

# 長洲町高齢者福祉計画及び 第9期介護保険事業計画

令和6年3月

長洲町



## ごあいさつ

急速に進む高齢化が、わたしたちの暮らしにさまざまな影響を及ぼしています。わが国の高齢化率（総人口に占める 65 歳以上人口の比率）をみてみますと、令和 4 年には 29% を超え、4 人に 1 人が 65 歳以上の高齢者という状況となっています。

このような中、高齢化の進展に伴い、単身高齢者の増加や老々介護の問題が顕在化する中で、高齢者を社会全体で支える仕組みとして、介護保険制度が平成 12 年にスタートし、これまで、本制度は高齢者の支えとして定着・発展してきました。

また、本町の高齢化率は現在 36.8%（令和 5 年 10 月末現在）に達しており、さらに「団塊の世代」が 75 歳以上の後期高齢者となる 2025 年（令和 7 年）には 37.0% を超えると予想されています。一方、世帯数は増加傾向にありますが、核家族化を反映して、1 世帯当たり人員は減少傾向が続いております。

このように進む社会環境の変化に対応して、本町では、総合振興計画で掲げた まちの将来像である『魅力と活力あふれ 夢ふくらむ 未来輝くまち』を踏まえ、高齢者が元気で活力にあふれ、安全・安心・健康に暮らせるまちを目指してさまざまな取り組みを行ってきました。

今回の長洲町高齢者福祉計画及び第 9 期介護保険事業計画においては、令和 6 年度から令和 8 年度までの 3 年間を計画期間とし、介護保険法第 117 条に基づき、国の介護保険事業に係わる基本方針を踏まえ、団塊の世代が 75 歳以上となる令和 7 年、さらには、その子供（団塊ジュニア）世代が 65 歳になる令和 22 年を見据え、本町では、「地域共生社会」の実現と地域づくりの一体的な推進を図るため、継続して地域包括ケアシステムの深化・推進を目指しつつ、高齢者福祉の充実や医療と介護をはじめとした連携体制の構築強化などを盛り込み、町民・事業者・行政が協働して高齢者福祉の充実に取り組んでいくための指針として策定しております。

最後に、本計画の策定にあたり、ご審議いただいた運営協議会の委員の皆様をはじめ、アンケート等にご協力いただきました町民の皆様方に深く感謝申し上げます。

令和 6 年 3 月

長洲町長 中逸 博光



# ～もくじ～

総論 .....	1
<b>第1章 計画策定にあたって .....</b>	<b>1</b>
第1節 計画策定の概要 .....	1
第2節 計画策定体制と策定方法 .....	5
第3節 高齢者を取りまく状況 .....	7
<b>第2章 施策の方向 .....</b>	<b>12</b>
第1節 計画の基本理念 .....	12
第2節 計画の基本目標 .....	12
第3節 計画の体系 .....	13
<b>各論 .....</b>	<b>14</b>
<b>第1章 高齢者福祉計画の内容と方向性 .....</b>	<b>14</b>
第1節 地域における生活支援体制を充実させ高齢者の自立生活を支える .....	14
第2節 介護予防の活性化で高齢者の健康生活を守る .....	19
第3節 認知症高齢者とその家族への支援を強化する .....	22
第4節 在宅医療と介護の連携強化で高齢者を支える .....	29
第5節 高齢者の生きがいがづくりと社会参加を促進する .....	32
第6節 高齢者にとって安全で快適な居住環境づくり .....	36
第7節 要介護高齢者の防災体制を強化する .....	40
<b>第2章 介護保険事業計画 .....</b>	<b>42</b>
第1節 高齢者数と要支援・要介護者数の将来推計 .....	42
第2節 介護保険サービスの基盤整備 .....	45
第3節 地域支援事業の取組 .....	61
第4節 自立支援・重度化防止への取組 .....	72
第5節 給付の適正化（介護給付適正化計画） .....	73
<b>第3章 第1号被保険者保険料の見込み .....</b>	<b>74</b>
第1節 保険料算定の流れ .....	74
<b>資料編 .....</b>	<b>81</b>



## 第1章 計画策定にあたって

### 第1節 計画策定の概要

#### 1. 計画策定の背景

##### (1) 計画策定の背景

介護保険制度は、高齢化の進行に伴う高齢者人口の増加や核家族化が進んだことによる家族の介護問題等を背景に、社会全体で高齢者の暮らしや健康、安全を保障するという理念の下、2000年（平成12年）に創設されました。

介護保険サービスは、時代の変化に合わせた制度改正が行われており、2011年（平成23年）の制度改正で「地域包括ケアシステムの推進」が掲げられ、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・生活支援を一体的に提供できる地域包括ケアシステムの構築が目指されてきました。

今後、令和7年には団塊の世代が全員75歳以上になり、令和22年には団塊ジュニア世代が65歳以上となることで、高齢者人口はピークを迎え、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者などの様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれています。要介護認定率の増加、介護給付費の急増、認知症高齢者の増加、介護人材の不足が発生すると考えられます。効率的かつ持続可能な保険制度の確保に向けた早急な対応が必要となっています。

こうした現状を踏まえ、長洲町（以下「本町」という。）では、令和3年3月に「長洲町高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業計画」（以下「第8期計画」という。）を策定し、「地域の支え合いで、高齢者が元気で活力にあふれ、安心・安全・健康に暮らせるまち」の基本理念に基づき、地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組むとともに、さらに現役世代が急減することが見込まれている令和22年を念頭に置き、高齢者が生きがいを持って暮らせるまちづくりに取り組んでまいりました。

長洲町高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画（以下「本計画」という。）は、これまでの国・県や本町の状況や「地域共生社会」の考え方を踏まえ、本町に暮らす高齢者が住み慣れた地域で、自分らしく安心して暮らしていけるまちづくりを目指し、町民・事業者・行政が協働して高齢者福祉の充実に取り組んでいくための指針となる計画として策定しました。

## (2) 介護保険制度の基本指針

計画期間中の令和7年に、団塊の世代が全員後期高齢者となります。また、令和22年頃には団塊ジュニア世代が高齢者となり、高齢者人口がピークを迎えると推計されています。その一方で、生産年齢人口は急減されると見込まれており、人材の不足がより深刻になると考えられています。

高齢化進行状況や介護サービス基盤の整備状況は地域によって異なるため、それぞれの市町村が今後のニーズを見込んだ上で介護サービス基盤の整備を計画的に行う必要があります。また、地域の状況に応じた地域包括ケアシステムの深化や介護人材の確保等を行うため、優先度の高いものから取組めるよう、介護保険事業計画に定めることが重要です。

### 介護サービス基盤の計画的な整備

#### ● 地域の実情に応じた介護サービス基盤の整備

- ➡中長期的な人口や介護ニーズを見込み、地域の実情に応じた介護サービス基盤を計画的に整備します。既存施設・事業所等の活用も検討します。
- ➡医療と介護の両方を必要とする高齢者の増加に対応するため、医療と介護の連携を強化します。
- ➡サービス提供事業者等の関係者と、介護サービス基盤の在り方について議論します。

#### ● 在宅サービスの充実

- ➡24時間対応の定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の地域密着型サービスや複合的な在宅サービス等を普及・整備します。

### 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

#### ● 地域共生社会の実現

- ➡地域の様々な主体が介護予防等の取組を実施できるよう、総合事業を充実します。
- ➡地域包括支援センターの負担軽減を図るとともに、重層的支援体制整備事業による包括的な相談支援等を充実します。
- ➡認知症についての啓発事業を推進し、認知症についての社会の理解を深めます。

#### ● 介護事業所間等の連携を推進のためのデジタル技術を活用した医療・介護情報基盤の整備

#### ● 保険者機能の強化

- ➡給付適正化事業の取組を充実し、内容の充実や見える化に努めます。

### 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

- ➡介護人材確保に向け、処遇改善や育成支援、職場環境の改善、外国人材の活用等の取組を総合的に実施します。
- ➡都道府県主導で、介護現場の生産性向上を目的とした様々な施策を行います。
- ➡介護保険サービス事業者の財務状況等の見える化を進めます。

## 2. 計画の性格

本計画は、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8の規定に基づく市町村老人福祉計画と介護保険法（平成9年法律第123号）第117条の規定に基づく市町村介護保険事業計画を一体的に策定し、高齢者保健福祉サービスと介護保険サービスを総合的に展開することを目指すものです。

## 3. 計画の期間

本計画は、令和6年度から令和8年度までの3年間を計画期間とします。また、第5期から開始された地域包括ケア実現のための方向性を継承しつつ、第6期で整備を進めた在宅医療と介護の連携を強化していく計画と位置づけています。

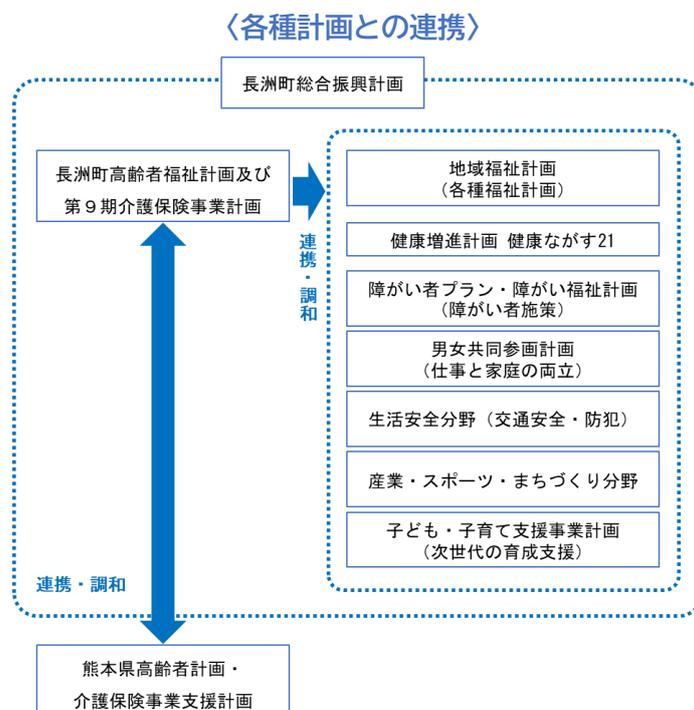
さらに、本計画は、「団塊の世代」が75歳以上の後期高齢者となる令和7年を計画期間内に迎えるため、今後は「団塊ジュニア世代」が高齢者となる令和22年を見据えた、中長期的な視野に立った施策の展開に取り組んでいきます。

〈第9期介護保険事業計画の期間〉

									(年度)
2021 R3	2022 R4	2023 R5	2024 R6	2025 R7	2026 R8	2027 R9	2028 R10	2029 R11	
第8期計画			↑ 団塊の世代が後期高齢者						
			第9期計画			第10期計画			

## 4. 各種計画との連携

本計画の策定にあたっては、「長洲町総合振興計画」との整合性をとるとともに、「健康増進計画」、「障がい者プラン」、「障がい福祉計画」、「男女共同参画計画」、「地域福祉計画」、「子ども・子育て支援事業計画」など、本町での高齢者支援と福祉・保健、地域社会での暮らしを守り、生活を豊かにするための各種施策・計画との連携・調和を図っています。また、熊本県の「高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画」との整合性にも配慮しています。



## 5. SDGsの関係

SDGsは「Sustainable Development Goals（持続可能な開発目標）」の略称で、平成27年の国連サミットで加盟国の全会一致で採択された、持続可能で多様性と包摂性のある社会の実現のため、2030年を年限とする17の国際目標のことで、17のゴールと169のターゲットから構成され、地球上の「誰一人取り残さない（Leave No One Behind）」ことを誓っています。SDGsは、発展途上国のみならず、先進国自身が取り組むユニバーサルなものであり、国としても積極的に取り組んでいます。

### 〈17の国際目標〉



## 第2節 計画策定体制と策定方法

---

### 1. 計画の策定体制

計画策定にあたっては、高齢者福祉施策に関して幅広い意見を聴くため、学識経験者、医療機関、駐在員会、民生委員・児童委員協議会、老人クラブ連合会、食生活改善推進協議会、被保険者代表、介護サービス事業所などの関係する保健・医療・福祉各分野の代表者を委員とする「長洲町介護保険運営協議会」において、介護保険サービスの利用量や介護保険料の設定などについて審議を行いました。

また、「長洲町介護保険運営協議会」においては、計画・施策の進捗状況の点検、結果などの評価を行うとともに、課題解決のための協議を行います。このほか、地域包括ケアの拠点となる地域包括支援センターの運営について、中立性の確保、人材確保の支援などの観点から、地域包括支援センターの円滑かつ適正な運営について評価を行います。

さらに、地域密着型サービスの指定、地域密着型サービスの指定基準及び介護報酬を設定する場合や地域密着型サービスの質の確保、運営評価、その他町長が地域密着型サービスの適正な運営を確保する観点から必要であると判断した事項について協議します。

### 2. アンケートの実施

「長洲町高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画」の策定にあたって、本町の要介護認定を受けていない高齢者（65歳以上）の生活機能のリスク状況や地域活動の参加状況などを日常生活圏域ごとに把握するために、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を実施しました。さらに要支援・要介護認定を受けており、かつ在宅生活をしている高齢者の日頃の介護状況や主な介護者の就労状況などを把握するために、「在宅介護実態調査」を実施しました。

### 3. 日常生活圏域の設定

介護保険事業においては、町内の日常生活圏域ごとに、計画的に介護サービスの整備を図ります。それによって、町全域を単位として個々の施設を整備する「点の整備」ではなく、身近な生活圏域でサービス拠点が連携する「面の整備」を進めるとともに、地域住民が公共サービスを含めたさまざまなサービスの担い手として参加し、コミュニティの再生や地域活性化を図っていきます。

本町においては、地理的条件、人口、交通事情、その他の社会的条件、介護サービスの整備状況などを総合的に考慮して、「旧腹栄中学校区」、「旧長洲中学校区」の2つの日常生活圏域を設定しています。

#### 〈旧腹栄中学校区・旧長洲中学校区の状況〉

令和5年10月末日現在

中学校区	校区	区名	世帯数	人口			高齢化率
				男性	女性	全体	
旧腹栄中学校区	腹赤小	平原	336世帯	322人	290人	612人	33.0%
		清源寺	643世帯	719人	658人	1,377人	35.7%
		上仲洲	354世帯	368人	308人	676人	40.1%
		腹赤	377世帯	420人	476人	896人	31.6%
		腹赤新町	85世帯	84人	100人	184人	47.8%
		校区合計	1,795世帯	1,913人	1,832人	3,745人	35.7%
	六栄小	折地	224世帯	222人	242人	464人	42.0%
		赤崎	124世帯	146人	140人	286人	43.7%
		高田	58世帯	66人	75人	141人	31.2%
		鷺巣	218世帯	241人	224人	465人	43.0%
		立野	176世帯	163人	171人	334人	48.2%
		向野	423世帯	476人	477人	953人	36.6%
		宮崎	145世帯	163人	170人	333人	40.8%
		赤田	90世帯	93人	107人	200人	44.5%
		葛輪	95世帯	93人	81人	174人	51.1%
		永方	106世帯	92人	127人	219人	50.7%
		塩屋	91世帯	84人	102人	186人	43.5%
		向野北	343世帯	407人	197人	604人	0.3%
		古城	286世帯	331人	334人	665人	35.5%
校区合計	2,379世帯	2,577人	2,447人	5,024人	36.2%		
旧長洲中学校区	清里小	建浜	361世帯	424人	431人	855人	33.1%
		駅通	163世帯	189人	173人	362人	28.2%
		梅田	265世帯	276人	306人	582人	40.2%
		校区合計	789世帯	889人	910人	1,799人	34.4%
	長洲小	出町	229世帯	254人	246人	500人	35.0%
		新町	159世帯	162人	168人	330人	44.2%
		西新町	31世帯	30人	27人	57人	56.1%
		宮ノ町	142世帯	154人	149人	303人	39.3%
		松原	110世帯	108人	101人	209人	41.1%
		新山	299世帯	275人	299人	574人	49.3%
		宝町	127世帯	112人	116人	228人	49.6%
		磯町	110世帯	94人	91人	185人	52.4%
		上町	83世帯	87人	72人	159人	40.3%
		中町	66世帯	56人	58人	114人	49.1%
		下本	47世帯	31人	44人	75人	54.7%
		今町	46世帯	42人	60人	102人	52.9%
		下東	269世帯	290人	280人	570人	29.6%
		西荒神	60世帯	60人	60人	120人	45.0%
		東荒神	379世帯	384人	412人	796人	27.9%
		大明神	306世帯	312人	269人	581人	34.9%
		校区合計	2,463世帯	2,451人	2,452人	4,903人	39.0%
全体		7,426世帯	7,830人	7,641人	15,471人	36.8%	

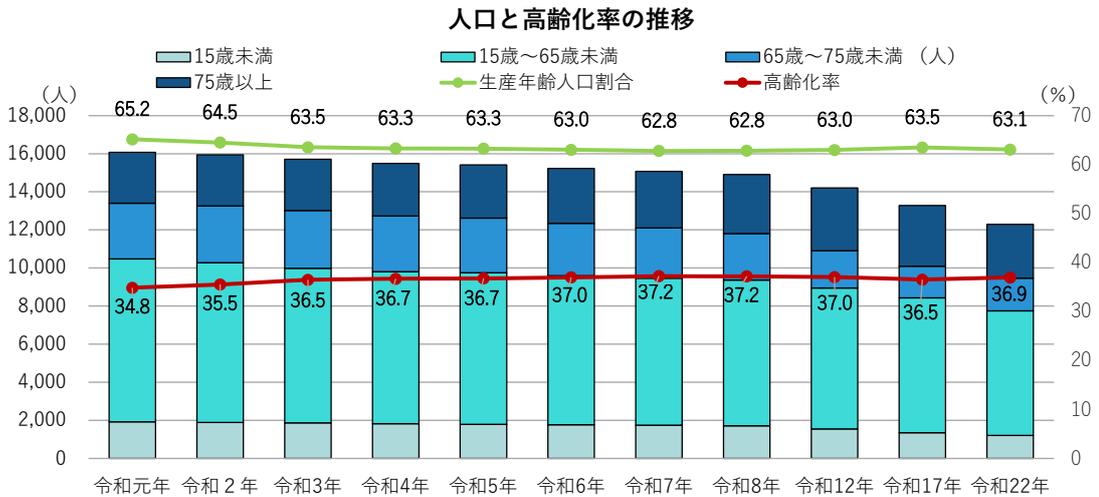
### 第3節 高齢者を取りまく状況

#### 1. 総人口と高齢者率の推移

本町の「高齢者人口」は、令和4年以降、減少傾向となっており、令和22年には4,541人となる見込みです。「生産年齢人口割合」については、令和6年以降、63%程度で横ばいに推移していくことが予想されています。

また、人口推計については令和5年12月22日に国立社会保障・人口問題研究所より推計値が出さされており、高齢化率は熊本県より本町は高い値で推移しています。

〈人口と高齢化率の推移〉



	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年
人口	16,071	15,939	15,708	15,490	15,414	15,226
15歳未満	1,922	1,883	1,866	1,824	1,790	1,764
15歳～65歳未満	8,550	8,396	8,113	7,982	7,960	7,833
65歳～75歳未満	2,927	2,979	3,035	2,919	2,864	2,744
75歳以上	2,672	2,681	2,694	2,765	2,800	2,885
生産年齢人口	10,472	10,279	9,979	9,806	9,750	9,597
高齢者人口	5,599	5,660	5,729	5,684	5,664	5,629
生産年齢人口割合	65.2	64.5	63.5	63.3	63.3	63.0
高齢化率	34.8	35.5	36.5	36.7	36.7	37.0

	令和7年	令和8年	令和12年	令和17年	令和22年
人口	15,075	14,909	14,207	13,275	12,294
15歳未満	1,740	1,707	1,552	1,344	1,201
15歳～65歳未満	7,724	7,661	7,395	7,084	6,552
65歳～75歳未満	2,636	2,439	1,957	1,658	1,711
75歳以上	2,975	3,102	3,303	3,189	2,830
生産年齢人口	9,464	9,368	8,947	8,428	7,753
高齢者人口	5,611	5,541	5,260	4,847	4,541
生産年齢人口割合	62.8	62.8	63.0	63.5	63.1
高齢化率	37.2	37.2	37.0	36.5	36.9

※総人口は年齢不詳を含む

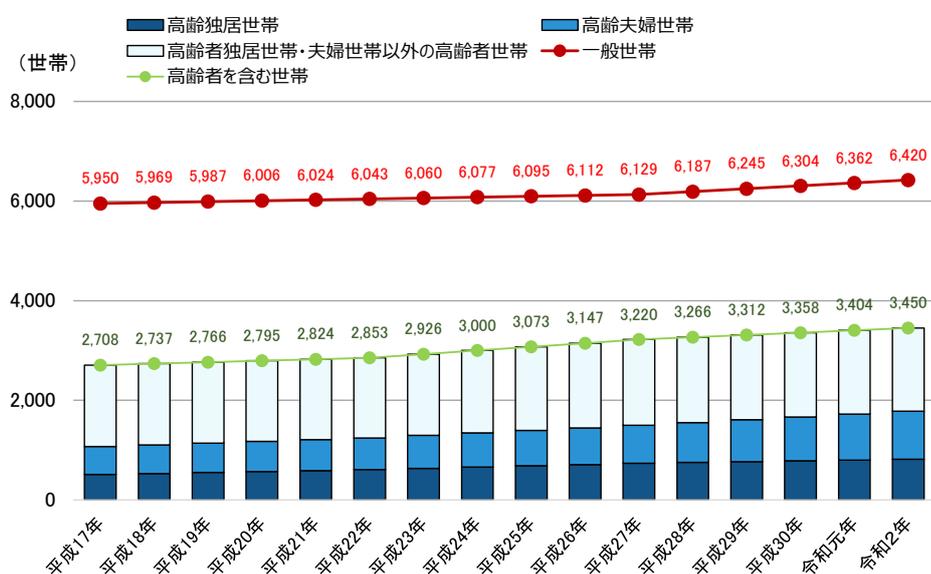
出典 令和元年～令和5年：長洲町「住民基本台帳」令和元年～令和4年：10月1日時点 令和5年：4月1日時点  
 ※令和6年～令和22年：令和元年～令和5年の実績人口に基づくコーホート変化率法による推計

## 2. 世帯の状況と推移

本町の「一般世帯数」は、増加傾向にあり、令和2年で6,420世帯となっています。また「高齢者を含む世帯数」も増加傾向にあり、令和2年で3,450世帯となっており、一般世帯に占める割合は、53.7%となっており、平成17年から15年間で8.2ポイント増加しています。

「高齢独居世帯」と「高齢夫婦世帯」はいずれも増加傾向にあり、令和2年に一般世帯に占める割合は「高齢独居世帯」で12.7%（平成17年から15年間で4.1ポイント増）、「高齢夫婦世帯」で15.0%（平成17年から15年間で5.6ポイント増）となっています。

〈世帯の状況と推移〉



	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年
一般世帯数	5,950	5,969	5,987	6,006	6,024	6,043
高齢者を含む世帯数	2,708	2,737	2,766	2,795	2,824	2,853
高齢独居世帯数	514	533	552	572	591	610
高齢夫婦世帯数	559	574	589	605	620	635
一般世帯数に占める高齢者を含む世帯数の割合	45.5%	45.9%	46.2%	46.5%	46.9%	47.2%
一般世帯数に占める高齢独居世帯数の割合	8.6%	8.9%	9.2%	9.5%	9.8%	10.1%
一般世帯数に占める高齢夫婦世帯数の割合	9.4%	9.6%	9.8%	10.1%	10.3%	10.5%

	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
一般世帯数	6,060	6,077	6,095	6,112	6,129	6,187
高齢者を含む世帯数	2,926	3,000	3,073	3,147	3,220	3,266
高齢独居世帯数	636	661	687	712	738	754
高齢夫婦世帯数	660	685	710	735	760	801
一般世帯数に占める高齢者を含む世帯数の割合	48.3%	49.4%	50.4%	51.5%	52.5%	52.8%
一般世帯数に占める高齢独居世帯数の割合	10.5%	10.9%	11.3%	11.6%	12.0%	12.2%
一般世帯数に占める高齢夫婦世帯数の割合	10.9%	11.3%	11.6%	12.0%	12.4%	12.9%

	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
一般世帯数	6,245	6,304	6,362	6,420
高齢者を含む世帯数	3,312	3,358	3,404	3,450
高齢独居世帯数	769	785	800	816
高齢夫婦世帯数	842	882	923	964
一般世帯数に占める高齢者を含む世帯数の割合	53.0%	53.3%	53.5%	53.7%
一般世帯数に占める高齢独居世帯数の割合	12.3%	12.5%	12.6%	12.7%
一般世帯数に占める高齢夫婦世帯数の割合	13.5%	14.0%	14.5%	15.0%

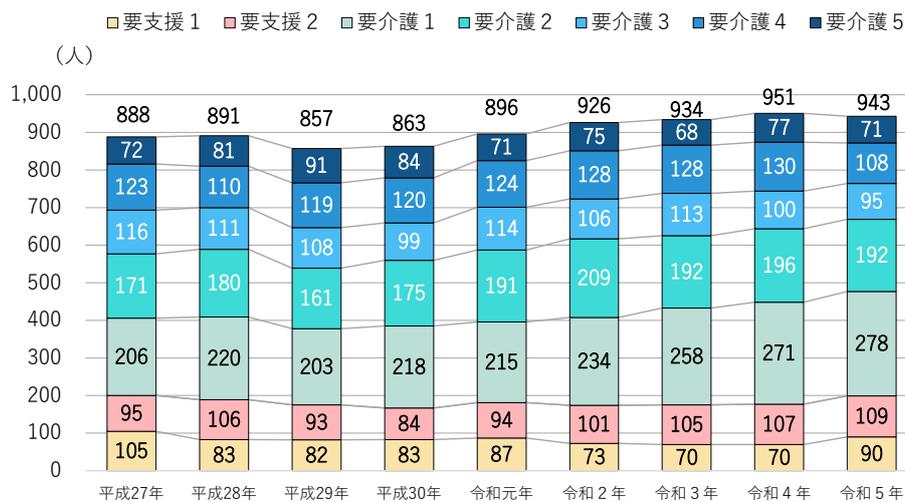
出典 総務省「国勢調査」（時点）令和2年（2020年）

### 3. 要支援・要介護者の状況

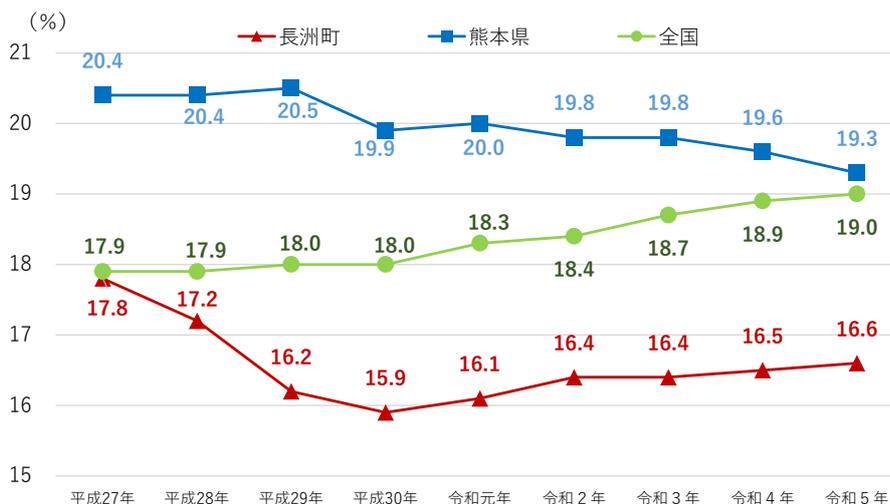
本町の要支援・要介護者数は、平成29年から令和4年の5年間でみると増加傾向にあり、令和4年には951人となっています。これは平成29年と比べると、5年間で94人の増加となります。

また、認定率をみると、平成30年までは減少傾向、その後は微増傾向にあります。熊本県、全国平均と本町の認定率を比べると、低い水準で推移しています。

〈要支援・要介護認定者の推移〉



〈要支援・要介護認定率の推移〉



出典 平成25年～令和3年：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」  
令和4、5年：厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」

## 4. 介護サービス利用の推移

### (1) 受給者数・受給率の推移

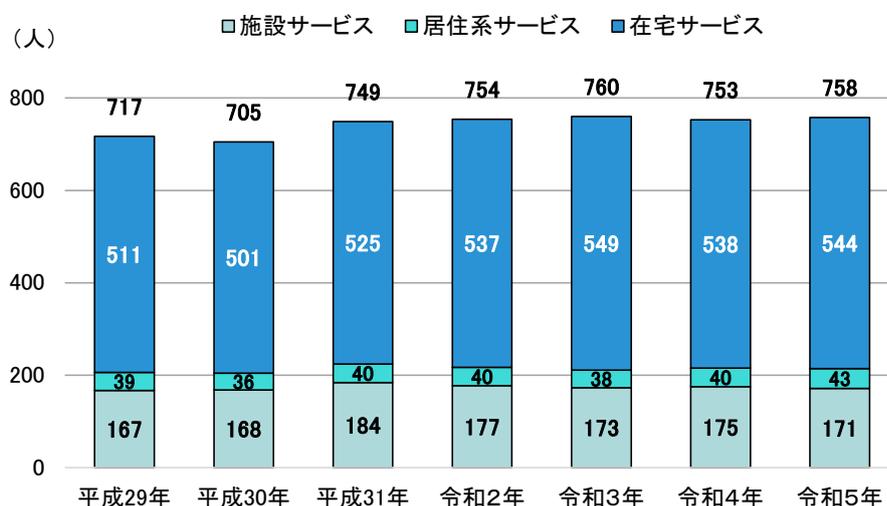
本町の「受給者数」は、平成30年から令和3年の間で増加しており、令和4年には753人と減少していますが、令和5年には758人と再び増加しています。

また、「第1号被保険者数に占める割合」は令和5年3月末時点で13.3%となっています。

サービス類型別に「第1号被保険者数に占める割合」を見るとすべてのサービスについて横ばいで推移しています。

また、「認定者数に占める割合」は、減少傾向にあり、令和5年3月末時点で80.4%となっています。

〈受給者数の推移〉



	平成29年	平成30年	平成31年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
第1号被保険者数(3月末)	5,291	5,430	5,549	5,650	5,694	5,748	5,689
認定者数(3月末)	857	863	896	926	934	951	943
受給者数	717	705	749	754	760	753	758
施設サービス	167	168	184	177	173	175	171
居住系サービス	39	36	40	40	38	40	43
在宅サービス	511	501	525	537	549	538	544
第1号被保険者数に占める割合	13.6%	13.0%	13.5%	13.3%	13.3%	13.1%	13.3%
施設サービス	3.2%	3.1%	3.3%	3.1%	3.0%	3.0%	3.0%
居住系サービス	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%	0.8%
在宅サービス	9.7%	9.2%	9.5%	9.5%	9.6%	9.4%	9.6%
認定者数に占める割合	83.7%	81.7%	83.6%	81.4%	81.4%	79.2%	80.4%
施設サービス	19.5%	19.5%	20.5%	19.1%	18.5%	18.4%	18.1%
居住系サービス	4.6%	4.2%	4.5%	4.3%	4.1%	4.2%	4.6%
在宅サービス	59.6%	58.1%	58.6%	58.0%	58.8%	56.6%	57.7%

出典 厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（時点）各年3月

## (2) 介護保険施設及び医療機関の現状

令和5年10月現在における、介護保険施設及び医療機関の施設・事業所数は、次のとおりです。内訳は介護67箇所、医療17箇所となっています。

### 〈長洲町の介護保険施設及び医療機関（令和5年10月現在）〉

施設分類		施設・事業所数
介護	地域包括支援センター	1
	高齢者支援施設げんきの館	1
	介護予防拠点施設	33
	介護老人保健施設	1
	介護医療院	2
	訪問介護	3
	訪問看護	2
	訪問リハビリテーション	1
	通所介護	7
	通所リハビリテーション	2
	短期入所生活介護	1
	短期入所療養介護	2
	居宅介護支援	5
	地域密着型通所介護	2
	認知症対応型共同生活介護	3
小規模多機能型居宅介護	2	
医療	病院・診療所	6
	歯科診療所	6
	薬局	5

※資料：長洲町福祉保健介護課

## 第2章 施策の方向

### 第1節 計画の基本理念

本計画は、「第6次長洲町総合振興計画」で掲げたまちの将来像『魅力と活力あふれ夢ふくらむ未来輝くまち』を踏まえ、介護予防をはじめ高齢化社会に配慮した在宅福祉サービスの充実と生きがい対策の充実など、総合保健福祉対策を推進することで、共に助け合い、高齢者がいきいきと暮らす「健康長寿の地域づくり」を目指します。本計画では、その基本的な方針に沿って次の基本理念を掲げました。

#### 基本理念

地域の支え合いで、高齢者が元気で活力にあふれ、安心・安全・健康に暮らせるまち

### 第2節 計画の基本目標

新たな計画を策定するにあたり、「健康長寿の地域づくり」の実現と高齢者福祉のさらなる充実を図るため、次の7つの基本目標を掲げ、前項の基本理念の実現を目標として、今後の施策を推進していきます。

**基本目標 1** 地域における生活支援体制を充実させ高齢者の自立生活を支える

**基本目標 2** 介護予防の活性化で高齢者の健康生活を守る

**基本目標 3** 認知症高齢者とその家族への支援を強化する

**基本目標 4** 在宅医療と介護の連携強化で高齢者を支える

**基本目標 5** 高齢者の生きがいづくりと社会参加を促進する

**基本目標 6** 高齢者にとって安全で快適な居住環境づくり

**基本目標 7** 要援護高齢者の防災体制を強化する

## 第3節 計画の体系

「健康長寿の地域づくり」の実現と高齢者福祉のさらなる充実を図るため、次の体系に基づき計画を推進します。

### 〈計画の体系〉

基本理念  
地域の支え合いで、  
高齢者が元気で活力にあふれ、  
安心・安全・健康に暮らせるまち

#### 1. 地域における生活支援体制を充実させ高齢者の自立生活を支える

- (1) 地域包括ケアシステムの推進
- (2) 地域ケア会議の推進
- (3) 社会全体での支え合いの推進
- (4) ボランティア活動の推進

#### 2. 介護予防の活性化で高齢者の健康生活を守る

- (1) 介護予防・健康づくり活動へ向けた情報提供
- (2) 介護予防・健康づくり活動へ向けた機会・場の提供
- (3) 介護予防拠点でのネットワークづくりのさらなる展開

#### 3. 認知症高齢者とその家族への支援を強化する

- (1) 認知症高齢者・家族への支援
- (2) 認知症高齢者の権利擁護・虐待防止
- (3) 認知症基本法の成立に伴う認知症施策の推進
- (4) 中核機関の整備・成年後見センター設置の推進

#### 4. 在宅医療と介護の連携強化で高齢者を支える

- (1) 玉名郡市医師会との連携による支援
- (2) 町内医療機関との連携による支援
- (3) 長洲町介護サービス事業者連絡協議会との連携による支援

#### 5. 高齢者の生きがいつくりと社会参加を促進する

- (1) 高齢者の就労支援
- (2) 社会参加活動の推進
- (3) 生涯学習の充実

#### 6. 高齢者にとって安全で快適な居住環境づくり

- (1) 住まい整備
- (2) 安全・安心な暮らしの確保
- (3) 介護保険サービスの質の向上・持続可能性の確保

#### 7. 要援護高齢者の防災体制を強化する

- (1) 災害時の避難対策
- (2) BCP計画に基づく訓練の実施

# 各論

## 第1章 高齢者福祉計画の内容と方向性

本計画においては、団塊の世代が75歳以上となる令和7年を計画期間内に迎えます。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期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を深化・推進していきます。

今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの深化が重要となっています。

地域包括ケアシステムは、保険者である本町が地域の高齢者施策についての課題を踏まえ、地域の特性に基づいて自主的・主体的に推進していきます。

少子高齢化が進展する社会環境において、ICT（情報通信技術）の活用は身近で欠かせないものになっており、快適な生活環境や持続可能な地域活動に活用していく必要があります。

本計画では、本町の現状をもとに、今後3年間の課題と方向性を次のようにまとめました。

### 第1節 地域における生活支援体制を充実させ高齢者の自立生活を支える

#### 1. 地域包括ケアシステムの推進

##### 現状と課題

高齢者が住み慣れた地域で、安心して人生の最期まで自分らしく生活を送るためには、日常的に介護を必要とする状態になったとしても、必要なサービスを適切に受けられる体制が整っていることが必要です。すべての高齢者が、できる限り介護を必要とする状態を防ぎ、また医療や介護が必要な状態になっても、住み慣れた自宅や地域で自分らしく生活できるよう、共助・公助の力を最大限に活用しながら、これまで地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組んできました。

##### 今後の方向性

地域包括支援センターの機能を強化し、多様な主体と連携して個人支援や地域づくりの支援を行うとともにこれまで進めてきた地域包括ケアシステムの深化・推進を基本とし、今後急増する介護ニーズへの対応を図ります。

第9期計画においても、団塊の世代が後期高齢者となる令和7年（2025年）を迎えるため、同様に、地域包括ケアシステムの更なる深化・推進に取り組みます。

また、「高齢者支援施設げんきの館」を中核として、フォーマルサービスからインフォーマルサービスまでを一体的に捉えた「循環型自立支援サービス体系」の充実を図り、健康寿命の延伸と元気高齢者の社会参加への支援を行っていきます。

### 具体的な取組

今後も高齢者数の増加に伴い相談件数の増加が見込まれることから、地域包括支援センターの適切な人員体制の確保に努めるとともに、効果的なセンター運営に向けて業務内容の継続的な評価・点検に取り組めます。

また、「高齢者支援施設げんきの館」におけるフォーマルサービスとして、通所型サービスC（短期集中予防サービス）による機能訓練等の実施を推進し、事業終了時に要支援が必要な利用者に対して継続的な支援を行うことで循環型自立支援型サービス体系の強化を図ります。

引き続き介護予防拠点施設での各種介護予防教室や「元気あっぷリーダー」の養成と教室の拡大を推進します。また、協議体の会議を1ヶ月に1回開催し地域課題の解決に向けて協議し、生活支援コーディネーターによる地域との連携により、地域包括ケアシステムの深化・推進を図ります。

また、高齢者福祉センターが、高齢者にとって様々な活動の集いの場となる施設であることを広く周知し、介護予防など高齢者に向けた情報発信の拠点となるよう認知向上に努めるとともに、元気高齢者等のボランティアの担い手育成やネットワークの強化を図ります。

- 地域包括支援センターの機能強化
- 介護家族の相談窓口設置と情報提供の推進
- 「高齢者支援施設げんきの館」における通所型サービスCの推進
- 介護予防拠点施設の整備と活動活性化の推進
- 「元気あっぷリーダー」の養成、「元気あっぷ体操教室※」の実施個所拡大

※「元気あっぷ体操教室」は、地域住民主体の健康体操教室のことで、養成講座を受講された地域住民の代表（元気あっぷリーダー）が、講座で学ばれた「介護予防の知識」や「くまもとホクホク体操」を地域の公民館などで指導します。

## 2. 地域ケア会議の推進

### 現状と課題

地域課題の把握やその解決、自立支援に向けた介護支援専門員（ケアマネジャー）の支援のため、多職種参加による地域ケア会議を定期的で開催しています。

会議では、多職種参加による専門的視点からの助言により、自立支援型ケアマネジメント実践力の向上を支援しています。

一方で、地域課題の解決には至っておらず、今後も地域の資源把握・開発や地域づくりなどにより一層取り組んでいく必要があります。

### 今後の方向性

地域課題の解決のために、多職種参加による地域ケア会議を定期的で開催し、「地域力（地域での支え合い）」の育成を目指します。

そのため、今後も各種地域ケア会議を行うことで、高齢者個人に対する支援の充実とそれを支える社会基盤の整備（地域づくり）の充実を図っていきます。

### 具体的な取組

地域ケア会議においては、引き続きリハビリ専門職（理学療法士、作業療法士）や薬剤師、保健師、管理栄養士、歯科衛生士、社会福祉協議会、生活支援コーディネーターなどの多職種が参加する取組において、幅広い分野の専門的視点からの助言により、介護支援専門員（ケアマネジャー）の自立支援型ケアマネジメント実践力の向上を図り、個別課題に対する支援を行います。

また、抽出された地域課題について、生活支援コーディネーターと連携して、関係機関や地域団体などと情報を共有するとともに、必要に応じた協議を行うことで、課題の解決に取り組めます。

- 個別課題の解決に向けた検討と情報共有化、町保健師などの専門職の参加
- 抽出された地域課題を地域ぐるみで課題解決
- ニーズ調査の活用

### 3. 社会全体での支え合いの推進

#### 現状と課題

身近な声かけや困りごとの相談など、安心して生活できる地域の「見守り活動」やいつでも、誰でも、気兼ねなく参加できる「居場所づくり」として、公民館や介護予防拠点施設でのサロン活動などが活発に行われていますが、参加者が固定化し、新規参加者が少ないといった課題があります。

#### 今後の方向性

地域活動による社会全体（地域住民や高齢者）での「自助・互助」による支え合いを推進します。

また、高齢者の社会的孤立を防ぐことを目的とした「見守り協定」によるネットワーク強化を進めており、定期的な情報共有を続けております。

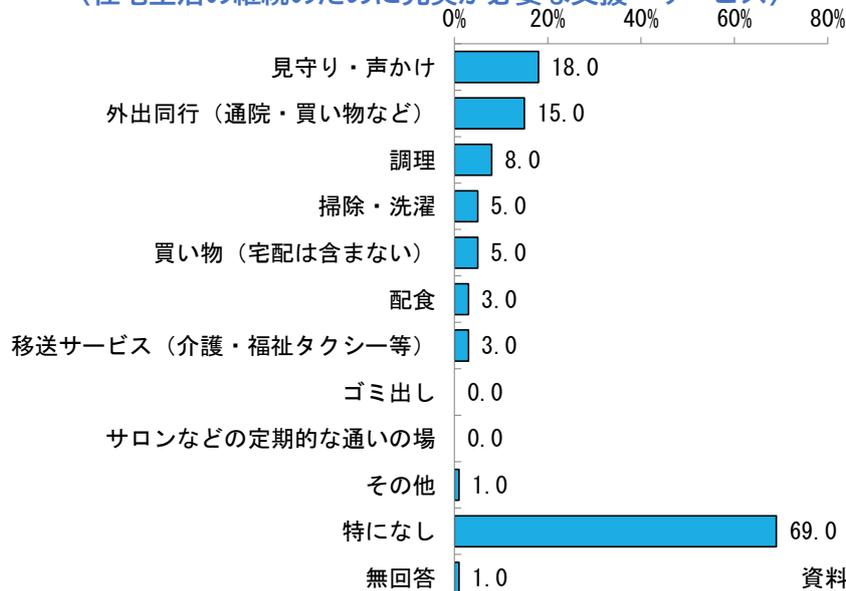
#### 具体的な取組

民生委員・児童委員による戸別訪問での声かけや見守り、ふれあい地区社会福祉協議会によるサロン活動などの支援を推進します

また、有償ボランティアの利用者数増加のため、有償ボランティアの登録者の普及を図り、高齢者の困りごとの解消など、生活支援の強化に努めます。

- ふれあい地区社会福祉協議会活動による見守り・安否確認や生活支援の推進
- 民生委員・児童委員による見守り活動の実施
- 老人クラブによるシルバーヘルパー活動（友愛訪問）
- 有償ボランティアによる生活支援の充実と担い手育成の強化

#### 〈在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス〉



資料：在宅介護実態調査

n=100

## 4. ボランティア活動の推進

### 現状と課題

少子高齢化の進行により、生産年齢人口の減少が加速する中、介護サービスの需要は今後も増加していくものと考えています。それに伴って増加が見込まれる介護ニーズに対応するため、介護人材の確保がますます難しく、サービスを支える人材をどのように確保していくかが大きな課題となっています。特に、介護従事者の高齢化や新規雇用、定着が困難な状況にあるため、その要因や課題を整理するとともに、若年層の確保や外国人人材の受け入れ等の検討が必要となります。また、介護従事者のすそ野を広げるため、生活支援の担い手や補助的業務に幅広い人材の活用をする必要があります。

さらに、介護ロボット、ICT（情報通信技術）の活用等により、介護施設における課題を解決し、介護職員の身体的・精神的負担を軽減し、介護の質を維持しながら、効率的な業務運営を行っていく必要があります。ボランティアが地域での生活支援の担い手として活躍するためには、活動しやすい環境づくりが必要となります。現状では、利用者（受け手）とのマッチング機能が弱いいため、実際の活動につながらないといった課題があります。

### 今後の方向性

ボランティア活動に参加しやすい環境づくりに取り組み、地域での支え合いを推進します。

### 具体的な取組

今後、現役世代の急減が見込まれ、どの分野においても人材確保が困難となる中で、多様な世代の介護職への参入を図っていきます。

認知症チームオレンジや有償ボランティアなどの各種ボランティアの養成を促進し、多様な生活支援サービスの担い手として地域活動に取組むことを支援します。

また、住民主体の介護予防活動の核となる人材育成として「元気あっぷリーダー」を養成し、活動の増加を図ります。

さらに、生活支援コーディネーターが地域と連携することで、マッチング機能の強化を図ります。

- 認知症チームオレンジの養成
- 生活支援コーディネーターによる地域との連携を強化
- 有償ボランティアの養成

## 第2節 介護予防の活性化で高齢者の健康生活を守る

### 1. 介護予防・健康づくり活動へ向けた情報提供

#### 現状と課題

介護予防・健康づくり活動を広く周知するために、地域包括支援センターや介護サービス事業所などの関係機関と連携して情報提供を行っています。今後も、介護予防・健康づくり活動のきっかけになるよう広く情報提供を行っていく必要があります。

#### 今後の方向性

身近な地域で自発的に介護予防や健康づくりに参加できるように、サービス内容の適切な情報提供を行います。

また、介護予防拠点施設等連絡協議会において各行政区の活動事例の報告・情報交換を行うことで施設の利用促進を図っていきます。

#### 具体的な取組

「高齢者支援施設げんきの館」や介護予防拠点施設等における介護予防活動など、役場窓口や訪問相談時に情報提供するとともに、町広報誌やホームページを活用して周知します。

- 地域包括支援センター、生活支援コーディネーターの相談業務における情報提供
- 民生委員・児童委員、食生活改善推進員などによる情報提供
- 町広報誌などによる情報提供
- 介護予防拠点施設等連絡協議会による情報交換・情報提供

## 2. 介護予防・健康づくり活動へ向けた機会・場の提供

### 現状と課題

「高齢者支援施設げんきの館」における各種介護予防教室をはじめ、介護予防拠点施設等において、脳トレ教室や健康体操教室、介護予防ものづくり教室などを実施しています。また、住民主体の通いの場として「元気あっぷ体操教室」の実施箇所の拡充に取り組んだことで、25箇所（令和5年3月現在）での教室開催となっており、参加者の増加に繋がっています。

一方、他の教室によっては、参加者の固定化により、参加者数の伸び悩み傾向がみられることが課題であるとともに、住民主体の介護予防活動の充実においては、活動の中心である「担い手」の確保が重要となっています。

### 今後の方向性

介護予防拠点施設等での持続可能な介護予防活動への取組を検討するとともに、新たに保健事業と介護予防の一体的な取組を展開することで、フレイル予防対策を行い高齢者の健康生活を守り、活力にあふれた地域づくりを推進していきます。

### 具体的な取組

これまでの介護予防教室のほか、住民主体の介護予防活動の核となる人材として「元気あっぷリーダー」を養成し、活動の推進を図ります。

また、保健事業と介護予防の一体的な取組として、国保データベース（KDB）システムを活用したデータ分析を行い、保健師と包括支援センターが連携のうえ高齢者宅を戸別に訪問して支援活動を行うとともに、フレイル予防対策を行い高齢者の健康生活を守り、活力にあふれた地域づくりを推進します。

さらに、介護予防拠点施設等における栄養講話・低栄養予防教室など食育の推進や口腔ケア指導に取り組んでいきます。

- 介護予防拠点施設等を活用した活動の推進
- 「高齢者支援施設げんきの館」での介護予防事業の充実と利用促進
- 「元気あっぷリーダー」のフォローアップと「元気あっぷ体操教室」の活動支援
- 包括連携協定を活用した介護予防活動の検討
- 公共施設などにおける自主グループ活動の場の提供
- 保健センターの利用促進（専門職の派遣、健康料理教室など）
- 保健事業と介護予防の一体的な取組の推進（フレイル予防対策）
  - ・ 医療、健診、介護のデータ分析や支援メニューの充実
  - ・ 保健師と地域包括支援センターの連携による戸別訪問の推進
  - ・ 栄養士、食生活改善推進員による食育推進（低栄養予防教室）
  - ・ 歯科保健事業（歯科検診・口腔ケア）の推進

### 3. 介護予防拠点でのネットワークづくりのさらなる展開

#### 現状と課題

少子高齢化や核家族化の進行により、地域での交流・支え合いの希薄化や人手不足など様々な課題が発生する中、ICTを使った取組が今後は重要になります。

#### 今後の方向性

ICTを活用したネットワークづくりを推進し、保健事業と介護予防の一体的な取組を展開することで、フレイル予防対策を行い高齢者の健康生活を守り、活力にあふれた地域づくりを推進していきます。

#### 具体的な取組

- ICTを活用したリモートによる健康体操や講座などの実施
- ICTを活用した買い物支援
- 「高齢者支援施設げんきの館」におけるサービスの提供
- 「元気あっぷリーダー」の養成

## 第3節 認知症高齢者とその家族への支援を強化する

### 1. 認知症高齢者・家族への支援

#### 現状と課題

認知症に対する理解を深め、認知症になっても安心して住み慣れた地域で暮らせるよう認知症サポーター養成講座や各行政区で認知症の人に対する声かけ・搜索模擬訓練を実施しています。

また、認知症初期集中支援チームを設置し、認知症高齢者の早期発見・早期受診への支援体制を整備するほか、認知症高齢者やその家族の交流の場として認知症カフェを定期的を開催しています。

「高齢者支援施設げんきの館」における一般介護予防教室において、軽度認知障害（MCI）の予防として脳力あっぷ教室に取り組んでいます。

団塊の世代が後期高齢者となる令和7年には、認知症高齢者が5人に1人になると予測されており、見守り支援体制の整備や相談件数の増加に対応する認知症専門職の人員確保が重要となっています。

#### 今後の方向性

「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」に基づき、認知症になっても希望と尊厳を持って自分らしく生きていける共生社会を目指し、一人一人が個性と能力を十分に発揮し生活していけるように、本人発信支援とともに、社会参加促進等を図ります。

また、認知症地域支援推進員と認知症初期集中支援チームが中心となって、認知症高齢者の支援を強化します。また、認知症サポーターの活動の場として、認知症チームオレンジを整備し、チームオレンジによる認知症の人や家族に対する早期からの支援を行うとともに、長洲町高齢者見守り登録事業の推進によって関係機関とのさらなる連携強化を図るとともに、ICTを活用した見守り活動の推進を図ります。

#### 具体的な取組

- ICTを活用した見守り活動の推進

## 具体的な取組

### ① 認知症高齢者の早期発見、早期治療・早期ケア

認知症高齢者とその家族への支援体制の充実を図るため、地域包括支援センター、地域における権利擁護関係団体、介護サービス事業所、民生委員・児童委員などの関係機関との連携を強化し、早期発見・早期ケアの対応を図っていきます。

また、認知症ケアパスを活用し、状態に応じた適切なサービス提供体制の構築を図っていきます。

- 認知症初期集中支援チームによる医療機関と連携した早期発見・早期支援体制の強化
- 認知症ケアパスの活用
- 高齢者見守り登録事業の推進
- 高齢者の見守り協定との連携

## 具体的な取組

### ② 認知症についての理解の普及・啓発

認知症についての正しい知識を身につけてもらうために、介護予防拠点施設などにおいて普及・啓発を推進していきます。

また、認知症の人への接し方や対応を学び、行方不明者発生時を想定した対応・通報の訓練も合わせて実施することで、認知症の人やその家族を地域で見守り支援の輪を広げています。

- 町広報誌などによる認知症の正しい情報の普及・啓発
- 小中学校、企業、介護予防拠点施設、各種イベント会場において認知症サポーター養成講座を開催し、町内人口の30%以上の認知症サポーター養成
- 認知症の人に対する声かけ・搜索模擬訓練の開催
- 民生委員・児童委員、各種推進員、老人クラブ、一般住民などを対象に認知症予防のための講演会開催、認知症についての正しい知識の普及・啓発

## 具体的な取組

### ③ 地域ぐるみの総合的な取組

ふれあい地区社会福祉協議会をはじめとして、民生委員・児童委員や老人クラブ、地域の組織・団体などによる支え合いや認知症高齢者を介護する家族同士の交流など、認知症高齢者とその家族を支援するための総合的な取組を進めます。

さらに、認知症高齢者を地域で見守っていく体制を構築していくため、「愛情ねっと（メール配信サービス）」を活用した情報提供の整備と徘徊時の早期対応に繋げるため情報共有と関係機関との連携を強化していきます。

- 民生委員・児童委員や老人クラブ、ふれあい地区社会福祉協議会などの地域組織による支え合い活動の推進
- 長洲町高齢者見守り情報登録事業を推進し、警察や協力団体と連携した徘徊高齢者の早期発見の取組
- 搜索・行方不明の情報配信を行う「愛情ねっと（メール配信サービス）」の利用促進
- 長洲町高齢者見守り情報登録事業の推進と警察や地域包括支援センターなどの情報共有による見守り体制の強化
- 民間事業者との協定による高齢者見守りネットワークの構築

## 具体的な取組

### ④ 認知症サポーターの活動活性化

認知症の人に対する声かけ・搜索模擬訓練への参加など、養成した認知症サポーターの活動活性化を進めることで、認知症高齢者の支援体制の強化を図ります。

- 認知症の人に対する声かけ・搜索模擬訓練への認知症サポーターの参加による活動活性化
- 認知症チームオレンジの活動の場の推進
- 脳力あっぷリーダーの養成と脳力あっぷ教室の推進

## 具体的な取組

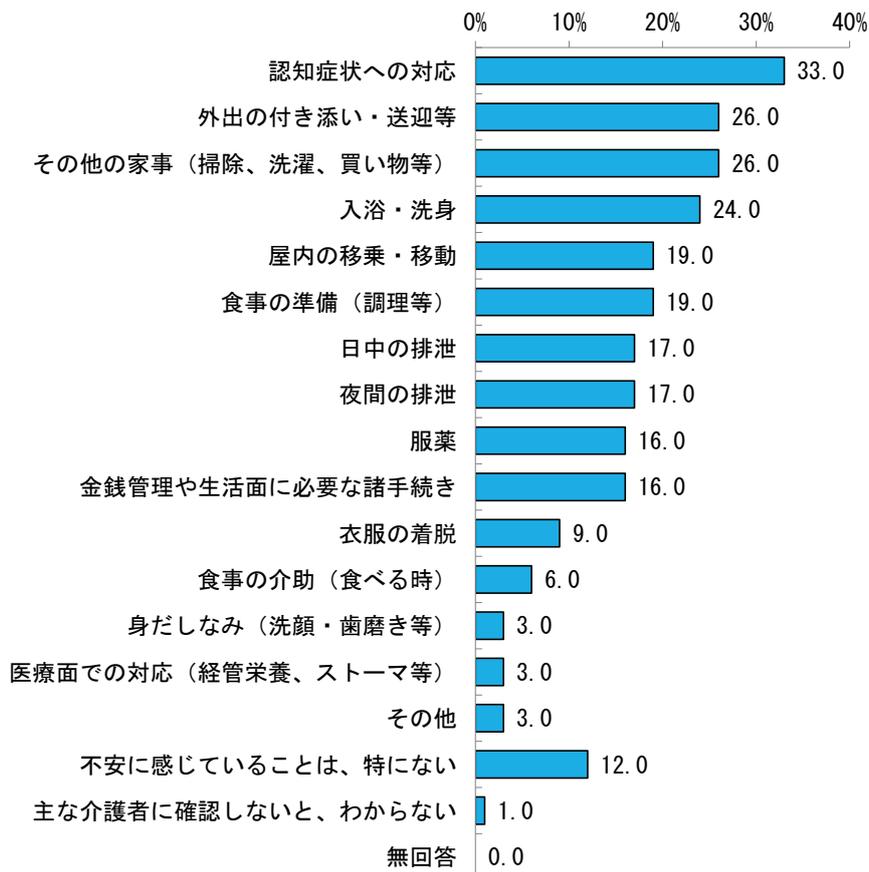
### ⑤ 家族介護支援の推進

家族介護支援事業や認知症カフェを実施するなど、地域支援事業を活用して認知症高齢者を介護する家族に対する支援の充実を図ります。

また、認知症初期集中支援チーム会議として月1回、町と包括支援センター、チーム員で情報共有や支援方針の確認を行います。

- 家族介護支援事業による認知症家族への支援
- 認知症カフェの開設による認知症高齢者やその家族、地域住民が交流できる場所の確保
- 認知症初期集中支援チームの活動推進

### 〈今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護〉



n=100

資料：在宅介護実態調査

## 2. 認知症高齢者の権利擁護・虐待防止

### 現状と課題

成年後見制度に関する需要は少しずつ増加していますが、支援が必要な人に周知ができていないのか、成年後見制度が認知されておらずに相談に至っていないケースもあると思われます。引き続き、広報などにより成年後見制度の周知を図りながら、町、地域包括支援センター、社会福祉協議会と区長、民生委員・児童委員、関係機関などが連携し、支援が必要な人の早期発見に努め、必要に応じて成年後見制度の活用を推進します。

高齢者虐待については、さまざまな要因が重なり合って発生するため、虐待の発見や虐待に至った経緯など多岐にわたる専門的知識が必要となります。

また、迅速な対応が必要なため、連携する関係機関の担当者を随時招集して、情報の共有化と対応方針の決定を行っています。

### 今後の方向性

成年後見制度の利用促進を広く周知していくとともに、成年後見制度の活用及び関係機関との連携を計画的に取り組んでいきます。

また、高齢者虐待については、今後も迅速な対応が取れる関係機関の協力体制を維持し、虐待防止の推進に取り組んでいきます。

### 具体的な取組

#### ① 認知症高齢者の権利擁護

判断能力が低下した高齢者の自立した生活を守るため、成年後見制度を利用できるような権利擁護支援の地域連携ネットワークの構築を図ります。

そのために必要となる専門家の支援確保や協議会などを担う中核機関の整備に取り組めます。

- 中核機関の整備・成年後見センター設置の推進
- 町広報誌などによる成年後見制度の周知・啓発
- 認知症に関する相談・支援の充実
- 成年後見制度の活用促進
- 関係者への研修などを通じた資質の向上

#### 具体的な取組

#### ② 虐待防止体制の整備

長洲町虐待防止等対策連絡協議会を開催し、関係機関との連携強化を図り、体制の充実を図り、高齢者が地域で尊厳ある生活を送ることができる環境の整備を図ります。

- 高齢者虐待の対応窓口、虐待防止に関する制度の周知・啓発
- 長洲町虐待防止等対策連絡協議会の開催
- 区長、民生委員・児童委員、地域住民の協力による虐待の早期発見、早期対応
- 関係団体と連携して地域ケア会議での対応策の検討

### 3. 認知症基本法の成立に伴う認知症施策の推進

#### 現状と課題

本町では、令和元年に策定された「認知症施策推進大綱」を基に、「共生」と「予防」を車の両輪に施策を推進してきました。認知症の人が尊厳や希望を持って暮らせるように、令和5年6月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が制定されました。

今後さらに認知症高齢者が急増すると予測される中、「共生社会」を実現するためには、認知症に対する正しい知識や理解を深め、認知症の人が尊厳や希望を持って暮らしていける町をつくることが重要です。

#### 今後の方向性

本町では共生社会の実現のため、認知症の正しい知識や理解を深めるとともに認知症の人が住み慣れた地域で日常生活及び社会生活を送れるように支援を行います。また認知症の人に対し適切な保健医療サービスや福祉サービスが切れ目なく提供できる環境づくり等の取組や支援を行います。

#### 具体的な取組

- 認知症高齢者の権利擁護
- 虐待防止体制の整備

## 4. 中核機関の整備・成年後見センター設置の推進

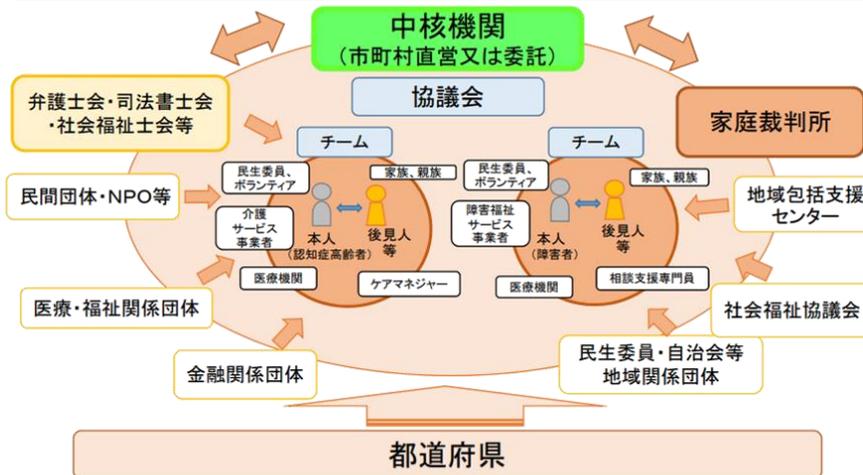
### 現状と課題

高齢化が進むと認知症の発症などにより、成年後見制度や権利擁護の必要な方の増加が予想されます。迅速な対応が必要となるため、令和6年度末までの中核機関の整備及び成年後見センターの設置を目指しています。成年後見制度の利用促進、制度普及のために広報啓発、本人や家族等からの相談対応等に努めます。

### 地域連携ネットワークと中核機関の整備について

- 全国どの地域においても成年後見制度の利用が必要な人が制度を利用できるよう、各地域において、権利擁護支援の地域連携ネットワークを構築する。

※協議会…法律・福祉の専門職団体や、司法、福祉、医療、地域、金融等の関係機関が連携体制を強化するための合議体  
 ※チーム…本人に身近な親族、福祉・医療・地域等の関係者と後見人が一緒になって日常的に本人の見守りや意思や状況等を継続的に把握。



出典：厚生労働省「成年後見制度利用促進計画に係るKPIを踏まえた体制整備の推進について」

### 今後の方向性

広報などにより成年後見制度の周知を図りながら、町、地域包括支援センター、社会福祉協議会と区長、民生委員・児童委員、関係機関などが連携し、支援が必要な人の早期発見に努め、必要に応じて成年後見制度の町長申立てを実施します。また、地域連携ネットワークの中核となる「中核機関」の整備に努めます。さらに、成年後見制度の広報・啓発活動や相談会などを開催し、成年後見制度の利用促進を図るとともに、成年後見センターの設置を検討し、担い手となる人材の育成に努めます。

### 具体的な取組

- 中核機関の整備・成年後見センター設置の推進
- 町広報誌などによる成年後見制度の周知・啓発
- 認知症に関する相談・支援の充実
- 成年後見制度の活用促進
- 関係機関との連携による早期発見等の取組

## 第4節 在宅医療と介護の連携強化で高齢者を支える

### 1. 玉名郡市医師会との連携による支援

#### 現状と課題

在宅医療・介護連携については、構成市町（玉名市、長洲町、南関町、和水町、玉東町）で玉名郡市医師会へ委託して実施しています。

玉名在宅ネットワークのホームページにおいて周知は行っていますが、一般住民が閲覧する機会には課題が残るため、構成市町で広報等での周知を図る必要があります。

また、退院時や急変時において、在宅への支援や看取り、相談対応などを行っていますが、町外の医療機関の利用も多いため、さらなる広域的な連携強化が必要となっています。

#### 今後の方向性

退院から在宅医療や介護へシフトしていく過程で、在宅療養者が安心して生活できるよう支援を行うために、行政・医療機関・介護サービス事業所などの多職種連携による総合的な支援の体制を構築することが重要です。玉名郡市医師会との在宅医療・介護連携推進事業に取組み、在宅医療と介護の連携の充実を図ります。

#### 具体的な取組

玉名郡市医師会との連携事業において、構成市町の医療機関（医師会・歯科医師会・薬剤師会）や介護サービス事業所、地域包括支援センターなどの連携体制の充実を図るとともに、県が実施する有明地域在宅医療・介護連携体制検討地域会議への参加により、荒尾市も含めた広域的な支援の検討を行います。

また、各種地域ケア会議等で抽出した課題を整理し、在宅医療・介護の政策形成につなげていきます。

さらに、在宅医療について、町民への周知を行い、普及啓発に努めます。

- 地域の医療・介護の資源の把握
- 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討、相談支援、関係市町の連携
- 切れ目のないサービス提供体制の構築
- 医療・介護関係者の情報共有支援、研修
- 地域住民への普及啓発

## 2. 町内医療機関との連携による支援

### 現状と課題

医療と介護のサービス利用がスムーズに移行できる体制を確保するため、町内医療機関と定期的な研修会や意見交換を行い、連携強化に取り組んでいます。

団塊ジュニア世代が高齢者になる令和 22 年を見据え、切れ目のないサービスの提供体制を構築するためには、さらなる連携強化が必要となっています。

### 今後の方向性

地域包括支援センターの機能強化により、関係機関との連携を推進し、切れ目のないサービス体制の構築を目指します。

### 具体的な取組

地域包括支援センターが中心となり、町内の医療機関だけではなく介護サービス事業者とも連携し、切れ目のないサービス提供体制の構築を図っていきます。

また、医療と介護のサービス利用がスムーズに移行できる体制を確保するため町内医療機関との情報共有を行います。

- 認知症サポート医・かかりつけ医との連携
- 町内医療機関との連携強化の推進
- 町内医療機関と介護サービス事業者との研修会の実施

### 在宅医療と介護連携イメージ（在宅医療の4場面別に見た連携の推進）



### 3. 長洲町介護サービス事業者連絡協議会との連携による支援

#### 現状と課題

長洲町介護サービス事業者連絡協議会は、「住民が安心して老いて地域に住み続けることをチームとして支援する」を基本理念として、認知症の人に対する声かけ・搜索模擬訓練や出前講座、災害時の連携など、地域と顔の見える関係づくりに努め、「地域での支え合い」のサポートとなるよう地域活動を推進しています。

活動の推進のためには、介護予防拠点施設等連絡協議会での活動報告以外にも、活動の内容を地域に発信していく必要があります。

#### 今後の方向性

地域包括支援センターとの連携により、地域活動へのサポートを推進し、地域包括ケアシステムの深化への取組を行っていきます。

#### 具体的な取組

認知症の人に対する声かけ・搜索模擬訓練、出前講座、シナプソロジー普及活動などを通じて、介護サービス事業者が地域との顔の見える関係性を構築し、事業者が持つ高齢者支援サービスの機能を地域へ展開することで、切れ目のない在宅医療・介護サービスの提供体制の構築に取り組めます。

- 出前講座、介護サービスの利用体験の実施
- 災害時などの連携・協力の推進
- 認知症の人に対する声かけ・搜索模擬訓練への参加
- シナプソロジー普及活動

## 第5節 高齢者の生きがいづくりと社会参加を促進する

### 1. 高齢者の就労支援

#### 現状と課題

シルバー人材センターは、高齢者にとって生きがいづくりと就労機会の確保という面から大きな役割を担っています。今後も高齢者の増加が見込まれることから、多様なニーズに応じた就労機会の確保が必要となります。

#### 今後の方向性

今後もシルバー人材センターへの支援を行うとともに、高齢者の就労支援へ向けた取組を行うことで、活力のある地域づくりを推進します。

#### 具体的な取組

元気高齢者の生きがいづくりの場として、シルバー人材センターへの活動支援を行うとともに、収益性のある地域活動の事例紹介など幅広い就労機会の確保に取り組めます。

- シルバー人材センターへの活動支援による高齢者の就労機会の提供
- 高齢者が地域で働ける場や活動ができる場の情報提供

## 2. 社会参加活動の推進

### 現状と課題

老人クラブは、高齢者の親睦とともに地域活動で大きな役割を果たしています。スポーツや趣味・文化活動を通じた生きがいづくりや健康づくりに取り組むほか、地域における社会活動など積極的に展開しており、地域の担い手として活動しています。

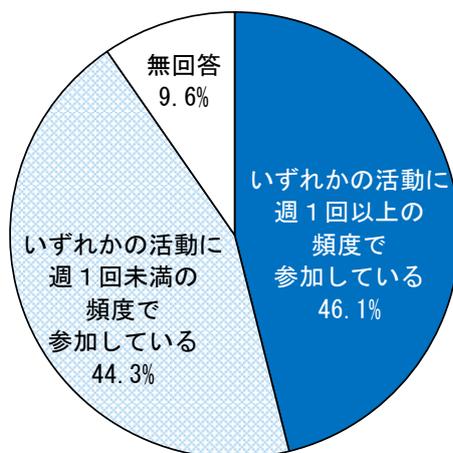
しかし、近年では老人クラブ会員数の減少や高齢化による活動の休止が課題となっています。

### 今後の方向性

引き続き老人クラブ活動の支援を通じて、高齢者の生きがいづくりや健康づくりに取り組むとともに、地域活動の積極的な参画を推進します。

また、長洲町人材バンク制度の活用を図ることで、さまざまな分野における貴重な経験、豊かな知識や技能を持つ人材を発掘し、その情報を提供することで学習機会や社会参加活動を推進します。

〈地域の活動への参加状況〉



n=781

資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

## 具体的な取組

### ① 社会参加のきっかけづくり

高齢者が持つ技能の発揮など、高齢者と現役世代が共に支え合う社会を実現するための意識づくりを推進します。

- 各種スポーツ大会の振興による高齢者の健康づくり・体力づくりの推進
- ふれあい地区社会福祉協議会活動、老人クラブ活動などの推進
- 長洲町人材バンク制度の推進

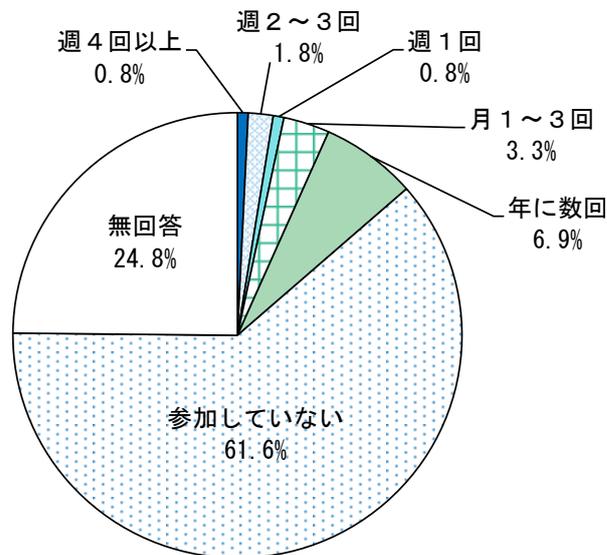
## 具体的な取組

### ② 老人クラブ活動への支援

高齢者の生きがい対策として、スポーツ行事、講演会、リーダー研修や友愛訪問活動など、積極的な社会活動を展開しており、これらの活動支援を図ります。

また、活動内容を紹介することで、老人クラブの会員数の確保に努めていきます。

〈老人クラブへの参加頻度〉



n=781

資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

- 老人クラブ活動への多分野にわたる支援
- 老人クラブ数と会員数の増加  
参考 令和3年度 23 クラブ 1,313 会員  
令和4年度 21 クラブ 1,180 会員

### 3. 生涯学習の充実

#### 現状と課題

高齢者が知識や教養を高め、充実した生活を送るために、公民館事業や公民館講師派遣事業を通じて多様な種類の学習機会を提供しています。

参加者の固定化・高齢化により、参加者数の伸び悩みが課題となっています。

#### 今後の方向性

引き続き高齢者が知識や教養を高め、興味を持てるような各種講座の開催や講師派遣事業の充実を図っていきます。

また、スポーツ教室などを通じて、高齢者の健康と生きがいづくりを支援します。

#### 具体的な取組

##### ①情報の提供

高齢者が多彩な趣味などの生きがいを持って暮らすために、学習機会の情報提供に努めます。

- 町広報誌などによる学習機会の情報提供

#### 具体的な取組

##### ②学習やスポーツの機会の提供

高齢者が知識や教養を高め、心豊かに生きることについての興味を持てるような講座の開催を図っていきます。

今後もスポーツ教室を通じて、高齢者の健康と生きがいづくりを支援します。

- 高齢者スポーツ教室の実施と参加の促進
- 公民館事業の推進

## 第6節 高齢者にとって安全で快適な居住環境づくり

### 1. 住まいの整備

#### 現状と課題

住まいのバリアフリー化を促進する観点から、介護保険サービスによる住宅改修やリフォーム補助事業によってバリアフリー化への支援を行っています。

また、高齢者の移動手段として、予約型乗合タクシーの「きんぎょタクシー」は多くの人に利用されており、利用者の拡大が続いていますが、その一方で疾病などのため一人で公共交通機関を利用できない方への福祉的な移動支援や高齢者向け住宅の確保といった課題があります。

#### 今後の方向性

引き続き介護保険サービスによる住宅改修やリフォーム補助事業によるバリアフリー化を促進することで、高齢者が安心して暮らせる住環境づくりを推進していきます。また、空家バンク制度の周知により、高齢者の住まいの確保に向けた支援を行うとともに、きんぎょタクシーなど的高齢者の移動手段の確保を図っていきます。

#### 具体的な取組

##### ① 住まいのバリアフリーの推進と高齢者の住まいの確保

高齢者が安心して暮らすことができ、ゆとりある住環境を整備するために、住まいのバリアフリーを推進します。また、空家バンク制度を周知することで、高齢者の安全で快適な住まいの確保を図ります。

- 介護保険サービスによる住宅改修事業利用の促進
- 介護保険サービスによる安全で快適な高齢者向け住まいの確保
- 空家バンク制度の情報提供

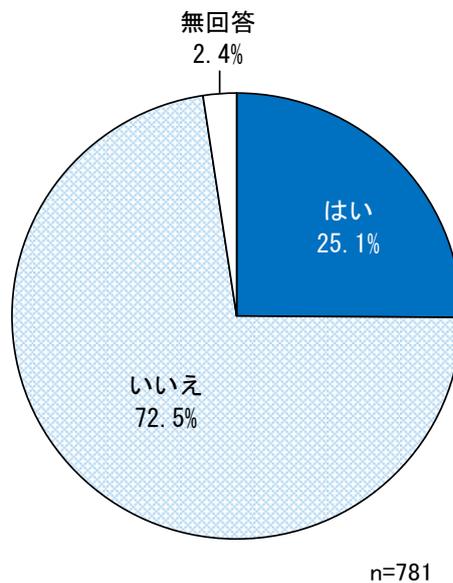
## 具体的な取組

### ② 移動手段の整備

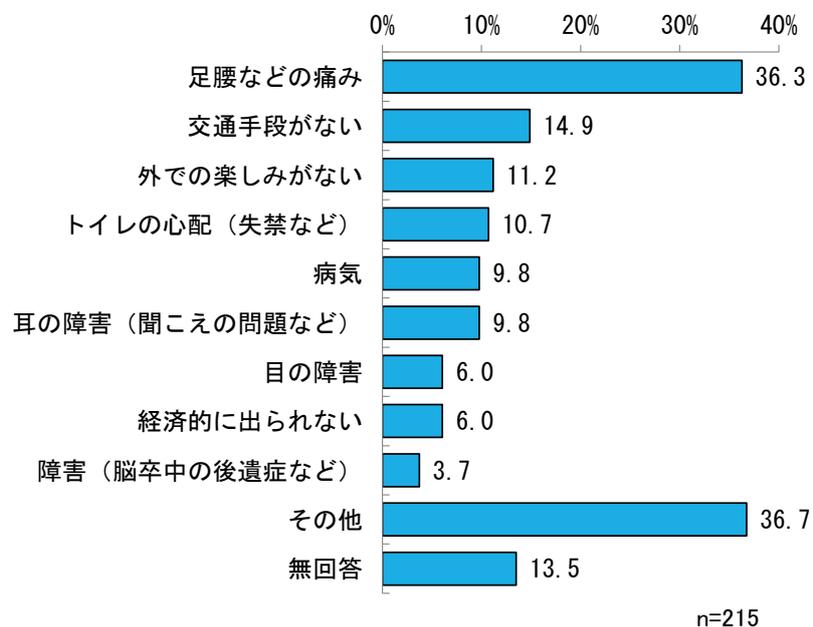
運転免許証の自主返納や疾病などにより、自家用車や公共交通機関を利用できない高齢者の移動手段の確保に向けた検討を行います。

- きんぎょタクシー事業の推進
- 疾病などにより一人での公共交通機関の利用が難しい方への移動支援の検討

### 〈外出を控えているか〉



### 〈外出を控えている理由〉



資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

## 2. 安全・安心な暮らしの確保

### 現状と課題

住み慣れた地域で安心して暮らしていけるように、独居高齢者や支援が必要な高齢者のみの世帯など、要援護高齢者の調査を行っています。

災害時に要援護高齢者が取り残されないよう、避難支援体制の構築を進める必要があります。

### 今後の方向性

地域における高齢者の見守り体制を推進するとともに、要援護高齢者の把握・災害時の避難支援プランの作成することで、安全で安心した暮らしの確保を図ります。

### 具体的な取組

#### ①防災・救急体制の整備

地域のコミュニティや消防団などの関係機関と要援護高齢者・避難支援プランの情報共有や連携を図ることで、高齢者の防災・救急体制を整備していきます。

独居高齢者や支援が必要な高齢者のみの世帯に対し緊急通報装置を設置しています。また、住民が悩まずに課題を解決できるよう長洲町社会福祉協議会において弁護士による心配ごと相談を引き続き開設していきます。

- 緊急通報システム設置の促進
- 心配ごと相談事業の推進
- 自治防災組織の体制整備
- 避難行動要支援者名簿・避難支援プランの作成、一区一職員の活用

### 具体的な取組

#### ③消費者保護と振り込め詐欺被害などの防止

高齢者をはじめとした住民が、安全な消費生活を確立し、消費者被害に遭わないよう、消費に関する啓発活動を実施します。また、振り込め詐欺などの被害を未然に防止するための広報活動にも力を入れます。

- 振り込め詐欺などの消費者被害防止のための広報・啓発活動の実施

### 3. 介護保険サービスの質の向上・持続可能性の確保

#### 現状と課題

利用者に対する適切なサービスの確保や不適切な給付費の削減を図るため、ケアプラン点検や医療費突合・縦覧点検、介護給付費通知などを柱とした介護給付等費用適正化事業に取り組んでいます。

今後も高齢化の進展に伴う要介護認定者や介護給付費の増加が見込まれることから、より一層の適正化に向けた取組が必要となります。

#### 今後の方向性

引き続きケアプランの点検や医療費突合・縦覧点検などを定期的実施するとともに、要介護認定の適正化・平準化を図ることで、介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に努めます。

#### 具体的な取組

地域ケア会議などを活用したケアプラン点検や国民健康保険連合会との連携による医療費突合、縦覧点検を実施するとともに、利用者本人やその家族に対して介護サービスの利用状況などを通知します。

また、要介護認定業務に係る研修会やeラーニングシステムによる学習の機会を確保することで、認定調査に従事する職員の専門性を高め、要介護認定の適正化・平準化を図ります。

- ケアプラン点検、医療情報突合・縦覧点検、介護給付費の通知
- 認定調査員に対する研修会の実施、eラーニングシステムの活用

## 第7節 要援護高齢者の防災体制を強化する

### 1. 災害時の避難対策

#### 現状と課題

近年、地震や記録的豪雨、大型の台風などにおける大規模災害の発生により、災害時における避難への支援がこれまで以上に必要となっています。

一区一職員制度により、区長、民生委員・児童委員、地域住民などと協力して、災害時において支援が必要な高齢者等を把握し、情報共有化に関する同意書の取得、避難支援プランを作成して、警察・消防機関や社会福祉協議会などと情報を共有して支援体制の強化に取り組んでいます。

#### 今後の方向性

引き続き支援が必要な高齢者等の把握と避難支援プランの作成を図るとともに、地域における支援体制の充実に取り組んでいきます。

#### 具体的な取組

災害時における避難がスムーズに行えるように地域と協働で対象者の最新情報の把握に努めるとともに、地域包括支援センターや介護サービス事業者などと連携して情報の共有を図り、支援体制の充実に努めます。

#### ○ 避難行動要支援者名簿・避難支援プランの活用

## 2. B C P 計画※に基づく訓練の実施

### 現状と課題

地震や台風、感染症のまん延などの自然災害に備えた B C P 計画を策定しておく必要があります。計画策定後は、事前対策や研修・訓練等を行い迅速かつ円滑に避難できる体制を構築することが重要です。令和 6 年度から高齢者施設などにおいては、B C P 計画の策定、研修及び訓練の実施が義務付けられます。

### 今後の方向性

災害等が発生した場合であっても、必要な介護サービスが安定的・継続的に提供できる体制を構築するため、B C P 計画の策定、研修及び避難訓練等の実施について支援に努めます。

### 具体的な取組

- B C P 計画の策定、研修及び避難訓練等

※「B C P」計画とは、大地震等の自然災害、感染症のまん延、テロ等の事件、大事故、サプライチェーン（供給網）の途絶、突発的な経営環境の変化など不測の事態が発生しても、重要な事業を中断させない、または中断しても可能な限り短い時間で復旧させるための方針、体制、手順等を示した計画のことを業務継続計画（B C P）と呼びます。

## 第2章 介護保険事業計画

### 第1節 高齢者数と要支援・要介護者数の将来推計

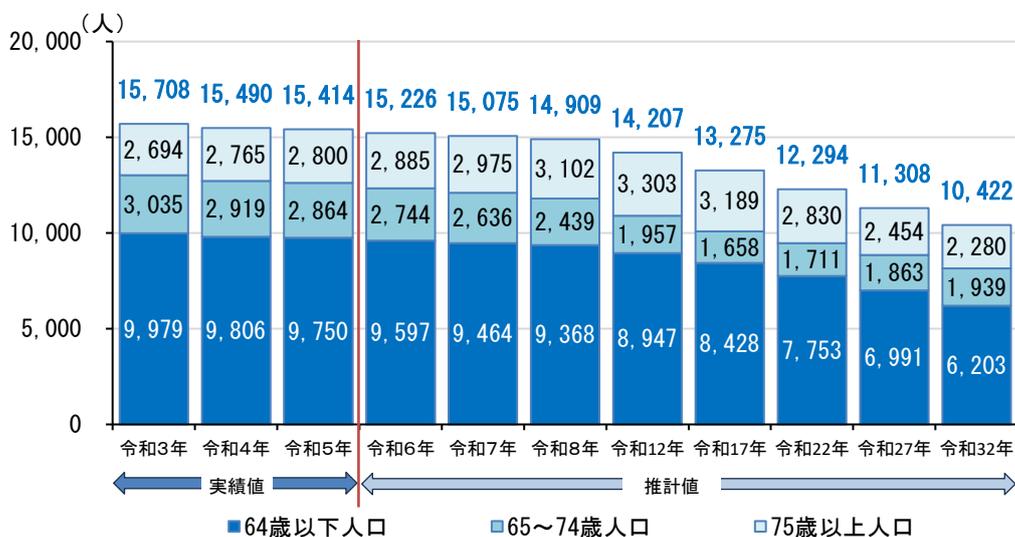
#### 1. 総人口と高齢者人口の将来推計

令和6年以降の本町の総人口の将来推計は、減少傾向にあり、令和32年には10,422人となる見込みです。

総人口の内訳をみると、64歳以下人口は、10,000人を下回り、令和32年には6,203人となる見込みです。

また、65歳～74歳の前期高齢者人口も減少傾向にあり、令和32年には1,939人となる見込みです。さらに、75歳以上の後期高齢者人口は、令和3年から令和12年にかけて増加する予測で、令和8年には3,000人を突破し、令和12年には3,303人に達する見込みです。

〈総人口の将来推計〉



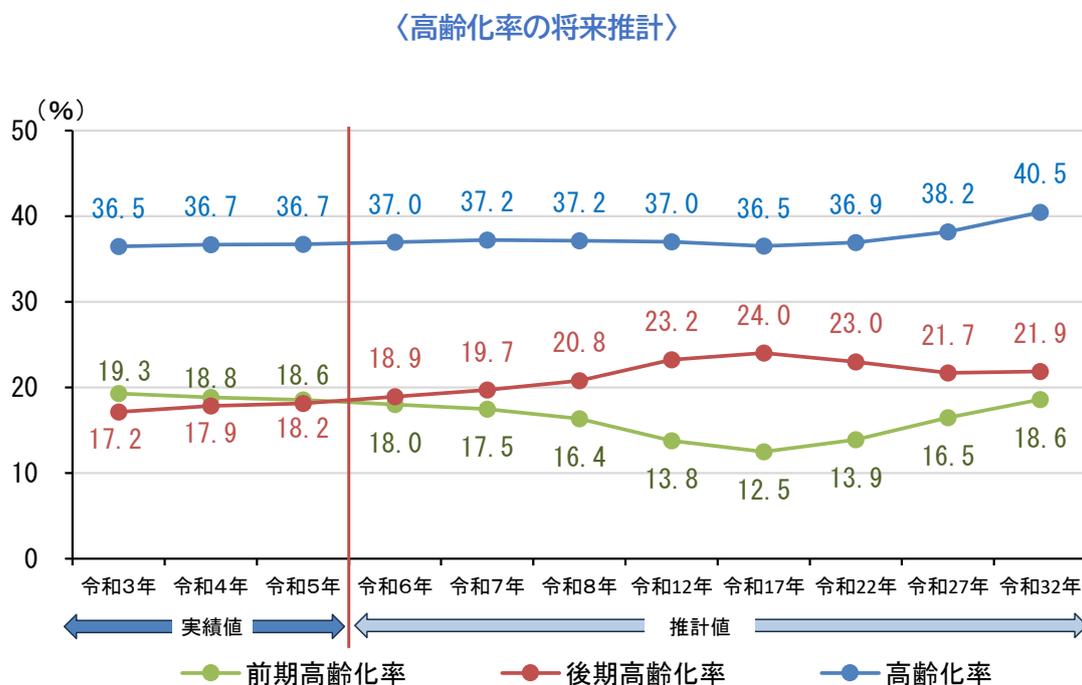
出典 令和元年～令和5年：長洲町「住民基本台帳」令和元年～令和4年：10月1日時点 令和5年：4月1日時点  
※令和6年～令和32年：令和元年～令和5年の実績人口に基づくコーホート変化率法による推計

## 2. 高齢化率の将来推計

本町の総人口の将来推計をもとにした、令和3年以降の高齢化率（総人口に占める65歳以上の高齢者数の比率）をみると、令和3年から令和8年まで年々上昇し、令和8年には37.2%に達すると予想されています。令和8年から令和17年までは減少、その後再度増加し、令和32年には40.5%になる見込みです。

高齢化率の内訳をみると、65歳～74歳の前期高齢化率は、令和3年から令和17年にかけて徐々に減少し、令和17年には12.5%となる見込みです。

また、75歳以上の後期高齢化率は、令和3年から令和17年まで上昇を続け、令和17年には24.0%となる見込みです。



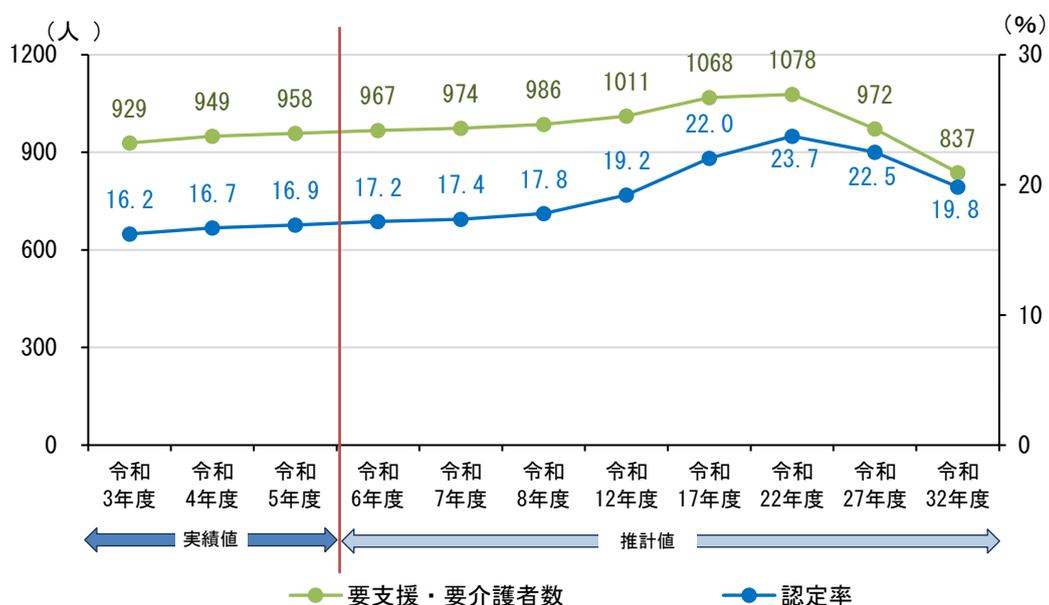
出典 令和元年～令和5年：長洲町「住民基本台帳」令和元年～令和4年：10月1日時点 令和5年：4月1日時点  
 ※令和6年～令和32年：令和元年～令和5年の実績人口に基づくコーホート変化率法による推計

### 3. 要支援・要介護者数の将来推計

令和3年度以降の本町の要支援・要介護者数の推計によると、令和22年度までは増加傾向にあり、令和22年度の1,078人をピークに減少する見込みです。令和3年度からの8年間に149人の増加となる見込みです。

令和3年度以降の本町の認定率の推計によると、令和22年度までは増加傾向にあり、令和22年度の23.7%をピークに減少する見込みです。令和3年度からの8年間に7.5ポイントの増加となる見込みです。

〈要支援・要介護者数と認定率〉



出典 地域包括ケア「見える化」システムより

## 第2節 介護保険サービスの基盤整備

### 1. サービスごとの利用量の実績と見込み等

#### (1) 居宅サービスの見込みと将来推計

居宅サービスのサービス利用量（介護予防サービス及び介護サービス）の第8期（令和3年度～令和5年度）と第9期（令和6年度～令和8年度）の給付費・利用量の見込み及び令和22年度の将来推計は、次のとおりです。

##### ① 訪問介護

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

#### 〈訪問介護の給付費・利用量の見込み及び将来推計〉

区分		実績		見込み	第9期見込み			将来推計
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
介護 予防	給付費（千円）							
	回数（回）							
	人数（人）							
介護	給付費（千円）	92,583	92,421	97,545	97,099	99,204	101,022	109,482
	回数（回）	2652.7	2617.8	2707.4	2,652.2	2,712.7	2,763.5	3,000.5
	人数（人）	136	137	129	129	129	132	144

##### ② 訪問入浴介護

自宅の浴槽での入浴が困難な方に対して、専門スタッフが自宅を訪問し専用の浴槽を使い、部屋にいなから入浴の援助を行います。

#### 〈訪問入浴介護の給付費・利用量の見込み及び将来推計〉

区分		実績		見込み	第9期見込み			将来推計
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
介護 予防	給付費（千円）	0	0	0	0	0	0	0
	回数（回）	0	0	0	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0
介護	給付費（千円）	3,528	4,883	4,334	6,399	6,407	6,407	6,407
	回数（回）	25	33	29	42.8	42.8	42.8	42.8
	人数（人）	4	6	4	6	6	6	6

### ③ 訪問看護

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

#### 〈訪問看護の給付費・利用量の見込み及び将来推計〉

区分		実績		見込み	第9期見込み			将来推計
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
介護 予防	給付費(千円)	4,276	4,522	6,156	6,243	6,251	6,251	6,691
	回数(回)	72.2	79.6	118.2	118.2	118.2	118.2	126.0
	人数(人)	9	13	16	16	16	16	17
介護	給付費(千円)	33,748	36,158	39,335	39,217	40,634	40,634	44,837
	回数(回)	461.8	506.8	579.5	570.8	588.9	588.9	649.8
	人数(人)	56	67	67	66	68	68	75

### ④訪問リハビリテーション

理学療法士や作業療法士が自宅を訪問し、自立を助けるための機能訓練を行います。

#### 〈訪問リハビリテーションの給付費・利用量の見込み及び将来推計〉

区分		実績		見込み	第9期見込み			将来推計
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
介護 予防	給付費(千円)	2,575	902	898	911	912	912	912
	回数(回)	75.0	26.5	25.8	25.8	25.8	25.8	25.8
	人数(人)	7	2	3	3	3	3	3
介護	給付費(千円)	8,878	7,936	4,951	8,223	8,233	8,233	8,233
	回数(回)	244.8	223.3	140.5	230.4	230.4	230.4	230.4
	人数(人)	20	20	12	20	20	20	20

### ⑤ 居宅療養管理指導

通院が困難な方に対して、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。

#### 〈居宅療養管理指導の給付費・利用量の見込み及び将来推計〉

区分		実績		見込み	第9期見込み			将来推計
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
介護 予防	給付費(千円)	139	207	242	245	246	246	246
	回数(回)							
	人数(人)	0	1	2	2	2	2	2
介護	給付費(千円)	4,908	4,042	3,890	3,859	3,950	4,122	4,356
	回数(回)							
	人数(人)	54	45	45	44	45	47	50

### ⑥ 通所介護

通所介護(デイサービス)を利用することで、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。

#### 〈通所介護の給付費・利用量の見込み及び将来推計〉

区分		実績		見込み	第9期見込み			将来推計
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
介護 予防	給付費(千円)							
	回数(回)							
	人数(人)							
介護	給付費(千円)	151,223	146,482	142,187	144,721	146,114	150,403	163,213
	回数(回)	1,704	1,669	1,641	1,650.6	1,657.7	1,706.3	1,855.5
	人数(人)	140	144	144	145	145	149	162

### ⑦ 通所リハビリテーション

医療施設に通うことで、食事・入浴の提供や心身機能の維持・回復のための機能訓練を行います。

#### 〈通所リハビリテーションの給付費・利用量の見込み及び将来推計〉

区分		実績		見込み	第9期見込み			将来推計
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
介護 予防	給付費(千円)	13,277	14,322	19,094	19,364	19,895	19,895	21,695
	回数(回)							
	人数(人)	28	32	45	45	46	46	50
介護	給付費(千円)	110,442	118,877	124,000	125,340	126,125	128,091	140,669
	回数(回)	1,169.0	1,279.6	1,375.3	1,375.2	1,376.2	1,394.5	1,532.7
	人数(人)	143	156	160	160	160	162	178

### ⑧ 短期入所生活介護

特別養護老人ホームなどの施設に短期間入所することで、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。

#### 〈短期入所生活介護の給付費・利用量の見込み及び将来推計〉

区分		実績		見込み	第9期見込み			将来推計
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
介護 予防	給付費(千円)	0	212	959	0	0	0	0
	回数(回)	0	2.6	10.4	0	0	0	0
	人数(人)	0	1	2	0	0	0	0
介護	給付費(千円)	29,163	25,478	29,125	27,469	27,503	27,503	27,503
	回数(回)	289.7	244.8	286.7	255.9	255.9	255.9	255.9
	人数(人)	18	17	27	18	18	18	18

⑨ 短期入所療養介護（老人保健施設）

老人保健施設に短期間入所することで、食事・入浴・排せつ、その他の日常生活の介護や機能訓練を行います。

〈短期入所療養介護（老人保健施設）の給付費・利用量の見込み及び将来推計〉

区分		実績		見込み	第9期見込み			将来推計
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
介護 予防	給付費（千円）	444	314	0	0	0	0	0
	回数（回）	3.8	2.7	0	0	0	0	0
	人数（人）	1	1	0	0	0	0	0
介護	給付費（千円）	20,520	13,808	12,101	16,274	16,295	16,295	16,295
	回数（回）	147.0	100.8	89.6	115.6	115.6	115.6	115.6
	人数（人）	20	15	14	16	16	16	16

⑩ 短期入所療養介護（病院等）

病院等の医療機関に短期間入所することで、療養上の管理、看護、介護、機能訓練、日常生活上のお世話などを行い、健康状態の軽減や悪化を防ぎます。

〈短期入所療養介護（病院等）の給付費・利用量の見込み及び将来推計〉

区分		実績		見込み	第9期見込み			将来推計
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
介護 予防	給付費（千円）	0	0	0	0	0	0	0
	回数（回）	0	0	0	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0
介護	給付費（千円）	942	0	0	0	0	0	0
	回数（回）	8.7	0	0	0	0	0	0
	人数（人）	1	0	0	0	0	0	0

### ⑪ 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。

#### 〈特定施設入居者生活介護の給付費・利用量の見込み及び将来推計〉

区分		実績		見込み	第9期見込み			将来推計
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
介護 予防	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0
	回数(回)							
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
介護	給付費(千円)	6,263	9,928	9,024	9,151	9,163	9,163	11,070
	回数(回)							
	人数(人)	3	5	5	5	5	5	6

### ⑫ 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。

#### 〈福祉用具貸与の給付費・利用量の見込み及び将来推計〉

区分		実績		見込み	第9期見込み			将来推計
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
介護 予防	給付費(千円)	4,594	4,413	5,295	5,357	5,481	5,481	5,912
	回数(回)							
	人数(人)	78	73	86	87	89	89	96
介護	給付費(千円)	33,503	35,911	35,825	34,826	36,008	36,747	39,631
	回数(回)							
	人数(人)	281	285	278	274	280	285	311

### ⑬ 特定福祉用具購入費

居宅での介護を円滑に行うことができるように、入浴や排せつに用いる福祉用具の指定を受けた事業者から購入した場合、購入費の一部を支給します。

#### 〈特定福祉用具購入費の給付費・利用量の見込み及び将来推計〉

区分		実績		見込み	第9期見込み			将来推計
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
介護 予防	給付費(千円)	460	509	505	752	752	752	752
	回数(回)							
	人数(人)	1	2	1	2	2	2	2
介護	給付費(千円)	1,398	1,613	1,426	1,426	1,426	1,426	1,426
	回数(回)							
	人数(人)	4	4	5	5	5	5	5

### ⑭ 住宅改修

日常生活の支援のために、手すりの取り付け・段差解消・引き戸等への扉の交換・洋式便所への取り替えなど、小規模な住宅改修を行った場合、費用の一部を支給します。

#### 〈住宅改修の給付費・利用量の見込み及び将来推計〉

区分		実績		見込み	第9期見込み			将来推計
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
介護 予防	給付費(千円)	1,704	1,402	3,389	3,389	3,389	3,389	3,389
	回数(回)							
	人数(人)	2	2	3	3	3	3	3
介護	給付費(千円)	4,529	3,487	2,208	3,903	3,903	3,903	3,903
	回数(回)							
	人数(人)	5	5	3	5	5	5	5

## (2) 介護予防支援・居宅介護支援の見込みと将来推計

介護サービス計画（ケアプラン）作成に係わるサービス利用量（介護予防サービス及び介護サービス）の第8期（令和3年度～令和5年度）と第9期（令和6年度～令和8年度）の給付費・利用量の見込み及び令和22年度の将来推計は、次のとおりです。

### ① 介護予防支援・居宅介護支援

介護予防支援は、要支援者が介護予防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。

また、居宅介護支援は、要介護者が介護サービス（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・居宅介護支援の給付費・利用量の見込み及び将来推計〉

区分		実績		見込み	第9期見込み			将来推計
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
介護 予防 支援	給付費（千円）	5,297	5,107	6,303	6,448	6,568	6,568	7,129
	人数（人）	99	94	114	115	117	117	127
居宅 介護 支援	給付費（千円）	70,324	73,491	72,327	73,028	73,776	74,923	81,938
	人数（人）	401	418	413	412	415	421	461

### (3) 地域密着型サービスの見込みと将来推計

地域密着型サービスは、認知症の人や高齢者が介護の必要な状態となっても、できる限り住み慣れた自宅や地域で安心して生活が継続できるように、介護サービスを提供するものです。地域密着型サービスは、本町に住所のある方が利用することができます。

地域密着型サービスに係わるサービス利用量（介護予防サービス及び介護サービス）の第8期（令和3年度～令和5年度）と第9期（令和6年度～令和8年度）の給付費・利用量の見込み及び令和22年度の将来推計は、次のとおりです。

#### 〈地域密着型介護サービスの必要利用定員〉

エリア	日常生活圏域	認知症対応型 共同生活介護		地域密着型 介護老人福祉施設		地域密着型特定施設	
		8期末現在	9期整備数	8期末現在	9期整備数	8期末現在	9期整備数
長洲町	旧長洲中学校区	9	0	0	0	0	0
	旧腹栄中学校区	27	0	0	0	0	0

#### ① 小規模多機能型居宅介護

地域にある小規模な施設への日中の「通い」を中心に、利用者の状態や希望に応じて「訪問」や「泊まり」を組み合わせたサービスを行い、在宅生活の継続を支援します。

#### 〈小規模多機能型居宅介護の給付費・利用量の見込み及び将来推計〉

区分		実績		見込み	第9期見込み			将来推計
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
介護 予防	給付費（千円）	2,196	1,062	0	1,067	1,068	1,068	1,068
	人数（人）	2	1	0	1	1	1	1
介護	給付費（千円）	100,304	87,372	92,438	93,743	93,862	99,257	106,338
	人数（人）	45	38	38	43	44	45	45

② 認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）

1人で日常生活を送ることが困難な認知症の要介護者が、ひとつの共同生活住居（1ユニット5人から9人）で、入浴・排せつ・食事などの介護、日常生活の支援を受けることができます。

〈認知症対応型共同生活介護の給付費・利用量の見込み及び将来推計〉

区分		実績		見込み	第9期見込み			将来推計
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
介護 予防	給付費（千円）	0	0	0	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0
介護	給付費（千円）	111,034	112,580	118,352	120,023	120,174	120,174	136,827
	人数（人）	36	36	36	36	36	36	41

③ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員が29名以下の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）において、食事・入浴・排せつなどの介助、機能訓練、健康管理等の支援を行います。本町において当該サービスを提供している事業所はありませんが、制度移行以前に他市町村の施設に入所していた場合に特例として利用することができます。

〈地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の給付費・利用量の見込み及び将来推計〉

区分		実績		見込み	第9期見込み			将来推計
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
介護	給付費（千円）	337	0	0	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0

#### ④ 地域密着型通所介護

定員が18名以下のデイサービス（通所介護）事業所において、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。

##### 〈地域密着型通所介護の給付費・利用量の見込み及び将来推計〉

区分	実績		見込み	第9期見込み			将来推計	
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)	
介護	給付費（千円）	54,197	54,374	62,327	63,207	64,657	64,657	70,811
	回数（回）	555.3	555.5	627.4	627.4	640.8	640.8	703.4
	人数（人）	46	52	54	54	55	55	60

#### ⑤ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

定期巡回訪問、または、随時通報を受け利用者（要介護者）の居宅を介護福祉士等が訪問し、入浴・排せつ・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事等を行うとともに、看護師等による療養上の世話や診療の補助を行います。

##### 〈定期巡回・随時対応型訪問介護看護の給付費・利用量の見込み及び将来推計〉

区分	実績		見込み	第9期見込み			将来推計	
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)	
介護	給付費（千円）	1,671	3,940	3,886	3,941	3,946	3,946	3,946
	人数（人）	0	1	1	1	1	1	1

#### ⑤ その他の地域密着型サービス

次の地域密着型サービスについては、第9期介護保険事業計画において利用を見込んでいません。

- 夜間対応型訪問介護
- 認知症対応型通所介護
- 地域密着型特定施設入居者生活介護
- 看護小規模多機能型居宅介護

#### (4) 施設サービスの見込みと将来推計

町内介護保険施設は、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)、介護老人保健施設(老人保健施設)、介護療養型医療施設の3種類があり、要介護認定を受けた人が利用できます。施設サービスにかかわるサービス利用量の第8期(令和3年度～令和5年度)と第9期(令和6年度～令和8年度)の給付費・利用量の見込み及び令和22年度の将来推計は、次のとおりです。

##### ① 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)

介護を必要とし、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、健康管理等を行う施設サービスです。

##### 〈介護老人福祉施設の給付費・利用量の見込み及び将来推計〉

区分	実績		見込み	第9期見込み			将来推計	
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)	
介護	給付費(千円)	188,389	182,729	191,921	194,630	194,877	194,877	213,768
	人数(人)	59	59	61	61	61	61	67

##### ② 介護老人保健施設(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、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。

##### 〈介護老人保健施設の給付費・利用量の見込み及び将来推計〉

区分	実績		見込み	第9期見込み			将来推計	
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)	
介護	給付費(千円)	217,699	211,244	206,750	225,690	225,975	225,975	235,388
	人数(人)	63	61	57	61	61	61	64

### ③ 介護療養型医療施設（療養病床等）・介護医療院

介護療養型医療施設は、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、看護などを受ける施設サービスです。介護療養型医療施設については、令和5年度末までに介護医療院※等へ転換や廃止となります。

#### 〈介護療養型医療施設・介護医療院の給付費・利用量の見込み及び将来推計〉

区分	実績		見込み	第9期見込み			将来推計
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
介護療養型医療施設	給付費(千円)	124,255	9,801	3,193			
	人数(人)	35	4	1			
介護医療院	給付費(千円)	53,864	199,228	189,162	199,360	199,612	199,612
	人数(人)	12	46	43	46	46	46

※『介護医療院』は、介護療養型医療施設の転換先として設置される新しい施設サービスで、特徴としては「生活の場としての機能」「日常的に長期療養のための医療ケアが必要な重介護者の受入れ」「ターミナルケアや看取りの対応」などが挙げられます。

## 2. サービス種類別給付費の推計

### (1) 介護予防サービス給付費の見込みと将来推計

サービス種類別介護予防サービス給付費（単位：千円）の8期（令和3年度～令和5年度）と第9期（令和6年度～令和8年度）の見込み及び令和22年度の将来推計は、次のとおりです。

#### 〈サービス種類別介護予防サービス給付費の見込み及び将来推計（単位：千円）〉

区分	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
介護予防サービス					
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	6,243	6,251	6,251	6,691	6,691
介護予防訪問リハビリテーション	911	912	912	912	912
介護予防居宅療養管理指導	245	246	246	246	246
介護予防通所リハビリテーション	19,364	19,895	19,895	20,402	21,695
介護予防短期入所生活介護	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	5,357	5,481	5,481	5,605	5,912
特定介護予防福祉用具購入費	752	752	752	752	752
介護予防住宅改修	3,389	3,389	3,389	3,389	3,389
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
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	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	1,067	1,068	1,068	1,068	1,068
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0
介護予防支援	6,448	6,568	6,568	6,792	7,129
合計	43,776	44,562	44,562	45,857	47,794

## (2) 介護サービス給付費の見込みと将来推計

サービス種類別介護サービス給付費（単位：千円）の8期（令和3年度～令和5年度）と第9期（令和6年度～令和8年度）の見込み及び令和22年度の将来推計は、次のとおりです。

### 〈サービス種類別介護サービス給付費の見込み及び将来推計（単位：千円）〉

区分	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
居宅サービス					
訪問介護	97,099	99,204	101,022	105,488	109,482
訪問入浴介護	6,399	6,407	6,407	6,407	6,407
訪問看護	39,217	40,634	40,634	41,818	44,837
訪問リハビリテーション	8,223	8,233	8,233	8,233	8,233
居宅療養管理指導	3,859	3,950	4,122	4,098	4,356
通所介護	144,721	146,114	150,403	154,245	163,213
通所リハビリテーション	125,340	126,125	128,091	133,602	140,669
短期入所生活介護	27,469	27,503	27,503	27,503	27,503
短期入所療養介護（老健）	16,274	16,295	16,295	16,295	16,295
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	34,826	36,008	36,747	38,017	39,631
特定福祉用具購入費	1,426	1,426	1,426	1,426	1,426
住宅改修費	3,903	3,903	3,903	3,903	3,903
特定施設入居者生活介護	9,151	9,163	9,163	9,163	11,070
地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	3,941	3,946	3,946	3,946	3,946
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	63,207	64,657	64,657	67,049	70,811
認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	93,743	93,862	99,257	99,257	106,338
認知症対応型共同生活介護	120,023	120,174	120,174	126,940	136,827
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
複合型サービス（新設）	0	0	0	0	0
居宅介護支援	73,028	73,776	74,923	77,871	81,938
合計	871,849	881,380	896,906	925,261	976,885

### (3) 施設サービス給付費の見込みと将来推計

サービス種類別施設サービス給付費（単位：千円）の8期（令和3年度～令和5年度）と第9期（令和6年度～令和8年度）の見込み及び令和22年度の将来推計は、次のとおりです。

〈サービス種類別施設給付費の見込み及び将来推計（単位：千円）〉

区分	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
施設サービス					
介護老人福祉施設	194,630	194,877	194,877	194,553	213,768
介護老人保健施設	225,690	225,975	225,975	223,865	235,388
介護医療院	199,360	199,612	199,612	199,612	208,458
介護療養型医療施設					
合計	619,680	620,464	620,464	618,030	657,614

### (4) 総給付費の見込みと将来推計

介護保険サービス総給付費（単位：千円）の8期（令和3年度～令和5年度）と第9期（令和6年度～令和8年度）の見込み及び令和22年度の将来推計は、次のとおりです。

〈介護保険サービス総給付費の見込み及び将来推計（単位：千円）〉

	第9期			第11期	第14期
	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
介護給付費計	1,491,529	1,501,844	1,517,370	1,543,291	1,634,499
介護予防給付費計	43,776	44,562	44,562	45,857	47,794
総給付費計	1,535,305	1,546,406	1,561,932	1,589,148	1,682,293

## 第3節 地域支援事業の取組

---

### 1. 地域支援事業の目的と概要

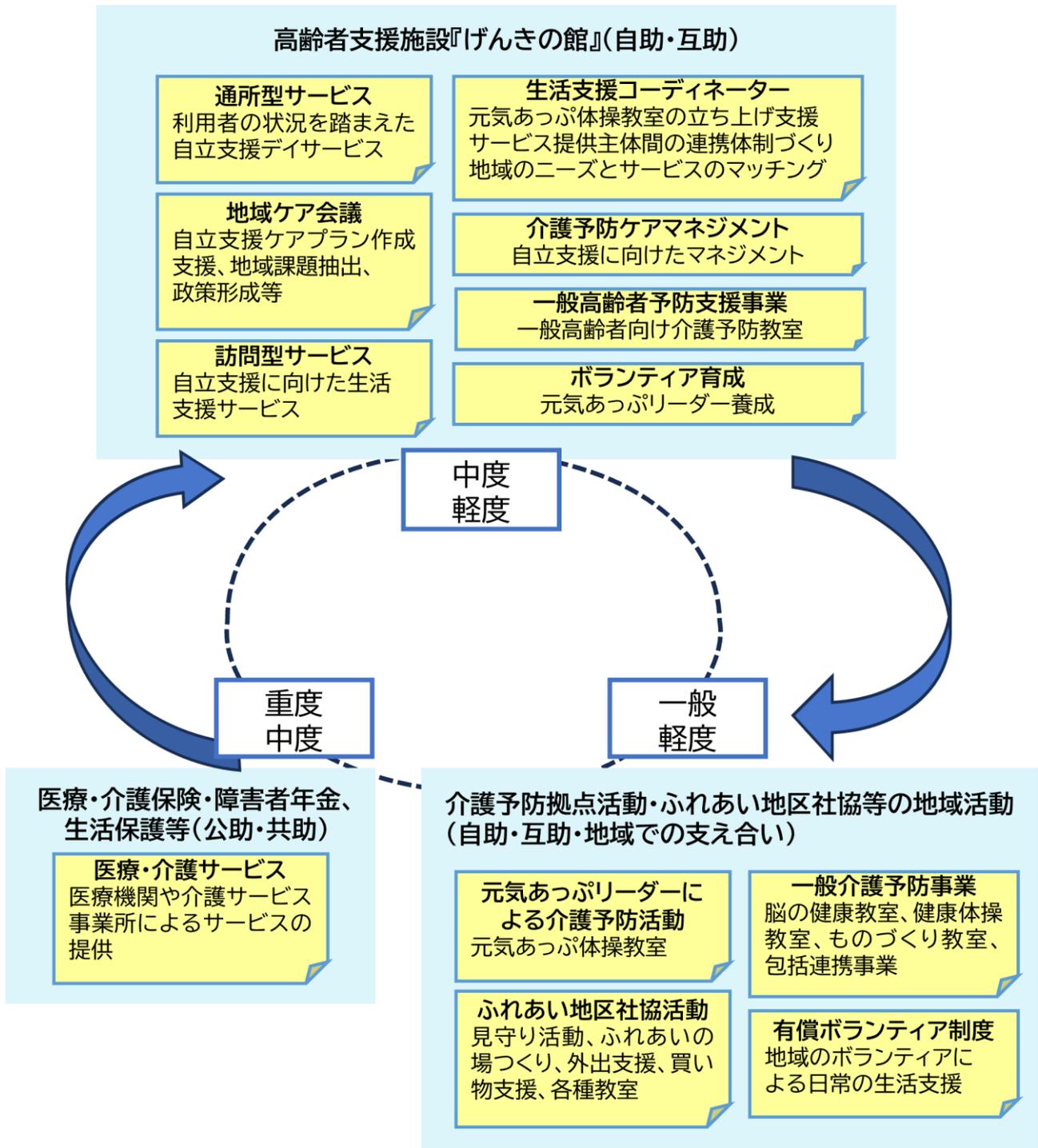
地域支援事業は、要介護認定を受けていない第1号被保険者と要支援1・2の方を対象に、本町が独自で実施する介護予防・生活支援サービスを展開することで、高齢者が要介護状態になるのを防止するとともに、要介護状態となった場合でも、可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう支援するためのものです。事業内容は、介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業及び任意事業からなります。

本町では、長洲町版地域包括ケアシステムを構築していくため、地域包括支援センターをはじめとした医療・介護などの関係機関との連携を図り、地域支援事業の効果的な実施を進めていきます。

### 2. 介護予防・日常生活支援総合事業について

介護予防・日常生活支援総合事業は、多様な主体（行政、介護サービス事業所、民間企業、地域住民、ボランティア団体など）が連携しながら、介護予防・生活支援サービスを提供することで、心身機能の改善や重度化の防止を図るとともに、介護が必要な状態になっても、生きがい、役割をもって生活できる地域づくりを推進する事業です。これまで全国一律で実施されていた介護予防訪問介護や介護予防通所介護が、介護予防・日常生活支援総合事業では地域（市町村）の実情に応じて、創意工夫を図ることができるよう制度が改正されました。本町では、今後75歳以上の人口の急増や核家族化の進展により、介護・生活支援を必要とする人や独居高齢者世帯・高齢者のみの世帯の増加が予測されるため、行政、地域包括支援センター、医療機関や介護サービス事業所、住民を含めた地域のさまざまな関係者が連携しながら、地域包括ケアシステムの構築を推進することが求められます。今後、さらなる高齢化社会を見据え、循環型自立支援サービス体系構築の取組を深化させることを目的として、介護予防・日常生活支援総合事業を実施します。

〈循環型自立支援サービスの体系図〉



## (1) 通所型サービスA事業

基本チェックリストの判定でリスクが有ると判定された方（運動機能の低下があり改善する必要がある方、栄養状態改善の必要がある方、口腔機能低下の恐れがある方）と要支援 1・2の方が対象となります。

「高齢者支援施設げんきの館」において、運動やレクリエーションなどの介護予防プログラムを実施し、外出や交流などの社会参加を促すことで、利用者の心身機能の維持・向上を図ります。

## (2) 訪問型サービスA事業

通所型サービスA事業と同様の方を対象に、心身の状態を踏まえながら洗濯、掃除などの生活支援サービスを提供することで、利用者の心身機能の維持・向上を図ります。

## (3) 通所型サービスC事業

ADL や IADL の改善に向けた支援が必要な方等を対象に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を行います。

## (4) 現行相当通所型サービス、現行相当訪問型サービス事業

要支援 1・2 の認定を受けた方で、認知症や疾病などにより、身体介助が必要な方や通所型サービスA事業・訪問型サービスA事業の利用が困難な方を対象に、従来の介護予防通所介護や介護予防訪問介護と同等のサービスを実施することで、心身状態の改善や重度化防止を図ります。

## (5) 介護予防ケアマネジメント事業

通所型サービスや訪問型サービスの利用者を対象に、心身の状況や置かれている環境その他の状況に応じて、自立支援に向けたケアマネジメントを実施します。

## (6) 一般介護予防事業

要介護認定を受けていない 65 歳以上の方を対象に、介護予防教室を実施することで介護予防活動の普及・啓発の促進を図るとともに、生きがい・役割をもって生活できる社会の実現を目指します。

### ① 介護予防拠点施設などでの介護予防事業

公民館や介護予防拠点施設において、健康体操や脳トレ教室などの一般介護予防教室を実施することで、地域コミュニティの活性化や健康づくりを支援し、介護予防意識の向上を図ります。

## ② 「高齢者支援施設げんきの館」での介護予防事業

地域住民のボランティアなどを講師として、ポールウォーキングや料理教室などの各種介護予防教室を実施することで、介護予防に対する意識の向上や知識の習得を図り、介護予防拠点施設での自主活動を促進します。

## ③ 地域住民による見守り支援

ふれあい地区社会福祉協議会などの地域住民による高齢者の見守り活動や外出支援活動を支援し、地域での支え合い活動の活性化と自助・互助による地域づくりの意識向上を図ります。

## (7) 高額介護予防サービス費相当事業

介護予防・日常生活支援総合事業の利用者負担の軽減を図るため、自己負担上限額を超える利用者負担分を支給することで、適正なサービス利用を図ります。

# 3. 包括的支援事業の推進

## (1) 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）

地域包括支援センターは、高齢者をはじめ地域に暮らす人たちの介護予防や日々の暮らしをさまざまな側面からサポートする役割を担っており、介護・保健・福祉の専門職がチームとなって、高齢者やその家族からの悩み・相談に応じるほか、高齢者の見守り、心身の状態に応じた支援を行います。

### ① 総合相談支援事業

高齢者が住み慣れた地域で、安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、心身の状況や生活環境を把握するとともに、関係機関との連携により総合的かつ迅速に対応できるネットワーク体制の構築に取り組めます。

### ② 権利擁護事業

地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活ができるように、成年後見制度の活用をはじめ、高齢者虐待や困難事例の対応、消費者被害の防止に取り組めます。

### ③ 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

高齢者の心身の状態変化に応じた適切なケアマネジメントを介護支援専門員（ケアマネジャー）が実践できるよう地域の基盤整備を図るとともに、介護支援専門員（ケアマネジャー）に対する技術指導や困難事例に対する助言を行います。

## (2) 任意事業

住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、高齢者やその家族に対して地域の実情に応じた必要な支援を行います。

### ① 介護給付等費用適正化事業

利用者に対する適切なサービスの確保や不適切な給付費の削減を図るため、ケアプラン点検や医療費突合・縦覧点検、介護給付費通知などの介護給付費の適正化に取り組むほか、eラーニングシステムの履修や研修会へ参加することで要介護認定の適正化・平準化を図ります。

### ② 家族介護支援事業

要介護高齢者を介護する家族などに対する家族介護に必要な知識・技術習得の支援や地域包括支援センターによる24時間対応の相談窓口など、家族介護の身体的・精神的負担の軽減を図ります。

### ③ 成年後見制度利用支援事業

認知症、知的障がい、精神障がいにより判断能力が不十分な成年者の財産管理などを町が申し立てる場合、成年後見の申立てに要する費用や成年後見人等の報酬の助成を行います。

### (3) 包括的支援事業（社会保障充実分）

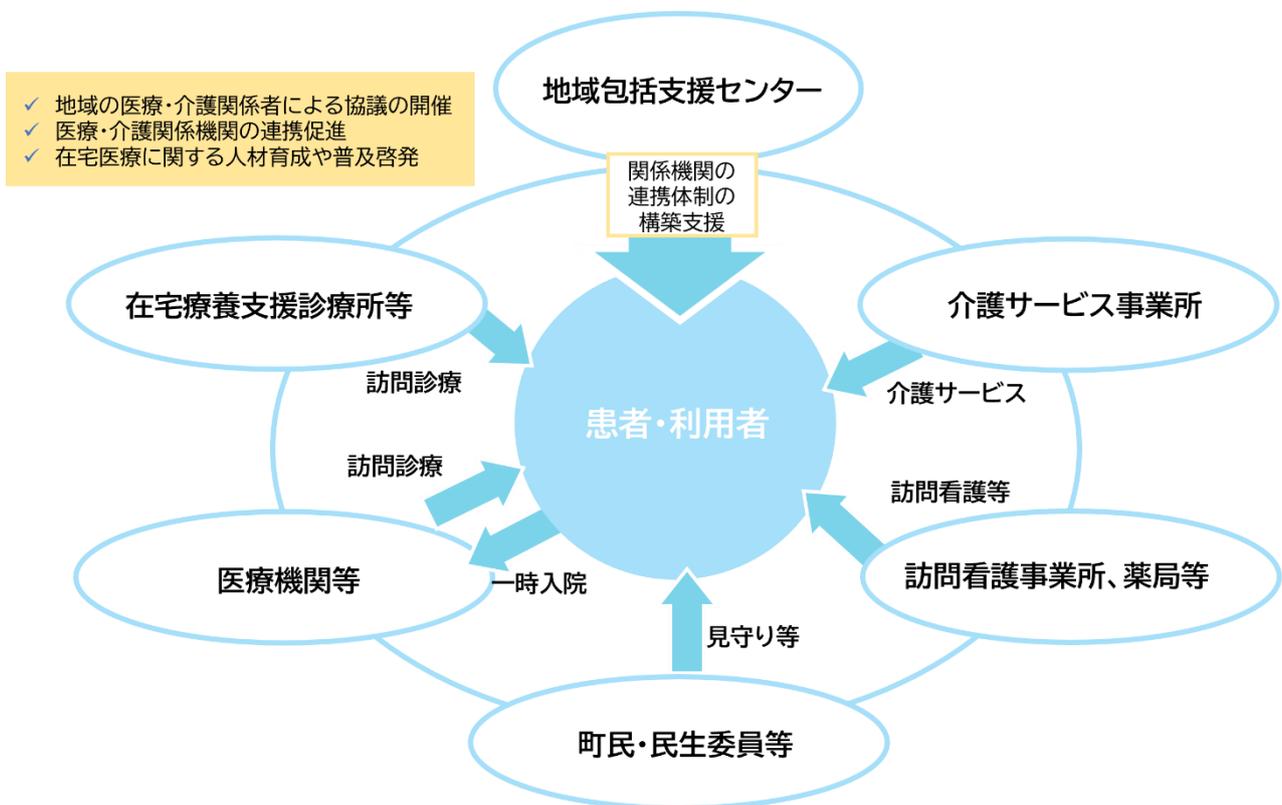
医療・介護が必要な状態になっても、できるだけ住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取組を実施します。

#### ① 在宅医療・介護連携推進事業

包括的・継続的に在宅医療・介護サービスを提供するにあたっては、医療機関や介護サービス事業者などが協働し、関係者が情報を共有する必要があるため、県や有明保健所の支援のもと、行政が中心となって地域における医療・介護・予防・生活支援などの関係機関※との連携体制の構築を図ります。

#### 〈在宅医療・介護連携の概要〉

長洲町



- ✓ 地域の医療・介護関係者による協議の開催
- ✓ 医療・介護関係機関の連携促進
- ✓ 在宅医療に関する人材育成や普及啓発

※「関係機関」

在宅療養支援診療所・歯科診療所等（定期的な訪問診療等の実施）

在宅療養支援病院・診療所等（急変時に一時的に入院受け入れの実施）

訪問看護事業所、薬局（医療機関と連携し、服薬管理や点滴・褥瘡処置等の医療処理、看取りケアの実施）

介護サービス事業所（入浴、排せつ、食事などの介護の実施）

住民、民生委員・児童委員、老人会等各種団体（見守り、安否確認、地域活動への参加など）

## ② 生活支援体制整備事業

「生活支援コーディネーター」を配置することで、地域の支援ニーズとサービス提供主体のマッチングなどのコーディネートを実施するほか、多様なサービス提供主体の参画が求められることから、定期的な情報の共有・連携強化の場として「協議体」を設置し、生活支援体制の整備を図ります。

## ③ 認知症総合支援事業

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で最期まで自分らしく暮らし続けることができるように、認知症高齢者やその家族にやさしい地域づくりに取り組みます。

### (I) 認知症の早期対応システムの構築

認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員の連携により、認知症高齢者の早期発見・早期受診への支援体制を構築します。

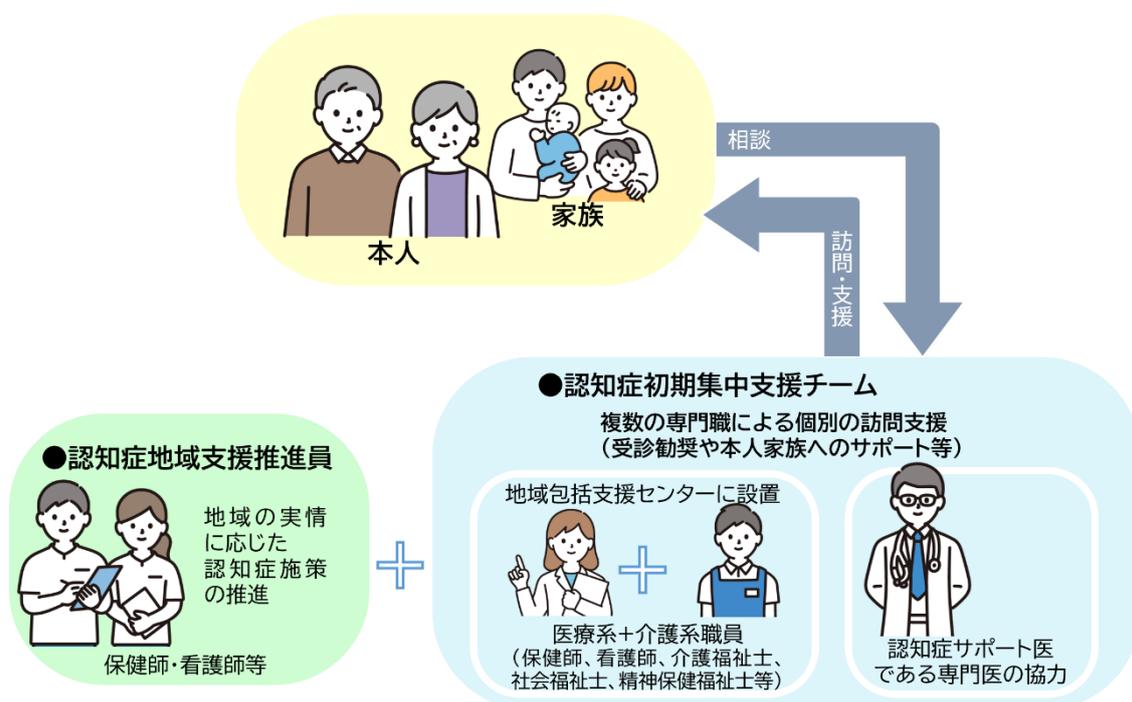
#### 【認知症初期集中支援チーム】

認知症高齢者や認知症の疑いのある人の家庭をチーム員が訪問し、日常生活での困りごとや心配ごとを確認し、状態や症状に合ったアドバイスや家族の介護負担軽減などの支援を行います。

#### 【認知症地域支援推進員】

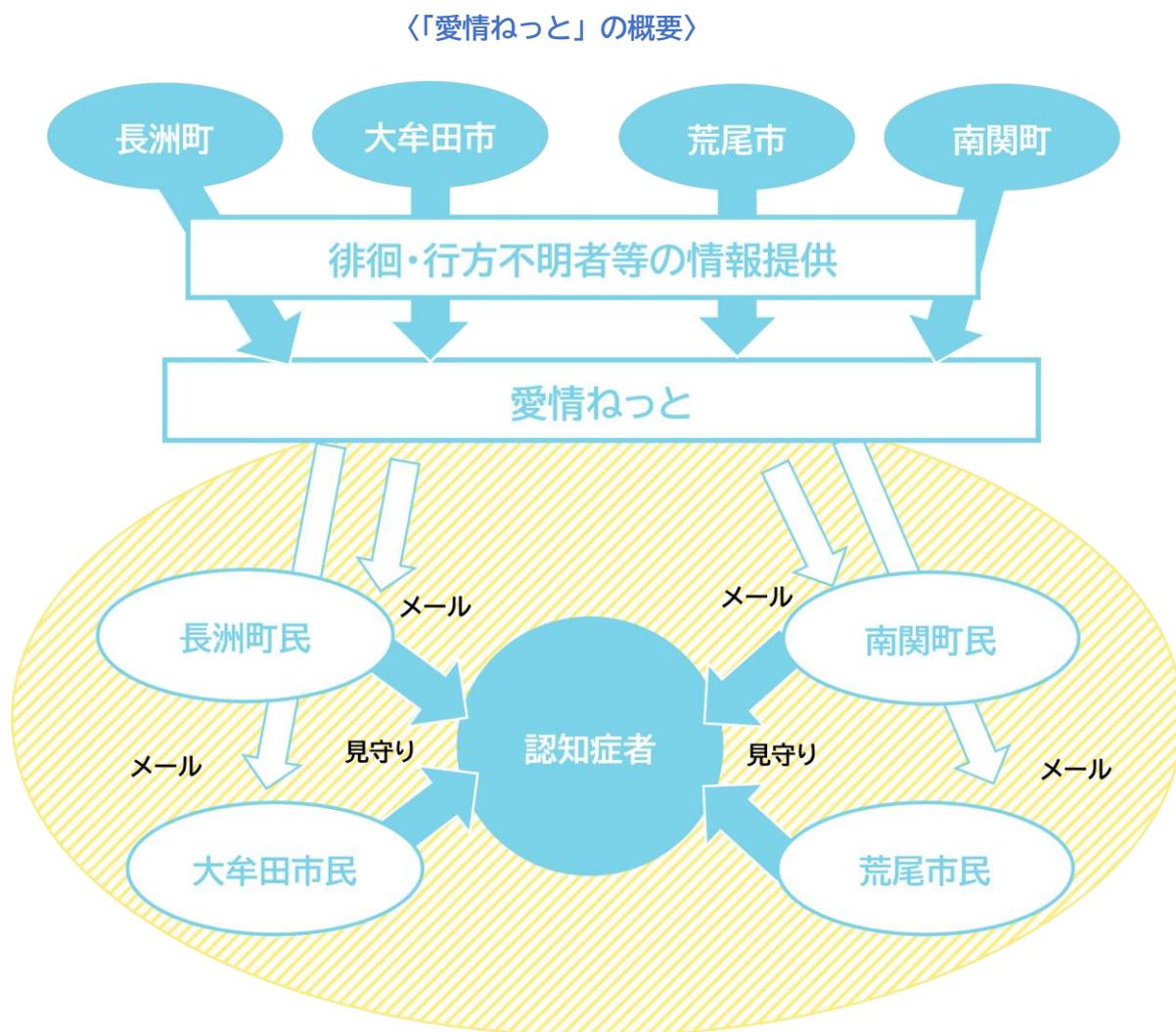
認知症高齢者やその家族に対する相談支援のほか、必要な医療・介護などのサービスが受けられるよう関係機関との連絡調整を行います。

#### 〈認知症の早期対応システムの概要〉



## (II) 「愛情ねっと」による認知症高齢者の見守り体制

愛情ねっと（メール配信サービス）を活用することで、認知症高齢者の広域的な見守り体制の構築を図ります。



## (III) 高齢者見守り情報登録事業

見守り支援が必要な方やその家族など、徘徊検索時に必要な情報をあらかじめ登録し、地域包括支援センターや警察などの関係機関と情報共有することで、徘徊発生時における初動体制の確保に努めます。

## (IV) 認知症ケアパスの活用

認知症に対する正しい知識と不安の軽減を図れるよう、認知症の進行に合わせて受けられるさまざまなサービスや支援などの情報をわかりやすくまとめたものを活用することで、適切なサービス利用の促進を図ります。

#### **(V) 認知症サポーター養成講座・認知症チームオレンジの推進**

認知症に対する正しい知識と理解を持ち、認知症高齢者やその家族を手助けできる地域づくりのため、町内人口の30%以上の認知症サポーター養成を目指します。認知症サポーターの活躍の場として、認知症チームオレンジを立ち上げ、脳力あっぶ教室などでのリーダーとしての活動を推進します。

#### **(VI) 認知症の人に対する声かけ・搜索模擬訓練**

認知症にやさしい地域づくりの一環として、認知症の人に対する声かけ・搜索模擬訓練やワークショップなどを通じて、認知症に対する理解を深めたいいただくことで、地域での見守り体制の構築を図ります。

#### **(VII) 「認知症にやさしいお店」登録事業**

認知症の正しい知識や見守り支援の協力を示された事業所を登録することで、高齢者がいつまでも住み慣れた地域で生活し、認知症になっても安心して暮らせる地域づくりの推進を目指します。

#### **(VIII) 認知症カフェの推進**

認知症高齢者やその家族、地域の住民が交流し、情報交換やつながりを作るきっかけができる場所として、認知症カフェを推進します。お互いの悩みを理解し合い、介護者の負担軽減や認知症の正しい知識の普及することで、認知症高齢者やその家族を支える地域のつながりを深めていきます。

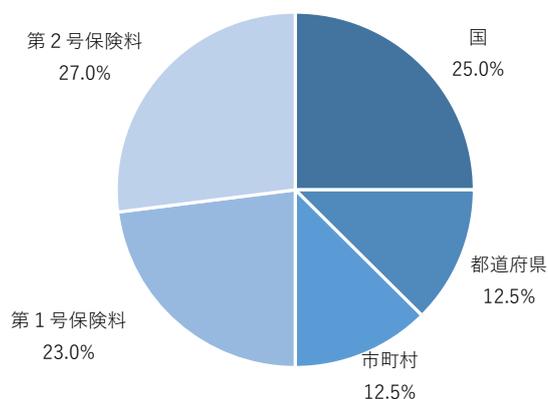
#### **④ 地域ケア会議の推進**

医療・介護などの多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図るとともに、介護支援専門員（ケアマネジャー）の自立支援型ケアマネジメント実践力の向上を支援します。また、共有された地域課題の解決に向け、必要な資源開発や地域づくり、介護保険事業計画への反映などの政策形成の検討を行います。

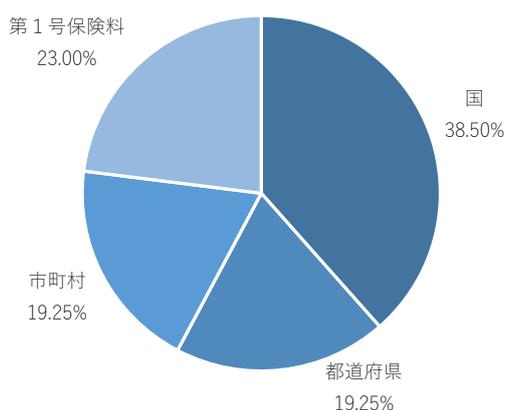
## 4. 地域支援事業の運営財源と費用

国による第9期介護保険事業計画（令和6年度～令和8年度）における地域支援事業の財源については、介護予防事業、包括的支援事業及び任意事業の負担割合が、次のように示されています。このうち、介護予防事業については、国 25.0%、都道府県 12.5%、市町村 12.5%、第1号被保険者保険料 23.0%、第2号被保険者保険料 27.0%となっています。包括的支援事業・任意事業については、国 38.5%、都道府県 19.25%、市町村 19.25%、第1号被保険者保険料 23.0%となっています。

〈地域支援事業費（新しい総合事業・介護予防事業費）の負担割合〉



〈地域支援事業費（包括的支援事業・任意事業費）の負担割合〉



なお、本町における地域支援事業費の第9期介護保険事業計画期間中（令和6年度～令和8年度）の見込みと令和22年度の将来推計は、次のとおりです。

### 〈地域支援事業費の見込み〉

区分	第9期見込み			将来推計
	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
(a) 標準介護給付費 見込み額 (円)	1,623,953,574	1,635,528,421	1,652,054,812	1,779,584,623
(b) 地域支援事業費 (円) (c + d)	103,347,000	108,367,000	113,763,000	105,527,141
(c) 介護予防・日常生活支援総合事業	62,779,000	67,640,000	72,877,000	65,291,389
(d) 包括的支援事業 (e + f)	40,568,000	40,727,000	40,886,000	40,235,752
(e) 包括的支援事業 (地域包括支援センターの運営費) 及び任意事業	19,045,000	19,045,000	19,045,000	18,679,192
(f) 包括的支援事業 (社会保障充実分)	21,523,000	21,682,000	21,841,000	21,556,000
比率 (b/a)	6.36%	6.63%	6.89%	5.93%

### 〈【参考】地域支援事業体系図〉

地域支援事業			
事業区分	種目	対象者	事業名
介護予防・日常生活 支援総合事業	介護予防・生活支援 サービス事業	要支援1～2、チェックリスト該当者 (65歳以上)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問型サービスA事業 (自立支援型ヘルパーサービス)</li> <li>・通所型サービスA事業 (自立支援型デイサービス)</li> <li>・通所型サービスC事業 (短期集中予防サービス)</li> </ul>
		要支援1～2かつ認知症等で多様な生活支援サービスの利用が難しい方	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問型サービス (現行相当ヘルパーサービス)</li> <li>・通所型サービス (現行相当デイサービス)</li> </ul>
包括的支援事業 (地域包括センター の運営) 及び任意事業	地域包括支援センター の運営	高齢者をはじめとした地域の方で、 心身や生活環境により、支援が必要な方	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括支援センターの運営</li> </ul>
	任意事業	第1号被保険者 (65歳以上)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護給付費適正化事業</li> <li>・その他の事業</li> </ul>
包括的支援事業 (社会保障充実分)	在宅医療・介護連携 推進事業	高齢者をはじめとした地域の方で、心身や生活環境によ り、支援が必要な方	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療・介護連携事業</li> </ul>
	生活支援体制整備事業		<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活支援体制整備事業</li> </ul>
	認知症総合支援事業		<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症総合支援事業</li> </ul>
	地域ケア会議の充実		<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域ケア会議推進事業</li> </ul>

## 第4節 自立支援・重度化防止への取組

今後のさらなる高齢化を考慮すると、地域の実情に応じて、高齢者の自立支援・重度化防止に向けた具体的な取組を進めることが極めて重要となります。

こうした観点から、平成29年の介護保険制度改正において、自立支援・重度化防止への取組と目標が、介護保険事業計画の基本的記載事項に追加されました。

本町では、これらの取組を推進するため、自立支援・重度化防止への取組と目標を次のとおり設定し、定期的に進捗状況の把握と評価を行うことで、高齢者の自立支援と重度化防止を図ります。

### 〈自立支援・重度化防止への取組と目標〉

取組内容	現状値（見込み）	目標値
	令和5年度 (2023年度)	令和8年度 (2026年度)
住民主体による介護予防活動である「元気あっぷ体操教室」の拡大に取組む。	実施箇所数 25カ所	実施箇所数 31カ所
介護予防拠点施設などでの介護予防活動への参加者拡大に取組む。	参加者数 16,000名	参加者数 17,500名
有償ボランティアを底上げすることで生活支援体制を強化し利用者数の拡大に取組む。	延べ利用者数 850名	延べ利用者数 910名

## 第5節 給付の適正化（介護給付適正化計画）

介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要なとする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するように促すことであり、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。

介護給付の適正化のために保険者が行う適正化事業は、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするとともに、限られた資源を効率的・効果的に活用するために、保険者が本来発揮すべき保険者機能の一環として自ら積極的に取り組むべきものとされています。

平成 29 年度の介護保険制度改正において、第 7 期介護保険事業計画に介護給付等に要する費用の適正化に関する事項（介護給付適正化計画）を定めるものとして、新たに法律上に位置づけられ、介護給付適正化の計画策定に関する指針が提示されました。

本町では、これまでの取組や指針の内容を踏まえ、給付の適正化への取組と目標を次のとおり設定し、定期的に進捗状況の把握と評価を行うことで、介護給付等に要する費用の適正化を図ります。

### 〈給付の適正化への取組と目標〉

		現状値			見込値		
		令和 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)	令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)
要介護認定の適正化	委託による認定調査の点検（点検率）	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	e ラーニングシステムの登録と活用（登録率）	100%	100%	100%	100%	100%	100%
ケアマネジメント等の適正化	地域ケア会議などを活用したケアプラン点検（点検月数）	12 月					
	住宅改修の施工前点検（点検率）	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	うちリハビリテーション専門職による施工前点検（点検率）	28.9%	29.6%	36.9%	37.0%	37.0%	37.0%
サービス提供体制及び介護報酬請求の適正化	医療情報突合の実施（点検月数）	12 月					
	縦覧点検の実施（点検月数）	12 月					

## 第3章 第1号被保険者保険料の見込み

### 第1節 保険料算定の流れ

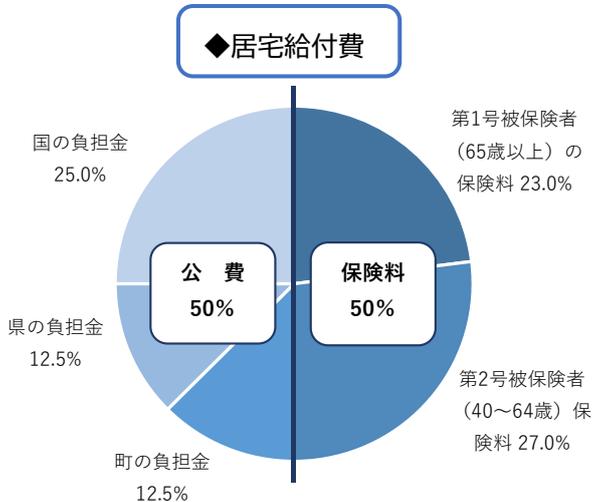
介護保険事業費及び第1号被保険者保険料は、計画期間（令和6年度～令和8年度）における、第1号被保険者と要支援・要介護認定者数、介護保険サービス及び地域支援事業に係わる費用の見込み等をもとに算定しました。

#### 1. 保険料の財源

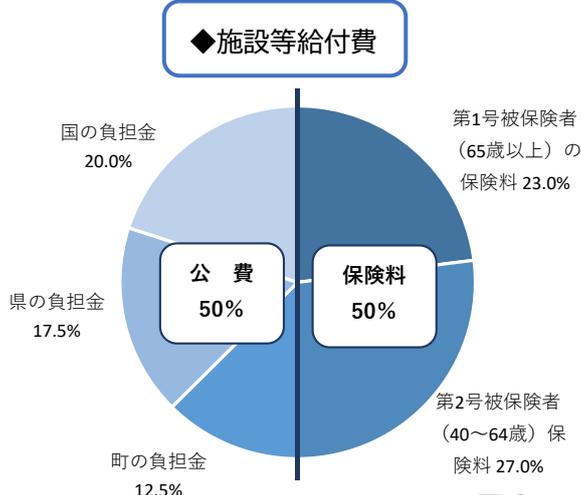
介護保険サービスを利用する場合、利用者は原則としてサービス利用料の1割（第1号被保険者のうち一定の所得以上の高齢者は2割又は3割）を負担し、残りが保険給付されます。保険料の財源は、基本的に50%を国・県・町の公費負担、残りの50%を第1号被保険者（65歳以上）と第2号被保険者（40～64歳）が負担します。

第9期介護保険事業計画期間中の保険料の負担割合は、第1号被保険者が23%、第2号被保険者が27%と定められています。

#### 〈介護保険における保険料の負担割合（第9期）〉



※総費用から利用者の自己負担分（サービス利用量の1割）を除いた額の負担割合。  
※第1号被保険者のうち、一定以上の所得のある高齢者については、サービス利用料が2割又は3割負担。



※施設等給付費は都道府県知事が指定権限を持つ介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院に係わる給付費。  
※居宅給付費は施設等給付費以外の給付費。

## 2. 保険料算定の方法

第1号被保険者の介護保険料の算定は、次の費用・事業費・交付金・基金などの計算をもとに見込まれています。

### 〈保険料基準額の算定方法〉

#### 【必要となる費用の見込み】

①介護保険給付費
②特定入所者介護サービス費
③高額介護サービス費、その他
④地域支援事業費
①+②+③+④の23% = ⑤第1号被保険者負担相当額

#### 【市町村ごとに異なる係数】

⑤第1号被保険者負担相当額
⑥調整交付金相当額
⑦調整交付金見込額
⑧準備基金取崩額
⑨市町村特別給付費
⑩財政安定化基金取崩による交付額
⑤+⑥-⑦-⑧+⑨-⑩ = ⑪保険料収納必要額

#### 【第1号被保険者の保険料の算定】

⑪保険料収納必要額
⑫予定保険料収納額
⑬所得段階別加入割合補正後保険者数
⑪÷⑫÷⑬ = ⑭保険料基準額（年額）÷⑫=⑮月額保険料

### 3. 標準給付費の見込み

標準給付費は、総給付費に対して一定以上の所得者負担の調整を行った上で、特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、算定対象審査支払い手数料などを加算して算出しています。

#### 〈標準給付費の算定方法〉

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
総給付費 (A)	1,623,953,574	1,635,528,421	1,652,054,812
	調整	調整	調整
一定以上の所得者負担の調整後の総給付費 (B)	1,535,305,000	1,546,406,000	1,561,932,000
	調整	調整	調整
消費税率等の見直し分の調整後の総給付費 (C)	1,535,305,000	1,546,406,000	1,561,932,000
	+	+	+
特定入所者介護サービス等給付額 (D)	42,483,793	42,711,887	43,191,307
	+	+	+
高額介護サービス費等給付額 (E)	40,145,632	40,366,767	40,819,863
	+	+	+
高額医療合算介護サービス費等給付額 (F)	4,401,309	4,419,347	4,468,952
	+	+	+
算定対象審査手数料 (G)	1,617,840	1,624,420	1,642,690
	=	=	=
標準給付費 (H) = (C) + (D) + (E) + (F) + (G)	1,623,953,574	1,635,528,421	1,652,054,812
標準給付費 (I) = 3年間の (H) の合計			4,911,536,807

### 4. 地域支援事業費の見込み

地域支援事業費は、市町村が独自に見込むことができます。本町では、第9期介護保険事業計画において、次のように見込んでいます。

#### 〈標準給付費の算定方法〉

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
地域支援事業費計 (J)	103,347,000	108,367,000	113,763,000
地域支援事業費計 (K) = 3年間の (J) の合計			325,477,000

## 5. 所得段階別加入者数の見込み

介護保険料の所得段階については、被保険者の負担能力に応じて、市町村独自の設定が可能となっています。

第9期介護保険事業計画においては、低所得者の負担軽減と高所得者の所得に応じた負担を図るために、標準13段階を適用しています。

### 〈第9期介護保険事業計画における所得段階別加入者数と構成比の見込み〉

所得段階	対象となる方	令和6年度 (2024年度)		令和7年度 (2025年度)		令和8年度 (2023年度)	
		対象者数 (人)	構成比 (%)	対象者数 (人)	構成比 (%)	対象者数 (人)	構成比 (%)
第1段階	生活保護費保護受給者で、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	844	15.0%	842	15.0%	831	15.0%
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	810	14.4%	807	14.4%	797	14.4%
第3段階	世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入等120万円超	669	11.9%	667	11.9%	659	11.9%
第4段階	本人が住民税非課税（世帯に課税者がいる）かつ本人年金収入等80万円以下	438	7.8%	437	7.8%	431	7.8%
第5段階 (基準)	本人が住民税非課税（世帯に課税者がいる）かつ本人年金収入等80万超	902	16.0%	898	16.0%	888	16.0%
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	988	17.6%	985	17.6%	974	17.6%
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210万円未満	625	11.1%	623	11.1%	615	11.1%
第8段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額210万円以上320万円未満	198	3.5%	197	3.5%	195	3.5%
第9段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額320万円以上420万円未満	63	1.1%	63	1.1%	62	1.1%
第10段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額420万円以上520万円未満	34	0.6%	34	0.6%	33	0.6%
第11段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額520万円以上620万円未満	23	0.4%	23	0.4%	22	0.4%
第12段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額620万円以上720万円未満	11	0.2%	11	0.2%	11	0.2%
第13段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額720万円以上	24	0.4%	24	0.4%	23	0.4%

なお、令和22年度についても、第9期介護保険事業計画と同様の所得段階とした場合の加入者数と構成比を次のように見込みました。

〈令和22年度における所得段階別加入者数と構成比の見込み〉

所得段階	対象となる方	令和22年度 (2040年度)	
		対象者数 (人)	構成比 (%)
第1段階	生活保護費保護受給者で、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	681	15.0%
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	653	14.4%
第3段階	世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入等120万円超	540	11.9%
第4段階	本人が住民税非課税（世帯に課税者がいる）かつ本人年金収入等80万円以下	353	7.8%
第5段階 (基準)	本人が住民税非課税（世帯に課税者がいる）かつ本人年金収入等80万超	727	16.0%
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	799	17.6%
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210万円未満	504	11.1%
第8段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額210万円以上320万円未満	160	3.5%
第9段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額320万円以上420万円未満	51	1.1%
第10段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額420万円以上520万円未満	27	0.6%
第11段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額520万円以上620万円未満	18	0.4%
第12段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額620万円以上720万円未満	9	0.2%
第13段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額720万円以上	19	0.4%

## 6. 第1号被保険者の介護保険基準額の算定

第1号被保険者の介護保険料基準額は、次のような手順で算定しました。

### 〈第9期介護保険事業計画における介護保険料基準額の算定手順〉

標準給付費見込額（I）		4,911,536,807円
	+	
地域支援事業費（K）		325,477,000円
	=	
介護保険事業費見込額		5,237,013,807円
	×	
第1号被保険者負担割合		23%
	=	
第1号被保険者負担相当額		1,204,513,176円
	+	
調整交付金相当額		255,741,640円
	-	
調整交付金見込額		267,119,000円
	+	
財政安定化基金拠出金見込額		0円
	+	
財政安定化基金償還額		0円
	-	
準備基金取崩額		103,500,000円
	+	
審査支払手数料差引額		0円
	+	
市町村特別給付費等		0円
	+	
市町村相互安定化事業負担金		0円
	-	
市町村相互安定化事業交付金		0円
	=	
保険料収納必要料		1,089,635,816円
	÷	
予定保険料収納率		99.2%
	÷	
所得段階別加入割合補正後第1号被保険者数（3年間）		15,783人
	÷	
年額保険料		69,600円
	÷	
1カ月あたり		12か月
	=	
月額保険料（基準額）		5,800円

## 7. 所得段階別の保険料の設定

本町の第1号被保険者の介護保険料基準額の算定に伴い、第9期介護保険事業計画における所得段階別の月額・年額の保険料を次のように設定しました。

### 〈第9期介護保険事業計画における所得段階別保険料〉

所得段階	対象となる方	負担割合	月額	年額
第1段階	生活保護費保護受給者で、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	0.455	2,639円	31,668円
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	0.685	3,973円	47,676円
第3段階	世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入等120万円超	0.690	4,002円	48,024円
第4段階	本人が住民税非課税（世帯に課税者がいる）かつ本人年金収入等80万円以下	0.900	5,220円	62,640円
第5段階（基準）	本人が住民税非課税（世帯に課税者がいる）かつ本人年金収入等80万超	1.000	5,800円	69,600円
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	1.200	6,960円	83,520円
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210万円未満	1.300	7,540円	90,480円
第8段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額210万円以上320万円未満	1.500	8,700円	104,400円
第9段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額320万円以上420万円未満	1.700	9,860円	118,320円
第10段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額420万円以上520万円未満	1.900	11,020円	132,240円
第11段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額520万円以上620万円未満	2.100	12,180円	146,160円
第12段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額620万円以上720万円未満	2.300	13,340円	160,080円
第13段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額720万円以上	2.400	13,920円	167,040円

なお、第9期介護保険事業計画と同様の算定方法による令和22年度の第1号被保険者の介護保険料基準額は、次のとおりとなりました。

### 〈令和22年度における保険料基準額見込〉

	令和22年度 (2040年度)
保険料基本額（年額）	95,232円
保険料基本額（月額）	7,936円

## 資料編

### 1. 日常生活圏域二一ズ調査結果

#### 【実施期間】

令和5年2月20日～令和5年3月31日

#### 【対象者】

長洲町に住む65歳以上で要介護認定（介護1から5まで）を受けていない高齢者1,200名。

#### 【実施方法】

郵送により配布・回収しました。

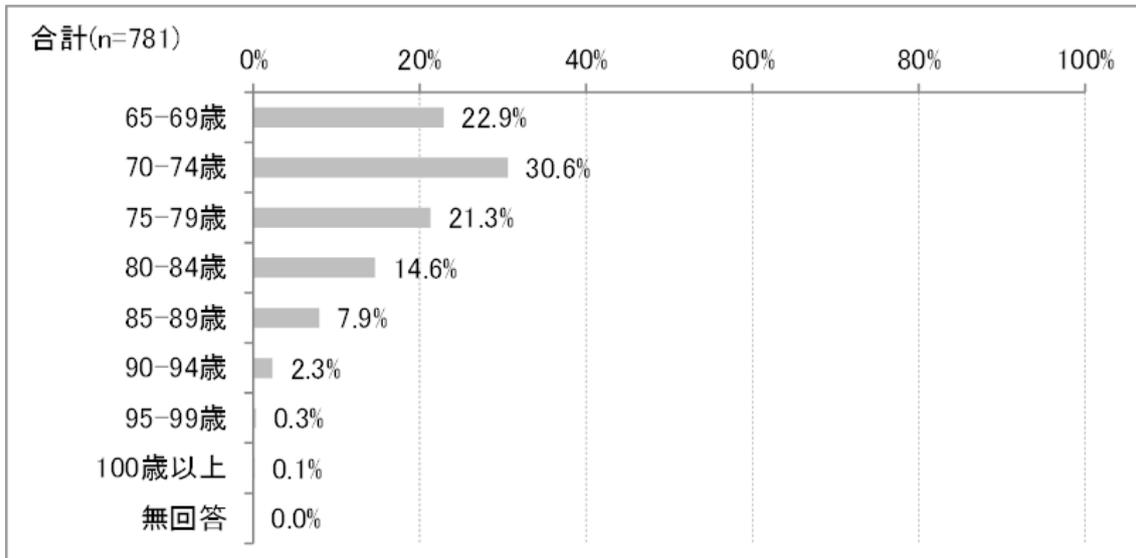
#### 【回収状況】

回収数781名 有効回収率65.1%でした。

### ■年齢

「70-74歳」の割合が最も高く30.6%となっている。次いで、「65-69歳（22.9%）」、「75-79歳（21.3%）」となっている。

図表1 年齢（単数回答）

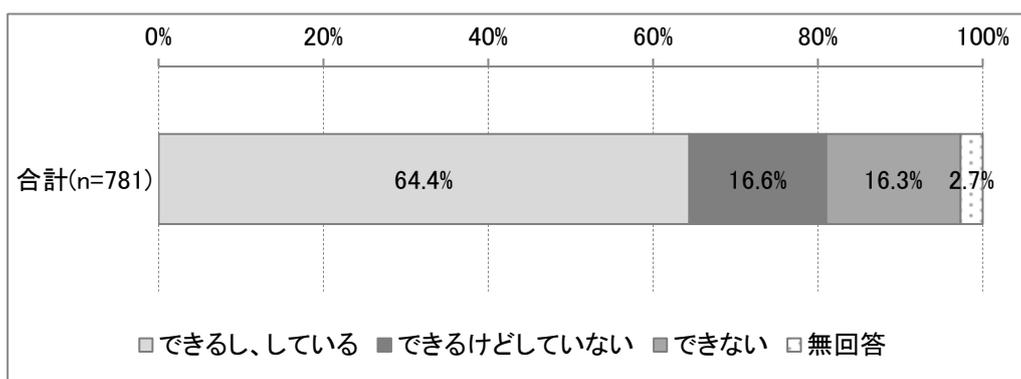


## ■からだを動かすことについて

### (1) 階段を手すりや壁をつたわずに昇ること

「できるし、している」の割合が最も高く 64.4%となっている。次いで、「できるけどしていない (16.6%)」、「できない (16.3%)」となっている。

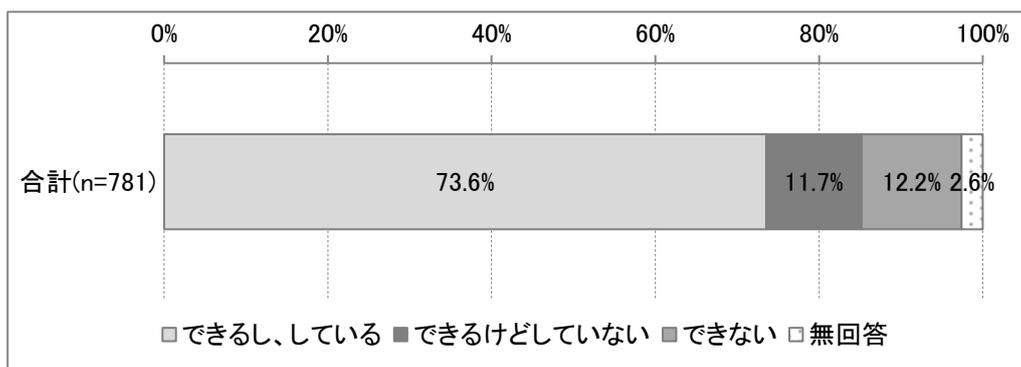
図表 2-1 階段を手すりや壁をつたわずに昇ること (単数回答)



### (2) 椅子からの立ち上がり

「できるし、している」の割合が最も高く 73.6%となっている。次いで、「できない (12.2%)」、「できるけどしていない (11.7%)」となっている。

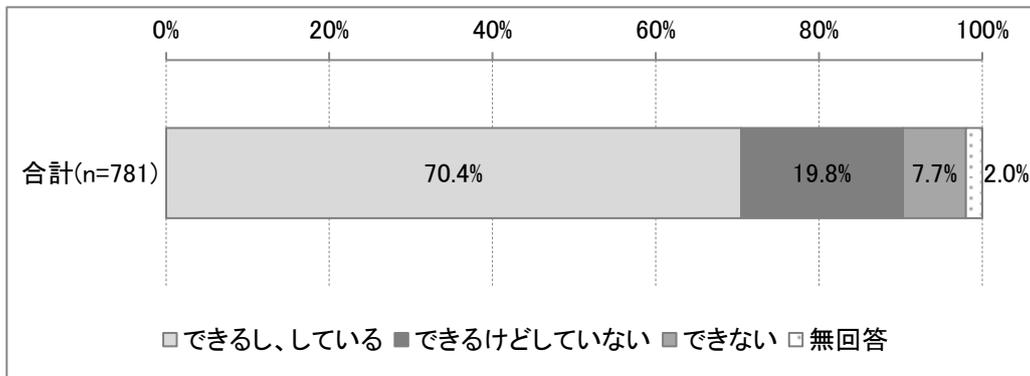
図表 2-2 椅子からの立ち上がり (単数回答)



### (3) 15分位続けての歩行

「できるし、している」の割合が最も高く70.4%となっている。次いで、「できるけどしていない(19.8%)」、「できない(7.7%)」となっている。

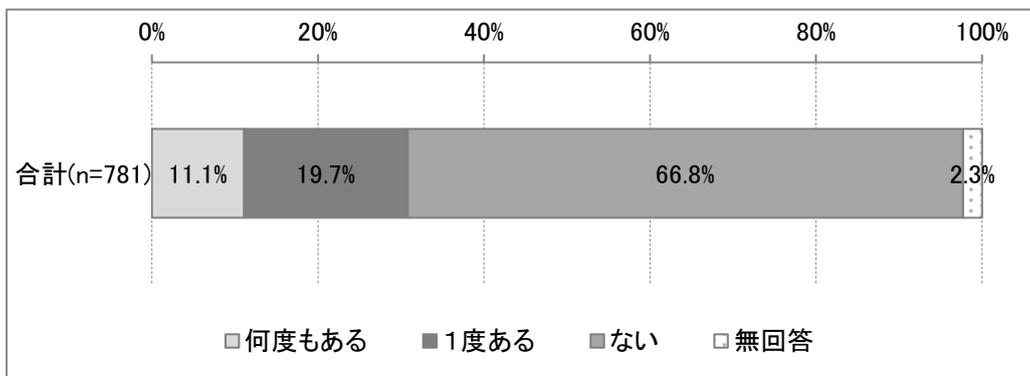
図表 2-3 15分位続けての歩行 (単数回答)



### (4) 過去1年間の転倒の経験

「ない」の割合が最も高く66.8%となっている。次いで、「1度ある(19.7%)」、「何度もある(11.1%)」となっている。

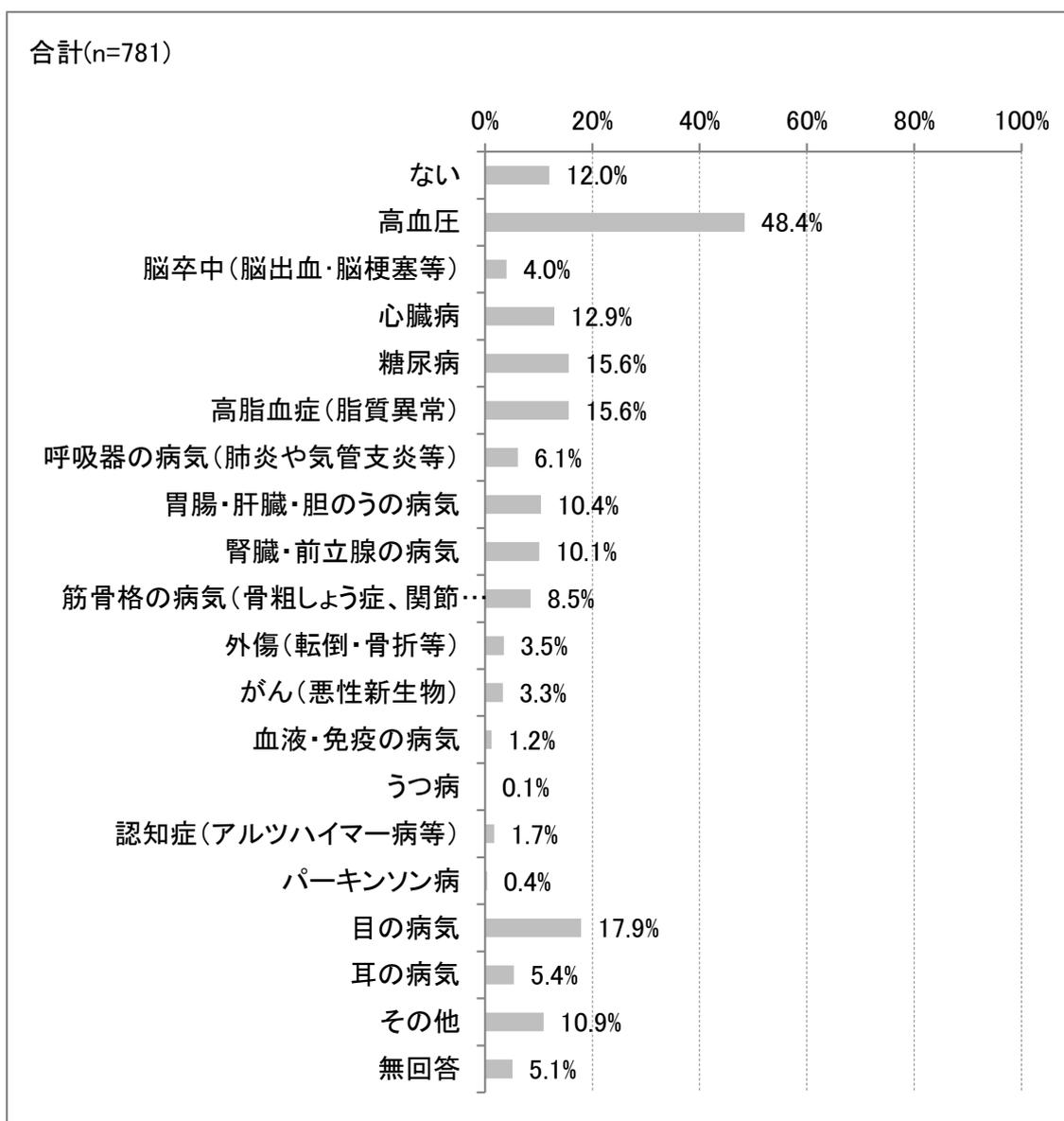
図表 2-4 過去1年間の転倒の経験 (単数回答)



## ■治療中または後遺症のある病気の有無

「高血圧」の割合が最も高く 48.4%となっている。次いで、「目の病気（17.9%）」、「糖尿病（15.6%）」、「高脂血症（脂質異常）（15.6%）」となっている。

図表3 治療中または後遺症のある病気の有無（複数回答）



## 2. 在宅介護実態調査結果

### 【実施期間】

令和5年2月20日～令和5年7月31日

### 【対象者】

長洲町に住む要支援及び要介護認定者のうち在宅生活の人。

### 【実施方法】

認定調査員による聞き取り調査。

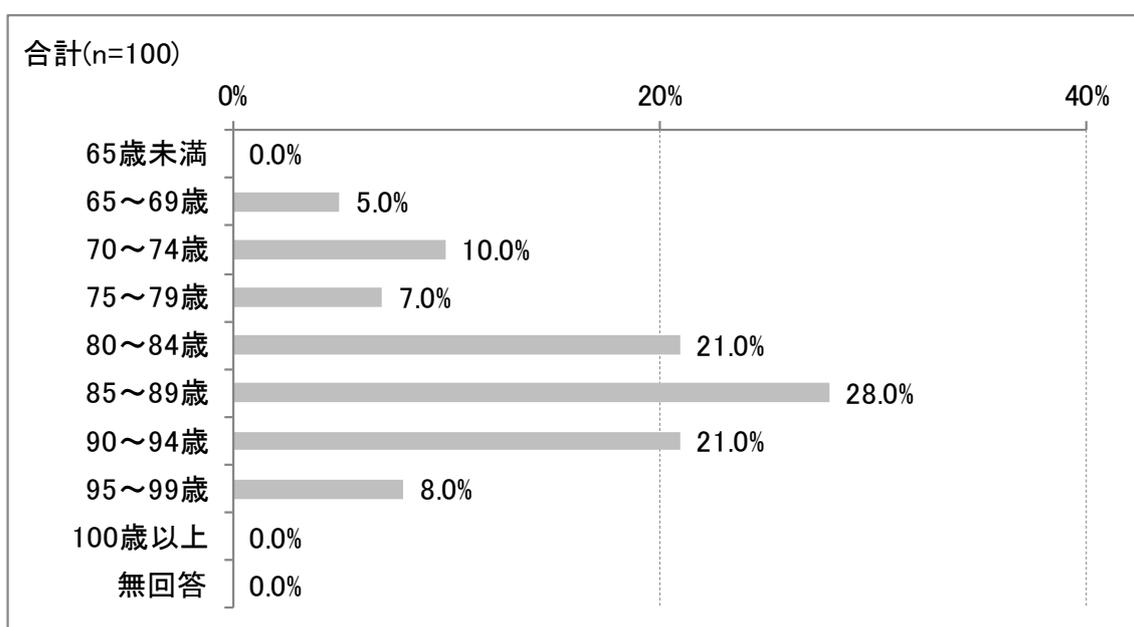
### 【回収状況】

調査件数 100件

## ■年齢（要介護認定者）

「85～89歳」の割合が最も高く28.0%となっている。次いで、「80～84歳（21.0%）」、「90～94歳（21.0%）」、「70～74歳（10.0%）」となっている。

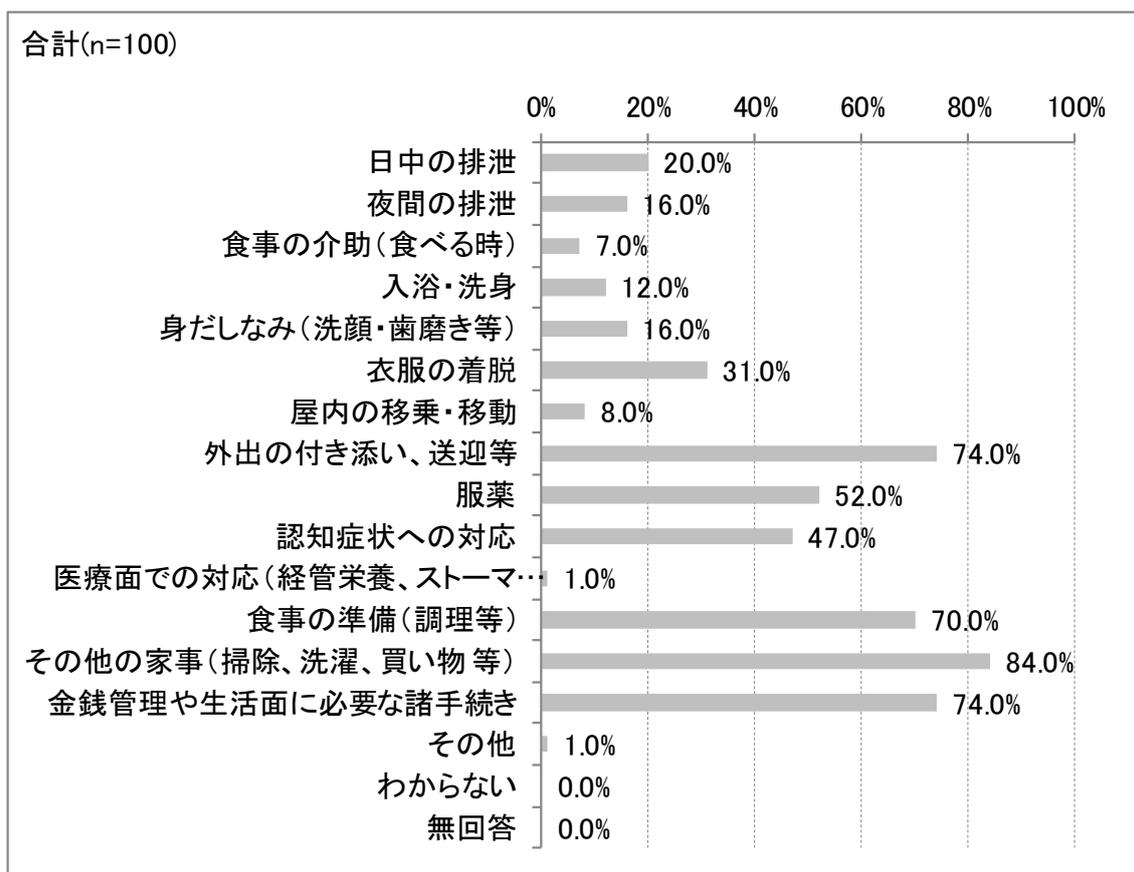
図表1 年齢



## ■主な介護者が行っている介護

「その他の家事（掃除、洗濯、買い物 等）」の割合が最も高く 84.0%となっている。次いで、「外出の付き添い、送迎等（74.0%）」、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き（74.0%）」、「食事の準備（調理等）（70.0%）」となっている。

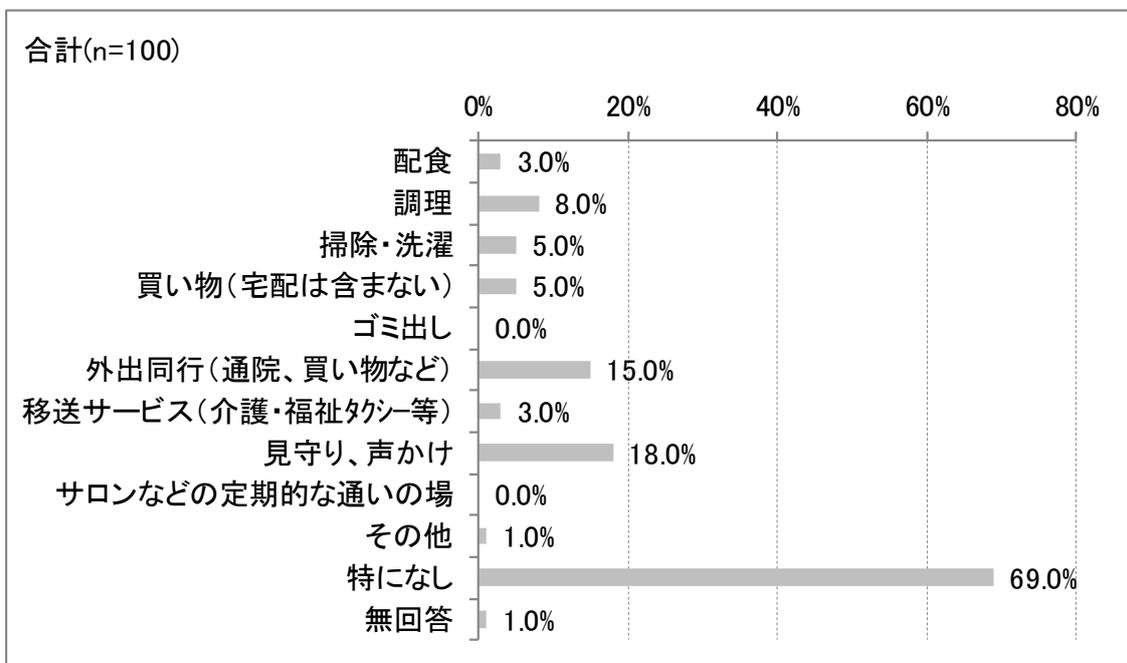
図表 2 主な介護者が行っている介護（複数回答）



## ■在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス

「特になし」の割合が最も高く 69.0%となっている。次いで、「見守り、声かけ（18.0%）」、「外出同行（通院、買い物など）（15.0%）」となっている。

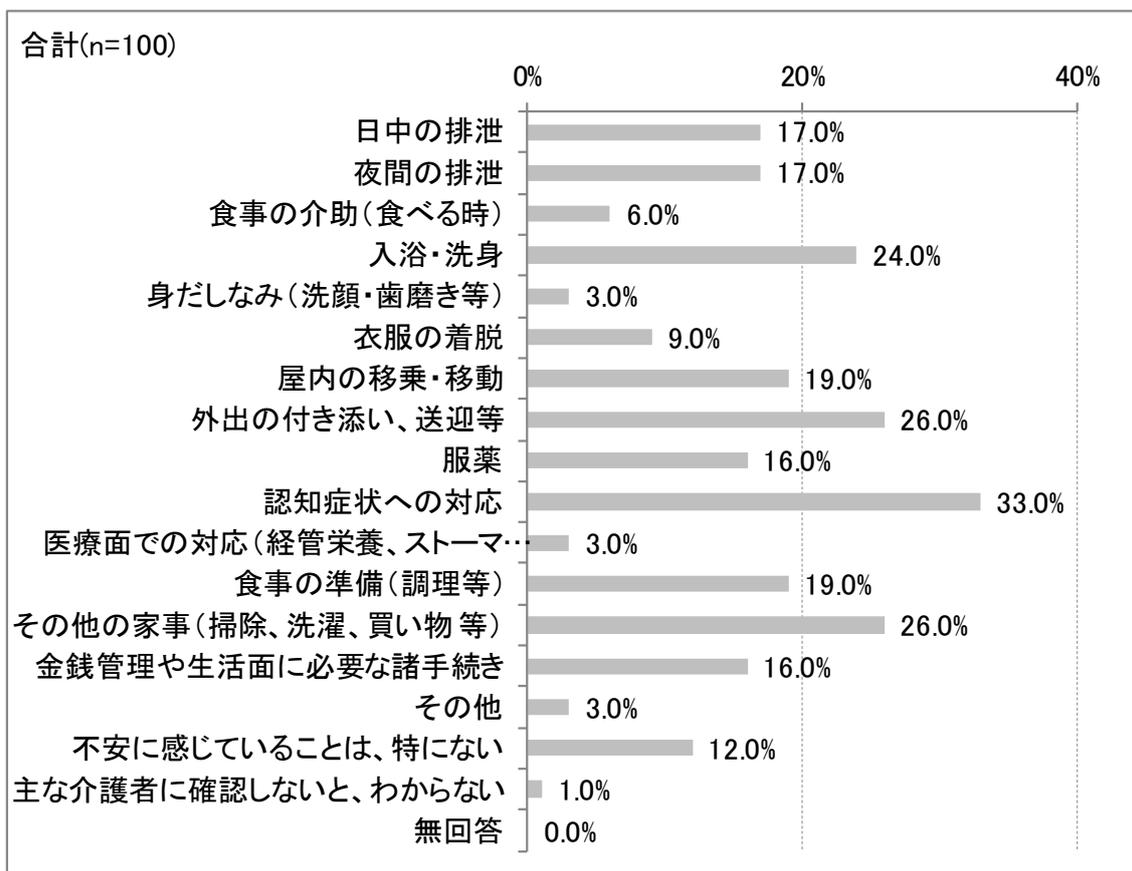
図表3 在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス（複数回答）



## ■今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護

「認知症状への対応」の割合が最も高く 33.0%となっている。次いで、「外出の付き添い、送迎等（26.0%）」、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）（26.0%）」、「入浴・洗身（24.0%）」となっている。

図表4 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護（複数回答）



### 3. 長洲町介護保険運営協議会委員名簿

No	氏名	備考
1	吉岡 久美	九州看護福祉大学
2	木通 隆行	医師団推薦
	細谷 和生	
3	加藤 恭裕	歯科医師会推薦
4	山村 正人	薬剤師会
5	今村 憲治	民生・児童委員
6	石井 恵子	食生活改善推進協議会
7	島崎 藤江	老人クラブ連合会
8	緒方 映子	駐在員会
9	福村 美智子	被保険者代表
10	島村 宏	介護サービス事業者連絡協議会 社会福祉法人 池修会（月華苑）
11	黒田 直	介護サービス事業者連絡協議会 医療法人社団 聖和会（聖ルカ苑）

## 4. 計画策定の経緯

### ○ 第1回 長洲町介護保険運営協議会

日 時：令和6年2月1日（木） 15：00～

場 所：長洲町中央公民館 視聴覚室

出席者：加藤 恭裕（歯科医師会推薦）

山村 正人（薬剤師会）

今村 憲治（民生・児童委員）

石井 恵子（食生活改善推進協議会）

島崎 藤江（老人クラブ連合会）

緒方 映子（駐在員会）

福村 美智子（被保険者代表）

島村 宏（介護サービス事業者連絡協議会 社会福祉法人 池修会（月華苑））

黒田 直（介護サービス事業者連絡協議会 医療法人社団 聖和会（聖ルカ苑））

式次第：1. 開会

2. 委嘱状交付

3. 町長挨拶

4. 会長及び副会長選任

《 議 題 》

（1）令和4年度介護保険特別会計決算報告について

（2）令和4年度長洲町地域包括支援センター事業報告について

（3）長洲町高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画の素案について

（4）その他

5. 閉 会

## ○ 第2回 長洲町介護保険運営協議会

日 時：令和6年3月7日（木） 15：00～

場 所：長洲町中央公民館 視聴覚室

出席者：吉岡 久美（九州看護福祉大学）

山村 正人（薬剤師会）

今村 憲治（民生・児童委員）

石井 恵子（食生活改善推進協議会）

緒方 映子（駐在員会）

福村 美智子（被保険者代表）

島村 宏（介護サービス事業者連絡協議会 社会福祉法人 池修会（月華苑））

黒田 直（介護サービス事業者連絡協議会 医療法人社団 聖和会（聖ルカ苑））

式次第：1. 開会

2. 委嘱状交付

《 議 題 》

（1）長洲町高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画の（案）について

（2）長洲町介護保険条例（案）について

（3）その他

3. 閉 会



## 長洲町高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画

発行 長洲町  
企画・編集 長洲町福祉保健介護課  
〒869-0198 熊本県玉名郡長洲町大字長洲 2766  
電話 0968-78-3144  
FAX 0968-78-3449  
発行日 令和6年3月