

第7期荒尾市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画

平成30年度～平成32年度

(素案)

平成30年3月

荒尾市



# 目次

## 第1章 計画の総論

1 計画の趣旨	1
2 計画策定の根拠法令	1
3 計画の期間	2
4 計画の策定体制	2
5 計画の進行管理	2

## 第2章 高齢者の現状

1 高齢者人口の現状と将来推計	3
2 要介護認定者の推移および将来推計	4
3 日常生活圏域ごとの高齢者の状況等	5
(1) 日常生活圏域の設定	6
(2) 日常生活圏域の状況	6
(3) 日常生活圏域ごとの特色	7
4 長寿社会に向けての市民意識調査から	8
5 在宅介護実態調査から	15

## 第3章 基本方針

1 基本方針	22
2 基本理念	23

## 第4章 重点施策

1 生涯現役社会の実現と自立支援、健康づくりの推進	25
2 認知症になっても安心して暮らせる体制の構築	28
3 在宅でも安心して暮らせる体制の構築	34
4 住民の希望、地域の実情に応じた多様な住まい・サービス基盤の整備・活用	38
5 多様な介護人材の確保・定着や介護サービスの質の確保・向上	41

## 第5章 介護給付費等サービスの見込み

1 介護サービスの種類	42
2 第7期における介護サービス量及び介護給付費の見込み	44

## 第6章 地域支援事業費等の量の見込み

1 高齢者の生きがい・健康づくり支援事業の概要	48
2 高齢者の生きがい・健康づくり支援の事業量の見込み	48
3 地域支援事業の種類別概要	49
4 地域支援事業量の見込み	53

## 第7章 介護給付適正化の推進について

1 介護給付適正化の概要	56
2 第3期熊本県介護給付適正化プログラムに基づく取組結果について	56
3 現状と課題について	57
4 第4期の取組方針と目標について	58

## 第8章 地域密着型サービスの整備について

1 公募制の採用について	60
2 公募する地域密着型サービス事業の内容	60

## 第9章 介護保険料

1 保険料の設定にあたって	61
2 介護保険料基準額の設定	63
3 介護保険料の将来推計	64

## <資料>

荒尾市介護保険運営協議会委員名簿	65
------------------	----

## 第1章 計画の総論

### 1 計画の趣旨

我が国の高齢化率は一貫して上昇を続け、戦後生まれの団塊の世代が高齢期を迎えたことで、更に高齢化が進展すると予測されている一方で、平成12年4月にスタートした介護保険制度は、社会全体で高齢者を支える仕組みとして定着してきました。

本市においては、国・県を上回る勢いで高齢化が進んでいるため、高齢者が住み慣れた地域において、健やかで生きがいを持った生活を送れるような社会づくりに取り組んでいく必要があります。

そのため、住み慣れた地域で生活を続けていけるよう在宅を中心とした医療・介護の連携、健康維持を目的とした介護予防と生活支援の充実、今後益々増加していく認知症高齢者の支援等の地域包括ケアシステムをさらに推進していく必要があります。

このような体制づくりを計画的に進め、高齢者福祉事業の推進と介護保険制度の円滑な運営を図るために、平成29年度以降の「第7期高齢者福祉計画及び介護保険事業計画」を策定するものです。

### 2 計画策定の根拠法令

介護保険事業計画は、介護保険法第117条に規定された計画であり、今回が第7期計画となります。

#### <介護保険法>

##### 第117条第1項

市町村は、基本指針に即して、3年を1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。

##### 第6項

市町村介護保険事業計画は、老人福祉法第20条の8第1項に規定する市町村老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない。

#### <老人福祉法>

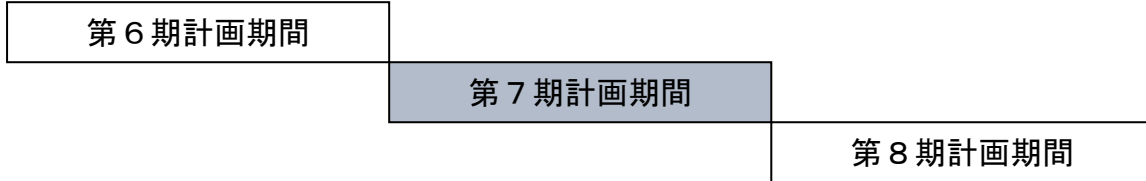
##### 第20条の8第1項

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。

### 3 計画の期間

平成30年度から平成32年度までの3か年の計画となります。

27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
------	------	------	------	------	------	------	------	------



### 4 計画の策定体制

計画の策定に当たっては、幅広い関係者の協力を得て、地域の実情に応じたものにすることが求められています。このため、学識経験者、福祉関係者、関係団体代表者等で構成される「荒尾市介護保険運営協議会」を開催し、多様な意見を反映させます。

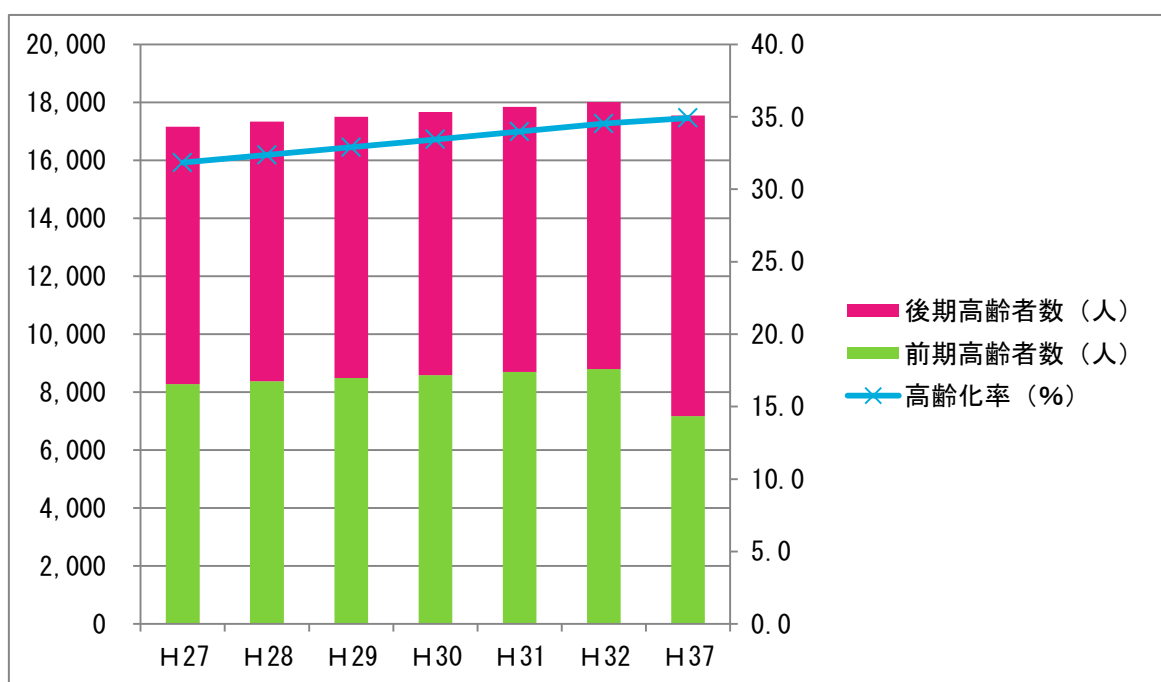
### 5 計画の進行管理

計画の進捗状況の管理については、「荒尾市介護保険運営協議会」、「荒尾市地域密着型サービス事業者選定委員会」に随時実施状況を報告し、委員の評価及び意見を施策に反映させていくこととします。

## 第2章 高齢者の現状

### 1 高齢者人口の現状と将来推計

本市の高齢者数は平成29年3月末現在、17,835人となっております。現在、いわゆる団塊の世代と呼ばれる方々が65歳に到達しており、今後平成37年（2025年）に向け、少子高齢化がますます進行することが予測されます。



年度	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
前期高齢者数 (人)	8,271	8,377	8,483	8,589	8,695	8,801	7,173
後期高齢者数 (人)	8,888	8,952	9,018	9,081	9,147	9,211	10,370
合計 (人)	17,159	17,329	17,501	17,670	17,842	18,012	17,543
高齢化率 (%)	31.8	32.4	32.9	33.4	34.0	34.5	34.9

※国立社会保障・人口問題研究所（平成25年3月）

本市の高齢者人口及び高齢化率は上昇を続け、平成37年度にピークに達すると見込まれております。

そのため、第7期計画期間である平成30年度から平成32年度までに加えて、平成37年度についても高齢者人口や介護給付費等を見込んでいます。

## 2 要介護認定者の推移及び将来推計

平成37年度までの要介護等認定者数の推移及び推計になります。

今後も要介護等認定者数は、高齢者人口の増加に伴い増加する見込みとなっております。

単位：人、%

年度	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
要支援1	381	329	231	230	235	264	313
要支援2	450	464	410	415	426	427	461
要介護1	817	839	911	937	966	975	1144
要介護2	746	740	716	674	675	681	724
要介護3	422	444	448	464	478	497	575
要介護4	396	423	442	449	451	469	533
要介護5	248	235	216	213	214	226	246
合計	3,460	3,474	3,374	3,382	3,445	3,539	3,996
認定率(%)	20.1	20.0	19.3	19.1	19.3	19.6	22.8

※H27・H28は実績値。H29以降は地域包括ケア「見える化システム」推計値による。

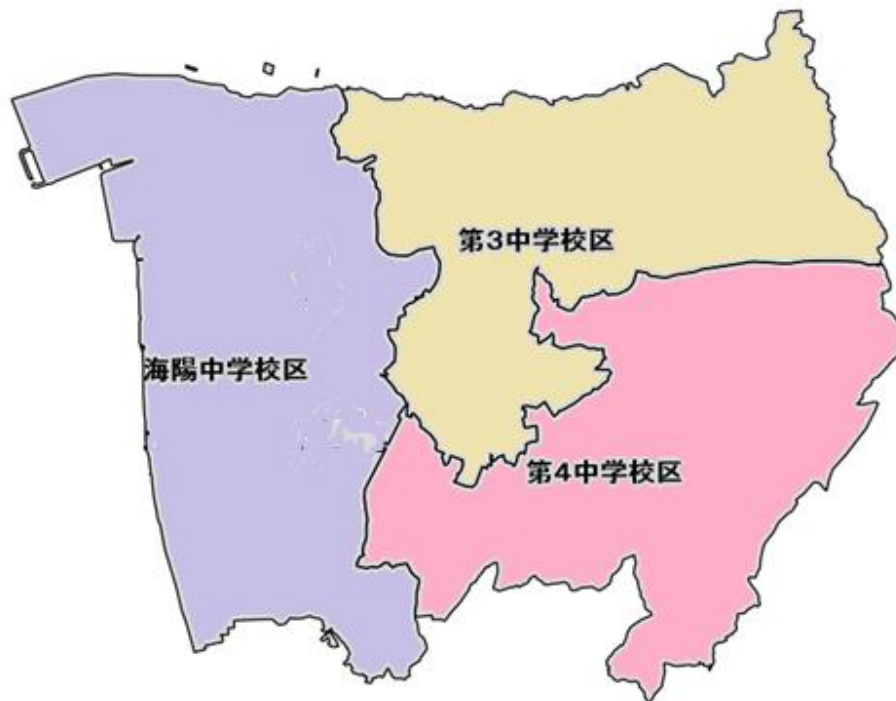


### 3 日常生活圏域ごとの高齢者の状況等

#### (1) 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続することができるように、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件を勘案し、設定しております。

荒尾市では、第6期以降、現在の中学校区ごとに生活圏域を設定しております。



(2) 日常生活圏域の状況

①高齢者の状況

(単位：人、%)

中学校区	海陽中学校区	第三中学校区	第四中学校区	全体
人口	22,421	19,639	11,615	53,675
高齢者数	7,270	6,152	4,413	17,835
高齢化率 (%)	32.4	31.3	38.0	33.2
認定者数	1,368	1,213	804	3,385
認定率 (%)	18.8	19.7	18.2	18.9

※平成29年3月31日現在、住所地特例者除く

②地域密着型介護サービス基盤

単位：整備数 ( ) 内は入所定員総数

中学校区	海陽中学校区	第三中学校区	第四中学校区	全体
認知症対応型共同生活介護	5 (108)	2 (27)	1 (18)	8 (153)
認知症対応型通所介護	2	1	0	3
地域密着型通所介護	9	1	1	11
小規模多機能型居宅介護	0	1	0	1
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	1 (26)	0	1 (26)

※平成29年3月31日現在

③主な介護保険施設

単位：整備数 ( ) 内は入所定員総数

中学校区	海陽中学校区	第三中学校区	第四中学校区	全体
介護老人福祉施設	0	1 (73)	2 (80)	3 (153)
介護老人保健施設	3 (179)	0	0	3 (179)
介護療養型医療施設	1 (6)	0	1 (11)	2 (17)
特定施設入所者生活介護	0	1 (50)	0	1 (50)

※平成29年3月31日現在

### (3) 日常生活圏域ごとの特色

#### 【 海陽中学校区 】

市の西部海沿いの北から南に位置し、公共機関や介護関連施設及び医療機関が集中している地域です。そのため、地域密着型サービスや主な介護施設が最も多い地域となっております。

#### 【 第三中学校区 】

市の中央から北東部に位置しており、商業地、観光施設、住宅地の整備により、現在、市の中心に変貌しております。若い世代の定住により、高齢化率が最も低くなっております。比較的、介護施設や医療機関の資源が増加している地域です。

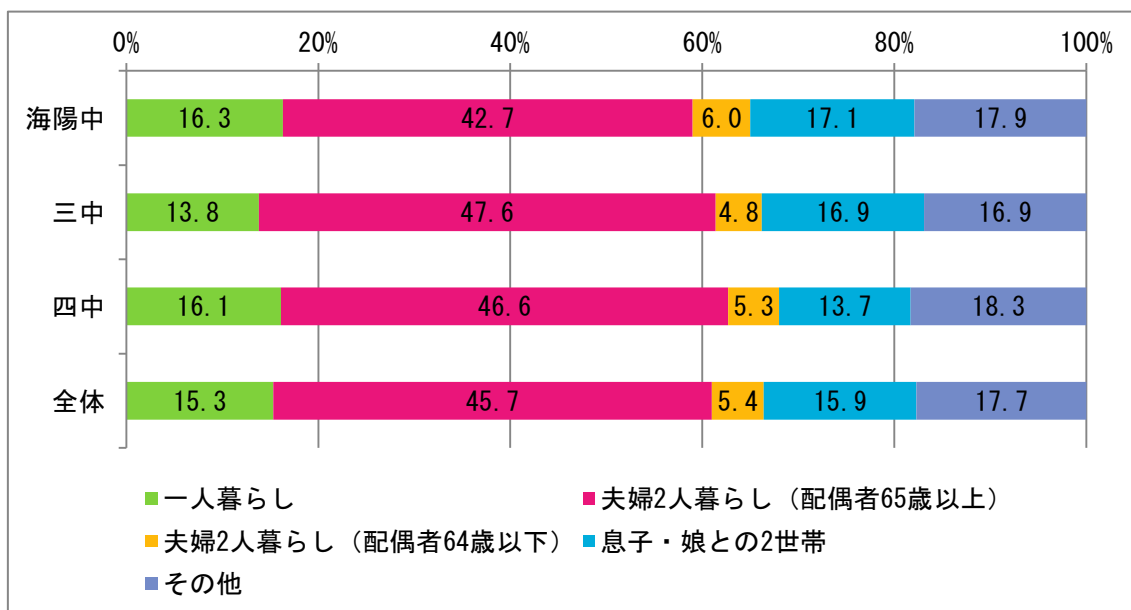
#### 【 第四中学校区 】

市の南東部に位置しており、他の圏域と比較して、介護関連施設及び医療機関の資源が少ない地域です。なお、昭和40年～50年代にかけて大規模住宅地が形成されているため、近年、高齢化が進行しています。また、山間部の地域は、高齢世帯が増加しています。

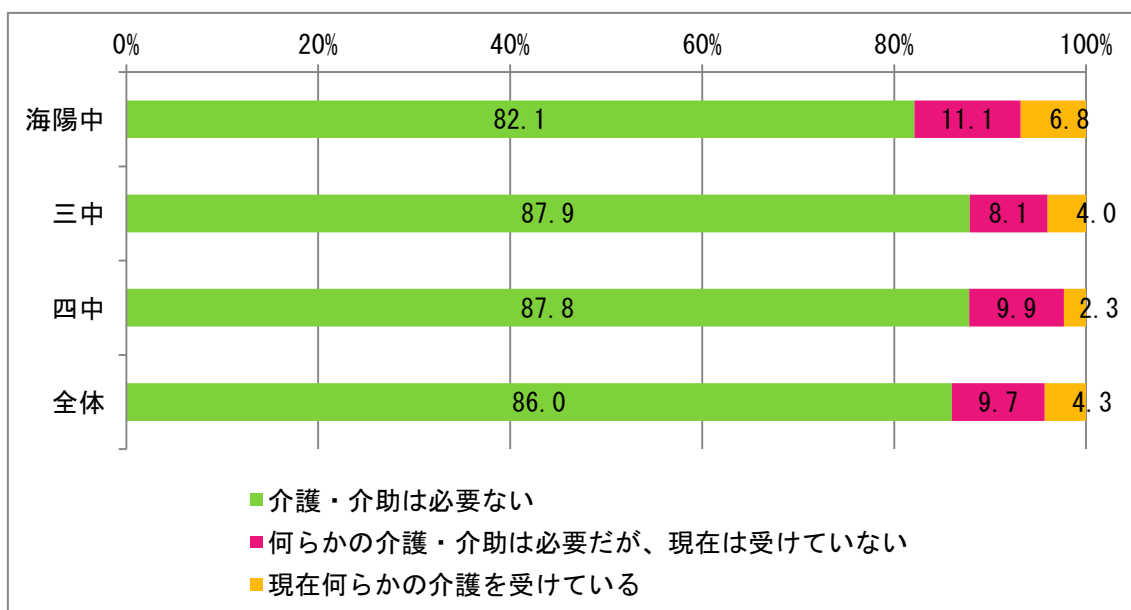
#### 4 長寿社会に向けての市民意識調査から

今回、第7期計画策定に当たって、高齢者の意識を把握し施策検討の材料とするために、高齢者ニーズ調査を実施しました。調査の対象者は、65歳以上で3圏域ごとに200名ずつ、計600名の方に対して、平成29年2月に実施し、382名の方から回答がありました。

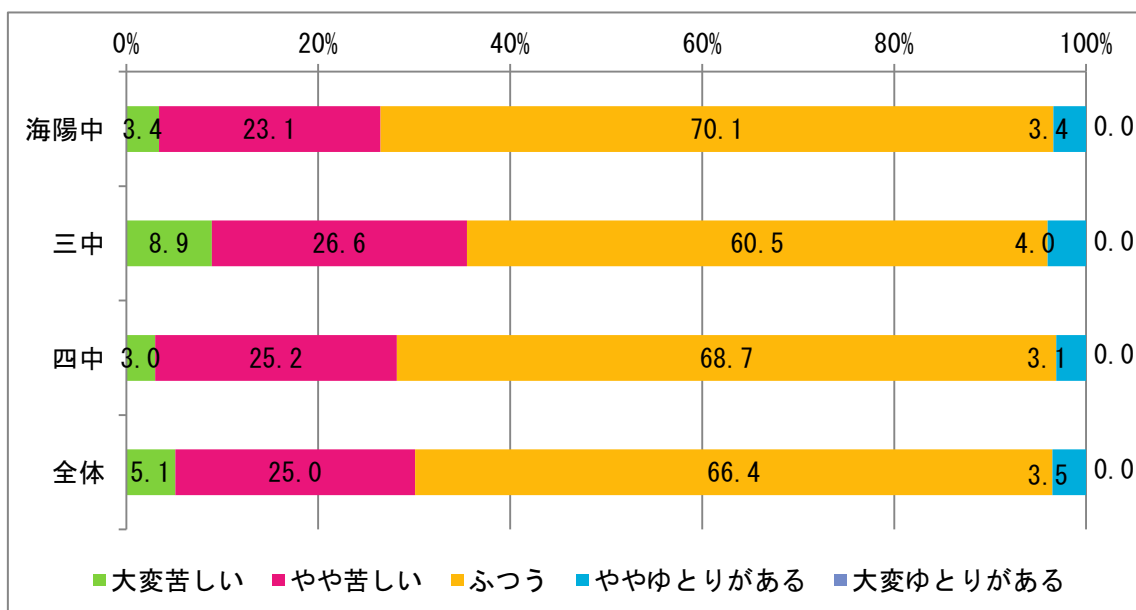
##### ① 家族の状況について



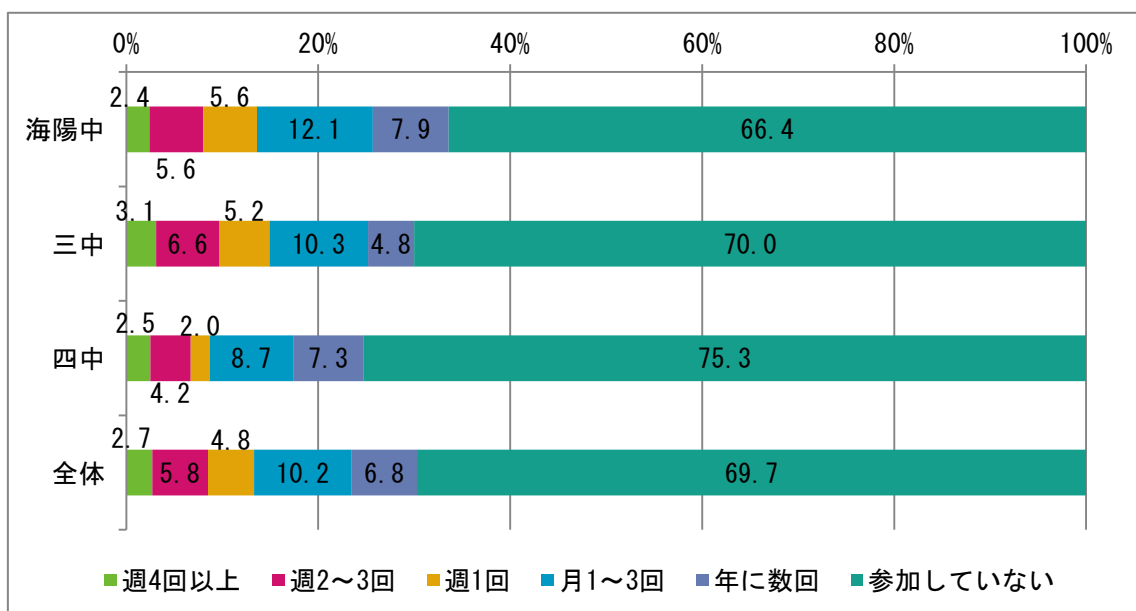
##### ② 介護・介助の状況



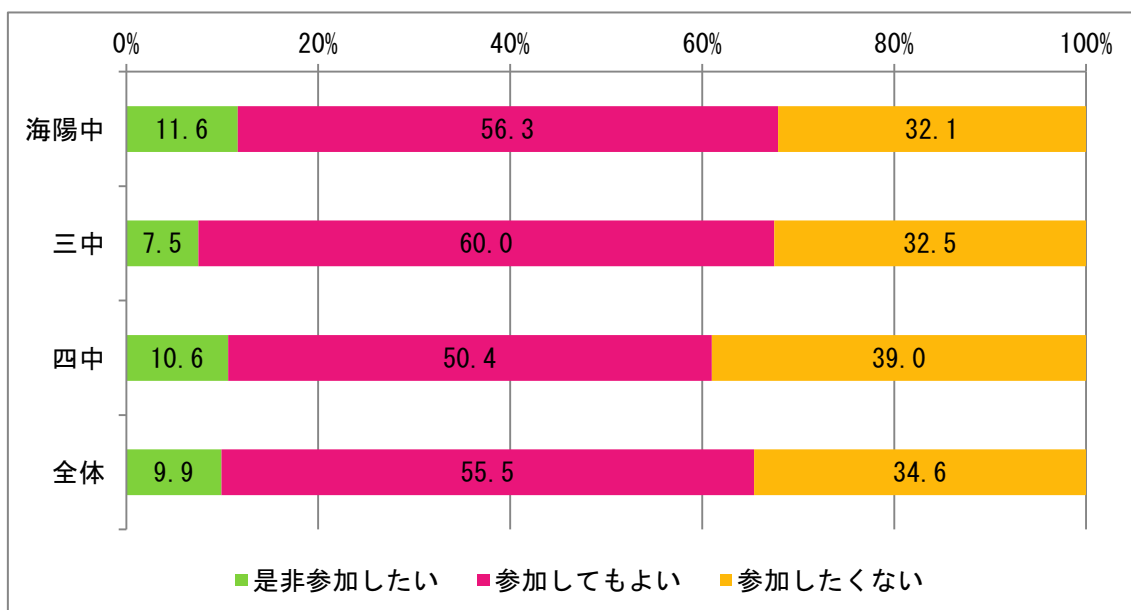
### ③ 暮らしの状況



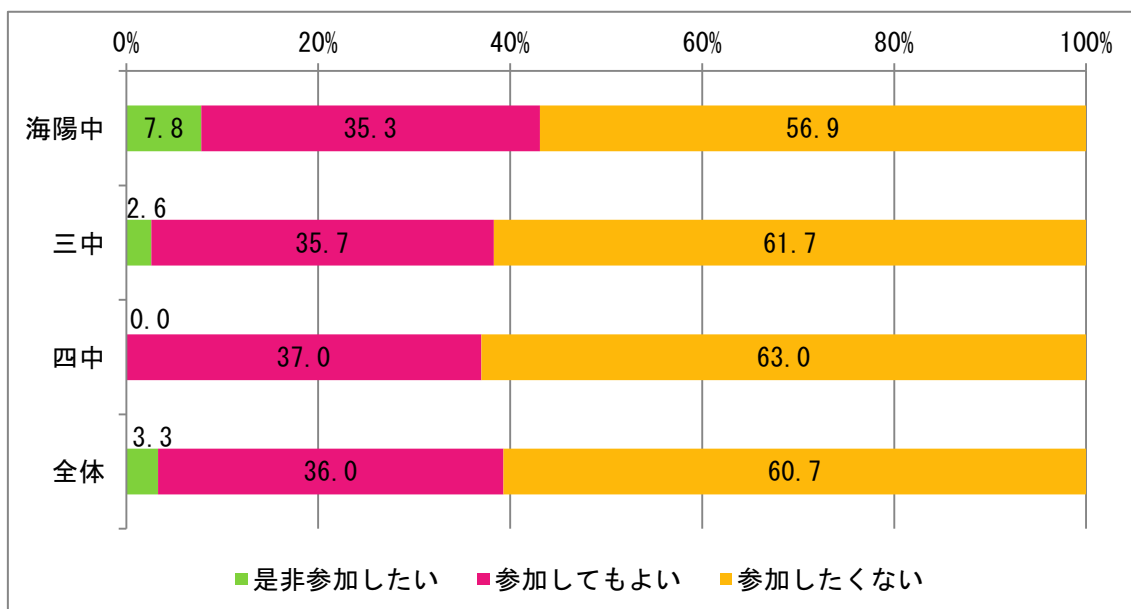
### ④-1 地域活動への参加状況



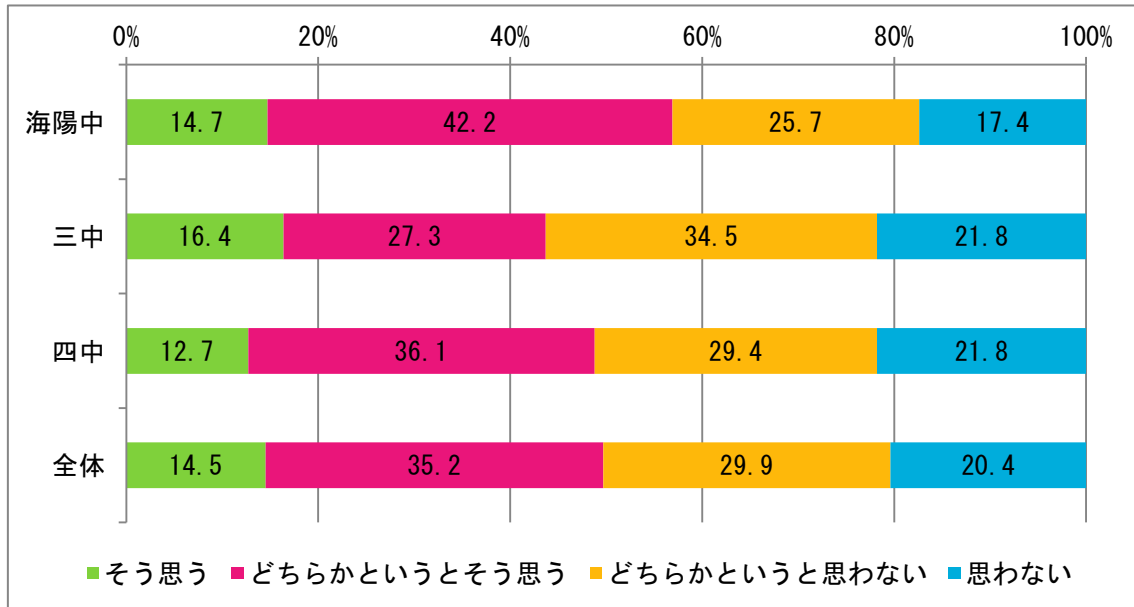
#### ④ー 2 地域活動への参加者としての参加について



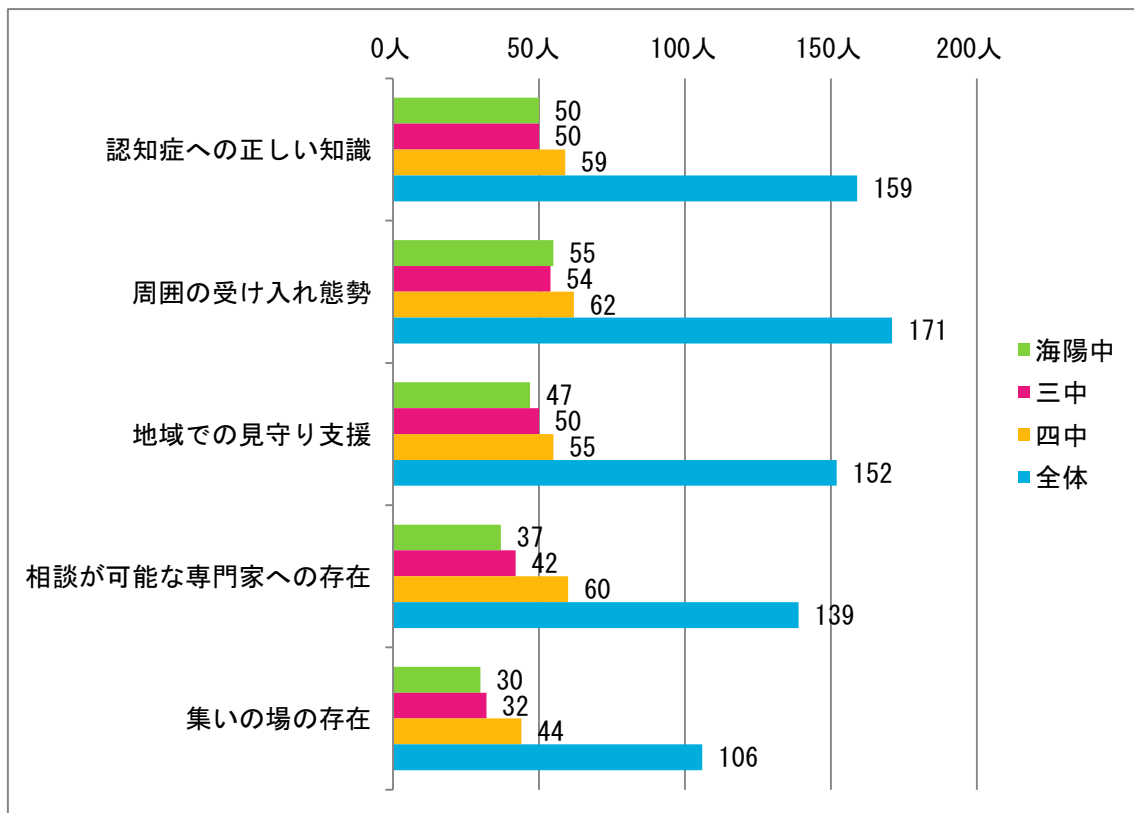
#### ④ー 3 地域活動への企画者としての参加について



⑤ー１ 認知症になった場合、地域で生活が可能とと思いますか

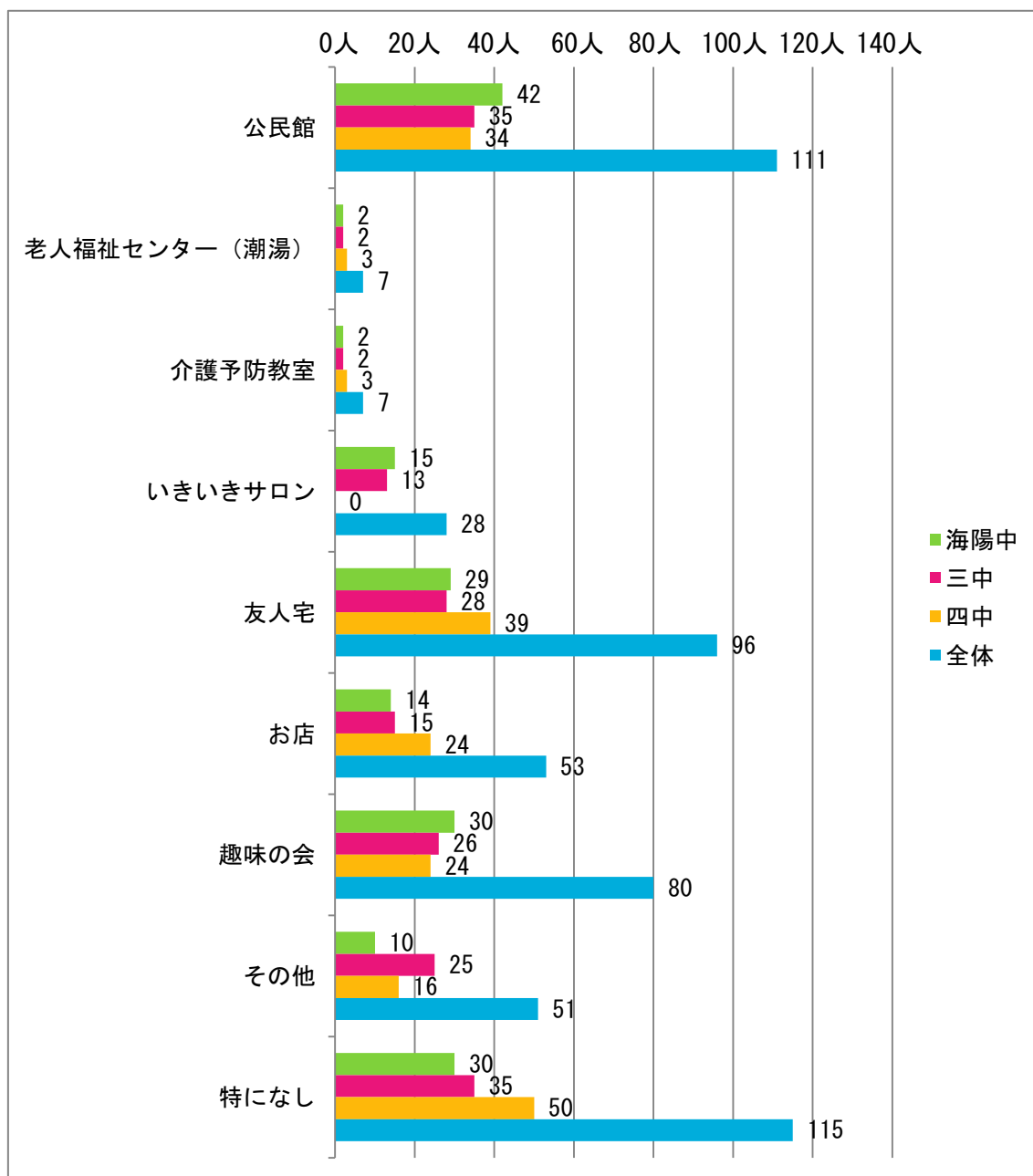


⑤ー２ 認知症になっても安心して暮せるために地域に必要なこと



認知症になっても、在宅での生活は約6割の方が可能と考えています。今後、高齢化率の進展に伴い、認知症高齢者が増加していく中で、安心できる暮らしづくりとして、介護サービスの充実はもちろん、地域での認知症の理解に加え、見守り体制の構築等地域体制づくりが大変重要となってきます。

## ⑥ 集いの場について

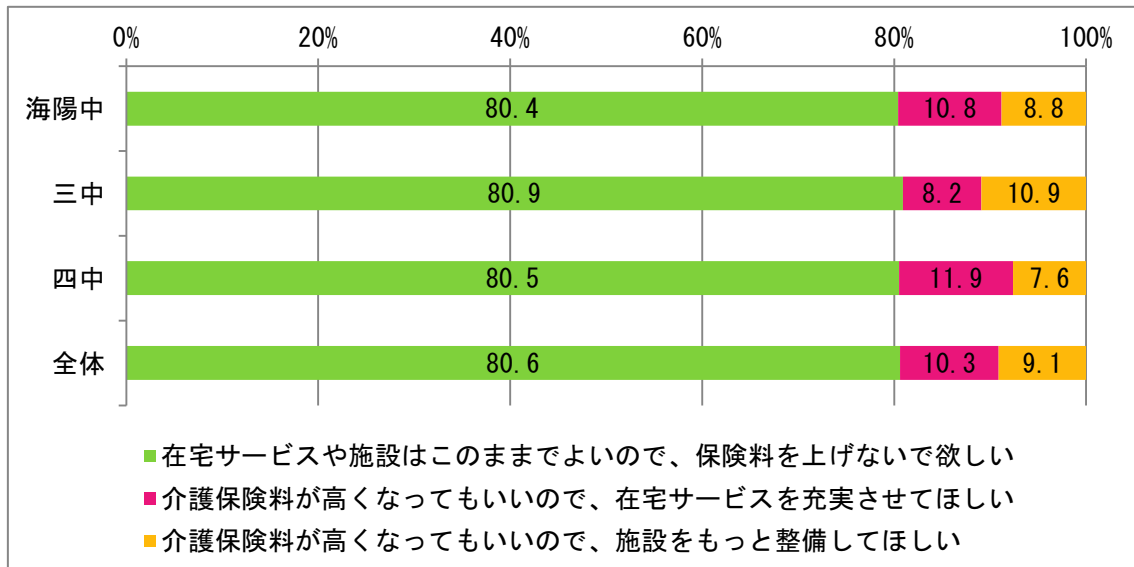


各圏域とも公民館やその会場と思われる趣味の会合と答えた方が多くなっています。つまり、今後、地域の集いの場として、地域公民館を介護予防拠点として整備改修することは介護予防対策として大きな意味をもつと言えます。

また、ハードだけでなく、荒尾市社会福祉協議会と連携し、いきいきサロンや体力アップ体操等のソフト事業の充実を図っていく必要があると思われます。

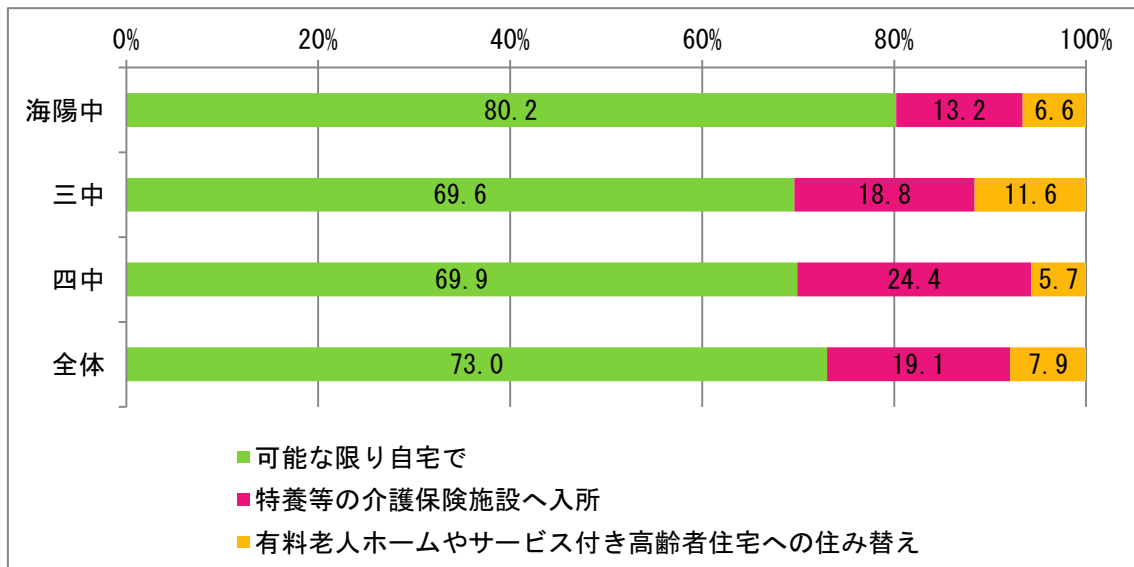


## ⑦ 介護保険料



約 8 割以上の方が、在宅サービスや施設は現状維持で介護保険料を上げないで欲しいとの回答でした。特養等の施設整備については、保険料額への影響が大きいいため、今後の市民のニーズ調査等を反映させながら、施設整備による介護保険料への影響を見極めつつ整備の検討を行って参ります。

## ⑧ 介助を受けたい場所について



将来介護が必要な状態となった時に、約 7 割の方が可能な限り住み慣れた自宅で介護を受けたいとの回答でした。市としましては、これらの意見を反映させ、住み慣れた地域での在宅生活を支援する介護予防体制の強化や生活支援サービスの充実に加え、介護が必要な方への在宅生活の支援として、地域密着型サービス等の整備を図っていきます。

## ⑨ 介護予防事業対象者について

単位：％

中学校区	海陽中学校区	第三中学校区	第四中学校区	全体
事業対象者	27.5	22.7	21.6	23.8
虚弱体質改善	10.0	6.3	4.5	6.8
運動器改善	27.5	21.9	20.9	23.9
栄養改善	0.8	0.0	1.5	0.8
口腔機能改善	15.8	21.9	14.2	17.3
閉じこもり防止	3.3	1.6	1.5	2.1
認知症予防	34.2	39.8	36.6	36.9
うつ予防	21.7	24.2	20.9	22.3

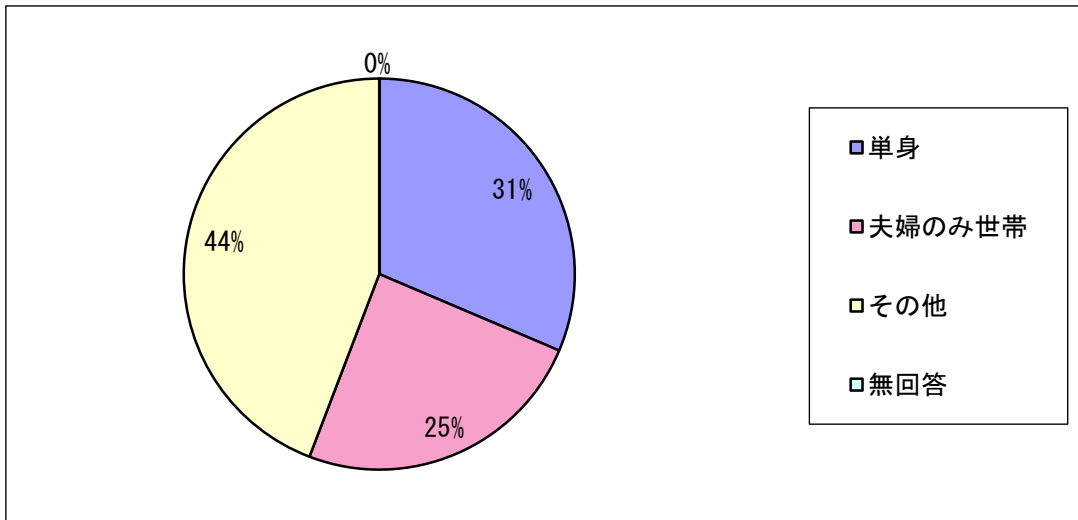
圏域ごとに心身状況の改善が必要と思われる方について記載しております。何らかの機能改善が必要で、このままの状態では近い将来介護認定を受ける恐れがある方が約 2 割程度となっております。中でも、運動器の改善が必要と思われる方が約 2 割、物忘れの症状がある可能性がある方が約 3 割となっております。

今後、運動機能の低下傾向にある方については、各運動教室等への参加勧奨を実施するとともに、認知症の可能性のある方については、初期の段階で専門職が関わることで、重度化による介護状態の悪化を防いでいきます。

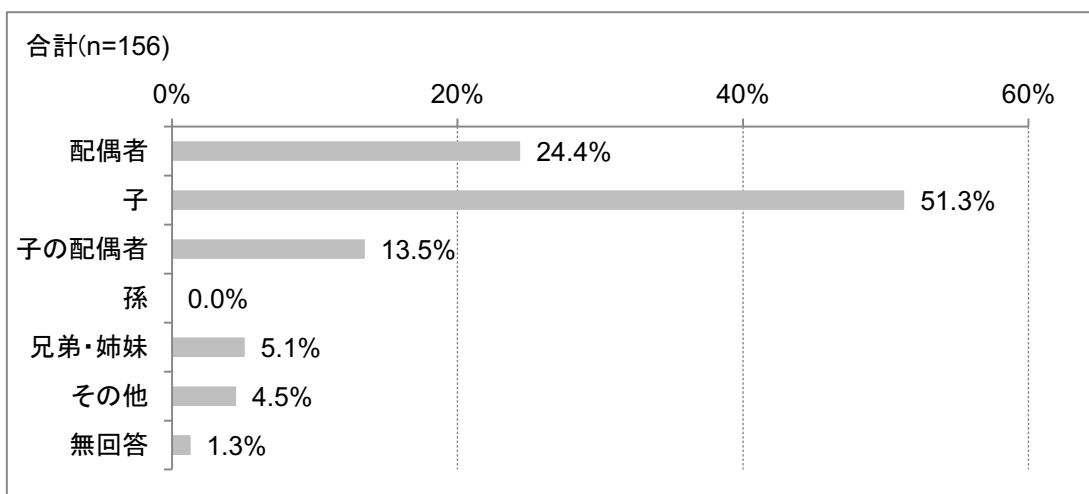
## 5 在宅介護実態調査から

今回、在宅における家族による高齢者介護の状況把握と、必要な介護サービスの検証を図る観点から、在宅介護実態調査を実施しました。調査の対象者は、在宅で介護をされている、計200名の家族の方に対して、平成28年の12月から1月まで実施し、172名の方から回答がありました。

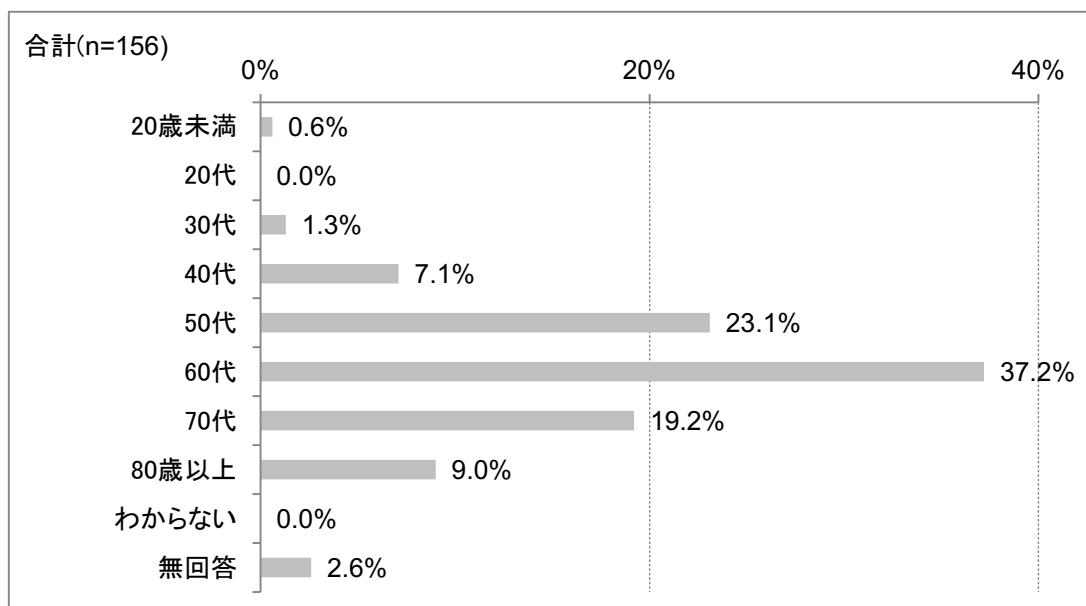
### ① 世帯累計



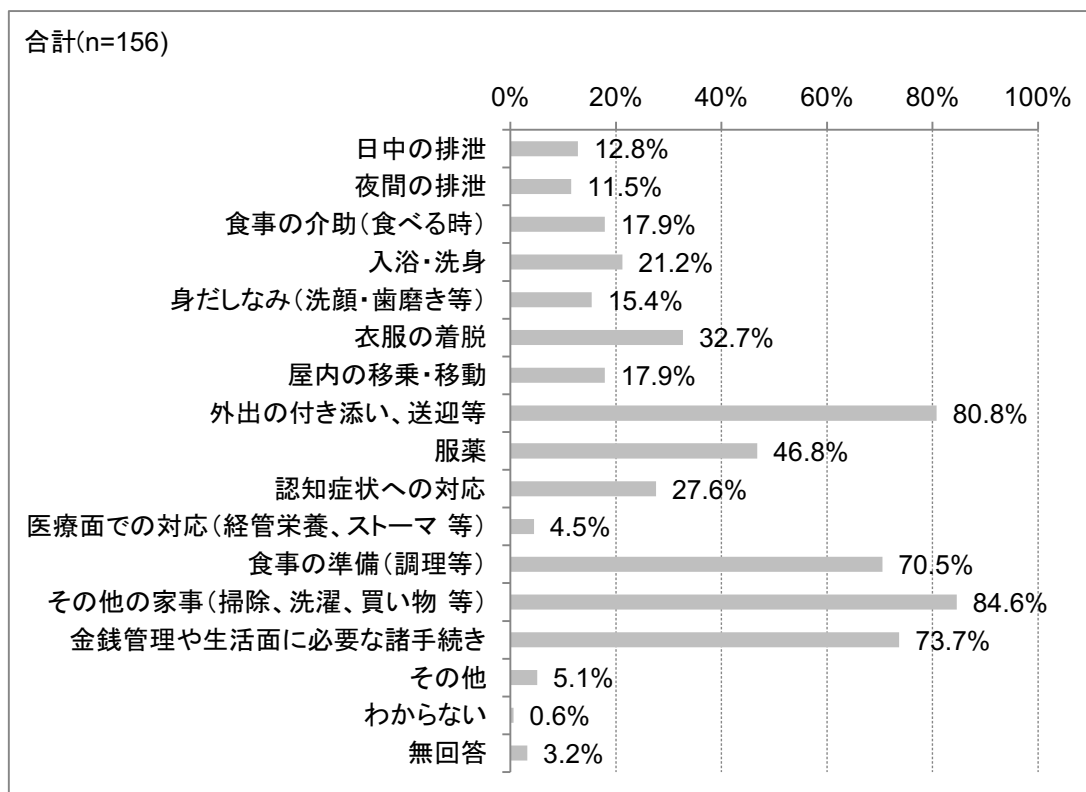
### ②-1 主介護者と本人の関係



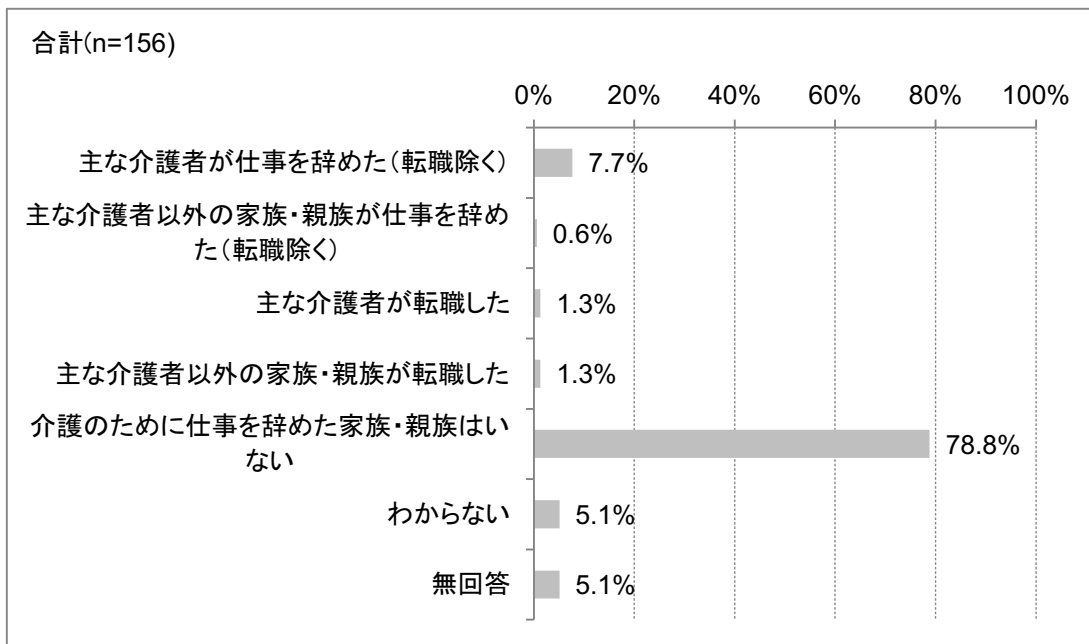
## ②-2 主介護者の年齢



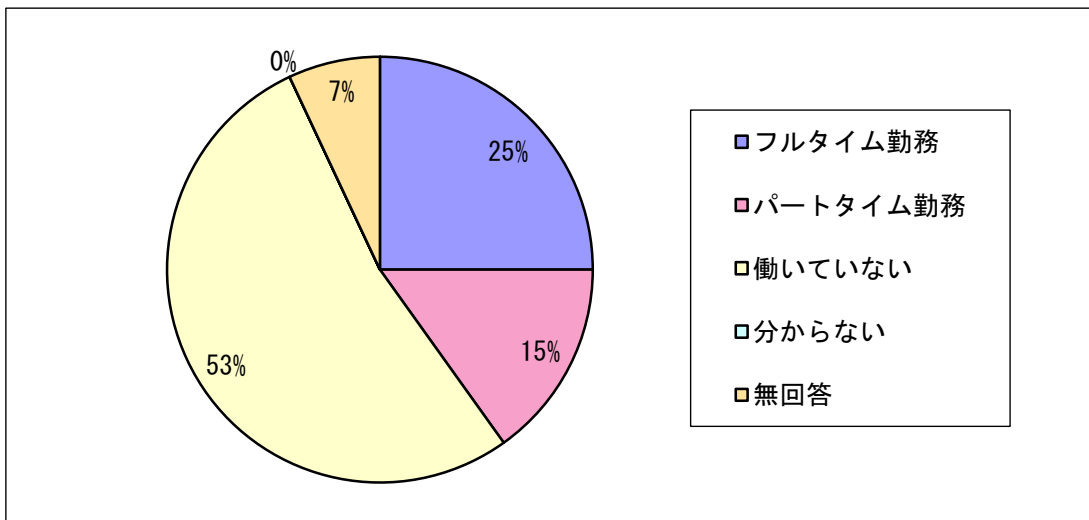
## ③ 主介護者が行っている介護（複数回答）



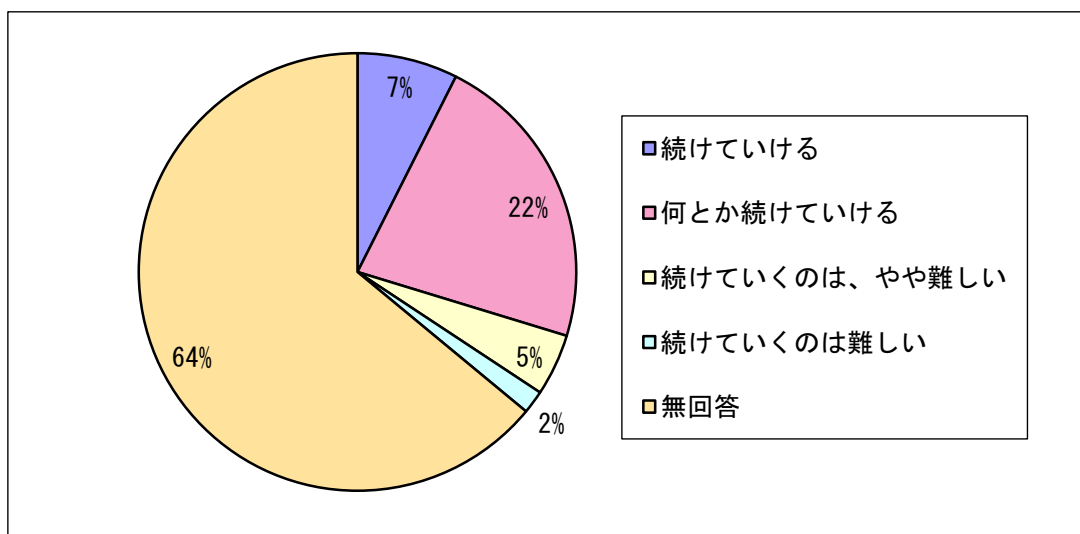
#### ④ 介護のための離職の有無



#### ⑤-1 主介護者の勤務形態

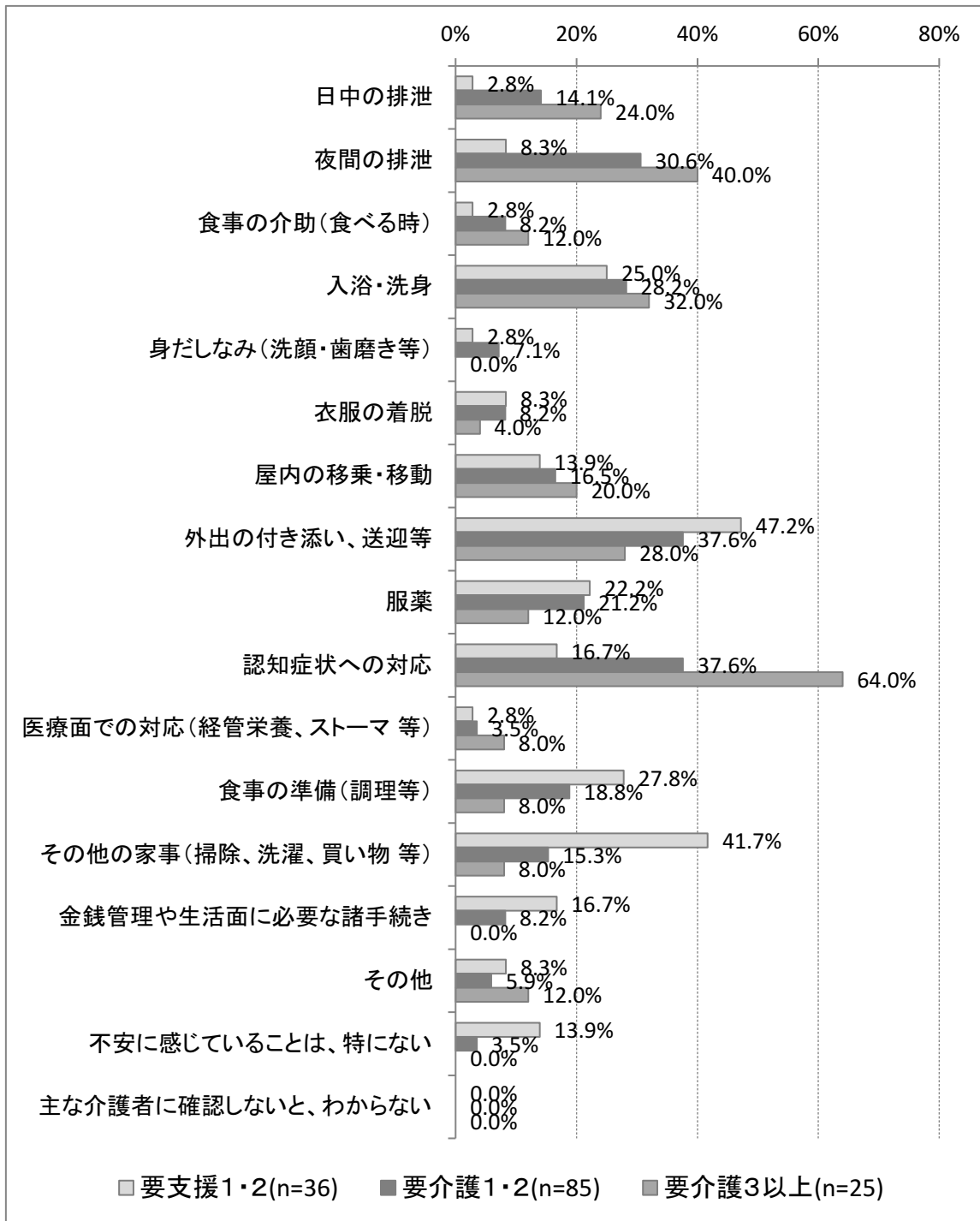


## ⑤-2 主介護者の就労継続の見込



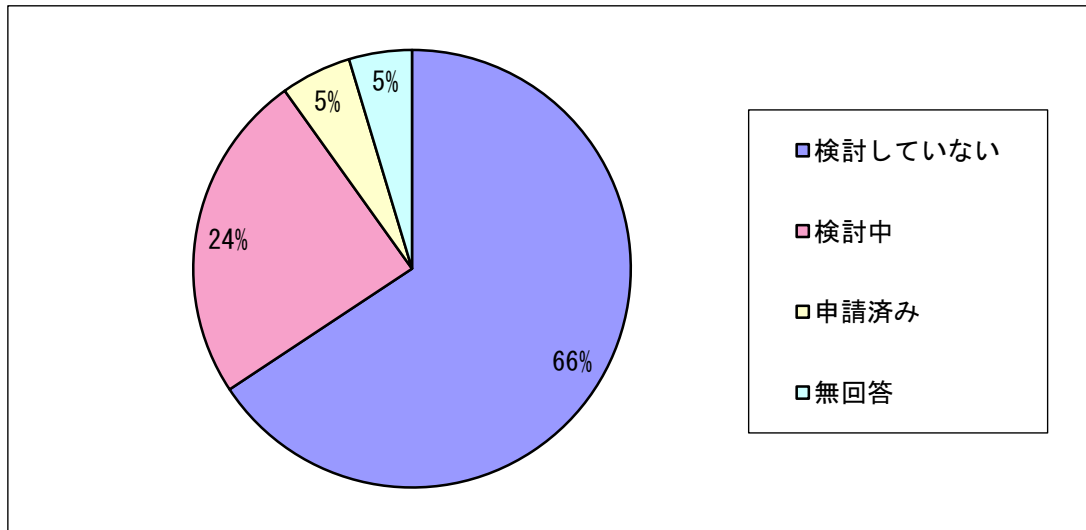
無回答を除くと、「続けていける」「何とか続けていける」の割合が約8割となっています。今後、うまく介護サービスを活用しながら、介護者の不安の軽減を図りながら、在宅介護における不安材料への対応が必要といえます。

## ⑥ 要介護度別・介護者が不安に感じる介護

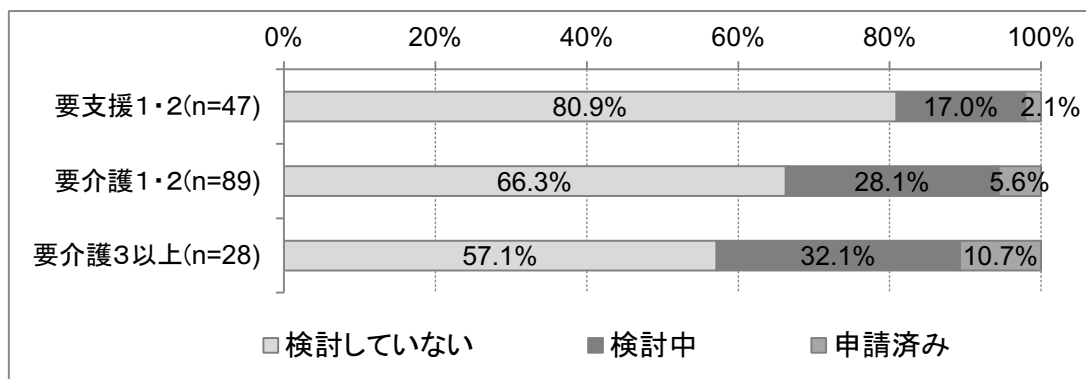


より重度の要介護3以上では、「認知症への対応」、「夜間の排泄」について、主介護者の不安が大きい傾向がみられました。そのため、在宅介護における重要なポイントとして、この点を踏まえた施策が必要となります。

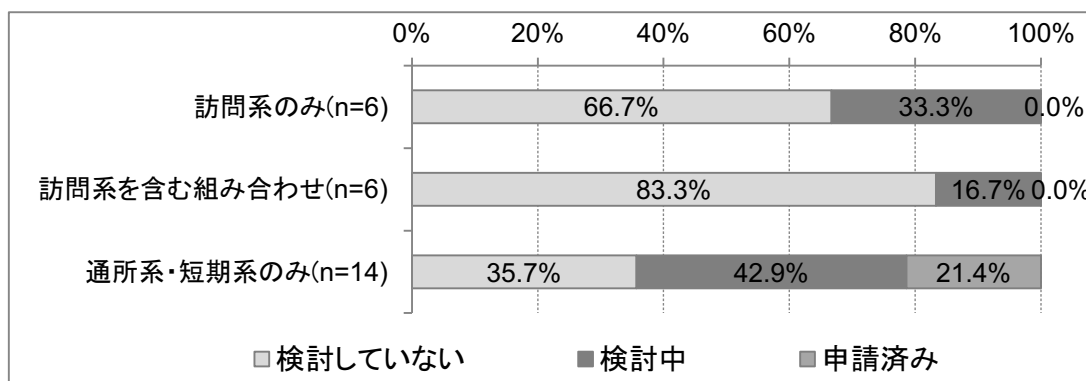
## ⑦ 施設等検討の状況



### (介護度別)



### (サービス利用別)



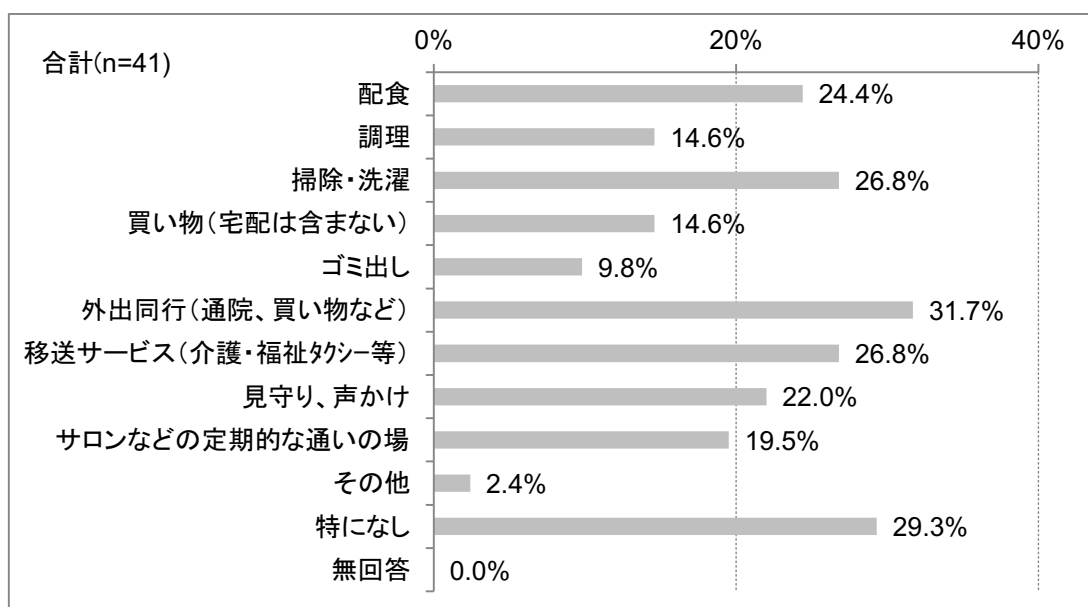


「訪問系のみ」および「訪問系を含む組み合わせを利用しているケースでは、「通所系・短期系のみ」を利用しているケースと比較して、施設を検討している割合が少なくなっております。

そのため、介護者の負担が大きく現在は「通所系サービス」のみの利用であっても、必要に応じ「訪問系サービス」を組み合わせることで、介護者の不安を軽減しすることが可能といえます。

従って、今後は医療ニーズのある在宅療養者が増加していくため、在宅介護の支援として、訪問・通所・宿泊の各ニーズに対応できる「小規模多機能型居宅介護支援」の整備を促進していく必要があります。

### ⑧ 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス



外出同行や、移送サービスの外出に関することや、掃除・洗濯や配食サービスの割合が高くなっています。今後は行政が実施するフォーマルなサービスに加え、民間のインフォーマルサービス等地域資源の情報を収集・把握し、生活支援サービスを提供に努めることで、在宅介護の継続を図ることが重要といえます。

### 第3章 基本方針

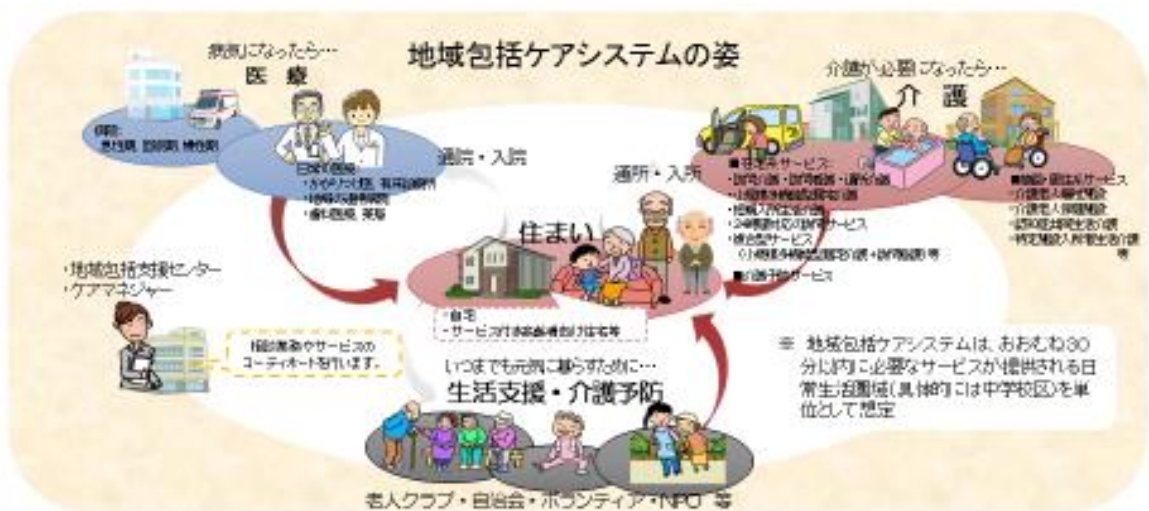
#### 1 基本方針

# 健やかで安心できる暮らしをつくる

(新・第5次荒尾市総合計画から)

本市では平成28年度末現在、高齢化率が33.2%で3人に1人が65歳以上の高齢者となっております。2025年に向けて、団塊の世代が後期高齢者となるにつれ、高齢化率が35%まで上昇し、一人暮らし高齢者世帯や高齢者のみ世帯がより増加することが予測されており、介護が必要となったり、認知症高齢者等増加していくことにより、医療・介護ニーズの急激な増大による入院・入所先の不足、医療介護給付費の上昇が見込まれています。

今後、高齢者が介護が必要な状態となっても、医療、介護、福祉、地域の連携に加え、認知症への対策、介護予防・生活支援体制の整備により、住み慣れた場所で安心して暮らせるような地域包括ケアシステムの一層の推進が必要となります。



### ◆ 地域包括ケアシステムの推進

高齢者の在宅生活を支えるために、シルバー人材センターや老人クラブなど多様な団体による地域の生活支援サービスの充実を図るとともに、地域の介護予防活動をさらに充実させ、高齢者の健康づくりを推進します。また、地域の課題に対して、多職種が連携し、サービスの開発に取り組みます。

一方で、介護が必要となったり、認知症となっても、必要な介護サービスを確保しながら、高齢者が安心して自立した生活を営み、できる限り在宅生活が維持できるように、医療、介護、福祉、地域の連携による地域包括ケアシステムの実現に向けた取り組みを推進します。

また、介護給付の適正化を図ることで、適切なサービスの確保による高齢者の自立支援と持続可能な保険制度の構築を図るとともに、ケアマネジャーをはじめとした事業者の育成を行います。

#### 【重点施策】

- 1 生涯現役社会の実現と自立支援、健康づくりの推進
  - (1) 自立支援に向けた介護予防・生活支援サービスの充実
  - (2) 地域ケア会議の充実
  
- 2 認知症になっても安心して暮らせる体制の構築
  - (1) 認知症サポーターの養成及び活動活性化
  - (2) 認知症地域支援推進員の活動と認知症初期集中支援チームの運営・活用の推進
  - (3) 成年後見制度の利用促進に向けた取組の推進
  - (4) 高齢者虐待防止の体制整備
  
- 3 在宅でも安心して暮らせるための医療と介護の連携・在宅医療基盤の充実
  - (1) 医療と介護をはじめとした多職種連携体制づくり
  - (2) 地域包括支援センターの人員体制の強化
  - (3) 「くまもとメディカルネットワーク」を活用した医療・介護の連携推進

4 住民の希望、地域の実情に応じた多様な住まい・サービス基盤の整備・活用

(1) 早急な対応が必要な方への対応

(2) 高齢者向け住まいの確保

(3) 高齢者の移動手段の確保

5 多様な介護人材の確保・定着や介護サービスの質の確保・向上

(1) 介護給付の適正化に向けた取組の推進

## 第4章 重点施策

### 1 生涯現役社会の実現と自立支援、健康づくりの推進

#### (1) 自立支援に向けた介護予防・生活支援サービスの充実

##### 《現状と課題》

- 生活支援コーディネーターの配置及び協議体の設置により、地域課題の抽出やニーズ把握を行い、地域の支え合い活動の体制整備を推進したことから、介護予防教室やいきいきサロンなどの介護予防活動の活性化や配達・配食といった生活支援サービスが拡大しています。
- 地域の公民館が「通いの場」となるよう国県補助金を活用し、「介護予防拠点」として建物をバリアフリー化等の改修することで、地域の介護予防活動を推進しています。
- これまで紙媒体で発行していた介護予防活動や生活支援サービスに関する情報を電子化し、市ホームページ等に掲載することで、インフォーマルサービスの「見える化」を行い、ケアマネジャー等を中心に情報提供を行っています。
- リハ職に地域ケア会議等に毎回参加してもらうことで、ケアマネジャーを中心とした参加者に対し、自立支援の考え方が共有できるよう支援しています。
- 総合事業については、地域資源を活用した高齢者の自立支援を目指した内容としており、既存の介護保険事業所に加えて、地域団体による「家事おたすけ隊」や「からだ元気教室」などの積極的な活用を図ります。
- 介護予防活動について、実施地域が拡大しつつあるものの、生活支援コーディネーターを中心に活動未実施地区に対し、活動の働きかけを行っていく必要があります。
- シルバー人材センター会員による「家事おたすけ隊」や生活支援ボランティア制度を開始しており、高齢者自身の介護予防と介護人材確保の観点から、元気な高齢者の活躍の場を拡大していく必要があります。
- 総合事業にて短期集中の通所型サービスC(からだ元気教室)を実施しており、卒業後、地域の通いの場等を案内していますが、当該地域に介護予防活動がなかったり、本人が地域と疎遠等の理由でマッチングが難しい場合があります。

### 【今後の取り組み】

- 住民主体の介護予防活動として、介護予防体操やいきいきサロンの周知を行い、地域公民館を中心とした「通いの場」の設定により、介護予防活動の拡充を図ります。  
(各地区介護予防活動実施率：H29 63.2% ⇒ H32 66.0%)
- 買物支援等住民主体の生活支援サービスを推進し、公民館での販売会に加え、買物ツアー等新たな取り組みを支援します。
- 配達や配食等を実施する商店等の情報把握や開発を行い、情報の「見える化」により、市民に対し、介護認定を受けなくても利用できるインフォーマルサービスの周知を行います。
- 地域の通いの場として介護予防拠点の整備を行い、地域の介護予防活動を推進します。  
(介護予防拠点整備数：H29 21 か所 ⇒ H32 36 か所)
- 元気な高齢者の活用による人材確保として荒尾市シルバー人材センター会員による「家事おたすけ隊」を推進します。  
(家事おたすけ隊利用者：H29 25 人 ⇒ H32 40 人)
- 在宅ネットあらおや荒尾市社会福祉協議会と連携し、公的サービスによらない高齢者のちょっとした困りごとに対応する「生活支援ボランティア」を育成します。
- 要支援者等軽度の方については、短期集中の通所型サービスCを推進し、その利用者に対し、多職種による「判定会議」を開催することで、関係者へ卒業に向けた意識付けと地域の介護予防活動との連携を図ります。

### 【具体的な事業】

- ・ 生活支援コーディネーターを中心とした介護予防・生活支援サービスのインフォーマルサービス体制の整備
- ・ 介護予防・生活支援サービスの見える化の推進
- ・ 家事おたすけ隊や生活支援ボランティアによる人材育成と活用
- ・ 介護予防拠点整備事業の継続実施
- ・ 自立支援に向けた介護予防・日常生活支援総合事業の実施

## (2) 地域ケア会議の充実

### 〈現状と課題〉

- 平成28年度にアドバイザー派遣事業を受け、開催に向けた体制を検討し、平成29年度から、奇数月の第3水曜の定期開催としています。
- 介護予防や自立支援に向けたケアマネジメント能力の向上を目的に、ケアマネジャーやリハ職、その他医療関係者、または家族や民生委員などに参加していただき、多角的に検討しています。
- 定例化できたものの、主担当者が兼務であることや開催に向けた事務量が多いため、開催回数の増加が困難です。
- 個別課題解決、ネットワーク構築、地域課題発見機能の役割は果たしているものの、地域の資源開発等の政策形成に至るケースは少ないのが現状です。
- 日中開催のため、医師をはじめとした専門職の参加が難しいケースがあります。
- 限られた検討時間内で、本人の自立支援に向けた支援計画の立案や協議が難しい場合があります。

### 【今後の取り組み】

- 平成30年度から毎月開催を検討します。
- 会議に使用する書式や事務作業を効率的に行えるよう検討します。
- 協議体と連動し、資源発掘や政策形成に結びつける推進会議として開催します。
- 事例ごとの専門職の参加を勧奨します。
- 地域ケア会議の機能の一部を担う会議としてのケアプラン会議や通所型サービスCの判定会議について、地域課題が抽出できるような仕組みづくりを行います。

### 【具体的な事業】

- ・ 地域ケア会議の定例開催
- ・ 地域課題抽出に向けた仕組みづくりの確立

## 2 認知症になっても安心して暮らせる体制の構築

### (1) 認知症サポーターの養成及び活動活性化

#### 〈現状と課題〉

- 平成 29 年 9 月 30 日現在の(総人口に占める)認知症サポーターの割合は 14.8% となっております。
- 認知症地域支援推進員を中心に小中学校や高等学校に対し、積極的な認知症サポーター養成講座開催について、引き続き働きかけていきます。
- 認知症地域支援推進員が、配送業やタクシー業、スーパー等の小売業に対し、認知症サポーター養成講座開催を働きかけていますが、講座開催が少ない状況です。
- 認知症サポーター講座開催後のフォローアップとして、「認知症サポーターステップアップ講座」平成 29 年 9 月から開催し、62 名の方が受講されています。
- キャラバンメイトの活動に差があり、メイトの登録数は 50 名ですが実動しているメイトは約半数であるため、講座開催数を大幅に増やすことができていません。
- 平成 29 年 9 月から、警察と「認知症高齢者等安心見守り連絡票」を活用して連携し、認知症の可能性が高い高齢者の支援体制を強化しています。

#### 【今後の取り組み】

- 市内の全小中学校で認知症サポーター養成講座を開催します。
- 企業へのPRを強化し、企業向けの養成講座の拡大に努めます。
- 認知症サポーターステップアップ講座の受講生の中から認知症カフェ等へ参画できる認知症ボランティア組織化へ繋げていきます。
- 地域や事業所等と連携し、認知症サポーターの活動活性化が図れるよう検討していきます。
- キャラバンメイトの活動活性化ができるよう、メイト間の連携がとれる場を継続的に設けます。



- 精力的に活動が可能なキャラバンメイトを育成していきます。
- 高校・小中学校へは、今後も認知症サポーター養成講座開催の働きかけを継続します。

**【具体的な事業】**

- ・ 認知症サポーター養成講座の定期的な開催
- ・ 認知症サポーターフォローアップ事業

## (2) 認知症地域支援推進員の活動と認知症初期集中支援チームの運営・活用の推進

### 〈現状と課題〉

- 「認知症の人を支えるガイドブック」を作成し、市民・医療機関・介護機関等に配布し、認知症の人や家族が利用できる社会資源の啓発をしています。
- 早期対応の遅れから認知症の症状が悪化し、行動・心理症状が生じてから、医療機関への受診や入院、施設への入所をしているケースが散見されています。
- 日常的なケアの現場での継続的なアセスメント（評価）が不十分であるため、適切な認知症ケアが提供されていない状況があります。
- 平成 23 年度より、認知症地域支援推進員を配置し、認知症相談体制の強化や認知症の啓発活動、事業所との連携を強化しています。
- 平成 25 年度より、認知症の人や家族の早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築するために「認知症初期集中支援チーム」を設置し、アセスメントや家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活をサポートしています。

### 【今後の取り組み】

- 認知症になっても住み慣れた地域で生活を継続するためには、医療・介護や生活支援を行うサービスが有機的に連携したネットワークを形成し、認知症の方へ効果的な支援を行います。
- 認知症における啓発活動を強化や他職種連携体制の構築により、認知症の方や家族にできる限り早い段階で関わり、「危機対応・問題対処型」から「早期・事前対応型」にシフトしていきます。
- 医療機関・介護サービスや地域の支援機関を結ぶコーディネーターとしての役割を担う認知症地域支援推進員を継続的に配置し、介護と医療の連携や地域の支援体制構築を図っていきます。
- 第 5 期に実施した認知症初期集中支援推進事業について、初期の認知症の方が、地域での生活が維持できるよう、できる限り早い段階で包括的に提供し、その内容を検証しながら充実したものにしていきます。

- 市民への認知症の早期診断・早期対応の重要性を啓発するとともに、適切なケアの提供ができるよう現場でのケアの質の向上を目指します。
- 基本チェックリストやもの忘れタッチパネル等を相談会や行事で有効的に使用し、早期の認知症の方を把握できるように努めます。
- 熊本大学や医師会及び各団体と連携し、高齢者大規模認知症コホート研究へ協力することにより、市民への認知症予防に向けた対応や普及啓発に努めます。

【具体的な事業】

- ・ 認知症普及啓発推進事業の推進
- ・ 認知症地域支援推進員の継続配置及び増員の検討
- ・ 認知症初期集中支援推進事業の継続及び充実

### (3) 成年後見制度の利用促進に向けた取り組みの推進

#### 〈現状と課題〉

- 判断能力が低下し、本人・親族による成年後見制度申立てが困難な場合は、市長申立てを行っています。
- 成年後見制度利用支援事業に取組み、後見人等への報酬助成を実施しています。
- 成年後見の担い手が不足しているため、地域全体で今後の権利擁護の在り方について検討する必要があります。

#### 【今後の取り組み】

- 今後の権利擁護の在り方について地域全体で検討します。
- 成年後見の担い手不足を解消するために法人後見センターの設立、市民後見人の養成を検討します。

#### 【具体的な事業】

- ・ 権利擁護の在り方検討会の開催
- ・ 法人後見センター設立と市民後見人の養成の検討

#### (4) 高齢者虐待防止の体制整備

##### 《現状と課題》

- 住民への窓口対応や制度の周知啓発が十分にできていません。
- 介護施設従事者による高齢者虐待防止研修会を平成 29 年度に開催し、今後も継続していくことで、虐待防止に繋げていきます。

##### 【今後の取り組み】

- 住民向けのパンフレット等を通じたの普及啓発活動の実施
- 介護施設職員向け研修の実施

##### 【具体的な事業】

- ・ 介護施設職員向け研修会の定期開催

### 3 在宅でも安心して暮らせる体制の構築

#### (1) 医療と介護をはじめとした地域の多職種連携体制づくり

##### 〈現状と課題〉

- 平成26年度から、在宅医療介護連携推進モデル事業を実施し、医療介護連携推進員を配置するとともに、平成28年度からは地域支援事業としての在宅医療・介護連携推進事業として継続的に在宅医療に係る事業を推進しています。
- 平成26年度に荒尾市在宅医療連携室「在宅ネットあらお」を開設し、市民や専門職からの相談に対し、かかりつけ医及び訪問診療等の在宅医の紹介や、退院支援、各種情報提供等を行っています。
- 市内の医療機関と介護保険事業所の情報収集を行い、「医療・介護・福祉ガイドブック荒尾」を作成し、市民に配布するとともに、医師会ホームページにおける情報更新を行っています。
- 在宅医療介護に関わる専門職に対しての研修会や事例検討会を通じ、専門職の資質の向上を図るとともに、顔の見える関係づくりを推進しています。
- 在宅ネットあらお運営委員会の開催等により、定期的な活動体制の協議を行っています。
- 在宅ネットあらおパンフレットの作成及び配布や市民フォーラムの開催により、在宅医療介護の普及啓発を行っています。
- 訪問診療に関わる事が可能な在宅医の不足が見込まれています。
- 市民及び専門職への周知不足により、市民の在宅医療在宅ネットあらおへの医療介護の相談件数が伸び悩んでいる状況です。
- 高齢化率の進展により、急性期医療からの早期かつ円滑な在宅への復帰を可能とする体制整備や在宅医療介護サービスの充実、在宅での看取り体制強化などが重要であり、医療介護の連携強化が必要と言えます。
- 独居高齢者や高齢者のみ世帯の増加により、在宅医療対応時の公的サービス以外の生活支援サービスに対するニーズの増大が予測されています。

#### 【今後の取り組み】

- 在宅ネットあらおにおける市内の医療機関・介護保険事業所の把握情報を定期的に更新し、適切な相談対応に努めます。
- 専門職向けに多職種事例検討会や専門研修を実施在宅医療・介護連携体制の構築に向けて顔の見える関係づくりを構築するとともに、市民に対して在宅医療フォーラムや講演会等の開催等により、在宅医療介護の普及啓発に努めます。
- 専門職同士のワークショップ等研修会の開催により、連携にあたっての課題を抽出し、連携課題の解決のための地域での連携ルールの検討等を行います。
- 荒尾市医師会と連携し、今後の在宅医療介護連携事業の推進体制について検討し、活動内容の整理を行い、医療と介護の連携を強化します。
- 生活支援ボランティアの育成により、公的サービスになじまない生活支援サービス提供体制の整備を行います。

#### 【具体的な事業】

- ・ 医師会等との連携による医療介護連携推進事業の継続
- ・ 多職種連携による医療介護連携体制の強化
- ・ 生活支援ボランティア育成事業

## (2) 地域包括支援センターの人員体制の強化

### 〈現状と課題〉

- 直営1か所、常勤の3職種は、主任ケアマネジャー1人（兼務）、社会福祉士2人、保健師2人、それ以外の職種として精神保健福祉士（認知症地域支援推進員）及び事務職の配置となっております。
- 介護予防ケアマネジメント職員は主に看護師等（非常勤職員）となっております。
- 今後、高齢化の進展により、介護認定者数や認知症高齢者数が増大していく中で、地域包括支援センター内で介護予防体制づくりや認知症等による権利擁護など政策体制業務を実施していますが、今後の事務量の増大が予想されるため、適正な人員配置と地域包括支援センター本来の業務に専念できる体制を作る必要があります。
- 包括支援センター人員基準に関しては、国規準に基づく本市条例により、3職種が各3名必要です。

### 【今後の取り組み】

- 地域包括支援センターの拡充・機能強化に向け、検討を進めていきます。
- 圏域ごとの高齢者人口に応じた専門職種の配置を目指します。

### 【具体的な事業】

- ・ 地域包括支援センターの機能と職員体制の強化



### (3) 「くまもとメディカルネットワーク」を活用した医療・介護の連携推進

#### 〈現状と課題〉

- 現在の連携手段としては、紙ベースの手帳形式連携パスが主流です。また、認知症や癌、糖尿病など疾患ごとに異なる手帳が患者に配布されており、利用されている状況です。
- 今後の医療介護連携手段については、医師会をはじめとした各団体において協議する必要があります。
- 連携手段のICT化は必要と思われませんが、全ての医療機関及び介護施設の参加がないとシステムの利便性が損なわれる可能性があります。

#### 【今後の取り組み】

- ネットワーク参画に向けた在宅ネットあらおでの協議とそのメリット・デメリットの情報把握

#### 【具体的な事業】

- ・ 在宅ネットあらおにおける内容協議

#### 4 住民の希望、地域の実情に応じた多様な住まい・サービス基盤の整備・活用

##### (1) 早急な対応が必要な方への対応

###### 〈現状と課題〉

- 市内有料老人ホーム等にスプリンクラー整備事業を実施するなど、すべての入所施設の防災対策を完了しています。
- 平成28年7月現在、特別養護老人ホームの実質申込者は168名となっており、うち在宅かつ要介護3以上の方は、35名となっています。
- 高齢化率の上昇により、今後も施設入所希望の方が増加することが予想されますが、介護保険施設を整備することになった場合、被保険者全体への負担が大きくなります。
- 第7期以降新設される介護医療院の創設により、介護療養病床に加え、医療療養病床からの転換が可能となることから、介護給付費への影響が不透明となっています。

###### 【今後の取り組み】

- 平成29年2月に実施した「長寿社会に向けての市民意識調査」において、介護保険料と施設整備について質問したところ、8割超の方が、「在宅サービスや施設はこのままでよいので、保険料を上げないでほしい」との回答があったため、市民の意見を尊重し、第7期期間中の特別養護老人ホーム等の施設整備は実施しません。
- 一方で、将来介護を受けることとなった場合の、生活の場所について質問したところ、自宅と答えた方が約7割であったため、住み慣れた自宅で生活を続けられるような施設の整備を進めていきます。
- 平成28年12月から実施した在宅介護実態調査では、通所のみを利用されているケースより訪問介護を組み合わせ利用されているケースのほうが、施設入所の検討が低い傾向が見られました。

###### 【具体的な事業】

- ・ 小規模多機能型居宅介護支援事業所整備事業

##### (2) 高齢者向け住まいの確保

《現状と課題》

- 新函団地、桜山団地（平屋）、桜山団地（2階建）、桜山団地（A～D棟）、八幡台団地、中央区団地（13棟、16棟）について、高齢者単身世帯でも申し込み可能となっております。
- 既存の公営住宅において、市の予算で手すりの設置を進めており、年間10戸程度改修を行っております。
- 公営住宅については、予算面の問題が大きく、高齢者向け住宅として整備することは難しい状況にあります。
- 高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるために、身体の状態に合わせた介護保険制度を活用した住宅改修等のユニバーサルデザイン化が必要です。

【今後の取り組み】

- 高齢化の進展により、高齢者の住まいの確保が大きな課題となることから、高齢者世帯の優先入居について今後の在り方を検討します。
- 公営住宅における手すり等のユニバーサルデザイン化を市予算の範囲内で進めていきます。
- 高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、介護保険を利用した住宅改修等のユニバーサルデザイン化を随時啓発します。

【具体的な事業】

- ・ 公営住宅における住宅改修
- ・ 介護保険住宅改修事業

(3) 高齢者の移動手段の確保

#### 《現状と課題》

- 生活支援コーディネーターを通じ、移送等を含めた地域の課題把握を行っています。
- 近年、市内における住宅型有料老人ホームの建設が相次いでいます。
- 70歳以上の高齢者に対し、申請により市内全区間を100円にて乗車できる福祉乗車証を発行し、外出支援を行っています。
- 平井地区・府本地区住民には、申請により乗り合いタクシー利用登録証を発行し、外出支援を行っています。(地区内、荒尾シティモール)
- 運転免許証の返納をしようとしても、交通手段が確保できないという理由で高齢になっても運転されるケースが多くなっています。
- 認知症の疑いがあっても引き続き運転されているケースが散見されます。
- 訪問型サービスDは対象範囲が狭いこと、総合事業予算の上限管理の問題から運用が困難です。

#### 【今後の取り組み】

- 市交通局との移動手段の協議の場への参加により、今後の方向性を検討します。
- 住民主体の買物支援について、地域支援事業による補助を検討します。
- 住民団体へ社会福祉協議会車両の貸出し等による移動を支援し、ささえあい活動の推進を図ります。

#### 【具体的な事業】

- ・ 荒尾市地域公共交通活性化協議会への参加

## 5 多様な介護人材の確保・定着や介護サービスの質の確保・向上

### (1) 介護給付の適正化に向けた取組の推進

#### 〈現状と課題〉

- 高齢者向け住宅に入居中の要介護2の被保険者を対象にケアプラン点検を実施しています。
- 更新申請の結果、要支援から要介護2に介護度が上昇した被保険者に対して、ケアプラン点検を実施するとともに、平成29年度からはケアプラン会議として、ケアマネジメント能力の向上を目的に多職種協議を実施しています。
- ケアプランチェックは書面のみでの指導であるため、一定の効果はあるものの、その実効性について疑問があります。
- 取り上げられるケアプラン数が限られており、今後件数が増加した場合の対応を検討する必要があります。
- 医療情報突合は12か月帳票を確認して事業所への照会を行っています。
- 縦覧点検については、国保連合会に業務委託しています。

#### 【今後の取り組み】

- 介護支援専門員、保険者、地域包括支援センター、リハビリテーションセンターで実施するケアプラン会議を毎月継続して開催します。
- 高齢者向け住まい入居者のケアプラン点検の結果については、ケアマネジャーと面談を行い、指摘事項を伝え、うえで書面交付を行います。
- ケアプラン点検は合計200件を目標とします。
- 熊本県第4期介護給付適正化プログラムを踏まえ、今後の方針を検討します。
- 医療情報突合について、研修会への参加等により実施体制の強化を図ります。

#### 【具体的な事業】

- ・ ケアプラン点検事業
- ・ 医療情報突合及び縦覧点検
- ・ 福祉用具貸与点検及び福祉用具、住宅改修調査

## 第5章 介護給付費等サービス量の見込み

### 1 介護サービスの種類

#### (1) 在宅サービス

##### 【在宅で受けるサービス】

サービス名	要介護度	サービスの内容
訪問介護	要介護1～5	ホームヘルパーが訪問し、身体介護や生活援助を行います。
訪問入浴介護	要介護1～5	移動入浴車などで訪問し、入浴の介助を行います。
介護予防訪問入浴介護	要支援1～2	
訪問看護	要介護1～5	看護師などが訪問し、床ずれの手当てや点滴の管理などを行います。
介護予防訪問看護	要支援1～2	
訪問リハビリテーション	要介護1～5	リハビリの専門家が訪問し、リハビリを行います。
介護予防訪問リハビリテーション	要支援1～2	
居宅療養管理指導	要介護1～5	医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士等が自宅を訪問し、療養上の管理・指導を行います。
介護予防居宅療養管理指導	要支援1～2	

##### 【施設等に通って受けるサービス】

サービス名	要介護度	サービスの内容
通所介護	要介護1～5	定員19名以上のデイサービスセンターで、食事・入浴などの介護や機能訓練が日帰りで受けられます。
通所リハビリテーション	要介護1～5	回以後老人保健施設や病院・診療所で、日帰りの機能訓練などが受けられます。
介護予防通所リハビリテーション	要支援1～2	
短期入所生活介護	要介護1～5	介護老人福祉施設などに短期入所して、食事・入浴などの介護や機能訓練が受けられます。
介護予防短期入所生活介護	要支援1～2	
短期入所療養介護	要介護1～5	介護老人保健施設などに短期入所して、医療や介護、機能訓練が受けられます。
介護予防短期入所療養介護	要支援1～2	

##### 【その他のサービス】

サービス名	要介護度	サービスの内容
福祉用具貸与	要介護1～5	日常生活の自立を助けるための福祉用具が借りられます。
介護予防福祉用具貸与	要支援1～2	
特定福祉用具販売	要介護1～5	入浴・排泄等の道具など、貸与になじまない福祉用具を販売し、その購入費を支給します。
特定介護予防福祉用具販売	要支援1～2	
住宅改修の支給	要介護1～5	手すり・段差解消等の住宅改修をした際に、原則20万円を上限として改修費用を支給します。
介護予防住宅改修費の支給	要支援1～2	
特定施設入居者生活介護	要介護1～5	指定を受けた有料老人ホームなどに入居している人が、食事・入浴などの介護や機能訓練が受けられます。
介護予防特定施設入居者生活介護	要支援1～2	

## (2) 地域密着型サービス

サービス名	要介護度	サービスの内容
認知症対応型通所介護	要介護 1～5	認知症の方が食事・入浴などの介護や支援、機能訓練を日帰りで受けられます。
介護予防認知症対応型通所介護	要支援 1～2	
認知症対応型共同生活介護	要介護 1～5	認知症の方が共同で生活される場で、食事・入浴などの介護や支援、機能訓練が受けられます。
介護予防認知症対応型共同生活介護	要支援 2	
小規模多機能型居宅介護	要介護 1～5	小規模な施設の通いを中心に、訪問・泊まりのサービスを柔軟に受けられます。
介護予防小規模多機能型居宅介護	要支援 1～2	
地域密着型介護老人福祉施設	要介護 1～5	定員 30 人未満の小規模な介護老人福祉施設にて、食事・入浴などの介護や健康管理が受けられます。
地域密着型通所介護	要介護 1～5	定員 18 名以下のデイサービスセンターで、食事・入浴などの介護や機能訓練が日帰りで受けられます。

## (3) 施設サービス

サービス名	要介護度	サービスの内容
介護老人福祉施設	要介護 3～5 ※場合により要介護 1・2も可	常に介護が必要で自宅での生活が困難な人が入所して、日常生活の介護や健康管理が受けられます。
介護老人保健施設	要介護 1～5	病状が安定し、在宅復帰ができるよう医学的な管理のもとで介護や看護、リハビリを受けられます。
介護療養型医療施設	要介護 1～5	病状が安定し、長期の療養を必要とする人に対し、医療・看護などが受けられます。
介護医療院	要介護 1～5	日常的な医療管理が必要な方へ看取りターミナル機能と生活施設機能を提供します。

## 2 第7期における介護サービス量及び介護給付費の見込み

### (1) 介護給付

		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
① 居宅サービス					
訪問介護	給付費(千円)	440,954	449,566	475,191	512,156
	回数(回)	13,913	14,180	14,958	16,128
	人数(人)	663	677	700	780
訪問入浴介護	給付費(千円)	10,270	11,215	13,794	19,269
	回数(回)	74	81	100	139
	人数(人)	17	18	21	26
訪問看護	給付費(千円)	82,864	94,848	107,573	183,146
	回数(回)	1,348	1,543	1,750	2,979
	人数(人)	162	170	178	220
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	37,413	42,465	48,761	75,120
	回数(回)	1,111	1,262	1,450	2,242
	人数(人)	90	99	111	153
居宅療養管理指導	給付費(千円)	16,184	17,716	18,822	20,150
	人数(人)	194	215	229	249
通所介護	給付費(千円)	535,666	583,417	637,696	909,026
	回数(回)	6,407	6,962	7,584	10,777
	人数(人)	515	538	563	672
通所リハビリテーション	給付費(千円)	655,608	672,398	695,473	776,209
	回数(回)	6,857	7,038	7,260	8,199
	人数(人)	669	688	710	806
短期入所生活介護	給付費(千円)	103,626	110,114	127,813	165,583
	日数(日)	1,103	1,189	1,386	1,835
	人数(人)	98	99	110	130
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	15,676	20,287	15,675	24,026
	日数(日)	120	153	121	178
	人数(人)	20	22	21	24
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0
	日数(日)	0	0	0	0
	人数(人)	1	1	0	0
福祉用具貸与	給付費(千円)	102,249	103,113	104,196	107,684
	人数(人)	971	979	988	1,017
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	9,788	10,751	11,215	12,643
	人数(人)	21	23	24	27
住宅改修費	給付費(千円)	27,360	30,240	31,680	43,200
	人数(人)	19	21	22	30
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	101,215	101,260	101,260	101,260
	人数(人)	48	48	48	48



		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
<b>② 地域密着型サービス</b>					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	109,792	124,046	144,080	168,899
	回数(回)	913	1028	1188	1405
	人数(人)	69	73	79	84
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	74,154	222,561	222,561	222,561
	人数(人)	28	84	84	84
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	453,036	453,195	453,195	453,195
	人数(人)	153	153	153	153
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
	人数(人)	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)	89,108	89,148	89,148	89,148
	人数(人)	26	26	26	26
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
地域密着型通所介護	給付費(千円)	210,551	233,248	262,548	321,076
	回数(回)	2,216	2,452	2,752	3,340
	人数(人)	178	197	221	268
<b>③ 施設サービス</b>					
介護老人福祉施設	給付費(千円)	569,974	570,229	570,229	809,739
	人数(人)	195	195	195	275
介護老人保健施設	給付費(千円)	576,790	577,048	577,048	830,093
	人数(人)	179	179	179	252
介護医療院 (平成37年度は介護療養型医療施設を含む)	給付費(千円)	218,556	218,556	218,556	218,556
	人数(人)	65	65	65	65
介護療養型医療施設	給付費(千円)	79,929	79,965	79,965	
	人数(人)	23	23	23	
<b>④ 居宅介護支援</b>	給付費(千円)	279,965	287,532	295,072	308,500
	人数(人)	1,717	1,758	1,802	1,883
計	給付費(千円)	4,800,728	5,102,918	5,301,551	6,371,239

## (2) 介護予防給付

		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37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	
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	
	人数(人)	0	0	0	0	
介護予防訪問看護	給付費(千円)	6,097	6,315	6,676	7,955	
	回数(回)	96.8	99.5	105.3	123.3	
	人数(人)	18	19	21	31	
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	4,884	6,231	7,989	15,483	
	回数(回)	156.4	200.4	257.6	505.2	
	人数(人)	12	14	17	26	
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	265	68	68	68	
	人数(人)	4	1	1	1	
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	72,182	74,956	82,475	93,893	
	人数(人)	191	199	220	253	
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	959	1,244	1,440	2,204	
	日数(日)	13.0	16.5	19.5	29.5	
	人数(人)	4	5	6	9	
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	0	0	0	0	
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	
	人数(人)	0	0	0	0	
介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0	
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	
	人数(人)	0	0	0	0	
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	14,166	14,346	14,542	14,918	
	人数(人)	217	220	223	229	
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	5,503	6,493	7,483	9,025	
	人数(人)	11	13	15	18	
介護予防住宅改修	給付費(千円)	24,480	27,360	30,240	36,000	
	人数(人)	17	19	21	25	
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	1,783	1,784	1,784	1,784	
	人数(人)	2	2	2	2	
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	
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	
	人数(人)	0	0	0	0	
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	1,007	3,021	3,021	3,021	
	人数(人)	1	3	3	3	
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	
	人数(人)	0	0	0	0	
③ 介護予防支援						
	給付費(千円)	28,567	29,639	30,858	32,713	
	人数(人)	540	560	583	618	
計		給付費(千円)	159,893	171,457	186,576	217,064

## (3) その他

(単位:千円)

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
特定入所者介護サービス費	165,000	175,000	185,000	235,000
高額介護サービス費	100,000	102,000	104,000	114,000
高額医療合算介護サービス費等給付費	15,000	16,000	17,000	22,000
審査支払手数料	5,670	5,705	5,740	5,915
計	285,670	298,705	311,740	376,915

## (4) 第7期における標準給付費の見込み

(単位:千円)

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
介護給付費	4,800,728	5,102,918	5,301,551	6,371,239
介護予防給付費	159,893	171,457	186,576	217,064
その他給付費	285,670	298,705	311,740	376,915
消費税率等の見直しを勘案した影響額	0	63,291	131,714	158,119
第7期事業計画給付費 合計	5,246,291	5,636,371	5,931,581	7,123,337

## 第6章 地域支援事業等の量の見込み

### 1 高齢者の生きがい・健康づくり支援事業の概要

#### 老人クラブ事業

地域を基盤とする高齢者の自主的な組織であり、仲間づくりを通して、生きがいと地域づくり、生活を豊かにする楽しい活動を行うとともに、その知識や経験を生かして、世代交流を図り、地域を豊かにする社会活動に取り組み、明るい長寿社会づくり、保健福祉の向上に努めることを目的としており、その支援を行っている事業です。

#### シルバー人材センター事業

高齢者が働くことを通じて生きがいを得ると共に、地域社会の活性化に貢献する組織で、「自主・自立、共働・共助」の理念に基づき、会員の総意と主体的な参画により運営をされており、その支援を行っている事業です。

### 2 高齢者の生きがい・健康づくり支援の事業量の見込み

単位：人

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
老人クラブ事業				
会員数	1,288	1,308	1,328	1,428
シルバー人材センター事業				
会員数	440	444	448	468

### 3 地域支援事業の種類別概要

#### 新しい介護予防・日常生活支援総合事業

##### (1) 介護予防・生活支援サービス事業

###### 訪問型サービス（現行相当・緩和型）

事業対象者または要支援認定の方へ、ヘルパーやシルバー人材センター会員により、掃除や買物等の生活支援サービス等を提供するものです。

###### 通所型サービス（現行相当・緩和型）

事業対象者または要支援認定者の方へデイサービスセンター等で機能訓練等を行うものです。

###### 介護予防支援事業

事業対象者の方へ地域包括支援センターのケアマネジャーがアセスメントを行い、介護予防ケアマネジメントの実施により、ケアプランの作成を行うものです。

##### (2) 一般介護予防事業

###### 体カアップ体操教室

「健康づくり推進員協議会」が支援を行うことにより、身体の筋力が向上するよう、公民館等でストレッチや筋力トレーニングおよびレクリエーションを行う教室のことです。この教室は行っています。

###### 介護予防教室

老人介護支援センターや社会福祉協議会等の職員を運動指導員として、公民館等で介護予防に資する研修会およびストレッチ、筋力トレーニングなどの体操教室を開催するものです。

#### いきいきサロン推進事業

高齢者が閉じこもりがちとならないよう、地区公民館において、レクリエーションや簡単な運動、会食等を行うものです。

#### 買物支援事業

日常生活において身近な買物に不便を感じている高齢者等（いわゆる「買物弱者」）に対して、配達や出張などで買物サービスを提供するものです。（販売会・買物ツアー）

#### 見守り支援事業

一人暮らし高齢者等に対して、地域住民による声かけや訪問などによる安否確認を行い、地域の見守り体制を構築するものです。

#### 包括的支援事業

#### 総合相談事業

高齢者やその家族等からの様々な相談に応じ、必要な情報提供やサービス調整を行います。

#### 在宅医療・介護連携推進事業

高齢者の方が在宅で生活を続けていけるよう在宅医療連携室「在宅ネットあらお」にて退院支援やかかりつけ医の紹介や介護サービスの、専門職の研修会、市民向け公開講座などを行います。

#### 生活支援体制整備事業

生活支援コーディネーターの配置や協議体の設置により介護予防活動や生活支援サービスの充実化を図ります。

#### 地域ケア会議の開催

支援困難なケース・地域の課題に対し、関係者及び専門職が集まり、解決のための検討会を行います。

#### 認知症初期集中支援推進事業

認知症の初期の高齢者に対し、早期に専門職のチームが連携し高齢者やその家族へ支援することで、介護サービスやインフォーマルサービス等の必要なサービスへの繋ぎを行います。

#### 認知症施策推進事業

認知症地域支援推進員を配置し、認知症に関する医療と介護の連携を推進するとともに、地域や団体等への認知症への普及啓発を行うことで地域支援体制づくりを行います。

### 任意事業

#### 食の自立支援事業

身体的・生活環境的に食事確保が困難な高齢者に対し、昼食及び夕食の配食を行います。それにあわせて安否確認を行い、必要に応じて関係機関に連絡を行います。

#### 家族介護慰労金支援事業

在宅で重度の要介護高齢者を介護する家族の経済的負担を軽減するため、要件を満たす介護者に対し家族介護慰労金を支給し、要介護高齢者の在宅生活の継続・向上を支援します。

#### 家族介護用品支給事業

在宅で重度の要介護高齢者を介護する家族の経済的負担を軽減するため、要件を満たす介護者に対し介護用品の給付を行い、要介護高齢者の在宅生活の継続・向上を図ります。

#### 在宅高齢者安心相談確保事業

在宅護高齢者に対して、専門知識を有するオペレーターの連絡体制を整備し、緊急時の連絡体制を確保するとともに、定期的な安否確認を実施します。

#### 成年後見制度利用支援事業

親族等のいない方に対して、市長による成年後見制度の申立ての支援を行います。また、必要により成年後見人等の報酬の助成を行います。成年後見制度の利用促進のための啓発を行うものです。

#### 認知症サポーター養成講座

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なっていただく認知症サポーターを養成するために、地域や職域・学校などで養成講座を開催します。



#### 4 地域支援事業量の見込み

##### (1) 介護予防・生活支援サービス事業

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
いきいきサロン推進事業				
開催箇所数	53	56	59	74
買い物支援事業				
開催箇所数	12	15	18	33
見守り支援事業				
開催箇所数	21	24	27	42
体力アップ体操教室				
開催箇所数	28	29	30	33
介護予防教室				
開催箇所数	39	41	43	53
老人会体操教室				
開催箇所数	6	6	6	6

##### (介護予防・日常生活支援総合事業)

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
家事おたすけ隊				
利用者数	30	35	40	65
からだ元気教室				
利用者数	70	80	90	120

(2) 包括的支援事業

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
総合相談支援事業				
件数	800	850	900	1100
在宅医療・介護連携推進事業				
相談件数	60	65	70	100
地域ケア会議				
開催数	12	12	12	24

(3) 任意事業

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
食の自立支援事業				
実人数	270	210	170	50
配食数	60,217	52,080	41,230	10,150
家族介護慰労金支援事業				
件数	1	1	1	1
家族介護用品支給事業				
件数	20	20	20	20
成年後見制度利用支援事業				
件数	7	10	15	25
認知症サポーター				
養成延人数	9,085	10,150	10,700	12,300
人口に対する割合 (%)	17.0	19.0	20.0	23.0

## 5 地域支援事業費の見込み

(単位：円)

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
介護予防・日常生活 支援総合事業	160,000,000	170,000,000	180,000,000	210,000,000
包括的支援事業・任 意事業	110,000,000	115,000,000	120,000,000	140,000,000

## 第7章 介護給付適正化の推進について

### 1 介護給付適正化の概要

今後、さらに高齢者が進展する中で、介護保険制度の信頼感を高め、持続可能な介護保険制度を構築するためには、介護給付を必要とする受給者を適切に認定したうえで、受給者が真に必要とするサービスを適切に提供することが求められます。

そのため、本市では熊本県が策定した、「第3期熊本県介護給付適正化プログラム（対象年度は平成27年度から29年度まで）」に基づき、「要介護認定の適正化」、「ケアマネジメント等の適切化」及び「サービス供給体制及び介護報酬請求の適正化」の3つを柱とするとともに、「ケアプランの点検」及び「医療情報突合・縦覧点検」の2項目を最重点項目として位置づけ、取組みを推進してきました。

なお、平成30年度からは、平成32年度までを対象とする「第4期熊本県介護給付適正化プログラム」に基づき、さらなる取組を推進します。

### 2 第3期熊本県介護給付適正化プログラムに基づく取組結果について

本市の第3期熊本県介護給付適正化プログラム期間中の最重点項目及び重点項目に係る取組結果は以下のとおりです。

#### (1) 最重点項目の取組結果

##### ① ケアプラン点検

介護支援専門員が作成したケアプランを点検し、必要な助言・指導を行うことにより、個々のサービス受給者が真に必要とするサービスを確保するとともに、状態に適合していないサービス提供を改善することを目的として実施しました。

#### 【各項目における取組結果】

項目	第3期の目標	第3期の結果
ケアプラン点検率 (点検数/要介護認定者数)	点検率 6%	点検率 6.4% (222件/3,445件)
高齢者向け住まい入居者のケアプラン点検	有料老人ホーム 3か所	有料老人ホーム 3か所

※平成29年3月31日時点

##### ② 医療情報突合・縦覧点検

過去に介護給付費を支払った請求について、医療給付情報と突合し、請求内容を確認して審査を行うものです。

審査の結果、入院中に支払われた給付や医療と介護で重複した給付等の請求誤りが確認された場合、事業所へ通知し、過誤処理を行うことで、給付の適正化を図っています。

この取組は、国民健康保険団体連合会に委託することで、効率的な実施が可能であることに加え、過誤や不適切な請求の把握に直結するものであり、費用対効果が高いことから、今後も優先的に取り組んでいきます。

【各項目における取組結果】

項 目	第 3 期の結果	
医療情報突合の実施件数 (実施月数・実施件数)	毎月実施	実施件数 232 件
縦覧点検の実施件数 (実施月数・実施件数)	毎月実施	実施件数 2,626 件
過誤申立て件数及び金額	申立て件数 42 件 申立て金額 739,441 円	

※平成 29 年 3 月 31 日時点

(2) その他重点項目の取組結果

前述の最重点項目に加え、本市では、「介護給付費通知」を重点項目と位置づけて取り組みました。

保険者から受給者本人に対して、事業者からの介護報酬の請求及び費用の給付状況等について通知することにより、受給者や事業者に対して適切なサービスの利用と提供を普及啓発するとともに、自ら受けているサービスを改めて確認し、適正な請求につなげることを目的として実施しています。

項 目	第 3 期の結果
介護給付費通知	実施回数：年 1 回 取り組み結果：受給者全員に送付 申し立て件数：0 件

取り組みの結果、過誤調整に至ったケースはありませんでしたが、受給者に適切なサービス利用を啓発するために、継続して実施する必要があります。

3 現状と課題について

(1) ケアプラン点検

ケアプラン点検を行った結果、アセスメントが不十分でニーズ・目標・サービスの関連性が見えづらいものや、具体性・個別性に欠けるケアプランが多く見受けられたことから、荒尾市全体のケアマネジメント能力の向上が必要です。

また、インフォーマルサービスが全く検討されておらず、介護サービスしか組み込まれていないケアプランも多かったことから、地域活動の促進による自立支援に向けたケアプランが作成できるよう、関係機関の連携を強化できる事例共有の場を作ることが求められます。

(2) 医療情報突合・縦覧点検

医療情報突合、縦覧点検は国保連合会へ委託することで、効率的に行うことができます。

過誤調整の件数は減ってきていることから、請求時の意識付けが定着しつつあるものと考えられます。

(3) 要介護認定の適正化

要介護認定については、全国一律の基準に基づき、客観的かつ公平・公正に行われるべきであるため、有明圏域の2市4町で奇数月に開催している認定部会において、選択に迷う項目や、ばらつきのある項目の調査方法などの意見交換を行い、情報の共有に努めています。

また、認定調査員に対しては、現任研修やeラーニングシステムなどを通じて、資質の向上を図っています。

今後も実施を継続し、適正な要介護認定業務の実施を図ります。

4 第4期の取組方針と目標について

「介護給付適正化計画」に関する指針及び「第4期熊本県介護給付適正化プログラム」に基づき、本市では、第3期に引続き、「ケアプランの点検」及び「医療情報突合・縦覧点検」を最重点項目とするとともに、「要介護認定適正化」を重点項目として介護給付適正化の推進に取り組みます。

なお、各項目の取組目標及び各年度の目標数値は下表のとおりです。

項目	保険者の取組内容	目標値		
		平成30年度	平成31年度	平成32年度
最重点項目 ケアプランの点検	課題整理総括表を活用したケアプラン点検 ※点検率＝点検件数／居宅サービス利用者数	点検率 5%	点検率 5%	点検率 5%
	地域ケア会議等を活用した多職種によるケアプラン点検	毎月実施	毎月実施	毎月実施
	高齢者向け住まい入居者のケアプランの点検	点検率 5%	点検率 5%	点検率 5%
医療情報突合・縦覧点検	医療情報突合	毎月実施	毎月実施	毎月実施
	縦覧点検	毎月実施	毎月実施	毎月実施

重点項目	要介護認定の適正化	委託による認定調査の点検	点検率 100%	点検率 100%	点検率 100%
		eラーニングシステムの登録と活用	登録率 100%	登録率 100%	登録率 100%
		認定調査員に対する研修の実施	年6回実施	年6回実施	年6回実施

## 第8章 地域密着型サービスの整備について

### 1 公募制の採用について

荒尾市では、介護が必要となった高齢者が住み慣れた地域の中で生活を継続できるよう、第7期荒尾市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画期間における地域密着型サービスの整備を行います。なお、適正かつ質の高いサービスを安定的に提供する観点から、事業予定者の選定については公募制を採用します。

### 2 公募する地域密着型サービス事業の内容

第7期においては、今後75歳以上の後期高齢者をはじめ、認知症高齢者などの医療と介護の両方を必要とする人の増加が見込まれます。

そのため、前回計画の未整備分の繰り越しを反映させるとともに、平成29年2月に実施した「長寿社会に向けての市民意識調査」では、自分が介護が必要な状態となった時の生活の場として、在宅介護を希望する方が回答の約7割を占めていたこと、別途主介護者に対し実施した「在宅介護実態調査」では、施設入所は検討していないという方が約7割であったこと、平成25年度に整備を実施した小規模多機能型サービスについて、定員に達している状態であることなどから、市として住み慣れた地域で生活が継続できるような在宅介護支援を強化すべく、小規模多機能型居宅介護を日常生活圏域ごとに整備することとします。

サービスの種類	整備圏域	整備数
小規模多機能型居宅介護	海陽中学校区 第四中学校区	計 2か所

なお、整備する年度は平成31年度、または平成32年度とし、各圏域に1か所ずつ整備することを原則とします。

(参考)

日常生活圏域ごとの必要利用定員総数

(単位：人)

	地域密着型 介護老人福祉施設			地域密着型 特定施設			認知症対応型 共同生活介護		
	H30	H31	H32	H30	H31	H32	H30	H31	H32
海陽中学校区	0	0	0	0	0	0	108	108	108
第三中学校区	26	26	26	0	0	0	27	27	27
第四中学校区	0	0	0	0	0	0	18	18	18
合計	26	26	26	0	0	0	153	153	153



## 第9章 介護保険料

### 1 保険料の設定にあたって

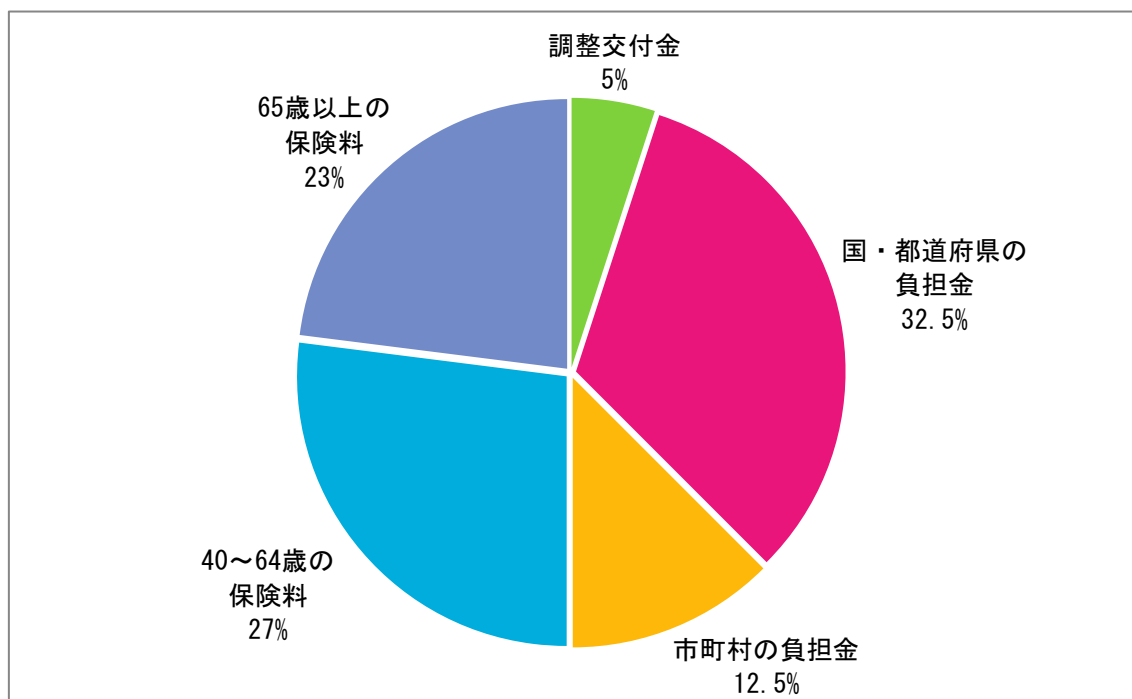
#### (1) 介護保険給付費の財源

介護給付費の半分は、被保険者の保険料にて賄われており、その保険料は、第1号被保険者（65歳以上）と第2号被保険者（40歳以上65歳未満）の総人数で按分することとなっております。

第6期における保険料の負担割合は、第1号被保険者が22%、第2号被保険者が28%でしたが、第7期は第1号被保険者が23%、第2号被保険者が27%に変更されました。

#### 【介護保険給付費の財源】

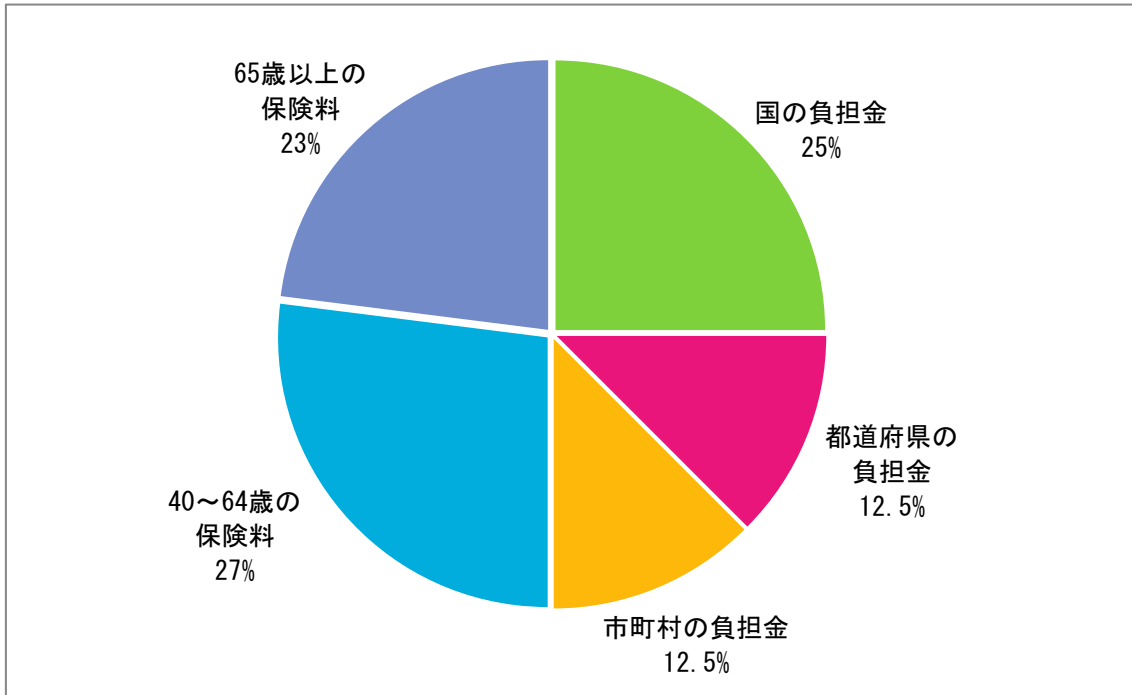
国負担	施設費 15%	居宅費 20%
県負担	施設費 17.5%	居宅費 12.5%
調整交付金	全国平均は5%ですが、市町村における後期高齢者の割合や高齢者の所得水準により、0～10%の範囲内で設定されます。その結果、第1号被保険者の負担割合に増減が生じます。	



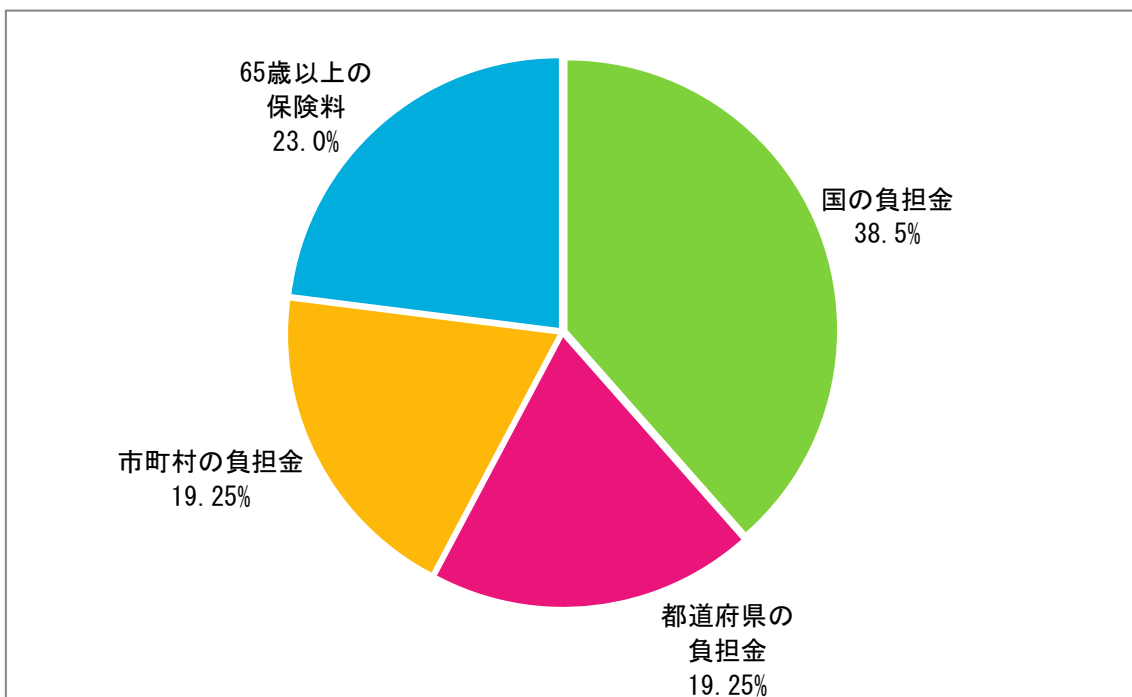
## (2) 地域支援事業の財源

地域支援事業は介護予防・日常生活支援総合事業費と包括的支援事業・任意事業費に分類され、それぞれ財源が異なります。

### 【介護予防・日常生活支援総合事業の財源】



### 【包括的支援事業・任意事業の財源】



## 2 介護保険料基準額の設定

第7期については、第9段階方式の所得段階別保険料を設定し、次のとおりとします。

なお、基準保険料は月額5,800円とします。

(単位：円)

段階	対象		保険料率	保険料額 (年)	保険料額 (月)	
1	生活保護受給者		0.5	34,800	2,900	
	市民税非課税	老齢福祉年金受給者				
		前年の基準所得(※)が80万円以下の方				
2	世帯	前年の基準所得(※)が80万円を超え120万円以下の方	0.75	52,200	4,350	
3		前年の基準所得(※)が120万円を超える方	0.75	52,200	4,350	
4	市民税課税世帯	本人が市民税非課税	0.9	62,640	5,220	
5		前年の基準所得(※)が80万円以下の方				
		6	前年の基準所得(※)が80万円を超える方	1.0	69,600	5,800
7			本人が市民税課税			
			前年の基準所得(※)が120万円未満の方			
8	前年の基準所得(※)が120万円以上200万円未満の方	1.3	90,480	7,540		
9	前年の基準所得(※)が200万円以上の300万円未満の方	1.5	104,400	8,700		
	前年の基準所得(※)が300万円以上の方	1.7	118,320	9,860		

※別途、低所得者向けに介護保険料の軽減措置が行われる予定です。

※基準所得とは以下のとおりです。

市町村民税課税区分	基準所得（保険料段階判定の基準となる所得）
本人が市町村民税非課税	公的年金等の収入金額 + 【合計所得金額 - (長期譲渡所得・短期譲渡所得に係る特別控除額)】 - 公的年金等所得金額
本人が市町村民税課税	合計所得金額 - (長期譲渡所得・短期譲渡所得に係る特別控除額)

### 3 介護保険料の将来推計

介護保険料は、3年ごとの介護保険事業計画の策定時に金額の見直しをすることとされていますが、今回、保険料水準に関する中長期的な推計を行った結果、将来の保険料水準を次のとおり推計しております。

まず、第7期に該当する平成30年度～32年度については、介護保険介護給付費準備基金を約2億5千万円取り崩すことで、保険料を500円程度軽減した金額で試算しております。

また、平成37年度は第9期に該当しますが、その時点での基金残高が不明確であるため、今回の試算では基金取崩し分を保険料に反映させておりません。

ただし、これは平成29年度時点における試算にて算定した見込金額となっておりますので、今後の介護給付費の伸びの状況次第で変動する可能性があります。

#### 【将来推計値】

平成37年度（第9期） 月額 8,500円

## 荒尾市介護保険運営協議会委員名簿

団体・機関名	氏名	備考
荒尾市医師会	伊藤 隆康	会長
荒尾市社会福祉協議会	鶴 弘幸	副会長
荒尾市歯科医師会	田中 正	
熊本県老人福祉施設協議会	鴻江 圭子	
荒尾商工会議所	高木 洋一	
荒尾市民生委員児童委員協議会連合会	京極 昌憲	
荒尾市老人クラブ連合会	湯村 トシエ	
女性ネットワーク荒尾	牧野 恵美子	
荒尾市ボランティア連絡協議会	松下 さえ子	
熊本県介護支援専門員協会	小阪 勝己	

敬称略、順不同（平成30年3月時点）