

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

平成30年度
(2018年度)

▼
平成32年度
(2020年度)



平成30年3月

熊本県 天草市

はじめに

我が国において高齢化は急速に進み、国民の4人に1人は65歳以上という超高齢社会を迎えています。

本市におきましても、65歳以上の高齢者の占める割合は、合併前の10自治体のうち本渡地域を除く全ての地域で40パーセントを越える高い割合となっております。今後、更なる高齢化の進展が見込まれることから、医療や介護サービスのニーズに対して、現在の提供体制のままでは十分な対応ができないことが予想されます。

そのため、本市におきましては、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる「地域包括ケアシステム」の構築に取り組み、介護予防や生活支援などの高齢者福祉の充実を図っているところです。その取り組みのひとつである介護予防の「通いの場」への支援が評価され、平成29年11月には、「第6回健康寿命をのばそう！アワード」において厚生労働大臣優秀賞を受賞いたしました。

このようななか、さらに高齢者をはじめとした市民が住みやすいまちづくりを目指し、「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」を基本目標とする「天草市高齢者保健福祉計画・天草市介護保険事業計画」を、平成30年度からの3か年計画として策定いたしました。

今後はこの計画に基づき、健康づくりや地域の「居場所」づくりをはじめとした介護予防や生活支援サービスの基盤整備、在宅医療と介護の連携、認知症施策の推進等による「地域包括ケアシステム」の深化・推進に向けた取り組みを強化してまいります。

さらに、高齢者のみの施策だけでは対応が難しい「障がい」「子育て」「経済力」など課題が複合化している高齢者を含む世帯への支援として「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制の構築を目指してまいりますので、市民の皆様をはじめ各関係者のさらなるご支援、ご協力を心からお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたり天草市高齢者保健福祉事業審議会委員の皆様をはじめ、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市民の皆様や関係各位に対しまして、厚く御礼を申し上げます。



平成30年3月

天草市長 中村 五木

目 次

第1章 計画策定にあたって.....	1
第1節 計画の位置づけと役割.....	1
1 計画策定の背景.....	1
平成30年度介護保険制度改正の主な内容.....	2
2 計画の位置づけと他計画との整合調和.....	4
3 法令等の根拠.....	5
第2節 計画の期間.....	6
第3節 計画の策定体制.....	6
1 県及び他市町相互の連携.....	6
2 行政内部における推進体制.....	6
3 計画策定委員会等の開催.....	6
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.....	7
第2章 高齢者を取り巻く状況.....	8
第1節 天草市の高齢者の現状.....	8
1 高齢者人口の推移.....	8
2 高齢者のいる世帯の状況.....	9
3 住居の状況.....	10
4 地域の高齢者の活動状況.....	11
5 要介護（要支援）認定者の推移.....	15
6 認知症高齢者の推移.....	16
7 介護サービスの利用状況.....	18
（1）介護サービスの（年間）利用者数の推移.....	18
（2）介護給付費の状況.....	19
第2節 日常生活圏域の現状と課題.....	21
1 日常生活圏域の設定.....	21
2 地域包括支援センターの設置.....	22
3 日常生活圏域ごとのサービス資源（基盤）の状況.....	23
4 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果の概要.....	24
（1）調査の概要.....	24
（2）高齢者の状態区分.....	24
（3）日常生活圏域別 各状態区分.....	25
（4）家族構成別 各状態区分.....	26
（5）地域での活動に対する意欲.....	26
（6）地域の助け合いについて.....	28

(7) 健康状態について.....	29
(8) 要介護状態になるリスクの発生状況.....	30
5 日常生活圏域ごとの特徴.....	31
(1) 本渡南.....	31
(2) 本渡北（本渡北・本町・佐伊津町・旭町）.....	32
(3) 本渡稜南（亀場町・杵宇土町・楠浦町・宮地岳町）.....	33
(4) 本渡東（志柿町・瀬戸町・下浦町）.....	34
(5) 牛深東（久玉町・深海町）.....	35
(6) 牛深西（魚貫町・二浦町・天草町大江向）.....	36
(7) 牛深南（牛深町）.....	37
(8) 有明.....	38
(9) 御所浦.....	39
(10) 倉岳.....	40
(11) 栖本.....	41
(12) 新和.....	42
(13) 五和東（御領・鬼池）.....	43
(14) 五和西（城河原・手野・二江）.....	44
(15) 天草（天草町大江向を除く）.....	45
(16) 河浦.....	46
第3節 人口及び要介護認定者の将来推計.....	47
1 高齢者人口の推計.....	47
2 要介護認定者数の推計.....	48
第3章 計画の基本理念と目標.....	49
第1節 計画の基本理念.....	49
第2節 計画の基本目標.....	50
第3節 主な取り組み（重点施策）.....	51
1 地域共生社会の実現に向けた包括的支援体制の推進.....	51
(1) 天草市が目指す地域包括ケアシステムの姿（包括的相談支援体制の強化）....	51
(2) 地域包括支援センターの機能強化.....	52
(3) 地域ケア会議の推進.....	54
2 健康で生きいきと暮らしていくために～「我が事」として自助・互助の推進～....	56
(1) 地域介護予防活動の推進・継続支援.....	57
(2) 地域社会で活動や貢献ができる機会づくり.....	59
(3) 地域の「居場所」づくり・男性の「出番」づくり.....	60
3 安心して生活ができる地域づくり～「丸ごと」として共助・公助の推進～.....	61
(1) 在宅医療・介護の連携強化.....	61
(2) 認知症施策の推進.....	61

(3) 介護予防・生活支援サービスの基盤整備.....	65
(4) 介護保険給付.....	67
第4章 施策の展開.....	68
第1節 施策の体系.....	68
第2節 施策の展開.....	70
1 地域共生社会の実現に向けた包括的支援体制の推進.....	70
(1) 地域包括支援センターの機能強化.....	70
(2) 地域ケア会議の推進.....	71
(3) 介護人材の確保.....	72
2 健康で生きいきと暮らしていくために.....	73
(1) 介護予防の推進.....	73
(2) 社会参加・地域貢献活動の推進.....	82
3 安心して生活ができる地域づくり.....	85
(1) 在宅医療・介護の連携強化.....	85
(2) 認知症施策の推進.....	86
(3) 生活支援の充実.....	93
(4) 家族介護支援の充実.....	96
(5) 住まいの安定的な確保.....	98
(6) 介護保険給付.....	100
第5章 介護給付の見込みと介護保険料の設定.....	102
第1節 介護サービス量等の見込み.....	102
(1) 介護保険事業量等の推計方法.....	102
(2) 施設サービスの利用見込み.....	103
(3) 介護予防・居宅サービスの利用見込み.....	104
(4) 地域密着型サービスの整備方針と利用見込み.....	106
(5) 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.....	109
第2節 介護給付の見込み.....	110
第3節 地域支援事業の見込み.....	114
地域支援事業の実施の見込み.....	114
(1) 介護予防・日常生活支援総合事業.....	114
(2) 包括的支援事業・任意事業.....	115
第4節 介護保険給付費等総額.....	116
第5節 介護保険料の設定.....	117
1 介護保険料の算定.....	117
2 第1号保険料額の設定.....	118
3 所得段階別第1号被保険者数の推計.....	119
第6節 介護給付等と介護保険料の中長期的な推計.....	120

第6章 計画の推進体制.....	121
1 市民、サービス提供機関、行政の役割.....	121
(1) 市民の役割.....	121
(2) サービス提供機関の役割.....	121
(3) 行政の役割.....	121
2 庁内関係部局の連携強化.....	121
3 進捗状況の点検.....	122
(1) 介護給付.....	122
(2) 予防給付.....	122
(3) 地域支援事業.....	122

第1章 計画策定にあたって

第1節 計画の位置づけと役割

1 計画策定の背景

高齢者を社会全体で支える仕組みとして平成12年にスタートした介護保険制度は、その創設から17年が経過し、サービス利用者は制度創設時の3倍を超え500万人に達しています。また介護サービスの提供事業所数も着実に増加し、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着・発展してきています。

我が国の人口は、平成28年10月現在で1億2,502万人となり、そのうち65歳以上の高齢者人口は過去最高の3,445万人に、総人口に占める割合（高齢化率）も過去最高の27.6%に達しました。

また、平成37年（2025年）には団塊の世代が75歳以上となり、平成52年（2040年）にはいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上になるなど、人口の高齢化は、今後さらに進展することが見込まれています。

天草市（以下「本市」という。）においても、人口減少が著しいなか、高齢者人口は微増傾向にあります。市町合併当初の30.2%であった高齢化率は、平成29年9月現在で37.7%に達しており、平成37年（2025年）には44%を超えることが予測されています。

高齢化率の上昇と共に、核家族化の進行による一人暮らし高齢者・高齢者のみ世帯の増加、認知症である者の増加も見込まれています。

このような社会変化のなか、国においては「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成29年法律第52号）」により、保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取り組みの推進、現役世代並み所得のある利用者の負担割合の見直し及び介護納付金における総報酬割の導入等の措置を講ずるなどの介護保険制度の見直しが行われています。

高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じて自立した日常生活を営むためには、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を各地域の実情に応じて深化・推進していくことが重要です。

これらを踏まえ、平成37年（2025年）を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進をはじめ、第7期計画期間中の本市が目指すべき、高齢者保健福祉の基本的な方針を定め、具体的に取り組むべき施策を明らかにすることを目的に、「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。

平成30年度介護保険制度改正の主な内容

今回の制度改正は、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されることを目的としています。

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた改正

▼保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取り組みの推進

高齢者の自立支援や重度化防止の取り組みを推進するためには、PDCAサイクル（計画⇒実行⇒評価⇒改善）を活用して市の保険者機能を強化していくことが重要とされています。

① データに基づく課題分析と対応

- 地域の状況を多角的に把握するため、地域包括ケア「見える化」システムを活用。

② 適切な指標による実績評価

- 介護予防・重度化防止等の取組内容及び目標を記載（通いの場の創出やリハビリテーション職等と連携した介護予防事業、地域ケア会議等）

③ 財政的インセンティブの付与

- 要介護状態等の維持・改善の度合いなどの指標
- 地域包括ケア「見える化」システムの活用状況
- 地域ケア会議の実施状況・通いの場への参加状況など

▼新たな介護保険施設（介護医療院）の創設

今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設として「介護医療院」が創設されます。（介護療養型医療施設の経過措置期間が6年間延長となり平成35年（2023年）までとされました。）

▼地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進

「地域共生社会」とは、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会を目指すものとなっています。

- ① 「我が事・丸ごと」の地域づくり・包括的な支援体制の整備
 - 住民相互の支え合い機能を強化
 - 複合課題に対する包括的相談支援体制の構築
- ② 新たに共生型サービスを位置づけ
 - 高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉両方の制度に新たに共生型サービスが位置づけ。（ホームヘルプサービス・デイサービス・ショートステイ等を想定）

2. 介護保険制度の持続可能性の確保に関する改正

制度の持続可能性を高める観点から、特に所得の高い層や第2号被保険者への負担割合を見直す。

▼現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し（平成30年8月施行）

世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合が3割に見直されます。ただし、月額44,400円の負担の上限があります。

▼介護納付金における総報酬割の導入（平成29年8月施行）

第2号被保険者（40～64歳）の保険料は、介護納付金として医療保険者に賦課しており、各医療保険者が加入者である第2号被保険者の負担すべき費用を一括して納付しています。

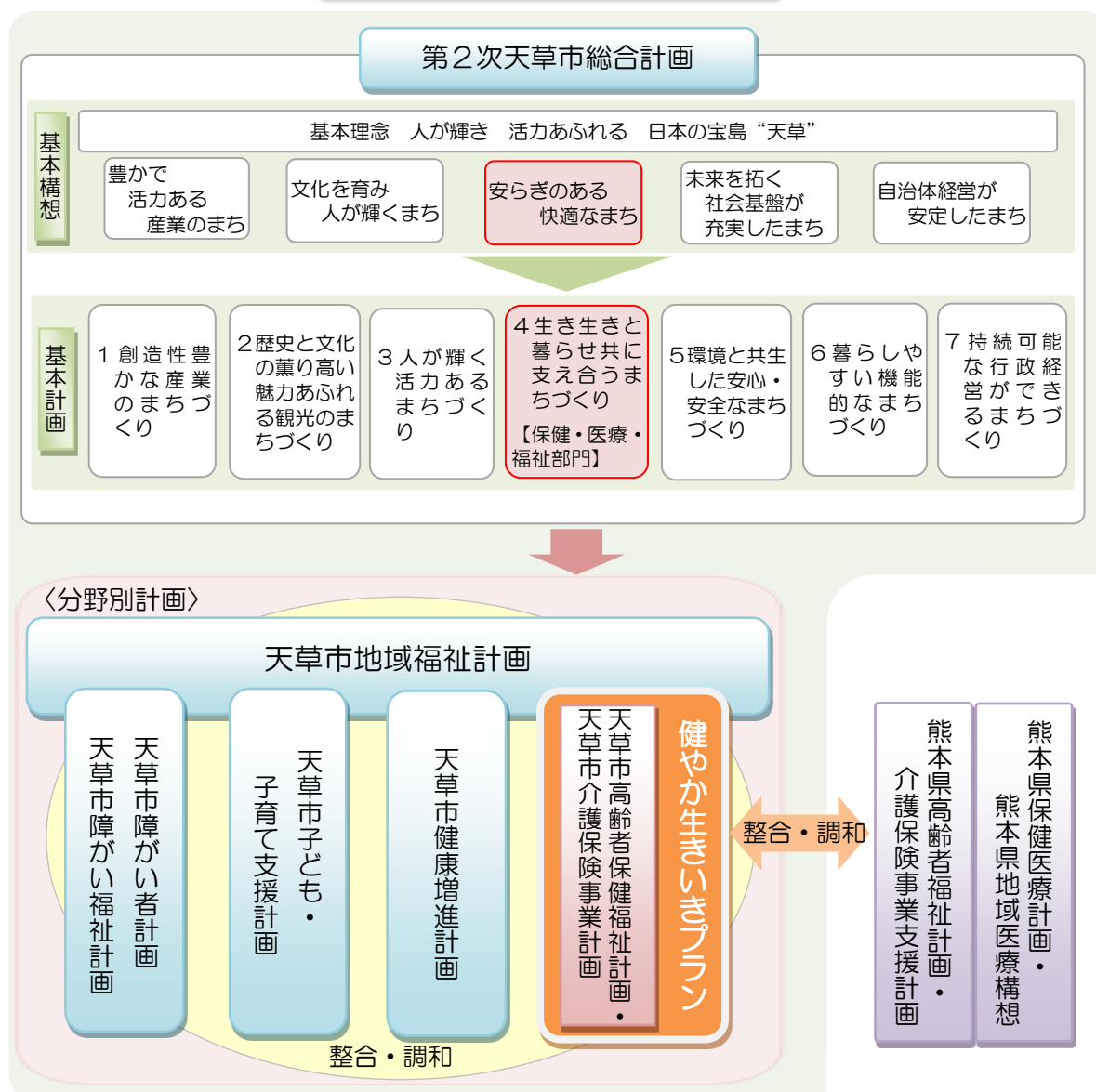
各医療保険者は、介護納付金を、第2号被保険者の『加入者数に応じて負担』していましたが、これが『報酬額に比例した負担』に見直されました。（激変緩和の観点から段階的に導入）

2 計画の位置づけと他計画との整合調和

本市では、平成27年に策定した第2次天草市総合計画（以下「総合計画」という。）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」を基本方針として定め、前期基本計画を策定しました。

本計画は、総合計画および保健・医療・福祉部門を統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なら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。

計画の位置づけと他計画との整合調和



3 法令等の根拠

本計画は、老人福祉法第20条の8に規定された「市町村老人福祉計画」と、介護保険法第117条に規定された「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。

介護保険給付対象となる要介護（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）

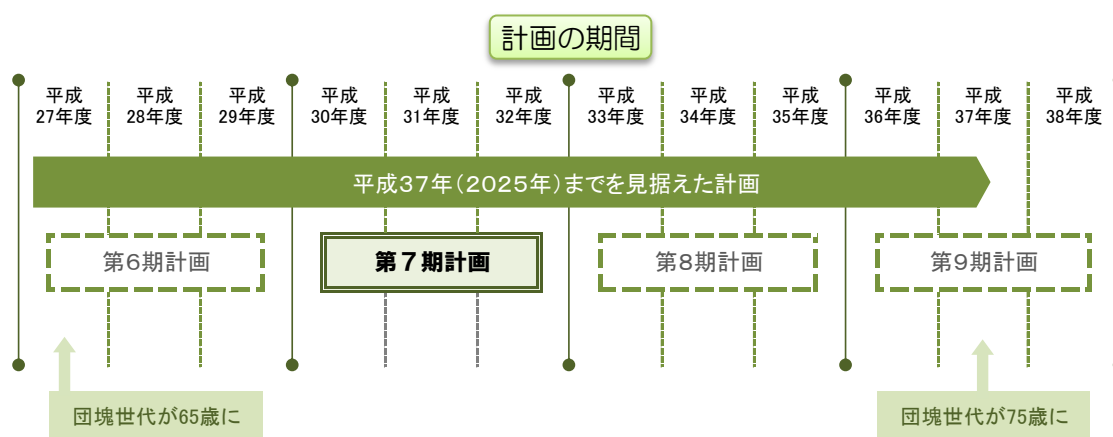
市町村は、基本指針に即して、3年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画を定めるものとする。

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

本計画は、平成30年度から平成32年度までの3年間の第7期計画とします。

第7期計画は、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる平成37年(2025年)を見据えた計画です。



第3節 計画の策定体制

1 県及び他市町相互の連携

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ています。

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、健康福祉政策の企画調整部門（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結成し、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8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事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

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、計画見直しの基礎資料とするために、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」等を実施しました。

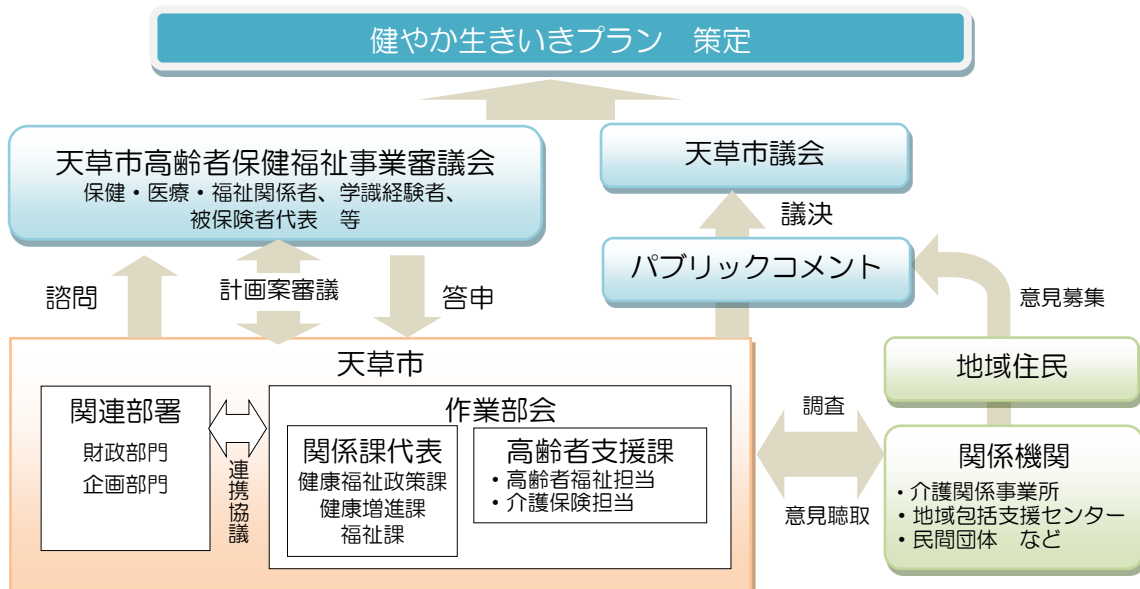
また、「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方の把握方法等を検討することを目的として「在宅介護実態調査」を実施しました。

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、広く市民の意見を募集しましたが、意見はありませんでした。

○意見募集期間：平成29年12月1日～平成30年1月4日

○意見募集方法：広報においてパブリックコメント実施のお知らせを行い、本庁高齢者支援課、各支所、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 高齢者を取り巻く状況

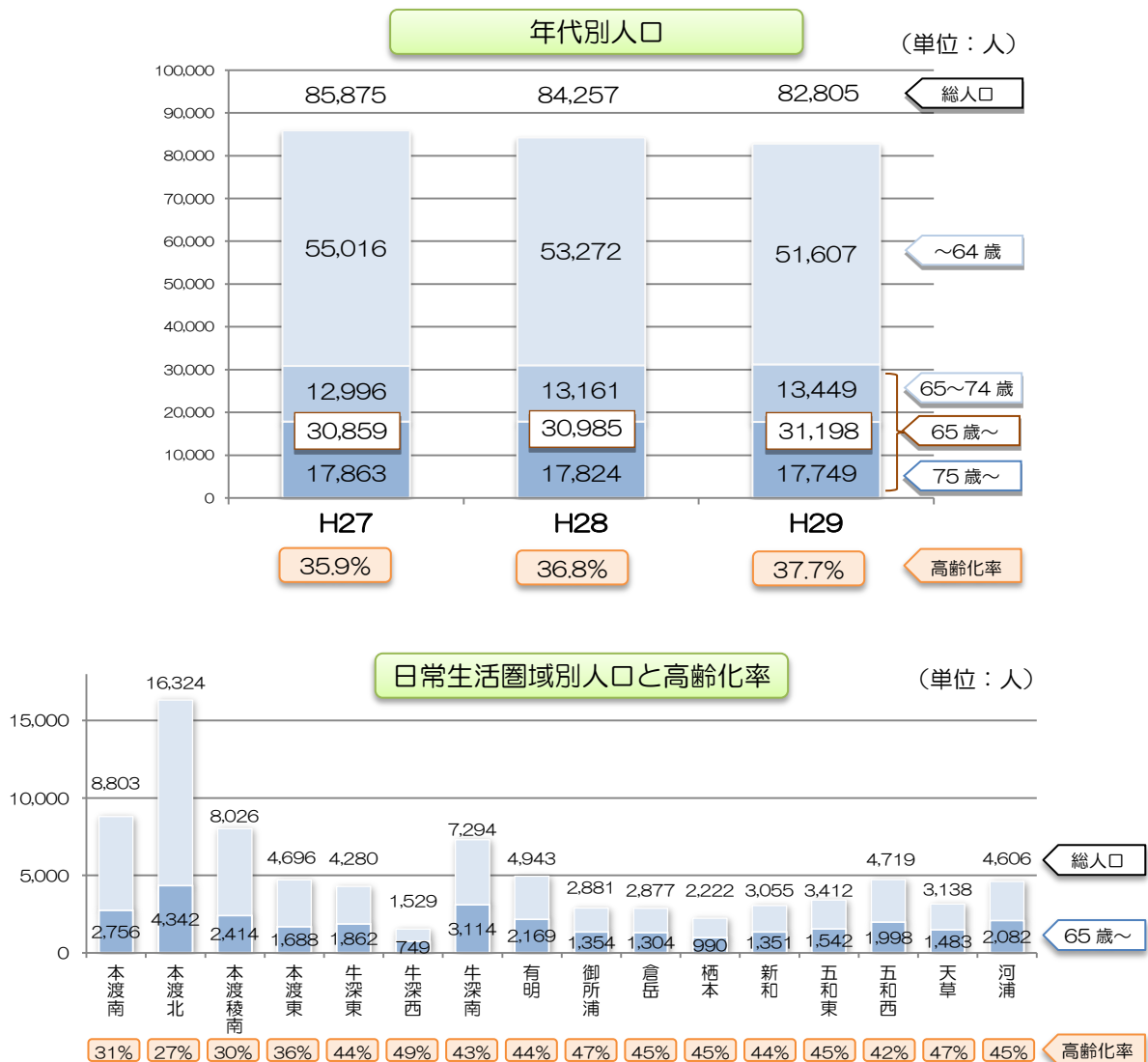
第1節 天草市の高齢者の現状

1 高齢者人口の推移

本市の総人口は減少傾向にあり、平成29年9月末現在では82,805人となっています。

一方、65歳以上の高齢者人口は、団塊の世代が65歳に到達したこともあり、年々増加を続けていて、平成29年9月末現在の高齢者人口は31,198人となっています。このため、高齢化率も37.7%と上昇しています。

75歳以上の後期高齢者についても、平成29年9月末現在で17,749人となり、総人口に占める割合は21.4%となっています。

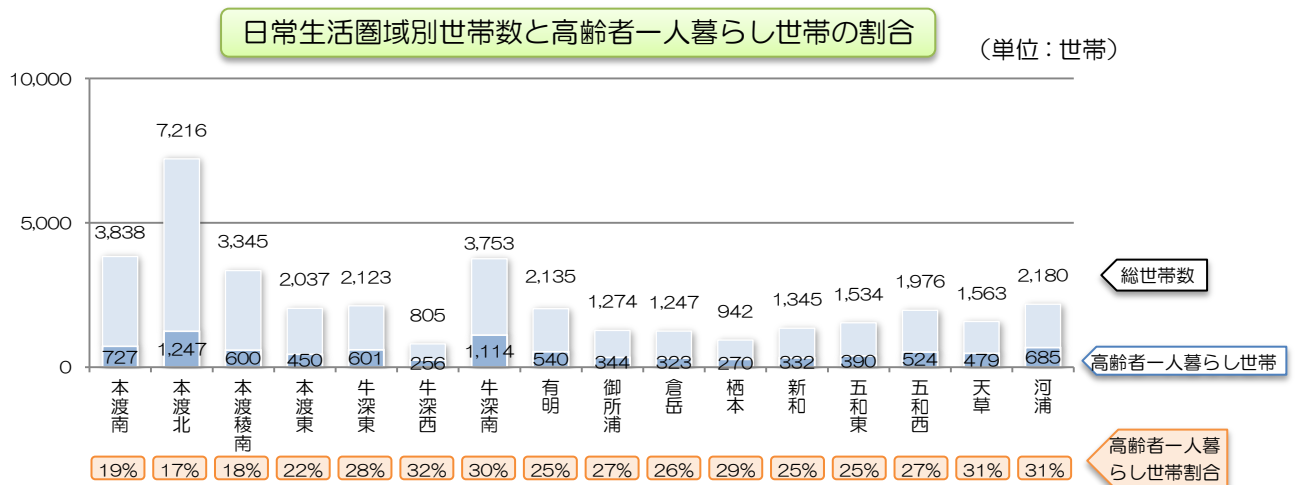
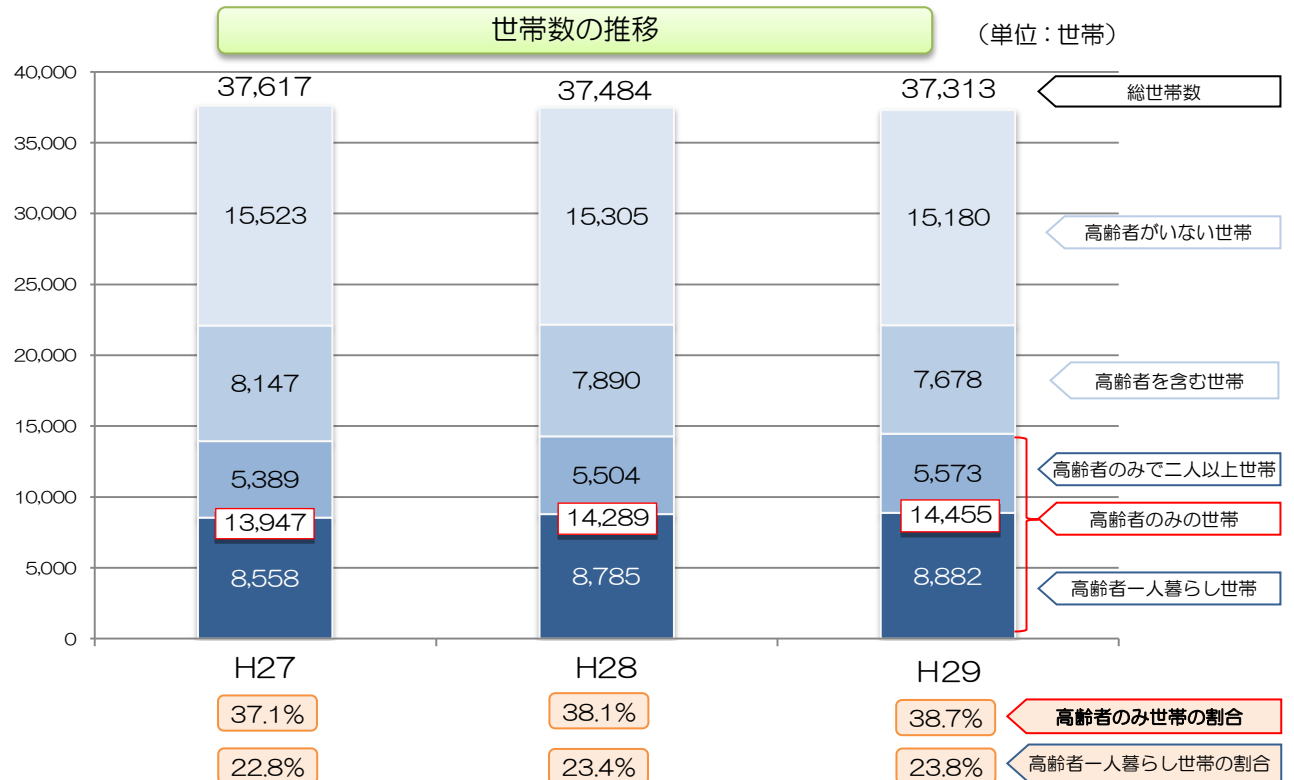


[出典]住民基本台帳（各年9月末現在）

2 高齢者のいる世帯の状況

平成29年9月末現在、世帯内に高齢者がいる世帯は、総世帯数37,313世帯の約6割の22,133世帯となっています。

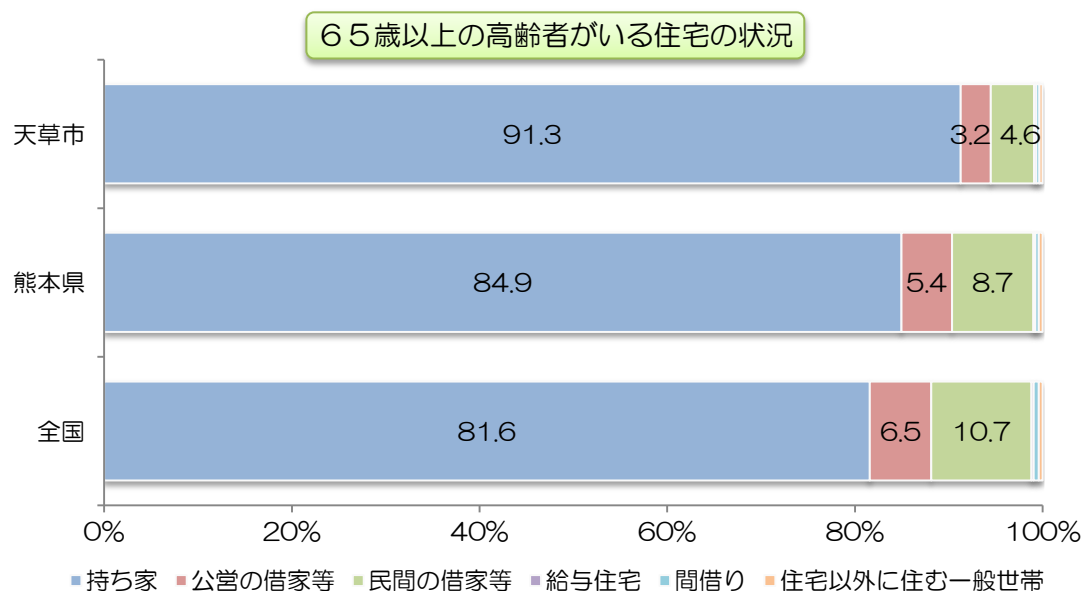
本市の総世帯数は減少傾向にあるのに対し、高齢者一人暮らしの世帯は増加しています。そのため、総世帯数に占める割合は、高齢者一人暮らしの世帯で23.8%となり、年々上昇傾向にあります。



[出典]住民基本台帳（平成29年9月末現在）

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%となっており、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。



[出典]平成27年国勢調査

4 地域の高齢者の活動状況

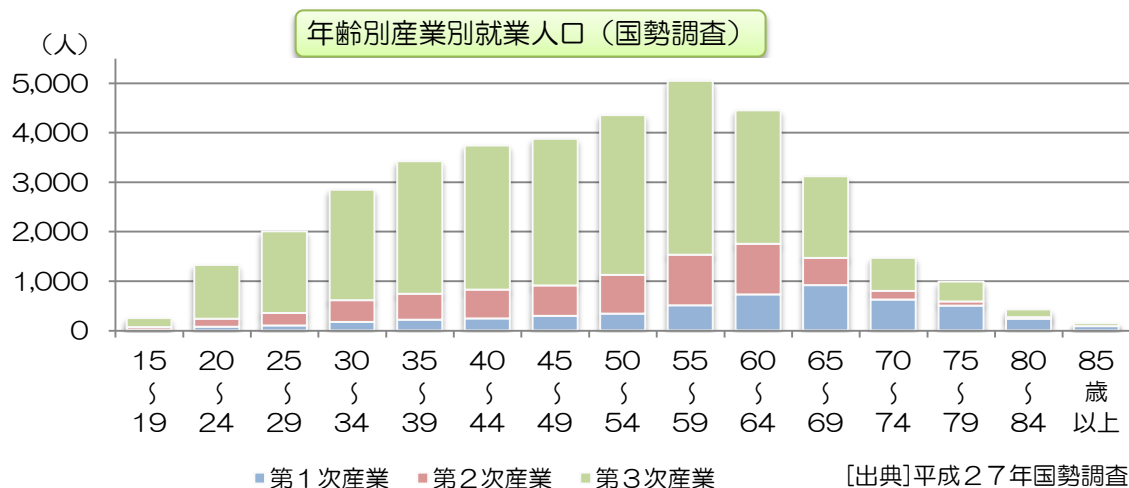
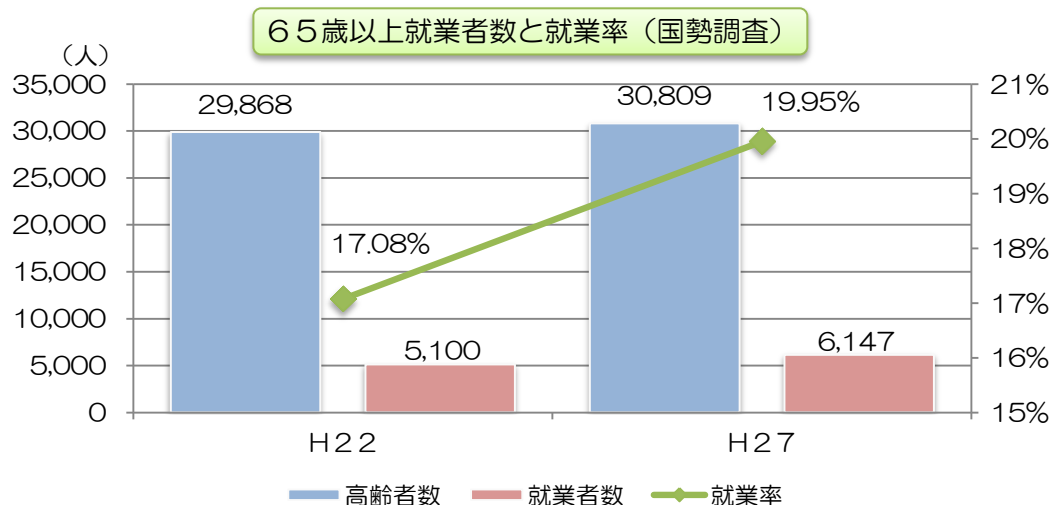
本市の高齢者人口は、平成29年9月末現在31,198人であり、そのうち要介護（要支援）認定者は約6,600人という状況で、約8割の高齢者が要介護（要支援）認定を受けずに生活をされています。

高齢社会の進展に伴い、退職年齢の延長や再雇用等、高齢者の社会参加の場は拡大し、様々な場で活躍されています。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ーセンターや自治公民館、小中学校の体育館等を活用し自主活動を行っている方もおられます。

○高齢者の就業状況

平成27年国勢調査より高齢者の就業状況をみると、65歳以上の就業率は19.95%であり、平成22年国勢調査時と比較すると2.87%、就業者数でみると1,000人ほど増加しています。

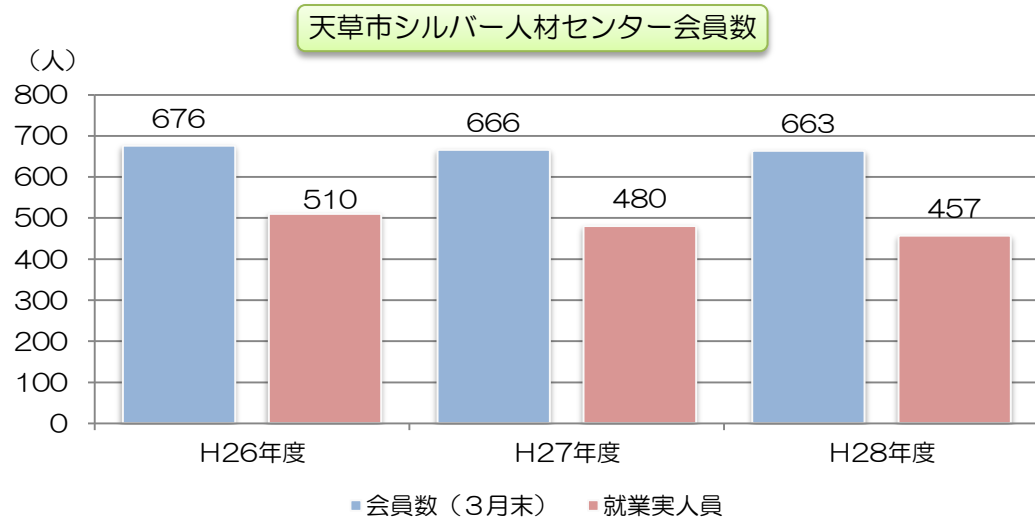
就業内容をみると65歳以上は「卸売・小売業」等の第3次産業就業者が半数近くを占めており、次いで4割近くが「農業」「漁業」等の第1次産業就業者となっています。75歳以上になると第1次産業の占める割合が最も大きくなります。



[出典]平成27年国勢調査

○シルバー人材センター

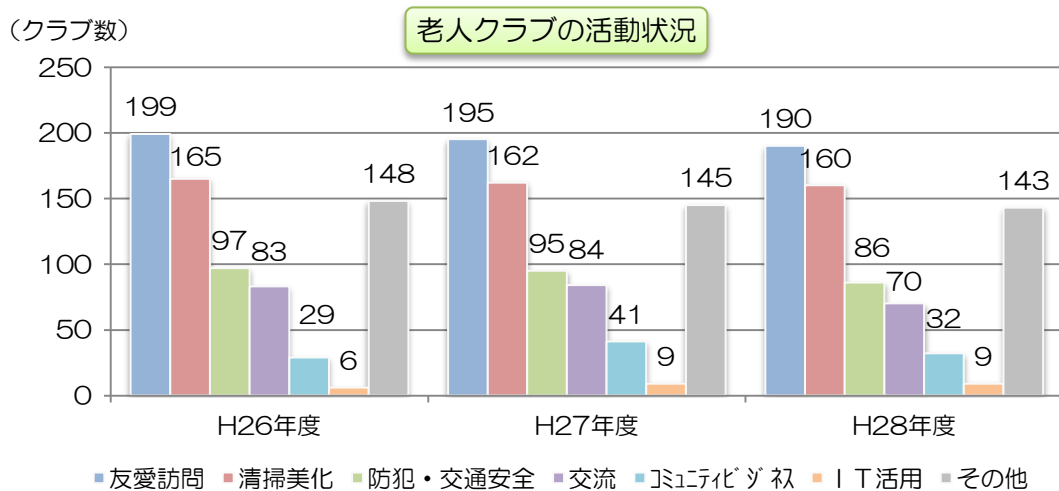
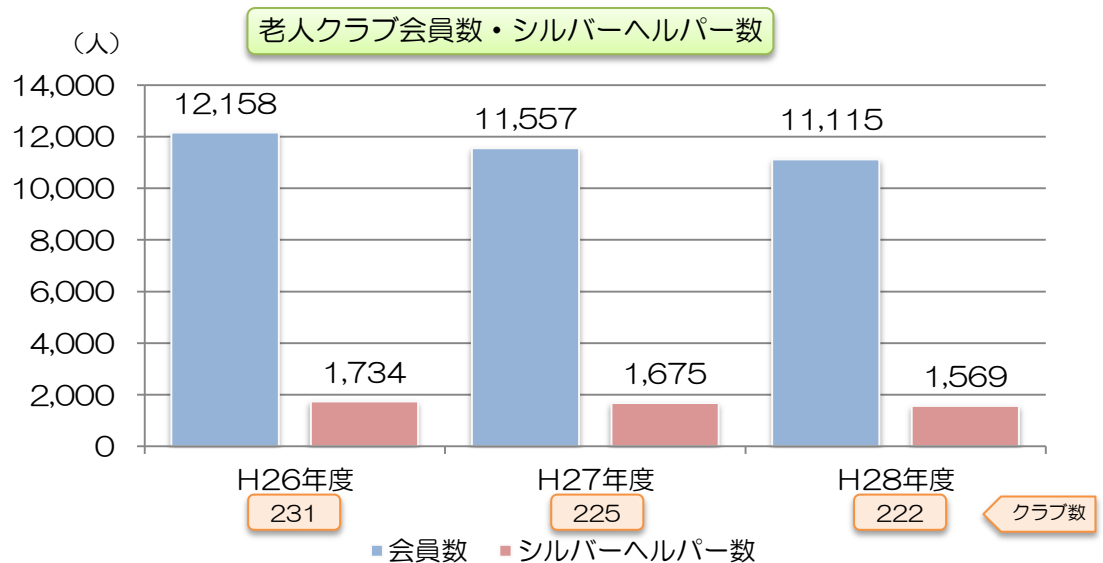
シルバー人材センターは、豊かな経験と優れた知識や技術を持った働く意欲のある高齢者の就業機会を創出し、自らの生きがいと健康の増進を図るとともに、就業を通して地域社会に貢献する活動を行う団体です。



○老人クラブ・シルバーヘルパーの活動

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。

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）による一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。



○コミュニティーセンター等自主団体活動

地域の高齢者は、コミュニティーセンターを活用し、自主サークル活動を行っており、住民主体の活動の場、居場所となっています。高齢者のみの活動ではない団体もおられますが、各地域の活動状況は以下のとおりです。表にはありませんが、他にもグラウンドゴルフやゲートボールなどの活動も多く見受けられます。

地区名	体育系		文化系	
	団体数	人数	団体数	人数
本渡	114	960	68	674
牛深	19	835	38	755
有明	13	133	8	64
御所浦	2	27	0	0
倉岳	1	25	4	37
栖本	2	17	3	18
新和	3	18	8	68
五和	21	383	18	383
天草	4	66	0	0
河浦	8	85	9	53
合計	187	2,549	156	2,052

[出典]公民館活動実績表

○通いの場・ふれあいいいききサロン

本市では、高齢者の元気対策として介護予防を強化するために「通いの場」登録団体を募集しています。また、介護予防支援体制の強化を図るため「ふれあいいいききサロン」が地域で開催されています。

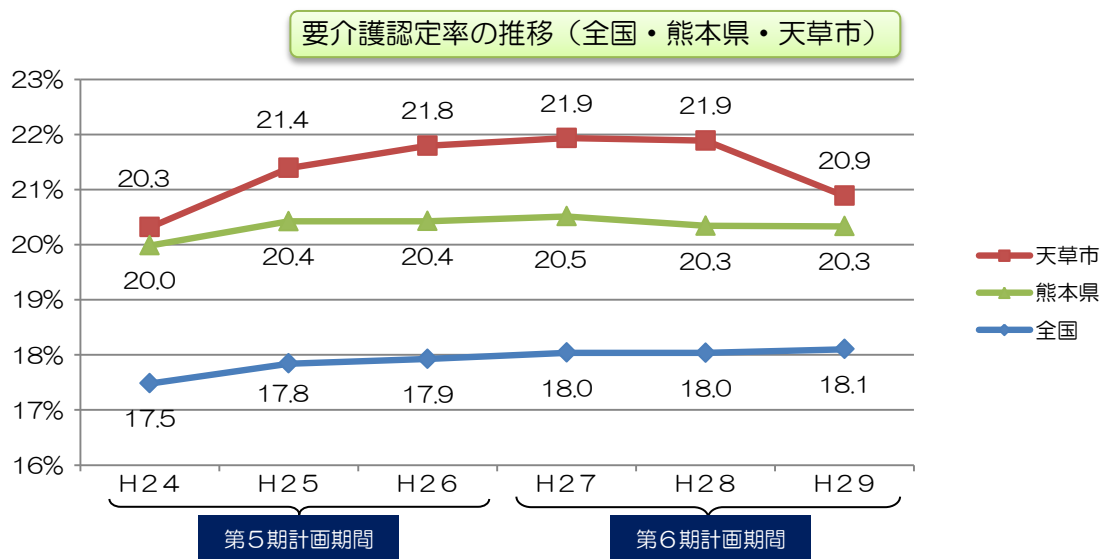
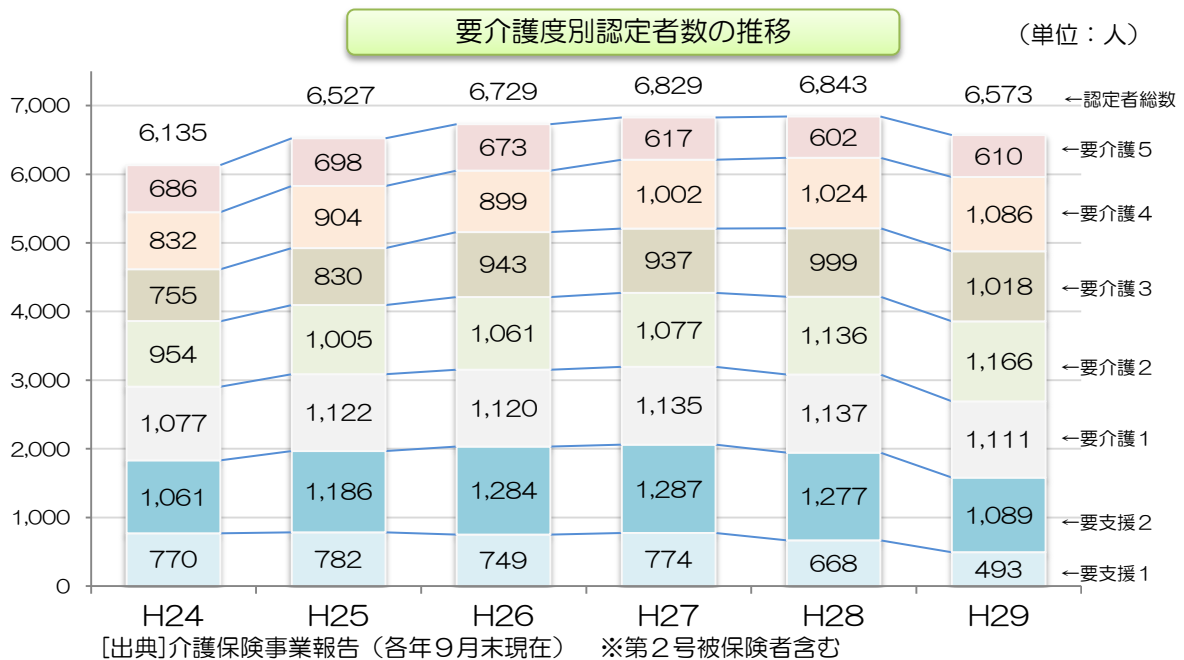
通いの場は、住民主体による介護予防の活動（週1回以上）であり、ふれあいいいききサロンは、社会福祉協議会が行っている介護予防の活動（月1回程度）です。

年度	通いの場		ふれあいいいききサロン	
	団体数	人数	団体数	人数
平成27年度	25	274	211	3,451
平成28年度	63	790	228	3,447

5 要介護（要支援）認定者の推移

本市の要介護（要支援）認定者数の推移をみると、平成28年までは増加の傾向でしたが、平成29年度より介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）を開始したことに伴い、総合事業に移行するために認定を更新しない方が増えたため、要支援認定者が減少し、要介護（要支援）認定者数は、平成28年の6,843人から平成29年9月末現在で6,573人と減少し、第1号被保険者の認定率も20.9%となっています。

なお要介護1～5の要介護認定者でみると、平成28年は4,898人から平成29年9月末現在で4,991人と増加しています。



[出典]介護保険事業状況報告（各年9月末現在） 認定率…（第1号被保険者の認定者数／第1号被保険者数）

6 認知症高齢者の推移

本市における平成29年9月末における認定者別の認知症自立度を見ると、認知症の進行が進むと考えられるⅡaからMの割合は認定者全体の74.7%となっており、前年と比べると3.3ポイント増加しています。

認定者別の認知症自立度の構成比を全国及び県と比較すると、自立の割合が非常に低くなっています。また、ⅡaからMまでの割合は、全国より約18ポイント、県より9ポイント高くなっています。

要介護度別認知症高齢者自立度の推移

▼平成27年9月末

(単位：人)

要介護度	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	合計	構成比
自立	258	315	2	57	30	24	6	692	10.1%
I	372	673	33	110	56	49	12	1,305	19.1%
Ⅱa	120	276	460	226	108	66	25	1,281	18.8%
Ⅱb	20	23	615	516	304	196	50	1,724	25.2%
Ⅲa	0	0	21	154	371	452	191	1,189	17.4%
Ⅲb	0	0	1	9	52	76	55	193	2.8%
Ⅳ	0	0	0	0	15	137	276	428	6.3%
M	0	0	0	0	0	2	2	4	0.1%
不明	4	0	3	5	1	0	0	13	0.2%
合計	774	1,287	1,135	1,077	937	1,002	617	6,829	

▼平成28年9月末

(単位：人)

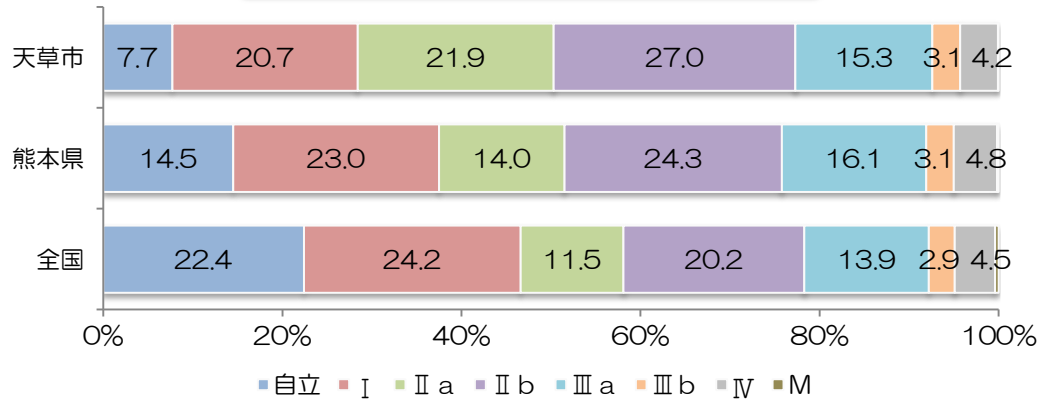
要介護度	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計	構成比
自立	213	301	1	46	32	16	7	616	9.0%
I	330	695	35	127	64	56	6	1,313	19.2%
Ⅱa	108	254	517	249	145	70	13	1,356	19.8%
Ⅱb	14	24	563	536	311	212	45	1,705	24.9%
Ⅲa	0	0	14	163	375	440	200	1,192	17.4%
Ⅲb	0	0	1	11	57	91	58	218	3.2%
Ⅳ	0	0	0	1	9	135	268	413	6.0%
M	0	0	1	0	1	1	1	4	0.1%
不明	3	3	5	3	5	3	4	26	0.4%
合計	668	1,277	1,137	1,136	999	1,024	602	6,843	

▼平成29年9月末

(単位：人)

要介護度	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	合計	構成比
自立	131	212	1	33	22	24	6	429	6.5%
I	284	639	34	121	68	52	12	1,210	18.4%
Ⅱa	69	221	504	292	140	72	12	1,310	19.9%
Ⅱb	7	16	555	562	334	229	48	1,751	26.6%
Ⅲa	0	0	12	143	380	461	232	1,228	18.7%
Ⅲb	0	0	0	7	61	112	66	246	3.7%
Ⅳ	0	0	0	0	11	133	231	375	5.7%
M	0	0	0	0	0	0	2	2	0.0%
不明	2	1	5	8	2	3	1	22	0.3%
合計	493	1,089	1,111	1,166	1,018	1,086	610	6,573	

認知症高齢者自立度の全国・熊本県との比較



[出典]要介護認定適正化事業（業務分析データ）
（平成28年9月1日～平成29年3月31日申請分二次判定結果）

認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

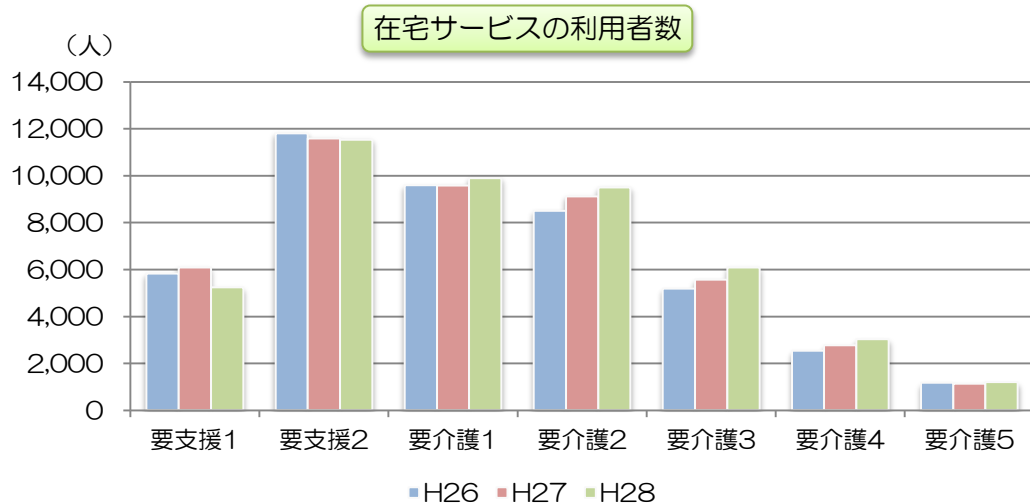
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にはほぼ自立している
II a	家庭外で日常生活に支障を来すような症状、行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる
II b	家庭内でも日常生活に支障を来すような症状、行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる
III a	日中を中心として、日常生活に支障を来すような症状、行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする
III b	夜間を中心として、日常生活に支障を来すような症状、行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする
IV	日常生活に支障を来すような症状、行動や意思疎通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

7 介護サービスの利用状況

(1) 介護サービスの（年間）利用者数の推移

①在宅サービスの利用状況

過去3年間（平成26～28年度）の在宅サービスの年間累計利用者数の推移です。要支援1・要支援2以外、利用者数は年々増加傾向です。

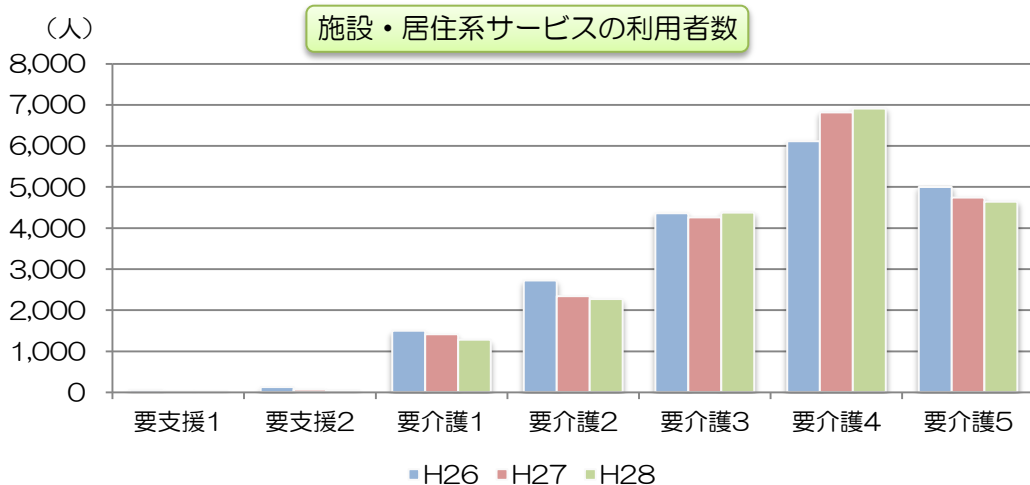


[出典]介護保険給付実績集計（平成26年度～平成28年度）

②施設・居住系サービスの利用状況

過去3年間の施設サービス（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、地域密着型介護老人福祉施設）と、居住系サービス（認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者介護）の年間累計利用者数の推移です。

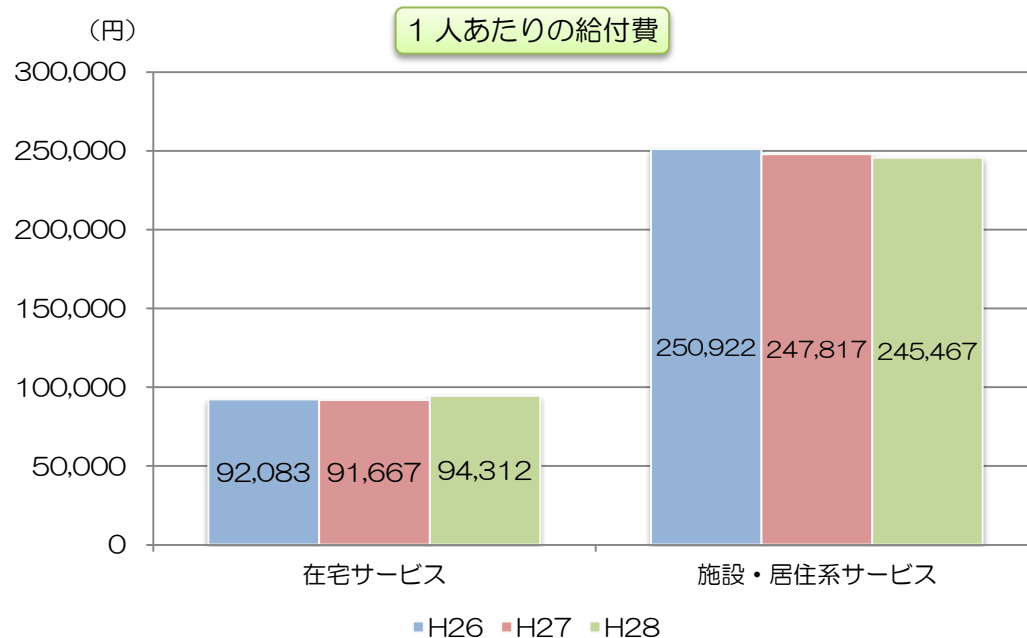
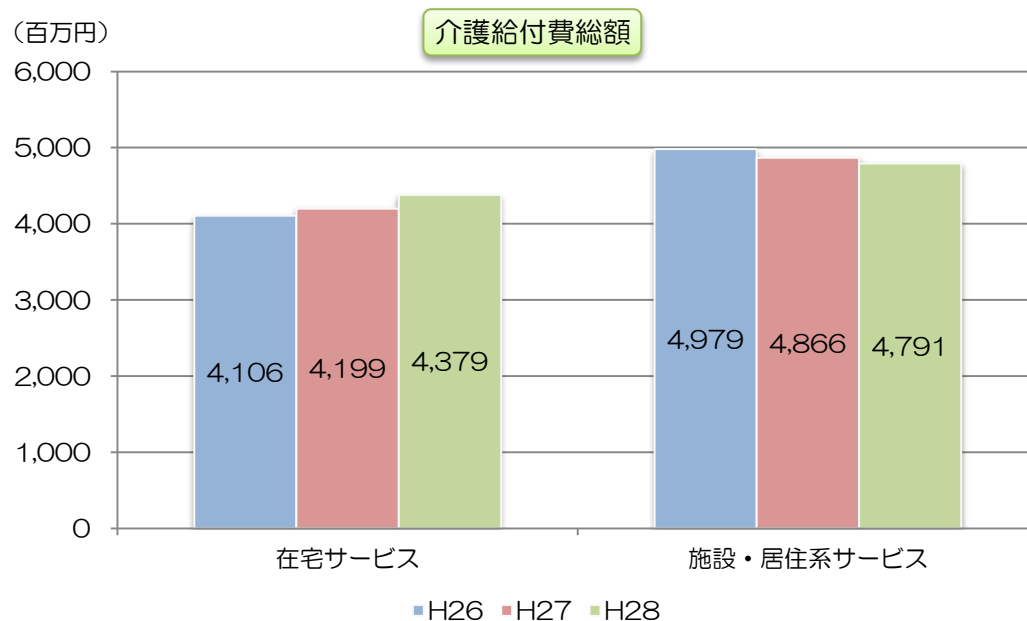
施設及び居住系サービスの定員数に大きな変動がないため、利用者数は横ばいの傾向を示しています。入所者の介護度は、要介護4の割合が高くなっています。



[出典]介護保険給付実績集計（平成26年度～平成28年度）

(2) 介護給付費の状況

介護給付費の状況を見ると、在宅サービス費は年々増加しています。施設・居住系サービス費は、微減の状況です。また、利用者1人あたりの給付費は大きな変化はみられない状況です。



[出典]介護保険事業状況報告・年報（平成26年度～平成28年度）

サービス種類別の給付費

(単位：千円)

介護給付	H26	H27	H28
(1) 居宅サービス	3,021,626	3,175,058	2,908,268
訪問介護	314,993	321,470	318,386
訪問入浴介護	10,269	12,348	13,197
訪問看護	42,905	71,623	83,651
訪問リハビリテーション	19,358	11,408	11,947
居宅療養管理指導	11,954	17,967	18,971
通所介護	1,129,711	1,181,698	796,280
通所リハビリテーション	638,378	647,251	686,766
短期入所生活介護	135,241	137,608	148,583
短期入所療養介護	84,077	94,708	95,315
特定施設入居者生活介護	177,253	183,951	219,592
福祉用具貸与	114,734	126,527	137,904
特定福祉用具購入	8,054	9,697	10,365
住宅改修	28,522	27,579	28,391
居宅介護支援	306,177	331,223	338,920
(2) 地域密着型サービス	1,435,944	1,453,612	1,974,475
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0
地域密着型通所介護	-	-	446,796
夜間対応型訪問介護	0	0	0
認知症対応型通所介護	151,747	141,217	151,838
小規模多機能型居宅介護	370,337	391,928	446,724
認知症対応型共同生活介護	523,086	513,169	517,443
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	390,774	407,298	411,674
複合型サービス(看護小規模多機能)	0	0	0
(3) 介護保険施設サービス	3,875,160	3,754,797	3,637,379
介護老人福祉施設	1,857,907	1,800,098	1,785,273
介護老人保健施設	1,356,602	1,314,045	1,337,169
介護療養型医療施設	660,651	640,654	514,937
介護給付費計	8,332,730	8,383,467	8,520,122

(単位：千円)

予防給付	H26	H27	H28
(1) 介護予防サービス	715,299	642,766	617,691
介護予防訪問介護	127,606	120,092	117,019
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	11,102	23,931	25,967
介護予防訪問リハビリテーション	7,914	2,606	2,236
介護予防居宅療養管理指導	1,758	2,502	2,632
介護予防通所介護	206,785	177,510	166,921
介護予防通所リハビリテーション	218,251	175,902	168,296
介護予防短期入所生活介護	4,876	5,461	3,593
介護予防短期入所療養介護	2,011	1,861	2,796
介護予防特定施設入居者生活介護	11,468	4,366	4,111
介護予防福祉用具貸与	16,049	18,864	19,921
介護予防特定福祉用具購入	6,025	5,615	6,092
介護予防住宅改修	29,857	29,432	26,906
介護予防支援	71,597	74,624	71,201
(2) 介護予防地域密着型サービス	36,761	39,280	32,230
介護予防認知症対応型通所介護	6,504	4,911	4,367
介護予防小規模多機能型居宅介護	28,711	31,817	27,291
介護予防認知症対応型共同生活介護	1,546	2,552	572
予防給付費計	752,060	682,046	649,921

[出典]介護保険事業状況報告(平成26年度～平成28年度)

第2節 日常生活圏域の現状と課題

1 日常生活圏域の設定

第6期期間中（平成27年度から29年度）は16の日常生活圏域を設定し、介護基盤等の整備を行いました。第6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見られないため、本計画期間においても第6期と同様の16日常生活圏域を継続します。

日常生活圏域の状況一覧

	日常生活圏域名	地区	総人口 (人)	高齢者数 (人)	高齢化率 (%)	世帯数 (世帯)	面積 (k m ²)	中学校数 (校)
1	本渡南	本渡南	8,803	2,756	31.3	3,838	14.92	-
2	本渡北	本渡北・本町・ 佐伊津町・旭町	16,324	4,342	26.6	7,216	37.84	1
3	本渡稜南	亀場町・戸宇土町・ 楠浦町・宮地岳町	8,026	2,414	30.1	3,345	64.76	1
4	本渡東	志柿町・下浦町・ 瀬戸町	4,696	1,688	35.9	2,037	27.31	1
5	牛深東	久玉町・深海町	4,280	1,862	43.5	2,123	40.49	1
6	牛深西	魚貫町・二浦町・ 天草町大江向	1,529	749	49.0	805	33.98	-
7	牛深南	牛深町	7,294	3,114	42.7	3,753	15.46	1
8	有明	有明町	4,943	2,169	43.9	2,135	59.64	1
9	御所浦	御所浦町	2,881	1,354	47.0	1,274	20.22	1
10	倉岳	倉岳町	2,877	1,304	45.3	1,247	25.65	1
11	栖本	栖本町	2,222	990	44.6	942	32.88	1
12	新和	新和町	3,055	1,351	44.2	1,345	55.22	1
13	五和東	五和町御領・鬼池	3,412	1,542	45.2	1,534	18.04	1
14	五和西	五和町二江・手野・ 城河原	4,719	1,998	42.3	1,976	32.04	-
15	天草	天草町 (大江向を除く)	3,138	1,483	47.3	1,563	85.46	1
16	河浦	河浦町	4,606	2,082	45.2	2,180	119.34	1
計			82,805	31,198	37.7	37,313	683.25	13

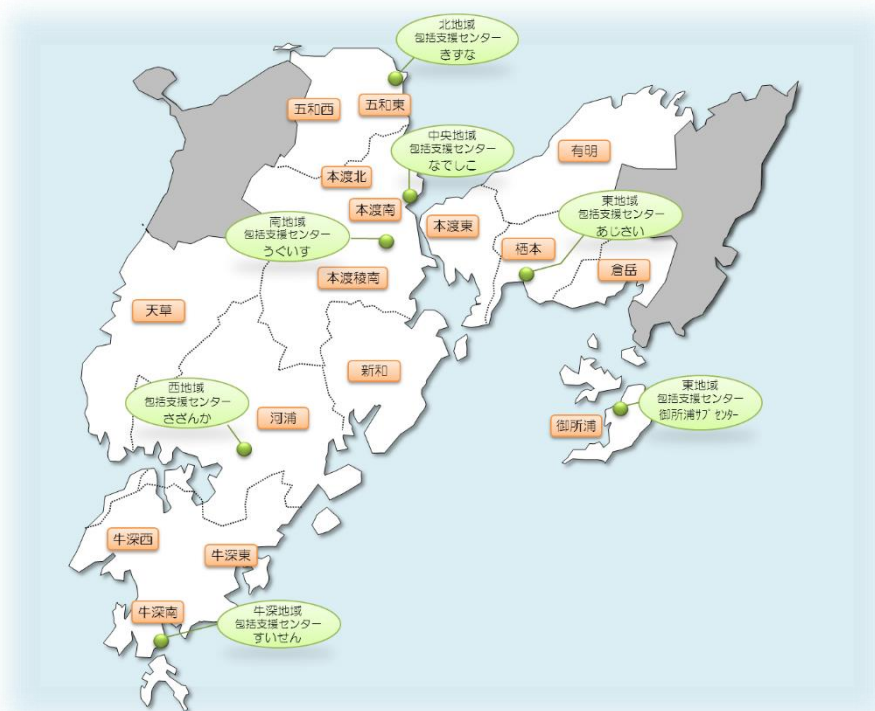
[出典]住民基本台帳（平成29年9月末現在）

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、地域の周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。

	名 称	設置場所(所在地)	担当する地域
1	天草中央地域包括支援センター なでしこ	今釜新町 3661 番地 (H30.3~今釜町 3412 番地 6)	本渡南、本渡北、本町
2	天草北地域包括支援センター きすな	五和町御領 9133 番地	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 番地 1	亀場町、杵宇土町、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 番地 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 番 地 103	牛深町、久玉町、魚貴町、二浦町、深海町、天草町の一部(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 3682 番地 1 (H30.4~栖本町馬場 179 番地)	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 番地	御所浦町

日常生活圏域・地域包括支援センター位置図



3 日常生活圏域ごとのサービス資源（基盤）の状況

平成30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

日常生活圏域名	高齢者数（平成29年9月末現在） （人）	居宅サービス						地域密着型サービス					介護保険施設			その他				床数計
		居宅介護支援事業所	訪問介護	通所介護	通所リハビリテーション	訪問看護	訪問リハビリテーション	地域密着型通所介護	認知症対応型通所介護	小規模多機能型居宅介護	認知症対応型共同生活介護	地域密着型介護老人福祉施設	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	有料老人ホーム・サ高住等	軽費老人ホーム	養護老人ホーム	生活支援ハウス	
		箇所	箇所	箇所	箇所	箇所	箇所	箇所	箇所	箇所	床	床	床	床	床	床	床	床	床	床
本渡南	2,756	4	4	2	3	4	2	5	1	1	18			100	48	53				219
本渡北	4,342	10	5	4	1	4	1	4	1	1	18	71	77			69		70		305
本渡稜南	2,414	3	2		2	2	1	2	1	1	9			58						67
本渡東	1,688	1	1	1	1			1			18	29		50		21	50			168
牛深東	1,862	6	1	1	2	2	2	2	2	2	9	29	70	50	16			50		224
牛深西	749								2		9									9
牛深南	3,114	2	1		1	1	2	1		2	18				40					58
有明	2,169	3	1	2	1	2				1	9		80			60				149
御所浦	1,354	2	1	1	1	2		2	1		9		40							49
倉岳	1,304	3	2	2				2	1		9		30			19				58
栖本	990	1	1	1				1			9	15	30					50		104
新和	1,351	4	1	1	1	1	1	2		1	9	20	30		18				7	84
五和東	1,542	1	1		2		1	1		1	9	29		70	8		50			166
五和西	1,998	1	1	1		1		1			9		158							167
天草	1,483	2	2	1				1	1	1	9		50							59
河浦	2,082	5	1	2	2	1	1	2	1	1	9		60	50	3	10			9	141
合計	31,198	48	25	19	17	20	11	27	11	12	180	193	625	378	133	232	100	170	16	2,027

[注]：休止事業所は除く

4 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果の概要

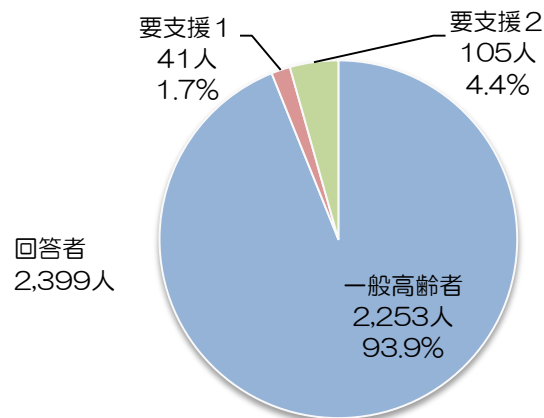
本計画の策定にあたり、高齢者の日常生活の状況や健康状態、介護・福祉サービスに対するニーズを把握し、今後の高齢者保健福祉施策に活かすとともに、計画見直しの基礎資料とするために、日常生活圏域ニーズ調査を実施しました。

(1) 調査の概要

調査対象者	平成28年11月現在、要介護認定者を除く65歳以上の方
調査対象者数	3,000人を抽出
調査方法	郵送による配付、回収
調査時期	平成28年12月～平成29年1月

(2) 高齢者の状態区分

回答対象者の割合は、以下の通りとなっています。そのため、ニーズ調査の状況としては、認定者以外の一般高齢者の状況が分かるものとなっています。

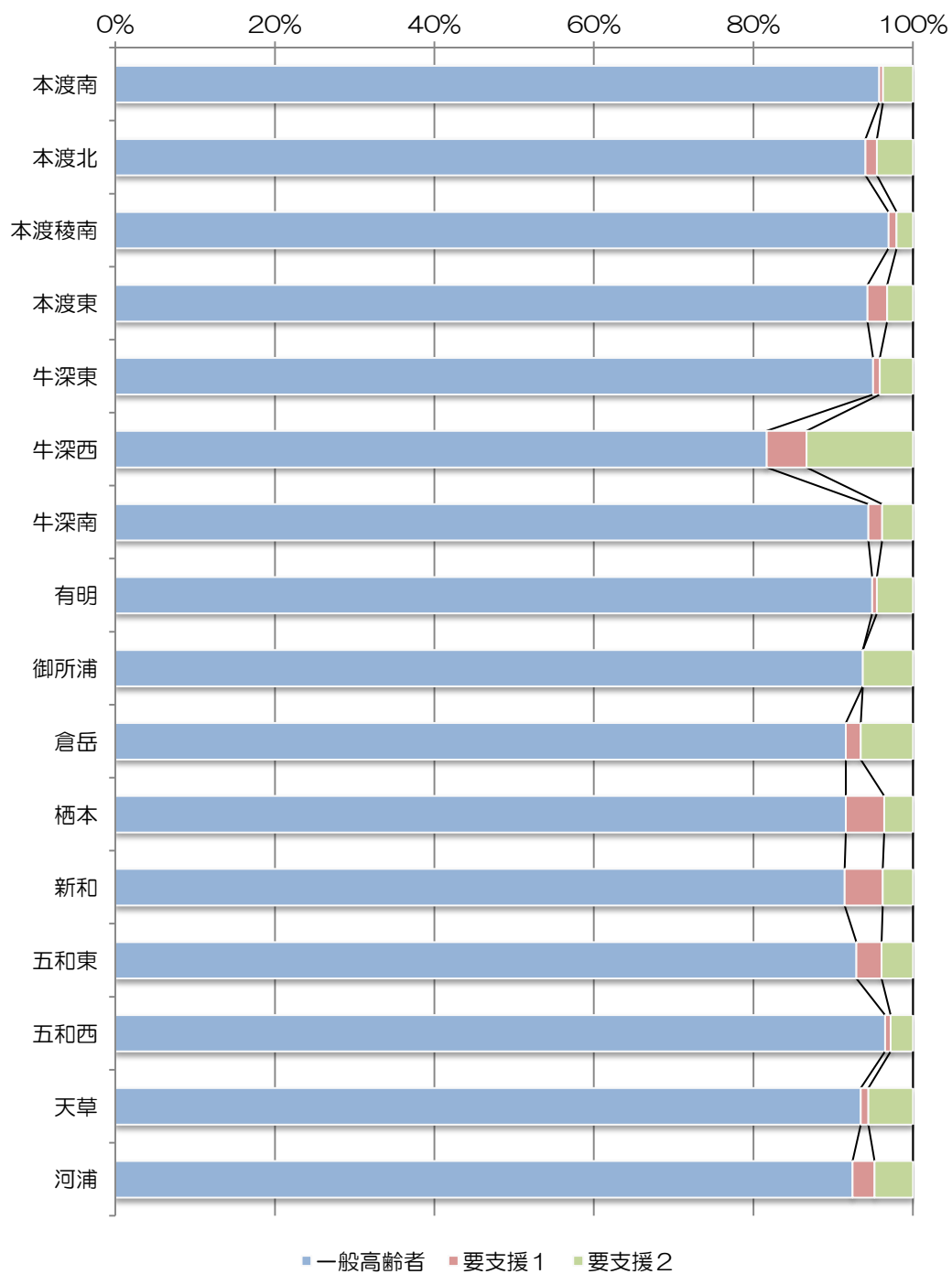


【高齢者の状態区分】

1. 一般高齢者：要支援・要介護認定者を除く高齢者
2. 要支援1：要介護認定において、要支援1の認定を受けた高齢者
3. 要支援2：要介護認定において、要支援2の認定を受けた高齢者

(3) 日常生活圏域別 各状態区分

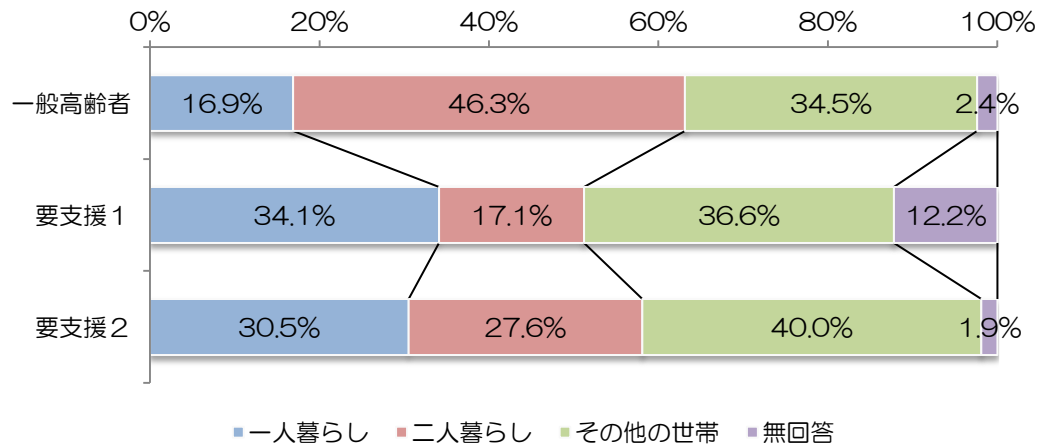
日常生活圏域別でみると、牛深西を除いて9割以上が一般高齢者となっています。牛深西のみ2割近くが要支援認定者ですが、日常生活圏域のうち最も認定率・高齢化率が高いエリアであることが影響していると思われます。



(4) 家族構成別 各状態区分

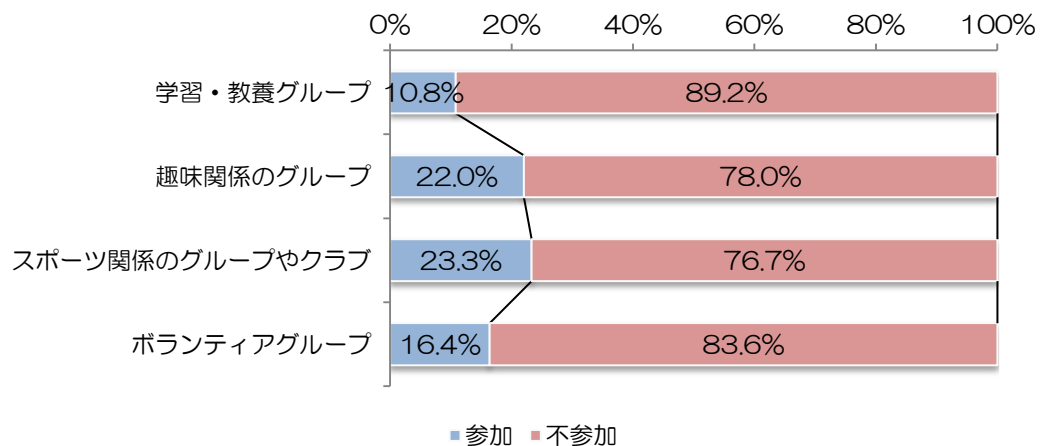
一般高齢者は、一人暮らしが16.9%ですが、要支援認定者は一人暮らしの割合が30%超と非常に高いことがわかります。

要支援認定者は家族等の同居割合が、一般高齢者に比較して少ないことから、ちょっとした困りごとに答えてくれる家族がいないと、申請に結びつく可能性が高い状況です。

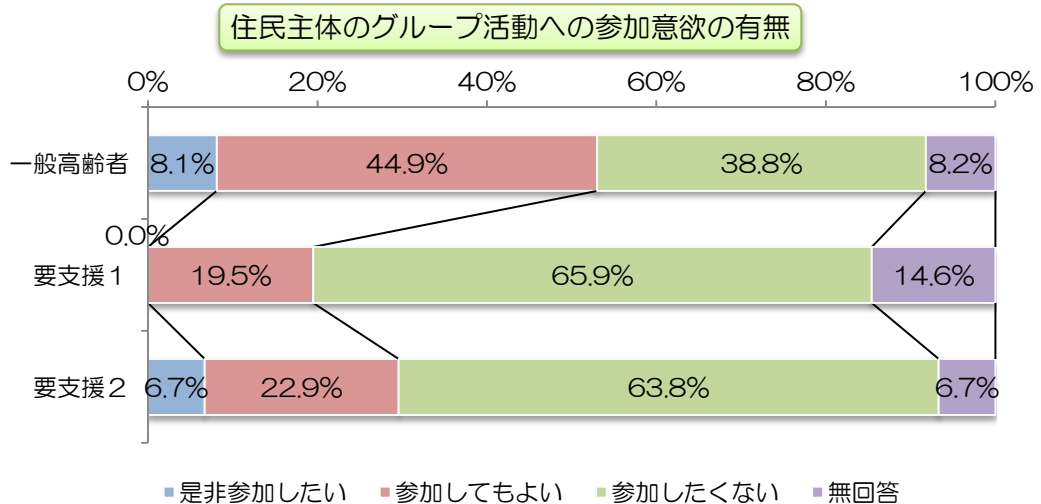


(5) 地域での活動に対する意欲

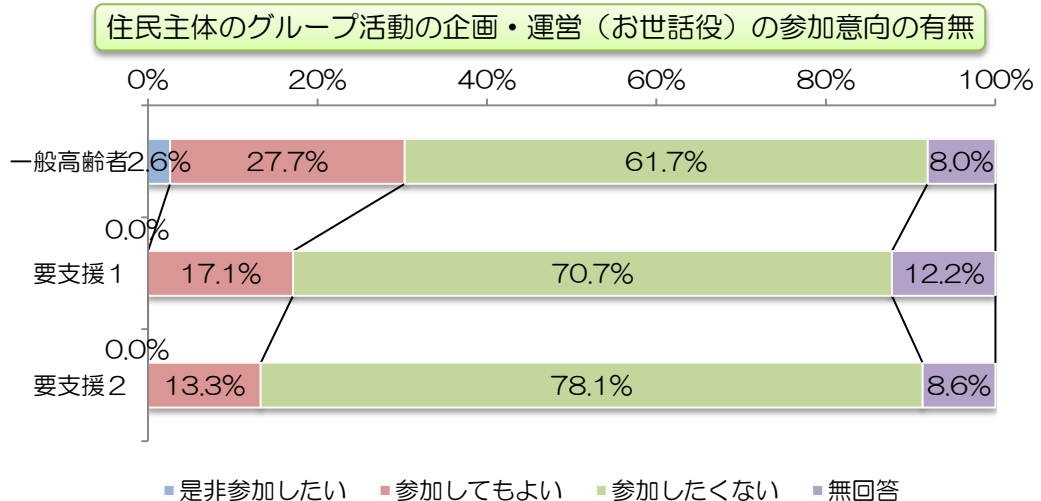
地域活動の参加状況をみると、地域の中でグループに属していない人が8割おられ、大半の人は地域での活動に参加していない状況です。



参加率は少ない状況ですが、一般高齢者の参加意欲としては、「是非参加したい」「参加してもよい」を合わせると半数以上は意欲がある状況です。また要支援認定を受けている方でも2～3割は参加意欲を持っていることがわかります。



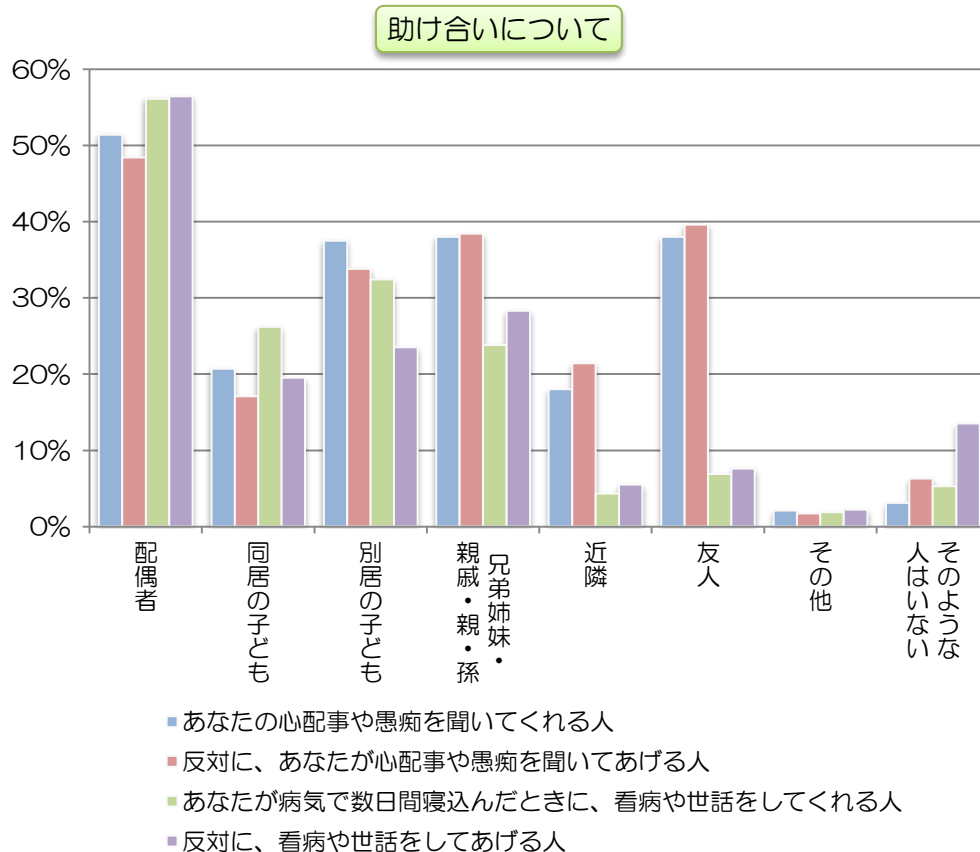
また、住民主体のグループ活動の企画や運営の参加意向をみると、一般高齢者のうち3割以上は世話役としての参加意向があり、要支援認定者においても世話役への参加意向が1割以上あることが分かります。地域には状態に関係なく地域への社会参加をしたいという意欲のある方が多くおられることが分かります。



(6) 地域の助け合いについて

助け合いの状況を把握する設問となっていますが、どの項目においても相談相手や相談対応者の優先順位は「配偶者」となっています。次いで「兄弟姉妹・親戚・親・孫」が挙がっているため、次に多いのは「友人」ということとなります。

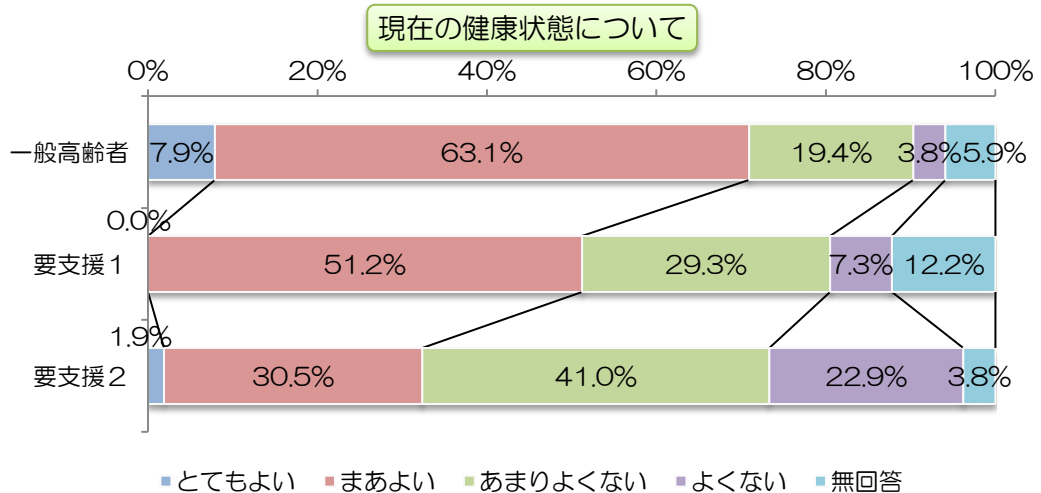
今後は、地域での一人暮らし世帯の割合増や地域の過疎化の進行により、助け合いが少なくなり、そのことによって閉じこもりやうつ傾向の発生に間接的に結びついてくることも考えられます。



(7) 健康状態について

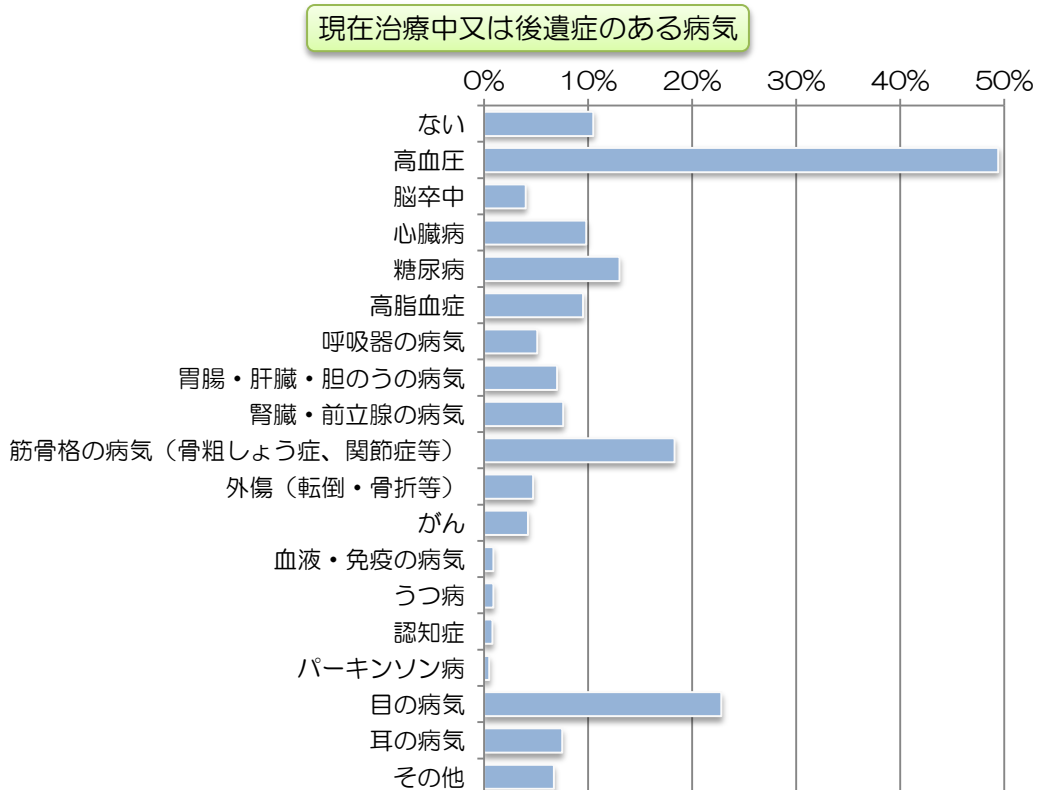
○現在の健康状態について

主観的健康感については、地域の健康度のアウトカム指標（政策の成果を測る指標）として今後活用できる項目です。



○現在治療中、又は後遺症のある病気について

約半数の方は「高血圧」を抱え生活をされている状況です。次いで「目の病気」「筋骨格系の病気」となっています。



(8) 要介護状態になるリスクの発生状況

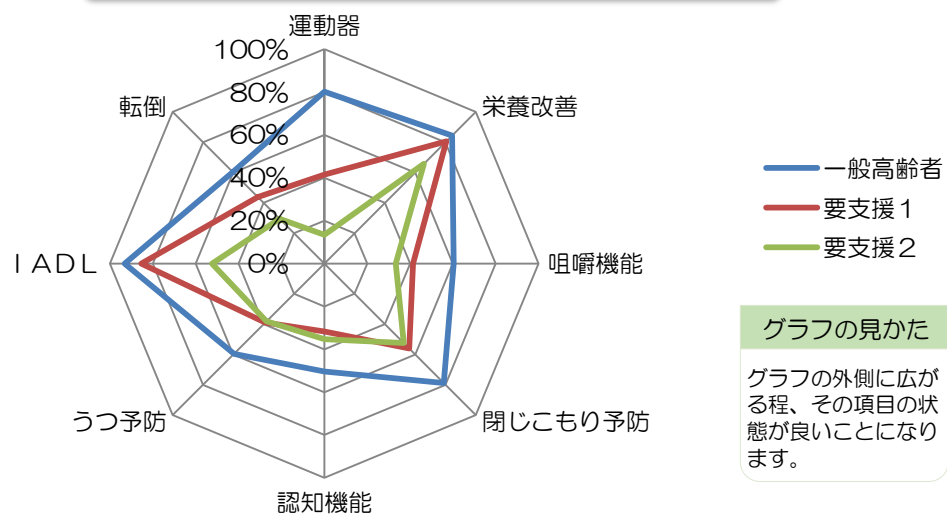
要介護状態につながるリスクの種類ごとに非該当・リスクなしの割合をみると、いずれの項目でも一般高齢者が最も高く、次いでほとんどの項目で要支援1、要支援2の順になっていますが、認知機能だけは、要支援1より要支援2の割合が高くなっています。

また、運動器のリスクについて一般高齢者と要支援1・2に顕著な差がみられます。

全体的に、認知機能のリスクは高く、認知症予防の取り組みが必要です。

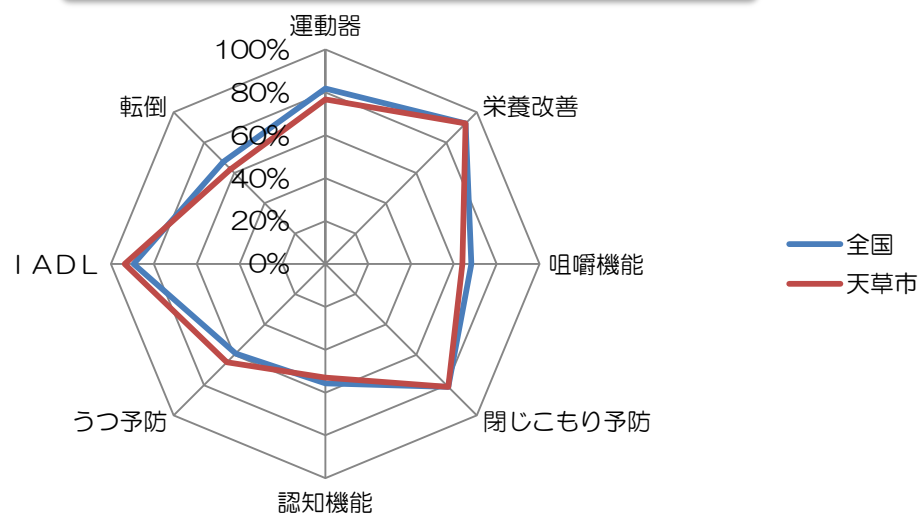
また、全国と比較した場合、ほぼ同じ値となっています。

要介護度別 生活機能（非該当・リスクなしの割合）



※「栄養改善」と「咀嚼機能」については、質問項目が少ないため、参考として掲載しています。

生活機能（非該当・リスクなしの割合）全国との比較



[注]：全国値はH29.12.4までに「見える化システム」に登録された499市町村の推計平均値

5 日常生活圏域ごとの特徴

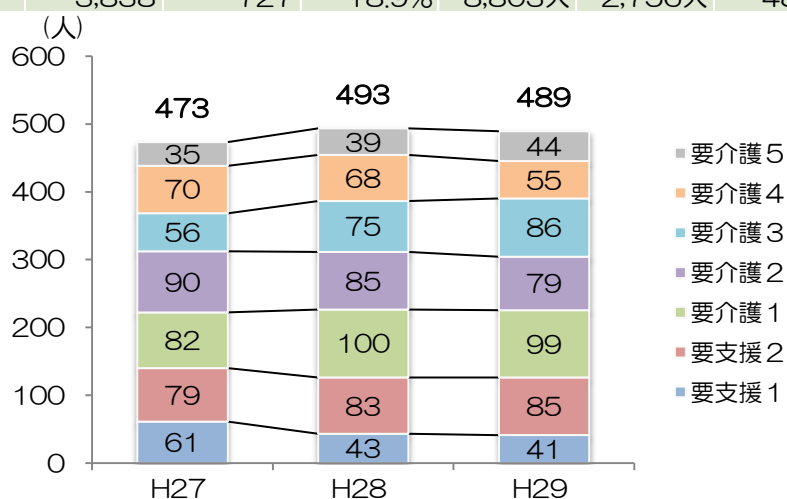
(1) 本渡南

認定者は平成28年度まで増加傾向にありましたが、平成29年9月末で489人と微減しています。平成27年9月末と比較すると、要介護3の増加が目立ちますが認定率は市内で最も低い地域となっています。

ニーズ調査結果では、「認知機能」「うつ予防」の順でリスクが高くなっています。

年度	総世帯数	65歳以上 単身世帯数	高齢者 単身世帯率	総人口	高齢者人口	要介護 認定者数	認定率
H27	3,883	731	18.8%	9,106人	2,708人	473人	17.5%
H28	3,832	716	18.7%	8,927人	2,740人	493人	18.0%
H29	3,838	727	18.9%	8,803人	2,756人	489人	17.7%

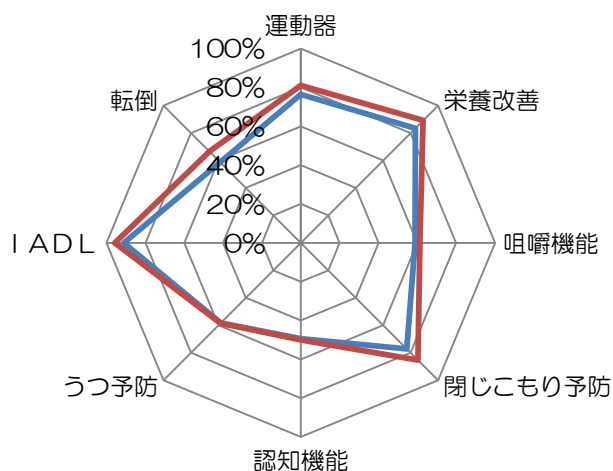
各年9月末



※H29 に開始した総合事業により要支援認定者は減少の傾向にあります。

生活機能（非該当・リスクなしの割合）

— 市全体(n=2,399) — 本渡南(n=212)



グラフの見かた

グラフの外側に広がる程、その項目の状態が良いこととなります。

※「栄養改善」と「咀嚼機能」については、質問項目が少ないため、参考として掲載しています。

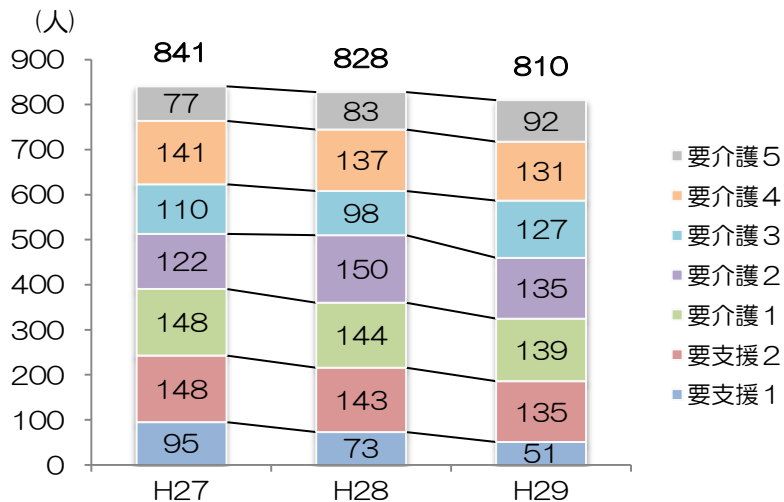
(2) 本渡北（本渡北・本町・佐伊津町・旭町）

高齢者の人口が最も多い地区で、平成29年9月末で認定者数は810人、認定率は18.7%と市内でも低い地域となっています。平成27年9月末と比較すると、要介護1・要介護4は減少していますが、要介護2・要介護3・要介護5は増加しています。

ニーズ調査結果では、「閉じこもり」のリスク保有者は市全体で最も低く、「認知機能」「うつ予防」の順でリスクが高くなっています。

年度	総世帯数	65歳以上 単身世帯数	高齢者 単身世帯率	総人口	高齢者人口	要介護 認定者数	認定率
H27	7,089	1,227	17.3%	16,333人	4,224人	841人	19.9%
H28	7,154	1,213	17.0%	16,291人	4,283人	828人	19.3%
H29	7,216	1,247	17.3%	16,324人	4,342人	810人	18.7%

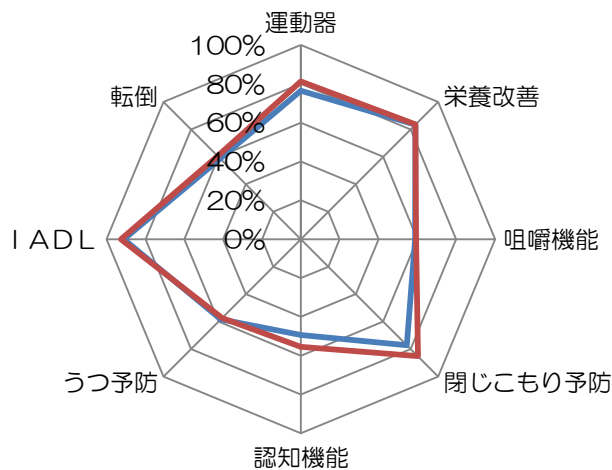
各年9月末



※H29 に開始した総合事業により要支援認定者は減少の傾向にあります。

生活機能（非該当・リスクなしの割合）

市全体(n=2,399) 本渡北(n=352)



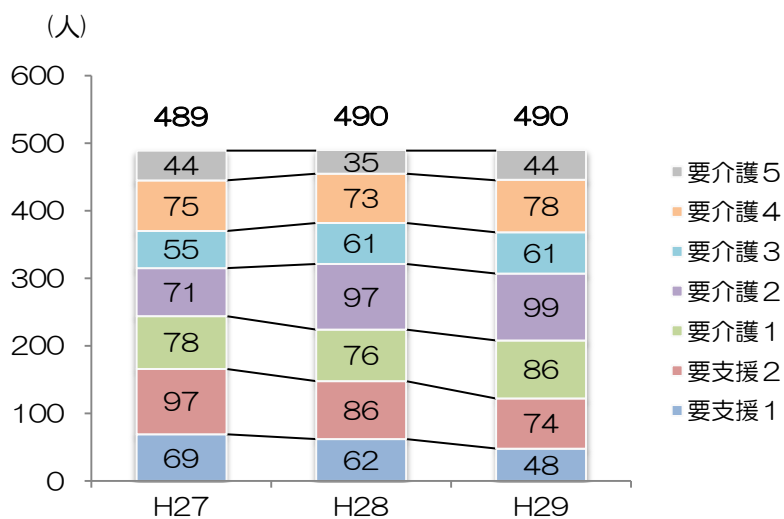
(3) 本渡稜南（亀場町・杵宇土町・楠浦町・宮地岳町）

認定者数はほぼ横ばいで推移し、平成 29 年 9 月末で 490 人です。平成 27 年 9 月末と比較すると、要介護 2 の増加が目立ちます。

ニーズ調査結果では、「認知機能」「うつ予防」の順にリスクは高くなっています。

年度	総世帯数	65歳以上 単身世帯数	高齢者 単身世帯率	総人口	高齢者人口	要介護 認定者数	認定率
H27	3,334	579	17.4%	8,158人	2,366人	489人	20.7%
H28	3,354	589	17.6%	8,093人	2,383人	490人	20.6%
H29	3,345	600	17.9%	8,026人	2,414人	490人	20.3%

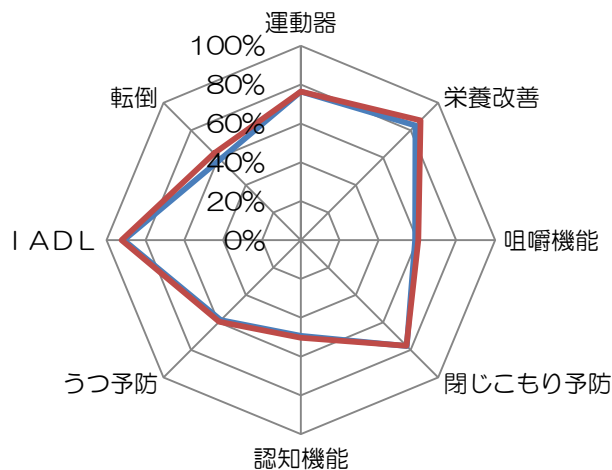
各年9月末



※H29 に開始した総合事業により要支援認定者は減少の傾向にあります。

生活機能（非該当・リスクなしの割合）

市全体(n=2,399) 本渡稜南(n=195)



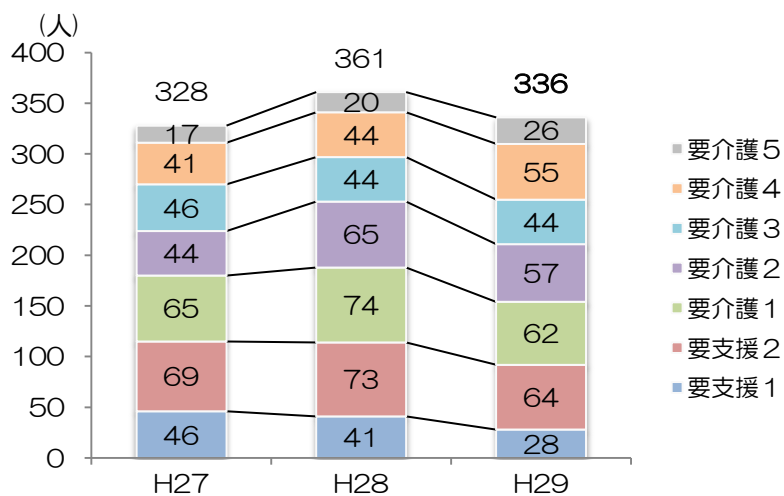
(4) 本渡東（志柿町・瀬戸町・下浦町）

認定者は平成28年度まで増加傾向にありましたが、平成29年9月末で336人と減少しています。平成27年9月末と比較すると、要介護2・要介護4・要介護5の増加が目立ちます。

ニーズ調査結果では、「認知機能」「転倒」のリスクが高くなっています。

年度	総世帯数	65歳以上 単身世帯数	高齢者 単身世帯率	総人口	高齢者人口	要介護 認定者数	認定率
H27	2,041	437	21.4%	4,895人	1,648人	328人	19.9%
H28	2,037	434	21.3%	4,787人	1,659人	361人	21.8%
H29	2,037	450	22.1%	4,696人	1,688人	336人	19.9%

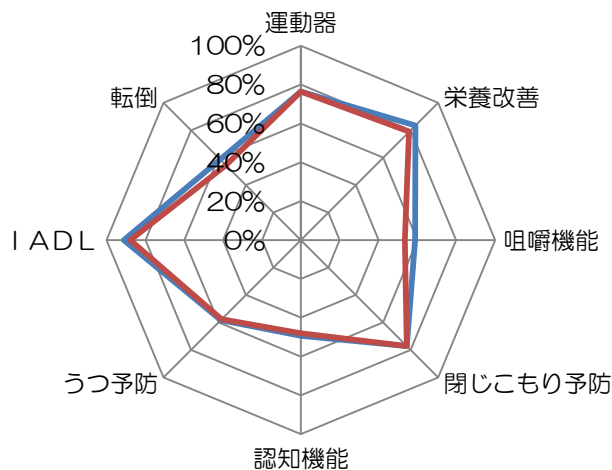
各年9月末



※H29に開始した総合事業により要支援認定者は減少の傾向にあります。

生活機能（非該当・リスクなしの割合）

市全体(n=2,399) 本渡東(n=123)



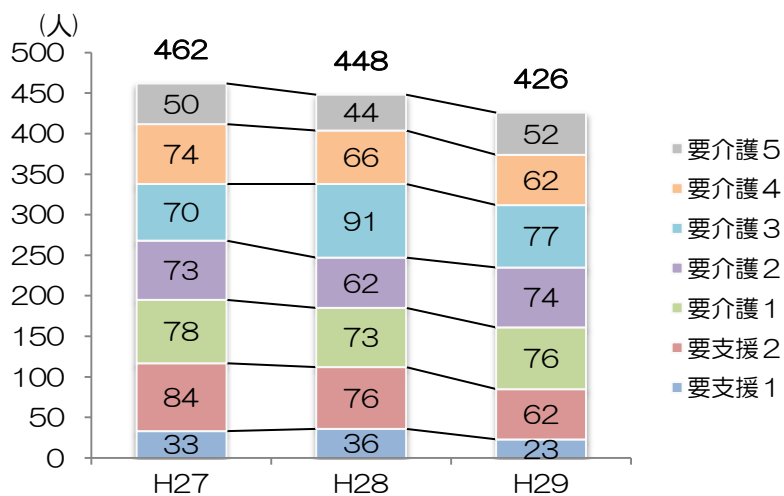
(5) 牛深東（久玉町・深海町）

認定者は減少傾向にあり、平成29年9月末で426人です。平成27年9月末と比較すると、要支援1と要介護4が減少しています。

ニーズ調査結果では、「認知機能」「転倒」「うつ予防」の順にリスクは高くなっています。

年度	総世帯数	65歳以上 単身世帯数	高齢者 単身世帯率	総人口	高齢者人口	要介護 認定者数	認定率
H27	2,182	605	27.7%	4,578人	1,843人	462人	25.1%
H28	2,162	606	28.0%	4,431人	1,838人	448人	24.4%
H29	2,123	601	28.3%	4,280人	1,862人	426人	22.9%

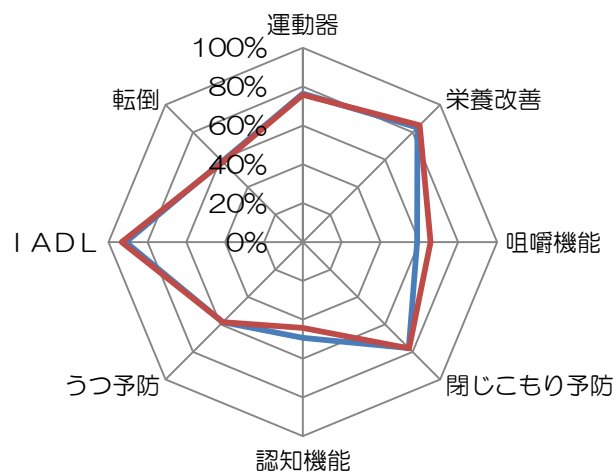
各年9月末



※H29に開始した総合事業により要支援認定者は減少の傾向にあります。

生活機能（非該当・リスクなしの割合）

市全体(n=2,399) 牛深東(n=120)



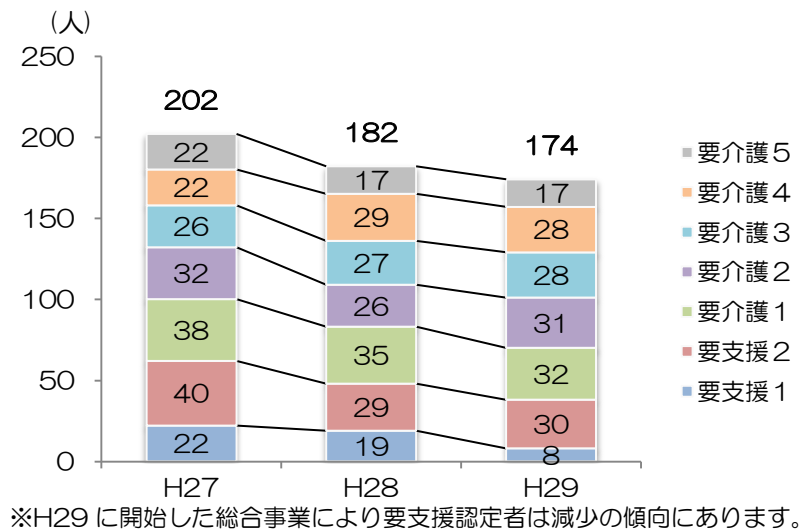
(6) 牛深西（魚貫町・二浦町・天草町大江向）

認定者は平成28年度から減少傾向で、平成29年9月末で174人です。平成27年9月末と比較すると、要介護1・要介護5が減少し、要介護4が増加しています。

ニーズ調査結果では、「認知機能」「転倒」のリスクが高く、特に市全体の中でも「転倒」のリスクが高くなっています。

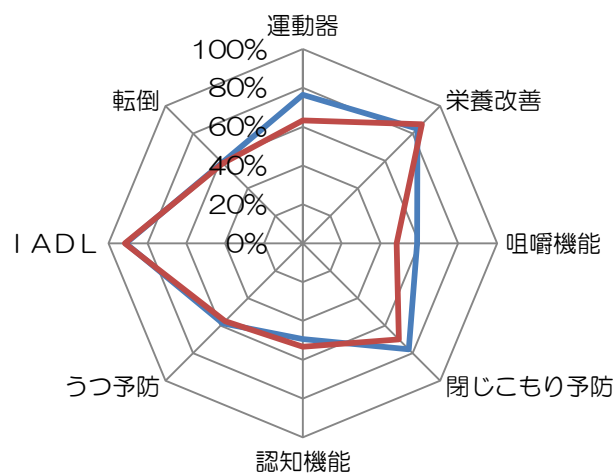
年度	総世帯数	65歳以上 単身世帯数	高齢者 単身世帯率	総人口	高齢者人口	要介護 認定者数	認定率
H27	833	271	32.5%	1,650人	757人	202人	26.7%
H28	799	259	32.4%	1,528人	727人	182人	25.0%
H29	805	256	31.8%	1,529人	749人	174人	23.2%

各年9月末



生活機能（非該当・リスクなしの割合）

市全体(n=2,399) 牛深西(n=60)



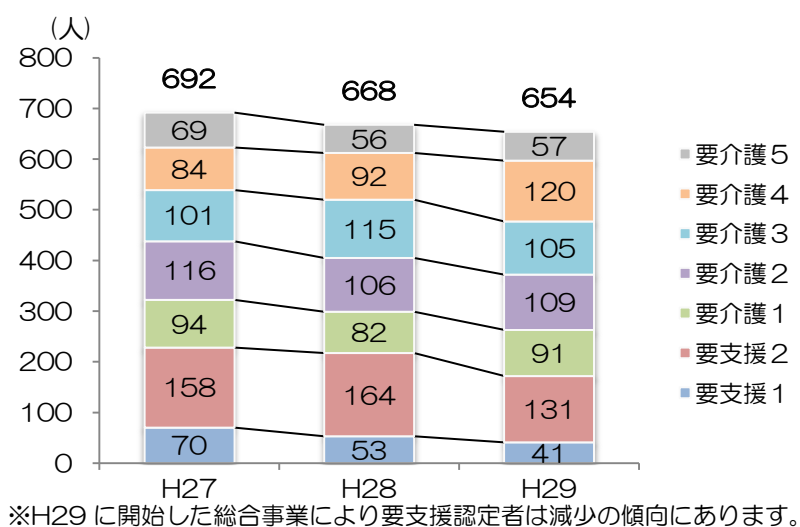
(7) 牛深南（牛深町）

認定者は平成28年度から減少傾向にあり、平成29年9月末で654人です。
認定状況は、平成27年9月末と比較して要介護4の増加が目立ちます。

ニーズ調査結果では、「認知機能」「うつ予防」のリスクが高く、市全体の中でも「うつ予防」「運動器」のリスクが高い割合です。そのため多くのリスクを抱えている圏域といえます。

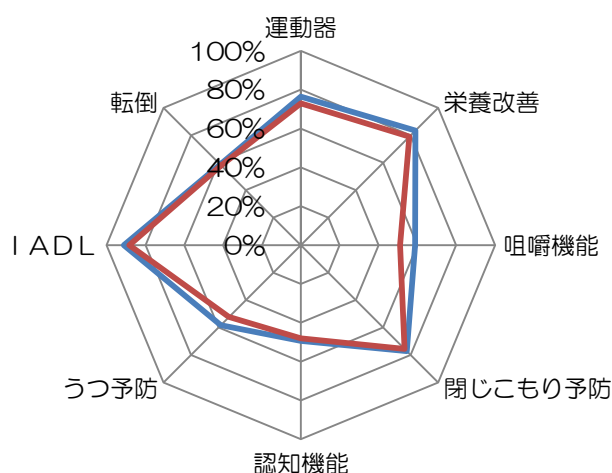
年度	総世帯数	65歳以上 単身世帯数	高齢者 単身世帯率	総人口	高齢者人口	要介護 認定者数	認定率
H27	3,826	1,097	28.7%	7,720人	3,079人	692人	22.5%
H28	3,796	1,095	28.8%	7,490人	3,086人	668人	21.6%
H29	3,753	1,114	29.7%	7,294人	3,114人	654人	21.0%

各年9月末



生活機能（非該当・リスクなしの割合）

市全体(n=2,399) 牛深南(n=233)



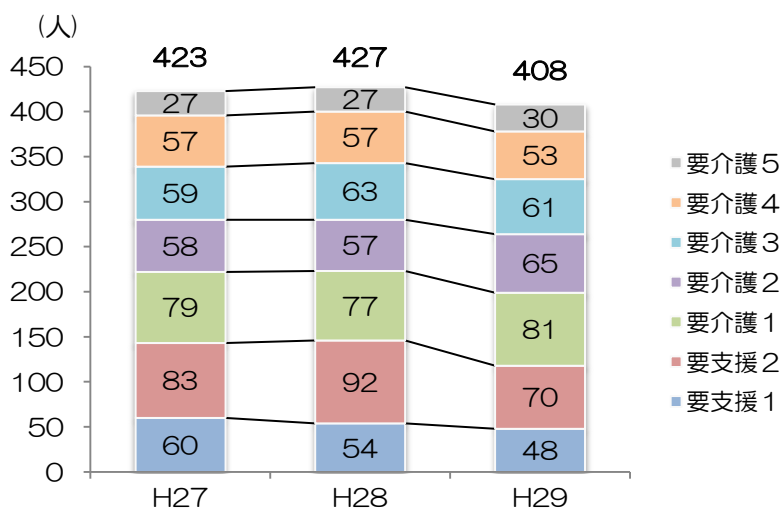
(8) 有明

認定者は平成28年度まで緩やかに増加していましたが、平成29年9月末で認定者は408人と減少しています。平成27年9月末と比較して、要介護2が増加しています。

ニーズ調査結果では、「認知機能」「転倒」「うつ予防」の順でリスクが高くなっています。市全体の中でも特に「認知機能」のリスクは高くなっています。

年度	総世帯数	65歳以上 単身世帯数	高齢者 単身世帯率	総人口	高齢者人口	要介護 認定者数	認定率
H27	2,151	528	24.5%	5,138人	2,154人	423人	19.6%
H28	2,141	539	25.2%	5,024人	2,147人	427人	19.9%
H29	2,135	540	25.3%	4,943人	2,169人	408人	18.8%

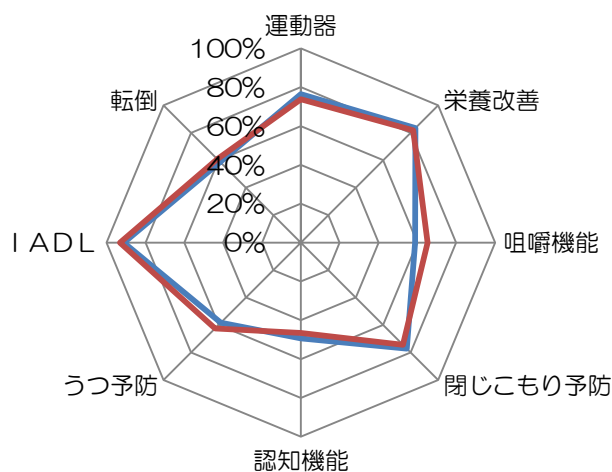
各年9月末



※H29に開始した総合事業により要支援認定者は減少の傾向にあります。

生活機能（非該当・リスクなしの割合）

— 市全体(n=2,399) — 有明(n=176)



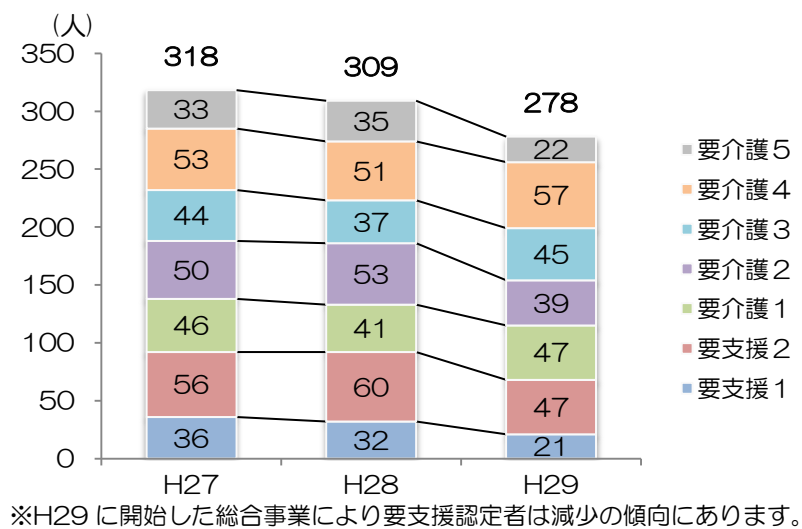
(9) 御所浦

認定者は平成28年度から減少傾向で、平成29年9月末には278人となっています。平成27年9月末と比較して要介護2・要介護5の減少が目立ちます。

ニーズ調査結果では、「閉じこもり」「うつ予防」及び「転倒」のリスク保有者が市全体の中でも最も高くなっており、リスクの高い順としては「認知機能」「うつ予防」となっています。

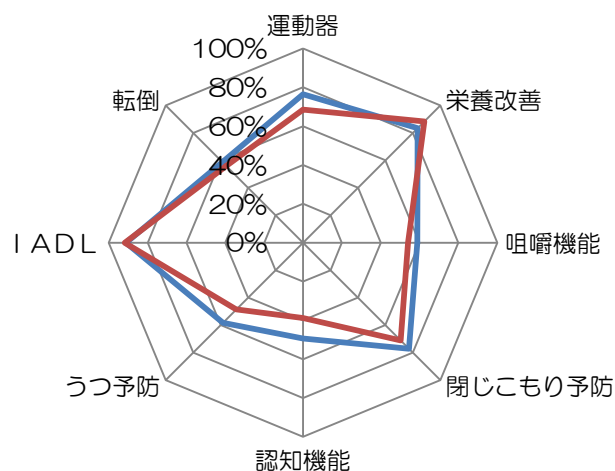
年度	総世帯数	65歳以上 単身世帯数	高齢者 単身世帯率	総人口	高齢者人口	要介護 認定者数	認定率
H27	1,311	337	25.7%	3,072人	1,361人	318人	23.4%
H28	1,288	335	26.0%	2,977人	1,360人	309人	22.7%
H29	1,274	344	27.0%	2,881人	1,354人	278人	20.5%

各年9月末



生活機能（非該当・リスクなしの割合）

市全体(n=2,399) 御所浦(n=111)



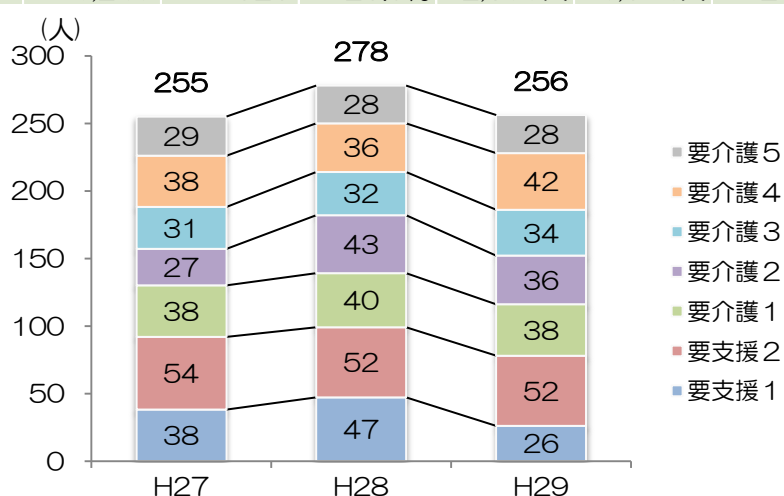
(10) 倉岳

認定者は平成28年度まで増加傾向にありましたが、平成29年9月末で256人と減少しています。平成27年9月末と比較して、要介護2・4の増加が目立ちます。

ニーズ調査結果では、「認知機能」「うつ予防」の順にリスクが高くなっています。市全体の中では「転倒」「うつ予防」のリスクが高い状況です。

年度	総世帯数	65歳以上 単身世帯数	高齢者 単身世帯率	総人口	高齢者人口	要介護 認定者数	認定率
H27	1,256	298	23.7%	3,011人	1,280人	255人	19.9%
H28	1,255	308	24.5%	2,943人	1,299人	278人	21.4%
H29	1,247	323	25.9%	2,877人	1,304人	256人	19.6%

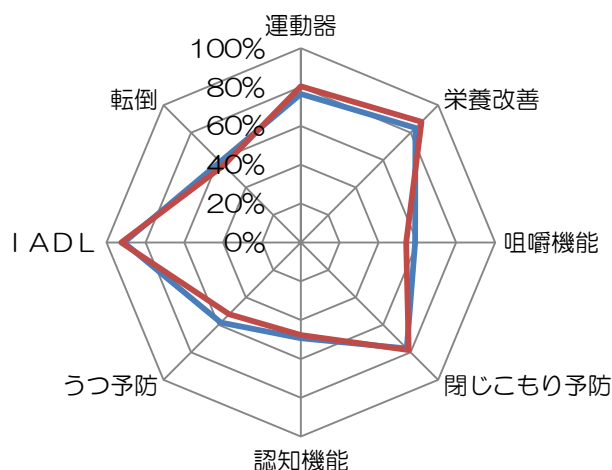
各年9月末



※H29に開始した総合事業により要支援認定者は減少の傾向にあります。

生活機能（非該当・リスクなしの割合）

市全体(n=2,399) 倉岳(n=107)



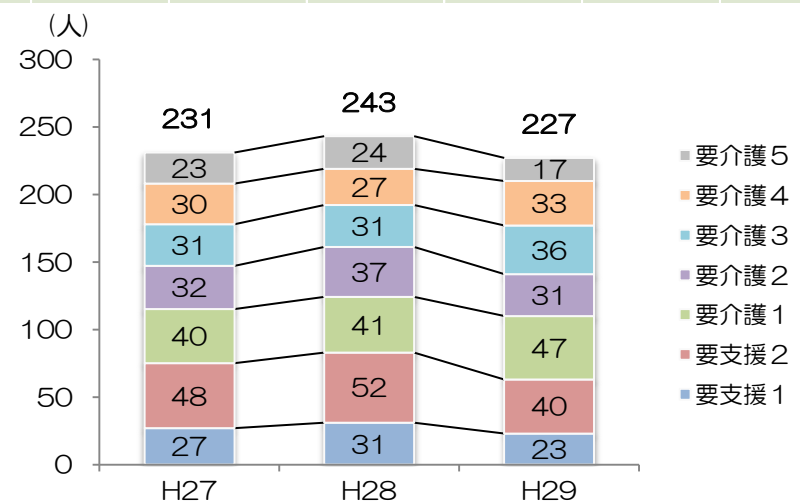
(1.1) 栖本

認定者は平成28年度まで増加傾向にありましたが、平成29年9月末で227人となっています。平成27年9月末と比較すると、要介護1・要介護3が増加しています。

ニーズ調査結果では、「認知機能」「転倒」「うつ予防」の順にリスクが高く、市全体の中でも「転倒」「認知機能」「うつ予防」のリスクが高い状態です。リスク項目が多い圏域となっています。

年度	総世帯数	65歳以上 単身世帯数	高齢者 単身世帯率	総人口	高齢者人口	要介護 認定者数	認定率
H27	946	263	27.8%	2,327人	995人	231人	23.2%
H28	947	264	27.9%	2,286人	991人	243人	24.5%
H29	942	270	28.7%	2,222人	990人	227人	22.9%

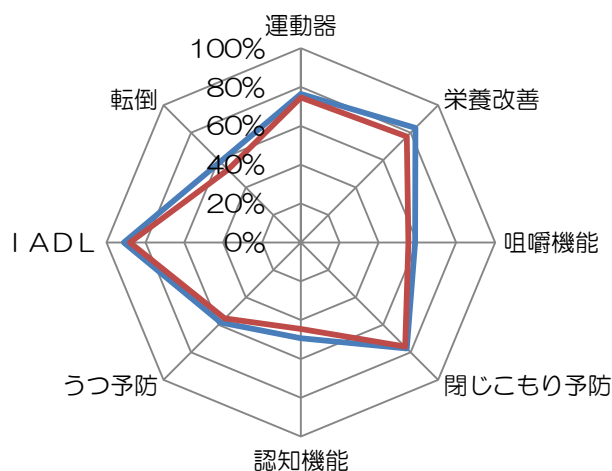
各年9月末



※H29に開始した総合事業により要支援認定者は減少の傾向にあります。

生活機能（非該当・リスクなしの割合）

市全体(n=2,399) 栖本(n=83)



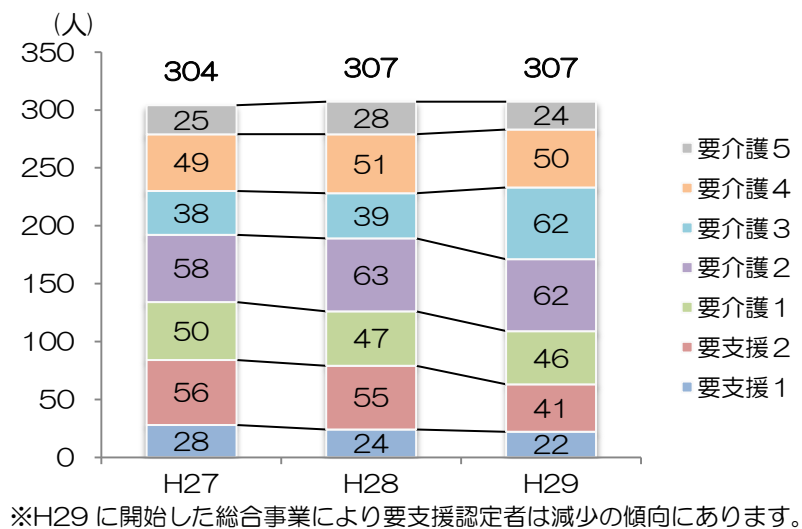
(12) 新和

認定者数はほぼ横ばいに推移しており、平成29年9月末で認定者は307人となっています。平成27年9月末と比較して、要介護3の増加が目立ちます。

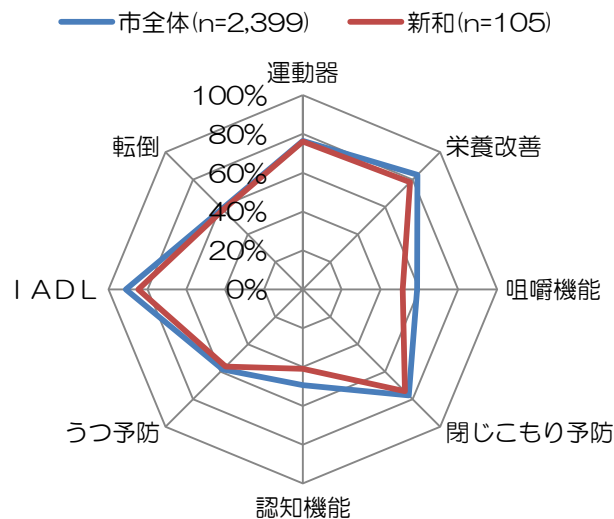
ニーズ調査結果では、「認知機能」「うつ予防」のリスクが高くなっています。

年度	総世帯数	65歳以上 単身世帯数	高齢者 単身世帯率	総人口	高齢者人口	要介護 認定者数	認定率
H27	1,367	336	24.6%	3,195人	1,353人	304人	22.5%
H28	1,360	340	25.0%	3,122人	1,350人	307人	22.7%
H29	1,345	332	24.7%	3,055人	1,351人	307人	22.7%

各年9月末



生活機能（非該当・リスクなしの割合）

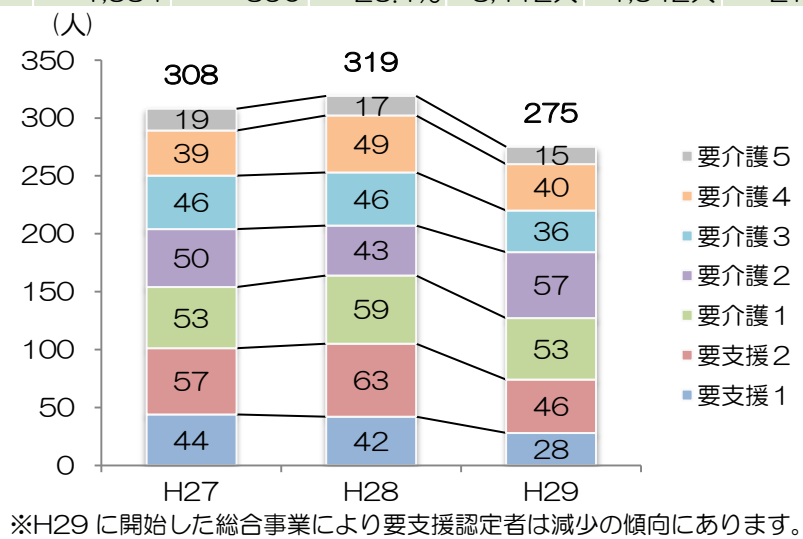


(13) 五和東（御領・鬼池）

認定者は平成28年度まで増加傾向にありましたが、平成29年9月末の認定者数は275人となっています。平成27年9月末と比較すると、要介護3が減少し、要介護2が増加しています。

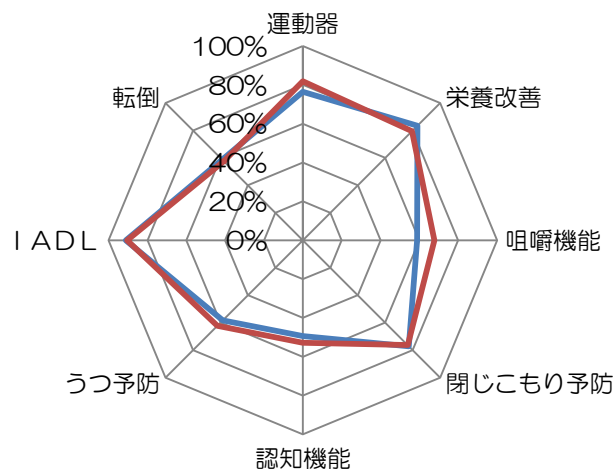
ニーズ調査結果では、「運動器」のリスク保有者が市全体で最も低い状況です。また、リスクが高い順としては「認知機能」「転倒」「うつ予防」となっています。

年度	総世帯数	65歳以上 単身世帯数	高齢者 単身世帯率	総人口	高齢者人口	要介護 認定者数	認定率
H27	1,553	398	25.6%	3,546人	1,558人	308人	19.8%
H28	1,547	389	25.1%	3,487人	1,552人	319人	20.6%
H29	1,534	390	25.4%	3,412人	1,542人	275人	17.8%



生活機能（非該当・リスクなしの割合）

市全体(n=2,399) 五和東(n=127)



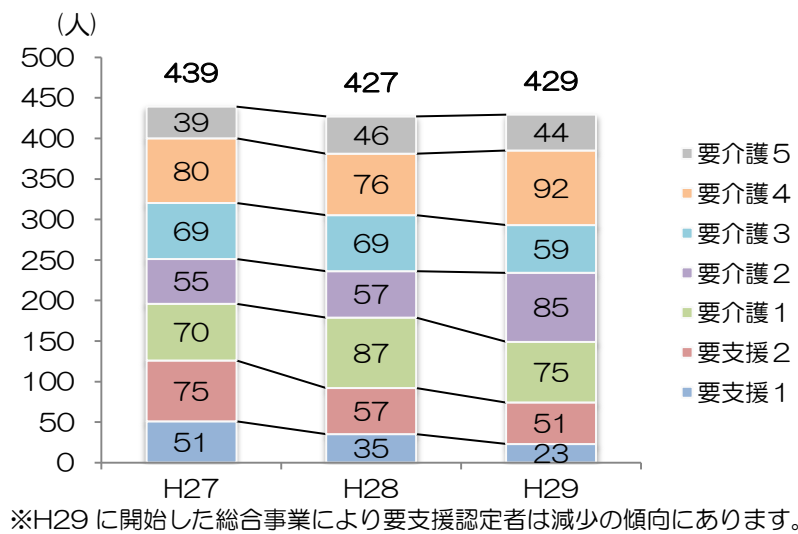
(14) 五和西（城河原・手野・二江）

認定者は減少傾向にありましたが、平成29年9月末の認定者数は429人と微増しています。平成27年9月末と比較して、要介護2・4の増加が目立ちます。

ニーズ調査結果では、「うつ予防」のリスク保有者が、市全体の中でも最も低くなっています。また、「認知機能」「転倒」の順でリスクが高くなっています。

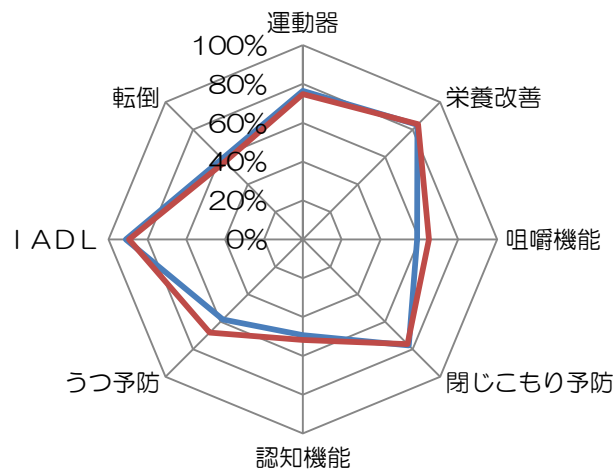
年度	総世帯数	65歳以上 単身世帯数	高齢者 単身世帯率	総人口	高齢者人口	要介護 認定者数	認定率
H27	1,995	515	25.8%	4,945人	1,934人	439人	22.7%
H28	1,996	514	25.8%	4,850人	1,972人	427人	21.7%
H29	1,976	524	26.5%	4,719人	1,998人	429人	21.5%

各年9月末



生活機能（非該当・リスクなしの割合）

市全体(n=2,399) 五和西(n=143)



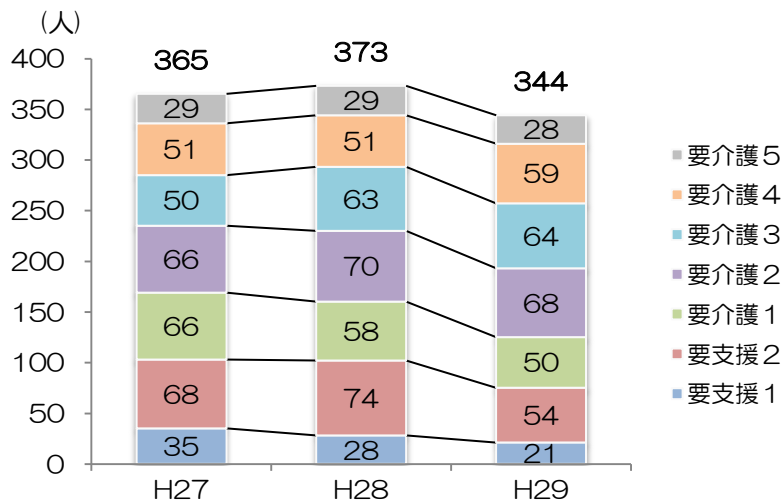
(15) 天草（天草町大江向を除く）

認定者は平成28年度まで増加傾向にありましたが、平成29年9月末の認定者数は344人となっています。平成27年9月末と比較して、要介護1が減少していますが、要介護3・4の増加が目立ちます。

ニーズ調査結果では、「認知機能」のリスク保有者が市全体の中でも最も低くなっています。また、「転倒」「認知機能」の順でリスクが高くなっています。

年度	総世帯数	65歳以上 単身世帯数	高齢者 単身世帯率	総人口	高齢者人口	要介護 認定者数	認定率
H27	1,602	505	31.5%	3,317人	1,482人	365人	24.6%
H28	1,608	508	31.6%	3,287人	1,509人	373人	24.7%
H29	1,563	479	30.6%	3,138人	1,483人	344人	23.2%

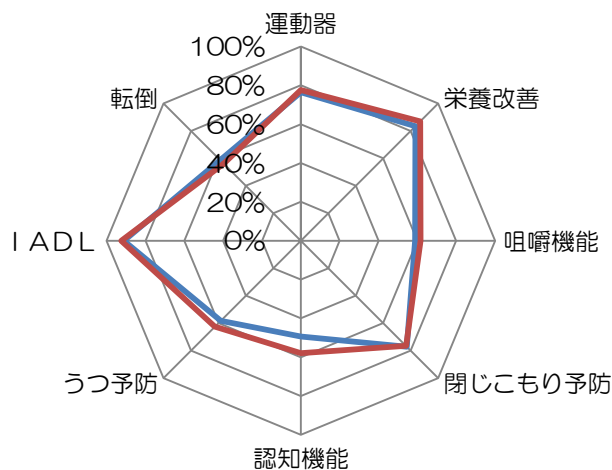
各年9月末



※H29に開始した総合事業により要支援認定者は減少の傾向にあります。

生活機能（非該当・リスクなしの割合）

市全体(n=2,399) 天草(n=107)



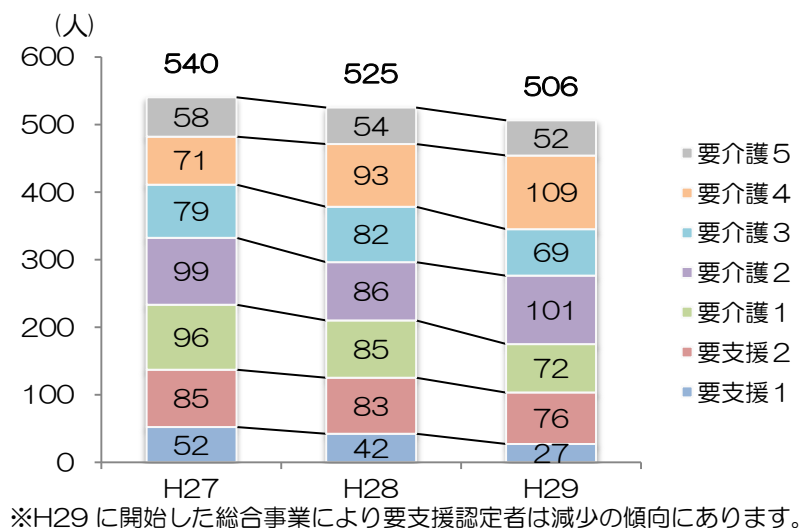
(16) 河浦

認定者は平成28年度から減少傾向にあり、平成29年9月末には506人となっています。認定率は、24.3%と市内で最も高い圏域になっています。平成27年9月末と比較すると、要介護4の増加が目立ちます。

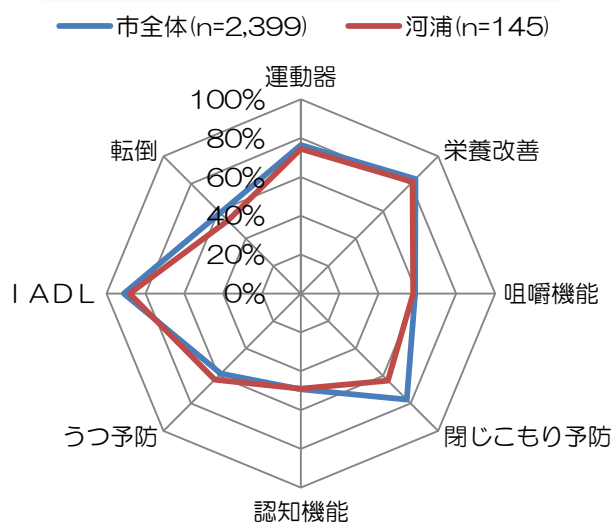
ニーズ調査結果では、「認知機能」「転倒」の順にリスクが高くなっています。また、中重度認定者（要介護3～要介護5）の割合が45.5%と高い状況です。

年度	総世帯数	65歳以上 単身世帯数	高齢者 単身世帯率	総人口	高齢者人口	要介護 認定者数	認定率
H27	2,248	701	31.2%	4,884人	2,117人	540人	25.5%
H28	2,208	674	30.5%	4,734人	2,089人	525人	25.1%
H29	2,180	685	31.4%	4,606人	2,082人	506人	24.3%

各年9月末



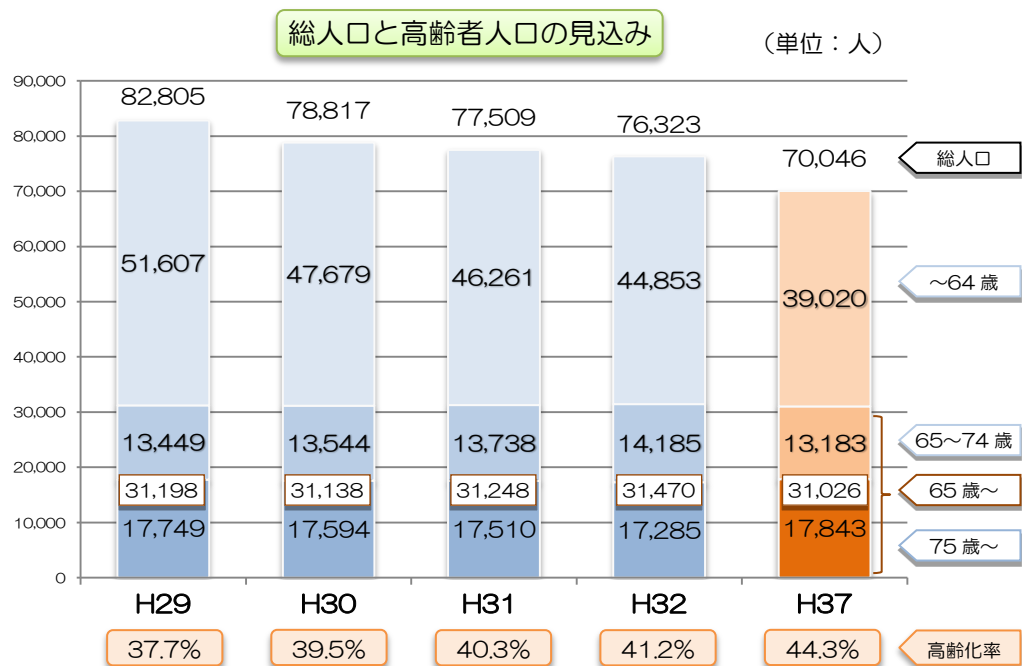
生活機能（非該当・リスクなしの割合）



第3節 人口及び要介護認定者の将来推計

1 高齢者人口の推計

第7期計画の終了年度である平成32年までの見通しをみると総人口が76,323人、高齢者人口は31,470人、高齢化率41.2%となることが予想されます。また、平成37年には、総人口が70,046人、高齢者人口は31,026人、高齢化率44.3%となることが予想されます。



※平成29年度は、平成29年9月現在の住民基本台帳の人口。平成30・31年度は、厚生労働省老健局推計を参考に算出したもの。平成32・37年度の将来推計は、平成22年から27年国勢調査の5年間の推移を基に、本市においてコーホート変化率を用いて独自に算出したものです。

2 要介護認定者数の推計

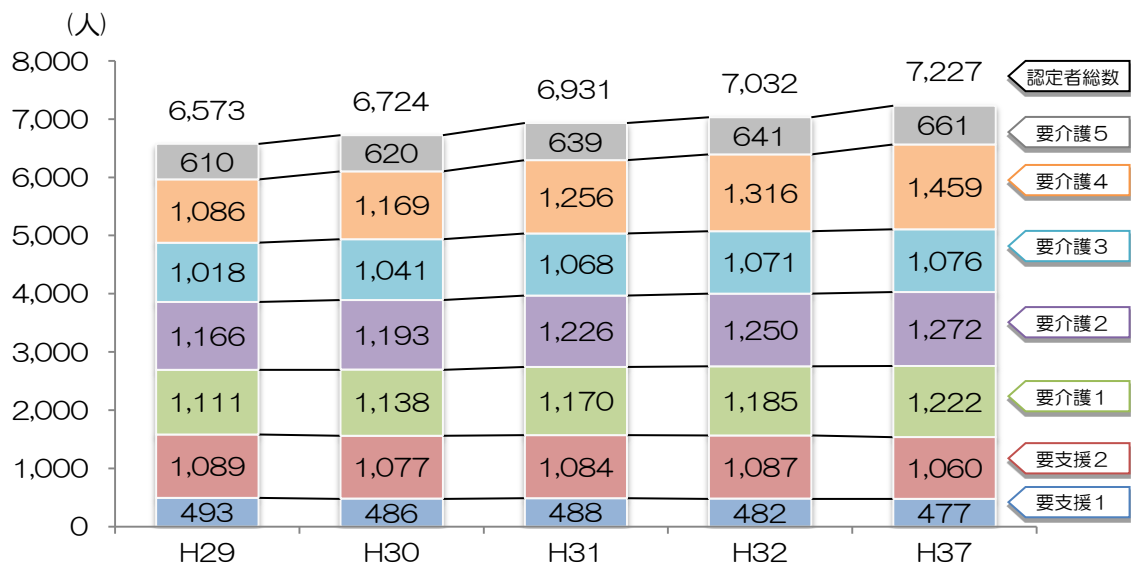
性別・年齢階級別の推計人口を基に、これまでの要介護認定率の推移を勘案し、第7期計画期間及び平成37年度の要介護等認定者数を推計しています。

要介護（要支援）認定者の推移

(単位：人)

認定者推計	H29	H30	H31	H32	H37
第1号被保険者	6,478	6,634	6,838	6,935	7,138
要支援 1	484	480	483	478	473
要支援 2	1,065	1,048	1,050	1,047	1,024
要介護 1	1,102	1,130	1,163	1,179	1,216
要介護 2	1,144	1,173	1,206	1,230	1,254
要介護 3	1,005	1,029	1,058	1,062	1,069
要介護 4	1,079	1,161	1,248	1,308	1,451
要介護 5	599	613	630	631	651
第2号被保険者	95	90	93	97	89
要支援 1	9	6	5	4	4
要支援 2	24	29	34	40	36
要介護 1	9	8	7	6	6
要介護 2	22	20	20	20	18
要介護 3	13	12	10	9	7
要介護 4	7	8	8	8	8
要介護 5	11	7	9	10	10
総数	6,573	6,724	6,931	7,032	7,227
認定率 (%)	20.8%	21.3%	21.9%	22.0%	23.0%
高齢者人口	31,198	31,138	31,248	31,470	31,026

認定率…（第1号被保険者の認定者／高齢者人口）



第3章 計画の基本理念と目標

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及び基本計画に基づき、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。

前計画では、団塊の世代が75才以上となる平成37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構築④支えあ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。

本市の現状として「人口減少」「少子高齢化」「要介護認定者数の増加」等が進行しているものの、地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みは予定通り進んでおり、徐々に体制が整いつつあります。

これを受け、本計画においても、前計画における4つの基本理念を継承しつつ、更に「③地域包括ケアシステムの深化・推進」に向けた基本目標を設定し、高齢者になっても必要な医療や介護が一体的に提供できるような体制づくりと介護保険制度を含めた高齢者施策の推進と円滑な実施を目指します。

地域包括ケアシステムの深化・推進における基本理念

平成29年		8年間	平成37年	
総人口	82,805人		総人口	70,046人
～64歳	51,607人		～64歳	39,020人
65歳～	31,198人	・高齢者の人口は横ばい ・若年層の人口減少が顕著	65歳～	31,026人
高齢化率	38%		高齢化率	44%

約2人に1人が高齢者に

8年後の超高齢社会を迎えるにあたって、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社会を支えていくのは困難となる。

○高齢者一人ひとりが、健康づくりや生きがい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ようにする必要がある。

○また、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が重要です。

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

第2節 計画の基本目標

基本目標

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

1. 地域共生社会の実現に向けた包括的支援体制の推進

- 天草市が目指す地域包括ケアシステムの姿（包括的相談支援体制の強化）
- 地域包括支援センターの機能強化
- 地域ケア会議の推進

2. 健康で生きいきと暮らしていくために～「我が事」として自助・互助の推進～

- 地域介護予防活動の推進・継続支援
 - ・住民運営の通いの場の支援
- 地域社会で活動や貢献ができる機会づくり
 - ・介護支援ボランティアの拡大
 - ・高齢者の社会参加・地域貢献活動への支援
- 地域の「居場所」づくり・男性の「出番」づくり

3. 安心して生活ができる地域づくり～「丸ごと」として共助・公助の推進～

- 在宅医療・介護の連携強化
 - ・在宅医療・介護の連携推進
- 認知症施策の推進
 - ・認知症の容態に応じた適正な医療・介護の提供体制の推進
 - ・認知症初期集中支援チームの設置
- 介護予防・生活支援サービスの基盤整備
 - ・高齢者の多様なニーズに合った生活支援サービスの構築
- 介護保険給付
 - ・サービス基盤の整備と介護給付費適正化

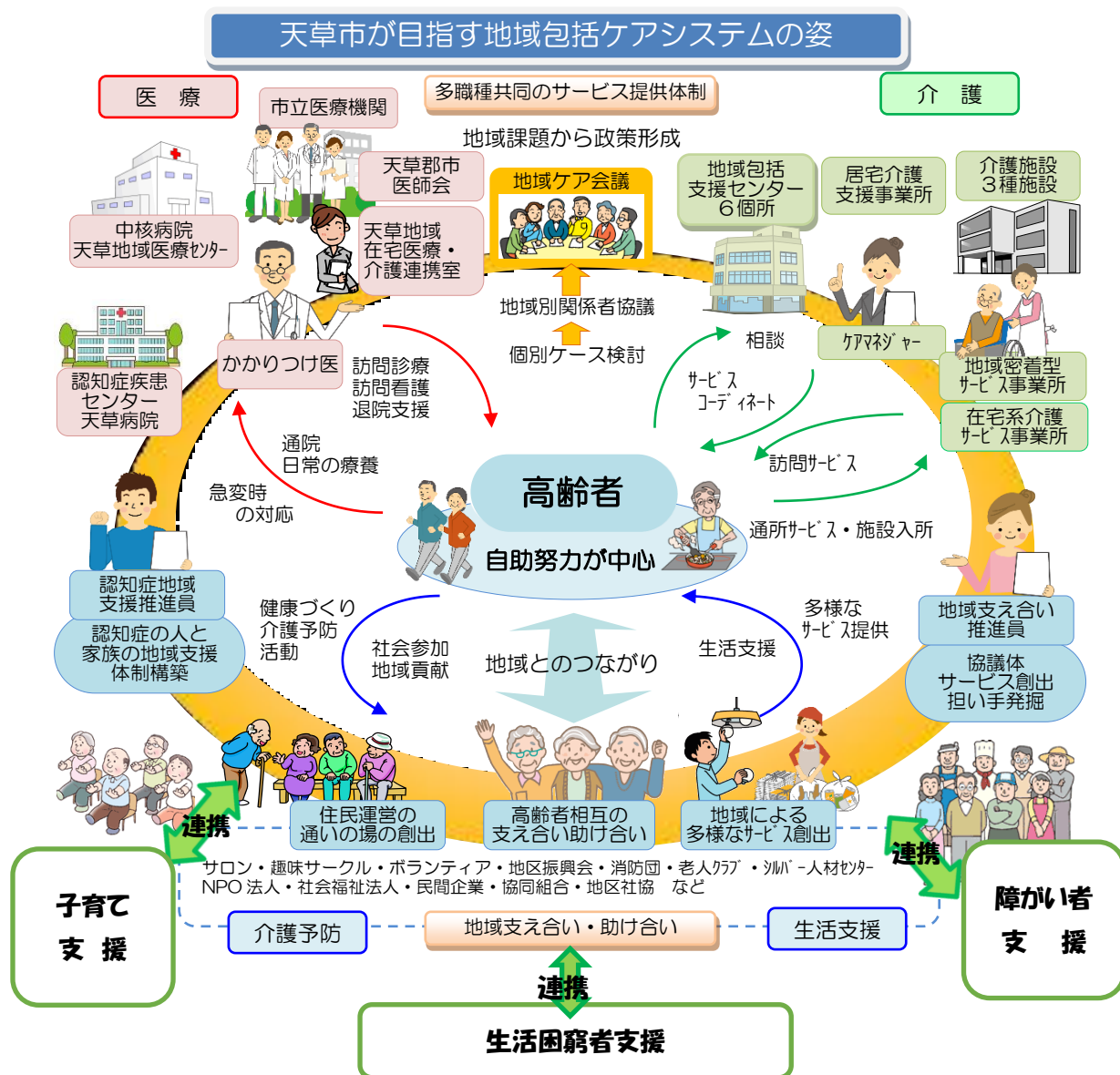
第3節 主な取り組み（重点施策）

1 地域共生社会の実現に向けた包括的支援体制の推進

（1）天草市が目指す地域包括ケアシステムの姿（包括的相談支援体制の強化）

第6期においては、高齢者の自助努力を支援し、地域とのつながりの場の拡大を図り、住民同士の関係ができるよう介護予防を入り口に「通いの場」の拡大に力を入れてきました。今後も地域の支え合いの基盤整備を継続して進めていきます。

また、高齢者のみの施策だけでは対応が難しい「障がい」「子育て」「経済力」など課題が複合化している高齢者を含む世帯への支援として、「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制（他制度との連携）の構築を目指します。これらの取り組みにより、高齢者が医療や介護が必要な状況になっても、住み慣れた地域で生活が継続できるような天草市を目指します。

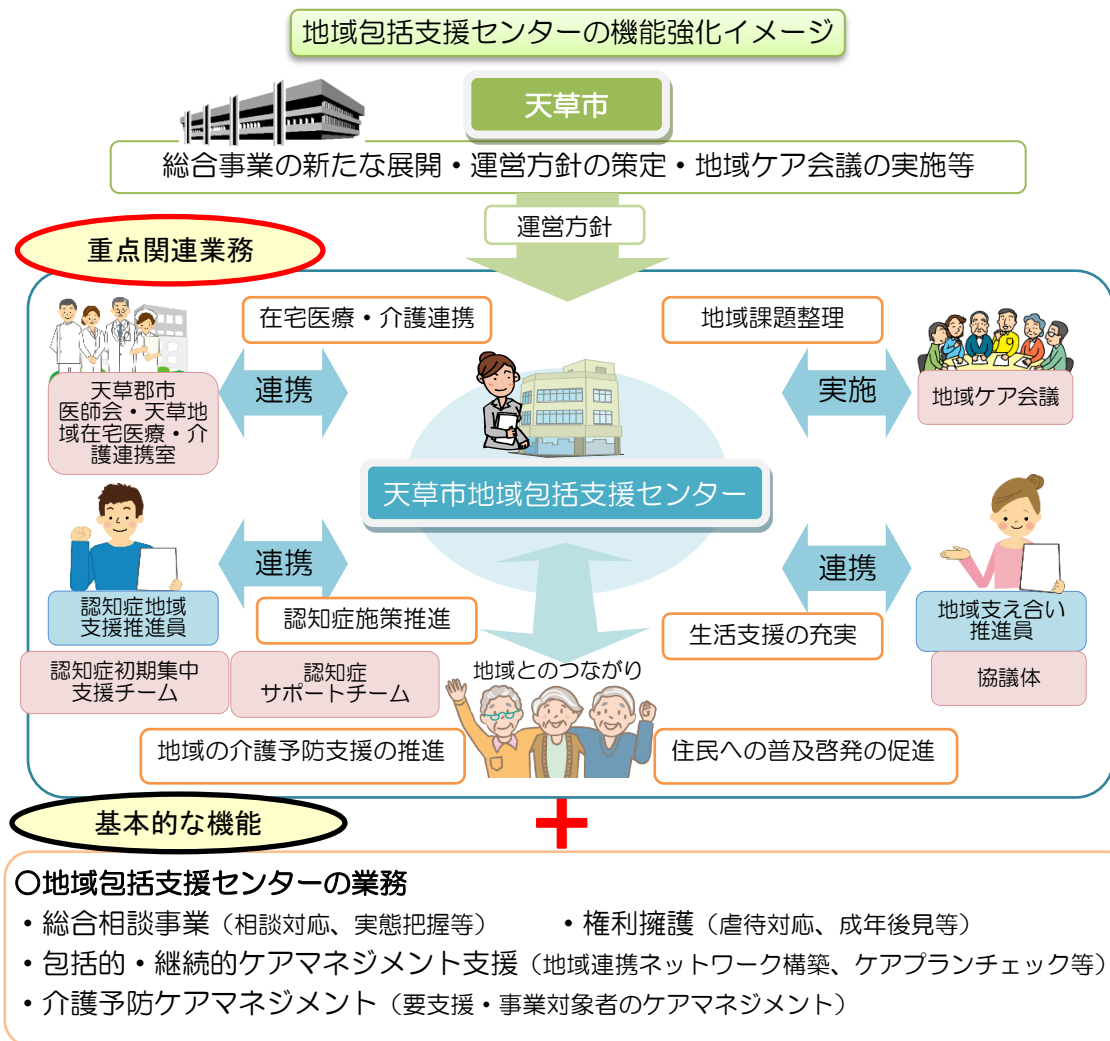


(2) 地域包括支援センターの機能強化

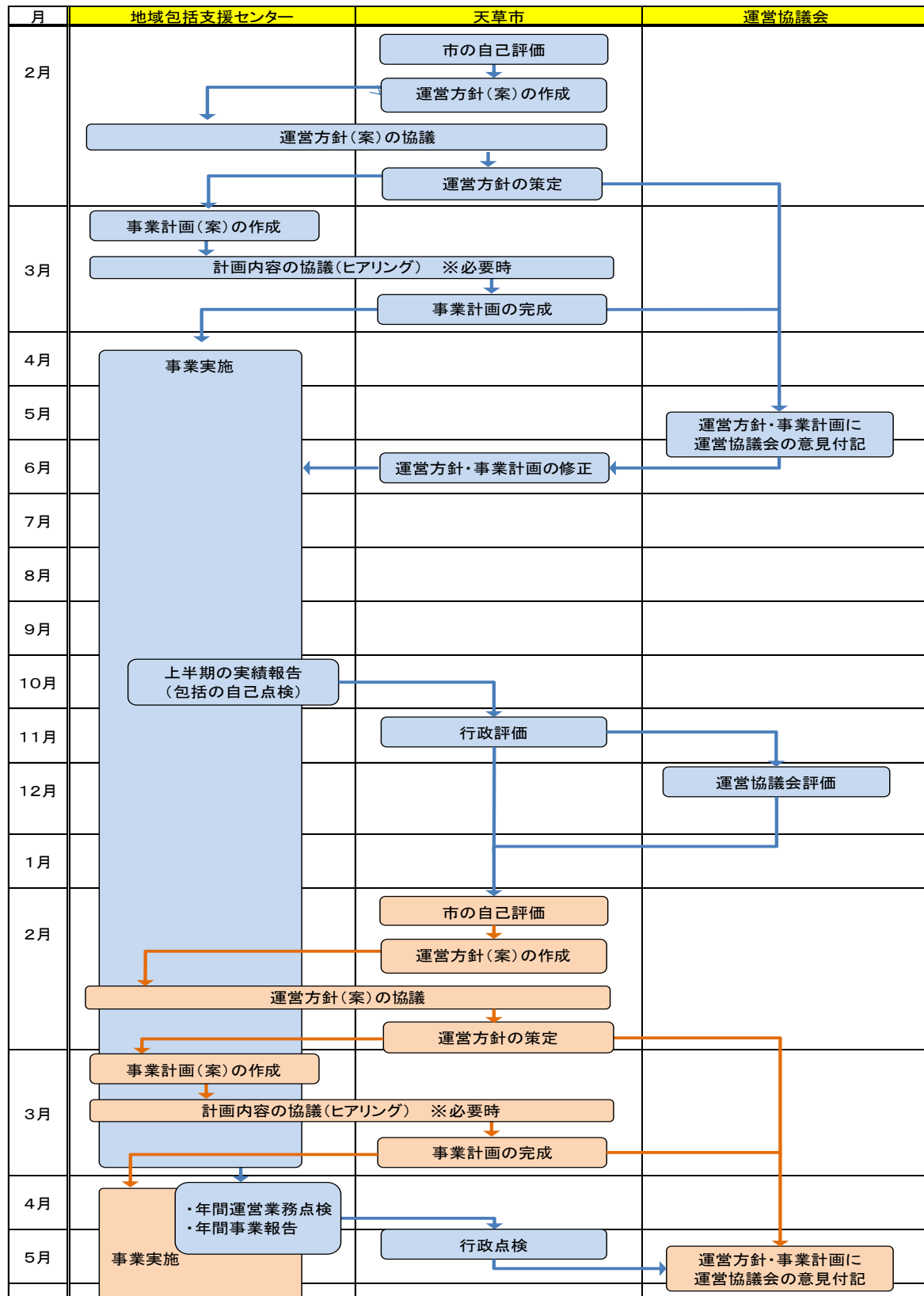
地域包括支援センターは、行政機能の一部として地域の最前線に立ち、高齢者の総合相談、権利擁護、介護予防のケアマネジメント及び地域のケアマネジャー支援などの業務を通じて、地域包括ケアシステムの構築を進めていく中で、地域の中核機関として期待されています。

国においては、全国で統一して用いる評価指標を策定し、全国の市町村及び地域包括支援センターを比較評価することを可能とすることで、個々の地域包括支援センターの業務の状況や量等の程度を市町村が把握し、これを地域包括支援センター運営協議会等により、評価・点検できる仕組みの構築を予定しています。

本市では、第6期中に、地域包括支援センターの業務及び評価の流れを見直しており、国の評価結果を基に、地域包括支援センターの機能強化を行うこととしています。



地域包括支援センター機能の評価及び事業実施等のスケジュール



(3) 地域ケア会議の推進

地域ケア会議は、地域包括支援センターが主となり、医療・介護等の専門職をはじめ、民生委員、自治会、NPO法人、社会福祉法人、ボランティアなど地域の多様な関係者が適宜協働し検討を行っています。そして介護支援専門員のケアマネジメント支援を通じて、介護等が必要な高齢者の住み慣れた住まいで自立した生活を続けることができるよう支援しています。つまり、高齢者個人に対する支援の充実（在宅生活の限界点の引き上げ）とそれを支える社会基盤の整備を同時に図っていくことを目的に開催しています。

特に本市の課題としては『独居』『高齢者のみの世帯』『認知症』が多く、家族支援が望めないことから「生活支援」を必要とする高齢者を、どのように地域で支えていくか検討することで、地域課題をより明確にする必要があります。そこで、第6期において地域ケア会議運営方針を作成し体制を整えたところです。

第7期においては「自立支援型ケアマネジメントに向けた地域ケア会議」に重点を置き、開催頻度を月1回以上とし、多職種の参加による「ノウハウの蓄積・共有」「人材育成」「ネットワークの構築」「社会資源の整備」を推進します。

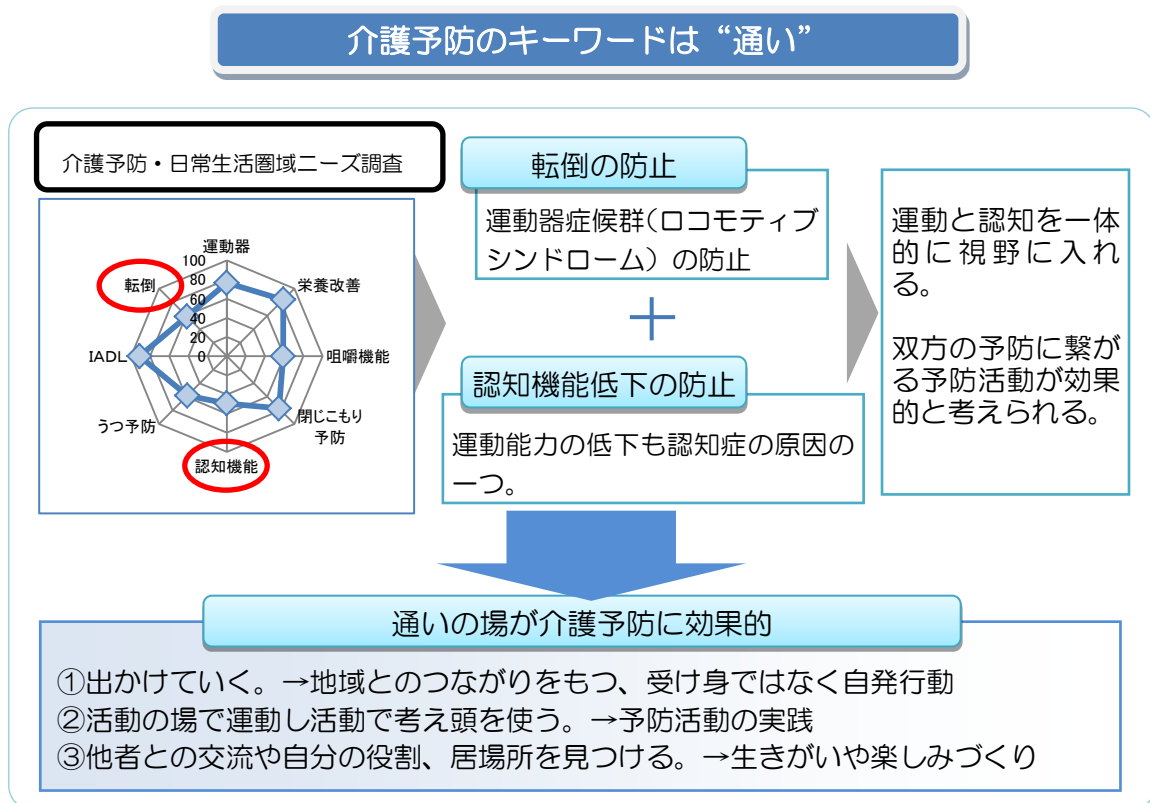
天草市におけるこれまでの取り組みと成果

	H24	H25	H26	H27	H28
対象者	総合相談や介護支援専門員から相談のあった困難事例		地域住民・関係機関	介護支援専門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	・個別ケース検討を通じて地域課題を把握することができる		・課題が考えられる小地域から地域課題を住民と一緒に考えることができる	・介護支援専門員のケアプランの質の向上 ・地域課題を整理する	
課題	・ケース会議はあったが、ケースを通じて地域の現状や課題までは検討していなかった		・地域住民と地域課題を共有できていない ・包括圏域ではエリアが広く、地域の代表も圏域をまたぐことや共通の課題を導きだすことも難しい ・個別版から地域の課題を共有することが難しい	・介護支援専門員のケアマネジメントの支援が不足 ・アセスメントしながら的確に情報を収集する力が不足 ・利用者要望型のプランで自立支援の視点が不足 ・サービスありきで自助・互助の資源を活用した支援が不足 ・本人が主体的に取り組むための生活行為の目標設定ができない ・包括ごとの地域課題の整理	
取組方法	個別版地域ケア会議		圏域版地域ケア会議	ケアマネジメント版地域ケア会議 地域課題検討会議	
認定率	国：17.5% 県：20.0% 市：20.2%	国：17.8% 県：20.4% 市：21.3%	国：17.9% 県：20.4% 市：21.7%	国：18.0% 県：20.5% 市：21.9%	国：18.0% 県：20.4% 市：21.9% 要介護2・3・4の認定率の上昇。要支援認定率の低下。
給付費等	1人あたりの給付費	国	県	市	
	H24.9月	20,956	23,674	23,254	
	H26.9月	21,587	24,365	25,143	
	H24年からH26年にかけて、国や県の伸び率は、約3%。市の伸び率は8%。				

～高齢者が健康で生きいきと暮らし住み慣れた地域で
自分らしい生活を営むことができる地域の実現～

2 健康で生きいきと暮らしていくために～「我が事」として自助・互助の推進～

高齢者が地域で生きいきと暮らしていくためには、生涯現役（健康寿命の延伸）であることが重要です。そのため、高齢者自らの「生きがいつくり」「健康づくり」「介護予防への取り組み」を強化する必要があります。



(1) 地域介護予防活動の推進・継続支援

○住民運営の通いの場の支援

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」といった要素を持つ必要があります。そのため、既に各地域で活動している「通う」楽しみを持った活動に、介護予防的要素を盛り込んだ活動を併せて実践する、効果的かつ継続的な予防活動の場の創出が必要です。

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います。平成29年9月現在、約2年間で100か所登録を達成し1,400人を超える方が毎週1回以上集まって介護予防の取り組みをしています。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果では、第6期の介護予防の取り組み(通いの場等の拡大)の成果として「運動器機能」「うつ」の改善がみられます。しかし依然として「転倒」「認知機能」のリスクは高い状態です。

そこで第7期においては、介護予防の取り組みを継続するとともに、認知症予防体操である「しゃきしゃき百歳体操」「かみかみ百歳体操」のメニューを推進していきます。また、認知症予防として通いの場やふれあいいいきいきサロン等、地域で認知症予防プログラム(パズル・カード・体操など)を実践してもらう「脳いきいきサポーター」を養成していきます。

今後は通いの場の少ないエリアにおいて、更なる介護予防の場の創出を行うことと、既存の通いの場が意欲的に継続できるような支援を推進していきます。

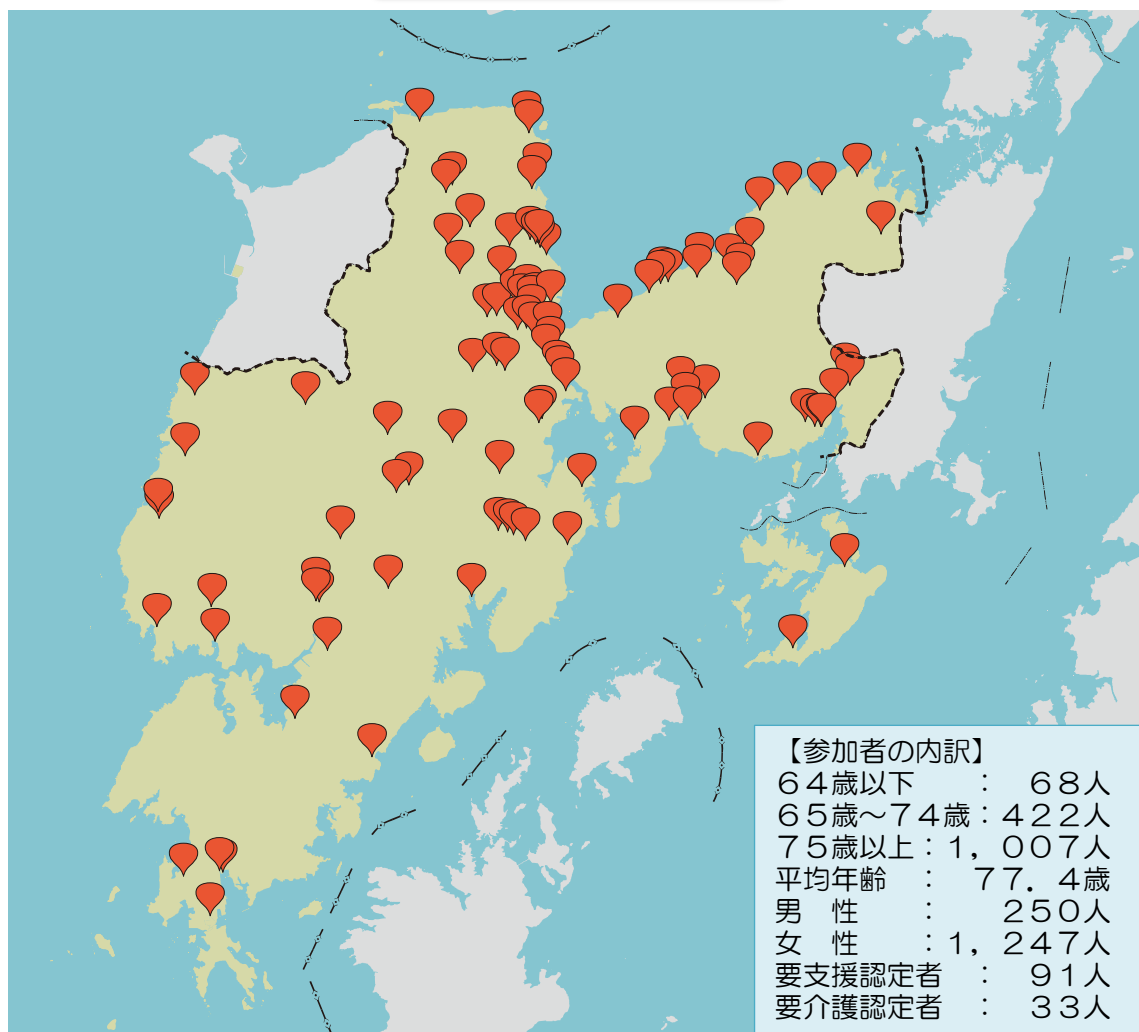
○市内各地で、既に活動しているコミュニティセンターや地域のグラウンド等での自主グループでの介護予防活動の継続実施を図り、その活動を支援することで高齢者に身近な介護予防の場を確保します。

○現在、市内221か所で開催されている「ふれあいいいきいきサロン」での介護予防活動を継続推進します。

○現在、市内約100か所で登録されている「通いの場」での介護予防活動を継続推進します。

○認知症予防の推進を図るため「脳いきいきサポーター」を養成し、サポーターの地域活動を拡大していきます。

平成29年10月現在通いの場



	H27	H28	H29.10月現在
箇所数	25 か所	63 か所	105 か所
参加者数	275 人	790 人	1,497 人

（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、意欲を持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。そのため高齢者が社会貢献活動等を通じて地域での「出番」や「役割」を得られるような環境づくりを推進します。

○介護支援ボランティアの拡大

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をし、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。

○ボランティア活動の場の拡大

- ・ 受け入れ機関の種類を7種類から21種類に拡大し、身近なサービス事業所でのボランティア活動を支援
- ・ 地域での介護予防活動（通いの場やサロンなど）における支援
- ・ 要介護等認定者宅における話し相手やゴミ出し支援等

○対象者の拡大

- ・ 要介護等認定者を除く⇒65歳以上であればどなたでも登録可能

○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シルバーヘルパーに代表される社会貢献や社会参加、高齢者の就労など、高齢者が地域で活躍し生きがいや健康づくりにつながる活動を促進するため、その活動を担う老人クラブやシルバー人材センターへの活動支援を行います。

○老人クラブに対する支援

- ・ 単位老人クラブ及び市老人クラブ連合会の活動促進に対する助成
- ・ シルバーヘルパー養成講習会の開催支援
- ・ 地域住民グループ支援事業（シルバーヘルパーの活動促進に対する助成）

○シルバー人材センターに対する支援

- ・ 運営費及び事業費に対する助成
- ・ 高齢者の就業機会を確保するための事業の創出

(3) 地域の「居場所」づくり・男性の「出番」づくり

近年、少子高齢化・核家族化に伴う高齢者一人暮らしや高齢者のみ世帯の増加・地方の著しい人口減少などにより、家族機能の低下、地域の助け合い機能の脆弱化が進み、人と人のつながりが希薄になってきています。

こうした薄れていく人間関係を回復し、地域の人々と交わることで自分の存在感を感じ、地域での居場所を見出し、生きがいをもった主体的な生活が送れるような環境づくりを進めることが求められています。

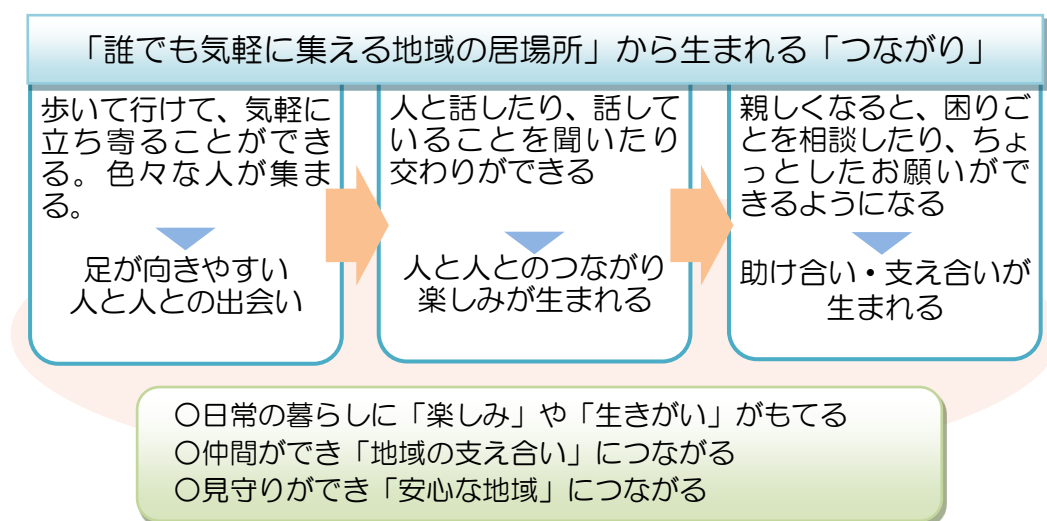
高齢者の「居場所づくり」は、これまでは自治会や老人クラブなど「地縁」による取り組みが主体でしたが、地域支え合い推進員による地域資源の把握によって、NPO 法人、社会福祉法人、地域の助け合い等による、居場所づくりが進められていることが分かりました。

また、通いの場の登録が進んだことで、人と接する機会がなかった一人暮らしの方、家族を介護している方、若い世代の方など身近な人が集まる居場所として活用されています。

第7期においては、身近に居場所のないエリアについて、通いの場等の拡大を図ることによる居場所づくりの活動を継続していきます。

さらに県では、現在の居場所という役割をさらに発展させた『地域の縁がわ 5 つ星プロジェクト』として、①見守り、②配食・会食サービス、③買い物支援、④生涯現役社会を支えるための健康づくり、⑤学びの縁がわに取り組まれています（本市 20 か所）。今後も県と連携を図りながら、居場所づくりや生活支援体制の構築に向けて活用していきます。

さらに、地域の居場所への男性の参加率が低いため、男性の社会的な経験（スポーツや技術など）を活かした社会参加の仕掛けづくりを住民と一緒に取り組みます。



3 安心して生活ができる地域づくり～「丸ごと」として共助・公助の推進～

(1) 在宅医療・介護の連携強化

在宅医療・介護連携推進事業は、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期まで続けることができるよう、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するために、居宅に関する医療機関と介護サービス事業者などの関係者の連携を図るものです。

○在宅医療・介護の連携推進

平成28年度より天草市・上天草市・苓北町の2市1町で天草郡市医師会へ委託し、在宅医療・介護連携推進事業を実施しています。

医師会においては、「連携体制相談対応部会」「人材育成研修部会」「普及啓発部会」の3つの部会を設置し、在宅医療・介護の連携を図るために情報ツール（ICT）活用の検討・導入や、医療・介護関係者研修会として事例検討などを行い、顔の見える関係等ネットワーク化を図っています。また、天草地域医療センター内に「天草在宅医療・介護連携推進室」を設置し、担当者を配置し、医療・介護関係者からの在宅医療・介護連携に関する相談への対応を実施するとともに、住民への普及啓発やエンディングノート作成・普及等を行っています。

しかし、まだ医療・介護それぞれの分野の情報を十分把握していないため、事業所間の連携が図れないことや研修会においても介護職員の参加が望めないなど顔の見える関係を作るのに苦慮しているところです。

今後は、会議体や研修会を通してさらなるネットワークの構築を図っていきます。

(2) 認知症施策の推進

我が国の認知症高齢者の数は平成37年には約700万人となり、65歳以上の高齢者の約5人に1人に達することが見込まれています。今や認知症は誰もが関わる可能性のある身近な病気です。

そこで、国では平成37年を見据えて「認知症の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自分らしく暮らし続けることができる社会の実現」を目指し、新たに「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」(新オレンジプラン)が策定されました。

本市においても、「やさしい地域づくり」の実現に向けて、行政・民間・地域住民がそれぞれの役割を果たしていくための対策を講じていきます。

新オレンジプランの7つの柱のうち5つの柱を重点的に取り組み、2つの柱については国や県の施策と連携して推進していきます。認知症の予防対策、認知症への理解を深めるための普及・啓発を基盤とし、関係機関の連携による地域の支援体制づくり及び医療と介護の連携によるサービス体制の整備を強化していきます。また、

認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進においては、生活支援や社会参加の支援を推進し、尊厳ある生活の維持のための各制度の充実・活用促進を図っていきます。

新オレンジプランの7つの柱

○「認知症高齢者等にやさしい地域づくり」を推進していくため、以下の7つの柱に沿って、施策を総合的に推進していきます。



「VII 認知症の人やご家族の視点の重視」は、他の6つの柱に共通するプラン全体の理念でもあります。



○認知症の容態に応じた適正な医療・介護の提供体制の推進

認知症の人の家族を取り巻く支援体制の構築に向けて、医療機関・介護サービス事業所や地域の支援機関などの連携支援、地域での支援者の発掘など、地域の支援体制づくりのコーディネーターとしての役割を担う「認知症地域支援推進員」を中心に以下の取り組みを行います。

地域の支援体制の構築

- ・ 地域における人材やサービス拠点情報収集と発掘
- ・ 認知症サポーター養成後の活動支援
- ・ 認知症の正しい知識の普及啓発
- ・ 地域別認知症ケアパスの作成普及
- ・ 認知症の人の家族に対する支援

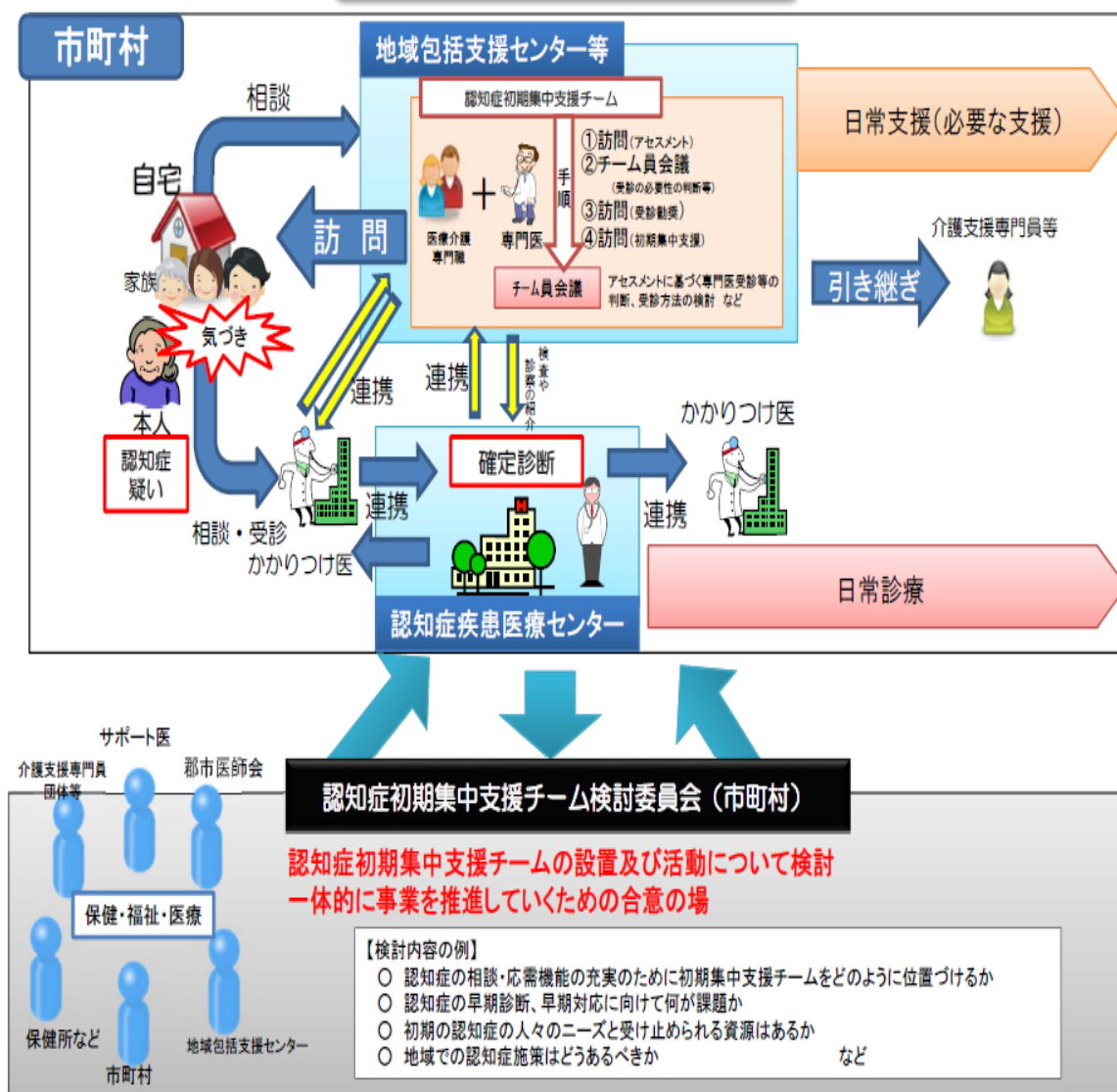
各サービスの連携支援

- ・ 医療と介護等の関係機関をつなぐ連絡調整の支援
- ・ 認知症の人への支援を行う関係者による定期的な意見交換会
- ・ 認知症ケアに携わる多職種共同研修や認知症対応力向上研修の推進

○認知症初期集中支援チームの設置

認知症の複数の専門職が家族の気づき等により、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的・集中的（最長6か月）に行い、自立生活のサポートを行う認知症初期集中支援チームを平成29年度から設置しています。また、チームの活動を支援するため、医療・保健・福祉に携わる関係者等から構成した「認知症初期集中支援チーム検討委員会」を設置し、認知症施策を総合的に推進していきます。

認知症初期集中支援チームの概念図



（３）介護予防・生活支援サービスの基盤整備

住民運営の通りの場の推進や総合事業の開始に伴い、要介護状態への入り口となる軽度認定者（要支援１・２、要介護１）は減少傾向がみられるようになりました。しかし、中重度認定者（要介護２～５）は未だ増加傾向が継続しており、今後、在宅における介護サービスのニーズは増加していくことが予想されます。そのような介護ニーズの増加とは逆に、近年の若年層人口の減少に伴う介護人材の不足も予想されており、今後介護専門職による介護サービスの確保と少ない人材で高齢者を支援していく仕組みづくりが必要となります。

そこで、本市では介護予防・生活支援サービスの基盤整備として「自立に向かった支援サービスの充実」と「高齢者の多様なニーズに合った生活支援サービスの構築」を進めていきます。

○自立に向かった支援サービスの充実

①訪問型サービス

第６期計画期間においては、総合事業の開始に伴い、旧介護予防からの円滑な移行を優先し、旧介護予防訪問介護に相当するヘルパー有資格者による「訪問型自立支援サービス」のみで訪問型サービスを実施しました。

しかしながら、一部の地域においてヘルパー不足の傾向がみられるようになったため、第７期計画期間においては、介護人材の確保を目的に、人員基準を緩和しヘルパー有資格者でない者（一定の研修修了要件有り）による生活援助のみを対象とした訪問型サービス「訪問型生活援助サービス（仮称）」を導入します。また、「訪問型自立支援サービス」においては、これまでの「ヘルパーが代行する支援」から「出来る事を伸ばす・増やすための支援（自助努力の支援）」へ支援内容の方向転換を行い、自立した生活に向かうための支援を行うサービスとして、役割を充実させていきます。

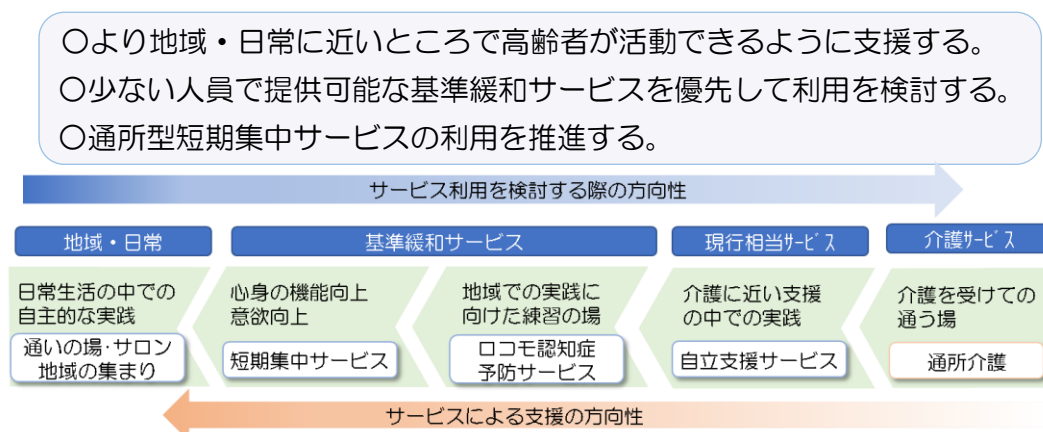
併せて、住民支え合い活動推進事業を開始し、地域で行われている支え合い活動の支援を行い、サービスのみでなく地域で高齢者を支える仕組みづくりを推進します。

年 度	内 容	実施するサービス
平成２９年度	○円滑な移行を優先し現行相当のみで事業開始 ○みなし指定の期間満了に伴う指定更新 ○ヘルパー有資格者向け研修会の実施	自立支援サービスのみ （現行相当サービス）
平成３０年度 基準緩和導入 （準備度）	○ケース検討を実施し、支援内容の検討を行う ○『生活援助サービス（仮称）』の単価や基準の検討	自立支援サービスのみ （現行相当サービス）
平成３１年度 基準緩和導入 （順次移行）	○プラン更新と共に順次支援内容変更または基準緩和移行 ・代行支援のままのケースは生活援助サービスへ移行する ・支援内容を切替可能なケースは自立支援サービスのまま ○新規ケースは前年度の既存ケース検討の事例を基に 支援内容やサービス種別を決定する	自立支援サービス （現行相当サービス） 生活援助サービス （基準緩和サービス）
平成３２年度	○自立支援サービスと生活援助サービスの本格稼働	自立支援サービス 生活援助サービス

②通所型サービス

第6期計画期間は、サービスを新たに開始する期間かつ移行期間ということもあり、「高齢者福祉事業・旧介護予防事業・介護予防サービスの利用者の移行」「利用状態像の整理」「サービス運用の調整」など、事業調整の段階を踏みました。

第7期計画期間においてはサービスの本格稼働開始期間とし、総合事業の通所型サービス全体として、サービス利用の中で予防の実践を継続することを目的とするのではなく、主に「地域活動に繋ぐ」または「日常生活の中での高齢者が自ら予防活動に取り組めるようになるための支援」を行う自立した生活に向けた支援を行うサービスとしての役割を強化します。



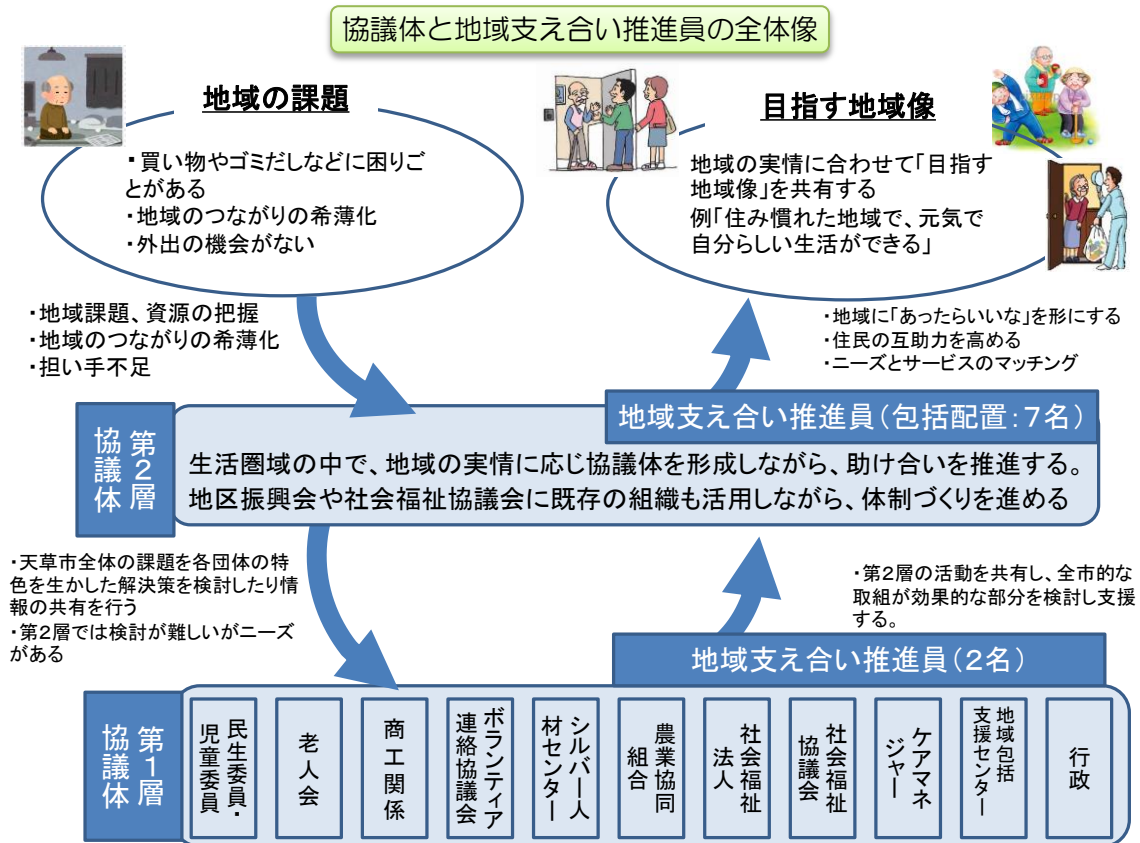
i 通所型サービスでは、より「地域・日常」に近いところで高齢者が活動できるように支援し、介護が必要な状態になることを遅らせる。

○高齢者の多様なニーズに合った生活支援サービスの構築

高齢者の一人暮らしや高齢者のみ世帯等が増加していることに併せて、日常生活において支援を要する高齢者が増加し、生活支援サービスの必要性が高まっています。また、社会参加意欲の高い団塊の世代が高齢化していくことから高齢者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も期待されます。このため、介護予防・生活支援サービスの充実のために地域のニーズや資源の把握を行なった上で、高齢者等の地域住民の力を活用し、担い手育成や新たな生活支援サービス等の資源を作り出すため、市単位（第1層）、地域包括支援センター単位（第2層）に地域支え合い推進員の配置と協議体の設置を行っています。

地域により近い第2層協議体の創出に向けて、現在地域支え合い推進員と地域包括支援センターが各地域において住民との意見交換会を実施しています。また各生活圏域等において、まちづくり支援課、各支所まちづくり推進課、社会福祉協議会等の関係者と意見交換を重ね、情報共有や目指す方向性の統一を図っているところです。

このような話し合いを積み重ねていくことで、協議体につながり、住民同士の助け合いにつながっていくよう地域支え合い推進員の活動を継続していきます。



（4）介護保険給付

○サービス基盤の整備と介護給付費適正化

高齢者が要介護状態になっても、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、本市では必要となる介護サービス量などを見込み、介護サービス基盤の整備を行っています。また共生型サービス等、今後の制度変更等においては柔軟に対応していきます。

また、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、介護を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要な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。

具体的には「天草市介護給付適正化計画」を作成し、①認定調査状況チェック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5項目全てに取り組んでいます。

こうした取り組みによって、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ていきます。

第4章 施策の展開

この章では、第3章「計画の基本理念と目標」で掲げた基本目標に向けて第7期計画期間中に実施する具体的な施策について、施策の内容や課題から見た今後の方向性、目標値と事業見込額を設定します。

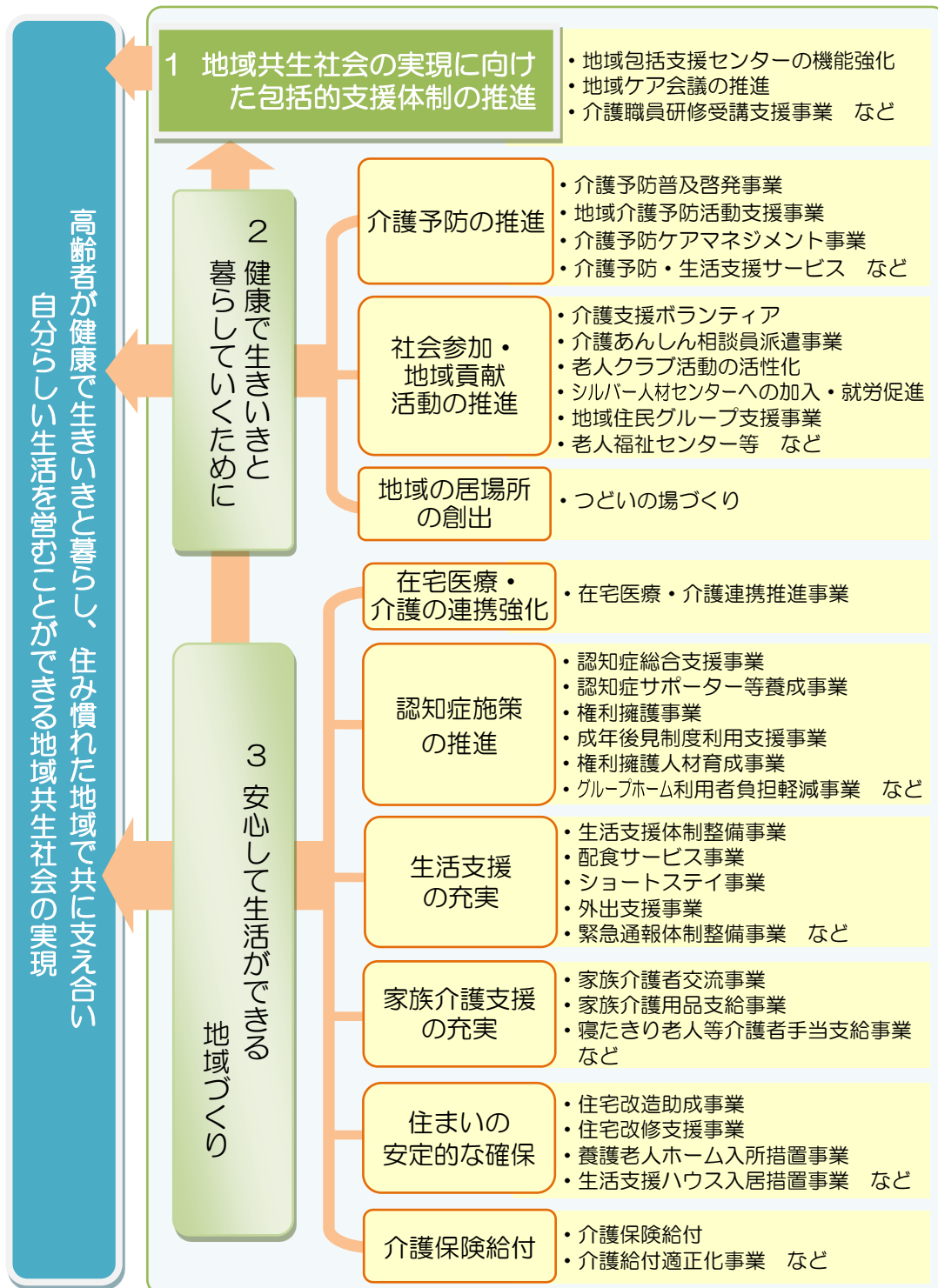
第1節 施策の体系

本市の高齢化は年々進行しており、一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯も増えている状況にあります。平成37年（2025年）には団塊の世代が後期高齢期を迎えることで、要支援・要介護認定者や認知症高齢者等も増加していくことが予測されます。

そのため、本市では、高齢者自らが健康の保持・増進に努め、できる限り健康な状態を続けることができるよう、寝たきりや認知症の原因となる生活習慣病の予防を推進するなど、健康寿命の延伸を目的とする保健事業と連携した介護予防事業の推進を図ります。

また、高齢者がたとえ寝たきりや認知症などの介護を必要とする状態になっても、できる限り在宅で自立した生活が送れるよう、次頁の施策体系図にある介護保険事業サービスと高齢者福祉の各事業の連携・調整により支援を進めます。

第7期計画の基本目標に向けた施策の体系図



※「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

○緑色：介護保険特別会計 ○黄色：一般会計 ○茶色：介護保険特別会計または一般会計

第2節 施策の展開

1 地域共生社会の実現に向けた包括的支援体制の推進

(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）

事業概要	日常生活圏域16圏域を6か所に分け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。 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。					
現状と課題	地域包括支援センター6か所を4法人へ委託し実施しています。 平成28年度より地域包括支援センターの機能強化を図るため市の自己評価を実施し、センターと情報共有等を行い「地域包括支援センター運営方針」を毎年度定めています。方針をもとにセンターの事業計画を作成し、目標の達成度について自己評価と課題等を提示し次年度へ活かす取り組みを行っています。 （課題） ・圏域によっては、高齢者人口の増加等も見込まれるため、適正な人員配置が必要です。 ・今後地域共生社会の推進も求められる中、高齢者に関わる中で問題が多重化してきており、センター業務が増大しています。					
今後の方向性	平成28年度から地域包括支援センター機能評価の見直し、実施をしています。国の方から評価項目が示される予定となっているため、項目が確定次第、見直しを行い質の向上を図ります。 地域包括ケアシステムを深化・推進するための中核的な手法として「地域ケア会議」を毎月実施します。 今後、センター業務の増大に伴い、適正な人員配置と事務経費等の検討を行います。					
数値目標 （見込数）	第6期			第7期		
	H27	H28	H29	H30	H31	H32
委託料(千円)	110,376	110,376	110,376	137,846	139,123	140,399
総合相談件数	4,200	4,417	4,500	4,500	4,600	4,700

(2) 地域ケア会議の推進

地域ケア会議推進事業

事業概要	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、地域包括支援センター主催による「個別版」「ケアマネジメント版」「圏域版」「地域課題検討」と市主催による「地域ケア推進会議」を実施しています。 地域課題をとりまとめ、「介護予防」「生活支援体制」「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で課題を検討することとしています。					
現状と課題	現在ケアマネジメント版地域ケア会議を2か月に1回実施を基本としています。またセンターにて地域ケア会議の地域課題をとりまとめ市と情報共有を図りました。更に地域ケア推進会議を開催し、関係各課と情報共有と課題に対する検討を行い、各課で事業等に反映できないか投げかけを行っています。 センターとの共通理解のため「地域ケア会議運営方針」を作成しています。 (課題) - 具体的な地域課題を整理するためには、会議の頻度を上げる必要があります。会議を行うための事務的な負担も増大することが考えられます。 - 地域課題を毎年積み上げ、会議体（介護予防・生活支援・認知症施策・在宅医療・介護連携など）へ情報提供し、検討をする流れを作り出す必要があります。またその結果を地域へ戻す方法も検討する必要があります。					
今後の方向性	個別ケースから社会基盤の整備のための地域課題を見出すために、県が目標としている地域ケア会議の毎月実施に向けて支援していきます。 そのために会議の準備や記録等に関する事務処理に対して、センター毎に事務職配置を行います。 多職種参加による地域ケア会議の充実を図るため、必要な職種に対する参加依頼を行い個別支援の充実を図っていきます。					
数値目標 (見込数)	第6期			第7期		
	H27	H28	H29	H30	H31	H32
会議回数(回)	40	73	78	80	92	104
事務職配置 (人)	—	—	—	1	1	1

(3) 介護人材の確保

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	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が減少していくため、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	今後も増加する介護ニーズに対し、安定的なサービスの提供を継続するために地域の介護人材の確保は重要です。 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。					
数値目標 (見込数)	第6期			第7期		
	H27	H28	H29	H30	H31	H32
利用者数(人)	—	—	10	40	40	40

2 健康で生きいきと暮らしていくために

(1) 介護予防の推進

高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民主体の通いの場を充実させ、人と人のつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進するとともに、地域においてリハビリテーションに関する専門的知見を有する者を活かした自立支援に資する取り組みを推進し、要介護状態になっても生きがい・役割を持って生活できる地域を構築することにより、介護予防を推進します。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、「運動器」のリスクは減少したものの「転倒」のリスクは高いままです。また全圏域に共通したリスクとしては「認知機能」があり、第7期においても「認知症予防」「転倒予防」に重点をおいて普及啓発を行い、早期から自発的に予防活動に取り組めるよう支援します。

介護予防普及啓発事業

事業概要	市の高齢者の現状と介護予防の取り組みについて普及啓発を行います。 ① 基本的な知識を普及するため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 ② 有識者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) 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					
現状と課題	平成27年度より、住民主体の通いの場の創出を重点的に進めるため区長会・老人会・婦人会・地区振興会など積極的に普及啓発を行いました。また介護予防方法の周知や体験を行う場として教室を実施し、住民の介護予防に対する意欲を高めることができました。 (課題) 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。					
今後の方向性	普及啓発の内容としては、市の高齢者の現状について説明し、今後、市民自らどうしたらよいか考えてもらう必要があります。また介護予防の課題である「認知症予防」「転倒予防」について普及啓発を繰り返し行っていくます。 地域支え合い推進員の業務、地域包括支援センターの委託業務として連携を図りながら普及啓発に力を入れていきます。 特に情報がいきわたらない、住民主体の介護予防活動が少ない圏域については、教室等を開催し情報発信を積極的行っていきます。					
数値目標 (見込数)	第6期			第7期		
	H27	H28	H29	H30	H31	H32
出前講座等 実施回数(回)	378	388	350	200	220	240
出前講座等 参加者数(人)	6,866	9,052	6,000	3,000	3,400	3,600

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）

事業概要	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。					
現状と課題	平成27年11月から募集を開始しましたが、国が目指す通いの場（人口1万人に対して10か所・高齢者人口の1割が参加）の目標を大きく上回り、平成29年10月現在102か所1,471人が参加をしています。 介護予防を入り口に立ち上げた通いの場ですが、なじみの関係から安否確認や買い物支援、ゴミ出し支援等地域の支え合いにもつながっています。 （課題） ・立ち上がった通いの場が継続するような支援が必要です。 ・意欲が高い住民の集まりであるため、自主活動に留まらず、地域の担い手として地域活動への積極的な参加を促していく必要があります。					
今後の方向性	「運動器」のリスクは通いの場の効果で下がっているが、「転倒」リスクは高いため、運動メニューは継続し、「認知症予防」のメニューを積極的に推進していきます。 同じ圏域の通いの場の横のつながりや交流を深めることで継続意欲へつながるよう、交流会の仕掛けづくりを行い、団体同士での交流に発展できるよう支援していきます。					
数値目標 （見込数）	第6期			第7期		
	H27	H28	H29	H30	H31	H32
登録団体数 （箇所）	25	63	105	120	140	160
参加者数（人）	274	790	1,500	2,000	2,200	2,400

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）

事業概要	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。					
現状と課題	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を行い、住民主体の介護予防活動の拡充を図っています。 主にリーダー養成研修や交流会実施、活動プログラムの開発等の支援を行っています。 （課題） ・新たなリーダーの担い手が不足しているため、養成が必要です。 ・主に活動頻度が月に1回となっており、居場所づくりの一つとして今後も地域に必要な場となっており継続が必要です。					
今後の方向性	リーダーが不足しているため、サロンの場の継続が困難な地域もあるため、担い手育成やボランティアによる支援などの活用を図ります。					
数値目標 （見込数）	第6期			第7期		
	H27	H28	H29	H30	H31	H32
サロン数 （箇所）	211	228	228	230	235	235
参加者数（人）	3,451	3,447	3,400	3,400	3,500	3,500

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）

事業概要	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、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ます。					
現状と課題	認知症予防のため、教室等を実施したが「認知症」という単語では、自ら手を上げて参加をする人が少ない状況でした。そこで、地域の集まりの場で楽しみながら認知症予防メニューを定期的の実施できるよう脳いきいきサポーターを養成します。また定期的にフォローアップの研修を行いながら実践に結び付けています。 （課題） ・全圏域で脳いきいきサポーターを養成する必要があります。 ・認知症予防ツール（パズル等）の物品購入、管理等が必要になります。					
今後の方向性	通いの場やサロン、認知症サポーターにおいて、意欲のある住民に対して、脳いきいきサポーターを提案し、地域の介護予防活動の場にて実践できるようにします。 住民主体の介護予防活動の場と地域包括支援センターが、つながりを持てるよう、物品の管理や各団体の相談窓口として支援を行います。					
数値目標 （見込数）	第6期			第7期		
	H27	H28	H29	H30	H31	H32
脳いきいきサポーター数（人）	—	37	90	130	160	190
活動者数（人）	—	28	63	91	112	133

地域リハビリテーション活動支援事業

事業概要	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・健康運動指導士・歯科衛生士・管理栄養士等）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・日本健康運動指導士会等へ委託し実施します。					
現状と課題	住民運営の通いの場へ年に1回の現地支援を行い、体操のポイント指導や膝痛・腰痛等のある住民への代替メニューの提供等対応を行っています。また介護予防教室への専門職の派遣を行い、「認知症予防」「口腔機能向上」「運動器機能向上」等をテーマに講話や実技指導を実施しました。 （課題） ・リハビリテーション専門職団体の協力体制があり、計画通りの事業が推進できています。今後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。 ・総合事業において訪問型サービス・通所型サービスに対する質の向上を高める必要があります。					
今後の方向性	通いの場の現地支援の継続を行い、団体数が拡大していく場合には、交流会等を充実させて拠点での取り組みをすすめていきます。 総合事業のサービス種別に対する質の向上を確保するため、事業所に対する研修会や現地指導を実施していきます。					
数値目標 （見込数）	第6期			第7期		
	H27	H28	H29	H30	H31	H32
通いの場 派遣人数（人）	11	37	30	30	30	30
介護予防教室 派遣人数（人）	6	14	10	10	10	10

介護予防ケアマネジメント事業

事業概要	平成29年度より開始された総合事業の一部で事業対象者（基本チェックリスト該当者）及び要支援認定者（総合事業のみを利用する）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することも可能となっています。					
現状と課題	平成29年度1年間かけて総合事業へ移行する作業を行っています。地域に暮らし続けるために「自助」「互助」を優先的に位置づける必要がありますが、公的なサービスを優先的に位置づけるケースが多く見受けられます。 （課題） ・地域とのつながりを絶つことのないよう、または地域とのつながりを回復させるケアマネジメントが必要です。					
今後の方向性	単に今の困りごとを補うケアプランではなく、年齢に関係なく社会参加を目指す支援を行っていきます。そのために多職種の専門的意見をもらう場面として自立支援型地域ケア会議を開催するなど、ケアマネジメント能力の向上を図ります。					
数値目標 （見込数）	第6期			第7期		
	H27	H28	H29	H30	H31	H32
ケアマネジメント件数	—	—	5,100	8,520	8,520	8,520

訪問型サービス事業

事業概要	平成29年度より開始された総合事業の一部で事業対象者（基本チェックリスト該当者）及び要支援認定者（総合事業のみを利用する）に対して、訪問による日常生活上の支援を行います。 そのことにより、心身機能の維持回復を図り、要介護状態となることを予防し、地域における自立した日常生活を営むことができるようになります。 ※高齢者福祉サービスで実施していた「ヘルパー派遣事業」を廃止し、平成29年度より訪問型サービス事業へ移行しています。 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）					
現状と課題	平成29年度1年間かけて総合事業へ移行する作業を行っています。訪問型サービス利用者の9割は生活援助（買い物・掃除・洗濯など）となっています。 （課題） ・訪問型サービスのみで自助努力を推進し自立支援を行うことは難しく、介護度が悪化する傾向です。 ・生活援助は専門職でなくても支援できる内容であり、専門職以外の担い手の確保が必要です。					
今後の方向性	利用者の生活意欲を高める関わりと、本人が自らできる（自助）よう創意工夫の関わりがサービス事業所に求められています。 専門職以外の生活援助のサービスについて、地域の支え合いやNPO法人、社会福祉法人等による多様なサービス種別を増やしていく必要があります。生活支援体制整備事業との連携を図りながら、生活支援サービスの選択肢を増やしていきます。					
数値目標 （見込数）	第6期			第7期		
	H27	H28	H29	H30	H31	H32
利用者数（人）	—	—	3,000	6,500	6,500	6,500

通所型サービス事業

事業概要	平成29年度より開始された総合事業の一部で事業対象者（基本チェックリスト該当者）及び要支援認定者（総合事業のみを利用する）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。 このことにより、心身機能の維持回復を図り、要介護状態になることを予防し、地域における自立した日常生活を営むことができるようになります。 ※高齢者福祉サービスで実施していた「生きがいデイサービス事業」、旧介護予防事業で実施していた「通所型介護予防事業」を廃止し、平成29年度より通所型サービス事業へ移行しています。 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					
現状と課題	平成29年度1年間かけて総合事業へ移行する作業を行っています。総合事業開始に伴い新規で2種類の多様なサービスを追加しています。 ●通所型ロコモ認知症予防サービス：人員基準を緩和したサービス ●通所型短期集中サービス：3～6か月間の専門職による集中的なサービス（課題） ・自助・互助を検討する前に公的なサービスに結びつけてしまうケースが見受けられます。そのため地域のつながりや社会参加が失われる可能性があります。 ・介護予防の期待が大きいサービス種別である通所型短期集中サービスが全圏域にない状況です。 ・多様なサービスの活用方法がまだ浸透していないため、改善に向けたサービスの活用方法の検討が必要です。					
今後の方向性	年齢であきらめない自助努力や地域のつながり、社会参加から検討し、通所型サービスの活用により、再度地域の通いの場やサロン、各団体の活動の場へ戻す支援を行っていきます。					
数値目標 （見込数）	第6期			第7期		
	H27	H28	H29	H30	H31	H32
利用者数（人）	—	—	5,800	19,700	19,700	19,700

生活支援サービス事業（配食サービス）

事業概要	平成29年度より開始された総合事業の一部で事業対象者（基本チェックリスト該当者）及び要支援認定者に対して低栄養改善を目的とした配食や、一人暮らし高齢者に対する見守りとともに配食を行います。 このことにより、利用者が可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるようになります。 なお、要介護認定者に対しては、平成29年度から高齢者福祉の配食サービス事業による配食を行います。					
現状と課題	民間の配食サービスがないエリアでの活用が多い状況です。 （課題） 要支援者・事業対象者が自助努力できる環境づくりや支援体制と一緒に検討する必要があります。					
今後の方向性	民間事業所や住民の助け合いの中での多様なサービスなどを生活支援体制整備事業との連携を図りながら、選択肢を増やしていきます。					
数値目標 （見込数）	第6期			第7期		
	H27	H28	H29	H30	H31	H32
配食数（食）	—	—	4,700	4,800	4,800	4,800

(2) 社会参加・地域貢献活動の推進

住み慣れた地域で自分らしい生活を営むことができる地域の実現には、高齢者の豊富な知識や経験、技能を活かした活動や貢献が重要であり、特に高齢化率や一人暮らし高齢者の割合が高い地域では高齢者相互の支え合いが不可欠となります。

今後は、高齢者が地域社会で自らの力をさらに発揮できるよう社会参加・地域貢献活動の機会を創出し、地域の支え合い・高齢者の支え合い活動を推進します。

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、施設等で行な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	平成29年度より、ボランティア活動の場の拡大を行っています。身近な通所型サービス、住民主体の介護予防活動の場（通いの場・サロン）の支援、要介護認定等の高齢者宅における生活支援等もポイントの対象としています。 （課題） ・高齢者の社会参加のきっかけづくりの事業として、登録者数及び活動数、受け入れ機関等の拡大を図るためにも周知活動が必要です。					
今後の方向性	地域の担い手としての活動のきっかけや、地域での介護予防活動に取り組んでいる代表者等へ地域支え合い活動を推進するためにも積極的に事業の周知活動を行います。					
数値目標 （見込数）	第6期			第7期		
	H27	H28	H29	H30	H31	H32
登録者数（人）	416	362	400	440	460	480
実活動者数（人）	258	284	320	380	400	420

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ないことなどの理由から解散するクラブがあるなど、クラブ数及び会員数ともに減少しています。					
今後の方向性	老人クラブ連合会へ補助を行い、多くの人が参加したくなる環境づくりを支援します。また、さらなる地域福祉の推進を支援します。					
数値目標 (見込数)	第6期			第7期		
	H27	H28	H29	H30	H31	H32
クラブ数(箇所)	225	222	222	222	222	222
会員数(人)	11,557	11,115	10,702	10,700	10,700	10,700

シルバー人材センターへの加入・就労促進

事業概要	シルバー人材センターは、高齢者の健康や仲間づくり、生きがいづくりを目的として、就労を通じた社会参加を支援しています。					
現状と課題	平成21年度の791人をピークに会員数の減少が続いていますが、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。					
今後の方向性	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の事業開始ができないか、サービス内容等についての協議を進めます。					
数値目標 (見込数)	第6期			第7期		
	H27	H28	H29	H30	H31	H32
会員数(人)	666	663	665	680	690	700

地域住民グループ支援事業

事業概要	一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。					
現状と課題	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。					
今後の方向性	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につなげるため、シルバーヘルパーによる一人暮らし高齢者等への友愛訪問等の活動を支援します。					
数値目標 (見込数)	第6期			第7期		
	H27	H28	H29	H30	H31	H32
訪問回数(回)	89,599	85,593	89,000	90,000	90,000	90,000

老人福祉センター等

事業概要	各種教室、勉強会、レクリエーション、発表会等を開催するなど、高齢者の生きがいづくりや健康づくりなど「つどいの場」の拠点となっています。また、在宅介護支援サテライト施設では、高齢者、要介護認定者、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みます。
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。高齢者・障がい者等が住み慣れた地域社会で生活ができるよう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。人口減少に伴い、利用団体、会員数の減少がみられます。
今後の方向性	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。

施設の種類の	利用者数					
	第6期			第7期		
老人福祉センター	H27	H28	H29	H30	H31	H32
本渡老人福祉センター	13,442	13,380	13,400	13,400	13,400	13,400
牛深老人福祉センター	7,306	7,874	7,800	7,800	7,800	7,800
有明老人福祉センター	10,177	10,460	10,500	10,500	10,500	10,500
倉岳老人福祉センター	2,943	2,934	3,000	3,000	3,000	3,000
河浦老人福祉センター	13,737	11,242	11,300	11,300	11,300	11,300
合計	47,605	45,890	46,000	46,000	46,000	46,000
在宅介護支援サテライト施設	H27	H28	H29	H30	H31	H32
サテライト施設ふたうら	865	804	800	800	800	800
サテライト施設おにき	3,347	3,286	3,200	3,200	3,200	3,200
合計	4,212	4,090	4,000	4,000	4,000	4,000
老人憩いの家	H27	H28	H29	H30	H31	H32
御所浦老人憩いの家	2,194	1,788	1,800	2,000	2,000	2,000
嵐口老人憩いの家	1,600	1,227	1,300	1,300	1,300	1,300
合計	3,794	3,015	3,100	3,300	3,300	3,300

3 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

事業概要	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。					
現状と課題	天草市・上天草市・苓北町2市1町で天草郡市医師会へ委託し事業を実施しています。 医師会において3つの部会を設けて事業を推進しています。平成28年度より「天草地域在宅医療・介護連携室」を設置し、相談員による医療・介護関係者による相談対応を実施しています。 また医療・介護関係者の情報共有の連携としてICTを活用した情報共有ツールの導入を行い速やかな情報共有が行なわれています。 その他医療・介護関係者の研修会や住民への普及啓発、エンディングノートの作成・普及に取り組んでいます。 (課題) ・会議体や研修会の機会があるものの介護関係者の参加が少ないため、連携を行う関係づくりが十分でない状況です。 ・ICTを活用した情報ツールが導入されており、利用の拡大を図る必要があります。 ・住民に対する在宅医療・介護に関する理解を促進する必要があります。					
今後の方向性	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。					
数値目標 (見込数)	第6期			第7期		
	H27	H28	H29	H30	H31	H32
連携室相談支援 (件数)	—	137	180	200	250	300
住民講座(回数)		3	5	7	9	11

(2) 認知症施策の推進

国が新たに策定している新オレンジプラン（認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～）の7つの柱のうち、本市では5つの柱を重点的に推進していきます。

認知症総合支援事業（認知症初期集中支援推進事業）

事業概要	認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住みな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方で、医療・介護サービスを受けていない者、又は受けているが、症状が顕著なため対応に苦慮している者となっています。					
現状と課題	「第1回認知症初期集中支援チーム検討委員会」を開催し、チームの活動方向性やマニュアル等の確認を行ない、平成30年1月より活動を開始しています。					
今後の方向性	天草郡市医師会に委託し、認知症疾患医療センターの医師・医療職員等と認知症地域支援推進員とで構成する認知症初期集中支援チームにより早期の段階で支援が受けられるようにします。 天草郡市医師会をはじめ、医療・保健・福祉に携わる関係者で構成する検討委員会を定期的の実施し、事業の推進と認知症施策の検討を行っていく方向です。					
数値目標 (見込数)	第6期			第7期		
	H27	H28	H29	H30	H31	H32
対応件数(件)	—	—	9	36	36	36

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	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ためには、認知症の容態の変化に応じ、全ての期間を通じて、必要な医療、介護及び生活支援を行うサービスが有機的に連携したネットワークを形成し、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するとともに、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。 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。 ・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等） ・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（支援チームとの連携など）					
現状と課題	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。 毎月予約制の本人・家族・支援者等の相談対応を行っています。 認知症ケアパスを作成し、関係機関等へ配布を行っています。 （課題） ・認知症に関する支援体制及びネットワークが進んでいないため、取り組みを進めていく必要があります。					
今後の方向性	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。 地域包括支援センターの認知症対応向上のための支援を行い、相談支援体制を構築します。					
数値目標 （見込数）	第6期			第7期		
	H27	H28	H29	H30	H31	H32
相談件数（件）	680	763	660	500	400	300

認知症ケアパスとは

- ・相談からサービス利用までの流れを示すもの。
- ・認知症の簡単なチェック、「認知症かもしれない」と思ったらまずどこに相談したらいいのかといった「気づきから相談」までを案内する。
- ・認知症を発症してから日常生活に色々な支障が出てくる中で、その進行状況に合わせて「どのようなサービスが地域にあるのか」を示す。

認知症サポーター等養成事業

事業概要	地域住民が認知症について理解を深め、見守り体制の構築へ向けて認知症サポーターを養成します。					
現状と課題	地域福祉ネットワーク事業と連携し、協力事業所への受講依頼を実施しています。また小学校高学年及び消防団へ受講の必要性を説明し、快く受けていただいて受講者数が増加しています。 受講者数は平成28年度に16,600人となり天草市人口の20%を超え、県の目標値を上回っている状況です。 (課題) - 認知症サポーター養成者数は増加していますが、サポーターの把握ができていない状況です。 - 認知症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。					
今後の方向性	認知症サポーター養成講座は、地域での活動団体への実施を今後も推進していきます。 サポーターの活動支援を行うため、フォローアップ研修の開催と活動の場の情報提供を具体的に行っていきます。					
数値目標 (見込数)	第6期			第7期		
	H27	H28	H29	H30	H31	H32
受講者累積(人)	13,548	16,600	18,600	20,600	22,600	24,600

権利擁護業務（高齢者の虐待防止）

事業概要	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。 合わせて関係機関との連携を図り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。					
現状と課題	権利擁護に対する周知が進むと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、対応と事実確認を行います。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の連携を図り事実確認等を行っています。 早期発見・対応に結びつくよう支所職員・地域包括支援センター・居宅介護支援事業所・サービス事業所職員等への研修会を行っています。 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結びつけています。 （課題） ・虐待は問題が重層化することが多いため、虐待に発展する前の対応が必要です。 ・施設においては身体拘束（つまりは身体的虐待）が多く、問題視していないケースも多く見受けられます。					
今後の方向性	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を踏まえ検討できるよう関係機関との連携強化に努めます。 虐待を防止するための研修会を継続して実施します。 研修や相談支援等専門的な助言が必要な場合は、熊本県虐待専門職チームの活用を図ります。					
数値目標 （見込数）	第6期			第7期		
	H27	H28	H29	H30	H31	H32
研修会参加者 養護者（人）	98	125	110	100	100	100
研修会参加者 施設（人）	113	117	80	90	90	90

成年後見制度利用支援事業

事業概要	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。そのことにより、成年後見制度等を活用することで高齢者が尊厳をもった生活を継続できます。					
現状と課題	医療機関や施設等の相談が増えてきており、長期に入院入所している間に身元引受人が不在になるケースが多く見受けられます。本人の病状が悪化し申立を行うが、審判前に亡くなられるケースもあります。 (課題) ・本人の意思確認ができる状態での対応が必要です。 ・本人の尊厳を守るために市民に成年後見制度の周知が必要です。					
今後の方向性	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を行います。 地域包括支援センターの権利擁護業務として位置づけられており、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。					
数値目標 (見込数)	第6期			第7期		
	H27	H28	H29	H30	H31	H32
市長申立件数 (件)	5	7	8	8	10	12
本人・家族等 申立件数 (件)	—	3	5	5	5	5
後見人等への報 酬助成対象 (件)	3	5	9	9	12	15

権利擁護人材育成事業（市民後見推進事業）

事業概要	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。成年後見制度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。					
現状と課題	権利擁護人材育成事業（市民後見推進事業）については平成 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。 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現状です。養成後の活動の場や後方支援体制について整備を進める必要があります。					
今後の方向性	市民後見人養成講座の開催を行い、成年後見制度の理解のある市民を増やし地域の人材育成を行っていきます。また普及啓発についても、あまくさ成年後見センターと連携します。 成年後見制度等に関する相談については、あまくさ成年後見センターを中心として広報活動を行っていきます。					
数値目標 （見込数）	第6期			第7期		
	H27	H28	H29	H30	H31	H32
市民後見人養成 講座受講者（人）	22	22	20	20	20	20

認知症対応型共同生活介護事業所の家賃等助成事業

事業概要	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。					
現状と課題	認知症である者に対して、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、認知症である者を抱える家族にとっての経済的負担が大きくなっています。 平成27年8月事業を開始し、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。 （課題） 市内16事業所のうち15事業所が当該助成事業を実施しており、未実施の事業所に対しては事業実施の働きかけが必要です。					
今後の方向性	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26,200円、食材料費26,000円）を除いた額に対して助成を行う。 （家賃等については上限額7,000円又は14,000円、食材料費については上限額2,000円又は4,000円）					
数値目標 （見込数）	第6期			第7期		
	H27	H28	H29	H30	H31	H32
対象者数（人）	81	83	90	90	100	100

(3) 生活支援の充実

生活支援体制整備事業

事業概要	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。					
現状と課題	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すすめています。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。 （課題） ・地域によっては住民の意識や協力体制に差があります。 ・専門職による支援が不足している地域もあります。 ・第2層の地域支え合い推進員の配置基準が不透明であり今後変動する可能性があります。					
今後の方向性	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っていきます。 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。					
数値目標 （見込数）	第6期			第7期		
	H27	H28	H29	H30	H31	H32
協議体	—	1	4	7	9	11
地域支え合い推進員 （人数）	—	7	9	9	9	9

配食サービス事業

事業概要	一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。 ※平成29年度から開始した生活支援サービス事業（配食サービス）に伴い、要介護認定者も本事業の対象者になりました。					
現状と課題	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。					
今後の方向性	今後も継続して実施します。今後、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す。					
数値目標 (見込数)	第6期			第7期		
	H27	H28	H29	H30	H31	H32
利用者数（人）	1	2	35	35	35	35
配食数（食）	96	429	3,500	3,500	3,500	3,500

ショートステイ事業

事業概要	家族等の理由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。					
現状と課題	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。					
今後の方向性	虚弱な高齢者の日常生活支援や介護家族の負担軽減のための支援を行います。					
数値目標 (見込数)	第6期			第7期		
	H27	H28	H29	H30	H31	H32
利用人数（人）	2	9	10	10	10	10
利用日数（日）	2	46	40	40	40	40

外出支援事業

事業概要	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、福祉タクシー料金助成事業、福祉バス運行事業を実施しています。					
現状と課題	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。					
今後の方向性	外出が困難な高齢者の移動手段を確保し、閉じこもり予防と社会参加を支援します。 また、福祉タクシー料金助成事業及び福祉バス運行事業については、路線バスの再編やその他交通事情の変化に合わせて見直します。					
数値目標 (見込数)	第6期			第7期		
	H27	H28	H29	H30	H31	H32
リフト付車両 登録人数(人)	28	32	30	30	30	30
福祉タクシー 登録人数(人)	430	409	420	420	420	420
福祉バス運行 登録人数(人)	35	27	30	30	30	30

緊急通報体制整備事業

事業概要	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。					
現状と課題	設置するには、固定電話の回線を利用していること、緊急時の判断や通報装置の操作ができる人、近隣に協力員2名を確保できることなどの条件があります。 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。					
今後の方向性	在宅で安心した生活が維持できるよう、虚弱な高齢者や身体障害者等の世帯に設置します。					
数値目標 (見込数)	第6期			第7期		
	H27	H28	H29	H30	H31	H32
緊急通報端末装置 設置台数(台)	769	684	690	700	700	700
緊急ボタン 利用回数(回)	78	58	70	70	70	70
相談ボタン 利用回数(回)	40	26	40	40	40	40

(4) 家族介護支援の充実

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、参加者同士が日ごろの悩みを相談しあったり、また、リフレッシュすることで日頃の介護の疲労回復が図られていると考えられます。 (課題) ・参加者数の減少					
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行っています。					
数値目標 (見込数)	第6期			第7期		
	H27	H28	H29	H30	H31	H32
利用人数(人)	280	267	270	300	300	300

家族介護用品支給事業

事業概要	要介護4・5と認定された高齢者などを在宅で介護している家族などに対して介護用品（紙おむつなど）を支給します。 <u>※平成27年度法改正により、地域支援事業より削除されています。しかし平成26年度事業を実施している場合は経過措置として当分の間は実施可能となっており、平成30年度法改正で見直しがなされる可能性があります。</u>					
現状と課題	在宅介護者の経済的負担の軽減が図られています。					
今後の方向性	法改正の内容次第で検討が必要です。					
数値目標 (見込数)	第6期			第7期		
	H27	H28	H29	H30	H31	H32
対象者数(人)	93	88	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。 なお、過去1年間において、①入院・入所が年間90日を超えないこと、②介護サービスを利用していないこと（年間1週間程度のショートステイの利用を除く）の条件があり、①のみ該当の場合は高齢者福祉サービスから、①・②とも該当する場合は、地域支援事業の家族介護支援事業から支給します。					
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。					
数値目標 (見込数)	第6期			第7期		
	H27	H28	H29	H30	H31	H32
高齢者福祉 対象者数(人)	193	207	220	220	220	220
地域支援事業 対象者数(人)	4	7	4	5	5	5

(5) 住まいの安定的な確保

本市における高齢者の住まいの状況としては、約9割が持ち家で生活をしている状況（平成27年度国政調査・日常生活圏域ニーズ調査より）にあり、本市の高齢者が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、本市においては住宅改造の助成や介護保険による住宅改修費の支給と各種サービスを効率的に組み合わせて、医療や介護が必要な状態となっても住み慣れた地域での生活を推進します。

なお、持ち家がない、持ち家が住める状態ではない、経済的に困難な高齢者については、住まいの確保と生活改善の支援を行います。

住宅改造助成事業

事業概要	在宅の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者がいる世帯に対し、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。					
現状と課題	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者がいる世帯に対する住宅改造に係る経費であって、介護保険による住宅改修が優先します。年間10件程度の申請があります。					
今後の方向性	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。					
数値目標 (見込数)	第6期			第7期		
	H27	H28	H29	H30	H31	H32
対象者数(人)	9	11	9	9	8	8

住宅改修支援事業

事業概要	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					
現状と課題	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。					
今後の方向性	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。					
数値目標 (見込数)	第6期			第7期		
	H27	H28	H29	H30	H31	H32
利用者数(人)	110	98	90	100	100	100

養護老人ホーム入所措置事業

事業概要	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人が入所できる施設です。					
現状と課題	一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加により、入所申込者が増加しています。					
今後の方向性	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。					
数値目標 (見込数)	第6期			第7期		
	H27	H28	H29	H30	H31	H32
入所者数(人)	188	196	198	202	202	202
	名称			所在地	定員	
1	養護老人ホーム 松風園(一般型)			本渡町	70	
2	養護老人ホーム 明照園(外部サービス利用型)			久玉町	50	
3	養護老人ホーム 梅寿荘(外部サービス利用型)			栖本町	50	
4	養護老人ホーム 寿康園			苓北町	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

事業概要	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。					
今後の方向性	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。 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。					
数値目標 (見込数)	第6期			第7期		
	H27	H28	H29	H30	H31	H32
入居者数(人)	10	7	8	10	10	10
	名称			所在地	定員	
1	新和高齢者生活福祉センター			新和町	7	
2	河浦生活支援ハウス			河浦町	9	

（６）介護保険給付

介護保険給付とは、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、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号保険料でその費用をまかなっています。

【今後の取り組み】

①介護サービスの質の向上

自立した在宅生活のためには質の高いサービスの提供が必要になります。このため、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の実施やサービス事業所に対する研修等を開催し、提供するサービスの質の向上に努めます。また、介護サービスに関する苦情や相談体制の充実を図るため、介護相談員派遣事業を実施し、利用者の疑問や不満、不安を解消し、要望や相談に対応する体制を整備していますが、今後、介護支援ボランティアによる施設等への訪問機会などの活用も図ることができるよう検討を行っていきます。

②公平・公正な介護保険事業の運営

介護保険の給付を受けるためには、要介護（支援）認定を受ける必要があります。この要介護認定を円滑に行うため、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、要介護認定関係者で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、認定調査の平準化と認定調査員の資質向上に努めます。

③適正な介護給付等の推進

介護給付を必要とする受給者を適正に認定し、受給者が真に必要な過不足のないサービスを事業者が適切に提供するように促すために各事業を平成２１年度より実施継続しています。

「天草市介護給付適正化計画」を作成し、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、持続可能な介護保険の構築に資するものとして、要介護認定の適正化、ケアプランの点検、住宅改修等の点検、医療情報との突合・縦覧点検、介護給付費通知を実施しています。今後も利用者にとって、適正な介護給付を推進するために事業を効率的に継続実施していきます。

介護給付適正化事業

事業概要	介護給付を必要とする受給者を適正に認定し、受給者が真に必要な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。					
現状と課題	「介護給付適正化マニュアル」を作成し、適正化事業の全項目に取り組んでいるが、効率的なマニュアルの整備が必要です。					
今後の方向性	平成30年度にケアプランを作成する居宅介護支援事業者の指定権限が県から市へ移行します。また高齢化の進展に伴い、今後も介護給付費は増加する見込みで、より一層適正化の重要性は増しており、今後も適正化に向けた取り組みを推進します。					
数値目標 (見込数)	第6期			第7期		
	H27	H28	H29	H30	H31	H32
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 (%)	20	3	3	5	5	5
住宅改修等の点検 (%)	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 (%)	100	100	100	100	100	100

地域自立生活支援事業（介護あんしん相談員派遣事業）

事業概要	介護あんしん相談員を養成し、介護サービス事業所等へ派遣することで、利用者と介護サービス事業所等におけるトラブルや苦情に至る事態を未然に防ぎ、また身体拘束や虐待などを抑止します。					
今後の方向性	県での介護相談員養成研修が終了したため、現在の相談員にて活動を継続します。また、第7期中に介護支援ボランティアにおける活用を検討します。					
数値目標 (見込数)	第6期			第7期		
	H27	H28	H29	H30	H31	H32
相談員(人)	—	5	8	8	8	8

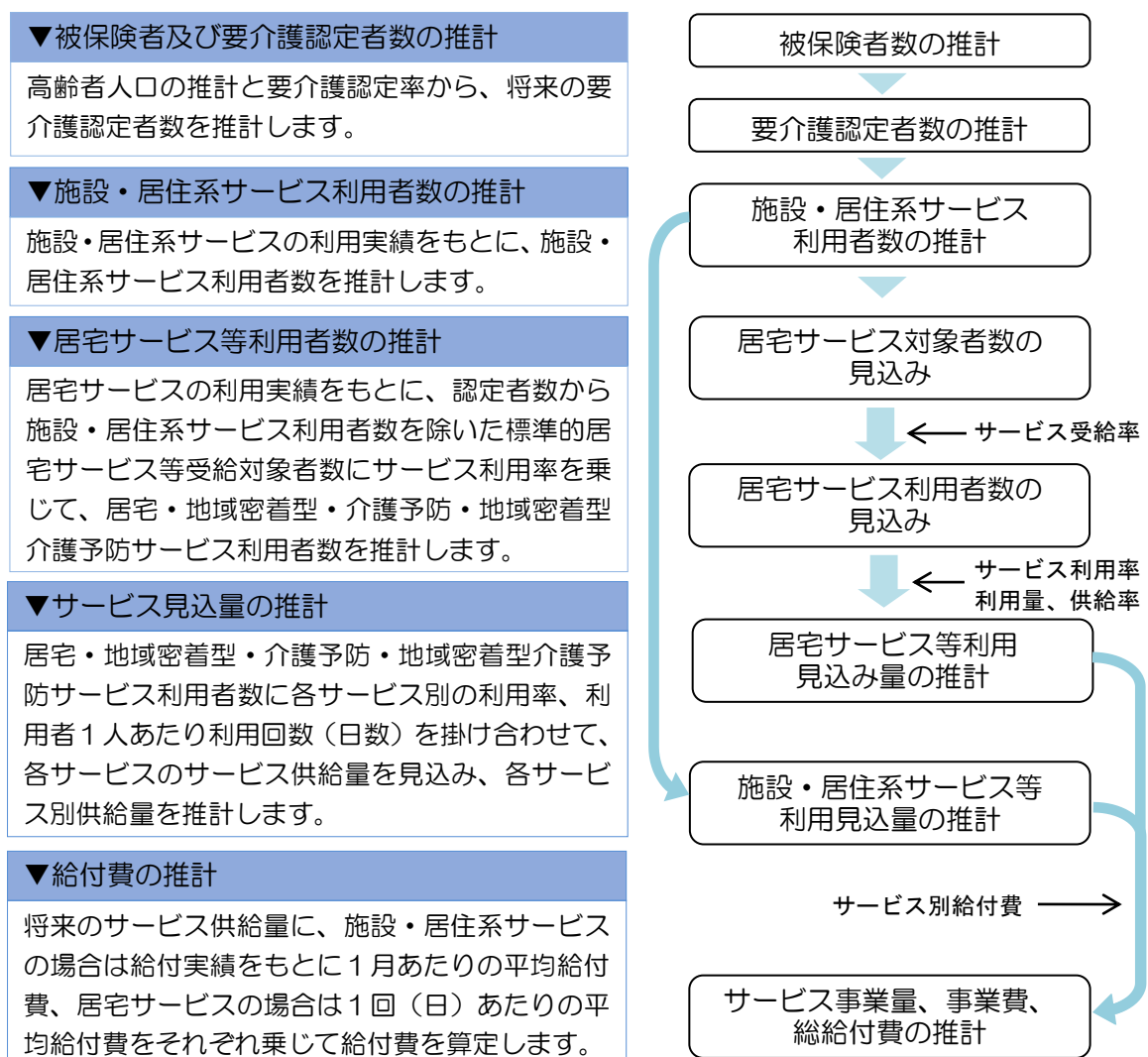
第5章 介護給付の見込みと介護保険料の設定

第1節 介護サービス量等の見込み

(1) 介護保険事業量等の推計方法

平成27年から平成29年上半期までの給付実績等を基に、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7期計画期間におけるサービス見込量を推計しています。

要介護認定者数・サービス見込量・給付費等の推計方法フロー図



※ 平成30年度以降、本計画、熊本県介護保険事業支援計画及び熊本県保健医療計画の作成・見直しのサイクルが一致することとなる為、これらの計画との整合性を図っています。

(2) 施設サービスの利用見込み

平成27年度から平成29年度における施設利用実績は、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、及び高齢者の一人暮らし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、第7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。

施設サービスの利用者数の見込み

(単位：人)

	施設種類	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
H30	介護老人福祉施設	11	24	130	268	184	617
	介護老人保健施設	53	81	107	137	65	443
	介護療養型医療施設	3	1	18	51	58	131
	介護医療院	0	0	0	0	0	0
	計	67	106	255	456	307	1,191
H31	施設種類	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
	介護老人福祉施設	8	18	132	269	190	617
	介護老人保健施設	53	81	107	137	65	443
	介護療養型医療施設	3	1	18	51	58	131
	介護医療院	1	1	4	13	16	35
	計	65	101	261	470	329	1,226
H32	施設種類	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
	介護老人福祉施設	6	13	134	272	192	617
	介護老人保健施設	53	81	107	137	65	443
	介護療養型医療施設	1	1	9	26	29	66
	介護医療院	3	1	13	38	45	100
	計	63	96	263	473	331	1,226

- 平成29年度末で転換（廃止）される予定だった介護療養型医療施設は経過措置が平成35年度までの6年間延長されました。そのため、この経過措置期間のうちに施設の体制を変更する必要があり、経過措置期間の間である平成32年度に約半数が介護医療院に転換するものとして推計を行っています。
- 医療療養型病床からの転換については、熊本県が療養病床を有する医療機関に対して実施した「転換意向調査」や本市でも実施した調査等の結果、介護医療院への転換意向がある医療機関の病床数を基に介護医療院利用者数を見込んでいます。

(3) 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認定者の推計数から、施設・居住系サービス利用者数を除いた標準的居宅サービス等受給対象者数に、平成27年度から平成29年度における実績からの利用率等を乗じて、第7期計画期間中の「介護予防サービス」「居宅サービス」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	H29	(第7期)		
		H30	H31	H32
介護予防訪問介護	421	—	—	—
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
介護予防訪問看護	87	92	98	104
介護予防訪問リハビリテーション	10	11	12	13
介護予防居宅療養管理指導	18	21	24	26
介護予防通所介護	347	—	—	—
介護予防通所リハビリテーション	443	437	440	439
介護予防短期入所生活介護	10	9	9	9
介護予防短期入所療養介護（老健）	5	4	4	4
介護予防短期入所療養介護（病院等）	1	1	1	1
介護予防特定施設入居者生活介護	4	4	3	4
介護予防福祉用具貸与	381	388	404	415
特定介護予防福祉用具購入	21	22	23	25
介護予防住宅改修	24	23	23	22
介護予防支援	1,184	1,169	1,176	1,174

- 本市では平成29年度から総合事業（地域支援事業）を開始しました。介護予防訪問介護・介護予防通所介護が総合事業に移行したことや、それに伴う要支援認定者の減少等があり、介護予防サービス受給者は平成29年度から平成30年度に減少すると見込まれます。
- 過去の給付実績は、要支援認定者の減少に伴い、介護予防サービス受給者は微減の傾向でありましたが、今後の要支援認定者数は横ばいもしくは微増するとの推計になっていることに伴い、全体的に利用者数は横ばいもしくは微増する傾向にあると見込まれます。

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	H29	(第7期)		
		H30	H31	H32
訪問介護	607	624	651	675
訪問入浴介護	21	24	29	30
訪問看護	249	293	345	389
訪問リハビリテーション	36	39	45	52
居宅療養管理指導	157	178	201	223
通所介護	760	785	818	839
通所リハビリテーション	791	816	849	869
短期入所生活介護	195	200	210	214
短期入所療養介護（老健）	95	99	102	103
短期入所療養介護（病院等）	21	21	23	23
特定施設入居者生活介護	112	119	126	131
福祉用具貸与	1,087	1,206	1,344	1,456
特定福祉用具購入	32	31	31	32
住宅改修	22	23	25	22
居宅介護支援	2,334	2,412	2,514	2,605

- 過去の給付実績が全体的に上昇傾向にあること、及び要介護認定者が今後も増加する推計になっていることに伴い、全体的に利用者数は増加することが見込まれます。

(4) 地域密着型サービスの整備方針と利用見込み

地域密着型サービスの利用者数の推計にあたっては、第6期計画期間中に整備を進めたサービスを含む平成27年度から平成29年度までの給付実績を基に、第7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サービス利用者を推計しました。

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6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6期計画終了時点での日常生活圏域別利用定員総数

エリア名	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	55	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	0	29	9	0	
	五和東	18	0	25	9	0	
	五和西	10	0	0	9	0	
西	牛深東	28	27	52	9	0	29
	牛深西	0	15	0	9	0	
	牛深南	18	12	47	18	0	
	天草	15	3	29	9	0	
	河浦	38	12	25	9	0	
東	本渡東	10	0	0	18	0	44
	有明	0	0	29	9	0	
	御所浦	25	3	0	9	0	
	倉岳	25	12	0	9	0	
	栖本	15	3	0	9	0	
	合計	368	114	319	180	0	193

- 第6期計画期間中において、「地域密着型介護老人福祉施設」を58名分（新規2か所）整備しました。

第7期計画期間中の地域密着型サービスの整備方針

第7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、熊本県が指定する事業所との整合性を図ること、及びサービス提供の質の向上の観点から下記サービスについて「公募指定」を行うこととします。

▼ 小規模多機能型居宅介護

地域包括ケアシステムの構築を進める上で、地域の介護基盤の要となるサービスであり、在宅サービスをより一層充実させるため、整備がなされていない日常生活圏域を優先して、利用見込み量に応じた整備を進めます。

▼ 認知症対応型共同生活介護

すべての日常生活圏域において整備がなされています。第6期計画期間中の利用実績をみると、平成27年度より家賃等の負担軽減（P92 参照）を実施したことに伴い、全ての事業所で満床となりましたが、入居待機者が居ない事業所もあります。したがって、第7期計画期間中においては、新規の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、有料老人ホームや軽費老人ホームにおいては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、新たな指定は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6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7期計画期間中における整備は実施しないこととします。

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

▼ 地域密着型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。今後も高齢者のみ世帯や高齢者一人暮らし世帯の増加に伴い、家族介護力の低下が進み、入所申込者の増加が推測されます。

そのため、第7期計画期間中においては、高齢者一人あたりの介護保険施設の床数が最も低く、高齢者一人暮らし世帯の増加割合が最も大きい東エリアに新規施設の整備を行います。

②地域密着型サービスの利用見込みと必要利用定員

地域密着型介護予防サービス利用者数の見込み

(単位：人／月)

サービス区分	H29	(第7期)		
		H30	H31	H32
介護予防認知症対応型通所介護	10	10	10	10
介護予防小規模多機能型居宅介護	35	32	30	28
介護予防認知症対応型共同生活介護	1	1	1	1

地域密着型介護サービス利用者数の見込み

(単位：人／月)

サービス区分	H29	(第7期)		
		H30	H31	H32
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
認知症対応型通所介護	107	112	117	119
小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護	208	231	255	279
地域密着型通所介護	429	444	462	485

地域密着型介護サービスの必要利用定員

(単位：人／月)

エリア名	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	
		6期末現在	7期整備数	6期末現在	7期整備数	6期末現在	7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	44	29
	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	193	29

(5) 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、総合事業への移行直前の平成28年度実績と、総合事業開始後の平成29年度前半の実施状況の傾向から第7期計画期間中におけるサービス見込量を推計します。

①過去3年間の75才以上人口の推移

	H25.9	H26.9	H27.9	H28.9	過去3年間の 平均伸び率
75才以上人口	17,983	17,894	17,863	17,824	99.7% (0.3%減)

※要支援や要介護のリスクが高くなる75才以上人口は増加していない。

②サービスの利用対象となる事業対象者・要支援認定者数の推移

	H29.4	H29.5	H29.6	H29.7	H29.8	H29.9
事業対象者	299	345	387	409	449	484
要支援1	607	579	557	534	519	485
要支援2	1,202	1,183	1,149	1,125	1,096	1,064
計	2,108	2,107	2,093	2,068	2,064	2,033

※サービスの利用対象者数は、微減しており増加傾向は見られない。

③サービス利用者数の推移

- ・平成28年度の旧介護予防訪問介護の利用実績 -----月平均518件
- ・平成29年度前半の訪問型自立支援サービスの利用実績 ---月平均516件

- ・平成28年度の旧介護予防通所介護の利用実績 -----月平均491件
- ・平成29年度前半の通所型自立支援サービスの利用実績 ---月平均483件

※訪問型・通所型いずれもサービス利用者数の増加傾向は見られない。

➤ 訪問型（通所型）自立支援サービスの利用見込みについて

要支援や要介護になるリスクが高まる75才以上人口、サービスの利用対象者数、及び過去のサービス利用者数のいずれにおいても増加傾向は見られず、今後も現状を維持する形で推移するものと見込まれます。

➤ 訪問型（通所型）自立支援サービスの指定について

サービス利用者数の増加が見られないため、第7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ものと見込まれます。したがって、第7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	H30	H31	H32	第7期計
介護予防訪問介護	給付費（千円）	—	—	—	—
	人数（人）	—	—	—	—
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）	34,898	36,972	39,029	110,899
	回数（回）	881	932	983	2,796
	人数（人）	92	98	104	294
介護予防訪問リハビリテーション	給付費（千円）	1,858	1,968	2,004	5,830
	回数（回）	56	59	61	176
	人数（人）	11	12	13	36
介護予防居宅療養管理指導	給付費（千円）	3,327	3,808	4,147	11,282
	人数（人）	21	24	26	71
介護予防通所介護	給付費（千円）	—	—	—	—
	人数（人）	—	—	—	—
介護予防通所リハビリテーション	給付費（千円）	167,776	168,986	168,969	505,731
	人数（人）	437	440	439	1,316
介護予防短期入所生活介護	給付費（千円）	3,466	3,467	3,467	10,400
	日数（日）	50	50	50	150
	人数（人）	9	9	9	27
介護予防短期入所療養介護（老健）	給付費（千円）	1,928	1,929	1,929	5,786
	日数（日）	22	22	22	66
	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）	194	194	194	582
	日数（日）	2	2	2	6
	人数（人）	1	1	1	3
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費（千円）	2,949	2,051	2,627	7,627
	人数（人）	4	3	4	11
介護予防福祉用具貸与	給付費（千円）	26,679	27,759	28,521	82,959
	人数（人）	388	404	415	1,207
特定介護予防福祉用具購入	給付費（千円）	6,234	6,523	7,098	19,855
	人数（人）	22	23	25	70
介護予防住宅改修	給付費（千円）	23,477	23,567	22,602	69,646
	人数（人）	23	23	22	68
介護予防支援	給付費（千円）	61,893	62,292	62,186	186,371
	人数（人）	1,169	1,176	1,174	3,519
合 計	給付費（千円）	334,679	339,516	342,773	1,016,968

居宅サービス

サービス名	単位	H30	H31	H32	第7期計
訪問介護	給付費(千円)	365,077	381,845	395,192	1,142,114
	回数(回)	11,591	12,120	12,552	36,263
	人数(人)	624	651	675	1,950
訪問入浴介護	給付費(千円)	13,850	16,772	17,298	47,920
	回数(回)	99	120	124	343
	人数(人)	24	29	30	83
訪問看護	給付費(千円)	132,697	156,153	175,572	464,422
	回数(回)	2,723	3,205	3,608	9,536
	人数(人)	293	345	389	1,027
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	12,986	15,061	17,629	45,676
	回数(回)	383	445	521	1,349
	人数(人)	39	45	52	136
居宅療養管理指導	給付費(千円)	23,236	26,205	29,018	78,459
	人数(人)	178	201	223	602
通所介護	給付費(千円)	827,901	866,287	889,494	2,583,682
	回数(回)	9,158	9,557	9,806	28,521
	人数(人)	785	818	839	2,442
通所リハビリテーション	給付費(千円)	764,364	800,748	822,598	2,387,710
	回数(回)	7,750	8,097	8,315	24,162
	人数(人)	816	849	869	2,534
短期入所生活介護	給付費(千円)	185,304	202,368	214,147	601,819
	日数(日)	2,014	2,199	2,330	6,543
	人数(人)	200	210	214	624
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	92,873	95,767	96,945	285,585
	日数(日)	798	823	833	2,454
	人数(人)	99	102	103	304
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	17,977	19,688	19,688	57,353
	日数(日)	168	184	184	536
	人数(人)	21	23	23	67
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	250,240	267,409	280,255	797,904
	人数(人)	119	126	131	376
福祉用具貸与	給付費(千円)	170,884	190,545	206,241	567,670
	人数(人)	1,206	1,344	1,456	4,006
特定福祉用具購入	給付費(千円)	10,807	10,737	11,184	32,728
	人数(人)	31	31	32	94
住宅改修費	給付費(千円)	24,851	26,832	23,430	75,113
	人数(人)	23	25	22	70
居宅介護支援	給付費(千円)	374,592	391,524	406,020	1,172,136
	人数(人)	2,412	2,514	2,605	7,531
合 計	給付費(千円)	3,267,639	3,467,941	3,604,711	10,340,291

地域密着型介護予防サービス

サービス名	単位	H30	H31	H32	第7期計
介護予防認知症対応型通所介護	給付費（千円）	3,914	3,916	3,916	11,746
	回数（回）	41	41	41	123
	人数（人）	10	10	10	30
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）	23,863	22,561	21,247	67,671
	人数（人）	32	30	28	90
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費（千円）	2,834	2,835	2,835	8,504
	人数（人）	1	1	1	3
合 計	給付費（千円）	30,611	29,312	27,998	87,921

地域密着型介護サービス

サービス名	単位	H30	H31	H32	第7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
認知症対応型通所介護	給付費（千円）	183,452	192,738	195,981	572,171
	回数（回）	1,508	1,586	1,613	4,707
	人数（人）	112	117	119	348
小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）	505,147	570,749	633,587	1,709,483
	人数（人）	231	255	279	765
認知症対応型共同生活介護	給付費（千円）	531,106	532,872	534,150	1,598,128
	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）	584,274	584,536	672,227	1,841,037
	人数（人）	193	193	222	608
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
地域密着型通所介護	給付費（千円）	571,734	594,755	623,249	1,789,738
	回数（回）	5,407	5,627	5,904	16,938
	人数（人）	444	462	485	1,391
合 計	給付費（千円）	2,375,713	2,475,650	2,659,194	7,510,557

施設サービス

サービス名	単位	H30	H31	H32	第7期計
介護老人福祉施設	給付費(千円)	1,838,635	1,845,009	1,848,575	5,532,219
	人数(人)	617	617	617	1,851
介護老人保健施設	給付費(千円)	1,355,455	1,356,062	1,356,062	4,067,579
	人数(人)	443	443	443	1,329
介護医療院	給付費(千円)	0	144,228	413,129	557,357
	人数(人)	0	35	100	135
介護療養型医療施設	給付費(千円)	504,510	504,736	254,415	1,263,661
	人数(人)	131	131	66	328
合 計	給付費(千円)	3,698,600	3,850,035	3,872,181	11,420,816

総給付費

	単位	H30	H31	H32	第7期計
総給付費	給付費(千円)	9,707,242	10,162,454	10,506,857	30,376,553

第3節 地域支援事業の見込み

地域支援事業の実施の見込み

介護予防・日常生活支援総合事業

事業名		H30	H31	H32
①介護予防・生活支援サービス事業費				
訪問型サービス				
訪問型自立支援サービス	事業費（千円）	123,000	121,900	120,700
	人数（人）	545	540	535
訪問型生活援助サービス(仮称)	事業費（千円）	0	1,000	2,000
	人数（人）	0	5	10
通所型サービス				
通所型自立支援サービス	事業費（千円）	165,400	162,100	162,100
	人数（人）	500	490	490
通所型ロコモ認知症予防サービス	事業費（千円）	20,672	20,672	20,672
	人数（人）	200	200	200
通所型短期集中サービス	事業費（千円）	9,500	12,600	12,600
	人数（人）	60	80	80
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）	2,400	2,400	2,400
	人数（人）	30	30	30
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）	51,000	51,000	51,000
	人数（人）	680	680	680
②一般介護予防事業費				
介護予防普及啓発事業	事業費（千円）	4,547	4,547	4,547
地域介護予防活動支援事業	事業費（千円）	6,745	6,745	6,745
地域リハビリテーション活動支援事業	事業費（千円）	917	917	917
③その他諸費				
審査支払手数料	事業費（千円）	2,000	2,000	2,000
高額介護予防サービス費相当事業費	事業費（千円）	1,000	1,000	1,000
計		387,181	386,881	386,681

包括的支援事業・任意事業

事業名	H30	H31	(単位:千円)
①包括的支援事業			
権利擁護業務	424	424	424
包括的継続的ケアマネジメント支援業務	138,092	139,369	140,645
在宅医療・介護連携推進事業	4,621	4,621	4,621
認知症総合支援事業	14,904	14,904	14,904
生活支援体制整備事業	26,246	26,246	26,246
地域ケア会議推進事業	15,650	15,650	15,650
②任意事業			
介護給付費適正化事業	783	783	783
家族介護支援事業	6,139	6,139	6,139
その他の事業			
成年後見制度利用支援事業	1,768	1,768	1,768
福祉用具・住宅改修支援事業	260	260	260
認知症対応型共同生活介護事業所の家賃等助成事業	12,600	12,600	12,600
認知症サポーター等養成事業	443	443	443
地域自立生活支援事業	1,828	1,828	1,828
計	223,758	225,035	226,311

地域支援事業 総計

(単位:千円)

事業名	H30	H31	H32
(1)介護予防・日常生活支援総合事業	387,181	386,881	386,681
(2)包括的支援事業・任意事業	223,758	225,035	226,311
(地域支援事業 総計)	610,939	611,916	612,992

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	平成30年度	平成31年度	平成32年度	第7期計
総給付費 (一定以上所得者負担等調整後)	9,705,132	10,251,562	10,734,806	30,691,500
総給付費	9,707,242	10,162,454	10,506,857	30,376,553
一定以上所得者の利用者負担見直しに伴う影響額	△ 2,110	△ 3,367	△ 3,523	△ 9,000
消費税率等の見直しを勘案した影響額	0	92,475	231,472	323,947
特定入所者介護サービス費等給付費	521,500	533,494	547,958	1,602,952
高額介護サービス費等給付費	224,000	230,944	234,304	689,248
高額医療合算介護サービス費等給付費	29,000	29,899	30,334	89,233
審査支払手数料	9,752	10,080	10,220	30,052
合計 【標準給付費見込額】	10,489,384	11,055,979	11,557,622	33,102,985

地域支援事業費の見込み				(単位：千円)
区 分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	第7期計
【地域支援事業費見込額】	610,939	611,916	612,992	1,835,847
介護予防・日常生活支援総合事業費	387,181	386,881	386,681	1,160,743
包括的支援事業・任意事業費	223,758	225,035	226,311	675,104

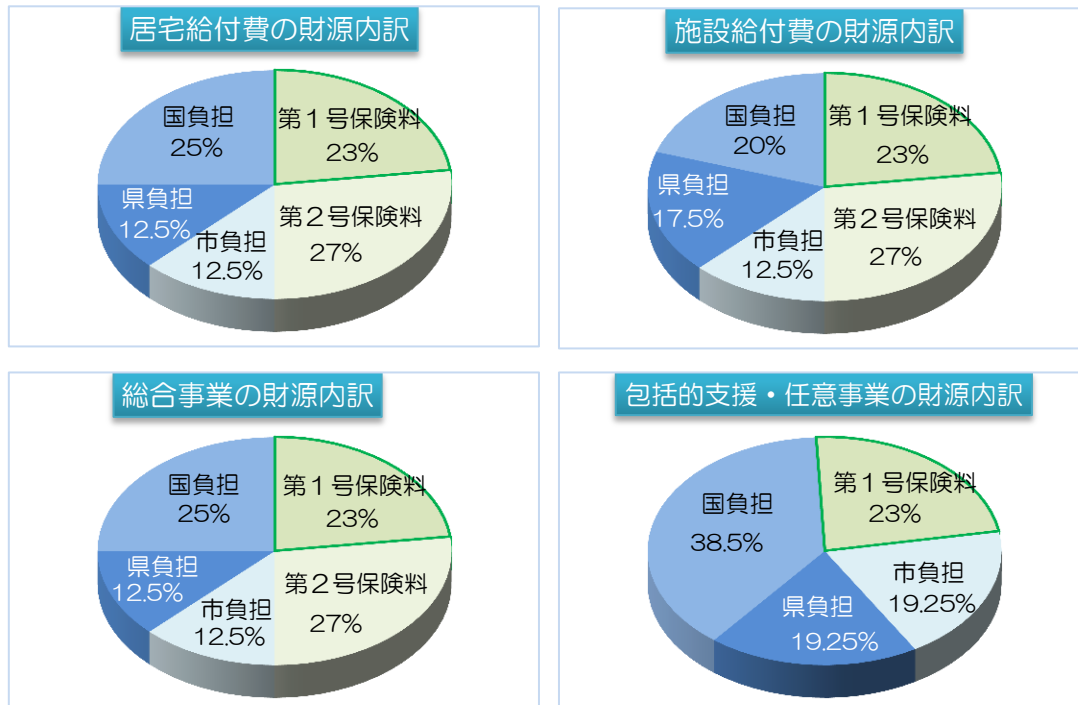
- 平成30年4月からの法改正（介護報酬の改定、一定以上所得者の利用者負担割合の見直し等）及び、平成31年10月に予定されている消費税率の見直しに伴う処遇改善等の介護報酬改定に係る影響について加味した見込額となっています。

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6期は22%）、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。



介護保険給付費見込み等から第1号被保険者の介護保険料を算定した結果、高齢者人口の推移が横ばいであるのに対し、サービス利用者数が増加することなどから、第7期の第1号被保険者の介護保険料は増額となります。



この保険料基準月額、財政調整基金を約6億5,400万円取り崩して保険料へ充当することで、月額約660円の軽減を図っております。

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6期計画に引き続き「9段階」とします。なお、第7段階と第8段階の区分、及び第8段階と第9段階の区分に係る基準所得については見直されました。

第6期 平成27年度～平成29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	・高齢福祉年金受給者（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	0.45	2,430円	29,160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	0.75	4,050円	48,600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	0.75	4,050円	48,600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	4,860円	58,320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	5,400円	64,800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	6,480円	77,760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190万円未満の人	1.30	7,020円	84,240円
	第8段階	・本人が住民税課税で前年の合計所得金額が190万円以上290万円未満の人	1.50	8,100円	97,200円
	第9段階	・本人が住民税課税で前年の合計所得金額が290万円以上の人	1.70	9,180円	110,160円

第7期 平成30年度～平成32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	・高齢福祉年金受給者（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	0.45	2,610円	31,320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	0.75	4,350円	52,200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	0.75	4,350円	52,200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200万円未満の人	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200万円以上300万円未満の人	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300万円以上の人	1.70	9,860円	118,320円

※公費投入による低所得者の保険料軽減として、第1段階の保険料率は0.45に改正されています。また、第2段階、第3段階における保険料軽減についても国において検討がなされており、それに応じて本市においても低所得者の保険料軽減を実施します。

※介護保険法施行令の改正に伴い、①合計所得金額から土地・建物等の譲渡所得に係る特別控除額を控除した額を用います。②第1段階から第5段階の判定については、合計所得金額から公的年金等収入に係る所得を控除した額を用います。

3 所得段階別第1号被保険者数の推計

第6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7期計画期間における所得段階別の第1号被保険者数を推計しています。

段階	対象者	第1号被保険者全体に対する構成比	所得段階別第1号被保険者数		
			H30	H31	H32
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	24.3%	7,577人	7,604人	7,658人
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	14.2%	4,422人	4,438人	4,469人
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	9.2%	2,852人	2,862人	2,882人
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	11.8%	3,688人	3,701人	3,728人
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	13.8%	4,283人	4,298人	4,328人
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	13.6%	4,231人	4,246人	4,276人
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200万円未満の人	7.9%	2,460人	2,468人	2,486人
第8段階	・本人が住民税課税で前年の合計所得金額が200万円以上300万円未満の人	2.5%	763人	766人	772人
第9段階	・本人が住民税課税で前年の合計所得金額が300万円以上の人	2.8%	862人	865人	871人
計			31,138人	31,248人	31,470人

第6節 介護給付等と介護保険料の中長期的な推計

これまでの高齢者人口や要介護認定率、及び介護給付状況等の推移から算出した認定率や利用率の変化動向をもとに、その傾向が今後も継続することを前提に、「団塊の世代」が75歳となる平成37年度の介護給付費等を推計しています。

項 目	単位	平成32年度 (第7期最終年度)	平成37年度
総人口	人	76,323	70,046
高齢者人口	人	31,470	31,026
高齢化率	%	41.2%	44.3%
65～74歳	人	14,185	13,183
75歳～	人	17,285	17,843
要介護認定者(第1号被保険者)※1	人	6,935	7,138
要支援1	人	478	473
要支援2	人	1,047	1,024
要介護1	人	1,179	1,216
要介護2	人	1,230	1,254
要介護3	人	1,062	1,069
要介護4	人	1,308	1,451
要介護5	人	631	651
認定率	%	22.0%	23.0%
総給付費	千円	10,734,806	11,512,061
介護予防サービス費	千円	350,210	353,265
居宅介護サービス費	千円	3,682,916	3,905,775
地域密着介護予防サービス	千円	28,605	25,133
地域密着介護サービス	千円	2,716,886	2,798,133
施設介護サービス	千円	3,956,189	4,429,755
特定入所者介護サービス費等給付費	千円	547,958	594,372
高額介護サービス費等給付費	千円	234,304	240,800
高額医療合算介護サービス費等給付費	千円	30,334	31,175
審査支払手数料	千円	10,220	10,500
標準給付見込額 ※2	千円	11,557,622	12,388,908
地域支援事業費	千円	612,992	617,000
介護予防・日常生活支援総合事業費	千円	386,681	390,000
包括的支援事業・任意事業費	千円	226,311	227,000
調整交付金見込交付割合 ※3	%	9.41%	9.13%
第1号被保険者負担割合 ※4	%	23%	25%
保険料基準月額	円	5,800	8,310

要介護認定者数(※1)は、平成37年度においても、増加することが推計されています。これに伴い、介護サービスの利用者も増加し、標準給付見込額(※2)で123億円を超えることが予測されます。更に、国から市町村間の格差是正のために交付される調整交付金の減少(※3)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(※4)などにより、本市の平成37年度の第1号保険料基準月額は8,310円となる推計になります。

第6章 計画の推進体制

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、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、社会を構成する一員として、さまざま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)に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の連携を強化し、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、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。

【進捗状況の点検及び評価項目】

(1) 介護給付

各年度において、介護基盤及びサービス量の評価のため、次の項目により点検を行います。

- 認定者数・認定率
- 施設・在宅サービス利用者数
- 介護サービス利用状況
- 給付適正化実績

(2) 予防給付

予防給付の実施によりその効果として、どの程度要介護度の悪化を防止できたか等の達成状況を分析し評価します。

評価に資するために次の事項を本計画に定めます。

- 予防給付の対象者数
- 予防給付における実施見込量
- 予防給付の実施後における要介護度別認定者の見込数

(3) 地域支援事業

地域支援事業における総合事業等の実施によりその効果として、自立した生活を継続できた割合等の達成状況を分析し評価します。

評価に資するために次の事項を本計画に定めます。

- 地域支援事業における各事業の対象者数
- 地域支援事業における各事業の見込量
- 地域支援事業における各事業実施後の要介護度別認定者見込数

天草市高齢者保健福祉事業審議会委員

氏名	所属団体等
池 本 慎 一	熊本県天草広域本部
宮 口 富 彦	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
船 田 公 子	天草市地域婦人会連絡協議会
北 岡 叶	市民代表（一般公募）
中野 千恵香	市民代表（一般公募）
◎ 莊 田 恭 聖	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
濱 崎 豊	天草市立新和病院（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
佐 藤 隆 幸	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議会天草ブロック
古 賀 由 紀	ニュー天草病院（介護療養型医療施設代表）
小 林 澄 子	熊本県看護協会天草支部
水 田 順 司	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

（第8期天草市高齢者保健福祉計画・第7期天草市介護保険事業計画）

平成30年（2018年）3月発行

発行：天草市

<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：kaigo@city.amakusa.lg.jp