

第9期宇土市高齢者福祉計画・
介護保険事業計画
【令和6年度～令和8年度】

令和6年3月
宇土市

ごあいさつ

市民の皆様には、日頃から宇土市の高齢者福祉施策及び介護保険事業の推進に御理解と御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて日本の総人口は、2010年度から減少に転じた一方で、特に75歳以上の高齢者の占める割合は年々増加しており、2025年には、団塊の世代が全員75歳以上となります。

要介護等の支援を要する高齢者が増加することが予測される一方で、15歳から64歳までの生産年齢人口は年々減少していることから、高齢者の方をみんなで支える仕組みづくりとして、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の更なる深化・推進が求められています。

本市の高齢者数及び高齢化率も引き続き増加していくことが見込まれており、認知症高齢者の増加や介護の担い手不足などがより深刻な課題となっています。

この度策定した第9期宇土市高齢者福祉計画・介護保険事業計画においては、これらの課題に対応するため第8期計画の基本理念『住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らし続けられる絆のまち「宇土」』を継承し、各種施策に取り組んでいくこととしております。

皆様方には、今後とも御支援と御協力を賜りますようお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたり、アンケート調査に御協力をいただいた皆様及び多くの貴重な御意見・御助言をいただきました市民の皆様をはじめ、大変熱心に御論議いただきました第9期宇土市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会の委員の皆様にご心から感謝申し上げます。

令和6年3月

熊本県宇土市長 元松 茂樹



目次

第1章 計画の概要	1
第1節 計画策定の背景等	1
1 計画策定の背景と趣旨	1
2 計画の位置づけ及び目的	2
3 計画の期間	2
4 計画の達成状況の点検と評価方法	3
5 計画の推進（PDCAサイクルによる取組の推進）	3
第2節 第9期計画策定に向けた方向性	4
1 第8期計画における重点取組・目標の設定及び実績	4
2 国の第9期介護保険事業計画の基本指針の概要	6
第2章 宇土市の高齢者を取り巻く現状	7
第1節 統計からみる宇土市の現状	7
1 人口の様子	7
2 高齢者の世帯の様子	9
3 高齢者の生きがい社会参加の様子	10
4 要介護認定者数と認定率の推移	11
5 介護給付費（総給付費）の推移	12
6 日常生活圏域の設定について	13
第2節 各種調査からみる宇土市の現状	15
1 各種調査の実施	15
2 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果からみる宇土市の現状	17
3 在宅介護実態調査からみる宇土市の現状	30
4 事業所向け調査結果の概要	32
第3節 地域課題や地域特性のまとめ	35
1 本市の現状や地域特性から見える課題と対応の方向性	35
第3章 計画の基本理念と体系	38
第1節 計画の目指す姿	38
1 基本理念と基本目標	38
2 基本目標について	39
第2節 計画の実現に向けた取組	40
1 計画の体系	40
2 重点取組と目標の整理	41
第4章 基本目標ごとの取組	43
1 基本目標1 高齢者が安心して暮らせるまちづくり	43
2 基本目標2 高齢者が自分らしく暮らせるまちづくり	54
3 基本目標3 高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるまちづくり	61
第5章 介護給付の適正化に向けた取組の推進（宇土市介護給付適正化計画）	69

1	要介護認定の適正化	69
2	ケアプラン点検	70
3	医療情報突合・縦覧点検	71
第6章	介護保険事業量の見込み及び保険料の設定	72
第1節	介護保険サービスの基盤整備（施設・居住系）	72
第2節	介護保険事業量の算定	75
1	推計の方法	75
2	被保険者の推計	76
3	要支援・要介護認定者の推計	76
4	地域支援事業の見込み	77
5	サービス別利用者数推計	85
6	介護保険事業費の負担割合	89
7	事業費の見込み	91
8	第1号被保険者の介護保険料基準額の算出	94
9	所得段階に応じた保険料額の設定	95
第7章	2040年を見据えた各種の推計	96
1	高齢者人口と要介護認定者数・認定率の推移と予測	96
2	介護度別認定者数の推移と予測	97
3	今後の介護給付費の推計	98
第8章	資料編	99
1	第9期宇土市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会名簿	99
2	第9期宇土市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の策定経緯	100
3	これまでの介護保険制度の変遷	101
4	用語集	102
5	関係法令等	112

第1章 計画の概要

第1節 計画策定の背景等

1 計画策定の背景と趣旨

令和5年（2023年）9月末において、本市の総人口36,403人に対し、65歳以上の高齢者人口は11,122人であり、高齢化率は30.6%となっています。今後も64歳以下の生産年齢人口が減少することから、高齢化率は上昇していきますが、これまで増加していた高齢者数の増加は鈍化していくことが見込まれます。

一方で、高齢者の中でも75歳以上の後期高齢者、特に85歳以上の高齢層の数は引き続き増加することが見込まれています。

これらのことにより、介護サービスの需要が高くなり、介護給付費が増加すること、現在の地域活動の主な担い手である65歳以上74歳以下の前期高齢者が減少し、地域活動の担い手が不足すること、生産年齢人口が減少し、介護に従事する人材が不足することなどが見込まれます。

このような状況の中、令和3年度から令和5年度までを計画期間とする第8期宇土市高齢者福祉計画・介護保険事業計画では、『住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らし続けられる絆のまち「宇土」』を基本理念に施策を展開してきました。

しかし、この間新型コロナウイルス感染症等の影響により、基本理念の実現のための十分な施策を展開できない状況でした。

そこで、第8期計画の基本理念及び3つの基本目標「高齢者が安心して暮らせるまちづくり」「高齢者が自分らしく暮らせるまちづくり」「高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるまちづくり」を継承し、中長期的な本市の姿を見据えたうえで、本市の抱える諸課題を解決する道筋をつけるため、「第9期宇土市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」を定めます。

2 計画の位置づけ及び目的

宇土市高齢者福祉計画は、老人福祉法第20条の8に基づく「市町村老人福祉計画」に位置付けられる計画であり、高齢者施策に関する基本的方向や目標を設定し、高齢者の健康と福祉の増進を図るための計画です。

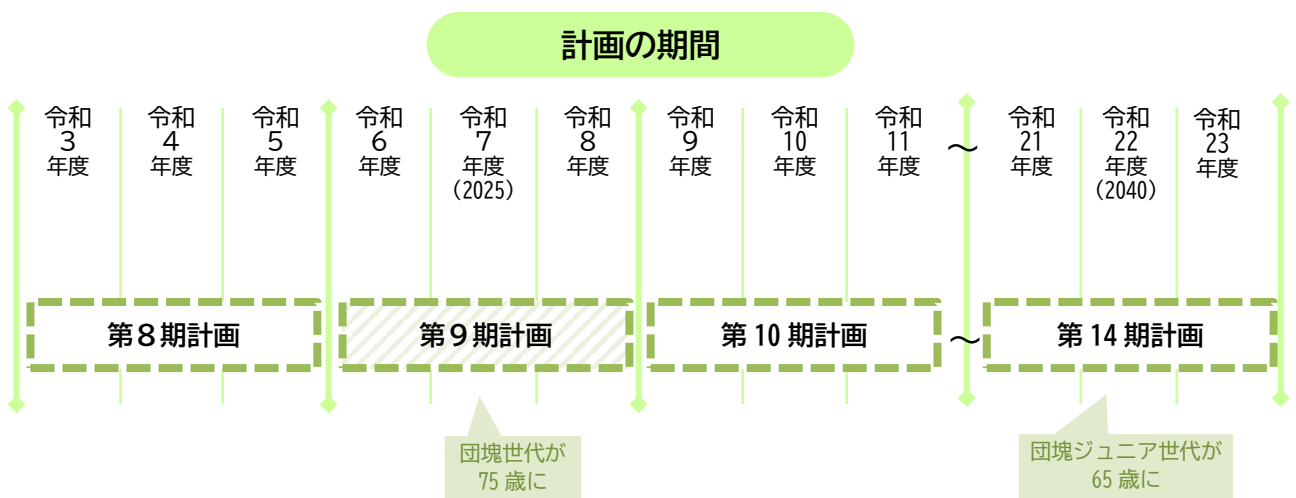
また、宇土市介護保険事業計画は、介護保険法第117条に基づく要介護高齢者、要支援高齢者及び要介護・要支援となるリスクの高い高齢者を対象とした介護サービス等の基盤整備を計画的に進めるための基本となる実施計画です。介護及び介護予防を必要とする被保険者が自立した生活を送るためのサービス基盤の整備を目的としています。

本市では、高齢者に関する保健・福祉施策と介護保険施策の基本理念・基本目標を定め、総合的・体系的に実現する施策を定めるために、高齢者福祉計画と3年を1期とする介護保険事業計画を一体的に策定します。

「第9期宇土市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」策定に当たっては、国の定める策定指針を踏まえ、「熊本県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画」「熊本県保健医療計画」「熊本県地域医療構想」との整合を図るとともに、本市における最上位計画「第6次宇土市総合計画」や「宇土市地域福祉計画」「宇土市障がい者プラン」「健康うと21ヘルスプラン」等、市の各種関連計画との整合を図りました。

3 計画の期間

この計画は、介護保険法第117条第1項の規定に基づき、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。



4 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、計画期間中においては、毎年度点検・評価を行い、課題の把握や分析、今後の対応の検討等を行うことで、本計画の実施状況の把握と進行管理を実施します。

また、宇土市介護保険運営協議会で中間評価として実績の把握、分析、評価を行い、必要があると認め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、地域マネジメントの実施により地域全体で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。

5 計画の推進（PDCAサイクルによる取組の推進）

本計画に基づき、高齢者支援課のみならず、庁内関係部局が連携し各種施策、事業を展開します。また、市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。

その中で、本市における認知症高齢者の増加や認知症支援のニーズの高まりが見込まれることや、自主的な介護予防の取組の重要性がますます高まる現状を踏まえ、介護保険法に基づき、計画期間中の重点取組と目標を設定しています。

次章以降の各取組について、具体的な目標値を定めるとともに、介護保険法に基づく実績評価を毎年度行い、PDCAサイクルによる取組の推進を図ります。

第2節 第9期計画策定に向けた方向性

1 第8期計画における重点取組・目標の設定及び実績

(1) 第8期計画の重点取組と目標指標について

本市は、地域包括ケアシステムの推進と介護保険制度の持続可能性の維持に向けて、以下の重点取組と目標を設定し計画の推進を図ってきました。

重点取組	(1) 認知症になっても安心して暮らせる体制の構築
目標指標	①「認知症サポーターアクティブチームの新規立ち上げ数」：1チーム ②「認知症サポーター養成数」：8,100人 ③令和4年度介護予防・日常生活圏域ニーズ調査「認知症の相談窓口を知っている人の割合」：50%（令和元年度調査値：25.4%）

重点取組	(2) 介護予防・健康づくりの施策の充実・推進
目標指標	①「週一回開催型のふれあいクラブの新規立ち上げ箇所数」 令和3年度：3か所 令和4年度：3か所 令和5年度：3か所 ②「高齢者受給者証交付時の講話や介護保険証送付時に啓発チラシを送付するなど口腔機能維持に関する啓発回数」：年24回 ③令和4年度介護予防・日常生活圏域ニーズ調査「一般高齢者の運動器機能リスク者の割合」：13.6%（令和元年度調査値：15%）

重点取組	(3) 自立支援・重度化防止の推進
目標指標	①「リハビリテーション専門職による、住民への介護予防の啓発、自立支援に関する活動回数」：年60回

(2) 目標指標の達成状況及び今後の方向性について

項目	内容	目標	現状	達成状況
重点取組	(1) 認知症になっても安心して暮らせる体制の構築			
目標指標 ①	認知症サポーターアクティブチームの新規立上数	1チーム	1チーム	達成
目標指標 ②	認知症サポーター養成数	8,100人	6,957人	未達成
目標指標 ③	認知症の相談窓口を知っている人の割合(ニーズ調査)	50.0%	27.8%	未達成 (前回より改善)
重点取組	(2) 介護予防・健康づくり施策の充実・推進			
目標指標 ①	週1回開催型のふれあいクラブの新規立上げ箇所数	年3か所	年3か所	達成
目標指標 ②	高齢受給者証交付時の講話や介護保険証送付時に啓発チラシを送付するなど口腔機能維持に関する啓発回数	年24回	年24回	達成
目標指標 ③	一般高齢者の運動器機能リスク者の割合(ニーズ調査)	13.6%	15.3%	未達成 (前回より悪化)
重点取組	(3) 自立支援・重度化防止の推進			
目標指標 ①	リハビリテーション専門職による、住民への介護予防の啓発、自立支援に関する活動回数	年60回	年117回	達成

全体を通じて、「広報うと」やチラシ等を活用した施策の啓発及びその活動に取り組んできたものの、コロナ禍の影響で、主に住民向けの講座の開催や地域住民自らが参加する通いの場等の活動促進が十分にできず、結果目標達成に至らなかった取組が多くを占めています。

また、重点取組の目標は達成していても、コロナ禍の影響で全体の規模が縮小している取組もあります。今後は、取組の規模をコロナ禍以前の水準に戻す必要があります。

2 国の第9期介護保険事業計画の基本指針の概要

介護保険法第116条において、国は介護保険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（以下、「基本指針」という。）を定めることとされており、国の介護保険事業計画期間毎に、その基本指針が見直されています。

今回の第9期計画においても、基本指針（令和6年厚生労働省告示第18号）が示されており、以下の内容はその要点（ポイント）となるものです。

第8期計画の取組や実績を踏まえ、また計画に整合性を持たせ、実用性のある計画にするため、この内容を反映させていく必要があります。

第9期介護保険事業計画の基本指針のポイント

【基本的な考え方】

- 次期計画期間中には、団塊の世代が全員75歳以上となる2025年を迎えることになる。
- また、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ている。
- さらに、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て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、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標を優先順位を検討した上で、介護保険事業（支援）計画に定めることが重要となる。

【見直しのポイント】

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

- ① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備
- ② 在宅サービスの充実

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
- 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

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

本市の、第9期高齢者福祉計画・介護保険事業計画もこの基本指針に基づき作成しています。

第2章 宇土市の高齢者を取り巻く現状

第1節 統計からみる宇土市の現状

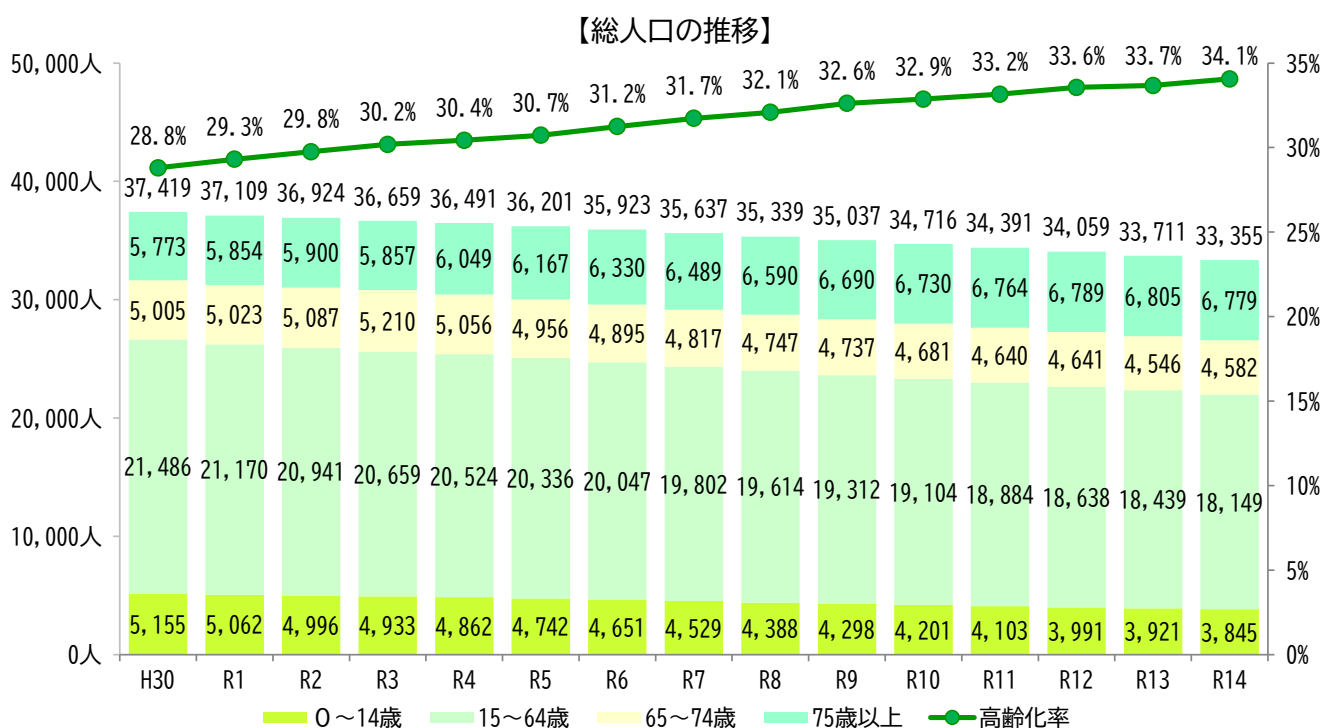
1 人口の様子

(1) 総人口の推移

近年、本市の総人口は減少していますが、65歳以上の高齢者数は増加傾向にあり、結果として高齢化率が上昇しています。

将来予測（住民基本台帳を用いたコーホート変化率法*による）によると、今後は、人口減少に加えて、65歳以上の高齢者数も減少していくことが見込まれていますが、高齢者のうち75歳以上の後期高齢者数は、増加傾向が続く見込みとなっています。

このことから、支援を要する年齢の高い高齢者が増加する一方で、生産年齢人口の減少により介護従事者の確保がより困難になっていくことが予測されます。



各年10月住民基本台帳（R5以降は推計値）

※コーホート変化率法…過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法

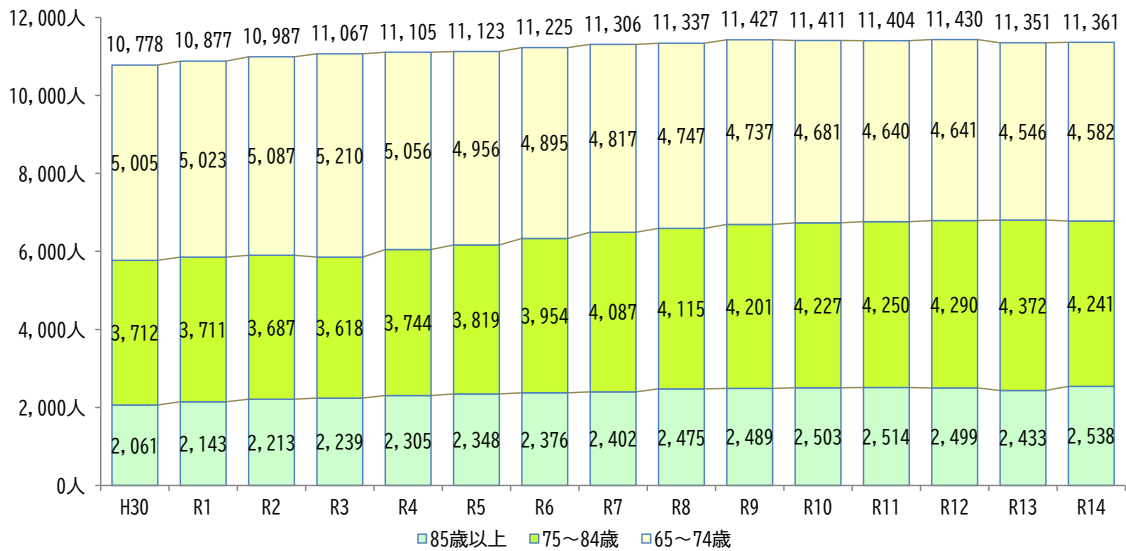
(2) 高齢者人口の推移

65歳以上の高齢者人口は、年々増加を続けており、今後も増加傾向となると予想されます。75～84歳人口は、令和3年の3,618人から増加し続け、令和13年には、4,372人まで増加する見込みとなっています。さらに、85歳以上人口は、一貫して増加を続けると予測されています。

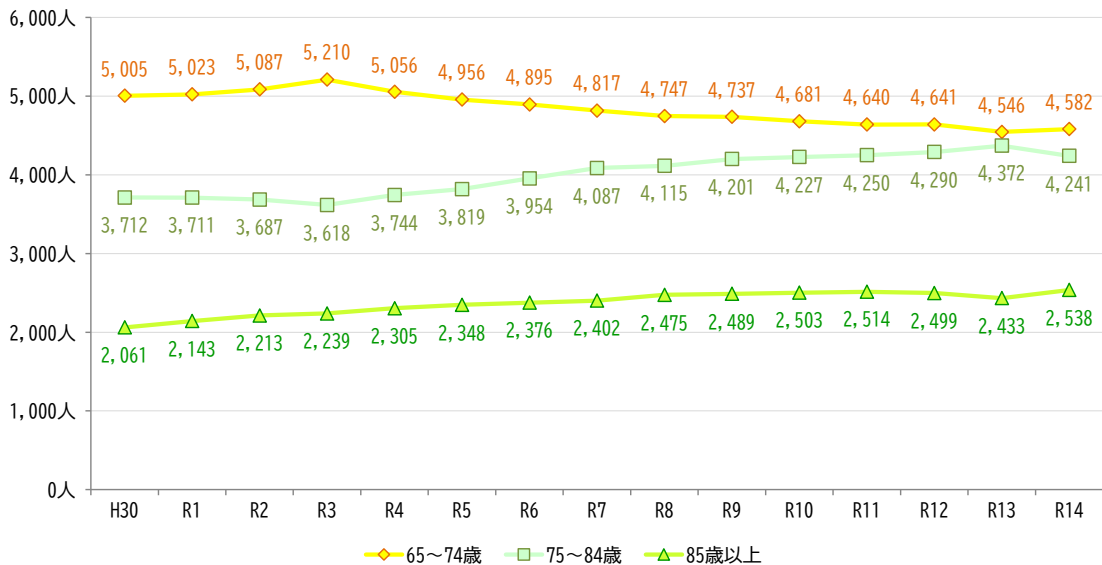
一方、65～74歳人口は、令和3年の5,210人から減少を続け、令和13年には4,546人となる見込みとなっています。

この年齢階級別の構成人数の違いが、要介護認定者数の予測に大きく影響すると考えられます。

【高齢者人口の推移（総数・年齢区分別内訳）】



【高齢者人口の推移（年齢区分別）】



各年10月住民基本台帳（R5以降は推計値）

2 高齢者の世帯の様子

高齢者のいる世帯数は、平成27年は6,363世帯となっていました。令和2年には6,557世帯となり、194世帯の増加となっています。

世帯数に占める割合で見ると、「高齢独居世帯」の割合が、国・県と比較して低いことが本市の特徴となっています。



国勢調査

3 高齢者の生きがい社会参加の様子

高齢者の就業者数は、平成 27 年の 1,954 人から、令和 2 年には 2,442 人となり、488 人増加しています。

特に、65～74 歳の就業者数が大きく増加し、また、75 歳以上の就業率も 9.8% と増加傾向であり、このことから、「働き続けることを目指した介護予防事業の展開」を考えていく必要があります。



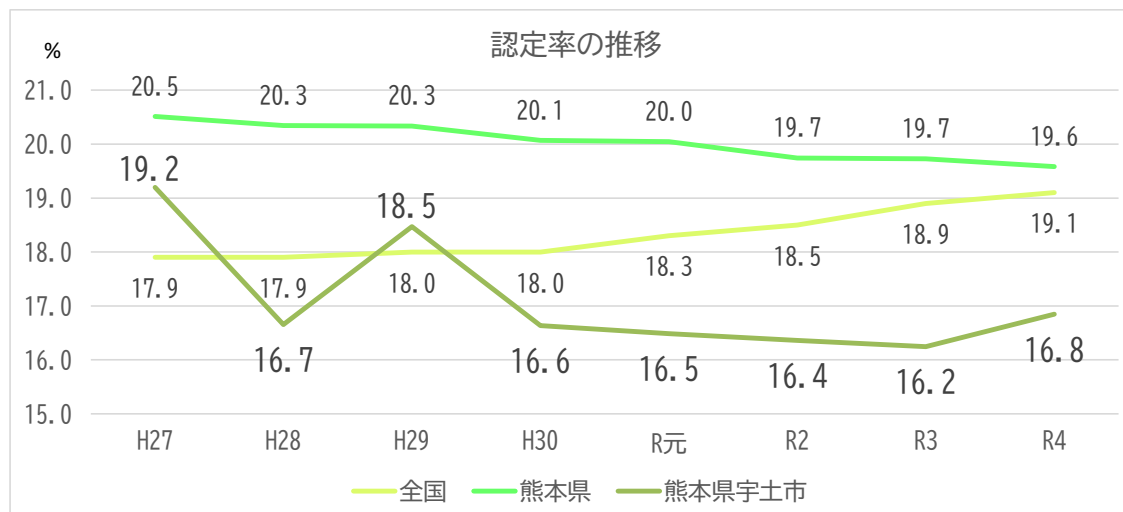
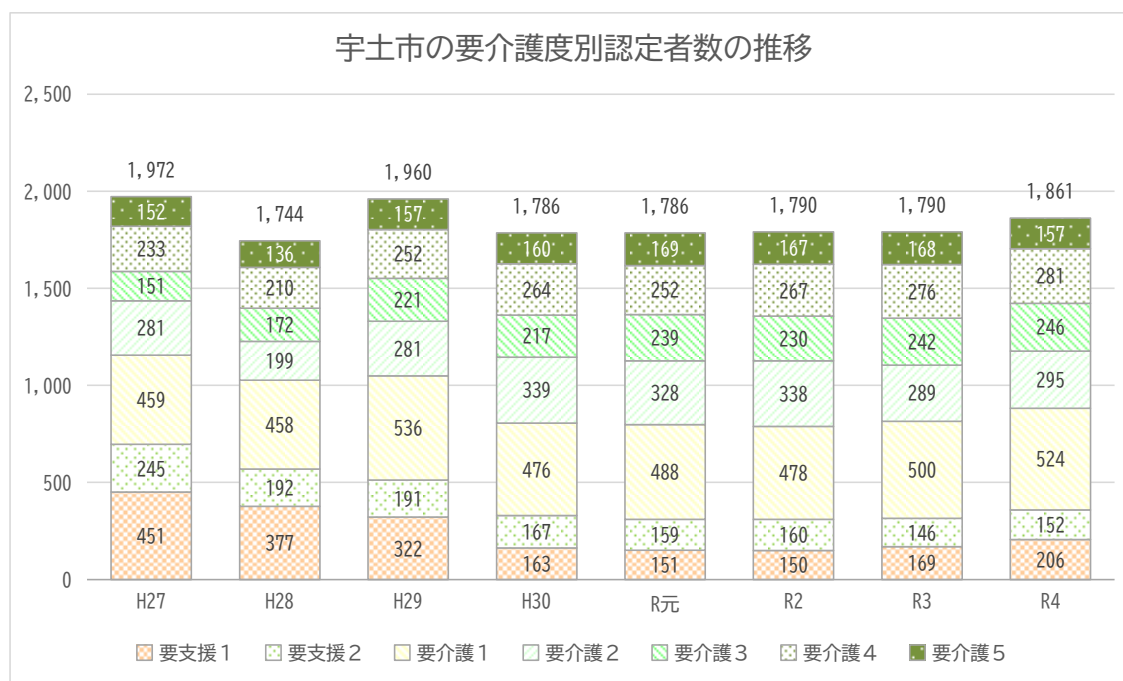
国勢調査

4 要介護認定者数と認定率の推移

要介護認定者数は、平成 27 年度の 1,972 人から増減を繰り返しながら推移し、令和 4 年度は 1,861 人となっています。

要介護度別に見ると、要支援 1・2 の方が、平成 29 年度から平成 30 年度にかけて大きく減少しています。これは、平成 29 年度の介護予防・日常生活支援総合事業の開始により、それまですべての方に要介護認定申請が必要だったものが、総合事業については、要支援認定を受けなくても基本チェックリストで該当すれば、事業対象となったことや介護予防事業の効果が現れていることが要因と考えられますが、令和 3 年度から令和 4 年度にかけては増加しています。

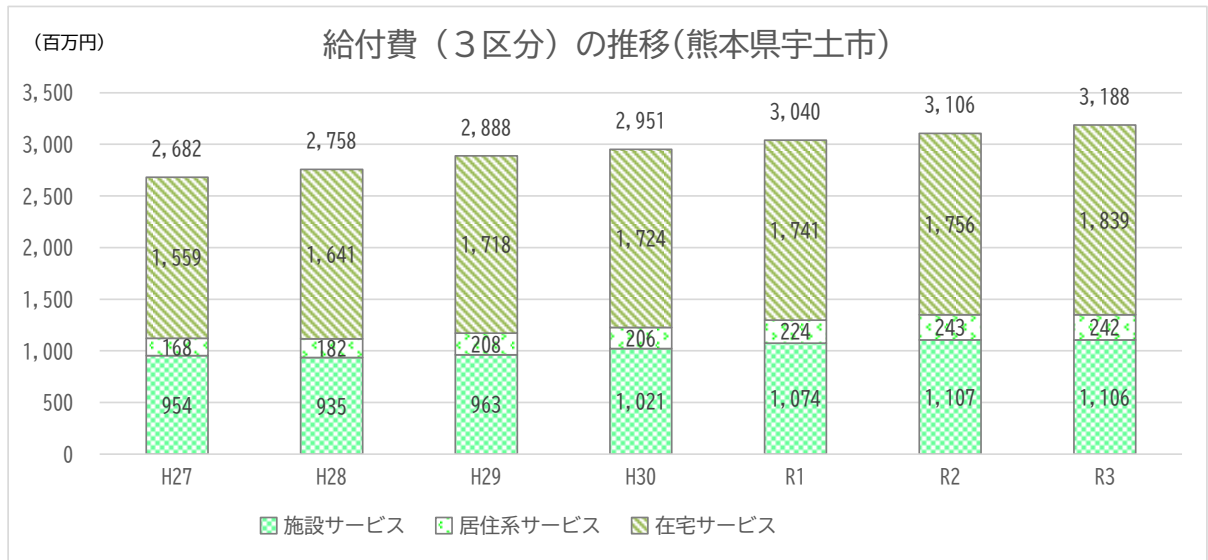
認定率については、平成 29 年度以降は減少傾向でしたが、令和 4 年度は 16.8%と前年度から増加しています。



5 介護給付費（総給付費）の推移

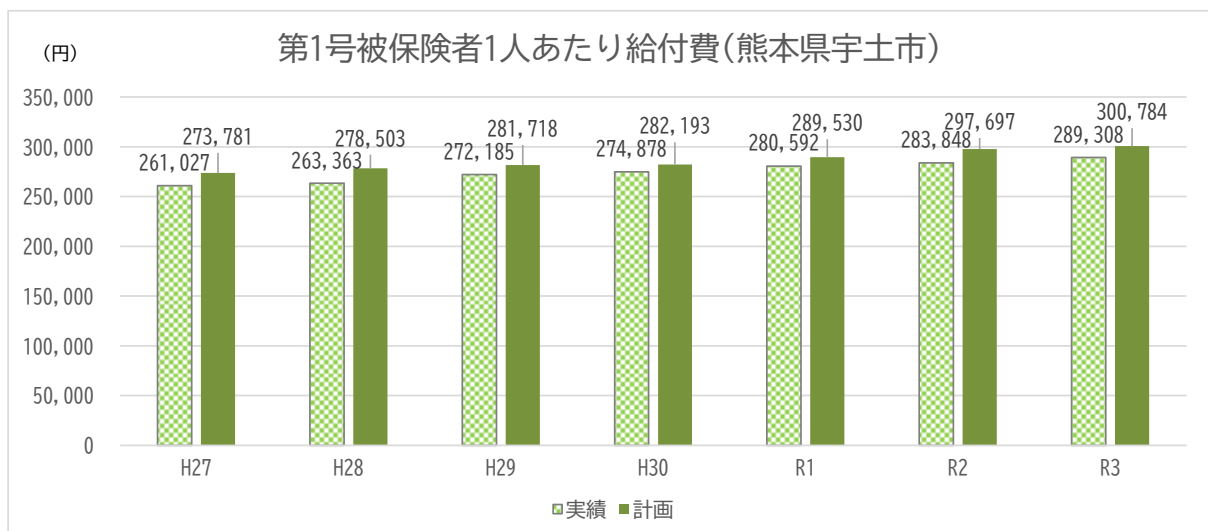
総給付費の推移は、年々増加を続け、令和3年度には、31億8,800万円となっています。内訳をみると、全てのサービスで増加が見られますが施設サービスと在宅サービスの増加額が大きくなっています。

また、1人当たり給付費も増加を続けており、令和3年度には28万9千円となっています。



【サービスの種別】

- 在宅サービス : 訪問介護、通所介護等
- 居住系サービス : 認知症対応型共同生活介護、(地域密着型) 特定施設入居者生活介護
- 施設サービス : 介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院



地域包括ケア見える化システム

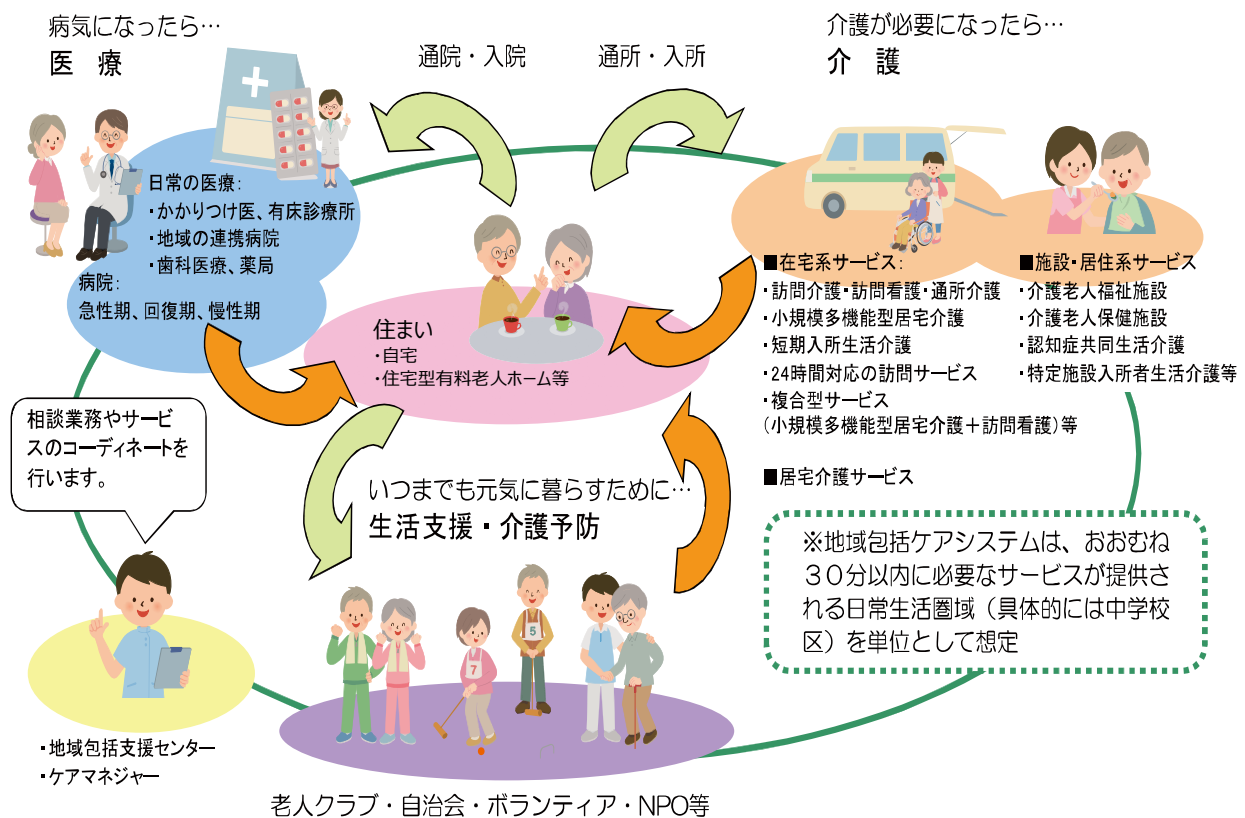
6 日常生活圏域の設定について

(1) 日常生活圏域とは

介護保険事業計画では、地理的条件、人口規模、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等を総合的に勘案し、生活を営む身近な地域として日常生活圏域を設定し、介護基盤の整備等に取り組むことになっています。

8期計画までは、「宇土・走潟圏域」「花園・轟圏域」「緑川・網津・網田圏域」の3つの日常生活圏域を設定していましたが、第9期計画からは次頁のとおり変更します。

【地域包括ケアシステムが機能した日常生活圏域のイメージ】



(2) 第9期計画の日常生活圏域の設定

第6次宇土市総合計画基本構想では、地区の“輝くふるさと”づくり構想を策定し、東部エリア（宇土・花園・轟・走潟）、西部エリア（緑川・網津・網田）の目指す将来のまちづくりの柱を定め、各地区の特性に合わせたまちづくりを地区の住民と行政が協働し進めることで、市の均衡ある発展につなげていくこととしています。

第9期計画では、この基本構想に基づき、東部エリア、西部エリアの2圏域を日常生活圏域と設定することとします。



日常生活圏域ごとの人口等の状況（令和5年3月末現在）

圏域	総人口	高齢者人口	高齢化率
東部エリア（宇土・花園・轟・走潟）	28,626人	7,649人	26.7%
西部エリア（緑川・網津・網田）	7,778人	3,460人	44.5%
合計	36,404人	11,109人	30.5%

第2節 各種調査からみる宇土市の現状

1 各種調査の実施

高齢者に対する保健福祉施策や介護サービスのあり方の検討に当たって、本市の課題や市民のニーズを把握する必要があります。

そのため、本市に在住する高齢者の日常生活の状況や健康状態、介護サービスの利用状況等を把握するための「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。

また、介護サービス事業所等を対象として、居所変更の状況や介護人材の状況等を把握するための「在宅生活改善調査」、「居所変更実態調査」、「介護人材実態調査」を実施しました。

【高齢者向け調査】

	介護予防・日常生活 圏域ニーズ調査	在宅介護実態調査
配布回収 方法	郵送による配布回収	郵送による配布回収
調査対象	65歳以上の市民のうち 要介護1～5の認定を受けていな い方すべて	要支援・要介護認定を受け、在宅 で生活をしている高齢者
調査期間	令和4年12月	令和4年12月
配布数	9,278件 (東部6,406件、西部2,872件)	1,190件
有効回答数	6,375件 (東部3,887件、西部2,437件、 不明51件)	702件
有効回答率	68.7% (東部60.7%、西部84.9%)	59.0%

【事業所向け調査】

	在宅生活改善調査	居所変更実態調査	介護人材実態調査
配布回収方法	郵送による配布回収	郵送による配布回収	郵送による配布回収
調査対象	居宅介護支援事業所のケアマネジャー	施設・居住系サービスの管理者	介護サービス事業所、施設・居住系サービスの管理者
調査期間	令和5年2月	令和5年2月	令和5年2月
配布数	14件	29件	71件
有効回答数	11件	27件	62件
有効回答率	78.6%	93.1%	87.3%

【調査結果における留意事項】

- ・ 回答率は百分比の小数第2位を四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。
- ・ 2つ以上の回答を要する（複数回答）質問の場合、その回答比率の合計は原則として100%を超える。
- ・ 数表、図表中の空欄は、該当する選択肢の回答がないことを示す。
- ・ 数表、図表は、スペースの都合上、文言を省略している場合がある。
- ・ 図表中の「n=〇〇」は、その設問項目の回答者数を示す。

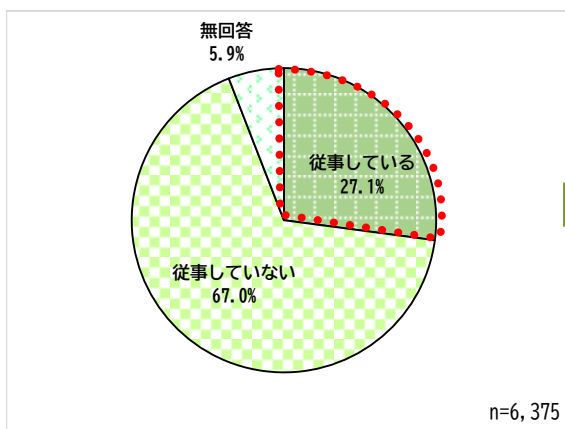
2 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果からみる宇土市の現状

(1) 就労の状況、生きがい就労やシルバー人材センターについて

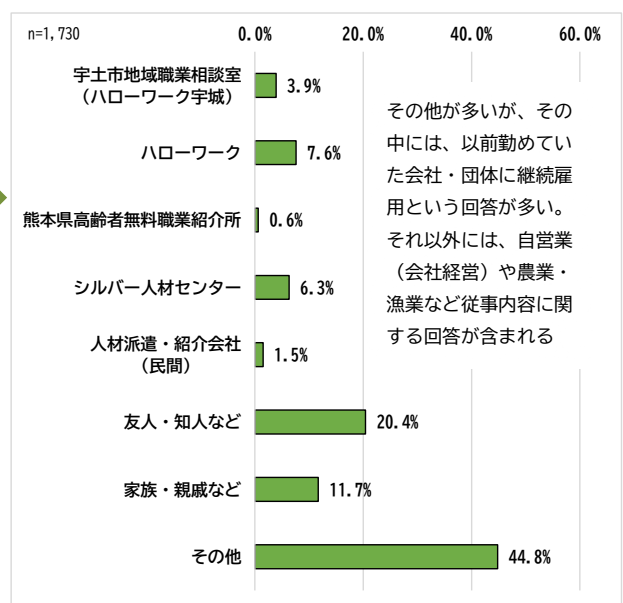
「現在収入を伴う仕事に従事しているか」という質問に対し、全体の27.1%の方が就労しているとの回答で、その仕事を知ったきっかけは、友人、知人、家族、親族等からの紹介が多く、全体の32.1%を占めています。

また、生きがい就労（有償ボランティア）に全体の約2割（1,316名）の方が興味関心を示しています。希望する報酬額について、月額5万円以下とする人が多かったことから、有償ボランティアとしての活動等の目安とすることができます。

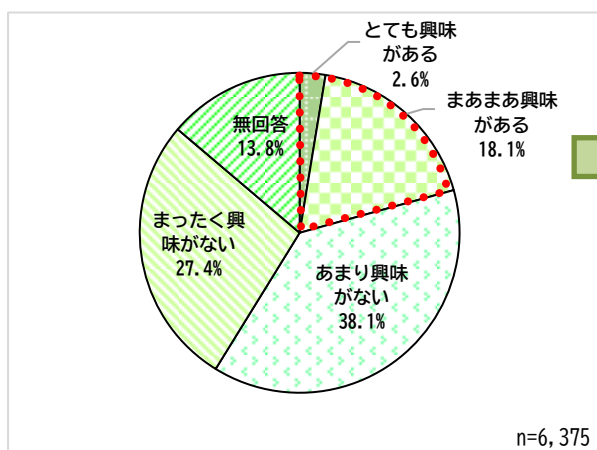
【現在収入を伴う仕事に従事しているか】



【その仕事をどこで知ることになったか】

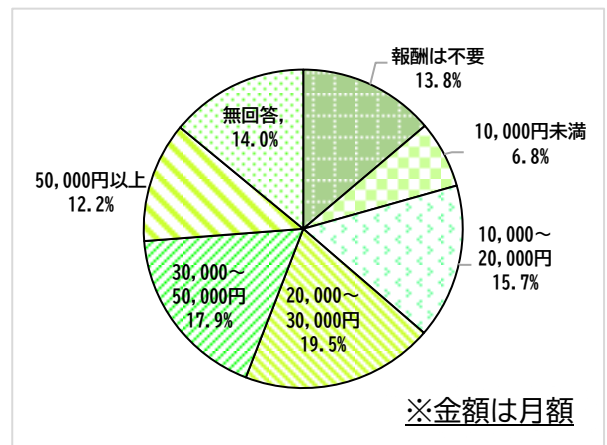


【生きがい就労制度の興味関心】



とても興味がある
まあまあ興味がある
1,316名 (20.6%)

【生きがい就労制度の希望報酬月額】



シルバー人材センターの案内を受けてもよいと回答し、連絡先を記載された方が、154名存在（すでに活動している方を除く）

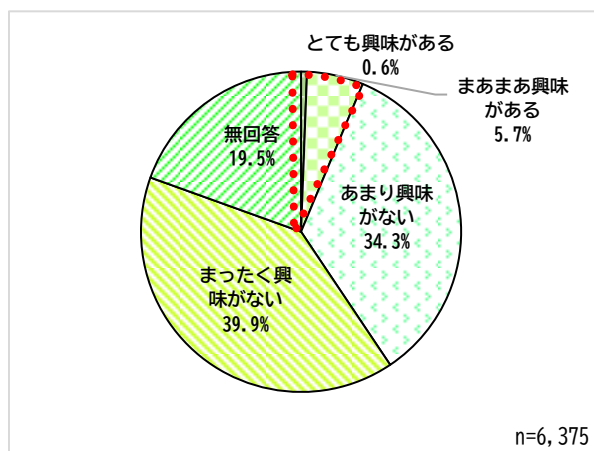
(2) 介護助手について

介護助手とは、介護専門職の補助として報酬を得ながら介護現場で働く人のことで、資格は必要ありません。

今回、介護助手についての設問を設け、介護助手養成に向けた高齢者の意向についての分析を行いました。

その結果、89名の方が介護助手養成講座の受講意向を持っていたことから、講座内容、講座実施方法、受け入れ先の確保等の検討が必要となります。

問①：介護助手（新しい介護現場の担い手）に興味があるか

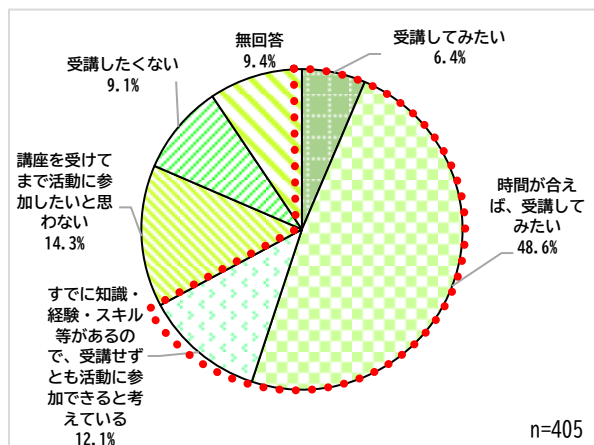


興味を持っている方
405名 (6.3%)



問②へ

問②：介護現場の担い手としての介護助手養成講座を受講してみたいか



養成講座受講意向あり
またはすでに経験等あり
272名 (67.1%)



問③へ

問③：介護助手養成講座の案内や活動の案内を受けてみたいか

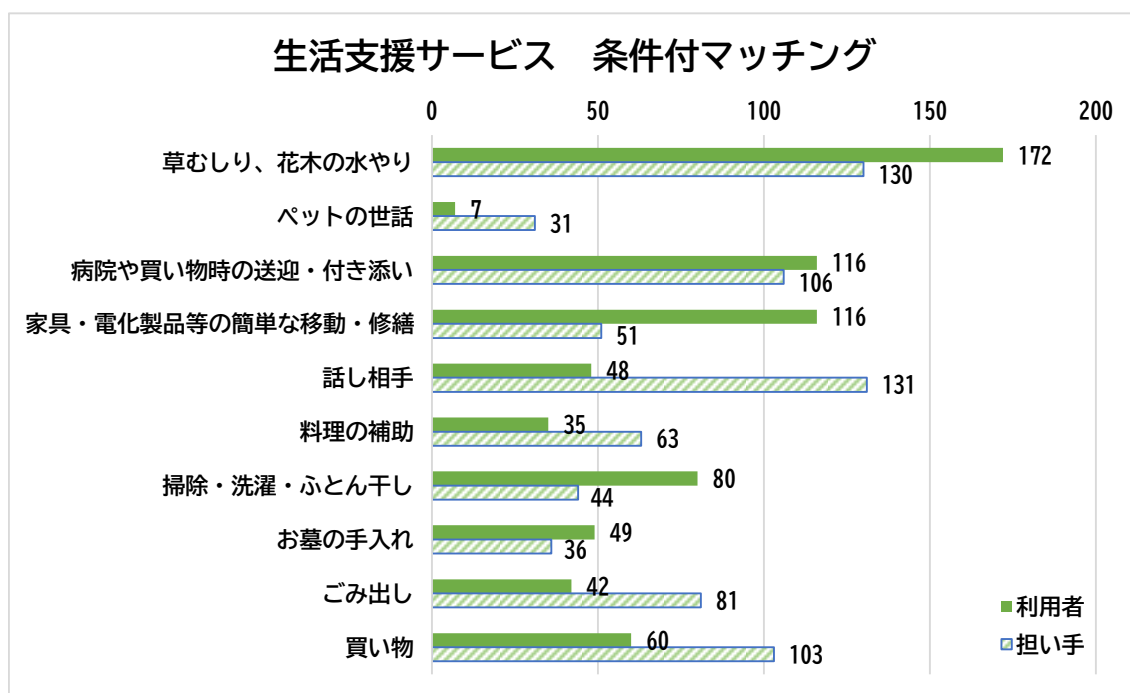
講座の案内や活動の案内を受けてみたいと回答し、連絡先を記載された方が、89名存在

(3) 生活支援サービスの需要と供給（マッチングの可能性）

草むしり、病院の付き添い、料理の補助等の生活支援サービスを受けてみたい人と手伝ってもよいと思う人のマッチングができるか検討するための設問を設けました。

調査の結果、ほとんどの項目で生活支援サービスを受けてみたい人（利用者）も手伝ってもよいと思う人（担い手）も一定の人数が存在し、マッチングできる可能性を示唆する結果となりました。

今後は、マッチングの実現に向けた①利用者の把握、②担い手の確保～育成、③マッチングを担う生活支援体制整備が重要となります。

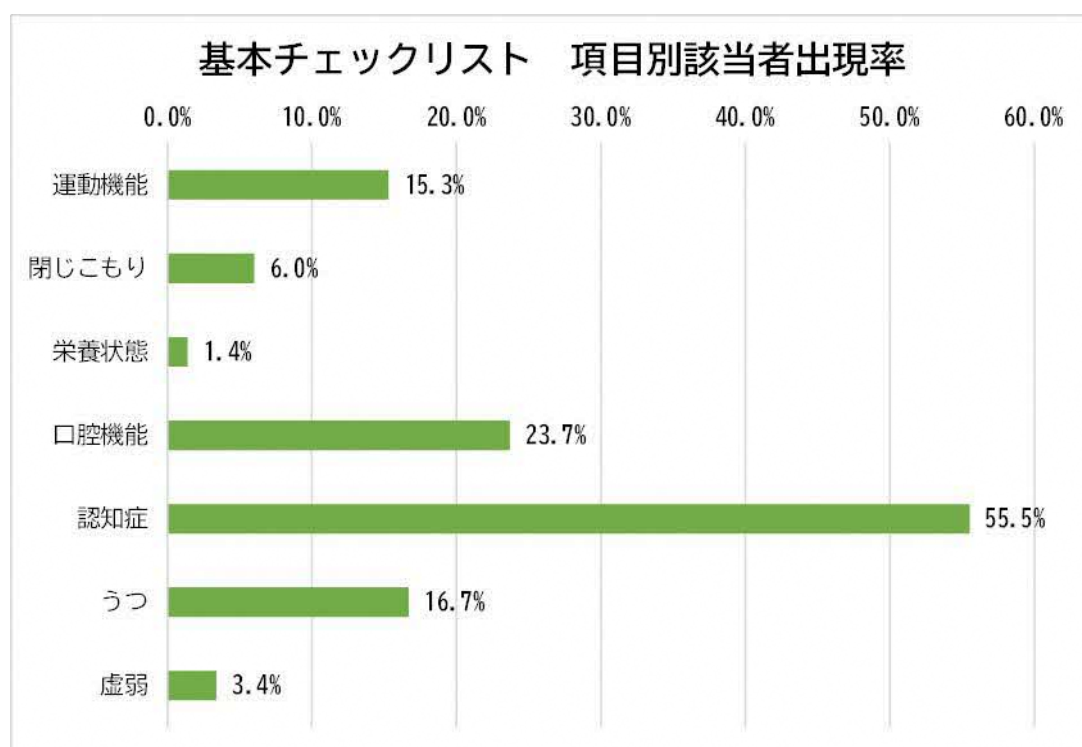


(4) 基本チェックリストの該当状況

基本チェックリストとは、総合事業対象者を把握するための生活機能評価において用いられる調査票です。介護の原因となりやすい生活機能低下の危険性がないかどうかという視点で、「運動機能」、「閉じこもり」、「栄養状態」、「口腔機能」、「認知症」、「うつ」、「虚弱（生活機能全般）」の全 25 項目（次頁参照）について、「はい/いいえ」で回答します。

本調査では、要介護認定を受けていない方のうち、基本チェックリストに該当し、総合事業の対象となる方がどの程度存在しているのかについての分析を行いました。その結果、「認知症」の 55.5% が最も多く、次いで「口腔機能」23.7%、「うつ」16.7%、「運動機能」15.3%等となっています。

今後は、それぞれの項目別の対策を検討するとともに、地域別の傾向を把握し、対策を講じることが必要となります。



基本チェックリストの設問項目

No.	項目
1	バスや電車を使って1人で外出していますか。
2	自分で食品・日用品の買物をしていますか。
3	自分で預貯金の出し入れをしていますか。
4	友人の家を訪ねていますか。
5	家族や友人の相談にのっていますか。
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。
7	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。
8	15分位続けて歩いていますか。
9	過去1年間に転んだ経験がありますか。
10	転倒に対する不安は大きいですか。
11	6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか。
12	身長、体重（肥満度：BMI＝体重/（身長×身長）<18.5）
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。
14	お茶や汁物等でむせることがありますか。
15	口の渇きが気になりますか。
16	週に1回以上は外出していますか。
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか。
18	物忘れが多いと感じますか。
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか。
20	今日が何月何日かわからない時がありますか
21	（ここ2週間）毎日の生活に充実感がない。
22	（ここ2週間）これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった。
23	（ここ2週間）以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる。
24	（ここ2週間）自分が役に立つ人間だとは思えない。
25	（ここ2週間）わけもなく疲れたような気がする。

判定基準	リスク該当項目
設問項目No.6 から 10 までの 5 項目のうち 3 項目以上に該当	運動機能
設問項目No.16 に該当	閉じこもり
設問項目No.11 から 12 までの 2 項目の全てに該当	栄養状態
設問項目No.13 から 15 までの 3 項目のうち 2 項目以上に該当	口腔機能
設問項目No.18 から 20 までの 3 項目のうち 1 項目以上に該当	認知症
設問項目No.21 から 25 までの 5 項目のうち 2 項目以上に該当	うつ
設問項目No.1 から 20 までの 20 項目のうち 10 項目以上に該当	虚弱（生活機能全般）

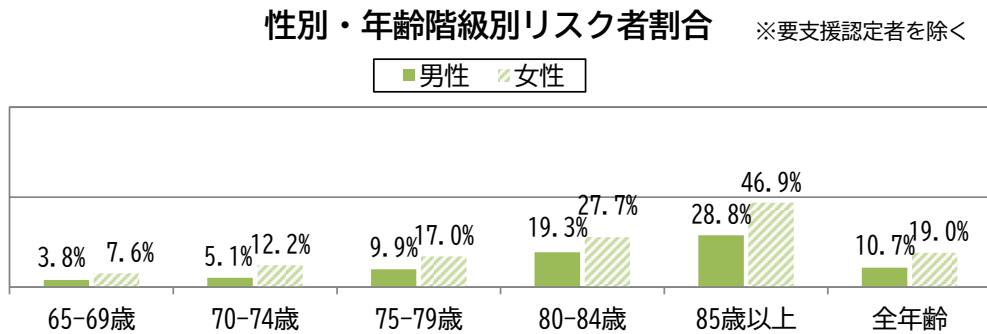
(5) 基本チェックリストの介護予防項目別の性年齢階級別・地区別該当状況

① 運動機能評価

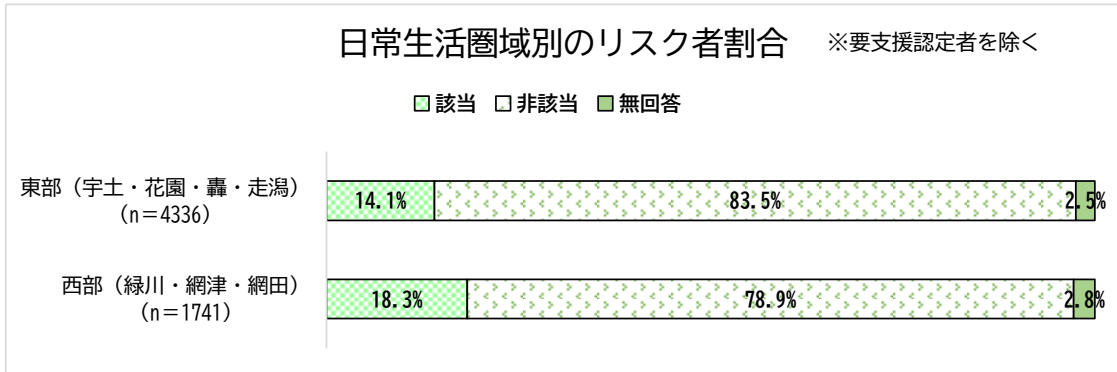
運動機能の評価結果をみると、全年齢の男性の10.7%、女性の19.0%がリスクありの該当者となっています。

性別・年齢階級別にみると、女性のリスク出現率が高く、男女とも、加齢とともにリスク出現率が高くなっています。日常生活圏域別にみると、出現率が高いのは、西部エリア（緑川・網津・網田）となっています。

【性別・年齢階級別の評価】



【日常生活圏域別の評価】



【基本チェックリストの設問回答】

No.	設問 (該当する回答)	一般	総合事業	要支援
		(n=1989)	(n=4088)	(n=50)
6	階段を手すりや壁をつたわず昇っていますか。(できない)	3.1%	22.9%	72.0%
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ちあがっていますか。(できない)	1.2%	18.1%	60.0%
8	15分位続けて歩いていますか。(できない)	0.9%	11.7%	52.0%
9	この1年間に転んだことがありますか。(何度もある・1度ある)	14.1%	38.2%	70.0%
10	転倒に対する不安は大きいですか。(とても不安である・やや不安である)	32.4%	61.3%	82.0%

5問中3問以上該当でリスク有

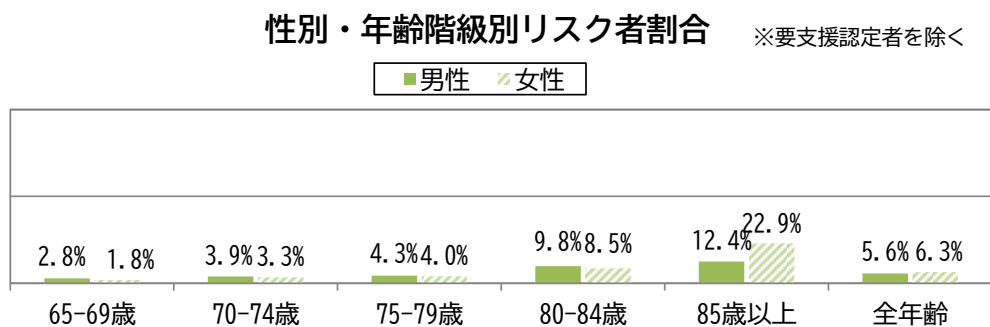
① 一般	②及び③に該当しない方
② 総合事業	本調査により総合事業の対象と見込まれる方
③ 要支援	要支援認定1、2の方

② 閉じこもり評価

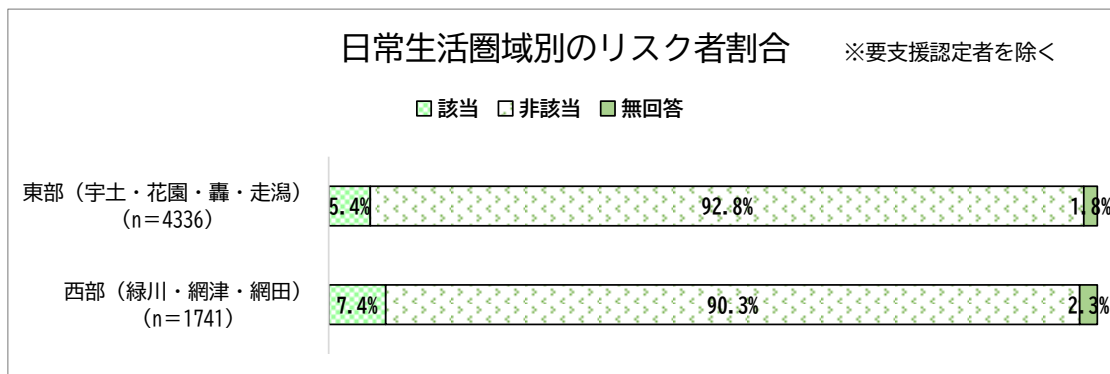
閉じこもりの評価結果をみると、全年齢の男性 5.6%、女性 6.3%が、リスクありの該当者となっています。

性別・年齢階級別にみると、84歳までは、男性のリスク出現率が若干高くなっていますが、85歳以上では、女性のリスク出現率が高くなっています。日常生活圏域別にみると、出現率が高いのは、西部エリア（緑川・網津・網田）となっています。

【性別・年齢階級別の評価】



【日常生活圏域別の評価】



【基本チェックリストの設問回答】

No.	設問 (該当する回答)	一般	総合事業	要支援
		(n=1989)	(n=4088)	(n=50)
16	週に1回以上は外出していますか。(ほとんど外出しない)	0.0%	8.9%	30.0%

1問中1問該当でリスク有

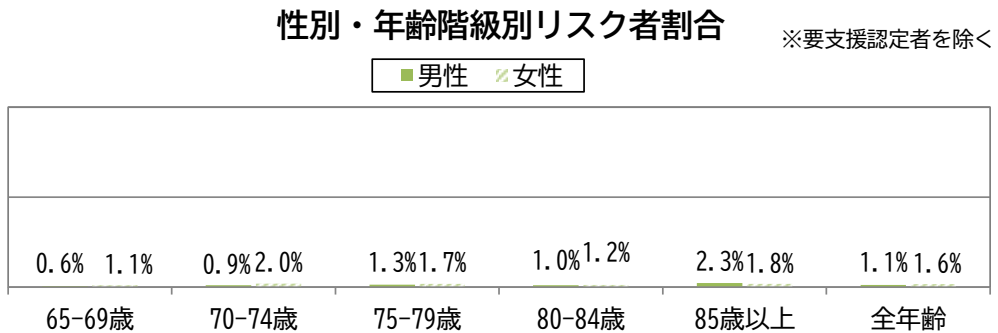
① 一般	②及び③に該当しない方
② 総合事業	本調査により総合事業の対象と見込まれる方
③ 要支援	要支援認定1、2の方

③ 栄養状態評価

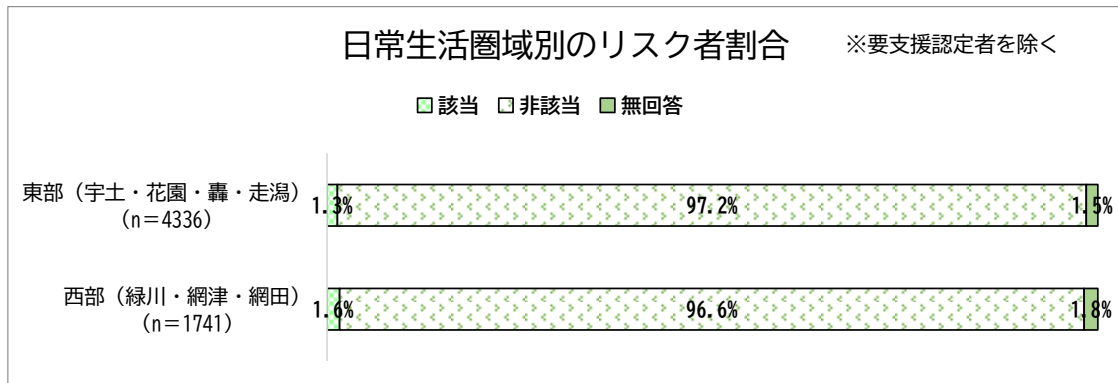
栄養状態の評価結果をみると、全年齢の男性 1.1%、女性 1.6%がリスクありの該当者となっています。

性別・年齢階級別にみると、85歳以上で男性のリスク者の割合がやや高くなっていますが、その他の年代では女性のリスク者割合がやや高くなっています。日常生活圏域別にみると、出現率が高いのは、西部エリア（緑川・網津・網田）となっています。

【性別・年齢階級別の評価】



【日常生活圏域別の評価】



【基本チェックリストの設問回答】

No.	設問（該当する回答）	一般	総合事業	要支援
		(n=1989)	(n=4088)	(n=50)
11	6カ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか。(はい)	7.2%	15.6%	36.0%
12	身長、体重（肥満度：BMI = 体重 / (身長 × 身長) < 18.5)	4.5%	6.5%	6.0%

2問中2問該当でリスク有

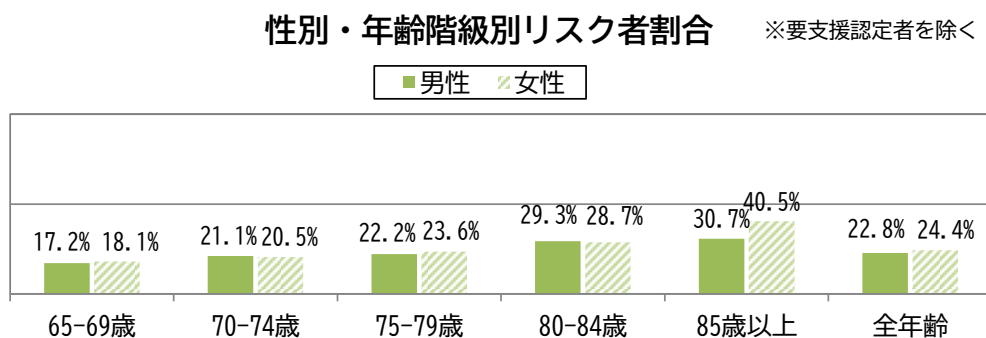
① 一般	②及び③に該当しない方
② 総合事業	本調査により総合事業の対象と見込まれる方
③ 要支援	要支援認定1、2の方

④ 口腔機能評価

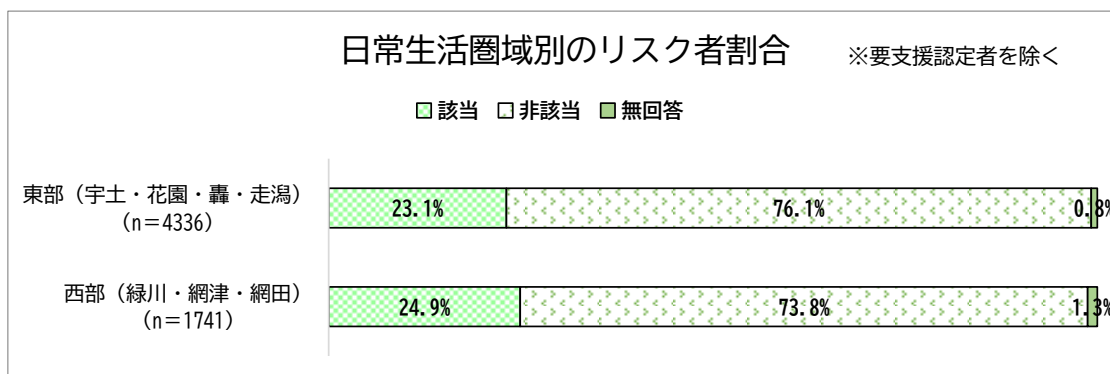
口腔機能の評価結果をみると、全年齢の男性 22.8%、女性 24.4%がリスクありの該当者となっています。

性別・年齢階級別にみると、男女ともほぼ同程度ですが 85 歳以上では女性のリスク者割合が高くなっています。全体的に、加齢とともに高くなっており、日常生活圏域別にみると、出現率が高いのは、西部エリア（緑川・網津・網田）となっています。

【性別・年齢階級別の評価】



【日常生活圏域別の評価】



【基本チェックリストの設問回答】

No.	設問 (該当する回答)	一般	総合事業	要支援
		(n=1989)	(n=4088)	(n=50)
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。(はい)	14.8%	43.1%	42.0%
14	お茶や汁物等でむせることがありますか。(はい)	7.2%	33.7%	42.0%
15	口の渇きが気になりますか。(はい)	6.0%	33.2%	52.0%

3問中2問以上該当でリスク有

① 一般	②及び③に該当しない方
② 総合事業	本調査により総合事業の対象と見込まれる方
③ 要支援	要支援認定1、2の方

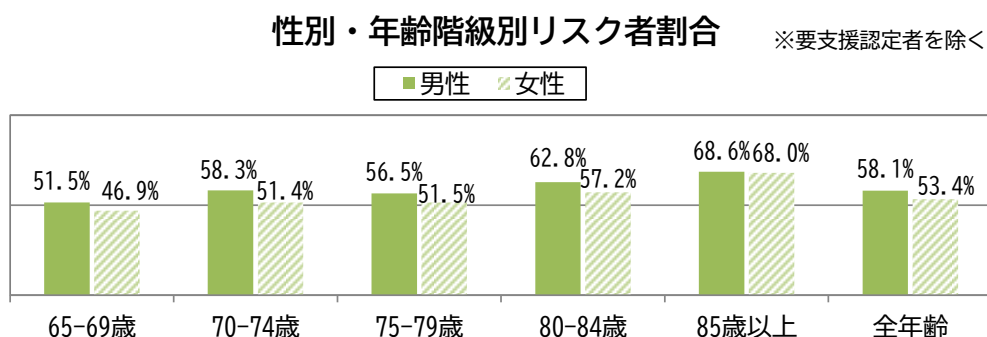
⑤ 認知症評価

認知症の評価結果をみると、全年齢の男性 58.1%、女性 53.4%がリスクありの該当者となっています。

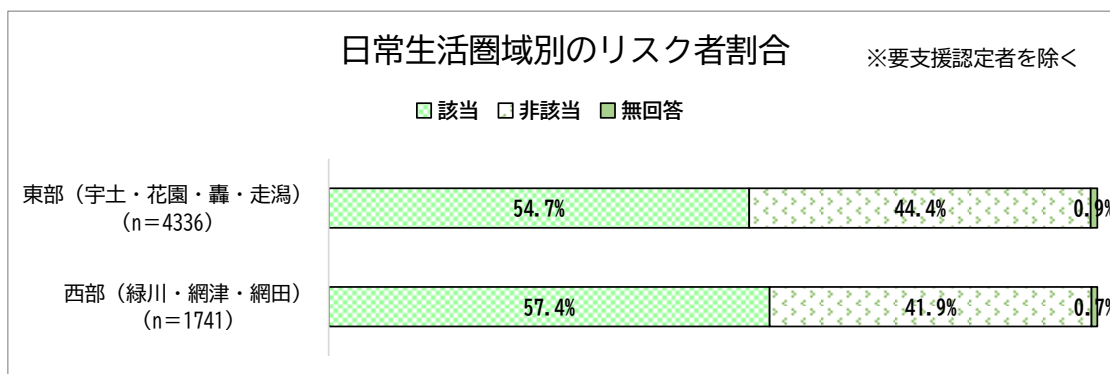
性別・年齢階級別にみると、男女ともほぼ同程度で、加齢とともに高くなっており、日常生活圏域別にみると、出現率が高いのは、西部エリア（緑川・網津・網田）となっています。

なお、本項目は、3問中1問該当でリスクありと判定されること、また、物忘れがあると感じますかという設問の該当割合が高いことから、他項目と比してリスクあり該当者が多くなったと考えられます。

【性別・年齢階級別の評価】



【日常生活圏域別の評価】



【基本チェックリストの設問回答】

No.	設問 (該当する回答)	一般	総合事業	要支援
		(n=1989)	(n=4088)	(n=50)
18	物忘れがあると感じますか。(はい)	0.0%	59.1%	64.0%
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか。(いいえ)	0.0%	19.4%	22.0%
20	今日が何月何日かわからない時がありますか。(はい)	0.0%	41.6%	44.0%

3問中1問以上該当でリスク有

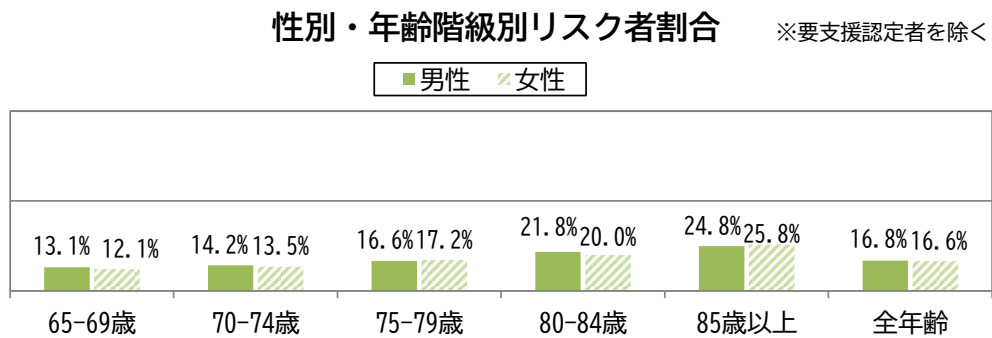
① 一般	②及び③に該当しない方
② 総合事業	本調査により総合事業の対象と見込まれる方
③ 要支援	要支援認定1、2の方

⑥ うつ評価

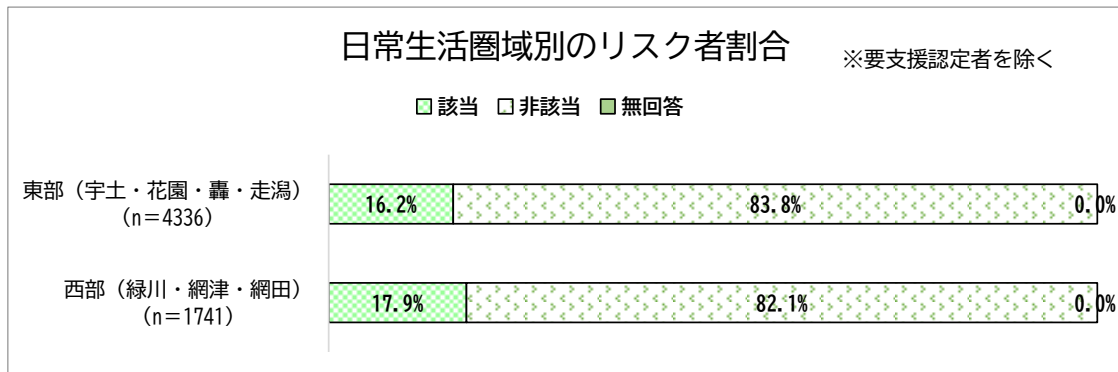
うつの評価結果をみると、全年齢の男性 16.8%、女性 16.6%がリスクありの該当者となっています。

性別・年齢階級別にみると、男女とも同程度で、80歳以上では、男女とも2割を超えています。日常生活圏域別にみると、出現率が高いのは、西部エリア（緑川・網津・網田）となっています。

【性別・年齢階級別の評価】



【日常生活圏域別の評価】



【基本チェックリストの設問回答】

No.	設問（該当する回答）	一般	総合事業	要支援
		(n=1989)	(n=4088)	(n=50)
21	（ここ2週間）毎日の生活に充実感がない。（はい）	1.1%	13.8%	40.0%
22	（ここ2週間）これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった。（はい）	0.3%	11.7%	28.0%
23	（ここ2週間）以前は楽にできていたことが、今ではおっくうに感じられる。（はい）	2.3%	27.0%	56.0%
24	（ここ2週間）自分が役に立つ人間だと思えない。（はい）	1.7%	15.6%	40.0%
25	（ここ2週間）わけもなく疲れたような感じがする。（はい）	2.0%	23.3%	36.0%

5問中2問以上該当でリスク有

① 一般	②及び③に該当しない方
② 総合事業	本調査により総合事業の対象と見込まれる方
③ 要支援	要支援認定1、2の方

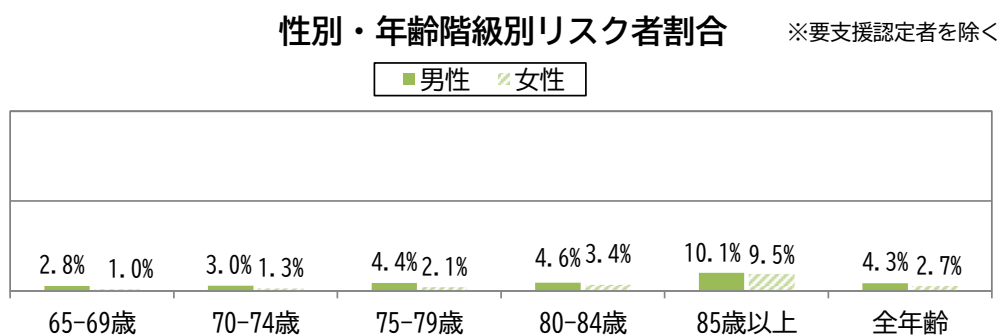
⑦ 虚弱評価

虚弱の評価結果をみると、全年齢の男性 4.3%、女性 2.7%がリスクありの該当者となっています。

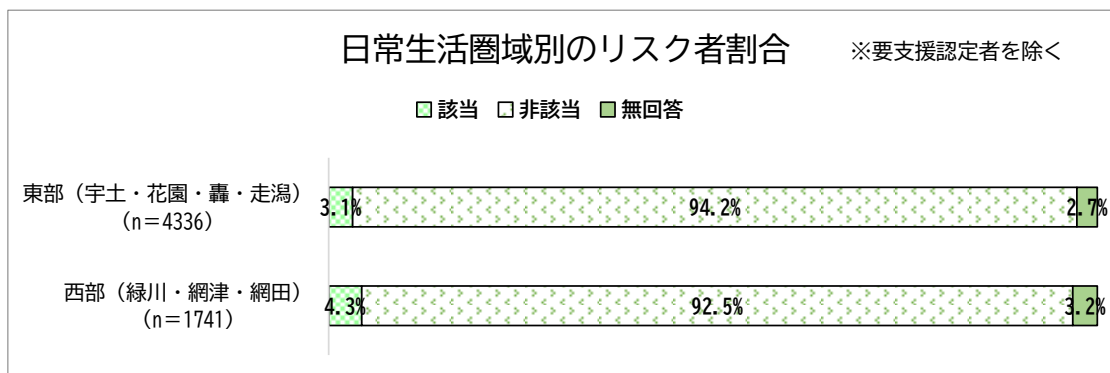
性別・年齢階級別にみると、全ての年齢区分で男性のリスク出現率が若干高くなっており、日常生活圏域別にみると、出現率が高いのは、西部エリア（緑川・網津・網田）となっています。

判定基準として、基本チェックリストの設問項目 No. 1 から 20 までの 20 項目のうち、10 項目以上に該当すれば虚弱のリスクがあると判定されます。設問項目が多いため、設問毎の該当状況は省略しています。

【性別・年齢階級別の評価】



【日常生活圏域別の評価】



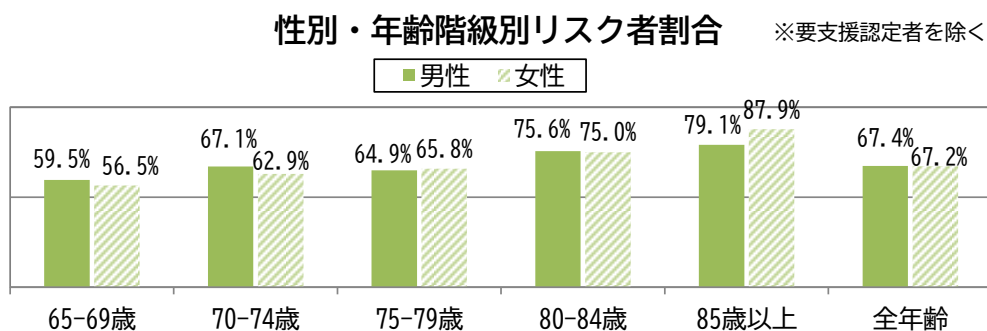
⑧ 総合事業候補者評価

①～⑦までの評価項目にひとつでも該当した場合、生活機能の低下がみられるものとして、総合事業（介護予防・日常生活支援総合事業）のサービスを受けることができます。

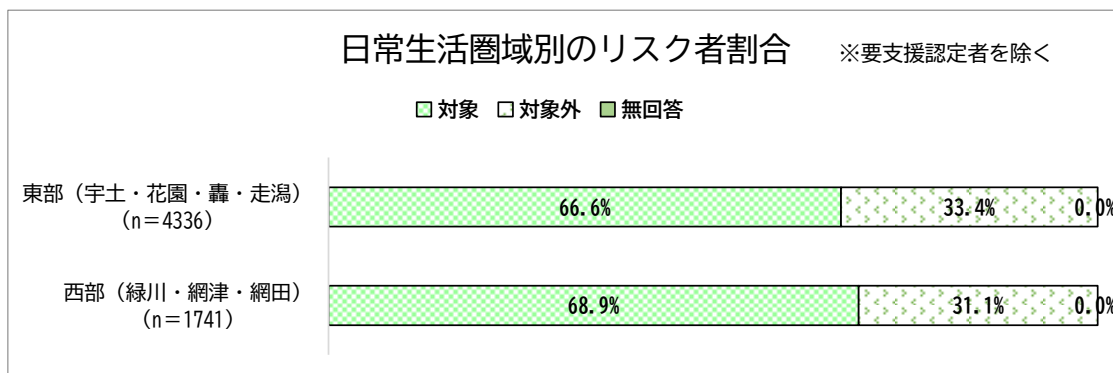
本調査における、総合事業候補者の出現率は、全年齢の男性 67.4%、女性 67.2% となっています。

性別・年齢階級別にみると、男女ともほぼ同程度となっており、日常生活圏域別にみると、出現率が高いのは、西部エリア（緑川・網津・網田）となっています。

【性別・年齢階級別の評価】



【日常生活圏域別の評価】



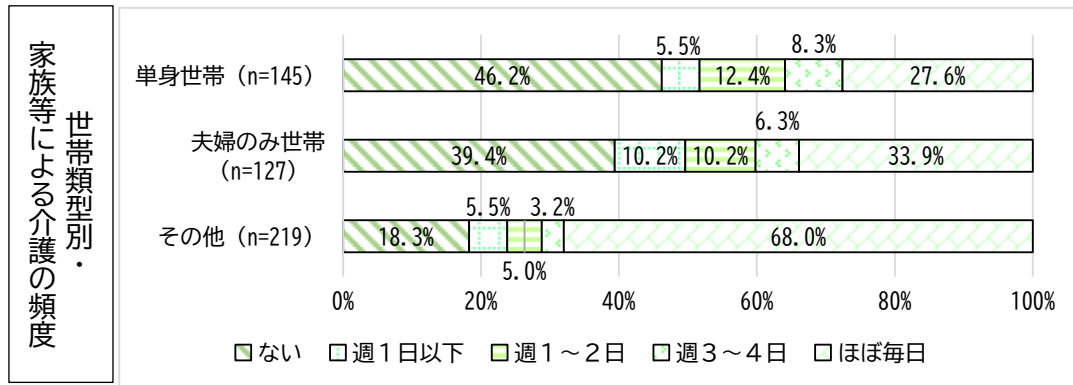
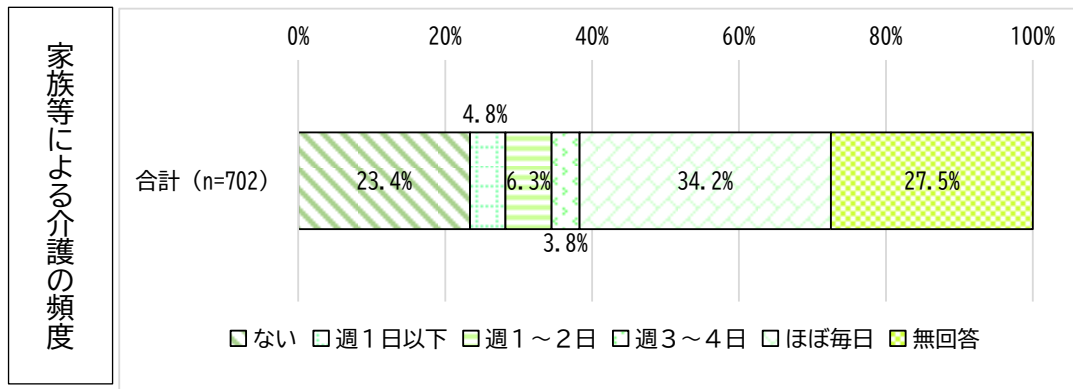
3 在宅介護実態調査からみる宇土市の現状

(1) 家族介護の状況（頻度）

家族等からの介護（家族介護）が週にどれくらいあるかという設問では、家族介護がないという方が23.4%いる一方、介護を受けている方では、「ほぼ毎日」が最も多く34.2%となっています。

世帯類型で見ると、単身世帯・夫婦のみ世帯では、家族介護のない方が多くなっていますが、配偶者以外の家族がいる「その他世帯」では、介護の頻度が「ほぼ毎日介護を受けている」方が約7割となっています。

本市では、配偶者以外の家族がいる世帯では、家族による介護が毎日提供されることで成り立っている実態が伺えます。

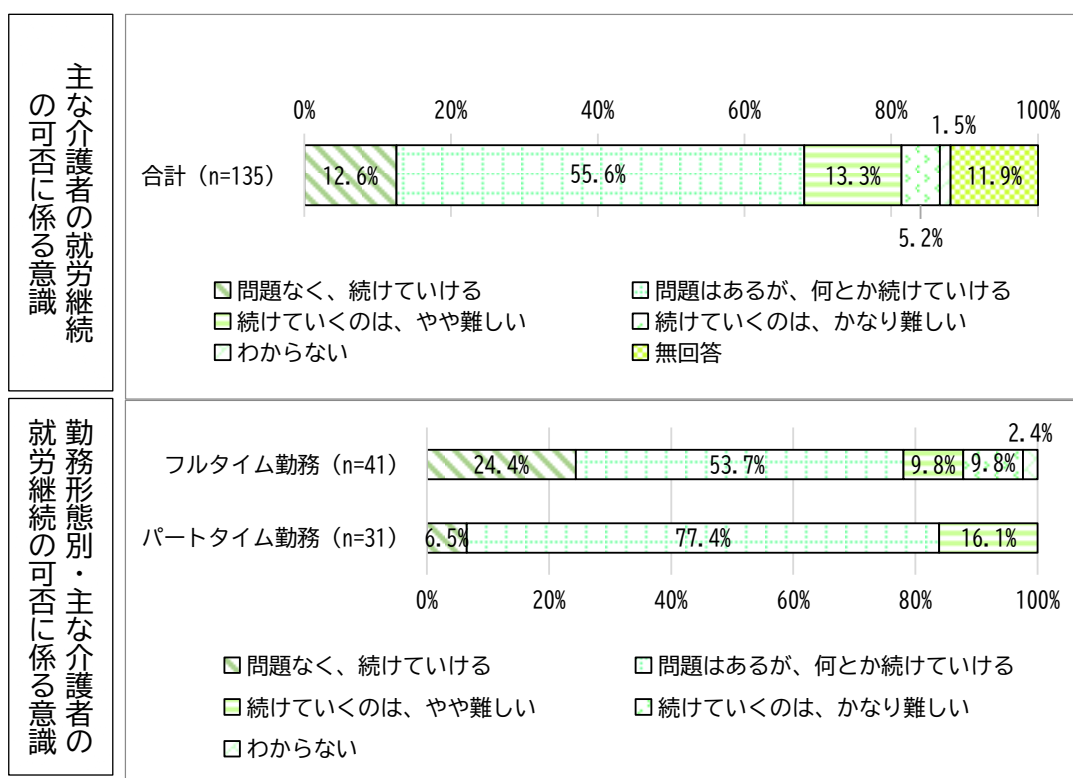


(2) 働きながら介護を続けられるか

働きながら介護を続けることができるかという設問では、「問題なく続けていける」という回答をした方は約1割、一方、続けていくことは「やや難しい」と「かなり難しい」とした方が約2割となっています。

フルタイム勤務をしながら介護をしている方とパートタイム勤務をしながら介護をしている方とを比較した場合、介護を続けていくことが難しいと考えている方はフルタイム勤務の方が多く、中でも介護を続けていくことが「かなり難しい」とした方の比率が特に大きくなっています。

今後は、働きながら介護を行っている方が、就労を継続していくために必要な支援について、検討を行う必要があります。



なお、働きながら介護を続けていくことは、やや難しいとかなり難しいとした方が、不安を感じる介護は、「日中の排泄」、「夜間の排泄」となっています。

そのため、不安を解消できる介護サービスがあること、相談できる窓口があること等を周知していくことが重要となります。

4 事業所向け調査結果の概要

(1) 居所変更実態調査の結果

各施設等における看取りの状況を分析しました。

その結果、本市全体では、退去者の30.0%が居所変更を行うことなく、施設で死亡している（看取りが行われた）ことが分かりました。

その割合が高いのは、サービス付き高齢者向け住宅 92.3%、グループホーム 82.4%、特別養護老人ホーム 63.0%、地域密着型特別養護老人ホーム 61.5%等となっています。

過去1年間の退居・退所者に占める居所変更・死亡の割合

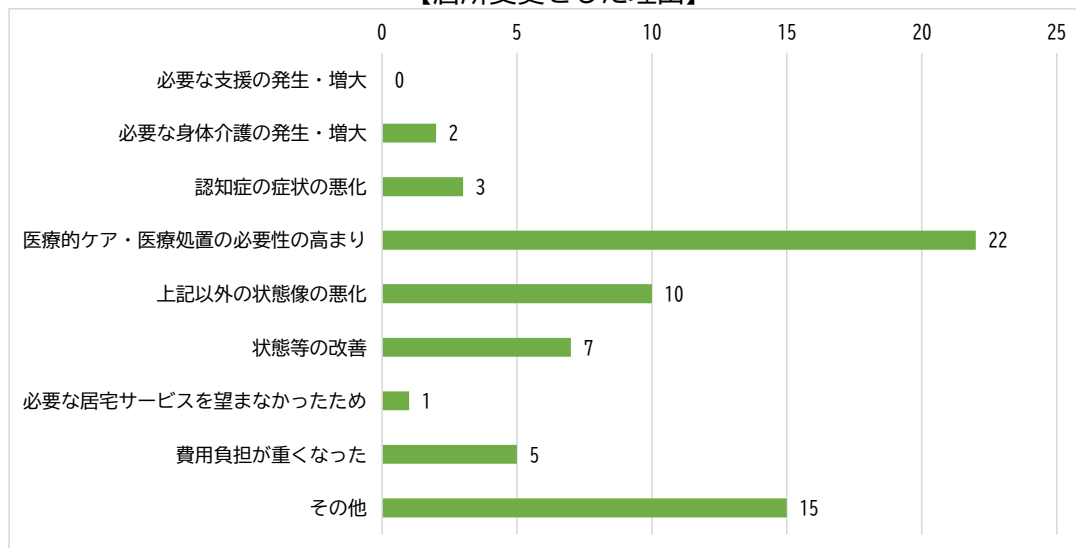
サービス種別	居所変更	死亡	合計
住宅型有料老人ホーム (10か所)	56人	46人	102人
	54.9%	45.1%	100.0%
軽費老人ホーム (1か所)	2人	0人	2人
	100.0%	0.0%	100.0%
サービス付き高齢者向け住宅 (2か所)	1人	12人	13人
	7.7%	92.3%	100.0%
グループホーム (4か所)	3人	14人	17人
	17.6%	82.4%	100.0%
有料老人ホーム(特定施設) (1か所)	5人	1人	6人
	83.3%	16.7%	100.0%
介護老人保健施設 (3か所)	182人	15人	197人
	92.4%	7.6%	100.0%
特別養護老人ホーム (1か所)	10人	17人	27人
	37.0%	63.0%	100.0%
特別養護老人ホーム(地域密着型) (2か所)	5人	8人	13人
	38.5%	61.5%	100.0%
合計 (24か所)	264人	113人	377人
	70.0%	30.0%	100.0%

【居所変更をした理由】

居所変更を行った理由が判明している 24 人の各施設等を退去・退所した理由は、医療的ケア・医療処置の必要性の高まりが 22 人、その他が 15 人、上記以外の状態像の悪化が 10 人などとなっています。

施設等における医療的ケア・医療処置への対応力向上や、医療と介護の連携による体制強化が重要となっています。

【居所変更をした理由】



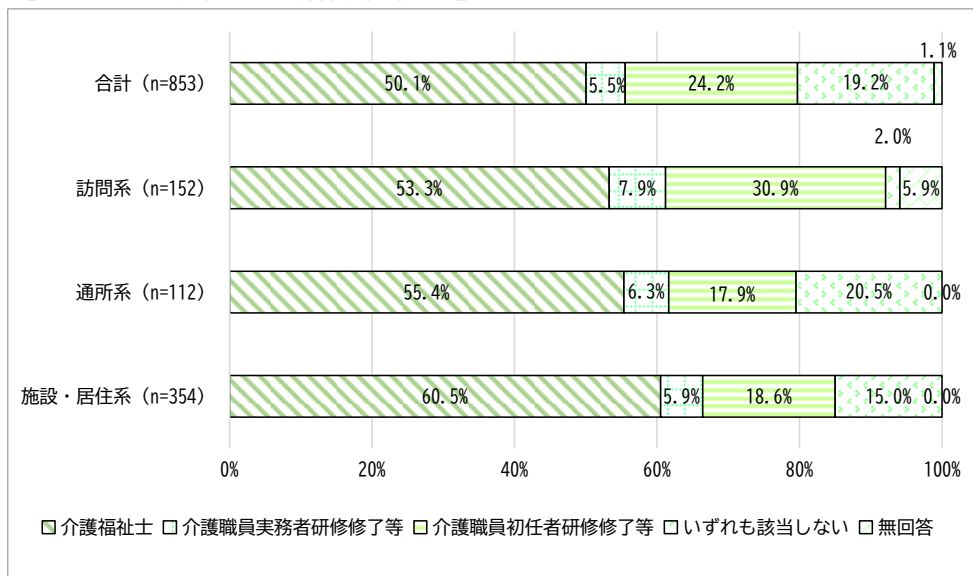
(2) 介護人材実態調査の結果

本市の介護事業所における介護従事者の資格保有の状況は、全体では、介護福祉士が50.1%、介護職員初任者研修修了等が24.2%、いずれも該当しない方が19.2%等となっています。

サービス系統別にみると、通所系と施設・居住系では、いずれも該当しない方の割合が高くなっています。

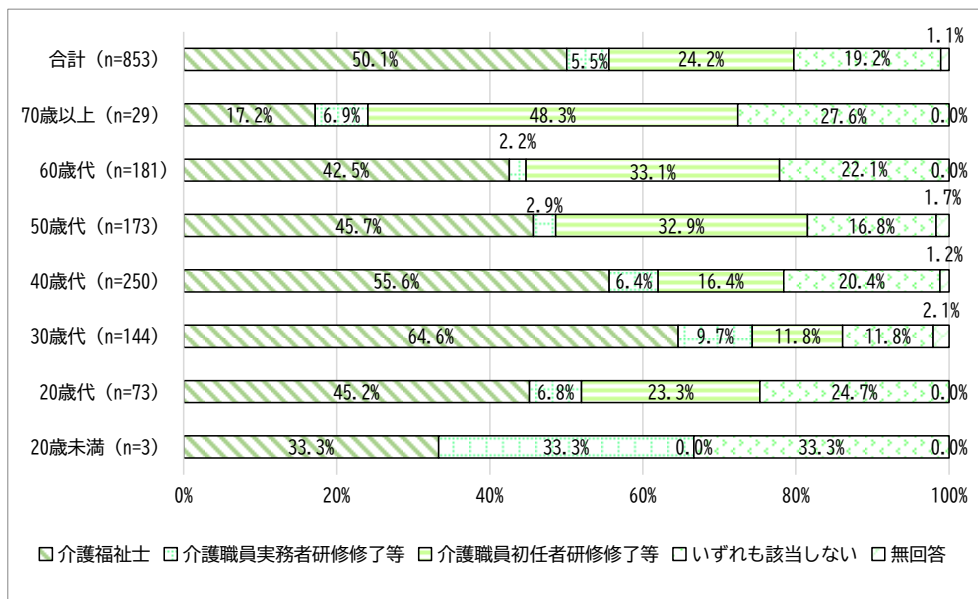
年齢階級別にみると、30～40歳代は介護福祉士資格の保有割合が高くなっていますが、20歳未満と20歳代、60歳代以上ではいずれも該当しない方の割合が高くなっています。

【サービス系統別資格保有状況】



※サービス系統不明（未回答）の回答があったため、サービス系統毎の回答数と合計が一致しない。

【年齢階級別資格保有状況】

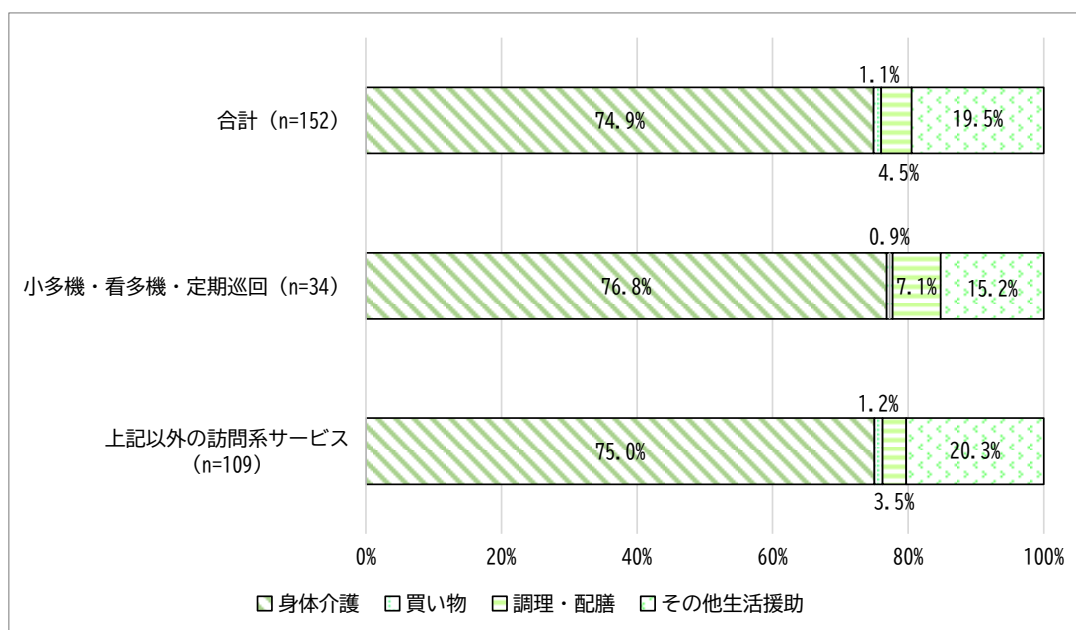


【訪問介護のサービス提供時間の内容別の内訳】

訪問介護のサービス提供時間の内訳は、介護給付の場合は、身体介護が 74.9%、その他の生活援助が 19.5%となっています。

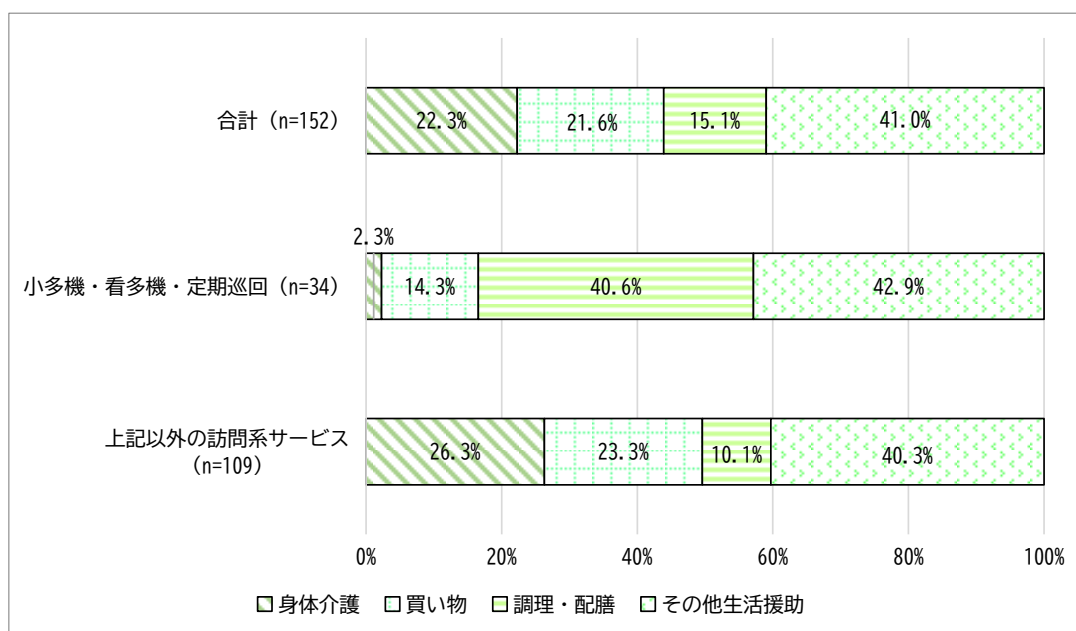
一方、予防給付・総合事業の場合は、身体介護は 22.3%となっており、残りの8割は、その他の生活援助 41.0%、買い物 21.6%、調理・配膳 15.1%と専門職でなくともできる業務となっています。そのため、介護人材不足解消のためにも、専門職でなくともできる業務を分業できる体制構築を検討する必要があります。

【訪問介護のサービス提供時間の内容別の内訳（介護給付）】



※サービス区分不明（未回答）の回答があったため、サービス系統毎の回答数と合計が一致しない。

【訪問介護のサービス提供時間の内容別の内訳（予防給付・総合事業）】



※サービス区分不明（未回答）の回答があったため、サービス系統毎の回答数と合計が一致しない。

第3節 地域課題や地域特性のまとめ

1 本市の現状や地域特性から見える課題と対応の方向性

前節までの各種統計や実態調査から、次のとおり課題と方向性をまとめました。

総人口・高齢者人口はピークから減少傾向に転じる転換点を迎える

- ・人口推移（推計）では、総人口はすでに減少傾向にあり、生産年齢人口の減少が総人口の減少の最大の要因となっています。
- ・高齢者人口は、今後も増加傾向となると予測されます。
- ・年齢階級別の高齢者人口では 65～74 歳も減少していくことから、地域活動、ボランティア活動に参画する方を増やしていく取組が期待されます。
- ・85 歳以上人口は、計画期間中に 100 人ほど増加し、さらにその後も増加傾向が続くことから、支援を要する高齢者は、今後も増加することが予測されます。



対応の方向性

増加する 85 歳以上の方を、減少し続ける 15～64 歳の方で支える本市の人口変化に対応し、持続可能な地域包括ケアシステムの推進を図り続け、同時に、介護現場で従事する専門職の確保を行うため、国・県と連携した人材確保、医療介護連携のより一層の推進などが求められています。

さらに、65～74 歳の地域活動やボランティア活動の中心となる年齢層は減少していくものの、活動してみたいとする方も一定数いることから各種ボランティア養成や介護助手の養成などの仕組みを構築し、生きがいを持って社会参加する高齢者を増やす施策が重要となります。

年齢構成等が要因で維持されてきた認定率が上昇しつつある

- ・本市の要介護認定率は、総合事業の開始以降、国・県と比較して低水準となっていますが、今後は、85歳以上人口の増加とともに、認定率の上昇が予測されます。
- ・総合事業の開始に伴い、要支援1・2の方が大幅に減少しています。
- ・ニーズ調査から認定を受けていない方の総合事業候補者（介護予防の必要な方）の出現率は、男女ともに3人のうち2人となっています。
- ・ニーズ調査から認定を受けていない方のうち、総合事業候補者（介護予防の必要な方）の地区別の傾向は、緑川・網津・網田で出現率が高くなっています。



対応の方向性

高齢者数が増加し続ける本市では、将来の認定者数（認定率）の抑制、つまり予防に向けた取組が重要となっています。

そのためには、介護予防の推進によるハイリスク者へのアプローチを強化するため、

- ① 予防事業等に参加している人を把握し経年的に評価すること
- ② 予防事業等に参加していない人のうち、リスクが高いと考えられる年齢層や世帯構成の人に対して、既存の訪問事業等の情報や、郵送等による実態調査などにより経年的に評価すること

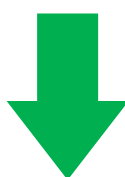
により、早期発見・早期介入につながる情報収集と収集した情報の活用体制の構築が求められています。

同時に、その受け皿となる通いの場合は、

- ① リスク者の短期集中的なリハビリを提供する専門職が主体で実施するもの
- ② 軽い体操や趣味活動を行う地域住民の互助を主体として実施するものに分類できますが、これらを効果的に組み合わせて展開していくことが必要となっています。

介護給付費は増加が続く

- ・総合事業開始後、認定者数・認定率に一定の減少がみられましたが、介護給付費は、継続して増加を続けています。
- ・介護給付費の増加は、施設サービスと在宅サービスの伸びが要因となっています。
- ・第8期の介護保険料は、国・県平均と、概ね同程度でしたが、将来的には、大きく上昇することが予測されます。



対応の方向性

高齢者数が増加を続けてきた本市では、それに伴い介護サービス提供量の増大、給付費の増大が続いており、その適正化に向けた取組の強化が求められています。

そのため、自立支援・重度化防止を目指した「地域ケア会議」を継続的に実施するとともに、「地域ケア会議」で顕在化した地域課題に対する解決策を講じていく必要があります。

同時に、本市のケアマネジメント方針を示したうえで、介護給付等費用適正化事業において、「ケアプラン点検」、「リハビリテーション専門職等の関与による住宅改修・福祉用具への保険者関与」、さらには「集団指導」、「運営指導」など具体的な取組の推進が必要となっています。

第3章 計画の基本理念と体系

第1節 計画の目指す姿

1 基本理念と基本目標

第8期計画では、基本理念として『住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らし続けられる絆のまち「宇土」』を掲げ、計画を推進してきました。その中で、計画期間内の重点取組と目標を設定し、住民等に向けた施策の啓発及びその活動を展開してきましたが、コロナ禍の影響で目標達成に至らなかった取組や、施策全体の規模が縮小した取組があります。

本計画では、宇土市総合計画の施策目標や地域課題への対応、国や県の方針を踏まえた持続可能な地域包括ケアシステムの構築、地域共生社会の実現を目指すとともに、コロナ禍の影響で達成できなかった施策を継続するため、第8期計画における基本理念、基本目標を継承し、計画を策定します。

基本理念

住み慣れた地域で安心して
自分らしく暮らし続けられる絆のまち「宇土」

基本目標

- 基本目標1 高齢者が安心して暮らせるまちづくり
- 基本目標2 高齢者が自分らしく暮らせるまちづくり
- 基本目標3 高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるまちづくり

2 基本目標について

(1) 基本目標1 高齢者が安心して暮らせるまちづくり

高齢者が仮に要介護状態や認知症になったとしても、安心して暮らし続けることができるまちづくりを目指すうえで、今後の認知症高齢者の増加や要支援・要介護認定者数の増加、介護サービスの需要の増加を見込み、施策に取り組むことが重要です。

認知症の予防や普及啓発と支援等の対策を継続して取り組むとともに、医療・介護が連携し多職種が関与する仕組みを充実させます。

また、引き続き権利擁護や虐待防止の推進を図るとともに、災害時や感染症対策、さらには、防犯や消費者被害防止に向けた取組を推進します。

(2) 基本目標2 高齢者が自分らしく暮らせるまちづくり

高齢者がいきいきと自分らしい生活を送ることができるまちづくりを目指すうえで、高齢者の身体と心の健康が維持されていることが重要です。

介護予防・健康づくり事業、がん対策などを継続して取り組むとともに、フレイル対策を中心とした通いの場での体力測定などの評価や出前講座等、保健分野の事業と地域支援事業等を一体的に実施する「保健事業と介護予防の一体的実施」を促進します。

また、自主的な活動の場や学習機会の充実を図るうえで、地域活動や趣味を通じた仲間づくりの場の確保や、生涯学習及び生涯スポーツの推進、就労支援を継続するとともに、生活支援の担い手となる有償ボランティアや介護助手を育成し、生きがいを持って地域社会で活躍できる仕組みを構築します。

(3) 基本目標3 高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるまちづくり

高齢者が、住み慣れた自宅及びその地域での生活を継続することができるまちづくりを目指すうえで、たとえ要介護状態となった場合でも、重度化を防止し自立支援に資する様々なサービスが充実していることが重要です。

その地域での生活を支援する環境を整備するとともに、在宅生活支援の中心となる地域包括支援センターの機能・体制強化を図ります。

また、介護・障がい・子育てなどの福祉における各分野を横断的に支援する体制を充実させ、地域の多様な課題に対応します。

さらに、全国的に深刻化している介護職員の人手不足に対し、国・県が実施する専門職の確保に向けた取組と、本市が実施する生活支援の担い手や介護助手の育成等、多様な担い手の確保に向けた取組を効果的に組み合わせた事業を展開します。

第2節 計画の実現に向けた取組

1 計画の体系

基本理念

住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らし続けられる絆のまち「宇土」

3つの基本目標 ※「★」は、重点取組として設定している項目です。

基本目標1 高齢者が安心して暮らせるまちづくり

1. 認知症になっても安心して暮らせる体制の構築★
2. 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
3. 高齢者の権利擁護・虐待防止、消費者被害防止の推進
4. 成年後見制度の利用促進に向けた取組の推進
5. 災害や感染症対策に係る体制整備

基本目標2 高齢者が自分らしく暮らせるまちづくり

1. 介護予防・健康づくり施策の充実・推進★
2. 保健事業と介護予防の一体的実施の推進★
3. がん治療に関する取組の推進
4. 高齢者のいきがいづくりと社会参加の促進

基本目標3 高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるまちづくり

1. 自立支援・重度化防止の推進★
2. 住み慣れた地域で生活するための環境づくり
3. 地域包括支援センターの強化
4. 地域共生社会の実現に向けた取組の強化・推進
5. 介護人材の確保に向けた取組の強化・推進

2 重点取組と目標の整理

これまで取り組んできた施策における現状や問題点、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査で把握した地域課題解決のための取組等を基に、第8期計画と同様に、第9期計画期間中の重点取組と目標を設定します。

重点取組に設定した項目には「★」を付し具体的な目標値を定めるとともに、実績評価を毎年度行います。

★認知症になっても安心して暮らせる体制の構築

重点取組	目標
<p>【課題】 「認知症高齢者の増加」「認知症支援ニーズの増加」「認知症相談窓口の周知啓発」</p> <p>【取組】 認知症サポーターの更なる養成や認知症サポーターのフォローアップとして位置付けている認知症ステップアップ研修への受講促進、令和5年度に立ち上げた「認知症サポーターアクティブチーム」の活動支援等を通じ、認知症サポーターの活用を図ります。</p> <p>また、介護の必要な方や認知症の高齢者等を在宅で介護している家族間の交流等を目的に実施されている「介護者のつどい」の定期的な開催と併せ、コロナ禍前に実施されていた「多世代交流カフェ」の新規立ち上げや再開に向けて取り組むとともに、国が構築を求めている、認知症の人やその家族のニーズをくみ取り、具体的な支援につなげる「チームオレンジ」の設立に向けて取り組みます。</p> <p>さらには、事業所への「オレンジガーデニングプロジェクト」の協力依頼や、認知症ケアパス、広報紙等を活用し、引き続き認知症施策、特に認知症相談窓口に関する周知啓発に取り組めます。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・「認知症サポーター養成数」 ⇒8,100人以上 ・令和7年度介護予防・日常生活圏域ニーズ調査「認知症の相談窓口を知っている人の割合」 ⇒33%以上 (令和4年度調査値 27.8%) ・「認知症ステップアップ研修受講者数」各年度 ⇒12人以上 ・「多世代交流カフェの新設・再開箇所数」 ⇒2箇所以上 ・「チームオレンジの新規立ち上げ数」 ⇒1チーム以上 ・「オレンジガーデニングプロジェクトを実施する民間事業所数」 ⇒30事業所以上

★介護予防・健康づくり施策の充実・推進

★保健事業と介護予防の一体的実施の推進

重点取組	目標
<p>【課題】 「運動器機能・うつ・閉じこもりリスク者の低減」「咀嚼機能・嚥下機能改善」</p> <p>【取組】 地域住民が主体となって介護予防に取り組む通いの場である週一回開催型のふれあいクラブの箇所数を増加するため、引き続き継続支援と新規立上げ支援について、地域の現状を踏まえて取り組みます。</p> <p>また、70歳到達時の高齢受給者証交付時の講話の中における口腔ケアに関する紹介と資料の配布や、65歳到達時の介護保険証の送付とともに口腔ケアに関するチラシを送付し、引き続き口腔機能維持の啓発に取り組みます。</p> <p>さらには、管理栄養士等からの食事やフレイルに関する講話等、ふれあいクラブへの出前講座の実施を通じ、様々なリスク者の低減に向け取り組みます。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・「週一回開催型のふれあいクラブの新規立上げ箇所数」 ⇒各年度3箇所以上 ・「ふれあいクラブ実動クラブ箇所数」 ⇒55箇所以上 ・「ふれあいクラブへの出前講座等実施回数」 ⇒各年度10回以上 ・「高齢受給者証交付時の講話や介護保険証送付時に啓発チラシを送付するなど口腔機能維持に関する啓発回数」 ⇒各年度24回以上 ・令和7年度介護予防・日常生活圏域ニーズ調査「一般高齢者の運動器機能リスク者の割合」 ⇒13.6%以下 (令和4年度調査値15.3%)

★自立支援・重度化防止の推進

重点取組	目標
<p>【課題】 「認知症をはじめとした支援ニーズの増加」「専門職の地域活動への積極的かつ継続的な関与」</p> <p>【取組】 リハビリテーション専門職による、地域ケア会議やサービス担当者会議等における助言及びケアマネジメント支援、住民への介護予防啓発活動を強化し、「心身機能」「活動参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけていくことで、高齢者の自立支援・重度化防止、健康づくり、介護予防に取り組みます。</p> <p>また、地域ケア会議では、多職種が協働により地域課題の把握及び地域資源の活用を検討していくとともに、個別事例の対象者が今後自立・重度化防止できる効果的な取り組みが提案できる体制を目指し取り組みます。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・「リハビリテーション専門職による、住民への介護予防の啓発、自立支援に関する活動回数」 ⇒各年度120回以上 ・「地域ケア会議で検討された対象者の重度化への進行率」 ⇒市平均の重度化進行率を下回ることを目標とする。

第4章 基本目標ごとの取組

1 基本目標1 高齢者が安心して暮らせるまちづくり

(1) 認知症になっても安心して暮らせる体制の構築★

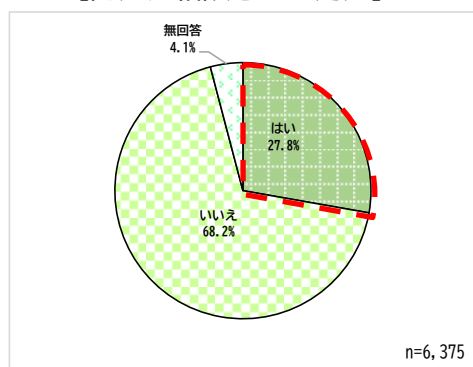
【現状と課題】

本市では今後、団塊の世代が75歳以上となる令和7年、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年には、さらに高齢者が増加傾向となり、それに伴い認知症高齢者が増加することが予想されます。

認知症高齢者の増加や認知症支援のニーズが高まることが予想される一方、令和4年度に実施した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」によると認知症に関する相談窓口を知っていると回答した方の割合は27.8%にとどまる結果となりました。

今後、認知症に関する各種取組や支援の充実を図り、認知症高齢者や家族への支援を行うことはもちろん認知症になった場合の相談先等の周知啓発、認知症に関する理解を促進するための取組などを引き続き進めて行く必要があります。

【認知症相談窓口の周知】



※「★」は、重点取組として設定している項目です。

主な取組	取組の内容
★認知症の普及・啓発	認知症への理解に関する内容等について、定期的に広報紙へ掲載するとともに、認知症への理解を広める認知症フォーラムを引き続き開催します。また、事業所等の団体に対して、認知症啓発のシンボルカラーであるオレンジ色の花を楽しみながら育てる「オレンジガーデニングプロジェクト」の理解を求め、プロジェクトに参加する団体を増やすことで、認知症に関する普及に努めます。
★認知症サポーター養成講座の実施	認知症サポーター養成のため、学校や企業、地域団体、一般住民向けに認知症サポーター養成講座を随時実施し、認知症に関する啓発を行っていきます。

★認知症サポーターの活動促進	認知症サポーターのフォローアップとして位置付けている認知症ステップアップ研修への受講促進や、それぞれの地域で啓発等を行う「認知症アクティブサポーター」の養成、また令和5年度に立ち上げた「認知症サポーターアクティブチーム」の活動支援などを行い、認知症サポーターの活用を図ります。
★認知症に関する相談窓口の周知	引き続きチラシの作成・配布や広報紙への掲載を通じ、地域包括支援センター及び認知症疾患医療センター等の相談窓口の周知を図ります。また、周知の中でも特に具体的な説明の際には、認知症に関する基礎的な情報だけでなく、具体的な相談先や受診先の利用方法等が明確に伝わるように、認知症ケアパスを積極的に活用するとともに、随時掲載内容の見直し等に取り組みます。
認知症初期集中支援チームの啓発	認知症になっても地域での生活を維持するため、認知症の症状に応じた適時・適切な医療・介護等のサービスができる限り早い段階で包括的に提供されるよう、関係機関との連携に取り組みます。
★認知症の方等を介護している家族に対する支援の推進	介護の必要な方や認知症の高齢者等を在宅で介護している方を対象とし、「介護者のつどい」を定期的を開催し、同じ悩みや経験を持つ方々と交流する機会の提供を図ります。また、同じように交流機会の場としてコロナ禍前に実施されていた「多世代交流カフェ」の新規立ち上げや再開に向けた取組を進めるとともに、国が構築を求めている、認知症の方やその家族のニーズを汲み取り、具体的な支援につなげる「チームオレンジ」の設立に向けて取り組みます。
認知症の方を見守るネットワークの強化	認知症サポーターによる認知症の早期発見・早期対応の見守り体制や、認知症の方が行方不明となった際の認知症サポーター等によるネットワーク（SOSネットワーク）の強化に取り組みます。また、高齢者や認知症の方を地域で見守る大切さを学ぶことを目的とし、「認知症声かけ見守り模擬訓練」を定期的を実施します。
認知症地域支援推進員の活動の促進	認知症地域支援推進員を中心とした、認知症ケアパスの普及や認知症の方を含めた多世代交流カフェ等の利用促進に取り組みます。

【目標指標】

指標名	第8期計画 策定時 (R2)	現状値 (R5)	第9期計画 目標値 (R8)
★認知症サポーター数	6,100人	6,957人	8,100人以上

指標名	第8期計画 策定時 (R1 ニーズ調査値)	現状値 (R4 ニーズ調査値)	第9期計画 目標値 (R7 ニーズ調査値)
★認知症に関する相談窓口の 認知度	25.4%	27.8%	33%以上

指標名	現状値 (R5)	第9期計画 目標値 (R8)
★チームオレンジの新規立ち上げ数	0チーム	1チーム以上

指標名	現状値 (R5)	第9期計画 目標値 (R8)
★オレンジガーデニングプロジェクトを実施する 民間事業所数	16事業所	30事業所以上

指標名	現状値 (R5)	第9期計画 目標値 (R8)
★認知症ステップアップ研修受講者数	8人/年間	12人以上/年間

指標名	第8期計画 策定時 (R2)	現状値 (R5)	第9期計画 目標値 (R8)
★多世代交流カフェの新設・再 開箇所数	2箇所	0箇所 (休業)	2箇所以上

(2) 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

【現状と課題】

国は、2040年頃まで増加し続ける高齢者を支えるため、かかりつけ医機能を担う医療機関を中心とした医療・介護の「水平的連携」を推進し、「地域完結型」の医療・介護提供体制を構築することを目指しています。

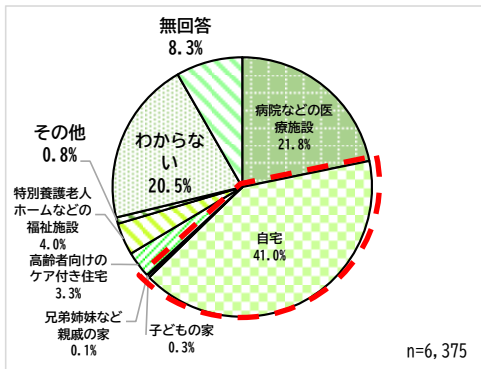
医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けるためには、病院や介護サービス事業所等の関係機関との連携を図りながら医療・介護サービスが切れ目なく一体的に提供される体制を構築する必要があります。

令和4年度に実施した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」によると、最期を迎えたい場所に自宅を選んだ方が41.0%と最も多い一方で、終末期に関して全く話し合ったことがないと答えた方が55.7%となっています。在宅での看取りでは、本人と家族の意見が異なる場合に、医療介護連携の大きな課題となることが多いため、在宅医療に関する周知啓発が必要となります。

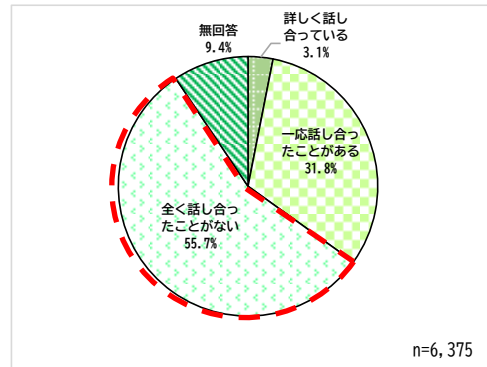
入退院時の情報共有や関係者間の連携を強化するとともに、市民に地域の医療や介護の情報を提供する等、医療と介護が連携してサービスを提供できる体制づくりを引き続き推進していく必要があります。

併せて、医療介護双方の従事者同士の顔が見える関係の構築に向けて、集合型での研修等に取り組みます。

【最期を迎えたいと思う場所はどこか】



【終末期に関する話し合いをしたことがあるか】



主な取組	取組の内容
地域の医療・介護サービス資源の把握	宇土地区医師会、地域包括支援センター、市が連携し、宇土市在宅医療介護連携資源マップの更新と周知啓発による活用推進を行い、地域の医療・介護サービスを周知していきます。
在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	住民や医療・介護従事者へのアンケート調査や地域ケア会議等で把握された課題について、在宅医療・介護連携推進事業検討会で対応策等の検討を行います。

切れ目のない在宅医療と介護提供体制の構築推進	<p>医療機関と介護事業所間での円滑な情報共有や連携を図るための「入退院連携ガイドブック」や、関係職種の役割を掲載した「多職種連携マニュアル」の周知啓発を行います。</p> <p>また、地域の医療・介護の資源の把握で得られた情報や在宅医療・介護連携推進事業検討会で検討した内容を踏まえ、本市の在宅医療と在宅介護が、夜間・休日、容態急変時の対応等の場面で切れ目なく提供される体制の構築に向けて、必要な具体的取組を企画・立案していきます。</p>
在宅医療・介護連携に関する相談支援	<p>地域包括支援センターに設置している「在宅医療・介護連携支援センター」に連携調整、情報提供等の機能を確保し、相談内容の課題抽出や分析を行いながら、在宅医療・介護連携の取組を支援していきます。</p>
地域住民への普及啓発	<p>講演会や地域の座談会において、在宅医療や介護についての普及・啓発や終活支援冊子を活用した在宅での看取りや、緩和ケアに対する理解の促進等を図っていきます。</p>
医療・介護関係者の情報共有の支援	<p>各医療機関や薬局、介護施設等との診療、調剤、介護に関する速やかな情報共有が行われることを目指し、熊本県医師会、宇土地区医師会で稼働中の情報共有ツール（くまもとメディカルネットワーク等）の活用及び普及啓発に取り組みます。</p> <p>また、宇土市内医療機関と介護支援専門員が互いにとって有用な連携方法を把握し、速やかな連携がはかれるよう作成した「医療機関連携窓口一覧」の普及啓発を行い、医療介護の情報共有を支援します。</p>
医療・介護関係者の研修	<p>在宅医療・介護連携の在り方についてのグループワークや認知症疾患医療センターとの共同による事例検討会を開催し、地域の医療・介護関係者が、お互いの業務の現状、専門性や役割等を知り、忌憚のない意見が交換できる関係づくりを進めていきます。</p> <p>また、アンケート調査等でニーズを把握した上で、お互いの分野についての知識習得のための研修を行います。</p>

【目標指標】

指標名	現状値 (R4 ニーズ調査値)	第9期計画 目標値 (R7 ニーズ調査値)
終末期に関する話し合いをしたことがある人の割合	34.9%	40%以上

	現状値 (R5)	第9期計画 目標値 (R8)
人生会議普及のための講演会及び研修会の開催回数	0回/年間	1回以上/年間

※「人生会議」とは、もしものときのために、自分自身が望む医療やケアについて前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取組のこと

(3) 高齢者の権利擁護・虐待防止、消費者被害防止の推進

【現状と課題】

高齢者への虐待は身体的虐待の他ネグレクトや心理的虐待、性的虐待、経済的虐待なども含まれます。高齢者に対する虐待は起きてはならないことですが、残念ながら全国的に養護者や要介護従事者等による高齢者虐待の件数は増加傾向にあります。

本市では地域住民に対する見守り・声掛けの啓発や虐待が疑われる場合又は発見した場合の通報・相談窓口等を設置しています。引き続き虐待防止の取組を推進していくとともに、相談窓口等の周知啓発に取り組む必要があります。

また、全国的に契約当事者が60歳以上の方からの消費者被害相談が増加傾向にあります。高齢者に多い被害の事例等の情報提供や、相談対応を行う人材の育成等、被害を未然に防ぐための知識の普及啓発を継続して実施することが重要となります。

【参考】国の指針による虐待の主な発生要因と対応策について

●養護者によるもの

発生要因：「虐待者の介護疲れ・介護ストレス」、「虐待者の障害・疾病」

対応策：主たる養護者である家族の不安や悩みを聞き助言等を行う相談機能の強化・支援体制の充実

●介護施設等によるもの

発生要因：「教育知識・介護技術等に関する問題」、「職員のストレスや感情コントロールの問題」、「虐待を助長する組織風土や職員間の関係の悪さ、管理体制等」

対応策：介護施設等に対して、介護施設従事者への教育研修や管理者等への適切な事業運営の確保を求め、虐待事例が発生した場合は、法による権限を適切に行使し、早急に必要な措置を講ずること

主な取組	取組の内容
高齢者虐待防止に関する啓発の充実	高齢者虐待が発生しないよう、また、発生した場合は早期発見、通報につながるよう、広報等を活用した普及・啓発に努めます。
虐待防止機能の強化	地域包括支援センターや警察、民生委員等との連携を強化し、高齢者虐待の早期発見・支援体制を整備するとともに、高齢者虐待に関する情報の共有化に努めます。また、弁護士、司法書士等により構成される専門チームとの連携を強化することで、虐待ケースに対してあらゆる面からの解決を図ります。

<p>高齢者の安全確保と虐待への対応</p>	<p>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、高齢者の安全確保を図ります。</p> <p>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、緊急的な対応を行います。</p> <p>さらには、高齢者の基本的な人権が守られ、安全・安心な環境の中で生活ができるよう、虐待の早期解決を目指し取り組んでいきます。</p>
<p>養護者による高齢者虐待への対応強化</p>	<p>養護者による高齢者虐待事例を把握した際は、適切な行政権限行使により、虐待を受けている高齢者の保護だけでなく、虐待を行った養護者に対する助言・指導等を行います。その後、発生した虐待の要因等を分析し、再発防止策を検討します。さらには、養護者に該当しない者による虐待やセルフ・ネグレクト等の権利侵害の防止に向けた取組を実施します。</p>
<p>介護施設従事者による高齢者虐待への対応強化</p>	<p>国の指針に沿って、介護施設等に対する周知啓発や、虐待事例が発生した場合の迅速な対応を行っていきます。</p> <p>特に、介護サービス事業者においては、令和3年度介護報酬改定によって、①虐待防止委員会の開催、②指針の整備、③研修の定期的な実施、④担当者の配置が令和6年4月1日から義務化されることとなっており、市では、これらの事業者だけでなく、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等も含め、虐待防止対策を推進していきます。</p>
<p>消費者保護の推進</p>	<p>複雑化・多様化する消費者問題に巻き込まれないよう、広報・出前講座等を通じた意識の啓発を図るとともに、相談や苦情に対応するため、宇土市消費生活センターでの消費者被害や多重債務をはじめとした借金問題に関わること、司法書士会による法律等の問題対応など、相談体制の充実や関係機関との連携の強化を図り、消費者保護施策の推進に取り組めます。</p>

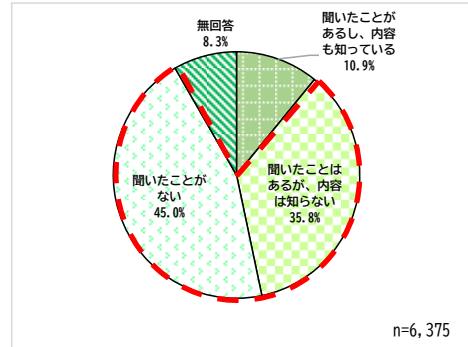
(4) 成年後見制度の利用促進に向けた取組の推進

【現状と課題】

高齢者人口の増加に伴い、認知症高齢者のほか、身寄りのない高齢者や虐待を受ける高齢者も増加することが予想される中、本人の権利を守るため、財産の管理や日常生活等に支障がある人たちを社会全体で支えていくことは重要ですが、その手段のひとつである「成年後見制度」はあまり利用されていません。

成年後見制度の利用促進については、国の指針等において、「全国どの地域においても必要な人が成年後見制度を利用できるよう、地域における見守り活動等の中で、①認知症や知的障害、精神障害等により判断能力が不十分な権利擁護支援の必要な人の発見・支援、②早期の段階からの相談・対応体制の整備、③意思決定支援・身上保護を重視した成年後見制度の運用に資する支援体制の構築という3つの役割を持つ、権利擁護支援の地域連携ネットワークの構築を図る」こととされています。

【宇土市成年後見支援センターの認知度】



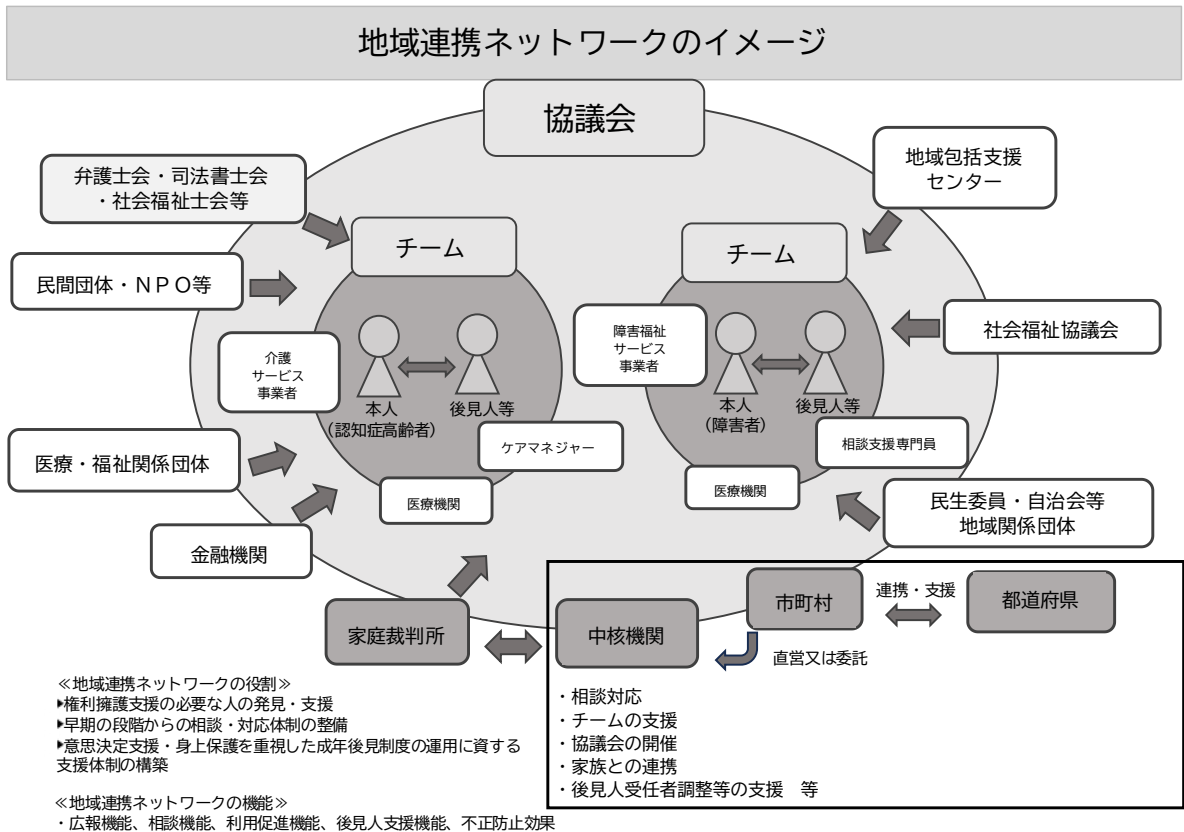
しかし、令和4年度に実施した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」において、権利擁護支援・成年後見制度利用促進機能を強化するために、その中心的な役割を担う「宇土市成年後見支援センター」について、「聞いたことがない」、または「聞いたことはあるが、内容は知らない」と答えた方が合計で約8割となっています。

このような状況から、成年後見制度の運用に資する支援体制の整備や、制度浸透のための普及促進啓発活動を充実させることが必要です。

「宇土市地域福祉計画」に定められている「成年後見制度の利用に促進に関する施策についての基本的な計画」との整合を図りながら取り組んでいきます。

主な取組	取組の内容
成年後見支援センターの充実	成年後見支援センターを中心に、関係機関と連携をしながら、国の計画や指針等による制度の周知、相談体制の充実、成年後見制度の利用促進、後見人の支援等に関する各事業を推進していきます。
協議会の設置	被後見人等への支援の在り方や方向性を考える「チーム」を支援するため、成年後見支援センターが中心となり、医療・介護・福祉関係者に加え、家庭裁判所等の法律の専門職団体等が連携・協力する「協議会」を設置し、各専門職が定期的に集まり、地域課題の検討・調整・解決に向けた円滑な協議を行える仕組みを構築します。

<p>成年後見制度の利用支援</p>	<p>成年後見制度の利用が必要な状況であるにもかかわらず、本人や親族が申立てを行うことが難しい場合などに、市が家庭裁判所に申立てる、「市長による後見開始の審判の申立権」の適切な活用を図ります。</p> <p>また、本人の経済的な理由で制度を利用することが困難な方を支援するため、申立て費用の助成や後見人等への報酬助成等、必要な時に制度が利用できる体制を強化します。</p>
--------------------	--



出典：厚生労働省作成資料

(5) 災害や感染症対策に係る体制整備

【現状と課題】

近年全国各地で地震や豪雨による冠水土砂災害などの被害が多発しています。自主防災組織の設立や情報伝達のための環境づくりなど、必要な基盤整備を図るとともに、特にひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯など、災害時に特に支援を要する高齢者に対する平常時からの支援の仕組みをさらに強化するなどの防災体制の整備、促進が求められています。

なお、介護施設等における「災害時情報共有システム」の見直しが行われており、令和6年度以降、全国の特別養護老人ホームなどの施設と、国や都道府県、全国すべての市区町村をつなぎ、災害時の情報を共有することができる仕組みが構築される予定となっています。介護施設等がシステムを活用できるよう後方支援を行う必要があります。

また、令和2年に発生した新型コロナウイルス感染症の拡大は、高齢者施設や病院など様々な分野で、これまで経験したことのない対応を迫られ、大きな混乱となりました。平常時からの感染等を予防する体制の整備が求められます。

主な取組	取組の内容
高齢者の防災・防犯体制	<p>災害等が発生した場合に避難支援が必要なひとり暮らしの高齢者や障がい者等について、民生委員等の協力のもとに「避難行動要支援者ネットワーク台帳」を作成し、定期的に更新していきます。</p> <p>その際には支援の必要性の有無、支援の程度を判断する基準（避難時支援優先度）を設け、必要に応じて避難行動支援者の協力のもと、避難所までの避難方法や避難経路等を検討した「個別支援計画」を作成します。</p> <p>また、宇城広域連合消防本部において導入している、火災や救急事案の発生時に聴覚、音声機能または言語機能に障がいがあり、電話での119番通報が難しい方を対象にした、「NET119」の啓発に努めます。</p>
災害時避難対策の強化	<p>「宇土市地域防災計画」に基づき、災害時に避難行動要支援者の避難及び安否確認が円滑に行えるよう、防災担当部局との連携の中で、民生委員や行政区長等各種団体の協力のもとに、防災・避難訓練や安否確認訓練等を積極的に行います。また浸水想定区域や土砂災害警戒区域内の要配慮者利用者施設については、避難確保計画の作成と避難訓練の実施を義務付けており、平時から災害発生時の体制を整備するよう努めています。</p> <p>今後も引き続き災害時避難対策の強化に取り組むとともに、通常の避難所では対応できない要支援者の特性に応じた福祉避難所の設置及び円滑な運営に努めます。</p>

感染症対策の強化	日頃から介護事業所等と連携し、感染拡大防止策の周知啓発、感染症発生時に備えた平時からの事前準備、感染症発生時の代替サービスの確保に向けた連携体制の構築等を行うため、県や保健所と連携し取り組みます。
----------	--

2 基本目標2 高齢者が自分らしく暮らせるまちづくり

(1) 介護予防・健康づくり施策の充実・推進★

【現状と課題】

高齢者がいつまでも元気で健康に過ごせるよう、心身の機能を向上させて要介護状態にならないよう予防することが必要です。高齢者等が集える交流の場を設けていくことで、高齢者に積極的な外出を促すことができ、また、交流活動に参加することで、人や地域とのつながりが深まり、その結果、介護予防につながることを期待されます。

交流の場の確保として、週一回開催型の「ふれあいクラブ」の新規立ち上げに取り組んでおり、令和3年度から5年度にかけて、年間3か所以上の新規立ち上げを行いました。対して、新型コロナウイルス感染症の影響で、活動が停滞した既存のふれあいクラブが複数箇所あります。

引き続き、交流の場であるふれあいクラブの新規立ち上げ支援と継続支援を行っていくとともに、活動内容の更なる充実を図る必要があります。

※「★」は、重点取組として設定している項目です。

主な取組	取組の内容
★通いの場（ふれあいクラブ）の確保	生活支援コーディネーターと連携し、ふれあいクラブの新規立ち上げ支援と継続支援に取り組み、地域で自主的に活動する（運営がなされている）介護予防グループの拡大及び確保を図ります。
★ふれあいクラブ活動内容の充実	体操等の健康教室や、食事やフレイルに関する管理栄養士等からの講話（出前講座）、定期的な体力測定の実施など、参加者のニーズや介護予防の周知啓発等に沿った内容の充実を図ります。 また、将来的に、これら通いの場が、子どもや障がいのある方等を含めて、誰でも気軽に集まることができる多世代交流の場所となるよう支援していきます。
★ふれあいクラブ以外での介護予防・健康づくりの普及・啓発	高齢者が自立して日常生活を営むことができるよう、介護予防や要介護状態等の軽減・悪化防止の重要性について継続して普及・啓発に取り組めます。

【目標指標】

指標名	現状値 (R5)	第9期計画 目標値 (R8)
★週1回開催型の通いの場「ふれあいクラブ」の新規 立ち上げ箇所数	3箇所/年間	3箇所以上/年間

指標名	第8期計画 策定時 (R2)	現状値 (R5)	第9期計画 目標値 (R8)
★ふれあいクラブ実動クラブ 箇所数	40箇所	46箇所	55箇所以上

指標名	現状値 (R5)	第9期計画 目標値 (R8)
★ふれあいクラブへの出前講座等実施回数	8回/年間	10回以上/年間

指標名	第8期計画 策定時 (R1 ニーズ調査値)	現状値 (R4 ニーズ調査値)	第9期計画 目標値 (R7 ニーズ調査値)
★一般高齢者の運動器機能リ スク者の割合	15%	15.3%	13.6%以下

(2) 保健事業と介護予防の一体的な実施★

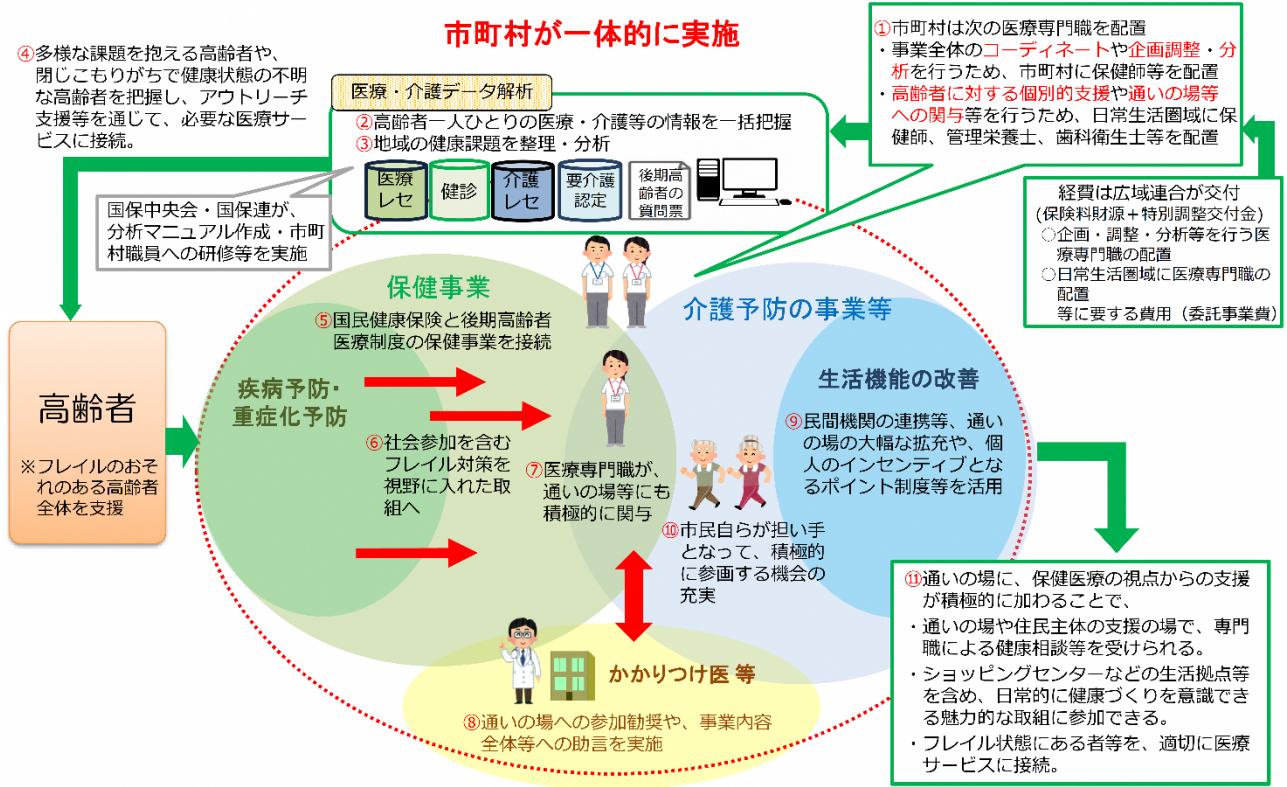
【現状と課題】

加齢に伴って高齢者の筋力、神経伝導速度、肺活量、病気に対する抵抗力などが若い頃と比べて徐々に低下していくことは当然のことです。そのような中でも、心身ともに健康な状態から、介護を必要とする前段階の状態である「フレイル」までの多様な課題に対応するため、口腔・運動器機能・栄養状態の維持・生活習慣病予防などの観点から、高齢者の健康づくりについて、保健事業と介護予防の一体的な実施を推進し、高齢者の主観的健康感や主観的幸福感を高めるための取組を行っていく必要があります。

※「★」は、重点取組として設定している項目です。

主な取組	取組の内容
健康づくりのための「ポピュレーションアプローチ」と「ハイリスクアプローチ」の併用	高齢者に対する保健指導として、通いの場における体力測定や出前講座の実施、また、75歳の後期高齢者保険証交付の際に行うフレイル等の講話や後期高齢者健診の受診勧奨など、対象者を限定せずに潜在的な健康リスクの予防や軽減を図る「ポピュレーションアプローチ」と、75～79歳の生活習慣病の重症化予防対策事業対象となった方、健康状態が不明の方などに訪問・個別面談を行うなど、健康リスクが高い特定の個人を対象に行動変容を促すような指導等を行う「ハイリスクアプローチ」を組み合わせた取組を行っていきます。
★歯の健康維持のための取組	引き続き、口腔機能維持に関する啓発として、70歳到達時の高齢受給者証交付時の講話の中で、口腔ケアの紹介と資料の配布を行います。また、65歳到達時の介護保険証の送付時に口腔機能維持のチラシを送付するなど啓発を行います。
健康づくりにおける運動効果の普及・啓発	健康相談や健康教育等を通じて、健康づくりにおける運動の効果について普及・啓発に努めます。
健全な食生活の実践のための取組	低栄養状態やフレイル状態に陥るのを防ぐため、食に関する正しい知識や技術、食習慣の定着について、関係機関・団体と連携をしながら健康教育や保健指導の取組を行います。
生活習慣病の予防推進	生活習慣病の発症・重症化予防のための健康診断を実施し、正しい知識の理解と普及に努めます。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（市町村における実施のイメージ図）



【目標指標】

指標名	現状値 (R5)	第9期計画 目標値 (R8)
★高齢受給者証交付時の講話や介護保険証送付時に啓発チラシを送付するなど口腔機能維持に関する啓発回数	24回/年間	24回以上/年間

(3) がん治療に関する取組の推進

【現状と課題】

国立がん研究センターによると、現在、日本人の2人に1人は一生のうちに何らかのがんを発症するとされています。

国の第4期がん対策推進基本計画（令和5年3月閣議決定）では、「がん予防」、「がん医療」、「がんとの共生」の3つの分野を掲げ、多様なニーズに対応するための相談支援及び情報提供の体制整備や、緩和ケアを含めたがん対策・患者支援等、「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す」としています。

今や身近な病気となったがんは、食生活の乱れや喫煙の習慣、運動不足等の要因によって引き起こされるとも言われていますが、その他にも様々な要因が多く関係していることが分かっています。がんは、発生する場所によっては進行するまで気づかないケースも多く、早期発見・早期対応が治療において大変重要です。がん予防に関する啓発や積極的な検診の受診勧奨等に取り組んでいく必要があります。

主な取組	取組の内容
がん検診の受診勧奨	制度や仕組みについて、出前講座や広報・ホームページなどにより、正しい情報の提供を行います。 また、特定健診・高齢者健診とがん検診が同日に受診できる複合健診を実施し、対象者が受診しやすい環境の整備を図ります。
精密検査受診勧奨	精密検査受診率を高めるために、リスク者等に対し個別での受診勧奨を行います。

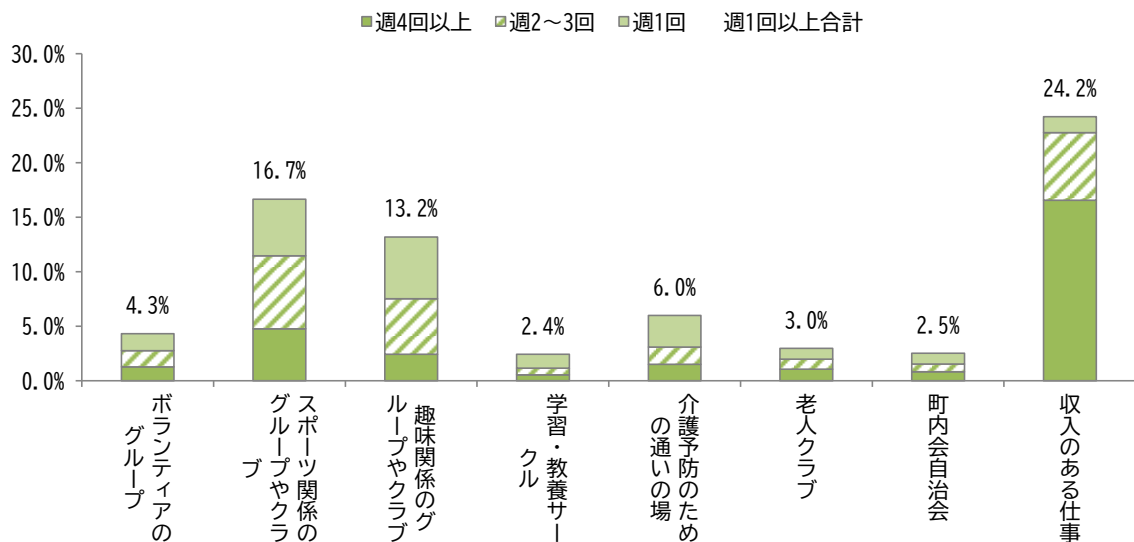
(4) 高齢者のいきがづくりと社会参加の促進

【現状と課題】

高齢者が趣味や生きがいを持って充実した日常生活を送るために、長い人生の中で培われた知識や技能が日常生活や地域社会で発揮でき、社会の重要な構成員として活躍できる社会づくりが求められます。

令和4年度に実施した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」において、「収入のある仕事 (24.2%)」、「スポーツ関係のグループやクラブ (16.7%)」、「趣味関係のグループ (13.2%)」と比較して、「ボランティアのグループ (4.3%)」や「学習・教養サークル (2.4%)」の参加率は低くなっており、地域活動への参加を促進し、高齢者の活躍の場を広げることが必要となります。

【地域での活動の様子（会やグループ等への参加頻度）】



主な取組	取組の内容
シルバー人材センターへの活動支援	長年にわたり培った知識・技能を、自らの生きがづくりと社会参加、社会貢献に発揮できるよう、引き続き、高齢者に向けたシルバー人材センター会員登録の呼びかけを行っていきます。 また、市が発注する業務の拡充を検討し、センターの運営に対する支援を継続していきます。

老人クラブ活動の充実	<p>高齢者自らの生きがいを高め健康づくりを進める活動、知識や経験を生かした地域を豊かにする友愛訪問活動や多世代交流活動、清掃活動など各種ボランティア活動の促進を目的に組織されている市老人クラブ連合会や単位老人クラブへの補助金助成を継続して行っています。</p> <p>また、新規会員を増加させる活動支援や、各クラブの活動内容のPRを定期的に行い、会員の加入促進を図ります。</p>
老人福祉センターの充実	<p>高齢者福祉の増進を目的とした老人福祉センターを整備しており、趣味やレクリエーション活動の場などを提供しています。引き続き、より多くの高齢者に利用してもらえよう、各種講座等の内容充実を図ります。</p>
介護予防の担い手となるボランティア等の養成	<p>住民主体の介護予防の取組や高齢者の介護予防・生活支援を支える担い手の育成として、引き続き「介護予防サポーター」や「生活支援サポーター」を養成します。</p>
生涯学習とスポーツ活動の推進	<p>生涯学習講座や各公民館での成人講座の開催を通じて、自己啓発・仲間づくり・社会参加を促し、自分らしく生きがいをもって生活していただくための支援を行います。また、学びの場や交流機会の場の拡充を図るうえで、eスポーツを活用した場の確保を目指します。</p> <p>高齢者のスポーツ活動の推進にあたっては、高齢者のニーズにあったスポーツ大会や教室の開催、健康・体力づくりを目的とした活動の支援に努めます。</p>

【目標指標】

指標名	第8期計画 策定時 (R2)	現状値 (R5)	第9期計画 目標値 (R8)
シルバー人材センターの就業 延人員数 (請負)	20,120 人日/年間	18,495 人日/年間	20,000 人日以上 /年間

指標名	現状値 (R5)	第9期計画 目標値 (R8)
介護予防サポーター、生活支援サポーター養成人数	5 人/年間	10 人以上/年間

3 基本目標3 高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるまちづくり

(1) 自立支援・重度化防止の推進★

【現状と課題】

高齢者が要支援・要介護の状態にならないために、また、要支援・要介護状態となった場合でも重度化しないために、リスクを有する高齢者を早期発見し、運動機能や口腔機能の向上あるいは栄養改善など、一人ひとりに合ったきめ細かいケアプランを作成し、支援の必要な人が自ら意欲を持ち、生活の一部として、本人の意思を尊重しつつ無理なく介護予防策及び重度化防止策に取り組んでもらえるようにしていく必要があります。

※「★」は、重点取組として設定している項目です。

主な取組	取組の内容
★地域リハビリテーション事業の活用	<p>地域リハビリテーション事業を活用し、リハビリ専門職によるお元気クラブ等の介護予防活動の場における効果的な運動プログラムの提案や、地域ケア会議における介護職等への助言等を実施し、高齢者の自立支援・重度化防止を促進します。</p> <p>特に、総合事業における、6か月ほどの短期集中型で専門職による生活機能改善・向上の指導を受けた「通所型サービスC」を卒業した方等で、その後の活動量の低下が予測される方への受け皿としても、活用を促進していきます。</p>
総合事業の分析評価	<p>総合事業における維持改善率等の評価についてサービス提供事業者へのフィードバックを行い、自立支援に向けたサービスの質の向上を図っていきます。</p> <p>また、事業所の評価だけに限らず、事業全体の評価を行い、事業そのものの在り方を見直していくことで、自立支援に向けた取組を進めていきます。</p>
★地域ケア会議の活用	<p>地域ケア個別会議、自立支援会議を行う中で抽出された課題等を検討する地域ケア推進会議を、継続して年に1回開催できるよう取り組んでいきます。</p> <p>また、会議にて個別事例の検討等を行う中で、管理栄養士や歯科衛生士等多職種の会議への参画を図り、自立支援に重点を置いた地域ケア会議での協議事項が効果的に活用できるよう取り組みます。</p>

【目標指標】

指標名	第8期計画 策定時 (R2)	現状値 (R5)	第9期計画 目標値 (R8)
★専門職による、住民への介護 予防の啓発、自立支援に関する 活動回数	60 回/年間	117 回/年間	120 回以上/年間

指標名	現状値 (R5)	第9期計画 目標値 (R8)
★地域ケア会議にかけた対象者の重度化への進行率	—	市平均の重度化 進行率を下回る

(2) 住み慣れた地域で生活するための環境づくり

【現状と課題】

高齢者が住み慣れた地域で生活を続けていくためには、生活の基盤となる住まいが安定して提供されることはもちろん、多様なニーズにあった日常生活の支援等が充実していることも大切です。移動支援や訪問型サービス等、本市に住む高齢者のニーズにあった支援を検討していく必要があります。

主な取組	取組の内容
協議体における生活支援サービス開発・情報共有	地域における元気な高齢者等が担い手として活動する場の確保や高齢者の生活支援体制の充実を図るため、協議体において情報の共有、連携・協働による資源開発等を進めていきます。
コミュニティバス、ミニバス、デマンドバスの運行	市街地を循環するコミュニティバス「行長ちゃん号」、郊外部と市街地をつないでいるミニバス「のんなっせ」に加え、交通空白地域から市街地間で、事前の利用予約に応じて運行されるデマンドバスの更なる利便性の向上を図ります。
移動支援サービスの検討	引き続き地域ケア会議等を活用して、移動に関するニーズの把握に努めるとともに、通いの場への移動や集落間での移動等、想定される利用者の必要に応じた移動支援策を検討していきます。
ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯への支援	ひとり暮らしの高齢者、高齢者のみの世帯の方へ食事を提供し、提供者は高齢者等の安否確認を行う『食』の自立支援事業」や、ひとり暮らしの高齢者等に緊急通報装置を貸与し、急病や災害等の緊急時に通報し、通報センターや近隣の協力員等からなるネットワーク体制による迅速かつ適切な対応に結び付ける「緊急通報体制等整備事業」等の継続的な支援を行っていくとともに、地域等のニーズに合わせた支援策の見直しを随時行っていきます。
住まいのバリアフリー化の促進	要支援・要介護状態の高齢者等が生活されている住宅内で起きる事故防止の観点から、住まいのバリアフリー化の理解を深めるための啓発活動に取り組みます。

<p>高齢者の住まいに関する情報提供及び県や市町村との情報連携の充実</p>	<p>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、県などが運営するサイトや支援事業等の積極的な情報提供を図ります。</p> <p>また、高齢者の住まいの中でも有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅は、多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、整備については県や市町村と連携しながら、ひとり暮らしの高齢者をはじめとした利用ニーズを把握しつつ、将来に必要な介護サービス基盤の整備量の見込みを適切に定め、各施設の設置状況を勘案して計画を定めていきます。</p>
<p>高齢者向けの住まいや施設の適切な運営</p>	<p>有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の高齢者向け住宅事業者と連携し、入居者の状態にあった介護サービスの提供がなされるよう助言・指導を行っていきます。</p>
<p>住まいの提供体制の確保</p>	<p>経済的理由、環境的な理由により自宅で生活することが困難な方や介護保険施設等への入所困難な方については、引き続き養護老人ホームへの措置入所を検討していきます。</p> <p>また、養護老人ホームは、生活が困難な高齢者の住まいの確保だけでなく、高齢者虐待などの課題に対応するためのセーフティネットとしての機能も有する必要性の高い施設であるため、施設の民営化や契約入所等の柔軟な取扱いの促進により、施設の継続性の維持に努めていきます。</p>

(3) 地域包括支援センターの強化

【現状と課題】

高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じて自立した日常生活を営むためには、地域の実情に応じて、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(地域包括ケアシステム)のさらなる深化・推進が重要です。

特に地域包括支援センターはその中核的な役割を担っているため、高齢者のニーズに応じて医療・介護・福祉サービス等を適切にコーディネートし、供給していくための相談及び支援の体制強化が必要です。国の指針によると、地域包括支援センターの職員については、人材確保が困難となっている現状を踏まえ、柔軟な職員配置と居宅介護支援事業所などとの連携を推進していくことが必要となっています。

また、地域包括ケアの実現や地域支援事業の効果的な実施のために、地域のネットワークの構築と地域ケアマネジメントの向上が重要となっています。

主な取組	取組の内容
専門職の充実	地域包括支援センターの質を高めるために、専門職の採用や研修を充実させていくための支援を行います。
地域支援事業実施における課題共有等定例会の随時開催	地域包括支援センターには、地域支援事業における多くの事業を委託しています。事業の実施状況の報告や課題・提案等を協議する定例会を引き続き開催することで、課題の共有を図り、効果的な事業の継続実施に結び付けます。
総合相談支援事業	高齢者の相談窓口として、地域や医師会などの各種関係機関との連携をとりながら、総合的な相談窓口体制を引き続き維持していきます。また、近年社会問題となっているヤングケアラーへの対応や、「ふくしの相談窓口」と連携した重層的な支援体制を構築できるよう検討していきます。
権利擁護事業	高齢者の虐待や消費者被害防止、成年後見制度の利用支援等、高齢者の権利擁護対策を実施していきます。
包括的・継続的マネジメント支援事業	ケアマネジャーの連絡会等を活用し、地域包括支援センターと他の居宅介護支援事業所等との情報共有やケアマネジャーの困難事例に対する助言を行い、スキルアップ等の支援体制の向上を図ります。

介護予防ケアマネジメントの実施	要介護状態等への移行、重度化予防のために、総合事業対象者や予防給付対象者に対するケアマネジメントを実施します。
認知症地域支援推進員の支援	認知症施策を推進していく中で、核となる認知症地域支援推進員を配置しており、引き続き推進強化に向けた認知症地域支援推進員のスキルアップを支援します。
地域ケア会議の推進におけるファシリテーターの設置	地域包括支援センターに地域ケア会議の進行を務めるファシリテーターを設置し、個別ケースを検討する地域ケア会議を実施しています。今後も引き続き自立支援に向けた有効な地域ケア会議の開催に向けてファシリテーターのスキルアップを図ります。
生活支援サービスの体制整備	地域包括支援センターの生活支援コーディネーターを、より地域に近い第2層コーディネーターと位置づけ、第1層コーディネーターと連携し、住民主体の生活支援サービスの体制構築を進めます。

(4) 地域共生社会の実現に向けた取組の強化・推進

【現状と課題】

近年、高齢化の進行やひきこもりの長期高齢化、また、晩婚化や出産年齢の上昇に伴い、「8050問題」や「介護と育児のダブルケア」に代表されるように、複数の課題を同時に抱える世帯が増加する等、福祉に関するニーズは複雑化・複合化しています。

このような課題に対応するため、介護・障がい・子育てなどの各分野を包括的に支援する体制を整備していく等、地域共生社会の実現に向けた取組を推進していく必要があると言えます。

主な取組	取組の内容
地域共生社会の実現に向けた体制整備	地域包括ケアの実現に向けても、高齢者のみならず、障がい者等、生活上の困難を抱える方が地域において自立した生活を送ることができるよう、地域住民による支えあいと公的支援が連動し、地域を「丸ごと」支える切れ目のない包括的な支援体制の構築を図っていきます。
地域共生社会の実現に向けた地域づくり	認知症や障がいに対する理解の促進、福祉教育の充実、福祉スポーツ大会の開催等、地域共生社会の理念の普及に関する活動と高齢者の社会参加を促進することで、共生社会の実現に向けた様々な地域活動や支援が充実した地域づくりを進めます。
福祉に関する相談窓口	他部署が関係する相談内容について、ふくしの相談窓口で対応し、必要時関係部署・関係機関が集まって対応方法を検討していきます。

(5) 介護人材の確保に向けた取組の強化・推進

【現状と課題】

高齢者人口の増加及び生産年齢人口の急減により、介護人材の不足が深刻になっています。

本市においても居宅介護サービスを実施していた宇土市社会福祉協議会が人員配置を維持できず、令和2年度で事業を終了したことをはじめとして、人員を確保できないことによる事業所の廃止が見られ、事業所等から介護人材不足に対する対策を求める声が高まっています。

また、高齢者をとりまく多様化・複雑化する課題に対し、サービスの量的な確保だけでなく、質の確保も求められています。

介護従事者の確保策を講じるとともに、令和4年度に実施したアンケート調査「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」では、介護助手の案内や有償ボランティア養成講座等案内を希望する高齢者は存在しており、元気な高齢者が介護予防における担い手として活用できる仕組みづくりを行う必要があります。

主な取組	取組の内容
地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化・質の向上に資する事業	<p>介護の現場で働く職員が長く働き続けることができるよう、介護現場の革新及び生産性の向上を図り、本来業務に注力できる環境づくりを支援します。介護の質を維持しながら、介護職員の身体的・精神的負担を軽減し、効率的な業務運営ができるよう、国や県と連携しながら介護ロボットやICT機器の活用を促進します。</p> <p>また、業務効率化を進めるためには、介護分野の文書に係る負担を軽減することが必要であることから、国が示す方針に基づき手続の簡素化や様式例の活用による標準化を進めていきます。</p>
介護人材確保における啓発活動	<p>国や県と連携し、介護職に対する興味を持つ求職者が増えるよう、チラシ等の作成・配布など新たな取組を検討します。</p> <p>また、介護現場の人材確保について着目されている外国人介護人材について、介護技術の習得だけでなく、後進の指導者としての人材確保策の調査研究を行います。</p>
介護予防の担い手となるボランティア等の養成	<p>住民主体の介護予防の取り組みや高齢者の介護予防・生活支援を支える担い手の育成として、「介護予防サポーター」や「生活支援サポーター」を養成していく中で、令和4年度に実施した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」内で、「ボランティア養成講座への受講意思がある。」と答えた方に対して、直接ボランティア等養成講座の案内を行い、受講を促すなどの効果的なマッチングを図ります。</p>

第5章 介護給付の適正化に向けた取組の推進 (宇土市介護給付適正化計画)

利用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のできる環境づくりが重要になります。

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。

第8期計画では、「要介護認定の適正化」、「ケアプラン点検」、「医療情報突合・縦覧点検」の3事業を最重点項目として推進するとともに、「住宅改修等の点検」、「介護給付費通知」の2事業についても実施してきました。

これらの事業は、国の指針において、主要5事業として位置付けられていましたが、第9期計画では、主要5事業が次の3事業、①要介護認定の適正化、②ケアプラン点検（住宅改修・福祉用具購入を含む）、③医療情報突合・縦覧点検に再編されました。

本計画においては、この主要3事業を着実に実施することにより、引き続き給付の適正化に努めます。

1 要介護認定の適正化

要介護認定の変更または更新認定の調査について、認定調査の質の向上を図るため、調査員によるミーティングを月に1回実施し、業務分析データを活用した適正化にも取り組めます。また、認定調査員の調査能力の向上等を目的とした学習システムである「eラーニングシステム」の講習受講率100%を維持していきます。認定調査の実施について専門の認定調査員の調査実施後、本市の職員が書面等の審査を通じて点検することによって、適切かつ公平な要介護認定を行います。

	R3	R4	R5	R6	R7	R8
調査員ミーティングの実施回数（回）	12	12	12	12	12	12
	12	12	12	-	-	-
eラーニングシステム講習受講率（%）	100	100	100	100	100	100
	100	100	100	-	-	-
認定調査（委託分）の点検実施率（%）	100	100	100	100	100	100
	100	100	100	-	-	-

※上段：目標値、下段：実績値（令和5年度は見込値）

2 ケアプラン点検

将来を見据え介護保険制度を持続していくため、居宅サービス利用者のケアプランや課題整理総括表を基にケアプラン点検を継続して実施するとともに、有料老人ホームやサービス付高齢者住宅のケアプラン点検を強化していきます。

また、住宅改修については、利用者の実態にそぐわない不適切または不要な住宅改修が行われていないかを、利用者の実態確認や工事見積書の点検、竣工状況について点検することで、適切なサービスの提供に取り組んでいきます。

さらには、福祉用具の購入・貸与については、福祉用具の必要性や利用状況を点検し、利用者の身体の状態に応じて、必要な福祉用具の利用を進めます。

	R3	R4	R5	R6	R7	R8
居宅サービス利用者に占めるケアプラン点検実施数（件）	80	80	80	80	80	80
	80	80	80	-	-	-
地域ケア会議等を活用したケアプラン点検実施月数（月）	12	12	12	11	11	11
	11	11	11	-	-	-
住宅改修の施工前点検実施率（%）	100	100	100	100	100	100
	100	100	100	-	-	-
軽度の要介護者にかかる福祉用具貸与品目一覧表（国保連帳票）を活用した点検実施率（%）	100	100	100	100	100	100
	100	100	100	-	-	-

※上段：目標値、下段：実績値（令和5年度は見込値）

3 医療情報突合・縦覧点検

受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況（請求明細書内容）を確認し提供されたサービスの整合性、算定回数・日数の点検を行い、請求内容の誤り等を早期に発見して適切な処理を行います。また、受給者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、医療と介護の重複請求の確認を行います。

	R3	R4	R5	R6	R7	R8
医療情報突合実施月数 (月)	12	12	12	12	12	12
	12	12	12	-	-	-
縦覧点検実施月数(月)	12	12	12	12	12	12
	12	12	12	-	-	-
活用帳簿	【突合】					
	・医療給付情報突合リスト					
活用帳簿	【縦覧】					
	<ul style="list-style-type: none"> ・入退所を繰り返す受給者縦覧一覧表 ・重複請求縦覧チェック ・居宅介護支援再請求等状況一覧表 ・単独請求明細書における準受付審査チェック一覧表 ・算定期間回数制限縦覧チェック一覧表 ・居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表 					

※上段：目標値、下段：実績値（令和5年度は見込値）

第6章 介護保険事業量の見込み及び保険料の設定

第1節 介護保険サービスの基盤整備（施設・居住系）

地域密着型サービスの事業所指定は、市で行っており、介護基盤整備を行う場合には、市が定める人員、設備及び運営等に関する基準等に基づき、公募による事業者の選定を行います。

地域密着型の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）や認知症対応型共同生活介護（グループホーム）については、事業計画で計画期間の必要利用定員を定めるとされており、施設整備計画と併せて検討が必要となります。

施設の耐用年数は40年程度であることから、施設の整備については、長期的な視点で考えていく必要がありますが、高齢者人口の将来推計だけではなく、民間の有料老人ホーム等の整備状況や施設待機者の状況等を含めて総合的に検討する必要があります。

【待機者の状況】

熊本県が実施した特別養護老人ホーム（地域密着型、広域型）の待機者調査によると令和4年4月1日現在の本市の待機者は44人で、うち早急な対応が必要と考えられる要介護3以上で在宅の方は9人となっています。

また、令和5年9月に市内のグループホームに対し、待機者調査を行ったところ、グループホームの待機者数は15人で、うち在宅の方は1人でした。

これらの待機者数は、3年前の第8期事業計画検討時と比較すると減少しています。

		第8期計画 検討時	第9期計画 検討時	増減
特別養護老人 ホーム（広域型 +地域密着型）	待機者数	98	44	△54
	うち要介護3以 上の在宅者 ①	13	9	△4
グループホー ム	待機者数	29	15	△14
	うち在宅者 ②	7	1	△6
①+②（早急に対応が必要な方）		20	10	△10

【民間施設の整備状況】

本市においては、有料老人ホーム等の民間施設の整備が進んでおり、これらの施設は空床も発生しています。

施設種別	定員（人）	施設数（か所）	空床数
有料老人ホーム （含特定施設）	313	12	22
サービス付き高齢者 向け住宅	138	6	8

※令和5年9月現在

これらのことから、特別養護老人ホーム及びグループホームの待機者のうち、早急に対応が必要な方が10人に対して、有料老人ホーム等の空床が30床あるため、代替施設における対応が可能な状況と言えます。このため、本計画期間においては、地域密着型の施設・居住系サービス（介護老人福祉施設、認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護）の新たな整備を原則行わない方針とします。

ただし、事業所の廃止や転換等により必要定員数が確保できなくなった場合や待機者数が想定以上に増加した場合は、計画期間中でも必要に応じて公募を行います。

■第9期計画期間における地域密着型の施設・居住系サービスの必要利用定員数

日常生活圏域	施設等	R6	R7	R8
東部エリア （宇土・花園・轟・走潟）	介護老人福祉施設入所者生活 介護（特別養護老人ホーム）	29	29	29
	認知症対応型共同生活介護 （グループホーム）	36	36	36
	小規模多機能型居宅介護	83	83	83
西部エリア （緑川・網津・網田）	介護老人福祉施設入所者生活 介護（特別養護老人ホーム）	29	29	29
	認知症対応型共同生活介護 （グループホーム）	18	18	18
	小規模多機能型居宅介護	29	29	29
計	介護老人福祉施設入所者生活 介護（特別養護老人ホーム）	58	58	58
	認知症対応型共同生活介護 （グループホーム）	54	54	54
	小規模多機能型居宅介護	112	112	112

※第9期計画期間における地域密着型特定施設入居者生活介護の必要利用定員数は0人とする。

【参考】

本市内における介護施設（県指定、市指定）及び民間有料老人ホーム等の整備状況

施設等	指定	定員（人）	施設数（か所）
介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム）	県	110	1
介護老人保健施設	県	110	3
有料老人ホーム （特定施設入居者生活介護）	県	26	1
介護老人福祉施設入所者生活介護 （特別養護老人ホーム）	市 （地域密着型）	58	2
認知症対応型共同生活介護 （グループホーム）	市 （地域密着型）	54	4
小規模多機能型居宅介護	市 （地域密着型）	112	4
有料老人ホーム		287	11
サービス付き高齢者向け住宅		138	6

令和5年12月15日時点

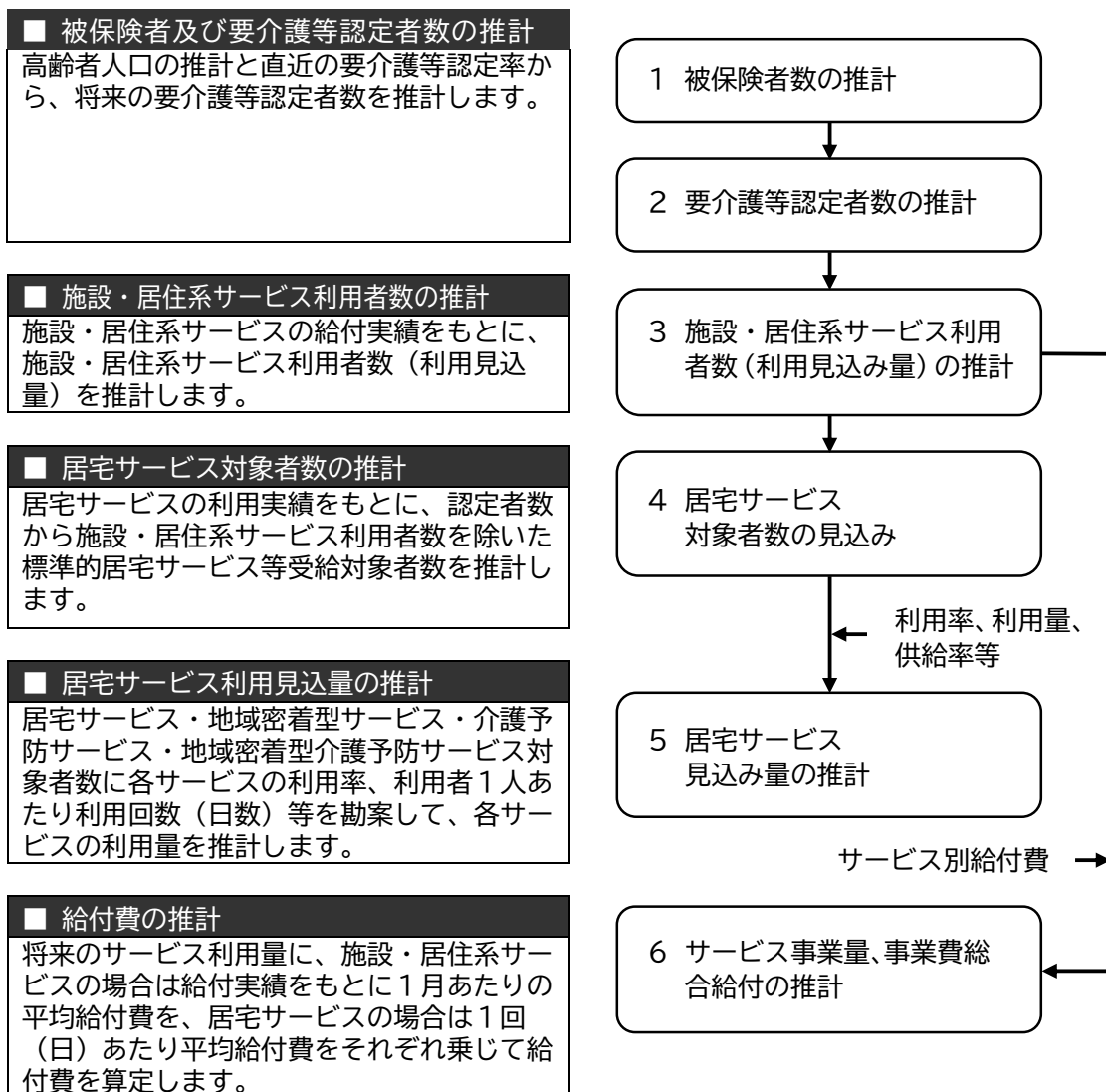
第2節 介護保険事業量の算定

1 推計の方法

厚生労働省の推計システムを使用し、令和6年度から令和8年度における各サービスの見込量や給付費を推計しました。

推計の流れは以下のとおりです。

【介護保険事業量・給付費の推計手順】



2 被保険者の推計

		第9期		
		R6	R7	R8
総数	(人)			
		22,863	22,810	22,739
	第1号被保険者数(65歳～)	11,225	11,306	11,337
	第2号被保険者数(40歳～64歳)	11,638	11,504	11,402

3 要支援・要介護認定者の推計

		第9期		
		R6	R7	R8
総数	(人)	1,977	2,004	2,027
	要支援1	240	241	241
	要支援2	170	170	173
	要介護1	558	565	571
	要介護2	298	298	301
	要介護3	243	252	256
	要介護4	286	293	296
	要介護5	182	185	189

※1号被保険者(65歳以上)と2号被験者(40歳以上64歳以下)の合計

4 地域支援事業の見込み

(1) 包括的支援事業

高齢者が、住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らし続けられるように、地域包括支援センターにて、介護予防・重度化防止のための取組や必要に応じた介護保険サービスの提供、相談受付等の介護に係る包括的な支援を提供しています。

① 総合相談支援業務

地域の高齢者が発する、初期段階の相談から、専門的・継続的な援助まで必要とする総合的な相談を受け、介護保険サービスだけでなく、福祉・医療・警察等関係機関のネットワークを活かし、地域のさまざまな社会資源を活用し、制度の垣根を越えた横断的・多面的な援助を行います。

② 権利擁護業務

地域の住民や民生委員、ケアマネジャー等の支援だけでは十分に問題が解決できない等の困難な状況にある高齢者へ、専門的・継続的な視点から、高齢者虐待及び消費者被害の防止、成年後見制度の活用や老人福祉施設等への措置等必要な支援を行います。

③ 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

ケアマネジャー、主治医等の連携、在宅と施設の連携等、地域の関係機関とのネットワークを構築するとともに、個々の高齢者の状況や変化に応じた包括的・継続的なケアを実施するため、個々のケアマネジャーに対する支援等を行います。

※主な取組：ケアマネジャー相互のネットワークの構築支援、ケアマネジャーに対する個別の相談窓口の設置、介護予防サービス等計画の作成指導、困難事例に対する専門職や関係機関による支援方針の検討及び助言指導等

④ 介護予防ケアマネジメント事業

自立支援に向けたケアマネジメントの重要性がますます高まっているのを受け、地域包括支援センターにおいて、本人の心身の状況や置かれている環境等を踏まえながら、事業対象者・要支援1・要支援2の方の介護予防ケアプランを作成し、自立に向けた支援を行います。

⑤ 在宅医療・介護連携推進事業

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられるよう、地域の医療・介護の関係団体が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療と介護の一体的な提供体制を整備していきます。

⑥ 生活支援体制整備事業

生活支援サービスを担う多様な事業主体と連携しながら、日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を一体的に図っていくことを目的に、生活支援コーディネーターを中心に、協議体において地域における助け合い・支え合いを広げる仕組みづくりを推進します。

⑦ 認知症初期集中支援推進事業

認知症の人やその家族に対し早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を活用し、早期における認知症の症状の悪化防止のための支援等を行うことで、認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、早期診断・早期対応に向けた支援体制の構築を図ります。

⑧ 認知症地域支援・ケア向上事業

認知症疾患医療センターを含む医療機関や介護サービス及び地域の支援機関の間の連携を図るための支援を行うとともに、認知症ケアパスの普及や認知症の人及びその家族を支援する相談業務等を行う認知症地域支援推進員を配置し、医療・介護等の連携強化等による支援体制の構築と認知症ケアの向上を図ります。

⑨ 地域ケア会議推進事業

地域包括支援センターを中心に、多職種協働による個別事例の検討等を行い、地域のネットワーク構築、ケアマネジメント支援、地域課題の把握等を行います。

(2) 介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）とは、市町村が中心となって地域の実情に応じて住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等の方に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目指すものです。要支援認定者等に対し必要な支援を行う事業（介護予防・生活支援サービス事業）と、住民主体の介護予防活動の育成及び支援等を行う事業（一般介護予防事業）により構成されています。

介護予防の場として気軽に利用できる住民主体の通いの場の充実を図るとともに、住民主体の生活支援サービスの充実に向け、事業を推進していきます。

① 訪問型サービス

要支援1・2の判定を受けた方以外にも、「基本チェックリスト」により生活機能の低下が見られた高齢者を事業対象者とし、多様な主体による訪問型のサービスの提供を実施していきます。

サービス名称	サービス内容と方向性
訪問型サービス（現行相当）	進行性の疾患があるケースや退院直後等で状態変化が起きやすいケース等、身体介護が必要な要支援認定者及び事業対象者に、訪問型サービス事業所の有資格者が身体介護や生活援助の支援を行います。多様な主体によるサービスの提供が困難なことから、今後も必要な方に必要なサービスの提供が図られるよう、事業者の確保を図っていきます。
訪問型サービスA	有資格者や生活支援サポーターが、要支援認定者及び事業対象者に対して、身体介護以外の生活範囲内の清掃・整理整頓、ゴミ出し、洗濯、買い物等の生活支援を行います。有資格者が中重度者のケアに集中していくためにも、着実に生活支援サポーターの養成を進めながらサービス提供事業所における生活支援サポーターの雇用の促進を図っていきます。 また、生活支援コーディネーターを中心にインフォーマルサービスを含めた総合的な生活支援体制の構築を目指します。
訪問型サービスD	要支援認定者及び事業対象者に、通所型サービスの送迎、買い物、通院、外出時等の移動支援を行います。サービスの実施に向けて先進事例の情報収集を図りながら、高齢者のニーズの把握や民間事業者との連携策について検討を進めていきます。

② 通所型サービス

要支援1・2の判定を受けた方以外にも、「基本チェックリスト」により生活機能の低下が見られた高齢者を事業対象者とし、多様な主体による通所型のサービスの提供を実施していきます。

サービス名称	サービス内容と方向性
通所型サービス（現行相当）	難病や認知症等多様なケアが必要な要支援認定者及び事業対象者に、生活機能を落とさず自立した日常生活を送れるよう、通所型サービス事業所の有資格者が運動機能向上プログラム等を提供し、身体機能の維持・改善を図ります。今後も必要な方に必要なサービスの提供が図られるよう、事業者の確保を図っていきます。
通所型サービスA	要支援認定者及び事業対象者に対して、有資格者や介護予防サポーターが、通所型サービス事業所内で閉じこもり予防や身体機能の維持・改善を図る事業です。現行相当通所型サービスからの移行先として実施していきます。

通所型サービスC	<p>現行相当通所型サービス対象者以外の生活機能が低下している高齢者に対し、通所型サービスC事業所の保健・医療等専門職が4～6カ月の短期間で、生活機能を改善・向上させることを目的に実施する事業です。今後もサービス利用前後の利用者の身体機能等について、毎年度事業所ごとに評価を行い、サービスの質の向上に取り組むとともに、すぐに利用前の状態に戻ってしまうような事態を避けるため、利用後は住民主体のサービスに繋げることを重視していきます。</p>
----------	--

③ 一般介護予防事業

65歳以上のすべての方を対象として、各種介護予防の取組の支援や地域における介護予防活動の担い手の養成、地域の介護予防の取組を強化するためのリハビリテーション専門職を活かした取組等を促進しています。

事業名称	事業内容と方向性
地域介護予防活動支援事業	<p>住民主体の介護予防の取組や高齢者の介護予防・生活支援を支える担い手の育成として、引き続き「介護予防サポーター」や「生活支援サポーター」を養成し、介護予防サポーターのみでの通いの場の運営体制の構築や、週1回開催型のふれあいクラブの立ち上げを支援していきます。</p>
介護予防把握事業	<p>引き続き、地域包括支援センターや医療機関等関係機関との連携を深め、地域ケア会議等を活用した情報収集や、要介護認定を受けていない高齢者を対象とした、3年に1回実施している日常生活圏域ニーズ調査等により、支援を要する者を把握し、総合事業への参加等介護予防事業につなげていきます。</p>
介護予防普及啓発事業	<p>月に1回地区の公民館等で地域住民が自主的に介護予防に取り組むお元気クラブに対して、介護予防サポーターと一緒に定期的に専門スタッフを派遣し、介護予防の知識や技術に関する指導を行います。</p> <p>また、地域住民のさらなる介護予防に資する基本的な知識の普及啓発に取り組めます。</p>

一般介護予防事業評価事業	引き続き、総合事業サービス提供事業所ごとに測定した利用者の身体機能の評価を行い、年1回開催する評価会議において、課題に対する検討を行うとともに、評価を行うにあたり様々な指標を設定し、会議ではその視点を明確にしたうえで評価を行い、総合事業サービスの質の向上等さらなる充実を図っていきます。
地域リハビリテーション活動支援事業	引き続き、地域のリハビリテーション専門職が住民主体の通いの場に定期的に関与し、要介護状態になっても参加し続けることのできる通いの場の地域展開や、一般的なリハビリ技術等の普及等住民への介護予防啓発活動を強化していきます。 また、通所及び訪問サービスの介護職員への助言や、地域ケア会議及びサービス担当者会議等へのリハビリテーション専門職の関与を促進します。

(3) 任意事業

① 介護予防給付等費用適正化事業

介護（予防）給付について不要なサービスが提供されていないかを確認するため、認定調査の状況やケアプランの点検、介護と医療情報との突合など国の掲げる適正化事業に取り組みます。

② 家族介護支援事業

自宅で介護をしている家族に対し、介護知識・技術の習得や介護保険にかかる各種の情報を提供すると同時に、介護をされている家族同士の交流会を行い、介護者が尊厳ある心豊かな生活を送るために必要な事業を行います。

事業名称	事業内容と方向性
家族介護教室	介護知識・技術やサービス利用方法の習得、日頃の悩みや不安を介護者同士が話し相互の連携と交流を図る等を目的とした家族介護教室を開催します。
家族介護者交流事業	家族介護者の身体的・精神的負担の軽減を目的として、介護をされている家族同士の交流会を行います。
認知症高齢者見守り事業	地域における認知症高齢者の見守り体制づくりを目的に、SOSネットワークを活用した見守り体制の強化のため、関係機関の協力体制構築の取組を推進します。

③ その他事業

介護保険事業の運営の安定化と被保険者の地域における自立した日常生活の支援のために必要な事業を行います。

事業名称	事業内容と方向性
成年後見制度利用支援事業	<p>成年後見制度の利用が必要な状況であるにもかかわらず、本人や親族が申立てを行うことが難しい場合などに、後見開始の審判を市長が家庭裁判所に申し立てる、市長申立の適切な活用を図ります。</p> <p>また、本人の経済的な理由で制度を利用することが困難な方を支援するため、申立費用の助成や後見人等への報酬助成等、必要な時に制度が利用できる体制を強化します。</p>
認知症サポーター等養成事業	<p>認知症サポーター養成講座の企画・立案及び実施を行うキャラバン・メイトを養成するとともに、地域や職域において認知症の人と家族を支える認知症サポーターを養成し、認知症サポーターがチームとして活動する、認知症サポーターアクティブチームの支援など、サポーターの活動活性化に取り組みます。</p>

(4) 地域支援事業の見込み

地域支援事業の必要量について、これまでの実績や高齢者の増加を推計して見込んでいます。

事業名		R 6	R 7	R 8
介護予防・日常生活支援総合	介護予防・生活支援サービス事業 (サービス利用件数：延数)	2,808 件	3,069 件	3,069 件
	お元気クラブ (開催箇所数)	20 箇所	21 箇所	22 箇所
	ふれあいクラブ (開催箇所数)	49 箇所	52 箇所	55 箇所
	地域リハビリテーション活動支援事業 (開催箇所数)	65 箇所	65 箇所	65 箇所
包括的支援事業	宇土市地域包括支援センター運営 (設置箇所数)	1 箇所	1 箇所	1 箇所
	在宅医療・介護連携推進事業 (普及啓発活動実施回数)	50 回	50 回	50 回
	生活支援体制整備事業 (協議体開催回数)	2 回	2 回	2 回
	認知症初期集中支援推進事業 (支援者人数)	5 人	5 人	5 人
	認知症地域支援・ケア向上事業 (認知症ケアパスを活用した活動回数)	24 回	24 回	24 回
	地域ケア会議推進事業 (会議開催回数)	12 回	12 回	12 回

事業名			R 6	R 7	R 8
任意 事業	介護 給付 等費 用適 正化 事業	要介護認定の適正化（認定調査員ミ ーティングの実施回数）	12回	12回	12回
		ケアプラン点検（居宅サービス利用 者に占めるケアプラン点検実施数）	80件	80件	80件
		医療情報突合・縦覧点検 （点検実施月数）	12月	12月	12月
		住宅改修等の点検 （施工前点検実施率）	100%	100%	100%
家族 介護 支援 事業		家族介護教室事業 （家族介護教室開催回数）	12回	12回	12回
		認知症高齢者見守り事業 （SOSネットワーク登録者数：累計）	125人	135人	145人
		家族介護者交流事業 （介護者のつどい開催回数）	6回	6回	6回
その 他事 業		成年後見制度利用支援事業 （市長申立件数）	4件	4件	4件
		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：累計）	7,300人	7,700人	8,100人

5 サービス別利用者数推計

(1) 介護保険サービスの説明

【施設サービス】

サービスの名称		サービスの内容
1	介護老人福祉施設	常に介護が必要で、自宅での介護が困難な人が入所し、入浴・排せつ・食事などの介助、機能訓練、健康管理などを行う施設サービスです。
2	介護老人保健施設	病状が安定しており、看護や介護に重点を置いたケアが必要な人が入所し、医学的な管理のもとでの介護、機能訓練、日常生活の介助などを行う施設サービスです。
3	介護医療院	慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れや看取り・ターミナル等の機能と、生活の場としての機能を兼ね備えた施設サービスです。

【居宅サービス】

サービスの名称		サービスの内容
1	訪問介護	ホームヘルパーが自宅を訪問して、入浴・排せつ・食事などの介助や、家事などの日常生活の援助を行います。
2	訪問入浴介護	浴槽を積んだ入浴車などで自宅を訪問して、入浴の介助を行います。
3	訪問看護	主治医の指示に基づいて看護師などが自宅を訪問して、療養上の世話や手当てを行います。
4	訪問リハビリテーション	理学療法士や作業療法士等が自宅を訪問して、日常生活の自立を助けるための機能訓練を行います。
5	居宅療養管理指導	通院が困難な人に対し、医師・歯科医師・薬剤師・管理栄養士・歯科衛生士などが自宅を訪問して、療養上の管理や指導を行います。
6	通所介護	デイサービスセンターに通って、食事・入浴の提供やレクリエーションなどを通じた機能訓練を行います。
7	通所リハビリテーション	医療施設に通って、入浴・食事の提供や心身機能の維持改善の機能訓練を行います。
8	短期入所生活介護	施設などに短期間入所し、入浴・排せつ・食事、その他日常生活の介護や機能訓練を行います。
9	短期入所療養介護（老健）	介護老人保健施設に短期間入所し、入浴・排せつ・食事、その他日常生活の介護や看護・機能訓練を行います。
10	福祉用具貸与	車いす・特殊寝台・体位変換器・歩行補助つえ・歩行器・徘徊感知器・移動用リフトなど、日常生活の便宜を図るための用具を貸与します。
11	特定福祉用具購入費	心身の機能が低下した人に、入浴や排せつ等に用いる用具の購入費の7割～9割分を支給します。
12	住宅改修費	手すりの取り付け・段差解消・扉の交換・洋式便器への取り替えなど、小規模な住宅改修をする場合、改修費の7割～9割分を支給します。

13	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き有料老人ホーム等が、入居者に対して入浴・排せつ・食事等の介護、その他日常生活上の支援を行います。
----	-------------	---

【地域密着型サービス】

サービスの名称		サービスの内容
1	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	訪問介護と訪問看護が一体的又は密接に連携しながら利用者宅を定期巡回しつつ、電話などで利用者からの通報があれば訪問などの随時対応を行うサービスです。
2	夜間対応型訪問介護	在宅の場合でも夜間を含め 24 時間安心して生活できるように、夜間における定期的な巡回訪問、あるいは通報等を受け訪問介護を行います。
3	地域密着型通所介護	デイサービスセンターなどに通い、機能訓練などを行います。
4	認知症対応型通所介護	認知症の高齢者がデイサービスセンターなどに通い、機能訓練などを行います。
5	小規模多機能型居宅介護	通所サービスを中心に訪問・宿泊を柔軟に組みあわせ、入浴・排せつ・食事等の介護や機能訓練を行います。
6	認知症対応型共同生活介護	安定状態にある認知症高齢者が少人数で共同生活をしながら、家庭的雰囲気の中で日常生活の世話や機能訓練などを行います。
7	地域密着型特定施設入居者生活介護	介護専用型特定施設（介護付有料老人ホーム、軽費老人ホーム等）のうち、入居定員が 29 人以下であるものに入居している要介護者に対し、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行う施設です。
8	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	居宅での介護が困難な方が特別養護老人ホーム（入所定員が 29 人以下）に入所し、食事や入浴、排せつなど日常生活の介助、機能訓練、健康管理などのサービスを提供します。
9	看護小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型居宅介護と訪問看護を一体的に提供することにより、医療ニーズの高い要介護者への支援を行うものです。

【居宅介護支援・介護予防支援】

サービスの名称		サービスの内容
1	居宅介護支援・介護予防支援	「介護予防支援」は、要支援者がサービスを利用する際に、介護予防サービス計画を作成し、サービス事業者との連絡調整などの支援を行います。「居宅介護支援」は、要介護者が在宅サービスを利用する際に、居宅サービス計画を作成し、サービス事業者との連絡調整などの支援を行います。

(2) 予防給付利用者数推計

予防給付利用者数推計は、計画期間における、要支援1～2の認定者に対する介護保険サービス供給量の見込みをもとに算出しています。

【単位：人／月】

	R6	R7	R8
(1) 介護予防サービス			
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	33	33	33
介護予防訪問リハビリテーション	4	4	4
介護予防居宅療養管理指導	13	14	14
介護予防通所リハビリテーション	52	54	56
介護予防短期入所生活介護	1	1	1
介護予防短期入所療養介護（老健）	1	1	1
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	1	1	1
介護予防福祉用具貸与	142	146	150
特定介護予防福祉用具購入費	5	5	5
介護予防住宅改修	5	5	5
介護予防特定施設入居者生活介護	3	3	3
(2) 地域密着型介護予防サービス			
介護予防認知症対応型通所介護	1	1	1
介護予防小規模多機能型居宅介護	17	17	17
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
(3) 介護予防支援	192	192	193

(3) 介護給付利用者数推計

介護給付利用者数推計は、計画期間における、要介護1～5認定者に対する介護保険サービス供給量の見込みをもとに算出しています。

【単位：人／月】

	R6	R7	R8
(1) 居宅サービス			
訪問介護	355	366	377
訪問入浴介護	6	6	6
訪問看護	140	144	146
訪問リハビリテーション	26	26	26
居宅療養管理指導	233	241	245
通所介護	325	335	345
通所リハビリテーション	256	264	272
短期入所生活介護	67	70	70
短期入所療養介護（老健）	41	41	41
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0
福祉用具貸与	664	685	706
特定福祉用具購入費	7	7	7
住宅改修費	6	6	6
特定施設入居者生活介護	32	32	32
(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	28	28	28
夜間対応型訪問介護	0	0	0
地域密着型通所介護	88	90	92
認知症対応型通所介護	22	22	22
小規模多機能型居宅介護	92	92	92
認知症対応型共同生活介護	54	54	54
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	58	58	58
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0
複合型サービス（新）	0	0	0
(3) 施設サービス			
介護老人福祉施設	113	113	113
介護老人保健施設	133	133	133
介護医療院	14	14	14
(4) 居宅介護支援	881	900	916

6 介護保険事業費の負担割合

(1) 介護保険事業費の負担割合

介護保険の費用は、65歳以上の第1号被保険者の保険料の他、40歳から64歳までの第2号被保険者の負担と公費負担（国・県・市）によりまかなわれています。

(2) 介護給付費の負担割合

介護保険事業費の大部分を占める介護給付費は、費用の半分を公費でまかない、残りの半分については、第1号被保険者の保険料と第2号被保険者の負担を財源としています。

【介護給付費の負担割合】

	国	県	市町村	第1号被保険者	第2号被保険者
施設分以外（居宅給付費）	25.0%	12.5%	12.5%	23.0%	27.0%
施設分（施設給付費）	20.0%	17.5%	12.5%	23.0%	27.0%

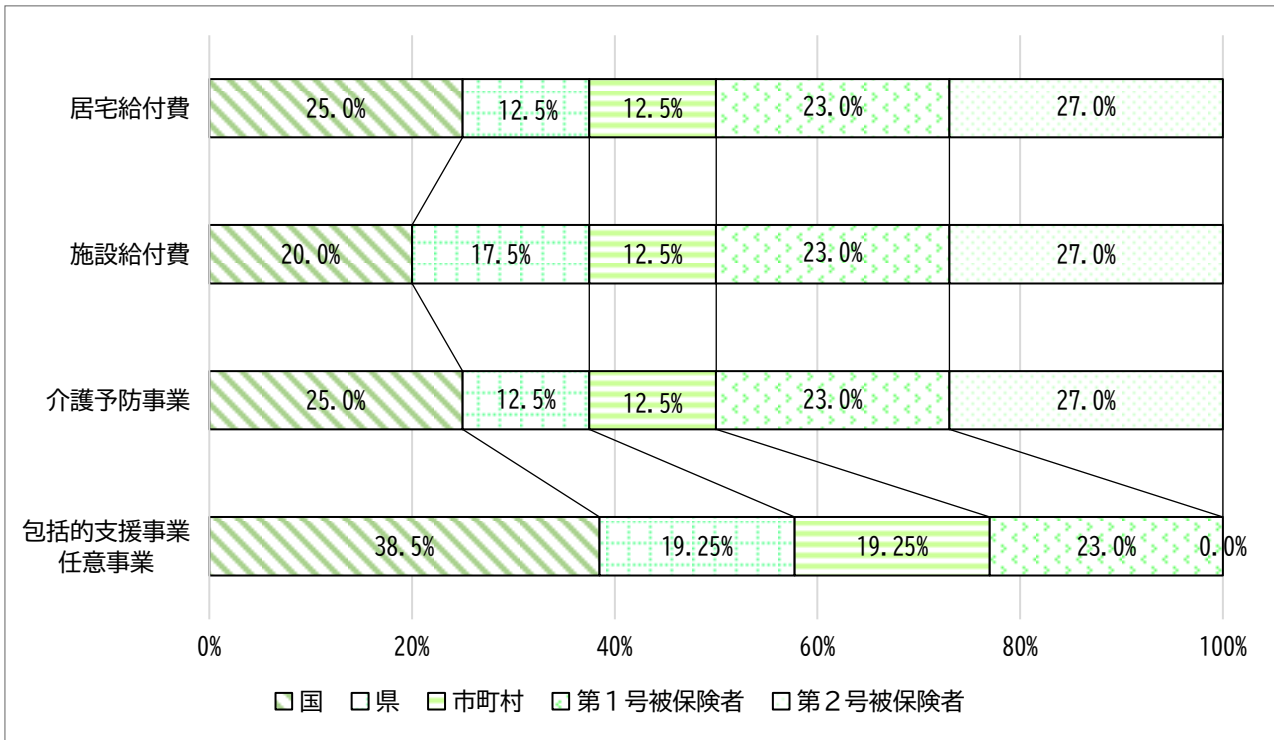
(3) 地域支援事業費の負担割合

地域支援事業費については、実施する事業によって費用の負担割合が異なります。介護予防・日常生活支援総合事業の費用は、介護給付費の施設分以外の負担割合と同じですが、包括的支援事業・任意事業の費用は、第1号被保険者の保険料と公費によって財源がまかなわれています。

【地域支援事業の負担割合】

	国	県	市町村	第1号被保険者	第2号被保険者
介護予防・日常生活支援総合事業（介護予防事業）	25.0%	12.5%	12.5%	23.0%	27.0%
包括的支援事業・任意事業	38.5%	19.25%	19.25%	23.0%	-

【介護保険事業費の負担割合】



7 事業費の見込み

(1) 予防給付費

予防給付費は、計画期間における、要支援1～2の認定者に対する介護保険サービス供給量の見込みをもとに算出しています。

単位：千円

	R6	R7	R8
(1) 介護予防サービス	53,421	54,646	55,688
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	11,157	11,172	11,172
介護予防訪問リハビリテーション	1,329	1,330	1,330
介護予防居宅療養管理指導	1,563	1,701	1,701
介護予防通所リハビリテーション	20,160	20,971	21,756
介護予防短期入所生活介護	293	293	293
介護予防短期入所療養介護（老健）	289	289	289
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	263	263	263
介護予防福祉用具貸与	9,131	9,387	9,644
特定介護予防福祉用具購入費	1,549	1,549	1,549
介護予防住宅改修	4,428	4,428	4,428
介護予防特定施設入居者生活介護	3,259	3,263	3,263
(2) 地域密着型介護予防サービス	14,430	14,448	14,448
介護予防認知症対応型通所介護	124	124	124
介護予防小規模多機能型居宅介護	14,306	14,324	14,324
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
(3) 介護予防支援	10,610	10,624	10,679
合計	78,461	79,718	80,815

(2) 介護給付費

介護給付費は、計画期間における、要介護1～5の認定者に対する介護保険サービス供給量の見込みをもとに算出しています。

単位：千円

	R6	R7	R8
(1) 居宅サービス	1,371,157	1,413,410	1,448,500
訪問介護	367,960	379,993	391,560
訪問入浴介護	4,000	4,005	4,005
訪問看護	62,820	65,013	65,809
訪問リハビリテーション	9,863	9,876	9,876
居宅療養管理指導	24,029	24,921	25,339
通所介護	381,333	393,713	405,610
通所リハビリテーション	244,200	252,225	259,941
短期入所生活介護	66,581	70,447	70,447
短期入所療養介護（老健）	43,943	43,998	43,998
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0
福祉用具貸与	84,652	87,349	90,045
特定福祉用具購入費	2,332	2,332	2,332
住宅改修費	4,690	4,690	4,690
特定施設入居者生活介護	74,754	74,848	74,848
(2) 地域密着型サービス	778,517	781,575	783,648
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	53,145	53,213	53,213
夜間対応型訪問介護	0	0	0
地域密着型通所介護	99,037	101,235	103,308
認知症対応型通所介護	31,799	31,839	31,839
小規模多機能型居宅介護	214,214	214,485	214,485
認知症対応型共同生活介護	170,069	170,284	170,284
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	210,253	210,519	210,519
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0
複合型サービス（新）	0	0	0
(3) 施設サービス	877,129	878,240	878,240
介護老人福祉施設	370,773	371,243	371,243
介護老人保健施設	443,298	443,859	443,859
介護医療院	63,058	63,138	63,138
(4) 居宅介護支援	167,810	171,932	175,081
合計	3,194,613	3,245,157	3,285,469

(3) 介護保険料試算に必要な各種事業費のまとめ

① 標準給付費

	R6	R7	R8	合計
総給付費（円）	3,273,074,000	3,324,875,000	3,366,284,000	9,964,233,000
特定入所者介護サービス費等給付額（円）	130,722,198	132,675,162	134,197,881	397,595,241
高額介護サービス費等給付額（円）	90,501,069	91,866,684	92,921,706	275,289,459
高額医療合算介護サービス費等給付額（円）	10,488,717	10,637,946	10,803,165	31,929,828
算定対象審査支払手数料（円）	268,128	271,944	276,192	816,264
標準給付費見込額（円）	3,505,054,112	3,560,326,736	3,604,482,944	10,669,863,792

※総給付費は、P91（1）予防給付費とP92（2）介護給付費の合計となります。

② 地域支援事業費

	R6	R7	R8	合計
介護予防・日常生活支援総合事業費	55,869,000	62,157,000	56,423,000	174,449,000
包括的支援事業及び任意事業費	54,558,000	54,951,000	55,102,000	164,611,000
包括的支援事業（社会保障充実分）	23,856,000	24,029,000	24,094,000	71,979,000
地域支援事業費（円）	134,283,000	141,137,000	135,619,000	411,039,000

③ 財政安定化基金

	R6～8
財政安定化基金拠出金（円）	0
財政安定化基金拠出率（％）	0
財政安定化基金償還金（円）	0

④ 準備基金の残高と取崩額

	R6～8
準備基金の残高（令和5年度末）（円）	750,000,000
準備基金取崩額（第9期）（円）	69,500,000

⑤ 市町村特別給付費等

	R6	R7	R8	合計
市町村特別給付費等（円）	0	0	0	0

⑥ 予定保険料収納率

	R6～8
予定保険料収納率（％）	99.00％

8 第1号被保険者の介護保険料基準額の算出

標準給付費見込額	10,669,863,792
+	
地域支援事業費	411,039,000
=	
介護保険事業費見込額	11,080,902,792
×	
第1号被保険者負担割合	23.0%
=	
第1号被保険者負担分相当額	2,548,607,642
+	
調整交付金相当額	542,215,640
-	
調整交付金見込額	764,341,000
+	
財政安定化基金償還金	0
-	
財政安定化基金取崩による交付額	0
-	
準備基金取崩額	69,500,000
+	
市町村特別給付費等	0
=	
保険料収納必要額	2,256,982,282
÷	
予定保険料収納率	99.0%
÷	
所得段階別加入割合補正後第1号被保険者数(3年間)	32,475
=	
年額保険料	70,200
÷	
12か月	
=	
月額保険料(基準額)	5,850
(参考)前期の月額保険料(基準額)	6,060

9 所得段階に応じた保険料額の設定

本市の第9期（令和6年度～8年度）における保険料の所得段階は、国の方針に基づき、これまでの9段階を13段階とします。

所得段階別保険料は、以下のとおりとなります。

	該当条件	基準額に対する割合	保険料年額
第1段階	・生活保護世帯者 ・高齢福祉年金受給者で住民税非課税世帯の方 ・世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得額と前年の課税年金収入額の合計が80万円以下の方	0.285 (0.455)	20,000 (31,940)
第2段階	世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得額と前年の課税年金収入額の合計が80万円を超え120万円以下の方	0.485 (0.685)	34,040 (48,080)
第3段階	世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得額と前年の課税年金収入額の合計が120万円を超える方	0.685 (0.69)	48,080 (48,430)
第4段階	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人は住民税非課税であって、前年の合計所得額と前年の課税年金収入額の合計が80万円を超える方	0.90	63,180
第5段階 (基準額)	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人は住民税非課税であって、前年の合計所得額と前年の課税年金収入額の合計が120万円を超える方	1.00	70,200
第6段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の方	1.20	84,240
第7段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	1.30	91,260
第8段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	1.50	105,300
第9段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の方	1.70	119,340
第10段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額420万円以上520万円未満の方	1.90	133,380
第11段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額520万円以上620万円未満の方	2.10	147,420
第12段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額620万円以上720万円未満の方	2.30	161,460
第13段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が720万円以上の方	2.40	168,480

※第1段階から第3段階については、公費による保険料軽減措置有。()内は、軽減前の値。

第7章 2040年を見据えた各種の推計

我が国では、2040年（令和22年）に高齢者人口がピークを迎えます。この予測によると本市では、2030年（令和12年）から2040年（令和22年）頃に65歳以上の高齢者人口のピークを迎えます。その後、高齢者数は減少していきませんが、高齢者のうち85歳以上の高齢層人口は、継続して上昇していくことが見込まれています。

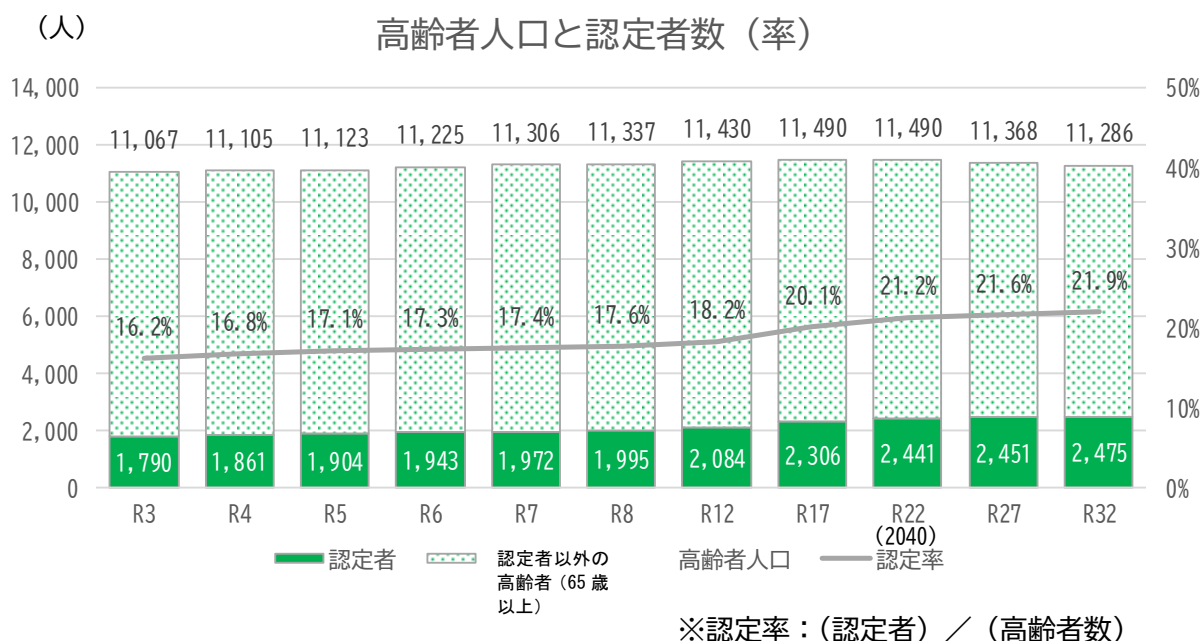
また、本計画の第2章における総人口の予測では、さらに早い段階で高齢者人口のピークを迎え、以降、減少していくことが見込まれています。

団塊の世代が全て75歳となる2025年（令和7年）を第9期計画期間に迎える今、今後は、この2040年を見据えた高齢者福祉施策及び介護保険事業の展開が必要となります。

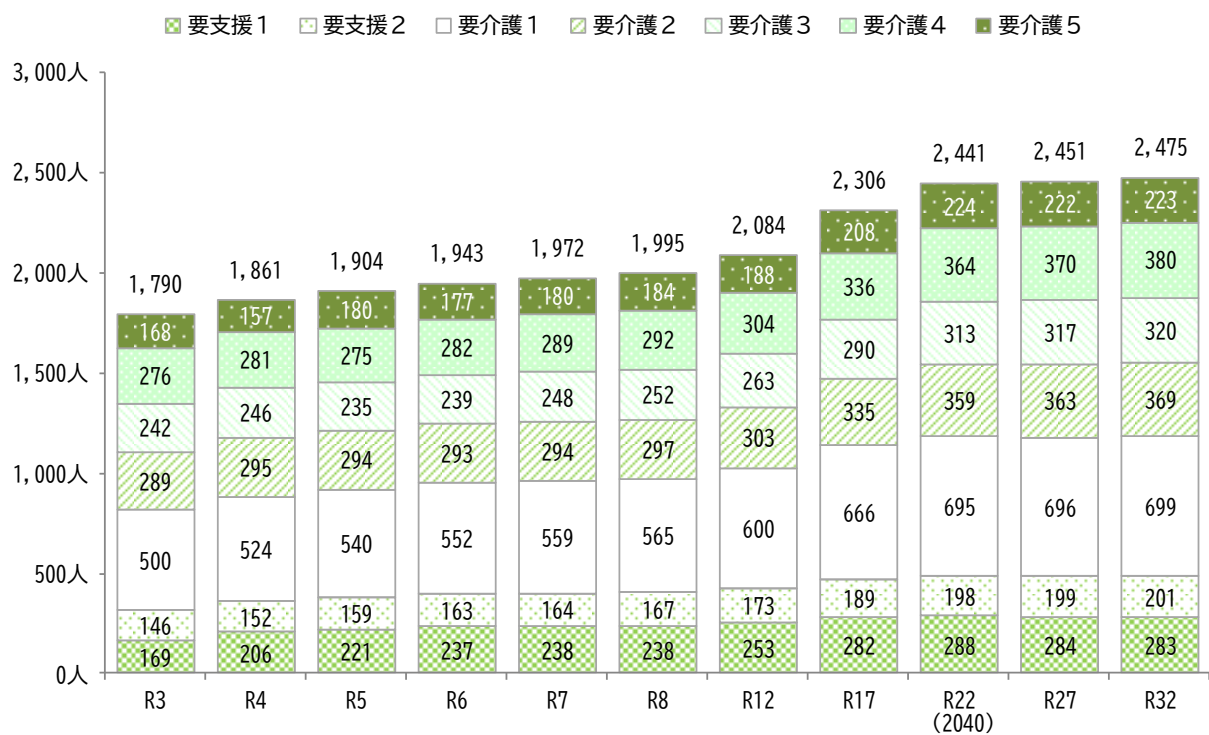
この章では、厚生労働省の推計システムにより、高齢者数、認定者数、給付費、必要な保険料額の推計データを掲載しています。

このデータは、第9期計画期間（令和6年度～令和8年度）における施策の展開や第9期以降の事業の方向性を検討していく資料となります。

1 高齢者人口と要介護認定者数・認定率の推移と予測



2 介護度別認定者数の推移と予測

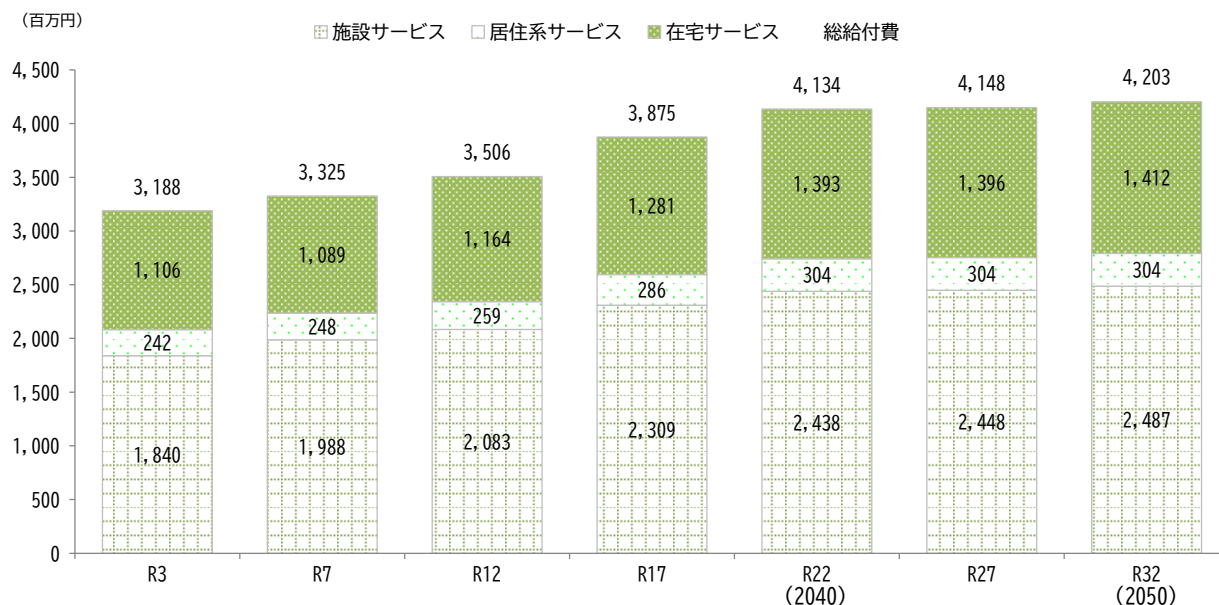


3 今後の介護給付費の推計

高齢者人口と認定者数、認定率の上昇により、介護給付費は 2050 年（令和 32 年）には 2021 年（令和 3 年）の約 3 割増となると推計され、さらなる増大が見込まれています。

このため、2040 年を見据えた施策の展開が必要となります。

【サービス別介護給付費の推計】



【サービス別介護給付費の推計】

	R3	R7	R12	R17	R22	R27	R32
総給付費 (百万円)	3,188	3,325	3,506	3,875	4,134	4,148	4,203
在宅サービス 給付費	1,840	1,988	2,083	2,309	2,438	2,448	2,487
在宅サービス 割合	57.7%	59.8%	59.4%	59.6%	59.0%	59.0%	59.2%
居住系サービス 給付費	242	248	259	286	304	304	304
居住系サービス 割合	7.6%	7.5%	7.4%	7.4%	7.3%	7.3%	7.2%
施設サービス 給付費	1,106	1,089	1,164	1,281	1,393	1,396	1,412
施設サービス 割合	34.7%	32.7%	33.2%	33.0%	33.7%	33.7%	33.6%

第8章 資料編

1 第9期宇土市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会名簿

	所属等	氏名
委員長	医療法人社団金森会理事長	金森 正周
副委員長	宇土市議会議長	藤井 慶峰
委員	宇土地区医師会代表	尾崎 建
委員	宇土郡市歯科医師会代表	森 義和
委員	宇土市民生委員・児童委員連絡協議会代表	紫垣 光夫
委員	宇土市行政区長会連合会会長	合志 亨
委員	宇土市社会福祉協議会事務局長	石田 泉
委員	宇土市シルバー人材センター事務局長	宮田 裕三
委員	医療法人社団小田会理事長	小田 哲也
委員	宇土市地域婦人会連絡協議会会長	甲斐 きみ子
委員	宇土市老人クラブ連合会会長	伊豫 義春
委員	被保険者代表	栗原 律子

※敬称略

2 第9期宇土市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の策定経緯

実施期日	内容
令和4年8月1日	第9期宇土市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の諮問
令和4年8月15日 (書面開催)	第1回宇土市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会 (1) 第8期宇土市高齢者福祉計画・介護保険事業計画(重点取組報告等)について (2) 第9期宇土市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定におけるスケジュールについて
令和4年11月7日	第2回宇土市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会 (1) 第9期宇土市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定におけるアンケート内容について
令和4年12月7日～ 令和5年3月31日	アンケート調査の実施 ①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、②在宅介護実態調査、③在宅生活改善調査、④居所変更実態調査、⑤介護人材実態調査、⑥介護事業所調査
令和5年6月1日	第3回宇土市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会 (1) 日常生活圏域ニーズ調査の分析結果について (2) 在宅介護実態調査の分析結果について (3) 地域包括ケア見える化システム等を活用した分析結果
令和5年10月4日	第4回宇土市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会 (1) 第8期計画宇土市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の取組状況について (2) 第9期計画宇土市高齢者福祉計画・介護保険事業計画における骨子等について (3) 日常生活圏域の設定について (4) 介護保険事業量の推計について
令和5年12月22日	第5回宇土市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会 (1) 地域密着型施設整備について (2) 第9期計画期間中における介護保険事業量の推計及び保険料について (3) 第9期宇土市高齢者福祉計画・介護保険事業計画素案について
令和5年12月26日 ～ 令和6年1月15日	パブリックコメントの実施
令和6年2月15日	第6回介護保険事業計画策定委員会 (1) パブリックコメント結果について (2) 保険料の算定における介護報酬改定等に係る対応について (3) 答申(案)について
令和6年2月21日	第9期宇土市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の答申

3 これまでの介護保険制度の変遷

第1期（平成12年度～平成14年度）

- ・ 介護保険サービス（利用者1割負担）の開始
- ・ ホームヘルプ、デイサービス、ショートステイの利用増加+多様なサービスの実施

第2期（平成15年度～平成17年度）

- ・ 施設入所の適正化を図る
- ・ 要支援、要介護1の軽度者が増加
- ・ 在宅介護力の強化を図る（ケアマネジャー等の質の向上など）

第3期（平成18年度～平成20年度）

- ・ 介護予防システムの構築（要支援1・2区分、予防給付、地域支援事業の創設）
- ・ 高齢者の尊厳を考えたケアの確立
- ・ 地域密着型サービスの創設
- ・ 「量」から「質」、「施設」から「在宅」へ 市町村主体の地域福祉力による地域ケアの視点を重視
- ・ 要支援予備群の要支援（介護）化ならびに要支援者の要介護化を予防する様々な施策のもと、その効果を考慮して適正な保険料を算出

第4期（平成21年度～平成23年度）

- ・ 特定高齢者対策や介護予防、健康づくりの推進
- ・ 介護給付の適正化（要介護認定やケアマネジメント等の適正化）
- ・ 介護サービス事業者に対する制度内容の周知、助言及び指導、監督等の適切な実施
- ・ 介護サービス従事者の処遇改善への対応（介護報酬のプラス改定）
- ・ 地域包括支援センターを核とした地域福祉との連携

第5期（平成24年度～平成26年度）

- ・ 医療、介護、予防、生活支援、住まいが連携した包括的な支援（地域包括ケア）を推進
- ・ 24時間対応の定期巡回・随時対応型サービスや複合型サービスを創設
- ・ 保険者の判断による予防給付と生活支援サービスの総合的な実施（介護予防・日常生活支援総合事業）
- ・ 介護療養病床の廃止期限を猶予（平成30年3月末までに延期）

第6期（平成27年度～平成29年度）

- ・ 介護保険事業計画を「地域包括ケア計画」と位置付け、2025年度を目標に地域包括ケアシステムの構築を推進
- ・ 要支援者のサービスを「新しい総合事業」に移行し、地域支援事業を改変
- ・ 市町村に認知症初期集中支援チームを設置し、認知症高齢者への相談支援を強化
- ・ 負担の公平化を進めるため、高所得者の自己負担2割を実施 など

第7期（平成30年度～令和2年度）

- ・ 予防に力を置く「自立支援介護」の強化に向けた財政制度の創設
- ・ 介護医療院の創設
- ・ 自己負担の引き上げ（3割負担の導入）
- ・ 消費増税で区分支給限度基準額を引き上げ
- ・ 低所得者の保険料軽減拡充

第8期（令和3年度～令和5年度）

- ・ 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進
- ・ 医療・介護のデータ基盤の整備の推進
- ・ 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

4 用語集

用語	解説
アセスメント	ケアプランの作成にあたって、利用者について、その有する能力、既に提供を受けているサービス等、その置かれている環境等の評価を通じて、利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるよう支援する上で、解決すべき課題を把握すること。
e ラーニング	インターネットを利用して学ぶ学習形態のこと。 介護認定調査員の標準化のために e ラーニングが活用されている。
NPO	Non Profit Organization の略。非営利団体。政府や私企業とは独立した存在として、市民・民間の支援のもとで社会的な公益活動を行う組織や団体のこと。ボランティアグループや市民団体等、非営利活動を目的とする団体に法人格を与え、市民の社会貢献活動を促進するために、平成 10 年に「NPO 法（特定非営利活動促進法）」が制定された。
MC I	Mild Cognitive Impairment の略。MC I は軽度認知障害と略され、認知症の前の段階で認知機能の低下がみられる状態であるが、現状では認知症とされるほどではなく、日常生活に困難をきたすほどではない状態。
介護給付費	介護サービスを利用した際に介護保険から支払われる費用のこと。介護サービス費は、基本的にその 1～3 割を利用者が自己負担し、残りの 7～9 割は介護保険から支払われる。財源としては、半分を 40 歳以上である被保険者が保険料として負担し、残りの半分を公費で賄っている。
介護サービス／介護予防サービス	介護サービスとは、広義では介護保険サービス全般を指し、狭義では要介護 1～5 の認定者向けのサービスを指す。また、介護予防サービスとは、要支援 1～2 の認定者向けのサービスを指す。
介護認定審査会	要支援・要介護認定の審査判定を行うために設置される市町村の附属機関。保健・医療・福祉の専門家により構成され、認定調査の結果や主治医意見書等を資料に、介護の要否やその程度及びその有効期間について審査及び判定を行う。また判定に際して、サービス提供上の留意事項等の意見を付すことができる。

用語	解説
介護福祉士	社会福祉士及び介護福祉士法に基づく国家資格。身体上または精神上的の障害があることにより、日常生活を営むのに支障がある者に対して、心身の状況に応じた介護を行い、またその者及びその介護者に対して介護に関する指導を行う。
介護予防・日常生活支援総合事業	地域の実情に応じ、多様なマンパワーや社会資源の活用等を図りながら、要支援者や介護予防事業対象者に対して、介護予防や配食・見守り等の切れ目のない総合サービスを提供することができる事業。
基本チェックリスト	総合事業対象者を把握するための生活機能評価において用いられる調査票。介護の原因となりやすい生活機能低下の危険性がないかどうかという視点で、運動、口腔、栄養、物忘れ、うつ症状、閉じこもり等の全 25 項目について、「はい/いいえ」で回答する。
居住系サービス	認知症対応型共同生活介護や特定施設入居者生活介護のサービスを指す。「介護を受けながら住み続けられる住まい」として位置づけられており、その施設整備については、施設サービスと同様に介護保険事業計画に基づいて行われる。
居宅	自宅に限らず広く住まいとする場所のことを指す。
居宅介護支援事業所	要介護認定等、各種申請や介護サービスを利用する際に、窓口となる事業所で、ケアプランを作成し、適切なサービスが受けられるように、提供事業者と連絡・調整を行う機関をさす。
居宅サービス	デイサービスやデイケア、ショートステイ等、居宅を起点として利用する介護サービスの総称。在宅サービスと表現した場合は、広義で地域密着型サービスを含む。
ケアプラン（介護サービス計画）	利用者が介護サービス等を適切に利用できるよう、また、その利用が利用者本人の自立した日常生活に資するよう、利用するサービスの種類や回数等を定めた計画のこと。ケアマネジャーによるケアマネジメントのもと作成される。在宅の場合は「居宅サービス計画」または「介護予防サービス計画」、施設の場合は「施設サービス計画」という。

用語	解説
ケアマネジメント	主に介護等の福祉分野で、サービスとそれを必要とする人のニーズをつなぐ手法のこと。具体的には、①インテーク（受理面接）⇒②アセスメント（生活課題の分析）⇒③プランニング（計画の立案）⇒④サービスの実施⇒⑤モニタリング（進行中における中途評価）⇒⑥エヴァリュエーション（最終的な評価）⇒⑥の結果をフィードバックすることで、再度上述の②からのプロセスを経るといった一連の行為を指す。
ケアマネジャー（介護支援専門員）	都道府県知事から与えられる公的資格。要支援・要介護認定を受けた人からの相談を受け、ケアプランを作成し、保険者や他の介護サービス事業者との連絡・調整等を取りまとめる。一般的にケアマネと略称される。
特定施設入居者生活介護	有料老人ホームの一類型。入浴、排せつ、食事の介護、食事の提供等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設であり、入居後介護が必要となっても、その有料老人ホームが提供する介護付有料老人ホーム（ホームの介護職員等によるサービス）を利用しながら居室で生活を継続することが可能なものをいう。
権利擁護	自己の権利や援助のニーズを表明することの困難な認知症高齢者や障害者等に代わって、援助者が代理としてその権利やニーズ獲得を行うことをいう。
高額介護サービス費	所得が一定以下の介護サービス利用者に対して、サービス利用料の自己負担額が一定額以上になったときに、超過分を保険給付から支給する制度。
高額医療合算介護サービス費等給付額	高額医療・高額介護合算療養費制度は、医療費の負担と介護費の両方の自己負担額が一定額以上になったときに、超過分を保険給付から支給するもので平成 20 年 4 月から設けられた制度。
高齢者虐待	家庭内や施設内での高齢者に対する虐待行為のこと。老人虐待とも称される。高齢者の基本的人権を侵害・蹂躪し、心や身体に深い傷を負わせるもので、身体的（身体的拘束を含む）、性的、心理的、経済的、介護や世話の放棄（自虐を含む）といった種類がある。

用語	解説
施設サービス	介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設・介護医療院に入所して受けるサービスの総称。要介護1～5の認定者が利用できるとされているが、介護老人福祉施設については、平成26年度の介護保険法改正により、原則要介護3以上の入所となった。また、その施設整備は介護保険事業計画に基づいて行われる。
社会福祉協議会	社会福祉法に基づき設置される、民間の社会福祉活動を推進することを目的とした民間組織。都道府県や政令指定都市、市区町村を単位に設置されており、住民の多様な福祉ニーズに応えるため、地域の特性を踏まえて、地域のボランティアと協力しながら独自の事業に取り組んでいる。
社会福祉士	社会福祉士及び介護福祉士法に基づく国家資格。身体上もしくは精神上的の障害がある等の理由により、日常生活を営むのに支障がある者の福祉に関する相談に応じ、助言や指導、福祉サービス提供者や医師等の関係者と連絡調整等の援助を行う。
重層的支援体制整備事業	既存の介護、障害、子ども子育て支援、生活困窮の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の複雑・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、相談支援、参加支援、地域づくりに向けた支援を一体的に実施するもの。
主任ケアマネジャー（主任介護支援専門員）	ケアマネジャーの上位資格。介護保険サービスや他の保健・医療サービスを提供する者との連絡調整、他のケアマネジャーに対する助言・指導等を行う。
小規模多機能型居宅介護	地域密着型サービスのひとつで、要介護者の様態や希望に応じ「通所介護（デイサービス）を中心に、「訪問介護」、「泊まり（ショートステイ）」の3種類の介護サービスを提供することができる。
ショートステイ（短期入所生活介護）	ショートステイ（短期入所生活介護）は、利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、閉じこもりや孤立感の解消、心身機能の維持回復だけでなく、家族の介護の負担軽減等を目的として実施される。介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等が、常に介護が必要な方の短期間の入所を受け入れ、入浴や食事等の日常生活上の支援や、機能訓練等を提供する。

用語	解説
生活支援協議体	市町村が主体となり、各地域における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、定期的な情報共有及び連携強化の場として、中核となるネットワークのこと。
生活支援コーディネーター	高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たす者のこと。
生活習慣病	食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が発症原因に深く関与していると考えられている疾患の総称。主なものとして、がん、脳血管疾患、心臓病があり、日本人の3大死因となっている。また、これらの疾患になるリスクを上げる肥満も生活習慣病のひとつともされ、肥満に関連して起きる症候群をメタボリックシンドロームと呼ぶ。
成年後見制度	病気や障害のため判断能力が著しく低下することにより、財産管理や契約、遺産分割等の法律行為を自分で行うことが困難であったり、悪徳商法等の被害にあったりするおそれのある人を保護し、支援する制度。家庭裁判所により選任された後見人等が本人の意思を尊重し、その法律行為の同意や代行等を行う制度。
前期高齢者／後期高齢者	一般的なおおむね65歳以上の人を「高齢者」というが、高齢者のうち65歳以上74歳以下を「前期高齢者」、75歳以上を「後期高齢者」という。
第1号被保険者／第2号被保険者	介護保険制度において、原則として保険者（市区町村または広域連合）の区域内に住所を有する満40歳以上の者を当該保険者の被保険者とする。そのうち65歳以上を第1号被保険者といい、40歳以上65歳未満の医療保険加入者を第2号被保険者という。介護保険サービスを利用するには、要支援・要介護認定を受ける必要があるが、第2号被保険者の場合は、加齢に伴う特定の疾病（政令で定める16種類）によって介護が必要になった場合に限られる。
地域共生事業	高齢者と障がい者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉両方の制度に新たに位置づけられた事業で、共生型サービスと呼ばれる。

用語	解説
地域ケア会議	保険者と地域包括支援センター、介護支援専門員、サービス提供事業者等、医療・保健・福祉の現場職員を中心に、具体的ケースに基づいて協議を行うことで、効果的なサービスの総合調整や参加者の能力向上を図り、かつ地域包括ケアの向上につなげる仕組み。
地域支援事業	高齢者が要介護状態等になることを予防し、たとえ要介護状態になった場合においても、可能な限り地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するための事業。
地域包括ケア／地域包括ケアシステム	地域包括ケアとは、高齢者の人口の急増に伴い、要介護高齢者や認知症高齢者、医療ニーズの高い高齢者の増加、ひとり暮らしや高齢者のみ世帯の増加といった社会構造の変化に対応できるよう、次世代のヘルスケアとして提唱されている構想のこと。地域包括ケアシステムとは、可能な限り住み慣れた地域において継続して住み続けることができるよう、ニーズに応じた住宅が提供されることを前提に、医療、介護、予防、見守り等の多様な生活支援サービスが日常生活の場で適切に提供されていく体制のこと。体制の整備には、地域ごとに異なる課題や実情に応じた対策が必要となるため、現在も様々な取組や研究が行われている。
地域包括支援センター	介護保険法に基づく、地域住民の保健・福祉・医療の向上、虐待防止、介護予防ケアマネジメント等を総合的に行う機関。各市区町村に設置され、地域包括ケアシステムの中核機関でもある。
地域密着型サービス	平成 18 年度の介護保険制度改正により新たに類型化されたサービス体系で、高齢者が介護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の中で、馴染みの人間関係等を維持しながら生活できるよう、地域の特性に応じた柔軟なサービスを提供するための仕組み。原則として保険者の区域内の住民のみが利用できる。
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じた 24 時間体制で、訪問介護と訪問看護が連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行うサービス。

用語	解説
デイケア（通所リハビリテーション）	利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、利用者が通所リハビリテーションの施設（老人保健施設、病院、診療所等）に通い、食事や入浴等の日常生活上の支援や、生活機能向上のための機能訓練や口腔機能向上サービス等が日帰りで提供される。
デイサービス（通所介護）	利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、閉じこもりや孤立感の解消、心身機能の維持、家族の介護の負担軽減等を目的として実施される。利用者が通所介護の施設（利用定員19人以上のデイサービスセンター等）に通い、施設では、食事や入浴等の日常生活上の支援や、生活機能向上のための機能訓練や口腔機能向上サービス等を日帰りで提供される。生活機能向上グループ活動等の高齢者同士の交流もあり、自宅から施設までの送迎が行われる。
日常生活圏域	地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護サービス等を提供する施設の整備状況、地域コミュニティの活動単位等、様々な条件を総合的に勘案して設定される区域のこと。介護保険事業計画においては、住民が日常生活を営んでいる地域、高齢者が住み慣れた地域として捉え、地域密着型サービスの基盤整備等において用いる。また、地域包括ケアシステムにおいても、対象エリアの単位として用いられる。
日常生活自立支援事業	日常生活自立支援事業とは、認知症高齢者、知的障害者、精神障害者等のうち判断能力が不十分な方が地域において自立した生活が送れるよう、利用者との契約に基づき、市町村の社会福祉協議会等が窓口となり、福祉サービスの利用援助等を行うもの。

用語	解説
認知症	<p>脳細胞の死滅や活動の低下によって認知機能に障害が起き、日常生活・社会生活が困難になる状態の総称。主な症状としては、直前の行動を忘れてしまう、覚えていた人や物の名前が思い出せなくなるといった「記憶障害」、自分のいる場所や状況、年月日、周囲の人間との関係性等がわからなくなる「見当識障害」、料理の手順がわからない、善悪の区別ができなくなるといった「判断能力の低下」がある。またこれらの症状に、個々の性格や環境の変化等が加わることで、徘徊や暴力・暴言、幻覚、物盗られ妄想、せん忘、異食、失禁・排尿障害、不眠・睡眠障害、うつ症状といった行動・心理症状（BPSD）が現れるケースもある。また、原因疾患によっては手術や薬物治療により症状が改善され、光療法や回想法等その他の手段が有効な場合もある。近年は、物忘れ外来の設置や専門医の配置等医療環境の整備も進められており、様々な研究も行われている。</p>
認知症ケアパス	<p>認知症ケアパスとは、認知症の人とその家族が、地域の中で本来の生活を営むために、認知症の人と家族及び地域・医療・介護の人々が目標を共有し、それを達成するための連携の仕組みであり、認知症ケアパスを作成することは、多職種連携の基礎となる。</p>
認知症サポーター	<p>認知症に関する正しい知識と理解を持ち、地域や職域で認知症の人やその家族を支援する人のこと。各地域で実施されている「認知症サポーター養成講座」を受講する必要がある。令和2年9月末時点で全国に1260万人以上のサポーターがいる。</p>
認定調査員	<p>要介護認定申請を受けて、被保険者宅等（あるいは入院・入所先）を訪問し、被保険者本人との面接により、その心身の状況や置かれている環境について調査（認定調査）を行う者。調査の結果は、介護認定審査会における審査・判定の資料となる。</p>
バリアフリー	<p>障害者が社会生活をしていくうえで、障壁（バリア）となるものを取り除くという意味。段差等の物理的バリアを取り除くだけでなく、より広い意味で障害のある人の社会参加を困難にしている社会的、物理的、心理的なバリアを取り除いていくことにも用いられる。</p>

用語	解説
パブリックコメント	行政がいろいろなテーマの計画を策定するにあたり、住民に計画内容を案として公表し、その計画案について寄せられた意見を考慮して、計画内容の決定を行うとともに、寄せられた意見とそれに対する行政の考え方を公表するもの。
PDCA サイクル	PDCA サイクルは、Plan（計画）→ Do（実行）→ Check（評価）→ Act（改善）の4段階を繰り返すことによって、業務を継続的に改善する仕組みのこと。
フレイル	フレイルとは、「加齢により心身が老い衰えた状態」のこと。厚生労働省研究班の報告書では、「加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存等の影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像」とされる。
包括ブランチ	ブランチは部門、支店等の意味を持つ言葉で、包括ブランチとは、住民の利便性を考慮し、地域の住民から相談を受け付け、集約した上で、地域包括支援センターにつなぐための「窓口」として地域に設置する出張所のようなもの。
ホームヘルパー	都道府県知事の指定する「訪問介護員養成研修」の課程を修了した者に与えられる認定。現在1級と2級があり、2級取得で訪問介護における身体介護・家事援助等の介護業務に従事できる。
民生委員・児童委員	民生委員とは、それぞれの地域において、常に住民の立場に立って相談に応じ、福祉事務所等と協力し、必要な援助を行うことを職務とする者。児童委員とは、地域の子どもたちを見守り、子育ての不安や妊娠中の心配ごと等の相談・支援等を行うことを職務とする者。何れも無報酬のボランティア。それぞれ民生委員法と児童福祉法に基づいて厚生労働大臣が委嘱するが、児童福祉法上、民生委員が児童委員を兼ねることとされており、「民生委員・児童委員」が正式な呼称である。

用語	解説
有料老人ホーム	<p>老人福祉法に基づく高齢者向けの生活施設。多くの場合営利企業が経営しており、居住権形態では（終身）利用権方式、賃貸借方式、終身建物賃貸借方式がある。またサービス内容によって、介護保険の指定を受けて特定施設入居者生活介護サービスが提供される「介護付き有料老人ホーム（一般型／外部サービス利用型）」、生活支援等のサービスが提供され、介護が必要になった場合は外部の居宅サービスを利用できる「住宅型有料老人ホーム」、介護が必要になった場合は退去することになる「健康型有料老人ホーム」の3タイプに分けられる。介護付き有料老人ホームについては、要介護認定者のみが入居できるものを「介護専用型」、要支援認定者や自立者も入居できるものを「混合型」と呼称する。</p>
要介護状態／要介護認定者	<p>要介護認定者とは、介護認定審査会における審査判定を経て、要介護状態にあると認定された者をいい、要介護状態とは、身体上または精神上的の障害があるために、日常生活における基本的な動作について、常時介護を要すると見込まれる状態をいう。要介護状態には、要介護1から要介護5まで5つ区分が設けられており、その区分を要介護状態区分（要介護度もしくは介護度と通称される）という。</p>
要支援状態／要支援認定者	<p>要支援認定者とは、介護認定審査会における審査判定を経て、要支援状態にあると認定された者をいい、要支援状態とは、身体上もしくは精神上的の障害があるために、日常生活における基本的な動作について常時介護を要する状態の軽減もしくは悪化の防止に支援を要する、または日常生活を営むのに支障があると見込まれる状態をいう。要支援状態には、要支援1と要支援2の2つの要支援状態区分が設けられている。介護保険法上、要介護状態の類型ではなく、別に区分して定義されているが、「要介護認定」や「要介護認定等」等の表現で総称されることも多い。</p>
リハビリテーション専門職	<p>理学療法士及び作業療法士法による国家資格を持ち、医師の指示により、身体または精神に障害のある人に対して、手芸、工作、歌、ダンス、ゲーム等の作業療法によってリハビリテーションを行う専門技術者や、身体機能の回復を電気刺激、マッサージ、温熱その他理学的な手段で行う専門技術者等。</p>

5 関係法令等

宇土市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会設置条例

平成 27 年 9 月 25 日
条例第 29 号

(設置)

第 1 条 老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の 8 第 1 項の規定に基づく市町村老人福祉計画及び介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 117 条第 1 項の規定に基づく市町村介護保険事業計画（以下これらを「高齢者福祉計画・介護保険事業計画」という。）を策定するために必要な事項を審議するため、宇土市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第 2 条 委員会は、市長の諮問に応じ、次に掲げる事項について審議し、答申する。
(1) 高齢者福祉計画・介護保険事業計画の見直しに関すること。
(2) その他高齢者の福祉に関すること。

(組織)

第 3 条 委員会の委員は、宇土市介護保険条例（平成 12 年条例第 2 号）第 10 条に規定する宇土市介護保険運営協議会（以下「協議会」という。）の委員をもって充て、市長が委嘱する。

(任期)

第 4 条 委員の任期は、委嘱の日から高齢者福祉計画・介護保険事業計画を策定する年度の末日又は協議会の委員の任期満了若しくは辞職の日までとする。

(役員)

第 5 条 委員会に、委員長及び副委員長を置く。
2 委員長は、協議会の会長をもって充てる。
3 副委員長は、協議会の副会長をもって充てる。
4 委員長は、会務を総括し、委員会を代表する。
5 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。

(会議)

第 6 条 委員会の会議は、委員長が招集し、その議長となる。

2 委員会は、委員の半数以上の者が出席しなければ会議を開くことができない。
3 委員会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(意見の聴取)

第 7 条 委員長は、必要と認めるときは、委員以外の者を会議に出席させて意見を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

(秘密保持義務)

第 8 条 委員又は委員であった者は、正当な理由がなく、委員会の業務上知り得た秘密を漏らしてはならない。

(庶務)

第 9 条 委員会の庶務は、健康福祉部高齢者支援課で処理する。

(委任)

第 10 条 この条例に定めるもののほか、委員会の運営について必要な事項は、委員長が会議に諮って定める。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、公布の日から施行する。

(特別職の職員で非常勤のものの報酬及び費用弁償に関する条例の一部改正)

2 特別職の職員で非常勤のものの報酬及び費用弁償に関する条例（昭和 50 年条例第 6 号）の一部を次のように改正する。

〔次のよう〕略

(宇土市介護保険条例の一部改正)

3 宇土市介護保険条例の一部を次のように改正する。

〔次のよう〕略

法令等名	条文
宇土市 介護保険条例	<p>第3章 介護保険運営協議会 (設置)</p> <p>第10条 介護保険事業の適切な運営に資するため、地方自治法(昭和22年法律第67号)第138条の4第3項の規定により、介護保険運営協議会(以下「協議会」という。)を置く。</p> <p>(所掌事務)</p> <p>第11条 協議会は、市の介護保険に関する施策の実施状況の調査その他介護保険に関する施策に関する事項について調査審議する。</p> <p>2 前項の規定により調査審議した結果、必要があると認めるときは、市長に対して建議することができる。</p> <p>(組織)</p> <p>第12条 協議会は、12人をもって組織する。</p> <p>2 委員は、介護、保健及び福祉に関し学識経験を有する者並びに介護サービスを提供する事業者及び市民等のうちから市長が委嘱する。</p> <p>3 委員の任期は3年とする。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。</p> <p>4 委員は、再任されることができる。</p>
老人福祉法	<p>(市町村老人福祉計画)</p> <p>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。</p> <p>2 (以下略)</p>
介護保険法	<p>(基本指針)</p> <p>第116条 厚生労働大臣は、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律(平成元年法律第64号)第3条第1項に規定する総合確保方針に即して、介護保険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(以下「基本指針」という。)を定めるものとする。</p> <p>2 基本指針においては、次に掲げる事項について定めるものとする。</p> <p>(1) 介護給付等対象サービスを提供する体制の確保及び地域支援事業の実施に関する基本的事項</p> <p>(2) 次条第1項に規定する市町村介護保険事業計画において同条第2項第1号の介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みを定めるに当たって参酌すべき標準その他当該市町村介護保険事業計画及び第118条第1項に規定する都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する事項</p>

	<p>(3) その他介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するために必要な事項</p> <p>3 厚生労働大臣は、基本指針を定め、又はこれを変更するに当たっては、あらかじめ、総務大臣その他関係行政機関の長に協議しなければならない。</p> <p>4 厚生労働大臣は、基本指針を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。</p>
	<p>(市町村介護保険事業計画)</p> <p>第117条 市町村は、基本指針に即して、3年を1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。</p> <p>2 (以下略)</p>

第9期宇土市高齢者福祉計画・介護保険事業計画

令和6年3月

発行 宇土市健康福祉部 高齢者支援課

住所 〒869-0492 熊本県宇土市浦田町5-1

電話 (0964) 22-1111
