

第8期(令和3～5年度)
芦北町老人保健福祉計画・介護保険事業計画



芦北町
令和3年3月

はじめに



令和2年7月豪雨災害において、犠牲となられました方々に改めて哀悼の意を表しますとともに、被害に遭われたすべての方々に心よりお見舞いを申し上げます。

一日も早い復旧・復興に向け、関係機関の御協力をいただきながら、職員一丸となって取組を進めて参りますので町民皆様の御協力をお願い申し上げます。

介護保険制度においては、令和7年（2025年）、令和22年（2040年）を見据えた地域共生社会の実現を図るため、地域包括ケアシステムの推進、認知症施策や介護サービス提供体制整備等の推進、医療介護データ基盤整備の推進、介護人材確保・業務効率化の取組強化等の改正が行われました。

また、令和2年7月豪雨災害及び新型コロナウイルス感染症の拡大は、高齢者の生活に大きな影響を与え、必要なサービスが安定的・継続的に提供される体制の必要性が改めて認識されました。

このような状況の中、医療・介護等の支援を必要とする高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、令和3年度から令和5年度までの3年間を計画期間とした第8期「芦北町老人保健福祉計画・介護保険事業計画」を策定しました。

なお、この計画につきましては、上位計画であります芦北町総合計画等と整合性を図るとともに、地域包括ケアシステムの深化・推進を進めてまいります。

高齢者の皆様が、安全で安心して暮らせる環境の中で、心身ともに健やかに誇りと生きがいを持って、可能な限り継続して地域での生活ができるよう、支え合い、地域共生社会の実現に向け、国や県、関係団体及び町民の皆様と互いに緊密な連携を図りながら取り組んでまいります。

終わりに、本計画の策定にあたり、貴重なご意見やご提言をいただきました芦北町老人保健福祉計画・介護保険事業計画運営調整委員会委員の皆様をはじめ、関係機関の皆様に対し、心から深く感謝申し上げます。

令和3年3月

芦北町長 竹崎一成

❖ 目次 ❖

第1章 計画の概要	1
1 計画策定の背景・趣旨	2
2 計画の位置づけなど	3
3 計画期間	6
4 計画の策定体制	7
5 日常生活圏域の設定	8
第2章 高齢者を取り巻く現状	9
1 高齢者の状況	10
2 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結果	19
3 介護給付分析	26
4 芦北町における高齢者を取り巻く課題	33
第3章 計画の基本的な考え方	35
1 芦北町における地域包括ケアシステム	36
2 将来像と基本理念	38
3 基本目標	39
4 計画の体系	41
第4章 施策の展開	43
基本目標1 健康づくりと介護予防の推進	44
1 健康づくりと生活習慣病予防の推進	44
2 自立支援、介護予防・重度化防止への取り組みの推進	47
3 介護予防・日常生活支援総合事業の充実・強化	50
基本目標2 社会参加・生きがいづくりの推進	55
1 社会参加の促進と活動機会の充実	55
2 多様な交流機会の提供と文化、スポーツ活動などの充実	57
3 高齢者の就労促進	58
基本目標3 包括的支援事業の推進	59
1 地域包括支援センターの機能強化	59
2 生活支援体制整備事業の推進	62

3 在宅医療・介護連携の推進	64
基本目標4 認知症施策・権利擁護の推進	66
1 認知症施策の推進	66
2 高齢者の権利擁護体制の推進	71
基本目標5 地域の支え合いと安全・安心なまちづくり	73
1 福祉サービスによる在宅生活支援	73
2 居住環境の充実	74
3 安全性に配慮した生活環境の整備	76
基本目標6 介護サービスの充実	78
1 介護サービスの充実	78
2 情報提供、相談対応	79
3 地域密着型サービス事業者などの適切な指定、指導監査	80
4 介護・福祉人材の確保及び資質の向上	81
5 介護保険給付の適正化計画	82
第5章 介護保険事業の事業量見込み及び保険料の設定	85
1 介護保険サービスの見込み	86
2 施設サービス見込量	91
3 地域密着型サービス見込量	92
4 地域支援事業見込量	95
5 サービス給付費の見込み	96
6 第1号被保険者保険料の見込み	98
第6章 計画の推進と進捗管理	103
1 計画推進の庁内体制	104
2 計画の推進と進捗管理	104
資料編	107
1 芦北町老人保健福祉計画・介護保険事業計画運営調整委員会要綱	108
2 芦北町老人保健福祉計画・介護保険事業運営調整委員会委員名簿	109
3 用語解説	110

第 1 章

計画の概要

第1章 計画の概要

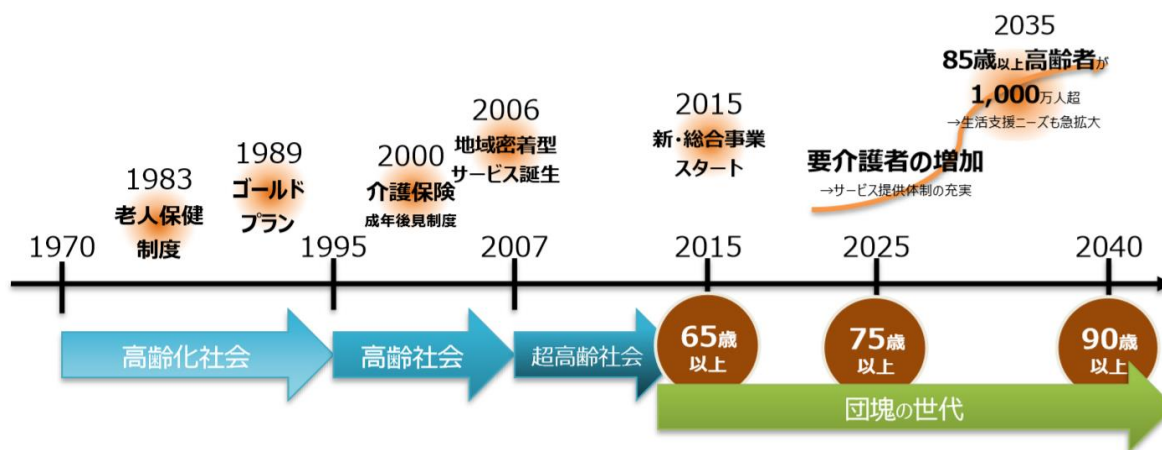
1 計画策定の背景・趣旨

わが国では、令和7年（2025年）にいわゆる団塊の世代すべてが75歳以上（後期高齢者）となり、令和22年（2040年）には団塊ジュニア世代が65歳以上に到達し、今後も高齢化が進展することが予想されています。それに伴い、要支援・要介護認定者や認知症高齢者、ひとり暮らし高齢者、老老介護世帯など、支援が必要な人はますます増加・多様化する反面、地域社会の担い手である現役世代は減少といった問題が顕在化しています。

これらの情勢を踏まえ、制度創立から20年を迎えた介護保険制度においては、医療、介護予防、住まい、生活支援の各サービスを一体化して提供する「地域包括ケアシステム」を推進し、地域とともに創っていく「地域共生社会」の実現を目指しているところです。

芦北町（以下「本町」という）においても、高齢者の人口が増加していくなか、総人口は減少していく少子高齢化が推測されています。また、今後高齢化が一層進むことにより、介護保険制度に基づく地域包括ケアシステムの推進や地域づくり等に一体的に取り組むことで、地域共生社会の実現を図っていくことが求められます。

これらを踏まえ、本町の高齢者が、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで送ることができる地域づくりを目指し、令和3年度から令和5年度までを計画期間とする「第8期芦北町老人保健福祉計画・介護保険事業計画」を策定します。



2 計画の位置づけなど

(1) 法的根拠

本計画は、老人福祉法第 20 条の 8 に基づく「市町村老人福祉計画」及び介護保険法第 117 条に基づく「介護保険事業計画」を一体的に策定するものです。

「市町村老人福祉計画」は、長寿社会にふさわしい高齢者福祉の構築という課題に対して、本町が目指すべき基本的な政策目標を定め、その実現に向けて取り組むべき施策の方向及び事業内容を定めるものです。

また、「介護保険事業計画」は、介護サービスの事業量、保険料及び介護サービスを確保するための方策を定めるものであり、制度の円滑な実施に向けた取り組みの内容を定める計画です。

老人福祉法（第 20 条の 8 第 1 項）

市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

介護保険法（第 117 条第 1 項）

市町村は、基本指針に即して、3 年を 1 期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

(2) 介護保険制度の改正の経緯

平成 12 年介護保険法施行

平成 23 年改正介護保険法（平成 24 年 4 月施行）

○医療と介護の連携の強化等

- ・要介護者への包括的な支援（地域包括ケア）の推進
- ・24 時間対応の定期巡回・随時対応サービスや複合型サービスの創設
- ・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を可能に

○介護人材の確保とサービスの質の向上

- ・介護職員等によるたんの吸引等の実施を可能に
- 認知症対策の推進
 - ・市町村における高齢者の権利擁護の推進
- 保険者による主体的な取り組みの推進
 - ・地域密着型サービスの公募・選考による指定を可能に

平成26年改正介護保険法（平成27年4月以降施行）

- 地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実
 - ・在宅医療・介護連携、認知症施策、地域ケア会議の推進
 - ・生活支援サービスの充実・強化
 - ・予防給付（訪問介護・通所介護）を地域支援事業へ移行、多様化
 - ・高齢者の住まいの安定的な確保
 - ・特別養護老人ホームの新規入所者を、原則、要介護3以上に重点化
- 費用負担の公平化
 - ・低所得者の保険料の軽減割合を拡大
 - ・一定以上の所得のある利用者の自己負担を引上げ
 - ・低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加等

平成29年 「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」

I 地域包括ケアシステムの深化・推進

- ① 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取り組みの推進（介護保険法）
 - ・全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化
 - ・国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業（支援）計画を策定。計画に介護予防・重度化防止等の取り組み内容と目標を記載
 - ・都道府県による市町村に対する支援事業の創設
 - ・財政的インセンティブの付与の規定の整備
- ② 医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）
 - ・「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設
 - ・医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備
- ③ 地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）
 - ・地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化
 - ・高齢者と障害児・者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける

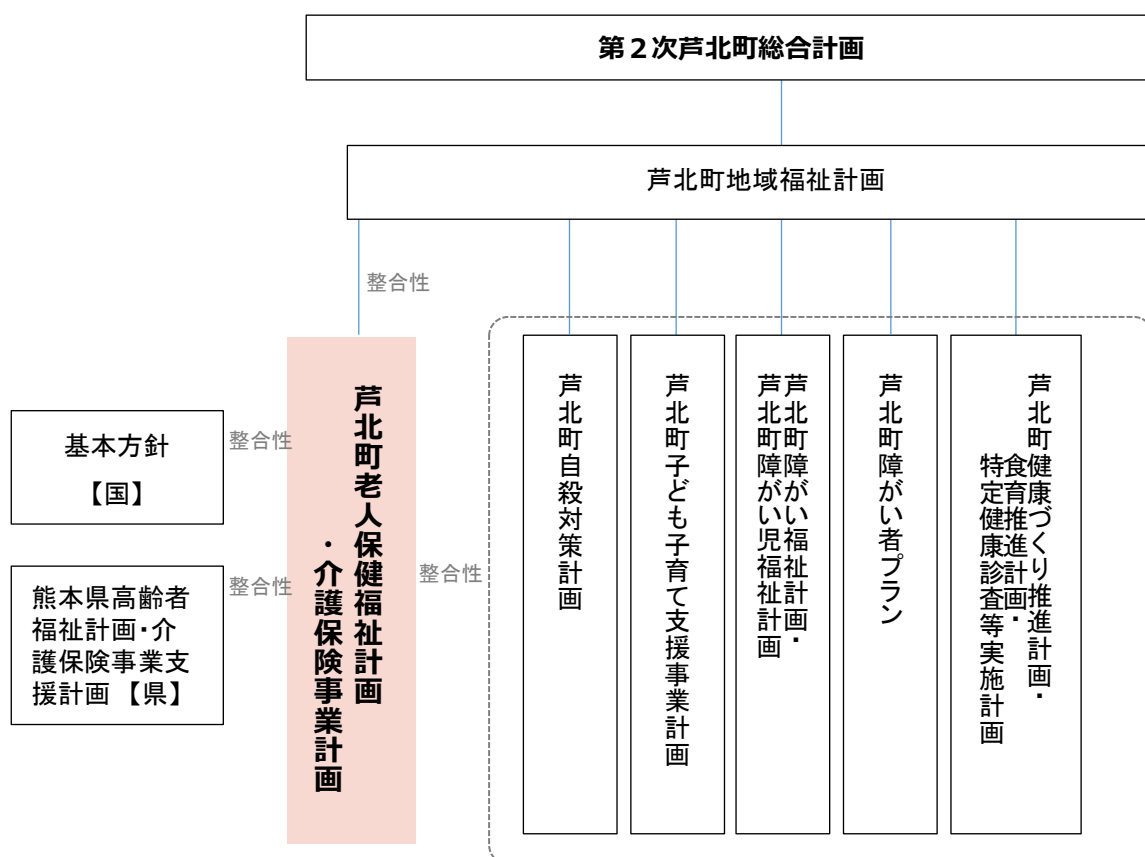
Ⅱ 介護保険制度の持続可能性の確保

- ① 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。（介護保険法）
- ② 介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）

（３）他の計画との関係

本計画は、本町の最上位計画である「第2次芦北町総合計画」との整合を図り、介護保険事業を含む高齢者福祉分野について、より具体的な取り組みの方向性を定める行政計画です。

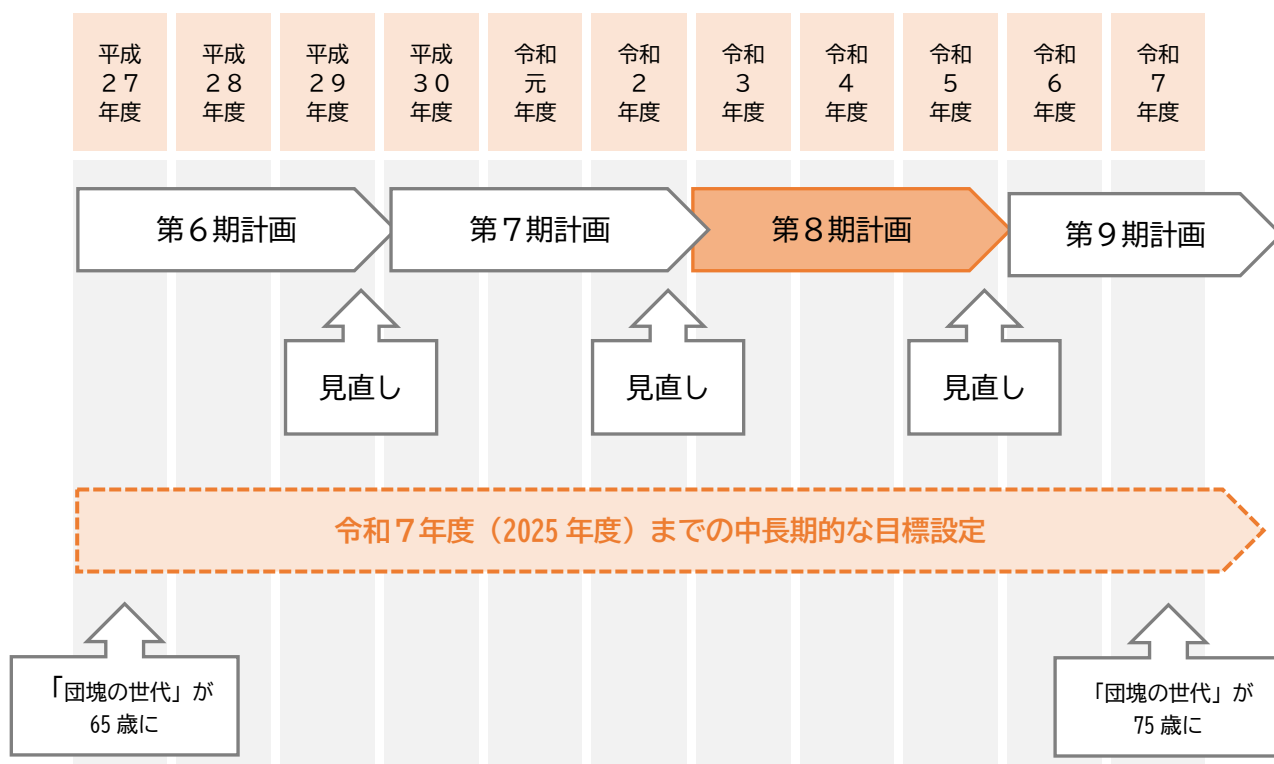
計画策定に当たっては、児童・障がい者福祉等の福祉関連計画、医療・保健に関連する計画及び国の策定指針、熊本県が進める高齢者保健福祉計画等と調和を保ちながら定めています。



3 計画期間

本計画は、令和3年度を初年度として令和5年度までの3か年を対象期間とした計画で、団塊の世代が75歳以上となる令和7年を見据えた計画となります。

なお、計画期間の最終年度である令和5年度には、高齢者を取り巻く状況等の変化を踏まえ次期計画を策定します。



4 計画の策定体制

(1) 芦北町老人保健福祉計画・介護保険事業計画 運営調整委員会の開催

芦北町老人保健福祉計画・介護保険事業計画 運営調整委員会においては、学識経験を有する者、保健・医療・福祉関係者、介護保険事業者、町民代表等に委員を委嘱し、計画内容の検討・審議を行いました。

(2) 「介護予防日常生活圏域二一ズ調査」及び「在宅介護実態調査」の実施

町内に住所を有する住民を対象に「介護予防日常生活圏域二一ズ調査」及び「在宅介護実態調査」を行いました。

	介護予防・日常生活圏域 二一ズ調査	在宅介護実態調査
調査地域	芦北町全域	芦北町全域
調査対象者	65 歳以上の町民	施設入所を除いた、要支援・ 要介護認定の更新・区分変更 申請を行った方
調査方法	郵送による配布・回収	訪問調査員による配布・回収
調査期間	令和2年2月17日～ 令和2年3月6日	令和2年1月14日～ 令和2年3月31日
回収結果	配布数：1,500 件 回収数：1,037 件 回収率：69.1%	配布数：164 件 回収数：164 件 回収率：100.0%

(3) パブリックコメントの実施

令和3年2月に、計画内容全般に関する意見募集を行いました。ご意見・ご要望はありませんでした。

5 日常生活圏域の設定

(1)「日常生活圏域」とは

「日常生活圏域」とは、介護保険事業計画において、当該市町村が「その住民が日常生活を営んでいる地域」として、地理的条件、人口・交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して定めるものです。

「日常生活圏域」はそれぞれの市町村において、小学校区、中学校区、住民の生活形態、地域づくりの単位等、面積や人口だけでなく、地域の特性等を踏まえて設定することとされています。

(2) 本町の日常生活圏域の設定について

圏域の設定にあたっては、必要最小限の設定により町内のサービス供給のバランスをとり、利用者の利便性を高める枠組みが必要です。また、利用者のニーズに即した適切なサービス量を確保するためには、現在の枠組みを活用した柔軟なサービス利用が可能となる設定が求められます。

本町においては、第7期計画に引き続き、町全体を一つの「日常生活圏域」と設定します。

介護サービスを必要とする一人ひとりの地理的条件や交通等の利便性を確保しつつ、各事業者が提供するサービス内容を十分に吟味しながら自己決定できる、選択の幅の広い枠組みを目指すものとします。

□日常生活圏域の概要

令和2年10月1日現在

圏域	面積	総人口	高齢者人口	高齢化率	高齢者のいる世帯
芦北町	233.81 km ²	16,675	7,397	44.4%	5,021

第 2 章

高齢者を取り巻く現状

第2章 高齢者を取り巻く現状

1 高齢者の状況

(1) 人口

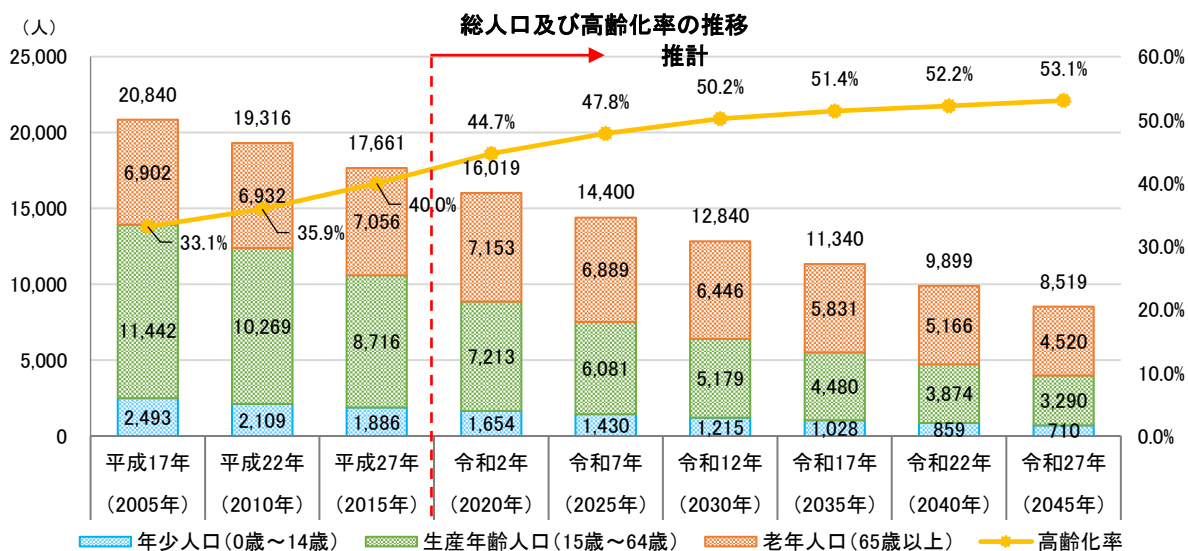
① 総人口及び高齢化率の推移

本町の総人口は、平成27年10月1日現在、17,661人で平成17年と比べて3,179人の減少となっています。

年齢区分別でみると、老年人口は増加していますが、生産年齢人口、年少人口はともに減少傾向にあり、高齢化率は40.0%となっています。

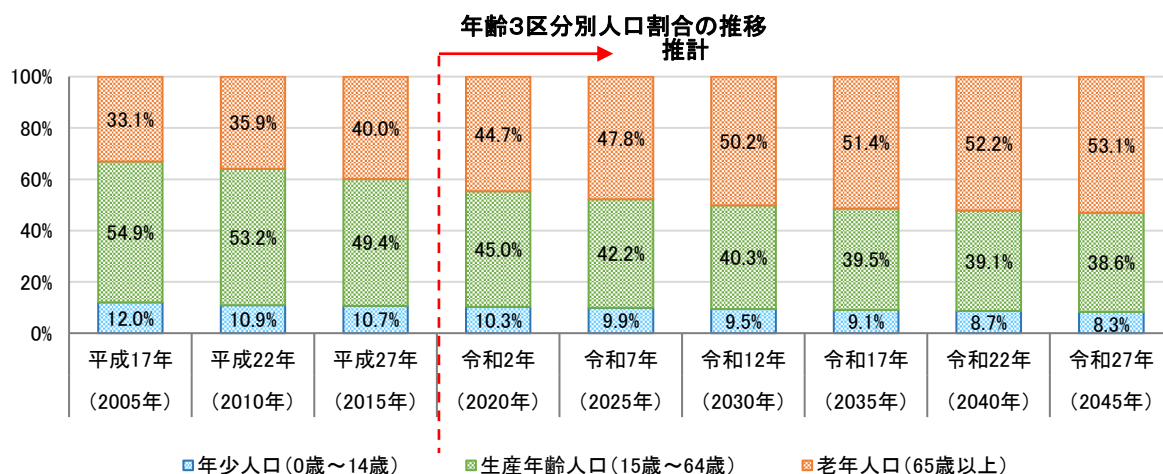
推計では、総人口、老年人口、生産年齢人口、年少人口のいずれも減少傾向と見込まれています。

年齢3区分別人口割合をみると、生産年齢人口の減少にともない、老年人口の割合が増加し、高齢化率は令和12年には50.0%を超え、令和27年には53.1%になると予測されています。



※小数点以下の処理の場合、年齢不詳者の数により各項目の和と総人口が一致しない場合があります。

(資料：総務省 平成17年～平成27年10月1日現在「国勢調査」、国立社会保障問題研究所 令和2年～令和27年「地域別将来推計人口」)

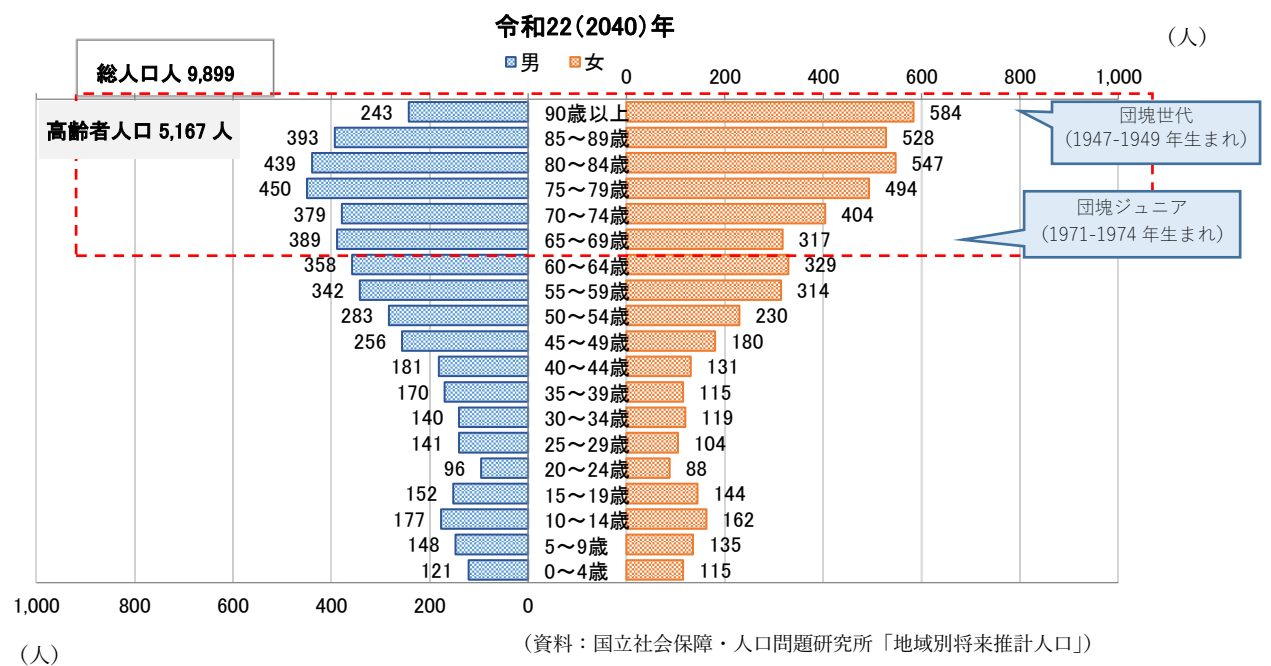
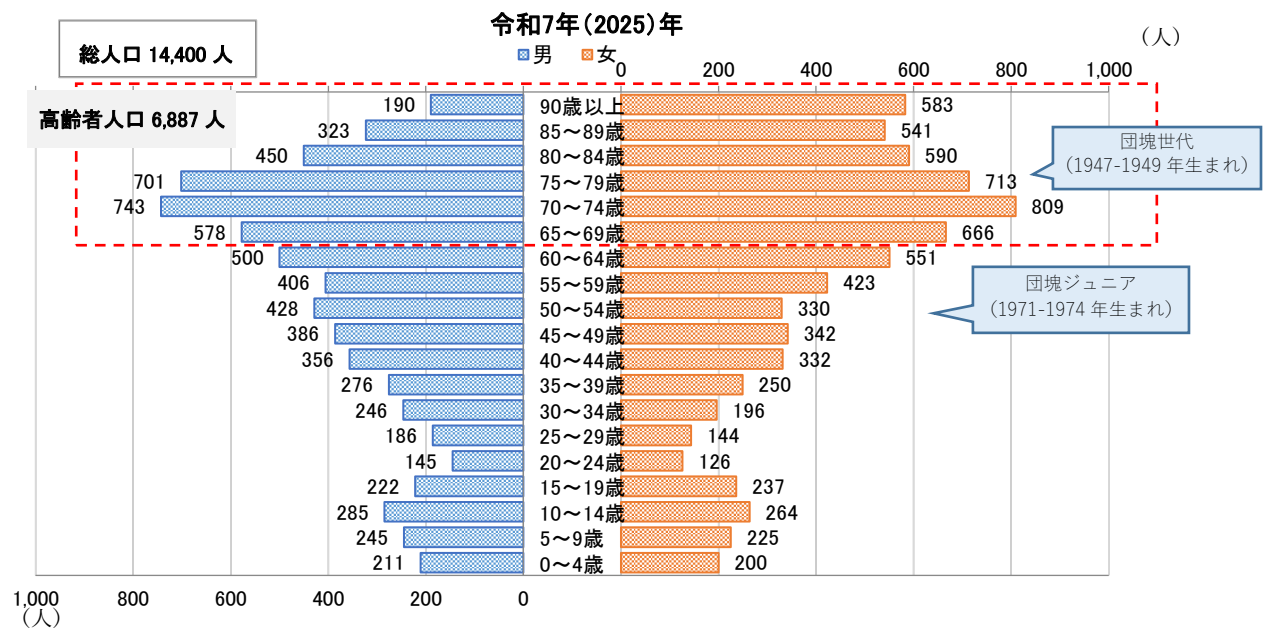


② 5歳階級別人口の推移（人口ピラミッド）

人口ピラミッドの推移をみると、団塊世代が75～79歳の後期高齢者になる令和7（2025）年には、高齢者人口は6,887人となり、総人口の約半数を占めています。

令和22（2040）年には、高齢者人口は5,167人となり、令和7（2025）年と比較して減少する見込みですが、総人口に占める割合は約半数となっています。

生産年齢人口が減少し、老年人口が増加することにより、今後1人の現役世代（生産年齢人口）が1人の高齢者を支える形になり、医療や介護費などの社会保障費の負担や介護需要の増加が考えられます。

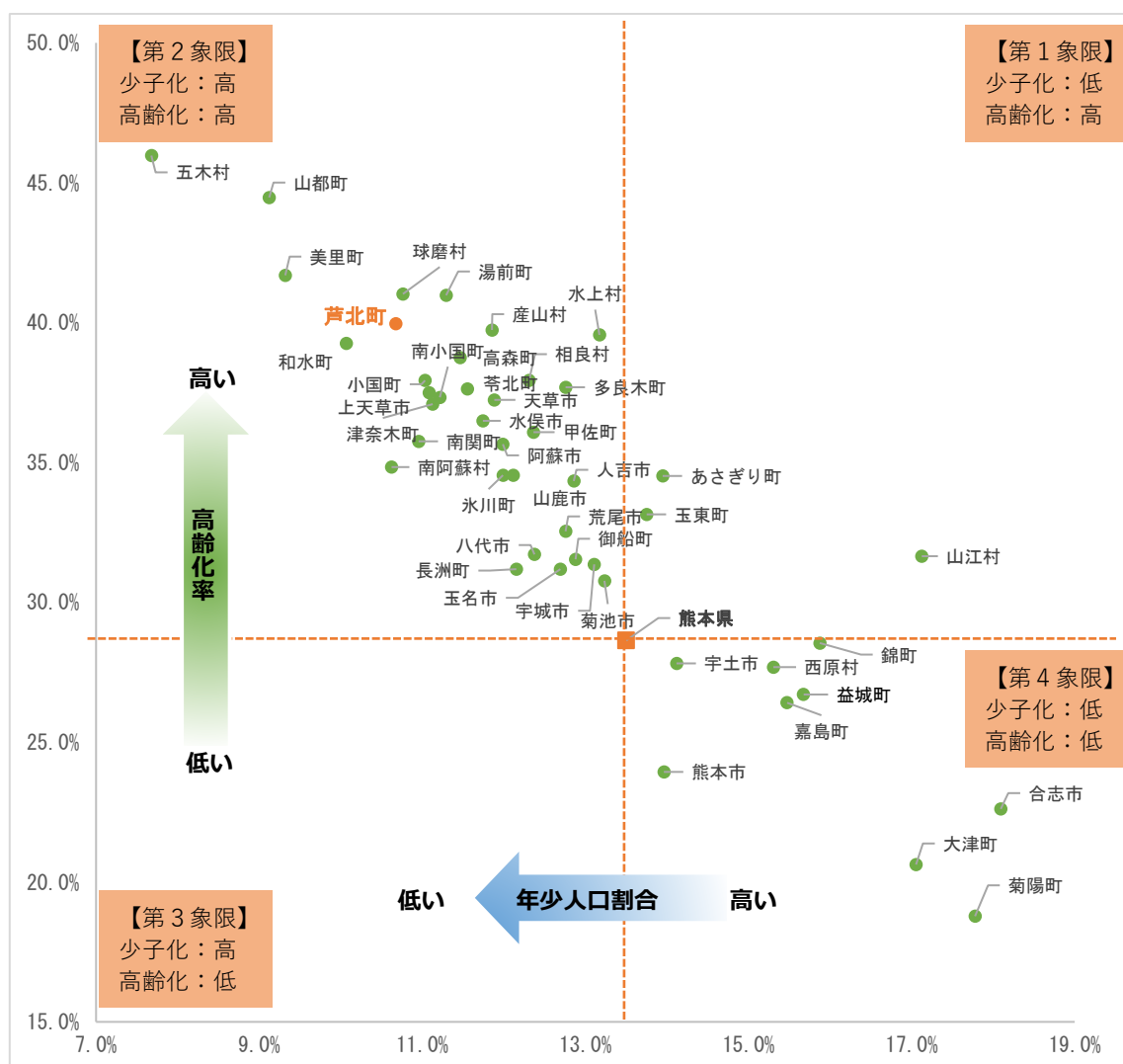


(資料：国立社会保障・人口問題研究所「地域別将来推計人口」)

③ 他市町村との少子高齢化状況の比較

少子化と高齢化について、県の平均値で4つの象限に分けると、年少人口割合が低いと少子化傾向に、高齢化率が高いと高齢化傾向にあり、第2象限に当たるエリアに位置する自治体は少子高齢化がより進んだ地域であるといえます。

本町は、平成27年時点で、年少人口の割合が県平均値よりも低く、高齢化率が県平均値より低い位置である第2象限にあることから、少子高齢化の進みが顕著であることが分かります。

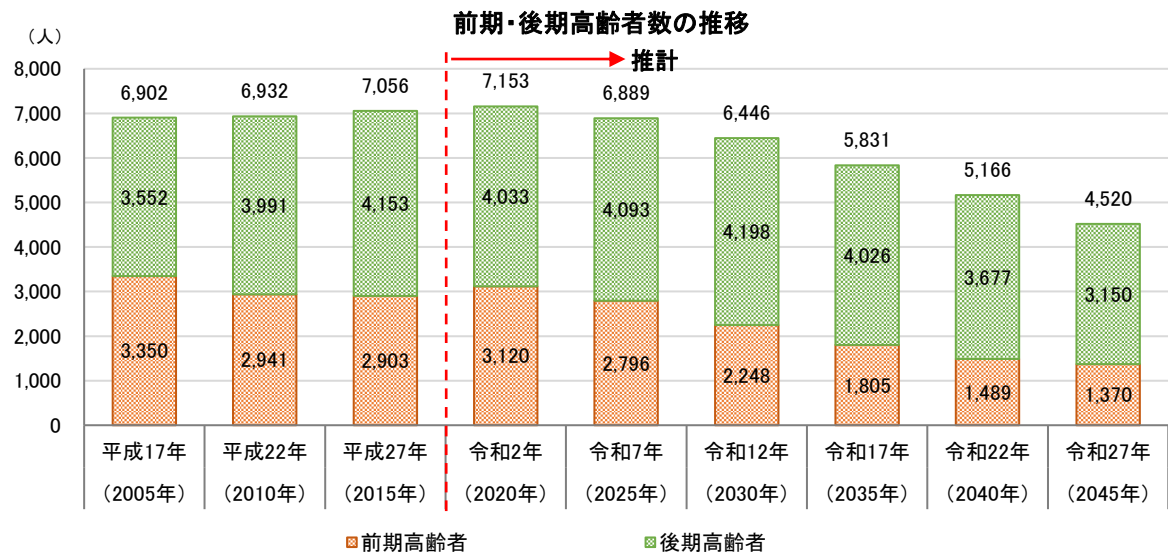


(資料：総務省「国勢調査平成27年」)

④ 前期・後期高齢者数の推移

平成 27 年 10 月 1 日時点における本町の 65 歳以上の高齢者数は、7,056 人で平成 17 年と比べて微増しています。

推計では、高齢者数は減少傾向と見込まれています。後期高齢者の占める割合については、いずれも 5 割以上を占めており、令和 27 年には約 7 割を占める予測となっています。



(資料：総務省 平成 17 年～平成 27 年「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所 令和 2 年～令和 27 年「地域別将来推計人口」)

⑤ 高齢者のいる世帯数の状況

高齢者のいる世帯数は、平成 27 年は 6,354 世帯で、一般世帯数の 9 割以上を占めています。内訳をみると、高齢者同居世帯数が 67.7%で最も多くなっています。

(単位：世帯)

		芦北町		熊本県		国	
		平成 22 年	平成 27 年	平成 22 年	平成 27 年	平成 22 年	平成 27 年
一般世帯数		6,761	6,446	686,123	702,565	51,842,307	53,331,797
高齢者のいる世帯数		6,185	6,354	295,609	321,383	19,337,687	21,713,308
	構成比	91.5%	98.6%	43.1%	45.7%	37.3%	40.7%
高齢者単身世帯数		903	1,058	69,111	83,461	4,790,768	5,927,686
	構成比	13.4%	16.4%	10.1%	11.9%	9.2%	11.1%
高齢者夫婦世帯数		924	933	75,318	86,016	5,250,952	6,420,243
	構成比	13.7%	14.5%	11.0%	12.2%	10.1%	12.0%
高齢者同居世帯数		4,358	4,363	151,180	151,906	9,295,967	9,365,379
	構成比	64.5%	67.7%	22.0%	21.6%	17.9%	17.6%

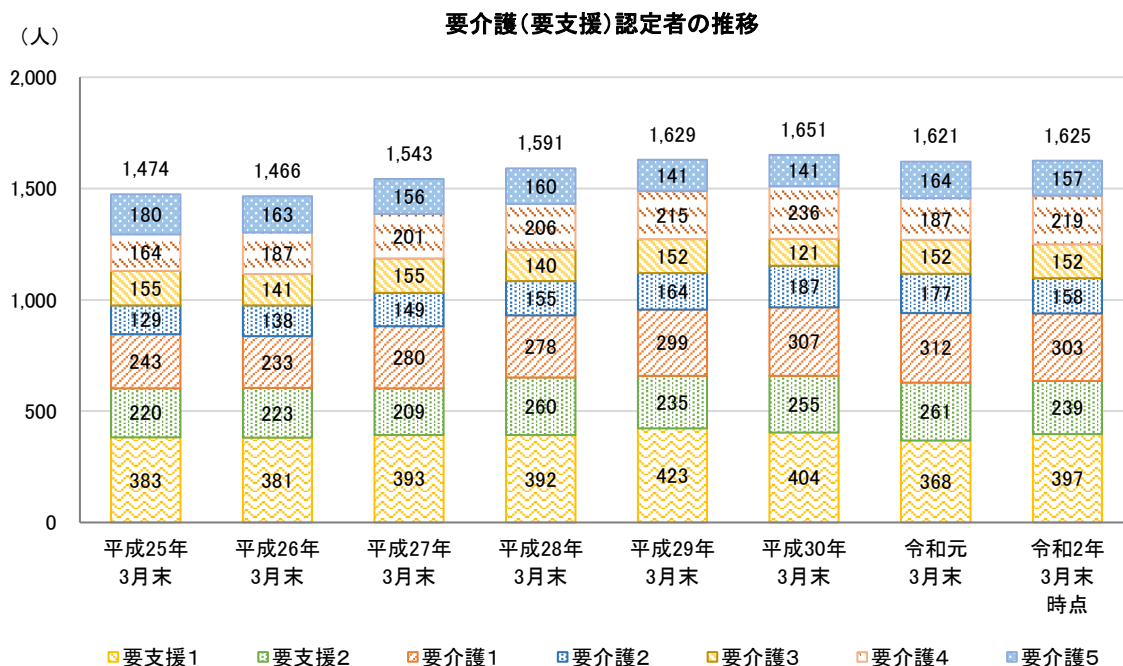
(資料：総務省「国勢調査」)

(2) 要介護（要支援）認定者の推移

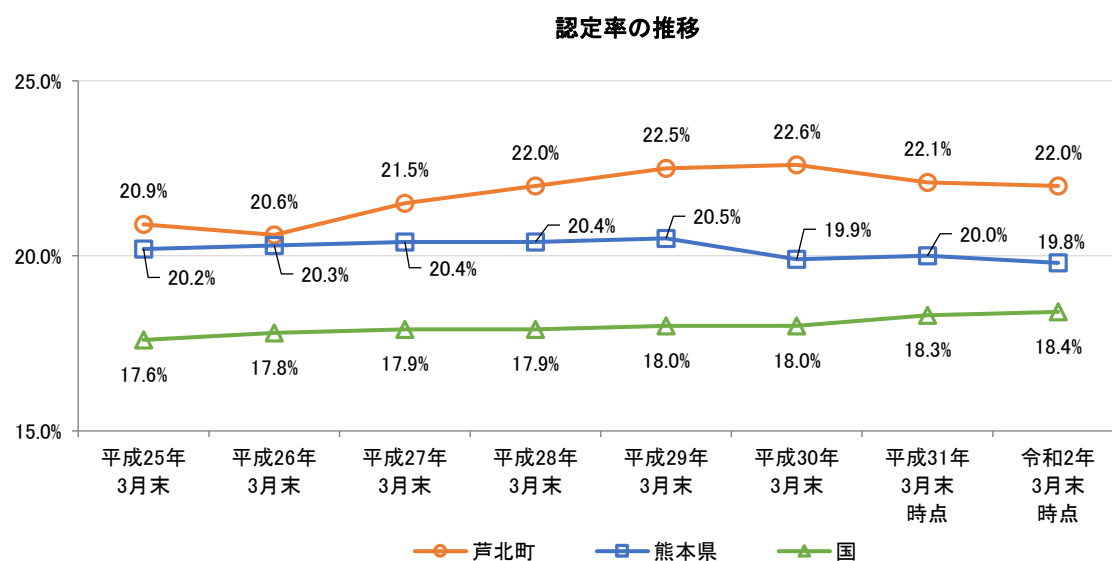
① 要介護（要支援）認定者・認定率の推移

要介護（要支援）認定者数は、平成 30 年 3 月末までは増加傾向にありますが、その後は微減しています。

また、認定率は令和 2 年 3 月末で 22.0% となり、熊本県、国より高く推移しています。



（資料：厚生労働省 平成 24 年度から平成 29 年度「介護保険事業状況報告」年報、平成 30、令和元年度「介護保険事業状況報告」3 月月報）



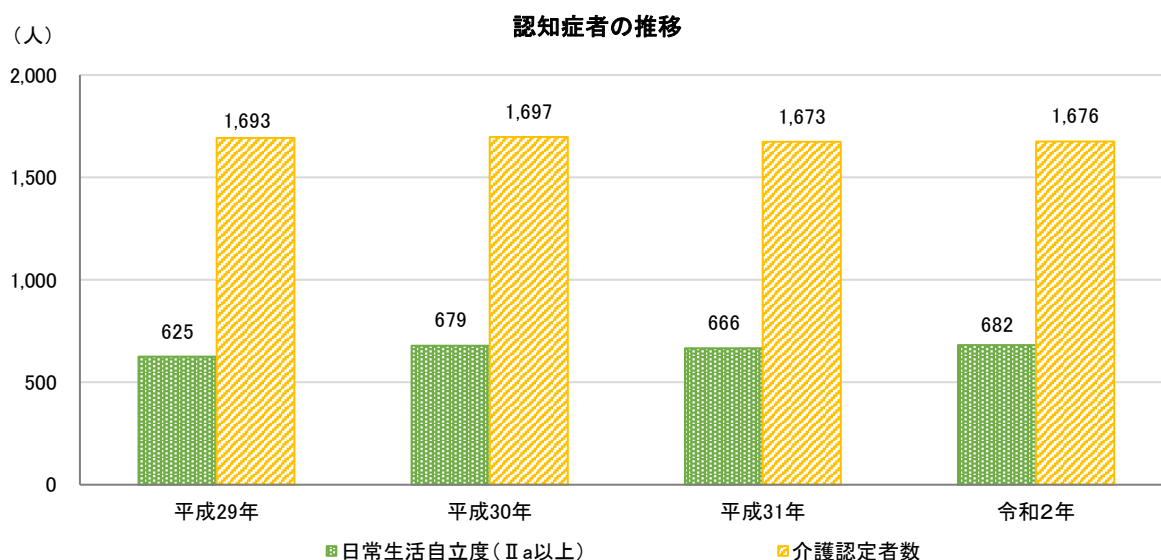
（資料：厚生労働省 平成 24 年度から平成 29 年度「介護保険事業状況報告」年報、平成 30、令和元年度「介護保険事業状況報告」3 月月報）

(3) 認知症の状況

① 要介護(要支援)認定において認知症者の推移

令和2年の要介護(要支援)認定において認知症の症状がある人は682人となり、平成29年の625人から57人の増加となっています。

要介護認定を受けている約4割に認知度の低下がみられます。



② 要介護区分別認知症日常生活自立度

令和2年3月の要介護区分別認知症日常生活自立度をみると、「自立」が533人、ほぼ自立の「Ⅰ」が461人となっています。

また、誰かが注意していれば自立ができる「Ⅱa」が196人、「Ⅱb」が215人、介護を必要とする「Ⅲa」が170人、「Ⅲb」が30人、常に介護を必要とする「Ⅳ」が71人、専門医療を必要とする「Ⅴ」が0人となっており、要介護度が重くなるほど自立度が低く症状も重くなっています。

認知症の症状が見られる「Ⅱa」から「Ⅴ」の割合は、令和2年3月で認定者全体の40.7% (682人/1,676人) となり、平成29年3月の36.9% (625人/1,693人) と比べて微増しています。

要介護区分別認知症日常生活自立度（令和 2 年 3 月分）（人）

	自立	I	Ⅱ a	Ⅱ b	Ⅲ a	Ⅲ b	Ⅳ	M	総数
要支援 1	291	105	7						403
要支援 2	179	63							242
要介護 1	8	145	82	81	1				317
要介護 2	28	45	40	41	9	1			164
要介護 3	13	46	24	33	37	6			159
要介護 4	12	44	32	46	58	9	30		231
要介護 5	2	13	11	14	65	14	41		160
総数	533	461	196	215	170	30	71	0	1,676

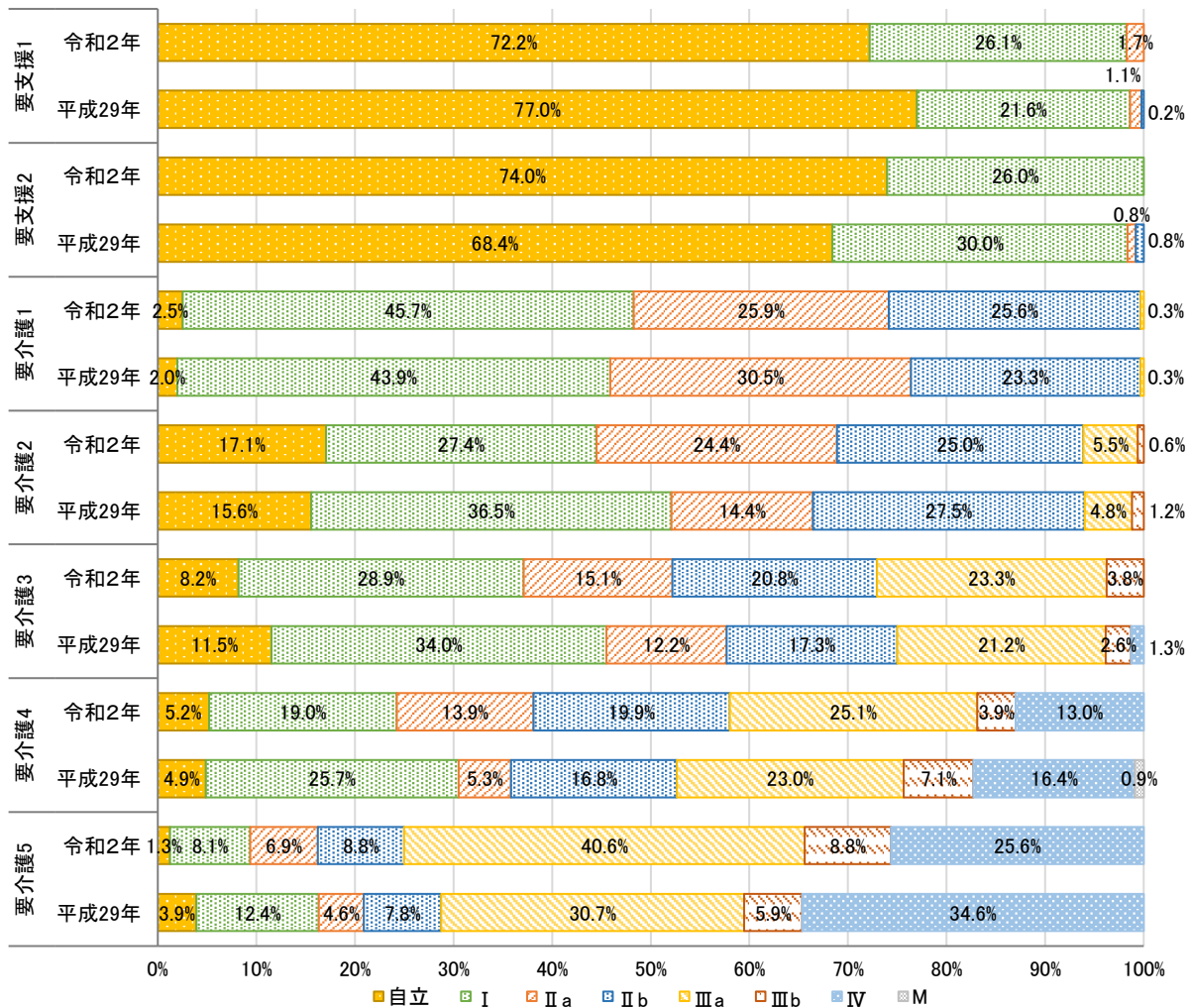
（資料：令和元年 3 月末現在）

要介護区分別認知症日常生活自立度（平成 29 年 3 月分）（人）

	自立	I	Ⅱ a	Ⅱ b	Ⅲ a	Ⅲ b	Ⅳ	M	総数
要支援 1	338	95	5	1					439
要支援 2	169	74	2	2					247
要介護 1	6	134	93	71	1				305
要介護 2	26	61	24	46	8	2			167
要介護 3	18	53	19	27	33	4	2		156
要介護 4	11	58	12	38	52	16	37	2	226
要介護 5	6	19	7	12	47	9	53		153
総数	574	494	162	197	141	31	92	2	1,693

（資料：平成 28 年 3 月末現在）

要介護区分別認知症日常生活自立度比較(平成28年・令和元年)



※認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

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

(4) 介護サービスの利用状況

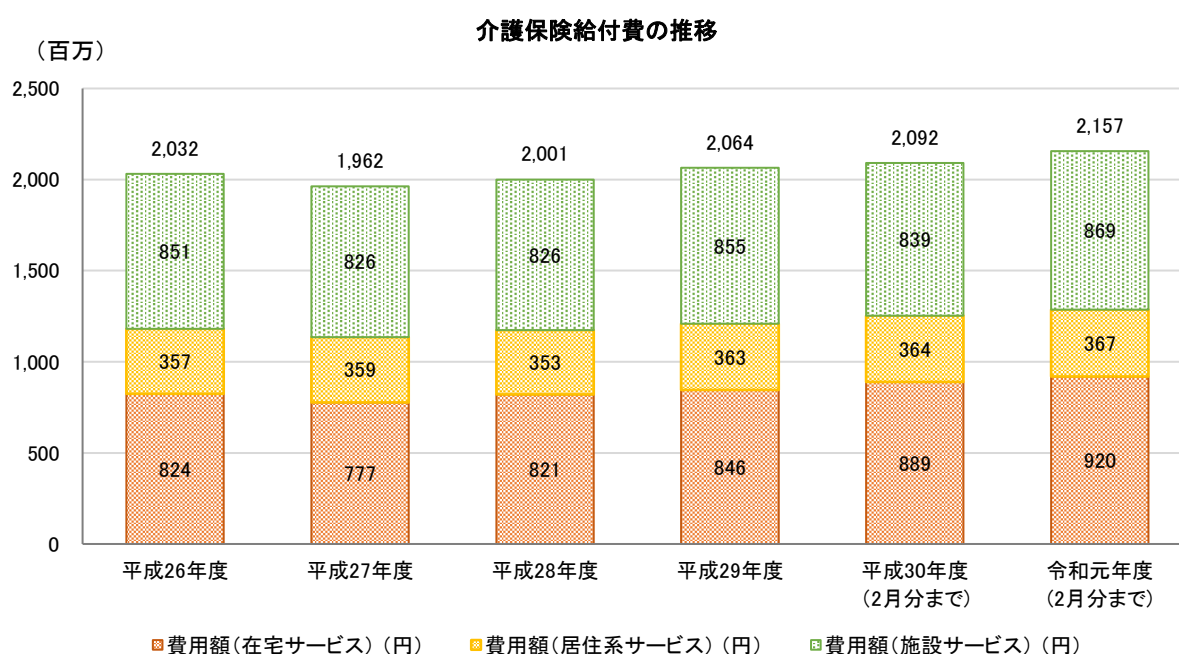
① 介護保険給付費の推移

介護保険給付費は、平成 28 年度より増加傾向にあります。

サービス分類別でみると、平成 26 年度と比べて、いずれも増加傾向となっています。

第 1 号被保険者 1 人 1 月あたり費用額は、令和元年度約 24,200 円となり、平成 26 年度の約 23,258 円と比べて、942 円多くなっています。

熊本県、全国と比べると、熊本県より約 2,200 円低く、全国より約 60 円高くなっています。



(資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報)
(平成 30 年度、令和元年度「介護保険事業状況報告(月報)」の 12 か月累計)

(円)

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 元年度
第 1 号被保険者 1 人 1 月あたり費用額 (芦北町)	23,258.7	22,351.2	22,700.6	23,323.9	23,566.4	24,200.7
第 1 号被保険者 1 人 1 月あたり費用額 (熊本県)	26,028.1	25,945.1	25,883.1	26,230.7	26,057.7	26,395.6
第 1 号被保険者 1 人 1 月あたり費用額 (全国)	22,878.0	22,926.6	22,966.8	23,238.3	23,528.7	24,138.0

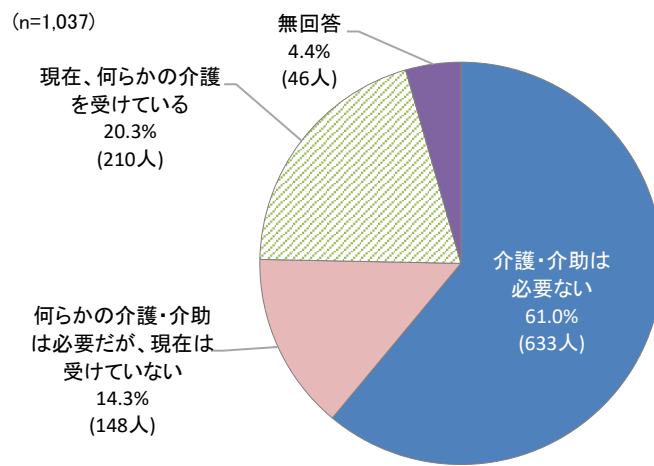
2 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査及び在宅介護実態調査の結果

[調査期間：令和2年2月17日～令和2年3月6日]

(1) 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査

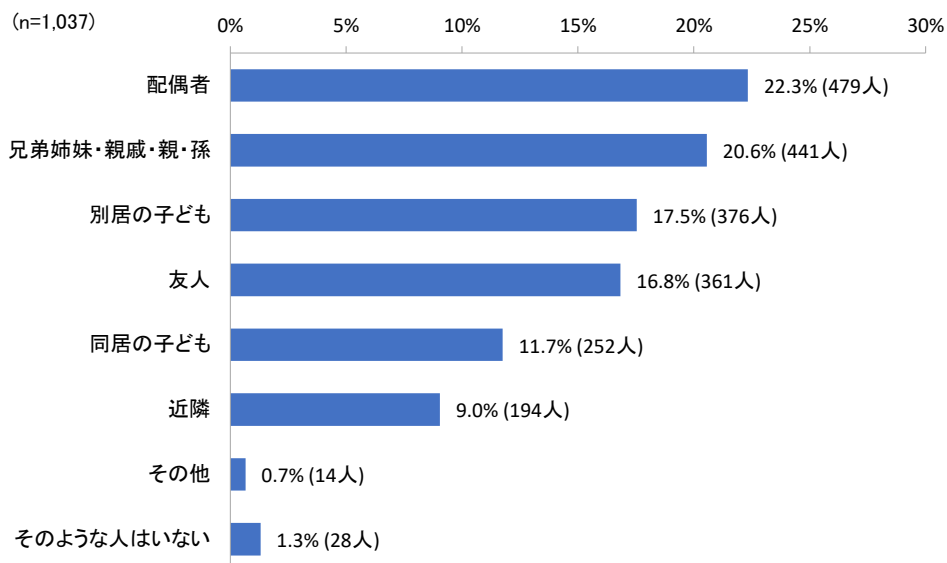
① 介護・介助の必要性

普段の生活での介護・介助の必要性については、「介護・介助は必要ない」が61.0%で最も多く、次いで「現在、何らかの介護を受けている」が20.3%、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が14.3%となっています。

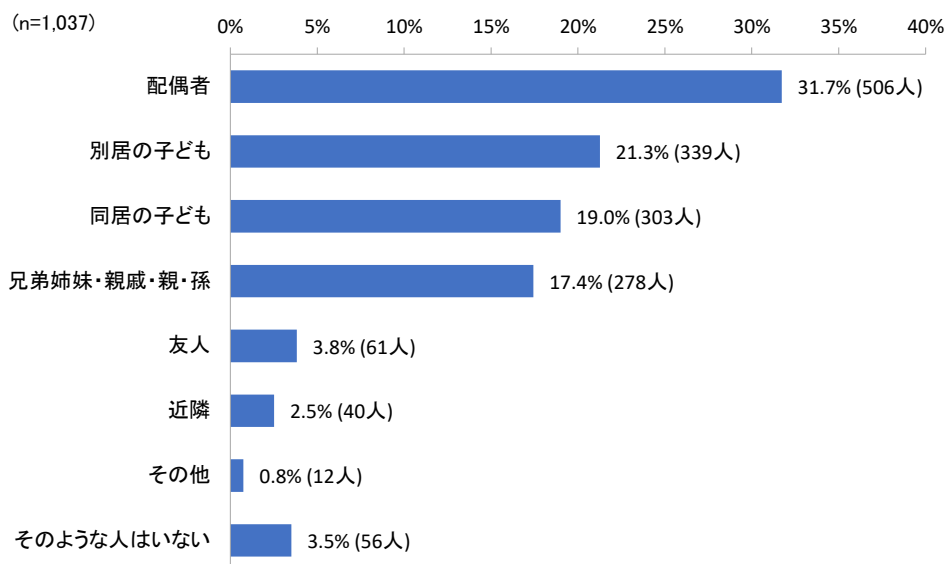


② まわりの人との「たすけあい」

あなたの心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人については、「配偶者」が22.3%で最も多く、次いで「兄弟姉妹・親戚・親・孫」が20.6%、「別居の子ども」が17.5%となっています。



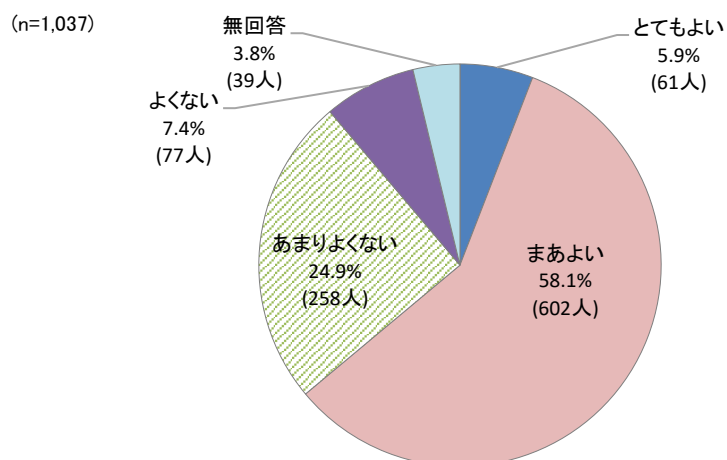
病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人については、「配偶者」が31.7%で最も多く、次いで「別居の子ども」が21.3%、「同居の子ども」が19.0%となっています。

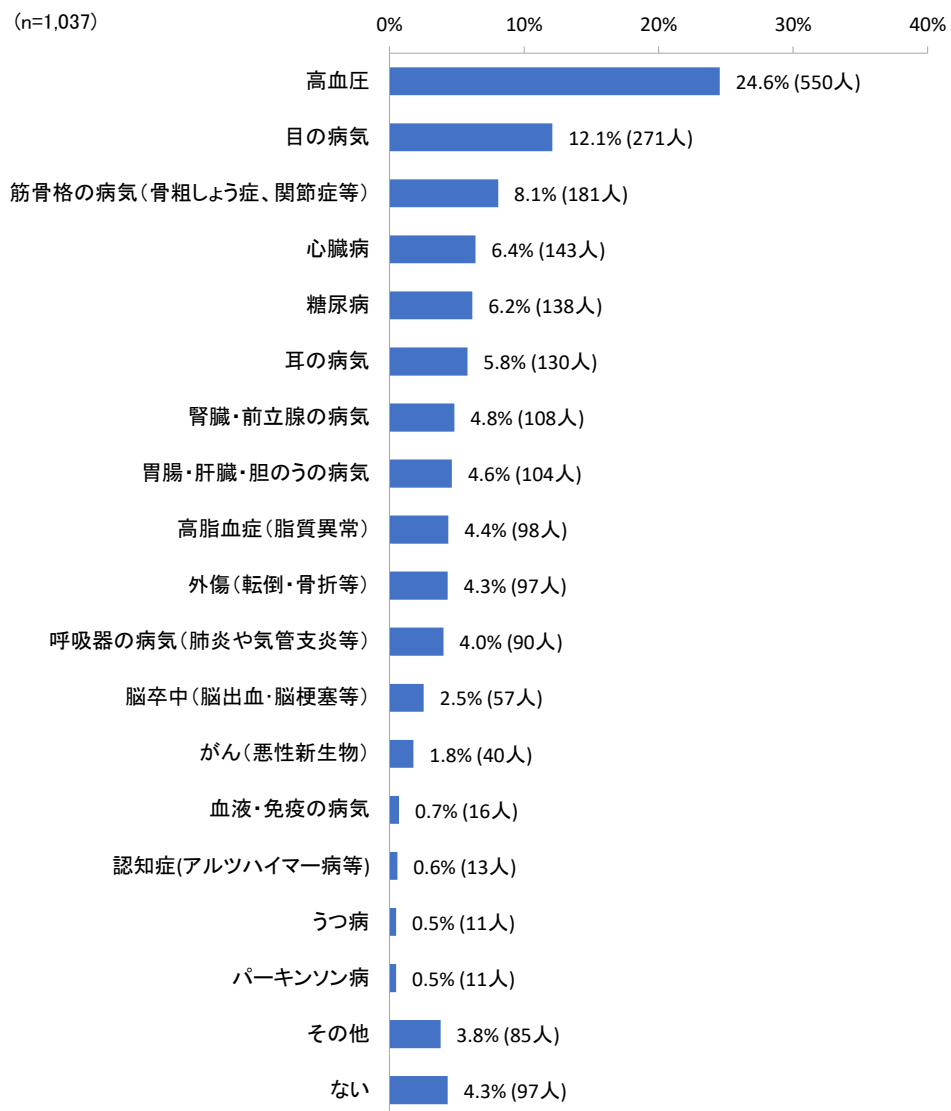


③ 健康状態（疾病状況）

現在の健康状態については、約6割が「概ねよい（とてもよい、まあよい）」と回答しています。

現在治療中、または後遺症のある病気があるかについては、「高血圧」が24.6%で最も多くなっています。

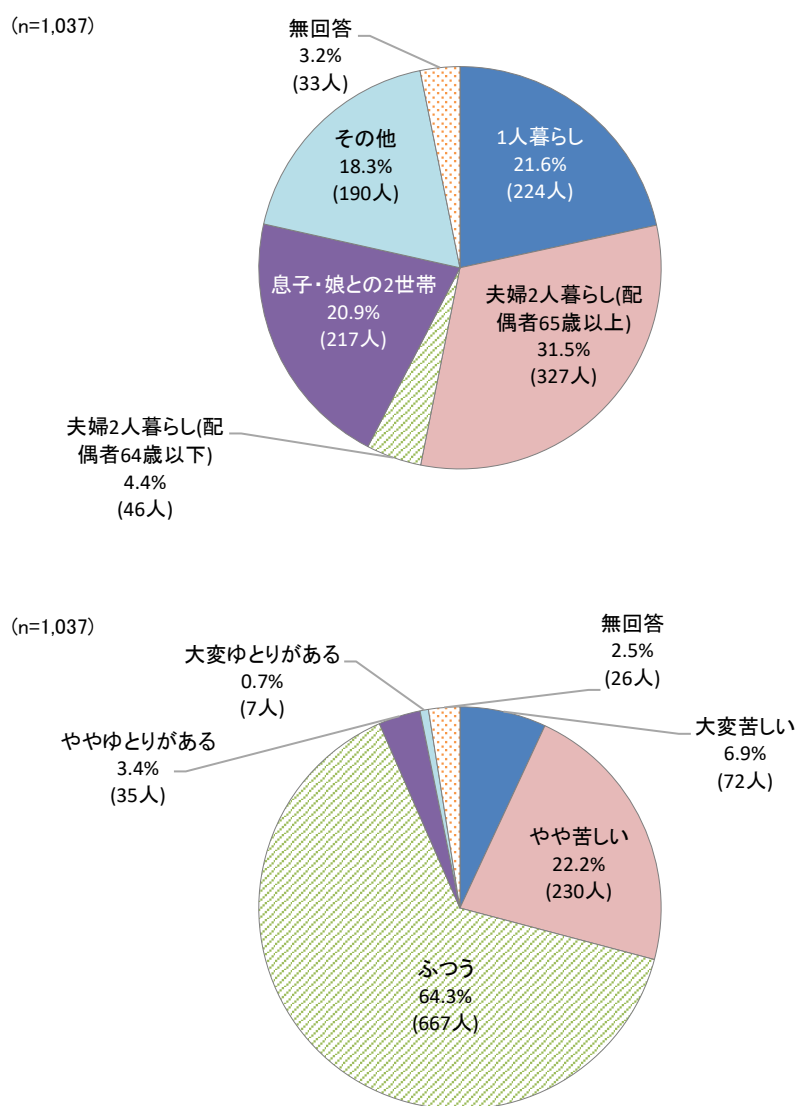




④ 家族や生活状況

家族構成については、約3割が「夫婦2人暮らし（配偶者 65 歳以上）」と回答し、最も多くなっています。

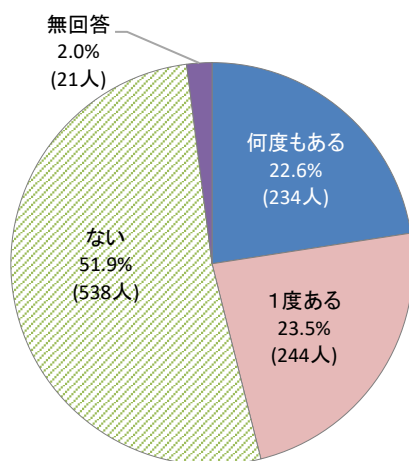
現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じるかについては約6割が「ふつう」と回答し、約3割が「概ね苦しい（大変苦しい、やや苦しい）」と回答しています。



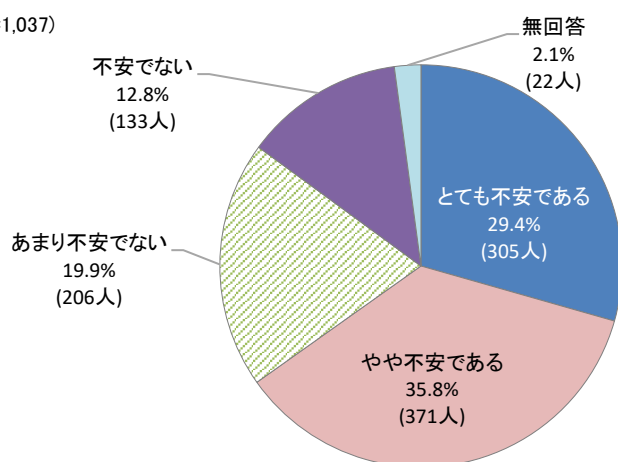
⑤ 転倒に関すること

過去1年間に転んだことがあるかについては、約5割が「ない」と回答しており、転倒に対する不安が大きいかについては、6割以上が「概ね不安である（とても不安である、やや不安である）」と回答しています。

(n=1,037)



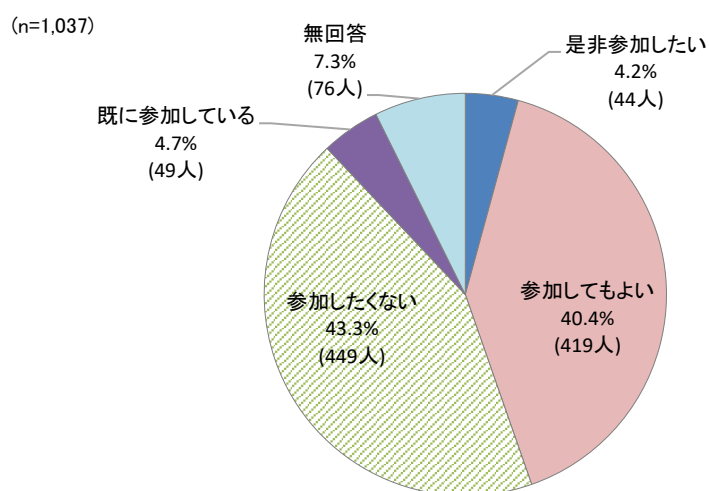
(n=1,037)



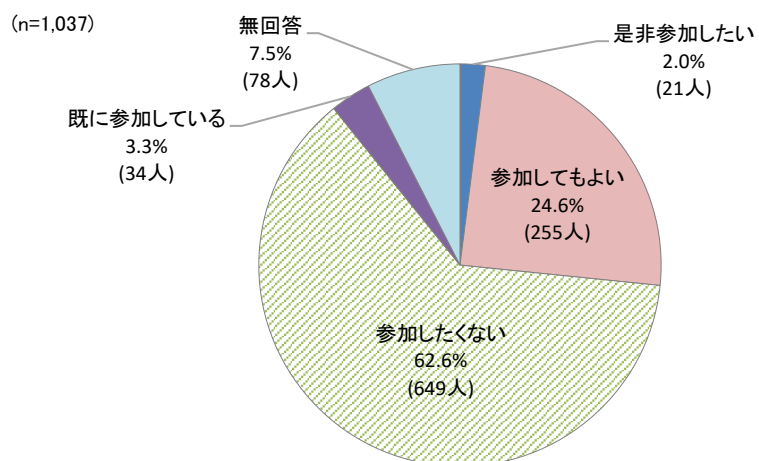
⑥ 地域での活動への参加意向

地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味などのグループ活動を行い、いきいきした地域づくりへの活動意思において、「概ね参加してもよい（是非参加したい、参加してもよい）」と回答している割合は、「参加者」としては約4割の回答となっているのに対し、「企画・運営（お世話役）」としては約3割の回答となっています。

【活動の参加者として】

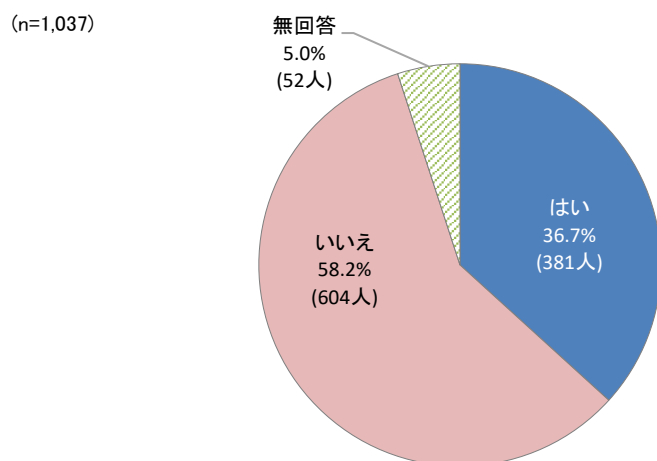


【活動の企画・運営（お世話役）として】



⑦ 認知症に係る相談窓口

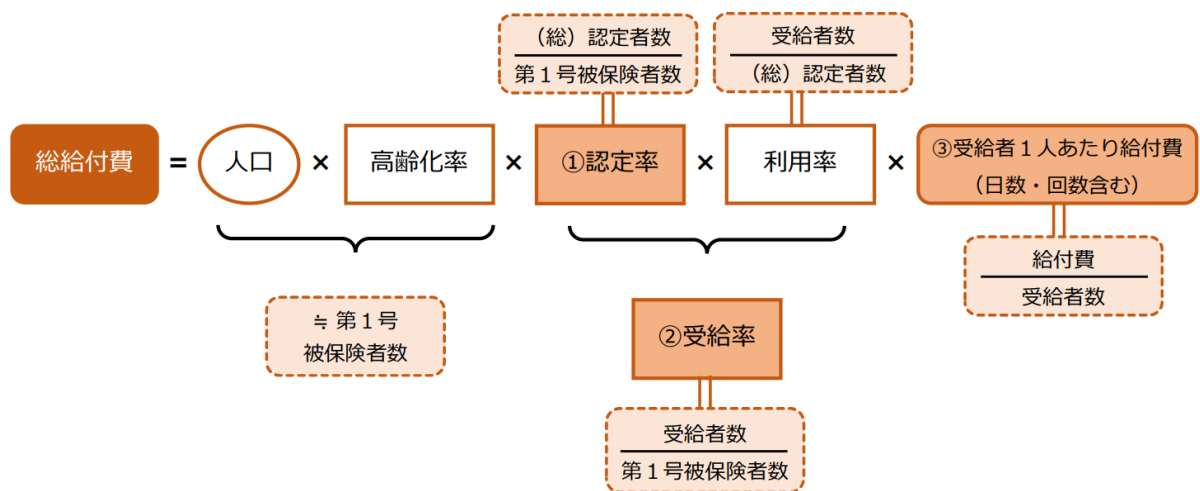
認知症に関する相談窓口の認知度については、「はい」が36.7%、「いいえ」が58.2%となっています。今後は認知症に係る相談窓口の認知度を十分に浸透させる必要があります。



3 介護給付分析

① 調査目的

「人口及び高齢化の動向を踏まえた上で、「①認定率」、「②受給率」、「③受給者 1 人あたりの給付費」について、国、県や他団体等との比較を行うことで、介護保険給付費に係る本町の地域特徴を把握・分析し、第 7 期介護保険事業計画の分析を補完するものとします。



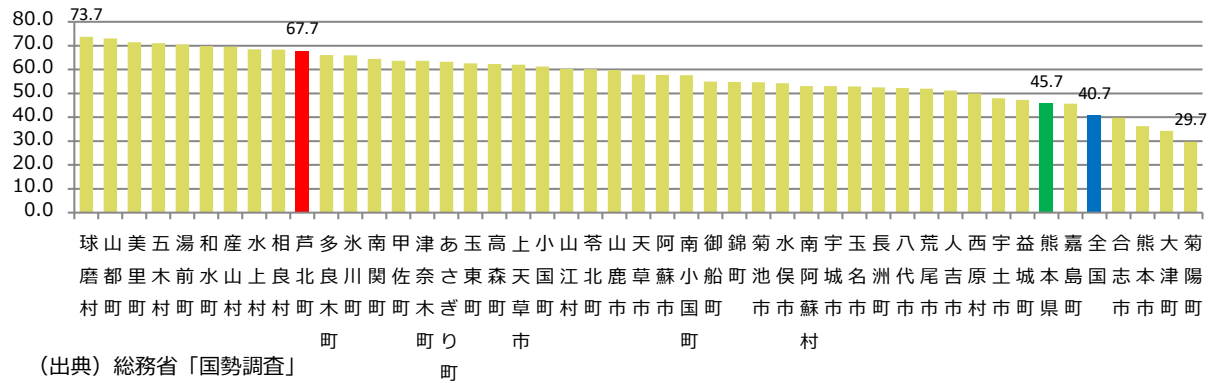
- 総給付費は「人口」×「高齢化率」×「認定率」×「利用率」×「受給者 1 人あたりの給付費」の掛け算で成り立ちます。このうち「人口」×「高齢化率」の値は、概ね第 1 号被保険者数と見なせます。
- 認定率は「認定者数」／「第 1 号被保険者数」、利用率は「受給者数」／「認定者数」、受給者 1 人あたりの給付費は「給付費」／「受給者数」であり、受給率は「受給者数」／「第 1 号被保険者数」、つまり「認定率」×「利用率」です。

【まとめ】

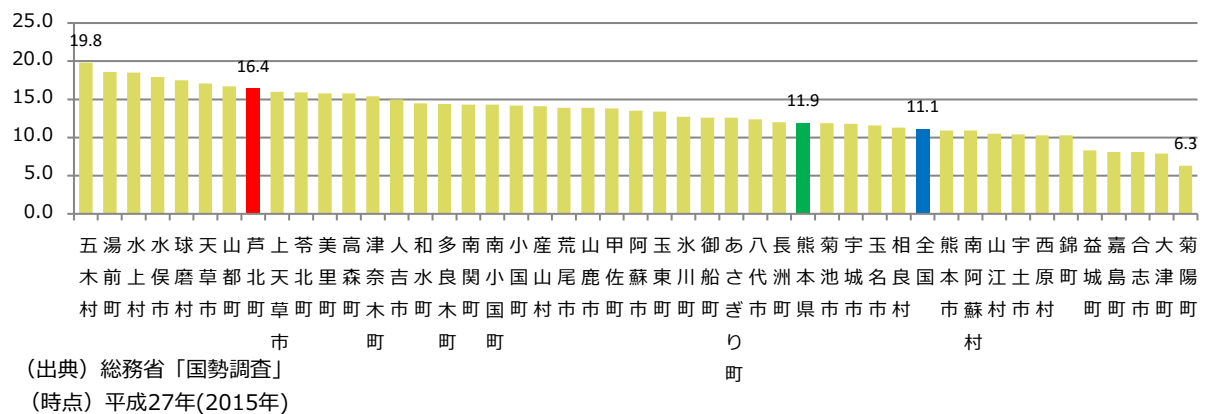
- ① 高齢者を含む世帯、高齢独居世帯、高齢夫婦世帯の割合は、全国および県平均と比較すると高く、県内でも上位となっています。本町においても、今後、人口減少が進み、高齢者人口の増加が見込まれています。高齢者独居世帯や高齢者夫婦世帯では、老老介護や家族等の介護が見込めない可能性があることから、在宅生活を支える支援や介護サービスなど不足する資源等を把握し、必要に応じて整備を検討する必要があります。
- ② 認定率は平成 30 年度までは上昇傾向にありましたが、以降は減少傾向となっています。しかしながら、全国・県内平均を上回っており、中でも軽度の認定者の割合が高く、特に要支援 1、2 の認定割合は県内で最も高い状況です。要因としては、年々増加する高齢化の影響が考えられます。
- ③ 受給率については、施設サービス・居住系サービスは、全国・県内平均よりも高く、在宅サービスにおいては、全国より高く、県内平均より低くなっています。また、調整済み第 1 号被保険者 1 人あたり給付月額については、施設および居住系サービス調整給付月額が全国・県内平均よりも高くなっている状況です。
- ④ 今後についても、介護保険サービスにおいて、サービス供給量がサービスの質の低下に繋がらないよう、事業所の運営状況の確認・指導を継続するとともに、地域包括ケアシステムを推進し、自立支援・重度化防止の取り組みの継続や、適正な要支援・要介護認定に努める必要があります。

（１）高齢者の世帯状況

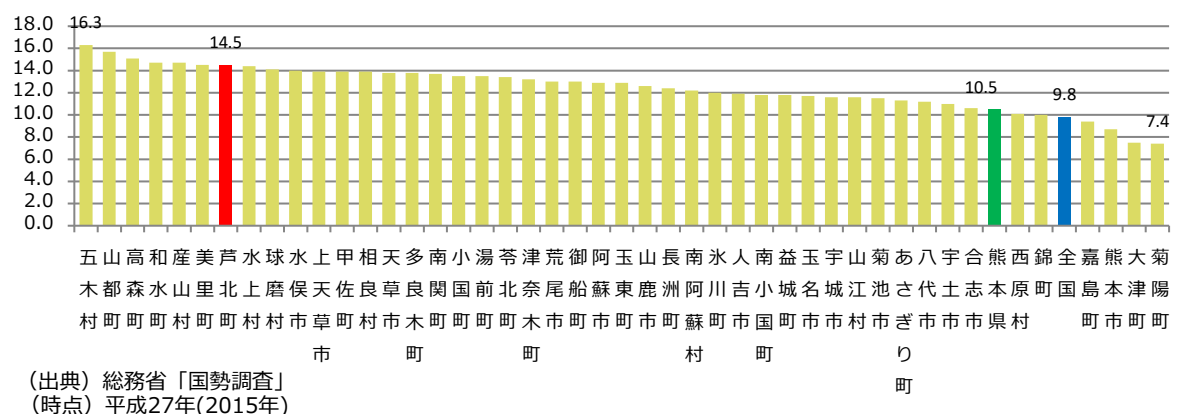
高齢者を含む世帯の割合（平成27年(2015年)）



高齢独居世帯の割合（平成27年(2015年)）



高齢夫婦世帯の割合（平成27年(2015年)）

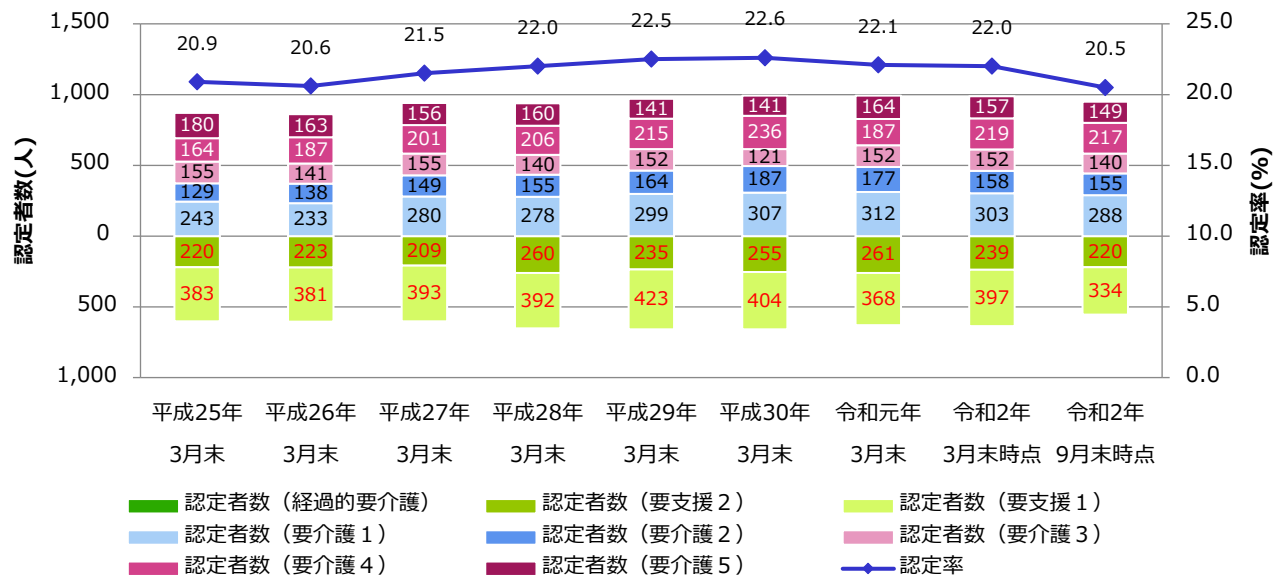


【状況】

- ・高齢者を含む世帯の割合は、全国・県内平均よりも高い
- ・高齢独居世帯の割合は、全国・県内平均よりも高い
- ・高齢夫婦世帯の割合は、全国・県内平均よりも高い

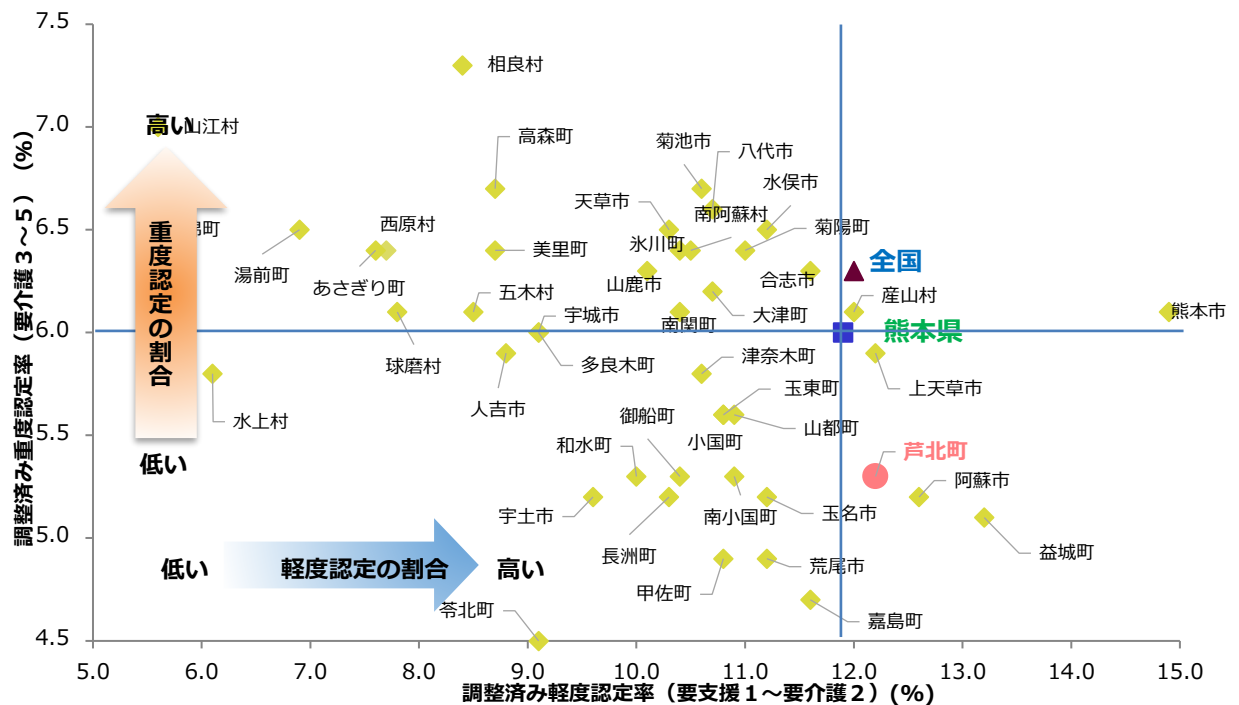
(2) 認定率

芦北町の要介護（要支援）認定者数、要介護（要支援）認定率の推移



（出典）平成24年度から平成30年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、令和元年度：「介護保険事業状況報告（3月月報）」、令和2年度：直近の「介護保険事業状況報告（月報）」

調整済み重度認定率と調整済み軽度認定率の分布（平成30年(2018年)）

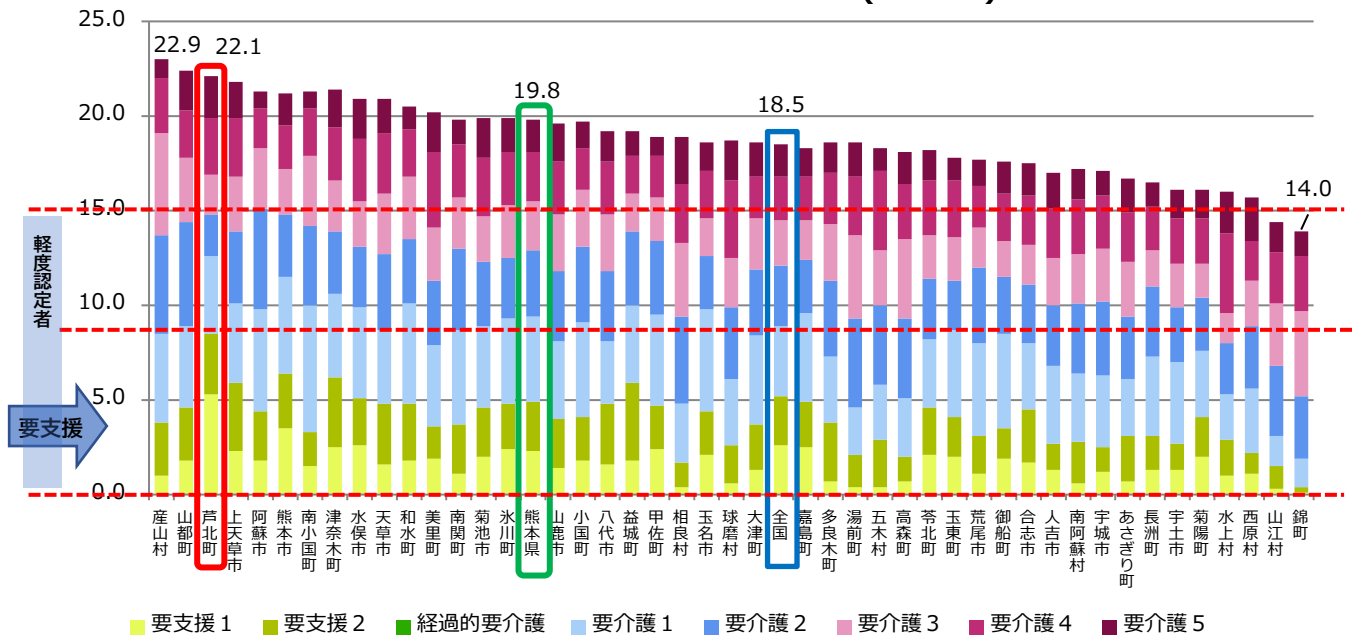


（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」（時点）平成30年(2018年)

【状況】

- ・認定率は減少傾向にあるものの、要介護認定者数は、増加傾向にある
- ・軽度認定率は全国・県内平均より高く、重度認定率は、全国・県内平均より低い

認定率（要介護度別）（令和2年(2020年)）



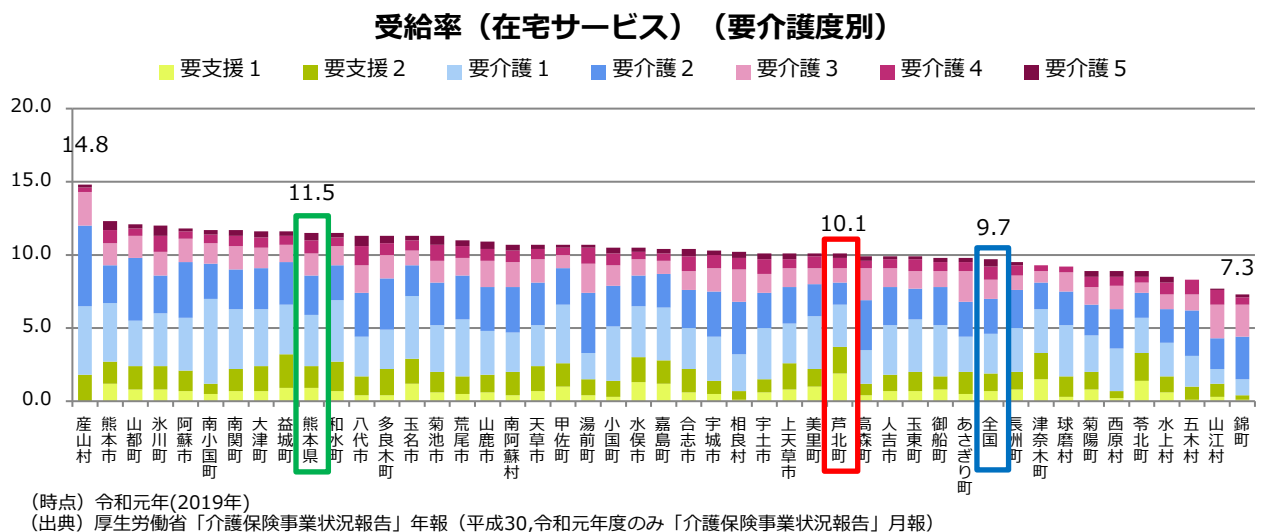
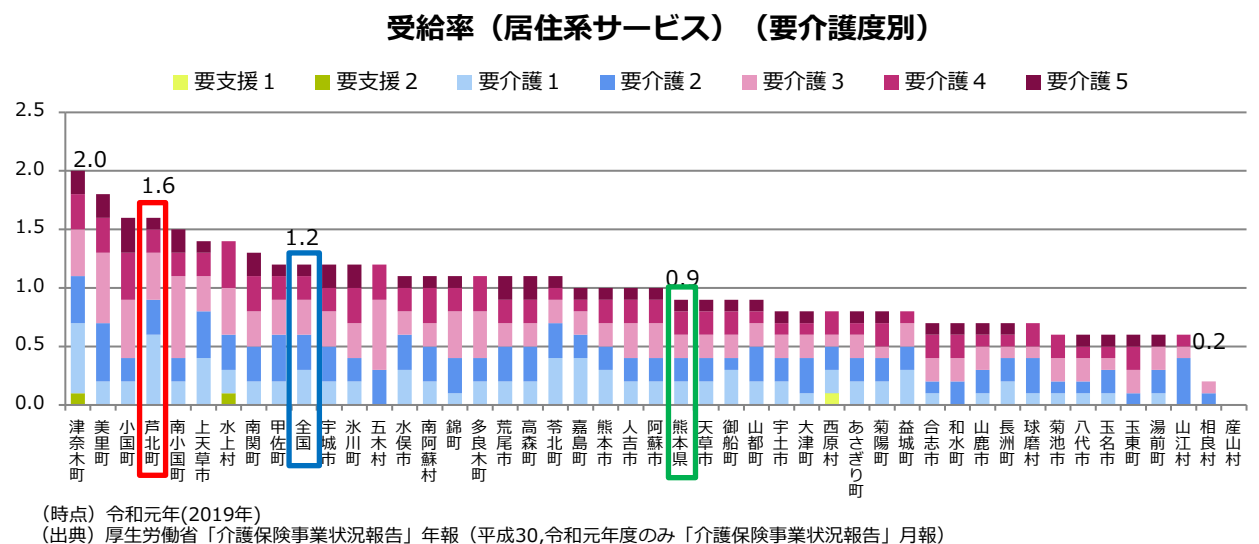
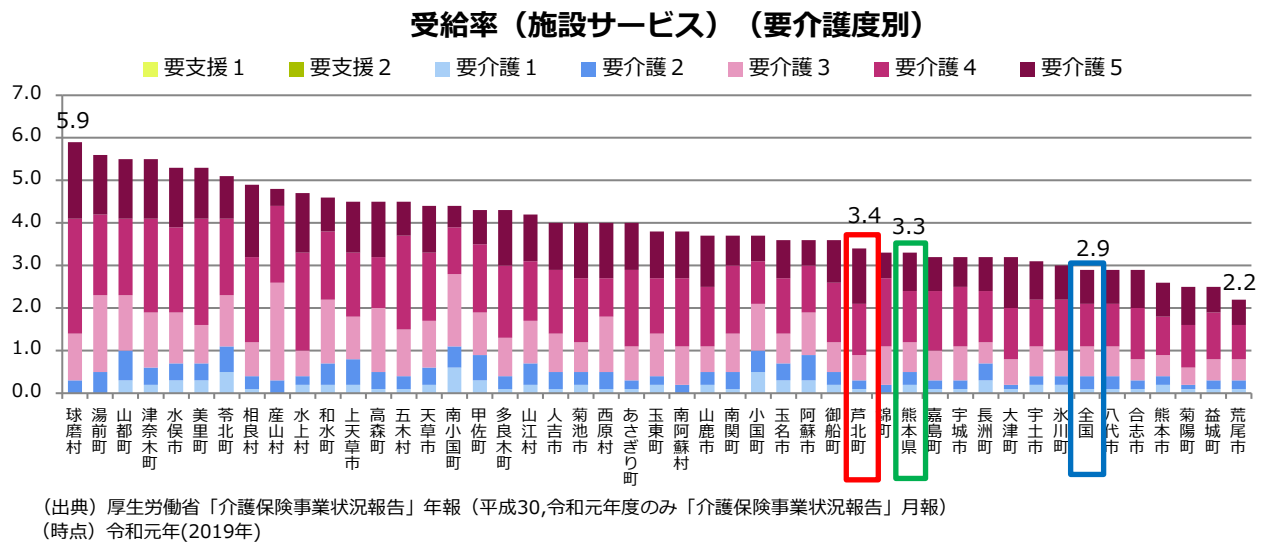
（時点）令和2年(2020年)

（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,2年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

【状況】

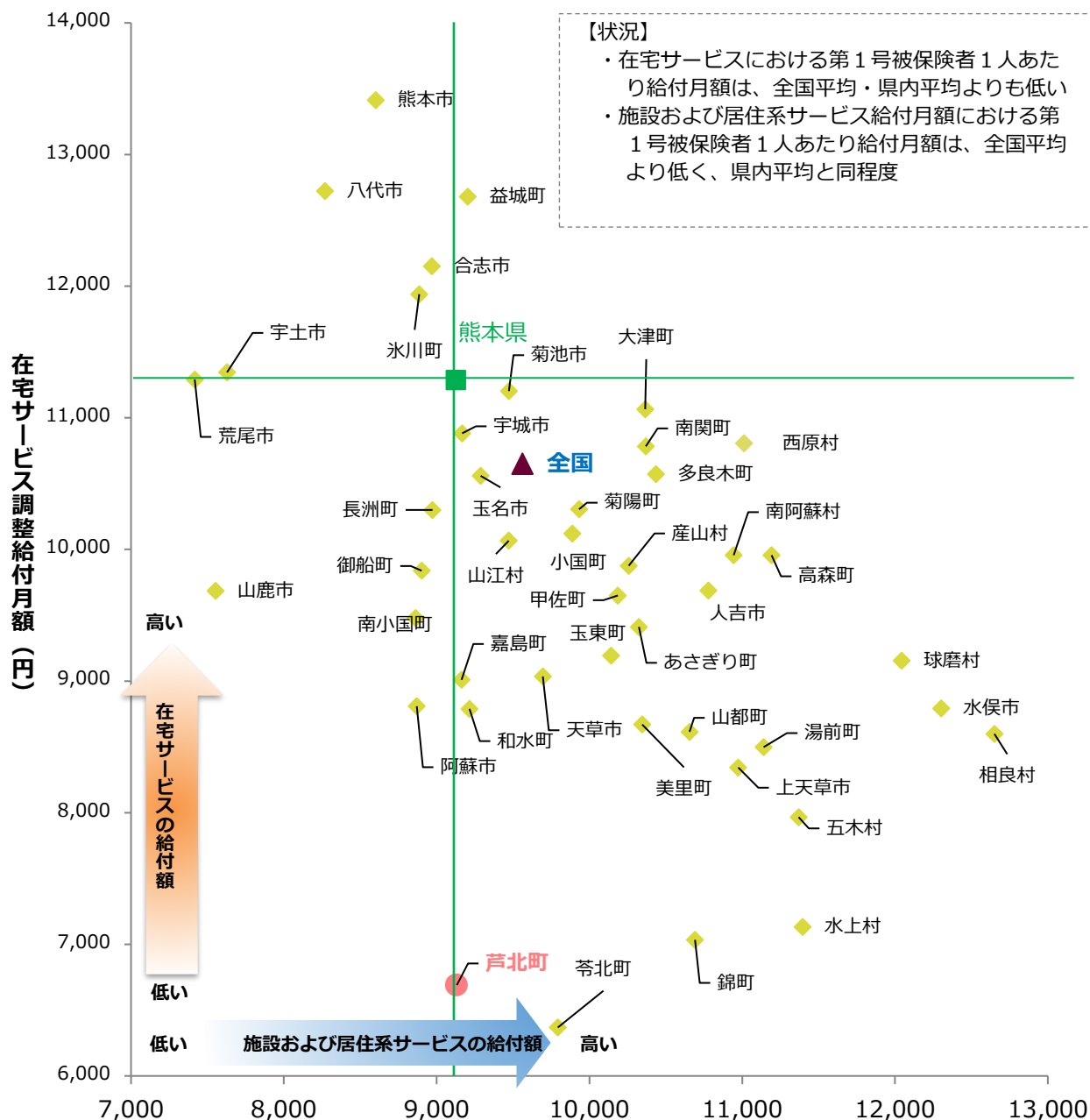
- ・ 芦北町の認定率は、全国・県内平均を上回っている
- ・ 軽度の認定者、特に要支援の割合は県内で一番高くなっている

(3) サービス系別受給率



(4) 調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額（在宅サービス・施設および居住系サービス）

調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額（在宅サービス・施設および居住系サービス）（平成29年(2017年)）



施設および居住系サービス調整給付月額(円)

(時点) 平成29年(2017年)

(出典) 「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

4 芦北町における高齢者を取り巻く課題

- 高齢者を含む世帯、高齢夫婦世帯、高齢独居世帯の割合は、いずれも県内では上位に位置しています。今後、年少人口・生産年齢人口、老年人口のすべての区分において減少の見込みにあります。老年人口に比べ、年少人口・生産年齢人口の減少割合が大きいことから、令和12年には高齢化率が50%を超える予測となっています。本町は県内でも少子高齢化が顕著な町であり、今後も少子高齢化による影響が危惧されています。地域で支え合う体制の構築や、健康寿命の延伸に向けた取り組みの推進が必要となります。
- 現在治療中、または後遺症のある病気について、約5割が「高血圧」と回答しています。介護・介助が必要になる主な原因としては、「認知症（アルツハイマー病等）」「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」等が上位にあげられます。「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」は「高血圧」が起因となることから、リスクを回避するために、早い時期での発見・治療が行えるよう、各種健診への受診勧奨が必要です。また、若い時からの定期的な健診受診の重要性について啓発することも必要となります。
- 本町の要介護認定者における認知症者数については、4割程度となっています。アンケートでは、認知症に関する相談窓口を知らない人が約6割となっていることから、認知症についての情報の啓発や相談窓口の周知の徹底が必要であるといえます。
- 地域の介護予防活動においては、年々普及が進んでいるものの、実施状況や参加者数には地域によって偏りもみられ、全般的に参加者の固定化や男性参加者が少ないといった課題への対応も必要です。高齢者の多くは医療機関を受診していますが、認知症予防やフレイル対策など、高齢期特有の疾病対策重症化予防を強化・推進するためには、保健・医療・介護予防と連携した取り組みも必要です。
- 高齢者の移動手段のひとつである「ふれあいツクールバス」は令和2年4月に再編を実施したところですが、公共交通不便地域の解消に向けた見直しも求められています。
- 介護人材不足が全国的に危惧されていますが、介護人材の不足の原因としては、他業種と比較して離職率が高いこと、給与水準が相対的に低いことが挙げられます。また、介護サービス事業所では、ケアの質の向上や感染症対策に加え、業務効率化の一つとして、ICT機器・ソフトウェアの活用が求められています。町においても、事業所の業務効率化に資する対応が求められていると考えます。

第 3 章

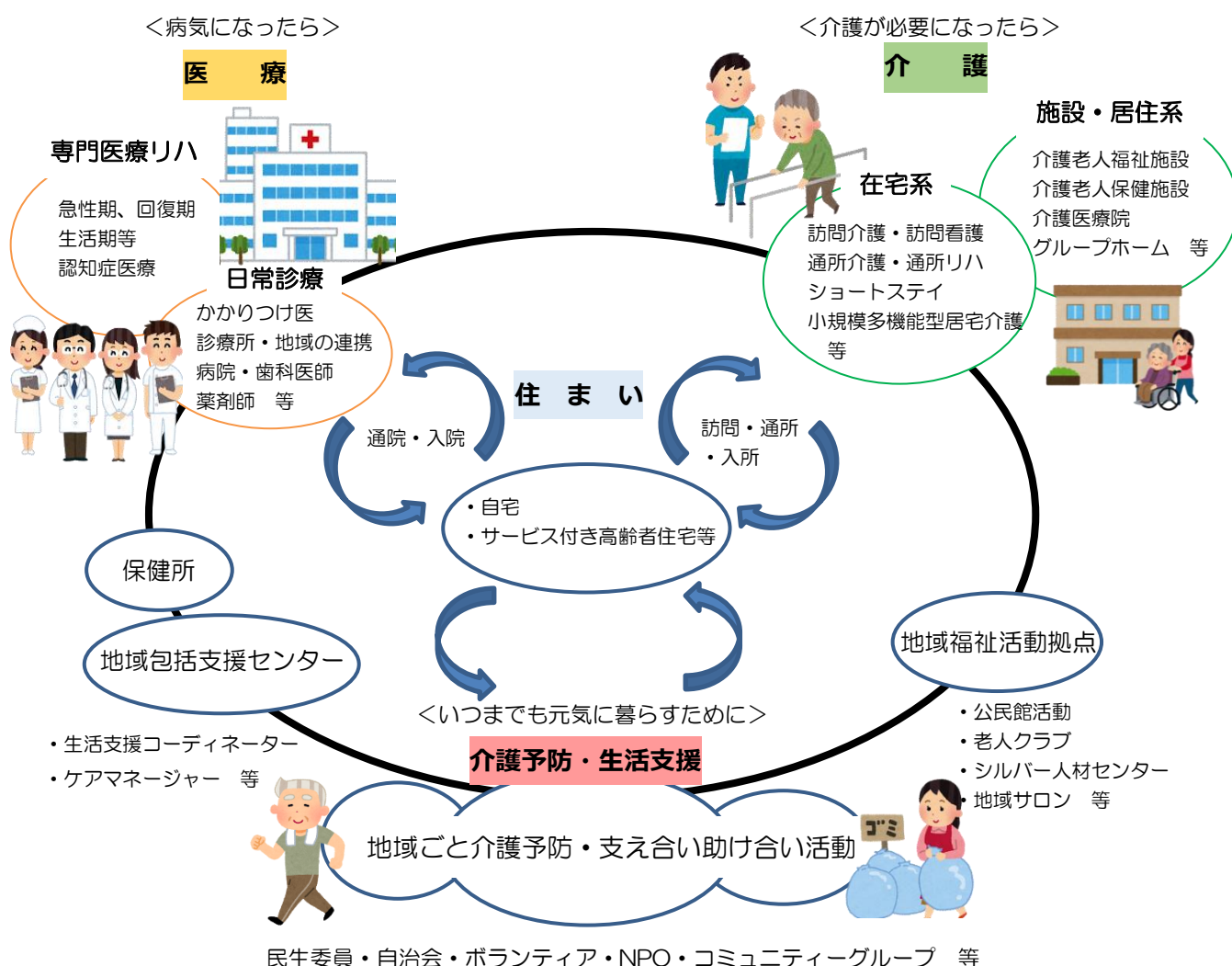
計画の基本的な考え方

第3章 計画の基本的な考え方

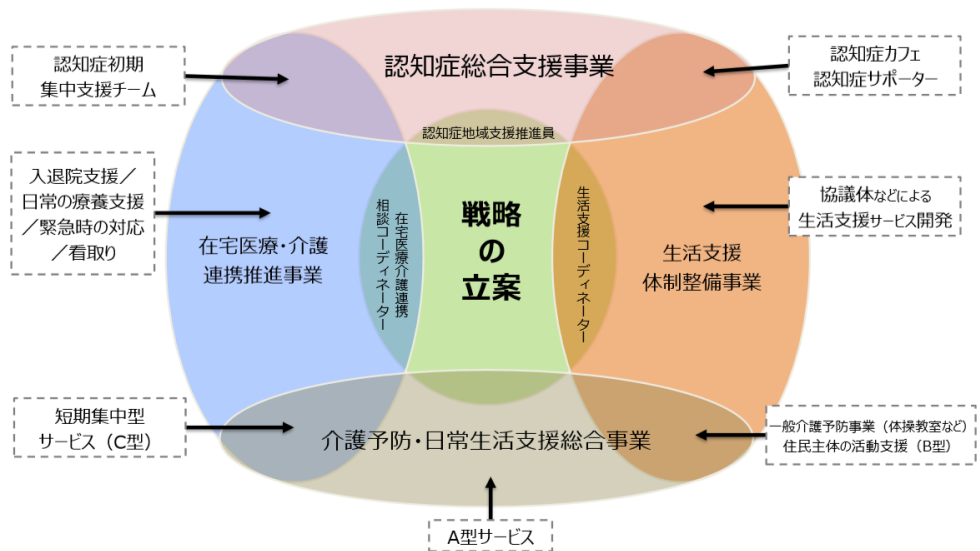
1 芦北町における地域包括ケアシステム

地域包括ケアシステムは、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活を送るための支援が包括的に確保される体制です。本計画は、この地域包括ケアシステムの考え方を、計画の根幹に位置づけて策定しています。

今後、いわゆる団塊世代が75歳以上となる令和7年（2025年）、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）を見据え、地域包括ケアシステムをより深化・推進していく必要があります。



地域支援事業に組み込まれている地域包括ケアシステムの構成要素イメージ



重層的な事業構築が重要



資料：厚生労働省 地域支援事業の連動性を確保するための調査研究事業報告書

2 将来像と基本理念

本計画では、令和7年（2025年）の芦北町の将来像を見据えた施策や取り組みを推進します。

（1）将来像（令和7年（2025年）の芦北町のあるべき姿）

生涯健やかで 心豊かな暮らしづくり
“長寿で輝く” あしきた

（2）基本理念

本計画は、令和7年（2025年）の将来像の実現に向けた計画であり、より着実かつ効果的に施策を推進するため、前計画の基本理念を改めて整理し、「高齢者の尊厳の保持」、「高齢者の自立支援と社会参加・参画の推進」、「利用者本位の視点の重視」、「住み慣れた地域での安全・安心な生活」を基本理念に掲げます。

基本理念①	高齢者の尊厳の保持
-------	-----------

基本理念②	高齢者の自立支援と社会参加・参画の推進
-------	---------------------

基本理念③	利用者本位の視点の重視
-------	-------------

基本理念④	住み慣れた地域での安全・安心な生活
-------	-------------------

3 基本目標

本計画における基本理念のもと、次の6つの基本目標を定めます。これらの目標に基づいた施策の体系的な推進と円滑な実施を通じて将来像の実現を目指します。

基本目標 1

健康づくりと介護予防の推進

高齢者が可能な限り自立し、活力に満ちた生活を送ることができるよう、健康づくり・介護予防事業に資する取り組みを推進します。

本町では、今後、75歳以上の高齢者の割合が高まる見込みであり、支援が必要な高齢者が増加することが予想されることから、健康づくりと介護予防事業等を切れ目なく一体的に実施していきます。特に高齢期においては心身が衰えた状態である「フレイル」への対策が求められており、心と身体の両面から総合的な予防対策を行っていく必要があります。

住民主体の通いの場での「いきいき百歳体操」の実施やリハビリ職による講話、歯科衛生士による口腔ケアの実施等の介護予防の取り組みを推進します。

基本目標 2

社会参加・生きがいのづくりの推進

平均寿命が延伸し、高齢者のライフスタイルも多様化する中、高齢者が楽しみを実感できる活動や高齢者が社会的役割を持って、地域活動にも生涯現役で活躍し続けられるよう、生きがいの環境を整備します。

高齢者が生涯をとおして活動や生活ができる地域づくりを推進するとともに、高齢者自身が自ら培った技能や知識をいかしながら社会を支える一員として活躍するための、支援を行います。

これら地域活動の中では、「新しい生活様式」を踏まえ、感染予防対策を徹底しながら各取り組みを進めていきます。

基本目標 3

包括的支援事業の推進

高齢者が要介護状態になっても住み慣れた地域で、自分らしい暮らしが続けられるよう、多様なサービスを受けられる体制づくりや、高齢者を地域全体で支えるための各種取り組みを推進していきます。

高齢者世帯による介護、高齢者の社会的孤立や生活困窮、障がい者の高齢化、子育て世代による介護など、複雑化・複合化した課題などに対応するため、関係機関との連携を推進し、包括的な支援体制の構築を目指します。

認知症施策・権利擁護の推進

認知症の人が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるとともに、その家族等も安心して生活を送ることができるよう、総合的な認知症施策を推進します。

幅広い世代に対して認知症に関する正しい知識の普及啓発や理解の促進を図り、認知症のあるなしにかかわらずお互いに助け合える環境づくりと、共に活躍できる体制づくりに取り組みます。

また、「認知症初期集中支援チーム」との連携を図り、早期発見・早期治療へとつなぐ取り組みを推進します。

さらに、判断能力が不十分な状態になっても、住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、虐待に対する取り組みや高齢者の権利を守る取り組みを推進し、地域共生社会の実現を目指します。

地域の支え合いと安全・安心なまちづくり

高齢者が地域で安心して暮らせるように、多様な住まいの情報を提供し、高齢者が自分に合った住まいを選ぶことができるよう支援します。

移動支援として、ふれあいツクールバスの利用を促進し、高齢者の利便性の確保を図っていきます。

また、地域防災計画や新型インフルエンザ等対策行動計画等と整合性を図りながら、災害時や感染症の流行期等においても安定的な介護保険サービスの提供が図られるよう高齢者やサービス事業者等に対する総合的な感染症対策・防災対策に取り組みます。

介護サービスの充実

介護給付費が増大しており、人材確保を始め安定した介護サービスの提供や介護保険料の適正な算出が求められています。介護ニーズの変化を見据えた、過不足ない適正なサービスの確保が必要となります。

介護サービス・介護予防サービスにおける利用者ニーズの把握とそれに合わせたサービスの供給とともに、利用者の状況に応じた適正なサービス利用を促し、安定的な介護保険制度の運営に努めます。

また、介護人材の確保や感染症対策等に関する施策を講じることで、サービス事業者への支援体制を強化します。

4 計画の体系

生涯健やかで心豊かな暮らしづくり “長寿で輝く” あしきた

基本目標 1 健康づくりと介護予防の推進

- 1 健康づくりと生活習慣病予防の推進
- 2 自立支援、介護予防・重度化防止への取り組みの推進
- 3 介護予防・日常生活支援総合事業の充実・強化

基本目標 2 社会参加・生きがいの推進

- 1 社会参加の促進と活動機会の充実
- 2 多様な交流機会の提供と文化、スポーツ活動などの充実
- 3 高齢者の就労促進

基本目標 3 包括的支援事業の推進

- 1 地域包括支援センターの機能強化
- 2 生活支援体制整備事業の推進
- 3 在宅医療・介護連携の推進

基本目標 4 認知症施策・権利擁護の推進

- 1 認知症施策の推進
- 2 高齢者の権利擁護体制の推進

基本目標 5 地域の支え合いと安全・安心なまちづくり

- 1 福祉サービスによる在宅生活支援
- 2 居住環境の充実
- 3 安全性に配慮した生活環境の整備

基本目標 6 介護サービスの充実

- 1 介護サービスの充実
- 2 情報提供、相談対応
- 3 地域密着型サービス事業者などの適切な指定、指導監査
- 4 介護・福祉人材の確保及び資質の向上
- 5 介護保険給付の適正化計画
- 6 低所得者の負担軽減

第 4 章

施策の展開

第4章 施策の展開

基本目標1 健康づくりと介護予防の推進

1 健康づくりと生活習慣病予防の推進

高齢者がいきいきと健やかに住み慣れた地域で生活するために、健康寿命の延伸を目指し、住民が健康に関する正しい知識に基づき主体的に健康づくりに取り組むことができるよう、住民の健康データに基づく健康課題の抽出やその周知を広く行います。

また、若い世代からの健康づくりの取り組みが将来の介護予防につながるため、効果的な健康づくりと介護予防の一体的な取り組みについて検討を進めていきます。生活習慣病が発症する前の若い世代から、健診を受ける習慣を身につけ、自分の健康状態を知り、健康の大切さを自覚してヘルスリテラシー（健康に関する正しい情報を自ら収集し利活用できる力）を高めていくことができるように啓発します。

（1）第3期健康づくり推進計画による健康づくりの推進

住民が自治会単位で運営する体操の場「いきいき100歳体操」を積極的に推進し、運動器の障害予防に取り組んでいます。

高齢者ができるだけ長く、いきいきとした生活を送るためには、要介護状態になる主な原因である生活習慣病の予防・早期発見や、サロンや住民主体の通いの場における取り組みの促進に努めます。

今後の取り組み

- 生活習慣病の発症予防、重症化予防の徹底として、ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチを組み合わせ、保健指導実施率の向上を目指します。
- 高齢者の健康づくりを考えていくうえで、関係課・機関との連携は必須であり、相互に情報共有を図りながら、柔軟に対応していきます。
- 糖尿病、循環器疾患については、特定健診受診を促し、受診後の保健指導（個別、集団）を徹底していきます。
- 保健指導において、個別・集団指導の内容を検討しながら、保健指導実施率の向上に努めていきます。
- がんについては、検診受診を促し、国が示す受診率50%を目指していきます。
- 食生活改善推進員の認知度の向上を図るとともに、人材育成に努めます。

(2) 特定健康診査・後期高齢者健康診査と特定保健指導の実施

町では各種健診を受診できるような体制づくりを行っています。生活習慣病予防に向けて、適切な食事、適度な運動、禁煙など健康に有益な行動変容を促す特定保健指導及び知識の普及啓発等きめ細やかな支援の充実を図ります。

今後の取り組み

- 町民が受診しやすい健診体制について、引き続き検討しながら、受診率の向上と健診後の適切な指導体制づくりに努めます。
- 生活習慣病の発症予防、重症化予防の徹底として、ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチを組み合わせ、特定保健指導実施率の向上を目指します。

(3) 高齢者の健康づくりの支援

健康づくりに対する意識高揚を図り、地域住民と関係機関、行政が一体となった地域づくりとして健康づくり活動の支援を推進します。

支援が必要な高齢者が今後増加することが予想されることから、健康づくりと介護予防事業等の切れ目ない一体的な実施に努めます。特に高齢期においては心身が衰えた状態である「フレイル」への対策が求められており、心と身体の両面から総合的な予防対策を行っていく必要があります。

今後の取り組み

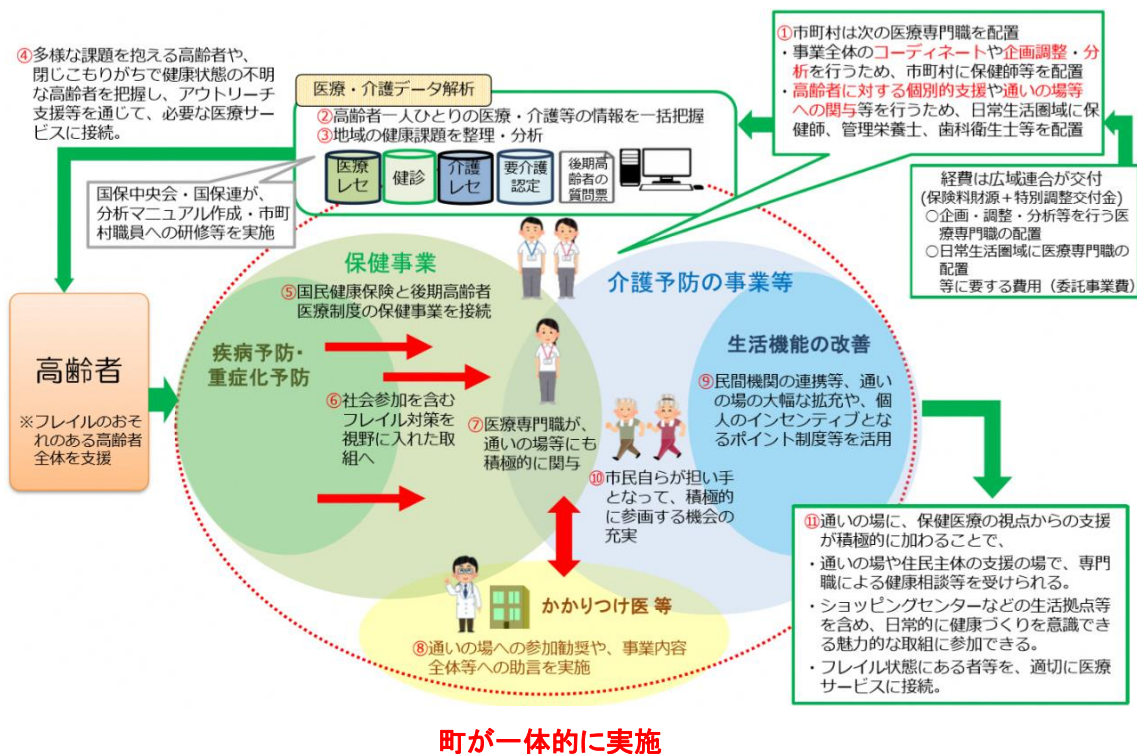
- 広報紙で健康づくりに関する情報の周知を図ります。
- 65歳到達者に対し、健康教室を実施していきます。
- あしきた健康づくり推進員や食生活改善推進員等と連携して、各地区の健康づくり活動を支援します。
- 住民や団体への周知を行い、ニーズにあった健康教室などを実施していきます。

(4) 高齢者の健康づくりと介護予防の一体的な取り組みの推進

保健事業においては、疾病予防・重症化予防だけではなく介護・フレイル（虚弱）予防にも重点的に取り組むことにより、令和22年（2040年）までに健康寿命を3年以上延伸し、平均寿命との差の縮小を目指すこととし、熊本県後期高齢者医療広域連合ならびに医療関係機関などと連携をとりながら推進していくことが求められています。

今後の取り組み

- KDBシステムを活用し、医療・健診・介護データの分析を行い、地域の健康課題を明確にした上で効果的・効率的な切れ目のない事業実施や支援体制の整備をしていきます。
- 健康課題を抱える高齢者、健康状態が不明な高齢者を特定し、必要に応じて専門職によるアウトリーチ支援を行いながら、必要な医療・介護サービスにつなげていきます。
- 医療専門職による低栄養やフレイル予防、生活習慣病重症化予防などの予防対策を、個別の支援や通いの場において推進します。
- 栄養、運動、社会参加の観点から取り組みを検討するとともに、保健事業と介護予防の地域支援事業などとの連携に努めます。



2 自立支援、介護予防・重度化防止への取り組みの推進

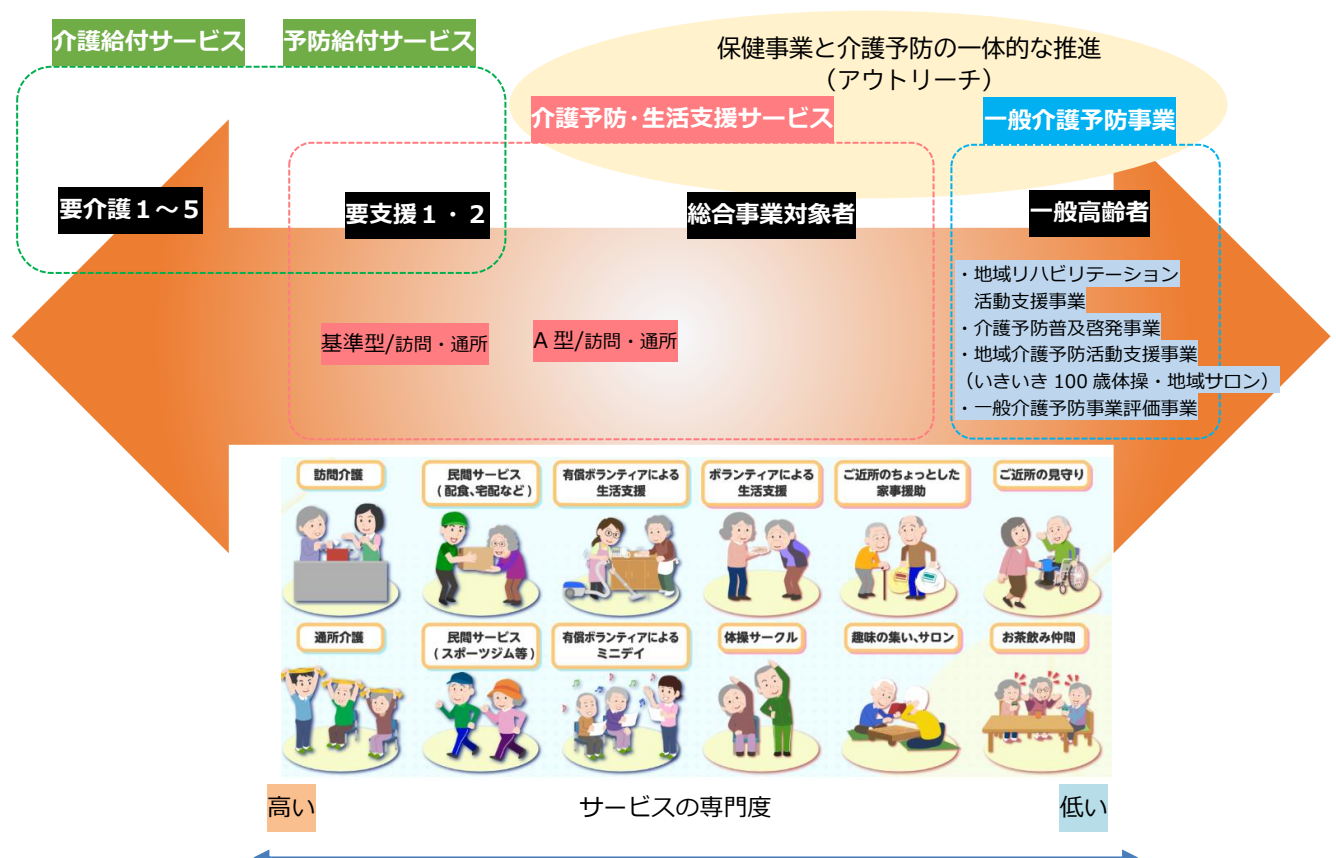
(1) 自立支援に向けた取り組み

介護予防は、介護保険法第4条に示されているとおり、心身の状態が悪化し、要介護状態にならないよう、自らの健康に対して適切な知識や情報を得て、主体的に行動し、健康・介護予防に対して自らが責任を持って管理・努力すること（セルフマネジメント）が前提となります。

今後の取り組み

- 生活支援コーディネーターや協議体等が中心となり、高齢者の社会参加等を進め、地域住民が共に支え合う地域づくりを推進します。
- 地域サロンやいきいき 100 歳体操など、地域の通いの場を通じ、参加者が互いに意識を高め、自らの健康に対して適切な知識や情報を得ながら、主体的に健康・介護予防活動ができるよう、住民主体の通いの場の拡充を含め支援に努めます。
- 仲間づくりや閉じこもりを防止し、健康づくりに取り組むために、運動・栄養・認知症予防などに関する健康教育などをはじめ、自助活動を活性化・定着化できる支援を行っていきます。

芦北町における自立支援、介護予防・重度化防止への取組



(2) 重症化予防とチームケア体制の構築

後期高齢者の増加に伴い、認知症の人や医療依存度の高い人などの増加が予想されます。中重度になっても、できる限り住み慣れた場所で生活が続けられるためには、本人の意思を尊重しながら、より質の高いチームケアの提供が重要となります。

今後の取り組み

- 自立支援に向けたケアマネジメント機能が重要であることから、チームケアを構築する介護支援専門員の資質向上を図るため、地域ケア会議への多職種参加を進め、より充実させていきます。
- 本人の選択にもとづき、住み慣れた地域で自分らしい暮らしが確保できるよう、質の高いチームケアを展開していく体制づくりに努めます。
- 介護サービス事業者に対して、「地域リハビリテーション活動支援事業」の活用を促すほか、実地指導、ケアマネジャー研修、ケアプラン点検を活用した指導助言に努めます。

(3) PDCAサイクルによる保険者機能強化の推進

国において、高齢者の自立支援・重度化防止などに向けた保険者の取り組みや都道府県による保険者支援の取り組みが全国で実施されるよう、PDCAサイクルによる取り組みが制度化されました。

この一環で、財政的インセンティブとして市町村や都道府県のさまざまな取り組みの達成状況を評価できるように客観的な指標を設定し、市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止などに関する取り組みを推進するための新たな交付金が創設されました。

2025年以降は、現役世代（担い手）の減少が顕著となり、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保が大きな課題となります。

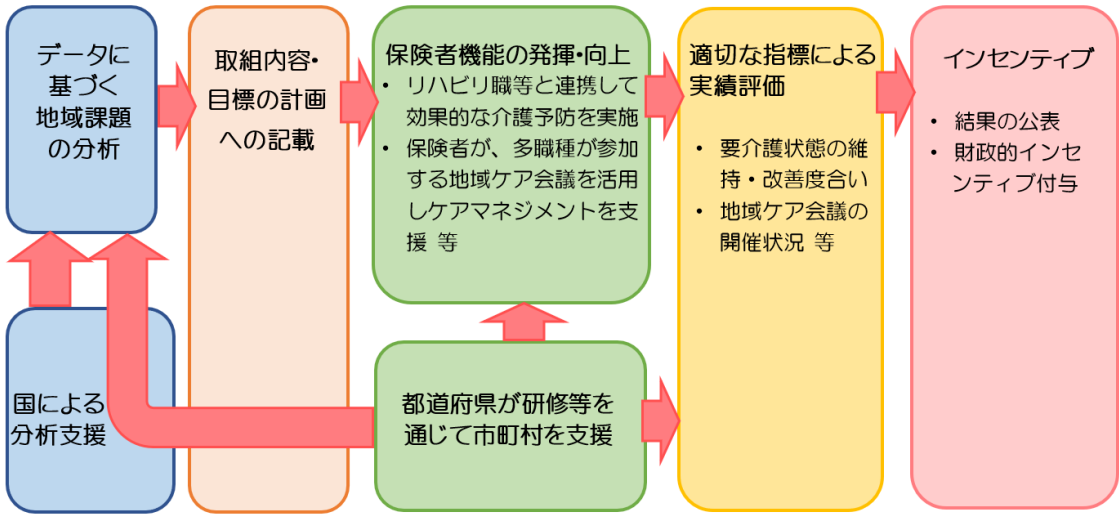
こうした中で、介護サービス基盤の整備に加えて、予防・健康づくりの取り組み等を通じて、介護サービス基盤としての地域のつながり強化につなげていくことが求められます。

また、保険者ごとの取り組み状況にはばらつきが見られ、機能強化が課題となっています。

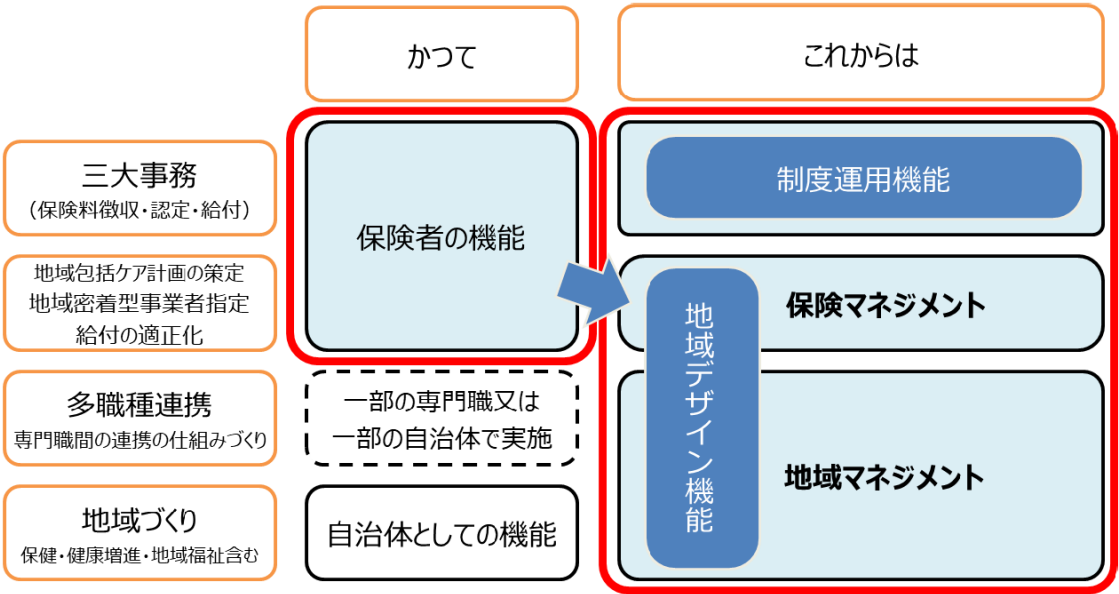
今後の取り組み

- 様々な取り組みの達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、適切な評価・見直しにより、高齢者の自立支援、重度化防止などに関する取り組みを推進します。

保険者機能推進交付金（インセンティブ交付金）



介護保険・地域包括ケアシステムにおいて保険者に期待される機能



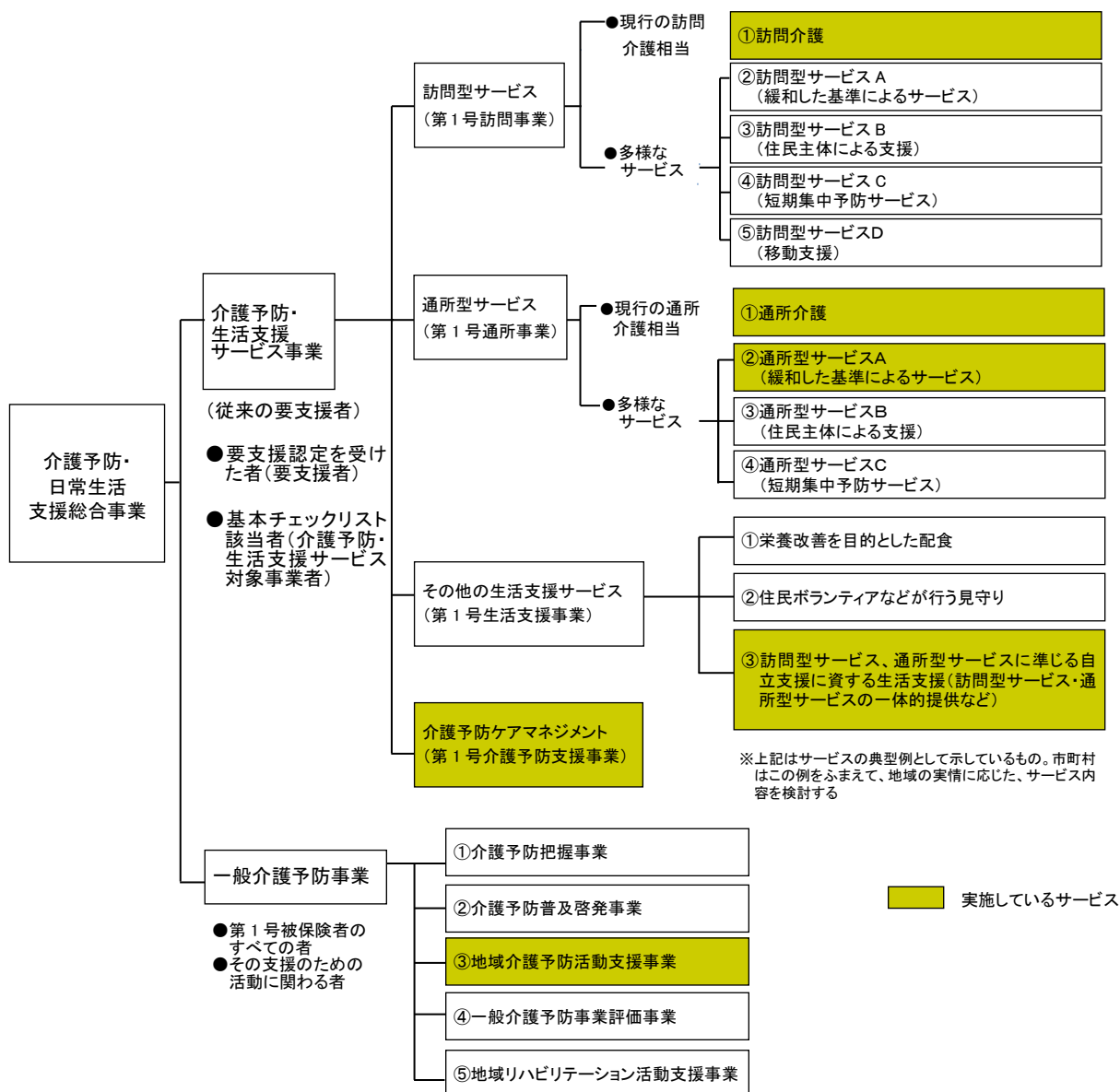
資料：厚生労働省 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた制度やサービスについての調査研究

3 介護予防・日常生活支援総合事業の充実・強化

介護予防・日常生活支援総合事業は、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により、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等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的としています。

高齢者は、加齢に伴う身体的な機能の低下や複数の慢性疾患に加え、社会的な繋がり低下といった多様な課題や不安を抱えるなど、介護予防やフレイル予防の取り組みを推進することが必要となるため、介護予防・日常生活支援総合事業を推進し、介護予防や要介護状態の軽減もしくは悪化を防止するための多様なサービス提供のみならず、フレイル予防の観点から社会参加を促す等、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチを含めた介護予防対策の充実を図ります。地域からの情報提供をもとに真にサービスが必要な対象者にアプローチできる体制整備を継続して行っています。

芦北町における介護予防・日常生活支援総合事業体系図



(1) 介護予防・生活支援サービス事業の推進

本町においては従来の介護予防訪問介護相当、及び、介護予防通所介護相当を基本とし、モデル事業として大野地区に「福祉空間整備事業」を活用した地域福祉事業を実施し、今後はボランティア等が実施する多様なサービスに移行できるような提供体制の整備を図っています。

要支援者などの軽度の高齢者には、生活機能の低下に対応した多様な支援が求められるため、元気な高齢者を含めた地域住民の活力による多様な介護予防・生活支援サービスの検討を行います。

① 訪問型サービス

訪問型サービスでは、訪問介護員による身体介護や生活援助を受けることができます。対象者は、要支援認定を受けた方、または基本チェックリスト該当者です。

訪問型サービスは、総合事業が実施される前の訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスから成り立ちます。多様なサービスについては、訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）、訪問型サービスB（住民主体による支援）、訪問型サービスC（短期集中予防サービス）、訪問型サービスD（移動支援）の4つに分類されています。

今後の取り組み

- 介護保険事業所の専門職による従来の訪問介護相当サービスに加え、緩和した基準による訪問サービスを、介護保険事業所及び社会福祉協議会、シルバー人材センター等により提供していきます。また、地域住民やNPO等のボランティアによる訪問型サービスを広げていきます。
- 地域のニーズや活動できる住民の情報を集約し、協議体や生活支援コーディネーターとの連携を図りながら、住民が主体となって活動する、訪問型サービスBの実施を目指します。

② 通所型サービス

通所型サービスでは、機能訓練や通いの場への参加など日常生活上の支援が受けられます。対象者は、要支援認定を受けた方、または基本チェックリスト該当者です。

通所型サービスは、総合事業が実施される前の通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスから成り立ちます。多様なサービスは、通所型サービスA（緩和した基準によるサービス）、通所型サービスB（住民主体による支援）、通所型サービスC（短期集中予防サービス）の3つに分類されます。

今後の取り組み

- 介護保険事業所の専門職による従来の通所介護相当サービスに加え、緩和した基準による通所サービスを実施します。
- 地域のニーズや活動できる住民の情報を集約し、協議体や生活支援コーディネーターとの連携を図りながら、住民が主体となって活動する、通所型サービスBの実施を目指します。

③ その他の生活支援サービス

その他の生活支援サービスは、地域における自立した日常生活の支援のため、訪問・通所型サービスと一体的に行われることで効果があると認められる場合に、配食サービスや、住民ボランティアなどによる訪問見守り、訪問型・通所型サービスの一体的提供などを行うものです。

今後の取り組み

- 当該サービス実施につながる社会資源やボランティアなどに関する情報を収集し、効果的なサービスの提供を検討していきます。

④ 介護予防ケアマネジメント

介護予防ケアマネジメントとは、要支援者、および事業対象者と判断できる者に対して提供されるケアマネジメントサービスです。自立支援を目的として、心身の状況、その置かれている環境、その他の状況に応じて、対象者自らの選択内容などに基づき、介護予防に向けたケアが検討されます。

今後の取り組み

- 要支援認定を受けた方または事業対象の基準に該当した者に対して、介護予防サービス、介護予防・生活支援サービス事業や様々な社会資源を活用し、適切にケアマネジメントを実施します。
- 多職種による多様な視点によるケアマネジメントの検討を行うことで、支援者の課題解決力および資質の向上に努めます。

(2) 一般介護予防事業の充実

① 介護予防把握事業

地域のネットワークを通して情報を把握するとともに、関係各課からの情報、医療機関からの情報提供、高齢者実態把握調査などで閉じこもりなどの何らかの支援を要する者を把握し、住民主体の介護予防活動へつなげる事業です。

今後の取り組み

- 社会福祉協議会の見守りなどの活動や、各自治会、関係団体、関係機関とのネットワークを活用し、地域包括支援センターの専門職による個別訪問にて支援を必要とする高齢者の把握に努めます。
- 地域包括支援センター、地域支え合いセンターと連携するとともに、介護サービス事業所や老人クラブ、民生委員・児童委員などからの情報を活用し、介護予防に資する事業につなげます。

② 介護予防普及啓発事業

介護予防に資するため、パンフレットなどを活用した基本的な知識の普及啓発や介護予防に関する講座を開催する事業です。

今後の取り組み

- 生活習慣病予防や介護予防、健康に関する正しい知識や、転倒予防、認知症などについての知識に関する普及事業を実施し、介護予防の重要性についての意識啓発に努めます。
- 口腔ケア・栄養指導等の出前講座の開催を検討していきます。
- 65 歳など、年齢の節目を迎えられる方に対し、健康づくり教室や、パンフレット配布などを通じて介護予防に関する周知・啓発を行います。

③ 地域介護予防活動支援事業

地域介護予防活動支援事業とは、地域における要支援・要介護状態になる前からの介護予防活動を推進する事業です。

今後の取り組み

- 「広報あしきた」や「広報きずな」等での介護予防の普及・啓発に努め、地域の自主グループの育成、活動支援を行います。また住民が自治会単位で運営する体操の場「いきいき 100 歳体操」の広がりを積極的に推進します。
- 健康づくり教室の実施について、より効果的な関わりを図るため、65 歳以下にあたる早期の支援も検討します。

④ 一般介護予防事業評価事業

一般介護予防事業を含め、地域づくりの観点から総合事業全体を評価し、その評価結果に基づき、事業全体の改善を目的とする事業です。

今後の取り組み

- 介護予防教室などの開催回数、通いの場箇所数、通いの場参加率（通いの場参加者実人員／高齢者人口）などを把握し、事業の実施状況の評価を行い、事業内容や利用促進の検討などを行っていきます。

⑤ 地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取り組みを機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場などへのリハビリテーション専門職などの関与を促進する事業です。

今後の取り組み

- 地域リハビリテーションとの連携に努めるとともに、地域における介護予防の取り組みを強化するために地域ケア会議、サービス担当者会議、いきいき 100 歳体操など住民運営の通いの場などへのリハビリテーション専門職などの関与を促進し、活動の普及・活性化に努めます。
- 地域での介護予防活動の機能を強化するため、各事業にリハビリテーション専門職が関わり、リハビリ技術の伝達、日常生活に支障のある生活行為の要因や改善の見通し、能力を最大限に引き出す方法について助言できる機会の確保に努めます。

1 社会参加の促進と活動機会の充実

(1) 老人クラブ活動の活性化と活動支援の充実

高齢者の社会参加活動は、高齢者の生きがいのみならず、閉じこもり防止、身体機能の向上、地域貢献につながるなど、多様な意義があります。高齢者の社会参加が進み、高齢者が地域活動の担い手となることで、地域づくりの観点から重要となるため、これまでの経験や能力を活かせる活動場所の確保や豊富な知識・技能を持った高齢者が参加する地域づくり活動などを通じて、高齢者の社会参加等の機会の充実に努めます。

また、新しい生活様式の中で、安心して活動に参加できるように支援していきます

今後の
取り組み

- 高齢者の主体的な活動を促進するため、今後も老人クラブ活動への支援を継続して実施していきます。
- 老人クラブのPRと新規加入を促進すると共に、ライフスタイルの多様化等を踏まえた活動内容の多様化・充実に図ります。

(2) 生涯学習活動の充実

高齢者が、「いつでも、どこでも、だれでも、なんでも」学べるよう、学習関連施設の整備・充実や指導者の発掘、指導者と学習者をつなぐネットワークの確立、生涯学習に関わる機関・団体との連携を強化し、学習機会の充実に図ります。

今後の
取り組み

- 広く学ぶ機会とさまざまな学習機会について、必要な情報を発信し、参加者の確保を進めます。
- 多様な学習機会で学んだことを生かすため、作品の展示会や演芸を披露する場を開催し、高齢者がいつまでも生き生きと元気に活躍できるよう支援します。

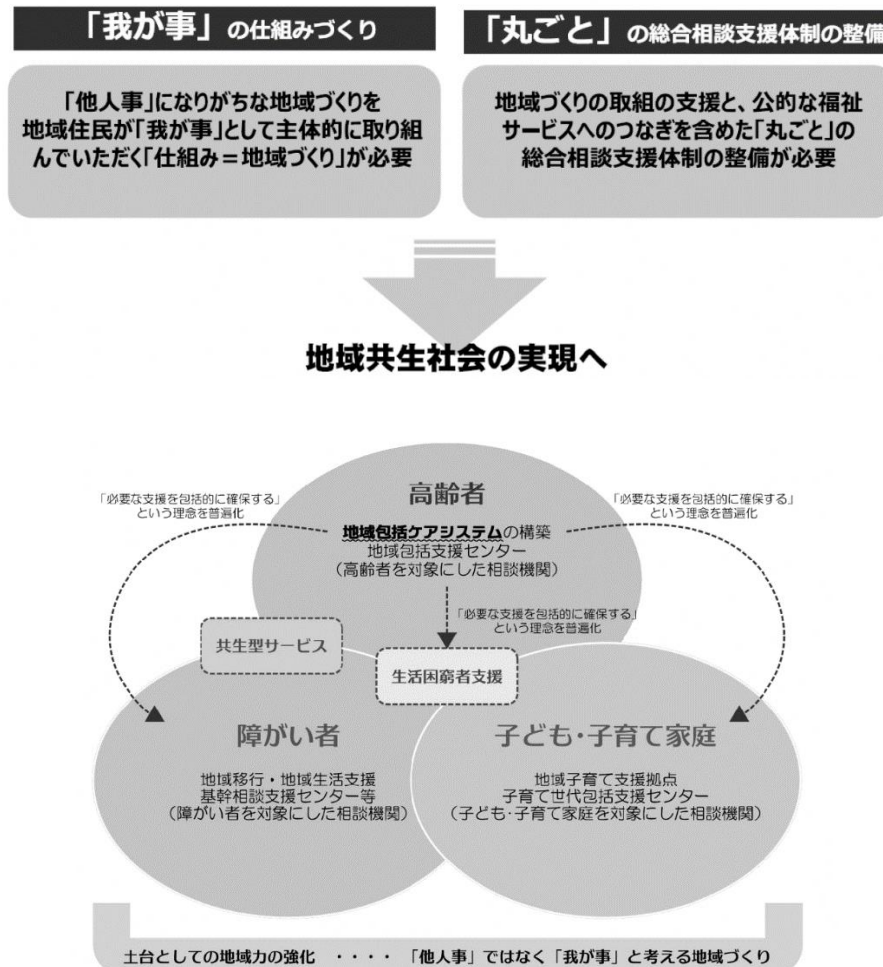
(3) 多様な主体との連携による地域共生社会づくり

高齢期の生活の質を高めるためには、社会とのかかわりを持ちながら、生きがいのある生活を維持することが必要です。

さまざまなボランティア活動、生きがいづくり活動などの地域住民活動、企業の活動と協働し、官民協働での生きがいづくり・社会参加を促進し、一人ひとりが生きがいや役割をもち、助け合いながら暮らしていくことのできる「地域共生社会の実現」へつなげていきます。

今後の取り組み

- 各老人クラブ等を中心とした伝統行事の継承活動の充実や世代間の交流活動を通じた周知・啓発活動に努め、幅広い層への意識醸成を図ります。
- 誰もが安心して住み慣れた地域で暮らせるためには、不安感や孤立化を防止する地域住民同士が相互に見守り支え合う仕組みづくりが必要なため、高齢者の安否確認や相談・生活支援等地域住民自ら見守り支え合う仕組みを構築します。
- 熊本見守り応援隊の活動促進及びサロン活動の普及・啓発に努めます。
- 「我が事・丸ごと地域づくり」の基本的考え方をもとに、地域に点在する多様な福祉資源であるNPOや地域活動団体、ボランティア、企業などとの連携を積極的に推進するとともに、地域住民が主体的に関わり助け合う新たな支え合いの基盤を構築し、地域共生社会の形成を目指します。



2 多様な交流機会の提供と文化、スポーツ活動などの充実

(1) 多様な交流機会の提供及び支援

高齢者の社会参加を促すため、関連する施策との連携を図りながら、高齢者相互あるいは乳幼児、児童などを含む各世代との世代を超えた多様な交流機会の提供に努めます。また、地域の高齢者が主体となる活動（地域サロンなど）を支援します。

今後の取り組み

- 多彩な交流機会の提供と文化、スポーツ活動などの充実を図るために、関係機関と連携し、講座などの計画、実施を進めます。
- 地域において活動に偏りがあるものの、様々な地域活動において主体的な活動が行われていることから、その活動支援について取り組みます。

(2) 趣味活動、文化・芸術活動、スポーツ活動などの充実

生涯学習の観点から展開されている各種の趣味講座や文化芸術活動を通して、高齢者の生きがいづくりと、住民が親睦を図れるよう魅力ある講座を開催するとともに、日頃の発表機会の充実を図ることで、多くの高齢者が文化に触れ合うことのできる環境づくりを進めます。また、高齢者の健康づくり・体力づくりの観点から、スポーツ活動の推進に努めます。

今後の取り組み

- 高齢者が活動できる環境を整備するとともに、生きがいづくりなどを支援するため、各関係機関と連携して、各種講座、スポーツ活動の機会を増やします。
- 幅広い年代層の参加や公民館単位などのより身近な地域での健康づくりと交流を目的とした高齢者スポーツ活動、地域活動を推進します。

3 高齢者の就労促進

(1) 高齢者の就労支援

高齢者が住み慣れた地域で、本人の希望や能力を生かしながら、生きがいを持って暮らすことができる「生涯現役社会」を実現するため、元気高齢者の就労機会を拡大するための取り組みを推進します。

高齢者の就労は、長年蓄積してきた知識や経験、技術を生かして社会に貢献することができ、生きがいに満ちた生活を送るために効果があるとともに、地域の経済基盤づくりの大きな役割を担っています。

今後においても、長寿社会にふさわしい社会システム構築の一環として、働く意欲のある高齢者の就労の場の確保を図るため、シルバー人材センターの事業の支援に取り組み、新しい生活様式に沿った、入会の説明や申込み方法及び就業のあり方の創意工夫など、会員増に向け、より効率的な方法を検討します。

今後の取り組み

- 高齢者の希望や能力に応じた多様な就労の促進を行うとともに、シルバー人材センター事業活用促進を行います。
- シルバー人材センターでは新規会員の取得のために、技術取得のための講習会を実施します。併せて会員のスキルアップを図ります。
- 高齢者がこれまで培ってきた能力を活かすことが出来るよう、就労を通しての生きがいづくりや社会参加を果たすための就労相談や情報発信、就労の機会の確保などの就労支援を進めます。

(2) ボランティア活動などによる地域社会への還元

生きがいづくりや多様な働き方が求められる中で、地域活性化の担い手となる人材育成と活躍の場の構築に向け、生涯活躍できる地域社会の実現に向けた取り組みを推進します。

本町においては、介護予防サポーターを育成し、ボランティアとして活動の推進に努めます。

新しい生活様式の中で、安心して活動できるように支援していきます。

今後の取り組み

- 高齢者がその豊富な知恵や経験、能力などを活かすことができるよう、社会福祉協議会等と連携し、情報提供を行うとともに、ボランティア活動や多様な地域活動を積極的に行うことができる環境づくりを進めます。

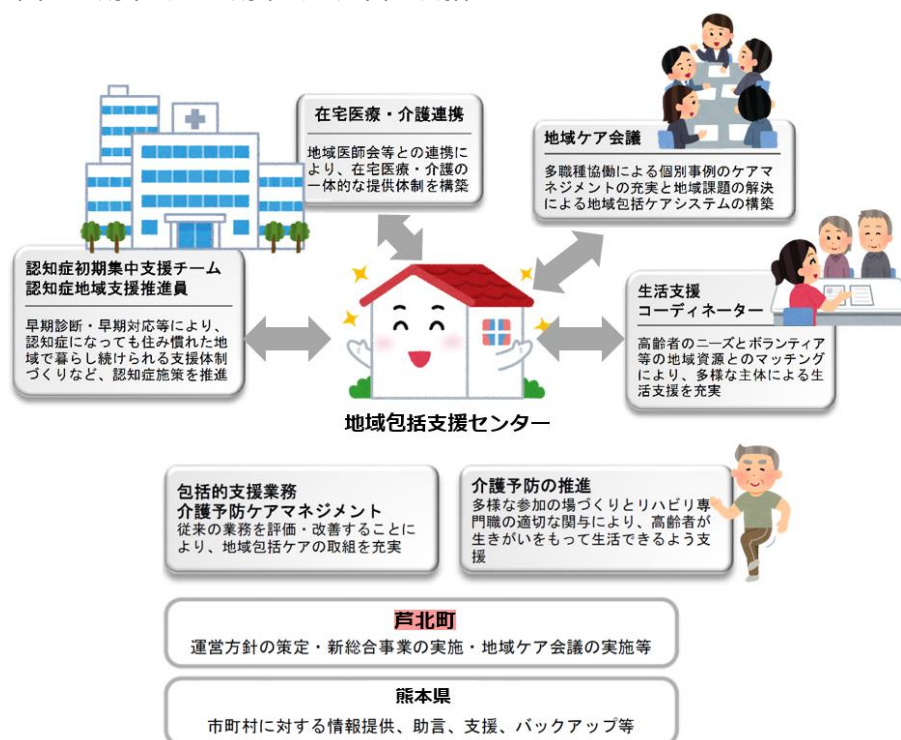
基本目標3 包括的支援事業の推進

1 地域包括支援センターの機能強化

(1) 地域包括支援センターの運営、評価及び体制強化

高齢者の心身の健康の保持、生活の安定のために必要な援助・支援を行う「地域包括ケア」を支える中核機関として、地域包括支援センターの機能強化を図るとともに、広報・啓発に努めます。相談窓口として、地域における適切なサービス・関係機関又は制度の利用につなげ、専門的・継続的な視点から、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、安心して生活を営むことができるよう支援します。

自立支援、介護予防・重度化防止などの基盤整備、在宅医療・介護連携や認知症施策などの実施を通じて、地域包括ケアシステムを深化・推進していく上で、その中核的な機関を担う地域包括支援センターにおいて、適切な人員の確保に努めるとともに、関係機関とのさらなる連携強化を図り、効率的かつ効果的な運営を目指します。



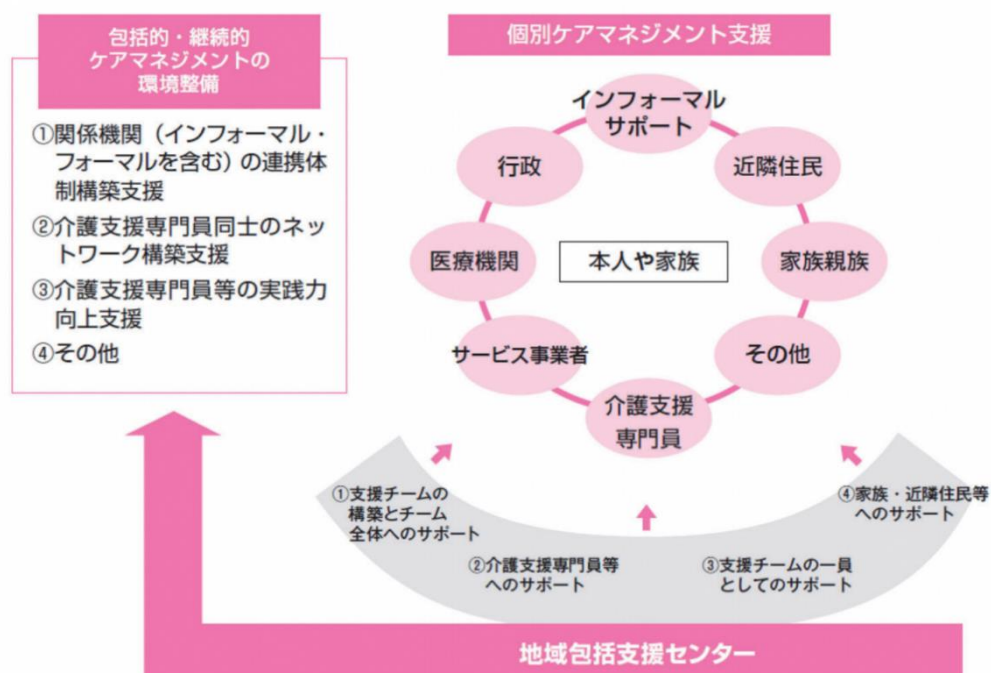
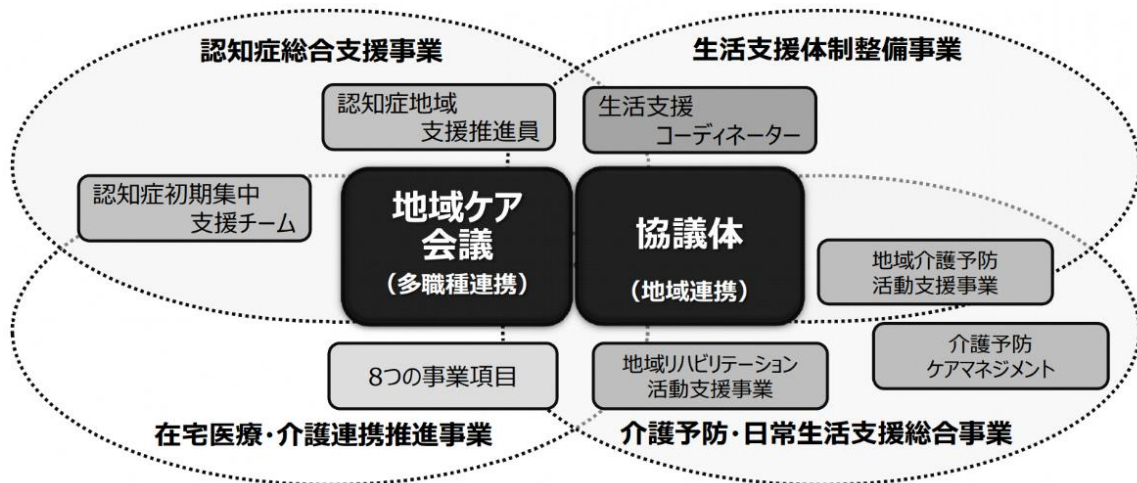
今後の取り組み

- 地域包括支援センターは行政の示す運営方針のもと、計画について協議し、事業を運営します。
- 行政と地域包括支援センターとの連絡会を定期的で開催し、情報の共有や事業の報告・協議を行います。
- 公平・中立な運営確保のために、地域包括支援センター運営協議会を定期的で開催します。
- 地域包括支援センターが地域包括ケアシステムの中核機関としての機能を果たせるよう、厚生労働省が策定する評価指標を用いて、業務の状況や量などの評価・点検を行い、必要な支援を行います。

地域包括ケアシステムの中核機関(地域包括支援センター)

地域包括支援センターは、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の医療介護福祉の専門職が中心となって運営される組織であり、地域包括ケアシステムの中核機関として位置づけられています。高齢者などが住み慣れた地域で、尊厳あるその人らしい生活を継続することができるように、関係機関とネットワークを構築し、可能な限り地域で自立した生活を営むことができるよう支援することを目的として、地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業など）を実施しています。

地域包括支援センターの人員体制の強化として、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員のほか、3職種以外の専門職や事務職の配置も含め、必要な体制を検討し確保に努めます。



出典:「地域包括支援センター運営マニュアル」長寿社会開発センター

(2) 地域ケア会議の推進

地域ケア会議は、高齢者個人の自立に向けた支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を進めていく地域包括ケアシステムの実現に向けて有効な機能を持ちます。行政、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、介護サービス事業所、認知症疾患医療センターなどの多職種協働のもと、個別ケースの課題分析と在宅生活の支援の充実に向けた検討を行っています。

これらの会議の中で検討された効果的な取り組み、成功事例、地域課題等を共有し、地域包括ケア推進につなげるための協議を行う「町地域ケア会議」を実施します。また、この地域ケア会議は必要に応じ随時開催し、リハビリテーション専門職等と連携を図ります。

区分	第7期実績			第8期目標		
	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
個別地域ケア会議	12	10	3	12	12	12
町地域ケア会議	-	-	-	-	1	1

今後の取り組み

- 地域ケア会議を開催し、個別課題の解決策の検討を通して地域課題の抽出を行います。
- 地域ケア会議などで表出した課題を地域ケア推進会議などで検討するとともに、生活支援体制整備事業などの関連事業と連携し、課題の解決に向けて取り組みます。
- 課題分析や支援の積み重ねを通じて、地域に共通する課題や有効な支援策を明らかにし、課題の発生や重度化の予防に取り組むとともに、多職種協働によるネットワークの構築や資源開発などに取り組みます。

2 生活支援体制整備事業の推進

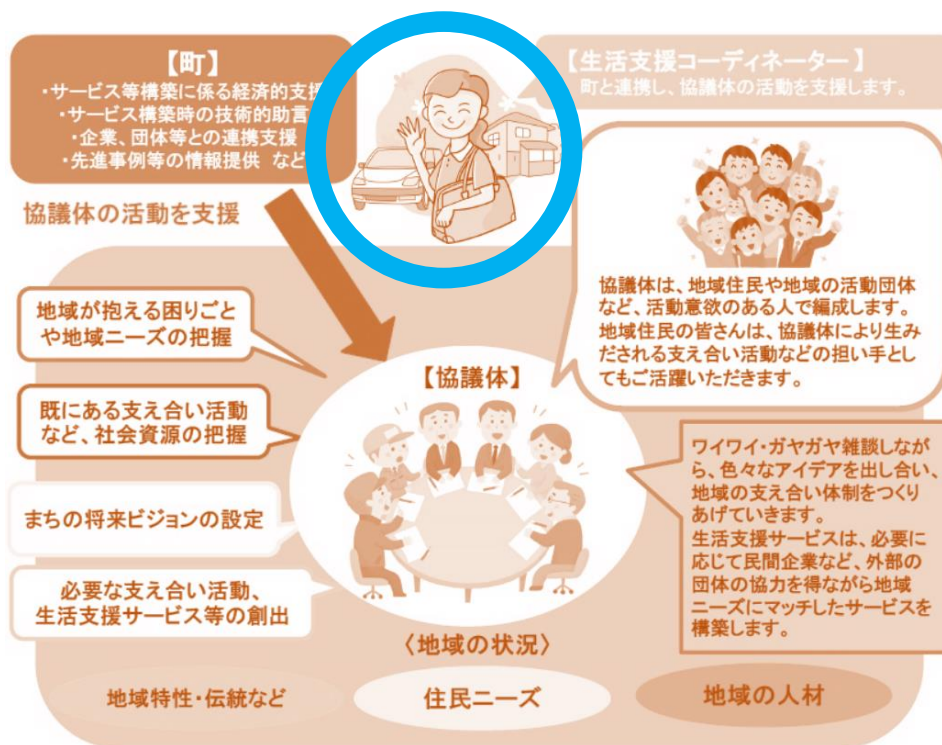
在宅生活を支える福祉施策の推進には、地域支援事業の生活支援体制整備事業の活用などにより、市町村を中心とした支援体制の充実強化を図り、地域全体で多様な主体によるサービス提供を推進していくことが重要となります。

本町では、生活支援コーディネーターを中心として、地域のニーズ調査や地域資源の掘り起こしを行い、地域ケア推進会議等で問題提起を行っています。

「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」や「協議体」を通じて、互助を基本とした生活支援・介護予防サービスが創出されるよう取り組みを進めていきます。

今後の取り組み

- 地縁組織、ボランティア団体、介護サービス事業所など関係機関と連携しながら、地域資源の情報共有、高齢者のニーズを把握し、生活支援などのサービスの検討・整備を行います。
- 生活支援体制整備事業を活用し、生活支援コーディネーターを中心に人材育成に努めます。
- 協議体、生活支援コーディネーターにおいて、把握した地域ニーズなどの情報を共有するとともに、地域包括ケア体制の課題や各種生活課題について検討します。



生活支援コーディネーターの概要

高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たす者が「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」（以下「コーディネーター」という。）です。

（生活支援コーディネーターの役割）

- 集める : 地域の課題や資源に関する情報を収集する
- 伝える : 住民・関係主体が必要とする情報を整理して伝える
- 思いを知る : 関係主体と知り合う、相談を受ける
- 場をつくる : 関係主体を集めたり紹介したりして、コミュニケーションを促す
- 結びつける : 地域課題を解決する資源を見つけ出す、関係主体の協働を促す
- 応援する : 関係主体とともに、資源の充実にに向けた取り組みアイディアを出し合ったり、その実現のための支援を行う

協議体の概要

市町村が主体となり、各地域におけるコーディネーターと生活支援・介護予防サービスの提供主体などが参画し、定期的な情報共有及び連携強化の場として、中核となるネットワークの場が「協議体」です。

コーディネーターと協議体によるコーディネート機能

- ア 地域のニーズと資源の状況の見える化、問題提起
- イ 地縁組織など多様な主体への協力依頼などの働きかけ
- ウ 関係者のネットワーク化
 - ・目指す地域の姿・方針の共有、意識の統一
 - ・生活支援の担い手の養成やサービスの開発
 - （担い手を養成し、組織化し、担い手を支援活動につなげる機能）
- エ ニーズとサービスのマッチング

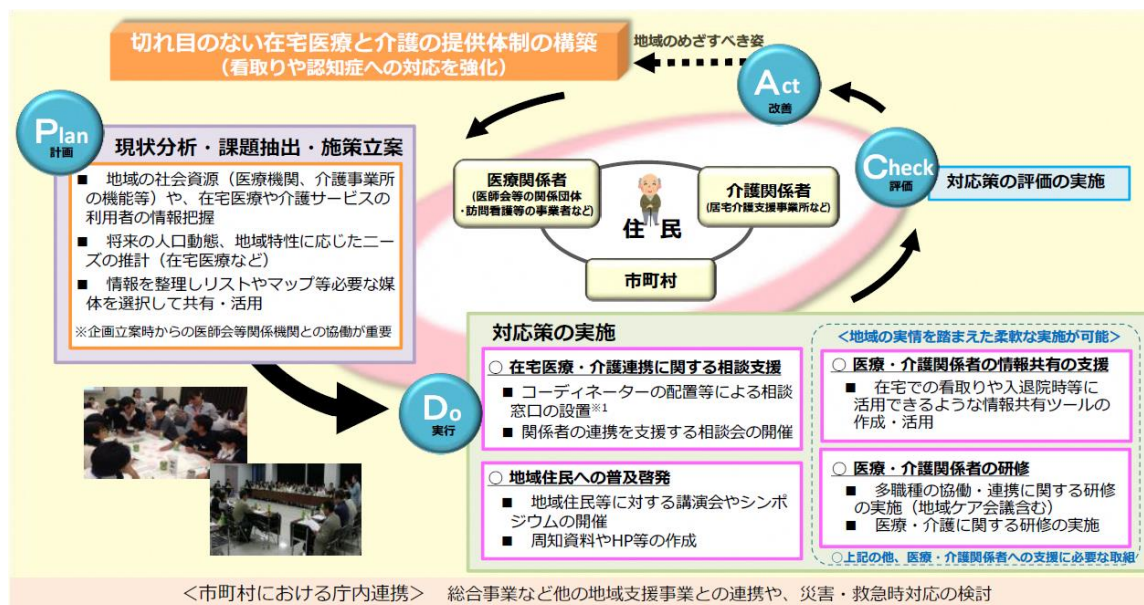
3 在宅医療・介護連携の推進

(1) 在宅医療・介護連携推進事業の推進

高齢化の進展に伴い、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者の増加が見込まれる中で、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けるためには、在宅医療と介護サービスを一体的に提供する支援が求められます。

医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい生活を人生の最後まで続けることが出来るよう、在宅医療と介護を一体的に提供し、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を推進します。

地域包括ケアシステム構築に向けた在宅医療・介護連携推進事業の在り方



水俣芦北圏域1市2町において、水俣市芦北郡医師会が設置した水俣芦北圏域在宅医療・介護連携センターに委託し、在宅医療と介護連携の推進を図ります。

今後の取り組み

- 芦北地域リハビリテーション広域支援センターと連携し地域ケア会議等の充実を図ります。
- 水俣在宅ネットワーク会議開催の協力を行います。
- 講演会の開催支援や広報紙を活用し、在宅医療に係る町民への普及啓発を図ります。
- 在宅医療・介護従事者のためのICTを活用した情報共有の支援に努めます。

- 医療・介護関係者に対して、多職種連携が実践できるよう、研修会の開催を支援します。
- 広報紙、ホームページなどを活用し、在宅医療・介護サービス、くまもとメディカルネットワーク（情報連携ツール）などに関する普及啓発を行います。

（２）在宅家族介護者への支援

住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、支援が必要な高齢者本人だけではなく、介護者への支援が重要です。特に介護離職防止の観点からも、介護者への支援は重要な課題となっています。

高齢者を介護している家族への支援として、介護知識・技術の習得機会や介護の悩み相談、介護者同士の交流機会の提供を支援します。

- 関係機関と連携し、在宅で高齢者を介護している家族を対象に、介護から一時的に解放し心身のリフレッシュを図る機会をつくります。また、介護者相互の交流や介護に関する情報交換を行うための介護者交流会を実施します。
- 介護のために離職せざるをえない状況を防止するため、仕事と両立のための制度や介護の相談窓口などについて、広報紙やリーフレットを活用し周知啓発を図ります。

基本目標 4

認知症施策・権利擁護の推進

1 認知症施策の推進

今後の急速な高齢化に伴い、認知症の人はさらに増加していくことが見込まれています。

このような中、認知症の人の意思が尊重され、住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるよう、関係機関・団体等と連携しながら認知症への理解を深めるための普及・啓発、認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供、認知症の人の介護者への支援、認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進に取り組みます。

令和元年6月に認知症施策推進関係閣僚会議にて示された「認知症施策推進大綱」では、「共生」と「予防」を基本的な考え方としています。本町では、認知症の人が尊厳と希望をもって認知症とともに生きること、また認知症があってもなくても同じ社会で共に生活できることを目指し、認知症への理解を深めるための普及啓発活動の推進、多職種でのチームを組んでの支援、認知症地域支援推進員の配置など、認知症施策を総合的に推進します。

認知症施策推進大綱の概要

認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる「共生」※1を目指し、「認知症バリアフリー」の取り組みを進めていくとともに、「共生」の基盤の下、通いの場の拡大など「予防」※2の取り組みを政府一丸となって進めています。

※1「共生」：認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きる、という意味。

※2「予防」：「認知症になるのを遅らせる」、「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味。

- ① 普及啓発・本人発信支援
- ② 予防
- ③ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
- ④ 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援
- ⑤ 研究開発・産業促進・国際展開

上記5つの柱に沿って施策を推進します。なお、これらの施策は全て認知症の人の視点に立って、認知症の人やその家族の意見を踏まえて推進することを基本としています。

※令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議にて決定

(1) 認知症の人・家族への支援の充実

① 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進

認知症になっても、症状が悪化せず、穏やかに住み慣れた地域で暮らし続けるためには、地域の実状に応じて認知症の人やその家族に対する支援を効果的に行うことが重要です。

認知症に対する理解を深めるために正しい情報を普及・啓発し、また、認知症の状態に応じた医療・介護サービスなどの提供の流れを示した認知症ケアパスの普及を図り、認知症対策への取り組みを住民や民間団体などと協働で推進します。

今後の取り組み

- 認知症に関する正確な知識・理解をより広めるために、認知症ケアパスの活用、「認知症についての学習会」や「認知症フォーラム」を開催するとともに、通いの場における認知症予防のための活動を推進します。
- 認知症の進行にあわせて受けられるサービスや社会資源などをまとめた「認知症ケアパス」について、適宜内容を更新し、普及を図ります。
- 地域への出前講座を活用し、認知症に関する知識の啓発に努めます。
- 認知症疾患医療センターなど、関係機関と連携し、住民向けの認知症に関する講演会を開催します。

② 認知症サポーターの養成

より多くの住民が認知症について正しく理解できるよう、認知症サポーター養成講座を各地域で開催し、地域で認知症の人を見守る体制づくりを推進していきます。

今後の取り組み

- 町内の企業や高齢者に接することの多い小売店、小中高生などの若い世代へも受講の呼びかけを行います。
- 認知症サポーター養成講座の受講者が、さらに認知症への理解を深められるようフォローアップ研修を開催し、地域の見守りなどのサポーター活動の充実に向け支援を行います。
- 「チームオレンジ」※の設置に取り組みます。
- キャラバン・メイト連絡会を開催し、認知症サポーター養成講座の講師として研修を実施します。

※「チームオレンジ」：認知症の人とその家族、地域のサポーター、多職種の職域サポーターで構成。早期からの継続支援の活動を行います。

(2) 認知症の人・家族を支える体制の構築

① 芦北町見守り高齢者等事前登録事業の推進

認知症により行方不明となるおそれがある高齢者などを、家族などの希望により事前に登録し、警察署や地域包括支援センターなどと情報を共有し、「芦北町見守り高齢者等事前登録事業」を推進していきます。

今後の取り組み

- 地域包括支援センターや介護保険事業所、民生委員などと協力し、認知症高齢者や家族への支援を行います。
- 徘徊SOSネットワーク推進事業を推進します。

② 認知症カフェへの支援

認知症カフェ等、介護家族や地域の方々の交流の機会をすることで、精神的身体的な負担の軽減を図る取り組みを推進します。

今後の取り組み

- 認知症の人やその家族が、不安や悩み事の相談や介護情報を得ることができる認知症カフェの開催支援を行います。
- 地域包括ケアによる住民同士の支え合いによる拠点の一つとして、認知症カフェの開催地域の拡大（出張カフェ）を検討していきます。

③ 若年性認知症施策の推進

若年性認知症の人が、発症初期の段階から、その症状・社会的立場や生活環境等の特徴を踏まえ、適切な支援を受けられるよう、啓発に努めます。

さらに、若年性認知症の人や家族に対する理解を深め、本人や家族のニーズに沿った支援を推進します。

今後の取り組み

- 若年性認知症の人の居場所づくりを目的に、介護サービス事業所などを対象とした受入支援のための研修を周知します。
- 医療機関との連携強化を進めるとともに、認知症介護研修などを通じ、適切な認知症ケアの提供に努めます。
- 認知症や若年性認知症の人の支援のため、行政機関、医療機関、介護サービス事業所などが参画するネットワーク会議を開催し、情報共有と総合的な支援の充実を図ります。

(3) 認知症ケア向上推進事業の充実

① 認知症地域支援推進員の配置

認知症になっても住み慣れた地域で生活を継続するためには、医療、介護及び生活支援を行うサービスが有機的に連携したネットワークを形成し、認知症の人への効果的な支援を行うことが重要です。

本町では「認知症地域支援推進員」を1名配置し、地域の認知症支援に関する課題をもとに、各年度における事業を計画し、実施していきます。

今後の取り組み

- 認知症の早期診断・早期対応に向けた支援体制の構築を図り、認知症になっても住み慣れた地域で安心した生活が続けられるよう、認知症初期集中支援チーム、認知症疾患医療センター等の連携強化を図ります。
- 認知症カフェなどを開設し、認知症の人を支える繋がり支援や家族の負担軽減を図り、認知症の人の家族に対する支援を推進していきます。
- 医療と介護などが相互の役割・機能を理解しながら、統合的なケアにつなげていくため、認知症ケアに携わる多職種協働のための研修などを開催します。
- 認知症高齢者をはじめとする高齢者や若年性認知症の人の社会参加活動の体制整備に努めます。
- 認知症に関する相談窓口の周知啓発を推進します。

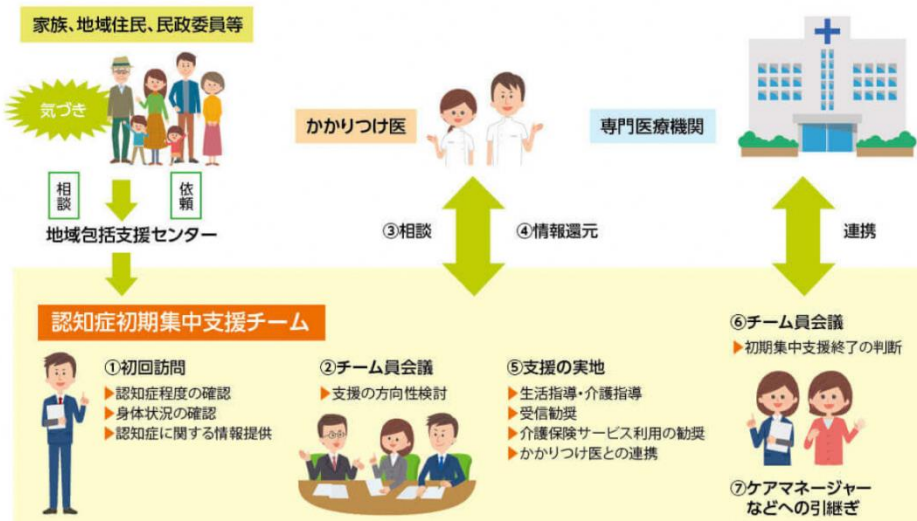
② 認知症初期集中支援チームによる早期対応

認知症初期集中支援チームは、認知症専門医の指導の下、医療と福祉の専門職が認知症の人やその家族（対象者）を訪問し、認知症についての助言を行い、医療機関の受診や介護サービスの利用を勧奨するなど初期段階での包括的かつ集中的な支援を行います。

今後の取り組み

- 認知症初期集中支援チーム員会議を月1回程度開催し、ケース事例の情報共有・進捗管理や連携体制の強化に努めます。
- 認知症医療・介護連携のため、必要に応じて認知症サポート医・かかりつけ医・介護支援専門員、地域包括支援センター職員等による定期的な意見交換の場を設けます。

認知症初期集中支援チームの体系



2 高齢者の権利擁護体制の推進

(1) 高齢者の権利擁護

地域包括支援センター及び社会福祉協議会等との連携により、認知症高齢者等の権利擁護に関する制度の周知を図ります。

また、認知症高齢者等を支援することを目的として、成年後見制度に係る経費の一部について助成する制度を実施します。

権利擁護人材育成事業を水俣市社会福祉協議会に水俣市、津奈木町、芦北町の1市2町で委託し実施しています。

今後の取り組み

- 認知症などにより、財産管理や契約手続きなどに関して、自分で十分な判断や意思決定を行うことが難しい高齢者の権利や財産を守るため、関係機関と連携を図りながら、成年後見制度の利用を必要とする高齢者などが、円滑に成年後見制度などを利用できるよう相談や手続支援を行います。
- 熊本県高齢者虐待対応専門職チームとの連携を図り、虐待行為や緊急性の判断、支援方針の策定や実施に関して、専門的なアドバイスが受けられる体制を構築します。

(3) 高齢者への虐待防止

高齢者の尊厳が守られ、地域で安心して暮らすことができるよう、高齢者虐待の早期発見・早期対応をするための体制の充実強化及び高齢者虐待の防止に向けた普及啓発を行うとともに、養護者等の負担軽減により発生防止に努めます。

今後の取り組み

- 虐待防止についての意識を高めるため、広報紙やホームページを活用し、周知啓発を図ります。
- 高齢者虐待の対応窓口の住民への周知を徹底するとともに、相談を担当する職員の専門的知識の向上を図ります。
- 虐待防止について住民への啓発と介護保険事業者への周知を行い、対応マニュアル等の作成を進めていきます。
- 関係機関や各種団体、事業者等により構成する「高齢者虐待防止ネットワーク」にて、虐待防止に向けた取り組みを推進します。
- 主たる養護者である家族の不安や悩みを聞き助言等を行う相談機能の強化・支援体制の充実を図ります。

(4) 消費者被害の防止

消費者被害は、本人が気づいていない、あるいは声なき声を拾う周囲のサポートがなければ、被害が潜在化してしまう状況があります。

高齢者の消費者トラブルを防ぐためのポイントは、家族や周囲による「見守り」と「気づき」であるとされていることから、まずは、すべての高齢者の消費者被害を未然に防止することを目的として、悪質商法の手口やその対処法に関する情報を広報紙等で発信し、本人のみならず家族など身近な人たちへの啓発を強化します。

今後の取り組み

- 高齢者の判断力低下に便乗した悪質商法や契約トラブルなど、さまざまな消費者被害を未然に防止するため、各種講座の開催やリーフレットの配布など、消費生活知識の普及や消費者問題に関する情報提供を行います。
- 関係機関と連携し、消費生活に関する専門知識や資格を有する消費生活相談員の確保に努め、消費者生活相談の充実を図ります。
- 地域包括支援センターにおける相談対応、啓発活動を関係機関と連携しながら行います。

基本目標5 地域の支え合いと安全・安心なまちづくり

1 福祉サービスによる在宅生活支援

高齢者のひとり暮らしや高齢者のみの世帯の増加が見込まれる中で、高齢者が地域とのつながりや生きがいを持ちながら暮らしていくために、高齢者の個々の生活状況に応じたきめ細かな支援を推進していきます。

(1) 住宅改造助成事業

今後の
取り
組み

- 住み慣れた住居で、安心して生活できるように介護保険事業の住宅改修で不足する部分に対して、要介護高齢者等の在宅での自立促進、寝たきり防止及び介護者の負担軽減を図るために住宅改造費の助成を実施します。

(2) 敬老事業

今後の
取り
組み

- 多年にわたり、家庭や社会の発展のために尽くしてきた貢献に対して感謝し、高齢者を敬う気運を醸成するため、各地区敬老会を開催するとともに、長寿慶祝金を支給します。

(3) 在宅高齢者等安心確保事業（緊急通報システム事業）

ひとり暮らし高齢者の方や高齢者のみの世帯で心身の虚弱のため緊急時に機敏に行動することが困難な方に対して、急病等の緊急時における迅速かつ適切な対応を行うために緊急通報システム事業を実施しています。

今後の
取り
組み

- 地域包括支援センターや介護保険事業所、民生委員などと連携し、適切な利用対象者の認定を行います。
- 今後も継続して事業を実施し、高齢者の自立した在宅生活の支援に努め、屋外においても対応できるシステムも検討していきます。

2 居住環境の充実

高齢者ができる限り住み慣れた地域で、自立した日常生活や社会活動を営むには、高齢者に配慮された住宅の整備や住まいの充実を図ることが必要です。そのため、安心して住み続けることができる住まいづくりの支援や情報提供、相談支援を行い、居住・生活環境の整備と充実を図ります。

また、多様な選択肢から住まいを選ぶことができるよう、住まいに関する様々な情報提供に努めます。

(1) 居住環境の整備促進

今後の取り組み

- 独立して生活することについて不安がある方や、生活困窮など介護ニーズ以外の面で生活の問題を抱える高齢者を支援するために、今後も生活支援ハウスや養護老人ホームにおいて、日常生活に必要なサービスを提供します。
- 高齢者向け住まいが、ニーズに応じて適切に供給される環境の確保に努めるとともに、町営住宅については、引き続き高齢者の優先入居を推進し、新たに建設する場合は、バリアフリー化を推進します。

(2) 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅

今後の取り組み

- 高齢者が有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の情報を取得し、利用することができるよう、県と連携し情報提供を行います。

(3) 移動手段の確保

高齢化が進んでいく中、本町の多くの地域において、自動車を持たない世帯や自動車が運転できない高齢者の多くは、通院や買い物などを家族等による送迎に頼っている現状があります。このようなことから、現状に即した地域公共交通等の整備を進め、高齢者の生活の足を確保していく必要があります。

今後の取り組み

- 関係機関の連携を強化し、現在の公共交通サービスの維持・存続に向けて取り組みます。
- ふれあいツクールバスの利用促進と高齢者の利便性の確保に努めます。
- 町の高齢者の移動手段の現状、ニーズを確認しつつ、移動支援サービスの検証、検討を行い、「芦北町地域公共交通網形成計画」の中で対応を検討していきます。

3 安全性に配慮した生活環境の整備

(1) 防災対策

平成 28 年熊本地震や本町に甚大な被害もたらした令和 2 年 7 月豪雨といった昨今の大規模災害において、災害時における安全・安心の確保、被害の軽減が重要な課題となっています。

災害時や災害が発生する恐れがある場合、高齢者や障がいを持つ人のうち自力で避難することが困難で支援を必要とする人に、避難情報の提供や避難等の手助けなどのために、平時から避難支援等関係者が支援を必要とする人の情報共有を図り、災害時等における避難支援を行っています。

今後の取り組み

- 事業所などの防災対策を推進するため、関係機関と連携し、早めの避難など防災対策についての周知や啓発の実施に加え、各種訓練や研修会の開催を支援します。
- 要配慮者施設の避難訓練などの状況を定期的に確認するよう努めます。
- 関係機関や団体と連携し、災害発生時における応援体制や受援体制を構築するとともに、平時から地域と連携した防災体制の充実を目指します。
- 「芦北町地域防災計画」に基づき、避難行動要支援者に対する避難支援プランの作成に努めます。

(2) 感染症対策

高齢者等が、新型コロナウイルス感染症等に対し、正しい知識を持って感染症の対策を実践できるよう支援します。

今後の取り組み

- 介護事業所などが、感染者が確認された場合においても業務を継続するための備えが講じられているかを定期的に確認するとともに、職員が感染症に対する理解や知見を有した上で業務に当たることができるよう支援します。
- 感染症に対する備えについては、県と連携し、国が発出する感染症対策についての情報等の周知及び感染防止対策の啓発等を行います。

(3) 交通安全啓発

高齢者が関係する交通事故が発生しており、高齢者関係の交通事故を防止するため、関係機関と連携し高齢者特有の行動パターンや運転特性などの情報を全町民に周知を行い、高齢者本人も含め町民が理解できるよう啓発に努めます。

今後の取り組み

- 老人会、婦人会、民生委員・児童委員などとの連携をさらに深め、自治会、PTAなどの協力を得て、啓発活動への参加促進を図ります。
- 運転免許証の自主返納の啓発や安全運転サポート車の推奨などにより、高齢者をはじめとした住民の交通安全意識の高揚を図り、重大交通事故の防止に努めます。

(4) 防犯対策

振り込め詐欺や悪質商法など高齢者を狙った犯罪が増加しています。

公民館等が実施する高齢者を対象とした教室などで防犯意識の啓発を行うとともに、消費生活センターにおいても出前講座等による啓発活動や相談業務を行っています。

今後も、関係機関と連携し犯罪から高齢者を守るため、防犯意識の高揚や防犯対策、悪質商法の被害に遭わないよう啓発活動を強化するとともに、相談体制の拡充を図ります。

今後の取り組み

- 高齢者が犯罪被害に遭わないよう、町広報紙やホームページをはじめ、地域サロンや地区行事などの場を活用し啓発活動を行い、防犯意識の高揚を図ります。
- 高齢者の判断力低下に便乗した悪質商法や契約トラブルなど、さまざまな消費者被害を未然に防止するため、各種講座の開催やリーフレットの配布など、消費生活知識の普及や消費者問題に関する情報提供などを行います。
- 今後も、防犯指導・注意喚起の推進を、警察を始めとする関係機関・団体等と連携して継続するとともに、家族や地域住民による防犯パトロール等の活動を継続し、安全・安心なまちづくりを推進します。

基本目標 6 介護サービスの充実

1 介護サービスの充実

高齢者が要介護状態になっても、住み慣れた地域、家庭で生活を維持するとともに、介護を理由とする離職等をゼロにするためには、介護保険サービスの充実を図っていく必要があります。

介護保険制度における「居宅サービス」、「地域密着型サービス」、「施設サービス」、「居宅介護支援・介護予防支援」の各サービスの充実を図り、サービスを必要とする要介護等認定者による利用を支援、促進します。

また、ロボット・センサー、ＩＣＴを用いることで、介護施設における課題を解決し、介護職員の身体的・精神的負担を軽減し、介護の質を維持しながら、効率的な業務運営を行っていく必要があります。

介護サービス事業所に対し、介護ロボットやＩＣＴ（情報通信技術）活用の情報提供に努め、業務の改善・効率化を検討するきっかけづくりに取り組みます。

（１）居宅サービス

今後の取り組み

- 介護を必要とする高齢者や認知症の方、ひとり暮らし高齢者等が、住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らし続けていくことができるよう、医療と介護、事業者と協議して居宅サービスの向上に努めます。
- また、各サービスの計画期間等における利用見込量は、第７期計画期間中の実績等を踏まえて設定します。

（２）地域密着型サービス

今後の取り組み

- 地域密着型サービスについて、各サービスの提供と利用の支援を図ります。
- また、各サービスの計画期間等における利用見込量は、第７期計画期間中の実績を踏まえて設定します。

（３）施設サービス

今後の取り組み

- 現在、施設整備は充足しているものと思われませんが、今後の高齢者のニーズに合わせて、多様で柔軟なサービスを提供することが出来るよう、引き続き充実を図ります。
- また、各サービスの計画期間等における利用見込量は、第７期計画期間中の実績を踏まえるとともに、各施設の待機者の状況と近隣市における施設の整備計画等を踏まえて設定します。

(4) 居宅介護支援・介護予防支援

今後の取り組み

- ケアプランは、在宅生活を支えるための重要な計画であり、アセスメント、モニタリングを通じて適切なサービスを提供することが認定者の心身の維持・改善に大きく影響することから、ケアマネジメントの質の向上を図ります。

2 情報提供、相談対応

介護保険制度や各種サービスに関する情報提供については、町の広報紙やホームページに掲載しているほか、地域包括支援センター等の相談窓口やケアマネジャー等を通じてサービス利用に関する各種情報を提供しています。

今後も、サービスが必要な高齢者が適切にサービスを選択し、利用することができるよう、さまざまな媒体や機会を通じて、わかりやすく、きめ細かな情報提供に努めます。

また、苦情処理については、関係機関と連携のもと相談窓口を周知し、円滑かつ総合的に受け付ける体制の整備を図るとともに、適切な対応および解決に努めます。

(1) 事業者情報の提供

今後の取り組み

- 町内の事業者の正確な情報収集に努め、ホームページ公開などにより、必要な情報がすぐに手に入るよう図ります。
- 各種サービスに関する情報や様式をHP等に掲載し、利用者が情報を得やすく、申請までがスムーズにいくよう情報提供に努めます。

(2) 苦情対応・解決のための体制の強化

今後の取り組み

- 介護保険サービスの利用に関する相談・苦情については、各相談窓口寄せられた内容を担当課が一元的に管理し、迅速な対応に繋がっていきます。あわせて、サービス事業者の指導・監督を行う県やサービスの苦情対応機関である国民健康保険団体連合との連携を図り、さらなる体制の充実に努めます。

3 地域密着型サービス事業者などの適切な指定、指導監査

地域密着型サービス事業所および居宅介護支援事業所については、町に事業者指定の権限ほか、指導・監督権限が付与されています。

利用者本位の適正な介護サービスの提供が図られるよう、地域密着型サービス及び居宅介護支援における監視・指導体制の強化を図ります。

今後の取り組み

- 居宅介護支援事業者についても、地域密着型サービス事業者同様、地域の実情に配慮した指定を行い、適切なサービス提供が行われるよう指導監査を行います。
- 関係機関と連携しながら、事業者の法令遵守などの体制整備や事業者本部への立ち入り調査など、不正の防止に努めます。

地域密着型施設の利用定数

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症対応型共同生活介護				
新規整備数	—	新規整備なし		
	—			
整備総数	7か所	7か所	7か所	7か所
定員総数	90床	90床	90床	90床
地域密着型特定施設入居者生活介護				
新規整備数	—	新規整備なし		
	—			
整備総数	1か所	1か所	1か所	1か所
定員総数	29床	29床	29床	29床
地域密着型介護老人福祉施設				
新規整備数	—	新規整備なし		
	—			
整備総数	—	—	—	—
定員総数	—	—	—	—
小規模多機能型居宅介護				
新規整備数	—	新規整備なし		
	—			
整備総数	—	—	—	—
定員総数	—	—	—	—
看護小規模多機能型居宅介護				
新規整備数	—	新規整備なし		
	—			
整備総数	—	—	—	—
定員総数	—	—	—	—

4 介護・福祉人材の確保及び資質の向上

地域包括ケアシステムの構築にあたっては、介護給付等対象サービス及び地域支援事業に携わる質の高い人材を、安定的に確保するための取り組みが重要です。

高齢人口がピークを迎える 2040（令和 22）年を見据え、介護サービス提供基盤の充実や、介護人材の確保、介護給付の適正化などに取り組みます。

また、介護保険サービスを利用する人及びその家族等が、安心してサービスを選択できるように支援するとともに、質の向上のために、事業者への支援や指導・監査体制の充実や、介護サービスに携わる人材の育成と資質向上を図ります。

（１）人材の確保及び定着促進

今後の取り組み

- 事業者等と連携して、必要な人材の把握に努め、人材確保や定着促進に資する方策を検討します。
- 多様な介護人材を確保していくため、地域の高齢者などのボランティアなどによる介護現場への参入も視野に入れ、理解促進・関係団体などとの連携に努めます。
- 外国人介護人材を受け入れる予定のある事業所や受け入れを検討する事業所に対し、国や県が発信する情報や補助に関する情報を周知し、支援します。

（２）資質の向上

今後の取り組み

- 地域包括支援センターや「介護支援専門員ネットワーク連絡会」、「介護支援専門員連絡会」と連携を図り、研修会・事例検討会を通じて、介護職員の資質の向上を図ります。

（３）介護従事者の処遇改善の推進

今後の取り組み

- 介護従事者が、将来の展望を持って業務に従事できるよう、事業所に対し介護職員処遇改善加算届出の支援を行います。

（４）介護現場における介護職員の負担軽減及び業務効率化の推進

今後の取り組み

- ロボット・センサー、ＩＣＴを用いることで、介護事業所・施設における課題を解決し、介護職員の身体的・精神的負担を軽減し、介護の質を維持することが可能なことから、これらの導入における情報提供などの支援を行い、効率的な業務運営の確保に努めます。

5 介護保険給付の適正化計画

地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成 29 年法律第 52 号）により、介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）の一部が改正され、市町村介護保険事業計画には介護給付などに要する費用の適正化に関し、市町村が取り組むべき施策に関する事項及びその目標を定めるものとされました。

今後、必要な給付を適切に提供するための適正化事業をさらに推進していくため、「要介護認定の適正化」、「ケアプランの点検」、「住宅改修などの点検」、「医療情報との突合・縦覧点検」などの事業を柱としつつ、より具体性・実効性のある構成・内容に見直しを行うことにより、事業を一層推進していく必要があります。

（１）要介護認定の適正化

今後の取り組み

- 水俣芦北広域行政事務組合に委託している区分変更申請及び更新申請にかかる認定調査の結果について、保険者において訪問または書面等の審査を通じて点検の実施に努めます。
- また、認定調査員の研修参加や e ラーニングシステムへの登録・活用を引き続き促し調査の質向上に努めます。
- 認定調査員向け研修を年 1 回以上開催します。

（２）ケアプランの点検

今後の取り組み

- 第 5 期熊本県介護給付適正化プログラムの取組目標を踏まえて、介護支援専門員が作成したケアプランの記載内容について、事業者に資料提出を求め又は訪問調査を行い、職員等の第三者が点検及び支援を行うことにより、個々の受給者が真に必要なとするサービスを確保するとともに、その状態に適合していないサービス提供の改善を図ります。

	【計画値】		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
課題整理総括表を活用したケアプラン点検	点検率 5%以上	点検率 5%以上	点検率 5%以上
地域ケア会議等を活用した多職種によるケアプラン点検	点検月数 12 月	点検月数 12 月	点検月数 12 月
高齢者向け住まい入居者のケアプラン点検	点検率 5%以上	点検率 5%以上	点検率 5%以上

(3) 住宅改修などの点検

① 住宅改修の点検

今後の
取り組み

- 改修工事を行おうとする受給者宅の実態確認や工事見積書の点検、竣工時の訪問調査等を行って施工状況を点検することにより、受給者の状態にそぐわない不適切又は不要な住宅改修の適正化を図ります。
- 施工前の点検の際には、改修費が高額と考えられるもの、改修規模が大きく複雑であるもの、提出書類や写真からは状況が分かりにくいケース等に特に留意しながら、必要に応じ、建築専門職やリハビリテーション専門職等の協力を得て、点検を推進します。

② 福祉用具購入・貸与調査

今後の
取り組み

- 福祉用具利用者等に対し、訪問調査又は書面審査等を行って、福祉用具の必要性や利用状況等について点検することにより、不適切又は不要な福祉用具購入・貸与の適正化を図ることで、受給者の身体の状態に応じて必要な福祉用具の利用を推進していきます。

(4) 縦覧点検・医療情報との突合

今後の
取り組み

- 縦覧点検及び医療情報との突合は費用対効果が最も期待できることから、優先的に実施するとともに、効率的な実施を図るため、国保連への委託や保険者の活用頻度の高い帳票を対象とした点検を行います。
 - ★縦覧点検において特に有効性が高い帳票
 - ・重複請求縦覧チェック一覧表
 - ・算定期間回数制限チェック一覧表
 - ・居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表

	【計画値】		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
医療情報突合の実施	点検月数 12 月	点検月数 12 月	点検月数 12 月
縦覧点検の実施	点検月数 12 月	点検月数 12 月	点検月数 12 月

(5) 介護給付費通知

今後の取り組み

- 年に1回、利用者や家族に対し、利用した介護サービスの内容と費用の額などをお知らせし、利用状況の確認を促すとともに不正請求の抑止に努めます。

6 低所得者の負担軽減

今後の取り組み

- 介護保険のサービスに対して支払った1か月ごとの利用者負担（1割負担分）の合計が、世帯の所得状況等により設定された一定の上限を超えた場合、超えた分を高額介護サービス費として支給します。

第 5 章

介護保険事業の事業量見込み及び保険料の設定

第5章 介護保険事業の事業量見込み及び保険料の設定

1 介護保険サービスの見込み

(1) 居宅サービス見込量

居宅介護サービス見込量は、平成30年度から令和2年度の利用実績と要介護（要支援）認定者数の推計を踏まえた自然体推計に、「介護離職ゼロのための介護サービスの確保」の見込みを踏まえ、次のとおり設定します。

① 訪問介護

利用者の居宅にホームヘルパーが訪問し、食事や入浴、排せつの介助などの身体介護や、買い物、洗濯、掃除などの生活援助を行うもので、居宅介護における中心的なサービスとして位置づけられています。

		実績見込	推 計		
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護給付	利用人数(人／月)	79	89	89	89
	供給量(回数／月)	1,788.2	2,095.6	2,307.5	2,307.5

② 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

利用者の居宅に移動入浴車などの入浴設備を持ち込み、入浴・洗髪の介助や心身機能の維持・確認を行うものです。

		実績見込	推 計		
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護給付	利用人数(人／月)	10	10	10	11
	供給量(回数／月)	39	41.2	41.2	46.1
予防給付	利用人数(人／月)	0	1	1	1
	供給量(回数／月)	0	0	0	1

③ 訪問看護・介護予防訪問看護

利用者の居宅に看護師などが訪問し、主治医の指示のもと、健康状態の管理や処置などを行います。

		実績見込	推 計		
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護給付	利用人数(人／月)	92	91	92	93
	供給量(回数／月)	882.6	983.2	1,006.7	1,018.1
予防給付	利用人数(人／月)	37	39	39	39
	供給量(回数／月)	315.3	429.5	429.5	429.5

④ 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

利用者の居宅に理学療法士や作業療法士などが訪問し、日常生活を送るために必要な心身の機能の維持回復を図ることを目的としたサービスです。

		実績見込	推 計		
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護給付	利用人数(人／月)	16	17	17	17
	供給量(回数／月)	155.8	139.3	139.3	139.3
予防給付	利用人数(人／月)	12	12	12	12
	供給量(回数／月)	79.5	81.3	81.6	81.9

⑤ 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

利用者の居宅に医師・歯科医師・薬剤師などが訪問し、療養上の管理指導を行うものです。

		実績見込	推 計		
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護給付	利用人数(人／月)	41	84	84	84
予防給付	利用人数(人／月)	5	7	7	7

⑥ 通所介護

利用者が通所介護事業所（デイサービスセンターなど）に通所し、食事や入浴などの日常生活上の世話を受けるほか、機能訓練や社会交流による日常生活能力の維持（認知症予防）を図ることを目的としたサービスです。

		実績見込	推 計		
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護給付	利用人数(人／月)	192	218	218	218
	供給量(回数／月)	1,885	2,286.9	2,249.7	2,266.9

⑦ 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

利用者が病院や介護老人保健施設などに通所し、心身機能の維持回復を目的に、理学療法士や作業療法士の指導のもとで専門的なリハビリテーションを受け、送迎・入浴・食事などのサービスも受けられるサービスです。

		実績見込	推 計		
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護給付	利用人数(人/月)	124	132	133	134
	供給量(回数/月)	1,139.4	1,219.1	1,221.2	1,240.7
予防給付	利用人数(人/月)	136	158	159	159

⑧ 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

介護者の事情などにより居宅での介護が困難になった際に、施設に一定期間入所し、入浴・食事・排せつなどの介護や日常生活の世話、機能訓練などを受けるもので、特別養護老人ホームに入所する場合、短期入所生活介護となります。

		実績見込	推 計		
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護給付	利用人数(人/月)	51	53	54	54
	供給量(回数/月)	717.0	688.9	696.2	699.2
予防給付	利用人数(人/月)	4	4	4	4
	供給量(回数/月)	51.2	35.0	35.3	35.9

⑨ 短期入所療養介護（老健）・介護予防短期入所療養介護（老健）

短期入所のうち、介護老人保健施設に入所する場合、短期入所療養介護となります。

		実績見込	推 計		
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護給付	利用人数(人/月)	19	19	19	19
	供給量(回数/月)	188.7	191.1	191.1	191.1
予防給付	利用人数(人/月)	0	0	0	0
	供給量(回数/月)	0	0	0	0

⑩ 短期入所療養介護（病院など）・介護予防短期入所療養介護（病院など）

短期入所のうち、介護療養型医療施設に入所する場合、短期入所療養介護となります。

		実績見込	推 計			
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
介護給付	利用人数(人／月)	3	5	6	7	
	供給量(回数／月)	42.2	0	0	0	
予防給付	利用人数(人／月)	0	1	1	1	
	供給量(回数／月)	0	0	0	0	

⑪ 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

特定施設としての指定を受けた有料老人ホーム、ケアハウスなどに入居している利用者に対して、介護サービス計画（ケアプラン）に基づいて入浴、食事などの介護、機能訓練などを行うものです。

		実績見込	推 計			
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
介護給付	利用人数(人／月)	6	5	5	5	
予防給付	利用人数(人／月)	2	1	1	1	

⑫ 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

利用者が日常生活を営むために、心身の状況や環境などに応じて自立を助ける適切な福祉用具の選定・貸与を行うものです。

		実績見込	推 計			
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
介護給付	利用人数(人／月)	268	366	367	368	
予防給付	利用人数(人／月)	160	159	160	161	

⑬ 特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

居宅での介護を円滑に行うことができるように、5種目の特定福祉用具の購入費に対して年間10万円を上限として支給するサービスです。

		実績見込	推 計		
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護給付	利用人数(人／月)	5	4	4	4
予防給付	利用人数(人／月)	6	9	9	9

⑭ 住宅改修・介護予防住宅改修

在宅生活に支障がないように行う住宅の改修（段差解消、手すり取付けなど）に対し、20万円を上限として費用の支給を行うものです。

また、住宅改修費の支給申請の際に介護支援専門員が行う理由書作成に対して、居宅介護支援事業所などへ費用を助成する「住宅改修支援事業」を行います。

		実績見込	推 計		
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護給付	利用人数(人／月)	3	4	4	4
予防給付	利用人数(人／月)	4	6	6	6

⑮ 居宅介護支援・介護予防支援

居宅介護支援事業は、利用者の意向をもとにした介護支援専門員（ケアマネジャー）によるケアプランの作成やサービス提供事業者などとの連絡調整など居宅サービス利用にかかわる総合調整を行うものです。

		実績見込	推 計		
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護給付	利用人数(人／月)	454	470	470	470
予防給付	利用人数(人／月)	275	271	272	273

2 施設サービス見込量

施設サービス見込量は、平成 30 年度から令和 2 年度までの施設定数と利用実績、「医療計画に基づく介護施設・在宅医療等の追加的需要」の見込みを踏まえ、次のとおり設定します。

① 介護老人福祉施設

身体上又は精神上著しい障がいがあるため常時介護を必要とし、自宅において介護を受けることが困難な高齢者に対して、入浴・排せつ・食事などの介護、その他日常生活の世話を行う入所施設です。

		見込	推 計		
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護給付	利用人数(人／月)	126	154	155	155

② 介護老人保健施設

在宅復帰を目的として、リハビリテーションを含む看護・医療サービスを提供するとともに、入浴・排せつ・食事などの介護、その他日常生活上の世話を行う入所施設です。

		見込	推 計		
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護給付	利用人数(人／月)	80	95	95	106

③ 介護療養型医療施設

病状が安定期にある要介護者に対し、医学的管理のもとに介護その他の世話や医療・リハビリテーションなどを行う入所施設です。

		見込	推 計		
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護給付	利用人数(人／月)	13	15	15	0

④ 介護医療院

今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズに対応するため、日常的な医学管理が必要な要介護者の受入れや看取り・ターミナルなどの機能と、生活施設としての機能を兼ね備え、「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話（介護）」を一体的に提供する入所施設です。

		見込	推 計		
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護給付	利用人数(人／月)	3	7	7	28

3 地域密着型サービス見込量

地域密着型サービス見込量は、平成 30 年度から令和 2 年度の利用実績と要介護（要支援）認定者数の推計を踏まえた自然体推計に、「介護離職ゼロのための介護サービスの確保」の見込みを踏まえ、次のとおり設定します。

① 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症の要介護認定者に対して、共同生活を行う住居において、入浴・排せつ・食事などの介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うものです。

		見込	推 計		
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護給付	利用人数(人／月)	88	87	87	87
予防給付	利用人数(人／月)	0	1	1	1

② 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

居宅若しくは省令で定めるサービス拠点に通わせ、又は短期間宿泊させ、入浴・排せつ・食事などの介護、その他日常生活上の世話、機能訓練などを行うものです。

		見込	推 計		
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護給付	利用人数(人／月)	0	0	0	0
予防給付	利用人数(人／月)	0	0	0	0

③ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行うサービスです。

		見込	推 計		
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護給付	利用人数(人／月)	0	0	0	0

④ 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

認知症の要介護者・要支援者が居宅で自立した生活を営むことができるよう、デイサービスセンターなどにおいて、通所により入浴、排せつ、食事などの介護、日常生活上の世話や機能訓練を受けられるサービスです。

		見込	推 計		
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護給付	利用人数(人／月)	0	1	1	1
	供給量(回数／月)	0	2.0	2.0	2.0
予防給付	利用人数(人／月)	0	1	1	1
	供給量(回数／月)	0	2.0	2.0	2.0

⑤ 地域密着型特定施設入居者生活介護

地域密着型特定施設での入浴・排せつ・食事などの介護など、日常生活上の世話や機能訓練を行うサービスです。

		見込	推 計		
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護給付	利用人数(人／月)	29	29	29	29

⑥ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員 29 人以下の小規模な介護老人福祉施設で、入浴・排せつ・食事などの介護など日常生活上の世話や機能訓練を行うサービスです。

		見込	推 計		
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護給付	利用人数(人／月)	0	4	4	4

⑦ 看護小規模多機能型居宅介護

居宅若しくは省令で定めるサービス拠点に通わせ、又は短期間宿泊させ、入浴・排せつ・食事などの介護、その他日常生活上の世話、機能訓練などを行うものに加え、看護師などによる「訪問看護」を組み合わせることができます。

		見込	推 計		
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護給付	利用人数(人／月)	0	0	0	0

⑧ 地域密着型通所介護

制度改正により、定員 18 人以下の小規模通所介護事業所は、市町村が指定・監督を行う地域密着型サービスに位置付けられることになりました。

		見込	推 計		
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護給付	利用人数(人／月)	55	46	47	48

4 地域支援事業見込量

地域支援事業は、介護が必要にならないように原則 65 歳以上の方を対象に、要支援・要介護状態になる前からの介護予防を推進し、地域における包括的・継続的なマネジメント機能を強化する観点から市町村が実施する事業で、事業内容により「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 3 つの事業に分かれます。

なお、介護予防・日常生活支援総合事業の見込みを次のとおり設定します。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防・生活支援サービス事業				
	訪問型サービス			
	訪問介護相当サービス(延べ人数/年)	1、160 人	1、200 人	1、240 人
	訪問型サービス A(人数/年)	※	※	※
	訪問型サービス B(人数/年)	※	※	※
	訪問型サービス C(延べ人数/年)	30 人	30 人	30 人
	訪問型サービス D(人数/年)	※	※	※
	通所型サービス			
	通所介護相当サービス(延べ人数/年)	2、700 人	2、790 人	2、890 人
	通所型サービス A(延べ人数/年)	72 人	108 人	144 人
	通所型サービス B(人数/年)	※	※	※
	通所型サービス C(延べ人数/年)	30 人	31 人	32 人
一般介護予防事業				
	介護予防ケアマネジメント(延べ人数/年)	2、145 件	2、222 件	2、290 件
	介護予防普及啓発事業			
	介護予防教室(延べ回数/年)	200 回	212 回	228 回
	地域サロン(箇所)	50 か所	53 か所	57 か所
	地域介護予防活動支援事業(団体数/年)	70 団体	75 団体	80 団体
	地域リハビリテーション活動支援事業			
	リハ職派遣回数(回数/年)	27 回	27 回	27 回

※ 令和3年度から「地域のニーズ」や「活動の主体となる住民」の情報をもとに、協議体や生活支援コーディネーターと連携して事業内容や形態を決定・推進していく予定であるため、現時点において見込み量はありません。

5 サービス給付費の見込み

① 介護サービス給付費

(単位：千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
居宅サービス			
訪問介護	75,830	83,231	83,231
訪問入浴介護	5,727	5,731	6,399
訪問看護	67,845	69,521	70,296
訪問リハビリテーション	4,704	4,707	4,707
居宅療養管理指導	10,477	10,482	10,482
通所介護	210,387	207,788	209,389
通所リハビリテーション	129,298	128,175	129,798
短期入所生活介護	67,821	68,314	68,555
短期入所療養介護（老健）	22,891	22,903	22,903
短期入所療養介護（病院など）	0	0	0
特定施設入居者生活介護	11,739	11,745	11,745
福祉用具貸与	57,294	57,558	57,717
特定福祉用具購入費	1,228	1,228	1,228
地域密着型サービス			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0
認知症対応型通所介護	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	263,102	263,248	263,248
地域密着型特定施設入居者生活介護	65,206	65,242	65,242
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	12,724	12,731	12,731
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0
地域密着型通所介護	46,811	47,708	48,864
介護保険施設サービス			
介護老人福祉施設	490,642	493,808	493,808
介護老人保健施設	321,155	321,333	358,523
介護医療院	29,233	29,250	124,601
介護療養型医療施設	61,584	61,618	0
住宅改修	3,576	3,576	3,576
居宅介護支援	79,088	79,132	79,132
介護サービス給付費計	2,038,362	2,049,029	2,126,175

② 介護予防サービス給付費

(単位：千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防サービス			
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	24,341	24,355	24,355
介護予防訪問リハビリテーション	2,874	2,886	2,897
介護予防居宅療養管理指導	926	927	927
介護予防通所リハビリテーション	57,615	58,139	58,139
介護予防短期入所生活介護	2,561	2,586	2,632
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護	1,129	1,130	1,130
介護予防福祉用具貸与	10,713	10,793	10,874
特定介護予防福祉用具購入費	2,410	2,410	2,410
地域密着型介護予防サービス			
介護予防認知症対応型通所介護	205	205	205
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	2,719	2,720	2,720
介護予防住宅改修	4,508	4,508	4,508
介護予防支援	14,469	14,531	14,584
介護予防サービス給付費計	124,470	125,190	125,381

③ 総給付費（介護給付費・予防給付費介護サービス）

(単位：千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防サービス給付費計	124,470	125,190	125,381
介護サービス給付費計	2,038,362	2,049,029	2,126,175
介護サービス給付費計	2,162,832	2,174,219	2,251,556

④ 地域支援事業費

(単位：千円)

	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費	119,775	119,775	119,775
包括的支援事業・任意事業費	52,708	54,627	55,687
計(地域支援事業費)	172,483	174,402	175,462

6 第1号被保険者保険料の見込み

(1) 第8期事業費給付費の推計

(単位：千円)

	第8期			
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
標準給付費見込額(A)	2,275,787	2,281,012	2,358,087	6,914,887
介護給付費・予防給付費	2,162,832	2,174,219	2,252,556	6,588,607
特定入所者介護サービス費等給付額	72,316	66,568	66,403	205,288
高額介護サービス費等給付額	36,480	36,099	36,012	108,592
高額医療合算介護サービス費等給付額	2,083	2,067	2,062	6,214
算定対象審査支払手数料	2,074	2,057	2,052	6,184
地域支援事業費(B)	172,483	174,402	175,462	522,347
標準給付費＋地域支援事業費合計見込額	2,448,270	2,455,414	2,533,549	7,437,234

標準給付費＋地域支援事業費

7,437,234 千円

23%

第1号被保険者負担分相当額

1,710,563 千円

十) 調整交付金調整額	363,710 千円
一) 調整交付金見込額	753,419 千円
一) 準備基金取崩額	195,000 千円

保険料収納必要額

1,125,855 千円

÷) 予定保険料収納率	95.00%
÷) 所得段階別加入割合補正後被保険者数	19,789 人
÷) 12 か月	

=

標準月額：4,991 円

※準備基金取崩額による影響額 864 円

※第7期標準月額 4,991 円

第8期における第1号被保険者の所得段階別保険料

	対 象 者	標準乗 率	保険料 率	年額基準額
第1段階	・生活保護被保護者等 ・世帯全員が市町村民税非課税かつ前年の合計所得金額＋課税年金収入が80万円以下	0.5	0.3	18,000
第2段階	・世帯全員が市町村民税非課税かつ前年の合計所得金額＋課税年金収入が80万円超120万円以下	0.75	0.5	30,000
第3段階	・世帯全員が市町村民税非課税かつ前年の合計所得金額＋課税年金収入が120万円超	0.75	0.7	41,900
第4段階	・本人が市町村民税非課税（世帯に課税者がいる） かつ前年の合計所得金額＋課税年金収入が80万円以下	0.9		53,900
第5段階	・本人が市町村民税非課税（世帯に課税者がいる） かつ前年の合計所得金額＋課税年金収入が80万円超	1.0 （基準額）		59,900
第6段階	・市町村民税課税かつ前年の合計所得金額120万円未満	1.2		71,900
第7段階	・市町村民税課税かつ前年の合計所得金額120万円以上210万円未満	1.3		77,900
第8段階	・市町村民税課税かつ前年の合計所得金額210万円以上320万円未満	1.5		89,800
第9段階	・市町村民税課税かつ前年の合計所得金額320万円以上	1.7		101,800

第8期における所得段階別の高齢者数の見込み

段 階	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
第1段階	1,416	19.5%	1,405	19.5%	1,393	19.5%
第2段階	907	12.5%	900	12.5%	892	12.5%
第3段階	750	10.3%	743	10.3%	737	10.3%
第4段階	940	12.9%	932	12.9%	924	12.9%
第5段階	1,220	16.8%	1,210	16.8%	1,200	16.8%
第6段階	1,118	15.4%	1,109	15.4%	1,099	15.4%
第7段階	573	7.9%	569	7.9%	564	7.9%
第8段階	181	2.5%	180	2.5%	178	2.5%
第9段階	163	2.2%	160	2.2%	160	19.5%
計	7,268	100.0%	7,208	100.0%	7,147	100.0%

(2) 令和7年度の保険料等の見通し

区分	令和7年度
標準給付費見込額(A)	2,341,649,590
地域支援事業費(B)	168,632,569
第1号被保険者負担分相当額(D)	587,406,025
調整交付金相当額(E)	122,729,758
調整交付金見込交付割合(H)	10.16%
後期高齢者加入割合補正係数(F)	0.8523
所得段階別加入割合補正係数(G)	0.9145
調整交付金見込額(I)	249,387,000

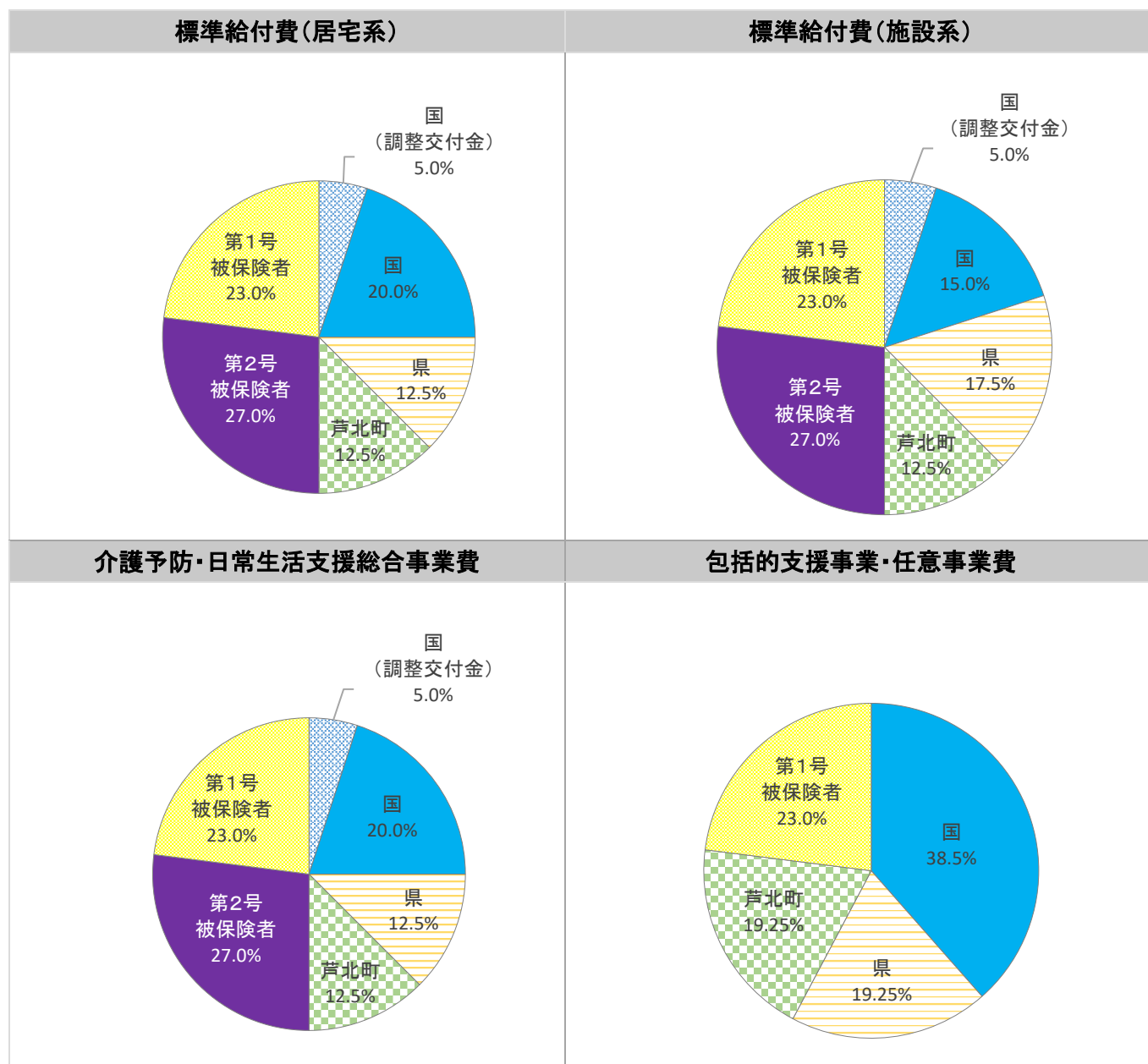
財政安定化基金償還金	0
準備基金の残高(各前年度末の見込額)	0
準備基金取崩額	0
審査支払手数料1件当たり単価	70
審査支払手数料支払件数	29,363
保険料収納必要額(L)	460,748,783

予定保険料収納率	95.00%
----------	--------

保険料の基準額	年額	75,408
	月額	6,284

(3) 財源構成

介護保険財政の財源は、以下のとおり 65 歳以上の第 1 号保険料、40 歳～64 歳の第 2 号保険料、国の負担金、県・町の負担金及び高齢化率等で決められている調整交付金によって構成されています。



第 6 章

計画の推進と進行管理

第6章 計画の推進と進行管理

1 計画推進の庁内体制

(1) 芦北町老人保健福祉計画・介護保険事業計画運営調整委員会

芦北町老人保健福祉計画・介護保険事業計画の策定及び、適切な運営または、基盤整備の進捗状況を点検するため、芦北町老人保健福祉計画・介護保険事業計画運営調整委員会を平成17年から設置しています。第7期に引き続き、第8期芦北町老人保健福祉計画・介護保険事業計画を審議します。

(2) 芦北町地域密着型サービス運営委員会

日常生活圏内でサービスの利用及び提供を行う地域密着型サービスの適正な運営を確保するため、芦北町地域密着型サービス運営委員会を第7期に引き続き設置しました。

運営委員会は、地域密着型サービスの指定、指定基準及び介護報酬の設定、質の確保を図るための評価、適正な運営の確保と必要と認められる事項について審議します。

(3) 芦北町地域包括支援センター運営協議会

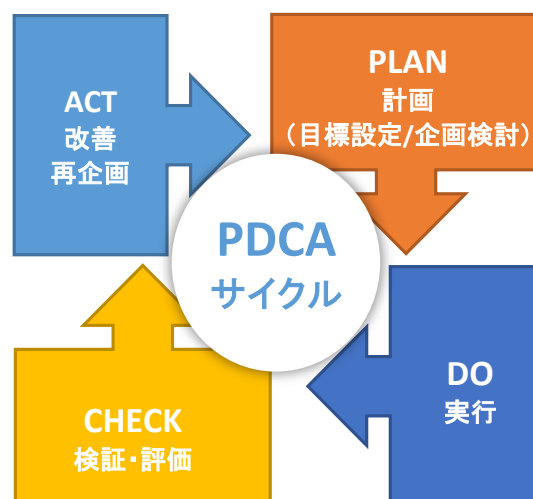
地域包括支援センターの適切な運営、公正・中立性の確保その他の円滑かつ適正な運営を図るために、平成18年度から芦北町地域包括支援センター運営協議会を設置しています。

運営協議会は、地域包括支援センターの設置、運営、職員の確保や地域包括ケア等に関する事項を調査審議します。

2 計画の推進と進行管理

(1) 計画の進行管理

本計画の円滑かつ確実な実施を図るため、関係機関等の連携に努めるとともに、計画に定める事業推進方針や事業目標数値等の実施・進捗状況については、「芦北町老人保健福祉計画・介護保険事業計画運営調整委員会」において、被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等の予防又は軽減若しくは悪化の防止、介護給付費等の適正化への取り組み、人材の確保及び資質の向上における目標の達成状況の点検、調査及び評価等を行っていきます。



(2) 重点的取組と目標について

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、介護予防または重度化防止」及び「介護給付の適正化」に関して本計画の期間中に取り組むべき事項及びその目標を定めることとされています。

本町では、人口減少が進み高齢化率は上昇し、要介護認定者に認知症を有する人の割合が増加しているという現状を踏まえ、以下の取り組みを本計画期間中の重点取組として目標を定め、介護保険法に基づく実績評価を毎年度行い、PDCAサイクルによる取り組みを進めます。

自立支援、介護予防・重度化防止への取り組みに向けた目標

①健康づくり・介護予防

- ・町内各地区で、高齢者が自発的な介護予防の取り組みができるよう、住民主体の「通いの場」（週 1 回以上開催）の箇所数を増やすため、継続支援と新規立ち上げを支援
- ・継続支援として、“高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施”による健康相談等、新しいメニューの提供や効果測定等を行う
- ・新規立ち上げ支援として、他地区の「通いの場」の見学会や説明会等を行う

目標項目	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
「通いの場」（週 1 回以上開催）箇所数	5 か所	10 か所	15 か所

②認知症高齢者の支援

- ・認知症サポーターの活動場所の構築、フォローアップ研修等の開催
- ・認知症カフェの出張開催

目標項目	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
認知症サポーターフォローアップ研修	1 回	1 回	1 回
認知症カフェ出張開催（新規開拓）	1 か所	2 か所	3 か所

資料編

資料編

1 芦北町老人保健福祉計画・介護保険事業計画運営調整委員会要綱

(設置)

第1条 老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の8に基づく老人保健福祉計画及び介護保険法(平成9年法律第123号)第117条に基づく介護保険事業計画の策定及び適切な運営又は基盤整備の進捗状況を点検するため芦北町老人保健福祉計画・介護保険事業計画運営調整委員会(以下「調整委員会」という。)を設置する。

(構成)

第2条 調整委員会は、委員17人以内で構成する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから町長が選任する。

- (1) 学識経験者
- (2) 社会福祉関係者
- (3) 保健又は医療関係者
- (4) 町職員
- (5) その他町長が必要であると認める者

(委員の任期)

第3条 委員の任期は、3年とする。ただし、委員に欠員が生じた場合の補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第4条 調整委員会に、委員長及び副委員長を置き、委員長は委員の互選によりこれを選任し、副委員長は委員のうちから委員長が指名する。

2 調整委員会の会議は、委員長が総理する。

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

(会議)

第5条 調整委員会は、必要に応じ委員長が召集する。

2 調整委員会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。

(庶務)

第6条 調整委員会の庶務は、福祉課の職員がこれに当たるものとする。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、この要綱の施行に関し必要な事項は、委員長が調整委員会に諮って定める。

附 則

この要綱は、平成17年1月1日から施行する。

附 則(平成20年3月31日告示第18号)

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

附 則(平成30年3月8日告示第23号)

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

2 芦北町老人保健福祉計画・介護保険事業運営調整委員会委員名簿

番号	団体等	氏 名	備 考
1	教育委員代表	澁谷 百錬	
2	身体障害者福祉連合会代表	岡部 恵美子	
3	議会文教厚生常任委員会代表	林田 耀宏	
4	医師会代表	井上 吉弘	
5	社会福祉協議会代表	内山 忠美	
6	老人福祉施設代表	早川 純一	
7	地域密着型施設代表	田中 誓	
8	民生児童委員協議会代表	江島 茂松	
9	老人福祉施設代表	久保 聖治	
10	あしきた農業協同組合代表	千々岩 巧	
11	区長会代表	白本 安起	
12	老人クラブ連合会代表	鬼塚 昌久	
13	行政代表（総務課長）	松本 俊造	
14	行政代表（健康増進課長）	田中 公広	

※ 任期：平成30年6月1日から令和3年5月31日まで

3 用語解説

あ行

●ICT機器

情報技術（IT）に加えて人と人とのコミュニケーションを補助する役割に主眼をおいた機器。

●アウトリーチ

支援が必要であるにもかかわらず届いていない人に対し、行政や支援機関等が積極的に働きかけて情報支援を届ける取り組み

●eラーニングシステム

おもにインターネットを用いて行う学習形態（eラーニング）を提供するための中心となるシステム

●インセンティブ

個々の取り組み状況によって見返りを与える取り組み

●インフォーマル

近隣や地域社会、ボランティアなどが行う非公式的なもの。活動的な状態にある高齢者を対象に、生活機能の維持・向上に向けた取り組みを行うもの。

●NPO（エヌ・ピー・オー）

非営利団体。営利活動を目的としない団体等を指す。

か行

●虐待

暴力的な行為（身体的虐待）や暴言や無視、いやがらせ（心理的虐待）、勝手に金銭等の資産を使ってしまうなどの行為（経済的虐待）、性的ないやがらせ（性的虐待）など。高齢者の虐待では、介護・世話の放棄・放任や行動を制限する身体拘束も含まれる。

●ケアマネジメント

要介護者等に対し、個々の解決すべき課題や状態に即した介護サービスが適切かつ効果的に提供されるよう、保健・医療・福祉にわたる介護サービスが総合的、一体的、効率的に提供されるサービス体系を確立すること。

●KDBシステム

国保データベースシステムのことで、国保連合会が各種業務を通じて管理する健康・医療・介護等の給付情報から、統計情報を作成するとともに、保険者の委

託を受けて個人の健康に関するデータを作成し、提供するシステム。

●権利擁護

自己の権利や援助のニーズを表明することが困難な認知症高齢者や障がいのある人等に代わって、援助者が代理としてその権利やニーズの獲得を行うこと。

●高額医療合算介護サービス費

医療と介護の両方のサービスを利用している世帯の負担を軽減する制度。それぞれ年間の自己負担額を合算して、自己負担限度額を超えた分が払い戻される。

●高額介護サービス費

所得に応じて一定額を超えた分の自己負担があった場合に、その超えた分が申請することにより高額介護サービス費として払い戻される制度。

さ行

●財政安定化基金償還金

市町村による財政安定化基金（市町村の介護保険財源の安定化に資するため、都道府県に基金を設け、一定の事由によって市町村の介護保険財源に不足が生じた場合に資金の交付または貸付を行うことを目的とする基金）からの借入金に対する返済金のこと。借入れを受けた次の事業運営期間の各年度で返済を行う。

●サロン

だれもが参加できる交流の場として、様々な世代の人たちが集まり、共同で企画を行い運営していく仲間づくり、居場所づくりをする場。

●準備基金（介護保険介護給付費準備基金）

市町村において各計画期間における保険料の剰余分を積み立て、当該及び次期計画期間において、保険料が不足した場合や次期保険料を見込む際に充てるために活用する基金。

●シルバー人材センター

「高年齢者等の雇用の安定等に関する法律」に基づき、市町村ごとに設置されている公益社団法人。地域の家庭や企業、公共団体などから請負又は委任契約により仕事（受託事業）を受注し、会員として登録した定年退職後等で長期の就職することは望まないが、長年の経験と能力を活かして働く意欲を持つ高齢者の中から適任者を選んでその仕事を遂行する。

●生活習慣病

食事や運動、喫煙、飲酒、ストレス等の生活習慣が深く関与し、発症の原因となる疾患の総称。

●前期高齢者・後期高齢者

65歳以上の方のうち、特に75歳以上の方を指し、65歳から74歳の方を前期高齢者、75歳以上の方を後期高齢者という。

た行

●ターミナル（ターミナルケア）

終末期を意味し、病気で余命わずかの人をはじめ、認知症や老衰の人たちが、人生の残り時間を自分らしく過ごし、満足して最期を迎えられるようにすること。

●第1号被保険者

介護保険では、日本国内に住所を有する65歳以上の人。

●地域密着型サービス

要介護者、要支援者ができる限り住み慣れた地域での生活が継続できるよう、平成18年4月の介護保険制度改正により、新たに創設されたサービス。利用者は、原則として当該市町村の被保険者に限られる。

●調整交付金

介護保険財政において、第1号被保険者のうち75歳以上である者の割合（後期高齢者加入割合）及び所得段階別被保険者割合の全国平均との格差により生ずる保険料基準額の格差調整のために国より交付されるもの。

な行

●日常生活圏域

住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況その他の条件を総合的に勘案して設定する。

●認知症

一度獲得された知能が、脳の器質的な障がいにより持続的に低下したり、失われたりする状態。

は行

●ハイリスクアプローチ

効率のよい予防医学的方法として、疾患を発症しやすい高いリスクを持った個人を対象を絞り込んだ働きかけ。

●PDCAサイクル

プロジェクトの実行に際し、計画を立案し（Plan）、実行し（Do）、その評価（Check）に基づいて改善（Act）を行う、という行程を継続的に繰り返す仕組みのこと。

●ポピュレーションアプローチ

多くの人々が少しずつリスクを軽減することで、集団全体としては多大な恩恵をもたらす事に注目し、集団全体をよい方向にシフトさせること。

●ボランティア

社会を良くするために、無償性、善意性、自発性に基づいて技術援助、労力提供などを行う人をいう。

ま行

●ミニデイ

ミニデイサービスのことで、デイサービス（通所介護）を利用するほどでもないが、健康面で不安のある方や、日中独居の方の交流の場。

●民生委員

「民生委員法」に基づき各市町村に置かれる民間奉仕者で、都道府県知事又は指定都市・中核市の市長の推薦により厚生労働大臣が委嘱する。保護を要する人への適切な保護指導や福祉事務所その他の関係行政機関の業務に協力するなどを職務としており、「児童福祉法」による児童委員を兼務する。

や行

●養護老人ホーム

65歳以上の者であって、身体上、精神上又は環境上の理由及び経済的理由により、家庭での生活が困難な高齢者を入所させて、養護することを目的とする入所施設。

ら行

●老老介護

高齢者の介護を高齢者が行うことで、主に65歳以上の高齢の夫婦や親子、兄弟などのどちらかが介護者であり、もう一方が介護される側となること。

第8期芦北町老人保健福祉計画・
介護保険事業計画
令和3年度～令和5年度

令和3年3月

発行 芦北町

〒869-5498

熊本県葦北郡芦北町大字芦北2015

電話(0966)-82-2511
