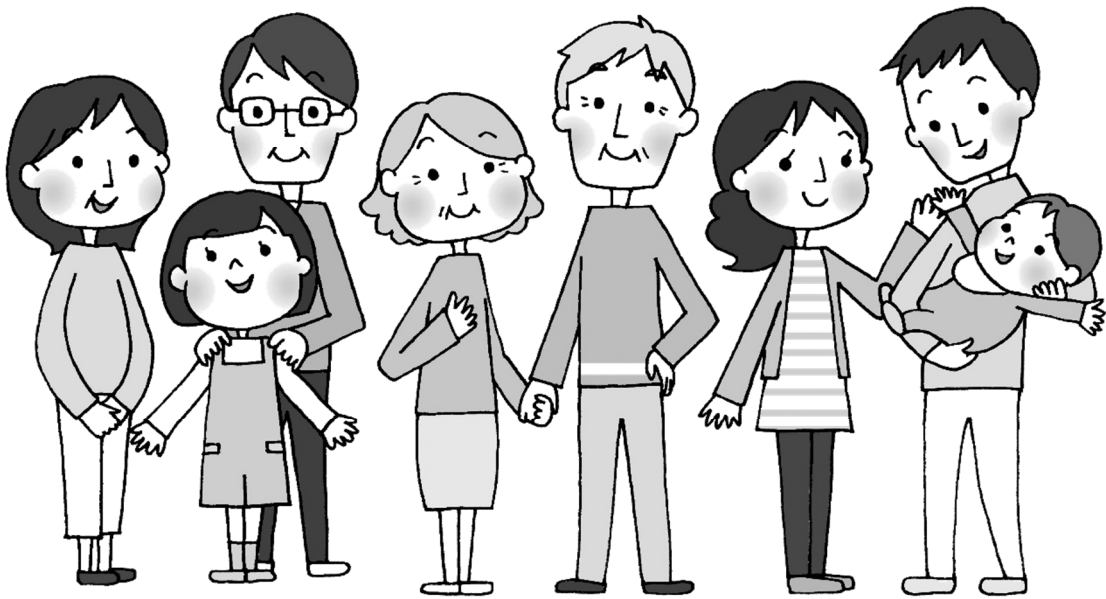




津奈木町

高齢者保健福祉計画及び第9期介護保険事業計画

令和6年度～令和8年度



令和6年3月
津奈木町



目次

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の背景と趣旨	2
2 計画の性格と法定根拠	2
3 計画の位置づけ	3
4 日常生活圏域の設定	3
5 計画の期間	4
6 策定に向けた取組	4

第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

1 高齢者等の現状	6
2 要介護・要支援認定者の現状	8
3 介護保険サービス等の状況	10
4 認知症高齢者の状況	11
5 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果	12
6 在宅介護実態調査結果	18
7 課題の整理	22

第3章 基本理念と基本目標

1 基本理念	24
2 基本目標	25
3 施策体系	26
4 地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの深化・推進	27
5 自立支援と介護予防・重度化防止の取組の推進	28

第4章 施策の展開

基本目標1 安心して暮らしていくための生活支援	30
基本目標2 いつまでも健康に過ごせる環境の整備	35
基本目標3 みんながつながるまちづくり	38
基本目標4 介護保険事業の適切な運営（津奈木町介護給付適正化計画）	45

第5章 介護保険事業量の見込み

1 被保険者の推計	50
2 介護保険サービスの整備方針	51
3 介護給付費対象サービスの見込み	52
4 介護サービス給付費・見込量の推計	54
5 第9期保険料の算定	57

第6章 計画の推進

1 計画の推進に向けて	64
-------------------	----

資料編

第1章 計画の策定にあたって



1 計画策定の背景と趣旨

わが国では、総人口は減少傾向にあります。高齢者人口については年々増加しています。総務省によると、わが国の高齢化率は令和4年10月時点で29.0%と過去最高となり、約3人に1人が高齢者という状況です。

津奈木町（以下「本町」という。）でも同様に、高齢者人口は年々増加傾向にあるものの、生産年齢人口及び年少人口が減少し、高齢化率が上昇しており、令和6年時点の高齢化率は44.8%と、国の高齢化率を大きく上回っています。

また本町では今後、年少人口、生産年齢人口、老年人口のすべての年齢区分で人口は減少する予測がされており、福祉サービス提供を担う現役世代の減少も、本町の抱える問題となることが想定されます。

このような中、本町では第8期計画において、人と人、人と社会がつながり、助け合いながら暮らすことのできる「地域共生社会」の実現に向けて、高齢者福祉を推進してきました。

当計画についても、高齢者の尊厳を保持し、いつまでも自立した生活を送ることができるように、地域の支援やサービスを包括的に提供できる体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進し、本町に住む一人ひとりにとって住みよいまちを目指して策定します。

また今後は、団塊世代が75歳以上となる令和7年や、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年を見据えて、高齢者福祉施策を推進します。

2 計画の性格と法定根拠

本計画は、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8の規定に基づく「老人福祉計画」と、介護保険法（平成9年法律第123号）第117条第1項の規定に基づく「介護保険事業計画」を一体的に策定した計画です。

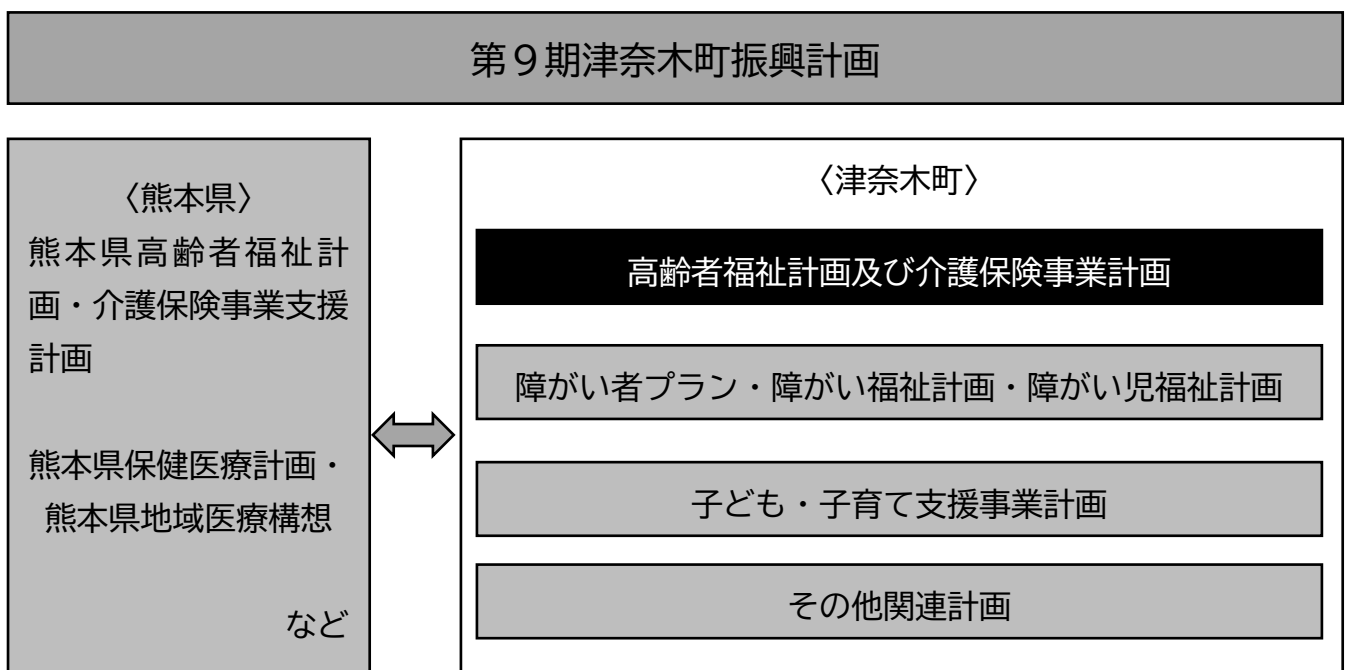
また、介護保険法第117条第2項第3号の規定や令和6年1月に施行された認知症基本法（令和5年法律第65号）とも、整合性を図ります。

老人福祉法 第20条の8	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。
介護保険法 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（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。
介護保険法 第117条第1項	被保険者の地域における自立した日常生活の支援、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及び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

3 計画の位置づけ

本計画は、第9期津奈木町振興計画及び本町の各種個別事業計画との調和が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・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。

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・推進していくことを目指すための「津奈木町地域包括ケア計画（令和6年度～令和8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「津奈木町介護給付適正化計画（令和6年度～令和8年度）」として位置づけ、一体的な計画とします。



4 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは・・・この地理的条件、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、本町が定める必要があります。

本町においては、これまで町内全域を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全体を1つの圏域として設定し、地域包括ケアシステムの構築を図っていきます。

5 計画の期間

介護保険法第117条第1項に基づき、令和6年度から令和8年度までの3年間を計画期間とします。

年度	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和9年	令和10年	令和11年
	第8期計画							
			第9期計画 (本計画)					
						第10期計画		

6 策定に向けた取組

1 調査の実施

本計画策定にあたって、国の指針に基づく「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」を実施しました。健康づくりや趣味・生きがいに関する意識、高齢者福祉サービス等の利用状況、意向などを調査し、計画に反映するための基礎資料として活用しました。

2 審議会の開催

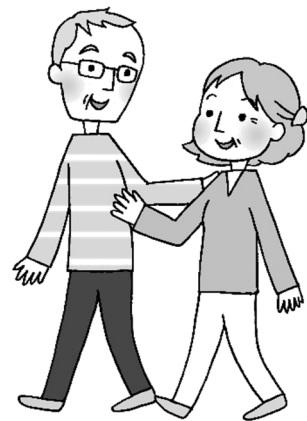
津奈木町高齢者保健福祉推進委員会において慎重な審議を重ね、本計画を策定しました。

3 パブリックコメントの実施

本計画の策定にあたっては、令和6年2月5日から令和6年2月22日にかけて、津奈木町ホームページ等でパブリックコメントを実施し、広く住民の意見を求めました。



第2章 高齢者を取り巻く現状と課題



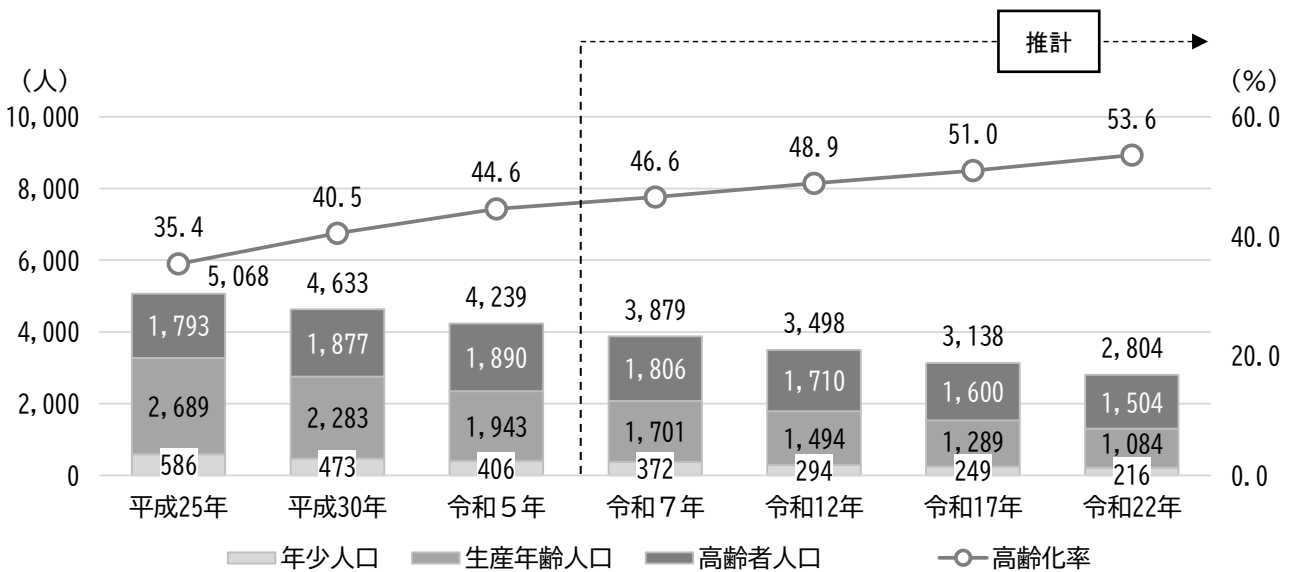
1 高齢者等の現状

1 高齢者人口の推移

本町の総人口は減少傾向にあり、令和5年に4,239人となりました。年少人口（0～14歳）及び生産年齢人口（15～64歳）が減少傾向にあるなか、高齢者人口は平成25年から令和5年にかけて増加しているため、令和5年の高齢化率は44.6%となっています。また本町の高齢化率は、全国と比べると約16ポイント、熊本県と比べると約12ポイント高いものとなっています。

また人口の将来推計をみると、全ての人口区分において減少傾向となります。特に生産年齢人口が大きく減少しているため、高齢化率は上昇傾向となります。令和22年の高齢化率の推計は53.6%となり、本町に住む半数以上が高齢者であると推計されています。

＜総人口の推移と高齢化率※将来推計を含む＞



資料：平成25年～令和5年まで：住民基本台帳

令和7年～：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

※全国の高齢化率は出生中位（死亡中位）推計

＜各年齢別人口と高齢化率の推移＞

	実績値			推計値			
	平成 25 年	平成 30 年	令和 5 年	令和 7 年	令和 12 年	令和 17 年	令和 22 年
総人口（人）	5,068	4,633	4,239	3,879	3,498	3,138	2,804
0～14 歳人口（人）	586	473	406	372	294	249	216
15～64 歳人（人）	2,689	2,283	1,943	1,701	1,494	1,289	1,084
65～74 歳人（人）	681	763	805	751	612	509	479
75 歳以上（人）	1,112	1,114	1,085	1,055	1,098	1,091	1,025
高齢化率（津奈木町） （％）	35.4	40.5	44.6	46.6	48.9	51.0	53.6
高齢化率（熊本県） （％）	27.4	30.1	32.3	33.1	34.3	35.2	36.7
高齢化率（全国） （％）	24.9	27.3	29.0	29.6	30.8	32.3	34.8

資料：平成 25 年～令和 5 年まで（津奈木町）：住民基本台帳

平成 25 年～令和 5 年まで（全国、熊本県）：総務省「国勢調査」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

令和 7 年～：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

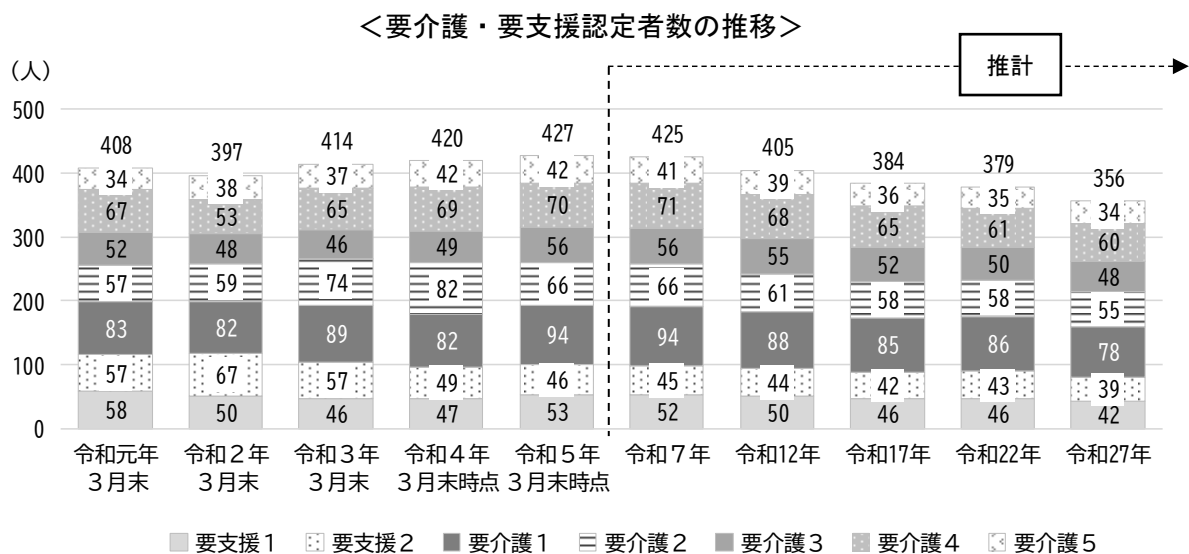
※全国の高齢化率は出生中位（死亡中位）推計

2 要介護・要支援認定者の現状

1 要介護・要支援認定者数

本町の要介護・要支援認定者は、令和2年度以降増加傾向にあり、令和5年度には427人となっています。特に要介護1、4、5の認定者が増加傾向にあります。

将来推計人口をみると、総人口の減少の影響を受け、認定者は減少すると予測されています。



(資料) 令和元年度～令和3年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」

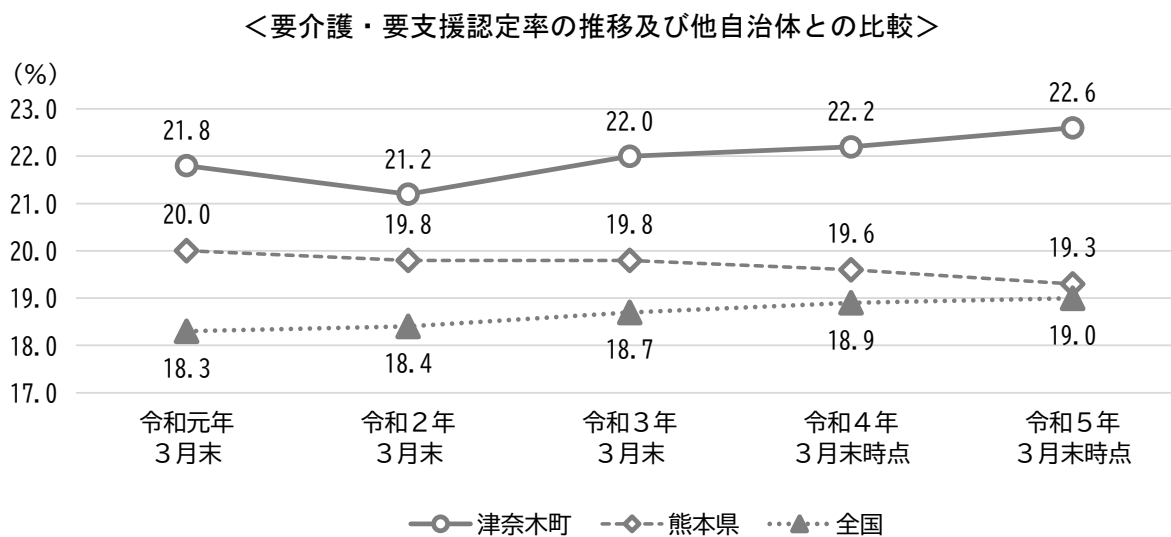
令和4年度：「介護保険事業状況報告（3月月報）」

令和5年度：直近の「介護保険事業状況報告（月報）」

令和7年～：住民基本台帳を基にした将来推計値

2 要介護・要支援認定率

本町の要介護・要支援認定率は全国や熊本県の平均認定率と比べると、高い水準で推移しています。本町では、令和2年以降、認定率は上昇傾向にあります。



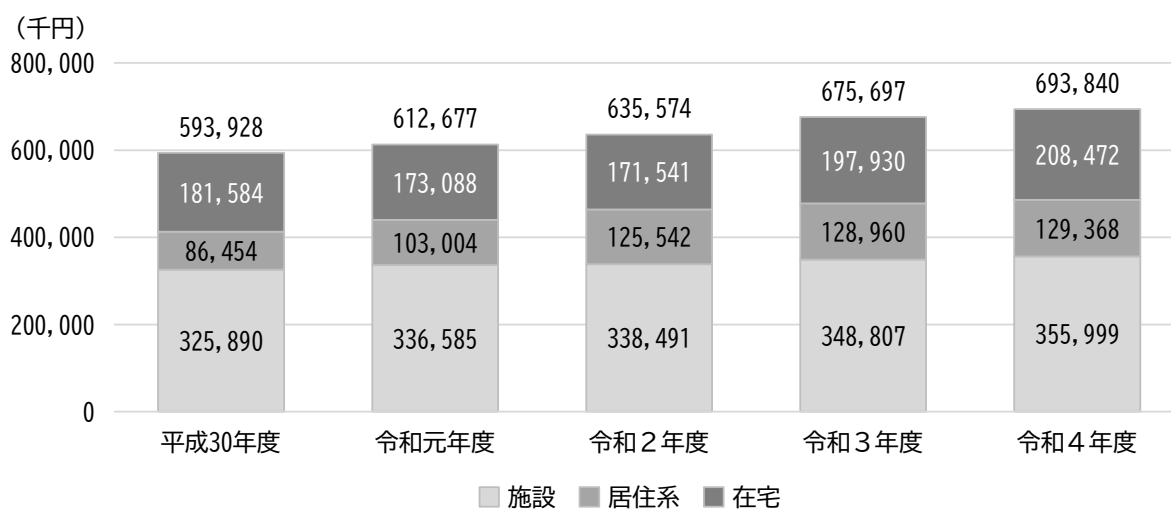
(資料) 令和元年度～令和3年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」
令和4年度：「介護保険事業状況報告（3月月報）」
令和5年度：直近の「介護保険事業状況報告（月報）」

3 介護保険サービス等の状況

1 介護保険サービス費用額

本町の介護保険サービスの費用額は、平成30年度以降増加しており、令和5年度は約6.9億円となっています。

＜介護保険サービス費用額の推移＞



(資料) 介護保険事業状況報告

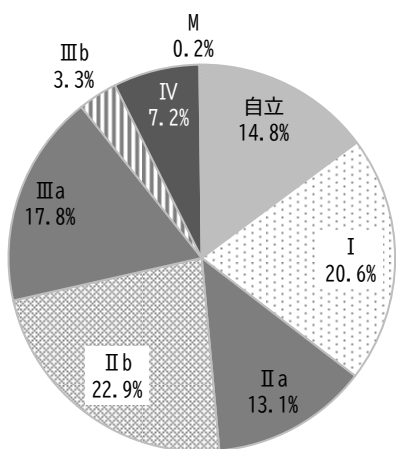
4 認知症高齢者の状況

1 認知症高齢者の日常生活自立度

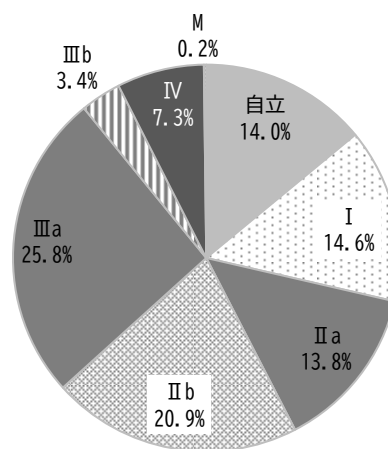
本町の認知症高齢者の日常生活自立度を熊本県と比較すると、自立、Ⅰ、Ⅱbの割合が低くなっている一方で、Ⅲaでは割合が25.8%と、熊本県と比較して、特に高くなっています。

＜認知症高齢者の日常生活自立度割合＞

【熊本県】



【津奈木町】



(資料) 介護保険総合データベース (令和4年10月時点)

＜日常生活自立度＞

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

5 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果

1 調査の目的

本町に住む高齢者の皆様の生活実態や要望、課題を把握し、サービスニーズ量等を明らかにするため、本調査を実施しました。

2 調査の概要

調査対象：町内在住で、令和5年1月1日時点で65歳以上の方

調査期間：令和5年2月27日（月）～3月10日（金）

調査方法：郵送配布・郵送回収による本人記入方式

配布数：1,551件

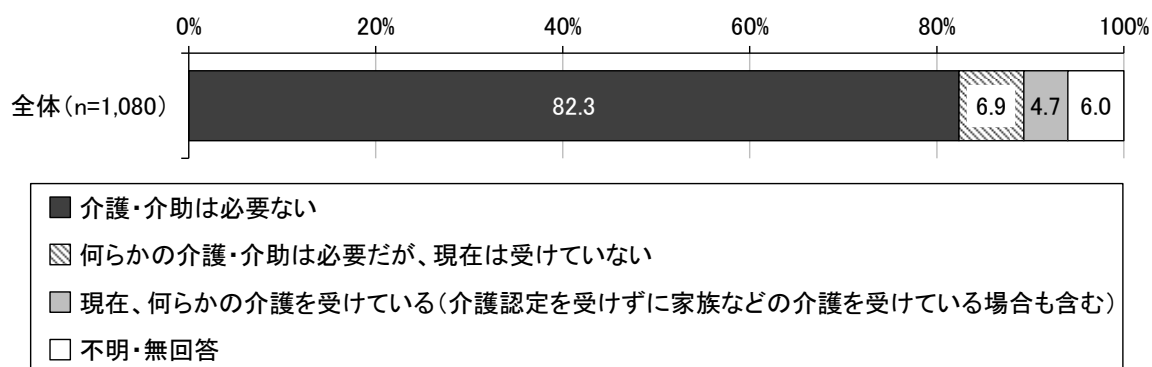
回収数：1,080件（有効回収票）

回収率：69.6%

3 調査結果（抜粋）

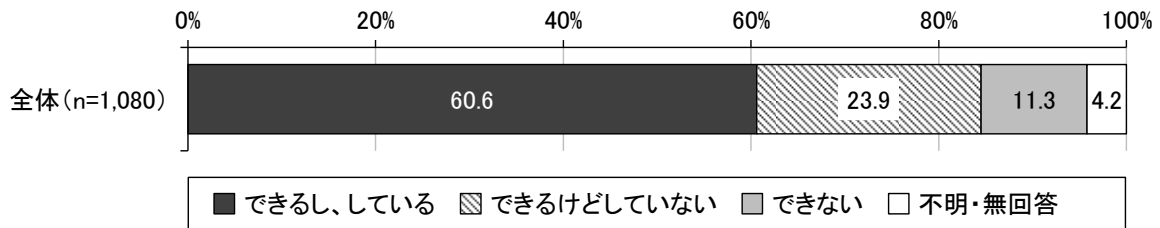
●介護・介助の有無

「介護・介助は必要ない」が82.3%と最も高く、次いで「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が6.9%、「現在、何らかの介護を受けている（介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む）」が4.7%となっています。



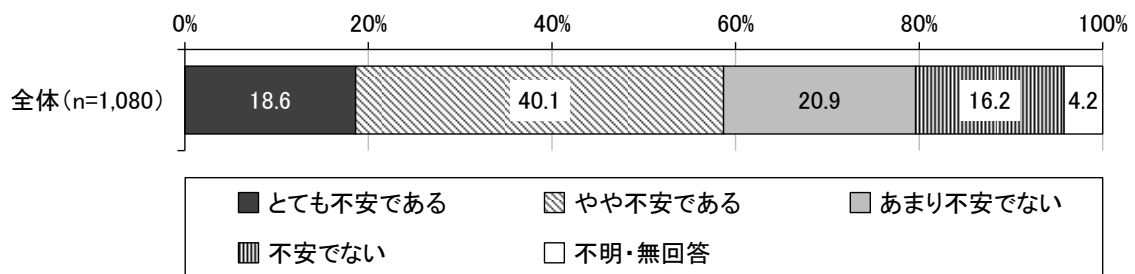
●15分以上歩いているか

「できるし、している」が60.6%と最も高く、次いで「できるけどしていない」が23.9%、「できない」が11.3%となっています。



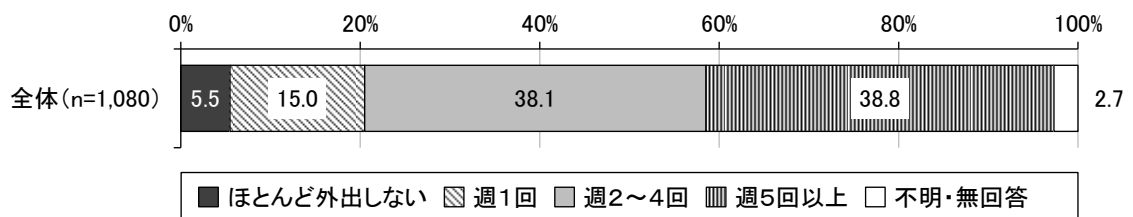
●転倒の不安があるか

「やや不安である」が40.1%と最も高く、次いで「あまり不安でない」が20.9%、「とても不安である」が18.6%となっています。



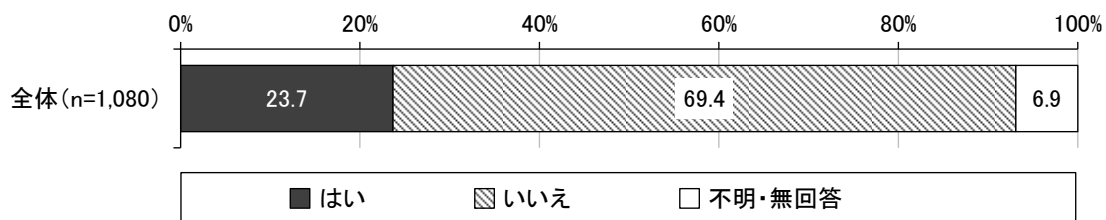
●週に1回以上外出しているか

「週5回以上」が38.8%と最も高く、次いで「週2～4回」が38.1%、「週1回」が15.0%となっています。



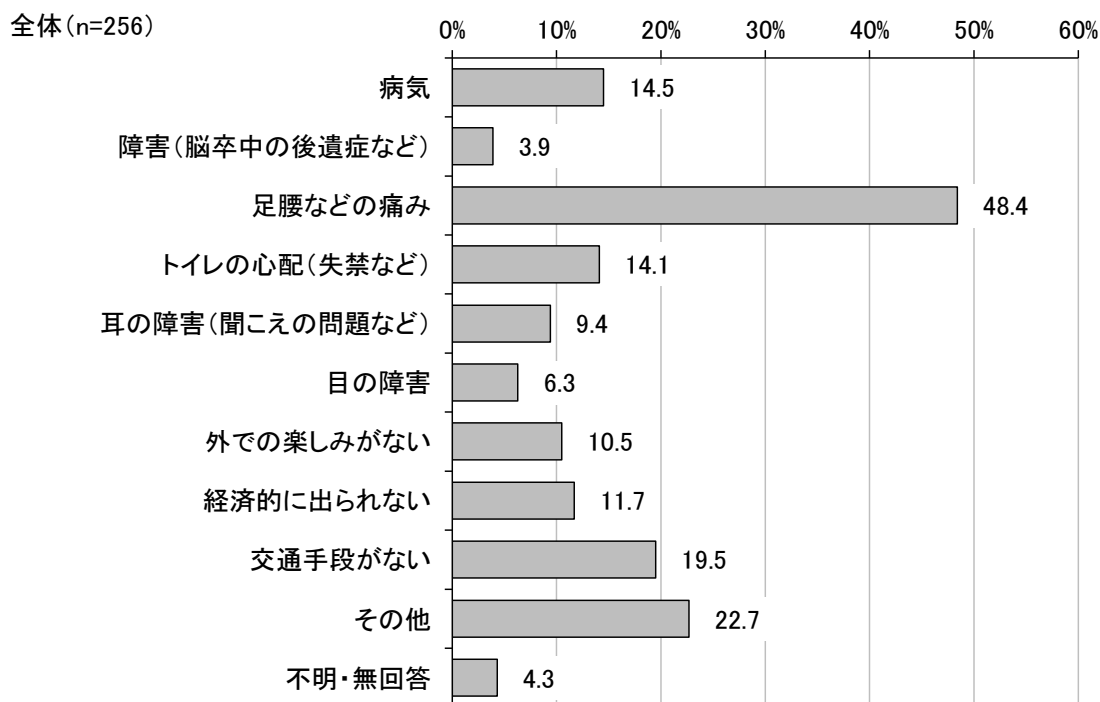
●外出を控えているか

「いいえ」が69.4%と、「はい」の23.7%を上回っています。



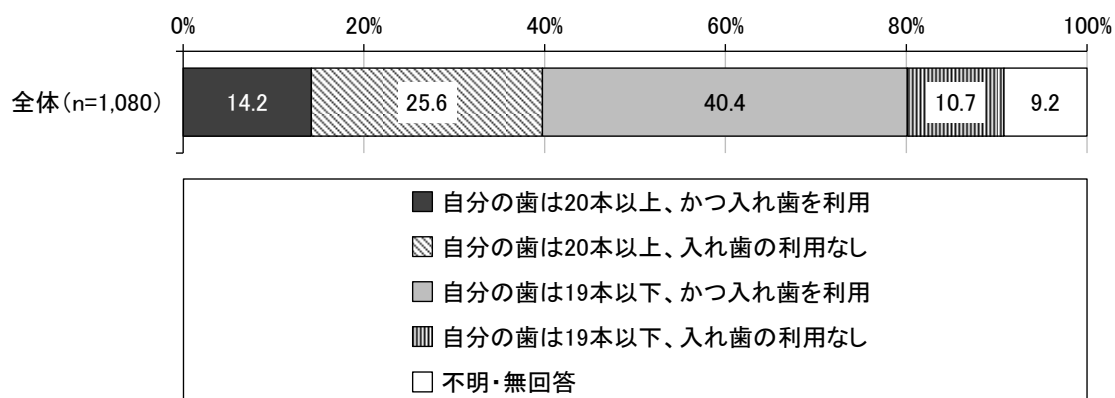
●外出を控えている理由

「足腰などの痛み」が48.4%と最も高く、次いで「交通手段がない」が19.5%、「病気」が14.5%となっています。



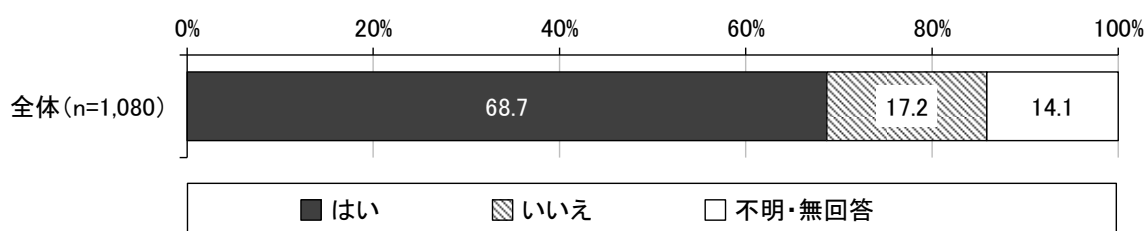
● 歯の本数

「自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用」が40.4%と最も高く、次いで「自分の歯は20本以上、入れ歯の利用なし」が25.6%、「自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用」が14.2%となっています。



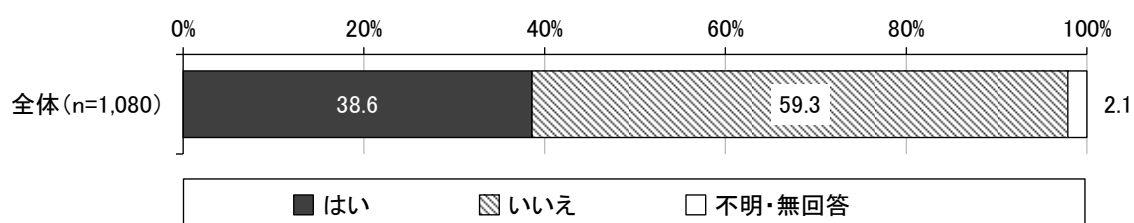
● 噛み合わせは良いか

「はい」が68.7%と、「いいえ」の17.2%を上回っています。



● 物忘れが多いと感じるか

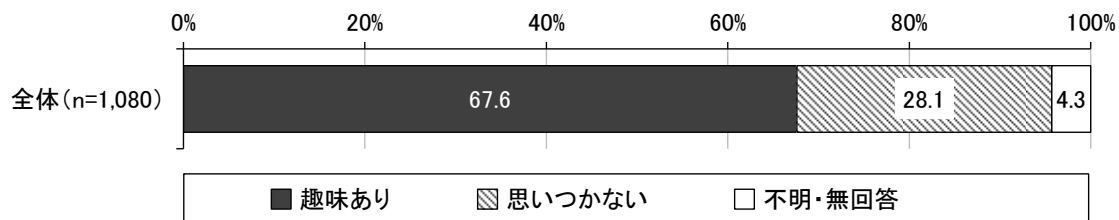
「いいえ」が59.3%と、「はい」の38.6%を上回っています。



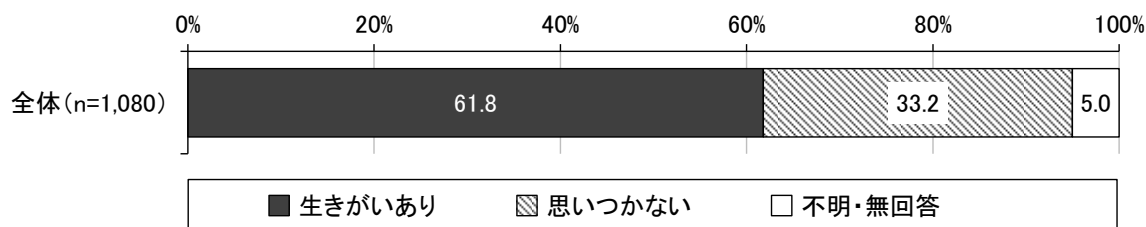
●趣味、生きがいの有無

「趣味あり」が67.6%と、「思いつかない」の28.1%を上回っています。また、「生きがいあり」が61.8%と、「思いつかない」の33.2%を上回っています。

<趣味>

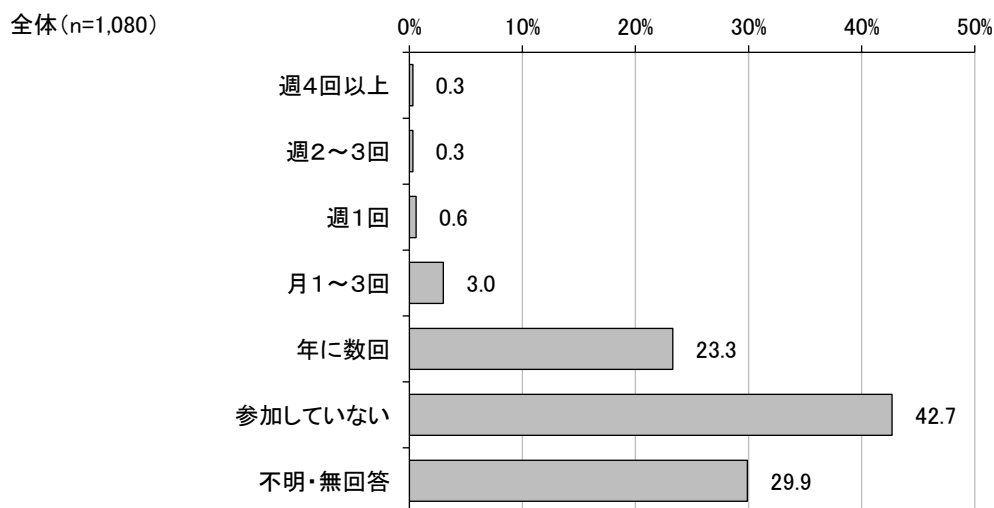


<生きがい>



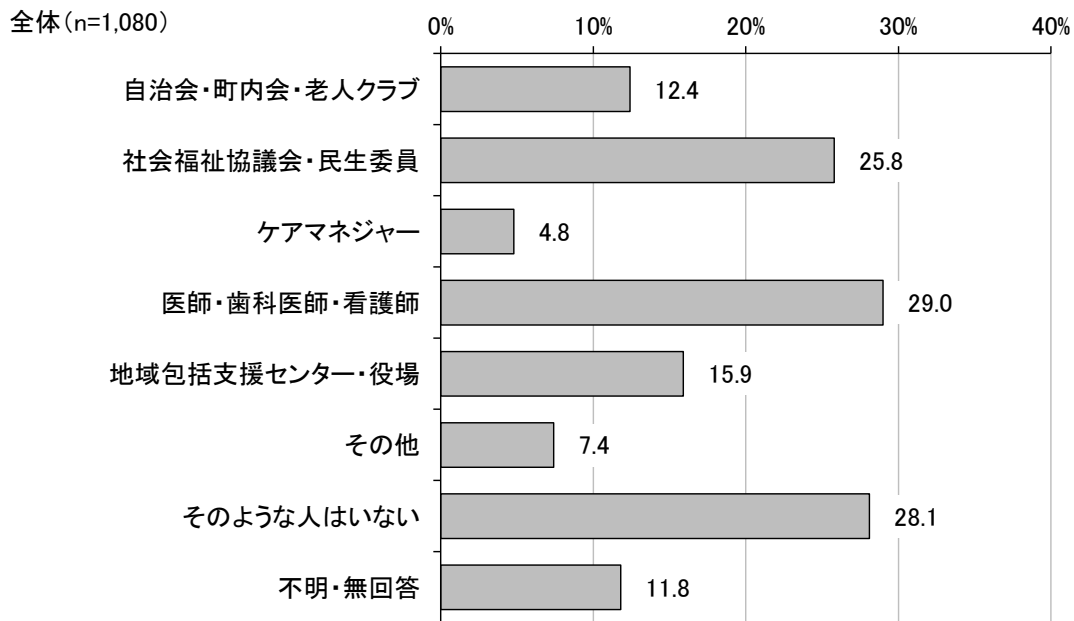
●町内会・自治会の参加頻度

「参加していない」が42.7%と最も高く、次いで「年に数回」が23.3%、「月1～3回」が3.0%となっています。



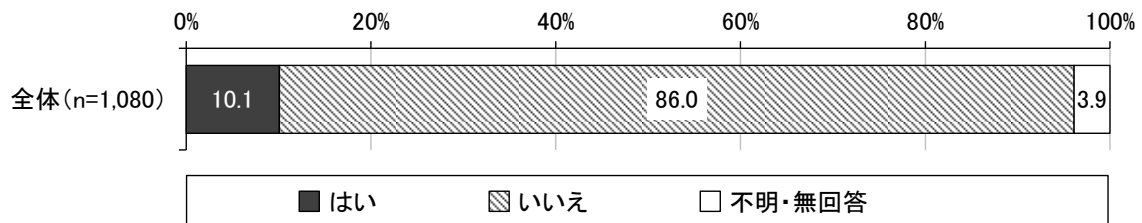
●何かあったときの相談相手

「医師・歯科医師・看護師」が29.0%と最も高く、次いで「そのような人はいない」が28.1%、「社会福祉協議会・民生委員」が25.8%となっています。



●認知症に関する相談窓口を知っているか

「いいえ」が86.0%と、「はい」の10.1%を上回っています。



6 在宅介護実態調査結果

1 調査の目的

本町に住む高齢者の皆様の生活実態や要望、課題を把握し、サービスニーズ量等を明らかにするため、本調査を実施しました。

2 調査の概要

調査対象：町内在住で、令和5年1月1日時点で65歳以上の方

調査期間：令和5年2月27日（月）～3月10日（金）

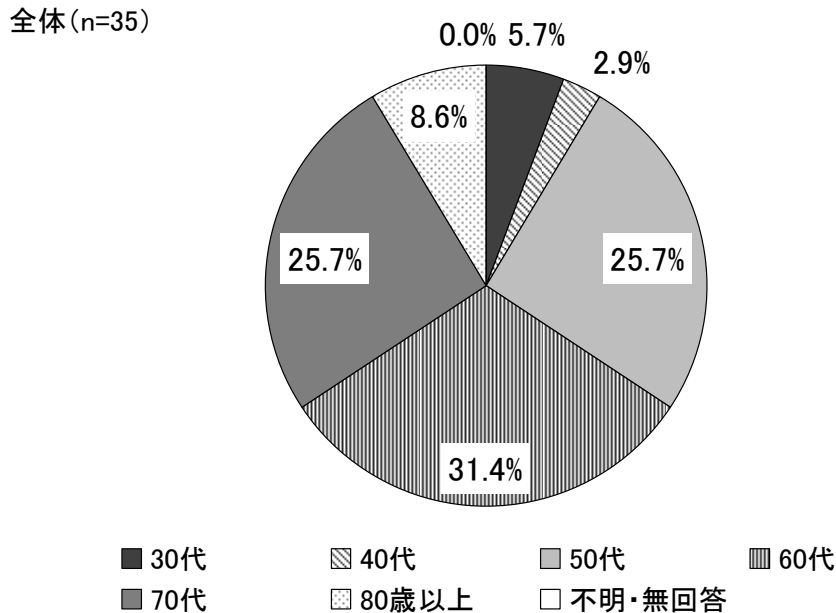
調査方法：聞き取り調査による本人回答方式

回収数：40件（有効回収票）

3 調査結果

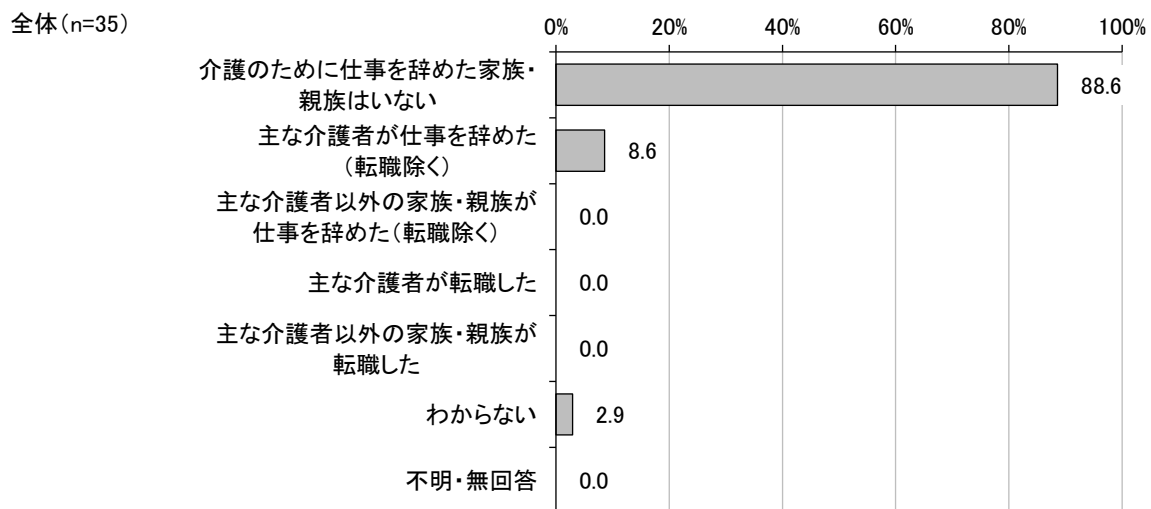
●介護者の年齢について（家族等からの介護がある方への質問）

主な介護者の年齢について、60代が最も高く31.4%となっています。また、主な介護者の年齢が70歳以上である割合が34.3%となっており、在宅介護を行う、少なくとも3分の1の世帯で「高齢者が高齢者の介護を行う＝老々介護」の状態になっていることがわかります。



●介護のための離職の有無について（家族等からの介護がある方への質問）

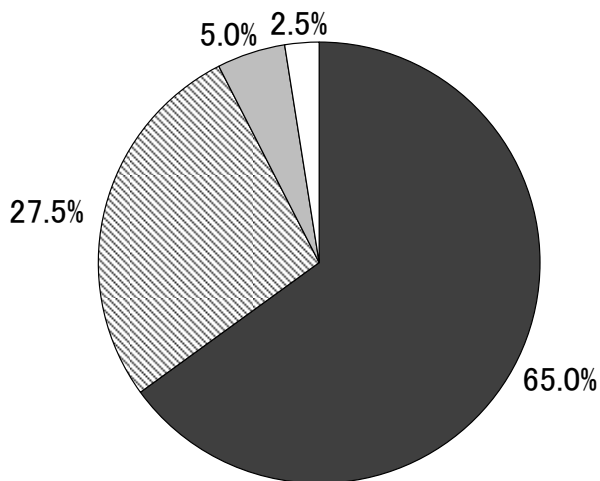
介護のための離職について、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が88.6%と最も高くなっています。次いで、「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」が8.6%となっており、約1割が介護をきっかけとして離職・転職をしています。



●施設入所の検討について

施設入所の検討について、「検討していない」が65.0%と最も高くなっています。次いで、「検討中」が27.5%、「申請済み」が5.0%となっており、約3割の方が入所を検討中または申請済みという状況です。

全体(n=40)

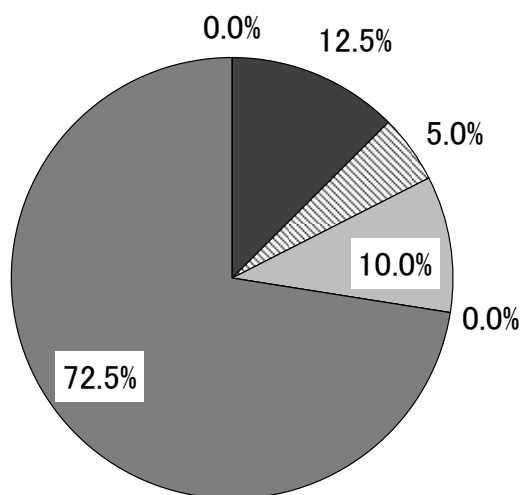


■ 検討していない ▨ 検討中 ■ 申請済み □ 不明・無回答

●家族による介護の頻度について

家族による介護の頻度について、「ほぼ毎日」が72.5%と最も高くなっています。次いで、「ない」が12.5%、「週1～2日」が10.0%となっています。

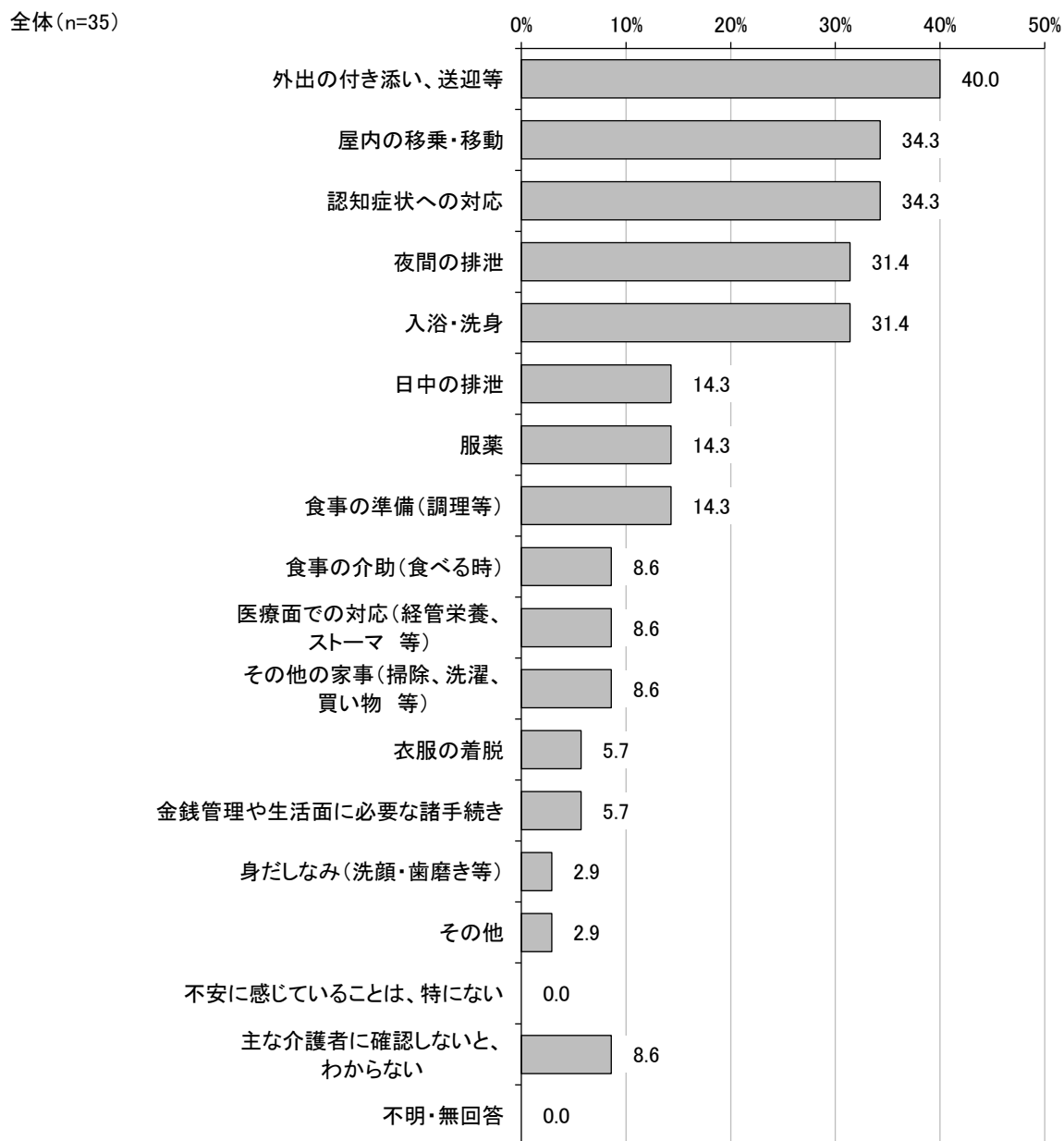
全体(n=40)



■ ない ▨ 週1日以下 ■ 週1～2日
▩ 週3～4日 ■ ほぼ毎日 □ 不明・無回答

●今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護
 (家族等からの介護がある方への質問)

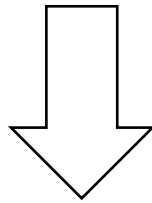
今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護についてみると、「外出の付き添い、送迎等」が40.0%と最も高くなっています。次いで、「屋内の移乗・移動」「認知症状への対応」が34.3%、「夜間の排泄」「入浴・洗身」が31.4%となっています。



7 課題の整理

現状と課題

- ・本町では、高齢者人口の増加及び、要介護等認定者、認定率が上昇している一方で、高齢者福祉サービスを担う中心となる現役世代（65歳未満の人口）は減少傾向にあり、今後増加が予測される高齢者福祉サービスニーズに対して、提供が追いつかないことが想定されます。
- ・認知症の高齢者について、日常生活自立度が中程度である住民の割合が県平均より高くなっています。
- ・通いの場を始めとする様々な地域活動について、ニーズ調査の結果によると、過半数が「参加していない」状況にあります。また、趣味や生きがいについて、「思いつかない」と回答した人の割合が約3割を占めています。



今後の方向性

- ・住み慣れた環境でいつまでも暮らすことができるよう、住環境の整備や移動手段の確保等、生活を支える取組が必要です。
- ・介護に頼らずいくつになっても元気に暮らせるように、町全体で日々の健康づくりや、地域活動の活性化に向けた取組を推進します。
- ・高齢者人口の増加に伴い、認知症の高齢者の人口増も懸念される中で、認知症にならないための予防や、認知症になったときの支援体制の構築などに取り組み、誰もが安心して住み続けられる町を目指します。
- ・支援が必要な人に、適したサービスを提供し続けられるように、高齢者福祉サービスの見直し及び提供体制の整備を行います。



第3章 基本理念と基本目標



1 基本理念

みんなでささえあい
ずっと安心して暮らせる 元気なつなぎ



本町では、津奈木町高齢者保健福祉計画及び第7期、第8期介護保険事業計画における基本理念「みんなでささえあい ずっと安心して暮らせる 元気なつなぎ」のもと、高齢者をはじめ、すべての住民が住み慣れた地域でともに支え合いながら、安全で快適に暮らすことのできる地域を目指し、地域全体で高齢者を支える共生社会づくりを進めてきました。

第9期計画でもこの理念を踏襲し、地域包括ケアシステムをさらに充実させ、あらゆる世代がつながり、支え合いながら、住み続けられるまちを目指します。

また、高齢者がいつまでも“元気に”住み続けられるように、高齢者の積極的な社会参画を目指します。

2 基本目標

本町が目指す基本理念「みんなでささえあい ずっと安心して暮らせる 元気なつなぎ」の実現のため、以下の通り4つの基本目標を掲げ、高齢者が安心して暮らしていけるための支援やいきいきと暮らしていくための環境整備、みんながつながり、相互に助け合える体制の構築などを目指して、取組を推進します。

1 安心して暮らしていくための生活支援

高齢者が住み慣れた地域で、安全に、また安心して生活を継続していけるための支援をします。交通安全や防犯対策、災害時の対策強化など安全面での取り組みを推進します。また人権の尊重や、支えていく人材の確保などにも取り組み、地域全体で高齢者の生活を支援できる町を目指します。

2 いつまでも健康に過ごせる環境の整備

本町に住む高齢者がいつまでも元気に暮らせるよう、高齢者の生きがいづくり、健康づくりを推進します。地域内で一人ひとりがつながり、高齢者がいきいきと過ごせる環境が整備された町を目指します。

3 みんながつながるまちづくり

地域包括ケアシステムの充実に向けて、地域で高齢者を支えていくための体制づくりや地域包括支援センターの整備等を目指します。認知症施策の推進にも取り組み、地域一体となった体制整備に向けて取組を推進します。

4 介護保険制度の適切な運営（津奈木町介護給付適正化計画）

介護保険事業の円滑かつ適正な運営と持続可能な制度の推進を図るため、公平・公正な認定のための体制を整備します。

3 施策体系

基本理念	基本目標	基本施策
みんなでささえあい ずっと安心して暮らせる 元気なつながぎ	安心して暮らしていくための生活支援	暮らしやすい環境づくりの推進
		安全な生活環境の整備
		高齢者の虐待防止
		将来を支える介護人材の確保・介護現場の生産性向上
	いつまでも健康に過ごせる環境の整備	介護予防の充実
		健康づくり施策の推進
		高齢者の生きがいづくりと社会参加の促進
	みんながつながるまちづくり	認知症になっても安心して暮らせる体制の強化
		地域包括支援センターの体制強化
		地域共生社会実現を目指した体制づくり
		地域支援事業の推進
	介護保険制度の適切な運営 (津奈木町介護給付適正化計画)	ケアプランの点検
		医療情報突合・縦覧点検
		住宅改修の点検
		福祉用具購入・貸与調査
		要介護認定の適正化

4 地域共生社会の実現に向けた

地域包括ケアシステムの深化・推進

地域共生社会とは、制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」・「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が、世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、さらには地域をともに創っていく社会のことで、本町における地域包括ケアシステムの構築においては、「自助・互助・共助・公助」の考え方のもと、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との協働により、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取組を進めてきました。今後は地域共生社会の実現に向けて、高齢者福祉分野における基礎としてその機能を深化させていくだけではなく、課題解決のノウハウや多職種連携の仕組みを子育てや障がい者、生活困窮者支援など、地域全体の支援へと活用していくことで、包括的な支援体制へと発展させていきます。

地域包括ケアシステムの構成要素



出典：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

5 自立支援と介護予防・重度化防止の取組の推進

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、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されています。交付金における客観的な指標については、国の示す要領に即して適宜指標を設定し、関係者間で共有するとともに、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する必要があることを踏まえ、本町では下記の目標を選定し、数値目標を設定します。また、毎年実施状況を把握し、進捗状況として未達成の場合には、改善策の検討・実施や目標の見直し等を行っていきます。

介護保険法の理念の実現や地域包括ケアシステムの進化推進のため介護保険法に基づき市町村は介護保険事業計画に自立支援重度化防止及び給付費適正化に関する取組と定め、毎年度目標の達成状況に関する調査及び分析を行い計画の実績に関する実績評価を行うこととされています。本庁においては上記の目標について以下のとおりとし、毎年度実績評価を行うことし PDCA サイクルで推進していきます。

●自立支援と介護予防・重度化防止に向けた重点的な取組と目標●

認知症施策の充実

項目	R6	R7	R8
認知症サポーター養成延べ人数	60 人	65 人	70 人
認知症カフェの年間開催回数の維持	12 回	12 回	12 回
認知症初期集中支援チーム年間活動回数	2 回	4 回	6 回

関連施策：認知症になっても安心して暮らせる体制の強化（P. 38-39）

介護予防の充実

項目	R6	R7	R8
介護予防活動参加者の高齢者人口比率	13%	17%	20%
通いの場への専門職派遣回数	4 回	8 回	12 回
各地区体組成測定会の実施	32 回	32 回	32 回

関連施策：介護予防の充実、健康づくり施策の推進（P. 35）

第4章 施策の展開



基本目標 1 安心して暮らしていくための生活支援

1 暮らしやすい環境づくりの推進

高齢者の住まいや居住環境の整備を進めます。本町は、持ち家の高齢者の割合が非常に高くなっていますが、住み替え等が必要な高齢者の方の住まいの確保に関しては、国の施策や県の「熊本県高齢者居住安定確保計画」に沿って、連携を図りながら推進していきます。

1 良質なサービス・住まいの提供

事業者と連携し、入所者の個々の状態に応じた適切な介護サービスの提供がなされるよう、高齢者向けの住まいや施設利用に関する助言・指導を行っていきます。また、住み替え等を検討されている方に対して必要な情報が提供できるよう、県の「あんしん賃貸支援事業」に関する情報提供や各種パンフレットを活用し周知を図ります。経済的理由、環境的な理由で自宅での生活が困難な方や、介護保険施設等への入所が困難な方については、養護老人ホームへの入所を検討していきます。その他、「熊本県高齢者居住安定確保計画」に沿った施策の推進に取り組んでいきます。

2 住まいのバリアフリー化の促進

津奈木町住宅マスタープランに基づき、「高齢者・障がい者に対応した住宅供給の推進」、「高齢者・障がい者に対応した住環境整備の推進」、「福祉施策と住宅施策の連携による高齢者・障がい者の生活支援体制の整備」を柱に、住まいのバリアフリー化を進めています。あわせて、要援護高齢者等の在宅での自立促進、寝たきり防止及び介護者の負担軽減を図るため、生活基盤となる県の高齢者住宅改造助成事業費補助金を活用し、住宅改造に必要な経費を助成していきます。

住宅内で起きる事故防止の観点からも、住まいのバリアフリー化の理解を深めるための啓発・広報に取り組むほか、ケアマネジャー等と連携し、必要な方へ住宅改修や住宅改造の助成を実施していきます。

また、町営住宅については、改修の際のバリアフリー化を引き続き推進します。

3 高齢者の住まいに関する情報提供の充実

単身や夫婦のみの高齢者世帯が増加し、高齢者の住まいのニーズも多様化しています。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、情報提供を図ります。本町においては、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等はありませんが、今後は近隣市町村との住宅サービス等とも連携し、多様な住まいに関する情報提供を行います。

4 高齢者の移動手段の確保

予約型乗合タクシー(つなぎタクシー)の運用を実施し、運転免許証自主返納者へは割引券を配布しています。また、寝たきりの高齢者がストレッチャー車両を利用した際の助成を行う津奈木町移送サービス事業を実施しています。増加する運転免許証自主返納者への対応など利用者の声を踏まえ、協議体や福祉部局、交通部局関係者の連携強化等による一体的な対策を検討していきます。

また、総合事業における訪問型サービスDについて、今後も全国の導入事例の効果を関係部局と検証し、本町での実施の可能性について協議体による検討を進めていきます。

2 安全な生活環境の整備

交通安全や防犯、消費者被害などの日常生活でのリスクや、災害や感染症の流行など非常時におけるリスクなどへの支援体制や情報提供を行うとともに、関係機関との連携を強化することで、高齢者の安全・安心な生活環境の整備を進めます。

1 高齢者の交通安全対策

運転中や歩行中の事故など高齢者の交通事故が全国的に増加する中で、高齢者は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、啓発活動を行います。今後も、春・秋の交通安全運動の啓発に取り組んでいくとともに、老人クラブ等が開催する交通安全対策に対して、必要な支援を行っていきます。

2 防犯対策・消費者被害の防止

県内では、高齢者の1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増加しており、町内においても、相談が寄せられている状況です。本町では、ほけん福祉課に相談窓口を設置し、被害の未然防止や被害が起きた際に迅速に対応できるよう、行政と県の消費者生活センターなど各関係機関が情報を共有できるネットワークを構築しています。

今後も、警察署、駐在所、防犯協会等と連携し、駐在所だよりの各世帯への回覧や、有線放送で速やかな情報発信をするとともに、高齢者がすぐ連絡、相談し、自己防衛できる地域づくりを目指します。また、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。

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、自らの力のみで迅速かつ適切な行動をとることが難しい「避難行動要支援者」となりやすく、特に1人暮らしや高齢夫婦世帯など、家族の支援を受けにくい方が増えています。本町の自主防災組織や消防団は、日頃から管轄内の世帯の訪問や民生委員等との情報共有に取り組んでおり、実際に避難が必要となった場合に、「避難行動要支援者」が迅速かつ適切に避難することができるような体制を整えています。

また行政としても、地域の危険箇所等をまとめたハザードマップの作成や、避難時にはつなぎ文化センターなど公共施設を避難所として開放するなどの取組を進めています。今後も、住民同士が自分の地域の危険箇所や避難行動要支援者などの情報が共有できるよう、自主防災組織での図上訓練、防災マップづくり、避難訓練などを支援していきます。

日常の安否確認や見守り活動など住民同士が支え合う体制づくりや、避難時の避難経路等の確認活動を推進していきます。

さらに、日頃から介護事業所における避難訓練の実施や非常時に必要な物資の確認を促すとともに、介護事業所ごとの避難計画を見直し、災害時でも安定したサービスの提供ができるよう、働きかけます。日頃から地域とのつながりを持つこと、自身の防災意識を向上させることが重要であるため、地域での集いの場において、地域防災による講座の開催も検討します。

3 高齢者の虐待防止

本町では高齢者の虐待に関する相談・通報の窓口を地域包括支援センターに設置しています。相談通報があった場合の事実確認やその後の対応をてきせつに行うため早期発見・早期対応体制の整備を図ります。

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、また、早期発見・早期対応につながるよう、相談窓口の周知とあわせて、広報紙やホームページ等を活用し今後も普及・啓発に努めます。

2 虐待防止機能の強化

地域包括支援センターや警察、民生委員等の関係機関と連携し、高齢者虐待に関する情報の共有化に努めます。町、地域包括支援センター、関係機関での連携を強化し、虐待防止について特に支援を必要としている高齢者・介護者像を共有し、予防的に連携して働きかける体制の構築を目指します。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。

3 虐待の早期発見と未然防止

介護相談員が定期的に施設の利用者を訪問し、日常の生活の様子把握とあわせて虐待の有無についても確認を行います。また、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、今後も地域包括支援センターと連携して実施していきます。

4 関係機関との連携と緊急対応

虐待があった場合の対応については、個別ケース会議において支援方針を決定し、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。また、必要に応じて保護や特別養護老人ホーム、ショートステイ等の活用による措置を講じるなど、緊急的な対応を図ります。

4 将来を支える介護人材の確保・介護現場の生産性向上

今後も、少子高齢化が進行する本町においても、介護人材の確保は大きな課題の一つとなります。また、介護職の事務作業の負担軽減を図り、介護現場における生産性の向上に努めます。

1 新たな担い手の確保

ボランティア主体によるサービスの新設を検討するとともに、介護専門職が専門的な業務を行えるよう、元気な高齢者が介護助手として活躍できるよう、情報収集と検討を進めます。

2 介護職員の研修受講促進

事業所に勤務する介護職員に対して、介護初任者研修やキャリアアップのために県が実施する研修への受講を促し、本町で従事している介護職員の質の向上を目指します。

3 働く環境の改善

業務効率化の観点から、介護分野の文書にかかる負担軽減のため、国が示す方針に基づく申請様式添付書類や手続きの簡素化を図ります。

基本目標 2 いつまでも健康に過ごせる環境の整備

1 介護予防の充実

本町の実情に応じて地域住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実させることで地域の支え合いの体制づくりを推進しています。現在、町内各地区公民館において、通いの場「いってみゆう会」を開催しています。高齢者の運動機能の向上だけでなく、高齢者同士の関係づくりにもつながっています。

1 通いの場の継続支援

地域の介護予防活動の基盤として、通いの場の活動の充実を図ります。

通いの場の活動が継続的なものとなるように、また、参加者の健康管理の意識を醸成することや、介護状態になった時でも参加できるように、通いの場の活動への専門職等の派遣を行います。また、参加者の送迎を検討し、参加を希望する方の活動支援を行います。

2 保健事業と介護予防の一体的実施

通いの場において、これまでの運動機能の改善に加え、認知症の予防、口腔機能の向上などの視点を取り入れた内容を充実させ、高齢者の健康維持を多面的に支える事業を展開していきます。そのために、各専門職と連携を強化します。

2 健康づくり施策の推進

各種健診等の受診を促進することで、高齢者の健康意識の醸成を図っています。特定健診については受診率が上昇傾向にある一方で、特定保健指導については、受診率が低下傾向になっています。

1 健康増進施策の推進

いつまでも生きがいをもって元気に活躍できる生涯現役社会の実現と、健康寿命の延伸を目指し、本町の健康増進施策やデータヘルス計画等に基づく健康づくりを継続していきます。

2 生活習慣病発症予防と重症化予防

本町では、医療費総額のうち、生活習慣病に関する費用の割合が多数を占めています。一方で、ニーズ調査の結果では、健康についての記事や番組に関心があるかについて 89.4%が「はい（関心がある）」と回答していることから、健康への関心の高さが見受けられます。

今後も、生活習慣病発症予防と重症化防止に取り組むため、「第3期特定健康診査等実施計画」に基づき、生活習慣病に関する正しい知識の普及・啓発やがん検診等の受診勧奨・特定健診及び特定保健指導等の参加者の増加を図り、高齢者の自助意識の醸成を進めます。要介護状態の前段階であるフレイル（虚弱）への対策として、生活習慣病の予防と運動機能の向上が重要であるため、高齢者施策と健康づくり施策を一体的に推進していきます。

3 高齢者の生きがいづくりと社会参加の促進

本町では、生きがいづくりと自立支援、介護予防・重度化防止の取組として、生涯学習、スポーツクラブ、趣味・就労活動など的高齢者の主体的な活動の場を支援しているほか、健康と長寿をお祝いする行事を実施しています。現状では、参加者の減少などが課題となっていますが、今後も高齢者が地域での活動や社会参加で役割を得て、生きがいを感じながら暮らしていけるような環境づくりのため、積極的な周知に努めるだけでなく、意欲ある住民が参加できるよう、働きかけていきます。

1 あげぼの大学

津奈木・赤崎・平国地区の3会場において、年間6回の講座を行っています。高齢者の生きがいづくりだけでなく、人との交流の場や心身の活性化にもつながるものであるため、今後も継続して開催していくとともに、社会福祉協議会や関係部局との連携を強化し、内容の充実を推進していきます。

2 町民講座

5月から翌年2月までの期間に月2回(一部講座を除く)、町民ニーズに合わせた講座を実施しています。参加者も講座の内容や時間帯により、限られた方にとどまっていますが、今後は高齢者だけでなく、世代を超えて住民が参加し、交流できる場となるよう、活動内容や時間の見直しを検討するとともに、広報紙やホームページなどで周知を図ります。

3 生涯スポーツ

地域の人々に年齢、興味、関心、技術・技能レベル等に応じたさまざまなスポーツ機会を提供する『多目録』『多世代』『多志向』のスポーツクラブとして、総合型地域スポーツクラブを発足しています。今後は、スポーツ推進委員と連携し、誰もが気軽に参加できるスポーツレクリエーションのイベント等の開催を検討します。また、県内クラブの活動事例やスポーツ協会、研修会等への参加を通し、今後のあり方について検討するとともに、町内のウォーキングコースなどの周知を行い、住民の自発的な運動意欲の醸成に努めます。

4 敬老祝金及び特別敬老祝金支給事業

高齢者に敬老の意を表しその長寿を祝うために、本町に引き続き3年以上お住まいで、80歳、90歳の誕生日を迎えられた方へ敬老祝金を贈呈しています。また、100歳の誕生日を迎えられた方へ特別敬老祝金を贈呈しています。今後も継続して実施していきますが、今後の財政状況等を踏まえながら、事業のあり方を適宜検討していくものとします。

5 敬老月間等行事

敬老の日にあわせ、健康と長寿を祝うための式典を開催しています。式典時には、健康と長寿のお祝いとして、最高長寿表彰、最長夫婦表彰、結婚70年表彰、結婚60年表彰、金婚夫婦表彰を行い、米寿者に対しても記念品を贈呈しています。引き続き行事を継続していきますが、財政面も考慮した運営を検討していきます。

6 老人クラブ活動

おおむね 60 歳以上の会員で組織される老人クラブでは、地域ごとの多様な自主活動を基盤として活動しています。健康づくり運動や各種レクリエーションなど、会員自身の楽しみや生きがいを中心としたものから、環境美化活動、在宅福祉を支える友愛活動など、幅広い活動を行っています。60 代、70 代の若い世代の会員が少なく、会員の減少が課題となっているため、老人クラブの活動の周知に努め、60 代、70 代をはじめとした新たな会員の加入を促進していきます。また、スポーツやレクリエーションだけでなく、地域での友愛訪問やボランティア活動、見守り活動など、意欲ある支え合いの主体として活発に活動できるよう、支援していきます。

7 地域ボランティアの養成

地域住民が主体となって地域福祉活動に取り組むことができるよう、地域ボランティアを養成するとともに、社会福祉協議会が主体となり、各福祉団体と連携を図りボランティアセンターを運営し、ボランティアの登録を進めていきます。また、介護保険施設等でのボランティアを行う「介護支援ボランティア」について情報収集に努め、高齢者の社会参加促進と介護職員の業務負担軽減へ向け検討を進めます。

8 高齢者の就業支援

意欲ある高齢者が自らの知識や経験を活かして社会の一員として活躍できるよう、公益社団法人水俣・津奈木シルバー人材センターとの連携を強化します。

基本目標3 みんながつながるまちづくり

1 認知症になっても安心して暮らせる体制の強化

国が示す認知症施策推進大綱（令和元年）に基づき、認知症になってもできる限り住み慣れた地域で、希望をもって自分らしく生活できるよう、認知症の方やその家族の意見も踏まえながら、「共生」「予防」を両輪とし、認知症施策を推進していきます。

1 認知症サポーターの養成及び活動の活性化

若年層や現役世代など幅広い世代に認知症の方への理解を広めていく観点から、地域住民をはじめ商工会や民間企業、小学校、中学校等での養成講座を実施します。今後も、養成したサポーターが地域で活動していけるよう、活動事例の情報収集を行い、サポーターとともに発信していきます。

2 認知症ケアパスの普及・啓発

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しています。認知症の方やその家族、地域の医療や介護に関わるすべての支援者が、連携の仕組みを理解できるよう、認知症ケアパスを役場窓口や社会福祉協議会にて配布するなど、情報提供に取り組みます。あわせて、広報紙やホームページなどにおいて、認知症に関する相談機関や支援内容の周知を図っていきます。

3 認知症予防の推進

本町が実施している「いってみゆう会」などの介護予防活動において、高齢者が元気なうちから、認知症予防に取り組めるよう一体的な実施を検討します。認知症が身近な疾患であることを啓発することで、認知症に理解のある地域づくりと認知症予防を並行して推進していきます。

4 認知症に関する情報収集

地域包括支援センターが窓口となり、認知症に関する相談に対応するとともに、物忘れ相談会を年2回開催し、支援が必要な方の把握を行っています。

5 認知症に関する初期対応

包括的支援事業（社会保障充実分）

認知症予備軍の方を早期に発見し、必要な支援を行うため、地域包括支援センターに設置された認知症初期集中支援チームでは、必要な医療や介護の導入・調整や家族支援等の初期の支援を包括的・集中的に行い、自立した生活が送れるよう、取り組んでいます。今後も、高齢者福祉担当者の会議や地域ケア会議の中で、関係機関との情報共有や困難事例の検討を行い、さまざまなケースにおける初期対応の充実を図るとともに、認知症初期集中支援チームの活動から抽出された地域課題を地域ケア会議等で協議し、情報の共有と必要な対応を行っています。また、認知症初期集中支援チームや個別ケア会議から見えてきた課題について、政策形成につなげていきます。

6 認知症に係る医療・介護の連携強化	
<p>認知症の症状の変化に応じて適切なサービスが提供されるよう、認知症疾患医療センターやかかりつけ医、地域包括支援センターなどとの連携を強化します。また、医療機関等の地域ケア会議等への参加も検討し、ケース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ることで、認知症に関する医療と介護の連携を促進します。</p>	
7 認知症の方などを介護している家族等に対する支援の推進	
<p>本町では、行政や地域包括支援センターが中心となって、認知症カフェ（オレンジカフェ）の設置や家族介護者交流会等の開催をしています。認知症の方の介護者同士が交流や情報交換を行う場となるだけでなく、福祉関係者も利用者・参加者等の相談に応じ、家族介護者の負担軽減につながっています。今後も継続して行うだけでなく、多くの方に利用・参加してもらえよう周知に努めます。</p>	
8 認知症を見守るネットワークの構築	
<p>認知症の方にその状態に応じたサービスが提供されるよう、医療機関や介護サービス、または地域の支援へとつなぐ連携支援の体制づくり及び認知症に関する相談支援体制の充実に取り組むことで、認知症を見守る体制を整備しています。また、認知症の方等やその家族への初期支援を集中的に行うために、水俣市芦北郡医師会等と連携し、専門職で構成された認知症初期集中支援チームを編成しています。1人暮らし世帯などに対しては、民生委員や老人クラブ会員、シルバーヘルパー、地域住民による日ごろからの安否確認等の見守り活動が行われています。また、水俣・芦北地域見守り活動等支援事業を活用し、地域福祉コーディネーターの配置を検討し、体制を整えます。認知症高齢者を見守るネットワークについては、水俣・芦北圏域での対応を検討していくとともに、認知症サポーターの活用や警察をはじめとする関係機関との連携強化を図っていきます。</p>	
9 成年後見制度の利用促進に向けた取組の推進	
<p>認知症になっても、地域の中で尊厳ある生活を営むことができるよう、成年後見制度の一層の周知と活用を図ります。また、一般の方でも地域で後見人として活動することができるよう、水俣・芦北圏域として、市民後見人の養成講座の開催を検討します。権利擁護や成年後見制度の利用が必要な方の発見及び対応にあたっては、新たなネットワークの構築に向けて、社会福祉協議会をはじめ、民生委員協議会、介護事業所等の各種団体との連携を強化していきます。</p>	
10 権利擁護業務の推進	包括的支援事業
<p>高齢者の権利擁護について、支援が必要なケースに対しては、社会福祉協議会の地域福祉権利擁護事業や生活困窮事業等における対応を行うほか、必要に応じて権利擁護センター（水俣市社会福祉協議会）をはじめとする関係機関との連携強化に取り組めます。</p>	
11 認知症の理解を深めるための啓発活動	
<p>住民に、認知症について正しく知ってもらえるように、啓発活動を行います。ホームページ等による周知を行うとともに、認知症サポーター養成講座を行います。</p>	

2 地域包括支援センターの体制強化

地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムを構築するための中心的な機関として、①介護予防ケアマネジメント業務、②総合相談支援業務、③権利擁護業務、④包括的・継続的ケアマネジメント支援業務、⑤認知症総合支援事業、⑥生活支援体制整備事業、⑦在宅医療・介護連携推進事業、⑧地域ケア会議の推進などの業務を行っています。

1 相談体制の強化	包括的支援事業
<p>総合相談支援業務においては、高齢者の生活や心身の健康に関することをはじめとした総合相談窓口としての役割を担っており、多重問題世帯や処遇困難事例、権利擁護等の多様な相談にも幅広く対応するため、地域包括支援センター関係職員間での事例検討を行い、スキルアップを図るとともに、地域包括支援センターの相談窓口について周知を行い、住民の身近な相談窓口として定着化を図ります。また、引き続き、介護保険サービスを含めた地域における適切なサービスを受けることができるよう、サービス実施機関及び居宅介護支援事業所等との連絡調整を行うとともに、総合相談で得られた地域住民の福祉ニーズを、生活支援体制整備事業におけるサービスの検討に活かしていきます。</p>	
2 業務状況等の評価・点検	
<p>町は、地域包括支援センター設置の責任主体として、地域包括支援センター運営協議会を設置・開催し、厚生労働省が策定する評価指標や地域包括支援センターの自己評価を用いて、業務全体の評価や点検を行い、課題等があれば協力して解決していきます。</p>	
3 専門職等の適正な人員配置	
<p>令和5年10月現在、社会福祉士等1名、主任介護支援専門員1名、保健師等1名の3名体制のもと、業務を行っています。今後も、地域包括支援センター運営協議会の評価を踏まえ、適切な人員体制及び予算の確保に取り組んでいきます。</p>	

3 地域共生社会実現を目指した体制づくり

近年、近隣におけるコミュニケーションの希薄化や地域力の低下が課題となっており、高齢者を日頃から見守るネットワークの充実・強化に努め、行政と住民が協働して包括的ケアを推進できる体制整備を進めることが求められています。

包括的ケアを推進するために、本町では、地域ケア会議を開催し、町内事業所の専門職等の参画による個別ケースの検討・地域課題の抽出を行っています。本町には、社会資源が少ないことや、介護や生活支援の担い手が不足している等の理由により、要支援状態等の方の自立支援に向けたサービスを、現行相当サービスに依存している現状にあります。このため、地域ケア会議では、インフォーマルサービスの創出や、乗り合いタクシーの利便性の改善、認知症高齢者への支援等が課題として挙げられています。

また、近年、医療ニーズと介護ニーズをあわ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。地域包括ケアシステムの構築にあたっては、要介護状態になっても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。

以上の背景等を踏まえ、本町でも地域が一体となって、日常生活や医療などの面でも、高齢者を支える環境を整備すること、またその体制が重要となります。

1 地域の見守り体制の充実

生活支援コーディネーターが中心となり、地域における1人暮らしの高齢者などの課題を把握し、地域ケア会議などでの検討を行うことで地域での見守りネットワークの強化を図ります。生活支援と安否確認を含めた見守り活動を行う地域のボランティアなどを広めていくため、活動の周知・啓発を行っていきます。また、認知症高齢者の見守り等については、認知症サポーターの活用を含めた検討を行っていきます。

2 地域ケア会議の充実

包括的支援事業（社会保障充実分）

現在津奈木町では、2か月に1回、地域ケア会議を実施しています。今後も継続して地域ケア会議を開催し、個別課題の解決、地域課題の抽出を行います。地域課題については、地域ケア推進会議等で検討を重ね、具体的な取組へとつながるよう努めます。また、高齢者の抱える問題が多様化する中、子育てや障がいなど複合した問題に柔軟に対応するため、民生委員・児童委員や介護サービス事業者、生活保護・障がい福祉担当課など、多職種の参加を促すことで、地域の課題解決を進めるとともに、介護保険以外のサービスや見守りネットワーク等の地域で必要な資源の開発についても検討していきます。

3 在宅医療・介護連携推進事業の取組

一般社団法人水俣市芦北郡医師会と1市2町が協働し、事業の推進を図ります。保険者として在宅医療・介護連携推進事業の全体の取組を管理・調整し、地域包括支援センター等の協力を得ながら、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、圏域における医療・介護提供体制のあるべき姿（目標）を設定し、その全体像を関係者で共有したうえで以下の取組を一体的に推進していきます。

- 地域の医療・介護の資源の把握
- 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- 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・介護関係者の情報の共有支援
- 在宅医療・介護関係者に関する相談支援
- 医療・介護関係者の研修
- 地域住民への普及啓発
- 関係市区町村の連携の各取組

4 多職種連携体制の構築

水俣芦北圏域内の介護・医療・行政やサービスに携わる関係者でネットワーク会議を実施し、多職種での事例検討を行っています。今後も継続して取り組んでいくとともに、水俣芦北圏域在宅医療・介護連携支援センターが中心となって多職種協働による医療・介護の連携支援を行います。

5 在宅医療・在宅介護の普及・啓発

包括的支援事業（社会保障充実分）

在宅医療・在宅介護を普及するためには、在宅療養診療所等の拡大を図りつつ、地域住民が人生の最終段階の過ごし方の選択肢を知り、自分がどのように過ごしたいかを考える機会の増加を図ることが重要となります。ほけん福祉課では「人生会議ノート」の配布を行っています。

また、今後も高齢者自身の考える機会の提供と在宅医療・在宅介護の周知を進めるため、講演会を開催しており、年に1回程度実施しています。

6 「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

在宅医療と介護関係者間の情報共有の仕組みとして、地域包括支援センターにおいては「くまもとメディカルネットワーク」へ参加するとともに、水俣芦北圏域在宅医療・介護連携支援センターが主体となって在宅医療介護情報共有システム検討チームを発足しています。今後も、くまもとメディカルネットワークに関する地域住民への広報と周知を図り、参加者の拡大に取り組むとともに手書き入力支援ツールの導入等の検討を進めます。

7 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	包括的支援事業
<p>包括的・継続的なケア体制の構築にあたっては、地域のケアマネジャーと関係機関との連携を支援するとともに、医療機関との連携体制の構築に取り組みます。また、包括的・継続的ケアマネジメント事業の効果的な実施に向けて、地域ケア会議や地域ケア推進会議の充実を図っていきます。参加機関についても、民生委員・児童委員や介護サービス事業者、生活保護・障がい福祉担当課など、多職種の参加を推進し、様々な事例に対応するノウハウの共有を目指します。地域におけるケアマネジャーのネットワークづくりについては、ケアマネ会を継続して実施し、信頼関係の構築を図ります。</p> <p>地域のケアマネジャーの日常的業務に関する個別指導・相談にあたっては、引き続きサービス担当者会議の開催を支援するなど、専門的な見地からの対応を行います。今後は、ケアマネジャーと医療機関をはじめとする関係機関との意見交換やケアマネジャーに対する研修が定期的に行えるよう、年度ごとの開催計画の策定について、津奈木町地域包括支援センターとの協議を進めていきます。</p>	

8 指定介護予防支援事業	包括的支援事業
<p>介護保険における予防給付の対象となる要支援認定者が介護予防サービス等の適切な利用を行うことができるよう、地域包括支援センターにおいて、自立支援型ケアマネジメントの考え方に基づく介護予防サービス計画を作成しました。介護予防支援業務の一部委託分については、サービス担当者会議や困難事例に積極的に対応していきます。また、サービスの提供が確保されるよう、関係機関との調整を行っていきます。</p>	

<p>9 介護予防・日常生活支援総合事業の推進</p>
<p>介護予防・日常生活支援総合事業は、本町の实情に応じて地域住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実させることで地域の支え合いの体制づくりを推進する事業です。</p> <p>介護予防・生活支援サービス事業については、今後も継続して、現行相当サービスに加え、水俣・津奈木のシルバー人材センターに訪問型サービスAを委託し、生活支援サービスを提供します。</p> <p>一般介護予防事業については、介護状態になることを防ぐ、また、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ることができる地域の実現を目指し、通いの場の継続支援等を行います。</p> <p>生活支援体制の整備（包括的支援事業の一環）においては、生活支援コーディネーターを1名、社会福祉協議会に設置し、協議体を立ち上げ、地域資源の整理と多様な生活支援のニーズを把握し、様々な取組を推進しています。</p> <p>令和2年度には、生活支援ボランティア(有償ボランティア事業)が創設されました。今後も安定した運営に向け、養成講座の開催や、協議を進めていきます。</p> <p>地域リハビリテーション活動支援事業では、リハビリテーション専門職との連携により、保健事業との一体的な実施を推進し、住民主体の通いの場の立ち上げ時のサポートや定期的な専門職の関与によるフレイル対策、認知症予防、地域ケア会議等への参加に取り組んでいきます。</p>

<p>10 家族介護支援事業</p>	<p>任意事業</p>
<p>家族介護支援事業では、家庭で家族を介護している人を日常の介護から一時的に開放させることや、介護する人同士の交流に参加する場を作り、心身の元気回復を図ることを目的に事業を実施しています。また、介護の困りごとの改善や情報交換を目的に講師を招き、年に3回程度の家族教室を開催し、家族介護支援に取り組んでいきます。</p>	

基本目標 4 介護保険事業の適切な運営（津奈木町介護給付適正化計画）

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過不足のないサービスを事業者が適切に提供するように促すことであり、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。また、重点的取組と目標の設定については、介護保険法 117 条に基づき市町村は「被保険者の自立支援、介護予防又は重度化防止」及び「介護給付の適正化」に関して本計画期間中に取り組むべき事項及びその目標値を定めることとされています。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、「ケアプランの点検」、「医療情報突合・縦覧点検」を最重点項目、「要介護認定の適正化」「住宅改修の点検」「福祉用具購入・貸与調査」を重点項目として取組目標を設定しました。

第 5 期 最重要項目	取組内容
ケアプランの点検 (最重要項目)	ケアプランの記載内容について、市町村職員等の第三者が点検及び支援を行い、個々の利用者の自立支援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ります。
医療情報突合・縦覧点検 (最重要項目)	医療情報突合は、介護保険サービス受給者の高齢者医療や国民健康保険の誘引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を点検します。 縦覧点検は、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い状況を点検し、提供されたサービスの整合性等を確認するほか、過誤申し立て等の適切な処置を行います。

本計画期間においても第 8 期より引き続いて基本目標 4 を「津奈木町介護給付適正化計画」と定め、「ケアプランの点検」、「医療情報突合・縦覧点検」、「住宅改修の点検」、「福祉用具購入・貸与調査」、「要介護認定の適正化」の 5 つの重点項目の年度ごとの進捗を客観的な指標により評価し、実施することで、介護給付の適正化へつなげていきます。

1 ケアプランの点検

町内の居宅介護支援事業所のケアマネジャーに対して、作成したケアプランと課題整理総括表の提出を求め、個々の利用者にとって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、高齢者の状態に適さないサービス提供となっていないかなどを点検します。あわせて、ケアプランの作成支援を行います。

また、課題整理総括表や地域ケア会議等を活用した多職種による視点での点検を行い、その結果を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るとともに、サービス付き高齢者住宅及び住宅型有料老人ホーム入居者等のケアプラン点検にも取り組んでいきます。

ケアプラン点検の目標値	令和6年度	令和7年度	令和8年度
居宅サービス利用者のケアプラン点検率	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	6月以上	6月以上	6月以上
住宅型有料老人ホーム等入居者のケアプラン点検	5%以上	5%以上	5%以上

2 医療情報突合・縦覧点検

医療情報との突合では、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うことで、医療と介護の重複請求を確認していきます。

縦覧点検では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、算定期間・算定回数・算定日数を確認するとともに、請求内容の誤りを早期に発見し、過誤申立て等の適切な処置を行っていきます。

活用帳票	過誤申立一覧表 算定期間回数制限縦覧チェック一覧表 医療給付状況突合確認表
------	---

医療情報突合・縦覧点検の目標値	令和6年度	令和7年度	令和8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

3 住宅改修の点検

住宅改修については、一般的にその改修費用が高額となりやすいこと、一度施工すると原状回復が困難であることから、利用者の実態に沿って適切な住宅改修となっているかを確認するため、すべての住宅改修において、施工前の住宅改修費支給申請書、工事見積書及び施工後の改修箇所写真等の確認を行います。また、改修の内容が利用者の重度化防止や自立支援に資するものであるか、またその費用が適切であるかを点検していきます。

住宅改修点検の目標値	令和6年度	令和7年度	令和8年度
住宅改修の施工前点検	100%	100%	100%
建築専門職、リハビリテーション専門職による住宅改修の施工前点検実施率	10%	10%	10%

4 福祉用具購入・貸与調査

福祉用具貸与については、第5期熊本県介護給付適正化プログラムと同様、軽度者（要支援1・2、要介護1）の福祉用具の利用実態を把握し、不適切な利用となっていないかを、重点項目として取り組んでいきます。なお、住宅改修・福祉用具貸与の一部については、地域リハビリテーション広域支援センター及び地域密着リハビリテーションセンター等の協力を得ながら、リハビリテーション専門職による点検に取り組んでいきます。

福祉用具貸与調査の目標値	令和6年度	令和7年度	令和8年度
軽度者の福祉用具貸与点検実施率	100%	100%	100%
リハビリテーション専門職による福祉用具貸与点検の体制構築	10%	10%	10%

5 要介護認定の適正化

要介護（要支援）認定は、介護保険法の定めにより、全国一律の基準に基づき行われています。本町の要介護認定については、水俣芦北広域行政事務組合が実施しているため、認定審査の平準化について、組合に働きかけていきます。

地域支援事業の計画的な推進

主な地域支援事業の量の見込みを、以下のとおりとします。

	事業名		令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防・日常生活支援総合事業	訪問型予防サービス 現行相当サービス	サービス利用者数/月	21	21	21
	訪問型予防サービス 訪問型サービス	サービス利用者数/月	2	2	2
	通所型予防サービス 現行相当サービス	サービス利用者数/月	30	30	30
	介護予防普及啓発事業 いってみゆう会	開催回数/年	360	360	360
	地域介護予防活動支援事業 体組成測定会	開催回数/年	30	30	30
	包括的支援事業	地域包括支援センター 運営人員	職員数	3	3
在宅医療・介護連携推進事業		在宅医療連携体制検討 地域会議開催回数/年	2	2	2
生活支援体制整備事業		生活支援 コーディネーター配置数	1	1	1
生活支援体制整備事業		協議体開催数/年	3	3	3
認知症初期集中支援推進事業		認知症初期集中支援チー ム検討委員会開催回数	1	1	1
認知症地域支援・ケア向上事業		認知症地域支援 推進員配置数	1	1	1
地域ケア会議推進事業		地域ケア個別会議 開催回数/年	6	6	6

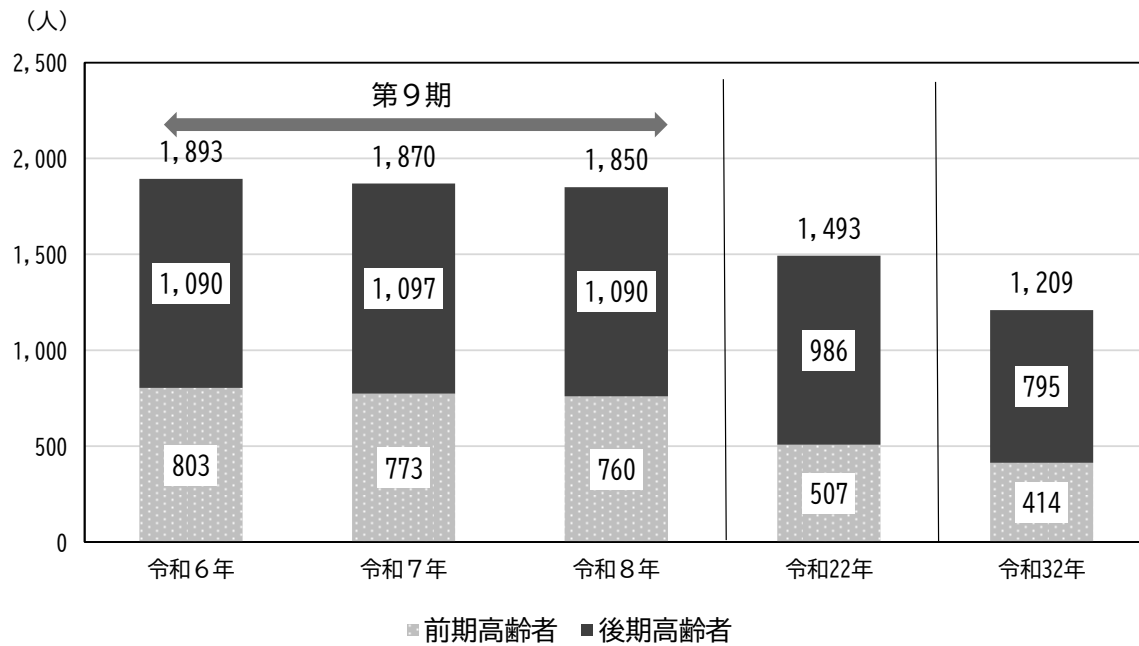


第5章 介護保険事業量の見込み 及び保険料の設定



1 被保険者の推計

第1号被保険者数は、計画期間中は減少傾向であると考えられます。特に前期高齢者の被保険者数が減少するとされています。また、第2被保険者数についても同様に減少するとされています。



(単位：人)

	令和6年	令和7年	令和8年	令和22年	令和32年
総数	3,102	3,065	3,026	2,327	1,757
第1号被保険者	1,893	1,870	1,850	1,493	1,209
第2号被保険者	1,209	1,195	1,176	834	548

2 介護保険サービスの整備方針

地域包括ケアシステムの構築にあたっては、訪問介護、訪問看護等の在宅サービスの充実及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービスの基盤整備を行うことで、在宅生活の限界点を高めていく必要があります。本町の後期高齢者人口は現在減少傾向であることから、本計画期間における新たな基盤整備は行わず、早急な対応が必要な方については、近隣市町村の事業所との連携により対応していきます。24 時間対応サービス等の充実を含め、地域密着型サービスにおける整備の必要性については、今後も特別養護老人ホームの待機者の状況や地域住民及び町内ケアマネジャーの意見を把握しながら、慎重に検討していきます。

■地域密着型サービスの利用定員

(単位：人)

	実績	計画		
	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年
認知症対応型共同生活介護	45	45	45	45
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	29	29	29	29

3 介護給付費対象サービスの見込み

(1) 施設・居住系サービスの利用者数の見込み

要支援・要介護認定者数の推計後、令和6年度(2024年度)～令和8年度(2026年度)、令和22年(2040年度)、令和32年度(2050年度)に向けた施設・居住系サービス利用者を要介護度別に推計します。なお、介護療養型医療施設は令和5年度(2023年度)末に廃止されることとなっており、新たな指定は行わないこととなっています。

■施設・居住系サービス利用者数の推移と今後の見込み

(単位：人)

区分	実績			計画			推計	
	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22年度	令和32年度
介護老人福祉施設	52	50	47	49	47	47	41	37
介護老人保健施設	6	8	8	8	8	8	6	6
介護医療院	15	16	12	16	16	15	11	9
介護療養型医療施設	3	4	4					
地域密着型介護老人福祉施設	27	26	30	30	30	30	26	24
施設サービス利用者計	103	104	101	103	101	100	84	76

特定施設入居者生活介護	2	3	1	3	2	2	2	2
認知症対応型共同生活介護	41	40	44	46	44	42	39	34
居住系介護サービス利用者計	43	43	45	49	46	44	41	36

介護予防特定施設入居者生活介護	3	2	1	3	3	3	1	1
介護予防認知症対応型共同生活介護	1	2	0	2	2	2	1	1
居住系介護予防サービス利用者計	4	4	1	5	5	5	2	2

※小数点以下を四捨五入しており、合計値が若干違う場合があります。(以下同じ)

(2) 在宅サービス利用者数の見込み

全体の認定者数のうち、施設・居住系サービス利用人数を除いた人数が在宅サービス利用者数です。各在宅サービスの利用者数は、在宅サービス利用者数に各サービス利用率を掛けて見込みます。

■在宅サービス利用者数の推移と今後の見込み

(単位：人)

区分	実績			計画			推計	
	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22年度	令和32年度
要支援 1	39	52	56	52	52	52	46	37
要支援 2	49	47	40	39	40	41	41	31
要介護 1	74	70	79	77	79	78	71	55
要介護 2	51	59	53	52	50	51	43	36
要介護 3	17	19	28	21	23	22	25	21
要介護 4	23	19	9	22	22	23	14	12
要介護 5	12	10	13	8	6	6	11	9
在宅サービス 対象者数 計	265	276	278	271	272	273	251	201

4 介護サービス給付費・見込量の推計

(1) 介護サービス給付費・見込み量推計の総量

(単位 上段：千円/年、中段：回/月・日/月、下段：人/月)

		令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 22年度	令和 32年度
①居宅サービス	給付費計	151,835	146,799	144,872	130,522	105,525
訪問介護	給付費	17,016	16,628	16,427	14,402	12,201
	回数	485.6	475.1	467.6	412.0	345.4
	人数	42	41	40	36	30
訪問入浴介護	給付費	3,090	3,094	3,094	2,649	2,649
	回数	21.2	21.2	21.2	18.2	18.2
	人数	7	7	7	6	6
訪問看護	給付費	16,301	16,322	16,075	15,079	12,626
	回数	239.1	239.1	235.1	224.4	186.1
	人数	43	43	42	38	33
訪問リハビリテーション	給付費	8,172	8,182	8,182	6,047	5,242
	回数	237.6	237.6	237.6	176.2	153.2
	人数	22	22	22	16	13
居宅療養管理指導	給付費	3,818	3,700	3,589	3,140	2,602
	人数	37	36	35	30	25
通所介護	給付費	45,646	43,804	44,586	38,791	33,001
	回数	536.7	516.2	525.1	461.0	387.3
	人数	57	55	56	49	41
通所リハビリテーション	給付費	13,552	13,569	12,571	13,000	8,860
	回数	191.6	191.6	182.2	180.8	130.2
	人数	47	47	45	42	32
短期入所生活介護	給付費	23,585	23,615	22,618	21,158	14,524
	日数	244.5	244.5	234.7	216.2	152.0
	人数	24	24	23	21	16
短期入所療養介護（老健）	給付費	239	240	240	240	240
	日数	1.8	1.8	1.8	1.8	1.8
	人数	1	1	1	1	1
福祉用具貸与	給付費	11,175	11,023	10,868	10,312	8,594
	人数	76	75	74	69	57
特定福祉用具購入費	給付費	2,071	2,071	2,071	1,460	850
	人数	4	4	4	3	2
住宅改修費	給付費	415	415	415	108	0
	人数	2	2	2	1	0
特定施設入居者生活介護	給付費	6,755	4,136	4,136	4,136	4,136
	人数	3	2	2	2	2

(単位 上段：千円/年、中段：回/月・日/月、下段：人/月)

		令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 22年度	令和 32年度
②地域密着型サービス	給付費計	264,516	259,028	255,301	227,215	200,939
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	給付費	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	給付費	2,760	2,763	2,763	2,763	1,842
	回数	27.3	27.3	27.3	27.3	18.2
	人数	4	4	4	4	2
認知症対応型通所介護	給付費	13,312	13,329	13,329	12,200	8,886
	回数	125.4	125.4	125.4	114.6	83.6
	人数	13	13	13	12	8
小規模多機能型居宅介護	給付費	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	給付費	139,237	133,591	127,642	118,177	103,092
	人数	46	44	42	39	34
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費	2,202	2,205	4,427	2,205	2,205
	人数	1	1	2	1	1
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費	107,005	107,140	107,140	91,870	84,914
	人数	30	30	30	26	24
看護小規模多機能型居宅介護	給付費	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0
③施設サービス	給付費計	257,453	251,993	248,044	203,218	180,596
介護老人福祉施設	給付費	161,053	155,472	155,472	135,110	121,323
	人数	49	47	47	41	37
介護老人保健施設	給付費	27,397	27,431	27,431	20,356	20,356
	人数	8	8	8	6	6
介護医療院	給付費	69,003	69,090	65,141	47,752	38,917
	人数	16	16	15	11	9
④居宅介護支援	給付費	18,913	18,622	18,443	17,433	14,720
	人数	130	128	127	119	100
合計	給付費	692,717	676,442	666,660	578,388	501,780

(2) 介護予防サービス給付費・見込み量推計の総量

(単位 上段：千円/年、中段：回/月・日/月、下段：人/月)

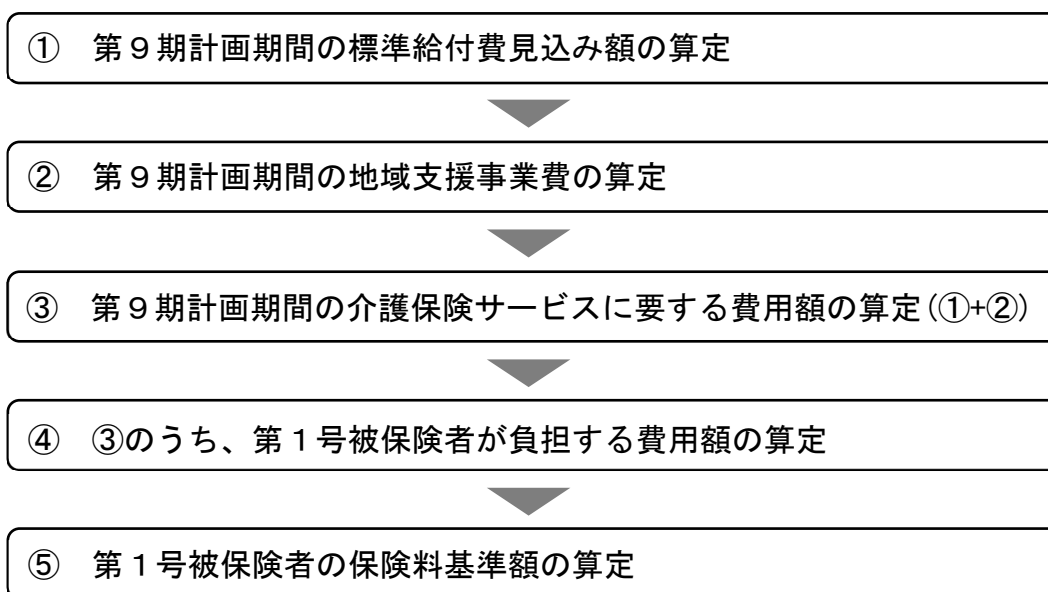
		令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 22年度	令和 32年度
①介護予防サービス	給付費計	23,395	24,046	23,838	20,094	15,400
介護予防訪問入浴介護	給付費	0	0	0	0	0
	回数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費	1,412	1,414	1,414	1,414	1,000
	回数	30.9	30.9	30.9	30.9	21.6
	人数	4	4	4	4	3
介護予防訪問リハビリテーション	給付費	830	831	623	415	208
	回数	24.4	24.4	18.3	12.2	6.1
	人数	5	5	4	3	1
介護予防居宅療養管理指導	給付費	833	834	834	653	556
	人数	6	6	6	5	4
介護予防通所リハビリテーション	給付費	10,513	11,028	11,028	10,241	7,949
	人数	24	25	25	23	18
介護予防短期入所生活介護	給付費	256	256	256	256	256
	日数	4.9	4.9	4.9	4.9	4.9
	人数	1	1	1	1	1
介護予防短期入所療養介護	給付費	0	0	0	0	0
	日数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費	2,901	3,028	3,028	2,804	2,200
	人数	25	26	26	24	19
介護予防特定福祉用具購入費	給付費	227	227	227	227	227
	人数	1	1	1	1	1
介護予防住宅改修費	給付費	2,912	2,912	2,912	2,912	1,832
	人数	3	3	3	3	2
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費	3,511	3,516	3,516	1,172	1,172
	人数	3	3	3	1	1
②地域密着型サービス	給付費計	5,841	5,848	5,848	2,800	2,800
介護予防認知症対応型通所介護	給付費	249	249	249	0	0
	回数	4.0	4.0	4.0	0	0
	人数	1	1	1	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費	5,592	5,599	5,599	2,800	2,800
	人数	2	2	2	1	1
③介護予防支援	給付費	2,493	2,551	2,551	2,322	1,814
	人数	44	45	45	41	32
合計	給付費	31,729	32,445	32,237	25,216	20,014
総給付費 (介護サービス給付費+介護予防サービス給付費)		724,446	708,887	698,897	603,604	521,794

5 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されます。このため、利用量が増加すると保険料も増加することとなります。

介護保険料設定の考え方



(2) 標準給付費見込み額の算定

標準給付費は、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金額です。

	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 22年度	令和 32年度
標準給付費見込額	776,859,041	760,727,903	750,183,465	644,409,881	557,621,932
総給付費	724,446,000	708,887,000	698,897,000	603,604,000	521,794,000
特定入所者介護サービス費等 給付額 (財政影響額調整後)	33,128,063	32,766,971	32,416,521	25,764,240	20,863,339
高額介護サービス費等給付 額 (財政影響額調整後)	18,381,847	18,181,824	17,987,366	14,292,897	14,292,897
高額医療合算介護サービ ス費等給付額	270,308	267,024	264,168	213,191	172,637
算定対象審査支払手数料	632,823	625,084	618,410	535,553	499,059

(単位：円/年)

(3) 地域支援事業費の算定

① 介護予防訪問介護相当サービス、介護予防通所介護相当サービス、介護予防ケアマネジメント等の見込み量・事業費推計

		令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 22年度	令和 32年度
(1) 訪問型サービス						
介護予防訪問介護 相当サービス	事業費	4,163,996	4,113,403	4,069,410	2,810,744	2,122,250
	人数	17	16	16	11	8
(2) 通所型サービス						
介護予防通所介護 相当サービス	事業費	5,119,179	5,056,980	5,002,895	2,847,727	2,150,175
	人数	12	12	12	9	7
(3) 介護予防ケアマネジメント	事業費	805,969	796,176	787,661	788,438	635,708
合計	事業費	10,089,144	9,966,559	9,859,966	6,446,909	4,908,133

(単位 上段：円/年、下段：人/月)

② 介護予防・日常生活支援総合事業事業費推計の総量

	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 22年度	令和 32年度
介護予把握事業	1,020,983	1,008,578	997,792	1,015,000	818,382
介護予防普及啓発事業	1,810,962	1,788,959	1,769,826	1,649,375	1,329,871
地域介護予防活動支援事業	4,718,381	4,661,052	4,611,202	4,984,375	4,018,842
地域リハビリテーション活動 支援事業	2,328,252	2,299,963	2,275,365	2,084,375	1,680,607
計	9,878,578	9,758,552	9,654,185	9,733,125	7,847,702

(単位：円/年)

③ 包括的支援事業及び任意事業費推計の総量

	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 22年度	令和 32年度
包括的支援事業 (地域包括支援センターの運営)	6,000,000	6,000,000	5,900,000	4,908,059	3,974,443
包括的支援事業 (社会保障充実分)	13,349,071	13,230,699	12,975,419	13,320,000	13,320,000
任意事業	200,000	200,000	190,000	158,324	128,208

(単位：円/年)

④ 地域支援事業費計

	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 22年度	令和 32年度
地域支援事業費	39,516,793	39,155,810	38,579,570	34,566,417	30,178,486

(単位：円/年)

(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

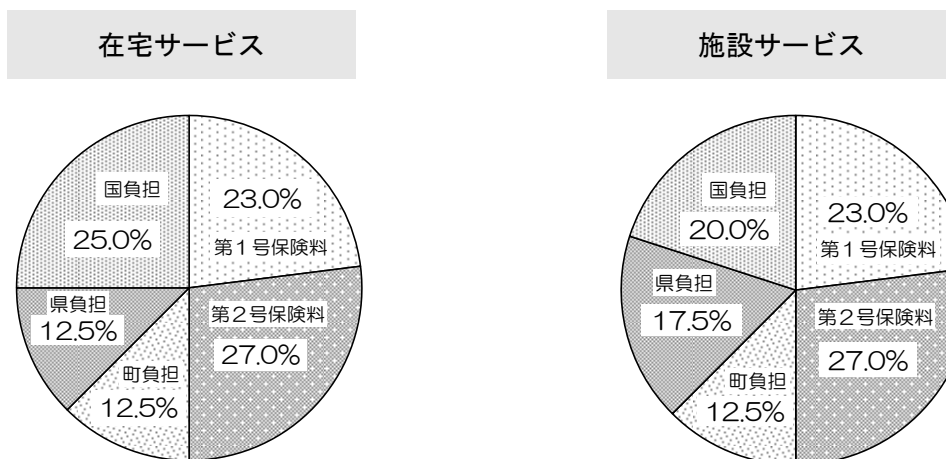
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
標準給付費見込額	776,859,041	760,727,903	750,183,465	2,287,770,409
地域支援事業費	43,011,204	42,863,029	39,972,204	125,846,437
介護保険サービスに要する費用額	819,870,245	803,590,932	790,155,669	2,413,616,846

(単位：円)

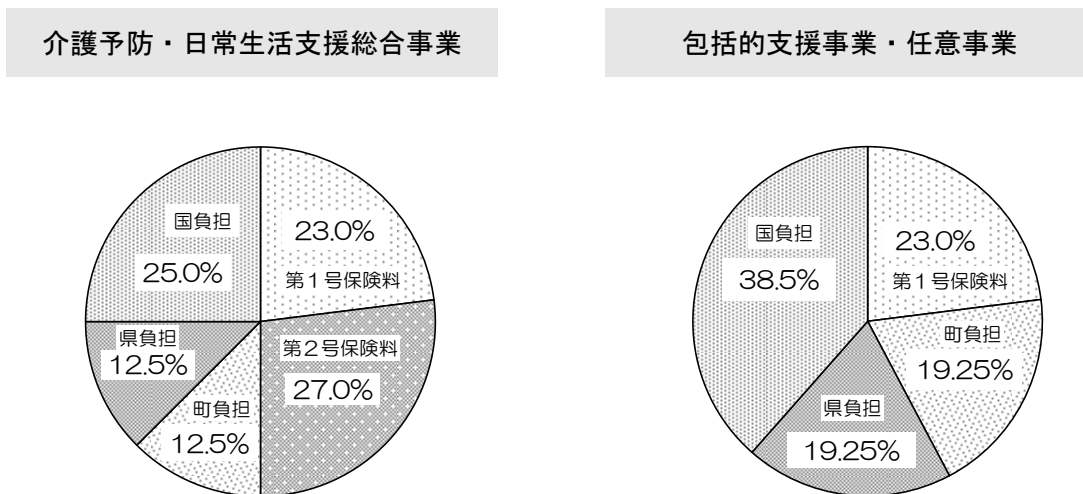
(5) 第1号被保険者の負担割合

介護保険の財源は、第1号被保険者の保険料のほか、第2号被保険者の保険料、国・県・保険者の負担金、国の調整交付金によって構成されます。第1号被保険者の第9期計画での負担割合は、第8期計画と同様の23.0%になりました。

●介護給付費の財源構成●



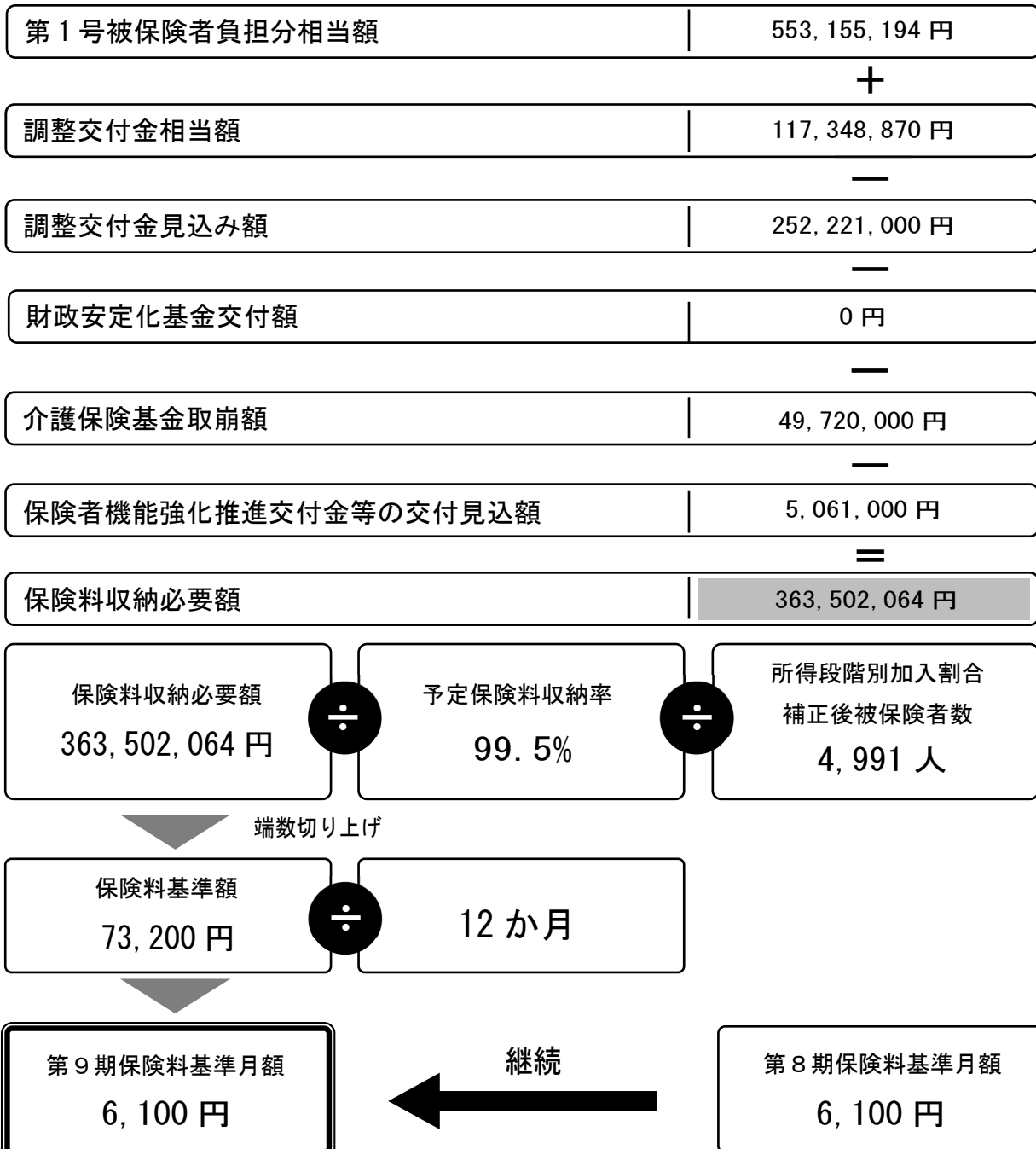
●地域支援事業費の財源構成●



(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、介護保険基金の取り崩し等を考慮した結果、本町の第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5.5億円となります。この保険料収納必要額を予定収納率及び3年間の補正後被保険者数で除した額が第9期計画期間における第1号被保険者の保険料基準額となり、その月額は6,100円です。なお、介護報酬改定に係る影響などを考慮し、これまでの基金を4,972万円取り崩すことで、一人あたり保険料基準額を約800円、減額を図ります。

第9期の第1号被保険者の保険料基準額の算定



※小数点以下を四捨五入しており、各項目の合計が記載の値と一致しない場合があります。

(7) 所得段階別第1号被保険者の保険料

第9期計画期間中の保険料段階は、第8期計画の9段階を多段階化し、13段階とすることが国から示されました。介護保険制度の持続可能性を確保するため、本町においても、国の標準所得段階に合わせ、13段階へ要件を変更し、低所得者に対する保険料の一部引き下げ、高所得者層の保険料の一部引き上げを行います。

第9期の所得段階別保険料				
段階	要件	料率	保険料年額	保険料月額
第1段階	生活保護を受けている方、老齢福祉年金を受けており、かつ世帯全員が住民税非課税の方、本人及び世帯全員が住民税非課税で、本人の課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円以下の方	0.455 (0.285)	33,400 (20,900)	2,780 (1,740)
第2段階	本人及び世帯全員が住民税非課税で、本人の課税年金収入と合計所得金額の合計が120万円以下の方	0.685 (0.485)	50,200 (35,600)	4,180 (2,960)
第3段階	本人及び世帯全員が住民税非課税で、本人の課税年金収入と合計所得金額の合計が120万円を超える方	0.69 (0.685)	50,600 (50,200)	4,210 (4,180)
第4段階	本人が住民税非課税で世帯内に住民税課税者がおり、本人の課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円以下の方	0.90	65,900	5,490
第5段階	本人が住民税非課税で世帯内に住民税課税者がおり、本人の課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円を超える方	1.00	73,200	6,100
第6段階	本人が住民税課税で合計所得金額が120万円未満の方	1.20	87,900	7,320
第7段階	本人が住民税課税で合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	1.30	95,200	7,930
第8段階	本人が住民税課税で合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	1.50	109,800	9,150
第9段階	本人が住民税課税で合計所得金額が320万円以上420万円未満の方	1.70	124,500	10,370
第10段階	本人が住民税課税で合計所得金額が420万円以上520万円未満の方	1.90	139,100	11,590
第11段階	本人が住民税課税で合計所得金額が520万円以上620万円未満の方	2.10	153,800	12,810
第12段階	本人が住民税課税で合計所得金額が620万円以上720万円未満の方	2.30	168,400	14,030
第13段階	本人が住民税課税で合計所得金額が720万円以上	2.40	175,700	14,640

() 内は非課税世帯を対象とした公費負担による保険料率・保険料額です。

※月額保険料は、基準額に各段階の割合を乗じたものとなります。

10円単位で切り捨てたものとなります。

※年額保険料は、月額保険料に12月を乗じて100円単位に繰り上げたものとなります。



第6章 計画の推進



1 計画の推進に向けて

1 計画の推進体制

(1) 庁内における連携体制

本計画に係る事業は、保健事業、介護保険サービス、介護予防、高齢者福祉サービス等の保健福祉関連分野だけでなく、まちづくりや交通政策、生涯学習等多岐にわたる施策が関連します。このため、関係各課が連携し、一体となった取組を進めることで、計画の円滑な推進を図ります。

(2) 地域住民・関係機関・団体やサービス事業者、県等との連携

社会福祉協議会や医師会、民生委員・児童委員、老人クラブ、地域組織、教育機関、サービス提供事業者、保健・医療機関、NPO等、様々な団体及び熊本県との協働体制及び連携の強化に取り組み、高齢者がいきいきと暮らせるまちづくりの推進を図ります。

(3) 計画の周知・啓発

本計画について、広報紙、町のホームページなど多様な媒体や各種事業を通して広報活動を行い、町民やサービス事業所等への周知・啓発を図ります。

2 計画の進捗管理

(1) PDCA サイクルに沿った評価・点検

本計画は、高齢化が進む中、介護や支援を必要とする状態になっても、可能な限り住み慣れた地域で生きがいを持ち、安心して暮らせるまちの実現を目指します。そのためには、町民・地域・行政・介護保険サービス事業者・医療機関等が一体となって本計画を推進する必要があります。

そこで、本町の関係各課が中心となり、高齢者の健康・介護予防、生きがいづくり、住まいの整備など高齢者をサポートする幅広い取組を計画的・総合的に進めます。

介護保険法第117条第5項の規定に基づき、主な取組の方向性の状況や数値目標の達成状況について評価を行います。その後施策・事業に反映できるよう、PDCA サイクル（計画の作成－計画の実施－点検・評価－改善）による進行管理を行います。

介護保険法 第117条第7項	市町村は、第二項第三号に規定する施策の実施状況及び同項第四号に規定する目標の達成状況に関する調査及び分析を行い、市町村介護保険事業計画の実績に関する評価を行うものとする。
---------------------------	---

資料編



津奈木町高齢者保健福祉推進委員会設置要綱

平成13年3月30日

告示第13号

(趣旨)

第1条 この要綱は、津奈木町高齢者保健福祉推進委員会の設置及び運営に関して必要な事項を定めるものとする。

(設置)

第2条 町は、高齢者に係る保健福祉施策等の推進を図るため、津奈木町高齢者保健福祉推進委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(協議事項)

第3条 委員会は、津奈木町高齢者保健福祉計画及び津奈木町介護保険事業計画（以下「計画」という。）の推進、計画の見直し等高齢者の保健福祉に関する事項について協議する。

(構成)

第4条 委員会は、委員15人以内で構成する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから町長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 学識経験者
- (2) 保健・医療・福祉関係者
- (3) 介護保険被保険者の代表
- (4) 町職員
- (5) その他町長が必要と認める者

(委員の任期)

第5条 委員会の委員の任期は、3年とし、再任を妨げない。ただし、欠員を補充した場合は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第6条 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員長は委員の互選によりこれを選出し、副委員長は委員のうちから委員長が指名する。

2 委員会の会議は、委員長が招集し、委員長が議長となる。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、ほけん福祉課において処理する。

(雑則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、平成13年4月1日から施行する。

策定委員会名簿

(順不同・敬称略)

氏名	団体名	分野	備考
森本 美喜子	健康づくり推進協議会代表	保健関係	
西平 絹代	地域保健推進委員代表	保健関係	
上村 道子	特別養護老人ホームあけぼの苑施設長	福祉関係	
松本 美由紀	つなぎの里施設長	福祉関係	
濱本 房子	民生（児童）委員協議会会長兼 津奈木町社会福祉協議会副会長	福祉関係	
濱田 孝成	身体障害者互助会会長	福祉関係	
福山 榮喜	老人クラブ連合会長	介護保険被保険者	
石田 ミサ子	連合婦人会長	介護保険被保険者	
柳迫 好則	議会議長	学識経験者	委員長
宮嶋 弘行	議会教育住民常任委員長	学識経験者	
北岡 あつむ	国保運営協議会長	学識経験者	副委員長
財部 大介	総務課長	町職員	
六車 資博	六車医院院長（兼社会福祉法人清風会理事長）	医療関係	

用語集

■介護医療院

「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設。地域包括ケアシステムの5要素（医療、介護、生活支援、予防、住まい）のうち、介護療養型医療施設が持つ「医療」「介護」「生活支援」に加え「住まい」の機能を持った長期療養を目的とした施設。

■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。

■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。

■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。

■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。

■地域共生社会

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

■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。

■地域包括支援センター運営協議会

地域包括支援センターの公正及び中立性を確保し、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事、②センターの職員の確保に関する事、③その他、地域包括ケアの推進に関する事について調査、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る。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の。

■フレイル

加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能など）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した虚弱な状態。一方で、適切な介入や支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像をいう。

■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。

■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。

津奈木町高齢者保健福祉計画及び第9期介護保険事業計画
令和6年度～令和8年度(第9期)

発行：津奈木町

〒869-5692

熊本県葦北郡津奈木町大字小津奈木 2123 番地

電話：0966-78-3111(代表)

発行：令和6年3月