

R2.10.30 時点

第8期大津町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画  
(素案)

令和3年3月

大津町

## ～ 目 次 ～

第1部 総論.....	1
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 本町の地域特性.....	4
第3節 第7期計画期間中の主な取り組み.....	5
第4節 国の動向や介護保険制度改正を踏まえた計画策定.....	7
第5節 本計画の位置づけ.....	10
第6節 住民参画による地域性を活かした計画策定.....	12
第2章 本町の現状と将来予測.....	13
第1節 人口と高齢者の状況.....	13
第2節 介護給付分析結果から見える本町のようす.....	16
第3節 各種調査の概要.....	20
第3章 基本理念と計画策定の考え方.....	28
第1節 計画の目指す姿.....	28
第2節 目指す姿の実現に向けた基本的方向と施策設定.....	29
第3節 日常生活圏域の設定.....	33
第2部 各論.....	34
第1章 高齢者施策の推進.....	35
第1節.....	35
第2節.....	35
第3節.....	35
第4節.....	35
第5節.....	35
第6節.....	35
第7節.....	35
第2章 介護保険事業の展開.....	35
第1節 本町の介護保険被保険者の現状と将来予測.....	35
第3章 介護保険事業に係る費用と保険料の算出.....	35
第1節 介護保険事業費の算出.....	37
第4章 計画の推進.....	35
第1節 計画の推進体制と進行管理.....	35

# 総論



## 第1章 計画の概要

### 第1節 計画策定の背景と趣旨

平成12年にスタートした介護保険制度は、3年を1期とした第7期21年が経過しました。その間、国においては、年金や医療、介護・障害福祉といった社会保障給付費が上昇し続けてきましたが、2025年には団塊の世代が75歳以上となり、介護や医療のニーズがさらに高まることが予想されています。

さらに、人口推移をみると、すでに生産年齢人口の減少が始まっていますが、2040年には、団塊の世代ジュニアと呼ばれる現在40代後半の方が一斉に65歳を迎えることとなり、高齢者人口がピークを迎えることとなります。

そのため、国は、第8期計画策定に向けた基本方針として、「介護予防・地域づくりの推進、認知症施策の総合的推進」、「地域包括ケアシステムの推進」、「介護現場の革新」の3つの目標を掲げています。

本町では、これまで「生活支援体制整備事業の推進」、「医療と介護の連携」、「地域包括支援センターを中心とした介護予防事業の展開」、「認知症対策の総合的な推進」を4つの柱として、町民との協働・自主的な活動への支援とともに、大津町社会福祉協議会をはじめとする関係機関との連携により推進してきました。

今後も、高齢者の抱える多様な課題やニーズに対応していくために、高齢者の健康づくりや生きがいづくり、互いに支え合う「地域共生社会」の考え方に立った、地域全体で支え合う仕組みづくりとなる「地域包括ケアシステム」を深化・推進していくことが重要となります。

そのため、高齢者福祉サービスの整備（公助）を検討しつつ、多くの高齢者が健康で、仕事や地域の中の活動などで役割を担いつつ活躍できる取組み（自助・互助）の充実を図っていくことを目指し、令和7年（2025年）を見据えた中長期的な計画の3期目の計画として、『第8期大津町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画』を策定しました。

## 第2節 本町の地域特性

### 1 本町の地域特性

大津町は熊本市の東方約19キロメートル、阿蘇山との中間に位置しており、別府・阿蘇・雲仙などの国際観光ルートの路線上にあります。

阿蘇外輪山西部に連なる広大な森林、原野地帯とそれよりゆるやかな傾斜をなして広がる北部畑地帯、阿蘇山を源として東西に貫流する白川の豊かな流れによって南部平野は肥沃な水田地帯を形成しています。

大津町は国道325号（久留米～阿蘇～延岡）と国道57号（長崎～雲仙～大分）が縦・横断し、熊本空港、九州縦貫自動車道熊本ICを近くに擁する交通条件に恵まれた田園産業都市です。

四季折々の自然の風景、人々の暮らしの風景、産業の進展、インフラの整備など、バランス良く調和し発展を続けています。

	
<p>町花／つつじ</p>	<p>町木／杉</p>

	
<p>町鳥／ほおじろ</p>	<p>町章</p>

### 第3節 第7期計画期間中の主な取り組み

現在、抜粋して3事業のみ掲載

#### 1 住民主体の通いの場づくり支援事業（重点事業）

地域住民が公民館に集まって、週1回介護予防体操を行う「通いの場」の立ち上げ支援を行いました。介護予防体操はDVDを観ながら行い、本町は立ち上げから3ヶ月間、月1回、地域包括支援センターの職員と菊池地域広域リハビリセンター・地域密着リハビリセンターのリハビリテーション専門職等が訪問し、体力測定と体操指導などの後方支援を行いました。



また、住民が興味をもって取り組めるよう、地域づくりと連携し周知啓発を行うとともに、新たに取り組む団体へも定着化するよう運動だけでなく口腔・認知機能の改善の情報提供や具体的な実践方法の提供を行うことができました。

指標		単位	H29	H30	R1	R2
計画値	実施箇所数	箇所	3	9	18	27
実績値	実施箇所数	箇所	3	13	19	21

(R2年度の実績はR2.7月末現在)

#### 2 外出支援サービス事業（重点事業）

身体状況により運転が不可能な高齢者で、公共交通機関を利用することが著しく困難な者に対して、居宅と医療機関等の区間の送迎にかかるタクシー費用の一部を助成する事業となります。

平成29年度まで、医療機関、役場、図書館等の町施設に利用範囲を制限していましたが、生活支援の充実を図るために、利用範囲を買い物にも拡大しました。

また、本事業において福祉タクシーの利用を可能としたことや、公共交通再編による乗合タクシーの拡充により、公共交通の利便性が向上したことで、より重層的な支援体制が構築されています。

指標		単位	H29	H30	R1	R2
計画値	利用決定者数	人	110	130	145	160
実績値	利用決定者数	人	105	129	140	122

(R2年度の実績はR2.7月末現在)

### 3 認知症に関する広報・啓発活動の推進（重点事業）

認知症について、広く住民に正しく理解してもらうため、広報誌やホームページを活用するほか、認知症キャラバンメイトを養成し、認知症サポーターの養成講座を開催して、認知症を正しく理解している人がいる地域づくりを目指しました。

認知症サポーター養成及び活動活性化については、地域での認知症に対する理解を深めるために、認知症サポーターを人口 20%約 6,800 人養成することを目指し、若い世代への働きかけとして、企業や学校での開催を積極的に行いました。

また、養成講座で得た知識を活かして、ボランティア活動等を行いたいと希望するサポーターを町で登録し、あんしん声かけ訓練を始めとする町が実施する活動のボランティアや、認知症カフェ等の事業所が実施する活動のボランティア等に参加することができるよう周知を行いました。



高校生も認知症サポーターに

指標		単位	H29	H30	R1	R2
計画値	受講者数	人	741	430	430	440
実績値	受講者数	人	793	686	762	0
計画値	受講者延べ人数	人	5,500	5,930	6,360	6,800
実績値	受講者延べ人数	人	5,563	6,249	7,011	7,011
計画値	活動した延べ人数	人	—	30	40	50
実績値	活動した延べ人数	人	—	17	8	—

(R2 年度実績は新型コロナウイルス感染症のため未開催)

## 第4節 国の動向や介護保険制度改革を踏まえた計画策定

### 1 高齢者支援に関する国の主な動向

国は、第8期計画策定に向けた基本指針として、以下7つの項目を掲げています。本町は、この基本指針に従いつつ、本町の实情に応じた計画策定を行うことが重要となります。

#### 1 2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備

○2025・2040年を見据え、地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要等を踏まえて計画を策定

#### 2 地域共生社会の実現

○地域共生社会の実現に向けた考え方や取組について記載

#### 3 介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）

○一般介護予防事業の推進に関して「PDCA サイクル沿った推進」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」について記載

○高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について記載

○自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取り組みの例示として就労的活動等について記載

○総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえて計画を策定

○保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の充実・推進について記載。

（一般会計による介護予防等に資する独自事業等について記載。）

○在宅医療・介護連携の推進について、看取りや認知症への対応強化等の観点を踏まえて記載

○要介護（支援）者に対するリハビリテーションの目標については国で示す指標を参考に計画に記載

○PDCA サイクルに沿った推進にあたり、データの利活用を進めることやそのための環境整備について記載

#### 4 有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化

○住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を記載

○整備に当たっては、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を勘案して計画を策定

#### 5 認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進

○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の実現を目指すため、5つの柱に基づき記載。

（普及啓発の取組やチームオレンジの設置及び「通いの場」の拡充等について記載。）

○教育等他の分野との連携に関する事項について記載

#### 6 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の強化

○介護職員に加え、介護分野で働く専門職を含めた介護人材の確保の必要性について記載

○介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善など、介護現場革新の具体的な方策を記載

○総合事業等の担い手確保に関する取組の例示としてボランティアポイント制度等について記載

○要介護認定を行う体制の計画的な整備を行う重要性について記載

○文書負担軽減に向けた具体的な取組を記載

#### 7 災害や感染症対策に係る体制整備

○近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、これらへの備えの重要性について記載

## 2 地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部改正の概要

国は、地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から、以下5点の実現を確保するため、社会福祉法の一部を改正することとしており、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。

### 改正の概要

#### 1. 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援

- ①市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の抱える課題の解決のための包括的な支援体制の整備を行うための、新たな事業及びその財政支援等の規定を創設するとともに、関係法律の規定の整備を行う。

#### 2. 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進

- ①認知症施策の地域社会における総合的な推進に向けた国及び地方公共団体の努力義務を規定する。
- ②市町村の地域支援事業における関連データの活用努力義務を規定する。
- ③介護保険事業（支援）計画の作成にあたり、当該市町村の人口構造の変化の見通しの勘案、高齢者向け住まい（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅）の設置状況の記載事項への追加、有料老人ホームの設置状況に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化を行う。

#### 3. 医療・介護のデータ基盤の整備の推進

- ①介護保険レセプト等情報・要介護認定情報に加え、厚生労働大臣は、高齢者の状態や提供される介護サービスの内容の情報、地域支援事業の情報の提供を求めると規定する。
- ②医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）や介護保険レセプト情報等のデータベース（介護DB）等の医療・介護情報の連結精度向上のため、社会保険診療報酬支払基金等が被保険者番号の履歴を活用し、正確な連結に必要な情報の安全性を担保しつつ提供することができることとする。
- ③社会保険診療報酬支払基金の医療機関等情報化補助業務に、当分の間、医療機関等が行うオンライン資格確認の実施に必要な物品の調達・提供の業務を追加する。

#### 4. 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

- ①介護保険事業（支援）計画の記載事項として、介護人材確保及び業務効率化の取組を追加する。
- ②有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化を図るための見直しを行う。
- ③介護福祉士養成施設卒業者への国家試験義務付けに係る現行5年間の経過措置を、さらに5年間延長する。

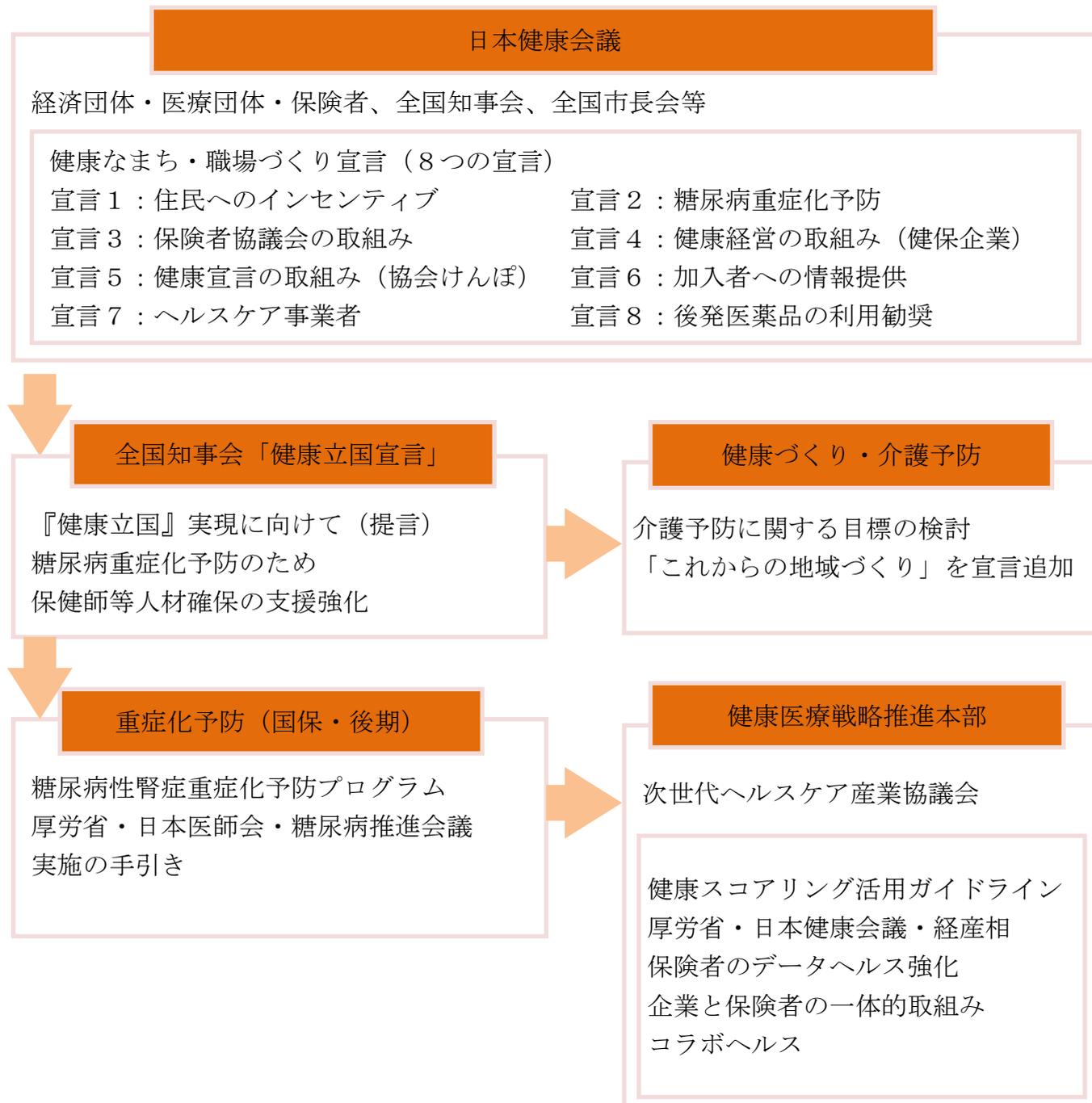
#### 5. 社会福祉連携推進法人制度の創設

- ①社会福祉事業に取り組む社会福祉法人やNPO法人等を社員として、相互の業務連携を推進する社会福祉連携推進法人制度を創設する。

### 3 データヘルス計画との関連

本町では、高齢者人口は今後も増加していくと予想されており、医療費の増加を予防し社会保障制度維持のため、保健、医療、介護それぞれの部門が連携し、保健指導データや保険診療データを活用した分析及び分析結果に基づく一体的な事業の展開や保険給付適正化に取り組む必要があります。また、地域包括ケアシステムの構築のためにも保健、介護部門の連携は不可欠です。

このようなことから、本計画は、保健事業実施計画との整合、調和を図っています。



## 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

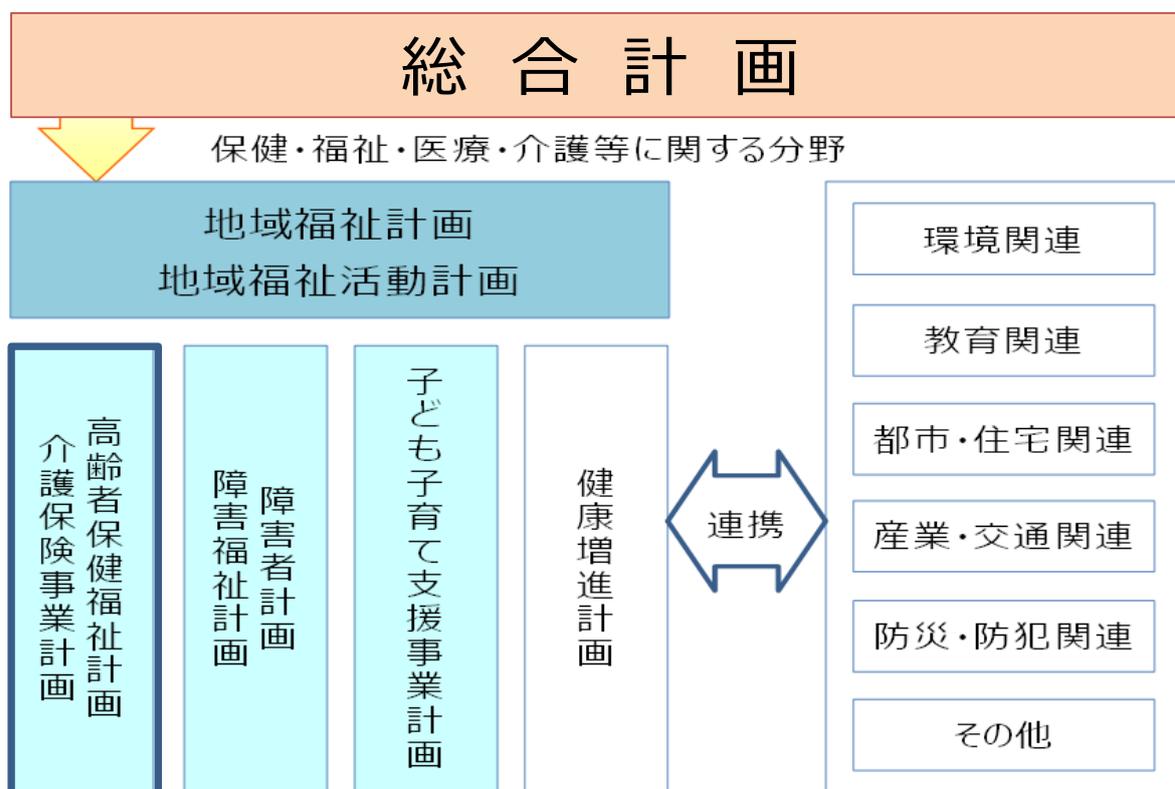
本計画は、老人福祉法第20条の8第1項に定める市町村老人福祉計画及び介護保険法第117条第1項に定める市町村介護保険事業計画として策定するものであり、平成30年3月に策定した第7期高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の見直しを行ったものとなります。

#### (2) 計画の位置づけ

総合計画とは、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。

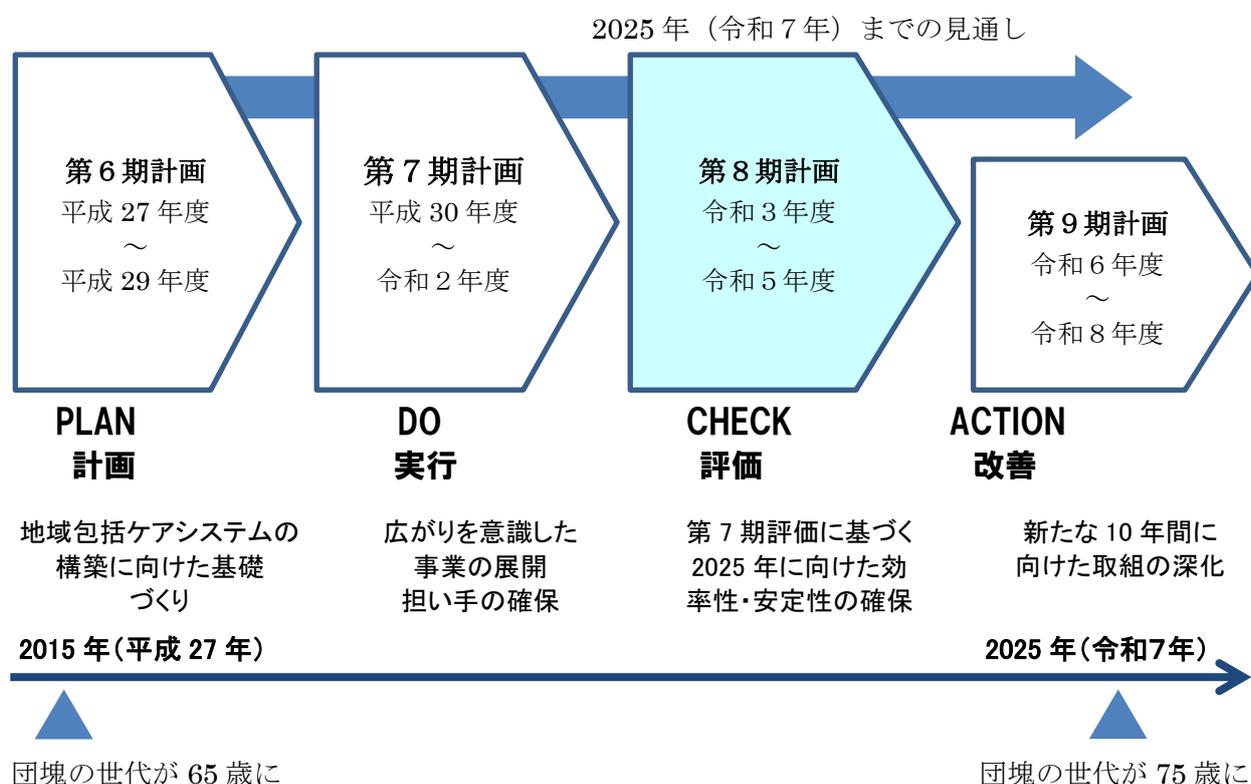
地域福祉計画は、総合計画の部門計画として、各個別計画の基本目標の実現に向けた計画としています。

本計画は、地域福祉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、計画を推進しています。



## 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 3 年度から令和 5 年度までの 3 年間の計画期間とします。



## 第6節 住民参画による地域性を活かした計画策定

### 1 大津町介護保険事業計画等策定委員会

本計画を検討するため、医療・保健・福祉関係者、学識経験者、地域団体関係者等で構成する大津町介護保険事業計画等策定委員会を設置し、計画策定に係る協議を行いました。

### 2 事務局となる主管課内での定期的な検討部会の開催

計画の策定にあたり、主管課内の各係が自分の担当業務外の業務内容についても、担当者と同じ目線で検討に参加し、より良い方向へと進むよう業務を深掘りし、現状・課題、今後の目標とそのための具体策を考える機会として、令和2年6～12月に重点事業の今後の施策展開について検討部会を開催し、計画策定と実施体制等について議論を行いました。

### 3 日常生活圏域ニーズ調査

一般高齢者と要支援認定者を対象として、生活の状況や社会参加、今後の生活についての意見や潜在的なニーズ等を調査するため、郵送による配布回収にて、調査を行いました。

### 4 在宅介護実態調査

要介護認定者のうち、施設等入所者を除く方を対象として、家族介護の実態や介護離職の有無などを調査するため、認定調査員による訪問調査を行いました。

### 5 パブリックコメントの実施

計画について、幅広く町民の声を聞くため、ホームページに掲載するとともに、本庁介護保険課などで閲覧できるようにするなど内容を公開し、パブリックコメントを実施しました。

今後実施予定

## 第2章 本町の現状と将来予測

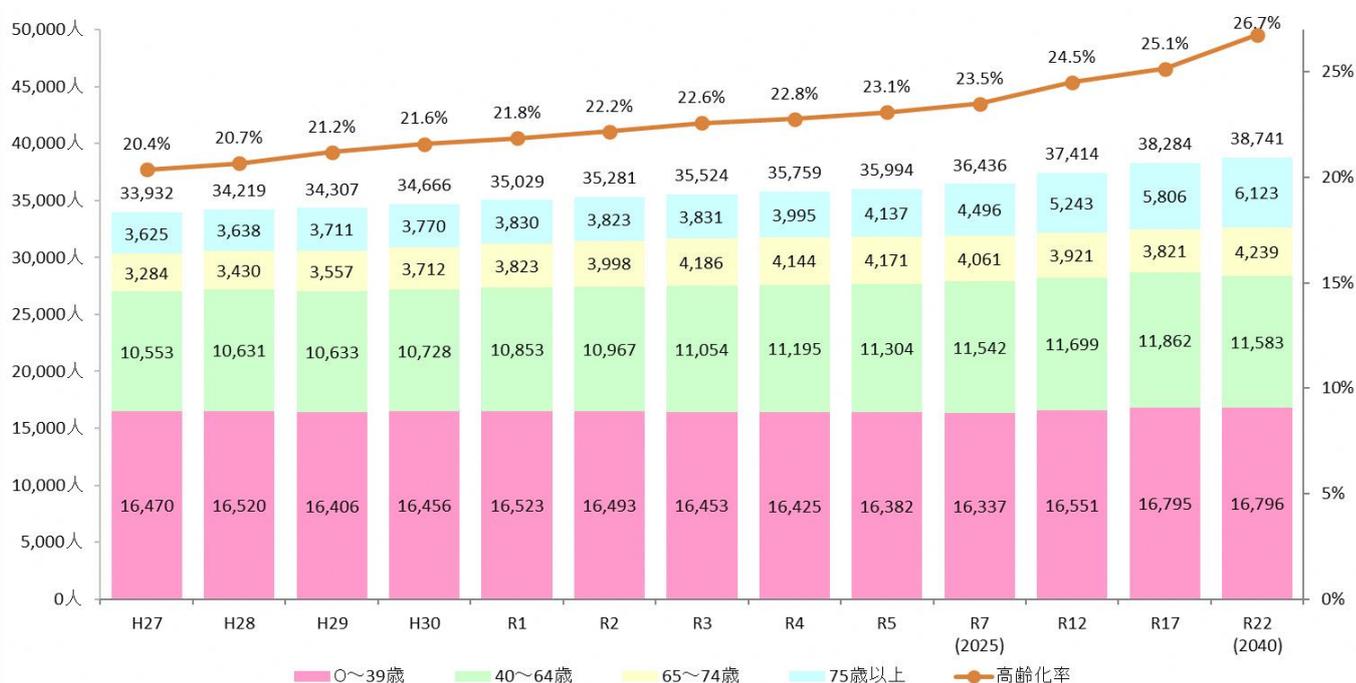
### 第1節 人口と高齢者の状況

#### 1 総人口の推移

##### (1) 総人口と高齢者人口の推移

本町の人口は、平成27年に33,932人から令和元年には35,029人となり、1,097人の増加となっていますが、年齢区別にみると高齢者人口がその中心となっています。

また、今後も人口増加がつづく予測となっています、引き続き増加の中心は高齢者人口であり、0-39歳、40-64歳人口は横ばいに推移する予測となっています。



住民基本台帳 実績人口	住基人口を基にした コーホート変化率推計	国調人口を基に した社人研推計
----------------	-------------------------	--------------------

#### コーホート変化率法とは

集団の一定期間における人口の変化率に着目し、その変化率が対象地域の年齢別人口変化の特徴であり、将来にわたって維持されるものと仮定して、将来人口を算出する方法

- ①短期の人口推計に向いているとされること
- ②住基人口を基にするため、より精度が高い推計ができること 以上から、本計画で使用しています

## 2 高齢者人口の推移

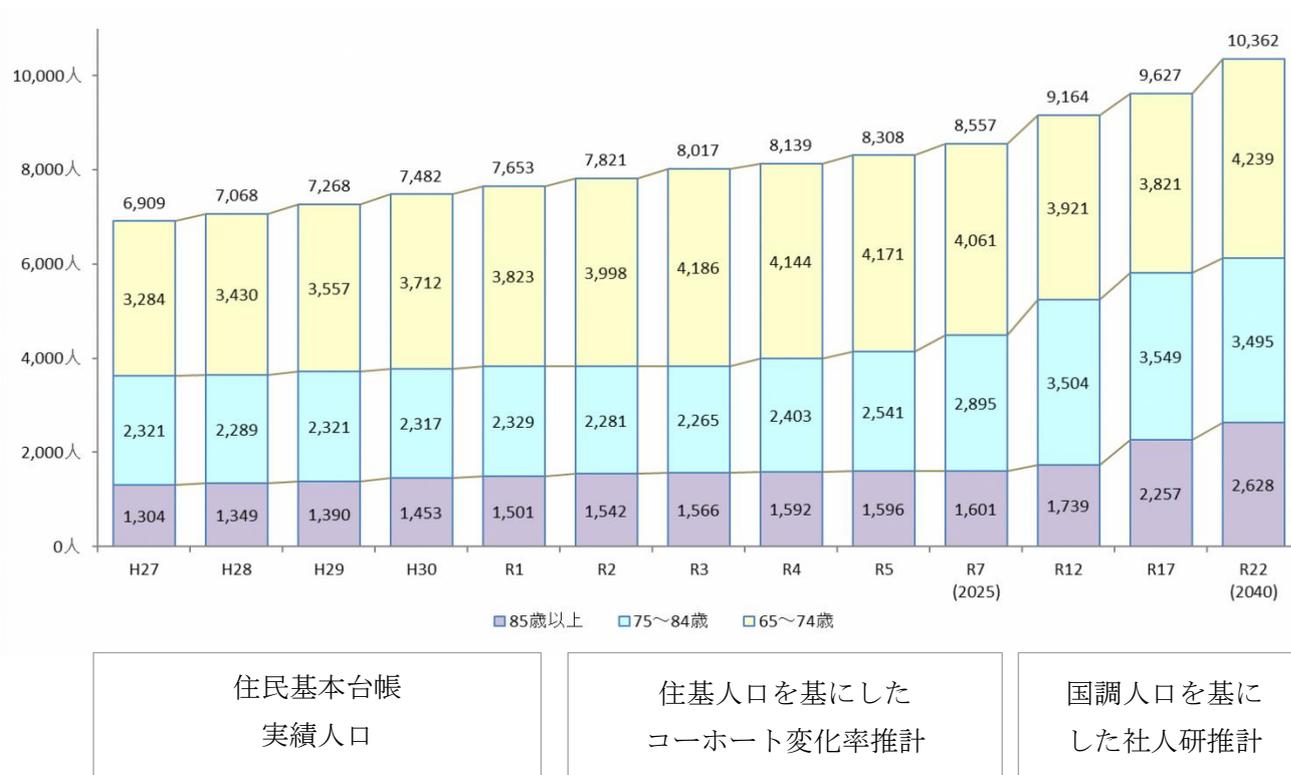
本町の高齢者人口は平成27年に6,909人から令和元年に7,653人となっており年間150人ほどの増加で推移してきました。

今後も、高齢者人口の増加は進み、計画最終年となる令和5年には8,308人となる予想になっています。

また、年齢区分ごとで見ると、これまでの高齢者人口の増加は65～74歳人口がその中心となっていました。今後は75～84歳人口の増加が予測されています。

さらに、令和12年以降は85歳以上人口が増加する予測となるため、認定者が急激に増加する可能性があります。

### (1) 高齢者人口の推計



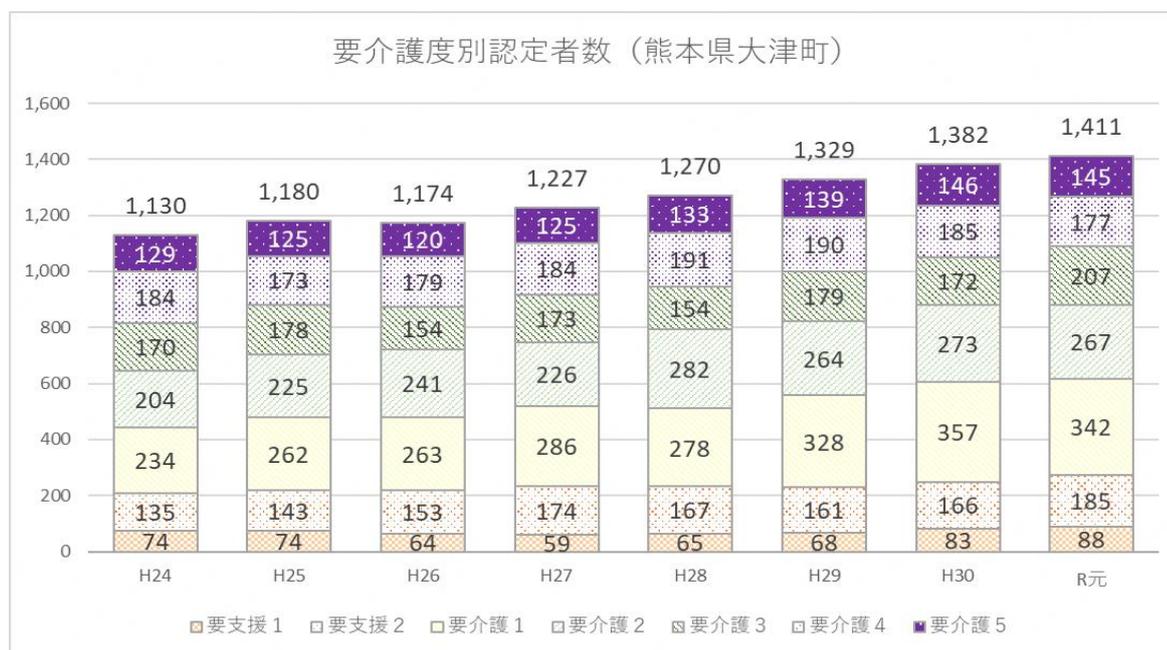
### 3 要支援・要介護認定者数の推移

要支援・要介護認定者数は、平成24年に1,130人から令和1年には1,411人まで右肩上がりに増加を続けてきました。

介護度別にみると、要支援者は横ばいとなっていますが、その理由は、総合事業の開始に伴い、認定を受けずとも利用できるサービスの開始によるものと考えられます。

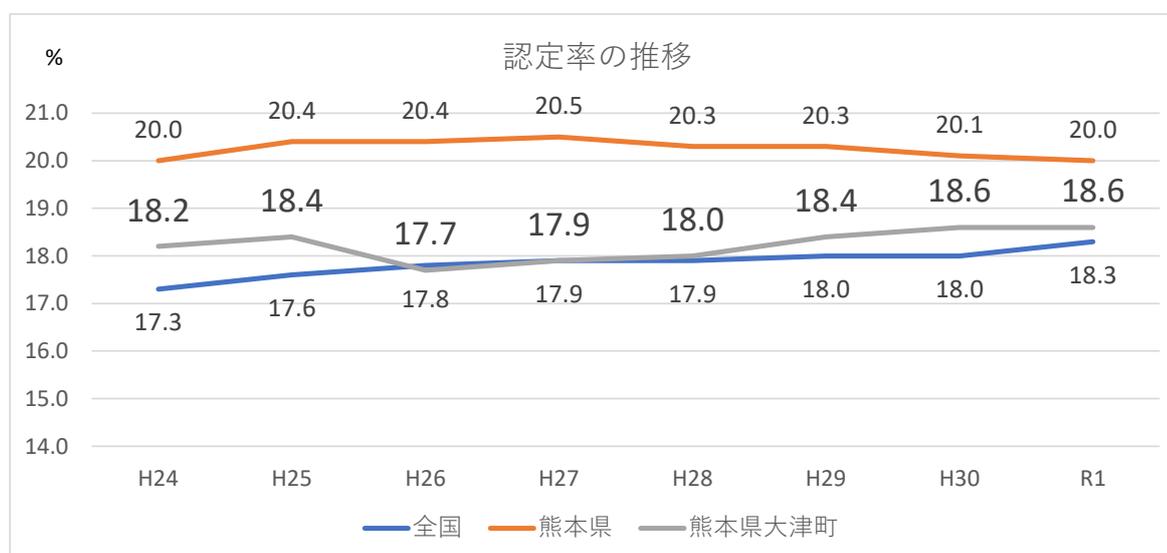
認定率は、平成26年に17.7%まで低下していましたが、それ以降上昇傾向が続いており、令和1年の認定率は、18.6%で、国平均より高く、県平均より低くなっています。

#### (1) 要介護度別認定者数の推移



地域包括ケア見える化システム

#### (2) 要介護認定率の推移と国・県比較



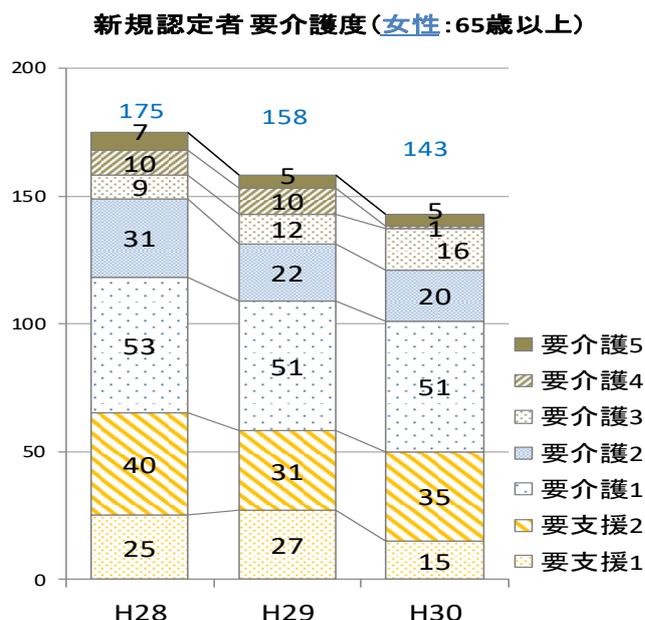
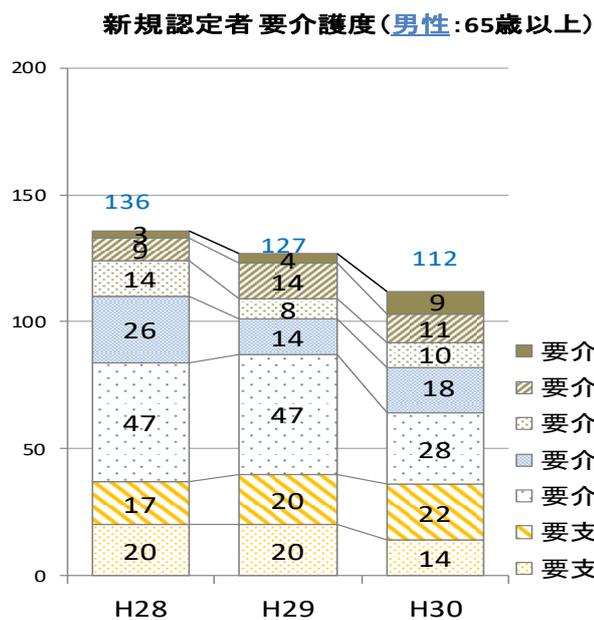
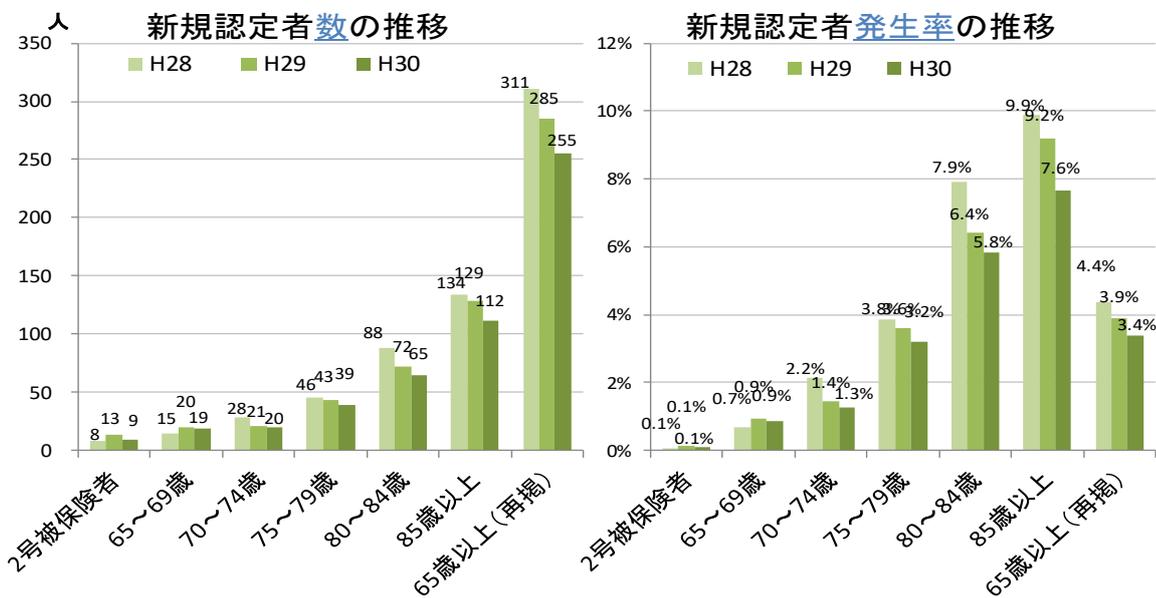
地域包括ケア見える化システム

## 第2節 介護給付分析結果から見える本町の様子

### 1 新規要介護認定者数の推移

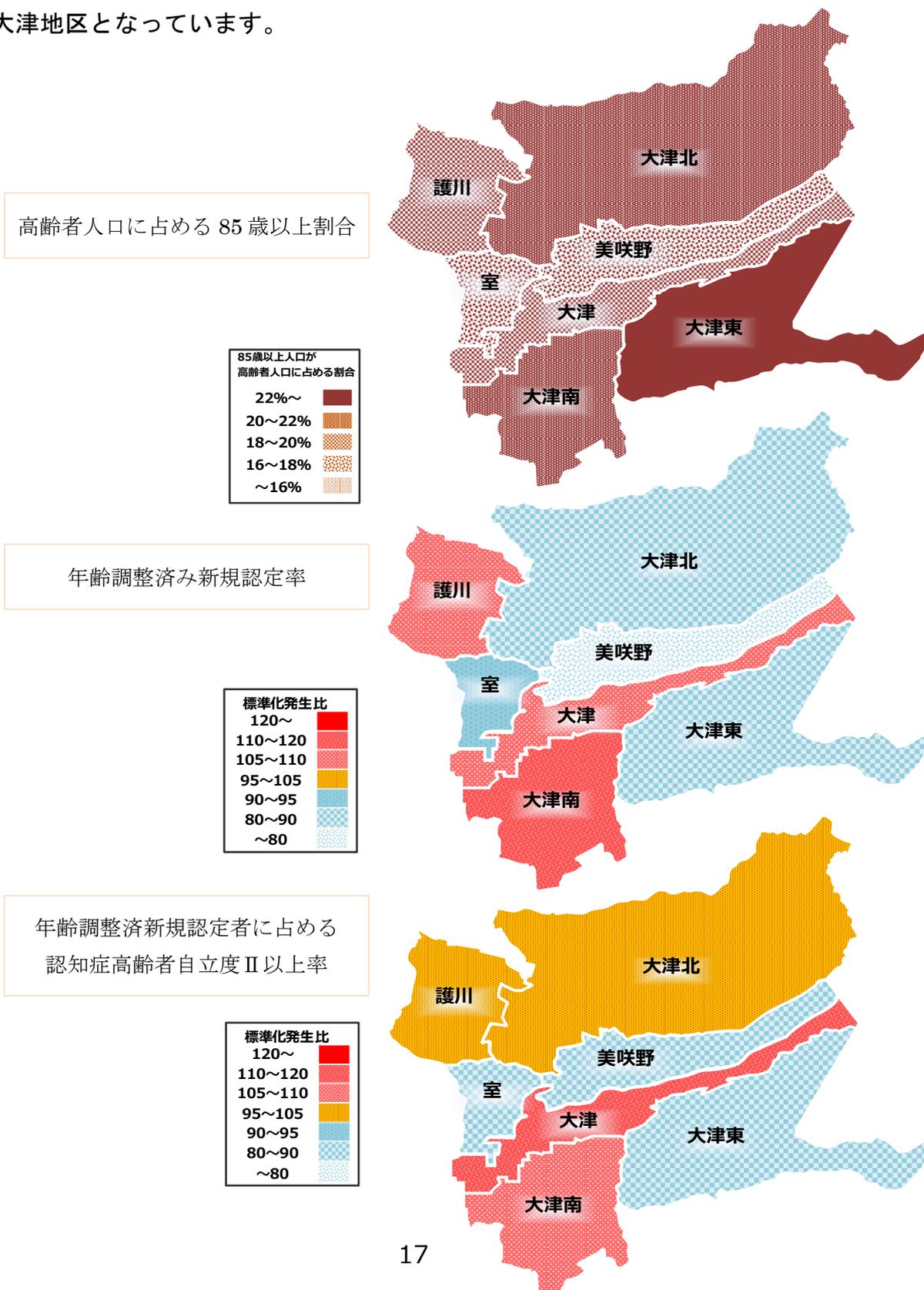
その年度に新たに認定を受けた方（新規認定者）は、3年間の平均で年間約280人となっており、85歳以上でみると、「認定を受けていない方のうち10人に1人ほど」が毎年新たに認定を受けています。

また、性別・介護度別にみると、男性は年間120名ほどが新規認定者となり、うち40名ほどが要支援となっており、総合事業の拡充、フレイル対策の推進により新規認定者数を適正化することが可能と考えられます。



## 2 新規認定者の状況

新規認定者の発生は、高齢になるほど出現率が高くなることから、各地域を比較するためには、年齢構成の差を排除した「年齢調整済認定率」で比較する必要があります。年齢調整済の新規認定率をみると、大津南地区が本町平均よりも高くなっています。年齢調整済新規認定者に占める認知症高齢者自立度Ⅱ以上率をみると、認知症の割合が高いのは大津地区となっています。

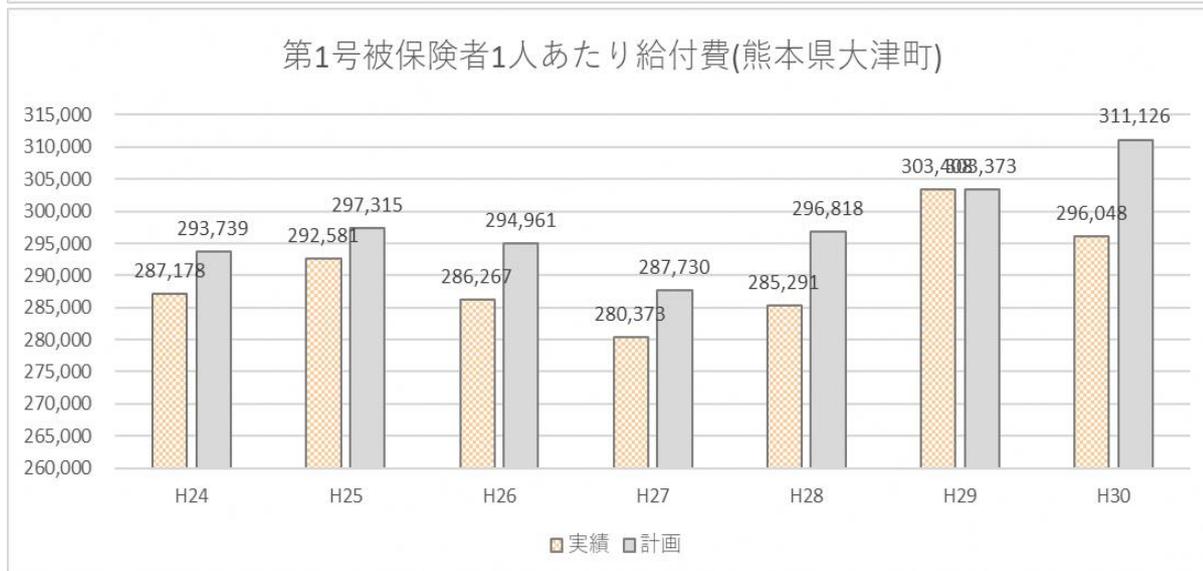
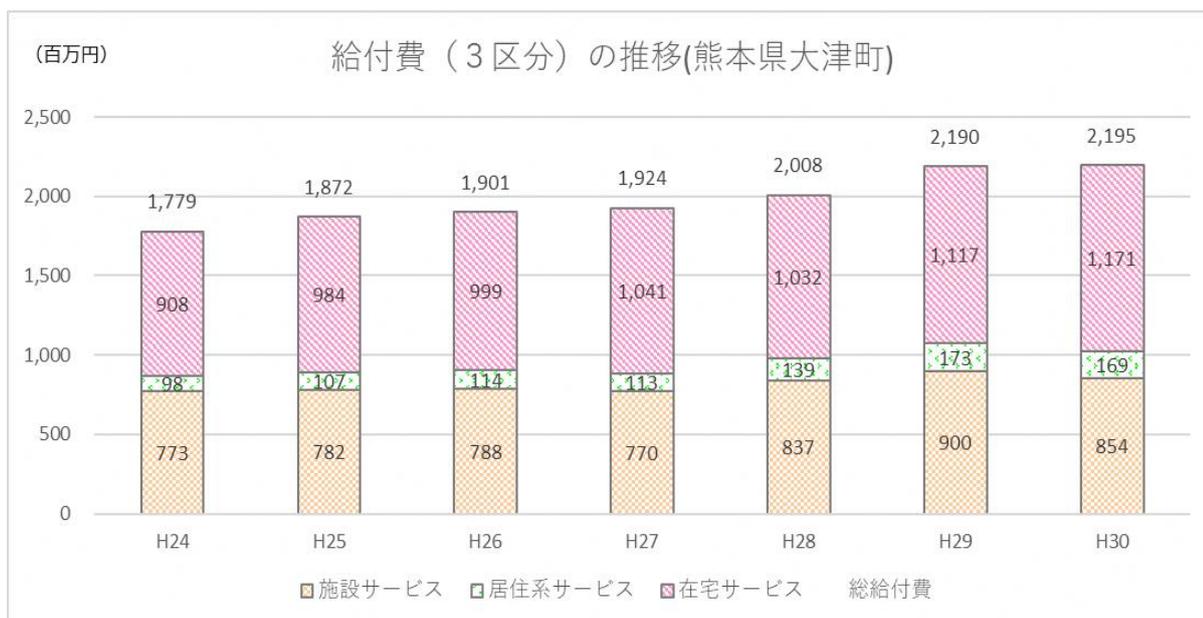


### 3 介護給付費の推移

総給付費は、総合事業の開始に伴い要支援者の訪問介護と通所介護の費用が、地域支援事業に移行（予算枠の変更）となりましたが、平成30年に21億9,500万円と過去最高を更新しました。

内訳をみると、平成24年以降すべてのサービスで増加傾向にあります。

1人当たり給付費の実績値と計画値をみると、実績値は計画値ほどの伸びはないものの、平成29年には過去最高の30万円を超えています。



## 4 認定者の要介護度の変化

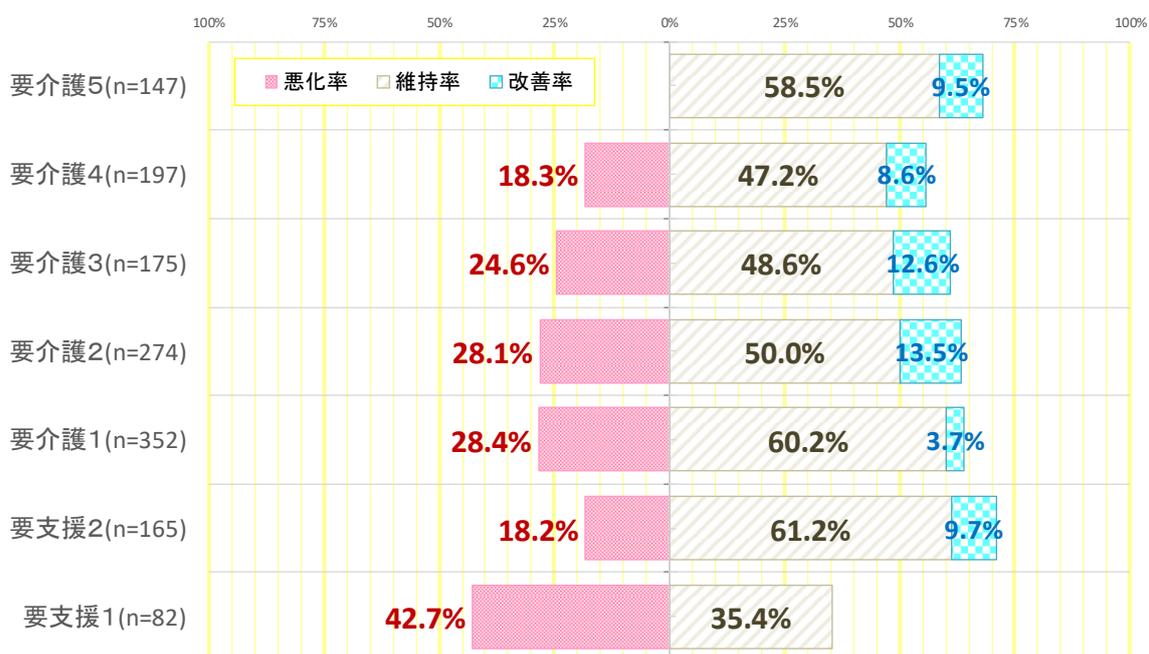
認定者が、平成30年4月1日時点にどの介護度であり、翌年にはどう変化したかを追跡した1年間の介護度の変化は、重度化数が改善数を大きく上回っています。

介護度別の重度化率では、要介護1・2が約28%、要支援1が42.7%となっており、自立支援・重度化防止に向けた取組の強化が求められています。

なお、本町の介護度別の平均介護給付費は、要支援1で約23万円、要介護1で約96万円、要介護5で約256万円となっており、介護度が重度化することで、本人にとっては利用負担額が高くなり、保険者にとっては一人あたり給付費が上昇することで総給付費が増大し、本町のすべての高齢者にとっては、保険料の上昇要因となります。

全年齢		R01								総計
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	非認定	
H30	要支援1	29	23	8	3	0	1	0	18	82
	要支援2	16	101	17	9	1	3	0	18	165
	要介護1	7	6	212	57	24	15	4	27	352
	要介護2	1	4	34	137	48	22	7	21	274
	要介護3	1	2	4	15	85	31	12	25	175
	要介護4			2	4	11	93	36	51	197
	要介護5			1	1	1	11	86	47	147
	総計		54	136	278	226	170	176	145	207

大津町 要介護度の変化(H30→R01、全年齢)



## 第3節 各種調査の概要

### 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日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査、大津町まちづくりアンケートを実施しました。

#### (2) 調査対象及び回収状況

調査票種類別の配布回収の状況については、以下のとおりとなります。

#### 日常生活圏域ニーズ調査

	概要
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方、総合事業対象者、要支援1・2認定者、以上の方の中から無作為抽出
配布数	3,394件
有効回答数	2,227件
有効回答率	65.6%

#### 在宅介護実態調査

	概要
配布方法 回収方法	認定調査員等による配布回収
抽出方法	要介護認定者のうち施設等入所を除く方
回答数	247件

#### 大津町まちづくりアンケート（集計作業中につき速報値）

	概要
配布回収方法	郵送による配布回収
抽出方法	年齢10代以上の方を無作為抽出
配布数	3,000件
有効回答数	1,045件
有効回答率	34.8%

## 2 日常生活圏域ニーズ調査

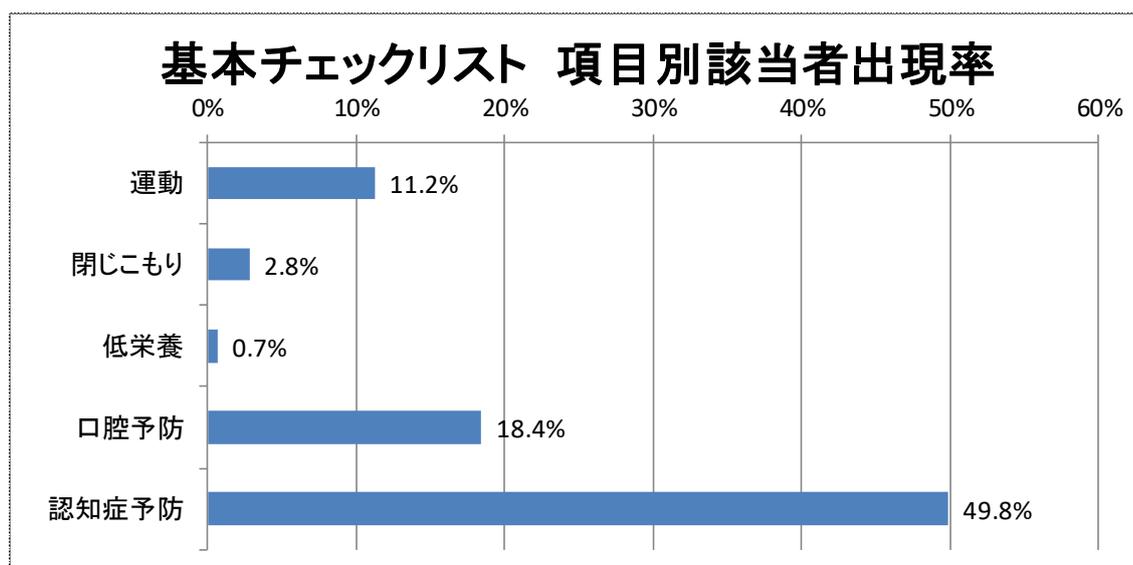
### (1) 基本チェックリストの該当状況

すべての市町村では、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リスク該当者と判定された方」がその基本条件となることから、調査でそのリスク該当者（総合事業候補者）の出現率を分析しました。

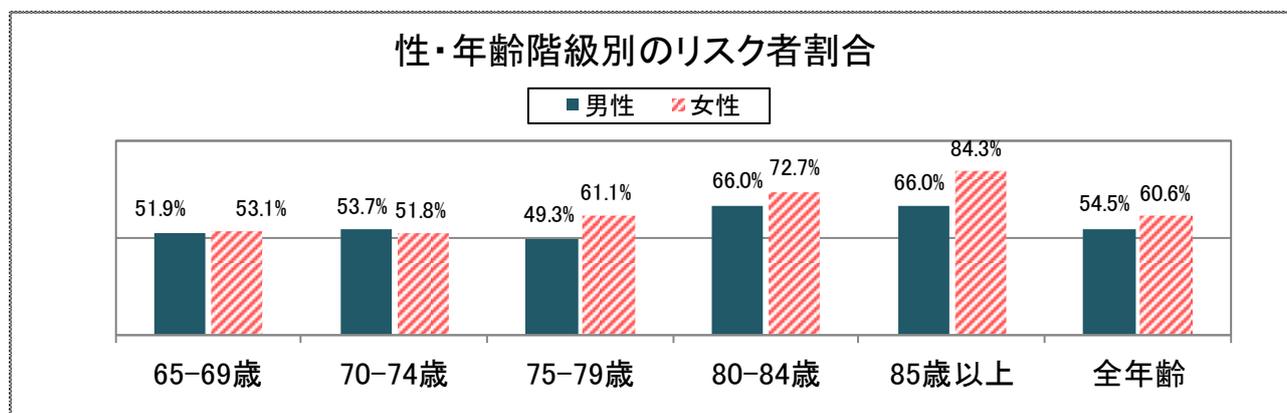
その結果、介護予防リスク該当者の項目別には、特に認知症予防 49.8%と多く、次いで口腔予防 18.4%、運動 11.2%の出現率が高くなっています。

総合事業候補者（介護予防リスクの項目の1つ以上に該当）は、男性 54.5%、女性 60.6%と男性より女性の出現率が高く、さらに年齢別にみると男性は 80 歳、女性は 75 歳を超えると 6 割以上の出現率となっており、加齢に伴い出現率が上昇しているようすがうかがえます。

基本チェックリストの項目別該当者出現率



総合事業候補者の性別・年齢階級別の出現率



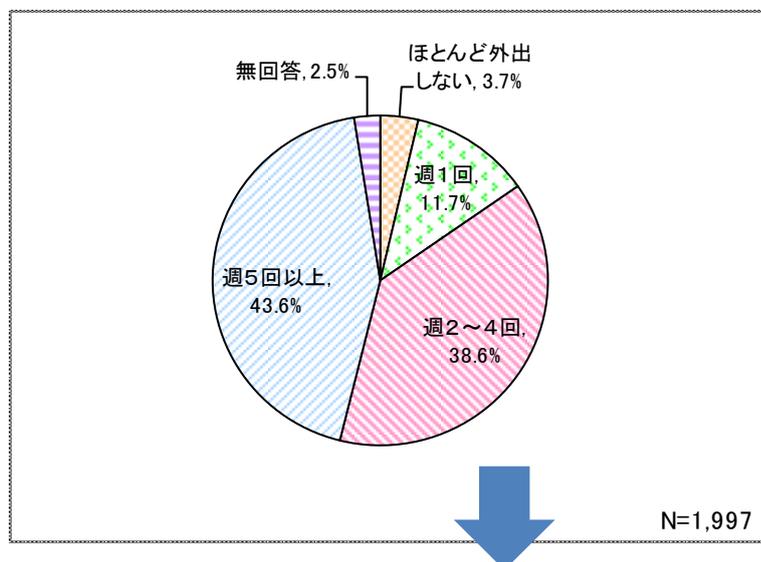
(2) 外出頻度と基本チェックリストの項目別該当の関係

調査項目の「週に1回以上は外出していますか」に対して、「週5回以上」または「週2～4回」の外出があると回答した方が8割となっていました、「ほとんど外出しない(3.7%)」とした方も存在しています。

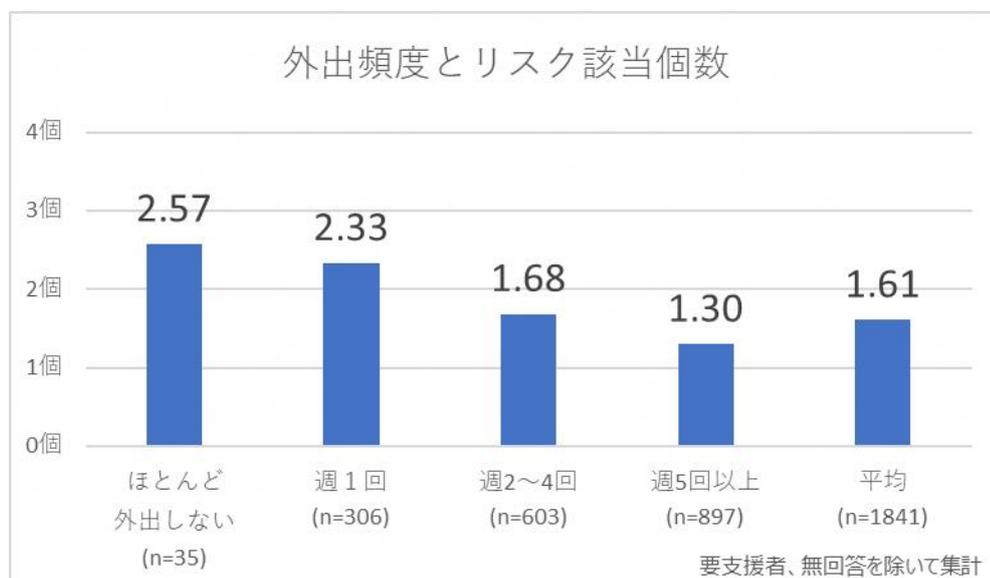
前述の基本チェックリストの項目別該当状況と外出頻度の関係を分析すると、「週5回以上」外出する方は、平均1.30個となっていました、一方「ほとんど外出しない」方は、平均2.57個のリスクを有しており、外出頻度とリスク数に関係があります。

そのため、介護予防リスクを低減するためには、週1回の通いの場を創出することなどにより、高齢者の外出機会を「いまの外出頻度よりさらに週1回」増やすような働きかけが重要となります。

外出頻度



外出頻度と基本チェックリストの項目別該当状況

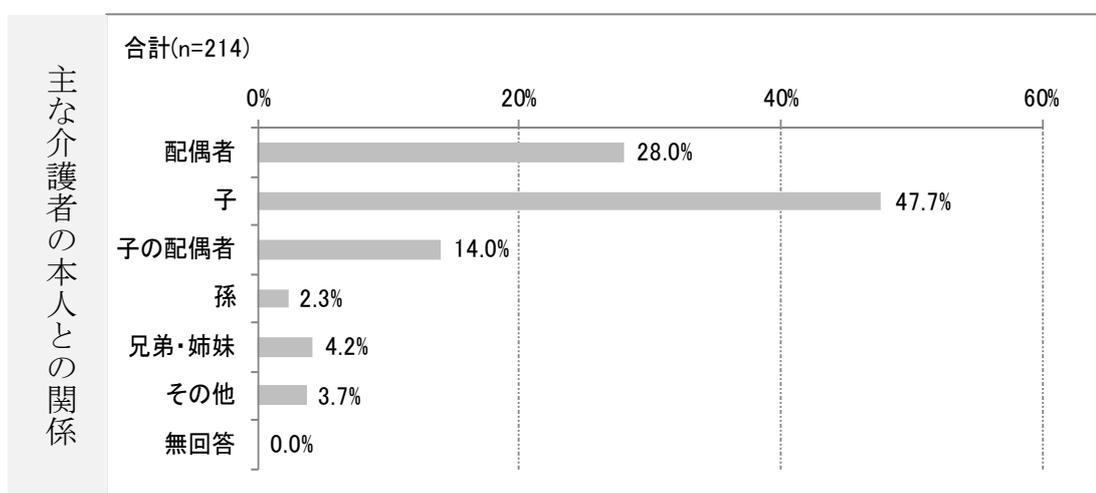
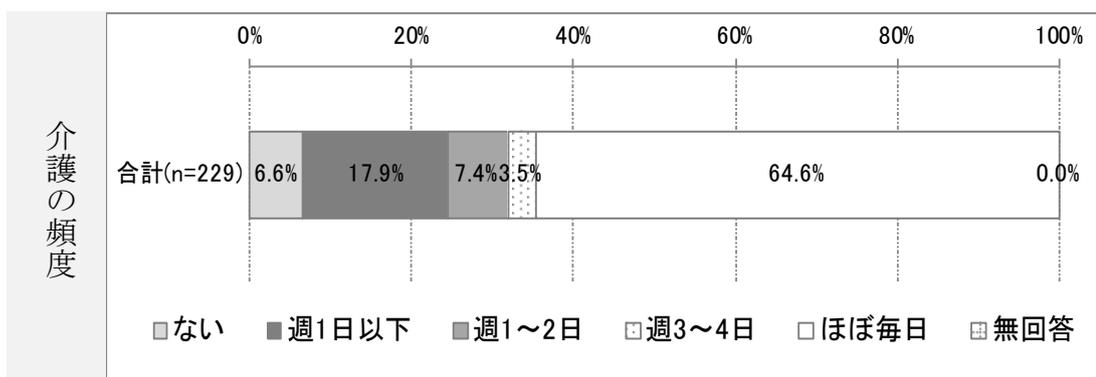
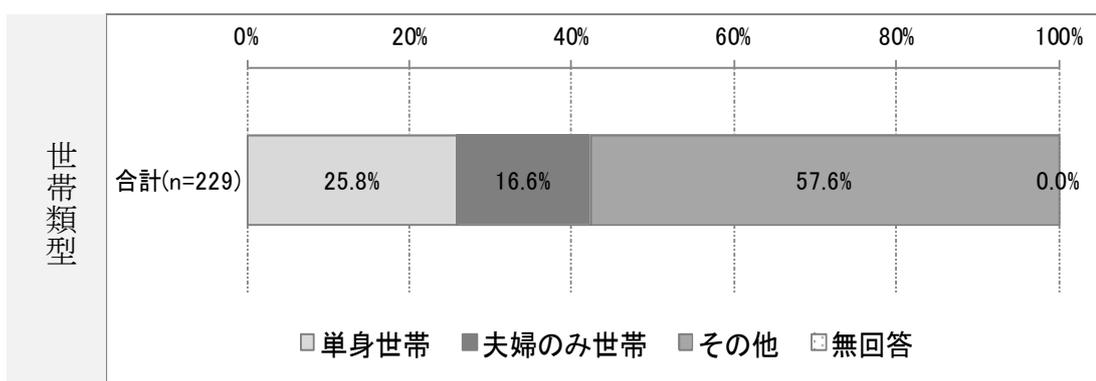


### 3 在宅介護実態調査

#### (1) 世帯類型と介護の頻度

単身でも夫婦のみでもない「その他」の世帯が 57.6%と最も多く、介護の頻度は、「ほぼ毎日」が 64.6%と最も多く、「週3～4日」の 3.5%と合わせると、3人に2人が週3日以上介護をしています。

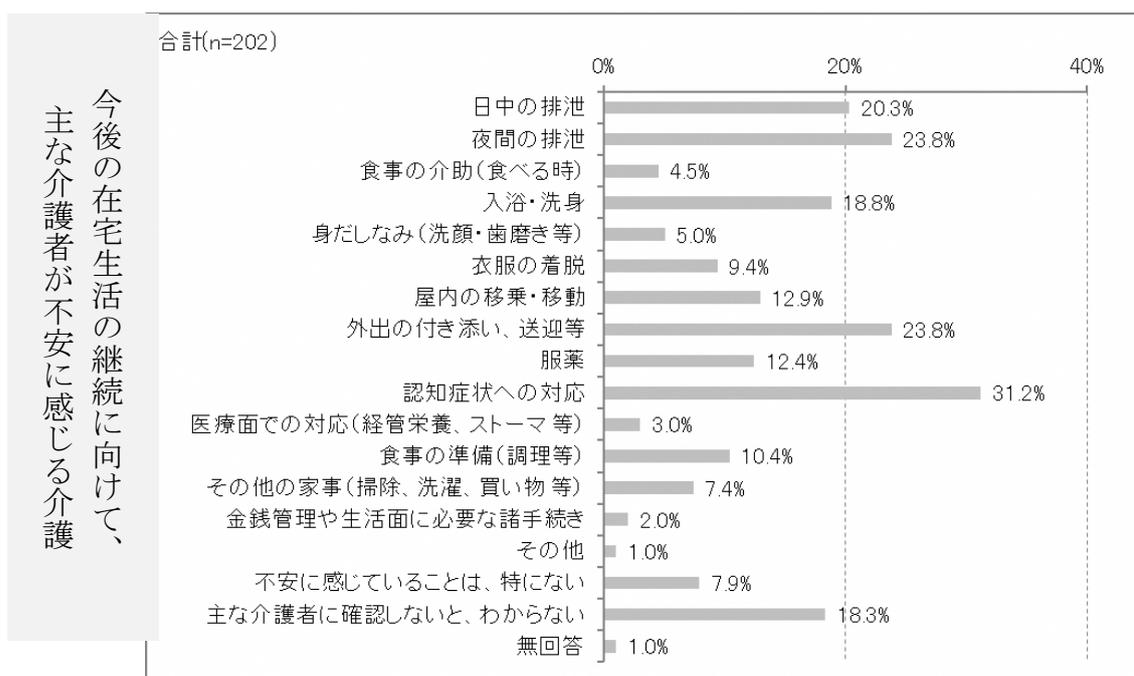
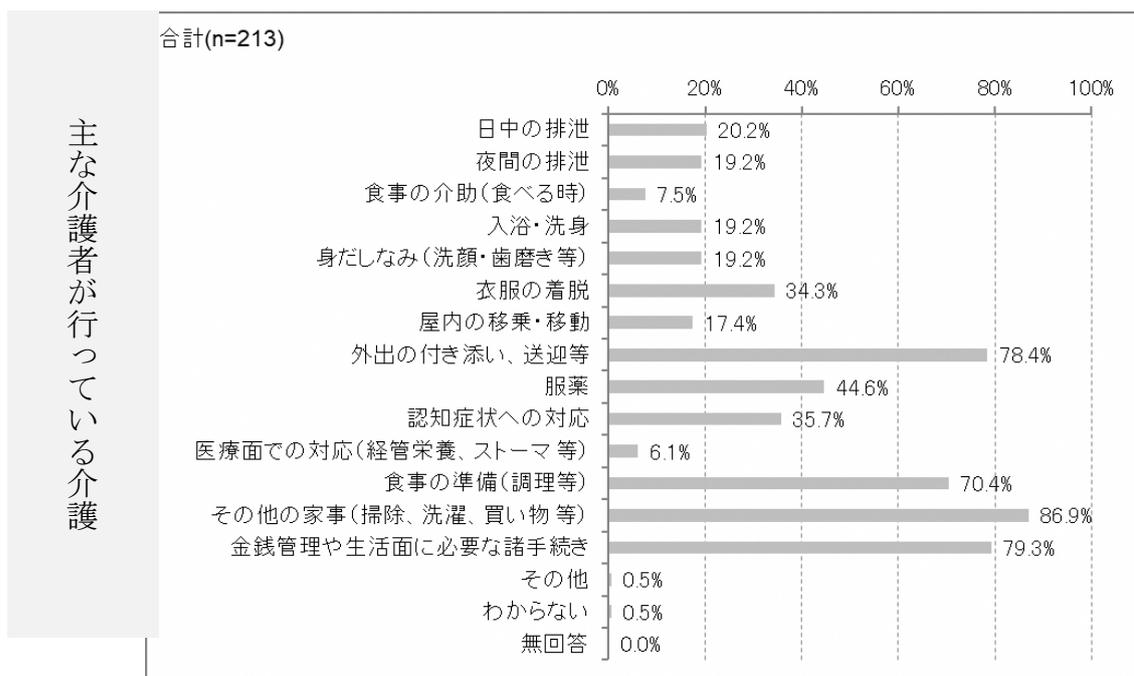
主な介護者は、「子」もしくは「子の配偶者」の合計が6割を超え、「配偶者」が3割となっており、その合計で全体の9割を占めています。



(2) 主な介護者が行う介護と不安を感じる介護

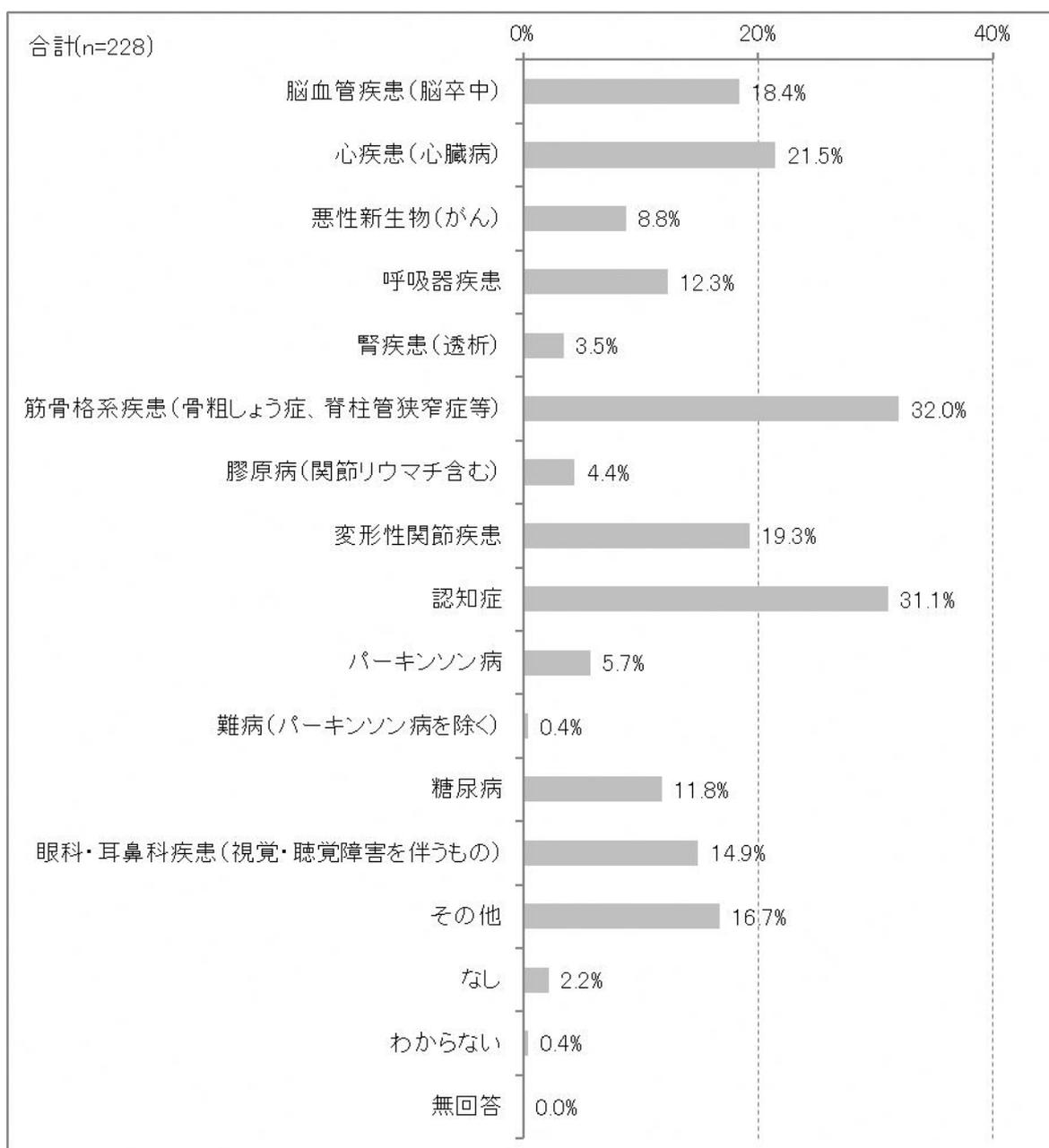
主な介護者が行っている介護は、「その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)」、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」、「外出の付き添い、送迎等」、「食事の準備(調理等)」など主に生活支援に関するものとなっています。

一方、今後不安を感じる介護は、「認知症状への対応」、「夜間の排泄」、「外出の付き添い、送迎等」、「日中の排泄」、「入浴・洗身」など専門的なケアとなっています。



(3) 本人が抱えている傷病

本人が抱えている傷病は、「筋骨格系疾患」、「認知症」がともに3割を超えており、「心疾患」、「変形性関節疾患」、「脳血管疾患」、「その他」などが上位となっています。前述の介護者が不安を感じる介護でも、認知症への対応が上位となっていることため、その対応が重要となっています。



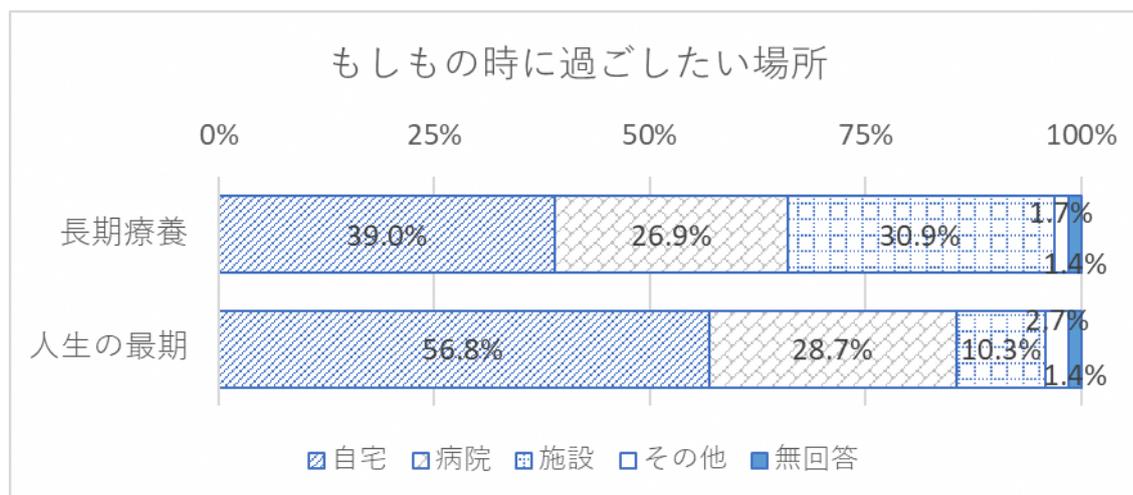
## 4 大津町まちづくりアンケート

### (1) もしもの時に過ごしたい場所

①病気や要介護状態により長期の療養が必要になった時、どこで過ごしたいですか

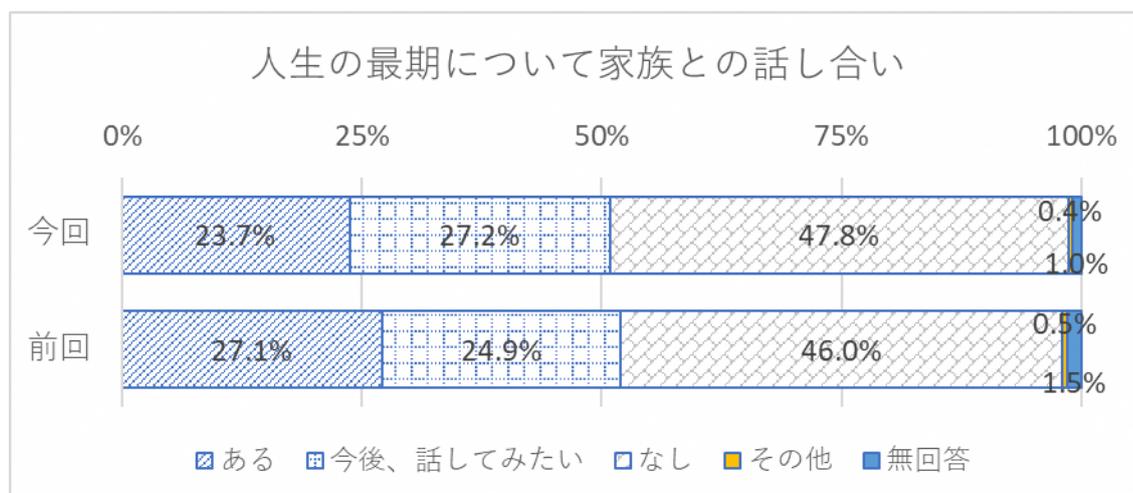
②がんなどの病気で人生の最後を迎える時、最後はどこで過ごしたいと考えますか

上記2つの質問に対して、同じ選択肢を用いた設問では、長期の療養の場所としては、自宅(39.0%)、病院(26.9%)、施設(30.9%)となっていましたが、人生の最期を過ごす場所としては、自宅(56.8%)、病院(28.7%)、施設(10.3%)となり、施設が減少し、自宅が増加となりました。



### (2) 人生の最期について家族との話し合い

家族と自分の人生の最期について話し合ったことはありますかという質問に対しては、「ある」は前回 27.1%から今回 23.7%と減少しましたが、「今後話し合ってみたい」は前回 24.9%から今回 27.2%と増加しています。



今後は、これらの町民の意向を踏まえ、「長期療養と看取りの場所」の意向に対する体制整備や「家族等で人生最期について話し合い」などの重要性について普及啓発を行うことが必要となっています。

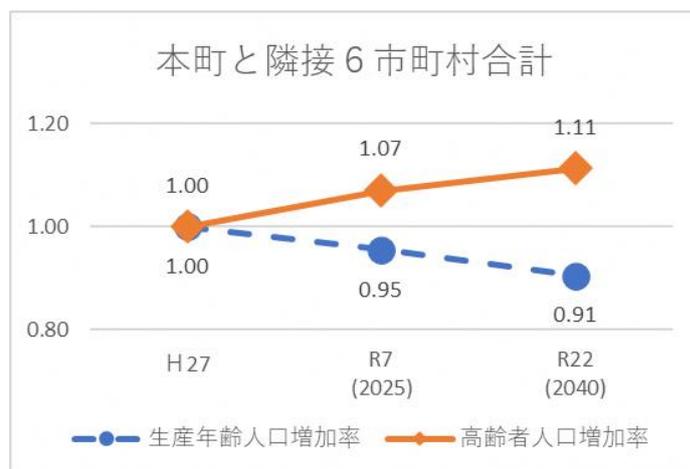
## 5 隣接市町村の人口推計から見た介護人材確保の重要性

社会保障人口問題研究所による人口推計を基に、本町と隣接する6市町村の生産年齢人口と高齢者人口を、平成27年を1とした場合の増加率で示したものが以下の作表となります。

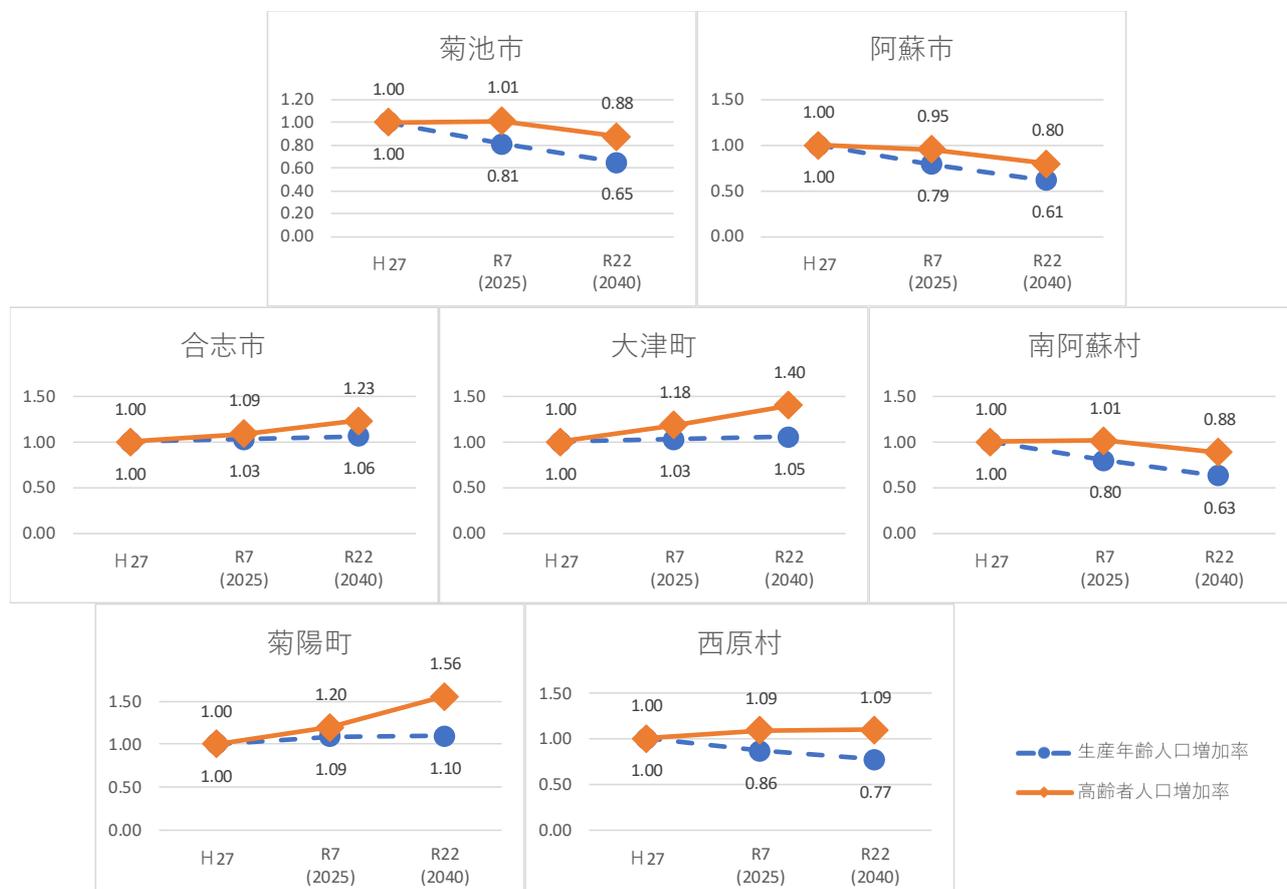
本町の令和22年の姿は、高齢者人口が1.40倍、生産年齢人口が1.05倍となるため、今とほぼ同じ生産年齢人口で増加した高齢者を支えることになることが予想され、合志市、菊陽町も同様の推移をすると予測されています。

本町と隣接6市町村を合計した推移では、令和7年に高齢者人口が1.07倍、生産年齢人口が0.95倍、さらに令和22年には、高齢者人口が1.11倍、生産年齢人口が0.91倍となります。

そのため、本町近隣では、生産年齢人口の減少により、今以上に医療・介護・福祉・保健に関連した人材確保が難しくなることが予測されます。



本町と隣接6市町村の人口推移（H27を1とした比率）



## 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 基本理念と基本目標

本計画は、第6次大津町振興総合計画の将来像である「夢と希望がかなう 元気大津」の実現に向けた高齢者保健福祉の個別計画・実施計画としての位置づけを持つものとなります。そのため、本計画は、高齢者とその家族の視点に立ち、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる「地域包括ケアシステムの実現」を目指し、目標を住民や関係者と共有することにより、総合的、かつ、計画的に推進することを目的に策定するとともに、以下のような基本理念を設定し、その実現に向けて総合的に推進していきます。

なお、地域包括ケアを構築していくための10年間の計画という位置づけを持つ「地域包括ケア計画」の第3期目となることから、前計画における基本理念を引き継ぎ、その実現に向けた施策の継続的な展開を図ります。

#### 第6次 大津町振興総合計画 将来ビジョン

夢と希望がかなう 元気大津

#### 取り組み姿勢（テーマ）

“守ろう” “磨こう” “創ろう” 未来へつなぐ大津の宝

#### 第3期 大津町地域福祉計画・地域福祉活動計画 基本理念

共に支え合う地域コミュニティづくり  
～大津モデルの実現～

#### 大津町 第8期高齢者福祉計画及び介護保険事業計画 基本理念

高齢者が生きがいをもって、  
健康で安心して暮らすことができるまち

## 第2節 目指す姿の実現に向けた基本的方向と施策設定

### 1 熊本県の目指す方向性と整合性のある基本目標

本計画の目指す姿の実現に向け、熊本県の目指す方向性と整合を図り、高齢者の生活や状態に応じた7つの分野に分けた方向性と、それぞれの分野を推進するための柱となる主要施策についてまとめました。

#### 第8期 熊本県 計画体系図(案) R2.9.30時点

	重点分野	主要施策
1.1	生涯現役社会の充実	いきがい就労の促進
1.2		地域・社会活動の取り組み
1.3		健康づくりの推進
2.1	地域包括ケアシステム構築の推進	熊本型自立支援ケアマネジメントの推進(地域リハビリテーション体制の充実・地域包括支援センター等の機能強化)
2.2		介護予防の推進と生活支援体制の整備
2.3		見守りネットワークの構築
3.1	認知症施策の推進	熊本型認知症医療・介護体制の充実
3.2		介護体制の整備
3.3		地域支援体制の整備
3.4		権利擁護・虐待防止の推進
4.1	在宅医療と介護の推進	在宅医療と介護を支える体制整備と市町村支援
4.2		訪問医療・訪問介護等の在宅医療基盤の整備
4.3		熊本型自立支援ケアマネジメントの推進(再掲)
5.1	多様な住まい・サービスの整備促進	多様なサービスの整備促進
5.2		個室・ユニットケアの推進(在宅に近い居住環境づくり)
5.3		医療・看護サービスの推進
5.4		多様な住まいの確保
5.5		中山間地域等のサービス提供体制づくり
5.6		移動手段の充実
6.1	介護人材の確保とサービスの質の向上	多様な介護人材の確保・育成
6.2		介護現場の負担軽減と定着促進(ロボット・ICT導入支援)
6.3		市町村と連携した指導・監査等の充実
6.4		介護給付費の適正化に向けた市町村支援
7.1	防災と感染症対策	災害時の緊急対応
7.2		感染症予防対策の推進

## 2 基本理念と目標・施策体系

### 基本理念

高齢者が生きがいをもって、健康で安心して暮らすことができるまち

### 基本目標

#### 基本目標①

「誰かの役に立っていると実感でき、  
生きがいを持って暮らすことができる」

#### 基本目標②

「早くから介護予防に取り組み、  
健康で自立した生活を送ることができる」

#### 基本目標③

「高齢者の状態に応じた介護サービスや  
生活支援等を安心して受けられ、  
自分らしい尊厳ある人生を  
全うすることができる」

#### 基本目標④

「住民同士の思いやり、  
支えあいのあるまちをつくる」

#### (基本理念の意図)

人生の最期まで個人として尊重され、自分らしく暮らしたいということは、すべての人の願いです。そのためには、地域で生きがいを持ちながら活動することで、健康を維持すること、そして、たとえ介護が必要な状態になっても、その人の生き方や考え方が尊重され、尊厳が保持されることによって心の健康を保ちながら、その人らしい生活を送り続けることが必要です。

町の取り組みだけでなく、介護、医療、地域の様々な主体の活動を連携させることで、暮らしたいと思う場所・地域で、可能なかぎり在宅での生活を送ることができるような地域包括ケアシステムを構築し、老後の「不安」を「安心」に変えるまちづくりを目指します。

## 施策の方向性

### 第7期計画

#### 【主要施策①】

##### 生涯現役社会の実現と自立支援、健康づくりの推進

- (1) 多様な社会参加の促進
- (2) 健康づくりの推進
- (3) 自立支援に向けた介護予防・生活支援サービスの充実
- (4) 在宅生活を支えるサービスの充実
- (5) 地域包括支援センターの機能向上
- (6) 地域ケア会議の充実

#### 【主要施策②】

##### 認知症になっても安心して暮らせる体制の構築

- (1) 認知症に関する広報・啓発活動の推進
- (2) 地域住民等による支援体制の整備
- (3) 早期発見・早期ケア体制の構築
- (4) 認知症の人や家族介護者への支援
- (5) 成年後見制度の利用促進に向けた取り組み

#### 【主要施策③】

##### 在宅で安心して暮らし続け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
- (2) くまもとメディカルネットワークを活用した医療・介護の連携推進

#### 【主要施策④】

##### 介護サービスの充実と質の向上

- (1) 介護サービスの供給の確保と質の向上
- (2) 情報提供体制と苦情処理体制の充実
- (3) 事業者の適切な指定と指導監査
- (4) 人材の確保と資質の向上
- (5) 要介護認定の適切な運営
- (6) 介護給付の適正化に向けた取り組みの推進

#### 【主要施策⑤】

##### 多様な住まい・サービス基盤の整備と活用

- (1) 高齢者の生活を支える居住環境の整備と連携
- (2) 施設における生活環境改善等の推進

#### 【主要施策⑥】

##### 地域の支え合いと災害時の支援体制の整備

- (1) 地域包括ケアシステムの深化・推進
- (2) 地域福祉活動との連携
- (3) 災害発生時の支援体制の整備

### 第8期計画

#### 【主要施策①】

##### 生涯現役社会の充実

- (1) 生きがい就労の促進
- (2) 地域・社会活動の取り組み
- (3) 高齢者の特性を踏まえた保健事業の取り組み

#### 【主要施策②】

##### 地域包括ケアシステム構築の推進

- (1) 自立支援に向けたケアマネジメントの充実
- (2) 介護予防の推進と生活支援体制の整備
- (3) 見守りネットワークの推進
- (4) 地域包括支援センターの機能向上

#### 【主要施策③】

##### 認知症になっても安心して暮らせる体制の構築

- (1) 早期相談・早期ケア体制の構築
- (2) 認知症の人や家族介護者への支援
- (3) 地域住民等による支援体制の整備・広報啓発活動の推進
- (4) 高齢者虐待防止の推進
- (5) 成年後見制度の利用促進に向けた取り組み

#### 【主要施策④】

##### 在宅で安心して暮らし続け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
- (2) ICTツールを活用した医療・介護の連携推進
- (3) 在宅医療に関する広報・啓発活動の推進

#### 【主要施策⑤】

##### 多様な住まい・サービスの整備と活用

- (1) 高齢者の生活を支える居住環境の整備
- (2) 施設や多様な住まいにおける生活環境改善等の推進

#### 【主要施策⑥】

##### 介護人材の確保とサービスの質の向上

- (1) 多様な介護人材の確保・育成
- (2) 介護現場の負担軽減と定着促進
- (3) 事業者の適切な指定と指導監査
- (5) 要介護認定の適切な運営
- (6) 介護給付費の適正化に向けた取り組み

#### 【主要施策⑦】

##### 防災と感染症対策

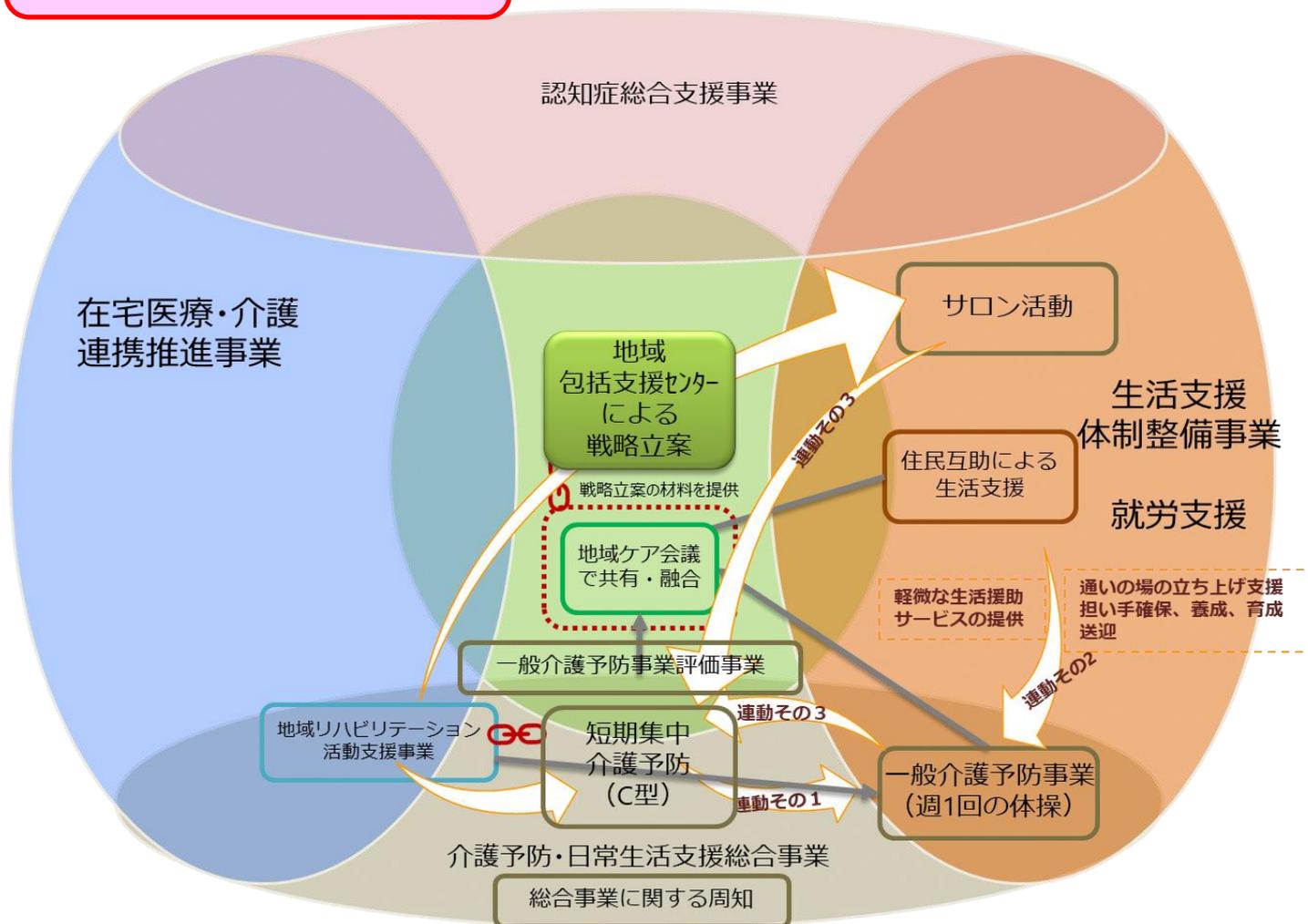
- (1) 災害時の緊急対応
- (2) 感染症予防対策の推進

### 3. 本町が目指す地域包括ケアシステムにおける事業の連動

本町では、これまでの地域特性や生活のつながりに視点を置き、地域包括ケアシステムの構築・深化を図ってきました。

第8期計画においては、さらなる深化に向け各種事業が連動した「介護予防事業から地域活動への新たな人の流れ」が生まれるような事業展開を図ります。

現時点のイメージとなります。  
事業全体がまとまり次第修正を行います。



## 第3節 日常生活圏域の設定

### 1 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となります。

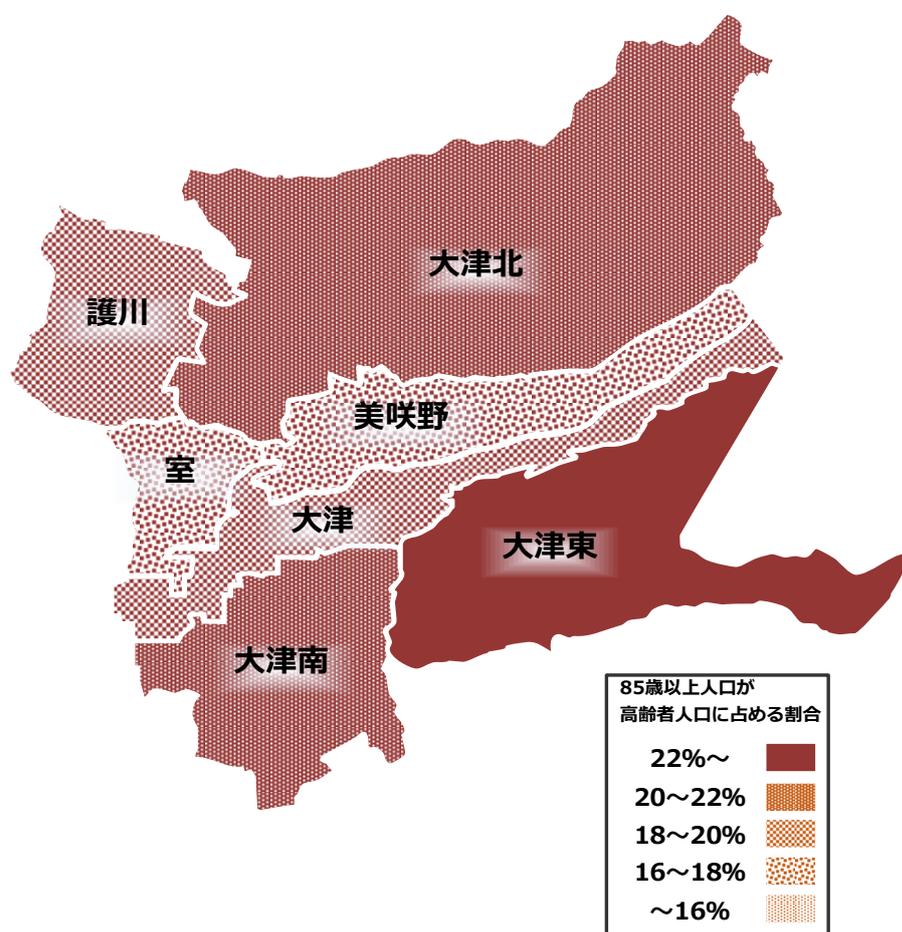
そのため、第3期以降の「市町村介護保険事業計画」においては、高齢者が住み慣れた環境で生活を継続できるようにするために、市町村内を1つまたは複数に区分した「日常生活圏域」を設定し、同圏域を基本的な枠組みとして地域密着型サービスの提供体制を整えていくこととされました。

### 2 日常生活圏域の設定

大津町では、町中心部より全域が30分以内での移動が可能な距離にあり、保健福祉及び医療関係施設の多くが中心部に立地して町全域を網羅していること、人的ネットワークの活動拠点となる役場庁舎、老人福祉センターや生涯学習センターも中心部に位置し、町全域の活動に対応しています。

そのため、第6期に引き続き、日常生活圏域を大津町全体1圏域として設定します。これに伴い、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「地域包括支援センター」についても、引き続き1か所で運営します。

ただし、校區別にみると大津東、大津南、大津北校区は、85歳以上人口が占める割合が高いなど地域差が存在するため、事業展開においては、地域性を考慮しつつ地域住民と一体となった事業展開を行うこととします。





# 各論



## 第1章 高齢者施策の推進

### 第1節 生涯現役社会の充実

### 第2節 地域包括ケアシステム構築の推進

### 第3節 認知症施策の推進

### 第4節 在宅医療と介護の推進

### 第5節 多様な住まい・サービスの整備促進

### 第6節 介護人材の確保とサービスの質の向上

### 第7節 防災と感染症対策

## 第2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

## 第3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

## 第4章 計画の推進

### 第1節 計画の推進体制と進行管理



