

人吉市いきいき高齢プラン

第9期人吉市介護保険事業計画・高齢者福祉計画

住みなれた地域で いきいきと輝ける 長寿を楽しむまち



人吉市



住みなれた地域で
いきいきと輝ける
長寿を楽しむまち



日頃から、本市の介護保険行政及び高齢者福祉行政にご理解・ご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

介護保険制度は、平成12年度から公的サービスとして制度化され、介護などの支援を必要とする高齢者を社会全体で支える仕組みとして開始し、以後様々な改正がなされ、発展してまいりました。現在、創設から20年以上が経過し、サービス利用者は全国で600万人を超え、利用者の増加に伴う介護費用額の増加及び介護保険料の上昇が続いております。

本市におきましては、高齢者数全体は減少傾向にあるものの後期高齢者数は今後とも増加すると推計されており、介護サービス及び介護予防サービス、地域の見守りなど、地域で高齢者が安心して生活できる支援体制の整備が重要となります。併せて、介護サービス等を支える人材等の確保をはじめとする支援者への支援や、令和2年7月豪雨災害や新型コロナウイルス感染症の流行により希薄となった地域コミュニティの活性化を図ることも必要となってまいります。

これらの本市の現状を踏まえ、新たに「人吉市いきいき高齢プラン（第9期人吉市介護保険事業計画・高齢者福祉計画）」を策定いたしました。本計画では、「住みなれた地域で いきいきと輝ける 長寿を楽しむまち」を目指す姿として掲げ、高齢者や周囲の方々が支え合い、住み慣れた地域で生きがいを持ち住み続けられる人吉市づくりに取り組んでまいります。

最後に、本計画の策定にあたりまして、多大なご尽力をいただきました人吉市介護保険事業計画等策定・運営委員会の皆様、関係者の方々及び貴重なご意見をいただきました市民の皆様に、心から感謝とお礼を申し上げます。今後は、本計画に基づき介護保険事業の適正な運営及び高齢者福祉施策の一層の充実に努めてまいりますので、ご協力の程よろしくお願いいたします。

令和6年3月

熊本県人吉市長 松岡 隼人

目 次

第1章 計画の策定にあたって	1
1 計画策定の背景と趣旨	2
2 計画の性格・位置づけ	3
3 計画の期間	5
第2章 本市の高齢者を取り巻く現状と課題	7
1 人口等の状況	8
2 介護保険等の状況	13
3 類似自治体との比較	20
4 介護予防・日常生活圏域二ーズ調査結果	25
5 在宅介護実態調査結果	34
6 高齢者に関する町内会アンケート調査	44
7 第8期介護保険事業計画の主な施策の取組状況	49
8 関係者等の協議からの課題	56
第3章 計画の基本的な考え方	63
1 計画の目指す姿と基本理念	64
2 計画の基本目標	65
3 施策の体系	67
4 日常生活圏域の設定	68
第4章 施策の推進	69
基本目標1 地域包括ケアシステムの深化・推進.....	70
基本目標2 健康寿命の延伸に向けた健康づくり・介護予防の推進.....	74
基本目標3 認知症施策の推進	80
基本目標4 介護サービスの基盤整備と質の向上	85
基本目標5 災害や感染症への対応	92

第5章 介護保険事業と将来推計	95
1 人口及び要介護(要支援)認定者数推計	97
2 各サービス利用者数及び利用回数	99
3 介護サービス給付額等推計	103
4 第1号被保険者の負担額	104
5 中・長期的な推計	108
第6章 計画の推進体制	113
1 計画の推進体制	114
2 S D G s の考えを取り入れた計画の推進	115
3 計画の達成状況の点検	116
資料編	117

第 1 章 計画の策定にあたって

1	計画策定の背景と趣旨.....	2
2	計画の性格・位置づけ.....	3
3	計画の期間.....	5

1 計画策定の背景と趣旨

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

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

全国的にみると、令和 6 年度（2024 年度）から令和 8 年度（2026 年度）の第 9 期介護保険事業計画期間中に団塊の世代全員が 75 歳以上を迎え、さらに、全国の高齢者数がピークを迎える令和 22 年（2040 年）を見通すと 85 歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれています。

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

これまで本市では、「人吉市いきいき高齢プラン（第 8 期人吉市介護保険事業計画・高齢者福祉計画）」において「高齢者が健やかにいきいきと 地域で支え合いながら安心して住み続けられるまちへ向けた 地域包括ケアシステムの深化」を重点目標に、取組を推進してきました。

本市の住民基本台帳及びそれに基づく人口推計によると、本市の高齢者数は既にピークアウトしており、今後は高齢者数が減少すると推計されています。地域資源が限られる中で高齢者が健康で安心して生活するために、介護サービス等の提供体制の整備・維持や、地域活動や地域のつながりに対する支援、介護予防の取組の促進などが求められます。

以上のことから、第 9 期計画期間中に令和 7 年（2025 年）を迎えるとともに、令和 22 年（2040 年）を見据えた中長期的な施策の推進と地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進が重要となることから、新たに「人吉市いきいき高齢プラン（第 9 期人吉市介護保険事業計画・高齢者福祉計画）」を策定しました。

2 計画の性格・位置づけ

(1) 法的根拠

本計画は老人福祉法第20条の8に基づく「市町村老人福祉計画」及び介護保険法第117条に基づく「市町村介護保険事業計画」を一体的に策定するものです。

市町村老人福祉計画は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業の供給体制の確保に関して定める計画です。

市町村介護保険事業計画は、介護保険事業にかかる給付の円滑な実施のために、介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みや地域支援事業の量の見込み、介護予防にかかる取組等を定めるものです。

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

■市町村老人福祉計画の根拠法

【老人福祉法】

第20条の8 市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

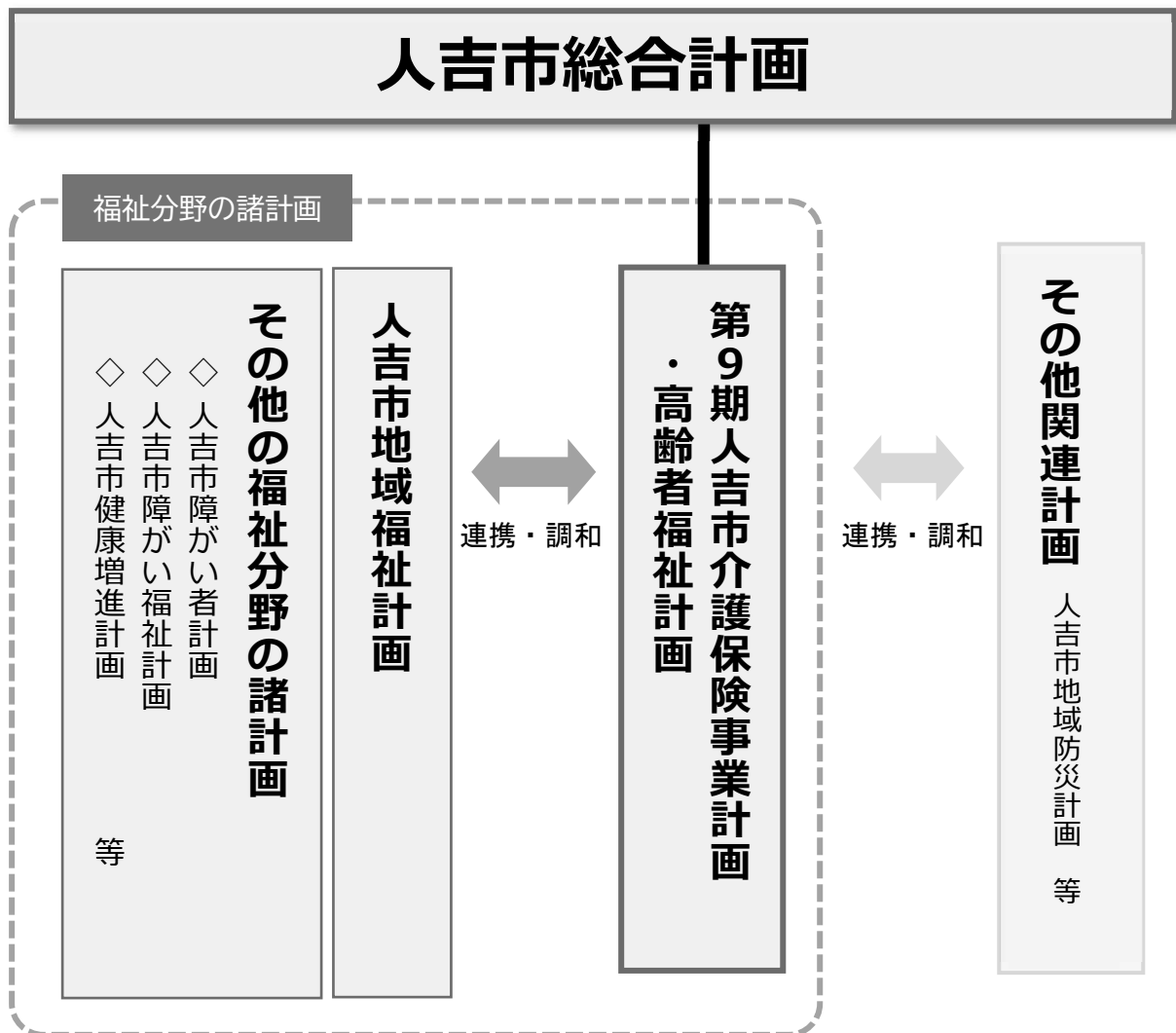
■市町村介護保険事業計画の根拠法

【介護保険法】

第117条 市町村は、基本指針に即して、3年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

(2) 諸計画との関連性

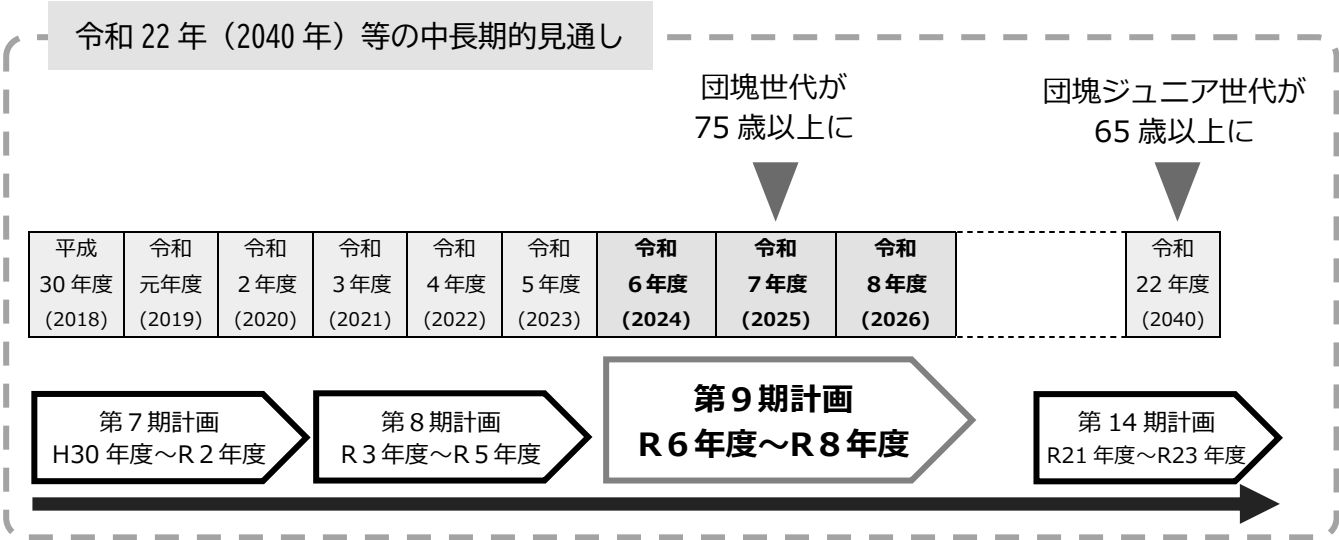
本計画は、本市の最上位計画である「第6次人吉市総合計画（令和2年度～令和9年度）」のもと、高齢者福祉施策及び介護保険事業等に関する個別計画として、「第3次人吉市地域福祉計画」をはじめとする福祉分野の諸計画及びその他関連計画との連携・調和を図って策定を行いました。



3 計画の期間

介護保険事業計画は3年ごとに見直しを行うこととなっているため、本計画の期間は令和6年度から令和8年度までの3年間とします。

第9期計画期間中に、団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）を迎えることに加え、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）を見据えた中・長期的な見通しを踏まえた計画策定を行います。



第2章 本市の高齢者を取り巻く現状と課題

1	人口等の状況.....	8
2	介護保険等の状況.....	13
3	類似自治体との比較.....	20
4	介護予防・日常生活圏域二エズ調査結果.....	25
5	在宅介護実態調査結果.....	34
6	高齢者に関する町内会アンケート調査.....	44
7	第8期介護保険事業計画の主な施策の取組状況.....	49
8	関係者等の協議からの課題.....	56

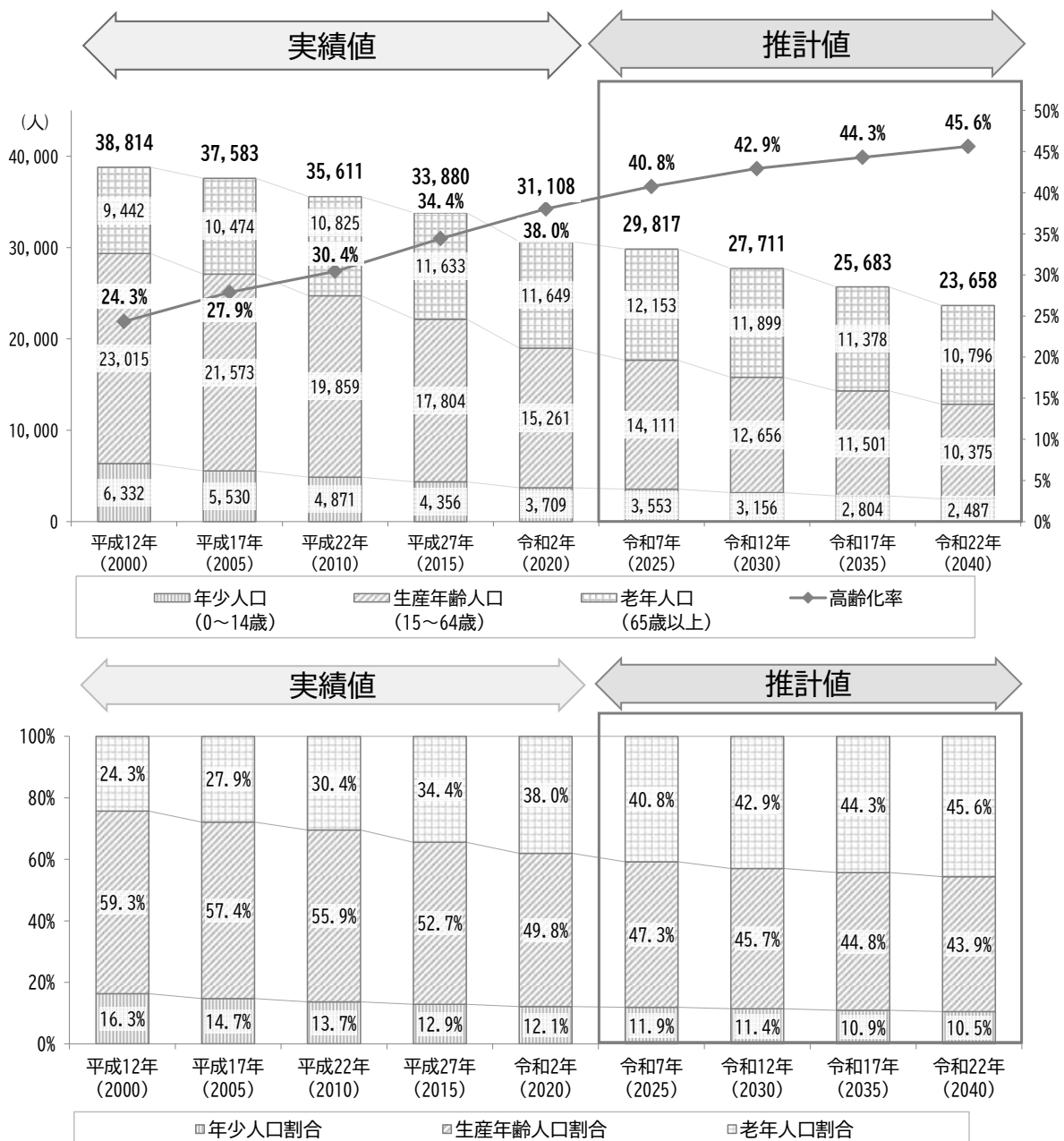
1 人口等の状況

本市の人口は年々減少しており、令和2年（2020年）は31,108人となっています。

国立社会保障・人口問題研究所の人口推計によると、今後も人口は減少し、令和7年（2025年）には29,817人、令和22年（2040年）には23,658人になると予測されています。

年齢3区分別人口割合については、今後も老年人口割合（高齢化率）は増加する一方で、生産年齢人口割合、年少人口割合は減少すると推計されています。

■年齢3区分別人口の推移

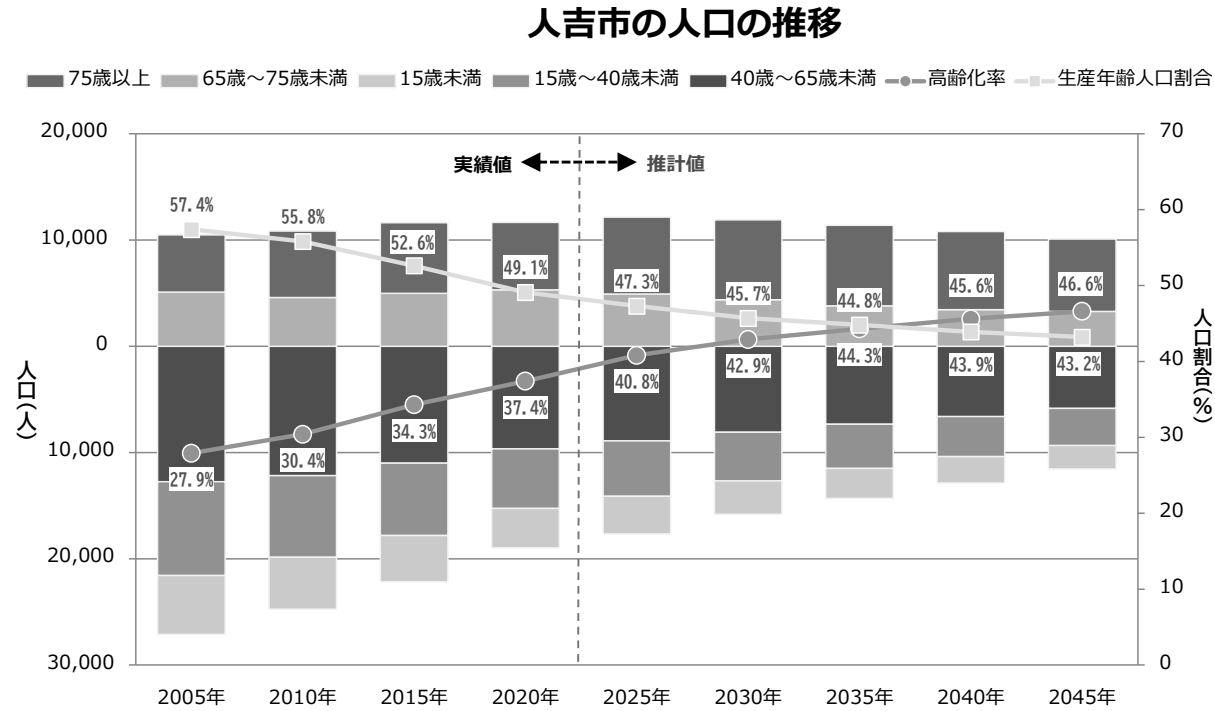


【出典】平成12年～令和2年は「国勢調査」総務省、令和7年以降は「将来推計人口（平成30年）」国立社会保障・人口問題研究所

また、本市の高齢化率は、平成27年（2015年）は熊本県内で45保険者中27番目、全国では1,570保険者中560番目となっています。

今後は高齢化率が上昇し、令和7年（2025年）は県内26番目、令和22年（2040年）は県内20番目になると推計されています。

■人口の推移及び高齢化率の降順



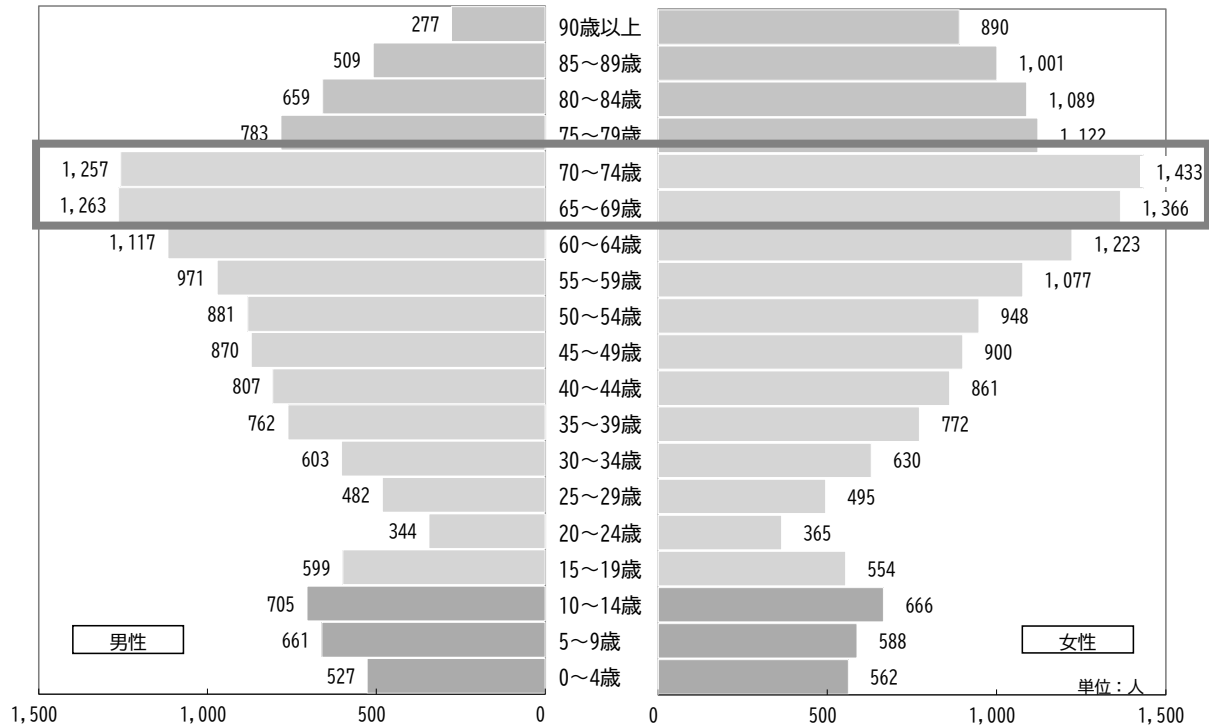
（出典）2000年～2020年まで：総務省「国勢調査」

2025年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」

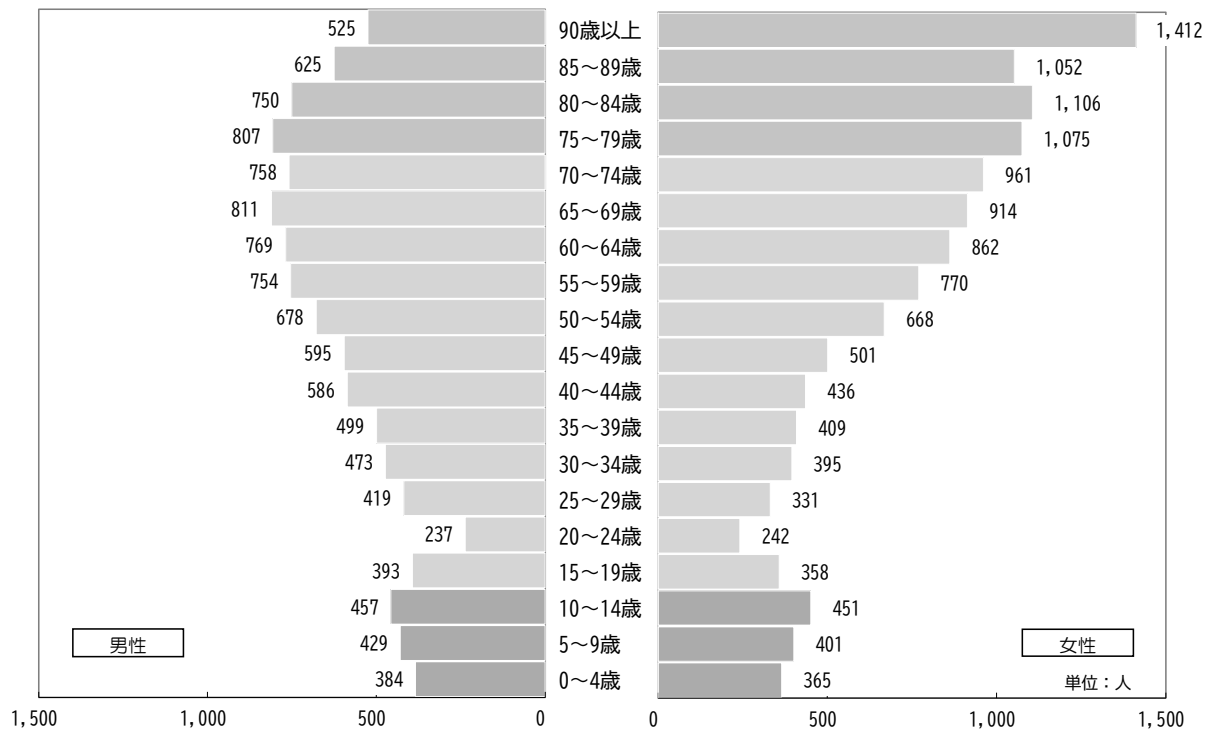
人吉市の高齢化率の降順		
（平成27年（2015年）10月時点）		
熊本県内	27番目	45保険者
全国	560番目	1,570保険者
（令和7年（2025年）の推計値）		
熊本県内	26番目	45保険者
全国	504番目	1,512保険者
（令和22年（2040年）の推計値）		
熊本県内	20番目	45保険者
全国	548番目	1,512保険者

令和2年（2020年）の年齢5歳階級・男女別人口は男女ともに65～69歳、70～74歳の前期高齢者の層が上位2位となっており、今後後期高齢者が急増すると見られます。

■年齢5歳階級・男女別人口（令和2年（2020年））



■年齢5歳階級・男女別人口推計値（令和22年（2040年））



【出典】 令和2年（2020年）は「国勢調査」総務省、令和22年（2040年）は「将来推計人口（平成30年）」国立社会保障・人口問題研究所

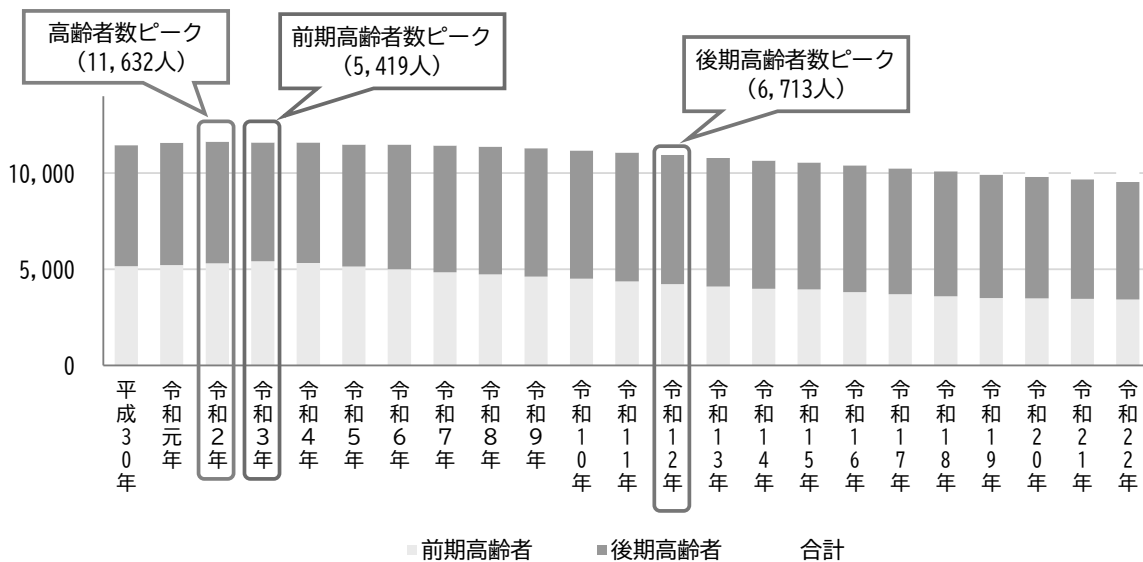
高齢者数の推移をみると、令和2年（2020年）に高齢者数が11,632人とピークを迎え、今後は減少すると推計されています。

前期高齢者数は令和3年（2021年）にピークを迎え今後減少し、一方で後期高齢者数は今後増加し令和12年（2030年）に6,713人とピークを迎えると推計されています。

本市の一般世帯数についてみると、平成27年（2015年）から令和2年（2020年）の間に559世帯減少しています。また、高齢者のいる世帯数は45世帯減少しているものの、構成比でみると1.8%増加し、国・県の平均を上回っています。

高齢者単身世帯数については、令和2年（2020年）は2,193世帯と、平成27年（2015年）と比較して126世帯増加しており、今後急増する単身世帯の見守りや健康状態の維持などが課題となります。

■高齢者数の推移



出典：平成30年（2018年）～令和5年（2023年）は「住民基本台帳（7月1日時点）」、令和6年（2024年）以降はコーホート法による人口推計

■人吉市の一般世帯数

		人吉市		増減	熊本県	全国
		平成27年 (2015年)	令和2年 (2020年)		令和2年 (2020年)	令和2年 (2020年)
一般世帯数		13,795	13,236	559世帯減	716,740	55,704,949
	高齢者のいる世帯数	7,062	7,017	45世帯減	334,262	22,655,031
	構成比	51.2%	53.0%	1.8%増	46.6%	40.7%
	高齢者単身世帯数	2,067	2,193	126世帯増	92,410	6,716,806
	構成比	15.0%	16.6%	1.6%増	12.9%	12.1%

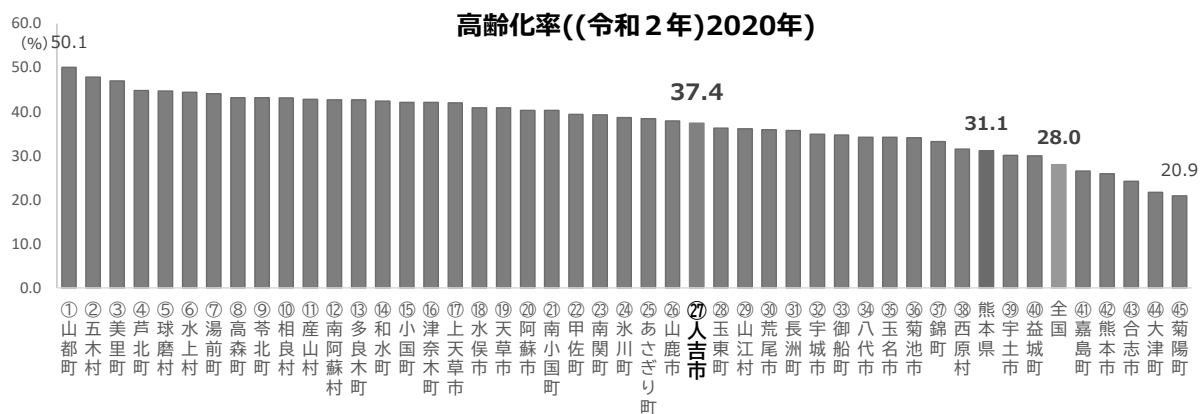
出典：「国勢調査」総務省

熊本県内の市町村の高齢化率を比較すると、本市は県内 27 番目と順位としては低いものの、熊本県平均、全国平均を上回っています。

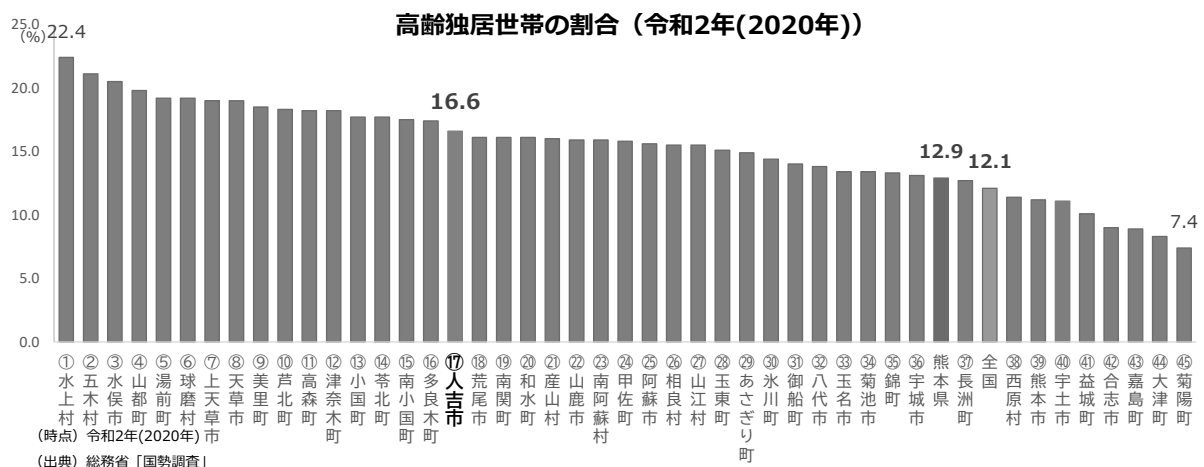
また、高齢独居世帯の割合については、県内 17 番目となっています。

人吉・球磨圏域のその他の市町村についてみると、高齢化率については上位 10 番目以内に 5 町村、高齢独居世帯の割合については上位 10 番目以内に 4 町村と、高齢化が進行していることがうかがえます。

■高齢化率の比較（市町村別）



■高齢独居世帯の割合の比較（市町村別）



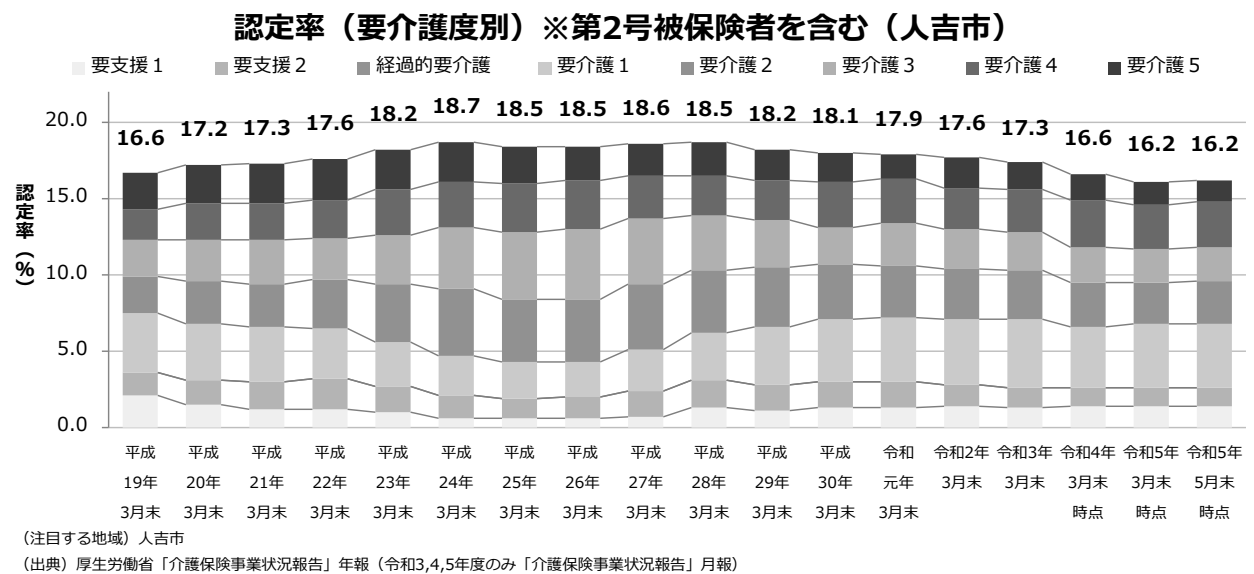
2 介護保険等の状況

(1) 認定率等

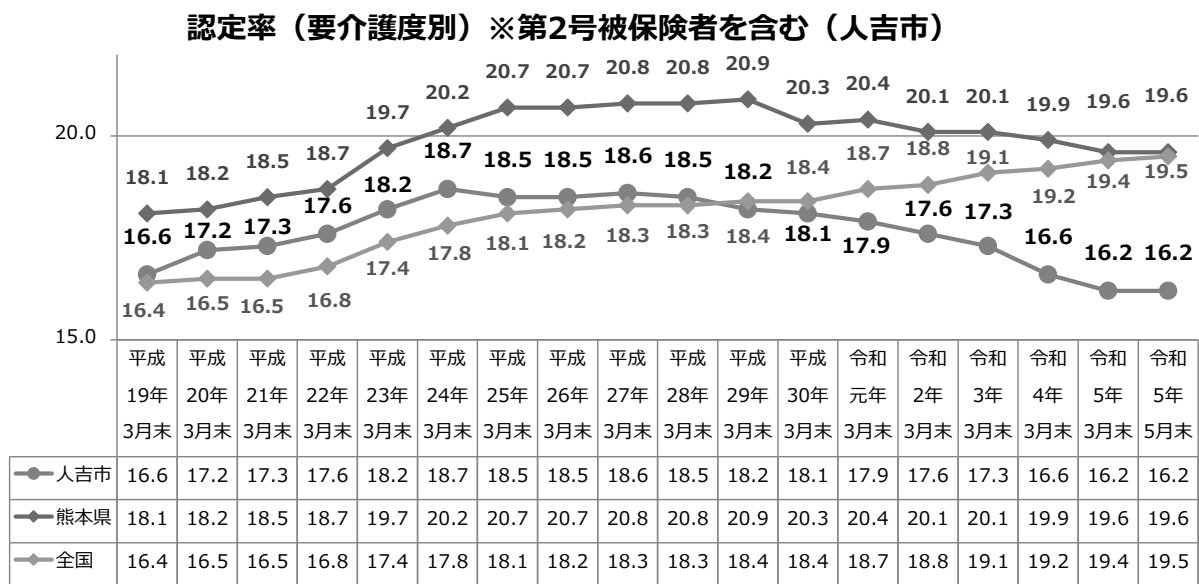
第2号被保険者を含む認定率の推移をみると、平成24年(2012年)～平成28年(2016年)に18.5～18.7%という値で推移していましたが、その後減少し、令和5年5月末時点で16.2%となっています。

全国・熊本県平均と比較すると、平成28年(2016年)までは全国平均より高く推移していましたが、平成29年(2017年)以降は全国平均を下回って推移しています。

■要介護度別認定率の推移



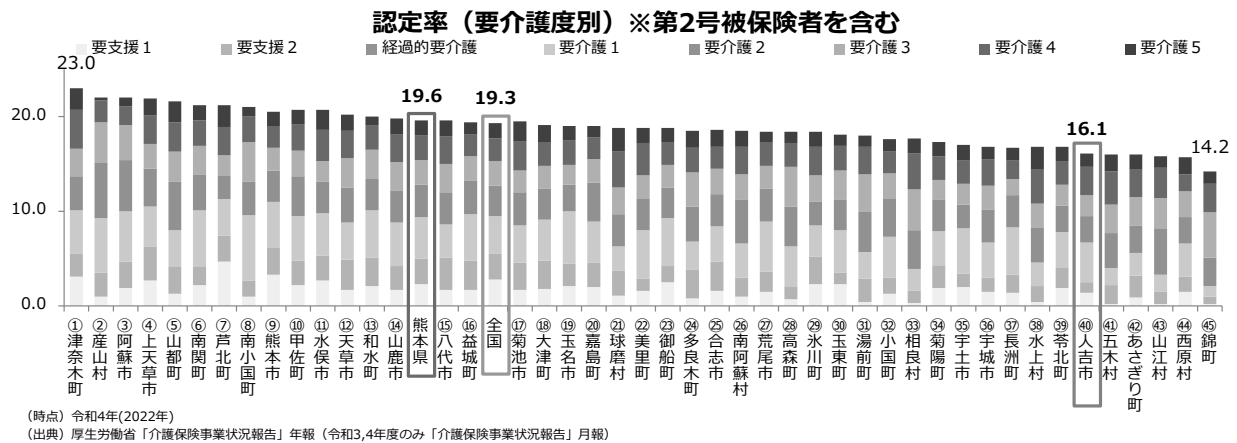
■認定率の推移（全国・熊本県平均との比較）



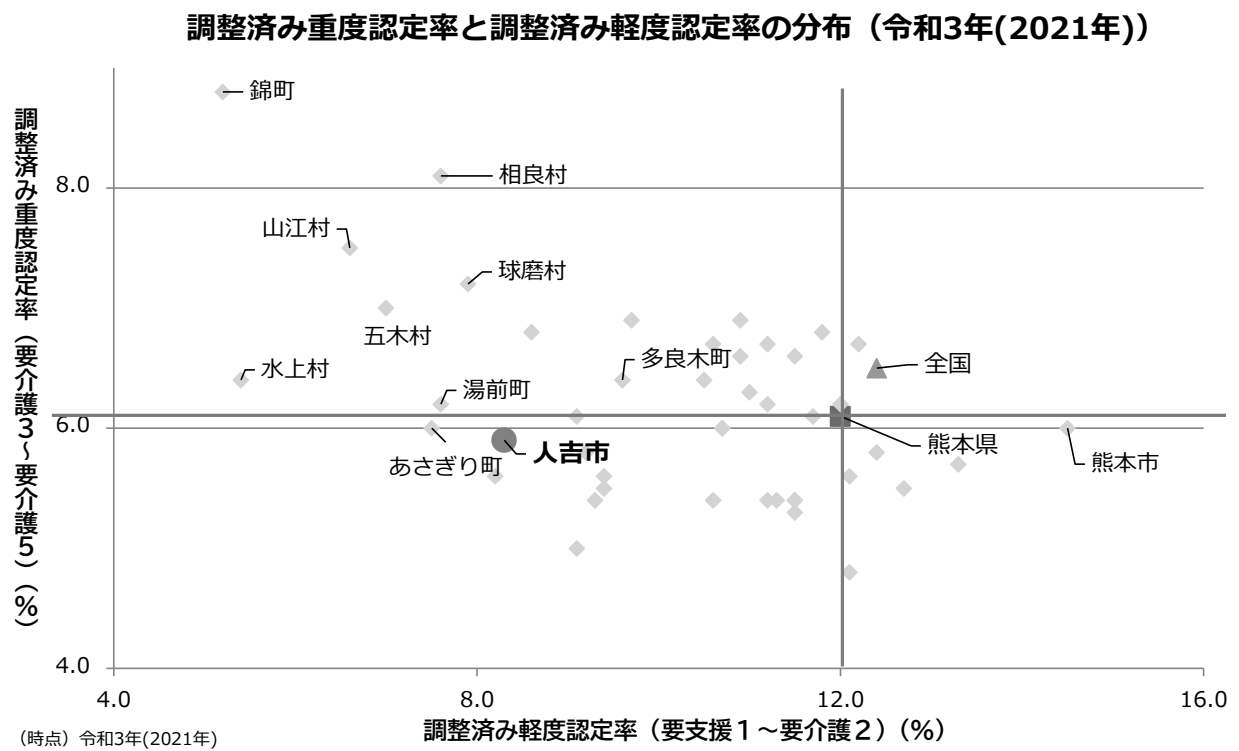
令和4年（2022年）の認定率を県内市町村と比較すると、本市は40番目となっています。

調整済み重度認定率と軽度認定率（※）の分布をみると、本市は、軽度認定率、重度認定率ともに熊本県平均より低く、特に軽度認定率が約4ポイントと大きく下回っています。

■認定率の比較（市町村別）



■調整済み重度認定率と調整済み軽度認定率の分布（市町村別）



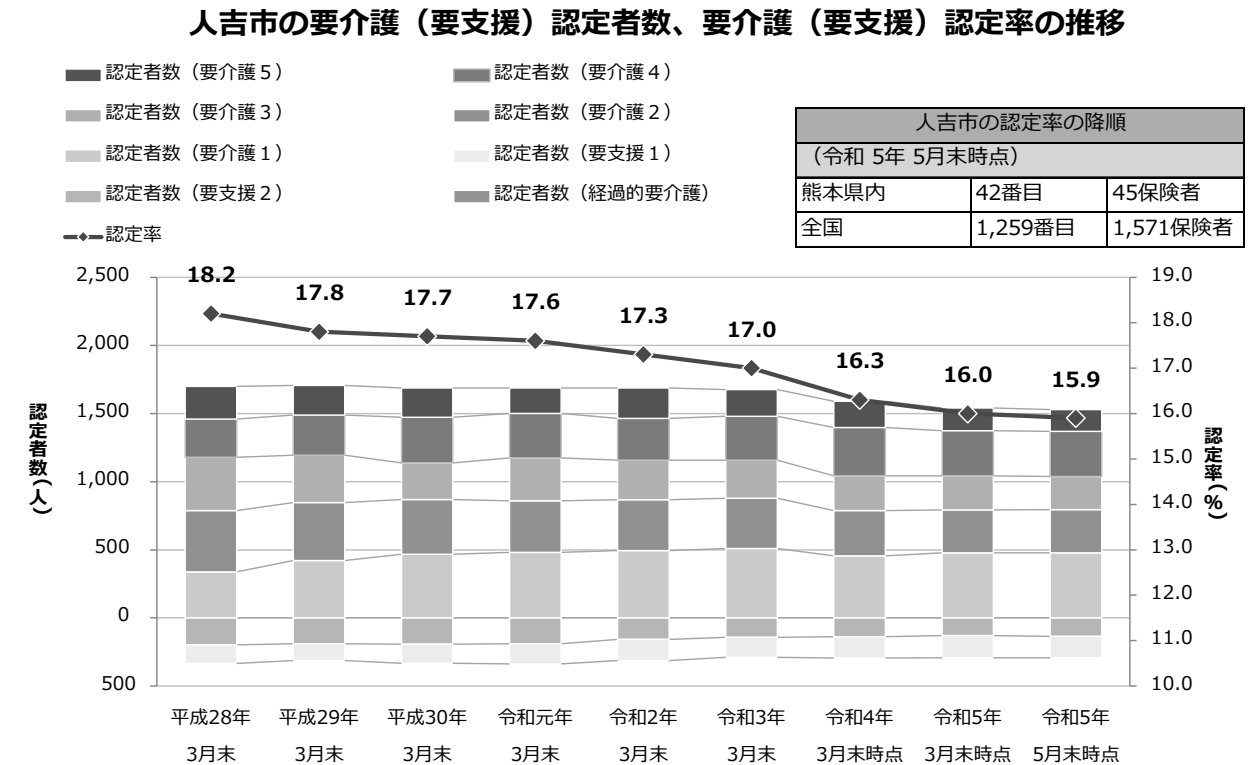
※調整済み認定率：第1号被保険者の性・年齢別の人口構成が、どの地域も同じになるよう調整することで地域間での比較をしやすく調整した数値。

要介護（要支援）認定者数は、平成28年（2016年）に2,034人と最も多く、その後は減少傾向に転じ、令和5年（2023年）5月末時点では1,821人となっています。

内訳をみると、平成28年（2016年）と比較して、要支援2、要介護2、要介護3、要介護5がそれぞれ50人以上減少しています。

令和5年（2023年）5月末の認定率を他の保険者と比較すると、熊本県内では認定率が高い順に42番目、全国では1,259番目となっています。

■認定者数、認定率の推移



(出典) 平成27年度から令和2年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、令和3年度から令和4年度：「介護保険事業状況報告（3月月報）」、令和5年度：直近の「介護保険事業状況報告（月報）」

	平成28年 3月末	平成29年 3月末	平成30年 3月末	令和元年 3月末	令和2年 3月末	令和3年 3月末	令和4年 3月末時点	令和5年 3月末時点	令和5年 5月末時点
認定者数 (人)	2,034	2,019	2,020	2,026	2,001	1,966	1,885	1,833	1,821
認定者数 (要支援1) (人)	136	122	140	148	155	146	157	163	156
認定者数 (要支援2) (人)	198	190	192	190	158	143	138	129	136
認定者数 (経過的要介護) (人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
認定者数 (要介護1) (人)	337	421	467	481	494	509	456	477	477
認定者数 (要介護2) (人)	450	425	402	379	374	368	332	315	317
認定者数 (要介護3) (人)	392	349	269	315	290	280	255	251	243
認定者数 (要介護4) (人)	281	295	335	326	307	322	355	331	332
認定者数 (要介護5) (人)	240	217	215	187	223	198	192	167	160
認定率 (%)	18.2	17.8	17.7	17.6	17.3	17.0	16.3	16.0	15.9
認定率 (熊本県) (%)	20.4	20.5	19.9	20.0	19.8	19.8	19.6	19.3	19.3
認定率 (全国) (%)	17.9	18.0	18.0	18.3	18.4	18.7	18.9	19.0	19.1

(2) 介護給付等の状況

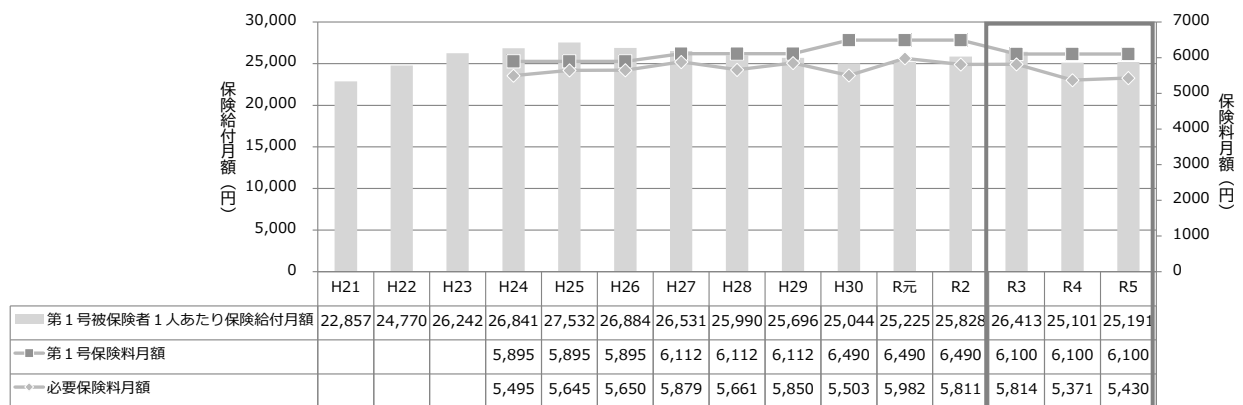
第8期計画期間は第1号保険料基準額の月額6,100円に対して、必要保険料月額はいずれの年度も下回って推移しています。

令和5年(2023年)の第1号被保険者1人あたりの給付月額分布の分布をみると、本市は施設及び居住系サービス給付月額は全国・熊本県平均より高く、在宅サービス給付月額は低くなっています。

また、人吉・球磨圏域の他町村についても同様の傾向となっています。

■第1号被保険者1人あたりの保険給付月額・第1号保険料月額・必要保険料月額

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



(注目する地域) 人吉市

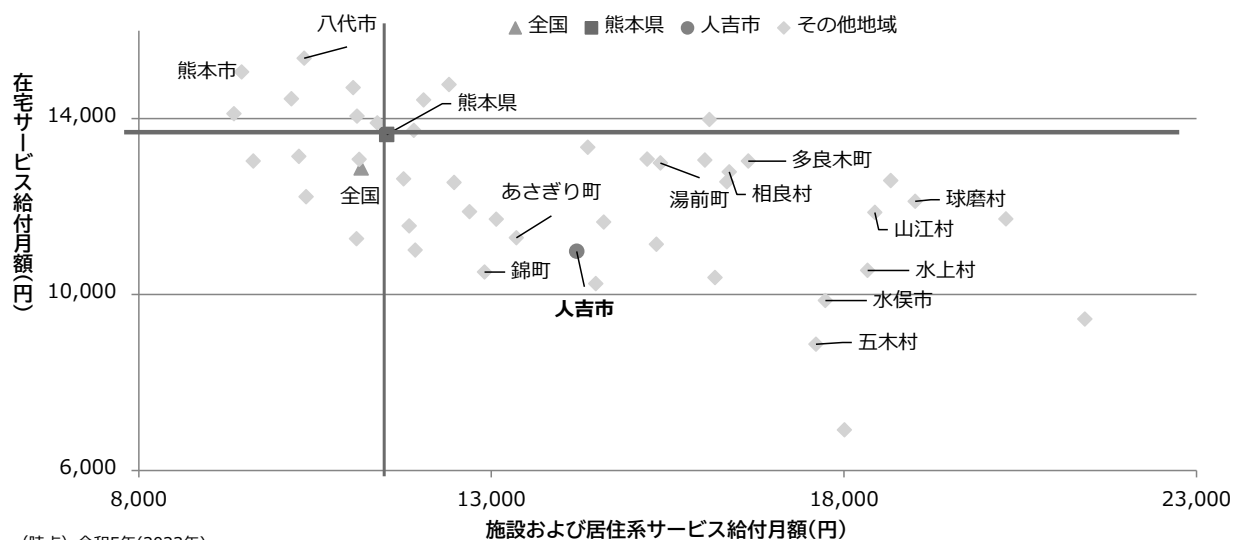
(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和3,4,5年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)および介護保険事業計画報告値

※令和3年度～令和5年度は各年度2月サービス提供分まで

■第1号被保険者1人あたりの給付月額分布

第1号被保険者1人あたり給付月額

(在宅サービス・施設および居住系サービス)(令和5年(2023年))

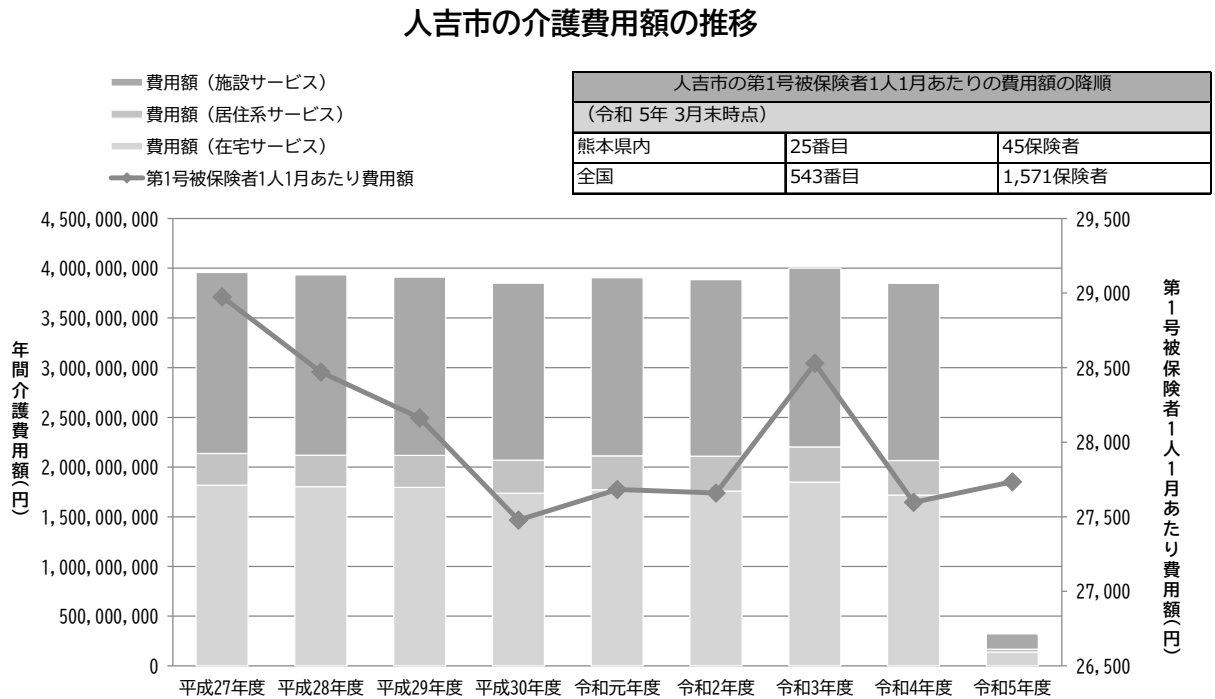


本市の第8期計画期間の介護費用額は、令和3年度（2021年度）は約40億円と他の年度より高くなっていますが、令和4年度（2022年度）は約38億4,800万円と、第7期計画期間並みに戻っています。

第1号被保険者1人1月あたり費用額は、いずれの年も全国・熊本県平均を上回って推移していますが、全国・熊本県平均が増加傾向にあるのに対し本市は27,000～28,000円台で推移しており、その差は小さくなっています。

令和5年（2023年）3月末時点の第1号被保険者1人1月あたり費用額を他の保険者と比較すると、額が高い順に、熊本県内では25番目、全国では543番目となっています。

■人吉市の介護費用額の推移



(出典) 【費用額】平成27年度から令和2年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、令和3年度から令和4年度：「介護保険事業状況報告（月報）」の12か月累計、令和5年度：直近月までの「介護保険事業状況報告（月報）」の累計（※補足給付は費用額に含まれていない）
【第1号被保険者1人あたり費用額】「介護保険事業状況報告（年報）」（または直近月までの月報累計）における費用額を「介護保険事業状況報告（月報）」における第1号被保険者数の各月累計で除して算出

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
費用額	(円) 3,957,358,892	3,933,223,246	3,911,429,642	3,849,030,775	3,903,386,981	3,885,221,521	4,000,351,096	3,847,815,879	3,216,422,026
在宅サービス	(円) 1,816,536,671	1,803,520,731	1,794,703,923	1,738,517,640	1,771,154,757	1,757,227,024	1,849,689,813	1,718,897,065	139,623,696
居住系サービス	(円) 320,828,615	315,771,643	322,498,755	331,424,197	340,750,866	351,461,877	351,475,276	345,280,336	27,300,500
施設サービス	(円) 1,819,993,606	1,813,930,872	1,794,226,964	1,779,088,938	1,791,481,358	1,776,532,620	1,799,186,007	1,783,638,478	154,717,830
第1号被保険者1人1月あたり費用額	(円) 28,974.1	28,470.1	28,162.9	27,477.7	27,682.8	27,659.0	28,528.4	27,596.8	27,734.6
第1号被保険者1人1月あたり費用額(熊本県)	(円) 25,945.1	25,883.1	26,230.7	26,042.6	26,371.6	26,595.3	26,944.2	26,895.0	27,654.5
第1号被保険者1人1月あたり費用額(全国)	(円) 22,926.6	22,966.8	23,238.3	23,498.7	24,105.9	24,567.0	25,132.1	25,476.6	26,418.6

要介護認定者数、要介護認定率及び第１号被保険者１人あたり給付費については、対計画比で８割台と計画値より低く推移しています。

認定者数（認定率）については、第８期計画策定時に、令和２年７月豪雨の影響を検討するに際し、過去に水害等で被災した他自治体の実績から、増加するものとして見積もっていたためと考えられます。そのほか介護予防事業等の効果が出てきていることも一因と考えられます。

在宅サービス給付費が計画値の７割台と、より低くなった理由については、新型コロナウイルス感染症の流行の影響によるサービスの利用控え等の可能性が考えられます。

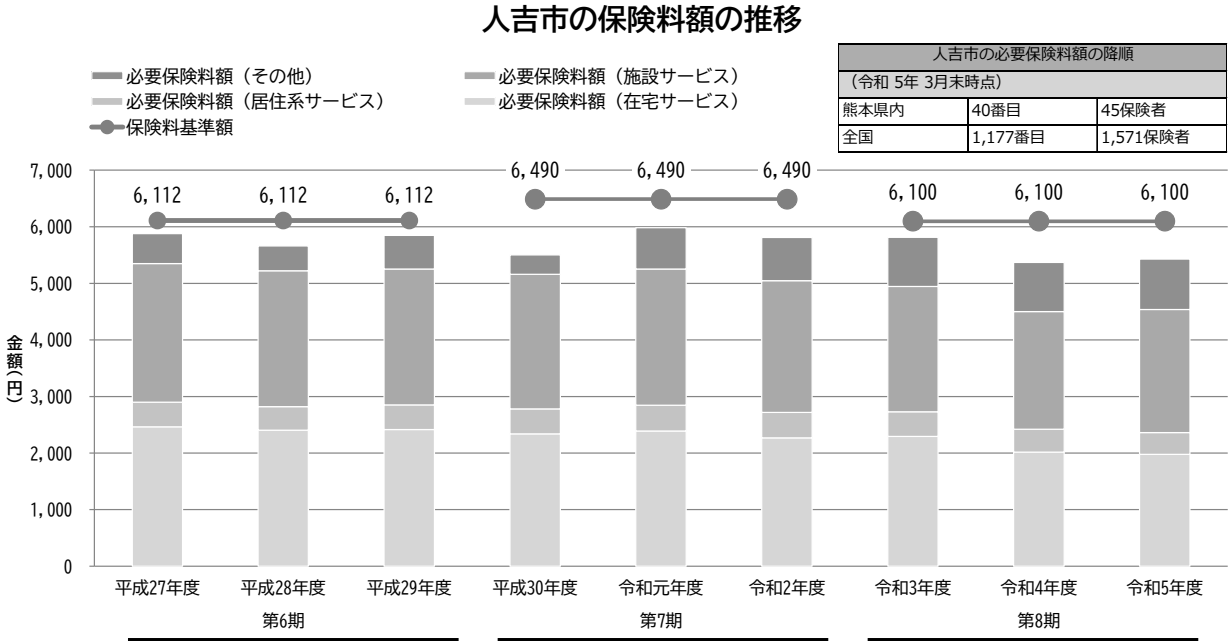
■第８期計画値と実績との比較（対象者及び総給付費等）

第８期計画と実績の比較		令和４年度		
		計画値	実績値	対計画比
第１号被保険者数	(人)	11,620	11,499	99.0%
要介護認定者数	(人)	2,303	1,875	81.4%
要介護認定率	(%)	19.8	16.3	82.3%
総給付費	(円)	4,125,660,000	3,458,874,505	83.8%
施設サービス給付費	(円)	1,729,838,000	1,599,395,273	92.5%
居住系サービス給付費	(円)	344,820,000	308,155,506	89.4%
在宅サービス給付費	(円)	2,051,002,000	1,551,323,726	75.6%
第１号被保険者１人あたり給付費	(円)	355,048.2	300,797.9	84.7%

本市の第8期計画期間の保険料基準額は、6,100 円に設定されており、国平均の 6,014 円より高いものの熊本県平均の 6,240 円を下回っています。

令和5年（2023 年）3月末時点の必要保険料額は、5,430 円となっており、他の保険者と比較すると、額が高い順に、熊本県内では 40 番目、全国では 1,177 番目となっています。

■人吉市の保険料額の推移



（出典）【必要保険料額】平成27年度から令和2年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、令和3年度から令和4年度：「介護保険事業状況報告（月報）」の12か月累計および介護保険事業計画に係る保険者からの報告値、令和5年度：直近月までの「介護保険事業状況報告（月報）」の累計および介護保険事業計画に係る保険者からの報告値
【保険料基準額】介護保険事業計画に係る保険者からの報告値

		第6期			第7期			第8期		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
必要保険料額	（合計）（円）	5,879	5,661	5,850	5,503	5,982	5,811	5,814	5,371	5,430
	必要保険料額（在宅サービス）（円）	2,465	2,403	2,418	2,337	2,389	2,268	2,295	2,018	1,978
	必要保険料額（居住系サービス）（円）	432	418	432	443	458	452	435	401	383
	必要保険料額（施設サービス）（円）	2,452	2,404	2,403	2,380	2,408	2,329	2,214	2,081	2,177
	必要保険料額（その他）（円）	530	436	597	343	727	762	870	871	892
保険料基準額（円）		6,112	6,112	6,112	6,490	6,490	6,490	6,100	6,100	6,100
保険料基準額（熊本県）（円）		5,633	5,633	5,633	6,374	6,374	6,374	6,240	6,240	6,240
保険料基準額（全国）（円）		5,405	5,405	5,405	5,784	5,784	5,784	6,014	6,014	6,014

3 類似自治体との比較

総人口と高齢化率の条件が類似している3自治体との認定率等の比較を行いました。

■比較自治体一覧

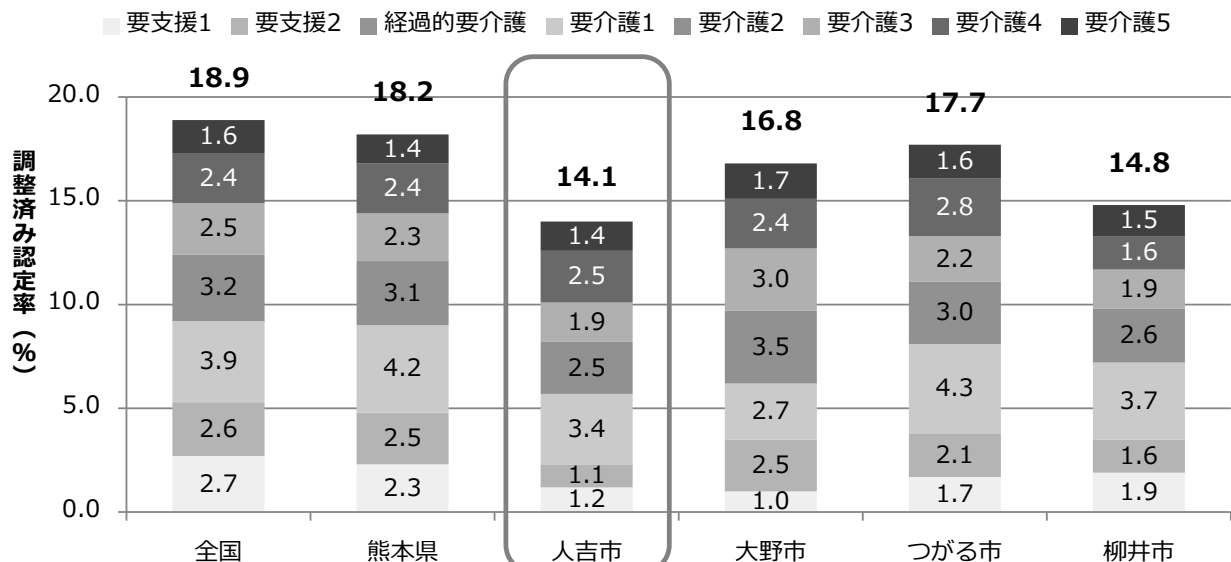
自治体名	総人口	高齢化率
福井県大野市	31,286	37.3%
青森県つがる市	30,934	38.8%
山口県柳井市	30,799	39.0%
人吉市	31,108	37.4%
全国	—	28.0%
熊本県	1,738,301	31.1%

出典：「2020 年国勢調査」総務省

(1) 認定率の比較

調整済み認定率を比較すると、本市は14.1%と他の3自治体と比較して低くなっています。

調整済み認定率（要介護度別）（令和3年(2021年)）

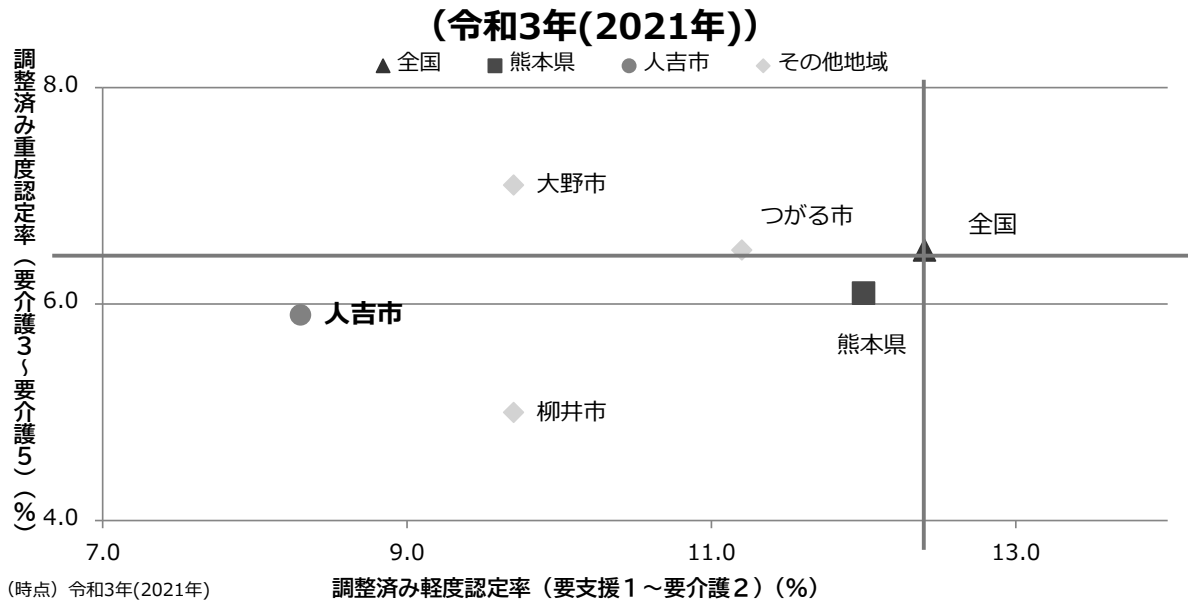


(時点) 令和3年(2021年)

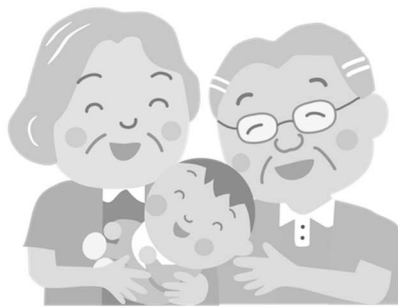
(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

調整済み重度認定率と調整済み軽度認定率の分布をみると、類似市町村すべてにおいて、調整済み軽度認定率が、全国・熊本県平均より低くなっています。特に本市は類似4自治体の中でも最も低い状況です。

調整済み重度認定率と調整済み軽度認定率の分布

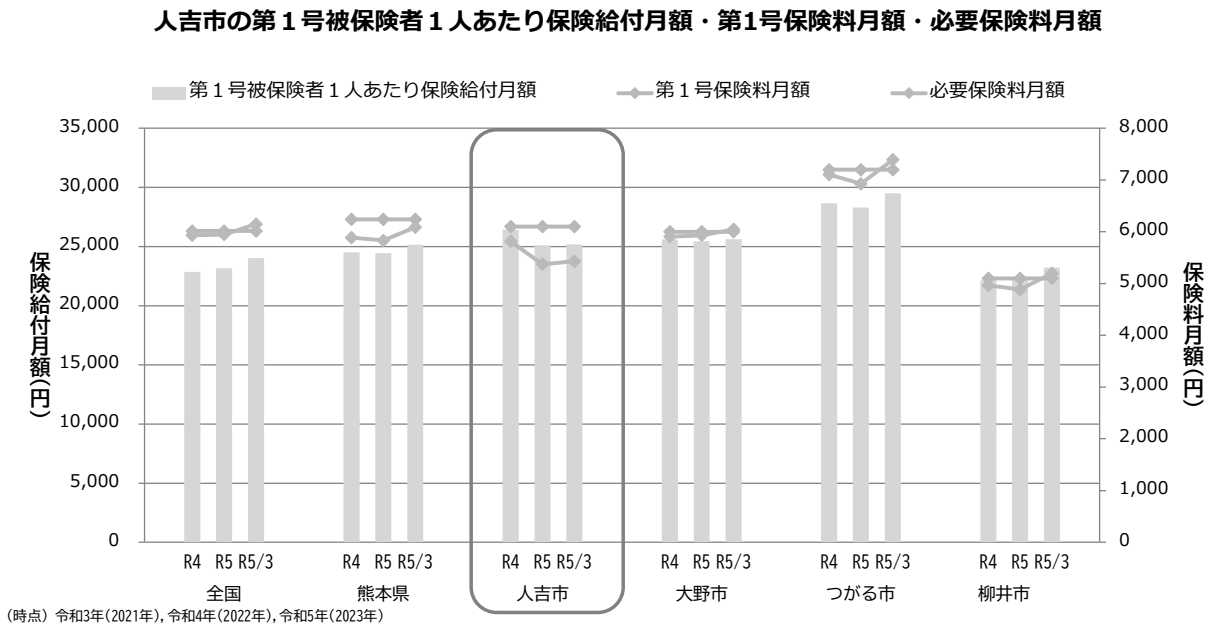


(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」



(2) 保険料月額等の比較

令和5年（2023年）3月の第1号被保険者1人あたり保険料給付月額、第1号保険料月額及び必要保険料額は、いずれも4自治体の中で中程度となっています。



(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和3, 4, 5年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)および介護保険事業計画報告値 Hxx/Mと表示されている年度は、M月サービス提供分までの数値を用いて、当該年度の指標値を算出しています。

		第1号被保険者1人あたり保険給付月額	第1号保険料月額	必要保険料月額
		(円)	(円)	(円)
全国	R4	22,860	6,014	5,934
	R5	23,176	6,014	5,948
	R5/3	24,028	6,014	6,149
熊本県	R4	24,519	6,240	5,888
	R5	24,450	6,240	5,832
	R5/3	25,153	6,240	6,089
人吉市	R4	26,413	6,100	5,814
	R5	25,101	6,100	5,371
	R5/3	25,191	6,100	5,430
大野市	R4	25,600	6,000	5,905
	R5	25,448	6,000	5,932
	R5/3	25,614	6,000	6,046
つがる市	R4	28,671	7,200	7,107
	R5	28,299	7,200	6,928
	R5/3	29,513	7,200	7,393
柳井市	R4	22,154	5,100	4,965
	R5	22,277	5,100	4,882
	R5/3	23,230	5,100	5,197

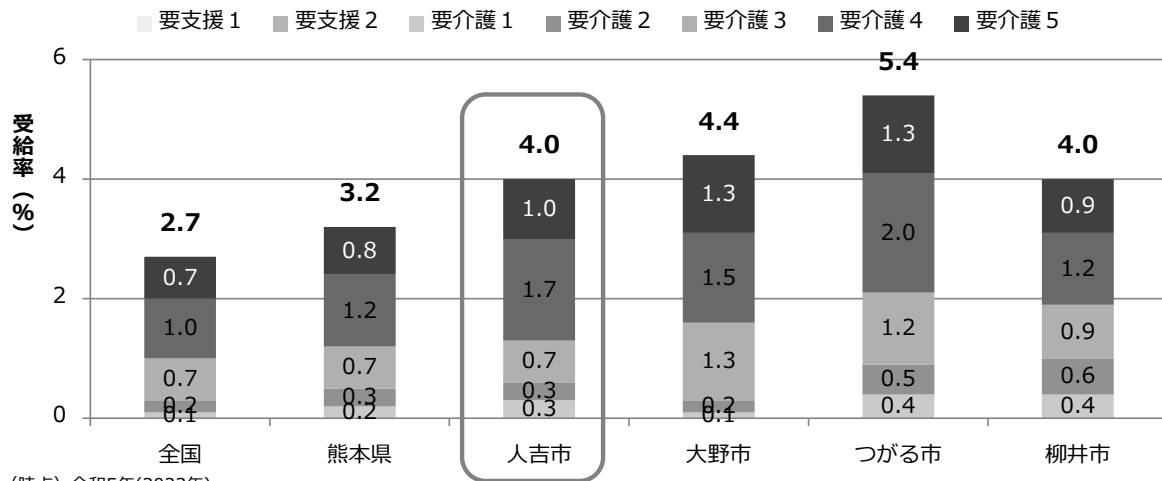
(3) 受給率の比較

受給率について、本市と他の類似3自治体を比較すると、本市の施設サービス受給率は4.0%で低い状況にあります。また、居住系サービス受給率は0.9%、在宅サービス受給率は9.1%とほぼ平均値となっています。

また、全国・熊本県平均との比較では、施設サービスが国・県平均より高いものの、居住系・在宅サービスは国・県平均以下となっています。

	全国	熊本県	人吉市	大野市	つがる市	柳井市
施設サービス	2.7	3.2	4.0	4.4	5.4	4.0
居住系サービス	1.2	0.9	0.9	0.6	1.4	1.4
在宅サービス	10.5	11.1	9.1	10.7	8.5	8.3

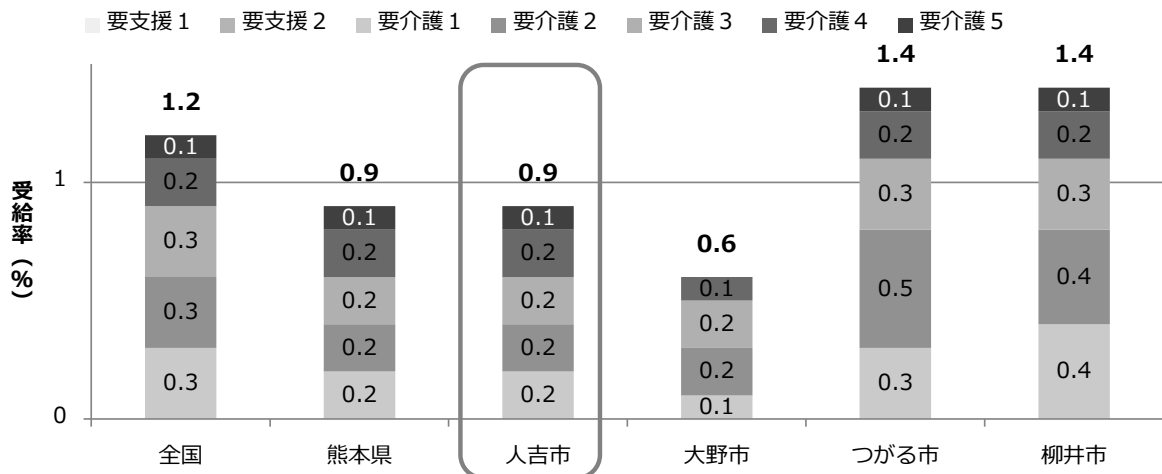
受給率（施設サービス）（要介護度別）（令和5年(2023年)）



（時点）令和5年(2023年)

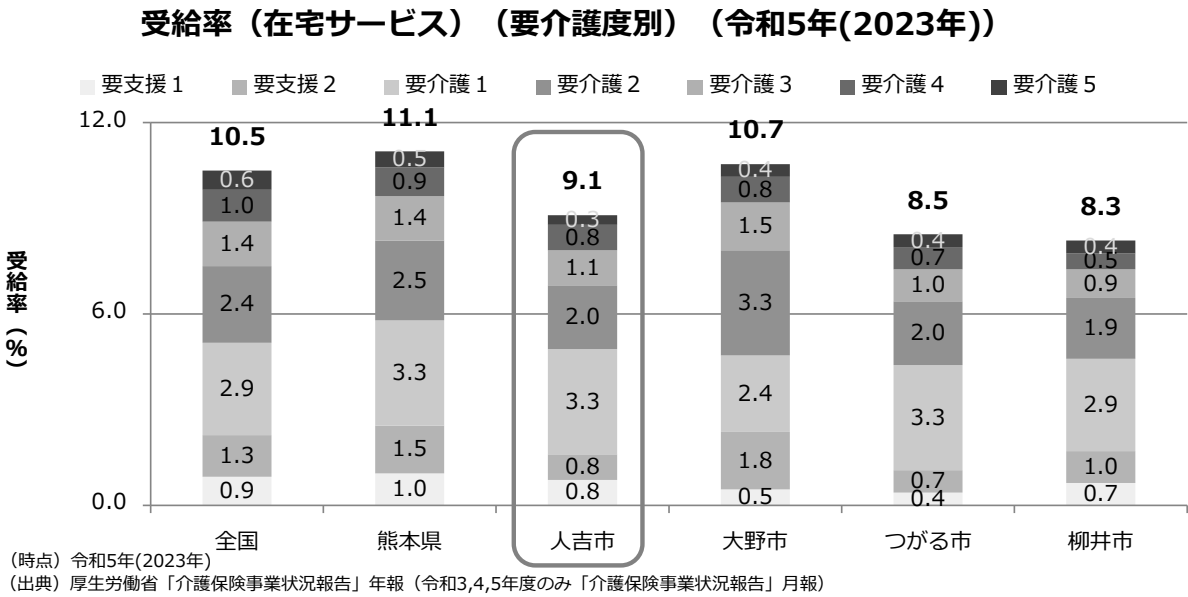
（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3,4,5年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

受給率（居住系サービス）（要介護度別）（令和5年(2023年)）



（時点）令和5年(2023年)

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



4 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果

(1) 調査の概要

①調査の目的

人吉市高齢者いきいきプラン（人吉市介護保険事業計画・高齢者福祉計画）を見直すにあたり、既存データでは把握困難な生活の状況や社会参加、今後の生活についての御意見、潜在的なニーズ（サービスの利用意向・高齢者福祉に関する意識等）、高齢者のおかれた環境やその他の事情等を調査・分析し、計画の基礎資料とすることを目的としています。

②調査票の配付・回収状況

調査期間	令和4年11月
調査対象者	本市の65歳以上で、 ①介護認定を受けていない方、 ②介護予防・日常生活支援総合事業対象者、 ③要支援1・2認定者 以上の方の中から無作為抽出
調査方法	郵送による配布回収
有効回答率	72.2%（1,732件/2,400件）

(2) 基本チェックリストによる各種リスクの該当状況

国は、高齢者の生活や健康状態を振り返り、心身の機能で衰えているところがないかどうか判定し、介護予防・日常生活支援総合事業（※）（以下「総合事業」という。）へつなげるために全25項目の質問事項からなる「基本チェックリスト」を用いています。本調査においても、基本チェックリスト同様の設問を用いて各種リスクの該当状況の判定を行いました。本調査においては、①運動、②閉じこもり、③低栄養、④口腔予防、⑤認知機能、⑥うつ予防、⑦虚弱の7項目のうち①～⑤の5項目について分析しています。

※ 介護予防・日常生活支援総合事業：介護サービスの基盤強化のため地域支援事業の中に創設され、市町村の主体性を重視し、多様なマンパワーや社会資源の活用等を図りながら、要支援者等に対して介護予防や生活支援サービス等を市町村の判断・創意工夫により、総合的に提供できる事業。

各種リスクの該当状況をみると、認知機能について本市全体で 55.0%と高くなっています。

性別で比較すると、運動器機能において女性が男性よりリスク該当者の割合が約 10 ポイント高くなっています。

年齢別でみると、運動器機能、認知機能において 75-79 歳の層で 74 歳以下と比較して急激にリスク該当者の割合が高くなっています。また、85 歳以上の認知機能、85 歳以上女性の運動器機能、閉じこもりにおいて、84 歳以下と比較して急激にリスク該当者の割合が高くなっています。

総合事業候補者（総合事業の対象となる可能性がある人）評価等についてみると、全ての性別・年齢別で 5 割を超えており、特に 85 歳以上は男女ともに 8 割以上が総合事業候補者となっています（下表「各種リスクに「該当」している回答者の割合」参照）。

総合事業候補者が性別・年齢別に関係なくみられることから、全高齢者に向けた健康づくり等の取組を行うとともに、64 歳以下の若年層に対する健康づくりに関する周知啓発や取組を行い、市民全体の健康状態の底上げを図る必要があります。

また、後期高齢者（75 歳以上）から急激にリスク該当者が増加していることから、前期高齢者（65 歳～74 歳）に対し、運動器機能維持、閉じこもり予防、認知機能維持のための取組を重点的に行うことが重要であると考えられます。

■各種リスクに「該当」している回答者の割合（単位：％）

	各種リスク該当者の割合					総合事業 候補者評価
	運動器機能	閉じこもり	栄養機能	口腔機能	認知機能	
全体	18.2	7.2	1.6	22.5	55.0	
男性全体	11.7	6.3	1.0	21.9	55.4	64.8
65-69 歳	2.4	3.0	0.6	22.8	49.7	58.7
70-74 歳	7.2	5.0	1.1	17.2	49.4	57.8
75-79 歳	13.6	7.1	0.7	21.4	55.7	65.7
80-84 歳	21.9	8.3	0.0	26.0	59.4	67.7
85 歳以上	21.8	10.9	2.7	25.5	70.0	81.8
女性全体	20.9	7.1	2.0	21.7	54.1	65.9
65-69 歳	8.1	2.7	1.1	17.3	42.2	51.4
70-74 歳	9.3	0.4	3.4	19.9	44.5	55.1
75-79 歳	16.1	5.2	0.0	19.0	56.9	63.2
80-84 歳	28.0	9.9	2.5	24.2	60.2	78.3
85 歳以上	50.6	21.3	2.5	30.0	73.1	89.4

(3) 介護予防の取組について

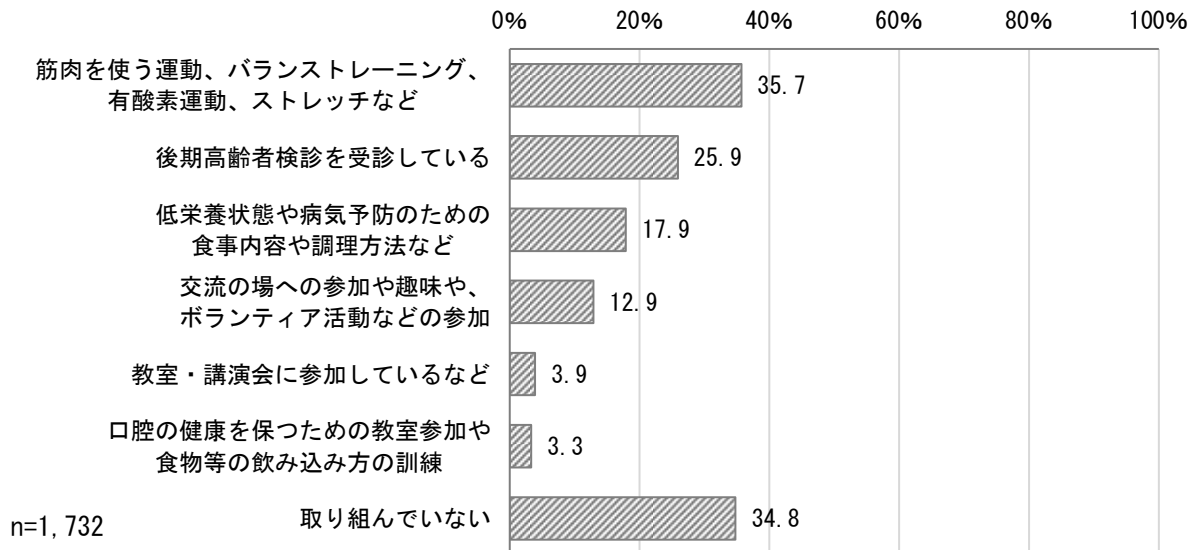
①介護予防の取組の実施状況

『介護が必要な状態にならないために、介護予防について何かされていますか』という問いに対し、996 名が何らかの取組があり、602 名が取組なしとなっています。

取組の内容としては、「筋肉を使う運動、バランストレーニング、有酸素運動、ストレッチなど」が 35.7%と最も多く、次いで「取り組んでいない」が 34.8%、「後期高齢者検診を受診している」が 25.9%の順となっています。

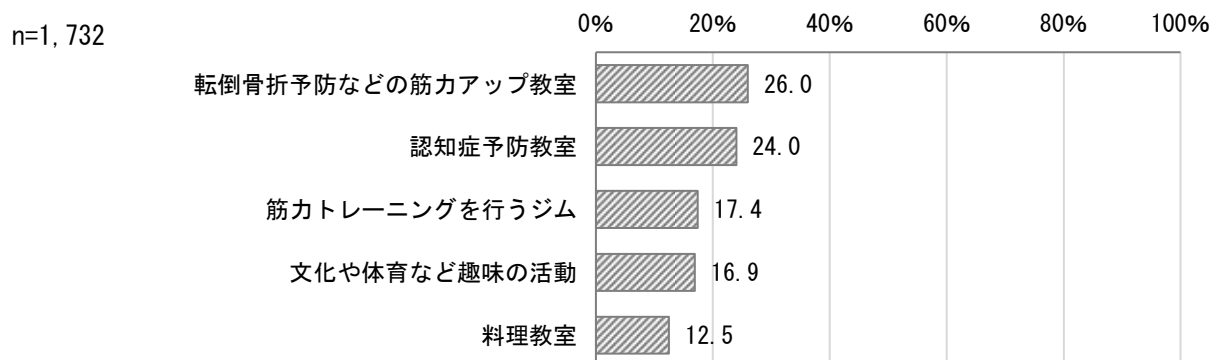
また、取り組んでいない人の取り組まない理由としては、「何をしたいかわからない」が最も多く、次いで「必要性を感じない」、「時間がない」の順となっています。

■介護予防の取組の実施状況



今後取り組んでみたい内容としては、「転倒骨折予防などの筋力アップ教室」が 26.0%と最も多く、次いで「認知症予防教室」が 24.0%、「筋力トレーニングを行うジム」が 17.4%の順となっています。

■今後取り組んでみたい内容

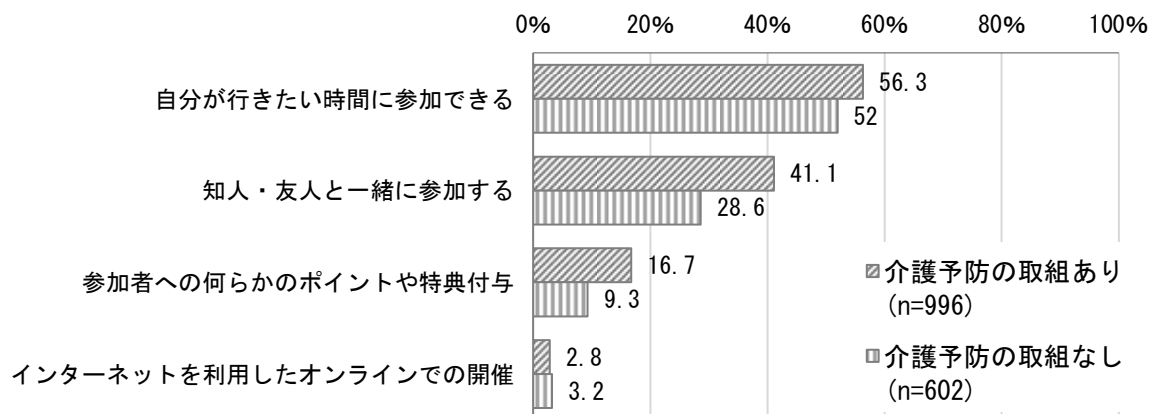


②参加者増加に効果的だと思う取組

取組あり群では、「知人・友人と一緒に参加できること」、「ポイントなどの特典付与がある」の割合が高くなっています。また、取組あり群となし群の両方で「自分が行きたい時間に参加できる」の割合が高くなっています。

今後、事業拡大や参加者増加を目指す場合は、①自分の行きたい時間に行くことができること、②知人・友人と一緒に参加可能であること、の2点をしっかりと周知していくことで、参加者に訴求力のあるPRができると考えられます。

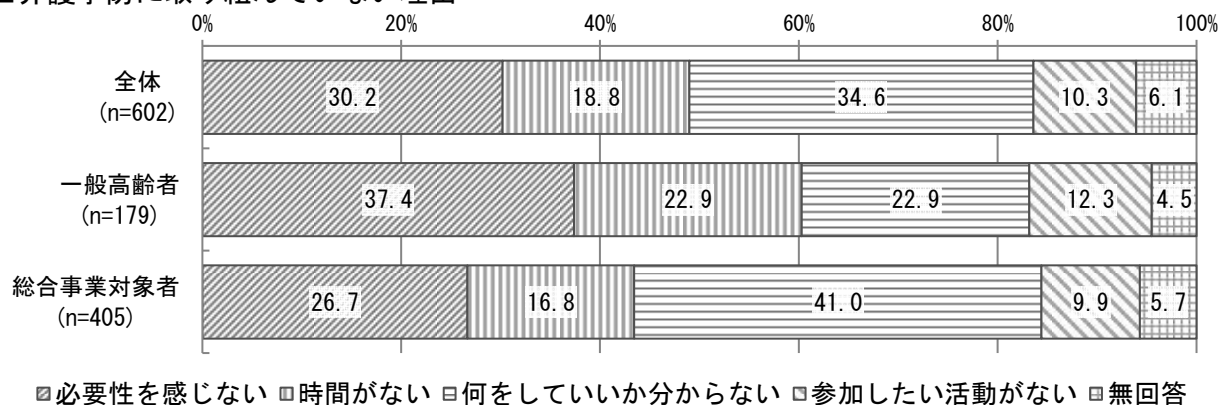
■参加者増加に効果的だと思う取組



③介護予防に取り組んでいない理由

介護予防に取り組んでいない方の、取り組んでいない理由について総合事業候補者と一般高齢者に分けて集計すると、総合事業候補者では、「必要性を感じない」が26.7%、「何をしたいかわからない」が41.0%となっています。今後は、高齢者に対し、①介護予防の必要性をセルフチェックできる指標の周知、②簡単なストレッチなど介護予防に効果がある取組を紹介するなどセルフケアの周知が重要と考えられます。

■介護予防に取り組んでいない理由



（４）地域での活動や助け合いについて

地域での活動のようすとして『会やグループ等にどのくらいの頻度で参加していますか』という問いについて、週１回以上参加している割合をみると、「収入のある仕事（26.3%）」、「スポーツ関係のグループやクラブ（13.0%）」、「趣味関係のグループやクラブ（12.1%）」などの参加率が高くなっています。

また、「介護予防のための通いの場（3.4%）」の参加率は、介護保険事業計画の指標となります。国は、この通いの場の参加率について８％を目指すとする指針を打ち出しています。

今後は、地域支援事業だけでなく、参加割合の高い「スポーツ関係のグループやクラブ」、「趣味関係のグループやクラブ」の機会を通じ、こういった活動を行い、こういった方が参加しているのかを把握すること、さらに個別の支援が必要な方へのアプローチを行っていくことが重要と考えられます。

併せて、収入のある仕事をしている高齢者が多い地域性を踏まえて、退職後の社会参加の機会として、「スポーツ関係のグループやクラブ」、「趣味関係のグループやクラブ」、さらには、地域活動などがあることを周知していくことが重要と考えられます。

■地域での活動の様子（週１回以上参加している割合）

ボランティアのグループ	スポーツ関係のグループやクラブ	趣味関係のグループやクラブ	学習・教養サークル
4.8%	13.0%	12.1%	2.8%

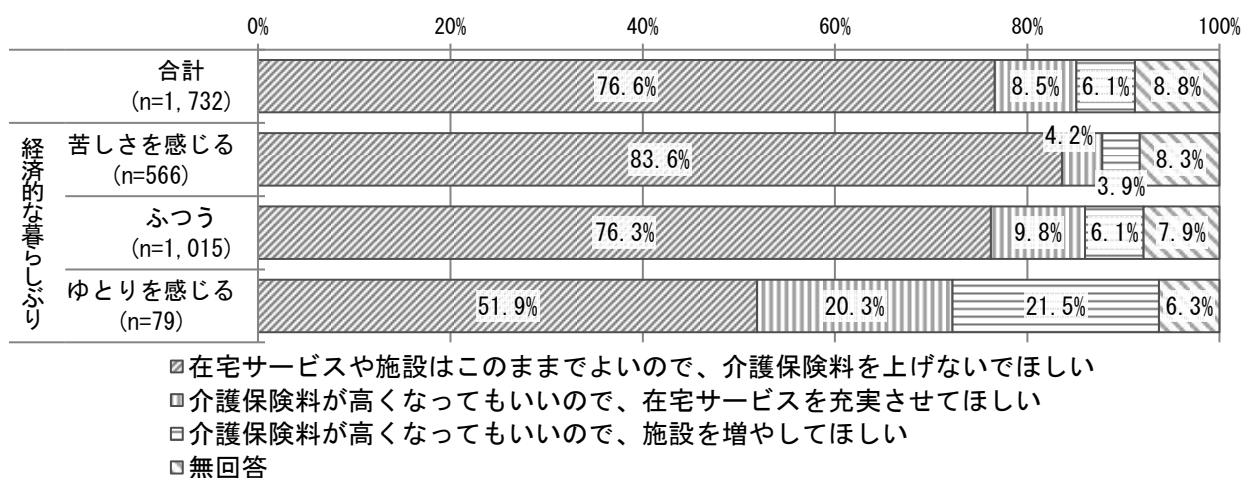
介護予防のための通いの場	老人クラブ	町内会・自治会	収入のある仕事
3.4%	2.1%	2.1%	26.3%

(5) 介護保険料に対する考え方

高齢者の介護保険料に対する考え方を把握した上で、必要なサービスを過不足なく提供できる体制を構築するため、高齢者の介護保険料に対する考え方を分析しました。

高齢者の回答合計では、「在宅サービスや施設はこのままでよいので、介護保険料を上げないでほしい」とする方が76.6%で多数を占めていますが、現在、生活に苦しさを感じる方では、特にその割合が高く83.6%となっています。

今後は、これらの意見を参考にサービス基盤の提供体制を検討するとともに、経済的理由から介護保険利用を控えることがないよう、多様な支援策があることを周知することも重要と考えられます。



※「経済的な暮らしをどう感じていますか」という設問の回答でクロス集計を実施

(6) 令和2年7月豪雨の被災状況別の状況

①住宅の被害状況別の分析

『住宅の被害はどのくらいでしたか』という問に対し、①住宅に被害があった方（全壊～一部半壊）と、②被害がなかった方（なし）の2群に分け、分析を行いました。

住宅に被害があった層は被害がなかった層と比較して、「介護・介助は必要ない」とする人の割合がやや低く、総合事業候補者の割合はやや高くなっています。

また、経済的な暮らしについては大きな違いは見られません。

■住宅の被害状況別の回答割合

	住宅に被害があった	住宅に被害がなかった
「介護・介助は必要ない」の割合	78.8%	81.7%
経済的な暮らしが「大変苦しい」の割合	6.7%	7.0%
経済的な暮らしが「やや苦しい」の割合	25.5%	25.3%
総合事業候補者の割合	66.1%	64.0%

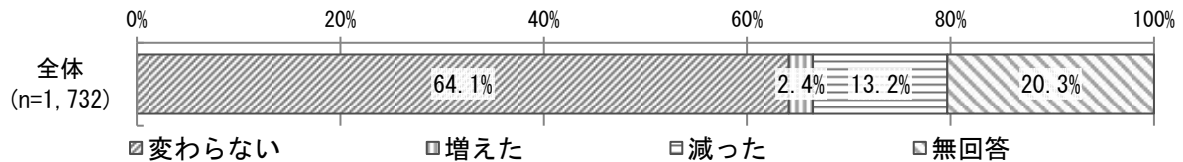
【参考】令和2年7月豪雨の被害状況

	令和2年7月豪雨 被害状況【確定値】				本調査	
	世帯数	割合	人数	割合	人数	割合
全壊	1,088	7.1%	2,334	15.0%	149	9.0%
半壊	1,903	12.4%	3,799	24.4%	231	14.0%
うち大規模半壊	858	5.6%	1,710	11.0%	129	7.8%
うち半壊	1,045	6.8%	2,089	13.4%	102	6.2%
一部破損	407	2.7%	866	5.6%	35	2.1%
罹災世帯数	2,991	19.5%	6,133	39.5%	380	23.0%
世帯数	15,321	100.0%	15,538	100.0%	1,652	100.0%

出典：令和2年7月豪雨に伴う被害状況について【確定値】、令和2年度 人吉市の人口(R2.6時点)

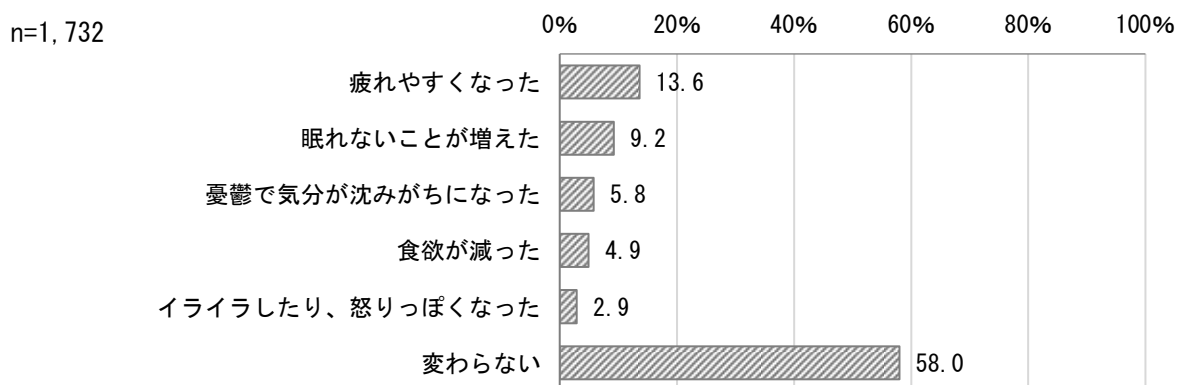
②水害後の交友関係

「変わらない」が64.1%と最も多く、次いで「減った」が13.2%、「増えた」が2.4%の順となっています。



③水害前後の体調の変化（複数選択）

「変わらない」が58.0%と最も多く、次いで「疲れやすくなった」が13.6%、「眠れないことが増えた」が9.2%、「眠れないことが増えた」が9.2%の順となっています。

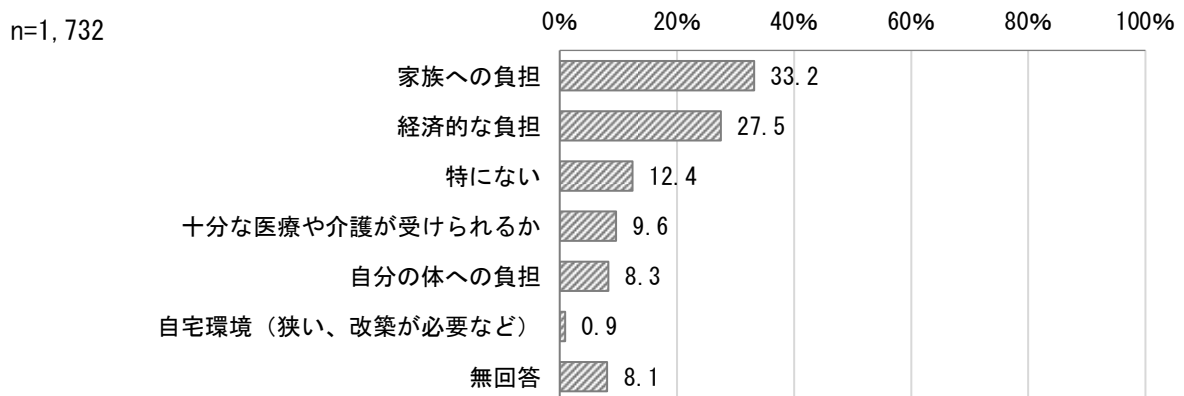


(7) その他人吉市独自設問

①人生の最期を迎える場所や介護を受けたい場所について

「人生の最期を迎える場所について一番気になる事について」という問いに対し、「家族への負担」が 33.2%と最も多く、次いで「経済的な負担」が 27.5%、「特にない」が 12.4%の順となっています。

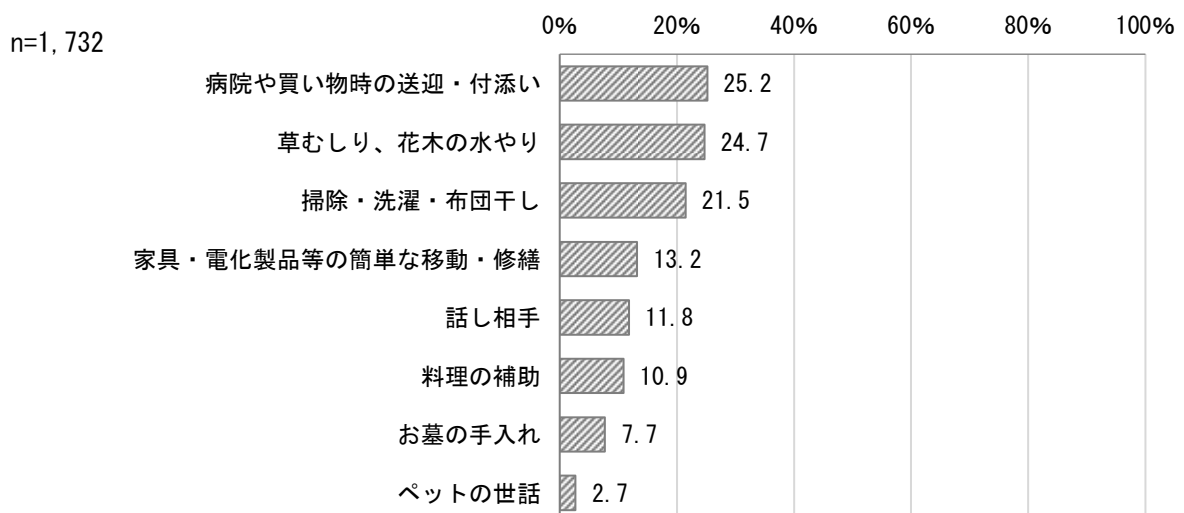
また、介護を受けたい場所については、「可能な限り自宅で介護を受けたい」が 45.6%と最も多く、次いで「老人ホーム等の施設に入りたい」が 23.9%、「分からない」が 23.8%の順となっています。



②生活支援サービスについて

受けてみたい生活支援サービスについては、「病院や買い物時の送迎・付添い」が 25.2%と最も多く、次いで「草むしり、花木の水やり」が 24.7%、「掃除・洗濯・布団干し」が 21.5%の順となっています。

またその対価については、「30 分 500 円程度」が 23.3%と最も多く、次いで「自己負担があるなら利用しない」が 14.3%、「30 分 300 円程度」が 14.0%の順となっています。



③移動手段に関すること

運転免許の有無については、「持っている」が64.8%と最も多く、次いで「もともと持っていない」が16.9%、「自主返納した」が12.2%の順となっており、「もともと持っていない」と「自主返納した」の合計が29.1%となっています。

移動手段がなくなると困ることについては、「日常の買い物」が56.6%と最も多く、次いで「病院への通院」が17.5%となっています。

■運転免許の有無

持っている	もともと持っていない	自主返納した	無回答
64.8%	16.9%	12.2%	6.1%

■移動手段がなくなると困ること

1 位	2 位	3 位	特になし
日常の買い物 56.6%	病院への通院 17.5%	通勤・仕事 4.3%	10.4%

利用したい移動支援サービスについては、「タクシー運賃の一部補助」が57.3%と最も多く、次いで「利用者の要求に対応して運行する形態のバス・タクシー（乗合タクシー）」が33.6%、「地域を巡回するバス」が18.4%の順となっています。

また、その対価については、「500 円程度」が28.0%と最も多く、次いで「300 円程度」が19.4%、「1000 円程度」が18.6%の順となっています。

■利用したい移動支援サービス

1 位	2 位	3 位	4 位
タクシー運賃の 一部補助 57.3%	利用者の要求に対応して運行 する形態のバス・タクシー (乗合タクシー) 33.6%	地域を巡回する バス 18.4%	ホームヘルパーなど が同行付き添いする サービス 14.0%

5 在宅介護実態調査結果

(1) 調査の概要

①調査の目的

在宅生活を送る要支援・要介護認定を受けている高齢者の在宅生活の状況や介護者の負担及び就労等について把握し、今後の高齢者保健福祉施策に反映させるとともに、「第9期人吉市介護保険事業計画・高齢者福祉計画」を作成する際の基礎資料とすることを目的として実施しました。

②調査票の配付・回収状況

調査期間	令和4年10月～令和5年6月
調査対象者	本市の65歳以上で在宅生活を送る要支援・要介護認定を受けた高齢者のうち調査期間に認定の（更新・変更）調査を受けた方
調査方法	認定調査時の直接の聞き取り

(2) 家族・親族による介護の状況

①家族・親族による介護の有無

家族・親族による介護が「ほぼ毎日ある」が64.9%と最も高く、次いで「ない」が13.5%、「家族・親族の介護はあるが、週に1日より少ない」が9.3%となっています。

家族による介護が週に1日以上あるという回答についてみると、世帯区分別では単身世帯では5割台、夫婦世帯とその他の世帯では8割台となっています。

主な介護者は、「子」が45.9%と最も高く、次いで「配偶者」が27.8%、「子の配偶者」が8.5%となっています。

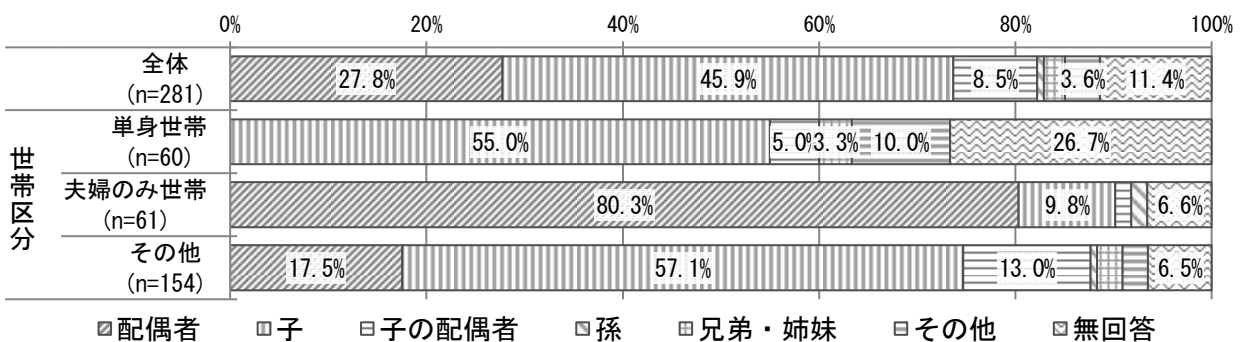
また、その年齢については、「60代」が29.5%と最も高く、次いで「70代」が21.7%、「50代」と「80歳以上」が14.9%となっています。

世帯区分別でみると、主な介護者が70歳以上である割合が夫婦のみ世帯で73.7%となっています。

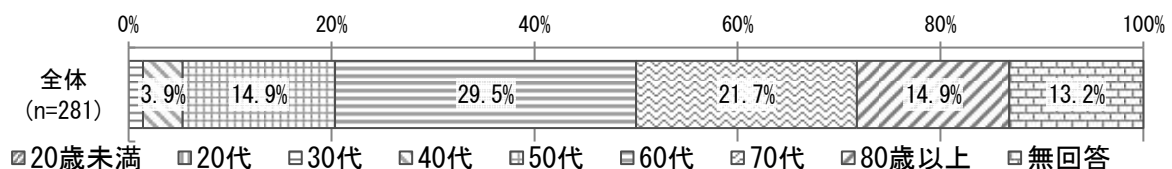
■家族による介護が週に1日以上ある割合

全体	世帯区分別			勤務形態			サービス満足度		家族の離職等	
	単身世帯	夫婦のみ	その他	フルタイム	パートタイム	働いていない	満足	不満	有り	無し
75.1%	52.5%	81.5%	85.8%	87.3%	90.0%	96.4%	92.1%	85.7%	100.0%	96.7%

■主な介護者



■主な介護者の年齢



■主な介護者が70歳以上である割合

全体	世帯区分別			勤務形態			サービス満足度		家族の離職等	
	単身世帯	夫婦のみ	その他	フルタイム	パートタイム	働いていない	満足	不満	有り	無し
36.6%	15.0%	73.7%	30.5%	12.7%	25.0%	58.3%	36.4%	50.0%	28.6%	44.1%

(3) サービスの利用状況

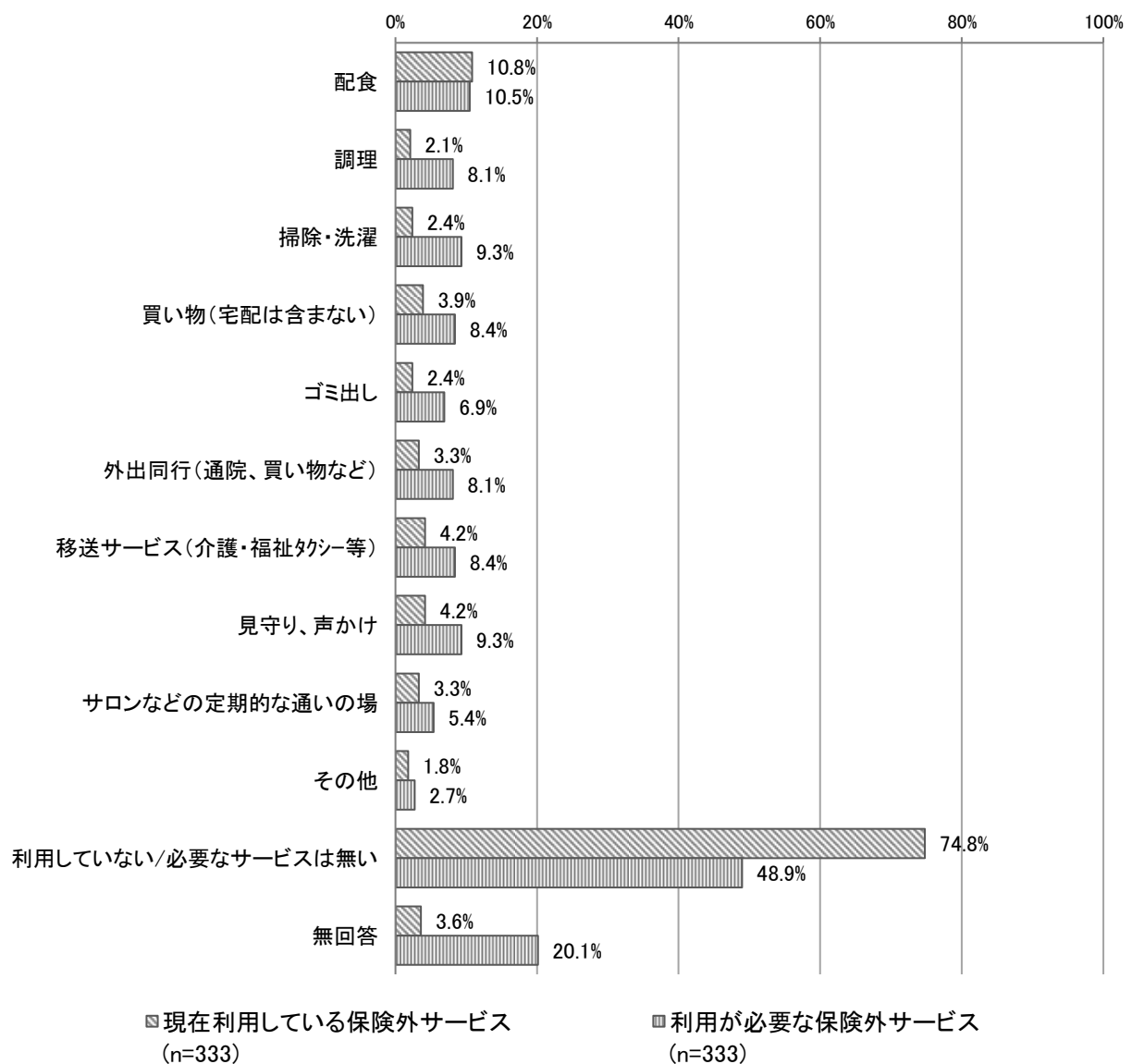
①介護保険以外の支援・サービスの利用状況

介護保険以外の支援・サービスの利用状況については、「利用していない」が74.8%と最も高く、次いで「配食」が10.8%、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」と「見守り、声かけ」が4.2%となっています。

世帯区分別でみると、単身世帯では「配食」が26.2%と他の世帯区分と比較して高く、「利用していない」が他と比較して15ポイント以上低くなっています。

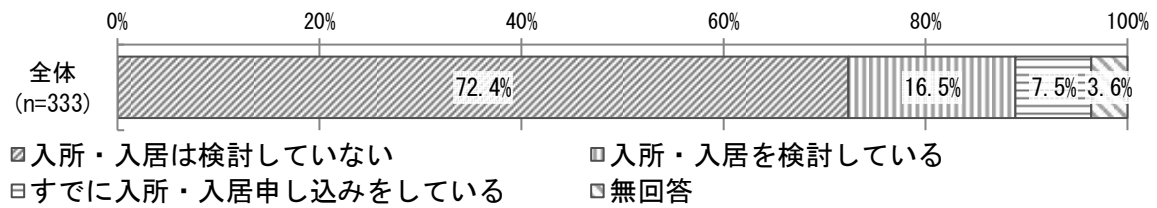
主な介護者の勤務形態別でみると、介護者が働いていない場合で「利用していない」が85.2%と、働いている場合と比較して7ポイント程度高くなっています。

介護保険以外の支援・サービスの必要性については「特になし」が48.9%と最も高くなっています。必要なサービスについては、「配食」が10.5%、「掃除・洗濯」と「見守り、声かけ」が9.3%となっています。



②施設等の検討状況

「入所・入居は検討していない」が72.4%、「入所・入居を検討している」が16.5%、「すでに入所・入居申し込みをしている」が7.5%となっています。



(4) 介護者の就労に関する状況

①介護のための離職の有無

介護のために離職した介護者が居るかについては、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が74.4%と最も高く、次いで「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」が6.0%、「主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた（転職除く）」が1.1%となっています。

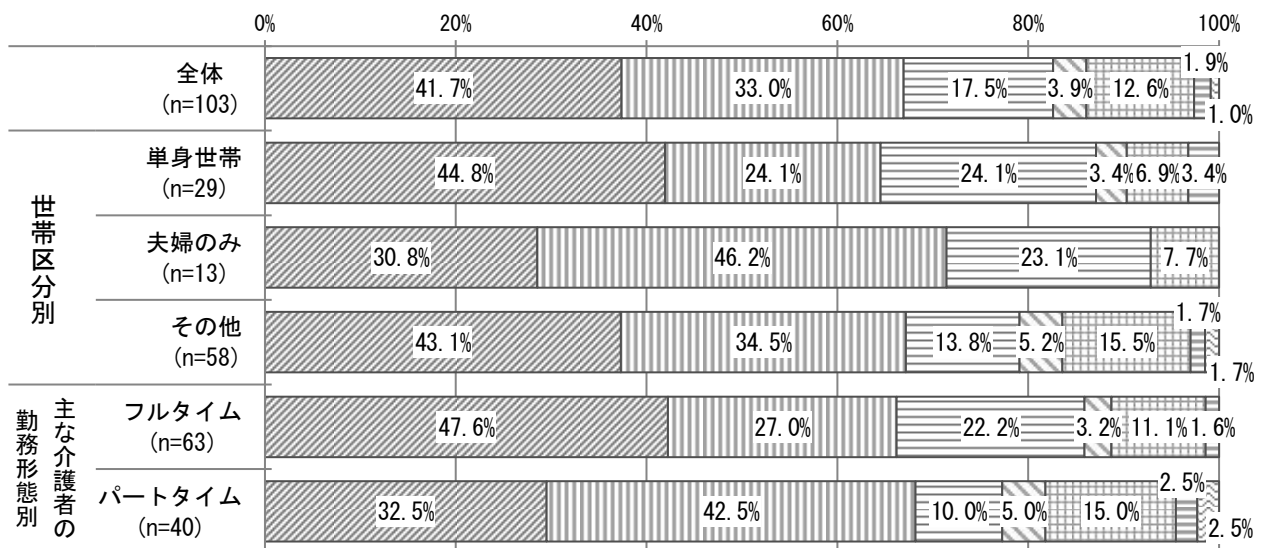
選択肢	回答数	割合	<複数回答>	
サンプル数	281	100.0%	0%	100%
介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない	209	74.4%	74.4%	
主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）	17	6.0%	6.0%	
主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた（転職除く）	3	1.1%	1.1%	
主な介護者が転職した	1	0.4%	0.4%	
主な介護者以外の家族・親族が転職した	0	0.0%	0.0%	
わからない	7	2.5%	2.5%	
無回答	44	15.7%	15.7%	

②介護者の働き方の調整の状況

「特に行っていない」が41.7%と最も高く、次いで「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」が33.0%、「介護のために、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている」が17.5%となっています。

世帯区分別でみると、夫婦世帯では「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」が46.2%と他の世帯区分と比較して高く、「特に行っていない」が低くなっています。

主な介護者の勤務形態別でみると、フルタイムでは「特に行っていない」が47.6%、パートタイムでは「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」が高くなっています。



■ 特に行っていない

■ 介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている

■ 介護のために、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている

■ 介護のために、「在宅勤務」を利用しながら、働いている

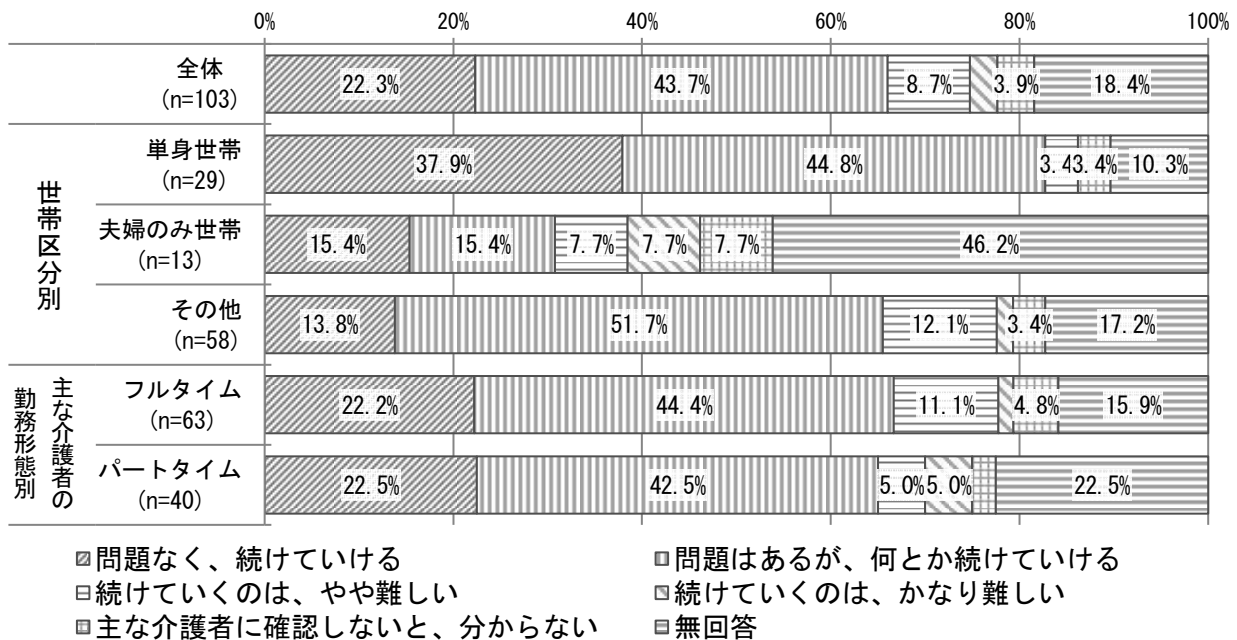
■ 介護のために、2～4以外の調整をしながら、働いている

■ わからない

■ 無回答

③介護者の就労継続の可否に係る意識

「問題はあるが、何とか続けていける」が43.7%と最も高く、次いで「問題なく、続けていける」が22.3%、「続けていくのは、やや難しい」が8.7%となっています。



④介護者が不安に感じる介護

「認知症状への対応」が33.9%と最も高く、次いで「夜間の排泄」が24.8%、「日中の排泄」が19.7%となっています。

選択肢	回答数	割合	＜複数回答＞
サンプル数	218	100.0%	0% 20% 40% 60% 80% 100%
認知症状への対応	74	33.9%	33.9%
夜間の排泄	54	24.8%	24.8%
日中の排泄	43	19.7%	19.7%
屋内の移乗・移動	40	18.3%	18.3%
外出の付き添い、送迎等	37	17.0%	17.0%
入浴・洗身	36	16.5%	16.5%
不安に感じていることは、特にない	34	15.6%	15.6%
食事の準備（調理等）	28	12.8%	12.8%
服薬	21	9.6%	9.6%
食事の介助（食べる時）	20	9.2%	9.2%
その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）	19	8.7%	8.7%
衣服の着脱	18	8.3%	8.3%
金銭管理や生活面に必要な諸手続き	15	6.9%	6.9%
その他	13	6.0%	6.0%
身だしなみ（洗顔・歯磨き等）	12	5.5%	5.5%
主な介護者に確認しないと、わからない	10	4.6%	4.6%
医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）	4	1.8%	1.8%
無回答	4	1.8%	1.8%

世帯区分別でみると、単身世帯で「食事の準備（調理等）」が、夫婦世帯で「外出の付き添い、送迎等」が、その他で「日中の排泄」「夜間の排泄」が、それぞれ他の世帯区分より高くなっています。

主な介護者の勤務形態別でみると、フルタイムで「認知症状への対応」が、働いていない層で「日中の排泄」「夜間の排泄」が、それぞれ他の層と比較して高くなっています。

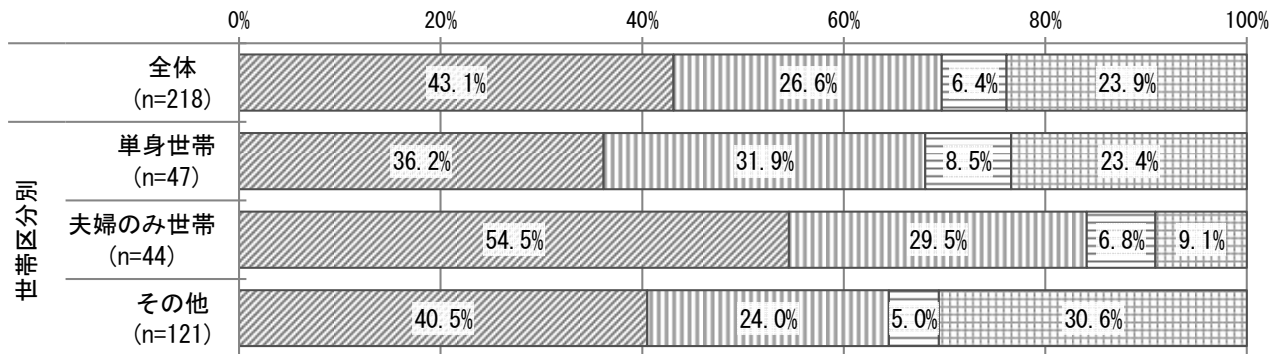
サービス満足度別でみると、満足していない層で複数の項目が高くなっており、特に「入浴・洗身」と「衣服の着脱」が、満足している層と比較して20ポイント以上上回っています。

	単純集計	世帯区分別			主な介護者の勤務形態			サービス満足度	
	全体	単身世帯	夫婦のみ	その他	フルタイム	パートタイム	働いていない	満足している	満足していない
サンプル数	218	47	44	121	63	40	108	151	14
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
認知症状への対応	74	18	14	42	27	11	35	51	3
	33.9%	38.3%	31.8%	34.7%	42.9%	27.5%	32.4%	33.8%	21.4%
夜間の排泄	54	7	9	37	14	6	34	34	5
	24.8%	14.9%	20.5%	30.6%	22.2%	15.0%	31.5%	22.5%	35.7%
日中の排泄	43	5	7	29	11	4	28	29	4
	19.7%	10.6%	15.9%	24.0%	17.5%	10.0%	25.9%	19.2%	28.6%
屋内の移乗・移動	40	10	5	22	12	7	21	29	3
	18.3%	21.3%	11.4%	18.2%	19.0%	17.5%	19.4%	19.2%	21.4%
外出の付き添い、送迎等	37	6	15	14	11	4	21	27	4
	17.0%	12.8%	34.1%	11.6%	17.5%	10.0%	19.4%	17.9%	28.6%
入浴・洗身	36	11	10	14	8	6	22	26	6
	16.5%	23.4%	22.7%	11.6%	12.7%	15.0%	20.4%	17.2%	42.9%
不安に感じていることは、特になし	34	11	4	17	12	9	13	24	1
	15.6%	23.4%	9.1%	14.0%	19.0%	22.5%	12.0%	15.9%	7.1%
食事の準備（調理等）	28	13	5	10	9	4	14	20	3
	12.8%	27.7%	11.4%	8.3%	14.3%	10.0%	13.0%	13.2%	21.4%
服薬	21	5	4	12	7	2	12	15	2
	9.6%	10.6%	9.1%	9.9%	11.1%	5.0%	11.1%	9.9%	14.3%
食事の介助（食べる時）	20	4	4	11	5	2	13	14	2
	9.2%	8.5%	9.1%	9.1%	7.9%	5.0%	12.0%	9.3%	14.3%
その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）	19	5	3	11	7	2	10	10	3
	8.7%	10.6%	6.8%	9.1%	11.1%	5.0%	9.3%	6.6%	21.4%
衣服の着脱	18	6	6	6	7	3	8	13	4
	8.3%	12.8%	13.6%	5.0%	11.1%	7.5%	7.4%	8.6%	28.6%
金銭管理や生活面に必要な諸手続き	15	7	5	3	5	2	8	11	2
	6.9%	14.9%	11.4%	2.5%	7.9%	5.0%	7.4%	7.3%	14.3%
その他	13	4	1	8	1	5	7	9	1
	6.0%	8.5%	2.3%	6.6%	1.6%	12.5%	6.5%	6.0%	7.1%
身だしなみ（洗顔・歯磨き等）	12	3	3	6	6	1	5	10	1
	5.5%	6.4%	6.8%	5.0%	9.5%	2.5%	4.6%	6.6%	7.1%
主な介護者に確認しないと、わからない	10	3	1	6	4	1	0	6	0
	4.6%	6.4%	2.3%	5.0%	6.3%	2.5%	0.0%	4.0%	0.0%
医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）	4	1	1	2	1	1	2	3	0
	1.8%	2.1%	2.3%	1.7%	1.6%	2.5%	1.9%	2.0%	0.0%
無回答	4	1	0	3	0	3	0	0	0
	1.8%	2.1%	0.0%	2.5%	0.0%	7.5%	0.0%	0.0%	0.0%

(5) 人吉市独自の設問

①介護保険サービスの満足度

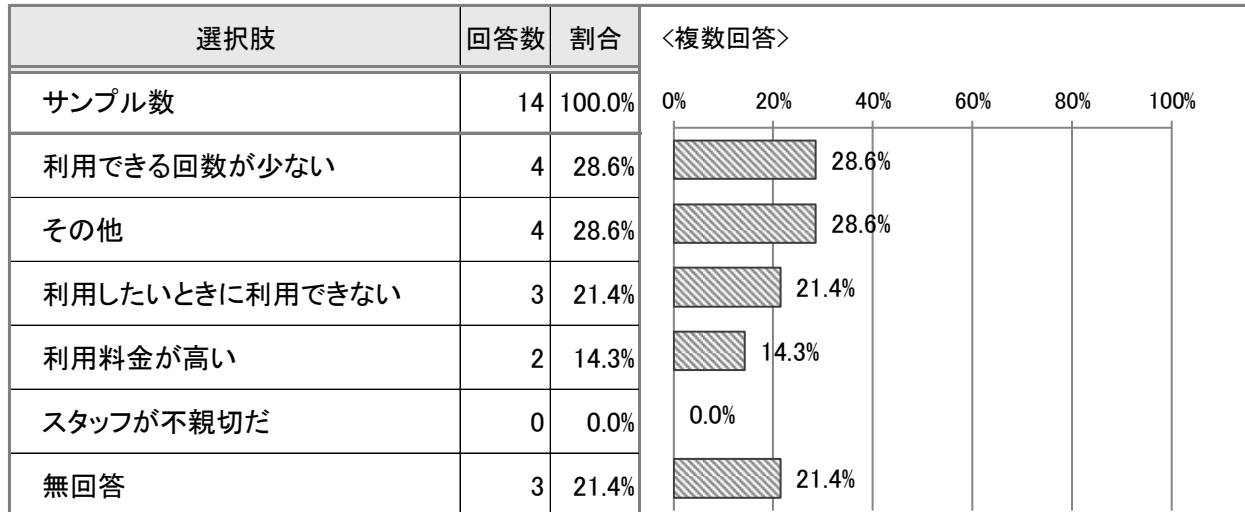
「大変満足している」が43.1%、「やや満足している」が26.6%、「やや満足していない」が6.4%となっています。



■ 大変満足している ■ やや満足している □ やや満足していない □ 全く満足していない □ 無回答

②満足していない理由

「利用できる回数が少ない」と「その他」が28.6%と最も高くなっています。

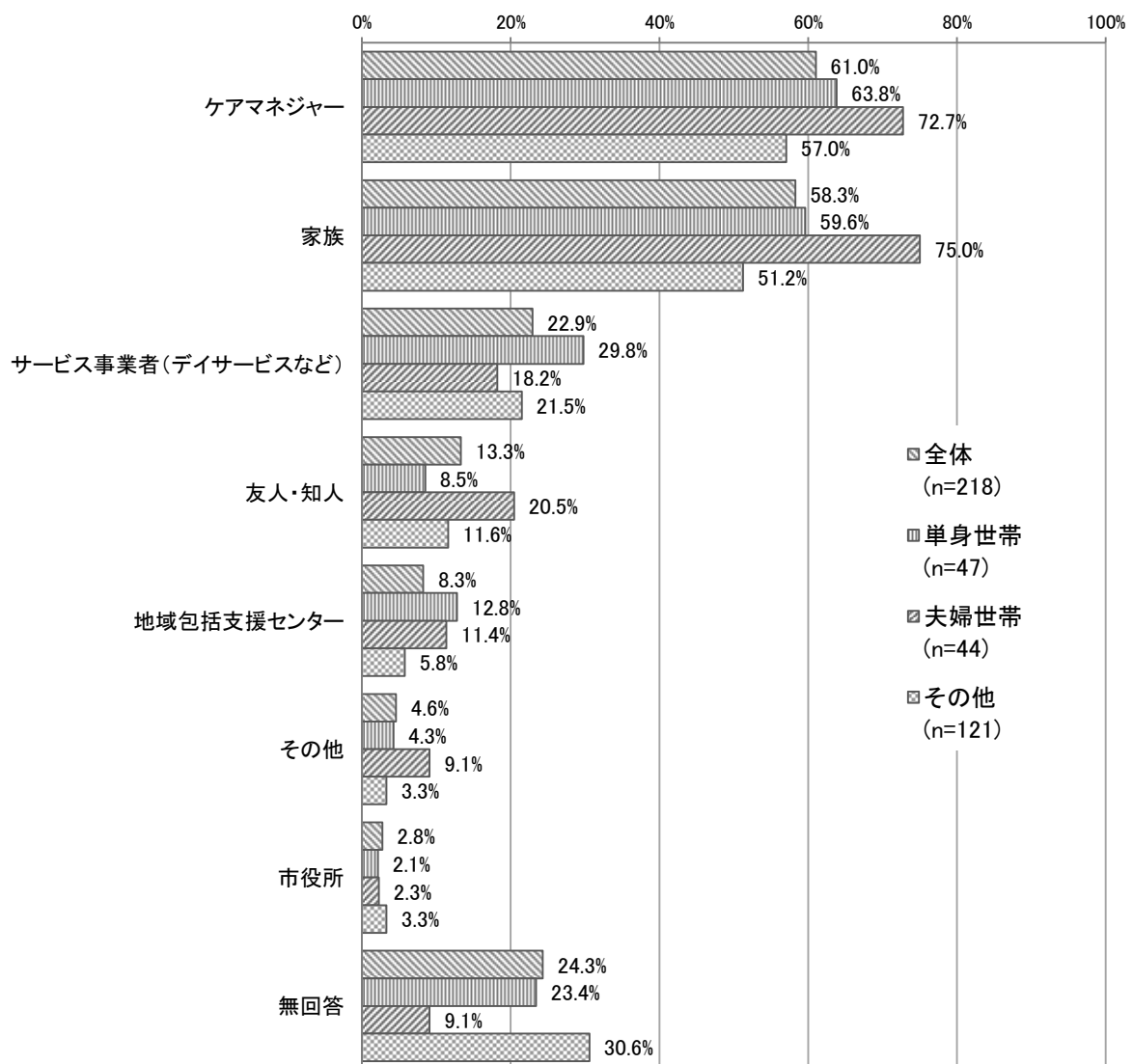


③介護について相談する相手（順位をつけて3位まで回答）

「ケアマネジャー」が61.0%と最も高く、次いで「家族」が58.3%、「サービス事業者（デイサービスなど）」が22.9%となっています。

世帯区分別でみると、夫婦世帯では「家族」「ケアマネジャー」が7割台と高くなっています。また、単身世帯では「サービス事業者（デイサービス）」が29.8%と他の世帯区分と比較して高くなっています。

無回答の割合について世帯区分別でみると、夫婦世帯では9.1%であるのに対し、単身世帯では23.4%、その他では30.6%となっており、誰にも相談しない、相談できない方がいる可能性があります。



■ 1位～3位に多く選ばれていた項目

相談する相手 1 位	相談する相手 2 位	相談する相手 3 位
家族 46.3%	ケアマネジャー 33.9%	サービス事業者 12.4%
ケアマネジャー 23.9%	家族、サービス事業者	友人・知人 6.0%
サービス事業者 2.8%	7.8%（同順）	地域包括支援センター 5.0%

6 高齢者に関する町内会アンケート調査

(1) 調査の概要

①調査の目的

地域の高齢者の状況や課題等を把握し、地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの深化・推進と「第9期人吉市介護保険事業計画・高齢者福祉計画」を作成する際の基礎資料とすることを目的として実施しました。

②調査票の配付・回収状況

調査期間	令和5年7月～令和5年8月
調査対象者	本市の各町内会の会長及び役員等
調査方法	直接配付及び郵送による回収

(2) 町内会の状況

町内会の加入世帯数は、「50世帯以下」が33.3%、「51～100世帯」が23.6%、「101～200世帯」が20.8%、「201世帯以上」が16.7%となっています。

回答世帯数を平均すると142.9世帯となっています。

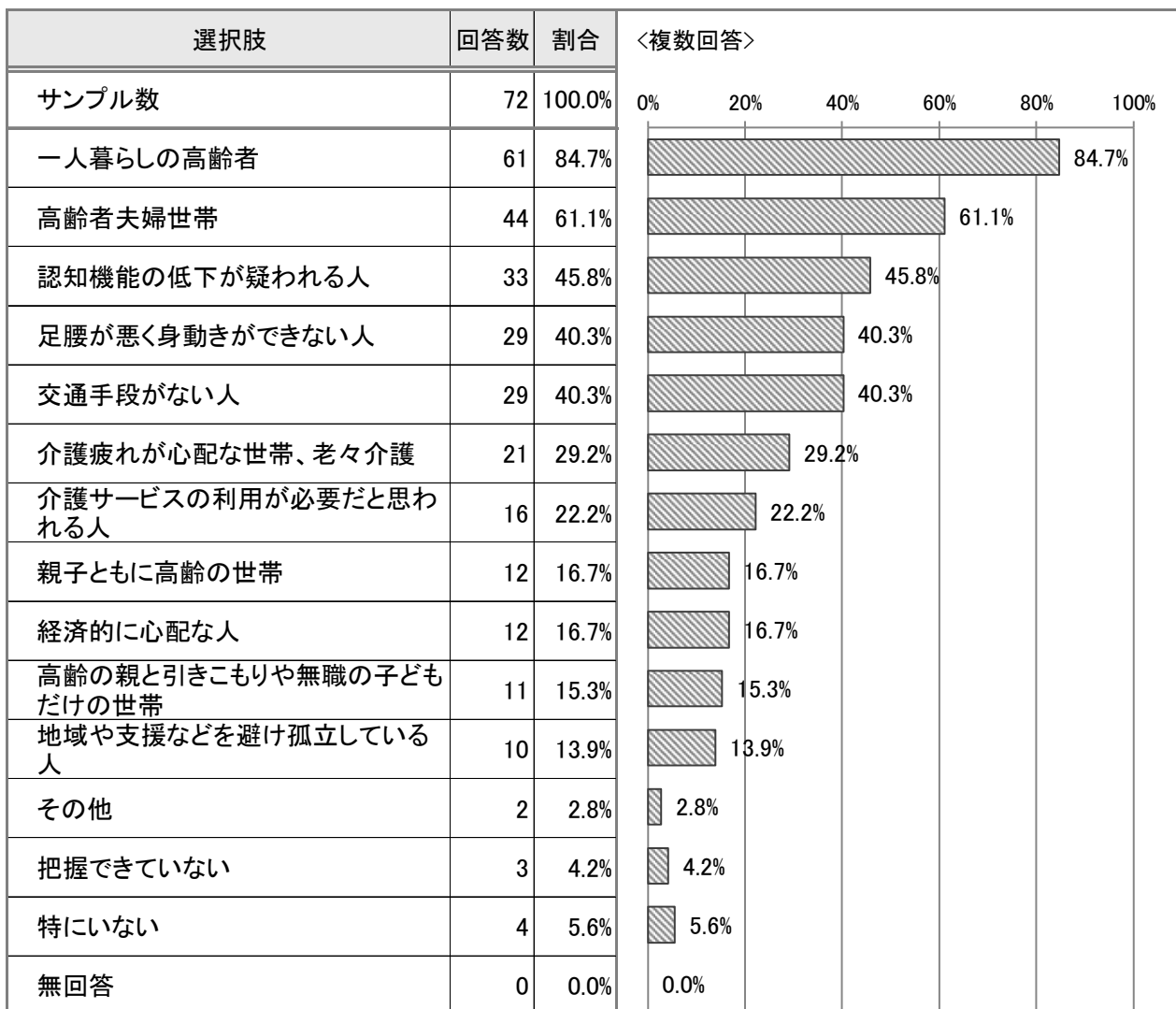
選択肢	回答数	割合	＜単数回答＞
サンプル数	72	100.0%	0% 20% 40% 60% 80% 100%
50世帯以下	24	33.3%	33.3%
51～100世帯	17	23.6%	23.6%
101～200世帯	15	20.8%	20.8%
201世帯以上	12	16.7%	16.7%
無回答	4	5.6%	5.6%

(3) 地域の高齢者の見守り

①地域の高齢者で見守りが必要な人

地域の高齢者で特に気になる人や見守りが必要な人については、「一人暮らしの高齢者」が84.7%と最も高く、次いで「高齢者夫婦世帯」が61.1%、「認知機能の低下が疑われる人」が45.8%となっています。

「把握できていない」が4.2%と、ほとんどの町内会で見守りが必要な人を把握できていると考えています。



②高齢者から生活や公的支援に関する相談を受けた経験の有無

高齢者から生活や公的支援に関する相談を受けた経験の有無については、「ある」が31.9%、「ない」が65.3%となっています。

その内容については、デイサービス、ショートステイをはじめとした介護サービスの利用に関する相談が多く見られます。

また、生活に関する相談として、免許返納後の交通手段（通院、買い物）、屋内外の掃除、生活保護の申請や生活支援助成といった経済面の相談を受けたケースも見られます。

③支援を必要とする高齢者がいた場合の相談・連絡先

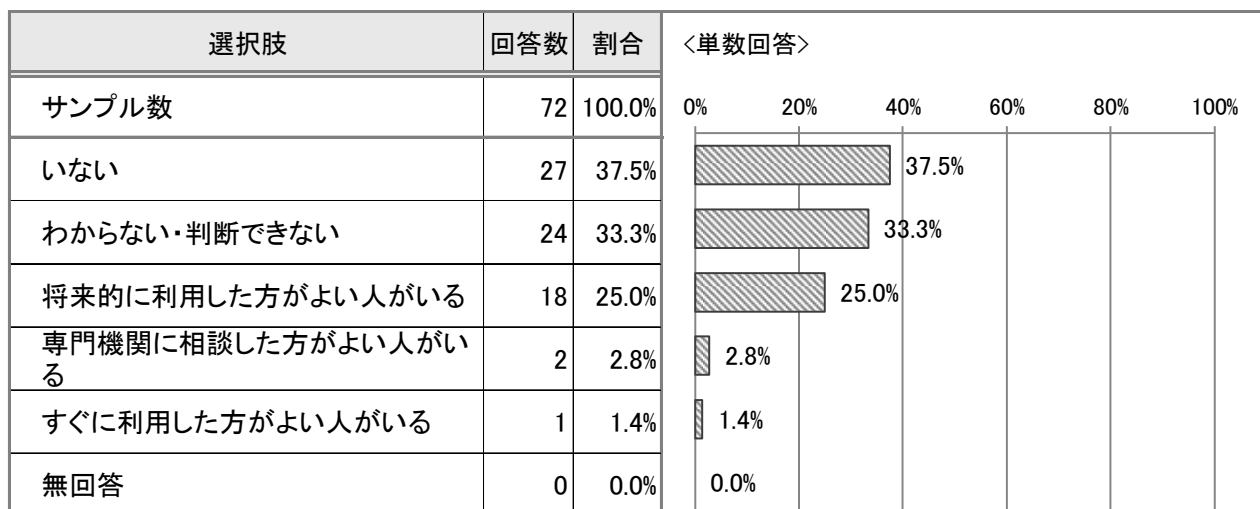
支援を必要とする高齢者がいた場合の相談・連絡先については、「知っていて相談したことがある」が38.9%、「知っているが相談したことはない」が48.6%、「知らない」が11.1%と、知っている方が約9割となっています。

具体的な相談先としては、人吉市地域包括支援センター、人吉市社会福祉協議会、人吉市高齢者支援課が多く挙げられた他、民生委員・児童委員、親族といった回答も得られました。

④「成年後見制度」を利用した方がよい人の有無

「いない」が37.5%と最も高く、次いで「わからない・判断できない」が33.3%、「将来的に利用した方がよい人がある」が25.0%となっています。

「わからない・判断できない」が33.3%となっていることから、町内会長など地域の中心となる人へ向けた成年後見制度に関する一層の周知が重要となります。

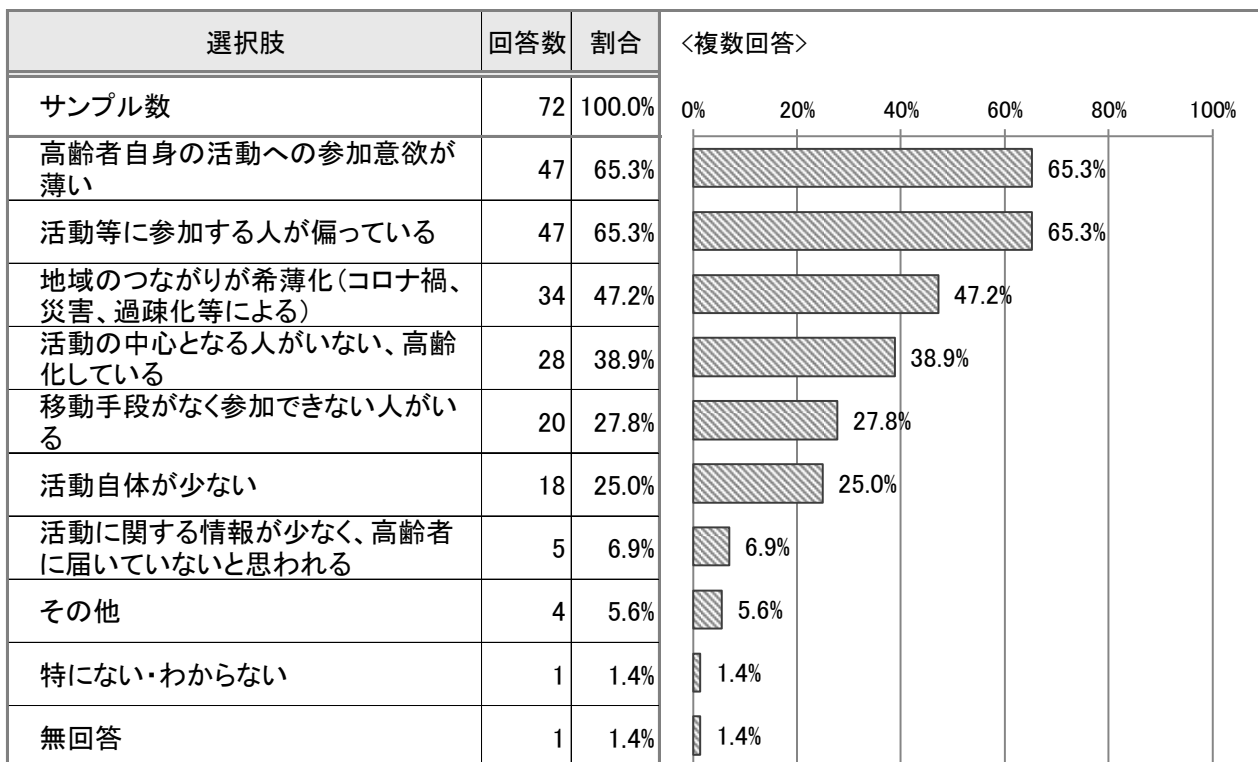


(4) 高齢者の地域活動

①高齢者が地域活動に参加する上での課題

「高齢者自身の活動への参加意欲が薄い」と「活動等に参加する人が偏っている」が65.3%と最も高く、次いで「地域のつながりが希薄化（コロナ禍、災害、過疎化等による）」が47.2%、「活動の中心となる人がいない、高齢化している」が38.9%となっています。

高齢者の地域活動別でみると、高齢者の地域活動や社会参加が『低調』な町内会で「高齢者自身の活動への参加意欲が薄い」が82.6%と最も高く、次いで「活動の中心となる人がいない、高齢化している」が65.2%、「地域のつながりが希薄化（コロナ禍、災害、過疎化等による）」と「活動に参加する人が偏っている」が52.2%となっています。



②高齢者が参加可能な活動

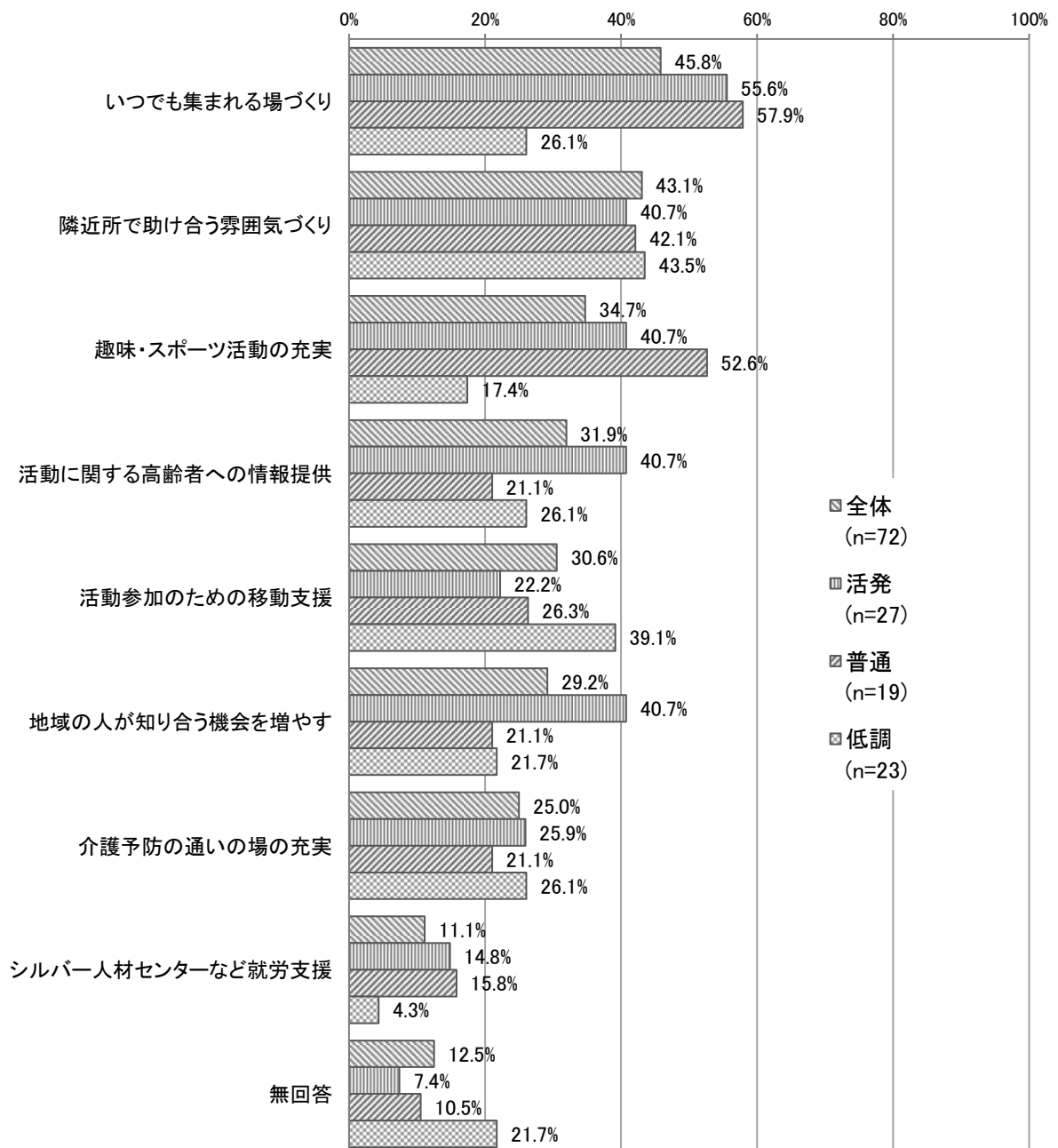
町内会による活動	その他の団体による活動
・登下校時の見守り ・高齢者の見守り ・共同清掃、草刈り ・ミニサロン事業、デイサロン、人吉ころばん体操 ・グラウンドゴルフ、カラオケ等趣味の活動 ・地域の祭り	・老人クラブによる趣味の活動、健康づくり・介護予防の活動、高齢者の見守り、定例会 ・デイサロン ・コミュニティーセンターのコミセン講座 ・地域の縁がわ制度による各種活動

③高齢者が地域で健康的に生活し地域活動等に参加してもらうためのアイデア

「いつでも集まれる場づくり」が45.8%と最も高く、次いで「隣近所で助け合う雰囲気づくり」が43.1%、「趣味・スポーツ活動の充実」が34.7%となっています。

高齢者の地域活動別でみると、『低調』な町内会で「隣近所で助け合う雰囲気づくり」が43.5%と最も高く、次いで「活動参加のための移動支援」が39.1%の順となっています。また、他の層では高い「趣味・スポーツ活動の充実」と「いつでも集まれる場づくり」が低くなっています。

その他の意見として、「地域住民の集まる場や活動する場（活動機会）を作る」が多く挙げられており、「実際に町内会で集まる場や機会を作っている」という回答も得られました。



7 第8期介護保険事業計画の主な施策の取組状況

第8期計画では、「第4章 施策の推進」で、高齢者福祉施策について5項目の基本目標に分類し、基本目標ごとに主な施策の方向性を定めました。

今回、第9期計画を策定するにあたり、各施策について第8期計画期間中の取組状況を把握し、その達成度に基づき5段階の自己評価を行いました。

なお、評価の基準は下表のとおりです。

評価	評価を行うためのおおまかなイメージ	達成率
A	計画当初のイメージ通りか、それ以上に推進できた	100%以上
B	ほぼ計画当初のイメージ通りに推進できた	80%以上 100%未満
C	大まかな推進はできたが一部未対応あり	50%以上 80%未満
D	一部推進できたが、未対応部分の方が多い	20%以上 50%未満
E	未対応 または、ほぼ推進ができていない	20%未満

基本目標	基本目標 1 高齢者主役の地域包括ケアシステムの深化	
各施策の取組状況		5 段階評価
(1) 地域包括支援センター支援機能の強化		
施策	① 相談支援体制の強化	B
取組状況	○令和 2 年 4 月から社会福祉協議会に地域包括支援センターを委託し、業務を開始。三職種の専門職を配置し、総合相談窓口業務を行った。相談件数が年々増加し、その相談内容から地域の現状を把握し、支援等に取り組んだ。 ○地域包括支援センター内での業務や個別ケースの共有を行い、困難事例等はその後の状況把握と対応を行った。	
施策	② 介護支援専門員の支援	A
取組状況	○定期的にケアマネ連絡会を開催し、介護支援専門員の資質向上、情報共有を行った。また、介護支援専門員から相談があったケースはできるだけサービス担当者会議に出席した。	
(2) 在宅医療・介護連携の推進		
施策	① 在宅医療介護連携事業	C
取組状況	○国が示す事業実施項目について人吉球磨で連携して取組を進めたが、新型コロナウイルス感染症の影響で事業の中止等に悩まされた。また、「ACP（人生会議）」や在宅看取りに関する取組が不十分であった。	

(3) 認知症施策の推進					
施策	① 認知症の早期発見と対応	B			
取組状況	<table><tr><td>認知症初期集中支援チームのチーム員会議</td></tr><tr><td>【会議構成員】 認知症サポート医、認知症疾患医療センター職員、市保健センター職員、警察担当課等の多職種</td></tr><tr><td>【開催状況】 令和3年度 6回 令和4年度 11回開催</td></tr></table> ○チーム員会議では、事例検討のみならず、認知症ケアパスの見直しや研修会等を開催しながら、今後の支援体制強化のための取組を行った。また、サポート医と連携し、同行訪問を実施した。 ○事例検討を重ねチーム員個々の支援スキルの向上は見られるが、チーム本来の目的である「早期のアプローチ」が推進できなかった。		認知症初期集中支援チームのチーム員会議	【会議構成員】 認知症サポート医、認知症疾患医療センター職員、市保健センター職員、警察担当課等の多職種	【開催状況】 令和3年度 6回 令和4年度 11回開催
認知症初期集中支援チームのチーム員会議					
【会議構成員】 認知症サポート医、認知症疾患医療センター職員、市保健センター職員、警察担当課等の多職種					
【開催状況】 令和3年度 6回 令和4年度 11回開催					
施策	② 認知症を支える人材の育成				
取組状況	○認知症サポーターの養成者数は、令和3年度は162名、令和4年度は83名と、新型コロナウイルスの感染拡大の影響で、以前と比較するとかなり減少した。しかし、令和3年度にはステップアップ講座を開催し、地域におけるサポーターの役割を再確認できた。また、脳いきいきサポーターは例年30名ほど養成し、主に市が主催する「脳いきいき教室」での支援を中心に活躍できた。	C			
施策	③ 認知症になっても安心して暮らせる地域体制づくり	C			
取組状況	○現在、人吉市認知症高齢者等見守りネットワーク登録者数は26名であるが、活用履歴は無い。 ○人吉市認知症高齢者等見守りネットワーク登録者の登録情報について、協力機関内での十分な活用ができなかった。また、同目的の事業を行う安心生活応援団と連携不足だった。 ○認知症高齢者徘徊 SOS ネットワークについて、圏域市町村での協議等は行われなかった。認知症高齢者徘徊 SOS ネットワークの広域化も進まなかった。				
(4) 権利擁護施策の推進					
施策	① 成年後見制度の利用促進	C			
取組状況	○市民後見人の養成について、令和3年度、4年度ともに10名ずつ養成できたが、その後の活動の場が限定的でスキルの向上が図れなかった。 ○成年後見制度利用促進計画の策定については、新型コロナウイルス感染症等の影響で有識者などの外部との協議の場が持てなかった等、スケジュールに遅れが生じた。				
施策	② 中核機関の設置・運営	B			
取組状況	○成年後見制度利用に関する中核機関については、令和3年度に設置済。各機能について、いまだ機能していない部分はあるが、関係先への周知は進み、運営体制についても徐々に整いつつある。今後は期待される役割を担うことができると考えられる。 ○中核機関の持つ広報機能、相談機能、成年後見制度利用促進機能、後見人支援機能の4つの機能については、広報機能の充実により相談件数は年々増加し、周知が図られた。 ○各種セミナーや研修会は計画的に行うことができたが、地域の権利擁護推進に直接的、間接的にかかる内容で実施できれば、なお費用対効果は高くなると考えられる。				

施策	③ 高齢者虐待の防止	C
取組状況	○令和3年度は、在宅支援事業者向け、入所施設従事者向けに2回の研修を実施したが、令和4年度については新型コロナウイルス感染症の流行拡大の影響を受け、開催できなかった。 ○虐待の防止に関する定期的な啓発活動は行っていない。	

基本 目標	基本目標 2 高齢者のありたい姿を実現するための 生活支援、介護予防の推進	
	各施策の取組状況	
5 段階 評価		
(1) 生活支援・介護予防サービスの充実		
施策	① 訪問型サービス	B
取組 状況	○「訪問型サービスA」については、市独自基準で実施した。 ○「訪問型サービスD（※1）」については検討ができなかった。	
施策	② 通所型サービス	B
取組 状況	○認知機能向上に向けた取組として「通所型サービスA」については、令和4年度から事業所向けのスキルアップ講座を実施した。 ○「通所型サービスC」については市内2か所で週1回ずつ開催している運動プログラムに加え、認知機能向上に向けたプログラム及び個別指導を設けた。 ○おおむね計画に沿って実施できたが、プログラムの内容については各事業所に任せているため、事業所間での指導内容に温度差がある。	
施策	③ 住民自らが考えつくる生活支援サービス	C
取組 状況	○コーディネーターを中心に支え合い活動の取組を実施した。 ○取組の継続に向けた支援、支援者が活動継続していくための検討を行い、第9期計画での施策の拡充に取り組む。	
(2) 健康づくり・介護予防の推進		
施策	① 身近な地域での健康づくり・介護予防支援	C
取組 状況	○デイサロンは、従来のプログラムに脳トレーニングを強化し実施した。また、デイサロンで機能低下が見られる方を早期の個別支援に繋げることができた。 ○計画に沿って実施しているが、思うように拡充に繋がらなかった。 ○機能低下後の高齢者が通えるような移動手段の確保等の環境整備、現行デイサロン利用者の高齢化・固定化に伴う内容や方法の精査が課題となる。	
施策	② 住民自らが担い手となる健康づくり・介護予防	B
取組 状況	○通いの場への支援は継続して実施した。令和4年度から「人吉ころばん体操（※2）」団体へ「脳いきいきプログラム（※3）」を導入した。また、サポーターがデイサロンや通いの場での活動に向けた支援を行った。	

※1 訪問型サービスD：介護予防・生活支援サービス事業と一体的に行う移動支援で、主にボランティアが主体となって外出時に移送前後の補助を行うサービス。
（例 通所型サービスの送迎、買い物、通院、外出時の支援）

※2 人吉ころばん体操：DVDを見ながら指導者不要で簡単にできる体操。介護予防効果が実証されており、住民主体の通いの場づくりのツールとして普及を進めている。

※3 脳いきいきプログラム：カードやパズルなどを使用し、遊び感覚で認知機能の維持・向上を図るもので、DVDを見ながら住民自身で実施できるプログラム。

施策	③ 健康づくり・介護予防意識の向上	B
取組状況	○高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施において、自身の健康状態を理解しセルフマネジメントを高めることができるように、デイサロンや通いの場に対しての健康教育等を実施した。おおむね計画に沿って実施できたが、サロン以外での情報提供については、依頼があったものへの対応が主であった。	
(3) 介護予防の多角的アプローチの実施		
施策	① 保健事業と介護予防事業との連携	A
取組状況	○高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施において、重症化予防を目的として対象者を選定し訪問を行った。また、通いの場においては、フレイル（※）予防（運動・口腔）の講話を実施し健診の受診勧奨を行った。	
施策	② 専門職との連携	A
取組状況	○地域ケア会議、通いの場、健康教室等において専門職との連携を取りながら取組を行うことができた。	
施策	③ 自立支援型地域ケア会議	B
取組状況	○令和3年度は18事例、令和4年度は24事例を扱い、定期的に会議が開催できた。出席した各専門職からは専門的見地から適切な意見やアドバイスがあり、事例提供者は新たな支援の方向性を見出すことができた。 ○多職種が連携し、個別課題の解決はできたが、地域課題の抽出には至らなかった。	

基本目標	基本目標3　生きがいのある安心安全な暮らしの実現	
各施策の取組状況		5段階評価
(1)　生きがいづくりの推進		
施策	①　生涯学習等の充実	B
取組状況	○新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、講座を中止にすることがあったが、おおむね計画どおりに実施できた。	
(2)　社会参加・就労支援の促進		
施策	①　シニアクラブの活動支援	B
取組状況	○単位老人会が減少しているため、シニアクラブ事務局は自主活動等の運営支援に努めた。 ○高齢化に加え、被災により運営が困難になったため、年々クラブ数が減少している。	
施策	②　シルバー人材センターの活動支援	C
取組状況	○シルバー人材センターの運営支援を行った。 ○新規事業の開発や研修等について、シルバー人材センター事務局との検討に至っていない。	

※ フレイル（虚弱）：「健康」と「要介護状態」の中間であり、加齢に伴い心身の機能が低下し、生活機能全般が衰えている状態。早期に介入し、生活習慣を改善することで、生活機能の維持向上が可能な状態。

(3) 住まい等における生活環境改善の推進		
施策	① 安心安全な住環境整備	B
取組状況	○住宅改造全般及び市独自に設定した要件に該当する住宅改修について、委託したりハビリ専門職（作業療法士等）による事前点検を実施し、本人の身体の状態に適した住環境の整備につなげた。 ○被災者の住まい再建にあたっては、建設型応急住宅の住宅改修支援、緊急通報システム設置による見守り支援ができた。 ○ケアマネジャーとの連携や、専門職との意識・意見の共有が不十分であった。 ○福祉用具購入等、住宅改造・改修のケース判断について、保険者としての見解が蓄積できなかった。	
施策	② 移動できる手段の検討	D
取組状況	○生活支援体制整備事業は、一部校区で取組に着手したものの実現できなかった。また、利用者ニーズからの地域資源の活用に向けた取組ができなかった。 ○庁内連携による移動支援の連動に向けた取組ができなかった。	

基本目標	基本目標4 介護保険制度の適正な運営	
各施策の取組状況		5段階評価
(1) 介護サービスの質の向上		
施策	① 実地指導・監査（※第8期計画策定時は運営指導を実地指導と称していた）	A
取組状況	○地域密着型サービス事業者に対し、指定期間（6年間）に1度は運営指導を行うよう計画的に実施した。また、重点的に指導を行う事業者をピックアップし、濃淡をつけた指導ができた。 ○集団指導については、開催時期を従前より早めて開催し、「集団指導▶運営指導」というサイクルで実施することで、介護保険制度について事業者の理解度を深めることができた。	
施策	② 介護サービス従事者の研修等や業務の効率化・負担軽減	A
取組状況	○介護保険制度の内容等について事業所の理解度が深まっていない箇所など、保険者として気になる点については、集団指導等の場で保険者及び専門家からの講義などを実施できた。また、国・県が開催する研修についての情報を事業者へ遅滞なく提供できた。 ○ICTの導入については、研修や補助金の情報を共有した。事業者から市への更新申請等の様式や手続きの簡素化については、オンラインでの申請体制を構築した。 ○事業所に関する課題として、事業者側がどのような研修を欲しているのかの情報収集ができなかった。	

(2) 介護給付の適正化		
施策	① 介護給付の適正化に向けた取り組み	
取組 状況	①ケアプラン 点検	業務委託で実施した。点検後、ケアマネ面談を行い、結果をケアマネと共有することでケアマネの意識・資質向上につながった。
	②縦覧点検・医療 情報との 突合	担当の会計年度任用職員（医療職）を配置し、毎月実施した。必要に応じ、ケアマネやサービス事業所、医療機関等への内容確認や、過誤申請を行った。
	③住宅改修の 点検	保険者で設定した要件に該当する住宅改修について、委託したリハビリ専門職による事前点検を実施した。
	④介護認定の 適正化	介護認定調査員現任研修の受講を実施した。また、調査項目について「箱ひげ図」から全国との状況との相違を確認したほか、調査員同士のディスカッション等を行い、知識の共有化を実施した。
	⑤介護給付費 通知	年に一度、国保連合会に委託して作成した通知を全給付者に郵送した。
	○計画した5つの取組を遺漏なく実施できた。 ○上記①③については、取組を行うことが目的となっており、経年での効果測定や分析ができなかった。 ○上記④について、調査員の入れ替わりや申請件数の増加により e-ラーニングを行えなかった。	
施策	② 既存の介護サービス基盤の活用	
取組 状況	○地域密着型サービス4事業所（グループホーム、地域密着型デイサービス、小規模多機能型居宅介護事業所）の廃止があり、3事業所（認知症対応型デイサービス、地域密着型デイサービス、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所）が休止中のため第8期計画期間当初より事業所数が減少した。	
(3) 介護人材の確保		
施策	① 介護人材の確保	
取組 状況	○介護労働安定センターが開催した介護労働懇談会に参加し、他市町村の人材確保の状況を把握した。また、介護現場の人材確保に関する課題の把握について介護人材実態調査を実施したものの、県と連携した人材確保の手段検討については実施できなかった。 ○介護人材不足が顕著であり、休止・廃止になった事業所があった。今後は施策の拡充に取り組み、保険者独自の介護人材確保策の検討を行う。	
(4) 介護サービスの情報提供		
施策	① 利用者に対する情報提供の充実	
取組 状況	○介護サービスの利用者向けに介護施設等の概要や各種制度等について説明したパンフレットを作成し、高齢者支援課窓口や、地域包括支援センター等へ配布した。 ○在宅サービス等について、市ホームページに掲載した。	
施策	② 多様な住まいに関する情報と適切なサービスの提供	
取組 状況	○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（床数）を把握した。 ○業務委託しているケアプラン点検の対象として、高齢者向け住まい入居者のプランを加えることでチェックを行った。 ○有料老人ホーム等の相談体制については、専門職が少ないこともあり、充実に至らなかった。	

基本 目標	基本目標 5 災害や感染症に負けないまちづくり	
各施策の取組状況		5 段階 評価
(1) 令和 2 年 7 月豪雨からの復旧・復興		
施策	① 変化した生活環境での高齢者の健康管理支援	A
取組 状況	○令和 4 年 3 月まで、復興リハビリテーションセンターの専門職の協力を得て仮設住宅での体操教室を実施した。 ○通いの場や地域サロンについても少しずつ再開している。	
施策	② 高齢者の相談対応	A
取組 状況	○関係機関と連携し、豪雨災害後の生活等に関する相談や訪問対応、把握した事例やニーズ等に対する地域包括ケア会議等での共有等、適切な対応を行った。	
施策	③ 地域コミュニティの再生	D
取組 状況	○一部校区において、生活支援サービスの構築や校区社会福祉協議会による地域の集まりが開催された。しかし生活支援体制整備事業としての取組は希薄な状態であった。 ○生活支援体制整備事業については、各校区の取組状況にばらつきがみられた。	
(2) 災害対策の強化		
施策	① 介護サービス事業所等との連携強化	B
取組 状況	○地域密着型サービス事業所の内、対象の事業所について避難確保計画を毎年提出してもらった。避難訓練の実施及び事業継続計画の作成・見直しについては、集団指導や運営指導で各事業所へ周知啓発を行った。 ○災害時には、高齢者等避難準備の発令決定段階で事業者へ事前報告をするとともに、災害への備え、被災した際の報告のお願いを行った。また、毎年度始めに災害時の連絡先一覧を作成し、更新している。 ○事業所が作成する B C P（業務継続計画）について、適切なアドバイスを行うノウハウがなかった。	
施策	② 地域における防災体制づくり	E
取組 状況	○地域における防災体制作りは、高齢者のみならず市全体でのシステム構築が必要な取組であるため、高齢者福祉分野としての単独での取組は行わなかった。 ○高齢者福祉分野からの地域防災への取り組み方について検討が求められる。	
(3) 新型コロナウイルス感染症に対応した体制の整備		
施策	① 事業所における感染症対策の推進	A
取組 状況	○国・県からの情報提供を遅滞なく実施した。運営推進会議や運営指導・集団指導の場で感染症予防対策の実施の依頼・確認及び必要物資の備蓄を依頼した。また県から市に配布された衛生備品についても、存在を周知し、必要に応じ事業所へ配布した。 ○事業所での感染症クラスター発生時には、保険者及び保健所への報告を徹底した。	
施策	② 地域の集いの場における感染症対策の推進	B
取組 状況	○地域での活動を継続できるよう、感染対策をサポートした。 ○おおむね計画に沿って実施しているが、すべての通いの場に対して実施状況の確認はできなかった。	

8 関係者等の協議からの課題

(1) 委員会等からの意見

令和5年度第1回人吉市介護保険事業計画等策定・運営委員会より（令和5年9月5日）
○介護給付の実績について、高齢者にも分かりやすい形での周知も必要ではないか。 ○災害時の避難などの対応等は介護人材にも負担がかかる。介護人材の確保や事業所の負担軽減も重要だと考える。
令和5年度第2回人吉市介護保険事業計画等策定・運営委員会より（令和5年11月14日）
○介護人材の確保は、介護サービスの質の向上のためには欠かせない事項であるため、具体的な方策の検討をお願いしたい。事業者側としても非常に厳しい状態だと感じる。
令和5年度第3回人吉市介護保険事業計画等策定・運営委員会より（令和5年12月22日）
○生活支援体制整備事業について、市が目指す方向性を第一層、第二層、地域包括支援センターと共有し、連携を強化してほしい。併せて、目指す方向に第三層が動きやすい環境の整備もお願いしたい。
令和5年度第4回人吉市介護保険事業計画等策定・運営委員会より（令和6年2月2日）
○計画書で定めた施策等について着実な推進をお願いしたい。
庁内意見交換会より（令和5年10月4日）
○地域包括支援センターが連携の中心となっているため、センターや職員の負担が大きく、本来センターが集中すべき業務にリソースを割けない状況にある。 ○地域包括支援センターが受けた相談のうち、外部に依頼できるものについては外部につなげることで、業務負担が軽減できるのではないかと。 ○要介護認定を受けサービスを利用する原因となった原因疾患の把握・分析や健康保険との連携を図ることができれば、介護予防・重度化防止の為にこういった事項を重視して取り組めばよいのか見えてくるのではないかと。 ○人吉市及び人吉球磨圏域は、ネットワークや連携体制が充実しているのが強みとなる。しかしその反面、全体像や個々の組織が見えにくく、専門職等に直接つながりにくい。
地域包括支援センターへのヒアリングより（令和5年10月17日）
【概要】 ◇地域包括支援センターの機能強化方策の検討のために、人吉市地域包括支援センターに所属する主任介護支援専門員、保健師、社会福祉士の3職種6人に対し、業務課題や職員の負担等についてヒアリングを行った。

【結果①業務負担や課題】

○業務について「負担を感じる」が5人、「そこまで負担を感じない」が1人となっている。

1 全く感じない	0
2 そこまで負担を感じない	1
3 負担を感じる	5
4 負担を大いに感じる	0

○業務上の課題については、「時間がない、1つの案件に時間がかかる」が5人、「業務の種類が多い」が3人、「業務量・相談件数が多い」と「困難事例への対応の負担が大きい」と「相談者や利用者への対応の負担」が2人、「自身の知識・スキルの不足」が1人から挙げられている。

1 業務量・相談件数が多い	2
2 業務の種類が多い	3
3 時間がない、1つの案件に時間がかかる	5
4 困難事例への対応の負担が大きい	2
5 他機関との連携がうまくいかない	0
6 相談者や利用者への対応の負担	2
7 自身の知識・スキルの不足	1
8 その他	0

○業務上の課題の具体的な内容

■相談関連

- ・相談全般の負担（新規相談が多い。相談について請け負い過ぎているが、相談されたら何かしなければならぬという意識がある。高齢者の相談が何でも来る（夫婦喧嘩等））
- ・個別ケース対応の負担（困難事例、訪問、緊急の対応、解決まで長期化するケース）

■その他業務・事業関連

- ・市直営の頃に比べて人が不足している。当時は看護師の地区割りによる役割分担ができていたが、現在はそれができていない
- ・総合事業、要支援認定者の担当が多く、事業までに手が回らない
- ・介護保険や事業所について知識不足
- ・人材不足で役割分担が多くなり、時間がなく仕事が終わっていないと感じる
- ・設立当初は認知度向上のため分野外の業務も引き受けていたが現在は負担になっている。
- ・業務の整理ができていないこともあるが、とにかく多忙であり、利用者の対応をしながら場当たり的に地域ケア会議等をこなしている感じがある

○人吉市の高齢者に関する課題・問題

■認知症関連

- ・認知症の人が増加しているが、地域で受け入れる能力や体制がない
- ・糖尿病の方が多。認知症の増加に関係があると思われる
- ・軽度認知障害（MCI）対策として脳いきいき教室を実施されているが、リスクのある人がそういった講座に来ない
- ・認知症があると地域での見守りや生活が困難になるが、地域に認知症の方の見守りや支援をする力がないのではないか

■各種サービスや介護保険制度関連

- ・行政や福祉に依存的になっている
- ・自費で利用できるサービスなど、もう少し安価でできるサービスがほしい
- ・若年者などもっと若い時から介護予防について考えるよう意識づけを図る
- ・住民に介護保険制度が理解されていない（（例）「保険料を払っているから何とかしろ。」「認定を受けたからサービスは何でも受けることができる」）

■高齢者及び家族に関する課題全般

- ・自らＳＯＳが出せない高齢者の救い上げ
- ・独居や高齢者世帯の方が多く、家族も遠方のためケアマネに頼られることが多い
- ・家族や身内との関係の希薄な高齢者を長期的に支えていくための方策

【結果②地域包括支援センターの効果的な運営や職員負担軽減のために各機関が取り組むべき事項】

地域包括支援センターの取組

- | | |
|-------------------|-----------------------|
| ▶ 人員の確保 （同回答複数） | ▶ 業務内容の見直し （同回答複数） |
| ▶ 地域住民の一番の相談窓口となる | ▶ 人材は増えないことを想定してのスリム化 |

地域に期待する取組

- | | |
|---|----------------------|
| ▶ 地域ぐるみの見守り | ▶ 密な連携 |
| ▶ 地域にサロンをつくる（楽しみの部分での） | ▶ 生活支援体制整備事業や地域活動の強化 |
| ▶ 校区等の町内での介護予防 | ▶ 交通手段の確保 |
| ▶ もう少し家族・地域でできる事があると思うので包括に丸投げせずに取り組んで欲しい | |

他機関に期待する取組

- ▶ 居宅介護支援事業所に要支援認定者のマネジメントを担当してもらえないか
- ▶ ケアマネ連絡会のように顔の見える関係作り
- ▶ お互いを認め合う作業はアナログな取組が大切

人吉市に期待する取組

■介護保険制度等に関する取組

- ▶ 職員が介護保険制度等への理解を深める（業務や連携の円滑化につながる）
- ▶ 総合事業等への報酬等の検討
- ▶ 若い人が介護予防に取り組むようになるための喚起・促進策
- ▶ 介護保険制度に関する周知が必要。特に小中学生に向けて発信の必要性
- ▶ プラン作成業務の負担が非常に重い。委託を増やせるようにならないか

■その他高齢者福祉施策全般に関する取組

- ▶ 高齢者が住みやすい施策
- ▶ 保険者としてのスタンスの明確化
- ▶ 認知症への取組の強化・連携、当事者活動のバックアップ

(2) 介護事業所等意見交換会の実施

令和5年10月11日に、本市の介護現場を担う介護事業所等から意見を聴取し介護保険サービスの基盤整備等の方向性検討の資料とするため、「介護人材の確保」をテーマに介護事業所等による意見交換会を実施しました。

開催日時	令和5年10月11日 午後7時～8時30分
対象者	人吉市内にある居宅介護支援事業所・地域密着型サービス事業所、地域包括支援センター 21団体23名
手法	A～Dの4グループに分け、課題と取り組むべき事項についてワークショップ形式で協議 Aグループ：事業所の統括者（法人代表）等 Bグループ：介護支援専門員等 Cグループ：認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護の管理者等 Dグループ：その他事業所の管理者等

グループA（事業所の統括者（法人代表）等）

【課題】

○事務作業に関する課題

- ・事務量が多い
- ・パソコンが使えない

○人材に関する課題

- ・若い入職者が居ない
- ・職員の高齢化、高齢化による退職

○新型コロナウイルス感染症の影響

- ・医療・介護職離れ、敬遠
- ・自身が感染する恐れがある
- ・厳密な感染対策自体が負担になりうる

○介護職の仕事や働き方全般に関する課題

- ・日曜、祝日の休みがない、取りにくい
- ・急な休みが取りにくい
- ・対人関係が困難
- ・家族とのコミュニケーションが取りにくい
- ・夜勤をする人や希望する人が減少
- ・結果が見えにくい
- ・体力的に長く続けることが難しいケースがある

○介護職の魅力に関する課題

- ・難しい、大変な仕事というイメージがある
- ・きつい、きたないといったイメージが強い
- ・人吉球磨圏域外に就職したい人が多い
- ・介護職以外を選ぶ人が増えている

【取り組むべき事項】

- ▶老人会等で介護の現状に関する報告を行ってほしい
- ▶国に対して現場の状況を訴えてほしい
- ▶中高生に対し介護事業所のアピールをする必要がある
- ▶外国人人材の導入・育成が必要

グループB（介護支援専門員等）

【課題】

- 事務作業が多い
- 人材に関する課題
 - ・若い入職者が居ない
 - ・職員の高齢化、高齢化による退職
 - ・人員不足による事業所側の受け入れ拒否
- ケアマネジャーに関する課題
 - ・ケアマネジャーの仕事量が多い
 - ・仕事が大変だというイメージがある
 - ・ケアマネジャー資格の受験者や希望者の減少（魅力がない）、なり手の不足
 - ・給与が安い
- 介護職の仕事や働き方全般に関する課題
 - ・子育て中の方の仕事に合わない
 - ・仕事で介護をし、家でも介護をしている人も多い
- 介護職の魅力に関する課題
 - ・仕事に対する評価が低い
 - ・一般的に介護の仕事の重要性が低く思われている
 - ・介護職は汚いイメージがあり若い人はなりたがらない

【取り組むべき事項】

- ▶ケアマネジャーの処遇改善をつけてほしい
- ▶ケアマネジャーの国家資格化
- ▶ケアマネジャー資格の更新研修の中止
- ▶介護休暇、育児休暇をとりやすくすることによる離職防止
- ▶入職者の希望時間に合わせた雇用など働きやすい環境づくり
- ▶介護職の育成・ヘルパー・介護職員等に対し市の補助金の制度や派遣制度を確立してほしい
- ▶年間で評価が高い事業所へのクーポン券等成果報酬の付与、介護職減税
- ▶シェアハウスで、高齢者がお互いにできることを行う
- ▶子どもころから高齢者や介護に触れる機会づくり
- ▶介護の仕事を市政だよりにより毎掲載してほしい
- ▶情報開示の申請本人の印鑑を不要にしてほしい

グループC（認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護の管理者等）

【課題】

○人材に関する課題

- ・若者そのものの減少
- ・若い人の介護職離れ
- ・若いスタッフが少なく、若いスタッフが入っても話す相手がいない
- ・職員の高齢化、高齢化による退職

○高齢者等に関する課題

- ・要介護（要支援）認定の介護度と実態に乖離がある
- ・介護度が低い方で徘徊がある人への対応（介護職のみならず市全体として）
- ・認知症者への対応が精神的に負担となる
- ・高齢者自身や家族のわがままについていけない（カスタマーハラスメント）

○介護職の仕事や働き方全般に関する課題

- ・給与が低い。経験を重ねても収入増が見込めない
- ・夜勤や身体介護で体を壊しがちで仕事を続けられない
- ・介護職に求められるものが多すぎる
- ・事故を起こしてしまうと精神的に非常につらい
- ・ケアマネジャー更新研修の時間の確保がむずかしい、更新意欲の減退

○介護職の魅力に関する課題

- ・介護職の魅力の発信ができていない
- ・介護職に夢や希望がない
- ・親がすすめない
- ・介護職のイメージが悪い（きつい、汚い）

○介護職や地域からの人材の流出に関する課題

- ・製造業や精密機器産業への人材流出
- ・他の職種が魅力的に感じる
- ・職員同士の人間関係等のトラブルによる介護業界からの離職
- ・人吉市からの人材の流出
- ・大学進学で市外へ出て、戻ってこない
- ・技能実習生受け入れのハードルが高い

【取り組むべき事項】

- ▶休みが多く取れる環境の整備
- ▶給与・年収を上げる
- ▶待遇改善、公務員化
- ▶事業所や人間関係が合わなくても介護職そのものから離れることを防ぐために、他の事業所との人の異動
- ▶企業の確保
- ▶人吉市がリターン者に対して十分にフォローする
- ▶技能実習生確保のために、元の被災者住宅を活用し、行政で実習生用の住居を準備
- ▶学校等のインターンシップ（職場体験）に必ず介護業界での体験を入れてもらう（機会を設ける）

グループD（その他事業所の管理者等）

【課題】

○人材に関する課題

- ・若い入職者が居ない
- ・人口減、若者の人吉市からの流出
- ・職員の高齢化、高齢化による退職

○介護職の働き方全般に関する課題

- ・給与が安い
- ・責任が大きい
- ・業務内容が多い
- ・介護業務に加え書類業務の負担が大きい
- ・日々衰える人を相手にする
- ・若い人にとっては排泄処理が難しい
- ・介助によっては身体に支障が出る
- ・心身の苦痛が大きい
- ・直接的な生産性がない
- ・技術等が求められるので、未経験者は介護職への就職に踏みきるのが難しい
- ・高齢者の方の言葉が若い人には通じないことがある
- ・人手不足の影響で新規利用者の受け入れが困難

○介護職の魅力に関する課題

- ・きつい仕事というイメージがある
- ・訪問介護のイメージが悪い

【取り組むべき事項】

●事業所等による取組

- ▶業務内容の明確化
- ▶取得可能な加算を取得し、収益を向上させる
- ▶オートメーション化を進める。それに対する加算
- ▶技術指導による負担減、研修・教育実施及びそれに対しての加算
- ▶人材が定着するように定期的に思いを聞いたり、思いに対し対応したりする

●行政等による取組

- ▶書類業務の簡素化
- ▶予防に対しての対価を上げる
- ▶職員の教育に対しての公的な支援
- ▶要介護者以外の方々の支援をできる人材の研修
- ▶有資格者の職返り（賃金見直し等）
- ▶介護職に対する一時金、祝い金、支援（入職時、入職後一定期間経過した人、長期勤続者）
- ▶他地域から人吉に移住
- ▶人材紹介支援（直接的な人材紹介、人材紹介に係る費用の無償化）
- ▶介護の明るいイメージを伝える場作り

第3章 計画の基本的な考え方

1	計画の目指す姿と基本理念.....	64
2	計画の基本目標.....	65
3	施策の体系.....	67
4	日常生活圏域の設定.....	68

1 計画の目指す姿と基本理念

【計画の目指す姿】

「住みなれた地域で いきいきと輝ける 長寿を楽しむまち」

高齢者と周りの人たちが

- 支えあい
- 住みなれた地域で
- 生きがいを持ち

楽しみながら住み続けられるまち人吉

【計画の基本理念】

- 高齢者の尊厳の保持
- 高齢者の自立支援と社会参加・参画の促進
- 高齢者の視点の重視
- 地域共生社会の実現

【目指す姿の考え方】

本市はこれまで、「高齢者が健やかにいきいきと 地域で支え合いながら 安心して住み続けられるまちへ向けた 地域包括ケアシステムの深化」を重点目標として各種取組を推進してきました。

現在、本市は高齢者数がピークを迎え、令和2年7月豪雨や新型コロナウイルス感染症の流行により地域活動の低下がみられるなど、高齢化の進展と災害等の影響による地域のつながりの弱体化が危惧されます。

そのため、本市の医療・福祉ネットワークを活かした高齢者の希望を尊重したサービスの提供、生きがいづくり推進等による高齢者の社会参加促進と地域活動の再活性化、被災経験を活かしたより安全・安心なまちづくりなどに取り組み、単に地域で生活するにとどまらず、お互いに支え合いながら、安心して生きがいを持って暮らせる地域の整備が求められます。

これらのことから「住みなれた地域で いきいきと輝ける 長寿を楽しむまち」を計画の目指す姿として掲げます。また、目指す姿の実現に向けて各施策に横断する考え方として「高齢者の尊厳の保持」等4つの基本理念を設定します。

2 計画の基本目標

【計画の基本目標の設定について】

本計画は、計画の基本理念の達成を目指すとともに、介護保険事業等の基本となる考え方である、「地域における自立した日常生活の支援」、「要介護状態等となることの予防または要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止」及び「介護給付等に要する費用の適正化」の3点を踏まえ推進するものです。

第9期計画では、これらの事項の達成に向けて以下の5項目の基本目標を掲げます。

基本目標1

地域包括ケアシステムの深化・推進

高齢者が、住みなれた地域で安心して暮らせるように、医療・介護・福祉分野の連携の強化により、在宅生活を維持できる環境整備として、地域包括ケアシステムの深化・推進を図ります。

地域包括ケアシステムの中心的な役割を果たす地域包括支援センターの機能強化・充実や在宅医療・介護連携のさらなる推進、生活支援の充実につとめ、高齢者が抱える課題に対して適切に対応し、在宅生活を維持できる環境整備を図ります。

また、高齢者の健康・生活ニーズに対し適切な事業・サービスを提供できるように生活支援等のサービスの充実を図ります。

基本目標2

健康寿命の延伸に向けた健康づくり・介護予防の推進

高齢者が長寿を楽しみながら地域で生活をするためには、それを支える健康の維持が重要となります。

いつまでも地域で元気に生活できるように、健康寿命の延伸に向けて地域での健康づくり・介護予防の取組を推進します。

また、高齢者の就労や地域活動を促進し、高齢者が生きがいを感じながら社会に参加することで、高齢者も含めた地域の多様な主体がお互いに支え合いながら活躍する環境づくりを推進します。

基本目標 3

認知症施策の推進

認知症は誰でもなりうるものであり、高齢化社会において認知症対策の充実
は重要な課題となります。

国の「認知症施策推進大綱」では、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても
希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人やその家族の意見
も踏まえながら、「共生」と「予防」の施策を推進することが重要であるとして
います。

認知症施策推進大綱における「共生」とは、認知症の人が尊厳と希望を持って
認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生
きる、という意味であり、「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではな
く「認知症になるのを遅らせる」または「認知症になっても進行を緩やかにす
る」という意味であるとされています。

本市では、今後、後期高齢者が増加すると予測されていることから、認知症施
策の推進は今まで以上に重要な事項となります。健康づくり・介護予防の取組
と連動した認知症予防に取り組むとともに、認知症になっても本人や家族が支
援を受けながら症状緩和を図り、安定した地域生活が送れるように、各種施策
を推進します。

基本目標 4

介護サービスの基盤整備と質の向上

介護や支援が必要な高齢者が、適切な介護サービスを利用できるように、介護
サービス基盤の整備やその質の向上を図ります。

必要な介護サービスを適切に提供できるように、多様な介護サービス基盤の
整備や介護給付の適正化に努めるとともに、介護サービスの質の向上に向けて、
市内の介護サービス事業所に対する適切な指導や研修等の支援に取り組みま
す。

また、事業所からは介護人材不足が課題として挙げられていることから、介護
人材の確保・育成に向け、各種施策に取り組みます。

基本目標 5

災害や感染症への対応

令和2年7月豪雨や新型コロナウイルス感染症の流行により、本市の高齢者
の地域生活は大きな影響を受けました。

災害は、高齢者や障がい者など災害弱者の方にとって特に大きな負担となり
ます。様々な防災対策・感染症対策の中でもこれらの方への配慮や支援、災害等
から守りやすい仕組みづくりは重要な課題です。介護サービス事業所や地域に
おける災害等への対策を支援し、災害等に強い地域づくりを推進します。

3 施策の体系

目指す姿

住みなれた地域で いきいきと輝ける 長寿を楽しむまち

基本理念

高齢者の尊厳の保持

高齢者の自立支援と社会参加・参画の促進

高齢者の視点の重視

地域共生社会の実現

基本目標1 地域包括ケアシステムの深化・推進

- (1) 地域包括支援センターの機能強化
- (2) 在宅医療・介護連携の推進
- (3) 生活支援体制の整備
- (4) 地域ケア会議

基本目標2 健康寿命の延伸に向けた健康づくり・介護予防の推進

- (1) 健康づくり・介護予防の推進
- (2) 介護予防の多角的アプローチの実施
- (3) 生活支援・介護予防サービスの見直し
- (4) 地域・社会参加の推進といきがい就労の促進

基本目標3 認知症施策の推進

- (1) 認知症施策の推進
- (2) 高齢者の権利擁護・虐待防止対策の推進

基本目標4 介護サービスの基盤整備と質の向上

- (1) 多様な介護サービス基盤の整備
- (2) 介護人材の確保・育成
- (3) 介護サービスの質の向上
- (4) 介護給付の適正化の重点化・見える化

基本目標5 災害や感染症への対応

- (1) 要配慮者の被害防止対策と被災者への支援
- (2) 感染症等に対応したサービス提供体制の整備

4 日常生活圏域の設定

市町村介護保険事業計画においては、高齢者が住みなれた地域で生活を継続しながら、介護給付等対象サービスをはじめとする様々なサービスが受けられるように、地理的条件やサービス事業所の整備状況等を勘案し「日常生活圏域」を設定することとされています。

本市においては、第3期以降「東・西」、「東間・大畑」、「西瀬・中原」の3区域の日常生活圏域を設定し、施策の推進と各種介護サービス等の整備を行ってきました。

第9期計画においても、これまでの日常生活圏域の設定を引き継ぎ、「東・西」、「東間・大畑」、「西瀬・中原」の3区域を日常生活圏域として設定します。

人吉市全域

人口	30,372
高齢者数	11,495
高齢化率	37.8%

	人口	人口比率
人吉市全域	30,372	100.0%
東・西	13,040	42.9%
東間・大畑	7,104	23.4%
西瀬・中原	10,228	33.7%

西瀬・中原圏域

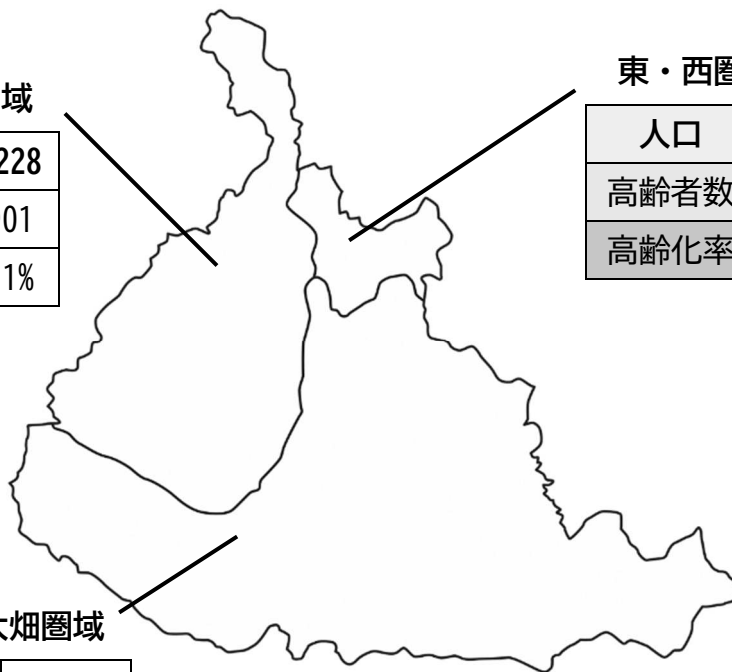
人口	10,228
高齢者数	3,901
高齢化率	38.1%

東・西圏域

人口	13,040
高齢者数	4,841
高齢化率	37.1%

東間・大畑圏域

人口	7,104
高齢者数	2,753
高齢化率	38.8%



出典「住民基本台帳」令和5年9月1日現在

第4章 施策の推進

基本目標 1	地域包括ケアシステムの深化・推進.....	70
基本目標 2	健康寿命の延伸に向けた健康づくり・ 介護予防の推進.....	74
基本目標 3	認知症施策の推進.....	80
基本目標 4	介護サービスの基盤整備と質の向上.....	85
基本目標 5	災害や感染症への対応.....	92

基本目標 1 地域包括ケアシステムの深化・推進

(1) 地域包括支援センターの機能強化

【現在の状況と課題】

- 令和2年4月から社会福祉協議会に地域包括支援センターを委託し、総合相談窓口業務を行っています。相談件数も年々増加し、その相談内容から地域の現状を把握し、支援等に取り組んでいます。
- 地域包括支援センター内での業務や個別ケースの共有を行っています。
困難事例等については、その後の状況把握と対応を行っていますが、関係団体との連携が必要となります。

【取組の方向性】

①相談支援体制の強化

地域包括支援センター機能の一つである総合相談支援窓口の充実を図り、地域で暮らす高齢者の方々を介護、福祉、健康、医療など様々な面から総合的に支援します。誰でも、なんでも、まずは相談に応じ、内容に応じて適切なサービスや機関、制度の利用につなげます。

また、民生委員・児童委員、くらし見守り相談員、町内会長など地域で高齢者を見守る地縁組織や医療機関、サービス事業所、関係団体等との連携を強化し、できる限り在宅生活を継続できるよう支援します。

医療機関や民生委員・児童委員等の関係団体との連絡調整等、積極的な連携を行い、相談支援体制の強化やその後の対応の充実を図ります。

(2) 在宅医療・介護連携の推進

【現在の状況と課題】

- 国が示す事業実施項目について人吉球磨圏域の市町村で連携して取り組んでいます。
- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では「可能な限り自宅で介護を受けたい」と考える人が45.6%と最も高く、在宅での医療・介護のニーズが高いことがうかがえます。

【取組の方向性】

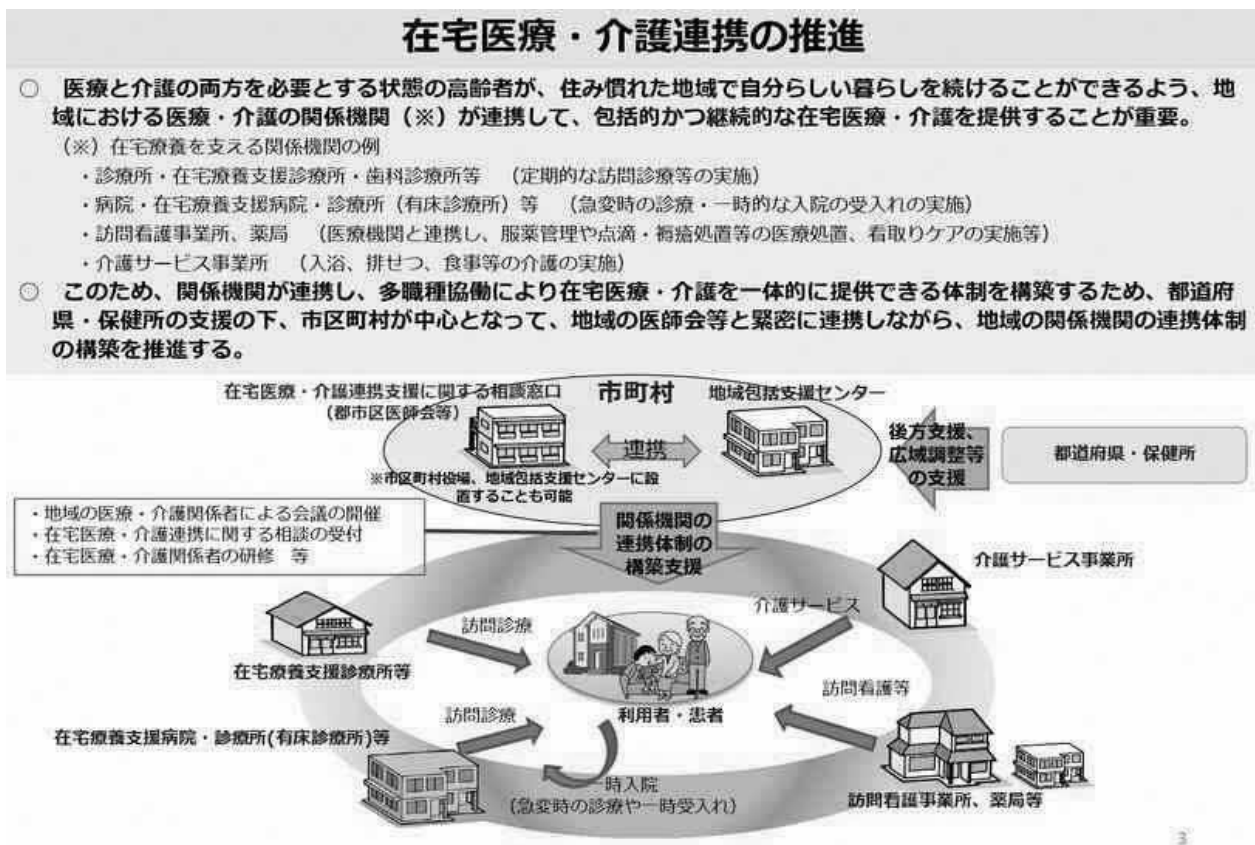
①在宅医療介護連携事業

国が示す事業実施項目について人吉球磨で連携して取組を進めます。

住民が在宅医療や介護について正しく理解し、在宅での療養が必要になった時に、必要とするサービスを適切に選択できるように情報提供等を行い、ICTを活用した情報連携推進として「くまもとメディカルネットワーク」の介護との連携や活用方法について検討を図ります。

また、高齢者の方が最後まで自分らしく過ごせるよう、元気なうちから「もしもの時」に備え、受きたい医療やケアについて、自分自身の希望や思いを家族やかかりつけ医などとともに話し合っておく取組「ACP（人生会議）」や在宅看取りに関する啓発を図ります。

【在宅医療・介護連携のイメージ図】



出典：厚生労働省

(3) 生活支援体制の整備

【現在の状況と課題】

- コーディネーターを中心に支え合い活動の取組を実施しています。
- 取組の継続に向けた支援、また支援者が活動継続していくための検討を行い、第9期計画での施策の拡充に取り組みます。
- 移動手段を確保することを目的とした協議・検討を継続して行うことが必要です。

【取組の方向性】

①住民自らが考えつくる生活支援サービス

高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援および介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネートの機能を果たすため、社会福祉協議会と各校区に生活支援コーディネーターを配置します。生活支援コーディネーターが、校区協議体の中で地域課題を確認しながら、多様な地域資源を把握するとともに、地域の状況に応じた生活支援サービスや高齢者の居場所づくりなどの基盤整備が推進できるように支援します。

②移動手段の確保の検討

買物や病院受診だけでなく、趣味活動や人との交流など、高齢者の自己実現や生きがいづくりには移動手段の有無が大きく関わることから、移動手段の確保による生活環境改善を図る必要があります。

交通手段の整備は高齢者福祉のみならず、まちづくり全体が関与する事項であることから、関係部局や地域団体等の関係機関と連携・協議を図り、本市の実情に即した移動支援の手法を模索します。

また、生活支援体制整備事業の生活支援コーディネーターと連携して、ニーズ、地域資源の活用状況等の把握を行い、住民の支え合い活動の中での移動支援を検討します。

③支援者が活動を継続するための支援の検討と拡充

各種活動に対して、今後も安定して活動を継続できるように、関係部局と連携し支援を実施するとともに、新たな支援策の検討や既存の支援策の拡充方策を検討します。

あわせて、生活支援体制整備事業の中で、地域で協力できる体制づくりを推進し、地域活動に関する周知を行っていく必要があります。

(4) 地域ケア会議

【現在の状況と課題】

- 地域ケア会議では、令和3年度に18事例、令和4年度に24事例を扱い、定期的に会議を開催しました。出席した各専門職からは専門的見地から適切な意見やアドバイスがあり、事例提供者は新たな支援の方向性を見出しています。
- 地域課題の抽出までには至っていないことから、各事例を通じての地域課題の抽出と、その地域課題を必要な社会資源の開発につなげられるかが最も重要な課題となります。
- 現存資源の再確認や新規資源の開発に関しては、生活支援体制整備事業との連携が必須となります。

【取組の方向性】

①自立支援型地域ケア会議

人吉版「自立支援型地域ケア会議」を実施し、リハビリテーション専門職、管理栄養士、歯科衛生士、薬剤師等多職種が参画し、多様な視点で事例検討を行います。

高齢者がいきいきと生活し続けられるように、高齢者がありたい姿を介護保険によるサービスだけでなくインフォーマルサービスや本人・家族の強みを活かして具体化するマネジメントを多職種で支援していきます。

また、個別課題解決だけではなく、検討する中で見いだされた地域課題を整理し、地域の人と支え合いながら共生できる社会環境の整備等も行います。社会資源の掘り起こしや新規開発にあたっては、生活支援体制整備事業との連携の強化に取り組みます。

■活動指標

	現状値	計画値		
	R4	R6	R7	R8
地域ケア会議の開催数（回）	24回	12回	12回	12回
個別ケース検討会事例数（件）	48件	24件	24件	24件

※内容の充実とケースを提出するケアマネジャーの負担減を考慮し、開催数等を検討した。

基本目標２ 健康寿命の延伸に向けた健康づくり・介護予防の推進

（１）健康づくり・介護予防の推進

【現在の状況・課題】

- デイサロンは従来のプログラムに加え脳トレーニングを強化実施し、機能低下が見られる方は早期の個別支援につなげています。
- 令和４年度から、人吉ころぼん体操団体へ「脳いきいきプログラム」を導入しました。また、サポーターの通いの場での活動に向けた支援を行っています。

【取組の方向性】

①健康づくり・介護予防意識の向上

第２章での調査結果において、介護予防に取り組まない理由として「何をしてもいいかわからない」「必要性を感じない」との結果、年齢が上がるごとに運動リスクが高くなることから、若いころからの取り組みの必要性についての周知を行う必要があります。そのため、介護予防に関する知識や方法を学んでもらうための取り組みを検討していきます。

また、健康づくり・介護予防に自ら取り組む高齢者の増加を目指し、地域活動の場に積極的に出向いて情報提供を行います。併せて、セルフマネジメントの普及や健康づくり・介護予防に関する意識の向上を図ります。

②身近な地域での健康づくり・介護予防支援

現行のデイサロンの利用者が高齢化・固定化していることから、メニューや実施方法を精査し新規参加者の獲得について検討します。

また、住民自らが主体的に健康づくり・介護予防に取り組めるように、人吉ころぼん体操を実施する団体を拡充します。筋力維持を目的とした体操に加え、脳いきいきプログラムも併せて実施し、運動機能や認知機能の維持・向上を図ります。

加えて、団体が継続して活動できるように、補助金交付や球磨地域リハビリテーション広域支援センターからの専門職派遣、道具貸出などの支援を行います。

③地域で介護予防・認知症予防を支援する担い手づくり

本市では、地域で介護予防・認知症予防を推進することを目的として、介護予防サポーターや脳いきいきサポーターを養成しています。

養成後は、人吉ころばん体操やデイサロン等の通いの場において、サポーターが介護予防・認知症予防に向けて安心して活動が出来るように支援します。

また、地域での取組を強化していくために、サポーターの確保や活動しやすい環境づくり、活動定着に向けた支援等を充実させます。

■活動指標

	現状値	計画値		
	R4	R6	R7	R8
通いの場 実施箇所数（箇所）	101 箇所	120 箇所	130 箇所	140 箇所
通いの場 参加率（％）	8.9％	9.5％	9.7％	10.0％
介護予防サポーター登録者数（人）	71 人	80 人	95 人	110 人
脳いきいきサポーター登録者数（人）	38 人	70 人	90 人	110 人

（２）介護予防の多角的アプローチの実施

【現在の状況と課題】

- 庁内関係部局との連携により、国保データベース（ＫＤＢ）システム等を活用して、本市の健康課題を抽出し、フレイル（虚弱）状態・慢性疾患による受診や重症化等の支援が必要な高齢者を把握しています。
- 重症化予防を目的として、令和３年度から対象者を選定し訪問や個別相談を行っています。通いの場においては、健康状態の把握やフレイル予防の啓発を実施し、健診の受診勧奨を行っています。また、地域包括支援センターと連携し、フレイル状態にある高齢者を適切な医療や介護サービスにつなげています。

【取組の方向性】

①保健事業と介護予防事業との連携

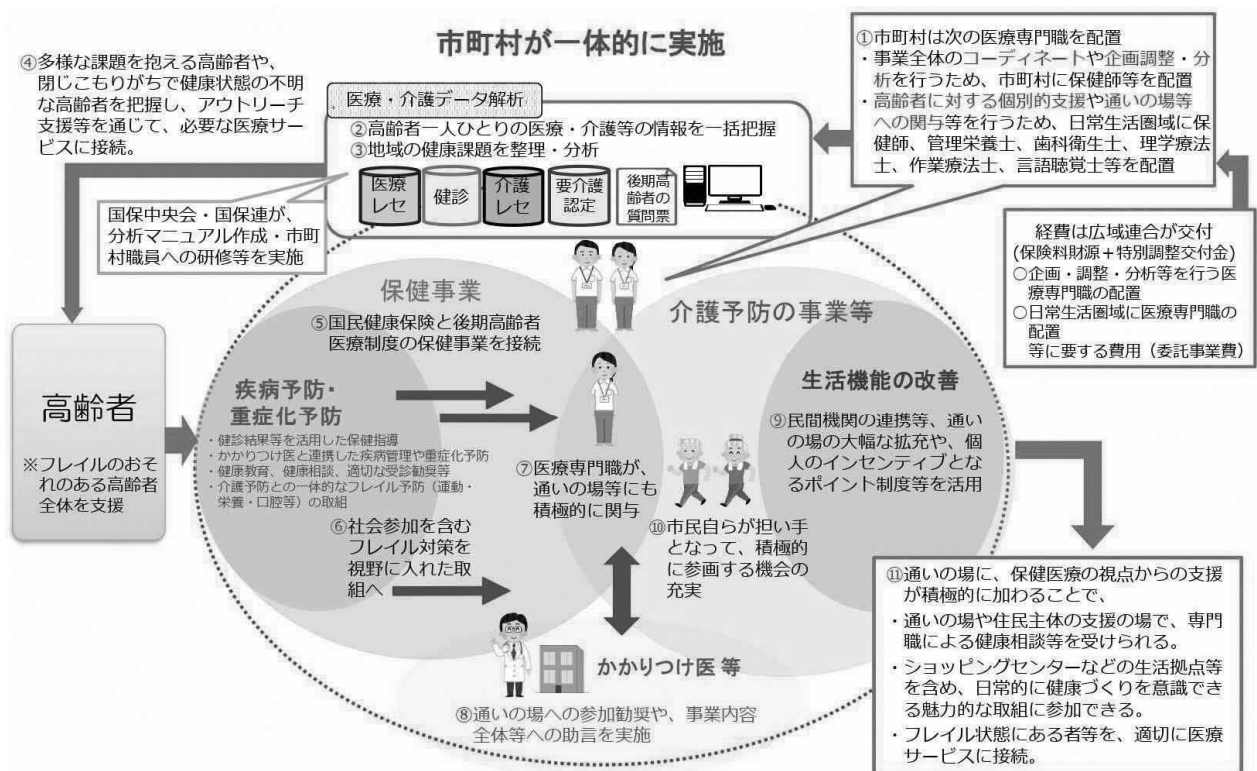
高齢者は複数の慢性疾患に加え、認知機能や社会的なつながりが低下するといったいわゆるフレイル状態になりやすい等、疾病予防と生活機能維持の両面にわたる課題があります。

そのような様々な健康課題に対応するために、高齢者の保健事業と介護予防事業を一体的に実施します。この取組を通して、疾病予防・重症化予防、フレイル予防等を促進し、健康寿命の延伸を目指します。

健診・医療・介護のデータから対象者を抽出し、訪問や個別相談を行うとともに、本市の高齢者の健康課題を把握します。

また、保健師や看護師、歯科衛生士等の専門職が通いの場に積極的に出向き、引き続き高齢者の支援を行います。

【保健事業と介護予防事業の一体的な実施のイメージ図】



～2024年度までに全ての市区町村において一体的な実施を展開（健康寿命延伸プラン工程表）～

27

出典：厚生労働省

②専門職との連携

リハビリテーションや口腔機能維持改善の重要性を踏まえ、地域ケア会議、通いの場など、様々な場面において、球磨地域リハビリテーション広域支援センター、医師会、歯科医師会、薬剤師会等との連携・協力のもと、専門性を活かした取組を推進していきます。

今後は、外部専門職との連携の一層の強化、現在連携している職種以外の新たな職種との連携、専門性を活かした事業展開など、連携先の拡充と、より効果的な事業の実施について検討を行います。

■活動指標

	現状値	計画値		
	R4	R6	R7	R8
介護予防の通いの場等でのリハビリテーション専門職による周知・啓発の回数（回）	4 回	15 回	20 回	25 回
地域ケア会議へのリハビリテーション専門職の参加人数（人）	24 人	12 人	12 人	12 人

（３）生活支援・介護予防サービスの見直し

【現在の状況と課題】

- 「訪問型サービスA」「通所型サービスA」については、市独自基準で実施しています。
- 「通所型サービスC」については、運動機能向上のプログラムに加え、認知機能向上のプログラムを取り入れ、利用者の状況に応じた支援を実施しています。
- 「訪問型サービスD」については第8期計画で検討がされていないことから、第9期計画では状況の把握及び分析を行い導入に向けた実施の検討が求められます。

【取組の方向性】

①生活支援・介護予防サービスの実施

基本チェックリスト等の活用による状況把握を行い、要支援認定を受けた人や事業対象者に対し、ありたい姿を実現する視点で介護予防ケアマネジメントを行い、適切なサービス利用につなげます。

「通所型サービスA」については、令和4年度から認知機能向上に向けた取組として事業所向けのスキルアップ講習を実施しています。今後は、各事業所での認知症プログラムの導入など内容の均一化・向上の推進を図ります。

「通所型サービスC」については、サービス対象者の把握と利用開始のタイミングや、概ね6か月の短期間で集中的に提供する現状から、利用終了後の対象者の受け皿の確保の課題があります。今後は、利用期間や再利用等の事業内容の見直しを行います。

「訪問型サービスD」については、高齢者の移動支援のニーズを踏まえ、他事業での実施も検討されており、本市の高齢者に対して適切な形でのサービス提供に向け協議を行います。

■人吉市で実施している生活支援・介護予防サービス

訪問型サービスA	簡単な家事援助、家事援助を中心とした生活援助、訪問介護員による身体介護・生活援助を行います。
通所型サービスA	半日または1日の通所サービスを提供します。
通所型サービスC	利用者に対し、理学療法士、健康運動指導士、その他の保健・医療の専門職により機能回復訓練等の包括的なプログラムを提供します。

出典：人吉市ホームページ

（４）地域・社会参加の推進といきがい就労の促進

【現在の状況・課題】

- シルバー人材センターは、高齢者の生きがいの充実や、社会参加の促進による活力ある地域社会づくりに努めています。また、口コミ運動の推進、就業相談会の開催等での勧誘、広報活動により会員拡大に取り組んでいます。
- シニアクラブは地域の基盤として「健康・友愛・奉仕」を活動の中心に掲げ、仲間づくり、生きがいづくりのほか、環境美化等にも取り組んでいます。
- 高齢化に加え、被災の影響により運営が困難になっており、年々クラブ数が減少しています。シニアクラブでは、休会中の単位シニアクラブへの働きかけや新規加入に取り組んでいますが、会員増にはつながっていない状況です。

【取組の方向性】

①シルバー人材センターの活動支援

シルバー人材センターは生涯現役を目指して高齢者の就労支援を行うだけでなく、地域社会の活性化に貢献する組織であることから、引き続きセンターの運営を支援します。

会員の高齢化と受注分野の偏りがみられることから、新規事業の開発や研修等による技能の向上・継承について、センター事務局と検討を進めます。

また、シルバー人材センターに関する周知・広報など、新規会員の加入促進に向けた支援を行います。

■成果目標

	現状値	計画値		
	R4	R6	R7	R8
シルバー人材センター登録者数（人）	335 人	350 人	350 人	350 人

②シニアクラブの活動支援

シニアクラブ活動は、高齢者の健康寿命の延伸に貢献するなど、地域コミュニティの大きな要素であることから、県と市が補助金を支出し、シニアクラブを通じて、市域、校区及び町内単位のシニアクラブ活動を支援します。

シニアクラブ数や会員数が減少傾向にあることから、地域の高齢者のつながりを維持するため、事務局を通じて単位シニアクラブの運営を支援し、クラブ数及び会員数の維持に努めます。

また、健康づくり・介護予防等についての情報提供・研修や、支え合いなどの地域における活動との連携を通じ、クラブ活動の活性化を図ります。

■成果目標

	現状値	計画値		
	R4	R6	R7	R8
シニアクラブ加入率（％） （クラブ会員数/高齢者人口）	19.4%	18.5%	18.5%	18.5%

基本目標３ 認知症施策の推進

（１）認知症施策の推進

【現在の状況と課題】

- 2025 年には高齢者のうち 5 人に 1 人は認知症になると予想されています。認知症の方が住み慣れた地域で安心して生活できるように、支援体制を整備する必要があります。
- 認知症初期集中支援チーム（※１）で認知症ケアパス（※２）の見直しや研修会等を開催しました。また、認知症サポート医と連携し、訪問を実施しています。
- チーム本来の目的である「早期のアプローチ」が推進できていないため、他機関との連携を強化し、より強固な支援体制を構築する必要があります。
- 取り扱う事例について、認知症のみならず親族問題等、複合的な課題を持つものが多く、チームのみでの支援では対応できない事例が増加しています。

【取組の方向性】

①認知症施策の推進

2025 年には 65 歳以上の高齢者の 5 人に 1 人が認知症になると推測されるなかで、認知症を正しく理解することは重要な課題であると考えられます。認知症を抱える人も基本的人権を有する個人であるとの認識のもと、将来への不安を抱えることなく、住み慣れた地域で生きがいを持ち、安心した生活を送れるように支援を継続します。

また、医療機関等と連携を図り、それぞれの状態に対応した保健医療・福祉サービスを提供できる体制整備や権利利益の保護を図るための施策を推進します。

さらに、地域においても、認知症への理解をより深めるために市広報紙等を利用した啓発活動を行い、認知症の人やその家族を地域全体で見守り、支え続けられる体制を整備します。

- ※１ 認知症初期集中支援チーム：家族等の訴えにより、医療・介護の専門職が複数で認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、初期の支援を包括的・集中的（概ね 6 か月）に行い、自立した生活のサポートを行うチーム。
- ※２ 認知症ケアパス：認知症の進行状況に合わせて提供される医療や介護のサービスの標準的な流れを示したもの。

②認知症の早期発見、早期診断及び早期対応の推進

認知症を抱える人への対応では、その発症の早期に、本人及び家族を医療機関受診や必要に応じた介護サービス等に結び付けることが重要です。「認知症かもしれない」という早い段階で適切な保健医療サービスや介護サービス、予防教室などへつなげ、症状の重度化防止を目的とし、認知症及び認知症初期集中支援チームの周知を図ります。

また、かかりつけ医と専門医療機関との連携を強化し、認知症初期集中支援チーム会議において検討した支援方法や課題について、情報共有を図り、多職種連携による支援体制を構築します。

併せて、認知症に加えて親族問題など複合的な課題を抱え、チームのみでの支援では対応できない事例が増加しています。認知症の人及びその家族等が孤立することがないように、各専門相談機関と連携し、必要な相談体制について整備します。

■活動指標

	現状値	計画値		
	R4	R6	R7	R8
支援チーム数	1 チーム	1 チーム	1 チーム	1 チーム
チーム員会議開催数（回）	12 回	12 回	12 回	12 回
高齢者やその家族に対する認知症初期集中支援に関する周知・啓発（広報誌への掲載回数）	0 回	2 回	2 回	2 回

■成果目標

	実績	計画値
	令和4年度調査	令和7年度調査
認知症の相談窓口を知っている高齢者の割合（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）	32.6% （無回答を含んだ集計）	50%

③認知症を支える人材の育成

認知症に関する正しい知識・理解を深めるために、また、認知症の人が自立し、より安全な日常生活を営むことができるように、認知症サポーターの養成に取り組みます。

特に、高齢者の生活に密着し、認知症を理解した対応が高齢者の困りごとの軽減につながりやすい商業施設や金融機関等の従業員や、家庭での関心を高める機会となる小中学生の継続受講に向けて働きかけていきます。

また、認知症サポーター養成講座を受講した方の再学習の機会「ステップアップ講座」を実施するとともに、認知症予防教室の開催や、認知症カフェ運営及び介護者家族の話し相手など、サポーターが活動する場を、研修やチーム化により支援し、併せて後述の地域における健康づくり・介護予防活動の中での実践につなげます。

講座受講後の認知症サポーターについては、地域における見守り意識・見守り活動を持続させるため、継続的な講座受講を計画的に推進します。

【認知症を支える人材】

認知症についての正しい理解を持ち、地域や職域で認知症の人や家族に対して、できる範囲で手助けをする人のことを「認知症サポーター」といいます。
(厚生労働省認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）)

■活動指標・成果目標

	現状値	計画値		
	R4	R6	R7	R8
認知症サポーター養成講座開催回数（回）	3 回	10 回	10 回	10 回
認知症サポーター養成延べ人数（人）	9,739 人	10,500 人	11,000 人	11,500 人
ステップアップ講座開催回数（回）	0 回	1 回	1 回	1 回
認知症カフェ設置箇所数（箇所）	2 箇所 (休止中含)	2 箇所	2 箇所	2 箇所

④認知症になっても安心して暮らせる地域体制づくり

認知症などで徘徊の可能性がある方について、行先不明の際の捜索の協力体制である「人吉市認知症高齢者等見守りネットワーク」への事前登録により、緊急時に迅速かつ適切に捜索に協力できるように努めます。

また、登録の有無に関わらず、日頃から地域における見守り体制を充実していくために、認知症サポーターや町内会、安心生活応援団（※）等との連携を図ります。

■活動目標

	現状値	計画値		
	R4	R6	R7	R8
人吉市認知症高齢者等見守りネットワーク登録者数（人）	27 人	30 人	30 人	30 人

※ 安心生活応援団：誰もが安心して暮らし続けることができるように、市内の民間事業所等の協力を得て、地域の中で見守りが必要と思われる世帯の早期発見・早期対応を目指すとともに、関係機関が協力、連携して地域福祉の向上につなげることを目的とした事業。

(2) 高齢者の権利擁護・虐待防止対策の推進

【現在の状況と課題】

- 令和3年度は、在宅支援事業者向けと入所施設従事者向けに2回の研修を実施しましたが、令和4年度は新型コロナウイルス感染症の影響により未実施となっています。
- 人吉市成年後見制度利用促進基本計画（令和5年度策定）に基づき、成年後見制度利用や市民後見人の育成、周知・広報等を計画的に推進します。
- 認知機能の低下リスクに該当する高齢者の割合が半数を超えていることから、認知症高齢者の権利擁護のための体制整備が重要となります。

【取組の方向性】

①成年後見制度の利用促進

市民後見人養成講座を実施し、担い手を積極的に養成していくことでマンパワーの確保を図ります。

また、市民後見人の活動の場が限られており、スキルの向上が図れないことから、市民後見人のスキルアップや経験を積める活動機会を確保することで、最終的に独立した後見人として活動できるように計画的な育成に努めます。

■活動目標

	現状値	計画値		
	R4	R6	R7	R8
成年後見制度利用支援事業（件）	19 件	25 件	25 件	25 件

②中核機関の設置・運営

国は、市町村成年後見制度利用促進基本計画において成年後見制度の利用促進や広報機能等を有する「中核機関」を設置することとしています。

本市においては、既存の成年後見制度利用支援機関である「人吉球磨成年後見センター」を中核機関とし、人吉球磨成年後見センターを中心に法律・福祉等の専門知識や、地域の専門職など関係機関との情報交換及び地域の課題の共有を行い、成年後見制度の利用促進を含めて、地域の権利擁護推進に計画的に取り組めます。

③高齢者虐待の防止

高齢者虐待については、防止と発生時の適切な対応の両方が重要となります。

高齢者虐待の防止に向けて、地域住民向けの定期的・継続的な周知・啓発を行います。

また、発生時の対応については、高齢者の迅速かつ適切な保護と併せて養護者、虐待に至った者に対する支援が重要です。地域における高齢者虐待を早期に発見できるように、支え合い活動の担い手や関係組織に対し研修を実施し、連携体制を構築します。併せて、支援の入り口となる相談窓口の再度の周知と、初動体制・手順の再確認・整備を行なうことで、事例にあわせた適切な対応を取れる体制を整備します。

■活動目標

	現状値	計画値		
	R4	R6	R7	R8
介護支援専門員、介護サービス事業所等に対する虐待防止等に向けた研修会の開催回数（回）	0 回	2 回	2 回	2 回



基本目標4 介護サービスの基盤整備と質の向上

(1) 多様な介護サービス基盤の整備

【現在の状況と課題】

- 本市の高齢者数は、2020年にピークとなり今後は減少すると推計されています
- アンケート調査では、可能な限り自宅で介護を受けたいと考える人が多く存在します。これらの人口やニーズ等の状況を踏まえ、介護サービスの基盤整備に努めることが求められます。

【取組の方向性】

①地域密着型サービスの整備

本市の介護保険施設については、同規模の自治体と比較しても整備率が高い状況であることや、高齢者人口が減少傾向にあることから、さらなる整備促進は行いません。既存のサービス基盤を活用し、在宅サービスの充実を推進していきます。

しかしながら、グループホーム（認知症対応型共同生活介護）については、第8期計画期間中に1事業所が閉鎖した中で、入居待機者が一定数存在する状況から、第8期計画期間中の数と同数となるように、1事業所の参入を促進します。

■日常生活圏域ごとの地域密着型介護サービスの必要利用定員数

区分	認知症対応型 共同生活介護			地域密着型特定施設 入居者生活介護			地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
東・西	54人	54人	54人	0人	0人	0人	10人	10人	10人
東間・大畑	18人	18人	18人	0人	0人	0人	29人	29人	29人
西瀬・中原	9人	9人	9人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
合計	81人	81人	81人	0人	0人	0人	39人	39人	39人

■第9期計画期間における地域密着型サービス事業所整備予定数

区分	第9期 計画期間 (実績数)	第9期計画期間		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
		整備予定ユニット（定員）数		
グループホーム (認知症対応型共同生活介護)	81人	1ユニット (9人)	0ユニット	0ユニット

②多様な住まいに関する情報と適切なサービスの提供

本市でも増加している一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯の方が、安心して生活することができるように、「在宅」と「施設」の中間的な役割を果たす住宅型有料老人ホームや、サービス付き高齢者向け住宅など「高齢者向け住まい」の設置状況に関する情報の収集・集約・発信を行います。

また、高齢者が自宅で安全・安心に生活できるように、ケアマネジャー等と連携し、必要な方へは福祉用具の貸与、住宅改修や住宅改造の助成を行います。住宅改修や住宅改造にあたっては、リハビリテーション専門職の協力指導により、本人の身体の状態に適した住環境整備につなげます。そのほか必要に応じ、緊急通報装置等を活用し、安心な在宅生活を支えます。

（２）介護人材の確保・育成

【現在の状況と課題】

- 高齢化の進行による介護人材の不足が深刻化しています。一部では、人材の不足を理由に休止・廃止した事業所も見られます。
- 介護事業所からは人材不足について、なり手の不足、介護職員の高齢化など、そもそもの確保が困難であり今後さらに人材が減少することに対し強い懸念が示されています。
- 介護労働安定センターが開催した介護労働懇談会に参加し、他市町村の状況把握を実施しています。県と連携した人材確保の手段検討については未実施となっています。

【取組の方向性】

①介護人材の確保

介護人材の不足は喫緊の課題であることから、介護職員初任者研修等の受講費用の助成や介護アシスタント導入など、介護事業所や関係機関等と連携し本市独自の介護人材確保策の検討に努めます。

また、近年はコロナ禍の影響もあり事業者間の関係が希薄になっていることから、従業員の離職防止など事業所の困りごと等について情報交換できる場の創設を図ります。

併せて、介護人材の確保には、本市単独での取組には限界があることから、広域での取組として、県と連携して人材確保に有効な手段を検討するほか、介護従事者の確保・育成に関する制度や先進自治体を実施する好事例などの情報提供を行います。

②介護職の魅力向上

介護の仕事に対する「体力的・精神的にきつい」、「給与水準が低い」等のマイナスイメージを払拭し、「人や社会のためになる」というやりがいなどの魅力を発信する取組として、市の広報紙等に介護現場で働く人の声を掲載するなど、介護の魅力向上を図ります。

また、小・中学生が介護現場の実態や魅力を知る機会として、介護職場での見学・体験実施を検討するほか、介護分野に関心がある方が就労するきっかけとするために、介護分野で働くための資格や制度、研修等について周知・広報を行い、介護を志す人材の創出を図ります。

(3) 介護サービスの質の向上

【現在の状況と課題】

- 本市が指定する地域密着型サービス事業所及び居宅介護支援事業所に対し、指定期間である6年間のうち、最低1回は運営指導を行うよう計画的に実施しています。さらに管理者が交代した事業所等を重点的に指導するなど、指導に濃淡をつけています。
- 制度の周知・説明等を行う集団指導を開催した後に、運営指導を行うサイクルを確立し、制度についての事業所の理解を促進しています。
- 熊本県等が行う研修に関する情報については、遅滞なく事業所へ提供しています。

【取組の方向性】

①計画的な集団指導及び運営指導の実施

市内の地域密着型サービス事業所及び居宅介護支援事業所に対し、定期的な運営指導や必要に応じた監査を行い、適切な介護サービスの提供や給付が行われているかを確認します。集団指導では、制度に関する周知や法令順守についての啓発を行い、サービスの質の向上につなげていきます。事業所への指導は計画的に行い、集団指導実施後に運営指導を行うサイクルを構築することで、介護サービスの質の向上及び適正な事業運営を促進します。

なお、運営指導については、国が推奨する方法（簡素化・共通化）で実施します。

②介護サービス従事者等の研修等や業務の効率化・負担軽減

在宅や施設で質の高いサービスを行うためには、介護サービス従事者、看護職員及び事務職員など、介護サービス事業所の全職種の高いスキルや制度改正に関する知識が求められます。事業者やサービス従事者等に対し、サービスを提供する人材の資質向上につながる研修を実施するとともに、県等が主催する研修や講習会開催に関する情報提供を行います。また、事業所側の希望する研修内容のニーズ把握に努め、それに基づき適切な研修を実施します。

業務の効率化・負担軽減については、介護ロボット導入支援など介護業務の負担軽減のほか、事業所相互のネットワーク構築の検討や、申請様式・手続きの簡素化、電子申請届出システムの運用などＩＣＴ導入による介護業務以外の事務の負担軽減を支援します。また、ＩＣＴに関する知識・スキルが不足する事業所に対して、フォローアップを行います。

③介護支援専門員の支援

高齢者が在宅で継続した生活を送るためには、介護支援専門員が個々のケースに合わせ、主治医、地域関係機関等、地域資源を十分に活用し、多職種が相互に機能を十分発揮できるようマネジメントすることが重要です。介護支援専門員のマネジメント能力向上のため、個別相談支援のみならず、介護支援専門員連絡会の充実を図るとともに、球磨圏域介護支援専門員協会と連携し、介護支援専門員同士のネットワーク構築をさらに推進します。

また、地域住民に対して介護予防・自立支援に関する意識の共有を図るための出前講座の実施や、医療機関等の定期的な意見交換の場の設置等により、介護支援専門員が円滑に業務を行うことができる環境づくりを推進します。

(４) 介護給付の適正化の重点化・見える化

【現在の状況と課題】

- 第８期計画期間において、介護給付主要化５事業を遺漏なく実施しています。
- 事業実施過程に関する課題として、ケアプラン点検及び住宅改修の点検については事業実施そのものが自己目的化しています。また、介護認定の適正化について、調査員の入れ替わりや申請件数の増加により、e-ラーニングを行えていません。
- 第９期計画の基本指針において、介護給付主要５事業から主要３事業への再編が行われたことから、本市においても指針に基づき適切に事業を実施します。

【給付適正化主要3事業への再編】

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

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

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

【取組の方向性】

①介護給付の適正化に向けた取組

介護給付適正化とは、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サービスと過不足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。県の介護給付適正化プログラムのもと、介護給付の適正化を推進します。

給付適正化主要5事業が3事業へ再編されたことを受け、(1) 要介護認定の適正化、(2) ケアプラン等の点検（ケアプランの点検、住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査）、(3) 医療情報との突合・縦覧点検の主要3事業を適切に実施します。

特にケアプラン点検については、同法人内に高齢者向け住まいがある居宅介護支援事業所等に対し、その居住者を対象とした点検を行い、過剰なサービスが利用されていないか確認することで、適切なサービスの提供を図ります。

結果については、市ホームページ等で一般に公表します。

②要介護認定の公平性の確保・適正な実施

要介護認定は、全国一律の基準で公平・公正に行われることが重要であり、介護保険財政への影響も大きいことから、要介護認定者の認定調査・審査判定を平準化することが求められています。そのため要介護認定に関わる介護認定調査員、介護認定審査会委員、市職員への研修及び研修の勧奨や意見交換による知識の向上、問題の共有化を図ります。

■実施目標

ア) 要介護認定の適正化

	現状値	計画値		
	R4	R6	R7	R8
認定調査員の研修実施	2回	年2回	年2回	年2回
審査会委員の研修実施	—	年1回	年1回	年1回

○認定調査員の研修実施については、うち1回は認定調査項目別の選択状況について、箱ひげ図等を用いて全国の保険者と比較し分析・検討する。

イ) ケアプランの点検

	現状値	計画値		
	R4	R6	R7	R8
ケアプランの点検（点検率）	—	13%以上	13%以上	13%以上
住宅改修の点検（点検率）	12.1%	10%	10%	10%
福祉用具購入・貸与点検（点検率）	—	10%	10%	10%

○ケアプランの点検については、国保連合会介護給付適正化システムに記載されている「認定調査状況と利用サービス不一致一覧表」「支給限度額一定割合超一覧表」を活用して選定したものを必ず含めるものとする。

ケアプランの点検 点検率＝ケアプラン点検を実施したケアプラン数/各年度の居宅サービス利用者数

※ 分母となる居宅サービス利用者数は、介護保険事業報告（月報）におけるサービス提供月（4月から翌3月まで）で計上。

○住宅改修の点検 点検率＝リハビリテーション専門職による施工前点検数/住宅改修の施工前点検数

○福祉用具貸与 点検率＝リハビリテーション専門職による福祉用具貸与後の点検数/軽度者（要支援1・2、要介護1）の貸与数

ウ) 医療情報突合・縦覧点検

	現状値	計画値		
	R4	R6	R7	R8
医療情報突合の実施	100%	100%	100%	100%
縦覧点検の実施	—	100%	100%	100%

○医療情報突合については、突合区分 01、02 の全件の点検を行う。

○縦覧点検については、重複請求縦覧チェック一覧票、算定期間回数制限縦覧チェック一覧表、単独請求明細書における準受付審査チェック一覧表、居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表の全件の点検を行う。



基本目標５ 災害や感染症への対応

（１）要配慮者の被害防止対策と被災者への支援

【現在の状況と課題】

- 被災地域や応急仮設住宅での生活は健康リスクが高まりやすいことから、令和２年７月豪雨後、令和４年３月まで復興リハビリテーションセンターの専門職の協力を得て仮設住宅での体操教室を実施しました。
- 被災やコロナウイルス感染症の流行により長期間休止していた通いの場や地域サロンが、徐々に再開しています。一方で被災後再開できていない活動もあることから、支援が求められます。
- 生活支援体制整備事業を活用した地域コミュニティの再生について、校区によって取組に差があることから、取組の促進と再構築が求められます。
- 国からは、令和６年度までの介護事業所等の事業継続計画（ＢＣＰ）の作成が求められています。

【取組の方向性】

①介護サービス事業所等との連携強化

市内における介護サービス事業所等に対し、作成が義務化されている要配慮者利用施設における避難確保計画や事業継続計画（ＢＣＰ）の定期的な見直しの促進や、避難訓練の実施の周知・啓発を行います。

また、災害時の連絡体制の整備を本市主導で行い、介護サービス事業所等との連携を強化します。併せて、介護サービス事業所単独ではなく、市全体の動きと連動した効果的な防災対策が実施できるよう、防災所管課や消防署等との連携体制の構築を目指します。

②地域における防災体制づくり

地域の防災対策は、高齢者福祉分野のみならず、人吉市行政全体及び関係機関が協力し総合的に推進する事項となります。人吉市地域防災計画に基づき、避難行動要支援者対策や高齢者避難といった事項に対し、防災所管課や関係機関、地域と連携し取り組むことで、高齢者が安心して生活できるように努めます。

高齢者等避難、避難指示等の発令時や、周囲が危険であると感じる時は速やかに避難するように周知・啓発を行うほか、避難行動要支援者向けの避難施設である指定福祉避難所の設置の周知・啓発に努めます。

福祉避難所施設	受入対象者・人数
特別養護老人ホーム 龍生園	高齢者 5人
特別養護老人ホーム 聖心ホーム	高齢者 5人
地域密着型特別養護老人ホーム アゼリア	高齢者 5人
人吉市養護老人ホーム 延寿荘	高齢者 2人（2世帯）
介護老人保健施設 タンポポ	高齢者 6～12人（3～6世帯）
障害者支援施設 うぐいす	知的障がい者及び介添 2人
障がい者支援施設 けやき	市が特定した者 5人

出典：令和5年度人吉市地域防災計画

（２）感染症等に対応したサービス提供体制の整備

【現在の状況と課題】

- 新型コロナウイルス感染症の流行時は、国・県からの情報提供を遅滞なく実施しました。また、運営推進会議や運営指導・集団指導の場で感染症予防対策の実施の依頼・確認及び必要物資の備蓄をお願いしました。
- 県から市に配布された衛生備品を備蓄し、必要に応じ事業所へ配布しました。新たな感染症等が流行する際にも同様の体制構築を行う必要があります。
- 新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴い、通いの場等の活動についても現状に即した活動が出来るよう支援を行う必要があります。

【取組の方向性】

①事業所における感染症対策の推進

介護サービス事業所に対し、感染症対策に関する適切な情報提供を行うとともに、感染症予防対策の実施状況の定期的な確認、必要物資の備蓄を促します。

また、感染症発生時に適切な対応が取れるように、医療機関との連携強化を促します。

②地域の通いの場における感染症対策の推進

地域の通いの場においても、感染症対策に関する適切な情報提供を行うとともに、感染拡大防止に配慮したうえで地域での活動が継続できるように、引き続き地域活動における感染症対策に関するアドバイス等の支援に努めます。

第5章 介護保険事業と将来推計

1	人口及び要介護(要支援)認定者数推計.....	97
2	各サービス利用者数及び利用回数.....	99
3	介護サービス給付額等推計.....	103
4	第1号被保険者の負担額.....	104
5	中・長期的な推計.....	108

【参考】介護保険料算出の流れ

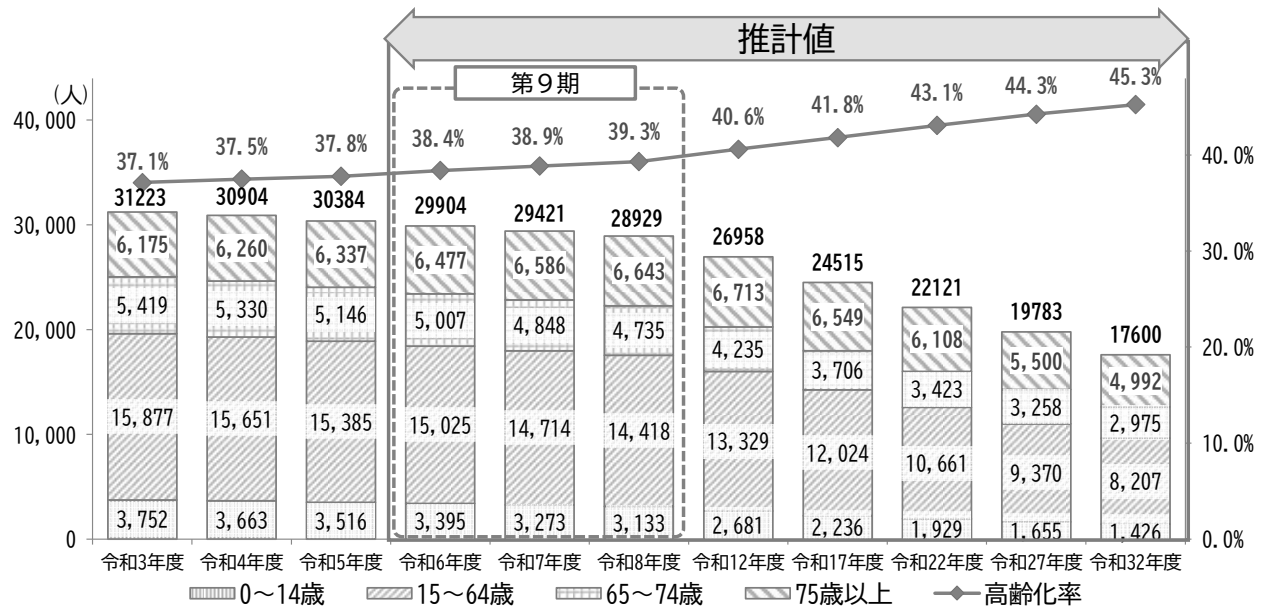
介護保険料決定の流れ



1 人口及び要介護(要支援)認定者数推計

(1) 人口推計と被保険者数推計

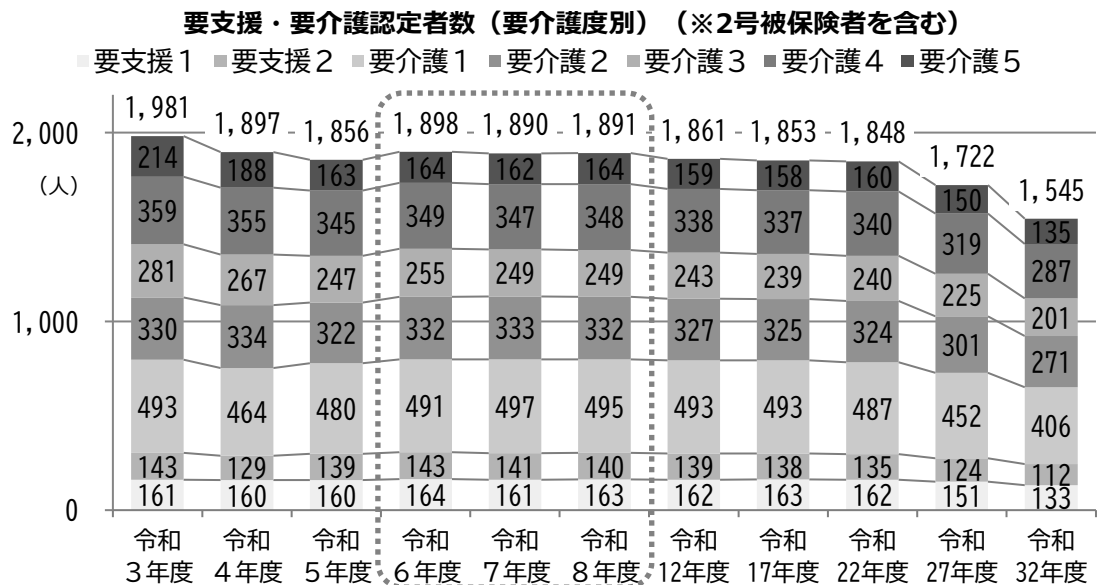
介護保険事業の事業量の見込み等の設定にあたり、第9期計画期間以降の人口動態等の変化を踏まえる必要があることから、住民基本台帳の人口データに基づき、中・長期的な人口推計を行いました。人口推計によると計画期間中は29,904人～28,929人で推移すると見込まれています。



		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
男	第1号被保険者	4,712	4,736	4,715	4,723	4,715	4,705	4,527	4,255	3,985	3,702	3,433
	65～69歳	1,204	1,190	1,164	1,122	1,090	1,100	929	841	851	810	737
	70～74歳	1,331	1,307	1,262	1,233	1,190	1,131	1,026	873	791	801	762
	75～79歳	744	818	907	979	1,066	1,145	1,029	887	754	685	693
	80～84歳	645	627	592	616	631	591	852	819	706	598	545
	85～89歳	528	532	519	480	447	435	427	584	555	479	404
	90歳以上	260	262	271	293	291	303	264	251	328	329	292
	第2号被保険者	4,685	4,609	4,531	4,458	4,394	4,319	4,080	3,759	3,407	3,095	2,863
女	総数	9,397	9,345	9,246	9,181	9,109	9,024	8,607	8,014	7,392	6,797	6,296
	第1号被保険者	6,882	6,854	6,768	6,761	6,719	6,673	6,421	6,000	5,546	5,056	4,534
	65～69歳	1,356	1,298	1,262	1,273	1,233	1,192	1,086	941	870	804	698
	70～74歳	1,528	1,535	1,458	1,379	1,335	1,312	1,194	1,051	911	843	778
	75～79歳	1,054	1,104	1,165	1,244	1,330	1,435	1,249	1,117	983	852	789
	80～84歳	1,092	1,065	1,043	1,061	1,045	944	1,193	1,114	997	877	760
	85～89歳	986	956	931	880	853	858	823	949	878	786	691
	90歳以上	866	896	909	924	923	932	876	828	907	894	818
計	第2号被保険者	5,035	4,921	4,829	4,708	4,610	4,497	4,064	3,565	3,050	2,588	2,215
	総数	11,917	11,775	11,597	11,469	11,329	11,170	10,485	9,565	8,596	7,644	6,749
	第1号被保険者	11,594	11,590	11,483	11,484	11,434	11,378	10,948	10,255	9,531	8,758	7,967
	65～69歳	2,560	2,488	2,426	2,395	2,323	2,292	2,015	1,782	1,721	1,614	1,435
	70～74歳	2,859	2,842	2,720	2,612	2,525	2,443	2,220	1,924	1,702	1,644	1,540
	75～79歳	1,798	1,922	2,072	2,223	2,396	2,580	2,278	2,004	1,737	1,537	1,482
	80～84歳	1,737	1,692	1,635	1,677	1,676	1,535	2,045	1,933	1,703	1,475	1,305
	85～89歳	1,514	1,488	1,450	1,360	1,300	1,293	1,250	1,533	1,433	1,265	1,095
計	90歳以上	1,126	1,158	1,180	1,217	1,214	1,235	1,140	1,079	1,235	1,223	1,110
	第2号被保険者	9,720	9,530	9,360	9,166	9,004	8,816	8,144	7,324	6,457	5,683	5,078
	総数	21,314	21,120	20,843	20,650	20,438	20,194	19,092	17,579	15,988	14,441	13,045

(2) 要介護(要支援)認定者数推計

各年齢層の要介護（要支援）認定者数の割合を元に、今後の要介護（要支援）認定者数を推計しました。



	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
総数	1,981	1,897	1,856	1,898	1,890	1,891	1,861	1,853	1,848	1,722	1,545
要支援1	161	160	160	164	161	163	162	163	162	151	133
要支援2	143	129	139	143	141	140	139	138	135	124	112
要介護1	493	464	480	491	497	495	493	493	487	452	406
要介護2	330	334	322	332	333	332	327	325	324	301	271
要介護3	281	267	247	255	249	249	243	239	240	225	201
要介護4	359	355	345	349	347	348	338	337	340	319	287
要介護5	214	188	163	164	162	164	159	158	160	150	135
うち第1号被保険者数	1,955	1,875	1,830	1,872	1,864	1,865	1,837	1,834	1,830	1,706	1,531
要支援1	158	157	158	162	159	161	160	162	161	150	132
要支援2	141	127	135	139	137	136	135	135	132	122	110
要介護1	486	459	473	484	490	488	487	488	482	448	402
要介護2	330	334	322	332	333	332	327	325	324	301	271
要介護3	272	262	243	251	245	245	239	236	237	222	199
要介護4	357	350	338	342	340	341	332	331	335	314	283
要介護5	211	186	161	162	160	162	157	157	159	149	134

2 各サービス利用者数及び利用回数

これまでの各サービスの利用実績、現在の施設サービスの利用者数及び要介護（要支援）認定者数の推計値から、各サービスの利用者数及び利用回数の推計を行いました。

（１）介護予防サービス利用者数及び利用回数推計

介護予防サービスの利用者数及び利用回数の推計結果は以下のとおりです。

			令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
（１）介護予防サービス								
介護予防訪問入浴介護	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
介護予防訪問看護	給付費（千円）	7,898	8,731	9,622	11,098	10,583	10,583	
	回数（回）	196	227	252	279	266	266	
	人数（人）	26	35	40	42	40	40	
介護予防訪問リハビリテーション	給付費（千円）	4,814	4,196	3,396	4,784	4,790	4,790	
	回数（回）	142	131	106	148	148	148	
	人数（人）	18	17	13	18	18	18	
介護予防居宅療養管理指導	給付費（千円）	231	613	952	1,011	1,012	1,012	
	人数（人）	3	7	10	10	10	10	
介護予防通所リハビリテーション	給付費（千円）	40,319	38,283	34,718	42,436	41,727	41,995	
	人数（人）	102	98	90	106	104	105	
介護予防短期入所生活介護	給付費（千円）	310	547	454	704	705	705	
	日数（日）	4	7	5	9	9	9	
	人数（人）	1	2	1	2	2	2	
介護予防短期入所療養介護（老健）	給付費（千円）	371	426	935	962	963	963	
	日数（日）	3	4	7	7	7	7	
	人数（人）	1	1	1	1	1	1	
介護予防短期入所療養介護（病院等）	給付費（千円）	0	0	0	0	0	0	
	日数（日）	0	0	0	0	0	0	
	人数（人）	0	0	0	0	0	0	
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	給付費（千円）	0	0	0	0	0	0	
	日数（日）	0	0	0	0	0	0	
	人数（人）	0	0	0	0	0	0	
介護予防福祉用具貸与	給付費（千円）	8,741	8,459	8,667	9,706	9,493	9,553	
	人数（人）	116	118	112	126	123	124	
特定介護予防福祉用具購入費	給付費（千円）	1,121	612	301	692	692	692	
	人数（人）	3	2	1	2	2	2	
介護予防住宅改修	給付費（千円）	2,772	2,575	5,443	5,443	5,443	5,443	
	人数（人）	3	3	5	5	5	5	
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費（千円）	0	359	0	0	0	0	
	人数（人）	0	1	0	0	0	0	
（２）地域密着型介護予防サービス								
介護予防認知症対応型通所介護	給付費（千円）	0	0	0	0	0	0	
	回数（回）	0	0	0	0	0	0	
	人数（人）	0	0	0	0	0	0	
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）	4,493	3,502	2,198	3,310	3,314	3,314	
	人数（人）	5	4	3	4	4	4	
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費（千円）	0	0	0	0	0	0	
	人数（人）	0	0	0	0	0	0	
（３）介護予防支援	給付費（千円）	10,466	10,354	9,650	11,533	11,377	11,380	
	人数（人）	193	192	174	205	202	202	
介護予防サービス給付費計		給付費（千円）	81,535	78,658	76,338	91,679	90,099	90,430

(2) 介護サービス利用者数及び利用回数推計

介護サービスの利用者数及び利用回数の推計結果は以下のとおりです。

認知症対応型共同生活介護については令和6年度に9人の増床を予定していることから、その人数を加算し補正を行っています。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
(1) 居宅サービス							
訪問介護	給付費(千円)	213,726	198,071	177,258	223,198	221,148	222,284
	回数(回)	6,984	6,394	5,795	6,960	6,876	6,913
	人数(人)	315	303	299	319	318	319
訪問入浴介護	給付費(千円)	4,854	5,753	8,152	9,756	9,768	9,768
	回数(回)	33	39	56	66	66	66
	人数(人)	8	8	9	10	10	10
訪問看護	給付費(千円)	83,411	71,445	59,747	74,756	73,188	74,039
	回数(回)	1,539	1,370	1,121	1,379	1,351	1,364
	人数(人)	197	186	161	181	178	179
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	16,888	17,942	16,738	20,866	21,459	20,574
	回数(回)	475	521	483	587	603	578
	人数(人)	40	49	52	53	54	52
居宅療養管理指導	給付費(千円)	6,079	6,044	7,868	8,920	8,712	8,712
	人数(人)	51	55	70	76	74	74
通所介護	給付費(千円)	204,965	175,917	165,098	190,917	190,426	189,622
	回数(回)	2,234	1,933	1,825	2,050	2,048	2,038
	人数(人)	211	194	192	200	200	199
通所リハビリテーション	給付費(千円)	332,973	306,661	287,042	326,472	325,912	325,912
	回数(回)	3,080	2,900	2,751	3,044	3,041	3,041
	人数(人)	322	319	314	326	326	326
短期入所生活介護	給付費(千円)	86,646	80,357	81,215	96,401	93,643	93,643
	日数(日)	812	746	751	878	852	852
	人数(人)	87	81	78	86	84	84
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	32,920	28,345	39,343	51,987	52,052	52,052
	日数(日)	229	199	268	346	346	346
	人数(人)	32	29	30	35	35	35
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	日数(日)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	日数(日)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	給付費(千円)	88,836	84,552	85,728	89,172	88,086	88,282
	人数(人)	568	579	564	585	581	581
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	3,715	3,131	3,341	4,001	4,001	4,001
	人数(人)	11	9	9	10	10	10
住宅改修費	給付費(千円)	4,425	4,463	5,729	8,075	8,075	8,075
	人数(人)	5	6	10	12	12	12
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	64,918	55,265	48,535	52,826	52,892	52,892
	人数(人)	29	25	23	23	23	23

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
(2) 地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	4,992	6,006	7,974	8,495	8,506	8,506
	人数(人)	2	4	5	5	5	5
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	給付費(千円)	185,925	175,654	165,558	192,735	192,703	192,703
	回数(回)	1,841	1,707	1,625	1,845	1,845	1,845
	人数(人)	164	159	152	164	164	164
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	回数(回)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	208,906	173,942	135,524	174,798	172,169	172,169
	人数(人)	90	77	62	75	74	74
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	256,507	252,531	237,587	255,954	256,278	256,278
	人数(人)	80	81	77	81	81	81
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	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	給付費(千円)	139,461	137,098	137,743	139,688	139,864	139,864
	人数(人)	41	40	40	40	40	40
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	1,062	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
複合型サービス	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
(3) 施設サービス							
介護老人福祉施設	給付費(千円)	511,870	523,954	583,766	593,612	594,363	594,363
	人数(人)	149	156	172	172	172	172
介護老人保健施設	給付費(千円)	664,189	638,401	629,649	657,630	658,462	658,462
	人数(人)	183	179	183	183	183	183
介護医療院	給付費(千円)	322,003	299,941	288,562	296,215	296,589	296,589
	人数(人)	74	72	69	69	69	69
(4) 居宅介護支援	給付費(千円)	135,886	134,728	128,157	136,061	136,030	136,071
	人数(人)	828	821	794	821	821	821
介護サービス給付費計		給付費(千円)	3,575,156	3,380,200	3,300,314	3,612,535	3,604,861

(3) 地域支援事業費の推計値

地域支援事業費の見込量と事業費推計額は以下のとおりです。

介護予防・日常生活支援総合事業費

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問介護相当サービス (利用者数：人)	0 0	0 0	0 0	0 (0)	0 (0)	0 (0)
訪問型サービスA (利用者数：人)	11,785,354 90	12,383,451 94	18,000,000 90	22,626,923 (88)	22,315,385 (87)	21,953,846 (85)
訪問型サービスB	0	0	0	0	0	0
訪問型サービスC	0	0	0	0	0	0
訪問型サービスD	0	0	0	0	0	0
訪問型サービス(その他)	0	0	0	0	0	0
通所介護相当サービス (利用者数：人)	0 0	0 0	0 0	0 (0)	0 (0)	0 (0)
通所型サービスA (利用者数：人)	30,734,814 145	28,596,303 139	36,000,000 145	40,253,846 (142)	39,630,769 (139)	38,907,692 (137)
通所型サービスB	0	0	0	0	0	0
通所型サービスC	6,022,338	6,478,116	7,709,000	7,879,311	8,011,910	8,081,251
通所型サービス(その他)	0	0	0	0	0	0
栄養改善や見守りを目的とした配食	0	0	0	0	0	0
定期的な安否確認、緊急時の対応、 住民ボランティア等の見守り	0	0	0	0	0	0
その他、訪問型サービス・ 通所型サービスの一体的提供等	0	0	0	0	0	0
介護予防ケアマネジメント	7,440,455	6,940,141	9,250,000	9,454,355	9,613,461	9,696,662
介護予防把握事業	9,278,628	7,094,123	7,917,400	8,092,315	8,228,499	8,299,714
介護予防普及啓発事業	6,268,144	5,418,794	6,574,800	6,720,054	6,833,144	6,892,283
地域介護予防活動支援事業	17,240,000	15,875,174	14,748,200	15,074,024	15,327,702	15,460,359
一般介護予防事業評価事業	4,639,517	2,965,239	3,025,600	3,092,443	3,144,485	3,171,700
地域リハビリテーション活動支援事業	99,000	154,000	215,000	219,750	223,448	225,382
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	381,100	391,088	757,000	773,724	786,745	793,554
計（介護予防・日常生活支援総合事業費）	93,889,350	86,296,429	104,197,000	114,186,745	114,115,548	113,482,443

包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
包括的支援事業 （地域包括支援センターの運営）	67,748,616	69,924,665	71,640,000	98,234,253	98,355,554	99,044,776
任意事業	8,125,296	8,412,258	11,507,000	11,508,002	11,457,898	11,401,781
計（包括的支援事業費（地域包括支援 センターの運営）及び任意事業費）	75,873,912	78,336,923	83,147,000	109,742,255	109,813,452	110,446,557

包括的支援事業費（社会保障充実分）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
在宅医療・介護連携推進事業	1,093,400	1,024,100	1,015,000	1,015,000	1,015,000	1,015,000
生活支援体制整備事業	7,423,690	9,810,907	13,478,000	13,478,000	13,478,000	13,478,000
認知症初期集中支援推進事業	164,650	352,800	479,000	479,000	479,000	479,000
認知症地域支援・ケア向上事業	518,750	1,138,859	570,000	570,000	570,000	570,000
認知症サポーター活動促進・ 地域づくり推進事業	0	0	0	0	0	0
地域ケア会議推進事業	190,000	295,000	529,000	529,000	529,000	529,000
計（包括的支援事業費 （社会保障充実分））	9,390,490	12,621,666	16,071,000	16,071,000	16,071,000	16,071,000

地域支援事業費

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	93,889,350	86,296,429	104,197,000	114,186,745	114,115,548	113,482,443
包括的支援事業費（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	75,873,912	78,336,923	83,147,000	109,742,255	109,813,452	110,446,557
包括的支援事業費（社会保障充実分）	9,390,490	12,621,666	16,071,000	16,071,000	16,071,000	16,071,000
計（地域支援事業費）	179,153,752	177,255,018	203,415,000	240,000,000	240,000,000	240,000,000

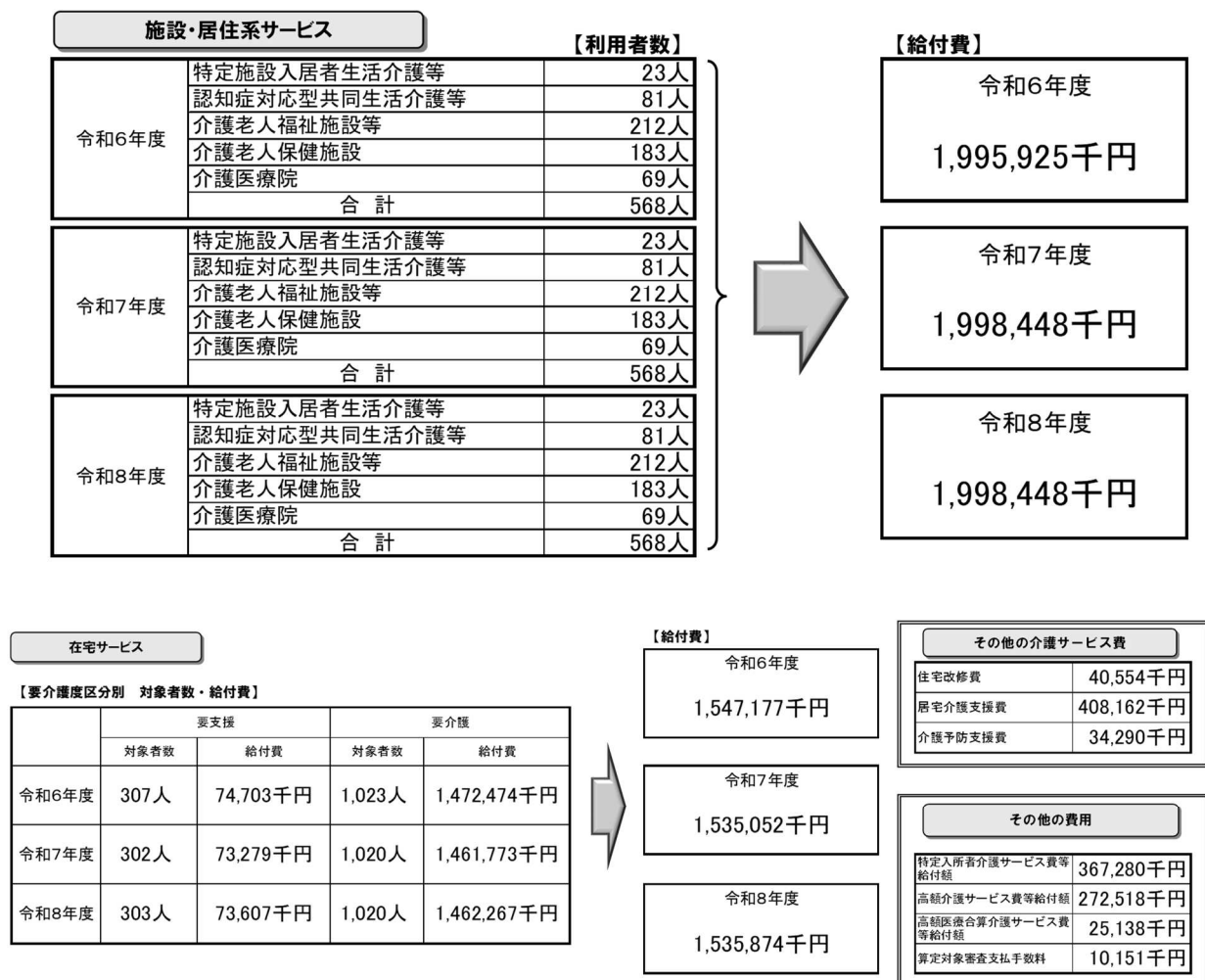
標準給付費と地域支援事業費の合計

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
標準給付費	3,821,197,344	3,670,560,861		3,929,650,288	3,919,190,915	3,920,175,826
地域支援事業費	179,153,752	177,255,018	203,415,000	240,000,000	240,000,000	240,000,000
計	4,000,351,096	3,847,815,879		4,169,650,288	4,159,190,915	4,160,175,826

3 介護サービス給付額等推計

(1) 介護サービス給付額推計

「2 各サービス利用者数及び利用回数」にて掲載した介護サービス、介護予防サービス等からなる標準給付費の見込額は以下のとおりです。



施設・居住系サービス				
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
	1,995,925千円	1,998,448千円	1,998,448千円	5,992,821千円
在宅サービス				
要支援	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
	74,703千円	73,279千円	73,607千円	221,589千円
要介護	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
	1,472,474千円	1,461,773千円	1,462,267千円	4,396,514千円
その他の介護サービス費用				
住宅改修費			40,554千円	
居宅介護支援費			408,162千円	
介護予防支援費			34,290千円	
その他の費用				
特定入所者介護サービス費等給付額			367,280千円	
高額介護サービス費等給付額			272,518千円	
高額医療合算介護サービス費等給付額			25,138千円	
算定対象審査支払手数料			10,151千円	
				11,769,017千円

4 第1号被保険者の負担額

(1) 第1号被保険者介護保険料基準額

標準給付費見込額及び地域支援事業費に、第1号被保険者負担割合（次ページ参照）をかけ、第1号被保険者負担分相当額を算出、これに準備基金の取り崩し等を行い、最終的な1人あたりの第1号被保険者介護保険料の基準額を設定しました。

標準給付費見込額	11,769,017,029 円
+) 地域支援事業費	720,000,000 円
（うち、介護予防・日常生活支援総合事業費）	341,784,736 円
×) 第1号被保険者負担割合（※次ページ参照）	23 %
=) 第1号被保険者負担分相当額	2,872,473,917 円
+) 調整交付金相当額	605,540,088 円
-) 調整交付金見込額	953,566,000 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金	0 円
-) 準備基金取崩額	170,000,000 円
+) 市町村特別給付費等	0 円
-) 市町村相互財政安定化事業負担額	0 円
-) 保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	39,000,000 円
=) 保険料収納必要額	2,315,448,005 円
÷) 予定保険料収納率	98.00 %
÷) 所得段階別加入割合補正後第1号被保険者数	32,280 人
÷) 年額保険料	73,200 円
÷) 月額に変換	12 か月
≡) 第1号被保険者介護保険料基準額	6,100 円

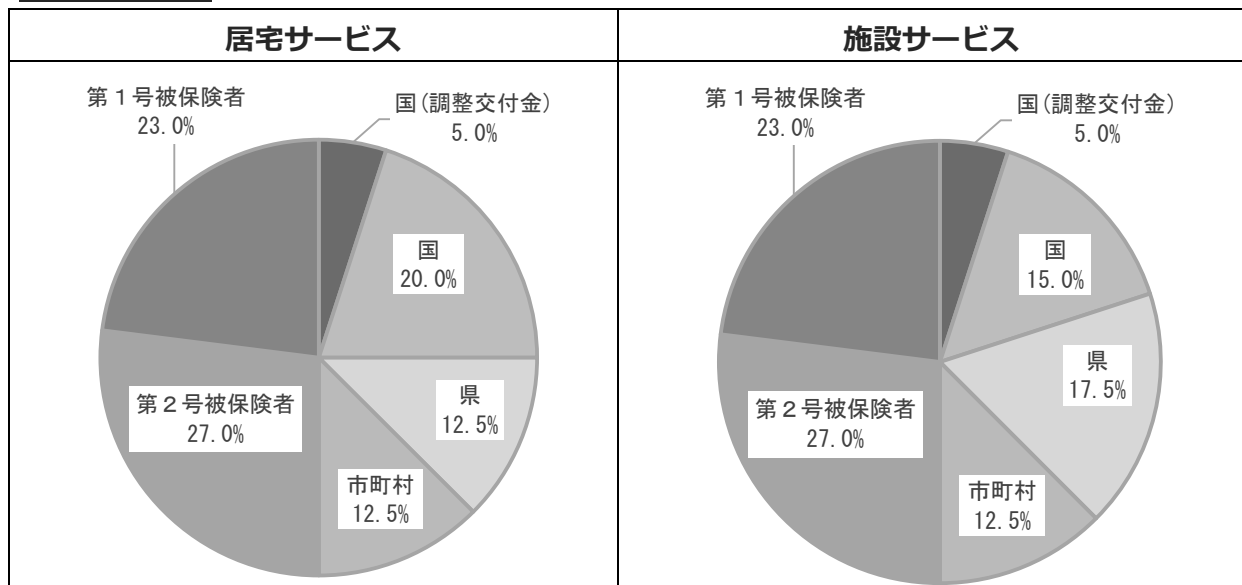
(2) 第1号被保険者の負担割合

①介護保険の財源構成

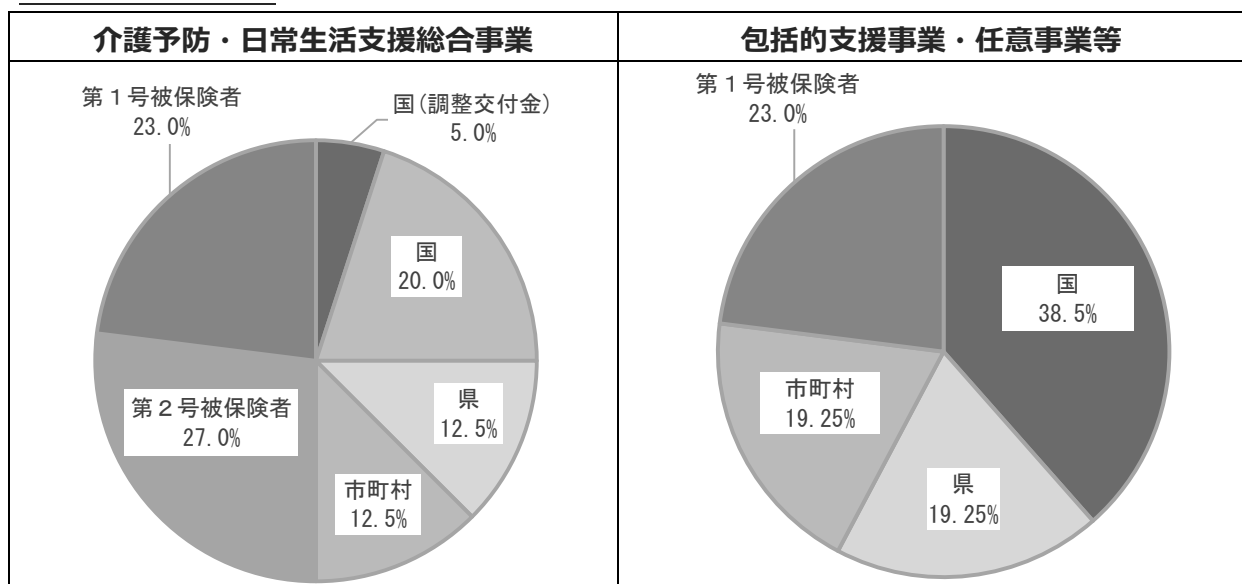
介護保険事業費の財源は、第1号被保険者の保険料、第2号被保険者の保険料、国、県、市町村の負担金によって賄われています。

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

■標準給付費



■地域支援事業費



②所得段階別保険料額

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

区分	対象者	基準額に対する負担割合
第1段階	生活保護受給者 世帯全員が市民税非課税の老齢福祉年金受給者 世帯全員が市民税非課税で、合計所得金額（※）＋課税年金収入の合計額が80万円以下	基準額×0.455
第2段階	世帯全員が市民税非課税で、 合計所得金額＋課税年金収入の合計が80万円超、120万円以下	基準額×0.685
第3段階	世帯全員が市民税非課税で、合計所得金額＋課税年金収入の合計が120万円超	基準額×0.69
第4段階	本人が市民税非課税で、合計所得金額＋課税年金収入の合計が80万円以下	基準額×0.9
第5段階	本人が市民税非課税で、合計所得金額＋課税年金収入の合計が80万円超	基準額×1.0
第6段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が120万円未満	基準額×1.2
第7段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が120万円以上、210万円未満	基準額×1.3
第8段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が210万円以上、320万円未満	基準額×1.5
第9段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が320万円以上、420万円未満	基準額×1.7
第10段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が420万円以上、520万円未満	基準額×1.9
第11段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が520万円以上、620万円未満	基準額×2.1
第12段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が620万円以上、720万円未満	基準額×2.3
第13段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が720万円以上	基準額×2.4

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

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

■所得段階別の被保険者数推計

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
第1段階	2,264	2,254	2,243	2,158	2,022	1,879	1,727	1,571
第2段階	1,493	1,486	1,479	1,423	1,333	1,239	1,138	1,036
第3段階	1,167	1,162	1,156	1,113	1,042	969	890	810
第4段階	1,019	1,014	1,009	971	910	846	777	707
第5段階	1,379	1,372	1,366	1,314	1,231	1,144	1,051	956
第6段階	1,931	1,922	1,913	1,840	1,724	1,602	1,472	1,339
第7段階	1,290	1,285	1,278	1,230	1,152	1,072	984	895
第8段階	455	453	451	434	406	377	347	316
第9段階	183	183	182	175	164	152	140	127
第10段階	94	94	93	90	84	78	72	65
第11段階	39	39	39	37	35	32	30	27
第12段階	30	30	30	29	27	25	23	21
第13段階	140	140	139	134	125	116	107	97
総数	11,484	11,434	11,378	10,948	10,255	9,531	8,758	7,967

(3) 所得段階別の保険料額

基準額に対する負担割合に、公費の投入により低所得者層（第1段階～第3段階）の介護保険料の軽減を図ります。

最終的な所得段階別の保険料額は以下のとおりです。

区分	対象者	基準額に対する負担割合	公費投入による負担割合	年額保険料
第1段階	生活保護受給者 世帯全員が市民税非課税の老齢福祉年金受給者 世帯全員が市民税非課税で、合計所得金額＋課税年金収入の合計額が80万円以下	基準額×0.455	0.285	20,900 円 (33,400 円)
第2段階	世帯全員が市民税非課税で、合計所得金額＋課税年金収入の合計が80万円超、120万円以下	基準額×0.685	0.485	35,600 円 (50,200 円)
第3段階	世帯全員が市民税非課税で、合計所得金額＋課税年金収入の合計が120万円超	基準額×0.69	0.685	50,200 円 (50,600 円)
第4段階	本人が市民税非課税で、合計所得金額＋課税年金収入の合計が80万円以下	基準額×0.9	0.9	65,900 円
第5段階	本人が市民税非課税で、合計所得金額＋課税年金収入の合計が80万円超	基準額×1.0	1.0	73,200 円
第6段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が120万円未満	基準額×1.2	1.2	87,900 円
第7段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が120万円以上、210万円未満	基準額×1.3	1.3	95,200 円
第8段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が210万円以上、320万円未満	基準額×1.5	1.5	109,800 円
第9段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が320万円以上、420万円未満	基準額×1.7	1.7	124,500 円
第10段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が420万円以上、520万円未満	基準額×1.9	1.9	139,100 円
第11段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が520万円以上、620万円未満	基準額×2.1	2.1	153,800 円
第12段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が620万円以上、720万円未満	基準額×2.3	2.3	168,400 円
第13段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が720万円以上	基準額×2.4	2.4	175,700 円

※第1段階～第3段階の年額保険料の（ ）内の金額は、公費負担による軽減を行わない場合の保険料。

5 中・長期的な推計

令和22年度（2040年度）前後には、全国的に生産年齢人口の減少が加速する中で、高齢者人口がピークを迎えます。国はこの中・長期的な動向については計画策定の基本指針において、保険者ごとの人口構成や介護需要の変化については、地域によって異なることから、令和22年等の中・長期を見据え介護サービス基盤を計画的に整備することが重要であるとしています。

認定者数等の推計および各種サービスと給付額の見込みにて掲載した令和12年度以降のサービス見込量等に基づく本市の中・長期的な保険料の推計結果は以下のとおりとなります。

（１）中・長期的なサービス等の見込み

①介護予防サービス利用者数及び利用回数推計

		令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
（１）介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	給付費（千円）	0	0	0	0	0
	回数（回）	0	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費（千円）	10,583	10,583	10,270	9,741	8,682
	回数（回）	266	266	258	245	218
	人数（人）	40	40	39	37	33
介護予防訪問リハビリテーション	給付費（千円）	4,790	4,790	4,790	4,269	3,748
	回数（回）	148	148	148	132	115
	人数（人）	18	18	18	16	14
介護予防居宅療養管理指導	給付費（千円）	1,012	1,012	1,012	925	810
	人数（人）	10	10	10	9	8
介護予防通所リハビリテーション	給付費（千円）	41,232	41,501	40,243	37,458	33,415
	人数（人）	103	104	101	94	84
介護予防短期入所生活介護	給付費（千円）	705	705	705	705	705
	日数（日）	9	9	9	9	9
	人数（人）	2	2	2	2	2
介護予防短期入所療養介護（老健）	給付費（千円）	963	963	963	963	963
	日数（日）	7	7	7	7	7
	人数（人）	1	1	1	1	1
介護予防短期入所療養介護（病院等）	給付費（千円）	0	0	0	0	0
	日数（日）	0	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	給付費（千円）	0	0	0	0	0
	日数（日）	0	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費（千円）	9,460	9,460	9,275	8,570	7,684
	人数（人）	123	123	121	112	100
特定介護予防福祉用具購入費	給付費（千円）	692	692	692	692	692
	人数（人）	2	2	2	2	2
介護予防住宅改修	給付費（千円）	5,443	5,443	5,443	5,443	5,443
	人数（人）	5	5	5	5	5
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費（千円）	0	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0	0

		令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
(2) 地域密着型介護予防サービス						
介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	回数(回)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	3,314	3,314	3,314	3,314	3,314
	人数(人)	4	4	4	4	4
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	給付費(千円)	11,325	11,270	11,160	10,316	9,186
	人数(人)	201	200	198	183	163
介護予防サービス給付費計		89,519	89,733	87,867	82,396	74,642

②介護サービス利用者数及び利用回数推計

		令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
(1) 居宅サービス						
訪問介護	給付費(千円)	218,411	216,191	216,305	202,288	169,859
	回数(回)	6,787	6,712	6,722	6,288	5,278
	人数(人)	314	312	311	290	249
訪問入浴介護	給付費(千円)	9,768	9,768	9,768	9,768	6,531
	回数(回)	66	66	66	66	44
	人数(人)	10	10	10	10	7
訪問看護	給付費(千円)	72,456	72,768	72,104	67,420	56,770
	回数(回)	1,337	1,340	1,330	1,242	1,050
	人数(人)	176	176	175	163	139
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	20,574	20,574	20,574	19,063	16,303
	回数(回)	578	578	578	535	458
	人数(人)	52	52	52	48	41
居宅療養管理指導	給付費(千円)	8,548	8,447	8,442	7,988	6,580
	人数(人)	73	72	72	68	56
通所介護	給付費(千円)	188,649	187,562	186,758	171,379	148,286
	回数(回)	2,028	2,018	2,008	1,843	1,605
	人数(人)	198	197	196	180	157
通所リハビリテーション	給付費(千円)	321,842	319,234	317,600	295,859	252,251
	回数(回)	3,003	2,983	2,965	2,760	2,373
	人数(人)	322	320	318	296	255
短期入所生活介護	給付費(千円)	92,719	91,087	92,719	87,704	69,549
	日数(日)	843	828	843	796	636
	人数(人)	83	82	83	78	63
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	49,199	49,199	49,199	47,367	35,938
	日数(日)	327	327	327	313	241
	人数(人)	33	33	33	31	26
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	日数(日)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	日数(日)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	給付費(千円)	86,626	86,205	85,925	80,479	67,073
	人数(人)	572	569	567	529	450
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	4,001	4,001	4,001	3,688	3,231
	人数(人)	10	10	10	9	8
住宅改修費	給付費(千円)	8,075	8,075	8,075	8,075	7,445
	人数(人)	12	12	12	12	11
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	52,892	52,892	52,892	48,236	46,393
	人数(人)	23	23	23	21	20

			令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
(2) 地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	8,506	8,506	8,506	8,506	8,506	7,094
	人数(人)	5	5	5	5	5	4
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	給付費(千円)	191,429	190,175	189,197	176,580	150,780	
	回数(回)	1,833	1,822	1,811	1,687	1,453	
	人数(人)	163	162	161	150	129	
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	回数(回)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	166,599	163,748	165,007	156,758	130,282	
	人数(人)	72	71	71	67	57	
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	249,816	249,816	249,874	237,278	208,835	
	人数(人)	79	79	79	75	66	
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	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	給付費(千円)	139,864	136,109	139,864	129,457	111,838	
	人数(人)	40	39	40	37	32	
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
複合型サービス	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
(3) 施設サービス							
介護老人福祉施設	給付費(千円)	577,154	573,505	580,622	542,555	542,555	
	人数(人)	167	166	168	157	157	
介護老人保健施設	給付費(千円)	642,837	639,619	640,555	600,869	600,869	
	人数(人)	179	178	178	167	167	
介護医療院	給付費(千円)	287,722	283,727	288,257	266,526	266,526	
	人数(人)	67	66	67	62	62	
(4) 居宅介護支援	給付費(千円)	133,817	133,273	132,848	123,504	106,160	
	人数(人)	808	805	802	745	644	
介護サービス給付費計		給付費(千円)	3,531,504	3,504,481	3,519,092	3,291,347	3,011,148

③地域支援事業費の推計値

介護予防・日常生活支援総合事業費

	令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
訪問介護相当サービス (利用者数：人)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
訪問型サービスA (利用者数：人)	20,661,538 (78)	19,084,615 (70)	17,417,308 (62)	15,928,846 (55)	14,765,385 (49)
訪問型サービスB	0	0	0	0	0
訪問型サービスC	0	0	0	0	0
訪問型サービスD	0	0	0	0	0
訪問型サービス(その他)	0	0	0	0	0
通所介護相当サービス (利用者数：人)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
通所型サービスA (利用者数：人)	36,323,077 (126)	33,169,231 (113)	29,834,615 (100)	26,857,692 (88)	24,530,769 (79)
通所型サービスB	0	0	0	0	0
通所型サービスC	7,866,000	7,866,000	7,866,000	7,866,000	7,866,000
通所型サービス(その他)	0	0	0	0	0
栄養改善や見守りを目的とした配食	0	0	0	0	0
定期的な安否確認、緊急時の対応、 住民ボランティア等の見守り	0	0	0	0	0
その他、訪問型サービス・ 通所型サービスの一体的提供等	0	0	0	0	0
介護予防ケアマネジメント	9,798,840	9,559,452	8,915,733	8,028,247	7,286,729
介護予防把握事業	8,387,172	8,182,271	7,631,289	6,871,659	6,236,967
介護予防普及啓発事業	6,964,910	6,794,755	6,337,207	5,706,391	5,179,328
地域介護予防活動支援事業	15,623,271	15,241,591	14,215,245	12,800,237	11,617,960
一般介護予防事業評価事業	3,205,121	3,126,819	2,916,264	2,625,974	2,383,430
地域リハビリテーション活動支援事業	227,757	222,193	207,231	186,602	169,367
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	801,916	782,325	729,644	657,014	596,330
計（介護予防・日常生活支援総合事業費）	109,859,602	104,029,252	96,070,536	87,528,662	80,632,265

包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業

	令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）	87,134,031	81,618,513	75,856,269	69,704,041	63,408,551
任意事業	10,970,882	10,276,433	9,550,920	8,776,305	7,983,651
計（包括的支援事業費（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費）	98,104,913	91,894,946	85,407,189	78,480,346	71,392,202

包括的支援事業費（社会保障充実分）

	令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
在宅医療・介護連携推進事業	1,015,000	1,015,000	1,015,000	1,015,000	1,015,000
生活支援体制整備事業	13,478,000	13,478,000	13,478,000	13,478,000	13,478,000
認知症初期集中支援推進事業	479,000	479,000	479,000	479,000	479,000
認知症地域支援・ケア向上事業	570,000	570,000	570,000	570,000	570,000
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	0	0	0	0	0
地域ケア会議推進事業	529,000	529,000	529,000	529,000	529,000
計（包括的支援事業費（社会保障充実分））	16,071,000	16,071,000	16,071,000	16,071,000	16,071,000

地域支援事業費

	令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	109,859,602	104,029,252	96,070,536	87,528,662	80,632,265
包括的支援事業費（地域包括支援センターの運営） 及び任意事業費	98,104,913	91,894,946	85,407,189	78,480,346	71,392,202
包括的支援事業費（社会保障充実分）	16,071,000	16,071,000	16,071,000	16,071,000	16,071,000
計（地域支援事業費）	224,035,515	211,995,198	197,548,725	182,080,008	168,095,467

標準給付費と地域支援事業費の合計

	令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
標準給付費	3,850,577,849	3,822,782,004	3,834,910,244	3,586,152,115	3,276,366,119
地域支援事業費	224,035,515	211,995,198	197,548,725	182,080,008	168,095,467
計	4,074,613,364	4,034,777,202	4,032,458,969	3,768,232,123	3,444,461,586

（２）中・長期的な保険料推計

介護保険料基準額（月額）の内訳

	令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
総給付費	6,638	7,149	7,322	7,441	7,987
在宅サービス	3,048	3,298	3,379	3,414	3,667
居住系サービス	555	544	544	544	513
施設サービス	3,035	3,253	3,327	3,402	3,645
その他給付費	455	503	562	592	605
地域支援事業費	444	467	487	507	534
財政安定化基金（拠出金見込額＋償還金）	0	0	0	0	0
市町村特別給付費等	0	0	0	0	0
保険料収納必要額（月額）	7,537	8,119	8,371	8,540	9,127
準備基金取崩額	0	0	0	0	0
保険料基準額（月額）	7,537	8,119	8,371	8,540	9,127

保険料収納必要額関係

	令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
標準給付費見込額（A）	3,850,577,849	3,822,782,004	3,834,910,244	3,586,152,115	3,276,366,119
総給付費（財政影響額調整後）	3,621,023,000	3,594,214,000	3,606,959,000	3,373,743,000	3,085,790,000
総給付費	3,621,023,000	3,594,214,000	3,606,959,000	3,373,743,000	3,085,790,000
特定入所者介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	120,408,066	119,890,460	119,566,957	111,414,664	99,962,634
高額介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	97,582,644	97,163,159	96,900,981	90,294,096	81,012,996
高額医療合算介護サービス費等給付額	8,237,718	8,202,306	8,180,173	7,622,434	6,838,944
算定対象審査支払手数料	3,326,421	3,312,079	3,303,133	3,077,921	2,761,545
地域支援事業費（B）	224,035,515	211,995,198	197,548,725	182,080,008	168,095,467
介護予防・日常生活支援総合事業費	109,859,602	104,029,252	96,070,536	87,528,662	80,632,265
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	98,104,913	91,894,946	85,407,189	78,480,346	71,392,202
包括的支援事業（社会保障充実分）	16,071,000	16,071,000	16,071,000	16,071,000	16,071,000
第1号被保険者負担分相当額（D）	977,907,207	1,008,694,301	1,048,439,332	1,017,422,673	964,449,244
調整交付金相当額（E）	198,021,873	196,340,563	196,549,039	183,684,039	167,849,919
調整交付金見込額（I）	262,577,000	283,516,000	362,043,000	373,246,000	327,643,000
調整交付金見込交付割合（H）	6.63%	7.22%	9.21%	10.16%	9.76%
後期高齢者加入割合補正係数（F）	0.9899	0.9674	0.8900	0.8590	0.8814
所得段階別加入割合補正係数（G）	0.9417	0.9417	0.9417	0.9417	0.9417
市町村特別給付費等	0	0	0	0	0
市町村相互財政安定化事業負担額	0	0	0	0	0
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	0	0	0	0	0
保険料収納必要額（L）	913,352,080	921,518,863	882,945,371	827,860,712	804,656,163
予定保険料収納率	98.00%	98.00%	98.00%	98.00%	98.00%

第6章 計画の推進体制

1	計画の推進体制.....	114
2	SDGsの考えを取り入れた計画の推進.....	115
3	計画の達成状況の点検.....	116

1 計画の推進体制

介護保険事業の適切かつ円滑な運営と、本計画の掲げる目指す姿「住みなれた地域でいきいきと輝ける 長寿を楽しむまち」の達成のために、行政のみならず医療・介護等の関係機関や地域が連携し、包括的な支援体制の構築と計画の着実な推進を図る必要があります。

本市及び人吉球磨圏域は、医療・介護等の様々な既存のネットワークがあることから、今後もネットワークを活用し、「高齢者が住みなれた地域で安心して暮らし続けられる地域」の構築のために、高齢者を包括的に支援する体制の構築に協力して取り組みます。

また、本計画の推進には市民の理解と協力が重要であることから、広報紙、ホームページなどの各種媒体を活用し、本計画や各種サービスに関する周知・啓発を行います。

2 SDGsの考えを取り入れた計画の推進

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

高齢者福祉分野については、SDGsの「誰一人取り残さない」社会という考えは、誰もが安心して地域で生活できる地域共生社会の考え方と共通するものであることから、本計画においてもSDGsの視点を計画に取り入れ、高齢者福祉を推進します。

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



本計画の基本目標と対応するSDGsの目標

基本目標1 地域包括ケアシステムの
深化・推進



基本目標2 健康寿命の延伸に向けた
健康づくり・介護予防の推進



基本目標3 認知症施策の推進



基本目標4 介護サービスの基盤整備と
質の向上



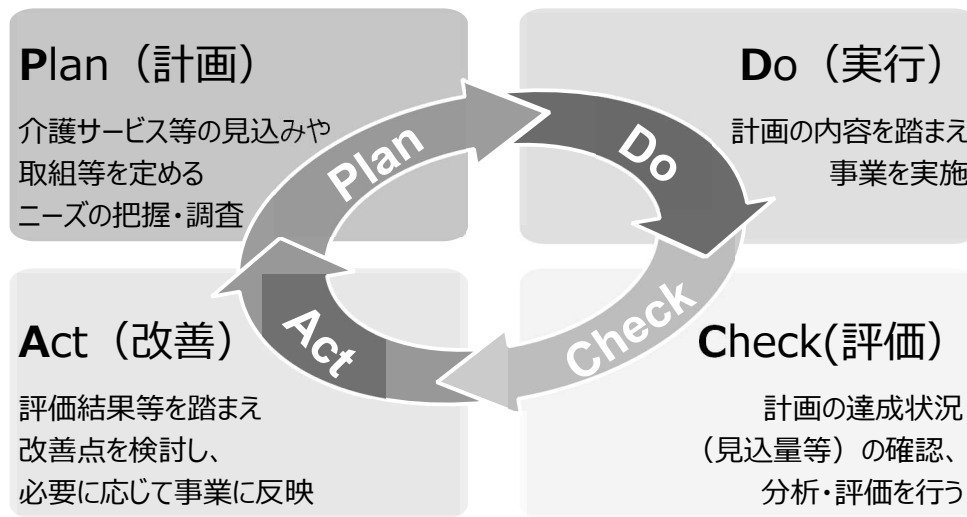
基本目標5 災害や感染症への対応



3 計画の達成状況の点検

本計画の進行管理については、PDCAサイクルを用いその実施状況の把握や評価点検等を行い、計画全体の進行管理を図ります。

介護保険事業の運営については、市民の意見を十分に反映しながら、円滑に、かつ適切に行われるよう、サービスの種類ごとの利用状況や計画の実施状況等について進捗状況の点検・評価を行い、制度の充実に向けて取り組みます。



資料編

1	人吉市介護保険事業計画等策定・運営委員会委員名簿	118
2	策定経過.....	119
3	意見公募（パブリックコメント）.....	119
4	用語集.....	122

1 人吉市介護保険事業計画等策定・運営委員会委員名簿

	長・副	条例第3条	氏名	所属
1		被保険者	小川 政治	人吉市老人クラブ連合会
2	副委員長	被保険者	久本 一富	被保険者代表
3	委員長	社会福祉関係者	松岡 誠也	人吉市社会福祉協議会
4		社会福祉関係者	山室 廣美	人吉市民生委員児童委員協議会
5		社会福祉関係者	尾方 洋平	球磨圏域介護支援専門員協会 (地域密着型特別養護老人ホーム アゼリア)
6		社会福祉関係者	緒方 貴美子	介護予防サポーター
7		医療・保健関係者	万江 真一郎	人吉市医師会（万江病院）
8		医療・保健関係者	花田 雅弘	人吉市歯科医師会（花田歯科医院）
9		医療・保健関係者	竹村 周記	球磨地域リハビリテーション広域支援 センター（介護老人保健施設 御薬園）
10		学識経験者	井上 幸典	人吉市町内会長連合会

委嘱期間：令和3年10月1日～令和6年9月30日（3年間）

※期間中の交代者は委嘱された日から令和6年9月30日まで

2 策定経過

日 時	摘 要
令和4年10月 ～令和5年6月	在宅介護実態調査の実施
令和4年11月	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の実施
令和5年9月5日	令和5年度第1回人吉市介護保険事業計画等策定・運営委員会 市長から策定委員会へ計画の策定を諮問
令和5年11月7日	令和5年度第2回人吉市介護保険事業計画等策定・運営委員会
令和5年12月22日	令和5年度第3回人吉市介護保険事業計画等策定・運営委員会
令和6年1月10日 ～令和6年1月23日	パブリックコメントの実施
令和6年2月2日	令和5年度第4回人吉市介護保険事業計画等策定・運営委員会
令和6年2月8日	策定委員会から市長へ計画案を答申

3 意見公募（パブリックコメント）

第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画（案）に対して、幅広く市民の意見を反映させることを目的として、計画案の内容を市民に公表し、意見公募（パブリックコメント）を実施しました。意見公募の概要と結果は以下のとおりです。

（1）意見公募の実施概要

① 募集期間

令和6年1月10日（水）から23日（火）まで 14日間

※郵送の場合は消印有効

② 公表場所

- ・市庁舎ロビー及び高齢者支援課窓口、保健センター、カルチャーパレス
- ・人吉市社会福祉協議会
- ・各コミセン（中原コミセン、東西コミセン、東間コミセン、大畑コミセン）
※西瀬コミセンは休館中のため除く
- ・市ホームページ

③ 意見を提出できる人

- ・本市の区域内に住所を有する人
- ・本市の区域内に事務所または事業所を有する個人および法人その他の団体
- ・本市の区域内に存する事務所または事業所に勤務する人
- ・本市の区域内に存する学校に在学する人
- ・本市に対し納税義務を有する人

④ 意見募集方法

- ・投函箱に投函（別添用紙と箱を設置）
- ・電子メール（意見書の様式を市ホームページに掲載）
- ・グーグルフォーム
- ・郵送、ファックス、直接窓口を持参

（２）意見公募の結果と対応について

2名の方から計5件の意見をいただきました。

ご意見の概要と市の考え・対応については次のとおりです。

通番1

枝番	ご意見等と対応	
1	箇所	高齢者が参加可能な活動
	ご意見等の概要	町内会による活動の中に、「介護予防のための通いの場」が入っていても良いのではないかと。
	市の考え・対応	記載内容は、町内会長に対するアンケート調査の結果であるため、あくまで現状についての町内会からの回答となります。介護予防のための通いの場については、各地域で各種団体が実施していることから、町内会に限らずこれらの実施団体や実施を希望する団体に対して、活動の支援・促進を行っていきます。
2	箇所	（２）介護給付の適正化
	ご意見等の概要	e-ラーニングを実施できなかった理由が記載されているが、e-ラーニングは元々隙間時間に行えるツールであり、効率よく人材教育を行えるよう工夫されているものであるため、e-ラーニングを行う時期を計画していなかったことが原因ではないだろうか。
	市の考え・対応	ご意見として承ります。 人材教育を着実に進めるように、e-ラーニングも含め各種研修・教育ツールの適切な実施・活用に努めます。

3	箇所	②既存の介護サービス基盤の活用
	ご意見等の概要	県指定の居宅介護サービス事業所について、どのような理由で事業所数を把握できなかったのかが不明。
	市の考え・対応	県指定の居宅介護サービス事業所については、事業所台帳システムにより数の把握が可能であり、現在は把握ができている状況。確認不足により第8期計画の施策の振り返り時期（R5.6月頃）の状況がそのまま計画に掲載していたため、該当箇所については記載を削除します。
4	箇所	活動指標
	ご意見等の概要	検討のしようがないため数値部分が空欄の表を出さない方がよいのではないかな。
	市の考え・対応	ご意見として承ります。 計画に掲載している項目についての活動指標を盛り込む予定であるという目的で、表を掲載させていただきました。

通番2

枝番	ご意見等と対応	
1	箇所	②シニアクラブの活動支援
	ご意見等の概要	6～7行目の「シニアクラブ数や会員数の減少に対し、事務局を通じて単位シニアクラブの運営を支援し、クラブ数及び会員数の維持に努めます。」とあるが、市老連では、町内に老人クラブがないことを条件に、新たに個人会員制を導入している。 また、「シニアクラブを通じて、市域、校区及び町内単位のシニアクラブ活動を支援します。」とあるが具体的にどのようなことを想定しているのか。
	市の考え・対応	以下のとおり計画素案の記載を変更します。 ～以下、変更後の文章～ シニアクラブ活動が高齢者の健康寿命の延伸に貢献し、地域コミュニティの大きな要素であることから、<u>県と市が補助金を支出し、シニアクラブを通じて、市域、校区及び町内単位のシニアクラブ活動を支援します。</u> <u>シニアクラブ数や会員数の減少に対し、できるだけ現状を維持し、地域の高齢者のつながりを維持できるように、事務局を通じて単位シニアクラブを支援し、クラブ数及び会員数の維持に努めます。</u> 健康づくり・介護予防等についての情報提供・研修や、支え合いなどの地域における活動との連携を通じ、クラブ活動の活性化を図ります。

4 用語集

あ行	
ICT (アイ・シー・ティー)	「Information and Communication Technology (情報通信技術)」の略で、通信技術を活用したコミュニケーションのこと。
安心生活応援団	誰もが安心して暮らし続けることができるように、市内の民間事業所等の協力を得て、地域の中で見守りが必要と思われる世帯の早期発見・早期対応を目指すとともに、関係機関が協力、連携して地域福祉の向上につなげることを目的とした事業。
インフォーマル	フォーマルは、制度や法律等で定められた公的なもの。インフォーマルは、民間や地域住民、ボランティア等が行う非公的なもの。
ACP (エー・シー・ピー)	「Advance Care Planning」の略で、「人生会議」と呼ばれる場合もある。将来の変化に備え、将来の医療及びケアについて本人や家族、医療・ケアチームなどが話し合い、本人による意思決定を支援する取組のこと。主に状態の急変時や人生の最終段階における医療の提供に備えて行われる。医療・ケアの方針について①可能な限り本人の意思を確認し、②医療・ケアチーム等との話し合いを、③本人の意思は変化しうるものであることから繰り返し行い、④話し合った内容はその都度文書としてまとめるという手順からなる。
か行	
介護給付	要介護認定により要介護と判定された被保険者に対する保険給付。居宅介護サービス費、地域密着型介護サービス費、居宅介護福祉用具購入費、居宅介護住宅改修費、居宅介護サービス計画費、施設介護サービス費等について、保険給付が行われる。
介護支援専門員 (ケアマネジャー)	要支援者・要介護者からの相談に応じ、サービス利用にあたりその心身の状況に合わせて適切なサービスを利用できるよう、介護サービス計画を作成し、サービス提供者や施設等との連絡・調整を行う人材。
介護予防ケアマネジメント	要介護状態になることの予防と悪化防止を図るため、要支援認定者等に対して、総合事業によるサービス等が適切に提供できるためのケアマネジメントをさす。
介護予防・ 日常生活支援総合事業	介護サービスの基盤強化のため地域支援事業の中に創設され、市町村の主体性を重視し、多様なマンパワーや社会資源の活用等を図りながら、要支援者等に対して介護予防や生活支援サービス等を市町村の判断・創意工夫により、総合的に提供できる事業。
基本チェックリスト	65歳以上の高齢者で、介護の原因となりやすい生活機能低下の可能性について、運動、口腔、栄養、物忘れ、うつ症状、閉じこもり等の全25項目について「はい」「いいえ」で記入していただく質問票のこと。
ケアプラン	要支援者・要介護者がサービスを適切に利用するため、その希望をとり入れて作成されるサービス計画。サービスが効率的・計画的に提供されるよう目標設定や利用するサービスの種類、提供内容を具体的に決定し、それに基づいてサービスが提供される。計画は利用者の状態の変化に応じ、適宜変更される。

ケアマネジメント	要支援者・要介護者が適切なサービスを受けられるようにケアプランを作成し、必要なサービスの提供を確保する一連の管理・運用のこと。ケアが必要な人が、常に最適なサービスを受けられるよう、さまざまな社会資源を組み合わせて調整を行う。
KDB（ケイ・ディー・ビー）	国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」、「医療（後期高齢者医療含む）」、「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。
権利擁護	自らの意思を表示することが困難な知的障害者や認知症高齢者等に代わって、援助者等が代理としてその権利やニーズの獲得を行うこと。
さ行	
サロン活動	誰もが参加できる交流の場として、様々な世代の人たちが集まり、共同で企画を行い運営していく仲間づくり、居場所づくりをする活動。
サービス付き高齢者住宅	平成 23 年 5 月の「高齢者の居住の安定確保に関する法律（高齢者住まい法）」の改正により創設された高齢者単身・夫婦世帯が居住できる賃貸等の住まい。
生活支援コーディネーター	高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たす人材。
成年後見制度	認知症、知的障がい、精神障がい等によって判断能力が十分でない人について、権利を守る援助者（家庭裁判所より選任された成年後見人等）を選ぶことで、法律的に支援する制度。
た行	
団塊の世代	昭和 22 年から昭和 24 年までの 3 年間にわたる第一次ベビーブームに出生した人々をさす。この世代の人が高齢者になる時期を迎え、様々な社会的影響が予測される。
団塊ジュニア世代	昭和 46 年から昭和 49 年までに生まれた世代をさす。最多は昭和 48 年出生の 210 万人で、団塊の世代の最多である昭和 24 年出生の 270 万人より少し少ない。第二次ベビーブーム世代とも呼ばれる。
地域ケア会議	地域包括ケアシステムの実現に向け多職種協働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を同時に図っていくための手法又は協議体。
地域支援事業	高齢者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態になった場合においても可能な限り地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援する事業。
地域資源	地域住民を支えるための関係機関や専門職、あるいは地域のボランティア等、人的・物的な様々な資源。
地域包括ケアシステム	高齢者や障がい者等、何らかの支援を必要とする人が、身近な地域で生涯を安心して暮らしていけるよう、保健・医療・福祉・介護等の社会資源やマンパワー（人材活力）を広く活用し、支援を要する人を地域社会全体で支える仕組み。

地域包括支援センター	保健師又は経験のある看護師、主任ケアマネジャー及び社会福祉士を置き、介護予防ケアマネジメント、総合相談・支援、権利擁護事業、包括的・継続的ケアマネジメント等を業務として介護保険法に規定された機関。地域包括支援センターは、生活圏域を踏まえて設置され、市町村又は市町村が委託した法人が運営する。
調整交付金	介護保険財政において、第1号被保険者のうち75歳以上である者の割合（後期高齢者加入割合）及び所得段階別被保険者割合の全国平均との格差により生じる保険料基準額の格差調整のために国から交付されるもの。
調整済み認定率	第1号被保険者の性・年齢別の人口構成が、どの地域も同じになるよう調整することで地域間での比較をしやすいように調整した数値。
チームオレンジ	近隣の認知症サポーターがチームを組み、認知症の人や家族に対する生活面の早期からの支援等を行う取組。
な行	
認知症ケアパス	認知症の進行状況に合わせて提供される医療や介護のサービスの標準的な流れを示したもの。
認知症サポーター	認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る応援者として日常生活の中での支援をする人のこと。何かを特別に行うというものではなく、友人や家族にその知識を伝え、隣人として、あるいは商店街、交通機関等、まちで働く人として活動を行う。
認知症初期集中支援チーム	家族等の訴えにより、医療・介護の専門職が複数で認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、初期の支援を包括的・集中的（概ね6か月）に行い、自立した生活のサポートを行うチーム。
脳いきいきプログラム	カードやパズルなどを使用し、遊び感覚で認知機能の維持・向上を図るもので、DVDを見ながら住民自身で実施できるプログラム。
は行	
人吉ころばん体操	DVDを見ながら指導者不要で簡単にできる体操。介護予防効果が実証されており、住民主体の通いの場づくりのツールとして普及を進めている。
被保険者	介護保険に加入している本人をいう。介護保険制度においては、①市町村の区域内に住所を有する65歳以上の人（第1号被保険者）、②市町村の区域内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者（第2号被保険者）を被保険者としている。
フレイル	高齢期に病気や老化などによる影響を受けて、心身の活力（筋力や認知機能など）を含む生活機能が低下し、将来要介護状態となる危険性が高い状態のこと。
保険者	介護保険の運営を行う主体をいう。介護保険の保険者は、市町村と規定されている。保険者としての役割は、被保険者の管理、要介護認定、保険給付の支払事務、サービス基盤整備を推進するための市区町村介護保険事業計画の策定、介護保険特別会計の設置・運営、普通徴収による保険料の徴収などがある。
保険者機能強化推進交付金 保険者努力支援交付金	自治体への財政的インセンティブとして、市町村や都道府県のような取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を支援する交付金。

や行	
有料老人ホーム	食事提供などの日常生活上必要なサービスを提供する高齢者向けの賃貸住宅。
予防給付	要介護認定により要支援と判定された被保険者に対する保険給付。介護給付と比べると、訪問介護（ホームヘルプ）、通所介護（デイサービス）、施設サービス、一部の地域密着型サービスなどが給付対象にならない点で異なる。

人吉市いきいき高齢プラン
(第9期人吉市介護保険事業計画・高齢者福祉計画)

発 行

人吉市 健康福祉部 高齢者支援課

電 話 : 0966-22-2111

mail : koureisyashien@hitoyoshi.kumamoto.jp
