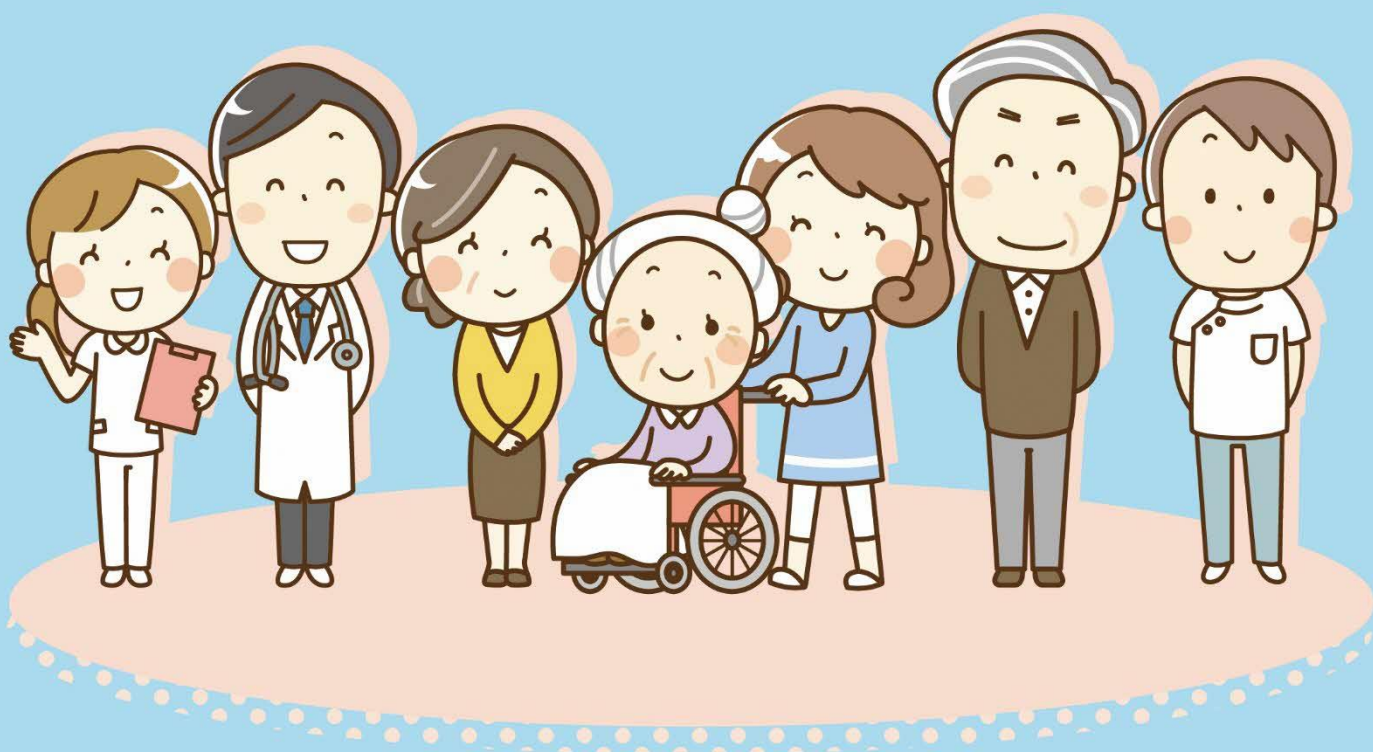


第9期 高森町高齢者福祉計画 及び介護保険事業計画

令和6年度～令和8年度



令和6年3月
高森町

はじめに

～高齢者が住み慣れた地域で健康に

生活できるまちづくりのために～



わが国では、総人口が減少する中で、今後「団塊の世代」の全員が75歳以上となる令和7(2025)年を迎えるほか、「団塊ジュニア世代」の高齢化により今後さらに高齢化が進行していき、65歳以上の高齢者は令和25(2043)年に3,953万人でピークを迎えるとされています。

高森町においても、令和5年4月1日現在の高齢化率は43.3%と高齢化が進行しており、健康寿命の延伸のための通いの場の拡大の取組みや、介護人材の確保への取組み等がこれまで以上に求められています。

このような状況の中、高齢者が「地域の絆」で結ばれ、住み慣れた地域でいきいきと健康に生活できる「お年寄りが憩えるまち たかもり」の基本理念のもと、「高齢者福祉計画」及び「介護保険事業計画」を一体的に取りまとめた「第9期高森町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画」を策定いたしました。

本計画では、高齢者が可能な限り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、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体制を推進してまいります。また、多様化する福祉ニーズや課題に対応するとともに、中長期的な人口構造の変化等を勘案しながら介護ニーズやサービスを見込み、今後の安定的な介護保険事業の運営を図っていくこととしております。

本計画の目標等の実現には、行政のみならず、関係する事業者の皆様や自治会等の地域の皆様のご協力が不可欠であり、ともに支えあい、高齢者の皆様が健康で、安心して年を重ねていけますよう、町民の皆様のご理解とご協力をお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたり貴重なご意見やご指導を賜りました「高森町高齢者福祉計画・介護保険事業計画推進委員会」委員の皆様をはじめ、パブリックコメント等による貴重なご意見やアンケート調査等にご協力頂きました町民の皆様並びにご協力いただいた関係各位に心から厚くお礼を申し上げます。

令和6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. 国の基本指針の見直しの概要.....	3
4. 計画の位置づけ.....	4
5. 計画期間.....	4
6. 第8期計画の検証	5
7. 日常生活圏域の設定	9
8. 町民の意見の反映	10
9. 計画の推進.....	10
10. 計画の達成状況の点検と評価方法	10
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題.....	11
1. 高齢者の現状	11
2. 要支援・要介護認定者の現状	12
3. 介護保険サービス等の実施状況.....	13
4. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果.....	14
5. 在宅介護実態調査結果.....	21
第3章 計画の基本的な考え方.....	28
1. 人口と高齢化率の推計.....	28
2. 要支援・要介護認定者数の推計.....	30
3. 認知症高齢者の推計	31
4. 独居高齢者世帯の予測.....	32
5. 地域包括ケアシステム.....	33
6. 自立支援、介護予防・重度化防止及び給付費適正化に関する取組内容と目標.....	34
7. 第9期における主要な取組.....	35
第4章 基本理念・基本目標	36
第5章 施策の展開	37
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.....	37
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	44
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	48
基本目標4. 高齢者の虐待防止.....	50
基本目標5. 高齢者の住まいの確保	51
基本目標6. 安全な生活環境の整備	52
基本目標7. 地域包括支援センターの機能強化.....	53
基本目標8. 介護保険事業の円滑な推進.....	54

第6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7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. 介護給付費対象サービスの見込み.....	64
5. 総事業費.....	92
6. 第9期保険料の算定.....	94
参考資料.....	99

第1章 計画策定にあたって

1. 計画の背景・趣旨

人生100年時代といわれる現在、健康に留意して介護予防に取り組むことは、健康寿命を延ばす観点からも大きな位置を占めています。国の将来予測によれば、令和7(2025)年に団塊世代が75歳以上の後期高齢者となり、また、令和22(2040)年には団塊ジュニアが65歳以上となり、生産年齢人口が急減し、85歳以上人口が急速に増加していくと見込まれています。

これまでも令和7(2025)年および令和22(2040)年を見据えた中長期的な視野で介護保険事業を推進して参りましたが、令和7(2025)年に向けて構築してきた地域包括システムを更に深化するとともに、介護ニーズの増大と労働力の制約への対応を両立させ、また介護離職者を減らす持続可能な制度としていくことが求められています。

そのため、第9期介護保険事業計画では、これまでの施策を見直すとともに、限られた資源の中で、本町の実情に応じたサービスを提供して参ります。また、直近の介護保険法の改正を踏まえ、1. 介護サービス基盤の計画的な整備、2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組、3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の充実を図る、具体的な取組を策定いたしました。

高齢者一人一人が地域社会とつながりを持ちながら健康で活動的な生活を送るとともに、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ことを目指して参ります。

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事業計画及び成年後見制度利用促進基本計画を一体的に作成するものです。

<p>老人福祉計画 老人福祉法</p>	<p>・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。」</p> <p>・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。」</p>
<p>介護保険事業計画 介護保険法</p>	<p>・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。」</p> <p>・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。」</p> <p>※介護保険法の一部改正に伴い、令和6年4月1日以降は第117条第7項となる。</p>
<p>成年後見制度利用促進基本計画 成年後見制度利用促進法</p>	<p>(市町村の講ずる措置)</p> <p>・第14条の1項 「市町村は、成年後見制度利用促進基本計画を勘案して、当該市町村の区域における成年後見制度の利用の促進に関する施策についての基本的な計画を定めるよう努めるとともに、成年後見等実施機関の設立等に係る支援その他の必要な措置を講ずるよう努めるものとする。」</p> <p>「市町村は、当該市町村の区域における成年後見制度の利用の促進に関して、基本的な事項を調査審議させる等のため、当該市町村の条例で定めるところにより、審議会その他の合議制の機関を置くよう努めるものとする。」</p>

3. 国の基本指針の見直しの概要

国は、第9期介護保険事業計画の策定に向けた「基本指針(介護保健事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針)」において、次のような考えを示しています。

基本的な考え

- 第9期介護保険事業計画期間中に、団塊世代が全員75歳以上となる2025年を迎える。
- 高齢者人口がピークを迎える2040年を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれる。
- 都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なるなど、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえた介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性向上を図るための具体的な施策や目標について、優先順位を検討したうえで、介護保険事業計画に定めることが重要。

第9期介護保険事業(支援)計画の基本指針(大臣告示)

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

①地域の实情に応じたサービス基盤の整備

- 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉え、既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の实情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していくことが必要
- 医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえて医療・介護の連携強化が重要
- サービス提供事業者や地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要

②在宅サービスの充実

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、など地域密着型サービスの更なる普及
- 複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要
- 訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

①地域共生社会の実現

- 地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
- 認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要

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

③保険者機能の強化

- 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

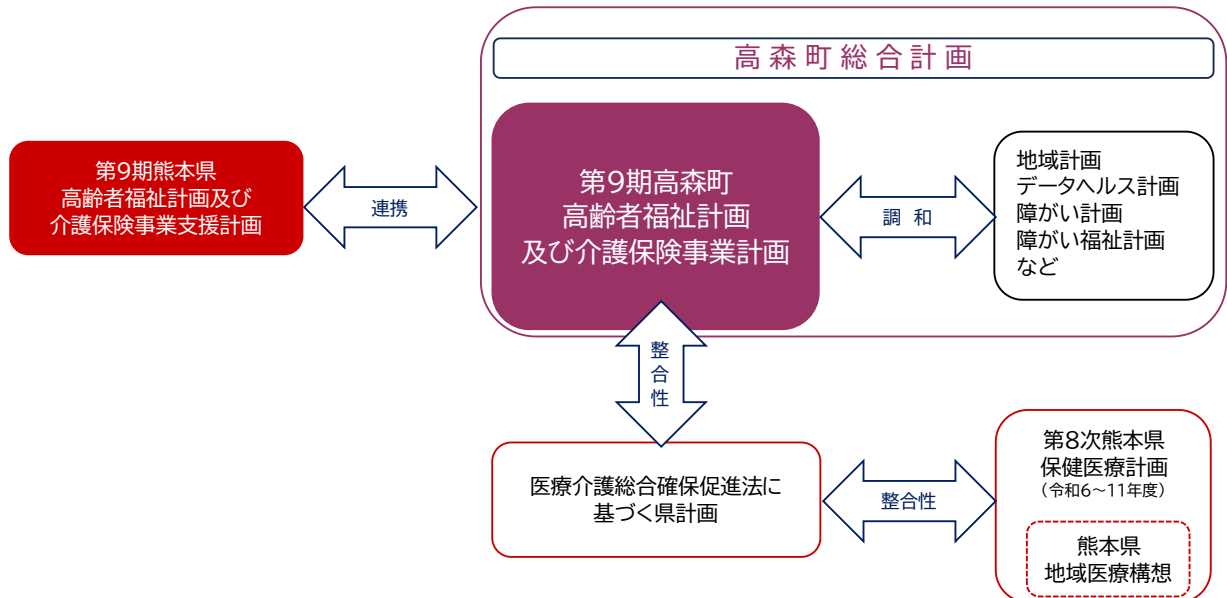
3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

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

資料:令和5年7月31日 全国介護保険担当者課長会議資料

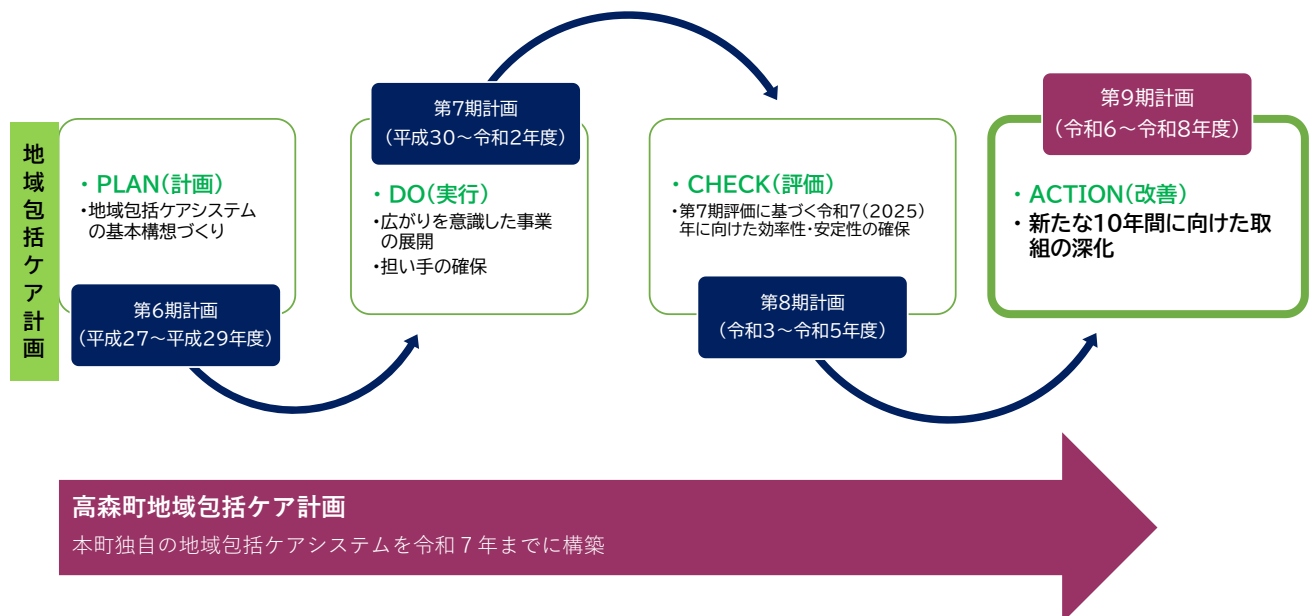
4. 計画の位置づけ

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及び介護保険事業支援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。



5. 計画期間

介護保険法第117条第1項の規定に基づき、令和6(2024)年度から令和8(2026)年度までを計画期間とします。



6. 第8期計画の検証

第8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

1) 地域・社会参加の促進

生活支援サポーター養成講座開催数	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目 標	2回	3回	4回
実 績	0回	0回	1回

2) 高齢者の就労支援

3) 健康づくりの支援

4) 介護予防・日常生活支援総合事業の充実

5) 自宅で介護をする方への支援

6) 高齢者見守りネットワークの構築

7) リハビリテーションサービス提供体制の推進

今後の課題

- 高齢者の生活支援の担い手育成の取組みを進めていくことが必要です。
- 高齢者の就労については、現会員数で請負作業は可能ですが、個々の就労に関しての労働能力の向上が課題です。
- 要介護認定者の原因疾患で上位となっている認知症や脳血管疾患を減少させるため、高血圧・高血糖などの予防の為の対策が課題です。

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

1) 日常生活・家族に対する支援の強化

2) 認知症サポーターの養成と活動の活発化

認知症サポーターの養成人数	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目 標	2,000人	2,100人	2,200人
実 績	2,282人	2,419人	2,451人

3) 認知症ケアパスの作成と普及

4) 認知症の早期発見・早期対応

5) 認知症カフェの設置

認知症カフェの設置数	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目 標	1カ所	2カ所	3カ所
実 績	1カ所	1カ所	1カ所

6) 成年後見制度の利用促進に向けた取組の推進(成年後見制度利用促進基本計画)
7) 認知症の方等を介護している家族に対する支援の推進
今後の課題
<ul style="list-style-type: none"> ● 認知症サポーターの、養成後の活動を広げるための取組が課題です。 ● 認知症ケアパスについての研修や人が集まる場での活用を進める必要があります。 ● 認知症カフェの今後の行政との連携や具体的な取組について、十分に協議する必要があります。

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
<ol style="list-style-type: none"> 1) 在宅医療・介護連携推進事業の推進 2) 多職種連携体制の構築 3) 在宅医療・在宅介護の普及・啓発 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
今後の課題
<ul style="list-style-type: none"> ● 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今後も定期的を開催する必要があります。

基本目標4. 高齢者の虐待防止
<ol style="list-style-type: none"> 1) 虐待防止機能の強化 2) 虐待への対応
今後の課題
<ul style="list-style-type: none"> ● 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。

基本目標5. 高齢者の住まいの確保
<ol style="list-style-type: none"> 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 2) 高齢者・障がい者に配慮した公営住宅・公共施設の整備 3) 養護老人ホームの入所支援 4) 高齢者の住まいに関する情報提供の充実
今後の課題
<ul style="list-style-type: none"> ● 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(積雪対応等)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。

基本目標6. 安全な生活環境の整備

- 1) 高齢者の交通安全対策
- 2) 防犯対策、消費者被害の防止
- 3) 災害時避難対策の強化

今後の課題

- 高齢者が安全な運転及び免許返納後も必要な移動ができるように今後も活動を続けていく必要があります。
- 近年、地震や豪雨災害等が発生しており、安全が脅かされる場面がありました。このようなことが起こった時に安心して安全に避難等ができるように今後も体制を整えていく必要があります。

基本目標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
- 2) 人員体制の充実

今後の課題

- 今後も利用者が利用しやすい拠点としての機能充実を図る必要があります。

基本目標8. 介護保険事業の円滑な推進

- 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)

ケアプラン点検		令和3年度	令和4年度	令和5年度
課題整理総括表を活用したケアプラン点検率 (点検数/要介護認定者数)	目標	20%以上	20%以上	20%以上
	実績	7.5%	7.2%	7.5%
地域ケア会議等を活用したケアプラン点検月数	目標	全月実施	全月実施	全月実施
	実績	全月	全月	全月
高齢者向け住まい入居者のケアプラン点検率 (点検数/対象者数)	目標	20%	20%	20%
	実績	0%	0%	0%

住宅改修点検		令和3年度	令和4年度	令和5年度
住宅改修の施行前点検実施率	目標	100%	100%	100%
	実績	100%	100%	100%
建築専門職、リハ専門職による施行前点検 実施率	目標	10%	10%	10%
	実績	0%	0%	90%

要介護認定の適正化		令和3年度	令和4年度	令和5年度
認定調査の点検率（委託による認定調査）	目標	100%	100%	100%
	実績	—	—	—
eラーニングシステムの登録率	目標	100%	100%	100%
	実績	100%	100%	100%
認定調査員の研修への参加回数	目標	2回以上	2回以上	2回以上
	実績	2回	1回	1回
福祉用具貸与点検		令和3年度	令和4年度	令和5年度
軽度者の福祉用具貸与点検実施率	目標	100%	100%	100%
	実績	100%	100%	100%
リハ専門職による福祉用具貸与点検実施率	目標	10%	10%	10%
	実績	0%	0%	0%
医療情報との突合・縦覧点検		令和3年度	令和4年度	令和5年度
医療情報突合の実施	目標	全月実施	全月実施	全月実施
	実績	全月	全月	全月
縦覧点検の実施	目標	全月実施	全月実施	全月実施
	実績	全月	全月	全月
2)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				
3)低所得者への支援				
4)介護保険サービスの人材確保及び資質の向上				
今後の課題				
● 今後も介護保険事業の円滑な推進のため取組を継続し実施していきます。				

7. 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、山間部にお住まいの方も買い物や通院等、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	令和7年の 高齢者数 (推計)*
				65～74歳	75歳以上			
5,993 人	175.06 km ²	34.2 人/km ²	3,401 人	2,592 人	1,186 人	1,406 人	43.3 %	2,616 人

資料:住民基本台帳 (時点) 令和5年4月1日時点 *住民基本台帳を基に独自推計

8. 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。

▶ 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

令和6年2月21日(水)～3月6日(水)

9. 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深化・推進を目指し、町民をはじめ各種団体、事業者、地域等との協働により、計画を推進していきます。

10. 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等の措置を講じます。

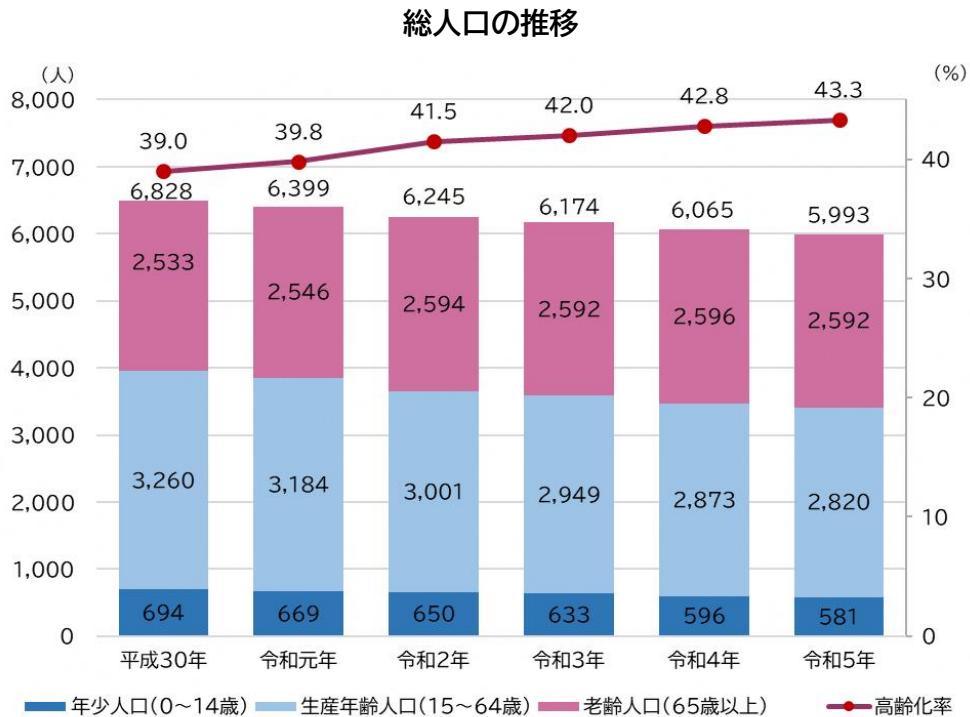
さらに、地域マネジメントによる継続的な改善を図る視点から、地域包括支援センター運営協議会等の各種会議においても、事業内容やその効果について、検討を進めていきます。

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、高齢化率は上昇しています。



(単位:人)

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
年少人口(0~14歳)	694	669	650	633	596	581
生産年齢人口(15~64歳)	3,260	3,184	3,001	2,949	2,873	2,820
高齢人口(65歳以上)	2,533	2,546	2,594	2,592	2,596	2,592
前期高齢者(65~74歳)	1,106	1,119	1,204	1,220	1,214	1,186
後期高齢者(75歳以上)	1,427	1,427	1,390	1,372	1,382	1,406
再掲:85歳以上高齢者(85歳以上)	535	545	568	583	579	598
総人口	6,828	6,399	6,245	6,174	6,065	5,993
高齢化率	39.0%	39.8%	41.5%	42.0%	42.8%	43.3%

資料:住民基本台帳

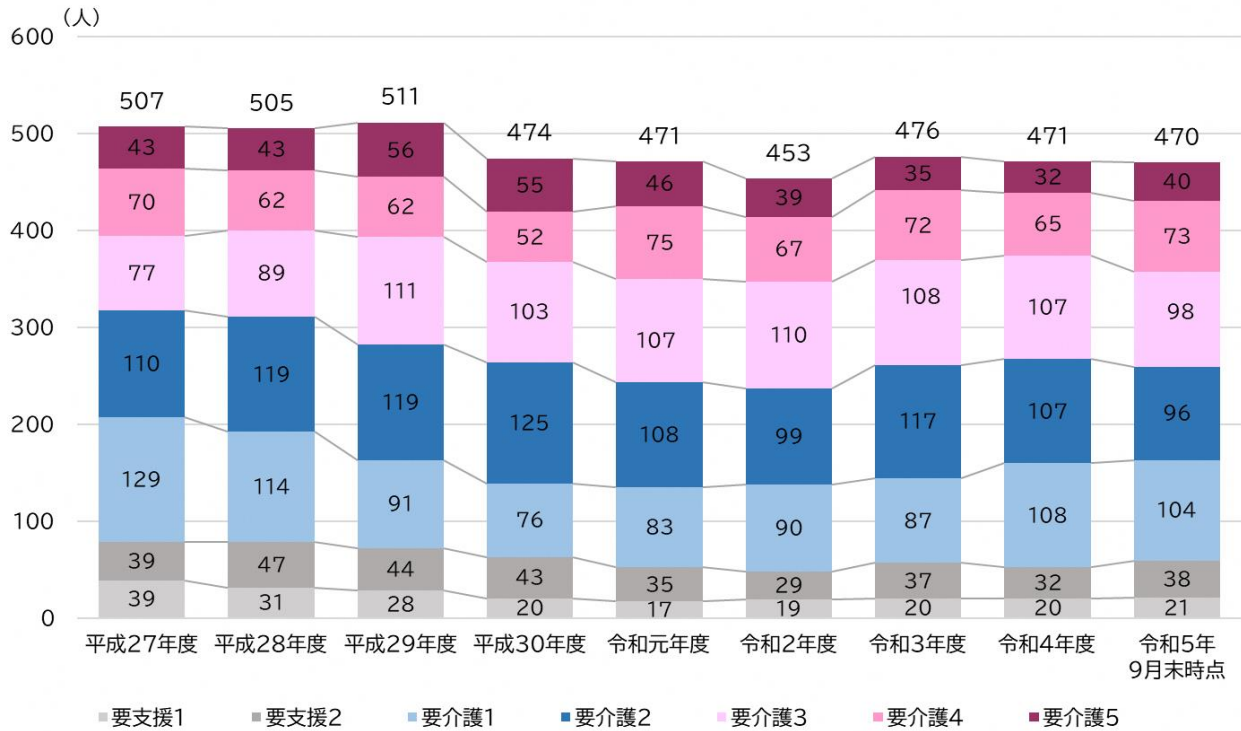
(時点)各年10月1日時点(令和5年のみ4月1日時点)

2. 要支援・要介護認定者の現状

認定者数は近年減少傾向にあり、令和5年9月末時点で470人となっています。

認定率は18%前後で推移しており、熊本県、全国平均と比較して低い値で推移しています。

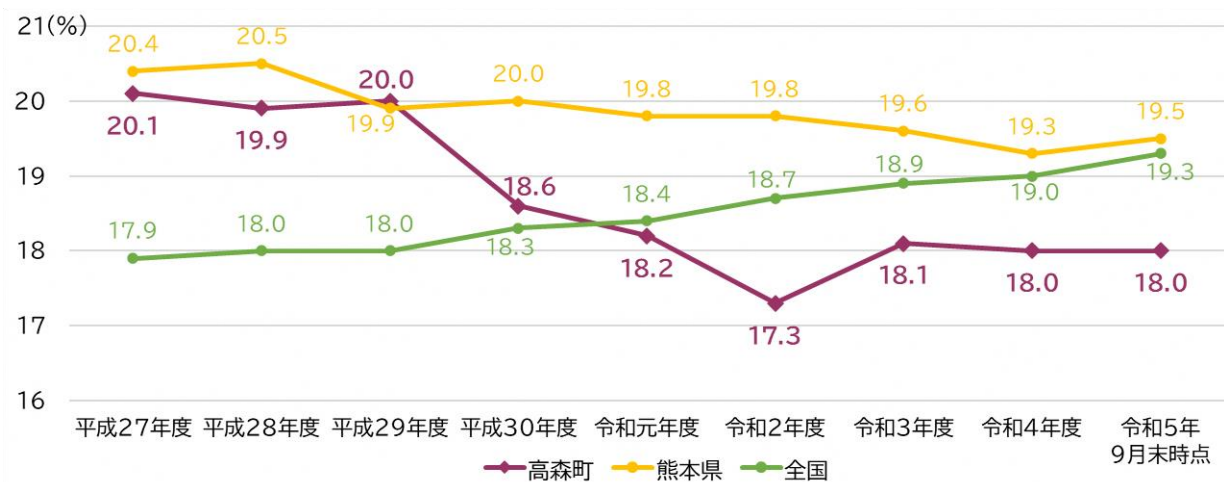
要支援・要介護認定者数の推移



資料：地域包括ケア「見える化」システム(2024年1月時点)

(出典)平成27年度から令和3年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」、令和4年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告(3月月報)」、令和5年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告(9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(2024年1月時点)

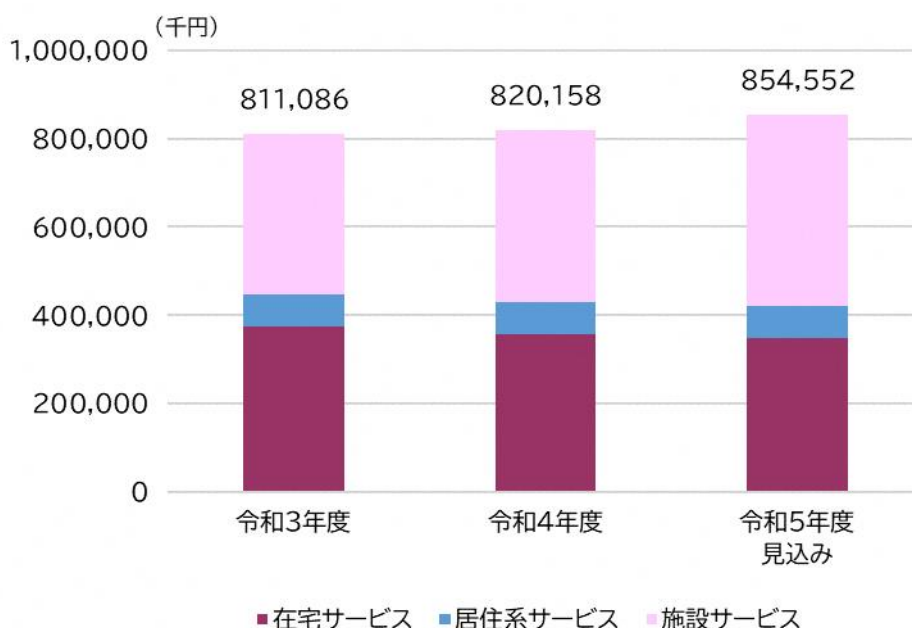
(出典)平成27年度から令和3年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」、令和4年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告(3月月報)」、令和5年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告(9月月報)」

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、令和3年度に約8億1千万円となっていたましたが、令和5年10月時点では約8億5千万円と、2年間で約4千3百万円増加しています。

介護保険給付額の推移



	令和3年度	令和4年度	令和5年度見込み
費用額	811,086	820,158	854,552
費用額(在宅サービス)	374,565	357,041	348,581
費用額(居住系サービス)	72,420	71,907	72,355
費用額(施設サービス)	364,101	391,210	433,617

資料:地域包括ケア「見える化」システム(2024年1月時点)

(出典)令和3年度:厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」、令和4年度:厚生労働省「介護保険事業状況報告(3月月報)」、令和5年見込み:厚生労働省「介護保険事業状況報告(10月月報)」を利用して実績見込みを計算

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年8月時点
第1号被保険者1人当たり費用額	26,908	26,516	25,942	25,689	26,127	26,576
第1号被保険者1人当たり費用額(熊本県)	23,725	23,994	24,207	24,520	24,450	24,965
第1号被保険者1人当たり費用額(全国)	21,413	21,925	22,344	22,865	23,176	23,889

資料:地域包括ケア「見える化」システム(2024年1月時点)

(出典)平成30年度から令和3年度:厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」、令和4年度:厚生労働省「介護保険事業状況報告(3月月報)」、令和5年度:厚生労働省「介護保険事業状況報告(8月月報)」8月サービス提供分までの数値を用いて指標値を算出

4. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果

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等を把握し、本町の抱える課題を特定することを目的に、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を実施しました。

- 調査対象
要介護1～5以外の高齢者
- 調査期間
令和5年2月28日～令和5年3月31日
- 回収率
有効回収率 66.8%(1,469件/2,198件)

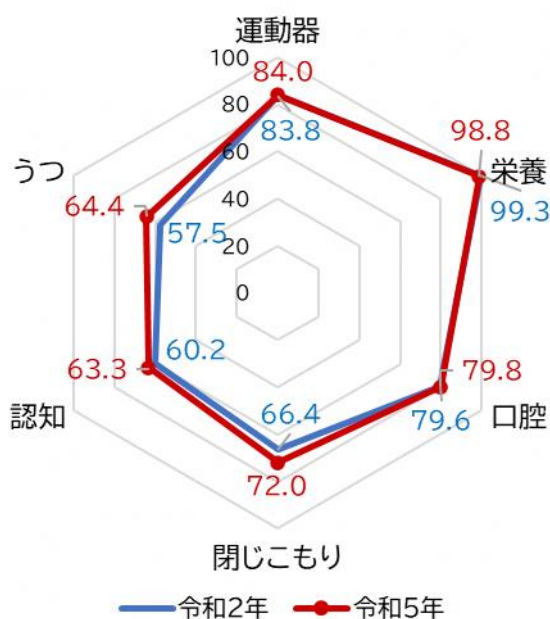
2) 調査結果

① 判定結果

生活機能の各評価項目について非該当者(機能の低下等がみられない)の割合をみると、「運動器」「栄養」「口腔」において約8割が非該当者となっている。その他の項目においても、約6割が非該当者である。

令和2年調査と比べ、「うつ」が6.9ポイント、「閉じこもり」が5.6ポイント上昇しており、改善傾向がみられる。その他の項目ではほぼ同等の結果となっている。

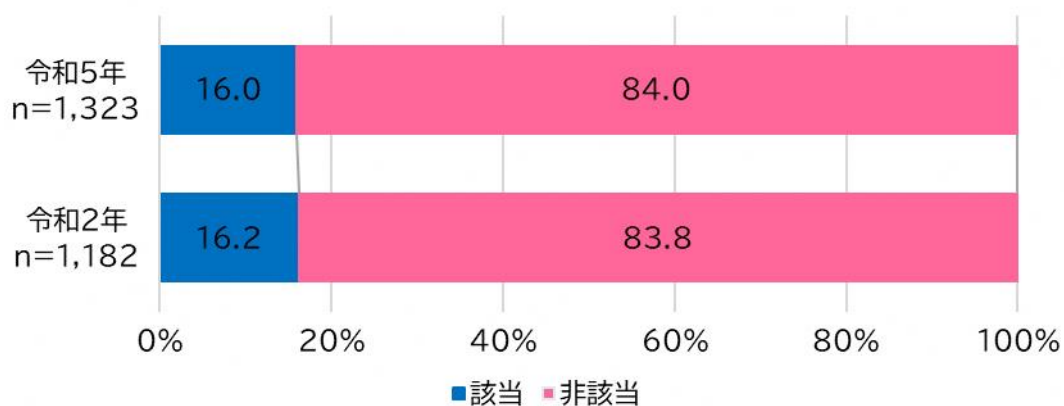
生活機能(非該当者の割合)



②項目別判定結果

◆運動器

運動機能の低下に該当している人の割合は、16.0%と、令和2年調査と比べほぼ同等である。

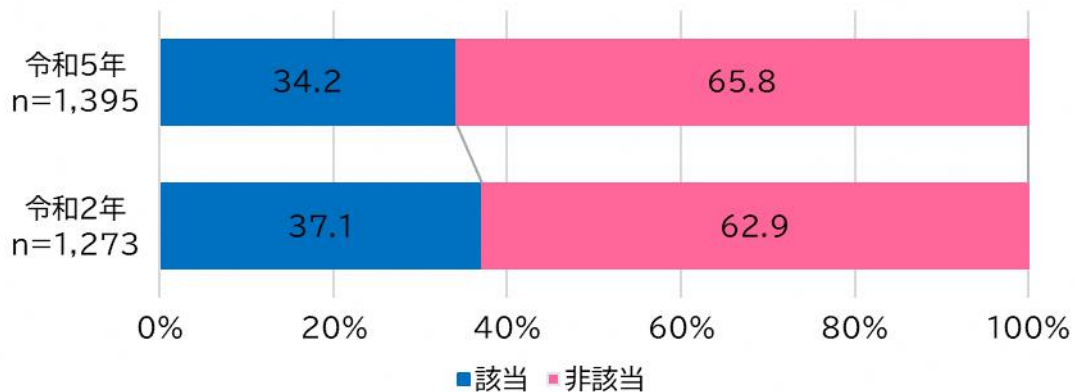


以下の設問のうち3問以上、該当する選択肢が回答された場合に、運動機能が低下していると判断している。

番号	設問内容	該当する選択肢
問2(1)	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	3. できない
問2(2)	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	3. できない
問2(3)	15分位続けて歩いていますか	3. できない
問2(4)	過去1年間に転んだ経験がありますか	1. 何度もある 2. 1度ある
問2(5)	転倒に対する不安は大きいですか	1. とても不安である 2. やや不安である

◆転倒リスク

転倒リスクに該当している人の割合は34.2%と、令和2年調査と比べ2.9ポイント減少している。

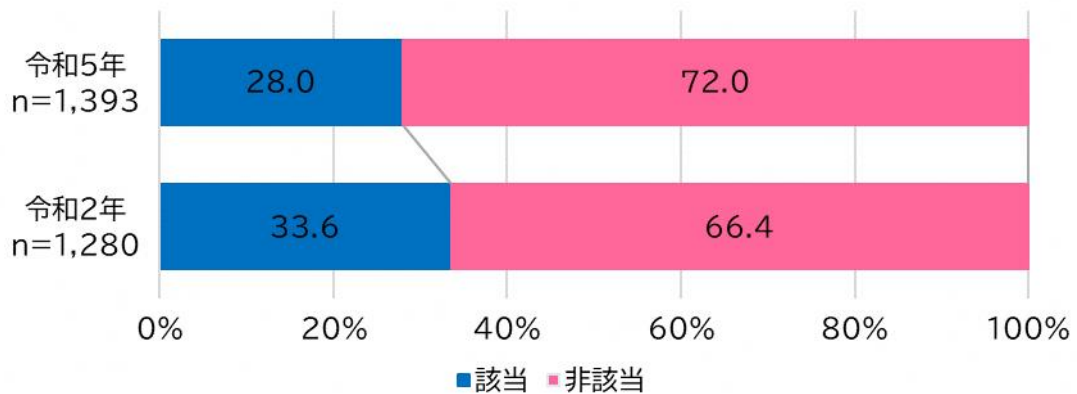


以下の設問で、該当する選択肢が回答された場合に、転倒リスクがあると判定している。

番号	設問内容	該当する選択肢
問2(4)	過去1年間に転んだ経験がありますか	1. 何度もある 2. 1度ある

◆閉じこもり

閉じこもりに該当している人の割合は28.0%と、令和2年調査と比べ5.6ポイント減少している。

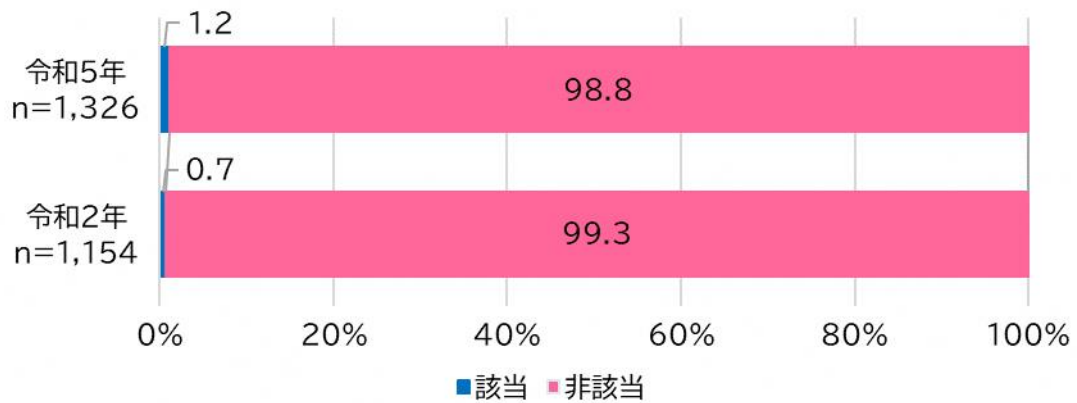


以下の設問で、該当する選択肢が回答された場合に、閉じこもり傾向にあると判定している。

番号	設問内容	該当する選択肢
問2(6)	週に1回以上は外出していますか	1. ほとんど外出しない 2. 週1回

◆栄養

低栄養状態に該当している人の割合は1.2%と、令和2年調査と比べほぼ同等である。

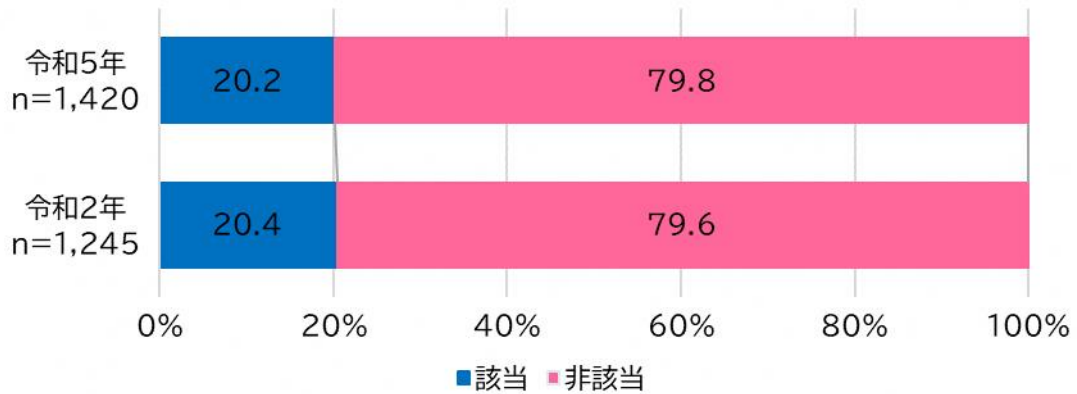


身長・体重から算出されるBMI(体重(kg)÷{身長(m)×身長(m)})が18.5以下で、問3(7)の設問において、該当する選択肢が回答された場合に低栄養状態にあると判定している。

番号	設問内容	該当する選択肢
問3(1)	身長・体重	() cm () kg
問3(7)	6か月間で2～3kg以上、体重が減りましたか	1. はい

◆口腔

口腔機能の低下に該当している人の割合は20.2%と、令和2年調査と比べほぼ同等である。

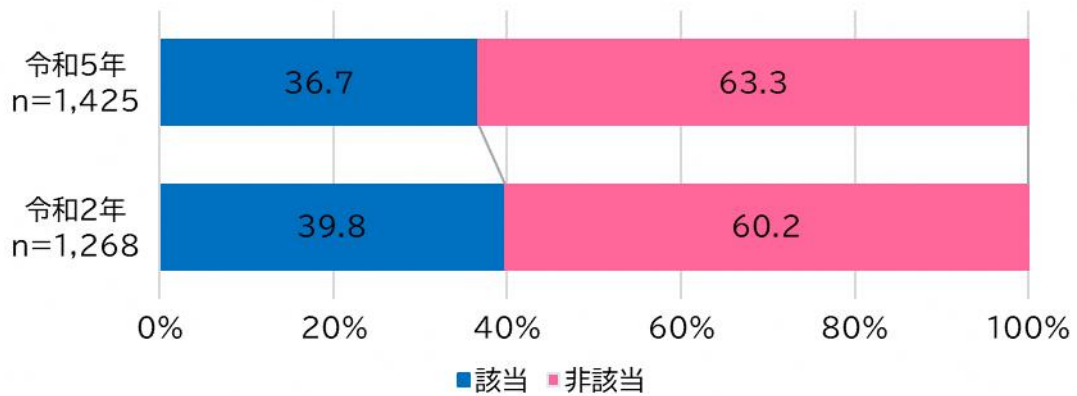


以下の設問のうち2問以上、該当する選択肢が回答された場合に、口腔機能が低下していると判定している。

番号	設問内容	該当する選択肢
問3(2)	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1. はい
問3(3)	お茶や汁物等でむせることがありますか	1. はい
問3(4)	口の渇きが気になりますか	1. はい

◆認知

認知機能の低下に該当している人の割合は36.7%と、令和2年調査と比べ3.1ポイント減少している。

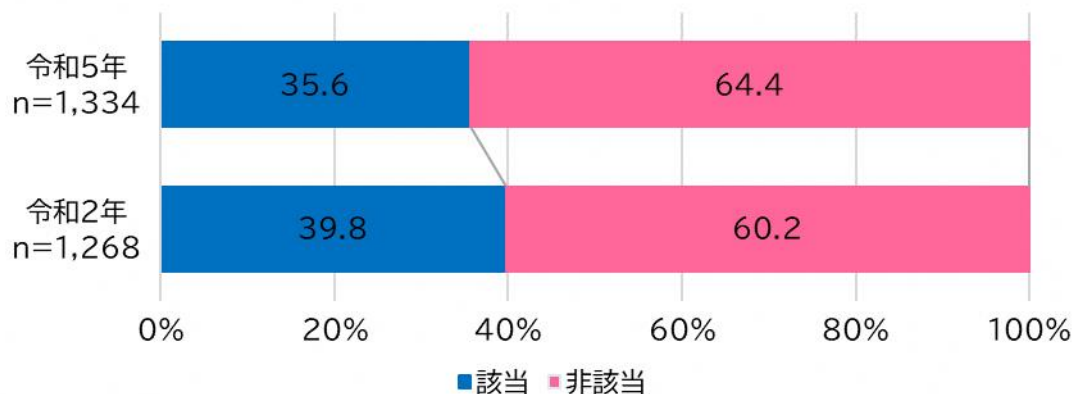


以下の設問で、該当する選択肢が回答された場合に、認知機能が低下していると判定している。

番号	設問内容	該当する選択肢
問4(1)	物忘れが多いと感じますか	1. はい

◆うつ傾向

うつ傾向ありに該当している人の割合は35.6%と、令和2年調査と比べ4.2ポイント減少している。

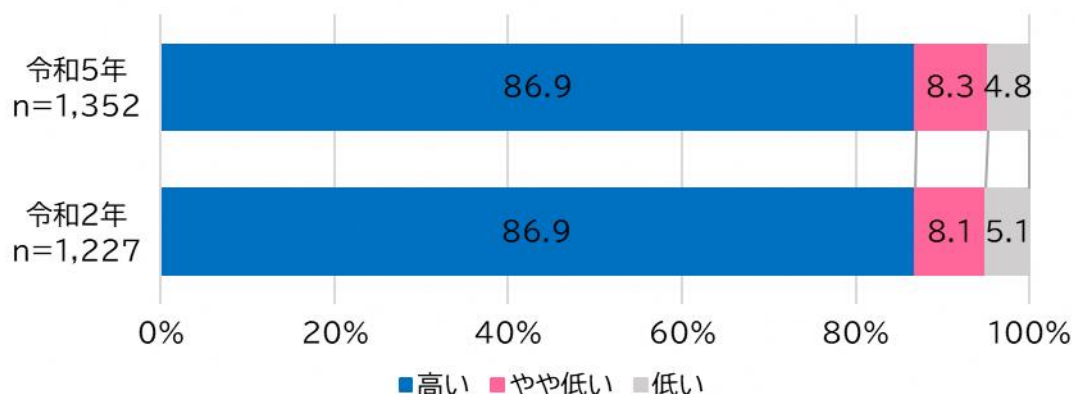


以下の設問でいずれか1問でも該当する選択肢が回答された場合に、うつ傾向にあると判定している。

番号	設問内容	該当する選択肢
問7(3)	この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか	1. はい
問7(4)	この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか	1. はい

◆IADL(手段的日常生活動作能力)

IADLにおいて「高い」に該当している人の割合は86.9%と、令和2年調査と比べほぼ同等である。

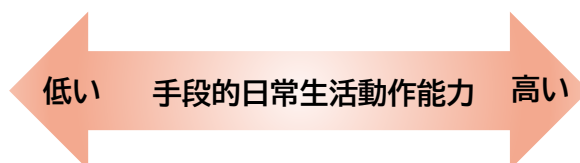


以下の設問で、該当する選択肢が回答された場合に各1点とし、その合計点数で評価を行った。

番号	設問内容	該当する選択肢
問4(4)	バスや電車を使って1人で外出していますか(自家用車でも可)	「1. できるし、している」 または 「2. できるけどしていない」 に1点
問4(5)	自分で食品・日用品の買物をしていますか	
問4(6)	自分で食事の用意をしていますか	
問4(7)	自分で請求書の支払いをしていますか	
問4(8)	自分で預貯金の出し入れをしていますか	

【合計点数 判断基準】

0~3点	4点	5点
低い	やや低い	高い



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

在宅で生活している要支援・要介護者のうち「要支援・要介護認定の更新申請・区分変更申請」をしている方

■ 調査期間

令和5年4月～7月

■ 回収率

有効回収率 100%(23件/23件)

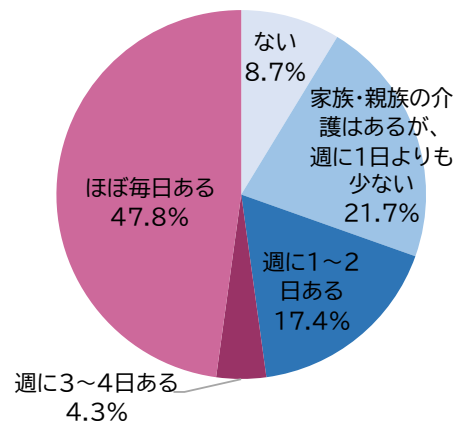
2)調査結果

①介護者の状況

◆介護の頻度

「ほぼ毎日ある」が47.8%と最も高く、次いで、「家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない」の21.7%、「週に1～2日ある」の17.4%の順となっている。

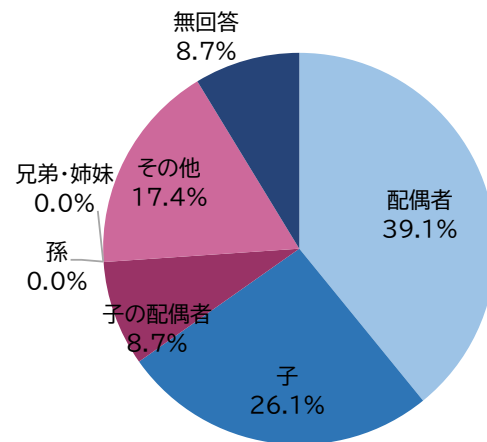
選択肢	回答数	割合
ない	2	8.7%
家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない	5	21.7%
週に1～2日ある	4	17.4%
週に3～4日ある	1	4.3%
ほぼ毎日ある	11	47.8%
無回答	0	0.0%



◆主な介護者

「配偶者」が39.1%と最も高く、次いで、「子」の26.1%の順となっている。

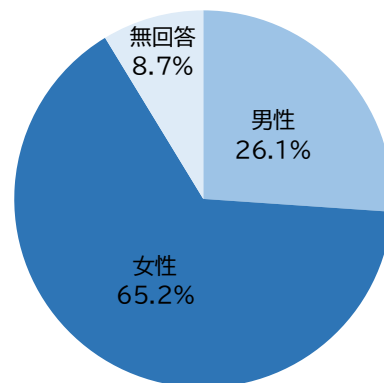
選択肢	回答数	割合
配偶者	9	39.1%
子	6	26.1%
子の配偶者	2	8.7%
孫	0	0.0%
兄弟・姉妹	0	0.0%
その他	4	17.4%
無回答	2	8.7%



◆介護者の性別

「女性」が65.2%、「男性」が26.1%となっている。

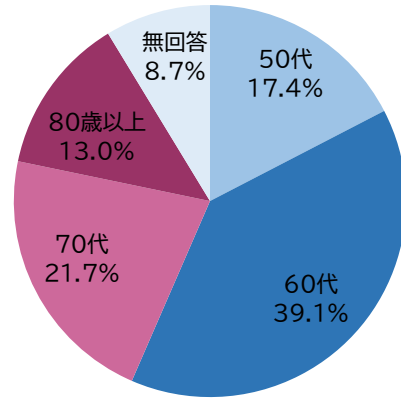
選択肢	回答数	割合
男性	6	26.1%
女性	15	65.2%
無回答	2	8.7%



◆介護者の年齢

「60代」が39.1%と最も高く、次いで、「70代」の21.7%、「50代」の17.4%の順となっている。

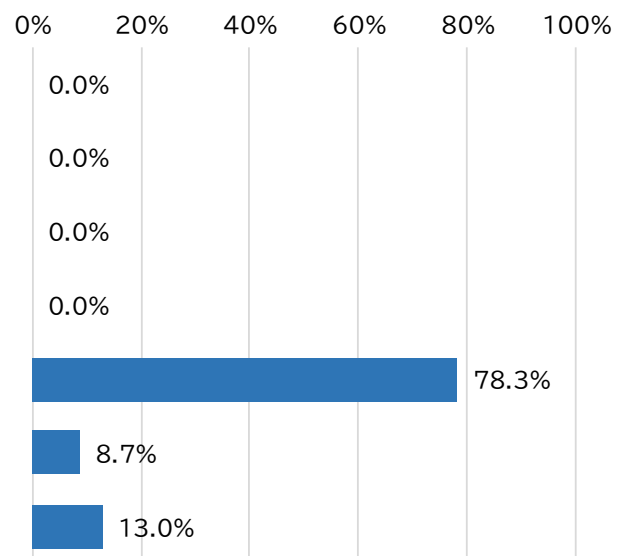
選択肢	回答数	割合
20歳未満	0	0.0%
20代	0	0.0%
30代	0	0.0%
40代	0	0.0%
50代	4	17.4%
60代	9	39.1%
70代	5	21.7%
80歳以上	3	13.0%
わからない	0	0.0%
無回答	2	8.7%



◆介護のための離職の有無

「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が78.3%となっている。

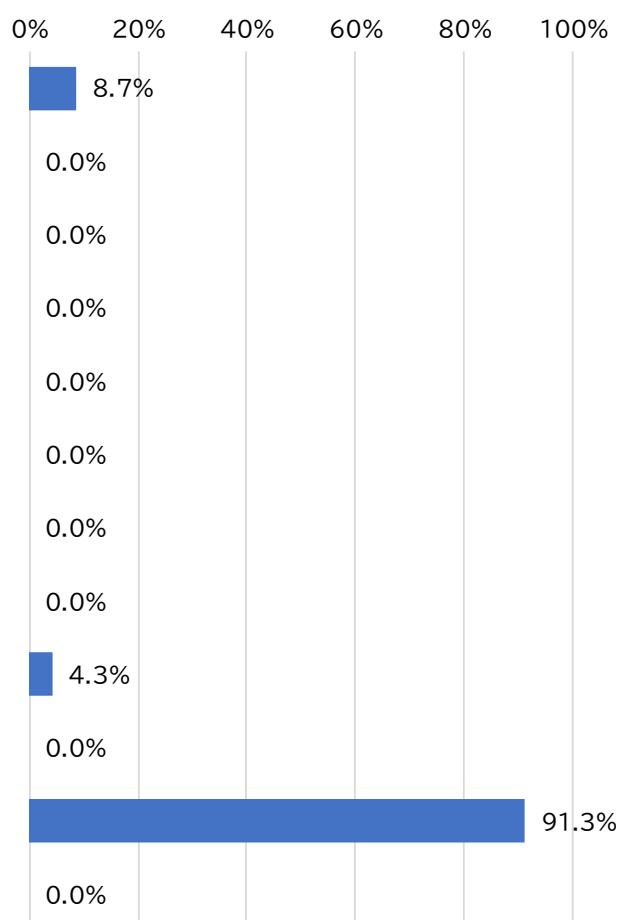
選択肢	回答数	割合
主な介護者が仕事を辞めた(転職除く)	0	0.0%
主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた(転職除く)	0	0.0%
主な介護者が転職した	0	0.0%
主な介護者以外の家族・親族が転職した	0	0.0%
介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない	18	78.3%
わからない	2	8.7%
無回答	3	13.0%



◆必要な支援・サービス(複数回答)

「利用していない」が91.3%と最も高く、次いで、「配食」の8.7%、「サロンなどの定期的な通いの場」の4.3%の順となっている。

選択肢	回答数	割合
配食	2	8.7%
調理	0	0.0%
掃除・選択	0	0.0%
買物(宅配は含まない)	0	0.0%
ゴミ出し	0	0.0%
外出同行(通院、買い物など)	0	0.0%
移送サービス (介護・福祉タクシー等)	0	0.0%
見守り、声かけ	0	0.0%
サロンなどの定期的な通いの場	1	4.3%
その他	0	0.0%
利用していない	21	91.3%
無回答	0	0.0%

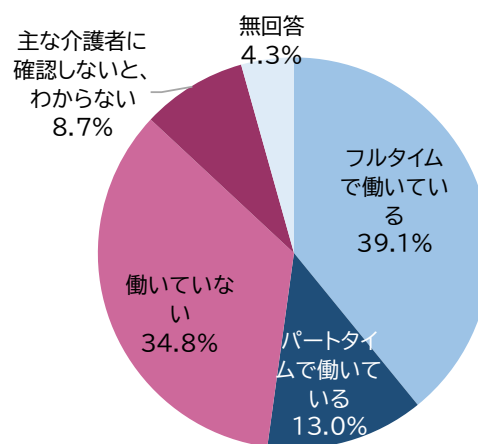


②介護者の就労状況

◆介護者の勤務形態

「フルタイムで働いている」が39.1%と最も高く、次いで、「働いていない」の34.8%、「パートタイムで働いている」の13.0%の順となっている。

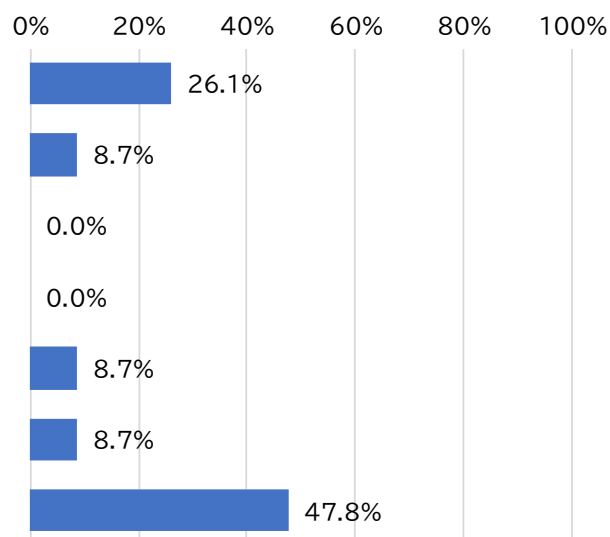
選択肢	回答数	割合
フルタイムで働いている	9	39.1%
パートタイムで働いている	3	13.0%
働いていない	8	34.8%
主な介護者に確認しないと、わからない	2	8.7%
無回答	1	4.3%



◆介護者の働き方の調整の状況

「特に行っていない」が26.1%と最も高く、次いで、「介護のために、「労働時間を調整」しながら、働いている」、「介護のために、2～4以外の調整をしながら、働いている」「主な介護者に確認しないとわからない」の8.7%の順となっている。

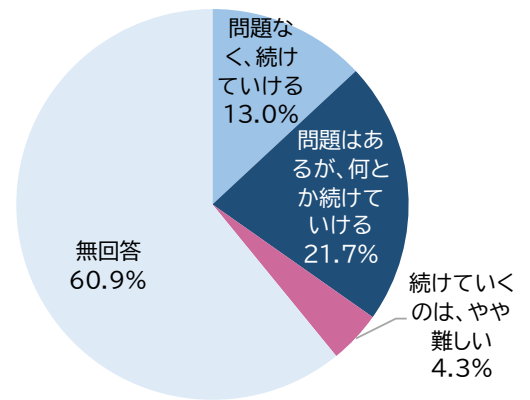
選択肢	回答数	割合
1. 特に行っていない	6	26.1%
2. 介護のために、「労働時間を調整」しながら、働いている	2	8.7%
3. 介護のために、「休暇」を取りながら、働いている	0	0.0%
4. 介護のために、「在宅勤務」を利用しながら、働いている	0	0.0%
5. 介護のために、2～4以外の調整をしながら、働いている	2	8.7%
6. 主な介護者に確認しないと、わからない	2	8.7%
無回答	11	47.8%



◆介護者の就労継続の可否に係る意識

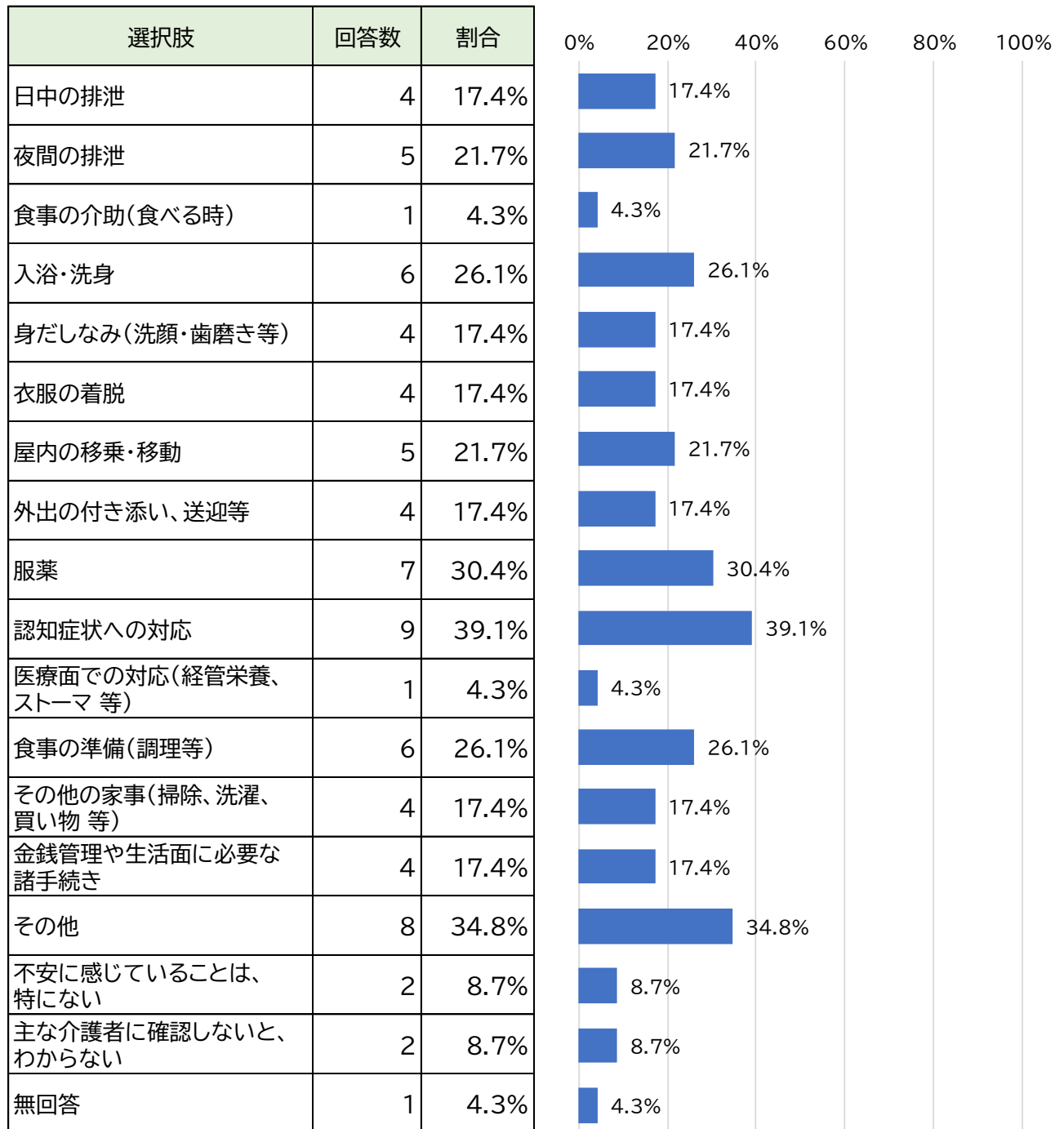
「問題はあるが、何とか続けていける」が21.7%と最も高く、次いで、「問題なく、続けていける」の13.0%、「続けていくのは、やや難しい」の4.3%、の順となっている。

選択肢	回答数	割合
問題なく、続けていける	3	13.0%
問題はあるが、何とか続けていける	5	21.7%
続けていくのは、やや難しい	1	4.3%
続けていくのは、かなり難しい	0	0.0%
主な介護者に確認しないと、わからない	0	0.0%
無回答	14	60.9%



◆介護者が不安に感じる介護(複数回答)

「認知症状への対応」が39.1%と最も高く、次いで、「服薬」の30.4%、「入浴・洗身」・「食事の準備(調理等)」の26.1%の順となっている。



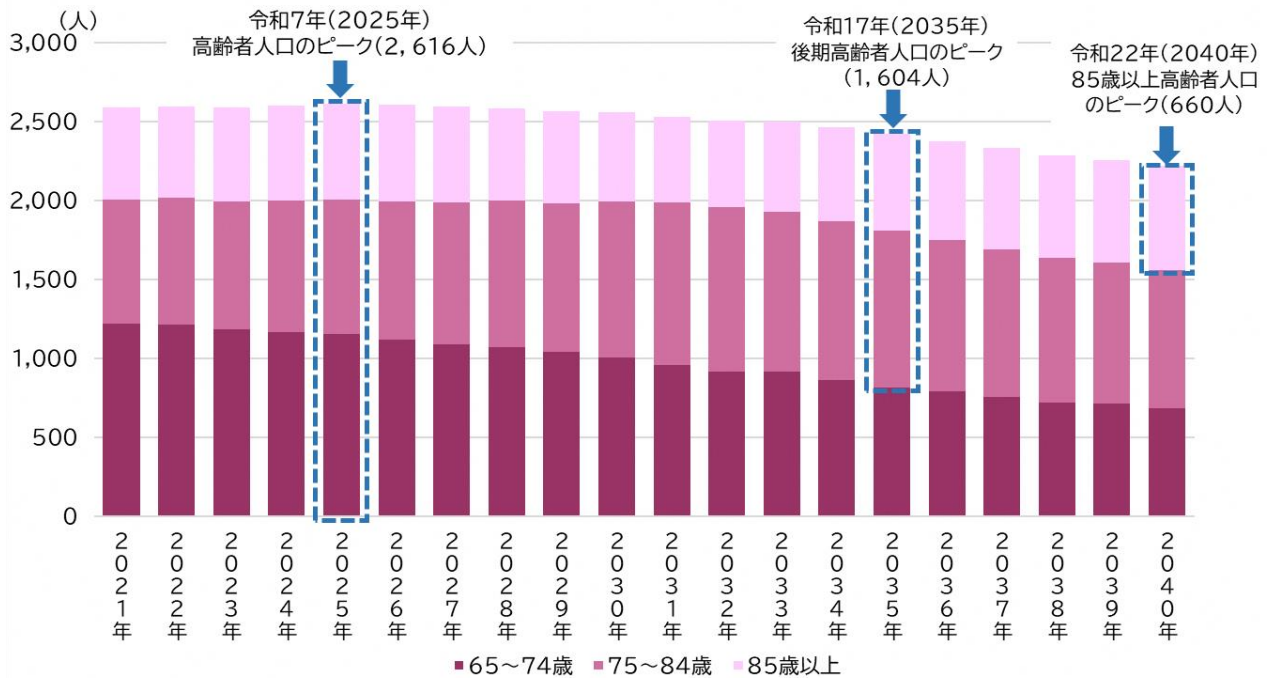
第3章 計画の基本的な考え方

1. 人口と高齢化率の推計

本町の高齢者人口は「団塊の世代」すべてが75歳以上の後期高齢者となる令和7(2025)年以降減少する予測です。

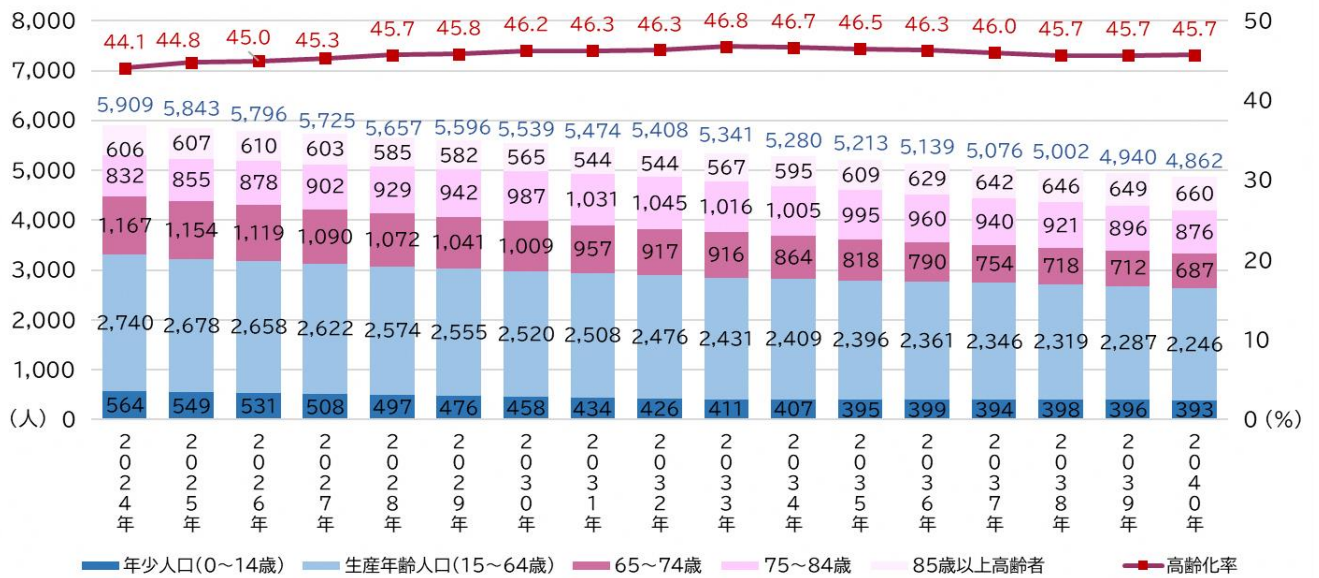
ただし、介護や医療の必要性が高くなる後期高齢者は、令和17(2035)年にピークとなります。一方で生産年齢人口は毎年減少しており、今後、介護サービスを提供する専門職の確保は、一層厳しくなることが懸念されます。

65歳以上人口の推計



資料:令和5年(2023年)まで住民基本台帳、令和6年(2024年)以降独自推計

将来人口及び高齢化率の推計(総人口)



	令和6年 2024年	令和7年 2025年	令和8年 2026年	令和9年 2027年	令和10年 2028年	令和11年 2029年
年少人口(0~14歳)	564	549	531	508	497	476
生産年齢人口(15~64歳)	2,740	2,678	2,658	2,622	2,574	2,555
高齢者人口(65歳以上)	2,605	2,616	2,607	2,595	2,586	2,565
前期高齢者(65~74歳)	1,167	1,154	1,119	1,090	1,072	1,041
後期高齢者(75歳以上)	1,438	1,462	1,488	1,505	1,514	1,524
再掲:85歳以上高齢者	606	607	610	603	585	582
総人口	5,909	5,843	5,796	5,725	5,657	5,596
高齢化率	44.1%	44.8%	45.0%	45.3%	45.7%	45.8%

	令和12年 2030年	令和13年 2031年	令和14年 2032年	令和15年 2033年	令和16年 2034年	令和17年 2035年
年少人口(0~14歳)	458	434	426	411	407	395
生産年齢人口(15~64歳)	2,520	2,508	2,476	2,431	2,409	2,396
高齢者人口(65歳以上)	2,561	2,532	2,506	2,499	2,464	2,422
前期高齢者(65~74歳)	1,009	957	917	916	864	818
後期高齢者(75歳以上)	1,552	1,575	1,589	1,583	1,600	1,604
再掲:85歳以上高齢者	565	544	544	567	595	609
総人口	5,539	5,474	5,408	5,341	5,280	5,213
高齢化率	46.2%	46.3%	46.3%	46.8%	46.7%	46.5%

	令和18年 2036年	令和19年 2037年	令和20年 2038年	令和21年 2039年	令和22年 2040年
年少人口(0~14歳)	399	394	398	396	393
生産年齢人口(15~64歳)	2,361	2,346	2,319	2,287	2,246
高齢者人口(65歳以上)	2,379	2,336	2,285	2,257	2,223
前期高齢者(65~74歳)	790	754	718	712	687
後期高齢者(75歳以上)	1,589	1,582	1,567	1,545	1,536
再掲:85歳以上高齢者	629	642	646	649	660
総人口	5,139	5,076	5,002	4,940	4,862
高齢化率	46.3%	46.0%	45.7%	45.7%	45.7%

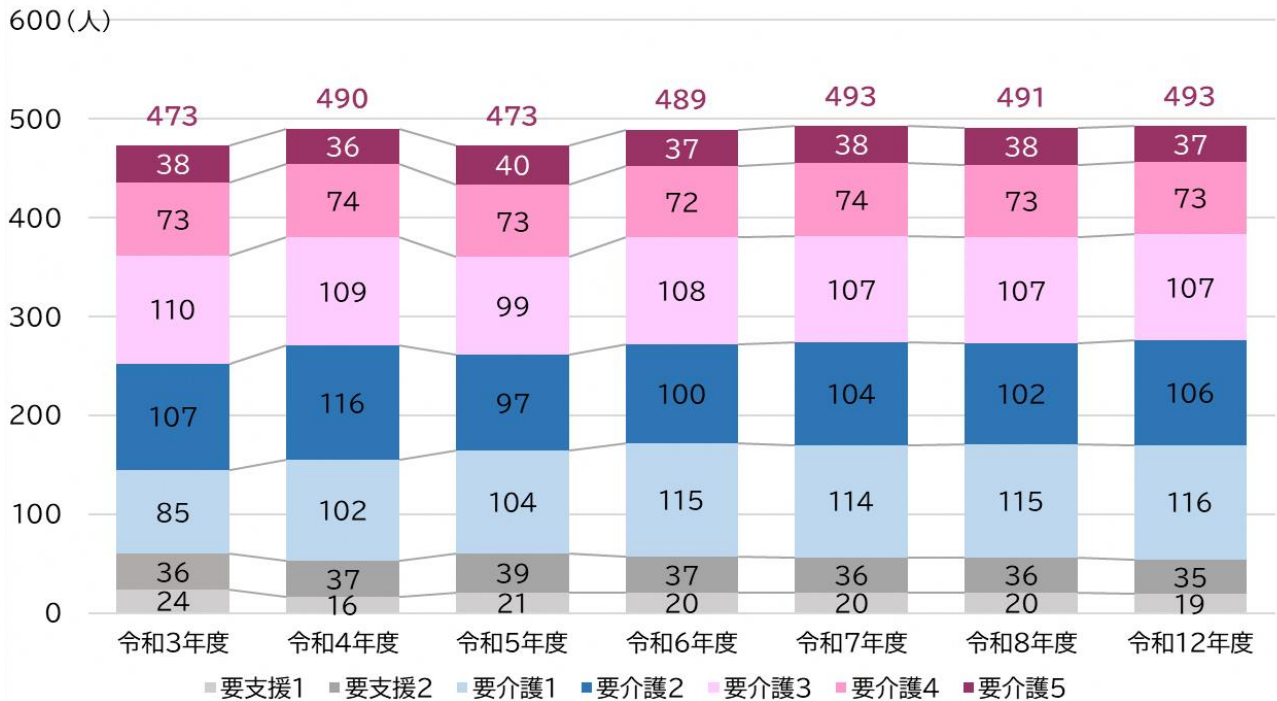
資料:住民基本台帳を基に独自推計

* は、各人口のピークを示す

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、令和5年度は473人となっています。その後令和7(2025)年度には493人になると予測されます。要支援認定者・要介護者ともにほぼ横ばいで推移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)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
総数	473	490	473	489	493	491	493
要支援1	24	16	21	20	20	20	19
要支援2	36	37	39	37	36	36	35
要介護1	85	102	104	115	114	115	116
要介護2	107	116	97	100	104	102	106
要介護3	110	109	99	108	107	107	107
要介護4	73	74	73	72	74	73	73
要介護5	38	36	40	37	38	38	37
うち第1号被保険者数	467	486	470	486	490	488	490
要支援1	24	16	21	20	20	20	19
要支援2	34	36	38	36	35	35	34
要介護1	84	102	104	115	114	115	116
要介護2	106	115	96	99	103	101	105
要介護3	108	107	98	107	106	106	106
要介護4	73	74	73	72	74	73	73
要介護5	38	36	40	37	38	38	37

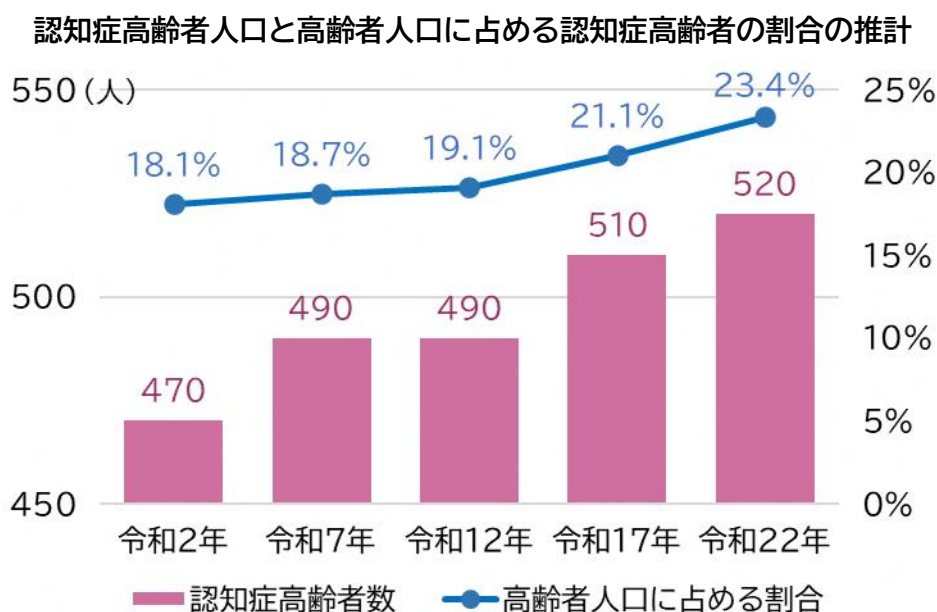
資料:総括表 推計サマリー 高森町作成(令和3~5年度は当該9月末時点の実績、令和6年度以降は推計値)

3. 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(平成26年)」報告書によると、令和7(2025)年における認知症高齢者は、高齢者の5人に1人(20.0%)となる予測です。

また、本町の令和7(2025)年の高齢者人口は2,616人と推計されており、認知症施策推進大綱(2019年)概要記載の年齢階級別の認知症有病率より推計すると、認知症高齢者数は490人となる見込みです。加えて、将来の認知症高齢者の割合は、令和22年には23.4%に増加する見込みです。

引き続き、認知症発症を遅らせる取組、早期発見による発症後の進行を遅らせる取組などの予防対策とともに、認知症になっても安心して暮らせる体制の構築が重要となります。



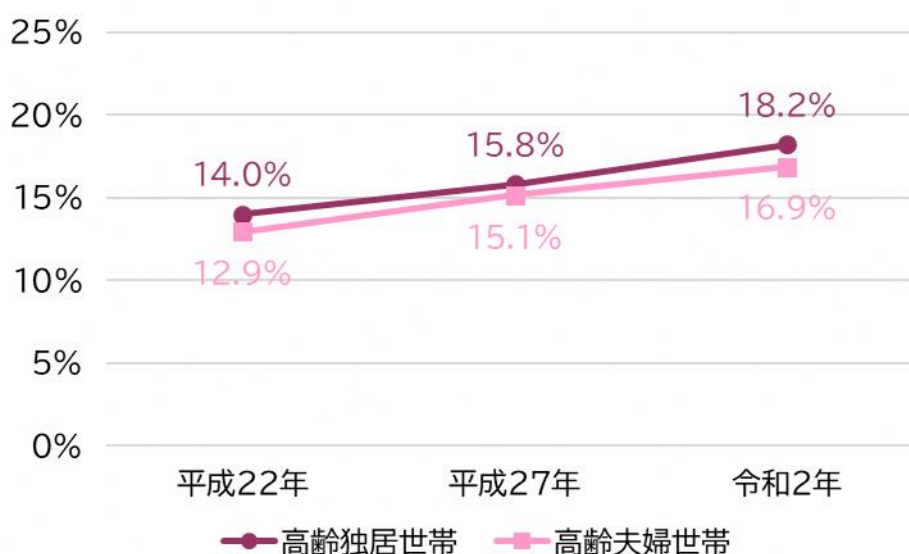
資料: 我が国の認知症有病率(年齢階級別) = 認知症施策推進大綱(2019年)概要より独自推計

4. 独居高齢者世帯の予測

国勢調査によると、令和2年における本町の高齢者を含む世帯は1,552世帯となり、総世帯の64.7%を占めており、県および国と比べても高い割合です。また、総世帯の中で高齢独居世帯は18.2%、高齢夫婦世帯は16.9%と、ともに増加傾向にあります。

高齢独居世帯については、令和2年現在437世帯で、今後も同様の増加を続けた場合、令和7(2025)年には480世帯となる予測です。また、高齢夫婦世帯については、令和2年(2020)現在404世帯で、今後も同様の増加を続けた場合、令和7(2025)年には444世帯となる予測です。

総世帯数に占める高齢独居世帯と高齢夫婦世帯の推移



単位(世帯)

	平成22(2010)年		平成27(2015)年		令和2(2020)年		
	世帯数	割合	世帯数	割合	世帯数	割合	
高森町	総世帯数	2,514	100.0%	2,443	100.0%	2,397	100.0%
	高齢者を含む世帯数	1,495	59.5%	1,521	62.3%	1,552	64.7%
	高齢独居世帯	352	14.0%	386	15.8%	437	18.2%
	高齢夫婦世帯	325	12.9%	370	15.1%	404	16.9%
	その他世帯	818	32.5%	765	31.3%	711	29.7%
熊本県	総世帯数	686,123	100.0%	702,565	100.0%	716,740	100.0%
	高齢者を含む世帯数	295,609	43.1%	321,383	45.7%	334,262	46.6%
	高齢独居世帯	69,111	10.1%	83,461	11.9%	92,410	12.9%
	高齢夫婦世帯	63,788	9.3%	73,899	10.5%	83,371	11.6%
	その他世帯	162,710	23.7%	164,023	23.3%	158,481	22.1%
全国	総世帯数	51,842,307	100.0%	53,331,797	100.0%	55,704,949	100.0%
	高齢者を含む世帯数	19,337,687	37.3%	21,713,308	40.7%	22,655,031	40.7%
	高齢独居世帯	4,790,768	9.2%	5,927,686	11.1%	6,716,806	12.1%
	高齢夫婦世帯	4,339,235	8.4%	5,246,260	9.8%	5,830,834	10.5%
	その他世帯	10,207,684	19.7%	10,539,362	19.8%	10,107,391	18.1%

資料:地域包括ケア「見える化」システム(2024年1月時点)(出典)総務省「国勢調査」

※文中の令和7(2025)年の世帯数予測については、各年の世帯数の増減数を平均し令和2(2020)年の数値に加算して算出

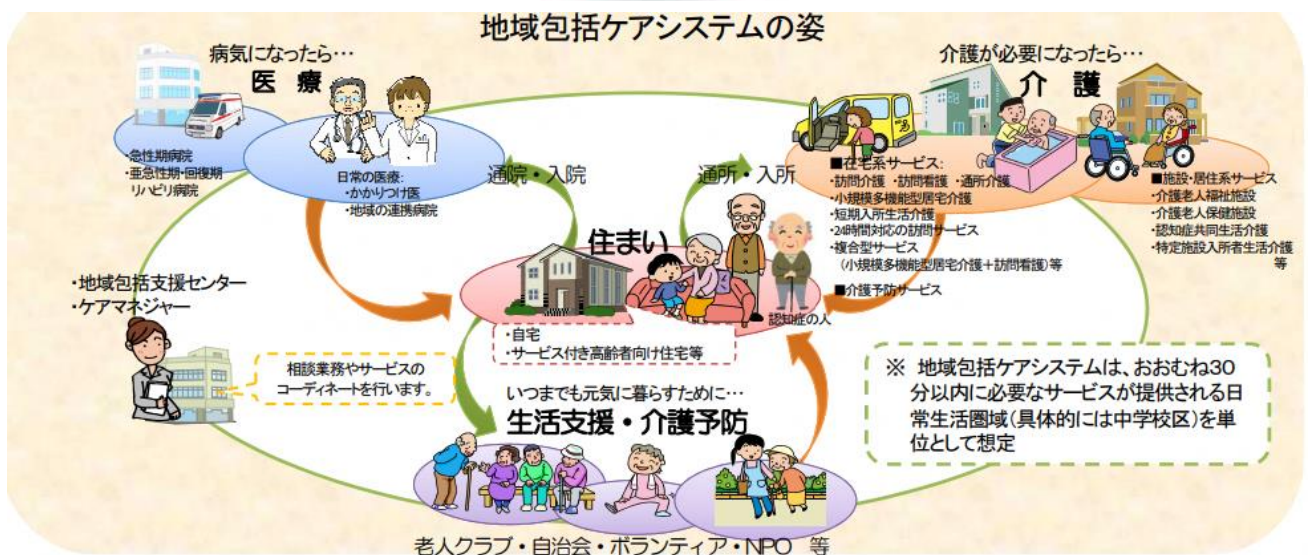
5. 地域包括ケアシステム

団塊の世代が75歳以上となる令和7(2025)年、国の高齢者人口がピークを迎える2040年を見通し、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、本町の実情にあった地域包括ケアシステムの構築が求められています。

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、必要に応じて整備され、本人の希望と経済力に合った暮らし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進めます。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5つの構成要素

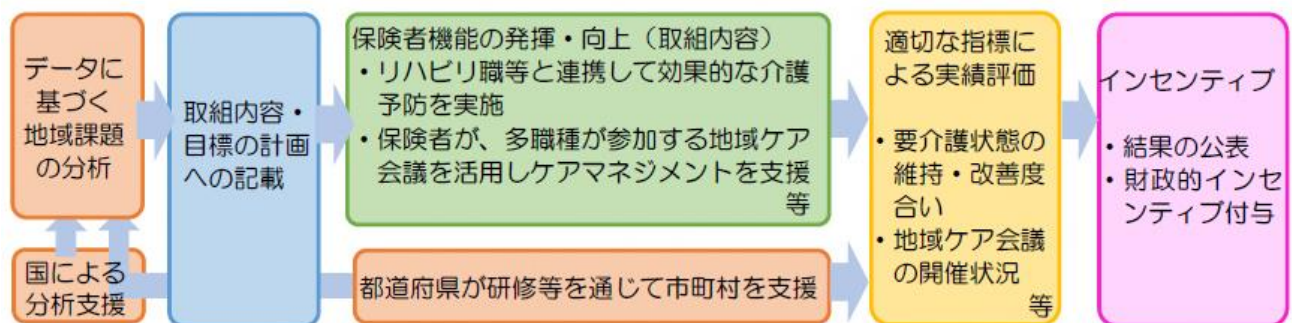


資料:厚生労働省ホームページ 地域包括ケア「見える化」システムより (出典) 平成28年3月 地域包括ケア研究会報告書

6. 自立支援、介護予防・重度化防止及び給付費適正化に関する取組内容と目標

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り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、市町村自立支援・重度化防止及び給付費適正化に関する取組と目標を介護保険事業計画に定めることとしました。また、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ました。

これらの取組と目標については毎年度達成状況に関する調査分析を行い、計画の実績に関する評価を行うものとされているため、毎年度、実績の評価・分析を行いながら、高齢者の自立支援・重度化防止及び給付費適正化に向けた取組を PDCA サイクルで推進していきます。



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(基本目標1[p37]、基本目標2[p44]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。
- ・活動メニューを充実します。
- ・健康推進支援員設置の継続、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」のきめ細かい支援に取り組みます。
- ・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。
- ・eスポーツを推進します。

7. 第9期における主要な取組

第9期では、各基本目標の中で以下の取組に重点をおき各種施策を進めていきます。

1) 被保険者の自立支援、介護予防又は重度化防止に関する事項

◆ 基本目標1: 担い手の育成(基本目標1)と介護予防の場の拡大

「生活支援サポーター」の養成を継続的に行い、担い手の育成に取り組むこと、また介護予防のための「通いの場」づくりを積極的に行い、高齢者の生きがいづくり及び社会参加の機会の充実を図り、健康づくりや介護予防に努めます。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
通いの場設置数目標	44箇所	46箇所	48箇所
通いの場に参加する高齢者の割合目標	10%	11%	12%
通いの場体力測定参加者数目標	300人	330人	360人

(40ページ参照)

◆ 基本目標2: 認知症施策に係る取組の充実

認知症サポーターの養成を継続して行い、見守り体制の強化に努めます。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症サポーター累計養成数	2,500人	2,600人	2,700人

(44ページ参照)

2) 介護給付費の適正化

◆ 基本目標8: 介護給付適正化に係る各種取組

次の3項目について新たに数値目標を設定し、介護給付の適正化に努めます。

	項目	第9期目標
1 要介護認定者の適正化	要介護認定の適正化	点検率:100%
2 ケアマネジメント等の適正化	帳票を活用した ケアプランの点検	点検率:13%以上
	住宅改修の点検	点検率:10%以上
	福祉用具購入・貸与調査	点検率:10%以上
3 サービス提供体制及び介護報酬 請求の適正化	医療情報突合・縦覧点検	全件点検

(54～56ページ参照)

第4章 基本理念・基本目標

本町では「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、住み慣れた地域でいきいきと健康に生活できるまちづくり～」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9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、次の基本理念及び基本目標のもと施策を展開してまいります。

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、
住み慣れた地域でいきいきと健康に生活できるまちづくり ～

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

第5章 施策の展開

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

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、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。

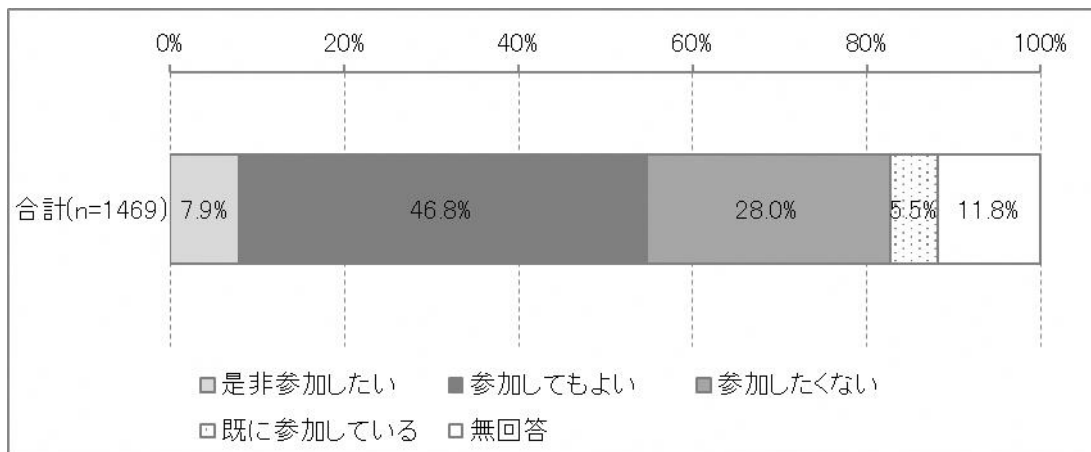
高齢者の自立支援や安全・安心の確保に向けては、県、医療機関、介護保険施設、地域包括支援センター等との連携を強化し、地域リハビリテーションの推進に取り組むとともに、高齢者の見守りネットワークの構築を図ります。

1) 地域・社会参加の促進

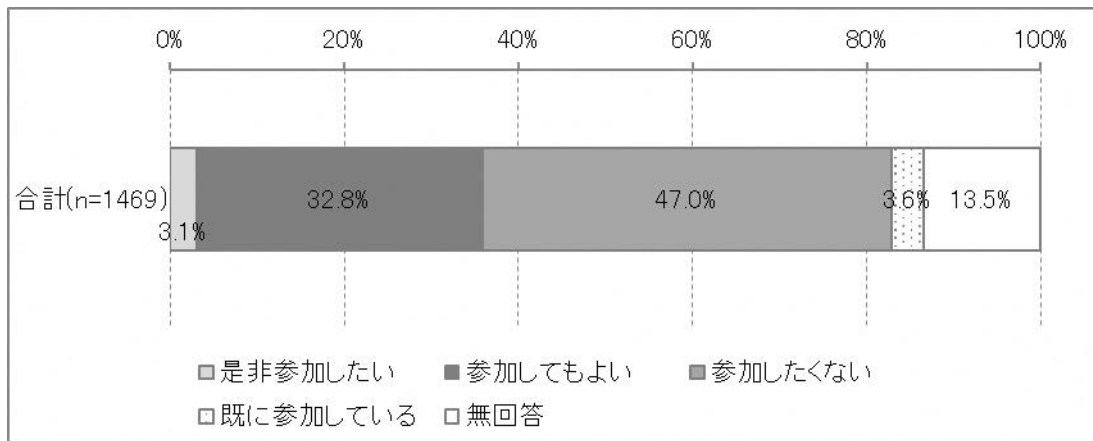
高齢者が、「生活の質(QOL)」を高め、充実した高齢期を送れるよう、身近な公民館等、通いやすい場所での高齢者の生きがいづくり活動を支援し、高齢者の地域・社会参加の促進に取り組んでいます。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(令和5年)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、6割以上の方が生きがいをもって生活している様子がうかがえます。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、高齢者の生きがいづくり、社会参加の機会の充実を図っていきます。

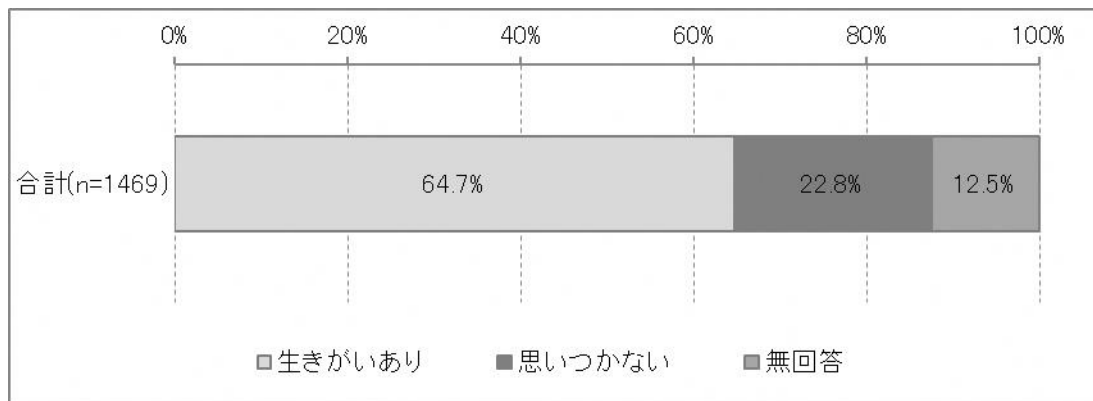
地域住民の有志による地域づくりへの参加意向



地域住民の有志による地域づくりへの企画・運営(お世話役)として参加意向



生きがいの有無



具体的施策	取組内容
老人クラブの活動支援	<p>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等、重要な役割を果たしています。</p> <p>現在、老人クラブが取り組んでいる「健康・友愛・奉仕」の3つを活動の柱とし、健康づくり・介護予防活動・地域支え合い活動・地域活性化に向けた活動に取り組めます。また、老人クラブの活動状況についても周知・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。</p>
生涯学習の充実	<p>高齢者のみならず、町民の生涯学習を支援するため、公民館(通いの場)を中心としたデジタルディバイド(情報格差)解消やeスポーツ等に取り組み、関係機関との連携強化や若年層との交流に取り組めます。</p>
ボランティア活動の充実	<p>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。</p> <p>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」が整った安心・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。</p>

	<p>令和2年度より社会福祉協議会ボランティアセンターに有償ボランティアを加え、人材育成と活動促進を目指しています。福祉教育を取り入れながら町民と協働した福祉のまちづくりに取り組み、生活体制整備事業(協議体事業)と連携し、町民で創る共生社会の実現に努めます。</p> <p>また、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、引き続き積極的な支援を行っていきます。</p>
生活支援サポーターの養成	<p>本町では、生活支援サポーターの養成講座を開催しています。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。</p>
生涯スポーツの推進	<p>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クラブ)が始まっており、高森町と高SPOが一体となり、町民の一人一人の健康増進等に取り組んでいます。</p> <p>また、通いの場ごとにポッチャセットを配布し、公民館で実施できる環境を整備しています。</p> <p>今後も町全域で生涯スポーツの推進に取り組んでいきます。</p>

生活支援サポーター養成講座開催数	令和6年度	令和7年度	令和8年度
目標	1回	1回	1回

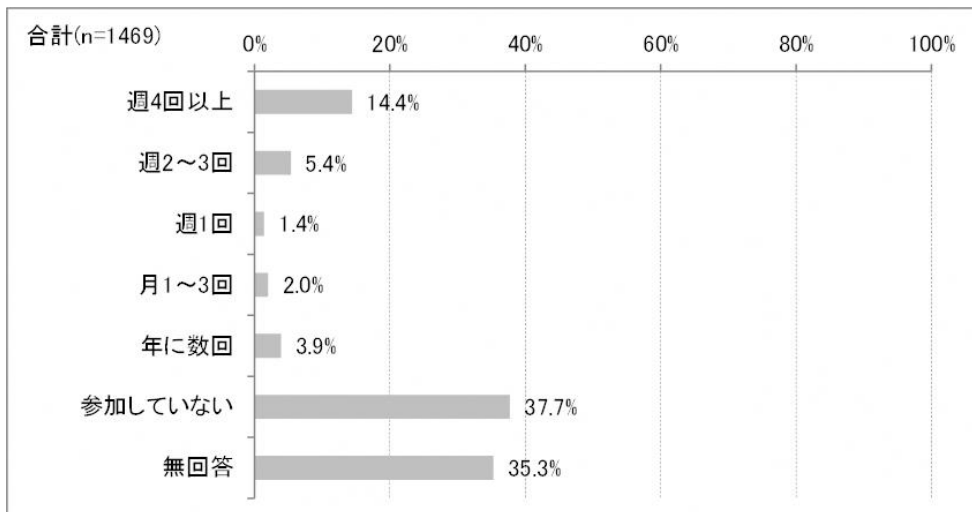
2) 高齢者の就労支援

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(令和5年)では、週1回以上収入のある仕事を行っている方は21.2%、うち週4回以上行っている人は14.4%であり、前回調査(令和2年)を上回っていました。

今後も、シルバー人材センター・有償ボランティア・地域の通いの場等、高齢者が自ら能力を発揮し、社会の活力を支える存在として活動ができるよう支援します。

また、高齢者個々の労働能力に沿った就業が可能となるようセンター活動を周知し、高齢者の生きがいづくり・社会参加を促進していきます。

収入のある仕事への参加頻度



3)健康づくりの支援

要介護認定者の原因疾患をみると、第1号被保険者では認知症が1位を占め、第2号被保険者(65歳未満)では脳血管疾患が1位となっています。認知症の中でも特に多いアルツハイマー型認知症や脳血管性認知症は高血圧・高血糖などのコントロールが不良だと発症リスクが高まる事から、発症予防の為の対策が重要です。また、脳血管疾患は長期にわたって医療費と介護給付費に影響を及ぼすことから、脳血管疾患のリスクとなる高血圧・高血糖の重症化予防についても力を入れる必要があります。

具体的施策	取組内容
通所型サービスC等の介護予防総合事業や地域における通いの場「いきいき百歳体操」の推進	引き続き、生活機能の低下を防止する取組みとして、通いの場の活動、啓発をはじめ、通所型サービスC事業対象者の選定を包括支援センター及び介護保険係と連携して実施していきます。
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施(令和2年度より開始)	高森町第3期データヘルス計画に基づき、高齢者の保健事業と介護予防の一体化事業の推進を行っていきます。具体的には、国保データベース(KDB)システムを活用し、高血圧や高血糖による未治療者等の対象者を抽出し、高齢者に対する個別的支援(ハイリスクアプローチ)と生活習慣病予防やフレイル予防教室など健康教育や健康相談を実施していきます。(ポピュレーションアプローチ)

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、住み慣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。また、平成31年度より健康寿命の延伸を図るため、住民主体の通いの場の立上げ、充実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。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
通いの場設置数目標	44箇所	46箇所	48箇所
通いの場に参加する高齢者の割合目標	10%	11%	12%
通いの場体力測定参加者数目標	300人	330人	360人

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

- 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は通所型サービス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。
- 健康推進支援員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、以前の「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（従前の訪問介護相当）	
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（従前の通所介護相当）	
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（通所サービス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（通所サービス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	本町の委託を受けた事業所

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、高齢者になっても、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・支援等を行う事業となります。

また、住民主体の通いの場へ定期的にリハビリ専門職を派遣し、体操指導や体力測定を行い、モチベーションの維持向上及び参加者増加の取り組みを行います。

具体的施策	取組内容
介護予防普及啓発事業	65・70・75歳の節目の方を対象に介護予防健診を開催し、脳や体のトレーニング等の啓発を行っていきます。 また、作業療法士による、どなたでも参加できる体操教室を毎月2回開催します。
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、リハビリ専門職による定期的な開催に向けた支援をしていきます。

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。今後も在宅で介護をしている方の支援を継続するために、介護支援専門員連絡会やケーブルテレビ(たかもりポイントチャンネル)での周知等の取り組みを行います。

具体的施策	取組内容
介護者手当の支給	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ます。
介護支援連絡会やケーブルテレビ(たかもりポイントチャンネル)による周知	在宅で介護をしている方の支援を継続するために、介護支援専門員連絡会やケーブルテレビ(たかもりポイントチャンネル)での周知等に取り組まします。

6)高齢者見守りネットワークの構築

具体的施策	取組内容
生活支援体制整備事業の推進と協議体構築	令和2年度より生活支援体制整備事業(生活支援コーディネーター及び協議体事業)において各地域で「かたろう会(協議体)」を立ち上げています。健康推進支援員との協働にて地域課題解決に向けて取り組めます。
一人暮らし高齢者等の見守り活動	生活支援コーディネーター、かたろう会、民生委員等が中心となり、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を実施します。
ネットワーク構築への取組	健康推進支援員を各集落に配置し、かたろう会や通いの場等において情報収集を行い、地域包括支援センターや保健師等へ情報提供を行い、必要な支援へ繋げていきます。

7)リハビリテーションサービス提供体制の推進

具体的施策	取組内容
リハビリテーション専門職の活用	住民主体の通いの場等に、理学療法士等の専門職を派遣し、参加者の健康状態の把握等に努めます。
県と連携した基盤整備	体力測定の結果を熊本県の運動機能評価システムにより分析を行い、参加者のモチベーション維持向上を図ります。

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

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(参考:P31)。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の推進を図ります。

また、認知症の早期発見・早期診断・早期対応に向けた取組の強化や、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、認知症の方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を推進します。

1) 認知症サポーターの養成と活動の活発化

具体的施策	取組内容
認知症サポーターの養成	本町の認知症サポーター数は、累計2,451人(令和5年12月時点)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年度から取り組んでいる小・中学生・高校生・社会人を対象とした認知症サポーターの養成を継続していきます。
関係機関との連携	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、関係機関との連携・調整を行いフォローアップ講座等の実施を検討していきます。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症サポーター累計養成数	2,500人	2,600人	2,700人

2) 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等の社会資源を掲載するものです。

具体的施策	取組内容
認知症ケアパスの積極的活用	引き続き、認知症の方の初期集中支援を円滑に実施するため、認知症ケアパスを積極的に活用していきます。
相談フローや認知症初期集中支援チーム、認知症カフェなどの普及・啓発	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。

3) 認知症の早期発見・早期対応

具体的施策	取組内容
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を行っています。引き続き、地域包括支援センターや社協、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。本町では、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します。また、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。
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。

4) 認知症カフェの設置

認知症カフェとは、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場です。

具体的施策	取組内容
専門職の派遣	令和2年度からは町内に社会福祉法人による子ども食堂等も兼ねた認知症カフェを設置しました。 引き続き、認知症カフェに専門職を派遣する等の支援を行うことで、行政、民間、地域が連携したきめ細かい支援をしていきます。

5) 成年後見制度の利用促進に向けた取組の推進(成年後見制度利用促進基本計画)

◆ 計画策定の背景と目的

成年後見制度は、認知症や精神障がい等の精神上の障がいにより判断能力が十分でない人の権利を守り財産管理や生活・療養に必要な手続き等を支援して本人を保護するものです。

そこで本町は誰もが住み慣れた地域で、地域の人々と支えあいながら、尊厳をもってその人らしい生活を継続することができるように成年後見制度の利用促進に向けた基本的な方向性とその取組を示し、総合的かつ計画的に推進することとします。

目的

誰もが住み慣れた地域で、地域の人々と支え合いながら、尊厳をもってその人らしい生活を継続することができること

目標

必要な人が、成年後見制度を、本人らしい生活を守るための制度として利用できるように権利擁護支援の地域連携ネットワークを構築

ネットワークの役割

- ・権利擁護支援の必要な人の発見・支援
- ・早期の段階からの相談・対応体制の整備
- ・意思決定支援・身上保護を重視した成年後見制度利用の運用に資する支援体制の構築

具体的な施策等の方針

- 中核機関の整備・運営の方針
- 権利擁護支援の地域ネットワークおよび中核機関の4つの機能の段階的・計画的な整備
- チーム・協議会の具体化の方針
- 助成金のあり方

具体的施策	取組内容
中核機関の整備・運営の方針等の検討	中核機関については関係機関と連携して令和6年度中の設置に向け検討しています。
権利擁護支援の地域ネットワークおよび中核機関の機能の段階的・計画的な整備	必要な人が、本人らしい生活を守るための制度として成年後見制度を利用できるよう、相談窓口を整備するとともに、権利擁護支援の必要な人を発見し適切に必要な支援につなげる地域連携のネットワーク及び中核機関を段階的に整備します。
成年後見制度の利用促進	成年後見制度利用支援事業を利用したくても自ら申し立てることが困難であったり、身近に申し立てる親族がいなかったり、申し立ての経費や成年後見等の費用を負担できない等の理由により制度を利用できない方に対し、申し立ての支援や助成等を検討していきます。

中核機関とは、専門職による専門的助言等の支援の確保や、協議会の事務局等、地域連携ネットワークのコーディネートを担う機関です。

権利擁護支援の地域ネットワークおよび中核機関の機能	
① 広報機能	情報提供、リーフレット等の配布 等
② 相談機能	申し立てに関する相談対応、専門職が行う専門的助言 等
③ 成年後見制度利用促進機能	協議会の設置、地域連携ネットワークづくり 等
④ 後見人支援機能	後見開始後の断続的な支援 等

7) 認知症の方等を介護している家族に対する支援の推進

認知症の方を介護する家族等への支援を行うことで、認知症の方及び介護する家族等の生活の質の改善に繋がります。

具体的施策	取組内容
認知症カフェの早期設置	認知症カフェを早期に設置し、ニーズを把握しながら、家族等介護者の精神的・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。
家族向け認知症介護教室等の開催	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。

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

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。

1)在宅医療・介護連携推進事業の推進

在宅医療・介護連携を推進するため、各地域においてあるべき在宅医療・介護提供体制を共有する必要があります。本町では、阿蘇郡市医師会や在宅医療サポートセンターと連携し、課題整理、情報共有や相談支援等を実施しています。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等、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。

具体的施策	取組内容
地域医療・介護の把握	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。
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。
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。
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。
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。
地域住民への普及と啓発	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。
在宅医療・介護連携に関する関係市区町村との連携	阿蘇圏域の関係市区町村が連携して、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

具体的施策	取組内容
介護関係者と医療関係者間の研修の設定	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>

3)在宅医療・在宅介護の普及・啓発

具体的施策	取組内容
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	<p>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・配布等、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。</p>

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

具体的施策	取組内容
地域住民の理解及び登録の促進	<p>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。</p> <p>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。</p>
システムの周知	<p>本町の広報誌やホームページ、ケーブルテレビ(たかもりポイントチャンネル)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。</p>

*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。

基本目標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。

高齢者虐待には5つの類型があります。これらを見逃すことなく、対応に努めます。

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、長時間の放置等、介護を著しく怠ること。
心理的虐待	脅しや侮辱等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。

1) 虐待防止機能の強化

具体的施策	取組内容
早期発見・支援体制の整備	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。

2) 虐待への対応

具体的施策	取組内容
高齢者の安全確認及び事実確認の調査	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等、緊急的な対応を図ります。
成年後見制度の活用	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。

基本目標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。

また、本町では新たに有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の整備は検討しておりませんが、県との情報連携を強化し、情報提供の強化や質の確保等に努めます。

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

具体的施策	取組内容
適切なケアプラン作成の指導・助言	町内のケアマネジャーに対して、福祉用具・住宅改修等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

具体的施策	取組内容
新バリアフリー法に沿った環境づくり	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。
高齢者の優先入居	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)養護老人ホームの入所支援

具体的施策	取組内容
在宅での日常生活が困難な方への支援	おおむね65歳以上の人で、環境上または経済的な理由等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。

基本目標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等も起こっており、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。

具体的施策	取組内容
被害者及び加害者の視点からの交通安全の普及と啓発活動の実施	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交通安全の普及、啓発活動を行っていきます。

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等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、行政機関等に相談が寄せられています。

具体的施策	取組内容
意識啓発や相談体制の整備	振り込め詐欺等、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。
民生委員やケアマネジャー等への教育や啓発	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。
情報発信と相談体制の整備	町内で詐欺や悪質な訪問販売等のケースを確認した際は、防災無線やケーブルテレビ(たかもり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等、家族の支援を受けにくいことが予想されます。

具体的施策	取組内容
訪問と見守り体制	民生委員等を中心に日頃からの訪問や見守りに取り組みます。
避難体制の整備	実際に避難が必要となった場合に、自主防災組織と連携し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。

基本目標7. 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、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、ボランティア等と協力しながら、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社会福祉協議会に委託して運営しています。

1)業務状況等の評価・点検

具体的施策	取組内容
運営体制の改善・充実	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。
相談内容の評価と点検	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等、地域包括支援センターの業務量は増加しているため、人員体制の充実を図ります。

具体的施策	取組内容
適切な人員の確保と体制の整備	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。

基本目標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。併せて、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、真に必要とする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。

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。

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5期熊本県介護給付適正化プログラム(令和3年度～令和5年度)の実施にあたっては、「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きました。第9期計画期間については、「要介護認定の適正化」、「ケアマネジメント等の適正化」、「サービス提供体制及び介護報酬請求の適正化」3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。併せて利用者の立場に立った相談・苦情等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。

◆ 要介護認定の適正化

要介護認定は、全国統一の基準により実施するものであり、認定調査の内容を点検することで、適切かつ公平な要介護認定の確保を図ることを目的とします。

具体的施策	取組内容
認定調査の実施状況の把握	認定調査の実施状況の把握と認定調査員の質の向上が不可欠であり、委託により実施した認定調査が、認定調査員テキストに示す内容に基づいて適切に実施されているか点検を行います。
認定調査員の資質向上のための支援	本町の認定調査員に対しては、パソコンやインターネット等のICT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めます。
現任研修の実施	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。

項目	内容	第9期目標
要介護認定の適正化	委託による認定調査の点検	点検率:100%

◆ ケアマネジメント等の適切化

・ケアプランの点検(★最重点項目)

居宅介護サービス計画及び介護予防サービス計画(以下「ケアプラン」という)の記載内容について、作成者に提出を求めるなどの方法により、第三者が点検及び支援を行うことで、個々の利用者の自立支援につながる真に必要なサービスを確保するとともに、その状態に適合していないサービス提供の改善を図ることを目的とします。

具体的施策	取組内容
資質向上に向けた支援	要介護(要支援)者の自立支援に向け、課題整理総括表や地域ケア会議等を活用し、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。
優先的 point 点検の実施	適正化システムにより出力される給付実績の帳票を活用し、受給者の自立支援に資する適切なケアプランになっているかという観点から対象事業所を絞り込んだ上で優先的に点検を実施します。

項目	内容	第9期目標
ケアプランの点検	適正化システムにより出力された帳票のうち、効果が高いと見込まれる帳票を活用。 【活用する帳票】 ・認定調査状況と利用サービス不一致一覧表 ・支給限度額一定割合超一覧表	点検率:13%以上

・住宅改修の点検／福祉用具購入・貸与調査

住宅改修は、一般的にその改修費用が高額となる場合が多いこと、一度施工すると原状回復が困難であることから施工前の点検が重要となるため、受給者の実態にそぐわない不適切又は不要な住宅改修を施工前に是正することを目的とします。

このため、利用者の実態に沿って適切な住宅改修が行われるよう、全ての住宅改修において、施行前点検を実施していきます。

具体的施策	取組内容
住宅改修の施行前点検	利用者の実態に沿って適切な住宅改修が行われるよう、全ての住宅改修において、施行前点検を実施していきます。
福祉用具購入・貸与調査	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。

項目	第9期目標
住宅改修・福祉用具購入施工前点検	点検率:100%
うち、専門職による住宅改修・福祉用具購入施工前点検	点検率:10%以上
専門職による軽度者(要支援1、2、要介護1)福祉用具貸与後点検	点検率:10%以上

・サービス提供体制及び介護報酬請求の適正化(★最重点項目)

・医療情報突合・縦覧点検

具体的施策	取組内容
医療情報突合	医療と介護の重複請求の是正を目的として、介護保険サービス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います。
縦覧点検	介護保険サービス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)を点検し、提供されたサービスの整合性及び算定回数を確認するとともに、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。

項目	第9期目標
医療情報突合・縦覧点検	全件点検

2)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

具体的施策	取組内容
情報提供体制の充実	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。
適切な相談及び苦情対応	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。

3)低所得者への支援

具体的施策	取組内容
対象者への申請促進	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ます。
制度の周知	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。

4)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、本町においても介護支援専門員やヘルパーをはじめとした介護人材不足や高齢化等が深刻化しており、特に介護支援専門員不足は喫緊の課題となっています。

介護支援専門員の負担軽減及び処遇改善に向けて、次のことに取り組んでいます。

具体的施策	取組内容
国及び県との連携	介護支援専門員の負担軽減及び処遇改善に向けた情報収集を行い、町独自の政策を検討するとともに、国や県に対し情報提供や要望を継続します。
事業所及び近隣市町村との連携	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ます。 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。
介護職に関する意識向上	小・中学生に対して、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。

第6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の支援に係るサービスを提供する事業です。

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等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

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。

介護予防・日常生活支援総合事業

事業名		令和6年度	令和7年度	令和8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>	6人	6人	6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>	0人	0人	0人
	訪問型サービス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きます		
	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>	25人	25人	25人
	通所型サービスA <利用者数>	0人	0人	0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きます		
	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>	6回	6回	6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	24回	24回
	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きます		
	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	令和6年度	令和7年度	令和8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)	2回	2回	2回	
生活体制整備事業	＜生活コーディネーター 設置数＞	1人	1人	2人
	＜協議体 開催数＞	2回	2回	2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	
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

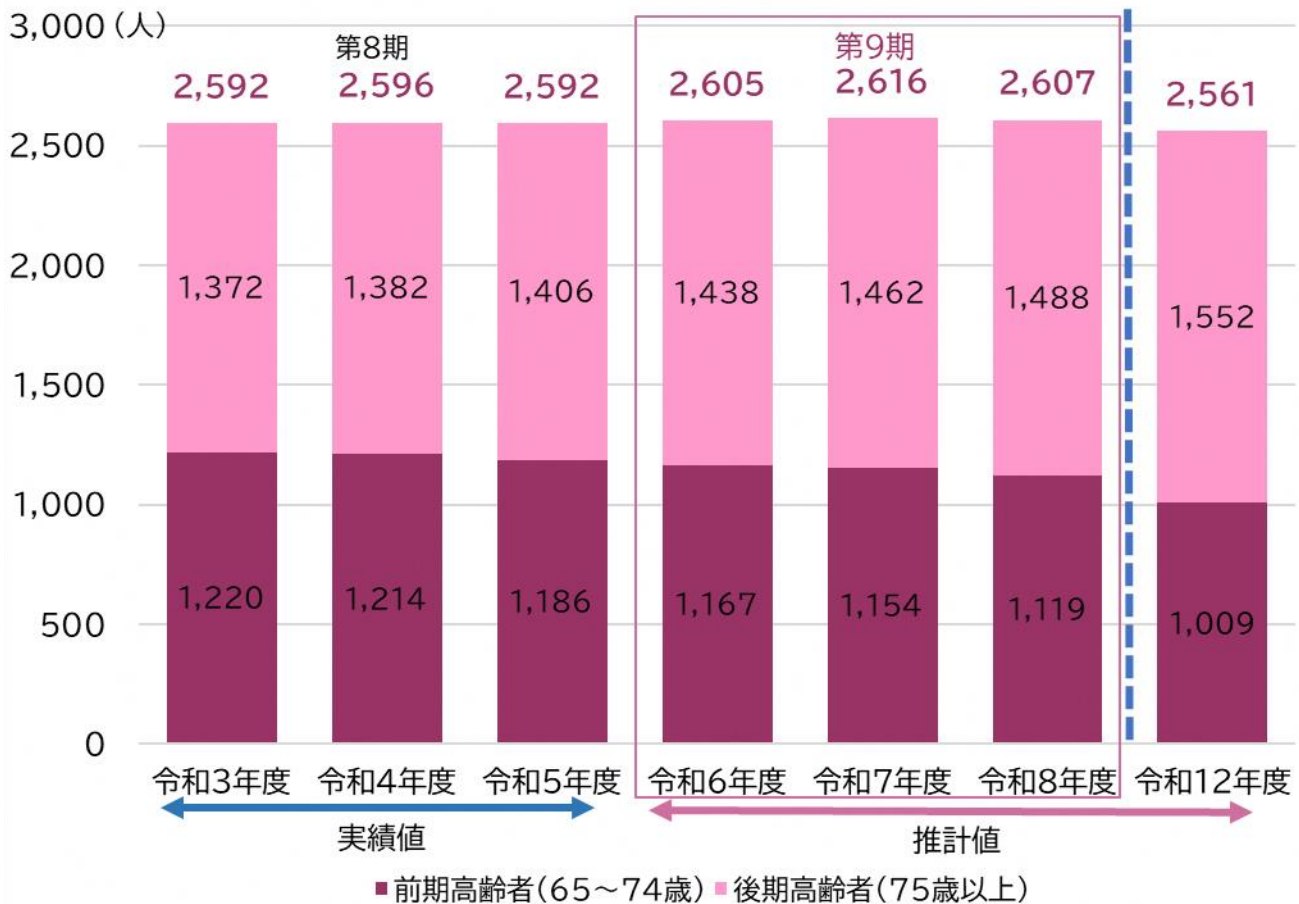
事業名	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
介護給付等費用 適正化事業	要介護認定適正化 ＜委託による認定調査の点検率＞	100%	100%	100%
	ケアプラン点検＜帳票を活用した点検率＞	13%以上	13%以上	13%以上
	医療情報突合・縦覧点検	全件点検	全件点検	全件点検
	住宅改修、福祉用具購入の施工前点検	100%	100%	100%
	うち、専門職による施工前点検	10%以上	10%以上	10%以上
	専門職による軽度者(要支援1、2、要介護1) 福祉用具貸与後点検	10%以上	10%以上	10%以上
その他事業	成年後見制度利用支援事業 ＜町長申し立て件数＞	必要に応じ実施		
	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＞	2,500人	2,600人	2,700人

第7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、令和5年度に2,592人となっていますが、第9期計画期間中は微増後、令和8年度より微減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、令和12年度には1,458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)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
総数	4,404	4,345	4,311	4,252	4,211	4,186	4,019
第1号被保険者数	2,592	2,596	2,592	2,605	2,616	2,607	2,561
第2号被保険者数	1,812	1,749	1,719	1,647	1,595	1,579	1,458

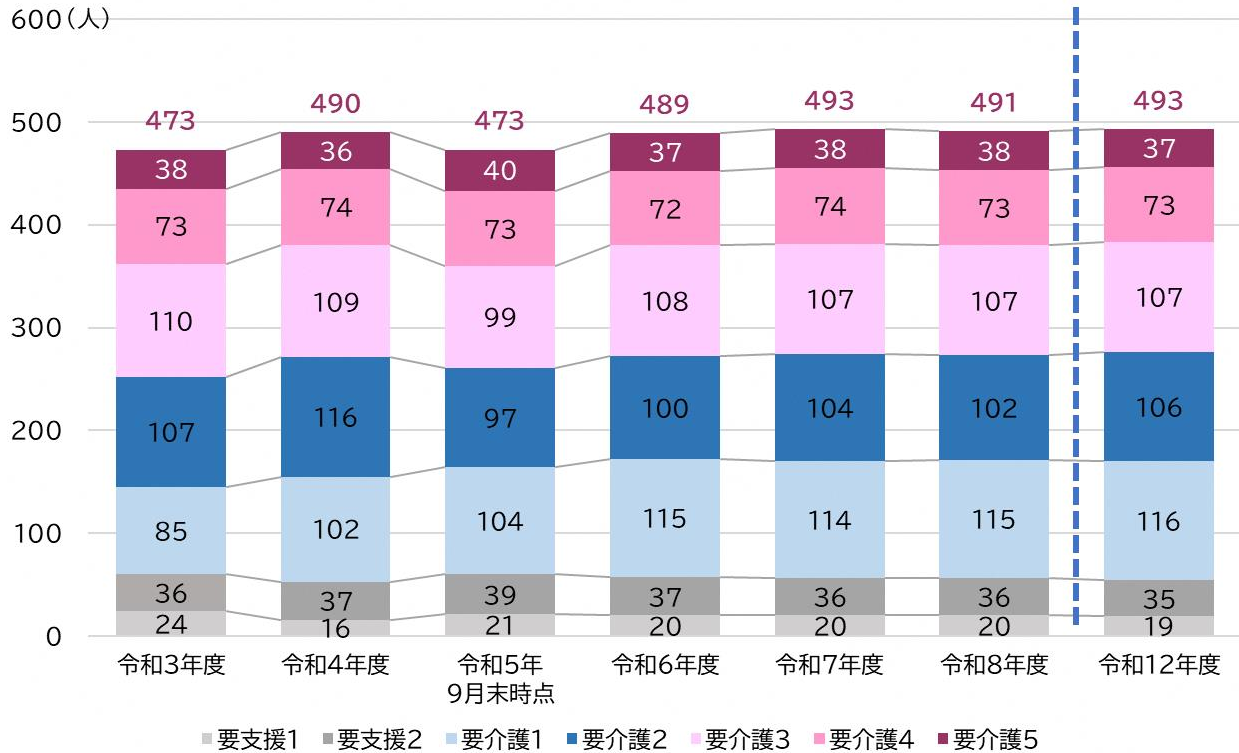
資料:総括表 推計サマリー 高森町作成(令和3~5年度は実績、令和6年度以降は推計値)

※第1号被保険者数は65歳以上の人口、第2号被保険者数は40~64歳の人口として記載しています。

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、令和5年度は473人となっています。その後令和7年度には493人になると予測されます。要支援・要介護認定者ともにほぼ横ばいで推移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



資料：総括表 推計サマリー 高森町作成(令和3～4年度は実績、令和6年度以降は推計値)

(単位：人)

	令和3年度	令和4年度	令和5年 9月末時点	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
総数	473	490	473	489	493	491	493
要支援1	24	16	21	20	20	20	19
要支援2	36	37	39	37	36	36	35
要介護1	85	102	104	115	114	115	116
要介護2	107	116	97	100	104	102	106
要介護3	110	109	99	108	107	107	107
要介護4	73	74	73	72	74	73	73
要介護5	38	36	40	37	38	38	37
うち第1号被保険者数	467	486	470	486	490	488	490
要支援1	24	16	21	20	20	20	19
要支援2	34	36	38	36	35	35	34
要介護1	84	102	104	115	114	115	116
要介護2	106	115	96	99	103	101	105
要介護3	108	107	98	107	106	106	106
要介護4	73	74	73	72	74	73	73
要介護5	38	36	40	37	38	38	37

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、必要に応じて新たな整備を検討します。

地域密着型サービスにおける必要利用定員数

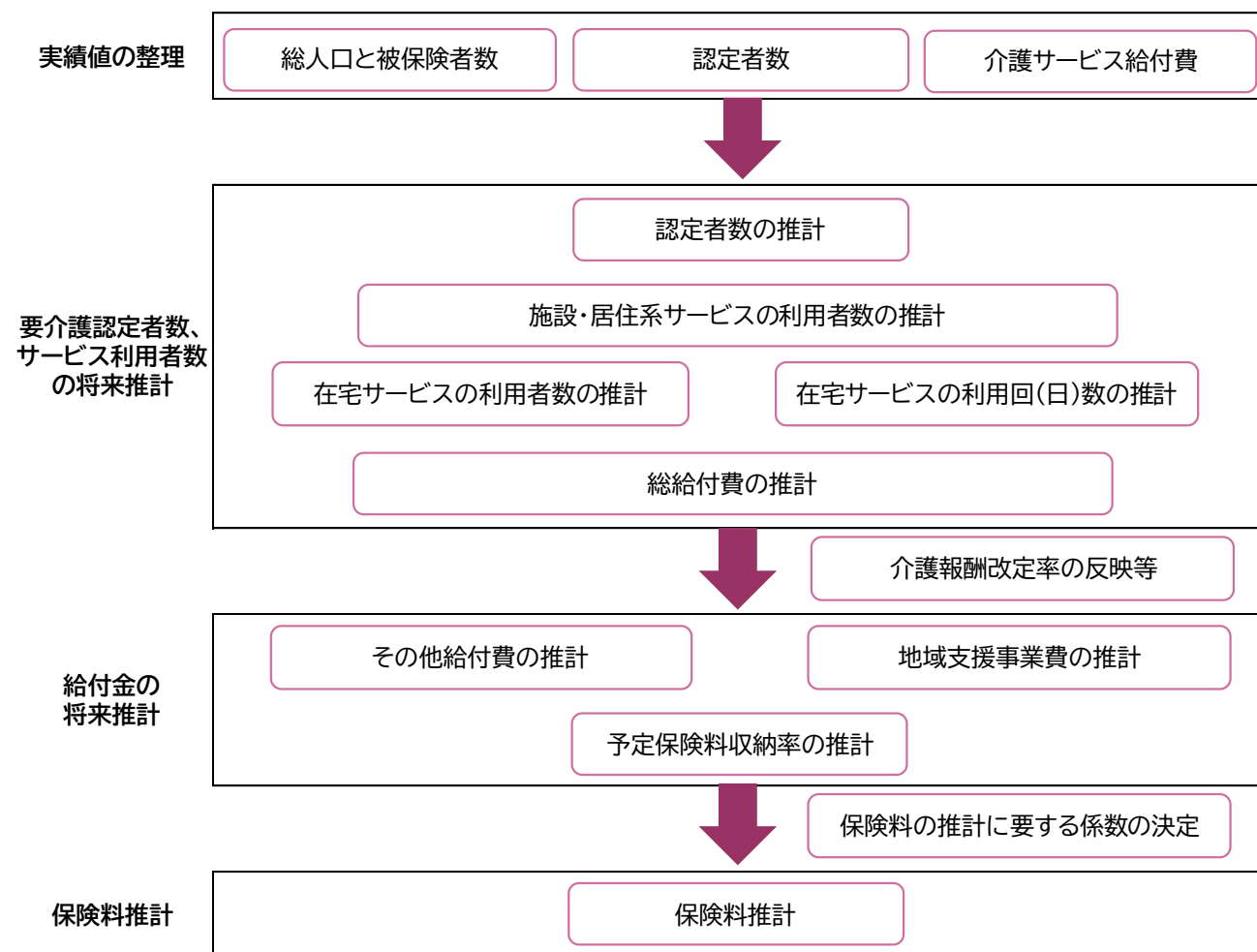
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症対応型共同生活介護	27人	27人	27人	27人
	2ヶ所	2ヶ所	2ヶ所	2ヶ所
地域密着型特定施設 入所者生活介護	－	－	－	－
	－	－	－	－
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	29人	29人	29人	29人
	1ヶ所	1ヶ所	1ヶ所	1ヶ所

4. 介護給付費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、令和3年度～令和5年度の「介護保険事業状況報告」に基づき算出しています。

推計作業の手順



1)居宅サービス

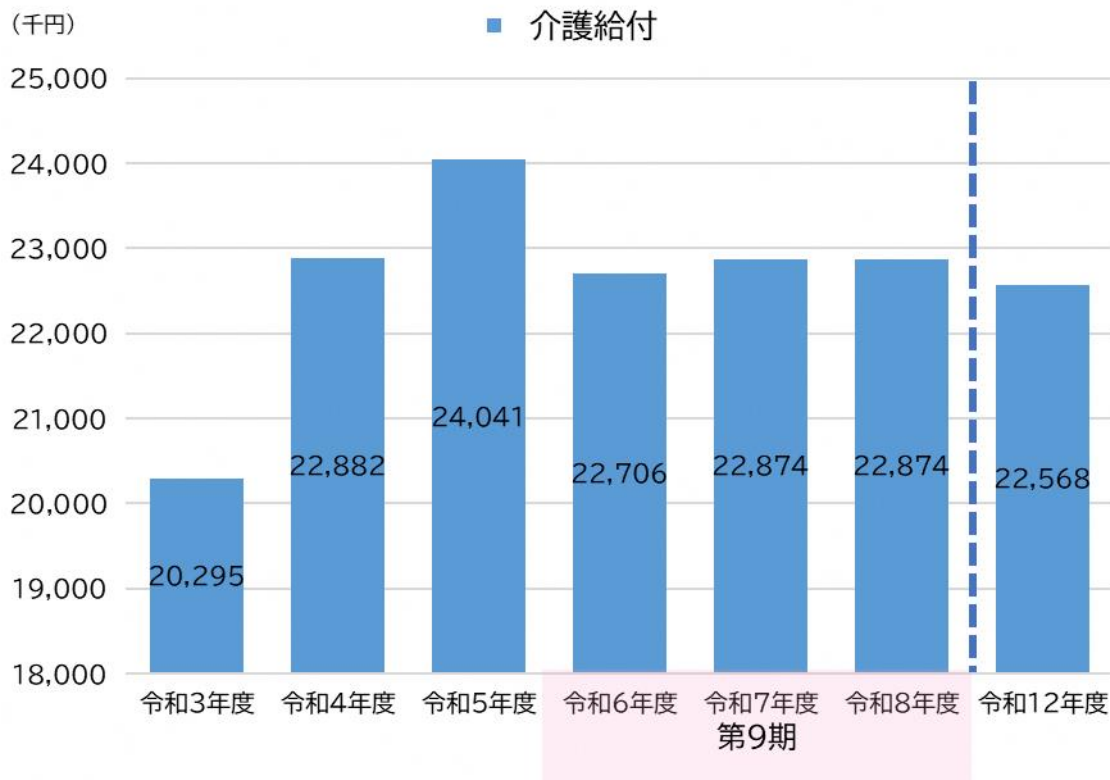
◆訪問介護

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を行う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、調理等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



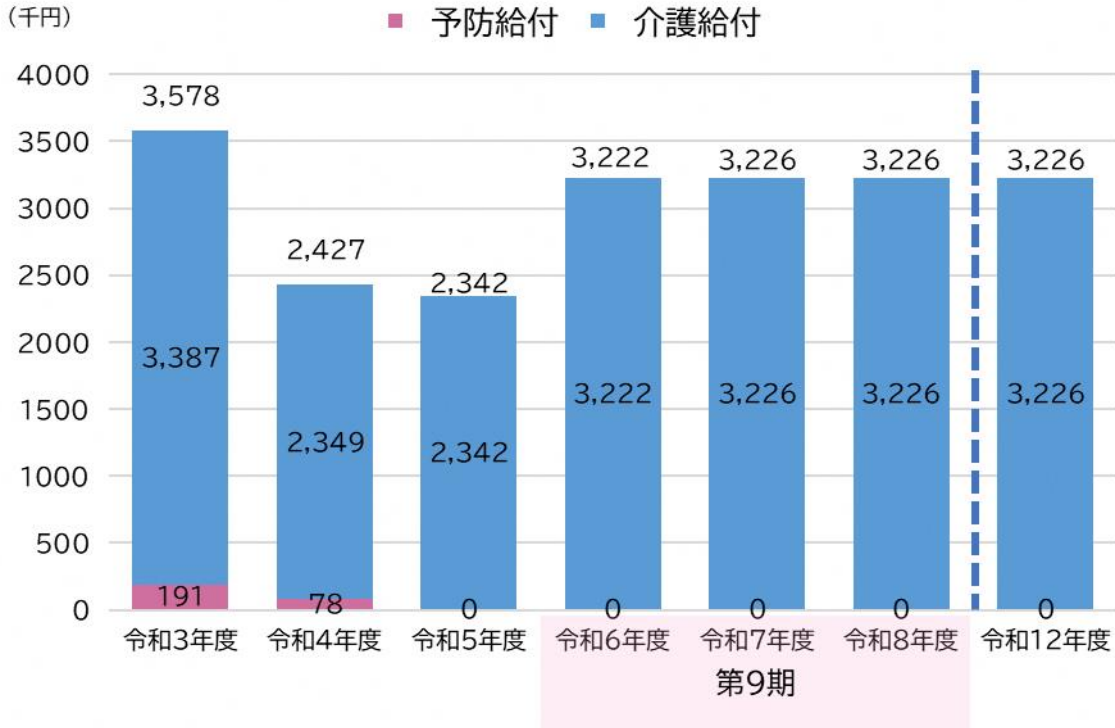
	第8期			第9期見込み推定値			
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
給付費(千円)	20,295	22,882	24,041	22,706	22,874	22,874	22,568
介護給付	20,295	22,882	24,041	22,706	22,874	22,874	22,568
対令和3年度比	-	112.7%	118.5%	111.9%	112.7%	112.7%	111.2%
利用人数(人)	37	42	38	39	40	40	40
介護給付	37	42	38	39	40	40	40
対令和3年度比	-	113.2%	102.0%	104.7%	107.4%	107.4%	107.4%

*表中の整数は小数点以下を四捨五入しているため、対令和3年度比等の計算値と一致し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



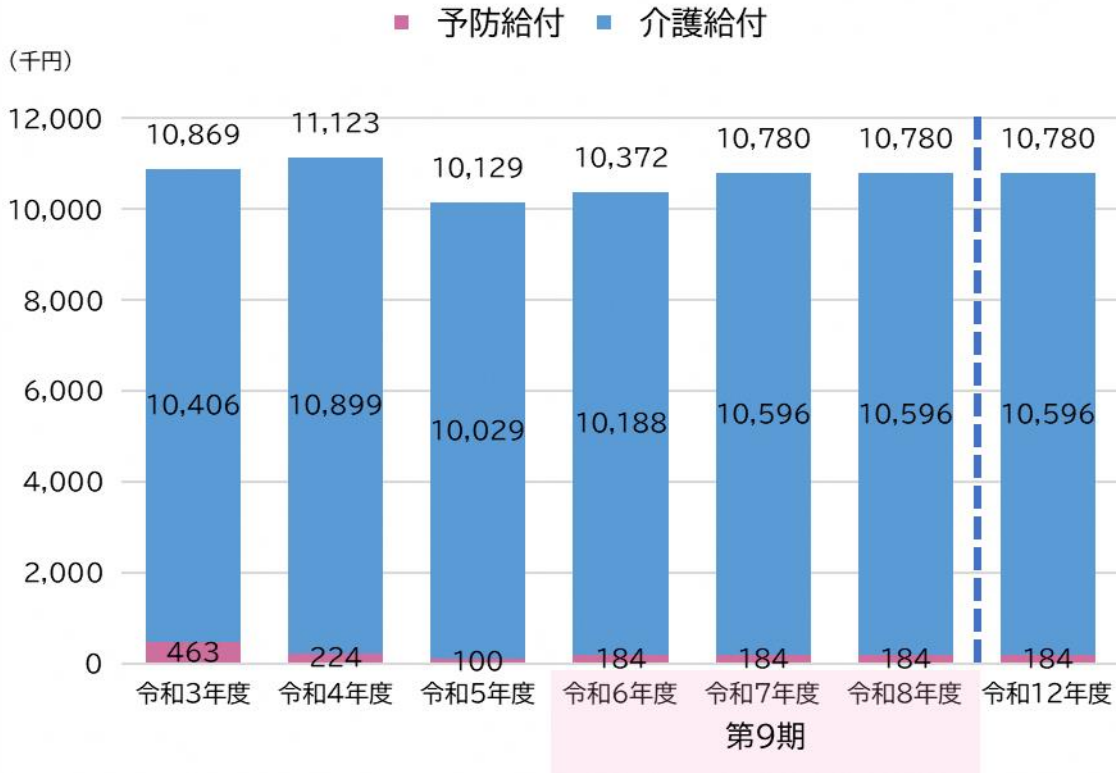
	第8期			第9期見込み推定値			
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
給付費(千円)	3,578	2,427	2,342	3,222	3,226	3,226	3,226
介護給付	3,387	2,349	2,342	3,222	3,226	3,226	3,226
対令和3年度比	-	69.3%	69.1%	95.1%	95.2%	95.2%	95.2%
予防給付	191	78	0	0	0	0	0
対令和3年度比	-	-	-	-	-	-	-
利用人数(人)	6	4	3	4	4	4	4
介護給付	5	4	3	4	4	4	4
対令和3年度比	-	72.9%	61.0%	81.4%	81.4%	81.4%	81.4%
予防給付	1	0	0	0	0	0	0
対令和3年度比	-	33.3%	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、対令和3年度比等の計算値と一致し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8期			第9期見込み推定値			
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
給付費(千円)	10,869	11,123	10,129	10,372	10,780	10,780	10,780
介護給付	10,406	10,899	10,029	10,188	10,596	10,596	10,596
対令和3年度比	-	104.7%	96.4%	97.9%	101.8%	101.8%	101.8%
予防給付	463	224	100	184	184	184	184
対令和3年度比	-	48.4%	21.5%	39.7%	39.7%	39.7%	39.7%
利用人数(人)	30	31	28	30	31	31	31
介護給付	28	30	27	29	30	30	30
対令和3年度比	-	106.0%	96.7%	103.9%	107.5%	107.5%	107.5%
予防給付	2	1	1	1	1	1	1
対令和3年度比	-	58.3%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%

*表中の整数は小数点以下を四捨五入しているため、対令和3年度比等の計算値と一致し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8期			第9期見込み推定値			
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
給付費(千円)	6,888	8,851	11,481	11,526	11,866	12,463	12,571
介護給付	5,950	7,665	9,847	10,169	10,507	10,832	11,212
対令和3年度比	-	128.8%	165.5%	170.9%	176.6%	182.1%	188.4%
予防給付	938	1,186	1,634	1,357	1,359	1,631	1,359
対令和3年度比	-	126.4%	174.2%	144.6%	144.8%	173.8%	144.8%
利用人数(人)	25	28	36	35	36	38	38
介護給付	20	23	30	30	31	32	33
対令和3年度比	-	118.8%	153.8%	153.8%	159.0%	164.1%	169.2%
予防給付	5	5	6	5	5	6	5
対令和3年度比	-	96.9%	112.5%	93.8%	93.8%	112.5%	93.8%

*表中の整数は小数点以下を四捨五入しているため、対令和3年度比等の計算値と一致し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、歯科衛生士等が、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



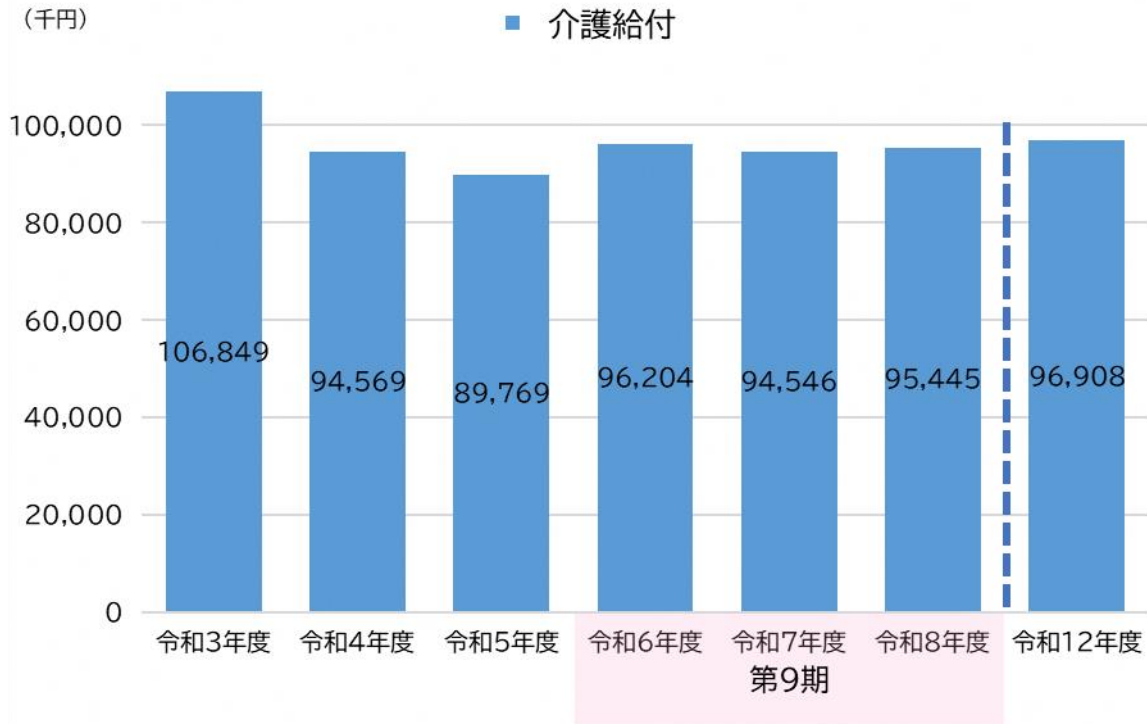
	第8期			第9期見込み推定値			
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
給付費(千円)	1,480	1,285	1,335	1,614	1,746	1,746	1,746
介護給付	1,480	1,245	1,335	1,614	1,746	1,746	1,746
対令和3年度比	-	84.1%	90.2%	109.1%	118.0%	118.0%	118.0%
予防給付	0	40	0	0	0	0	0
対令和3年度比	-	-	-	-	-	-	-
利用人数(人)	10	9	9	11	12	12	12
介護給付	10	9	9	11	12	12	12
対令和3年度比	-	96.6%	93.1%	113.8%	124.1%	124.1%	124.1%
予防給付	0	0	0	0	0	0	0
対令和3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、対令和3年度比等の計算値と一致し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等に通ってもらい、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等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8期			第9期見込み推定値			
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
給付費(千円)	106,849	94,569	89,769	96,204	94,546	95,445	96,908
介護給付	106,849	94,569	89,769	96,204	94,546	95,445	96,908
対令和3年度比	-	88.5%	84.0%	90.0%	88.5%	89.3%	90.7%
利用人数(人)	125	120	95	109	107	108	110
介護給付	125	120	95	109	107	108	110
対令和3年度比	-	95.8%	76.0%	87.2%	85.6%	86.4%	88.0%

*表中の整数は小数点以下を四捨五入しているため、対令和3年度比等の計算値と一致し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8期			第9期見込み推定値			
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
給付費(千円)	50,191	44,148	46,695	38,039	39,374	38,189	38,931
介護給付	42,810	37,665	40,891	32,414	33,742	32,557	33,299
対令和3年度比	-	88.0%	95.5%	75.7%	78.8%	76.0%	77.8%
予防給付	7,381	6,483	5,804	5,625	5,632	5,632	5,632
対令和3年度比	-	87.8%	78.6%	76.2%	76.3%	76.3%	76.3%
利用人数(人)	66	63	66	63	65	64	65
介護給付	47	46	51	49	51	50	51
対令和3年度比	-	97.2%	107.6%	103.3%	107.6%	105.4%	107.6%
予防給付	19	17	15	14	14	14	14
対令和3年度比	-	90.8%	78.6%	73.4%	73.4%	73.4%	73.4%

*表中の整数は小数点以下を四捨五入しているため、対令和3年度比等の計算値と一致し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等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等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、出張等で、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8期			第9期見込み推定値			
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
給付費(千円)	56,927	56,612	50,884	53,346	51,592	48,850	48,850
介護給付	56,772	56,437	50,884	53,346	51,592	48,850	48,850
対令和3年度比	-	99.4%	89.6%	94.0%	90.9%	86.0%	86.0%
予防給付	155	175	0	0	0	0	0
対令和3年度比	-	113.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
利用人数(人)	40	39	36	39	38	36	36
介護給付	39	39	36	39	38	36	36
対令和3年度比	-	100.0%	91.5%	99.2%	96.6%	91.5%	91.5%
予防給付	1	0	0	0	0	0	0
対令和3年度比	-	50.0%	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、対令和3年度比等の計算値と一致しない場合があります。

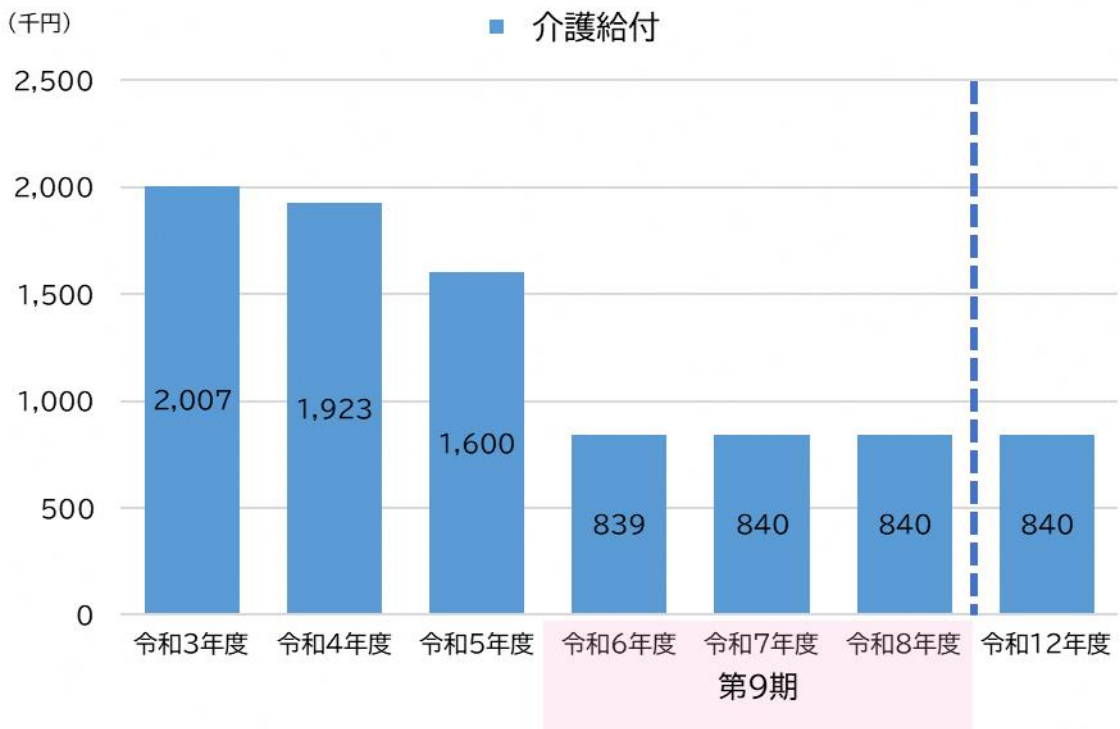
◆短期入所療養介護

介護老人保健施設や診療所、病院等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、日常生活上の支援等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、出張等で、一時的に在宅介護が困難な時にも役に立ちます。

短期入所療養介護(老健) 給付費とサービス見込み量の推計



	第8期			第9期見込み推定値			
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
給付費(千円)	2,007	1,923	1,600	839	840	840	840
介護給付	2,007	1,923	1,600	839	840	840	840
対令和3年度比	-	95.8%	79.7%	41.8%	41.9%	41.9%	41.9%
予防給付	0	0	0	0	0	0	0
対令和3年度比	-	-	-	-	-	-	-
利用人数(人)	3	2	2	1	1	1	1
介護給付	3	2	2	1	1	1	1
対令和3年度比	-	65.7%	68.6%	34.3%	34.3%	34.3%	34.3%
予防給付	0	0	0	0	0	0	0
対令和3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、対令和3年度比等の計算値と一致しない場合があります。

短期入所療養介護(病院等)
給付費とサービス見込み量の推計

	第8期			第9期見込み推定値			令和12年度
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0
介護給付	0	0	0	0	0	0	0
対令和3年度比	-	-	-	-	-	-	-
予防給付	0	0	0	0	0	0	0
対令和3年度比	-	-	-	-	-	-	-
利用人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
介護給付	0	0	0	0	0	0	0
対令和3年度比	-	-	-	-	-	-	-
予防給付	0	0	0	0	0	0	0
対令和3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、対令和3年度比等の計算値と一致しない場合があります。

短期入所療養介護(介護医療院)
給付費とサービス見込み量の推計

	第8期			第9期見込み推定値			令和12年度
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0
介護給付	0	0	0	0	0	0	0
対令和3年度比	-	-	-	-	-	-	-
予防給付	0	0	0	0	0	0	0
対令和3年度比	-	-	-	-	-	-	-
利用人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
介護給付	0	0	0	0	0	0	0
対令和3年度比	-	-	-	-	-	-	-
予防給付	0	0	0	0	0	0	0
対令和3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、対令和3年度比等の計算値と一致し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



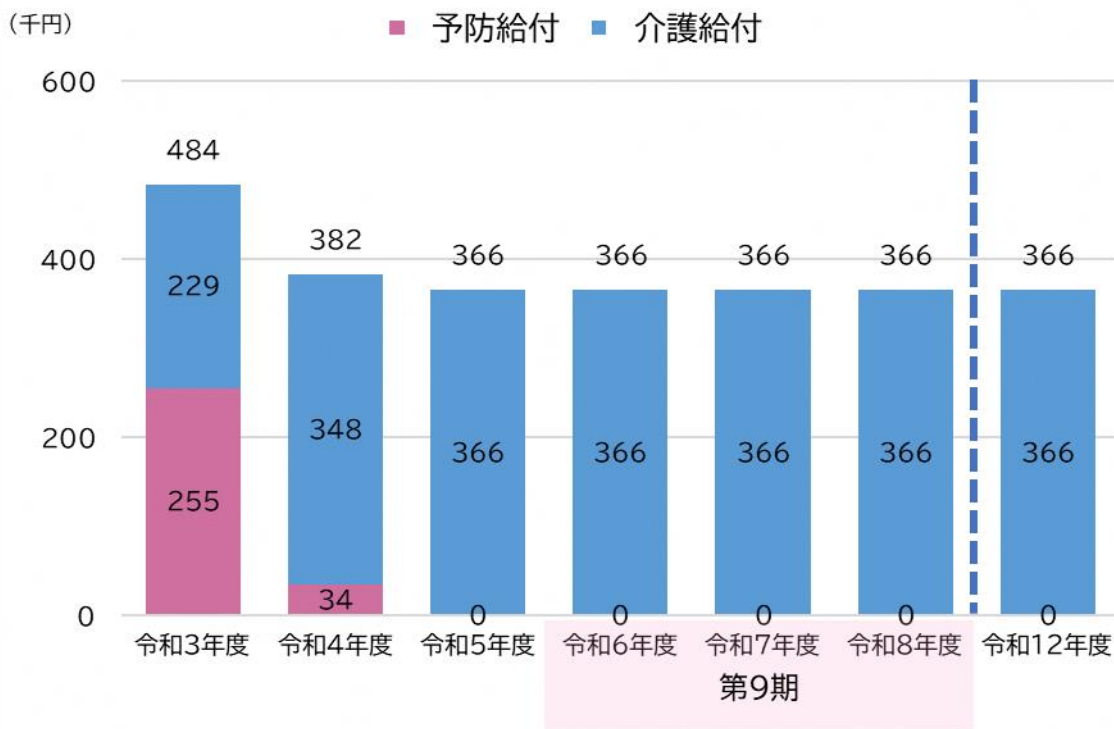
	第8期			第9期見込み推定値			
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
給付費(千円)	18,509	18,454	17,833	18,559	19,378	19,338	19,421
介護給付	17,402	17,165	16,641	17,367	18,186	18,146	18,287
対令和3年度比	-	98.6%	95.6%	99.8%	104.5%	104.3%	105.1%
予防給付	1,107	1,289	1,192	1,192	1,192	1,192	1,134
対令和3年度比	-	116.5%	107.7%	107.7%	107.7%	107.7%	102.4%
利用人数(人)	153	162	158	167	172	172	174
介護給付	130	138	139	148	153	153	156
対令和3年度比	-	105.8%	106.8%	113.7%	117.5%	117.5%	119.8%
予防給付	23	24	19	19	19	19	18
対令和3年度比	-	106.6%	83.2%	83.2%	83.2%	83.2%	78.8%

*表中の整数は小数点以下を四捨五入しているため、対令和3年度比等の計算値と一致し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。「貸与になじまない」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



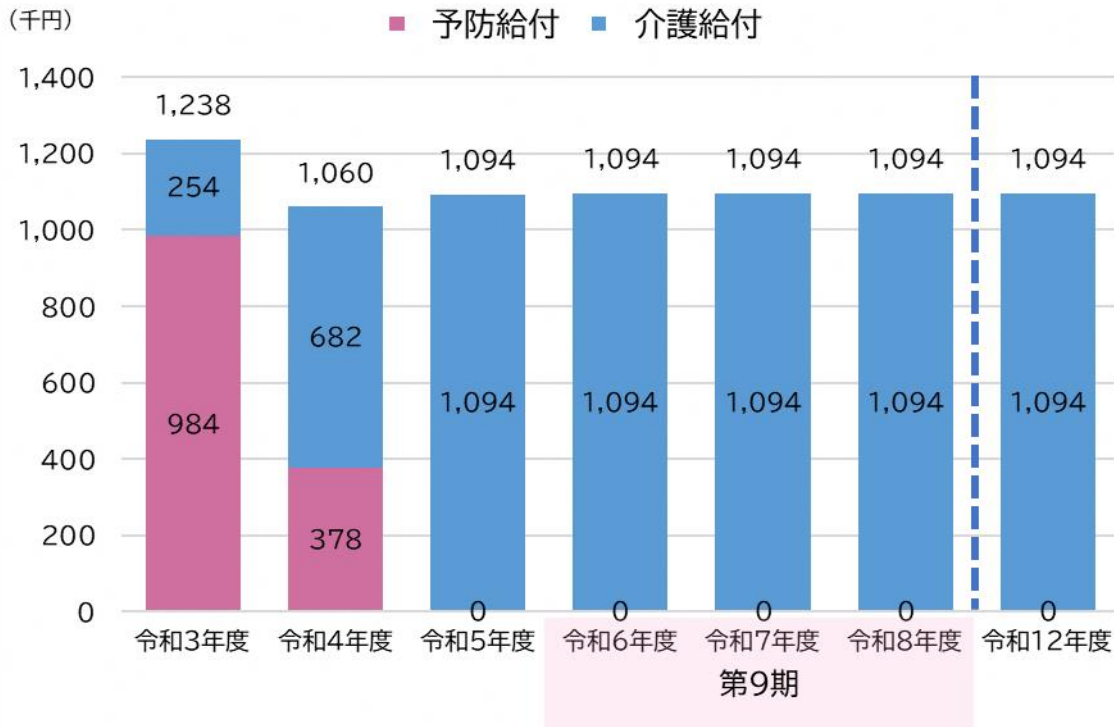
	第8期			第9期見込み推定値			
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
給付費(千円)	484	382	366	366	366	366	366
介護給付	229	348	366	366	366	366	366
対令和3年度比	-	152.2%	160.2%	160.1%	160.1%	160.1%	160.1%
予防給付	255	34	0	0	0	0	0
対令和3年度比	-	13.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
利用人数(人)	2	1	1	1	1	1	1
介護給付	1	1	1	1	1	1	1
対令和3年度比	-	150.0%	120.0%	120.0%	120.0%	120.0%	120.0%
予防給付	1	0	0	0	0	0	0
対令和3年度比	-	16.7%	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、対令和3年度比等の計算値と一致しない場合があります。

◆住宅改修費

在宅の利用者が、住み慣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



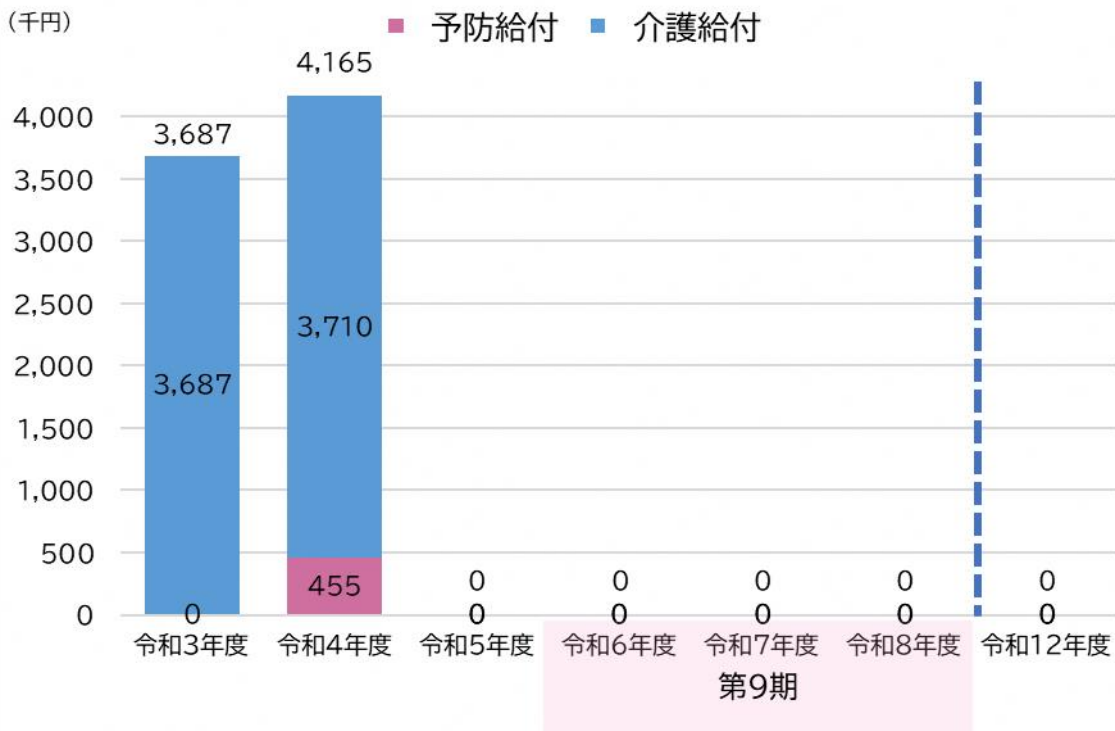
	第8期			第9期見込み推定値			
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
給付費(千円)	1,238	1,060	1,094	1,094	1,094	1,094	1,094
介護給付	254	682	1,094	1,094	1,094	1,094	1,094
対令和3年度比	-	269.0%	431.2%	431.4%	431.4%	431.4%	431.4%
予防給付	984	378	0	0	0	0	0
対令和3年度比	-	38.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
利用人数(人)	1	1	1	1	1	1	1
介護給付	0	1	1	1	1	1	1
対令和3年度比	-	225.0%	300.0%	300.0%	300.0%	300.0%	300.0%
予防給付	1	0	0	0	0	0	0
対令和3年度比	-	41.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	41.7%

*表中の整数は小数点以下を四捨五入しているため、対令和3年度比等の計算値と一致し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等が、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8期			第9期見込み推定値			
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
給付費(千円)	3,687	4,165	0	0	0	0	0
介護給付	3,687	3,710	0	0	0	0	0
対令和3年度比	-	100.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
予防給付	0	455	0	0	0	0	0
対令和3年度比	-	-	-	-	-	-	-
利用人数(人)	2	1	0	0	0	0	0
介護給付	2	1	0	0	0	0	0
対令和3年度比	-	85.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
予防給付	0	0	0	0	0	0	0
対令和3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、対令和3年度比等の計算値と一致しない場合があります。

2)地域密着型サービス

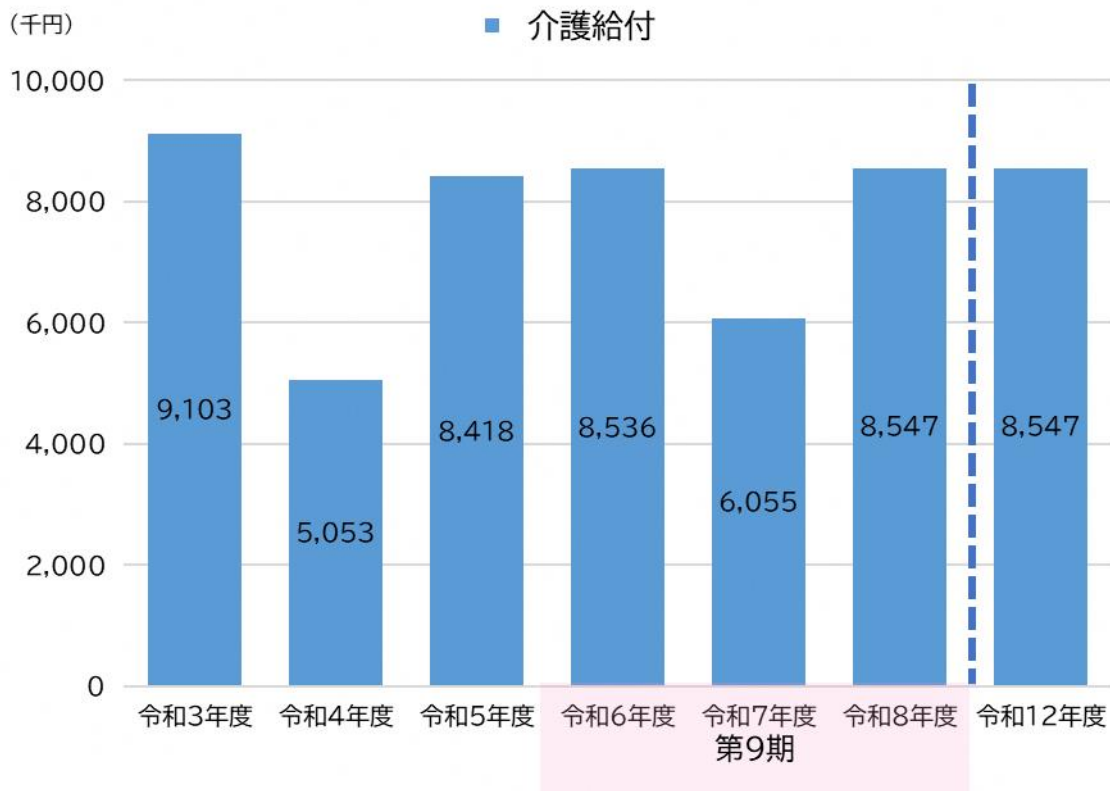
◆定期巡回・随時対応型訪問介護看護

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8期			第9期見込み推定値			
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
給付費(千円)	9,103	5,053	8,418	8,536	6,055	8,547	8,547
介護給付	9,103	5,053	8,418	8,536	6,055	8,547	8,547
対令和3年度比	-	55.5%	92.5%	93.8%	66.5%	93.9%	93.9%
利用人数(人)	5	3	4	4	3	4	4
介護給付	5	3	4	4	3	4	4
対令和3年度比	-	58.9%	85.7%	85.7%	64.3%	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、対令和3年度比等の計算値と一致しない場合があります。

◆夜間対応型訪問介護

夜間の定期的な巡回または通報により、利用者の日常生活上の世話や緊急時の対応等を行い、居宅での夜間の生活を安心して送れるように援助されます。

給付費とサービス見込み量の推計

	第8期			第9期見込み推定値			
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0
介護給付	0	0	0	0	0	0	0
対令和3年度比	-	-	-	-	-	-	-
利用人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
介護給付	0	0	0	0	0	0	0
対令和3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、対令和3年度比等の計算値と一致しない場合があります。

◆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等において、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8期			第9期見込み推定値			
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0
介護給付	0	0	0	0	0	0	0
対令和3年度比	-	-	-	-	-	-	-
予防給付	0	0	0	0	0	0	0
対令和3年度比	-	-	-	-	-	-	-
利用人数(人)	1	0	0	0	0	0	0
介護給付	1	0	0	0	0	0	0
対令和3年度比	-	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
予防給付	0	0	0	0	0	0	0
対令和3年度比	-	-	-	-	-	-	-

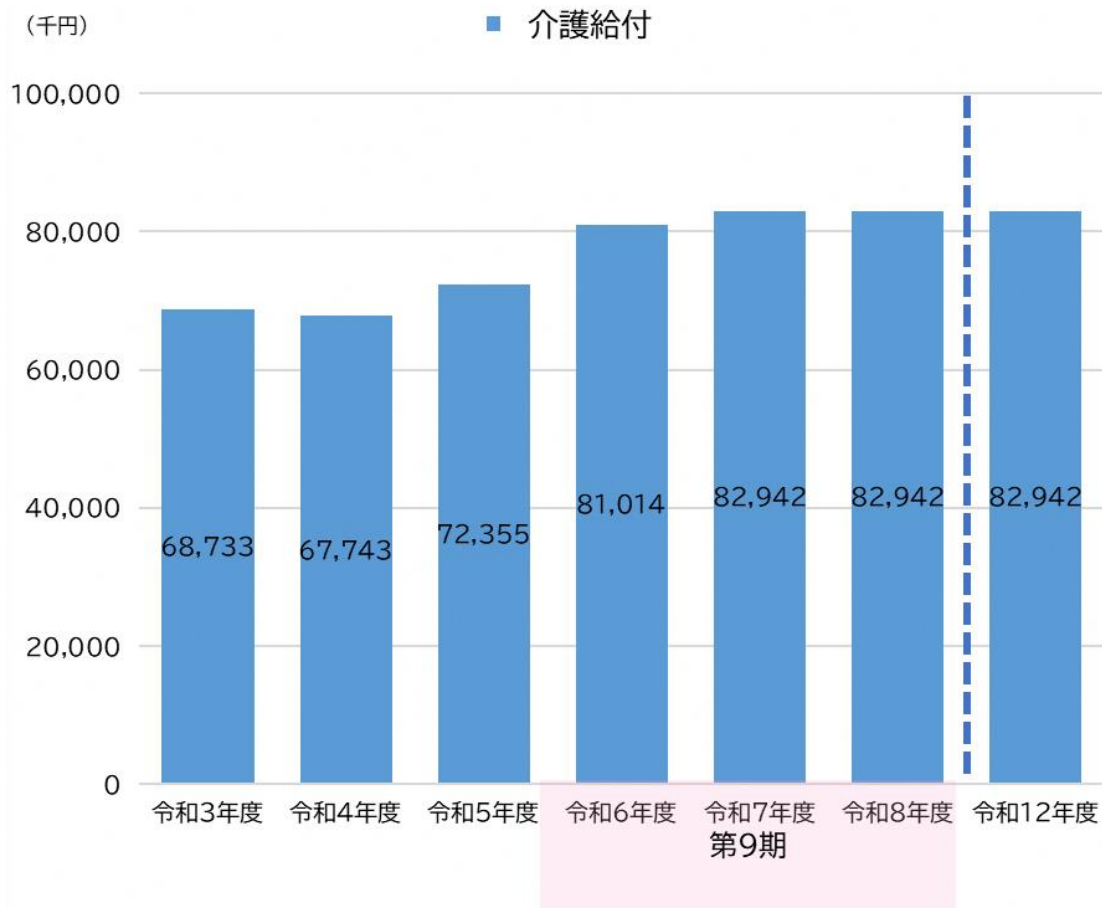
*表中の整数は小数点以下を四捨五入しているため、対令和3年度比等の計算値と一致しない場合があります。

◆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



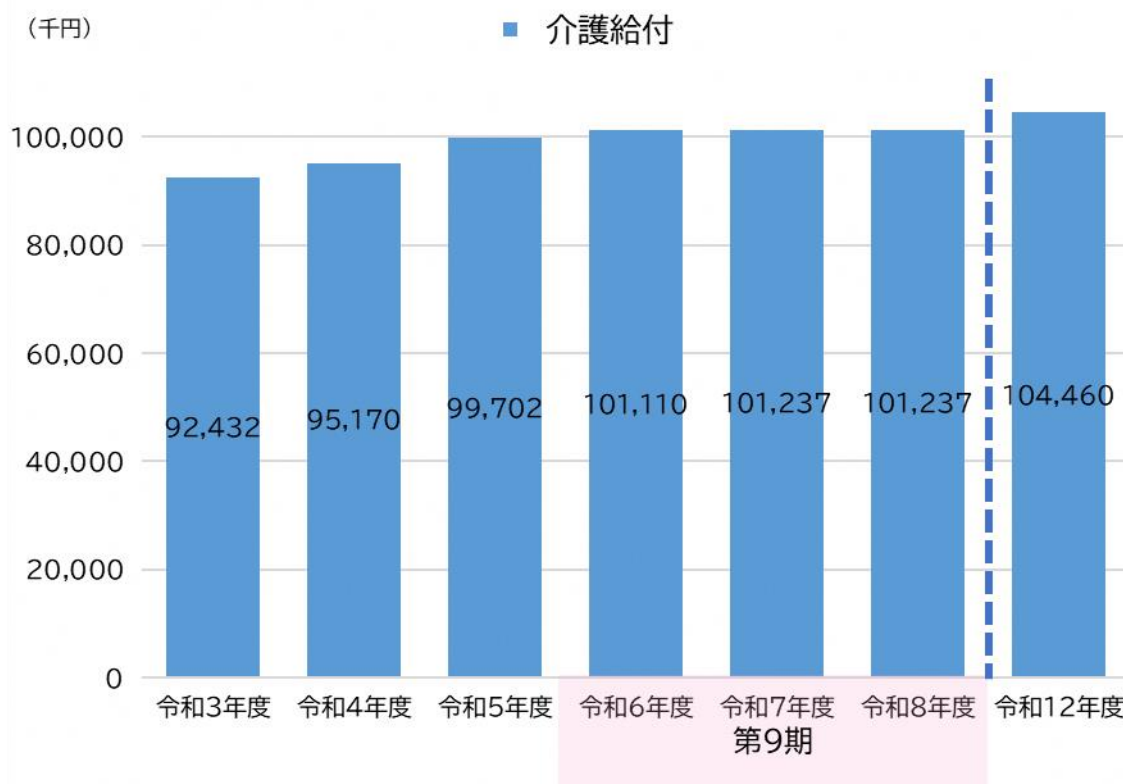
	第8期			第9期見込み推定値			
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
給付費(千円)	68,733	67,743	72,355	81,014	82,942	82,942	82,942
介護給付	68,733	67,743	72,355	81,014	82,942	82,942	82,942
対令和3年度比	-	98.6%	105.3%	117.9%	120.7%	120.7%	120.7%
予防給付	0	0	0	0	0	0	0
対令和3年度比	-	-	-	-	-	-	-
利用人数(人)	51	51	45	49	50	50	50
介護給付	51	51	45	49	50	50	50
対令和3年度比	-	99.0%	88.1%	95.9%	97.9%	97.9%	97.9%
予防給付	0	0	0	0	0	0	0
対令和3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、対令和3年度比等の計算値と一致し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



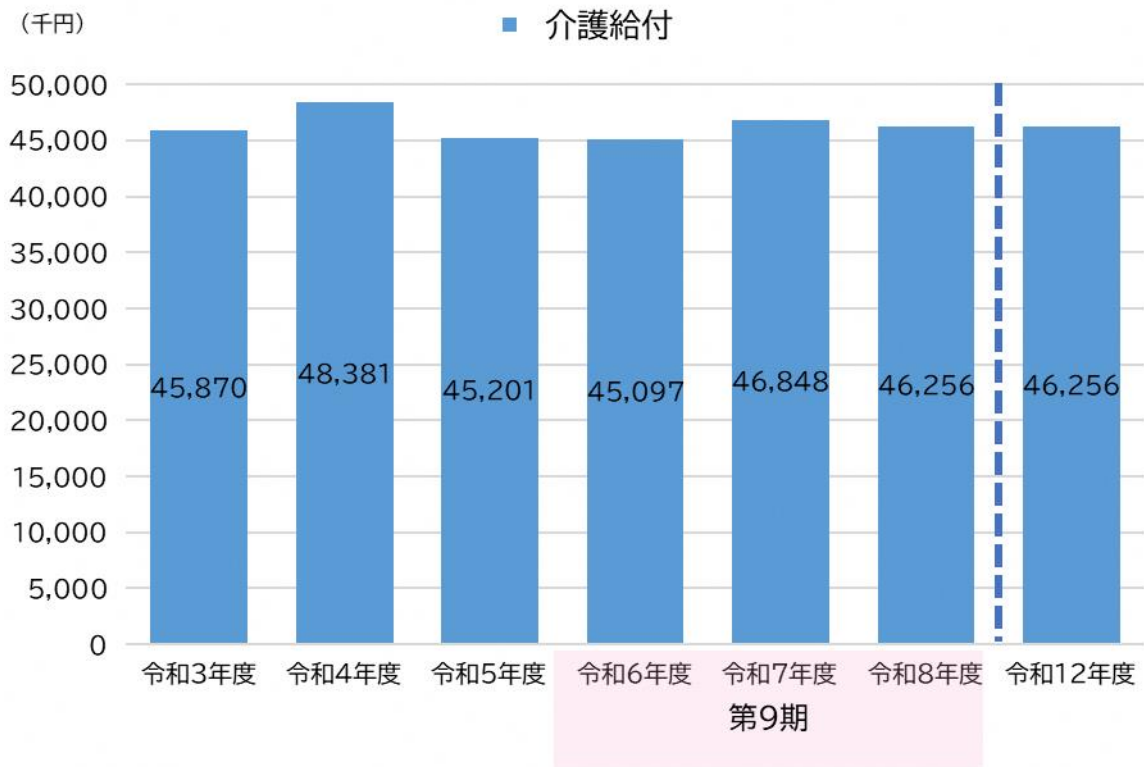
	第8期			第9期見込み推定値			
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
給付費(千円)	92,432	95,170	99,702	101,110	101,237	101,237	104,460
介護給付	92,432	95,170	99,702	101,110	101,237	101,237	104,460
対令和3年度比	-	103.0%	107.9%	109.4%	109.5%	109.5%	113.0%
利用人数(人)	28	29	30	30	30	30	31
介護給付	28	29	30	30	30	30	31
対令和3年度比	-	101.8%	105.9%	105.9%	105.9%	105.9%	109.4%

*表中の整数は小数点以下を四捨五入しているため、対令和3年度比等の計算値と一致し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等に通ってもらい、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等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



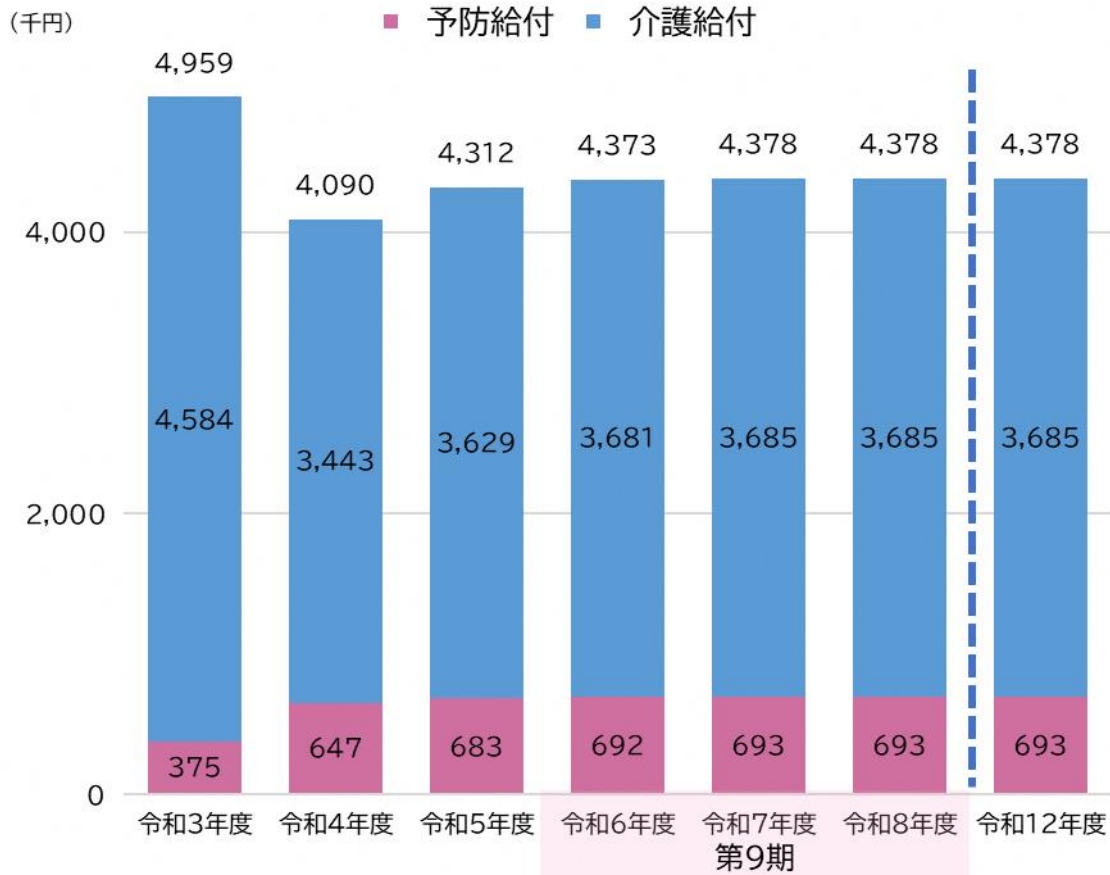
	第8期			第9期見込み推定値			
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
給付費(千円)	45,870	48,381	45,201	45,097	46,848	46,256	46,256
介護給付	45,870	48,381	45,201	45,097	46,848	46,256	46,256
対令和3年度比	-	105.5%	98.5%	98.3%	102.1%	100.8%	100.8%
利用人数(人)	46	46	40	41	42	42	42
介護給付	46	46	40	41	42	42	42
対令和3年度比	-	98.6%	86.3%	88.5%	90.6%	90.6%	90.6%

*表中の整数は小数点以下を四捨五入しているため、対令和3年度比等の計算値と一致しない場合があります。

◆小規模多機能型居宅介護

「通い」を中心として、利用者の様態や希望に応じ、「訪問」や「泊り」を組み合わせたサービスが受けられます。要介護度が高くなっても在宅での生活が継続できるよう支援されます。

給付費とサービス見込み量の推計



	第8期			第9期見込み推定値			
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
給付費(千円)	4,959	4,090	4,312	4,373	4,378	4,378	4,378
介護給付	4,584	3,443	3,629	3,681	3,685	3,685	3,685
対令和3年度比	-	75.1%	79.2%	80.3%	80.4%	80.4%	80.4%
予防給付	375	647	683	692	693	693	693
対令和3年度比	-	172.5%	182.0%	184.5%	184.8%	184.8%	184.8%
利用人数(人)	2	2	2	2	2	2	2
介護給付	1	1	1	1	1	1	1
対令和3年度比	-	70.6%	70.6%	70.6%	70.6%	70.6%	70.6%
予防給付	1	1	1	1	1	1	1
対令和3年度比	-	171.4%	171.4%	171.4%	171.4%	171.4%	171.4%

*表中の整数は小数点以下を四捨五入しているため、対令和3年度比等の計算値と一致しない場合があります。

◆看護小規模多機能型居宅介護

利用者の様態や希望に応じ、「小規模多機能型居宅介護」と「訪問看護」を組み合わせたサービスが受けられます。要介護度が高く、医療的なケアが必要になっても在宅での生活が継続できるよう支援されます。

給付費とサービス見込み量の推計

	第8期			第9期見込み推定値			令和12年度
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0
介護給付	0	0	0	0	0	0	0
対令和3年度比	-	-	-	-	-	-	-
利用人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
介護給付	0	0	0	0	0	0	0
対令和3年度比	-	-	-	-	-	-	-

◆地域密着型特定施設入居者生活介護

入所定員29人以下の有料老人ホームにおいて、日常生活の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を受けられます。

給付費とサービス見込み量の推計

	第8期			第9期見込み推定値			令和12年度
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0
介護給付	0	0	0	0	0	0	0
対令和3年度比	-	-	-	-	-	-	-
利用人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
介護給付	0	0	0	0	0	0	0
対令和3年度比	-	-	-	-	-	-	-

◆複合型サービス

訪問看護及び小規模多機能型居宅介護の組合せその他の居宅要介護者について一体的に提供されることが特に効果的かつ効率的なサービスの組合せにより提供されるサービスです。

給付費とサービス見込み量の推計

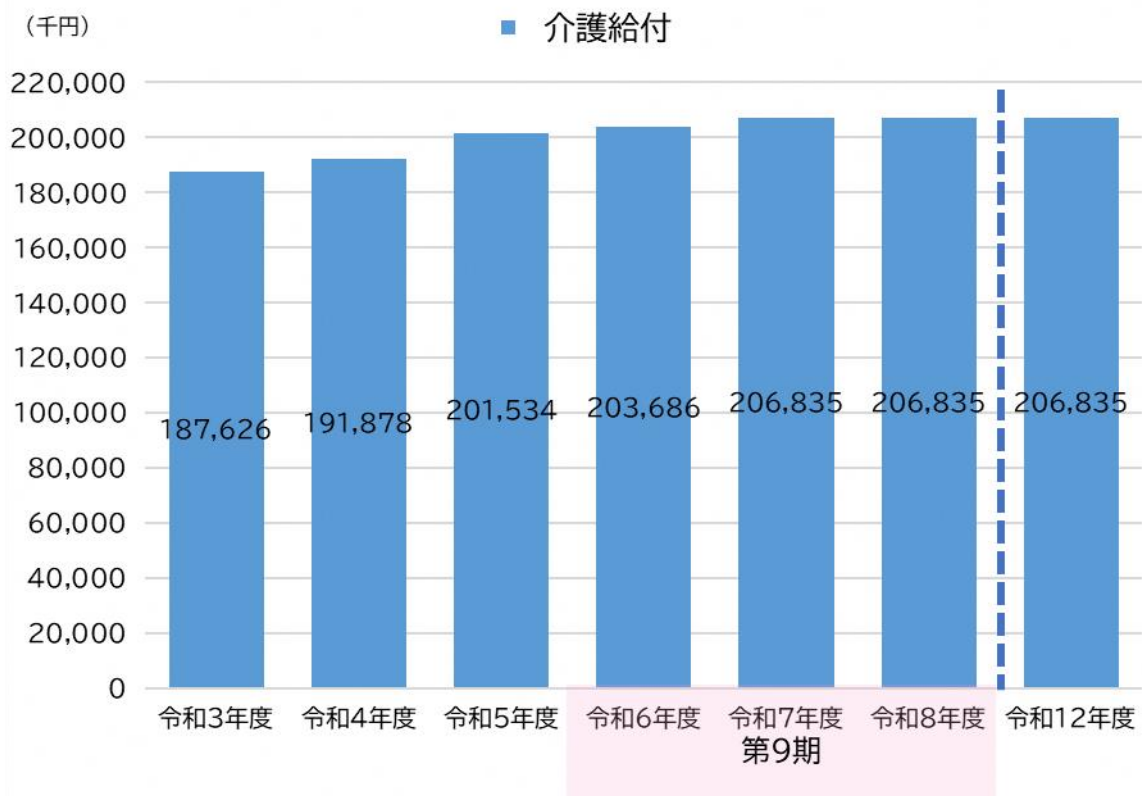
	第8期			第9期見込み推定値			令和12年度
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
給付費(千円)	-	-	-	0	0	0	0
介護給付	/	/	/	0	0	0	0
対令和3年度比	-	-	-	-	-	-	-
利用人数(人)	-	-	-	0	0	0	0
介護給付	/	/	/	0	0	0	0
対令和3年度比	-	-	-	-	-	-	-

3)施設サービス

◆介護老人福祉施設

寝たきりや認知症等で、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・食事等の介護、機能訓練、健康管理、療養上の世話等が受けられます。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8期			第9期見込み推定値			
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
給付費(千円)	187,626	191,878	201,534	203,686	206,835	206,835	206,835
介護給付	187,626	191,878	201,534	203,686	206,835	206,835	206,835
対令和3年度比	-	102.3%	107.4%	108.6%	110.2%	110.2%	110.2%
利用人数(人)	63	66	66	66	67	67	67
介護給付	63	66	66	66	67	67	67
対令和3年度比	-	103.8%	104.5%	104.5%	106.1%	106.1%	106.1%

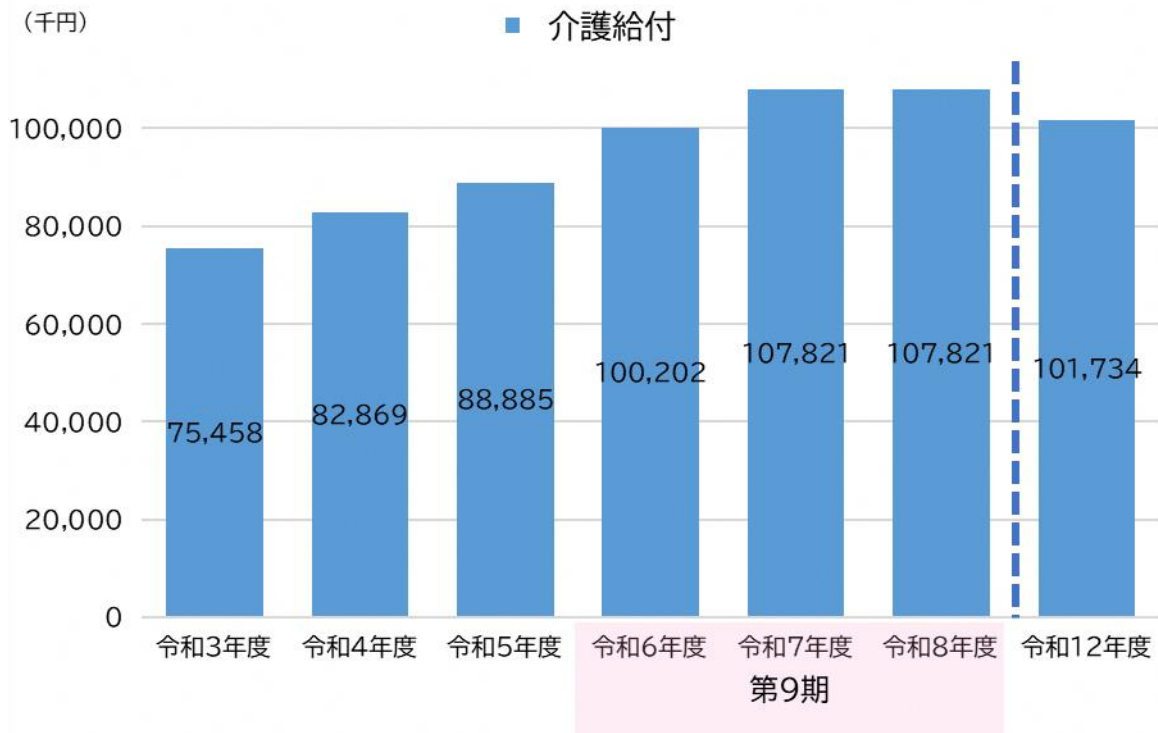
*表中の整数は小数点以下を四捨五入しているため、対令和3年度比等の計算値と一致しない場合があります。

◆介護老人保健施設

入所者に対してリハビリテーション等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等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8期			第9期見込み推定値			
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
給付費(千円)	75,458	82,869	88,885	100,202	107,821	107,821	101,734
介護給付	75,458	82,869	88,885	100,202	107,821	107,821	101,734
対令和3年度比	-	109.8%	117.8%	132.8%	142.9%	142.9%	134.8%
利用人数(人)	22	25	26	29	31	31	29
介護給付	22	25	26	29	31	31	29
対令和3年度比	-	112.6%	116.0%	129.4%	138.3%	138.3%	129.4%

*表中の整数は小数点以下を四捨五入しているため、対令和3年度比等の計算値と一致しない場合があります。

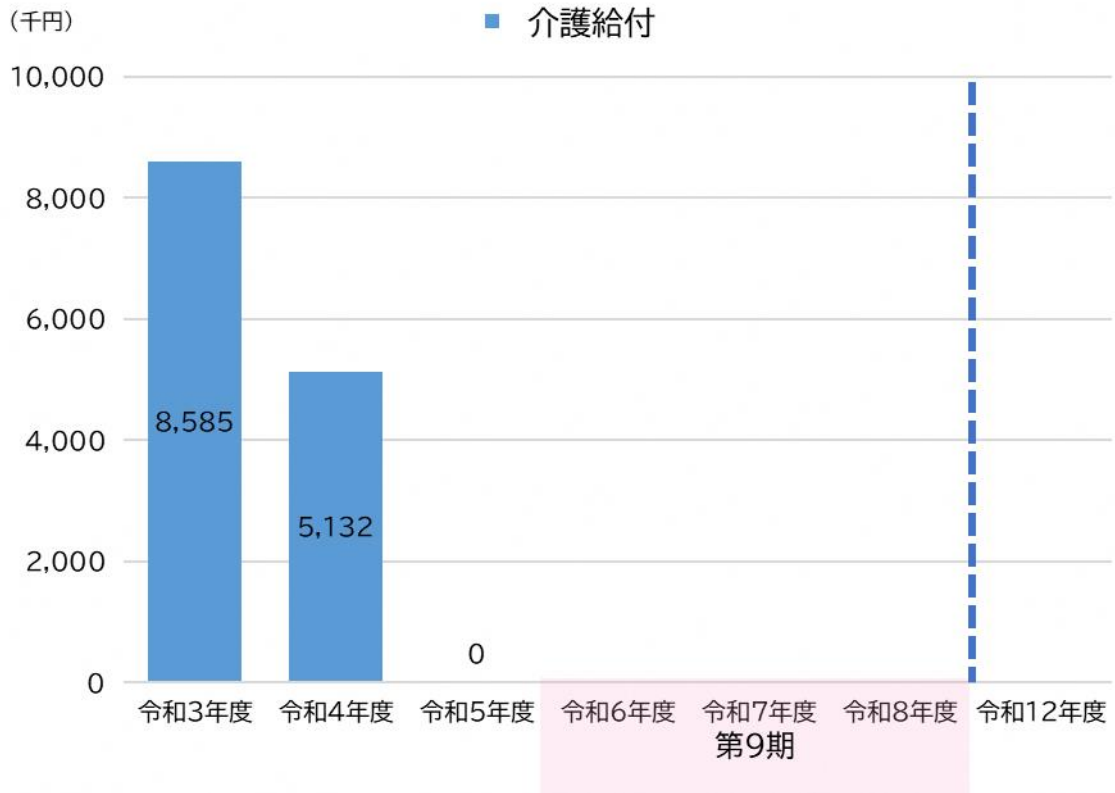
◆介護療養型医療施設

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等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。

令和5(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



	第8期			第9期見込み推定値			
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
給付費(千円)	8,585	5,132	0	-	-	-	-
介護給付	8,585	5,132	0	/	/	/	/
対令和3年度比	-	59.8%	0.0%	-	-	-	-
利用人数(人)	2	1	0	-	-	-	-
介護給付	2	1	0	/	/	/	/
対令和3年度比	-	60.7%	0.0%	-	-	-	-

*表中の整数は小数点以下を四捨五入しているため、対令和3年度比等の計算値と一致しない場合があります。

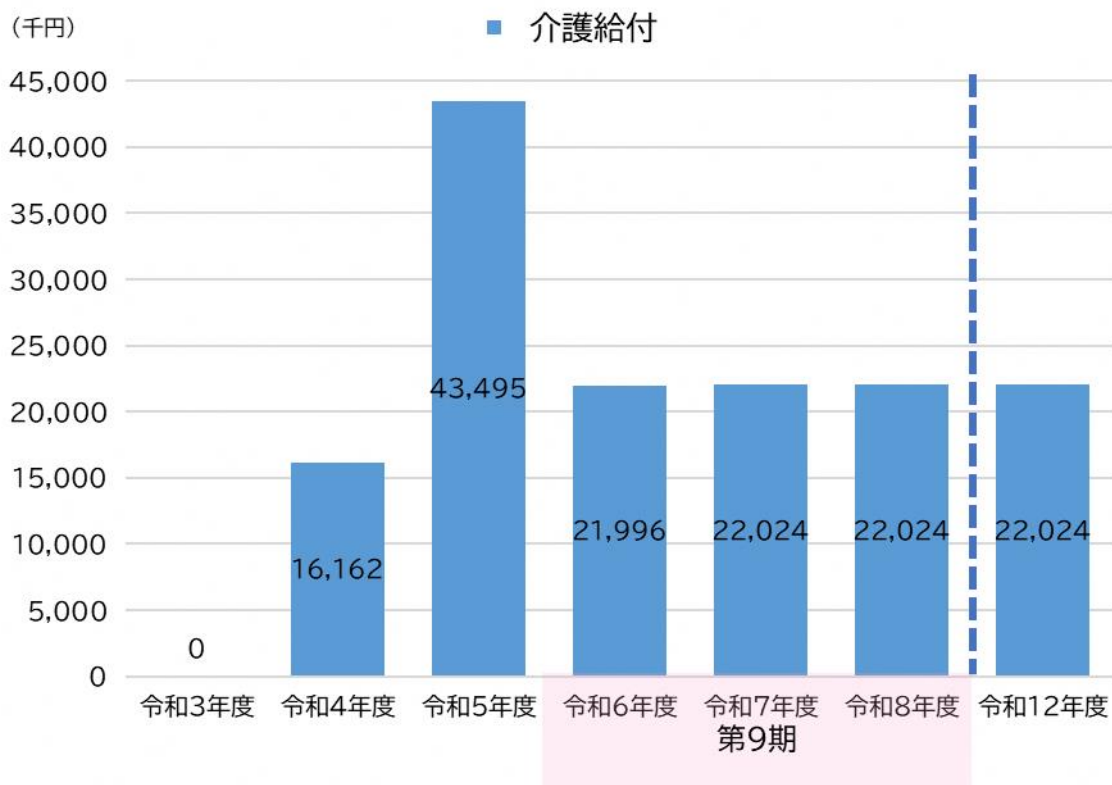
◆介護医療院

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。介護をとも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年間延長されました。

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。

給付費とサービス見込み量の推計



	第8期			第9期見込み推定値			
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
給付費(千円)	0	16,162	43,495	21,996	22,024	22,024	22,024
介護給付	0	16,162	43,495	21,996	22,024	22,024	22,024
対令和3年度比	-	-	-	-	-	-	-
利用人数(人)	0	4	10	5	5	5	5
介護給付	0	4	10	5	5	5	5
対令和3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、対令和3年度比等の計算値と一致し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・調整等を行います。

給付費とサービス見込み量の推計



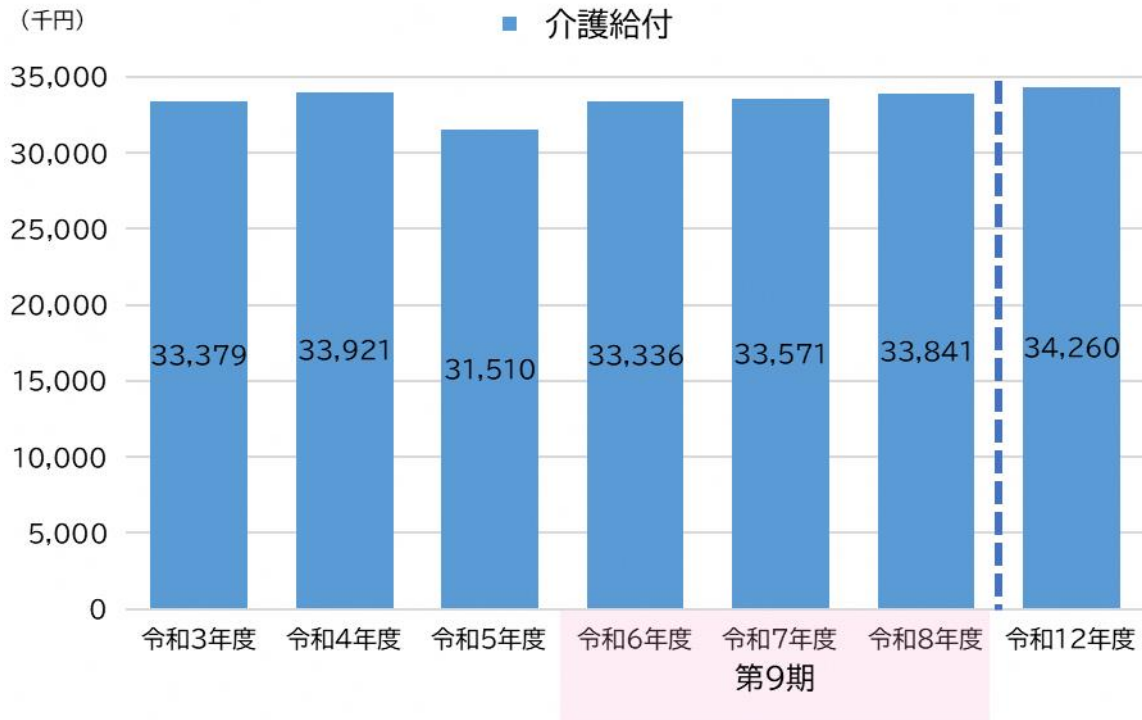
	第8期			第9期見込み推定値			
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
給付費(千円)	1,938	1,879	1,572	1,539	1,541	1,541	1,486
予防給付	1,938	1,879	1,572	1,539	1,541	1,541	1,486
対令和3年度比	-	96.9%	81.1%	79.4%	79.5%	79.5%	76.7%
利用人数(人)	36	35	29	28	28	28	27
予防給付	36	35	29	28	28	28	27
対令和3年度比	-	97.2%	80.6%	77.8%	77.8%	77.8%	75.0%

*表中の整数は小数点以下を四捨五入しているため、対令和3年度比等の計算値と一致しない場合があります。

◆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・調整等を行います。

給付費とサービス見込み量の推計



	第8期			第9期見込み推定値			
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
給付費(千円)	33,379	33,921	31,510	33,336	33,571	33,841	34,260
介護給付	33,379	33,921	31,510	33,336	33,571	33,841	34,260
対令和3年度比	-	101.6%	94.4%	99.9%	100.6%	101.4%	102.6%
利用人数(人)	224	229	216	225	227	229	232
介護給付	224	229	216	225	227	229	232
対令和3年度比	-	102.1%	96.4%	100.4%	101.3%	102.2%	103.5%

*表中の整数は小数点以下を四捨五入しているため、対令和3年度比等の計算値と一致し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)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
(1)介護予防サービス	8,358	8,367	8,639	8,309
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
介護予防訪問看護	184	184	184	184
介護予防訪問リハビリテーション	1,357	1,359	1,631	1,359
介護予防居宅療養管理指導	0	0	0	0
介護予防通所リハビリテーション	5,625	5,632	5,632	5,632
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
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	1,192	1,192	1,192	1,134
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	0	0	0	0
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	692	693	693	693
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	692	693	693	693
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	1,539	1,541	1,541	1,486
合計	10,589	10,601	10,873	10,488

◆介護サービス見込量

(単位:千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
(1) 居宅サービス	249,529	249,315	246,572	248,992
訪問介護	22,706	22,874	22,874	22,568
訪問入浴介護	3,222	3,226	3,226	3,226
訪問看護	10,188	10,596	10,596	10,596
訪問リハビリテーション	10,169	10,507	10,832	11,212
居宅療養管理指導	1,614	1,746	1,746	1,746
通所介護	96,204	94,546	95,445	96,908
通所リハビリテーション	32,414	33,742	32,557	33,299
短期入所生活介護	53,346	51,592	48,850	48,850
短期入所療養介護(老健)	839	840	840	840
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0
福祉用具貸与	17,367	18,186	18,146	18,287
特定福祉用具購入費	366	366	366	366
住宅改修費	1,094	1,094	1,094	1,094
特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
(2) 地域密着型サービス	239,438	240,767	242,667	245,890
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	8,536	6,055	8,547	8,547
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
地域密着型通所介護	45,097	46,848	46,256	46,256
認知症対応型通所介護	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	3,681	3,685	3,685	3,685
認知症対応型共同生活介護	81,014	82,942	82,942	82,942
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	101,110	101,237	101,237	104,460
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
複合型サービス(新設)	0	0	0	0
(3) 施設サービス	325,884	336,680	336,680	330,593
介護老人福祉施設	203,686	206,835	206,835	206,835
介護老人保健施設	100,202	107,821	107,821	101,734
介護医療院	21,996	22,024	22,024	22,024
介護療養型医療施設				
(4) 居宅介護支援	33,336	33,571	33,841	34,260
合計	848,187	860,333	859,760	859,735

6. 第9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

① 第9期計画期間の標準給付費見込み額の算定



② 第9期計画期間の地域支援事業費の算定



③ 第9期計画期間の介護保険サービスに要する費用額の算定(①+②=③)



④ ③のうち、第1号被保険者が負担する費用額の算定



⑤ 第1号被保険者の保険料基準額の算定

2)標準給付見込額の算定

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見込額といいます。

本町の第9期計画期間における標準給付見込額は約28.4億円と推計します。

(単位:円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
総給付費	858,776,000	870,934,000	870,633,000	2,600,343,000
特定入所者介護サービス費等給付金	52,726,634	53,225,206	53,009,282	158,961,122
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	23,595,562	23,822,966	23,726,322	71,144,850
高額医療合算介護サービス費等給付額	3,362,669	3,390,175	3,376,422	10,129,266
算定対象審査支払手数料	836,290	843,150	839,720	2,519,160
標準給付費見込額	939,297,155	952,215,497	951,584,746	2,843,097,398

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、包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)・任意事業、包括的支援事業(社会保障充実分)に分けられます。

第9期計画期間における地域支援事業の見込額は、約1.1億円と推計します。

(単位:円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
介護予防・日常生活支援総合事業費	18,215,617	18,381,142	18,560,460	55,157,219
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費	15,185,382	15,249,504	15,197,040	45,631,926
包括的支援事業(社会保障充実分)	4,687,392	4,707,185	4,690,991	14,085,568
地域支援事業費	38,088,391	38,337,831	38,448,491	114,874,713

4)第9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9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29.6億円と推計します。

(単位:円)

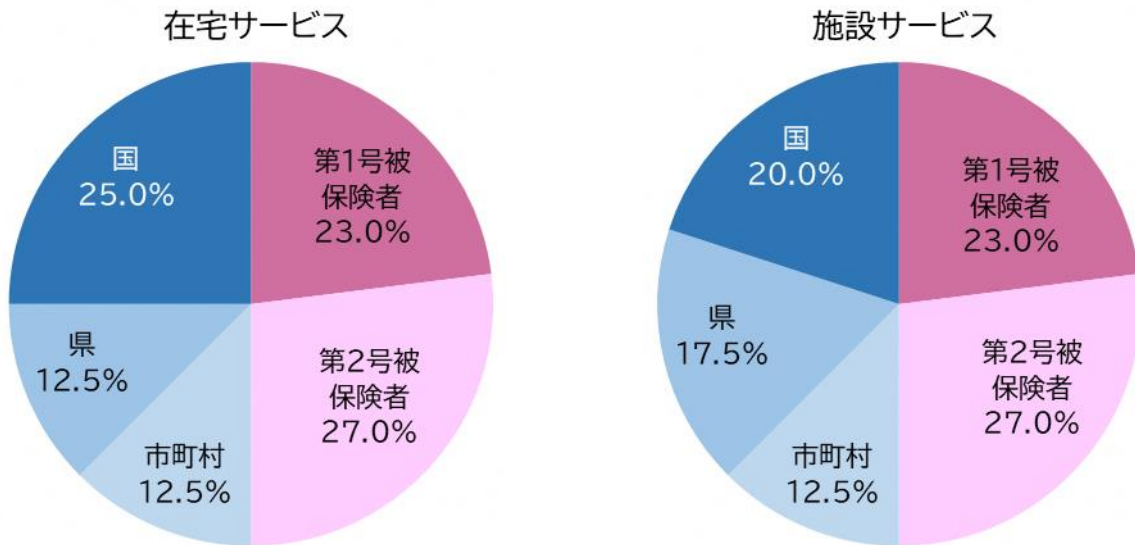
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
標準給付費見込額	939,297,155	952,215,497	951,584,746	2,843,097,398
地域支援事業費	38,088,391	38,337,831	38,448,491	114,874,713
介護保険サービスに要する費用額	977,385,546	990,553,328	990,033,237	2,957,972,111

5)第1号被保険者の負担割合

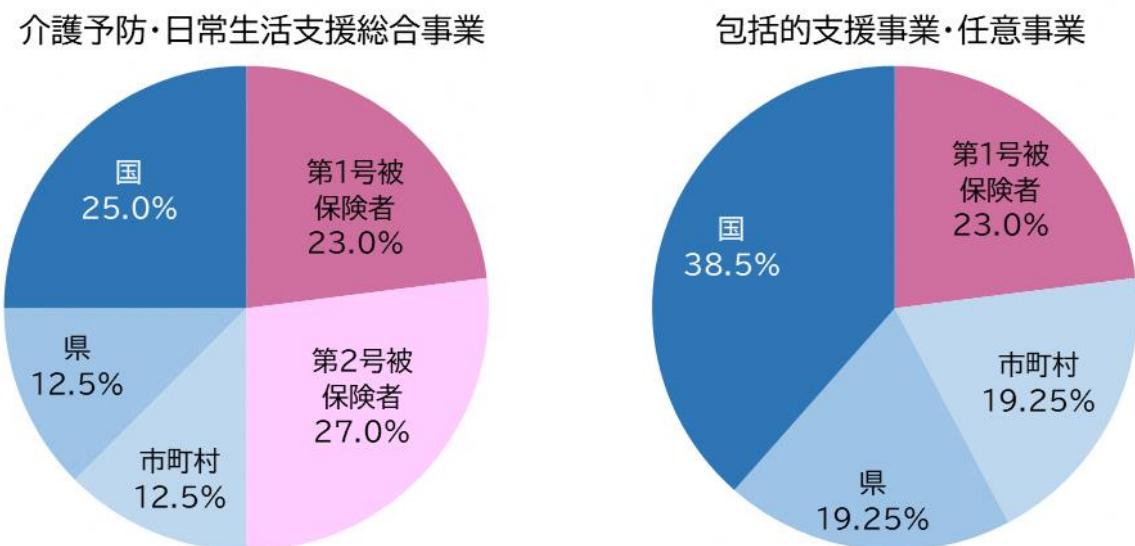
介護保険制度の費用は、総給付費のうち50%を「公費負担」、残りの50%を「保険料負担」とされています。

第8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23%でした。第9期計画期間においても同じ23%になります。

介護給付費の財源構成



地域支援事業費の財源構成

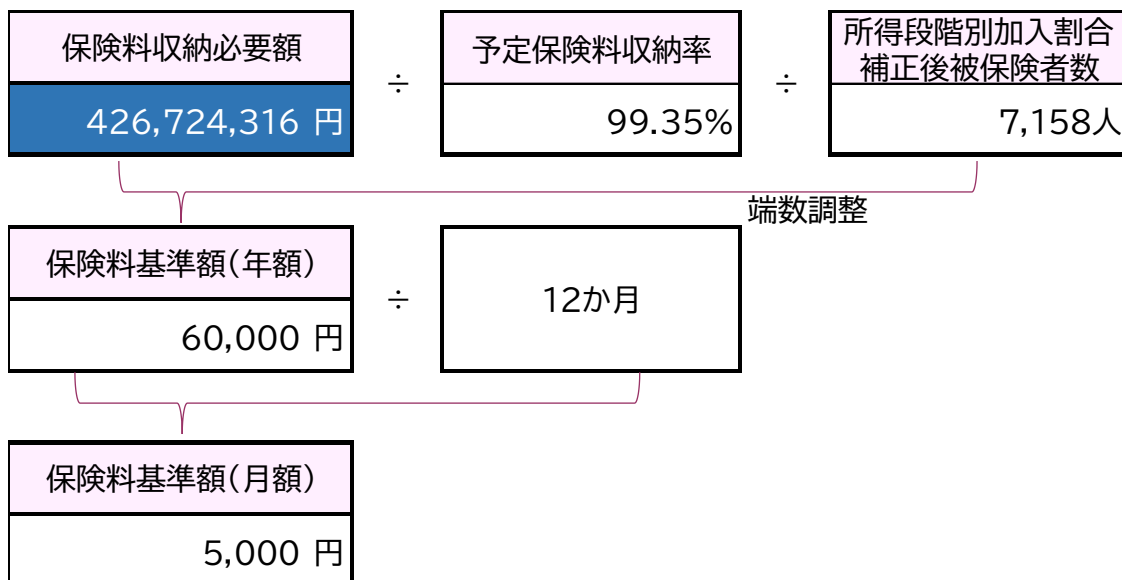


6) 第9期の第1号被保険者の保険料基準額

第9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4.3億円となります。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9期の第1被保険者の保険料基準額となり、その月額は5,000円となります。

第9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 2,957,972,111 円	x 23%	680,333,586 円
		+
標準調整交付金相当額		144,912,731 円
		-
調整交付金公布見込額		254,622,000 円
		-
財政安定化基金交付額		0 円
		-
介護保険基金取崩額		137,900,000 円
		+
財政安定化基金償還金		0 円
		-
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額		6,000,000 円
		=
保険料収納必要額		426,724,316 円



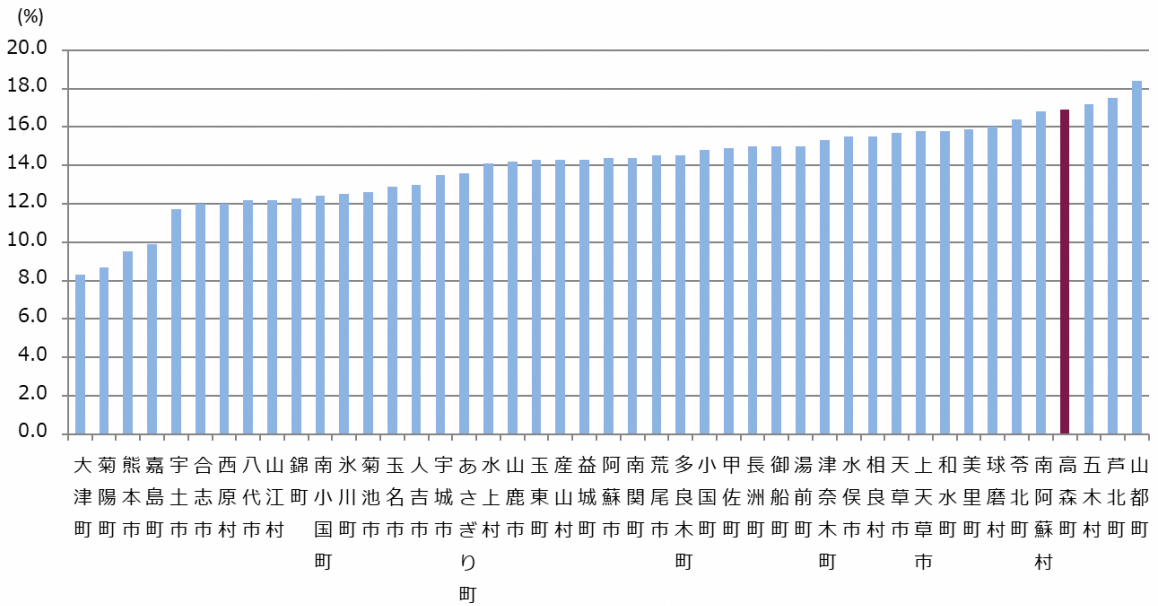
第 1 号被保険者の保険料基準額

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	生活保護世帯者、世帯全員が住民税非課税、老齢福祉年金受給者世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入等80万円以下のいずれかに該当する方	0.285 (0.455)	17,100円 (27,300円)	1,425円 (2,275円)
第 2 段階	世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入等80万円超え120万円以下の方	0.485 (0.685)	29,100円 (41,100円)	2,425円 (3,425円)
第 3 段階	世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入120万円超の方	0.685 (0.690)	41,100円 (41,400円)	3,425円 (3,450円)
第 4 段階	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人が住民税非課税かつ本人年金収入等80万円以下の方	0.900	54,000円	4,500円
第 5 段階	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人が住民税非課税かつ本人年金収入等80万円超の方	1.000	60,000円	5,000円
第 6 段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額120万円未満の方	1.200	72,000円	6,000円
第 7 段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額120万円以上210万円未満の方	1.300	78,000円	6,500円
第 8 段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額210万円以上320万円未満の方	1.500	90,000円	7,500円
第 9 段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額320万円以上420万円未満の方	1.700	102,000円	8,500円
第10段階	本人が町民税課税かつ合計所得金額が420万円以上520万円未満の方	1.900	114,000円	9,500円
第11段階	本人が町民税課税かつ合計所得金額が520万円以上620万円未満の方	2.100	126,000円	10,500円
第12段階	本人が町民税課税かつ合計所得金額が620万円以上720万円未満の方	2.300	138,000円	11,500円
第13段階	本人が町民税課税かつ合計所得金額が720万円以上の方	2.400	144,000円	12,000円

※第 1 段階から第 3 段階までの料率については、公費(国・県・町)投入により低所得者の保険料が軽減されます。

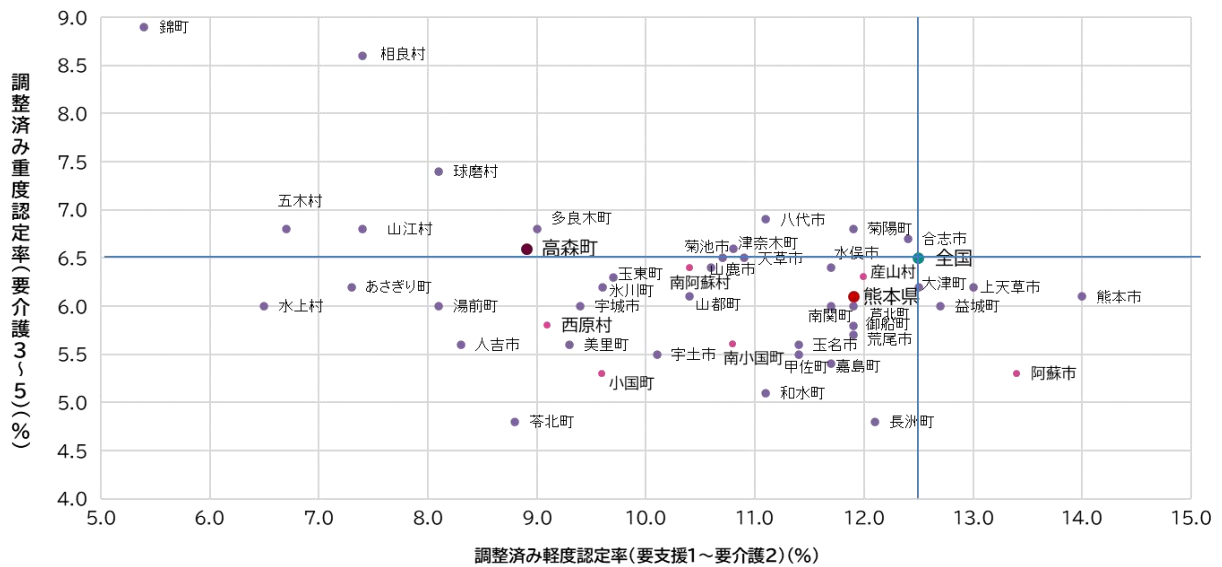
()内は軽減前の料率。

【令和2年】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_2020

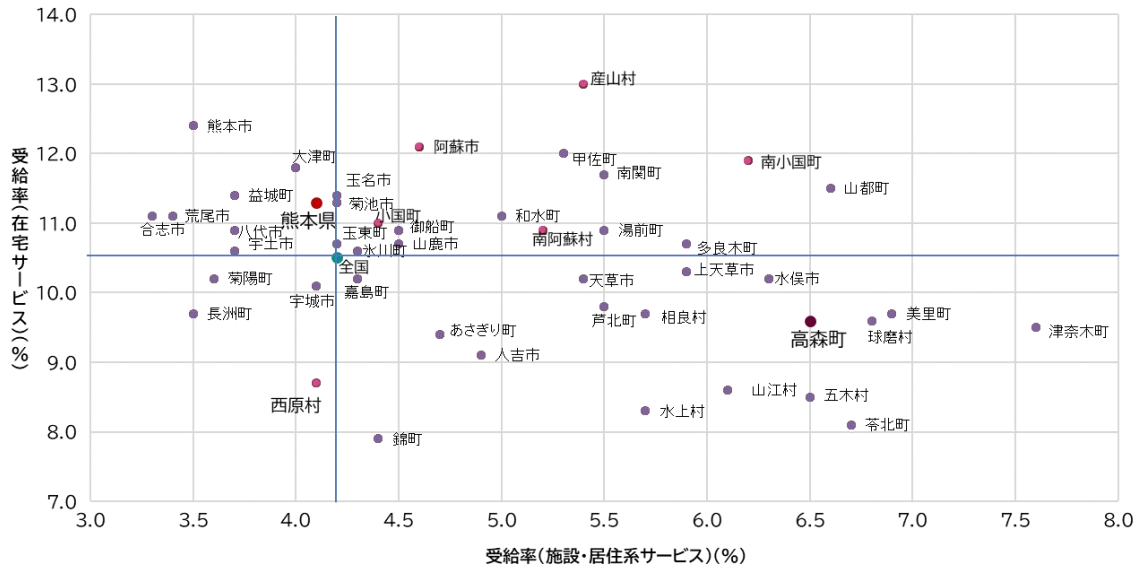
【令和5年】調整済み重度認定率と調整済み軽度認定率の分布



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_2023_地域別

2) 受給率

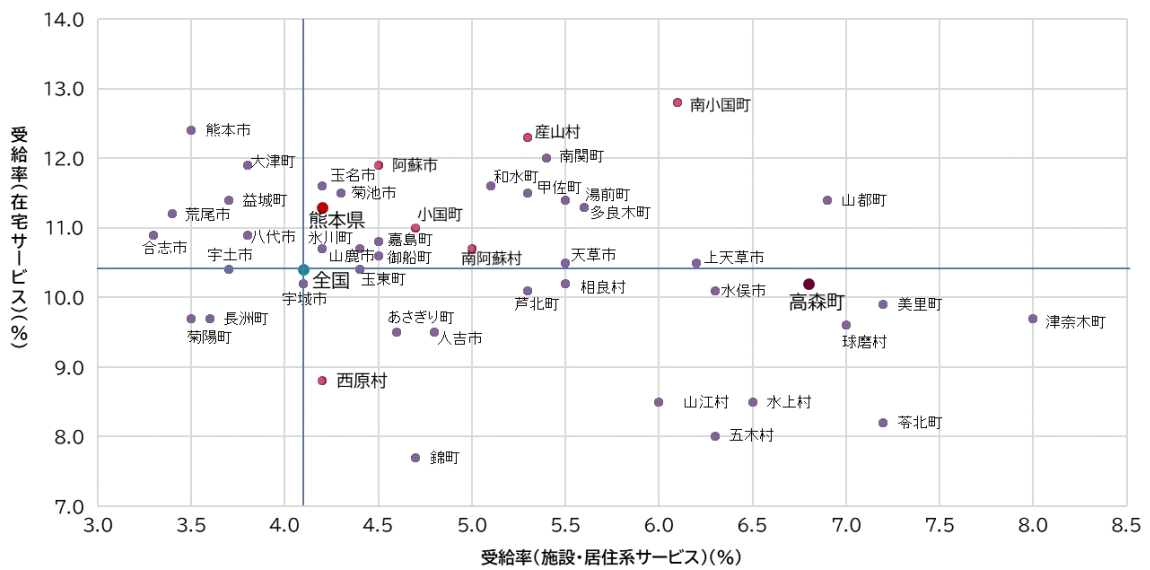
【令和5年】受給率(在宅サービス／施設・居住系サービス)



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)_2023_地域別
 D3_受給率(居住系サービス)(要介護度別)_2023_地域別
 D4_受給率(在宅サービス)(要介護度別)_2023_地域別

【令和4年】受給率(在宅サービス／施設・居住系サービス)

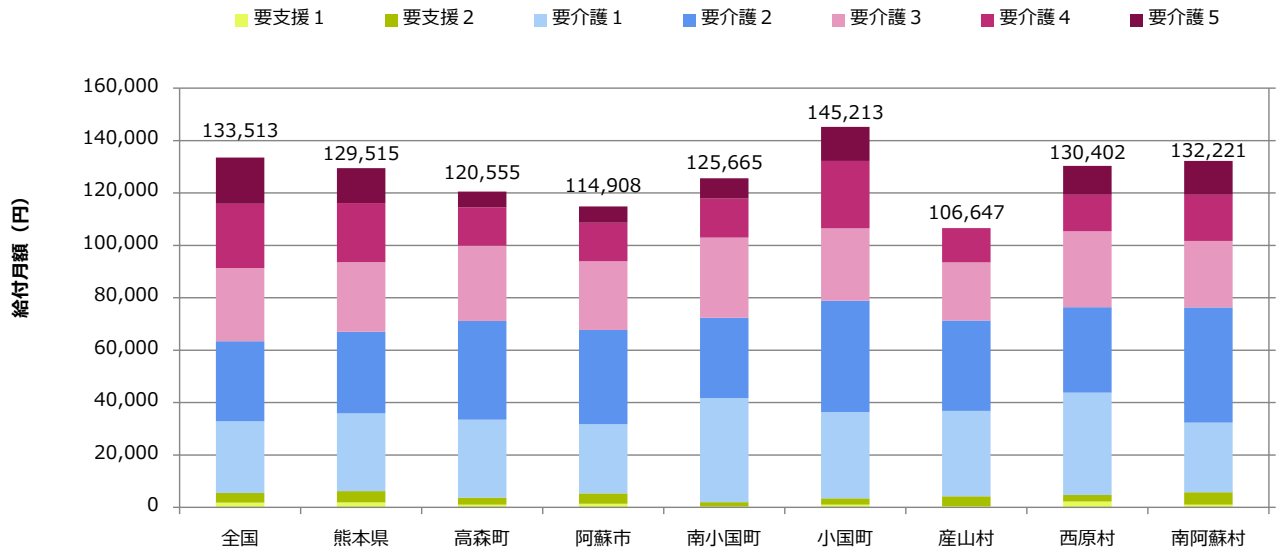


資料:地域包括ケア「見える化」システム

D2_受給率(施設サービス)(要介護度別)_2022_地域別
 D3_受給率(居住系サービス)(要介護度別)_2022_地域別
 D4_受給率(在宅サービス)(要介護度別)_2022_地域別

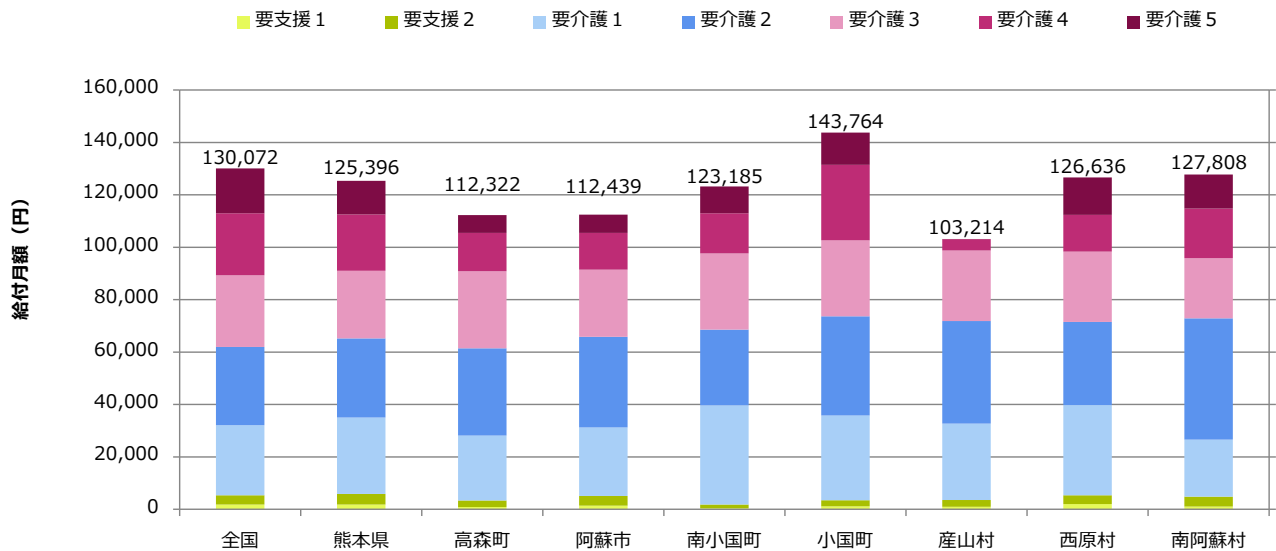
3) 受給者1人あたり給付費

【令和5年】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)



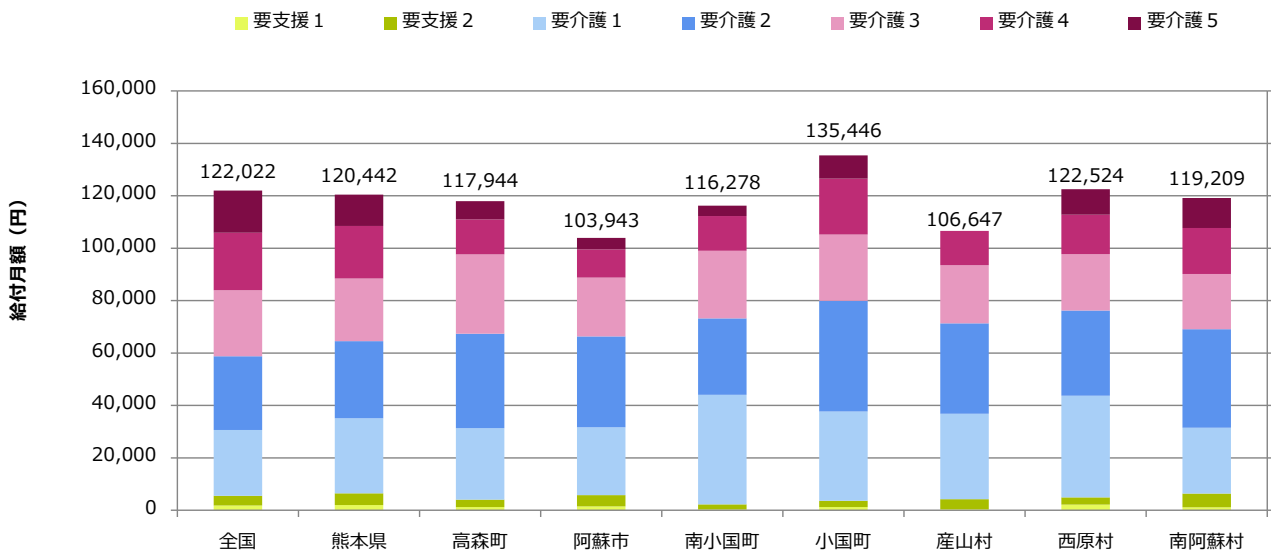
資料:地域包括ケア「見える化」システム D15-a_受給者1人あたり給付月額(要介護度別)(在宅および居住系サービス)_2023_地域別

【令和4年】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)



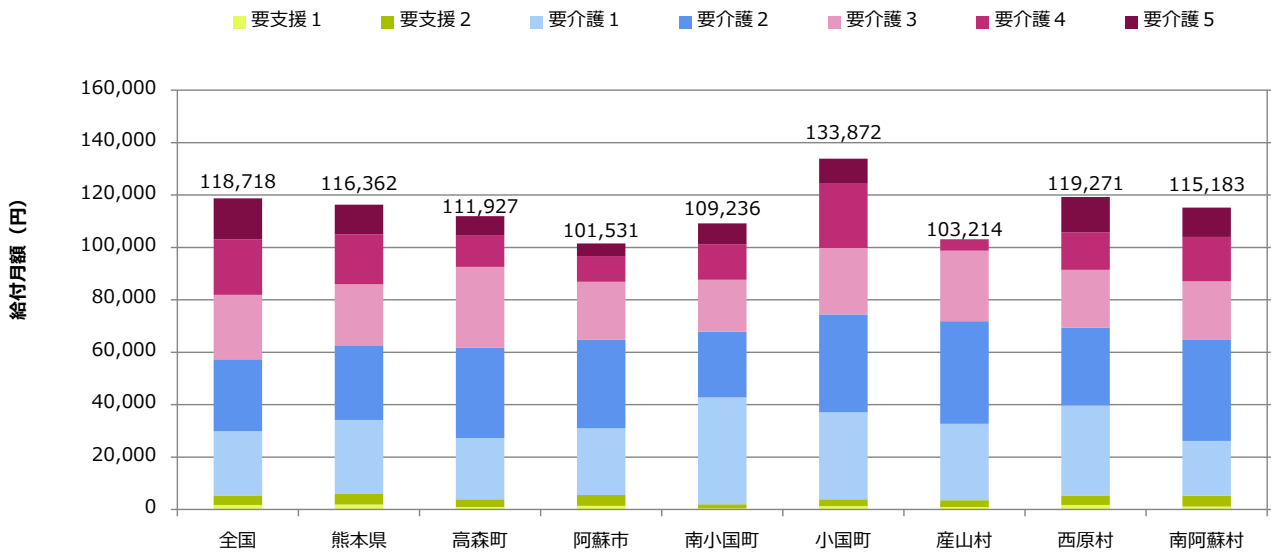
資料:地域包括ケア「見える化」システム D15-a_受給者1人あたり給付月額(要介護度別)(在宅および居住系サービス)_2022_地域別

【令和5年】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)_2023_地域別

【令和4年】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)_2022_地域別

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	牛嶋 津世志 会長
2		産業厚生常任委員会委員長	後藤 三治
3	民生委員代表	民生委員・児童委員会長	嶋田 耕一 副会長
4		民生委員地域福祉部会部長	瀬井 類子
5	医療機関代表	高森町医師会	吉見 賢宣
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	社会福祉協議会 地域包括支援センター	事務局長 センター長	森 秀喜
10	介護保険被保険者 代表	第1号被保険者	阿部 恭二
11		第2号被保険者	住吉 哲郎

事務局

健康推進課	課長	津留 大輔	
	介護保険係長	代宮司 猛	
	保健師	武田 英里	
	主査	紫垣 香子	

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・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等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。

■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。

■成年後見人

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。

■ターミナル

終末期のこと。余命わずかにな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すことにより、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。

■通所型サービス A

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。高齢者の閉じこもり予防や自立支援に資する通所事業として、ミニデイサービス、運動、レクリエーション活動等を行うもの。

■通所型サービス B

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。住民主体による要支援者を中心とする自主的な通いの場づくりとして、体操、運動等の活動、趣味活動等を通じた日中の居場所づくり、定期的な交流会、サロン、会食等を行うもの。

■通所型サービス C

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。日常生活に支障のある生活行為を改善するために、利用者の個別性に応じて、下記のプログラムを複合的に実施するもの。

- ・運動器の機能向上
- ・栄養改善
- ・口腔機能の向上
- ・膝痛・腰痛対策
- ・閉じこもり予防・支援
- ・認知機能の低下予防・支援
- ・うつ予防・支援
- ・ADL/IADL の改善

(訪問型サービス C によるアセスメント訪問と組み合わせ、日常生活に支障のある生活行為を明らかにした上で実施)

■デジタルディバイド

「インターネットやパソコン等の情報通信技術を利用できる者と利用できない者との間に生じる格差」のことをいう。

■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A

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。基準緩和により提供されることになった訪問型サービスで、主に雇用労働者(訪問介護員)が生活援助として、日常生活に対する援助を行うもの。

■訪問型サービスB

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。住民主体による支援であり、ボランティアによる生活援助を主体として、日常生活に対する援助を行うもの。

■訪問型サービスC

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。短期集中予防サービスであり、通所型サービスCの利用者に対して、市町村の保健師等が居宅での体力改善に向けた相談指導業務等のプログラムを行うもの。保健・医療の専門職により提供される支援は、3～6か月の短期間で行われる。

■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9期高森町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画
令和6年度～令和8年度

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 令和6年3月
