標 (見込数)</b>	<b>第7期</b>			<b>第8期</b>		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
会員数(人)	658	661	640	680	690	700

## 地域住民グループ支援事業

<b>事業概要</b>	1人暮らしの高齢者や障がい者に対して、老人クラブ会員の元気高齢者グループであるシルバーヘルパーが定期的な訪問活動や地域住民の自主グループ活動の育成を行い、高齢者等の在宅生活を支援しています。					
<b>現状と課題</b>	熊本県老人クラブ連合会主催のシルバーヘルパー養成講習会が毎年開催されており、講師派遣の支援をしています。シルバーヘルパーの訪問活動回数は減少傾向にあります。					
<b>今後の方向性</b>	高齢者相互の親睦、健康で生きいきとした在宅生活の継続、病気や災害等の緊急対応や安否確認へつなげるため、今後もシルバーヘルパーによる1人暮らし高齢者等への友愛訪問等の活動への支援を継続します。また、支援の対象者を老人会限定としていたものを、地域の支え合いの一つとして会員以外の見守り等が必要な方へと拡大します。					
<b>数値目標 (見込数)</b>	<b>第7期</b>			<b>第8期</b>		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
会員数(人)	658	661	660	660	660	660
活動回数(回)	78,717	73,141	60,000	74,000	74,500	75,000

## 老人福祉センター等

事業概要	【老人福祉センター】各種教室、勉強会、レクリエーション、発表会等を開催し、高齢者の生きがいづくりや健康づくりなど「つどいの場」の拠点として機能しています。
	【在宅介護支援サテライト施設】高齢者、障がい者等が住み慣れた地域で生活するための拠点施設として介護予防事業、障がい者の生活支援事業、子育て支援事業に取り組んでいます。
	【老人憩の家】主に老人クラブの活動の場として利用されています。
現状と課題	各種サロンや趣味の会等が開催され、憩いの場、交流の場となっています。民間の専門的な能力を活かし、利用しやすい施設となっています。一部施設では人口減少や老人クラブの活動減少に伴い、利用者数の減少がみられます。また、老人福祉センター等老朽化が進んでおり、今後は施設の改修など計画的に進めていく必要があります。
今後の方向性	今後も地域住民の福祉の向上及び高齢者の生きがい、健康づくり、介護予防、障がい者の生活支援、子育て支援を推進する拠点施設として充実を図ります。また、計画的な営繕により、施設の長寿命化を図ります。 ※サテライト施設ふたうらは令和2年9月で閉所し、サテライト施設うしぶかを令和2年10月より開所しています。

施設の種類	利用者数(人)					
	第7期			第8期		
老人福祉センター	H30	R1	R2	R3	R4	R5
本渡老人福祉センター	12,023	11,890	12,000	12,000	12,000	12,000
牛深老人福祉センター	8,628	7,944	8,000	8,000	8,000	8,000
有明老人福祉センター	10,428	10,541	10,500	10,500	10,500	10,500
倉岳老人福祉センター	3,402	3,975	4,000	4,000	4,000	4,000
河浦老人福祉センター	11,500	11,811	12,000	12,000	12,000	12,000
合計	45,981	46,161	46,500	46,500	46,500	46,500
在宅介護支援サテライト施設	H30	R1	R2	R3	R4	R5
サテライト施設ふたうら	717	693	350	-	-	-
サテライト施設うしぶか	-	-	1,350	2,700	2,700	2,700
サテライト施設おにき	2,726	2,345	2,400	2,500	2,500	2,500
合計	3,443	3,038	4,100	5,200	5,200	5,200
老人憩の家	H30	R1	R2	R3	R4	R5
御所浦老人憩の家	1,700	1,724	1,700	1,700	1,700	1,700
嵐口老人憩の家	909	79	100	100	100	100
合計	2,609	1,803	1,800	1,800	1,800	1,800

### (3) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

#### 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

<b>事業概要</b>	フレイル対策において重要な生活習慣病と運動機能の低下の予防と社会的な関わりの維持のため、保健・介護・医療分野が連携して健康づくりと介護予防を一体的に進める体制づくりを進めます。
<b>現状と課題</b>	実施にあたっては「一体的実施の実施計画」を定めることとなっており、本市では令和3年度以降に一体的実施に取り組むこととしており、現在関係部署間で協議を進めています。
<b>今後の方向性</b>	各種保健事業、介護予防事業の効果的実施のため、庁内関係課(国保年金課、健康増進課、高齢者支援課)が連携して医療・介護データを分析し、地域課題の把握を行います。また、通いの場等の地域介護予防活動において、これまでの運動や認知症予防活動に加え、口腔機能の向上や栄養に関する視点を取り入れた活動も実施できるよう、地域医療専門職と連携し支援を進めます。

### 3. どんなときも安心して生活ができる地域づくり

#### (1) 在宅医療・介護の連携強化

##### 在宅医療・介護連携推進事業

<b>事業概要</b>	医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するために、医療機関と介護事業所などの関係者の連携を行います。					
<b>現状と課題</b>	天草市・上天草市・苓北町の2市1町で天草郡市医師会へ委託し国が示す8つの事業を実施しています。第7期では連携に係る現状把握のためのアンケート調査、全医療機関を対象とした医療と介護の連絡会開催、医療介護情報冊子の作成配付、介護事業所向け新型コロナウイルス感染症研修会の開催など連携にかかる新たな取り組みを実施しています。					
<b>今後の方向性</b>	天草郡市医師会を中心とし、地域包括支援センター、その他多職種での連携をさらに強化し、高齢者が疾病を抱えても自宅等で安心して暮らせる体制づくりを整備し、地域包括ケアシステムの構築を進めていきます。					
<b>数値目標 (見込数)</b>	<b>第7期</b>			<b>第8期</b>		
	<b>H30</b>	<b>R1</b>	<b>R2</b>	<b>R3</b>	<b>R4</b>	<b>R5</b>
<b>連携室 相談件数(件)</b>	116	94	140	170	180	190
<b>住民講座(回)</b>	6	11	6	10	11	12

## (2) 認知症施策の推進

### 認知症総合支援事業（認知症初期集中支援推進事業）

<b>事業概要</b>	<p>認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けられるために、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ています。対象としては認知症が疑われる人で医療・介護サービスを受けていない人、または受けているが症状が顕著なため対応に苦慮している人となっています。</p>					
<b>現状と課題</b>	<p>平成 29 年度より認知症初期集中支援チームを創設し、第 7 期計画期間中では周知も図られ、活動実績も上昇しています。また、認知症初期集中支援チーム検討委員会を開催し、チームの活動から見てきた認知症に関する課題整理と地域支援のあり方の検討を進めています。</p>					
<b>今後の方向性</b>	<p>今後も継続して認知症の初期段階、または関わりの初期段階で、包活的・集中的に支援を行い、速やかに適切な医療・介護につなげていきます。また、チームの後方支援や対応事例からの地域課題検討などを行う「認知症初期集中支援チーム検討委員会」を年 3 回程度開催します。</p>					
<b>数値目標 (見込数)</b>	<b>第 7 期</b>			<b>第 8 期</b>		
	<b>H30</b>	<b>R 1</b>	<b>R 2</b>	<b>R 3</b>	<b>R 4</b>	<b>R 5</b>
<b>対応件数(件)</b>	78	94	60	80	80	80

## 認知症総合支援事業（認知症地域支援・ケア向上事業）

事業概要	<p>認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるようにするために、認知症の容態の変化に応じて必要な医療、介護及び生活支援の各サービスを有機的に連携、ネットワーク化させ、認知症の人に対して効果的な支援が行なわれる体制を構築します。また、地域の実情に応じて、認知症ケアの向上を図るための取り組みを推進します。</p> <p>そのために認知症地域支援推進員を配置し、以下の業務を実施します。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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（認知症ケアパス作成・ネットワークの構築、認知症サポーター養成講座の実施等）</li> <li>・地域における認知症の人とその家族を支援する相談支援や支援体制を構築するための取り組み（研修会の実施、認知症相談室の開催、支援チームとの連携など）</li> </ul>					
現状と課題	<p>天草郡市医師会に委託し、嘱託医師を1人、認知症地域支援推進員を2人配置しています。認知症地域支援推進員は、連携のネットワーク形成や支援体制の構築が大きな役割ですが、個別対応も多く、体制づくりが不十分であり、個別対応においては地域包括支援センターとの役割分担ができていない状況にあります。</p> <p>予約制の本人・家族・支援者等の相談対応を月1回程度行っていますが、利用は少ない状況です。ニーズに応じて牛深での出張相談室も開催しています。</p> <p>認知症ケアパスを作成し、市民や関係機関等へ配布を行っています。</p> <p>第7期計画期間中に、認知症の人及びその家族と地域の人との交流の場の創出を目的とした「認知症カフェ」の立ち上げ支援と運営補助を開始し、14か所の立ち上げに繋がりました。今後はカフェの内容充実等の継続支援が課題です。</p>					
今後の方向性	<p>医療機関（医師会・認知症サポート医・認知症疾患医療センターの専門医等）同士のネットワークを構築し、認知症の人を支援する関係者の連携を図ります。当事者、介護者ともに相談しやすい環境づくりのため、もの忘れ相談会や家族の集い等を認知症疾患医療センターや認知症相談センター、地域包括支援センター等と連携して企画、開催します。そして、認知症カフェが継続して活動できるよう支援します。</p> <p>また、地域包括支援センターを主軸とした認知症に関する相談窓口を明確にするとともに、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所の相談対応力の向上を図ります。</p>					
数値目標 (見込数)	第7期			第8期		
相談件数(件)	H30	R1	R2	R3	R4	R5
	494	407	400	300	200	100

## 認知症サポーター等養成事業

<b>事業概要</b>	地域住民が認知症について理解を深め、見守り体制の構築のため、認知症の人やその家族を見守る認知症サポーターを養成します。					
<b>現状と課題</b>	地域福祉ネットワーク協力事業所への受講依頼を実施しています。また教育委員会と連携して未実施の学校へ協力依頼を行い、令和元年度においては市内の全ての小学校で養成講座を実施しました。受講者数は令和元年度に累計 23,354 人となり本市人口の 29.6%と、県の目標値を大きく上回っています。 <課題> <ul style="list-style-type: none"> <li>・受講を終えた認知症サポーターは増えてきましたが、そのサポーターに対して活動の場へのつながりが十分なされていません。</li> <li>・令和元年度は受講者の半数を学校が占めており、地域団体が少なくなっています。</li> </ul>					
<b>今後の方向性</b>	今後も地域福祉ネットワーク協力事業所や地域での活動団体のほか、引き続き教育委員会と連携して小中学校へ受講を呼びかけるなど、認知症サポーターの養成を推進していきます。 サポーターの活動支援を行うため、フォローアップ研修を開催し、活動の場の情報提供やニーズと認知症サポーターの支援をつなぐ取り組みを具体的に行っていきます。					
<b>数値目標 (見込数)</b>	<b>第7期</b>			<b>第8期</b>		
	H30	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5
受講者累積(人)	21,338	23,354	23,800	25,600	27,400	29,200

## 権利擁護業務（高齢者の虐待防止）

<b>事業概要</b>	<p>専門的・継続的な視点から、高齢者の権利を守るために権利擁護の企画・運営、相談窓口の普及・啓発、及び相談対応を行っています。あわせて関係機関と連携して対応することにより、高齢者が尊厳ある生活ができるように取り組んでいます。</p>
<b>現状と課題</b>	<p>権利擁護に対する周知が進み虐待に関する相談件数も増加しています。養護者に関する虐待は地域包括支援センターが窓口となり、事実確認と対応を行います。養介護施設従事者による虐待は行政が窓口となり、事業所指導担当部署と連携して事実確認等を行っています。ケースによっては、専門的な助言を要するものもあり、熊本県高齢者・障がい者虐待専門職チーム（弁護士・社会福祉士・司法書士）へ相談等を行い適切な対応につながるよう体制を整備しています。</p> <p>虐待要因は様々な事柄が複雑化、重層化することが多いため、虐待に発展する前の対応が重要となります。</p>
<b>今後の方向性</b>	<p>虐待に発展する前の相談対応や支援体制など、地域包括支援センターとともに検討できるよう関係機関との連携強化に努めます。</p> <p>虐待の早期発見・早期対応ができるよう、地域包括支援センター、事業所職員等への情報提供や研修会等を必要に応じ実施します。</p> <p>研修機会の確保や相談支援等専門的な助言が必要な場合は、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。</p>

## 成年後見制度利用支援事業

<b>事業概要</b>	<p>高齢者が尊厳をも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。また、本人や親族が申立てを行う際に低所得等で費用の負担が困難な者に対し、申立てに要する経費や成年後見人等への報酬の助成を行います。</p>					
<b>現状と課題</b>	<p>地域包括支援センターや施設、医療機関などにおいて、家族関係が不明な方や希薄な方のサービス調整、金銭管理に課題が生じてからの制度利用の相談が増加しています。</p> <p>本人の意向に沿った支援を進めるためには、判断能力のある間に成年後見制度の活用が理想的ですが、判断が難しくなってからの利用が多い状況です。また、本人の尊厳を守るために市民に対し、成年後見制度の周知が必要です。</p>					
<b>今後の方向性</b>	<p>市民に対する成年後見制度の普及に関しては、あまくさ成年後見センターと連携して実施しています。地域包括支援センターの権利擁護業務として位置づけており、高齢者に関わる関係機関への周知や相談対応を継続して実施していきます。</p> <p>今後は「天草市成年後見制度利用促進計画」に基づいた取り組みの一環として継続していきます。</p>					
<b>見込数</b>	<b>第7期</b>			<b>第8期</b>		
	<b>H30</b>	<b>R 1</b>	<b>R 2</b>	<b>R 3</b>	<b>R 4</b>	<b>R 5</b>
市町申立件数(件)	1	4	5	8	8	8
後見人等への報酬助成対象(件)	8	7	7	7	8	10

### 権利擁護人材育成事業（市民後見推進事業）

<b>事業概要</b>	<p>認知症高齢者や独居高齢者の増加により、成年後見制度の必要性は高まっています。判断能力の低下した高齢者の諸課題に対応するため、弁護士等の専門職による後見人がその役割を担うだけでなく、専門職後見人以外の市民を含めた後見人（市民後見人）を養成し、地域で安心して生活できるよう支援体制を構築します。</p>					
<b>現状と課題</b>	<p>権利擁護人材育成事業（市民後見推進事業）として市民後見人等の養成講座を平成25年度より「あまくさ成年後見センター」に委託し実施しています。現状では市民後見人養成講座を受講しても「市民後見人」として受任や活動の場がないため、養成後の活動の場や活動につながった場合の後方支援体制について整備を進める必要性があります。</p>					
<b>今後の方向性</b>	<p>まずは、成年後見制度の広報活動に力を入れます。各地域で開催するセミナーにおいて養成講座への参加を呼びかけるなど、地域の人材育成を進めます。市民後見人に関する取り組みや推進については、「天草市成年後見制度利用促進計画」に基づき、中核機関を担う「あまくさ成年後見センター」と連携して実施していきます。</p>					
<b>数値目標 （見込数）</b>	<b>第7期</b>			<b>第8期</b>		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
<b>市民後見人 養成講座（件）</b>	14	11	15	15	15	15

### 認知症対応型共同生活介護事業所の家賃等助成事業

<b>事業概要</b>	<p>認知症対応型共同生活介護事業所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者へ助成を行います。</p>					
<b>現状と課題</b>	<p>認知症の人に対する家賃・光熱水費等及び食材料費の自己負担は、サービスの選択を妨げる要因の一つであるとともに、認知症の人を抱える家族にとって大きな経済的負担となっています。入居者の約半分は負担軽減事業の対象者となっており、負担軽減につながっています。</p>					
<b>今後の方向性</b>	<p>低所得者に対する家賃等及び食費に対する負担軽減を行っている事業所に対して、段階に応じて基準額（家賃等26,000円、食材料費26,000円）を除いた額に対して助成を行います。家賃等については上限額7,000円または14,000円、食材料費については上限額2,000円または4,000円。</p>					
<b>数値目標 （見込数）</b>	<b>第7期</b>			<b>第8期</b>		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
<b>対象者数(人)</b>	110	111	112	115	115	115

### (3) 生活支援の充実

#### 生活支援体制整備事業

事業概要	<p>医療・介護サービスの提供のみならず、生活支援サービスを担う事業主体（民間企業・地縁組織・シルバー人材センター・老人クラブ等）と連携しながら、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を一体的に図ります。</p>					
現状と課題	<p>第1層地域支え合い推進員（2人）及び協議体を社会福祉協議会へ委託、第2層地域支え合い推進員（7人）及び協議体を地域包括支援センター受託法人へ委託を行い実施しています。地域包括支援センター・社会福祉協議会支所・市役所各支所（まちづくり担当）など地域支援者の情報交換や研修会を行いながら地域づくりや生活支援サービスについて検討を進めています。また住民に対しても地域支え合いフォーラムや地域の各団体への説明等で情報共有や課題の話し合いなどを行っています。</p> <p>&lt;課題&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域によっては住民の意識や協力体制に差があります。</li> <li>・専門職による支援が不足している地域もあります。</li> </ul>					
今後の方向性	<p>住民の意識や意欲に働きかける事業でもあるので、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。生活支援や介護予防の担い手となる方を育成し、社会参加に結び付けていきます。第2層協議体の設置については、地域の実情に合わせた形での設置を進めていきます。</p> <p>また、第2層地域支え合い推進員を高齢者人口に応じて配置することとし、令和3年度から2エリアに各1人ずつ増員します。</p>					
数値目標 (見込数)	第7期			第8期		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
協議体	11	11	11	11	11	11
第1層地域支え 合い推進員(人)	2	2	2	2	2	2
第2層地域支え 合い推進員(人)	7	6	7	9	9	9

## 配食サービス事業（地域支援事業 その他の生活支援サービスを含む）

<b>事業概要</b>	1人暮らし等の高齢者の中で、自力での調理が困難な方に対して、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高齢者の自宅を定期的に訪問することで、見守りを行います。また、介護予防の推進における生活支援サービスとしての配食サービスは、主に総合事業対象者における低栄養や見守り等の支援の必要な方に対し配食を通じた支援を実施しています。					
<b>現状と課題</b>	離島など民間の配食サービスが整っていない地区での利用者が多くなっています。民間のサービス事業所の配達エリアについては、毎年民間事業者アンケートを実施し、配食サービスが提供できる商店の紹介も実施しています。地域支援事業における対象者では、低栄養リスクでの利用は少ない状況です。					
<b>今後の方向性</b>	民間事業所や住民における生活支援サービスが整えば、配食以外でも食事の確保ができるようになり住民の選択肢は広がると思われませんが、民間の対応ができない制限食の提供や食事の確保ができない方もいるため、継続して実施します。					
<b>見込数</b>	<b>第7期</b>			<b>第8期</b>		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
高齢者福祉利用者数(人)	32	23	25	30	30	30
地域支援事業利用者数(人)	22	20	20	20	20	20

## ショートステイ事業

<b>事業概要</b>	家族の都合等により居宅での支援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の介護負担の軽減を図ります。					
<b>現状と課題</b>	家族等の病気や冠婚葬祭による利用が主なものであるため、利用者及び利用日数は年度により変動します。また、高齢者虐待における緊急分離の必要がある場合も利用を実施しています。					
<b>今後の方向性</b>	利用者は少ないものの、要支援・要介護認定者以外の一時的な宿泊事業として今後も継続して実施します。また、令和2年度から送迎加算、虐待対応加算を設け、事業所が受け入れやすい体制を維持します。					
<b>見込数</b>	<b>第7期</b>			<b>第8期</b>		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
利用者数(人)	18	10	5	15	15	15
利用日数(日)	92	57	50	100	100	100

## 外出支援事業

<b>事業概要</b>	<p>寝たきり等のため一般に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、外出できる手段として「リフト付車両運行事業」「福祉バス運行事業」「福祉タクシー料金助成事業」を実施しています。</p>					
<b>現状と課題</b>	<p>リフト付車両運行事業については、寝たきり等によりストレッチャーまたは車いすでしか移動できない方の支援について社会福祉協議会との委託契約により実施しています。</p>					
	<p>福祉バス運行事業は河浦町を限定とした事業で、交通不便地域としてエリアを限定し実施しています。</p>					
	<p>福祉タクシー料金助成事業は公共交通機関の運行路線のない地域の交通手段の確保として実施しています。地域によっては、移動手段を確保できず、買い物等に困っている高齢者が増加傾向にあります。</p>					
<b>今後の方向性</b>	<p>リフト付車両運行事業では、外出が困難な高齢者の移動手段を確保し、医療機関への受診等在宅生活の支援の一環として民間事業所の活用も含め継続します。</p>					
	<p>福祉バス運行事業及び福祉タクシー料金助成事業については、閉じこもり予防と社会参加を支援するため各種外出支援サービスを継続します。今後は、路線バスの再編やその他交通事情の変化に合わせて関係機関と協議の上、見直します。</p>					
<b>見込数</b>	<b>第7期</b>			<b>第8期</b>		
	<b>H30</b>	<b>R1</b>	<b>R2</b>	<b>R3</b>	<b>R4</b>	<b>R5</b>
リフト付車両登録人数(人)	34	32	35	35	40	40
福祉タクシー登録人数(人)	355	352	350	360	370	380
福祉バス運行登録人数(人)	28	22	25	25	25	25

## 緊急通報体制整備事業

<b>事業概要</b>	虚弱な高齢者や身体障がい者等の世帯に緊急通報端末装置を無償で貸与し、急病や火災等による緊急事態や各種相談に対し、迅速かつ適切な対応を図っています。					
<b>現状と課題</b>	設置台数は横ばい状態となっています。平成 30 年 10 月より民間事業所に委託し、相談対応を一体化したことで、きめ細やかな対応が可能となっています。また、安否確認事業利用者へは、相談センターから定期的に電話等による安否確認を行っています。難聴等により電話での安否確認ができない方には、人感センサーによる確認を行っています。					
<b>今後の方向性</b>	在宅で安心した生活が維持できるよう、今後も継続して虚弱な高齢者や身体障がい者等の世帯に設置します。					
<b>見込数</b>	<b>第 7 期</b>			<b>第 8 期</b>		
	H30	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5
緊急通報端末装置 設置台数 (台)	594	598	580	600	600	600
緊急ボタン 利用回数 (回)	53	73	80	80	80	80
相談ボタン 利用回数 (回)	135	130	135	140	140	140

## (4) 家族介護支援の充実

在宅介護をしている家族の身体的かつ精神的な負担を軽減し、介護を受けている高齢者が在宅での生活を少しでも長く維持できるよう、次のような家族介護の支援を行います。

家族介護者交流事業						
事業概要	要介護1以上（同程度含む）の高齢者等を在宅で介護している家族等に対し、介護者交流会や日帰り旅行など介護者がリフレッシュできる事業を開催します。					
現状と課題	参加者のアンケートによる本事業への満足度は、非常に高い結果となっています。交流会等を通じて、参加者同士が日頃の悩みを相談しあったり、リフレッシュすることで介護の疲労回復が図られていると考えられます。					
今後の方向性	家族への情報提供が十分できるよう地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所等への周知を継続します。また、要介護認定者の多くは認知症の症状があるため、認知症をテーマとした交流会の実施を検討します。					
数値目標 (見込数)	第7期			第8期		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
利用者数(人)	237	244	0	300	300	300

家族介護用品支給事業						
事業概要	要介護4もしくは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おむつ等の介護用品を支給しています。					
現状と課題	関係者等へのアンケート調査の結果からも家族介護支援に有効的な施策として認識されています。					
今後の方向性	平成27年度法改正により、国の地域支援事業の対象外となりました。しかし、例外的激変緩和措置として、要件を満たすことで第8期計画期間においても地域支援事業での実施が可能とされています。本市は当該要件を満たしているため、地域支援事業で事業を継続します。					
数値目標 (見込数)	第7期			第8期		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
利用者数(人)	85	86	90	90	90	90

## 寝たきり老人等介護者手当支給事業

### 事業概要

要介護4もしくは5の認定を受けた方、または要介護3で認知症の中等度以上（認知症自立度Ⅱb以上）にある方を1年以上、在宅で介護している方に年額10万円の手当を支給しています。

＜支給要件＞

10月1日を基準日として、過去1年間に入院・入所が年間90日を超えないこと

なお、過去1年間における介護サービスの利用状況により、支給する事業が異なります。

- ・入院・入所系サービスの利用日数が90日以下の場合  
⇒ 高齢者福祉サービス
- ・介護サービスの利用が1週間程度のショートステイのみの場合  
⇒ 地域支援事業の家族介護支援事業

### 現状と課題

在宅介護者の経済的・精神的負担の軽減が図られています。

### 今後の方向性

介護者の経済的・精神的負担の軽減を図るとともに、高齢者が住み慣れた自宅での生活を維持できるよう今後も継続して実施します。

見込数	第7期			第8期		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
高齢者福祉 対象者数(人)	194	192	190	200	200	200
地域支援事業 対象者数(人)	5	3	5	5	5	5

## (5) 住まいの安定的な確保

本市においては、高齢者の約9割が持ち家で生活している状況（平成27年国勢調査及び介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）で、日常生活の支援や在宅医療・介護などのサービスを利用するにあたっては、長年住み慣れた家での生活が基本となり、持ち家における対応が主となります。

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

### 住宅改造助成事業

<b>事業概要</b>	在宅の要支援認定者または要介護認定者及びこれと同等程度と認められる方がいる世帯に対し、住宅改造に必要な経費を助成し、自立促進、寝たきり防止及び介護者の負担軽減を図ります。					
<b>現状と課題</b>	要支援認定者又は要介護認定者及びこれと同等程度と認められる方がいる世帯に対する住宅改造に係る経費であり、介護保険による住宅改修が優先します。					
<b>今後の方向性</b>	高齢者が住み慣れた自宅で生活を維持できるように、引き続き住宅改造に必要な経費の助成を行い、高齢者の自立支援及び介護者の負担軽減を図ります。					
<b>数値目標 (見込数)</b>	<b>第7期</b>			<b>第8期</b>		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
<b>対象者数(人)</b>	9	7	4	10	10	10

### 住宅改修支援事業

<b>事業概要</b>	要介護認定者と要支援認定者が居宅介護住宅改修費及び介護予防住宅改修費の支給を受けるために必要な理由書の作成を支援しています。1件2,000円。					
<b>現状と課題</b>	住宅の環境を整えるだけで在宅での生活が継続できる方への対応について、地域包括支援センター・居宅介護支援事業所・福祉住環境コーディネーター検定試験2級以上の者へ支給を行っています。					
<b>今後の方向性</b>	環境整備により在宅生活が継続できる高齢者等への支援として継続実施します。また、建築専門職による点検も必要に応じて実施します。					
<b>数値目標 (見込数)</b>	<b>第7期</b>			<b>第8期</b>		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
<b>対象者数(人)</b>	64	70	70	70	70	70

### 養護老人ホーム入所措置事業

<b>事業概要</b>	65歳以上の高齢者で、環境上・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入所を措置します。					
<b>現状と課題</b>	入所相談については、横ばい状態となっています。要介護2までを入所要件としていますが、面談等により認知症や介護の状況などを確認し、入所判定会議において入所か他の方法を検討すべきかを判断しています。今後、1人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加により、入所申込者が増加することも考えられます。					
<b>今後の方向性</b>	一般型及び外部サービス利用型特定施設入居者生活介護の指定を受けた市内3施設及び市外施設を利用することにより、入所者の住まいの確保と生活改善の支援を行います。					
<b>見込数</b>	<b>第7期</b>			<b>第8期</b>		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
<b>入所者数(人)</b>	196	197	190	200	200	200
	<b>名称</b>				<b>所在圏域等</b>	<b>定員(人)</b>
1	養護老人ホーム 松風園（一般型）				本渡北	70
2	養護老人ホーム 明照園（外部サービス利用型）				牛深東	50
3	養護老人ホーム 梅寿荘（外部サービス利用型）				栖本	50
4	養護老人ホーム 寿康園				荅北町	50
5	養護老人ホーム 和光園				上天草市	50

### 生活支援ハウス入居措置事業

<b>事業概要</b>	住居機能及び交流機能を総合的に提供する施設で、市内に2か所設置しています。入居者は、日常生活において自立していることが原則ですが、入居中に支援が必要となってくる人もいます。管理・運営については、指定管理者制度にて運営しています。					
<b>現状と課題</b>	生活支援ハウスは、市内2か所にありますが、そのうち新和高齢者生活福祉センターの居住部門が令和2年度から休止しており、今後施設をどのように活用するか検討していく必要性があります。また、河浦生活支援ハウスでも、入居者が独立して生活することが困難となって他の施設に入所するなど、利用者は減少傾向にあります。					
<b>今後の方向性</b>	高齢のため独立して生活することに不安がある高齢者の在宅生活を支援するために、必要に応じて住居を提供します。新和高齢者生活福祉センターについては今後の活用を検討していきます。河浦生活支援ハウスについては、今後も引き続き指定管理者制度において運営していきます。					
<b>見込数</b>	<b>第7期</b>			<b>第8期</b>		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
<b>入所者数(人)</b>	5	4	3	4	4	4
	<b>名称</b>				<b>所在圏域</b>	<b>定員(人)</b>
1	河浦生活支援ハウス				河浦	9

## ○その他の住まいの状況

### ①軽費老人ホーム（ケアハウス）

軽費老人ホームは、家庭での生活が困難な60歳以上の高齢者に対し、低料金で食事やその他日常生活に必要な介護サービスを提供する施設です。

	名称	所在圏域	定員(人)
1	ケアハウス聖和園	本渡東	50
2	ケアハウスかな	五和東	50

### ②有料老人ホーム(住宅型)

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。

	名称	所在圏域	定員(人)
1	有料老人ホーム 菜の花	本渡南	11
2	有料老人ホーム 菜の花 東館	本渡南	26
3	ふれあいサロン・はまなす	本渡北	17
4	有料老人ホーム 大光明	本渡北	26
5	有料老人ホーム 毛利	本渡北	13
6	有料老人ホーム 荅州の里	本渡北	12
7	桜の園	本渡東	21
8	有明ライトハウス 1号館	有明	21
9	有明ライトハウス 2号館	有明	30
10	はまかぜ 茜館	倉岳	19
11	有料老人ホーム 海音	新和	8
12	有料老人ホーム なごみの家	河浦	15

### ③サービス付き高齢者向け住宅

サービス付き高齢者向け住宅は、「高齢者住まい法」の改正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。

	名称	所在圏域	戸数(定員)
1	れんげそうサービス付き高齢者向け住宅	本渡南	14室(16人)
2	サービス付き高齢者向け住宅大地	有明	9戸(18人)

## (6) 将来を支える介護人材の確保

少子高齢化の進行する本市において、介護人材の確保は大きな課題です。本市では介護職員研修受講支援事業や介護支援ボランティア事業を実施しており、令和元年度からは熊本県と共催で介護に関する入門的研修を実施しています。しかし、事業所実態調査の結果では、人材確保や育成、事務量の増加を困難に感じている事業所が多くなっています。今後も新たな人材を確保していくとともに、元気高齢者を介護助手として導入するための業務切り分けなど、事業所の業務実施体制も変化させていく必要があります。

今後は、介護人材確保のための市民への働きかけを行っていくとともに、職場環境の向上へ向け、事業所へも働きかけを進めます。

### ▶ 多様な介護人材の確保

県の生涯現役促進地域連携事業と連携しながら、元気高齢者の介護助手としての活躍を促進していきます。また、介護人材の養成や潜在的人員の活用に資する県や民間の事業の情報を収集し、市民への提供を行います。

県が進める介護職の魅力向上の取り組みと連携しながら、若い世代に対して介護サービス事業者の情報を周知させていくとともに、学生の職場体験において、受け入れ先の中に介護サービス事業所を追加するなど、新規人材の確保につながる機会づくりを推進します。

### ▶ 介護人材の処遇改善の推進

介護職員処遇改善加算並びに介護職員等特定処遇改善加算について、事業者への周知及び情報提供を行うことで、介護職員の賃金水準の改善を図るとともに、事業者がキャリアアップの仕組みや職場環境の改善を図ることで、働きやすい職場環境の充実を図ります。

### ▶ 業務効率化の推進

現場においては、書類作成等の事務量の多さも課題となっています。指定申請の提出書類の削減など、事業所の負担軽減を図るとともに、事業所における課題の解決や業務の進め方、効率化について情報を共有することで、職場環境の自発的な向上へとつなげていきます。また、将来的な介護ロボット・ICTを活用した介護の職場環境改善に向けて、国・県の補助制度などの情報提供を進めるとともに、事業所経営者へ向けたICT活用の啓発を進めます。

## 介護職員研修受講支援事業

事業概要	介護職員初任者研修課程を修了し、かつ、市内の介護保険サービス事業所に就業する者に対し、研修受講に要した費用を助成します。					
現状と課題	目標値を下回っている状況です。高齢者人口が今後もほぼ同数で推移していくのに対し、少子化や生産年齢人口の減少により、将来的に介護人材が不足することが見込まれます。					
今後の方向性	熊本県介護保険事業支援計画で定められている介護人材確保の取り組みと連携し、質の高い介護職員の人材確保により、市内における介護保険サービスの安定供給を図るため、継続実施します。また、事業所に勤務している職員に対しても介護初任者研修の受講を働きかけ、介護職員の質の向上につなげていきます。					
見込数	第7期			第8期		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
助成件数(件)	15	12	15	20	20	20

## 新規介護人材の確保

事業概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>●元気高齢者へのアプローチ 県が進める生涯現役促進地域連携事業と連携を取りながら、元気高齢者の介護助手としての活躍を促進していきます。</li> <li>●若い世代へのアプローチ 県が進める介護職の魅力向上の取り組みと連携しながら、介護職へ関心をもってもらうため、学生の職場体験の機会をとらえ、受け入れ先の選択の中に介護サービス事業所を追加します。</li> </ul>
現状と課題	介護人材の確保が困難と考える事業所が多く、また、20歳代の若い介護職員が少なくなっています。
今後の方向性	入門的研修等を通じて、新たな介護職員を確保していきます。また、介護分野への若者の新規参入を促す取り組みを促進していきます。

### 介護ロボットやICTの活用事例の周知

<b>事業概要</b>	県と連携し、介護ロボットやICTの導入へ向けて、活用事例の周知を図るとともに、国・県の補助制度の積極的な情報発信を行うことで、業務の効率化を促進します。					
<b>現状と課題</b>	介護職員の業務は直接的な介護以外にも排泄確認や安全確認作業等があり、多忙を極めています。介護職員がより介護に専念できるよう、介護ロボットやICTの導入を促進します。					
<b>今後の方向性</b>	熊本県施設開設準備経費助成特別対策事業の募集などの機会をとらえ、介護サービス事業所への周知を図ります。					
<b>数値目標 (見込数)</b>	第7期			第8期		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
<b>周知回数(回)</b>	-	-	-	2	2	2

### 介護サービス事業所等による申請手続きの簡素化

<b>事業概要</b>	業務効率化の観点から、介護分野の文書に要する負担軽減を図るため、国が示す方針に基づき、申請様式・添付書類や手続きの簡素化を進めます。
<b>現状と課題</b>	現場においては、書類作成の事務量の多さが課題となっています。
<b>今後の方向性</b>	市への提出書類の削減など、事業所の負担軽減を図ります。

## (7) 災害や感染症に対する備え

平成 28 年の熊本地震や令和 2 年 7 月豪雨をはじめ、近年、全国各地で地震、台風、局地的な集中豪雨による洪水や土砂災害といった様々な自然災害が発生しています。各介護サービス事業所では非常災害に対する具体的計画を立て、定期的な避難訓練の実施など、非常災害時の体制整備を行っており、今後も多様な自然災害に対応した体制強化が必要です。

令和 2 年には、新型コロナウイルス感染症が世界的に流行し、国内でも多くの感染者が確認されています。介護サービス事業所でもクラスターと呼ばれる集団感染が発生しています。本市においても感染拡大防止を目的とした不要・不急のイベントの自粛、地域の通いの場における活動などの自粛といった対策がとられています。

### ▶ 介護現場や介護予防の場での感染症対策の推進

介護サービス事業所や地域のサロン、通いの場は、感染症に対する抵抗力が弱い高齢者等が集まる場であり、感染のリスクを最小限にすることが求められます。なお、介護サービスは、利用者やその家族の生活のため必要不可欠なものであり、災害や感染症の発生時においてもサービスを継続する必要があります。

そのため、介護サービス事業所においては、感染リスクの低減を図るため、「3密」(密閉・密集・密接)の回避に向けた室内環境を整え、消毒や職員のマスクの着用など感染防止に向けた取り組みの徹底を促すとともに、感染が疑われる者が発生した場合に迅速に対応できるよう、事前に協力医療機関等とも密接に連携し、感染対策マニュアルの更新等を進め、必要物資の備蓄について促します。

また、地域のサロンや通いの場においては、高齢者が再び安心して介護予防活動ができるよう、感染予防対策について周知啓発を実施することで、市民に感染症に対する正しい知識の習得を促し、適切な対策ができるように努めます。

### ▶ 避難行動要支援者名簿の作成・配付(地域福祉計画と連携)

行政区長、民生委員、消防団などの関係者に避難行動要支援者名簿を提供し、地域住民の互助による見守り支援体制・避難支援体制の構築に取り組みます。

### ▶ 災害に対する備えの充実

介護サービス事業所等の要配慮者利用施設においては、自力で避難することが困難な方が多く利用されていることから、利用者の安全を確保するため、各種災害に備えた対策を講じる必要があります。水防法並びに土砂災害防止法の定めにより、浸水想定区域や土砂災害警戒区域内に位置し、天草市地域防災計画に名称及び所在地が記載されている要配慮者利用施設(高齢者が利用する施設等)の管理者は、避難確保計画の作成、市長への報告、避難経路の点検並びに定期的な避難訓練の実施が義務付けられており、適切な対応が行われているか、定期的に指導・確認を実施します。また、災害等が発生した場合は、利用者の安全を確保するため、適切な支援を講じます。

## 感染症の予防と蔓延防止対策の実施

<p><b>事業概要</b></p>	<p>日頃から事業所等と連携し、感染拡大防止策の周知・啓発に加え、「3密」の回避に向けた環境整備、職員のマスク着用など感染防止対策を徹底するとともに、必要物資の備蓄を進めるよう働きかけます。また、感染症発生時に備えて平時からの協力医療機関との連携体制の構築を促します。</p> <p>また、地域のサロンや通いの場においては、高齢者が安心して介護予防活動ができるよう、感染予防対策について周知啓発を実施することで、市民に感染症に対する正しい知識の取得を促し、適切な対策ができるように努めます。</p>
<p><b>現状と課題</b></p>	<p>感染症に対する抵抗力が弱い高齢者が利用するため、万が一感染症が発生した場合、重症化する恐れがあります。また、介護サービスは利用者やその家族にとって必要不可欠なものであり、サービスを継続できる体制の確保が必要です。</p>
<p><b>今後の方向性</b></p>	<p>定期的に周知啓発を進めるとともに、集団指導や実地指導の際に指導・確認を行うことで、感染防止対策の徹底を図ります。</p>

## 災害対策の充実

<p><b>事業概要</b></p>	<p>福祉避難所の整備、県や他市町、関係団体が連携した支援・応援体制の構築を図るとともに、日頃から介護事業所と連携し、避難訓練の実施や防災啓発活動、介護事業所等におけるリスクや食料、飲料水、生活必需品、燃料その他の物資の備蓄・調達状況について確認します。また、水防法並びに土砂災害法の定めにより、浸水想定区域や土砂災害警戒区域内に位置し、天草市地域防災計画に名称及び所在地が記載されている要配慮者利用施設に対して、適切な対応が行われているか、定期的に指導・確認を実施します。</p>
<p><b>現状と課題</b></p>	<p>全ての介護サービス事業所では避難計画を策定し、定期的な訓練を実施していますが、近年頻発する大規模災害に対応できるよう、定期的な見直しや実践的な訓練が必要です。</p>
<p><b>今後の方向性</b></p>	<p>定期的に周知啓発を進めるとともに、集団指導や実地指導の際に指導・確認を行うことで、災害対策の徹底を図ります。</p>

## (8) 効果的・効率的な介護給付の推進

### 介護給付適正化事業

<b>事業概要</b>	<p>介護給付を必要とする受給者を適正に認定し、受給者が真に必要とする過不足のないサービスを、事業者が適正に提供するように促すことで、不適切な給付を削減するとともに、介護給付費や介護保険料の増大を抑制することを通じて、持続可能な介護保険制度の構築を図ります。</p>					
<b>現状と課題</b>	<p>天草市介護給付適正化計画を策定し、国の「介護給付適正化計画に関する指針」における主要5事業（①要介護認定の適正化 ②ケアプラン点検 ③住宅改修等の点検 ④医療情報との突合・縦覧点検 ⑤介護給付費通知）の全事業に取り組んでいますが、限られた人員で点検量も多いことから、効率的な取り組みが必要となります。なお、主要5事業の実施状況が介護給付費財政調整交付金に反映されるよう今回制度改正されました。</p> <p>主要5事業のうち、要介護認定の適正化、住宅改修等の点検、医療情報との突合・縦覧点検は目標とした全件点検を実施しました。介護給付費通知も毎年度通知をしています。ケアプラン点検は、実地指導を行う事業所を中心に目標とした点検率5%以上の点検を実施しましたが、点検結果を今後のケアマネジメントにどう繋げるかが課題となります。</p>					
<b>今後の方向性</b>	<p>「令和3～5年度天草市介護給付適正化計画（以下、適正化計画という。）」を策定し、主要5事業等に取り組みます。特にケアプラン点検は、給付実績を活用した点検事業所の選定等、効率的な点検を行うとともに、点検結果を事業所へフィードバックするほか、集団指導や説明会等に活用するなど、今後のケアマネジメントに繋げることを重点に取り組めます。</p> <p>また、要介護認定の適正化（認定調査状況のチェック）、住宅改修・福祉用具購入の点検、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、介護給付費通知についても毎年度行います。主な目標については以下のとおりとし、その他の取り組みと目標は適正化計画に定めます。</p>					
<b>数値目標 (見込数)</b>	<b>第7期</b>			<b>第8期</b>		
	<b>H30</b>	<b>R1</b>	<b>R2</b>	<b>R3</b>	<b>R4</b>	<b>R5</b>
認定調査状況の チェック (%)	100	100	100	100	100	100
ケアプランの点検 (%)	14	33	8	10	10	10
住宅改修・福祉用 具購入の点検 (%)	100	100	100	100	100	100
医療情報との 突合・縦覧点検 (%)	100	100	100	100	100	100
介護給付費通知 (回)	1	1	1	1	1	1

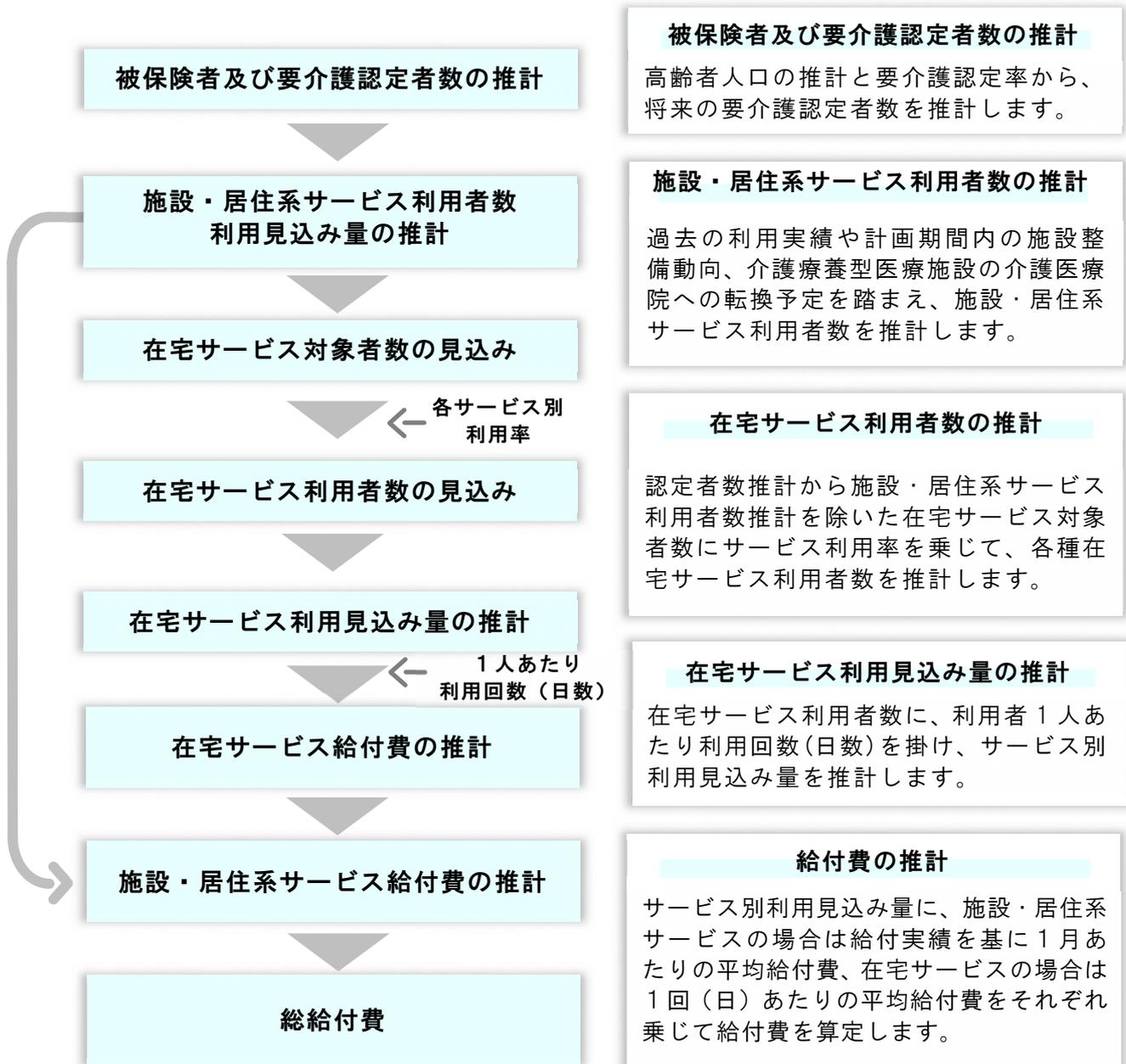
## 第 1 節 介護サービス量等の見込み

### 1. 介護保険事業量等の推計方法

平成 30 年度から令和 2 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 8 期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、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を加味した上で、「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。

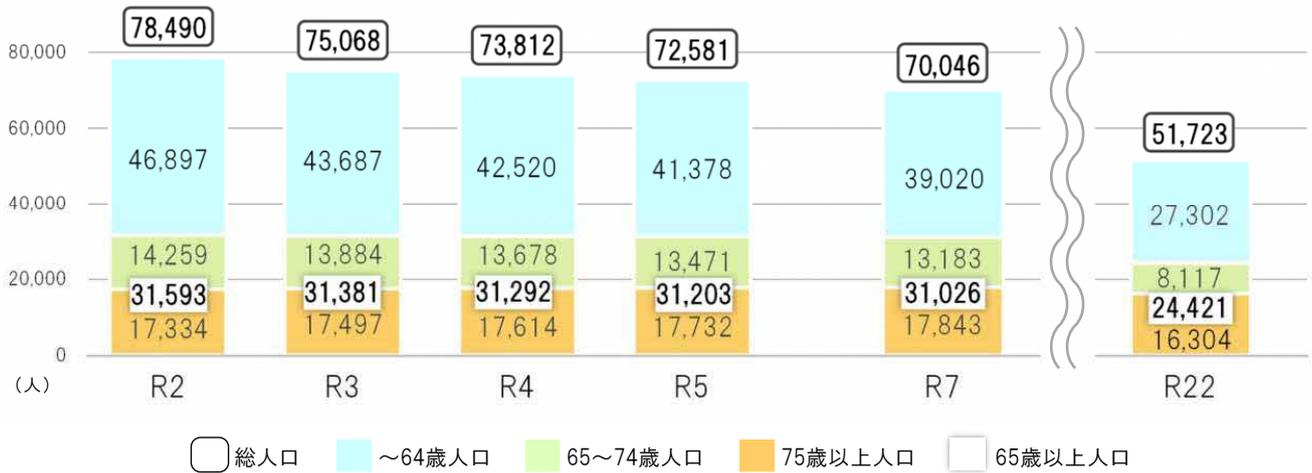
#### ▶ 要介護認定者数・サービス見込み量・給付費等の推計フロー図



## 2. 高齢者人口と要介護等認定者数の将来推計

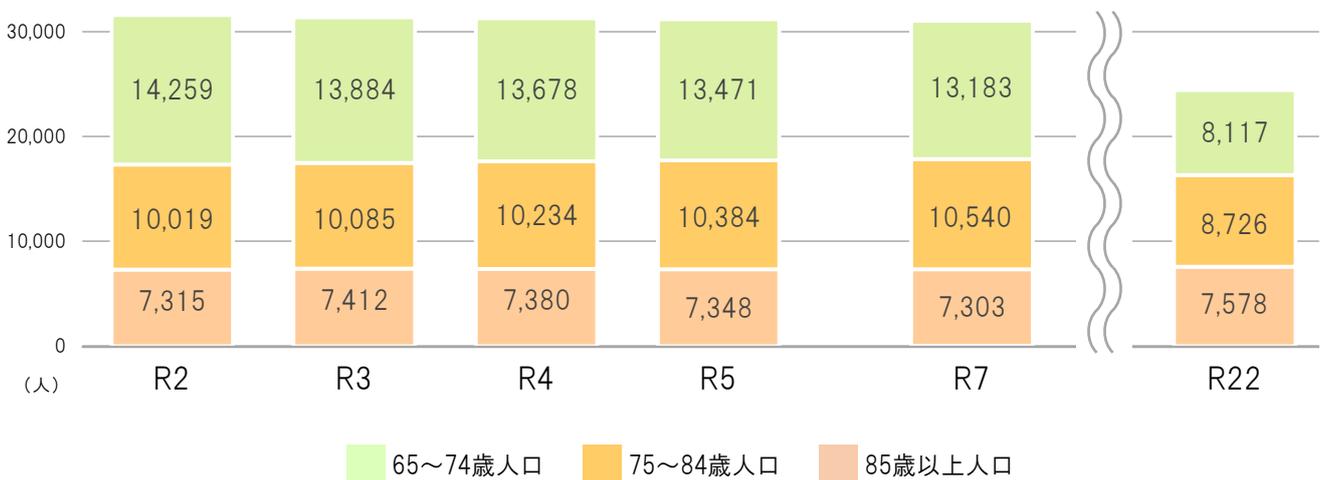
### ▶ 総人口及び高齢者人口の推計

第8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5年度には総人口72,581人、高齢者人口は31,203人になると見込まれます。団塊ジュニア世代が高齢者になる令和22年には、総人口も51,723人になっていると予測されます。



### ▶ 高齢者人口の内訳

高齢者人口の推移を年代別にみると、総数は減少していく一方で75歳以上の後期高齢者数は今後も増加していくと見込まれます。



(単位：人)

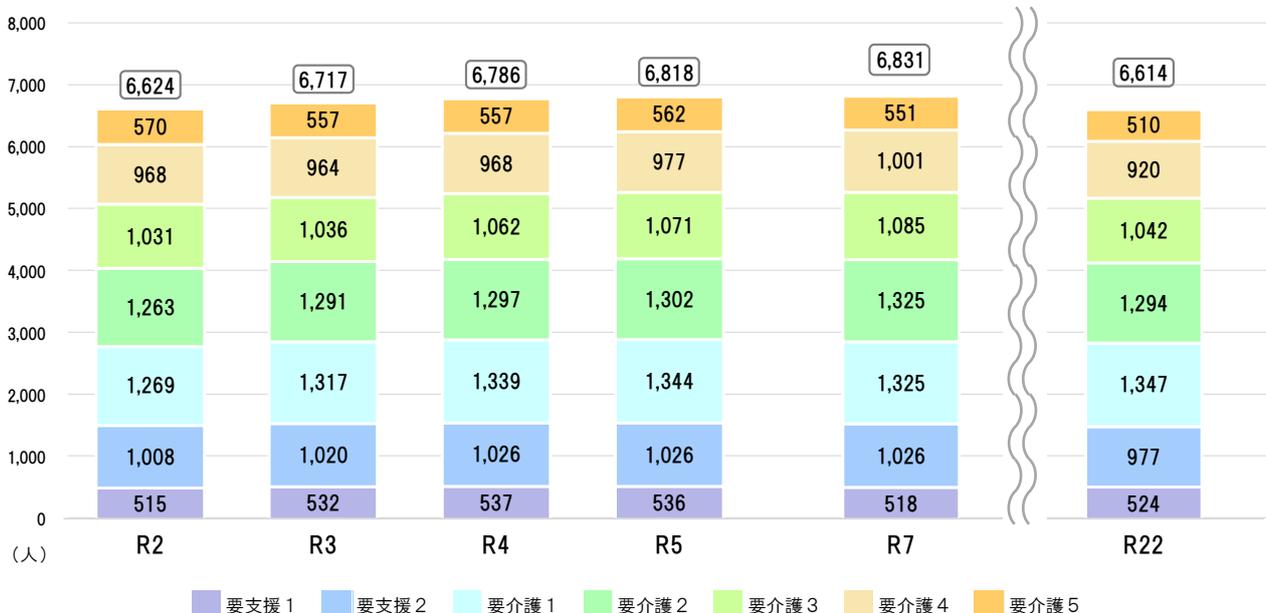
	R2	R3	R4	R5	R7	R22
65歳以上の高齢者	31,593	31,381	31,292	31,203	31,026	24,421
65~74歳	14,259	13,884	13,678	13,471	13,183	8,117
75~84歳	10,019	10,085	10,234	10,384	10,540	8,726
85歳以上	7,315	7,412	7,380	7,348	7,303	7,578

## ▶ 要介護等認定者の推計

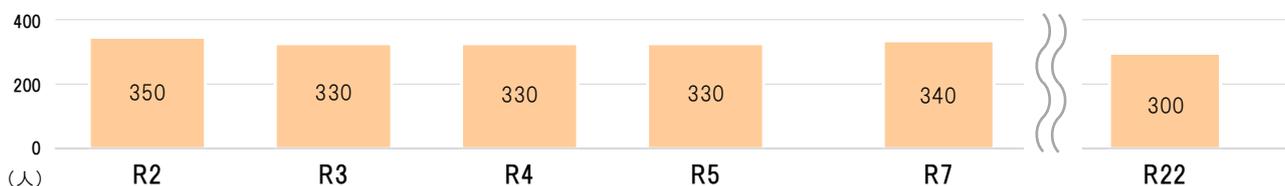
性別、年齢階級別の推計人口を基に、これまでの要介護認定率の推移を勘案し、第8期計画期間中、令和7年及び令和22年の要介護等認定者数を推計しています。認定者数については増加傾向が続くとみられ、令和5年には認定者総数が6,818人となる見込みです。

区分	第1号被保険者						第2号被保険者					
	R2	R3	R4	R5	R7	R22	R2	R3	R4	R5	R7	R22
要支援1	509	526	531	530	513	520	6	6	6	6	5	4
要支援2	994	1,007	1,013	1,013	1,013	969	14	13	13	13	13	8
要介護1	1,254	1,302	1,324	1,329	1,312	1,336	15	15	15	15	13	11
要介護2	1,246	1,276	1,283	1,288	1,311	1,286	17	15	14	14	14	8
要介護3	1,023	1,030	1,056	1,065	1,079	1,038	8	6	6	6	6	4
要介護4	961	957	961	970	994	917	7	7	7	7	7	3
要介護5	561	549	549	554	543	505	9	8	8	8	8	5
計	6,548	6,647	6,717	6,749	6,765	6,571	76	70	69	69	66	43
1号認定率	20.8%	21.2%	21.5%	21.6%	21.8%	26.9%	(単位：人)					
認定者等計 (1号+2号)	6,624	6,717	6,786	6,818	6,831	6,614						
事業対象者	350	330	330	330	340	300						
合計 (1号+2号+事業)	6,974	7,047	7,116	7,148	7,171	6,914						

### 【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

平成30年度から令和2年度における施設サービスの利用実績は、ほぼ満床状態が続いています。今後、要介護認定者が増加傾向にあること、高齢者1人暮らし世帯や高齢者のみ世帯が増加していることから、本市の家族介護力は低下傾向にあると考えられるため、第8期計画期間中も満床状態が継続することが見込まれます。

#### ▶ 施設サービス利用者数の見込み

(単位：人)

施設種類	R2年度	第8期		
		R3年度	R4年度	R5年度
介護老人福祉施設	621	621	621	621
介護老人保健施設	451	453	453	453
介護療養型医療施設	16	10	10	10
介護医療院	119	125	125	125
合計	1,207	1,209	1,209	1,209

※医療療養病床を有する医療機関や設置期限が令和5年度末までとなっている介護療養型医療施設に対し、熊本県が実施した「転換意向調査」及び本市の調査結果等を踏まえて、介護療養型医療施設・介護医療院等の利用者数を見込んでいます。

### 4. 介護予防・居宅サービスの利用見込み

各年度における要介護等認定者数の推計値から、施設・居住系サービス利用者数の推計値を除いた在宅サービス対象者数に、平成30年度から令和2年度における実績からの利用率等を乗じて、第8期計画期間中の「介護予防サービス」「居宅介護サービス」利用者数を推計しました。

#### ▶ 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	R2年度	第8期		
		R3年度	R4年度	R5年度
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
介護予防訪問看護	109	113	119	120
介護予防訪問リハビリテーション	7	6	6	6
介護予防居宅療養管理指導	17	17	18	18
介護予防通所リハビリテーション	356	363	366	366
介護予防短期入所生活介護	12	12	12	12

(次頁へ続く)

(前頁から続き)

サービス区分	R 2 年度	第 8 期		
		R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度
介護予防短期入所療養介護（老健）	3	4	4	4
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	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護	3	3	3	4
介護予防福祉用具貸与	410	432	448	448
特定介護予防福祉用具購入	20	20	20	20
介護予防住宅改修	22	22	23	23
介護予防支援	729	744	750	749

※過去の給付実績は、総合事業等の影響で要支援認定者の減少に伴い、介護予防サービスの利用者は全体的に減少傾向にありましたが、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	R 2 年度	第 8 期		
		R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度
訪問介護	606	627	633	635
訪問入浴介護	25	25	25	26
訪問看護	363	383	393	401
訪問リハビリテーション	32	33	34	34
居宅療養管理指導	203	213	215	218
通所介護	808	823	842	851
通所リハビリテーション	762	781	796	805
短期入所生活介護	182	182	188	191
短期入所療養介護（老健）	88	89	91	92
短期入所療養介護（病院等）	5	5	5	5
短期入所療養介護（介護医療院）	9	9	10	10
特定施設入居者生活介護	124	126	129	130
福祉用具貸与	1,214	1,249	1,296	1,328
特定福祉用具購入	29	32	32	32
住宅改修	26	27	28	28
居宅介護支援	2,474	2,517	2,570	2,602

※過去の給付実績は、一部横ばいのサービスもありましたが、全体的に上昇傾向にあり、今後の要介護認定者も増加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増加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

第7期計画期間中に整備を進めたサービスを含む平成30年度から令和2年度までの給付実績を基に、第8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「地域密着型サービス」利用者数を推計しました。

### ①地域密着型サービスの整備方針

地域密着型サービスの整備については、第7期計画期間において、「地域密着型介護老人福祉施設」について29人分整備を行い、各圏域における介護基盤の強化を進めました。

#### ▶ 第7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	54	12	29	18	0	120
	本渡北	56	12	25	18	0	
	本渡稜南	30	3	29	9	0	
	新和	25	7	29	9	0	
	五和東	18	0	25	9	0	
	五和西	0	0	0	9	0	
西	牛深東	29	27	52	9	0	29
	牛深西	0	15	0	9	0	
	牛深南	15	0	47	18	0	
	天草	35	3	29	9	0	
	河浦	20	12	25	9	0	
東	本渡東	10	0	0	18	0	73
	有明	0	0	29	9	0	
	御所浦	28	3	0	9	0	
	倉岳	43	12	0	9	0	
	栖本	0	3	0	9	0	
合計		363	109	319	180	0	222

#### ▶ 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)

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-----	378	有料老人ホーム-----	219
介護療養型医療施設-----	12	サービス付き高齢者向け住宅-----	34
介護医療院-----	92	軽費老人ホーム-----	100

## ▶ 第8期計画期間中の地域密着型サービスの整備方針

第8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、新たな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ています。平成27年度より家賃等の負担軽減（P90参照）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、在宅の入居待機者がいない事業所もあります。したがって、第8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での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待機者が発生していますが、その数は減少傾向にあります。また、第7期計画期間中に29床整備を行っていること等もあり、第8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8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7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8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。

## ②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		第8期			
サービス区分	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	
介護予防認知症対応型通所介護	5	5	5	5	
介護予防小規模多機能型居宅介護	28	28	28	28	
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		第8期			
サービス区分	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	
地域密着型通所介護	443	459	470	476	
認知症対応型通所介護	95	96	97	99	
小規模多機能型居宅介護・ 看護小規模多機能型居宅介護	213	219	224	230	
認知症対応型共同生活介護	183	179	179	179	
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	193	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	
		7期末 現在	8期 整備数	7期末 現在	8期 整備数	7期末 現在	8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	180	0	0	0	222	0

## 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、平成30年度から令和2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	R2年度	第8期		
		R3年度	R4年度	R5年度
訪問介護相当サービス	390	390	390	390
訪問型短期集中サービス	3	6	6	6
通所型自立支援サービス	430	430	420	420
通所型ロコモ認知症予防サービス	100	130	130	130
通所型短期集中サービス	100	130	130	130

### ▶ 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(旧通所型訪問介護相当)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8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、第8期計画期間中における指定事業所の新規指定は行いません。

ただし、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。

## 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	R3年度	R4年度	R5年度	第8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）	44,757	47,180	47,600	139,537
	回数（回）	1,159	1,221	1,232	3,612
	人数（人）	113	119	120	352
介護予防訪問リハビリテーション	給付費（千円）	2,085	2,087	2,087	6,259
	回数（回）	61	61	61	183
	人数（人）	6	6	6	18
介護予防居宅療養管理指導	給付費（千円）	2,277	2,428	2,428	7,133
	人数（人）	17	18	18	53
介護予防通所リハビリテーション	給付費（千円）	146,836	148,106	148,106	443,048
	人数（人）	363	366	366	1,095
介護予防短期入所生活介護	給付費（千円）	6,983	6,987	6,987	20,957
	日数（日）	91	91	91	273
	人数（人）	12	12	12	36
介護予防短期入所療養介護 （老健）	給付費（千円）	1,852	1,853	1,853	5,558
	日数（日）	17	17	17	51
	人数（人）	4	4	4	12
介護予防短期入所療養介護 （病院等）	給付費（千円）	0	0	0	0
	日数（日）	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費（千円）	2,571	2,572	3,746	8,889
	人数（人）	3	3	4	10
介護予防福祉用具貸与	給付費（千円）	26,455	27,491	27,504	81,450
	人数（人）	432	448	448	1,328
特定介護予防福祉用具購入費	給付費（千円）	6,294	6,294	6,294	18,882
	人数（人）	20	20	20	60
介護予防住宅改修	給付費（千円）	25,879	27,065	27,065	80,009
	人数（人）	22	23	23	68
介護予防支援	給付費（千円）	39,727	40,070	40,017	119,814
	人数（人）	744	750	749	2,243
合計	給付費（千円）	305,716	312,133	313,687	931,536

▶ 居宅サービス

サービス名	単位	R3年度	R4年度	R5年度	第8期計
訪問介護	給付費(千円)	385,608	389,786	393,266	1,168,660
	回数(回)	11,023	11,138	11,238	33,399
	人数(人)	627	633	635	1,895
訪問入浴介護	給付費(千円)	16,695	16,704	17,392	50,791
	回数(回)	114	114	119	347
	人数(人)	25	25	26	76
訪問看護	給付費(千円)	186,666	191,411	195,112	573,189
	回数(回)	3,689	3,784	3,861	11,334
	人数(人)	383	393	401	1,177
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	11,201	11,645	11,645	34,491
	回数(回)	311	322	322	955
	人数(人)	33	34	34	101
居宅療養管理指導	給付費(千円)	26,364	26,637	27,004	80,005
	人数(人)	213	215	218	646
通所介護	給付費(千円)	878,602	900,060	910,411	2,689,073
	回数(回)	9,787	10,017	10,128	29,932
	人数(人)	823	842	851	2,516
通所リハビリテーション	給付費(千円)	703,335	717,791	726,550	2,147,676
	回数(回)	7,105	7,244	7,328	21,677
	人数(人)	781	796	805	2,382
短期入所生活介護	給付費(千円)	180,393	186,683	189,924	557,000
	日数(日)	1,897	1,961	1,995	5,853
	人数(人)	182	188	191	561
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	85,072	86,962	88,223	260,257
	日数(日)	639	653	662	1,954
	人数(人)	89	91	92	272
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	3,449	3,451	3,451	10,351
	日数(日)	31	31	31	93
	人数(人)	5	5	5	15
短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	8,970	10,030	10,030	29,030
	日数(日)	68	75	75	218
	人数(人)	9	10	10	29
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	272,505	278,597	280,588	831,690
	人数(人)	126	129	130	385
福祉用具貸与	給付費(千円)	174,346	180,881	185,638	540,865
	人数(人)	1,249	1,296	1,328	3,873
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	12,753	12,753	12,753	38,259
	人数(人)	32	32	32	96
住宅改修費	給付費(千円)	27,238	28,273	28,273	83,784
	人数(人)	27	28	28	83
居宅介護支援	給付費(千円)	388,404	397,077	402,253	1,187,734
	人数(人)	2,517	2,570	2,602	7,689
合計	給付費(千円)	3,361,601	3,438,741	3,482,513	10,282,855

▶ 地域密着型介護予防サービス

サービス名	単位	R3年度	R4年度	R5年度	第8期計
介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)	3,572	3,574	3,574	10,720
	回数(回)	33	33	33	99
	人数(人)	5	5	5	15
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	20,520	20,531	20,531	61,582
	人数(人)	28	28	28	84
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	2,890	2,892	2,892	8,674
	人数(人)	1	1	1	3
合計	給付費(千円)	26,982	26,997	26,997	80,976

▶ 地域密着型介護サービス

サービス名	単位	R3年度	R4年度	R5年度	第8期計
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
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)	616,355	631,577	641,403	1,889,335
	回数(回)	5,829	5,968	6,052	17,849
	人数(人)	459	470	476	1,405
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	137,459	139,003	143,054	419,516
	回数(回)	1,116	1,127	1,155	3,398
	人数(人)	96	97	99	292
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	502,900	520,284	533,518	1,556,702
	人数(人)	219	224	230	673
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)	547,735	548,329	548,592	1,644,656
	人数(人)	179	179	179	537
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)	742,976	744,387	744,853	2,232,216
	人数(人)	222	222	222	666
合計	給付費(千円)	2,547,425	2,583,580	2,611,420	7,742,425

▶ 施設サービス

サービス名	単位	R3年度	R4年度	R5年度	第8期計
介護老人福祉施設	給付費（千円）	1,912,610	1,915,209	1,917,884	5,745,703
	人数（人）	621	621	621	1,863
介護老人保健施設	給付費（千円）	1,461,626	1,462,437	1,462,437	4,386,500
	人数（人）	453	453	453	1,359
介護療養型医療施設	給付費（千円）	31,516	31,533	31,533	94,582
	人数（人）	10	10	10	30
介護医療院	給付費（千円）	545,896	546,199	546,199	1,638,294
	人数（人）	125	125	125	375
合計	給付費（千円）	3,951,648	3,955,378	3,958,053	11,865,079

▶ 総給付費

	単位	R3	R4	R5	第8期計
総給付費	給付費（千円）	10,193,372	10,316,829	10,392,670	30,902,871

## 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		R3年度	R4年度	R5年度	第8期計
<b>① 介護予防・生活支援サービス事業費</b>					
訪問型サービス					
訪問型自立支援サービス	事業費(千円)	87,170	87,170	87,170	261,510
	人数(人)	390	390	390	1,170
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)	4,676	4,676	4,676	14,028
訪問型短期集中サービス	事業費(千円)	1,628	1,628	1,628	4,884
	人数(人)	6	6	6	18
通所型サービス					
通所型自立支援サービス	事業費(千円)	142,860	139,530	139,530	421,920
	人数(人)	430	420	420	1,270
通所型ロコモ認知症予防サービス	事業費(千円)	14,792	14,792	14,792	44,376
	人数(人)	130	130	130	390
通所型短期集中サービス	事業費(千円)	22,389	22,389	22,389	67,167
	人数(人)	130	130	130	390
生活支援サービス					
配食型低栄養改善・見守りサービス	事業費(千円)	1,700	1,700	1,700	5,100
	人数(人)	25	25	25	75
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)	38,761	38,761	38,761	116,283
	人数(人)	780	780	780	2,340
<b>② 一般介護予防事業費</b>					
介護予防普及啓発事業	事業費(千円)	6,493	6,493	6,493	19,479
地域介護予防活動支援事業	事業費(千円)	9,141	9,141	9,141	27,423
地域リハビリテーション活動支援事業	事業費(千円)	3,097	3,097	3,097	9,291
<b>③ その他諸費</b>					
	事業費(千円)	2,198	2,198	2,198	6,594
合計		334,905	331,575	331,575	998,055

▶ 包括的支援事業・任意事業

(単位：千円)

事業名	R3年度	R4年度	R5年度	第8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)	157,182	157,182	157,182	471,546
任意事業	23,641	23,641	23,641	70,923
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	4,486	4,486	4,486	13,458
生活支援体制整備事業	38,126	38,126	38,126	114,378
認知症初期集中支援推進事業	2,270	2,270	2,270	6,810
認知症地域支援・ケア向上事業	15,188	15,188	15,188	45,564
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	0	0	0	0
地域ケア会議推進事業	816	816	816	2,448
合計	241,709	241,709	241,709	725,127

▶ 地域支援事業 総計

(単位：千円)

事業名	R3年度	R4年度	R5年度	第8期計
介護予防・日常生活支援総合事業	334,905	331,575	331,575	998,055
包括的支援事業・任意事業	241,709	241,709	241,709	725,127
合計	576,614	573,284	573,284	1,723,182

## 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	R3年度	R4年度	R5年度	第8期計
総給付費	10,193,372	10,316,829	10,392,670	30,902,871
特定入所者介護サービス費等給付費 (財政影響額調整後)	459,553	430,956	433,617	1,324,126
高額介護サービス費等給付費 (財政影響額調整後)	262,613	263,805	265,472	791,890
高額医療合算介護サービス費等給付費	34,506	34,893	35,113	104,512
審査支払手数料	9,502	9,601	9,645	28,748
合計【標準給付費見込額】	10,959,546	11,056,084	11,136,517	33,152,147

※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した額です。

### ▶ 地域支援事業費の見込み

(単位：千円)

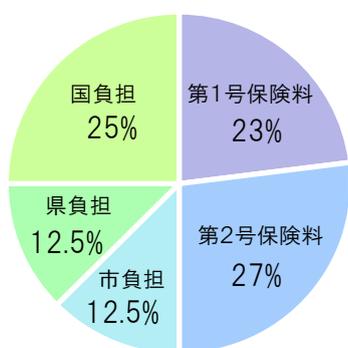
区分	R3年度	R4年度	R5年度	第8期計
地域支援事業費見込額	576,614	573,284	573,284	1,723,182
介護予防・日常生活支援総合事業費	334,905	331,575	331,575	998,055
包括的支援事業・任意事業費	241,709	241,709	241,709	725,127

## 第5節 介護保険料の設定

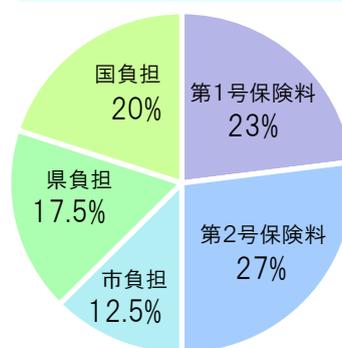
### 1. 介護保険料の算定

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場合、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。

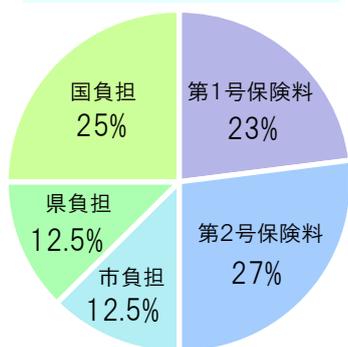
居宅給付費の財源内訳



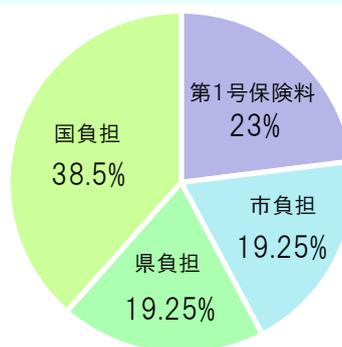
施設給付費の財源内訳



総合事業の財源内訳



包括的支援・任意事業の財源内訳



介護保険給付費の見込み等から算出した第1号被保険者の介護保険料収納必要額に財政調整基金からの取り崩し約4億8,000万円を充当して介護保険料を算定した結果、第8期の第1号被保険者の介護保険料基準額は第7期と同額となります。

なお、財政調整基金の充当により月額約480円の軽減が図られています。

第7期（H30～R2）  
保険料基準月額  
5,800円



第8期（R3～R5）の  
保険料基準月額  
5,800円

## 2. 第1号保険料額の設定

第1号被保険者の介護保険料に係る所得段階の区分は、第7期計画に引き続き「9段階」とします。

第8期 令和3年度 ～令和5年度	段階	対象者	基準額に対する保険料率	保険料 (月額)	保険料 (年額)
	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80万円以下の人	0.30	1,740円	20,880円
	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80万円を超え、120万円以下の人	0.50	2,900円	34,800円
	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	0.70	4,060円	48,720円
	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80万円以下の人	0.90	5,220円	62,640円
	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80万円を超える人	1.00	5,800円	69,600円
	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	1.20	6,960円	83,520円
	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	1.30	7,540円	90,480円
	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	1.50	8,700円	104,400円
第9段階	・本人が住民税課税で前年の合計所得金額が320万円以上の人	1.70	9,860円	118,320円	

## 3. 所得段階別第1号被保険者数の推計

第7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8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。（単位：人）

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		
			R3	R4	R5
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80万円以下の人	22.3%	6,989	6,971	6,951
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80万円を超え、120万円以下の人	14.8%	4,655	4,642	4,629
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	9.7%	3,037	3,028	3,019
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80万円以下の人	9.6%	3,020	3,011	3,003
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80万円を超える人	13.9%	4,362	4,350	4,337
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	15.3%	4,802	4,788	4,775
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	8.7%	2,728	2,720	2,712
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	2.8%	885	882	880
第9段階	・本人が住民税課税で前年の合計所得金額が320万円以上の人	2.9%	903	900	897
計			31,381人	31,292人	31,203人

## 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、「団塊の世代」が 75 歳以上の後期高齢者となる令和 7 年度、「団塊ジュニア世代」が高齢者となる令和 22 年度の介護給付費等を推計しています。

	単位	R5 年度	R7 年度	R22 年度
総人口	人	72,581	70,046	51,723
高齢者人口	人	31,203	31,026	24,421
高齢化率	%	43.0	44.3	47.2
65～74 歳	人	13,471	13,183	8,117
75 歳～	人	17,732	17,843	16,304
要介護等認定者(第 1 号被保険者)	人	6,818	6,831	6,614
要支援 1	人	536	518	524
要支援 2	人	1,026	1,026	977
要介護 1	人	1,344	1,325	1,347
要介護 2	人	1,302	1,325	1,294
要介護 3	人	1,071	1,085	1,042
要介護 4	人	977	1,001	920
要介護 5	人	562	551	510
認定率	%	21.9	22.0	27.1
総給付費	千円	10,392,670	10,444,787	10,047,346
介護予防サービス	千円	313,687	309,392	299,007
居宅サービス	千円	3,482,513	3,473,726	3,309,208
地域密着型介護予防サービス	千円	26,997	26,483	26,997
地域密着型サービス	千円	2,611,420	2,609,672	2,524,770
施設サービス	千円	3,958,053	4,025,514	3,887,364
特定入所者介護サービス費等給付費	千円	433,617	436,102	422,102
高額介護サービス費等給付費	千円	265,472	267,038	258,249
高額医療合算介護サービス費等給付費	千円	35,113	35,318	34,156
審査支払手数料	千円	9,645	9,663	9,357
標準給付費見込額	千円	11,136,517	11,192,908	10,771,210
地域支援事業費見込額	千円	573,284	558,675	505,382
介護予防・日常生活支援総合事業費	千円	331,575	323,762	307,494
包括的支援事業・任意事業費	千円	241,709	234,913	197,888
高齢者一人あたり費用額※	千円	375	379	462
調整交付金見込交付割合	%	9.56	9.24	11.59
第 1 号被保険者負担割合	%	23.0	23.4	26.8
保険料基準月額	円	5,800	6,654	8,570

※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

要介護等認定者数は、今後しばらくは増加傾向にあります。高齢者人口の減少に伴い将来的には減少に転じることが見込まれます。これに伴い、標準給付費見込額も増加傾向から減少傾向に転じることが予測されます。しかし認定率や高齢者一人あたり費用額は伸びが続くことや、全国的に高齢化率が上昇することによる第 1 号被保険者負担割合の上昇などにより、高齢者一人あたりの負担は増加する見込みであり、本市の保険料基準月額は令和 7 年度 6,654 円、令和 22 年度 8,570 円になると推計されます。

## 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、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」についても、前述の審議会に併設し、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が増加しているという現状を踏まえ、以下の取り組みを本計画期間中の重点的取り組みとして目標を定め、介護保険法に基づく実績評価を毎年度行い、PDCA サイクルによる取り組みを進めます。

#### （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：健康づくり・介護予防

目標		R3	R4	R5	掲載頁
週 1 回以上集まり介護予防活動に取り組む高齢者の割合が高齢者の 1 割以上となる活動量(参加者数)を維持する		3,150 人	3,150 人	3,150 人	P75

##### 取組 2：認知症予防に資する取組

目標	項目	R3	R4	R5	掲載頁
認知症予防活動及び見守りあい活動をする「脳いきいきサポーター」の育成を継続し、活動者を 8 割以上、活動の場を 140 か所とする。	育成数(人)	350	400	450	P79
	活動者数(人)	280	320	360	
	活動の場(箇所)	120	130	140	

#### （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		掲載頁
要介護認定調査の点検、住宅改修・福祉用具購入の点検、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、介護給付費通知についても年 1 回行います。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目標とし、その他の取り組みは天草市介護給付適正化計画に定めます。		P105

## 天草市高齢者保健福祉事業審議会委員

	氏名	所属団体等
	武下 和利	熊本県天草広域本部
	濱田 幸人	天草市民生委員・児童委員協議会連合会
	石本 和久	天草市社会福祉協議会
○	中川 竹治	天草市まちづくり協議会連絡会
	松田 正邦	天草市老人クラブ連合会
	右山 くみ子	天草市地域婦人会連絡協議会
	荒木 常人	市民代表（一般公募）
◎	永芳 実	天草郡市医師会
	槌本 亮二郎	天草郡市歯科医師会
	今里 裕	天草郡市薬剤師会
	大笹 英次	市立病院代表
	谷 保秀	居宅介護支援事業所協議会
	荒木 龍三	天草市介護サービス事業所連絡協議会
	岡部 真紀子	天草地区特別養護老人ホーム連絡協議会
	野田 鉄也	熊本県老人保健施設協会天草ブロック
	速形 俊昭	ニュー天草病院（介護療養型医療施設代表）
	樋口 友子	熊本県看護協会天草支部
	木崎 拓真	熊本県理学療法士協会天草ブロック

◎会長 ○副会長

## 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

令和3年3月発行

発行：天草市

URL：<http://www.city.amakusa.kumamoto.jp>

編集：天草市健康福祉部 高齢者支援課  
〒863-8631 天草市東浜町8番1号

電話：(0969)23-1111 FAX：(0969)27-0155

e-mail：[amakusa-kourei@city.amakusa.lg.jp](mailto:amakusa-kourei@city.amakusa.lg.jp)