

錦町高齢者福祉計画

第9期介護保険事業計画

「どぎゃんな」「だんだんなあ」

やさしいまちづくり

令和6年度



令和8年度



令和6年3月

熊本県 錦町

ごあいさつ

錦町では、高齢者が可能な限り、住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、「医療」・「介護」・「予防」・「生活支援」・「住まい」が包括的に確保されるよう「地域包括ケアシステム」を深化・推進し、様々な課題に対応した取組みを進めてきました。

今後、さらなる高齢化の進展や人口減少、ひとり暮らし高齢者や高齢夫婦のみの世帯の増加などにより、地域社会が抱える課題はより複雑かつ多様化することが見込まれます。

こうした変化に対応するため、障がいがあったり、介護が必要であっても、誰もが「自分らしく」生活し、住み慣れた地域で日々の安心を感じながら暮らしていけるよう、「人の和を大切にし、老いても安心して暮せる町」を基本理念に、本計画を策定いたしました。

第9期期間中には団塊の世代が全員75歳以上となる令和7年（2025年）を迎えること、さらに高齢者人口がピークを迎える令和22年（2040年）を見通し、地域の実情と将来の姿を見据えて「生涯現役社会の実現と自立支援、健康づくりの推進」・「認知症になっても安心して暮らせる体制の構築」・「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」・「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」・「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」を基本目標と位置づけ、高齢者福祉・介護保険事業を総合的に推進し、本町における地域包括ケアシステムのさらなる構築を進めます。

本計画の推進に当たっては、行政だけでなく、町民や関係機関の皆さまとの協働・協創による取組みが重要であると考えております。特に介護予防の取組みとして効果が期待されておりますふれあいいきいきサロン、縁がわ、通いの場での「いきいき百歳体操」など、皆さまの一層のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたり、貴重なご意見、ご提言をいただきました錦町介護保険事業計画策定委員会及び作業部会の皆さまをはじめ、アンケート等にご協力いただきました町民の皆さまに対し心からお礼申し上げます。

令和6年3月



錦町長 森 本 完 一

～ 目 次 ～

第1章 計画の概要.....	3
第1節 計画策定の背景と趣旨	3
第2節 国の動向や介護保険制度改正を踏まえた計画策定.....	5
第3節 住民参画による錦町ならではの計画策定.....	7
第4節 住民ワークショップ（作業部会）からの提言.....	8
第5節 本計画の位置づけ	10
第2章 本町の現状と将来予測	12
第1節 人口と高齢者の状況	12
第2節 介護給付の状況.....	16
第3節 地域課題や地域特性のまとめ	17
第4節 生きがいづくり・社会参加の状況.....	23
第3章 基本理念と計画策定の考え方	24
第1節 計画の目指す姿.....	24
第2節 日常生活圏域の設定と施策の推進体系	27
第4章 高齢者施策の推進.....	33
第1節 生涯現役社会の実現と自立支援、健康づくりの推進	33
第2節 認知症になっても安心して暮らせる体制の構築.....	57
第3節 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.....	67
第4節 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.....	71
第5節 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	76
第5章 介護保険事業の展開	83
第1節 本町の介護保険被保険者の現状と将来予測.....	83
第2節 介護保険サービスの量の見込みと確保策.....	86
第3節 必要利用定員総数の設定	89
第6章 介護保険事業に係る費用と保険料の算出	90
第1節 介護保険事業費の算出	90
第2節 介護保険料の算出	95
第3節 2040年のサービス水準等の推計	97
第7章 計画の推進.....	99
第1節 計画の推進体制と進行管理	99
第8章 資料編.....	103

総論

第1章 計画の概要

第1節 計画策定の背景と趣旨

1 計画策定の背景と趣旨

我が国では、少子高齢化が進行し、総人口が減少を続ける一方で、平成27年には団塊の世代が65歳以上となり、高齢者人口は大幅に増加しています。本町におきましても、令和4年時点で高齢化率が34.0%（3人に1人は高齢者）となっており、今後も高齢化は更に進行していく見込みです。

本町では、団塊の世代が75歳以上となる令和7年を見据え、基本理念：「どぎゃんな」「だんだんなあ」やさしいまちづくりを掲げ、「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取組を推進してきました。

その中で、本町では、要介護認定率が14.3%（令和4年度）となっており、国19.1%、県19.6%と比較して非常に低く推移しています。

その要因として、住民ワークショップ（作業部会）からの提言では、「介護予防」をまち全体と26分館それぞれで積極的に推進していることが、介護認定を受けなくてもよい生活を送ることができている、最も大きな要因だとする意見が多くありました。

今後、団塊の世代が75歳以上となる令和7年、さらに現在は働き盛りの年齢である団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年を見据えると、更なる後期高齢者の増加と、それに伴って支援を必要とする人が増え続けることが想定されます。

そのため、要介護高齢者や支援を必要とする高齢者を地域で支え、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができる「地域共生社会」の実現と、地域住民、事業者等が連携した、新たな担い手による、持続可能な介護・福祉サービスの創出を目指していくことが必要となっています。

同時に、本町の強みである「介護予防」の積極的な推進を継続することで、元気な高齢者が地域で生きがいを持って活動できる地域づくりを推進することが重要となります。

このようなことから、本町では、高齢者に関する保健、福祉施策と介護保険施策の密接な連携の下、「地域共生社会の実現」を目指し、総合的、体系的に実施していくため、「錦町高齢者保健福祉計画及び第9期介護保険事業計画」を策定しました。



2 介護保険制度の経過（概要）

第1期 制度開始

平成12年度～平成14年度
全国平均 2,911円

- 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

第2期 制度定着

平成15年度～平成17年度
全国平均 3,293円

- 施設入所の適正化とケアマネジャー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

第3期 制度改正

平成18年度～平成20年度
全国平均 4,090円

- 「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

第4期 予防の強化と地域福祉との連携

平成21年度～平成23年度
全国平均 4,160円

- 特定高齢者対策や介護予防、健康づくりの推進
- 介護給付の適正化と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

第5期 地域包括ケアシステムの構築

平成24年度～平成26年度
全国平均 4,972円

- 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
- 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

第6期 在宅医療・介護の連携と包括的支援

平成27年度～平成29年度
全国平均 5,514円

- 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づけられた介護予防・日常生活支援総合事業の導入

第7期 介護予防・総合事業の開始と権限強化

平成30年度～令和2年度
全国平均 5,869円

- 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
- 保険者機能強化推進交付金（インセンティブ）の創設による評価の仕組と責任の明確化

第8期 人材確保と業務効率化、感染症対策

令和3年度～令和5年度
全国平均 6,014円

- 地域共生社会の実現
- 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組強化
- 災害や感染症対策に係る体制整備

第2節 国の動向や介護保険制度改正を踏まえた計画策定

1 第9期計画策定に向けた基本指針の見直しのポイント

国は、第9期計画期間中には、団塊の世代が全員75歳以上となる令和7年（2025年）を迎えること、さらに、高齢者人口がピークを迎える令和22年（2040年）を見通し、地域の実情と将来の姿を見据えた介護保険事業計画を策定するよう基本指針を示しています。

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
- ・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をサービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、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・推進に向けた取組

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、重層の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 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

3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- ・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



2 共生社会の実現を推進するための認知症基本法の概要

共生社会の実現を推進するための「認知症基本法」が令和6年1月1日施行されました。「認知症基本法」は、認知症の人が尊厳を保持しつつ、希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進することで、認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（＝共生社会）の実現を目指したもので、本計画はその実施計画の位置づけを持つものとしします。

基本理念

認知症施策は、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、①～⑦を基本理念として行う。

- ① 全ての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができる。
- ② 国民が、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めることができる。
- ③ 認知症の人にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるものを除去することにより、全ての認知症の人が、社会の対等な構成員として、地域において安全にかつ安心して自立した日常生活を営むことができるとともに、自己に直接関係する事項に関して意見を表明する機会及び社会のあらゆる分野における活動に参画する機会の確保を通じてその個性と能力を十分に発揮することができる。
- ④ 認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供される。
- ⑤ 認知症の人のみならず家族等に対する支援により、認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができる。
- ⑥ 共生社会の実現に資する研究等を推進するとともに、認知症及び軽度の認知機能の障害に係る予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方及び認知症の人が他の人々と支え合いながら共生することができる社会環境の整備その他の事項に関する科学的知見に基づく研究等の成果を広く国民が享受できる環境を整備。
- ⑦ 教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他の各関連分野における総合的な取組として行われる。

第3節 住民参画による錦町ならではの計画策定

1 錦町介護保険事業計画策定委員会の開催

本計画を検討するため、医療・保健・福祉関係者、地域団体関係者等で構成する錦町介護保険事業計画策定委員会を設置し、2回の会議を実施することで計画策定に係る協議を行いました。

回数	日時	議案
第1回	令和5年 11月17日	(1) 本会議と高齢者福祉・介護保険事業計画について 地域包括ケア見える化システム等を活用した地区分析結果 (2) 高齢者実態調査について (3) 介護保険事業量の推計と保険料について
第2回	令和6年 2月14日	(1) 介護保険事業量の推計と保険料について (2) 計画素案について

2 錦町介護保険事業計画策定作業部会の開催

本計画を検討するため、公募委員や医療関係者、福祉関係者、地域団体関係者等で構成する錦町介護保険事業計画策定作業部会を設置し、ワークショップを実施することで幅広い関係者の意見を反映しました。

3 錦町介護保険事業計画策定作業部会メンバーへのヒアリング

計画の策定にあたり、錦町介護保険事業計画策定作業部会メンバーにヒアリングを実施し、本町の現状・課題や今後の方向性など把握・共有しました。

4 庁内関係部署へのヒアリングの実施

計画の策定にあたり、高齢者に関連のある部署に事業ヒアリングを実施し、本町の現状・課題、今後の方向性など把握・共有しました。

5 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の実施

介護認定を受けていない高齢者と、要支援1・2の認定者の生活実態や意向等を踏まえた計画としていくために、令和5年2月頃にアンケート調査を実施しました。

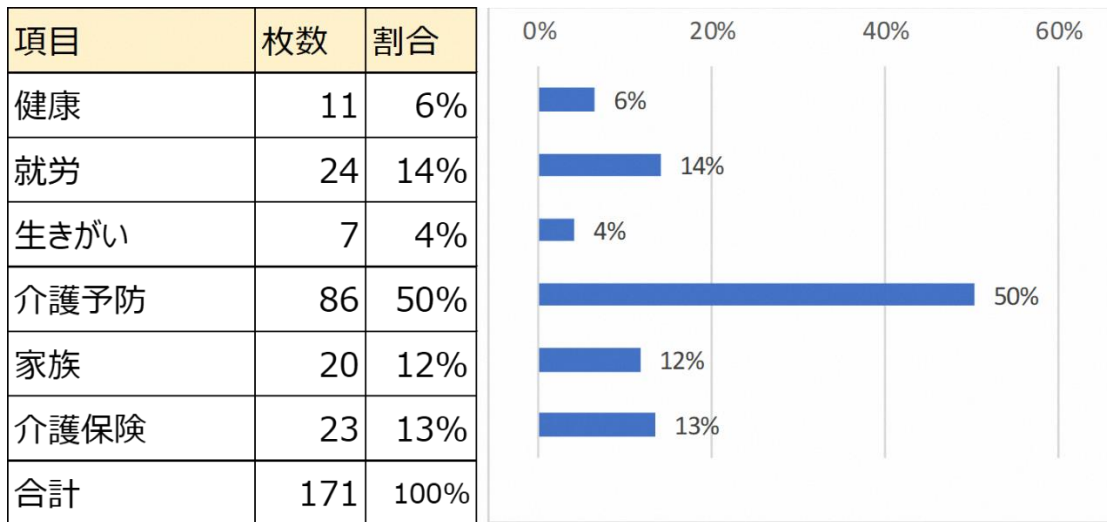


第4節 住民ワークショップ（作業部会）からの提言

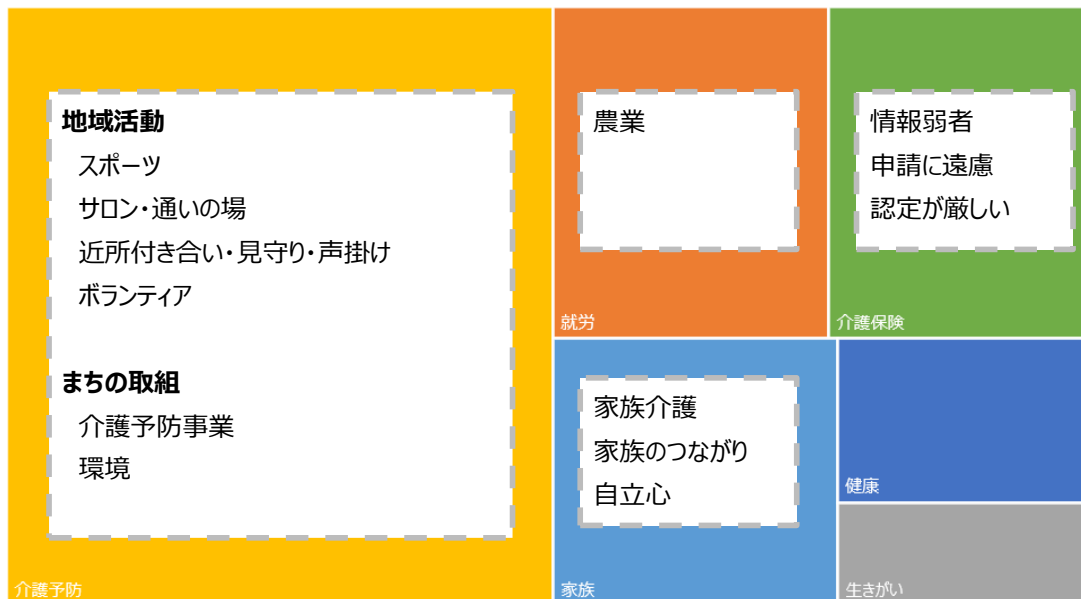
日時	テーマ
9月14日	まちの現状を共有し、認定率の低い理由を考える
10月5日	認定率の低い理由を活かした事業展開を考える

（1）認定率が低い要因として考えられること

本町では、要介護認定率が14.3%（令和4年度）となっており、国19.1%、県19.6%と比較して非常に低く推移していますが、その要因として、考えられることについて、意見を出してもらったところ、介護予防をキーワードとした様々な取組の効果であるという意見が50%を占めていました。



認定率が低い要因として考えられること



(2) 認定率が低い要因（介護予防）を強みとして活かした施策案

参加者に通いの場の拡充に効果があると考えられる方策を自由に記載していただき、そのうえで、各グループで意見を集約し、有効だと考えられるものを3つに絞って提案していただきました。

その結果、最も意見が多かったものは、公民館の環境整備（4件）、ついで、送迎・移動手段確保（3件）、ポイント事業の拡充（3件）となっていました。

グループワークの意見

日時	回答数
公民館の環境整備	4
送迎、移動手段確保	3
ポイント事業の拡充	3
プログラムの充実	2
サポーターの出張サービス	1
男性の役割分担	1
若くて魅力的な方の参加（参加者を増やす）	1
公民館の環境整備	4

公民館の環境整備では、エアコン設置、トイレ、椅子、テーブル、電気代補助などが具体的な内容となっています。また、ポイント事業の拡充では、ボランティアポイントの増額や参加者へのポイント付与が提案されています。

今後は、これらの意見を参考に通いの場の拡充支援策として検討していきます。



第5節 本計画の位置づけ

1 計画の性格と位置づけ

(1) 法的根拠

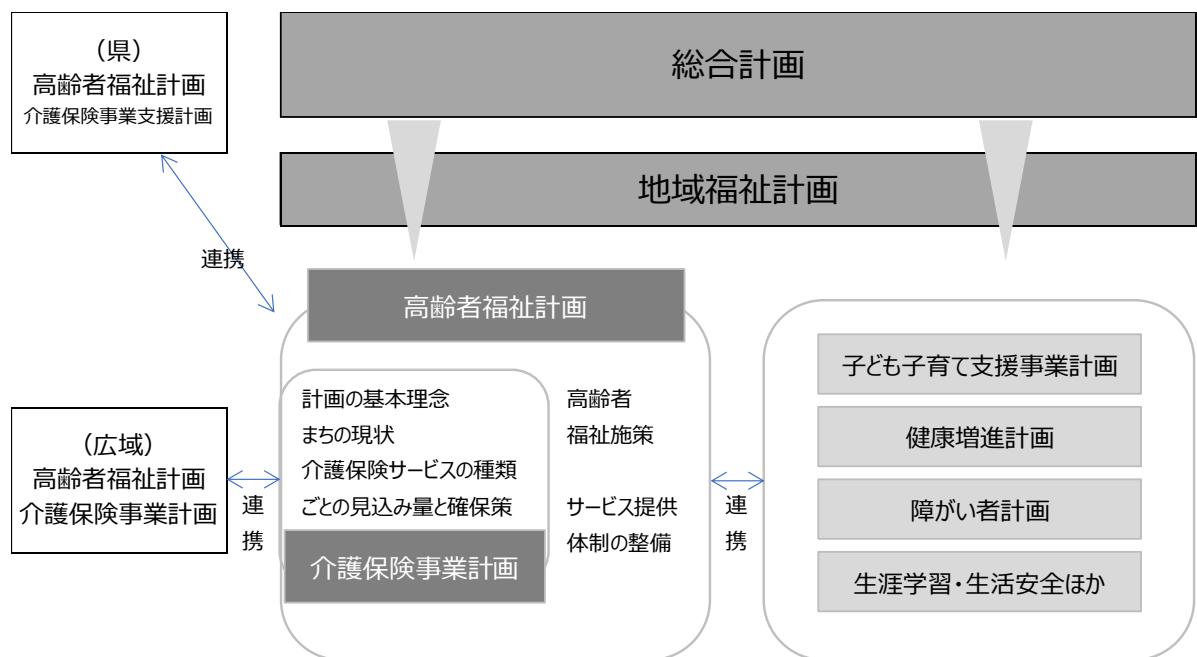
本計画は、老人福祉法第20条の8第1項に定める市町村老人福祉計画及び介護保険法第117条第1項に定める市町村介護保険事業計画として策定するものであり、令和3年3月に策定した第8期錦町高齢者福祉計画・介護保険事業計画の見直しを行ったものとなります。

(2) 計画の位置づけ

総合計画とは、錦町のまちづくりの行政運営指針の最上位計画で、まちの将来像や達成する目標などをとりまとめたものです。

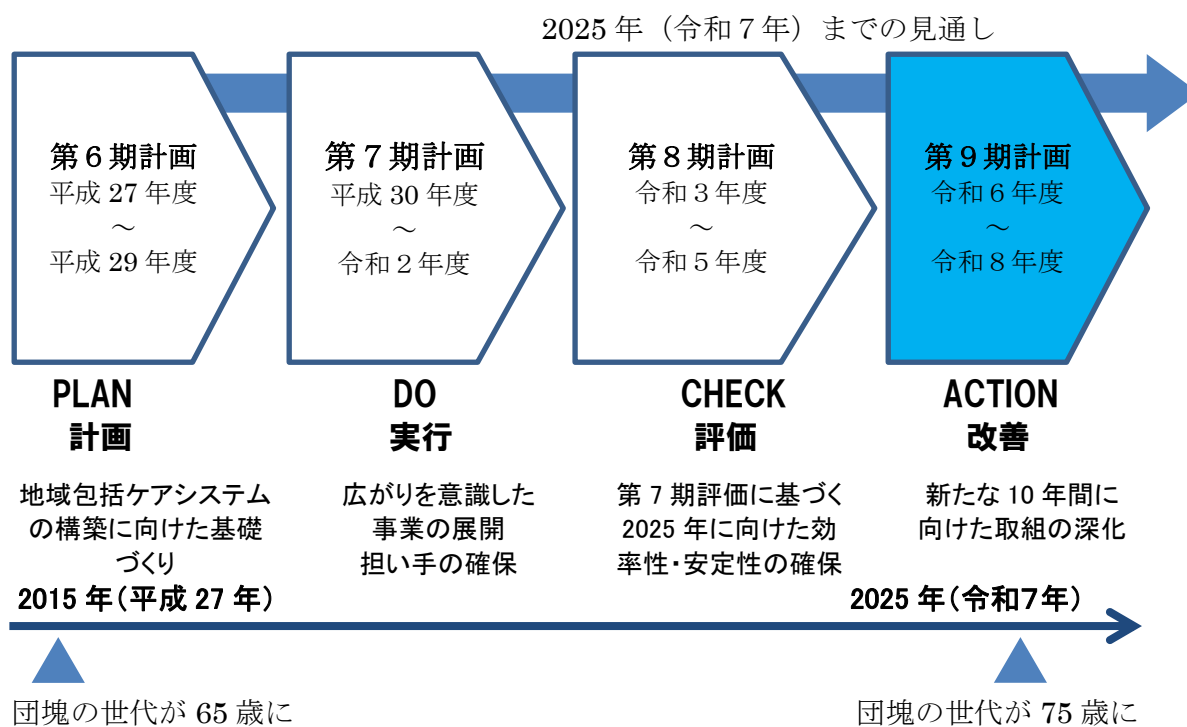
地域福祉計画は、総合計画の部門計画として、各個別計画の基本目標の実現に向けた計画としています。

本計画は、総合計画の実施計画として、主に高齢者に関する施策の方針を掲げ関連する他計画と連携・整合を図りつつ推進しています。



2 計画の期間

団塊の世代が75歳に到達する2025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ちつつ、介護保険法第117条第1項の規定に基づく、令和6年度から令和8年度までの3年間の計画期間とします。





第2章 本町の現状と将来予測

第1節 人口と高齢者の状況

1 総人口の推移

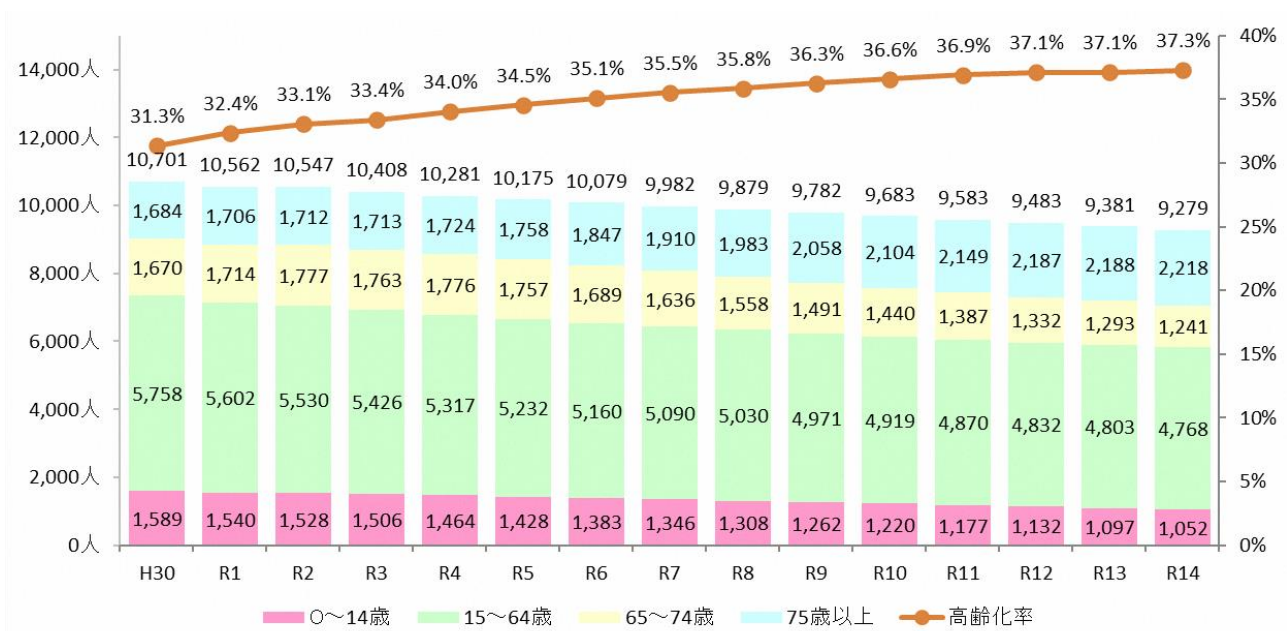
本町の人口は、平成30年に10,701人から令和4年には10,281人となり、420人の減少となっています。

錦町人口ビジョンによると、人口減少の要因として転入者が年間400人程度ある一方で、転出者が年間500人程度となっていることが挙げられています。しかし、転入転出者数の多くは、高校卒業時から20歳代の町外へ就学・就職のための転入転出が大半を占めており、65歳以上では施設入所等によるものが年間10件程度となっています。

つまり、転入転出による人口移動は若い年代が中心であり、高齢になってからは、ほとんど錦町を離れることなく生活している様子がうかがえます。

なお、本計画では、3年間の介護保険料の試算を行う必要があり、その試算精度を最大限まで高めるためには、住民基本台帳に基づいた推計人口を用いることが重要となるため、人口ビジョンによる国勢調査を基にした推計人口ではなく、本計画策定に際して独自に実施した、住民基本台帳人口を基にしたコーホート変化率法を用いた人口推計結果を用いることとしています。

(1) 総人口と高齢者人口の推移



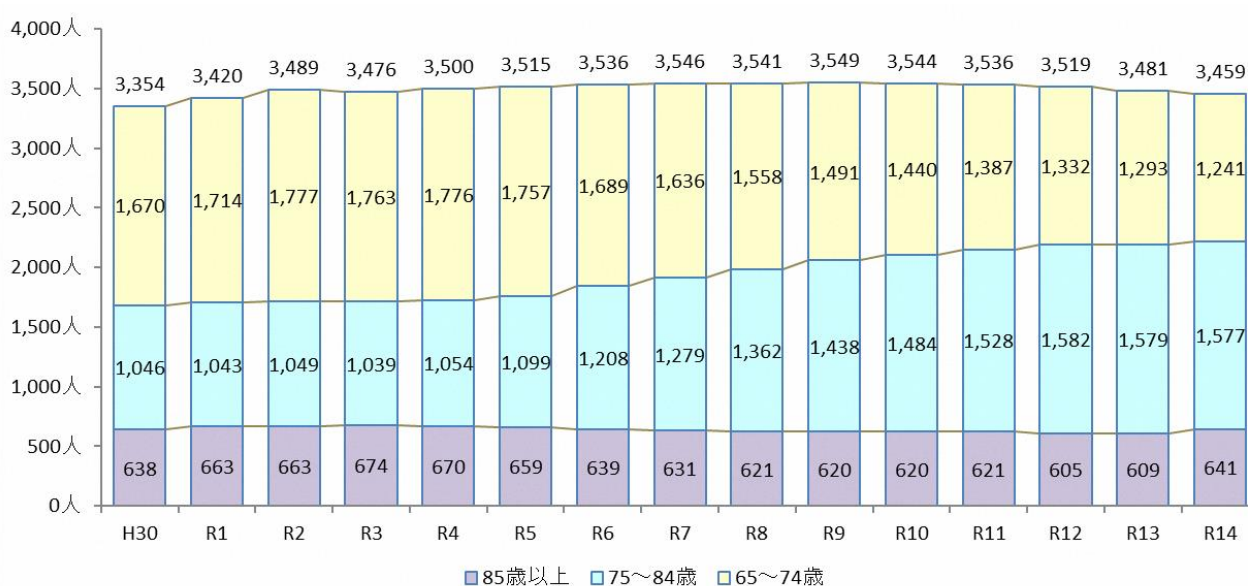
平成30～令和4年 各年10月住民基本台帳
令和5年～ コーホート変化率法による推計

2 高齢者人口の推移

高齢者人口は平成30年に3,354人から令和4年に3,500人となっており146人の増加で推移してきました。

今後は、これまでほどの高齢者人口の増加はおさまり、これまでと比較すると横ばい傾向に転じ、さらに令和9年をピークに減少に転じるものと推計されています。ただし、年齢区分ごとでみると、要介護のリスクが高まる75歳以上人口は、令和3年以降横ばいから増加に転じる見込みです。

(1) 高齢者人口と3年齢階級別人口の推移



平成30～令和4年 各年10月住民基本台帳
令和5年～ コーホート変化率法による推計



3 高齢者の独居世帯状況と就業状況

(1) 高齢世帯の状況

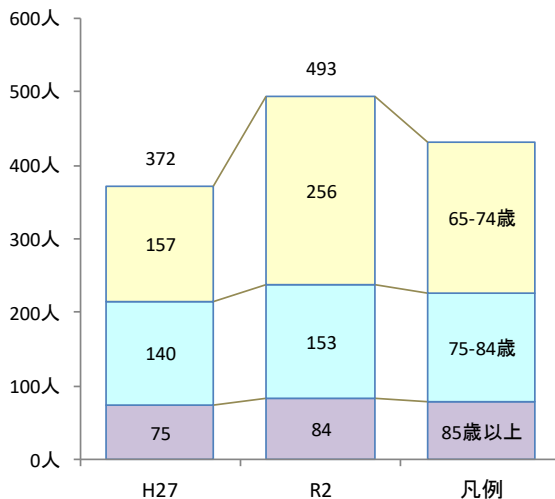
高齢世帯については、平成27年に1,984世帯が令和2年には2,157世帯となり、5年間で173世帯の増加となっています。

世帯数に占める割合で見ると、高齢者のいる世帯のうち一人暮らし世帯が増加、高齢夫婦世帯（夫が65歳以上で妻が60歳以上の夫婦のみ世帯）はほぼ横ばいとなっています。

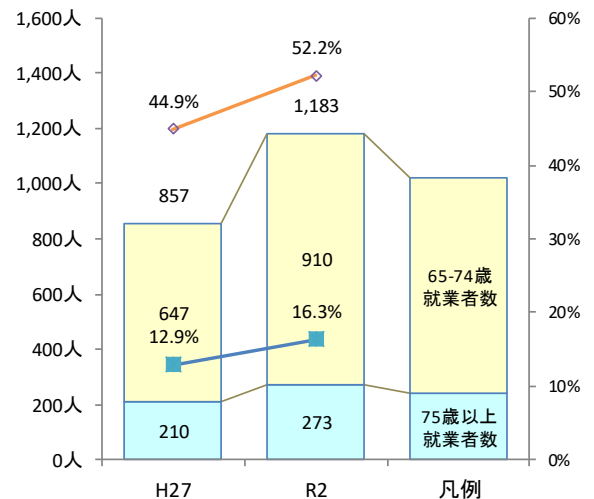
(2) 高齢者の就業の状況

高齢者の就業の状況（国勢調査）では、令和2年に前期高齢者910人（52.2%）、後期高齢者273人（16.3%）で、前期高齢者・後期高齢者ともに就業人口・就業率が増加しています。平成27年と令和2年を比較すると、前期高齢者の就業者数は263人増加、後期高齢者の就業者数は63人増加となっています。

高齢独居世帯の推移（錦町）



高齢者の就業状況（錦町）



国勢調査

4 要支援・要介護認定者数の推移

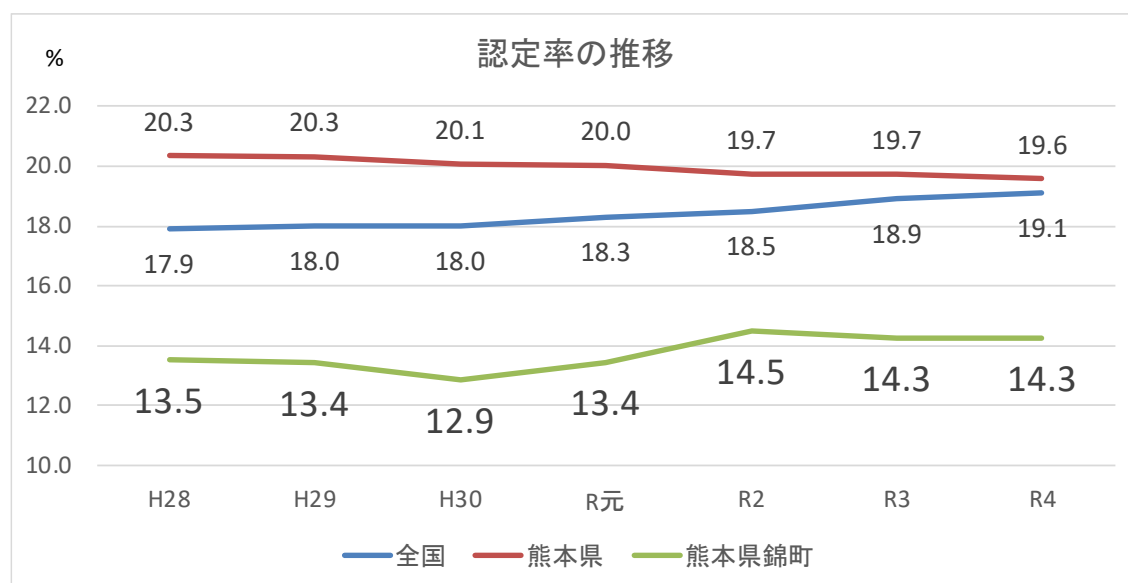
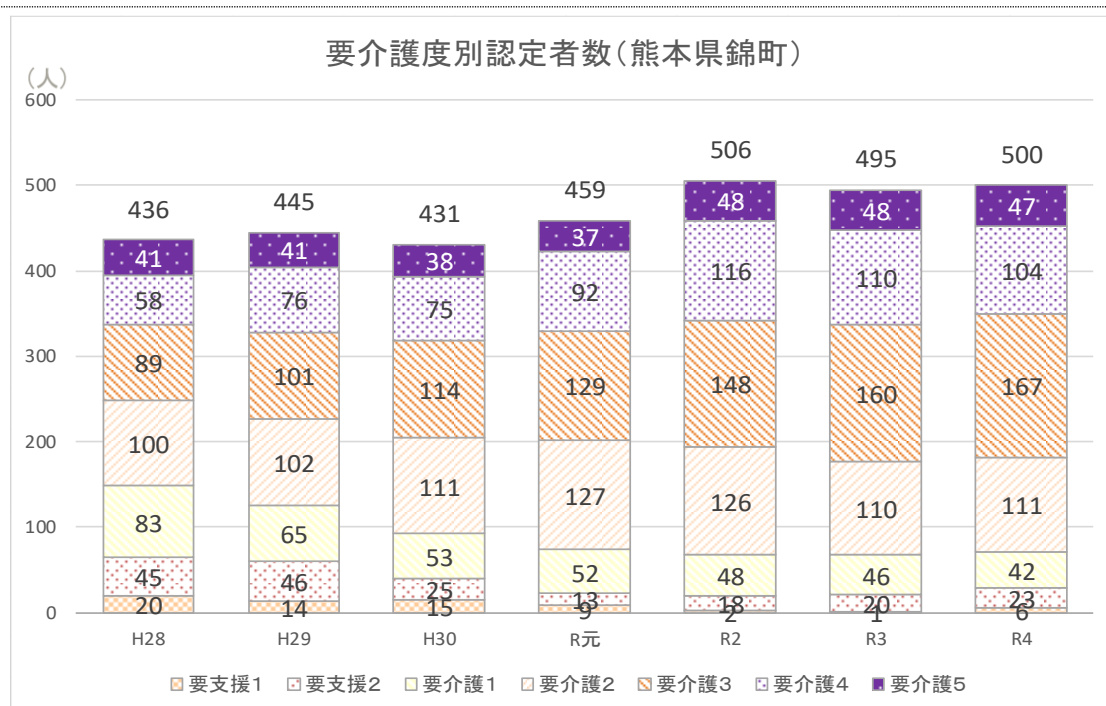
要支援・要介護認定者数は、平成28年に436人でしたが、令和4年には500人となっており、多少の増減はありますが増加傾向で推移しています。

認定率（令和4年度）は14.3%で、国19.1%、県19.6%と比較すると非常に低くなっています。

介護度別にみると、軽度認定者は微減傾向にあります。

ただし今後は、75歳以上人口の増加に伴い、認定者数の増加が予測されます。

(1) 要介護度別認定者数と認定率の推移



地域包括ケア「見える化」システム

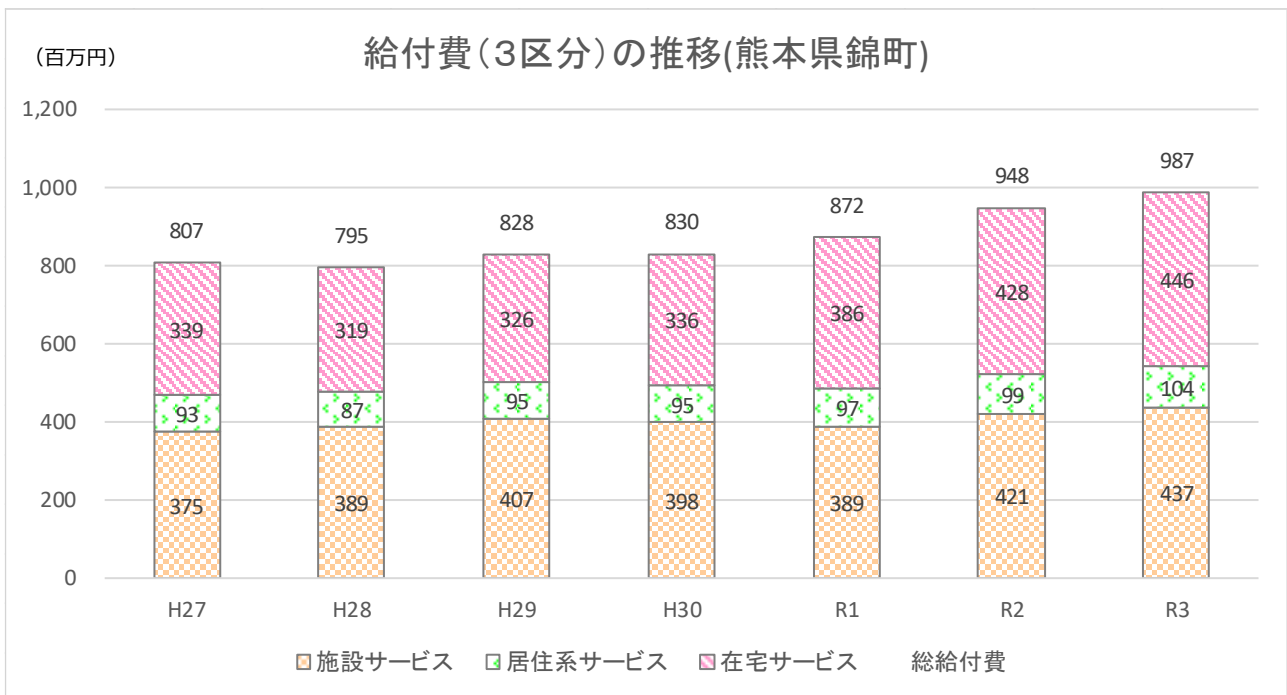
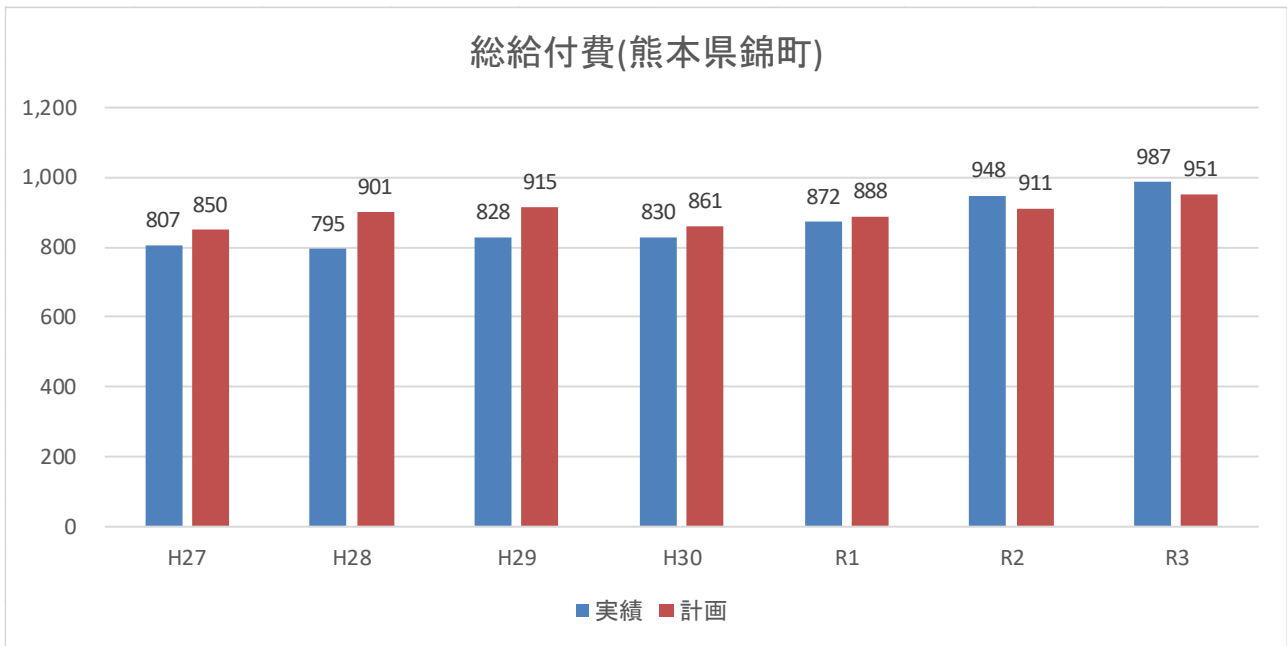


第2節 介護給付の状況

1 介護給付費の推移と計画値との比較

介護給付費は、平成27年に8億700万円から平成30年に8億3,000万円まで上昇し、その後も微増傾向が続き、令和3年には9億8,700万円となっています。また、近年は計画の予測より高く推移しています。

サービス3区分別の推移をみると、全てのサービス区分において増加傾向で推移しています。



地域包括ケア「見える化」システム

第3節 地域課題や地域特性のまとめ

1 アンケート調査の概要

(1) 調査の目的

本計画の見直しにあたり、既存のデータでは把握困難な高齢者の実態や意識・意向を調査分析することにより、計画策定の基礎資料とするため介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を実施しました。

(2) 調査対象及び回収状況

	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
配布・回収方法	郵送による配布回収
抽出方法	介護認定を受けていない者 介護予防・日常生活支援総合事業対象者 要支援1・2認定者 以上の方全てを対象として調査
配布数	2,995 件
回答数	2,000 件
有効回答数	1,996 件
有効回答率	66.6%



2 基本チェックリストについて

国は、基本チェックリスト（全 25 項目の質問）を用いることで、高齢者の生活や健康状態を振り返り、心身の機能で衰えているところがないかどうか判定しています。また、介護予防・日常生活支援総合事業の開始に伴い、判定の結果、生活機能の低下のおそれがある高齢者に対しては、介護予防・日常生活支援総合事業へつなげることにより、状態悪化を防止しています。

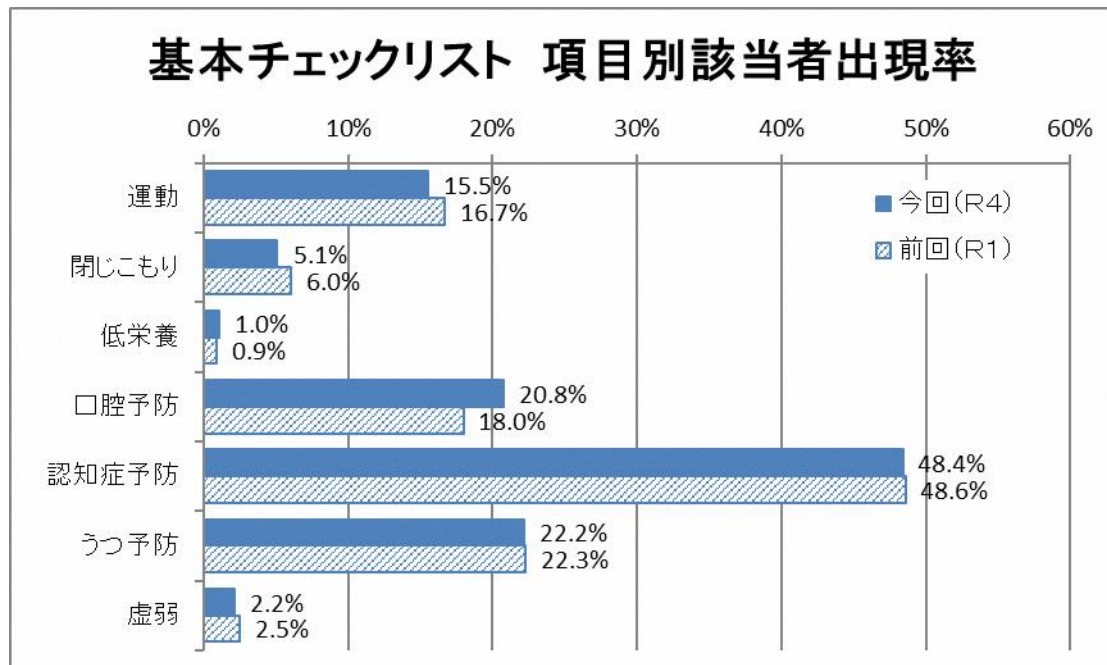
これにより要支援 1・2 の要介護認定を受けていた方は、従来の要介護認定更新を行わなくても、基本チェックリストによる認定手続きにより、総合事業の多様な「介護予防・生活支援サービス」を利用することが可能となっています。

また、地域包括支援センターなどの窓口で本人が相談に来た場合は、利用者本人の状況やそのサービス利用の意向を聞いた上で、基本チェックリストを用いた判定を行う場合があります。

そのため、本調査では、基本チェックリストに該当する方がどの程度存在しているのかについて、分析を行うとともに、前回調査（R1）との比較を行いました。

その結果、介護予防の項目別には、認知症予防 48.4% が最も多く、次いでうつ予防 22.2%、口腔予防 20.8%、運動 15.5% などとなっています。また、前回と比較して口腔予防が 2.8 ポイント増加しましたが、運動は 1.2 ポイント、閉じこもりが 0.9 ポイント減少しました。

総合事業候補者の項目別該当者出現率

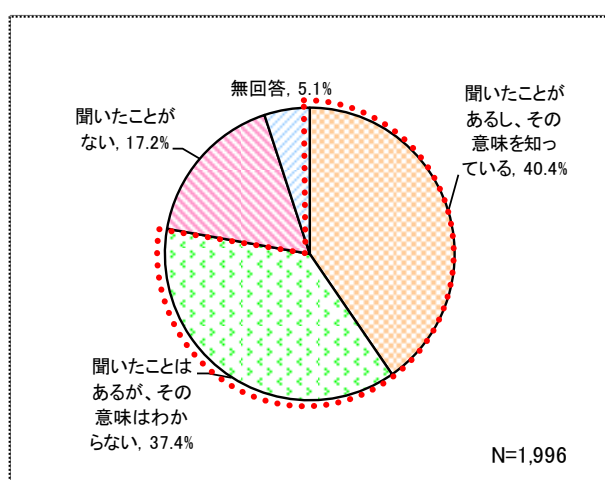


3 介護予防サポーターについて

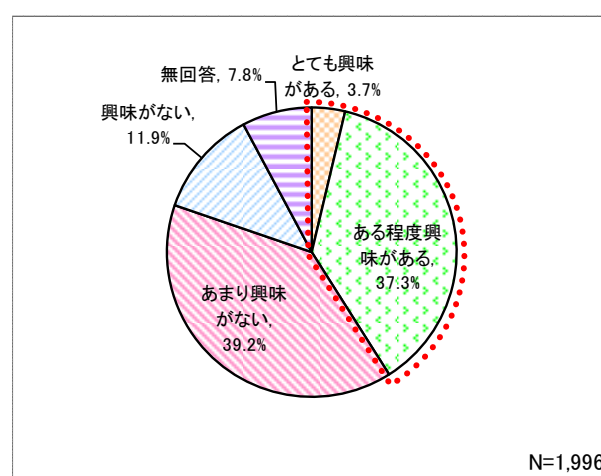
- 問①：介護予防サポーターを知っているか
 - 問②：介護予防サポーターに興味があるか
 - 問③：令和5年度の介護予防サポーター養成講座を受講してみたいか
 - 問④：介護予防サポーター養成講座の案内を受けてみたいか
- という設問から、介護予防サポーターの意向について、分析を行いました。

その結果、107名の方が介護助手養成講座の受講意向を持っていたことから、講座内容、講座実施方法、受け入れ先の確保などの検討が必要となります。

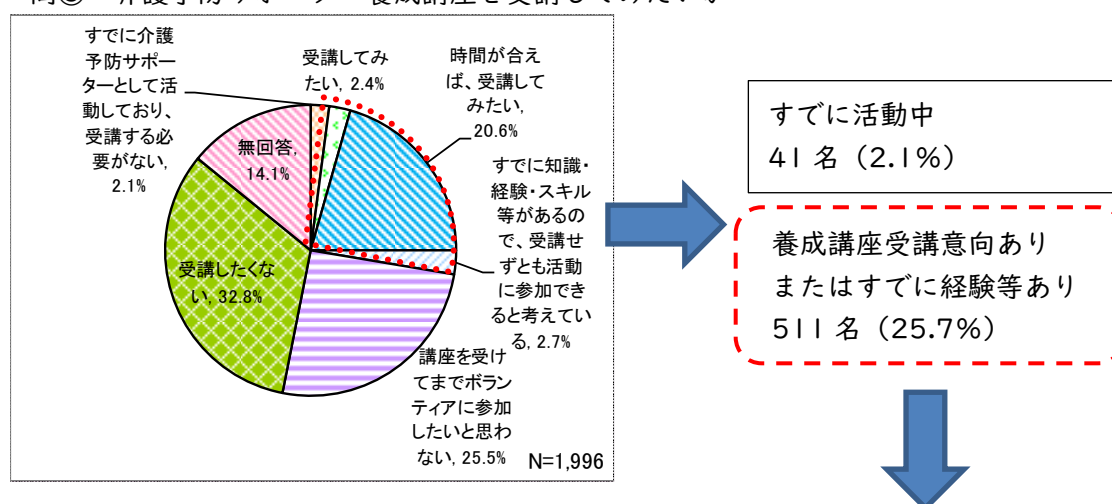
問①：介護予防サポーターの周知



問②：介護予防サポーターへの興味



問③：介護予防サポーター養成講座を受講してみたいか



問④：介護予防サポーター養成講座の案内を受けてみたいか

連絡先を記載された方が、107名存在

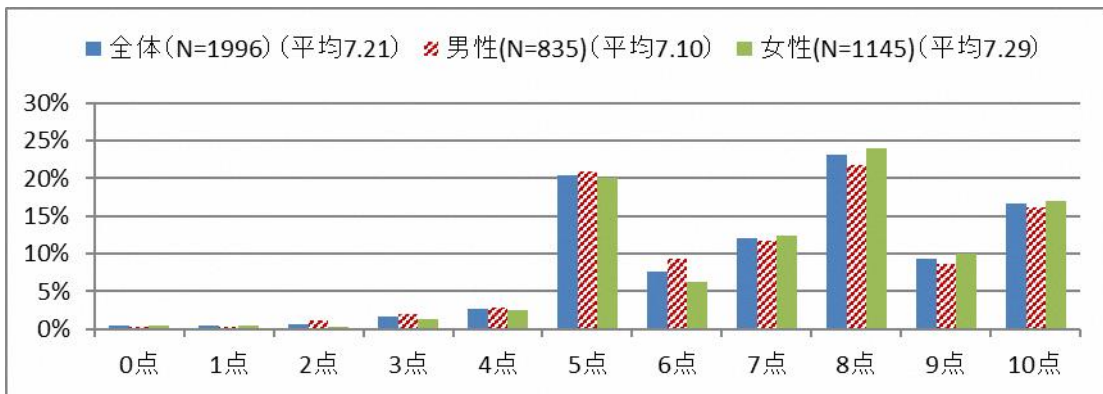


4 幸福感と他設問の関係について

あなたは、現在どの程度幸せですか（「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点としてご記入ください）という問いと他の設問との関係について分析を行いました。

本町高齢者の幸福度は、全体平均7.21、男性7.10、女性7.29で、男性より女性の幸福度平均点が高くなっています。

【幸福度の分布と性別比較】



また、前回調査（R1）との比較では以下の通りとなっています。

	前回	今回	差
全体	7.27	7.21	-0.06
男性	7.03	7.10	+0.07
女性	7.44	7.29	-0.15

前回調査と比較すると、全体平均で0.06ポイント、女性で0.15ポイント減少しているのに対し、男性は0.07ポイント増加しています。

性別以外の設問との関係では、「主観的健康観が肯定的な方」、「社会参加を週1回以上している方」、「お世話係として協力意向のある方」の幸福度平均点が高くなっていることから、今後は、上記のように感じながら生活する高齢者が増えることで、全体平均が高まると考えられます。

5 地域での活動のようす（会やグループ等への参加頻度）

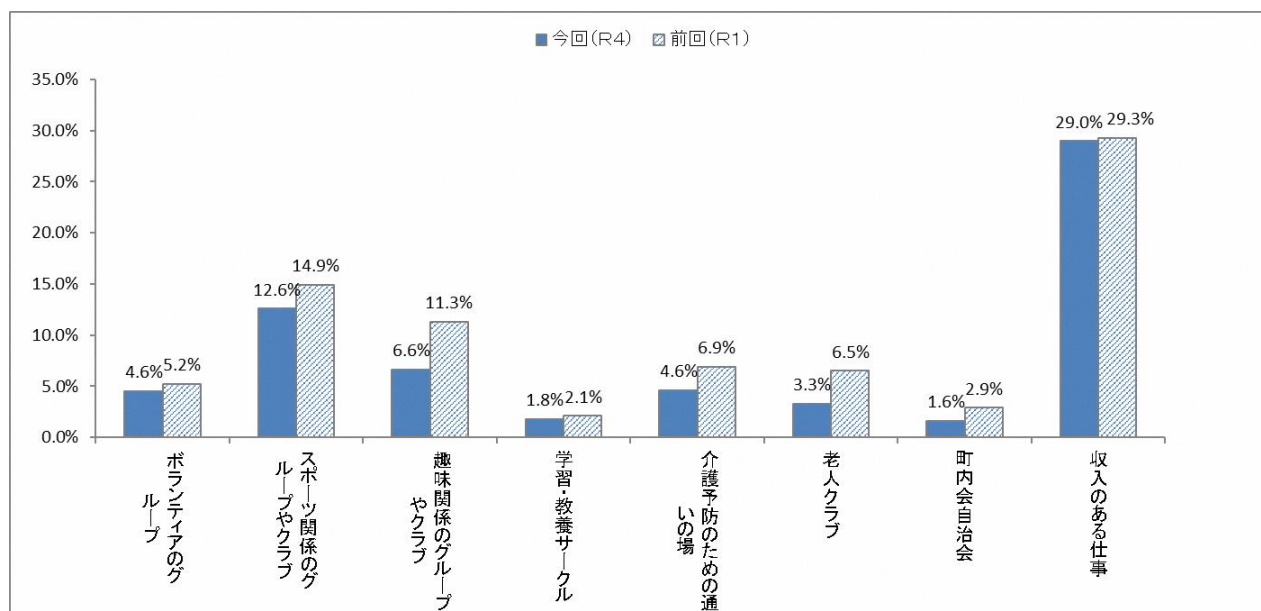
「以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加しているか」という問いに対して、週1回以上の外出頻度となるような参加を行っている方がどの程度いるのか、分析を行うとともに、前回調査（R1）と比較を行いました。

その結果、今回調査では、「収入のある仕事（29.0%）」、「スポーツ関係のグループやクラブ（12.6%）」などの参加率が高くなっています。」

前回調査と比較すると、すべての項目で週1回以上参加している方の割合が低下しました。特に趣味関係、老人クラブ、通いの場の減少が大きくなっており、その要因としてはコロナによる活動中止・自粛の影響が大きいと考えられます。

また、「介護予防の通いの場（4.6%）」は、次期計画の現状値（指標）となると考えられ、国では、この通いの場の参加率8%を目指すとする指針を打ち出しています。

一方、ボランティアのグループや学習・教養サークルは参加率が低くなっています。



今後は、地域支援事業だけでなく、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施との連携などにより、参加割合の高い「スポーツ関係のグループやクラブ活動」、「趣味関係のグループやクラブ」の機会を通じ、こういった方が参加して、どの程度の頻度で活動しているのかを把握すること、さらにその中から個別の支援が必要な方へのアプローチを行っていくことが重要となります。



6 錦町が実施している事業について

問①：高齢者福祉や介護保険に関連する以下のような事業を、ご存知ですか。

問②：また、利用してみたいと思いますか。

という設問から、本町の事業に関する周知と利用意向を分析しました。

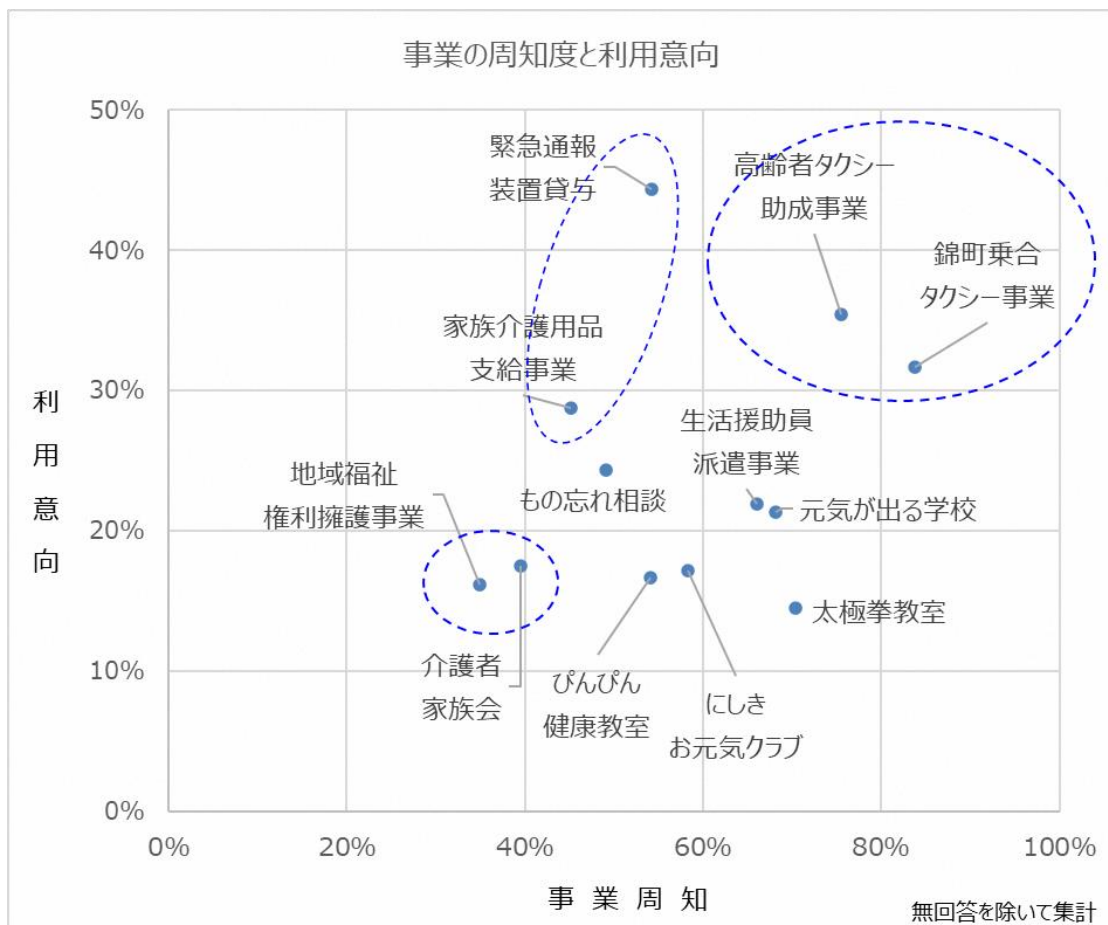
その結果、事業の周知ができており、かつ利用意向が高い事業は、錦町乗合タクシー事業と高齢者タクシー助成事業となっていました。

事業の周知は2人に1人程度ですが、利用意向が高い事業は、緊急通報装置貸与と家族介護用品支給事業となっていました。

また、事業の周知が進んでおらず、利用意向が低い事業は、いずれも対象者が限定的な事業ですが、介護者家族会と地域福祉権利擁護事業となっていました。

今後は、事業周知を進めることで、何かあった際にも、これら事業を活用し安心して暮らし続けることができることを知っていただくことが重要となります。

同時に、利用してみたいと回答した方のうち、利用条件に合致する方がどの程度いるのか把握し、必要な支援・介入を行うことが必要となります。



第4節 生きがいづくり・社会参加の状況

1 シルバー人材センターの状況

シルバー人材センターの状況については、以下の通りとなります。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
会員数（人）	67	60	57
実働人数（人）	53	54	51

2 老人クラブの状況

老人クラブの状況については、以下の通りとなります。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
老人クラブ数	14	11	10
会員数（人）	537	414	376

3 地域サロン等の状況

地域サロン等の状況については、以下の通りとなります。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
サロン開催個所数（箇所）	40	40	36
参加者数（人）	3,266	3,266	3,266



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

本町では、令和2年3月に「第6期錦町総合計画（R2～R9）」を策定しており、この計画の基本構想では、「人の和を大切にし 老いても安心して暮らせる町 若人に夢と希望が持てる町」を将来像としてまちづくりに取り組んでいます。

そのため、本計画は、「老いても安心して暮らせる町」の実現に向けた高齢者保健福祉の分野別計画・個別計画としての位置づけを担うこととなります。

また、本計画は、団塊の世代が75歳に到達する2025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「地域包括ケア計画」の第4期（最終期）としての位置づけもあることから、前計画における基本理念、基本目標を引き継ぎ、その実現に向けた施策の継続的な展開を図ります。

第6期錦町総合計画

将来像

「人の和を大切にし

老いても安心して暮らせる町

若人に夢と希望が持てる町

錦町第9期高齢者福祉計画・介護保険事業計画

基本理念

「どぎゃんな」「だんだんなあ」

やさしいまちづくり

「どぎゃんな?」「だんだんなあ」の声が聞こえる錦町のイメージ

高齢になっても、介護が必要になっても、すべての住民が「どぎゃんな」と声をかけあい、「だんだんなあ」と感謝のこころを持ってこたえることができるような支え合いの関係づくりが求められており、高齢者がいつまでも安心して生活できる錦町の地域の絆を築きます。また、高齢者あつてのわがまちであり、高齢者が自分らしく生きがいをもって生きることができる社会の実現を目指します。

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 錦町総合計画の実施計画としての位置づけ（目標設定）

錦町総合計画では、特に重点的に取り組む施策は、「第2期にしき・まち・ひと・しごと創生総合戦略」上の施策として位置づけ、戦略期間（4年間）での達成状況を図る数値目標としての重要業績指標（KPI）を設定しています。

同時に、介護保険法第117条に基づき、市町村は、「被保険者の自立支援、介護予防又は重度化防止」及び「介護給付費の適正化等」に関して、本計画期間中に取り組むべき事項及びその目標値を定めることとされています。

そのため、錦町総合計画の前期計画において高齢者福祉対策分野に位置づけられた施策と指標について、本計画の中で達成を目指していくとともに、本町では、本計画期間中の重点的取組と目標を設定し、具体的な目標値を記載しています。

ただし、総合計画の前期計画は、計画期間が令和3年度から令和6年度までとなっており、本計画で目指す令和8年度における数値の目標設定は行っていないことから、本計画で独自に数値目標の評価と再設定を行っています。

また、これらの項目については、介護保険法に基づく実績評価を毎年度行い、P D C Aサイクルによる取組の推進を図ります。



総合計画 高齢者福祉対策分野 KPI（重要業績評価指標）

および高齢者の自立支援・重度化防止等に係る保険者機能に関する評価指標

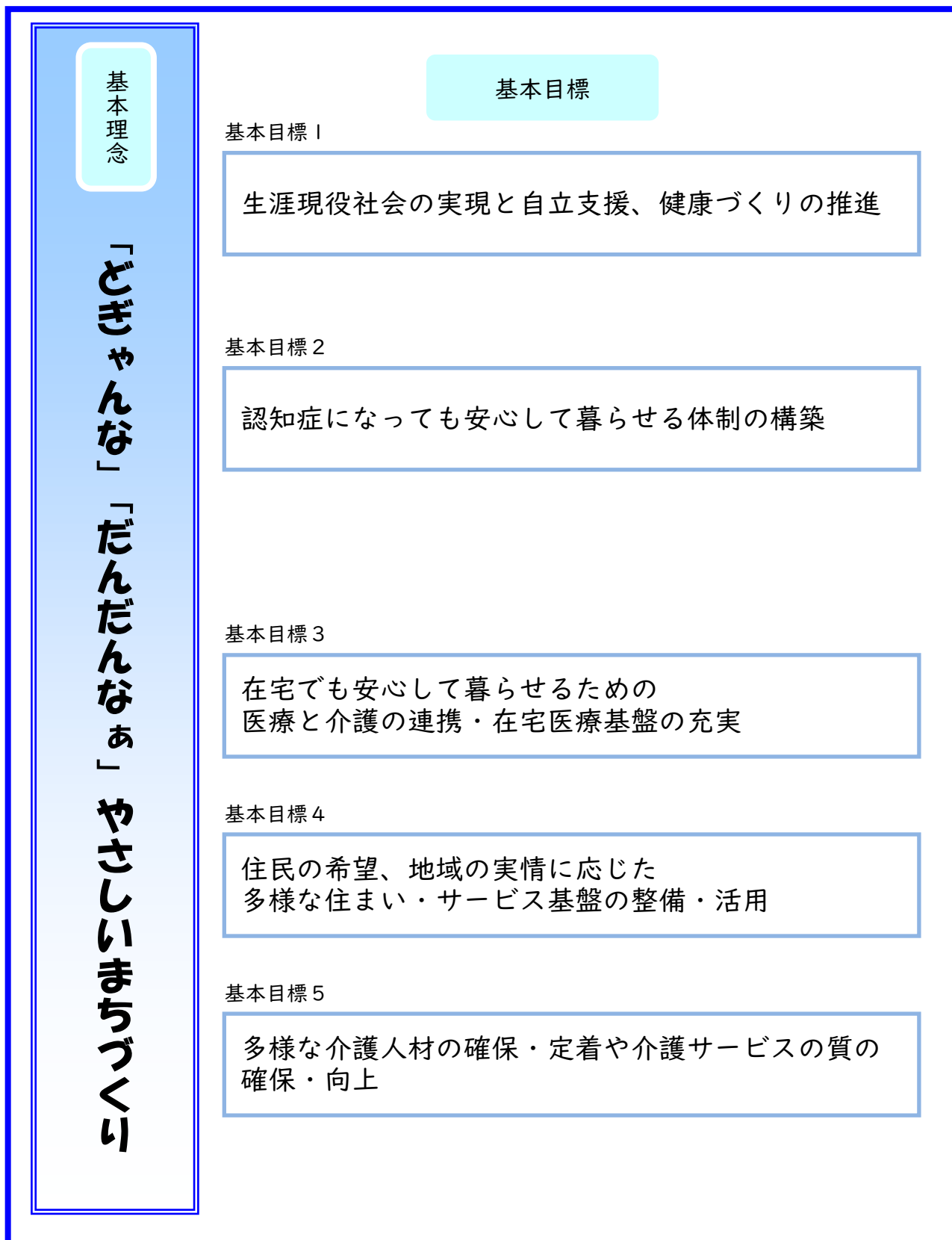
	令和5年実績	令和8年目標
26行政区すべてにおいて通いの場である「地域の縁側」を拡充（令和5年度末）	24分館	26分館
認知症声かけ見守り訓練の実施を年間3か所（西・一武・木上）で実施していく	年3か所	年3か所
生活援助事業（買い物や掃除、調理等のサービス）の利用者数	—	—
移動販売の利用者増加（4年間の累計）	延べ8,400名	延べ8,400名
高齢者タクシー助成事業の申請者数	135人	140人

* 「—」部分は、総合計画等に現状値がないことを示す

* 「介護給付費の適正化等」の取り組むべき事項及びその目標値についてはP76.77に記載

第2節 日常生活圏域の設定と施策の推進体系

1 基本理念・施策体系





総合計画 高齢者福祉対策分野 K P I (重要業績評価指標) および高齢者の自立支援・重度化防止等に係る保険者機能に関する評価指標に位置づけた事業を示す

重点的
取組

施策の方向性



- 1 自立支援に向けた介護予防事業の概要
- 2 介護予防事業の展開
- 3 生活支援サービスの充実
- 4 生活支援体制の構築に向けた事業の展開と互助活動の促進
- 5 ボランティアセンターの活用とボランティアの育成
- 6 高齢者の就労や社会参加活動の促進
- 7 生涯学習・生涯スポーツの推進
- 8 健康づくりを通じた介護予防事業の推進
- 9 地域ケア会議の充実



- 1 認知症施策の総合的な推進
- 2 認知症に関する理解の促進
- 3 地域支援体制の構築
- 4 認知症に対応した医療と介護の連携
- 5 成年後見制度の利用促進や権利擁護等に向けた取組の推進
- 6 高齢者虐待防止の体制整備

- 1 医療と介護をはじめとした多職種連携体制づくり
- 2 地域包括支援センターの運営体制確保と事業展開
- 3 多様なツールを活用した医療介護の連携推進と住民への普及啓発



- 1 早急な対応が必要な方への対応
- 2 高齢者向け住まいの確保
- 3 高齢者等の移動手手段の確保
- 4 防災と災害時の支援体制の拡充
- 5 感染症対策の推進と事業所との連携促進

- 1 介護給付の適正化に向けた主要3事業の推進
- 2 介護サービスの質の確保・向上
- 3 多様な介護人材の確保・育成
- 4 介護現場の生産性の向上
- 5 介護分野の文書負担軽減

2 日常生活圏域とは

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。

そのため、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。

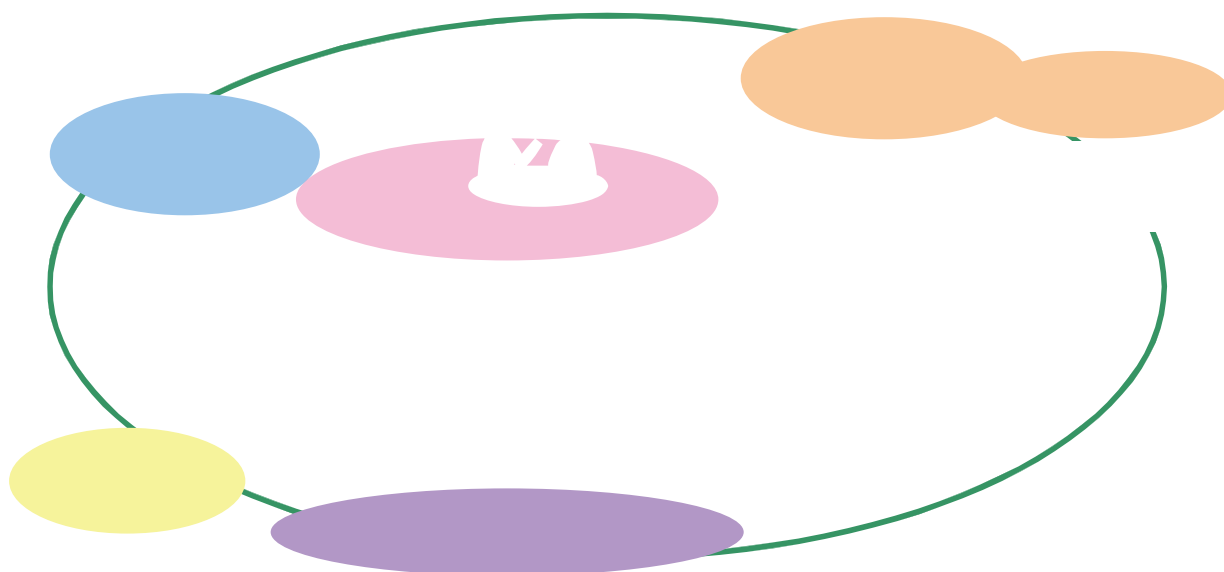
3 日常生活圏域の設定

本町においては、第8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をめざすものとします。

地域包括支援センターについては、引き続き1箇所直営にて運営することで、町と一体となった施策の推進にあたります。

【 本町をひとつの圏域とした地域包括ケアシステムのイメージ 】

病気になったら…
医療



各論

第4章 高齢者施策の推進

第1節 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事業の概要

(1) 介護予防事業の全体像

すべての市町村で、総合事業、生活支援体制整備事業が開始されていますが、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方」がその基本条件となるため、介護予防・生活日常圏域ニーズ調査において、その該当者（総合事業候補者）の出現率の分析を行いました。

その結果、介護予防の項目別には、特に認知症予防48.4%と多く、次いでうつ予防22.2%、口腔予防20.8%となりました。（PI9参照）

介護予防は、高齢者が要介護状態となることの予防や要介護状態等の軽減・悪化の防止を目的としたものであり、要介護状態とならないようにするだけでなく、手段的日常生活動作（IADL）の向上により、生活場面での自立や社会参加といった、元気で生きがいを持って生活出来るように、生活環境の調整や、地域の中に生きがい・役割を持って生活できるような居場所と出番づくりなど、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチまでを含めた取組となります。

主治医や訪問活動を行う保健師、地域の民生委員・児童委員等との連携・協力によりチェックリストを利用した対象者の把握を行い、要支援・要介護状態になる可能性が高い高齢者を対象とした介護予防・生活支援サービス事業と、すべての高齢者を対象とした一般介護予防事業を実施します。

要介護状態の大きな原因である運動器障害を予防するために、ロコモティブシンドローム予防の普及・啓発に重点的に取り組むとともに、若い頃からの健康づくりの普及・啓発に取り組みます。

また、地域包括支援センターに「生活支援コーディネーター」及び、定期的な情報共有及び連携の場となる「協議体」を設置し、環境因子におけるサポートの充実を図っており、相互の連携を密に図り、連続的、一体的に推進していきます。



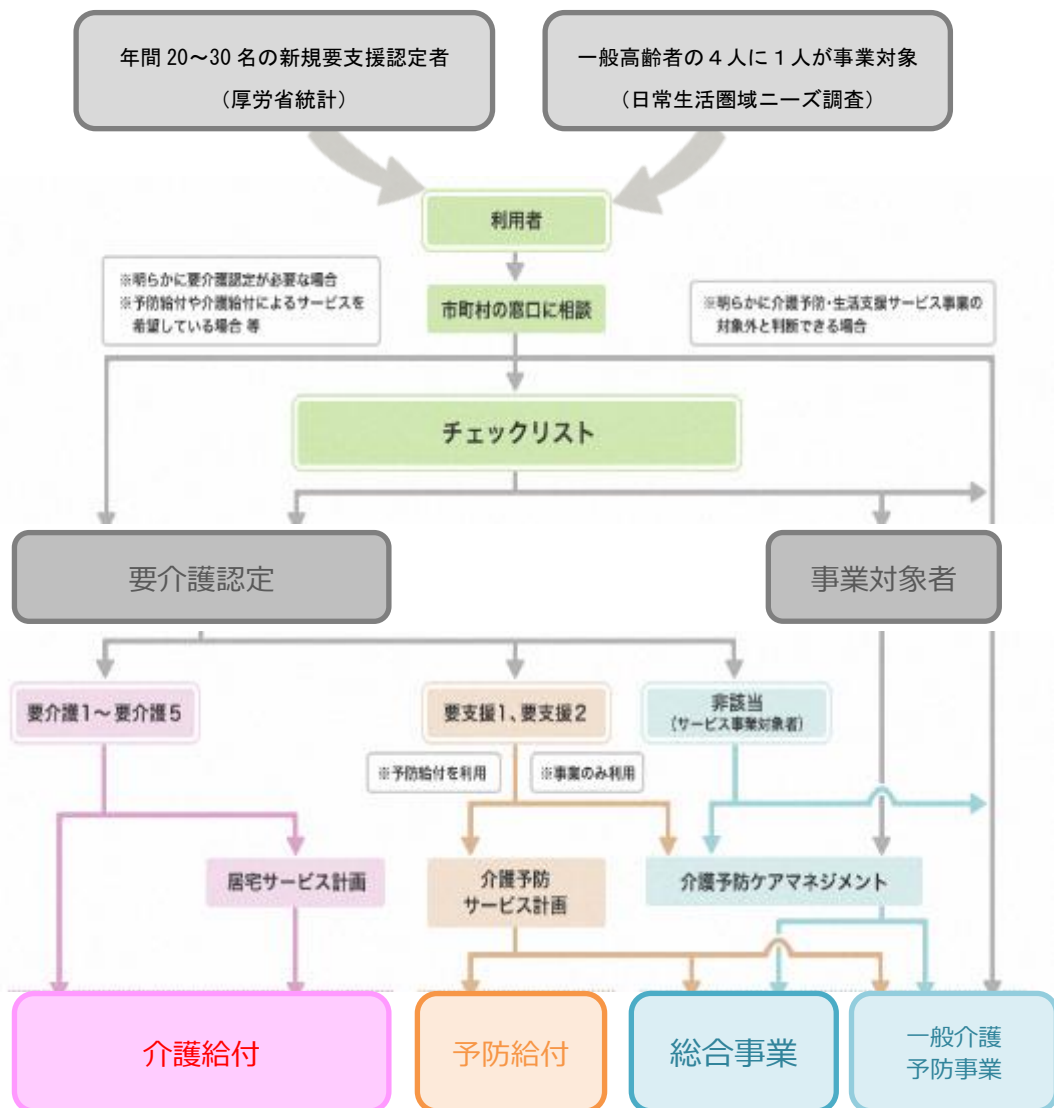
(2) 介護予防・生活支援サービス事業対象者の流れ

要支援者のうち、介護予防訪問介護、介護予防通所介護を利用している方、又は新規にサービスの利用相談に来られた第1号被保険者のうち要支援者に相当する状態等の方であり、

- ◆基本チェックリストを用い、相談を受け、事業対象者に該当した方
- ◆さらに、介護予防ケアマネジメントを行った方となります。

介護予防訪問看護、介護予防福祉用具貸与等のサービスを利用する場合には、引き続き要支援認定を受ける必要がありますが、介護予防・生活支援サービス事業のみを利用する場合には、要支援認定を受けずにサービスの利用が可能となります。

また、条件に該当しない方については、一般介護予防事業の利用等につなげていきます。



2 介護予防事業の展開

(1) 通所型サービスの展開

通所型サービスは、現行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なり、多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職により短期集中で行うサービスがあります。本町では、以下すべてのサービス類型について事業を展開しています。

(参考) 国の示すサービスの類型

	提供中	提供中	提供中	提供中
		事業名 にしきお元気クラブ	事業名 いきいき百歳体操 あったかサークル心結	事業名 元気が出る学校
基準	現行の通所介護相当		多様なサービス	
サービス種別	① 通所介護	② 通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③ 通所型サービスB (住民主体による支援)	④ 通所型サービスC (短期集中予防サービス)
サービス内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練	ミニデイサービス 運動・レクリエーション 等	体操、運動等の活動など、自主的な通いの場	生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース ○集中的に生活機能の向上のトレーニングを行うことで改善・維持が見込まれるケース ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース 等 ※3~6ヶ月の短期間で実施
実施方法	事業者指定	事業者指定/委託	補助(助成)	直接実施/委託
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準
サービス提供者(例)	通所介護事業者の従事者	主に雇用労働者 +ボランティア	ボランティア主体	保健・医療の専門職 (市町村)

① 通所型サービスA「にしきお元気クラブ」

通所型サービスCの終了者および認知症への移行のおそれのあるMC I（軽度認知障害）高齢者を対象に元気なからだづくりや認知症予防を目的として、毎週木曜日に「ひだまり館」で「にしきお元気クラブ」を実施しています。

高齢になっても健康でいきいきした生活を送る為には、筋力を維持することが大切であるため、このクラブでは無理なくできる「いきいき百歳体操」と元気が出る学校の運動プログラムを提供し、骨折等の怪我を防ぎ、寝たきりになることの予防を図っています。

「いきいき百歳体操」等の実施により、身体面の機能向上を図るとともに、運動しながら頭の体操などを行い、認知機能の維持向上を図るプログラムの提供を行っています。また、月1回、歯科衛生士による口腔講話と実技指導を行うことで、口腔機能向上を図っています。

引き続き、運動機能だけでなく、認知機能、口腔機能など複合的な介護予防リスクに対応できるプログラムを提供していきます。



	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
開催回数（回）	31	46	46	48	48	48
実参加者数（人）	15	21	21	20	20	20

② 通所型サービスB

本町では、町内 35 箇所で行っている地域の縁がわ事業の中で、地域の通いの場として町内 26 分館のうち 24 分館 35 箇所、ボランティアとともに通所型サービスBとして「いきいき百歳体操」等の活動を実施しながら週1回程度活動しています。

また、「地域の縁がわ事業」は総合計画において、重点施策の位置づけとその実績は重要業績評価指標（KPI）に位置づけられるほど注目される取組となりました。

さらに、毎週水曜日「ひだまり館」では、本町全域の方を対象とした住民主体の通いの場が立ち上がっており、担い手となるボランティアグループ「心結（ゆめ）」の方と一緒に賑やかに体操を行っています。

今後は、町内 26 分館のすべてにおいて地域の縁がわ事業を立ち上げることを目標に、介護予防サポーター育成の拡大を図り、未実施の分館で介護予防サポーターが中心となり活動できるような支援体制の構築を進めていきます。

	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
延参加者数（人）	274	326	330	330	330	330
通所B箇所数（箇所）	25	36	36	38	38	38

③ 通所型サービスC「元気が出る学校」

参加者が自宅や地域で安心して生活できるようになるリハビリ・環境整備や、認知機能の維持向上に資するプログラムを提供することなどで対象者の介護予防に資することを基本方針として、4ヶ月間の短期集中型介護予防プログラム「元気が出る学校」を実施しています。

運動だけでなく、頭の体操や計算、パズルなどの脳トレを集団で行う認知機能の維持向上に向けたプログラムを実施するとともに、自宅でも継続して実施できるよう個別メニューを提示し習慣化を図ることで、対象者の認知機能の維持向上を目指しています。

また、月1回、歯科衛生士による口腔講話と実技指導を行うことで、口腔機能向上を図っています。

現在週1回、「ひだまり館」で運動機能向上を目的として活動しており、1教室あたりの参加者数は10名程度で、入学者は毎月2人程度です。

本教室の参加者に対しての指導方針としては、①生活リハビリの視点を持ち、自宅での役割を持たせること、②家族にやってもらうではなく、自分でできることは自分で行う意識を持たせる（働きかける）ことが重要となります。

そのため、参加者に対しては、個々人の目標と現状に応じた個別性のあるプログラムの提供と自宅でのセルフケア定着に向けた支援、セルフケアの実施状況と家庭内役割の実施状況を見える化するためのカレンダー、自分の心身機能が向上し自分でできることが増えたことを実感できるような評価を行います。

同時に、4ヶ月での卒業と次のステップである通所型サービスAへの移行を目指し、卒業基準を明らかにしたうえで、初回のアセスメント実施とともに最終の評価を実施します。

	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
開催回数（回）	65	94	96	96	96	96
実参加者数（人）	40	46	50	50	50	50



(2) 訪問型サービスの展開

訪問型サービスについては、現行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なり、多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービス、移動支援があります。

(参考) 国の示すサービスの類型

基準	提供中		提供中		提供中	
	事業名 生活援助員派遣事業		事業名 スポット訪問リハ			
サービス種別	①訪問介護		②訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③訪問型サービスB (住民主体による支援)	④訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	⑤訪問型サービスD (移動支援)
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助		生活援助等	住民主体の自主活動と して行う生活援助等	保健師等による居宅 での相談指導等	移送前後の生活支 援
対象者とサービス提供の考え方	<ul style="list-style-type: none"> ○既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要なケース ○以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース (例) ・認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者 ・退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者 等 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。 		<ul style="list-style-type: none"> ○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進 		<ul style="list-style-type: none"> ・体力の改善に向けた支援が必要なケース ・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース ※3～6ヶ月の短期間で行う 	訪問型サービスBに準じる
実施方法	事業者指定		事業者指定／委託	補助(助成)	直接実施／委託	
基準	予防給付の基準を基本		人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準	
サービス提供者(例)	訪問介護員(訪問介護事業者)		主に雇用労働者	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)	

① 生活援助員派遣事業 (訪問型サービス A)

介護保険の該当がなく、町が定める要件を満たす虚弱高齢者に対して、ヘルパーを自宅に派遣し、買い物や掃除、調理等のサービスを提供する事業です。

週1回1時間の利用で自己負担が1時間当たり200円となっています。

現在、生活援助員のなり手が不足しており、事業実施に必要な生活援助員を確保し、ニーズに対応できるよう努める必要があります。

今後も継続して実施します。

	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
利用者実人数(人)	10	5	5			

② スポット訪問リハ（訪問型サービスC）

訪問による個別ケアが必要な方を対象として、リハビリ専門職が自宅を訪問し、在宅のADL/IADLの状況のアセスメントを行い、通所Cでの目標設定をします。

同時に、自宅でできるリハビリ指導や住宅改修などの環境整備、杖や押し車等の使い方指導等を行います。

地域包括支援センターの介護予防ケアマネジメントに基づいた、多職種連携体制で支援を行うことで、自立支援に向けた介護予防を推進します。

	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
実参加者数（人）	0	1	1	3	3	3

③ 日常生活圏域ニーズ調査結果を活かした訪問事業の展開

本町では、令和4年度に介護認定を受けていないすべての高齢者を対象とした記名式の日常生活圏域ニーズ調査を実施しており、本町の独自設問を追加することで、介護予防のリスク者（基本チェックリストに該当する総合事業候補者）の抽出を行うことができています。

このリスク者のうち、(例)「独居である」、「医療・介護サービスを利用していない」、「健診を受けていない」、「サロンに参加していない」など複合的な要素を持った方をさらに抽出していくことで、訪問事業の対象者とします。

その後、地域包括支援センターと社会福祉協議会が協力して、令和元年度のニーズ調査の基本チェックリスト該当者を3小学校区に分けて、3年間で訪問し、生活状況の把握等を行っていきます。

	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
訪問人数（人）	65	86	90	100	100	100

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

要支援者及び介護予防・生活支援サービス事業対象者が自立した生活を送ることができるよう、介護予防サービス及び介護予防・生活支援サービス事業の利用など、必要な援助を行うための介護予防ケアマネジメントを行います。

介護予防事業その他の適切な事業が、包括的かつ効果的に実施されるよう必要な援助を行います。



(4) 一般介護予防事業の展開

65 歳以上のすべての人及びその支援のための活動に関わる人を対象に、介護予防に関する知識の普及・啓発や地域の自発的な介護予防活動の育成・支援を行うことを目的として実施します。

介護予防に関する普及・啓発として、町の広報誌や「あいねっと」等を通じて、体操や知識などの情報を提供しており、今後は、家族が高齢者のことを理解できるような講演会や勉強会の機会などを検討し、加えて、住民が集まる機会に小地区でも説明に行くなどの細かな対応を検討していきます。

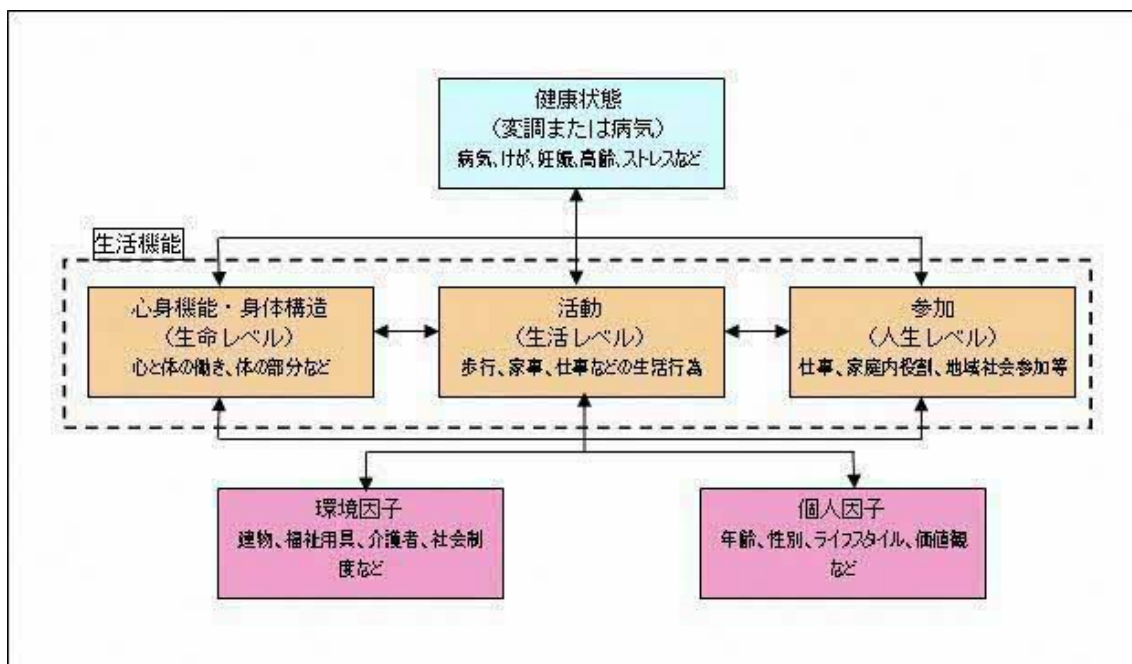
各種団体等への普及・啓発としては、老人クラブや婦人会の会合に地域包括支援センター担当者が出席し、健康相談や運動・栄養・認知症予防などの介護予防に関する講話を行っています。また、健康づくりの一環として、体操を老人クラブやいきいきサロン等で実施しています。

また、国の基本指針によると、一般介護予防事業の推進にあたっては、リハビリテーションの理念を踏まえて、「①心身機能」、「②活動」、「③参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることが重要であり、機能回復訓練等の高齢者へのアプローチだけではなく、生活機能全体を向上させ、活動的で生きがいを持てる生活を営むことのできる生活環境の調整及び地域づくり等により、高齢者を取り巻く環境へのアプローチも含めた、バランスのとれたアプローチが重要となっています。

そのため、保健師や管理栄養士、歯科衛生士、リハビリテーション専門職等の幅広い医療専門職等の関与を得ながら、高齢者が年齢や心身の状況等によって分け隔てられることなく、参加することができる住民主体の通いの場が、人と人とのつながりを通じて、充実していくような地域づくりを目指します。

なお、新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、活動を自粛していた状況も見られることから、感染防止に配慮しつつ、活動再開や参加率向上に向けた取組を推進します。

(ICF 分類チャート図)



① 地域巡回型介護予防健診

26 分館すべてで年1回、地区公民館等で体力測定、筋肉量の測定を実施するとともに、専門職から各分野の講話や自宅でできる体操を紹介しています。

各分野の講話では、運動機能の向上だけでなく、認知機能予防、口腔機能予防、さらには通いの場の効果と社会参加の重要性など多様なメニューを用意し、毎年度、新しい情報提供を行っています。

なお、問診結果から何らかの介護予防が必要と考えられる方については、包括へつなぎ、スクリーニングの機会としました。

今後も継続して実施します。

	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
開催回数（回）	26	26	26	26	26	26
実参加者数（人）	345	262	260	350	350	350

② 介護保険被保険者証交付時健康教室

毎月1回、その月に誕生日を迎える65歳到達時の介護保険説明会及び75歳到達時の後期高齢者医療保険説明会時に、地域包括支援センターから介護予防、健康管理についての説明及び基本チェックリストを実施しています。

75歳到達者には、来庁されての説明を行っていますが、65歳到達者はコロナウイルスの影響以降、郵送にて制度の説明や基本チェックリストの提出をしていただいています。

仕事の都合等で、どうしても欠席する方については、後日、役場に来庁された際に窓口にて説明するか、郵送しています。

今後も介護予防・健康管理に関する啓発に努めます。

③ 太極拳教室

高齢者ができる限りいつまでも健康な生活を送ることができるよう、太極拳教室を開催しています。

「ひだまり館」での講師による太極拳教室のほか、教室参加者による自主的な活動も行われています。

今後も自主的な活動を実施できるよう講師の育成を行います。

	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
開催回数（回）	24	46	46	45	45	45
延参加者数（人）	327	616	616	650	650	650



④ 口腔機能向上教室

口腔機能が低下している一般介護予防事業対象者を対象として、歯科衛生士が講師となり、摂食・嚥下等の機能の改善を図ることを目的として老人クラブや地区サロン等で口腔機能向上教室を実施しています。

また、本町では、楽しく充実した食生活を送り続けるためには、健康な歯を保つことが大切なことから、8020運動を推進してきました。

8020運動とは、「80歳になっても20本以上自分の歯を保とう」という運動で、20本以上の歯があれば、食生活にほぼ満足することができると言われていたことから、「生涯、自分の歯で食べる楽しみを味わえるように」との願いを込め、この運動を推進しています。

介護につながるような高齢者の心身の虚弱を「フレイル」といい、フレイルの段階を経て要介護状態になりやすく、口腔機能の低下（オーラルフレイル）は全身のフレイルを引き起こす原因となります。口腔機能低下（オーラルフレイル）を予防し、また進行を食い止める対策が必要です。多くの高齢者が口腔内を清潔に保つ必要性については認識していますが、機能を向上させるために必要なマッサージ・口腔の体操の継続が課題となっています。

今期は、特に力を入れた重点事業として実施します。

	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
開催回数（回）	27	30	56	50	50	50
実参加者数（人）	266	231	524	500	500	500

⑤ 若返り体操教室

令和3年度までは歌声サロンを実施していましたが、令和4年度以降事業を見直し、令和4年度はぴんぴん健康教室、令和5年度は若返り体操教室と命名し、開催しています。

若返り体操教室は、健康で若々しく年を重ねるための介護予防教室として、シニア向けの体操を毎月西、一武、木上の3地区を巡回して実施します。

姿勢の若返りや血管・リンパの若返り、身体機能の若返り、脳・体力の若返りなど、参加者の興味関心がある内容のテーマを毎回決めて、楽しみながら参加できる内容としています。

	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
開催回数（回）	5	12	12	12	12	12
延参加者数（人）	27	109	246	250	250	250

(5) 地域介護予防活動支援事業

① 介護予防支援ボランティアの推進

本町では、介護予防支援のボランティアの基盤・プラットフォームづくりとして、若年層まで含めた活発なボランティア活動となるように、エコ活動も取り入れた「介護予防支援ボランティア」を推進しています。

この活動の一環として、高齢者の生きがいづくりと高齢者自身の介護予防推進のため、ボランティアポイント制度を導入しています。介護保険施設、各地区のいきいきサロン、介護予防教室を活動の場として登録し、事業の周知と登録者の増加を図っています。

また、生活支援コーディネーターが中心となり、2カ月に1回の頻度で介護予防サポーター連絡会を開催しており、サポーターへの情報交換や意見収集、さらには新たな活動機会の紹介などを行うことで、介護予防サポーターの活性化を図っています。

今後も継続して、地域活動の活性化を図るため、事業の周知と登録者数の拡大を目指します。

同時に、ボランティアの方と連携し、現在通いの場が立ち上がっていない地域への新たな通いの場の創出を目指していきます。

	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
介護予防サポーター登録数(人)	29	31	31	33	35	37

3 生活支援サービスの充実

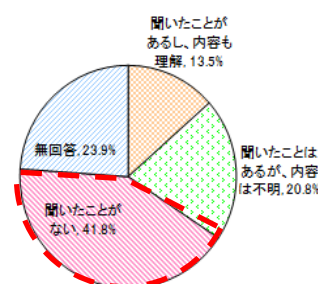
(1) 家族介護用品支給事業

在宅介護を利用している高齢者（要介護4・5）の方を介護している家族に対して、おむつや尿とりパットの購入に際して利用できるおむつ券を支給しており、課税状況に応じて1件あたり最大9万円までの助成があります。

日常生活圏域ニーズ調査（令和4年度実施）において、家族介護用品支給事業について聞いたことがないと答えた方が41.8%と最も多く、事業内容の周知を行う必要があります。

今後も、継続して実施します。

家族介護用品支給事業について



N=1,996

	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
利用者実人数(人)	7	7	12	12	12	12



(2) 車いす貸与

介護保険非該当者または要支援・要介護Ⅰの認定を受けられた方で、歩行困難により外出ができずお困りの方を対象に社会福祉協議会が車いすの貸与を行っています。今後も、継続して実施します。

(3) 生活管理指導短期宿泊事業

安心して在宅生活を継続するために、介護保険に該当しない虚弱の独居高齢者や家族の支援が一時的に受けられない方等を対象に、介護者の急な都合や台風等による一時避難ができる施設として短期間の宿泊サービスを提供しています。今後は、広報誌やチラシ等を作成し、住民への事業周知に努めます。

(4) 緊急通報体制等整備事業

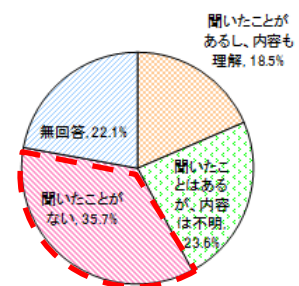
ひとり暮らしで心疾患等の持病のある高齢者を対象に、緊急時にボタン一つで緊急通報センターに連絡が入り、その後の適切な対応が取れる体制の整備を行っています。

また、緊急通報装置だけではなく、行方不明等の心配のある高齢者を対象に、GPS機能付き機器やタグセンサー等を配布し、行方が分からなくなった場合、パソコンや携帯電話で位置を確認できる体制を検討していきます。

日常生活圏域ニーズ調査(令和4年度実施)において、緊急通報装置貸与について聞いたことがないと答えた方が35.7%と最も多く、事業内容の周知を行う必要があります。

今後は広報誌での事業周知を図り、また民生委員等関係者への協力を依頼することで、緊急通報装置、GPS機能付き機器等が必要な対象者の把握に努めます。

緊急通報装置貸与について



N=1,996

	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
緊急通報装置設置数 (箇所)	6	6	5	8	8	8

(5) 買い物環境整備促進事業「移動スーパー かいモン号」

高齢者などの「買い物弱者」への買い物支援対策として錦町とイスマ錦店が連携し、平成28年5月から移動販売車にしき「かいモン号」を運行しています。

「かいモン号」とは、陳列棚と冷蔵庫を搭載した移動販売を行う軽トラックのことで、町を3区域に分けて月曜日から土曜日の間で各地域を週2回のペースで巡回しており、主に生鮮食品や総菜、お菓子など約400種類の商品を取り扱っています。

また、「かいモン号」は総合計画において、重点施策の位置づけとその実績は重要業績評価指標（KPI）に位置づけられるほど注目される取組となりました。

今後も継続して実施します。



	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
利用者延べ人数（人）	11,138	9,769	8,400	8,400	8,400	8,400

(6) 錦町SOSキーホルダー事業

認知症の行方不明で保護された場合や、急病、事故等のため緊急搬送された高齢者等について、SOSキーホルダーに記載された緊急連絡先(地域包括支援センター等)へつなげることで、身元確認及び家族等の連絡等について迅速に対応できることを目的とした事業です。

利用登録者に対し、初回登録時に限り登録番号等が印字された「SOSキーホルダー」を無料交付しており、今後も継続して実施します。

	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
利用者実人数（人）	191	200	208	210	210	210



4 生活支援体制の構築に向けた事業の展開と互助活動の促進

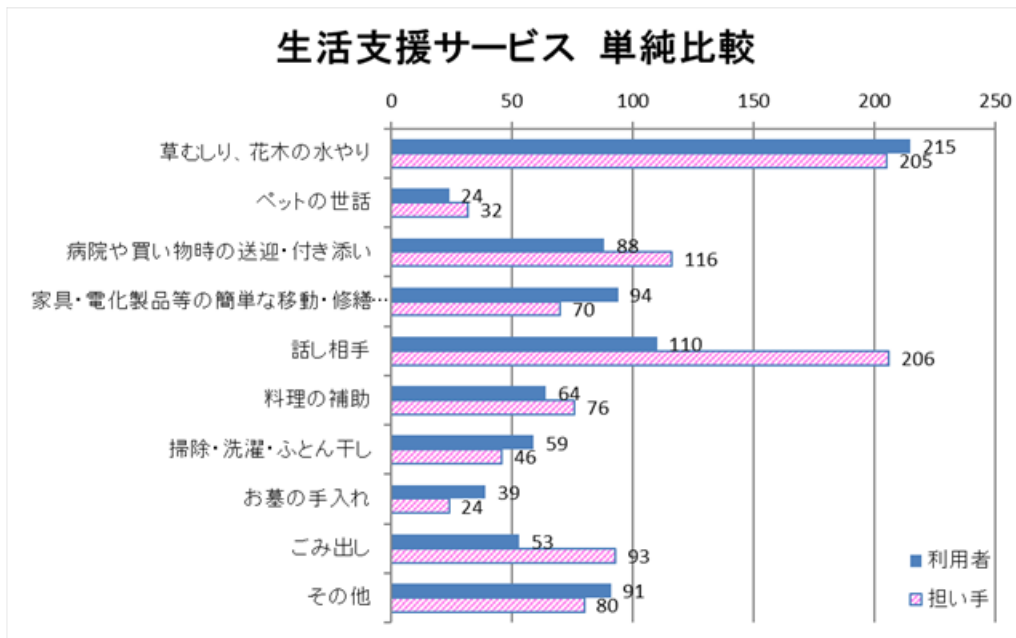
(1) 生活支援体制整備事業の推進

生活支援体制整備事業における協議体については、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ています。

本町では、現在1名の生活支援コーディネーターが配置され、通所型サービスBの実施、介護予防ボランティアの育成などに従事しています。

アンケートでは、生活支援サービスの需給状況として、利用者が多かったのは、「草むしり、花木の水やり（215名）」、「話し相手（110名）」、「家具・電化製品等の簡単な移動・修繕（電球の交換等）（94名）」となりました。

今後、これらのニーズに対応できるサービスの創出可能性について検討するとともに、サービスの提供に向けたマッチングが必要となります。



また、新しいキーパーソンの発掘が課題となっていることから、生活支援コーディネーターと民生委員の関わり合いの強化とともに、現在実施している介護予防ボランティア連絡会などの取組を通じた、新たなつながりづくりが重要となっています。

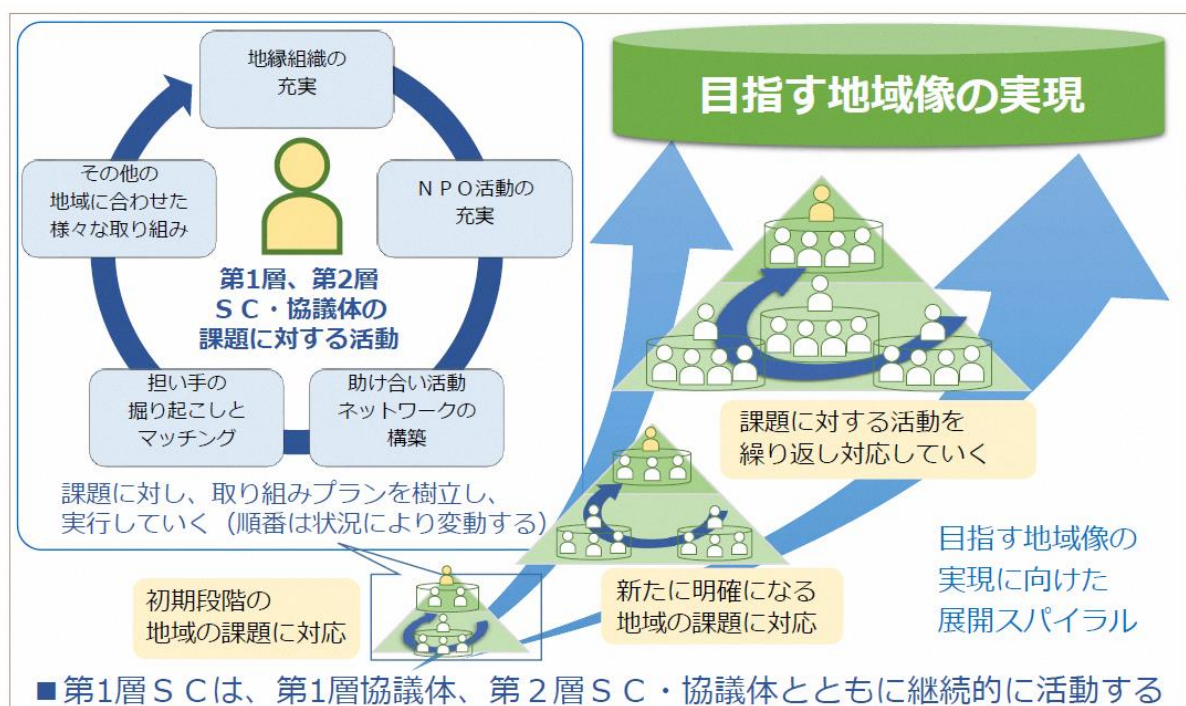
そのため、今後は住民と一緒に協議体の運営を行っていくとともに、民間企業、関係団体等と協力して高齢者の生活に必要な生活支援サービスの開発を継続して行っていきます。

同時に、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層および第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。

具体的には、地域の関係者（地域包括支援センター、社会福祉協議会、保険者、関係課、住民ボランティア等）で組織する協議体で年1回地域の課題を協議します。協議会の中で出た地域の問題解決のための政策提言（課題解決提案）を、所管課や関係機関へ行うことで政策立案につなげます。

また、生活支援体制整備事業において、介護予防や日常生活支援に係るサービスを提供・支援する様々な主体との連携の促進及び連携先が実施している取組の評価を実施します。

生活支援コーディネーター・協議体による地域の課題解決の活動イメージ



※SC = 生活支援コーディネーター



5 ボランティアセンターの活用とボランティアの育成

社会福祉協議会を中心にボランティア活動の普及促進に努め、活動への支援や研修会の開催等を積極的に行っています。

日常生活圏域ニーズ調査（令和4年度実施）において、ボランティア養成講座を時間が合えば、受講してみたいと答えた方が33.3%と最も多くなっています。

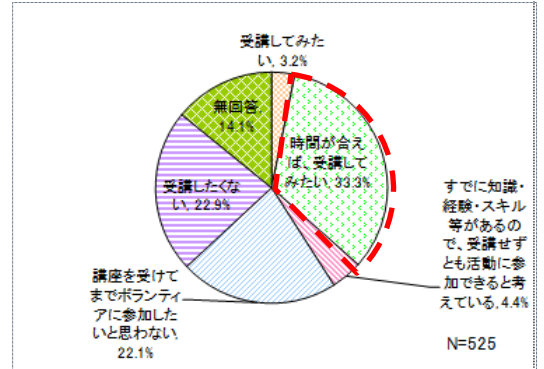
今後は、調査結果を活用し、ボランティア活動をする人を発掘し、登録者の整理を行い、ボランティア連絡協議会への加入を促進します。

同時に、ボランティア活動参加者への働きかけとして、町ボランティアセンターを活用し、錦町ボランティア連絡会と連携し年数回の会合等を利用して、介護予防ボランティア活動の普及・啓発に努めます。

なお、本町では、ボランティア活動への支援として、ボランティアポイント事業を行っており、町長が指定した事業やボランティア活動に参加した際に、ポイントを付与し、1ポイントあたり100円として、年間上限が一般ボランティアは8,000円まで、介護予防サポーターは55,000円まで、交付金として支給するか、協賛店舗にて活用していただけます。

今後も周知していくとともに、必要に応じて新しいメニューの作成、協賛店舗の拡大に努めます。

ボランティア養成講座の受講意思



活動の対象となる事業	活動内容
① 介護老人福祉施設事業	レクリエーションの参加
② 介護保険施設事業	介護予防運動等の補助
③ 特定施設入居生活介護施設事業	調理の補助
④ 地域密着型サービス事業	食事の配膳、下膳等の補助
⑤ 通所介護サービス事業	行事手伝い
⑥ 通所リハビリテーションサービス事業	話し相手
⑦ 地域社会福祉協議会が行う介護予防事業	伝統工芸等の講師
⑧ 町が行う介護予防事業	入浴などの介助、見守り
⑨ その他町長が認める事業	その他ボランティア活動と町長が認めるもの

	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
利用人数（人）	80	77	99	100	100	100
協賛店舗数（店舗）	6	6	6	6	6	6

6 高齢者の就労や社会参加活動の促進

(1) シルバー人材センターの活用

シルバー人材センターは、60歳以上の健康で就労意欲のある高齢者に対して地域社会の日常生活に密着した仕事の機会を提供しており、地域における高齢者の就業の場を確保するために大きな役割を果たしています。

今後も、高齢者の生きがい及び社会参加の場として、町内の需要と生活支援サービスなど新たなニーズを活かし、シルバー人材センターを中心に就業機会の確保・提供に努めます。

また、シルバー人材センターに登録せずに自分で働く高齢者が多くなってきている中で、長年にわたって培われてきた知識や技能、経験を活かし、地域の農作物や工芸品などを商品として売り出せるような体制をつくり、高齢者の就業機会の確保・提供に努めます。

	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
会員数(人)	67	60	57	60	60	60
延べ実働人員数(人)	53	54	51	55	55	55

(2) 集いの場づくりと敬老事業等の展開

① シニアクラブ等の活動支援

令和5年度より名称を老人クラブからシニアクラブに変更し、活動をしています。シニアクラブ活動は、仲間づくりを通して、清掃活動や健康教室、サロン、友愛訪問活動、グランドゴルフ、ふれあい行事、花いっぱい活動、防犯パトロール、小学校挨拶運動、交通安全教室を行うなど、さまざまな活動を展開しており、老人クラブ連合会に対して助成を行っています。

また、健康づくり委員を核にして、会員の健康づくり活動を支援しています。

さらに、錦町シニアクラブ連合会ではシルバーヘルパー部会を設立し、部会全員が講義、実技研修の修了書を取得し、平成6年8月から地域高齢者の安否確認や話し相手等の友愛訪問活動や振り込め詐欺等の注意喚起も行っていきます。



その活動は、内閣府エイジレス・ライフ実践事例及び社会参加活動事例選考委員会から社会参加章受章団体として、他市町村の模範となる活動となります。

しかし、近年では、シニアクラブの役員となる方が少なく、シニアクラブが消滅してしまうこともあり、リーダー育成が急務となっています。また、シニアクラブ活動について、出前講座などの機会を通じた、地域住民に対する理解促進と活動周知に向けた取組が必要となっています。

今後は、会員数及びクラブ数の増加やリーダーの育成等を図るため、趣味クラブ、健康講座など魅力あるシニアクラブ活動になるよう支援するとともに、女性リーダーの養成と登用を積極的に実施します。

	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
クラブ数	14	11	10	10	10	10
会員数(人)	537	414	376	376	376	376

② ふれあいいきいきサロンの充実

一人暮らしや身体機能が低下した高齢者、家に閉じこもりがちな高齢者を対象に、身体の維持向上、認知症予防、仲間づくり等を目的として、各分館に1ヶ所「ふれあいいきいきサロン」（以下「いきいきサロン」）を実施しています。

分館単位でいきいきサロンを実施しているところが多く、開催数は月に1回～年に2回と場所によって差があります。サロン1回につき参加者数は、多いところで30人程度、分館では約10人程度の参加であり、地区高齢者の1割弱となっています。

シニアクラブまたは老人会が活動の主体であり、地区ごとに活動内容を決めて、民生委員やサポーターがキーパーソンとなり活動しています。

今後は、いきいきサロンの開催頻度をできるだけ多くするとともに、現在地区の参加者数増加を目指し、仲間づくりや閉じこもり、介護予防など普及啓発を図ります。

同時に、サロン等の設立や運営に関する支援を積極的に行うとともに、そのスタッフの交流会、研修会を実施するとともに、社会福祉協議会、シニアクラブ、民生委員・児童委員、区長及び各ボランティアグループ等が連携して活動できるネットワークの形成に努めていきます。

	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
サロン数	40	40	36	36	36	36
延べ参加人数(人)	3,266	3,266	3,266	3,300	3,300	3,300

7 生涯学習・生涯スポーツの推進

(1) 生涯学習の推進

誰もが参加でき、一人ひとりがいきいきと快適な生活を実現できるよう、生き生き大学、趣味講座（英会話教室・お習字・オカリナ・太極柔力球・絵手紙・健康マージャン・カラオケ・社交ダンス・パッチワーク）を開催しています。

今後は、趣味講座の内容増加や一般教養講座の再開を検討し、充実した講座とします。

(2) 生涯スポーツの推進

本町では、これまでも競技スポーツだけではなく、各種スポーツイベントの開催により、子どもから高齢者まで気軽にスポーツに親しめる健康スポーツやレクリエーション等生涯スポーツの普及を行ってきました。

さらに子どもから高齢者まで、気軽に参加できるニュースポーツ（老若男女のハンディキャップが少なく簡易な用具で楽しめるスポーツ）の推進や各団体等の自主活動の支援に努めてきました。

今後は、各年代に対応したニュースポーツや軽スポーツ教室の開催、競技スポーツの強化、指導者の育成、また子どもから高齢者まで幅広い年代で参加できるスポーツづくりに努めるとともに、本町の現状を踏まえ、地域に密着した町民主体のクラブの支援に努めます。

(3) 移動図書館の活用

本町では、「読書量日本一」を目指し、幼児から高齢者まで多くの住民の方に利用してもらうため、移動図書館車（つくしいばら号）が町内を巡回しています。

図書館への来館が困難な施設利用者等を対象に、図書の提供及びボランティアによる読み聞かせを実施し、健康で生きがいのある日々を送ることができるよう努めています。

今後は、さらなる利用促進を目指し、通所型サービスの開催に合わせて巡回してもらい、参加者へ絵本の読み聞かせを教室の一環として月に1回程度実施することを検討します。



(4) 地域の見守り体制の強化

本町では、民生委員・児童委員によるひとり暮らし高齢者の訪問調査と見守り活動を行っており、高齢者の平常時の見守りと、緊急時の対応を行っています。

また、事業所や地域住民との協働による見守り活動が根付いており、本人だけでなく、その家族を含めた見守りを地域が一体となって推進しています。

今後も、本町内の事業所、区長、民生委員・児童委員、シルバーヘルパー等と連携し見守り活動の体制整備に努めるとともに、ボランティア活動と密接に関係する各課とのネットワークを構築し、ボランティア活動の活性化に努めます。

同時に、地域福祉の担い手の養成・育成に向けて、社会福祉協議会や教育委員会等とも連携しながら、地域福祉活動の担い手の養成、育成を推進するとともに、ボランティア同士の情報交換や交流会、研修会の実施等により、相互のネットワークづくりをさらに推進します。



	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
民生委員・児童委員数 (人)	30	30	30	30	30	30

8 健康づくりを通じた介護予防事業の推進

(1) 健診受診を核とした生活習慣病発症予防及び重症化予防の支援

74歳までの特定健診から継続して後期高齢者健診を受診することが、生活習慣病の発症リスクや、総合的な健康状態を知る機会となり、生活習慣病やがんの早期発見につながります。特に糖尿病や高血圧などの生活習慣病の重症化を予防することは、脳血管疾患や心疾患、人工透析等の予防になることから、丁寧な個別指導に努めています。これらの高血圧や糖尿病は認知症や骨折の要因にもなるといわれ、要介護状態を予防する意味でもとても重要となります。

また、誤嚥性肺炎やオーラルフレイルの予防に努めることを目的とした後期高齢者歯科検診を行っています。

	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
特定健診受診率(%)	64.7	65	未確定	65	66	66
後期高齢者健診受診率(%)	24.21	28.42	未確定	29	30	30

(2) 健康増進計画・事業と連携した効果的な施策推進

本町では、健康増進計画を策定し、乳幼児期から高齢期までの生涯を通じた健康づくりの取組を推進し、健康寿命の延伸を目指しています。

本町の特定健診のデータを見ると、血糖高値や肥満の割合が多いため、乳幼児期から正しい食習慣の周知や中学生健診を通して若年層からの生活習慣病の予防啓発に努めています。また、「8020」を目指した歯科保健活動の推進として、乳幼児期からのフッ化物活用や青壮年期の歯周疾患検診及び後期高齢者歯科検診を実施し、生涯を通じてしっかり噛める口や歯を保つことを目標に取り組んでいます。

今後は、健康情報だけでなく、サロン活動や生活支援サービスに関する情報や介護予防サポーターの活動紹介など、生きがいづくりや社会参加の促進に向けた情報発信を行うことで、効果的な情報発信と効率的なアプローチを行っていきます。

現在活動している介護予防サポーターの活動状況を広報誌などで発信し、地域の担い手の発掘を目指します。



(3) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進

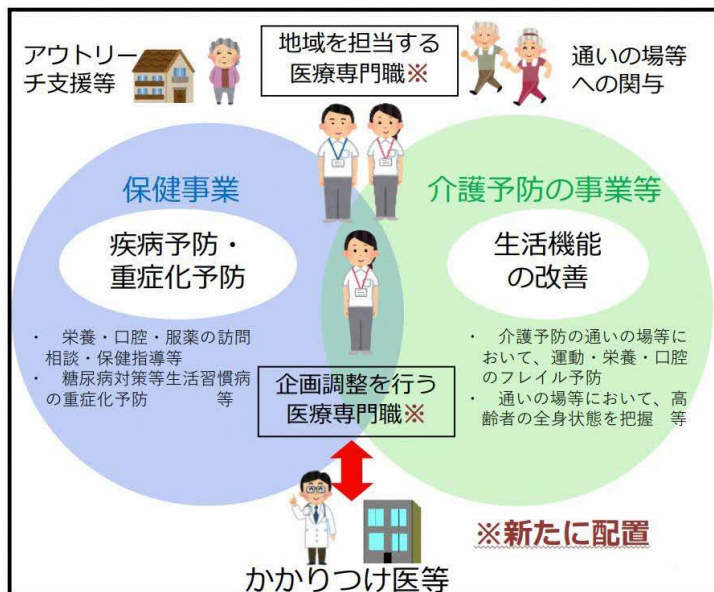
医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律の施行に伴い、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施が求められており、75歳以上高齢者に対する保健事業を、市町村が介護保険の地域支援事業等と一体的に実施することとされています。

地域を担当する医療専門職が、国保からの保健事業を後期高齢者となっても継続実施することで、生活習慣病を起因とした脳血管疾患や認知症など要介護状態の原因となる疾患の発症予防に努めます。またフレイル（虚弱）の原因となる運動機能や口腔機能低下及び低栄養を予防するために、地域包括支援センターと連携を取りながら、介護予防事業の実施に努めます。目指すのは、住み慣れた地域で末永く自立した生活が送られることです。

本町では、特定健康診査の受診率向上と疾病予防および重症化予防に重点を置いた取り組みを推進しています。75歳以上になり、国保から後期高齢者医療に保険が変わっても、看護師や保健師による継続した保健指導の実施に努めています。

(具体的な取組)

- ①事業の企画調整を担う医療専門職（保健師）が、健康課題の分析を行い、かかりつけ医等関係機関と情報の共有を図り、効率的な事業の実施を目指します。
- ②後期高齢者健診の結果に基づき、保健師や看護師、管理栄養士、歯科衛生士等が個別に保健指導を実施し、生活習慣病の重症化予防に努めます。
- ③健診・医療・介護に繋がっていない健康実態不明高齢者の把握、支援に努めます。
- ④多剤投薬者等への相談・指導を行います。
- ⑤地域で開催するサロンや老人会及び介護予防教室、あらゆる機会を通じて低栄養予防や口腔機能向上に努めることで、フレイル予防を目指します。



9 地域ケア会議の充実

(1) 地域ケア会議

多職種協働による個別事例の検討会議を実施します。また、地域共通の課題について、施策検討を行うとともに、課題解決に向けた関係機関等との連携を深めます。

現在、要支援認定、住宅改修、福祉用具貸与、通所型サービス利用状況等に関する個別事例の検討会議を週1回程度実施しています。

また、自立支援と関係機関連携構築・多職種連携のきっかけとして、保健師、管理栄養士、薬剤師、歯科衛生士、リハビリテーション専門職員、生活支援コーディネーターによる自立支援型ケア会議を2カ月に1回行っています。

さらに、地域包括支援センターの運営委員会を地域ケア推進会議として位置づけ、本町全体の課題抽出と政策検討の場としていきます。

	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
地域ケア推進会議 (回)	1	1	1	1	1	1
地域ケア個別会議 (回)	79	97	101	100	100	100

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明らかにし、政策を立案・提言していく機能



地域ケア会議の開催による施策検討・地域づくりのイメージ

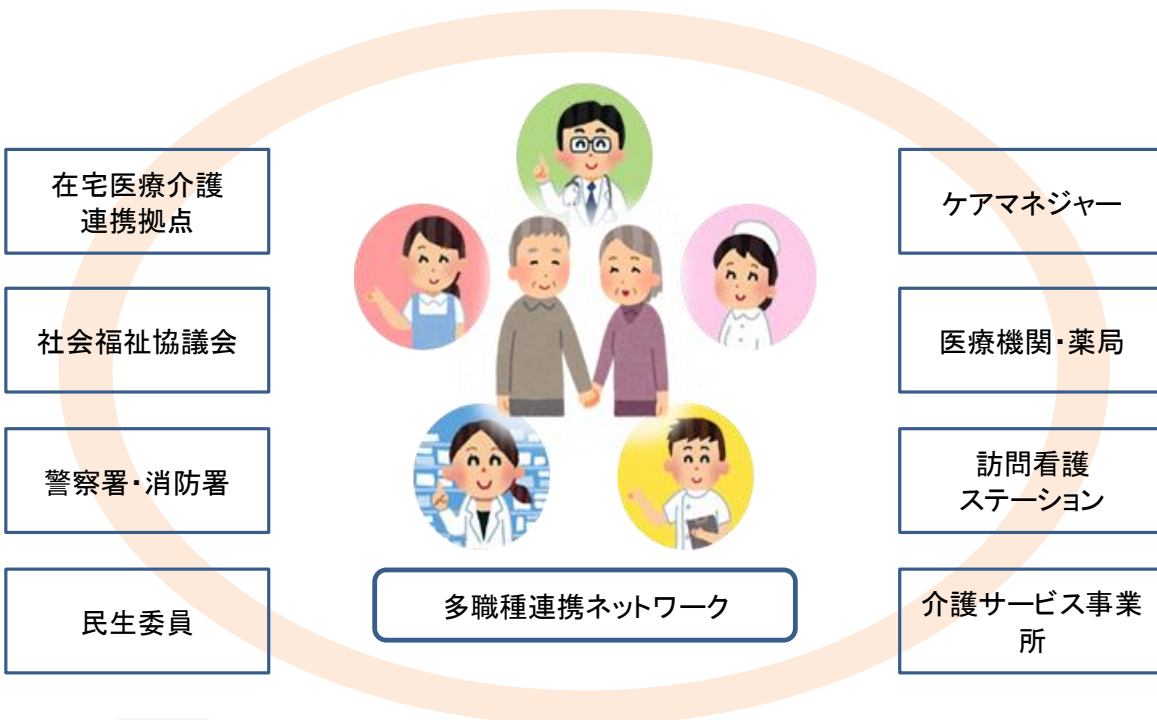
個別ケースの発見・相談

地域包括支援センター

- ① 支援者が困難を感じているケース
- ② 支援が必要だと判断されるがサービスにつながないケース
- ③ 支援が自立を阻害していると考えられるケース
- ④ 権利擁護が必要なケース
- ⑤ 地域課題に関するケース



地域ケア会議の開催



社会資源の整理・地域課題の把握

施策検討・地域づくり

第2節 認知症になっても安心して暮らせる体制の構築

1 認知症施策の総合的な推進

認知症施策については、これまで「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」に基づき推進されてきましたが、今後認知症の人の数が増加することが見込まれていることから、さらに強力に施策を推進していくため、令和元年6月18日、認知症施策推進関係閣僚会議において認知症施策推進大綱がとりまとめられました。

認知症施策推進大綱の対象期間は令和7年までの6年間とされ、令和4年は策定3年後の中間年であったことから、施策の進捗状況について中間評価が行われています。

今後は、中間評価の結果を踏まえ、認知症施策推進大綱に沿って、認知症の人ができる限り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を実現するため、次の1から5までに掲げる柱に沿って認知症施策を進めることが重要となります。

5つの柱

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



2 認知症に関する理解の促進

(1) 認知症に関する広報・啓発活動の推進（認知症ケアパス）

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、介護サービス等、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あり、「認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会」の実現を目指した、「認知症ケアの流れ」を示すものです。

認知症について、広く住民に正しく理解してもらうため、町の広報やホームページを活用するほか、認知症ケアパスの普及を通じて、認知症について正しく理解できる地域づくりを目指します。

なお、認知症ケアパスについては、平成 30 年度に策定を行い、全戸に冊子を配布することで、周知啓発を行っています。



(2) 認知症キャラバン・メイトの養成

地域で暮らす認知症の人やその家族を応援する「認知症サポーター」を養成する「認知症サポーター養成講座」の講師役「キャラバン・メイト」を養成します。

キャラバン・メイトになるためには所定のキャラバン・メイト研修を受講し登録する必要があります。

引き続き、認知症サポーターの養成に向けた、講師役となるキャラバン・メイトの養成と活動促進を図ります。

	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
養成講座開催数(回)	0	0	0	0	0	1
ホームページ登録数(人)	49	49	49	49	49	49

(3) 認知症サポーターの養成

本町では、認知症声かけ見守り訓練の参加者、町内の小学校に通う小学4年生、地域での取り組みに合わせた方を対象として、認知症に対する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の人やその家族に対して、できる範囲で手助けできる方が増えるよう、養成講座を開催しています。

熊本県は、認知症サポーターの人口に占める割合が、令和元年度全国1位となっており、その中で、本町は県内令和5年度4位となるなど、力を入れてきました。

その結果、本町では、認知症サポーターが増え、町民が気付きのポイントを知り得たことで、認知症高齢者が行方不明になる寸前で通報につながった事例もありました。

今後も、継続して養成を進めるとともに、養成した認知症サポーターを介護予防ボランティア等に活用するなど、認知症の早期発見につながるような理解を深めていきたいと考えています。

	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
養成講座開催数(回)	5	6	6	6	6	6
延べ受講者数(人)	198	175	127	198	175	173

3 地域支援体制の構築

(1) 認知症にやさしい地域づくりネットワーク形成事業

平成20年度から、町社会福祉協議会と連携して認知症にやさしい地域づくりネットワークの構築に取り組んでおり、町内の地域住民、専門機関などの各種団体、行政が参画し、認知症の高齢者とその家族に対するきめ細かな見守りと継続的なケアを行う「認知症にやさしい地域づくりネットワーク」を構築することを目的とする事業です。

具体的な内容としては、認知症サポーター養成講座の実施、認知症の方への声かけ見守り訓練の実施、行方不明者が出た場合のあいねっとの配信、地域支援体制の構築、歩き回って帰りが分からなくなるのが心配な高齢者を登録し、警察への情報提供等を実施しています。また、65歳以上の方を対象としたSOSキーホルダー事業も活用し、見守り体制の構築を図っています。

今後も、認知症サポーター活動運営委員会が中心となり、認知症サポーター養成講座、認知症声かけ見守り訓練については継続して実施し、認知症サポーター養成講座については、一度講座を受けた方に対して、フォローアップとして具体的な対応例などを講座に取り入れ、より実践的な知識が身につくように実施します。



① 介護者家族会

介護している家族等の負担軽減を目的に、介護者同士の交流を図るために、平成 20 年度から介護家族の会「かたらんな」を設立し、介護者、介護歴のある方、介護に興味がある方を対象として開催していましたが、現在は傾聴ボランティア「和み」が主体となり、第 3 火曜日に認知症カフェ「和み」と同時開催しています。

参加者が増えるよう周知を行うとともに、講座や指導を行うだけでなく、介護者相互の悩みの語り合いや仲間意識を築けるよう工夫します。

また、家族介護者の交流事業や本人や家族が集える場所づくりなどの充実も図ります。

② 認知症カフェの推進

高齢者、認知症の方、介護者の方のみならず、病気、障がい、年齢、性別、職業といった背景や立場を越えて、誰でも自由に集える主体的な場を提供し、老いても安心して暮らせるまちづくりを目指すことを目的に、平成 26 年度に自主活動として傾聴ボランティア「和み」が発足しました。

現在、毎週火曜日に、よりあいの場として認知症カフェ『お茶処「和み」』をゆうゆう館で開催しています。

平成 29 年度より、第 2 金曜日は錦寿豊苑、第 4 金曜日はにしき園グループホームおおづるで、月 2 回出張カフェが開催されるようになりました。

今後も、参加者が増えるよう周知を行うとともに、認知症当事者や介護者の悩みなどを語り合い仲間意識を築けるよう工夫し、集える場所づくりなどの拡充を図ります。

	第 8 期計画の実績値			第 9 期計画の計画値		
	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8
開催場所（箇所）	1	1	1	3	3	3
延べ開催数（回）	20	42	42	50	50	50
延べ参加者数（人）	210	372	561	600	600	600

③ 高齢者見守りネットワークへの登録促進と声掛け訓練の実施

本町では、認知症の方で外出し行方不明になるおそれのある高齢者等を対象に、家族等の承諾を得たうえで、町関係部署及び警察署へ事前に情報を提供しています。行方が分からなくなった際には、SOS ネットワークを通じて検索する体制を構築しています。

また、町内 3 箇所（西・一武・木上）で年 1 回、認知症声かけ見守り訓練を実施しており、認知症についての理解を深め、認知症になっても安心して暮らせるまちづくりを目指しています。

なお、「認知症見守り声かけ訓練」は総合計画において、重点施策の位置づけとその実績は重要業績評価指標（KPI）に位置づけられるほど注目される取組となりました。

今後も、対象となり得る方への周知のための広報の実施と、SOS ネットワークの拡充を図ります。

	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
登録者数（人）	32	29	20	25	25	25

④ チームオレンジの設置

本町では、認知症カフェを中心として、ステップアップ講座を受講した認知症サポーターや認知症地域支援推進員を中心としたチームオレンジ※を設置しています。今後は認知症の人もチームの一員として参加していただけるような取組みを行い、認知症の人が、自らの意思に基づいた日常生活・社会生活が送れるような体制づくりを目指します。

※チームオレンジ：認知症と思われる初期の段階から、心理面・生活面の支援として、市町村が認知症地域支援推進員などのコーディネーターを配置し、地域において把握した認知症の方の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と認知症サポーターなどの支援者をつなぐ仕組み。

4 認知症に対応した医療と介護の連携

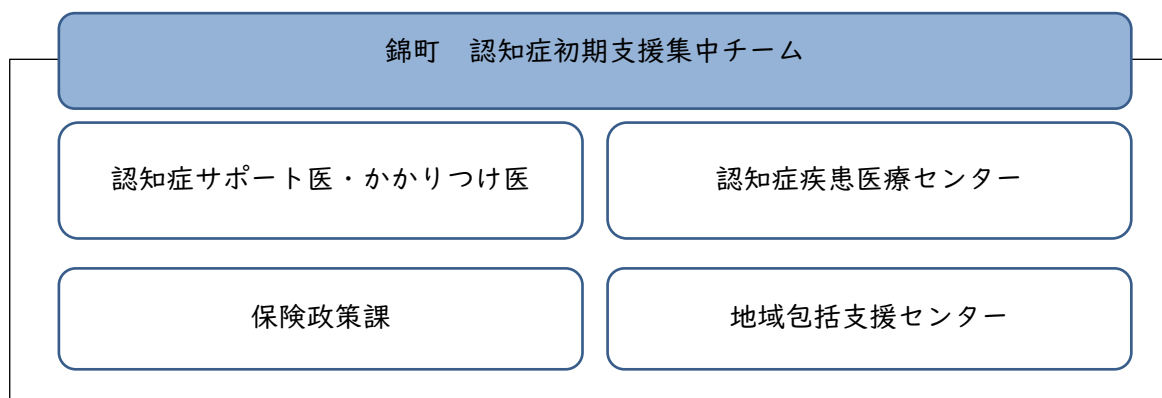
(1) 認知症初期集中支援体制の構築と認知症地域支援推進員の配置

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の方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ヶ月間）に行い、自立生活のサポートを行うものです。

平成29年7月より認知症初期集中支援チームを設置し現在までに8事例対応しています。

認知症初期集中支援チームが介入することは、本人にとっては早期に必要な医療介護を受けることで進行を遅らせることができ、家族にとっては必要なサービスにつながることで負担軽減となり、地域にとっては情報共有が可能となるなど様々な効果があります。

今後は、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拡充を図ります。





(2) 早期発見・早期ケア体制の構築と相談体制の拡充

① 地域住民と医療・介護専門職による重層的な支援体制の構築

地域における認知症高齢者の早期発見、早期治療、サービス利用が可能となるよう、錦町地域包括支援センターと認知症地域支援推進員を中心に保健、医療（認知症疾患医療センター、かかりつけ医等）、福祉の関係機関、専門職や、地域の民生委員・児童委員、老人クラブ、ボランティア団体等の連携強化を図っています。

今後は、家族等からの相談や、高齢者が集まる老人会等で地域における認知状況や認知症の疑いのある方を把握し、必要時には初期集中支援チーム等を活用して、早期に介入できるようにしていき、医療機関に繋ぐなど、早期発見、早期対応に努めます。

また、若年性認知症の人や家族への支援を県や関係機関と連携をとりながら実施するとともに、介護サービス事業者及び従事者の専門性と資質の向上を図るため、事例検討会や認知症に関する知識と理解の習得を促す研修機会等の充実を図ります。

② 物忘れ相談

認知症に関する専門的な窓口を設置しており、適切な対応ができるように支援していきます。

奇数月の第2水曜日に人吉こころのホスピタルの医師に依頼しています。活用の際には、包括支援センターへの事前予約が必要です。今後も、周知とともに悩んでいる方の助けとなるように、取り組んでいきます。

	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
相談件数（件）	4	2	0	3	3	3

5 成年後見制度の利用促進や権利擁護等に向けた取組の推進

成年後見制度は、高齢者の権利擁護、虐待防止を図る上で重要な制度であり、認知症高齢者や独居高齢者の増加に伴い、判断能力の不十分な人のために、より一層の利用促進を図る必要があります。

成年後見制度利用促進法に基づいた成年後見制度の利用の促進に関する施策について本計画に記載します。

(1) 権利擁護支援の地域連携ネットワークづくり

地域において、権利擁護に関する支援の必要な人（財産管理や必要なサービスの利用手続きを自ら行うことが困難な状態であるにもかかわらず、必要な支援を受けられていない人や虐待を受けている人など）の発見に努め、速やかに必要な支援に結びつけるため、関係部署や機関との地域連携ネットワーク構築を図ります。

地域連携ネットワークは、①本人の状況に応じ、本人の身近な親族や福祉・医療・地域の関係者と後見人を一つの「チーム」として支え・関わる体制と、②法律・福祉の専門団体や関係部署・機関が協力してチームを支援するための連携強化を協議する協議会等を設置し、多職種間で地域課題の検討・調整・解決を行っていきます。

(2) 中核機関の設置

人吉・球磨 10 市町村では、平成 27 年 4 月、成年後見制度の利用促進を図るため「人吉球磨成年後見センター」を開設しました。令和 3 年 4 月から人吉球磨成年後見センターに中核機関を設置し、以下の機能を段階的に整備していきます。

中核機関の 4 つの機能

	機能	実施内容
1	広報機能	制度の利用促進が図れるように、住民に対し啓発を行うこと。また、行政機関並びに社会福祉協議会、地域包括支援センター、障がい者相談支援事業所及び医療関係機関等関係者、専門職等に啓発を図る。
2	相談機能	電話及び窓口における制度利用等の相談に対し、必要に応じてアドバイザー等の協力を得て、制度利用の必要性、緊急性の判断を行うこと。また、相談者の状況等に応じ、申立支援や専門機関へ適切に繋ぐこと。その他、アウトリーチ（窓口に来られない方への訪問、関係機関等のケース会議等の出席）の実施、定例相談会の実施。
3	成年後見制度利用促進機能	後見人になるにふさわしい親族後見人候補者の支援や本人の状況等に応じた、適切な後見人候補者のマッチングなどの受任者調整を行うための手段の検討を行うこと。後見人候補者として市民後見人の育成を行い、地域で積極的な活用が可能となる仕組づくりの検討を行うこと。
4	後見人支援機能	後見人と本人に身近な親族、福祉・医療・地域等の関係者がチームとなって日常的に本人を見守り、本人の状況を継続的に把握して適切に対応できる体制を検討する。



(3) 成年後見制度利用支援事業

認知症や障がい等により判断能力が不十分で日常生活を営むことに支障があり、申立てを行う親族がいない場合や虐待等で本人の権利が侵害されている場合に、町長が申立てを実施し、高齢者の権利を確保します。

今後、申し立て費用や後見人等の報酬を負担することが困難な方に、成年後見制度利用支援事業を活用し助成を実施し、さらに報酬助成の対象を拡大していくことも検討していきます。

(4) 権利擁護に関する取組の充実（地域福祉権利擁護事業）

判断能力の不十分な方が、住み慣れた地域で自立した生活を送るために、福祉サービスの利用相談や援助、金銭管理のお手伝いをする制度です。高齢者や知的障がい、精神障がいのある方等で、自分に必要な福祉サービスを選んだり、利用契約を結んだり、利用料の支払いをすることが困難な方への支援サービスで、社会福祉協議会が窓口となっています。

高齢者の権利擁護を推進するため、権利擁護に関する専門的な相談対応や成年後見制度等の利用支援、地域関係団体等への権利擁護に関する普及啓発を連携して推進していきます。

(5) 消費生活相談

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

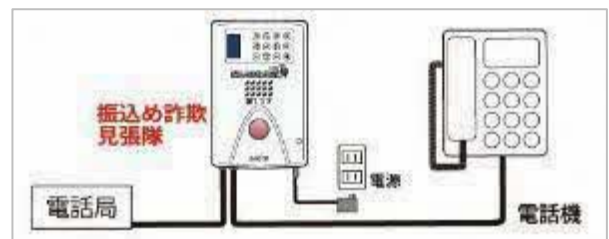
同時に、本町が実施している「消費生活相談」、人吉球磨広域で実施している「無料法律相談」の重層的な相談支援体制を維持しつつ、高齢者の集まる機会を通じた取組や広報誌等の媒体を活用し、地域包括支援センター等関係機関との連携による、消費者被害の未然防止と被害を受けた場合の救済支援を図ります。

さらに、消費生活センターでは、圏域全体で200台の「振り込め詐欺見張隊」という電話機と通信機器の間に接続する機器を貸し出しており、電話着信時、「この電話は振り込め詐欺等の犯罪被害防止のため、会話内容が自動的に録音されます。」と発信者側にアナウンスし、振り込め詐欺の抑止をします。

他にも、サロンでの出前講座やステッカーの配布などを行います。

また、消費生活に関する関係者の連絡会として、消費生活センター、地域包括支援センター、本町住民福祉課、社会福祉協議会の4者で、月1回会議を実施することで情報共有を図っています。

振り込め詐欺見張隊接続イメージ



消費生活相談と無料法律相談の状況

	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
消費生活相談件数 (件)	38	39	38	30	30	30
無料法律相談件数 (件)	58	37	40	40	40	40

6 高齢者虐待防止の体制整備

(1) 虐待防止に向けた啓発活動の実施と住民理解の促進

高齢者虐待に関する正しい理解の促進に向け、広報誌を用いた情報発信、窓口にリーフレットを設置するなど、住民への虐待防止に関する啓発を行っています。

虐待を受ける高齢者は、認知症を有していることが多いことから、虐待が起きる背景への理解や認知症に関する正しい理解を家族等の養護者に促し、高齢者虐待の防止と早期発見及び養護者支援に努めます。

また介護者が地域から孤立することを防ぐためにも地域で高齢者を支え、見守る体制整備を進めていきます。

(2) 高齢者虐待への対応とネットワークの構築

高齢者虐待は、暴力的な行為（身体的虐待）だけではなく、暴言や無視、いやがらせ（心理的虐待）、必要な介護サービスの利用をさせない、世話をしないなどの行為（介護・世話の放棄、放任）や、勝手に高齢者の資産を使ってしまふなどの行為（経済的虐待）が含まれ、本町でも、身体的虐待や経済的虐待が報告されています。

高齢者虐待の通報及び届出があった場合、高齢者虐待防止対応マニュアルに基づき対応しています。

また、高齢者虐待の対応に関する介護現場での資質向上に向け、地域包括支援センターが中心となり、介護支援専門員とともに事例検討会を実施し、高齢者虐待における養護者支援の方法やケアのより良い方法を検討する機会を増やしています。

今後も、地域包括支援センター及び居宅介護支援事業者等の協力を得て、スムーズな対応を図ることができるよう関係者で会議を重ね、適切な対応に努めるとともに、民生委員、介護支援専門員など高齢者と接する機会が多い方に対し、高齢者虐待防止に関する研修や養護者支援等に関する研修等を行い、虐待の防止及び予防に努めていきます。

さらに、虐待を受けた高齢者の保護や養護者に対する支援を行うにあたって、関係機関、団体等との情報交換及び連携協力体制の整備を目的とした連絡会を開催して、高齢者虐待対策のあり方の検討、関係機関等の連携を図ります。



(3) 養護者による高齢者虐待への対応強化

国の指針によると、養護者による高齢者虐待の主な発生要因については、「虐待者の介護疲れ・介護ストレス」、「虐待者の障害・疾病」となっており、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・支援体制の充実が求められており、地域の実情を踏まえて取り組むことが重要となっています。

そのため、養護者による高齢者虐待事例を把握した際は、適切な行政権限行使により、虐待を受けている高齢者の保護及び虐待を行った養護者に対する相談、指導又は助言等を行います。その後、発生した虐待の要因等を分析し、再発防止策を検討します。さらに、養護者に該当しない者による虐待やセルフ・ネグレクト等の権利侵害の防止に向けた取組を実施します。

(4) 養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応強化

国の指針によると、介護施設従事者等による高齢者虐待の主な発生要因は、「教育知識・介護技術等に関する問題」や「職員のストレスや感情コントロールの問題」、「虐待を助長する組織風土や職員間の関係の悪さ、管理体制等」などとなっています。

そのため、介護施設等に対して、介護施設従事者等への教育研修や管理者等への適切な事業運営の確保を求めるとともに、高齢者虐待事例が発生した場合は、老人福祉法や法による権限を適切に行使し、早急に必要な措置を講ずることとします。

なお、令和3年度介護報酬改定によって、介護サービス事業者においては、①虐待防止委員会の開催、②指針の整備、③研修の定期的な実施、④担当者の配置が令和6年4月1日から義務化されることとなっています。

そのため、本町では、これらの事業者だけでなく、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等も含め、虐待防止対策を推進していくこととします。

第3節 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

(1) 多職種協働による福祉と医療の連携の推進

令和5年の法改正によって創設された医療法におけるかかりつけ医機能報告等を踏まえた協議を行っており、その中では、2040年頃まで増加し続ける高齢者を支えるため、かかりつけ医機能を担う医療機関を中心とした医療・介護の「水平的連携」を推進し、「地域完結型」の医療・介護提供体制を構築することを目指しています。

本町では、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するために、在宅医療・介護連携推進業務のうち、①人吉球磨広域連携の中で医師会への委託、②本町直営にて実施の2つに分けて、以下8つの事業を実施しています。

- ア) 地域の医療・介護の資源の把握
- イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策を検討する会議の開催
- ウ) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進
- エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援
- オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援
- カ) 医療・介護関係者の研修
- キ) 地域住民への普及啓発
- ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

今後は、上記の事業を効果的に展開することで、限られた社会資源である医療・介護を効率的に提供していくとともに、より専門的な支援を要する高齢者に対して、在宅での生活支援の拡充を目指します。

また、本事業以外にも、地域ケア会議へのリハビリテーション専門職の配置など、より効果的な医療と介護の連携に向けた取組を推進します。



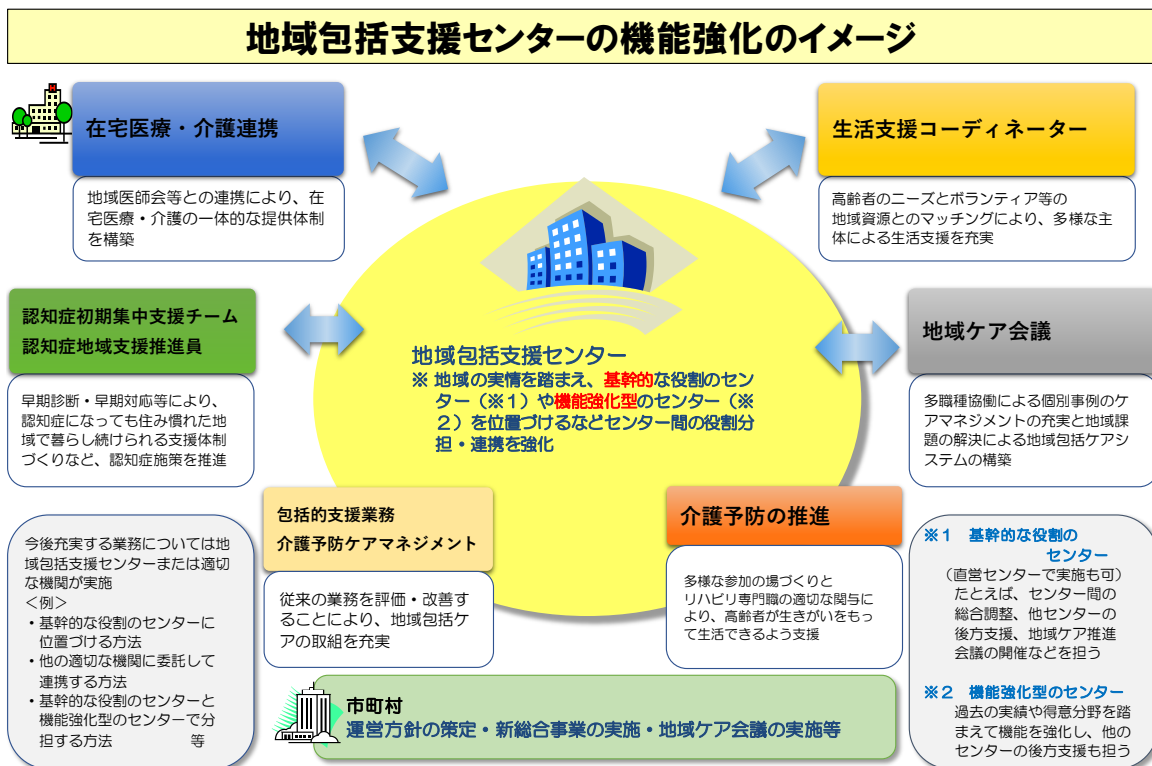
2 地域包括支援センターの運営体制確保と事業展開

(1) 地域包括支援センターの機能向上

地域包括支援センターは、地域住民の保健医療の向上と福祉の増進を包括的に支援することを目的として、包括的な支援事業を地域において一体的に実施する役割を担う中核拠点として設置されています。

地域包括支援センターは中学校区に1カ所が目安とされており、本町では全域が30分程度でサービス提供が可能であることから、1カ所設置し、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を推進しています。

引き続き、地域包括支援センターが中心となり地域と一体となって、「在宅医療・介護連携」、「認知症初期集中支援チーム・認知症地域支援推進員」、「生活支援コーディネーター」、「地域ケア会議」などの取組を推進していきます。



① 包括的支援事業の実施（地域支援事業）

従来の介護予防ケアマネジメント、総合相談支援業務、権利擁護業務、ケアマネジメント支援に加え、地域ケア会議の充実を図ります。また、在宅医療・介護連携の推進や、認知症施策の推進、生活支援サービスの体制整備としての生活支援コーディネーターの配置や協議体の設置について継続して取組んでいきます。

② 総合相談支援業務「日常生活相談支援事業」

高齢者の生活全般に関する相談、高齢者の家族や地域住民の方などからの相談に社会福祉士、保健師、主任介護支援専門員などの専門職が、相談がある都度随時対応する事業です。

町民の方々の見守りの意識や知識が深まってきており、相談件数も増加傾向にあります。

今後も、どのような支援が必要かを把握し、地域における適切なサービスの検討や関係機関及び制度の利用につなげる等の支援を行います。

	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
相談件数（件）	2,277	2,483	2,480	2,500	2,500	2,500

③ 包括的・継続的ケアマネジメント事業

地域包括支援センターの介護支援専門員が要支援1、2の高齢者の状態に合わせて支援計画を立て、住み慣れた地域で少しでも長くその人らしい生活ができるよう支援する事業です。包括的・継続的なケア体制の構築、地域における介護支援専門員のネットワークの構築・活用及び支援困難事例等への指導・助言を行います。

近年は、介護支援専門員から相談を受けることが多くなり、困難事例を対象とした地域ケア会議につながった事例や、ケアマネジャーの研修会に発展しています。

（2）「錦町地域包括支援センター」の体制

地域包括支援センターの役割を果たすために、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の3職種を中心として、介護予防マネジメント業務、総合相談・支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント業務等を行っています。

また、認知症地域支援推進員や生活支援コーディネーターを配置しており、①医療・介護連携、②認知症施策、③生活支援の業務など、新たに追加された業務の実施により、地域の住民のニーズに応じて、医療・介護・福祉サービスを切れ目なく一体的に提供する地域包括システムの構築推進の役割が期待されています。

地域包括支援センターの職員については、人材確保が困難となっている現状を踏まえ、柔軟な職員配置と居宅介護支援事業所などとの連携を推進していくことが必要となっています。

また、介護離職の防止など、家族介護者の支援の充実のためには、地域包括支援センターの土日祝日の開所や、電話等による相談体制の拡充、地域に出向いた相談会の実施などが必要となります。

同時に、地域包括支援センターの運営にあたっては、町、地域のサービス事業者、関係団体等で構成する「地域包括支援センター運営協議会」を設置し、中立性・公平性を確保していきます。



(3) 重層的支援体制の整備

重層的支援体制整備事業は、人びとの生活そのものや生活を送る中で直面する困難・生きづらさの多様性・複雑性に応えるものであり、属性や世代を問わない包括的な相談体制の整備等、包括的な支援体制の整備が必要とされています。

今後増加が見込まれる認知症高齢者の家族や、近年社会問題となっているヤングケアラーなど家族介護者支援に取り組み、働く家族等に対する相談・支援の充実を図ることで、働く人が家族の介護のために離職せざるを得ない状況を防ぎ、希望する者が働き続けられる社会の実現を目指します。

また、属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことが期待されることも踏まえ、障害分野や児童福祉分野など他分野と連携促進を図っていくことが必要となります。

3 多様なツールを活用した医療介護の連携推進と住民への普及啓発

高齢化の進展した本町には、人生の最期を住み慣れた自宅で過ごしたいという高齢者の願いを、高齢者自身だけでなく、その家族、地域や関係機関が一体となって考えることが重要となっています。

県では、熊本県医師会をはじめ、熊本大学医学部附属病院、県、関係団体が連携のもと、ICT（情報通信技術）を活用し、県内の病院、診療所、薬局、地域包括支援センター、介護関係施設等をネットワークで結ぶ「くまもとメディカルネットワーク」の運用を平成27年12月から開始しています。

本町は、人吉球磨圏域市町村と一体となり地域医療の充実に力を入れ、県、医師会、地元医療機関等との連携により、医療提供体制の充実を図っています。

今後も、県が中心となって推進している「くまもとメディカルネットワーク」を活用するとともに、保健・医療・福祉に関する地域資源の機能と役割分担や業務の連携状況を住民にわかりやすく整理し、在宅療養に必要な情報提供や普及啓発を図ります。

第4節 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

(1) 養護老人ホームの活用

環境上や経済上の理由により、在宅での生活が困難な65歳以上の高齢者が措置制度として入所する制度です。低所得者への支援という面からも、高齢者が安心して暮らせる住まいの一つとして重要な役割を担っていることから、入所環境の整備と入居者の把握を行っていきます。

	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
入所者数(人)	4	5	6	5	5	5

(2) 質の高い認知症ケアの提供

本町では、認知症を有する高齢者に対し、症状の悪化を防止することを目的に、保健、医療、福祉の専門職が連携して、認知症の程度や要介護度、介護者の状況等を把握した上で、適切な居宅サービスを利用希望に応じて提供できるような体制づくりを行っています。

また、地域密着型サービスの基盤整備や広域連携によるサービス提供基盤の確保等により、利用者がより身近なところでサービスを安心して利用できる環境づくりに努めていきます。

(3) 施設・居宅系サービスの整備（介護保険施設における個室ユニット化）

高齢者の尊厳ある生活を保障するという観点から、施設においても、できる限り在宅に近い居住環境の下で一人ひとりの生活のリズムを大切にされたケアが提供できるよう、施設の個室ユニット化による生活環境改善等を推進します。

施設に入所する方にとっては、個性や生活リズムを保つための個室と、他の入居者との人間関係を築くための共同生活というハードウェアが必要であり、同時に、小グループごとに配置されたスタッフによる一人ひとりの個性や生活リズムに沿ったケアの提供というソフトウェアが必要となります。

ユニットケアは、ソフトウェアとハードウェアが相まって効果を発揮するものであり、効果的なケアを行うためにはそのどちらも不可欠であることから、ユニットケアの質を高めるとともに、今後施設等の改修等が行われる場合には、ユニット化の推進を働きかけます。



2 高齢者向け住まいの確保

(1) 福祉用具・住宅改修支援事業

福祉用具・住宅改修の効果的な活用のため、福祉用具・住宅改修に関する相談・情報提供や住宅改修費に関する助言などを行うとともに、住宅改修費の支給の申請に係る理由書作成の支援を行います。

住宅改修を実施する際に、地域包括支援センターで事前相談の受付、着工後の現地確認を行い、必要な方にはリハビリ指導や自立支援の助言を行っています。

今後も継続して実施し、住宅改修後にはケアプランに反映し、日常生活の改善が図られているか検証します。

同時に、福祉用具貸与を受ける方に対して、本事業を活用して住宅改修を行ったほうが、自己負担額が少なく済む場合があることから、そういった対象者には、本人負担の軽減と介護給付の適正化の両面から積極的な支援を行います。

(2) グループホームの家賃補助

グループホームにおいて、家賃、食材料費及び光熱水費の費用負担が困難な低所得者に対し、利用者負担の軽減を行っている事業者を対象として助成を行うことにより、低所得者の経済的負担を軽減することを目的として実施しています。

今後も継続して実施します。

3 高齢者等の移動手手段の確保

(1) 高齢者の外出を支援する公共交通施策の推進

高齢者が閉じこもりがちな生活を送るに至るまでには、様々な場面で生活に変化が現れるようになり、今まで参加していた地域活動やサロンへの参加も諦めるなど、徐々に他者との交流や外出を控える傾向にあります。

閉じこもりの要因の一つに移動の困難性について整備を進める必要があり、錦町では移動支援として、高齢者タクシー助成事業、錦町乗り合いタクシー事業を実施しています。

① 高齢者タクシー助成事業

町民税非課税世帯の高齢者で、町税等の滞納がなく自家用車を所有していない方に、1枚500円の助成券を年間で24枚交付しています。

「高齢者タクシー助成事業」は総合計画において、重点施策の位置づけとその実績は重要業績評価指標（KPI）に位置づけられるほど注目される取組となりました。

今後も継続して実施します。

	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
申請者数（人）	105	127	135	140	140	140

② 錦町乗り合いタクシー事業

町内各地区から役場まで等の交通手段を確保するために実施しており、年齢や所得による制限がなく、事前の予約があれば片道200円（※150円）で利用できます。

今後も継続して実施します。

※小学生以下（一歳児未満は無料）、身体障がい者手帳の交付を受けている方、運転免許証返納者、80歳以上の方が対象です。

4 防災と災害時の支援体制の拡充

（1）自主防災組織の結成

各自治会に防災担当を配置することで自主的な防災組織の育成を進めています。

関係各課、社会福祉協議会、消防署等が情報を共有して区長、民生委員・児童委員等の地域の役員への情報共有を促進していきます。

同時に、広報紙やパンフレットの作成を通じ、住民に自主防災組織の活動の重要性や役割を広く周知し、地域の実情に応じた組織づくりを積極的に働きかけます。

（2）ハザードマップの更新

大規模の地震や水害を想定した、浸水範囲を示す、ハザードマップの配布を行い、普及啓発に取り組んでいきます。

（3）あいねっとを活用した緊急情報の発し

本町民を対象に、あいねっとや携帯電話ラインへ、火災・災害・不審者情報をお知らせするサービスです。各関係課と連携し、推進していきます。

（4）防災備蓄倉庫

災害に備え、紙おむつ等の福祉に関する用品を備蓄する防災備蓄倉庫も整備し、安心安全な施設整備に取り組めます。



(5) 要配慮者への対応

① 避難行動要支援者名簿（福祉ネットワーク）の作成

本町では、生活の基盤が自宅にある方のうち、要介護認定（要支援1～要介護5）を受けている方、上記以外で町長が支援の必要性を認めた方について、要配慮者の安全確保と安否確認のための名簿を作成しています。

名簿を作成するにあたり、関係部局で把握している情報を集約し、定期的に更新を行うことで名簿情報を最新の状態に保ちます。

緊急避難時には、関係各課、社会福祉協議会、消防署等との情報共有を行い、迅速な対応を目指します。

② 要配慮者への安全確保と安否確認

本町では、災害初期の緊急措置として、協力員、民生委員、福祉関係団体、消防団、社会福祉協議会等に協力を要請します。

それを受けて、避難行動要支援者名簿を基に、要配慮者に安否確認を行い、安全で適切な避難所等へ誘導します。

(6) 福祉避難所等の確保と移送

災害発生時に高齢者や障がい者等、避難所での生活において特別な配慮を必要とする方に対し、適切な対応を行うため各種団体・機関等と協定を締結し、既存の建物を活用した福祉避難所を指定しています。

また、近年の認定者数の増加に伴い、災害発生時に福祉避難所を必要とする方も増加していることから、体制強化が求められています。

今後は、特別養護老人ホームなどの介護施設だけでなく、障がい者施設に対しても福祉避難所の協定締結に向けて働きかけることで、新たな福祉避難所の確保を行っていきます。

同時に、災害発生時における円滑な支援体制が構築できるよう、平常時から関係機関・団体、地域住民等との連携に努めます。

(7) 介護サービス事業所における災害対策の後方支援

介護サービス事業者では、災害対策として、避難訓練の実施や防災啓発活動、介護事業所等におけるリスクや、食料、飲料水、生活必需品、燃料その他の物資の備蓄・調達状況の確認を行うことが重要となっています。

そのため、本町では、介護サービス事業者等で策定している災害に関する具体的計画を定期的に確認するとともに、災害の種類別に避難に要する時間や避難経路等の確認を促すなど、介護事業所の後方支援を行います。

また、国は、介護施設の災害時情報共有システムの見直しを行っており、令和6年度以降、全国の特別養護老人ホームなど計26万4000施設と、国や都道府県、1741市区町村をつなぎ、災害時の情報を共有することができる仕組みを構築することとしていることから、介護施設等がシステムを活用できるよう後方支援を行います。

さらに、災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築することは重要であり、指定基準により、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等が義務付けられていることから、介護サービス事業者に対して必要な助言及び適切な援助を行います。

5 感染症対策等の推進と事業所との連携促進

（１）感染症対策等の周知啓発

本町では、町民にむけた感染症対策等の周知として、広報誌に掲載するほか、ホームページで公開し、今後も国・県と協力して周知・啓発を行っていきます。

また、国・県・周辺市町村と協力してウイルス感染拡大防止に向けての取組を行っていますが、高齢者は重度化・合併症が起こりやすいことから、重点的な対策が重要である事業所・医療関係との連携した体制を構築します。

（２）介護サービス事業所における感染症対策等の後方支援

介護サービス事業者では、災害対策として、避難訓練の実施や防災啓発活動、介護事業所等におけるリスクや、食料、飲料水、生活必需品、燃料その他の物資の備蓄・調達状況の確認を行うことが重要となっています。

そのため、本町では、介護サービス事業者等で策定している災害に関する具体的計画を定期的に確認するとともに、災害の種類別に避難に要する時間や避難経路等の確認を促すなど、介護事業所の後方支援を行います。

また、国は、介護施設の災害時情報共有システムの見直しを行っており、令和6年度以降、全国の特別養護老人ホームなど計26万4000施設と、国や都道府県、1741市区町村をつなぎ、災害時の情報を共有することができる仕組みを構築することとしていることから、介護施設等がシステムを活用できるよう後方支援を行います。

さらに、災害・感染症等が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築することは重要であり、指定基準により、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等が義務付けられていることから、介護サービス事業者に対して必要な助言及び適切な援助を行います。



第5節 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主要3事業の推進

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。

国・県では、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、市町村が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くよう求めています。

そのため、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6期熊本県介護給付適正化プログラム」を参考に、主要3事業に位置づけられている全ての事業に取り組めます。事業の概要と目標については以下のとおりです。

(1) 認定調査員の研修

現在、更新研修として開催しています。認定調査員のフォローアップや質の向上を図ります。

	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
認定調査員の研修 (回)	1	1	1	1	1	1

(2) ケアプラン点検

本町では、介護ケアマネジメント基本方針を定め、自立支援に資する適切なケアプランとなっているかなど、地域包括支援センターの職員と本町の職員が、検証確認を行っています。

	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
ケアプラン点検数 (件)	88	72	107	100	100	100

(3) 有料ホーム等を対象としたケアプラン点検の推進

有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の質の確保を図るため、これらの住まいで提供される介護サービスやケアプランの質の向上を図ることが重要であることから、介護事業者等に対し適切に指導を行うことが求められています。

そのため、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の利用者のケアプラン点検を行います。

(4) 住宅改修・福祉用具などの点検

適切な給付に向けて、リハビリテーション専門職の方に福祉用具に関する基礎調査を基に、自立支援に資する住宅改修・福祉用具の付与を実現します。

	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
住宅改修点検割合 (%)	100	100	100	100	100	100
軽度者（要支援・要介護 1）の福祉用具貸与点検割 合（%）	100	100	100	100	100	100

(5) 医療情報の突合・縦覧点検

介護給付の適正化を図ることにより、持続可能な介護制度の構築を行うために、点検を行っております。国保連合会へ委託を行い、縦覧審査の一部に係る確認事項を実施します。

	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
点検（月数）	12	12	12	12	12	12



2 介護サービスの質の確保・向上

(1) 制度の周知徹底と事業者情報の提供及び事業運営状況の情報開示

制度やサービスが町民に理解されるよう、町の広報誌やホームページを活用するほか、地域で開催する集会などあらゆる機会を通じて制度の周知徹底に努めます。

また、介護サービス事業者がサービスを提供するにあたり、そのサービス内容の客観的な情報を公表することが義務付けられていることから、利用者がサービスを選択する際、これらの情報が十分に提供できるよう、事業所や県と連携を図って体制の充実に努めます。

さらに、事業運営状況の情報開示に向けて、要介護認定の申請や判定、サービスの提供状況など、常に住民に説明できる体制を整備し開示できるよう努めます。

(2) 事業者の適切な指定、指導監査

地域密着型サービスの事業者指定にあたっては、利用者等が関与できる公平・公正で透明な仕組を構築して、良質なサービスを確保し、介護保険事業計画に定める整備量を超えるサービスは抑制するなど、地域の実情に配慮した指定を行います。

本町では、事業所の活動状況や意見交換の場を持った運営推進会議に出席して、事業所の状況を把握していますが、適切なサービス提供が行われるよう機能強化を図ります。

なお、法改正に伴い、利用定員18人以下の小規模な通所介護事業所及び居宅介護支援事業所の指定・監督の権限が、都道府県から市町村へ移譲されたことから、これらの事業所も含めた地域密着型事業所等に対して、適切な運営が図られるよう指導・監督を行っていきます。

(3) 相談対応、苦情処理体制の充実と介護相談員の配置

保健・医療・福祉に関する相談や苦情は、本町の担当窓口、地域包括支援センター等で対応し、速やかに整理・分析して、常に対応できる体制を整えます。特に介護サービス利用に関する相談・苦情については、各窓口寄せられた相談内容等を担当課で一元的に管理し、迅速な対応ができる体制を整えます。

また、施設や居住系サービス事業所に入所している利用者の相談については、業務に従事する介護相談員を配置し、定期的に施設を訪問し相談業務を行っております。今後も継続して、介護相談員派遣事業を実施し、定期的な訪問ができる体制を確保していきます。

(4) 社会福祉法人等による生活困難者に対する利用者負担軽減制度の利用促進

社会福祉法人等の利用者負担額を軽減するための申し出を促進し、併せて住民や法人及び介護支援専門員、介護従事者へ制度を周知し、利用を促進します。

(5) 介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進

国の指針によると、介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進については、国が、現在示している事故報告様式を活用し、事故情報収集・分析・活用の仕組みを構築するとしています。

そのため、その事故情報を適切に分析し、介護現場に対する指導や支援等の取組を行うことで、介護現場での安全性の確保を推進します。

(6) 介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等の推進支援

令和5年の法改正では、介護サービス事業者経営情報に関するデータベースを整備し、介護事業所の経営情報を広く公表する仕組みを整備することとなっています。

そのため、本町では、地域密着型サービス事業者等に対し、経営情報の公表に向けた周知啓発を行うとともに、報告を行わない場合は必要な対応を行うこととします。



3 多様な介護人材の確保・育成

国は、福祉分野の人材不足が続いていることから、多様な人材が福祉分野への参入を促進することで、仕事の魅力ややりがいを感じてもらい、定着につながるような取組を推進しています。

また、介護人材の確保に向け、主に処遇改善による賃金格差の解消を目指しており、平成21年と比較して、令和4年実績で月額7.5万円の処遇改善を行っています。しかし、介護現場での人材不足の解消とまでは至っておらず、さらなる確保策の推進が求められています。

(1) 介護職就職支援金貸付事業（国事業）

① 未経験者による介護職転職の支援金貸付事業の周知

国は、介護職の未経験者が福祉分野に就職すると最大20万円の支援金を支払う制度を、令和3年度から実施しています。

福祉分野の未経験者や無資格者が、人吉市のハローワークと連携し、職業訓練などの介護職員初任者研修を受講し、高齢や障がいの分野で就職し、2年間現場で働くことなどの条件を満たせば、返済を免除する仕組みとなります。

また、職業訓練期間中も給付金を支給することで受講しやすい仕組みとなっています。本町では事業の周知に努めていきます。

② 有資格者の現場復帰による介護職支援貸付事業の周知

国は、これまで全国で行っていた介護福祉士修学資金等貸付制度の再就職準備金貸付事業を拡大することで、介護福祉士やホームヘルパー2級、初任者研修修了などの介護系の資格（社会福祉士などを除く）を持ち、現場経験が1年以上ある方を対象として、最大40万円の支援金を支払う制度を実施しています。

高齢や障がいの分野で現場に復帰し、2年間現場で働くことなどの条件を満たせば、返済を免除することで、新型コロナウイルスの影響で高齢者施設の業務が増大し、人手不足がさらに深刻化している現場に即戦力となる経験者をつなぐことを目指したものとなります。

本町では事業の周知に努めていきます。

【参考】 総合的な介護人材確保対策（国における主な取組）

項目	内容
介護職員の 処遇改善	<ul style="list-style-type: none"> ○ リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準を目指し、総額2000億円/年を活用し、経験・技能のある介護職員を処遇改善 ○ 介護職員について、収入を3%程度（月額9,000円）引き上げるための措置を、2022年2月から実施 ○ 平成21年：令和4年比で月額7.5万円の改善
多様な人材 の確保・育成	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護福祉士修学資金貸付、再就職準備金貸付による支援 ○ 中高年齢者等の介護未経験者に対する入門的研修の実施から、研修受講後の体験支援、マッチングまでを一体的に支援 ○ ボランティアポイントを活用した介護分野での就労的活動の推進 ○ 多様な人材層の参入促進、介護助手等の普及促進 ○ 他業種からの参入促進のため、キャリアコンサルティングや、介護・障害福祉分野の職業訓練枠の拡充のため、訓練に職場見学・職場体験を組み込むことを要件に、訓練委託費等の上乗せ、訓練修了者への返済免除付きの就職支援金の貸付を実施 ○ 福祉系高校に通う学生に対する返済免除付きの修学資金の貸付を実施 ○ 介護施設等における防災リーダーの養成
離職防止 定着促進 生産性向上	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護ロボット・ICT等テクノロジーの活用推進 ○ 介護施設・事業所内の保育施設の設置・運営の支援 ○ キャリアアップのための研修受講負担軽減や代替職員の確保支援 ○ 生産性向上ガイドラインの普及 ○ 悩み相談窓口の設置、若手職員の交流推進 ○ ウイズコロナに対応したオンライン研修の導入支援、介護助手としての就労や副業・兼業等の多様な働き方を実践するモデル事業の実施
介護職 の魅力向上	<ul style="list-style-type: none"> ○ 学生やその保護者、進路指導担当者等への介護の仕事の理解促進 ○ 民間事業者によるイベント、テレビ、新聞、SNSを活かした取組等を通じて全国に向けた発信を行い、介護の仕事の社会的評価の向上を図るとともに、各地域の就職相談のできる場所や活用できる支援施策等の周知を実施
外国人材の受 入れ環境整備	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護福祉士を目指す留学生等の支援（介護福祉士修学資金の貸付推進、日常生活面での相談支援等） ○ 「特定技能」等外国人介護人材の受入環境整備（現地説明会等による日本の介護のPR、介護技能向上のための集合研修、介護の日本語学習支援、介護業務等の相談支援・巡回訪問の実施等） ○ 特定技能の受入見込数を踏まえ、試験の合格者見込数を拡充するとともに、試験の開催国を拡充



(コラム) 介護分野における外国人受け入れ実績	
国は、介護分野への外国人受け入れを、主に4つの在留資格を交付することで推進しています。各在留資格別の直近の受け入れ実績は、以下のとおりです。	
在留資格	受入実績
EPA介護福祉士・候補者	在留者数：3,069人（うち資格取得者738人） ※2022年8月1日時点（国際厚生事業団調べ）
在留資格「介護」	3,794人※2021年12月末時点（入管庁）
技能実習	認定件数：22,858件※2021年3月末時点（外国人技能実習機構）
特定技能	在留者数：10,411人※2022年6月末時点（速報値）（入管庁）

4 介護現場の生産性の向上

介護現場の生産性の向上には、管轄する県との連携が不可欠となります。

また、令和5年の法改正による改正後の法第5条において、県は、「介護サービスを提供する事業所又は施設における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組が促進されるよう努めなければならない。」とされており、具体的には、地域医療介護総合確保基金に基づく介護生産性向上推進総合事業によるワンストップ型の窓口の設置、介護現場革新のための協議会の設置といった取組が求められています。

本町は、県が実施する取組みの周知等を行うことで、介護現場の生産性の向上を図ります。

同時に、地域医療介護総合確保基金を活用し、介護ロボット・ICT導入を行う事業所に対し、必要な支援を行います。

5 介護分野の文書負担軽減

令和5年3月に介護保険法施行規則等の改正により、介護分野の文書負担軽減の観点から、指定申請や報酬請求等に係る国が定める標準様式及び「電子申請・届出システム」の使用の基本原則化が定められました。

今後、本町では、令和8年3月31日までに「電子申請・届出システム」の使用に向けた準備を完了する必要があることから、条例や規則の改正等を遅滞なく進めるとともに、事業所等への周知を図ることで、文書負担の軽減を図ります。

第5章 介護保険事業の展開

第1節 本町の介護保険被保険者の現状と将来予測

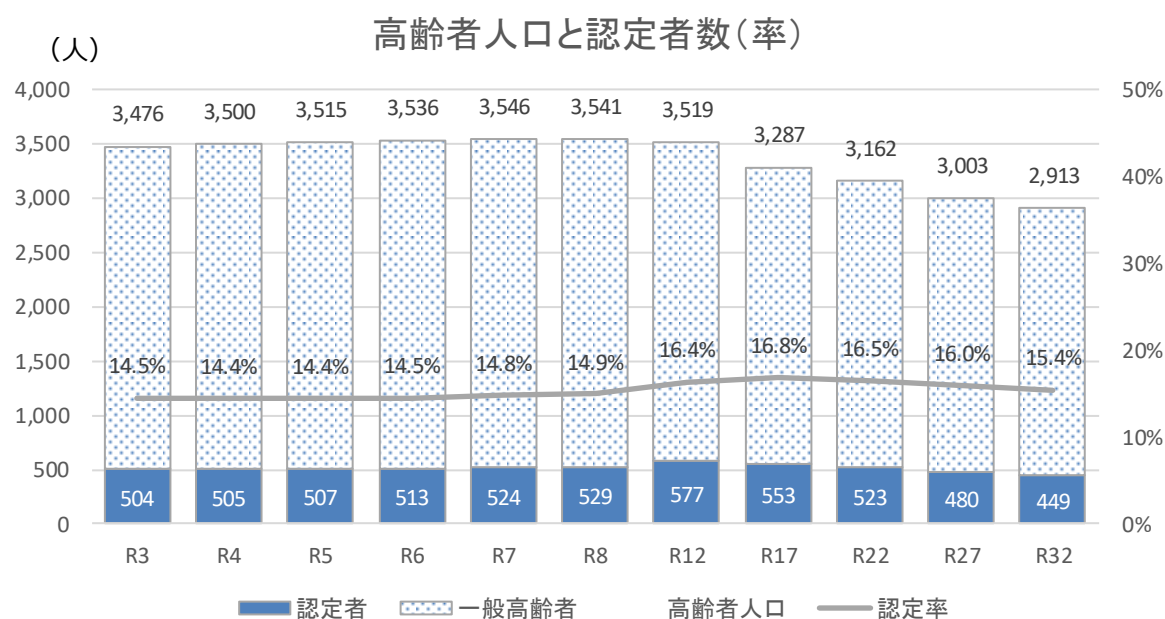
1 認定者の状況と今後の予測

高齢者人口は、令和3年度に3,476人となっていました。令和5年度は3,515人（39人の増加）となっています。

今後の予測は、令和7年度に3,546人となり、令和5年度と比較して31人の増加となります。さらに、令和12年度には3,519人、令和22年度には、3,162人となると予測されます。

認定率は、令和3年度に14.5%となっていました。令和5年度は14.4%（0.1ポイントの減少）となっています。

今後の予測は、令和7年度に14.8%となり、令和5年度と比較して0.4ポイントの増加となります。さらに、令和12年度には16.4%、令和22年度には、16.5%となると予測されます。

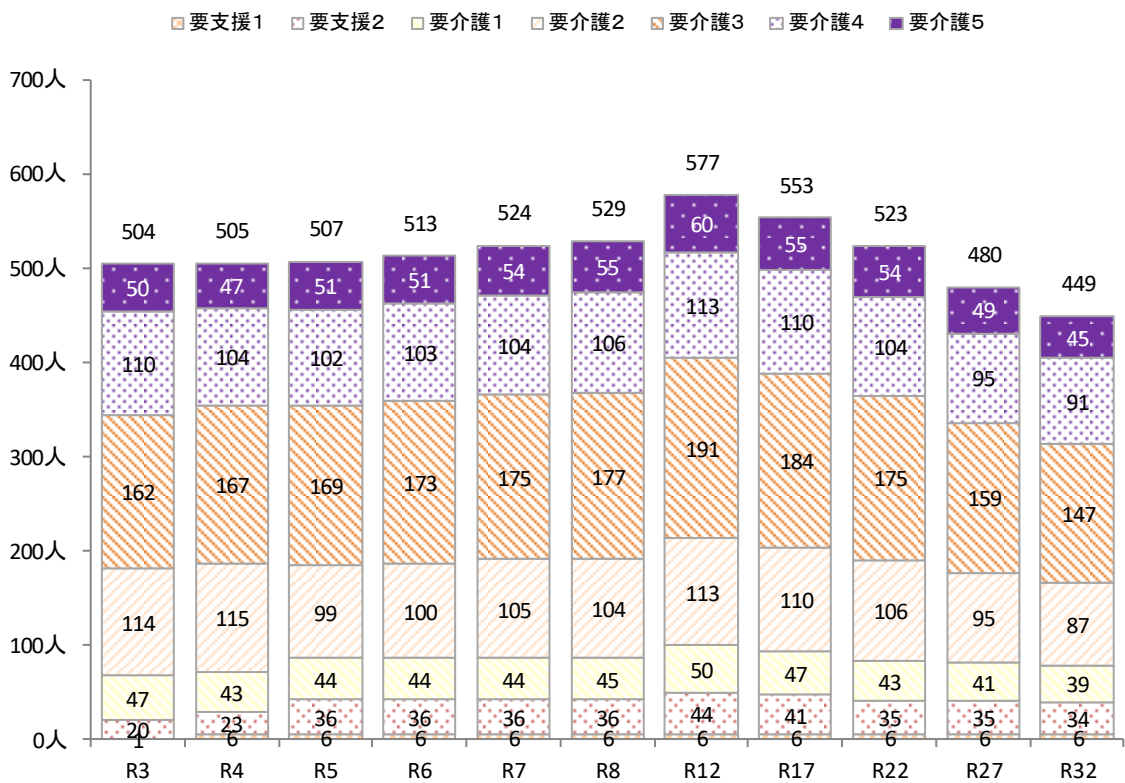




2 介護度別認定者数の推移と予測

認定者は、令和3年度に504人となっていました。令和5年度は507人（3人の増加）となっています。

今後の予測は、令和7年度に524人となり、令和5年度と比較して17人の増加となります。さらに、令和12年度には577人、令和22年度には523人、令和27年度には480人、令和32年度には449人と予測されます。

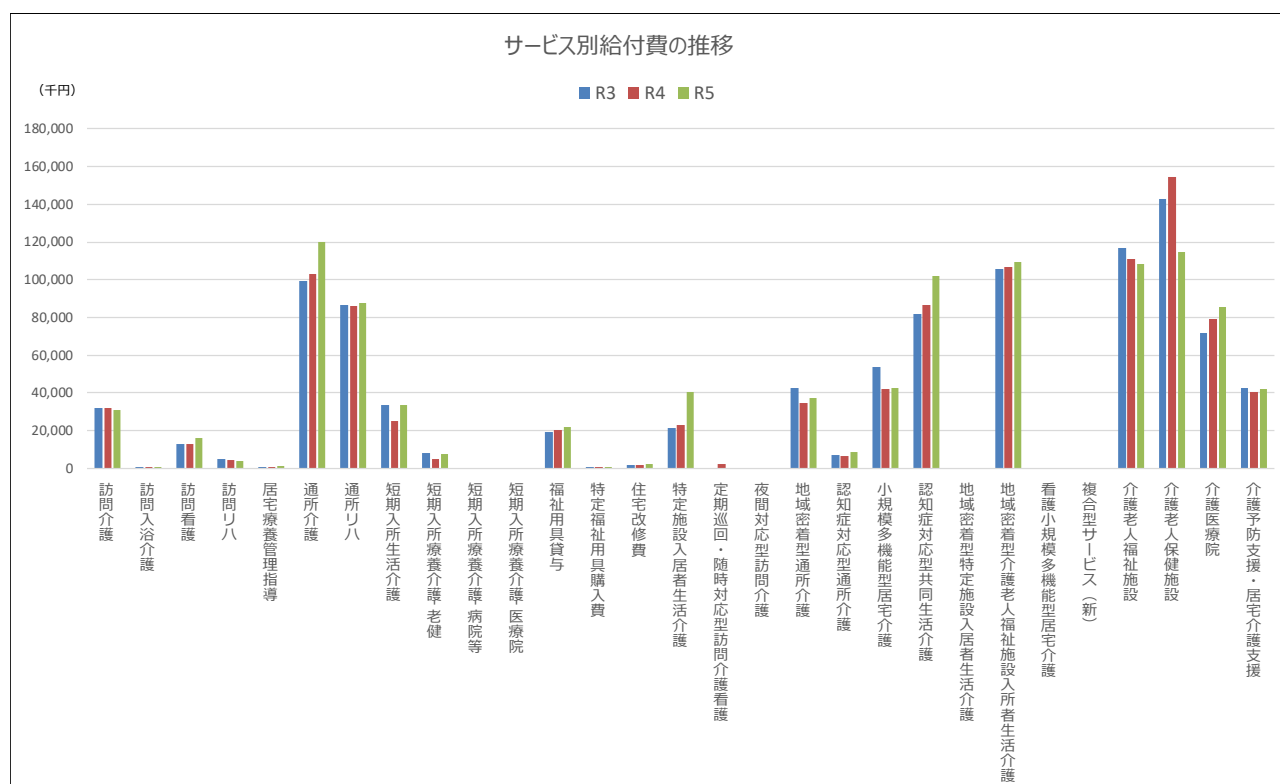


3 前期計画の実績

総給付費は、令和3年度の987百万円から、令和5年度は1,018百万円となり、31百万円増加（令和3年度比103%）となります。

給付費のサービス種類別内訳では、令和3年度比で、居宅サービスは102%、居住系サービスは138%、施設サービスは96%となります。

	R3	R4	前年比	R5	前年比	前々年比
居宅サービス(千円)	445,993	419,460	94.1%	456,230	108.8%	102.3%
居住系サービス(千円)	103,550	109,301	105.6%	142,752	130.6%	137.9%
施設サービス(千円)	437,340	451,370	103.2%	418,578	92.7%	95.7%
総計(千円)	986,884	980,132	99.3%	1,017,561	103.8%	103.1%





第2節 介護保険サービスの量の見込みと確保策

介護保険サービスについては、2025年を見据えた介護保険事業計画の策定(地域包括ケア計画、中長期的な推計)に対応した視点を持ちつつ、保険者として持続的な事業運営を図るとともに、被保険者個々の保険料負担の上に成立している制度として、公平で質の高いサービスを提供するための取組が求められています。

また、介護予防・日常生活支援総合事業の開始に伴い、介護予防訪問介護サービスと介護予防通所介護サービスの当該年度の見込みについては、介護保険事業費ではなく地域支援事業費に組み込んでいます。

なお、ここで使用している介護保険に関する各種データは、国の示した「地域包括ケア「見える化」システム」を用いて算出したデータとなります。

四捨五入の関係で、合計が一致しない場合があります。

I サービス別利用者数推計

(1) 予防給付利用者数推計

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

	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	0	0	0
介護予防訪問看護	2	2	2
介護予防訪問リハビリテーション	2	2	2
介護予防居宅療養管理指導	0	0	0
介護予防通所リハビリテーション	14	14	15
介護予防短期入所生活介護	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	13	13	13
特定介護予防福祉用具購入費	1	1	1
介護予防住宅改修	1	1	1
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			
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	4	4	4
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	21	21	22



(2) 介護給付利用者数推計

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

	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	52	54	56
訪問入浴介護	2	2	2
訪問看護	28	28	28
訪問リハビリテーション	11	11	11
居宅療養管理指導	6	6	6
通所介護	107	109	111
通所リハビリテーション	75	77	78
短期入所生活介護	32	32	33
短期入所療養介護(老健)	10	10	10
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0
福祉用具貸与	148	152	154
特定福祉用具購入費	2	2	2
住宅改修費	2	2	2
特定施設入居者生活介護	17	17	17
(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	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0
地域密着型通所介護	28	28	28
認知症対応型通所介護	8	8	8
小規模多機能型居宅介護	21	21	21
認知症対応型共同生活介護	36	36	36
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	29	29	29
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0
複合型サービス(新)	0	0	0
(3) 施設サービス			
介護老人福祉施設	36	36	36
介護老人保健施設	37	37	37
介護医療院	20	20	20
(4) 居宅介護支援	240	246	250

第3節 必要利用定員総数の設定

1 入所系サービスの必要利用定員総数について

本計画において定める、地域密着型サービスのうち市町村介護保険事業計画で定める3年間の必要利用定員総数は、以下のとおりです。

(1) 認知症対応型共同生活介護

	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
新規整備数	0	0	0	0
整備総数	2	2	2	2
定員総数	36	36	36	36

(2) 地域密着型特定施設入居者生活介護

	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8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

	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
新規整備数	0	0	0	0
整備総数	1	1	1	1
定員総数	29	29	29	29



第6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

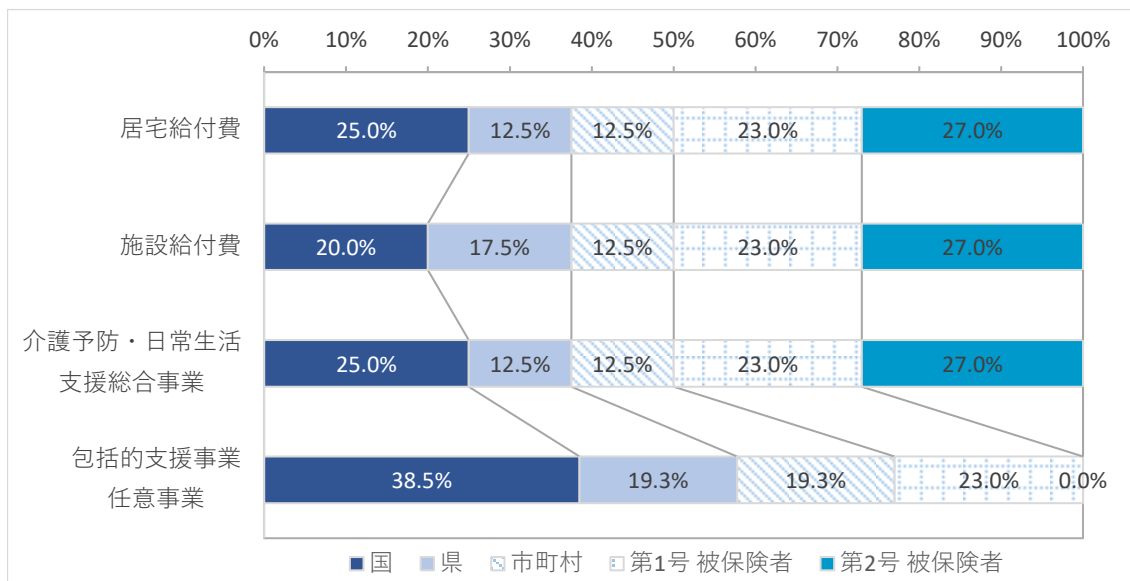
介護保険事業費及び第1号被保険者保険料は、計画期間における第1号被保険者数及び要介護（支援）認定者数の見込み、さらに、介護保険サービス及び地域支援事業に係る費用見込み等をもとに算定します。

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。

なお、第1号被保険者の保険料負担割合は23.0%に据え置きとなっています。

	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・日常生活支援総合事業	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

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
(1)介護予防サービス	10,975	10,986	11,490
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	1,066	1,067	1,067
介護予防訪問リハビリテーション	726	727	727
介護予防居宅療養管理指導	0	0	0
介護予防通所リハビリテーション	7,057	7,066	7,570
介護予防短期入所生活介護	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	854	854	854
特定介護予防福祉用具購入費	293	293	293
介護予防住宅改修	979	979	979
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	4,338	4,343	4,343
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	4,338	4,343	4,343
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	1,170	1,172	1,227
合計	16,483	16,501	17,060



(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

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
(1) 居宅サービス	357,612	363,967	369,684
訪問介護	29,945	31,067	32,151
訪問入浴介護	647	648	648
訪問看護	14,212	14,230	14,230
訪問リハビリテーション	3,934	3,939	3,939
居宅療養管理指導	818	819	819
通所介護	119,495	121,905	124,058
通所リハビリテーション	81,890	84,082	85,212
短期入所生活介護	33,000	33,042	34,078
短期入所療養介護(老健)	9,810	9,822	9,822
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0
福祉用具貸与	20,572	21,072	21,386
特定福祉用具購入費	558	558	558
住宅改修費	1,326	1,326	1,326
特定施設入居者生活介護	41,405	41,457	41,457
(2) 地域密着型サービス	326,068	326,481	326,481
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
地域密着型通所介護	37,141	37,188	37,188
認知症対応型通所介護	5,278	5,285	5,285
小規模多機能型居宅介護	60,101	60,177	60,177
認知症対応型共同生活介護	114,152	114,296	114,296
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	109,396	109,535	109,535
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0
複合型サービス(新)	0	0	0
(3) 施設サービス	336,855	337,281	337,281
介護老人福祉施設	114,262	114,407	114,407
介護老人保健施設	135,253	135,424	135,424
介護医療院	87,340	87,450	87,450
(4) 居宅介護支援	41,728	42,839	43,526
合計	1,062,263	1,070,568	1,076,972

3 その他の給付等の見込み

(1) 標準給付費

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
総給付費(円)	1,078,746,000	1,087,069,000	1,094,032,000	3,259,847,000
特定入所者介護サービス費等給付額(円)	47,947,111	49,037,196	49,505,108	146,489,415
高額介護サービス費等給付額(円)	27,507,724	28,135,180	28,403,250	84,046,154
高額医療合算介護サービス費等給付額(円)	1,910,706	1,925,348	1,918,027	5,754,081
算定対象審査支払手数料(円)	844,060	850,500	847,280	2,541,840
標準給付費見込額(円)	1,156,955,601	1,167,017,224	1,174,705,665	3,498,678,490

(2) 地域支援事業費

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
介護予防・日常生活支援総合事業費		18,876,000	18,932,000	18,905,000	56,713,000
内訳	介護予防・生活支援サービス事業	15,866,000	15,913,000	15,890,000	47,669,000
	一般介護予防事業	3,010,000	3,019,000	3,015,000	9,044,000
包括支援事業及び任意事業費		17,588,000	17,638,000	17,613,000	52,839,000
内訳	包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）	9,105,000	9,131,000	9,118,000	27,354,000
	任意事業	8,483,000	8,507,000	8,495,000	25,485,000
包括支援事業（社会保障充実分）		9,184,000	9,211,000	9,198,000	27,593,000
内訳	在宅医療・介護推進事業	395,000	396,000	395,000	1,186,000
	認知症総合支援事業	4,427,000	4,440,000	4,434,000	13,301,000
	生活支援体制整備事業	4,212,000	4,224,000	4,218,000	12,654,000
	地域ケア会議推進事業	150,000	151,000	151,000	452,000
地域支援事業費（円）		45,648,000	45,781,000	45,716,000	137,145,000

(3) 財政安定化基金

	令和6～8年度
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

	令和6～8年度
準備基金の残高(令和5年度末)(円)	46,905,000
準備基金取崩額(第9期)(円)	21,900,000

(5) 市町村特別給付費等

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
市町村特別給付費等(円)	0	0	0	0

(6) 予定保険料収納率

	令和6～8年度
予定保険料収納率(%)	98.50%

第2節 介護保険料の算出

I 第1号被保険者の介護保険料基準額の算出

標準給付費見込額	3,498,678,490
+	
地域支援事業費	137,145,000
=	
介護保険事業費見込額	3,635,823,490
×	
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	836,239,403
+	
調整交付金相当額	177,769,575
-	
調整交付金見込額	147,120,000
+	
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	21,900,000
+	
市町村特別給付費等	0
=	
保険料収納必要額	844,988,977
÷	
予定保険料収納率	98.5%
÷	
所得段階別加入割合補正後第1号被保険者数(3年間)	10,361
=	
年額保険料	82,797
÷	
12か月	
=	
月額保険料(基準額)	6,900
(参考)前期の月額保険料(基準額)	5,600



2 所得段階に応じた保険料額の設定

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。

なお、第1～3段階の方については、低所得者の保険料上昇抑制を図るため、公費（国・県・保険者）負担による軽減が実施されていることから、各段階の上段に軽減前の金額を括弧書きとし、下段に本人が実際に負担する保険料月額を記載しています。

各段階における保険料負担割合の概要は以下のとおりです。

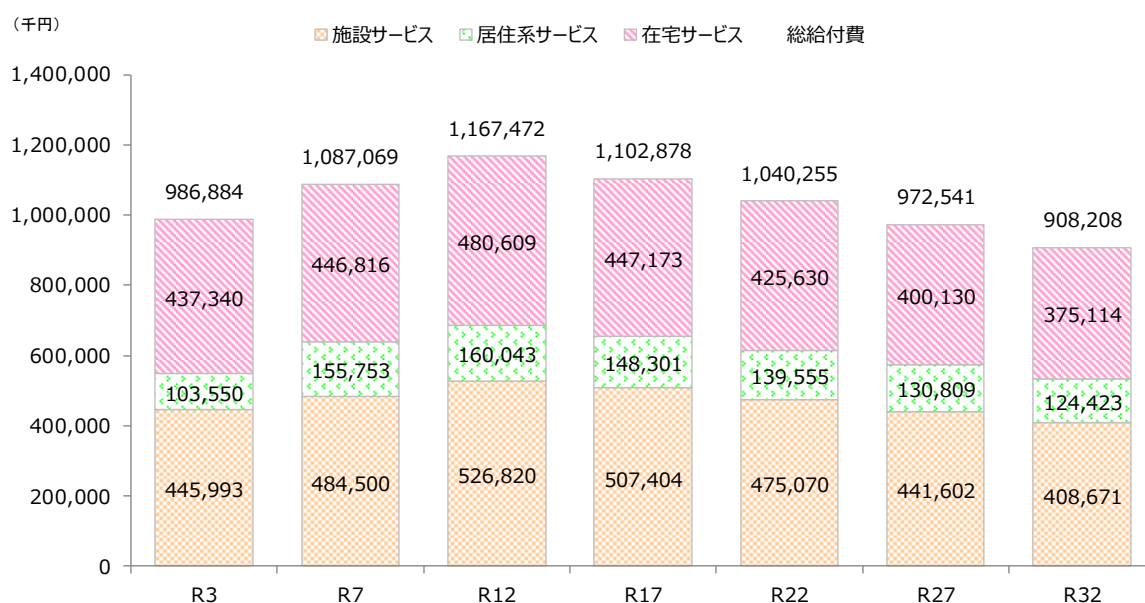
区分		対象者	負担割合	基準月額
第1段階	住民税世帯非課税	・生活保護受給者 ・老齢福祉年金受給者 ・公的年金等収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の人	(0.455) 0.285	(3,140円) 1,967円
		第1段階以外の人で、公的年金等収入額と合計所得金額の合計が120万円以下の人	(0.685) 0.485	(4,727円) 3,347円
第2段階	住民税世帯非課税	住民税世帯非課税で第1段階、第2段階以外の人	(0.690) 0.685	(4,761円) 4,727円
第3段階		住民税本人非課税で、公的年金等収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の人	0.900	6,210円
第4段階	住民税世帯課税	住民税本人非課税で第4段階以外の人	1.000 (基準額)	6,900円
第5段階		住民税本人課税で、合計所得金額が120万円未満の人	1.200	8,280円
第6段階		住民税本人課税で、合計所得金額が210万円未満の人	1.300	8,970円
第7段階		住民税本人課税で、合計所得金額が320万円未満の人	1.500	10,350円
第8段階		住民税本人課税で、合計所得金額が420万円未満の人	1.700	11,730円
第9段階		住民税本人課税で、合計所得金額が520万円未満の人	1.900	13,110円
第10段階		住民税本人課税で、合計所得金額が620万円未満の人	2.100	14,490円
第11段階		住民税本人課税で、合計所得金額が720万円未満の人	2.300	15,870円
第12段階		住民税本人課税で、合計所得金額が720万円以上の人	2.400	16,560円
第13段階				

第3節 2040年のサービス水準等の推計

I 2040年のサービス水準等の推計

2040年を見据え「地域包括ケア計画」を計画的・段階的に進めていくために、サービス水準等について推計しました。

なお、ここで示す給付費等については、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。



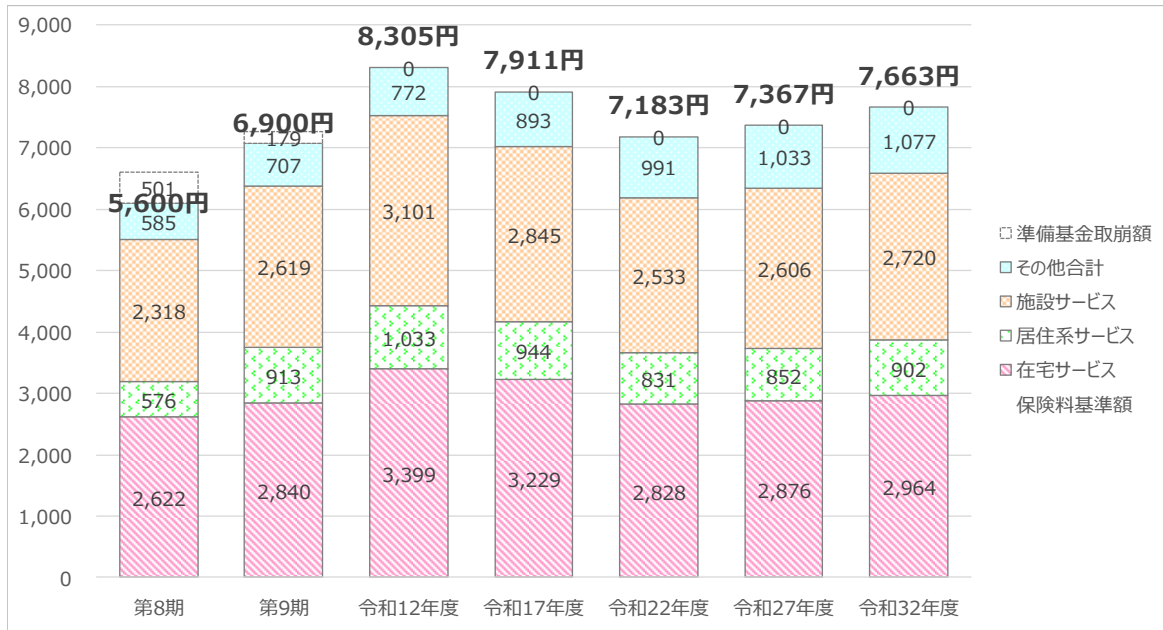
	令和3年度	令和7年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
総給付費	986,884	1,087,069	1,167,472	1,102,878	1,040,255	972,541	908,208
在宅サービス 給付費	445,993	484,500	526,820	507,404	475,070	441,602	408,671
在宅サービス 割合	45.2%	44.6%	45.1%	46.0%	45.7%	45.4%	45.0%
居住系サービス 給付費	103,550	155,753	160,043	148,301	139,555	130,809	124,423
居住系サービス 割合	10.5%	14.3%	13.7%	13.4%	13.4%	13.5%	13.7%
施設サービス 給付費	437,340	446,816	480,609	447,173	425,630	400,130	375,114
施設サービス 割合	44.3%	41.1%	41.2%	40.5%	40.9%	41.1%	41.3%



2 介護保険料基準額の経年変化

2040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。



	第8期	第9期	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
総給付費	5,516	6,372	7,533	7,017	6,192	6,335	6,586
在宅サービス	2,622	2,840	3,399	3,229	2,828	2,876	2,964
居住系サービス	576	913	1,033	944	831	852	902
施設サービス	2,318	2,619	3,101	2,845	2,533	2,606	2,720
その他合計	585	707	772	893	991	1,033	1,077
保険料収納必要額	6,101	7,079	8,305	7,911	7,183	7,367	7,663
準備基金取崩額	501	179	-	-	-	-	-
保険料基準額	5,600	6,900	8,305	7,911	7,183	7,367	7,663

第7章 計画の推進

第1節 計画の推進体制と進行管理

1 計画の推進に向けた連携と取組

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して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。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、心身共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組を日常的に行うことが必要となります。

そのため、町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町と社会福祉協議会及び包括支援センターとが一体となって、ひだまり館を活用した通所型サービス事業や、町内26分館のうち24分館35箇所、ボランティアとともに通所型サービスBとして「いきいき百歳体操」等の活動を実施しながら週1回程度活動していますが、今後は26分館全てで、いきいき百歳体操をプログラムとした通いの場づくりなどの取組等を展開しながら、地域の特性に合ったまちづくりに努めます。

地域の見守り活動の中心となる民生委員・児童委員や高齢者相談員、シルバーヘルパー等については、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。

また、地域の連帯感の醸成に努め、継続的なリーダー育成を図りながら、町民が主体的に地域福祉活動・ボランティア活動などに参加し、活力ある地域社会の担い手として活躍することができるよう地域における福祉基盤の醸成に努めていきます。

資料編

第8章 資料編

1 錦町介護保険事業計画策定委員会設置要綱

平成11年2月18日

錦町訓令第 3号

(設置)

第1条 錦町における介護保険の円滑な運営と、保健、医療、福祉サービスの統合的な推進を目的として、錦町介護保険事業計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会の所掌事務は、次に掲げるとおりとする。

- (1) 老人保健福祉計画に関すること。
- (2) 介護保険事業計画の作成及び事業の推進に関すること。
- (3) その他事業計画の作成及び事業の推進に関して必要な事項。

(組織)

第3条 委員会は、15名以内で構成する。

- (1) 保健、医療及び福祉関係者
- (2) 関係機関の職員
- (3) その他町長が必要と認めた者

(任期)

第4条 委員の任期は2年とし、欠員が生じた場合の補充委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員長は、委員の互選によりこれを選出し、副委員長は、委員の中から委員長が指名する。

2 委員長は会務を総理し、委員会を代表する。

3 副委員長は委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議は、委員長が招集し、委員長はその議長となる。

(関係者の意見等)

第7条 会長は、必要と認めるときは、委員以外の関係者の出席を求め、意見又は説明を聴くことができる。

(専門部会)

第8条 第2条の所掌事務に関する具体的な事項を調査するため、専門部会を置く。 (事務局)

第9条 委員会の庶務は、健康保険課において処理する。

附 則

この要綱は、公布の日から施行する。



2 錦町介護保険事業計画策定委員名簿

(敬称略)

分野	団体名及び役職名	氏名	備考
医療	社会福祉法人洋香会理事長	田中 洋澄	
福祉	民生委員児童委員協議会会長	麥生田 忠	
福祉	シニアクラブ連合会長	久保田 忠男	
福祉	社会福祉協議会事務局次長	税所 隆浩	委員長
保健	健康増進係保健師長	鶴嶋 由加	
被保険者	区長会長	市田 昇	
被保険者	錦町商工会会長	塚本 栄治	
議会	議会厚生文教経済常任委員長	高田 孝徳	副委員長
行政	総務課長	深水 英雄	

第9期
錦町高齢者福祉計画
介護保険事業計画

令和6年3月

発行 錦町 保険政策課

〒868-0392

熊本県球磨郡錦町大字一武1587番地

TEL 0966-38-1113

協力 (株) くまもと健康支援研究所



発行 錦町 保険政策課

〒868-0392

熊本県球磨郡錦町大字一武1587番地

TEL 0966-38-1113