

# 第7期 高森町高齢者福祉計画 及び 介護保険事業計画

平成30年度～平成32年度（第7期）

平成30年3月

高 森 町



## はじめに

平成12年に創設された介護保険制度は、平成30年4月には18年が経過し、時代とともに、社会情勢も当時と大きく事情が変わっています。

全国的に少子高齢化が進む中、団塊世代が75歳以上になる平成37年（2025年）のほか、平成52年（2040年）に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もさらに進展すると見込まれており、高齢者の増加に対応する地域での取組が不可欠な時代となりました。

高森町については、既に3人に1人が高齢者の状況であり、平成31年（2019年）は40.1%の高齢化率が推測されています。また、地域においては、住民の半数以上が高齢者という地区がある実状です。

このように高齢化が進むなか、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ことができるよう、医療と介護の連携、自立支援、重度化防止、地域共生社会の実現など、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の進化・推進を行う必要があるとされています。

この地域包括ケアシステムの進化・推進のためにも、今回策定しました「第7期高齢者福祉計画及び介護保険事業計画」は、地域が一体となって高齢者を支える仕組みとして、介護予防に力をいれ、多様な主体によるサービスの充実に取り組みます。また、今回の計画策定・見直しのサイクルが一致することとなる熊本県の医療計画とも整合性を図るとともに、平成37年（2025年）を見据えた計画として運営してまいります。

今回の第7期介護保険料の設定については、高齢化の進展に伴う要介護者の増加による介護サービス費の増加、また法改正により65歳以上の第1号被保険者の負担割合の増加を見込み、大幅な増額となりました。高齢者が可能な限り暮らしなれた地域で、安心して生活が営めるように、住民の皆様につきましては、何卒ご理解を賜りたいと存じます。

最後に、本計画の策定にあたり、アンケート調査等にご協力していただきました皆様、及び長期にわたり議論していただきました高森町高齢者福祉計画・介護保険事業計画推進委員会の委員の方々に、心からお礼申し上げます。



平成30年3月

高森町長 草村大成



# 目次

第1章 計画策定にあたって .....	1
1. 計画の背景・趣旨 .....	1
2. 計画の性格・法的根拠 .....	2
3. 計画の位置づけ .....	2
4. 計画期間 .....	3
5. 第6期計画の検証 .....	4
6. 日常生活圏域の設定 .....	7
7. 計画の推進 .....	8
8. 計画の達成状況の点検と評価方法 .....	8
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題 .....	9
1. 高齢者の現状 .....	9
2. 要支援・要介護認定者の現状 .....	10
3. 介護保険サービス等の実施状況 .....	11
4. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果 .....	12
5. 在宅介護実態調査結果 .....	17
6. 本町における課題の整理 .....	21
第3章 計画の基本的な考え方 .....	22
1. 人口と高齢化率の推計 .....	22
2. 要支援・要介護認定者数の推計 .....	25
3. 平成37年における認知症高齢者の推計 .....	26
4. 平成37年における独居高齢者世帯の推計 .....	27
5. 計画の基本理念・基本目標 .....	28
6. 地域包括ケアシステムの実現に向けた取組 .....	29
7. 自立支援、介護予防・重度化防止等の取組内容と目標 .....	30
第4章 高齢者施策の展開 .....	32
1. 生涯現役社会の実現と多様な担い手による支援体制の構築 .....	32
2. 認知症になっても安心して暮らせる体制の構築 .....	40
3. 医療と介護をはじめとした地域の多職種連携体制の構築 .....	44
4. 高齢者の虐待防止 .....	47
5. 高齢者の住まいの確保 .....	49
6. 安全な生活環境の整備 .....	51
7. 地域包括支援センターの機能強化 .....	52
8. 介護保険事業の円滑な推進 .....	53
第5章 地域支援事業の推進 .....	58
1. 介護予防・日常生活支援総合事業 .....	58
2. 包括的支援事業 .....	58
3. 任意事業 .....	58
4. 地域支援事業の量の見込み .....	59

第6章 介護保険事業量の見込み及び保険料の設定.....	61
1. 被保険者数の推計.....	61
2. 要支援・要介護認定者数の推計.....	62
3. 介護保険サービスの基盤整備.....	63
4. 介護給付費等対象サービスの見込み.....	64
5. 総事業費.....	88
6. 第7期保険料の算定.....	90
参考資料.....	95
1. 本町における介護保険事業の特徴.....	95
2. 設置要綱.....	103
3. 策定委員名簿.....	105
4. 用語集.....	106

# 第 1 章 計画策定にあたって

## 1. 計画の背景・趣旨

本町においても、少子高齢化や人口減少が早いペースで確実に進んでおり、介護の担い手も減少しています。

このようななか、第 6 期計画では、団塊の世代が 75 歳以上となる平成 37 年（2025 年）を見据え、本町の特性に応じた地域包括ケアシステムの構築に向けた第 1 期目の計画として施策の推進を図ってきました。平成 29 年 4 月 1 日からは、介護予防・日常生活支援総合事業を開始し、新たな事業を開始するなど、地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組んでいます。

今後も、高齢者一人ひとりが地域社会と繋がりを持ちながら健康で活動的な生活を送ることができるとともに、医療や介護が必要になっても安心して地域で暮らし続けるためには、高齢者の自立支援・重度化防止、医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、施設・住まい及び介護人材の確保、高齢者の社会参加の促進といった重要課題に対応していくことが求められています。

平成 37 年を見据えた高齢者に関する施策を、総合的かつ計画的に推進するとともに、介護保険事業の円滑な実施を図り、地域包括ケアシステムの早期実現を図るため、本計画を策定します。

### 第 7 期 介護保険法等の一部を改正する法律のポイント（平成 29 年 6 月公布）

1. 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進 高齢者が有する能力に応じた自立生活を送るための取組の推進。 自立支援・重度化防止に取り組むようデータに基づく課題分析と対応、実績評価、インセンティブ付与の制度化。
2. 新たな介護保険施設の創設 日常的な医療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、介護医療院の創設。介護療養病床の経過措置期間の 6 年間延長。
3. 地域共生社会の実現に向けた取組の推進 「我が事・丸ごと」の地域福祉推進の理念として、支援を必要とする住民が抱える多様で複合的な地域課題について、住民や福祉関係者による把握、解決が図られることを目指す旨を明記。 高齢者と障害者が同一の事業所からサービスを受けやすくする「共生型サービス」の位置づけ。
4. 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 2 割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を 3 割とする。月額 44,400 円の負担の上限あり。（平成 30 年 8 月施行）
5. 介護納付金における総報酬割の導入 第 2 号被保険者の介護保険料である、各医療保険者からの介護納付金について『加入者数に応じて負担』から『報酬額に比例した負担』とする。（激変緩和の観点から段階的に導入）

## 2. 計画の性格・法的根拠

本計画は、老人福祉法に基づく市町村老人福祉計画と、介護保険法に基づく市町村介護保険事業計画を、一体的に作成するものです。

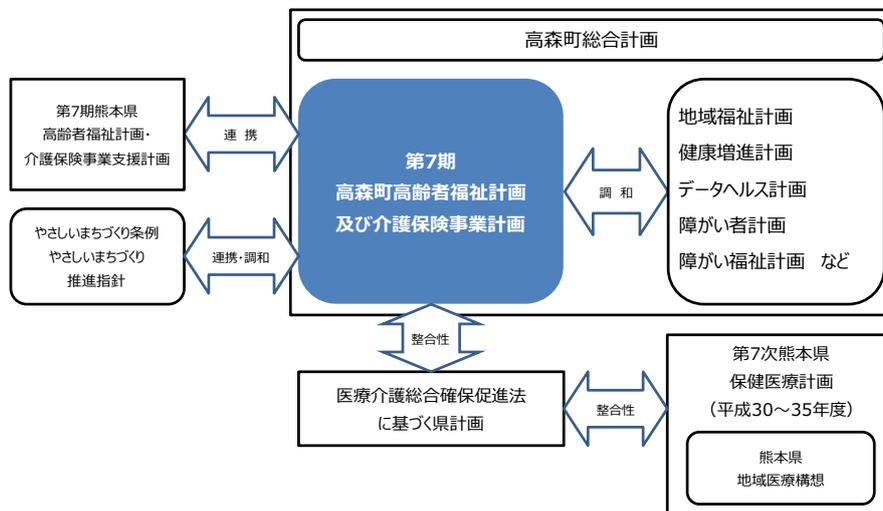
### 根拠法令

<p>(老人福祉計画) 老人福祉法</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第 20 条の 8 第 1 項 「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（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。」</li> <li>・第 20 条の 8 第 7 項 「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。」</li> </ul>
<p>(介護保険事業計画) 介護保険法</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第 117 条第 1 項 「市町村は、基本指針に即して、三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。」</li> <li>・第 117 条第 6 項 「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。」</li> </ul>

## 3. 計画の位置づけ

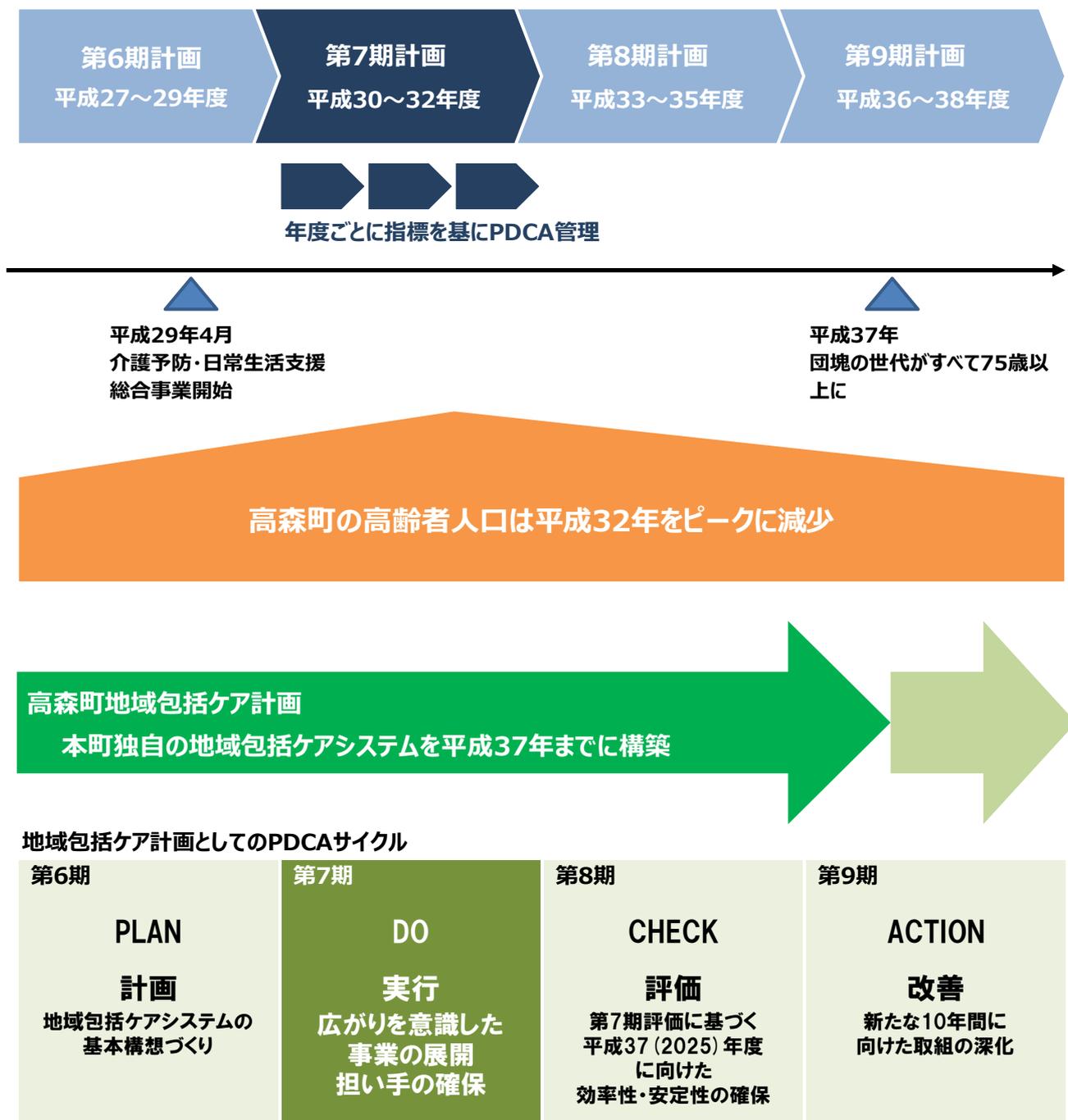
本計画は、高森町総合計画をはじめ、本町の各種個別事業計画と調和のとれた計画としていきます。また、県が策定する高齢者福祉計画や保健医療計画、地域医療構想との整合性を図りながら策定しています。

さらに本計画を、本町の特性を活かした地域包括ケアシステムを深化・推進していくための「高森町地域包括ケア計画（平成 30 年度～32 年度）」、並びに介護給付等に要する費用の適正化を推進するための「高森町介護給付適正化計画（平成 30 年度～32 年度）」として位置づけ、一体的な計画とします。



## 4. 計画期間

介護保険法第117条第1項の規定に基づき、平成30年度から平成32年度（2020年度）までの3年間に計画期間とします。



## 5. 第6期計画の検証

第6期計画において取り組むべきこととして設定した基本目標について、以下のように検証し、本計画へ反映させています。

### 基本目標1 生涯現役社会の実現と多様な担い手による支援体制の構築

#### <第6期計画の主な取組>

- 老人クラブへの活動費を助成しています。
- 生活支援サポーター養成講座を開催しています。
- 講座修了者をサポーターとして登録し（登録者：40名）、高齢者のみの世帯に派遣することで、話し相手やちょっとしたお手伝いを実施しています。（利用者：8名）
- 第1層生活支援コーディネーターを配置し、協議体設置に向けた準備や社会資源等の発掘・確認を行っています。
- 65・70・75歳の節目の時期に合わせて、介護予防健診を開催しています。
- サロン事業、体操教室、なんさま体操、外出支援、地域支え合い事業（生きがいデイ・軽度生活支援）を実施しています。
- 平成29年4月より、介護予防・日常生活支援総合事業を開始しています。
- 防災組織を立ち上げています。 など

#### <今後の課題>

- 老人クラブやシルバー人材、ボランティア・生活支援サポーター等の各種団体等の資源はあるものの、新たに始める方が少ない状況にあります。
- 生活支援サポーターが活動しやすい体制づくりが必要です。
- 地域の生活支援の担い手不足が懸念されます。
- 地域住民に対し、TPC等を活用して、介護保険制度の説明や町の置かれている現状、各種予防事業等の周知を図る必要があります。
- 協議体の設置及び第2層コーディネーターの配置を早急に行い、高齢者が活躍する場の確保や、社会資源の有効活用等に取り組む必要があります。

## 基本目標 2 認知症になっても安心して暮らせる体制の構築

### <第6期計画の主な取組>

- 認知症家族の集いを開催しています。(開催回数：H27.4回・H28.1回。H29未実施)
- 認知症サポーター養成講座を開催し、平成29年11月時点で1,904人の認知症サポーターを養成しています。(開催回数：H27.8回、H28.1回、H29.3回)
- 認知症地域支援推進員を配置しています。(医療機関等に呼びかけ研修会に参加)
- 認知症初期集中支援チームを、南阿蘇村・産山村・小国町・南小国町と合同で立ち上げています。(チーム員：包括職員2名、阿蘇やまなみ病院)

### <今後の課題>

- 認知症家族の集いについては、熊本地震後の開催ができていません。
- 認知症サポーターは、養成後の活動まで至っていない現状です。
- 認知症地域支援推進員のさらなる育成を図る必要があります。
- 認知症初期集中支援チームについて、阿蘇やまなみ病院やかかりつけ医、認知症地域支援推進員、その他関係者との連携を強化していく必要があります。また、町単独で立ち上げていく必要があります。
- 認知症カフェの設置に向けて、認知症地域支援推進員が中心となって各種団体、事業所等との連携を図り、早期設置に取り組む必要があります。
- 医療と介護の連携について、各市町村及び関係医療機関との連携強化が必要です。

## 基本目標 3 医療と介護をはじめとした地域の多職種連携体制の構築

### <第6期計画の主な取組>

- 阿蘇郡市町村で協議体を立上げ、医師会に在宅医療介護連携事業を委託し、事業の展開を図っています。
- 地域ケア会議の実施に関する要綱を制定しています。
- 多職種による連絡会議を開催しています。

### <今後の課題>

- 在宅医療介護連携事業を円滑に実施するため、各市町村及び阿蘇郡市医師会との連携強化を図る必要があります。
- 多職種の連携による地域ケア会議を定期的を開催する必要があります。

## 基本目標 4 高齢者の住まいの確保

### <第 6 期計画の主な取組>

- 介護保険制度における早急な対応が必要な方については、ショートステイの利用や他市町村の施設を含めた入所等により対応しています。
- 高齢者向けの拠点施設の整備について、子育て支援センターとの複合型での実施を検討してきましたが、白紙撤回となっています。

### <今後の課題>

- 本町では、独居高齢者や高齢者のみの世帯が増加しており、山間部にお住まいの方の冬季期間の対策が必要です。
- 住み慣れた自宅での生活を送るにあたって、福祉用具や住宅改修によるバリアフリー化を推進していく必要があります。
- 高齢者向け住宅について、建設課をはじめとする関係部署と協議していく必要があります。

## 基本目標 5 介護保険事業の円滑な推進

### <第 6 期計画の主な取組>

- 認定調査員が、介護認定調査を適切で標準的に実施できるよう、「e-ラーニングシステム」の履修を促進しています。
- 平成 28 年に、県の介護保険適正化支援事業を活用し、ケアプラン点検や医療費突合・縦覧点検の強化を図っています。
- 低所得者対策として、保険料第 1 段階の方の軽減や、社会福祉法人等による生計困難者等に対する利用者負担額軽減措置事業を実施しています。

### <今後の課題>

- 介護認定の更新期間が延長されたことにより、年度によって認定調査の件数が増減していくことが予想されますが、調査員の確保と質の向上に、継続して取り組む必要があります。
- ケアプラン点検における数値目標は達成しているものの、ケアマネジャーへの助言・指導までは、行えていない現状にあります。
- 社会福祉法人等による生計困難者等に対する利用者負担額軽減措置事業の周知を、図っていく必要があります。

## 6. 日常生活圏域の設定

介護保険制度においては、市町村全体を単位として個々の施設を整備する「点の整備」ではなく、身近な生活圏域に様々なサービス拠点が連携する「面の整備」が求められています。

平成 17 年の介護保険法の改正では、「地域包括ケアシステム」という用語が初めて使われ、高齢者の総合的な相談窓口として、地域包括支援センターが位置づけられています。同時に、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、公的介護施設等の整備状況、その他の条件を総合的に勘案して、日常生活圏域を定めるものとされました。

本町は、大きく中心部と山間部に分けることができますが、山間部にお住いの方も買い物や通院など、日常的に中心部を利用しています。また、人口減少が進むなか、介護や医療のサービス基盤の確保が難しい現状もあることから、これらを総合的に勘案し、第 3 期計画において、町内を 1 つの日常生活圏域として設定し、地域密着型サービスを中心とした介護基盤の整備や介護予防のまちづくりに取り組んできました。

本計画期間における日常生活圏域についても、これまでと同様に、町内を 1 つの圏域とし、町全体で地域包括ケアシステムの構築を図っていきますが、住民主体の介護予防の場づくりや生活支援等については、それぞれの地域を単位として、地域の特性を踏まえた検討を進めていきます。

	人口	面積	人口密度	0~64 歳	65 歳以上		高齢化率	H37 年の 高齢者数	
					65~74 歳	75 歳以上			
高森町	6,566 人	175.06 km <sup>2</sup>	37.5 人/km <sup>2</sup>	4,044 人	2,522 人	1,059 人	1,463 人	38.4%	2,558 人

資料：住民基本台帳

(時点) 平成 29 年 9 月 30 日時点

## 7. 町民の意見の反映

---

### ■ニーズ調査の実施

計画の策定に先立ち、国の基本指針等に基づく「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」及び「在宅介護実態調査」を実施し、施策の検討を行うための基礎資料としました。

### ■計画策定に関する審議

高森町高齢者福祉計画・介護保険事業計画推進委員会における慎重な審議を重ね、本計画を策定しました。

### ■パブリックコメント（意見公募手続き）

本計画を素案の段階で公表し、町民から意見や提案を募集することを目的に、パブリックコメントを実施しました。期間中に寄せられたご意見はありませんでした。

#### 実施方法

町ホームページへの掲載。役場・地域包括支援センター・各出張所での閲覧。

#### 実施期間

平成 30 年 2 月 1 日～2 月 21 日

## 8. 計画の推進

---

計画の推進にあたっては、関係機関や関係者間で本計画の取組と目標を共有するとともに、健康推進課を中心に庁内関係部局が連携して、各種施策や事業を推進していきます。

また、地域包括ケアシステムの早期実現を目指し、町民をはじめ各種団体、事業者、地域などとの協働により、計画を推進していきます。

## 9. 計画の達成状況の点検と評価方法

---

本計画の着実な推進のため、高森町社会福祉協議会や町内の専門職を構成員として、計画の進捗を管理するための専門部会を立ち上げます。また、毎年度、高森町高齢者福祉計画・介護保険事業計画推進委員会へ評価結果を報告し、協議を行ったうえで、必要があると認められるときは、計画の変更や見直しなどの措置を講じます。

さらに、地域マネジメントによる継続的な改善を図る視点から、地域包括支援センター運営協議会などの各種会議においても、事業内容やその効果について、検討を進めていきます。

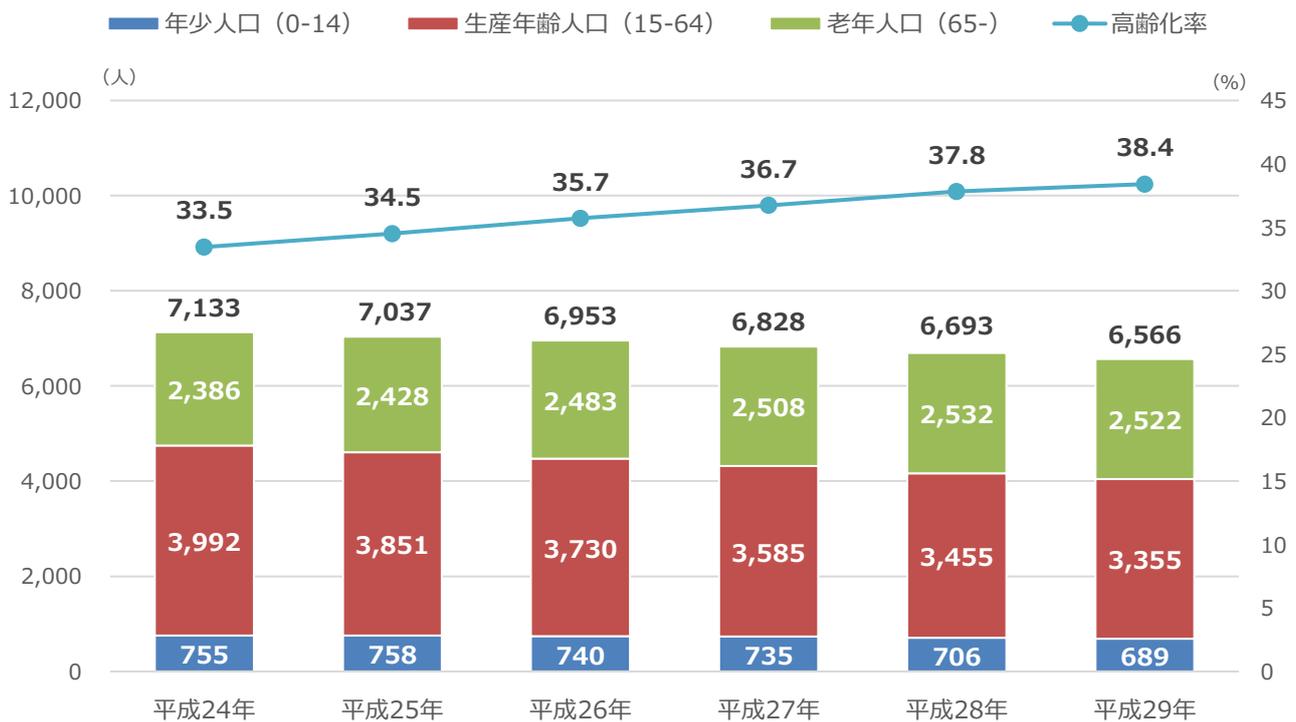
## 第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

### 1. 高齢者の現状

本町の総人口は、近年、減少傾向にあります。

一方、高齢者人口は、ほぼ横ばいで推移しているため、高齢化率は増加しています。

総人口の推移



(単位：人・%)

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
年少人口 (0-14)	755	758	740	735	706	689
生産年齢人口 (15-64)	3,992	3,851	3,730	3,585	3,455	3,355
老年人口 (65-)	2,386	2,428	2,483	2,508	2,532	2,522
前期高齢者 (65-74)	938	958	991	1,012	1,042	1,059
後期高齢者 (75-)	1,448	1,470	1,492	1,496	1,490	1,463
再掲：85歳以上高齢者 (85-)	472	482	517	506	508	521
総人口	7,133	7,037	6,953	6,828	6,693	6,566
高齢化率	33.5	34.5	35.7	36.7	37.8	38.4

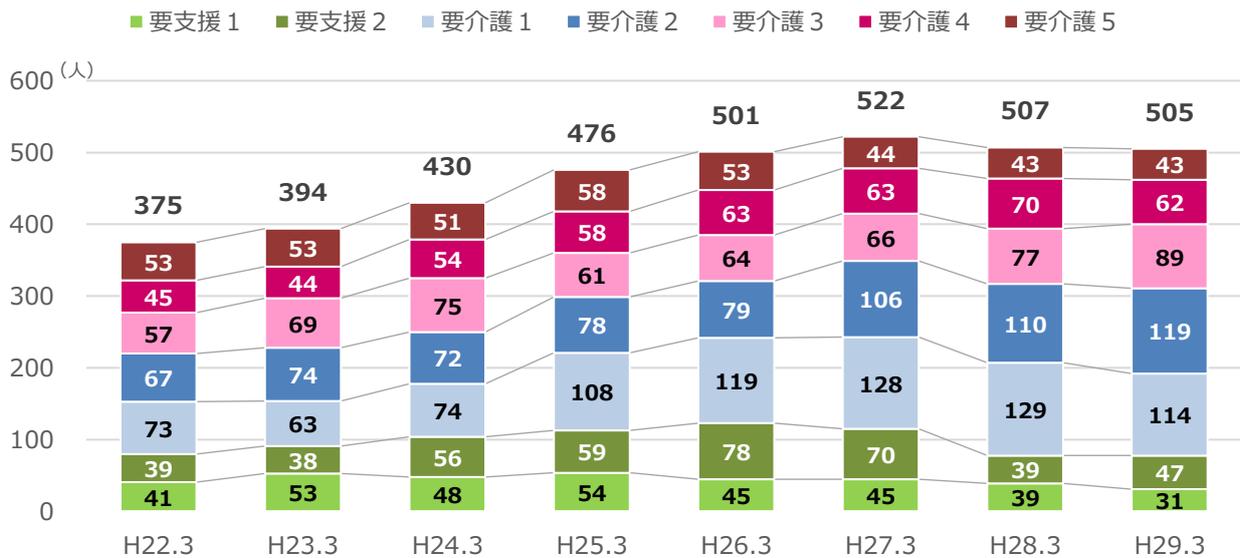
資料：住民基本台帳

(時点) 各年 9月30日時点

## 2. 要支援・要介護認定者の現状

要支援・要介護認定者数は、平成 26 年度まで増加傾向にありましたが、その後、やや減少しています。認定率は、平成 29 年 3 月現在で 19.9%となっており、県平均を若干下回って推移しています。

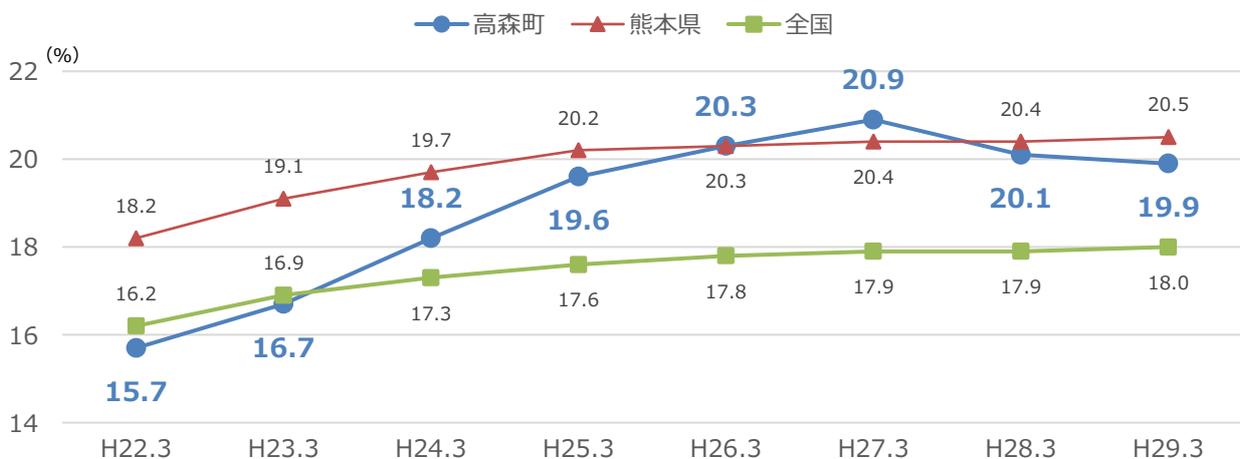
要支援・要介護認定者数の推移



資料：地域包括ケア「見える化」システム

(出典) 平成 21 年度から平成 27 年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」  
平成 28 年度：「介護保険事業状況報告（3 月月報）」

要支援・要介護認定率の推移



資料：地域包括ケア「見える化」システム

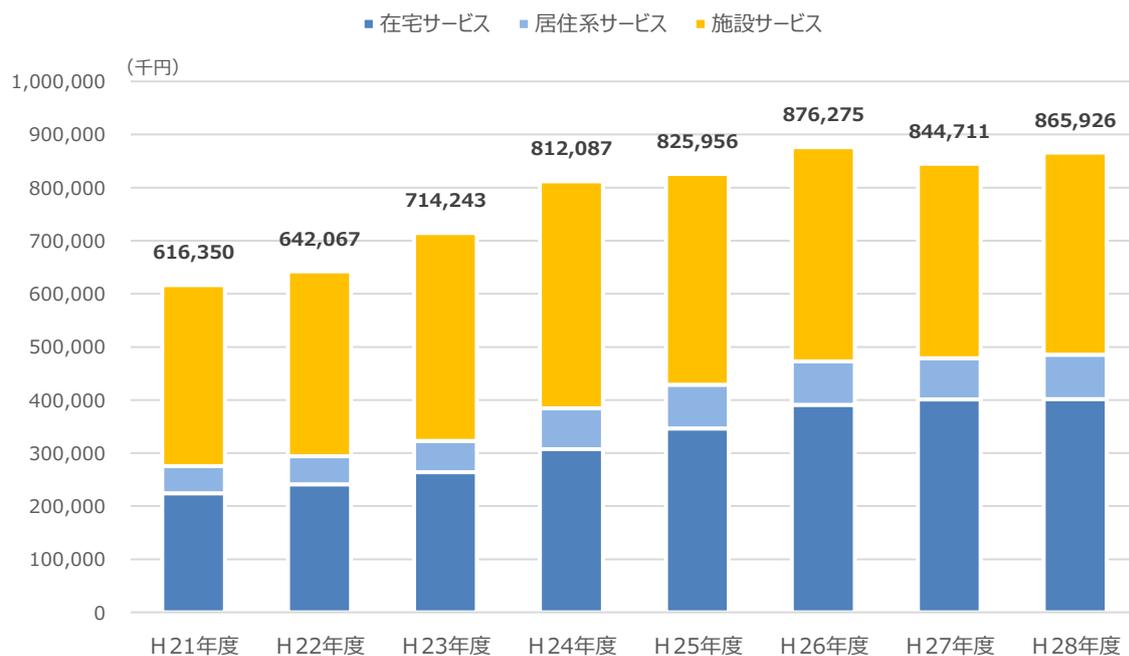
(出典) 平成 21 年度から平成 27 年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」  
平成 28 年度：「介護保険事業状況報告（3 月月報）」

### 3. 介護保険サービス等の実施状況

#### 1) 給付費の推移

介護保険サービスの給付費は、平成21年に約6億2千万円となっていましたが、平成28年度には約8億7千万円と、7年間で約2億5千万円増加しています。

介護保険給付額の推移



(単位：円)

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度 (4-2月)
費用額	616,350,000	642,066,652	714,242,736	812,086,782	825,956,085	876,275,004	844,711,183	865,925,622
費用額 (在宅サービス)	224,028,000	241,177,223	264,216,853	307,064,478	346,315,649	391,086,014	401,113,093	401,641,032
費用額 (居住系サービス)	51,557,000	52,877,430	58,622,190	77,158,800	82,720,580	81,417,780	77,603,400	83,654,580
費用額 (施設サービス)	340,765,000	348,011,999	391,403,693	427,863,504	396,919,856	403,771,210	365,994,690	380,630,010
第1号被保険者1人1月あたり費用額	21,221	22,492	24,950	27,709	27,721	29,050	27,591	28,124
第1号被保険者1人1月あたり費用額 (熊本県)	22,651	23,765	24,646	25,271	25,625	26,028	25,945	25,916
第1号被保険者1人1月あたり費用額 (全国)	20,146	21,081	21,657	22,225	22,532	22,878	22,927	23,008

資料：地域包括ケア「見える化」システム

## 4. 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査結果

---

### 1) 調査の概要

要介護状態になる前の高齢者について、①要介護状態になるリスクの発生状況、②各種リスクに影響を与える日常生活の状況などを把握し、本町の抱える課題を特定することを目的に、介護予防・日常生活圏域二一ズ調査を実施しました。

#### ■調査対象

平成 29 年 6 月 1 日現在、在宅で暮らす 65 歳以上の方（要介護 1 から要介護 5 の介護認定を受けられている方を除く）1,000 名。

#### ■調査期間

平成 29 年 6 月

#### ■回収率

有効回収率 64.1% 641 件／1,000 件

### 2) 調査からみえた課題

#### 転倒予防に取り組むことができる環境づくり

転倒リスクのある高齢者は全体の 32.7%で、男性では 75～79 歳でリスク者が急増しています。転倒リスクを増加させる要因は、加齢に伴う筋力の低下、バランスや歩行の障害、視力障害、認知障害などの内的要因と、生活環境などの外的要因があります。総合事業の活用やセルフケアにおける転倒予防に取り組み、リスクのある状態からでも筋力の維持・向上及び状態の改善を図っていくことが重要となります。

#### 閉じこもりの予防

外出頻度が週 1 回未満の高齢者は全体の 30.3%で、65～69 歳においても、男性 29.7%、女性 26.8%の方がリスク者となっています。また、85 歳以上では男女ともに約半数がリスク者となっています。

外出を控えている要因としては、運動器機能の低下や転倒の不安、足腰などの痛みなどが考えられます。閉じこもりがちな生活が続くと、筋力や食欲の低下が起これ、生活不活発発病や認知症、うつ状態になりやすくなることから、家庭や地域における役割の創出やいきがいつくりの支援、介護予防教室等への参加を促進することで、生活の活性化を図ることが重要となります。

## 認知症の予防

要介護認定の主な原因疾患は、脳卒中などの脳血管疾患、認知症、関節疾患、転倒・骨折です。その中でも、近年、認知症の方の申請が増加している傾向にあります。調査においても、認知機能の低下がみられる高齢者は全体の45.6%で、65～69歳においても、約3割の方がリスク者となっています。

認知症初期集中支援チームや介護予防健診などで、早期に発見し、「友遊クラブ」における認知症予防教室につなげることで、症状の進行を阻止することが重要となります。

## 地域の身近な場所における通いの場づくり

各評価項目は、加齢に伴いリスク者が増加する傾向にありますが、転倒リスクや口腔機能の低下、閉じこもり傾向、認知機能の低下、うつ傾向においては、前期高齢者でも多くのリスク者が確認されます。

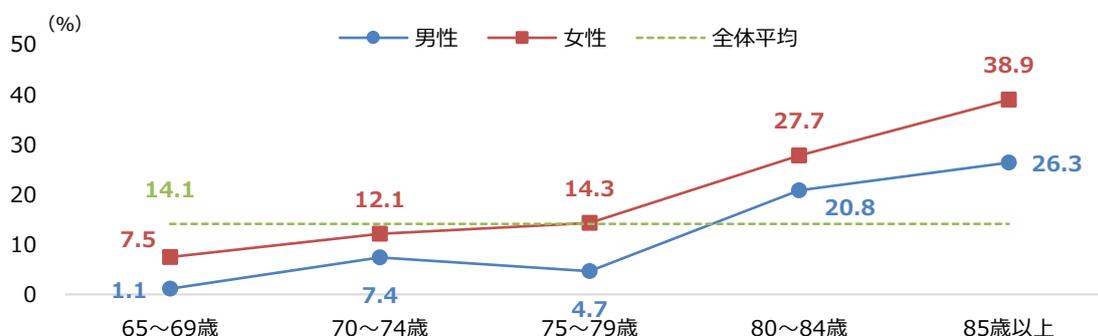
「まだ若いから介護予防は必要ない」と考える方も多くいらっしゃいますが、元気なうちから介護予防に取り組むことが、非常に重要となります。そのためには、住民主体の活動であるサロン活動を活性化し、高齢者が歩いて通える場所で主体的に介護予防に取り組むことができる環境づくりが必要となります。

また、介護予防健診や地域包括支援センターの窓口に来られた方に対して、基本チェックリストを実施していますが、事業対象者となられた方には、短期集中型の介護予防に取り組んで頂き、必要な筋力やセルフケアの定着を図っていく必要があります。

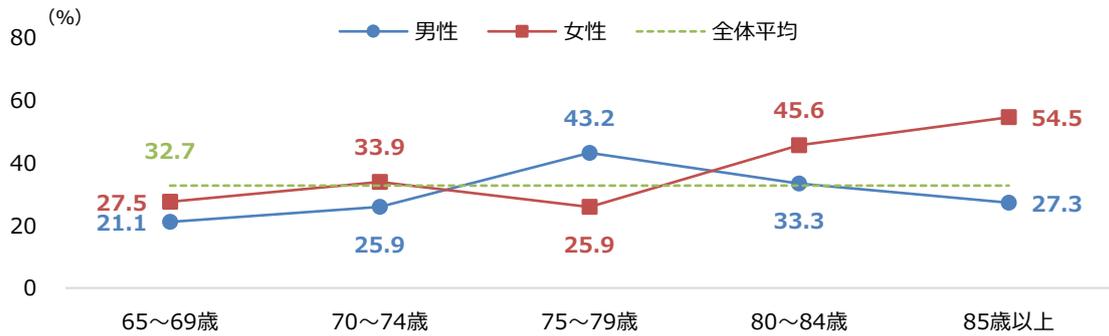
## 3) 性別・年齢別の評価結果

それぞれの項目で、加齢に伴いリスク者が増加する傾向にあります。認知機能の低下が見られる方が、高齢者の半数近くとなっています。

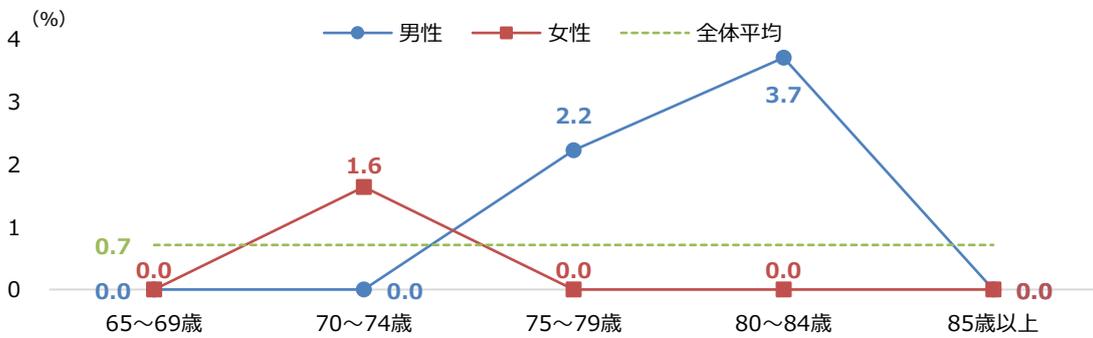
【性別・年齢別】運動器機能の低下している高齢者



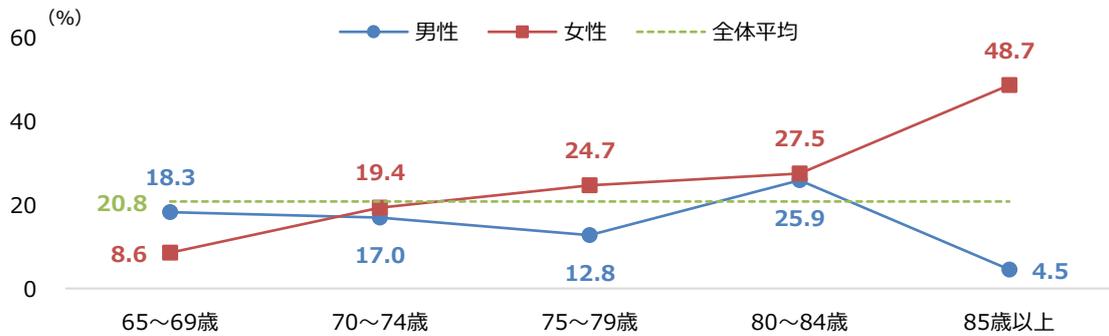
### 【性別・年齢別】 転倒リスクのある高齢者



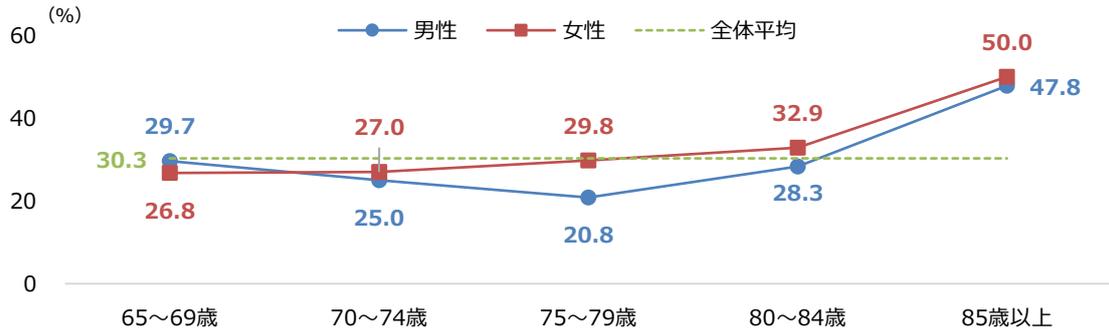
### 【性別・年齢別】 低栄養状態にある高齢者



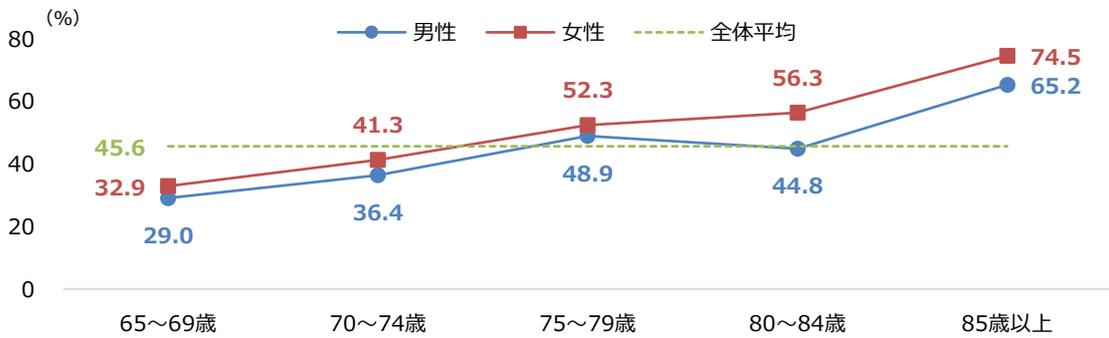
### 【性別・年齢別】 口腔機能の低下している高齢者



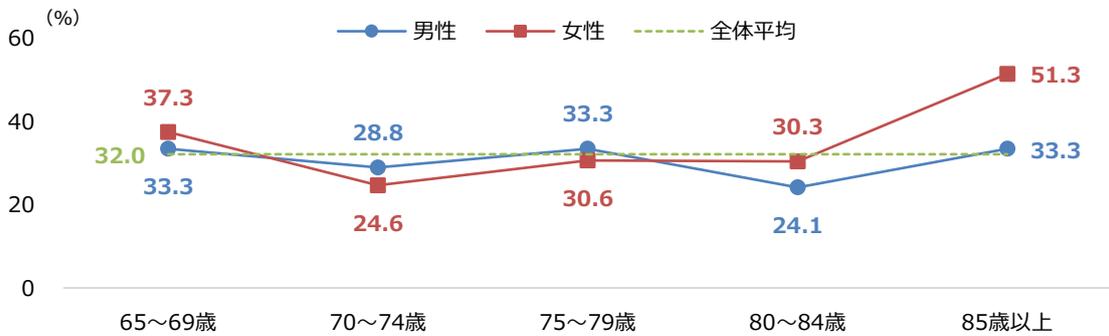
### 【性別・年齢別】 閉じこもり傾向のある高齢者



### 【性別・年齢別】 認知機能の低下がみられる高齢者



### 【性別・年齢別】 うつ傾向の高齢者

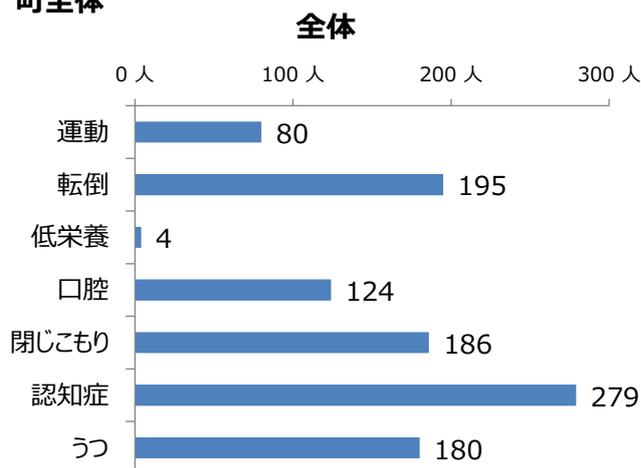


## 5) 地区ごとの分析

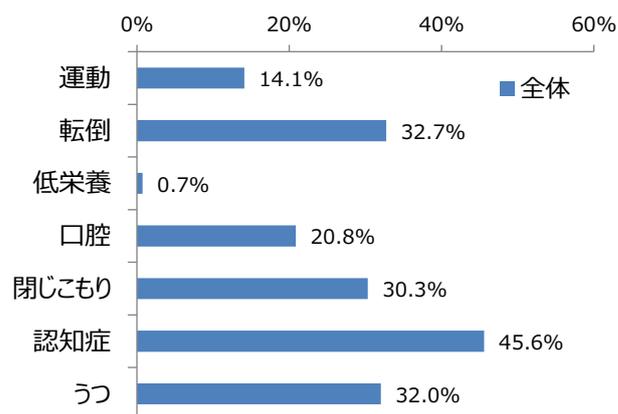
地区ごとにみると、運動、転倒、閉じこもり、認知症などのリスクにおいて、草部・野尻地区の方が高森・色見地区よりもリスク者の出現率が大きくなっています。特に、閉じこもりのリスクについては、草部・野尻地区は高森・色見地区の2倍以上となっています。

### 介護予防対象者とリスク者出現率

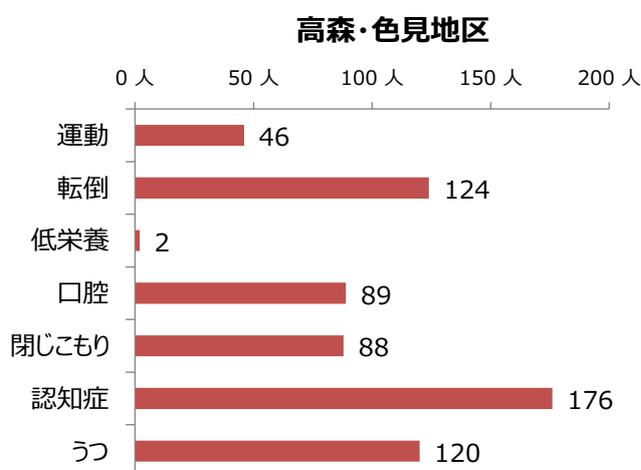
#### 町全体



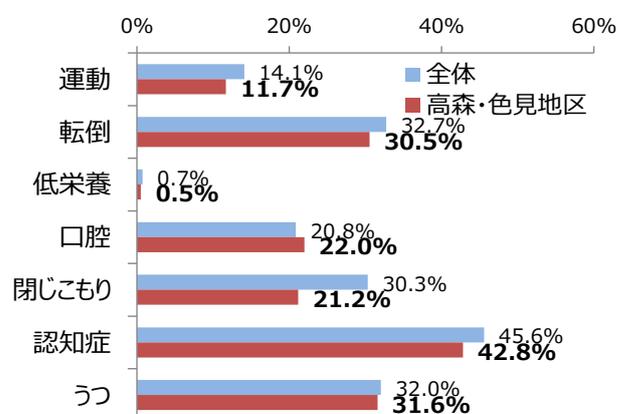
#### リスク者出現率比較



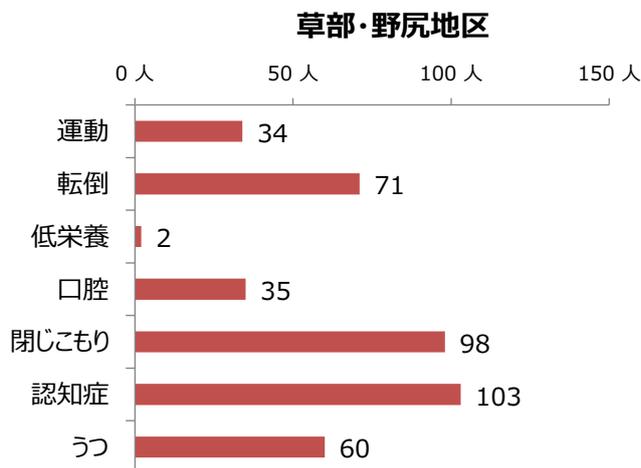
#### ①高森・色見地区



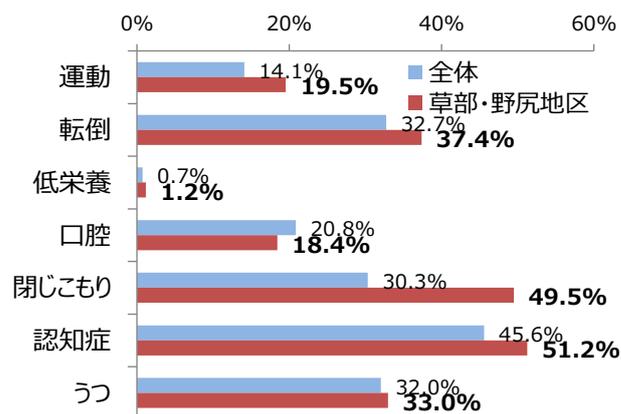
#### リスク者出現率比較



#### ②草部・野尻地区



#### リスク者出現率比較



## 5. 在宅介護実態調査結果

### 1) 調査の概要

地域包括ケアシステムの構築と介護離職ゼロのために必要なサービスの把握を主な観点とし、「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスのあり方を検討することを目的として、調査を実施しました。

#### ■ 調査対象

高森町民で、主に在宅で要支援・要介護認定を受けている方で、平成29年1月から3月の間に要介護認定の更新を受けた方。

#### ■ 調査期間

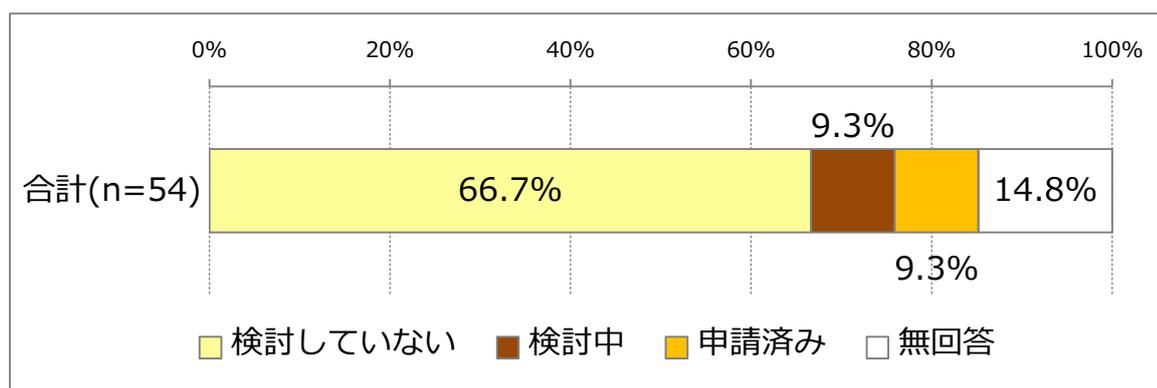
平成29年1～3月

#### ■ 回収率

有効回収率 100% 54件/54件

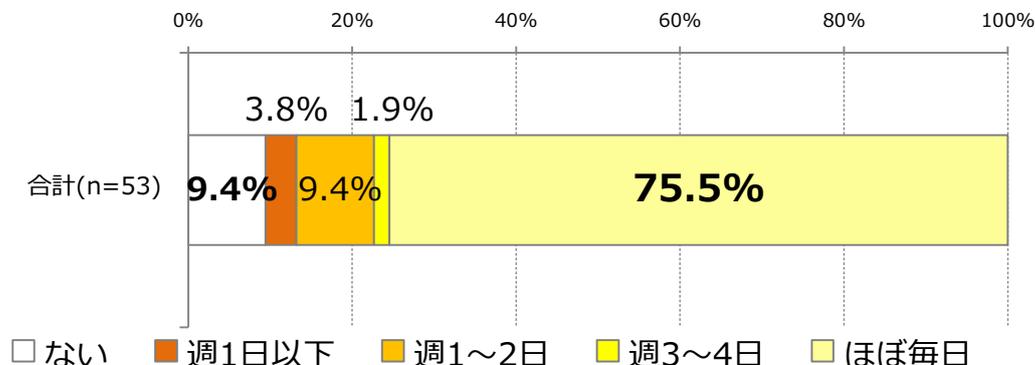
### 2) 施設等検討の状況

本町で在宅介護を受けている方の施設等入所の検討状況は、9.3%が検討中で、9.3%が申請済みとなっていますが、3分の2の方がまだ検討していない状況にあります。



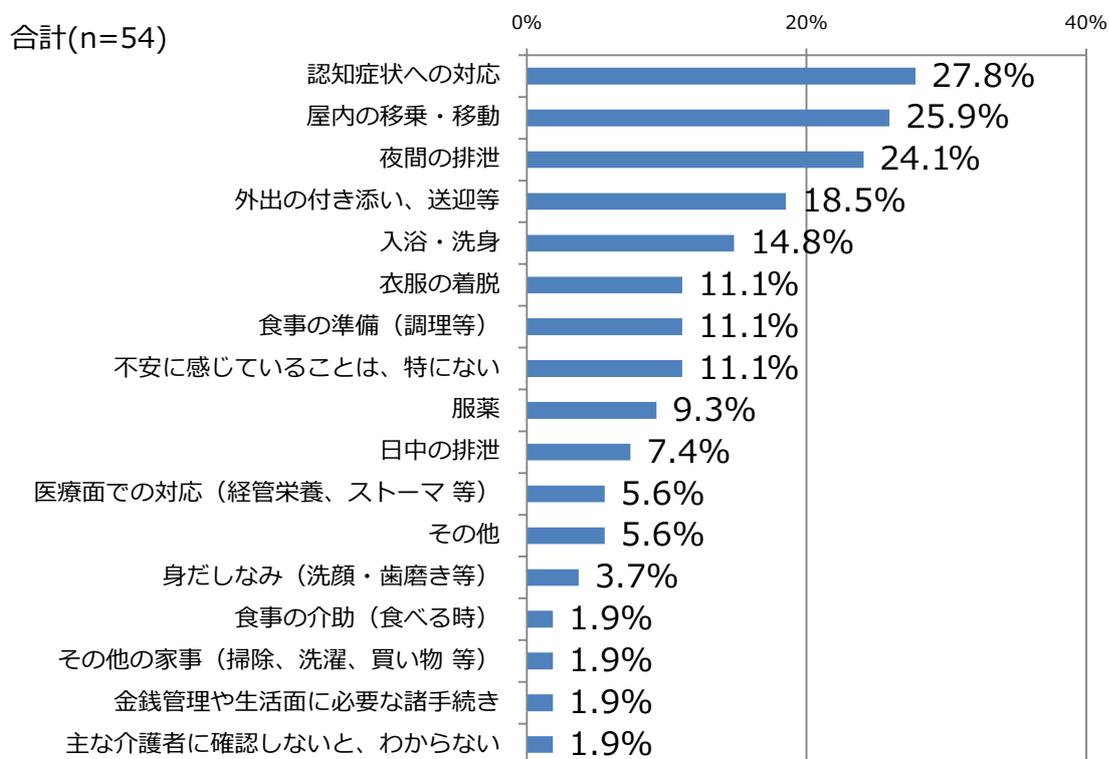
### 3) 家族等による介護の頻度

在宅で介護を受けている方の家族等による介護の頻度は、「ほぼ毎日」が75.5%と4分の3となっています。一方、家族等による介護が「ない」と回答された方が約1割となっています。



### 3) 介護者が不安に感じる介護

介護者が不安に感じる介護は、「認知症状への対応」(27.8%)、「屋内の移乗・移動」(25.9%)、「夜間の排泄」(24.1%)が上位となっており、それぞれ4分の1前後を占めています。

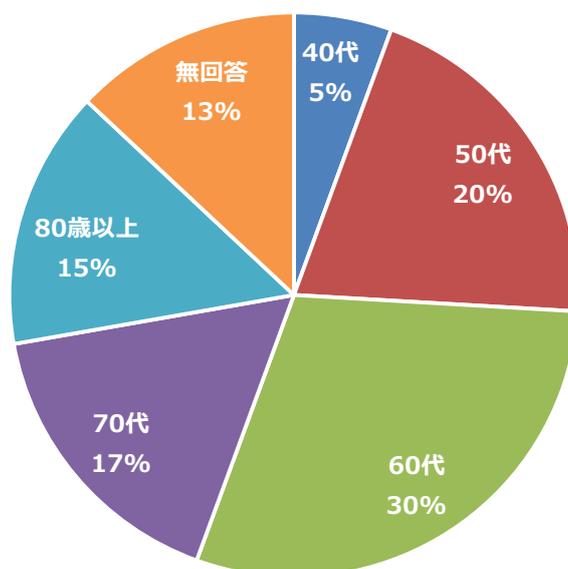


#### 4) 介護者の離職

主な介護者の年齢は60歳未満が25%となっています。

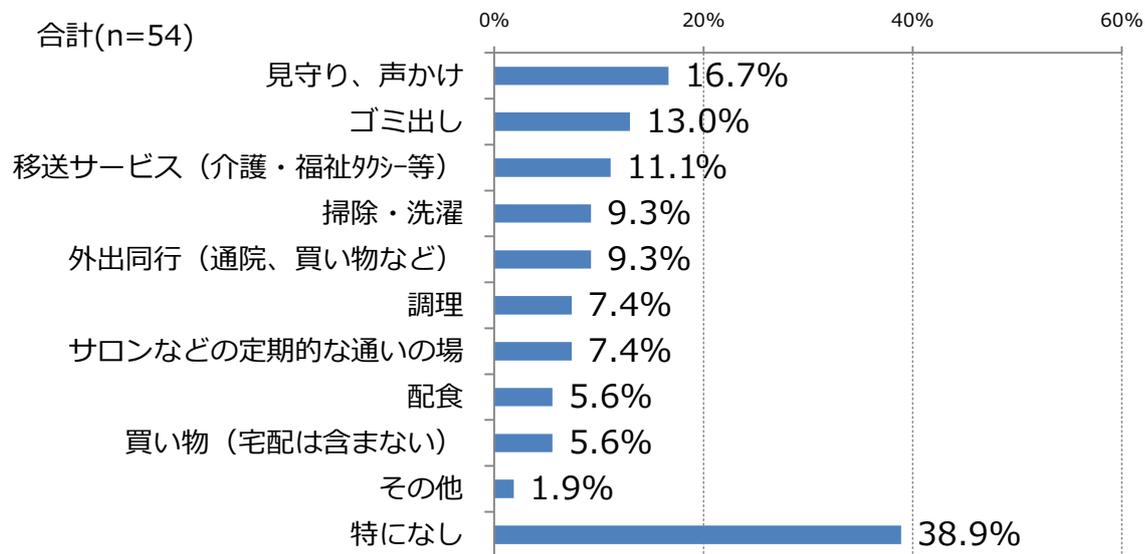
今回の調査対象者54名のうち、主な介護者が介護のために離職したケースはありませんでしたが、主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めたケースが1件ありました。本町においても、今後、介護を理由として介護者が離職することのないよう、国の政策である介護離職者ゼロを目指し、介護保険サービスの充実を検討していく必要があります。

主な介護者の年齢



## 5) 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスは、「見守り、声かけ」が16.7%で最も多く、次いで「ゴミ出し」が13.0%、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が11.1%となっています。一方、「特になし」が38.9%と約4割となっています。



## 6. 本町における課題の整理

前述の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査においても、地域には元気な高齢者が多くいらっしゃるものの、認知症、閉じこもりのリスクのある方も多いことがわかりました。

閉じこもりのリスク者に関しては、外出の機会が週に1回以下の方をリスク者と判定していますが、高森・色見地区で21.2%であるのに対し、草部・野尻地区では49.5%となっています。また、草部・野尻地区では高森・色見地区と比較して、転倒、認知症のリスク者も多くなっています。

本町では平成29年度より、生活機能が低下している高齢者に対して、専門職が集中的にケアを提供する通所型のサービスを開始していますが、同サービスの利用促進や地域の歩いて通える場における介護予防の取組を、推進していく必要があります。また、物忘れが多いと感じる方を認知症のリスクのある方とした場合、高齢者の約4割となっており、これらの方を認知症予備軍として捉え、生活習慣の改善や認知症予防に取り組んでいただく環境を整備し、認知症の発症を抑えていくことが重要となります。

このようななか、本町独自の地域包括ケアシステムの早期実現を図る上では、①認知症の発症を予防する環境づくり、②地域住民が主体的に介護予防に取り組む環境づくり、③高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止の推進、④高齢者の地域生活を支える多様な主体による新たなサービスづくりが課題となっています。

また、限られた人材、社会資源の中で地域の高齢者を支えていくためには、介護の専門職を最大限に活用するため、介護予防に取り組む元気な高齢者を増やしつつ、何らかの支援を必要とする方に対しては、地域住民の互助による支え合いや多様な主体による生活支援の提供体制の充実に取り組んでいくことが重要となります。

その他、本町の山間地においては、独居高齢者の増加や集落の消滅といった喫緊の課題もあります。地域包括ケアシステムの構築を目指すうえでは、コンパクトシティの形成や集住といった、新たな住まいのあり方も検討していく必要もあります。

### 本町における課題の整理

- 認知症の発症を予防する環境づくり
- 地域住民が主体的に介護予防に取り組む環境づくり
- 高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止の推進
- 限られた専門職が、要介護認定者を中心とする支援にシフトいくための仕組みづくり（多様な主体による生活支援サービスの提供）
- 新たな住まいの確保

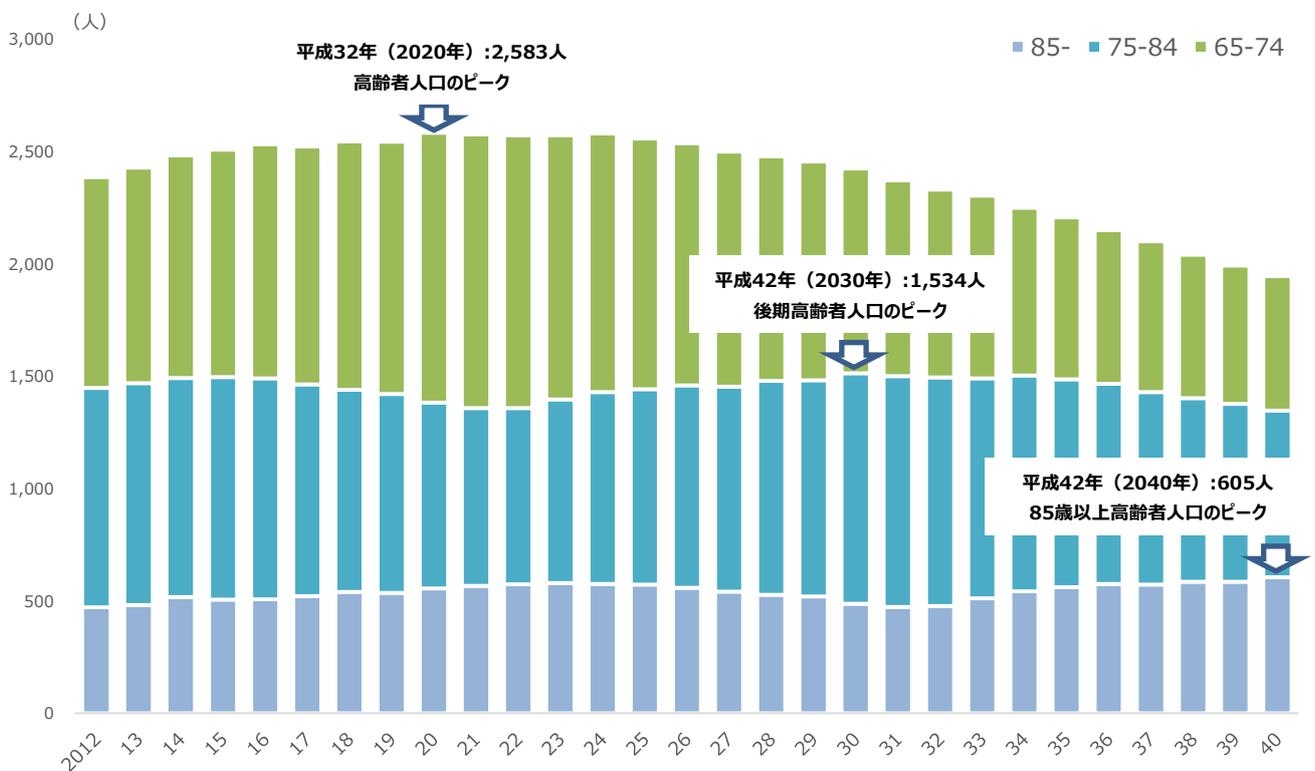
## 第3章 計画の基本的な考え方

### 1. 人口と高齢化率の推計

本町の高齢者人口は平成32年（2020年）にピークを迎える予測であり、「団塊の世代」すべてが75歳以上の後期高齢者となる平成37年（2025年）よりも、早い段階で高齢者人口は減少傾向に突入します。ただし、介護や医療の必要性の高くなる後期高齢者は、現在は減少傾向にあるものの、平成34年（2022年）に増加に転じ、平成42年（2030年）に再びピークとなります。

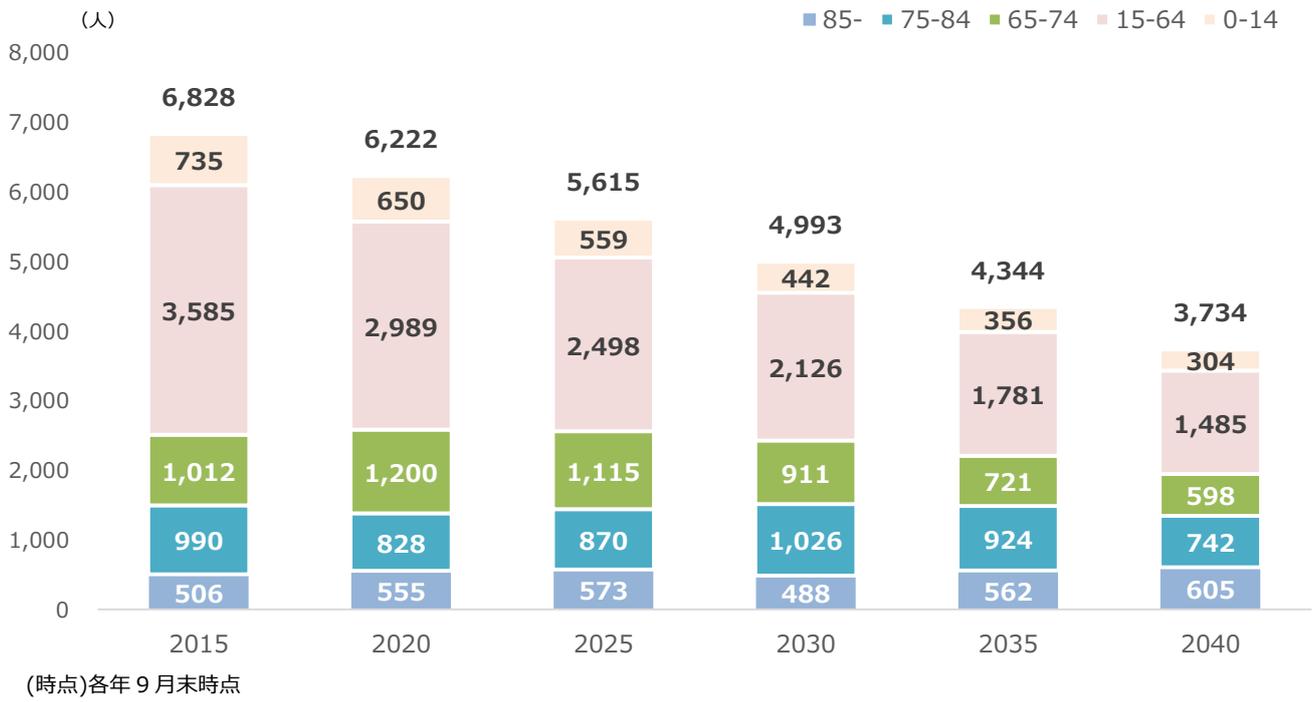
一方、生産年齢人口は、近年、年間約100人前後が減少しており、今後、介護サービスを提供する専門職の確保は、一層厳しくなることが懸念されます。

65歳以上人口の推計

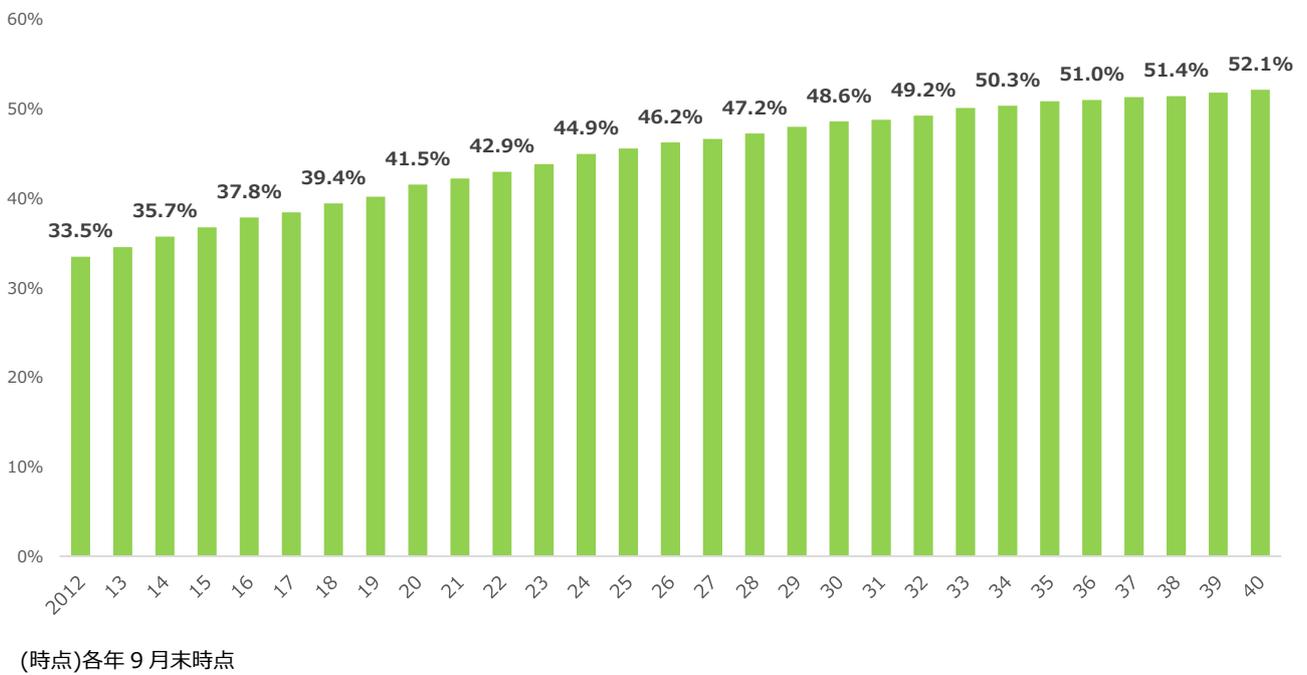


資料：独自推計（平成24～28年の各年9月30日の住民基本台帳から男女別・1歳階級別の変化率を用いて算出）

### 将来人口推計【総人口】



### 高齢化率の推計



## 総人口及び高齢者人口の推計

(単位：人・%)

	平成24年 2012年	平成25年 2013年	平成26年 2014年	平成27年 2015年	平成28年 2016年	平成29年 2017年	平成30年 2018年	平成31年 2019年
年少人口 (0-14)	755	758	740	735	706	689	680	657
生産年齢人口 (15-64)	3,992	3,851	3,730	3,585	3,455	3,355	3,232	3,135
老年人口 (65-)	2,386	2,428	2,483	2,508	2,532	2,522	2,545	2,543
前期高齢者 (65-74)	938	958	991	1,012	1,042	1,059	1,105	1,122
後期高齢者 (75-)	1,448	1,470	1,492	1,496	1,490	1,463	1,440	1,421
再掲：85歳以上高齢者 (85-)	472	482	517	506	508	521	540	536
総人口	7,133	7,037	6,953	6,828	6,693	6,566	6,457	6,335
高齢化率	33.5	34.5	35.7	36.7	37.8	38.4	39.4	40.1

	平成32年 2020年	平成33年 2021年	平成34年 2022年	平成35年 2023年	平成36年 2024年	平成37年 2025年	平成38年 2026年	平成39年 2027年
年少人口 (0-14)	650	632	604	591	584	559	529	507
生産年齢人口 (15-64)	2,989	2,898	2,816	2,708	2,579	2,498	2,422	2,355
老年人口 (65-)	2,583	2,576	2,572	2,572	2,581	2,558	2,536	2,499
前期高齢者 (65-74)	1,200	1,217	1,214	1,175	1,151	1,115	1,076	1,045
後期高齢者 (75-)	1,383	1,359	1,358	1,397	1,430	1,443	1,460	1,454
再掲：85歳以上高齢者 (85-)	555	567	574	580	575	573	558	542
総人口	6,222	6,106	5,992	5,871	5,744	5,615	5,487	5,361
高齢化率	41.5	42.2	42.9	43.8	44.9	45.6	46.2	46.6

	平成40年 2028年	平成41年 2029年	平成42年 2030年	平成43年 2031年	平成44年 2032年	平成45年 2033年	平成46年 2034年	平成47年 2035年
年少人口 (0-14)	486	462	442	424	403	386	372	356
生産年齢人口 (15-64)	2,283	2,202	2,126	2,069	2,000	1,909	1,848	1,781
老年人口 (65-)	2,478	2,456	2,425	2,372	2,330	2,303	2,249	2,207
前期高齢者 (65-74)	999	974	911	871	835	813	746	721
後期高齢者 (75-)	1,479	1,482	1,514	1,501	1,495	1,490	1,503	1,486
再掲：85歳以上高齢者 (85-)	527	520	488	473	478	511	543	562
総人口	5,247	5,120	4,993	4,865	4,733	4,598	4,469	4,344
高齢化率	47.2	48.0	48.6	48.8	49.2	50.1	50.3	50.8

	平成48年 2036年	平成49年 2037年	平成50年 2038年	平成51年 2039年	平成52年 2040年
年少人口 (0-14)	342	329	318	310	304
生産年齢人口 (15-64)	1,726	1,665	1,613	1,546	1,485
老年人口 (65-)	2,150	2,100	2,041	1,993	1,945
前期高齢者 (65-74)	684	671	639	616	598
後期高齢者 (75-)	1,466	1,429	1,402	1,377	1,347
再掲：85歳以上高齢者 (85-)	576	572	585	585	605
総人口	4,218	4,094	3,972	3,849	3,734
高齢化率	51.0	51.3	51.4	51.8	52.1

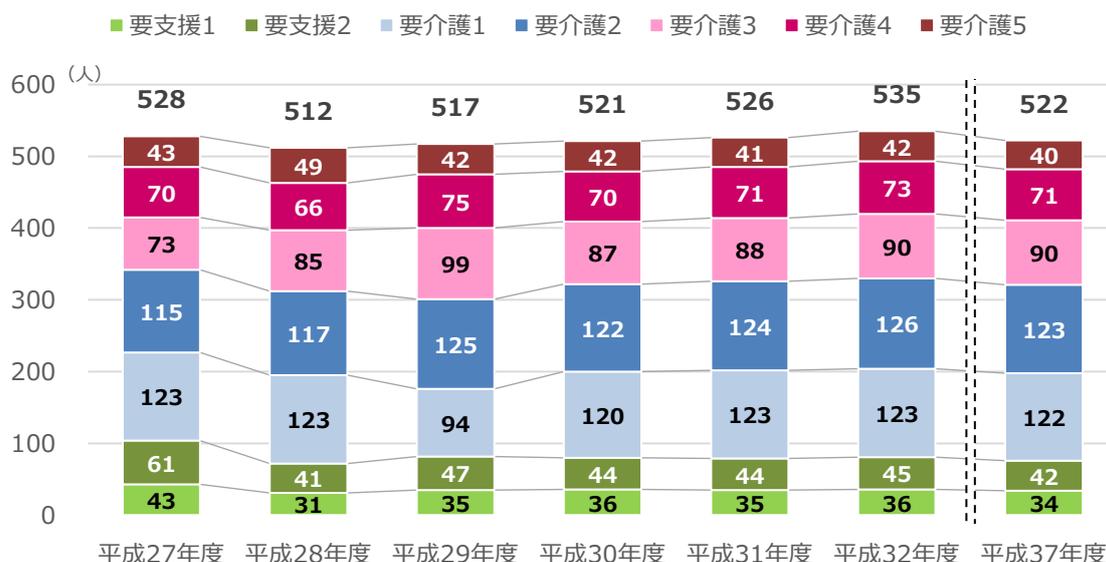
(時点)各年9月末時点

## 2. 要支援・要介護認定者数の推計

計画期間における高齢者人口は、特に介護や医療の必要性が特に高い85歳以上の人口が増加するため、要支援・要介護認定者は微増する見込みとなります。

推計にあたっては、直近の男女別・年齢階級別の出現率に、自立支援、重度化防止、介護予防等の効果を勘案したうえで、介護施設・在宅医療等の追加的需要、介護離職者ゼロ、退院可能な精神障がい者の地域への移行を加味した推計を行っています。

要支援・要介護認定者数の推計



(単位：人)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
総数	528	512	517	521	526	535	522
要支援1	43	31	35	36	35	36	34
要支援2	61	41	47	44	44	45	42
要介護1	123	123	94	120	123	123	122
要介護2	115	117	125	122	124	126	123
要介護3	73	85	99	87	88	90	90
要介護4	70	66	75	70	71	73	71
要介護5	43	49	42	42	41	42	40
うち第1号被保険者数	518	500	506	509	512	519	508
要支援1	42	30	34	35	34	35	33
要支援2	60	39	46	43	43	44	41
要介護1	120	122	92	117	119	118	118
要介護2	113	115	122	118	119	120	118
要介護3	72	82	97	86	87	89	89
要介護4	68	64	73	68	69	71	69
要介護5	43	48	42	42	41	42	40

(時点) 各年9月時点

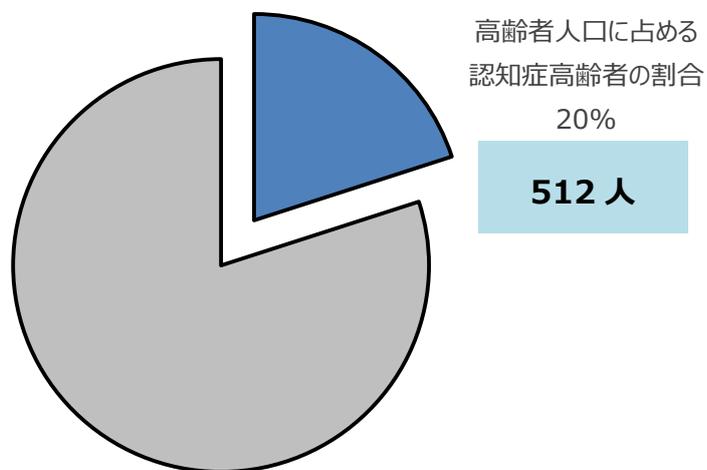
### 3. 平成 37 年（2025 年）における認知症高齢者の推計

---

厚生労働省科学研究費補助金「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」報告書によると、各年齢層の認知症有病率が平成 24 年以降も上昇すると仮定した場合、平成 37 年（2025 年）における認知症高齢者は、高齢者人口の 20.0%となる予測です。

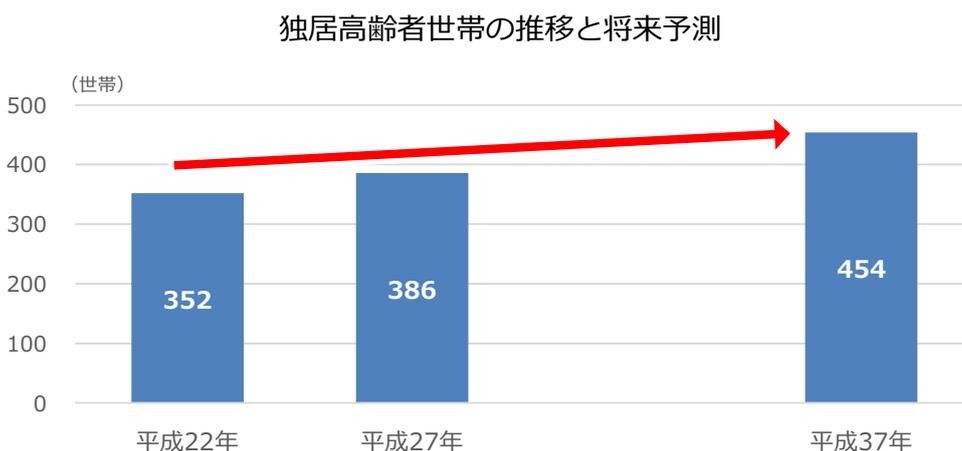
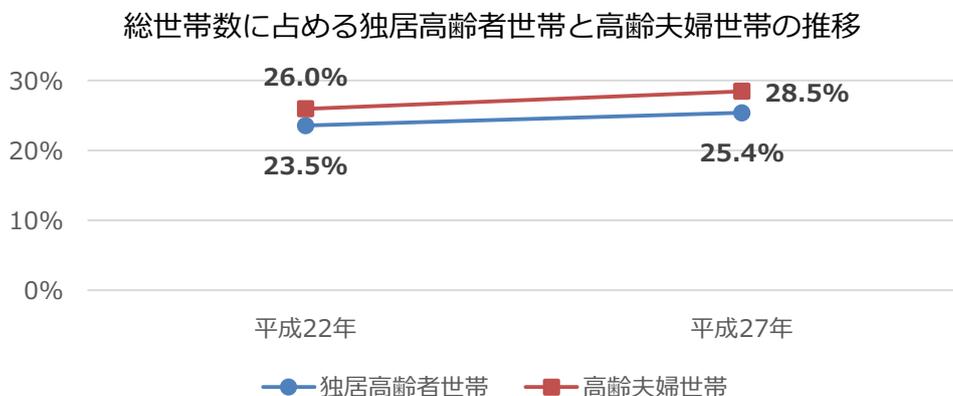
平成 37 年（2025 年）の高齢者人口 2,558 人に対して、この値から推計される認知症高齢者数は 512 人となり、認知症になっても安心して暮らせる体制を早期に構築していくことが求められます。

平成 37 年（2025 年）における認知症高齢者



#### 4. 平成 37 年（2025 年）における独居高齢者世帯の推計

国勢調査によると、独居高齢者世帯は 5 年間で 34 世帯増加し、平成 27 年では 386 世帯となっています。今後も同様の増加を続けた場合、平成 37 年（2025 年）には 454 世帯となる予測です。



		平成22年		平成27年	
		世帯数	割合	世帯数	割合
高森町	総世帯数	2,524	100.0%	2,463	100.0%
	高齢者のいる世帯数	1,495	59.2%	1,521	61.8%
	独居高齢者	352	23.5%	386	25.4%
	高齢夫婦世帯	388	26.0%	433	28.5%
	その他世帯	755	50.5%	702	46.2%
国	総世帯数	51,950,504	100.0%	53,448,685	100.0%
	高齢者のいる世帯数	19,337,687	37.2%	21,713,308	40.6%
	独居高齢者	4,790,768	24.8%	5,927,686	27.3%
	高齢夫婦世帯	5,250,952	27.2%	6,079,126	28.0%
	その他世帯	9,295,967	48.1%	9,295,967	42.8%
県	総世帯数	688,234	100.0%	704,730	100.0%
	高齢者のいる世帯数	295,609	43.0%	321,383	45.6%
	独居高齢者	69,111	23.4%	83,461	26.0%
	高齢夫婦世帯	75,318	25.5%	86,016	26.8%
	その他世帯	151,180	51.1%	151,906	47.3%

資料：国勢調査

## 5. 計画の基本理念・基本目標

第6期計画では、「お年寄りが憩えるまち たかもり ～ 高齢者が「地域の絆」で結ばれ、安心して住める高森型福祉の確立！」を基本理念として、地域包括ケアの確立に向けた基盤整備を図ってきました。また、高齢者が介護予防をはじめとする地域活動の担い手として、生きがいと役割をもって地域活動に取り組むことができるまちづくりを推進してきました。

第7期計画は、総合計画の基本理念を踏まえつつ、高齢者にとって、さらに住みやすいまちとなるよう、基本理念及び基本目標を以下のように定めます。

### 基本理念

お年寄りが憩えるまち たかもり  
～高齢者が「地域の絆」で結ばれ、  
いつまでもずっと安心して暮らせるまちづくり～

### 基本目標

1. 生涯現役社会の実現と多様な担い手による支援体制の構築
2. 認知症になっても安心して暮らせる体制の構築
3. 医療と介護をはじめとした地域の多職種連携体制の構築
4. 高齢者の虐待防止
5. 高齢者の住まいの確保
6. 安全な生活環境の整備
7. 地域包括支援センターの機能強化
8. 介護保険事業の円滑な推進

## 6. 地域包括ケアシステムの実現に向けた取組

団塊の世代が75歳以上となる平成37年（2025年）に向けて、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的の下、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、地域包括ケアシステムの早期実現を目指します。

地域包括ケアシステムにおいて前提となる住まいについては、必要な住まいが整備され、本人の希望と経済力にかなった住まい方を選択できることが基本であるため、本町の実態に応じた、新たな住まいのあり方について検討を進めてきます。また、住まいにおける生活の継続を基本としつつ、本人が主体的に介護予防に取り組み、必要に応じて多様な生活支援サービスや専門職によるサービスの提供を受けることができる社会の実現を目指します。

なお、地域包括ケアシステムの構築にあたっては、「自助・互助・共助・公助」の考え方の下、高齢者自身を含めた地域住民と、ボランティアや事業者、地域の専門職、各種関係機関と行政の協働により、地域共生社会の実現を含めた包括的な支援体制の構築を目指します。

地域包括ケアシステムの5つの構成要素



資料：三菱UFJリサーチ&コンサルティング「<地域包括ケア研究会>地域包括ケアシステムと地域マネジメント」（地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業）、平成27年度厚生労働省老人保健健康増進等事業、2016年

### 介護予防の理念

- 介護予防は、高齢者が要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を目的として行うものである。
- 生活機能（※）の低下した高齢者に対しては、リハビリテーションの理念を踏まえて、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることが重要であり、単に高齢者の運動機能や栄養状態といった心身機能の改善だけを目指すものではなく、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促し、それによって一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組を支援して、QOLの向上を目指すものである。

資料：厚生労働省

## 7. 自立支援、介護予防・重度化防止等の取組内容と目標

介護保険の理念である高齢者の自立支援・重度化防止に向けた取組を推進するためには、介護予防を、地域の取組としてしっかりと位置づけ、地域における共通の目標を設定し、関係者間で共有するとともに、その達成に向けて具体的に取組んでいくことが重要となります。

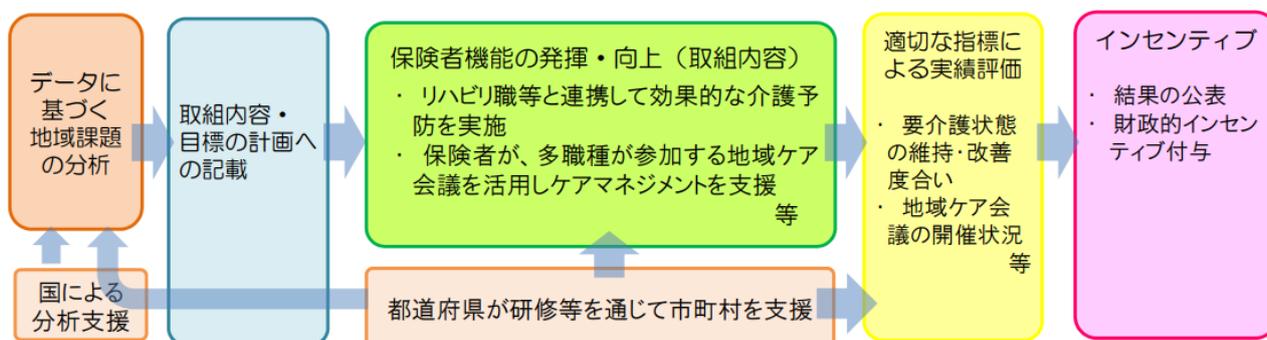
高齢者の自立支援・介護予防・重度化防止の推進にあたって、国は、地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成 29 年法律第 52 号）において、保険者の取組や都道府県による保険者支援の取組が全国で実施されるよう、取組を制度化し、予算の範囲内において、交付金を交付することとしています。

この交付金のあり方については、以下のとおりとされています。

- 介護保険の財政的インセンティブについては、第 7 期計画期間中は、まずは、改正介護保険法による新たな交付金の交付について、着実にその効果が発揮されるよう適切な評価指標等を設定し、市町村及び都道府県の自立支援・重度化防止等に関する取組を推進することとする。なお、評価指標等については、その運用状況等を踏まえ、より、自立支援・重度化防止等に資するものとなるよう、適宜改善を図る。
- 併せて、当該評価指標による評価結果を公表し、取組状況を「見える化」する。
- そのうえで、平成 33 年度（2021 年）から始まる第 8 期計画期間における調整交付金の活用方策について、改正介護保険法による新たな交付金による保険者の取組の達成状況や評価指標の運用状況等も踏まえ、保険者間の所得水準の差等を調整するための重要な機能を担っていること等に留意しつつ、第 7 期期間中に、自治体関係者の意見も踏まえながら、具体的な方法等について検討し、結論を得る。

交付金における客観的な指標については、本計画期間中も、適宜、改善を図るとされていることから、国の示す要領に即して、適宜、指標を設定し、関係者間で共有していきます。

また、国の示す評価指標に即して、毎年度、実績の評価・分析を行いながら、高齢者の自立支援・重度化防止に向けた取組を推進していきます。



自立支援、介護予防・重度化防止等の取組については、「通いの場の拡大」、「認知症施策の充実」を重点施策として実施していきます。

なお、これらの取組については、数値目標（59・60 ページ参照）を設定し、毎年度、実施状況を把握しながら、未達成の場合には、改善策の検討・実施や目標の見直し等を行っていきます。

## 自立支援、介護予防・重度化防止等に向けた重点的な取組

### 通いの場の 拡大

- 介護予防と高齢者の生活支援の担い手として、生活支援サポーターの拡大に取り組みます。
- 高齢者の社会参加の促進や介護予防のための通いの場の拡大に取り組みます。

### 認知症施策 の充実

- 認知症の早期発見・早期対応の充実に取り組みます。
- 認知症に係る医療・介護の連携を強化します。
- 「認知症カフェ」の早期実施に取り組みます。
- 高齢者の虐待防止と成年後見制度の周知啓発を図ります。

## 第4章 高齢者施策の展開

### 1. 生涯現役社会の実現と多様な担い手による支援体制の構築

高齢者が住み慣れた地域で、本人の希望や能力を活かしながら、生きがいを持って暮らすことができる「生涯現役社会」を実現するため、元気高齢者を中心とした退職後の就業や地域・社会活動への参加、健康づくりに向けた取組を推進していきます。

また、介護保険法の改正を踏まえ、支援等が必要な高齢者の様々な状態に対応できるよう、きめ細かな介護予防や生活支援サービスの提供体制の構築を図ります。

高齢者の自立支援や安全・安心の確保に向けては、県、医療機関、介護保険施設、地域包括支援センター等との連携を強化し、地域リハビリテーションの推進に取り組むとともに、高齢者の見守りネットワークの構築を図ります。

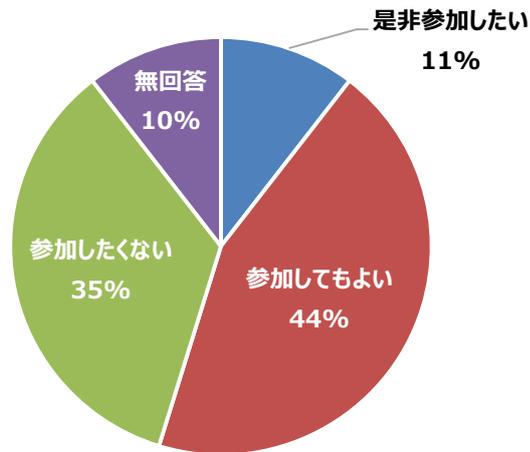
#### 1) 地域・社会参加の促進

高齢者が、「生活の質（QOL）」を高め、充実した高齢期を送れるよう、身近な公民館等、通いやすい場所での高齢者の生きがいづくり活動を支援し、高齢者の地域・社会参加の促進に取り組んでいます。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、地域における健康づくり活動や趣味等のグループ活動に参加したいと考える高齢者が、半数以上となっていました。また、それらの活動の企画や運営のお手伝いをしてみたいと考える方も、約4割となっています。さらに、7割以上の方が生きがいをもって生活している様子が見えます。

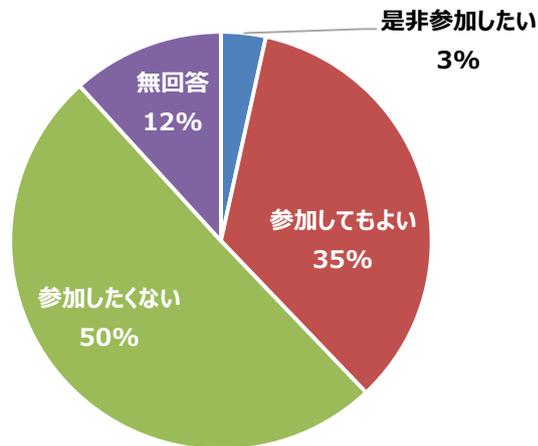
今後は、一般介護予防における地域の通いの場づくりに積極的に取り組むことで、高齢者のいきがいづくり、社会参加の機会の充実を図っていきます。

### 地域活動に参加してみたい高齢者



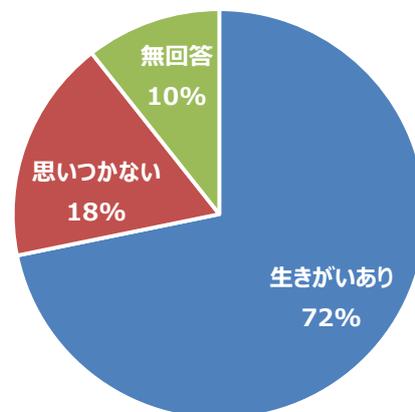
n=641

### 地域活動の企画・運営に参加してみたい高齢者



n=641

### 生きがいのある方の割合



n=641

## 【主な取組】

### 老人クラブの活動支援

老人クラブにおいては、地域福祉活動の担い手として見守り活動を行うなど、重要な役割を果たしており、今後も、老人クラブの活動状況の周知・広報を図るとともに、活動の活性化に向けた支援を行っていきます。

### 生涯学習の充実

高齢者のみならず、町民の生涯学習を支援するため、関係機関との連携強化に取り組みます。

### ボランティア活動の充実

地域包括ケアシステムの構築を図るうえでは、在宅を中心とした日常生活における様々な支援が必要となっていきます。

本町では、多くの方がボランティア活動に取り組まれており、高森町社会福祉協議会が事務局を担うボランティア連絡協議会には、ボランティア活動を行うそれぞれの団体、グループ、個人が集結し、「福祉・環境・防災・防犯」の安心・安全なまちづくりを目指し、交流や情報交換を通じて、地域の課題を共有しています。

今後も、高齢者の社会参加の機会としてボランティア活動が促進されるよう、ボランティア活動に対する積極的な支援を行っていきます。

### 生活支援サポーターの養成

現在、本町では、年に1回、生活支援サポーターの養成講座を開催しています。地域からの申し込みがあった場合についても随時開催しており、今後も、あらゆる機会を通じて、高齢者の生活支援の担い手の育成に取り組んでいきます。

#### ■生活支援サポーターの養成に関する目標■

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
生活支援サポーター養成講座 開催数	1 回以上	1 回以上	1 回以上

## 生涯スポーツの推進

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、スポーツ関係のグループやクラブに週2回以上参加している方は、高齢者の約7%となっていました。

本町では、平成24年度より総合型地域スポーツクラブとして、高SPO（高森町総合型地域スポーツ）が始まっており、高森町と高SPOが一体となり、町民の一人ひとりの健康増進等に取り組んでいます。今後も、ASOたかもりウォーキング大会の開催や3B体操教室など、高齢者でも楽しめるスポーツ等の充実に取り組んでいきます。

## 2) 高齢者の就労支援

本町では、農林業を中心とした第一次産業が盛んに行われており、高齢で働く方も多くいらっしゃいます。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、週1日以上、収入のある仕事を行っている方は12.3%、うち週4回以上行っている人は、7%となっていました。

高齢者の就労支援としては、中核組織であるシルバー人材センターにおいて、地域や企業、公共団体などから、請負または契約による仕事を通じて、高齢者の生きがいがづくりや地域社会の福祉の向上が図られています。

今後も、シルバー人材センターの運営に対する支援を継続していきます。

## 3) 健康づくりの支援

高齢者が長く健康で暮らしていくためには、自身の身体機能の維持・向上を図るためのセルフケアに取り組むことが重要です。総合事業や地域における通いの場において、運動習慣の定着を図るとともに、自宅でも取り組むことができる体操等の普及・啓発に取り組みます。また、要介護者等においても、介護保険サービスの利用時だけでなく、通いの場の活用を促進していきます。

要介護状態になる主な原因として、脳血管疾患や認知症等の発症によるものが約4割を占めています。これらの疫病を予防するために、高森町第Ⅱ期データヘルス計画に基づき、高齢者の健康づくりに取り組んでいきます。

#### 4) 介護予防・日常生活支援総合事業の充実

高齢者が増加している中、介護保険の要支援・要介護認定者も、増加していくことが予測されます。高齢者が出来るだけ長く、住みなれた地域で健康で自立した生活を送るためには、元気な状態のうちから介護予防に取り組むことができる環境づくりが重要となってきます。

本町では、平成 29 年度より、介護予防・日常生活支援総合事業を開始し、新たに短期集中の介護予防教室と介護予防健診に取り組んでいます。

今後は、本町を取り巻く高齢者の現状や介護予防・日常生活支援総合事業の趣旨、サービスの内容等について、地域住民やサービス事業者に対する周知・啓発を、積極的に行っていきます。また、生活支援体制整備事業を通じて、本町の自助や互助を活かした住民主体のサービスの充実に取り組んでいきます。

##### 介護予防・生活支援サービス事業における基本的な考え方

- 窓口等において新たに要支援認定を受けられた方や、基本チェックリストに該当し事業対象者となられた方に通所型サービスCにおいて、多職種連携による短期集中型の予防サービスを提供し、参加中に卒業後の移行先を見極めていきます。
- 介護予防健診で高齢者を取り巻く現状の説明を行うとともに、基本チェックリストを実施し、元気な高齢者へは介護予防や生活支援の担い手となっていただくよう、お願いしていきます。また、チェックリストに該当された方には、通所型サービスCへの参加を案内していきます。
- 生活支援サポーター等の運営による住民主体の通いの場づくりに対して、どのような支援が必要かを検討し、実施していきます。
- 生活支援サポーターによる生活支援サービスの提供について、協議体における検討を進めていきます。

## ①介護予防・生活支援サービス事業

介護認定で「要支援1・2」と認定された方、または、基本チェックリストに該当し、「事業対象者と判定された方が利用できるサービスとなります。

訪問型予防サービスについては、訪問介護事業所を指定し、実施しています。通所型予防サービスについては、介護予防通所介護と同様のサービスのほか、専門職が短期間に集中的に関わり、機能訓練を図るサービスを実施しています。

今後も、あらゆる機会を通じて事業対象者を把握し、必要な支援に繋げていきます。

### ■訪問型予防サービス（第1号訪問事業）

訪問型サービス(現行相当)	
サービス内容	ヘルパーによる掃除、洗濯、調理、買い物等の生活支援及び、入浴介助を受けることができるサービス
対象者	要支援認定者・事業対象者
サービス提供者	本町の指定を受けた訪問介護事業所

### ■通所型予防サービス（第1号通所事業）

通所型サービス(現行相当)	
サービス内容	介護予防通所介護と同様のサービス
対象者	要支援認定者・事業対象者
サービス提供者	本町の指定を受けた通所介護事業所

通所型サービス（サービスA）	
サービス内容	介護予防通所介護の基準を一部緩和したサービス
対象者	要支援認定者、事業対象者
サービス提供者	本町の指定を受けた通所介護事業所

通所型サービス（サービスC）	
サービス内容	4か月間（ケアマネジメントで必要とされる場合は延長も可）の専門職による短期集中サービス
対象者	要支援認定者、事業対象者
サービス提供者	委託事業者

## ②一般介護予防事業

住民互助や民間サービス等との連携を通じて、要介護状態になっても、住み慣れた地域で、できる限り自立した生活を送れる地域の実現を目指すことを目的に、介護予防教室の開催や健康相談の実施、介護予防に関する活動の普及・啓発、介護予防活動を担う人材の育成・支援などを行う事業となります。65歳以上のすべての高齢者が、本事業の対象となります。

### ■介護予防普及啓発事業

友遊クラブ
自分らしく楽しみを持って生活することができるよう、音楽療法を取り入れた脳のリハビリにより、脳機能の維持・向上を図る事業です。

体操教室
作業療法士による、どなたでも参加できる体操教室です。継続して取り組むことができるよう、毎月2回開催しています。

### ■地域リハビリテーション活動支援事業

介護予防活動におけるリハビリテーション効果を高めるため、通所、訪問、地域ケア会議、通いの場等へのリハビリ専門職等の派遣を行い、助言等を行うための事業です。

地域の身近な場所における住民主体の通いの場の立ち上げや、定期的な開催に向けた支援として、リハビリ専門職を積極的に活用していきます。

## 5) 自宅で介護をする方への支援

要介護認定を受けた高齢者を在宅で介護している方に対して、介護者手当を支給しています。今後も継続して実施できるよう、平成 30 年度中に、受給資格の見直しを予定しています。

介護者手当
要介護 4・5 の認定を受けているか、要介護 3 で認知症の症状のある方を在宅で介護している介護者に対して、精神的、経済的な負担を軽減し、在宅福祉の向上を図るための手当金を支給する事業です。

## 6) 高齢者見守りネットワークの構築

生活支援コーディネーターや協議体を中心となって、地域住民の互助による一人暮らし高齢者等の見守り活動のあり方を検討していきます。また、老人クラブにおける高齢者の見守り活動や、高森町社会福祉協議会によるやまびこネットワーク活動を推進していきます。

## 2. 認知症になっても安心して暮らせる体制の構築

高齢化の進展に伴い、今後、本町の認知症の方は、増加していくことが予想されます。

認知症になっても、住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、医療と介護が連携した体制の構築（熊本モデル）の推進を図ります。

また、認知症の早期発見・早期対応に向けた取組みの強化や、認知症サポーターの養成及び活動の活性化を図り、地域全体で認知症の人とその家族を支える体制の整備を推進します。

併せて、認知症をはじめとする高齢者の権利擁護、虐待防止に向けた取組みを推進します。

### 1) 日常生活・家族に対する支援の強化

認知症の家族向け講座（研修や実習）を開催し、介護者の負担軽減を図ります。また、町民主体の「認知症の家族のつどい」への参加を呼びかけ、介護者家族同士の交流を深めることにより、家族の精神的負担を和らげるよう努めます。

### 2) 認知症サポーターの養成と活動の活発化

平成 29 年 11 月現在の本町の認知症サポーター数は、1,904 人となっています。

より幅広い世代の認知症に対する理解を図ることを目的に、平成 29 年度からは、小・中学校を対象とした認知症サポーターの養成に取り組んでいきます。また、これまで養成してきた認知症サポーターが、認知症カフェの運営スタッフや認知症の方の見守り体制の構築の担い手としてご協力頂けるよう、フォローアップ講座等の実施を検討していきます。

#### ■ 認知症サポーターの養成と活動の活発化に関する目標 ■

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
認知症サポーター養成人数	50 人	50 人	50 人

### 3) 認知症ケアパスの作成と普及

認知症ケアパスは、認知症の方の状態に応じた適切なサービス提供の流れを示したもので、介護保険や自治体、または民間事業者や地域組織が提供するサービスなどの社会資源を掲載するものです。

今後は、認知症の方の初期集中支援を円滑に実施するため、認知症ケアパスを早期に作成し、具体的な相談フローや認知症初期集中支援チーム、認知症カフェ等の普及・啓発を図ります。

### 4) 認知症の早期発見・早期対応

【主な取組】

#### 認知症地域支援推進員の活動強化

認知症の人が、できる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、関係機関の連携支援のほか、認知症施策や事業の企画調整等を行う認知症地域支援推進員を、健康推進課に1名配置しています。今後は、社協や医療機関への適切な配置を目指し、認知症に関する普及・啓発活動、認知症に関する相談支援体制の充実に取り組めます。

#### 認知症初期集中支援体制の構築

認知症を初期の段階で発見し、適切な治療につなげることは、認知症の進行を遅らせるうえで大変重要です。町では、地域包括支援センター内に認知症初期集中支援チームを設置し、認知症疾患医療センターである阿蘇やまなみ病院との連携を強化することで、認知症に関する研修会等を開催しています。今後は、認知症初期集中支援チーム等から得られた課題を、地域ケア会議で検討していくとともに、医療関係者や地域の専門職による連携を強化し、認知症や認知症予備軍への早期対応を図ります。

#### 認知症の早期対応

地域包括支援センターが把握している認知症の初期段階にある方を対象に、一般介護予防事業として、音楽療法を取り入れた認知症予防教室を開催しています。今後も参加者の拡大を図りながら事業を継続していきます。

#### 友遊クラブ

自分らしく楽しみを持って生活することができるよう、音楽療法を取り入れた脳のリハビリにより、脳機能の維持・向上を図る事業です。

## 地域ケア会議における医療との連携強化

地域ケア会議で検討する個別事例に応じて、認知症疾患医療センターの地域連携担当者等の参画を図り、認知症に関する医療と介護の連携を促進します。

また、認知症初期集中支援チームによる支援事例から、地域の課題を明らかにし、地域ケア会議において、支援体制のあり方について検討を進めます。

## 5) 認知症カフェの設置

認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う認知症カフェの設置に向けて、事業者の意見を聞きながら、そのあり方を検討し、平成 31 年度（2019 年度）の設置を目指します。

認知症カフェの目標値

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
認知症カフェ設置数（累積）	設置に向けた 検討を開始	1 ヶ所	1 ヶ所

## 6) 成年後見制度の利用促進に向けた取組みの推進

認知症高齢者をはじめとする高齢者の権利擁護・虐待防止の取組として、関係機関との連携強化と、成年後見制度の周知・広報及び活用の促進を図ります。

市民後見人の育成については、養成講座の開催に向けて、近隣市町村と検討を進めていきます。

また、成年後見制度利用促進基本計画の早期策定に向けて、庁内で検討していきます。

## 7) 認知症予防の推進

軽度の認知症のある方に対する認知症予防教室として実施している「友遊クラブ」について、引き続き開催していきます。

また、認知症に関する正しい知識や町の取組などを、地域住民や関係機関に周知・啓発し、認知症が疑われる高齢者の早期発見・早期対応についての啓発に努めます。

## **8) 認知症の方などを介護している家族に対する支援の推進**

認知症の人の介護者への支援を行うことは、認知症の人の生活の質の改善にも繋がります。認知症カフェ等を早期に設置し、ニーズを把握しながら、家族など介護者の精神的・身体的な負担の軽減や、生活と介護の両立を支援する取組を検討していきます。

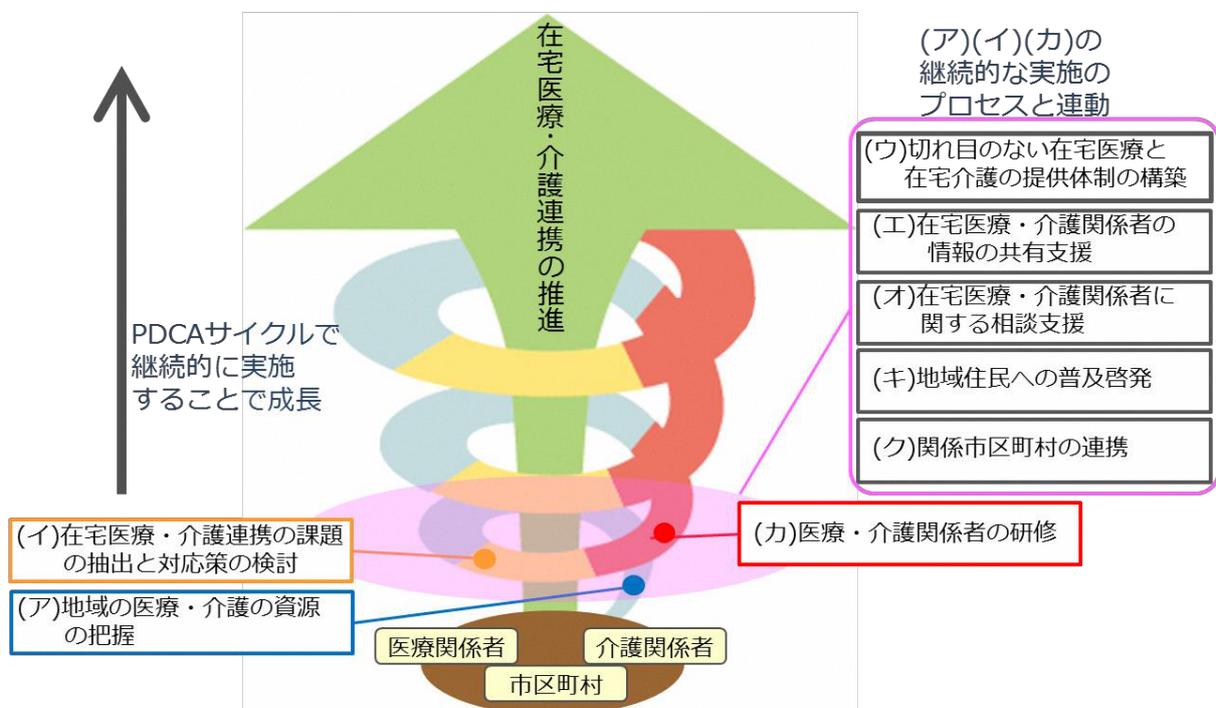
また、家族向けの認知症介護教室等の開催に向けて、検討を進めていきます。

### 3. 医療と介護をはじめとした地域の多職種連携体制の構築

近年、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者は増加し、病院等からの退院時の支援や、症状や状態に応じた適切な医療・介護サービスに関する需要が高まっています。要介護状態になっても地域の中で生活していくためには、多職種連携によるチームケアによって、在宅医療と介護が一体的に提供されることが重要となります。

医療・介護の提供体制のあるべき姿（目標）を関係機関で共有し、多職種連携による統合的なサービス提供による在宅生活の支援に取り組んでいきます。また、地域での多職種連携体制の構築において、中心的な役割を果たす地域包括支援センターの体制を強化するとともに、町民に対して在宅医療・在宅介護の普及・啓発を進めていきます。

在宅医療・介護連携推進事業の8つの事業項目の進め方のイメージ



#### 1) 在宅医療・介護連携推進事業の推進

国の示す在宅医療・介護連携推進事業の8項目については、医師会との連携強化により、医療と介護の連携に関する課題を整理し、情報共有や相談支援等の事業を実施しています。

在宅医療・介護連携推進事業の展開にあたっては、医療や介護等の専門職等の連携の強化を進め、在宅医療や介護、生活支援サービスの一体的な提供体制の充実を推進していきます。また、切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築、在宅医療・介護連携に関する相談支援など、地域支援事業と連携した取組について検討を進めていきます。

#### (ア) 地域の医療・介護の資源の把握

地域の医療機関、介護事業所等の住所・連絡先・機能等を把握し、リストやマップ等を作成し、地域住民の医療・介護へのアクセスの向上を支援します。

#### (イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状の把握と課題の抽出、対策等の検討を行います。また、医療・介護の提供体制のあるべき姿（目標）を検討していきます。

#### (ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と在宅介護が一体的に提供される体制の構築を目指した取組を行っていきます。

#### (エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援

患者・利用者の在宅療養生活を支えるために、医療・介護関係者間で速やかな情報共有が図られるよう、情報共有の手順等を含めた情報共有ツールを整備します。また、媒体の利活用の状況を定期的にモニタリングし、見直していきます。

#### (オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援

地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等からの在宅医療・介護連携に関する相談に対応するための相談窓口を設置し、相談支援を行います。また、必要に応じて、退院の際の調整や、利用者や家族の要望を踏まえた医療・介護機関の紹介等を行います。

#### (カ) 医療・介護関係者の研修

阿蘇圏域の医療・介護関係の多職種によるグループワーク等の研修を行います。

#### (キ) 地域住民への普及啓発

在宅医療・介護に関する講演会の開催や、パンフレットの作成・配布等により、地域住民の在宅医療・介護連携の理解を深めます。

## (ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

阿蘇圏域の関係市町村が連携して、広域的な取組が必要な課題の抽出・整理を行い、関係団体等との連携を含めた解決策を検討します。

### 2) 多職種連携体制の構築

医療と介護は、それぞれの制度が異なること等により、多職種間の相互理解や情報共有が十分にできない等の課題が指摘されています。

阿蘇圏域内のケアマネジャーをはじめとする介護関係者と、医療関係者が合同で行うグループワーク等を活用した研修を通じて、共通の課題や困難な状況を理解し、多職種間の相互の理解や情報共有を図ります。また、研修の機会を通じて多職種の連携の強化を図り、在宅医療や介護、生活支援サービスの一体的な提供体制の充実を目指します。

### 3) 在宅医療・在宅介護の普及・啓発

町民が、人生の最終段階の過ごし方の選択肢を知り、自分がどう過ごしたいかを考える機会となるよう、在宅医療・介護に関する講演会の開催やパンフレットの作成・配布など、あらゆる機会を通じて、在宅医療・介護の普及・啓発を行っていきます。

### 4) 「くまもとメディカルネットワーク」を活用した医療・介護の連携推進

限りある人材、施設等の地域資源を有効活用するうえでは、診療情報等の迅速かつ適切な共有を図っていくことが必要となります。

在宅医療と介護関係者間の情報共有の仕組みとして、熊本県では、「くまもとメディカルネットワーク」を推進しています。同システムについては、本町の地域包括支援センターや阿蘇郡市の医療機関等における導入は進んでいるものの、参加者となる地域住民の同意があって初めて機能するものとなります。医療や介護が必要な方が、それぞれの状態にあった質の高い医療・介護サービスを、いつでも・どこでも受けることができるような社会の実現を目指し、医療機関等と連携しながら、同システムに対する地域住民への理解及び登録を促進していきます。また、本町の広報誌やホームページ等を活用した同システムの周知について、検討を進めていきます。

#### ※くまもとメディカルネットワーク

利用施設（病院・診療所・歯科診療所・薬局・訪問看護ステーション・介護施設等）をネットワークで結び、参加者（患者）の診療・調剤・介護に必要な情報を共有し、医療・介護サービスに活かすシステムです。

## 4. 高齢者の虐待防止

高齢者虐待の相談・通報窓口、事実確認、適切な措置等については、自治体が担うこととなっています。本町においても、住民福祉課に窓口を設置し、相談体制の周知を図っています。

### 1) 高齢者虐待防止に関する啓発の充実

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」では、高齢者虐待の（再発）防止、虐待を受けた高齢者に対する保護、養護者の負担の軽減等の養護者に対する支援を目的としており、高齢者虐待を受けた高齢者の保護や養護者の支援については、市町村が第一義的に責任を持つとされています。

高齢者虐待には以下の5つの類型があり、虐待を発見した者は、速やかに市町村に通報する努力義務を課しています。

高齢者虐待が発生しないよう、また、発生した場合は早期発見につながるよう、広報紙等を活用した普及・啓発に努めます。

高齢者虐待の類型

類型	定義
身体的虐待	高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴力を加えること。
介護・世話の放棄、放任（ネグレクト）	高齢者を衰弱させるような著しい減食、長時間の放置など、介護を著しく怠ること。
心理的虐待	脅しや侮辱などの言語や威圧的態度、無視、嫌がらせ等によって、精神的苦痛を与えること。
性的虐待	本人が同意していない、あらゆる形態の性的な行為やその強要を行うこと。
経済的虐待	本人の合意なしに財産や金銭を使用し、本人が希望する金銭の使用を理由なく制限すること。

### 2) 虐待防止機能の強化

地域包括支援センターや警察、民生委員等との連携を強化し、高齢者虐待の早期発見・支援体制を整備するとともに、高齢者虐待に関する情報の共有化に努めます。また、虐待ケースに対しては、弁護士、司法書士等との連携も含め、あらゆる面からの解決を図ります。

### 3) 虐待への対応

通報や届出等により虐待を受けている、もしくは虐待を受けている可能性がある高齢者の安全確認及び事実確認の調査を、地域包括支援センターと連携して実施していきます。また、個別ケース会議において支援方針を決定し、必要に応じて保護やショートステイの措置を講じるなど、緊急的な対応を図ります。

高齢者の虐待対応においては、認知症高齢者等が虐待を受けるリスクが高いことから、認知症に関する各種施策と連携しながら、必要な方には成年後見制度の活用を促進していきます。

## 5. 高齢者の住まいの確保

---

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自分の希望に合った介護サービスが受けられるよう、在宅サービスの提供体制と合わせて、適切なサービスを提供する高齢者向け住まいの充実や公営住宅におけるバリアフリー化の推進を図ります。

### 1) 福祉用具・住宅改修の活用によるバリアフリー化の推進

町内のケアマネジャーに対して、福祉用具・住宅改修などを取り入れた個々の状態に応じた適切なケアプラン作成の指導・助言を行っていきます。

### 2) 高齢者・障がい者に配慮した公営住宅・公共施設の整備

公営住宅や公共施設の改良・改善・整備にあたっては、高齢者・障がい者の生活に配慮するとともに、「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律（新バリアフリー法）」に沿った環境づくりを行います。

町営住宅については、新設を検討する場合、社会福祉施設等の併設を検討していきます。高齢者の優先入居については、庁内関係各課との協議を行っていきます。

### 3) サービス付き高齢者向け住宅の推進

サービス付き高齢者向け住宅については、住み替え等を検討している高齢者に対して「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム」に関する情報を提供することで、高齢者自らのニーズに合わせた住まいへの住み替えが円滑に行われるよう支援します。

新たにサービス付き高齢者向け住宅の建築を検討する事業者に対しては、国が行う建設費（新築・改修）に係る国の補助金等に関する情報提供を行っていきますが、整備数が県計画における供給目標を大幅に上回ることはないよう、適切な供給を促進していきます。

#### サービス付き高齢者向け住宅

「高齢者住まい法」の改正により創設された介護・医療と連携し、高齢者の安心を支えるサービスを提供するバリアフリー構造の住宅です。

#### サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム

サービス付き高齢者向け住宅を運営する事業者が県に登録申請を行った情報を公開するための専用のホームページです。全国の情報をまとめて閲覧することができます。

#### 4) 養護老人ホームの入所支援

おむね 65 歳以上の人で、環境上または経済的な理由などから在宅での日常生活が困難な方について、地域包括支援センターや民生委員等と連携しながら必要な情報等を把握し、養護老人ホームへの措置を行います。入所が決まったら、養護老人ホームにて必要な支援を行います。

※ 構成町村（高森町・南阿蘇村・西原村）により運営している養護老人ホーム湯の里荘は、熊本地震後、施設の利用ができなくなり休止していましたが、移転改築し、平成 30 年 6 月から再開します。

#### 5) 集住に向けた検討

独居高齢者や中山間地にお住いの方の冬季の安全な住環境の確保について、全国の好事例を収集し、本町における支援のあり方を検討していきます。

#### 6) 高齢者の住まいに関する情報提供の充実

高齢者やその家族等が心身の状況等に応じて適切に高齢者向けの住まいを選ぶことができるよう、高齢者、低額所得者、子育て世帯等の住宅確保要配慮者の入居を拒まない「新たな住宅セーフティネット制度（平成 29 年 10 月 25 日施行）」に関する情報提供を行っていきます。民間賃貸住宅のオーナーからの相談を受ける仲介業や不動産関係団体等に対しては、同制度の柱となる①住宅確保要配慮者向け賃貸住宅の登録制度、②登録住宅の改修や入居者への経済的な支援、③住宅確保要配慮者に対する居住支援の理解を促進していきます。

その他、各種媒体を活用した住まいに関する積極的な情報提供を図ります。

## 6. 安全な生活環境の整備

---

### 1) 高齢者の交通安全対策

近年、全国的に高齢者が関係する交通事故は増加傾向にあります。

高齢者の運転中だけでなく歩行中の事故なども起こっており、高齢者が被害者にも加害者にもなりうる状況となっています。そのため、それぞれの立場からの交通安全の普及、啓発活動を行っています。

今後も、交通安全意識や交通マナーの向上を図るため、警察や安全協会と連携して取り組んでいきます。

### 2) 防犯対策、消費者被害の防止

県内でも、高齢者の一人暮らしや高齢夫婦世帯などを狙った特殊詐欺事件や、悪質な訪問販売等の被害が多発しており、町内においても、相談が寄せられている状況です。振り込め詐欺など高齢者が犯罪の被害者とならないための意識啓発や相談体制の充実を図っていきます。

急増する高齢者の消費者被害に対しては、窓口である消費生活相談室の周知を図っていくとともに、民生委員やケアマネジャー等に対して必要な情報を提供していくことで、被害を未然に防ぐための消費者教育や啓発に取り組んでいきます。

町内で詐欺や悪質な訪問販売などのケースを確認した際は、防災無線や高森ポイントチャンネル等で速やかな情報発信をするとともに、高齢者がすぐ連絡、相談できる体制を整えます。

### 3) 災害時避難対策の強化

高齢者の多くは、災害発生時において他者より不利な状況に置かれやすく、特に一人暮らしや高齢夫婦世帯など、家族の支援を受けにくいことが予想されます。

民生委員等を中心に日頃からの訪問や見守りに取り組むとともに、実際に避難が必要となった場合に、避難行動要支援者を迅速かつ適切に避難されることができるよう体制を整えていきます。

### 4) 高齢者の移動手段の確保

総合事業における訪問型サービスDについては、まちづくりの観点からも有効なサービス類型として捉え、全国の好事例等を収集し、関係部局で開催される会議において、交通及び福祉の視点から検討を行っています。また、地域の実情に応じた取組を進めるため、協議体を活用した検討を進めています。

## 7. 地域包括支援センターの機能強化

---

### 1) 業務状況等の評価・点検

地域包括支援センターは、保健、介護、福祉という3分野の専門職が連携し、地域の医療機関、介護（介護予防）サービス事業者、ボランティアなどと協力しながら、地域の高齢者のさまざまな相談に対応する機関です。本町では地域包括支援センターを委託して運営しています。

毎年度、高森町地域包括支援センター運営協議会において、センターの運営における改善の必要性を検討し、機能の充実を図っていきます。また、地域包括支援センターが受けた介護サービスに関する相談について、保険者として定期的に報告を受け、必要な協議を行っていきます。

### 2) 人員体制の充実

介護予防・日常生活支援総合事業の開始や包括的支援業務の充実、認知症初期集中支援チームの発足、生活支援体制の整備など、地域包括支援センターの業務量は増加しています。

地域包括支援センターの専門職が総合相談や地域ケア会議の開催、地域への訪問活動等を十分に行うことができるよう、地域包括支援センター運営協議会の評価を踏まえ、適切な人員体制の確保に取り組めます。

## 8. 介護保険事業の円滑な推進

介護サービスを必要とする方が、快適かつ安心してサービスを受けられるよう、介護サービスの質の確保、向上を図るとともに、低所得者への支援に取り組みます。あわせて、要介護者の増加や介護保険料の上昇が見込まれる中、サービスを必要とする方を適切に認定したうえで、真に必要なサービスが制度に従って適切に提供されるよう、介護給付の適正化に向けた取組等を推進していきます。

また、本町の指導・監査の状況をはじめ、介護サービスに関するさまざまな情報を受け取ることができるよう、情報提供体制の充実に取り組みます。

### 1) 介護給付の適正化に向けた取組の推進（高森町介護給付適正化計画）

介護を必要とする高齢者が安心して生活していくためには、質の高い介護保険サービスを適切に利用することができる環境づくりが重要になります。

「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）においても、介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）の一部が改正され、市町村介護保険事業計画においては、介護給付等に要する費用の適正化に関し、市町村が取り組むべき施策に関する事項及びその目標を定めるものとされています。

介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要なサービスを提供するよう促すことであり、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築を図るものです。

第 3 期熊本県介護給付適正化プログラム（平成 27 年度～29 年度）の実施にあたっては、「ケアプランの点検」、「医療情報との突合・縦覧点検」を最重点項目、「住宅改修等の点検」を重点項目として取組目標を設定し、介護給付の適正化に取り組んできました。

第 7 期計画期間については、「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」の主要 5 事業を柱としつつ、介護給付の適正化に取り組んでいきます。あわせて利用者の立場に立った相談・苦情などへの対応やサービス事業所の情報公開等の体制強化を図っていきます。

#### ■ケアプランの点検の取組結果■

	第 3 期の目標	平成 28 年度の結果
ケアプラン点検率 (点検数/要介護認定者数)	点検率：5%	点検率：5.2% 点検数：28/536
高齢者向け住まい入居者のケアプラン点検 (点検数/対象者数)	—	点検率：0%
ケアプランの見直しに至ったケアプラン数	—	ケアプラン数：0 件

■ 医療情報突合・縦覧点検の取組結果 ■

	平成 28 年度の結果
医療情報突合の実施月数	毎月実施
縦覧点検の実施月数	毎月実施
過誤申立て件数及び金額	申し立て件数：0 件

■ 住宅改修等の点検の取組結果 ■

	平成 28 年度の結果
目標	住宅改修及び福祉用具購入について全件点検する
具体的な数値結果	14 件（100%）
取組結果の総括	住宅改修費支給申請書と写真での確認が主だったため、訪問による点検を強化する必要がある

## 要介護認定の適正化

本町の認定調査員に対して、パソコンやインターネットなどの IT 技術を活用した e-ラーニングシステムを活用し、認定調査員の資質向上に取り組んでいます。

また、新規に認定調査に従事する方を対象に、公平・公正かつ適正な認定調査を実施するために必要な知識及び技術の向上を図るための現任研修を実施しています。

これらの取組を継続するとともに、圏域等で開催される研修や講習会等の参加を促進し、認定調査員の資質の向上を図ります。

### 要介護認定の適正化の目標値

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
認定調査の点検率	100%	100%	100%
e ラーニングシステムの登録率	100%	100%	100%
認定調査員の研修への参加回数	1 回以上	1 回以上	1 回以上

## ケアプランの点検

介護保険制度の理念としての自立には、「身体的自立」、「社会的・精神的自立」、「経済的自立」等があります。保険者または地域包括支援センターの主任ケアマネジャーが、町内の居宅介護支援事業所のケアマネジャーが作成したケアプランについて、課題整理総括表を活用した検証を行い、ケアマネジャーの資質向上に向けた支援を行っていきます。

ケアプラン点検の対象は、初回のケアプラン作成時や、区分変更の場合など、町が課題と認識しているテーマに焦点をあてて抽出し、自立支援に向けた適切なケアマネジメントとなっているかを点検していきます。

また、地域ケア会議においては、多職種によるケアプラン点検を実施し、町内のケアマネジャーにフィードバックすることで、町内全体のケアマネジメントの質の向上を図ります。

ケアプラン点検の目標値

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
課題整理総括表を活用したケアプラン点検率	5%以上	5%以上	5%以上
地域ケア会議等を活用したケアプラン点検月数	全月実施	全月実施	全月実施
高齢者向け住まい入居者のケアプラン点検率	5%	5%	5%

## 住宅改修等の点検

利用者の実態に沿って適切な住宅改修が行われるよう、すべての住宅改修において、施行前点検を実施していきます。また、住宅改修及び福祉用具についてはリハビリテーション専門職による点検に取り組みます。

住宅改修点検の目標値

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
住宅改修の施行前点検実施率	100%	100%	100%
建築専門職、リハ専門職による施行前点検実施率	10%	10%	10%

### 福祉用具貸与点検の目標値

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
軽度者の福祉用具貸与点検実施率	100%	100%	100%
リハ専門職による福祉用具貸与点検実施率	10%	10%	10%

### 医療情報との突合・縦覧点検

医療情報との突合では、受給者の後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行うことで、医療と介護の重複請求の確認を行っていきます。

また、縦覧点検では受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況（請求明細書内容）を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検を行い、請求内容の誤り等を早期に発見して適切な処置を行っていきます。

### 医療情報との突合・縦覧点検の目標値

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
医療情報突合の実施	全月実施	全月実施	全月実施
縦覧点検の実施	全月実施	全月実施	全月実施

### 介護給付費通知

受給者本人（家族を含む）に対して、年に 1 回、事業者からの介護報酬の請求や費用の給付状況等について通知することにより、利用しているサービスの内容の確認や過剰サービスなどに対する利用者意識を高めるとともに、事業所の架空請求などの防止・抑制に努めます。

### 給付実績を活用した適正化の推進

主要 5 事業のほか、国保連の給付実績を活用した事業所の評価について、検討を進めていきます。

## 2) 地域マネジメントの実施

本町の地域包括ケアシステムの推進や介護保険制度の持続可能性を維持するためには、保険者として本町における課題を分析し、高齢者の自立支援や重度化防止の取組を推進していく必要があります。

このため、本計画における評価指標を関係機関と共有し、地域マネジメントによるPDCAサイクルに取り組むことで、「自助・互助・共助・公助」に基づく地域の介護資源の発掘や基盤整備、多職種連携の促進、効率的なサービスの提供等を図ります。

## 3) 介護保険サービスの人材確保及び資質の向上

全国的に介護従事者の人材不足が課題となっていますが、本町においてもホームヘルパー、ケアマネジャーをはじめとした担い手の不足と専門職の高齢化などが深刻化しています。

介護サービス事業所や地域社会で活躍することを支援するため、今後も、介護職員初任者研修の受講に係る経費の一部を支援していきます。

また、事業所に対して処遇改善加算による取組内容の強化を求めていくとともに、人材確保、人材育成の支援策のあり方について、事業所や近隣市町村との情報交換を行っていきます。

小・中学生に対しては、介護職の意義や魅力を知ってもらう取組を推進していきます。

### 高森町高齢者安心生活支援事業

介護施設の人材の安定確保及び地域社会の介護技術の向上を図り、高齢者が安心して地域で生活できることを目的に、介護職員初任者研修の受講に係る経費の一部を補助する事業です。

## 4) 介護サービスの情報提供及び相談対応、苦情処理体制の充実

利用者が介護サービス事業者を選択していく手助けとなるよう、情報提供体制の充実に取り組みます。また、保健・医療・福祉に関する相談や苦情は、健康推進課窓口と高森町地域包括支援センター等で対応し、適切な対応を行っていきます。

## 5) 低所得者への支援

社会福祉法人等の利用者負担額を軽減するための申し出を促進し、あわせて住民や法人及びケアマネジャー、介護従事者等へ制度を周知し、利用を促進します。

## 第5章 地域支援事業の推進

地域支援事業とは、高齢者が要介護状態になることを予防するとともに、要介護状態になったとしても可能な限り、地域において自立した日常生活を送るために支援するためのサービスを提供するものとなります。

### 1. 介護予防・日常生活支援総合事業

---

事業対象者、要支援認定者の介護予防や多様な生活支援ニーズに対応するため、訪問型・通所型サービスの現行相当サービスに加え、緩和したサービスも含めた多様な主体によるサービスを検討していきます。

### 2. 包括的支援事業

---

従来の介護予防ケアマネジメント、総合相談支援業務、権利擁護業務、ケアマネジメント支援に加え、地域ケア会議の充実を図ります。

また、在宅医療・介護連携の推進や、認知症施策の推進、生活支援コーディネーターや協議体における生活支援サービスの検討などに取り組んでいきます。

### 3. 任意事業

---

任意事業とは市町村の判断により、国、県からの交付金や介護保険料を財源とする地域支援事業の中で行う事業です。安定した介護保険事業を運営するとともに、被保険者の自立した日常生活支援のために、必要な事業を行っていきます。

#### 4. 地域支援事業の量の見込み

各年度における地域支援事業の量の見込みは以下のとおりとなります。

介護予防・生活支援サービスの推進にあたっては、多様な主体によるサービスの提供に向けて、生活支援サポーターの育成に継続して取り組んでいきます。訪問型・通所型の現行相当サービスと通所型サービスAは、指定事業所により実施していきます。また、通所型サービスCについては、委託事業により実施していきます。生活支援サービスやインフォーマルサービスの拡大にあたっては、生活支援コーディネーターや協議体を中心に、各種団体や民間企業等との連携強化を図り、地域で必要な支援を検討していきます。

重点施策である地域の通いの場の拡大にあたっては、介護予防健診の参加者等に対して、歩いて通える場所で継続して介護予防に取り組むことの重要性を、啓発していきます。

#### ■ 介護予防・日常生活支援総合事業 ■

事業名		平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度
訪問型サービス (第1号訪問事業)	訪問介護相当サービス <利用者数>	10人	10人	10人
	訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス） <利用者数>	実施に向けた検討を進めています		
	訪問型サービスB（住民主体による支援） <利用者数>			
	訪問型サービスC（短期集中予防サービス） <利用者数>			
	訪問型サービスD（移動支援） <利用者数>			
通所型サービス (第1号通所事業)	通所介護相当サービス <利用者数>	30人	30人	30人
	通所型サービスA（緩和した基準によるサービス） <利用者数>	10人	10人	10人
	通所型サービスB（住民主体による支援） <利用者数>	実施に向けた検討を進めています		
	通所型サービスC（短期集中予防サービス） <利用者数>	60人	60人	60人
一般介護予防事業	介護予防把握事業 <介護予防健診 開催回数>	12回	12回	12回
	介護予防普及啓発事業 <介護予防体操教室 開催回数>	24回	48回	72回
	介護予防普及啓発事業 <友遊クラブ 開催回数>	週1回の実施に向けた検討を進めています		
	地域介護予防活動支援事業	実施に向けた検討を進めています		
	一般介護予防事業評価事業			
	地域リハビリテーション活動支援事業 <リハビリテーション職派遣回数>	6回	6回	6回

■ 包括的支援事業の量の見込み ■

事業名		平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度
地域包括支援センターの運営 <地域包括支援センター 職員数>		3人	3人	3人
在宅医療・介護連携推進事業 (多職種連携研修会(広域) 開催回数)		3回	3回	3回
生活支援体制整備 事業	<生活支援コーディネーター 設置数>	1人	1人	1人
	<協議体 開催数>	3回	4回	4回
認知症初期集中支援推進事業 (認知症初期集中支援チーム検討委員会開催数)		1回	1回	1回
認知症地域支援・ ケア向上事業	<認知症地域支援推進員 設置数>	1人	1人	1人
	<認知症カフェ 設置数>	実施に向けた検討	1ヶ所	1ヶ所
地域ケア会議推進事業 (地域ケア個別会議回数)		12回以上	12回以上	12回以上

■ 任意事業の量の見込み ■

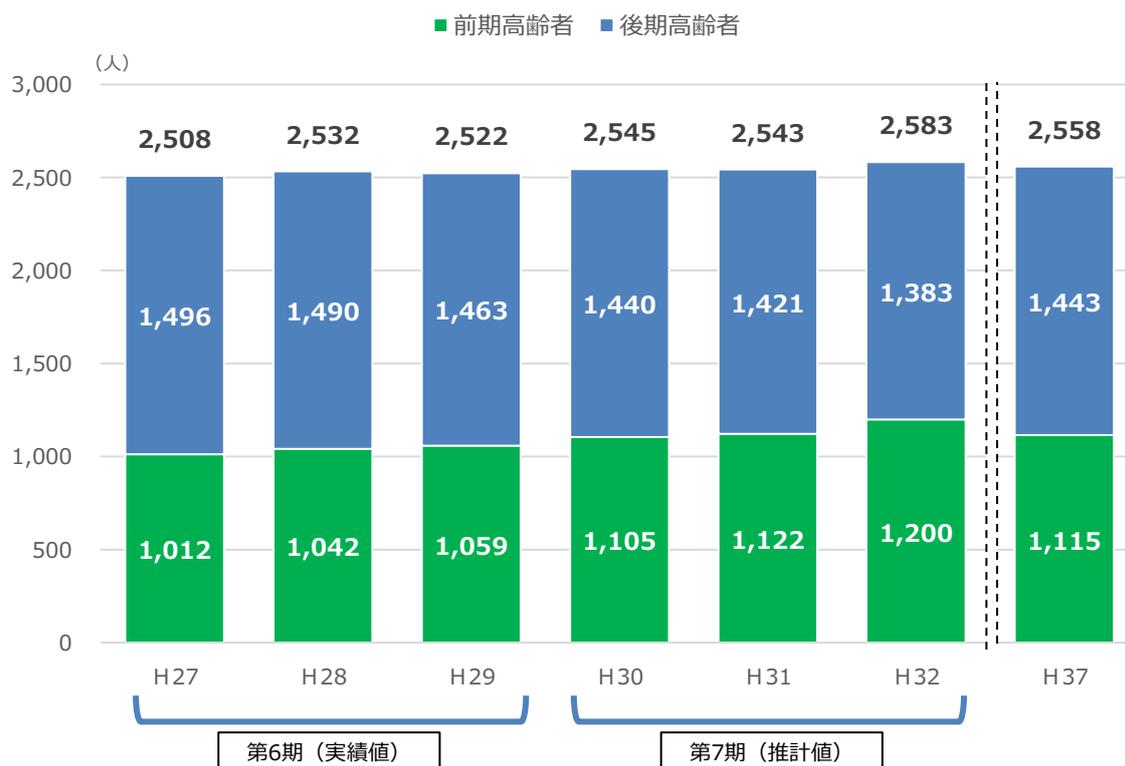
事業名		平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度
介護給付等費用 適正化事業	要介護認定適正化 <認定調査員研修会 参加回数>	1回	1回	1回
	ケアプラン点検 <ケアプラン点検 点検率>	5%	5%	5%
	ケアプラン点検 <地域ケア会議を活用した多職種によるケアプラン点検 点検月数>	全月実施	全月実施	全月実施
	医療情報突合・縦覧点検 <点検月数>	全月実施	全月実施	全月実施
	住宅改修の点検 <施工前点検率>	100%	100%	100%
	介護給付費通知 <通知発送回数>	4回	4回	4回
	その他事業	成年後見制度利用支援事業 <町長申し立件数>	必要に応じて実施	
認知症サポーター等養成事業 <認知症サポーター養成人数>		50人	50人	50人

## 第6章 介護保険事業量の見込み及び保険料の設定

### 1. 被保険者数の推計

第1号被保険者数は、平成29年に2,522人となっていますが、計画期間中は微増していくと考えられます。一方、第2号被保険者は減少を続け、平成32年(2020年)には1,849人になると予測されます。

第1号被保険者数の推計



(単位：人)

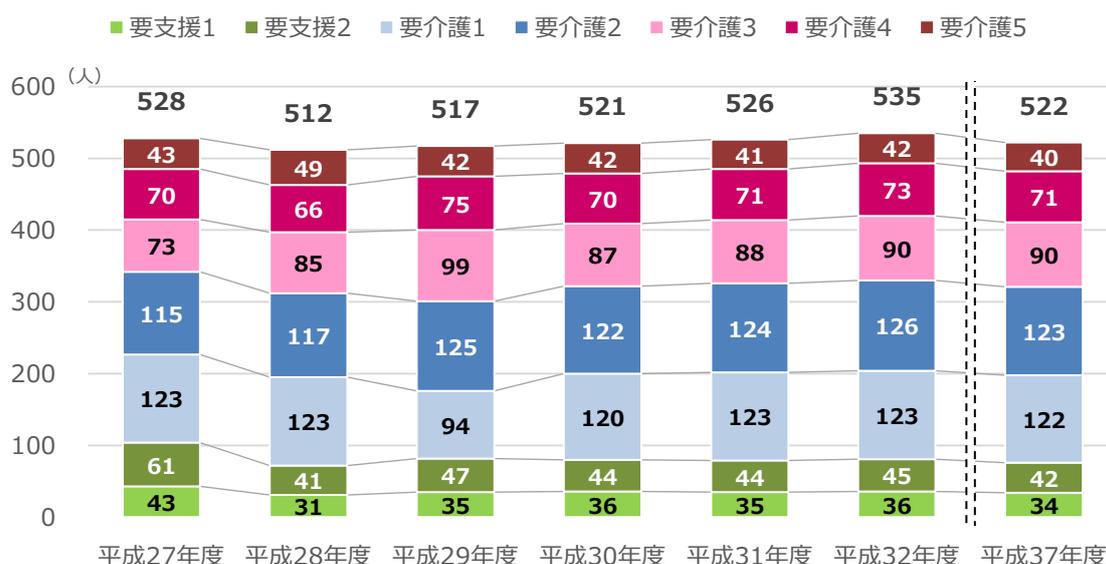
	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
総数	4,716	4,650	4,608	4,565	4,498	4,432	4,112
第1号被保険者数	2,508	2,532	2,521	2,545	2,543	2,583	2,558
第2号被保険者数	2,208	2,118	2,087	2,020	1,955	1,849	1,554

(時点) 各年9月末時点

## 2. 要支援・要介護認定者数の推計

要支援・要介護認定者数について、平成29年は517人となっています。その後平成32年(2020年)には535人になると予測されます。要支援認定者はほぼ横ばいで推移しますが、要介護認定者が増加する見込みとなっています。

要支援・要介護認定者数の推計



(単位：人)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
総数	528	512	517	521	526	535	522
要支援1	43	31	35	36	35	36	34
要支援2	61	41	47	44	44	45	42
要介護1	123	123	94	120	123	123	122
要介護2	115	117	125	122	124	126	123
要介護3	73	85	99	87	88	90	90
要介護4	70	66	75	70	71	73	71
要介護5	43	49	42	42	41	42	40
うち第1号被保険者数	518	500	506	509	512	519	508
要支援1	42	30	34	35	34	35	33
要支援2	60	39	46	43	43	44	41
要介護1	120	122	92	117	119	118	118
要介護2	113	115	122	118	119	120	118
要介護3	72	82	97	86	87	89	89
要介護4	68	64	73	68	69	71	69
要介護5	43	48	42	42	41	42	40

(時点) 各年9月時点

### 3. 介護保険サービスの基盤整備

地域包括ケアシステムの構築に向けた介護保険サービスの基盤整備にあたっては、新たな基盤整備を行いサービスの利用増を見込んだ場合、第1号被保険者の保険料は2,000円を超える上昇となることから、新たな整備は行わず、在宅サービスの質の向上に取り組むことで、在宅生活の限界点を高めていきます。

なお、平成30年度より新たに位置づけられた「共生型サービス」については、サービス展開を検討する事業者との協議を踏まえ、必要な支援を検討していきます。

共生型サービスとは

介護保険または障害福祉のいずれかの指定を受けているホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイの事業所が、特例によってもう一方の制度における指定を受けて提供するサービスです。

地域密着型サービスにおける必要利用定員数

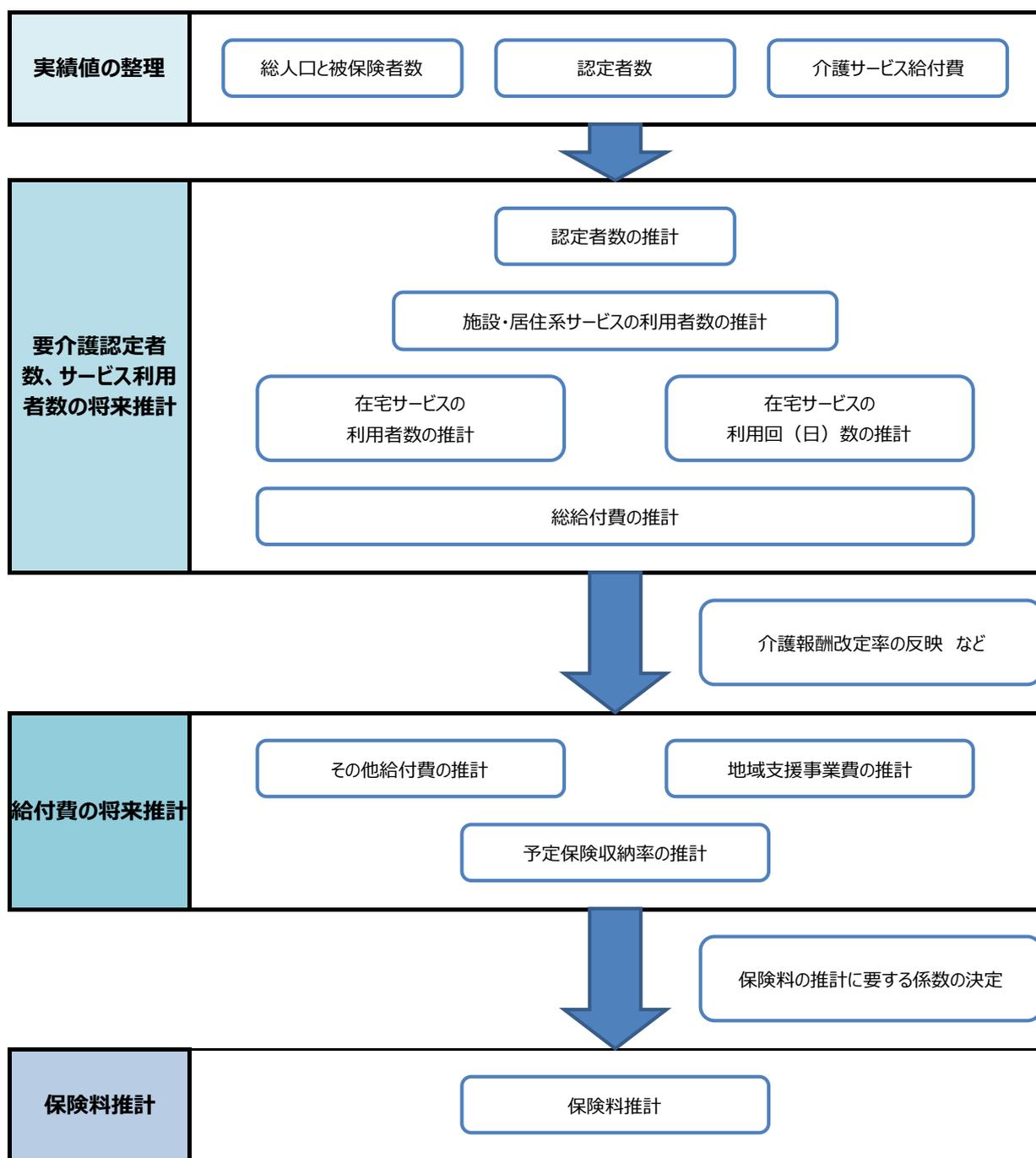
	平成30年度	平成31年度	平成32年度
認知症対応型共同生活介護	27人	27人	27人
	2ヶ所	2ヶ所	2ヶ所
地域密着型特定施設入居者生活介護	—	—	—
	—	—	—
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	29人	29人	29人
	1ヶ所	1ヶ所	1ヶ所

#### 4. 介護給付費等対象サービスの見込み

地域包括ケア「見える化」システムは、都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システムです。

介護サービス見込み量及び保険料基準額の推計については、本システムを活用し、平成 27～29 年度の「介護保険事業状況報告」に基づき算出しています。

推計作業の流れ



## 1) 居宅サービス

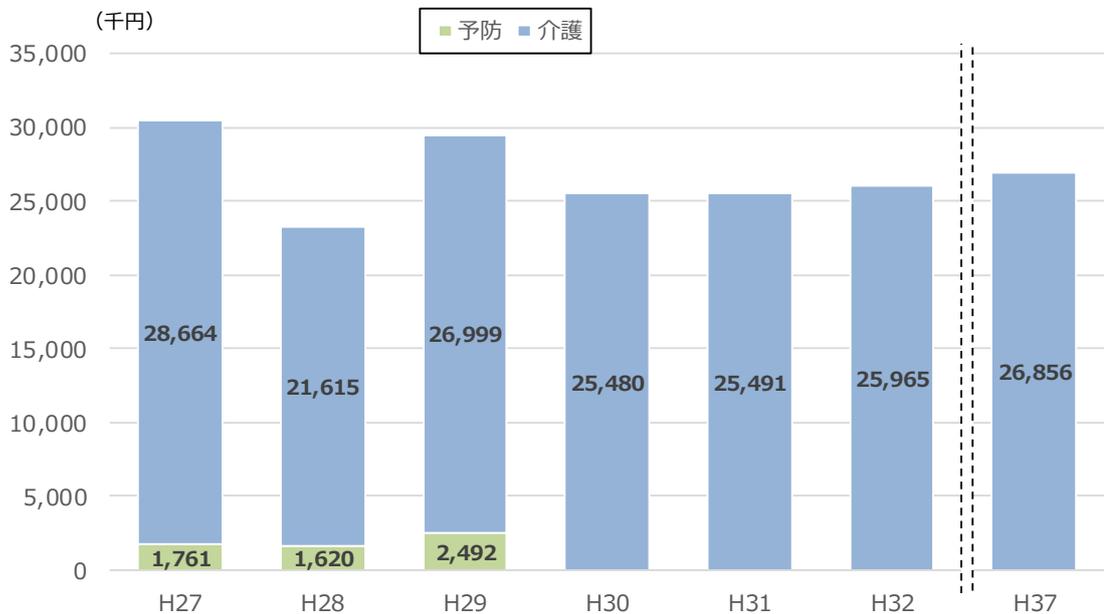
### ■訪問介護

訪問介護員(ホームヘルパー)が利用者の居宅を訪問して、入浴、排せつ、食事等の介護や調理、洗濯、掃除等の家事を行うサービスで、身体介護と生活援助からなります。

身体介護とは利用者の身体に直接接触して行う介護サービスで、日常生活動作(ADL)や意欲の向上のために利用者と共に行動する自立支援のためのサービスです。

生活援助とは身体介護以外の介護であって、掃除、洗濯、調理など日常生活上の援助であり、利用者が単身であるか、利用者の家族が障害や病気等のために、利用者本人または家族が家事を行うことが困難な場合に行われるサービスです。

給付費とサービス見込み量の推計



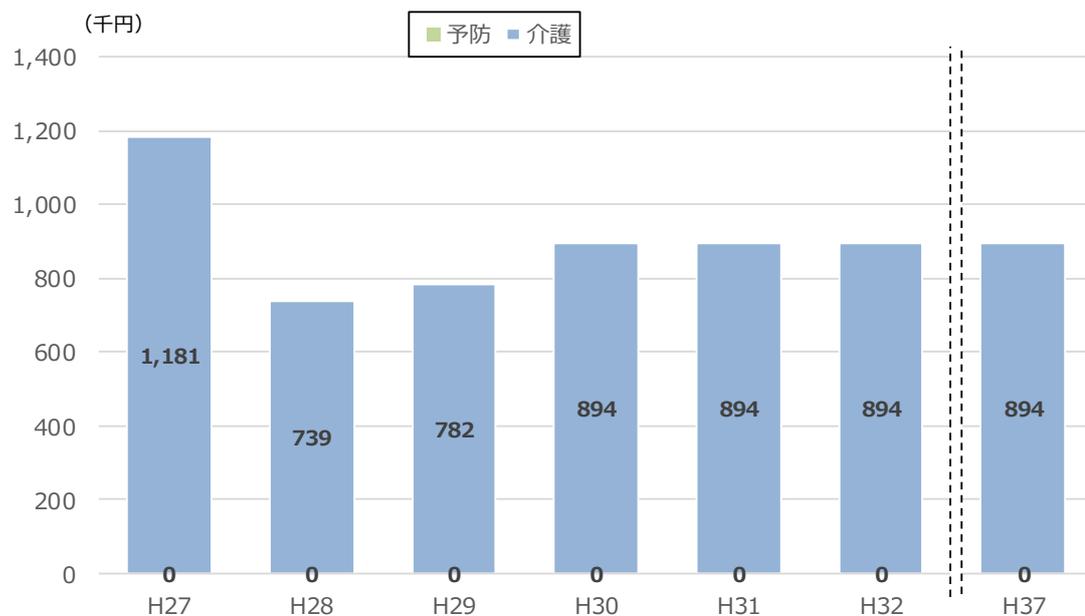
	第6期			第7期見込推計値			H37年度
	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	
給付費：千円	30,425	23,235	29,491	25,480	25,491	25,965	26,856
介護給付	28,664	21,615	26,999	25,480	25,491	25,965	26,856
対H27年度比	-	75.4%	94.2%	88.9%	88.9%	90.6%	93.7%
予防給付	1,761	1,620	2,492				
予防給付伸び率	-	92.0%	141.5%				
利用人数：人	52	45	54	47	47	48	49
介護給付	43	39	47	47	47	48	49
対H27年度比	-	90.7%	108.1%	109.3%	109.3%	111.6%	114.0%
予防給付	9	6	8				
対H27年度比	-	66.7%	83.3%				

※ 表中の整数は小数点以下を四捨五入しているため、対H27年度比等の計算が合わない場合があります。

## ■訪問入浴介護

自宅の浴槽での入浴が困難な方に対して、浴槽を積んだ入浴車が利用者の居宅を訪問し、看護職員や介護職員が入浴の介護を行うサービスです。

給付費とサービス見込み量の推計



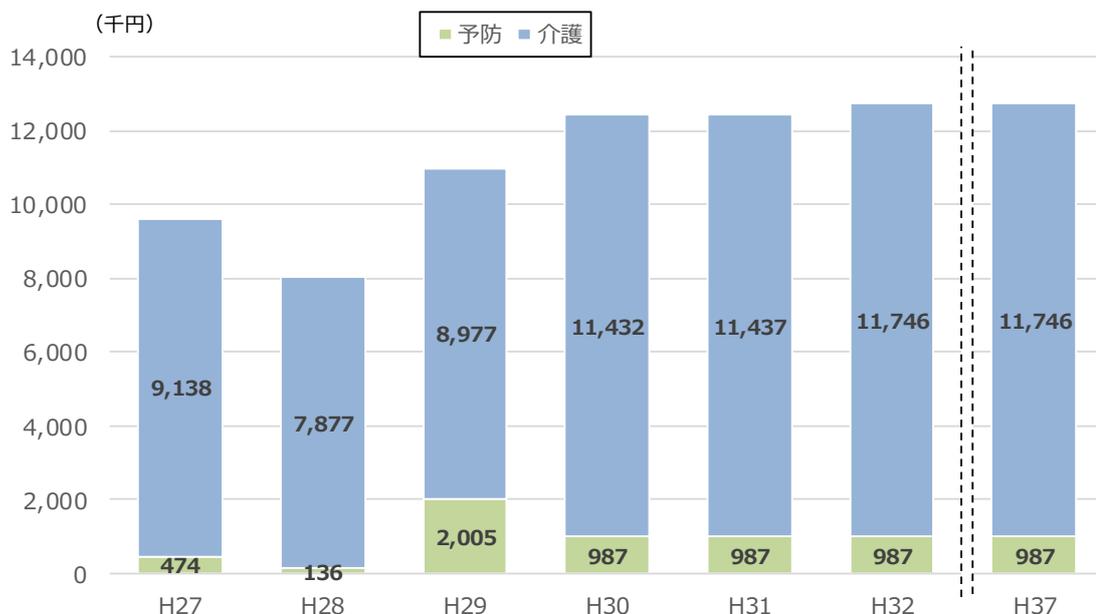
	第6期			第7期見込推計値			H37年度
	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	
給付費：千円	1,181	739	782	894	894	894	894
介護給付	1,181	739	782	894	894	894	894
対H27年度比	-	62.6%	66.3%	75.7%	75.7%	75.7%	75.7%
予防給付	0	0	0	0	0	0	0
対H27年度比	-	-	-	-	-	-	-
利用人数：人	2	1	1	1	1	1	1
介護給付	2	1	1	1	1	1	1
対H27年度比	-	60.7%	42.9%	42.9%	42.9%	42.9%	42.9%
予防給付	0	0	0	0	0	0	0
対H27年度比	-	-	-	-	-	-	-

※ 表中の整数は小数点以下を四捨五入しているため、対H27年度比等の計算が合わない場合があります。

## ■訪問看護

医師の指示に基づき、看護師等が利用者の居宅を訪問し、健康チェック、療養上の世話または必要な診療の補助を行うサービスです。

給付費とサービス見込み量の推計



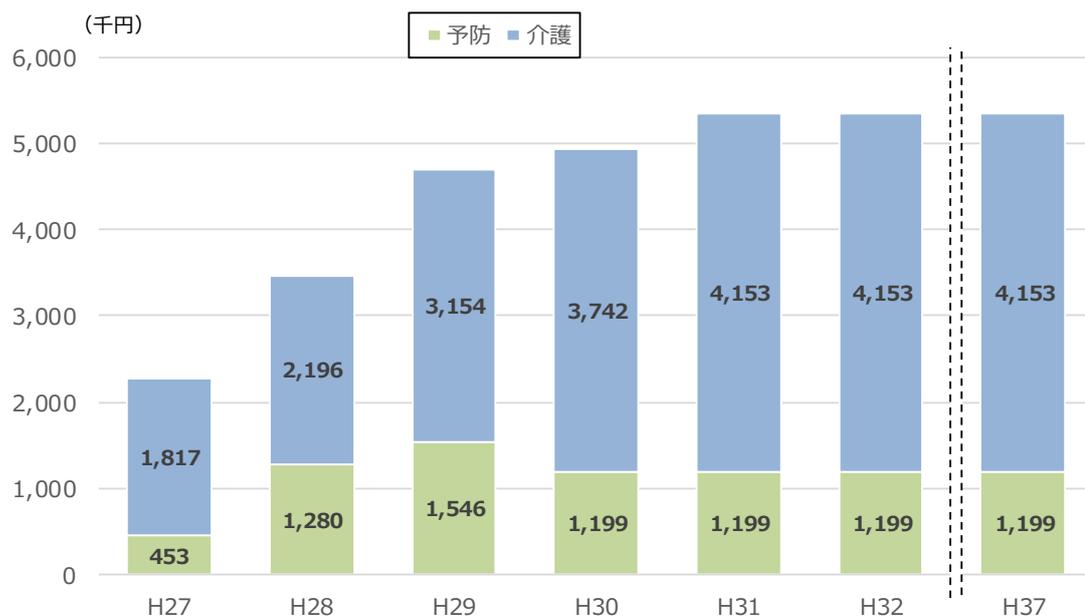
	第6期			第7期見込推計値			H37年度
	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	
給付費：千円	9,612	8,013	10,982	12,419	12,424	12,733	12,733
介護給付	9,138	7,877	8,977	11,432	11,437	11,746	11,746
対H27年度比	-	86.2%	98.2%	125.1%	125.2%	128.5%	128.5%
予防給付	474	136	2,005	987	987	987	987
対H27年度比	-	28.7%	423.2%	208.3%	208.3%	208.3%	208.3%
利用人数：人	26	20	28	28	28	29	29
介護給付	25	19	25	25	25	26	26
対H27年度比	-	79.0%	99.7%	101.7%	101.7%	105.8%	105.8%
予防給付	1	0	3	3	3	3	3
対H27年度比	-	31.3%	243.8%	225.0%	225.0%	225.0%	225.0%

※ 表中の整数は小数点以下を四捨五入しているため、対H27年度比等の計算が合わない場合があります。

## ■訪問リハビリテーション

医師の指示に基づき、理学療法士や作業療法士等が利用者の居宅を訪問し、利用者の心身機能の維持回復および日常生活の自立を助けるために、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うサービスです。

給付費とサービス見込み量の推計



	第6期			第7期見込推計値			H37年度
	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	
給付費：千円	2,270	3,476	4,699	4,941	5,352	5,352	5,352
介護給付	1,817	2,196	3,154	3,742	4,153	4,153	4,153
対H27年度比	-	120.8%	173.5%	205.9%	228.5%	228.5%	228.5%
予防給付	453	1,280	1,546	1,199	1,199	1,199	1,199
対H27年度比	-	282.8%	341.6%	265.0%	265.0%	265.0%	265.0%
利用人数：人	6	9	13	14	15	15	15
介護給付	5	6	8	9	10	10	10
対H27年度比	-	111.3%	159.7%	174.2%	193.5%	193.5%	193.5%
予防給付	1	3	4	5	5	5	5
対H27年度比	-	350.0%	510.0%	600.0%	600.0%	600.0%	600.0%

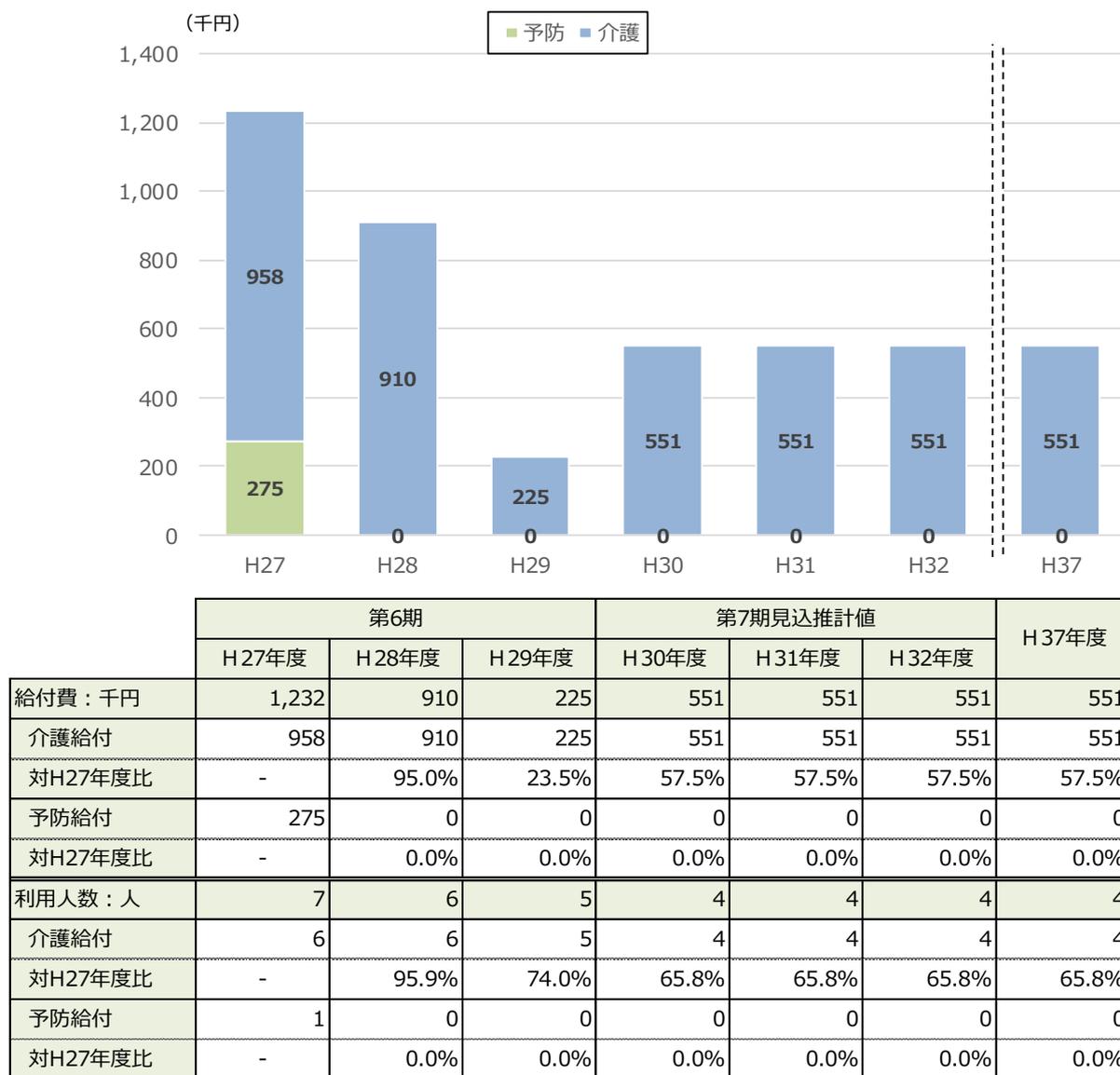
※ 表中の整数は小数点以下を四捨五入しているため、対H27年度比等の計算が合わない場合があります。

## ■ 居宅療養管理指導

在宅で療養していて、通院が困難な利用者へ医師、歯科医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士などが、家庭を訪問し療養上の管理や指導、助言等を行うサービスです。

また、ケアマネジャーに対して、ケアプランの作成に必要な情報提供も行います。

給付費とサービス見込み量の推計

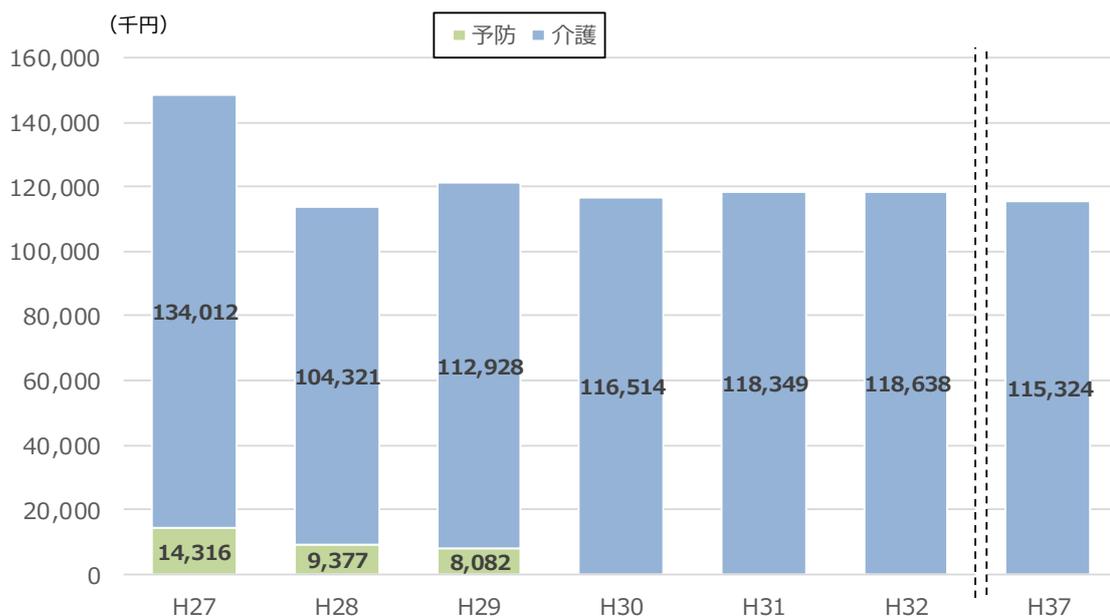


※ 表中の整数は小数点以下を四捨五入しているため、対H27年度比等の計算が合わない場合があります。

## ■通所介護

日中デイサービスセンターなどに通ってもらい、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練などを日帰りで提供するサービスで、利用者の心身機能の維持向上と、利用者の家族負担の軽減を図ります。

給付費とサービス見込み量の推計



	第6期			第7期見込推計値			H37年度
	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	
給付費：千円	148,329	113,698	121,010	116,514	118,349	118,638	115,324
介護給付	134,012	104,321	112,928	116,514	118,349	118,638	115,324
対H27年度比	-	77.8%	84.3%	86.9%	88.3%	88.5%	86.1%
予防給付	14,316	9,377	8,082				
対H27年度比	-	65.5%	56.5%				
利用人数：人	194	141	144	120	122	122	118
介護給付	151	112	121	120	122	122	118
対H27年度比	-	74.2%	79.8%	79.3%	80.7%	80.7%	78.0%
予防給付	43	28	23				
対H27年度比	-	66.3%	53.2%				

※ 表中の整数は小数点以下を四捨五入しているため、対H27年度比等の計算が合わない場合があります。

## ■通所リハビリテーション

介護老人保健施設や診療所、病院において、日常生活の自立を助けるために理学療法、作業療法  
 その他必要なリハビリテーションを行い、利用者の心身機能の維持改善を図るサービスです。

給付費とサービス見込み量の推計



	第6期			第7期見込推計値			H37年度
	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	
給付費：千円	48,867	40,718	45,550	46,767	46,788	47,825	46,788
介護給付	40,958	35,180	39,190	39,933	39,951	40,988	39,951
対H27年度比	-	85.9%	95.7%	97.5%	97.5%	100.1%	97.5%
予防給付	7,909	5,538	6,360	6,834	6,837	6,837	6,837
対H27年度比	-	70.0%	80.4%	86.4%	86.4%	86.4%	86.4%
利用人数：人	66	57	62	62	62	63	62
介護給付	45	41	44	44	44	45	44
対H27年度比	-	90.2%	96.3%	97.4%	97.4%	99.6%	97.4%
予防給付	21	16	19	18	18	18	18
対H27年度比	-	77.0%	88.1%	85.7%	85.7%	85.7%	85.7%

※ 表中の整数は小数点以下を四捨五入しているため、対H27年度比等の計算が合わない場合があります。

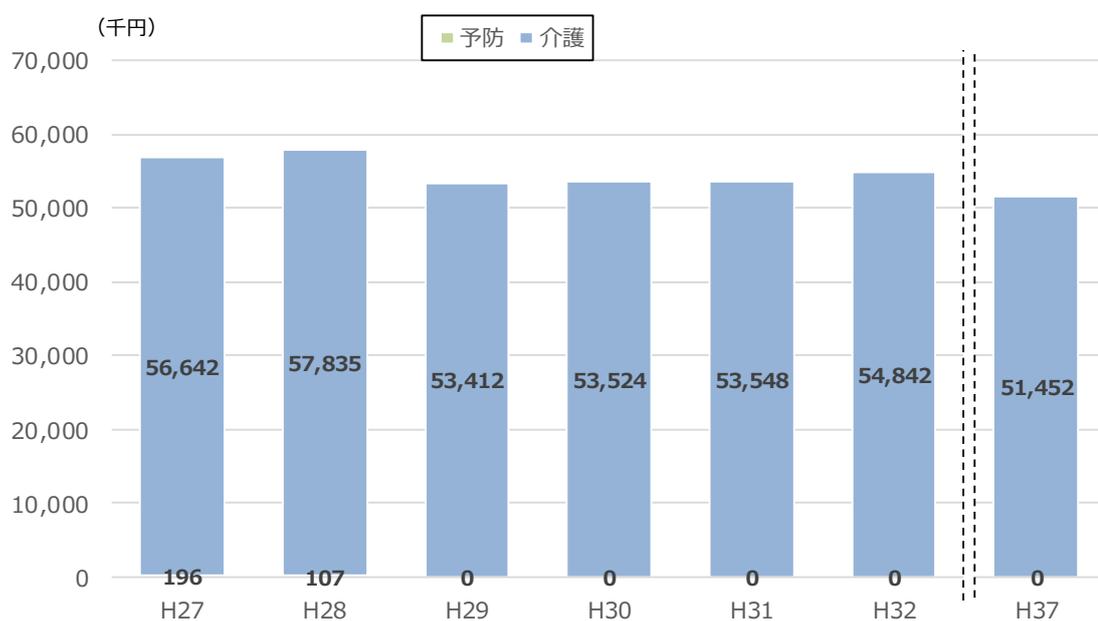
## ■短期入所生活介護

特別養護老人ホームなどの施設に短期間入所してもらい、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や機能訓練などを行うサービスです。

一定期間介護から解放される利用者家族にとって、自分の時間を持つことができたり、介護負担を軽減したりできます。

また、利用者家族の病気や冠婚葬祭、出張などで、一時的に在宅介護が困難な時にも役に立ちます。

給付費とサービス見込み量の推計



	第6期			第7期見込推計値			H37年度
	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	
給付費：千円	56,837	57,942	53,412	53,524	53,548	54,842	51,452
介護給付	56,642	57,835	53,412	53,524	53,548	54,842	51,452
対H27年度比	-	102.1%	94.3%	94.5%	94.5%	96.8%	90.8%
予防給付	196	107	0	0	0	0	0
対H27年度比	-	54.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
利用人数：人	37	41	35	37	37	38	36
介護給付	37	41	35	37	37	38	36
対H27年度比	-	111.0%	95.2%	101.4%	101.4%	104.1%	98.6%
予防給付	1	1	0	0	0	0	0
対H27年度比	-	75.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

※ 表中の整数は小数点以下を四捨五入しているため、対H27年度比等の計算が合わない場合があります。

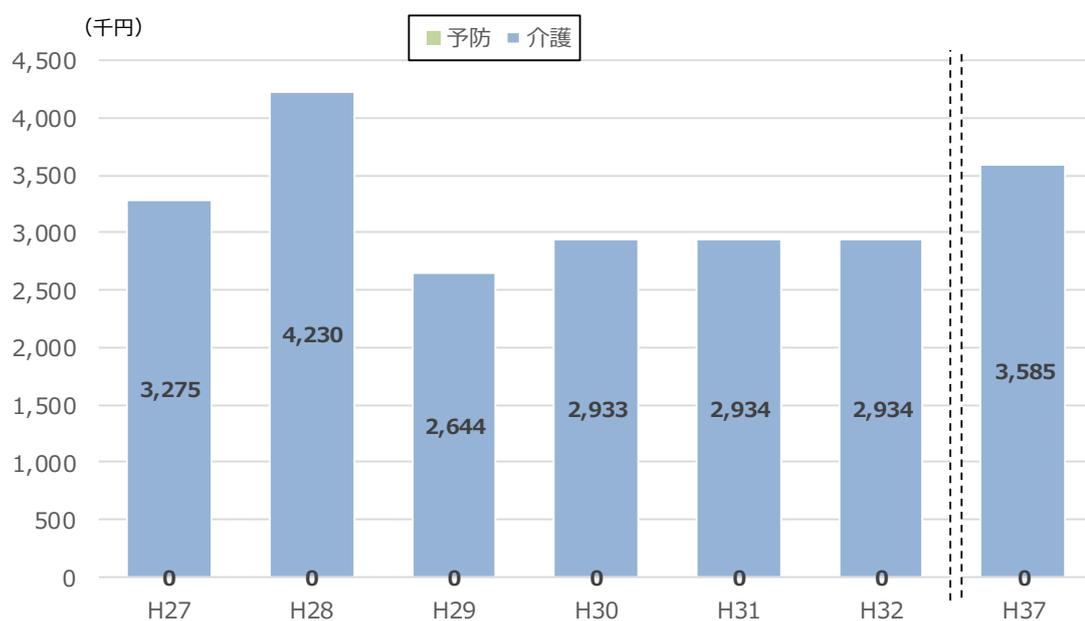
## ■短期入所療養介護

介護老人保健施設や診療所、病院などに短期間入所してもらい、医師や看護職員、理学療法士等による医療や機能訓練、日常生活上の支援などを行うサービスです。

一定期間、介護から解放される利用者家族にとって、自分の時間を持つことができたり、介護負担を軽減したりできます。

また、利用者家族の病気や冠婚葬祭、出張などで、一時的に在宅介護が困難な時にも役に立ちます。

給付費とサービス見込み量の推計



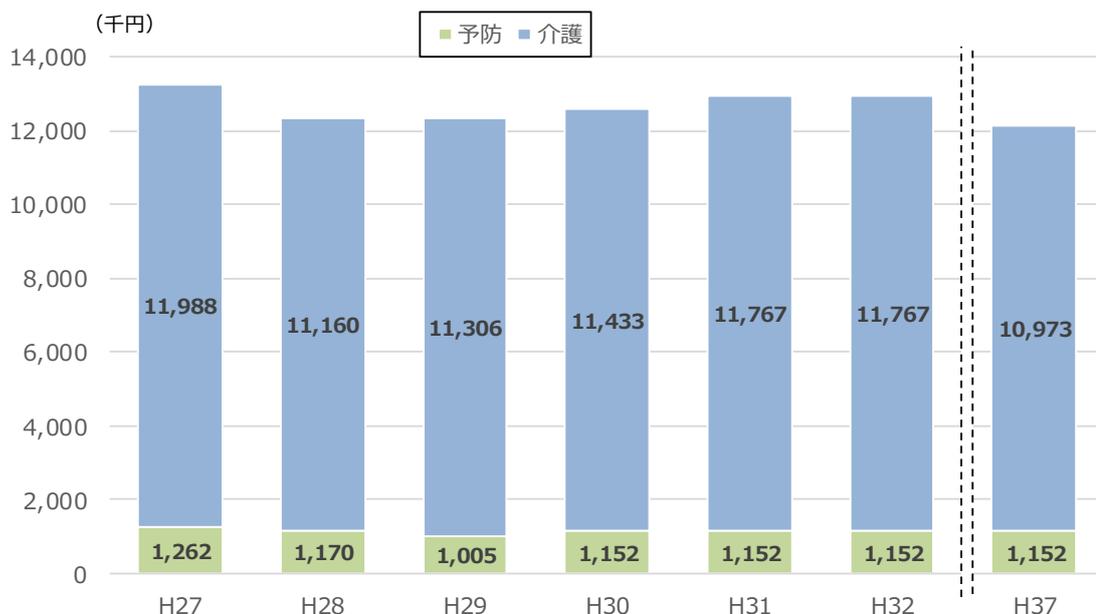
	第6期			第7期見込推計値			H37年度
	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	
給付費：千円	3,275	4,230	2,644	2,933	2,934	2,934	3,585
介護給付	3,275	4,230	2,644	2,933	2,934	2,934	3,585
対H27年度比	-	129.2%	80.7%	89.6%	89.6%	89.6%	109.5%
予防給付	0	0	0	0	0	0	0
対H27年度比	-	-	-	-	-	-	-
利用人数：人	3	4	4	5	5	5	6
介護給付	3	4	4	5	5	5	6
対H27年度比	-	120.0%	120.0%	171.4%	171.4%	171.4%	205.7%
予防給付	0	0	0	0	0	0	0
対H27年度比	-	-	-	-	-	-	-

※ 表中の整数は小数点以下を四捨五入しているため、対H27年度比等の計算が合わない場合があります。

## ■福祉用具貸与

利用者の日常生活における自立支援や、介護者の負担軽減を図るためのサービスです。また、在宅での介護を行っていくうえで、福祉用具は重要な役割を担っています。

給付費とサービス見込み量の推計



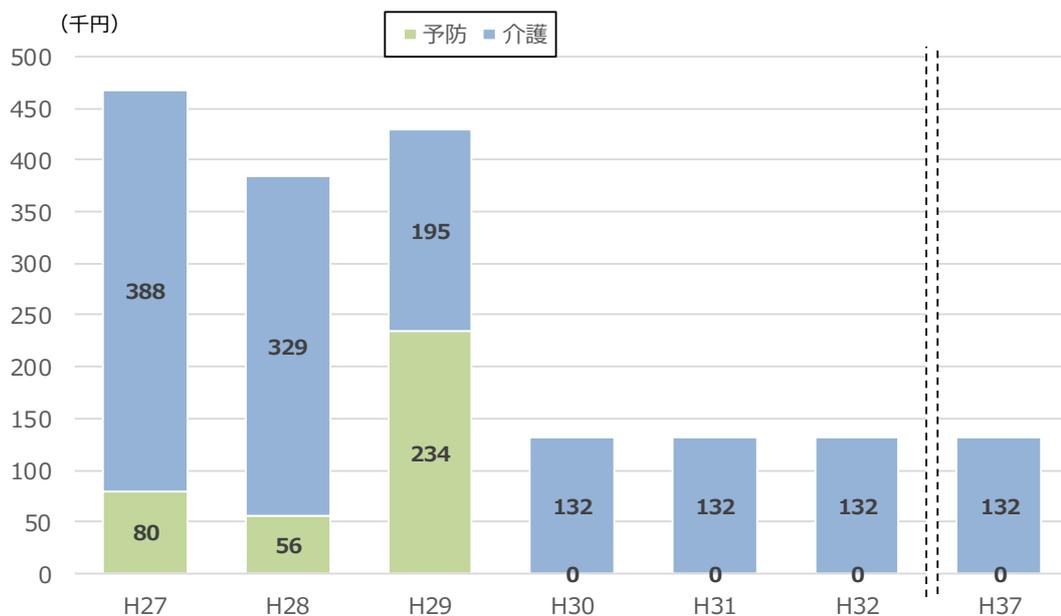
	第6期			第7期見込推計値			H37年度
	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	
給付費：千円	13,250	12,329	12,312	12,585	12,919	12,919	12,125
介護給付	11,988	11,160	11,306	11,433	11,767	11,767	10,973
対H27年度比	-	93.1%	94.3%	95.4%	98.2%	98.2%	91.5%
予防給付	1,262	1,170	1,005	1,152	1,152	1,152	1,152
対H27年度比	-	92.7%	79.7%	91.3%	91.3%	91.3%	91.3%
利用人数：人	128	122	125	125	128	128	124
介護給付	104	102	108	106	109	109	105
対H27年度比	-	97.9%	103.7%	102.3%	105.1%	105.1%	101.3%
予防給付	25	20	18	19	19	19	19
対H27年度比	-	81.6%	71.4%	77.6%	77.6%	77.6%	77.6%

※ 表中の整数は小数点以下を四捨五入しているため、対H27年度比等の計算が合わない場合があります。

## ■特定福祉用具購入費

利用者の日常生活における自立支援や、介護者の負担軽減を図るためのサービスです。「貸与にならない」福祉用具の購入が対象となります。

給付費とサービス見込み量の推計



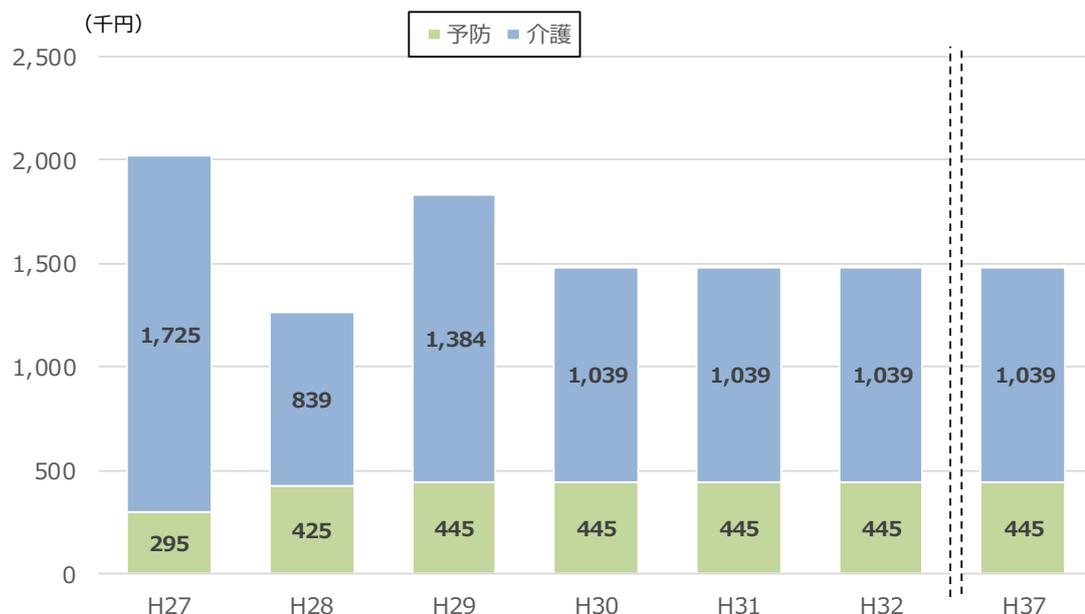
	第6期			第7期見込推計値			H37年度
	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	
給付費：千円	468	384	429	132	132	132	132
介護給付	388	329	195	132	132	132	132
対H27年度比	-	84.7%	50.3%	34.0%	34.0%	34.0%	34.0%
予防給付	80	56	234	0	0	0	0
対H27年度比	-	69.5%	291.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
利用人数：人	2	2	1	1	1	1	1
介護給付	1	2	1	1	1	1	1
対H27年度比	-	135.7%	42.9%	85.7%	85.7%	85.7%	85.7%
予防給付	0	0	1	0	0	0	0
対H27年度比	-	100.0%	150.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

※ 表中の整数は小数点以下を四捨五入しているため、対H27年度比等の計算が合わない場合があります。

## ■住宅改修費

在宅の利用者が、住みなれた自宅で生活が続けられるように、住宅の改修を行うサービスです。利用者だけではなく、周りで支える家族の意見も踏まえて、改修計画を立てていきます。

給付費とサービス見込み量の推計



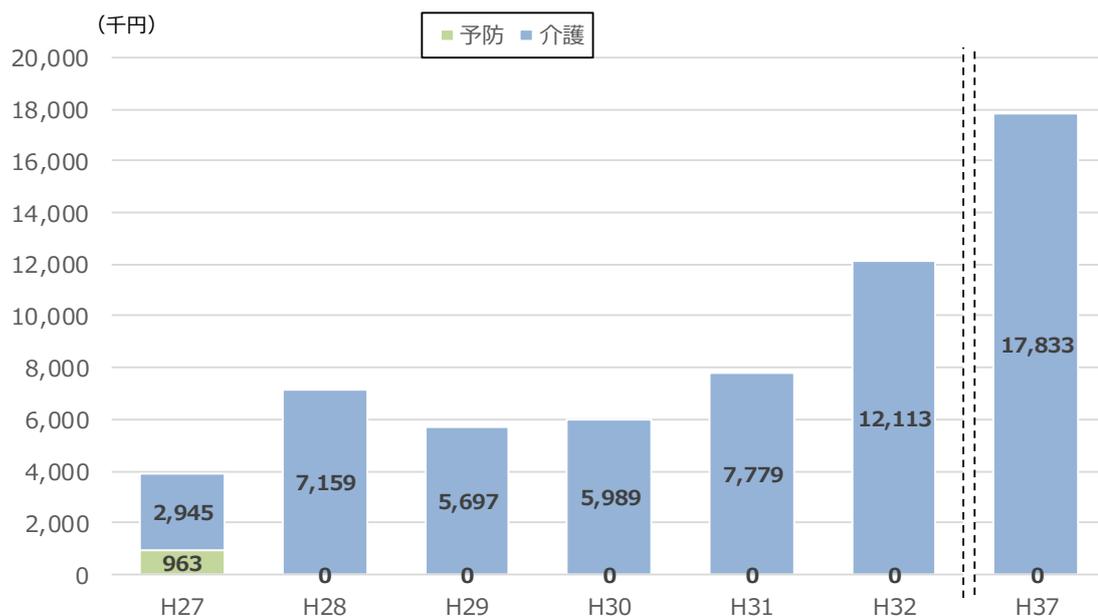
	第6期			第7期見込推計値			H37年度
	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	
給付費：千円	2,020	1,264	1,828	1,484	1,484	1,484	1,484
介護給付	1,725	839	1,384	1,039	1,039	1,039	1,039
対H27年度比	-	48.6%	80.2%	60.2%	60.2%	60.2%	60.2%
予防給付	295	425	445	445	445	445	445
対H27年度比	-	143.8%	150.6%	150.7%	150.7%	150.7%	150.7%
利用人数：人	2	1	3	2	2	2	2
介護給付	1	1	2	1	1	1	1
対H27年度比	-	58.8%	105.9%	70.6%	70.6%	70.6%	70.6%
予防給付	0	0	1	1	1	1	1
対H27年度比	-	60.0%	240.0%	240.0%	240.0%	240.0%	240.0%

※ 表中の整数は小数点以下を四捨五入しているため、対H27年度比等の計算が合わない場合があります。

## ■特定施設入居者生活介護

介護保険の指定を受けた介護付有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などが、入居している利用者に対して入浴、排せつ、食事等の介護、その他必要な日常生活上の支援を行います。

給付費とサービス見込み量の推計



	第6期			第7期見込推計値			H37年度
	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	
給付費：千円	3,908	7,159	5,697	5,989	7,779	12,113	17,833
介護給付	2,945	7,159	5,697	5,989	7,779	12,113	17,833
対H27年度比	-	243.1%	193.4%	203.4%	264.2%	411.3%	605.6%
予防給付	963	0	0	0	0	0	0
対H27年度比	-	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
利用人数：人	2	3	3	3	4	6	9
介護給付	1	3	3	3	4	6	9
対H27年度比	-	253.3%	240.0%	240.0%	320.0%	480.0%	720.0%
予防給付	1	0	0	0	0	0	0
対H27年度比	-	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

※ 表中の整数は小数点以下を四捨五入しているため、対H27年度比等の計算が合わない場合があります。

## 2) 地域密着型サービス

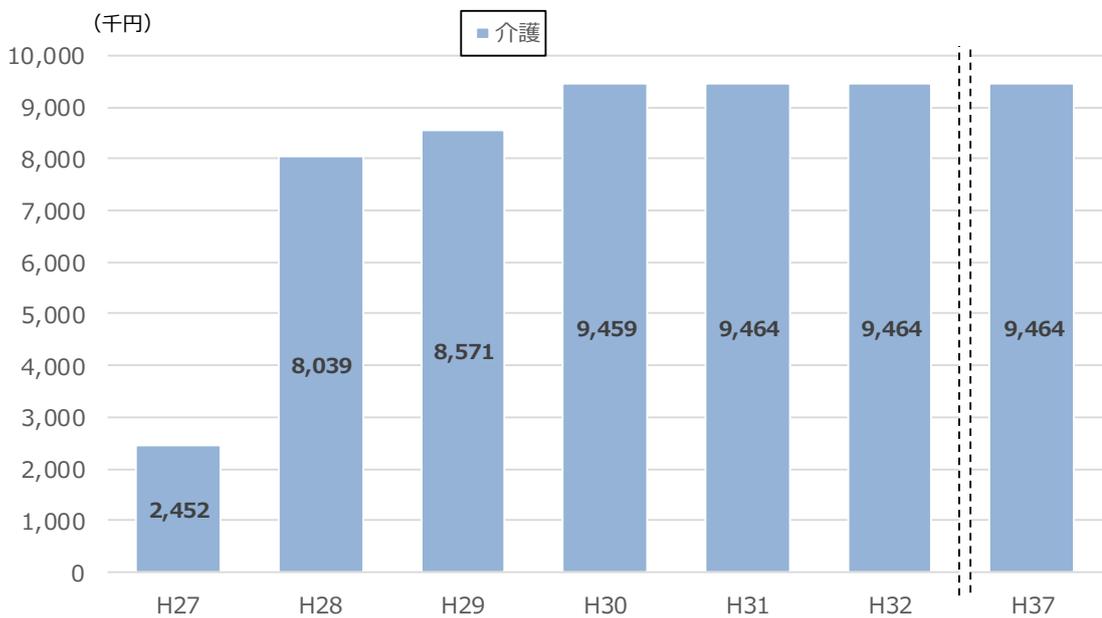
### ■ 定期巡回・臨時対応型訪問介護看護

日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が一体的にまたは密接に連携しながら、定期巡回と随時の対応を行います。

1つの事業所で訪問介護と訪問看護を一体的に提供する「一体型」と、訪問介護を行う事業者が地域の訪問看護事業所と連携してサービスを提供する「連携型」があります。

本町では実施していないサービスですが、南阿蘇村の事業所の利用分を見込んでいます。

給付費とサービス見込み量の推計



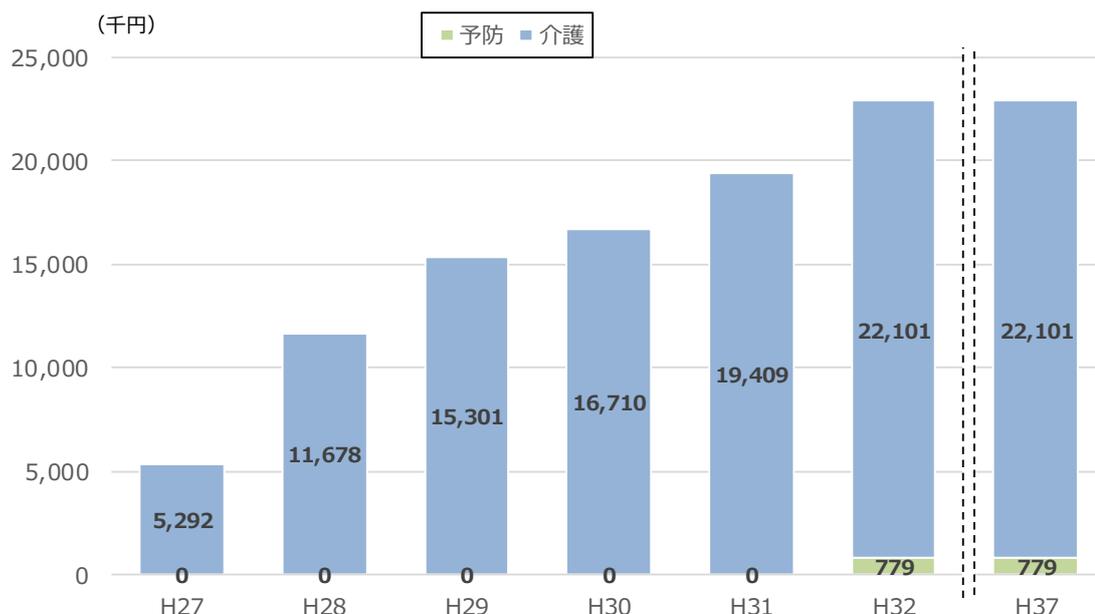
	第6期			第7期見込推計値			H37年度
	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	
給付費：千円	2,454	8,044	8,576	9,464	9,469	9,469	9,469
介護給付	2,452	8,039	8,571	9,459	9,464	9,464	9,464
対H27年度比	-	327.8%	349.5%	385.8%	386.0%	386.0%	386.0%
利用人数：人	2	5	5	5	5	5	5
介護給付	2	5	5	5	5	5	5
対H27年度比	-	290.5%	271.4%	285.7%	285.7%	285.7%	285.7%

※ 表中の整数は小数点以下を四捨五入しています。H31より新たに整備するサービスのため、年度費を算出していません。

## ■ 認知症対応型通所介護

老人デイサービスセンターや特別養護老人ホームなどにおいて、通所してきた認知症の利用者に対して、入浴、排せつ、食事等の介護や生活等に関する相談、健康状態の確認、機能訓練（リハビリテーション）等を行います。

給付費とサービス見込み量の推計



	第6期			第7期見込推計値			H37年度
	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	
給付費：千円	5,292	11,678	15,301	16,710	19,409	22,880	22,880
介護給付	5,292	11,678	15,301	16,710	19,409	22,101	22,101
対H27年度比	-	220.7%	289.1%	315.8%	366.8%	417.6%	417.6%
予防給付	0	0	0	0	0	779	779
対H27年度比	-	-	-	-	-	-	-
利用人数：人	2	4	5	5	7	10	10
介護給付	2	4	5	5	7	9	9
対H27年度比	-	260.0%	300.0%	300.0%	420.0%	540.0%	540.0%
予防給付	0	0	0	0	0	1	1
対H27年度比	-	-	-	-	-	-	-

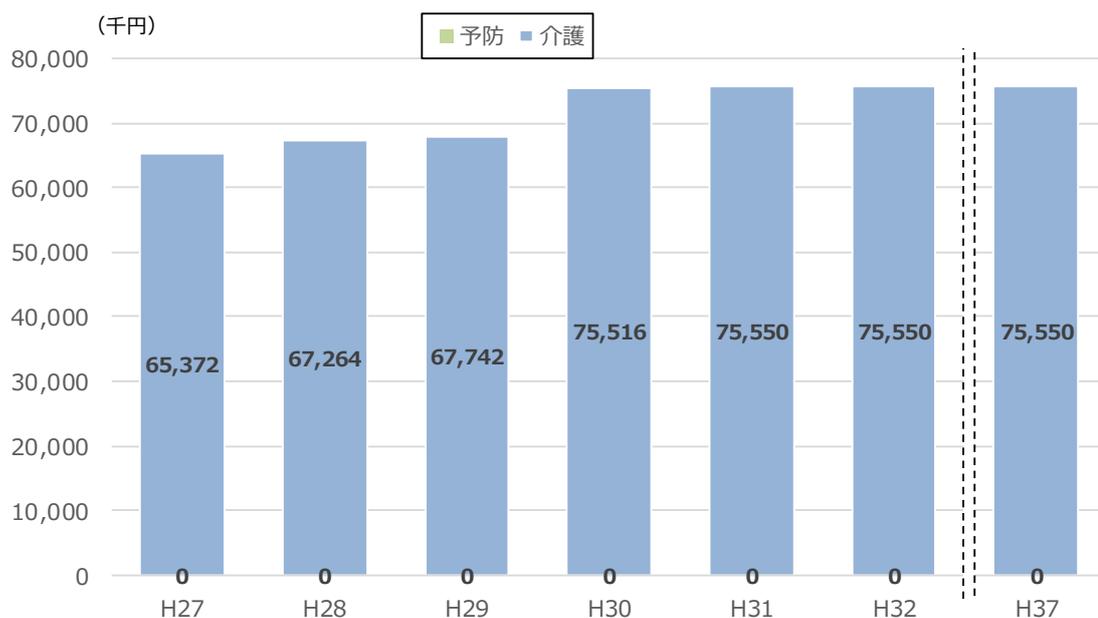
※ 表中の整数は小数点以下を四捨五入しているため、対H27年度比等の計算が合わない場合があります。

## ■ 認知症対応型共同生活介護

認知症の高齢者が共同で生活する住居において、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練を行います。

少人数（5人～9人）の家庭的な雰囲気の中で、症状の進行を遅らせて、できる限り自立した生活が送れるようになることを目指します。

給付費とサービス見込み量の推計



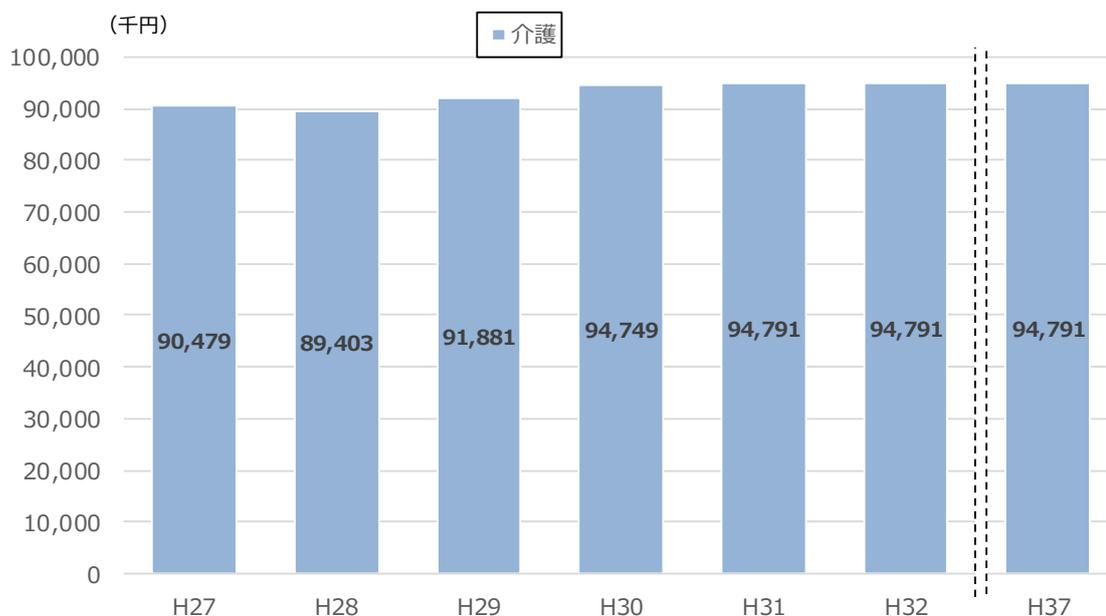
	第6期			第7期見込推計値			H37年度
	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	
給付費：千円	65,372	67,264	67,742	75,516	75,550	75,550	75,550
介護給付	65,372	67,264	67,742	75,516	75,550	75,550	75,550
対H27年度比	-	102.9%	103.6%	115.5%	115.6%	115.6%	115.6%
予防給付	0	0	0	0	0	0	0
対H27年度比	-	-	-	-	-	-	-
利用人数：人	23	24	24	27	27	27	27
介護給付	23	24	24	27	27	27	27
対H27年度比	-	103.2%	104.3%	116.1%	116.1%	116.1%	116.1%
予防給付	0	0	0	0	0	0	0
対H27年度比	-	-	-	-	-	-	-

※ 表中の整数は小数点以下を四捨五入しているため、対H27年度比等の計算が合わない場合があります。

## ■地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員が29人以下の特別養護老人ホームに入所している利用者に対して、入浴、排せつ、食事等の介護といった日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話をを行います。

給付費とサービス見込み量の推計



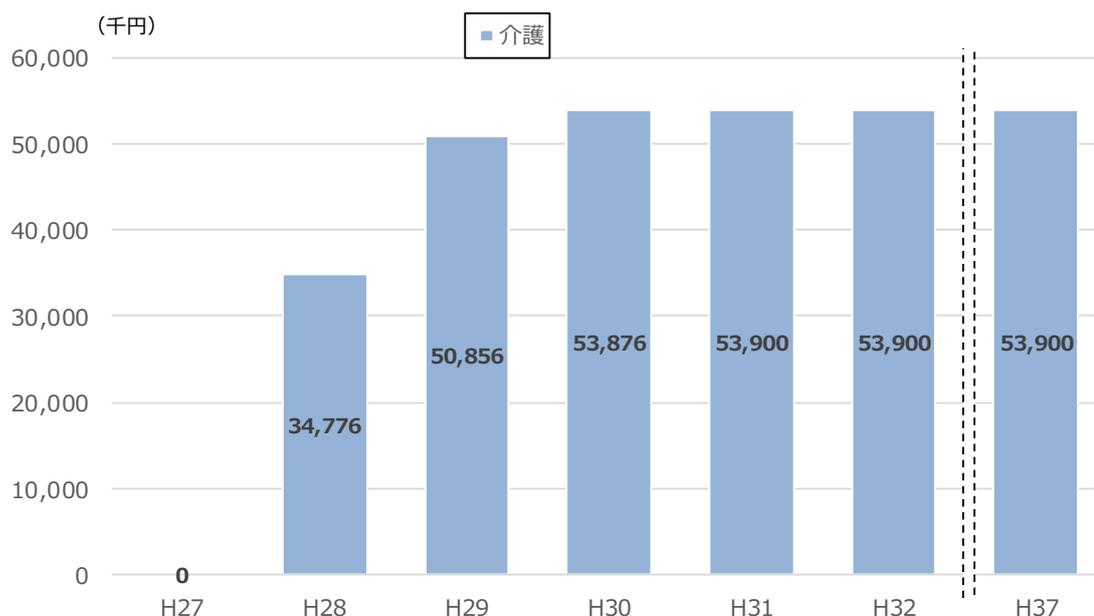
	第6期			第7期見込推計値			H37年度
	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	
給付費：千円	90,479	89,403	91,881	94,749	94,791	94,791	94,791
介護給付	90,479	89,403	91,881	94,749	94,791	94,791	94,791
対H27年度比	-	98.8%	101.5%	104.7%	104.8%	104.8%	104.8%
利用人数：人	31	29	28	29	29	29	29
介護給付	31	29	28	29	29	29	29
対H27年度比	-	93.5%	92.4%	94.8%	94.8%	94.8%	94.8%

※ 表中の整数は小数点以下を四捨五入しているため、対H27年度比等の計算が合わない場合があります。

## ■地域密着型通所介護

日中、利用定員 18 人以下の小規模の老人デイサービスセンターなどに通ってもらい、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練などを日帰りで提供するサービスで、利用者の心身機能の維持向上と、利用者の家族負担の軽減を図ります。

給付費とサービス見込み量の推計



	第6期			第7期見込推計値			H37年度
	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	
給付費：千円	0	34,776	50,856	53,876	53,900	53,900	53,900
介護給付		34,776	50,856	53,876	53,900	53,900	53,900
対H28年度比		-	146.2%	154.9%	155.0%	155.0%	155.0%
利用人数：人	0	45	50	47	47	47	47
介護給付		45	50	47	47	47	47
対H28年度比		-	110.2%	104.7%	104.7%	104.7%	104.7%

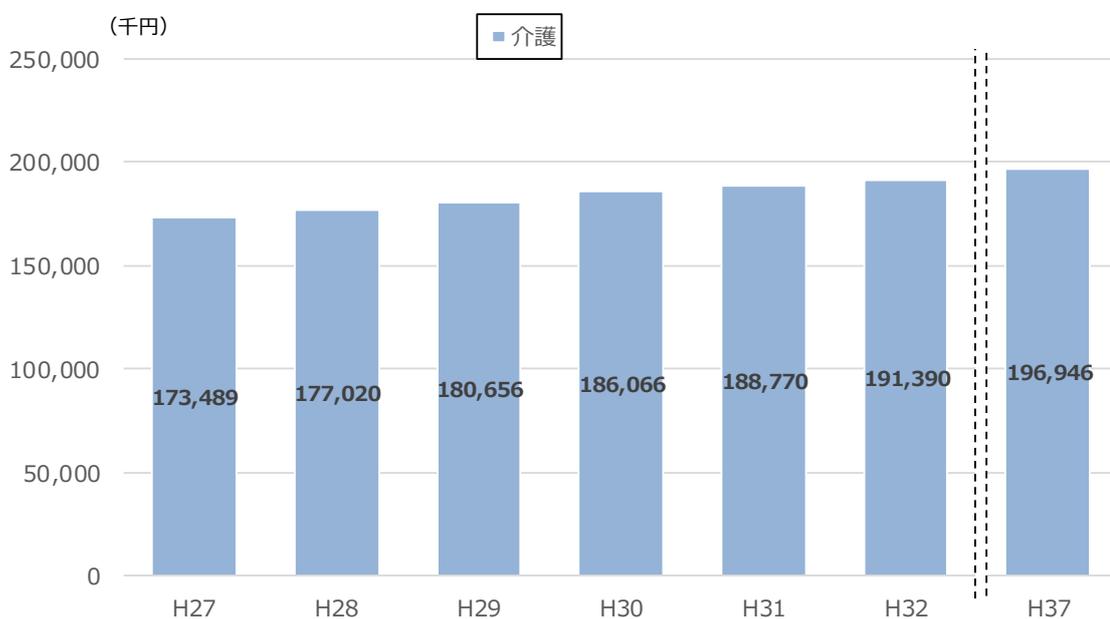
※ 表中の整数は小数点以下を四捨五入しているため、対H28年度比等の計算が合わない場合があります。

### 3) 施設サービス

#### ■介護老人福祉施設

寝たきりや認知症などで、常に介護が必要で自宅での生活が難しい方のための施設です。入所により、入浴・排せつ・食事などの介護、機能訓練、健康管理、療養上の世話などが受けられます。介護老人福祉施設は、老人福祉法では、特別養護老人ホームと呼ばれています。また、定員 29 人以下の小規模で運営される地域密着型介護老人福祉施設もあり、少人数の入所者に対して介護老人福祉施設と同様のサービスを提供します。

給付費とサービス見込み量の推計



	第6期			第7期見込推計値			H37年度
	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	
給付費：千円	173,489	177,020	180,656	186,066	188,770	191,390	196,946
介護給付	173,489	177,020	180,656	186,066	188,770	191,390	196,946
対H27年度比	-	102.0%	104.1%	107.2%	108.8%	110.3%	113.5%
利用人数：人	62	65	65	66	67	68	70
介護給付	62	65	65	66	67	68	70
対H27年度比	-	104.7%	105.5%	106.7%	108.4%	110.0%	113.2%

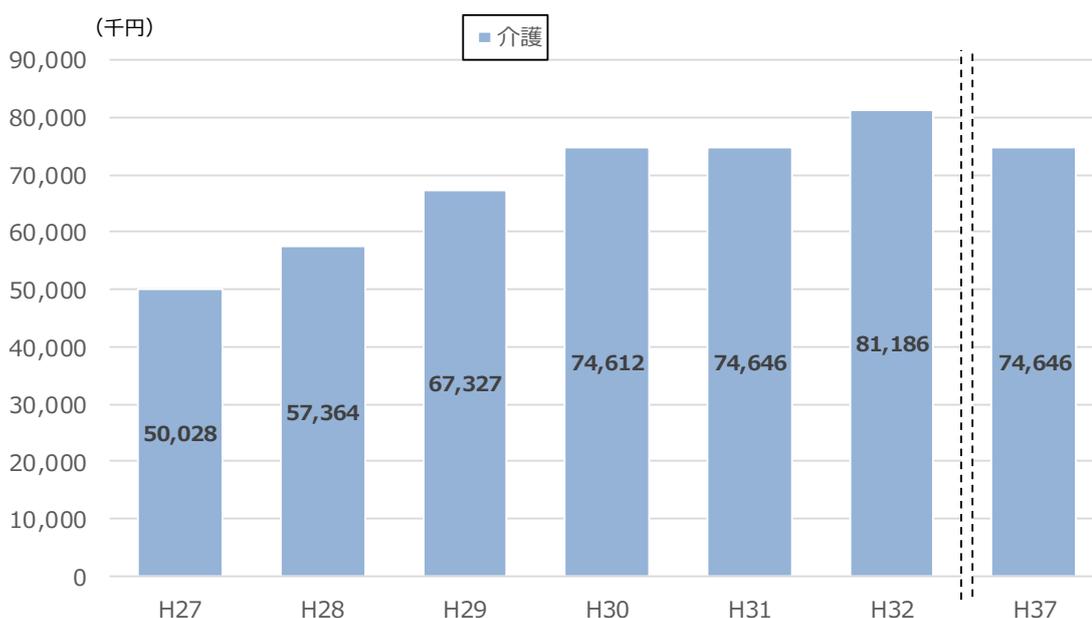
※ 表中の整数は小数点以下を四捨五入しているため、対H27年度比等の計算が合わない場合があります。

## ■介護老人保健施設

入所者に対してリハビリテーションなどの医療サービスを提供し、家庭への復帰を目指す施設です。

利用者の状態に合わせた施設サービス計画（ケアプラン）に基づき、医学的管理のもとで、看護、リハビリテーション、食事・入浴・排せつといった日常生活上の介護などを併せて受けることができます。

給付費とサービス見込み量の推計



	第6期			第7期見込推計値			H37年度
	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	
給付費：千円	50,028	57,364	67,327	74,612	74,646	81,186	74,646
介護給付	50,028	57,364	67,327	74,612	74,646	81,186	74,646
対H27年度比	-	114.7%	134.6%	149.1%	149.2%	162.3%	149.2%
利用人数：人	17	19	22	24	24	26	24
介護給付	17	19	22	24	24	26	24
対H27年度比	-	113.9%	130.7%	142.6%	142.6%	154.5%	142.6%

※ 表中の整数は小数点以下を四捨五入しているため、対H27年度比等の計算が合わない場合があります。

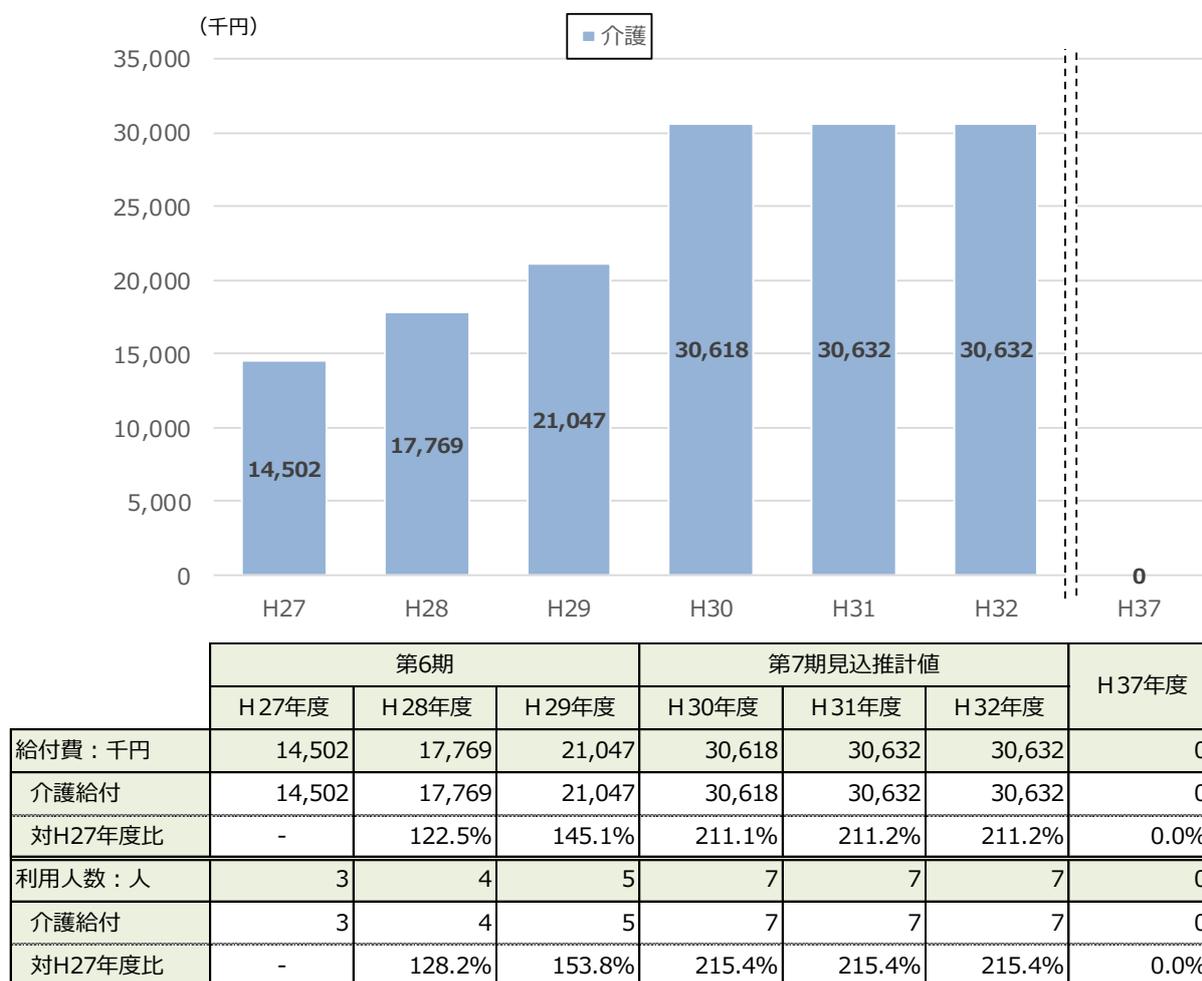
## ■介護療養型医療施設

慢性疾患を有し、長期の療養が必要な方のために、介護職員が手厚く配置された医療機関（施設）です。病状は安定していても自宅での療養生活は難しいという方が入所して、必要な医療サービス、日常生活における介護、リハビリテーションなどを受けることができます。

特別養護老人ホームや介護老人保健施設に比べて、医療や介護の必要度が高い方を対象にしています。

平成 35 年度（2023 年度）末までに廃止となります。

給付費とサービス見込み量の推計



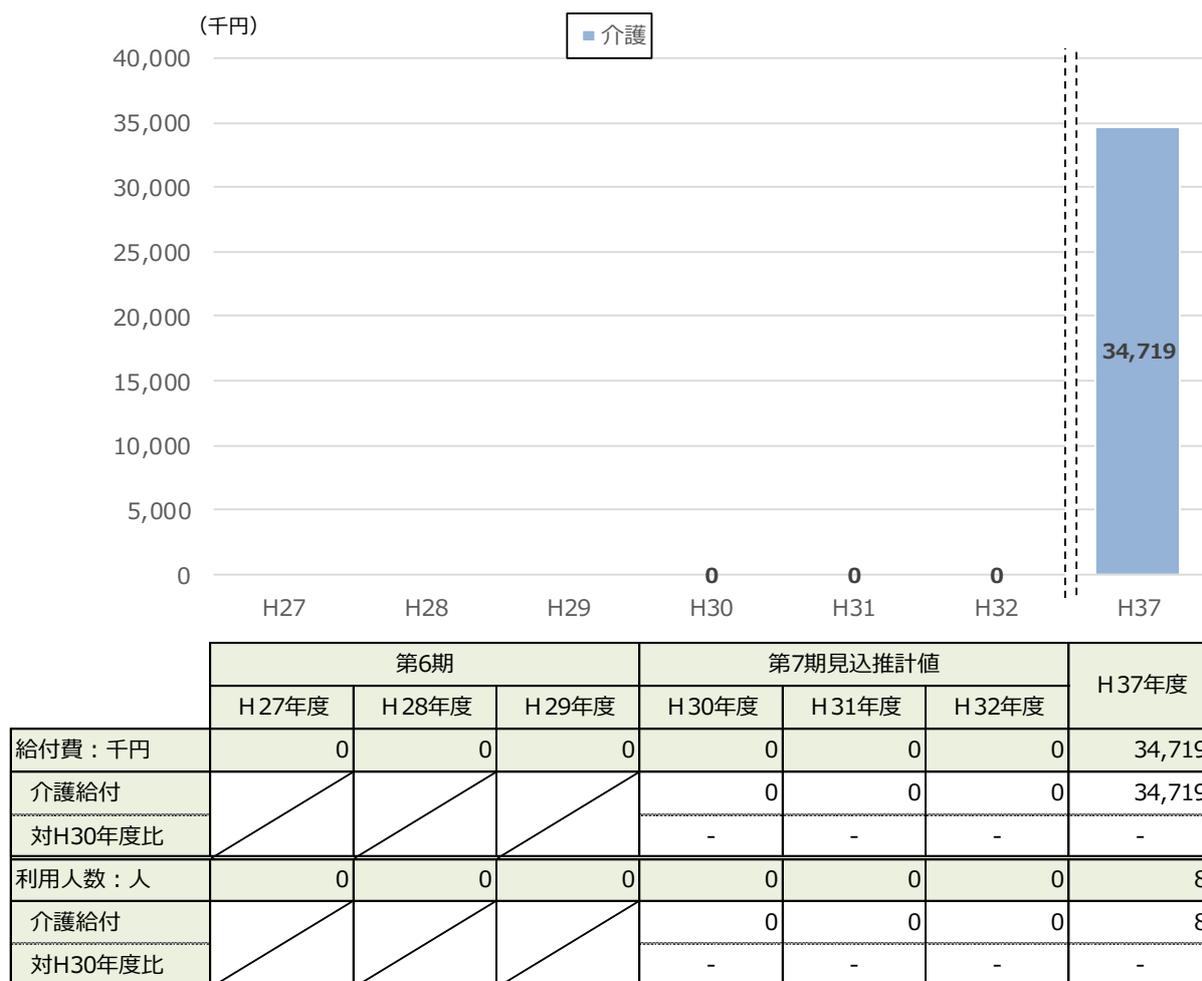
※ 表中の整数は小数点以下を四捨五入しているため、対H27年度比等の計算が合わない場合があります。

## ■介護医療院

介護療養型医療施設（介護療養病床）の受け皿となる、新しい介護保険施設です。介護をとまなう生活の場となるだけでなく、日常的に長期療養のための医療ケアが必要な重介護者の受け入れ、ターミナルケアや看取りにも対応できることが大きな特徴です。

※ 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、介護医療院が創設されるとともに、平成 29 年度末をもって廃止することとされていた指定介護療養型医療施設について、廃止の期限が 6 年間延長されています。このため、医療療養病床及び指定介護療養型医療施設から介護保険施設等への転換分並びに介護療養型老人保健施設から介護医療院への転換分について重複しないように見込みを行う必要がありますが、現時点での移行状況の把握は困難であることから、平成 32 年度（2020 年度）まで転換は行われないと仮定した見込みとしています。

給付費とサービス見込み量の推計



※ 表中の整数は小数点以下を四捨五入しているため、対H30年度比等の計算が合わない場合があります。

#### 4) 介護予防支援・居宅介護支援

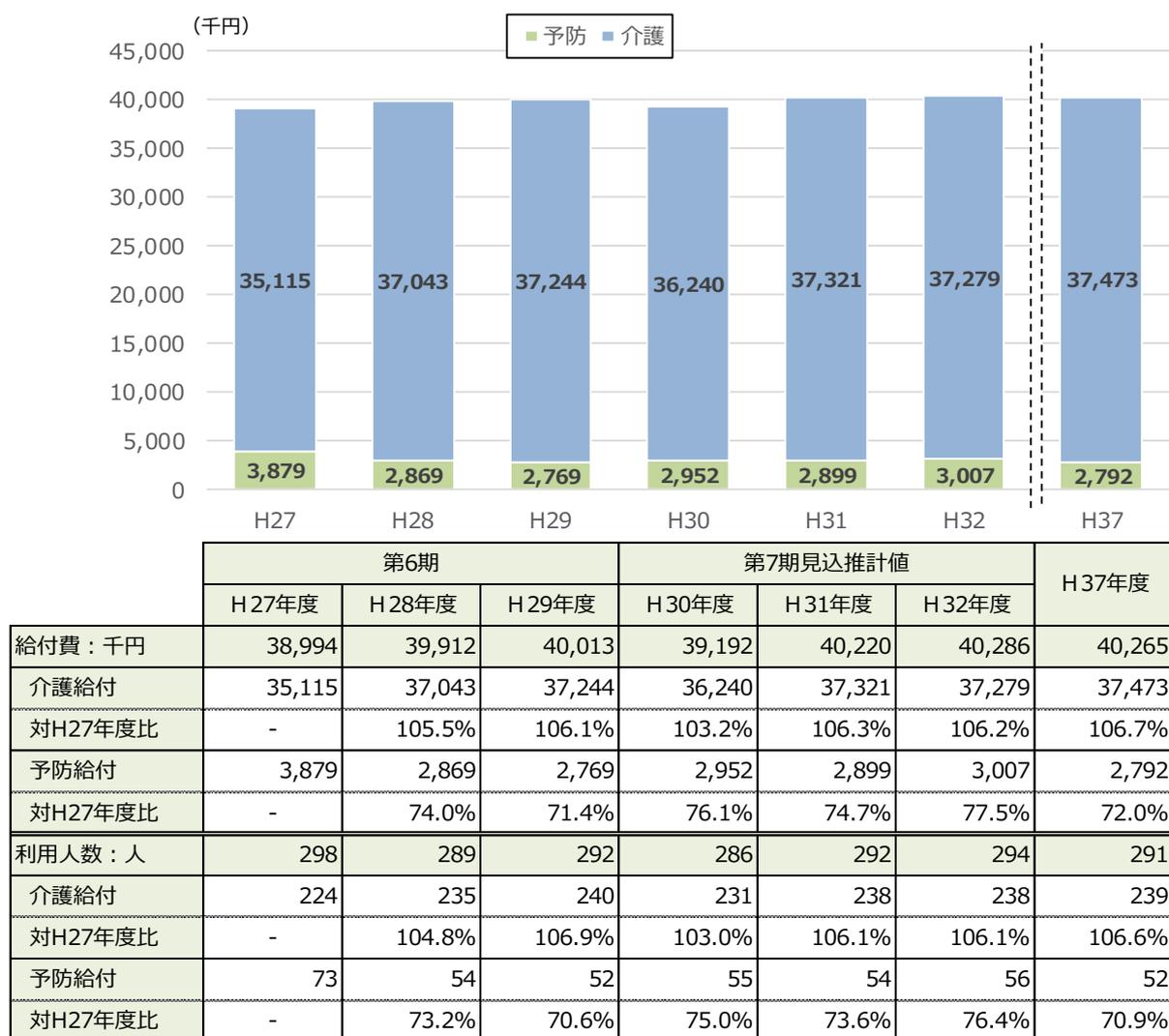
##### ■介護予防支援

要支援1または要支援2の認定を受けた方が、自宅で介護予防のためのサービスを適切に利用できるよう、ケアプラン（介護予防サービス計画）の作成や、サービス事業所との連絡・調整などを行います。

##### ■居宅介護支援

介護を必要とされる方が、自宅で適切にサービスを利用できるように、ケアマネジャー（介護支援専門員）が心身の状況や生活環境、本人・家族の希望等に沿って、ケアプラン（居宅サービス計画）を作成したり、ケアプランに位置づけたサービスを提供する事業所等との連絡・調整などを行います。

給付費とサービス見込み量の推計



※ 表中の整数は小数点以下を四捨五入しているため、対H27年度比等の計算が合わない場合があります。

## 5. 総事業費

### ■介護予防サービス見込量

(単位：千円)

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
(1) 介護予防サービス	10,617	10,620	10,620	10,620
介護予防訪問介護				
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
介護予防訪問看護	987	987	987	987
介護予防訪問リハビリテーション	1,199	1,199	1,199	1,199
介護予防居宅療養管理指導	0	0	0	0
介護予防通所介護				
介護予防通所リハビリテーション	6,834	6,837	6,837	6,837
介護予防短期入所生活介護	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	1,152	1,152	1,152	1,152
特定介護予防福祉用具購入費	0	0	0	0
介護予防住宅改修	445	445	445	445
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
(2) 地域密着型介護予防サービス	0	0	779	779
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	779	779
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	2,952	2,899	3,007	2,792
合計	13,569	13,519	14,406	14,191

## ■介護サービス見込量

(単位：千円)

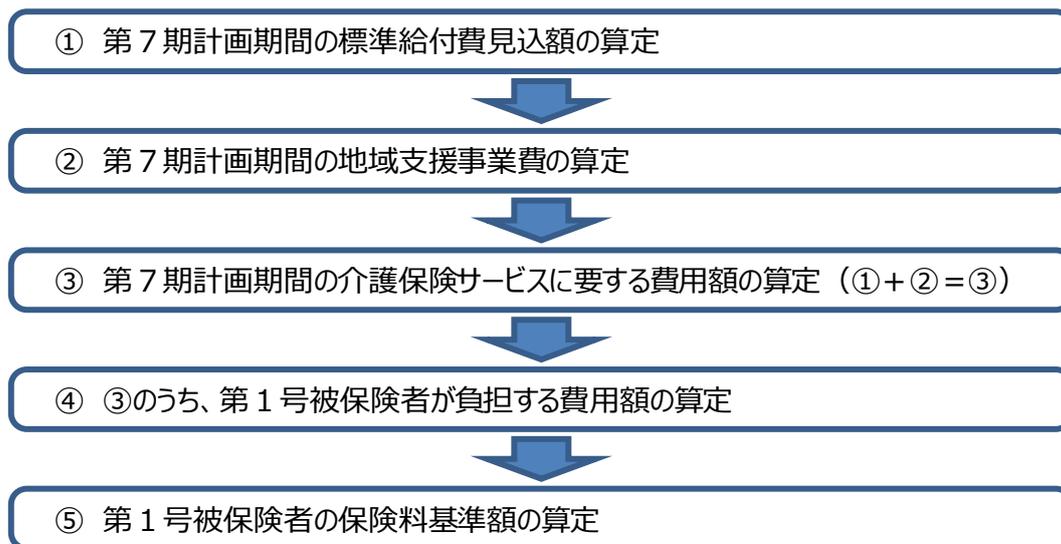
	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
(1) 居宅サービス	273,596	278,025	285,762	284,489
訪問介護	25,480	25,491	25,965	26,856
訪問入浴介護	894	894	894	894
訪問看護	11,432	11,437	11,746	11,746
訪問リハビリテーション	3,742	4,153	4,153	4,153
居宅療養管理指導	551	551	551	551
通所介護	116,514	118,349	118,638	115,324
通所リハビリテーション	39,933	39,951	40,988	39,951
短期入所生活介護	53,524	53,548	54,842	51,452
短期入所療養介護（老健）	2,933	2,934	2,934	3,585
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0
福祉用具貸与	11,433	11,767	11,767	10,973
特定福祉用具購入費	132	132	132	132
住宅改修費	1,039	1,039	1,039	1,039
特定施設入居者生活介護	5,989	7,779	12,113	17,833
(2) 地域密着型サービス	250,310	253,114	255,806	255,806
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	9,459	9,464	9,464	9,464
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	16,710	19,409	22,101	22,101
小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	75,516	75,550	75,550	75,550
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	94,749	94,791	94,791	94,791
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
地域密着型通所介護	53,876	53,900	53,900	53,900
(3) 施設サービス	291,296	294,048	303,208	306,311
介護老人福祉施設	186,066	188,770	191,390	196,946
介護老人保健施設	74,612	74,646	81,186	74,646
介護医療院	0	0	0	34,719
介護療養型医療施設	30,618	30,632	30,632	
(4) 居宅介護支援	36,240	37,321	37,279	37,473
合計	851,442	862,508	882,055	884,079

## 6. 第7期保険料の算定

### 1) 第1号被保険者の保険料基準額の考え方

65歳以上の第1号被保険者の保険料は、本町の被保険者が利用する介護保険サービスに要する費用等から算出します。このため、利用量が増加すると保険料も増加します。

#### 介護保険料設定の考え方



### 2) 標準給付費見込額の算定

総給付費とは、介護保険事業の費用のうち、本人負担分を除き保険財政が負担する金額を指します。この総給付費に、特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額、算定対象審査支払手数料を加えたものを標準給付費見込額といいます。

本町の第7期計画期間における標準給付費見込額は約29.4億円と推計します。

単位：円

	H30年度	H31年度	H32年度	合計
総給付費	864,792,872	886,205,993	917,633,388	2,668,632,253
特定入所者介護サービス費等給付額	65,000,000	65,000,000	65,000,000	195,000,000
高額介護サービス費等給付額	21,000,000	22,000,000	23,000,000	66,000,000
高額医療合算介護サービス費等給付額	3,000,000	3,000,000	3,000,000	9,000,000
算定対象審査支払手数料	805,000	805,000	805,000	2,415,000
標準給付費見込額	954,597,872	977,010,993	1,009,438,388	2,941,047,253

### 3) 地域支援事業費の算定

本町が主体となって実施する地域支援事業については、高齢者の自立した生活を支援するための介護予防・日常生活支援総合事業と、総合相談支援事業や権利擁護事業などの包括的支援事業・任意事業に分けられます。

第7期計画期間における地域支援事業の見込額は、1.2億円と推計します。

単位：円

	H30年度	H31年度	H32年度	合計
介護予防・日常生活支援総合事業費	20,000,000	20,000,000	20,000,000	60,000,000
包括的支援事業・任意事業費	20,000,000	20,000,000	20,000,000	60,000,000
地域支援事業費	40,000,000	40,000,000	40,000,000	120,000,000

### 4) 第7期計画期間における介護保険サービスに要する費用額の算定

標準給付見込額と地域支援事業費を合計した第7期計画期間における介護保険サービスに要する費用額は、約30.6億円と推計します。

費用額が増加する主な要因は、高齢化の進展に伴う要介護者の増加です。

単位：円

	H30年度	H31年度	H32年度	合計
標準給付費見込額	954,597,872	977,010,993	1,009,438,388	2,941,047,253
地域支援事業費	40,000,000	40,000,000	40,000,000	120,000,000
介護保険サービスに要する費用額	994,597,872	1,017,010,993	1,049,438,388	3,061,047,253

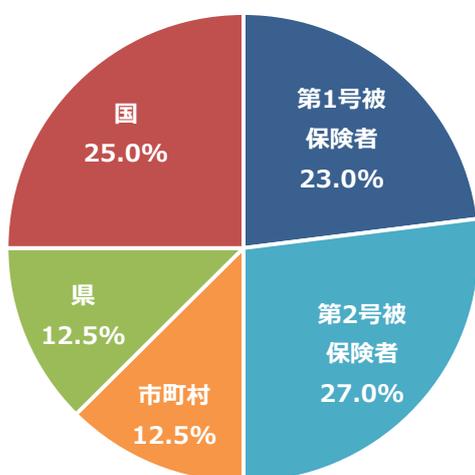
## 5) 第1号被保険者の負担割合

介護保険制度の費用は、総給付費のうち50%を「公費負担」、残りの50%を「保険料負担」とされています。

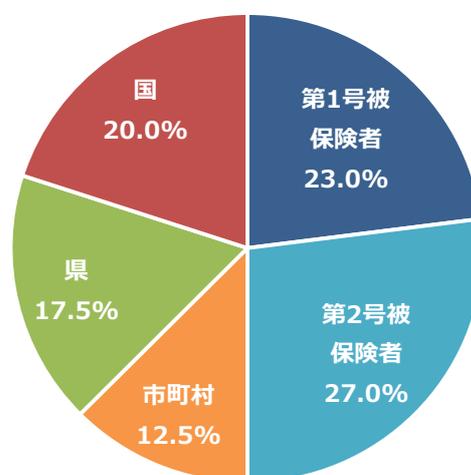
第6期計画期間では、介護給付及び地域支援事業の給付費のうち、65歳以上の第1号被保険者の負担割合は22%でしたが、第7期計画期間においては、国の法令改正により負担割合が23%となり、保険料増加の一因となっています。

■ 介護給付費の財源構成 ■

在宅サービス

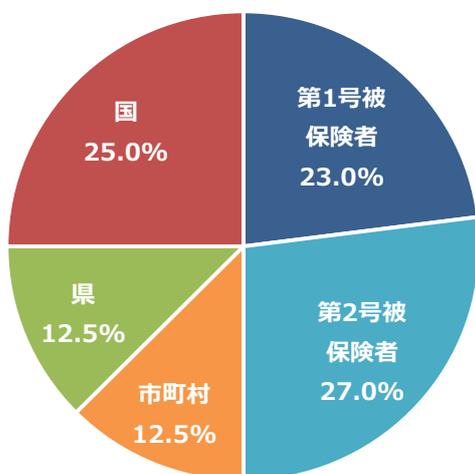


施設サービス

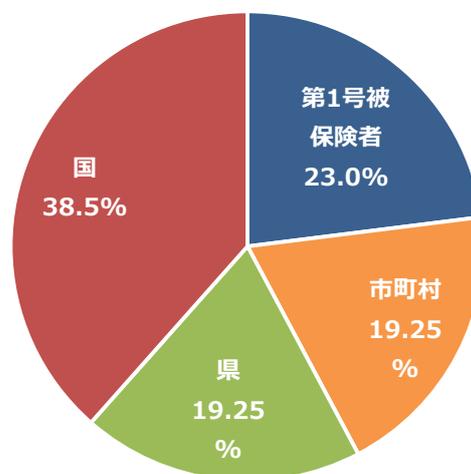


■ 地域支援事業費の財源構成 ■

介護予防・日常生活支援総合事業



包括的支援事業・任意事業



## 6) 第7期の第1号被保険者の保険料基準額

第7期計画期間における介護保険サービスに要する費用額に、負担割合、調整交付金等を考慮した結果、第1号被保険者が負担する費用の総額（保険料収納必要額）は約6億円となります。この保険料収納必要額を予定収納率、3年間の補正後被保険者数で除した額が第7期の第1号被保険者の保険料基準額となり、その月額は7,300円となります。

なお、第7期計画期間における第1号被保険者の負担割合が23.0%に改正（第6期は22.0%）されたことによる影響額は約300円、財政安定化基金償還金の影響額は約240円となっています。

団塊の世代が75歳以上となる平成37年（2025年）の第1号被保険者数については2,558人となり、保険料は8,284円となる見込みです。

### ■ 第7期の第1号被保険者の保険料基準額の算定 ■

介護保険サービスに要する費用額×23% (3,061,047,253円×23%)	704,040,868円
	+
標準調整交付金相当額	150,052,363円
	-
調整交付金交付見込額	275,206,000円
	-
財政安定化基金交付額	0円
	-
介護保険基金取崩額	0円
	+
財政安定化基金償還金	20,000,000円
	=
保険料収納必要額	598,887,231円

保険料収納必要額 598,887,231円	÷	予定保険料収納率 99.2%	÷	所得段階別加入割合補正後 被保険者数 6,898人
--------------------------	---	-------------------	---	---------------------------------

↓ 端数調整

保険料基準額（年額） 87,600円	÷	12ヵ月
-----------------------	---	------

↓

<b>保険料基準額（月額）</b> <b>7,300円</b>
------------------------------------

■ 第1号被保険者の保険料基準額 ■

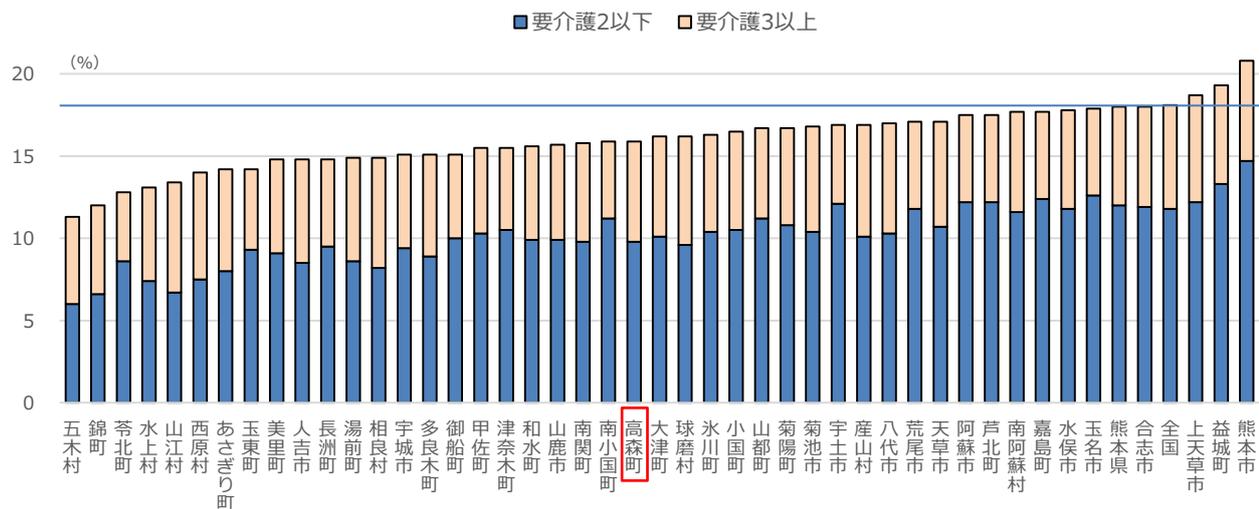
所得段階	対象者	基準額に 対する割合	保険料年額	保険料月額
第1段階	○生活保護受給者 ○老齢福祉年金受給者で住民税非課税世帯の方 ○世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額と前年の課税年金収入額の合計が80万円以下の方	0.5	43,800	3,650
第2段階	世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額と前年の課税年金収入額の合計が80万円を超え120万円以下の方	0.75	65,700	5,475
第3段階	世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額と前年の課税年金収入額の合計が120万円を超える方	0.75	65,700	5,475
第4段階	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人は住民税非課税であって、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方	0.9	78,840	6,570
第5段階	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人は住民税非課税であって、前年の合計所得金額と前年の課税年金収入額の合計が80万円を超える方	1.00	87,600	7,300
第6段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の方	1.2	105,120	8,760
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200万円未満の方	1.3	113,880	9,490
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300万円未満の方	1.5	131,400	10,950
第9段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が300万円以上の方	1.7	148,920	12,410

# 参考資料

## 1. 本町における介護保険事業の特徴

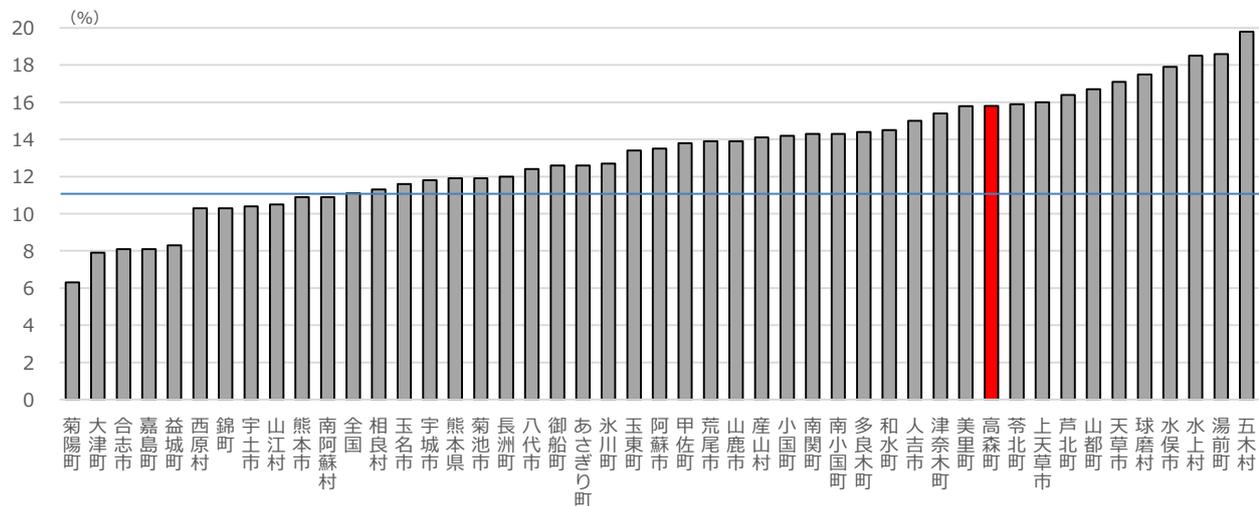
### 1) 認定率

【H28】 調整済み認定率の比較



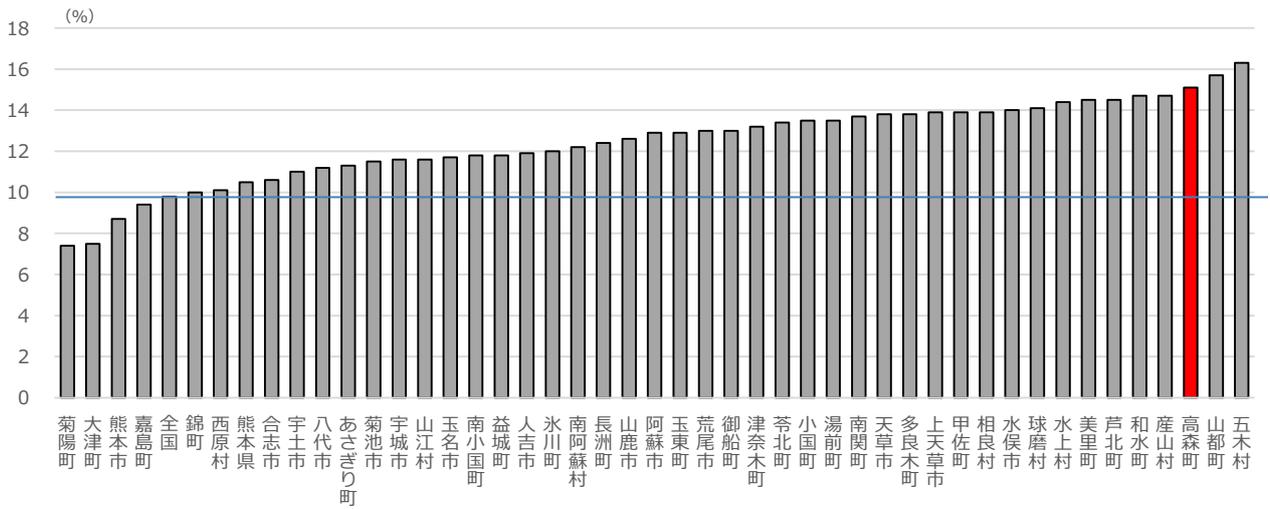
資料：地域包括ケア「見える化」システム B5-a\_調整済み認定率（要介護度別）\_2016

【H27】 高齢独居世帯の割合



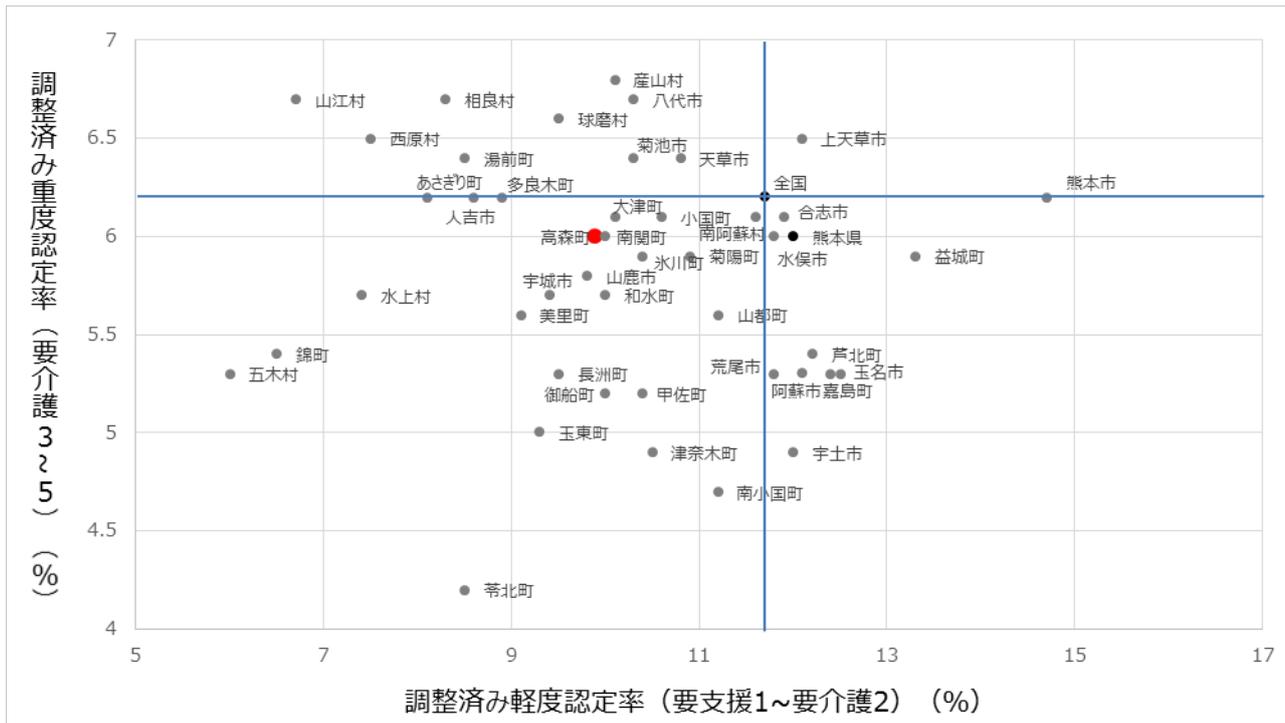
資料：地域包括ケア「見える化」システム A7-a\_高齢独居世帯の割合\_2015

### 【H27】 高齢夫婦世帯の割合



資料：地域包括ケア「見える化」システム A8-a\_高齢夫婦世帯の割合\_2015

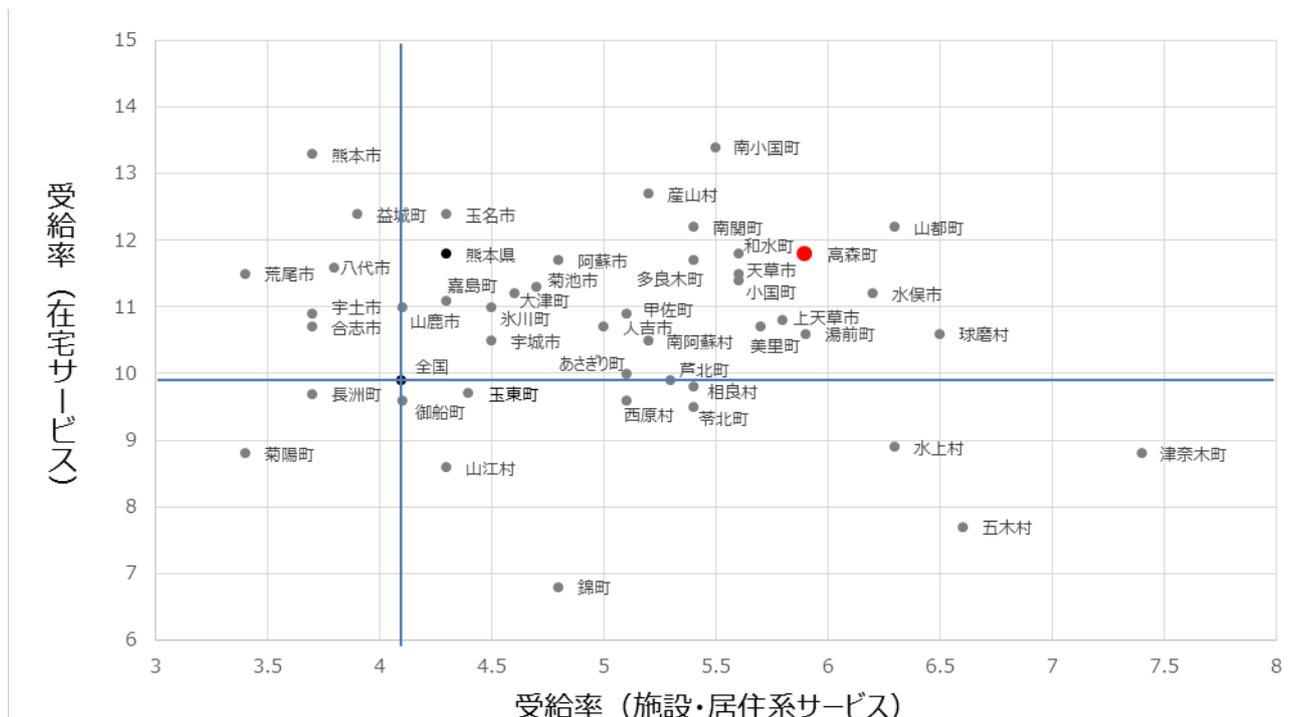
### 【H28】 調整済み重度認定率と調整済み軽度認定率の分布



資料：地域包括ケア「見える化」システム B6\_調整済み重度認定率と調整済み軽度認定率の分布\_2016\_地域別

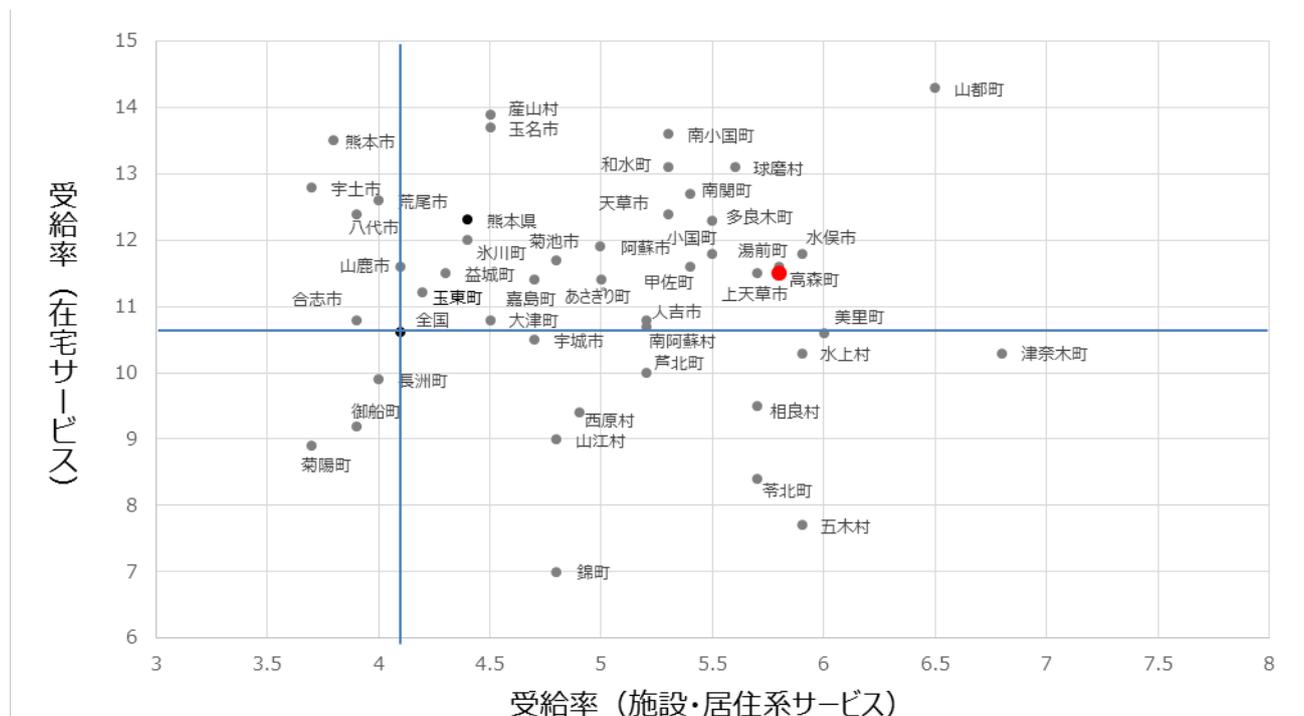
## 2) 受給率

【H29.9月】受給率（在宅サービス／施設・居住系サービス）



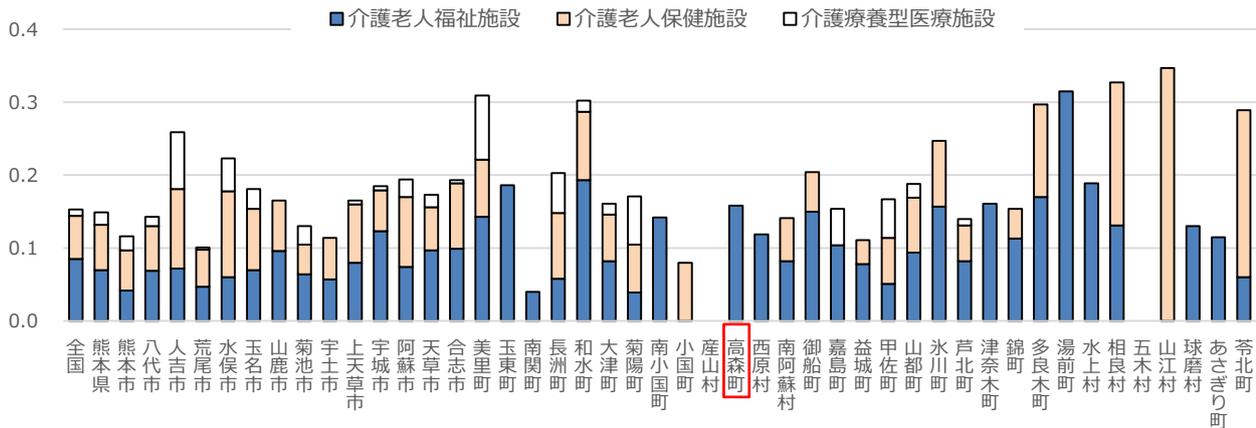
資料：地域包括ケア「見える化」システム D2\_受給率（施設サービス）（要介護度別）\_201709\_地域別  
 D3\_受給率（居住系サービス）（要介護度別）\_201709\_地域別  
 D4\_受給率（在宅サービス）（要介護度別）\_201709\_地域別

【H28.9月】受給率（在宅サービス／施設・居住系サービス）



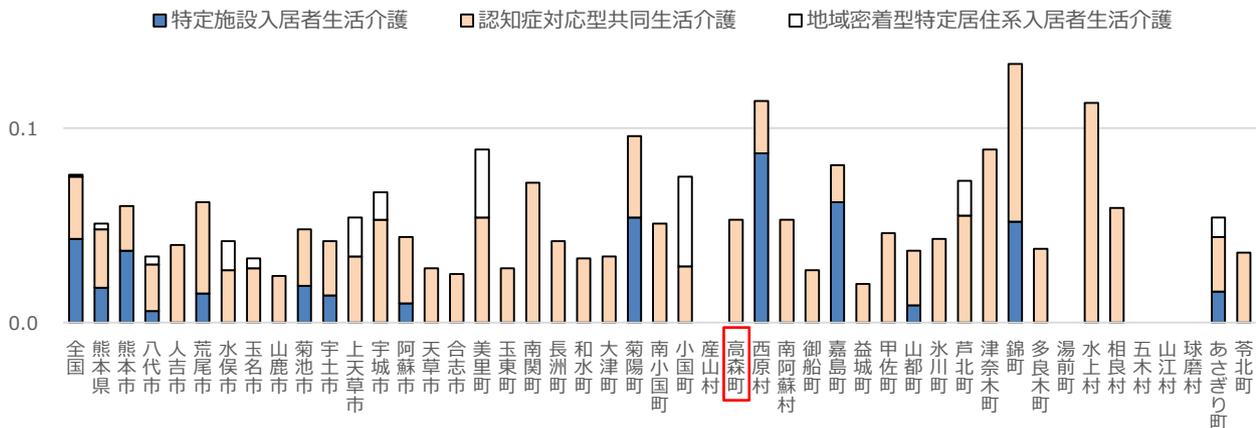
資料：地域包括ケア「見える化」システム D2\_受給率（施設サービス）（要介護度別）\_201609\_地域別  
 D3\_受給率（居住系サービス）（要介護度別）\_201609\_地域別  
 D4\_受給率（在宅サービス）（要介護度別）\_201609\_地域別

【H29】要支援・要介護者1人あたり定員（施設サービス別）



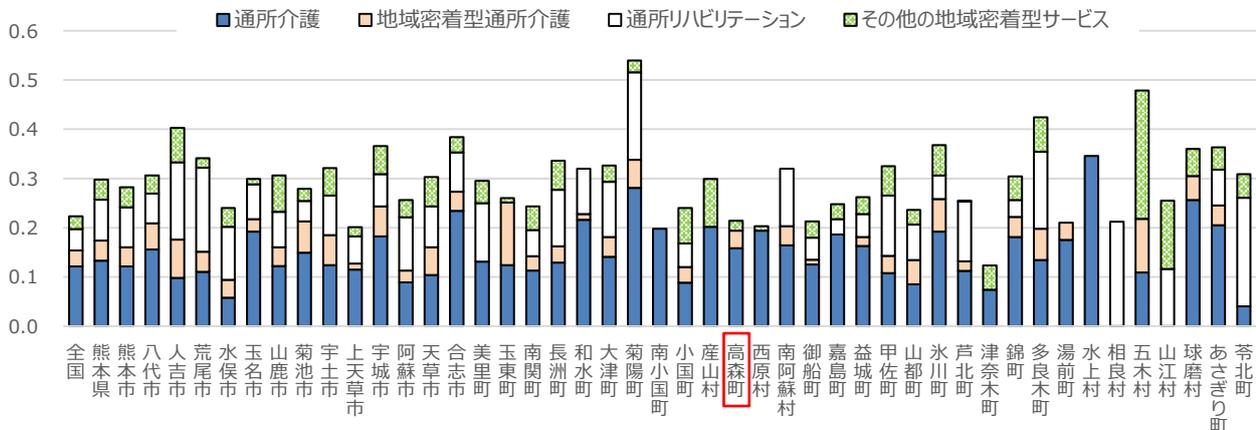
資料：地域包括ケア「見える化」システム D28\_要支援・要介護者1人あたり定員（施設サービス別）\_2017\_地域別

【H29】要支援・要介護者1人あたり定員（居住系サービス別）



資料：地域包括ケア「見える化」システム D29\_要支援・要介護者1人あたり定員（居住系サービス別）\_2017\_地域別

【H29】要支援・要介護者1人あたり定員（通所系サービス別）

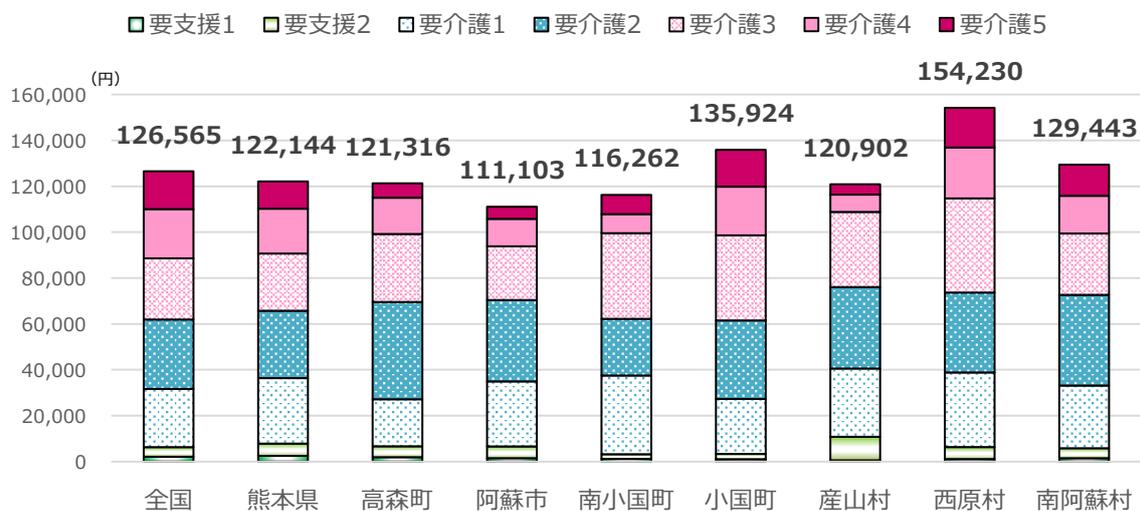


※ その他の地域密着型サービスとは、認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護（宿泊・通い）・看護小規模多機能型居宅介護（宿泊・通い）を指す

資料：地域包括ケア「見える化」システム D30\_要支援・要介護者1人あたり定員（通所系サービス別）\_2017\_地域別

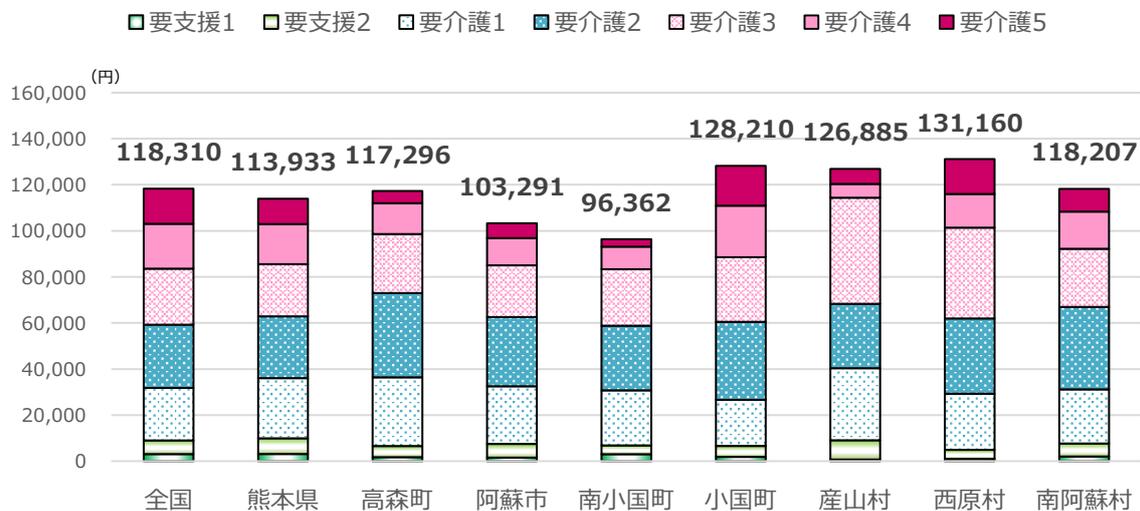
### 3) 受給者 1 人あたり給付費

【H29.9月】受給者 1 人あたり給付月額（要介護度別）（在宅及び居住系サービス）



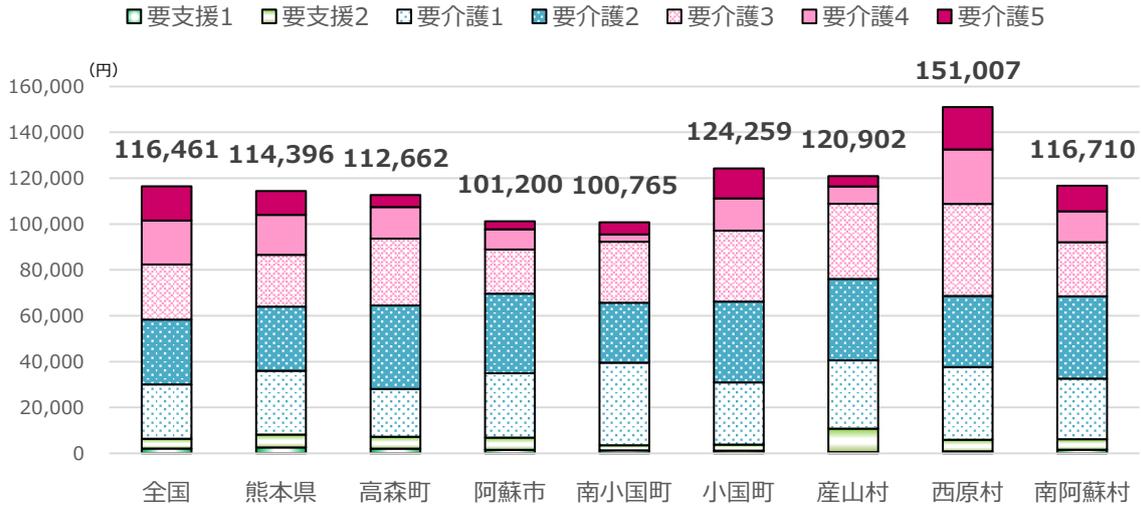
資料：地域包括ケア「見える化」システム D15-a\_受給者 1 人あたり給付月額（要介護度別）（在宅および居住系サービス）\_201709\_地域別

【H28.9月】受給者 1 人あたり給付月額（要介護度別）（在宅及び居住系サービス）



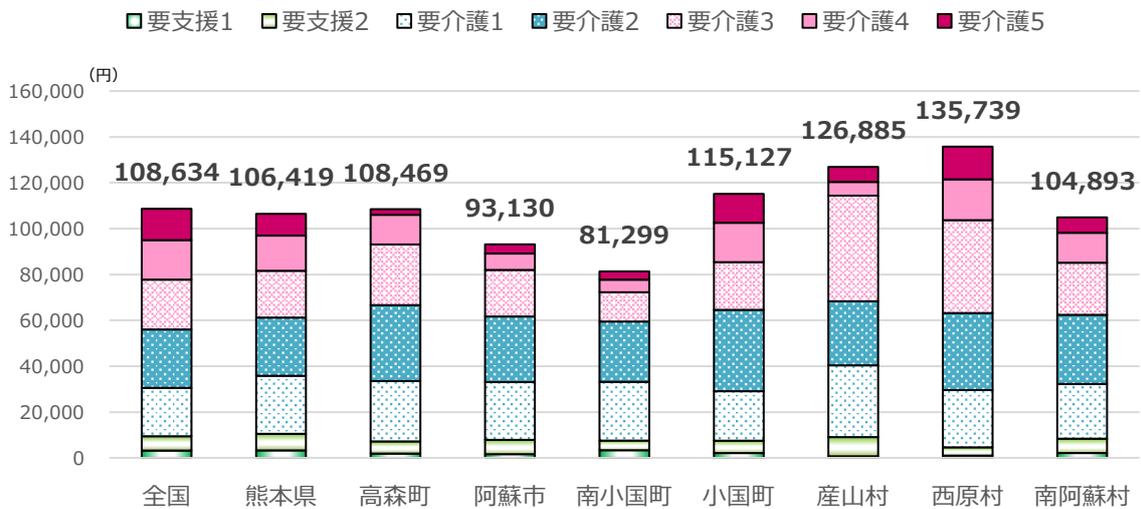
資料：地域包括ケア「見える化」システム D15-a\_受給者 1 人あたり給付月額（要介護度別）（在宅および居住系サービス）\_201609\_地域別

【H29.9月】受給者1人あたり給付月額（要介護度別）（在宅サービス）



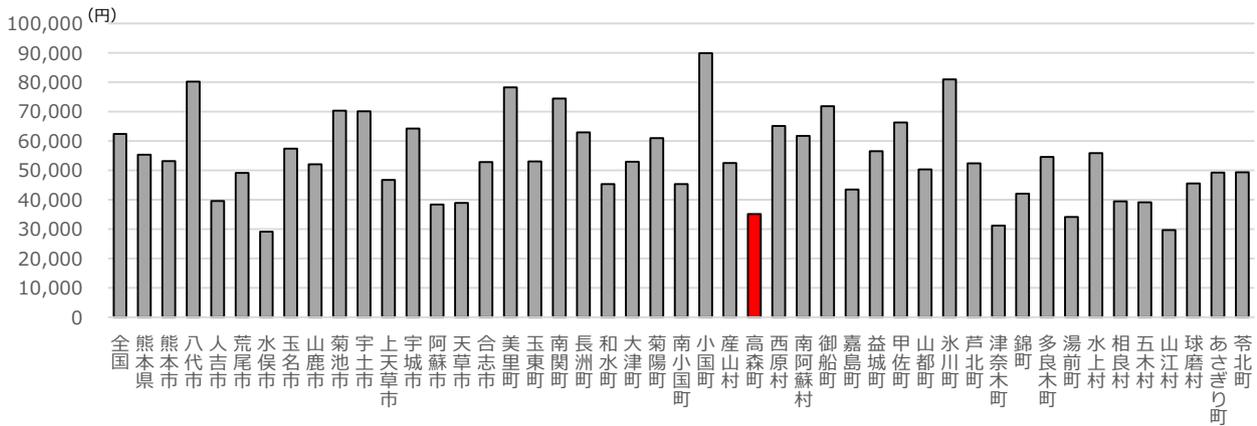
資料：地域包括ケア「見える化」システム D15-b\_受給者1人あたり給付月額（要介護度別）（在宅サービス）\_201709\_地域別

【H28.9月】受給者1人あたり給付月額（要介護度別）（在宅サービス）



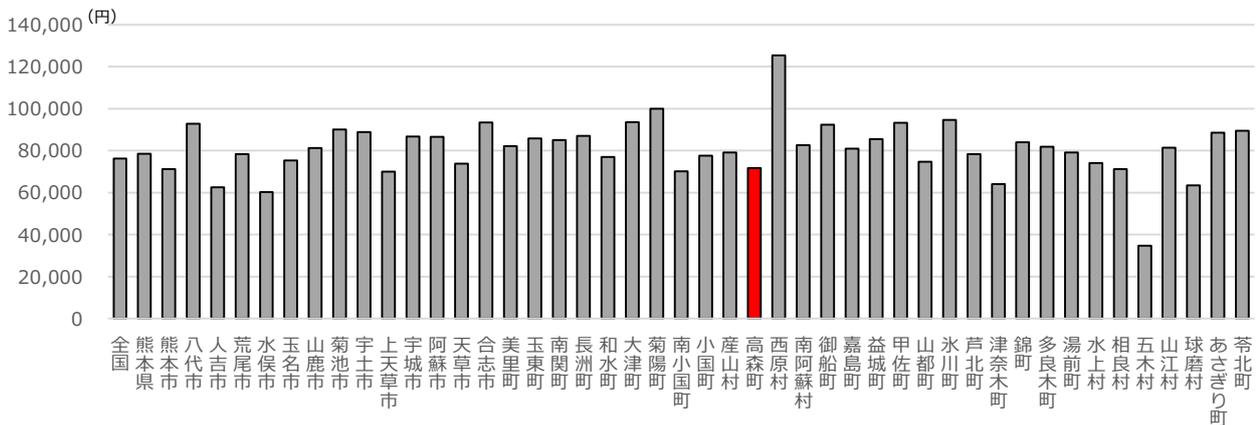
資料：地域包括ケア「見える化」システム D15-b\_受給者1人あたり給付月額（要介護度別）（在宅サービス）\_201609\_地域別

【H29.9月】受給者1人あたり給付月額（訪問介護）



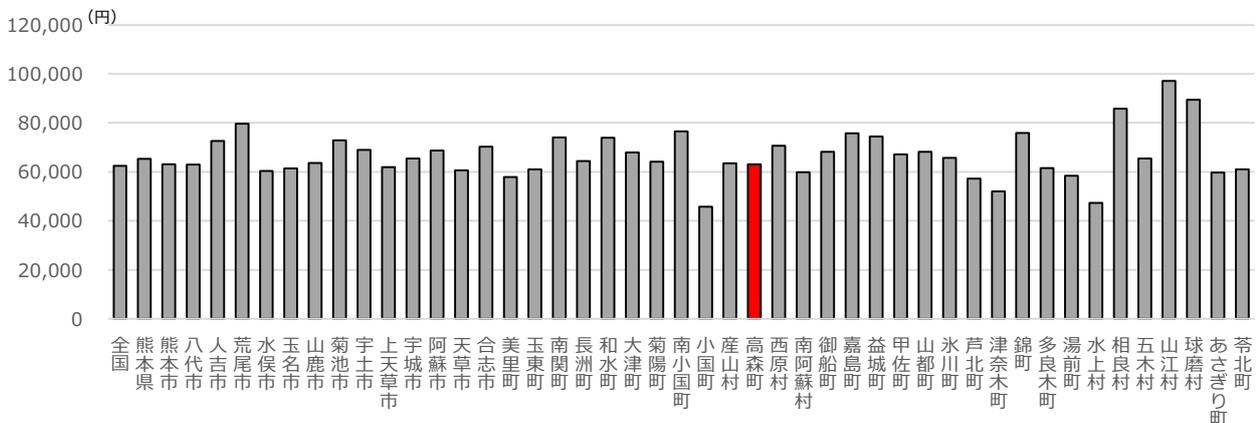
資料：地域包括ケア「見える化」システム D17-a\_受給者1人あたり給付月額（訪問介護）\_201709\_地域別

【H29.9月】受給者1人あたり給付月額（通所介護）



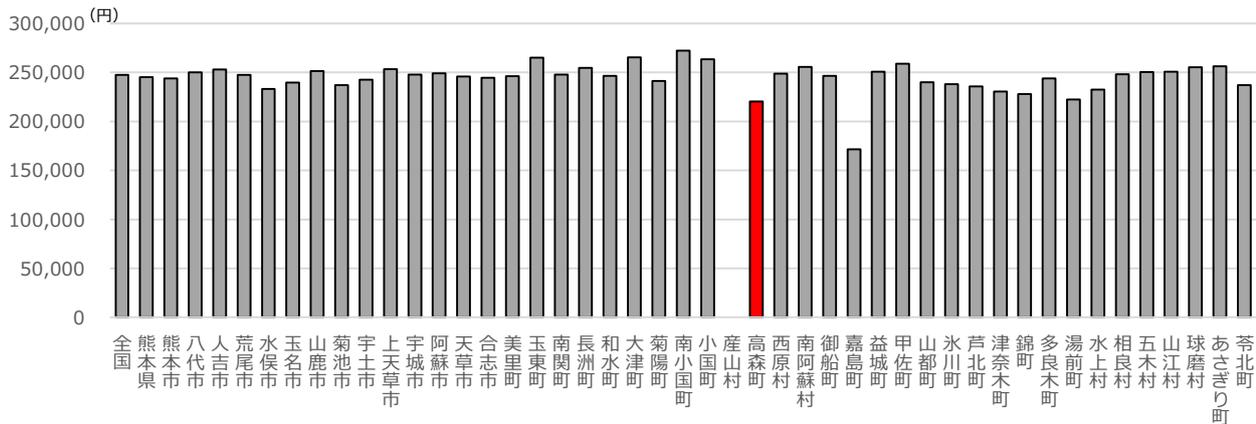
資料：地域包括ケア「見える化」システム D17-f\_受給者1人あたり給付月額（通所介護）\_201709\_地域別

【H29.9月】受給者1人あたり給付月額（通所リハビリテーション）



資料：地域包括ケア「見える化」システム D17-g\_受給者1人あたり給付月額（通所リハビリテーション）\_201709\_地域別

【H29.9月】受給者1人あたり給付月額（認知症対応型共同生活介護）



資料：地域包括ケア「見える化」システム D17-q\_受給者1人あたり給付月額（認知症対応型共同生活介護）\_201709\_地域別

4) 地域分析

活用データ名・指標名	指標ID	高森町の特徴	考察及び要因
調整済み認定率	B5-a	調整済み認定率：25/45位	調整済み認定率は低いですが、独居・高齢夫婦のみの世帯が多いため、今後、認定者数は増加していくおそれがある。
調整済み重度認定率と調整済み軽度認定率の分布	B6	要介護2以下：28/45位 要介護3以上：16/45位	
高齢独居世帯の割合	A7-a	11/45位	
高齢夫婦世帯の割合	A8-a	3/45位	
施設サービス受給率	D2	在宅サービス、施設・居住系サービスともに受給率が高い。 在宅サービス：8/45位 施設・居住系サービス：7/45位	要支援・要介護認定率は19.9%（平成29年3月）と、県平均より低い水準であるが、在宅、施設・居住系ともに、受給率が高い。サービスの不足がないかを検討していく必要がある。
居住系サービス受給率	D3		
在宅サービス受給率	D4		
受給者1人あたり給付月額（在宅及び居住系サービス）	D15-a	国・県とほぼ同水準。要介護2・3がやや高い。	在宅及び居住系サービスの受給者1人あたり給付月額は、県平均と同水準。主要サービスについては、訪問介護、グループホームの供給体制について不足がないかを検討していく必要がある。
受給者1人あたり給付月額（在宅サービス）	D15-b		
受給者1人あたり給付月額（訪問介護）	D17-a	41/45位	
受給者1人あたり給付月額（通所介護）	D17-f	36/45位	
受給者1人あたり給付月額（通所リハ）	D17-g	29/45位	
受給者1人あたり給付月額（認知症GH）	D17-q	43/45位	

## 2. 高森町高齢者福祉計画・介護保険事業計画推進委員会設置要項

平成9年2月12日

要項第1号

改正 平成11年2月19日要項第1号

平成12年3月29日要項第7号

平成15年4月7日要項第1号

平成19年10月10日要項第5号

平成24年2月10日要項第1号

平成24年3月30日要項第2号

平成24年5月9日要項第5号

(設置)

第1条 高齢者の多様なニーズに対応し、保健、福祉、医療等の各種サービスの総合的推進を図るため、高森町高齢者福祉計画・介護保険事業計画推進委員会（以下「推進委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 推進委員会は、高齢者に関する保健、福祉、医療等の各種サービスの総合調整推進のための企画、立案を行う。

2 推進委員会は、高森町高齢者福祉計画・介護保険事業計画の策定及び見直しに関する事項について審議を行う。

(組織)

第3条 推進委員会は、委員15人以内をもって組織する。また、推進委員会の下部組織として専門部会を置くことができる。

2 委員は、次に掲げる者について町長が委嘱する。

- (1) 議会議員代表
- (2) 民生委員代表
- (3) 熊本県阿蘇福祉事務所福祉課長
- (4) 熊本県阿蘇保健所長
- (5) 社会福祉協議会事務局長
- (6) 医療機関代表
- (7) 老人福祉施設長
- (8) 高森町地域包括支援センター長
- (9) 介護保険被保険者代表（第1号被保険者、第2号被保険者各1人）
- (10) その他町長が必要と認めたもの

3 専門部会は、次に掲げる者で組織する。

- (1) 高森町地域包括支援センター職員
- (2) 居宅介護支援事業所（ケアマネージャー）
- (3) 医療機関看護師代表
- (4) 老人福祉施設代表
- (5) 社会福祉協議会職員
- (6) 健康推進課関係職員
- (7) その他必要があると認めたもの

4 推進委員会に会長及び副会長を置く。

5 会長及び副会長は、委員の互選によってこれを定める。

6 会長は、会務を総括する。

7 会長に事故があるときは、副会長がその職務を代理する。

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、3年とする。

2 委員の委嘱の資格に変更を生じたときは、任期のいかんにかかわらず委員の職を失う。

3 委員は、再任されることができる。

(会議)

第5条 推進委員会の会議は、会長が招集し主宰する。

2 会長は、特に必要があると認めるときは、関係者の出席、説明及び資料の提出を求めることができる。

(庶務)

第6条 推進委員会の庶務は、健康推進課において処理する。

(雑則)

第7条 この要項に定めるもののほか、推進委員会に必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

この要項は、平成9年3月1日から施行する。

附 則 (平成11年2月19日要項第1号)

この要項は、公布の日から施行する。

附 則 (平成12年3月29日要項第7号)

この要項は、平成12年4月1日から施行する。

附 則 (平成15年4月7日要項第1号)

この要項は、公布の日から施行し、平成15年4月1日から適用する。

附 則 (平成19年10月10日要項第5号)

この要項は、公布の日から施行する。

附 則 (平成24年2月10日要項第1号)

この要項は、公布の日から施行する。

附 則 (平成24年3月30日要項第2号)

この要項は、平成24年4月1日から施行する。

附 則 (平成24年5月9日要項第5号)

この要項は、公布の日から施行し、平成24年4月1日から適用する。

### 3. 策定委員名簿

(順不同・敬称略)

No	役職名	氏名	備考
1	議会議員代表	議会議長	田上 更生 会長
2		文教厚生常任委員会委員長	立山 広滋
3	民生委員代表	民生委員・児童委員会長	今村 キワ子 副会長
4		民生委員地域福祉部会部長	田上 幸納
5	医療機関代表	高森町医師会	平田 智美
6		高森町歯科医師会	片山 公則
7		高森町薬剤師会	桐原 市博
8	老人福祉施設代表	社会福祉法人岳寿会理事長	田代 元樹
9	地域包括支援センター	センター管理者	岩下 しな
10	社会福祉協議会	事務局長	森 秀喜
11	地域密着型事業所代表	グループホームあそ和楽・喜楽施設長	矢野 貴政
12	介護保険被保険者代表	第1号被保険者	山邊 健二
13		第2号被保険者	津留 智幸

#### 事務局

	健康推進課	課長	阿南 一也
		課長補佐	野中 裕美子
		係長	二子石 誠
		主事	矢野 有里絵
		保健師	佐藤 花代子
		生活支援コーディネーター	渡邊 憲臣

## 4. 用語集

---

(五十音順)

### ■eラーニングシステム

インターネット等の情報技術を利用した学習形態であり、厚生労働省が要介護認定適正化事業の一環として開発したもの。「全国テスト」及び教材・問題集による学習を実施することにより、認定調査員の調査能力の向上等を目的とする。

### ■インセンティブ

目標を達成するための刺激・誘因のこと。

### ■介護予防サポーター

介護予防の人材育成研修を修了し、本町から認定された者で、地域で行われる様々な介護予防活動を支える人材。

### ■介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）

介護保険制度の改正により、平成28年4月から、要支援1・2の方が利用できる介護保険サービスのうち、「介護予防訪問介護（ホームヘルプ）」と「介護予防通所介護（デイサービス）」が、国の基準で実施していた介護予防給付サービスから、本町の基準で実施する「介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）」に移行された。「訪問型サービス」、「通所型サービス」からなる「介護予防・生活支援サービス事業」と、主に全ての高齢者を対象とした「一般介護予防事業」で構成される。

### ■課題整理総括表

介護保険サービス利用者の状況（移動、食事、社会との関わり等の約20項目）、支援が必要な状況等になった要因、改善・維持の可能性、自立した日常生活の阻害要因等を記載した総括表。情報の整理・分析等を通じて課題を導き出した過程について、多職種協働の場面等で説明する際に適切な情報共有をすることを目的として作成する。

### ■協議体

新しい総合事業の生活支援・介護予防の体制の整備に当たり、町が主体となり、生活支援コーディネーターと生活支援・介護予防サービスの提供主体等が参画し、地域のニーズの発掘や多様な主体への働きかけ、関係者との連携、担い手養成やサービスの開発などの課題を検討する場。

### ■ケアプラン

在宅の要介護者等が、介護サービスを適切に利用できるように、心身の状況、生活環境、サービス利用の意向等を勘案して、サービスの種類、内容、時間及び事業者を定めた計画。

### ■ケアマネジャー（介護支援専門員）

利用者の身体状態等に合わせケアプランを作成するとともに、サービス事業者等との調整やプラン作成後のサービス利用状況等の管理を行う者。

## ■事業対象者

基本チェックリストを用いた簡易な形で介護予防・生活支援サービス事業の対象と判断された者。

## ■市民後見人

成年後見制度によって活動する後見人の類型の一つで、弁護士等の専門職による後見人（専門職後見人）以外の後見人のこと。日常的な金銭管理や紛争性のない事案等、必ずしも専門性が要求されない事案を担う役割が期待されている。

## ■新オレンジプラン

平成 27 年 1 月に新たに国の認知症施策推進総合戦略として発表された「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～」のこと。①認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進、②認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供、③若年性認知症施策の強化、④認知症の人の介護者への支援、⑤認知症を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進、⑥認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進、⑦認知症の人やその家族の視点の重視、の 7 つの柱に沿って、施策を総合的に推進していくこととされている。

## ■生活支援コーディネーター

生活支援サービスの充実及び高齢者の社会参加に向けて、ボランティア等の生活支援・介護予防の担い手の養成・発掘等地域資源の開発や、関係者間の情報共有・連携体制づくり等を担う者。

## ■ターミナル

終末期のこと。余命わずかになってしまった人へ行うケアを、ターミナルケア（終末期医療、終末期看護）と言う。

## ■地域ケア会議

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とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法。町や地域包括支援センター等が主催し、①医療、介護等の多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図るとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高める、②個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域に共通した課題を明確化する、③共有された地域課題の解決に必要な資源開発や地域づくり、さらには介護保険事業計画への反映等の政策形成につなげる、といった目的がある。

## ■地域マネジメント

「地域の実態把握・課題分析を通じて、地域における共通の目標を設定し、関係者間で共有するとともに、その達成に向けた具体的な計画を作成・実行し、評価と計画の見直しを繰り返し行うことで、目標達成に向けた活動を継続的に改善する取組（「地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業報告書（平成 28 年 3 月）」より）。

## ■地域包括ケアシステム

高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援が一体的に提供される体制。

### ■地域包括ケア「見える化」システム

都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システム。介護保険に関連する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報が一元化され、グラフ等を用いた見やすい形で提供される。

### ■地域包括支援センター運営協議会

地域包括支援センターの公正および中立性を確保し、円滑かつ適正な運営を図るため、①センターの運営に関すること、②センターの職員の確保に関すること、③その他、地域包括ケアの推進に関することについて調査、審議する機関。

### ■調整交付金

市町村ごとの介護保険財政の調整を行うため、全国ベースで給付費の5%相当分を交付するもの。普通調整交付金と特別調整交付金の2つがある。普通調整交付金は、第1号被保険者のうち75歳以上である者の割合（後期高齢者加入割合）及び所得段階別被保険者割合の全国平均との格差により生ずる保険料基準額の格差調整のために交付されるものであり、特別調整交付金は、災害等の特別な事情がある場合に交付されるもので、普通調整交付金の残額が特別調整交付金の総額となる。

### ■認知症ケアパス

認知症の状況に応じて、いつ、どこで、どのような医療や介護サービス等が利用できるかの概略を示したもの。

### ■認知症疾患医療センター

認知症の早期発見・診療体制の充実、医療と介護の連携強化、専門医療相談の充実を図ることを目的とした医療機関。

### ■認知症地域支援推進員

認知症の人ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、関係機関の連携支援のほか、認知症施策や事業の企画調整等を行う者。

### ■訪問型サービスD

介護保険法（平成9年法律第123号）第115条の45第1項第1号に基づき実施するサービス。介護予防・日常生活支援総合事業と一体的に行う移動支援及び移送前後の生活支援を行うもの。

### ■補正後被保険者数

各所得段階別の第1号被保険者見込み数に、各段階の保険料の基準額に対する割合を乗算して割り振った人数。

---

## 第 7 期 高森町高齢者福祉計画 及び 介護保険事業計画

平成 30 年度～平成 32 年度（第 7 期）

発 行 高森町

〒869-1602

熊本県阿蘇郡高森町大字高森 2168 番地

電話 0967-62-1111（代表）

発行日 平成 30 年 3 月

---