

第8期荒尾市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画

(令和3年度～令和5年度)

令和3年3月

荒尾市

ごあいさつ

市民の皆様におかれましては、日頃から荒尾市の高齢者福祉行政及び介護保険行政の推進に御理解と御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、御承知のように我が国は、世界的にも有数の長寿社会に突入しており、全国の65歳以上の高齢者数は3,500万人を超え、高齢化率は28%を超えております。

荒尾市におきましては、65歳以上の人口は令和3年2月末現在で18,384人、高齢化率は35.7%と全国平均よりも高齢化が進んでいる状況でございます。

この高齢化社会の進展は、今後もさらに進むものと考えられており、高齢者が住み慣れた地域や住まいで尊厳ある自立した生活を送ることができるよう、質の高い保健医療・福祉サービスの確保が求められております。

こうした中、本市におきましては、令和2年3月に「第6次荒尾市総合計画」を策定し、「誰もがつながりを持ち、健康でいきいきとした暮らしをつくる」を重点戦略の一つとして掲げました。

今回策定しました「第8期荒尾市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画」においては、第7期においても推進しておりました地域包括ケアシステムをさらに深化させるべく、様々な施策に取り組んでまいります。

最後になりますが、本計画の策定にあたり、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査や在宅介護実態調査といったアンケート調査に御協力いただいた市民の皆様、御審議いただいた荒尾市介護保険運営協議会委員の皆様にご心から感謝申し上げますとともに、今後とも本市の介護保険行政に御協力いただきますようお願い申し上げます。



令和3年3月

荒尾市長 浅田 敏彦

目 次

第1章 計画の概要

1	計画策定の背景・趣旨	1
2	計画の法的根拠	3
3	他の計画との関係	4
4	計画の期間	5
5	計画の策定体制	5

第2章 荒尾市の現状

1	高齢者人口の現状と将来推計	8
2	要介護等認定者の現状と将来推計	9
3	介護予防・日常生活圏域二エズ調査	10
4	在宅介護実態調査	16
5	第7期計画における主な取組の総括	25

第3章 第8期計画の基本的な考え方

1	基本理念	28
2	基本目標	29
3	第8期計画における重点施策	30
4	日常生活圏域	31

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	34
2	認知症になっても安心して暮らせる体制の構築	36
3	在宅でも安心して暮らせる体制の構築	40
4	住民の希望、地域の実情に応じた生活環境の整備	43
5	介護サービスの質の確保・向上	44
6	介護給付適正化の推進	46

第5章 地域密着型サービスの整備

- 1 地域密着型サービスの整備状況 52
- 2 第8期計画における整備方針 53

第6章 費用の見込みと保険料

- 1 介護給付費等の見込み 56
- 2 介護保険事業の財源 59
- 3 保険料基準額の算定 61
- 4 第8期計画期間中の第1号被保険者保険料 62
- 5 第1号被保険者保険料の将来推計 63

第1章 計画の概要

1 計画策定の背景・趣旨

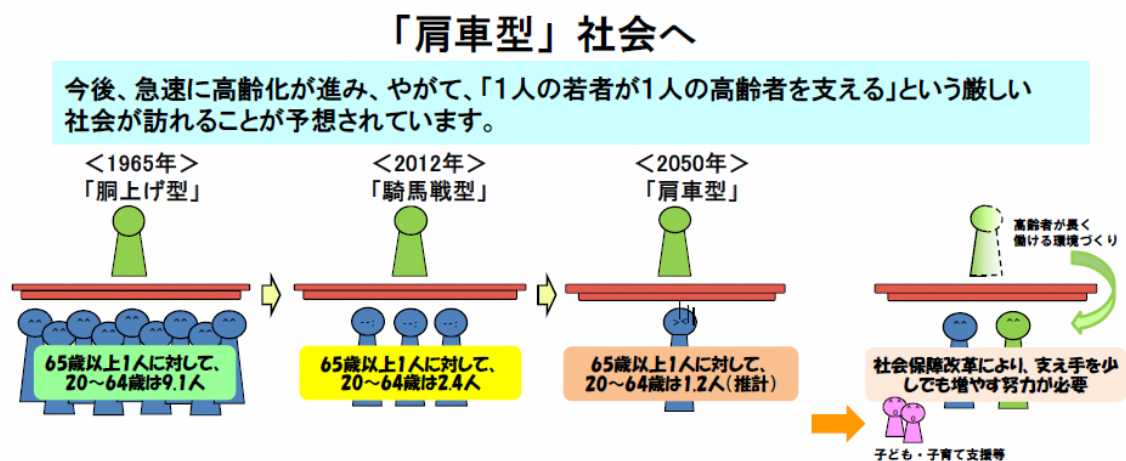
平成12年度にスタートした介護保険制度は、制度創設からすでに20年が経過し、サービス利用者やサービス提供事業者は着実に増加するなど、高齢者を支える仕組みとして定着しています。

その一方で、いわゆる団塊の世代全てが75歳以上となる2025年（令和7年）、さらに団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年（令和22年）を見据えて、持続可能な制度運営が求められています。

このような状況においても、高齢者ができるだけ住み慣れた地域で自立した生活を続けられるよう、医療・介護の連携、介護予防、生活支援などの充実をこれまで以上に推進し、地域包括ケアシステムのさらなる深化を目指すとともに、介護保険制度の理念である「自立支援」の視点から適切なサービスを提供し、高齢者を支援していく必要があります。

本市においては、国・熊本県を上回る勢いで高齢化が進んでいることから、その重要性がより一層増しています。

このような社会情勢を踏まえ、将来に向けて持続可能な制度とすべく、本市の介護保険事業の方向性を示し、円滑に運営できるよう令和3年度から令和5年度までの3か年を対象とした「第8期荒尾市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 計画の法的根拠

介護保険事業計画は、介護保険法第 117 条の規定に基づくもので、介護保険事業に係る保険給付を円滑に行うことを目的に、3 年ごとに策定することが義務付けられています。

なお、介護保険法第 117 条第 6 項及び老人福祉法第 20 条の 8 第 7 項において、市町村介護保険事業計画と市町村老人福祉計画は一体的に策定することとされていることから、本市では「荒尾市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画」として策定しています。

※参考（関係法令）

【老人福祉法】

（市町村老人福祉計画）

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。

7 市町村老人福祉計画は、介護保険法第 117 条第 1 項に規定する市町村介護保険事業計画と一体のものとして作成されなければならない。

【介護保険法】

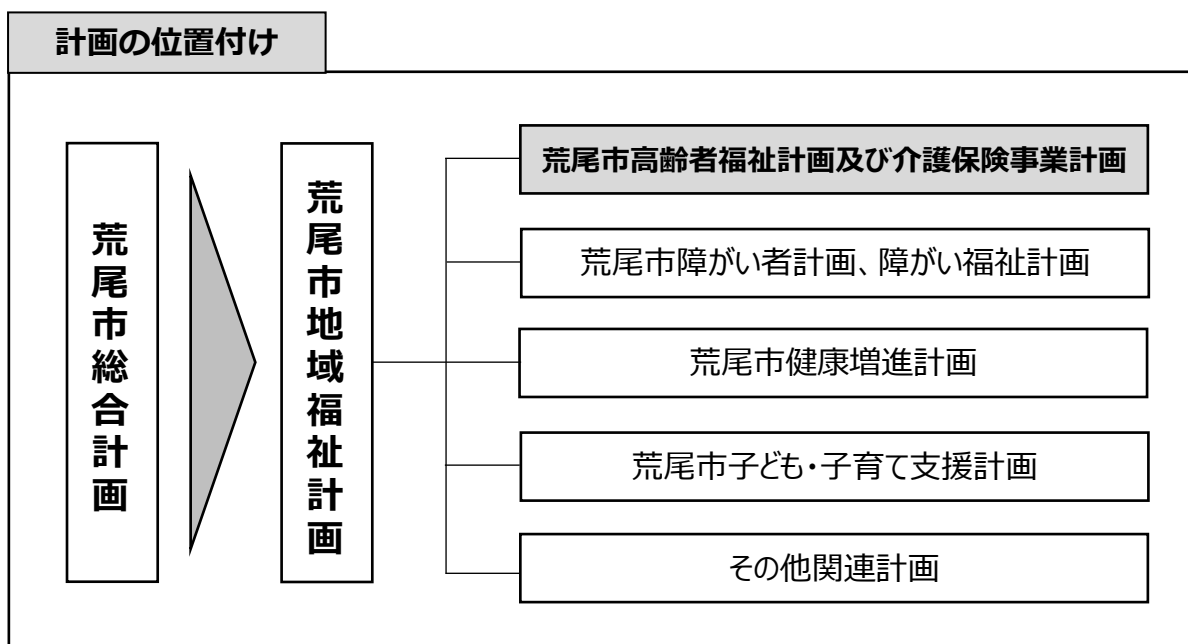
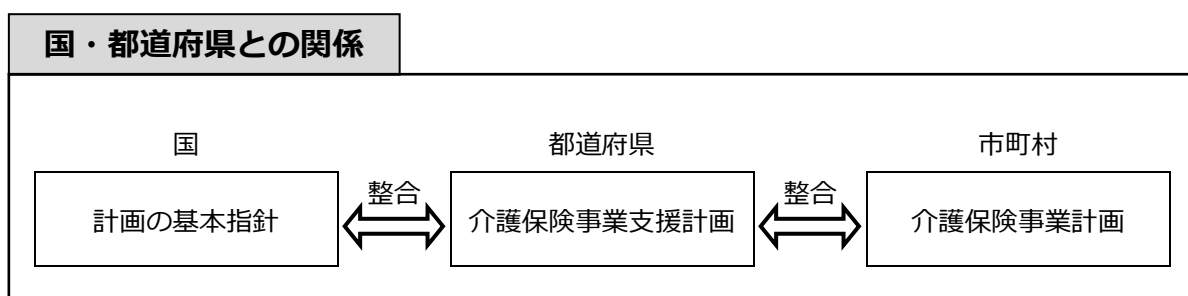
（市町村介護保険事業計画）

第 117 条 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。

6 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。

3 他の計画との関係

本計画は、国が示す基本指針に基づき、熊本県が策定する熊本県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画と整合を図ったうえで、本市における最上位計画である「荒尾市総合計画」や、地域福祉の推進を図るための指針となる「荒尾市地域福祉計画」と調和したものとなっています。



4 計画の期間

本計画の期間は、介護保険法第117条第1項の規定により、令和3年度から令和5年度までの3年間です。

H30	H31	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8
第7期計画期間			第8期計画期間			第9期計画期間		

5 計画の策定体制

(1) 荒尾市介護保険運営協議会

計画の策定にあたっては、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のが求められています。

そのため、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。

(2) 各種調査の実施

令和元年11月から令和2年2月まで、介護サービス利用者の実態や意向を踏まえた計画とするために「在宅介護実態調査」を、65歳以上の第1号被保険者に対する意識調査として「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を実施しました。

(3) パブリックコメントの実施

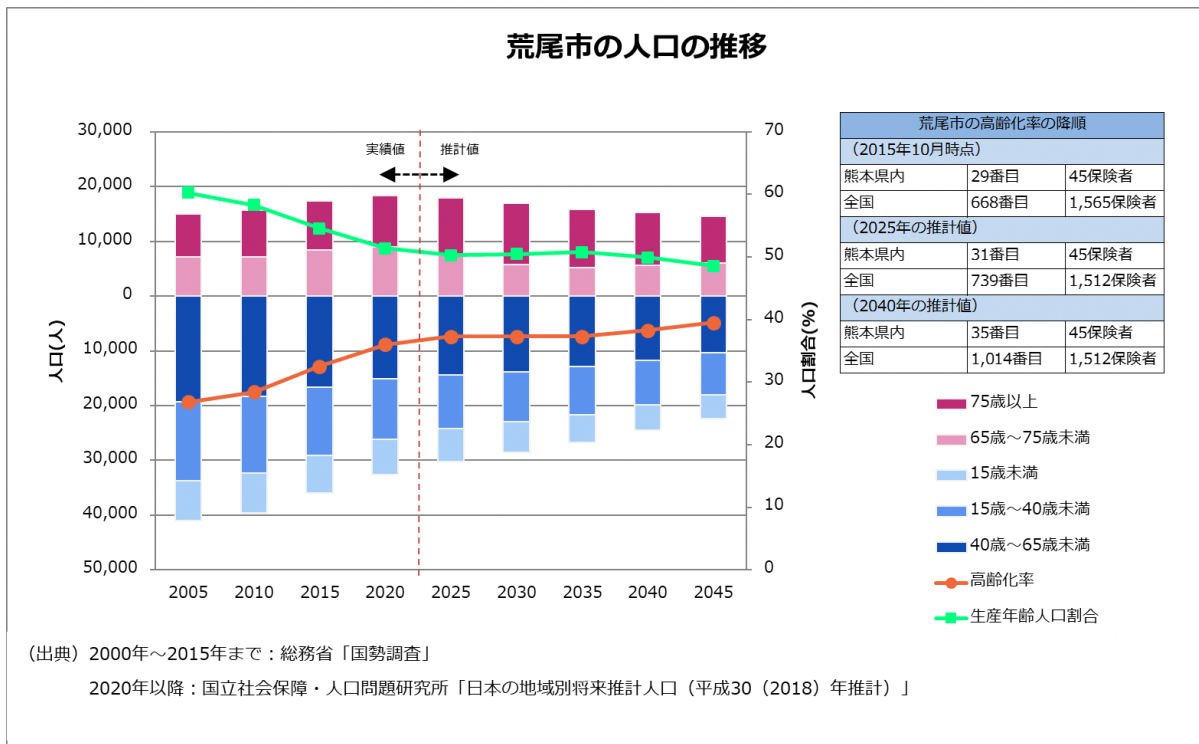
令和3年2月にパブリックコメントにて計画案を公表し、市民からの意見募集を行いました。

第2章 高齢者を取り巻く状況

1 高齢者人口の現状と将来推計

令和元年 10月1日現在の高齢者数は 18,290 人で、高齢化率は 35.0%です。全国の高齢化率は 28.4%、熊本県の高齢化率は 31.0%となっており、熊本県内においては 29 番目に高い高齢化率となっています。

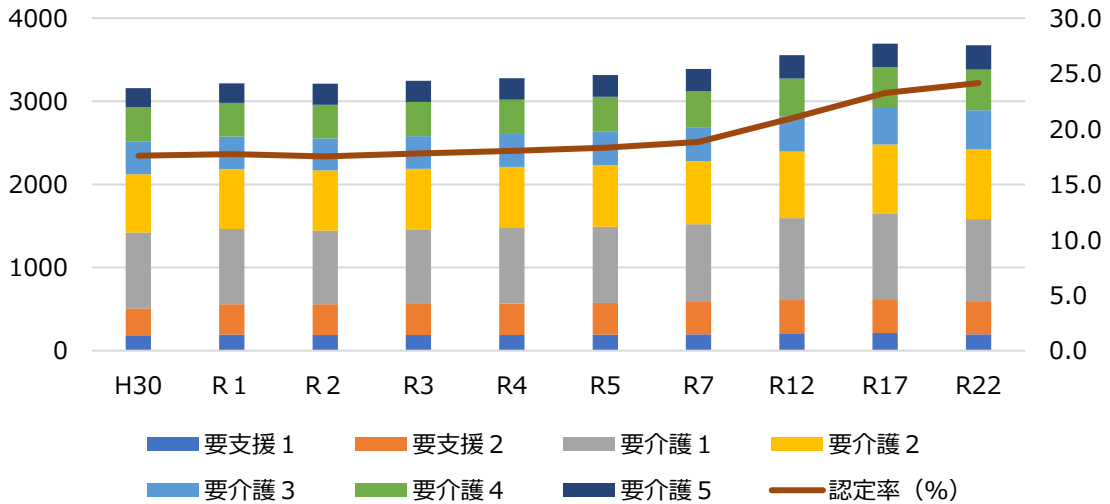
高齢者人口は 2020 年以降は減少していく推計ですが、生産年齢人口も減少していることから、高齢化率は上昇すると考えられます。



	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045
人口 (人)	55,960	55,321	53,407	50,890	48,213	45,432	42,614	39,776	37,061
生産年齢人口 (人)	33,735	32,277	29,141	26,136	24,265	22,958	21,663	19,846	18,028
高齢者人口 (人)	14,996	15,723	17,377	18,323	17,980	16,957	15,882	15,223	14,641
生産年齢人口割合 (%)	60.3	58.3	54.6	51.4	50.3	50.5	50.8	49.9	48.6
高齢化率 (%)	26.8	28.4	32.5	36.0	37.3	37.3	37.3	38.3	39.5
高齢化率 (熊本県) (%)	23.7	25.5	28.6	31.5	33.2	34.3	35.0	36.2	37.1
高齢化率 (全国) (%)	20.1	22.8	26.3	28.9	30.0	31.2	32.8	35.3	36.8

2 要介護等認定者の現状と将来推計

第1号被保険者の要介護（要支援）認定率、認定者数



※H30～R2 は実績値。R3～R22 は見える化システムによる推計値。

	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R7	R12	R17	R22
認定者数(人)	3,159	3,216	3,211	3,247	3,278	3,317	3,388	3,555	3,694	3,675
認定率(%)	17.6	17.7	17.5	17.8	18.0	18.3	18.8	21.0	23.3	24.1

平成30年から令和7年頃まで認定者数及び認定率はほぼ横ばいで推移し、令和7年以降からは急激に上昇していくと見込まれています。

これは、団塊世代が後期高齢者となることに伴って、認定者数が増加することによるものと考えられます。

3 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

(1) 調査の目的

要介護状態になる前の高齢者のリスクや社会参加状況を把握し、地域診断に活用することで、地域の抱える課題を特定することにより、介護予防・日常生活支援総合事業の評価に活用することを目的としています。

(2) 調査対象者

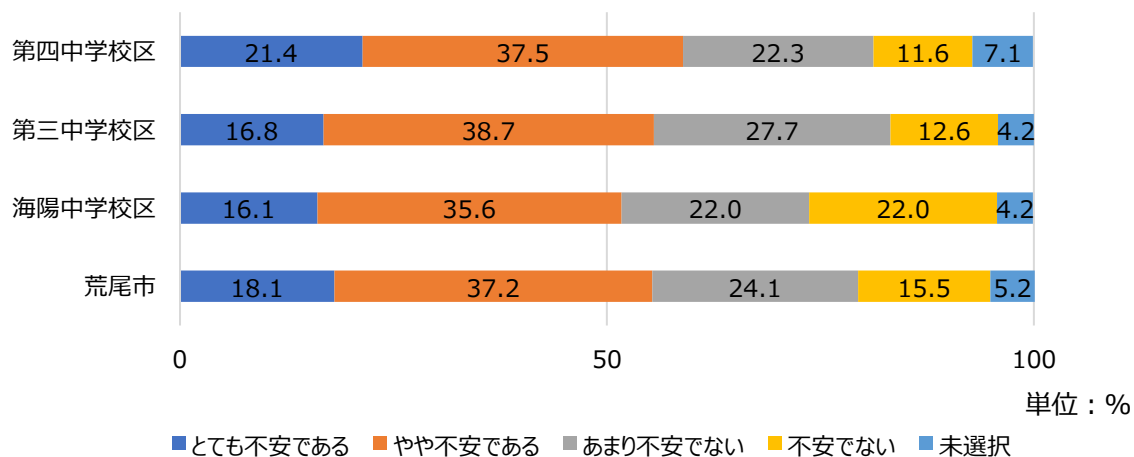
令和元年11月18日時点で市内在住の要介護1～5ではない第1号被保険者を校区ごとに200人ずつ抽出し、郵送で実施。

(3) 回収結果

有効回収件数 349件（有効回収率 58.2%）

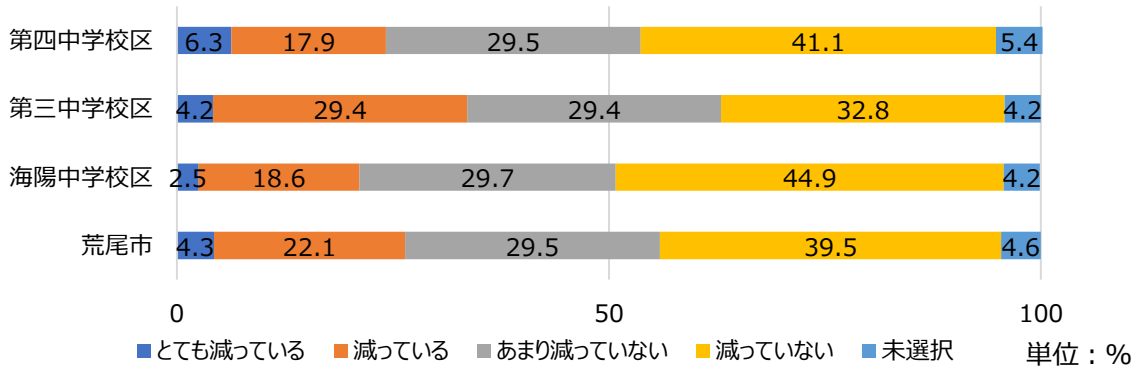
(4) 調査結果

問1 転倒に対する不安は大きいですか



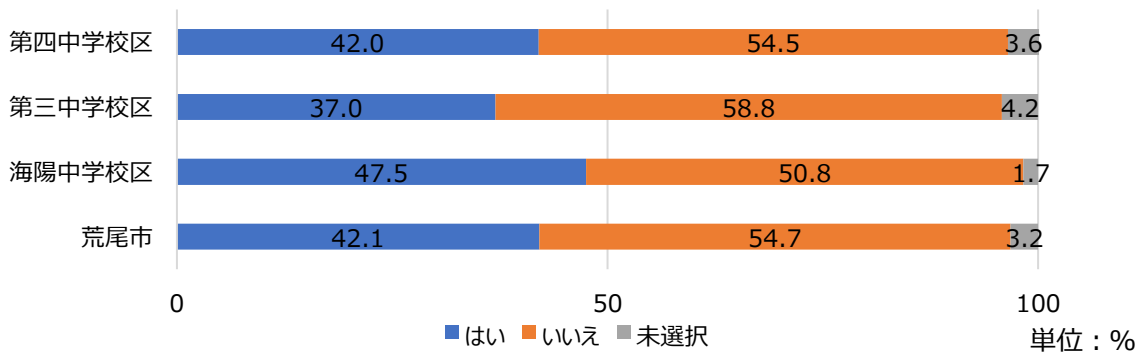
荒尾市全体では、転倒が「とても不安である」及び「やや不安である」と回答した人は55.3%であり、半数以上の方が転倒に対する不安を抱えていることが分かります。

問2 昨年と比べて外出の機会が減っていますか



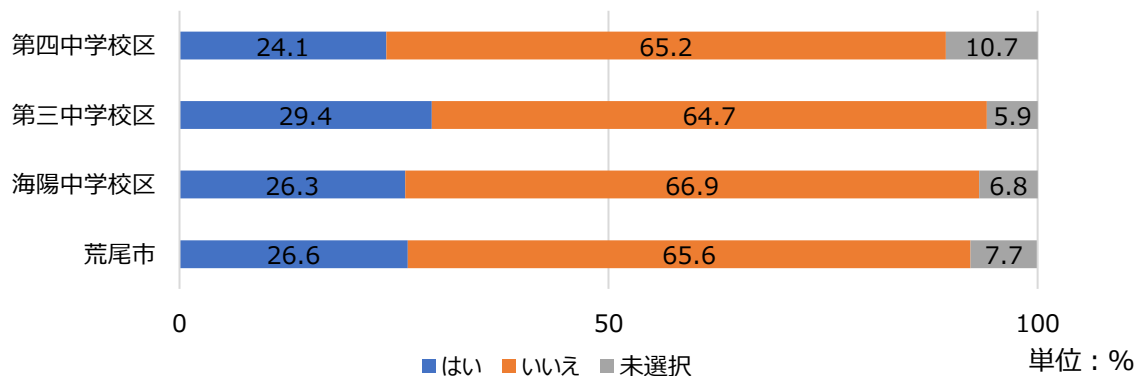
荒尾市全体では、昨年と比べて外出の機会が「とても減っている」及び「減っている」と答えた人は26.4%でした。

問3 物忘れが多いと感じますか



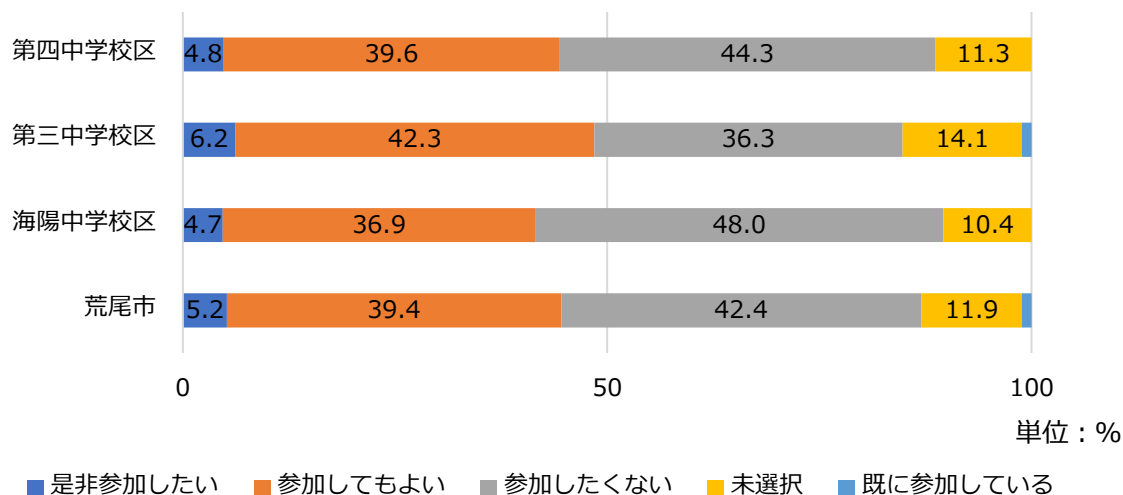
荒尾市全体では、42.1%の人が、物忘れが「多い」と感じています。

問4 認知症に関する相談窓口を知っていますか

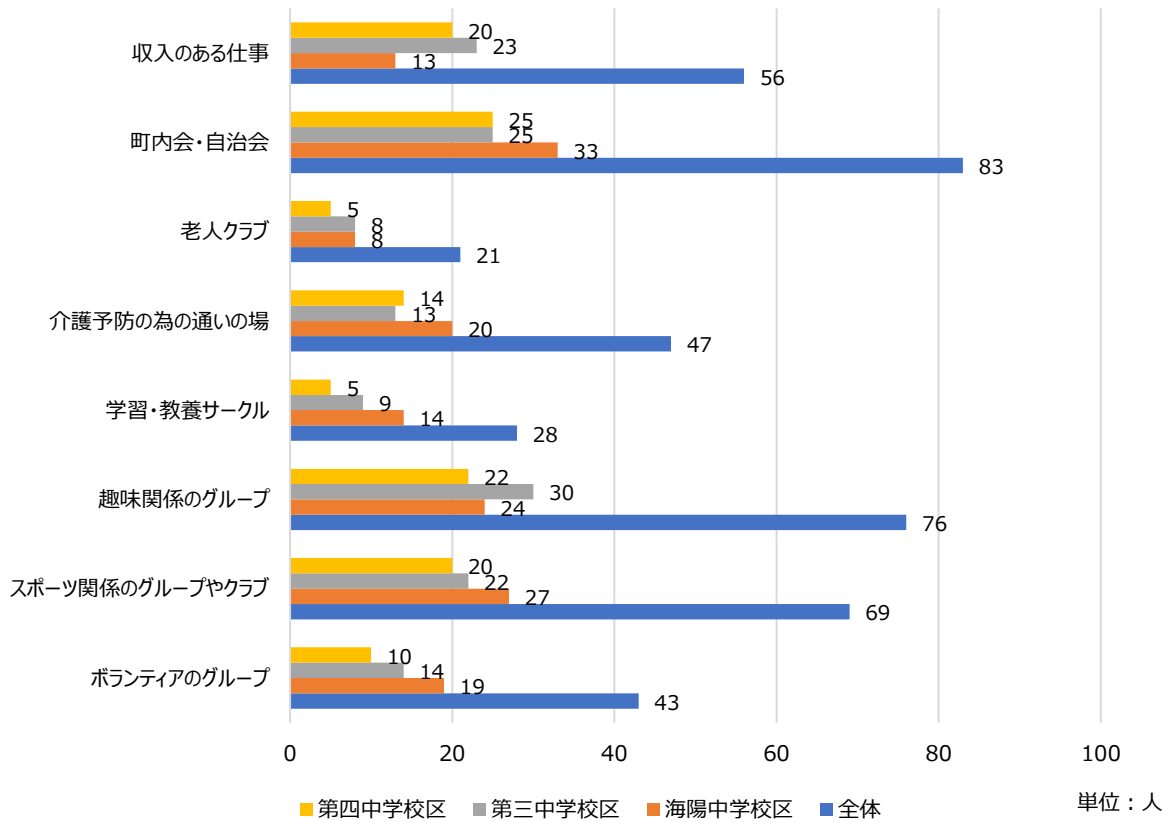


荒尾市全体で認知症に関する相談窓口を「知っている」と回答した人が26.6%、「知らない」と回答した人は65.6%でした。
 4人に1人は相談窓口を知っているということですが、さらなる普及啓発が必要と考えられます。

問5 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか



問6 次のような会・グループ等に参加していますか



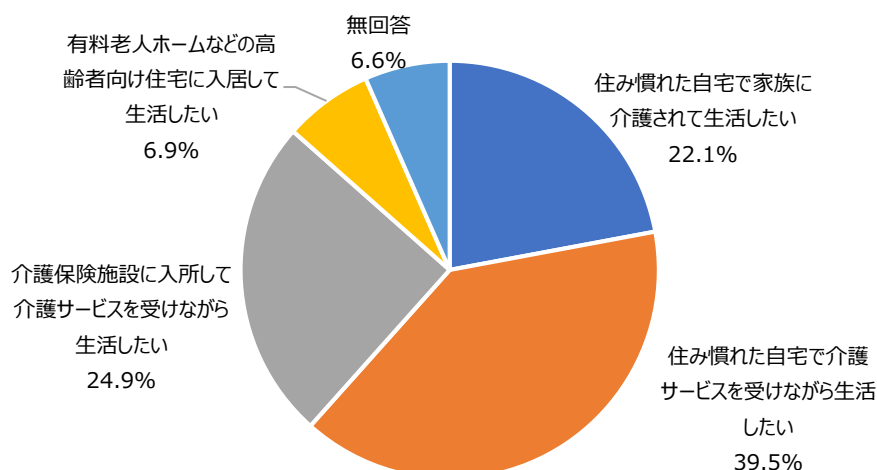
荒尾市全体で、いきいきした地域づくりの活動に「是非参加したい」及び「参加しても良い」と回答した人は44.6%でした。

「既に参加している」人は1%と少ないですが、何かきっかけがあれば4割以上の人が参加されると考えます。

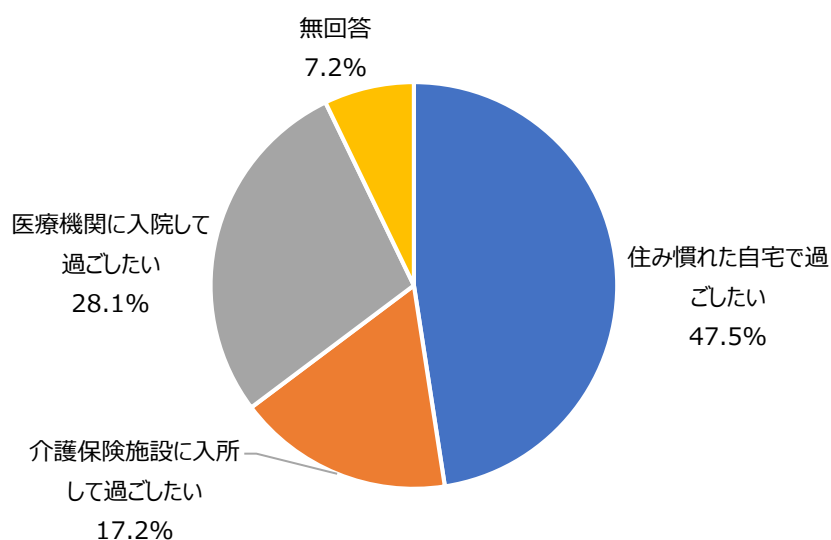
また、現在、会・グループに参加している方の中で、荒尾市全体では、「町内会・自治会」に参加している方が最も多く、2番目に「趣味関係のグループ」、3番目に「スポーツ関係のグループやクラブ」です。

しかし、参加者はごく一部であり、荒尾市全体で「参加したくない」と答えた方は42.4%で、大多数の方は「参加していない」ことが分かりました。

問7 介護が必要となった場合、どこで生活したいと思いますか



問8 あなたが治る見込みがない病気になった場合、どこで人生の最期を過ごしたいですか

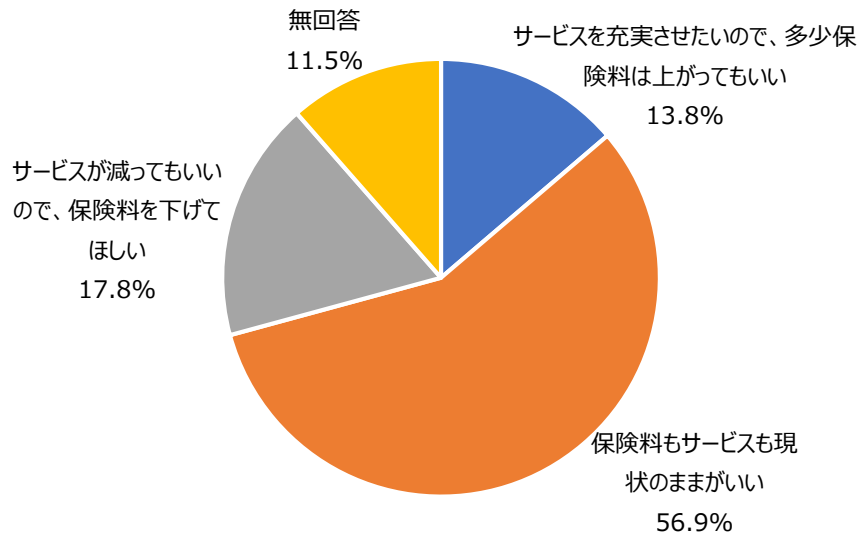


介護が必要になった場合、「住み慣れた自宅で介護サービスを受けながら生活したい」及び「住み慣れた自宅で家族に介護されて生活したい」と答えた方が 61.6% であり、介護が必要となっても自宅で過ごしたいと考えている方は 6 割を超えていることが分かりました。

また、治る見込みがない病気になった場合、人生の最期を「住み慣れた自宅で過ごしたい」と答えた方が 47.5%、次いで「医療機関で入院して過ごしたい」と答えた方が 28.1% でした。

これらのことから、介護保険施設の整備よりも、介護が必要な状態になったとしても、自宅で過ごせるような体制づくりの方が重要と考えられます。

問9 サービスと介護保険料について、どのように考えていますか



「保険料もサービスも現状のままがいい」と答えた方が 56.9%と最も多く、次いで「サービスが減ってもいいので、保険料を下げしてほしい」が 17.8%でした。

「サービスを充実させたいので、多少保険料は上がってもいい」と答えた方は 13.8%にとどまっており、施設整備に対するニーズは高くないことが分かりました。

4 在宅介護実態調査

(1) 調査の目的

これまでの「地域包括ケアシステムの構築」という観点に加え、「介護離職をなくしていくためにはどのようなサービスが必要か」という観点を盛り込むため、「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討することを目的としています。

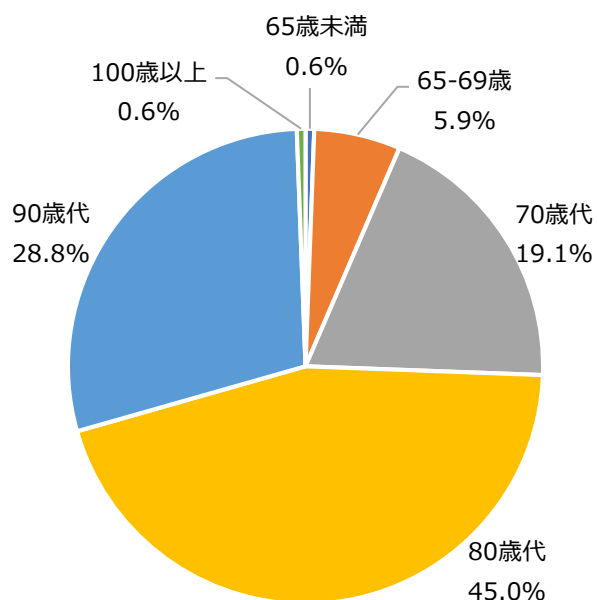
(2) 調査の対象者

令和元年 11 月から令和 2 年 2 月までの更新及び区分変更申請者 341 人の要介護認定調査において実施。

(3) 回答者の属性

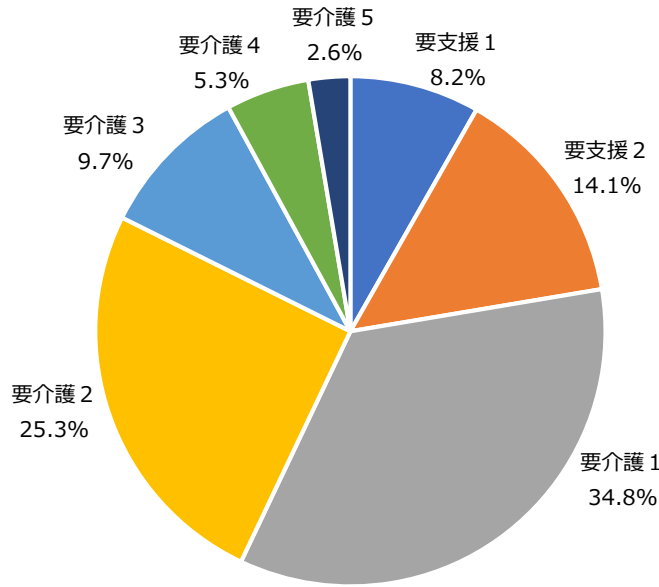
<年代別回答者数>

	65 歳未満	65-69 歳	70 歳代	80 歳代	90 歳代	100 歳以上
回答者数	2 人	20 人	65 人	153 人	98 人	2 人



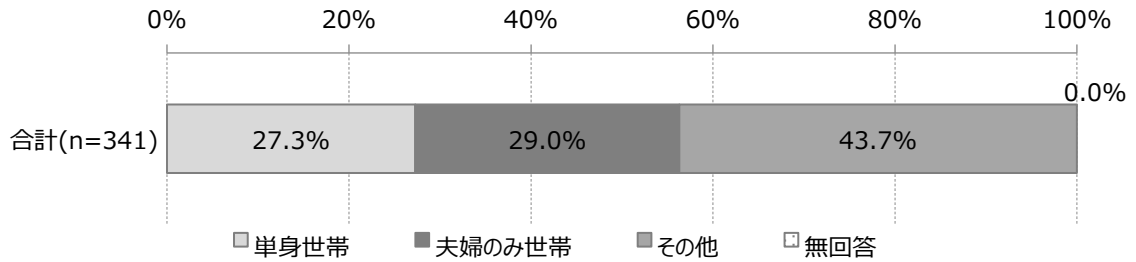
<要介護度別回答者数>

介護度	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
回答者数	28 人	48 人	118 人	86 人	33 人	18 人	9 人



(4) 調査結果

○世帯累計

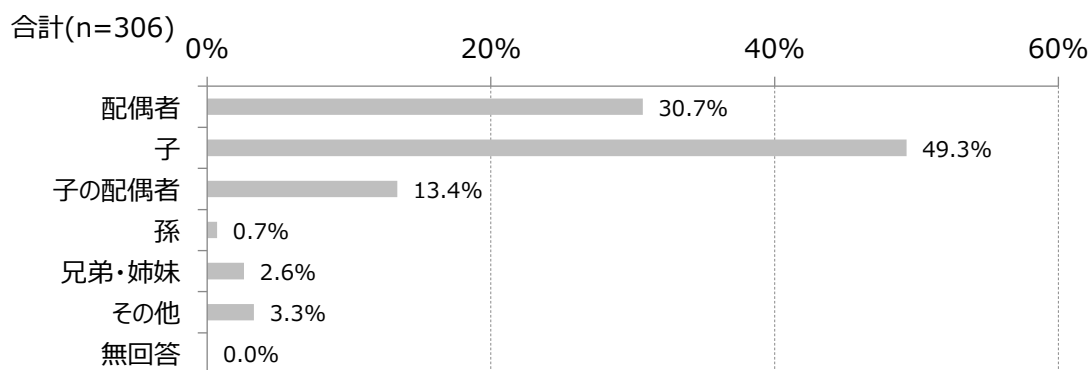


在宅で生活しながら介護サービスを使われている方は、80歳代以上が74.4%となっています。

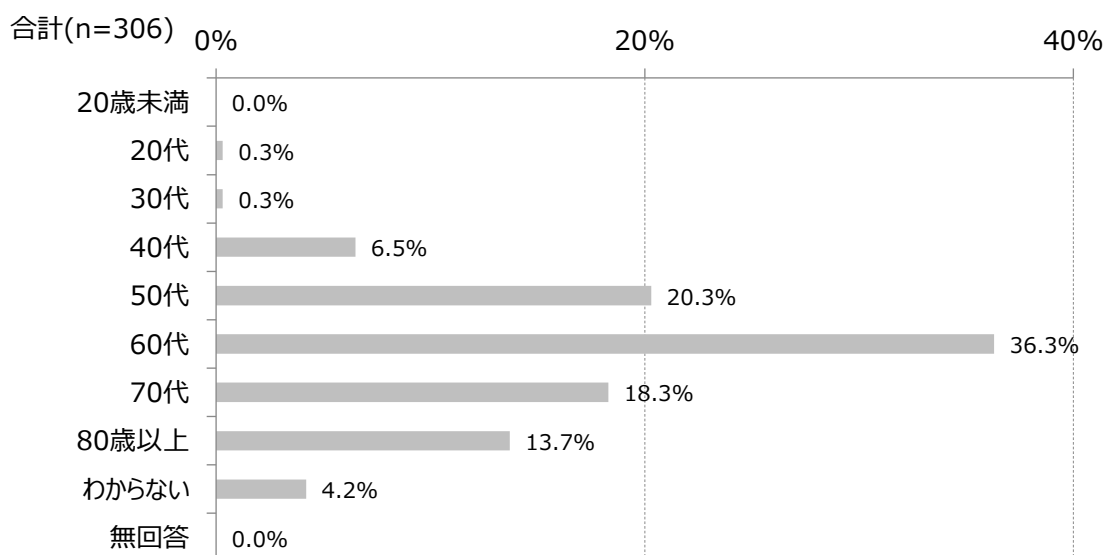
また、世帯で見ると高齢者のみの世帯が56.3%、介護度で見ると要支援1～要介護1の方が57.1%です。

このことから、軽度の方が過半数ではありますが、高齢者のみの世帯で、在宅生活を継続していると考えられます。

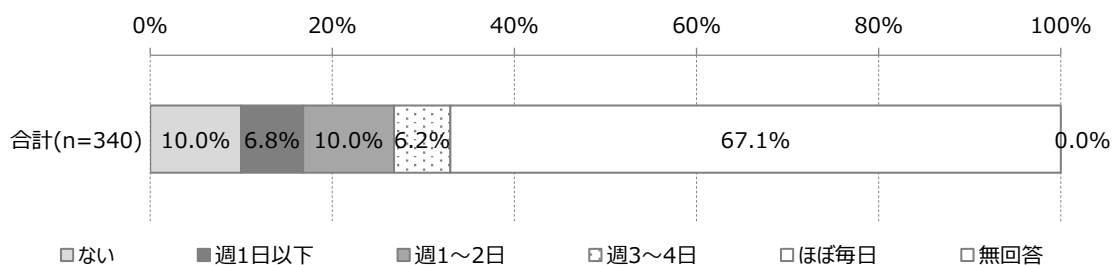
○主な介護者の本人との関係（単数回答）



○主な介護者の年齢（単数回答）

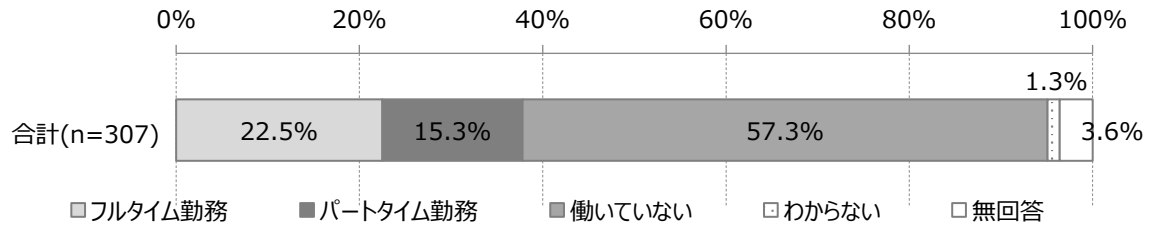


○家族等による介護の頻度（単数回答）



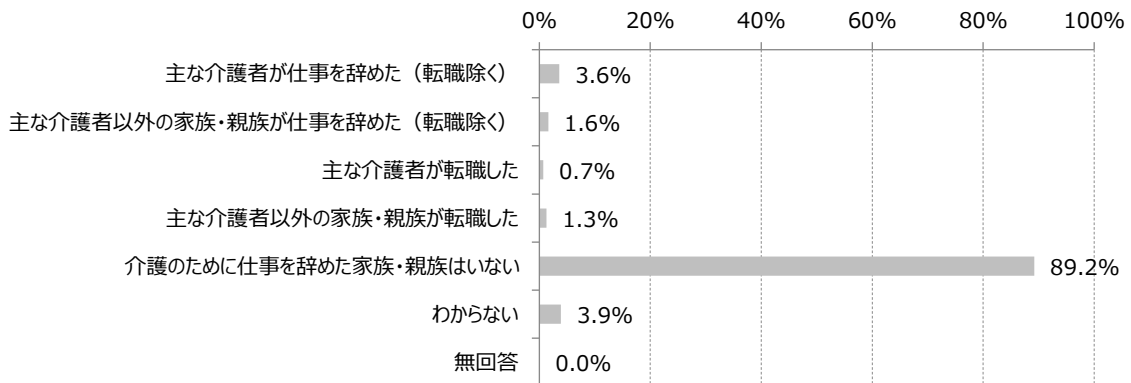
主な介護者は子が49.3%と最も多く、次いで配偶者が30.7%となっています。
 主な介護者の年齢は60代以上が68.3%です。
 このことから、80代の親の介護を60代の子や配偶者が介護を行っている場合が多いことが考えられ、老老介護の現状があると考えられます。
 また、家族等による介護の頻度は「ほぼ毎日」が最も多く、67.1%です。

○主な介護者の勤務形態（単数回答）



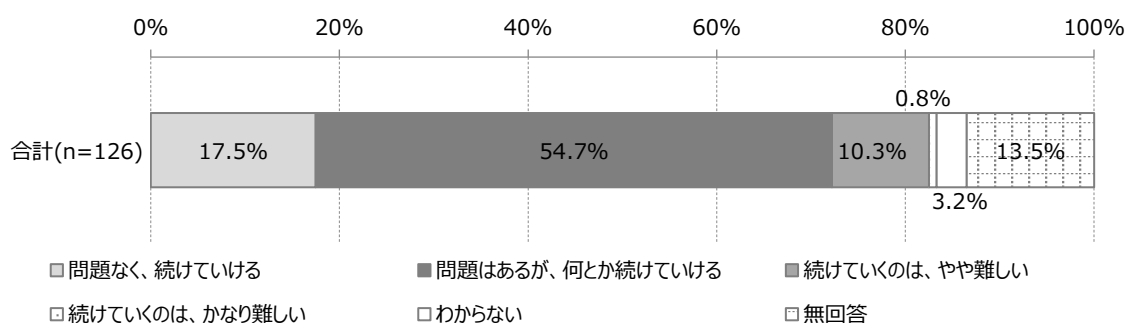
○介護のための離職の有無（複数回答）

合計(n=306)

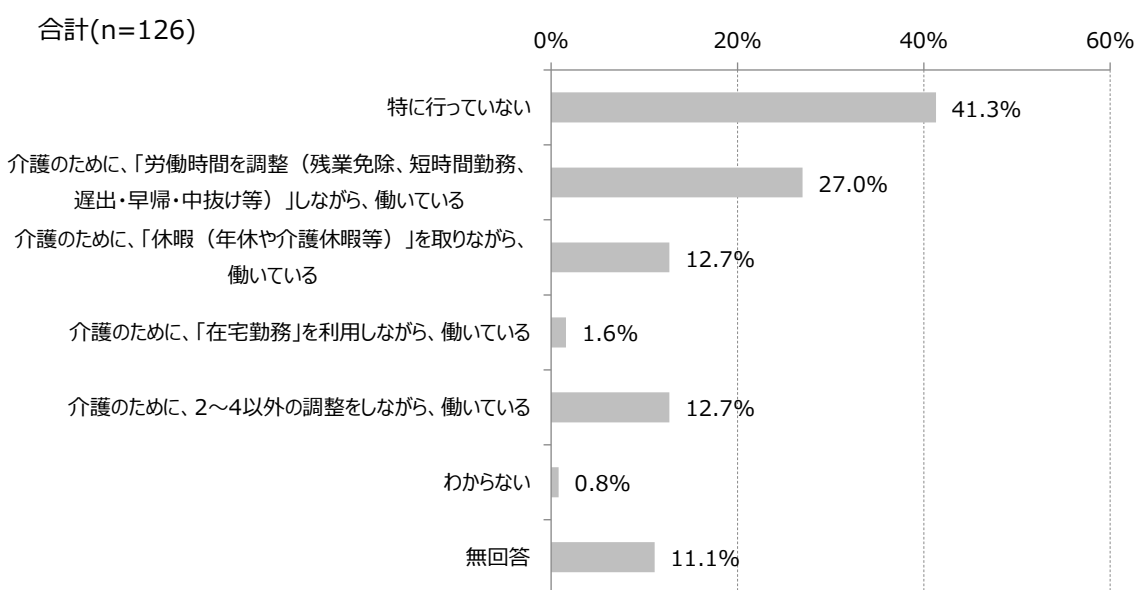


主な介護者のうち、「フルタイム」または「パートタイム」で働きながら介護を行っている人が37.8%でした。
 介護のための離職の有無については、「介護のために仕事を辞めた介護者はいない」が最も多く、89.2%ですので、「働いていない」を選択した57.3%の方で介護を理由に辞めた方はほぼいないと考えられます。

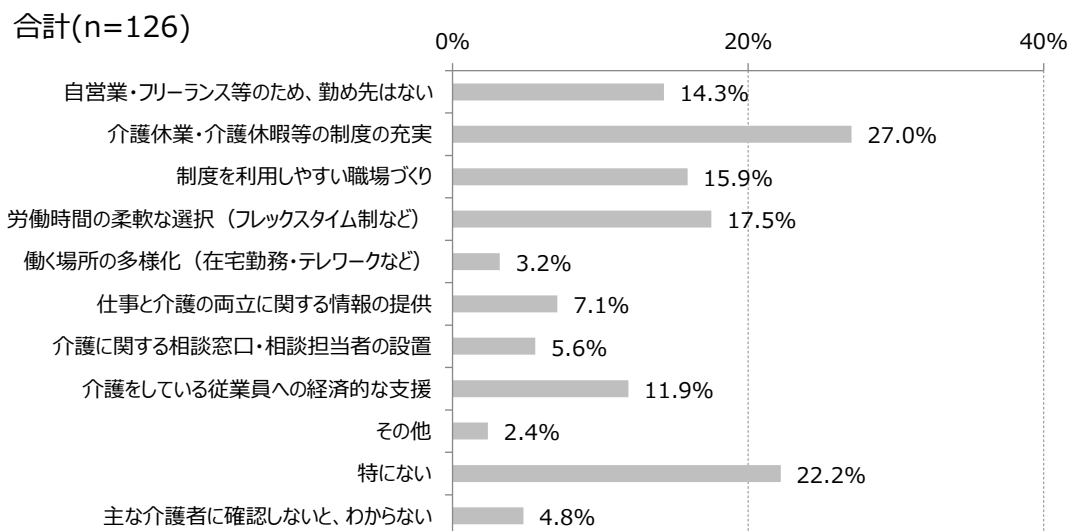
○主な介護者の就労継続の可否に係る意識（単数回答）



○主な介護者の働き方の調整状況（複数回答）



○就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援（複数回答）

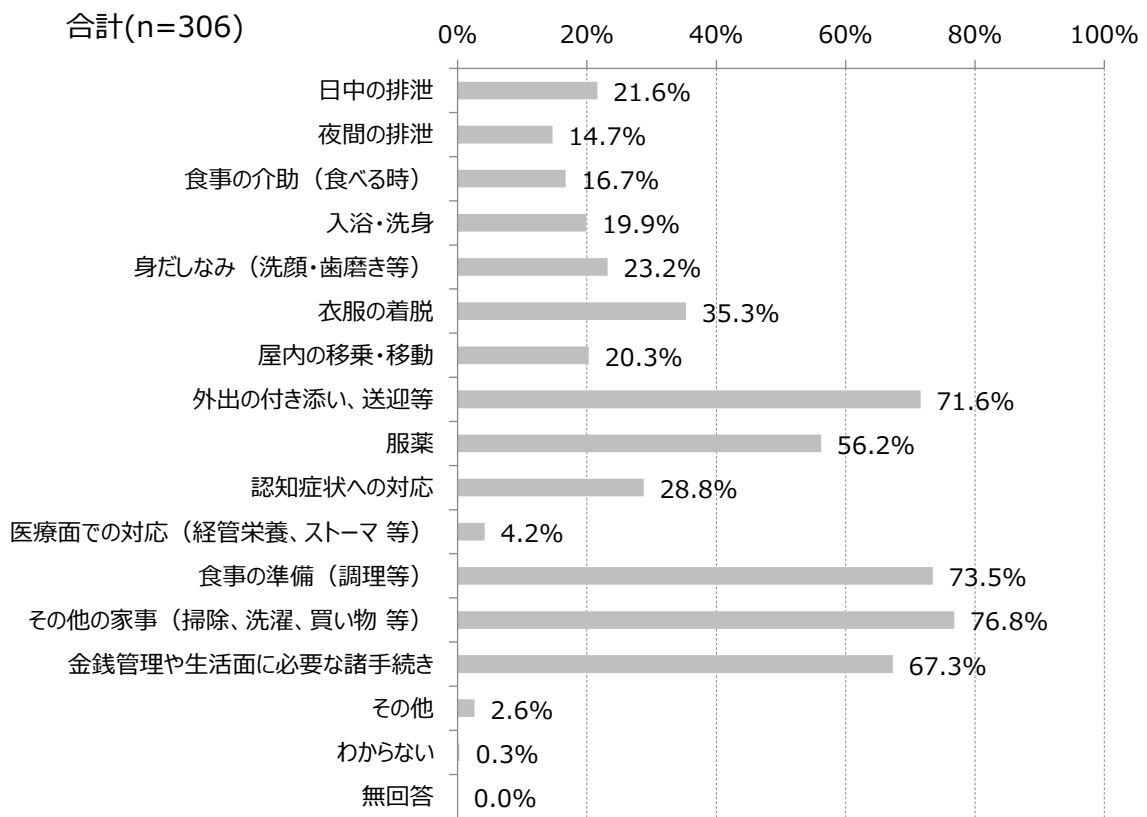


介護をしながら就労している方について、65.8%の方が何らかの問題を抱えていることが分かりました。

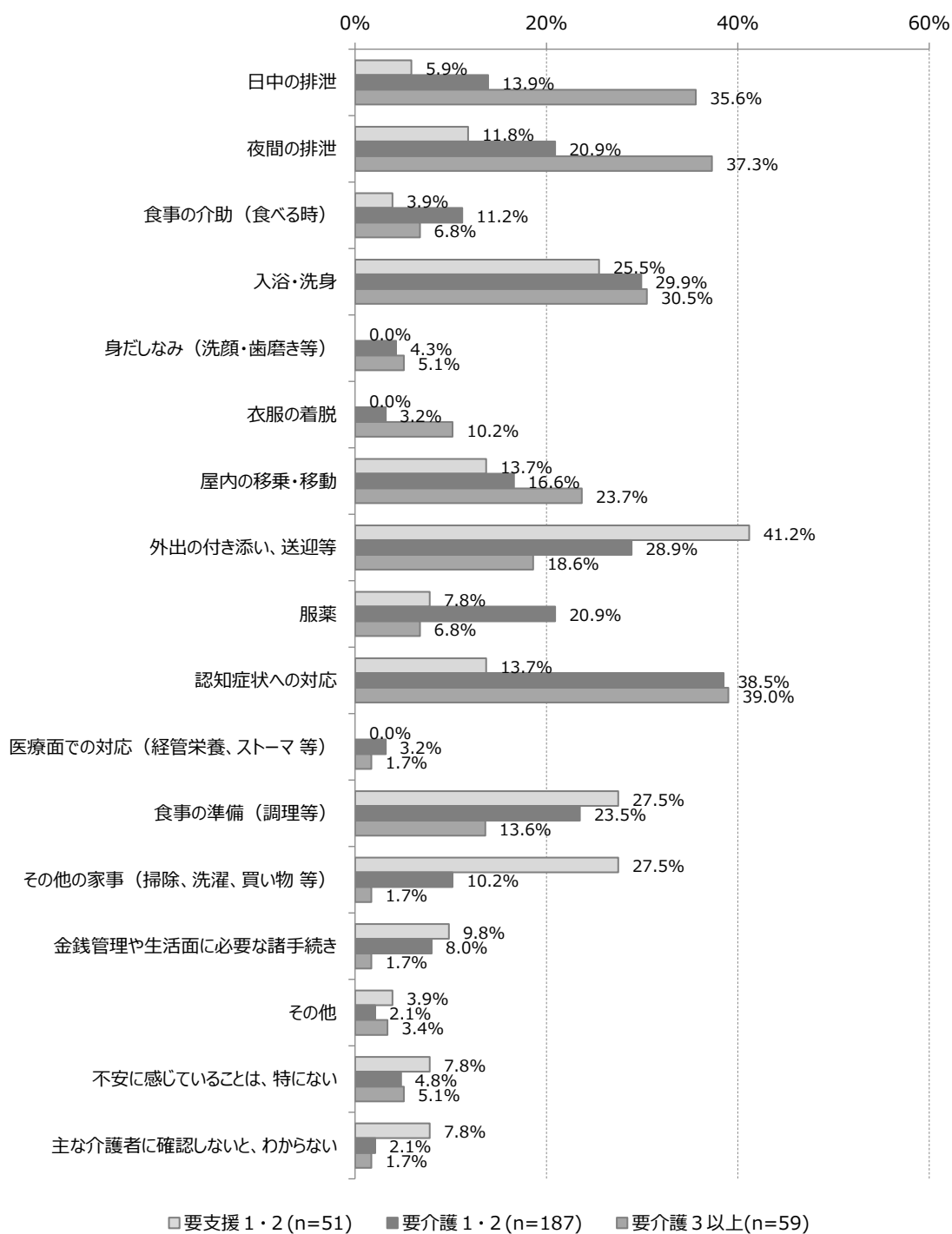
また、主な介護者の働き方の調整状況について、54.0%の方が介護のために労働時間を調整しながら支援していることが分かります。

就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援については、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が27.0%であり、制度の充実を行っていくことで介護と就労の両立につながるのではないかと考えられます。

○主な介護者が行っている介護（複数回答）



○要介護度別・介護者が不安を感じる介護

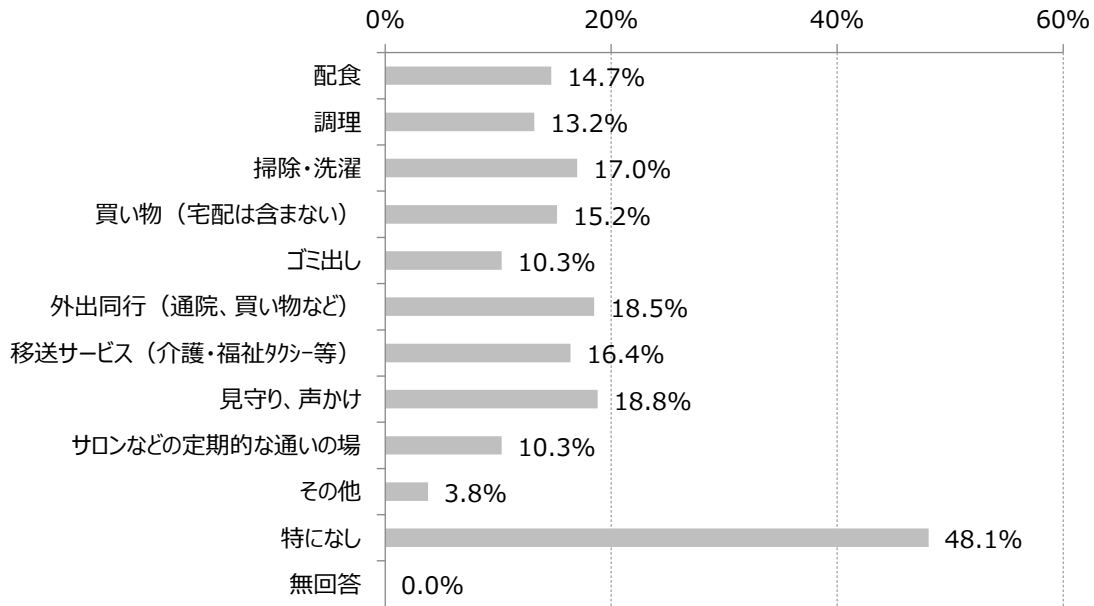


介護者は、外出時の付き添い、食事や服薬の介助、その他の家事支援や金銭管理などの諸手続きについての介護が多いことが分かりました。

また、介護度が軽い方へは家事支援、介護度が重い方へは身体介護や認知症の対応に不安を感じていることが分かります。

○在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス（複数回答）

合計(n=341)



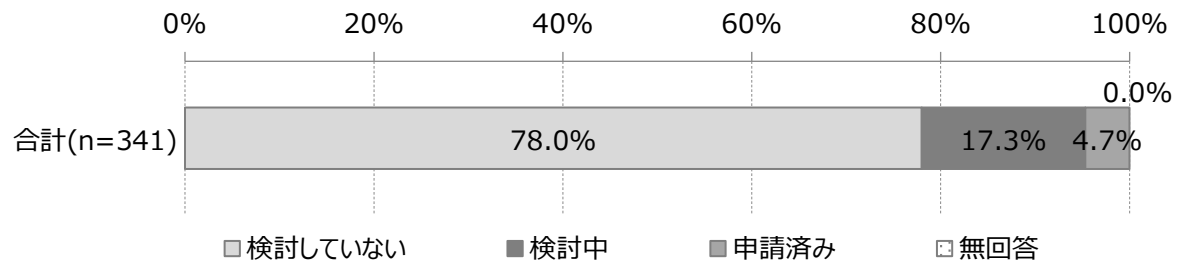
在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービスは、「特になし」が最も多く48.1%でした。

第7期の結果と比較すると、「買い物」「ゴミ出し」「その他」の項目は微増していましたが、それ以外の項目で割合が下がり、「特になし」の項目の割合が18.8%増加しました。

これは、民間のインフォーマルサービスや地域支援の充実が図られたことによるものであると考えられます。

今後も継続して情報の提供や生活支援サービスの充実を図ることにより、在宅介護の継続を図っていくことが重要です。

○施設等検討の状況



施設等を「検討していない」と回答した人が78.0%で最も多いです。第7期の結果と比較すると、「検討中」及び「申請済み」の割合は減り、「検討していない」が12.0%増加しています。

これらのことから、在宅サービスが充実してきていることが「検討していない」を選択した人が増加した一因と考えられます。

5 第7期計画における主な取組の総括

(1) 自立支援に向けた介護予防・生活支援サービスの充実

主な取組内容	第7期においては、地域の公民館等をバリアフリー化して介護予防活動のさらなる推進を図る介護予防拠点整備事業や、生活支援コーディネーターと連携して介護予防活動を実施していない地区に対する支援について重点的に取り組みました。
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防拠点整備事業については、計画どおり整備することができましたが、介護予防活動の実施率は微増にとどまっています。 ・公民館がないことや、住民の年齢構成をはじめとした地区特有の様々な問題によって、活動が難しい地区があります。
第8期の方向性	今後は、介護予防活動未実施地区に対する支援と並行して、すでに実施している地区の活動の幅を広げることに重点を置いて取り組んでいきます。

(2) 地域ケア会議の充実

主な取組内容	地域ケア会議については、平成30年度からは毎月開催、令和元年度は毎月開催のうえ隔月を2事例の開催、令和2年度からは毎月2事例の開催と、年々拡充を続けています。
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・検討する事例がアセスメント不足であり、議論や会議後のフォローが不十分のまま終了するケースが見受けられました。 ・個別事例の検討の結果、地域課題は挙がるものの、政策形成に結び付くには至っていません。 ・出席する専門職（助言者）が一部固定化しているため、各職能団体との派遣体制の構築が求められます。
第8期の方向性	会議形式のブラッシュアップや介護支援専門員のケアマネジメント能力向上を図る必要があります。

(3) 認知症サポーターの養成

主な取組内容	地域団体、事業者、小・中・高校など幅広い分野を対象に講座を開催し、認知症の正しい理解の推進に取り組みました。
課題	地域で支援するためには、全世代に対して認知症への理解を広げる必要があります。そのため、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て講座開催を働きかけていますが、成人期の受講率が低い状況です。
第8期の方向性	地域団体、小・中・高校などの講座開催を継続して行います。 また、広報活動を強化し、成人期など受講率が低い世代が講座を受講できるよう取り組んでいきます。

(4) 認知症初期集中支援チームの運営

主な取組内容	認知症になっても住み慣れた地域で生活を維持できるように、認知症初期集中支援チーム員が集中的に訪問し、早期診断・早期対応に向けた支援体制の構築を行いました。
課題	効果的に支援を行うためには、認知症の初期の段階で対応することが望ましいですが、対象者は初期が少なく、中期が多い傾向が見られました。
第8期の方向性	認知症の初期の段階で認知症初期集中支援チーム員が関わられるよう、広報活動と相談機能の強化を行います。

(5) 成年後見制度の利用促進

主な取組内容	平成30年度から、成年後見制度利用促進に向けた担当者会議を随時開催し、令和元年度に社会福祉協議会に成年後見センターが開設され、令和2年4月に荒尾市権利擁護推進センター（成年後見制度の中核機関）を荒尾市社協成年後見センターに委託設置しました。同時に普及啓発セミナーや市民後見人養成講座の開催をしました。
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・センター開設の普及啓発が不十分であり、市民に認知されていない状況です。 ・権利擁護支援の地域連携ネットワークが構築できていません。
第8期の方向性	広報機能と相談機能を強化し、成年後見制度利用促進機能と後見人支援機能を段階的・計画的に整備していくことで、地域全体の権利擁護支援体制の構築を目指します。

(6) 介護給付適正化の推進

主な取組内容	適切なサービスの確保と効率化を通じて介護保険制度の信頼感を高め、持続可能な介護保険制度の構築を目的にケアプラン点検などを実施しました。
課題	ケアプラン点検の中で、アセスメントが不十分な事例や介護保険サービスに終始している事例等が見られており、ケアマネジメント能力向上が必要と考えられます。
第8期の方向性	介護支援専門員が自立支援に資するケアマネジメント能力を身につけるよう取り組んでいきます。

(7) 地域密着型サービスの整備

主な取組内容	平成30年度に実施した小規模多機能型居宅介護事業所の公募については、2事業者から応募があり、令和元年度に2か所の小規模多機能型居宅介護事業所が開設されました。
課題	現在、市内の小規模多機能型居宅介護事業所は3か所となりましたが、ニーズを十分に満たしているか注視する必要があります。
第8期の方向性	第7期の整備を受け、第8期においては将来のサービス整備の必要性を判断することに努めます。

第3章 第8期計画の基本的な考え方

1 基本理念

本市では令和3年2月末現在、高齢化率が35.7%であり、3人に1人以上が65歳以上の高齢者となっています。

団塊の世代が後期高齢者となる2025年ひいては高齢化率が上昇し続けると予測される2045年に向けて、要介護者や認知症高齢者が増加することにより、医療・介護のニーズが急激に増大するものと考えられています。

そのため、医療・介護・福祉だけではなく、地域の連携による認知症への対応や生活支援体制の整備が重要です。

このことは、第6次荒尾市総合計画における重点戦略である「**誰もがつながりを持ち、健康でいきいきとした暮らしをつくる**」と同様の方向性であることから、本計画の基本理念を次のとおりとします。

第8期荒尾市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の基本理念

誰もがつながりを持ち、健康でいきいきとした暮らしをつくる

2 基本目標

本市では、高齢者が介護が必要な状態となっても、医療、介護、福祉、地域の連携等によって可能な限り住み慣れた場所で生活できるよう、地域包括ケアシステムの構築に取り組んできました。

今後、そのニーズはさらに増大し、重要性を増すと考えられることから、地域包括ケアシステムをさらに推進するために、本計画の基本目標を「**地域包括ケアシステムの深化**」とします。

また、基本目標の実現に向けて、6つの目標を掲げます。

【基本目標】

地域包括ケアシステムの深化

生涯現役社会の実現と自立支援、健康づくりの推進

認知症になっても安心して暮らせる体制の構築

在宅でも安心して暮らせる体制の構築

住民の希望、地域の実情に応じた生活環境の整備

介護サービスの質の確保・向上

介護給付適正化の推進

3 第8期計画における重点施策

基本目標である「地域包括ケアシステムの深化」を目指すために掲げた6つの目標の達成に向けて、第8期計画期間中に取り組む重点施策を次のとおりとします。

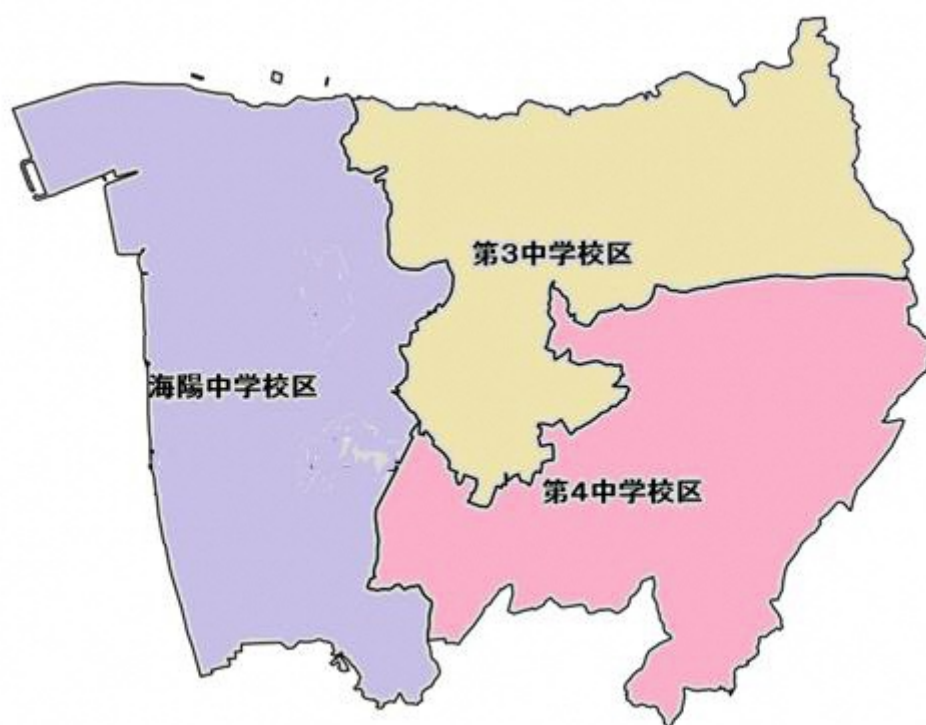
目 標		重点施策
1	生涯現役社会の実現と自立支援、健康づくりの推進	(1) 自立支援に向けた介護予防・生活支援サービスの充実 (2) 地域ケア会議の充実
2	認知症になっても安心して暮らせる体制の構築	(1) 認知症サポーターの養成及び活動活性化 (2) 認知症地域支援推進員の活動と認知症初期集中支援チームの運営・活用の推進 (3) 成年後見制度の利用促進に向けた取組の推進 (4) 高齢者虐待防止の体制整備
3	在宅でも安心して暮らせる体制の構築	(1) 医療と介護をはじめとした多職種連携体制づくり (2) あらお健康手帳を活用した地域包括ケアシステムの推進 (3) 災害や感染症への対応
4	住民の希望、地域の実情に応じた生活環境の整備	(1) 高齢者向け住まいの確保 (2) 高齢者の移動手段の確保
5	介護サービスの質の確保・向上	(1) 介護サービス事業所に対する助言・指導の実施 (2) 介護支援専門員の資質向上
6	介護給付適正化の推進	(1) ケアプラン点検 (2) 医療情報突合・縦覧点検 (3) 住宅改修の点検

4 日常生活圏域

(1) 日常生活圏域の設定

日常生活圏域は、高齢者が住み慣れた地域生活を継続することができるよう、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件を総合的に勘案して設定することとされています。

荒尾市では、第6期計画以降、中学校区ごとに日常生活圏域を設定しており、第8期計画においても中学校区を日常生活圏域と設定します。



(2) 日常生活圏域別高齢者の状況

	海陽中学校区	第3中学校区	第4中学校区	全 体
人口	21,966 人	19,086 人	10,869 人	51,921 人
高齢者数	7,717 人	6,640 人	4,731 人	19,088 人
高齢化率	35.1%	34.8%	43.5%	36.8%
認定者数	1,363 人	1,118 人	755 人	3,236 人
認定率	17.7%	16.8%	16.0%	17.0%

※令和2年3月31現在。住所地特例者除く。

第4章 重点施策

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

対象となる取り組みについては、介護保険法に基づく実績評価を毎年度行い、PDCAサイクルによる取組の推進を図ります。

※対象となる取り組みには「★」を付し、具体的な目標値を記載しています。

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

地域包括ケアシステムを推進するにあたっては、地域の通いの場における介護予防活動が極めて重要となるため、今まで以上に推進していく必要があります。

しかし、現在のところ、介護予防活動が行われていない地区や、通いの場となりうる公民館が老朽化しているなどの理由で活動の拡大が難しい地区があります。

そのため、県補助金を活用した介護予防拠点整備事業や介護予防活動を実施していない地区に対する働きかけを継続して実施するとともに、介護予防活動の幅を広げることに取り組みます。

【主な取組】

①介護予防拠点整備事業 ★

事業の概要	一定の介護予防活動を実施しており、介護予防拠点として認められる地区の公民館等に対し、さらなる活動の推進のためにバリアフリー化工事費用の補助を行います。					
評価指標	指標の内容：介護予防拠点整備数					
	実績		見込み	数値目標		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
	26 か所	31 か所	36 か所	41 か所	46 か所	51 か所

②見守り支援や買い物支援活動の周知、普及 ★

事業の概要	介護予防活動の幅を広げるため、生活支援コーディネーターと連携し、見守り支援や買い物支援活動の普及に努めます。					
評価指標	指標の内容：見守り支援活動実施地区数（行政区単位）					
	実績		見込み	数値目標		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
	30 地区	33 地区	41 地区	46 地区	51 地区	56 地区
	指標の内容：買い物支援活動実施地区数（行政区単位）					
	実績		見込み	数値目標		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
	25 地区	31 地区	39 地区	44 地区	49 地区	54 地区

③介護予防活動未実施地区に対する働きかけ

事業の概要	介護予防活動に取り組んでいない地区に対し、生活支援コーディネーターを通じて地域の課題把握を行い、活動開始に向けた支援を行います。					
-------	--	--	--	--	--	--

(2) 地域ケア会議の充実

高齢者や障がい者、その家族等が住み慣れた地域で安心して自分らしい生活を継続していくことができる地域包括ケアシステムを構築していくためには、健やかで安心できる暮らしや地域共生社会の実現に向けた取り組みが必要です。

そのため、要介護高齢者等の自立（自律）支援、重度化防止に向けて、医療・介護・福祉専門職及び民生委員等の地域住民を交えた地域ケア会議を毎月開催し、ケアプランの見直しや地域課題を抽出、解決できるよう取り組みます。

【主な取組】

地域ケア会議推進事業

事業の概要	健やかで安心できる暮らしづくりの実現のため、高齢者、障がい者、その家族等が住み慣れた地域で安心して自分らしい生活を継続していくことができるよう、自立支援・介護予防・生活支援の充実を目指して、包括的かつ継続的な支援体制の構築を推進します。					
評価指標	指標の内容：地域ケア個別会議検討事例数					
	実績		見込み	数値目標		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
	14 事例	19 事例	12 事例(※)	24 事例	24 事例	24 事例

※R2 については、新型コロナウイルス感染症予防のため、開催を中止した月があります。

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

認知症になっても住み慣れた地域で安心して生活を行うためには、市民に認知症の正しい知識と理解をしていただくことが重要です。

そのため、認知症サポーター養成講座を通して、幅広い世代に対し認知症の理解を推進し、認知症サポーター養成講座のフォローアップとして、平成29年度から「認知症サポーターステップアップ講座」を開催しています。

【主な取組】

①認知症サポーター養成講座の実施 ★

事業の概要	認知症について正しく理解し、地域で認知症の人やその家族を支える認知症サポーターの養成を行う講座です。講座は、地域団体、事業者、小・中・高校など幅広い分野を対象に開催します。					
評価指標	指標の内容：認知症サポーター養成数（延人数）					
	実績		見込み	数値目標		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
	10,099人	10,957人	11,700人	12,800人	13,600人	14,400人

②認知症サポーターステップアップ講座の実施

事業の概要	市民や認知症サポーターが認知症の理解を深め、認知症サポーターとして活動の場を拡げる目的で講座を開催します。講座受講者を対象に、認知症サポーター活動を行う「荒尾市認伴の会」に登録を行います。					
評価指標	指標の内容：荒尾市認伴の会登録者数（延人数）					
	実績		見込み	数値目標		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
	53人	79人	79人(※)	94人	109人	124人

※R2については、新型コロナウイルス感染症の影響を勘案して実施を控えました。

(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

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、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配置しています。

認知症の人を適切な支援に結び付ける認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員が連携を取りながら活動することで、効果的な支援を行います。

また、熊本大学が行う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。

さらに、認知症高齢者等に対する見守りの取組として、認知症高齢者等が安心して外出できる地域づくりや見守り体制の推進を図ります。

【主な取組】

①認知症初期集中支援事業の実施 ★

事業の概要	認知症になっても本人の意思が尊重され、住み慣れた地域で暮らし続けるために、認知症の人や家族に早期に関わる認知症初期集中支援チームが、早期診断・早期対応に向けた支援体制の構築を行います。					
評価指標	指標の内容：認知症初期集中支援事業訪問支援対象者数					
	実績		見込み	数値目標		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
	24人	27人	20人	25人	25人	25人

②高齢者大規模認知症コホート研究への協力

事業の概要	熊本大学が行う高齢者大規模認知症コホート研究にて、対象者の食習慣や運動習慣を含む生活習慣や基礎疾患、心理社会的背景などの諸要因が認知症に発症に及ぼす影響を調査します。 また、熊本大学や荒尾市医師会、関係団体と連携し、調査に協力を行うことで、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。
-------	---

③認知症高齢者等に対する見守りの取組

事業の概要	地域での「声かけ見守り訓練」や「認知症高齢者等安心見守り連絡票」による警察との連携により、見守り体制の推進を図ります。 また、行方不明の事態に備えて、早期の発見・保護、身元確認につなげる事前登録の拡充や、QRコードを活用した探知システムの導入を行います。
-------	--

(3) 成年後見制度の利用促進

成年後見制度は、認知症や知的障がい、精神障がいなどの理由で判断能力の不十分な方々は、不動産や預貯金などの財産を管理したり、身の回りの世話のために介護などのサービスや施設への入所に関する契約を結んだり、遺産分割協議をしたりする必要があっても、自分でこれらのことをするのが難しい場合があります。

また、自分に不利益な契約であってもよく判断ができずに契約を結んでしまい、悪徳商法の被害に遭う恐れもあります。

このような判断能力の不十分な方々を保護し、支援するのが成年後見制度です。

今後、高齢者人口の増加に伴い、認知症高齢者のほか、身寄りのない高齢者や虐待を受ける高齢者も増加することが予想されていますが、成年後見制度はこれらの人たちを支える重要な手段であるにもかかわらず、十分に利用されていない現状があります。

本市では、権利擁護支援の中心的な役割を担う中核機関である荒尾市権利擁護推進センターを荒尾市社協成年後見センター（荒尾市社会福祉協議会内）に委託により設置し、地域連携ネットワークを整備していくことで、成年後見制度の利用が必要な方が適切に制度を利用できるような地域体制の構築を目指します。

【主な取組】

①成年後見制度及び権利擁護推進センターの役割、市民後見人の周知強化

事業の概要	センター作成のチラシや成年後見制度を周知するためのパンフレットを、センターや市の窓口に来所した相談者や研修の参加者へ配布します。また、センターや市による成年後見制度に関する出前講座、専門職向けのセミナーを開催し、制度の周知に取り組むことで、早期にセンターの相談窓口につながるようにします。
-------	--

②権利擁護に関する相談機能の強化

事業の概要	成年後見制度の利用を含め権利擁護に関する支援が必要なケースについて、本人や関係者からの相談に応じ、情報を集約するとともに、必要に応じて専門職（弁護士、司法書士、社会福祉士等）の支援を得ながら、後見等ニーズの精査や必要な見守り体制にかかる調整及び制度利用の支援を行います。					
評価指標	指標の内容：権利擁護推進センター及び市（保険介護課、福祉課）における権利擁護に関する相談対応件数					
	実績		見込み	数値目標		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
	—	—	200件	220件	240件	260件

※R2については、新型コロナウイルス感染症の影響を勘案して実施を控えました。

(4) 高齢者虐待防止の体制整備

高齢者虐待は、家庭や施設という閉鎖的な空間で行われることが多く、それだけに周囲が虐待に気づきにくい環境にあります。

また、高齢者に対する虐待の背景には、介護者の介護疲れやストレス、介護者の特性や高齢者との関連性などの介護者・家族に関わる要因や社会保障政策や地域社会の希薄性などの社会的要因があります。

こういった背景が複雑に絡み合いながら、様々な問題を誘発し、虐待へと発展していきます。

高齢者虐待を早期に発見し、対応していくためには、多問題解決に向けてのアプローチと支援が必要です。

そのため、本市においては「荒尾市虐待防止等対策地域協議会」を設置し、関係者・機関のネットワーク構築をしており、今後も継続して啓発活動や研修などを行います。

ケースによっては、専門的な助言を要する場合もあり、必要に応じて熊本県高齢者障害者虐待対応専門職チームへの相談、ケース会議への出席を依頼し、適切に対応をしていきます。

【主な取組】

高齢者虐待の相談・通報窓口の周知・啓発

事業の概要	高齢者虐待の相談・通報窓口、虐待防止に関する制度等の地域住民や介護サービス事業者等への周知・啓発を図り、虐待防止への意識を高めるとともに、見守り体制の強化に努めます。					
評価指標	指標の内容：高齢者虐待防止に関する研修会（出前講座含む）の開催数					
	実績		見込み	数値目標		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
	4回	6回	2回	5回	5回	5回

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多職種連携体制づくり

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活することを支えるためには、医療・介護・福祉が連携して支援できる体制が必要です。

そのため、平成26年度から荒尾市在宅医療連携室「在宅ネットあらお」を地域の在宅医療の連携拠点とするとともに、医療介護の専門職である地域医療介護連携推進員を配置し、地域の医師、歯科医師、薬剤師、看護職、介護支援専門員等の多職種及び行政との協同により、在宅医療・介護の支援体制を構築し、地域における包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供体制の充実・強化を図っていきます。

【主な取組】

①荒尾市在宅医療・介護連携推進事業

事業の概要	○切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築 ○在宅ネットあらお運営委員会の開催 在宅医療介護における事業の企画立案や推進、多職種連携の課題における解決策の抽出の協議の場として開催します。 ○在宅医療介護連携推進員の配置
-------	---

②医療・介護における地域の多職種連携体制構築事業

事業の概要	在宅ネットあらおを中心に、医療と介護の連携事業として、多職種間の情報連携や研修等を行います。					
評価指標	指標の内容：在宅医療・介護連携の為の事例検討会の平均参加者数					
	実績		見込み	数値目標		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
	57回	65人	※	85人	100人	120人

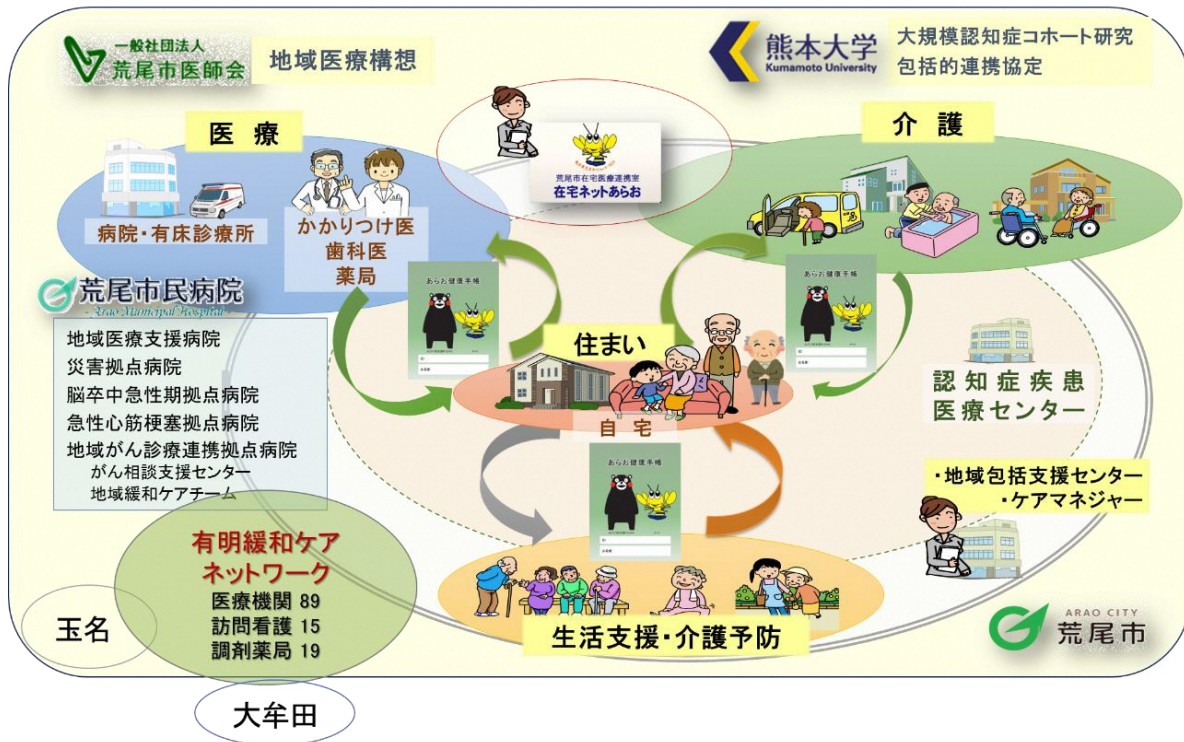
※R2については、新型コロナウイルス感染症の影響を勘案して開催を控えました。

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

事業の概要	「くまもとメディカルネットワーク」とは、医療機関や介護事業所等をネットワークで結び、利用者の診療・調剤・介護に必要な情報を共有し、医療・介護に生かすシステムのことで、利用者が共有・活用することを同意・許可した施設間でのみ利用できるものです。 医療機関及び介護事業所がICT化し、参加する必要があるため、そのネットワーク構築に向けて「在宅ネットあらお」で協議を行います。
-------	---

(2) あらお健康手帳を活用した地域包括ケアシステムの推進

あらお健康手帳は、利用者の健康に関するあらゆる情報をまとめることができる手帳です。自らの健康管理に役立つだけでなく、本人の同意により医療・保健・福祉・介護の多職種協働体制においてその情報の共有が可能となります。



【主な取組】

事業の概要	荒尾市であらお健康手帳の普及啓発を行い、地域包括ケアシステムを推進していきます。
-------	--

(3) 災害や感染症への対応

近年、地震や台風、集中豪雨などの自然災害が全国的に相次いでいます。

また、新型コロナウイルス感染症の流行時においては、衛生用品の調達が難しくなるなど、備蓄の重要性が改めて浮き彫りとなりました。

そのため、平常時から防災意識や危機管理について啓発を行うとともに、在宅の要配慮者に対しサービス提供が継続できるよう、支援体制の構築や必要な衛生用品の確保に努めます。

①災害時における要配慮者に対する支援

事業の概要	災害発生時、要支援・要介護者が必要なサービスを受けることができるよう、介護支援専門員や介護サービス事業所などと連携して、状況の把握に努め、必要な支援を行います。
-------	--

②防災・感染症対策に対する啓発

事業の概要	毎年度実施している集団指導等において、災害発生時や感染症流行時の意識向上について指導を行うとともに、最新情報の提供など情報の共有に努めます。
-------	--

③災害発生時及び感染症流行時に必要な衛生用品等の備蓄

事業の概要	災害発生時や感染症流行時に衛生用品などの物資の調達が困難となった場合に備え、物資の備蓄を進めるとともに、調達・配送が円滑に行えるよう熊本県との連携を強化します。
-------	--

4 住民の希望、地域の実情に応じた生活環境の整備

(1) 高齢者向け住まいの確保

高齢化がこれまで以上に進むにつれ、自宅での生活が難しくなる方も増加してることが予想されることから、やむなく生活の拠点を変えざるを得なくなった方に対する支援が求められます。

そのため、支援を要する高齢者が安心して暮らせるよう、情報提供などの必要な支援を行っていきます。

【主な取組】

支援を要する高齢者に対する情報提供

事業の概要	支援を要する高齢者が有料老人ホームなどを探す際、それぞれの生活状況や身体状況に応じて選択できるよう、高齢者向け住まいの情報提供を行います。
-------	---

(2) 高齢者の移動手段の確保

現在、移動手段を持たない高齢者の生活支援につきましては、介護予防拠点における買い物支援事業を推進しています。

また、さらなる支援拡大のために、協議体において生活支援コーディネーターをはじめとした多職種で地域課題の抽出や地域資源の創設に向けて検討を行っています。

今後、検討の実効性を高めるために、公共交通部局との連携を強化して情報を共有し、課題解決に向けた検討体制の構築を目指します。

【主な取組】

公共交通部局との連携

事業の概要	介護保険部局から荒尾市地域公共交通活性化協議会へ参画し、公共交通部局が協議体へ参画することで、お互いの視点から地域の課題を共有し、政策形成を図ります。
-------	---

5 介護サービスの質の確保・向上

(1) 介護サービス事業所に対する助言・指導の実施

利用者に良質な介護サービスを提供するためには、サービスを提供する事業所の質の担保が非常に重要です。

そのため、市が所管する事業所に対し、制度の理解を促すとともに、法令に基づいた適正な運営が行われているか確認を行い、サービスの質の向上に努めます。

【主な取組】

① 集団指導の実施

事業の概要	事業所のスキル向上によって法令違反や基準違反を未然に防ぐことを目的に、市が所管する介護サービス事業所に対し、講習会形式で介護保険制度の説明や質疑応答を行います。					
評価指標	指標の内容：集団指導実施回数					
	実績		見込み	数値目標		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
	1回	1回	1回	1回	1回	1回

② 実地指導の実施

事業の概要	事業所運営が適切に行われているか確認を行うため、定期的に事業所を訪問し、介護保険法第23条に基づく実地指導を行います。					
評価指標	指標の内容：実地指導実施事業所数					
	実績		見込み	数値目標		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
	12か所	14か所	※	15か所	15か所	15か所

※R2については、新型コロナウイルス感染症の影響を勘案して実施を控えました。

③ 熊本県が実施する実地指導・監査への同行

事業の概要	熊本県が所管する介護サービス事業所については、熊本県が実地指導及び監査を行うため、積極的に同行することで、事業所の運営状況の確認に努めます。
-------	--

(2) 介護支援専門員の資質向上

地域包括ケアシステムを推進するにあたって、その要となる介護支援専門員が自立支援に資するケアマネジメント能力を有していることが必要不可欠です。

また、介護給付適正化の観点からも、介護保険制度に係る法令を正しく理解しておくことが求められます。

そのため、介護支援専門員の資質向上を目的として、様々な研修会などを行っていきます。

【主な取組】

①主任介護支援専門員の集いの開催

事業の概要	情報交換や主任介護支援専門員が講師を務める「荒尾市ケアマネジャー研修会」の実施に向けた協議等を行い、主任介護支援専門員同士のつながりを深め、資質向上を図ります。					
評価指標	指標の内容：主任介護支援専門員の集い開催回数					
	実績		見込み	数値目標		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
	2回	2回	2回	2回	2回	2回

②ケアマネジメント講習会（仮称）の開催

事業の概要	介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメント能力の向上を目的として、荒尾市のケアマネジメントに対する考え方や正しい法令の解釈などを説明する講習会を開催します。					
評価指標	指標の内容：ケアマネジメント講習会（仮称）開催回数					
	実績		見込み	数値目標		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
	—	—	—	2回	2回	2回

6 介護給付適正化の推進

(1) ケアプラン点検

本市では、荒尾市全体のケアマネジメント能力の向上、利用者の地域活動への参加促進による自立支援、介護給付費の適正な運用を目的として、多職種で事例検討を行うケアプラン会議を開催しています。

しかし、一部ではアセスメントが不十分な事例や、介護保険サービスに終始している事例等が見られているのが現状です。

これまでも会議や研修会を通して、インフォーマルサービスへの意識付けの機会を作ってきましたが、今後も継続して事例共有の場を設け、地域活動の促進による自立支援に向けたケアプラン作成ができるよう取り組みます。

【主な取組】

①課題整理総括表を活用したケアプランの点検 ★

事業の概要	課題整理総括表を用いて、ケアプラン点検を行います。					
評価指標	指標の内容：点検率（点検件数/居宅サービス利用者数）					
	実績		見込み	数値目標		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
	3%	3.6%	5%	5%	5%	5%

②地域ケア会議等を活用した多職種によるケアプランの点検 ★

事業の概要	ケアプラン会議や地域ケア会議において、多職種でケアプラン点検を行います。					
評価指標	指標の内容：実施月数					
	実績		見込み	数値目標		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
	毎月	毎月	毎月	毎月	毎月	毎月

※R2については、新型コロナウイルス感染症予防のため、書面にて行った月があります。

③サービス付き高齢者住宅及び住宅型有料老人ホーム入居者のケアプランの点検 ★

事業の概要	高齢者向け住まいに入居している方のケアプランを点検します。					
評価指標	指標の内容：実施する住まいの数					
	実績		見込み	数値目標		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
	5か所	4か所	4か所	3か所	3か所	3か所

(2) 医療情報突合・縦覧点検

医療突合は、後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護給付の情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行い、重複請求の是正を目的とします。

また、縦覧点検は、複数月にまたがる介護報酬の支払い状況を点検し、提供されたサービスの整合性及び算定回数を確認するとともに、必要に応じて過誤申し立て等の適切な処置を行うことを目的とします。

審査の結果、請求誤りが確認された場合、過誤処理を行う事で給付の適正化を図っています。

なお、本市は熊本県国民健康保険団体連合会からの保険者支援を受けており、効率的に事業の実施を行うことができています。

今後も適正な保険給付の確保のために、継続して事業を実施します。

【主な取組】

①医療情報突合の実施 ★

事業の概要	医療給付と介護給付を突合し、同時に成立することがない不適正給付がないか確認します。 なお、不適正給付については、過誤処理を指導します。					
評価指標	指標の内容：実施月数					
	実績		見込み	数値目標		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
	毎月	毎月	毎月	毎月	毎月	毎月

②縦覧点検の実施 ★

事業の概要	複数月の給付明細における算定回数の確認や、サービス間・事業所間の給付の整合性を精査し、介護報酬算定の妥当性を確認します。 なお、不適正給付については、過誤処理を指導します。					
評価指標	指標の内容：実施月数					
	実績		見込み	数値目標		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
	毎月	毎月	毎月	毎月	毎月	毎月

③活用帳票・チェック項目の明確化 ★

事業の概要	医療情報突合・縦覧点検を効果的に実施するため、各保険者の状況に応じた点検帳票・項目を定めます。					
評価指標	指標の内容：点検帳票・項目					
	実績		見込み	数値目標		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
	—	—	—	要介護認定有効期間の半数を超える短期入所受給者一覧表 軽度の要介護者にかかる福祉用具貸与品目一覧表	要介護認定有効期間の半数を超える短期入所受給者一覧表 軽度の要介護者にかかる福祉用具貸与品目一覧表	要介護認定有効期間の半数を超える短期入所受給者一覧表 軽度の要介護者にかかる福祉用具貸与品目一覧表

(3) 住宅改修の点検

住宅改修費の支給申請にあたっては、不適切な改修を未然に防止するために事前点検を行い、内容精査を行っています。

この度、介護給付適正化事業のうち、「住宅改修等の点検」のさらなる推進を目的として、有明地域リハビリテーション広域支援センター所属のリハビリテーション専門職（理学療法士、作業療法士等）を配置し、住宅改修費の支給申請にあたって事前点検における内容確認を強化するとともに、必要に応じて実地調査を行います。

【主な取組】

①住宅改修の施工前点検 ★

事業の概要	受給者の実態にそぐわない不適切又は不要な住宅改修がないか、事前に点検します。					
評価指標	指標の内容：事前点検率					
	実績		見込み	数値目標		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
	—	—	100%	100%	100%	100%

②リハビリ専門職による施工前点検 ★

事業の概要	住宅改修費の支給申請における事前点検において疑義が生じたものについて、リハビリテーション専門職が内容を精査します。また、必要に応じて実地調査も行います。					
評価指標	指標の内容：事前点検において疑義があったものの点検率					
	実績		見込み	数値目標		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
	—	—	100%	100%	100%	100%

第5章 地域密着型サービスの整備

1 地域密着型サービスの整備状況

第7期計画の策定に向けて実施した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」においては、自分が要介護状態となった時の生活の場として在宅介護を希望すると答えた方が7割を占めていました。

また、別途実施した「在宅介護実態調査」においても、施設入所は検討していないと答えた方が約7割に及んでおり、施設入所よりも在宅生活に対するニーズが高いことが分かりました。

この結果を受けて、第7期計画期間中には、住民ニーズに応えるための在宅サービスの充実を図るため、公募による事業者選定を経て小規模多機能型居宅介護事業所を2か所整備しました。

【日常生活圏域別介護保険施設等の状況】

(単位：か所、人)

		海陽	第3	第4	全 体
介護老人福祉施設	事業所数	0	1	2	3
	定員	0	73	80	153
地域密着型介護老人福祉施設	事業所数	0	1	0	1
	定員	0	26	0	26
介護老人保健施設	事業所数	2	0	0	2
	定員	166	0	0	166
介護療養型医療施設	事業所数	0	0	1	1
	定員	0	0	11	11
介護医療院	事業所数	1	0	0	1
	定員	58	0	0	58
特定施設	事業所数	0	1	0	1
	定員	0	50	0	50
認知症対応型共同生活介護	事業所数	5	2	1	8
	定員	108	27	18	153

※令和2年4月1日現在

【日常生活圏域別その他の地域密着型サービスの状況】

(単位：か所、人)

		海陽	第3	第4	全 体
認知症対応型通所介護	事業所数	1	2	0	3
	定員	12	24	0	36
地域密着型通所介護	事業所数	4	1	2	7
	定員	45	15	36	96
小規模多機能型居宅介護	事業所数	1	2	0	3
	定員	29	58	0	87

※令和2年4月1日現在

2 第8期計画における整備方針

(1) 特別養護老人ホームの入所待機者数

熊本県が調査した令和元年7月末現在での荒尾市における特別養護老人ホーム入所申込者は461名ですが、早急な対応が必要と考えられる要介護3以上の在宅生活者は65名となっています。

(2) 施設サービスのニーズ

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、自分が介護が必要な状態となった場合の生活の場として、自宅を望んだ方は61%となりました。

また、別途実施した在宅介護実態調査において、介護施設入所を検討していないと答えた方は78%にのぼり、前回調査時(66%)よりも高くなっています。

このことから、施設サービス整備のニーズよりも在宅生活の支援に対するニーズの方が高いと考えられます。

(3) 地域密着型サービスの整備

前述のとおり、施設サービスよりも在宅生活に対するニーズの方が高いことに加え、療養病床の介護医療院への転換が進んでいることから、施設サービスに対するニーズが不透明な状況となっています。

そのため、第8期計画期間中においては、新たなサービス整備を行わず、第7期計画期間中に行った整備の効果及び将来における整備の必要性を検証することに努めます。

(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		
	R3	R4	R5	R3	R4	R5	R3	R4	R5
海陽中学校区	0	0	0	0	0	0	108	108	108
第3中学校区	0	0	0	0	0	0	27	27	27
第4中学校区	0	0	0	0	0	0	18	18	18
合計	0	0	0	0	0	0	153	153	153

第6章 費用の見込みと保険料

1 介護給付費等の見込み

(1) 介護予防給付費の見込み

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和12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)	9,158	9,449	9,812	10,461	11,396	
	回数(回)	155	160	166	177	193	
	人数(人)	28	29	30	32	35	
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	5,004	5,393	5,778	6,163	6,934	
	回数(回)	143	154	165	176	198	
	人数(人)	13	14	15	16	18	
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	640	765	890	1,145	1,401	
	人数(人)	5	6	7	9	11	
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	62,528	63,810	64,567	70,351	73,303	
	人数(人)	142	145	147	162	168	
介護予防短期入所生活介護	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(老健)	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(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)	18,395	18,117	18,835	19,180	20,048	
	人数(人)	263	257	267	272	284	
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	3,549	3,783	4,156	4,997	5,371	
	人数(人)	11	12	13	16	17	
介護予防住宅改修	給付費(千円)	6,500	6,950	9,267	9,784	9,750	
	人数(人)	14	15	20	21	21	
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	2,344	2,345	2,345	2,345	2,345	
	人数(人)	3	3	3	3	3	
(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)	716	1,432	2,149	2,149	2,149	
	人数(人)	1	2	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	0	
	人数(人)	0	0	0	0	0	
(3) 介護予防支援	給付費(千円)	18,218	18,228	18,396	21,807	22,646	
	人数(人)	326	326	329	390	405	
介護予防サービス合計		給付費(千円)	127,052	130,272	136,195	148,382	155,343

(2) 介護給付費の見込み

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和12年度
(1) 居宅サービス						
訪問介護	給付費(千円)	426,006	430,149	432,907	438,841	449,047
	回数(回)	12,267	12,378	12,458	12,631	12,927
	人数(人)	633	637	642	651	665
訪問入浴介護	給付費(千円)	28,359	29,575	29,575	28,375	30,768
	回数(回)	190	198	198	190	206
	人数(人)	25	26	26	25	27
訪問看護	給付費(千円)	88,763	90,773	93,628	96,631	102,437
	回数(回)	1,428	1,460	1,506	1,555	1,647
	人数(人)	187	192	198	205	216
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	29,940	30,346	31,796	31,449	32,790
	回数(回)	846	857	898	888	926
	人数(人)	71	72	75	75	78
居宅療養管理指導	給付費(千円)	29,609	30,350	30,929	31,206	32,944
	人数(人)	205	210	214	216	228
通所介護	給付費(千円)	586,564	598,853	610,735	622,257	646,625
	回数(回)	6,469	6,575	6,702	6,839	7,092
	人数(人)	512	519	529	540	560
通所リハビリテーション	給付費(千円)	699,537	715,771	729,280	765,865	798,807
	回数(回)	7,280	7,434	7,581	7,933	8,252
	人数(人)	681	695	709	741	770
短期入所生活介護	給付費(千円)	96,722	98,648	100,242	100,080	104,392
	日数(日)	954	970	986	988	1,031
	人数(人)	70	71	72	73	76
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	14,343	15,291	15,444	15,911	16,378
	日数(日)	109	116	117	121	125
	人数(人)	20	21	21	22	23
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	4,725	5,712	6,671	0	0
	日数(日)	49	58	67	0	0
	人数(人)	11	12	13	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	1,819	2,797	4,669	7,020	7,914
	日数(日)	15	23	37	52	58
	人数(人)	4	6	9	11	12
福祉用具貸与	給付費(千円)	149,407	152,388	154,705	156,720	169,948
	人数(人)	1,032	1,054	1,072	1,086	1,174
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	10,972	12,598	14,618	17,551	20,008
	人数(人)	27	31	36	43	49
住宅改修費	給付費(千円)	12,282	14,553	17,923	21,854	22,301
	人数(人)	19	22	27	35	36
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	113,756	116,308	114,230	118,754	125,699
	人数(人)	49	50	49	51	54

第6章 費用の見込みと保険料

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和12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)	4,354	4,356	4,356	4,356	4,356
	人数(人)	2	2	2	2	2
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	給付費(千円)	158,992	163,578	168,668	168,473	167,062
	回数(回)	1,514	1,552	1,594	1,599	1,607
	人数(人)	124	127	130	131	133
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	109,320	111,914	111,914	110,703	115,870
	回数(回)	847	863	863	858	897
	人数(人)	66	67	67	67	70
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	214,245	216,155	217,510	217,510	220,252
	人数(人)	86	85	84	84	84
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	479,351	479,690	480,214	480,214	480,214
	人数(人)	154	154	154	154	154
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
	人数(人)	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)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	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)	749,113	758,381	766,038	770,734	777,979
	人数(人)	238	240	242	243	245
介護老人保健施設	給付費(千円)	592,643	596,512	610,138	653,528	684,078
	人数(人)	174	175	179	191	200
介護医療院	給付費(千円)	303,873	304,042	304,042	400,222	425,725
	人数(人)	70	70	70	92	98
介護療養型医療施設	給付費(千円)	68,281	68,319	68,319		
	人数(人)	16	16	16		
(4) 居宅介護支援	給付費(千円)	284,146	286,139	289,829	308,126	325,006
	人数(人)	1,631	1,643	1,664	1,758	1,854
介護サービス合計		5,257,122	5,333,198	5,408,380	5,566,380	5,760,600

(3) 地域支援事業費の見込み

単位：千円

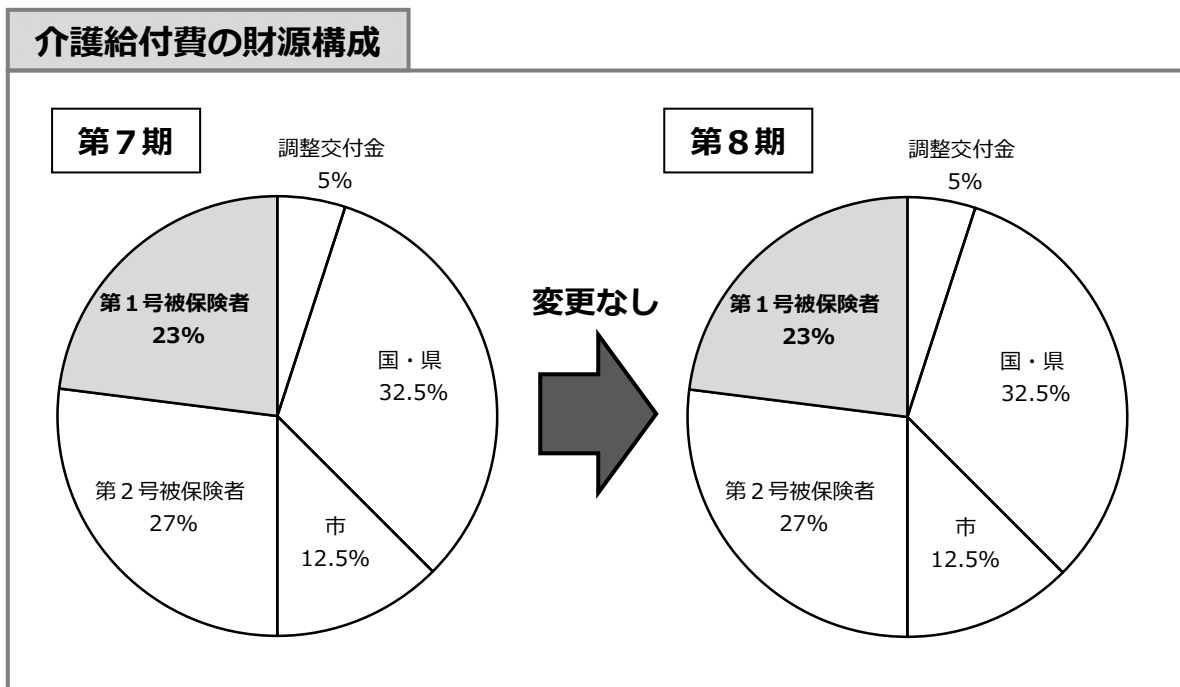
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和12年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	118,094	129,902	142,892	153,857	166,514
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	100,245	105,257	110,519	106,340	115,349
包括的支援事業（社会保障充実分）	39,817	43,798	48,177	46,242	49,807
地域支援事業費合計	258,156	278,957	301,588	306,439	331,670

2 介護保険事業の財源

(1) 保険給付費の財源

介護給付費は、50%を公費、50%を保険料で負担し、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～64歳）の総人数により按分することとされています。

第7期計画期間においては、第1号被保険者の負担割合は23%であり、これまで計画期間ごとに負担割合が変更されておりましたが、第8期計画期間においては、国の法令改正の結果、23%のまま負担割合が据え置かれています。



(注1) 国・県の負担割合は下表のとおり按分されています。

	国	県
施設等給付費	15%	17.5%
その他給付費	20%	12.5%

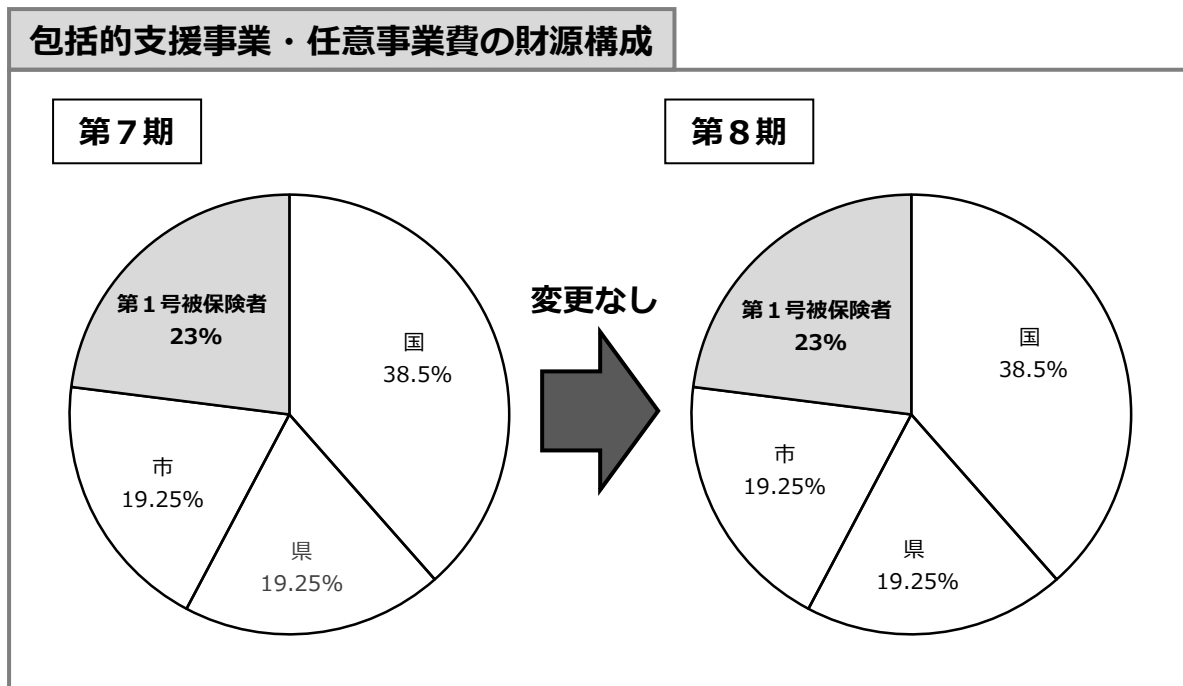
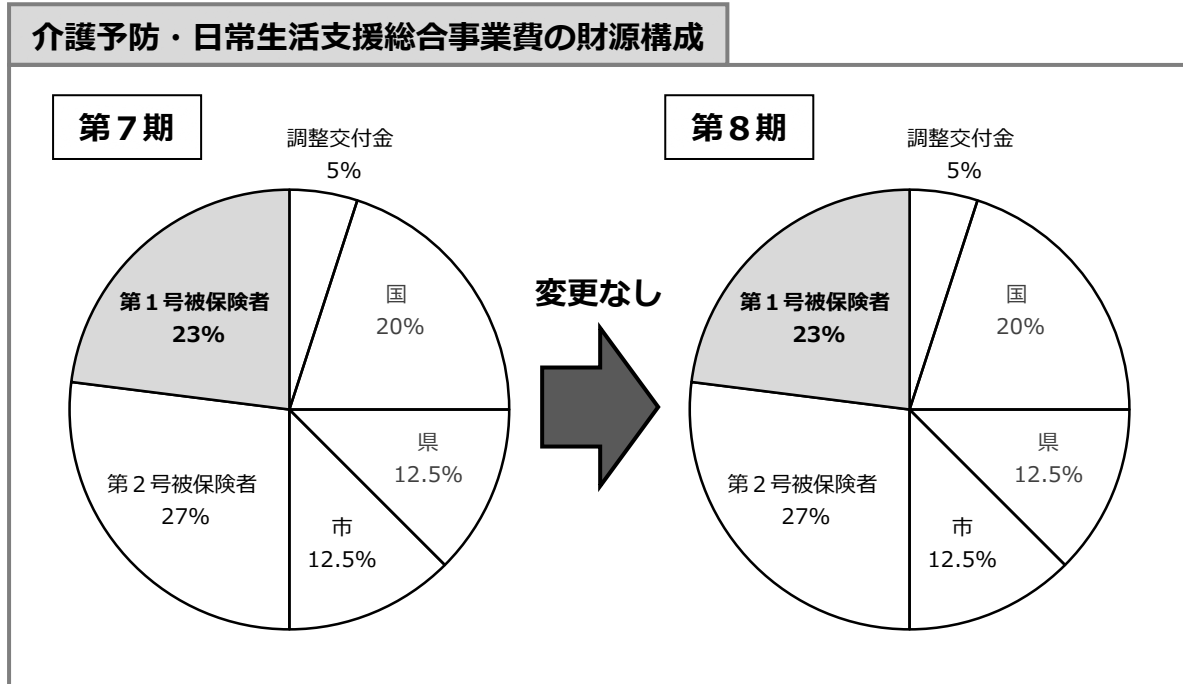
(注2) 調整交付金は全国平均が5%となっており、市町村ごとの後期高齢者の割合や高齢者の所得水準等に応じて0～10%の範囲内で設定されます。

そのため、第1号被保険者の負担割合に増減が生じます。

(2) 地域支援事業費の財源

地域支援事業費は、「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、それぞれ財源は異なっています。

なお、地域支援事業費についても、第1号被保険者の負担割合は23%のまま据え置かれています。



3 保険料基準額の算定

(1) 第8期計画期間中の介護保険事業費見込

単位：千円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	第8期合計
標準給付費	5,608,933	5,678,617	5,763,950	17,051,500
保険給付費	5,603,242	5,672,870	5,758,147	17,034,259
介護予防給付費	127,052	130,272	136,195	393,519
介護給付費	5,257,122	5,333,198	5,408,380	15,998,700
特定入所者介護サービス費等給付額	99,194	87,163	88,206	274,563
高額介護サービス費等給付額	94,990	97,106	100,019	292,115
高額医療合算介護サービス費等給付額	24,884	25,131	25,347	75,362
審査支払手数料	5,691	5,747	5,803	17,241
地域支援事業費	258,156	278,957	301,588	838,701
介護予防・日常生活支援総合事業費	118,094	129,902	142,892	390,888
包括的支援事業・任意事業費	140,062	149,055	158,696	447,813
介護保険事業費総額	5,867,089	5,957,574	6,065,538	17,890,201

(2) 第8期計画期間中の保険料算定

単位：千円

介護保険事業費 (A)	17,890,201	
第1号被保険者負担分相当額 (B) = (A × 23%)	4,114,746	
調整交付金相当額 (C)	872,120	
調整交付金見込額 (D)	1,252,731	
保険者機能強化推進交付金等見込額 (E)	34,617	
介護給付費準備基金取崩額 (F)	449,000	
保険料収納必要額 (G) = (B + C - D - E - F)	3,250,518	
予定保険料収納率 (H)	99.3%	
所得段階別加入割合補正後被保険者数 (I)	51,464人	
保険料基準額 ≒ (G ÷ H ÷ I)	年額	63,600円
	月額	5,300円

第8期計画期間中の保険料基準額を算定したところ、必要となる保険料基準額は月額6,033円となりますが、介護給付費準備基金を449,000千円取り崩すことによって、5,300円と設定しています。

4 第8期計画期間中の第1号被保険者保険料

()内は公費による低所得者向け軽減後の金額

段階	対 象		保険料率	保険料額 (年額)	保険料額 (月額)
1	生活保護受給者		0.5 (0.3)	31,800 円 (19,080 円)	2,650 円 (1,590 円)
	市民税非課税世帯	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	市民税課税世帯	前年の基準所得が 80 万円を超え 120 万円以下の方	0.75 (0.5)	47,700 円 (31,800 円)	3,975 円 (2,650 円)
3		前年の基準所得が 120 万円を超える方	0.75 (0.7)	47,700 円 (44,520 円)	3,975 円 (3,710 円)
4	市民税非課税	本人が 前年の基準所得が 80 万円以下の方	0.9	57,240 円	4,770 円
5		本人が 前年の基準所得が 80 万円を超える方			
6	市民税課税世帯	本人が 前年の基準所得が 120 万円未満の方	1.2	76,320 円	6,360 円
7		本人が 前年の基準所得が 120 万円以上 210 万円未満の方	1.3	82,680 円	6,890 円
8		本人が 前年の基準所得が 210 万円以上 320 万円未満の方	1.5	95,400 円	7,950 円
9		本人が 前年の基準所得が 320 万円以上の方	1.7	108,120 円	9,010 円

※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)

5 第1号被保険者保険料の将来推計

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行うこととされていますが、現時点における将来の保険料水準について、以下のとおり推計を行いました。

今後は、介護給付費の適正化や介護予防活動の推進によって、少しでも介護保険料の上昇を抑制できるよう取り組みます。

【将来の第1号被保険者保険料推計値】

	令和7年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
保険料基準額(月額)	6,500円	7,300円	7,900円	8,500円

(注) この推計は、現時点での保険給付費等の伸び率を勘案したものであるため、今後の状況によって変動する可能性があります。

また、第8期計画期間以降の制度改正の影響や介護給付費準備基金の取り崩しは考慮しておりませんので、あくまでも本計画策定時点における参考値となります。

(資料)

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	小川 公子	副会長
荒尾市歯科医師会	田中 みどり	
熊本県老人福祉施設協議会	鴻江 圭子	
荒尾商工会議所	丸尾 淳一	
荒尾市民生委員児童委員協議会連合会	甲斐田 忠	
荒尾市老人クラブ連合会	和田 トミ子	
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（令和3年3月時点）

第8期荒尾市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画

令和3年3月

発行 荒尾市保健福祉部保険介護課

〒864-8686 荒尾市宮内出目390番地

TEL : 0968-63-1418

FAX : 0968-69-0955