

第9期（令和6年～令和8年度）
芦北町老人保健福祉計画・介護保険事業計画
【素案】

令和6年1月

芦北町

目 次

第1章 老人保健福祉計画・介護保険事業計画の概要	1
1. 計画策定の背景と趣旨	1
2. 計画の位置づけ	2
3. 計画の期間.....	3
4. 第9期計画に係る国の動向	4
5. 計画策定の体制	7
6. 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. 人口・世帯等の状況	9
2. 給付等の状況.....	14
3. 各種調査結果.....	19
4. 芦北町の高齢者を取り巻く課題のまとめ.....	47
第3章 計画の基本的な考え方	49
1. 将来像と基本理念	49
2. 基本目標.....	50
3. SDGsの考え方を取り入れた計画の推進.....	52
4. 計画の体系.....	53
第4章 施策の展開	54
基本目標1 健康づくりと介護予防の推進	54
基本目標2 社会参加・生きがいづくりの推進.....	62
基本目標3 包括的支援事業の推進	65
基本目標4 認知症施策・権利擁護の推進	69
基本目標5 地域の支え合いと安全・安心なまちづくり	74
基本目標6 介護人材の確保と介護サービスの充実	78
第5章 介護保険事業の事業見込及び保険料の設定	85
1. 介護保険サービス量の推計の流れ	85
2. 人口推計等.....	86
3. 各サービス利用者数及び利用回数	88
4. 介護サービス給付額等推計.....	90
5. 第1号被保険者の負担額.....	91
6. 中長期的な保険料の見込み.....	94
第6章 計画の推進と進行管理	95
1. 計画推進の体制	95
2. 計画の進行管理	96

第1章 老人保健福祉計画・介護保険事業計画の概要

1. 計画策定の背景と趣旨

我が国の介護保険制度は、その創設から20年以上が経過し、サービス利用者は600万人を超え、利用者の増加に伴い、介護費用額の増加及び介護保険料の上昇が全国的に続いています。

国は、これまで団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）を見据え、介護保険制度の持続可能性を維持しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で生活できるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の構築を推進してきました。

令和6年度からの計画である第9期介護保険事業計画については、計画期間中に団塊の世代が全員75歳以上を迎えるとともに、全国の高齢者がピークを迎える令和22年（2040年）を見通すと85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれています。

また、高齢化率が全国に先駆けてピークを迎える地域があるなど今後の人口構成の変化等は地域によって異なることから、これまで以上に地域ごとの中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保等を図るための具体的な施策や目標を計画に定めることが重要となります。

これらの状況を踏まえ、令和5年度をもって「第8期芦北町老人保健福祉計画・介護保険事業計画」が終了することから、令和22年（2040年）を見据えた中長期的な視野に立ち高齢者福祉施策の推進や介護給付の安定的な供給等に努め、地域包括ケアシステムの更なる深化・推進を目指して「第9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

(1) 計画の法的根拠

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 条に基づき「市町村介護保険事業計画」を一体的に策定するものです。

老人福祉法第 20 条の 8 の 7 及び介護保険法第 117 条の 6 において、市町村老人福祉計画と市町村介護保険事業計画は一体のものとして作成されなければならないと定められていることから、両計画を一体的に策定します。

■市町村老人福祉計画の根拠法

【老人福祉法】

第二十条の八 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。

■市町村介護保険事業計画の根拠法

【介護保険法】

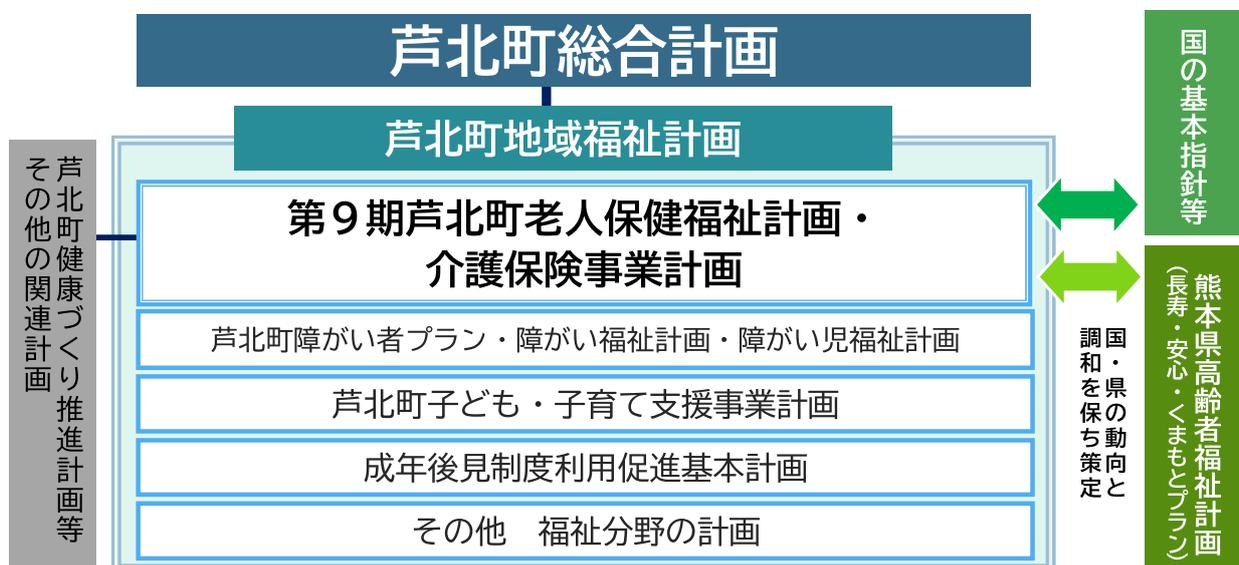
第一百七十七条 市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

(2) 諸計画との関連性

芦北町の最上位計画である「芦北町総合計画」及び福祉分野の上位計画である「芦北町地域福祉計画」のもとに、高齢者福祉、保健福祉サービス、介護保険事業等に関する個別計画として位置付け、福祉分野の諸計画及びその他関連計画との調整・連携を図りながら策定します。

また、国・県の動向等とも整合性を保ち連携を図ります。

■関連計画との関係性



3. 計画の期間

本計画は3年ごとに見直しを行っており、計画の期間は令和6年度から令和8年度までの3年間とします。

第9期計画期間中に団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）を迎えることを踏まえるとともに、令和22年（2040年）を見据えた中長期的な見通しを考慮し計画を策定します。



4. 第9期計画に係る国の動向

国は、市町村が介護保険事業計画を策定する際のガイドラインとなる「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」（以下、基本指針）の見直しを進めています。

令和5年7月10日に開催された社会保障審議会介護保険部会（第107回）において「第9期介護保険事業（支援）計画の基本指針（案）」が示されました。

基本指針の基本的な考え方及び第9期に向けた見直しは以下のとおりです。

（1）第9期計画の基本指針の基本的な考え方

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

（2）基本指針の見直しのポイント

1 介護サービス基盤の計画的な整備

（1）地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- ・中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要がある
- ・医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要
- ・中長期的なサービス需要の見込みについてサービス提供事業者を含め、地域関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要

（2）在宅サービスの充実

- ・居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- ・居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要
- ・居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

2 地域包括ケアシステムの深化・推進

(1) 地域共生社会の実現

- ・地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進
- ・地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
- ・認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要

(2) 医療・介護情報基盤の整備

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

(3) 保険者機能の強化

- ・給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

◆適正化主要5事業の再編（見直しの方向性）

事業	見直しの方向性
要介護認定の適正化	・要介護認定の平準化を図る取組を更に進める。
ケアプランの点検	・一本化する
住宅改修の点検・福祉用具購入・貸与調査	・国保連からの給付実績票を活用し、費用対効果が期待される帳票に重点化する。 ・小規模保険者等にも配慮し、都道府県の関与を強める。(協議の場で検討)
医療情報との突合・縦覧点検	・費用対効果が期待される帳票に重点化する。 ・小規模保険者等にも配慮し、国保連への委託を進める。(協議の場で検討)
介護給付費通知	・費用対効果が見えにくいため、主要事業から外す。

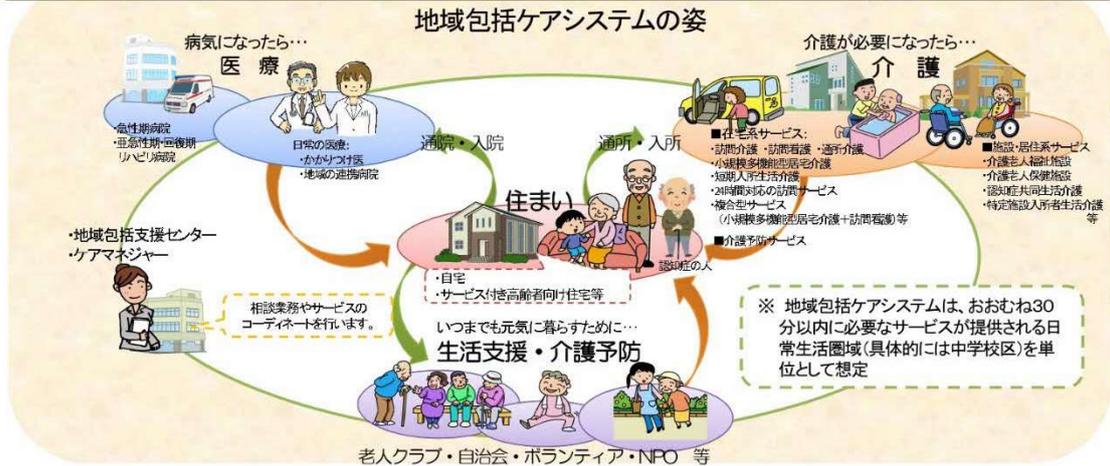
3 地域包括ケアシステムを支える介護人材及び介護現場の生産性向上

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

■地域包括ケアシステムのイメージ（厚生労働省ホームページより）

地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても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、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。
地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**必要があります。



5. 計画策定の体制

(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 運営調整委員会を開催し、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・審議を行います。

(2) 各種調査の実施

日常生活や地域での活動、健康などについて把握し地域の抱える課題を分析することなどを目的として、芦北町の一般高齢者、総合事業対象者、要支援者を対象に、「介護予防・日常生活圏域二一ズ調査」を実施しました。

	介護予防・日常生活圏域 二一ズ調査	在宅介護実態調査	事業所調査
調査時期	令和5年3月	令和5年1月～3月	令和5年5月～7月
調査対象者	65歳以上の一般高齢者、 総合事業対象者、 在宅生活を送る要支援 1・2の人	在宅生活を送る要支 援・要介護認定を受け た高齢者のうち 調査期間に認定調査 を受けた人	芦北町内の 介護保険事業所
回答数等	990件/1,500件 66.0%	93件	45件/45件 100%

(3) パブリックコメントの実施

住民参画の一環として、計画素案に対するパブリックコメントを実施します。

※令和6年1月5日から令和6年2月5日

6. 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、現在の枠組みを利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、これまで町全体を一つの「日常生活圏域」としてきたことから、引き続き、芦北町全体を一つの「日常生活圏域」と設定します。

これにより、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。

圏域	芦北町
面積	233.81 k m
総人口	15,681 人
高齢者人口	7,025 人
高齢化率	44.8%
高齢者のいる世帯	4,235 世帯

人口、世帯数は令和2年国勢調査より



第2章 高齢者を取り巻く現状

1. 人口・世帯等の状況

(1) 人口の状況

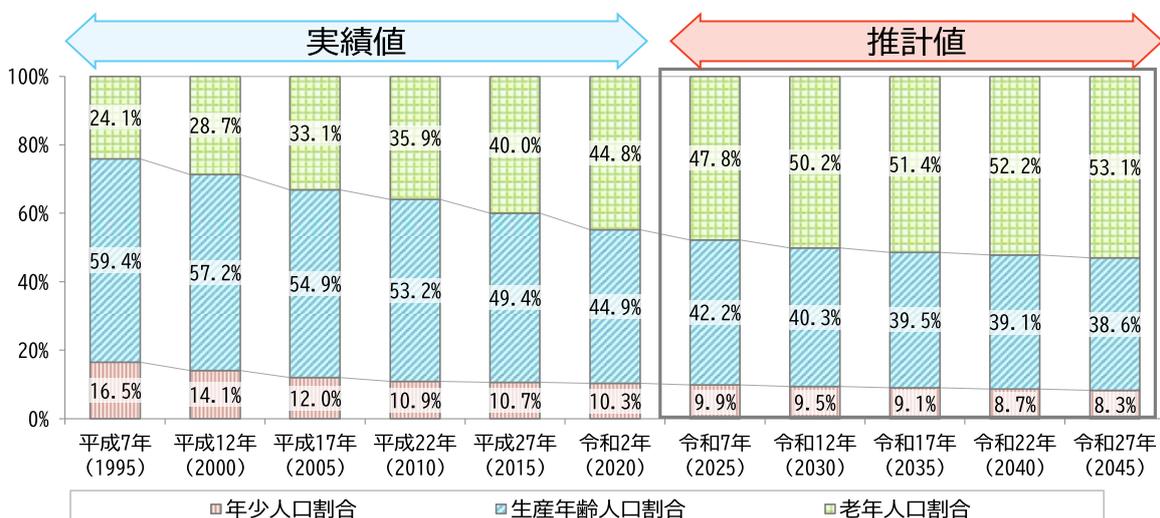
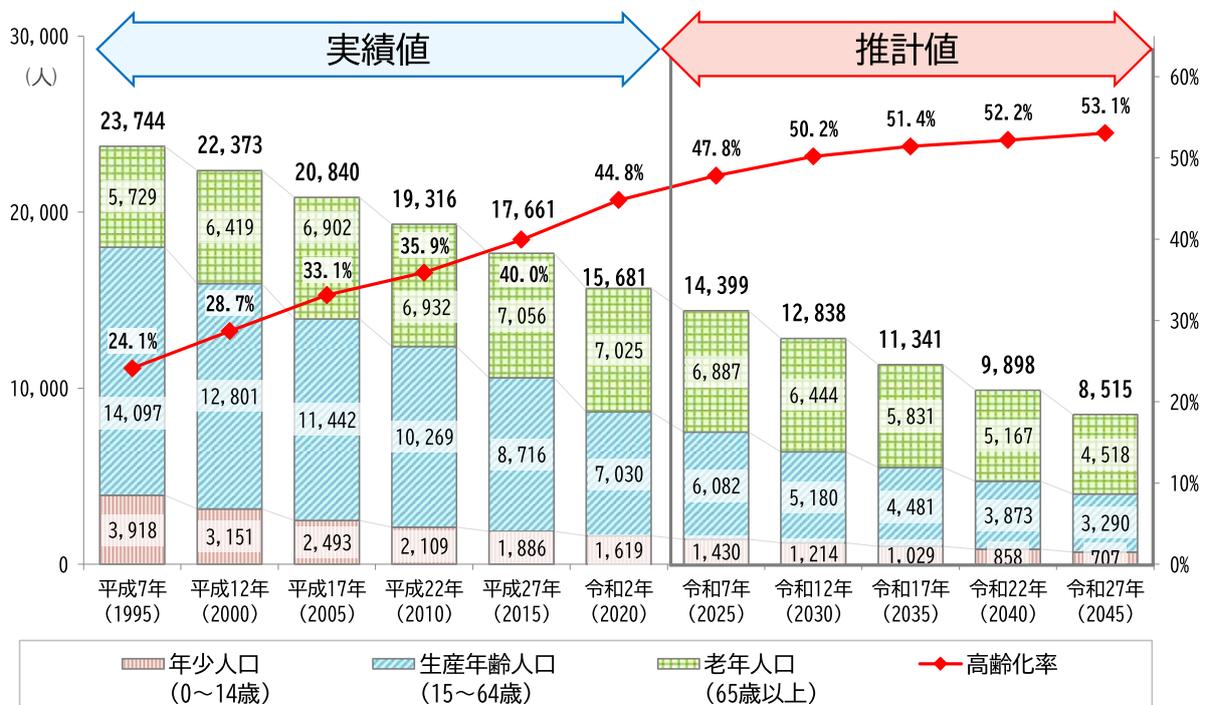
①人口の推移

芦北町の人口は年々減少しており、令和2年（2020年）の国勢調査では15,681人となっています。

また、国立社会保障人口問題研究所の人口推計によると、今後も減少すると予測されています。

老年人口（高齢者数）は平成27年（2015年）に7,056人とピークを迎え、令和2年は7,025人とやや減少しています。

老年人口の割合（高齢化率）は令和2年（2020年）の国勢調査で44.8%となっており、今後も上昇し、令和12年（2030年）には5割を超えると推計されています。



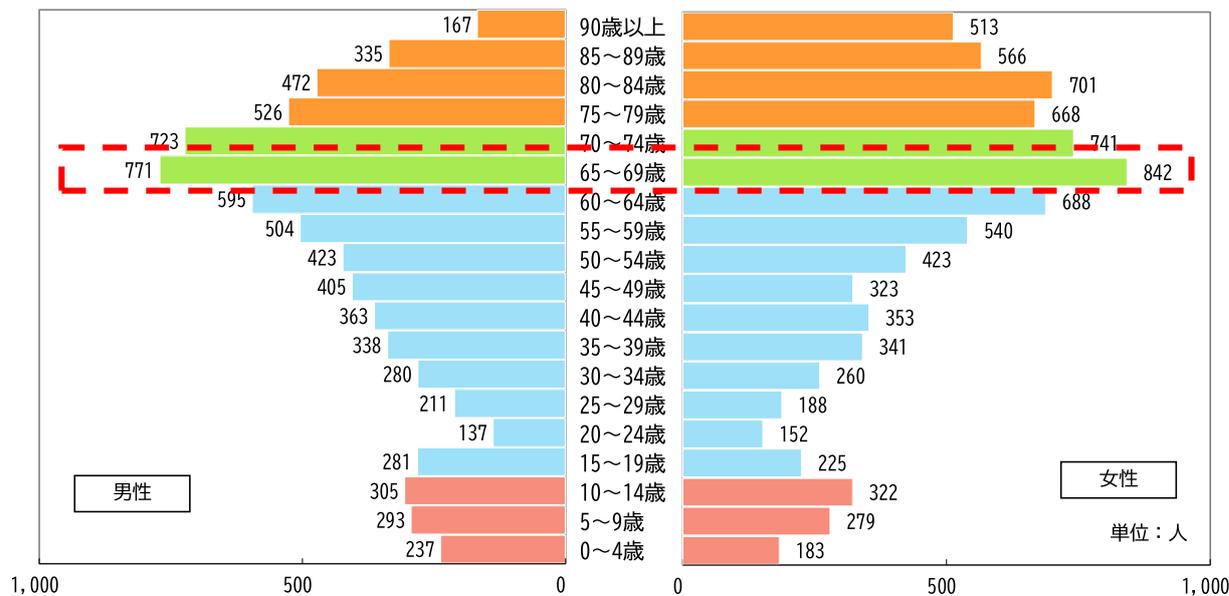
資料：平成7年～令和2年は「国勢調査」総務省、令和7年以降は「将来推計人口（平成30年）」国立社会保障・人口問題研究所

②年齢別人口の推移

令和2年（2020年）の芦北町の人口を年齢5歳階級・男女別で見ると、男女共に65～69歳の層が最も多くなっています。

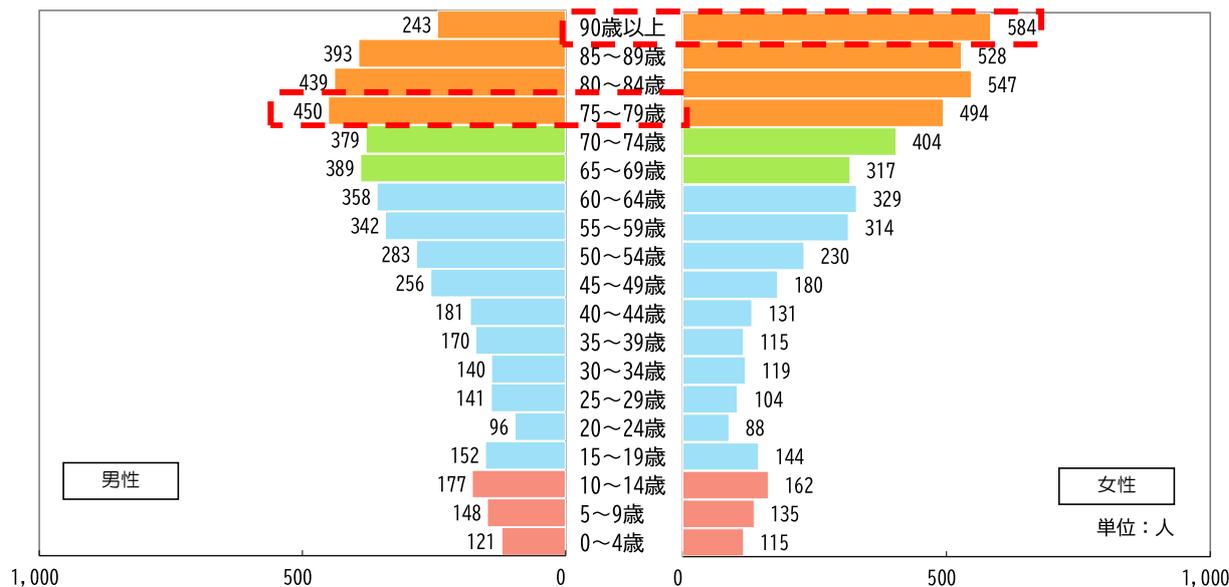
令和22年（2040年）の人口推計を見ると、男性は75～79歳、女性は90歳以上の層が最も多くなっています。

■令和2年（2020年）の年齢5歳階級・男女別人口



資料：「令和2年国勢調査」総務省

■令和22年（2040年）の年齢5歳階級・男女別人口推計

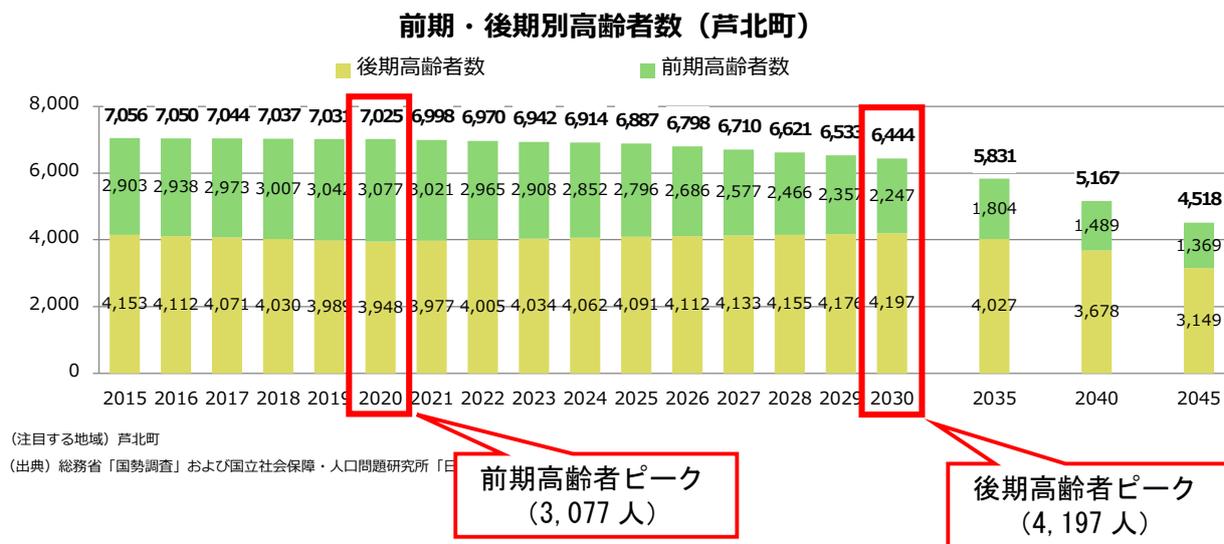


資料：「将来推計人口（平成30年）」国立社会保障・人口問題研究所

③前期・後期高齢者数の推移

高齢者数の推移を前期・後期別で見ると、前期高齢者数は令和2年（2020年）に3,077人と最も高くなりそれ以降は減少に転じ、今後も減少すると推計されています。

後期高齢者数は令和2年（2020年）までは減少傾向にありましたが、今後は増加に転じ令和12年（2030年）に4,197人と最も高くなると推計されています。

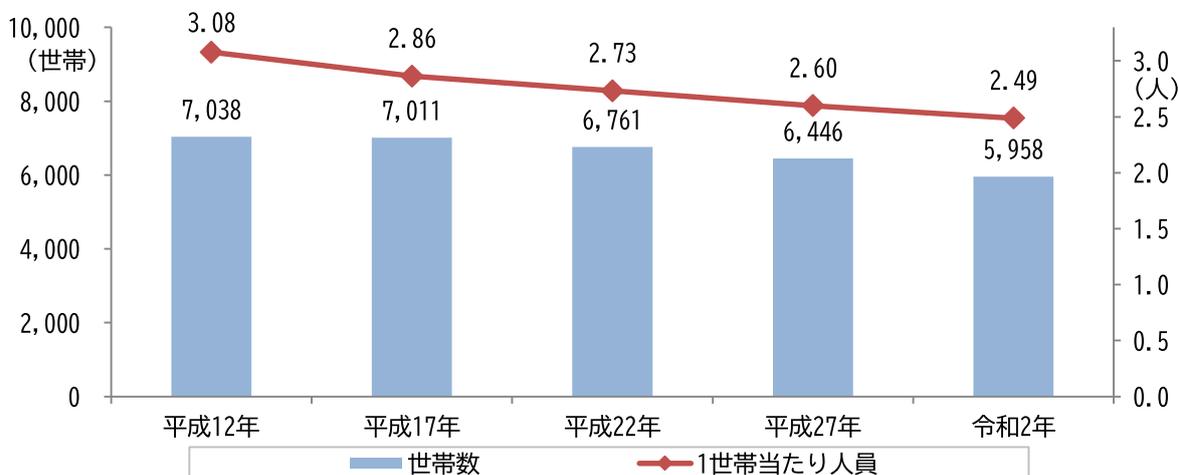


(2) 世帯の状況

①世帯数の推移

一般世帯数及び一世帯当たり人員数は、一貫して減少しており令和2年（2020年）は一般世帯数 5,958 世帯、一世帯当たり人員数は 2.49 人となっています。

■一般世帯数及び一世帯当たり人員数



資料：「令和2年国勢調査」総務省

②高齢者のいる世帯数の割合

高齢者のいる世帯数は、令和2年（2020年）は71.1%となっており、国・県を大きく上回ります。

また、高齢者単身世帯は18.3%。高齢者夫婦世帯数は17.5%と、町の一般世帯の約3分の1が高齢者単身世帯か高齢者夫婦世帯となっています。

今後、さらなる高齢者の増加が見込まれていることから、このような高齢者世帯に対し町行政と地域が協力した見守り体制の充実が重要となります。

■高齢者のいる世帯数の状況

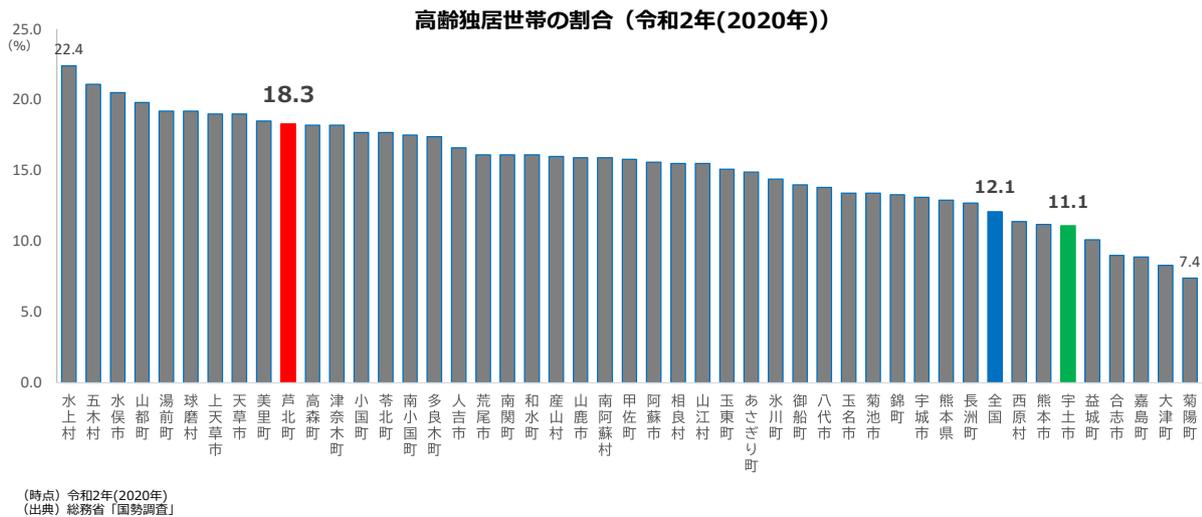
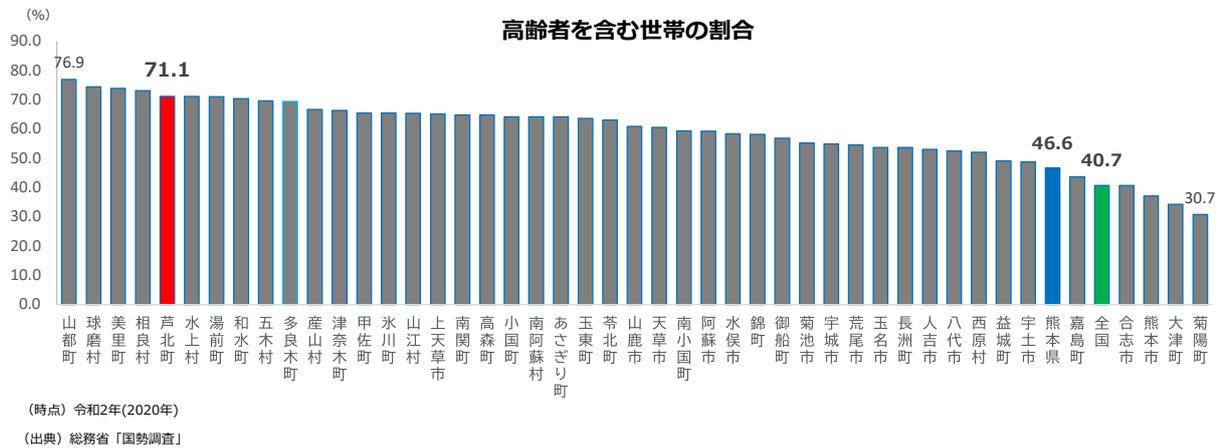
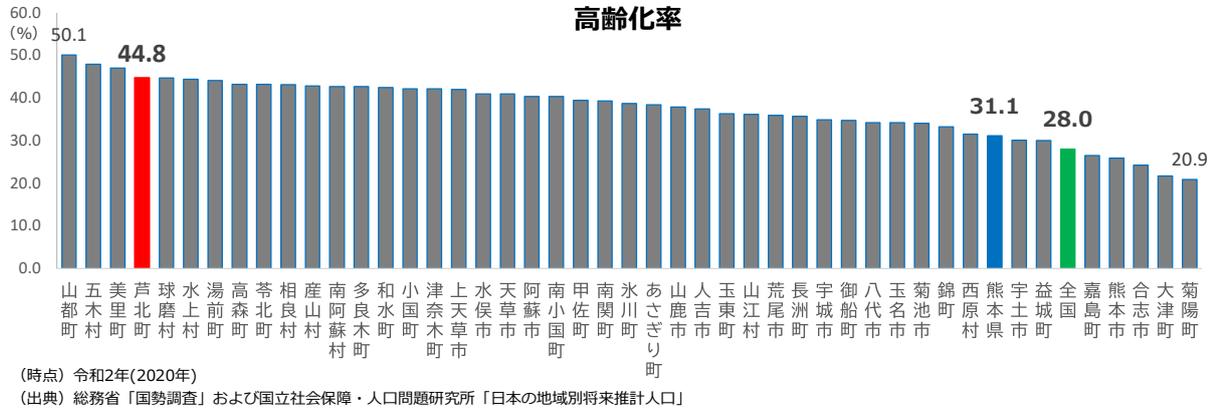
		芦北町		
		平成22年	平成27年	令和2年
一般世帯数		6,761	6,446	5,958
	高齢者のいる世帯数	4,358	4,363	4,235
	構成比	64.5%	67.7%	71.1%
	高齢者単身世帯数	903	1,058	1,093
	構成比	13.4%	16.4%	18.3%
	高齢者夫婦世帯数	1,092	1,105	1,041
	構成比	16.2%	17.1%	17.5%
	高齢者同居世帯数	2,363	2,200	1,935
	構成比	35.0%	34.1%	32.5%

		熊本県			国		
		平成22年	平成27年	令和2年	平成22年	平成27年	令和2年
一般世帯数		686,123	702,565	716,740	51,842,307	53,331,797	55,704,949
	高齢者のいる世帯数	295,609	321,383	334,262	19,337,687	21,713,308	22,655,031
	構成比	43.1%	45.7%	46.6%	37.3%	40.7%	40.7%
	高齢者単身世帯数	69,111	83,461	92,410	4,790,768	5,927,686	6,716,806
	構成比	10.1%	11.9%	12.9%	9.2%	11.1%	12.1%
	高齢者夫婦世帯数	75,318	86,016	83,371	5,250,952	6,420,243	5,830,834
	構成比	11.0%	12.2%	11.6%	10.1%	12.0%	10.5%
	高齢者同居世帯数	151,180	151,906	14,7941	9,295,967	9,365,379	9,581,133
	構成比	22.0%	21.6%	20.6%	17.9%	17.6%	17.2%

資料：「国勢調査」総務省

■高齢化率等の他市町村との比較

高齢化率は県内 45 市町村中で 4 位、高齢者を含む世帯の割合は 5 位、高齢独居世帯の割合は 10 位となっています。

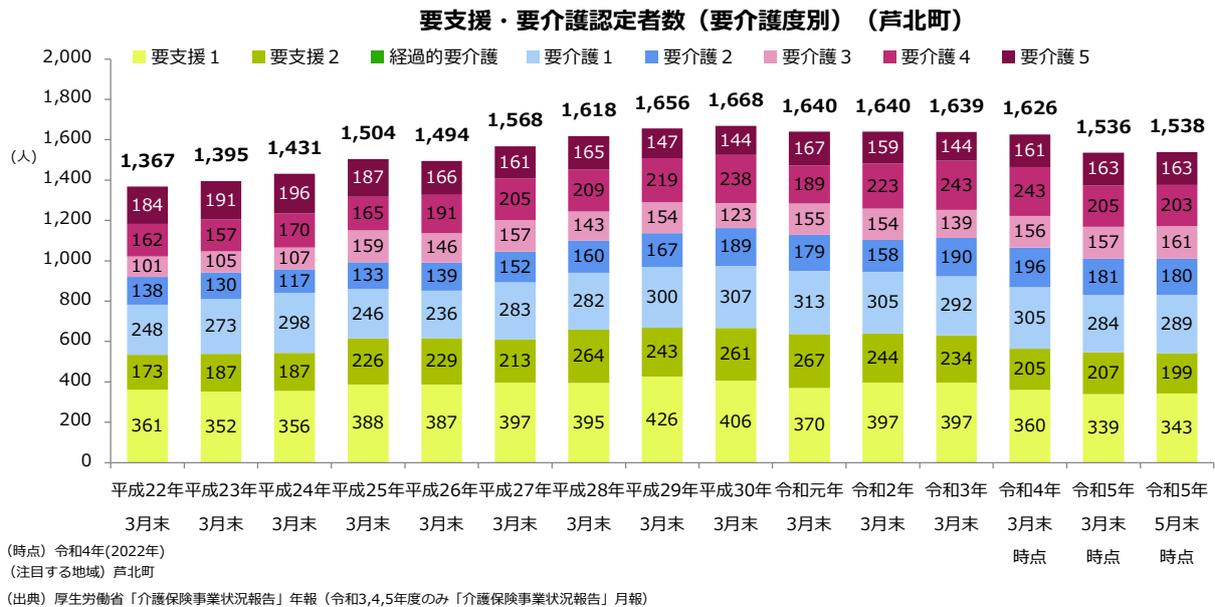


2. 給付等の状況

(1) 認定者数・認定率の状況

① 認定者数の推移

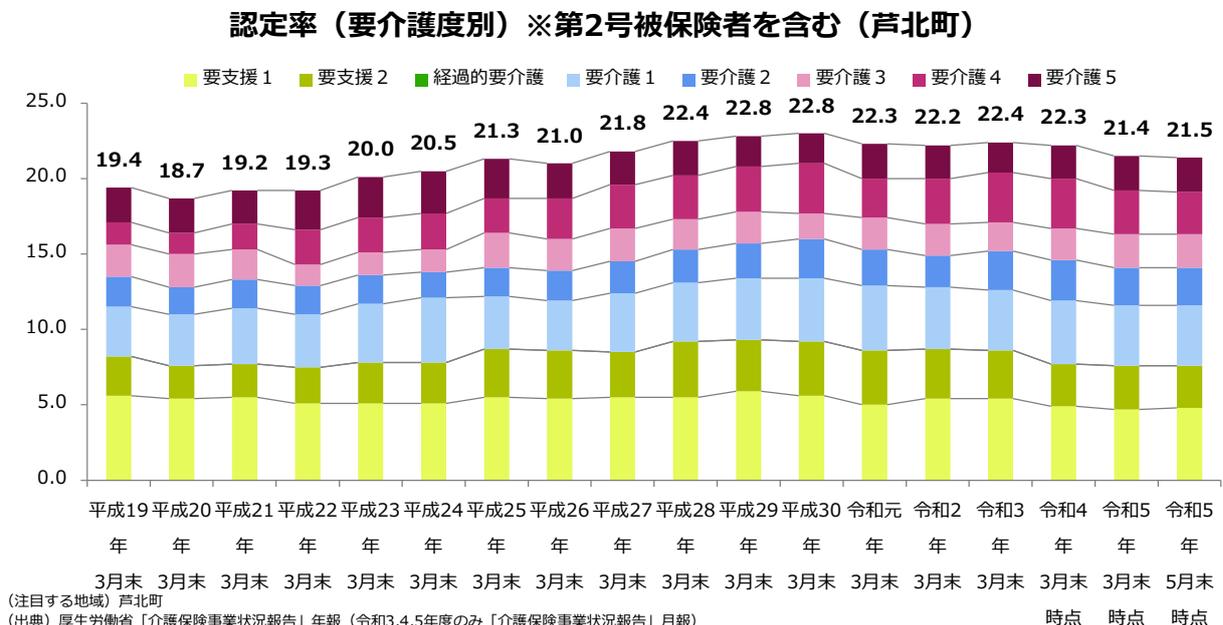
認定者数は、平成30年(2018年)に1,668人とピークを迎え、その後減少し、令和5年5月末現在は1,538人となっています。



② 認定率の推移

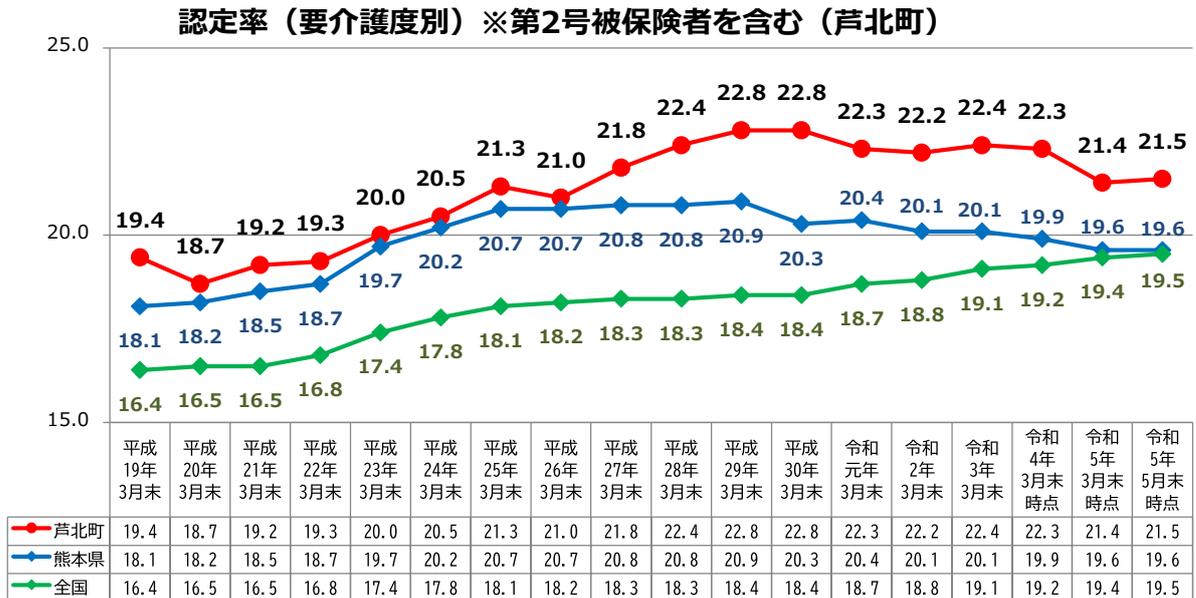
(ア) 認定率の推移

認定率は、平成29年(2017年)まではおおむね増加傾向にありましたが、令和元年(2019年)以降はやや減少傾向にあり、令和5年5月は21.5%となっています。



(イ) 認定率の推移（国・県との比較）

認定率を国・県と比較すると、すべての年度で国・県を上回って推移しています。

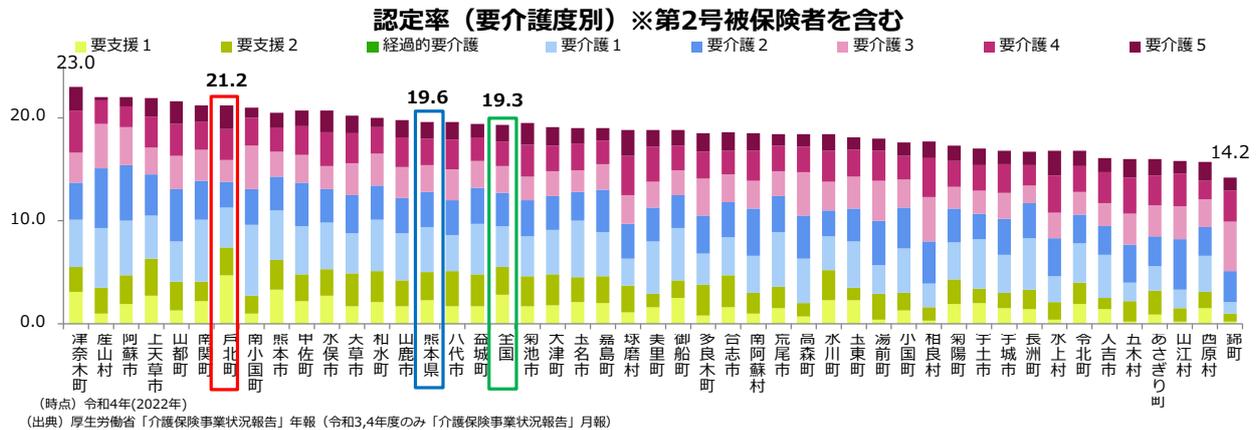


(注目する地域) 芦北町

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3,4,5年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

■ 認定率等の他市町村との比較

令和4年（2022年）の認定率を他市町村と比較すると、認定率は県内7位となっています。

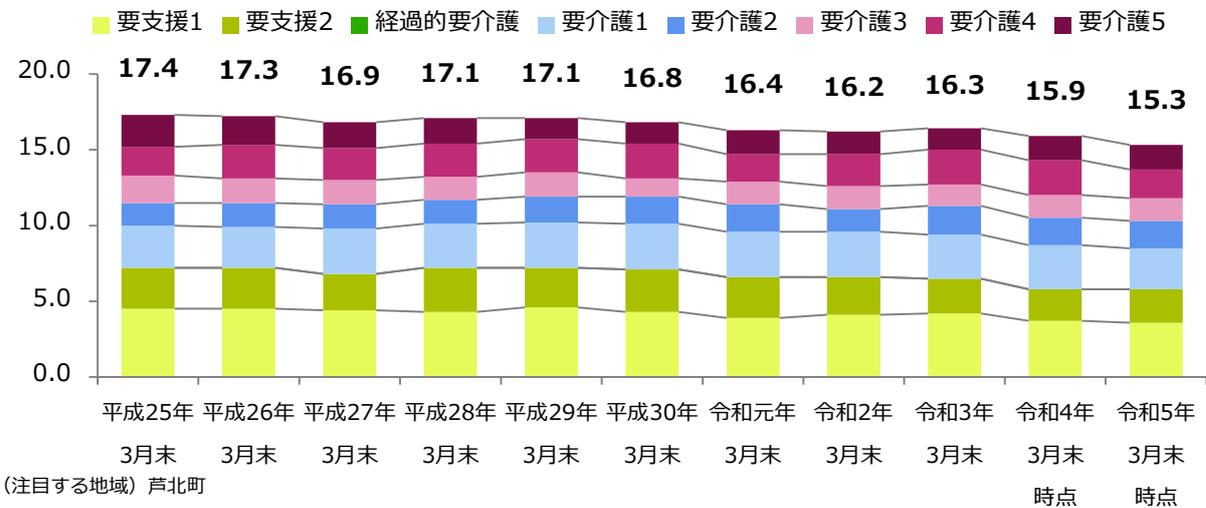


(時点) 令和4年(2022年)
(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3,4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

(ウ) 調整済み認定率の推移

調整済み認定率についてみると、おおむね減少傾向にあります。

調整済み認定率（要介護度別）（芦北町）

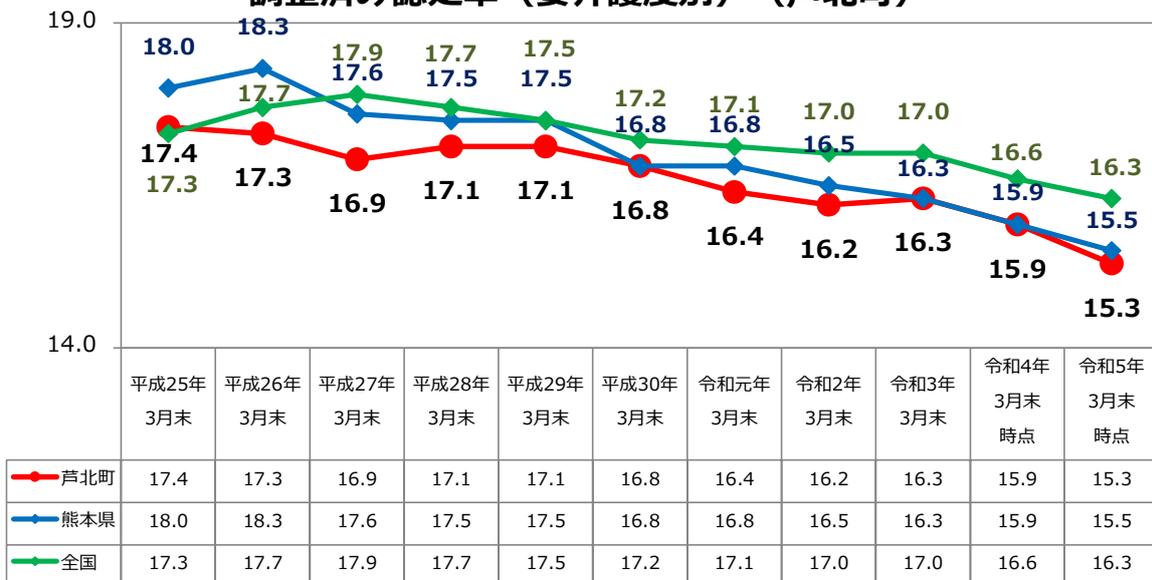


(注目する地域) 芦北町
 (出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和3,4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」
 調整済み認定率：年齢・性別の構成が同一とした場合の認定率。

(エ) 調整済み認定率の国・県との比較

調整済み認定率を国、県と比較すると、おおむね国・県を下回って推移しています。

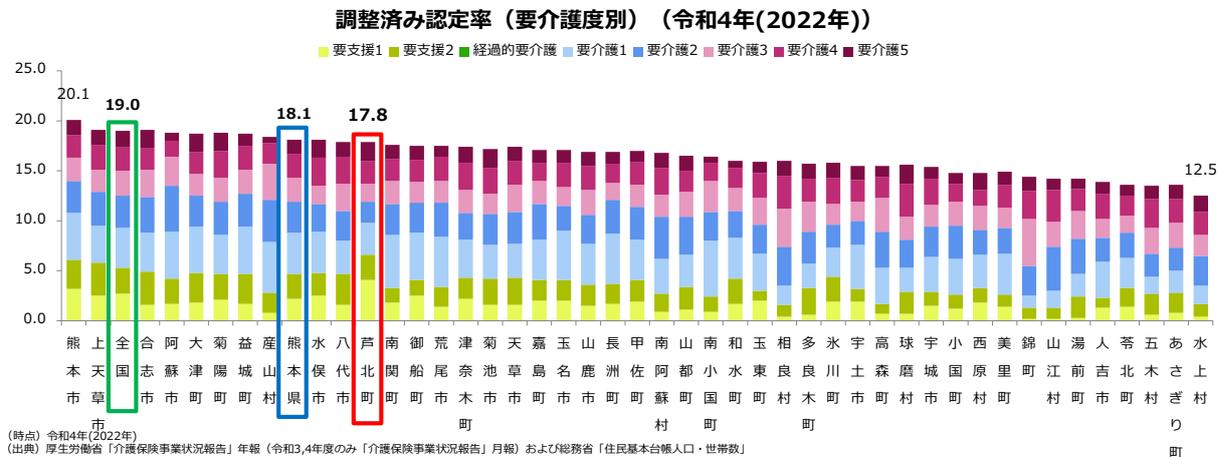
調整済み認定率（要介護度別）（芦北町）



(注目する地域) 芦北町
 (出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和3,4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

■認定率等の他市町村との比較

調整済み認定率を他市町村と比較すると、県内 11 位となっています。

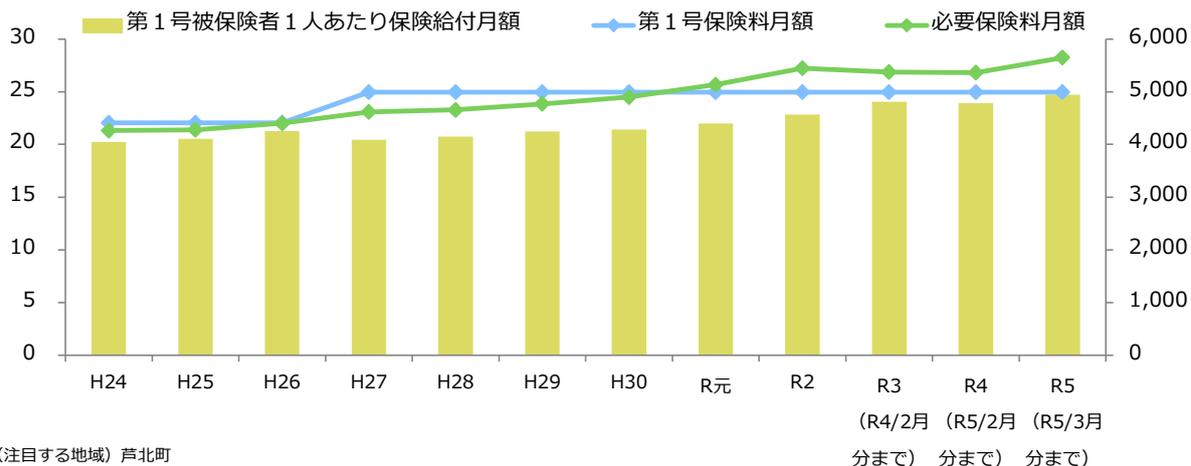


(2) 介護費用額の状況

①第1号被保険者1人あたり保険給付月額等の推移

第1号被保険者1人あたりの給付月額が増加傾向にあり、特に令和3年(2021年)以降は24,000円前後と急激に上昇しています。

第1号被保険者1人あたり保険給付月額・第1号保険料月額・必要 保険料月額（芦北町）



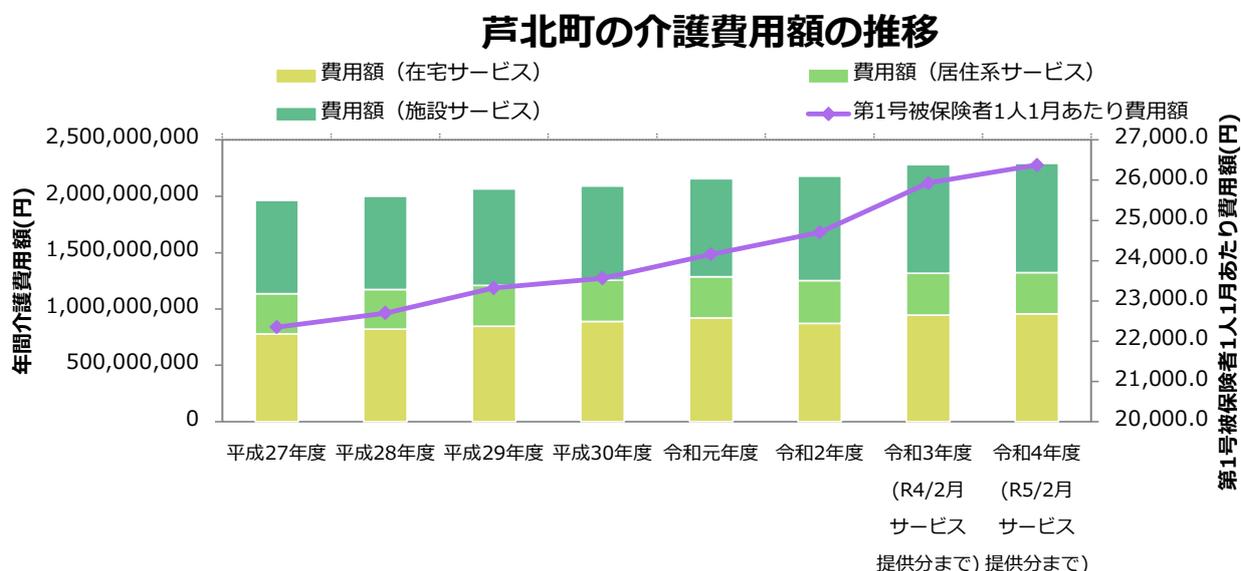
(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和3,4,5年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)および介護保険事業計画報告値

	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3 (R4/2月分)	R4 (R5/2月分まで)	R5 (R5/3月分まで)
第1号被保険者1人あたり保険給付月額	20,236	20,555	21,282	20,426	20,746	21,238	21,415	21,990	22,847	24,054	23,924	24,724
第1号保険料月額	4,410	4,410	4,410	4,991	4,991	4,991	4,991	4,991	4,991	4,991	4,991	4,991
必要保険料月額	4,266	4,278	4,403	4,617	4,657	4,772	4,900	5,135	5,448	5,372	5,363	5,650

②介護費用額の推移

介護費用額は年々増加傾向にあり、令和元年度以降は21～22億円台で推移しています。

第1号被保険者1人1月あたりの費用額については県内で30位となっています。



(出典)【費用額】平成27年度から令和2年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」、令和3年度から令和4年度：「介護保険事業状況報告(月報)」の12か月累計、令和5年度：直近月までの「介護保険事業状況報告(月報)」の累計(※補足給付は費用額に含まれていない)

【第1号被保険者1人あたり費用額】「介護保険事業状況報告(年報)」(または直近月までの月報累計)における費用額を「介護保険事業状況報告(月報)」における第1号被保険者数の各月累計で除して算出

芦北町の第1号被保険者1人1月あたりの費用額の降順 (平成5年3月末時点)		
熊本県内	30番目	45保険者
全国	602番目	1,571保険者

	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	令和2年度	令和3年度 (R4/2月サービス提供分まで)	令和4年度 (R5/2月サービス提供分まで)	令和5年度 (R5/3月サービス提供分まで)
費用額 (円)	1,961,970,522	2,000,780,807	2,064,236,302	2,092,265,696	2,156,958,746	2,180,133,687	2,279,751,694	2,291,987,002	197,082,297
費用額 (在宅サービス) (円)	777,079,061	820,914,826	846,339,862	888,860,466	920,219,056	875,063,517	947,653,577	959,949,235	81,268,260
費用額 (居住系サービス) (円)	359,303,623	353,446,523	362,621,917	363,988,300	367,326,170	376,152,320	369,803,500	362,830,990	31,277,290
費用額 (施設サービス) (円)	825,587,838	826,419,458	855,274,523	839,416,930	869,413,520	928,917,850	962,294,617	969,206,777	84,536,747
第1号被保険者1人1月あたり費用額 (円)	22,351.2	22,700.6	23,323.9	23,566.4	24,161.4	24,704.7	25,928.0	26,375.9	27,257.3
第1号被保険者1人1月あたり費用額 (熊本県) (円)	25,945.1	25,883.1	26,230.7	26,042.6	26,371.6	26,595.3	26,944.2	26,895.0	27,654.5
第1号被保険者1人1月あたり費用額 (全国) (円)	22,926.6	22,966.8	23,238.3	23,498.7	24,105.9	24,567.0	25,132.1	25,476.6	26,418.6

3. 各種調査結果

(1) 日常生活圏域二一ス調査結果

①基本属性

回答者の年齢構成は、「70～74歳」が29.2%と最も高くなっています。また、前期高齢者は45.8%、後期高齢者が51.1%と後期高齢者が過半数を占めており、特に各種リスクの高まる「85歳以上」が21.8%となっています。

地区別で見ると、佐敷地区で「85歳以上」が26.8%と他の地区と比較して高くなっています。

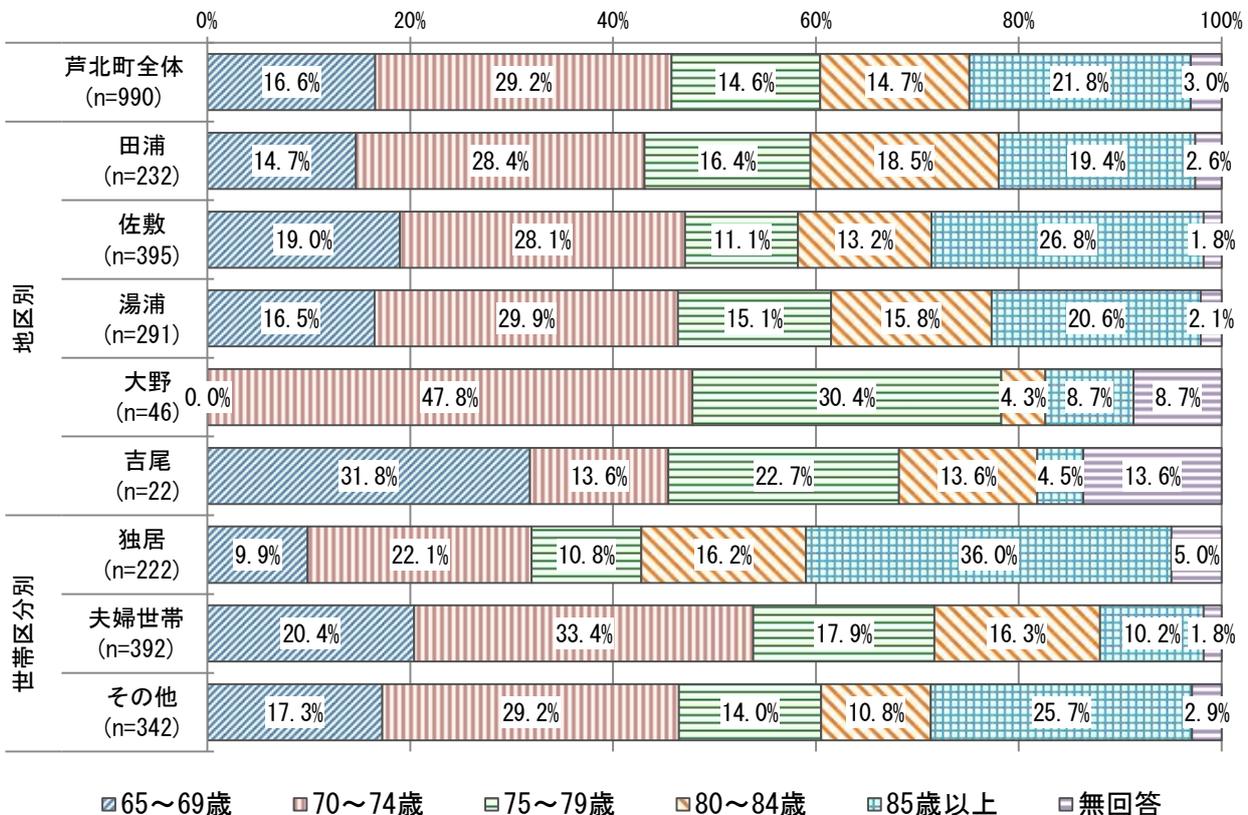
また、大野地区では70～79歳が78.2%と地区の回答者の多くが70代となっています。

世帯区分別で見ると、独居世帯で後期高齢者が63.0%と他の世帯区分と比較して高く、特に「85歳以上」が36.0%となっています。

回答者の平均年齢は、芦北町全体では77.3歳となっており、地区別で見るとすべての地区で75～77歳となっています。

世帯区分別で見ると独居世帯が、要介護度別で見ると要支援1と要支援2が、それぞれ80歳以上となっています。

■回答者の年齢



■回答者の平均年齢

全体	地区別					世帯区分			要介護度別		
	田浦	佐敷	湯浦	大野	吉尾	独居	夫婦	その他	一般	要支援1	要支援2
77.3歳	77.4歳	77.7歳	77.3歳	75.5歳	76.0歳	80.5歳	75.2歳	77.6歳	74.0歳	84.9歳	84.0歳

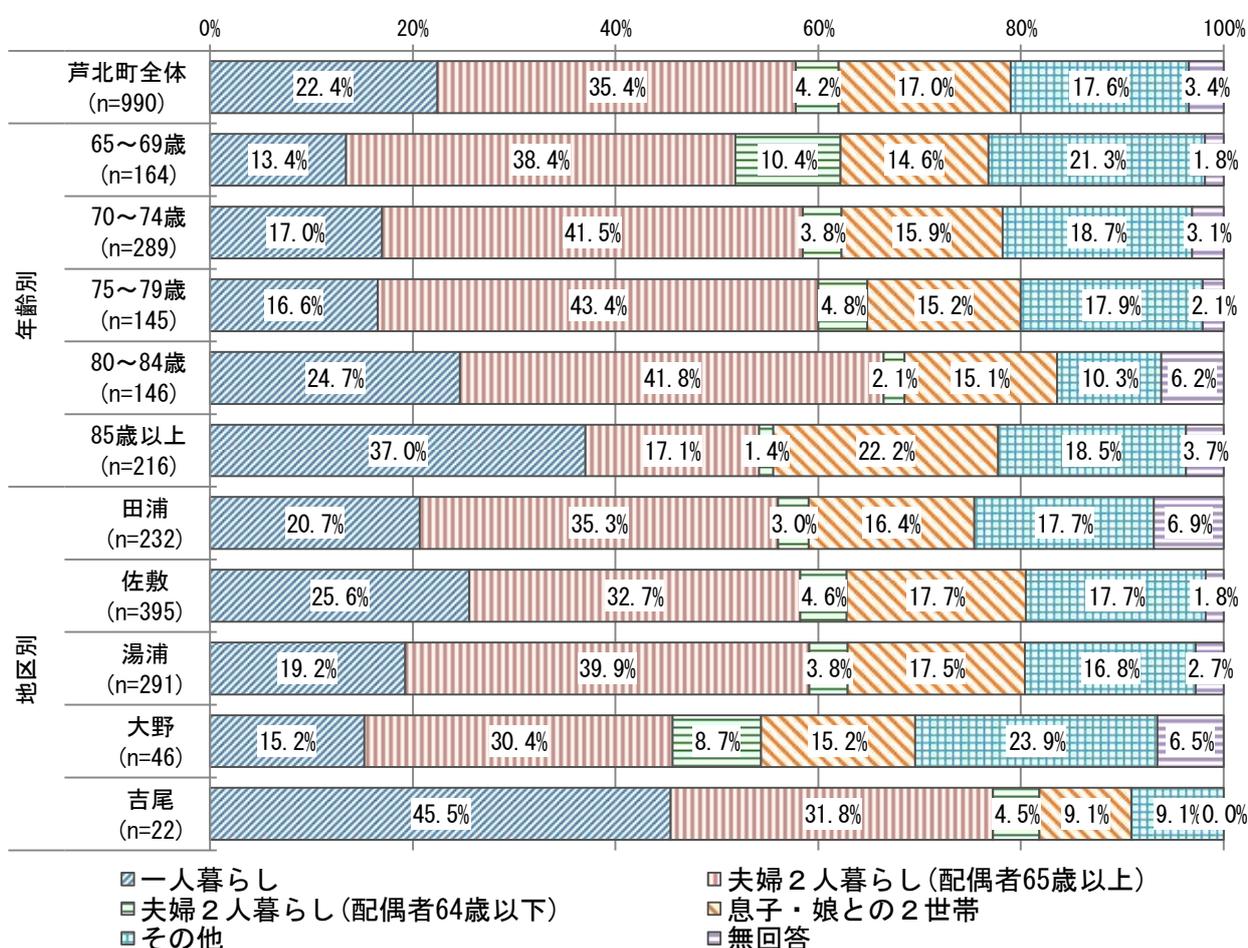
回答者の世帯状況については、町全体では「一人暮らし」が22.4%、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が35.4%、「夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下）」が4.2%、「息子・娘との2世帯」が17.0%、「その他」が17.6%となっています。

年齢別で見ると、80歳以上で「一人暮らし」が79歳以下と比較して高くなっています。

また、85歳以上では、夫婦世帯の割合が18.5%（「配偶者65歳以上」17.1%+「配偶者64歳以下」1.4%）と84歳以下と比較して半分以上となり、「息子・娘との2世帯」が22.2%と84歳以下と比較して7ポイント程度高くなっています。

地区別で見ると、吉尾地区で「一人暮らし」が45.5%と、他の地区と比較して20～30ポイント程度高く、また、独居世帯と夫婦世帯で約8割を占めています。

■回答者の世帯状況



■独居世帯と夫婦世帯の合計

全体	年齢別					地区別				
	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上	田浦	佐敷	湯浦	大野	吉尾
62.2%	62.2%	62.3%	64.8%	68.6%	55.5%	59.0%	62.9%	62.9%	54.3%	81.8%

② 介護の必要性について

介護の必要性についてみると、『介護が必要』（「何らかの介護・介助は必要だが現在は受けていない」と「現在、何らかの介護を受けている」の合計）が31.0%となっています。

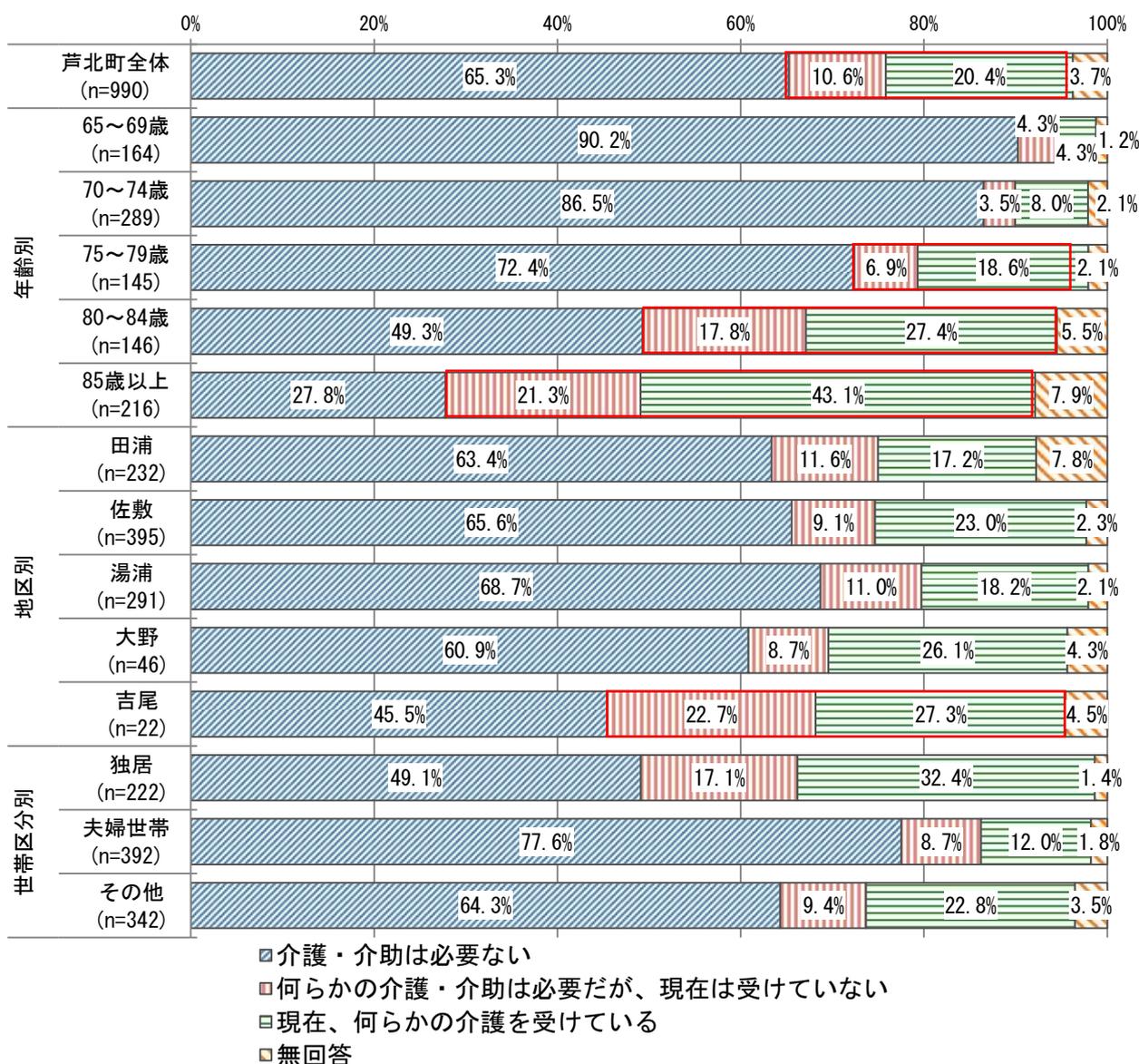
その内訳は、「何らかの介護・介助は必要だが現在は受けていない」が10.6%、「現在、何らかの介護を受けている」が20.4%と、何らかの介護・介助が必要な人のうち約3人に1人は介護・介助を受けていない状況がうかがえます。

年齢別でみると、『介護が必要』が75～79歳で25.5%、80～84歳で45.2%、85歳以上64.4%と、年齢層が高くなるにつれ割合が増加しています。

地区別でみると、吉尾地区で『介護が必要』が50.0%と他の地区と比較して高く、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が22.7%と他の地区と比較して10ポイント以上高くなっています。

世帯区分別でみると、『介護が必要』が独居世帯で49.5%、夫婦世帯で20.7%、その他世帯で32.2%となっています。

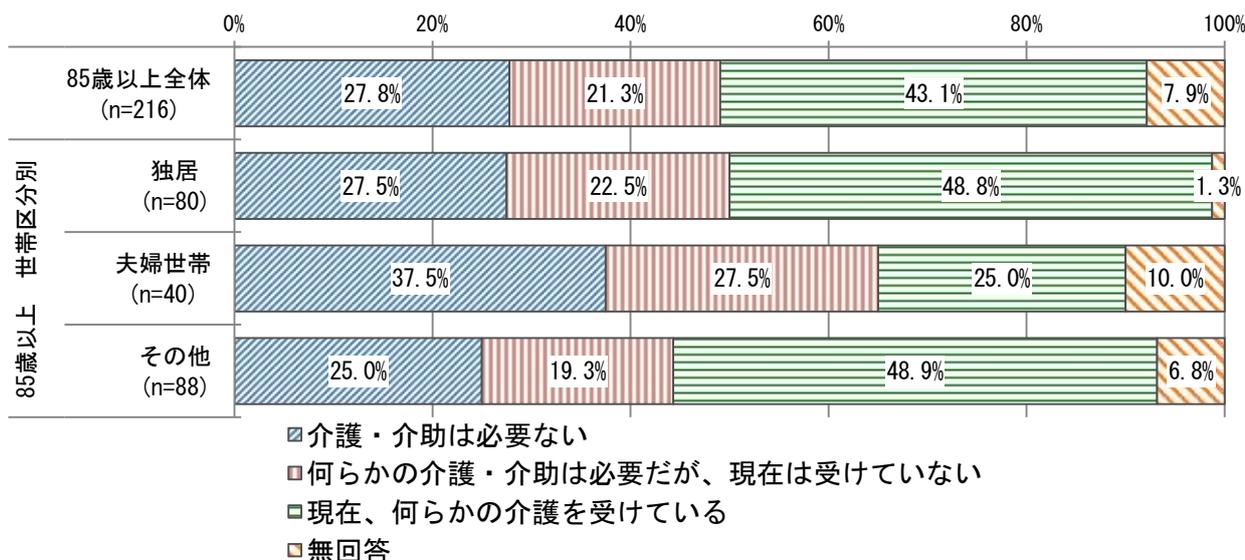
■現在の介護の必要性



特に介護の必要性が高い85歳以上について世帯区分別でみると、独居世帯、その他の世帯では「現在、何らかの介護を受けている」が約5割と、介護を必要とする人の多くが介護を受けている状況がうかがえます。

一方、夫婦世帯では「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が27.5%、「現在、何らかの介護を受けている」が25.0%と、介護が必要なものの受けていない人の割合が、介護を受けている人の割合を上回っています。

■現在の介護の必要性（85歳以上）



主な介助者について世帯区分別でみると、独居世帯では「介護サービスのヘルパー」が58.3%、夫婦世帯では「配偶者（夫・妻）」が70.2%と、それぞれ主な介助者の半数以上を占めています。

年齢3区分別でみると、84歳以下では「配偶者（夫・妻）」が、85歳以上では「娘」が、それぞれ4割台と最も高くなっています。

■主な介助者

	単純集計	世帯区分別			年齢3区分別			介護度別		
	全体	独居	夫婦世帯	その他	65-74歳	75-84歳	85歳以上	一般高齢者	要支援1	要支援2
サンプル数	202	72	47	78	30	67	93	30	106	66
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
配偶者(夫・妻)	52	0	33	18	13	28	8	12	22	18
	25.7%	0.0%	70.2%	23.1%	43.3%	41.8%	8.6%	40.0%	20.8%	27.3%
息子	38	15	4	18	3	14	18	6	20	12
	18.8%	20.8%	8.5%	23.1%	10.0%	20.9%	19.4%	20.0%	18.9%	18.2%
娘	59	19	6	31	6	12	40	7	32	20
	29.2%	26.4%	12.8%	39.7%	20.0%	17.9%	43.0%	23.3%	30.2%	30.3%
介護サービスのヘルパー	69	42	9	17	8	22	33	1	43	25
	34.2%	58.3%	19.1%	21.8%	26.7%	32.8%	35.5%	3.3%	40.6%	37.9%
その他	35	15	7	12	9	8	15	6	16	13
	17.3%	20.8%	14.9%	15.4%	30.0%	11.9%	16.1%	20.0%	15.1%	19.7%
無回答	13	2	5	6	2	6	4	3	9	1
	6.4%	2.8%	10.6%	7.7%	6.7%	9.0%	4.3%	10.0%	8.5%	1.5%

※全体での割合が10%未満であった「兄弟・姉妹」「子の配偶者」「孫」は掲載を省略している。

③地域での活動について

A～Gの地域活動に月1回以上参加している人の割合は、芦北町全体では、『C 趣味関係のグループ』が14.6%、『B スポーツ関係のグループやクラブ』が10.8%、『E 高齢者サロンやたっしゅか会など介護予防のための通いの場』が8.5%の順となっています。

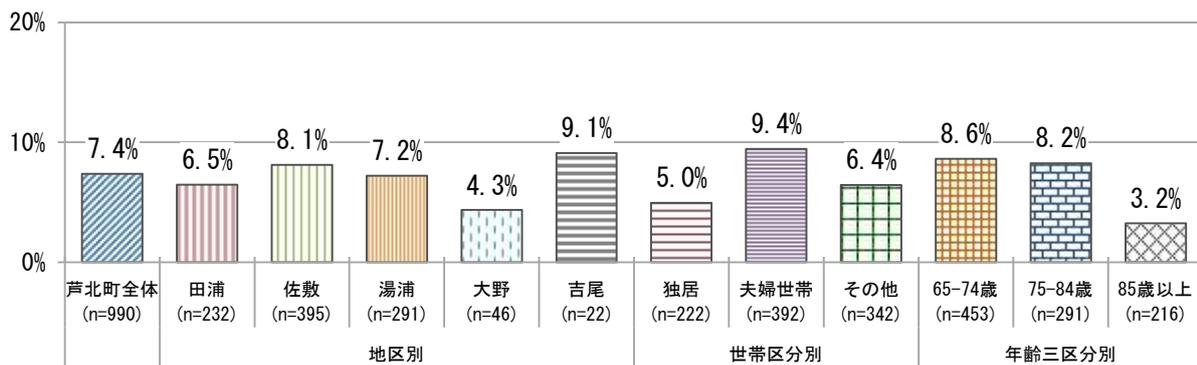
A～Gの地域活動への参加について地区別でみると、吉尾地区では何らかの活動に参加している人の割合が7項目中5項目で5地区中1位と高く、大野地区では7項目中4項目で5位と低くなっています。

世帯区分別でみると、独居世帯が7項目中6項目で最も低く、地域へあまり参加していない状況がうかがえますが、『E 高齢者サロンやたっしゅか会など介護予防のための通いの場』については、9.5%と他の世帯区分より高くなっています。

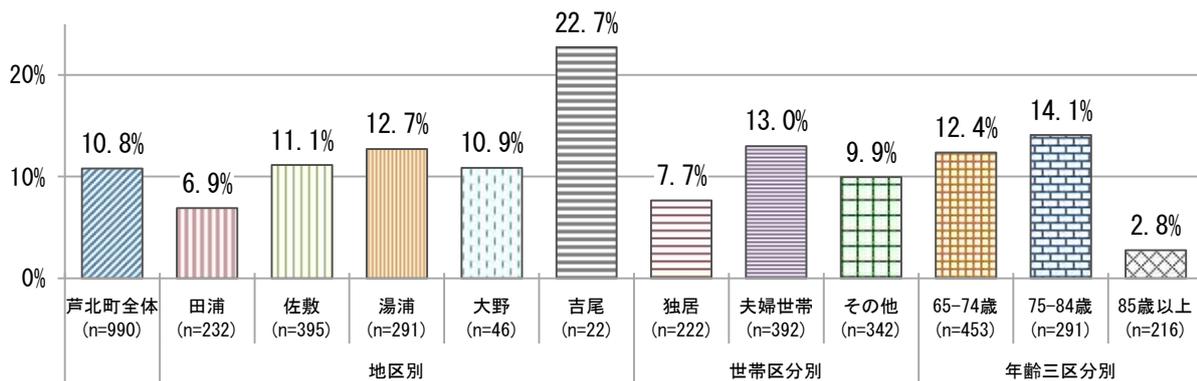
年齢別でみると、『E 高齢者サロンやたっしゅか会など介護予防のための通いの場』で、85歳以上が13.4%と、84歳以下と比較して参加率が高くなっています。

また、『H 収入のある仕事（週に2回以上）』を行っている人は17.8%となっており、年齢3区分別でみると65～74歳では33.8%、75歳以上では1割未満となっています。

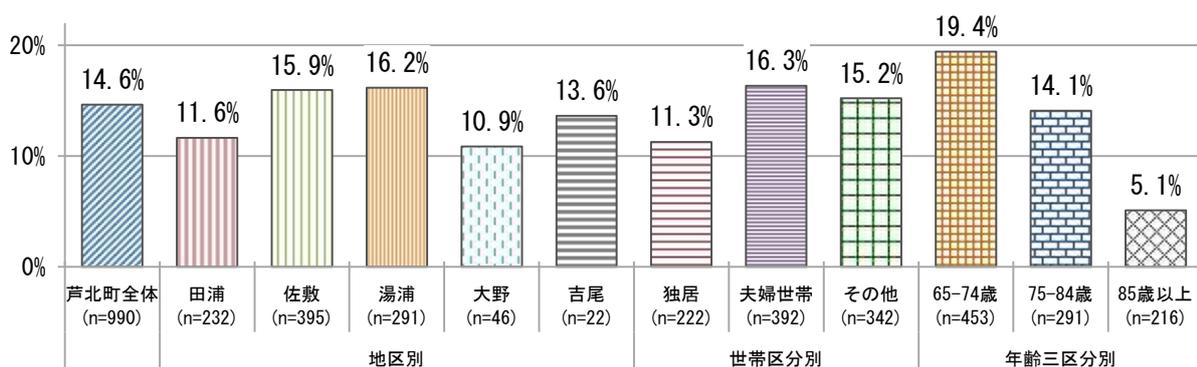
A ボランティアのグループ（月1回以上参加）



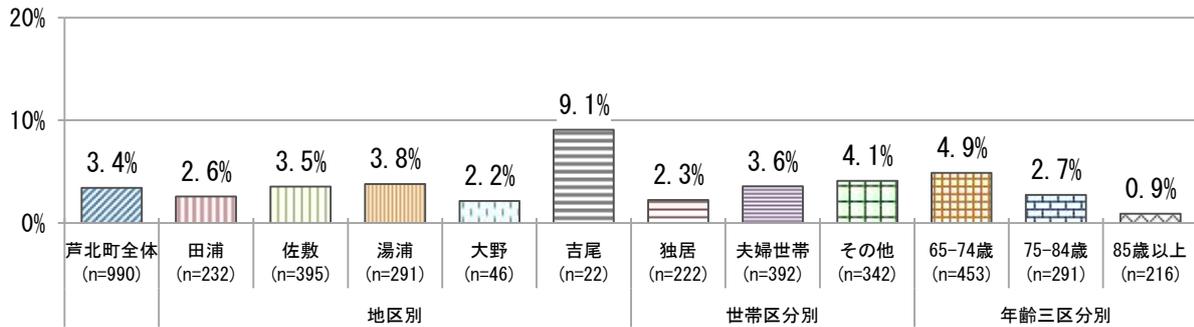
B スポーツ関係のグループやクラブ（月1回以上参加）



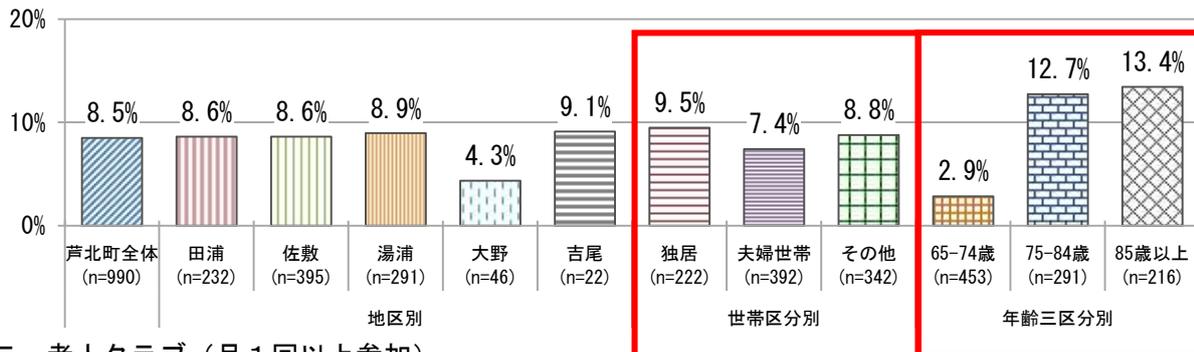
C 趣味関係のグループ（月1回以上参加）



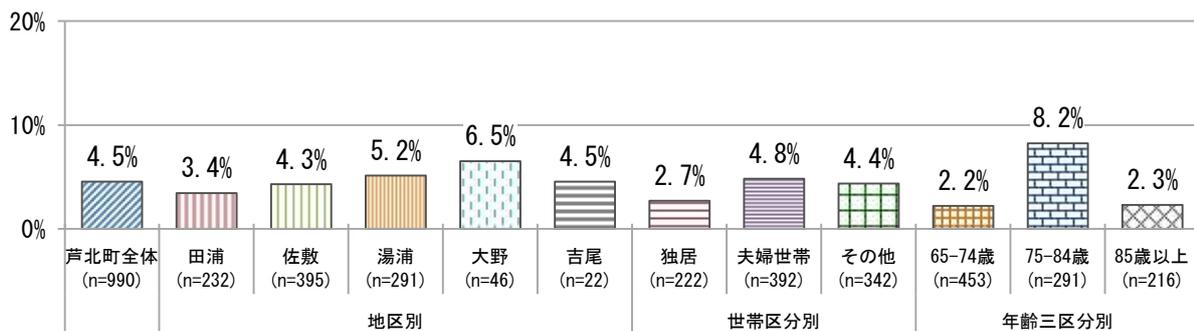
D 学習・教養サークル（月1回以上参加）



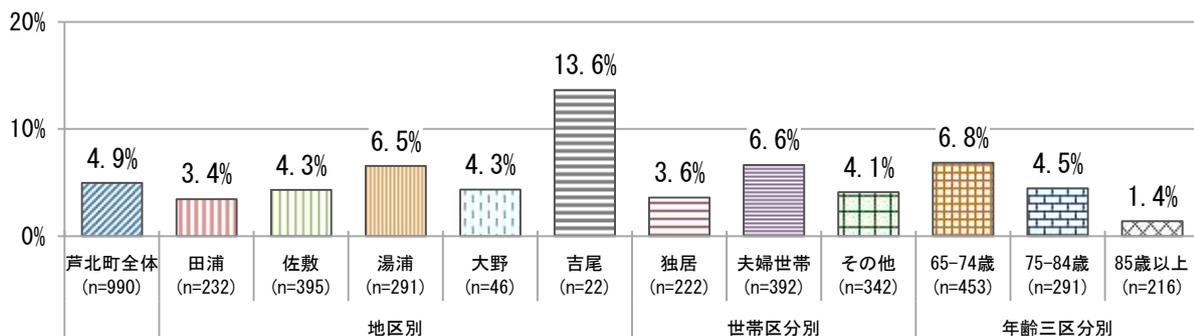
E 高齢者サロンやたっしやか会など介護予防のための通いの場（月1回以上参加）



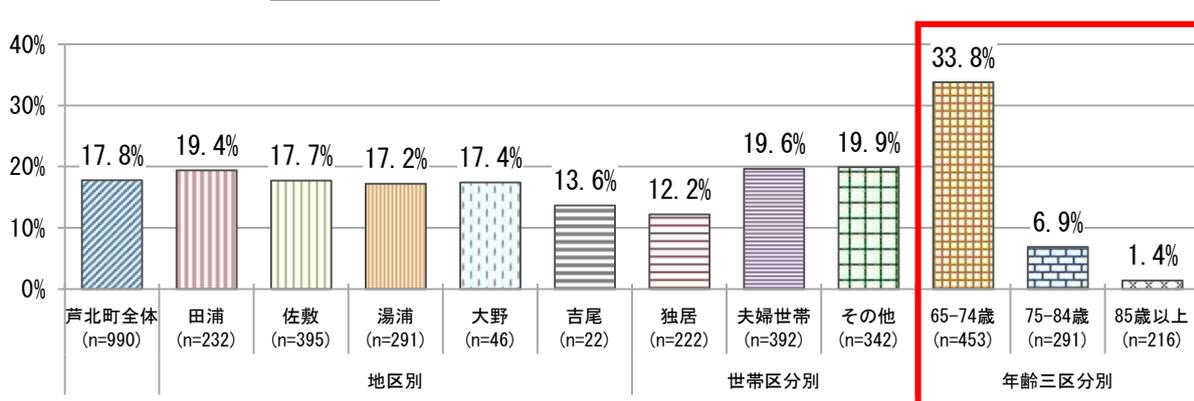
F 老人クラブ（月1回以上参加）



G 町内会・自治会（月1回以上参加）



H 収入のある仕事（週に2回以上）

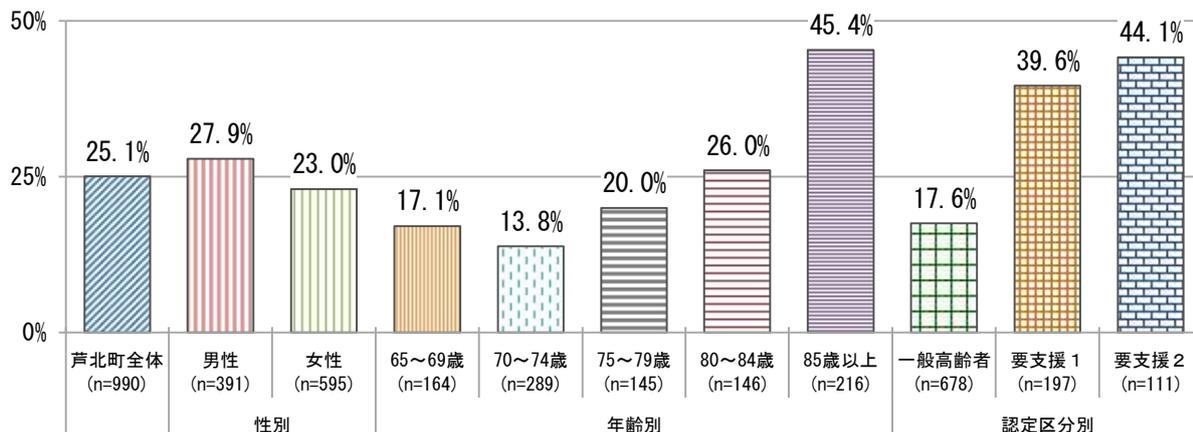


④聞こえについて（芦北町独自設問）

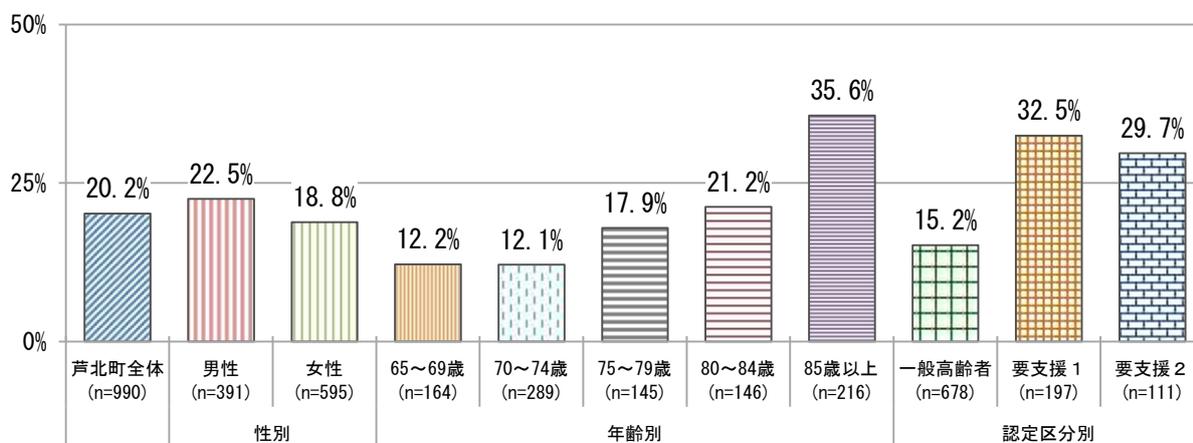
聞こえについて日常生活で困った経験が「ある」人の割合は、85歳以上で45.4%と84歳以下と比較して急激に増加しています。

また、聞こえについて気になることや相談したいことが「ある」人の割合は、85歳以上で35.6%と、84歳以下と比較して高くなっています。

■聞こえについて日常生活で困った経験が「ある」人の割合



■聞こえについて気になることや相談したいことが「ある」人の割合

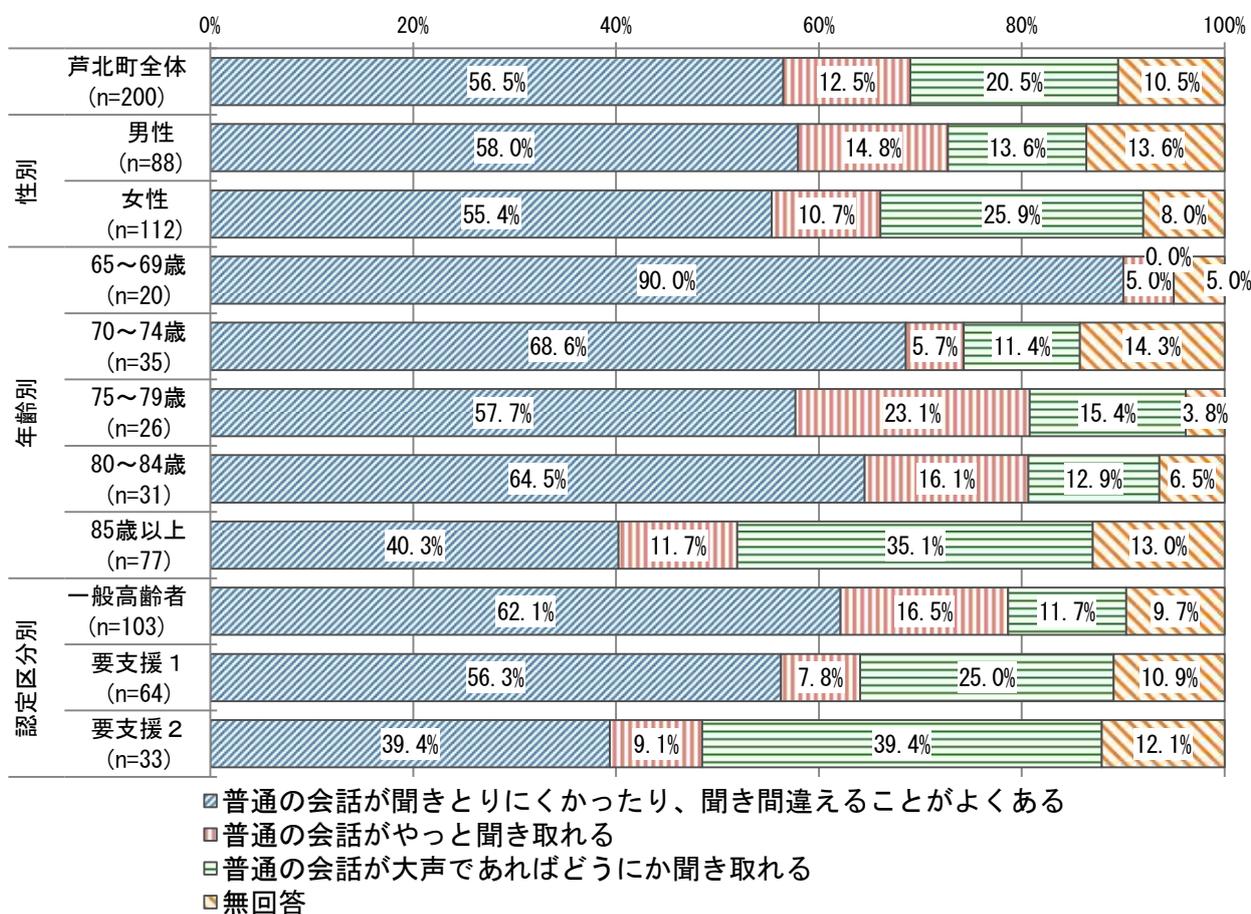


聞こえについて日常生活で困った経験が「ある」人の、現在の聞こえの程度については、「普通の会話が聞きとりにくかったり、聞き間違えることがよくある」が 56.5%、「普通の会話がやっと聞き取れる」が 12.5%、「普通の会話が大声であればどうにか聞き取れる」が 20.5%と なっています。

年齢別でみると、「普通の会話が大声であればどうにか聞き取れる」が 65～69 歳で 0%、70～84 歳で 1 割台、85 歳以上で 35.1%と、85 歳以上で急激に増加しています。

また、関連して『外出を控えている人が外出を控えている理由』の設問で「耳の障害（聞こえの問題など）」が 14.0%となっており、耳の聞こえが外出に影響している状況がうかがえます。

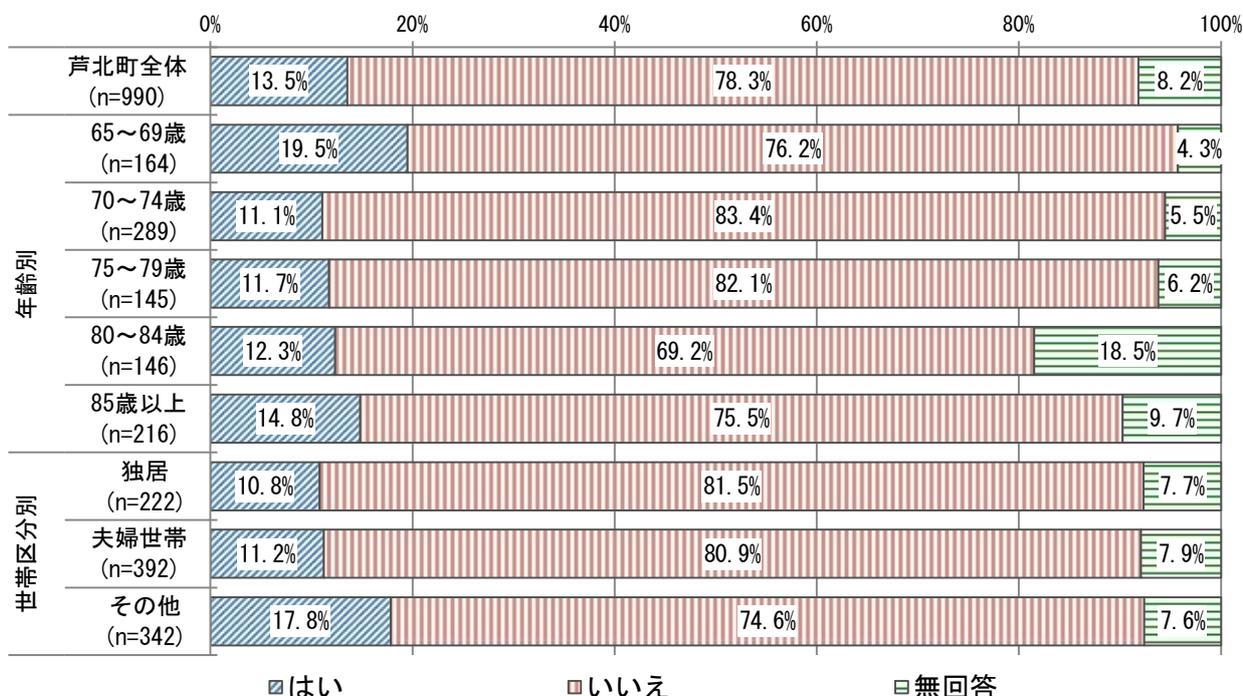
■聞こえについて日常生活で困った経験が「ある」人の現在の聞こえの程度



⑤認知症に関する相談窓口の認知度について

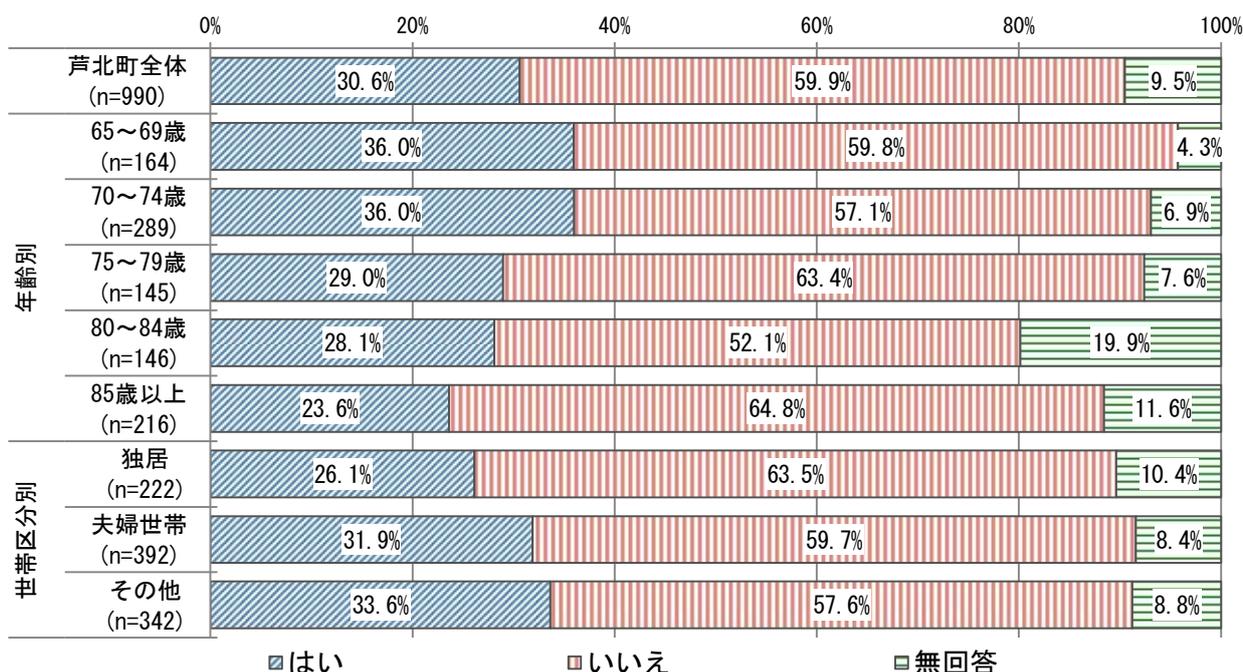
認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいるかについては、町全体で「はい」が13.5%、年齢別でみると65～69歳で19.5%と最も高く、次いで85歳以上で14.8%、世帯区分別でみるとその他の世帯で17.8%となっています。

■認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人の有無



認知症に関する相談窓口の認知度は、町全体で「はい」が30.6%、年齢別でみると、年齢層が高いほど「はい」の割合が低くなっています。

■認知症に関する相談窓口の認知度



⑥各種リスク判定について

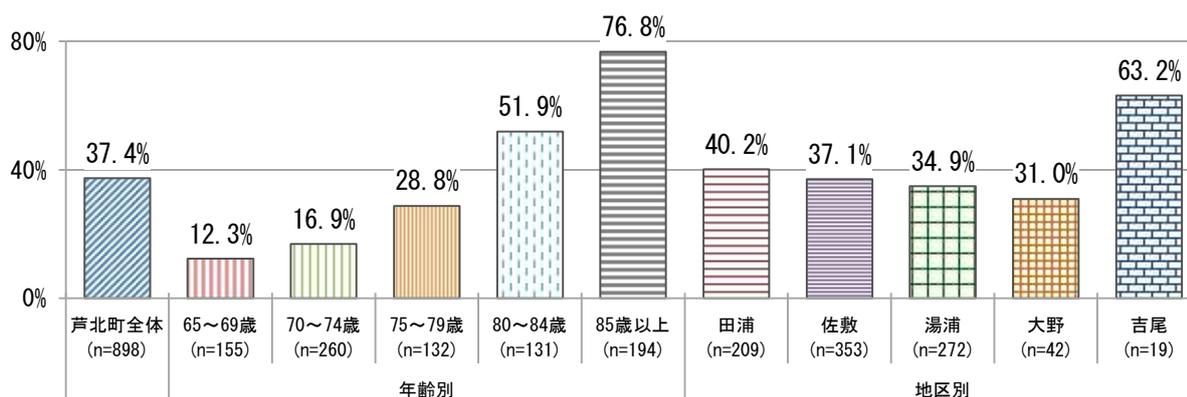
国の示す「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 実施の手引き」に基づき、各種リスクの判定を行いました。

(ア) 運動器機能の低下リスク

運動器機能の低下リスクに該当する人の割合は、芦北町全体で 37.4%となっています。

年齢別で見ると、80 歳以上で 5 割以上となっています。

地区別で見ると、吉尾地区で 63.2%と、他の地区と比較して 20 ポイント以上高くなっています。



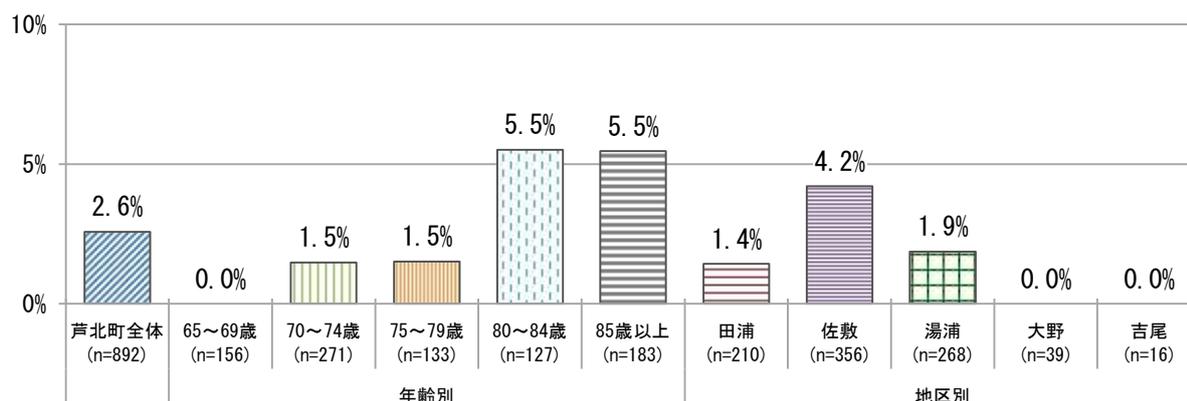
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査における問 2 (1) ~ (5) の 5 問のうち 3 問以上、以下に該当する選択肢に回答した場合、運動器機能リスク高齢者とする。

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

※判定に利用するすべての設問に回答したもののみを有効回答としています (以下同)。

(イ) 低栄養状態リスク

低栄養状態リスクに該当する人の割合は、芦北町全体で 2.6%となっており、年齢別、地区別のいずれの項目でも 1 割未満となっています。



介護予防・日常生活圏域ニーズ調査における問3（1）において回答された身長・体重から算出されたBMIが18.5未満（低体重に該当）であるとともに、問3（7）において、以下に該当する選択肢に回答した場合、低栄養リスク高齢者とする。

問番号	設問	該当する選択肢
問3（1）	身長・体重	算出されたBMIが18.5未満
問3（7）	6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1. はい

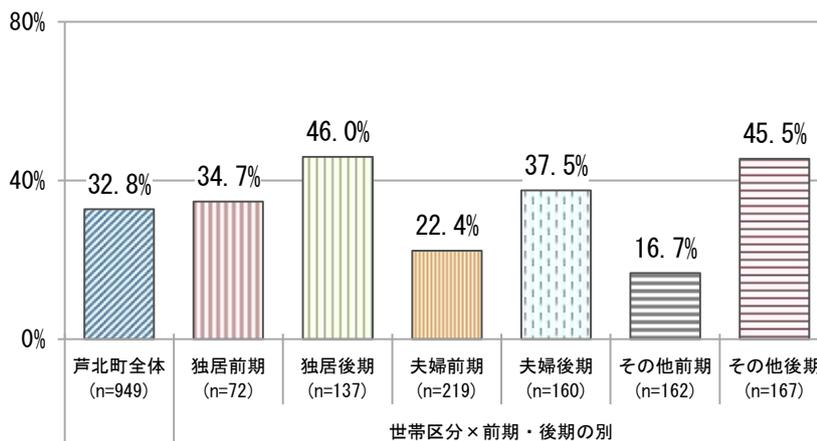
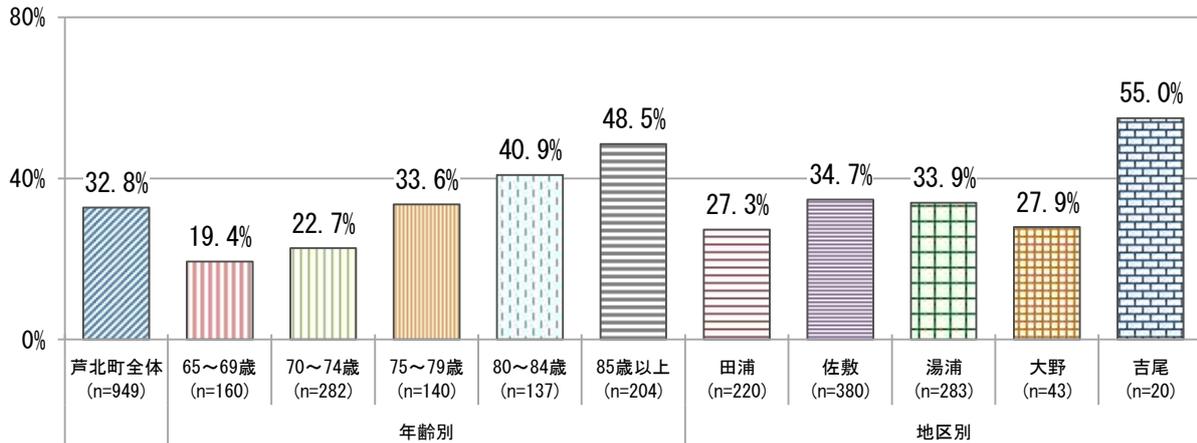
（ウ）口腔機能の低下リスク

口腔機能の低下リスクに該当する人の割合は、芦北町全体で32.8%となっています。

年齢別でみると、年齢層が高いほどリスクが高くなっています。

地区別でみると、吉尾地区で55.0%と他地区と比較して20ポイント以上高くなっています。

世帯区分×前期・後期の別でみると、独居世帯の前期高齢者で34.7%と、他の世帯区分の前期高齢者と比較して高くなっています。



介護予防・日常生活圏域ニーズ調査における問3（2）～（4）の3問のうち2問以上、以下に該当する選択肢に回答した場合、口腔機能リスク高齢者とする。

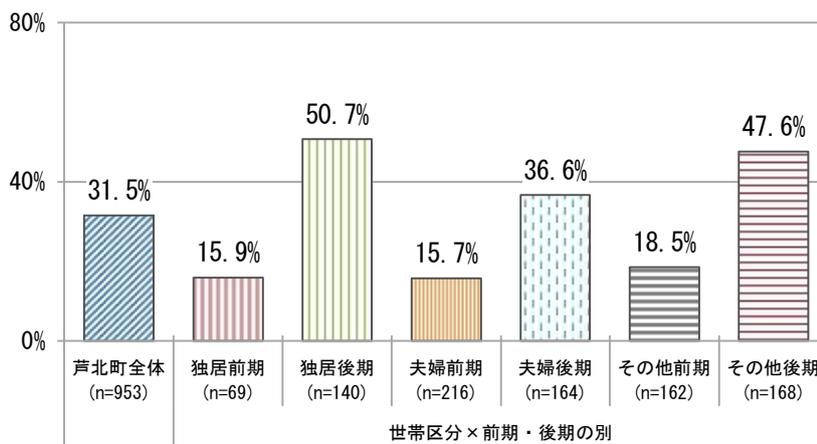
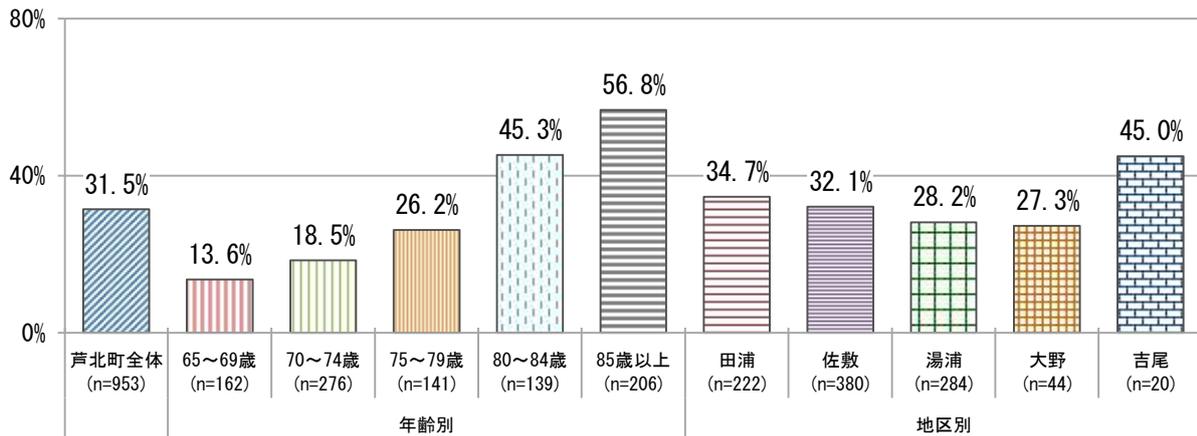
問番号	設問	該当する選択肢
問3（2）	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1. はい
問3（3）	お茶や汁物でむせることがありますか	1. はい
問3（4）	口の渇きが気になりますか	1. はい

(エ) 閉じこもりリスク

閉じこもりリスクに該当する人の割合は、芦北町全体で 31.5%となっています。

年齢別でみると、年齢層が高くなるにつれてリスクに該当する人の割合が高くなっています。地区別でみると、吉尾地区で 45.0%と他の地区と比較して高くなっています。

世帯区分×前期・後期の別でみると、前期高齢者間では大きな差が見られないのに対し、後期高齢者では、独居世帯の 50.7%、その他世帯の 47.6%がリスクに該当し、夫婦世帯と比較して 10 ポイント以上高くなっています。



介護予防・日常生活圏域ニーズ調査における問 2 (6) において、以下に該当する選択肢に回答した場合、閉じこもりリスク高齢者とする。

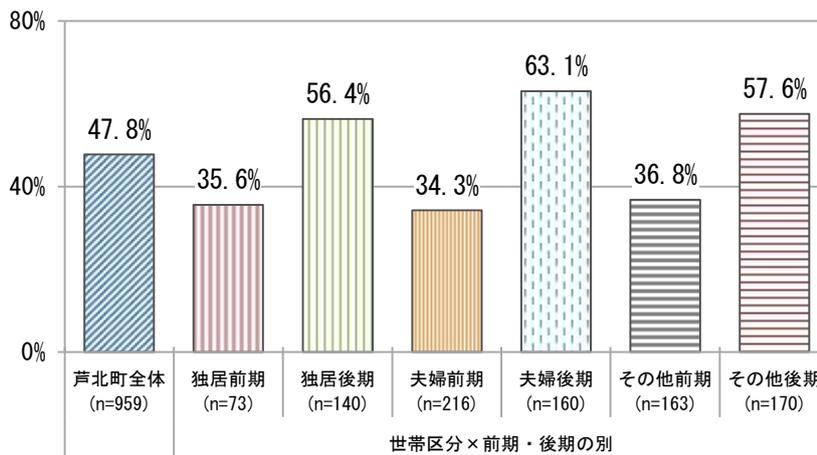
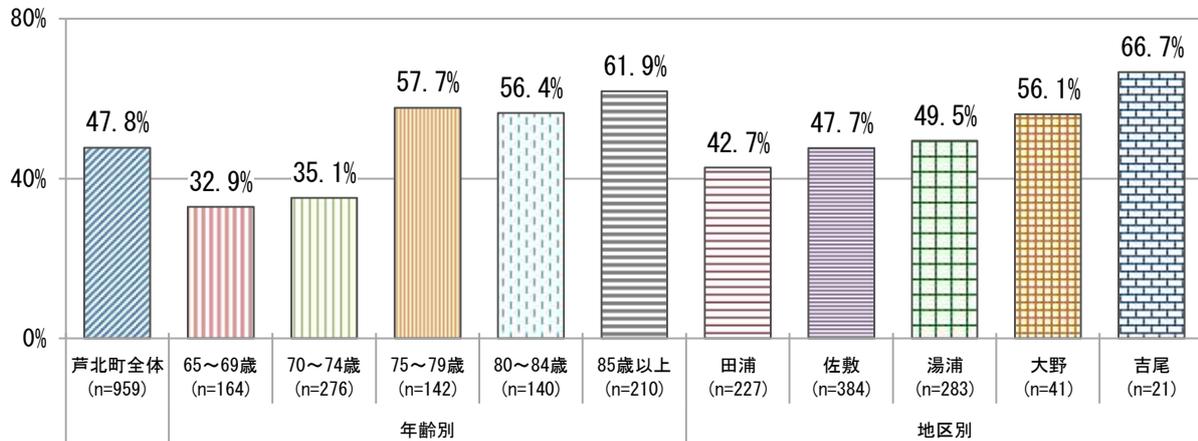
問番号	設問	該当する選択肢
問 2 (6)	週に 1 回以上は外出していますか	1. ほとんど外出しない 2. 週 1 回

(オ) 認知機能の低下リスク

認知機能の低下リスクに該当する人の割合は、芦北町全体で 47.8%となっています。

年齢別で見ると、70～74 歳で 35.1%、75 歳以上で 5～6 割台と、75 歳前後で該当者が急激に増加しています。

世帯区分×前期・後期の別で見ると、前期高齢者では大きな差は見られないのに対し、後期高齢者では夫婦世帯で 63.1%と他の世帯区分と比較して高くなっています。



介護予防・日常生活圏域ニーズ調査における問 4 (1) において、以下に該当する選択肢に回答した場合、認知症リスク高齢者とする。

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

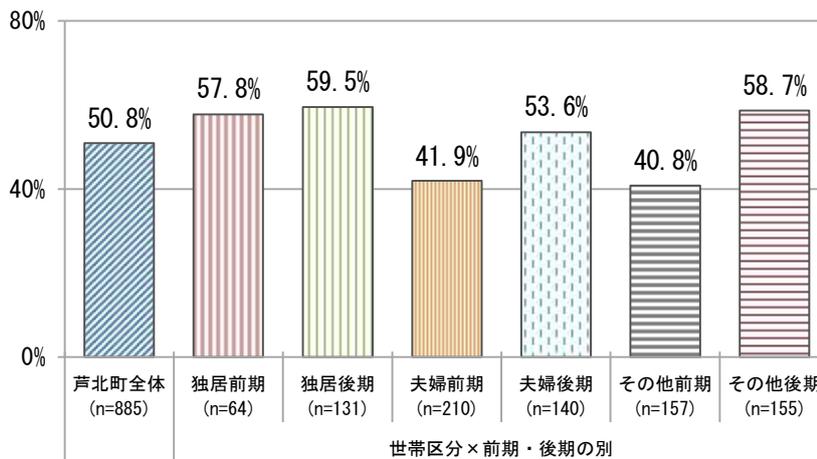
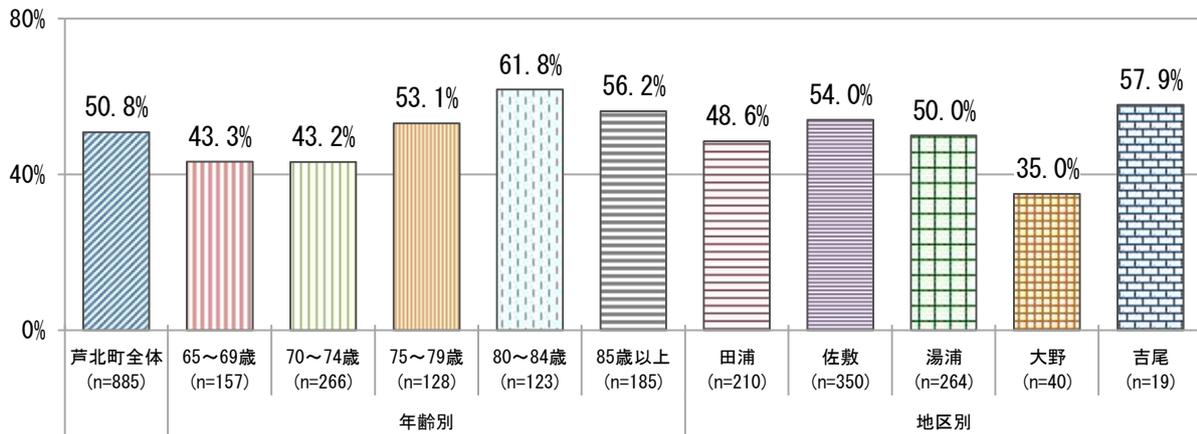
(カ) うつ傾向リスク

うつ傾向リスクに該当する人の割合は、芦北町全体で 50.8%となっています。

年齢別でみると、すべての年齢層で 4 割以上となっており、特に 80～84 歳の層で 61.8%と最も高くなっています。

地区別でみると、大野地区で 35.0%と他の層と比較して低くなっています。

世帯区分×前期・後期の別でみると、夫婦世帯、その他世帯では前期高齢者は 4 割台となっているのに対し、独居世帯では前期高齢者が 5 割台と高くなっています。



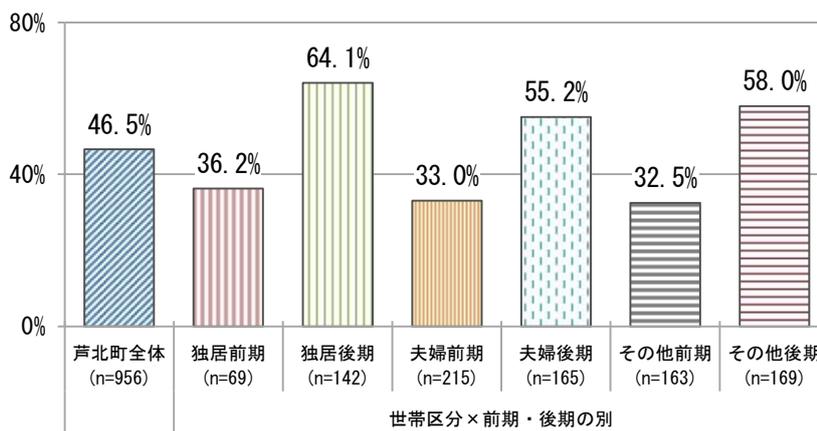
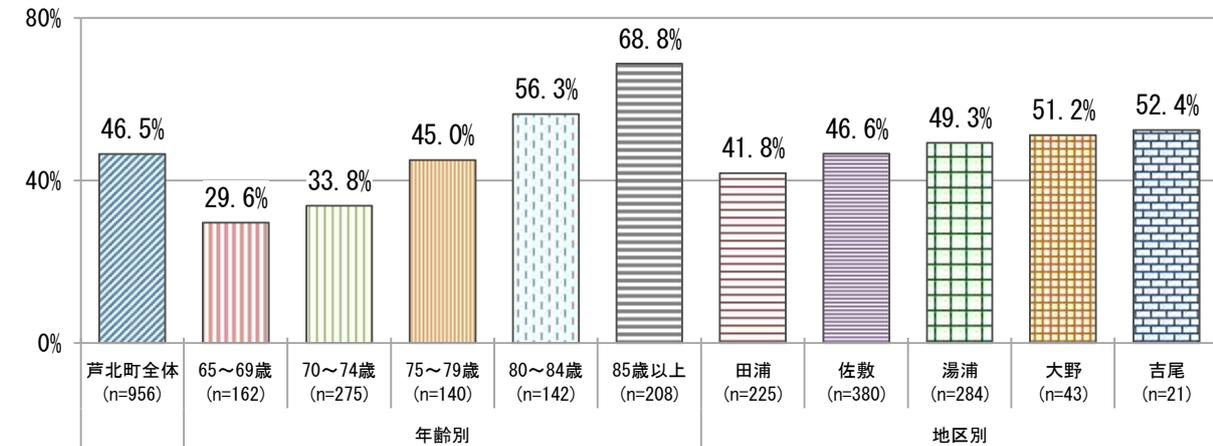
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査における問7(3)～(4)の2問のうち1問以上、以下に該当する選択肢に回答した場合、うつリスク高齢者とする。		
問番号	設問	該当する選択肢
問7(3)	この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったことがありますか	1. はい
問7(4)	この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか	1. はい

(キ) 転倒リスク

転倒リスクに該当する人の割合は、芦北町全体で 46.5%となっています。

地区別でみると、すべての地区で 4～5 割台となっています。

世帯区分×前期・後期の別でみると、前期高齢者では大きな差は見られないのに対し、後期高齢者では、独居後期世帯が 64.1%と他の後期高齢者世帯区分より高くなっています。



介護予防・日常生活圏域ニーズ調査における問 2 (4) において、以下に該当する選択肢に回答した場合、転倒リスク高齢者とする。

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

⑦日常生活機能評価

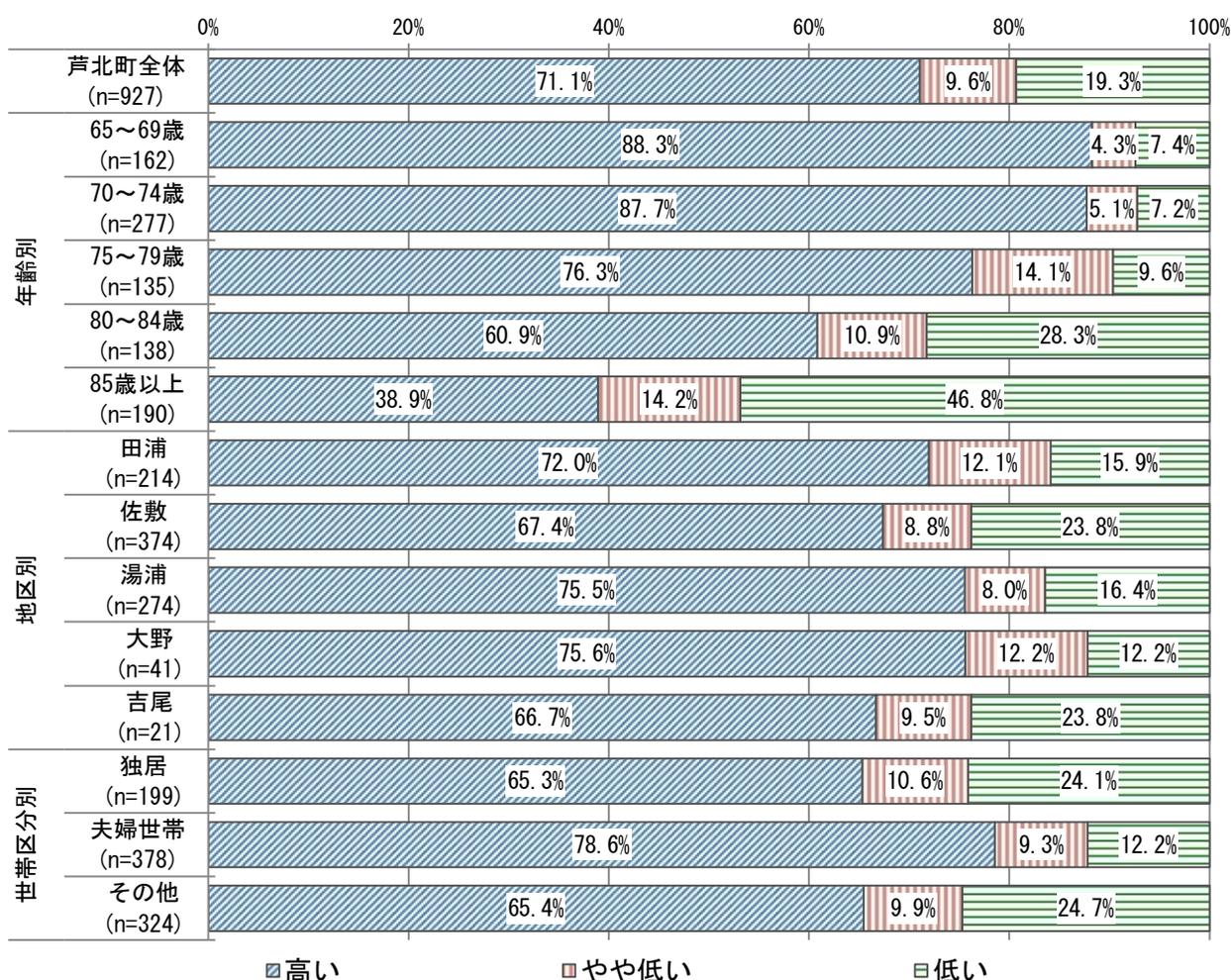
(ア) IADL (手段的日常生活動作能力)

IADLは、年齢別で見ると、80～84歳で「低い」が28.3%、85歳以上で46.8%と、80歳以上で急激に低下しています。

地区別で見ると、佐敷地区と吉尾地区で「低い」がそれぞれ23.8%と他の3地区より高くなっています。

世帯区分別で見ると、独居世帯とその他の世帯で「低い」が2割台となっています。

IADLが「低い」独居世帯では、同居以外の家族や介護サービスのヘルパー等が生活の支援を行っていると考えられます。



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

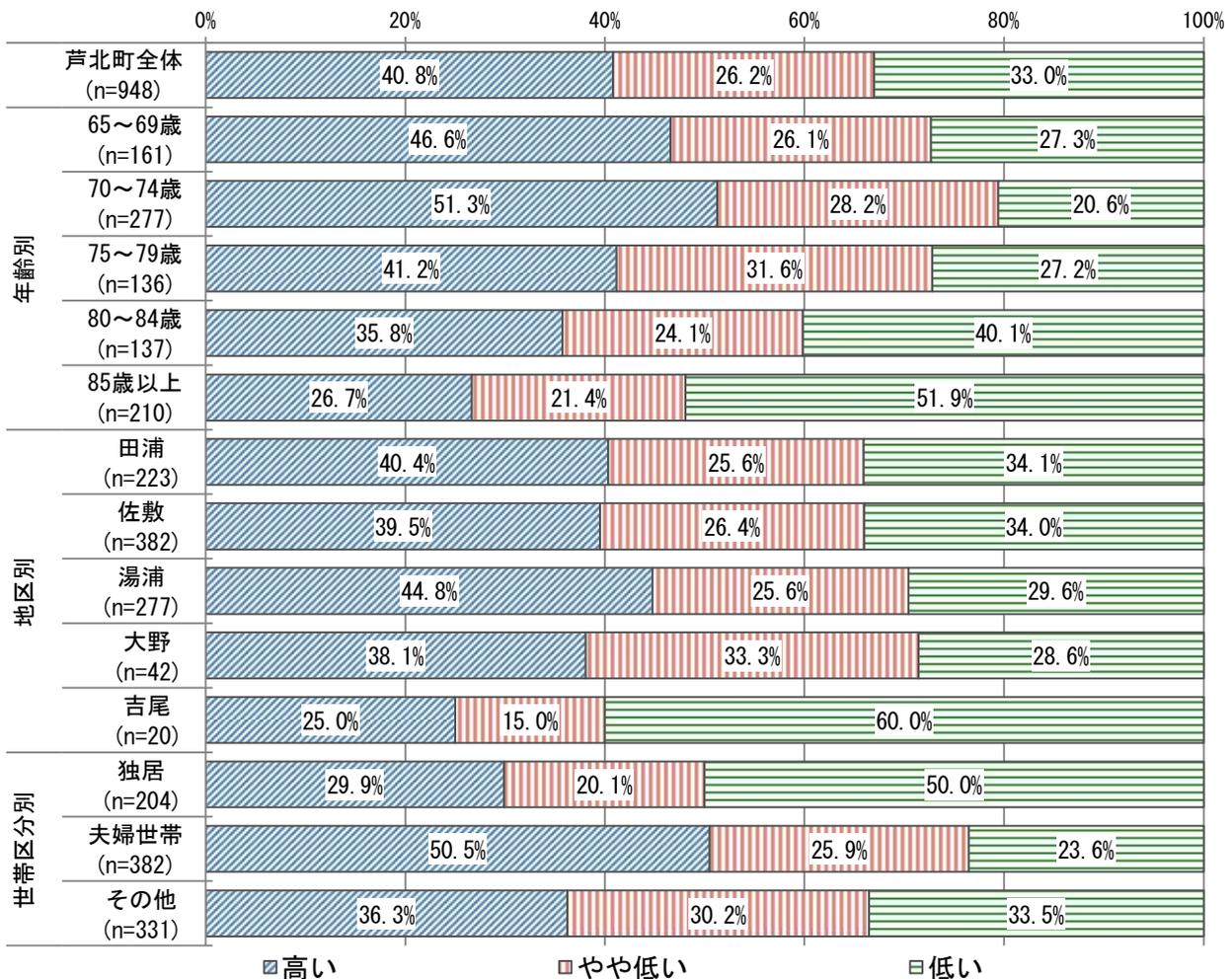
(イ) 知的能動性

年齢別で見ると、70～74歳の層で「低い」が20.6%と最も低く、75歳以上は年齢層が上がるにつれて「低い」の割合が高くなっています。

内訳をみると『問4(9)年金などの書類が書けますか』、『問4(11)本や雑誌を読んでいますか』の2問で、年齢層が高くなるにつれて「はい」の割合が低くなる傾向が見られます。

地区別で見ると、吉尾地区で「低い」が60.0%と特に高くなっています。

世帯区分別で見ると、独居世帯で「低い」が50.0%と他の世帯区分より高く、知的能動性が低い状況がつかえます。



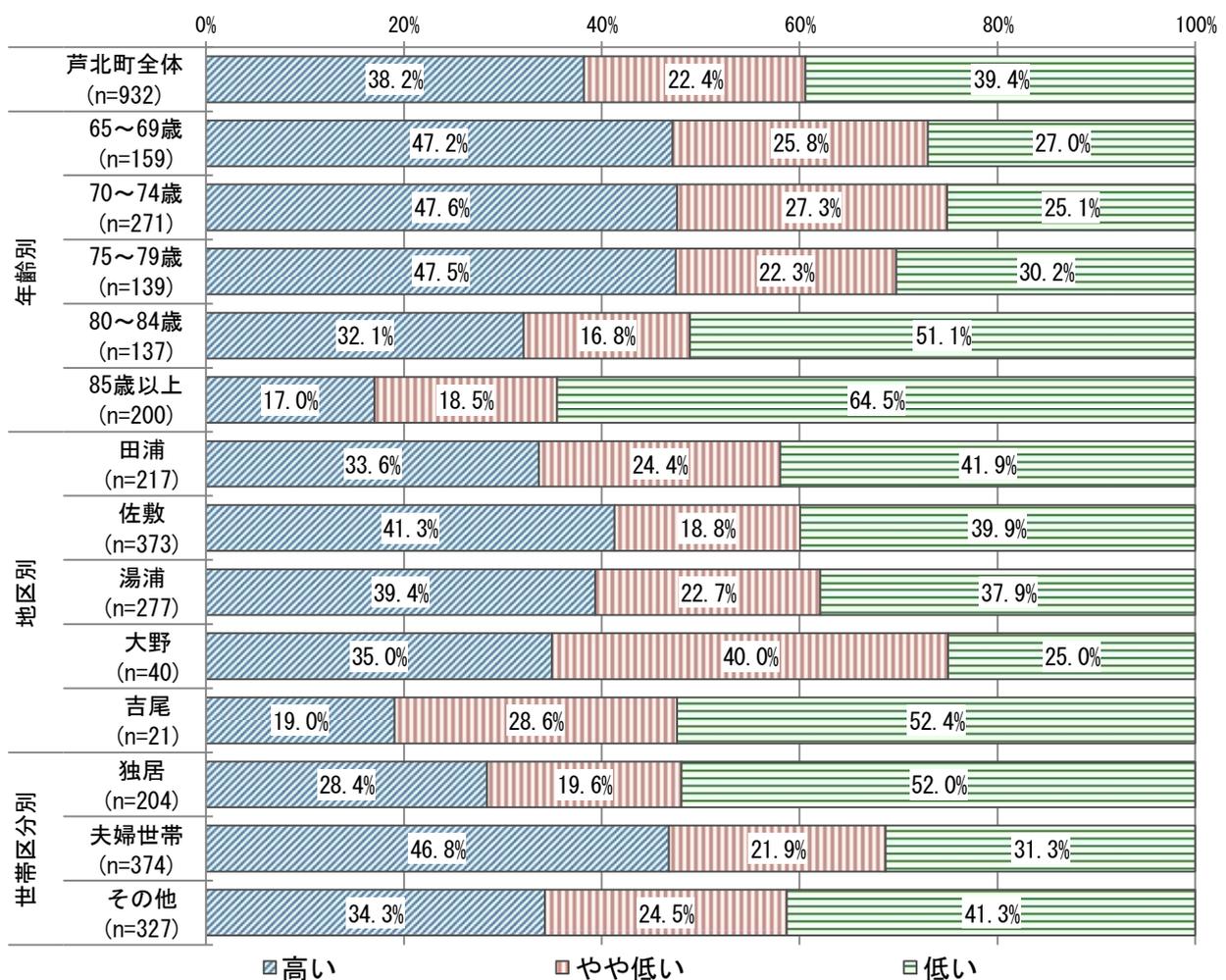
問番号	設問	該当する選択肢
問4(9)	年金などの書類(役所や病院などに出す書類)が書けますか	「1. はい」に1点
問4(10)	新聞を読んでいますか	
問4(11)	本や雑誌を読んでいますか	
問4(12)	健康についての記事や番組に関心がありますか	

(ウ) 社会的役割

社会的役割について年齢別で見ると、79歳以下では大きな差は見られないのに対し、80歳以上で、「低い」が5～6割台と急激に増加しています。

内訳をみると、85歳以上では『問4（13）友人の家を訪ねていますか』と『問4（15）病人を見舞うことができますか』について「はい」が84歳以下と比較して10ポイント以上低くなっています。

地区別で見ると、吉尾地区で「低い」が52.4%と、他の地区と比較して特に高くなっています。内訳をみると、吉尾地区では問4（13）で「はい」が27.3%、問4（15）で59.1%と、他地区と比較してそれぞれ15～30ポイント程度低く他地区と比較して友人を訪ねることが少ない状況がうかがえます。



問4（13）～（16）の5問において、以下に該当する選択肢に回答した場合をそれぞれ1点とし、評価を行った。 高い：4点 やや低い：3点 低い：0～2点		
問番号	設問	該当する選択肢
問4（13）	友人の家を訪ねていますか	「1. はい」に1点
問4（14）	家族や友人の相談にのっていますか	
問4（15）	病人を見舞うことができますか	
問4（16）	若い人に自分から話しかけることがありますか	

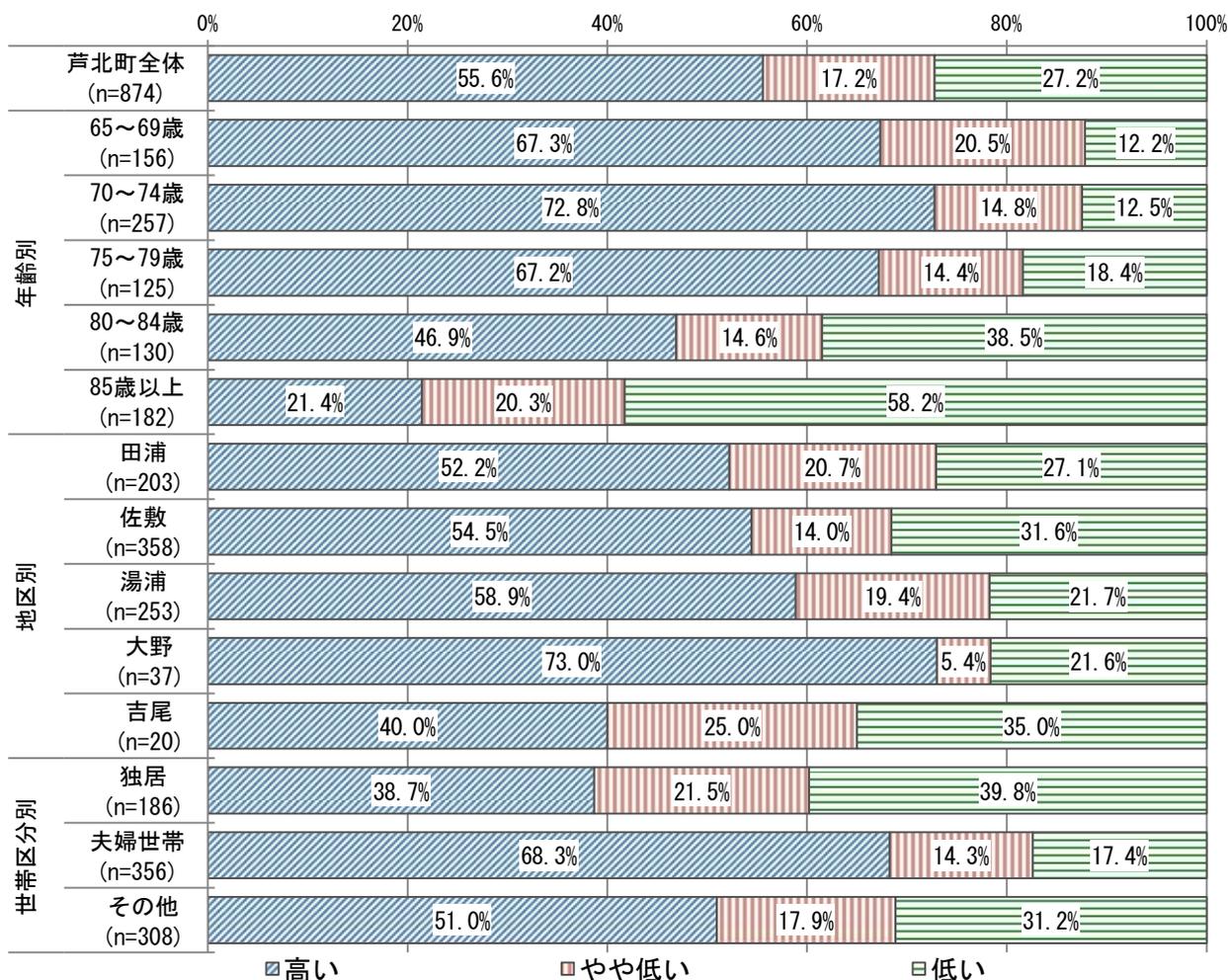
(エ) 生活機能総合評価

生活機能総合評価について年齢別でみると、80歳以上で「低い」の割合が急激に増加しており、特に85歳以上では「低い」が58.2%となっています。

地区別でみると、大野地区で「高い」が73.0%と他の地区と比較して高く、吉尾地区で「高い」が40.0%と他の地区と比較して低くなっています。

世帯区分別でみると、独居世帯では「高い」が38.7%と他の世帯区分と比較して低くなっています。

平均点については、芦北町全体では9.74点となっています。



生活機能を総合的に評価するにあたり、「老研指標総合評価」を用いた。「老研指標総合評価」とは、より高次の生活機能の評価することを目的としており、IADL・知的能動性・社会的役割の全13問(各1点)により、その合計点で評価する。以下の判定基準に基づいて評価を行った。
 高い：11～13点 やや低い：9～10点 低い：0～8点

■老研指標総合評価平均点 (0～13点)

全体	年齢別					地区別				
	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上	田浦	佐敷	湯浦	大野	吉尾
9.74	10.9	11.1	10.5	8.9	7.1	9.8	9.5	10.0	10.2	8.8

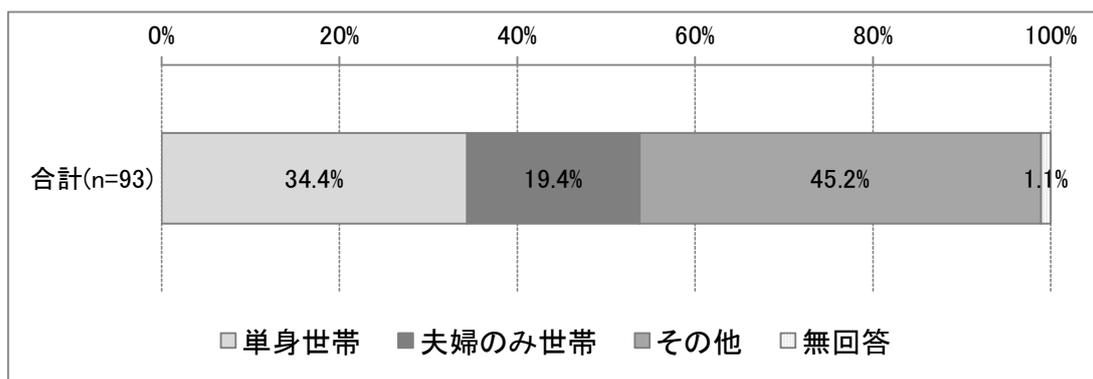
(2) 在宅介護実態調査結果

①基本属性

(ア) 世帯類型

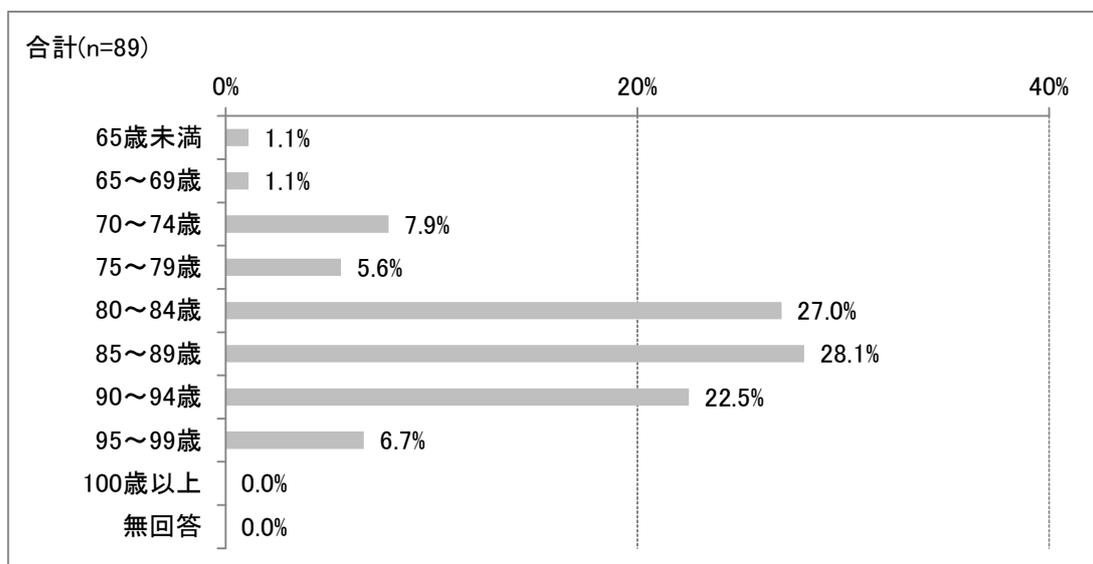
調査対象者の世帯類型は、「その他」が最も高く、次いで「単身世帯」、「夫婦のみ世帯」となっています。

「その他」の世帯の内容としては「主な介護者」として「子」の割合が最も高いこととあわせて、2世代以上の世帯が主要であると見られます。



(イ) 年齢

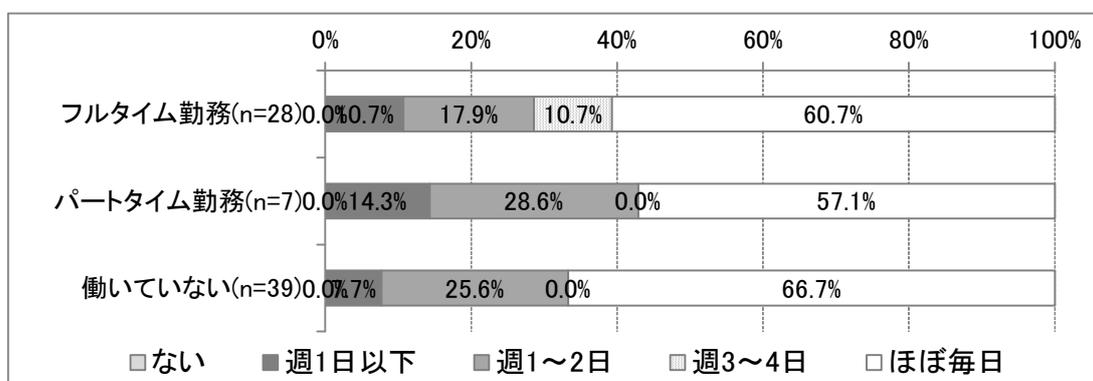
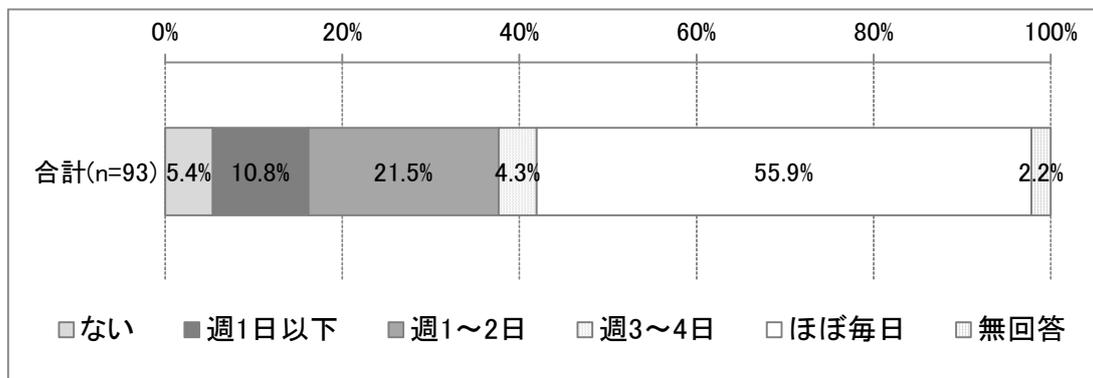
「85～89歳」の割合が最も高く28.1%となっています。次いで、「80～84歳」、「90～94歳」となっています。



②家族による介護の状況

(ア) 家族による介護の頻度

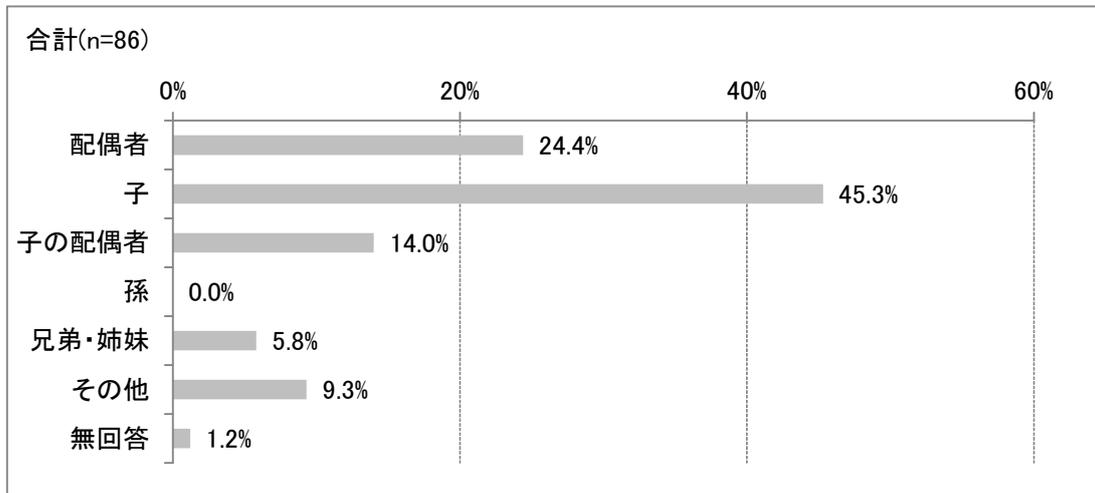
家族による介護の頻度は、「ほぼ毎日」の割合が最も高く 55.9%となっています。次いで、「週1～2日」、「週1日以下」となっています。



(イ) 介護する家族のプロフィール

主な介護者の本人との関係については「子」の割合が最も高く 45.3%となっています。次いで、「配偶者」、「子の配偶者」となっています。

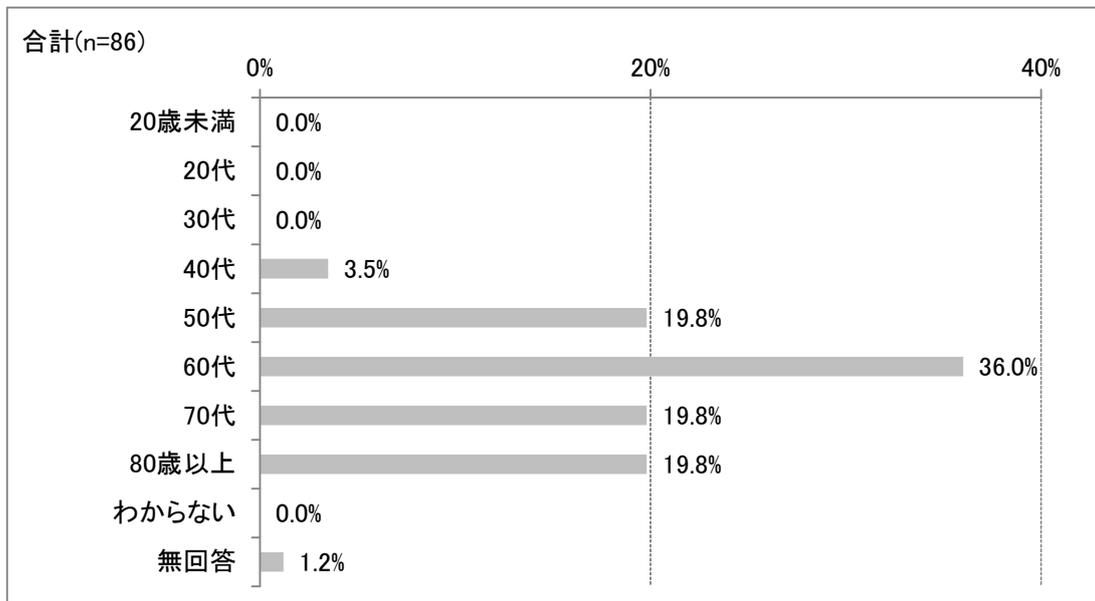
■主な介護者の本人との関係



主な介護者の年齢については、「60代」の割合が最も高く 36.0%となっています。次いで、「50代」、「70代」、「80歳以上」が同順となっています。

70代以上が 39.6%となっており老老介護の割合が高い状況がうかがえます。

■主な介護者の年齢

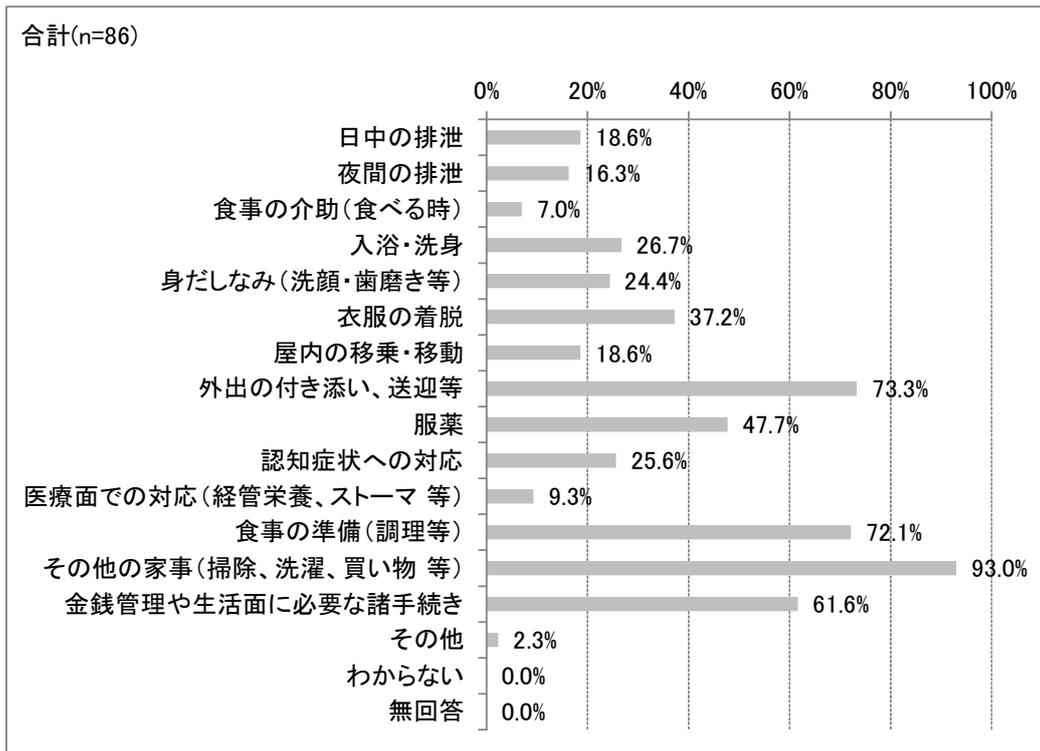


(ウ) 主な介護者が行っている介護と不安に感じる介護

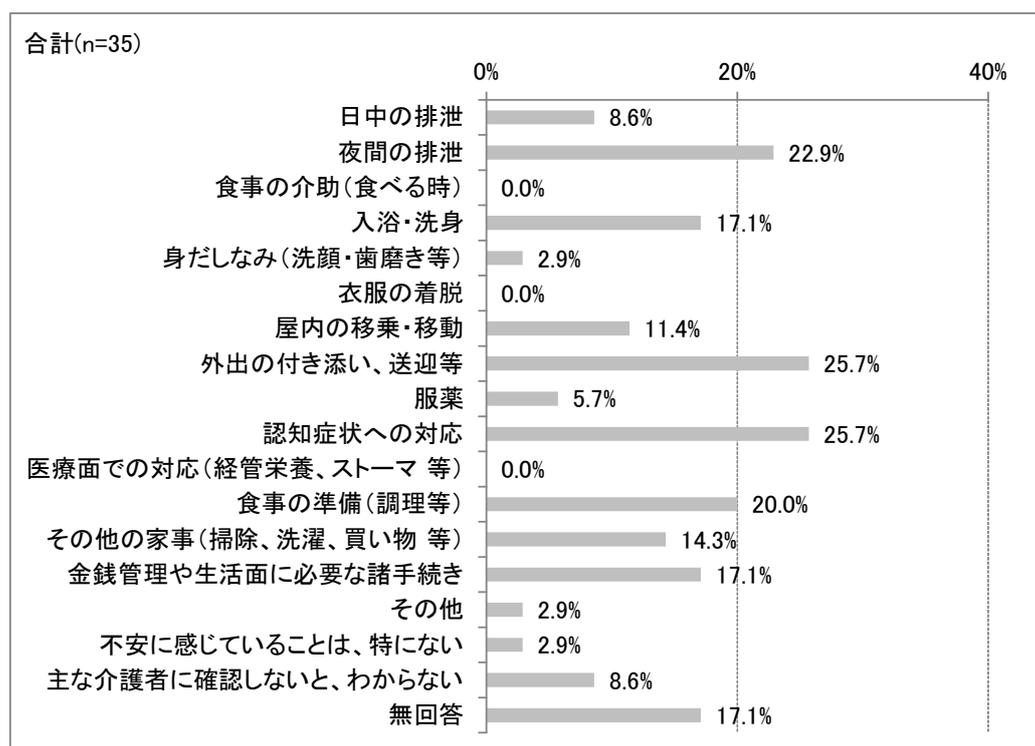
主な介護者が行っている介護については、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」の割合が最も高く 93.0%となっています。次いで、「外出の付き添い、送迎等」、「食事の準備（調理等）」となっています。

また、主な介護者が不安に感じる介護については、「外出の付き添い、送迎等」、「認知症状への対応」の割合が高く、それぞれ 25.7%となっています。次いで、「夜間の排泄」、「食事の準備（調理等）」となっています。

■主な介護者が行っている介護



■主な介護者が不安に感じる介護

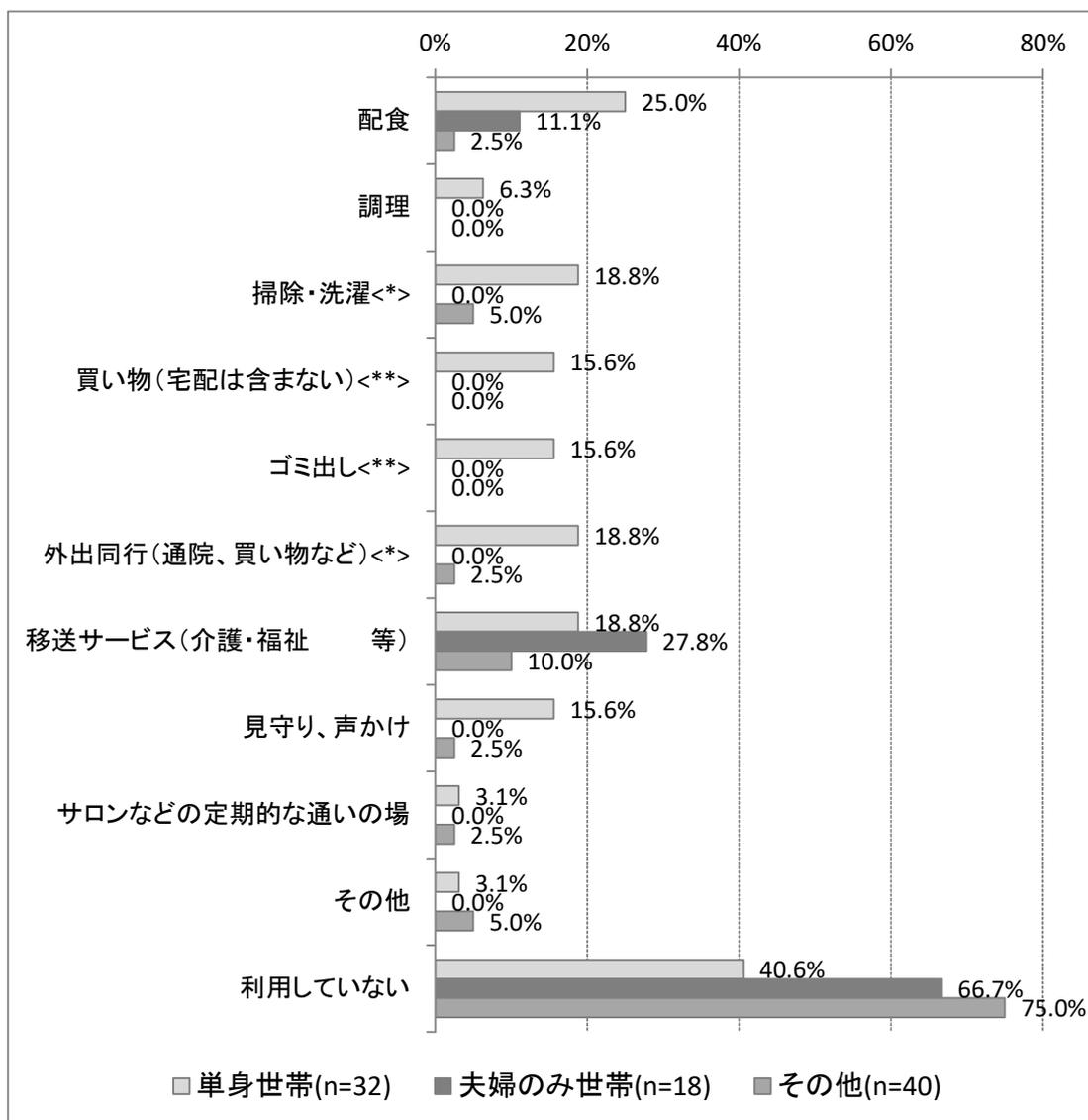


(エ) 保険外の支援・サービス

保険外の支援・サービスの利用状況を世帯類型別にみると、全ての世帯類型で「利用していない」の割合が最も高くなっています。利用している内容としては、「単身世帯」では「配食」が25.0%、「掃除・洗濯」、「外出同行（通院、買い物など）」、「移送サービス（介護・福祉タシ等）」が18.8%、「夫婦のみ世帯」では「移送サービス（介護・福祉タシ等）」が27.8%、「配食」が11.1%、「その他」では「移送サービス（介護・福祉タシ等）」が10.0%、「掃除・洗濯」、「その他」が5.0%となっています。

「単身世帯」では、日常的な家事を含めた在宅生活全般についてもサービスを利用し、「夫婦のみ世帯」では、「移送サービス（介護・福祉タシ等）」と「配食」のニーズがあり、複数人の家族の支援を受けられやすい「その他」では全体的に利用ニーズが低いと考えられます。

■ 保険外の支援・サービスの利用状況



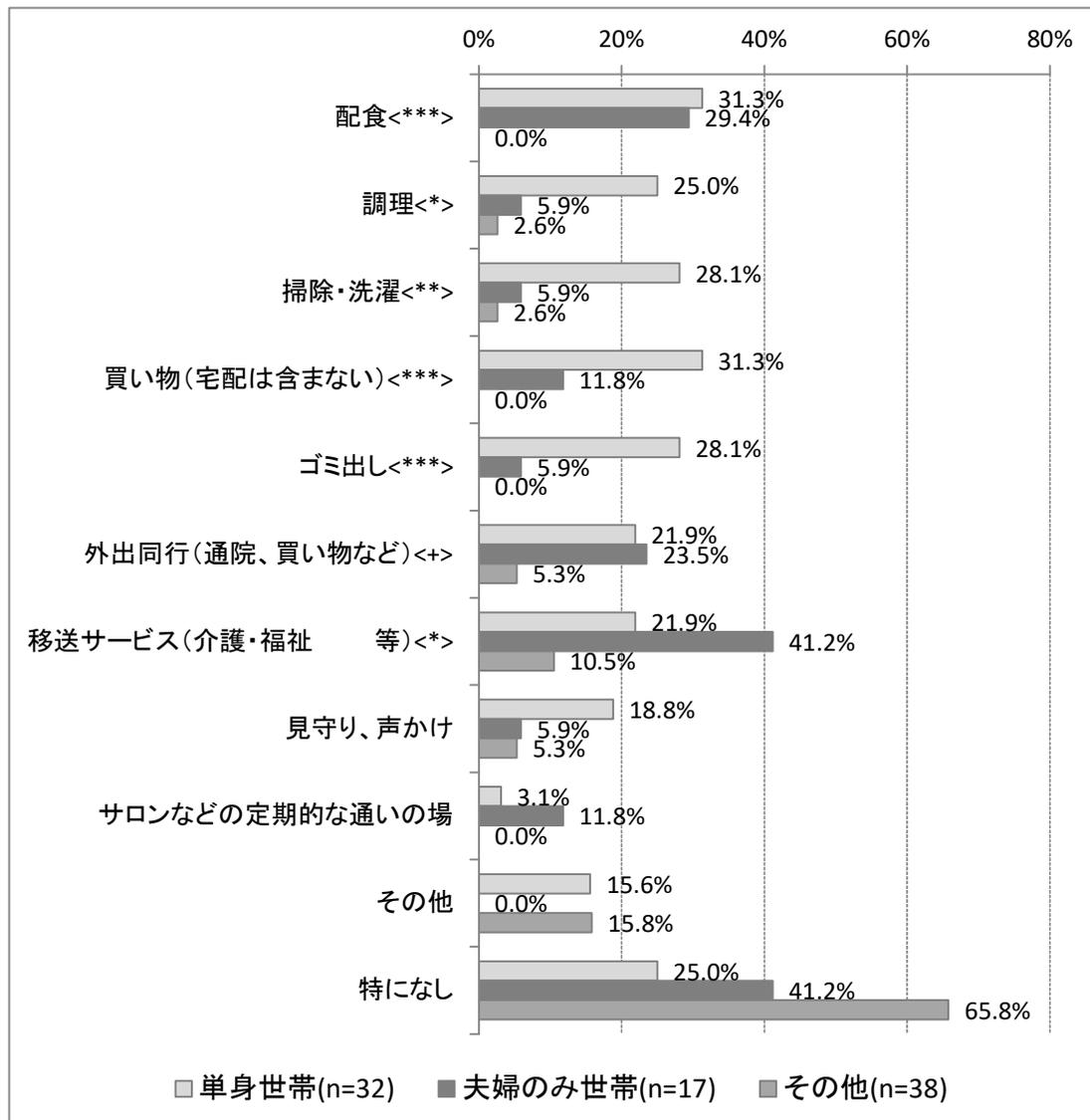
必要な支援・サービスを世帯類型別にみると、「単身世帯」では「配食」、「買い物（宅配は含まない）」が31.3%ともっとも割合が高く、次いで「掃除・洗濯」、「ゴミ出し」が28.1%、「調理」、「特になし」が25.0%となっています。「夫婦のみ世帯」では「移送サービス（介護・福祉ｸﾗｰ等）」、「特になし」が41.2%ともっとも割合が高く、次いで「配食」が29.4%、「外出同行（通院、買い物など）」が23.5%となっています。「その他」では「特になし」が65.8%ともっとも割合が高く、次いで「その他」が15.8%、「移送サービス（介護・福祉ｸﾗｰ等）」が10.5%となっています。

単身世帯では、家族による介護等が得られないため、在宅生活の維持のために食事の用意、掃除洗濯・ゴミ出しといった一般的な家事についても支援を必要としている状況がうかがえます。

また、夫婦のみ世帯では、一般的な家事の多くは必要としていないものの、移送サービス、外出同行といった移動に関する支援や配食サービスのニーズが見られます。

移送・外出に関する支援は介護者が不安に感じる介護として「外出の付き添い、送迎等」が最も高くなっていることや保険外の支援・サービスの利用として「移送サービス（介護・福祉ｸﾗｰ等）」が最も高いこととあわせて、介護者にとって負担が大きく、支援ニーズも高いと考えられます。

■在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス

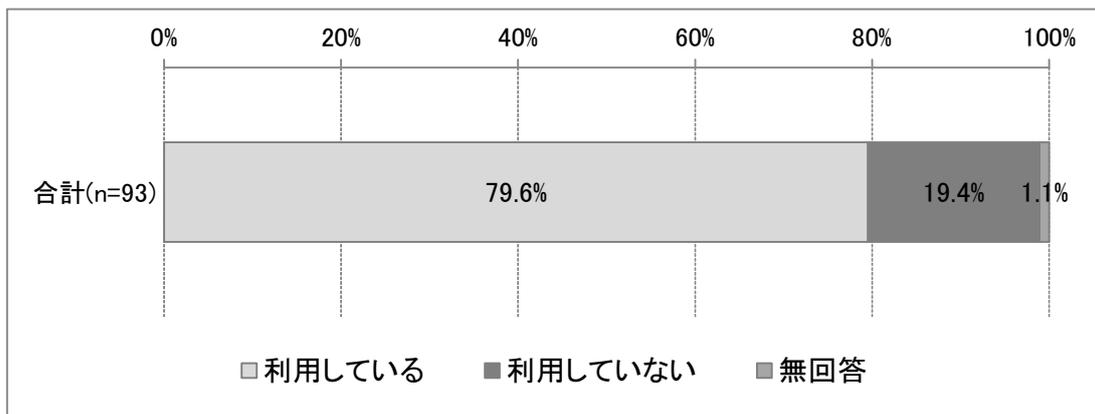


(オ) 介護保険サービスの状況

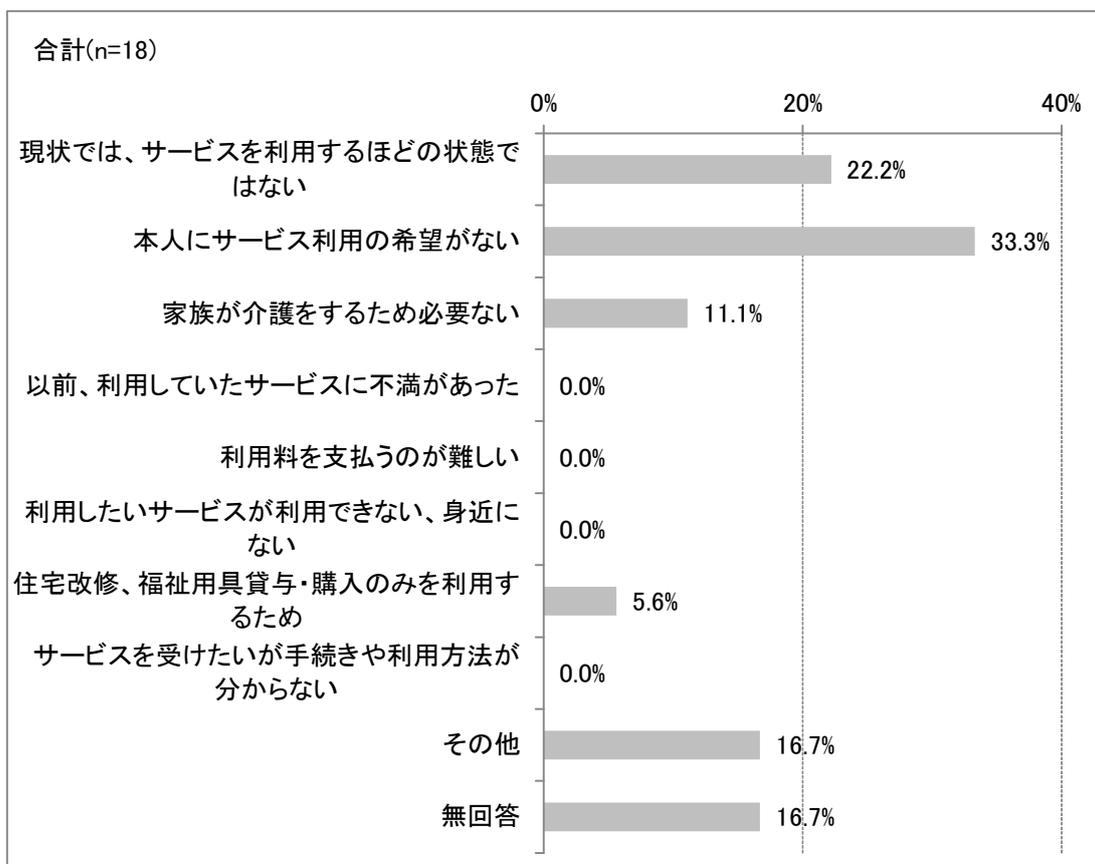
介護保険サービスについては、「利用している」の割合が最も高く 79.6%となっています。次いで、「利用していない」となっています。

介護保険サービスを利用していない人のその理由については、「本人にサービス利用の希望がない」の割合が最も高く 33.3%となっています。次いで、「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」、「その他」となっています。

■介護保険サービスの利用の有無



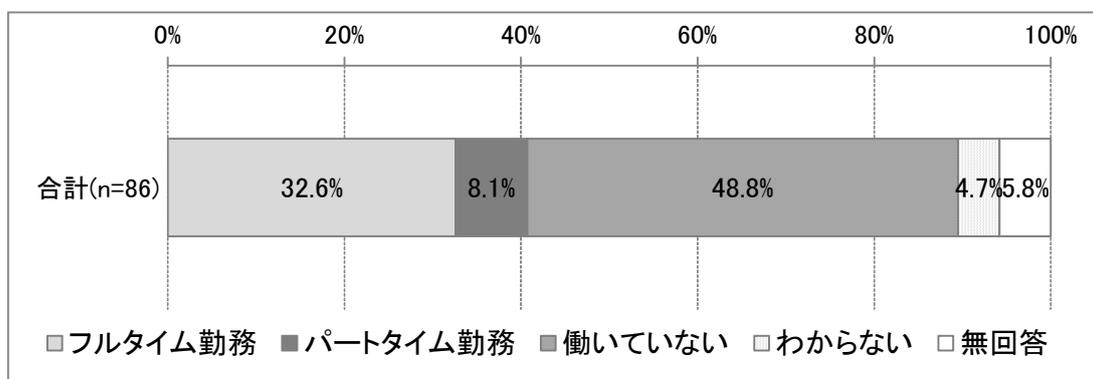
■介護保険サービスの未利用の理由



③主な介護者の就労について

(ア) 主な介護者の就労状況

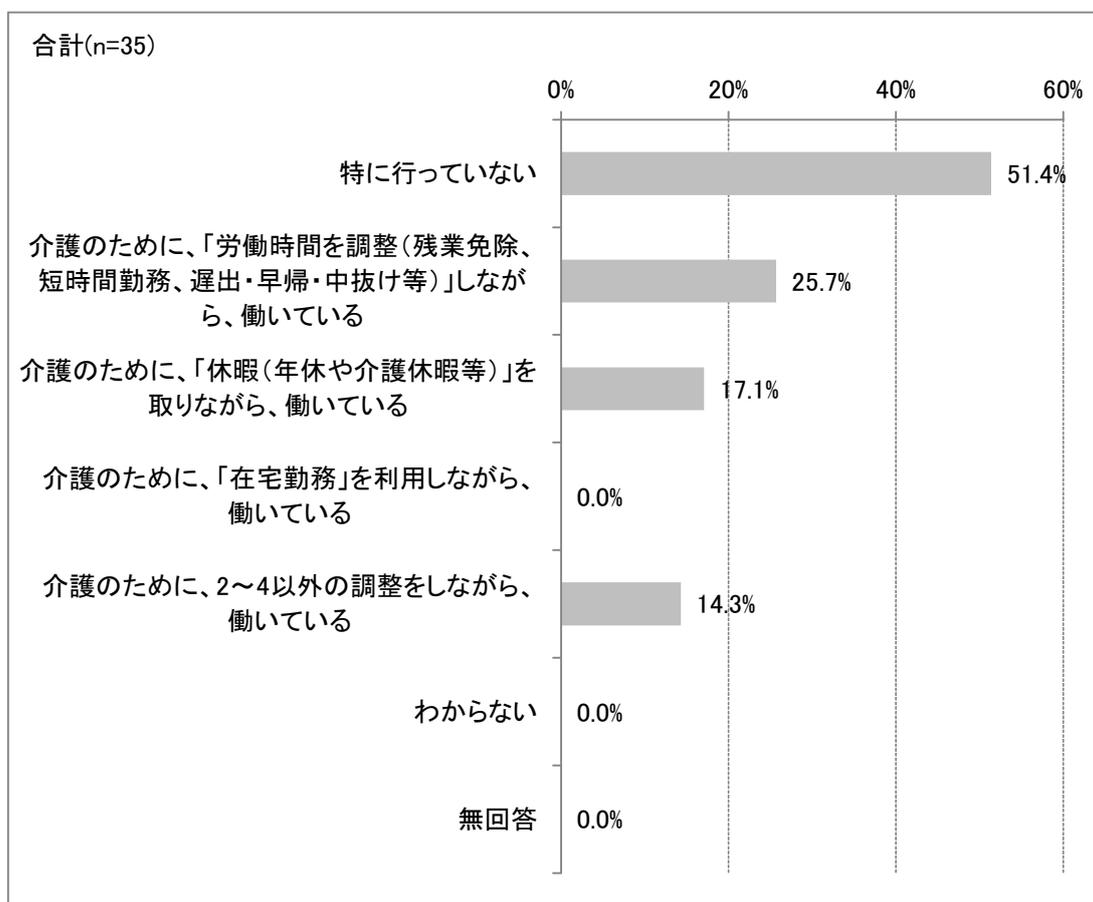
主な介護者の就労状況については、「働いていない」の割合が最も高く 48.8%となっています。次いで、「フルタイム勤務」、「パートタイム勤務」となっています。



(イ) 主な介護者の働き方の調整

主な介護者が働いている世帯の主な介護者の働き方の調整の状況については、「特に行っていない」の割合が最も高く 51.4%となっています。次いで、「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」、「介護のために、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている」となっています。

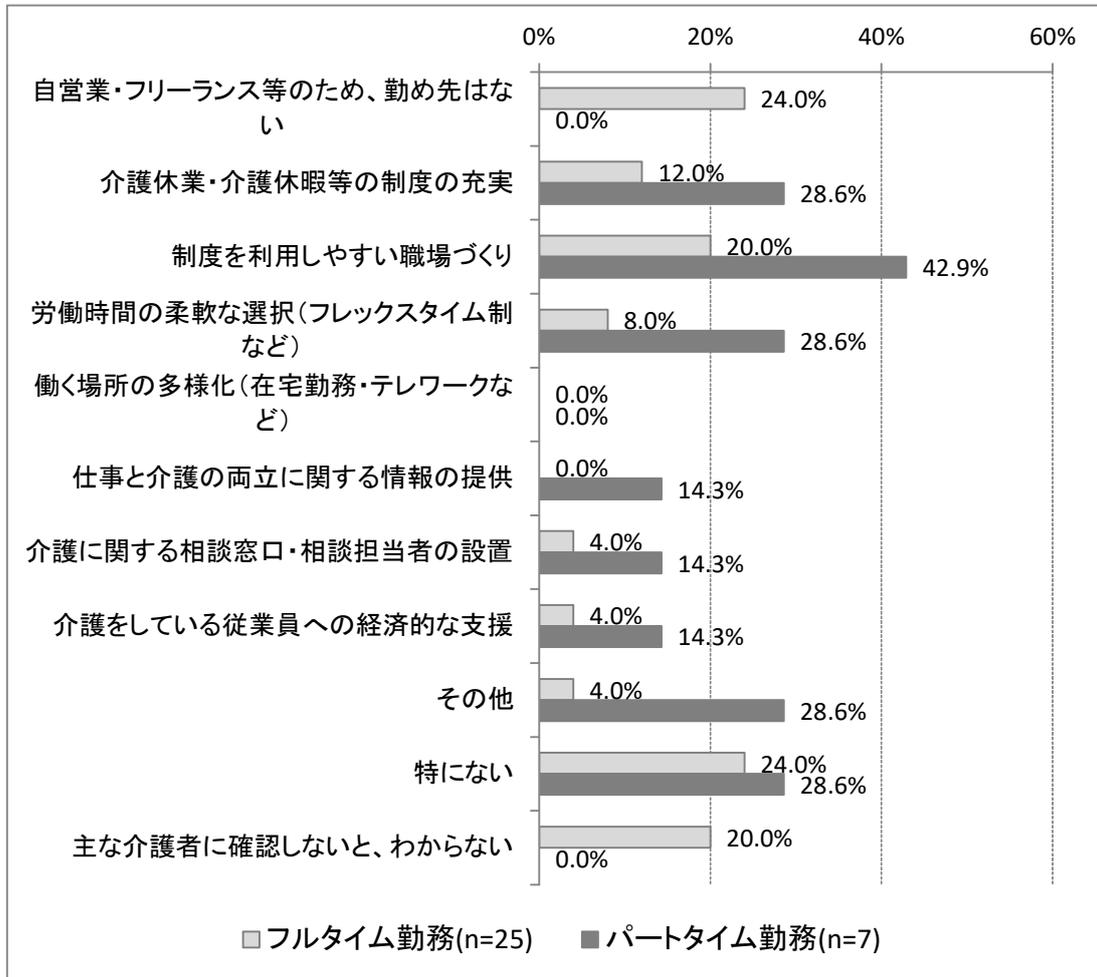
■主な介護者の働き方の調整状況



働きながら介護を続けるための効果的な勤め先からの支援については、「フルタイム勤務」では「自営業・フリーランス等のため、勤め先はない」、「特にない」が24.0%、「パートタイム勤務」では「制度を利用しやすい職場づくり」が42.9%とそれぞれ最も高くなっています。

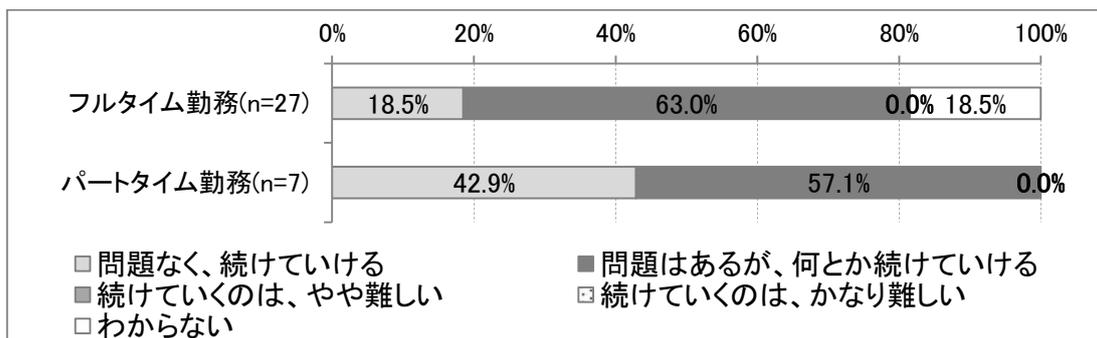
「フルタイム勤務」と「パートタイム勤務」を比較すると、全体として「パートタイム勤務」の人が様々な支援のニーズが高くなっています。

■効果的な勤め先からの支援



主な介護者の就労継続の可否に係る意識については、「フルタイム勤務」では「問題なく、続けていける」が18.5%、「問題はあるが、何とか続けていける」が63.0%、「わからない」が18.5%、「パートタイム勤務」では「問題なく、続けていける」が42.9%、「問題はあるが、何とか続けていける」が57.1%となっています。

■主な介護者の就労継続の可否に係る意識



4. 芦北町の高齢者を取り巻く課題のまとめ

◆芦北町の高齢者福祉全般に関する現状と課題

- 今後、後期高齢者が増加すると推計されていることから、フレイル状態や要支援・要介護認定が必要な状態にならないよう、健康づくり、介護予防、重度化防止といった取組や、地域生活維持のための生活支援、地域や関係機関と連携した見守り等が一層重要となります。
- 第8期計画期間は、令和2年7月豪雨や新型コロナウイルス感染症により、地域活動の低調化、介護サービス等の利用の計画値との乖離等の影響が見られます。第9期計画期間は、平常時に戻りつつあることを踏まえた適切な支援や地域環境の整備、サービス見込量の推計が重要となります。
- 高齢者世帯による介護、社会的孤立、生活困窮など複雑化・複合化しているため、適切な資源開発が重要となります。
- 令和2年国勢調査の時点で、高齢者を含む世帯が一般世帯全体の71.1%（県内4位）、単身世帯が18.3%（県内10位）、夫婦世帯が17.5%と、高齢者世帯、高齢者単身世帯・夫婦世帯が全体に占める割合が高く、日常生活における支援や見守り等が重要となります。
- 特に吉尾地区では、独居世帯が45.5%と他地区より20ポイント以上高くなっています。また、生活機能総合評価が他地区より低くなっています。

◆健康づくり・介護予防に関する現状と課題

- 認定率は減少傾向にありますが、県内7位と他自治体と比較すると上位にあります。
- 第8期の取組からの課題として、週1回以上介護予防に取り組んでいる「通いの場」が少ないため、各地区で高齢者が自発的な介護予防の取組ができるような支援が必要となります。
- 高齢者サロンやたっしゅか会など介護予防のための通いの場の参加率は、65-74歳で2.9%、75歳以上で約13%と、75歳以上で参加率が高くなっています。
- 低栄養状態リスクに該当する人が、80歳以上で5%台と、79歳以下と比較して高くなっています。
- 認知症に関する相談窓口の認知度は、町全体で30.6%となっており、年齢別で見ると年齢層が高いほど認知度が低くなっています。町全体に対する相談窓口の周知とともに、特に後期高齢者やその家族に向けた周知を行う必要があります。

◆社会参加・生きがいくりの推進に関する現状と課題

- 全国的に物価上昇が社会問題化していることから、高齢者の経済的な補助として就労に関する支援の強化が求められます。
- 第8期の取組からの課題として、高齢者のライフスタイルが多様化してきており、また、地域で活動に偏りがあるため、様々な生きがいくりの機会の提供が必要となります。

- 65-74歳の層は収入のある仕事に就いている割合が3割台と高くなっています。
- 大野地区は、他地区と比較してボランティア、スポーツや趣味のグループ、学習・教養サークル、介護予防の通いの場の参加率が低く、地区の状況に合わせた参加促進が重要となります。

◆包括的な支援体制構築に関する現状と課題

- 国は、地域包括支援センターの更なる機能強化と、人材確保が困難となっている現状を踏まえた地域拠点との連携推進等の負担軽減の取組等を求めています。
- 保険外の支援・サービスとして、配食や掃除・洗濯、移送サービスを利用している在宅要介護者世帯が多く、今後の利用ニーズとしては、配食や掃除・洗濯、移送サービスに加え、単身世帯では買い物支援、ゴミ出し、夫婦世帯では外出同行のニーズが高くなっています。

◆認知症施策・権利擁護に関する現状と課題

- 国は、認知症施策大綱の「普及啓発・本人発信支援」、「予防」、「医療・ケア・介護サービス・介護者への支援」、「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」、「研究開発・産業促進・国際展開」の5つの柱に沿って認知症施策を進めることが重要であるとしています。
- 認知機能の低下リスクが、74歳以下で3割台、75歳以上で5～6割台と、75歳以上で急激に増加しています。
- 主な介護者が不安に感じる介護として、認知症状への対応が高くなっています。
- 権利擁護においては、現在芦北町では「芦北町成年後見制度利用促進計画」に基づき、計画で中核機関として定められた「水俣芦北圏域権利擁護センター」を中心として、認知症の人等の権利擁護と成年後見制度の適切な利用に向けた支援を行っています。

◆地域生活、防犯・防災に関する現状と課題

- 独居高齢者は、老研指標総合評価の点数が低く、安心して生活するための各種環境整備が特に重要となります。
- 75歳以上で認知機能の低下リスクが、80歳以上の高齢者で運動器機能の低下リスクが、それぞれそれ以下の年齢と比較して急激に増加しています。これらの判断や移動にリスクがある人の、緊急時の避難体制の整備や日ごろ犯罪に巻き込まれないための各種取組等が重要となります。

◆介護サービス提供体制に関する現状と課題

- 令和3年度、令和4年度の要介護（要支援）者数は計画よりも低い値で推移しています。
- 令和4年度の介護保険サービス利用者は、居宅サービスは計画値よりやや多く、地域密着型サービスと施設サービスは計画値より低くなっています。

第3章 計画の基本的な考え方

1. 将来像と基本理念

生涯健やかで みんなで支え合う 心豊かな暮らしづくり “長寿で輝く” あしきた

国は、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「地域包括ケアシステム」の確立を目指し、第6期以降の介護保険事業計画を「地域包括ケア計画」と位置づけ、その構築に向けた制度の充実や法改正等に取り組んできました。

第9期介護保険事業計画の基本指針においては、「地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進等の具体的な施策や目標、優先順位を検討した上で、計画に定めることが重要」であるとしています。

芦北町は、これまで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計画の策定・推進を図ってきました。

この度、いわゆる団塊の世代が75歳以上となる令和7年を迎えるとともに、令和2年7月豪雨や新型コロナウイルス感染症の流行が高齢者の心身や地域のネットワークに大きな影響を与えたことから、高齢者が安心して暮らし、地域に参加できる地域環境の再構築と更なる強化が必要となります。

以上のことから、芦北町の目指す将来像を「生涯健やかで みんなで支えあう 心豊かな暮らしづくり “長寿で輝く”あしきた」と定め、地域包括ケアシステムの更なる深化・推進に取り組み、それにより高齢者が健康に、安心して、生きがいを持って、生活できるまちづくりを目指します。

また、この目指す姿の達成と、芦北町の中長期的な介護保険制度の維持及び高齢者福祉の充実を図るために、計画に横断的な考え方として次の4点を基本理念として掲げます。

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

2. 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、この目標に基づき各施策・事業の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

高齢者が住み慣れた地域で、いつまでもいきいきと暮らし続けるためには、高齢期の特性を踏まえた健康づくりや若い頃からの健康寿命の延伸に向けた取組が必要となります。

健康づくりや介護予防に関する周知・啓発により健康維持の意識喚起を行うとともに、高齢者の健康づくり活動の機会創出や年代に応じた健康づくりなど、健康づくりや介護予防に関する取組を総合的に推進し、健康寿命の延伸を目指します。

基本目標2 社会参加・生きがいづくりの推進

高齢者による社会参加・地域参加の促進や就労機会の創出は、活動自体の充実感や交流の喜びなど生きがいになるとともに、高齢者の心身の健康の維持や経済的な独立の助けともなります。

また、高齢者の社会参加・地域参加は、誰もが生きがいや役割をもち、助け合いながら暮らしていく「地域共生社会」の実現のためにも重要な事項となります。

高齢者が、本人の希望や能力を活かして社会に参加し、それによって生きがいを持って暮らすことができるよう、高齢者の就労機会の拡大や地域活動・社会参加の促進に取り組みます。

基本目標3 包括的支援事業の推進

高齢者が安心して生活を続けられる地域づくりのために、在宅において適切に医療・介護が受けられるよう包括的な支援体制の基盤整備と、多職種が連携して高齢者を支えるネットワークの構築を推進します。また、その中心的役割を果たす地域包括支援センターの機能強化を図ります。

基本目標 4 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ように、認知症の早期発見・早期支援の取組に努めます。また、認知症に関する周知・啓発や認知症サポーターの養成など、地域に対する取組を行い、認知症の人とその家族が安心して生活できる地域環境づくりを推進します。

あわせて、法的な権利の擁護や虐待防止を推進し、高齢者の尊厳を守り幸福に暮らせる環境を構築します。

基本目標 5 地域の支え合いと安全・安心なまちづくり

生活支援サービス等の地域資源の開発やバリアフリーの推進、高齢者に適した住まいの確保、高齢者を犯罪から守る取組など、地域で生活する高齢者が安心して自立した生活を営めるよう、生活環境の整備・充実に努めます。

また、令和2年7月豪雨や新型コロナウイルス感染症流行の経験を活かし、地域の防災や感染症対策の充実に努めます。

基本目標 6 介護人材の確保と介護サービスの充実

高齢者が要介護状態等となっても、自分の意志で自分らしい生活を営むことができるよう、地域における継続的な支援の整備を図ります。

また、中長期的に安定した介護サービスの提供のために、介護給付の適正化や介護人材の確保、事業所の支援など、介護サービス提供基盤の整備に努めます。

3. SDGsの考え方を取り入れた計画の推進

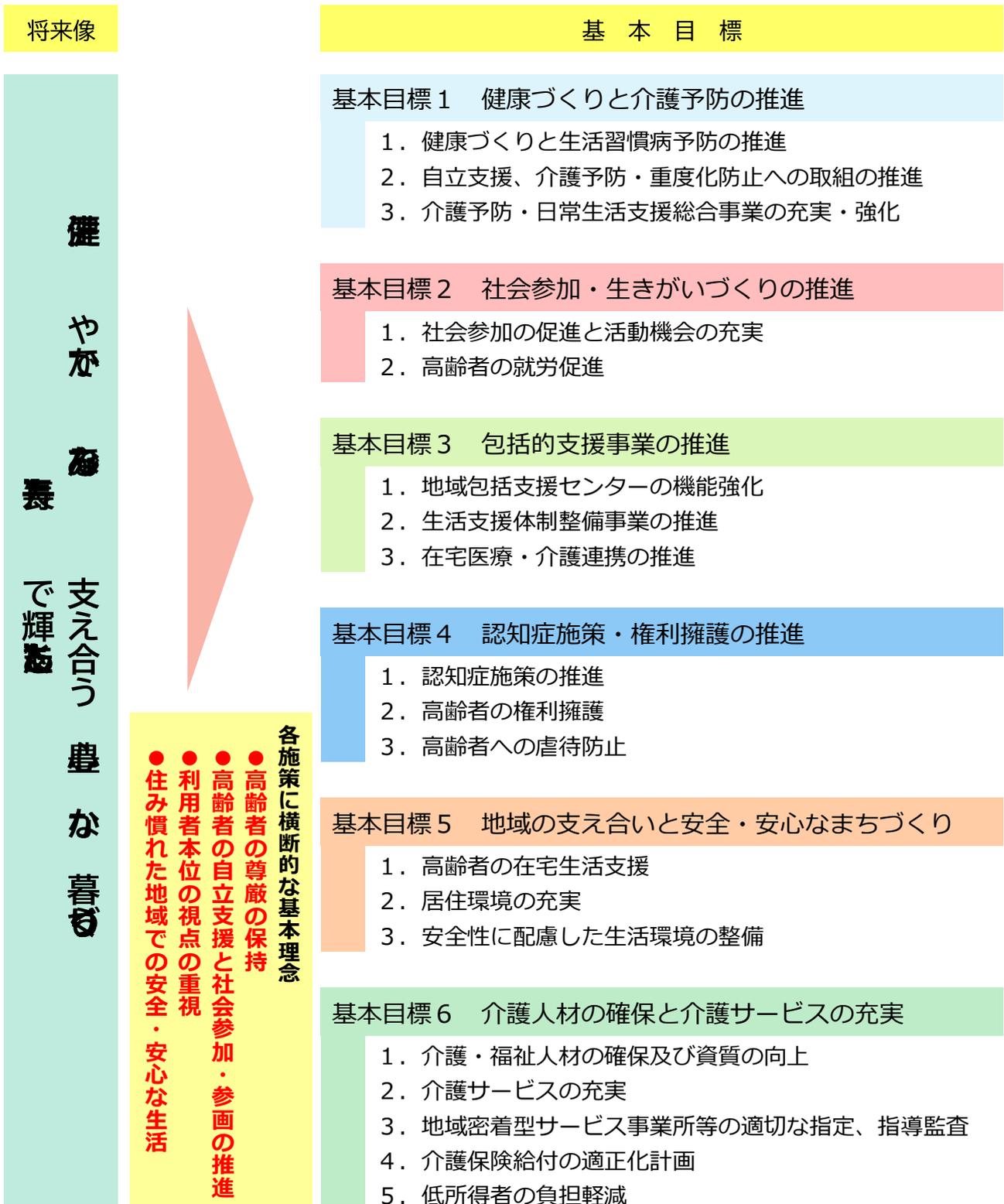
SDGs（エス・ディー・ジーズ）は、「Sustainable Development Goals（持続可能な開発目標）」の略称であり、その理念を「誰一人取り残さない」社会の実現を目指すこととし、平成27年（2015年）の国連サミットにおいて採択されました。貧困や飢餓、さらには気候変動や平和など広範な分野にわたって令和12年（2030年）を目標年限に17の目標が設定され、開発途上国のみならず先進国も含め、全ての国や関係者の役割を重視し、経済・社会及び環境の3領域を不可分なものとして調和させる統合的取組について合意されています。

高齢者福祉分野においては、SDGsの「誰一人取り残さない」社会像が、地域包括ケアシステムや地域共生社会の考えと一致することから、本計画においてもSDGsの考えを取り入れて計画を推進することとします。

【SDGsの17の目標のアイコン】



4. 計画の体系



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

(1) 芦北町健康づくり推進計画に基づく健康づくりの推進

芦北町健康づくり推進計画（健康増進計画・食育推進計画・母子保健計画）に基づき、高齢者のみならず様々な年代の健康づくりや生活習慣病予防を推進し、生涯現役と健康寿命の延伸を目指します。

今後の取組

- 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しやすい環境整備を行っています。

町民の健康の維持と生活習慣病の予防に向けて、各種健診による町民の健康状態の可視化・把握と、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。

今後の取組

- 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。

今後の取組

- 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組の推進

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。

今後の取組

- 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。
- 地域包括支援センターへつなぐ前段階（地域リハビリテーション等）の体制整備を図ります。
- 75歳フレイル健診において、要リスク者と判定された人のその後のフォローに努めます。

2. 自立支援、介護予防・重度化防止への取組の推進

(1) 自立支援に向けた取組

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。

特に、週に1回以上介護予防に取り組んでいる「通いの場」が少ないことや、新型コロナウイルス感染症の影響により高齢者の活動の場が減少していることから、「通いの場」をはじめとする地域活動の促進に努めます。

今後の取組

- 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。
- 通いの場について、令和8年度までに5か所以上新規立ち上げを促進するとともに、各通いの場について活動継続のための支援に取り組みます。
- 運動機能評価事業を活用し、年2回以上の評価を行います。

(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。

今後の取組

- 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) P D C A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、P D C A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組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。各取組の着実な推進のためにP D C Aサイクルによる保険者機能強化を推進します。

今後の取組

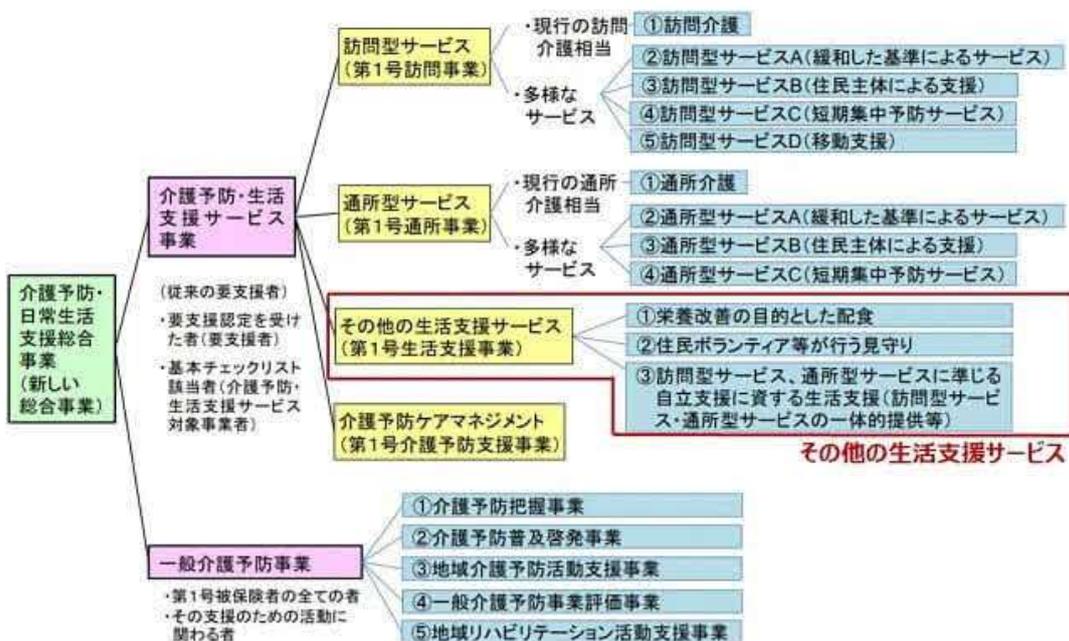
○基本目標に基づき客観的な指標を設定し、適切な評価・見直しにより、高齢者の自立支援、重度化防止などに関する取組を推進します。

3. 介護予防・日常生活支援総合事業の充実・強化

(1) 介護予防・生活支援サービス事業の推進

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。

■介護予防・日常生活支援総合事業のメニュー



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人、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。

今後の取組

- 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人、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。

今後の取組

- 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（第1号生活支援事業）

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。

今後の取組

- 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、要支援者及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。

今後の取組

- 要支援認定を受けた人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及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。

今後の取組

- 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。

今後の取組

- 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人に対し、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。

今後の取組

- 「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。

今後の取組

- 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組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。

今後の取組

- 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組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。

【基本目標 1 に関する成果目標及び活動指標】

	実績			計画値		
	R3	R4	R5(見込)	R6	R7	R8
介護予防教室の実施回数						
通いの場の箇所数						
通いの場の参加率						
特定健診の受診率						
後期高齢者健診の受診率						

基本目標 2 社会参加・生きがいつくりの推進

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、高齢者の生きがいとしてのみならず、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が、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。

今後の取組

- 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・充実を図ります。
- 老人クラブや生涯学習活動、ボランティア活動など的高齢者の社会参加を促し、65歳以上の加入率30%を目指します。

(2) 趣味活動、文化・芸術活動、スポーツ活動などの充実

高齢者が健やかで生きがいのある生活を送れるよう、趣味活動、文化・芸術活動、スポーツ活動を充実させ、高齢者が地域で主体的に活動する環境づくりを推進します。

今後の取組

- 趣味活動、文化・芸術活動、スポーツ活動などの充実や交流機会の創出を図るために、関係機関と連携した講座等の実施や地域の主体的な活動支援に取り組みます。
- 【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、学習機会の充実を図ります。
- 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。
- 多様な学習機会です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。
- 【スポーツ活動の推進】
- 高齢者の健康づくり・体力づくり、生きがいつくりの観点から、スポーツ活動の推進に努めます。高齢者が活動できる環境を整備するとともに、各関係機関と連携して、各種講座、スポーツ活動の機会を創出します。
- 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) 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組を推進します。

今後の取組

- 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。
- 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。

(4) 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。

今後の取組

- 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. 高齢者の就労促進

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組を推進します。

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ります。

今後の取組

- シルバー人材センターの事業の支援に取り組みます。
- シルバー人材センターの新規会員確保のために、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。
- 講習会等を実施し、シルバー人材センター会員のスキルアップを図ります。
- 高齢者の希望や能力に応じた多様な就労の促進として、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。

【基本目標 2 に関する成果目標及び活動指標】

	実績			計画値		
	R3	R4	R5(見込)	R6	R7	R8
老人クラブの箇所数						
老人クラブ会員数						
老人クラブや生涯学習活動、ボランティア活動に参加している高齢者の割合 (ニーズ調査より)						
シルバー人材センターの登録者数						

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。

今後の取組

- 地域包括支援センターは行政の示す運営方針のもと、適切に事業を運営します。
- 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。

(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組、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「地域ケア推進会議」を実施します。

- 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。
- 地域ケア会議において、リハビリテーション専門職等と連携を図ります。

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組を進めていきます。

- 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。

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期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。

■日常の療養支援

本人や家族が治療や介護サービス等を継続して活用し、健康管理や気持ちの変化を専門職で共有することにより、在宅で安心して暮らすことができるよう支援します。

■入退院支援

本人の心身状態を把握したうえで体調の変化を早期に発見し、再入院のリスクを回避すると同時に在宅での安全な生活の継続を支援する体制を整えます。また、入院時の生活と在宅での生活に差がないよう、スムーズに移行することで、その人らしさを支援します。

■急変時の対応

医療と介護、救急（消防）が連携することにより、本人の意思を尊重したうえで、急変時に適切な対応ができるよう備えます。

■看取り

すべての利用者がよかったと思える理想の最期を迎えられるような看取りができるように連携に努め、相談体制の構築を進めます。

今後の取組

- 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。
- 水芦在宅ネットワーク会議の開催に協力します。
- 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。
- 在宅療養を選択する高齢者や家族が増え、自宅で最期を迎える人が20%以上となるよう連携体制を整えます。
- 切れ目のないケアの実現のために、在宅医療・介護連携の推進に関して、PDCAサイクルによる評価を年1回以上実施し、計画的に推進します。

(2) 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。

高齢者やその家族が安心して日常生活を営むことが出来るよう、高齢者を介護している家族への支援に取り組みます。

今後の取組

- 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。
- ヤングケアラーや老老介護といった重複する課題を抱える世帯に関する情報収集に努めるとともに、把握時には関係機関と連携し速やかかつ適切な支援を行います。

【基本目標3に関する成果目標及び活動指標】

	実績			計画値		
	R3	R4	R5(見込)	R6	R7	R8
生活支援コーディネーターの数						
在宅看取り率 (死亡の場所調査より)						
介護者交流会開催回数						

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。

(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、地域の実情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、認知症対策への取組を住民や民間団体などと協働で推進します。

今後の取組

- 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。

今後の取組

- 令和8年度までの認知症サポーター3,600人を目指し、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。
- 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」の設置に取り組みます。
※「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。

③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、関係機関と情報共有し、行方不明になった場合の早期発見につなげる事業である「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。

今後の取組

- 警察や地域包括支援センター、介護保険事業所、民生委員などと協力し、事業に基づき認知症高齢者や家族への支援を行います。
- 芦北町見守り高齢者等事前登録事業に関する周知・広報を行います。
- 徘徊SOSネットワーク推進事業を推進します。

④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。

今後の取組

- 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れ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に図ります。

(2) 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。

今後の取組

- 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。

今後の取組

- 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。

③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組を推進します。

今後の取組

- 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。
- 認知症カフェによるピアサポートや精神的負担軽減の効果を踏まえ、認知症カフェの積極的な活用を推進し、その利用者について令和8年度までに延べ200人を目指します。

2. 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。

芦北町成年後見制度利用促進基本計画に基づき、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制度である、成年後見制度の利用支援や周知等に取り組み、権利擁護に努めます。

今後の取組

- 芦北町成年後見制度利用促進基本計画において、権利擁護支援の地域ネットワークの中核機関として定められている「水俣芦北圏域権利擁護センター」を中心として、広報、利用相談、利用促進、後見人育成・支援、助成等の施策を適切に実施します。
- 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。

今後の取組

- 虐待防止についての意識を高めるため、住民及び介護保険事業者への啓発や相談窓口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。
- 虐待防止についての対応マニュアル等の作成を進めていきます。
- 関係機関、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組を推進します。
- 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。

【基本目標 4 に関する成果目標及び活動指標】

	実績			計画値		
	R3	R4	R5(見込)	R6	R7	R8
認知症サポーター養成数 (延べ)						
認知症サポーターフォローアップ研修 実施回数						
チームオレンジ チーム数						
認知症カフェの開催箇所数						
出張カフェの開催回数						
認知症カフェの参加者数 (年間延べ人数)						
成年後見制度利用者数						
認知症に関する相談窓口の認知度	令和4年度日常生活圏域二一ズ調査 30.6%					

基本目標 5 地域の支え合いと安全・安心なまちづくり

1. 高齢者の在宅生活支援

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

今後の取組

○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

今後の取組

○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、各地区開催の敬老会を支援するとともに、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人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人に対して、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。

今後の取組

○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

今後の取組

- 独立して生活することについて不安がある人や、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

今後の取組

- 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。

町内有料老人ホーム定数	実績			計画値		
	R3	R4	R5(見込)	R6	R7	R8
有料老人ホーム美里	32床	32床	32床	32床	32床	32床

(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。

今後の取組

- 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きます。

今後の取組

- 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、避難行動要支援者個別避難計画の作成に努めます。

(2) 感染症対策

高齢者等が、新型コロナウイルス感染症やインフルエンザ等の各種感染症に対し、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。

今後の取組

- 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。

今後の取組

- 老人会、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。

今後の取組

- 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。
- 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。
- 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。

【基本目標 5 に関する成果目標及び活動指標】

	実績			計画値		
	R3	R4	R5(見込)	R6	R7	R8
長寿慶祝金支給対象者数						
緊急通報システム事業 事業対象者数						
避難行動要支援者登録者数						
避難行動要支援者のうち個別 計画を策定している者の数						

基本目標 6 介護人材の確保と介護サービスの充実

1. 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組が重要です。

高齢人口がピークを迎える令和 22 年（2040 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。

あわせて、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）人材の確保及び定着促進

今後の取組

- 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

今後の取組

- 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

今後の取組

- 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

今後の取組

- 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。
- 県が実施する補助事業等、導入を支援する制度に関する情報提供や利用相談を行います。

2. 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。

(1) 居宅サービス

今後の取組

- 介護を必要とする高齢者や認知症の人、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8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

今後の取組

- 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。
- 各サービスの計画期間等における利用見込量は、第8期計画期間中の実績を踏まえて設定します。
- 地域密着型小規模多機能サービスの充実を図ります。

(3) 施設サービス

今後の取組

- 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。
- 各サービスの計画期間等における利用見込量は、第8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町村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

今後の取組

- 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利用者本人の心身の維持・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。

(5) サービスに関する情報提供及び相談対応

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、様々な媒体によるわかりやすい情報提供に努めるとともに、関係機関と連携のもと相談窓口を周知し、円滑かつ総合的な相談支援と苦情等に対する適切な対応及び解決に努めます。

今後の取組

- 各種サービスや町内の事業所に関する情報を町ホームページ等の様々な媒体や相談窓口等を通じて周知・広報を行い、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図ります。
- 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、迅速な対応に繋げていきます。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会との連携を図り、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所などの適切な指定、指導監査

地域密着型サービス事業所及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。

今後の取組

- 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。

4. 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。

また、この介護給付等に要する費用の適正化に関する部分については「市町村介護給付適正化計画」として、厚生労働省により「介護給付適正化計画」に関する指針が示されています。

第 9 期介護保険事業計画は、介護給付適正化計画としては第 6 期にあたり、保険者の事務負担の軽減を図りつつ効果的・効率的に事業を実施するため、事業の重点化、内容の充実及び見える化を行うことが重要であるとし、第 5 期までの給付適正化主要 5 事業のうち、費用対効果を見込みづらい「介護給付費通知」を任意事業として位置づけるなど、3 事業に再編が行われています。

今後は、芦北町においても、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。

【給付適正化主要3事業への再編】

事業	見直しの方向
要介護認定の適正化	・要介護認定の平準化を図る取組をさらに進める
ケアプランの点検	・一本化する
住宅改修等の点検・福祉用具購入・貸与調査	・国保連からの給付実績帳票を活用し、費用対効果が期待される帳票に重点化する
医療情報との突合・縦覧点検	・費用対効果が期待される帳票に重点化する ・小規模保険者等にも配慮し、都道府県の関与を強める
介護給付費通知	・費用対効果が見えにくいため、主要事業から外す



事業
要介護認定の適正化
ケアプランの点検等 (1) ケアプランの点検 (2) 住宅改修の点検 (3) 福祉用具購入・貸与調査
医療情報との突合・縦覧点検

【出典】「「介護給付適正化」に関する指針」（厚生労働省）、「令和5年3月全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料」（厚生労働省）

(1) 要介護認定の適正化

今後の取組	<ul style="list-style-type: none"> ○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。 ○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、調査の質の向上に努めます。 ○認定調査員向け研修を年1回以上開催します。
-------	--

(2) ケアプランの点検等

今後の取組

【ケアプランの点検】

- 第6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。

【住宅改修の点検】

- 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。

【福祉用具購入・貸与調査】

- 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。

(3) 縦覧点検・医療情報との突合

今後の取組

- 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。

5. 低所得者の負担軽減

今後の取組

- 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。

【基本目標 6 に関する成果目標及び活動指標】

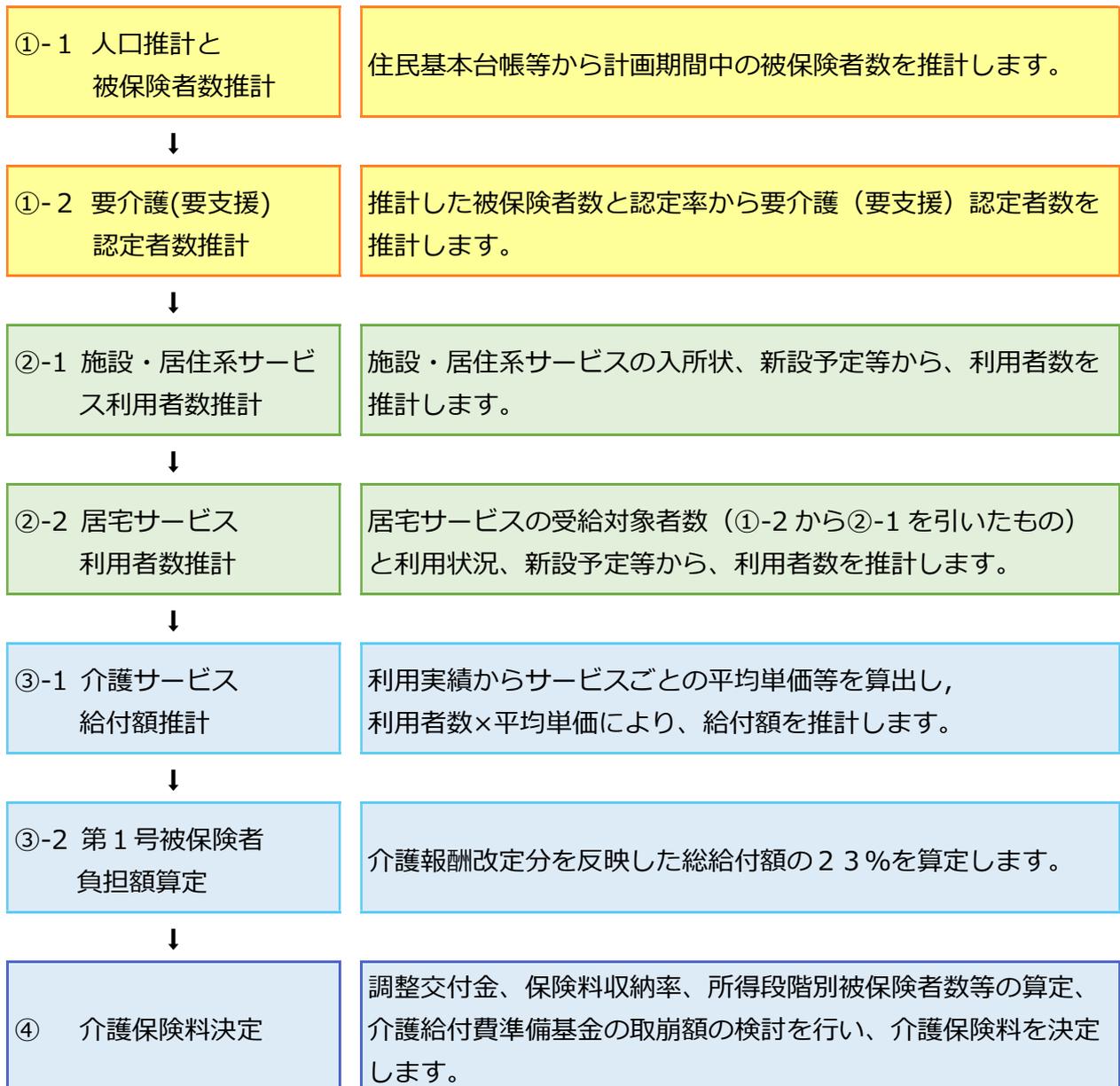
	実績			計画値		
	R3	R4	R5(見込)	R6	R7	R8
認定調査結果の点検						
ケアプランの点検件数						
住宅改修点検の実施率						
福祉用具購入・貸与調査の実施率						
縦覧点検・医療情報との突合の実施						

第5章 介護保険事業の事業見込及び保険料の設定

1. 介護保険サービス量の推計の流れ

サービス見込量の推計にあたっては、人口推計及び要介護（要支援）認定者数の推計を行い、推計結果と各種サービスの利用実績や利用ニーズから今後のサービス利用者数と介護サービス給付額を算出しました。そのうち第1号被保険者が負担すべき額（23%）を第1号被保険者数で割り、調整したものが第1号被保険者1人あたりの保険料となります。

介護保険料決定の流れ

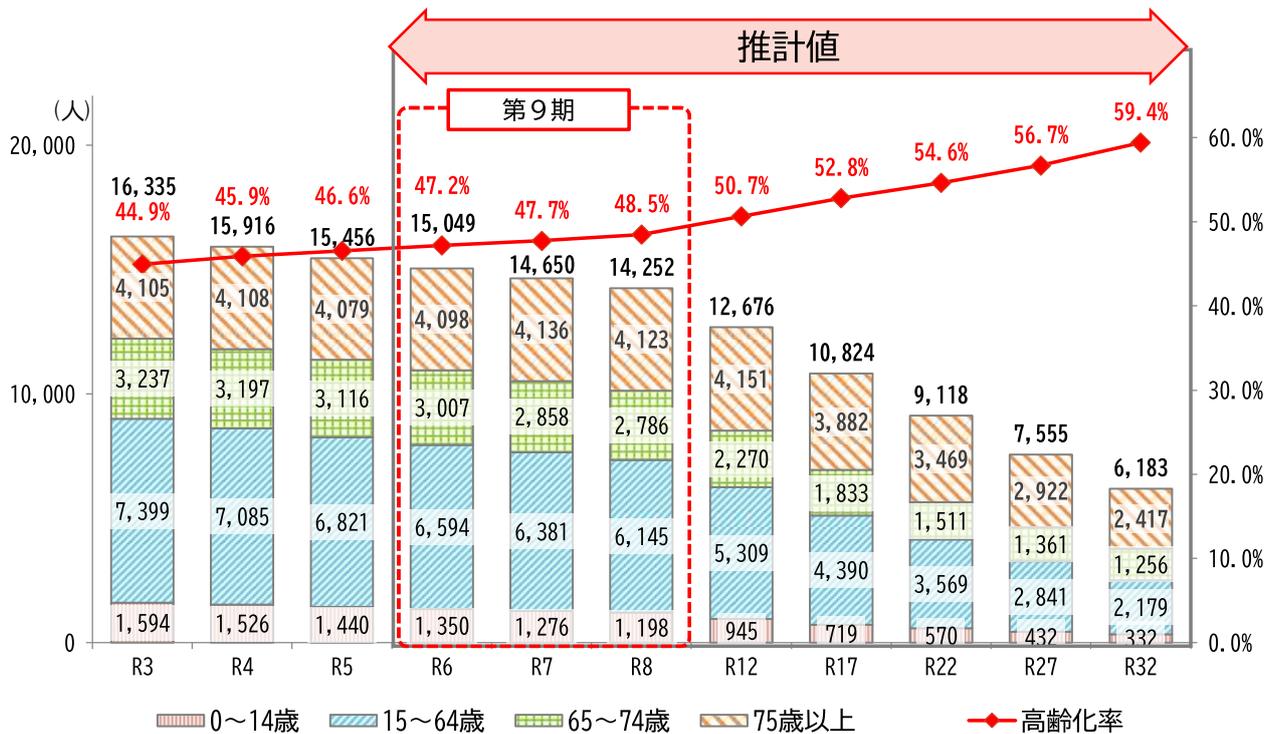


2. 人口推計等

(1) 人口推計と被保険者数推計

住民基本台帳の人口データを元に人口推計及び被保険者数の推計を実施しました。

今後、総人口、被保険者数ともに減少すると見込まれ、第9期計画期間の最終年度である令和8年度は総人口は14,252人と、令和5年度と比較して1,204人減少すると推計されています。



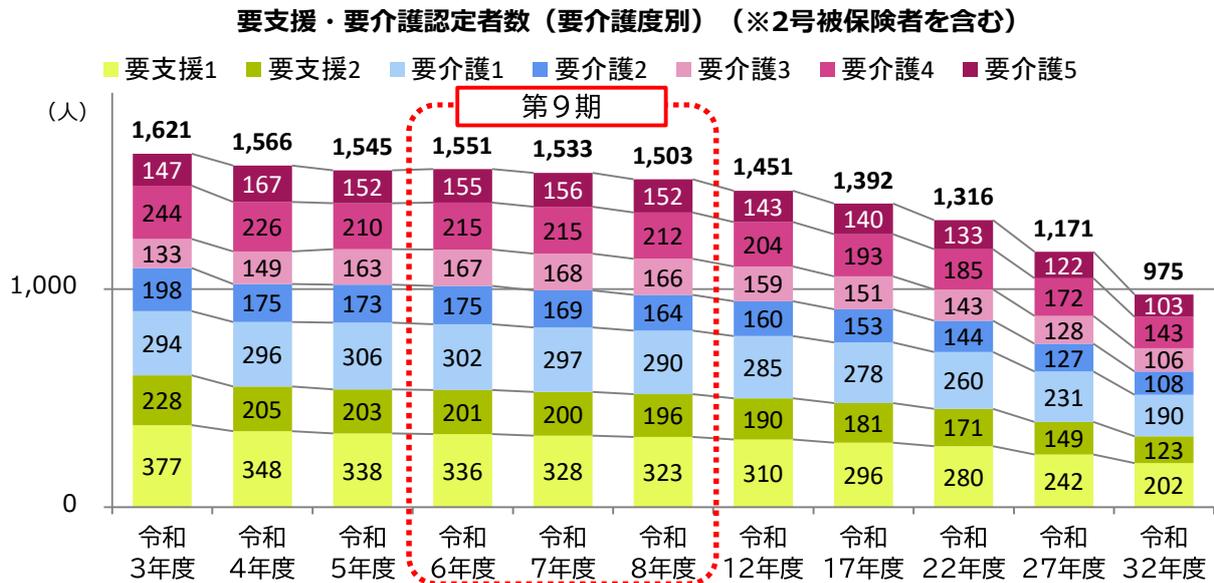
被保険者数

単位: 人

	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22	R27	R32	
男	第1号被保険者	3,119	3,124	3,083	3,032	2,996	2,962	2,788	2,492	2,209	1,929	1,686
	65~69歳	767	738	699	637	593	572	515	411	397	362	317
	70~74歳	814	826	810	782	740	716	553	480	384	370	337
	75~79歳	474	499	535	585	667	726	656	489	425	340	327
	80~84歳	504	475	460	461	434	379	545	531	395	344	275
	85~89歳	373	373	360	355	341	342	298	383	367	271	237
	90歳以上	187	213	219	212	221	227	221	198	241	242	193
	第2号被保険者	2,416	2,327	2,268	2,227	2,183	2,126	1,904	1,654	1,366	1,094	855
	総数	5,535	5,451	5,351	5,259	5,179	5,088	4,692	4,146	3,575	3,023	2,541
	女	第1号被保険者	4,223	4,181	4,112	4,071	3,997	3,947	3,633	3,222	2,771	2,353
65~69歳		839	821	776	744	690	685	538	424	323	319	294
70~74歳		817	812	831	843	834	813	664	517	408	310	307
75~79歳		625	634	654	669	719	775	786	626	487	384	292
80~84歳		737	708	671	663	607	543	638	696	553	429	339
85~89歳		633	654	640	597	593	586	483	513	557	441	341
90歳以上		572	552	540	555	554	545	524	446	443	470	412
第2号被保険者		2,349	2,253	2,169	2,073	2,017	1,929	1,667	1,355	1,108	846	622
総数		6,572	6,434	6,281	6,144	6,014	5,876	5,300	4,577	3,879	3,199	2,607
計		第1号被保険者	7,342	7,305	7,195	7,103	6,993	6,909	6,421	5,714	4,980	4,282
	65~69歳	1,606	1,559	1,475	1,381	1,283	1,257	1,053	835	720	681	611
	70~74歳	1,631	1,638	1,641	1,625	1,574	1,529	1,217	997	792	680	644
	75~79歳	1,099	1,133	1,189	1,254	1,386	1,501	1,442	1,115	912	724	619
	80~84歳	1,241	1,183	1,131	1,124	1,041	922	1,183	1,227	948	773	614
	85~89歳	1,006	1,027	1,000	952	934	928	781	896	924	712	578
	90歳以上	759	765	759	767	775	772	745	644	684	712	605
	第2号被保険者	4,765	4,580	4,437	4,300	4,200	4,055	3,571	3,009	2,474	1,940	1,477
	総数	12,107	11,885	11,632	11,403	11,193	10,964	9,992	8,723	7,454	6,222	5,148

(2) 認定者数推計

第9期計画期間の認定者数は1,500人台で推移すると推計されています。



	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
総数	1,621	1,566	1,545	1,551	1,533	1,503	1,451	1,392	1,316	1,171	975
要支援1	377	348	338	336	328	323	310	296	280	242	202
要支援2	228	205	203	201	200	196	190	181	171	149	123
要介護1	294	296	306	302	297	290	285	278	260	231	190
要介護2	198	175	173	175	169	164	160	153	144	127	108
要介護3	133	149	163	167	168	166	159	151	143	128	106
要介護4	244	226	210	215	215	212	204	193	185	172	143
要介護5	147	167	152	155	156	152	143	140	133	122	103
うち第1号被保険者数	1,610	1,553	1,532	1,538	1,520	1,490	1,438	1,383	1,307	1,167	971
要支援1	375	346	335	333	325	320	307	294	278	241	201
要支援2	223	202	200	198	197	193	187	179	169	148	122
要介護1	294	292	303	299	294	287	282	276	258	230	189
要介護2	195	173	170	172	166	161	157	151	142	126	107
要介護3	132	148	162	166	167	165	158	150	142	128	106
要介護4	244	225	210	215	215	212	204	193	185	172	143
要介護5	147	167	152	155	156	152	143	140	133	122	103

3. 各サービス利用者数及び利用回数

(1) 介護予防サービス利用者数及び利用回数推計

		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
(1) 介護予防サービス							
介護予防訪問入浴介護	回数(回)						
	人数(人)						
介護予防訪問看護	回数(回)						
	人数(人)						
介護予防訪問リハビリテーション	回数(回)						
	人数(人)						
介護予防居宅療養管理指導	人数(人)						
介護予防通所リハビリテーション	人数(人)						
介護予防短期入所生活介護	日数(日)						
	人数(人)						
介護予防短期入所療養介護(老健)	日数(日)						
	人数(人)						
介護予防短期入所療養介護(病院等)	日数(日)						
	人数(人)						
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	日数(日)						
	人数(人)						
介護予防福祉用具貸与	人数(人)						
特定介護予防福祉用具購入費	人数(人)						
介護予防住宅改修	人数(人)						
介護予防特定施設入居者生活介護	人数(人)						
(2) 地域密着型介護予防サービス							
介護予防認知症対応型通所介護	回数(回)						
	人数(人)						
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数(人)						
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数(人)						
(3) 介護予防支援							
	人数(人)						

(2) 介護サービス利用者数及び利用回数推計

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
(1) 居宅サービス							
訪問介護	回数(回)						
	人数(人)						
訪問入浴介護	回数(回)						
	人数(人)						
訪問看護	回数(回)						
	人数(人)						
訪問リハビリテーション	回数(回)						
	人数(人)						
居宅療養管理指導	人数(人)						
通所介護	回数(回)						
	人数(人)						
通所リハビリテーション	回数(回)						
	人数(人)						
短期入所生活介護	日数(日)						
	人数(人)						
短期入所療養介護(老健)	日数(日)						
	人数(人)						
短期入所療養介護(病院等)	日数(日)						
	人数(人)						
短期入所療養介護(介護医療院)	日数(日)						
	人数(人)						
福祉用具貸与	人数(人)						
特定福祉用具購入費	人数(人)						
住宅改修費	人数(人)						
特定施設入居者生活介護	人数(人)						
(2) 地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数(人)						
夜間対応型訪問介護	人数(人)						
地域密着型通所介護	回数(回)						
	人数(人)						
認知症対応型通所介護	回数(回)						
	人数(人)						
小規模多機能型居宅介護	人数(人)						
認知症対応型共同生活介護	人数(人)						
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数(人)						
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活	人数(人)						
看護小規模多機能型居宅介護	人数(人)						
複合型サービス(新設)	人数(人)						
(3) 施設サービス							
介護老人福祉施設	人数(人)						
介護老人保健施設	人数(人)						
介護医療院	人数(人)						
介護療養型医療施設	人数(人)						
(4) 居宅介護支援	人数(人)						

4. 介護サービス給付額等推計

施設・居住系サービス		【利用者数】		}	【給付費】		
令和6年度	特定施設入居者生活介護等				}	令和6年度	
	認知症対応型共同生活介護等						
	介護老人福祉施設等						
	介護老人保健施設					令和7年度	
	介護医療院						
	合計						
令和7年度	特定施設入居者生活介護等				}	令和7年度	
	認知症対応型共同生活介護等						
	介護老人福祉施設等						
	介護老人保健施設						
	介護医療院						
	合計						
令和8年度	特定施設入居者生活介護等			}	令和8年度		
	認知症対応型共同生活介護等						
	介護老人福祉施設等						
	介護老人保健施設						
	介護医療院						
	合計						

在宅サービス		【給付費】				
【要介護度区分別 対象者数・給付費】	要支援		要介護			
	対象者数	給付費	対象者数	給付費		
令和6年度					}	令和6年度
令和7年度						令和7年度
令和8年度						令和8年度

5. 第1号被保険者の負担額

(1) 第1号被保険者の介護保険料基準額

施設・居住系サービス	令和6年度	<input type="text"/>	▶	<input type="text"/>	標準給付費 見込額
	令和7年度	<input type="text"/>			
	令和8年度	<input type="text"/>			
在宅サービス	令和6年度	<input type="text"/>	▶	<input type="text"/>	
要支援	令和7年度	<input type="text"/>			
	令和8年度	<input type="text"/>			
要介護	令和6年度	<input type="text"/>	▶	<input type="text"/>	
	令和7年度	<input type="text"/>			
	令和8年度	<input type="text"/>			
その他の介護サービス費用	<input type="text"/>				
居宅介護支援費	<input type="text"/>				
介護予防支援費	<input type="text"/>				
その他の費用	<input type="text"/>				
特定入所者介護サービス費等給付額	<input type="text"/>				
高額介護サービス費等給付額	<input type="text"/>				
高額医療合算介護サービス費等給付額	<input type="text"/>				
算定対象審査支払手数料	<input type="text"/>				

標準給付費見込額	<input type="text"/>	円
+) 地域支援事業費	<input type="text"/>	円
+) 介護保険事業費見込額	<input type="text"/>	円
÷) 第1号被保険者負担割合 (※次ページ参照)	<input type="text"/>	23 %
=) 第1号被保険者負担分相当額	<input type="text"/>	円
+) 調整交付金調整額	<input type="text"/>	円
-) 調整交付金見込額	<input type="text"/>	円
+) 財政安定化基金拠出金見込額	<input type="text"/>	円
+) 財政安定化基金償還金	<input type="text"/>	円
-) 準備基金取崩額	<input type="text"/>	円
-) 財政安定化基金取崩による交付額	<input type="text"/>	円
+) 市町村特別給付費等	<input type="text"/>	円
=) 保険料収納必要額	<input type="text"/>	円
×) 予定保険料収納率	<input type="text"/>	%
÷) 所得段階別加入割合補正後第1号被保険者数	<input type="text"/>	人
÷) 年額保険料	<input type="text"/>	円
÷) 月額に変換	<input type="text"/>	12か月
≡) 第1号被保険者介護保険料基準額	<input type="text"/>	円

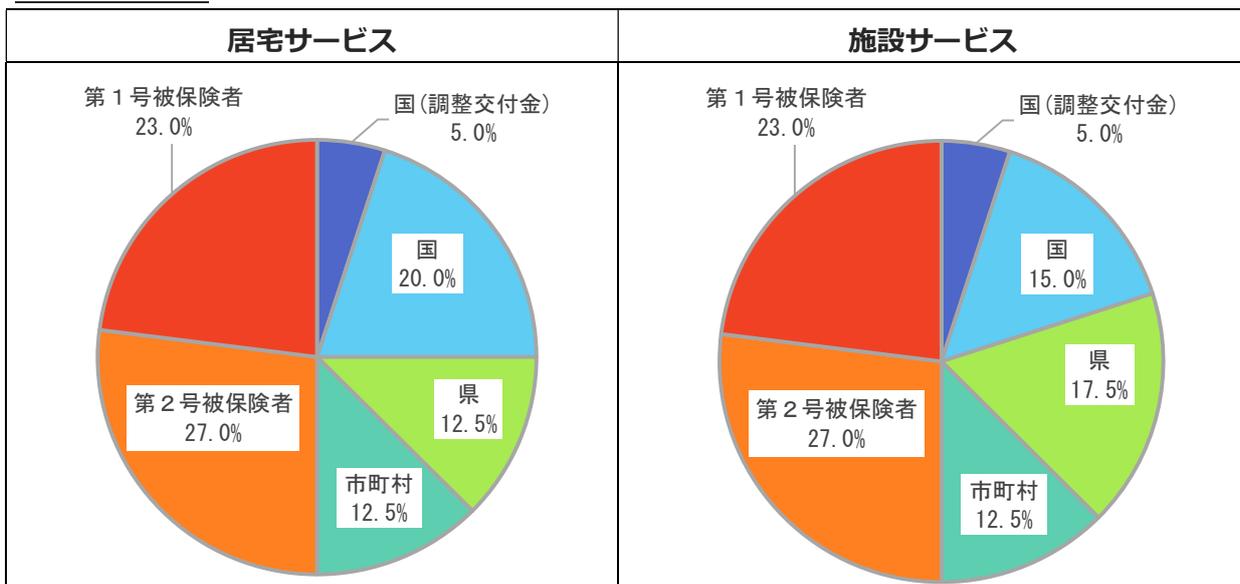
(2) 第1号被保険者の負担割合

①介護保険の財源構成

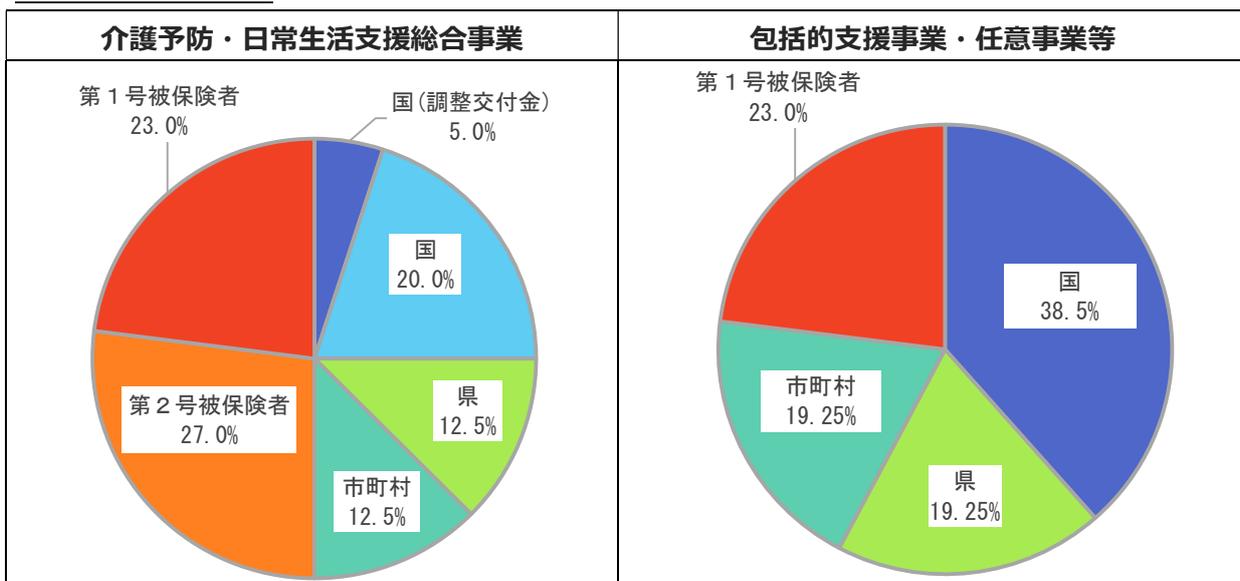
介護保険事業費の財源は、第1号被保険者の保険料、第2号被保険者の保険料、国、県、市町村の負担金によって賄われています。

第1号被保険者と第2号被保険者の負担割合は、計画期間ごとに全国の人口比率で定められており、第9期計画期間中の第1号被保険者の負担割合は23%、第2号被保険者の負担割合は27%となっています。

■標準給付費



■地域支援事業費



②所得段階別保険料額

被保険者の負担能力に応じて 13 段階の所得段階を設定することで、負担の適正化を図ります。

区分	対象者	基準額に対する負担割合
第 1 段階		
第 2 段階		
第 3 段階		
第 4 段階		
第 5 段階		
第 6 段階		
第 7 段階		
第 8 段階		
第 9 段階		
第 10 段階		
第 11 段階		
第 12 段階		
第 13 段階		

※合計所得金額とは、収入金額から必要経費に相当する金額（収入の種類により計算方法が異なる）を控除した金額のことで、扶養控除や医療費控除等の所得控除をする前の金額。

課税年金収入額とは、国民年金、厚生年金等（遺族年金・障害年金は除く）の市民税の課税対象となる年金収入額。

6. 中長期的な保険料の見込み

第6章 計画の推進と進行管理

1. 計画推進の体制

(1) 庁内の体制

基本指針において、本計画は、地域包括ケアシステム構築を推進するにあたり重要な過程であることから、庁内一丸となって取り組むよう努めることが望ましいとされています。

芦北町においては、福祉課を中心に、まちづくり、防災等の関係各課と連携し、地域と高齢者福祉に関する問題意識を共有し、協力して必要な施策に取り組みます。

(2) 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。

本委員会において、第9期芦北町老人保健福祉計画・介護保険事業計画の策定に係る内容検討・審議を行うとともに、実施運営状況の報告及び評価を行います。

(3) 芦北町地域密着型サービス運営委員会

日常生活圏域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8期に引き続き設置します。

運営委員会においては、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。

(4) 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. 計画の進行管理

本計画の円滑かつ着実な実施を図るため、以下のとおりPDCAサイクルによる計画の進行管理を行います。

計画に定める事業推進方針の進捗状況や活動指標等の把握を行い、「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、指標等の達成状況及び介護保険事業の実施状況の報告を行い、検証・評価し、次期計画に向けた取組の方向性の再検討、改善につなげます。

