

御船町高齢者保健福祉計画

第7期介護保険事業計画

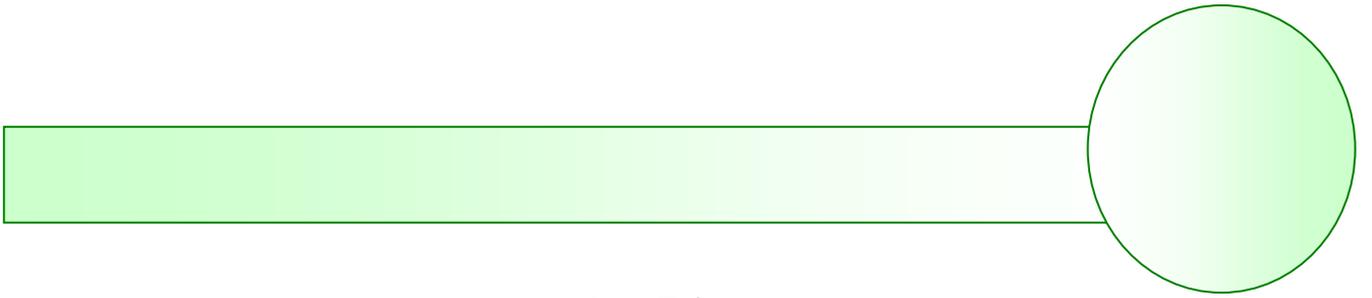
平成30-32年度

平成30年3月

御船町役場

～ 目 次 ～

第1部 総論	1
第1章 計画の概要	1
第1節 計画策定の趣旨と本町の取組	1
第2節 次期計画策定に向けた概要	6
第2章 本町の現状	12
第1節 人口と高齢者の様子	12
第2節 高齢者の暮らしの様子	17
第3節 生きがいつくりや社会参加の様子	18
第4節 日常生活圏域ニーズ調査の概要	19
第3章 基本理念と計画策定の考え方	27
第1節 計画の目指す姿	27
第2節 地域包括ケアの実現に向けた取り組み	31
第3節 震災からの復興に向けた施策推進	35
第2部 具体的施策	41
第1章 高齢者福祉・地域支援事業の展開	43
第1節 保健事業の現状と目標	43
第2節 介護予防事業の現状と目標	47
第3節 認知症施策総合推進事業の現状と目標	51
第4節 高齢者福祉事業の現状と目標	59
第5節 地域の社会資源の活用と連携の促進	68
第2章 介護保険事業の展開	75
第1節 介護保険事業の円滑な運営	75
第2節 介護給付適正化の推進	78
第3章 介護保険事業の量の見込みと確保策	81
第1節 介護保険事業の現状	81
第2節 第7期介護保険事業計画期間の展望	83
第3節 介護保険事業量・事業費の推計手順	85
第4節 介護保険サービスの見込みと確保策	86
第4章 介護保険事業に係る費用と保険料の算出	103
第1節 介護保険事業費の算出	103
第2節 介護保険料の算出	107
第3節 2025年のサービス水準等の推計	110
第5章 計画の推進	112
第1節 計画推進に向けた体制の拡充	112
第2節 計画目標値の設定	113
第3節 計画の推進に向けた町民参画の推進	118
第3部 資料編	119



総論

第1章 計画の概要

第1節 計画策定の趣旨と本町の取組

1 計画策定の背景

我が国は他に類を見ない「少子高齢社会」を迎えており、総人口の4人に1人は65歳以上の高齢者となっています。平成27年の国勢調査で1億2,700万人余だった人口は、2060年およそ9,000万人程に減少する「人口減少」の進行と、5人に2人が高齢者となることが見込まれる「さらなる高齢化」が予想されています。

そのため、これまで推進してきた高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるためのシステムづくりである「地域包括ケアシステム」を加速化、深化させるべく、高齢者はもちろん、地域に住むすべての人々が皆支え合い、生きがいや役割を持ち、高め合う「地域共生社会」をコンセプトに、まさしく「地域まるごとの支援」とその仕組みづくりが求められています。

本町においては、熊本地震により、死者7人、負傷者11人の人的被害と、家屋等では、本町全体で半壊以上被災した世帯数が2,624世帯(36.7%)、高齢者に限定すると半壊以上の被害者が46.4%にのぼっています。そのため、仮設住宅等で生活を送る方も420戸(415世帯)1,098人(平成29年6月現在)となっています。

地域づくりの面では、本町には、平成19年度に介護予防・生活支援サポーター連絡協議会が設立され、平成29年度時点で355名が登録され、定期的に代表者会議や全体会が開催されています。この取組は、本町独自の地域包括ケアシステムの根幹をなすものであり、地域住民が主体となり、行政に頼らない地域づくりによる介護予防と介護保険制度では対応できない高齢者の身近な生活支援を、身近に住む元気な高齢者が担い手となり、近所の困っている人のニーズに答えようとするインフォーマルサービス(NPO法人・ボランティアなどが行う介護保険制度を使用しないサービス)の仕組みとなります。

一方、昨今では、障がいのある方も仕事や役割を持ち、地域でいきいきとした暮らしを送ることができる社会環境の整備、障がい児の居場所づくり、子どもの貧困問題、保育が必要な子どもが下校後も安心して暮らせる環境の構築など、多くの課題解決すべきテーマがあります。このため、医療・福祉関係者を始め、地域で暮らす住民が分野や立場を超えて集まり、よりよい地域にするべく互いに対話、協力、連携を深めなければならない段階に来ています。

つまり、人口減少と急激な過疎化が進む中で、生産年齢人口減少によるサービス提供体制の縮小に対応した上で支援を要する高齢者を支えるためには、自助・互助・共助・公助の役割分担を明確にし、自助(健康づくり)を基本としながら地域住民をはじめとする日常生活圏域の人々による「支えあい＝地域包括ケア」を活かした計画が重要となっています。

〈介護保険制度の経過〉

<p>第1期 制度開始</p> <ul style="list-style-type: none"> ● サービスを原則1割の負担をしながら利用する制度の開始 ● ホームヘルプ、デイサービス、ショートステイ（在宅3本柱）の利用が増加 	<p>平成12年度～平成14年度 全国平均 2,911円</p>
<p>第2期 制度定着</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 施設入所の適正化と介護支援専門員等の資質向上サービスの質の向上、在宅強化 ● 要支援、要介護1の軽度認定者の掘り起こしが進む 	<p>平成15年度～平成17年度 全国平均 3,293円</p>
<p>第3期 制度改正</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 介護予防システムの構築と高齢者の尊厳を考えたケアの確立 ● 「量」から「質」、「施設」から「在宅」、そして地域ケアの視点を重視 ● 地域包括支援センターの設置と地域密着型サービスの提供開始 	<p>平成18年度～平成20年度 全国平均 4,090円</p>
<p>第4期 予防の強化と地域福祉との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 特定高齢者対策や介護予防、健康づくりの推進 ● 介護給付の適正化（要介護認定やケアマネジメント等の適正化） ● 介護サービス事業所に対する制度内容の周知、助言及び指導、監督の適切な実施 	<p>平成21年度～平成23年度 全国平均 4,160円</p>
<p>第5期 地域包括ケアシステムの構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 地域包括ケアシステムの構築に向けた、医療、介護、予防、生活支援、住まいの連携強化により、高齢者が包括的・継続的にサービスを受けられる体制づくり ● 施設・居住系サービスの適正な整備に関する参酌標準（37%枠）の撤廃 	<p>平成24年度～平成26年度 全国平均 4,972円</p>
<p>第6期 在宅医療・介護の連携と包括的支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 地域包括ケア実現のための方向性を継承し、在宅医療・介護連携等の本格化 ● 2025年までのサービス・保険料水準など中長期的な視野に立った施策の展開 ● 市町村の独自事業に位置付けられた介護予防・日常生活支援総合事業の導入 	<p>平成27年度～平成29年度 全国平均 5,514円</p>
<p>第7期 介護予防・総合事業の開始と権限強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 新しい介護予防・日常生活支援総合事業の開始 ● 在宅医療・介護連携の強化や認知症施策の推進と地域ケア推進会議の設置 ● 居宅介護支援事業所の権限移行など市町村権限の強化 	<p>平成30年度～平成32年度</p>

2 熊本地震による被害と復興の状況

平成 28 年 4 月 16 日 1 時 25 分を本震とする「平成 28 年熊本地震」は、熊本県熊本地方・阿蘇地方、大分県西部・中部に多大な被害を与えました。

本町においては、前震(震度 5 強)と本震(震度 6 弱)、度重なる強い余震によって、死者も伴う甚大な人的・建物被害が発生しました。また、御船川をはじめとした多くの河川が流下し、広範囲にわたって山々が連なる自然・地形条件を有するなか、地震による地盤の緩み・地割れのうえに、梅雨時期の豪雨が重なって、多くの箇所ですみ水害や土砂災害が発生し、被害を拡大させています。

これらの結果、自宅を失って仮設住宅での暮らしを余儀無くされている住民が約 800 世帯にのぼり、町外避難を継続している住民もみられる状況です。また、町の基幹道路である国道 445 号は斜面崩壊による通行止が現在も継続しており、基幹産業である農業についても水の確保が困難なために今季の作付を断念し廃業を考える農家が発生するなど、震災が日常生活・産業活動に与えた影響は甚大で、長期に及んでいます。

(1) 人的・住家・社会基盤の被害状況 (H29. 3. 10 時点)

人的被害

区分	規模
死者	7 人
負傷者	11 人
軽傷者	10 人

住家被害

区分	規模
全壊	437 世帯
大規模半壊	365 世帯
半壊	1,822 世帯
一部損壊	2,016 世帯

その他被害

区分	規模
道路・橋梁・河川	約 33 億円
農地・農業用施設	約 17 億円
学校教育施設	約 7 億円
社会教育・社会体育施設	約 7 億円
文化財	約 12 億円

注：被害規模は、各種事業の工事費＋測量設計委託費による概略の想定額である。

：平成 29 年 1 月時点のものであり、未計上の事業も存在する。

御船町震災復興計画

3 周辺自治体との比較による地域特性

熊本市の東南 16.6km に位置し、方位は東経 130 度 48 分、北緯 32 度 42 分、東西約 20km、南北約 10km に広がり、北は益城町、東北は阿蘇郡西原村、東は山都町、北西は嘉島町、西は熊本市、南は美里町、南西は甲佐町と隣接しています。

「御船（みふね）」の由来は、景行天皇が九州を平定するためにご巡幸なされた折、その「御船（おんふね）」が着岸したことによると伝えられています。

介護保険行政では、上益城郡内 5 町と連携し、郡医師会との連携事業の展開や各種研修会の開催などを行いながら事業展開を図っています。

本町の地域特性

- 上益城圏域で 2 番目に人口が多く、高齢化率は郡内中位となっています。
- 介護認定率は、上益城圏域では最も低く、さらに県平均より低い
- 介護保険料は、県平均よりも低い
- 独居高齢世帯率が低い（高齢夫婦のみ世帯の割合が高い）

	御船町	嘉島町	益城町	甲佐町	山都町	熊本市	熊本県
人口	17,888 人	8,676 人	32,676 人	11,181 人	16,981 人	734,474 人	1,817,426 人
高齢化率	27.7%	24.9%	23.5%	33.2%	39.8%	20.8%	25.5%
第6期保険料	5,540 円	4,700 円	5,500 円	5,550 円	6,000 円	5,700 円	5,633 円
認定率	17.7%	20.9%	20.1%	20.1%	23.1%	22.0%	20.5%
高齢世帯率	51.2%	47.0%	43.6%	62.3%	70.4%	32.9%	43.1%
独居世帯率	10.5%	7.8%	7.1%	12.0%	14.0%	8.8%	10.1%

地域包括ケア見える化システム

4 本町ならではの地域包括ケアシステムの構築

本町は、地域包括ケアの推進に向けて、地域特有の課題を抱えてきました。

医療・介護サービスの提供面では、平坦地と山間地の2つの地域性を持つ、本町の地理的特性と、特に山間地では集落が広域にわたり分散していることから、サービス提供範囲が広域にわたるため、採算性・運営効率を考えると新たなサービス事業所の開設は難しい側面があります。

生活面では、公共交通機関が少なく、また高齢で車の運転が難しいなどの理由から日常的な買い物や病院受診等が制限される状況があります。

このため、本町では平成19年4月からコミュニティバスを運行し、町役場を発着点に、田代線1日4往復、水越線1日3往復を運行し町民の外出支援としています。

一方で、過疎地域には地域包括ケアシステム構築に活かすべき資源もあります。

本町では、地域で協力して農作業を行ってきた歴史があることなどから、普段の生活の中でも、外出の際に車の運転ができる住民が近隣の住民を誘って乗せてあげることや、姿が見えないと声を掛け合い、体調の悪い住民がいれば家事の手伝いをするなど、住民同士の交流や助け合いが機能している地域も残っています。

また、高齢者の多くが、体が動く限り農作業に携わるなど「生涯現役」で役割を發揮できる環境があります。同時に、健康づくり・介護予防の推進と介護予防・生活支援サポーターの養成により、本町には「元気高齢者」をキーワードに地域がひとつにまとまり、ともに支え合いながら地域で暮らし続けたいと願う高齢者が多い町です。

このことは、高齢者が積極的に役割を發揮できる場、関わりを継続することで介護予防につながる場であり、個人の「趣味」や「仕事」としてとらえるのではなく、地域包括ケアシステムを実現するための重要な資源として位置づけられるものです。

さらに、サービスを提供する側については、高齢者の保健・福祉に関わる事業者の担当者同士が顔見知りで、連絡をとり合い相談できる関係が既に築かれており、事業者同士の連携・協力がしやすい環境が整えられています。

また、平成26年3月に「健康いきいき御船プラン21（第二次）」を策定し、行政と地域の協働体制の下に、健康づくりに積極的に取り組んでいます。

このように、本町では高齢化の進展に伴い、行政主導ではなく、住民や医療・福祉関係団体が主体となって、さらに地域包括ケア推進会議の開催など庁内横断的に地域包括ケアシステム構築に向けた取り組みがなされてきたところです。

本町の地域包括ケアシステムの実現に向けては、地域の強みを活かし、本町が連携の調整役となり、町内の保健・医療・福祉などの関係団体・多職種が互いに連携しながら、住民主体による介護予防のまちづくりを推進することが必要です。

第2節 次期計画策定に向けた概要

1 介護保険制度改正の概要

国は、地域包括ケアシステムの構築と介護保険制度の持続可能性を確保するため制度改正を行っており、本計画は、この制度改正を踏まえたものとします。

ポイント1 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改訂

(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進

- I 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進（介護保険等）
（財政的インセンティブ（※1）の導入で保険者機能の強化）
 - ① データに基づく課題分析と対応（取組内容・目標値の設定）
 - ② 適切な指標による実績評価
 - ③ インセンティブの付与
- II 医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）
 - ① 新たな施設が創設される医療と介護の連携推進
- III 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等
 - ① 市町村による地域住民と行政等の協同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
 - ② 共生型サービス創設で地域共生社会を実現

(2) 介護保険制度の持続可能性の確保

- I 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合の増加（3割）
福祉用具貸与の見直し（上限額の設定）
- II 介護納付金への総報酬割の導入

（※1）インセンティブ：

英語で奨励や刺激、報奨を意味する言葉で、国が保険者に対して、自立支援・重度化防止に向けた取組を評価し、結果に応じてその成果報酬として、交付金を付与することが検討されています。

ポイント2 介護保険料の負担割合の変更

(1) 所得段階区分の多段階化

- 所得水準に応じてきめ細かな介護保険料の設定

(2) 第1号被保険者と第2号被保険者の保険料負担割合の改正

- 第1号被保険者の負担割合を23.0%（+1.0%）
- 第2号被保険者の負担割合を27.0%（-1.0%）

(3) 調整交付金の交付基準の見直し

- 市町村間の「後期高齢者比率が高いことによる給付増」の調整
- 市町村間の「被保険者の所得水準が低いことによる収入減」の調整

(4) 一定以上所得者の利用者負担の見直し

- 一定以上所得のある利用者負担を2割から3割に引き上げ

ポイント3 認知症対策の推進と権利擁護等の拡充

(1) 新オレンジプラン

【目指す社会】

認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す。

(2) 利用者がメリットを実感できる制度・運用の改善

- I ノーマライゼーション（個人の尊厳を重んじ、その尊厳にふさわしい生活を保障）
- II 自己決定権の尊重（意思決定支援の重視と自発的意思の尊重）
- III 財産管理のみならず、身上保護も重視。

(3) 権利擁護支援の地域連携ネットワークづくり

- I 地域連携ネットワークの整備
- II 地域連携ネットワークの「チーム」と「協議体」を核とした仕組みの構築
- III 地域連携ネットワークの整備・運営の中核となる機関の整備

(4) 不正防止の徹底と利用のしやすさとの調和

- I 現行の後見制度支援信託に並立・代替する新たな方策の検討
- II より効果的な不正防止のための方策の検討
- III 地域連携ネットワークでの発見・支援と実務的な対応の検討

2 計画の性格と位置づけについて

(1) 法的根拠について

本計画は、老人福祉法第20条の8第1項に定める市町村老人福祉計画及び介護保険法第117条第1項に定める市町村介護保険事業計画として策定するものであり、平成27年3月に策定した高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画の見直しを行ったものとなります。

(2) 高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画の関係について

高齢者保健福祉計画は、介護保険サービスの提供の他、介護保険の対象とならない生活支援サービス等の提供も含めて、すべての高齢者に対して、心身の健康の保持及び日常生活を維持するために必要な措置が講じられるよう、高齢者福祉サービス全般にわたる方策を定めるものです。

一方、介護保険事業計画は、介護サービスの見込み量や制度の円滑な運営に資する方策等を定めるものであり、その内容は高齢者保健福祉計画に包含されていることから、両計画を一体として策定するものです。

(3) 計画の位置づけについて

本計画は、第5期御船町総合計画の分野別計画として位置づけられるものとなります。

また、地域福祉計画・地域福祉活動計画、障害者計画・障害福祉計画、子ども子育て支援計画、健康増進計画等と整合を図りつつ、高齢者福祉に関する専門的・個別的な領域を受け持つものとなります。

さらに、震災からの復興をより強力に推進するため、御船町震災復興計画との整合を図りつつ事業展開を行っていきます。

4 計画の策定及び進行管理の体制

(1) 策定会議の設置

本計画の策定及び進行管理にあたっては、学識経験者や保健・医療・福祉関係団体代表者、住民の代表等からなる「御船町介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画策定会議」を設置し、幅広い意見を聴きながら行いました。

また、本計画の策定に向けて、以下の日程で策定会議を開催しました。

日程	主な議案
平成 29 年 10 月 10 日	御船町の現状、震災の影響、アンケート結果の報告
平成 29 年 12 月 26 日	計画面の検討、介護保険事業の見込み
平成 30 年 2 月 14 日	計画最終案の検討、介護保険料の確定

(2) 健康と暮らしの調査

本計画の策定に先立ち、高齢者の日常生活の状況や健康状態、介護・福祉サービスに対するニーズを把握し、今後の高齢者保健福祉施策に活かすとともに、計画の見直しの基礎資料とするために、特に予防にフォーカスをして、本調査結果としてまとめました。

なお、調査結果のとりまとめは、国立研究開発法人国立長寿医療研究センター老年学・社会科学研究センター老年学評価研究部に事務局本部を置く「日本老年学的評価研究（JAGES）プロジェクト」に全国 40 市町村とともに依頼をし、同プロジェクトの研究知見に基づき、同規模自治体との比較等を行いながら分析しました。

(3) 在宅介護実態調査

在宅で介護を受けている方を対象として、ご本人の生活実態やご家族の介護離職の状況、さらには施設入所の意向などを調査分析するため、郵送等により平成 29 年 8 月頃にアンケート調査を実施しました。

5 日常生活圏域の設定

高齢者の生活を支える基盤の整備については、日常の生活を営む地域において様々なサービスを提供する拠点の整備が必要です。

第3期以降の「市町村介護保険事業計画」においては、高齢者が住み慣れた環境で生活を継続できるようにするために、市町村内を1つまたは複数に区分した「日常生活圏域」を設定し、同圏域を基本的な枠組みとして地域密着型サービスの提供体制を整えていくこととされました。

圏域の設定にあたっては、以下のような事項を踏まえ、地域の特性を総合的に考慮する必要があります。

- ① 公民館・行政区の枠組み
- ② 地域住民の生活形態
- ③ 地理的条件（交通事情・面積）
- ④ 人口及び世帯・高齢化の状況
- ⑤ 介護給付等対象サービス基盤の整備状況
- ⑥ その他社会的条件

このため、第3期介護保険事業計画より地域密着型サービスなどの整備を計画する単位となる日常生活圏域を設定しています。

圏域の設定にあたっては、必要最小限の設定により本町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6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。介護サービスを求める一人ひとりが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めざすものとします。

第2章 本町の現状

第1節 人口と高齢者の様子

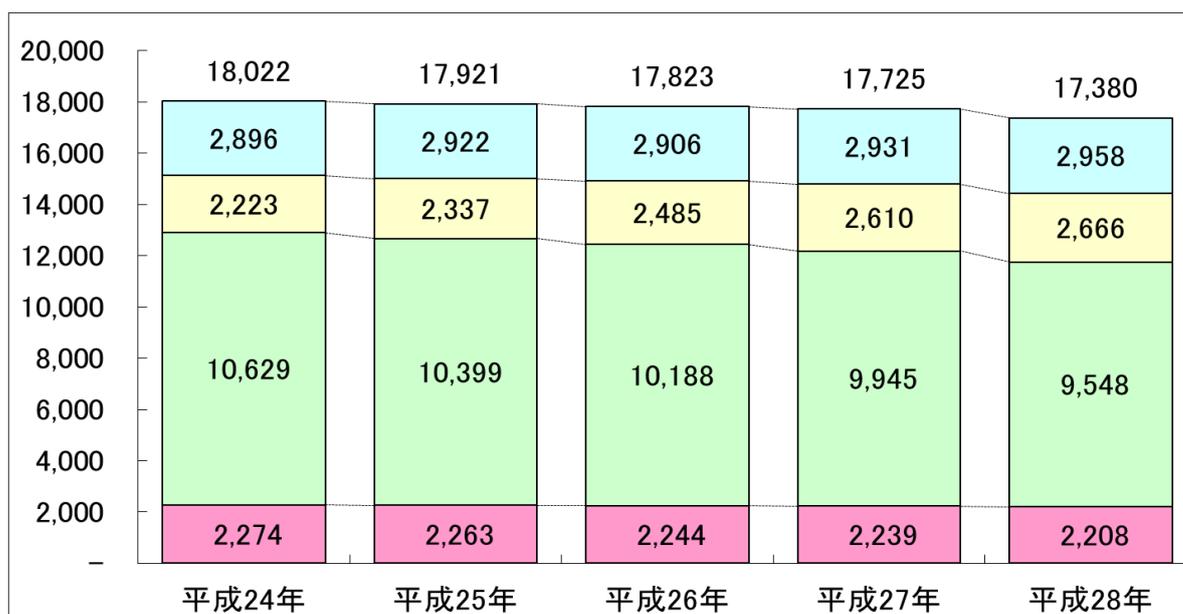
1 人口の様子

本町の総人口は、平成24年に18,022人から平成27年には17,725人となり、毎年100人ほどの人口減少となっていました。

しかし、平成28年4月の熊本地震以降、急激な人口減少(住基人口の流出)があり、平成27年から平成28年の1年間で345人の減少となっています。

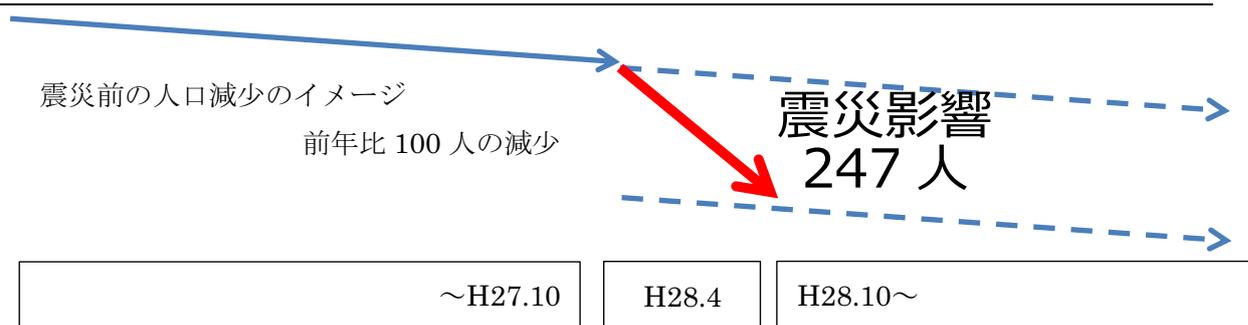
つまり、地震の影響により、例年100人の減少に、さらに250人が町外に流出したと考えられますが、一方で、この人口減少は一時的なものであり、今後は毎年100人程度の人口減少にもどるのではないかと考えられますが、人口流出の状況を注視する必要があります。

(1) 総人口の推移



※ 住民基本台帳

震災の影響による人口減少のイメージ



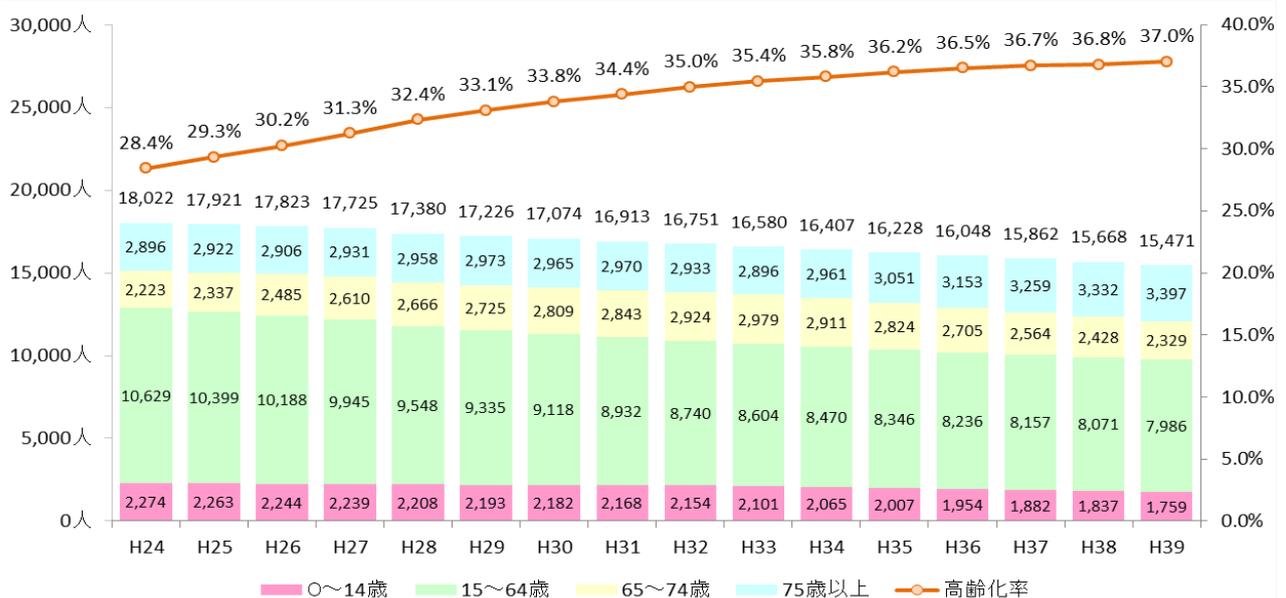
(2) 震災による人口流出の影響を加味した人口推計

前述の熊本地震による一時的な人口流出の影響を限定的なものとして、将来人口推計を行った結果、計画期間最終年となる平成32年には総人口16,751人となり、高齢化率は35.0%となると推計されています。

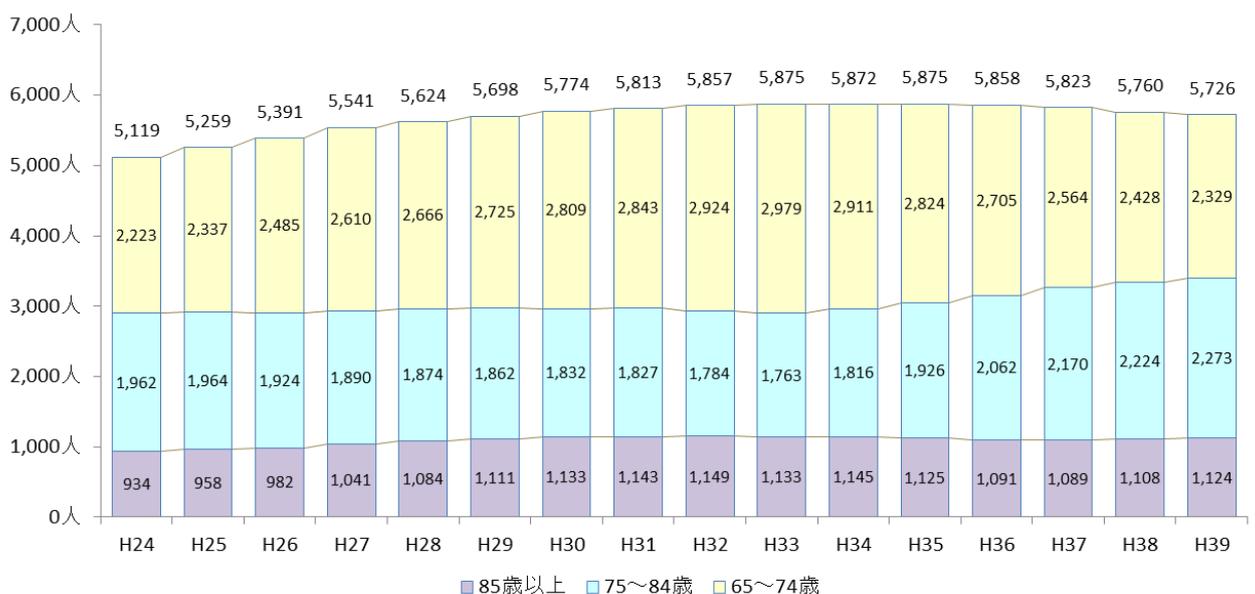
一方、高齢者人口は、平成24年に5,119人から平成28年には5,624人と505人の増加となっています。

今後の予測では、本町の高齢者人口は平成33年ごろをピークに減少に転じますが、年齢群別にみると、85歳以上では、平成34年までゆるやかな増加を続け、1,100人を超えると見込まれます。

総人口の推移



高齢者人口の推移と予測



※ 住民基本台帳

2 高齢者の世帯の様子

(1) 高齢者のいる世帯の様子

世帯の推移は、一般世帯が、平成 17 年に 6,015 世帯が平成 27 年に 6,317 世帯となり、10 年間で 302 世帯の増加で、高齢者のいる世帯も 454 世帯の増加となります。

総世帯数に占める割合で見ると、本町では、ひとり暮らし世帯と高齢夫婦世帯の割合が増加していますが、ひとり暮らし世帯、高齢夫婦世帯ともに、国・県と比較すると、その割合は低くなっています。

本町には 3 世代世帯がいまなお多く存在し、高齢者が家族・親族とともに生活しているその他世帯が多いと考えられます。

		平成 17 年		平成 22 年		平成 27 年	
		世帯数	割合	世帯数	割合	世帯数	割合
町	総世帯数	6,015	100.0%	6,224	100.0%	6,317	100.0%
	高齢者のいる世帯数	3,005	50.0%	3,179	51.1%	3,459	54.8%
	ひとり暮らし世帯	560	18.6%	653	20.5%	793	22.9%
	高齢夫婦世帯	733	24.4%	840	26.4%	973	28.1%
	その他世帯	1,712	57.0%	1,686	53.0%	1,693	48.9%

※ 国勢調査

(2) 高齢者のひとり暮らし世帯の内訳

高齢者のいる世帯は、平成 27 年に 3,459 世帯で、そのうち、独居世帯は 793 世帯 (22.9%) となっています。

一般に、高齢者のひとり暮らし世帯は、年代が高くなるにつれてその割合が高くなる傾向にあり、本町では、75 歳以上では 24.3%、85 歳以上になると 25.7% となります。

		平成 17 年		平成 22 年		平成 27 年	
		世帯数	割合	世帯数	割合	世帯数	割合
高齢者のいる世帯数		3,005		3,179		3,459	
	うち一人暮らし	560	18.6%	653	20.5%	793	22.9%
	うち 75 歳以上	1,706		1,944		2,005	
	うち一人暮らし	346	20.3%	424	21.8%	488	24.3%
	うち 85 歳以上	448		623		724	
	うち一人暮らし	96	21.4%	137	22.0%	186	25.7%

※ 国勢調査

3 要介護認定の状況

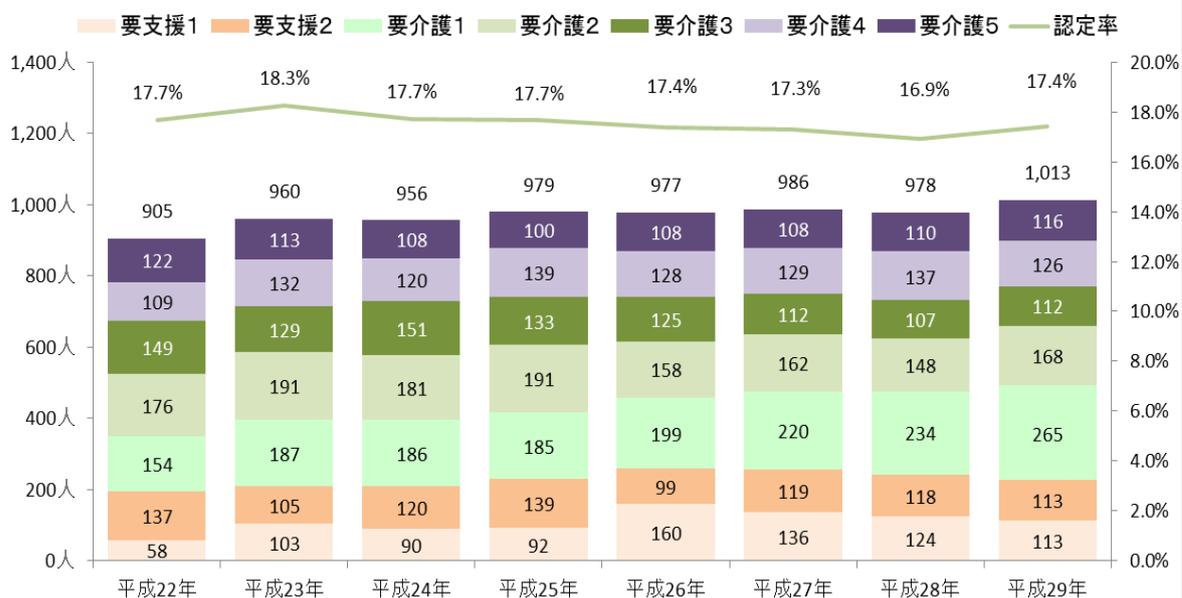
(1) 要介護認定者数の推移

認定者数の推移について、平成22年に905人でしたが、平成23年に960人と55人の大幅な増加となりましたが、その後は、多少増減はありましたが、概ね横ばいに推移してきました。

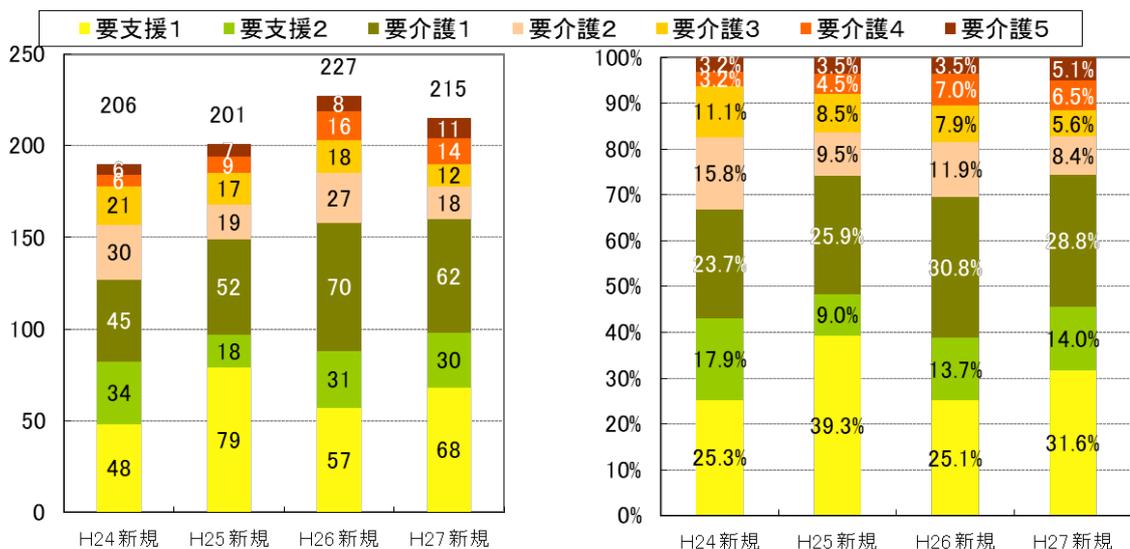
しかし、熊本地震の影響による認定者数の増加に伴い、平成29年は、初めて1,000人を超え1,013人となっています。

一方、認定率では平成29年の認定率で比較すると、国(18.0%)、県(20.5%)に比べて低い認定率となっています。

認定率 H29.3	
全国計	18.0%
福岡県	19.1%
佐賀県	19.0%
長崎県	21.3%
熊本県	20.5%
大分県	17.7%
宮崎県	17.4%
鹿児島県	19.9%



要介護(支援)認定者の介護度別人数と構成比 (御船町)



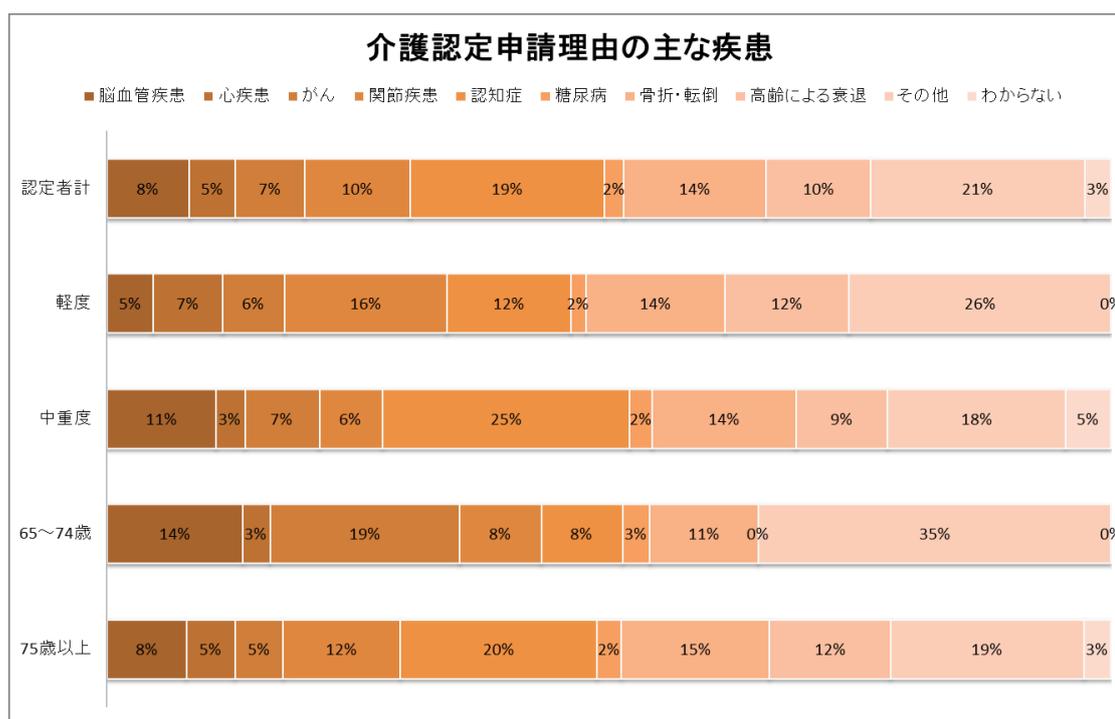
※ 地域包括ケア見える化システム・地域支援事業状況報告

(2) 介護認定別・年齢別の主な疾患

平成 28 年度における申請理由が多い主な疾患は、介護度別にみると、新規軽度認定者では、関節疾患（16.0%）が最も多く、次いで、骨折・転倒（14.0%）、認知症、高齢による衰退（12.0%）の順となっており、新規中重度認定者では、認知症（25.0%）が最も多く、次いで骨折転倒（14.0%）、脳血管疾患（11.0%）の順となっています。

年齢別にみると、前期高齢者では、がん（19.0%）が最も多く、次いで、脳血管疾患（14.0%）、骨折・転倒（11.0%）の順となっており、後期高齢者では、認知症（20.0%）が最も多く、次いで骨折・転倒（15.0%）、関節疾患、高齢による衰退（12.0%）の順となっています。

前期高齢者では、生活習慣病が原因となり発症する脳血管疾患やがんなどの申請理由が多いことから、若い時期からバランスの良い食事や適度な運動、睡眠などの健康面でのセルフケアが大切であり、また後期高齢者では、骨折・転倒、高齢による衰退等の申請理由が多いことから、後期高齢者になる前からロコモ対策など身体面でのセルフケアも必要だと考えられます。



(平成 28 年度 御船町地域包括支援センター調査)

第2節 高齢者の暮らしの様子

1 生活保護世帯の推移と他市町村との比較

国の統計では、平成29年2月の速報値によると生活保護受給者数は約214万人（保護率1.69%）となっており、平成27年3月をピークに減少に転じていますが、65歳以上が全体に占める割合は45.5%となっており、他の年代と比較して突出して高くなっています。また、65歳以上の保護率は2.89%となっており、他の年代と比較して、生活保護を受ける方が多いことが分かります。

一方、生活保護受給世帯数は約164万世帯となっており、高齢者世帯の増加により、世帯全体は増加していますが、それ以外の世帯については減少傾向が続いています。

上益城管内では、平成28年熊本地震前は対前年比10%程度の伸びで受給世帯は増えていましたが、震災以降は、翌5月をピークに管内保護率は減少に転じました。

主な要因は、被災に伴う管外転出や義援金受領による保護廃止です。しかし、平成29年2月頃から義援金消費後の生活保護申請者が増え始めており、保護率は再び上昇に転じています。

本町では、ここ2～3年の保護世帯数は100世帯前後で推移していましたが、震災後の義援金収入等により、平成29年12月現在で93世帯まで減少しています。

今後、義援金消費による保護申請が増加するものと予測されます。なお、人口に対する保護率では、上益城郡内では3番目の高さとなっています。

近隣市町村との保護率の比較

	御船町	嘉島町	益城町	甲佐町	山都町	熊本市
世帯数	100	25	126	65	109	12,136
出現率(%)	7.59	3.66	4.80	8.44	9.07	21.50

※ 福祉課(平成29年9月時点)

生活保護世帯数と保護率の推移

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
世帯数	94	100	101
出現率(%)	7.10	7.56	7.70

※ 福祉課(各年3月時点)

第3節 生きがいづくりや社会参加の様子

1 高齢者の就業の様子

(1) 国勢調査に見る就業の様子

高齢者の就業の様子については、前期高齢者、後期高齢者の就業人口・就業率はともに増加しています。これは、団塊の世代が集計の対象年齢となったことも一因と考えられます。

	平成 17 年		平成 22 年		平成 27 年	
	世帯数	割合	世帯数	割合	世帯数	割合
高齢者のいる世帯数	4,632		4,953		5,436	
うち 65-74 歳	2,288		2,200		2,595	
うち うち就業者	706	30.9%	700	31.8%	995	38.3%
うち 75 歳以上	2,344		2,753		2,841	
うち うち就業者	222	9.5%	267	9.7%	287	10.1%

※ 国勢調査

(2) シルバー人材センターの様子

シルバー人材センターの会員数と稼働人数は、以下のとおりです。

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
会員数	101	107	105
延べ稼働人数	10,384	9,027	9,027

※ 福祉課

2 老人クラブ

老人クラブのクラブ数と会員数は、以下のとおりです。

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
老人クラブ数	40	40	39
会員数	3,327	3,343	3,278

※ 福祉課

第4節 日常生活圏域ニーズ調査の概要

1 調査の目的や実施状況について

(1) 目的

厚生労働省は、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目指すことを指針として提示しています。

そのため、第7期介護保険事業計画においては、この地域包括ケアシステムを意識した計画立案が求められています。

本報告書は、国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター老年学・社会科学研究所センター老年学評価研究部に事務局本部を置く「日本老年学的評価研究(JAGES)プロジェクト」の研究知見に基づき、地域包括ケアシステムの5つの領域のうち、特に予防に着目して、本調査結果としてまとめたものとなります。

(2) 配布回収状況

		調査の概要
配布回収	郵送による配布回収	
抽出方法	一般高齢者	平成29年4月現在、要介護1～5認定に該当しない65歳以上の方を全数調査
	総合事業対象者 要支援認定者	平成29年4月現在、要支援認定者を全数調査
配布数	4,821件	
有効回答数	3,097件	
有効回答率	64.2%	

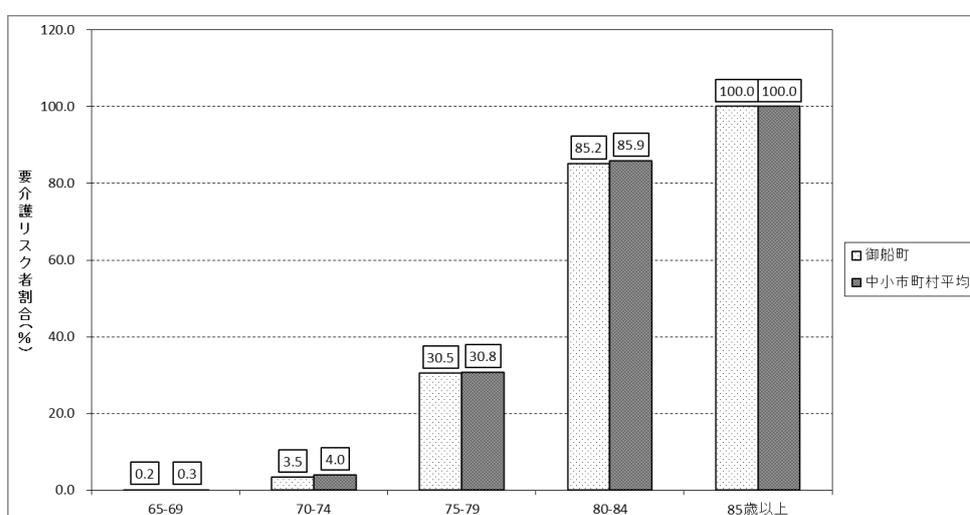
2 総合事業の開始と生活支援サービスの提供体制構築に向けて

国は、平成 29 年度中にすべての市町村に対して、総合事業の開始、さらに翌平成 30 年度中に生活支援サービスの提供開始を求めています。

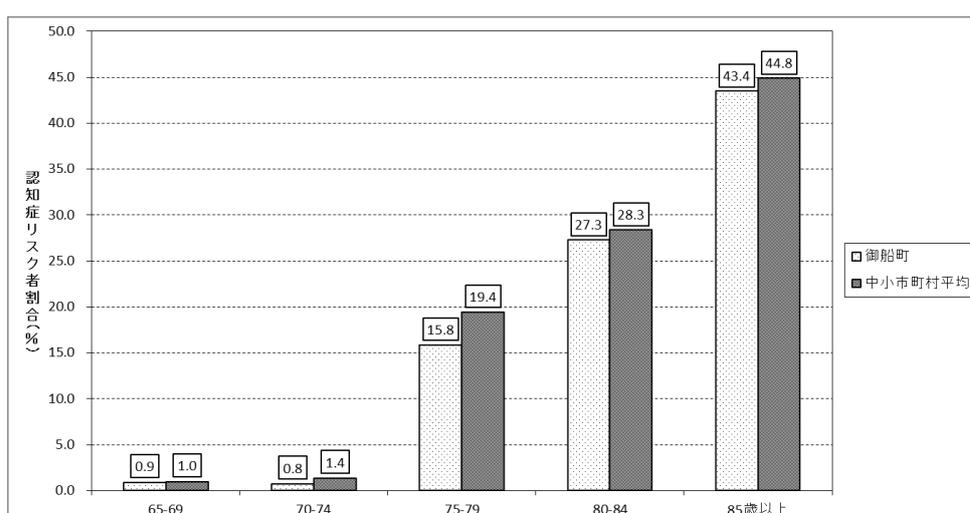
いずれの事業についても、サービスの対象となるのは、「基本チェックリストで該当すること」が基本条件となるため、本調査でその該当者の出現率を分析しました。

その結果、すべての介護予防項目で、加齢とともに出現率が高く「75-79 歳」がキーポイントとなっていることから、この年齢になる前に介護予防に取り組むことが有効と考えられます。

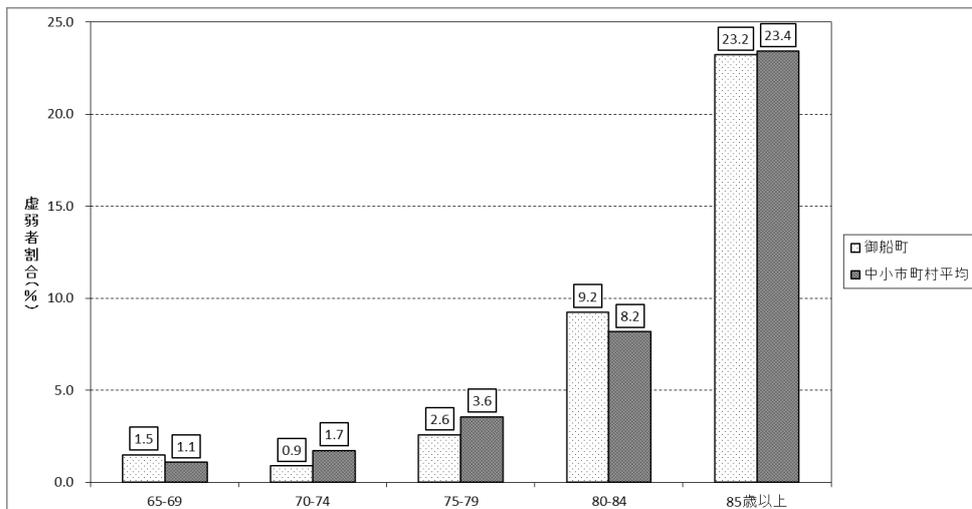
(1) 要介護リスク者割合



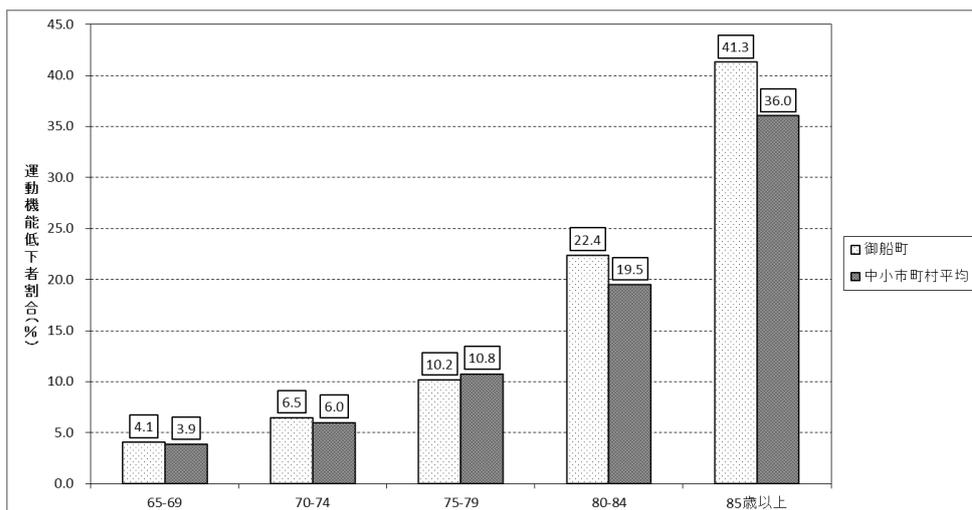
(2) 認知症リスク者割合



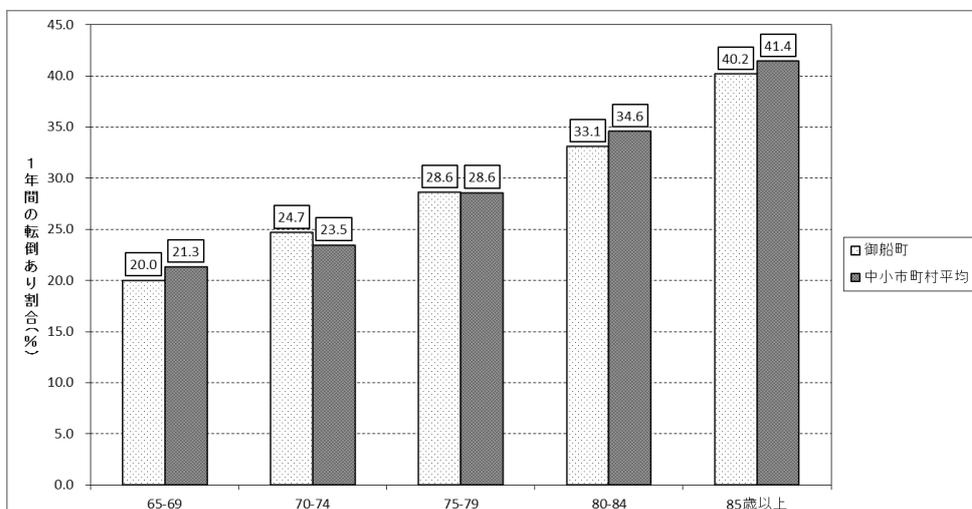
(3) 虚弱者割合



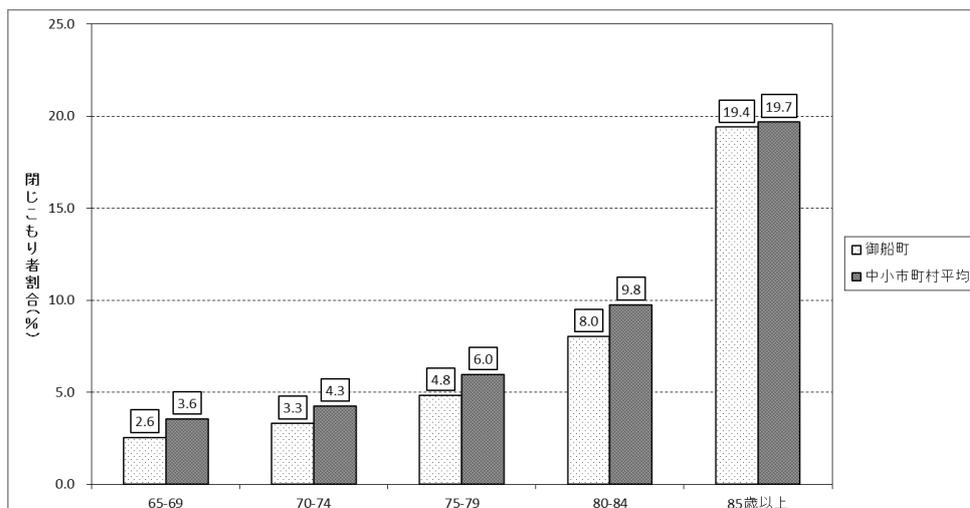
(4) 運動機能低下者割合



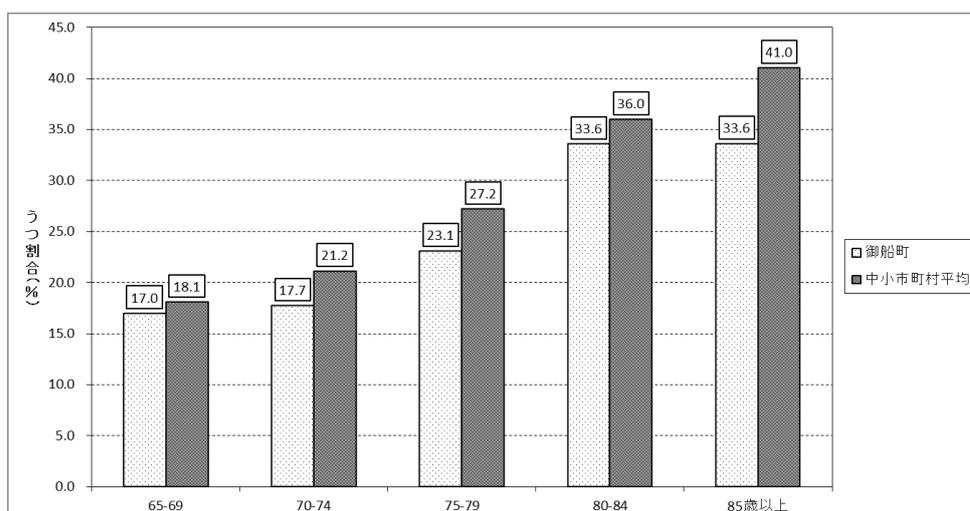
(5) 1年間の転倒あり割合



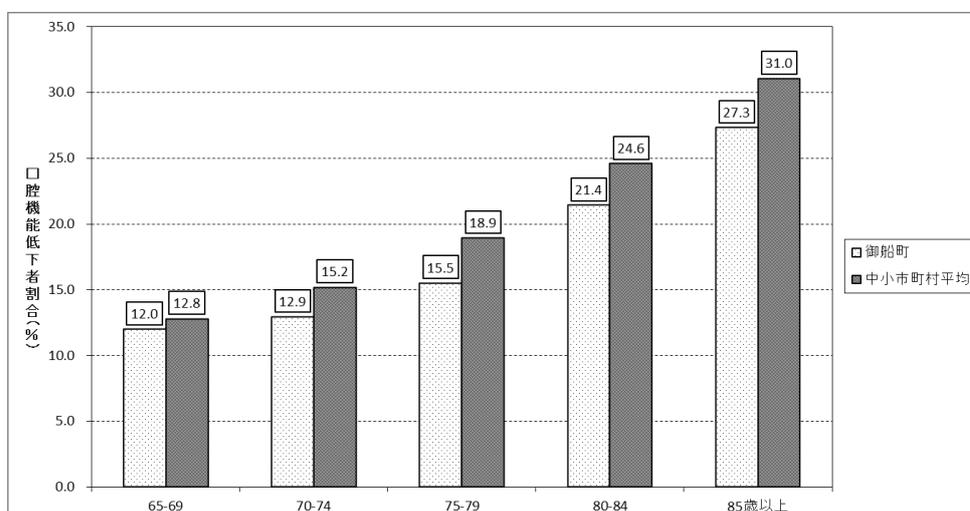
(6) 閉じこもり者割合



(7) うつ割合



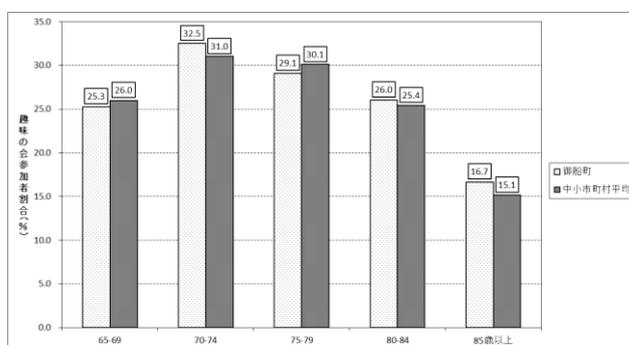
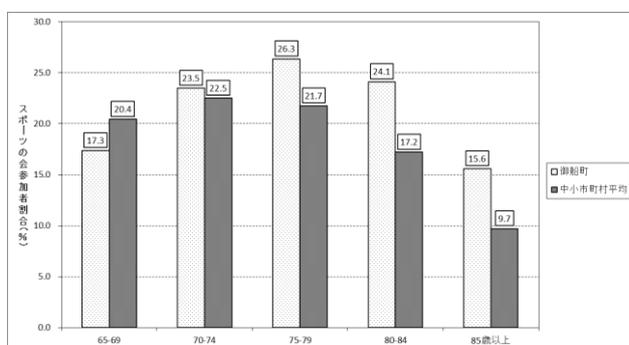
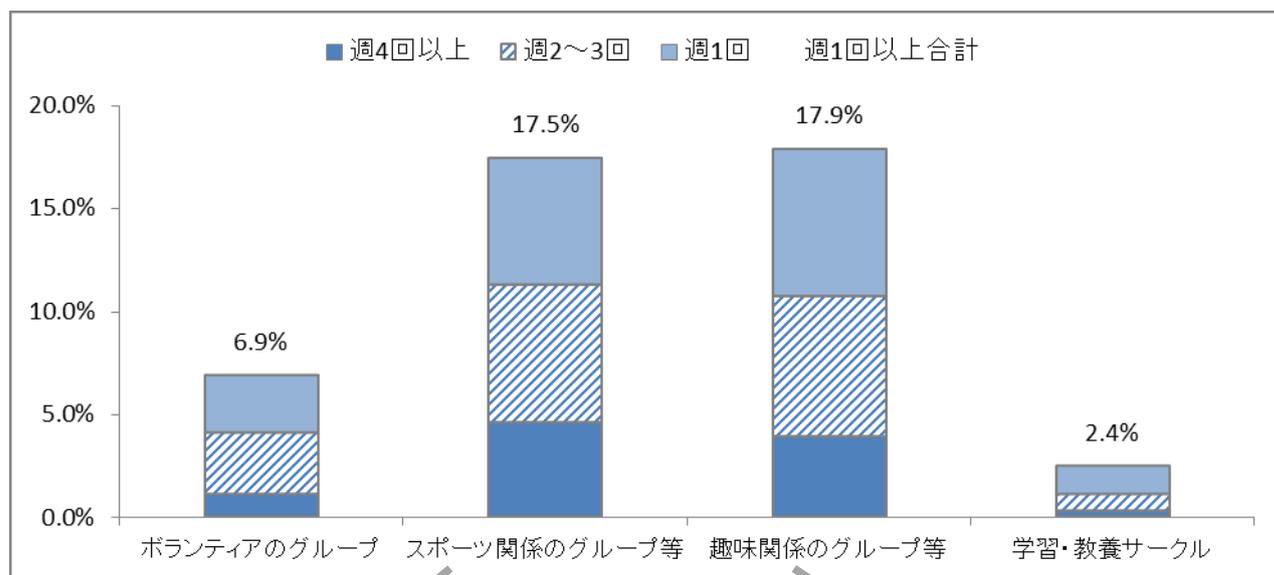
(8) 口腔機能低下者割合



3 地域での活動の様子（会やグループ等への参加頻度）

会・グループの参加頻度に対して、週1回以上の外出頻度となるような参加を行っている方がどの程度いるのか分析しました。

その結果、「趣味関係のグループ（17.9%）」、「スポーツ関係のグループやクラブ（17.5%）」などの参加率が高くなっています。



次に、参加者が多かった「スポーツ関係」と「趣味関係」について、年齢群別の参加率を分析し、さらに中小市町村平均と比較すると、以下のような特徴があります。

- ①いずれの活動も、65-69歳より70-84歳までの参加率が高い。
- ②いずれの活動も、80歳以上の参加率が比較対象より高い。(80歳以上でも元気)
- ③「スポーツ関係」の参加率が比較対象自治体より高い。(スポーツが盛んなまち)

本調査結果から、他自治体との比較により「80歳以上でも元気なまち」と「スポーツ関係の活動が盛んなまち」という特徴を活かした、社会参加の場の創出と通いの場の参加者を増やしていくことが重要となります。

4 たすけあいについて

調査対象者本人とまわりの人の「たすけあい」についての、以下4問（すべて複数回答）の状況を分析しました。

問 6-1：あなたの心配事や愚痴を聞いてくれる人

問 6-2：反対に、あなたが心配事や愚痴を聞いてあげる人

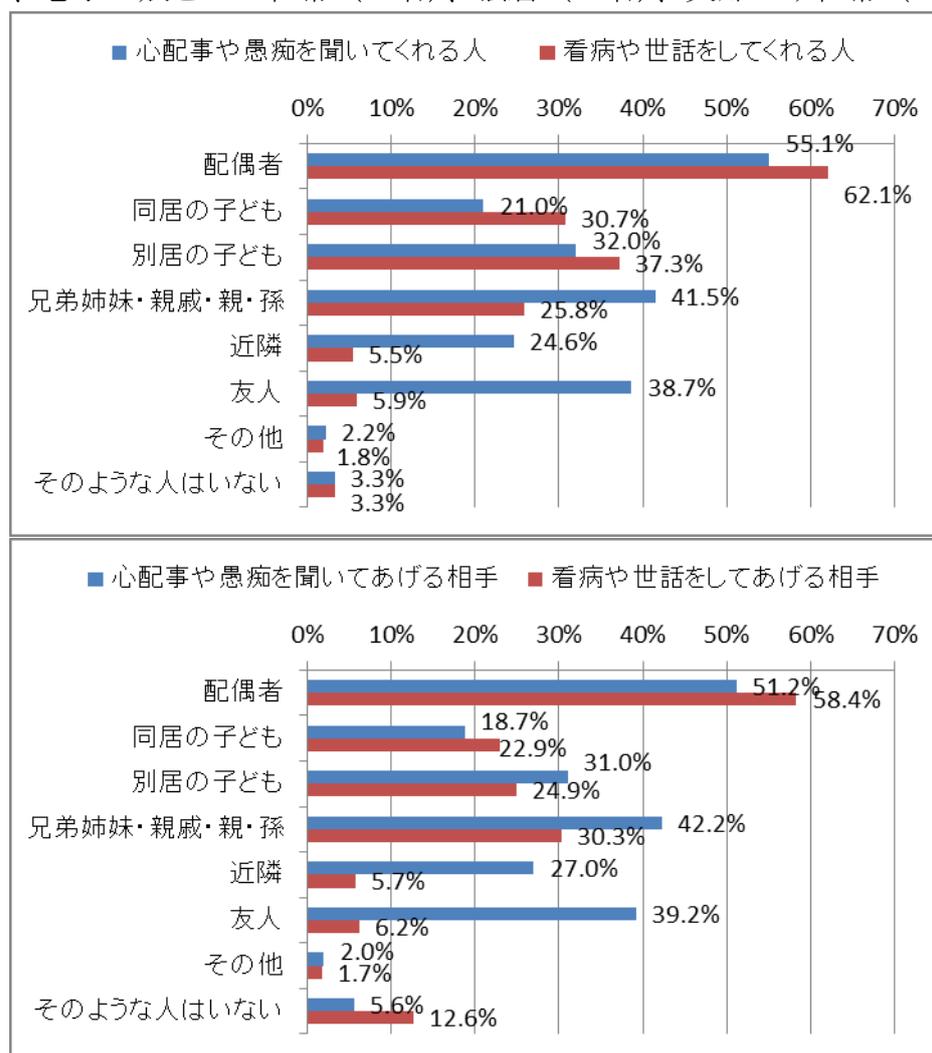
問 6-3：あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人

問 6-4：反対に、看病や世話をしてあげる人

本人と最も近い相手は、配偶者・同居の子どもや別居の子どもなどが、お互いに相談しやすい相手となっている様子が見えます。一方、近隣や友人は、心配事や愚痴を話しあう相手となっていますが、看病や世話までをしあうほどの関係ではないことがわかります。

なお、すべての（4つ）の項目で「そのような人はいない」と回答した方が、18名存在し、息子・娘との2世帯に該当者が多く存在していました。

内訳は、性別では男性12名、女性6名、年齢では80歳以上（6名）、世帯構成では、息子・娘との2世帯（8名）、独居（1名）、夫婦のみ世帯（5名）となります。



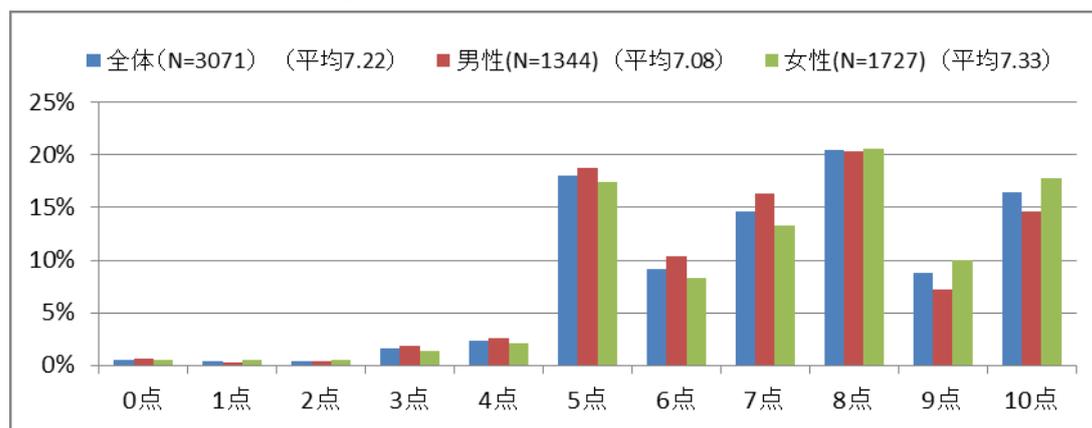
5 幸福感と他設問の関係について

内閣府経済社会総合研究所による「幸福度に関する研究会報告-幸福度指標試案-概要 (H23.12)」によると、

1. 「幸福度指標」作成の意味があるとすれば、「幸せ」に光を当てることによって、これまで政策などにおいて焦点化されてこなかった「個々人がどういう気持ちで暮らしているのか」に着目することにある。
2. より具体的には、①日本における幸福度の原因・要因を探り、国、社会、地域が人々の幸福度を支えるにあたり良い点、悪い点、改善した点、悪化した点は何かを明らかにすること、②自分の幸せだけでなく、社会全体の幸せを深めていくためには、国、社会、地域が何処を目指そうとしているか、実際に目指していくのかを議論し、考えを深めることが不可欠であり、その際の手がかりを提供すること、の2つの点にあると考えられる。

以上から、本調査で収集した幸福度を様々な設問とクロス集計を行いました。

【幸福度の分布と性別比較】



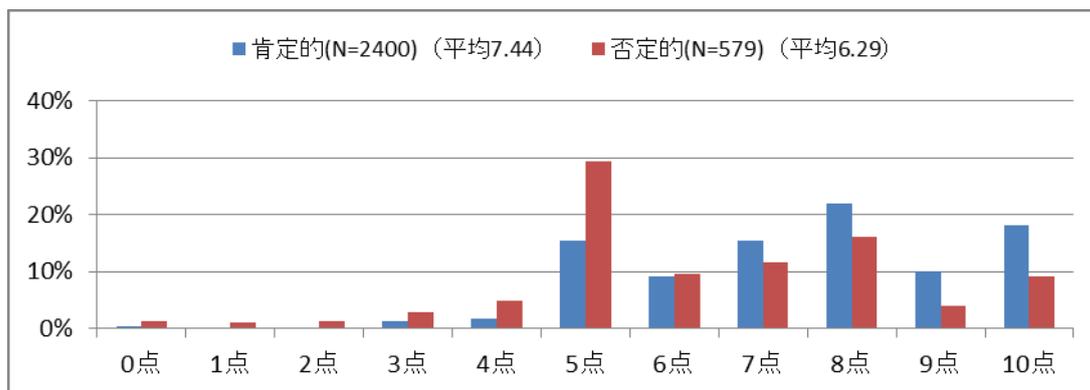
男性より女性で幸福度平均点が高い。

幸福度を高めていくためには、以下3点が示唆される。

- 主観的健康観が肯定的な方が増えること
- 週1回以上、なんらかの社会参加をしている方が増えること
- 地域の活動に協力意向のある方が増えること

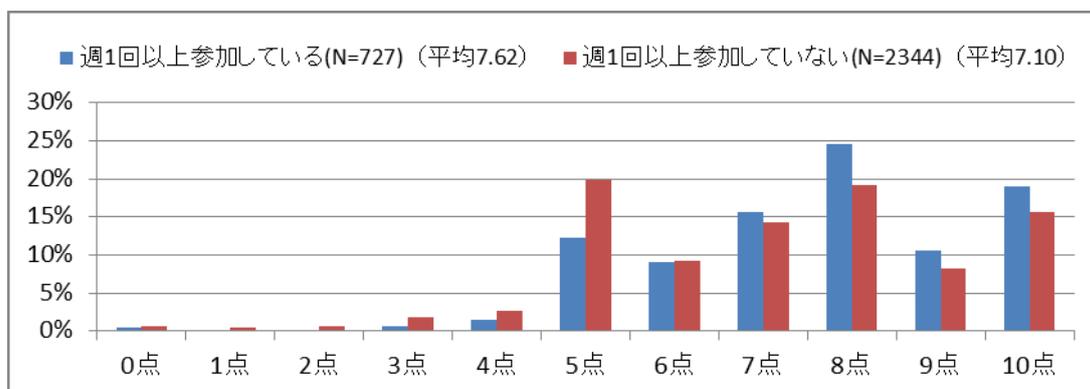
そのため、これらの指標を参考としながら、施策の推進を図ることで、高齢者の幸福度が高まることが期待されます。

【幸福度の分布と主観的健康観比較】



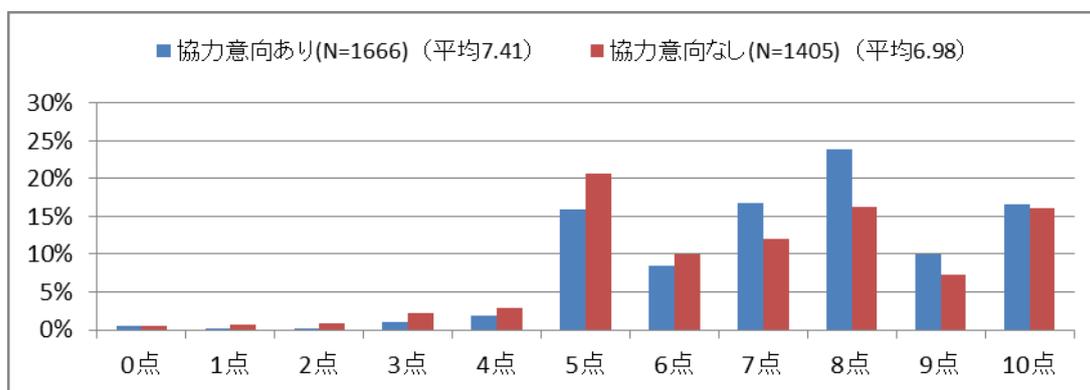
主観的健康観が肯定的な方の幸福度平均点が高い。

【幸福度の分布と社会参加の状況】



社会参加を週1回以上している方の幸福度平均点が高い。

【幸福度の分布と有志の活動へのお世話係としての参加意向】



お世話係として協力意向のある方の幸福度平均点が高い。

第3章 基本理念と計画策定の考え方

第1節 計画の目指す姿

1 基本理念

本計画は、「第5期御船町総合計画」の将来像である「自然いっぱい 夢いっぱい 活気あふれる交流の町 御船」の実現に向けた高齢者保健福祉の個別計画・実施計画としての位置づけを持つものとなります。

総合計画では、「住む人が主役となり、身近な暮らしや地域のコミュニティを支え、町民相互の交流を深めるまちを目指します。また、来町者と町民が、豊かな環境の中で人間的な温かさのある交流を行うことを目指します。」とされ、「健康いきいき」「共創」「自主自立」の3つの基本理念のもと、各種施策を総合的に推進しています。

本計画は、高齢者とその家族の視点に立ち、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる「地域包括ケアシステムの実現」を目指し、目標を住民や関係者と共有することにより、総合的かつ計画的に推進することを目的に、以下の基本理念を設定し、その実現に向けた施策の展開を図ります。

また、団塊の世代が75歳に到達する平成37年度を見据え、地域包括ケアを構築していくための10年間の計画という位置づけを持つ「地域包括ケア計画」の第2期目となることから、前計画における基本理念を引き継ぎ、その実現に向けた施策の継続的な展開を図ります。

第5期御船町総合計画

自然いっぱい 夢いっぱい 活気あふれる交流の町 御船



御船町地域福祉計画

みんながいきいき輝き健康で安心のある暮らしづくり

高齢者福祉計画及び第7期介護保険事業計画 基本理念

健康いきいきでこころゆたかに絆のある暮らしを自らの選択と

町民相互の活気あふれる交流で実現できるまち 御船

2 基本目標

本町は、高齢者の尊厳を保持した自立支援や重度化防止の取組を推進し、高齢者が安心して暮らし続けることができるよう、本計画の目指す姿の実現に向けて、高齢者の暮らしに応じた5つの目標に分け、地域の関係機関の連携により実現します。

基本目標 1

生涯現役社会の実現と自立支援、健康づくりの推進

基本目標 2

認知症になっても安心して暮らせる体制の構築

基本目標 3

在宅でも安心して暮らせるための医療と介護の連携・在宅医療基盤の充実

基本目標 4

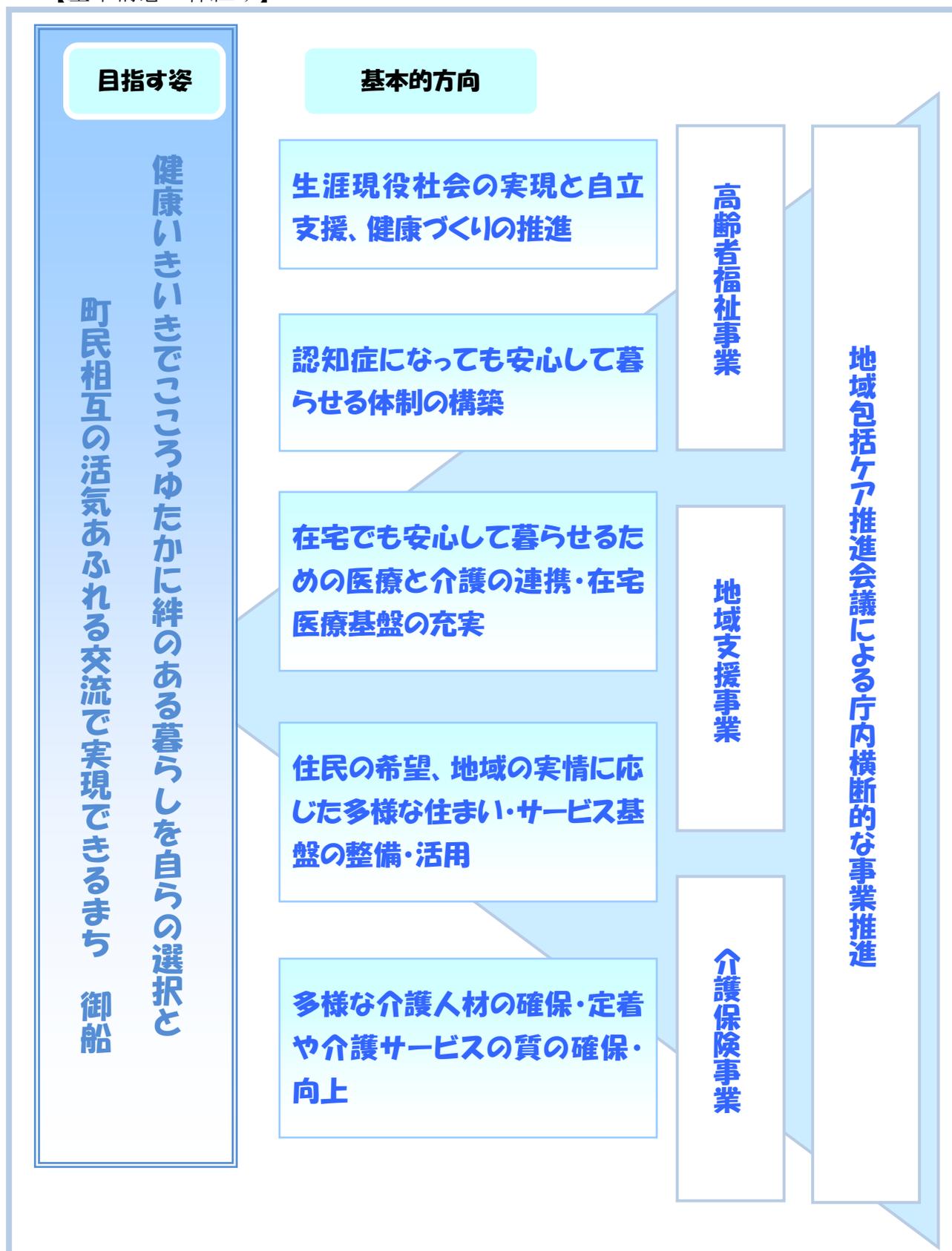
住民の希望、地域の実情に応じた多様な住まい・サービス基盤の整備・活用

基本目標 5

多様な介護人材の確保・定着や介護サービスの質の確保・向上

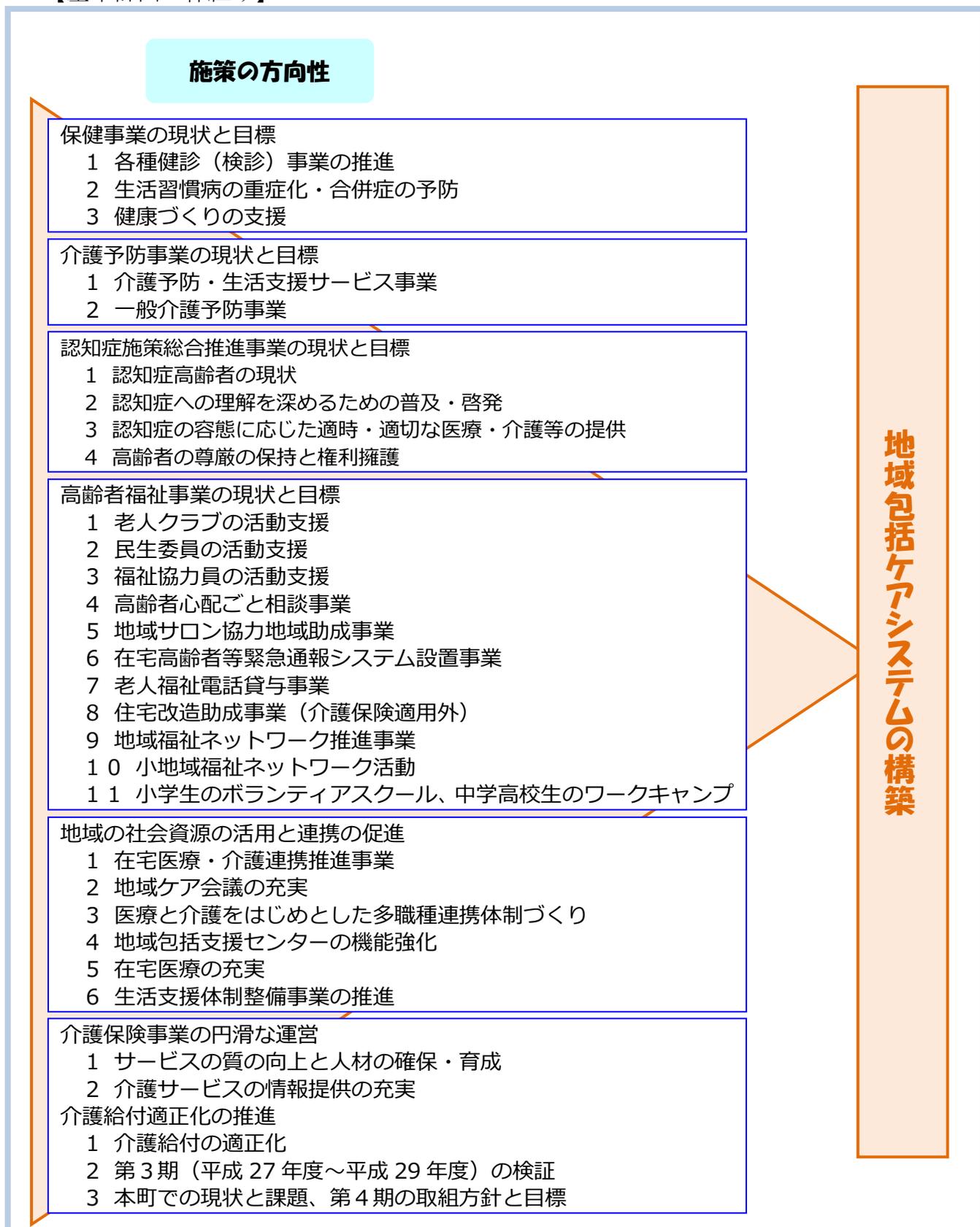
3 基本構想の枠組みと基本計画の枠組み

【基本構想の枠組み】



4 医療と介護をはじめとした地域の多職種連携体制の構築

【基本計画の枠組み】



第2節 地域包括ケアの実現に向けた取り組み

1 生涯現役社会の実現と自立支援、健康づくりの推進

生涯現役社会の実現と自立支援、健康づくりの推進

①自立支援に向けた介護予防・生活支援サービスの充実

要支援者等の安心した在宅生活を支援するためには、地域のアセスメントが非常に重要であるため、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を活用し、「保険者としての第7期に取組む上での役割・考え方」等を示しつつ地域包括ケア推進会議を開催します。

また、地域課題の把握や生活支援等サービス創出に向けて、第1層、第2層の生活支援コーディネーターと協議体の役割や体制など示し、事業を展開していきます。

インフォーマルサービスを含めた多様な介護予防・生活支援サービスを充実・開発していくためには、住民や事業所、地縁団体や民間企業等への理解と連携が重要となります。地域住民に対し養成講座を行い、現在実施している通所型サービスA・C、一般介護予防事業をさらに活用し、住民主体の通いの場を目指します。

さらに、地域住民が実施する訪問型サービスを構築し、全地区に積極的に進めていきます。

②地域ケア会議の充実

本町では、高齢者の自立支援型ケアマネジメントに向けた取り組みとして、介護支援専門員が要支援者、要介護者の居宅サービス利用者の事例報告を行ない、主任介護支援専門員、理学療法士、精神保健福祉士、保険者、生活支援コーディネーター、地域包括支援センター職員など必要に応じ多職種の視点で個別事例の検討会を平成29年度より月1回の頻度で開催しています。

今後も、介護支援専門員の質の向上に努め、利用者の自立支援に向けた会議の運営を行い、他事業所間の連携や地域課題の発見の場にもなるよう方向付けを目指し、月1回以上の定例開催や多職種の参加、機能の充実等を進めていきます。

③健康づくりの推進

生活習慣病の引き金となる疾病の発症・重症化を予防し、医療費を適正化することを目的として特定健康診査・特定保健指導事業、がん検診事業などに取組みます。

また、健康づくり推進協議会、健康づくり地区推進員、食生活改善推進協議会などの地区組織活動を通して町の現状を共有し、住民の健康づくりのための活動を推進していきます。

2 認知症になっても安心して暮らせる体制の構築

認知症になっても安心して暮らせる体制の構築

①認知症サポーターの養成及び活動活性化

認知症サポーター養成率は、平成 28 年度末時点で 20% を超え、全小中学校において養成講座が実施できていますが、今後は、対象者の拡大に向けて、認知症の方と接する機会があると考えられる店舗等での養成講座の実施を進めていきます。

また、現在活動している介護予防・生活支援サポーターや見守り隊のメンバー（多くは認知症サポーター養成講座受講済）に認知症へのさらなる理解を促し、理解者としての活動の推進を図ります。

②認知症地域支援推進員の活動と認知症初期集中支援チームの運営・活用の推進

平成 28 年度より実施している認知症カフェ「オレンジカフェすまいる」について普及啓発を行い、認知症地域支援推進員はこれらの活動を支援していきます。

また、認知症初期集中支援チーム活動を活性化させ、チーム内で出た課題や事例については、地域ケア会議で検討を行うなど、地域資源を有効に活用した取り組みを実施し、連携体制をさらに強化できるよう取り組んでいきます。

さらに、会議等で得られた情報をもとに、認知症地域支援推進員と協力し、認知症ケアパスの作成と普及を図ります。

③成年後見制度の利用促進に向けた取組の推進

成年後見制度の広報、相談、利用促進を目指すとともに、広域的に法人後見に取り組むことを検討します。

また、国の成年後見制度利用促進基本計画に基づき、権利擁護支援の地域連携ネットワークづくりと中核機関の設置推進を目指します。

④高齢者虐待防止の体制整備

本町の2つの高齢者虐待の対応窓口である（地域包括支援センター、福祉課社会福祉係）の周知を重点的に行い、ふだんの見守りや声かけの中で得られるちょっとした気付きなどの報告を受け入れる体制づくりを目指し、早期発見、早期対応、養護者の支援を進めていきます。

また、高齢者の虐待防止に向けて人権擁護等について、地域住民等の意識の向上のために啓発活動に努めます。

3 在宅でも安心して暮らせるための医療と介護の連携・在宅医療基盤の充実

在宅でも安心して暮らせるための医療と介護の連携・在宅医療基盤の充実

①医療と介護をはじめとした多職種連携体制づくり

平成30年4月から在宅医療・介護連携推進事業の全ての項目の実施を目指し、引き続き圏域内の市町・医師会で協働し、在宅医療・介護連携推進事業に取り組みます。

また、今後も継続して多職種による意見交換を定期的実施し、良好な医療と介護体制の維持・向上を進めていきます。

②地域包括支援センターの人員体制の強化

本町地域包括支援センターでは、現在、3職種の配置を行うことが出来ていますが、適切、公正かつ中立な運営を図るため、業務の状況や量等の程度を把握し、評価・点検を行い、厚生労働省が策定する評価指標を用いて、必要な人員体制の充実や予算確保について、検討していきます。

③多様なツールを活用した医療・介護の連携推進

医療・介護の連携推進には、連携を容易にし、かつ強固なもととすべく多様なツールの活用が重要となっています。

そのため、より質の高い医療・介護サービスの提供に向け、「くまもとメディカルネットワーク」など多様なツールについて検討を重ねるとともに、必要に応じて予算措置等を検討します。

4 住民の希望、地域の実情に応じた多様な住まい・サービス基盤の整備・活用

住民の希望、地域の実情に応じた多様な住まい・サービス基盤の整備・活用

①早急な対応が必要な方への対応

在宅で介護を受けている方のうち、要介護3以上の方で高齢独居や高齢夫婦のみ世帯や認知症の方など、早急な対応が必要な方への対応に向けて、優先的な施設入所等の対応を行うとともに、在宅サービスの提供や家族への支援を行うことで、住み慣れた地域で生活し続けることが出来るよう支援します。

②高齢者向け住まいの確保

町営住宅の入居者募集では、高齢者・障害者・要介護者の優先的に入居できるよう要綱等を整備して対応していますが、バリアフリー対応などは、主管課と協議しながら対応を行っていきます。

一方、現在仮設住宅を住まいとしている高齢者もいることから、災害公営住宅の急速な整備推進を図ります。

③高齢者等の移動手手段の確保

高齢者等の移動手手段の確保については、国の制度改正や全国の先進事例等の動きや情報を把握しながら、関係課等と連携して一体的な公共交通サービスや移動支援サービスを検討していきます。また、地域公共交通会議等に福祉分野からも参画し、免許を返納された方についての支援等も検討していきます。

5 多様な介護人材の確保・定着や介護サービスの質の確保・向上

多様な介護人材の確保・定着や介護サービスの質の確保・向上

①介護給付の適正化に向けた取組の推進

介護給付の適正化に向けて、県が示す第4期介護給付適正化プログラムを踏まえ、主要5事業のうち、特にケアプラン点検や医療情報突合・縦覧点検に係る目標値設定及びその目標達成の評価を行うことで、介護サービスの質の確保・向上を目指します。

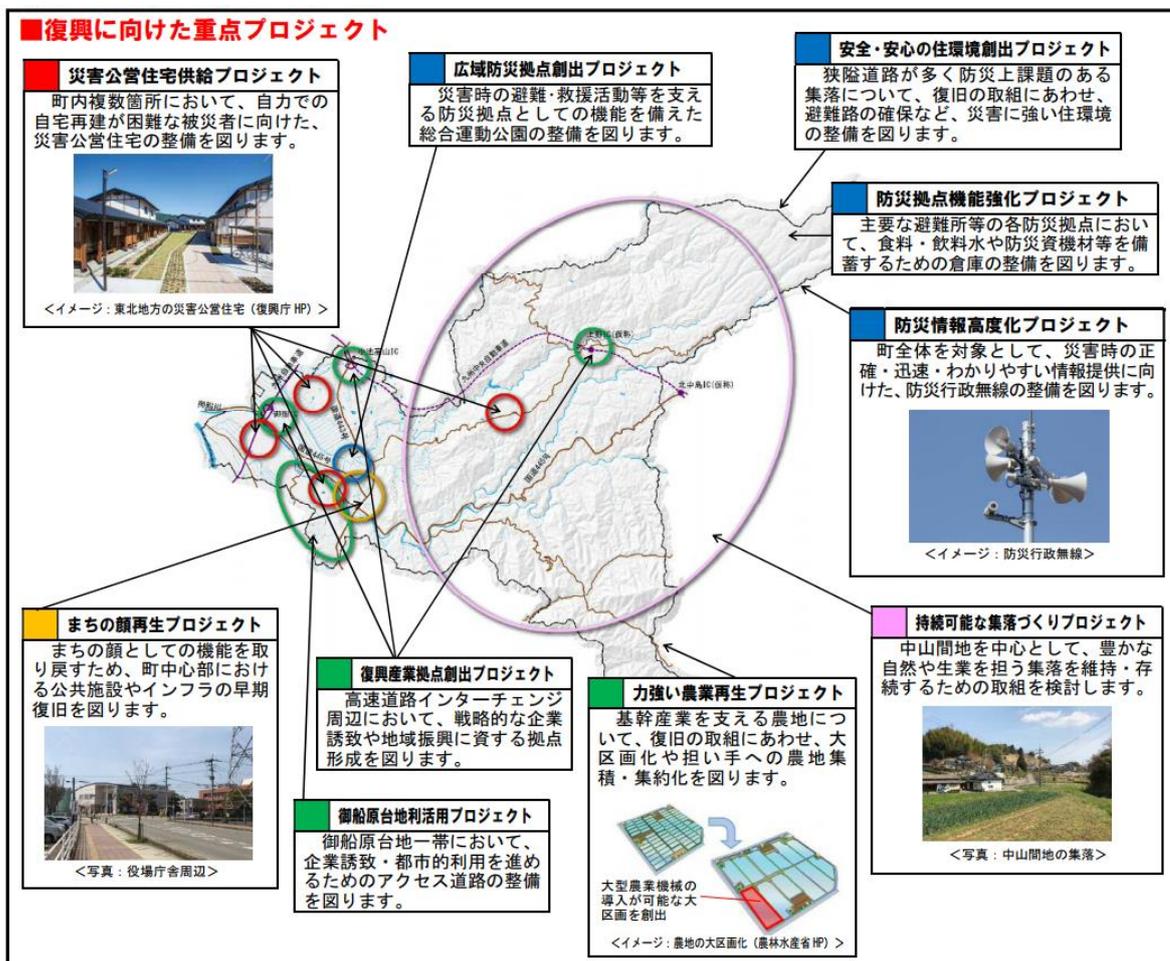
第3節 震災からの復興に向けた施策推進

1 御船町震災復興計画の概要

(1) 復興の将来像

本町では、町民・地域・団体・企業・行政等が一丸となった「オールみふね」により、多様な活動主体が参画するにあたり、以下の将来像・スローガン・方向性など共有すべき目標を設定して事業を推進しています。

御船町震災復興計画											
将来像	「みんなが夢を持って住み続けられるまち」										
スローガン	「あの日を忘れず、共につなごう未来へ！」										
方向性	<table border="0"> <tr> <td>被災者の生活再建</td> <td>～たちあがる～</td> </tr> <tr> <td>地域コミュニティの再生</td> <td>～つながる～</td> </tr> <tr> <td>災害に強いまちづくり</td> <td>～そなえる～</td> </tr> <tr> <td>公共施設の復旧</td> <td>～もどす～</td> </tr> <tr> <td>産業の発展</td> <td>～さかえる～</td> </tr> </table>	被災者の生活再建	～たちあがる～	地域コミュニティの再生	～つながる～	災害に強いまちづくり	～そなえる～	公共施設の復旧	～もどす～	産業の発展	～さかえる～
被災者の生活再建	～たちあがる～										
地域コミュニティの再生	～つながる～										
災害に強いまちづくり	～そなえる～										
公共施設の復旧	～もどす～										
産業の発展	～さかえる～										



2 高齢者福祉に関連のある被災状況のまとめ

(1) 人的被害・住家被害の状況 (H29.3.10 時点)

人的被害		住家被害	
区分	規模	区分	規模
死者	7 人	全壊	437 世帯
負傷者	11 人	大規模半壊	365 世帯
軽傷者	10 人	半壊	1,822 世帯
		一部損壊	2,016 世帯

(2) 高齢者福祉等に関連のある町有施設の被災状況

区分	施設名		被害		現在			
			有	無	使用中	一部不可	使用不可	
社会教育施設	スポーツセンター		○			○		
	水越社会教育センター		○		○			
	七滝社会教育センター	旧校舎	○				○	
		体育館		○	○			
	上野社会教育センター		○				○	
	田代東部社会教育センター			○	○			
	田代西部福祉センター			○	○			
公民館	カルチャーセンター		○			○		
	公民館分館	御船分館		○			○	
		滝尾分館		○		○		
		水越分館			○	○		
		七滝分館		○		○		
		上野分館		○				○
		田代東部分館		○		○		
		北田代分館		○		○		
		木倉分館		○		○		
		高木分館		○		○		
		小坂分館		○		○		

御船町震災復興計画

3 被災にともなう高齢者福祉・介護保険サービスの変化

(1) 高齢者の被災状況

本町では、総世帯数 7,131 世帯（H28.3 末現在）のうち、半壊以上の罹災証明がでた世帯数が 2,624 世帯（36.7%）となっていますが、高齢者に限定してみると、46.4%に半壊以上の判定がでています。

また、応急仮設住宅の入居状況では、平成 29 年 6 月 15 日現在、420 戸（415 世帯）1,098 人となっていますが、うち 65 歳以上の高齢者数 398 人（36.2%）、うち 70 歳以上の高齢者のみの世帯数 75 世帯（17.9%）となっています。

つまり、持ち家比率の高い高齢者世帯では、高齢者の生活に大きな影響を与えたこと、さらには、震災からの復興では、若い世代と比較して、そのスピードが遅くなりがちなのが分かります。

(2) サービス事業所の被災状況や提供体制の変化

被災により、閉鎖に至った事業所やいまなお復興の目途が立たない事業所はありませんが、被災当初は、町内の老人保健施設及び養護老人ホームが福祉避難所扱いとなり、定員を超えた状況が続いたことや、特別養護老人ホームでは特例入所（定員を超える入所）を認める緊急避難的な措置がとられました。

また、施設の被災状況については、特別養護老人ホームが半壊、グループホームでは、大規模半壊となり現在建て替え中のため、入居者は同経営施設でサービスを受けている状況や、小規模多機能型居宅介護施設が被災し同経営の特別養護老人ホームでサービスを受けている状況があります。

(3) サービス利用状況の変化

被災により、認定者数は微増程度の増加となりましたが、一方で、地域包括支援センターや社会福祉協議会などに寄せられた相談件数は激増しました。

相談については、避難所生活やその後の仮設住宅生活の中で受けたストレスなどに関する相談が増えたことなどが要因と考えられますが、具体的な件数については、カウントできる状況ではなかったため把握できていません。

一方、サービス利用については、自宅等が被災したことから入浴サービス等のニーズが増えたことや、自宅再建を子世代が行う間の居所がない高齢者のデイサービス利用が増加しました。

さらに、居住り災証明で半壊以上の判定が出ている方については、災害減免による納付方法の変更を行うとともに、介護保険料を減額したことにより、一時的に年金からの天引きができない期間がありました。そのため、その間の介護保険料が未払いとなっている方も存在しており、個別徴収などが必要となりました。

4 復興計画に基づく高齢者福祉事業の展開

(1) 被災者の生活再建 ～たちあがる～ に関連する事業の展開

今回の地震で、住家被害は半壊以上の世帯が3割を超える等、多くの世帯が生活基盤に被害を受けました。

住み慣れた地域で生活再建を図るため、高齢福祉施策の中で、被災者の生活再建に向けた支援、被災者の心身のケアの充実に関連した事業を展開することで、被災者がたちあがり、安心して暮らせる環境づくりに取り組みます。

事業	事業概要
介護保険料減免及び介護保険サービス利用料免除	住家が全半壊等の判定を受けた介護保険被保険者等に対して、平成28年度分の介護保険料の減免並びに介護保険サービス利用料の自己負担金の免除を行います。 ※平成29年9月末まで
医療救護活動推進事業	被災者の健康保持・増進のため、保健師等の仮設住宅等への定期訪問により、被災者の健康状態を把握し、関係機関連携による見守り体制を強化した医療救護活動を行います。
御船町地域支え合いセンター事業	生活支援相談員等が応急仮設住宅等を訪問し、被災者の見守りやニーズの聞き取りを行います。また、地域のコミュニティづくりやサロン活動を支援します。
在宅医療・介護連携推進事業	地域包括ケアシステムにおける、在宅医療の在り方や介護との連携推進に関する事業を上益城郡医師会と連携して取り組みます。
地域ケア会議推進事業	住み慣れた地域で安心して生活を送ることができるよう、質の高い保健・医療・福祉サービスの継続的な提供等を行う「地域包括ケアシステムの構築」に取り組みます。

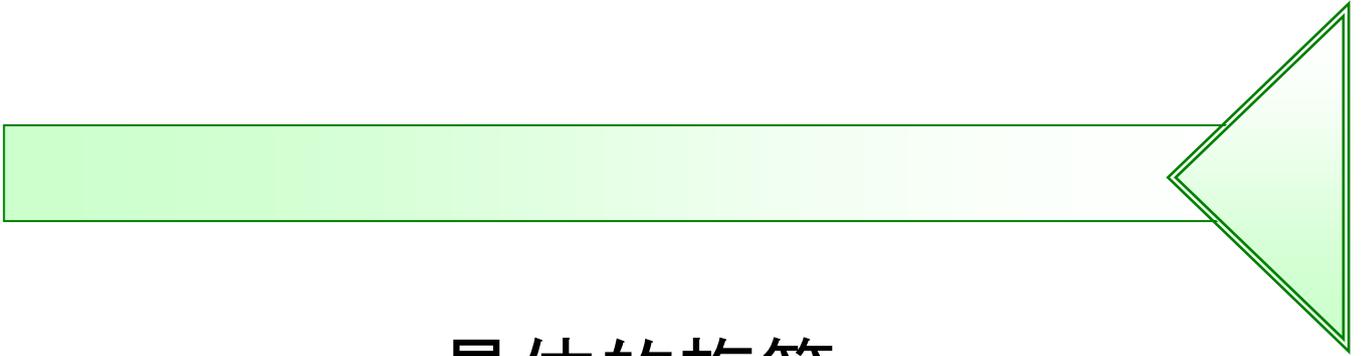
(2) 地域コミュニティの再生 ～つながる～ に関連する事業の展開

今回の地震で、住み慣れた地域からの人口流出をはじめ、公民館や集会所等のコミュニティ拠点が被害を受けました。

既存集落の維持・機能強化はもとより、被害を受けた集落においては、人と人、地域のつながりの構築に向けた地域コミュニティの再生に向け、地域支え合いセンターの活動支援や地域拠点の整備等を進めます。

また、応急仮設住宅や災害公営住宅においても、新たなコミュニティづくりに取り組みます。

事業	事業概要
介護予防拠点施設災害復旧事業	施設利用者の福祉を確保するため、介護予防拠点施設である公民館等の施設の復旧工事を行います。
御船町介護予防・生活支援拠点整備事業	公民館等の施設整備（改修）を行い、高齢者等の介護予防教室や安否確認などの生活支援の活動拠点とします。
生活支援体制整備事業	町内の各種団体と連携し、応急仮設団地や中山間地域の高齢者等の生活を支えるための多様なサービスの創出等に取り組みます。
地域介護予防活動支援事業	高齢者の社会参加の促進や健康づくりとともに、地域住民の自治機能や復興への意欲を高めるため、地域づくり型介護予防（元気クラブや地域サロン等の展開）の充実を図ります。



具体的施策

第1章 高齢者福祉・地域支援事業の展開

第1節 保健事業の現状と目標

1 各種健診（検診）事業の推進

（1）特定健康診査・特定保健指導事業

事業概要

特定健康診査・特定保健指導事業は、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、医療保険者が実施する事業です。

運動・食事・喫煙などに関する不適切な生活習慣を改善し、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の発症・重症化を予防することで住民の健康を保持増進し、ひいては医療費適正化を図ります。

現状・課題

本町の特定健康診査（以下「特定健診」）実施率は、開始当初の平成20年度から徐々に向上していましたが、平成28年度は減少しており、特に働き盛り世代の特定健康診査実施率が低い傾向にあります。また、特定保健指導実施率は、平成28年度は国が目標としている60%を達成しています。

平成26年度から28年度の特定健診実施率を年代別にみると、40歳代では女性の実施率が減少しており、50歳代では男女ともに実施率の減少が見られます。

住民の健康の保持・増進や医療費適正化等の観点から、特定健診・特定保健指導の実施率の向上は重要であり、より若いときからの受診勧奨と、医療機関や地区組織、職域と連携した取り組みが必要です。

特定健診受診率の経年変化	H24	H25	H26	H27	H28
目標(人)	3,692	3,677	3,621	3,553	3,411
実績(人)	1,570	1,691	1,678	1,647	1,522
達成率(%)	42.5	46.0	46.3	46.4	44.6

特定健診受診率の経年変化【40歳男女】	H26	H27	H28
男性(%)	23.2	24.9	27.1
女性(%)	29.7	26.9	26.5

特定健診受診率の経年変化【50歳男女】	H26	H27	H28
男性(%)	28.1	28.9	26.6
女性(%)	41.3	43.6	38.2

今後の方針

- 特定健診・特定保健指導実施率向上のため、地域の医療関係者と町の健康課題の共有を行い、連携体制の構築を図ります。
- 健康づくり推進協議会や健康づくり地区推進員活動の中で課題認識、目的の共有化を図ります。
- 働き盛り世代（40歳代・50歳代）の受診勧奨を重点的に行います。

(2) がん検診事業

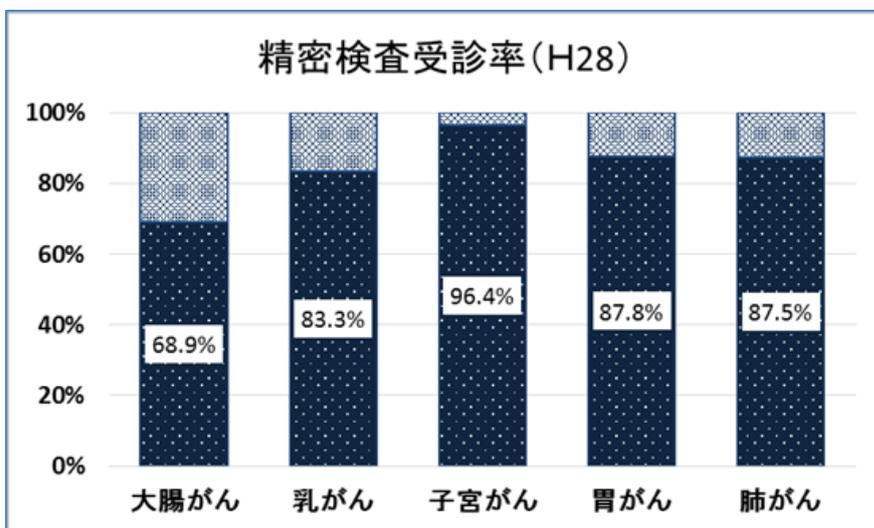
事業概要

がんの死亡率を減少させることを目的に、がん検診実施のための指針に基づき、町では肺がん検診、胃がん検診、大腸がん検診、子宮がん検診、乳がん検診を行っています。

現状・課題

がん検診の目的を達成するためには、がん検診受診後「精密検査が必要」と判断された場合は精密検査を受診することが必要です。しかし、平成28年度の肺がん検診、胃がん検診、大腸がん検診、子宮がん検診、乳がん検診の精密検査の受診率は全て100%には届いていません。

早期がん発見の推進を図ることにより、がんの死亡率を減少させるために、検診受診率の向上と合わせて、精密検査受診率の向上が重要です。



今後の方針

- がん検診受診率と精密受診率の向上、健診受診率の向上を推進します。

2 生活習慣病の重症化・合併症の予防

現状・課題

生活習慣病は自覚症状のないまま進行することが多いため、継続的に健診を受診する必要性を伝えるとともに、健診受診者に対しては健診結果説明を通して生活習慣の見直しを行い、継続受診を推進しています。健診の結果、医療機関を受診する必要がある人や危険因子が重複している人を優先して個別に保健指導を実施しています。

また、地域においては、健康づくり地区推進員、食生活改善推進員等と連携するとともに、生活習慣病予防のための教室を展開し、運動や栄養についての学習会を実施しています。

医療費をみると、全体の医療費のうち生活習慣病による医療費は約3割と言われており、特に人工透析は一人月額約40万円を要することから、大きな課題となっています。このうち、原疾患が糖尿病性腎症である者が4割を超えており、住民の健康保持・増進のため、糖尿病及び糖尿病性腎症等の合併症の発症や進展等の重症化予防に重点を置いた対策が必要です。

本町では、新規透析導入者の減少を目標に掲げ、特定健診の結果から優先順位を決めて保健指導、訪問活動等を展開しています。

生活習慣病の重症化や合併症を予防するため、自覚症状のない時期でも医療機関を早期に受診して、生活習慣病に即した治療や生活習慣の改善を始めることが重要であり、地域の医師会やかかりつけ医との連携も必要になります。

また、後期高齢期に重症化を予防するためには、それ以前からの健康管理が重要であり、前期高齢期での疾病や健康管理の状況、退職等による生活習慣や家庭環境の変化等の状況変化が加齢に伴う心身機能の変化と相まって、健康状態等に影響を及ぼしている可能性を考慮し、若者世代から連続した取組みが必要です。

今後の方針

- 住民の健康保持・向上や医療費適正化の観点から、対象者の個別性を重視した効果的な保健指導を実施するよう努めます。
- 地域の医師会や、健康づくり推進協議会等において、町の現状や事業の目的を情報提供し、重症化予防の取組みを推進していきます。
- 介護データから有病割合の高い疾病を確認し、要介護状態と生活習慣病の関連を把握し、健康課題を明確にするよう努めます。

3 健康づくりの支援

現状・課題

健康づくり推進協議会、健康づくり地区推進員、食生活改善推進協議会などの地区組織活動を通して町の現状を共有し、住民の健康づくりのための活動を推進しています。

各団体において、町の課題が自身や団体のものとして捉えられるよう正しい情報提供が必要です。

今後の方針

- 住民の健康保持・増進や医療費適正化の観点から、対象者の個別性を重視した効果的な保健指導を実施するよう努めます。
- 地域の医師会や、健康づくり推進協議会等において、町の現状や事業の目的を情報提供し、重症化予防の取組みを推進していきます。
- 介護データから有病割合の高い疾病を確認し、要介護状態と生活習慣病の関連を把握し、健康課題を明確にするよう努めます。

第2節 介護予防事業の現状と目標

1 介護予防・生活支援サービス事業

事業概要

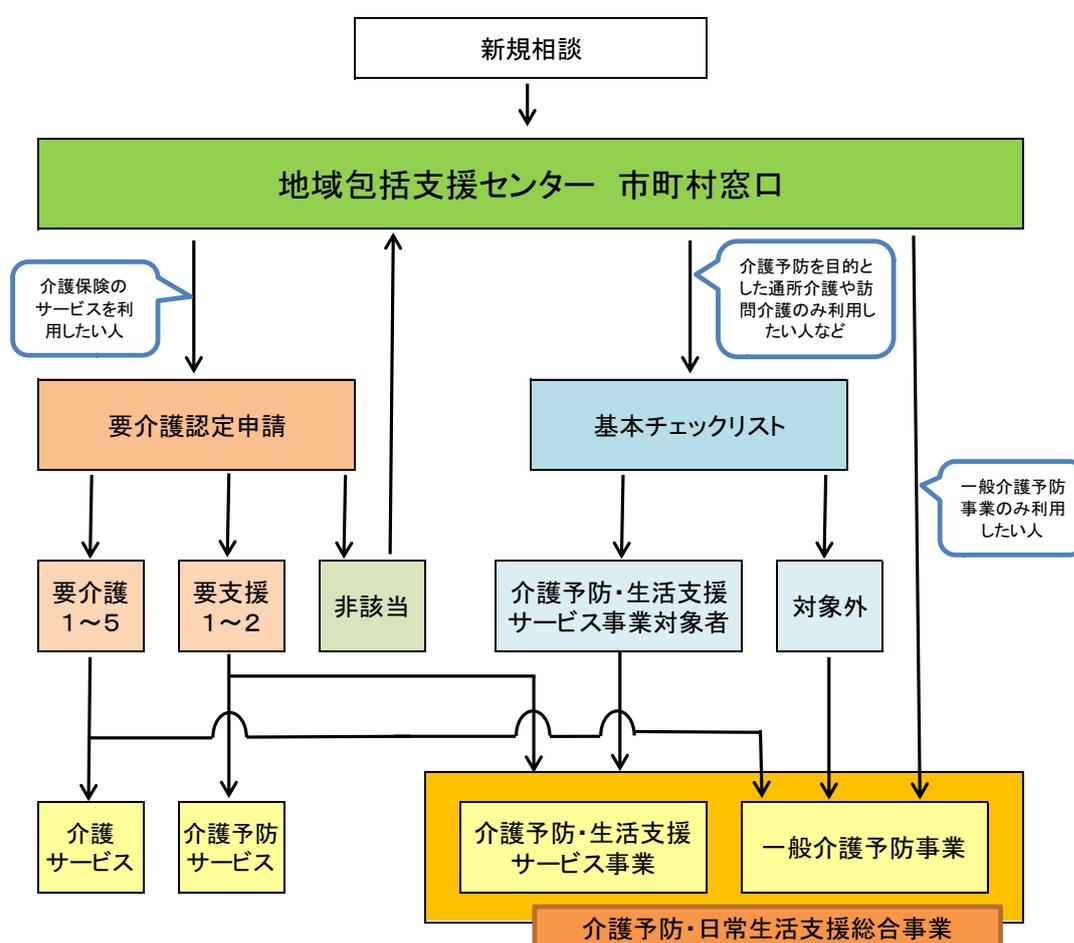
現状・課題

介護予防・日常生活支援総合事業の対象者把握からサービス提供の流れは、大きく2つがあります。

ひとつ目は、窓口相談に来た方のうち、介護保険サービスを希望する方については、基本的に要介護認定申請をして頂きます。そのうち、要支援1・2の認定が出た方については、介護予防サービスに加えて、介護予防・生活支援サービス事業の対象となります。

ふたつ目は、町が実施する介護予防を目的とした通所介護や訪問介護(一部例外あり)のみを希望する方については「基本チェックリスト」を用いて介護予防・生活支援サービス事業の対象にできるかの判定を行います。

これらの方々については、介護予防ケアマネジメントを踏まえて、自立支援に向けた各種サービスの提供が行われることとなります。



本町では、平成 27 年 10 月から総合事業へ移行しており、以前より実施してきた「いきいきトレーニング教室」を通所型 A、「元気になる学校」を通所型 C に設定しています。

事業実施に際しての課題として、現在実施している「元気になる学校」、「いきいきトレーニング教室」の活性化を図ることが必要となっています。

また、従来のデイサービス、ホームヘルパーは、みなしサービスとして継続してきましたが、平成 30 年 3 月に終了となります。要支援 1・2 の認定者で通所型サービス利用者の県内の維持改善率の順位は、平成 27 年度で 34 番目（45 市町村）となっています。

そのため、利用者の自立支援やサービスの質の確保に向けて、平成 30 年 4 月から町独自サービスとして検討する必要があります。

さらに、訪問型のサービスは、従事者確保の問題等があり、不足傾向となっています。

そのため、平成 30 年度より訪問型サービスの新制度を実施に向けて、体制構築を図り、事業を軌道にのせる必要があります。

	第6期計画の実績値			第7期計画の計画値		
	H27	H28	H29(見込)	H30	H31	H32
通所型サービス(指定事業所)の開催箇所数(箇所)	9	17	15	12	10	8
通所型サービス(指定事業所)の利用実人数(人)	31	101	120	120	100	80
通所型サービス(指定事業所)の維持改善率の県内市町村順位(番)	34/45	—	—	30/45	25/45	20/45
通所型サービス A(いきいきトレーニング教室)の開催箇所数(箇所)	3	2	3	3	3	3
通所型サービス A(いきいきトレーニング教室)の利用実人数(人)	51	50	50	50	60	70
通所型サービス C(元気になる学校)の開催箇所数(箇所)	1	1	1	1	1	1
通所型サービス C(元気になる学校)の利用実人数(人)	59	19	50	50	50	50

	第6期計画の実績値			第7期計画の計画値		
	H27	H28	H29(見込)	H30	H31	H32
訪問型サービス(指定事業所)の開催箇所数(箇所)	5	9	10	10	8	8
訪問型サービス(指定事業所)の利用実人数(人)	47	92	100	100	90	80
訪問型サービスAの開催箇所数(箇所)	0	0	0	1	1	1
訪問型サービスAの利用実人数(人)	0	0	0	15	25	35

今後の方針

- 今後も継続して地域住民の協力を得ながら、「元気が出る学校」「いきいきトレーニング教室」を実施します。また、新規訪問型サービスの開始に向けて取り組んでおり、平成29年度中に訪問型サービスAの担い手として地域住民の支援者などを募り、養成を行います。
- サービス利用者の維持改善が図れるよう、サービス内容の充実を図り、住民主体の介護予防・生活支援サービスのさらなる充実のために町独自の新たなサービスの創出を検討します。

2 一般介護予防事業

事業概要

現状・課題

地域介護予防活動支援事業として、介護予防教室や介護予防に関わるボランティア等の人材や地域活動組織の育成・支援等を実施しています。

一般介護予防事業の介護予防教室としては、「元気クラブ」、「水越ホテルの学校」、「認知症予防教室」を実施しています。

「元気クラブ」は、旧小学校区ごとに実施し校区のコミュニティを活かしながら介護予防の活動を行っており、地域に馴染み、多くの住民に周知ができています。しかし、介護予防活動が必要でも、まだ参加していない方もいることから、参加の呼びかけが必要となっています。

また、外出の機会が少ない中山間地域への取り組みとして、「水越ホテルの学校」、「認知症予防教室」を実施し、介護予防を図っています。

現在活動を行っている介護予防・生活支援サポーターは、平成15年度より転倒予防サポーター養成としてはじまり、平成18年度からは介護予防サポーターに、平成26年度からは介護予防・生活支援サポーターに名称を変えながら養成を行っています。

現在登録数が350名を超え「元気クラブ」「水越ホテルの学校」「いきいきトレーニング

グ教室」等の介護予防事業や、地域サロン等で活躍しています。

介護予防・生活支援サポーターは、現在多くの方に様々な場面で活動していただいています。しかしながら、地域の新たな活動の場等への活動依頼ができる方の創出が課題となっています。

	第6期計画の実績値			第7期計画の計画値		
	H27	H28	H29(見込)	H30	H31	H32
一般介護予防教室の開催箇所数 (箇所)	13	13	13	13	13	13
一般介護予防教室の参加実人数 (人)	233	254	250	250	275	300

	第6期計画の実績値			第7期計画の計画値		
	H27	H28	H29(見込)	H30	H31	H32
介護予防・生活支援サポーターの養成者数(人)	23	19	25	30	30	30
介護予防・生活支援サポーターの登録者数(人)	319	332	355	380	400	420

今後の方針

- 介護予防の必要性について、講演会や研修会の開催、リーフレットの作成、広報紙等への掲載などにより普及啓発し、地域住民と協力しながら必要な方への参加を促していきます。
- 窓口におけるニーズ聞き取りなど新規申請者への対応を強化します。
- 今後も継続して介護予防・生活支援サポーター養成を行い、新たな活動の協力を依頼できるサポーターの確保や活動の支援を進めていきます。
- 介護予防・生活支援サポーターの養成と介護予防・生活支援サポーター連絡協議会の活動支援を行います。
- 介護予防事業の評価を経年的に実施していきます。

第3節 認知症施策総合推進事業の現状と目標

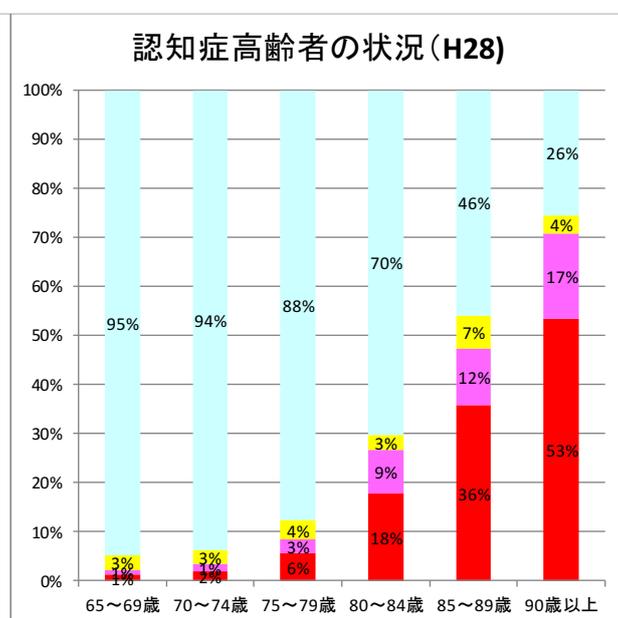
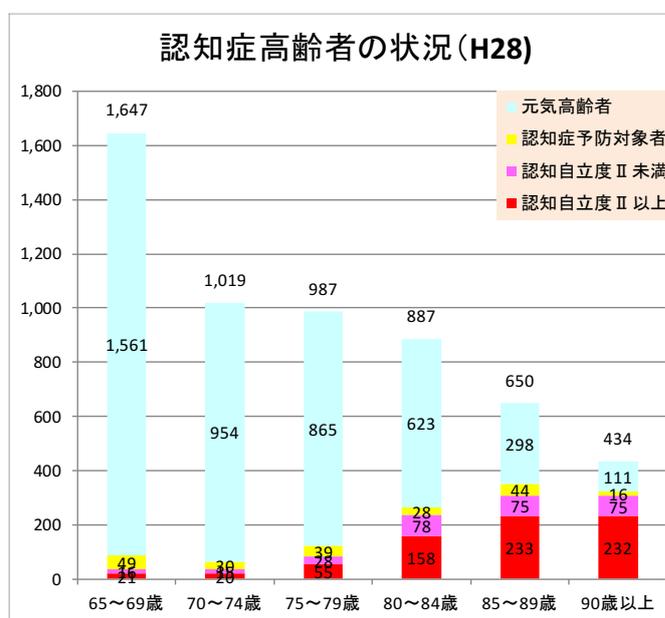
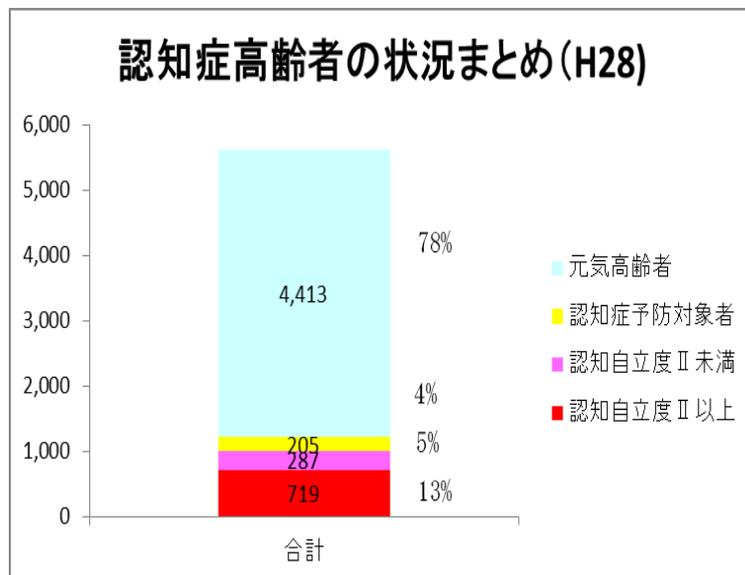
1 認知症高齢者の現状

現状

本町における要介護（支援）新規認定者の申請理由のうち、認知症の占める割合が最も高い状況です。

要介護認定者の認知症自立度判定と、日常生活圏域ニーズ調査による認知症予防対象者の出現率を用いた、本町の平成28年の高齢者の認知症に関する状況は、介護認定を受けている方のうち、認知症自立度Ⅱ以上が719人（13%）、認知症自立度Ⅱ未満が287人（5%）、介護認定を受けていない方のうち、認知症予防対象者が205人（4%）となっています。

また、年齢群別にみると、80歳を超えるあたりから、認知症高齢者の出現率が高まり、85-89歳では、2人に1人が該当しています。



国が新たに示した認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～では、認知症の人を単に支える側と支えられる側と考えるのではなく、認知症の人が認知症とともによりよく生きていくことができるような環境整備の必要性があげられています。

2 認知症への理解を深めるための普及・啓発

(1) 認知症の正しい理解・本人と家族を支援する体制

地域の中で認知症の方やその家族が安心して暮らすには、認知症に対する正しい知識の普及と周囲の理解を深めることが重要です。認知症の方とその家族を地域で支えていくために、認知症に対する正しい知識・理解の普及・啓発を図ります。

現状・課題

現在、全ての小中学校で認知症サポーター養成講座を開催しており、小学6年生（又は小学5年生）で認知症について学び、中学1年でさらに学びを深める取り組みを行っています。介護予防・生活支援サポーター養成の項目で認知症サポーター養成講座の実施や、銀行・生命保険会社等の企業や地域での実施を行っています。

また、認知症の人やその家族、地域住民、介護や福祉などの専門家などが気軽に集い、情報交換や相談、認知症の予防や症状の改善を目指した活動などのできる場所として住民主体による認知症カフェや認知症の正しい理解の学習会を開催しています。

認知症サポーター養成講座については、小中学校での実施が定着していますが、地域・企業においては実施が少ないことが現状です。

認知症カフェについては、まだまだ周知が必要となっています。

	第6期計画の実績値			第7期計画の計画値		
	H27	H28	H29(見込)	H30	H31	H32
認知症サポーター養成講座受講数(人)	230	72	298	250	250	250

(平成28年度は、熊本地震の影響により小中学校での実施がありませんでした)

	第6期計画の実績値			第7期計画の計画値		
	H27	H28	H29(見込)	H30	H31	H32
認知症カフェ開催数(回)	0	16	20	20	20	20

今後の方針

- 認知症を正しく理解することで認知症の方が安心して暮らせるよう、高齢者と接する機会が多い宅配業、コンビニエンスストア、薬局等への受講を働きかけるなど、認知症サポーターの養成に今後も継続して取り組みます。また、キャラバンメイト養成研修等、認知症サポーターを養成する指導者の育成も推進していきます。
- 認知症サポーターを量的に養成するだけでなく、活動の任意性を維持しながら、認知症サポーターが様々な場面で活躍してもらうことに重点を置き、今後も継続して養成した認知症サポーターの活動を支援していきます。
- キャラバン・メイトの現任研修を実施し、継続的な活動を支援します。
- 認知症地域支援推進員の活躍の場として、認知症カフェや認知症に関するコーディネートができるような体制づくりを推進します。
- 介護予防・生活支援サポーターや、現在町社会福祉協議会が主体となり実施している小地域見守りネットワーク事業の見守り隊等の現在活動している認知症サポーターへステップアップ講座などを行いながら、さらなる理解の推進と活動支援を行っていきます。

(2) 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進

現状・課題

本町では、週1回消費者相談の日を設け、消費生活に関する困りごとの相談を行っています。また、地域住民による見守りネットワークを実施しており、小地域の福祉課題を地域住民がとらえ、地域で支援を必要とする方々を対象に、地域住民が主体となって行う安否確認などの見守り活動や交流活動を支援しています。

また、認知症高齢者の運転免許返納にかわる移動手段が不足しており、買い物難民者への支援や宅食サービス等の不足が課題となっています。

今後の方針

- 今後も地域住民による見守りネットワークを実施し、支援を要する高齢者の早期発見、早期対応が可能となるよう、地域の嘱託員、民生委員、老人クラブ、シルバーヘルパー、福祉協力員、消防団、ボランティア団体、消防署、警察署、介護事業所等との連携を深め、小地域ネットワーク事業が全区で取り組まれていくよう支援します。さらに、地域における地域福祉ネットワークの構築を推進します。
- 認知症高齢者が住み慣れた地域（地区）で長く生活できるよう近所同士の付き合

いの促進、ちょっとした生活支援ボランティアの活躍を目指し、地域包括支援センターにおける相談機能の充実・強化に努めます。また、生活支援コーディネーターが主となり不足している高齢者に向けたサービスを新たに発掘、開発を検討していきます。

3 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供

(1) 認知症の人の介護者への支援

① 認知症地域支援推進員の配置

事業概要

現状・課題

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、医療機関やその他関係機関をつなぐコーディネーターとしての認知症地域支援推進員は大きな役割を果たします。

本町では、認知症地域支援推進員を中心に、認知症疾患医療センターと連携し月1回の相談会を設けています。

認知症の症状の中でも暴言や暴力、興奮、抑うつ、不眠、昼夜逆転、幻覚、妄想、せん妄、徘徊、もの取られ妄想、弄便、失禁などの症状により、家族だけでの対応が難しいと考えられるような方は、認知症地域支援推進員を中心に認知症疾患医療センターとの連携を強化し、専門的なサービスにつないでいくように支援する必要があります。

今後の方針

- 地域包括支援センターにすでに配置した認知症地域支援推進員を中心に、今後は認知症ケアパスの作成に着手します。
- 認知症になってもできる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、認知症疾患医療センターと地域包括支援センターとの連携を図り、初期・急性増悪等の対応を強化し、認知症の方の進行に沿って適時適切な医療・介護が行えるような循環型のネットワーク体制づくりを行っていきます。

② 認知症初期集中支援体制の構築

事業概要

認知症の早期発見・早期対応に向けた新たなネットワークとして、認知症初期集中支援チームの構築が必要となります。

認知症初期集中支援チームとは、複数の専門職が家族の訴え等により認知症が疑われる方や認知症高齢者及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的（おおむね6ヶ月）に行い、自立生活のサポートを行うチームとなります。

本町では、認知症初期集中支援チームを立ち上げ、担当医師らと毎月カンファレンスを行っており、顔の見える関係で連携を図ることができています。

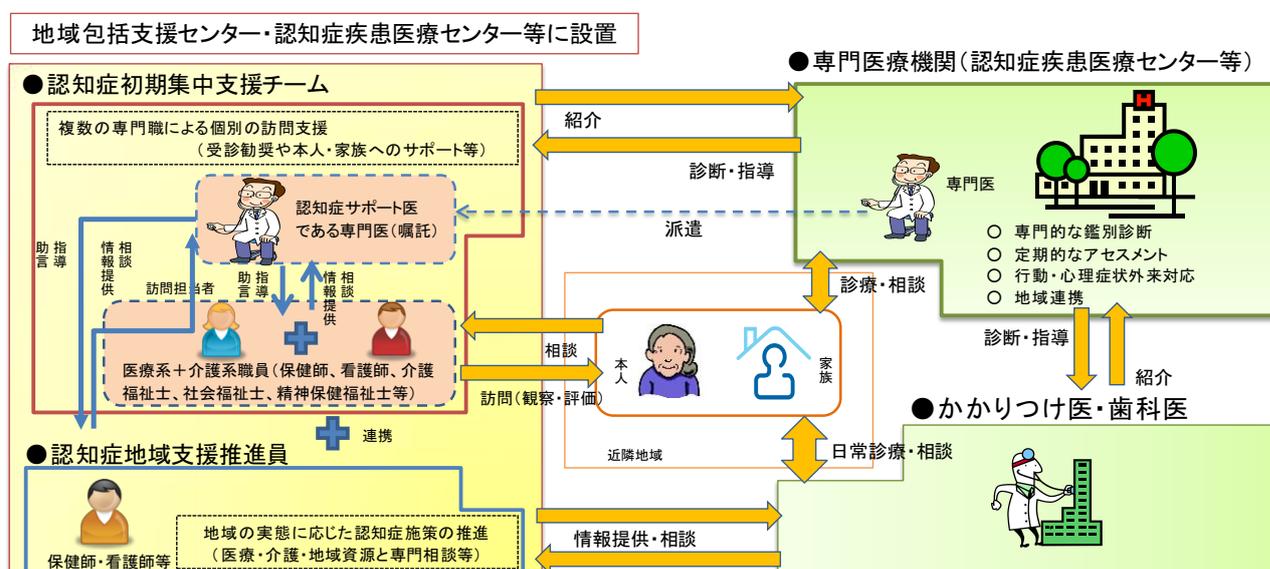
現状・課題

認知症の初期段階で介入できるように初期集中支援チームの立ち上げを行っており、初期段階のケースや医療機関未受診ケースなどに関わっています。

今後の方針

- 認知症サポート医とかかりつけ医・認知症地域支援推進員等との情報共有の仕組みや連絡方法のほか、訪問体制、家族の支援を行う体制づくり等について検討を進め、本町の特性に合わせた認知症初期集中支援体制の構築に取り組み、必要に応じて、支援チームを活用していきます。
- 認知症初期集中支援チーム内で出た課題や事例については、地域ケア会議で検討を行うなど、地域資源を有効に活用した取り組みを実施します。

認知症初期集中支援体制のイメージ（厚生労働省資料）



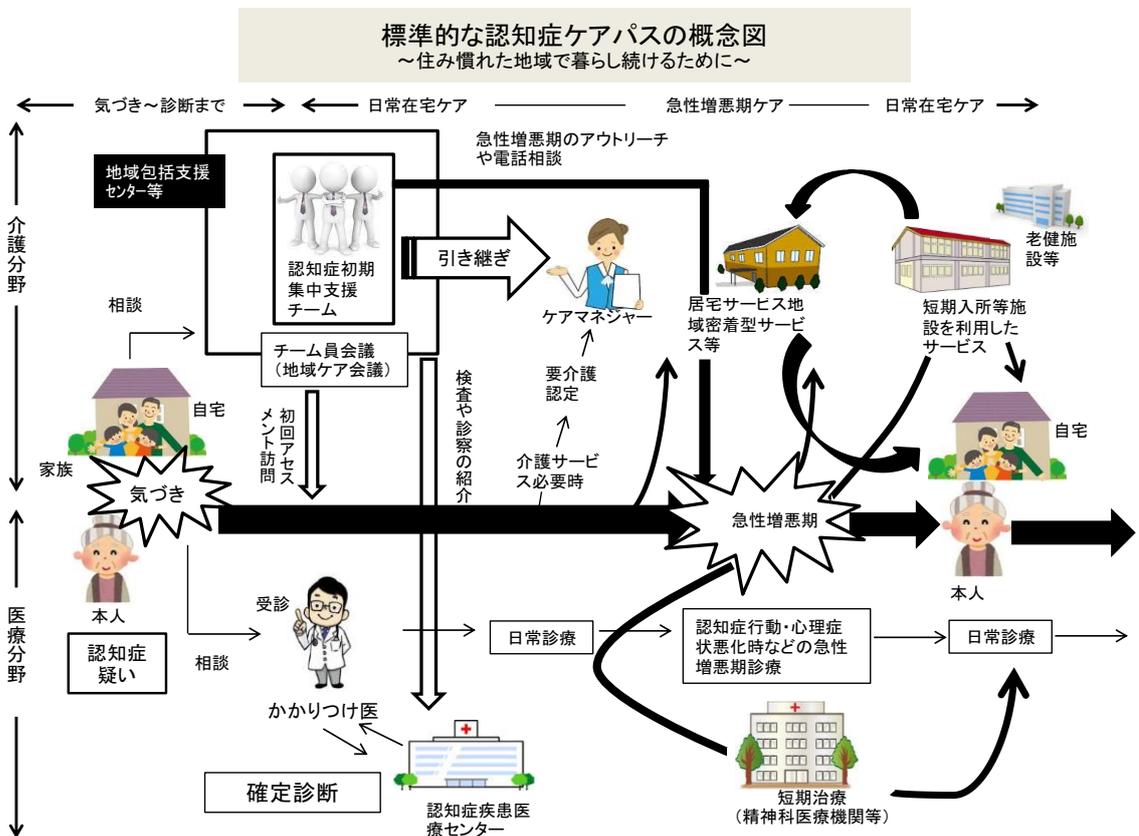
③ 認知症ケアパスの作成・普及

事業概要

認知症の方に対し、状態に応じた適切なサービスを提供するには、地域に介護保険サービスや医療機関、インフォーマルサービス、関連領域の制度やサービス等といった社会資源の整備と同時に、個々の認知症の方に対して適切なケアマネジメントが提供される必要があります。認知症ケアパスとは、認知症の初期段階における予防方法や、利用することができる医療機関、介護サービスなど、認知症の方の状態に応じた適切なサービス提供の流れを体系的に示したものです。

今後の方針

- 認知症の人ができる限り住み慣れた自宅で暮らし続け、また、認知症の方やその家族が安心できるよう、これまで本町で培われてきた認知症の方を支える取り組みを整理し、標準的な認知症ケアパスの早期作成に取り組みます。
- 作成後は、このケアパスに沿って、社会資源の整備と認知症ケアを担う人材の育成に取り組むと同時に、ホームページや広報紙等の各種メディアや地域包括支援センターの利用者へのアプローチなど、あらゆる機会を通じて認知症ケアパスの普及に取り組みます。



④ 関係機関とのネットワークの構築

事業概要

上益城地域には、地域拠点型認知症疾患医療センターとしての機能を持つ益城病院と町内に専門医療機関である希望ヶ丘病院があり、さらに町内に認知症サポート医・物忘れの相談ができる医師がいることで、重層的な連携によるネットワークの構築を行っています。

今後の方針

認知症の方とその家族が安心して暮らせるよう、医療機関や地域包括支援センター等各種機関との連携を強化し、支援体制の充実を図ります。医療や介護の専門的な相談や、必要なサービスを提供できるよう、ニーズに合った総合的な相談体制の充実を図ります。

(2) 若年性認知症施策の強化

現状・課題

本町は、若年性認知症に対する相談窓口（認知症コールセンター、認知症疾患医療センター）の紹介を行っています。若年性認知症の人やその家族に支援のハンドブックを配布する他、若年性認知症の人の居場所づくり、就労・社会参加等を支援していますが、若年性認知症に対応できる事業所が少ないため、居場所の確保が課題となっています。

今後の方針

- 若年性認知症の方でも社会参加できるよう受入を協力してくださる事業所を募り、居場所づくりの推進を図っていきます。

4 高齢者の尊厳の保持と権利擁護

現状・課題

成年後見制度の利用に関する相談窓口の設置と申立支援を行っています。また、権利擁護人材育成事業に関して、市民後見人養成講座を受講した方が社会福祉協議会の支援員として従事しています。

高齢者の権利等を保護するために権利擁護や成年後見制度の利用を進めており、成年後見制度利用促進法成立後の町の基本計画策定を検討していきます。

今後の方針

- 権利擁護支援の地域連携ネットワークの体制づくりを推進します。
- 安心して利用できる環境整備として、不正防止の徹底と利用しやすさとの調和を図ります。
- 成年後見制度の必要性があつて、本人または親族が申し立てをすることが困難な場合は、町長申立制度を活用して本人の権利擁護に努めます。
- 高齢者虐待の予防と早期発見、及び虐待を受けた高齢者が安定した生活を送れるよう「御船町高齢者虐待防止事業実施要綱」に基づき、迅速な対応を行います。
- 地域連携ネットワークの中核機関等の設置において積極的な役割を果たすとともに、地域の専門職団体等の協力も得て、地域連携ネットワークの設立と円滑な運営についても積極的な役割を果たします。

コラム：成年後見制度利用促進基本計画について

根拠法	「成年後見制度の利用の促進に関する法律」（平成 28 年 5 月 13 日施行）
目的	①利用者がメリットを実感できる制度・運用の改善 ②権利擁護支援の地域連携ネットワークづくり ③不正防止の徹底と利用しやすさの調和
市町村の役割	地域連携ネットワークの構築および中核機関の設置 中核機関の機能 ・広報機能（権利擁護の必要な人の発見、周知・啓発等） ・相談機能（相談対応、後見ニーズの精査、見守り体制の調整等） ・利用促進（マッチング）機能 ・後見人支援機能（チームによる支援、本人の意思を尊重した柔軟な対応等）

第4節 高齢者福祉事業の現状と目標

1 老人クラブの活動支援

事業概要

現状・課題

各老人クラブでは、心と体の健康づくり、お互いを助け合う友愛活動、地域の環境美化や子供の安全への配慮等をテーマに年間計画をたて活動されています。

高齢者の進展に伴って高齢者人口は増加の一途をたどっています。高齢者の多くが地域の老人クラブに加入されていますが、加入率は徐々に低下しているのが現状です。

高齢者の社会参加促進のため、加入者の増加や活動の充実を図る必要があります。

	第6期計画の実績値			第7期計画の計画値		
	H27	H28	H29(見込)	H30	H31	H32
高齢者人口(65歳以上)(人)	5,541	5,624	5,699	5,774	5,815	5,862
老人クラブ加入者数(人)	3,343	3,278	3,177	3,150	3,100	3,050
加入率(%)	60.3%	58.3%	55.7%	54.6%	53.3%	52.0%

老人クラブの活動の一環として、高齢者相互の支え合いとしてシルバーヘルパー活動があります。主に一人暮らし高齢者・病気がちな高齢者等を対象として生活や心配事の相談・話し相手や買い物支援、書類の確認等に取り組んでいます。

	第6期計画の実績値			第7期計画の計画値		
	H27	H28	H29(見込)	H30	H31	H32
シルバーヘルパー加入者数(人)	93	85	128	110	105	100

今後の方針

- 加入率を高めるため、高齢者にとって魅力ある組織になる活動に対して支援を行います。
- 老人クラブは高齢者が培ってきた知識や経験を地域において活かし、生きがいと健康づくりのためさまざまな社会活動を進めていきます。今後は、活動内容を更に充実し、各種団体との交流を積極的に図ります。
- 高齢者が相互に支援するシルバーヘルパーの積極的な活動を推進します。

2 民生委員の活動支援

現状・課題

民生委員は、社会奉仕の精神をもって常に住民の立場に立って生活に関する相談、助言に応じ、又必要な支援を行い社会福祉の増進に努めています。

地域における人間関係が希薄となり、高齢者のみ世帯や日中独居者、認知症高齢者の増加など、福祉課題がより複雑化した今日、民生委員だけの支援には限界があります（民生委員を対象としたアンケート調査より）。誰もが安心して暮らしていけるまちづくりのためには、地域の支えあいをネットワーク化して進めることが重要です。民生委員児童委員協議会も地域の各団体と連携し、ネットワークを構築して見守り活動を推進していくことが必要です。

	第6期計画の実績値			第7期計画の計画値		
	H27	H28	H29(見込)	H30	H31	H32
高齢者に関すること(件)	2,229	1,877	2,000	2,000	2,000	2,000
障害者に関すること(件)	263	173	200	200	200	200
子どもに関すること(件)	1,102	762	800	800	800	800
その他(件)	527	494	500	500	500	500

今後の方針

- 地域での見守りには声かけが最も大切と思われます。声かけには、普段から地域の会合や老人会、敬老会、地域サロンなどにできる限り参加して、各団体の指導者との連携を図るとともに、高齢者の方々と緊密な信頼関係を結んでいく必要があります。
- 今後も積極的な活動を継続していくために、情報提供や地域福祉のネットワーク構築を支援していきます。

3 福祉協力員の活動支援

事業概要

現状・課題

地域福祉推進の一環として、平成5年に御船町社会福祉協議会が設置し、平成29年度は、51名の福祉協力員が活動しています。

活動内容は、担当区域内の高齢者及びその家族等を訪問し見守り活動や相談に応じています。相談を受けたことは必要に応じ関係機関（町、社協、民生委員等）に連絡し、連携して対応をしています。

また、御船町社協が実施する調査並びに地域福祉活動（地域サロン支援、配食サービス弁当配布等）への協力を行っています。

超高齢化時代になり、福祉協力員の役割もますます重要になります。

	第6期計画の実績値			第7期計画の計画値		
	H27	H28	H29(見込)	H30	H31	H32
福祉協力員の登録者数(人)	52	52	51	53	53	53
活動件数(件)	4,621	5,782	4,800	4,900	4,900	4,900
活動時間(時間)	4,724	4,688	4,700	4,800	4,800	4,800

今後の方針

- 嘱託員や民生委員、シルバーヘルパー等の関係者とのネットワークを強化し、見守り活動を推進していきます。
- 必要な地域には福祉協力員の数を増員していきます。

4 高齢者心配ごと相談事業

事業概要

現状・課題

一人暮らし世代及び高齢者世帯の増加に伴い、高齢者が気軽に来所できる相談窓口を設置するサービスです。月1回の弁護士による法律相談の他、行政相談員、人権擁護委員が対応されます。

御船町社会福祉協議会に事業委託していますが、目標を大幅に上回る相談が寄せられています。

平成23年度からは、地域包括支援センターにおいて、旧小学校区を巡回する地域巡回型相談事業を開始しました。

多くの相談が寄せられています。会場への交通手段を持たない高齢者等の利用が難しい状況にあります。

	第6期計画の実績値			第7期計画の計画値		
	H27	H28	H29(見込)	H30	H31	H32
高齢者の心配ごと相談利用者数 (人)	96	39	51	90	90	90

今後の方針

- 事業の周知を図るとともに、高齢者等も安心して利用できるようプライバシーにも十分配慮した、相談しやすい環境づくりを進めます。
- 交通手段を持たない高齢者や、地域の高齢者を見守る方々への支援として、地域包括支援センターにおける地域巡回型相談事業を継続し、きめ細やかな対応を図ります。

5 地域サロン協力地域助成事業

事業概要

現状・課題

町内の嘱託区毎に、自立はしているものの日頃家に閉じこもりがちな高齢者に対し楽しく過ごせる場を地域住民が主体的に提供することで仲間づくりや社会参加を促進することを目的とし、平成19年度から御船町社協が実施主体となり事業を展開しています。

協力地域は、参加者が歩いていける範囲内の公民館や集会場、民家等を利用し、定期的（最低月1回）に実施されています。活動内容は自由ですが、介護予防・生活支援サポーター等の協力を得て健康体操を取り入れるよう勧めています。

嘱託区の中で、山間地区では地理的な問題で会場まで歩いて行けない人がいたり、世帯数の少ない（10世帯以下）嘱託区があったりして、サロンを開設するのが難しいところがあります。

また、人口減少により存続が難しいサロンも出てきています。

	第6期計画の実績値			第7期計画の計画値		
	H27	H28	H29(見込)	H30	H31	H32
実施嘱託区(箇所)	72	71	70	71	72	73
サロン数(サロン)	66	66	68	69	70	71
実参加人数(人)	1163	1049	900	920	940	960
達成率(%)嘱託区/85	84.7	83.5	82.4	83.5	84.7	85.9

今後の方針

- 地域支援事業や補助事業等を活用し、サロンの立ち上げ支援や内容の充実、利用しやすい環境づくり、サロン数の増加を図りながら高齢者の生きがいをづくり、介護予防に貢献していきます。
- 従来のサロンの形にとらわれない集いの場を地域住民とともにつくっていきます。

6 在宅高齢者等緊急通報システム設置事業

事業概要

65歳以上の一人暮らし高齢者や日中に一人で過ごす高齢者などで、特に緊急事態が予測されるような方などのお宅に緊急通報システムを設置し、緊急時の駆けつけや安否確認・相談ができる体制を整備する事業です。

現状・課題

緊急事態が予想される高齢者や転倒のリスクが高い方を対象として、現在約50世帯に緊急通報システムを設置しています。協力員として登録のある方が緊急時の駆けつけや安否確認等を行っています。

	第6期計画の実績値			第7期計画の計画値		
	H27	H28	H29(見込)	H30	H31	H32
利用者数(人)	66	45	50	55	60	65

今後の方針

- 今後も高齢者が在宅で安心して生活ができるように、定期的に周知活動を行い、時代のニーズに見合うシステムや機器の提供ができるように定期的なシステム見直しの検討をします。

7 老人福祉電話貸与事業

事業概要

現状・課題

一人暮らし高齢者に福祉電話を貸与し安否の確認、各種の相談受付を行っています。貸与の条件としては、①65歳以上の一人暮らし、②一定の所得条件あり、③一部の自己負担ありなどとなっています。

	第6期計画の実績値			第7期計画の計画値		
	H27	H28	H29(見込)	H30	H31	H32
利用件数(件)	9	9	9	9	9	9

今後の方針

- 一人暮らし高齢者の安心安全な在宅生活を持続していくために、本事業を必要とする対象者の把握について、民生委員等関係者との情報共有に努めます。

8 活動の場の確保（介護予防拠点整備事業）

事業概要

高齢者が安心して継続的に健康づくりや介護予防活動に取り組めるよう、現在、地域サロン等で介護予防活動を実施している既存の公民館等の集会施設に対し、活動に支障があると認められる箇所を改修するため、県の補助金を活用し、その改修費用について町が助成を行い、今後の介護予防活動についての支援を行う事業です。

主な改修例としては玄関スロープ、洋式トイレ、手すり等の設置や廊下やトイレ等の段差の解消、床の張り替え、補強等があげられます。

今後の方針

高齢者が運動等で利用しやすい施設とするため、平成30年度中に、地域サロン等で介護予防活動を実施している既存の公民館等の集会施設のうち1～2箇所を整備する予定です。

9 住宅改造助成事業（介護保険適用外）

事業概要

現状・課題

住宅改造助成事業は、要介護状態にある高齢者を対象に、介護保険で対応できない住宅改修について、在宅生活支援の一環として住宅改造費用の一部を助成しています。

高齢者の安心安全な在宅生活を持続していくために、改造を必要とする対象者の把握について、民生委員等関係者との連携を密にしていく必要があります。

	第6期計画の実績値			第7期計画の計画値		
	H27	H28	H29(見込)	H30	H31	H32
利用者(実績)数(人)	1	1	1	1	1	1

今後の方針

- 介護保険サービスと連携を図り、住宅改造による在宅生活の支援に努めます。

10 地域福祉ネットワーク推進事業

現状・課題

本町では、これまで、旧小学校区10地区で地域における関係者、及び一般住民を対象に地域福祉座談会を開催し、健康とくらしの調査結果について情報提供し、高齢化社会の課題について確認しあう場を創出してきました。

その中で、嘱託員、民生主任児童委員、老人会長、シルバーヘルパー、福祉協力員、介護予防・生活支援サポーター、校区社協会長等の関係者による地域でのネットワークの推進や地域における「ふれあい」や「支え合い」の活動の推進方法を検討しています。

今後、高齢化が更に進むと独居高齢者や高齢者2人世帯数が増加し、認知症高齢者も増加することが予測されています。高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を継続していくためには、公的サービスの充実とともに地域における「ふれあい」や「支え合い」を担う小さな活動を拡大・強化し、「新しい支え合い」（共助）を広げていくことが必要です。

今後の方針

- 今後も地域における関係者による地域福祉ネットワーク会議を開催していきます。特に、町社会福祉協議会が推進する小地域福祉ネットワーク活動との連携強化に努めていきます。これらを通じて、公的サービスの充実や地域における「新しい支え合い」（共助）を広げていきます。

1 1 小地域福祉ネットワーク活動

事業概要

現状・課題

一人暮らしの高齢者、障害者、子育て家庭などが、地域の中で孤立することなく安心して生活できるように、地域の要支援者に対する見守り、声かけ、生活支援などを行う、地域住民による自主的な活動です。

緊急安心カードを作成し、緊急時にスムーズな連絡・搬送がとれるようにしています。

地域によっては近隣の交流が希薄な地域もあり、85嘱託区のうち、現在53嘱託区での実施にとどまっています。

今後の方針

- 従来の形にとらわれず、地域にあった見守り体制を地域住民とともにつくっていきます。
- 地域福祉ネットワーク会議等で周知を行い、活動の核となる地域サロンとの連携を図っていきます。
- 日常生活上の困りごとや頼みごとを地域住民で支え合える仕組みを検討します。

1 2 小学生のボランティアスクール、中学高校生のワークキャンプ

事業概要

現状

小学生は、ボランティアとはどういうものか、車椅子体験や手話体験、装具を身に付けての高齢者疑似体験等を通して楽しく学ぶとともに、障害者や高齢者への思いやりの心を育てています。中学高校生は、施設での介護実習を行いボランティアに対する意識の高揚に努めています。ボランティアスクール、ワークキャンプともに夏休み期間中に実施しています。

ボランティアスクールは、山間地区と平坦地区に分けて実施し、内容についても毎年変えて実行していますが、学校によっては参加者にばらつきがあります。

今後の方針

- 今後は、内容面についてもよく検討し、各学校に呼びかけて、児童の参加増に努めていきます。

第5節 地域の社会資源の活用と連携の促進

1 在宅医療・介護連携推進事業

事業概要

現状

本町を含む上益城地域は、熊本市に隣接し、大型商業施設や交通基盤の整備など「都市化が進む平坦部」と豊かな自然と歴史文化が存在しながらも、「過疎化・高齢化が進む山間部」の2つの対照的な地域を抱えています。

平成25年度より保健所の支援を受け、上益城郡医師会を中心に在宅医療連携拠点事業に取り組んでいます。

在宅療養資源マップ作製や住民フォーラム等が開催され上益城地域版の在宅医療・介護の連携体制づくりが始まっており、多職種が参加する事例検討会を通して、「顔の見える関係づくり」が進められ事業者同士の連携・協力環境が整えられています。

今後の方針

今後は、高齢化の進展とともに、医療ニーズの高い高齢者が増加することが予想される中で、住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、町外の医療機関と本町の介護をはじめとする多職種を結び付けていくような取組が重要となります。

そのため、平成30年4月から在宅医療・介護連携推進事業の全ての項目を実施できるように、引き続き圏域内の市町・医師会で協働し、在宅医療・介護連携推進事業に取り組んでいきます。

在宅医療・介護連携事業の8つの事業

- (ア) 地域の医療・介護サービス資源の把握
- (イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議
- (ウ) 在宅医療・介護連携支援センターの運営
- (エ) 在宅医療・介護サービスの情報の共有支援
- (オ) 在宅医療・介護関係者の研修
- (カ) 24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築
- (キ) 地域住民への普及啓発
- (ク) 二次医療圏内・関係市町村の連携

2 地域ケア会議の充実

事業概要

現状

地域包括ケアシステムの構築には、高齢者の実態を把握し、そこから地域課題を抽出し解決していく地域ケア会議が重要となってきます。

今後の方針

本町では、これまで自立支援型地域ケア会議と他部署連携による地域包括ケア推進会議に取り組んできましたが、地域ケア会議が法定化されることに伴い、より充実した会議の運営を行い、多職種の参加により、抽出した課題を共有していきます。

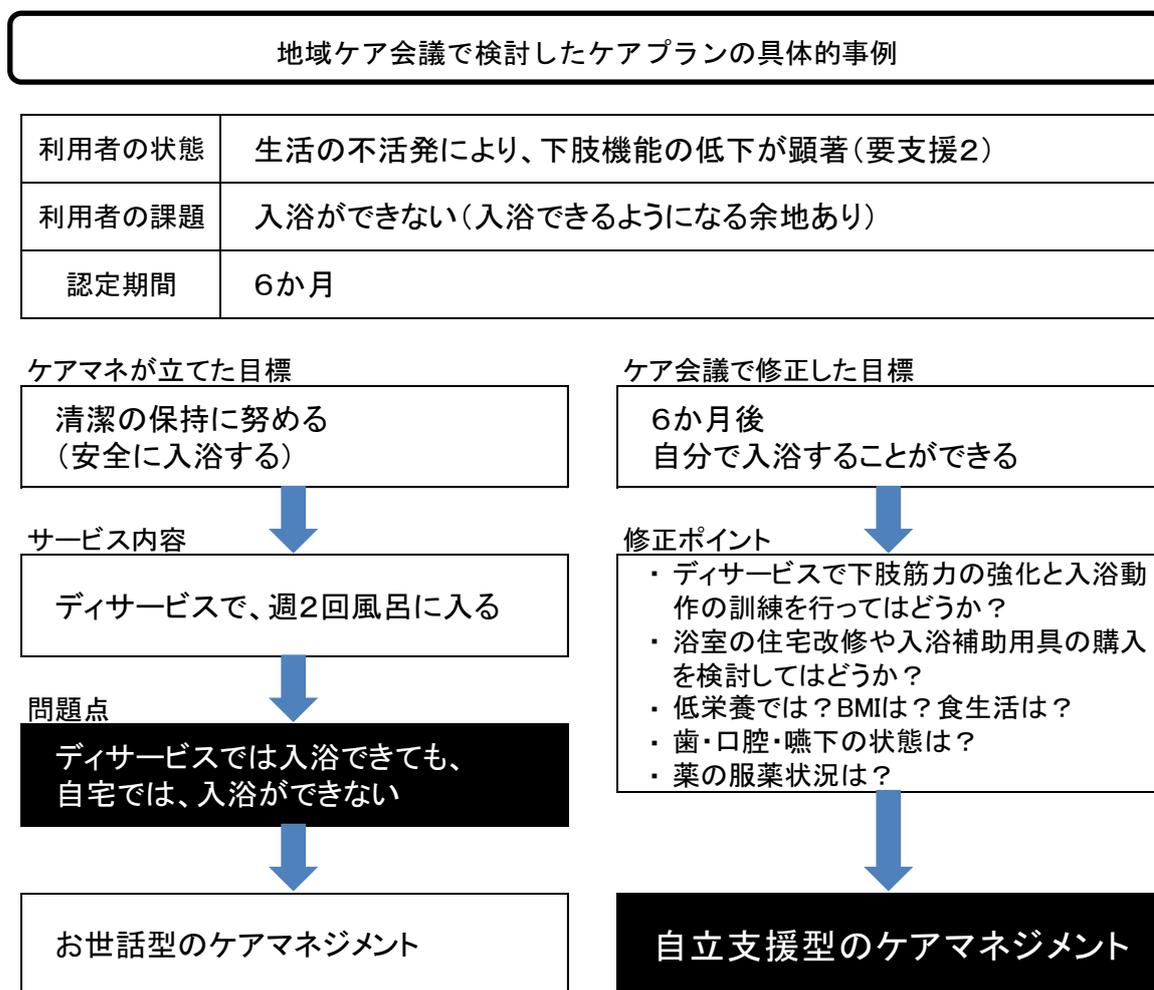
また、開催回数については、平成 29 年度より月 1 回の頻度で開催しており、今後も継続して会議を開催し、介護支援専門員の質の向上に努め、利用者の自立支援に向けた会議の運営を行うこととします。

今後も、包括的・継続的ケアマネジメント業務の効果的な実施のために多職種による個別ケースの検討を行う「自立支援型地域ケア会議」および地域課題の解決を検討する場として「地域包括ケア推進会議」を開催し、地域に必要な資源づくりに生かしていきます。

地域ケア会議の 5 つの機能

	機能	概要
1	個別課題の解決	多職種が協働して個別ケースの支援内容を検討することによって、高齢者の課題解決を支援するとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高める機能
2	地域包括支援ネットワークの構築	高齢者の実態把握や課題解決を図るため、地域の関係機関等の相互の連携を高め地域包括支援ネットワークを構築する機能
3	地域課題の発見	個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域に共通した課題を浮き彫りにする機能
4	地域づくり資源開発	インフォーマルサービスや地域の見守りネットワークなど、地域で必要な資源を開発する機能
5	政策の形成	地域に必要な取組を政策の形成 明らかにし、政策を立案・提言していく機能

(参考) 地域ケア会議での自立支援に向けた検討事例



3 医療と介護をはじめとした多職種連携体制づくり

事業概要

現状

今後も在宅での医療と介護を必要とする高齢者が増加していくことが予測されることから、在宅医療、介護サービスの供給体制の充実が求められています。

今後の方針

地域の医療・介護関係者が、それぞれの専門的知識を活かし、在宅の高齢者やその家族を支援することができるよう、上益城郡医師会や御船町介護支援専門員相談員連絡会と連携を図りながら、多職種連携によるサービス提供のための会議や研修会、事例検討会の開催を検討します。

4 地域包括支援センターの機能強化

事業概要

現状

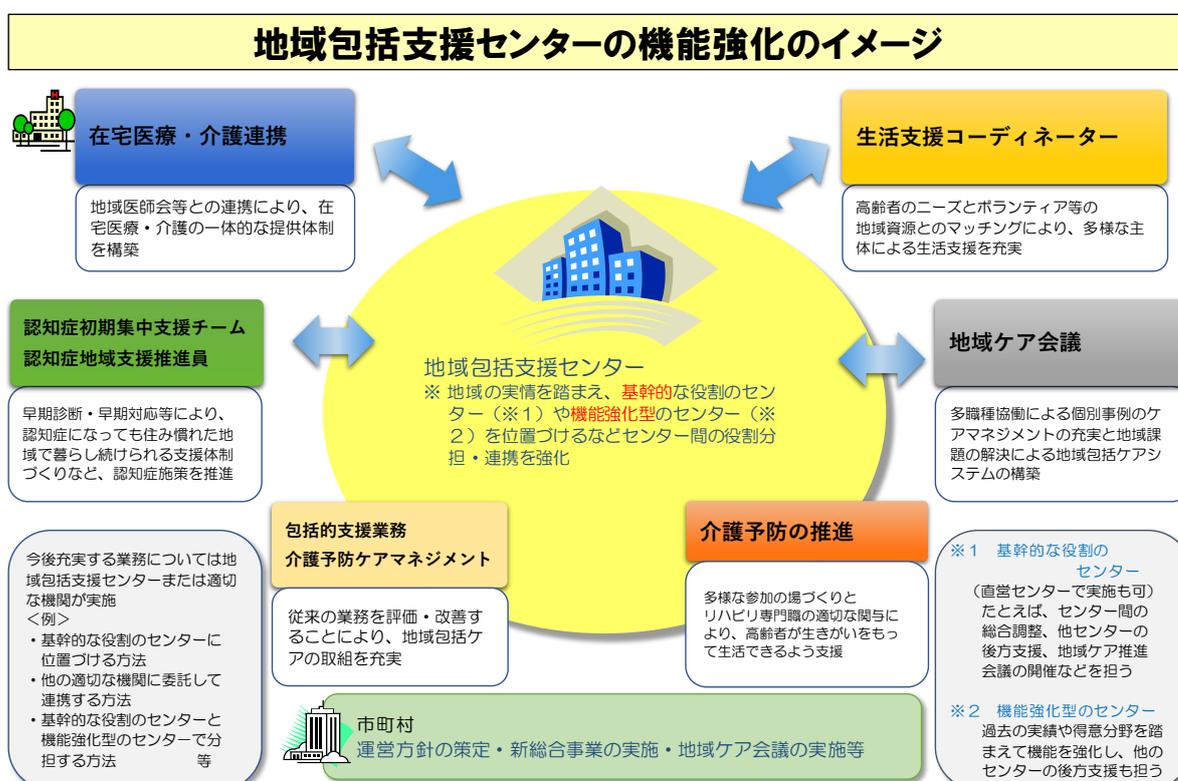
地域ケア会議、在宅医療介護と連携した体制づくりに加え、認知症対策や介護予防・日常生活支援総合事業の移行に伴う業務など、今後の新たな事業に対応していくうえで、地域包括支援センターの機能強化が必要不可欠となってきます。

今後の方針

認知症地域支援推進員や生活支援コーディネーターの配置など、地域包括ケアシステムを構築するうえで、今後も中核的な役割を担うことから、地域包括支援センターを町直営で機能強化を図っていきます。

また、地域の高齢者が気軽に相談できるようパンフレット等でPRして、身近な存在としての地域包括支援センターが認知されるよう出前講座等も実施します。

一方、地域包括支援センターの評価については、厚生労働省が策定する評価指標を用いて、業務の状況や量等の程度を把握し、評価・点検を行い、必要な人員体制の充実や予算確保について客観的な評価検討を行っていきます。



5 在宅医療の充実

事業概要

現状

本町には、在宅医療や看取りに積極的に推進している医療機関があります。

後期高齢者の緩やかな増加が見込まれる中、在宅医療のニーズは一層高まることが予想されます。上益城郡医師会では、住民が住み慣れた家や地域で安心して暮らし続けることができるよう、平成 25 年度より在宅医療の推進を目的として、熊本県の在宅医療連携拠点事業の取組を推進しています。総合相談の窓口を設け、医療と介護の連携推進及び在宅療養支援の充実を図っています。

今後の方針

本町においても、上益城郡医師会と連携を図りつつ、本町内の医療機関の取組と一体となって、在宅医療の充実を支援します。

また、訪問看護サービスの充実を図る上で、看護師等の人材の確保は難しい状況にありますが、県の施策と連携して、訪問看護サービス提供体制の整備・充実を図ります。

6 生活支援体制整備事業の推進

(1) 生活支援サービスの提供体制の確保

事業概要

現状

本町では、医療・介護サービスの提供面では、集落が広域にわたり分散し、サービス提供範囲が広域にわたるため、採算性・運営効率が悪くなっています。

生活面では、地域の商店が閉店したために、町内中心部および熊本市等まで買い物に出かけなければならないが、公共交通機関がなく、また高齢で車の運転が難しいなどの理由から日常的な買い物が制限される状況があります。病院受診についても同様で、公共交通機関がない（あるいは運行本数が少ない）地域では、自家用車での移動が基本となり、車の運転が難しい高齢者にとっては、受診の機会が制限されることとなります。

そのため、これら高齢者のちょっとした困りごとを解決してくれる互助によるサービスの創出が求められており、生活支援体制整備事業における協議体は、生活支援コーディネーターの活動を組織的に補完するとともに、資源開発等地域における生活支援の充実のために非常に重要な役割を果たすことが期待されます。

そのため本町では、本町全体を第1層とする協議体を設置、生活支援コーディネーターを配置しています。第1層協議体では、定期的な会合を行うことで、地域住民や民間企業、関係団体等と協力して高齢者の生活に必要な生活支援サービスの開発を進めています。

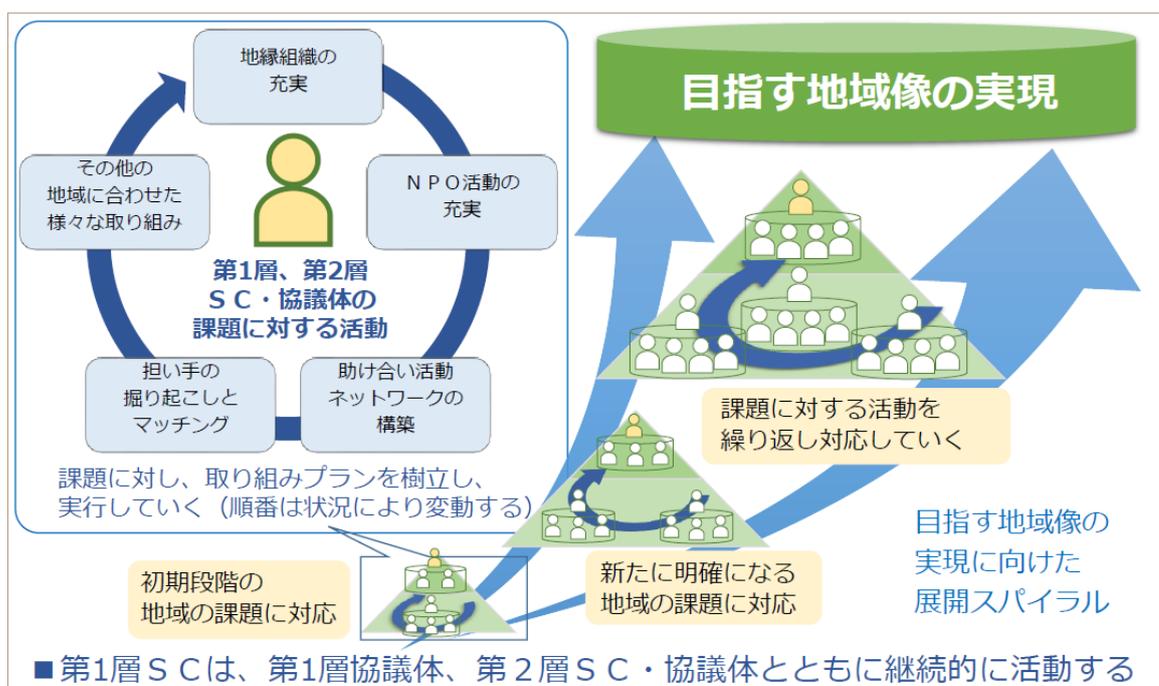
さらに、第2層については、モデル地区として水越地区を選定し、協議体及びコーディネーターを設置が完了しています。

生活支援コーディネーターの主な活動実績（平成29年度の抜粋）

概要	内容
通いの場への支援	<ul style="list-style-type: none"> ・新規サロンの立ち上げ支援 ・既存サロンへの後方支援 ・ホテルの学校支援
地域課題の把握 地域資源の把握	<ul style="list-style-type: none"> ・地域サロン研修会にて地域課題のグループワーク実施 ・移動販売、地域の社会資源に関するヒアリングの実施 ・先進市町村の視察・事例検討
人材発掘・養成	<ul style="list-style-type: none"> ・生活支援コーディネーターの活動に関する報告会の開催 ・介護予防・生活支援サポーターの養成講座受講案内 ・臨時ボランティアセンターの開設とニーズの受付、マッチングの実施
仮設住宅等への支援	<ul style="list-style-type: none"> ・住宅相談会やイベントの実施 ・地元商店の移動販売を仮設住宅へつなぐ ・住宅再建に向けた金融説明会の開催

今後の方針

- 地域の互助を高め、地域全体で高齢者の生活を支える体制づくりに向けて、第1層及び第2層協議体の協議に必要な情報提供を可能な限り支援することなどで、地域住民が主体となった生活支援サービスの充実を図ります。
- 通いの場や移動販売車との連携など、本町の地域資源の有効活用を図ります。
- 第2層協議体および生活支援コーディネーターの設置が完了している水越地区についてはこれから地域住民や民間企業、関係団体等と協力して会合を進め、高齢者の生活に必要な生活支援サービスの開発を進めていきます。
- 水越地区以外の第2層協議体および生活支援コーディネーターの配置については、各地区代表者等と協議を行いながら必要に応じて配置を目指します。



(※ S C : 生活支援コーディネーター)

第2章 介護保険事業の展開

第1節 介護保険事業の円滑な運営

1 サービスの質の向上と人材の確保・育成

(1) サービスの質の向上に向けた事業者への支援

現状・課題

介護サービスの質の向上を図るため、地域包括支援センター等による研修を実施しており、地域ケア会議や介護支援専門員連絡協議会等の場において、現状把握と課題分析を行っています。

また、介護サービス利用者からの疑問や不満・不安を聞き、サービス提供者や市町村に橋渡しをする「介護相談員」を事業所ごとに配置し、利用者の視点に立ったサービスの質の向上を図っています。

今後の方針

- 地域ケア会議等の開催において、現状の課題を分析してさらなるプログラムの充実を図ります。
- 県主催の研修会等にも積極的に参加し、介護サービスの質の向上を図ります。
- 保険制度に関するさまざまな情報を事業所に提供・周知し介護保険の適正な運営を推進します。

(2) 事業者への適切な指導・監査の実施

現状・課題

介護保険法に基づき、介護サービス事業者に対し、介護給付等対象サービスの取り扱いや介護報酬の請求等に関する事項について、助言及び周知を行っています。

事業所からの相談及び報告が即時に行われない場合は、把握が難しいため相互協力の関係を築くことが課題となっています。

今後の方針

- 指定基準違反や介護報酬の請求に関する不正・不当がある場合等は監査を実施します。

(3) 福祉人材育成の充実

現状・課題

平成 26 年 6 月に成立した「介護・障害福祉従事者の人材確保のための介護・障害福祉従事者の処遇改善に関する法律」の施行にあわせ、介護・障害福祉従事者の賃金改善が図られることが期待されており、法の周知広報とそれに基づいた事業所等の取組を支援しています。

今後の方針

- 「介護・障害福祉従事者の人材確保のための介護・障害福祉従事者の処遇改善に関する法律」の周知広告とそれに基づいた事業所等の組み合わせを支援します。

2 介護サービスの情報提供の充実

(1) 制度の普及啓発等

現状・課題

どなたでも確認できるように、ホームページや広報誌等を活用して介護保険制度やサービスの紹介、介護保険制度の周知・普及を図っています。

また、保険料決定通知時には、制度に関するチラシを同封する等の個別配布も実施しています。

周知活動は行っているものの、高齢者が対象であるため、周知徹底ができていない現状です。サービスが多様化・複雑化し、情報量も増えてきている中で、利用者やその家族、地域住民等が、サービスに関する情報を正しく理解し、活用できるよう住民にとってわかりやすい情報提供が必要であるため、書面啓発以外の方法も検討していきます。

今後の方針

- サービスに関する情報を正しく理解し、活用できるよう、新たな啓発方法も検討しながら今後も継続して周知・啓発を行います。
- 被保険者と接触の機会が多い民生委員や介護予防・生活支援サポーター等に対して制度説明や介護保険の手続き等に関する研修会の開催を実施します。

(2) 低所得者への配慮等

現状・課題

介護ニーズの増大により介護保険料の上昇が続く中、給付費の5割の公費負担に加えて別枠で公費を投入し保険料軽減の割合を拡大し、低所得世帯への利用料軽減措置を行っています。

法定通りの軽減を行うため、消費税増税に伴う国の指針が定まらない場合、保険料軽減の割合の拡大や利用料軽減の目途が立てにくい状況にあります。

また、高所得の利用料負担が適当と言えないため、費用負担の公平化に向け、所得や資産のある高齢者の利用者負担の見直しを行う必要があります。

今後の方針

- 町独自の措置は行わず、法定通りの軽減措置を継続します。
- 費用負担の公平化に向け、所得に応じた利用者負担の見直しを図ります。

第2節 介護給付適正化の推進

1 介護給付の適正化

介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする受給者（介護保険サービス利用者）を適切に認定し、受給者が真に必要な過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するように促すことであり、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。今後、団塊世代すべてが75歳以上となる2025年に向けて、介護サービス等の需要が拡大すること等を危惧し、必要な給付を適切に提供するため適正化事業に取り組んでいきます。

2 第3期（平成27年度～平成29年度）の検証

本町では、介護給付適正化において、厚生労働省の発する「「介護給付適正化計画」に関する指針」及び熊本県が作成する「第3期熊本県介護給付適正化プログラム」を参考に、「要介護認定の適正化」、「ケアマネジメント等の適正化」、「サービス提供体制及び介護報酬請求の適正化」の3つを柱とし、「ケアプランの点検」及び「医療情報突合・縦覧点検」の2項目を最重点項目として位置づけ、介護給付適正化事業に取り組みました。本町の最重点項目、重点項目に係る取組結果は以下のとおりです。

3つの柱	重点項目	第3期での本町の取組
① 要介護認定の適正化	要介護認定の適正化	全国一律の基準に基づき行わなければならないためeラーニングの活用と県、上益城広域連合が主催する認定調査員の研修に参加した。また、熊本地震以降、申請から認定結果が出るまで遅延していたが、強化体制を取り、適正な期間で結果が出るよう取り組んだ。
② ケアマネジメント等の適正化	ケアプランの点検 (★最重点項目)	認定者の7%以上のケアプラン点検を目標とし、新規サービス利用者、区分変更後のサービス利用者を中心に点検した。 H27 点検率 24% 点検数 (233/978) H28 点検率 21% 点検数 (210/1015) H29は9月末時点において88件点検済。
	ケアプラン点検率 (点検数/要介護認定者数)	
	住宅改修の点検	平成27年度については被保険者(家族)、担当介護支援専門員、施工業者、保険者の4者で施工前に利用者宅への訪問調査を全件行った。平成28年度については熊本地震以降、写真での施工前確認を行った。

3つの柱	重点項目	第3期での本町の取組
②ケアマネジメント等の適正化	住宅改修の点検率 (点検数/住宅改修利用者)	H27 点検率 100% 点検数 (125/125) 全件訪問 うち1件の改修内容を見直し H28 点検率 100% 点検数 (74/74) うち15件訪問調査 59件写真での確認 H29は9月末時点において49件中49件訪問での確認済。
	福祉用具購入・貸与調査	購入分については高額なものを除き、購入後の商品パンフレット等で確認を行った。貸与分については第4期以降積極的に調査を行う。
③サービス提供体制及び介護報酬請求の適正化	医療情報突合・縦覧点検 (★最重点項目)	医療情報突合・縦覧点検の実施は、費用対効果が高いことから、全月実施を目標とし、重点的に取り組んだ。
	医療情報突合の実施件数	H27 実施月数 12月 実施件数 73/73 H28 実施月数 12月 実施件数 96/96
	縦覧点検の実施件数 (過誤申立件数及び金額)	H27 実施月数 12月 実施件数 422/422 (過誤申立件数 13件 金額 570,654円) H28 実施月数 12月 実施件数 466/466 (過誤申立件数 1件 金額 65,664円)
	介護給付費通知	平成27年度については年に3回被保険者へ通知し、事業所が不正な請求をしていないかの確認等を行った。 平成28年度、平成29年度については地震の影響から実施しなかった。

3 本町での現状と課題

最重点項目であるケアプランの点検は、国や県では、サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム等の高齢者向け住まいの入居者のケアプランを重点的に点検するよう推進されていますが、住民票の異動をされないまま入居している被保険者もおり、実数把握ができていないのが現状です。また、ケアプランを介護支援専門員とともに確認、検証する時間の確保が難しいのが課題の一つでもあります。

重点項目の一つである福祉用具の貸与については、貸与件数が1月あたり300件程度あることから毎月全件の点検を行うことは難しいのが現状です。限られた人員で介護給付適正化事業のみに人員を割くことができない状況ではありますが、効率的な点検方法を見出しながら取り組んでいきます。

4 第4期の取組方針と目標

今期においても引続き「介護給付適正化計画」に関する指針」及び「第4期熊本県介護給付適正化プログラム」を参考に、「ケアプランの点検」及び「医療情報突合・縦覧点検」の2つを最重点項目とし、「要介護認定の適正化」を重点項目として介護給付適正化の推進に取り組みます。目標については以下のとおりです。

項目	取組目標	H30年度目標	H31年度目標	H32年度目標
ケアプランの点検（★最重点項目）	課題整理総括表を活用した点検 【点検率：5%以上】 ※点検率＝点検件数／居宅サービス利用者数	点検率 5%	点検率 5%	点検率 5%
	地域ケア会議等を活用した多職種による点検 【点検月数：12月】	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点検 【点検率：5%】	点検率 5%	点検率 5%	点検率 5%
	仮設住宅入居者の点検 【点検率：3年間で100%】	点検率 40%	点検率 30%	点検率 30%
医療情報突合・縦覧点検（★最重点項目）	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	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	点検月数 12月
	活用帳票及びチェック項目	居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表 項目：サービス実施有無チェック	居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表 項目：サービス実施有無チェック	居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表 項目：サービス実施有無チェック
要介護認定の適正化（重点項目）	認定調査員の研修の実施 【年1回以上】	上益城圏域での認定調査員向け研修の実施（年1回）	上益城圏域での認定調査員向け研修の実施（年1回）	上益城圏域での認定調査員向け研修の実施（年1回）

上記項目以外に、住宅改修については全住宅改修利用者の施工前訪問を行い、施工業者、担当介護支援専門員とともに、被保険者の状態に見合った住宅改修が行われるよう点検を強化していきます。住宅改修、福祉用具購入は利用希望者も多いことから、地域リハビリテーション広域支援センターの協力を得ながら、専門職の点検体制を構築できるよう努めていきます。福祉用具貸与については平成30年度から国が福祉用具の平均額及び上限額を示すこととなっており、平均額を超えた高額福祉用具利用者の点検を全件実施するよう努めます。

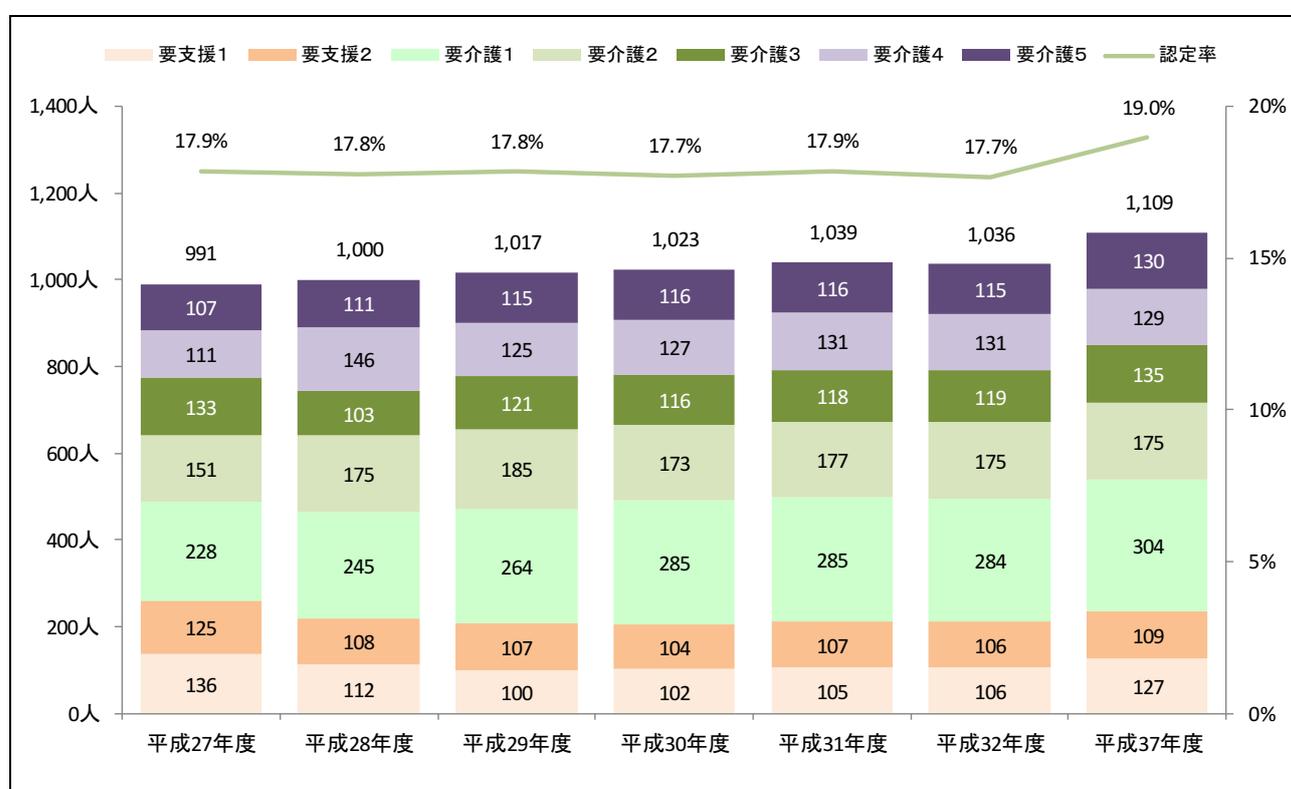
第3章 介護保険事業の量の見込みと確保策

第1節 介護保険事業の現状

1 認定者の状況と今後の予測

認定者は、平成27年度に991人となっていました。平成29年度は1,017人（26人の増加）となっています。

今後の予測は、平成32年度に1,036人となり、平成29年度と比較して19人の増加となります。さらに、平成37年度には1,109人となると予測されます。



2 前期計画の評価

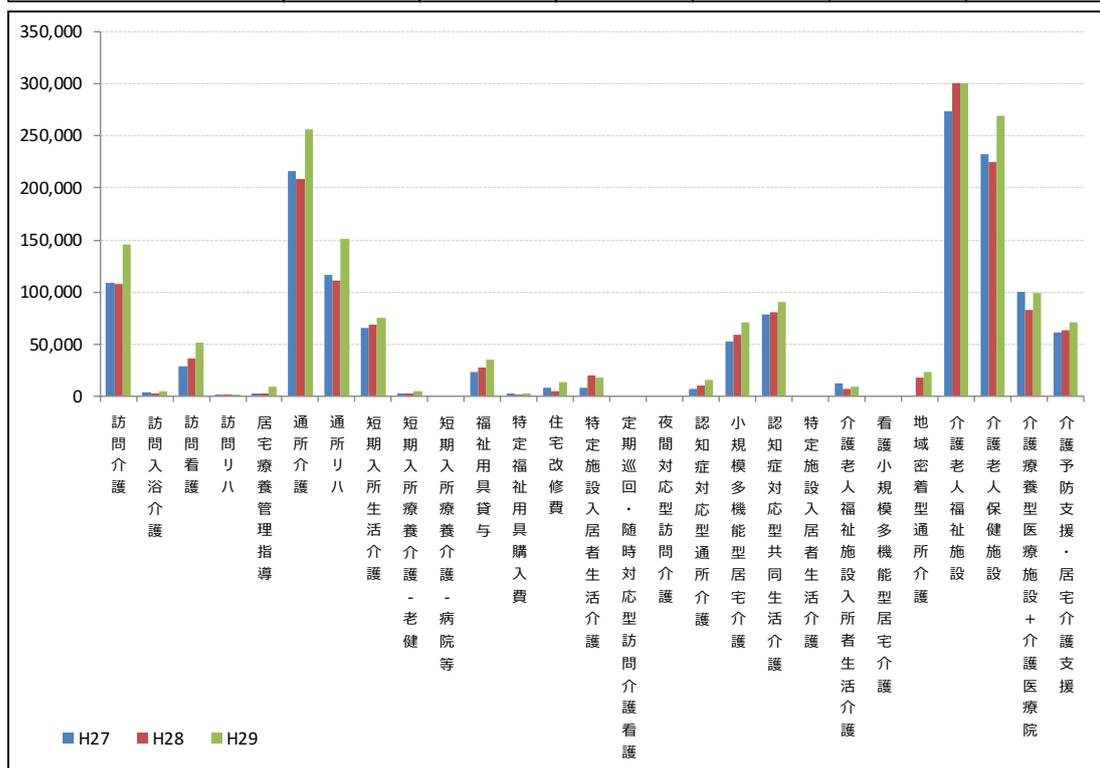
(1) 前期介護保険事業計画の実績について

総給付費は、平成27年度の14億400万円から、平成29年度は17億1,900万円となり、3億1,500万円増加（平成27年度比122%）となっています。

給付費のサービス種類別内訳では、平成27年度比で、居宅サービスは135%、居住系サービスは126%、施設サービスは110%、居宅介護支援は114%となっています。

なお、居宅サービスのうち、介護予防サービスが大きく減少しているのは、総合事業の開始に伴う介護予防訪問介護と介護予防通所介護が地域支援事業費に移行した影響が大きいと考えられます。

	H27	H28	前年比	H29	前年比	前々年比
居宅サービス	637,403	663,546	104.1%	860,738	129.7%	135.0%
介護サービス	568,121	629,616	110.8%	819,818	130.2%	144.3%
介護予防サービス	69,281	33,929	49.0%	40,919	120.6%	59.1%
居住系サービス	86,492	100,414	116.1%	108,915	108.5%	125.9%
介護サービス	86,492	100,138	115.8%	108,760	108.6%	125.7%
介護予防サービス	0	276	0.0%	155	56.2%	0.0%
施設サービス	606,669	607,920	100.2%	669,669	110.2%	110.4%
居宅介護支援	61,662	63,396	102.8%	70,409	111.1%	114.2%
総計	1,404,213	1,442,119	102.7%	1,718,804	119.2%	122.4%



第2節 第7期介護保険事業計画期間の展望

1 制度改正への対応

(1) 2割負担者のうち特に所得の高い層の3割負担の創設（平成30年8月）

世代間・世代内の公平性を確保し、制度の持続可能性を高める観点から、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。

(2) 介護納付金への総報酬割の導入（平成29年7月）

各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）について、被用者保険間では『総報酬割』（報酬額に比例した負担）とする。

(3) 新たな介護保険施設（介護医療院）の創設（平成30年4月）

今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設する。

(4) 福祉用具貸与の見直し（価格の公表）（平成30年10月）

国が商品ごとに、当該商品の貸与価格の全国的な状況を把握し、当該商品の全国平均貸与価格を公表し、適切な貸与価格を確保するため上限を設定。

レンタル業者は、福祉用具を貸与する際、全国平均貸与価格と、そのレンタル業者の貸与価格の両方を利用者に説明。また、機能や価格帯の異なる複数の商品を提示。（複数商品の提示は30年4月施行）

(5) 居宅サービス事業者等の指定に対する保険者の関与強化（平成30年10月）

地域マネジメントを推進するため、保険者である市町村が居宅サービス等の供給量を調整できるよう、指定拒否や条件付加の仕組みを導入する。地域密着型通所介護が市町村介護保険事業計画で定める見込量に達しているとき等に、事業所の指定を拒否できる仕組みを導入する。

2 医療計画との整合性の確保

在宅医療・介護連携の推進においては、医療病床機能の分化及び連携の推進による効率的で質の高い医療提供体制の構築、並びに、在宅医療・介護の充実等の地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるよう、医療計画と介護保険事業計画の整合性を確保する必要があります。

そのため、国・県の指針を踏まえつつ、①介護療養型医療施設利用者については、利用者の半数が介護医療院等へ転換と推計し、②その他介護施設・在宅医療への移行については、これまで医療から介護への取組が進んでおり、一定程度自然体推計にすでに含まれているものとして推計しています。

3 早急な対応が必要な方への対応

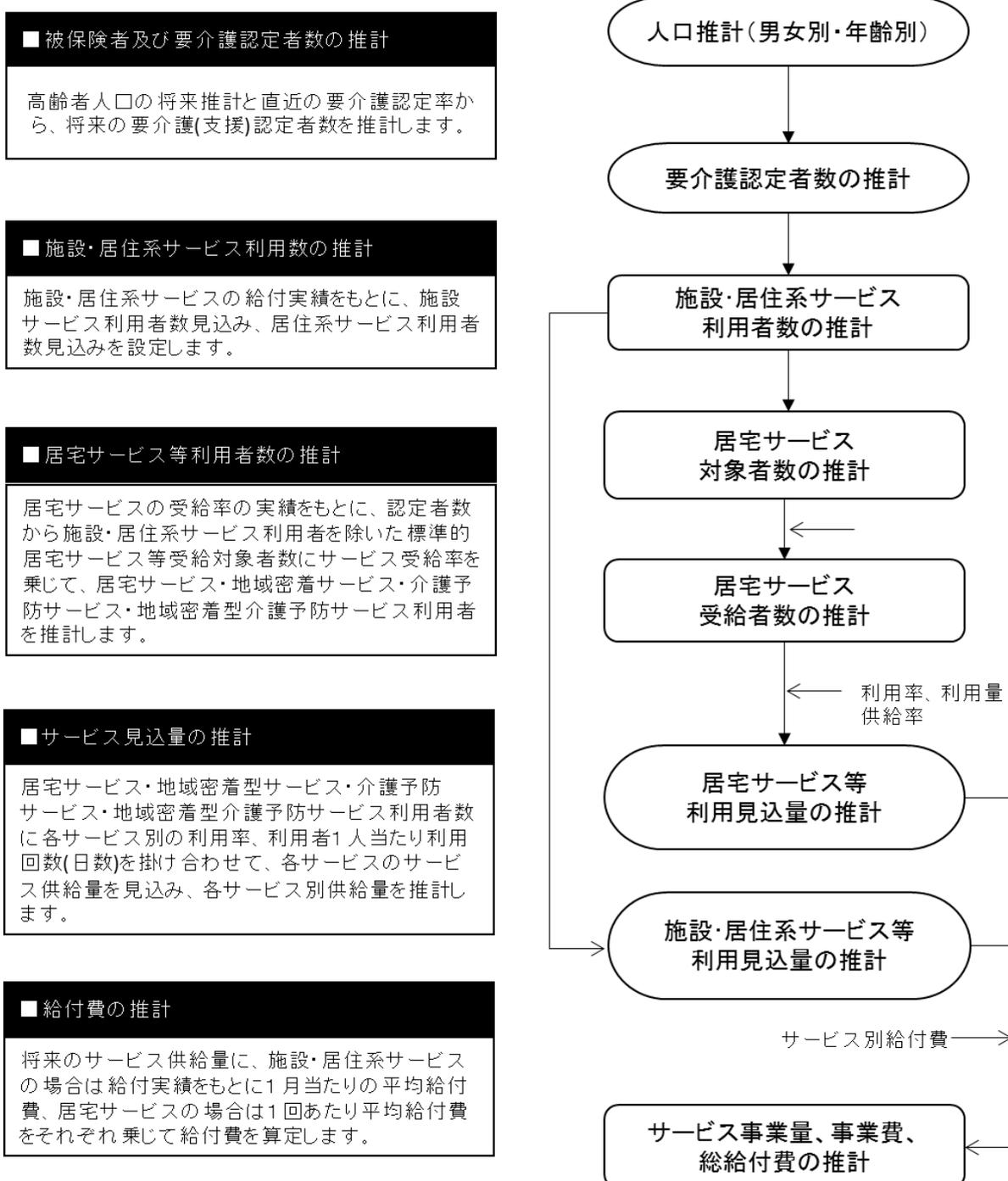
本町には、平成 29 年 10 月の県の調べによると、施設入所などの早急な対応が必要な方が 26 名（要介護 3 以上の在宅要介護者など）いることが分かっており、これらの方々を含めた、対応として、地域密着型特別養護老人ホーム（29 床）の整備を行うこととします。

また、在宅生活を支えるため、小規模多機能型居宅介護事業所（29 床）についても、事業の意向を加味しながら、整備を検討します。

第3節 介護保険事業量・事業費の推計手順

1 地域包括ケア「見える化」システムを基にした推計手順

介護保険事業量・事業費の推計にあたっては、国が示した地域包括ケア「見える化」システムを用い、人口については、住民基本台帳人口を基とし、認定者数や介護保険事業量等については、平成27年度～平成29年10月の実績を基に、以下のような手順で算出しています。



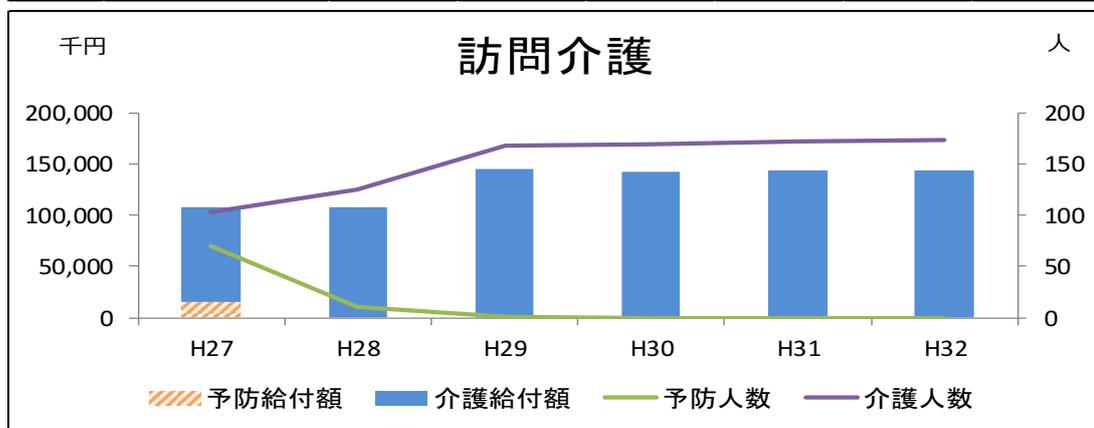
第4節 介護保険サービスの見込みと確保策

1 居宅サービス

(1) 訪問介護・介護予防訪問介護（ホームヘルプ）

ホームヘルパーが自宅を訪問して、入浴・排せつ・食事などの介護や、家事などの日常生活の援助を行います。

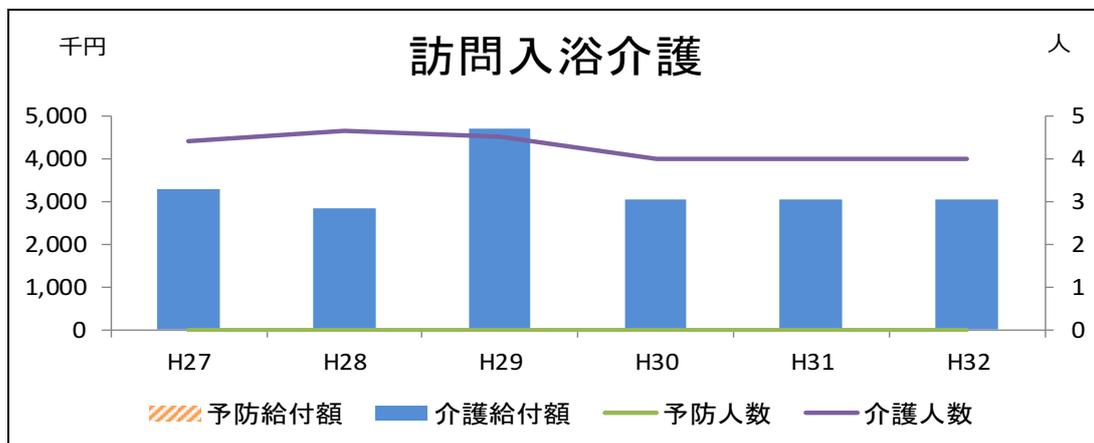
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護 給付	給付費(千円)	92,178	105,450	145,187	143,297	144,355	145,349
	人数(人)	104	126	168	170	172	174
予防 給付	給付費(千円)	16,370	2,710	262			
	人数(人)	70	11	1			



(2) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

浴槽を積んだ入浴車などで自宅を訪問して、入浴の介助を行います。

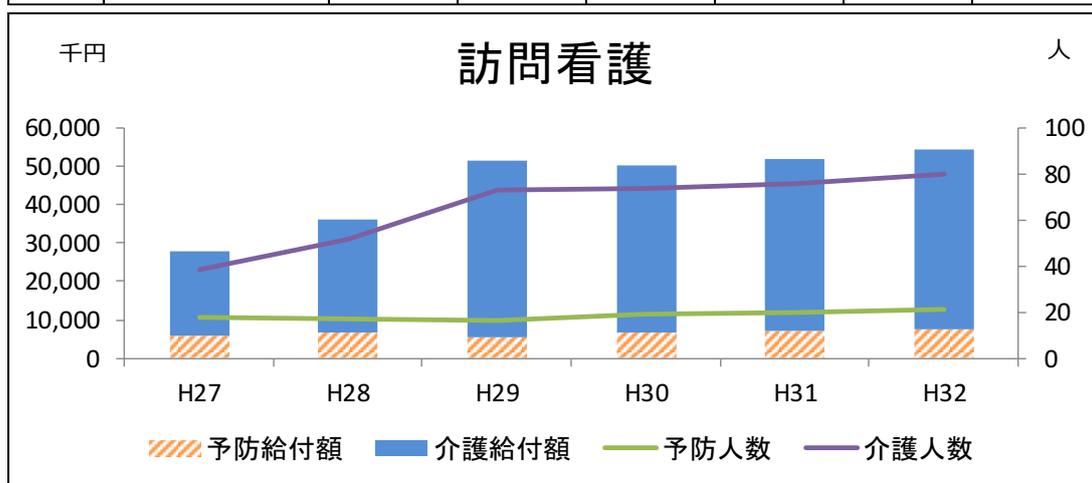
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護 給付	給付費(千円)	3,318	2,864	4,723	3,064	3,065	3,065
	人数(人)	4	5	5	4	4	4
予防 給付	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0



(3) 訪問看護・介護予防訪問看護

主治医の指示に基づいて看護師などが自宅を訪問して、療養上の世話や手当てを行います。

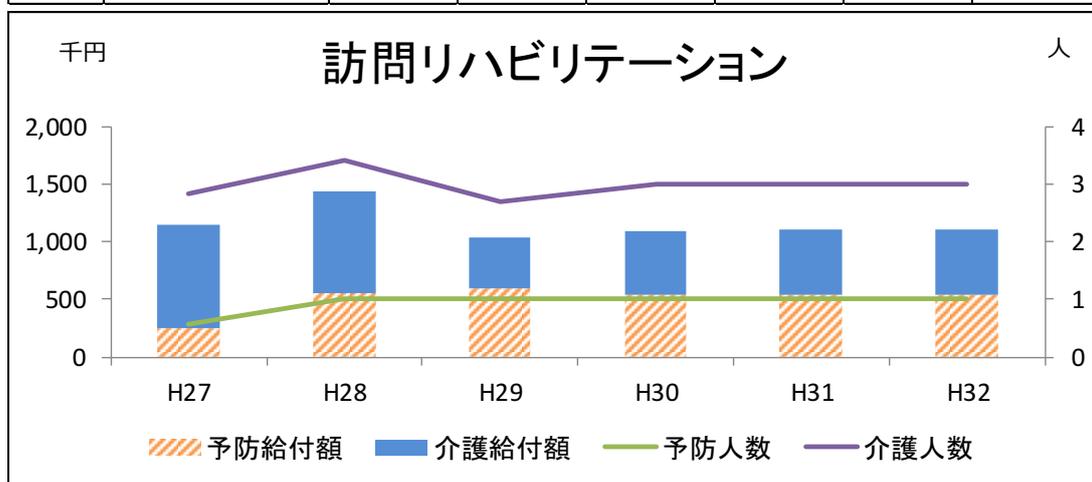
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護 給付	給付費(千円)	22,147	29,681	45,702	43,521	44,633	46,746
	人数(人)	38	52	73	74	76	80
予防 給付	給付費(千円)	5,937	6,860	5,836	6,916	7,305	7,690
	人数(人)	18	17	16	19	20	21



(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

主治医の指示に基づいて作業療法士（OT）や理学療法士（PT）が自宅を訪問して、普段の生活に必要なリハビリを提供するサービスを行います。

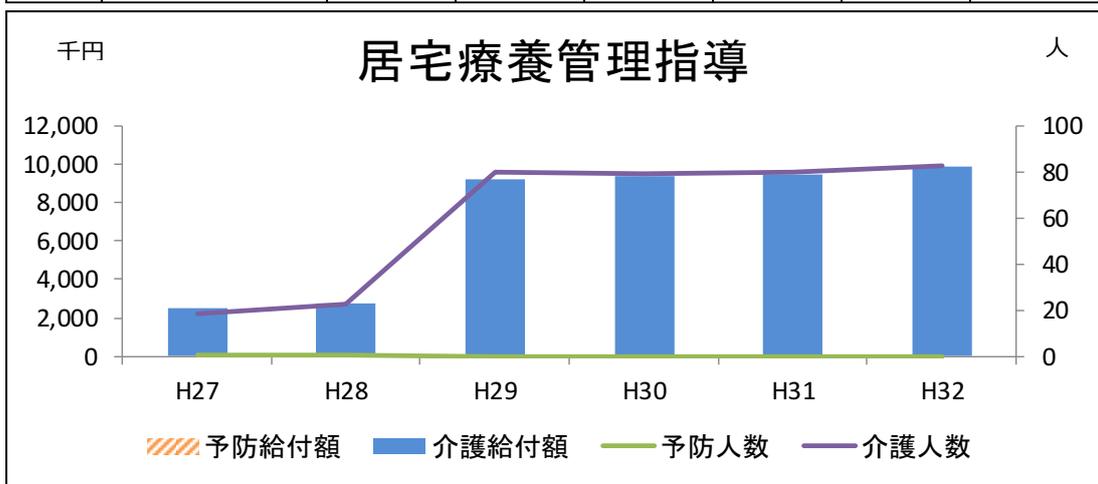
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護 給付	給付費(千円)	893	878	443	565	565	565
	人数(人)	3	3	3	3	3	3
予防 給付	給付費(千円)	262	568	598	542	543	543
	人数(人)	1	1	1	1	1	1



(5) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

通院が困難な方に対し、医師・歯科医師・薬剤師・管理栄養士・歯科衛生士などが自宅を訪問して、療養上の世話や指導を行います。

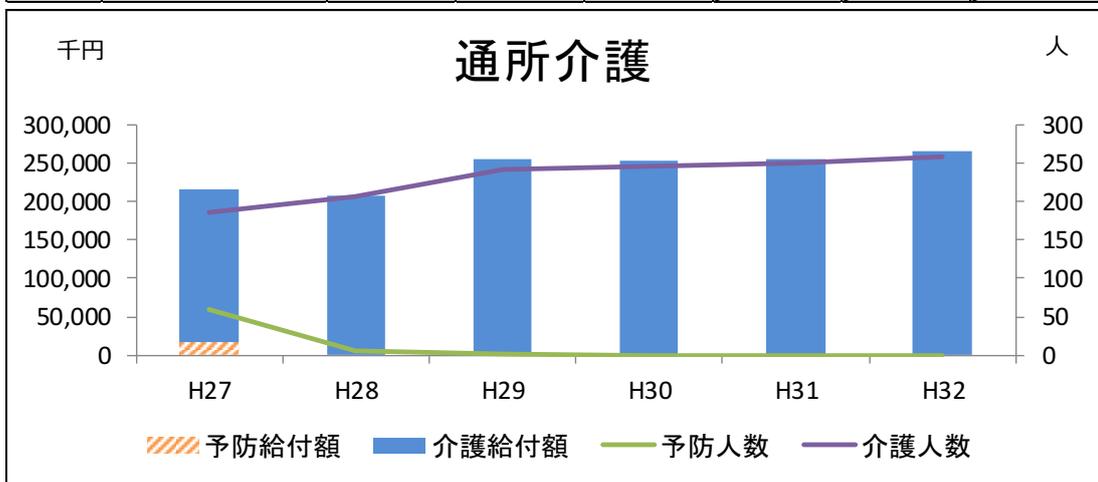
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護 給付	給付費(千円)	2,514	2,737	9,302	9,432	9,529	9,924
	人数(人)	18	22	80	79	80	83
予防 給付	給付費(千円)	43	27	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0



(6) 通所介護・介護予防通所介護（デイサービス）

デイサービスセンターに通って、食事・入浴の提供やレクリエーションなどを通じた機能訓練を行います。

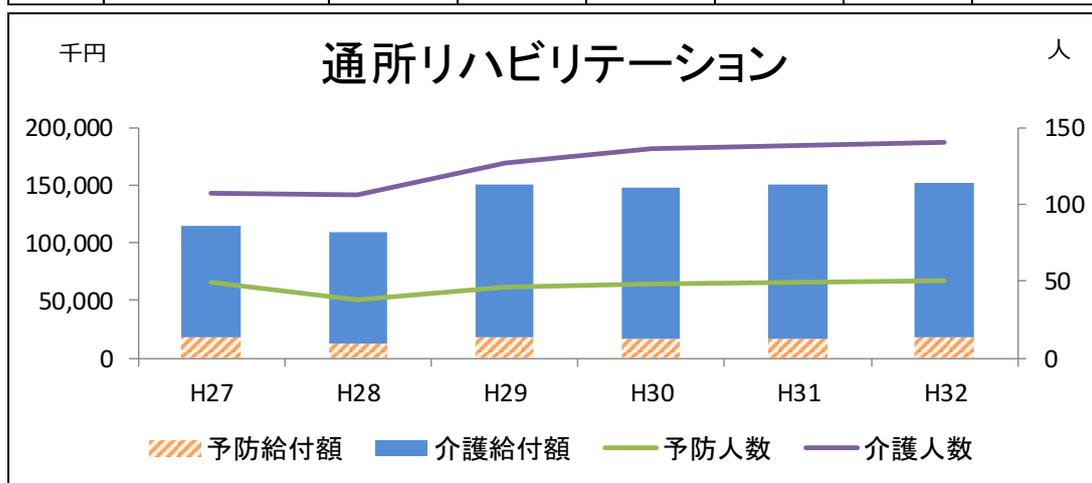
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護 給付	給付費(千円)	197,800	206,594	256,136	253,846	257,416	266,385
	人数(人)	187	206	241	247	250	258
予防 給付	給付費(千円)	18,697	2,049	439			
	人数(人)	60	6	1			



(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（デイケア）

医療施設に通って、食事・入浴の提供や心身機能の維持回復の機能訓練を行います。

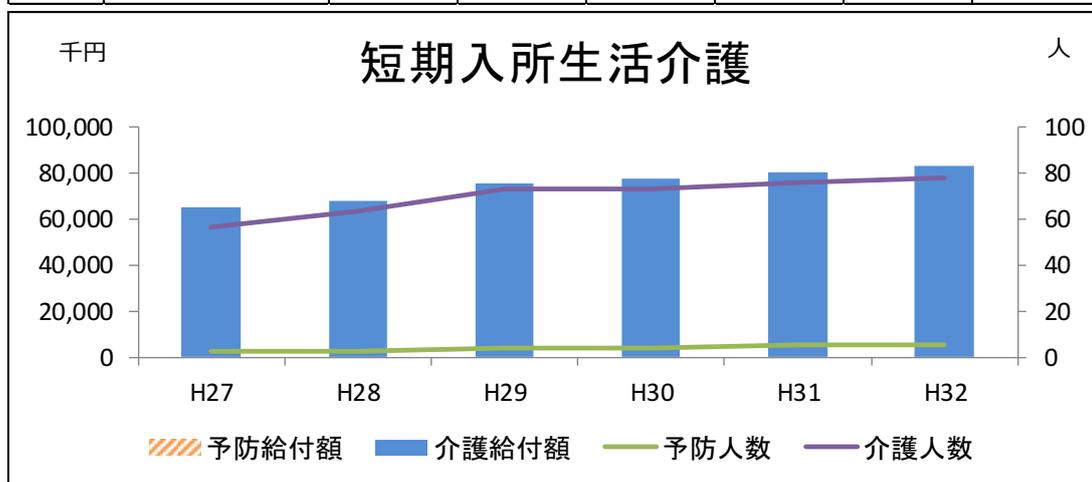
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護 給付	給付費(千円)	97,496	96,946	133,096	131,455	133,322	135,129
	人数(人)	107	106	127	137	139	141
予防 給付	給付費(千円)	18,670	13,603	18,189	17,604	18,061	18,510
	人数(人)	50	38	46	48	49	50



(8) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）

施設などに短期間入所し、食事・入浴・排せつ、その他日常生活の介護や機能訓練を行います。

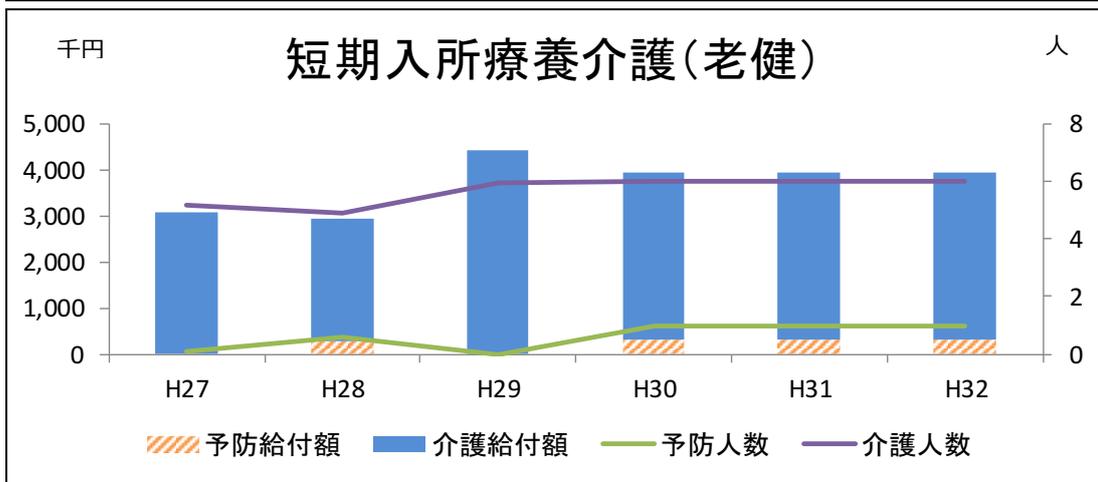
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護 給付	給付費(千円)	64,262	67,350	74,634	76,402	79,510	82,183
	人数(人)	57	63	73	73	76	78
予防 給付	給付費(千円)	971	1,155	955	1,245	1,401	1,401
	人数(人)	3	3	4	4	5	5



(9) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護（老健）

医療施設などに短期間入所し、食事・入浴・排せつ、その他日常生活の介護や看護・機能訓練を行います。

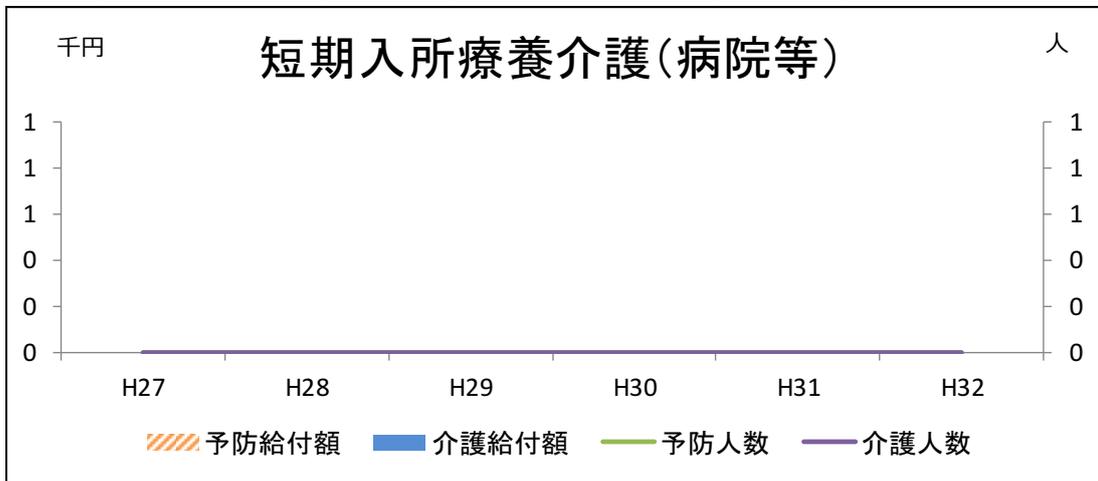
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護 給付	給付費(千円)	3,044	2,677	4,458	3,624	3,625	3,625
	人数(人)	5	5	6	6	6	6
予防 給付	給付費(千円)	55	293	0	333	334	334
	人数(人)	0	1	0	1	1	1



(10) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護（病院等）

病院などに短期間入所し、食事・入浴・排せつ、その他日常生活の介護や機能訓練を行います。

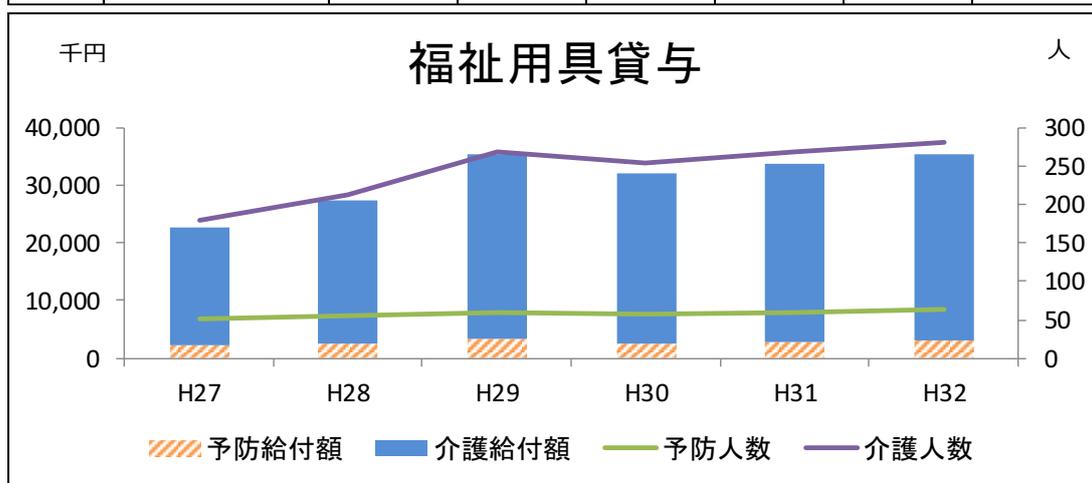
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護 給付	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
予防 給付	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0



(11) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

心身の機能が低下した人に、車いす・特殊寝台・体位変換器・歩行補助杖・歩行器・徘徊感知器・移動用リフトなど、日常生活を助ける用具を貸与します。

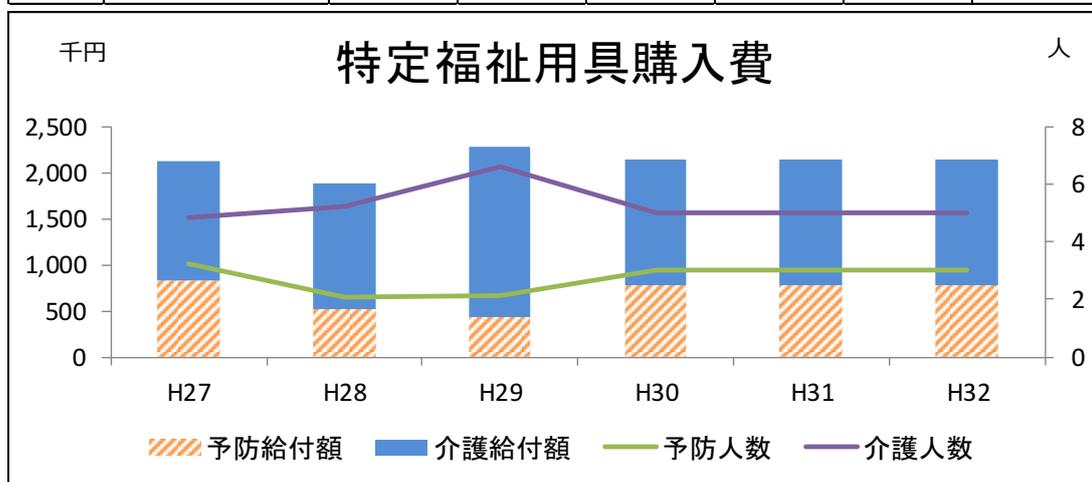
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護 給付	給付費(千円)	20,425	24,948	32,171	29,466	30,867	32,406
	人数(人)	179	213	269	255	268	282
予防 給付	給付費(千円)	2,456	2,651	3,454	2,785	2,931	3,077
	人数(人)	52	54	60	57	60	63



(12) 特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売

在宅生活に支障がないよう、入浴や排せつに用いる福祉用具を利用し日常生活上の便宜を図り、家族の介護の負担軽減などを目的として実施します。

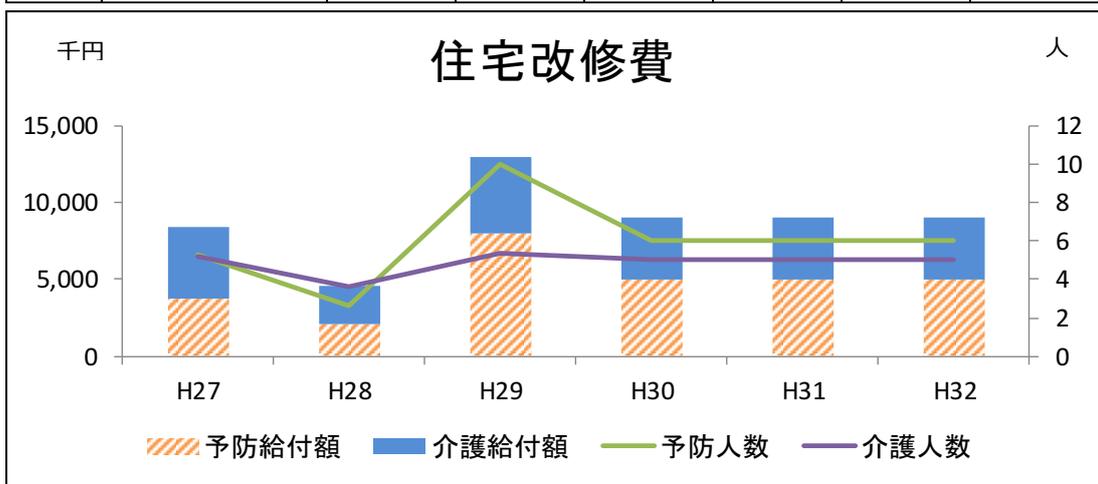
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護 給付	給付費(千円)	1,299	1,364	1,846	1,372	1,372	1,372
	人数(人)	5	5	7	5	5	5
予防 給付	給付費(千円)	834	532	443	784	784	784
	人数(人)	3	2	2	3	3	3



(13) 住宅改修

在宅生活に支障がないよう、手すりの取り付け・段差解消・扉の交換・洋式便器への取り替えなど、小規模な住宅改修をする目的として実施します。

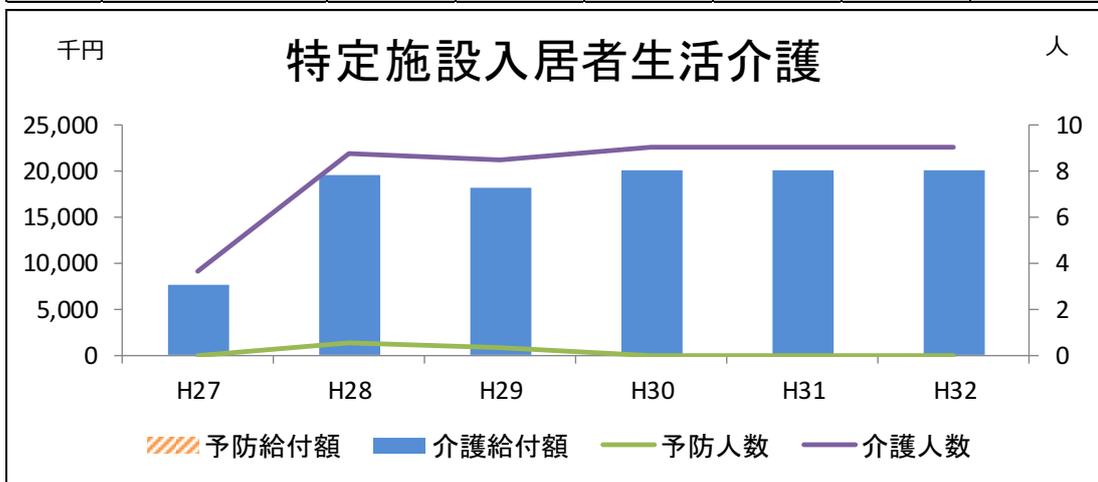
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護 給付	給付費(千円)	4,698	2,521	5,032	4,009	4,009	4,009
	人数(人)	5	4	5	5	5	5
予防 給付	給付費(千円)	3,800	2,100	8,036	5,052	5,052	5,052
	人数(人)	5	3	10	6	6	6



(14) 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

有料老人ホームなどで、入浴・排せつ・食事、その他日常生活上の世話や機能訓練を行います。

		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護 給付	給付費(千円)	7,784	19,424	18,131	20,235	20,244	20,244
	人数(人)	4	9	8	9	9	9
予防 給付	給付費(千円)	0	276	155	0	0	0
	人数(人)	0	1	0	0	0	0

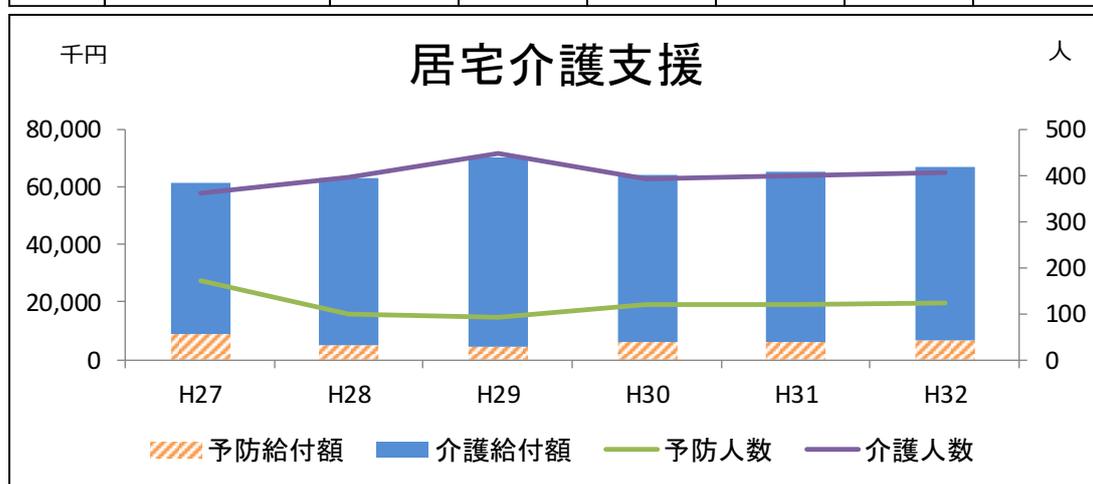


(15) 居宅介護支援・介護予防支援

「居宅介護支援」は、要介護者がサービス（施設を除く）を利用する際に、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成し、サービス事業者との連絡調整などの支援を行います。

「介護予防支援」は、要支援者がサービスを利用する際に、介護予防サービス計画（介護予防ケアプラン）を作成し、サービス事業者との連絡調整などの支援を行います。

		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護 給付	給付費(千円)	52,450	57,970	65,416	57,856	59,054	60,226
	人数(人)	362	395	447	392	400	408
予防 給付	給付費(千円)	9,211	5,426	4,993	6,567	6,681	6,792
	人数(人)	171	98	90	118	120	122



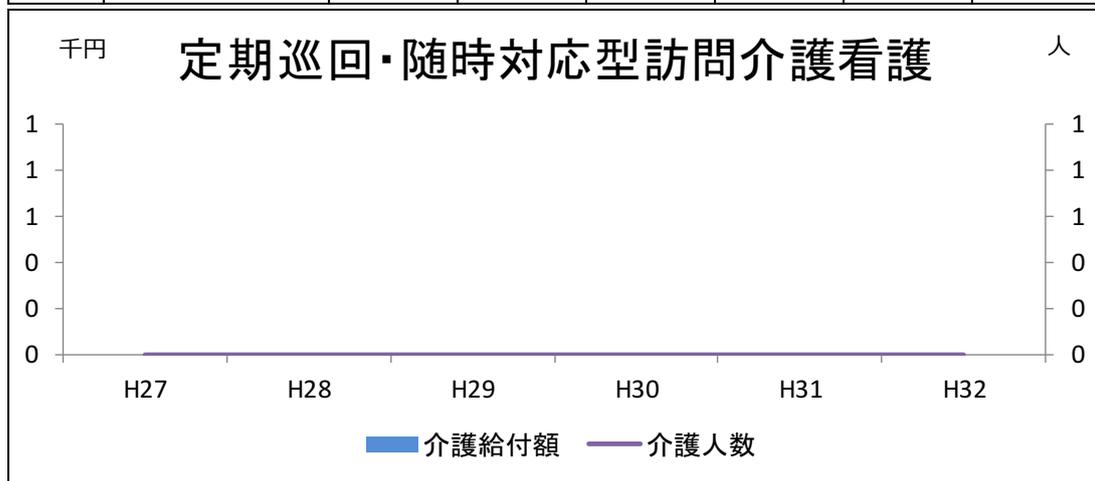
2 地域密着型サービス

地域密着型サービスについては、高齢者が要介護（要支援）状態となっても、できる限り住み慣れた地域での生活を継続できるようにするため、日常生活圏域を基本的な枠組みとして、サービス事業者の指定をすることになります。

（1）定期巡回・随時対応サービス

介護サービス事業所が定期的に巡回して利用者に短時間の訪問サービスを提供するほか、24時間365日体制で相談できる窓口を設置し随時の対応も行うサービスです。

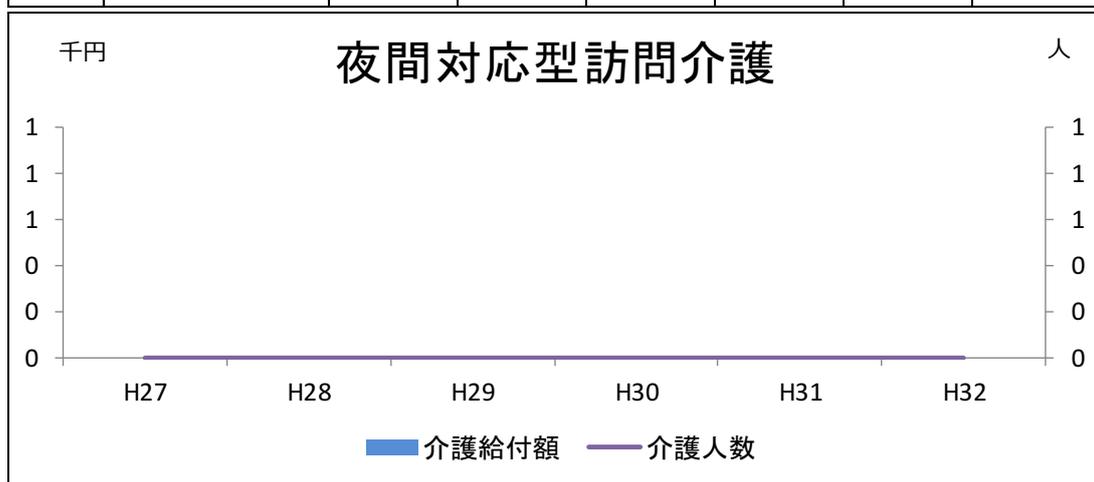
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護 給付	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0



(2) 夜間対応型訪問介護

夜間の定期的な巡回訪問や、通報に応じて介護福祉士などに来てもらう介護サービスです。

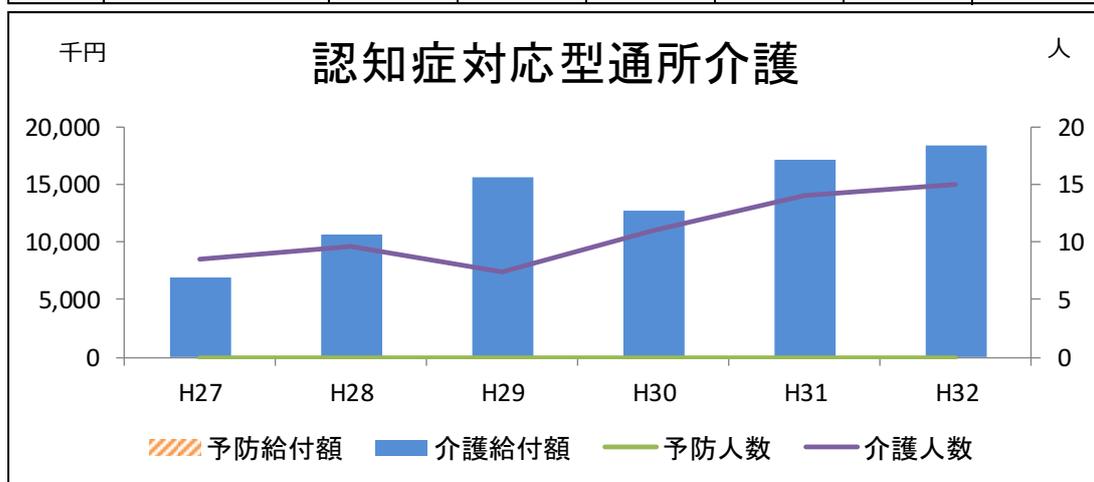
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護 給付	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0



(3) 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

認知症の高齢者がデイサービスセンターなどに通い、機能訓練などを行います。

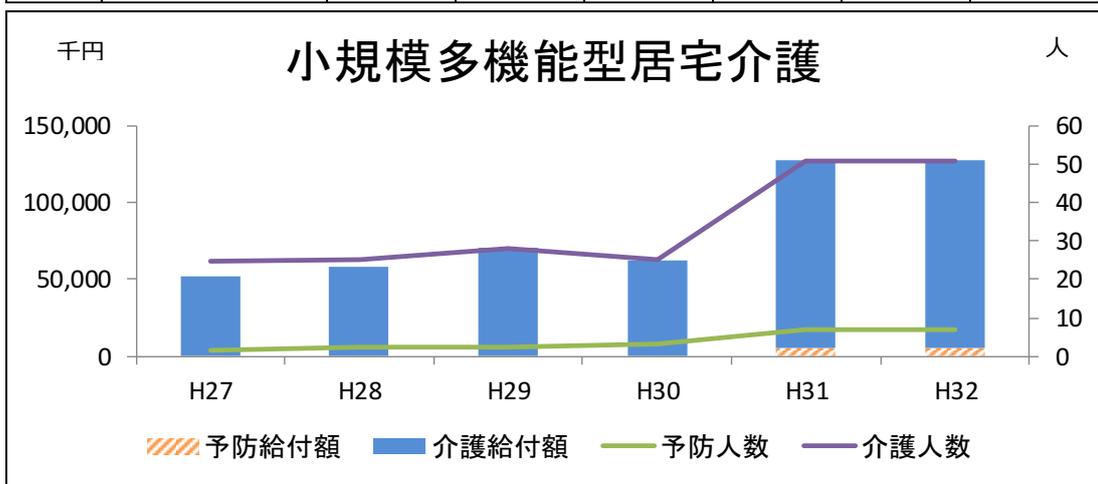
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護 給付	給付費(千円)	6,954	10,718	15,667	12,803	17,221	18,534
	人数(人)	9	10	7	11	14	15
予防 給付	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0



(4) 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

通所を中心に、利用者や家庭の状況に応じて、訪問や泊まりを組み合わせたサービスや機能訓練を行います。

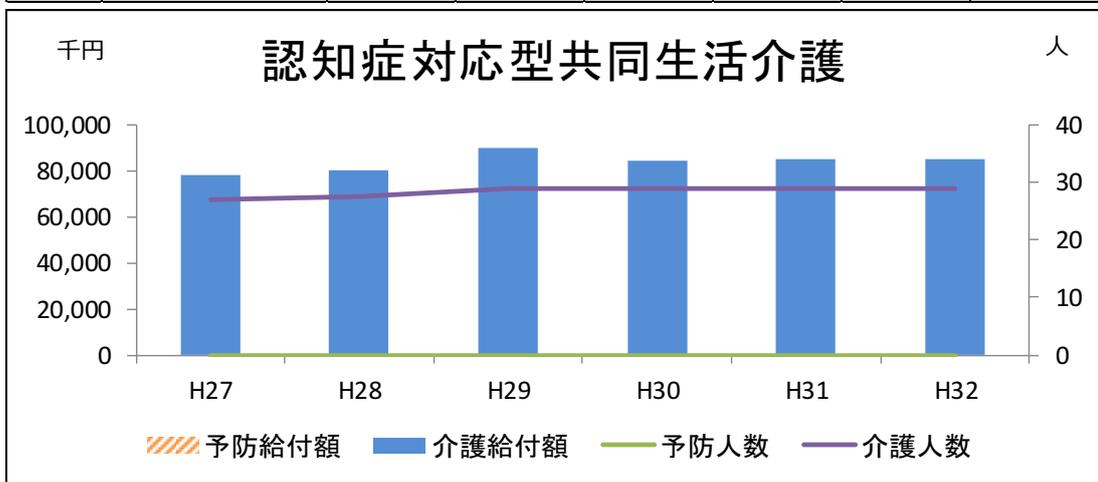
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護 給付	給付費(千円)	51,094	57,403	68,251	60,793	122,586	122,586
	人数(人)	25	25	28	25	51	51
予防 給付	給付費(千円)	1,187	1,381	2,707	2,402	5,362	5,362
	人数(人)	2	2	3	3	7	7



(5) 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

安定状態にある認知症高齢者等が共同生活をしながら、日常生活の世話や機能訓練などを行います。

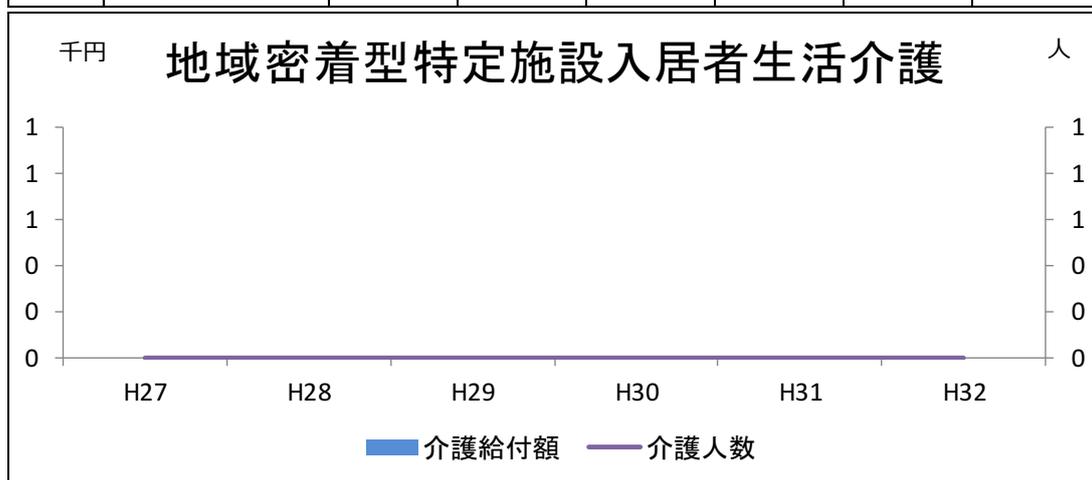
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護 給付	給付費(千円)	78,708	80,713	90,629	85,094	85,132	85,132
	人数(人)	27	28	29	29	29	29
予防 給付	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0



(6) 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・食事等の介護など、日常生活上のお世話や機能訓練を行うサービスです。

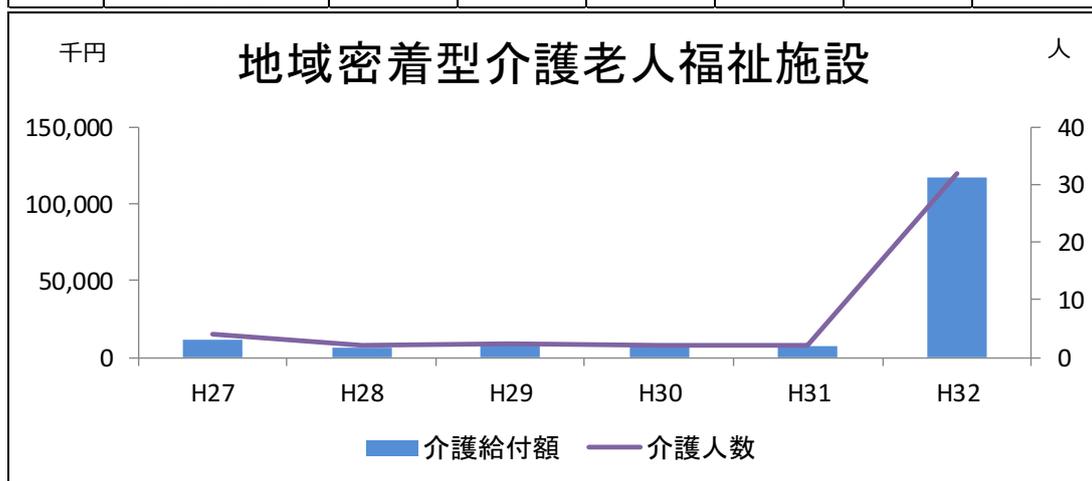
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護 給付	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0



(7) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員 29 人までの小規模な介護老人福祉施設で、入浴・排せつ・食事等の介護など日常生活上のお世話や機能訓練を行うサービスです。

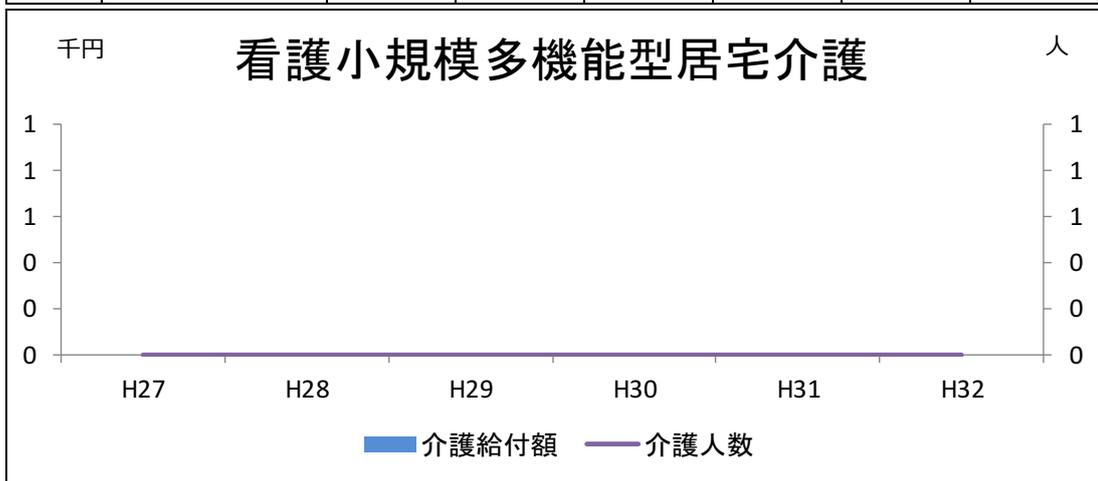
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護 給付	給付費(千円)	11,987	6,844	9,072	7,158	7,161	117,435
	人数(人)	4	2	2	2	2	32



(8) 看護小規模多機能型居宅介護

「通い」「泊まり」「訪問」の3種類のサービスと「訪問看護」サービスを、介護と看護の両面から柔軟に組み合わせて提供します。

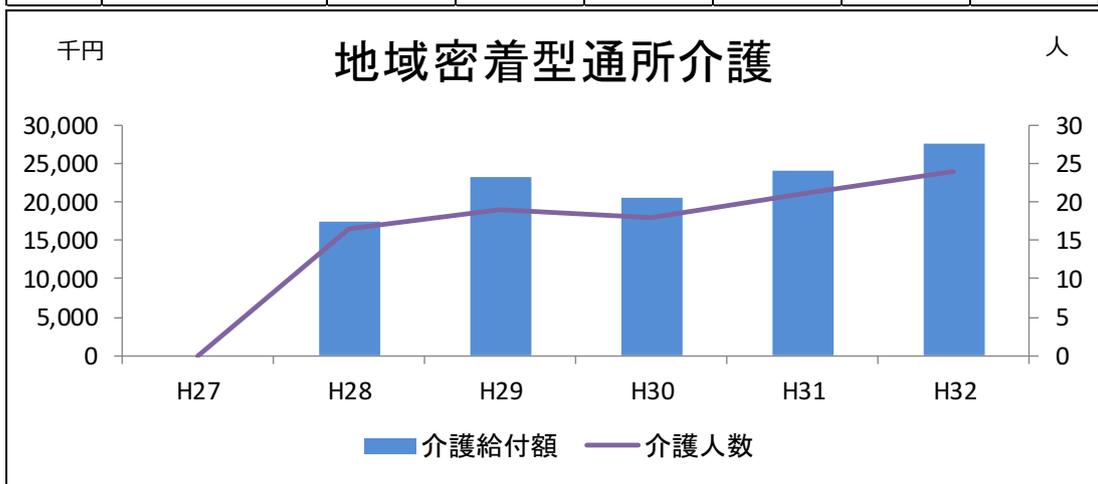
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護 給付	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0



(9) 地域密着型通所介護

定員 18 人以下の小規模のデイサービスセンターに通って、食事・入浴の提供やレクリエーションなどを通じた機能訓練を行います。

		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護 給付	給付費(千円)	0	17,485	23,170	20,599	24,072	27,536
	人数(人)	0	16	19	18	21	24



3 施設サービス

施設介護サービスについては、県と連携して、介護保険事業（支援）計画に沿った適切な基盤整備に努めるとともに、個室・ユニットケアを進めるなど、多様な住まいの普及に引き続き取り組めます。

また、制度改正により、特別養護老人ホームの新規入所者については、中重度者への重点化が求められ、入所を原則要介護3以上とし、要介護1・2は特例的な対応が必要な場合に限るとされています。

そのため、施設入所者の対応については、国の指針等に基づき、公平公正な判定を行うとともに、既存の施設利用者の重度者への重度化予防にも、引き続き取り組んでいきます。

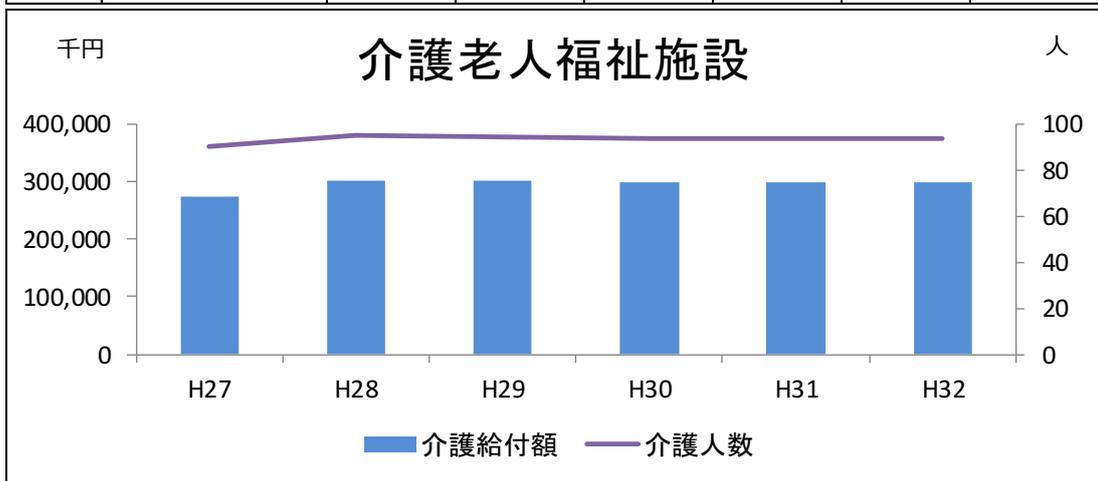
なお、介護療養型医療施設については、介護医療院の創設により、これまでの政策方針を維持しつつ、現在存在する介護療養病床については、6年間転換期限を延長することとなりました。

しかし、医療ニーズの高い中重度要介護の増大や慢性疾患、認知症を有する高齢者の増加が見込まれる中で、介護療養型医療施設の担う、要介護高齢者の看取りやターミナルケアを中心とした長期療養といった機能が今後ますます重要となると考えられることから、介護療養型医療施設の転換に伴う、施設サービス量の見込みについては、国の動向を踏まえ柔軟な対応を行うこととします。

(1) 介護老人福祉施設

介護が必要で、自宅での介護が難しい方が入所し、食事・入浴・排せつなどの介助、機能訓練、健康管理などを行う施設サービスです。

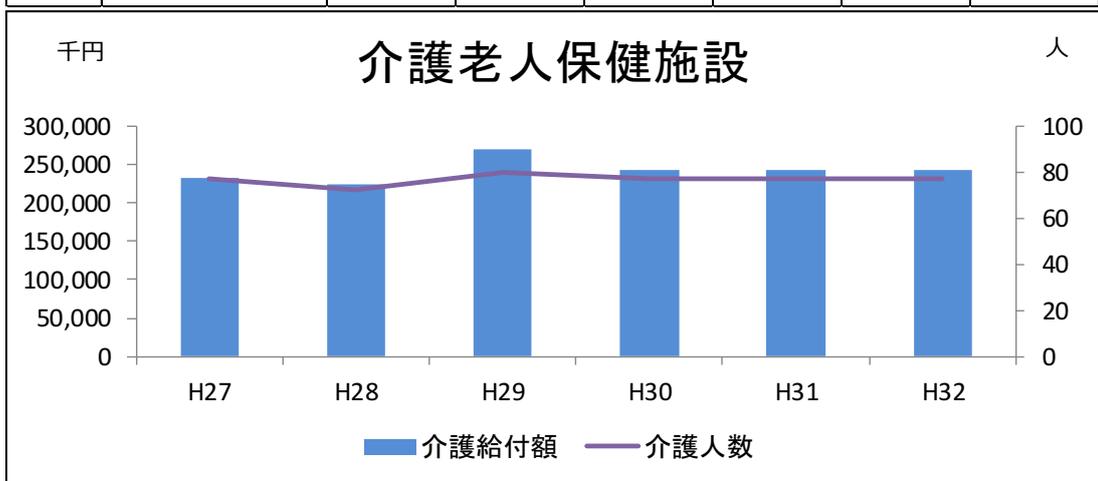
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護 給付	給付費(千円)	274,016	300,525	300,752	300,034	300,168	300,168
	人数(人)	90	95	95	94	94	94



(2) 介護老人保健施設

病状が安定しており、看護や介護に重点を置いたケアが必要な方が入所し、医学的な管理のもとでの介護、機能訓練、日常生活の介助などを行う施設サービスです。

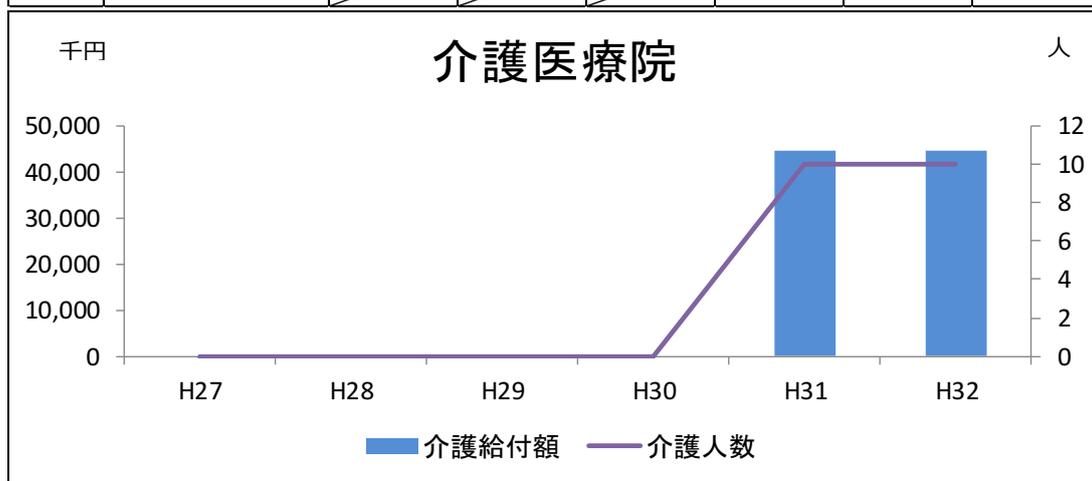
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護 給付	給付費(千円)	232,757	225,114	269,706	242,917	243,026	243,026
	人数(人)	77	72	80	77	77	77



(3) 介護医療院

「介護医療院」は、介護療養型医療施設からの新たな転換先（新介護保険施設）として創設されたもので、急性期は脱して全身状態は安定しているものの、まだ自宅へ退院できる状態ではなく、継続的な治療が必要なため、長期入院をする方に向けた施設サービスです。

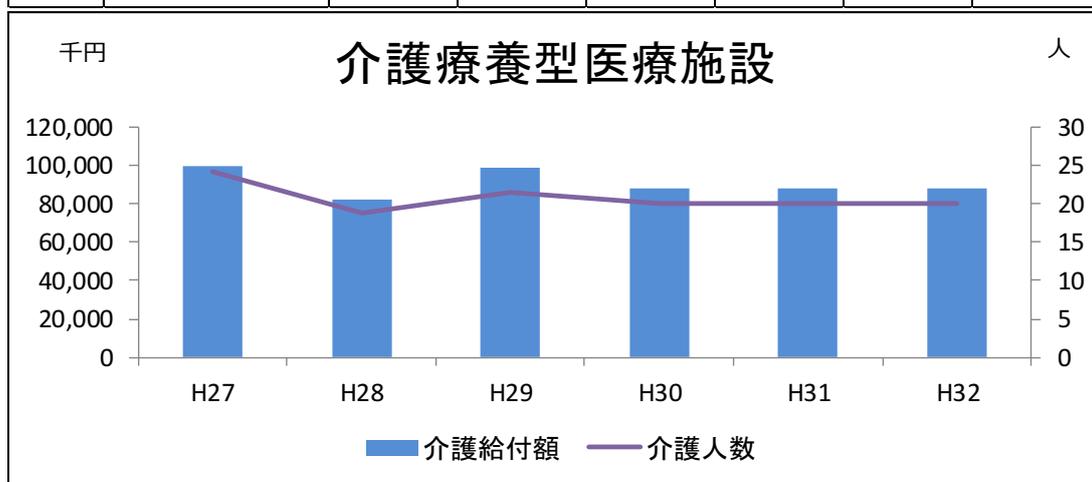
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護 給付	給付費(千円)				0	44,627	44,627
	人数(人)				0	10	10



(4) 介護療養型医療施設

急性期の治療が終わって、長期の療養が必要な方が入所し、医療、療養上の管理、看護などを行う施設サービスです。

		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護 給付	給付費(千円)	99,895	82,281	99,211	88,037	88,077	88,077
	人数(人)	24	19	21	20	20	20



4 入所系サービスの必要利用定員総数について

第7期介護保険事業計画において定める本町内の施設・事業所の3年間の利用定員総数は、以下のとおりとします。

(1) 認知症対応型共同生活介護

	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
新規整備数	0	0	0	0
整備総数	2	2	2	2
定員総数	27	27	27	27

(2) 地域密着型特定施設入居者生活介護

	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
新規整備数	0	0	0	0
整備総数	0	0	0	0
定員総数	0	0	0	0

(3) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
新規整備数	0	0	0	1
整備総数	0	0	0	1
定員総数	0	0	0	29

第4章 介護保険事業に係る費用と保険料の算出

第1節 介護保険事業費の算出

1 事業費算出の流れ

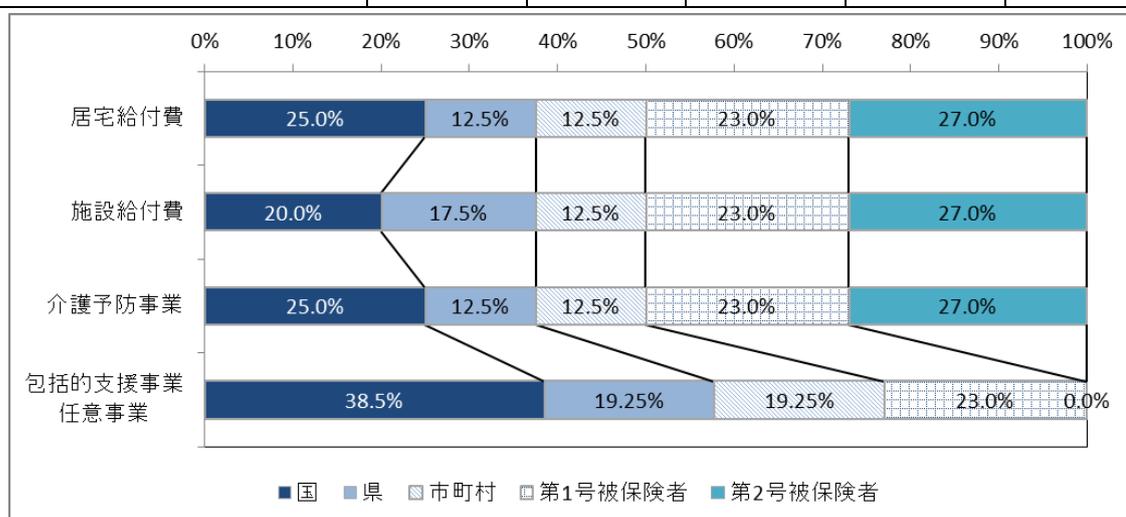
介護保険事業費及び第1号被保険者保険料は、計画期間（平成30～32年度）における第1号被保険者数及び要介護（支援）認定者数の見込み、さらに、介護保険サービス及び地域支援事業に係る費用見込み等をもとに算定します。

要介護（支援）認定者に対する保険給付サービス費に加え、それ以外の高齢者全般に対する施策を含む地域支援事業が創設され、その事業費についても介護保険サービスと同様に第1号被保険者（65歳以上の高齢者）の介護保険料を活用することとされました。

介護保険給付の費用は、50%が公費負担、残りの50%が第1号被保険者と第2号被保険者による保険料負担となります。

本計画期間については、第1号被保険者の保険料負担割合が23.0%に改正（+1.0%）されるため、保険料増加の一因となっています。

	国	県	市町村	第1号被保険者	第2号被保険者
居宅給付費	25.0%	12.5%	12.5%	23.0%	27.0%
施設給付費	20.0%	17.5%	12.5%	23.0%	27.0%
介護予防事業	25.0%	12.5%	12.5%	23.0%	27.0%
包括的支援事業・任意事業	38.5%	19.25%	19.25%	23.0%	—



2 事業費の見込み

(1) 予防給付費

予防給付費は、計画期間における、要支援1～2認定者に対する介護保険サービス供給量の見込みをもとに算出しています。 単位：千円

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
(1)介護予防サービス	35,261	36,411	37,391
介護予防訪問介護	0	0	0
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	6,916	7,305	7,690
介護予防訪問リハビリテーション	542	543	543
介護予防居宅療養管理指導	0	0	0
介護予防通所介護	0	0	0
介護予防通所リハビリテーション	17,604	18,061	18,510
介護予防短期入所生活介護	1,245	1,401	1,401
介護予防短期入所療養介護(老健)	333	334	334
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	2,785	2,931	3,077
特定介護予防福祉用具購入費	784	784	784
介護予防住宅改修	5,052	5,052	5,052
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0
(2)地域密着型介護予防サービス	2,402	5,362	5,362
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	2,402	5,362	5,362
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
(3)介護予防支援	6,567	6,681	6,792
合計	44,230	48,454	49,545

(2) 介護給付費

介護給付費は、計画期間における、要介護1～5認定者に対する介護保険サービス供給量の見込みをもとに算出しています。 単位：千円

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
(1) 居宅サービス	720,288	732,512	751,002
訪問介護	143,297	144,355	145,349
訪問入浴介護	3,064	3,065	3,065
訪問看護	43,521	44,633	46,746
訪問リハビリテーション	565	565	565
居宅療養管理指導	9,432	9,529	9,924
通所介護	253,846	257,416	266,385
通所リハビリテーション	131,455	133,322	135,129
短期入所生活介護	76,402	79,510	82,183
短期入所療養介護(老健)	3,624	3,625	3,625
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0
福祉用具貸与	29,466	30,867	32,406
特定福祉用具購入費	1,372	1,372	1,372
住宅改修費	4,009	4,009	4,009
特定施設入居者生活介護	20,235	20,244	20,244
(2) 地域密着型サービス	186,447	256,172	371,223
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0
認知症対応型通所介護	12,803	17,221	18,534
小規模多機能型居宅介護	60,793	122,586	122,586
認知症対応型共同生活介護	85,094	85,132	85,132
特定施設入居者生活介護	0	0	0
介護老人福祉施設入所者生活介護	7,158	7,161	117,435
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	20,599	24,072	27,536
(3) 施設サービス	630,988	675,898	675,898
介護老人福祉施設	300,034	300,168	300,168
介護老人保健施設	242,917	243,026	243,026
介護医療院	0	44,627	44,627
介護療養型医療施設	88,037	88,077	88,077
(4) 居宅介護支援	57,856	59,054	60,226
合計	1,595,579	1,723,636	1,858,349

3 その他の給付等の見込み

(1) 標準給付費

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
総給付費(円)	1,639,226,177	1,792,414,704	1,952,683,534
特定入所者介護サービス費等給付額(円)	73,655,000	75,318,000	77,015,000
高額介護サービス費等給付額(円)	35,851,000	36,660,000	37,486,000
高額医療合算介護サービス費等給付額(円)	4,084,000	4,176,000	4,270,000
算定対象審査支払手数料(円)	1,596,000	1,631,000	1,666,000
標準給付費見込額(円)	1,754,412,177	1,910,199,704	2,073,120,534

(2) 地域支援事業費

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護予防・日常生活支援総合事業費(円)	92,238,000	94,320,000	96,445,000
包括的支援事業・任意事業費(円)	35,892,000	36,702,000	37,529,000
地域支援事業費(円)	128,130,000	131,022,000	133,974,000

(3) 財政安定化基金

	H30~32
財政安定化基金拠出金(円)	0
財政安定化基金拠出率(%)	0
財政安定化基金償還金(円)	0

(4) 準備基金の残高と取崩額

	H30~32
準備基金の残高(平成29年度末)(円)	140,000,000
準備基金取崩額(平成30~32年度)(円)	70,000,000

(5) 市町村特別給付費等

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
市町村特別給付費等(円)	0	0	0

(6) 予定保険料収納率

	H30~32
予定保険料収納率(%)	96.6%

第2節 介護保険料の算出

1 所得段階に応じた負担

第1号被保険者の保険料については、第1号被保険者・要介護認定者数の見込み、標準給付費及び地域支援事業費の推計、国が示す保険料算定に必要な係数等を基に設定しますが、所得段階に応じて異なります。

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	構成比
第1段階	1,233	1,242	1,252	21.4%
第2段階	646	650	655	11.2%
第3段階	514	518	522	8.9%
第4段階	736	741	747	12.7%
第5段階	888	894	901	15.4%
第6段階	804	809	816	13.9%
第7段階	516	520	524	8.9%
第8段階	206	208	209	3.6%
第9段階	231	233	236	4.0%
合計	5,774	5,815	5,862	100.0%

各段階における保険料負担割合の概要は以下のとおりとなります。

	該当条件	基準額に対する割合
第1段階	生活保護世帯者、世帯全員が住民税非課税の老齢福祉年金受給者 世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入等 80 万円以下	0.50
第2段階	世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入等 80 万円超 120 万円以下	0.75
第3段階	世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入 120 万円超	0.75
第4段階	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人が住民税非課税かつ本人年金収入等 80 万円以下	0.90
第5段階	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人が住民税非課税かつ本人年金収入等 80 万円超	1.00 基準
第6段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額 120 万円未満	1.20
第7段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額 120 万円以上 200 万円未満	1.30
第8段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額 200 万円以上 300 万円未満	1.50
第9段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額 300 万円以上	1.70

2 第1号被保険者の介護保険料基準額の算出

(1) 第1号被保険者の介護保険料基準額

標準給付費見込額	5,737,732,415
+	
地域支援事業費	393,126,000
=	
介護保険事業費見込額	6,130,858,415
×	
第1号被保険者負担割合	23.0%
=	
第1号被保険者負担分相当額	1,410,097,435
+	
調整交付金相当額	301,036,771
-	
調整交付金見込額	436,214,000
+	
財政安定化基金償還金	0
-	
財政安定化基金取崩による交付額	0
-	
準備基金取崩額	70,000,000
+	
市町村特別給付費等	0
=	
保険料収納必要額	1,204,920,206
÷	
予定保険料収納率	96.6%
÷	
所得段階別加入割合補正後第1号被保険者数(3年間)	16,244
=	
年額保険料	76,794
÷	
12か月	
=	
月額保険料(基準額)	6,400
(参考)前期の月額保険料(基準額)	5,540

3 保険料額の設定

第1号被保険者の介護保険料基準額に対して、準備基金を取り崩し、保険料に充当することにより、介護保険料基準月額を設定し、さらに所得段階に応じた保険料設定を以下の通り行います。

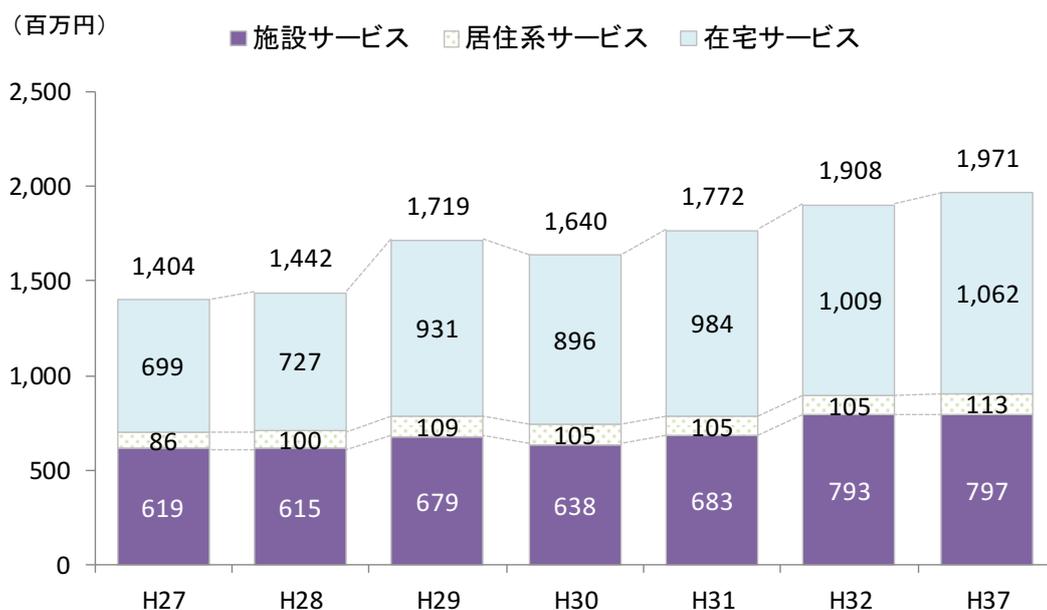
	平成30年度	平成31年度	平成32年度	負担割合
第1段階	3,200円	3,200円	3,200円	0.50
第2段階	4,800円	4,800円	4,800円	0.75
第3段階	4,800円	4,800円	4,800円	0.75
第4段階	5,760円	5,760円	5,760円	0.90
第5段階	6,400円	6,400円	6,400円	1.00
第6段階	7,680円	7,680円	7,680円	1.20
第7段階	8,320円	8,320円	8,320円	1.30
第8段階	9,600円	9,600円	9,600円	1.50
第9段階	10,880円	10,880円	10,880円	1.70

なお、平成27年度より行われている保険料負担軽減は、消費税増税が実施された場合は、第7期においても継続される予定となり、第1段階の方の保険料基準額に対する割合は、保険料負担軽減のため0.05の公費投入が行われ、0.45となる予定です。

第3節 2025年のサービス水準等の推計

1 2025年のサービス水準等の推計

団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けた「地域包括ケア計画」として計画的・段階的に進めていくことで、どのように地域包括ケアシステムを作っていくのか、2025年を見据えて中長期的にサービス水準等について推計しました。

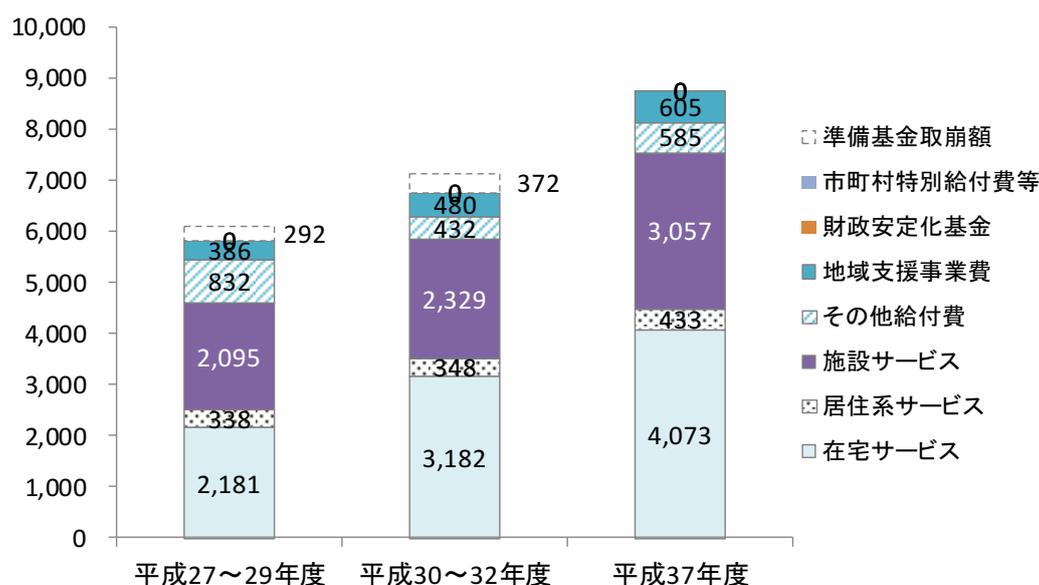


	平成30年度	平成31年度	平成32年度
総給付費	1,639,809	1,772,090	1,907,894
在宅サービス	896,334	983,655	1,009,185
居住系サービス	105,329	105,376	105,376
施設サービス	638,146	683,059	793,333

2 介護保険料基準額の経年変化

2025年を見据えた中長期的なサービス水準を基に試算した、介護保険料基準額の経年変化については、以下のとおりとなります。

なお、ここで示す月額保険料については、現時点で国が示した見える化システムを基に算出したものとなります。



	平成27～29年度		平成30～32年度		平成37年度	
	金額	構成比	金額	構成比	金額	構成比
総給付費	4,614	79.1%	5,859	86.5%	7,564	86.4%
在宅サービス	2,181	37.4%	3,182	47.0%	4,073	46.5%
居住系サービス	338	5.8%	348	5.1%	433	4.9%
施設サービス	2,095	35.9%	2,329	34.4%	3,057	34.9%
その他給付費	832	14.3%	433	6.4%	585	6.7%
地域支援事業費	386	6.6%	480	7.1%	605	6.9%
財政安定化基金	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
市町村特別給付費等	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
保険料収納必要額	5,832	100.0%	6,772	100.0%	8,754	100.0%
準備基金取崩額	292	5.0%	372	5.5%	0	0.0%
保険料基準額	5,540	95.0%	6,400	94.5%	8,754	100.0%

第5章 計画の推進

第1節 計画推進に向けた体制の拡充

1 計画の推進に向けた連携

本計画は、高齢者自らが健康の保持増進に努め、高齢となっても介護予防に取り組むことにより活動的な生活を送り、また介護を必要とすることになっても様々な地域の支え合いの中で、住み慣れた地域で安心できる自立した尊厳ある暮らしを継続していくことを目指した計画です。

その実現に向けて、関係機関や保健・介護・福祉に関与する人々の力を結集することが必要不可欠となります。

そのため、関係機関の連携によって、各部門の課題等の情報共有を図りながら、各種事業を計画的・総合的に展開し、計画の円滑な推進を図ります。

また、関係機関として、地域福祉の中心的な役割を担う本町と社会福祉協議会及び地域包括支援センターとが一体となって情報を共有し、必要な取り組み等を展開しながら、地域の特性に合った体制づくりに努めます。

地域の見守り活動の中心となる民生委員や福祉協力員については、高齢者に関する情報や各種サービスの状況等、地域福祉にかかる情報を提供しながら理解を進め、地域における福祉活動や予防活動のキーパーソンとして推進体制を構築していきます。

2 介護サービス事業者への支援による体制拡充

高齢者のニーズに柔軟に対応するため、介護サービスを提供する事業者が、地域包括支援センターを中心としてその他医療機関等と連携し、サービスの質の向上を図るよう努めます。

また、介護予防・日常生活支援総合事業の開始に伴い、多様な主体の参画が求められることから、町内外の事業所・NPO・ボランティア団体等の情報を収集し、本町福祉事業への参入を促すことで、新たなサービス提供体制の整備を図ります。

第2節 計画目標値の設定

1 財政インセンティブにかかる数値目標設定

本町は、地域包括ケアシステムの推進と介護保険制度の持続可能性の維持に向けて、以下の指標について目標値を設定することで、保険者機能を発揮し自立支援・重度化防止に取り組むとともにその達成状況を評価します。

高齢者の自立支援・重度化防止等に係る保険者機能に関する評価指標について

	H29 実績	H32 目標
要介護認定率	17.8%	17.7%
要支援認定者数	1,017 人	1,036 人
介護予防・生活支援サポーターの登録者数	355 人	420 人
一般介護予防教室の参加実人数	250 人	300 人
主要5事業の実施事業数	5 事業	5 事業
ケアプランチェック実施率	5%以上	5%以上
医療情報との突合・縦覧点検の実施	12 か月分	12 か月分

2 閉じこもりの解消に向けた目標設定（健康の地域間格差解消）

現状・課題

健康と暮らしの調査において、御船町は他の自治体と比較して前期高齢者、後期高齢者ともに外出頻度が週1回未満である閉じこもりの高齢者が多い状況でした。

また、平坦部と中山間部で閉じこもりの割合に差がある状況で、中山間部に閉じこもりが多い状況です。

特に御船町では、全国と比べて格差が大きく、平坦部と中山間部で格差の大きかった「閉じこもり」について目標を絞り対策を立て、第6期では、他部署で取組まれる地域づくりと連携して中山間地域を優先的に進めてきました。

その結果、閉じこもりに関する目標を達成することができました。

その要因としては、一般介護予防事業において、地域サロンの開催支援を行うことで、サロン開催箇所数の増加や参加者数の増加があり、通いの場を積極的に展開してきたというプラスの要素がある一方で、熊本地震により一時的に避難生活を強いられたことや、その復興に向けて地域のつながりが強化された側面も考えられます。

閉じこもりの割合の町内の地域間比較（健康とくらしの調査結果）※年齢調整した割合

	計画策定時の状況 (H26)	目標値 (H29)	現状 (H29)	第7期	第8期	第9期
平坦部閉じこもり割合の改善目標値(%)	6.1	6.0	5.7	5.7	5.5	5.0
中山間部閉じこもり割合の改善目標値(%)	11.1	10.1	8.3	8.3	8.0	7.8
地域間格差閉じこもり割合の改善目標値(%)	5.1	4.1	2.6	2.6	2.5	2.2

閉じこもりの割合の町内の前期・後期高齢者別比較（健康とくらしの調査結果）※年齢調整した割合

	計画策定時 の状況 (H26)	目標値 (H29)	現状 (H29)	第7期	第8期	第9期
前期高齢者 閉じこもり割 合目標値 (%)	3.5	3.0	2.8	2.5	2.2	2.0
後期高齢者 閉じこもり割 合目標値 (%)	11.1	10.0	8.5	8.2	8.0	7.8
高齢者全体 閉じこもり割 合目標値 (%)	7.1	6.0	5.4	5.0	4.5	4.0

今後の方針

- 高齢者の安心した在宅生活を支援するためには、地域のアセスメントが非常に重要であり、地域に何があるのか、不足しているのか、活かせる強みは何かなど、各種調査や分析ツール等を活用して分析し、第6期に引き続き閉じこもりの地域間格差の解消に向けて取り組んでいきます。
- 閉じこもり対策として、サロン等通いの場の創設・充実に努めます。通いの場へのアクセス、居住地等を考慮して推進します。見守り等のインフォーマルサービスや会食を含めた交流の機会を増やします。
- 地域格差の解消と合わせて、75歳以上の方の閉じこもりの割合が高いことから、対象者を絞った（個別アプローチ）声掛けを行っていきます。

3 震災被害と抑うつ・笑いの関係(震災復興に向けた地域単位の検証)

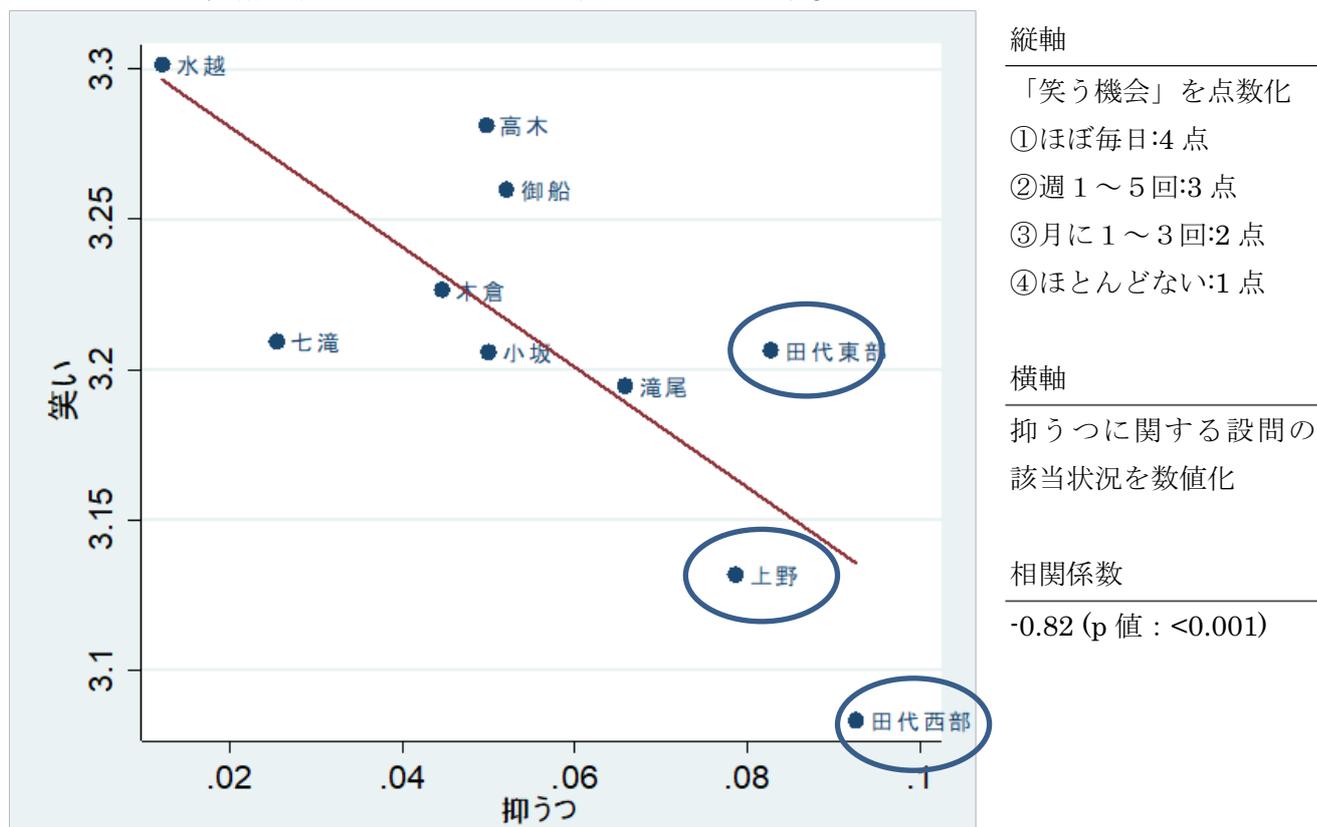
現状・課題

健康と暮らしの調査において、本町において震災からの復興と抑うつ・笑いの頻度にどのような関係があるかを分析しました。

なお、分析業務については、「日本老年学的評価研究（JAGES）プロジェクト」の協力で実施しました。

(1) 笑いの頻度と抑うつの関連分析結果

- 抑うつが多い地域では、笑いの頻度が低い人が多い傾向にありました。
- 復興が進んでいる地域では笑いの頻度が高い人が多く、復興が進んでいない地域で抑うつが多い傾向にありました。
- 復興の割合は、精神面の健康とも関連することが示唆されています。
- 特に復興の割合の低い田代西部や上野では笑いの頻度が低く抑うつも多い傾向にあり、精神面のサポートが重要となっています。



■ 笑いの頻度の地区ごと集計結果

	状況 (H28)	第7期	第8期	第9期
本町全体の笑いの頻度 (%)	3.23	3.25	3.27	3.30
上野地区の笑いの頻度 (%)	3.13	3.20	3.25	3.30
田代東部地区の笑いの頻度 (%)	3.21	3.25	3.27	3.30
田代西部地区の笑いの頻度 (%)	3.08	3.15	3.20	3.30

今後の方針

- 笑いの頻度を高めていくことで、抑うつ傾向の予防ができる可能性があることから、人とふれあい、自然と笑顔になれるような取り組みを推進します。
- 地域サロンなど、高齢者がふれあう活動を積極的に支援します。
- 震災からの復興に向けて、重点的な支援を行うモデル地区を設定し、週1回の通いの場づくりを行うことで、週1回以上の笑う機会の創出を支援します。
- 笑いの頻度を高めていくことによる事業評価を、本計画見直しに合わせた3年ごとにアンケート調査を行うことで実施し、事業の進捗管理を図ります。

第3節 計画の推進に向けた町民参画の推進

1 推進体制の整備

本町において高齢者保健福祉施策を推進するにあたり、計画が確実に達成できるよう、各事業担当課を中心に社会福祉法人や民間団体等の事業者・医療機関と協力し事業運営・サービス提供の効率化に努めます。そのため、地域包括支援センターを中心に、関係機関・団体等間の連携を重視して施策の進行状況を把握できる包括的組織体制設備を推進し、計画の総合的な促進を図ります。

2 住民参加の促進

高齢者が質の高いサービスを受けるためには、高齢者をとりまく環境整備が大切です。そのためには、高齢者が安心してサービスを受けられるように住民間のつながりを強力にし、高齢者を社会全体で支え合う仕組みを確立することが必要です。

住民と高齢者とのネットワーク形成のため、住民のボランティア育成やボランティア活動参加啓発、地域福祉推進の啓発を促進し、計画に規定するサービス推進につながるよう努めます。

3 計画の広報

本計画を推進するためには町民の協力が不可欠であり、計画内容を町民の方々にも理解してもらう必要があります。したがって、計画内容を町の広報誌等に掲載し、広く周知を図ることが重要です。高齢者が計画内容を理解できるよう、各事業提供者や町民ボランティア、地域の民生委員等がより多くの高齢者とふれあう機会をつくり広報に努めるとともに、40歳～65歳未満の2号被保険者への広報にも努めます。

合わせて、町民一人ひとりが生涯を通じて元気で自立した生活を送り、心身ともにいつまでも健康でいられるよう、健康づくりや意識的な介護予防への取り組みを日常的に行うことができるよう情報発信に努めます。





資料編

1 御船町介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画策定会議名簿

	委員名	役職等	区分	
1	川口 勝行	民生委員児童委員協議会会長	被保険者代表	再任
2	山崎 雅之	社会福祉法人第二明星学園園長	被保険者代表	再任
3	本田 良一	老人クラブ連合会会長	被保険者代表	新任
4	古庄 頼子	介護予防・生活支援サポーター	被保険者代表	再任
5	木村 みち子	介護予防・生活支援サポーター	被保険者代表	新任
6	重松 節美	熊本県看護連盟会長	医療関係者	再任
7	今吉 光弘	熊本学園大学社会福祉学部准教授	学識経験者	新任
8	川越 昭宏	御船清流園事務長	福祉関係者	再任
9	坂本 祐二	グリーンヒルみふね統括部長	福祉関係者	再任
10	上村 良親	御船町社会福祉協議会事務局長	福祉関係者	新任

2 用語集

① 居宅介護支援事業所

要介護認定等、各種申請や介護サービスを利用する際に、窓口となる事業所で、ケアプランを作成し、適切なサービスが受けられるように、提供事業者と連絡・調整を行う機関。

② ケアマネジメント(居宅介護支援)

要支援・要介護者等が自立した日常生活を営むために必要なサービスを利用できるように、予防給付・介護サービス計画(ケアプラン)を作成し、その計画に基づくサービスが適切に行われるようにサービス提供者などとの連絡調整を行うこと。

③ ケアマネジャー(介護支援専門員)

要介護者等からの相談に応じて、適切な介護保険サービスを受けられるよう事業者等との連絡調整を行い、ケアプランを作成する専門的な知識・技術を有する人。

④ 高額介護サービス費

所得が一定以下の介護サービス利用者に対して、サービス利用料の自己負担額が一定額以上になったときに、超過分を保険給付から支給する制度。

⑤ 高額医療合算介護サービス費等給付額

高額医療・高額介護合算療養費制度は、医療費の負担と介護費の両方の自己負担額が一定額以上になったときに、超過分を保険給付から支給する制度。

⑥ 社会福祉士

1987年に制定された社会福祉士及び介護福祉士法によって創設された福祉専門職。専門知識と技術を用いて、身体的・精神的障がいまたは環境上の理由で日常生活を営むことに支障がある人に対し、福祉に関する相談・助言・指導その他の援助を行う。

⑦ 生活機能評価

65歳以上の高齢者(要介護認定を受けている人を除く)を対象として、運動機能の低下や低栄養などの加齢に伴う生活機能の低下をいち早く発見するための健診。

⑧ 成年後見制度

病気や障がいのため判断能力が著しく低下することにより、財産管理や契約、遺産分割等の法律行為を自分で行うことが困難であったり、悪徳商法等の被害にあったりするおそれのある人を保護し、支援する制度。家庭裁判所により選任された後見人等が本人の意思を尊重し、法律行為の同意や代行などを行う。

⑨ 地域包括ケア

高齢者が介護や支援を必要とする状態になっても、住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう、地域全体で支えていく体制。

⑩ 地域支援事業

高齢者が要介護状態等になることを予防し、たとえ要介護状態になった場合においても、可能な限り地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するための事業。

⑪ 認知症

脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度までに記憶機能及びその他の認知機能が低下する病気。

⑫ 認知症サポーター

認知症について正しく理解し、偏見を持たず、認知症の人や家族を温かく見守る応援者として、自分のできる範囲で活動する人。

⑬ 認知症ケアパス

認知症ケアパスとは、認知症の人とその家族が、地域の中で本来の生活を営むために、認知症の人と家族及び地域・医療・介護の人々が目標を共有し、それを達成するための連携の仕組みであり、認知症ケアパスの概念図を作成することは、多職種連携の基礎となる。

⑭ バリアフリー

障がい者が社会生活をしていくうえで、障壁（バリア）となるものを取り除くという意味。段差などの物理的バリアを取り除くだけでなく、より広い意味で障がいのある人の社会参加を困難にしている社会的、物理的、心理的なバリアを取り除いていくことにも用いられる。

⑮ ユニバーサルデザイン

高齢者や障がい者、子どもなど、すべての人にとって使いやすいよう製品、環境、情報などをデザインするという考え方。

⑯ 要介護（1～5）

①要介護状態にある 65 歳以上の人。②要介護状態にある 40 歳以上 65 歳未満の人で、その原因である身体上や精神上的の障がいがある特定疾病によって生じた人。

⑰ 要支援（1～2）

①要介護状態となるおそれがある状態にある 65 歳以上の人。②要介護状態となるおそれがある状態にある 40 歳以上 65 歳未満の人で、その原因である身体上や精神上的の障がいがある特定疾病によって生じた人。

⑱ ロコモティブシンドローム

日本整形外科学会が、2007 年（平成 19 年）に、新たに提唱した運動器症候群と呼ばれる運動器自体の疾患を有することや、加齢による運動器機能不全を指し、ねたきりや要介護の主要な原因とされる。

御船町高齢者保健福祉計画・
第7期介護保険事業計画

平成30年3月

発行 御船町 福祉課

〒861-3296

熊本県上益城郡御船町大字御船995-1

T E L 096-282-1111

F A X 096-282-2803

<http://www.town.mifune.kumamoto.jp>

協力 くまもと健康支援研究所
