

# 第8期宇土市高齢者福祉計画・ 介護保険事業計画

令和3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。

さて介護保険制度は、平成12年度の創設以来20年が経過し、宇土市では当時より、65歳以上の高齢者数が約1.4倍、要介護(要支援)認定者数やサービス利用者数は約1.5倍に増加し、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着してきました。

今後、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年に向けて、総人口、現役世代人口が減少する中で、高齢者人口がピークを迎えるとともに、高齢者の単独世帯や夫婦のみの世帯の増加、認知症の人の増加が見込まれるなど、介護サービス需要が更に増加・多様化することが予想されています。

そのため、高齢者の皆様が住み慣れた地域で、いつまでも個人としての尊厳を維持しながら、自立した生活を送ることができるよう、地域包括ケアシステムの構築や介護保険制度の安定性・持続可能性を高める取組が重要になっています。

このことから、本計画期間中の基本理念を『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」』とし、認知症の人に対する支援や介護予防と健康づくり施策の充実、自立支援と重度化防止について、重点的に取り組んでまいります。

本計画を推進していくためには、市民・行政・関係機関等が、より一層相互に連携していくことが重要であると考えておりますので、今後とも皆様の御理解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高齢者の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8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を申し上げます。

令和3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
1. 計画策定の背景と趣旨	1
2. 計画の位置づけ及び目的	1
3. 計画の期間	2
4. 計画の推進	3
5. 計画の達成状況の点検と評価方法	3
6. 計画の策定体制	4
(1) 各種調査の実施	4
(2) 委員会による議論	4
(3) 計画素案の公表, 市民からの意見募集	5
第2章 宇土市の高齢者を取り巻く現状	6
1. 統計からみる宇土市の現状	6
(1) 本市における高齢化率及び高齢者数の推計	6
(2) 本市におけるサービス需要の類型	7
(3) 要介護認定者数の推計	8
(4) 給付費の推移	10
2. 日常生活圏域の設定	12
3. アンケート調査からみる宇土の現状	13
(1) 調査の目的	13
(2) 調査の設計	13
(3) 回収結果	13
(4) 結果の概要(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	14
(5) 地域別のリスク者の状況と課題	43
(6) 結果の概要(在宅介護実態調査)	51
第3章 計画の基本理念と体系	56
1. 基本理念と基本目標	56
(1) 基本理念と基本目標	56
(2) 重点取組と目標の整理★	56
2. 計画の体系	58
第4章 基本目標ごとの取組	59
基本目標1 高齢者が安心して暮らせるまちづくり	59
(1) 認知症になっても安心して暮らせる体制の構築★	59
(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	61
(3) 高齢者の権利擁護・虐待防止の推進	63
(4) 成年後見制度の利用促進に向けた取組の推進	64
(5) 災害や感染症対策に係る体制整備	66
基本目標2 高齢者が自分らしく暮らせるまちづくり	67
(1) 介護予防・健康づくり施策の充実・推進★	67

(2) がん治療に関する取組の推進 .....	68
(3) 高齢者のいきがいくくりと社会参加の促進 .....	69
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 .....	71
(1) 自立支援・重度化防止の推進★ .....	71
(2) 住み慣れた地域で生活するための環境づくり .....	72
(3) 地域包括支援センターの強化 .....	74
(4) 地域共生社会の実現に向けた取組の強化・推進 .....	75
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） .....	76
1. 要介護認定の適正化 .....	76
2. ケアプラン点検 .....	77
3. 医療情報突合・縦覧点検 .....	77
4. 住宅改修等の点検 .....	78
5. 介護給付費通知 .....	78
第6章 介護保険事業量の見込み及び保険料の設定 .....	79
1. 被保険者数及び要支援・要介護認定者数の推計 .....	79
(1) 被保険者の推計 .....	79
(2) 要支援・要介護認定者の推計 .....	79
2. 介護保険給付費対象サービスの見込み .....	80
(1) 介護保険事業量の算定 .....	80
(2) 施設サービス事業量及び給付費の見込量 .....	81
(3) 居宅サービス事業量及び給付費の見込量 .....	85
(4) 地域密着型サービス事業量及び給付費の見込量 .....	98
(5) 居宅介護支援・介護予防支援事業量及び給付費の見込量 .....	104
(6) 介護保険サービスの基盤整備 .....	106
3. 地域支援事業の推進 .....	107
(1) 包括的支援事業 .....	107
(2) 介護予防・日常生活支援総合事業 .....	110
(3) 任意事業 .....	112
(4) 地域支援事業の見込み .....	114
4. 第8期介護事業費の算定 .....	115
(1) 介護サービス及び介護予防サービスの見込み .....	115
(2) 標準給付費及び地域支援事業費見込みの算定 .....	117
(3) 第1号被保険者の負担割合 .....	119
5. 介護保険料と保険料段階 .....	120
資料編 .....	121
1. 第8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 .....	121
2. 第8期宇土市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の策定経緯 .....	122
3. これまでの介護保険制度の変遷 .....	123
4. 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 .....	124
5. 宇土市介護保険条例（一部抜粋） .....	125

# 第1章 計画の概要

## 1. 計画策定の背景と趣旨

本市の総人口は、2020年（令和2年）9月末時点で36,924人であり、そのうち29.8%にあたる10,987人が65歳以上の高齢者です。国立社会保障・人口問題研究所の将来人口推計によると、本市の高齢者数は2030年ごろにピークを迎え、その後横ばいで推移すると予想されています。しかし、その内訳をみると、前期高齢者が減少し、後期高齢者は増加を続ける見込みであることが分かります。医療や介護サービスの需要が高い後期高齢者が増加する一方、現在の地域活動の主な担い手である前期高齢者が減少することにより、介護や地域活動の担い手不足等、本市の高齢者を取り巻く課題は多くあると言えます。

これまで、本市では「宇土市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」に基づき、住み慣れた地域で暮らし続けることができる支え合いの心豊かなまちづくりを推進するため、高齢者福祉に係る様々な取組を実施してきました。

さらに近年、全国各地で自然災害が発生しており、本市でも平成28年に発生した熊本地震や豪雨による被害等、災害に対する高齢者やその家族の不安は大きいものです。

また、新型コロナウイルスの影響による外出自粛や移動自粛等によって、これまで以上に安全に関する不安感が高くなっています。特に、重症化しやすいと言われていた高齢者にとっては外出を控える傾向が顕著であり、実質的に閉じこもり状態に陥ってしまう高齢者が多く生じてしまうことが懸念されます。

このような状況の中、いわゆる団塊ジュニア世代が高齢者となる2040年までの本市の状況を見据えながら地域の状況をこれまで以上に細やかに把握し、本市の抱える諸課題を解決する道筋をつけるために、「第8期宇土市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」（以下「本計画」という。）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<sup>※1</sup>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。

宇土市介護保険事業計画は介護保険法<sup>※2</sup>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。

※1…老人の福祉に関する原理を明らかにするとともに、老人の心身の健康の保持と生活の安定のために必要な措置を講じ、老人の福祉を図ることを目的として制定された法律。

※2…要介護者等について、介護保険制度を設け、保険給付等に関して必要な事項を定め国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする法律。

本計画では、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。

令和3年3月をもって、現行計画である「第7期宇土市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」(以下「7期計画」という。)が期間満了となったため、計画を見直し、本計画を策定しました。

図表1 計画の位置づけ

計画名称	根拠法	主な対象者	計画の性格
宇土市 高齢者福祉計画	老人福祉法 第20条の8	すべての高齢者	保健福祉事業全般に関する計画
宇土市 介護保険事業計画	介護保険法 第117条	要介護高齢者 要支援高齢者 要介護・要支援となる リスクの高い高齢者	介護サービス等の基盤整備を計画的に進めるための実施計画

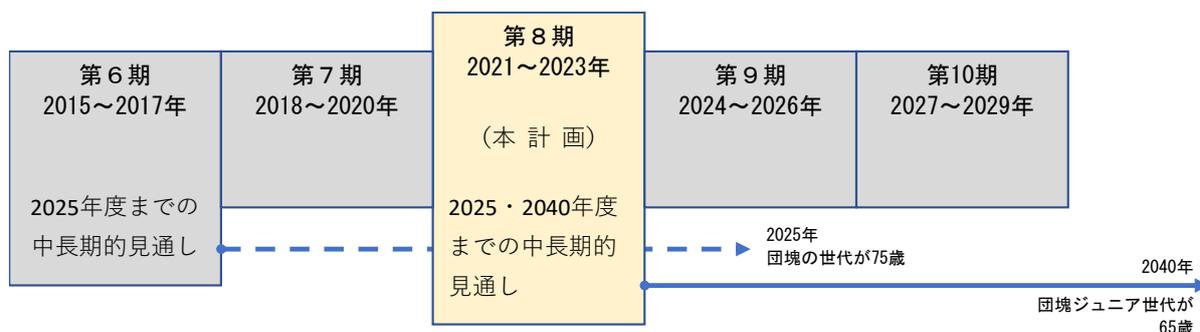
高齢者福祉計画は、その目的、対象及び内容において、介護保険事業計画をほぼ包含した計画と位置づけられます。

両計画の見直しに当たっては、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、2040年までの長期的な動向を踏まえつつ、第6期宇土市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定時の基本指針に盛り込まれた「地域包括ケアシステム」の目標や具体的な施策を踏まえ、本市における地域包括ケア計画として、令和3年度を初年度として令和5年度を目標年度とする3か年計画として策定するものです。

図表2 計画の期間



## 4. 計画の推進

本計画は、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、事業を推進していきます。新型コロナウイルス感染症の拡大を受け、自粛によって外出頻度が減少するなど本市内に居住する高齢者にも多大な影響がありました。これまで推進してきた地域包括ケアシステムを深化させるとともに、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。

また、介護保険法第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「介護給付費の適正化<sup>※3</sup>」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。

宇土市では高齢者の増加に伴い、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、本計画期間中の重点取組と目標を設定しました。次章以降の各取組について、重点的取組に設定した項目には「★」を付し、具体的な目標値を記載しています。

これらの項目については、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。

※3…介護給付を必要とする受給者を適正に認定し、受給者が真に必要な過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するよう促すこと。

## 5. 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。

## 6. 計画の策定体制

### (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し今後の高齢者保健福祉施策に生かすため「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」を行いました。

図表3 調査の概要

調査名称	調査対象	調査方法・調査期間	回収結果
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	要介護認定を受けていない高齢者 ※要支援認定者を含む	郵送配付・回収 令和2年2月20日 ～令和2年3月6日	発送 6,962人 回収 4,834人 有効回収率 69.4%
在宅介護実態調査	在宅で生活をしている要支援・要介護認定を受けている高齢者	郵送配付・回収 令和2年2月20日 ～令和2年3月6日	発送 986件 回収 627件 有効回収率 63.6%

### (2) 委員会による議論

計画案を検討する場として、「第8期宇土市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会」を設置し、令和2年1月から令和3年2月まで計5回の会議を行いました。

この協議会には、保健・医療・福祉・介護の関係者のほか、老人クラブの代表者、学識経験者、公募による市民の代表にも参画いただき、12名の委員にさまざまな見地からの議論をいただきました。

図表4 委員会開催概要

委員会名称	開催日時	議事内容
第1回委員会	令和2年1月17日 14:00～15:00	<ul style="list-style-type: none"> <li>・委員の委嘱</li> <li>・市長挨拶</li> <li>・会長・副会長の選出</li> <li>・会長あいさつ</li> <li>・令和元年度介護保険運営状況報告について</li> <li>・認定者数、受給者数のモニタリング結果について</li> <li>・第8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</li> </ul>
第2回委員会	令和2年9月18日 (書面開催)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査報告について</li> <li>・第8期計画の骨子等について</li> <li>・日常生活圏域の設定について</li> <li>・将来人口・要介護認定者・保険料の推計について</li> </ul>
第3回委員会	令和2年11月27日 13:30～14:30	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第8期計画の重点施策について</li> <li>・第8期計画期間中の給付費の見込みについて</li> </ul>
第4回委員会	令和2年12月21日 14:30～15:30	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域密着型施設整備について</li> <li>・第8期計画期間中における給付費推計及び保険料について</li> <li>・第8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</li> </ul>
第5回委員会	令和3年2月15日 (書面開催)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・パブリックコメントの結果について</li> </ul>

### (3) 計画素案の公表、市民からの意見募集

令和3年1月に計画素案を公表し、市民からの意見募集を行いました。

## 第2章 宇土市の高齢者を取り巻く現状

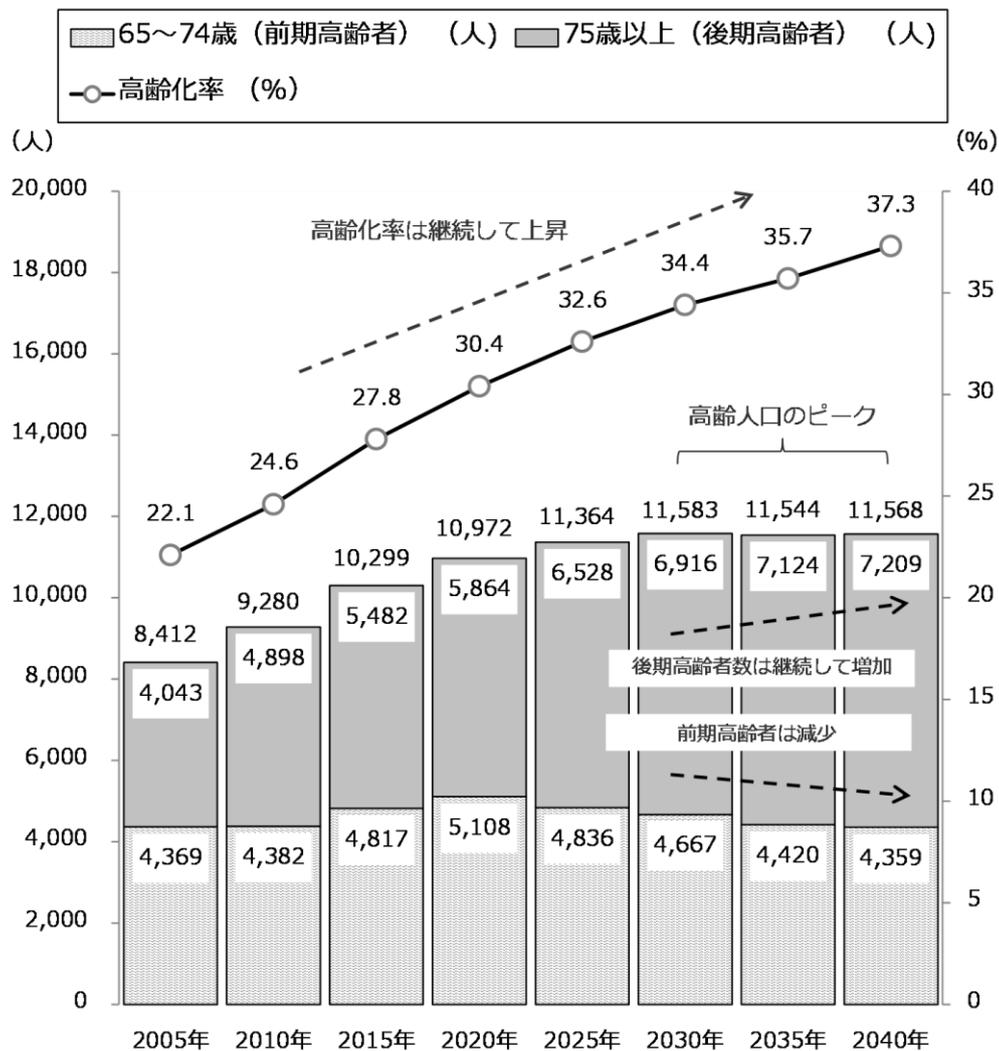
### 1. 統計からみる宇土市の現状

#### (1) 本市における高齢化率及び高齢者数の推計

国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、本市の高齢化率は今後も継続して上昇する見込みとなっており、2040年には37.3%となることを見込まれています。

高齢者全体の数は2005年以降、継続して増加していましたが、2030年以降にピークを迎え、その後横ばいで推移する見込みです。内訳をみると、74歳以下の前期高齢者が減少する見込みである一方、75歳以上の後期高齢者は2030年以降も継続して増加することを見込まれています。

図表5 高齢者の将来推計

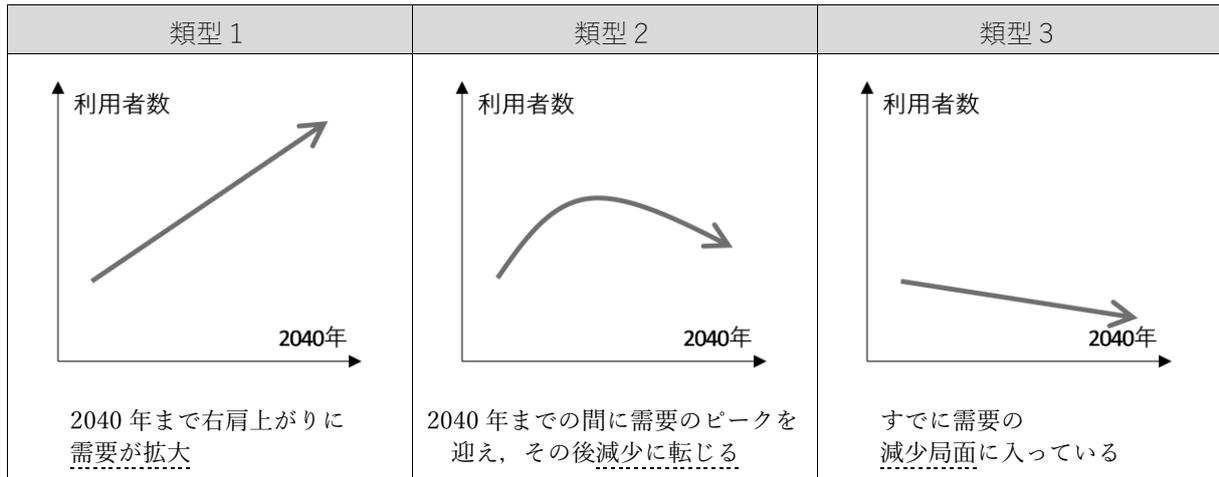


(出典) 2005年～2015年まで：総務省「国勢調査」、2020年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」より

## (2) 本市におけるサービス需要の類型

第8期介護保険事業（支援）計画（2021～23年度）の基本指針によると、サービス基盤・人的基盤の整備に関連して、今後の地域におけるサービス需要動向は下記3つの類型に分けられると指摘しています。

図表6 介護サービス需要の3傾向



図表5では、2030年以降の本市における高齢者全体の人口は横ばいで推移することが見込まれているものの、後期高齢者は増加を続ける見込みであることから、本市は上記類型のうち「類型1」に相当するものと判断できます。

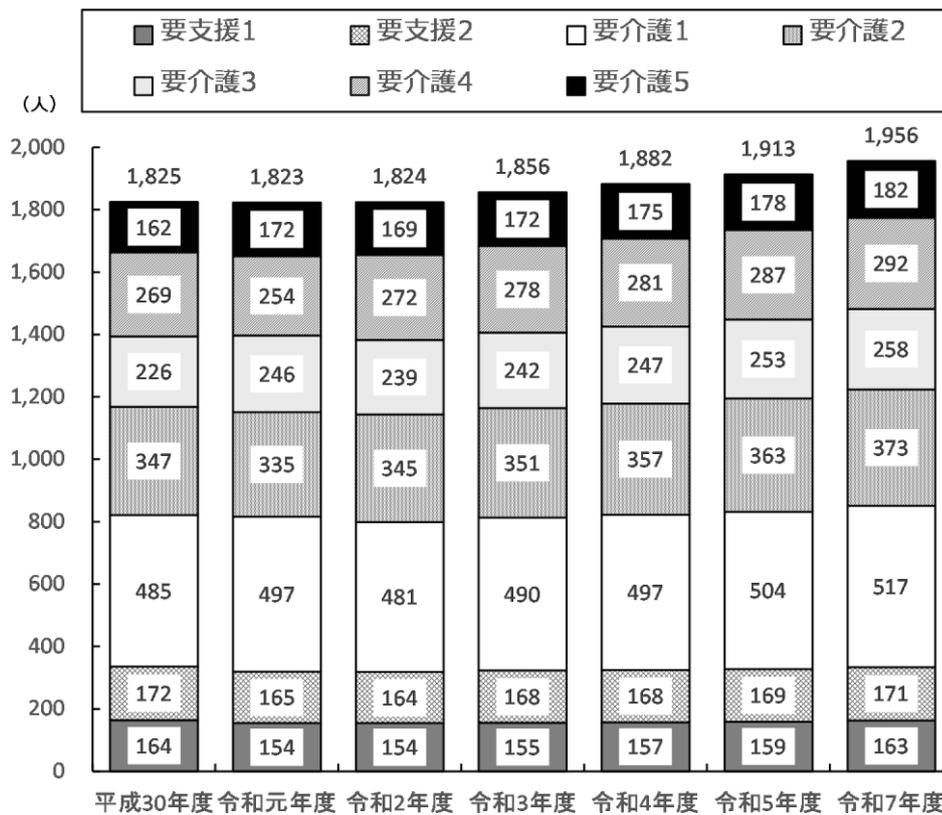
これまで高齢者数が右肩上がりに増加しており、拡大する需要に合わせて2025年に向けた計画を策定してきましたが、本計画においても2040年までの長期的な視点を入れつつ、需要増加に備えて施設・居宅系・地域密着型の各サービスをバランス良く組み合わせて整備していくことが大切です。

### (3) 要介護認定者数の推計

本市の要介護認定者数は平成30年度以降、横ばい傾向が続いていましたが、本計画期間が満了となる令和5年度までは微増傾向となる見込みです（図表7）。

また、要介護度によって傾向が異なることから、平成30年度の認定区分ごとの認定者数を基準として、令和7年度までの推移（比率）をグラフ化しました（図表8）。

図表7 要介護認定者数の推計

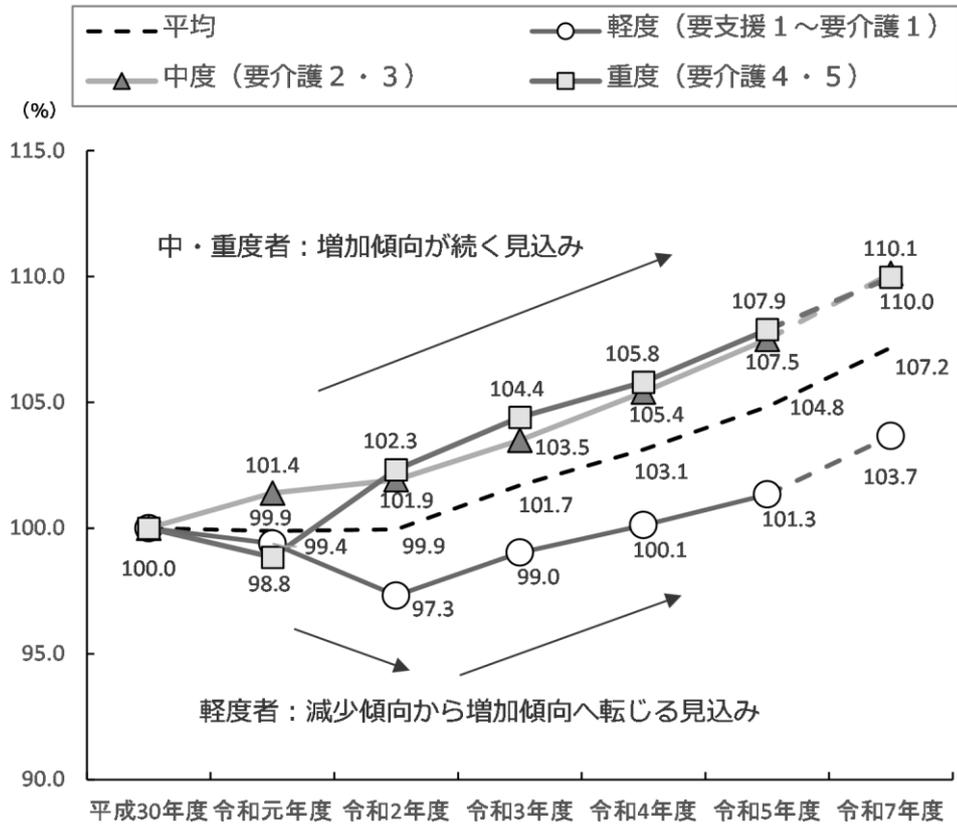


（出典）地域包括ケア「見える化」システムより

※令和2年度実績は9月末時点，令和3年度以降は推計

要介護度を軽度（要支援1～要介護1）、中度（要介護2・3）、重度（要介護4・5）に分けた場合の増減率をみると、中・重度者は増加傾向にあることがわかります。軽度者は平成30年度以降、減少傾向にありましたが、令和3年度以降増加傾向へと転じる見込みです。

図表8 認定区分ごとの認定者（比率）の推移



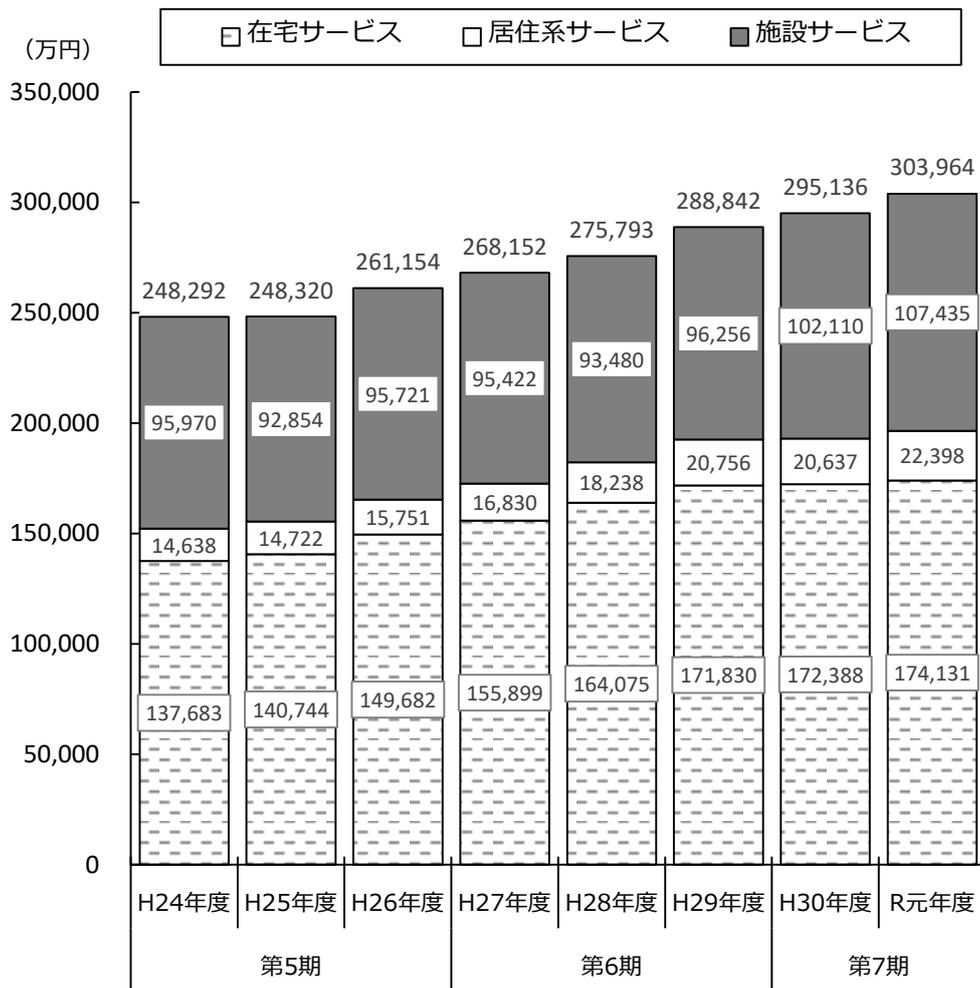
※平成30年度の認定者数を100.0とした場合の指標  
 (出典) 地域包括ケア「見える化」システムのデータをもとに作成

#### (4) 給付費の推移

介護サービスの需要拡大に伴い、第5期計画開始時の平成24年度以降、本市の総給付費は増加が続いています（図表9）。

平成24年度を基準に、在宅サービス、居住系サービス、施設サービスの各給付費の内訳をみると、サービス種別によって傾向が異なることが分かります（図表10）。

図表9 給付費の推移



(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報  
(平成30,令和元年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

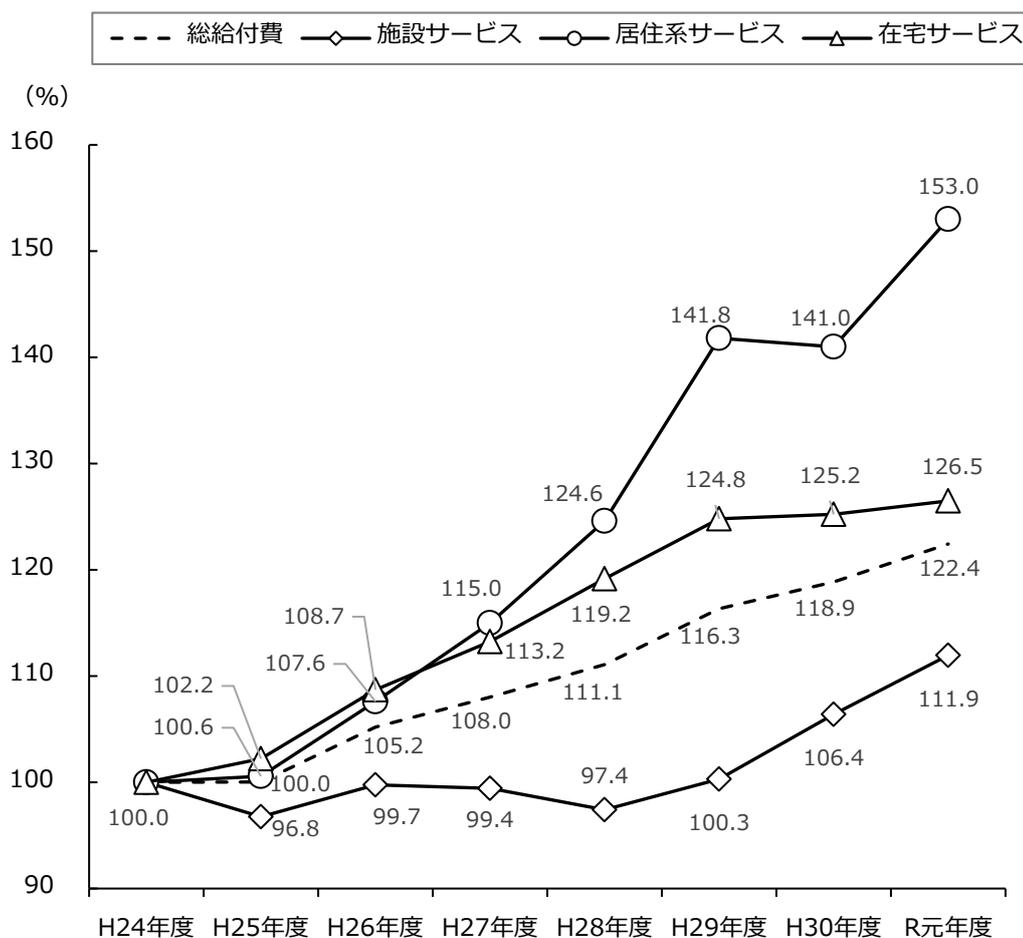
種類	含まれるサービス
在宅サービス	訪問介護、通所介護等
居住系サービス	認知症対応型共同生活介護、(地域密着型)特定施設入居者生活介護
施設サービス	介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院

総給付費をみると、平成 24 年度から令和元年度までに約 1.2 倍となっていることが分かります。

サービス種別にみると、施設サービスでは平成 24 年度以降、減少傾向にあったものが平成 28 年度を境に上昇傾向に転じています。

居住系サービス、在宅サービスは平成 24 年度以降、継続して上昇傾向が続いています。特に、居住系サービスに係る給付費は令和元年度までで 1.5 倍以上増加しています。

図表10 給付費の推移



※平成 24 年度の給付費を 100.0 とした場合の指標

## 2. 日常生活圏域の設定

介護保険事業計画では、地理的条件、人口規模、交通や地理的条件等の社会的条件、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みます。

7期計画では、宇土市内を「宇土・走潟圏域」「花園・轟圏域」「緑川・網津・網田圏域」3つの日常生活圏域を設定していました。

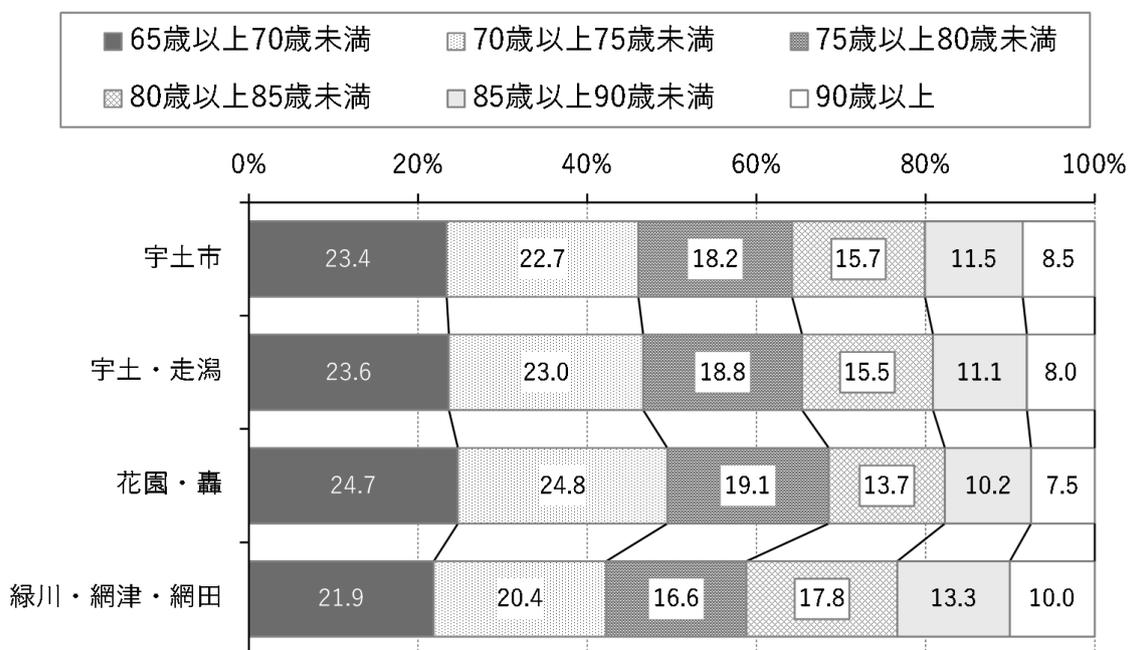
本計画でも第7期を踏襲し、3つの日常生活圏域ごとに引き続きサービス基盤整備等を進めます。

図表11 高齢者人口の状況

	総人口 (人)	後期高齢者 (人)	前期高齢者 (人)	高齢化率 (%)
宇土市	36,921	5,902	5,040	29.6
宇土・走潟	15,335	2,162	1,889	26.4
花園・轟	13,125	1,680	1,645	25.3
緑川・網津・網田	8,461	2,060	1,506	42.1

(出典) 住民基本台帳 (令和2年4月1日時点)

図表12 高齢者の年齢構成 (5歳階層別)



### 3. アンケート調査からみる宇土の現状

#### (1) 調査の目的

本調査は、宇土市にお住いの高齢者の福祉に関する考えや地域の生活、日々の生活課題、在宅で生活する要介護者および介護者のニーズや実態を把握し、地域が抱える課題に対応して、今後の保健福祉行政に活かすとともに、本計画策定のための基礎資料とすることを目的として実施しました。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	宇土市の介護保険被保険者のうち、要介護1～5の認定を受けていない高齢者
在宅介護実態調査	宇土市の介護保険被保険者のうち、在宅で生活している要介護認定者（要支援1・2及び要介護1～5認定者）

#### (2) 調査の設計

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	<ul style="list-style-type: none"><li>● 調査地域 宇土市</li><li>● 対象件数 6,962件</li><li>● 調査対象 宇土市の介護保険被保険者のうち、要介護1～5の認定を受けていない方。 ※ 要支援認定を受けている方は対象。</li><li>● 調査方法 郵送による配付・回収</li><li>● 調査期間 令和2年2月20日～令和2年3月6日</li></ul>
在宅介護実態調査	<ul style="list-style-type: none"><li>● 調査地域 宇土市</li><li>● 対象件数 986件</li><li>● 調査対象 在宅で生活をしている要支援・要介護認定を受けている方</li><li>● 調査方法 郵送による配付・回収</li><li>● 調査期間 令和2年2月20日～令和2年3月6日</li></ul>

#### (3) 回収結果

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	6,962人に発送し、4,834人に回答いただきました。 (有効回収率 69.4%)
在宅介護実態調査	986人に発送し、627人に回答いただきました。 (有効回収率 63.6%)

## (4) 結果の概要（介護予防・日常生活圏域二一ズ調査）

### ① 運動器の機能低下

下記の設問のうち、3問以上該当する選択肢（下の表の網掛け箇所）が回答された場合、運動器機能の低下している高齢者と判定されます。

「運動器」とは、身体を動かすために働く組織を指し、筋肉や骨、関節だけではなく、脳、脊髄、末梢神経、軟骨、椎間板も含まれます。様々な組織が連動することで私たちの身体が動くことから、どれかひとつの組織が欠けても歩行や日常生活活動に支障をきたしてしまいます。運動器の障がい、要支援・要介護状態となる大きな要因の1つであることから、健康寿命を延ばすためにも運動器の機能低下者を減らすことが大切です。

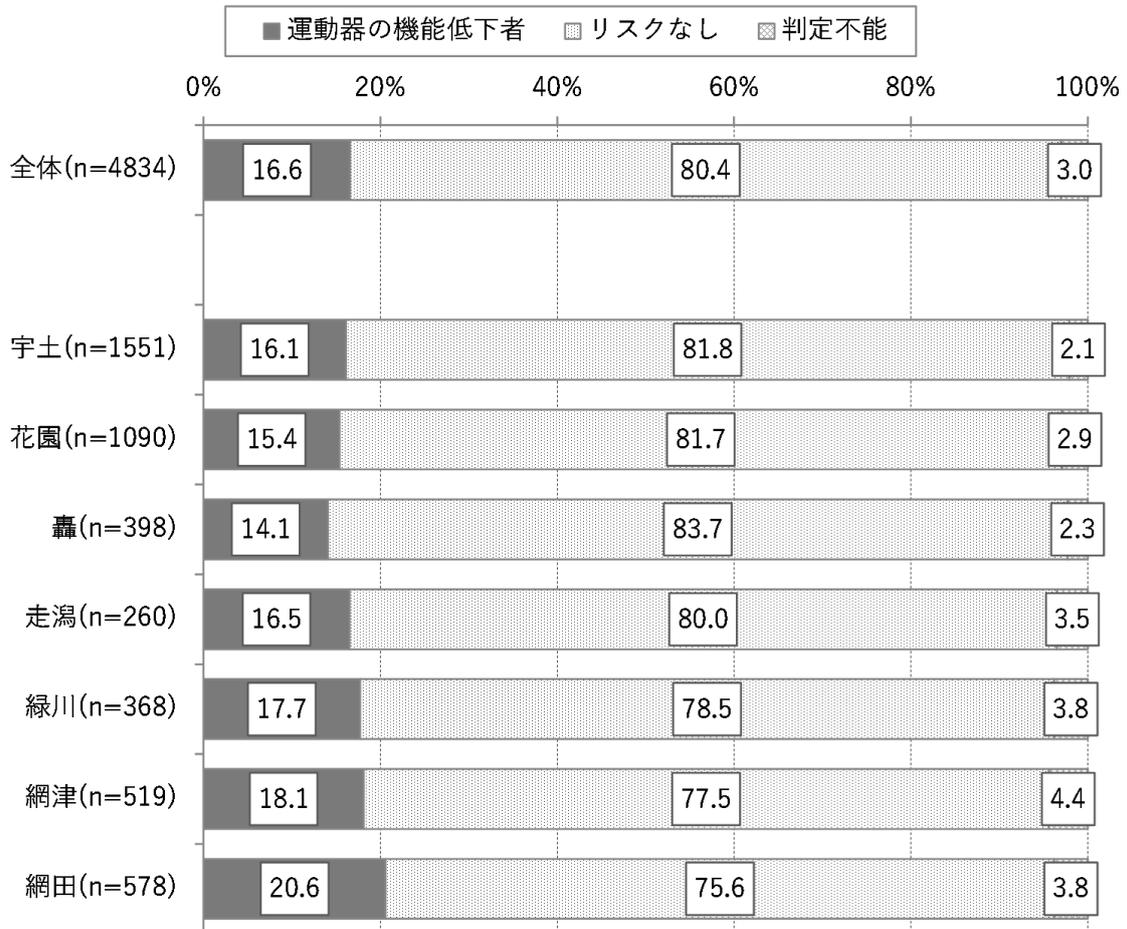
[リスク判定方法]

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

運動器の機能低下者は、全体で16.6%となっています。圏域別では、「網田」が20.6%とリスク者の割合が最も高く、次いで、「網津」(18.1%)、「緑川」(17.7%)と続きます(図表13)。

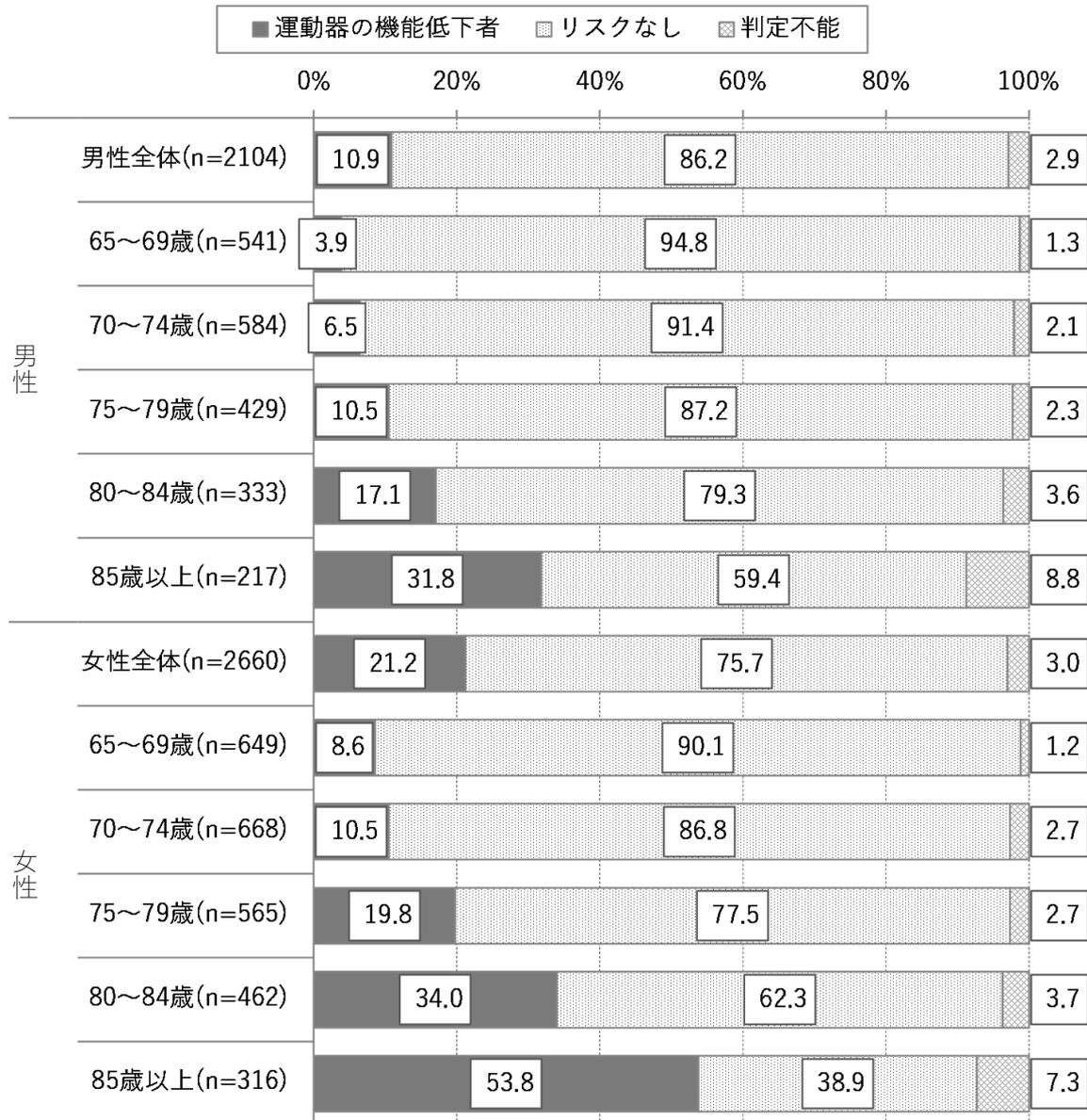
性別・年齢別にみると、男女ともに年齢階層が高くなるにしたがってリスク者の割合も高くなる傾向にあり、女性全体(21.2%)は男性全体(10.9%)と比較して10.3ポイント高くなっていることが分かります(図表14)。

図表13 運動器の機能低下者（圏域別）



※ グラフ中「判定不能」とあるものは、リスク分析に必要な設問に回答が無かったことで判定が不能であった人の割合を指します（以下同じ）。

図表14 運動器の機能低下者（性別・年齢別）



## ② 転倒リスク

問2の(4)で「1. 何度もある」または「2. 1度ある」の選択肢を回答された場合、転倒リスクのある高齢者と判定されます。

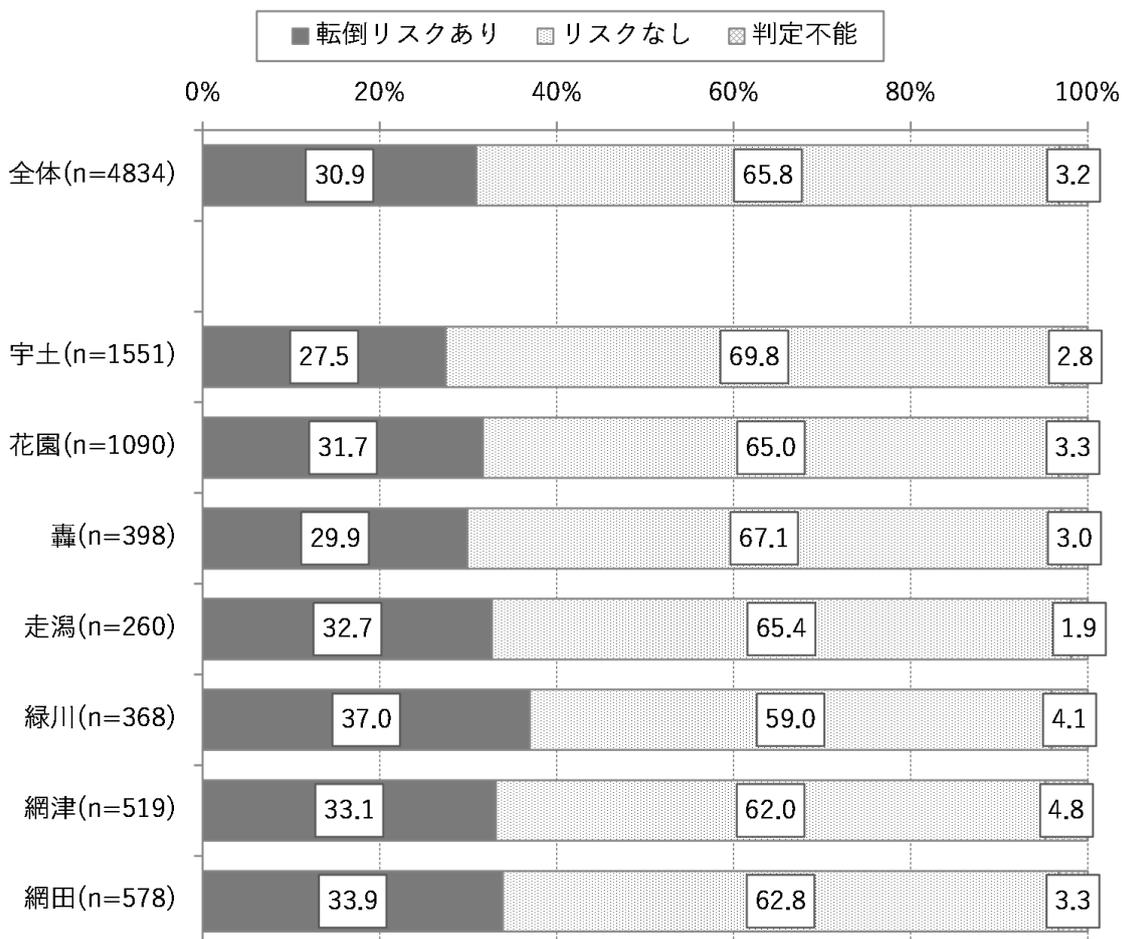
[リスク判定方法]

問2	設問内容	選択肢
(4)	過去1年間に転んだ経験がありますか	1. 何度もある 2. 1度ある 3. ない

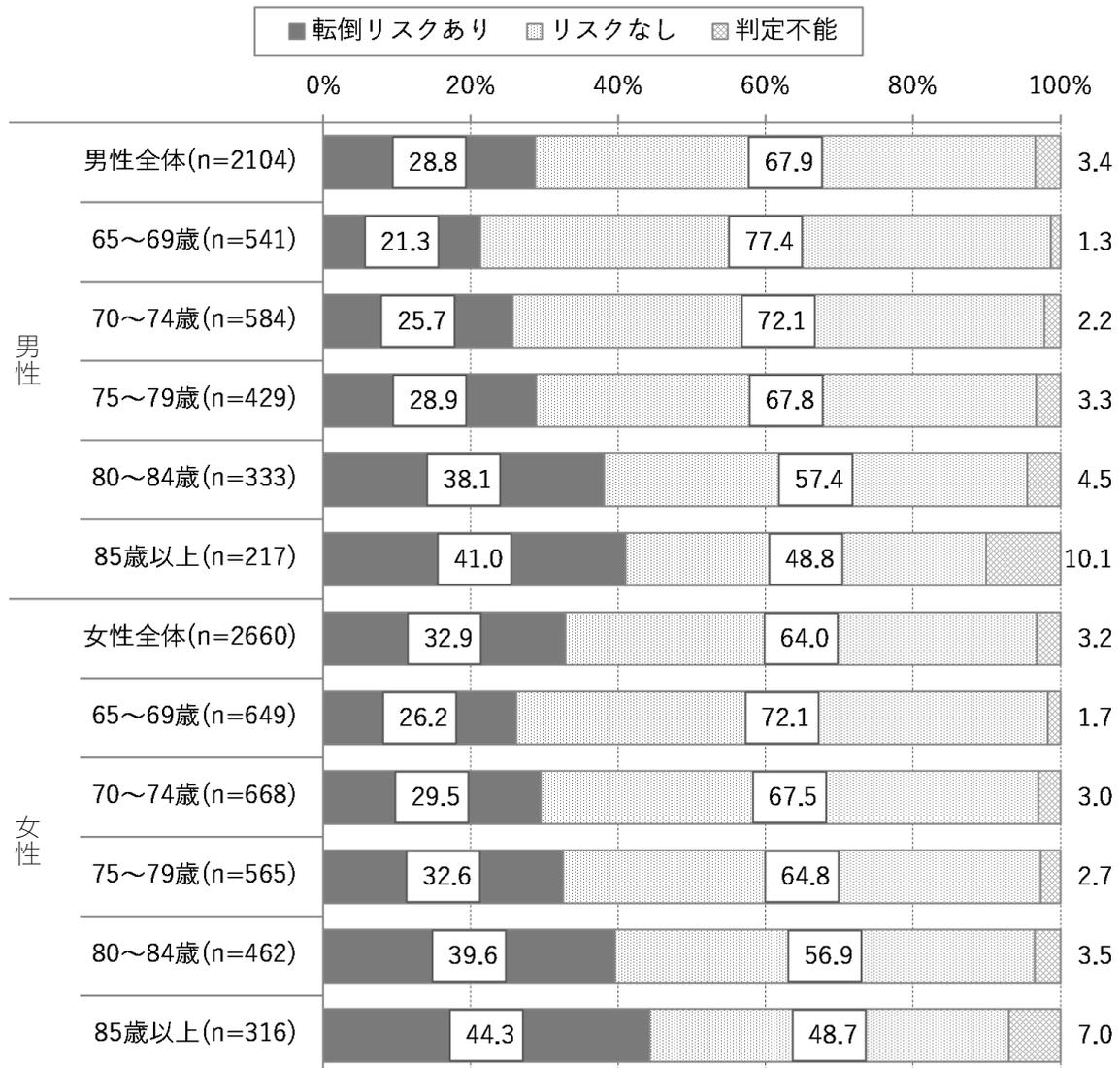
転倒リスクについてみると、全体の30.9%が転倒リスクありとなりました(図表15)。圏域別では、「緑川」が37.0%と最も高く、次いで「網田」(33.9%)、「網津」(33.1%)と続いています。

性別・年齢別にみると、男女ともに年齢階層が高くなるにしたがってリスク者の割合は高くなる傾向にあることが分かります(図表16)。

図表15 転倒リスク者(圏域別)



図表16 転倒リスク者（性別・年齢別）



### ③ 閉じこもり傾向

問2の(6)で「1. ほとんど外出しない」または「2. 週1回」の選択肢が回答された場合は、閉じこもり傾向のある高齢者と判定されます。

[リスク判定方法]

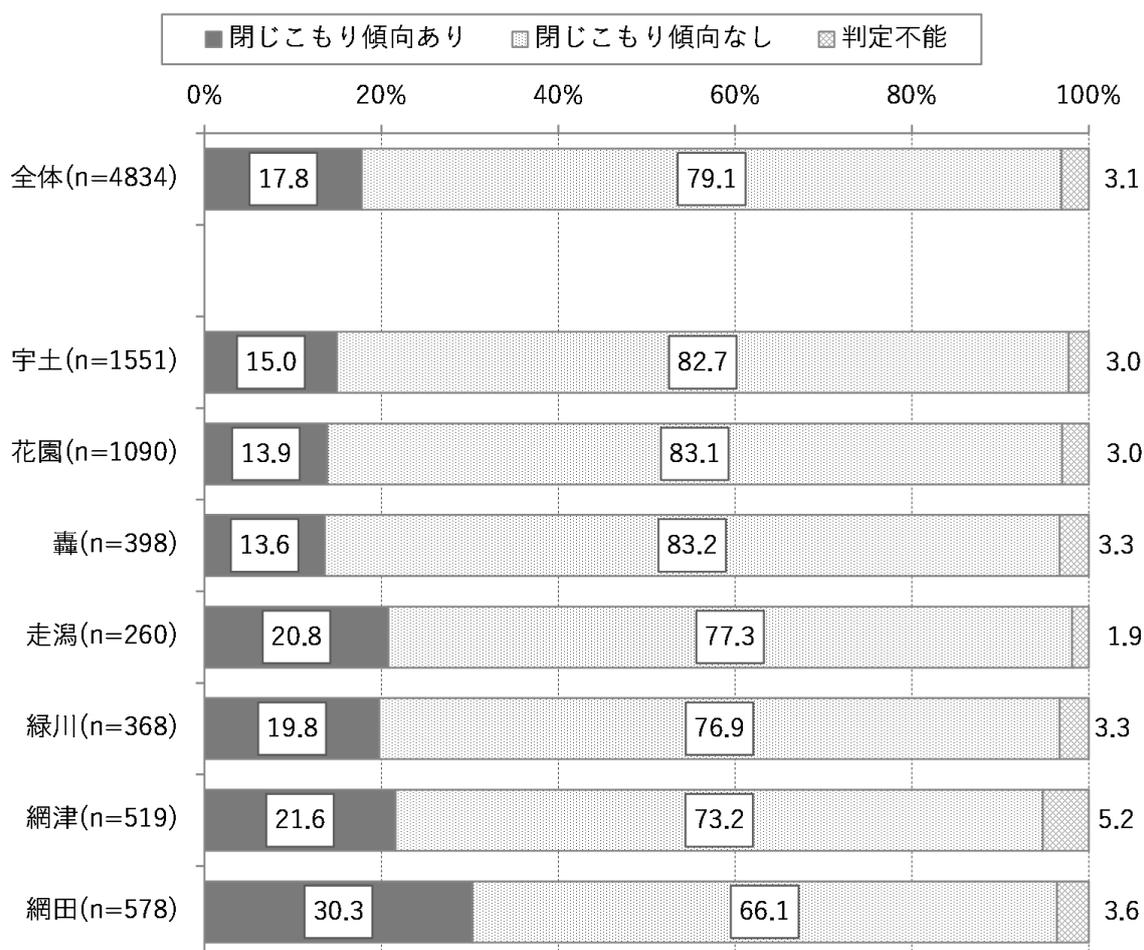
問2	設問内容	選択肢
(6)	週に1回以上は外出していますか	1. ほとんど外出しない 2. 週1回 3. 週2～4回 4. 週5回以上

閉じこもり傾向についてみると、全体の17.8%がリスク者となりました（図表17）。

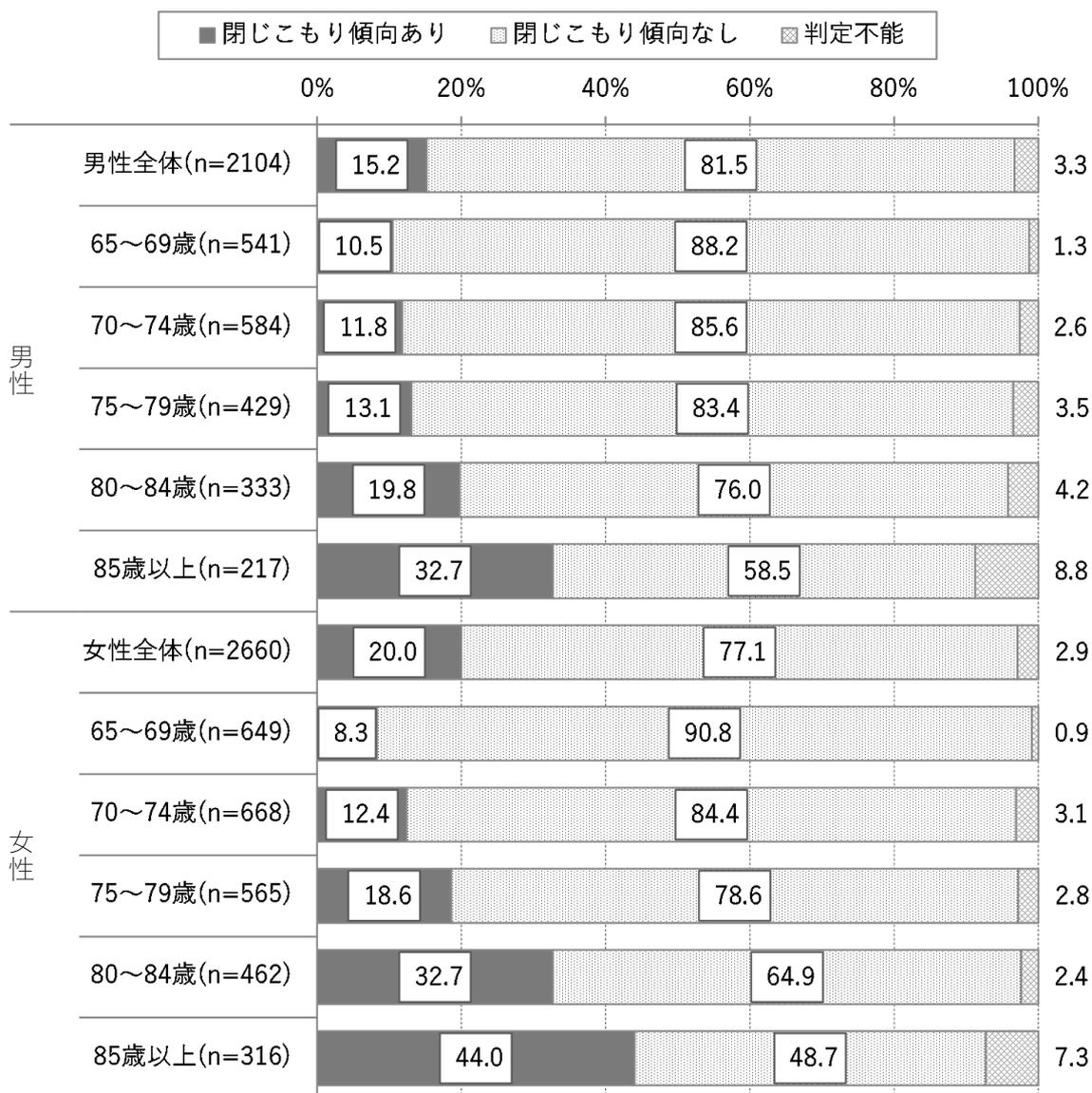
圏域別では、「網田」で30.3%と最も高く、次いで「網津」（21.6%）、「走潟」（20.8%）となっています。

性別・年齢別にみると、男女ともに年齢階層が高くなるにしたがってリスク者の割合が高くなる傾向にあり、男性の85歳以上、女性の80歳以上で特にその傾向が顕著です（図表18）。

図表17 閉じこもりリスク者（圏域別）



図表18 閉じこもりリスク者（性別・年齢別）



#### ④ 低栄養の傾向

身長・体重から算出されるBMI（体重（kg）÷ {身長（m）×身長（m）}）が18.5以下の場合、低栄養が疑われる高齢者になります。

低栄養状態を確認する場合は国が示す必須項目（身長・体重を問う設問）のみでは不十分であるため、本市では、別途示されたオプション項目（7）を追加して調査しました。問3の（1）と（7）の両設問ともに該当した場合は、低栄養状態にある高齢者になります。

[リスク判定方法]

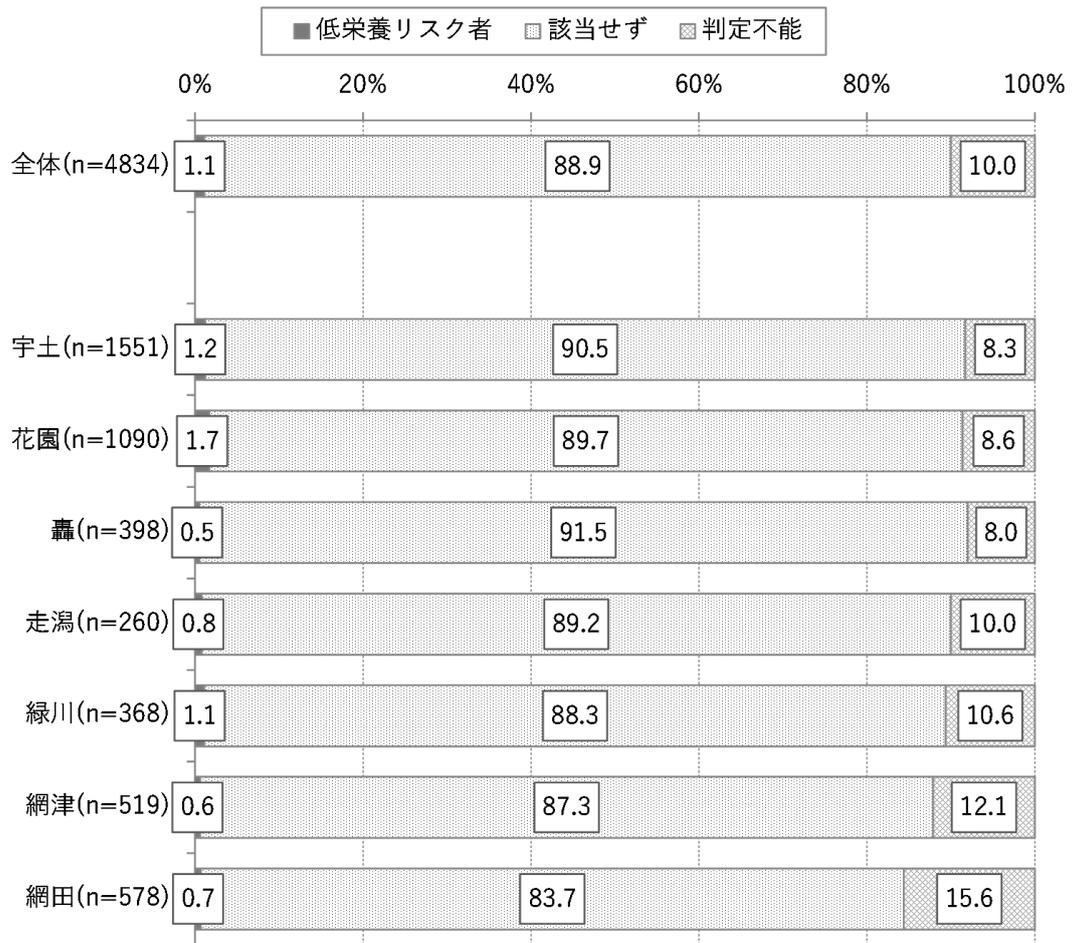
問3	設問内容	選択肢
(1)	身長・体重	( ) cm ( ) kg →BMI 18.5 以下
(7)	6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか (オプション項目)	1. はい 2. いいえ

低栄養リスクについてみると、リスク者の割合は全体の1.1%と、他のリスク状況と比較して低い傾向にあることが分かります（図表19）。

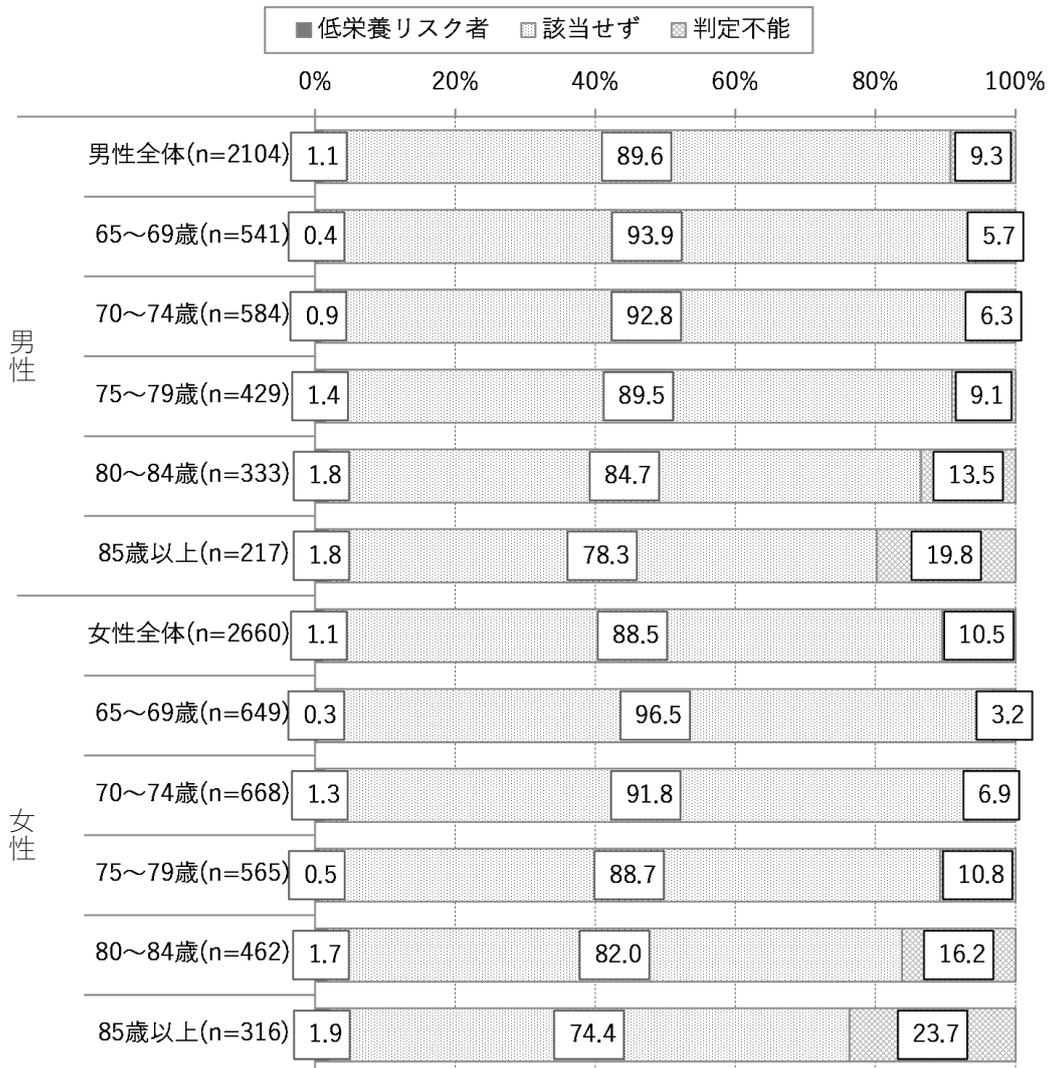
圏域別にみると、「花園」（1.7%）、「宇土」（1.2%）で全体の平均を上回っています。

性別・年齢別による特徴的な傾向はみられませんでした。男女ともに年齢階層が高くなるに従って判定不能の割合が高くなる傾向がみられ、判定不能者の中に潜在的なリスク者が含まれている可能性が考えられます（図表20）。

図表19 低栄養リスク者（圏域別）



図表20 低栄養リスク者（性別・年齢別）



## ⑤ 口腔機能の低下

(2) で「1. はい」に該当する選択肢が回答された場合は、咀嚼機能の低下が疑われる高齢者になります。

口腔機能の低下を確認する場合は国が示す必須項目(2)のみでは不十分であるため、本市では、別途示されたオプション項目【(3)及び(4)】を追加して調査しました。

嚥下機能の低下を把握する「お茶や汁物等でむせることがありますか」、肺炎発症リスクを把握する「口の渇きが気になりますか」と併せ、(2)～(4)のうち2設問に該当した場合は、口腔機能が低下している高齢者と判定されます。

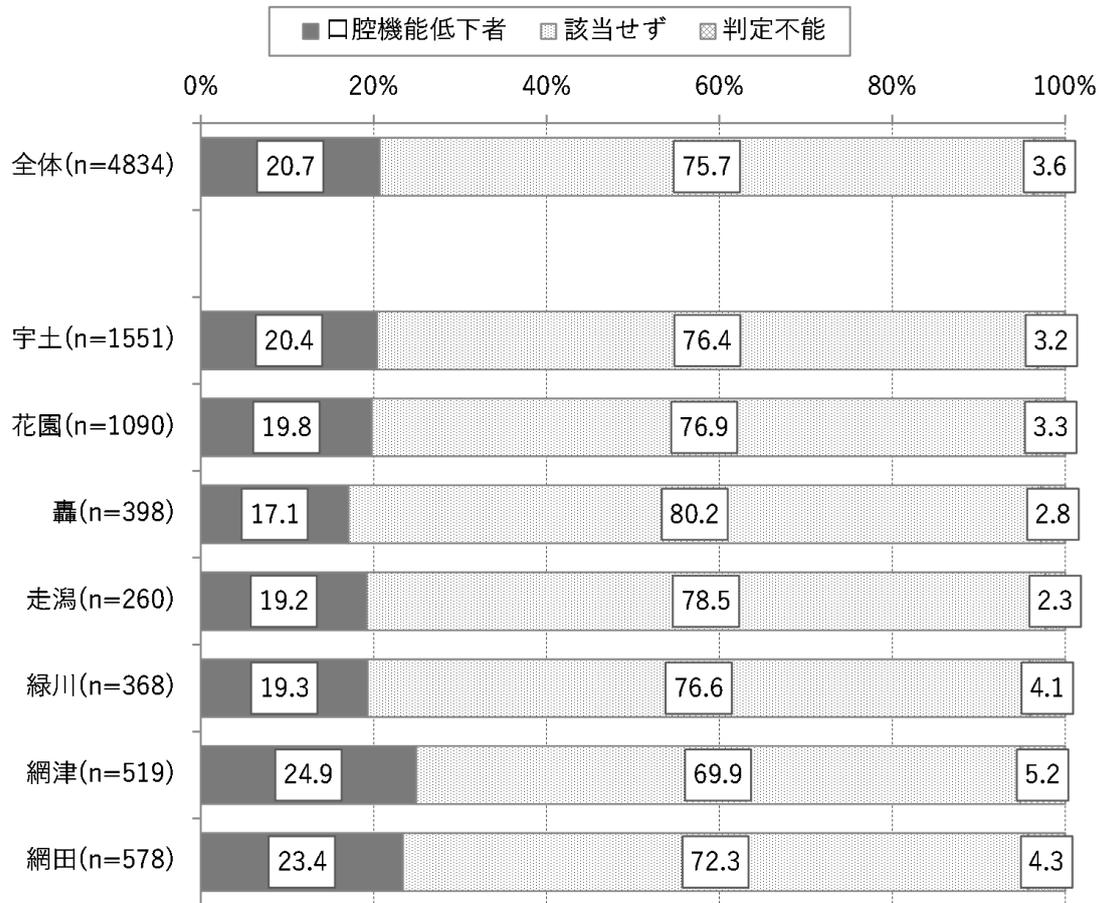
[リスク判定方法]

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

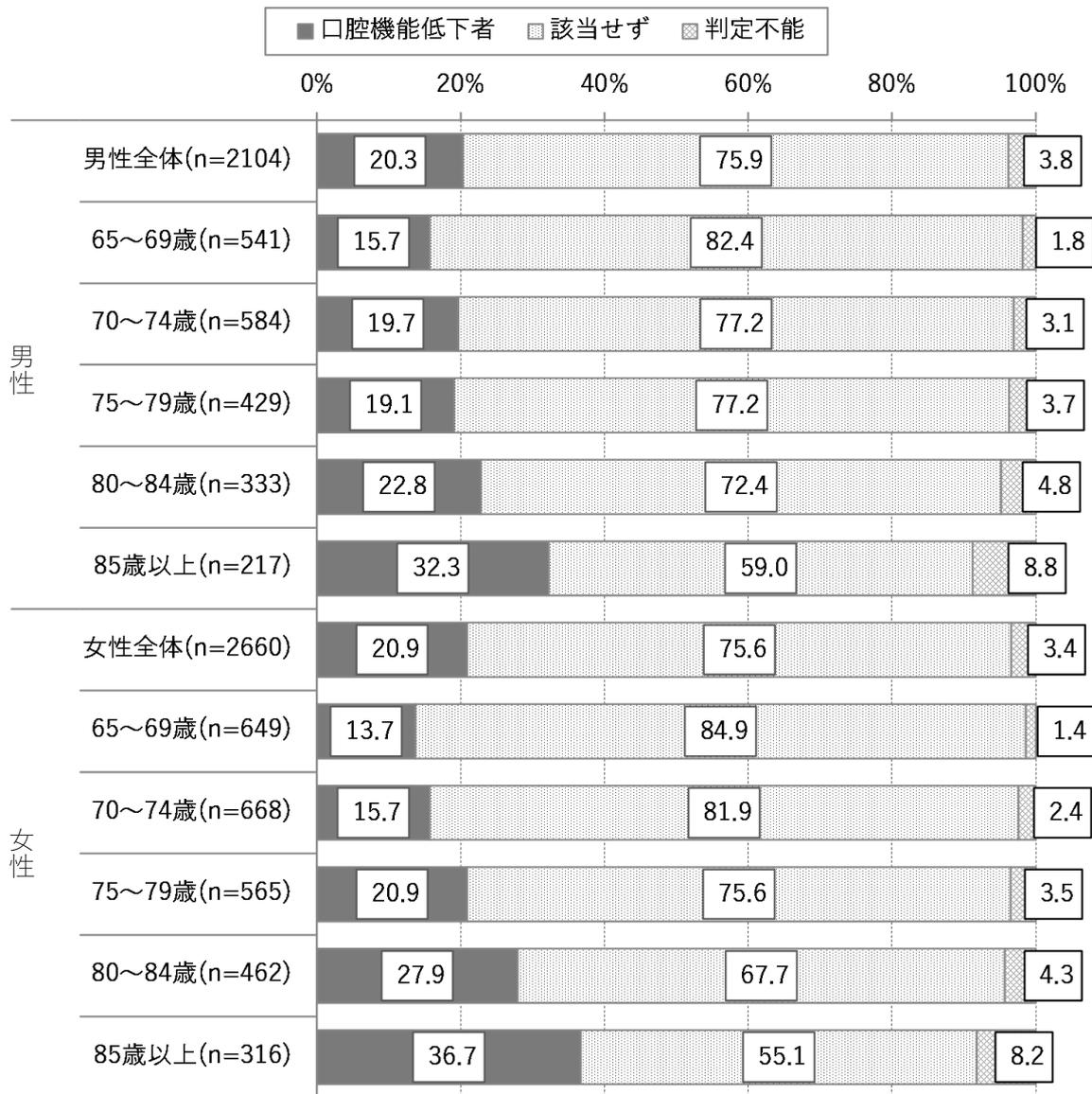
口腔機能の低下についてみると、全体の20.7%がリスク者となっています(図表21)。圏域別では、「網津」が最もリスク者の割合が多く、24.9%となりました。次いで、「網田」(23.4%)、「宇土」(20.4%)と続きます。

性別・年齢別にみると、男女ともに年齢階層が高くなるにしたがってリスク者の割合が高くなる傾向にありますが、性別による特徴的な傾向はみられませんでした(図表22)。

図表21 口腔機能低下者（圏域別）



図表22 口腔機能低下者（性別・年齢別）



## ⑥ 認知機能の低下

問4(1)で「1. はい」に該当する選択肢が回答された場合は、認知機能の低下がみられる高齢者と判定されます。

[リスク判定方法]

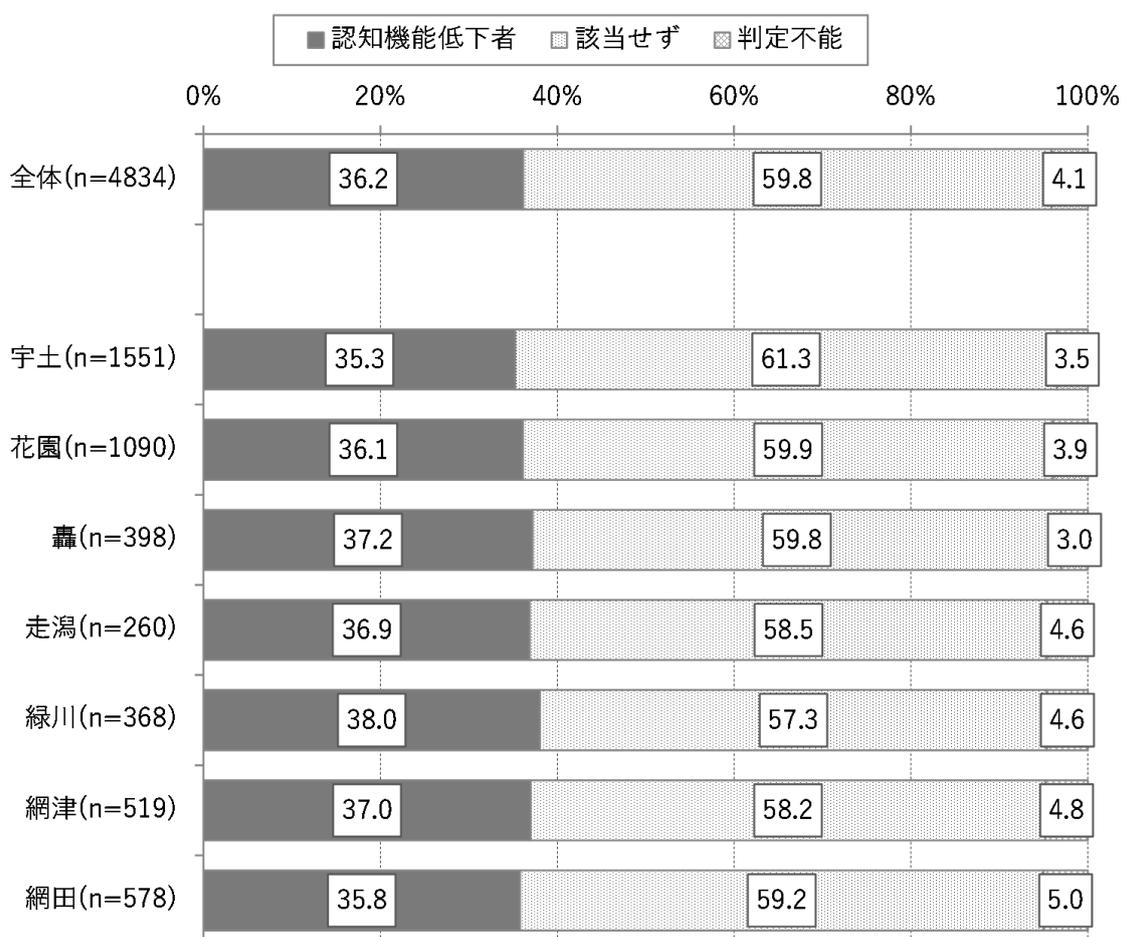
問4	設問内容	選択肢
(1)	物忘れが多いと感じますか	1. はい 2. いいえ

認知機能の低下についてみると、全体の36.2%が認知機能低下者となりました(図表23)。

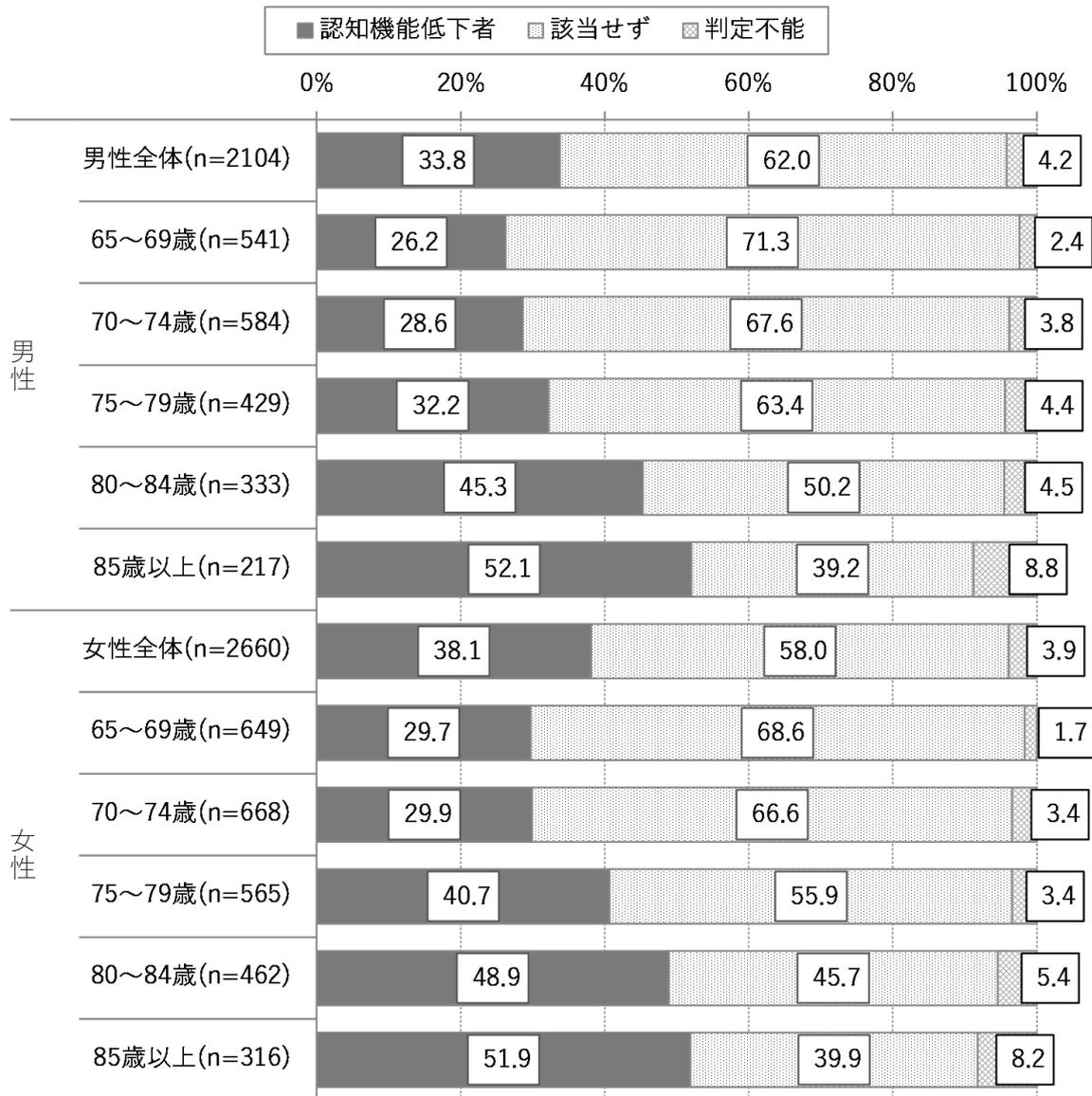
圏域別にみると、「緑川」ではリスク者の割合が38.0%と最も高く、次いで、「轟」(37.2%)、「網津」(37.0%)と続いています。

性別・年齢別にみると、男女ともに年齢階層が高くなるにしたがってリスク者の割合が高くなる傾向にありますが、性別での特徴的な差はみられません(図表24)。

図表23 認知機能低下者(圏域別)



図表24 認知機能低下者（性別・年齢別）



## ⑦ IADLの低下

下記の設問で、「1. できるし、している」「2. できるけどしていない」と回答した場合を1点として、5点満点でIADL※<sup>4</sup>を評価します（5点を「高い」、4点を「やや低い」、4点未満を「低い」とします）。

※ 4… IADL (Instrumental Activities of Daily Living) とは、「手段的日常生活動作」とも言われ、電話の使い方、買い物、家事、移動、外出、服薬の管理、金銭の管理など、日常生活動作ではとらえられない高次の生活機能の水準を測定するもの。

### [ IADLの判定方法]

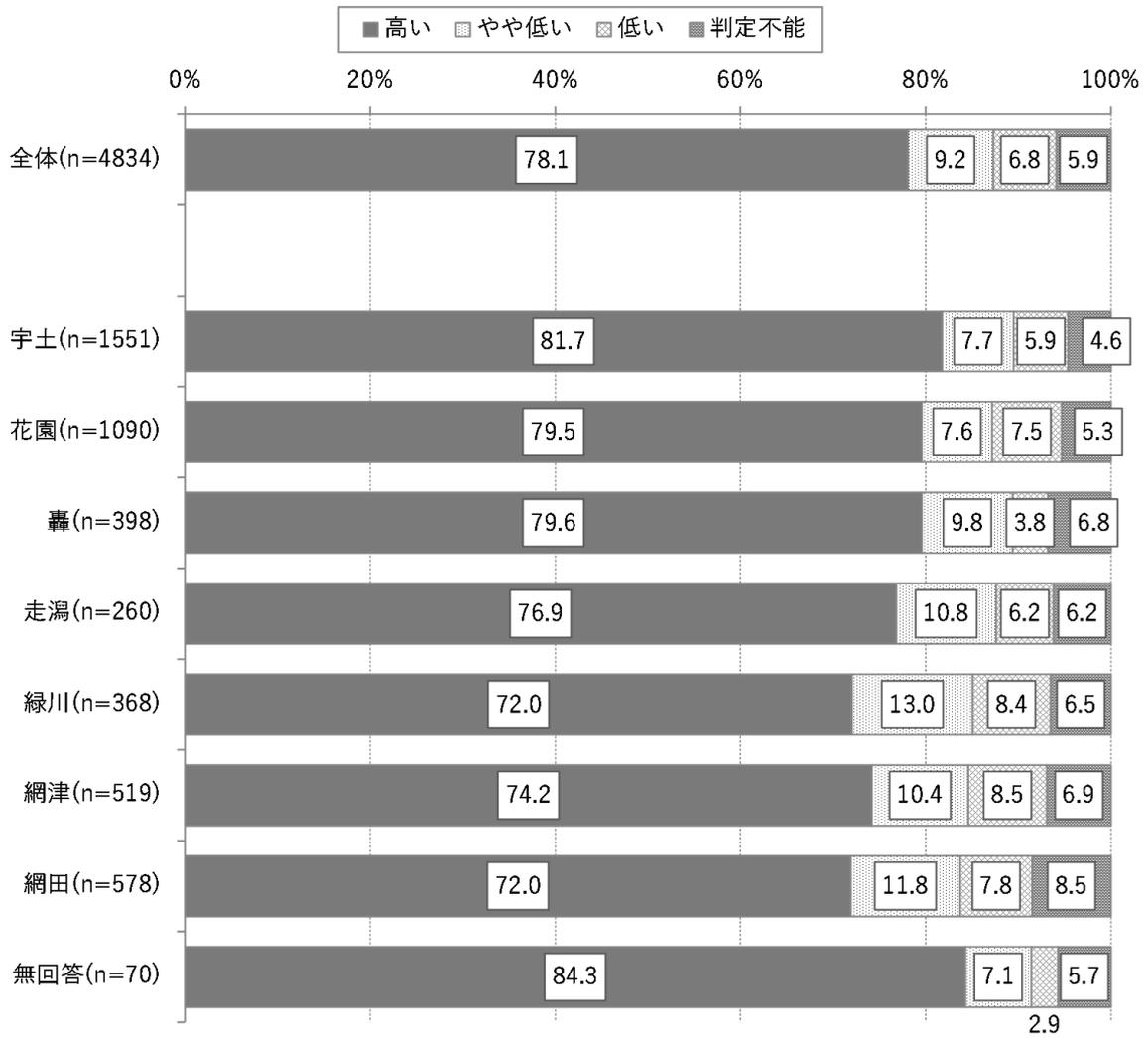
問4	設問内容	選択肢
(4)	バスや電車を使って1人で外出していますか（自家用車でも可）	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
(5)	自分で食品・日用品の買物をしていますか	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
(6)	自分で食事の用意をしていますか	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
(7)	自分で請求書の支払いをしていますか	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
(8)	自分で預貯金の出し入れをしていますか	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない

IADLの低下についてみると、全体の16.0%が「やや低い」「低い」と判定されています（図表25）。

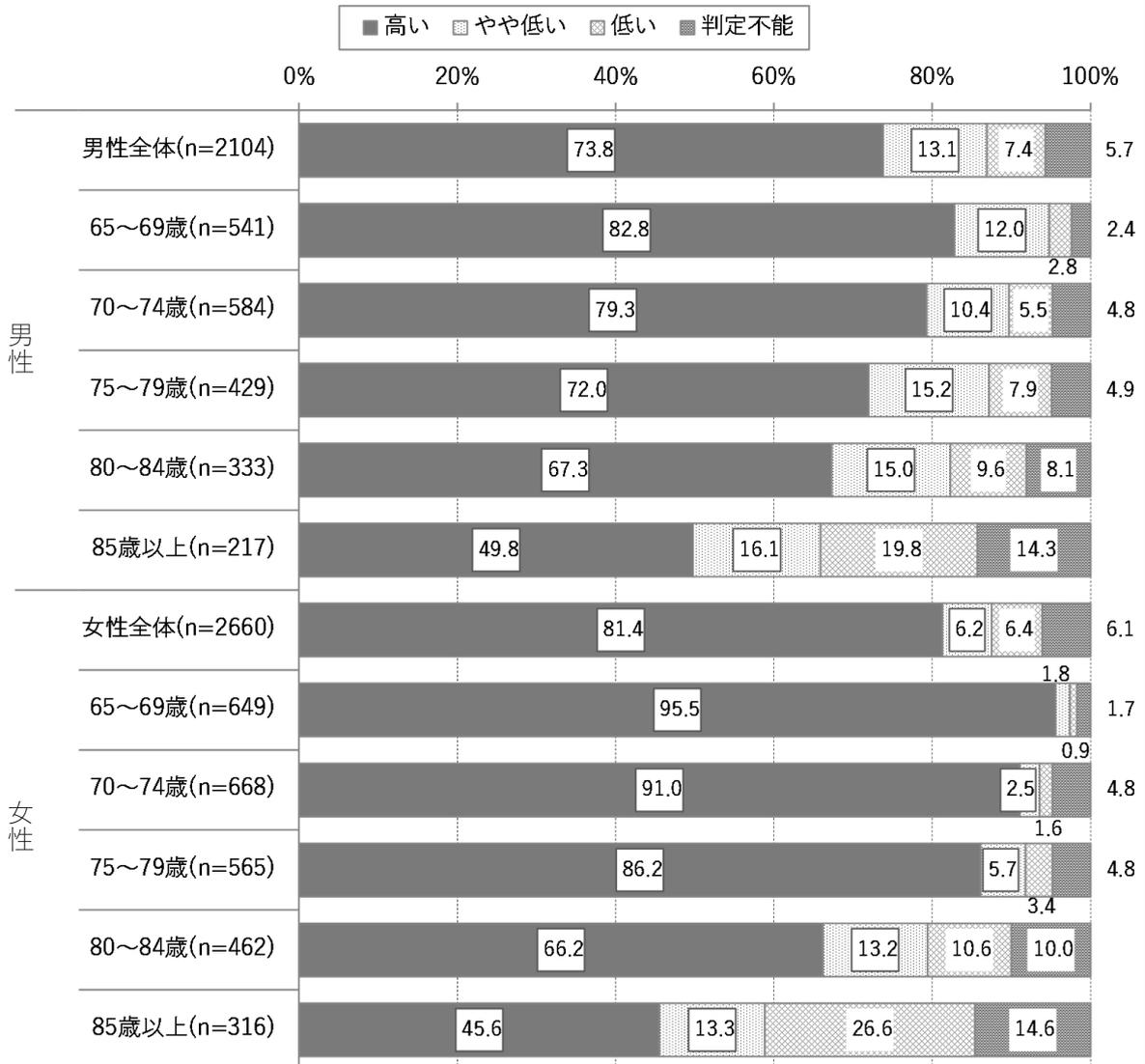
圏域別では「緑川」で最もIADLが「やや低い」「低い」と判定された高齢者が多く、21.4%でした。次いで、「網田」（19.6%）、「網津」（18.9%）と続きます。

性別・年齢別では、年齢階層が高くなるにしたがって「やや低い」「低い」と判定された人の割合が高くなる傾向にあり、男女ともに85歳以上で「やや低い」「低い」と判定された人の割合が半数を超えています（図表26）。また、女性と比較して、男性の方が相対的にIADL低下者の割合が高い傾向にあります。

図表25 IADL低下者（圏域別）



図表26 IADL低下者（性別・年齢別）



## ⑧ うつ傾向

下記2問のうち、いずれか1つでも「1. はい」に該当する選択肢が回答された場合は、うつ傾向の高齢者と判定されます。

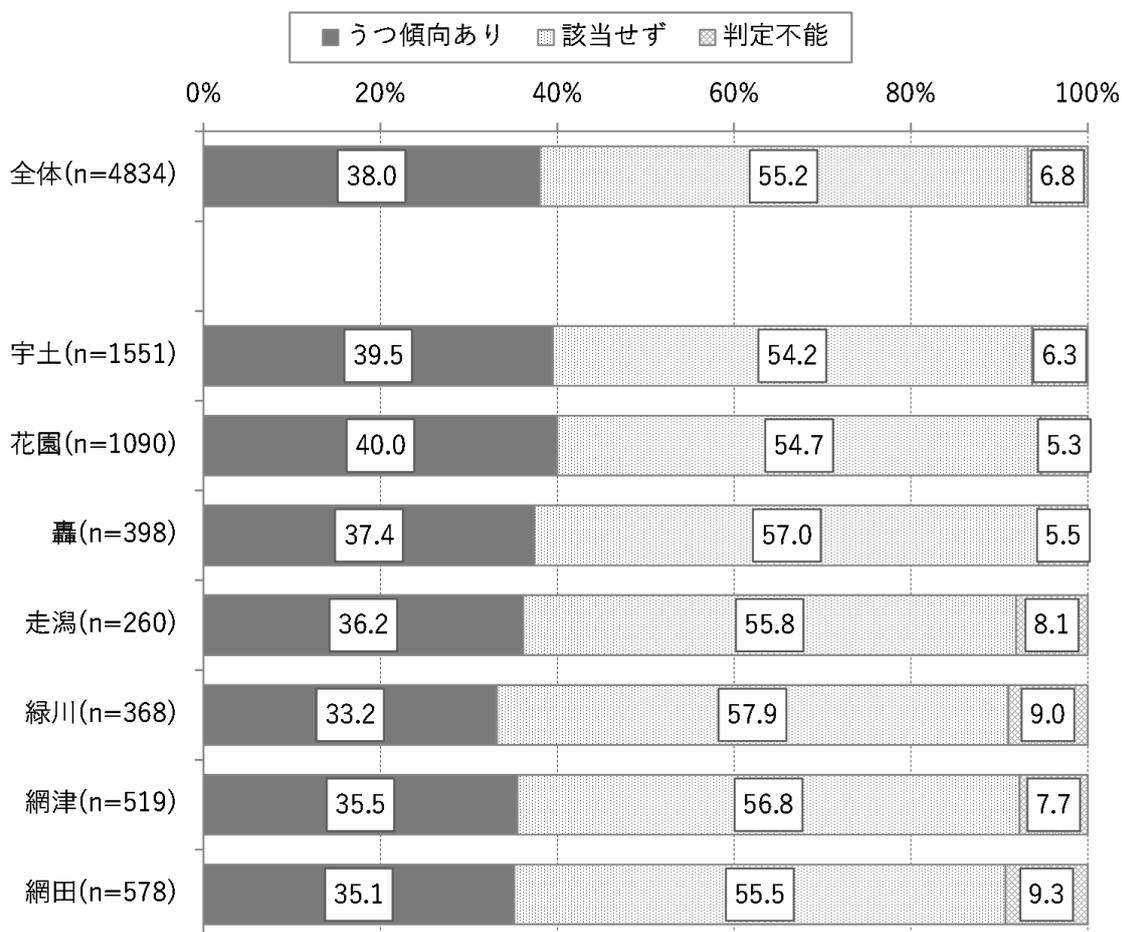
[リスク判定方法]

問7	設問内容	選択肢
(3)	この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか	1. はい 2. いいえ
(4)	この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか	1. はい 2. いいえ

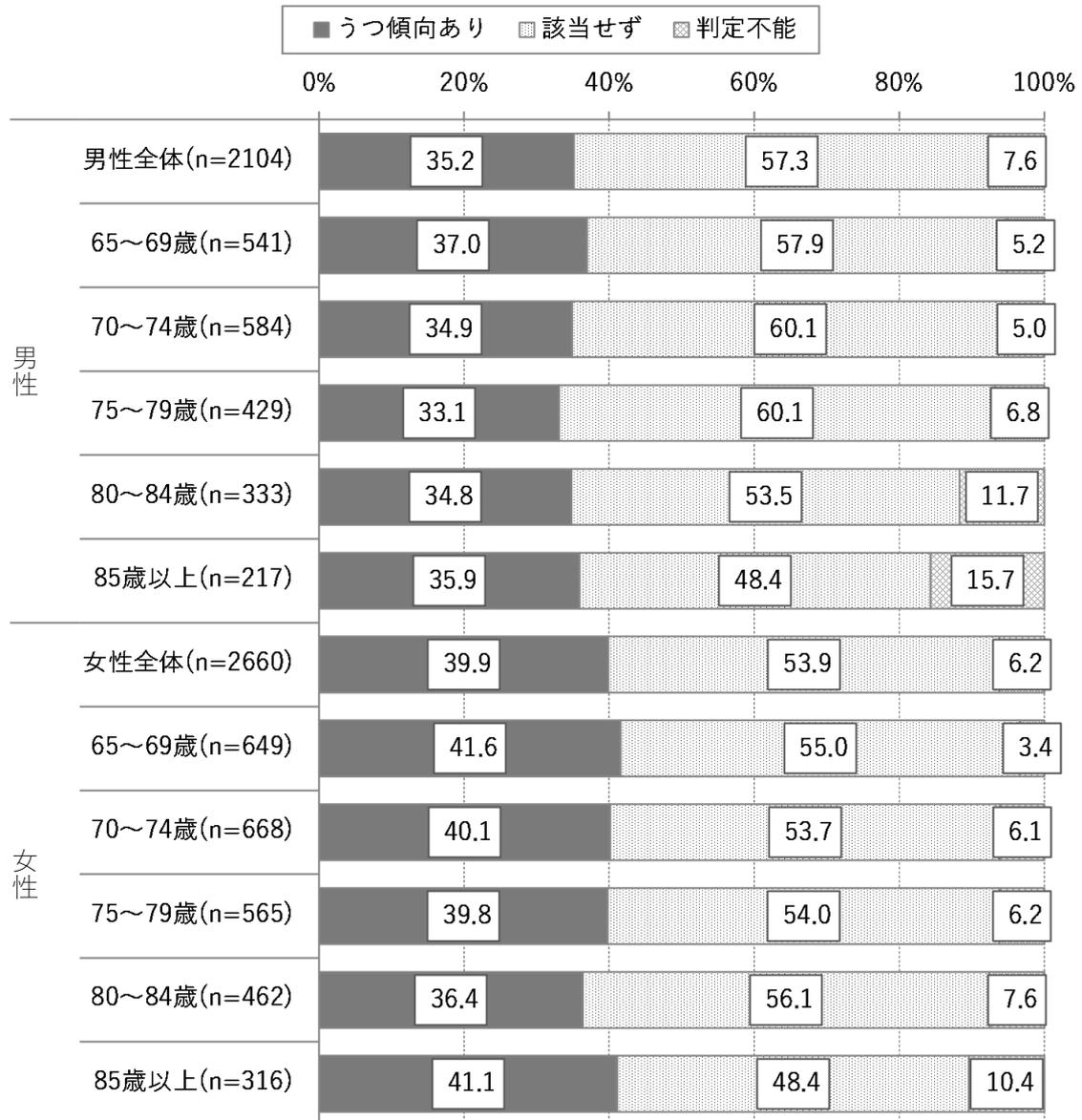
うつ傾向について、全体の38.0%がリスク者となっています(図表27)。圏域別では、「花園」でリスク者の割合が40.0%と最も高くなっています。次いで、「宇土」(39.5%)、「轟」(37.4%)と続きます。

性別・年齢別では特徴的な傾向はみられないものの、男女ともにいずれの年齢階層でもリスク者が3～4割程度存在しています(図表28)。

図表27 うつ傾向(圏域別)



図表28 うつ傾向（性別・年齢別）



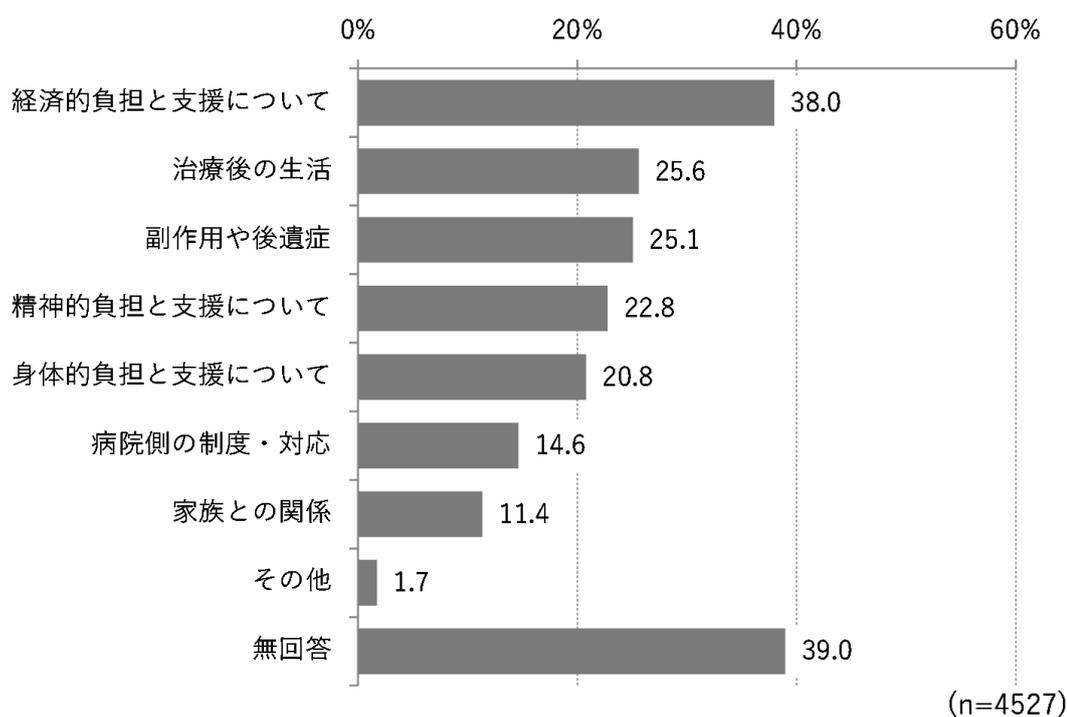
## ⑨ がん治療について（独自設問）

### i) がん治療に関して

問 7	設問内容
(8)	【「現在治療中、または後遺症のある病気はありますか」の設問で「12. がん（悪性新生物）」以外を選択された方のみ】もし、あなたが「がん」と診断された場合に行政または病院による支援が必要だと思うことや不安に思うことは何ですか（いくつでも）

がん治療について、もし「がん」と診断された場合に不安に感じることについて尋ねたところ、「経済的負担と支援について」と回答した人の割合が最も高く、38.0%となっています。次いで、「治療後の生活」（25.6%）、「副作用や後遺症」（25.1%）と続いています。

図表29 「がん」と診断された場合に不安に思うこと



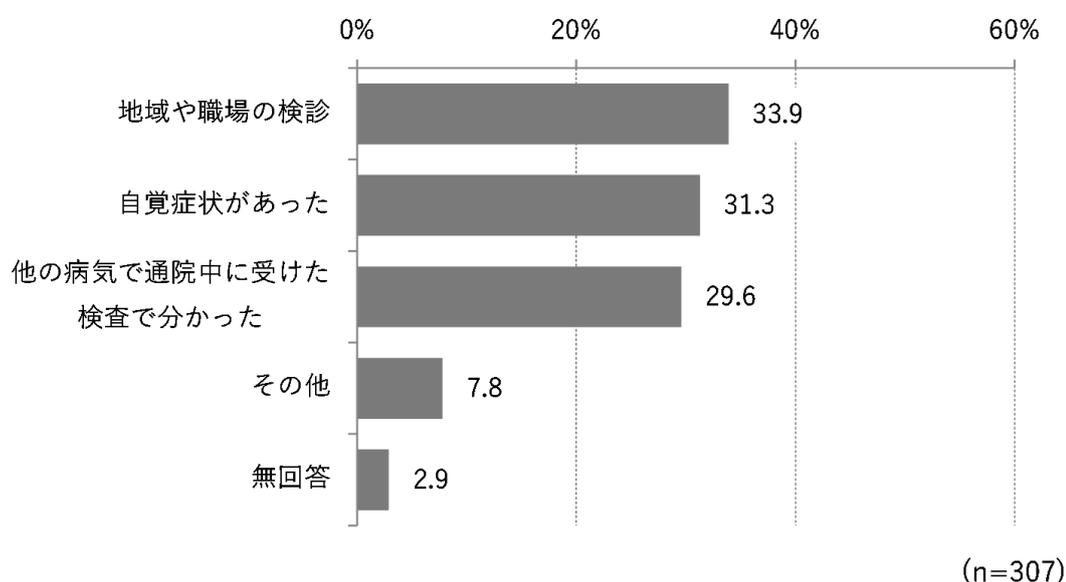
ii) 「がん」と診断された経験がある人について

問 7	設問内容
(9) ①	がんと診断されたきっかけは何でしたか

「がん」と診断された経験がある人に、診断のきっかけを尋ねたところ、「地域や職場の検診」と回答した人の割合が最も高く、33.9%でした。

次いで、「自覚症状があった」(31.3%)、「他の病気で通院中に受けた検査で分かった」(29.6%)と続いています。

図表30 診断のきっかけ

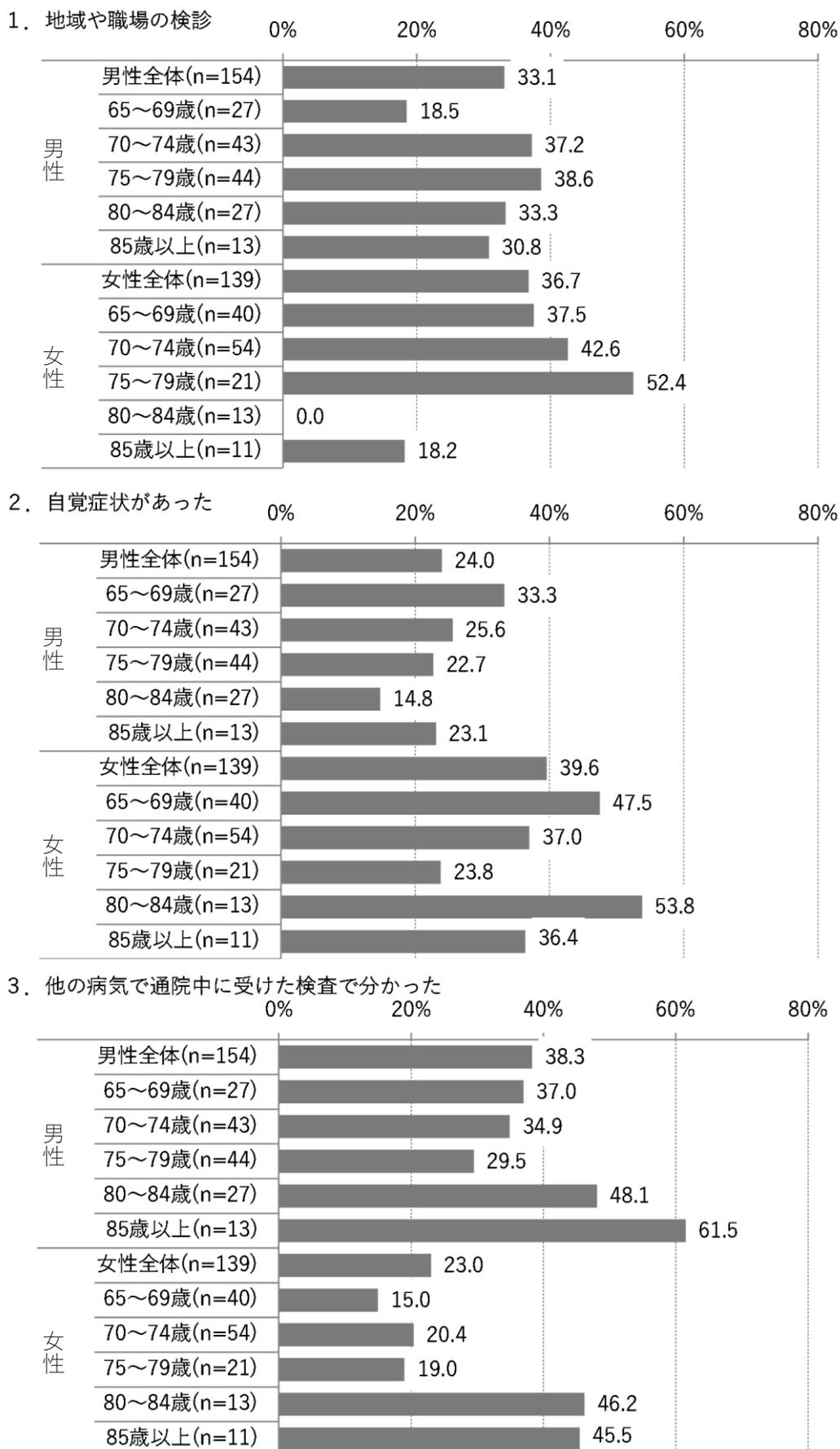


性別・年齢別では、男性の65～69歳で「地域や職場の検診」と回答した人の割合が最も低く、18.5%となっています(図表31)。

「自覚症状があった」と回答した人の割合は、男性と比較して女性の方が相対的に高くなっています。

「他の病気で通院中に受けた検査で分かった」と回答した人の割合は、男女ともに80歳以上で急激に上昇しています。

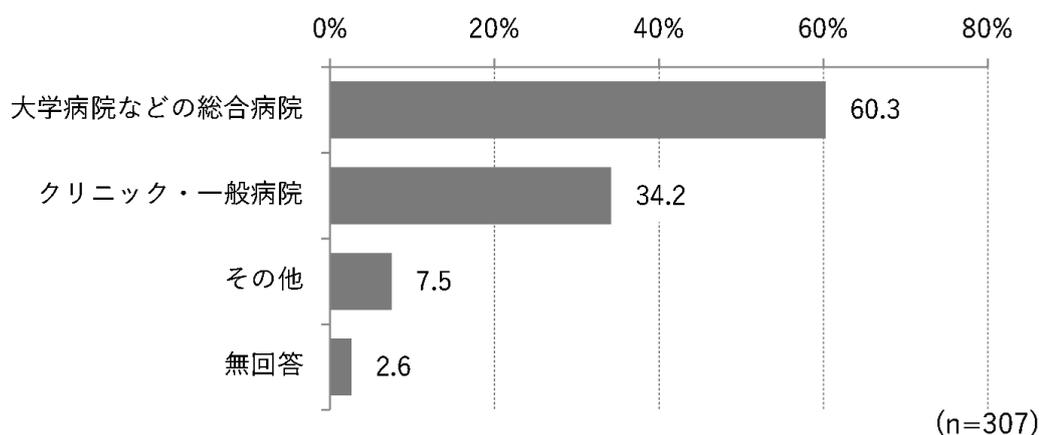
図表31 診断のきっかけ（性別・年齢別）



問7	設問内容
(9) ②	どの医療機関でがんと診断されましたか

診断を受けた医療機関については、「大学病院などの総合病院」と回答した人の割合が最も高く、60.3%となっています。次いで、「クリニック・一般病院」(34.2%)となっています。

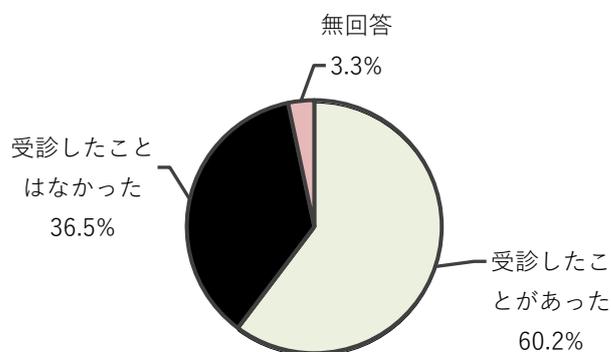
図表32 診断を受けた医療機関



問7	設問内容
(9) ③	がんと診断される以前に、宇土市が実施する定期健診を受診したことがありますか

診断を受ける以前に、市で実施している定期健診を受診したことがあるかを尋ねたところ、「受診したことがあった」と回答した人の割合は60.2%、「受診したことはなかった」と回答した人の割合は36.5%でした。

図表33 定期健診の受診経験（診断前）

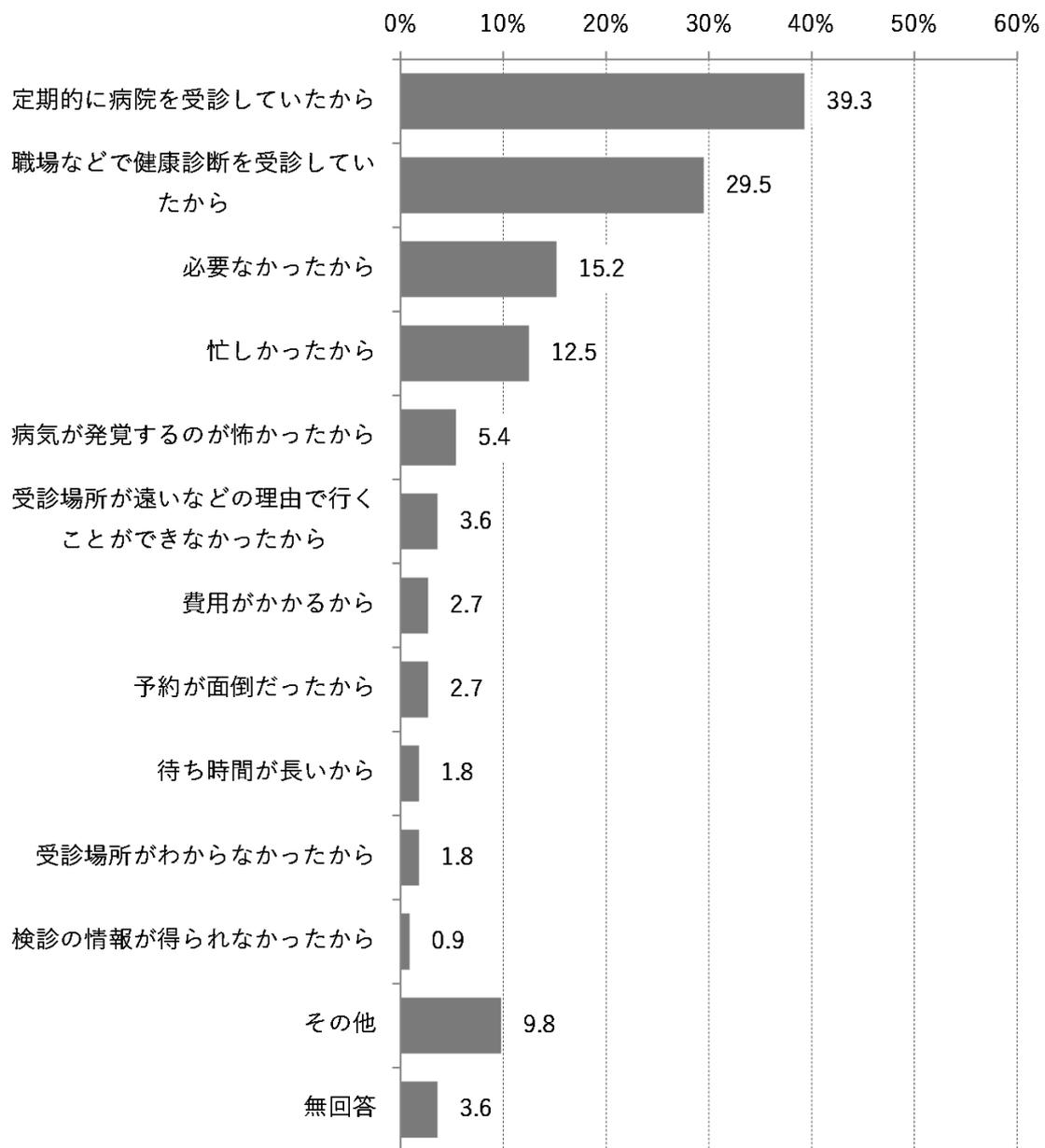


(n=307)

問 7	設問内容
(9) ④	【③で「2. 受診したことはなかった」と回答した方のみ】健康診断や定期健診を受診していなかった理由は何ですか

問7(9)の③で、市の定期健診を「受診していなかった」と回答した人に対しその理由を尋ねたところ、「定期的に病院を受診していたから」と回答した人の割合が最も高く39.3%でした。次いで、「職場などで健康診断を受診していたから」(29.5%),「必要なかったから」(15.2%)と続いています。

図表34 定期健診を受診しなかった理由

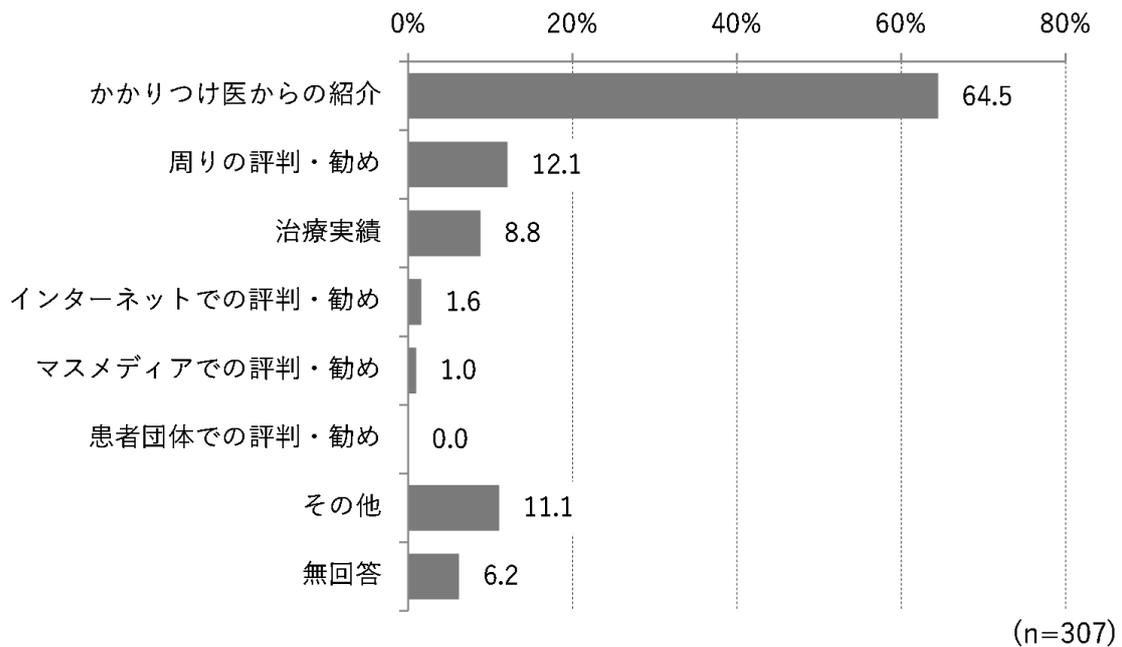


(n=112)

問7	設問内容
(9) ⑤	治療する医療機関はどうやって決めましたか

治療する医療機関をどのようにして決められたかを尋ねたところ、「かかりつけ医からの紹介」と回答した人の割合が最も高く、64.5%となっています。次いで、「周りの評判・勧め」(12.1%)、「治療実績」(8.8%)と続いています。

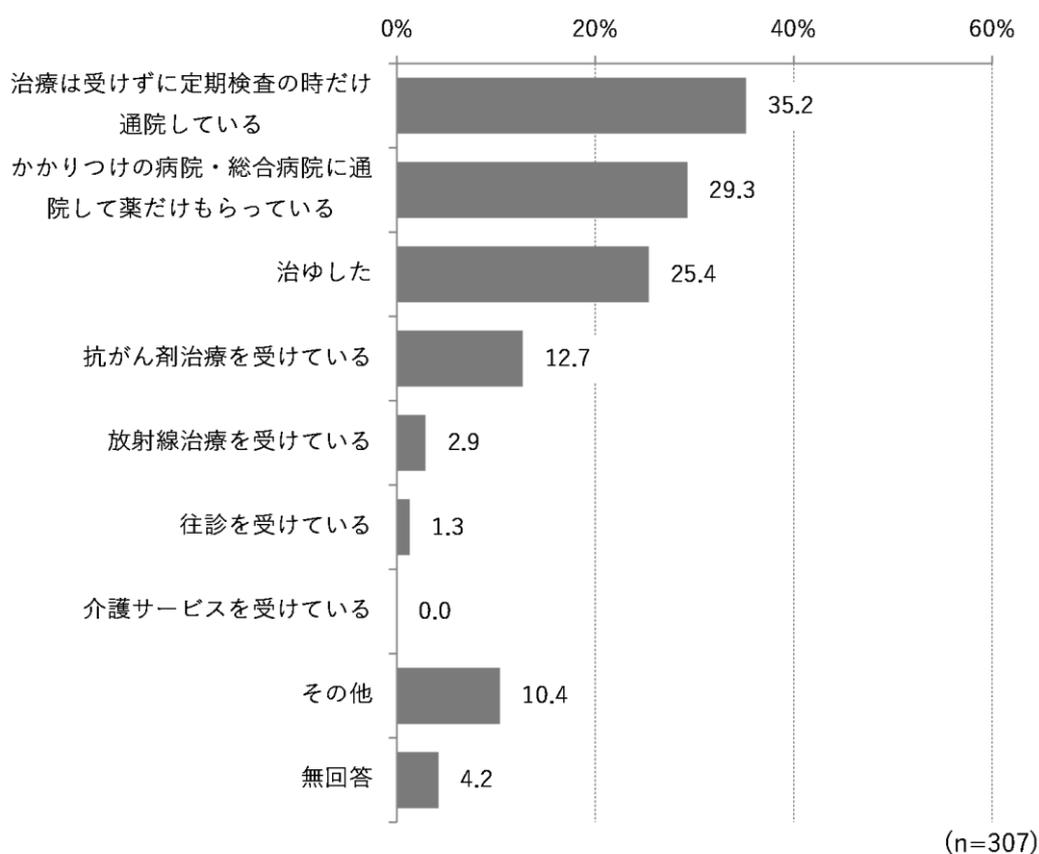
図表35 治療機関の決定について



問7	設問内容
(9) ⑥	現在のがんの治療状況を教えてください

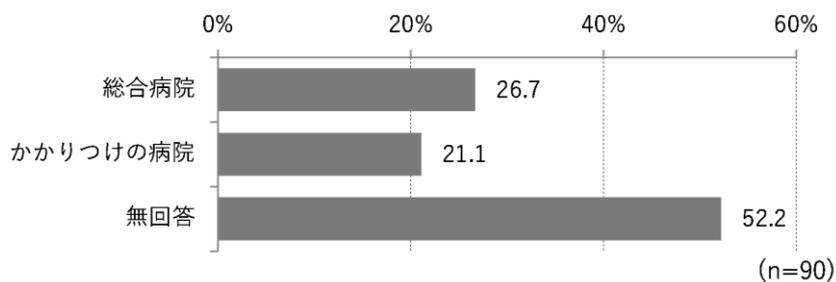
現在のがんの治療状況について尋ねたところ、「治療は受けずに定期検査の時だけ通院している」と回答した人の割合が最も高く、35.2%となっています。次いで、「かかりつけの病院・総合病院に通院して薬だけもらっている」(29.3%)、「治ゆした」(25.4%)と続いています。

図表36 治療の経過について



設問内容
【「1. かかりつけの病院・総合病院に通院して薬だけもらっている」と回答した人】 病院の別 (病院・総合病院)

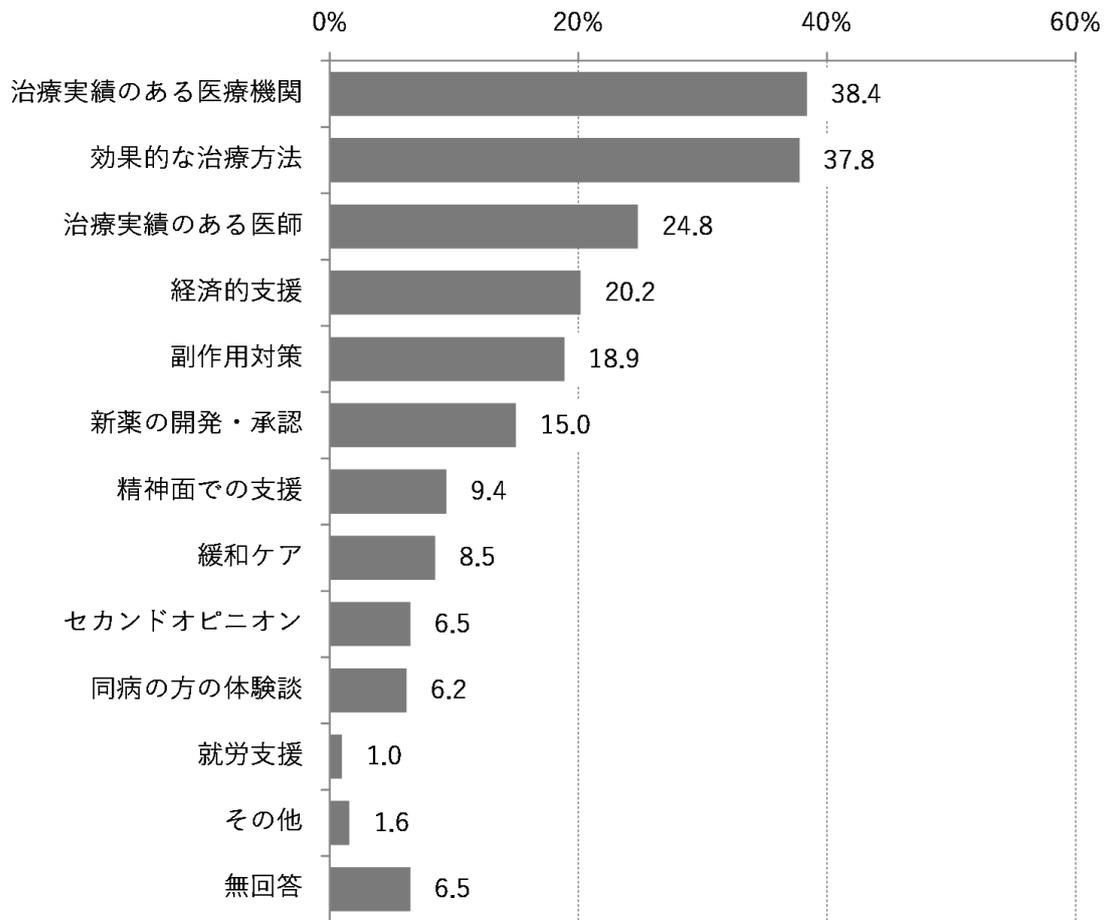
図表37 処方の病院の別



問7	設問内容
(9) ⑦	がんの治療において、どのようなことに関心がありますか

がんの治療についてどのようなことに関心があるかを尋ねたところ、「治療実績のある医療機関」と回答した人の割合が最も高く、38.4%でした。次いで、「効果的な治療方法」(37.8%)、「治療実績のある医師」(24.8%)と続いています。

図表38 関心のあるがん治療について

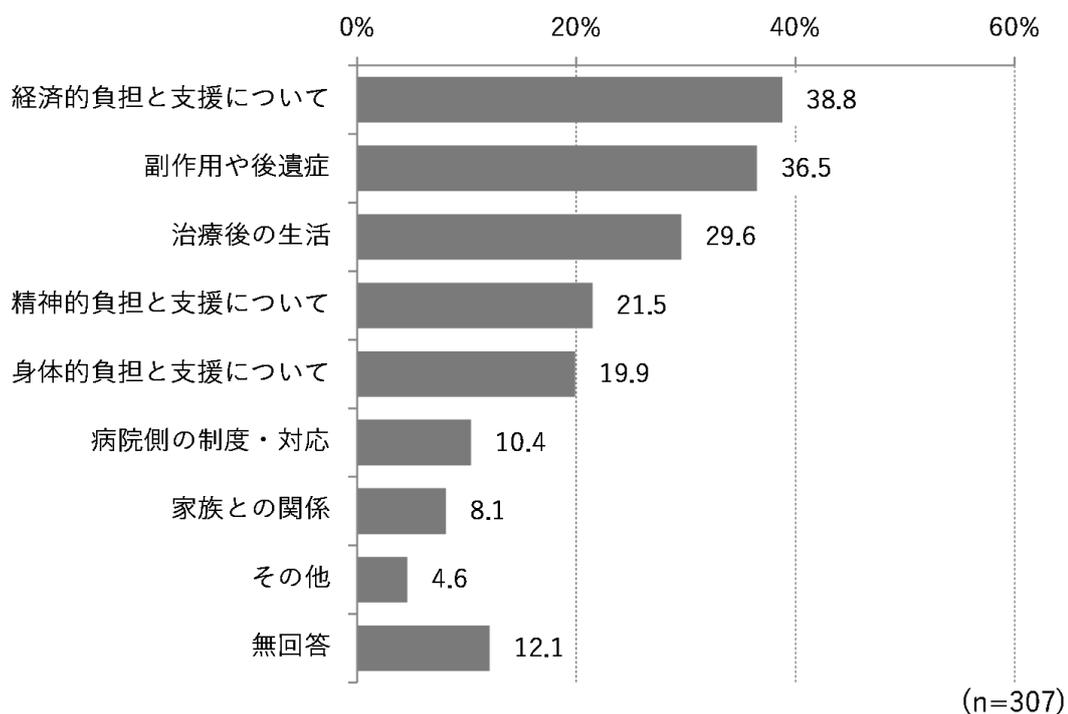


(n=307)

問 7	設問内容
(9) ⑧	治療中に支援が必要だと思ったことや不安に思ったことは何ですか

がんの治療中に支援が必要だと思ったことや不安に思ったことを尋ねたところ、「経済的負担と支援について」と回答した人の割合が最も高く、38.8%でした。次いで、「副作用や後遺症」(36.5%)、「治療後の生活」(29.6%)と続いています。

図表39 治療中に感じたことについて



## (5) 地域別のリスク者の状況と課題

### ① 運動器の機能低下と転倒リスクの関係

緑川・網津・網田地区で市全体の平均を上回っています（図表40）。

運動器の機能低下者は、5つの設問のうち、該当する選択肢を3つ以上回答した場合に判定されます（図表41）。

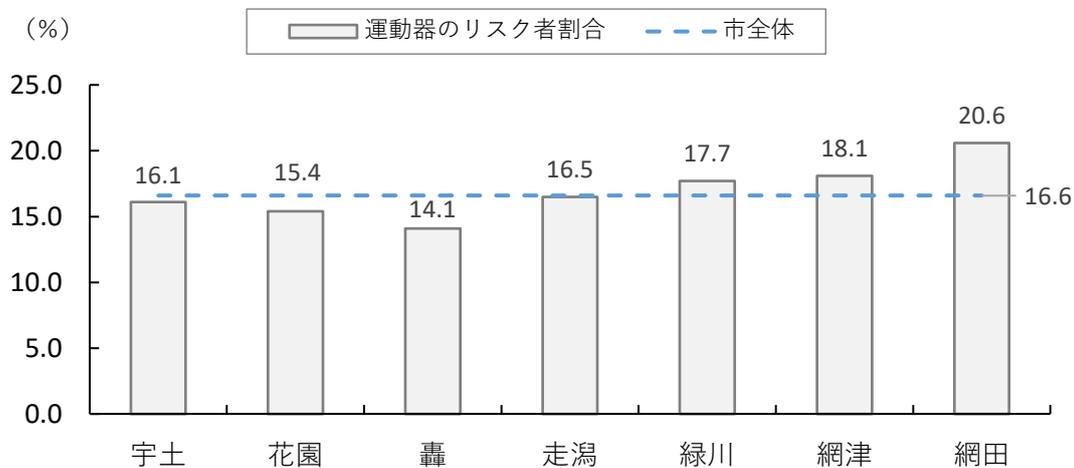
リスク者の割合が最も高い網田地区の各設問の回答割合をみると、「(1) 階段を手すりや壁を伝わらずに昇っていますか」「(2) 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか」「(3) 15分位続けて歩いていますか」という設問に対して該当する選択肢を回答した人は、1割～2割程度でした（図表42）。

一方、「(4) 過去1年間に転んだ経験がありますか」という設問では、該当する選択肢を回答した人の割合は、33.9%と、(1)～(3)と比較して高くなっていることが分かります。

また、「(5) 転倒に対する不安は大きいですか」という設問に対して、「とても不安」「やや不安」と回答した人の割合は52.1%と半数を超えています。

このことから、運動器の機能低下が転倒の経験や転倒に対する不安へとつながっていることが考えられます。

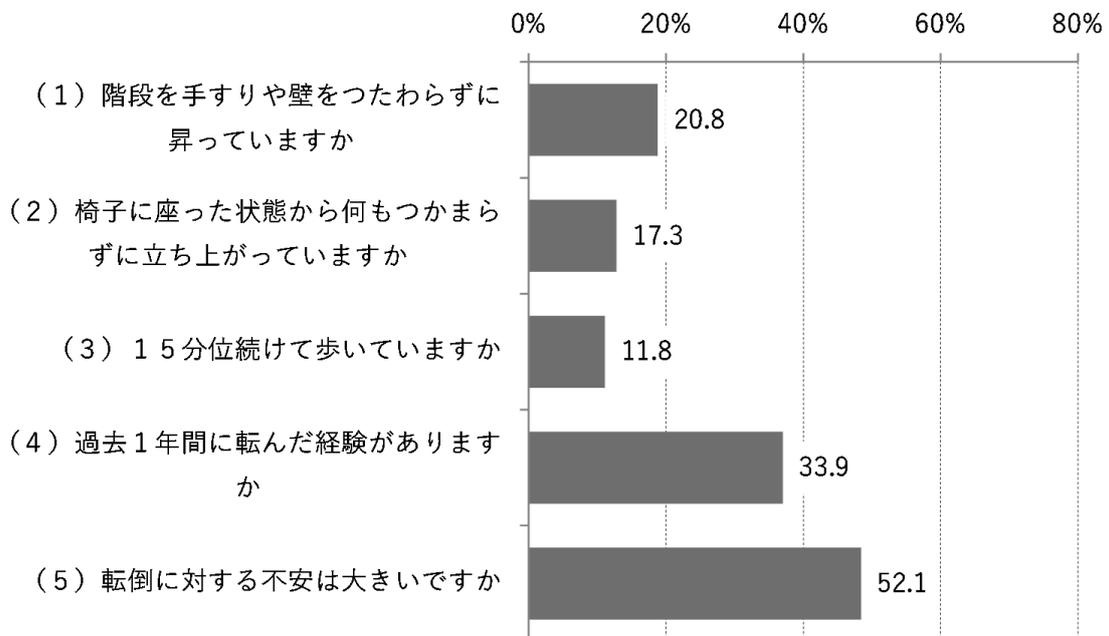
図表40 市全体と各地区の比較（運動器の機能低下）



図表41 運動器の機能低下の判定方法（再掲）

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

図表42 運動器の機能低下に関する設問の回答（網田地区）



## ② 閉じこもり傾向と各リスクの関係

走湯・緑川・網津・網田地区で市全体の平均を上回っています（図表 44）。

閉じこもりをもたらす要因には、「身体的要因」「心理的要因」「社会・環境的要因」の3つがあります（図表 45）。これらの要因が相互に関連することで、閉じこもりの発生につながると言われています。

閉じこもり傾向が最も低い轟地区と、最も高い網田地区の各リスク並びに主観的健康感※<sup>5</sup>と主観的幸福感※<sup>6</sup>を比較したところ、運動器、転倒、口腔機能等の身体的要因となるリスクで、轟地区よりも網田地区がリスク者の割合が高くなっていることが分かります（図表 46）。

一方、うつ傾向や主観的健康感、主観的幸福感、IADLの低下等の「心理的要因」が閉じこもりに影響している様子は見られませんでした。

このことから、閉じこもりリスクが高い要因は「身体的要因」または「社会・環境的要因」によるものである可能性があります。

※ 5…医学的な健康状態ではなく、自らの健康状態を主観的に評価する指標。

※ 6…現在の生活状況や人間関係、人生全般に対する満足度を主観的に評価する指標。

図表43 主観的健康感と主観的幸福感

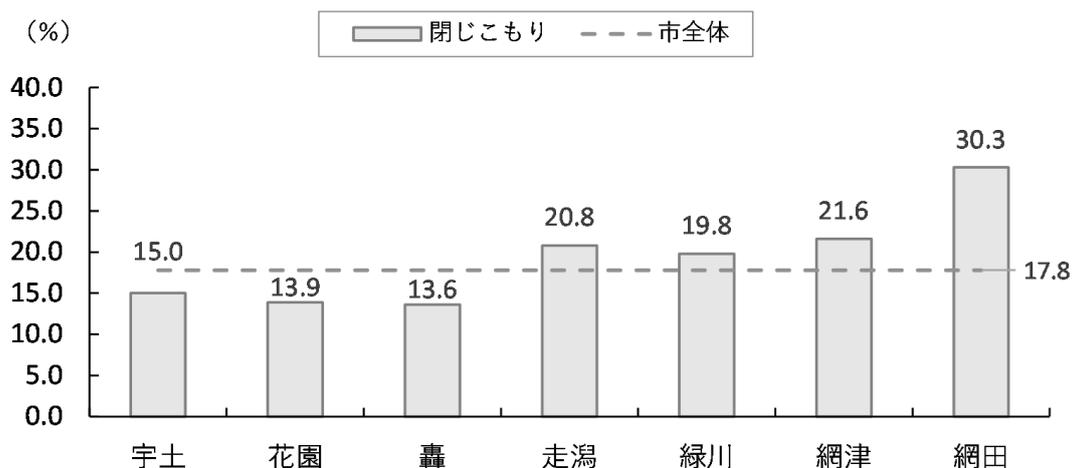
### 【主観的健康感】

問 7	設問内容	選択肢
(1)	現在のあなたの健康状態はいかがですか	1. とてもよい 2. まあよい 3. あまりよくない 4. よくない

### 【主観的幸福感】

問 7	設問内容									
(2)	あなたは、現在どの程度幸せですか (「とても不幸」を0点,「とても幸せ」を10点として,ご記入ください)									
選択肢										
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; text-align: right;">とても不幸</td> <td style="width: 80%;"></td> <td style="width: 10%; text-align: left;">とても幸せ</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">0点</td> <td style="text-align: center;">1点   2点   3点   4点   5点   6点   7点   8点   9点   10点</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">←</td> <td style="text-align: center;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">低い (0～3点)</div> <div style="text-align: center;">普通 (4～7点)</div> <div style="text-align: center;">高い (8点以上)</div> </div> </td> <td style="text-align: center;">→</td> </tr> </table>		とても不幸		とても幸せ	0点	1点   2点   3点   4点   5点   6点   7点   8点   9点   10点		←	<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">低い (0～3点)</div> <div style="text-align: center;">普通 (4～7点)</div> <div style="text-align: center;">高い (8点以上)</div> </div>	→
とても不幸		とても幸せ								
0点	1点   2点   3点   4点   5点   6点   7点   8点   9点   10点									
←	<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">低い (0～3点)</div> <div style="text-align: center;">普通 (4～7点)</div> <div style="text-align: center;">高い (8点以上)</div> </div>	→								

図表44 市全体と各地区の比較（閉じこもり傾向）

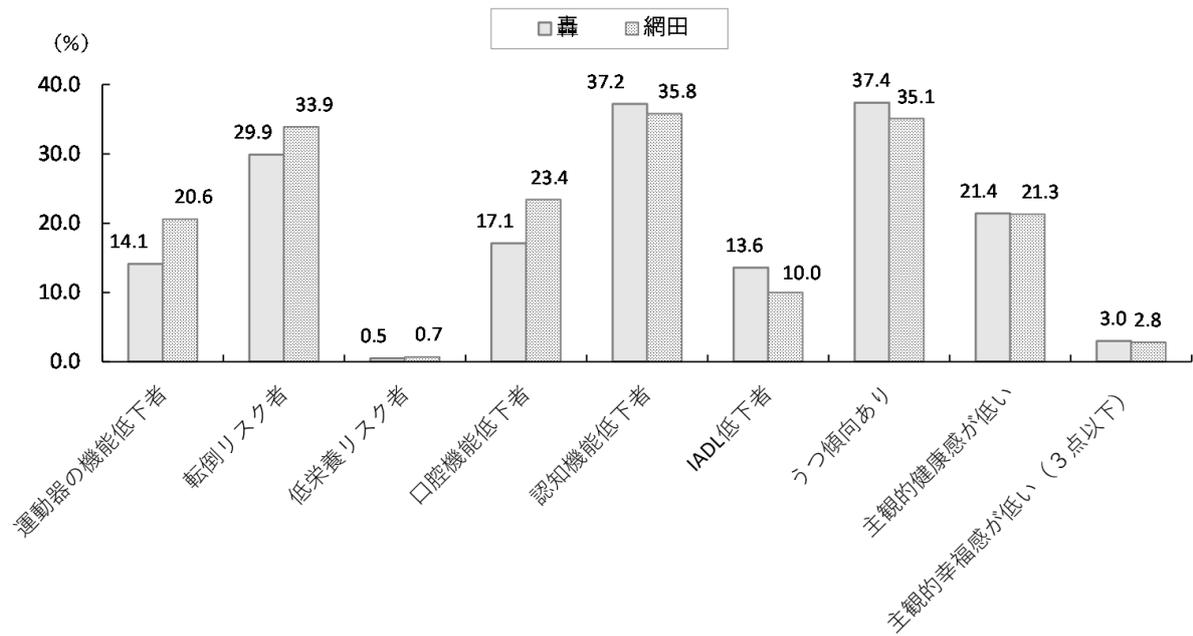


図表45 閉じこもりの要因

要因	内容
身体的要因	体重や体力の減少，疾患・障がいによる歩行能力の低下，転倒経験，認知機能の低下，足の痛み，散歩や体操をするなど運動機会の減少
心理的要因	抑うつ，主観的健康感の低下，主観的幸福感の低下，IADLの低下，生きがいの減少
社会・環境的要因	家庭内での役割の減少，地域との交流頻度の減少，環境

※ 一般に、都市部と山間部では閉じこもり傾向にある高齢者の割合の差が1.5～2倍程度みられることから、地理的特性によるものである可能性もあります。都市部では買い物等で家の外に出る機会が比較的多いものの、山間部では自宅の中で生活が完結するようになっている等、地域によって生活様式の差異が認められます。

図表46 各リスクと主観的健康感・主観的幸福感の比較（轟・網田地区）



### ③ 口腔機能の低下

口腔機能の低下は、3つの設問のうち、該当する選択肢を2つ以上選択した場合に判定されます（図表47）。

地域別にみると、網津・網田地区で市全体の平均を上回っています（図表48）。

各設問の回答について、最もリスク者の割合が高い網津地区と最もリスク者の割合が低い轟地区を比較したところ、「(2)半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか」「(3)お茶や汁物等でむせることがありますか」という設問について、網津地区が轟地区を大きく上回っていることが分かります（図表49）。

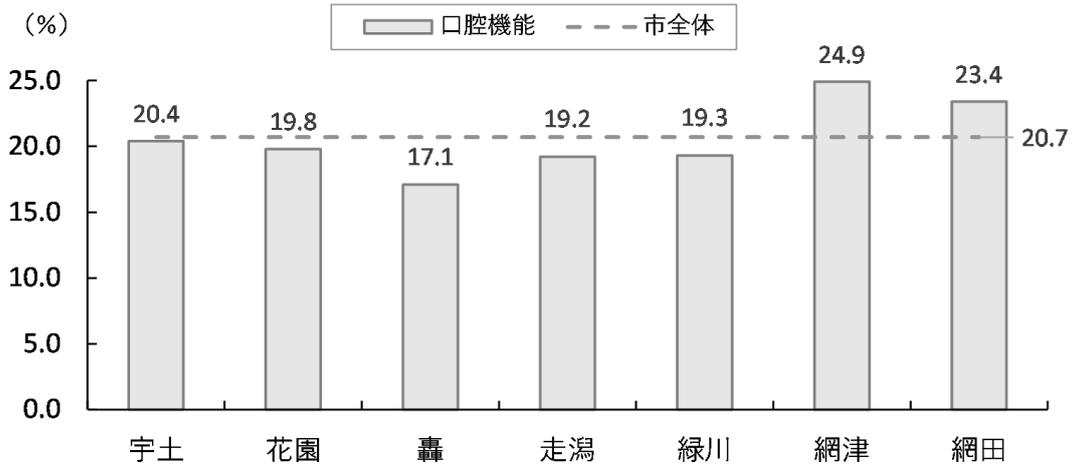
また、奥歯の噛みあわせと口腔機能の低下リスクについてみると、口腔機能低下者では半数近くの48.4%の人が「片方」または「両方かめない」と回答しています（図表50）。口腔機能低下リスクなしと判定された人では「左右両方かめる」と回答した人が74.7%となっていることから、奥歯の噛みあわせは、口腔機能の低下と相関があることが分かります。

このことから、咀嚼機能や嚥下機能の低下、奥歯の噛み合わせが、口腔機能の低下リスクに影響している可能性が考えられます。

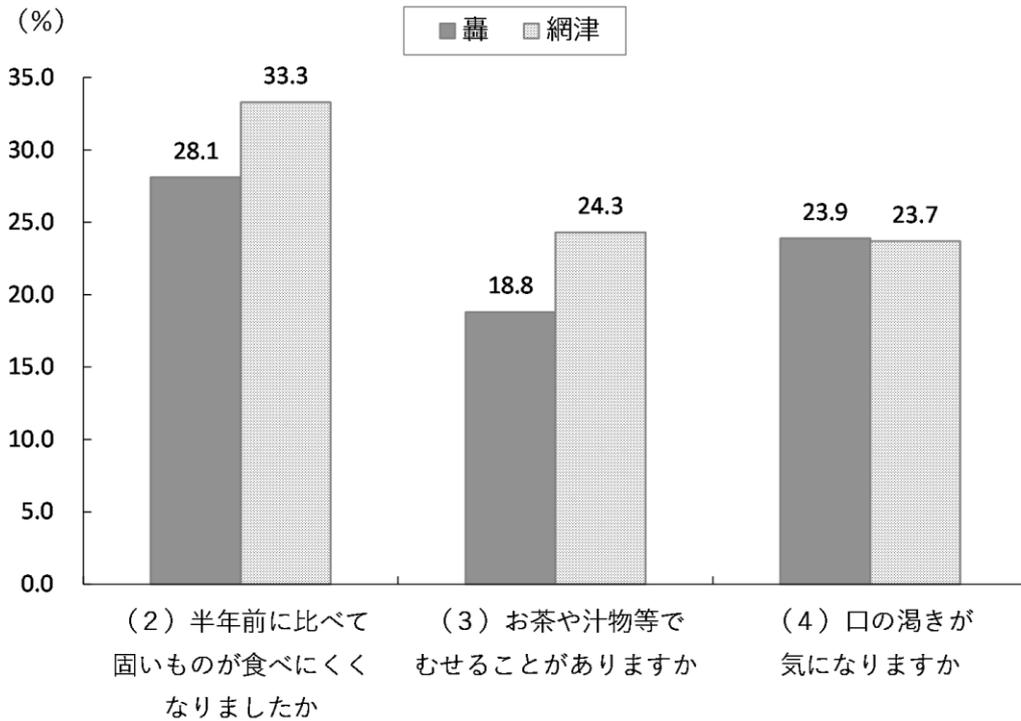
図表47 口腔機能低下の判定方法（再掲）

問3	設問内容	選択肢
(2)	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか (咀嚼機能低下)	1. はい 2. いいえ
(3)	お茶や汁物等でむせることがありますか (嚥下機能低下)	1. はい 2. いいえ
(4)	口の渇きが気になりますか (肺炎発症リスク)	1. はい 2. いいえ

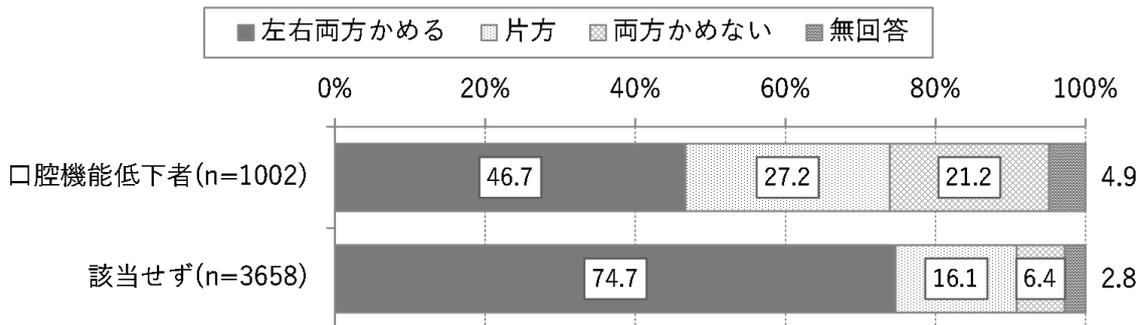
図表48 市全体と各地区の比較（口腔機能）



図表49 口腔機能の低下に関する設問の回答



図表50 奥歯の噛みあわせと口腔機能の関係



#### ④ 本市における課題の整理

##### 【転倒リスクを低減するための取組】

転倒は、大腿骨近位部骨折をはじめとした高齢者の骨折の主な原因であり、転倒による怪我がきっかけで、要介護状態になるケースもよくあります。転倒は、何らかの原因により姿勢のコントロールが不安定になって転んでしまったり、バランス障害によって引き起こされたりします。

段差による転倒、加齢による歩行機能の低下に起因する転倒、脳血管疾患やパーキンソン病、認知症など病気や重度の障害による転倒等、転倒防止のための取組が必要です。

##### 【身体的要因による閉じこもりを減少させるための取組】

体重や体力の減少、疾患・障がいによる歩行能力の低下、転倒経験、認知機能の低下、足の痛み、散歩や体操などの運動機会の減少等により、閉じこもりリスクが発生していることが考えられます。

身体機能を向上させるための取組の他、積極的に外出できるような社会参加の場や生きがいがづくり等を進めていくことが重要です。

また、外出手段がない等、環境により閉じこもりとなっている高齢者も一定数存在していると考えられることから、外出支援や移動支援、買い物支援等の支援が考えられます。

##### 【咀嚼機能・嚥下機能改善のための取組】

口腔機能に関して、咀嚼機能・嚥下機能の改善のための支援が考えられます。口腔機能は加齢とともに衰え、特に70代半ばからその傾向が顕著であると言われていています。

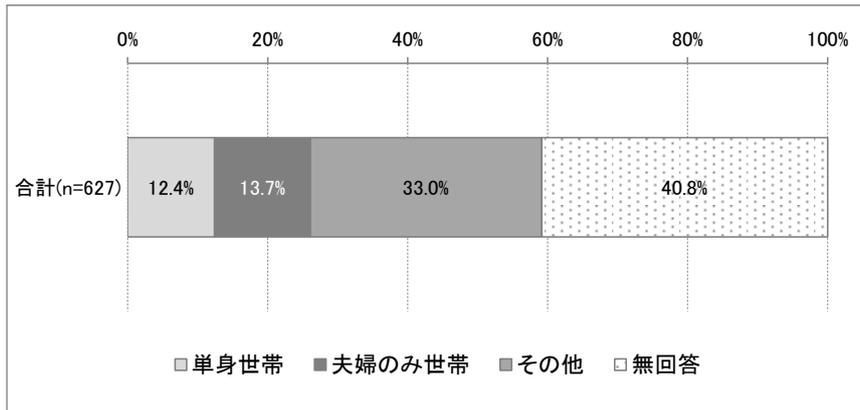
口腔機能は他の運動器と異なり、機能の低下が見過ごされることが多いことから、予防段階での取組を進める必要があります。また、認知症予防の観点からも、口腔機能維持の重要性の周知・啓発等を行う必要があります。

## (6) 結果の概要（在宅介護実態調査）

### ① 調査対象者の世帯類型

調査対象者の世帯類型についてみると、単身世帯が12.4%、夫婦のみ世帯が13.7%となっています。

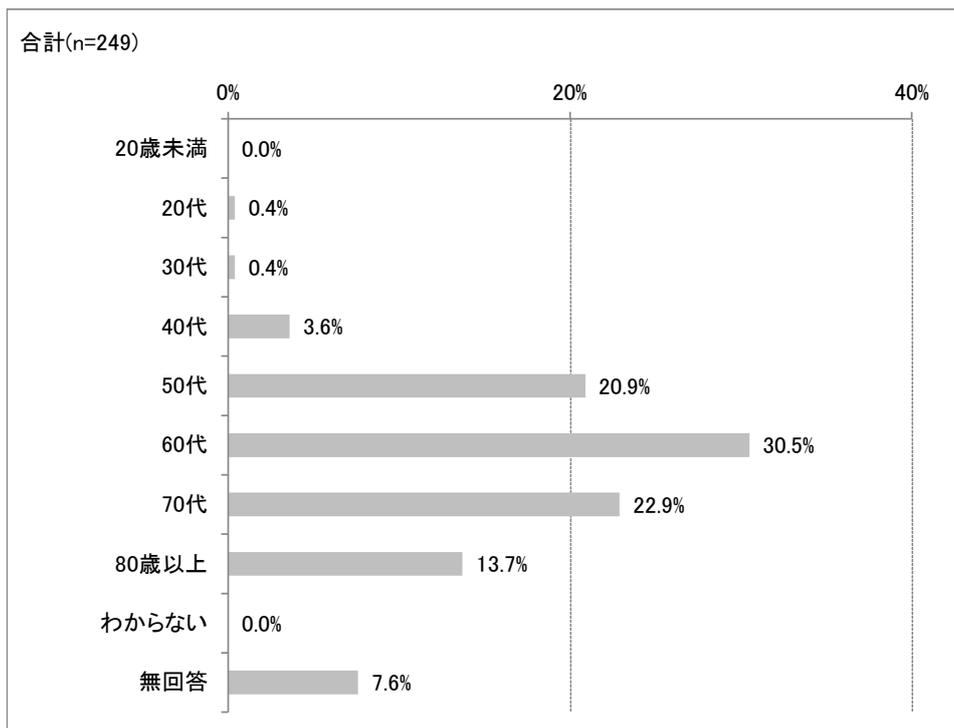
図表51 世帯類型



### ② 主な介護者について

主な介護者の年齢をみると、50代が20.9%、60代が30.5%、70代が22.9%と、50代以上が回答のほとんどを占めています。

図表52 主な介護者の年齢

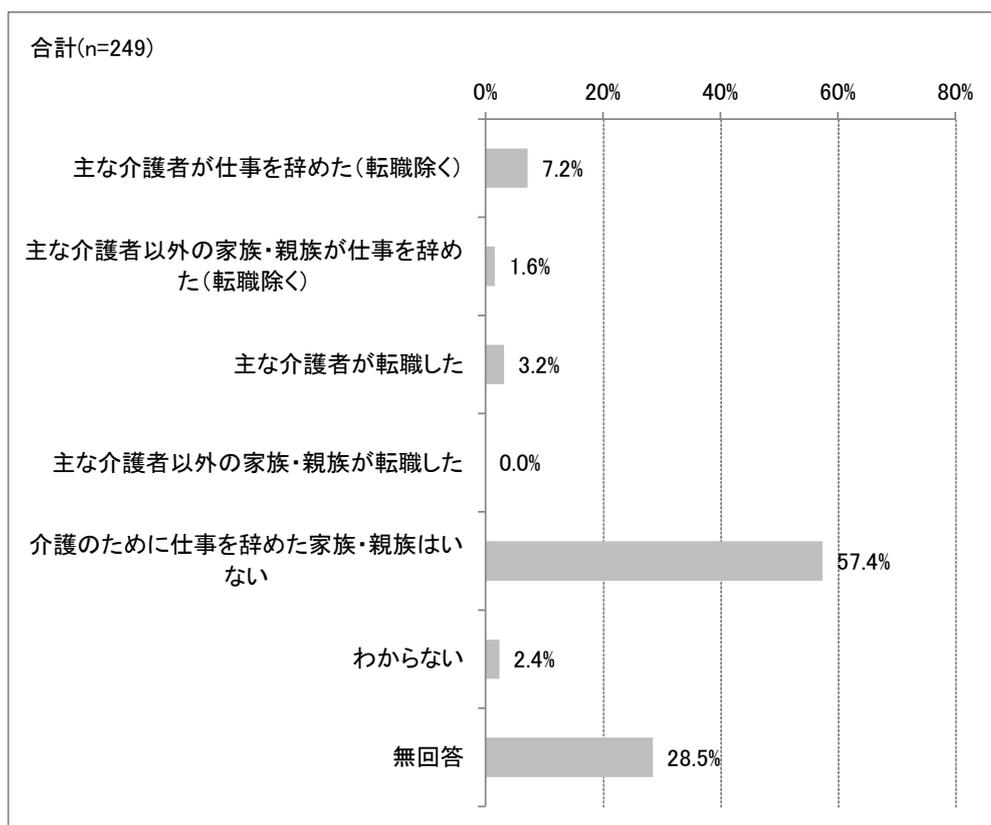


### ③ 介護を理由とした退職の有無

主な介護者に、過去1年で介護を理由とした離職があったかを尋ねたところ、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」と回答した人は57.4%でした。

一方、「主な介護者が仕事をやめた(転職除く)」と回答した人は7.2%、「主な介護者が転職した」と回答した人は3.2%となっており、主な介護者の約1割が介護を理由に退職または転職を選択しています。

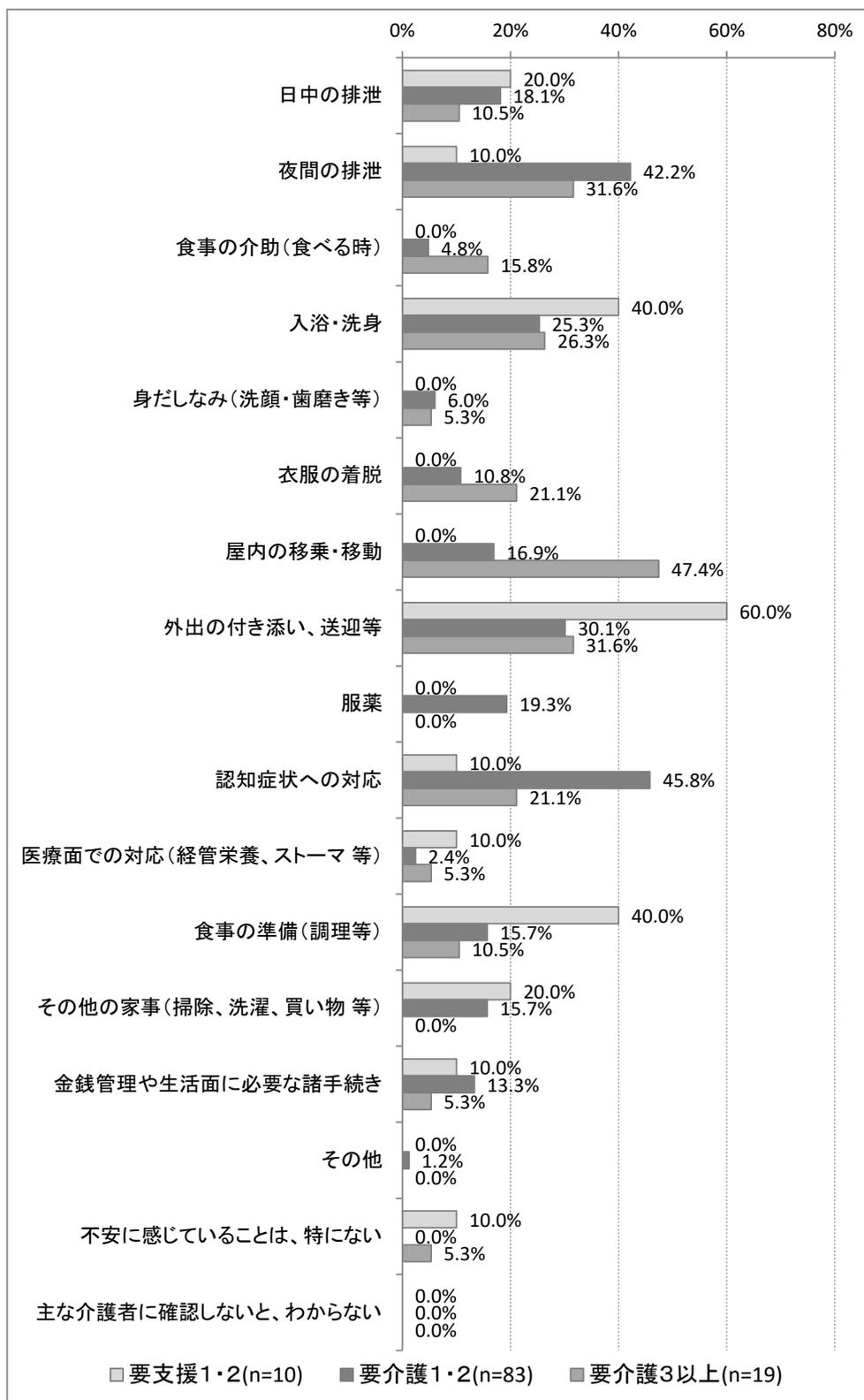
図表53 主な介護者の介護を理由とした離職の有無



#### ④ 主な介護者が不安に感じている介護について

主な介護者が不安に感じている介護について尋ねたところ、「夜間の排泄」「入浴・洗身」「屋内の移乗・移動」「食事の準備（調理等）」「外出の付き添い、送迎等」「認知症状への対応」などの項目で回答した人の割合が高い傾向にあることが分かります。

図表54 介護者が不安に感じている介護（要介護度別）



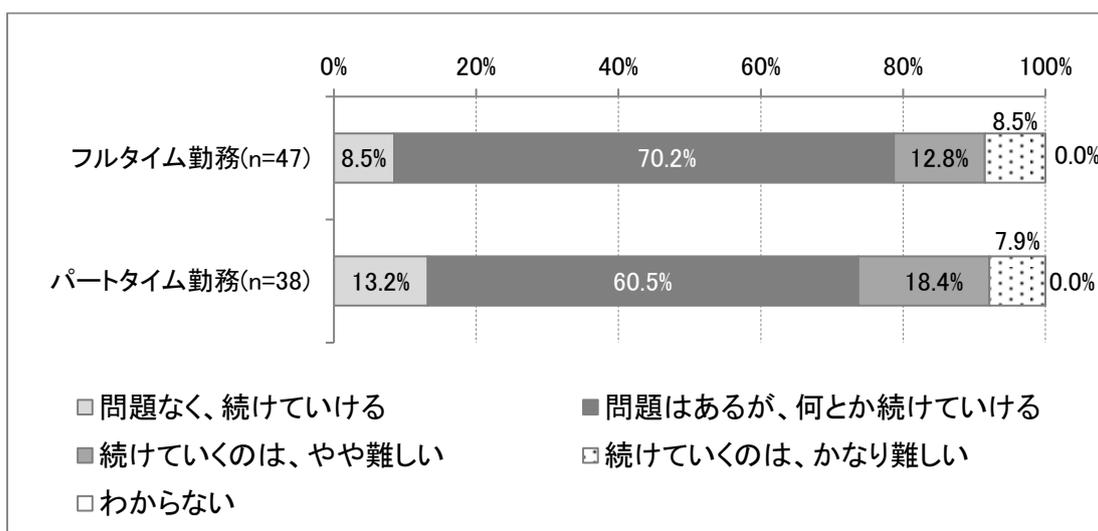
## ⑤ 介護と仕事の両立について

フルタイムまたはパートタイムで就労している人に、今後の就労継続について尋ねたところ、「問題なく、続けていける」と回答した人の割合はフルタイム勤務で 8.5%、パートタイム勤務で 13.2%でした（図表 55）。一方、「問題はあるが、何とか続けていける」と回答した人の割合はフルタイム勤務で 70.2%、パートタイム勤務で 60.5%と、回答の多くを占めています。

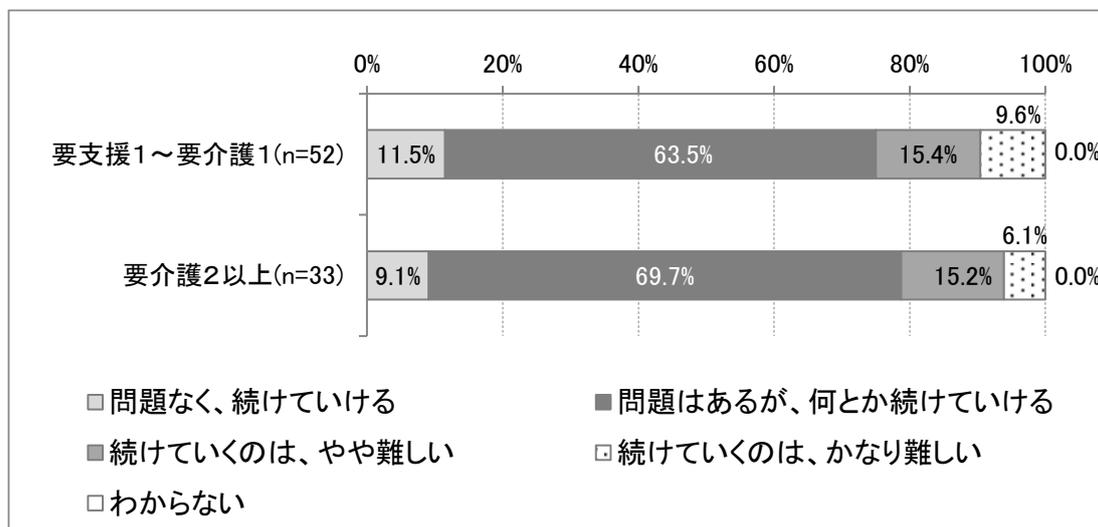
要介護度別では、要支援 1～要介護 1 と比較して、要介護 2 以上で「問題なく、続けていける」と回答した人の割合が低くなっています（図表 56）。

一方、「問題はあるが、何とか続けていける」と回答した人は、要介護 2 以上で 69.7%と、要支援 1～要介護 1 と比較して高くなっています。このことから、要介護度が軽度の場合で問題なく仕事を続けられていても、重度になるにしたがって困難度が増し、最終的に介護離職につながるということが考えられます。

図表55 就労状況別・就労継続見込みについて



図表56 要介護度別・就労継続見込み（フルタイム勤務+パートタイム勤務）



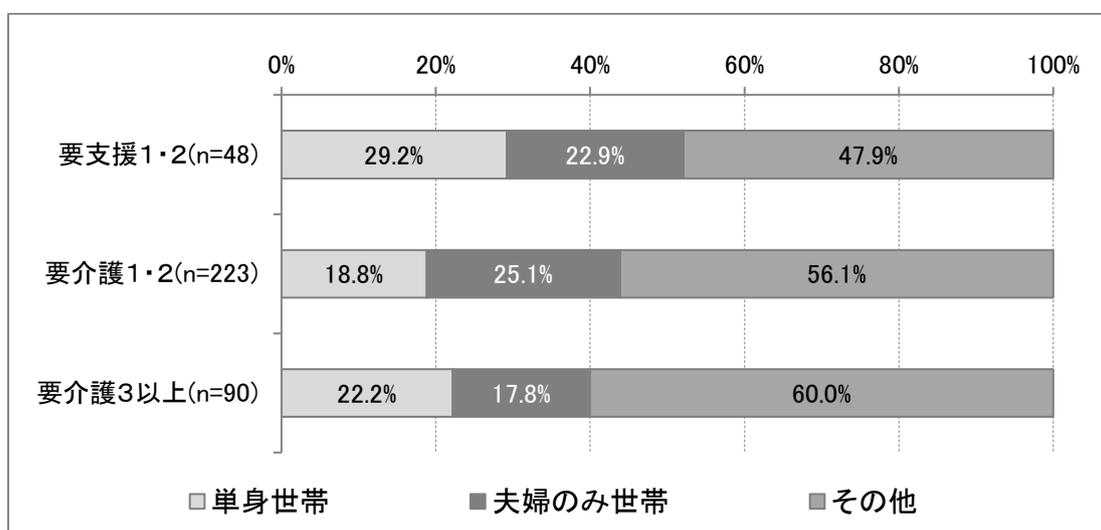
## ⑥ これからの世帯類型の変化に応じた支援とサービス

単身世帯の占める割合は要支援1・2で29.2%、要介護1・2では18.8%、要介護3以上では22.2%となっています(図表57)。

今後、「単身世帯」かつ「中重度の要介護者」の世帯、「夫婦のみ」かつ「中重度の要介護者」の世帯が増加すると考えられることから、在宅療養生活を支えていくための支援やサービスの提供体制の構築の重要性が増すと考えられます。

訪問系を軸としたサービス利用の増加に備え、訪問系の支援やサービス資源の整備などを進めることが大切になってきます。

図表57 要介護度別・世帯類型



# 第3章 計画の基本理念と体系

## 1. 基本理念と基本目標

### (1) 基本理念と基本目標

7期計画では、基本理念として「住み慣れた地域で暮らし続けることができる支え合いの心豊かなまちづくり」を掲げ、計画を推進してきました。

本計画では、宇土市総合計画の施策目標や地域包括ケアシステム、地域共生社会の理念を踏まえ、『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」』を基本理念とし、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」

#### [3つの基本目標]

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) 重点取組と目標の整理★

宇土市では、高齢者の増加に伴い、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ますが、認知症の相談窓口があまり知られていない現状があります。また、新規の要支援・要介護認定者数の増加が予想される中、高齢化の進行や核家族世帯、高齢者のみ世帯の増加と生産年齢人口の減少により、今後ますます介護の担い手が不足することが予想されることから、自主的に介護予防に取り組むことや自立支援・重度化防止の取り組みの重要性が高まっています。これらの現状も踏まえて介護予防・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「転倒リスクを低減するための取組」「身体的要因による閉じこもりを減少させるための取組」「咀嚼機能・嚥下機能改善のための取組」を基に、本計画期間中の重点取組と目標を設定しました。

## ★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><b>【課題】</b> 「認知症高齢者の増加」「認知症支援のニーズの増加」</p> <p><b>【取組】</b> 認知症サポーターの更なる養成や認知症サポーター※<sup>7</sup>を介護予防サポーター※<sup>8</sup>養成へ繋げる等、フォローアップを実施し、認知症の方やその家族を支える活動を積極的かつ能動的に行う「認知症サポーターアクティブチーム」の立上げに取り組めます。</p> <p>また、認知症サポーターアクティブチームや認知症ケアパス、広報紙等を活用した、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"> <li>・「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</li> <li>・「認知症サポーター養成数」8, 100人</li> <li>・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%)</li> </ul>

## ★介護予防・健康づくり施策の充実・推進

重点取組	目標
<p><b>【課題】</b> 「転倒リスクの低減」「身体的要因による閉じこもり」「咀嚼機能・嚥下機能改善」</p> <p><b>【取組】</b> 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月一回開催型のお元気クラブの他、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、継続支援と新規立上げ支援を地域の現状を踏まえて取り組めます。</p> <p>高齢受給者証交付時の講話や口腔ケアの紹介、介護保険証送付時に啓発チラシを同封するなど、口腔機能維持の啓発に取り組めます。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「週一回開催型のふれあいクラブの新規立上げ箇所数」 令和3年度 3か所 令和4年度 3か所 令和5年度 3か所</li> <li>・「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</li> <li>・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%)</li> </ul>

## ★自立支援・重度化防止の推進

重点取組	目標
<p><b>【課題】</b> 「認知症高齢者の増加」「認知症支援のニーズの増加」「転倒リスクの低減」「身体的要因による閉じこもり」</p> <p><b>【取組】</b> 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、介護予防に取り組めます。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「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</li> </ul>

※<sup>7</sup>…認知症について正しく理解し、認知症の方やそのご家族を温かく見守る応援者。

※<sup>8</sup>…介護予防の人材育成研修を修了し、宇土市から認定された者で、地域で行われる様々な介護予防活動を支える人材。

## 2. 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」

#### 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. がん治療に関する取組の推進
3. 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

## 第4章 基本目標ごとの取組

### 基本目標1 高齢者が安心して暮らせるまちづくり

本市の総人口は、2020年（令和2年）9月30日時点で36,924人であり、そのうち29.8%にあたる10,987人が65歳以上の高齢者です。国立社会保障・人口問題研究所の将来人口推計によると、今後も本市の高齢化は継続して進行することが見込まれており、2040年には37.3%まで上昇すると予想されています。

高齢者の増加に伴い、今後、認知症高齢者の増加、要支援・要介護認定者数や介護サービスの需要が増加すると予想されます。高齢者が安心して暮らすことができるまちをつくるためには、認知症施策の推進や在宅医療・介護連携に関する取組、災害や感染症対策に関する取組を推進していくことが重要です。

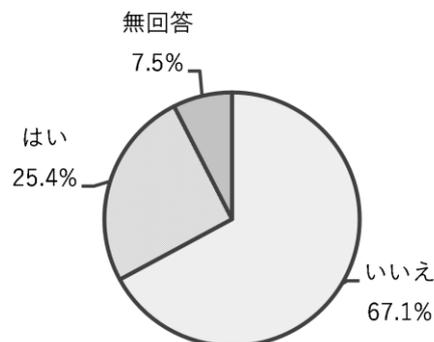
#### （1）認知症になっても安心して暮らせる体制の構築★

##### 【現状と課題】

本市では今後、後期高齢者の増加に伴い、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、令和元年度に実施した「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人の割合は25.4%となっており、約4人に1人とどまる結果となりました（図表58）。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。

図表58 認知症に関する相談窓口の認知度



(n=4834)

(出典) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（令和元年度実施）より

【主な取組】

主な取組	取組の内容
★認知症サポーターの活動促進	認知症サポーターアクティブチームの立ち上げを目指すとともに、サポーター養成後に介護予防サポーターや生活支援サポーター※ <sup>9</sup> の養成へ繋げる等、フォローアップを実施し、サポーターの活用を図ります。
★認知症サポーター養成講座の実施	8,100人認知症サポーターの養成を目指し、学校、小売業・金融機関・公共交通機関等へ向けた養成講座の開催を促進していくとともに、認知症に関する啓発を行っていきます。
認知症ケアパスの活用	認知症の方の生活機能障害の進行に合わせ、いつ・どこで・どのような医療・介護サービスを受けることができるのかを、あらかじめ認知症の方とその家族に提示することで、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ることができる社会の実現を目指します。
★認知症に関する相談窓口の周知	市保健センターに隣接する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。周知の際には、認知症ケアパスを積極的に活用し、認知症に関する基礎的な情報とともに、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取り組みます。
相談支援体制の充実	地域包括支援センターと認知症疾患医療センター(宇土市内では、くまもと心療病院)が連携し、認知症に関する相談支援体制の充実を図ります。
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に、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。
多世代交流カフェの利用促進	現在市内2か所で実施されています。今後も多世代交流カフェ開催事業所と連携をとり、支援が必要な方への利用促進に取り組みます。
認知症初期集中支援チームの啓発	平成29年度に認知症初期集中支援チームを立ち上げています。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。
認知症を見守るネットワークの構築	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」を引き続き開催します。 また、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。
認知症に係る医療・介護の連携強化	認知症の方が地域で安心して生活を継続できるよう、支援体制の構築に向けて地域連携の推進機関である認知症疾患医療センターとの連携を強化していきます。 地域ケア会議※ <sup>10</sup> 等においても、認知症疾患医療センターの地域連携担当者等の参画を位置づけることで、認知症に関する医療と介護の連携を促進します。
認知症の方等を介護している家族に対する支援の推進	寝たきり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」を定期的に開催し、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。
認知症に関する正しい知識の普及・啓発	認知症の方の介護者への支援の一環として、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。今後も認知症や介護に関して学ぶ機会の拡大を図っていきます。 認知症は誰もが発症する可能性のある病気であることを周知し、ボランティア団体や各種関係機関との連携のもと、認知症の人やその家族を地域全体で支える体制整備に努めます。

※<sup>9</sup> …介護予防の人材育成研修を修了し、宇土市から認定された者で、生活支援活動を支える人材。

※<sup>10</sup> …地域包括ケアシステムの実現に向け、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るため、個別事例の検討や地域課題の検討、解決へ向けた協議等を行う場。

【目標指標】

指標名	目標値
★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

指標名	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
★認知症サポーター数（人）	5,709	6,023	6,190	7,100	8,100	8,100

※令和2年度まで：現状値，令和3年度以降：目標値

指標名	現状値	目標値
★認知症に関する相談窓口の認知度※	25.4%	50.0%

※介護予防・日常生活圏域二一ズ調査より（現状値：令和元年度，目標値：令和4年度）

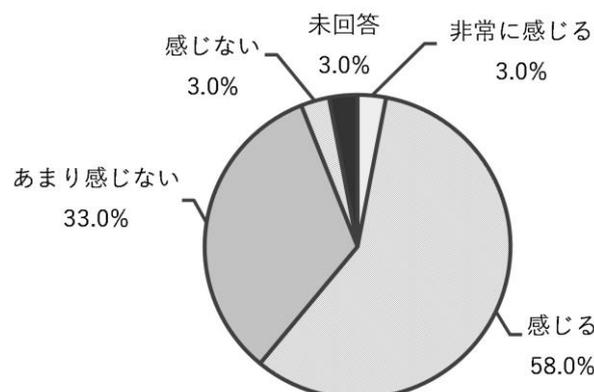
## （2）医療と介護をはじめとした地域の多職種連携体制の構築

【現状と課題】

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。

宇土市内の医療機関・介護保険事業所を対象に令和元年度に実施した在宅医療介護連携推進事業に係るアンケート調査によると、医療と介護の連携が進んでいると感じると回答した割合は、全体の61.0%でした。一方、「あまり感じない」または「感じない」と回答した割合は36.0%となっています（図表59）。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。

図表59 医療と介護の連携は進んでいると感じますか



（出典）宇土市在宅医療介護連携推進事業アンケート調査（令和元年度実施）より

【主な取組】

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	市や宇土市地域包括支援センターのホームページにて医師会ホームページのリンクを掲載し、医師会が情報収集した医療介護施設等マップの普及を図っています。 今後は、市や宇土市地域包括支援センターが把握している情報について、地域の医療・介護関係者・市民と情報共有の在り方の検討を進めていきます。
在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	在宅医療・介護連携の現状の把握と課題の抽出、対応策等の検討を行う場として、在宅医療・介護連携推進事業検討会を設置し、地域ケア会議や協議体で吸い上げた課題の検討を行っています。 今後は、アンケート調査による住民の生活満足度や在宅医療・介護への興味関心、医療・介護従事者の困りごとや満足度等の把握について検討を進めていきます。
切れ目のない在宅医療と介護提供体制の構築推進	入退院時に必要な医療・介護サービスを切れ目なく提供することができるよう、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」を作成しました。今後は、運用状況を踏まえ、改定を行いながら医療・介護連携のさらなる連携の強化を図っていきます。 今後も、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。
在宅医療・介護連携に関する相談支援	宇土市地域包括支援センターに「在宅医療・介護連携支援センター」を設置し、在宅医療・介護連携に関する相談の受付を行っています。今後はコーディネーターを配置することで連携調整、情報提供等の機能を確保し、在宅医療・介護連携の取組を支援していきます。
地域住民への普及啓発	宇土市、宇城市、美里町の3市町連携の下、住民への取組の啓発を行っています。また、地域住民に対して制度や現状を周知するための研修会や講演会、地域の座談会等を開催しています。今後も継続し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。
医療・介護関係者の情報共有の支援	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。 また、宇土市内医療機関と介護支援専門員※ <sup>11</sup> 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「医療機関連携窓口一覧」を作成しました。今後は、運用状況を踏まえ定期的に更新し、医療介護の情報共有を支援します。
医療・介護関係者の研修	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。 医療・介護関係者にアンケートを実施し、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。また、多職種連携マニュアルを作成し、更なる連携強化に取り組むとともに、看取りに関する事例検討等を実施していきます。

※ 11…一般にケアマネジャーとも呼ばれており、要介護者や要支援者の人の相談や心身の状況に応じるとともに、サービス（訪問介護、デイサービスなど）を受けられるようにケアプラン（介護サービス等の提供についての計画）の作成や市町村・サービス事業者・施設等との連絡調整を担う。

### (3) 高齢者の権利擁護・虐待防止の推進

#### 【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※<sup>12</sup>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介護従事者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必要があります。

※ 12…必要な介護や世話を放棄・放任すること。

#### 【主な取組】

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、広報誌等を活用した普及・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。
高齢者の安全確保と虐待への対応	通報や届出等により虐待を受けている、もしくは虐待を受けている可能性がある高齢者の安全確認及び事実確認の調査を地域包括支援センターと連携して実施し、高齢者の安全確保を図ります。 また、個別ケース会議において支援方針を決定し、必要に応じて保護やショートステイの措置を講じる等、緊急的な対応を図ります。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、早期解決に取り組めます。
消費者保護の推進	複雑化・多様化する消費者問題に巻き込まれないよう、広報紙・出前講座等を通じた意識の啓発を図ります。また、相談や苦情に対応するため、相談員の育成や資質の向上、司法書士会による無料相談など、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。 また、宇土市消費生活センターでの消費者被害の相談や多重債務をはじめ借金問題に関わる相談受付、月に1回の司法書士無料相談、「広報うと」での相談事例の掲載等を実施します。

## (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、「成年後見制度の利用の促進に関する法律<sup>※13</sup>」及び「成年後見制度利用促進基本計画<sup>※14</sup>」（以下「基本計画」という。）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、各地域において、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。

このような状況から、認知症高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができる支援体制の整備等、制度浸透のための普及促進が今後も取り組む課題であるといえます。

※13…認知症高齢者等の権利を守るための成年後見制度が十分に利用されていないことに鑑み、成年後見制度の利用の促進のための国の責務等を明らかにし、基本方針や他の基本となる事項を定めること等により、成年後見制度の利用の促進に関する施策を総合的かつ計画的に推進することを目的とした法律。

※14…「成年後見制度の利用の促進に関する法律」第12条に基づき政府が定めるもので、成年後見制度の利用の促進に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るための基本的な計画のこと。

### 【主な取組】

「宇土市地域福祉計画<sup>※15</sup>」（以下「地域福祉計画」という。）内に「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」（以下「成年後見制度利用促進基本計画」という。）を定めます。

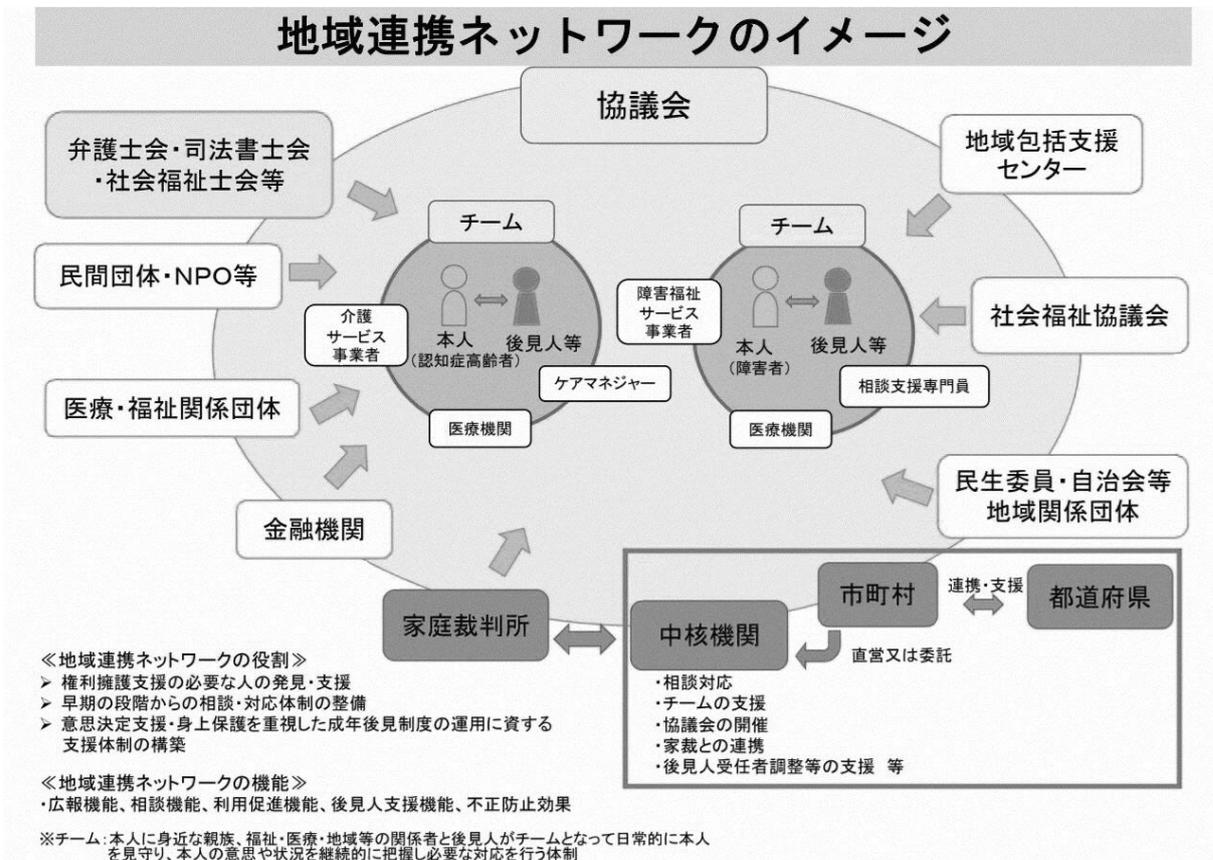
本計画では成年後見制度利用促進基本計画との整合を図りながら、成年後見制度の利用促進に向けた体制づくりに取り組みます。

※15…市町村が策定する計画で社会福祉法第107条の規定に基づく計画であり、地域福祉推進の主体である市民などの参加を得ながら、地域のさまざまな福祉の課題を明らかにし、その解決に向けた施策や体制などに取り組むための総括的な計画。

主な取組	取組の内容
地域連携ネットワークの構築	地域における見守り活動の中で、認知症や知的障害、精神障害等により判断能力が不十分で、権利擁護支援が必要な人を早期発見し、必要な支援へ結びつけるために、地域連携ネットワークの構築を進めます。 この地域連携ネットワークにおいては、①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つの役割を担います。

主な取組	取組の内容
中核機関(成年後見支援センター)の開設	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、その中心的な役割を担う中核機関(成年後見支援センター)を開設します。 中核機関は、関係機関と連携をしながら、国基本計画が定める制度の広報、相談、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、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」を設置します。 中核機関が中心となり、各専門職団体等が定期的に集まる協議会等を組織し、本人を支えるチームを支援するとともに、地域課題の検討・調整・解決に向けた協議を行います。
制度利用支援	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。 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。

図表60 成年後見制度利用促進に向けた地域連携ネットワークのイメージ図



(出典) 厚生労働省「成年後見制度利用促進基本計画のポイント」

## (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、市民一人ひとりの災害に対する意識や知識の向上、関係機関と地域住民との連携による高齢者への緊急時の対応、救援体制づくりについて宇土市地域防災計画<sup>※16</sup>との整合の下に、充実を図る必要があります。

また、国の第8期介護保険事業計画の基本指針に掲げられた「災害や感染症対策に係る体制整備」を踏まえつつ、本市で暮らす高齢者が安心して暮らせるよう取り組んでいく必要があります。

※16…災害対策基本法第42条の規定に基づき、本市における各種災害の防災上必要となる災害予防、災害応急対策及び災害復旧に係る諸施策について定める計画のこと。

### 【主な取組】

主な取組	取組の内容
高齢者の防災・防犯体制	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。 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。
災害時避難対策の強化	「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、各種団体(障がい者団体、患者団体、老人クラブ、自主防災組織等)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 <sup>※17</sup> 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、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。 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ために、市保健センターをはじめ、社会福祉施設や介護保険施設を活用する等、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。
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熊本県や保健所と連携します。

※17…災害対策基本法の規定により定義されている、災害時の避難行動や情報受伝達、避難生活等に特に配慮を要する者。

## 基本目標 2 高齢者が自分らしく暮らせるまちづくり

高齢者が自分らしく暮らせるまちをつくるためには、身体の健康を維持することはもちろん、生きがいや社会参加の場を持つなど、心身の健康を維持することが重要です。

特に、閉じこもり状態が続くと運動器の機能低下やうつ傾向に陥る等のリスクを引き起こしやすくなります。外出の支援や交流の場を設けるなど、高齢者に積極的な外出を促すことは高齢者が自分らしく暮らせるまちを実現するためには大変重要なことです。

また、たとえ介護が必要になった場合でも、可能な限り住み慣れた地域で生活できるようにするための支援も必要です。

### (1) 介護予防・健康づくり施策の充実・推進★

#### 【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。本市では、高齢者の転倒リスクの発生や運動器の機能低下、閉じこもり、咀嚼機能・嚥下機能の改善が課題となっていることから、介護予防や健康づくりを支援していく必要があります。また、身体機能が衰えつつあるとしても、自らを健康だと思える主観的健康感の高い人は、そうでない人に比べ要介護状態になるリスクが低くなると言われています。

高齢者の健康づくり施策の推進について、保健事業との一体的な取組を推進し介護予防や健康づくりに関する周知・啓発を図るとともに、主観的健康感や主観的幸福感を高めるための生きがいづくりや通いの場の拡充等の取組を行っていく必要があります。

#### 【主な取組】

主な取組	取組の内容
★通いの場の拡充	週1回開催型の通いの場であるふれあいクラブの新規立上げに取り組み、介護予防教室等を通じて地域で自主的に活動する介護予防グループの拡大を図ります。 また、これらの通いの場が、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、その活動を支援していきます。
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、今後も継続して普及・啓発に取り組みます。
保健分野関連計画との連携	健康うと21ヘルスプラン※18・食育推進計画※19をはじめ保健分野関連計画との連携整合を図ります。 また、介護予防事業や高齢者の保健事業を一体的に実施することにより、高齢者を必要に応じて適切な医療や介護サービスにつなげ、フレイル※20(虚弱)予防・疾病予防・重症化予防の促進を図ります。

※18…宇土市民の健康課題を明らかにし、よりよい健康増進事業の基本的方向とその実現に向けての取組を策定するもの。

※19…食育の総合的な推進を図るための計画。

※20…健康な状態と要介護状態の中間に位置し、筋力低下や認知症、うつ症状、経済的困窮等のさまざまな要因により、身体的機能や認知機能の低下が見られる状態のこと。

主な取組	取組の内容
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。
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。
趣味・生きがいづくりの推進	介護予防教室や生涯学習講座等の、世代間交流や生きがいの場づくりを行います。
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。
★歯の健康維持のための取組	介護予防のために、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同封する等の口腔機能維持の啓発を行うとともに、認知症予防の観点からも啓発に取り組みます。また、市内医療機関で受診できる、後期高齢者歯科健診を実施します。

#### 【目標指標】

指標名	R3年度	R4年度	R5年度
★週1回開催型の通いの場「ふれあいクラブ」の新規立上数(か所)	3	3	3

指標名	R3年度	R4年度	R5年度
★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(回)	24	24	24

指標名	現状値	目標値
★一般高齢者の運動器機能リスク者の割合(%)※	15.0%	13.6%

※介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より(現状値:令和元年度,目標値:令和4年度)

## (2) 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。平成30年の厚生労働省の統計によると、日本人の死因で最も多いのは男女ともに悪性新生物(がん)であり、死者は年間で37万人以上にもなります。

本市で令和元年度に実施した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」によると、回答者4,527人中、6.8%にあたる307人が、がんと診断された経験があると回答しました。

このように、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】

主な取組	取組の内容
がん治療に関する情報発信と予防に関する啓発	がん治療について、医療機関や治療に関すること等、情報発信に努めます。また、がん予防について積極的な啓発を図ります。
がん検診の受診勧奨	定期的に健康診査やがん検診、医療機関を受診し、病気の早期発見や重症化予防に努めるよう、積極的な受診勧奨に努めます。 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。
宇土市保健事業実施計画(データヘルス計画)との連携	宇土市保健事業実施計画※ <sup>21</sup> との連携のもと、適切な保健指導の実施、生活習慣病の予防、健診の受診勧奨等について取組を推進していきます。
広域連携での健診ポイント事業	住民の健康づくりへの取組や成果に対し、ポイントを付与し、そのポイント数に応じて報酬を設ける健康づくりポイント事業を実施します。令和3年度から近隣自治体との連携により、さらに広いエリアでの健康づくりの取組やサービス等を受けることができます。

※ 21…生活習慣病の発症や重症化予防等、PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施することで、被保険者の健康の保持増進を図り、医療費の適正化を目指すことを定めた計画。

### (3) 高齢者のいきがづくりと社会参加の促進

#### 【現状と課題】

基本理念として掲げている『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」』を実現するためには、高齢者が趣味や生きがいを持ち、社会の一員として役割を担っていくことが大変重要です。

高齢者が地域への参加を通じてはつらつと生きがいのある生活を送るためには、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必要です。このため、高齢者の働く意欲に応じた就労の場を確保するとともに、地域活動への参加を促進しながら、高齢者の活躍の場を広げることが重要です。また、そのためにも若いうちから地域活動に関心を持ち、準備を進めていただけるよう啓発を進める必要があります。

#### 【主な取組】

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	高齢者が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、市で養成する生活支援サポーターを含め、高齢者に向けた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、シルバー人材センターの運営に対する支援を継続していきます。

主な取組	取組の内容
老人クラブ活動の充実	<p>高齢者の生きがいづくりや健康づくり等の学習活動や、知識や経験を生かした社会奉仕活動の促進のため、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、活動拠点でもある、老人福祉センターを市内2カ所に整備しています。クラブ数・会員数が減少傾向にあるため、現会員の活動満足度を高める取り組みや、新規会員を増加させる活動を支援し、その活動内容のPRを行うことで会員の加入促進を図ります。</p> <p>シルバーヘルパーが地域支えあい活動として、ひとり暮らしや病弱な高齢者を訪問する友愛訪問やひとり暮らしの高齢者や寝たきり高齢者の家庭を訪問し、話し相手や生活支援等の相談を受ける高齢者相互支援事業を行っています。高齢者の増加に伴い、今後シルバーヘルパーに対する需要は増えていくことが予測されるため、養成講座の周知・啓発を促進し、登録者数の増加と地域に根ざした活動の活性化を支援していきます。</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」を養成しています。</p> <p>今後も介護予防サポーターによる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支援、住民主体のサロンの普及に積極的に取り組むことで、高齢者が歩いて通える範囲で定期的に顔を合わせ、運動に取り組むことができる環境を整備していきます。</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等を開催し、学習を通じて自己啓発の支援、仲間づくりの支援、社会参加の支援等を行い、日々の生活を自分らしく、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。</p> <p>また、様々な知識や技術を持つ地域の方々を募り、人材バンクに登録をしていただき、教育現場や団体、地域が行うイベントや講座等に派遣し、伝統・文化の継承や世代間の交流を行うことにより、地域の教育力の向上と生涯学習活動の推進を図ることを目的とする「宇土市人材活用事業(人材バンク)」を推進します。</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		H30 年度	R 元年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度
シルバー人材センターの登録者数(人)	目標値	-	238	247	261	280	292
	実績値	226	234	226	-	-	-
シルバー人材センターの就業延人員(請負)(人)	目標値	-	20,330	20,432	20,534	20,636	20,740
	実績値	20,229	20,629	20,120	-	-	-

※令和2年度実績値は見込値。目標値は熊本県シルバー人材センター連合会第2次中期事業計画より

## 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

### (1) 自立支援・重度化防止の推進★

#### 【現状と課題】

高齢者が住み慣れた地域でいつまでも在宅生活を継続していくためには、要介護状態となった場合でも重度化を防止し、自立支援に資する介護サービスを充実していく必要があります。

また、高齢者が要支援・要介護の状態にならないために、「介護予防」を推進する必要があります。そのためには、要支援・要介護になる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介護予防プランを作成し、介護予防の必要な人が自ら意欲を持ち、生活の一部として無理なく介護予防に取り組んでもらえるようにしていく必要があります。

#### 【主な取組】

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	地域リハビリテーション事業を活用し、リハビリ専門職※ <sup>22</sup> 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。 また、住民への介護予防啓発活動を推進します。
総合事業の分析評価	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。また、事業実施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り組みを進めていきます。
地域ケア会議の活用	地域ケア会議にて個別事例の検討等を行います。また、管理栄養士や歯科衛生士等、多職種の会議への参画と、自立支援に重点を置いた地域ケア会議の活用を図ります。

※ 22…身体機能回復のためのリハビリテーションを主に行う、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の3つの専門職のこと。

#### 【目標指標】

指標名	R3年度	R4年度	R5年度
★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(回)	60	60	60

## (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】

主な取組	取組の内容
協議体におけるサービス開発・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「行長しゃん号」の運行	市街地を循環するコミュニティバス「行長しゃん号」を運行しています。内回り線と外回り線を統合し、ルートを一本化することで、わかりやすくより市民生活に身近な交通体系となるよう努めています。 今後も必要に応じてルート改正や時刻表の見直しを行う等、利便性の向上を図っていきます。
ミニバス「のんなっせ」の運行	郊外部と市街地をつなぐために花園南部線、花園北部線、轟線、宇土北部線、網津・緑川線の5路線を運行しています。今後も必要に応じてルート改正や時刻表の見直しを行う等、利便性の向上を図っていきます。
デマンドバス(予約型乗り合いバス)の検討	交通空白地域から市街地までドアツードアで運行するデマンドバスの実証実験を行いました。今後本格運行に向け検討していきます。
移動支援サービスの検討	地域ケア会議等を利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、必要に応じて移動支援を検討していきます。
「食」の自立支援事業	在宅で生活しているひとり暮らしの高齢者、高齢者のみの世帯の方が、継続して健康で自立した生活ができるよう食事を提供するほか、利用者の安否確認を行います。
緊急通報体制等整備事業	ひとり暮らしの高齢者等に対し緊急通報装置を貸与し、急病や災害等の緊急時に、通報センターや近隣の協力員等からなるネットワークのとれた支援体制により、迅速かつ適切な対応を図ることで生命の安全を確保します。 また、平成28年度から利用者からの相談を受け付ける業務を充実させるため、これまで月1回であった安否確認業務を月2回に増やし、利用者の心身の健康状態の把握に努めています。 今後も、事業の周知を行い、ひとり暮らしの高齢者等に対して、日常生活の相談、急病等における迅速な対応を図ります。
火災報知器設置事業	本市では平成20年度から、65歳以上の高齢者のみの世帯で要件を満たす世帯に対して、自宅の火災報知器の設置にかかる費用の助成を行い、万一、火災が発生した場合に早期発見と早期避難ができるよう取り組んでいます。今後も民生委員との連携を強化し、制度の周知に取り組みます。

主な取組	取組の内容
住宅改造助成事業	要支援・要介護状態の高齢者等が在宅で生活されている世帯に、その方の介護に必要な住宅改造の経費の助成を行っています。高齢者の在宅での自立生活を支援し、寝たきり防止及び介護者の負担軽減を図ることを目的としています。今後も本事業の必要な方に支援を行い、住み慣れた地域で自立した生活を続けられる環境の整備に努めます。
在宅での良好な住環境の整備	在宅で介護を受ける人のケアプランが、在宅での安心した生活を維持するために適正なプランとなっているのか点検・助言を行い、居宅介護支援事業所と連携のうえ利用者に合ったサービスの提供を行っています。
高齢者向けの住まいや施設の適切な運営	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・指導を行っています。
住まいの提供体制の確保	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養護老人ホームへの入所を検討していきます。また、養護老人ホーム及び軽費老人ホーム(B型)について、入所者のニーズに迅速に対応しサービス向上につながるようあり方を検討していきます。
高齢者・障がい者に配慮した公営住宅の整備	公営住宅の整備を行う際は、高齢者・障がい者等の移動上及び施設の利用上の利便性及び安全性の向上の促進を目的に制定された「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律(新バリアフリー法)」のもと、住宅施策と福祉施策が連携して、高齢者の住まいに係る施策を総合的・計画的に展開することを目的に改良・改善を実施し、高齢者や障がい者が安心して生活できる環境整備を推進します。
住まいのバリアフリー化の促進	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・広報に取り組みます。 また、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、住まいのバリアフリー化を進めます。
高齢者の住まいに関する情報提供の充実	高齢者やその家族等が心身の状況等に応じて適切に高齢者向けの住まいを選ぶことができるよう、「くまもと高齢者住まい情報サイトあ・す・く」や高齢者世帯や障がい者世帯の民間住宅入居を支援する「熊本県あんしん賃貸支援事業」等の積極的な情報提供を図ります。
有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化	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、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るため、熊本県と連携しながら、各施設の設置状況を勘案して計画を策定します。
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	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※ <sup>23</sup> やICT※ <sup>24</sup> 機器の活用を促進します。 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。

※ 23…情報を感知し、判断し、動作することができる技術を持った、知能化した機械システムのロボット技術を応用した、利用者の自立支援や介護者の負担の軽減に役立つ介護機器のこと。

※ 24…ICT (Information and Communication Technology) とは、情報通信技術を活用したコミュニケーションのこと。また、インターネットのような通信技術を利用した産業やサービスなどの総称。

### (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。

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】

主な取組	取組の内容
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。
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	介護支援専門員の連絡会等を開催し、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。
在宅医療・介護連携の推進	「在宅医療介護連携支援センター」を設置し、宇土地区医師会との連携のもと、在宅医療・介護の一体的な提供体制の構築に努め、組織の充実を図ります。
認知症施策の推進	認知症の早期診断・早期対応等により、認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続けられる支援体制づくりや、認知症施策推進大綱等を踏まえた各種施策を推進していきます。 認知症地域支援推進員を配置し、認知症疾患医療センターと連携して、個別ケースに早い段階から対応できるよう、認知症初期集中支援チームを設置しています。チームの機能強化に向け、研修会等を通しチームの主である認知症地域支援推進員のスキルアップを支援します。
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。
地域ケア会議の推進	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。 今後は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。そのために、ファシリテーターの積極的な研修会への参加を促すと同時に、ファシリテーターと市で、定期的に事業の目的意識の共有を図ります。
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年齢化、また、晩婚化や出産年齢の上昇に伴い、地域住民が抱える課題が、「8050 問題<sup>※25</sup>」や「介護と育児のダブルケア<sup>※26</sup>」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。

※ 25…80 歳代の高齢者が 50 歳代の引きこもりの子どもの生活を支えるなどの問題。

※ 26…同じ世帯で、中学生以下の子育てと親や親族の介護が同時期に発生する状態。

##### 【主な取組】

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。

## 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が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、受給者が真に必要なとする過不足のないサービスを事業者が適切に提供するように促すことであり、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7期計画では、「要介護認定の適正化」、「ケアプランの点検」、「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事業についても適正化の取組を実施してきました。

本計画においても、本市の将来を見据えた持続可能な介護保険制度を維持できるよう、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組みます。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」の登録率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の確保を図ります。

	平成30	令和1	令和2	令和3	令和4	令和5
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登録率(%)	100	100	100	100	100	100
	100	100	100	—	—	—
委託による認定調査の点検実施率(%)	100	100	100	100	100	100
	100	100	100	—	—	—

※ 上段：目標値，下段：実績値（令和2年度は見込値）

## 2. ケアプラン点検

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ます。

今後は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点検を第5期熊本県介護給付適正化プログラムの数値目標の5%以上を踏まえ、居宅サービス利用者数の8%以上を目標として課題整理総括表を活用した点検を行います。

	平成30	令和1	令和2	令和3	令和4	令和5
居宅サービス利用者に占めるケアプラン点検実施率(%)	7	8	9	8	8	8
	7	7	7	—	—	—
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	12	12	12
	11	10	9	—	—	—

※ 上段：目標値，下段：実績値（令和2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。

	平成30	令和1	令和2	令和3	令和4	令和5
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	—	—	—
活用帳票	<p><b>【突合】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療給付情報突合リスト</li> </ul> <p><b>【縦覧】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入退所を繰り返す受給者縦覧一覧表</li> <li>・重複請求縦覧チェック</li> <li>・居宅介護支援再請求等状況一覧表</li> <li>・単独請求明細書における準受付審査チェック一覧表</li> <li>・算定期間回数制限縦覧チェック一覧表</li> <li>・居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表</li> </ul>					

※ 上段：目標値，下段：実績値（令和2年度は見込値）

## 4. 住宅改修等の点検

住宅改修については、受給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。

特に、施工費が大きくなる住宅改造と併せて行う住宅改修や、書類や写真から現状がわかりにくいケースを点検します。また、福祉用具購入・貸与については、福祉用具の必要性や利用状況を点検し、受給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。

	平成 30	令和 1	令和 2	令和 3	令和 4	令和 5
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 2 年度は見込値）

## 5. 介護給付費通知

受給者本人に対して、事業者からの介護報酬の請求及び費用の給付状況等について通知することにより、自ら受けているサービスを改めて認識することで、適正な利用に資するとともに、受給者や事業者に対して適切なサービスの利用と提供を普及啓発し、介護給付費適正化に向けた抑制効果をあげます。

	平成 30	令和 1	令和 2	令和 3	令和 4	令和 5
介護給付費通知送付実施率 (%)	100	100	100	100	100	100
	100	100	100	—	—	—

※ 上段：目標値，下段：実績値（令和 2 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

### 1. 被保険者数及び要支援・要介護認定者数の推計

#### (1) 被保険者の推計

(人)		第8期			(2025年)	(2040年)
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
総数		23,019	22,985	22,924	22,864	20,559
	第1号被保険者数	11,061	11,088	11,120	11,305	11,568
	第2号被保険者数	11,958	11,897	11,804	11,559	8,991

(資料) 住民基本台帳を基に、地域包括ケア「見える化」システムより推計  
(※令和22年度のみ、国立社会保障・人口問題研究所の将来人口推計より)

#### (2) 要支援・要介護認定者の推計

(人)		第8期			(2025年)	(2040年)
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
総数		1,856	1,882	1,913	1,956	2,393
	要支援1	155	157	159	163	188
	要支援2	168	168	169	171	200
	要介護1	490	497	504	517	634
	要介護2	351	357	363	373	456
	要介護3	242	247	253	258	321
	要介護4	278	281	287	292	364
	要介護5	172	175	178	182	230

(資料) 地域包括ケア「見える化」システム (※第2号被保険者を含む)

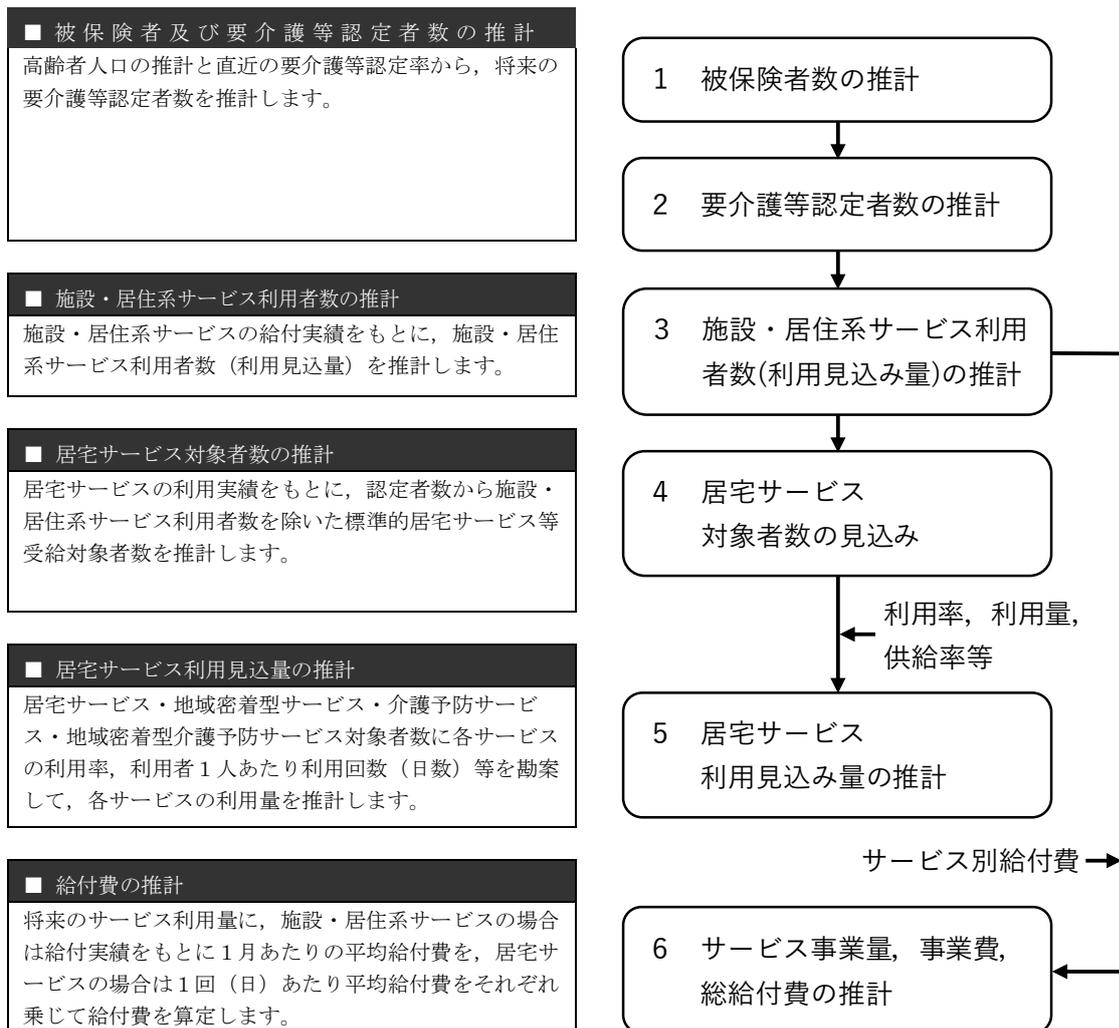
## 2. 介護保険給付費対象サービスの見込み

### (1) 介護保険事業量の算定

都道府県・市町村における計画策定・実行を支えるための支援システムである地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）を使用し、令和3年度から令和5年度及び2025年度、2040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】

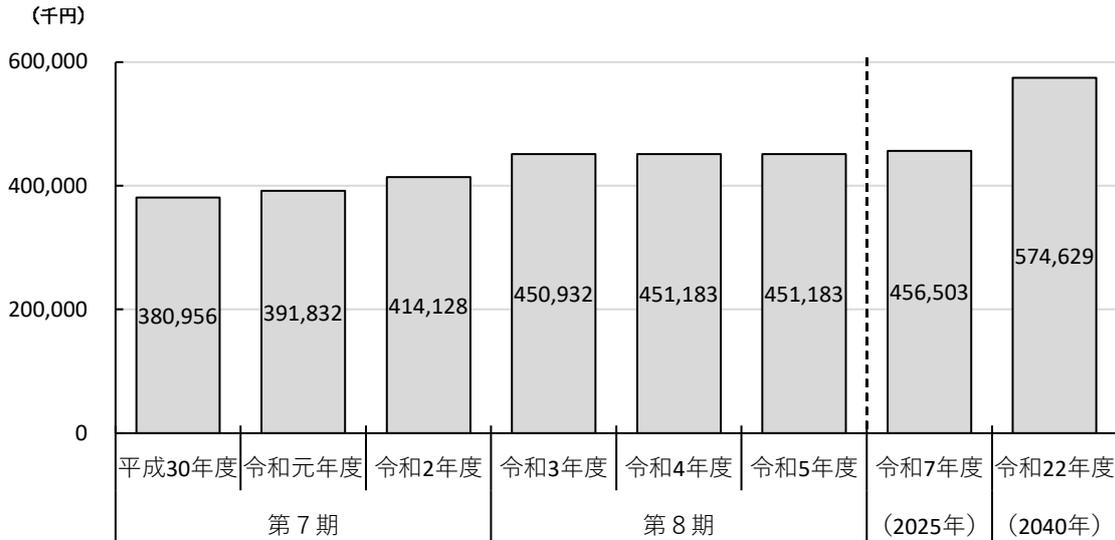


## (2) 施設サービス事業量及び給付費の見込量

### 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。

図表61 第7期計画の実績と第8期計画の見込み（介護老人福祉施設）



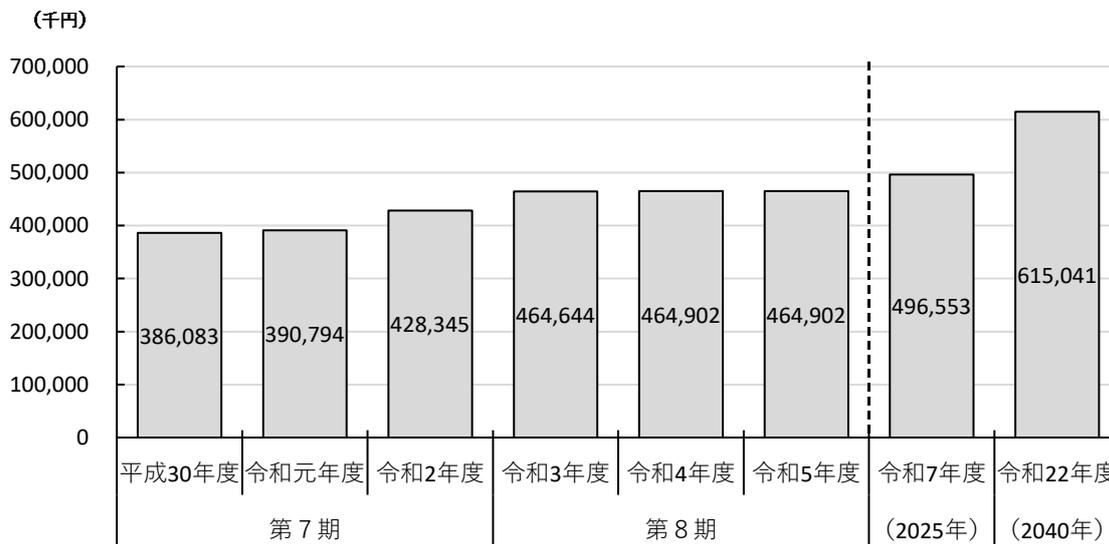
		第7期			第8期			(2025年)	(2040年)
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護老人福祉施設	給付費 (千円)	380,956	391,832	414,128	450,932	451,183	451,183	456,503	574,629
	人数 (人)	126	127	131	141	141	141	143	180

※平成30・令和元年度は実績，令和2年度は9月末時点の見込み，令和3年度以降は推計値（以下同様）

## 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。

図表62 第7期計画の実績と第8期計画の見込み（介護老人保健施設）

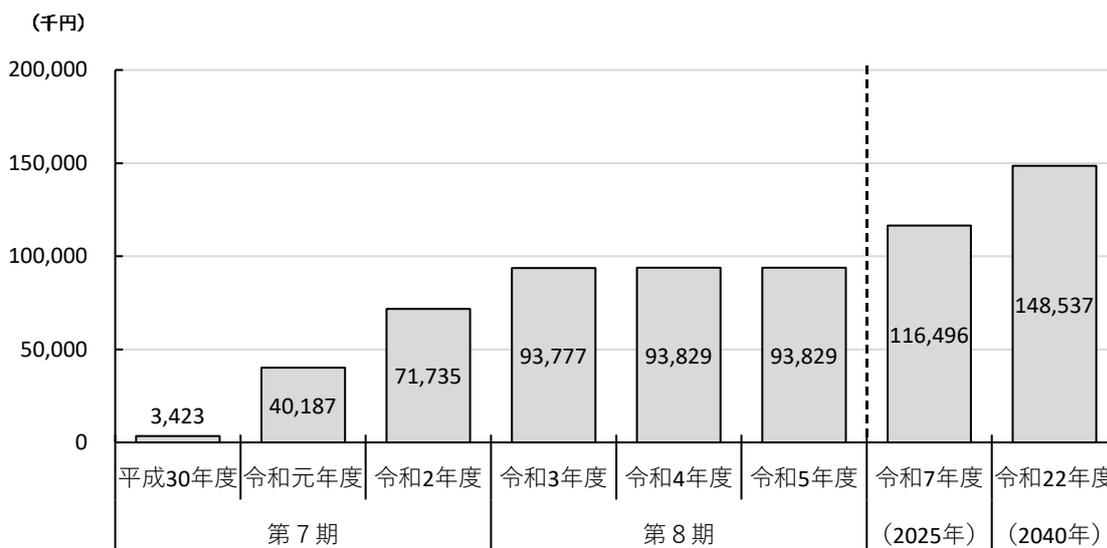


		第7期			第8期			(2025年)	(2040年)
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護老人保健施設	給付費 (千円)	386,083	390,794	428,345	464,644	464,902	464,902	496,553	615,041
	人数 (人)	126	127	135	142	142	142	152	188

### 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。

図表63 第7期計画の実績と第8期計画の見込み（介護医療院）

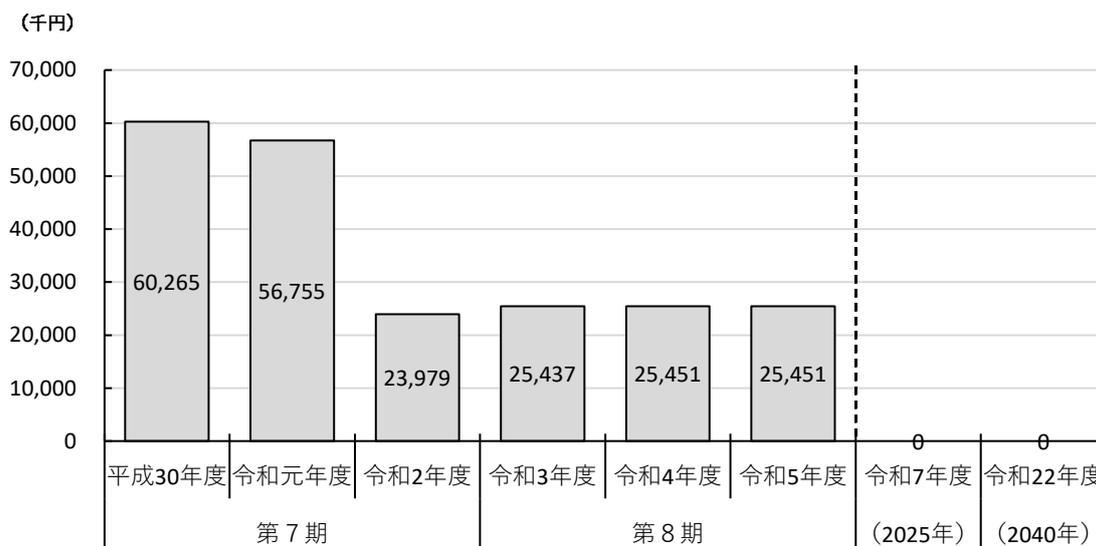


		第7期			第8期			(2025年)	(2040年)
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護医療院	給付費 (千円)	3,423	40,187	71,735	93,777	93,829	93,829	116,496	148,537
	人数 (人)	1	9	16	21	21	21	25	32

#### ④ 介護療養型医療施設

急性期の治療が終わって、長期の療養が必要な人が入所し、医療、療養上の管理、看護などを行う施設サービスです。平成24年度以降、当該施設の新設は認められておらず、他の介護保険施設等への転換がすすめられています。(令和5年度末までに廃止となります。)

図表64 第7期計画の実績と第8期計画の見込み(介護療養型医療施設)



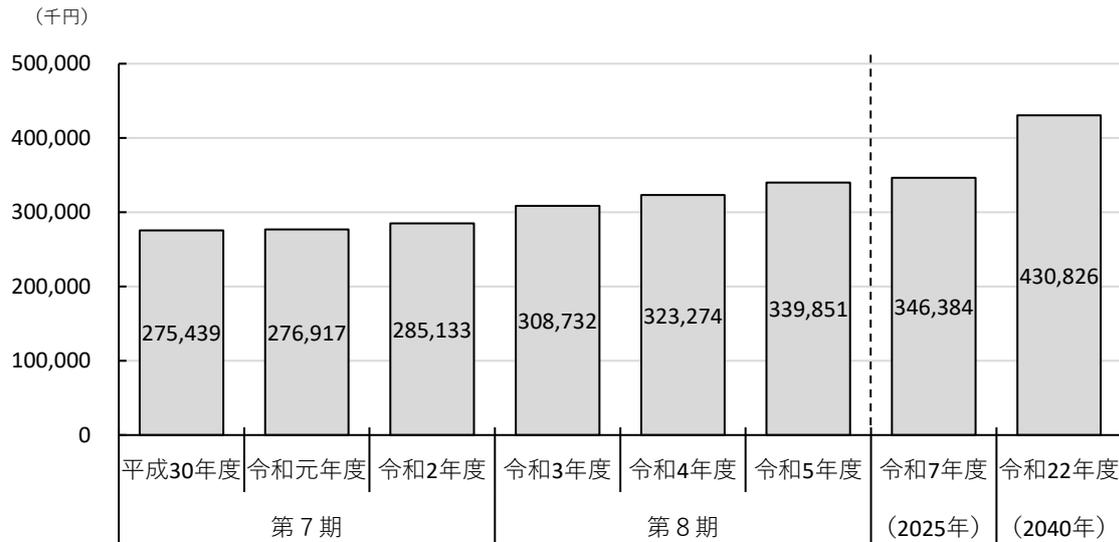
		第7期			第8期			(2025年)	(2040年)
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護療養型医療施設	給付費(千円)	60,265	56,755	23,979	25,437	25,451	25,451	0	0
	人数(人)	15	14	6	6	6	6	0	0

### (3) 居宅サービス事業量及び給付費の見込量

#### 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。

図表65 第7期計画の実績と第8期計画の見込み（訪問介護）

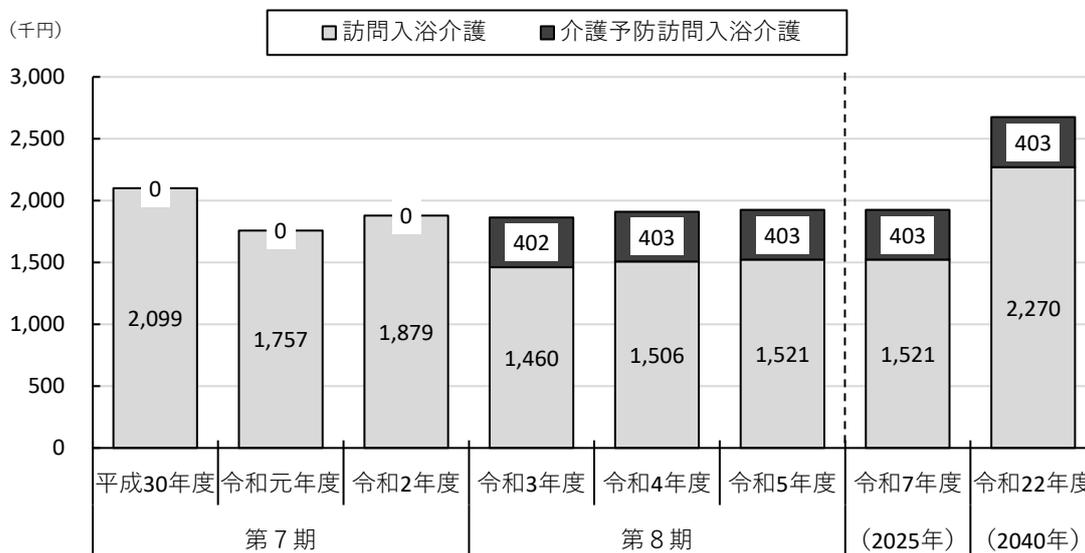


		第7期			第8期			(2025年)	(2040年)
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
訪問介護	給付費 (千円)	275,439	276,917	285,133	308,732	323,274	339,851	346,384	430,826
	回数 (回)	8,820	9,066	9,103	8,980	9,395	9,873	10,050	12,497
	人数 (人)	314	310	305	300	304	310	315	389

## 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。

図表66 第7期計画の実績と第8期計画の見込み（訪問入浴介護）

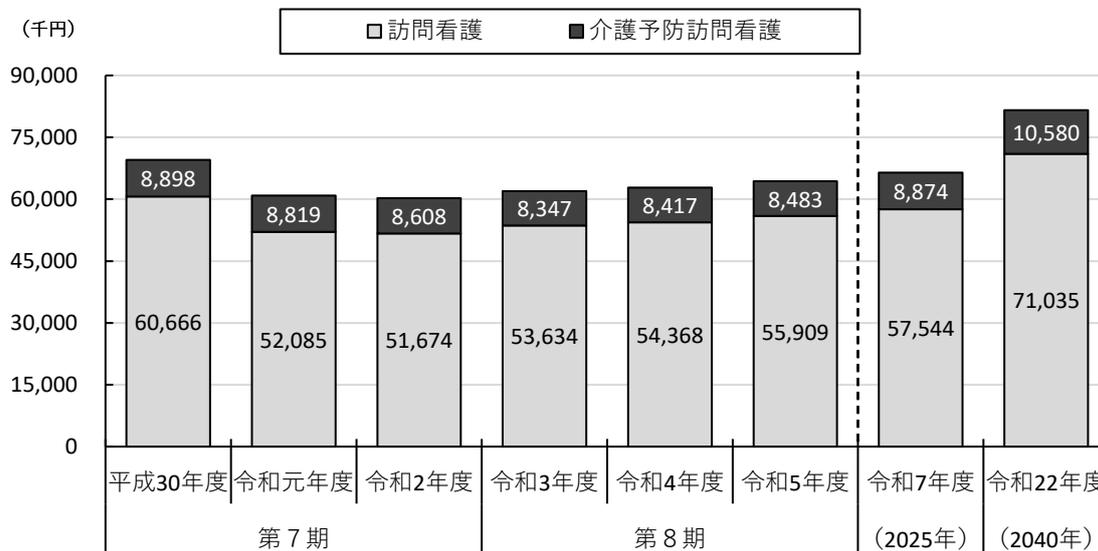


		第7期			第8期			(2025年)	(2040年)
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
訪問入浴介護	給付費 (千円)	2,099	1,757	1,879	1,460	1,506	1,521	1,521	2,270
	回数 (回)	16	13	14	10	10	10	10	15
	人数 (人)	4	4	3	2	2	2	2	3
介護予防訪問入浴介護	給付費 (千円)	0	0	0	402	403	403	403	403
	回数 (回)	0	0	0	4	4	4	4	4
	人数 (人)	0	0	0	1	1	1	1	1

### 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。

図表67 第7期計画の実績と第8期計画の見込み（訪問看護）

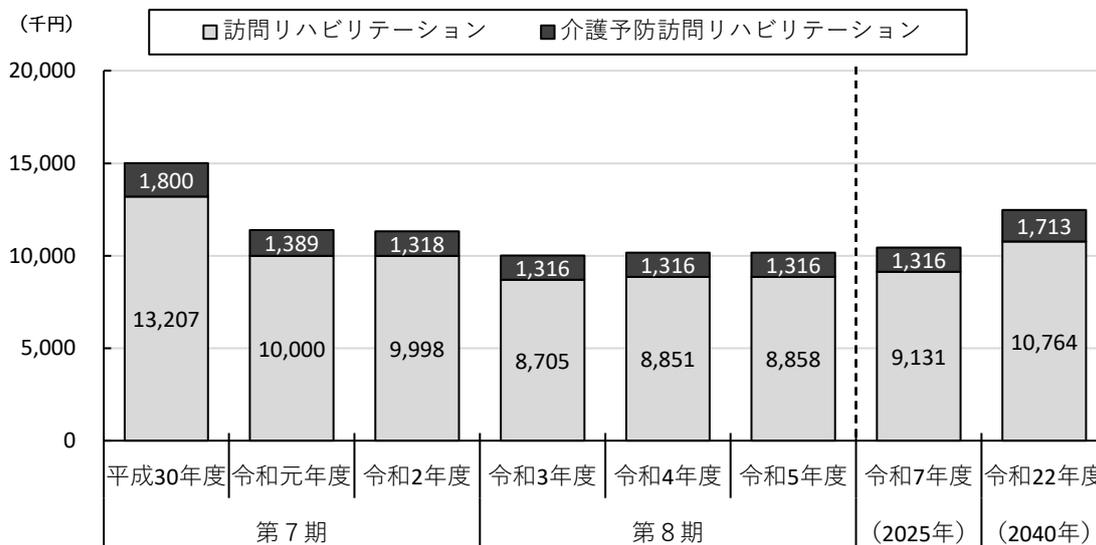


		第7期			第8期			(2025年)	(2040年)
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
訪問看護	給付費 (千円)	60,666	52,085	51,674	53,634	54,368	55,909	57,544	71,035
	回数 (回)	986	923	915	897	911	937	962	1,187
	人数 (人)	109	109	108	108	110	114	117	144
介護予防訪問看護	給付費 (千円)	8,898	8,819	8,608	8,347	8,417	8,483	8,874	10,580
	回数 (回)	195	191	173	171	172	173	181	216
	人数 (人)	26	23	21	20	20	20	21	25

#### 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。

図表68 第7期計画の実績と第8期計画の見込み（訪問リハビリテーション）

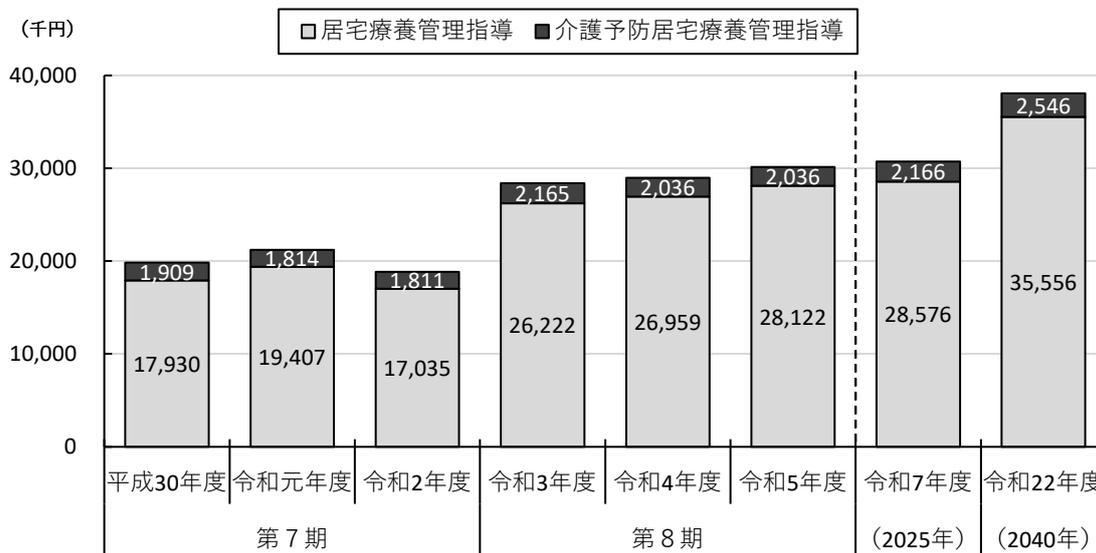


		第7期			第8期			(2025年)	(2040年)
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
訪問リハビリテーション	給付費 (千円)	13,207	10,000	9,998	8,705	8,851	8,858	9,131	10,764
	回数 (回)	358	277	275	241	245	245	253	297
	人数 (人)	30	26	26	24	25	25	26	31
介護予防訪問リハビリテーション	給付費 (千円)	1,800	1,389	1,318	1,316	1,316	1,316	1,316	1,713
	回数 (回)	51	40	37	37	37	37	37	49
	人数 (人)	5	4	4	4	4	4	4	5

### 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。

図表69 第7期計画の実績と第8期計画の見込み（居宅療養管理指導）

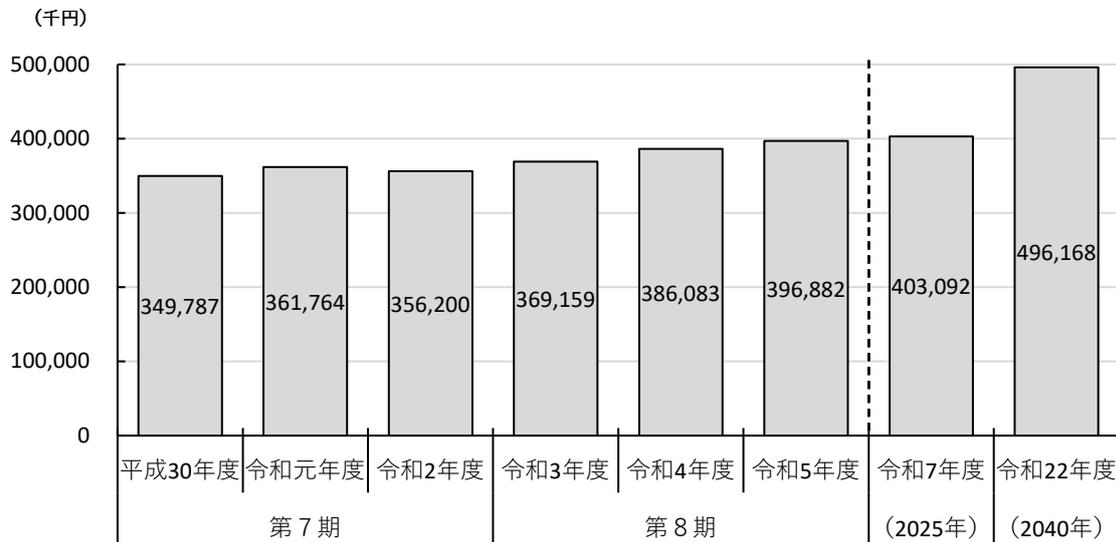


		第7期			第8期			(2025年)	(2040年)
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
居宅療養管理指導	給付費(千円)	17,930	19,407	17,035	26,222	26,959	28,122	28,576	35,556
	人数(人)	172	182	181	181	186	194	197	245
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	1,909	1,814	1,811	2,165	2,036	2,036	2,166	2,546
	人数(人)	17	18	16	17	16	16	17	20

## 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。

図表70 第7期計画の実績と第8期計画の見込み（通所介護）

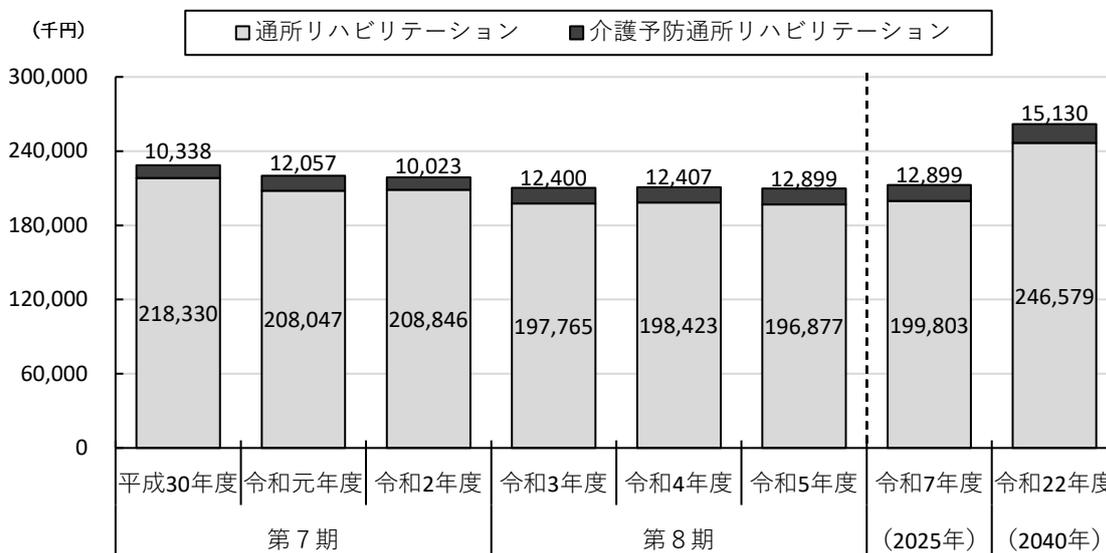


		第7期			第8期			(2025年)	(2040年)
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
通所介護	給付費 (千円)	349,787	361,764	356,200	369,159	386,083	396,882	403,092	496,168
	回数 (回)	3,894	4,056	3,951	3,987	4,151	4,260	4,326	5,319
	人数 (人)	338	340	331	329	337	344	350	430

## 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。

図表71 第7期計画の実績と第8期計画の見込み（通所リハビリテーション）

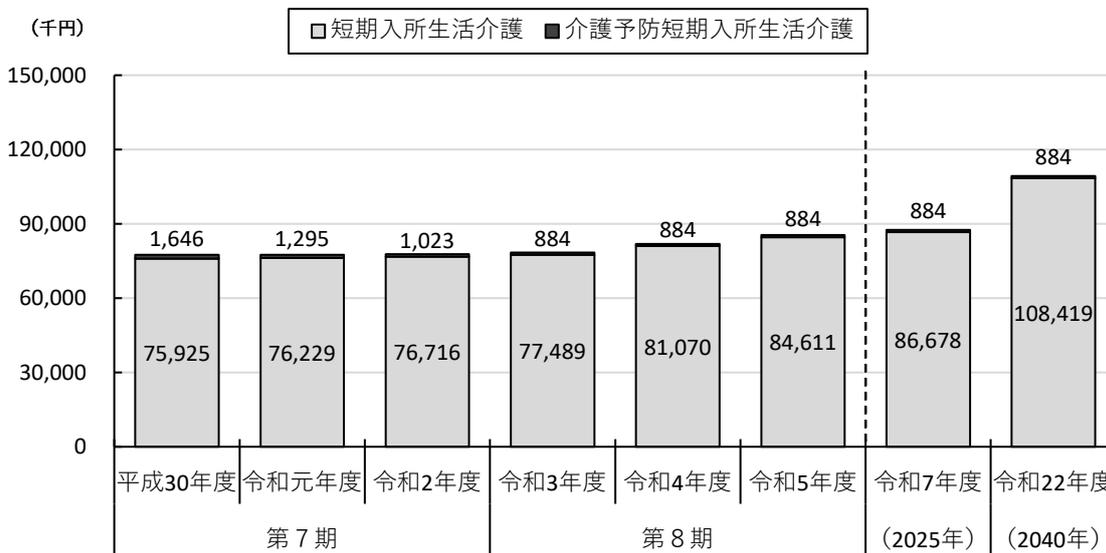


		第7期			第8期			(2025年)	(2040年)
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
通所リハビリテーション	給付費 (千円)	218,330	208,047	208,846	197,765	198,423	196,877	199,803	246,579
	回数 (回)	2,204	2,068	2,013	1,933	1,929	1,910	1,941	2,391
	人数 (人)	259	248	241	233	234	233	237	292
介護予防通所リハビリテーション	給付費 (千円)	10,338	12,057	10,023	12,400	12,407	12,899	12,899	15,130
	人数 (人)	25	28	26	28	28	29	29	34

### 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。

図表72 第7期計画の実績と第8期計画の見込み（短期入所生活介護）

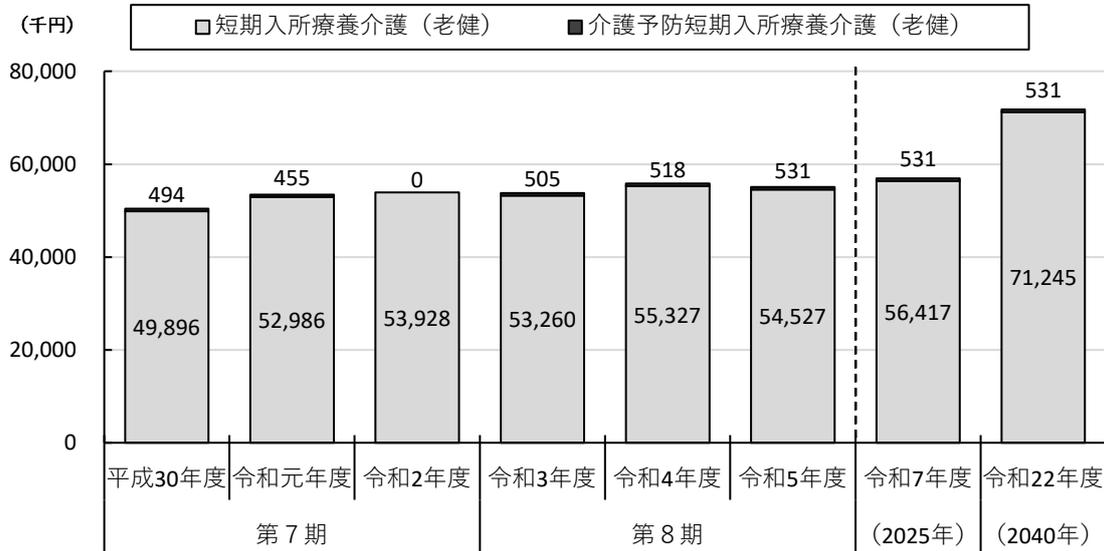


		第7期			第8期			(2025年)	(2040年)
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
短期入所生活介護	給付費(千円)	75,925	76,229	76,716	77,489	81,070	84,611	86,678	108,419
	日数(日)	805	805	795	804	840	877	895	1,118
	人数(人)	82	75	73	70	71	73	74	92
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	1,646	1,295	1,023	884	884	884	884	884
	日数(日)	24	18	13	12	12	12	12	12
	人数(人)	3	3	2	2	2	2	2	2

### 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。

図表73 第7期計画の実績と第8期計画の見込み（短期入所療養介護※老健）

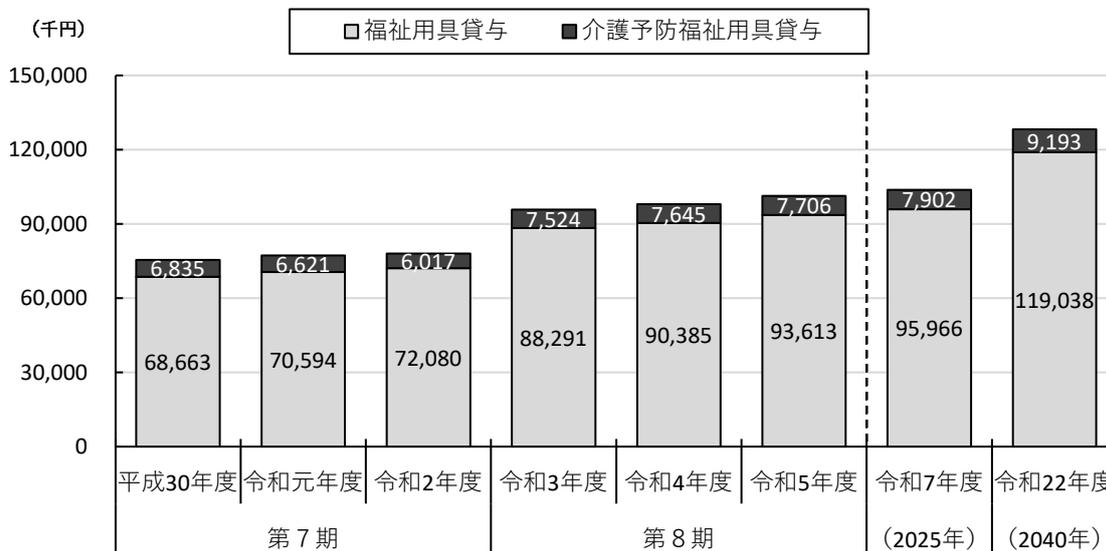


		第7期			第8期			(2025年)	(2040年)
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
短期入所療養介護（老健）	給付費（千円）	49,896	52,986	53,928	53,260	55,327	54,527	56,417	71,245
	日数（日）	377	396	389	393	408	403	415	524
	人数（人）	52	52	51	51	53	53	54	68
介護予防短期入所療養介護（老健）	給付費（千円）	494	455	0	505	518	531	531	531
	日数（日）	5	4	4	4	4	4	4	4
	人数（人）	1	1	1	1	1	1	1	1

## 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。

図表74 第7期計画の実績と第8期計画の見込み（福祉用具貸与）

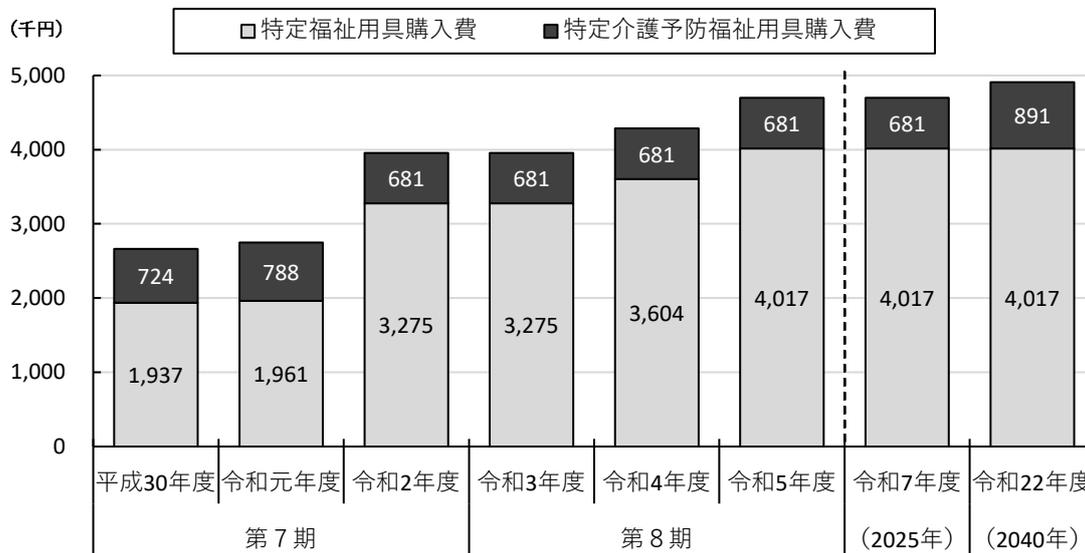


		第7期			第8期			(2025年)	(2040年)
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
福祉用具貸与	給付費 (千円)	68,663	70,594	72,080	88,291	90,385	93,613	95,966	119,038
	人数 (人)	575	591	582	580	594	612	625	772
介護予防福祉用具貸与	給付費 (千円)	6,835	6,621	6,017	7,524	7,645	7,706	7,902	9,193
	人数 (人)	134	125	114	111	113	114	117	136

## 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。

図表75 第7期計画の実績と第8期計画の見込み（特定福祉用具購入費）

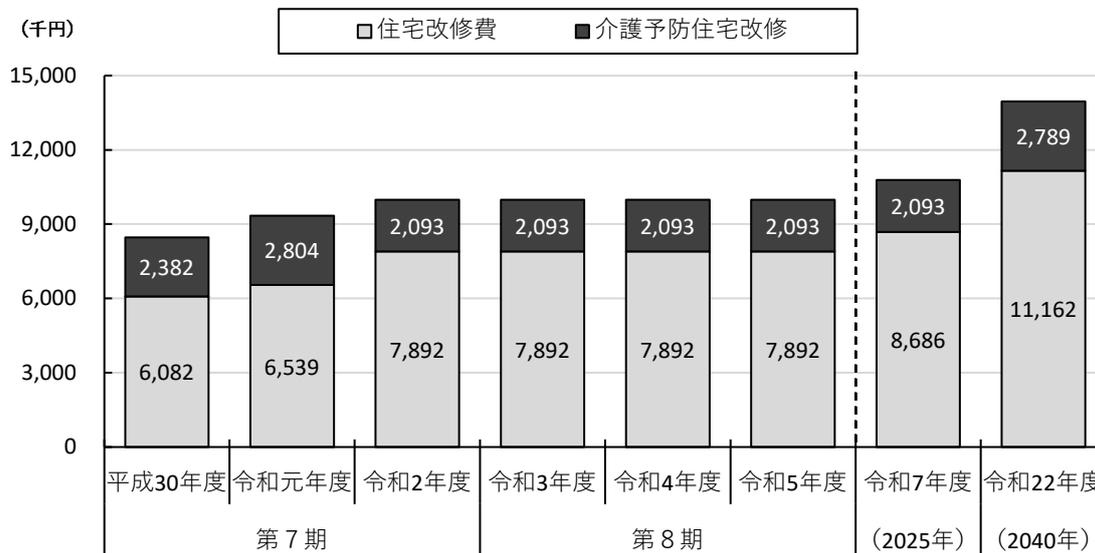


		第7期			第8期			(2025年)	(2040年)
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
特定福祉用具購入費	給付費 (千円)	1,937	1,961	3,275	3,275	3,604	4,017	4,017	4,017
	人数 (人)	7	7	9	9	10	11	11	11
特定介護予防福祉用具購入費	給付費 (千円)	724	788	681	681	681	681	681	891
	人数 (人)	3	3	3	3	3	3	3	4

## 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。

図表76 第7期計画の実績と第8期計画の見込み（住宅改修）

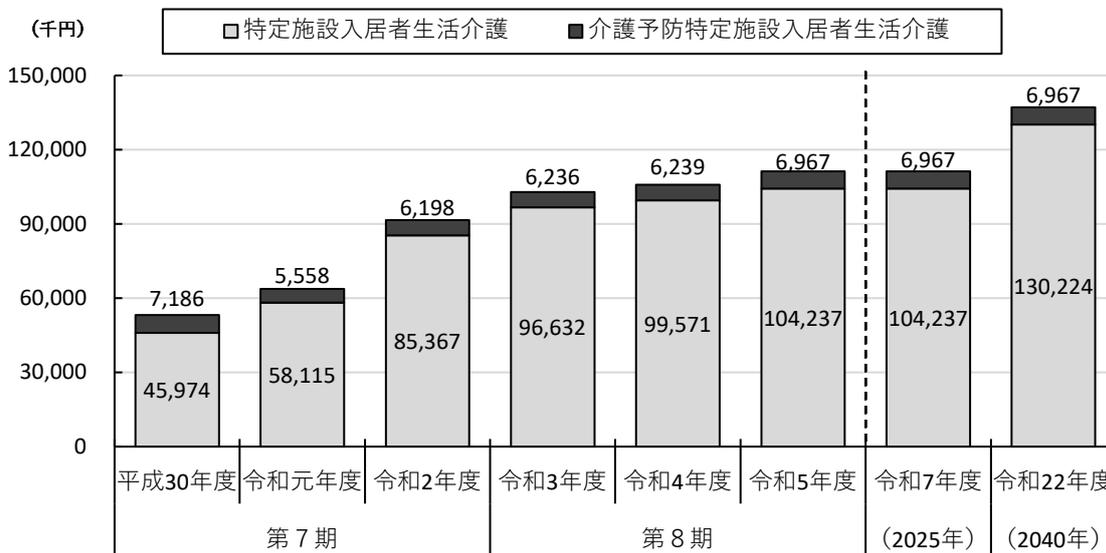


		第7期			第8期			(2025年)	(2040年)
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
住宅改修費	給付費(千円)	6,082	6,539	7,892	7,892	7,892	7,892	8,686	11,162
	人数(人)	8	8	10	10	10	10	11	14
介護予防住宅改修	給付費(千円)	2,382	2,804	2,093	2,093	2,093	2,093	2,093	2,789
	人数(人)	4	4	3	3	3	3	3	4

### 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。

図表77 第7期計画の実績と第8期計画の見込み（特定施設入居者生活介護）



		第7期			第8期			(2025年)	(2040年)
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
特定施設入居者生活介護	給付費 (千円)	45,974	58,115	85,367	96,632	99,571	104,237	104,237	130,224
	人数 (人)	22	27	37	41	42	44	44	55
介護予防 特定施設入居者生活介護	給付費 (千円)	7,186	5,558	6,198	6,236	6,239	6,967	6,967	6,967
	人数 (人)	8	6	7	7	7	8	8	8

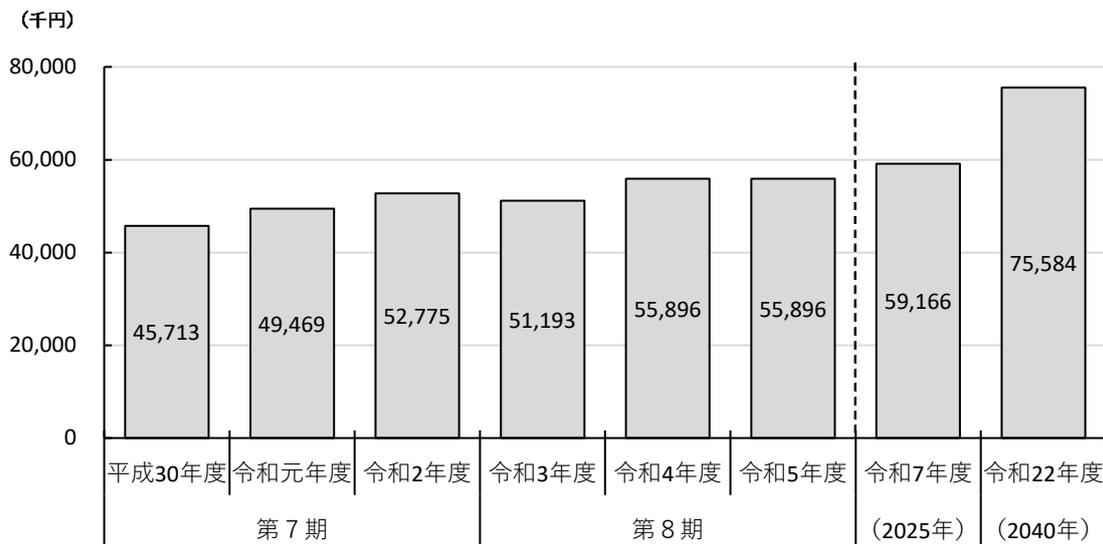
#### (4) 地域密着型サービス事業量及び給付費の見込量

地域密着型サービスは、今後増加が見込まれる認知症高齢者や中重度の要介護高齢者等ができる限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう、平成18年に創設されたサービスです。市町村が事業所の指定や監督を行い、事業所が所在する市町村に居住する人が利用対象者となります。施設などの規模が小さいため、利用者のニーズにきめ細かく応えることができるサービスです。

##### 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。

図表78 第7期計画の実績と第8期計画の見込み（定期巡回・随時対応型訪問看護）



	第7期			第8期			(2025年)	(2040年)	
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度	
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	給付費 (千円)	45,713	49,469	52,775	51,193	55,896	55,896	59,166	75,584
	人数 (人)	27	28	28	26	28	28	29	36

## 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。

現在、本市にサービス提供事業所がないため、給付費等は見込んでいません。

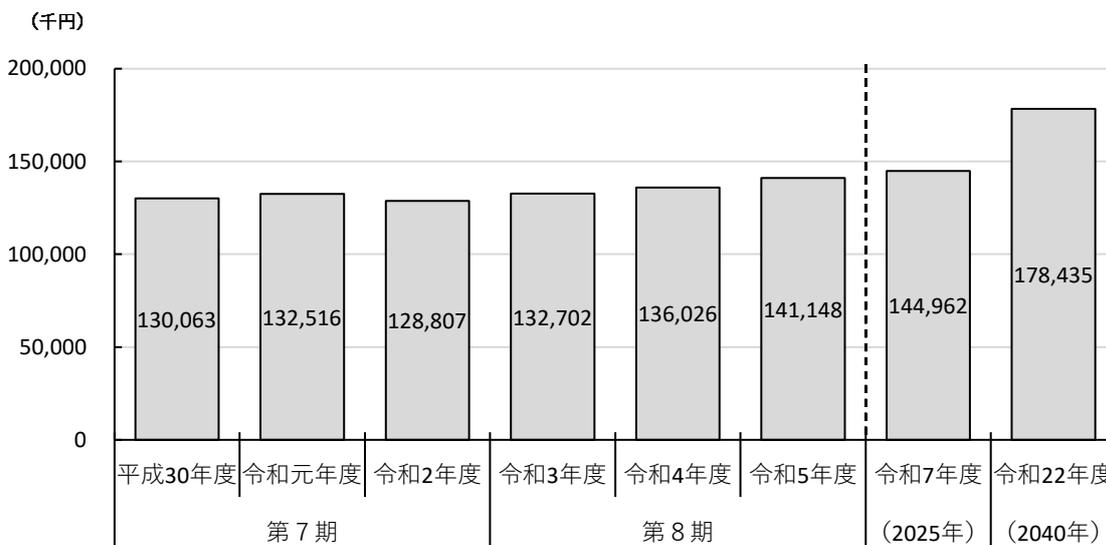
図表79 第7期計画の実績と第8期計画の見込み（夜間対応型訪問介護）

		第7期			第8期			(2025年)	(2040年)
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
夜間対応型訪問介護	給付費（千円）	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0	0

## 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。

図表80 第7期計画の実績と第8期計画の見込み（地域密着型通所介護）

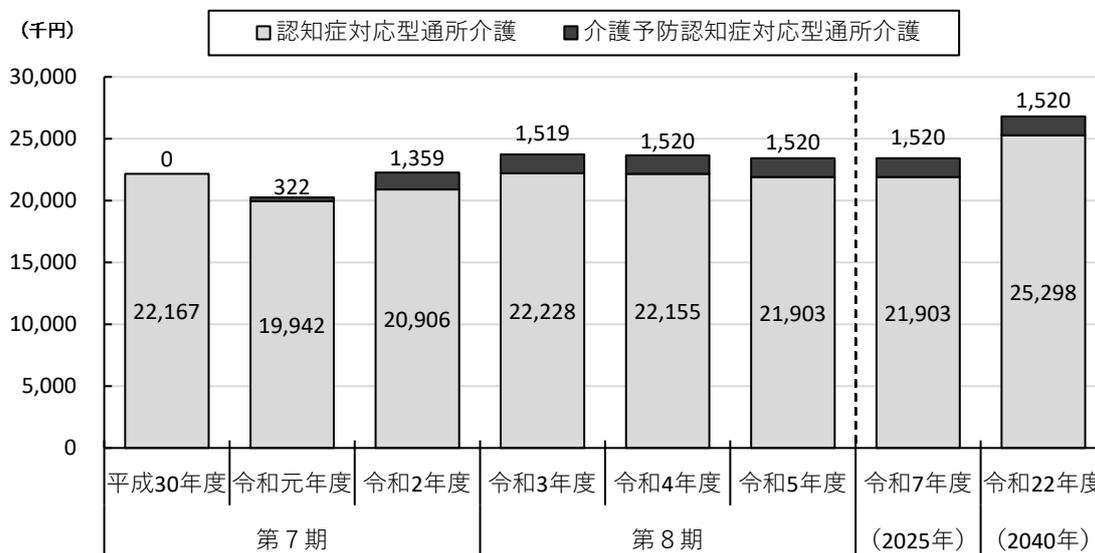


		第7期			第8期			(2025年)	(2040年)
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
地域密着型通所介護	給付費（千円）	130,063	132,516	128,807	132,702	136,026	141,148	144,962	178,435
	回数（回）	1,378	1,414	1,387	1,342	1,377	1,428	1,462	1,799
	人数（人）	137	132	129	123	125	128	131	161

#### 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。

図表81 第7期計画の実績と第8期計画の見込み（認知症対応型通所介護）

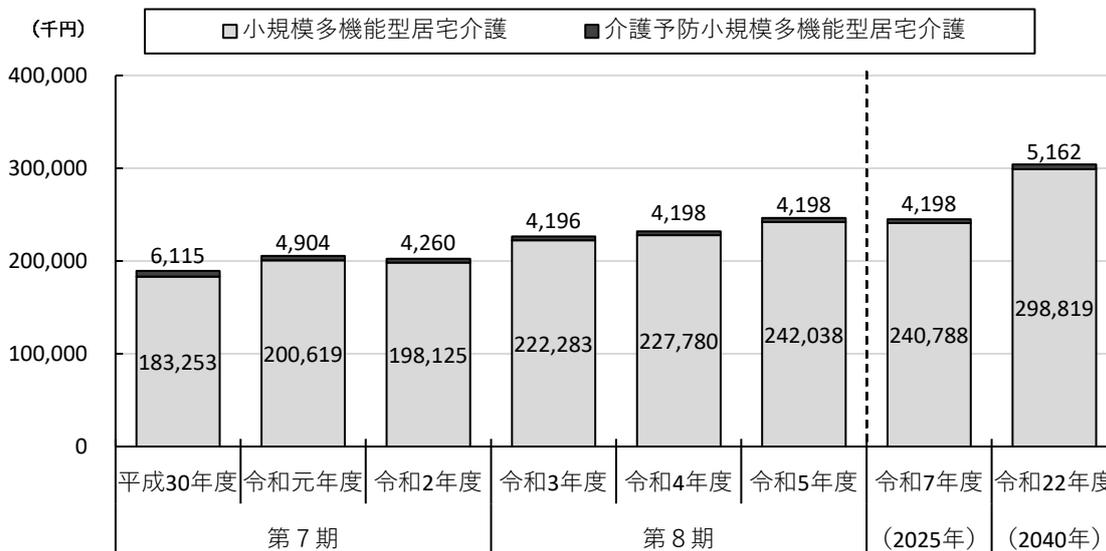


		第7期			第8期			(2025年)	(2040年)
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	22,167	19,942	20,906	22,228	22,155	21,903	21,903	25,298
	回数(回)	190	177	178	187	186	184	184	213
	人数(人)	18	17	17	18	18	18	18	21
介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	322	1,359	1,519	1,520	1,520	1,520	1,520
	回数(回)	0	3	14	15	15	15	15	15
	人数(人)	0	1	2	2	2	2	2	2

### 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。

図表82 第7期計画の実績と第8期計画の見込み（小規模多機能型居宅介護）

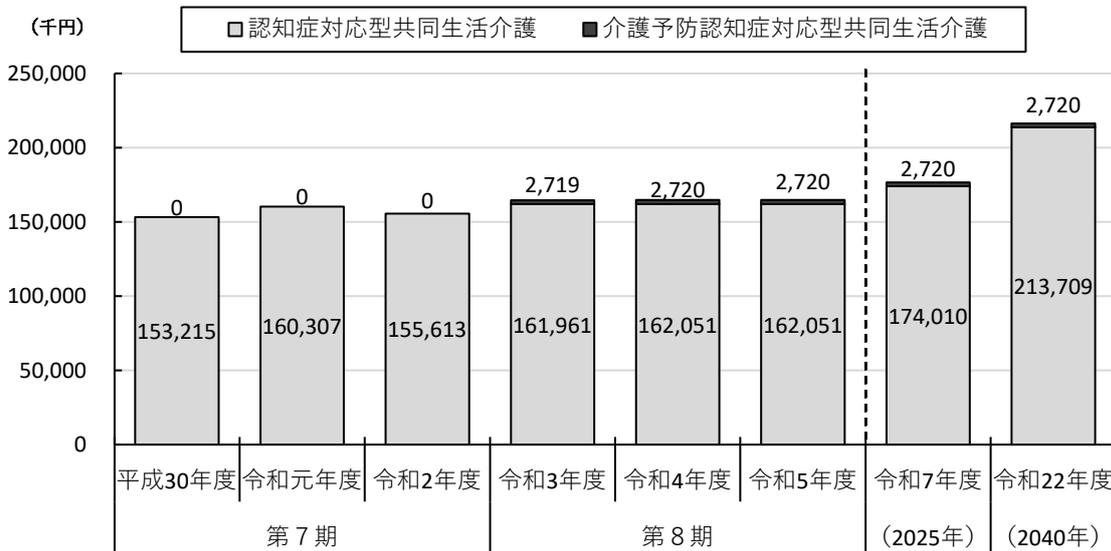


		第7期			第8期			(2025年)	(2040年)
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
小規模多機能型居宅介護	給付費 (千円)	183,253	200,619	198,125	222,283	227,780	242,038	240,788	298,819
	人数 (人)	82	91	89	94	97	103	103	127
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費 (千円)	6,115	4,904	4,260	4,196	4,198	4,198	4,198	5,162
	人数 (人)	9	7	6	6	6	6	6	7

## 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。

図表83 第7期計画の実績と第8期計画の見込み（認知症対応型共同生活介護）



		第7期			第8期			(2025年)	(2040年)
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	153,215	160,307	155,613	161,961	162,051	162,051	174,010	213,709
	人数(人)	52	54	52	53	53	53	57	70
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	0	0	0	2,719	2,720	2,720	2,720	2,720
	人数(人)	0	0	0	1	1	1	1	1

## 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。

現在、本市にサービス提供事業所がないため、給付費等は見込んでいません。

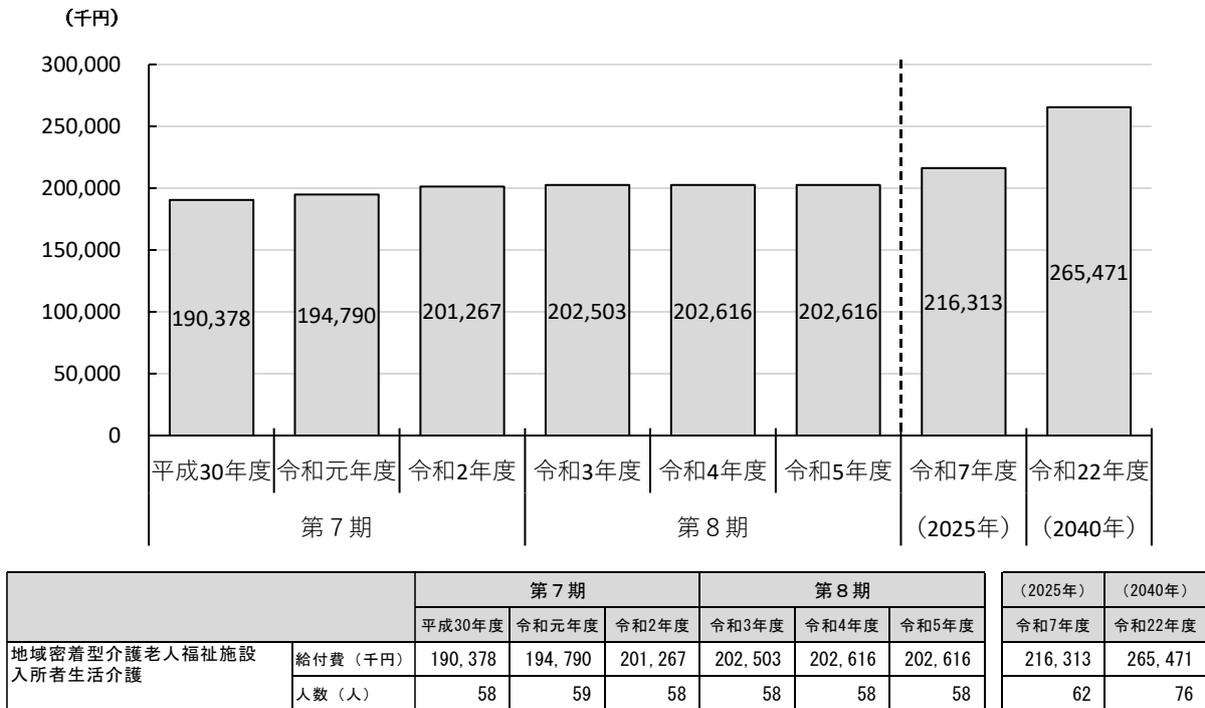
図表84 第7期計画の実績と第8期計画の見込み（地域密着型特定施設入居者生活介護）

		第7期			第8期			(2025年)	(2040年)
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0

### 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。

図表85 第7期計画の実績と第8期計画の見込み（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）



### 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。

現在、本市にサービス提供事業所がないため、給付費等は見込んでいません。

図表86 第7期計画の実績と第8期計画の見込み（看護小規模多機能型居宅介護）

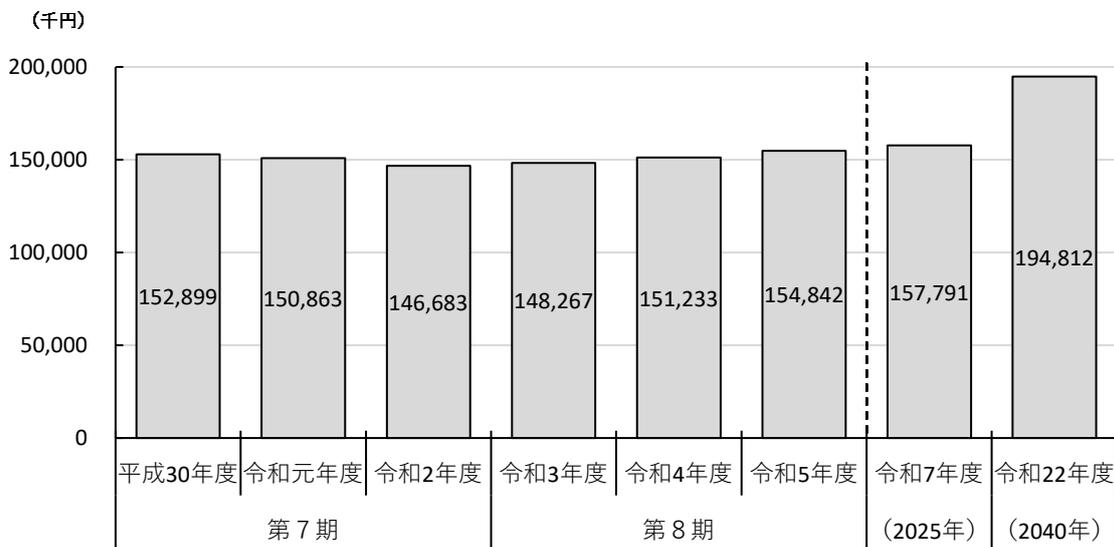
	第7期							第8期	
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	(2025年)	(2040年)	
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	0	0	
人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	

## (5) 居宅介護支援・介護予防支援事業量及び給付費の見込量

「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。

### ① 居宅介護支援

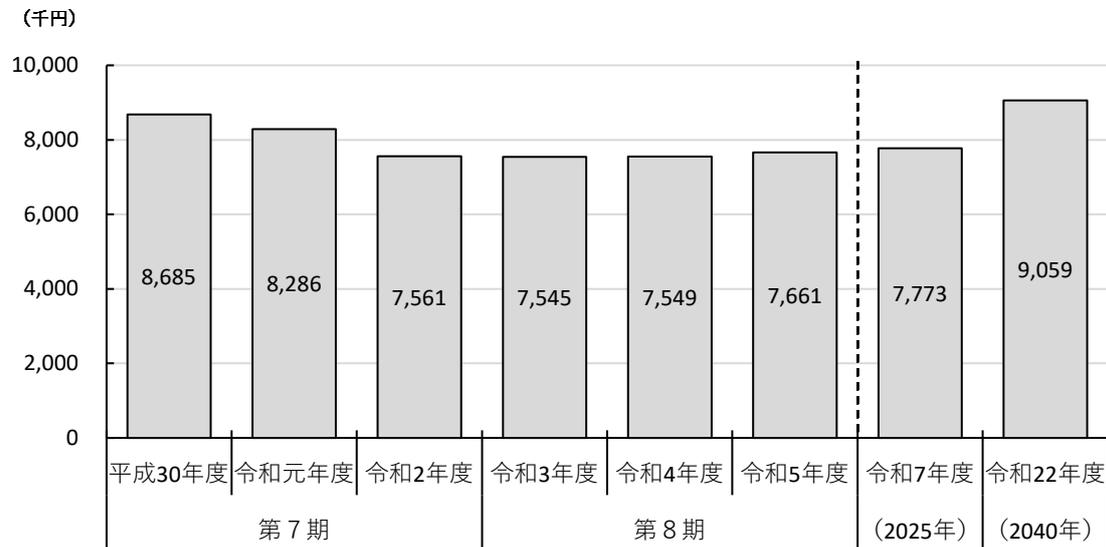
図表87 第7期計画の実績と第8期計画の見込み（居宅介護支援）



		第7期			第8期			(2025年)	(2040年)
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
居宅介護支援	給付費 (千円)	152,899	150,863	146,683	148,267	151,233	154,842	157,791	194,812
	人数 (人)	851	846	825	810	824	842	858	1,058

## ② 介護予防支援

図表88 第7期計画の実績と第8期計画の見込み（介護予防支援）



		第7期			第8期			(2025年)	(2040年)
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護予防支援	給付費 (千円)	8,685	8,286	7,561	7,545	7,549	7,661	7,773	9,059
	人数 (人)	163	155	141	135	135	137	139	162

## (6) 介護保険サービスの基盤整備

地域密着型サービスの事業所指定は市で行っており、介護基盤の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。

しかし、本計画期間においては、新たな介護保険サービスの基盤整備の必要性は低いとの判断から、新たな地域密着型の施設、その他の地域密着型サービスの基盤整備は行わない方針とし、第9期以降での整備について検討を進めていきます。

日常生活圏域において、以下のサービス基盤を整備しています。

日常生活圏域	施設種別	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
		定員 (人)	施設数 (か所)	定員 (人)	施設数 (か所)	定員 (人)	施設数 (か所)
宇土・走潟	介護老人福祉施設	110	1	110	1	110	1
	介護老人保健施設	60	2	60	2	60	2
	認知症対応型共同生活介護	18	1	18	1	18	1
	小規模多機能型居宅介護	29	1	29	1	29	1
花園・轟	認知症対応型共同生活介護	18	2	18	2	18	2
	小規模多機能型居宅介護	49	2	49	2	49	2
	地域密着型介護老人福祉施設	29	1	29	1	29	1
緑川・網津・ 網田	介護老人保健施設	50	1	50	1	50	1
	認知症対応型共同生活介護	18	1	18	1	18	1
	小規模多機能型居宅介護	29	1	29	1	29	1
	地域密着型介護老人福祉施設	29	1	29	1	29	1

【参考】特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の整備状況

施設種別	定員 (人)	施設数 (か所)
有料老人ホーム	264	12
サービス付き高齢者向け住宅	135	5

令和2年11月30日時点

## 3. 地域支援事業の推進

### (1) 包括的支援事業

宇土市地域包括支援センターにて、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続していくために、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

地域の高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくため、介護保険サービスだけでなく、地域のさまざまな社会資源を活用した支援を図ります。

関係機関のネットワークを活かしながら、初期段階の相談対応から、継続的・専門的な援助まで対応する総合的な相談・支援を通じて、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が、地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活を行うことができるよう、専門的・継続的な視点から、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。

なお、地域包括支援センターでは「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づき、虐待の事例を把握した場合には、市と協議・連携し、速やかに当該高齢者を訪問して状況を確認し、事例に即した適切な対応を行います。

近年増加傾向にある高齢者を対象とした消費者被害を未然に防止するため、消費生活センター等と定期的な情報交換を行うとともに、民生委員、ケアマネジャー、訪問介護員等に対して必要な情報提供を行います。

#### ③ 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、ケアマネジャー、主治医、地域の関係機関等の連携、在宅と施設の連携など、地域において、多職種相互の協働等により連携するとともに、個々の高齢者の状況や変化に応じた包括的・継続的ケアマネジメントを実現するため、地域における連携・協働の体制づくりや個々のケアマネジャーに対する支援等を行うものです。

主な取組	取組の内容
包括的・継続的なケア体制の構築	高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、地域における在宅・施設を通じた包括的・継続的なケアを実施するため、医療機関との連携体制を構築し、地域のケアマネジャーと関係機関との連携を支援します。
地域における介護支援専門員のネットワークの活用	地域のケアマネジャーの日常的な業務の円滑な実施を支援するために、ケアマネジャー相互の情報交換等を行う場を設定する等、ケアマネジャーのネットワークを構築し、その活用を図ります。
日常的個別指導・相談	地域のケアマネジャーの日常的業務の実施に関し、ケアマネジャーに対する個別の相談窓口の設置、居宅及び介護予防・施設サービス計画の作成技術の指導、サービス担当者会議の開催支援等、専門的な見地からの個別指導、相談への対応を行います。
支援困難事例等への指導	地域のケアマネジャーが抱える支援困難事例について、適宜、地域包括支援センターの各専門職や地域の関係者、関係機関との連携のもとで具体的な支援方針を検討し、指導等を行います。

#### ④ 介護予防ケアマネジメント事業

介護予防・日常生活支援総合事業が開始したことにより、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ます。

地域包括支援センターにおいて、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、自立に向けての支援を行います。

#### 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い暮らしを続けることができるよう、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

認知症の早期における症状の悪化の防止のための支援その他の認知症である又はその疑いのある被保険者に対する総合的な支援を行います。

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、認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を活用し、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との連携を図るための支援や、認知症の人や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地域における支援体制の構築と認知症ケアの向上を図ります。

認知症地域支援推進員は、認知症の人やその家族が状況に応じて必要な医療や介護等のサービスが受けられるような関係機関との連携体制の構築や関係機関とのネットワークの形成、認知症ケアパスの普及、地域における認知症の人とその家族を支援する相談支援や支援体制の構築等に取り組みます。

## 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。

支援を必要とする高齢者が増加する中、自分らしく住み慣れた家や地域で暮らし続けるためには、一人一人ができるだけ介護予防に努めるとともに、地域や家庭の中で何らかの役割を担いながら生活することができる仕組みづくりが求められています。

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)	難病や認知機能の低下、がん等の進行性の疾患があるケース、医療機関からの退院直後等で状態変化が起きやすいケース等、身体介護が必要な場合に、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。現行型訪問サービスの対象者においては、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	訪問介護事業所の有資格者及び生活支援サポーターが、要支援認定者及び事業対象者の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。 人員等を緩和した市独自の基準により事業者を指定しており、有資格者及び生活支援サポーターから生活支援サービスを受けることができます。介護保険サービスの担い手不足の深刻化が懸念される中、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、ケアマネジメントの中にフォーマルサービスの記載とともにインフォーマルサービスを積極的に位置づけることができるよう、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	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、本市における新たな移動・外出支援のひとつとして、全庁的な検討を進めていきます。また、第1層協議体においても、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)	介護保険申請対象者チェックリストの基準を参考とし、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を対象としたサービスとなります。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従来の介護予防通所介護と同様の運動機能向上プログラム等を提供することにより、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、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。現行型通所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	現行型通所サービスの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事業所の専門職が4～6カ月の間、利用者の個別性に応じて、生活機能を改善・向上を目的に実施する事業です。今後も高齢者の生活機能の改善・向上と、セルフケア能力を高める働きかけを行うことができるよう、利用前後の利用者の身体機能並びに生活の広がり、卒業後の進路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んでいきます。 また、すぐに事業開始前の状態に戻ってしまうような事態を避けるため、サービス実施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。

## 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	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」を養成しています。現在、サポーター養成講座を年2回開催していますが、新規登録者の増加に向けて広報の利用や地域に出向いての啓発を実施していきます。 また、生活支援コーディネーターとの連携を強化し、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、週1回開催型のふれあいクラブの立ち上げ支援、住民主体のサロンの普及に取り組んでいきます。

事業名称	事業内容と方向性
介護予防把握事業	<p>地域包括支援センター等の協力機関との連携により、支援を要する者を把握し介護予防事業につなげています。</p> <p>今後は、お元気クラブ参加者に対する介護予防健診、医療機関等と連携した事業対象者の情報共有機能の向上に取り組み、効果的かつ効率的な事業対象者の把握方法を検討し、総合事業の参加へ繋げていきます。また、地域ケア会議等を活用し地域に応じた効率的な情報収集を図ります。</p>
介護予防普及啓発事業	<p>第1号被保険者で比較的元気な高齢者を対象に、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、月1回介護予防サポーターと一緒に専門スタッフを派遣し、介護予防の知識や技術に関しての指導をしています。</p> <p>今後は、有識者等による講演会の開催等に向け検討を進め、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みます。</p>
一般介護予防事業 評価事業	<p>現在総合事業サービス提供事業所においては、サービス利用前後の利用者の身体機能について評価を行っています。本市ではその評価結果を事業所毎に集計し、年1回開催する総合事業サービス提供事業所との評価会議において、課題に対する検討を行いサービスの質の向上に取り組んでいます。</p> <p>今後は、評価会議におけるアウトカム指標(事業成果の目標に関する指標)、ストラクチャー指標(実施主体に関する指標)、プロセス指標(企画立案、実施過程等に関する指標)の視点を明確にし、総合事業のさらなる充実を図っていきます。</p>
地域リハビリテーション活動支援事業	<p>地域のリハビリテーション専門職等が、住民主体の通いの場の立ち上げに関与し、一般的なりハビリ技術等の普及に取り組んでいます。また、地域ケア会議に理学療法士の参画を位置付けることで、自立支援のプロセスを参加者全員で共有し、個々人の介護予防ケアマネジメント力の向上につなげています。</p> <p>今後も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することで、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を地域に展開していくとともに、住民への介護予防啓発活動を強化していきます。</p> <p>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ていきます。</p>

### (3) 任意事業

#### ① 介護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、国民健康保険団体連合会の情報を活用し、介護給付費の縦覧点検、医療情報との突合を行います。また、保険者と介護サービス事業所間で介護予防ケースカンファレンスを行い、新規認定者と介護度の悪化者の原因を分析し、良質な事業展開を図るとともに、利用者に適切なサービスを提供できる環境を整備する等、介護給付費の適正化を図ります。

## 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、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	要介護被保険者の状態の維持・改善を目的とした適切な介護知識・技術の習得や、外部サービスの適切な利用方法の習得、介護者が集い日頃の悩みや不安を話し相互の連携と交流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。
家族介護慰労事業 (在宅介護手当の支給)	日常生活において常時介護を必要とする要介護被保険者(要介護度3・4・5の方)を、引き続き1年間自宅で介護し、入院や入所、通所サービスの利用が通算120日以内であった家族に対して、経済的な負担を軽減することを目的に、要介護3の介護者にあつては年額6万円、要介護4・5の介護者にあつては年額12万円の在宅介護手当を支給します。

## 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	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。 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。
認知症サポーター等養成事業	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立上げなどサポーターの活動活性化に取組みます。

#### (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	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防・日常生活支援総合事業		介護予防・生活支援サービス事業 (サービス利用件数:延数)	3,168 件	3,168 件	3,168 件
		お元気クラブ (開催箇所数)	32 箇所	30 箇所	28 箇所
		週1回型お元気クラブ (開催箇所数)	33 箇所	36 箇所	39 箇所
		地域リハビリテーション活動支援事業 (開催箇所数)	36 箇所	36 箇所	36 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)	45 回	50 回	55 回
		生活支援体制整備事業 (協議体開催数)	2 回	3 回	4 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)	12 回	12 回	12 回
		地域ケア会議推進事業 (会議開催回数)	12 回	12 回	12 回
任意事業	介護給付等費用適正化事業	要介護認定適正化 (認定調査員ミーティング開催回数)	12 回	12 回	12 回
		ケアプラン点検 (ケアプラン点検実施件数)	150 件	160 件	170 件
		医療情報突合・縦覧点検 (点検実施月数)	12 か月	12 か月	12 か月
		住宅改修等の点検 (事前点検実施率)	100%	100%	100%
		介護給付費通知 (通知発送件数)	6,850 件	6,900 件	6,950 件
		家族介護教室事業 (家族介護教室開催回数)	35 回	35 回	35 回
	家族介護支援事業	認知症高齢者見守り事業 (SOS ネットワーク登録者数:累計)	83 人	92 人	101 人
		家族介護者交流事業 (介護者のつどい開催回数)	10 回	10 回	10 回
		家族介護用品給付事業 (介護用品給付件数)	22 件	22 件	22 件
		成年後見制度利用支援事業 (市長申し立件数)	5 件	6 件	7 件
	その他事業	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)	7,100 人	8,100	8,100 人

## 4. 第8期介護事業費の算定

### (1) 介護サービス及び介護予防サービスの見込み

#### ① 介護サービス

(単位：千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
(1) 居宅サービス	1,292,516	1,337,313	1,376,917	1,402,052	1,737,303
訪問介護	308,732	323,274	339,851	346,384	430,826
訪問入浴介護	1,460	1,506	1,521	1,521	2,270
訪問看護	53,634	54,368	55,909	57,544	71,035
訪問リハビリテーション	8,705	8,851	8,858	9,131	10,764
居宅療養管理指導	26,222	26,959	28,122	28,576	35,556
通所介護	369,159	386,083	396,882	403,092	496,168
通所リハビリテーション	197,765	198,423	196,877	199,803	246,579
短期入所生活介護	77,489	81,070	84,611	86,678	108,419
短期入所療養介護(老健)	53,260	55,327	54,527	56,417	71,245
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	88,291	90,385	93,613	95,966	119,038
特定福祉用具購入費	3,275	3,604	4,017	4,017	4,017
住宅改修費	7,892	7,892	7,892	8,686	11,162
特定施設入居者生活介護	96,632	99,571	104,237	104,237	130,224
(2) 地域密着型サービス	792,870	806,524	825,652	857,142	1,057,316
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	51,193	55,896	55,896	59,166	75,584
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	132,702	136,026	141,148	144,962	178,435
認知症対応型通所介護	22,228	22,155	21,903	21,903	25,298
小規模多機能型居宅介護	222,283	227,780	242,038	240,788	298,819
認知症対応型共同生活介護	161,961	162,051	162,051	174,010	213,709
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	202,503	202,616	202,616	216,313	265,471
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
(3) 施設サービス	1,034,790	1,035,365	1,035,365	1,069,552	1,338,207
介護老人福祉施設	450,932	451,183	451,183	456,503	574,629
介護老人保健施設	464,644	464,902	464,902	496,553	615,041
介護医療院	93,777	93,829	93,829	116,496	148,537
介護療養型医療施設	25,437	25,451	25,451		
(4) 居宅介護支援	148,267	151,233	154,842	157,791	194,812
合計	3,268,443	3,330,435	3,392,776	3,486,537	4,327,638

## ② 介護予防サービス

(単位：千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
(1) 介護予防サービス	42,553	42,639	43,999	44,716	51,627
介護予防訪問入浴介護	402	403	403	403	403
介護予防訪問看護	8,347	8,417	8,483	8,874	10,580
介護予防訪問リハビリテーション	1,316	1,316	1,316	1,316	1,713
介護予防居宅療養管理指導	2,165	2,036	2,036	2,166	2,546
介護予防通所リハビリテーション	12,400	12,407	12,899	12,899	15,130
介護予防短期入所生活介護	884	884	884	884	884
介護予防短期入所療養介護(老健)	505	518	531	531	531
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	7,524	7,645	7,706	7,902	9,193
特定介護予防福祉用具購入費	681	681	681	681	891
介護予防住宅改修	2,093	2,093	2,093	2,093	2,789
介護予防特定施設入居者生活介護	6,236	6,239	6,967	6,967	6,967
(2) 地域密着型介護予防サービス	8,434	8,438	8,438	8,438	9,402
介護予防認知症対応型通所介護	1,519	1,520	1,520	1,520	1,520
介護予防小規模多機能型居宅介護	4,196	4,198	4,198	4,198	5,162
介護予防認知症対応型共同生活介護	2,719	2,720	2,720	2,720	2,720
(3) 介護予防支援	7,545	7,549	7,661	7,773	9,059
合計	58,532	58,626	60,098	60,927	70,088

## (2) 標準給付費及び地域支援事業費見込みの算定

各サービスの給付費を基に、標準給付費、地域支援事業費（介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業）の見込み及び保険料収納必要額を算定しました。

### ① 標準給付費

(円)	第8期				(2025年)	(2040年)
	合計	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
標準給付費見込額(A)	10,833,281,919	3,551,722,672	3,607,063,135	3,674,496,112	3,774,041,429	4,675,025,186
総給付費	10,168,910,000	3,326,975,000	3,389,061,000	3,452,874,000	3,547,464,000	4,397,726,000
特定入所者介護サービス費等給付額	361,522,703	124,883,647	117,343,675	119,295,381	121,942,487	149,266,044
高額介護サービス費等給付額	259,369,844	85,601,053	86,167,871	87,600,920	89,542,471	109,605,162
高額医療合算介護サービス費等給付額	33,174,228	10,894,092	11,048,197	11,231,939	11,480,879	14,053,260
算定対象審査支払手数料	10,305,144	3,368,880	3,442,392	3,493,872	3,611,592	4,374,720

### ② 地域支援事業費

(円)	第8期				(2025年)	(2040年)
	合計	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
地域支援事業費(B)	452,553,546	149,267,182	153,519,182	149,767,182	151,737,902	150,203,218
介護予防・日常生活支援総合事業費	203,114,274	66,270,758	70,372,758	66,470,758	68,281,872	66,615,188
包括的支援事業及び任意事業費	182,023,272	60,674,424	60,674,424	60,674,424	60,834,030	60,966,030
包括的支援事業(社会保障充実分)	67,416,000	22,322,000	22,472,000	22,622,000	22,622,000	22,622,000

### ③ 第1号被保険者保険料の算定

第8期の第1号被保険者の保険料基準額（月額）は6,060円となります。

(円)

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合 計
標準給付費（A）	3,551,722,672	3,607,063,135	3,674,496,112	10,833,281,919
総給付費	3,326,975,000	3,389,061,000	3,452,874,000	10,168,910,000
特定入所者介護サービス費給付額	124,883,647	117,343,675	119,295,381	361,522,703
高額介護サービス費給付額	85,601,053	86,167,871	87,600,920	259,369,844
高額医療合算介護サービス費等給付額	10,894,092	11,048,197	11,231,939	33,174,228
算定対象審査支払手数料	3,368,880	3,442,392	3,493,872	10,305,144
地域支援事業費（B）	149,267,182	153,519,182	149,767,182	452,553,546
介護予防・日常生活支援総合事業費	66,270,758	70,372,758	66,470,758	203,114,274
包括的支援事業及び任意事業費	60,674,424	60,674,424	60,674,424	182,023,272
包括的支援事業（社会保障充実分）	22,322,000	22,472,000	22,622,000	67,416,000
合 計（A+B）	3,700,989,854	3,760,582,317	3,824,263,294	11,285,835,465

標準給付費＋地域支援事業費合計見込額（令和3年度～令和5年度）

23.0%

第1号被保険者負担分相当額（令和3年度～令和5年度）

第1号被保険者負担分相当額	2,595,742,157	円
+) 調整交付金 <sup>※27</sup> 相当額（標準給付費の5.00%）	551,819,810	円
-) 調整交付金見込額（3年間合計）	837,900,000	円
-) 準備基金 <sup>※28</sup> 取崩額	37,000,000	円
-) 財政安定化基金	0	円

保険料収納必要額 2,272,661,967 円

÷) 予定保険料収納率	98.80	%
÷) 所得段階別加入割合補正後被保険者数 <sup>※29</sup>	31,632	人
÷) 12か月		

標準月額保険見込料 6,060 円

※27 市町村ごと高齢者中の後期高齢者の割合と高齢者の所得状況の格差による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。

※28 第7期計画期間中までに徴収した介護保険料のうち、余剰分を積み立てておく基金。

※29 所得段階に応じて保険料が異なることから、保険料が不足しないよう所得段階ごとに人数と保険料率を乗じた数の合計を被保険者数とし、介護保険料の基準額を算定する。

### (3) 第1号被保険者の負担割合

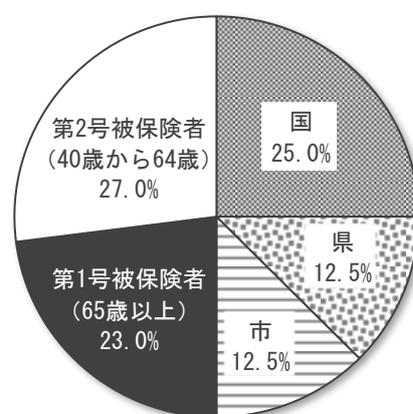
事業費用の大部分を占める介護サービス給付費については、利用者負担（1割～3割）を除いた給付費の半分を公費でまかない、残りの半分から徴収する保険料を財源としています。

保険料については、第1号被保険者と第2号被保険者の平均的な1人あたりの負担がほぼ同じ水準になるよう負担割合が定められています。

#### ① 標準給付費の負担割合

第1号被保険者の負担は、介護給付費の23.0%が標準的な負担となり、第2号被保険者は27.0%で、介護保険費用の半分を被保険者が負担する仕組みとなっています。国が負担する部分の居宅給付費の25.0%と施設等給付費の20.0%について、それぞれ5.0%に当たる額は、市町村間の財政力格差を調整するための調整交付金として交付されます。調整交付金の割合は標準的には5.0%ですが、各市町村の後期高齢者の割合や第1号被保険者の所得水準に応じて5.0%を上下します。その結果、第1号被保険者の負担割合も変わることになります。

【標準給付費】

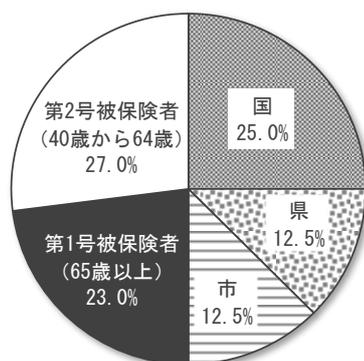


#### ② 地域支援事業費の負担割合

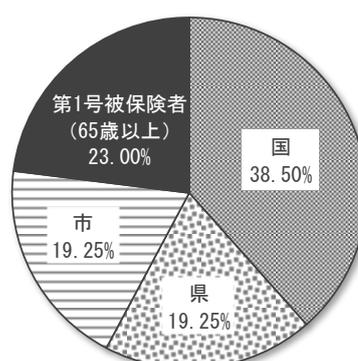
地域支援事業費については、実施する事業によって費用の負担割合が異なり、介護予防・日常生活支援総合事業の費用については、標準給付費の負担割合と同じですが、包括的支援事業、任意事業の費用については、第1号被保険者の保険料と公費によって財源が賄われています。

【地域支援事業費】

(介護予防・日常生活支援総合事業)



(包括的支援事業費・任意事業費)



## 5. 介護保険料と保険料段階

介護保険料の設定にあたっては、被保険者の負担能力に応じたより細かい段階の設定が可能となっています。本市における第8期計画における保険料の段階設定については、第7期計画に準じて、以下のように所得段階別の保険料を設定します。

所得段階	対象者	基準額に対する割合	保険料年額
第1段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活保護受給者</li> <li>・老人福祉年金受給者で住民税非課税世帯の方</li> <li>・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</li> </ul>	0.30	21,810円
第2段階	世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額と前年の課税年金収入額の合計が80万円を超え120万円以下の方	0.50	36,360円
第3段階	世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円を超える方	0.70	50,900円
第4段階	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人は住民税非課税であって、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方	0.90	65,440円
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、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超える方	1.00	72,720円
第6段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の方	1.20	87,260円
第7段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	1.30	94,530円
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	109,080円
第9段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上の方	1.70	123,620円

# 資料編

## 1. 第8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	中口 俊宏
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	栗原 律子
委員	宇土市行政区長会連合会会長	桑田 宏一
委員	宇土市社会福祉協議会事務局長	宮本 敬三
委員	宇土市シルバー人材センター事務局長	山本 桂樹
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代表	田村 昌士
委員	被保険者代表	中熊 聡

※敬称略

## 2. 第8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2年1月17日	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 <ul style="list-style-type: none"> <li>・令和元年度介護保険運営状況報告について</li> <li>・認定者数、受給者数のモニタリング結果について</li> <li>・第8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</li> </ul>
令和2年2月20日～ 令和2年3月6日	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の実施
令和2年9月18日 (書面開催)	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 <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査報告について</li> <li>・第8期計画の骨子等について</li> <li>・日常生活圏域の設定について</li> <li>・将来人口・要介護認定者・保険料の推計について</li> </ul>
令和2年11月27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 <ul style="list-style-type: none"> <li>・第8期計画の重点施策について</li> <li>・第8期計画期間中の給付費の見込みについて</li> </ul>
令和2年12月21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 <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域密着型施設整備について</li> <li>・第8期計画期間中における給付費推計及び保険料について</li> <li>・第8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</li> </ul>
令和3年1月4日～ 令和3年1月15日	パブリックコメントの実施
令和3年2月15日 (書面開催)	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 <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・パブリックコメントの結果について</li> </ul>

### 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
- ・ 介護療養病床廃止に向けた取り組み（平成23年度末までに廃止）

#### 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

## 4. 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

## 5. 宇土市介護保険条例（一部抜粋）

---

### 第3章 介護保険運営協議会

#### （設置）

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。

#### （所掌事務）

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。

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。

#### （組織）

第12条 協議会は12人をもって組織する。

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。

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。

4 委員は、再任されることができる。

---

## 第8期宇土市高齢者福祉計画・介護保険事業計画

令和3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

---