

第9期玉名市高齢者福祉計画 及び介護保険事業計画

(令和6年度～令和8年度)



令和6年3月
熊本県 玉名市

ごあいさつ

市民の皆様には、日頃から高齢者の福祉施策及び介護保険事業の推進にご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

このたび、令和6年度から令和8年度までの高齢者福祉施策及び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を示した「第9期玉名市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画」を策定いたしました。

今回、策定しました「第9期玉名市高齢者福祉及び介護保険事業計画」では「住み慣れた地域で、共に助け合い、安心して暮らし続けることができるまち 玉名」を基本理念に6つの基本目標を掲げ、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体制として、「地域包括ケアシステム」の更なる深化・推進していくことを軸に、各施策を進めていくこととしています。

コロナ禍を背景とした高齢者への影響は、社会とのつながりが弱まり、フレイル化が多面的に認められるなど、多大な影響がありました。改めて、地域とのつながり、社会参加による人とのつながりなど、高齢者を支える地域の支え合いの体制づくりが急務であると感じたところです。この経験をもとに、地域で支え合う「互助・共助」の体制づくりを推進するなど、地域包括ケアシステムの一層の推進や地域づくり等に一体的に取り組んでまいります。

結びに、この計画の策定にあたり、貴重なご意見やご助言をいただきました「玉名市高齢者福祉及び介護保険運営協議会委員」の皆さまをはじめとする関係各位に厚くお礼申し上げますとともに、本計画の実現に向けて、市民の皆さま、関係機関・事業所の皆さまのご指導、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

令和6（2024）年3月

玉名市長 藏原隆浩



～ 目 次 ～

| | |
|--------------------------------------|-----------|
| 第1章 計画策定の概要 | 1 |
| 1 計画策定の背景と趣旨 | 1 |
| 2 計画の位置付け..... | 1 |
| 3 計画の期間..... | 3 |
| 4 計画とSDGsの関連 | 3 |
| 5 本市の主な取組..... | 4 |
| 6 計画の策定体制..... | 4 |
| 7 介護保険制度の改正経緯 | 5 |
| 8 日常生活圏域の設定..... | 6 |
| 第2章 高齢者を取り巻く状況 | 8 |
| 1 年齢3区分別人口構成の推移及び推計 | 8 |
| 2 高齢者年齢3区分別人口、構成の推移及び推計..... | 8 |
| 3 高齢世帯の推移..... | 9 |
| 4 要介護（要支援）認定者等の状況 | 10 |
| 5 要介護（要支援）認定者における認知症高齢者の状況..... | 12 |
| 6 介護費用額及び第1号被保険者1人1月当たり費用額等の推移..... | 14 |
| 7 調整済み第1号被保険者1人当たり給付月額分布..... | 15 |
| 8 現状データにみる本市の課題 | 16 |
| 第3章 基本理念・基本目標等 | 17 |
| 1 基本理念 | 17 |
| 2 基本的考え..... | 17 |
| 3 施策の体系..... | 18 |
| 4 数値目標の設定..... | 20 |
| 第4章 高齢者施策の推進 | 21 |
| 基本目標1 高齢者が元気で活躍する社会の実現と自立支援の推進 | 21 |
| 1 いきがいづくりと社会参加の促進 ★..... | 21 |
| 2 高齢者の就労支援の促進 | 23 |
| 3 健康寿命の延伸に向けた健康づくり、介護予防の推進..... | 24 |
| 基本目標2 助け合い安心して暮らせる体制の構築..... | 32 |
| 1 相談支援体制の整備・充実..... | 32 |
| 2 認知症共生に向けた取組の推進 ★..... | 33 |
| 3 認知症の早期発見・早期介入に関する活動推進..... | 37 |
| 4 認知症予防の推進 | 39 |
| 5 成年後見制度の利用促進、権利擁護支援の推進..... | 40 |
| 基本目標3 在宅で安心して暮らせるための医療と介護の連携強化 | 48 |

| | |
|--|-----------|
| 1 在宅医療・介護連携の推進..... | 48 |
| 2 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進 ★..... | 50 |
| 基本目標 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 .. | 51 |
| 1 地域ケア会議の推進..... | 51 |
| 2 生活支援体制整備事業の拡充による生活支援サービスの提供 ★..... | 52 |
| 3 住まいの確保 | 54 |
| 4 地域の実情に応じたサービス基盤の整備と活用..... | 55 |
| 基本目標 5 持続可能な介護保険制度の運営..... | 59 |
| 1 介護給付適正化の推進..... | 59 |
| 2 介護事業所への運営指導・集団指導の実施..... | 62 |
| 3 介護人材の確保・育成の推進 ★..... | 63 |
| 基本目標 6 防災と感染症対策の支援 | 65 |
| 1 防災と災害時の支援体制の拡充..... | 65 |
| 2 感染症対策の推進 | 67 |
| 第 5 章 介護予防サービス、介護サービスの見込量 | 68 |
| 1 介護予防サービス、居宅サービス等..... | 68 |
| 2 地域密着型サービス..... | 76 |
| 3 施設サービス | 81 |
| 4 地域支援事業見込量..... | 83 |
| 第 6 章 第 1 号被保険者の介護保険料の設定..... | 84 |
| 1 財源構成 | 84 |
| 2 被保険者数・要介護（要支援）認定者推計..... | 85 |
| 3 サービスごとの給付費の見込み..... | 86 |
| 4 地域支援事業費の見込み | 88 |
| 5 標準給付費等の見込み | 90 |
| 6 所得段階別加入者の見込み..... | 90 |
| 7 第 1 号被保険者の介護保険料基準額の算定..... | 91 |
| 8 所得段階に応じた保険料額の設定 | 92 |
| 9 9 期計画以降の将来推計 | 93 |
| 10 令和 22（2040）年の姿 | 95 |
| 第 7 章 計画の推進..... | 96 |
| 1 計画の推進体制と進行管理..... | 96 |
| 資料編..... | 97 |
| 1 各種調査結果からみる本市の状況 | 97 |
| 2 計画の策定経緯..... | 122 |
| 3 玉名市高齢者福祉及び介護保険運営協議会委員名簿..... | 123 |

第1章 計画策定の概要

1 計画策定の背景と趣旨

介護保険制度は、その創設から20年以上が経過し、サービス利用者は制度創設時の3倍を超え、介護や支援が必要となった高齢者やその家族などを社会全体で支える制度として定着しています。

玉名市（以下「本市」という。）の65歳以上の人口は、令和5（2023）年9月末現在22,428人で、高齢者人口のピークは過ぎたものの、生産年齢人口の減少により高齢化率は上昇が続く見込みです。

第9期計画期間中には、団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年を迎えます。さらには団塊ジュニア世代が65歳となる令和22（2040）年には85歳以上の高齢者人口がピークを迎えます。

本市においては、現役世代1.5人で1人の高齢者を支えており「肩車型」社会を迎えようとしています。今後ますます現役世代の減少が加速する中で、支援を必要とする高齢者を取り巻く問題が、更に増加することが予測されます。

このような中でも、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを一体的に提供していくことが必要です。加えて、高齢者の単身世帯や高齢者夫婦のみの世帯の増加、認知症の人の増加、医療・介護の複合的ニーズを有する慢性疾患等をもつ高齢者の増加も見込まれることから、中長期的な介護ニーズ等の状況に応じた介護サービス基盤を医療提供体制と一体的に整備していくことが重要となっています。

このような状況を踏まえ、令和7（2025）年及び令和22（2040）年の推計人口等から導かれる介護需要など中長期的な視野に立って「第9期玉名市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画」（以下「9期計画」という。）を策定します。

2 計画の位置付け

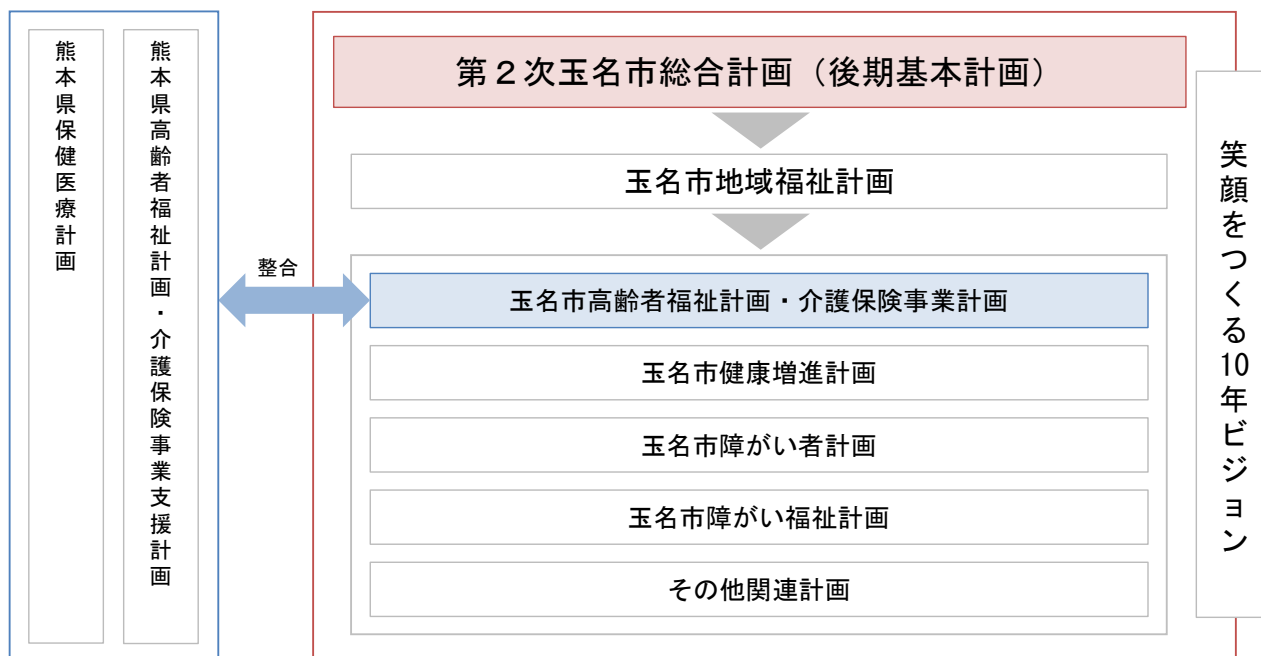
（1）法的根拠

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

(2) 計画の位置付け

市の行政運営指針の最上位計画である「第2次玉名市総合計画後期計画」（令和4年3月改訂。以下「総合計画」という。）や10年後の玉名市の将来像（目指す姿）をまとめた「笑顔をつくる10年ビジョン」（平成30年策定。以下「10年ビジョン」という。）におけるまちづくりの理念等を踏まえた上で、高齢者福祉分野の個別計画として策定します。また、在宅医療・介護の充実等の地域包括ケアシステムの構築を一層推進するため、熊本県保健医療計画との整合性を確保します。

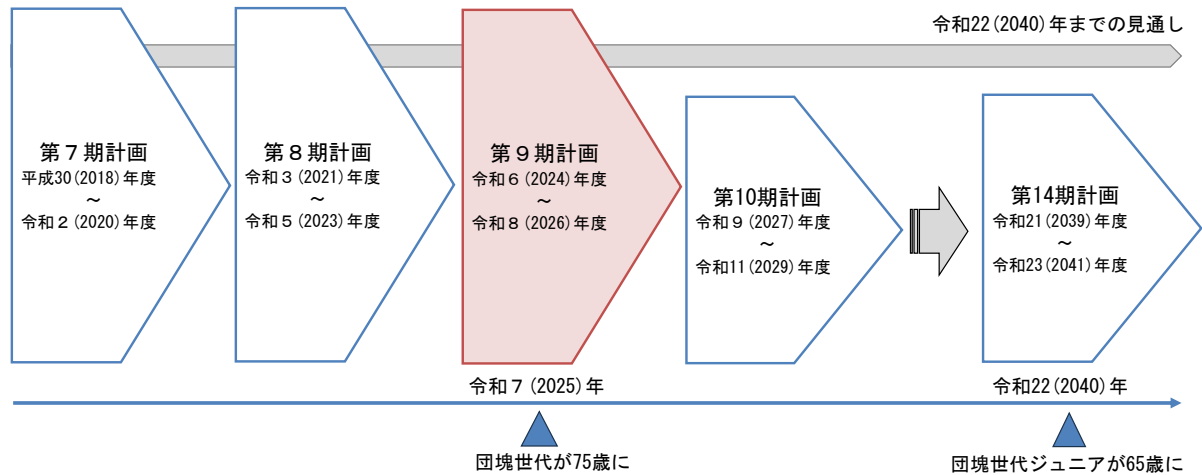
また、「成年後見制度の利用の促進に関する法律」に基づき「第二期玉名市成年後見制度利用促進基本計画」を包含する計画とします。



3 計画の期間

本計画の期間は3年を1期とし、令和6年度から令和8年度までとします。

また、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年を見据えた計画とし、中長期的な視点に立った施策の展開を図ります。



4 計画とSDGsの関連

SDGsとは、Sustainable Development Goalsの略で、平成27（2015）年9月の国連サミットで採択された令和12（2030）年までの国際目標です。「誰一人取り残さない社会の実現」を目指し全世界共通の目標として総合的に解決する事の重要性が示されています。

令和4年3月に策定された第2次玉名市総合計画後期計画では、SDGsの視点は総合計画全体に関わることを前提とし、持続可能なまちづくりに向けて計画に記載の施策・事業を進めています。

本計画においても、各基本目標に関連するSDGsのアイコンを明示することで、計画の内容がSDGsのどの分野に該当するのかが分かりやすくなるよう配慮しました。

<SDGsの17のゴール>



5 本市の主な取組

第6期計画では、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組として、介護予防・日常生活支援総合事業導入に向けて準備し平成29年度から開始しています。また、在宅医療・介護連携推進事業や認知症初期集中支援推進事業を開始しました。

第7期計画では、介護予防・日常生活支援総合事業の体制強化や認知症対策の推進、各介護予防事業の新設及び充実を図りました。平成30年度には地域ケア会議を導入しました。令和元年度からは介護保険サービス事業所に対し市の権限が強化され、指定地域密着型サービス事業者等の適正な運営のため事業所指導係を新設し、体制整備を行いました。また、ケアプラン点検等の介護保険適正化事業も強化し、令和2年度はケアマネジメントの質の向上のための、「ケアマネジメントに関する基本方針」を介護支援専門員に示し第8期計画に向け基盤整備を行いました。

第8期計画では、第6期及び第7期計画を引き継ぎ、介護予防・地域づくりの推進、認知症の「共生」と「予防」のための総合的推進のための施策を実施し、同時に地域包括ケアシステムの推進を図りました。

9期計画では、令和22(2040)年を見据え、「地域包括ケアシステムの更なる深化・推進」と「持続可能な介護サービスの充実」を施策を推進するにあたっての基本的な考えとして、地域共生社会の実現に向け、中長期的な視点に立った施策の展開を図ります。

6 計画の策定体制

(1) 玉名市高齢者福祉及び介護保険運営協議会

本計画を策定するに当たり、医療・保健・福祉関係者、学識経験者、地域団体関係者等で構成する玉名市高齢者福祉及び介護保険運営協議会（以下、「運営協議会」という。）において審議を行いました。

(2) 各種調査の実施

本市高齢者の実態を把握し計画の基礎資料とするため、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査、介護人材実態調査、居所変更実態調査、在宅生活改善調査を実施しました。

(3) パブリックコメント

計画案に対し、広く住民の意見を聴取・反映することを目的に、令和5年12月28日から令和6年1月26日までパブリックコメントを実施しました。

7 介護保険制度の改正経緯

介護を家族だけでなく、社会全体で支える仕組みとして、平成12（2000）年に介護保険制度が創設されました。平成24（2012）年には、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じた日常生活を営むことができるよう、「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取組が開始され、平成27（2015）年には、地域包括ケアシステムの構築に向けた見直しとして、在宅医療・介護連携や認知症施策の推進が位置づけられたほか、要支援者向けの介護予防訪問介護・介護予防通所介護が「介護予防・日常生活支援総合事業」に移行されました。平成30（2018）年には、全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みが制度化されました。令和3（2021）年には、市町村の包括的な支援体制の構築の支援や医療・介護のデータ基盤の整備の推進が位置付けられました。

介護保険制度の主な改正の経緯

| | |
|------------------|--|
| 第1期 (平成12年度～) | 平成12年4月 介護保険法施行 |
| 第2期 (平成15年度～) | 平成17年改正(平成18年4月等施行) ○介護予防の重視(要支援者への給付を介護予防給付に。地域包括支援センターを創設、介護予防ケアマネジメントは地域包括支援センターが実施。介護予防事業、包括的支援事業などの地域支援事業の実施) ○小規模多機能型居宅介護等の地域密着サービスの創設、介護サービス情報の公表、負担能力をきめ細かく反映した第1号保険料の設定 など |
| 第3期 (平成18年度～) | 平成20年改正(平成21年5月施行) ○介護サービス事業者の法令遵守等の業務管理体制整備。休止・廃止の事前届出制。休止・廃止時のサービス確保の義務化等 |
| 第4期 (平成21年度～) | 平成23年改正(平成24年4月等施行) ○地域包括ケアの推進。24時間対応の定期巡回・随時対応サービスや複合型サービスの創設。介護予防・日常生活支援総合事業の創設。介護療養病床の廃止期限の猶予(公布日) ○医療的ケアの制度化。介護職員によるたんの吸引等。有料老人ホーム等における前払金の返還に関する利用者保護 |
| 第5期 (平成24年度～) | 平成26年改正(平成27年4月等施行) ○地域医療介護総合確保基金の創設 ○地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実(在宅医療・介護連携、認知症施策の推進等) ○全国一律の予防給付(訪問介護・通所介護)を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様化 ○低所得の第1号被保険者の保険料の軽減割合を拡大。一定以上の所得のある利用者の自己負担引上げ(平成27年8月)等 ○特別養護老人ホームの入所者を中重度者に重点化 |
| 第6期 (平成27年度～) | 平成29年改正(平成30年4月等施行) ○全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化 ○「日常的な医学管理」、「看取り・ターミナル」等の機能と「生活施設」としての機能を兼ね備えた、介護医療院の創設 ○特に所得の高い層の利用者負担割合の見直し(2割→3割)、介護納付金への総報酬割の導入 など |
| 第7期 (平成30年度～) | 令和2年改正(令和3年4月施行) ○地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援 ○医療・介護のデータ基盤の整備の推進 |
| 第8期 (令和3年度～) | |
| 第9期 (令和6年度～) | 令和5年度に基本指針(以下案のポイント) ○中長期的視点に立った、地域の実情に応じた介護サービス基盤の整備 ○在宅サービスの充実 ○地域共生社会の実現 ○医療・介護情報基盤の整備 ○保険者機能の強化 ○介護人材確保及び介護現場の生産性向上など |

出典：厚生労働省資料（一部加工）

8 日常生活圏域の設定

(1) 日常生活圏域とは

市町村は、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して、各市町村の高齢化のピーク時までには目指すべき地域包括ケアシステムを構築する区域を念頭において、中学校区単位等、地域の実情に応じた日常生活圏域を定めることとされています。

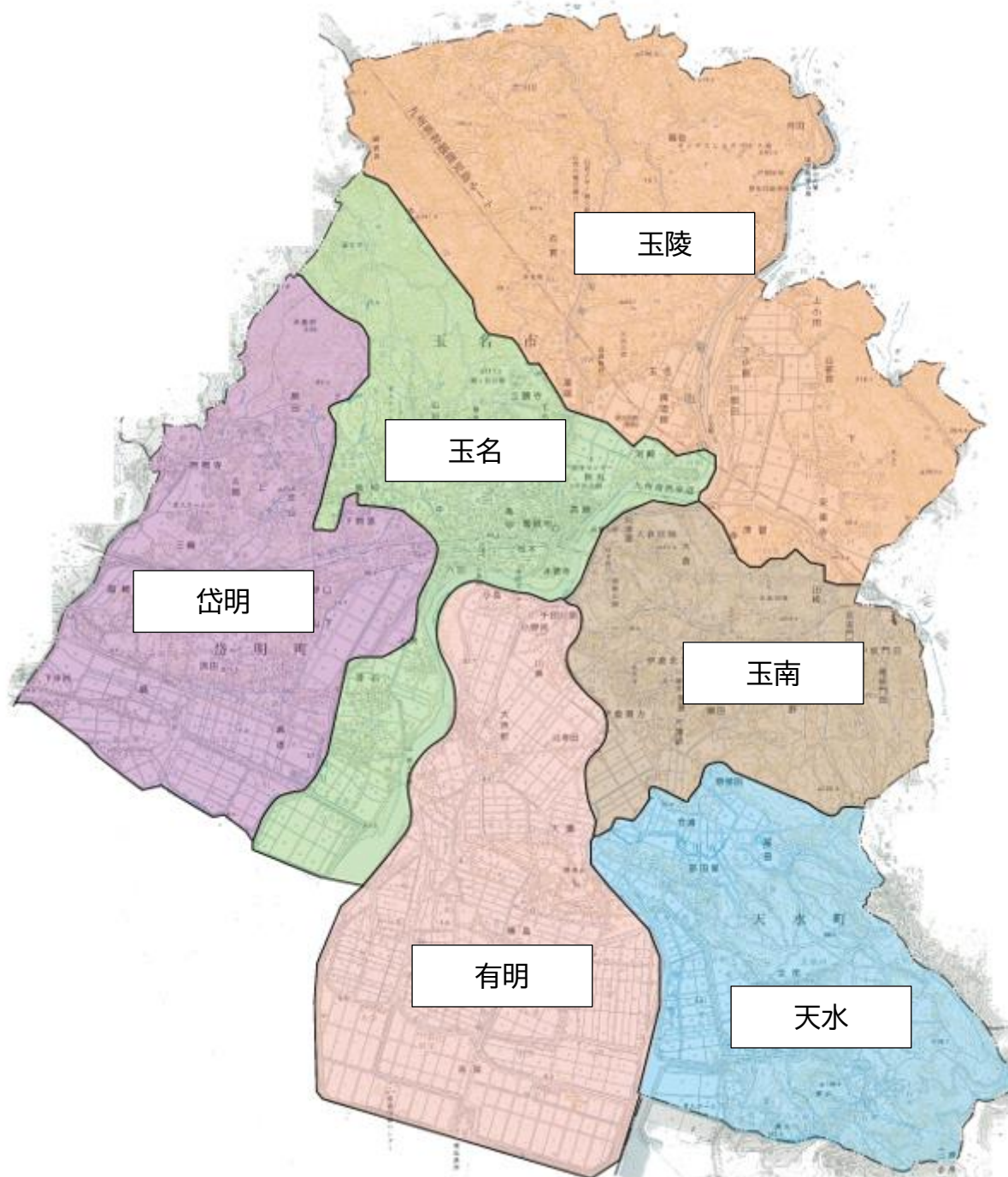
(2) 日常生活圏域の設定

本市では第7期から日常生活圏域を「玉名」、「玉南・玉陵」、「岱明」、「有明・天水」の4圏域に設定していました。

しなしながら、今後の人口動態を見据えると、高齢者が要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるような環境を整備することが急務であり、そのためには、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築に重点的に取り組む必要があります。

地域包括ケアシステムでは様々な施策を一体的に提供していく必要がありますが、その土壌となるのは住み慣れた地域である中学校区単位とすることが望ましいこと、また、保健福祉や医療関係の施設に加え、公共施設や交通網、さらには、こうした地域資源をつなぐ人的なネットワークの存在を考慮する必要があること等から日常生活圏域を「玉名」、「玉陵」、「玉南」、「岱明」、「有明」、「天水」の6圏域に設定することとします。

なお、地域包括支援センターについては、引き続き1箇所運営することで、本市と一体となった施策の推進を目指します。



| 日常生活圏域 | 玉名 | 玉陵 | 玉南 | 岱明 | 有明 | 天水 |
|-------------|---------|--------|--------|---------|--------|--------|
| 人口 | 23,509人 | 6,427人 | 6,218人 | 13,193人 | 8,687人 | 5,715人 |
| 65～74歳 | 3,201人 | 1,189人 | 1,134人 | 2,267人 | 1,455人 | 1,001人 |
| 75～84歳 | 2,289人 | 828人 | 810人 | 1,637人 | 965人 | 758人 |
| 85歳以上 | 1,506人 | 556人 | 517人 | 856人 | 789人 | 541人 |
| 高齢化率 | 29.8% | 40.0% | 39.6% | 36.1% | 36.9% | 40.2% |
| 要介護（要支援）認定率 | 17.8% | 18.4% | 19.5% | 17.1% | 19.5% | 21.3% |

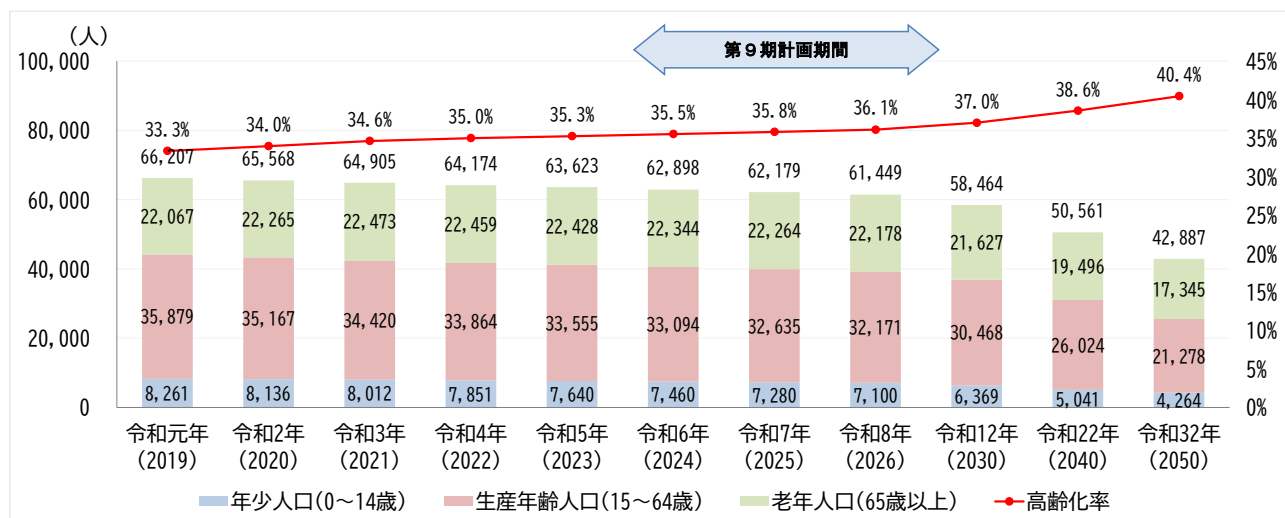
出典：住民基本台帳（令和5年4月1日現在）

第2章 高齢者を取り巻く状況

1 年齢3区分別人口構成の推移及び推計

本市の総人口は令和5年9月末日現在で63,623人となっており、65歳以上の老年人口は22,428人、総人口に占める割合は35.3%となっています。

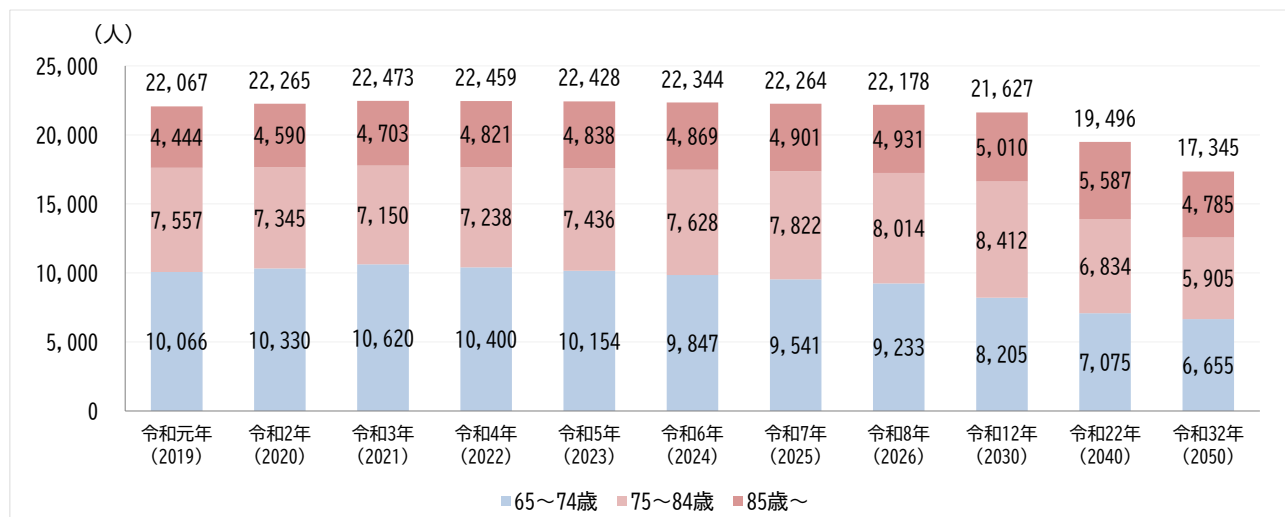
高齢者人口のピークは過ぎたものの、令和12年には75歳以上の人口がピークを迎え、また、少子高齢化の進展により総人口は減少し続け、令和22年には総人口50,561人、高齢化率38.6%となることが予測されています。



出典：住民基本台帳（令和3年～令和5年：9月末日現在）、*コーホート変化率法による推計値（令和6年～）
 ※コーホート変化率法：過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法。

2 高齢者年齢3区分別人口、構成の推移及び推計

85歳以上人口の構成割合が上昇していく推計となっており、令和22年の85歳以上人口は5,587人、構成割合は28.7%となることが予測されています。



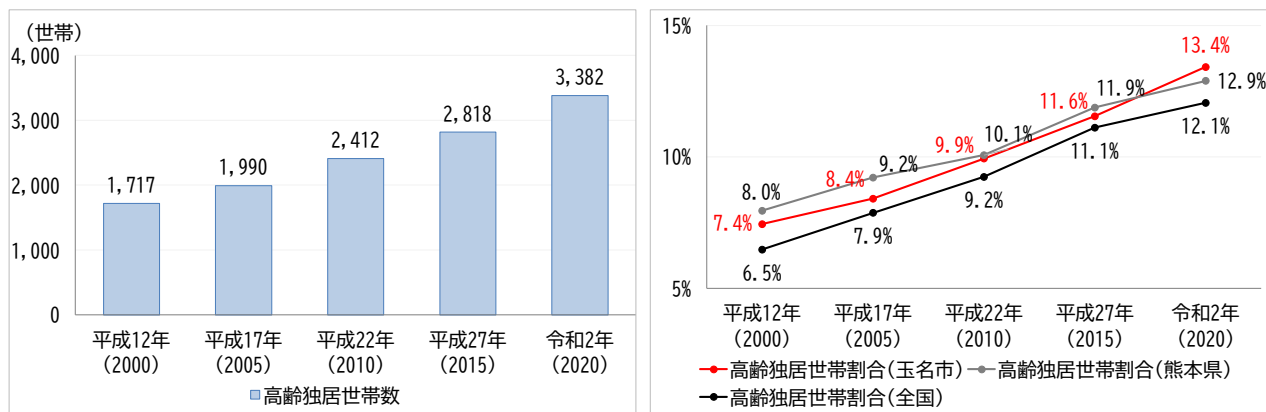
出典：住民基本台帳（令和3年～令和5年：9月末日現在）、コーホート変化率法による推計値（令和6年～）

3 高齢世帯の推移

(1) 高齢独居世帯の状況

本市の高齢独居世帯数は令和2年で3,382世帯となっています。

高齢独居世帯割合は令和2年で13.4%となっています。また、全国、熊本県平均と比較し高くなっています。

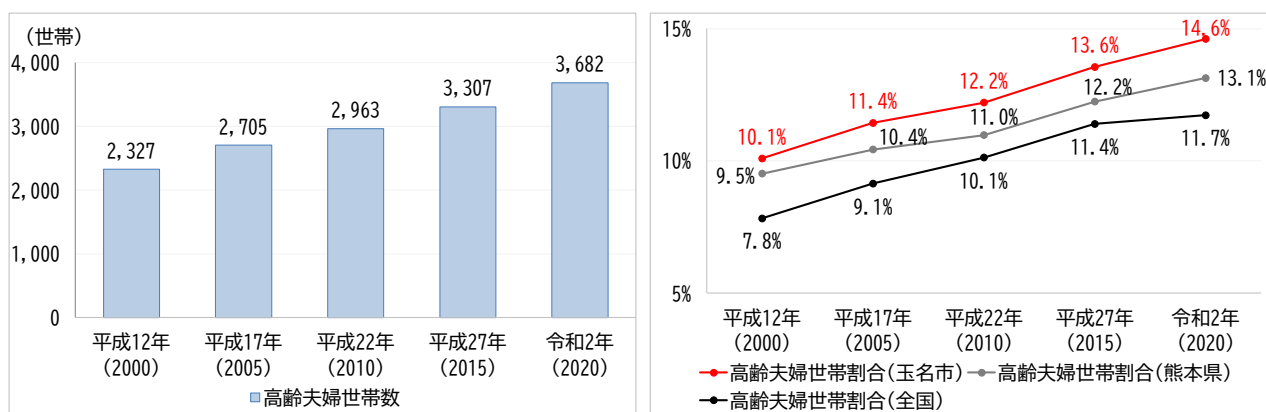


出典：国勢調査

(2) 高齢夫婦世帯の状況

本市の高齢夫婦世帯数（夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦のみの世帯数）は令和2年で3,682世帯となっています。

高齢夫婦世帯割合は令和2年で14.6%となっています。また、全国、熊本県平均と比較し高くなっています。



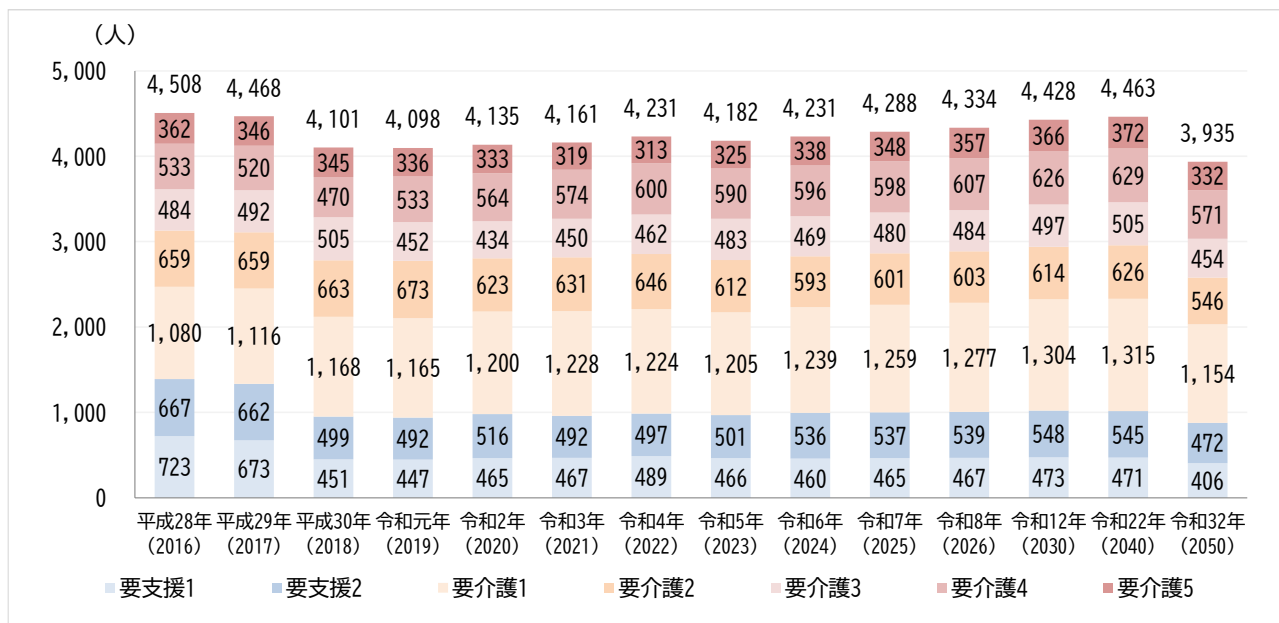
出典：国勢調査

4 要介護（要支援）認定者等の状況

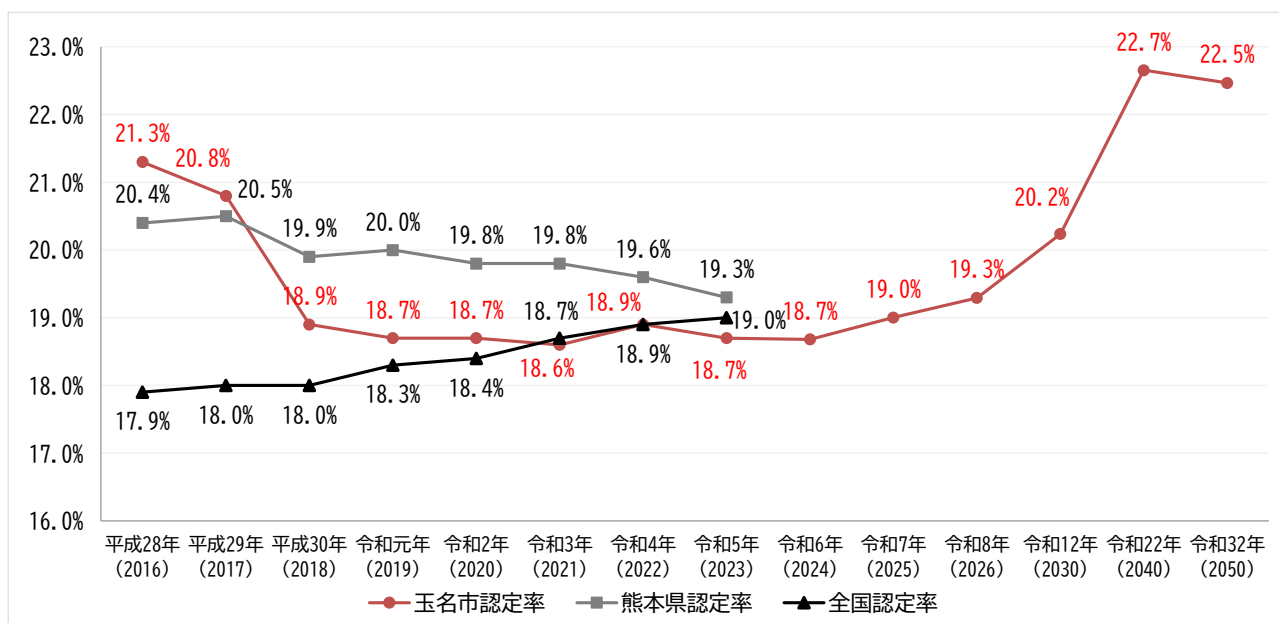
（1）要介護（要支援）認定者数の推移

令和5年3月時点での玉名市の要介護（要支援）認定者は4,182人、第1号被保険者に占める要介護認定率は18.7%で全国、熊本県を下回っています。

令和6年から令和22年まで認定者数は上昇する予測となっており、令和22年の認定者数は4,463人、認定率は22.7%となる見込みとなっています。



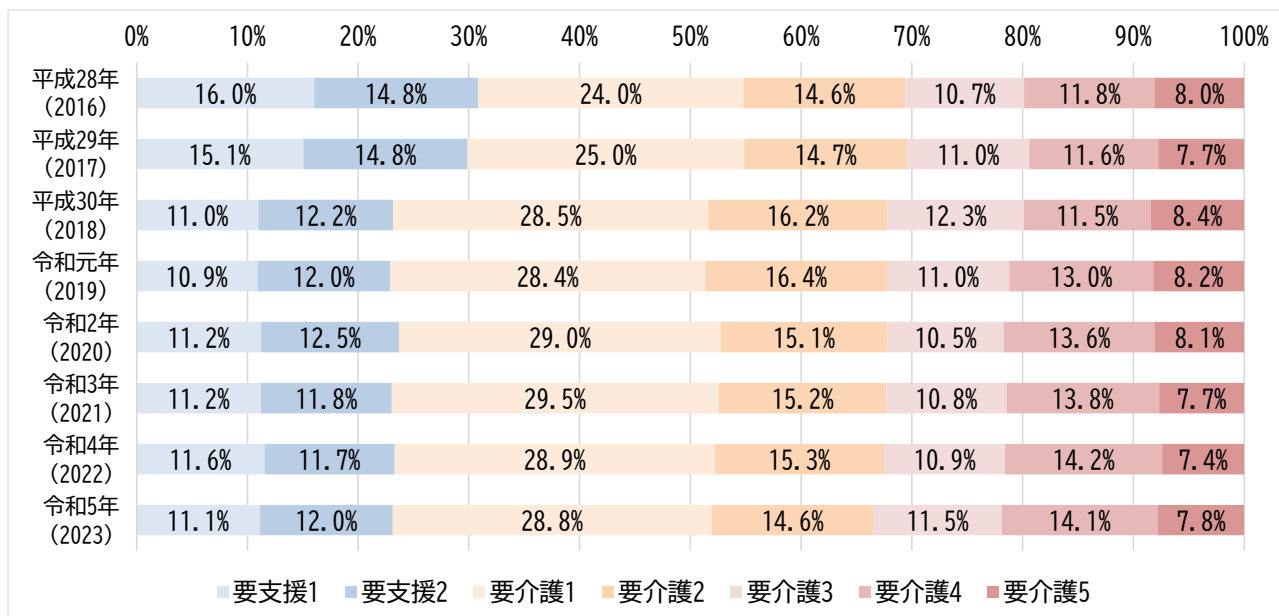
出典：介護保険事業状況報告（年報）、令和5年のみ3月月報、令和6年以降見える化システム推計値



出典：介護保険事業状況報告（年報）、令和5年のみ3月月報、令和6年以降見える化システム推計値

(2) 要介護度別認定者割合の推移

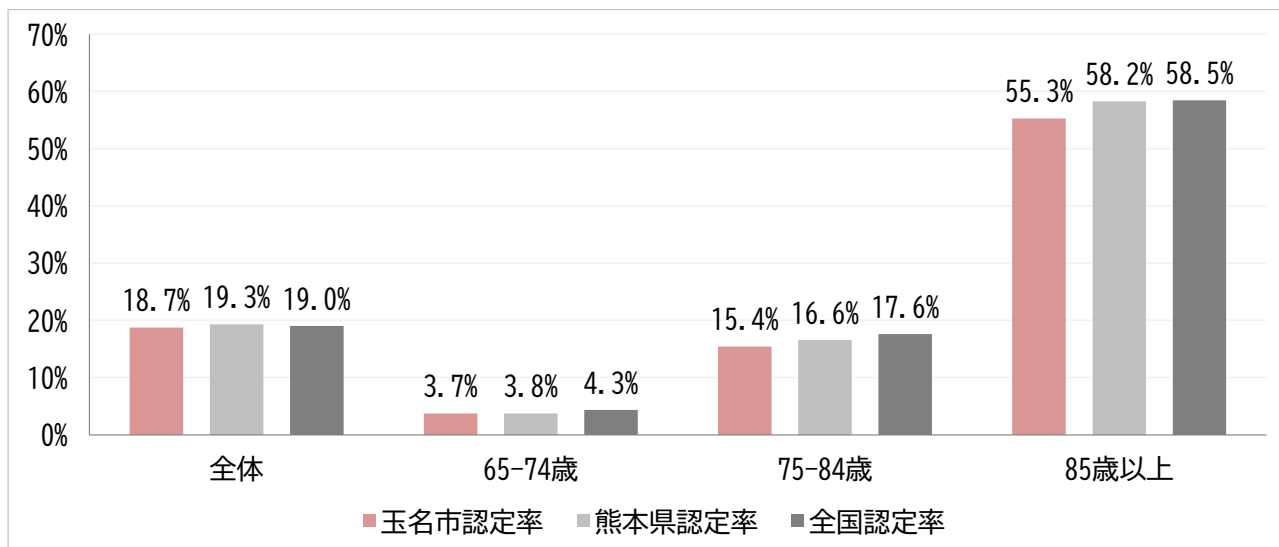
令和5年3月時点での本市の要介護度別認定者割合をみると、軽度（要支援1～要介護2）の認定者が66.5%、重度（要介護3～5）の認定者が33.4%となっています。



出典：介護保険事業状況報告（年報）、令和5年のみ3月月報

(3) 年齢3区分別認定者割合

令和5年3月時点での認定者割合は、65～74歳が3.7%、75～84歳が15.4%、85歳以上が55.3%で、いずれの年代も全国、熊本県平均を下回っています。



出典：介護保険事業状況報告月報（令和5年3月分）

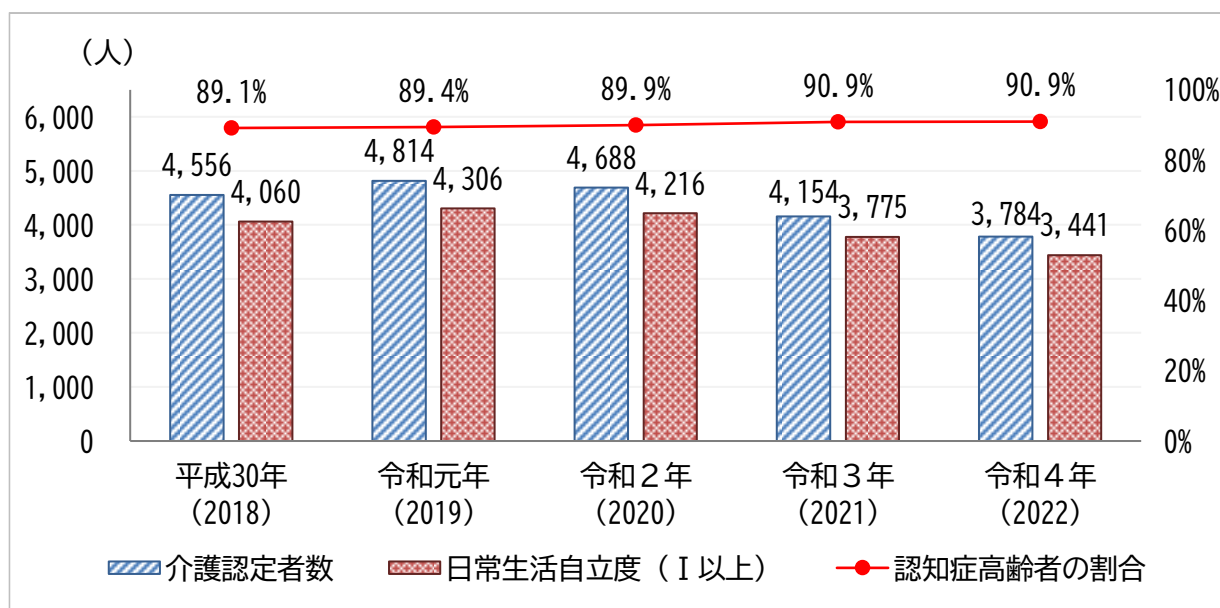
5 要介護（要支援）認定者における認知症高齢者の状況

（1）認知症高齢者の推移

令和4年の要介護（要支援）認定者における認知症高齢者が占める割合は、90.9%で年々増加してきています。

また、令和4年の日常生活自立度をみると、誰かが注意していれば自立ができる「Ⅱb」が810人、介護を必要とする「Ⅲa」が491人、「Ⅲb」が76人、常に介護を必要とする「Ⅳ」が226人、専門医療を必要とする「M」が4人となっています。

【認知症高齢者の推移】



【要介護（要支援）認定者における日常生活自立度の状況】

| | 平成30年 (2018) | 令和元年 (2019) | 令和2年 (2020) | 令和3年 (2021) | 令和4年 (2022) |
|----|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 自立 | 496 | 508 | 472 | 379 | 343 |
| Ⅰ | 1,171 | 1,356 | 1,345 | 1,170 | 1,002 |
| Ⅱa | 822 | 988 | 1,026 | 927 | 832 |
| Ⅱb | 1,078 | 1,112 | 1,045 | 921 | 810 |
| Ⅲa | 696 | 565 | 519 | 489 | 491 |
| Ⅲb | 64 | 51 | 46 | 47 | 76 |
| Ⅳ | 224 | 233 | 233 | 219 | 226 |
| M | 5 | 1 | 2 | 2 | 4 |
| 合計 | 4,556 | 4,814 | 4,688 | 4,154 | 3,784 |

出典：厚生労働省「介護保険総合データベース」（各年10月末日現在）

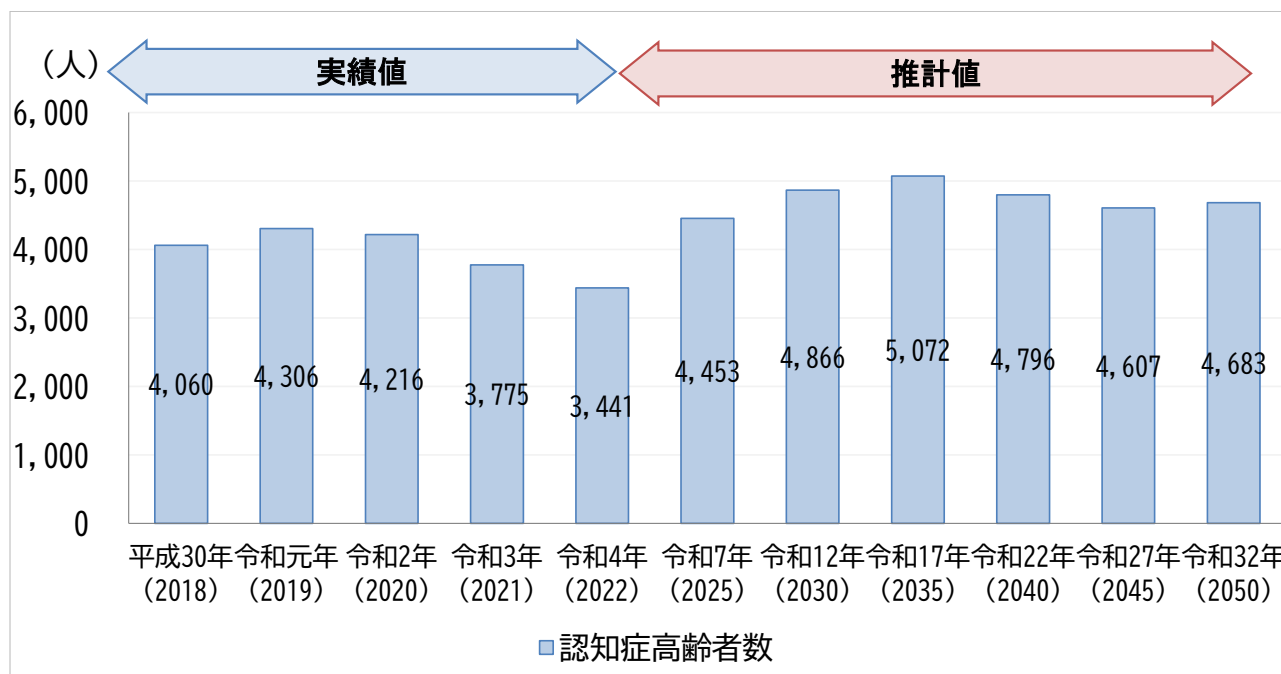
※要介護認定者数について、10頁は「介護保険事業状況報告（年報）」、12頁は「介護保険総合データベース」が出典となっており集計方法の違いから、数値が異なっています。特に令和3年以降、自動更新されている方が増加し、介護保険総合データベース上反映されていないため、要介護認定者数の乖離が大きくなっています。

【日常生活自立度判定基準】

| 自立度 | 判定基準 |
|-------|--|
| I | なんらかの認知症は有するが、日常生活は家庭内及び社会的にはほぼ自立している |
| II a | 家庭外で日常生活に支障を来すような症状、行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる |
| II b | 家庭内でも日常生活に支障を来すような症状、行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる |
| III a | 日中を中心として、日常生活に支障を来すような症状、行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする |
| III b | 夜間を中心として、日常生活に支障を来すような症状、行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする |
| IV | 日常生活に支障を来すような症状、行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする |
| M | 著しい精神症状や問題行為あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする |

(2) 認知症高齢者の推移及び推計

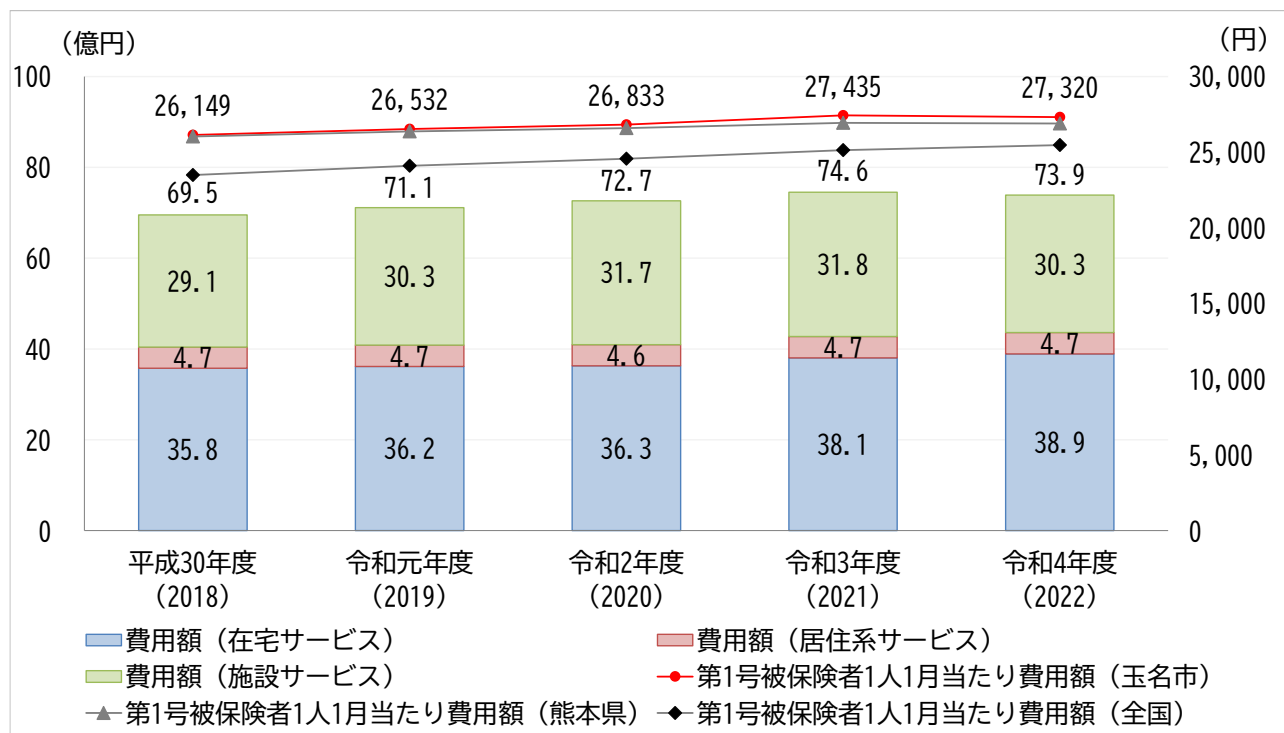
認知症有病率が上昇すると仮定した場合、85歳以上の高齢者人口がピークを迎える令和22年の認知症高齢者数は4,796人となる見込みとなっています。



出典：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム（平成30年～令和4年）
「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」を基に推計（令和7年～）

6 介護費用額及び第1号被保険者1人1月当たり費用額等の推移

本市の令和4年度の介護費用額は73.9億円となっています。また、第1号被保険者1人1月当たり費用額は27,320円で全国、熊本県平均を上回っています。



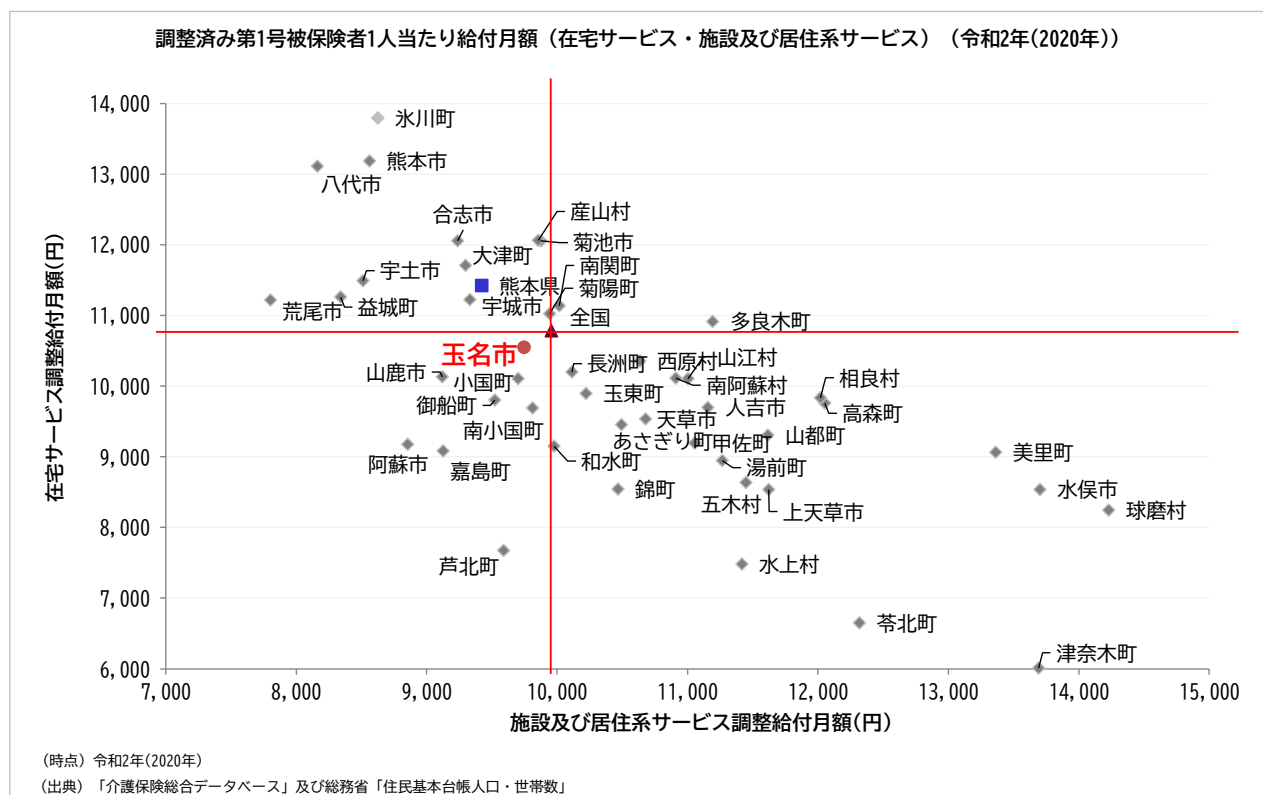
出典：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

※「施設サービス」、「居住系サービス」、「在宅サービス」の内訳

| 指標名 | 含まれるサービス |
|---------|---|
| 施設サービス | 介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設 |
| 居住系サービス | 認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護 |
| 在宅サービス | 訪問介護、訪問看護、訪問入浴介護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、福祉用具貸与、特定福祉用具購入費、住宅改修費、介護予防支援・居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護 |

7 調整済み第1号被保険者1人当たり給付月額分布

本市の調整済み第1号被保険者1人当たり給付月額の状況をみると、在宅サービス、施設及び居住系サービスのいずれも全国平均を下回っています。



出典：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

※ 調整済み認定率指標は、「どの地域も全国平均と全く同じ第1号被保険者の性・年齢構成である」と仮定した上で算出しているため、実際の認定率の分布状況とは異なります。

※ 第1号被保険者に占める後期高齢者の割合が全国平均よりも高い地域は、調整を行っていない給付月額より調整済み給付月額が低くなる傾向があります。

8 現状データにみる本市の課題

(1) 人口動態

コーホート変化率法による推計によると、本市の令和22年の人口は50,561人に減少すると予想されています。

65歳以上の高齢者数をみると、令和5年の22,428人から令和22年には19,496人に減少する予想となっています。65歳から74歳までの前期高齢者は令和5年の10,154人から令和22年には7,075人に減少するとともに、介護ニーズが高い75歳以上の後期高齢者は、令和5年の12,274人から令和22年に12,421人になると推計されています。さらに、高齢者単独世帯割合や高齢者夫婦のみ世帯割合の上昇、認知症高齢者の有病率の上昇も見込まれるなど、今後は介護サービスに対する需要が多様化することが想定されています。

一方、15歳から64歳までの生産年齢人口をみると、全国的には急減すると予想されています。本市においても令和5年の33,555人から令和22年には26,024人に減少すると推計されています。介護ニーズが高い後期高齢者割合の上昇が見込まれる中で、介護を支える人材不足は年々深刻化しており、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保が今後さらに大きな課題となっていくことが示唆されています。

(2) 要介護（要支援）認定者等

本市の第1号被保険者に占める要介護認定率は、全国、熊本県平均を下回っています。比較的低い認定率を維持していくことは介護保険事業計画を運営していく上で重要なポイントとなっていることから、今後も、「認定を受けているがサービスを利用していない人の状況を確認し、不要な更新認定を減らす」、「軽度認定者を減少させるため、自立支援・重度化防止に向けたサービスの創出を図る」、「介護状態にならないための自助努力を促す事業を通じ、介護保険の理念の周知を図る」等の認定率の上昇を抑制するための取組を更に推進していく必要があります。

(3) 第1号被保険者1人当たり給付月額

本市の調整済み第1号被保険者1人当たり給付月額の状況をみると、在宅サービス、施設及び居住系サービスのいずれも全国平均を下回っています。

「地域内の要介護者のニーズを満たしているか」、「長期入院等、医療機関が介護サービスを代替している可能性はないか」、「高齢者を支える家族等に、過度な負担がかかっていないか」などについて、定期的に点検を行う必要があります。

第3章 基本理念・基本目標等

1 基本理念

本市は、令和 22（2040）年にかけて高齢者人口の中でも、特に 85 歳以上の構成割合が増加し、働く世代と年少人口が減少するという人口推計が示されています。

このことにより、これまで以上に医療・介護需要の増加が見込まれ、介護人材の高齢化に伴う人材不足が見込まれています。

こうした課題を見据え、高齢者の健康維持はもちろん、高齢者自身が支える側として、社会参加の中で自分の役割を見出し、いきがいを持ち生活する仕組みが必要です。

また、介護や医療、生活支援が必要となった高齢者が、住み慣れた地域で、暮らし続けられるよう、共に助け合う互助のしくみの再構築など高齢者の活動を活性化することが重要です。

以上のことから、地域活動団体、事業者との連携を一層強化し、地域包括ケアシステムの更なる推進を図るため、次のように基本理念を定め、市民・事業者・関係団体と連携・協働しながらその実現に努めます。

**住み慣れた地域で、共に助け合い、
安心して暮らし続けることができるまち 玉名**

2 基本的考え

本計画に掲げる施策を進めるに当たっての基本的な考えは以下のとおりです。

1 地域包括ケアシステムの更なる深化・推進

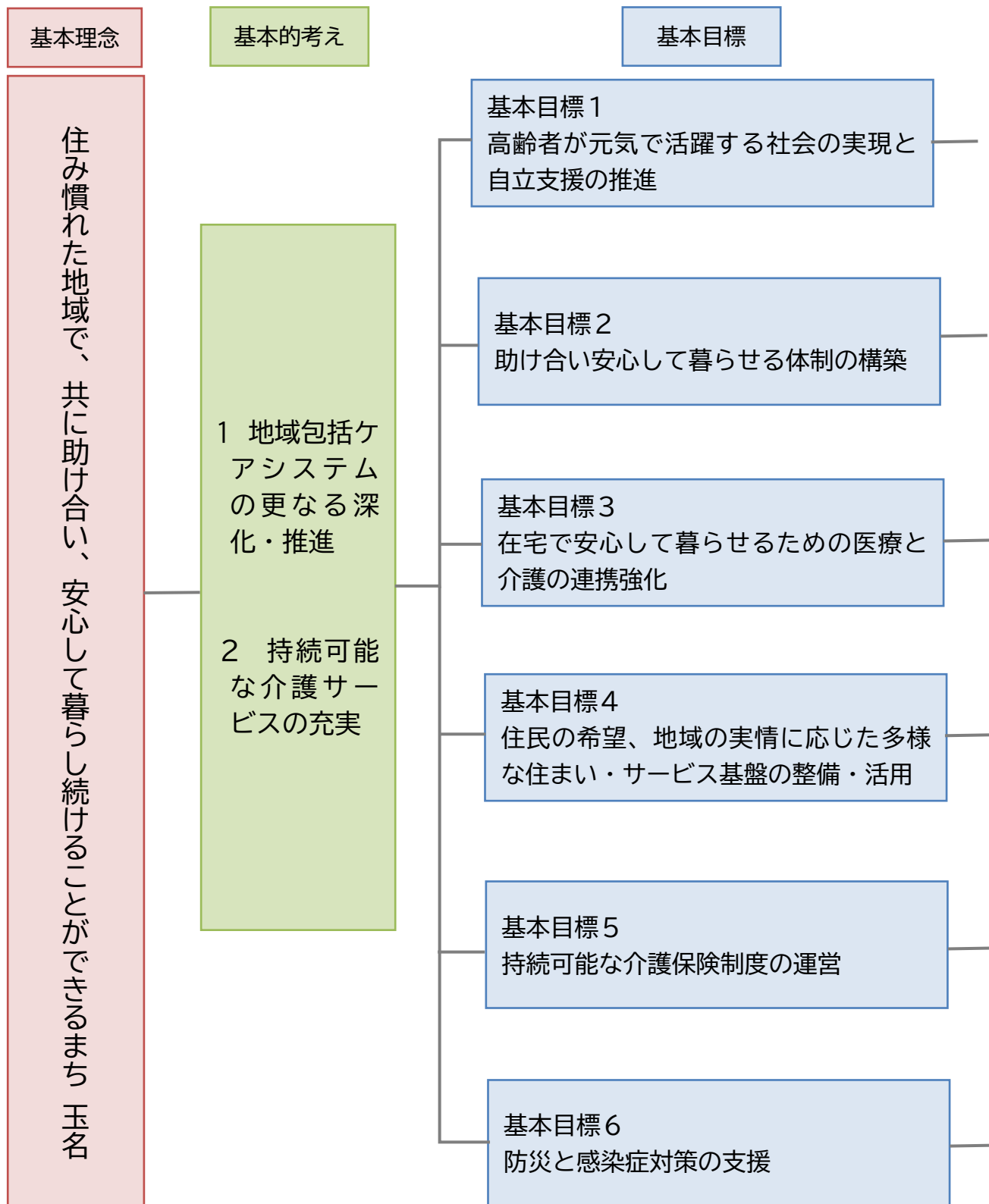
今後の人口動態を見据えると、高齢者が要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるような環境が必要であり、その整備が急務となっています。引き続き、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築に重点的に取り組みます。

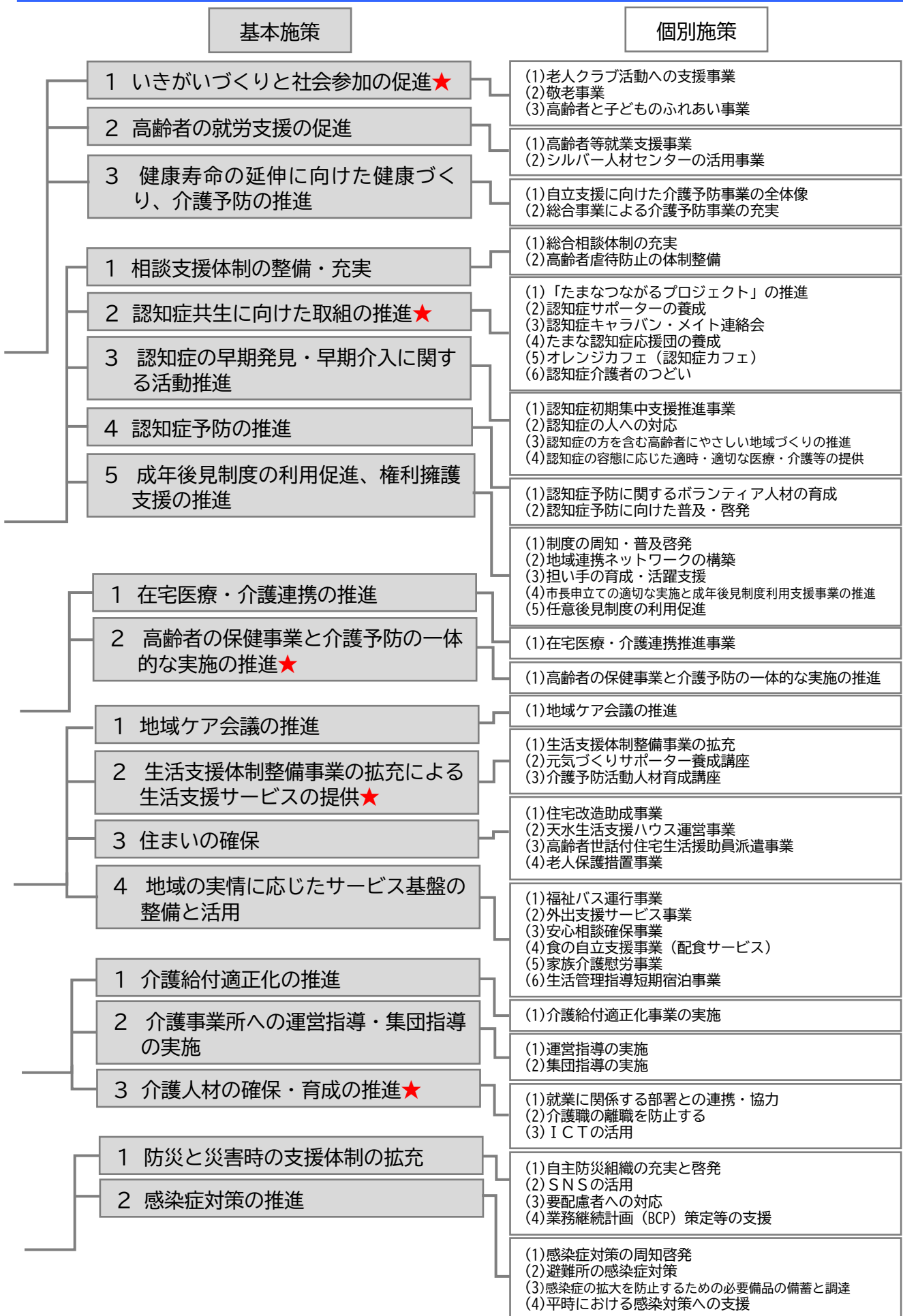
2 持続可能な介護サービスの充実

高齢者が、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援し、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減・悪化の防止といった介護保険制度の理念を堅持し、質が高く必要なサービスを提供し、財源と人材をより重点的・効率的に活用し、持続可能な介護保険制度の構築に取り組みます。

3 施策の体系

基本理念の実現に向けた取組を進めるために6つの基本目標を掲げ、推進に当たっては、基本的な考えをもとに、それぞれの目標に応じた方向性を定め施策を展開していきます。なお、今後の人口動態等を勘案し本計画期間中に重点的に進めるべき施策を定めています。





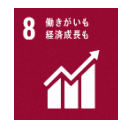
4 数値目標の設定

地域包括ケアシステムの推進と持続可能な介護サービスの充実に向けて、本計画期間中における重点施策（★印のついた5つの項目）及び介護保険法第117条第2項に基づき、評価指標と目標値を設定します。また、次章以降の個別の施策についても目標値を設定し、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。

| 重点施策 | 評価指標 | 現状 | | 目標 | |
|-------------------------------|--|-------------------|--|-------------------|---|
| | | 時点 | | 時点 | |
| ① いきがいづくりと社会参加の促進 | 「いきがいはありますか」で「ある」と回答した割合 | 4年度 | 「ある」 61.6% | 7年度 | 「ある」 70% |
| | 地域での活動について（社会参加率） ①ボランティアグループへの参加 ②趣味のグループへの参加 ③老人クラブへの参加 ④町内会・自治会への参加 ⑤収入のある仕事 | 4年度 | 「週4+週2～3+週1」 ①3.5% ②9.4% ③2.1% ④1.3% ⑤19.5% | 7年度 | 「週4+週2～3+週1」 ①5% ②15% ③5% ④3% ⑤23% |
| ② 健康寿命の延伸に向けた健康づくり、介護予防の推進 | 介護予防活動への参加率（参加人数） （いきいきふれあい活動、ゆた～っと元気体操、通いの場への参加者） | 5年度 | 7.2%（1,618人） | 6年度 7年度 8年度 | 7.5%（1,674人） 8%（1,779人） 8%（1,779人） |
| ③ 認知症共生に向けた取組の推進 | 「認知症に関する相談窓口を知っていますか」で「はい」と回答した割合 | 4年度 | 「はい」 27% | 7年度 | 「はい」 50% |
| | 「認知症サポーター」について知っていますかで「講座を受けたことがある」と回答した割合 | 4年度 | 「講座を受けたことがある」 6.4% | 7年度 | 「講座を受けたことがある」 15% |
| ④ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進 | 健康寿命（平均自立期間） 【要介護2以上を除いたもの】 | 4年度 | 男性 80.8歳 女性 84.5歳 | 7年度 | 男性 82歳 女性 86歳 |
| ⑤ 生活支援体制整備事業の拡充による生活支援サービスの提供 | 「本市は、高齢者が安心して暮らすことができると思いますか」で「思う」「ある程度思う」と回答した割合 | 4年度 | 「思う+ある程度思う」 64.1% | 7年度 | 「思う+ある程度思う」 70% |
| | 第2層協議体の設置数 | 5年度 | 1か所 | 6年度 7年度 8年度 | 3か所 5か所 6か所 |
| ⑥ 介護給付適正化の推進 | 「熊本県給付適正化プログラム」に準じて、「要介護認定の適正化」・「ケアプラン等の点検」・「医療情報突合・縦覧点検」について実施 | 3年度 4年度 5年度 | 8期実績についてはP60に掲載 | 6年度 7年度 8年度 | 9期目標についてはP61に掲載 |
| ⑦ 介護人材の確保・育成の推進 | 介護職員数の変化 | 4年度 | 1年前の職員数との比較 2.4%増 | 7年度 | 継続して現状維持を図る |

出典：①③⑤介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
④KDBシステムによる算出結果（年度累計）
⑦介護人材実態調査

第4章 高齢者施策の推進



基本目標 1 高齢者が元気で活躍する社会の実現と自立支援の推進

今後の人口動態を見据えると、市民が健やかに生活し、老いることができる社会を目指し、健康づくり、介護予防等の取組を一層推進する必要があります。

健康寿命の延伸に向けては、社会生活を営むための機能を可能な限り維持することが重要で、運動器や認知機能低下を予防しつつ、高齢者の就業等の社会参加の促進等を図ることが必要です。

基本施策 1 いきがいづくりと社会参加の促進

基本施策 2 高齢者の就労支援の促進

基本施策 3 健康寿命の延伸に向けた健康づくり、介護予防の推進

1 いきがいづくりと社会参加の促進 ★

【現状と課題】

- ・本市の高齢化率は 35.3%であり、今後も引き続き上昇し令和 22（2040）年には 38.6%になることが見込まれています。
- ・高齢者の地域での社会的活動への参加は、介護予防や閉じこもり防止、また、活動を行う高齢者自身のいきがいにつながります。65 歳以上の市民を対象に実施した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」結果では、半数以上が地域での活動に参加していない状況です。
- ・老人クラブは、地域を基盤とする高齢者自身の自主的な活動組織であり、そのつながりを基盤として、スポーツや文化活動をはじめ、子どもや高齢者への見守り・生活支援など、幅広い取組を行っている一方で、近年は会員率の低下が課題となっています。

【施策の方向性】

- ・地域に身近な老人クラブ活動や自治会活動をはじめ共通の趣味活動などへの参加を一層促進します。
- ・健康・友愛・奉仕活動はもとより介護予防・生活支援サービスの担い手になるための取組など老人クラブの活動の促進を図ります。

【個別施策】

(1) 老人クラブ活動への支援事業

老人クラブは、地域に住んでいる高齢者を対象として、社会参加・いきがづくり・仲間づくり・健康づくりなどの推進を図っており、高齢者が安心して暮らすために近所の方と支えあい、健康活動や友愛活動、奉仕（ボランティア）活動を行っています。

高齢者人口が増加している一方で、老人クラブ会員数は減少傾向のため、今後は若い世代を取り込む声かけや活動を行うように働きかけるとともに、介護予防事業の場など、様々な機会を通じて、老人クラブは社会参加やいきがづくりにつながる魅力的な活動であることをPRすることで、会員数の増加に努め、活動推進を図れるよう支援します。

また、老人クラブが主体性をもって社会参加する活動や発案して行っている活動について、補助金の交付や活動広報等の支援を行っています。今後も、引き続きコミュニティビジネスや趣味クラブ、健康講座など魅力ある老人クラブ活動になるよう積極的に支援します。

(2) 敬老事業

高齢者に敬意を表し、節目となる年齢の方などを対象として、各種表彰を行っています。敬老会や米寿表彰、金婚夫婦式典を行い、記念品の配付や表彰等を行っています。ほかにも、百歳祝賀では顕彰状と祝い金を、茶寿（108歳）と皇寿（111歳）の誕生日に祝い金を贈呈しています。

引き続き、高齢者に敬意を表する事業として継続して実施します。

| 実績値及び見込値 | 実績値 | | 見込値 |
|----------|-------|-------|-------|
| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
| 金婚表彰 | 120組 | 171組 | 134組 |
| 米寿表彰 | 497人 | 524人 | 547人 |
| 百歳表彰 | 32人 | 38人 | 38人 |

(3) 高齢者と子どものふれあい事業

市営住宅一本松交流館を活用して、子どもと高齢者の世代間交流を実施し、学童保育とデイサービスの両方の効果を目的として、子どもも高齢者も安心して地域で生活できるモデル的な事業として取り組んでいます。

地域を限定した事業ではありますが、今後も多世代交流の機会の提供に向け、継続して実施します。

2 高齢者の就労支援の促進

【現状と課題】

- ・高齢者等就業支援センターでは、高齢者、障がい者、企業退職者向けに、就業に必要な技術等を学べる講座を実施しています。
- ・「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」結果では、地域・社会活動への参加者は減少傾向にありますが、収入のある仕事への参加は増加傾向にあります。
- ・退職後間もない世代が住み慣れた地域においていきがいや役割を見出し、ひいてはその力を還元することができる環境を創出することが必要です。

【施策の方向性】

- ・シルバー人材センターの活動を支援し、高齢者のいきがいの確保と健康増進を図るとともに、高齢者の就労の機会を拡大するための取組を推進します。

【個別施策】

(1) 高齢者等就業支援事業

高齢者、障がい者及び企業退職者の就業に必要な技術・知識を取得し、雇用の促進ができるよう支援しています。

引き続き、本市の産業活性化・高齢者福祉の充実を図るための講座として継続して実施します。

| 実績値及び 計画値 | 実績値 | | 見込値 | 計画値 | | |
|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 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 |
| 講座数 | 13 講座 | 12 講座 | 16 講座 | 18 講座 | 20 講座 | 20 講座 |
| 受講者数 | 138 人 | 147 人 | 166 人 | 180 人 | 200 人 | 200 人 |

(2) シルバー人材センターの活用事業

シルバー人材センターは、60歳以上の健康で就労意欲のある高齢者に対して地域社会の日常生活に密着した仕事の機会を提供しており、地域における高齢者の就業の場を確保するために大きな役割を果たしています。特に、介護予防・日常生活支援総合事業の活動の一翼を担う「ふれあい家事支援事業」は高齢者のいきがいづくりや生涯現役の一環として活動の幅を広げていける事業であり、活躍が期待されています。

今後も、高齢者が能力を活かし、いきがいや生活の充実を図ることができるよう、シルバー人材センター事業への運営費支援や業務の拡大、機能強化に向けた支援を行うことで、高齢者の就業機会の確保・提供に努めます。

3 健康寿命の延伸に向けた健康づくり、介護予防の推進

【現状と課題】

- ・令和 17（2035）年に 75 歳以上人口が、令和 22（2040）年に 85 歳以上人口がそれぞれピークを迎えることが見込まれています。
- ・健康寿命の延伸に向けて、社会生活を営むための機能を可能な限り維持することが重要です。
- ・いわゆる健康寿命の一つである「平均自立期間」（日常生活動作が自立している期間）の平均は、男性が 80.8 歳、女性が 84.5 歳であり、これを引き延ばすための取組が必要です。
- ・「通いの場」等への参加者の拡大や介護予防が必要であるにも関わらず適切な場につながっていない方に対する対策が必要です。

【施策の方向性】

- ・健康寿命の延伸に向けた、高齢者の健康づくり・介護予防を引き続き推進していきます。
- ・訪問型サービス・通所型サービス・「通いの場」等の活性化など介護予防活動の充実を図り、高齢者が住み慣れた地域の中で、いきがいや役割を持ち自立した生活を送ることができるよう支援します。
- ・住民が担い手として参加する住民主体の活動や、地縁組織、シルバー人材センターなど多様な主体による多様なサービスの提供体制の構築を進めます。

【個別施策】

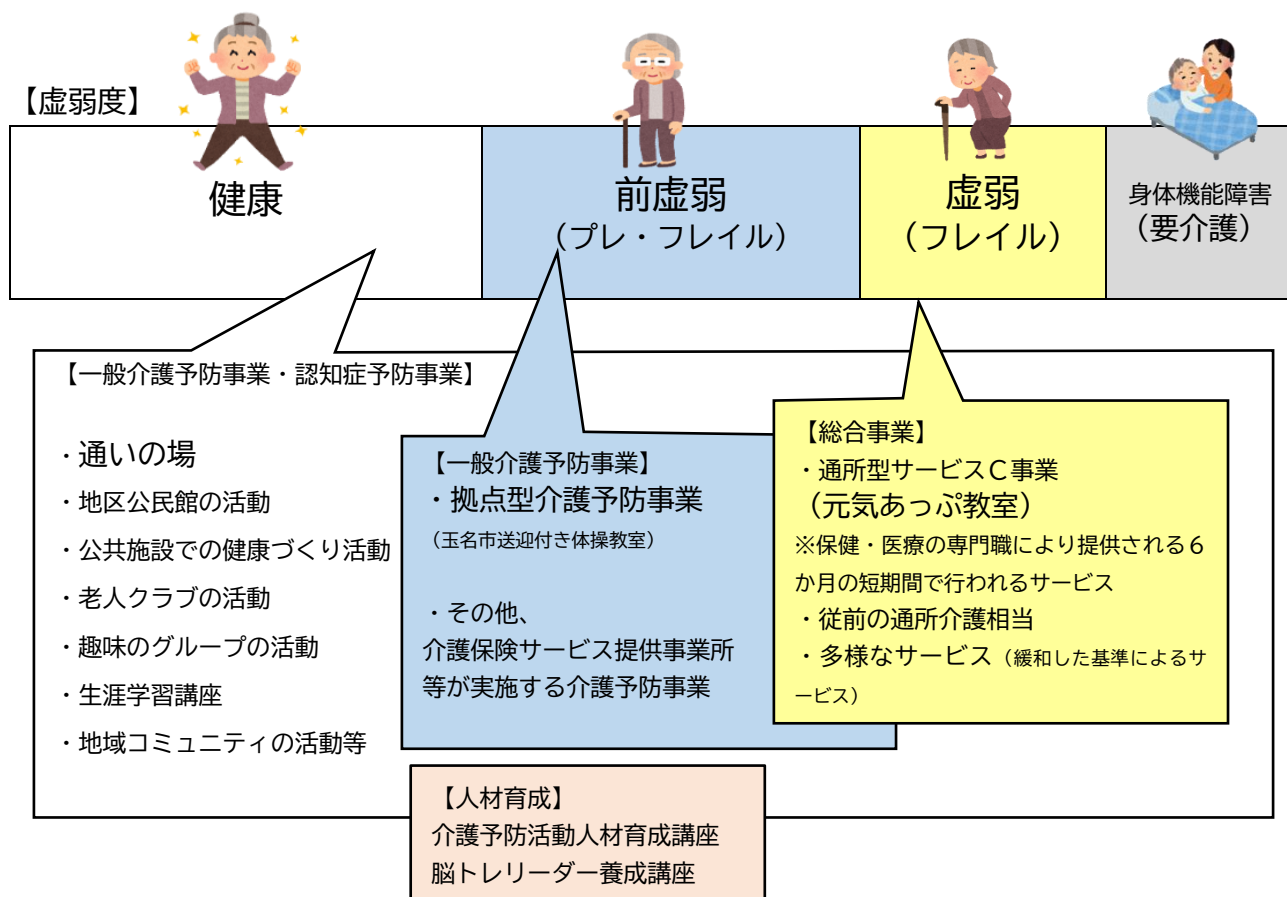
（1）自立支援に向けた介護予防事業の全体像

本市では、市民一人一人がその人らしく暮らせるために、環境面や本人の状態に応じた（居場所づくりや）自立支援のための仕組みづくりを行っており、例えば、比較的元気な高齢者は通いの場や地域の公民館活動に参加することで自立支援につながっています。

介護予防の推進に当たっては、高齢になっても虚弱にならない様に、また、虚弱な人もそれ以上悪化しない様に、活動に参加できる場が身近に存在することが大切です。

今後も、高齢者の元気の度合いや介護予防の必要性に応じ様々な活動を提供し、その人らしく暮らせるために効果的な自立支援の場を考えていきます。

なお、活動を推進するためにはこれを支援する人材が不可欠であることから、担い手の育成を図るとともに、担い手が活動に関わることが自身の介護予防にも繋がることから、社会教育関係部署とも連携を図り、啓発活動、講座の開催等を推進します。



フレイル予防は3つの柱が重要



(2) 総合事業による介護予防事業の充実

① 介護予防・生活支援サービス事業

ア) 訪問型サービス

現在、訪問介護員等によるサービス及び訪問型サービスAを提供しています。特に、訪問型サービスAのうち「ふれあい家事支援事業」は、所定の養成研修を受講した支援員がシルバー人材センターに登録し活動することから、活躍の場や就労の場として今後も推進していきます。

また、これまで実施した介護予防把握事業を通じ、栄養や口腔機能に課題を有する方に対する対応が課題として改めて浮き彫りになっています。今後は、訪問型サービスCを通じ保健師等が対象者の居宅を訪問し、必要な相談・指導等を実施することについて検討します。

| | 提供中 | 提供中 | | | |
|----------------|---|---------------------------------------|---------------------------------------|---|---------------------|
| 基準 | 従前の訪問介護相当 | | 多様なサービス | | |
| サービス種別 | ①訪問介護 | ②訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス) | ③訪問型サービスB (住民主体による支援) | ④訪問型サービスC (短期集中予防サービス) | ⑤訪問型サービスD (移動支援) |
| サービス内容 | 訪問介護員による身体介護、生活援助 | 生活援助等 | 住民主体の自主活動として行う生活援助等 | 保健師等による居宅での相談指導等 | 移送前後の生活支援 |
| 対象者とサービス提供の考え方 | ○既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要なケース ○以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース (例) ・認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者 ・退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者等 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。 | ○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進 | ○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進 | ・体力の改善に向けた支援が必要なケース ・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース ※3~6か月の短期間で行う | 訪問型サービスBに準じる |
| 実施方法 | 事業者指定 | 事業者指定/委託 | 補助(助成) | 直接実施/委託 | |
| 基準 | 予防給付の基準を基本 | 人員等を緩和した基準 | 個人情報の保護等の最低限の基準 | 内容に応じた独自の基準 | |
| サービス提供者(例) | 訪問介護員(訪問介護事業者) | 主に雇用労働者 | ボランティア主体 | 保健・医療の専門職(市町村) | |

イ) 通所型サービス

現在、通所介護事業者の従事者によるサービス、通所型サービスA及び通所型サービスCを提供しています。通所型サービスCは、日常生活に支障のある方の生活行為を改善することを目的にリハビリ専門職により6か月間の短期集中的な介護予防プログラムを実施し、プログラム終了後は拠点型介護予防事業や地区公民館等での介護予防活動につなげる等しており一連の生活行為改善における中核的な存在でもあることから、特に一定数の拠点型介護予防事業参加者をカバーすることができるよう今後も推進していきます。

| | 提供中 | 提供中 | 提供中 | 提供中 |
|----------------|--|---------------------------------------|---------------------------------------|--|
| 基準 | 従前の通所介護相当 | | 多様なサービス | |
| サービス種別 | ①通所介護 | ②通所型サービスA (緩和した基準によるサービス) | ③通所型サービスB (住民主体による支援) | ④通所型サービスC (短期集中予防サービス) |
| サービス内容 | 通所介護と同様のサービス 生活機能向上のための機能訓練 | ミニデイサービス 運動・レクリエーション等 | 体操、運動等の活動など、自主的な通いの場 | 生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム |
| 対象者とサービス提供の考え方 | ○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース 【○集中的に生活機能の向上のトレーニングを行うことで改善・維持が見込まれるケース】 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。 | ○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進 | ○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進 | ・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース ※3～6か月の短期間で行う |
| 実施方法 | 事業者指定 | 事業者指定/委託 | 補助(助成) | 直接実施/委託 |
| 基準 | 予防給付の基準を基本 | 人員等を緩和した基準 | 個人情報の保護等の最低限の基準 | 内容に応じた独自の基準 |
| サービス提供者(例) | 通所介護事業者の従事者 | 主に雇用労働者 +ボランティア | ボランティア主体 | 保健・医療の専門職(市町村) |

ウ) 生活支援サービス

要支援者等軽度の高齢者については、IADL（手段的日常生活動作）の低下に対応した日常生活上の困りごとや外出に対する多様な支援が求められます。また、困りごとへの支援が特に必要となる高齢者のみ世帯が増加している現状を踏まえると、多様な主体と協働して生活支援サービスの充実を図ることが求められることから、NPO、ボランティア、地縁組織、協同組合、民間企業、社会福祉法人、シルバー人材センター等による生活支援等サービスの開発を進め、さらに各団体とのネットワーク化を進めます。

② 一般介護予防事業

ア) 高齢者の生活に根差した介護予防活動の推進

本人の自発的な参加意欲が出るように、可能な限り自分でできることは自分で対応し、「できないこと」を「できるようにする」ための支援を行います。

実施に当たっては、地区公民館等地域の様々な資源を活用することで、高齢者の社会参加と地域における支え合いの体制づくりを推進します。また、リハビリテーションの理念を踏まえ、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランス良くアプローチすることが重要であることから、リハビリテーションに関する専門的知見を有する者による住民への介護予防に関する技術的助言等の支援を受ける体制を引き続き整備します。

い) いきいきふれあい活動

高齢者が地域の公民館などで人とふれあうことによって、孤立感を解消し、寝たきりや認知症を予防できるよう、有償ボランティアを活用しながら概ね月1回、地域の自主的な活動を支援しています。

今後も、問診票等を活用して参加者の心身機能を把握し、フレイル予防の取組を行っていきます。

| 実績値及び 計画値 | 実績値 | | 見込値 | 計画値 | | |
|--------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | 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 |
| 開催箇所数 | 112 箇所 | 103 箇所 | 104 箇所 | 112 箇所 | 112 箇所 | 112 箇所 |
| 参加者数 | 1,345 人 | 1,234 人 | 1,234 人 | 1,250 人 | 1,250 人 | 1,250 人 |

ii) ゆた〜っと元気体操

地域の公民館や玉名福祉センター・横島公民館・岱明防災コミュニティーセンターなどの公共の施設を利用して、「ゆた〜っと元気体操」を月2回程度行っています。

今後も、参加者の血圧測定や健康チェックなど行い、フレイル予防の取組を行っていきます。

| 実績値及び 計画値 | 実績値 | | 見込値 | 計画値 | | |
|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 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 |
| 開催箇所数 | 55か所 | 45か所 | 38か所 | 39か所 | 39か所 | 39か所 |
| 参加者数 | 518人 | 443人 | 372人 | 380人 | 380人 | 380人 |

iii) 通いの場

地域住民に対して、地域サポーター（有償ボランティア）が中心となって週1回の通いの場を提供し、地域の人々とのふれあいを基として社会的孤立を防止し、いきがづくり、閉じこもり予防、認知症予防、心身機能の向上等の介護予防を推進しています。また、参加者に体力測定を介護事業所の協力を得て実施しています。現在、各中学校区1か所ずつ選定し、介護事業所と協働して有明地域広域・密着リハビリ支援センターの専門職が参加住民の体力測定の結果を基にイレブンチェックを行い、職能団体の協力で、栄養アセスメント・口腔アセスメントを行い、かかりつけ医や歯科への受診勧奨、また、参加者の健康意識の向上やセルフヘルスプランに役立てられるよう取り組んでいます。

今後も、通いの場事業の拡充を図るためには、高齢者の介護予防といきいきとした地域づくりに重要な事業であることを、地域の住民や民生委員、ボランティアだけでなく、区長をはじめとする地域の役員に対して周知を図り、理解と協力を求めています。

| 実績値及び 計画値 | 実績値 | | 見込値 | 計画値 | | |
|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 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 |
| 開催箇所数 | 23か所 | 29か所 | 35か所 | 38か所 | 47か所 | 47か所 |
| 参加者数 | 251人 | 312人 | 332人 | 380人 | 470人 | 470人 |

iv) つどいの場

地域で井戸端会議を行っている場所や日常的にグループ活動を行っている場所で、筋力向上のための体操にも取り組む「つどいの場」を令和2年度から推進しています。

地域の顔なじみや、同じ趣味をもつ人のつどいの場に参加することで、自然と介護予防につながるような仕掛けづくりとして、継続して実施します。

| 実績値及び見込値 | 実績値 | | 見込値 |
|----------|-------|-------|-------|
| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
| 開催箇所数 | - | 1 箇所 | 1 箇所 |
| 参加者数 | - | 6 人 | 6 人 |

イ) 拠点型介護予防事業「送迎付き体操教室」

本市では、多くの地区公民館で介護予防活動が実施されていますが、移動手段がない方や本人の状態により活動に参加できない方も一定程度存在しています。このような状況を踏まえ、送迎付きで、リハビリテーションに関する専門的知見を有する者の指導により自宅で取り組むことができる体操や脳トレ等を行う場を創設しており、住民に身近な日常生活圏域を単位に一箇所ずつ整備してきました。今計画期間においても、介護予防が必要であるにもかかわらず適切な場につながない方の受け皿として引き続き整備し推進します。

| 実績値及び計画値 | 実績値 | | 見込値 | 計画値 | | |
|----------|-------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | 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 |
| 開催箇所数 | 2 箇所 | 2 箇所 | 3 箇所 | 4 箇所 | 6 箇所 | 6 箇所 |
| 参加者数 | 815 人 | 1,359 人 | 2,238 人 | 4,800 人 | 7,200 人 | 7,200 人 |

ウ) 水中ウォーキング等教室

横島総合保健福祉センター「ゆとり一む」で、原則として65歳以上の方を対象に、健康づくりや運動機能の維持回復を目的に週2日、プールやトレーニング室で各種教室を行っています。

今後も高齢者の元気づくりのため継続して実施します。

| 実績値及び見込値 | 実績値 | | 見込値 |
|----------|---------|---------|---------|
| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
| 実施回数 | 178 回 | 262 回 | 318 回 |
| 参加者数 | 1,910 人 | 2,818 人 | 4,418 人 |

③ 介護予防ケアマネジメント

介護予防ケアマネジメントは、利用者に対して、介護予防及び生活支援を目的として、その心身の状況、置かれている状況に応じて、その選択に基づき、適切な事業が包括的かつ効率的に提供されるよう、専門的視点から必要な援助を行うもので、「高齢者が要介護状態になることをできる限り防ぐ」「要支援・要介護状態になっても状態がそれ以上に悪化しないようにする」ために、高齢者自身が地域における自立した日常生活を送れるよう支援するものです。自身が地域で何らかの役割を果たせる活動を継続することにより、結果として介護予防につながるという視点からも、利用者の生活上の何らかの困りごとに対して、単にそれを補うサービスを当てはめるのではなく、利用者の自立支援に資するよう、心身機能の改善だけではなく、地域の中でいきがいや役割を持って生活できるような居場所に通い続けるなど、「心身機能」「活動」「参加」にバランスよくアプローチしていくことが重要です。介護保険制度の根幹であるケアマネジメントのあり方を保険者と介護支援専門員で共有し、より良い介護保険事業の運営を目指すために策定する「ケアマネジメントに関する基本指針」を適宜、見直し、ケアマネジメント者に周知していきます。



基本目標 2 助け合い安心して暮らせる体制の構築

高齢者のみ世帯が増加するなかで、地域の人々との間の助け合いにより行われる「互助」を再構築する必要があります。また、高齢化に伴い認知症の人が増加している現状にあっても「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」（令和5年法律第65号。以下「法」という。）の目的のとおり、認知症の人を含めた一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会の実現を図ることが必要です。また、支援を必要とする人が地域社会へ参加し、共に自立した生活を送るといった目的を実現するための支援活動を推進することで、助け合い安心して暮らせるための体制を構築します。

基本施策 1 相談支援体制の整備・充実

基本施策 2 認知症共生に向けた取組の推進

基本施策 3 認知症の早期発見・早期介入に関する活動推進

基本施策 4 認知症予防の推進

基本施策 5 成年後見制度の利用促進、権利擁護支援の推進

1 相談支援体制の整備・充実

【現状と課題】

- ・地域包括支援センターは、高齢者だけでなく、認知症や家族間トラブルなどの家族介護者支援に係る総合相談や権利擁護、介護予防ケアマネジメント、医療と介護の連携、多様化し複雑化するニーズや課題に対応するなど、地域包括ケアシステムにおける中核的な機関であり、適切な人員体制と機能強化が必要です。

【施策の方向性】

- ・高齢者の総合相談や権利擁護、介護支援専門員支援など、地域の支援体制づくりや介護予防のための連携を促進します。
- ・多様化し複雑化するニーズや課題に対応するため、多職種連携、地域の支援体制の構築にむけた支援を行います。

【個別施策】

(1) 総合相談体制の充実

地域包括支援センターでは、高齢者の心身の健康維持や保健・福祉・医療の向上を目的に、高齢者の総合相談や権利擁護、介護支援専門員支援をはじめ、地域の支援体制づくり、介護予防のための必要な援助などを行います。また、多様化し複雑化するニーズや課題に対応するため、センターの職員が、地域への訪問や実態把握、多職種連携、地域の支援体制づくりのための活動等を十分に行うことができるよう、適切な人員体制を確保するなど、センターの機能強化に努めます。

(2) 高齢者虐待防止の体制整備

養護者による高齢者虐待に関する相談、指導、助言等を行います。円滑な対応のための体制整備はもとより、関係者間のネットワーク構築、関係者向け研修の実施等を通じ対応能力向上を図ります。また、関連情報の発信、周知、相談窓口の明示等を継続して行い未然防止・早期発見に努めます。

| 実績値及び見込値 | 実績値 | | 見込値 |
|---------------------|-------|-------|-------|
| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
| 虐待相談対応件数 (ケース件数) | 44件 | 50件 | 40件 |

2 認知症共生に向けた取組の推進 ★

【現状と課題】

- ・ 高齢化率の上昇に伴い認知症有病者の割合も増加し、本計画における推計では令和22年には有病率が24.6%まで上昇すると見込まれています。
- ・ 高齢者のみ世帯の増加、更には地域における関係も希薄化している状況にあります。
- ・ 認知症になっても関係者でその人の意思等を尊重し可能な限りその人の生活を支援する仕組みづくりが必要です。
- ・ 生活圏域毎に、認知症の理解促進、支援等を実施するキャラバン・メイトを中心としたネットワークが存在しており、今後、当該ネットワークにチームオレンジの機能を付加した体制整備を図る必要があります。

【施策の方向性】

- ・ 早期対応に向けた取組みの強化や認知症地域支援推進員による相談対応、地域の支援者の養成及びネットワークの構築を図ります。
- ・ チームオレンジコーディネーターを中心に当事者のニーズと支援者をつなぐ仕組みを構築します。
- ・ 認知症に関する正しい知識と理解を持って、地域や職域で認知症の人や家族を手助けする認知症サポーターの更なる養成を進めます。

【個別施策】

(1) 「たまなつながるプロジェクト」の推進

認知症の人やその家族が暮らし慣れた地域でできるだけ生活を継続できるよう「笑顔で支え合うまち玉名」を目指し、日常生活圏域毎のメイト会で活動内容の話し合いを行っています。

今後も、地域で認知症支援の輪を広げる活動を、たまな認知症応援団や地域住民とともに実施します。また、「チームオレンジ」機能を付加して実施します。

(2) 認知症サポーターの養成

認知症を正しく理解し、認知症に対する偏見などをなくすことを目的に玉名市キャラバン・メイトを講師として60～90分の養成講座を開催しています。

現在は、介護サービス事業所や各種団体、民間企業、本市職員を対象にサポーター養成講座を実施するとともに、子どもたちへの普及啓発のために、小学4年生と中学3年生を対象として実施しており、認知症の理解と共生・対応について学びの機会となっています。

今後も、幅広い世代を対象に講座を開催し、更なる養成を進めます。

| 実績値及び 計画値 | 実績値 | | 見込値 | 計画値 | | |
|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 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 |
| 養成講座実施回数 | 35回 | 33回 | 40回 | 40回 | 40回 | 40回 |
| 養成者数 | 826人 | 731人 | 980人 | 980人 | 980人 | 980人 |

(3) 認知症キャラバン・メイト連絡会

認知症の正しい理解を広めることを目的に、玉名市キャラバン・メイトが講師となり、認知症サポーター養成講座を開催しています。

キャラバン・メイトになるためには所定のキャラバン・メイト養成研修を受講し登録する必要があります。

キャラバン・メイト同士の連絡会を開催しており、意思疎通・連携強化のための認知症事業に関する情報の提供、協力依頼、意見交換などを行うとともに、スキルアップのための研修会も開催しています。

熊本県は、認知症サポーターの人口に対する割合人数が14年連続1位となっており、今後も県と協力して、キャラバン・メイトの連携強化並びにスキルアップを図っていきます。

| 実績値及び見込値 | 実績値 | | 見込値 |
|--------------------|-------|-------|-------|
| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
| メイト登録者数 | 88人 | 106人 | 106人 |
| フォローアップ研修及び連絡会開催回数 | 36回 | 37回 | 37回 |

(4) たまな認知症応援団の養成

認知症の人とその家族に対する、地域における支援者を養成するため、認知症サポート医、玉名市キャラバン・メイトなどを講師とし、延べ12時間の講座とフォローアップ研修を行っています。

全ての講座を受講した方には、「たまな認知症応援団」として修了証及びのぼりを付与しており、今後も、認知症の理解を深めるために継続して養成していきます。

| 実績値及び見込値 | 実績値 | | 見込値 |
|----------|-------|-------|-------|
| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
| 新規登録者数 | 8人 | 7人 | 23人 |
| 登録者数合計 | 296人 | 303人 | 326人 |

(5) オレンジカフェ（認知症カフェ）

認知症の人とその家族、また、地域住民や専門職など誰もが気軽に集うことができる場所であり、認知症の人とその家族を地域で支える拠点となるものであることから、実施体制の確保に向けて継続した支援を行います。

| 実績値及び見込値 | 実績値 | | 見込値 |
|----------|-------|-------|-------|
| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
| カフェ数 | 5か所 | 5か所 | 7か所 |

| No | カフェ名称 | 開催場所 |
|----|-----------------|-----------------|
| 1 | カフェ からふる | BOOK&カフェるりゆる |
| 2 | カフェ てんすい | てんすい倶楽部喫茶室 |
| 3 | カフェ いわさき | ライフサポートいわさき隣 |
| 4 | こころがホッと♪だれでもカフェ | グループホーム第2 ゆうきの家 |
| 5 | カフェ こころの樹 | 介護老人保健施設樹心台 |
| 6 | リクル de カフェ | リクルたまな |
| 7 | C a f e よりどころ | たいめい苑地域交流ホール |

(6) 認知症介護者のつどい

認知症の人の介護を行う家族や関係者を対象に、ストレス解消を図るためのボディトークや茶話会を行い情報交換の場として開催しています。

家族介護者の負担軽減に向けて、継続して実施できるよう体制確保に努めます。

| 実績値及び見込値 | 実績値 | | 見込値 |
|----------|-------|-------|-------|
| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
| 実施回数 | 4回 | 6回 | 6回 |

3 認知症の早期発見・早期介入に関する活動推進

【現状と課題】

- ・ 認知症は、早期からの適切な対応が重要であることから、認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を設置し、早期診断・早期対応に向けた支援を行っています。
- ・ 地域の方や様々な関係機関と連携し、認知症の疑いのある人を早期発見、早期対応につなげるための適切な支援を行う支援体制の強化が必要です。

【施策の方向性】

- ・ 認知症初期集中支援チームへの活動支援の強化を図ります。
- ・ 認知症本人やその家族を支える支援体制づくりを行います。
- ・ 民間企業や地域における見守りネットワークの構築を図ります。

【個別施策】

(1) 認知症初期集中支援推進事業

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、本人や家族にかかわり、早期診断・早期対応に向けた支援を行う「認知症初期集中支援チーム」を玉名市包括支援センターに配置し、6か月の短期間で集中的に支援活動を行っています。

初期集中支援チームは、複数の専門職からなり、初期の支援を包括的・集中的に行っています。相談対応、訪問支援、チーム員会議開催による支援内容の決定、関係機関への引き継ぎなどを行っています。年1回開催される認知症初期集中支援チーム検討委員会にて、チームの活動状況を報告し、チーム運営を検討していきます。

| 実績値及び見込値 | 実績値 | | 見込値 |
|----------|-------|-------|-------|
| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
| チーム員会議回数 | 8回 | 7回 | 12回 |
| 対応事例数 | 8ケース | 8ケース | 12ケース |

(2) 認知症の人への対応

認知症の疑いのある人に関する相談については、認知症地域支援推進員等が訪問し、認知症の人や家族介護者へ適切な対応を行います。また、玉名署が保護した認知症の疑いのある高齢者情報が、高齢介護課に提供された場合は、速やかに状況確認を行い、必要な支援を行います。

また、玉名市認知症事業（認知症応援団の募集や認知症カフェや介護のつどいなど）について、利用者家族や介護支援専門員、関係機関へ情報提供を行います。

| 実績値及び見込値 | 実績値 | | 見込値 |
|------------------|-------|-------|-------|
| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
| 介護サービスへのつなぎ | 89件 | 234件 | 234件 |
| 認知症の確定診断、治療へのつなぎ | 48件 | 82件 | 82件 |
| 在宅介護の方法等の家族支援 | 25件 | 44件 | 44件 |
| 権利擁護や虐待に関する相談 | 4件 | 7件 | 7件 |
| 認知症の疑いのある高齢者情報 | 42件 | 55件 | 55件 |
| その他 | 124件 | 194件 | 194件 |

(3) 認知症の方を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進

認知症等により行方不明になった人に対して、親族や支援者等に早期に連絡がとれる方法として2次元バーコードの活用を推進しています。この取組を効果的に行うために、地域ごとの「命のひと声訓練」に2次元バーコードを利用した検索訓練を導入しています。

また、2次元バーコードの導入と並行して、新たな見守りとしてスマートフォンアプリを活用したOSNを導入しました。今後も、サポーターの養成を一層推進するとともに、民間企業（運送業、小売業など）と認知症の人の見守り協定を締結し、認知症見守りネットワークの構築を進めていきます。

※見守り2次元バーコード：行方不明になった人に事前に2次元バーコードを印刷したシールを洋服や杖に貼り付けておくことで、高齢者を発見した人が2次元バーコードを読み取り、表示された警察等の連絡先に問い合わせることで個人が特定され親族や支援者等に早期に連絡できるもの。

※OSN（オレンジセーフティネット）：行方不明となった認知症高齢者の家族からアプリを通じて検索依頼を行うと、予め「検索協力者」として登録している人に情報が共有され検索が開始される。

| 実績値及び計画値 | 実績値 | | 見込値 | 計画値 | | |
|------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 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 |
| 命のひと声訓練実施数 | 1回 | 1回 | 1回 | 1回 | 1回 | 1回 |

(4) 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供

認知症高齢者への医療・介護の提供は、かかりつけ医を中心とした相談・診療、熊本県地域拠点型認知症疾患医療センターである荒尾こころの郷病院の相談・診療、さらには玉名圏域における認知症医療介護連携体制の構築など重層的な提供体制が整っています。

今後は、これらの相談、診療体制の周知を図るとともに、認知症医療介護連携体制の拡充、専門職の認知症ケア向上のための研修会の開催について在宅医療介護連携推進事業での取組を検討するなど、玉名圏域における体制整備に向けた取組を推進します。

4 認知症予防の推進

【現状と課題】

- ・ 認知症予防は、認知症の発症遅延や発症リスク低減、早期発見・早期対応、重症化予防、機能維持、行動・心理症状の予防・対応と段階的であることを踏まえ、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という観点から運動不足の改善、生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等、正しい知識と理解に基づいた取組が必要です。

【施策の方向性】

- ・ 住民主体の「通いの場」等における認知症の予防に向けた取組の充実を図ります。
- ・ 認知症予防に向けた普及・啓発活動の充実を図ります。

【個別施策】

(1) 認知症予防に関するボランティア人材の育成

介護予防の取組は認知機能低下の予防につながる可能性も高いことから、認知症の発症予防の観点も踏まえ実施することが重要です。特に、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症予防に資する可能性が示唆されていることから、地域において高齢者が身近に通える場を拡充するとともに、その場で認知能力低下防止の多様なプログラム等を提供することができるボランティア人材を育成します。

(2) 認知症予防に向けた普及・啓発

認知症は、誰もが関わる可能性のある身近なものであることから、認知症を正しく理解し、認知症に対する偏見等をなくすことで認知症の人やその家族が住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らすことができる共生社会を目指し定期的に普及啓発に取り組んでいます。今後も、各種関係機関と連携し普及、啓発に努めていきます。

5 成年後見制度の利用促進、権利擁護支援の推進

(1) 第二期玉名市成年後見制度利用促進基本計画の位置付け

① 成年後見制度の概要

成年後見制度（以下「制度」という。）とは、認知症、知的障がい、精神障がい等の理由により物事を判断する能力が十分でない方について、本人の権利を守る援助者を家庭裁判所が選任することで、本人を法律的に支援する民法上の制度です。制度は、福祉サービスの提供が行政の決定により行われる措置制度から本人の自己決定に基づく契約によるものへと移り変わっていく社会福祉基礎構造改革の流れの中で、契約を支援するシステムが必要となったことを受けて、平成12年に誕生しました。

② 計画策定の趣旨

人が個人として自身の意思を尊重される自由や自身にとっての幸福を追求する自由は、日本国憲法に定められている基本的人権です。どのような障がい等のある人であっても、住み慣れた地域で自分らしく暮らすことが権利として保障されなければなりません。

しかしながら、認知症が原因で判断能力の低下した高齢者、知的障がい者及び精神障がい者（以下「認知症高齢者等」という。）の中には、日常的な金銭管理や財産管理、自らの生活に必要なサービスの契約、自身の保清等ができなくなる等、自分らしい生活を送ることが困難となっている場合があります。また、近年では核家族化や人間関係の希薄化等の理由により、親族等から適切な支援を受けることができない認知症高齢者等が増加しています。そのような方々には、日常的な金銭管理や財産管理、契約の支援、身上保護等を行う援助人が必要となる場合があります。

ところが、制度利用者数は認知症高齢者等の数と比較して著しく少ない状況にあり、必要な方に制度が行き渡っていないことが想定されます。

これらの理由から、成年後見制度の利用の促進に関する法律（平成28年法律第29号。以下「促進法」という。）及び国が策定している「第二期成年後見制度利用促進基本計画」（以下「国基本計画」という。）の趣旨を踏まえ、必要とするすべての方が制度を利用できる体制づくりが必要となっています。

本計画は、認知症高齢者等が住み慣れた地域で自分らしく安心して生活できるよう、制度の利用促進に資する取組を継続的かつ体系的に実施していくこと及び福祉・医療・行政が共通の認識を持ち、制度の利用促進を図るための諸施策を連携しながら進めていくことを目的として策定するもので、促進法第14条に基づく市町村における「成年後見制度の利用に関する施策についての基本的な計画」を包含したものになっています。

(2) 現状と課題

① 現状

ア) 中核機関

令和4年度から、本市では玉名市成年後見制度中核機関（以下「中核機関」という。）を設置しています。中核機関には、誰もが住み慣れた地域で安心して生活ができる「地域共生社会」を実現するため、制度に関する相談機能、制度の普及啓発機能、後見人支援機能等を担う役割があります。また、令和5年度には「玉名市成年後見制度中核機関運営協議会」を立ち上げており、制度に関する施策の検討や地域連携ネットワークの構築を進めているほか、制度の担い手を増やす取り組みとして、市民後見人養成講座（以下「養成講座」という。）を実施しており、制度の利用促進に努めています。

また、中核機関のほかに、社会福祉法人玉名市社会福祉協議会が運営する「たまな成年後見センター」（以下「後見センター」という。）では、制度に関する相談対応や法人後見人として後見活動を行っています。後見センターでは制度とは別に、認知症高齢者等の権利を守るための事業として地域権利福祉擁護事業を行っており、高齢者等の福祉サービスの利用支援や預貯金通帳の管理、預貯金の出し入れ等を行っています。加えて、玉名市社会福祉協議会独自の安心生活支援事業も実施しています。

イ) 利用状況

本市においては141の方が制度を利用しています（令和5年6月末時点）。また、年間で15～25人程度の制度開始の申立てがあっています。利用者数は年々増加傾向にあり、認知症高齢者等の増加に伴い、今後もこの傾向は続くことが見込まれます。

制度利用開始の申立ては、原則として本人若しくは4親等内の親族等が行うことができるとされていますが、福祉や医療のサービスを必要としている者で、申立者がいない認知症高齢者等については市長による申立てを行っています。また、資力が十分でないことにより、制度利用者が後見人等への報酬を支払うことが困難である場合は、成年後見制度利用支援事業による報酬扶助を行っており、年間10件程度の利用があります。

ウ) 制度のニーズ

1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

第9期高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定のため、アンケート調査を実施しました。制度に関する項目の概要は以下のとおりです。

・調査対象

市内在住の65歳以上で、要介護認定（要介護1～5）を受けていない方
(1,629件/2,295件)

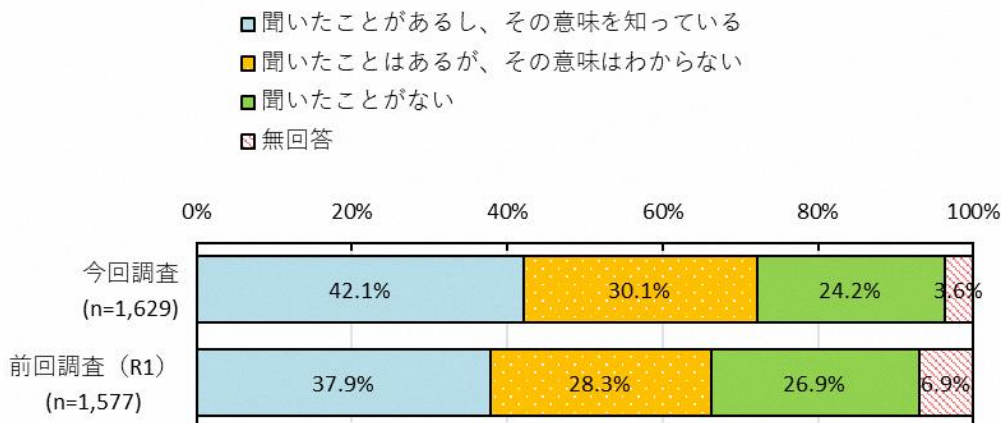
・ 調査内容

制度に関する意識調査

・ 調査結果

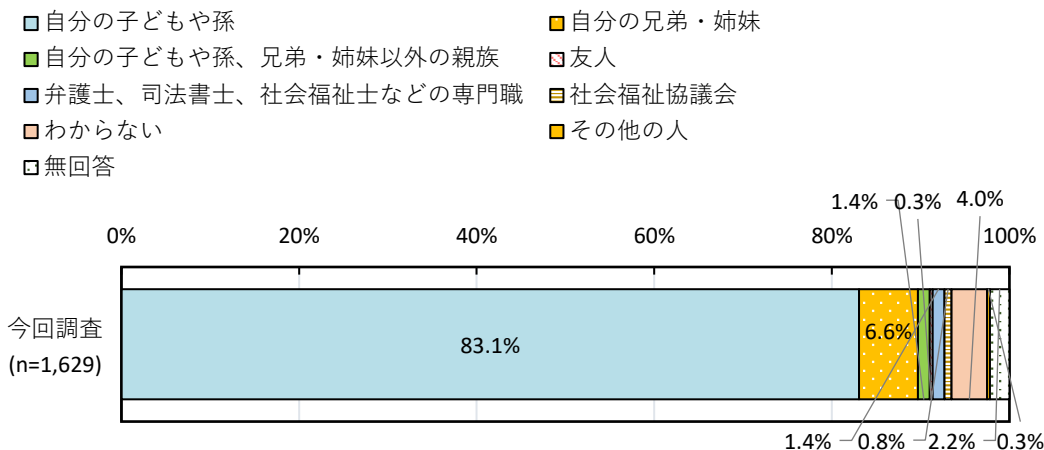
【設問1】「成年後見制度」という言葉を聞いたことがありますか

(結果)「聞いたことがあるし、その意味を知っている」42.1%が最も高く、次いで「聞いたことはあるが、その意味はわからない」30.1%、「聞いたことがない」24.2%であり、制度について意味が分からない方が50%以上となっています。



【設問2】あなたがひとり暮らしの高齢者と想定します。あなたの認知機能の低下で判断ができなくなった場合、契約行為や金銭管理等を誰にお願いしたいと思いますか

(結果)「自分の子どもや孫」83.1%が最も高く、次いで「自分の兄弟・姉妹」6.6%、「自分の子どもや孫、兄弟・姉妹以外の親族」1.4%、「わからない」4.0%となっており、90%以上の方が自分の親族に任せたいと答えています。



なお、本調査の結果、近い将来制度の利用が見込まれる「1人暮らし」かつ「認知症」である方は4人（0.2%）となっています。

ii) 介護支援専門員等へのアンケート調査

令和5年7月に玉名市内の居宅介護支援専門員等に対し、制度に関するアンケート調査を実施しました。調査の概要は以下のとおりです。

・調査対象

市内の居宅介護支援専門員（50件/70件）、地域包括支援センター職員（19件/19件）、相談支援専門員（回答者数11件/11件）

・調査内容

成年後見制度の利用状況及び相談状況に関する調査

・調査結果

| | | 居宅介護支援専門員 地域包括支援センター職員 | 相談支援専門員 |
|-------------------|-----------------------------|---------------------------|---------|
| A | 担当者総数 | 2,303人 | 991人 |
| B | 制度利用者数 | 33人 | 30人 |
| C | 制度未利用者数のうち、 利用が必要と思われる人数 | 59人 | 89人 |
| 相談を受ける回数（年） | | 58回 | 7回 |
| 制度が必要な方の割合（B+C）/A | | 4% | 12% |

② 課題

本計画を策定するに当たり、本市における制度利用の現状、ニーズの推計、前計画の振り返り、国基本計画等を踏まえ、主に次の課題があると考えます。

ア) 制度の理解や相談窓口の周知・普及啓発

制度の利用を促進するためには、制度の理解不足の解消や相談窓口を明確にすることが肝要です。福祉や医療の関係者（以下「福祉関係者等」という。）をはじめ、地域住民に対して広く制度に関する知識、利用方法、相談窓口等を周知することで、制度に関する理解を深め、制度をより身近で、より使い勝手の良いものにしていく必要があります。

とりわけ、制度の利用を必要とする方々と関わる機会が多いのは福祉関係者等です。まずは、福祉関係者等に正しい理解を得ていただき、利用者に正しく伝えていただくことで、制度の周知・普及啓発を図ることが必要です。

イ) 担い手の不足

現在、成年後見人等の大半は、弁護士、司法書士、社会福祉士等の専門職となっています。その他、後見センターが法人後見人として活動していますが、どの担い手においても、マンパワーの問題により受任できる数には限りがあります。

本市が行った調査では、現在制度を必要としていると思われる方の総数は少なくとも152人という結果でした。この中で、地域福祉権利擁護事業等、制度以外のサービスでニーズを補うことができないか検討の余地はありますが、制度の利用者数は年々増加傾向にあるのが現状です。加えて、認知症高齢者等の増加と人間関係の希薄化に伴い、制度を必要とする方は今後も増加することが考えられます。

そこで、制度の新しい担い手を増やすための施策として、市民後見人の養成に努める必要があります。本市では令和5年度より養成講座を実施していますが、今後も継続的に行っていく必要があります。

ウ) 後見人等の受任調整

制度の利用に当たっては、家庭裁判所に利用開始の申立てを行う必要があります。現在は申立て書類及び調査官による調査を基に裁判官が後見人等を選任していますが、申立てから受任までには相応の時間がかかります。また、被後見人等に適切な後見人等を選任するためには、申立て以前に課題の把握と整理を行うことが効果的であるため、必要に応じて受任調整会議を行うことが望ましいと考えます。

エ) 後見人等の支援

後見人等のみで被後見人の支援を行うことは時に相当なリスクと困難を伴います。特に、市民後見人は活動経験が浅く、医療や福祉、法律等に関する専門的知識に乏しい方が多いのが現状です。そこで、後見人等のみで被後見人等を支援するのではなく、各支援者が集まり、課題や解決策について検討していくことのできる「権利擁護支援チーム（以下「チーム」という。）」を早期に形成することが重要です。チームがスムーズに形成され、自立して活動することができるよう、チームの形成を支援し、課題解決に向けた相談を受け付け、助言を行う機関が必要となります。

また、被後見人等の支援については、可能な限り本人が自ら意思決定ができるよう支援する視点（以下「意思決定支援」という。）が必要です。チームにおいても意思決定支援が行われるよう、意思決定支援ワーキンググループが発出している『意思決定支援を踏まえた後見事務のガイドライン』（令和2年10月発出）を基に、共通理解を深める必要があります。

オ) 被後見人等の支援

制度の利用を家庭裁判所に申し立てるためには、申立て手数料や登記手数料、鑑定料（ただし、裁判所が必要と判断した場合に限る。）等の申立て費用が必要となります。その他、医師の診断書等、申立書の添付書類の取得費用も必要です。

また、制度の利用には後見人等への報酬が発生します。この報酬は、家庭裁判所への後見人等の申立てにより、後見人等の活動に応じて裁判官が報酬の額を決定し、被後見人等の財産から精算を行う仕組みとなっています。しかし、被後見人等の資力が十分でないために、後見人等へ適切に報酬を支払うことができない場合があります。そこで、必要な方が制度を利用することができるよう、申立て費用や報酬の助成を行う必要があります。

カ) 任意後見制度の利用促進

制度には法定後見制度と任意後見制度があります。法定後見制度は申立てにより裁判官が後見人等を選任する制度ですが、任意後見制度は本人の判断力があるうちに公正証書により後見人となる者及び後見人の権限等を定めておき、本人の判断力が低下した段階で家庭裁判所に申立てを行い、後見が開始される制度です。任意後見制度の利点として、①本人が希望する者を後見人にできること、②任意後見人は本人の意思を推定する能力が高いと考えられることがあります。

任意後見制度について、本市で利用している方は2人と極めて低い状況であるため、利用を促進するための施策が必要です。（令和5年6月末時点）

(3) 利用促進のための取組**① 具体的施策**

促進法及び国基本計画において、市及び中核機関に期待される役割に準じ、制度の利用促進を図るため、次の施策を行います。

ア) 制度の周知・普及啓発

広報やホームページを活用し、制度に関する相談窓口を明確化します。

また、講話や研修等を通じ、地域住民及び福祉関係者等の制度理解の促進に努めます。

イ) 地域連携ネットワークの構築

法律・医療・福祉の専門職等が集まり、制度に関する課題や施策について協議する「玉名市成年後見制度中核機関運営協議会」を定期的を開催します。

また、被後見人等にとってより望ましい後見人等が、よりスムーズに選任される体制をつくるため、必要に応じて受任調整会議を行える体制を整備します。その際、オンライン会議を活用する等、デジタル技術の活用を積極的に検討します。

さらに、後見人等が孤立して活動することがないように、被後見人等を支えるチームによる支援ができる体制の整備に努めます。

ウ) 担い手の育成・活躍支援

担い手の育成のため、引き続き養成講座を行っていきます。また、養成講座のみでは市民後見人として後見活動を行うことは困難であるため、講座修了後に市民後見人を目指す方に対しては、後見センター等で生活支援員として活動ができる体制を構築します。加えて、修了者に対し定期的にフォローアップ研修を行うことで、市民後見人としてのスキルの向上に努めます。

エ) 市長申立ての適切な実施と成年後見制度利用支援事業の推進

福祉や医療のサービスを利用するために制度の利用が必要な状態であるのにも関わらず、認知機能の低下等が理由で本人が申立てをできない場合や4親等内親族に申立てを行う者がいない場合等、市長が適切に申立てを行うことで、必要な方が制度を利用開始できるよう支援します。

また、成年後見制度利用支援事業により、資力が十分でない場合であっても、必要な方が制度を利用できるよう、提出書類の取得に必要な費用を含む申立人の申立て費用及び後見人等への報酬を助成します。

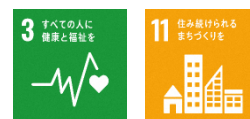
オ) 任意後見制度の利用促進

任意後見制度の利用促進を図るため、地域住民へのパンフレットの配布や講話等を通じた普及啓発に努めます。また必要な際には、成年後見制度利用支援事業により任意後見監督人に対しても報酬助成を行います。

② K P I と工程表

前述の具体的施策に対し、K P I（重要業績評価指標）と工程表を次のとおり設定します。

| 具体的施策 | | K P I (令和8年度末の 数値目標) | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
|-----------------------------------|--------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------|-----------------|-------|
| 成年後見制度 の普及啓発 | 相談窓口の明確化 | － | 定期的に広報に掲載、ホームページで常時周知 | | |
| | 講話や研修会の 企画・実施 | 9回開催(3回/年) | 地域住民及び福祉関係者等の依頼を受け、適宜実施 | | |
| 地域連携 ネットワーク の構築 | 玉名市成年後見制度中 核機関運営協議会の 定期的な開催 | 9回開催(3回/年) | 定期的に開催 | | |
| | 受任調整会議の開催 | － | 会議開催に向けた準備 | 受任調整会議の開催 | |
| | 要支援者の支援に関し チームで活動ができる 体制の整備 | － | 会議開催に向けた準備 | チームで活動ができる体制の整備 | |
| 市長申立ての 適切な実施と 利用支援事業 の推進 | 市長申立ての適切な 実施 | － | 随時実施 | | |
| | 成年後見制度利用支援 事業による助成 | － | 随時実施 | | |
| 担い手育成・ 活躍支援 | 市民後見人養成講座の 実施 | 45人受講(15人/年) | 年1回開催、受講者を1回当たり20人募集、75%以上の修了を目指す | | |
| | 成年後見センター等で 生活支援員として活動 できる体制の整備 | － | 随時実施 | | |
| 任意後見制度 の利用促進 | パンフレットの配布や 講話等を通じた制度の 普及啓発 | － | ※成年後見制度の普及啓発と併せて実施 | | |
| | 任意後見監督人に対し ても必要に応じた報酬 助成 | － | 随時実施 | | |



基本目標3 在宅で安心して暮らせるための医療と介護の連携強化

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けるには、在宅医療及び介護が円滑に提供される仕組みが必要であり、いざという時に医療や介護が受けられるという安心感の醸成が必要です。

基本施策1 在宅医療・介護連携の推進

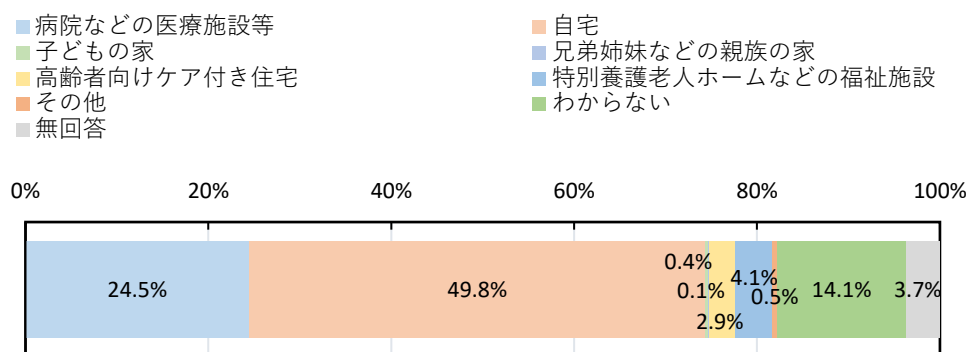
基本施策2 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進

1 在宅医療・介護連携の推進

【現状と課題】

- ・在宅介護実態調査結果を見ると、在宅で介護を受けている高齢者が訪問診療を利用している割合は1割程度ですが、要介護度別にみると、介護度に比例して増加しています。
- ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果では、「最期を迎えたいと思う場所」について「自宅」と回答する人の割合が最も高く、訪問診療の需要が増加することが見込まれます。今後ますます高齢者の暮らしの状況に応じたきめ細かい医療と介護の連携を行っていく必要があります。

【最期を迎えたいと思う場所】



出典：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果

【施策の方向性】

- ・住み慣れた自宅や施設で療養しながら、最期まで自分らしく過ごすことができるよう、地域の医療・介護関係者が連携しながら在宅医療と介護が一体的に提供できる体制を強化します。

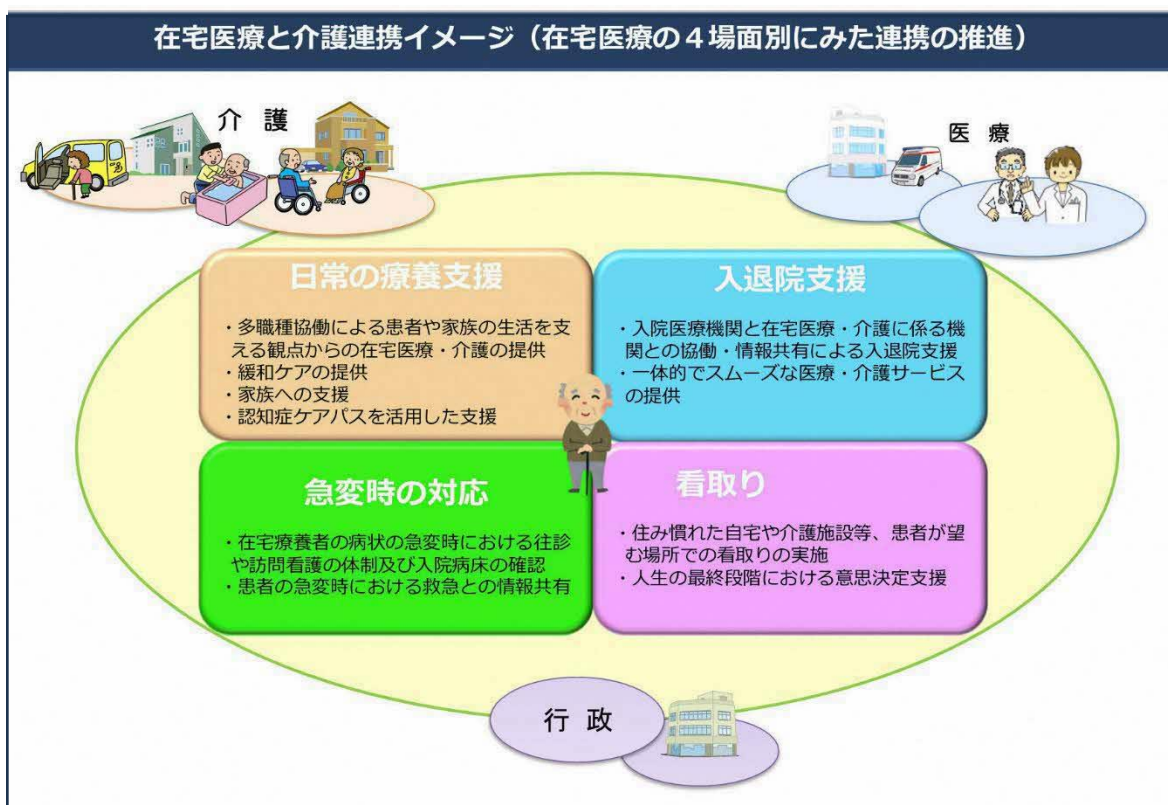
【個別施策】

(1) 在宅医療・介護連携推進事業

玉名郡市医師会に在宅医療連携コーディネーターを配置し、コーディネーターを中心に、地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等からの相談にのるほか、在宅医療・多職種連携に関連する様々な研修を実施しています。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果では、「最期を迎えたいと思う場所」について「自宅」と回答する者が49.8%を占める一方で、「医療や介護について家族と話し合っているか」については、52.4%が「全く話し合ったことがない」と回答しています。また、「長期に療養することになった場合に心配や不安に感じることを聞いたところ「精神的な負担」が74.5%と最も高くなっています。さらに、「介護を頼みたい相手」については、「配偶者」との回答が約5割を占めました。

今回の調査結果を参考に、引き続き、コーディネーターを中心に現在の取組みを推進します。特に、地域住民に医療及び介護サービスへの理解が深まるよう、入退院支援をはじめ医療と介護の連携体制や、医療機関のかかり方、最期の迎え方等についての的確に、継続的に情報提供を行っていきます。更に、大規模災害や感染症等の緊急時の継続的なサービス体制の維持に必要な医療・介護の連携体制を検討します。



出典：在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver.3

2 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進 ★

【現状と課題】

- ・ 高齢者の心身の多様な課題に対し、個々の状態に合わせたきめ細やかな支援を実施する必要があります。
- ・ 市民自らが積極的に介護予防に資する活動に参画する機会の充実を図る必要があります。

【施策の方向性】

- ・ 高齢者の保健事業と地域支援事業等を一体的に実施するため、更なる連携を図り支援メニューの充実を図ります。

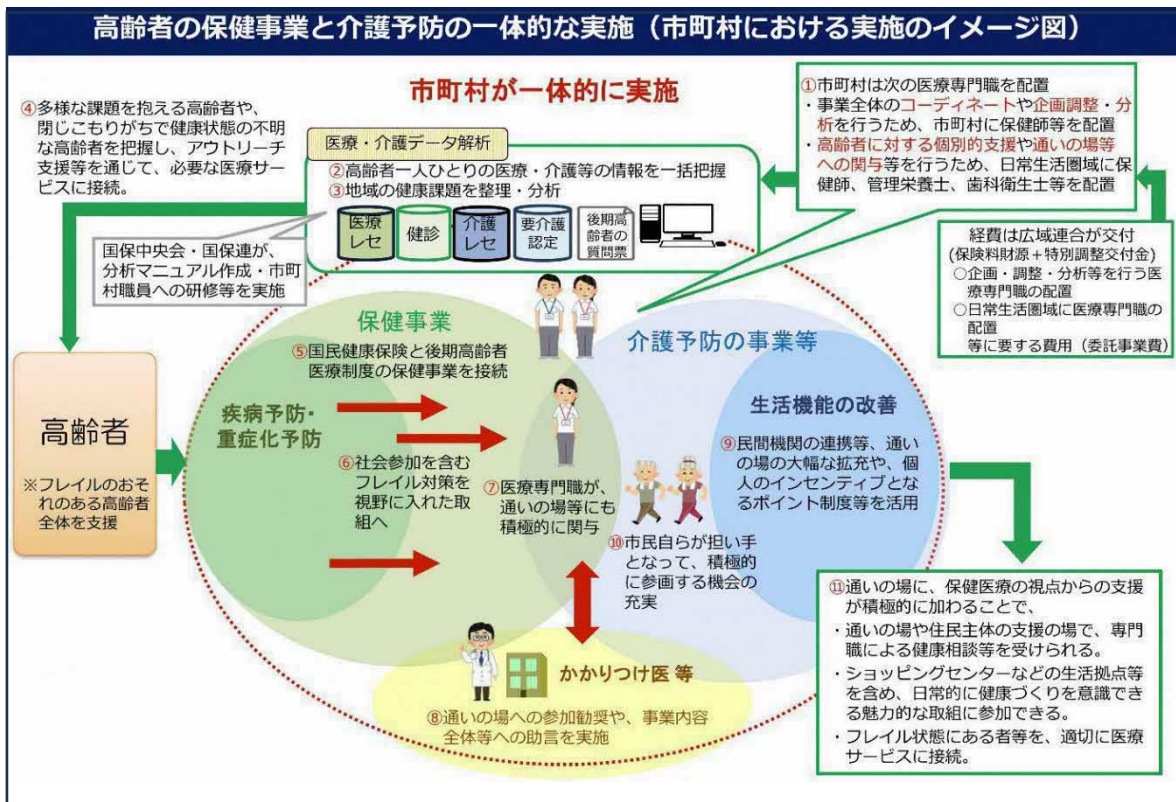
【個別施策】

(1) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進

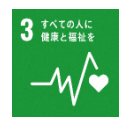
令和2年10月から実施している高齢者保健事業を国民健康保険事業及び介護予防の取組と一体的に実施する取組を通じ、健康寿命の延伸を図ります。

現在行っている住民主体の「通いの場」への保健医療専門職の視点による支援を、場の拡大を含め更に推進するほか、今後は、事業を通じ、かかりつけ医等による通いの場への参加勧奨や、市民自らが積極的に介護予防に資する活動に参画する機会の充実を図る必要があります。

実施に当たっては、介護・医療・健診情報等の活用を含め国民健康保険・後期高齢者医療担当部局及び成人保健担当部局と連携し取組を進めます。



出典：厚生労働省資料



基本目標 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

要支援者等の高齢者については、日常生活上の困りごとや外出に対する多様な支援が求められます。また、今後は特に高齢者のみ世帯が増加していくことを踏まえ、多様な主体と協働して生活支援サービスを充実していくことが必要です。サービスの体制整備にあたっては、市が中心となり、元気な高齢者をはじめ、住民が担い手として参加する住民主体の活動や、地縁組織、シルバー人材センターなどの多様な主体による多様なサービスの提供体制を構築し、高齢者を支える地域の支え合いの体制づくりを推進していく必要があります。その際、日常生活圏域毎に「生活支援コーディネーター」や「協議体」を設置し、互助を基本とした生活支援サービスが創出されるよう取組を積極的に進めます。

基本施策 1 地域ケア会議の推進

基本施策 2 生活支援体制整備事業の拡充による生活支援サービスの提供

基本施策 3 住まいの確保

基本施策 4 地域の実情に応じたサービス基盤の整備と活用

1 地域ケア会議の推進

【現状と課題】

- ・地域包括支援センターが主催する地域ケア圏域会議を通じて、日常生活圏域ごとに課題を把握・整理し、高齢者の個別課題や地域課題の解決に向けてインフォーマルサービスの開発や、市全体で取り組むべき課題を明らかにし、事業化・施策化につなげていくことが必要です。

【施策の方向性】

- ・高齢者の個別課題に対する支援と、それを支える社会基盤の整備を一体的に進めていきます。

【個別施策】

(1) 地域ケア会議の推進

地域の多様な関係者が協働し、介護支援専門員のケアマネジメント支援を通じて、介護等が必要な高齢者の住み慣れた住まいでの生活を地域全体で支援していくことを目的に地域ケア会議を実施します。高齢者の個別課題の解決、地域課題を解決するために必要な社会資源の改善又は開発、政策の立案と場面ごとに地域包括支援センターと役割を分担し、これらを一体的に取り組むことで施策の推進につなげていきます。

| 実績値及び 計画値 | 実績値 | | 見込値 | 計画値 | | |
|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 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 |
| 地域ケア推進会議 | - | - | 1回 | 1回 | 1回 | 1回 |
| 地域ケア圏域会議 | - | - | 3回 | 9回 | 15回 | 18回 |
| 地域ケア個別会議 | 33回 | 12回 | 随時 | 随時 | 随時 | 随時 |

※注釈 令和5年度に従前の地域ケア会議を再編し、新たに地域ケア推進会議及び地域ケア圏域会議を創設している。

2 生活支援体制整備事業の拡充による生活支援サービスの提供 ★

【現状と課題】

- ・「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」では、安心して住み慣れた地域で生活を続けたい者の割合が約9割に上る一方で、外出手段等に不安を感じる者が3割弱存在しています。
- ・高齢者の介護予防や健康づくり活動を支援する担い手が、限られている状況がみられます。

【施策の方向性】

- ・全ての日常生活圏域に、生活支援コーディネーターと協議体を設置します。
- ・多様な主体と協働した多様な生活支援サービスの充実を図ります。

【個別施策】

(1) 生活支援体制整備事業の拡充

医療、介護のサービス提供のみならず、地縁組織、シルバー人材センター等の生活支援サービスを担う主体と連携し、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を一体的に図ります。本計画期間中に全ての日常生活圏域に「生活支援コーディネーター」や「協議体」を設置し、互助を基本とした生活支援サービスが創出されるよう取組を積極的に進めます。

【生活支援コーディネーターが取り組む活動の例】

| | |
|---|--|
| ①社会資源の把握 *地域の支え合いに関する情報の整備 | <ul style="list-style-type: none"> ・公民館活動状況の把握 ・配食サービスや移動資源の「見える化」 |
| ②担い手の育成・発掘 *元気な高齢者の社会参加を応援する | <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防活動人材育成講座 ・元気づくりサポーター養成講座の開催 |
| ③困りごとに対する情報提供 *「アンケート調査」や「関係機関の会議出席」 | <ul style="list-style-type: none"> ・日常生活に必要な福祉サービスや制度 ・関係機関等を住民へ情報提供 |
| ④生活支援ニーズの把握・共有 | <ul style="list-style-type: none"> ・関係機関の会議へ参加 ・公民館活動への参加 |

| 項目 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
|----------|-------|-------|-------|
| 第2層協議体の数 | 3 | 5 | 6 |

(2) 元気づくりサポーター養成講座

高齢者の健康づくり活動に取り組まれている「健康なまちづくり市民座談会」の方々の指導により、元気づくりサポーター養成講座を開催しています。玉名市各地区から毎年100名程度の参加があります。玉名市で考案した「キラリかがやけ玉名体操」の実技指導や自分でできるストレッチやレクリエーション、健康ダンス等全6回の講座で、受講者は自身の健康や地域住民の公民館活動等に活用しています。今後も継続してサポーターを養成し、地域での健康づくりを推進します。

(3) 介護予防活動人材育成講座

地域で実施されている高齢者の介護予防や健康づくり活動を支援する担い手を養成する講座を開催し、地域の公民館等市内全域で、介護予防の普及活動や予防活動を実践できる人材を育成します。

3 住まいの確保

【現状と課題】

- ・生活困窮者や社会的に孤立する高齢者など、多様な生活課題を抱えている場合が多いことから、ニーズに応じて適切に供給されることが必要です。

【施策の方向性】

- ・高齢者が住み慣れた地域で生活が続けることができるよう住まい確保に向けた支援を行います。

【個別施策】

(1) 住宅改造助成事業

要介護認定を受けた高齢者が、在宅での自立促進や寝たきり防止、及び介護者の負担軽減を図るため、住宅の改造を行う経費を助成しています。

(2) 天水生活支援ハウス運営事業

家族等による援助が困難で、身のまわりのことは自立していても、生活に不安がある方、身体機能の低下が認められる方に対し、介護支援機能、居住機能及び交流機能を提供することで安全かつ快適な生活を営むことができるように支援しています。

(3) 高齢者世話付住宅生活援助員派遣事業

高齢者世話付住宅に居住する高齢者に対し、生活援助員を派遣して生活指導・相談・安否確認、家事援助などのサービスを提供することによって、安全かつ快適な生活を営むことができるように支援しています。

(4) 老人保護措置事業

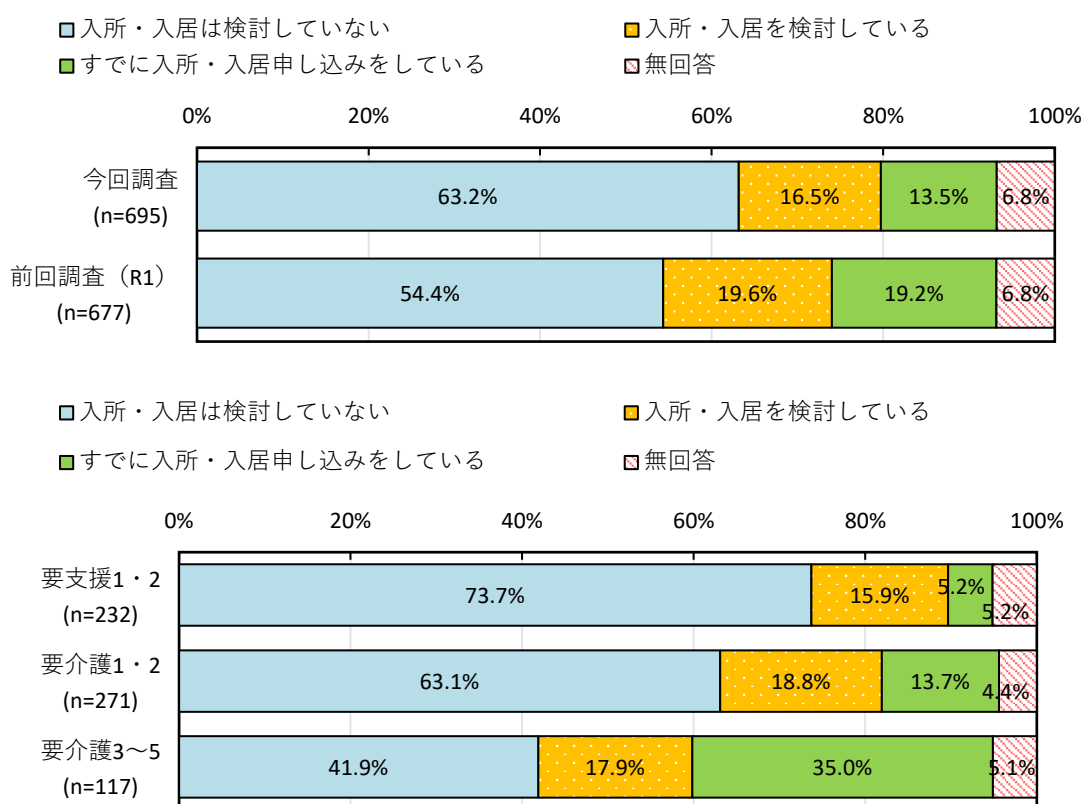
環境的、経済的理由により居宅において養護を受けることが困難な高齢者を養護老人ホームに措置しています。

4 地域の実情に応じたサービス基盤の整備と活用

【現状と課題】

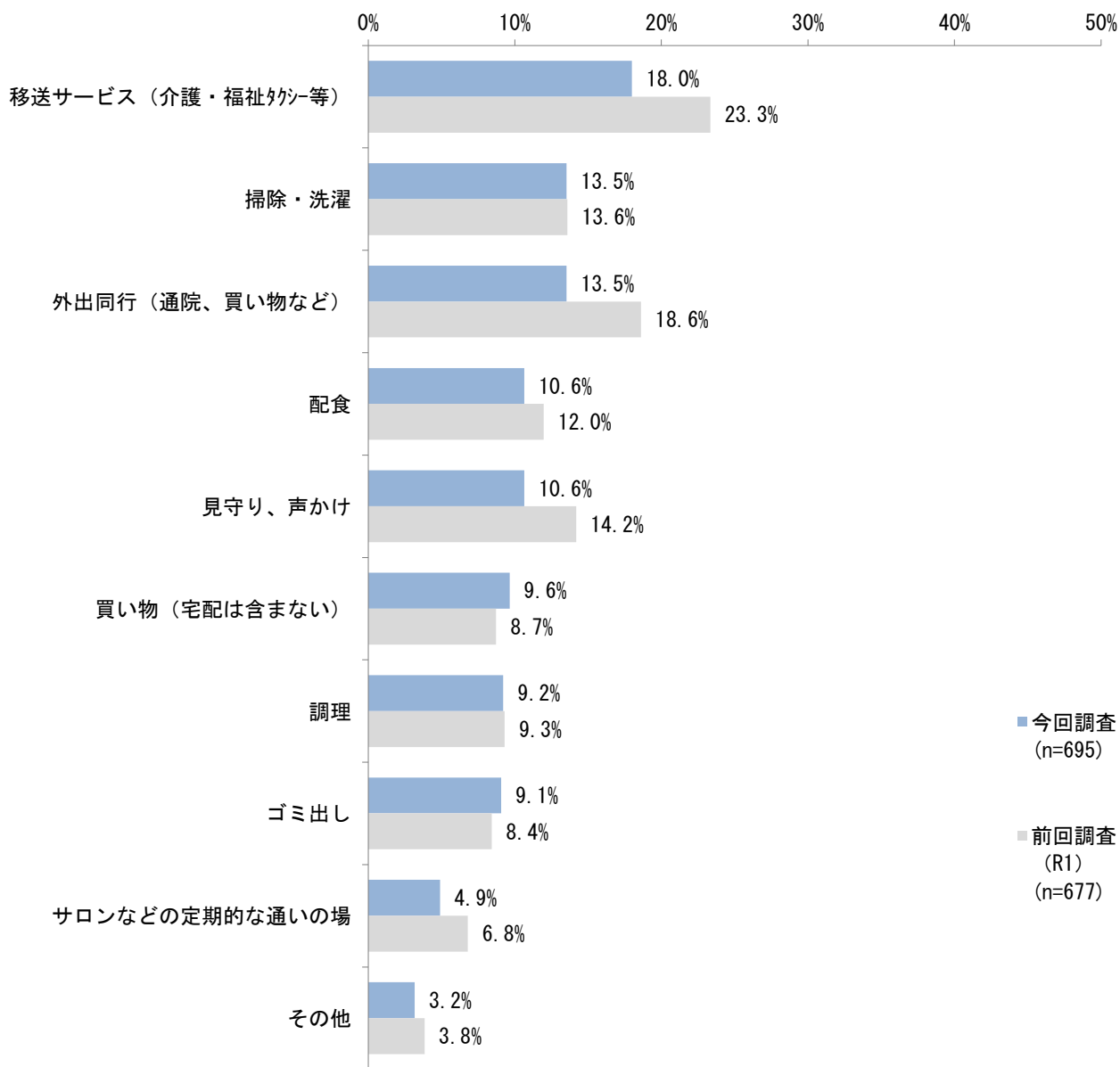
- ・在宅介護実態調査結果から、在宅で介護を受けている者のうち半数以上が、これからも在宅で過ごしていきたいと考えています。在宅生活を続けていくためには、移送サービス、掃除・洗濯、外出同行、配食サービス等が必要であると感じている高齢者が多い傾向にあります。引き続き、在宅で過ごしたい高齢者の希望に沿えるようサービス提供体制の整備が必要です。

【施設等への入所・入居の検討状況】



出典：在宅介護実態調査結果

【在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス】



出典：在宅介護実態調査結果を基に改変

【施策の方向性】

- ・ 住み慣れた地域で、安心して暮らしていけるようニーズを適切に把握し、希望に沿ったサービスの提供を推進していきます。

【個別施策】

(1) 福祉バス運行事業

高齢者などの「交通弱者」への支援対策として福祉バスを運行しており、市内の入浴施設など公共施設のルートを運行し、高齢者の社会参加の機会を拡大しています。

コロナ禍による福祉バスの利用控えの回復につながるような施策の展開を検討し、福祉バスの利用者の増加につながるよう進めていきます。

| 実績値及び 見込値 | 実績値 | | 見込値 |
|--------------|--------|--------|--------|
| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
| 利用者延べ人数 | 1,695人 | 3,335人 | 4,010人 |

(2) 外出支援サービス事業

高齢者のみの世帯などで、一般の交通機関での外出が困難な方や、車いすを利用されている方を対象（所得に制限有り）に自家用有償旅客運送により、居宅と医療機関などの送迎を行っています。※送迎範囲：有明圏域管轄内

今後も、継続して実施していきます。

| 実績値及び 見込値 | 実績値 | | 見込値 |
|--------------|--------|--------|--------|
| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
| 利用回数 | 1,980回 | 2,113回 | 2,276回 |

(3) 安心相談確保事業

高齢者のみ世帯で、発作性の持病のある方に緊急通報装置を貸与し、24時間体制の民間コールセンターに相談することで、安全確保するとともに安否確認と異常の早期発見に努めます。

また、健康相談を実施し、不安や孤独感の解決を図ります。

| 実績値及び見込値 | 実績値 | | 見込値 |
|----------|-------|-------|-------|
| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
| 設置件数 | 63件 | 69件 | 75件 |

(4) 食の自立支援事業（配食サービス）

高齢者のみ世帯で、調理が困難な状況の方を対象に、栄養バランスのとれた食事の提供と安否確認を行い、在宅での自立を支援します。

今後も継続して安定した提供ができるよう体制整備を図ります。

| 実績値及び計画値 | 実績値 | | 見込値 | 計画値 | | |
|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | 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 |
| 利用者数（月平均） | 29人 | 36人 | 50人 | 51人 | 51人 | 51人 |
| 延べ配食数 | 3,211食 | 4,368食 | 5,878食 | 6,022食 | 6,022食 | 6,022食 |

(5) 家族介護慰労事業

常時介護を必要とする要介護4又は要介護5で、市民税非課税世帯の高齢者を在宅で1年間介護している介護者に慰労金を支給することで、精神的及び経済的負担の軽減を図ります。（要件あり）

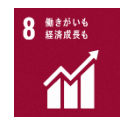
今後も、在宅介護者の負担軽減の一助として継続して実施します。

| 実績値及び見込値 | 実績値 | | 見込値 |
|----------|-------|-------|-------|
| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
| 支給件数 | 4件 | 4件 | 7件 |

(6) 生活管理指導短期宿泊事業

本人又は介護をしている家族が入院した場合や、冠婚葬祭で家を空ける時など介護を行うことが難しい場合などに、一時的に施設入所を利用できる事業です。安心して在宅生活を送るために、介護保険の認定が無くても利用できるサービスです。

今後も継続して安定した提供ができるよう体制整備を図ります。



基本目標5 持続可能な介護保険制度の運営

介護保険制度の信頼を高め、住み慣れた場所で安心して暮らす環境を維持するためには、適正なサービスを必要とする利用者に提供していくことが重要となります。

そこで、サービスの「質」と「量」の確保を図るため、介護給付適正化や介護事業所への効率的・効果的な指導や、介護人材の確保対策への取組を行います。

基本施策1 介護給付適正化の推進

基本施策2 介護事業所への運営指導・集団指導の実施

基本施策3 介護人材の確保・育成の推進

1 介護給付適正化の推進

【現状と課題】

- ・介護給付を必要とする方を適切に認定し、受給者が必要とするサービスを事業ルールに従って適切に提供しています。今後、持続可能な介護保険制度の運営を行うには、介護給付等の適正化を図ることで、不適切な給付を削減し、介護給付費や介護保険料の増大を抑制することが必要です。

【施策の方向性】

- ・保険者機能の一環として、自ら主体的に介護給付適正化に取組み、不適切な給付を削減し介護給付費や介護保険料の増大を抑制することを通じて、持続可能な介護保険制度の運営を行っていきます。
- ・厚生労働省の発する『「介護給付適正化計画」に関する指針』及び熊本県が作成する「熊本県介護給付適正化プログラム」に従って取り組みます。

【個別施策】

(1) 介護給付適正化事業の実施

介護給付の適正化とは、介護保険サービス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を事業者がルールに従って適切に提供するようにすることです。介護給付の適正化を図ることで、不適切な介護給付を削減し、介護給付費や介護保険料の増大を抑制することを通じて、持続可能な介護保険制度の運営を行います。

第8期計画では、介護給付適正化事業において、厚生労働省の発する『「介護給付適正化計画」に関する指針』及び熊本県が作成する「熊本県介護給付適正化プログラム」を参考に、介護給付の適正化に取り組みました。本市の第8期計画における最重点項目、重点項目に係る取組結果は以下のとおりです。

【第8期計画における取組状況】

| 3つの柱 | 重点項目 | 第8期での本市の取組 |
|-----------------------|--------------------------------|--|
| ①要介護認定の適正化 | 要介護認定の適正化 | 全国一律の基準による適切かつ公平な介護認定の確保が必要なため e ラーニングの活用と調査員定例会において隔月に事例研修を行い、県が主催する認定調査員の研修に参加した。 |
| | ケアプランの点検 (◎最重点項目) | 自立支援・重度化防止の実現に向けた適正なケアマネジメントが行われているか点検を行った。認定者の5%以上のケアプラン点検を目標とし、生活援助中心型の訪問介護回数が規定以上に該当する事例、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事例、認定結果がでた直後にサービスが不足するとの理由で区分変更する事例、介護度が悪化した事例を中心に点検した。 |
| ②ケアマネジメント等の適正化 | ケアプラン点検率 (点検数/要介護認定者数) | R3年度点検率6.9% 点検数 (193/2,784) R4年度点検率6.0% 点検数 (165/2,748) |
| | 住宅改修の点検 | 受給者の状態に合った過不足の無い住宅改修が行われるよう、理学療法士による点検を行った。具体的には理学療法士により申請書の点検を行い、必要に応じて随時理学療法士が施工前に受給者宅への訪問調査を行った。 |
| | 住宅改修の点検率 (点検数/住宅改修者) | R3年度点検率 100% 点検数 179件 うち 48件訪問調査を行い改善へ向けた助言を行った。 R4年度点検率 100% 点検数 218件 うち 29件訪問調査を行い改善へ向けた助言を行った。 R5年度(9月末時点) 点検数105件 |
| | 福祉用具購入・貸与調査 | 受給者の状態に応じた福祉用具の選定及び適切な使用が行われるよう点検を行った。 購入と貸与(軽度者に対する例外給付)について理学療法士による申請書類点検を行い、必要に応じ訪問調査を行った。 R3年度点検数 284件 うち5件訪問調査を行い改善に向けた助言を行った。 R4年度点検数 273件 うち1件訪問調査を行い改善に向けた助言を行った。 R5年度(9月末時点) 点検数 136件 |
| ③サービス提供体制及び介護報酬請求の適正化 | 医療情報突合・縦覧点検 (◎最重点項目) | 給付後の請求内容を医療情報と突合せた点検を行い、請求誤りについて過誤処理等により給付の適正化を図った。 医療情報突合・縦覧点検の実施は、費用対効果が高いことから、全月点検を実施し、請求誤りと判断されたものについて事業所に通知し、過誤処理を行い、給付の適正化を図った。 |
| | 医療情報突合の実施件数 (点検数/突合リスト出力件数) | R3年度実施月数 12 月 点検数 (過誤申立件数10件、過誤申立金額 53,460円) R4年度実施月数 12 月 点検数 (過誤申立件数7件、過誤申立金額 325,260円) |
| | 縦覧点検の実施件数 (点検数/突合リスト出力件数) | R3年度実施月数 12 月 点検数 (過誤申立件数 24件 過誤申立金額 1,951,568円) R4年度実施月数 12 月 点検数 (過誤申立件数 31 件 過誤申立金額 874,389円) |

9期計画においては、「要介護認定の適正化」「ケアプラン等の点検」「医療情報突合・縦覧点検」を重点項目に掲げ、介護給付の適正化を推進します。

【9期計画の取組内容及び目標】

| 項目 | | 取組内容 | 各年度ごとの取組目標及び評価指数 |
|--------------------|-------------|--|---|
| 要介護認定の適正化 | | e ラーニングの活用や、調査員定例会における調査定義についての確認、業務分析データを用いた研修を行います。県等が主催する認定調査員の研修についても積極的に参加します。 | 【取組目標】 調査定義についての確認、業務分析データを用いた研修について年4回実施する。 |
| ケアプラン等の点検 | ケアプランの点検 | 居宅介護サービス計画及び介護予防サービス計画の記載内容について、作成者に提出を求めるなどして点検を行います。点検対象は適正化システムにより出力された給付実績の帳票（認定調査状況と利用サービス不一致一覧表及び支給限度額一定割合超一覧表）等を用いて選定します。 | 【取組目標】 点検率 13%（点検数/適正化システムにより点検対象として出力された件数） |
| | 住宅改修の点検 | 住宅改修の改修工事を実施する前に、リハビリテーション専門職等の協力を得て、受給者の自立支援に資する内容であるか点検を行います。 また必要に応じてケアプランとの整合性についても点検を行い、住宅改修の内容についてリハビリテーション専門職等を含めた多種職による検討を推進します。 | 【取組目標】 住宅改修事前申請に対する点検率 100%（点検数/申請数） 【評価目標】 リハビリテーション専門職等の住宅改修への関与率 5%以上（リハビリテーション専門職等関与数/申請数） |
| ケアプラン等の点検 | 福祉用具購入・貸与調査 | 福祉用具貸与、購入について、リハビリテーション専門職等の協力を得て、受給者の自立支援に資する支援内容であるか点検を行います。 また、貸与については「認定調査状況と利用サービス不一致一覧表」等を用いて点検対象を抽出し、必要に応じてケアプランとの整合性についても点検を行い、福祉用具の利用について、リハビリテーション専門職等を含めた多種職による検討を推進します。 | 【取組目標】 福祉用具貸与に対する点検率 1%以上（点検数/貸与数） 福祉用具購入申請に対する点検率 50%以上（点検数/申請数） |
| サービス提供体制及び介護報酬の適正化 | 医療情報との突合点検 | 介護保険サービス受給者の医療や入院情報と介護保険給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行います。 【点検対象帳票】 ・突合区分 01（入院医療と介護報酬の突合） ・突合区分 02（在宅医療と介護報酬の突合） | 【取組目標】 全件分の帳票を点検する。 【評価目標】 （医療情報突合）入院等による算定誤りの過誤件数 10 件（縦覧点検）初回加算の算定誤りの過誤件数 15 件 |
| | 縦覧点検 | 複数月にまたがって介護報酬支払状況の整合性及び算定回数の点検を行います。 【点検対象帳票】 ・重複請求縦覧チェック一覧票 ・算定回数制限縦覧チェック一覧 ・単独請求明細書における準受付審査チェック一覧 ・居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表 等 | |

2 介護事業所への運営指導・集団指導の実施

【現状と課題】

- ・介護サービス事業所・施設の業務の健全化を確保するためには、介護サービス事業所・施設へ適切な指導を行っていくことが必要です。

【施策の方向性】

- ・適正な事業運営を目的とした運営指導、制度の周知を目的とした集団指導の実施を行います。

【個別施策】

(1) 運営指導の実施

本市では、介護保険法に規定する事業の実施に当たり、関連法令に基づき、介護保険事業を行う事業者に対し、法令遵守の徹底とともに毎年度の運営指導における指導の重点項目及び具体的確認事項等を定め、運営指導を指定期間（6年間）中に通常2回（3年に1度）実施します。

<対象事業者>

- ・指定居宅介護支援事業者
- ・指定介護予防支援事業者
- ・指定地域密着型サービス事業者
- ・介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者

(2) 集団指導の実施

個別に確認が行われる運営指導に対し、対象となる指定地域密着型サービス事業者等を一定の会場に集め、運営指導で事業所を巡回する前（毎年5月中を目途）に、以下の内容について主に指導（研修）を行います。

- ①当該年度の運営指導方針
- ②前年度の運営指導の状況
- ③介護保険制度の現状
- ④事務手続き
- ⑤本市における取組

| 実績値及び 計画値 | 実績値 | | 見込値 | 計画値 | | |
|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 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 |
| 運営指導件数 | 41件 | 43件 | 43件 | 49件 | 49件 | 48件 |
| 集団指導件数 | 1件 | 1件 | 1件 | 1件 | 1件 | 1件 |

3 介護人材の確保・育成の推進 ★

【現状と課題】

- ・生産年齢人口の減少が加速する中、介護人材の確保が難しくなってくることから、今後増加が見込まれる介護ニーズに対応するため、外国人、高齢者及び潜在的有資格者などの掘り起こしを進めるとともに、介護の仕事の魅力発信を行い介護職のイメージアップを図り、多様な人材の参入を促進する必要があります。

【施策の方向性】

- ・将来に渡り介護サービスを安定的に提供するため、介護人材の確保・定着に取り組むとともに、サービスの質の維持と向上を支援します。
- ・社会福祉協議会と連携し、小中学校において介護現場の魅力や、仕事としてのやりがいについて学びの場を設けていきます。

【個別施策】

(1) 就業に関する部署との連携・協力

国・県が発信する雇用に関する情報の収集に努め、管内介護事業所へ周知を行うとともに、各就業関係部局が行う就職ガイダンス等の案内を行い、事業所の参加によって介護関係の職場の魅力や、やりがいについて広くPRしていく場の提供をします。

また、本市にある九州看護福祉大学では保健福祉の専門職を養成する学科があることから、市内介護サービス事業所へのインターンシップの案内や求人等の情報発信を行うなど、事業所と学生をマッチングすることで介護人材の確保に努めます。

(2) 介護職の離職を防止する

「玉名市介護人材育成支援事業助成金」を活用した、介護人材獲得のための研修費用等の助成を行います。また、運営指導等で、やりがいのある職場となっているのか、十分なスキルアップの研修が実施できているか、職場の雰囲気がよくハラスメントのない環境であるか、職員の相談窓口が設置されているかなどチェックを行い、課題があれば改善策について検討していきます。

| 項目 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
|--------|-------|-------|-------|
| 助成計画人数 | 34人 | 34人 | 34人 |

(3) ICTの活用

標準様式による「電子申請・届出システム」を活用し、事務の効率化を図ります。

また、国・県が行う補助事業を活用した介護ロボット・ICT導入を事業所に周知し、業務効率化を進めて、職員の負担軽減を図るよう推進します。



基本目標6 防災と感染症対策の支援

災害等の緊急事態においても、高齢者の安全と健康を確保していく必要があります。各関係機関との連携を行い、高齢者の支援が円滑に行えるよう体制を図ります。

基本施策1 防災と災害時の支援体制の拡充

基本施策2 感染症対策の推進

1 防災と災害時の支援体制の拡充

【現状と課題】

- ・災害による被害を最小限に抑えるため要配慮者の円滑な避難に必要な対策や支援について、体制の整備に取り組む必要があります。

【施策の方向性】

- ・平時からの防災対策の強化を推進するとともに、必要なサービスの提供が継続できる支援体制の構築に取り組みます。

【個別施策】

(1) 自主防災組織の充実と啓発

各自治会に、自主的な防災組織の育成を進めています。社会福祉協議会、消防署等の関係機関と情報を共有し、区長・民生委員・児童委員等の地域の役員とも情報共有を促進していきます。同時に、災害が発生した場合、自主避難行動がとれるよう、広報紙やパンフレットの作成及び老人クラブや高齢者の各種団体への出前講座等を通じて、日頃から住民に自主防災活動の重要性や役割を広く周知し、地域の実情に応じた組織づくりを積極的に働きかけます。

(2) SNSの活用

本市では、SNS（玉名市LINE、玉名市安心メール）を通して、火災情報や気象警報などの防災に関する情報等をお知らせするサービスを行っています。

このSNSは音声情報が聞き取りにくい場合であっても、防災情報を確実に得られるツールであるため、高齢者に対しても広く登録の周知を図っていきます。

(3) 要配慮者への対応

① 避難行動要支援者名簿の整備

本市では、生活の基盤が自宅にある方のうち、要介護認定（要支援1～要介護5）を受けている人、上記以外で市長が支援の必要性を認めた人について、要配慮者の安全確保と安否確認のための名簿を整備しています。緊急避難時には、関係部局との情報共有を行い、迅速な対応を目指します。

② 要配慮者への安全確保と安否確認

本市では、災害初期の緊急措置として、区長、民生委員・児童委員、福祉関係団体、社会福祉協議会等の協力を受けて、要配慮者に安否確認を行い、安全で適切な避難所等へ誘導します。

③ 避難計画の作成推進

介護保険施設等においては、利用者の安全確保及び非常災害時の体制整備の強化・徹底について施設の実態にあった非常災害に関する具体的計画が策定されています。平時からの防災対策の強化を推進していきます。

また、県と連携し、定期的な避難訓練、救出等の訓練が実施されるよう指導を行っていきます。

④ 福祉避難所等の確保

災害発生時に高齢者や障がい者等、避難所での生活において特別な配慮を必要とする方に対し、適切な対応を行うため各種団体・機関等と協定を締結し、既存の施設を活用した福祉避難所を指定しています。また、近年の認定者数の増加に伴い、災害発生時に福祉避難所を必要とする方も増加していることから、体制強化が求められています。

同時に、災害発生時における円滑な支援体制が構築できるよう、平常時から関係機関・団体、地域住民等との連携に努めます。

(4) 業務継続計画（BCP）策定等の支援

介護保険施設等において災害時であっても、最低限のサービスの提供を維持できるよう、業務継続に向けた計画（BCP）の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等に係る必要な助言など適切な支援を行います。

2 感染症対策の推進

【現状と課題】

- ・玉名市新型インフルエンザ等対策行動計画に基づき、国・県と協力して感染症拡大防止に向けての取組を行っていますが、高齢者は重度化・合併症が起りやすいことから、重点的な対策が重要である介護サービス事業所・医療関係と連携した体制を構築する必要があります。

【施策の方向性】

- ・介護サービス事業所・医療関係団体と連携し、サービス確保に向けた体制の構築を行います。

【個別施策】

（１）感染症対策の周知啓発

本市では、市民にむけた感染症対策の周知として、広報誌に掲載するほか、ホームページで公開しています。今後も国・県と協力して啓発を行っていきます。

（２）避難所の感染症対策

災害等の被害で避難を行った場合の対策について、3つの密を回避した避難所づくりを行います。

また、避難者全員に対して体調チェックを実施し、感染症が疑われる方などに対応できる隔離空間の確保に努めるとともに、専門機関などに搬送を検討し、医療機関と連携を図ります。

（３）感染症の拡大を防止するための必要備品の備蓄と調達

本市における介護予防事業等の教室やサロン、さらには、医療介護の現場において必要となる衛生用品等について、県と連携を行いながら備蓄と提供配布体制を整えていきます。また、学校や公民館等が避難所になった場合における、あらかじめ備えるべき施設設備の整備、備蓄の確保、教室など複数個所の活用を含めた利用方法の調整等について、各関係機関等と連携していきます。

（４）平時における感染対策への支援

介護保険施設等において新興感染症等が発生した場合にあっても、サービスの提供が継続できるよう、業務継続に向けた計画（BCP）の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等に係る必要な助言など適切な支援を行います。

第5章 介護予防サービス、介護サービスの見込量

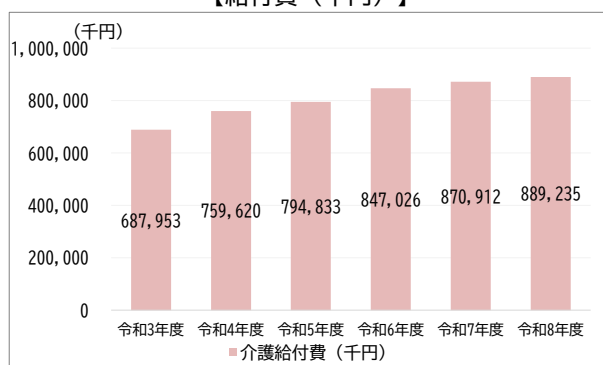
1 介護予防サービス、居宅サービス等

(1) 訪問介護

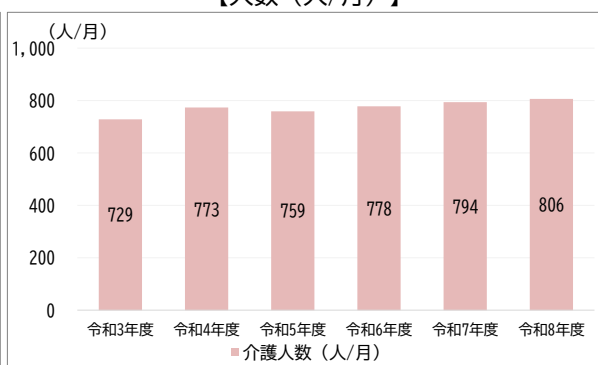
ホームヘルパーが自宅を訪問して、入浴・排せつ・食事などの介護や、家事などの日常生活の援助を行います。

| | | 実績値 | | 見込値 | 計画値 | | |
|----------|----------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | | 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 給付 | 給付費 (千円) | 687,953 | 759,620 | 794,833 | 847,026 | 870,912 | 889,235 |
| | 人数 (人/月) | 729 | 773 | 759 | 778 | 794 | 806 |

【給付費 (千円)】



【人数 (人/月)】

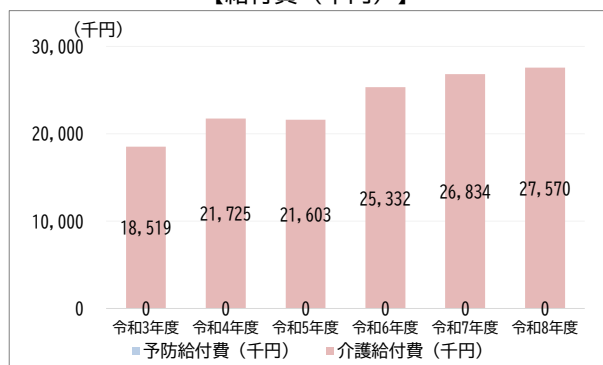


(2) 介護予防訪問入浴介護・訪問入浴介護

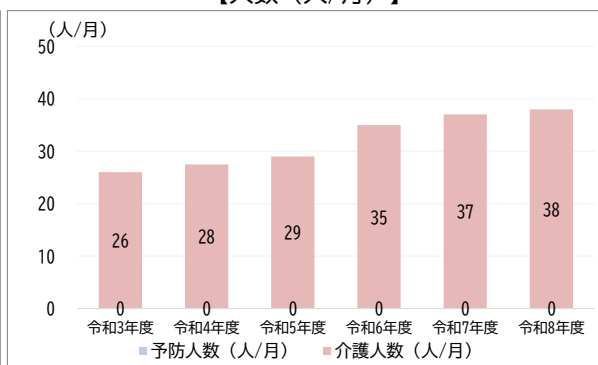
浴槽を積んだ入浴車などで自宅を訪問して、入浴の介助を行います。

| | | 実績値 | | 見込値 | 計画値 | | |
|----------|----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | | 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 |
| 予防 給付 | 給付費 (千円) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 人数 (人/月) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 介護 給付 | 給付費 (千円) | 18,519 | 21,725 | 21,603 | 25,332 | 26,834 | 27,570 |
| | 人数 (人/月) | 26 | 28 | 29 | 35 | 37 | 38 |

【給付費 (千円)】



【人数 (人/月)】

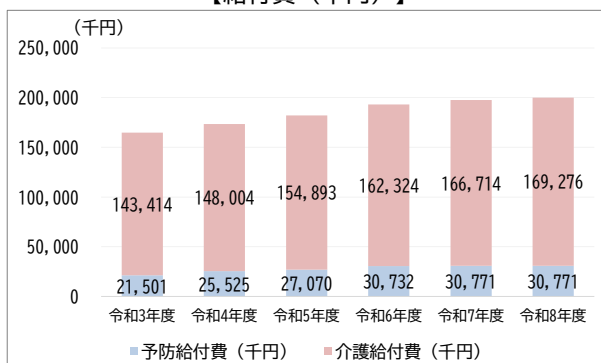


(3) 介護予防訪問看護・訪問看護

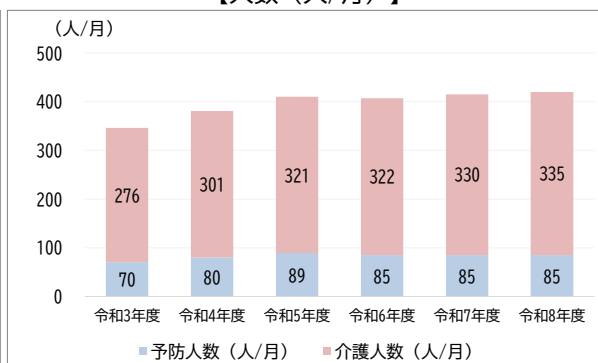
主治医の指示に基づいて看護師などが自宅を訪問して、療養上の世話や手当てを行います。

| | | 実績値 | | 見込値 | 計画値 | | |
|------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | | 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 |
| 予防給付 | 給付費(千円) | 21,501 | 25,525 | 27,070 | 30,732 | 30,771 | 30,771 |
| | 人数(人/月) | 70 | 80 | 89 | 85 | 85 | 85 |
| 介護給付 | 給付費(千円) | 143,414 | 148,004 | 154,893 | 162,324 | 166,714 | 169,276 |
| | 人数(人/月) | 276 | 301 | 321 | 322 | 330 | 335 |

【給付費(千円)】



【人数(人/月)】

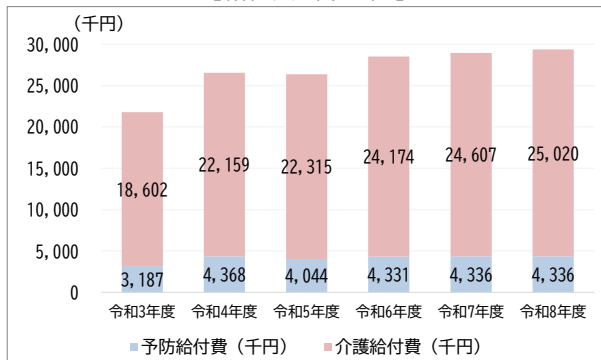


(4) 介護予防訪問リハビリテーション・訪問リハビリテーション

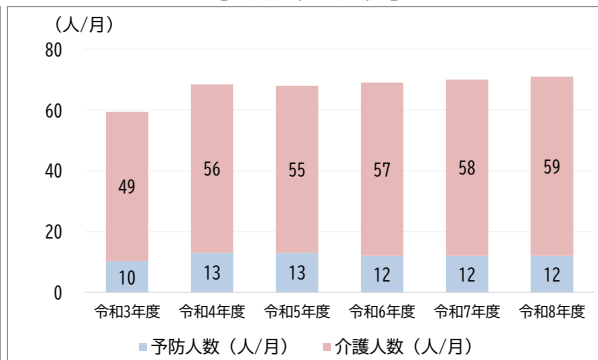
主治医の指示に基づいて作業療法士(OT)や理学療法士(PT)が自宅を訪問して、普段の生活に必要なリハビリを提供するサービスを行います。

| | | 実績値 | | 見込値 | 計画値 | | |
|------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | | 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 |
| 予防給付 | 給付費(千円) | 3,187 | 4,368 | 4,044 | 4,331 | 4,336 | 4,336 |
| | 人数(人/月) | 10 | 13 | 13 | 12 | 12 | 12 |
| 介護給付 | 給付費(千円) | 18,602 | 22,159 | 22,315 | 24,174 | 24,607 | 25,020 |
| | 人数(人/月) | 49 | 56 | 55 | 57 | 58 | 59 |

【給付費(千円)】



【人数(人/月)】

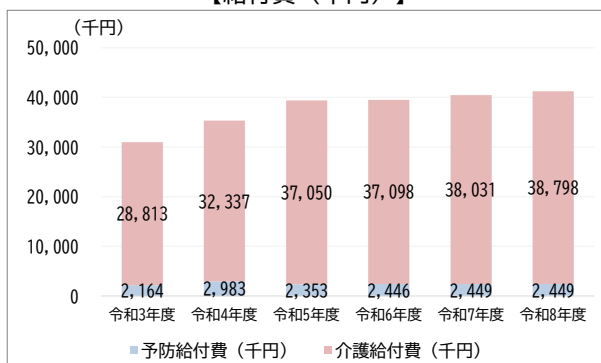


(5) 介護予防居宅療養管理指導・居宅療養管理指導

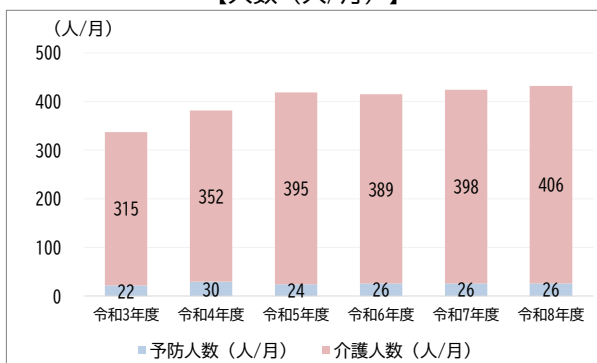
通院が困難な方に対し、医師・歯科医師・薬剤師・管理栄養士・歯科衛生士などが自宅を訪問して、療養上の世話や指導を行います。

| | | 実績値 | | 見込値 | 計画値 | | |
|----------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | | 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 |
| 予防 給付 | 給付費(千円) | 2,164 | 2,983 | 2,353 | 2,446 | 2,449 | 2,449 |
| | 人数(人/月) | 22 | 30 | 24 | 26 | 26 | 26 |
| 介護 給付 | 給付費(千円) | 28,813 | 32,337 | 37,050 | 37,098 | 38,031 | 38,798 |
| | 人数(人/月) | 315 | 352 | 395 | 389 | 398 | 406 |

【給付費(千円)】



【人数(人/月)】

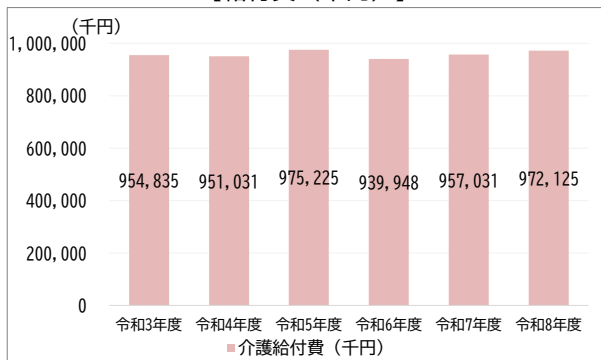


(6) 通所介護

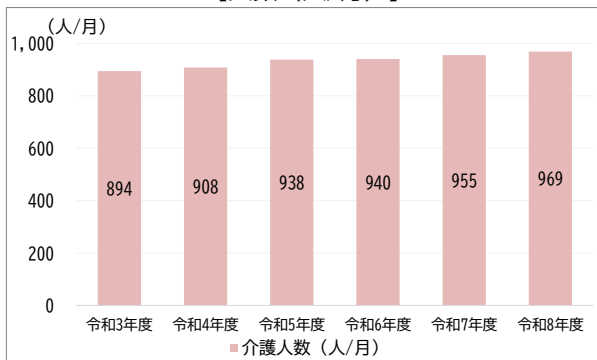
デイサービスセンターに通って、食事・入浴の提供やレクリエーションなどを通じた機能訓練を行います。

| | | 実績値 | | 見込値 | 計画値 | | |
|----------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | | 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 給付 | 給付費(千円) | 954,835 | 951,031 | 975,225 | 939,948 | 957,031 | 972,125 |
| | 人数(人/月) | 894 | 908 | 938 | 940 | 955 | 969 |

【給付費(千円)】



【人数(人/月)】

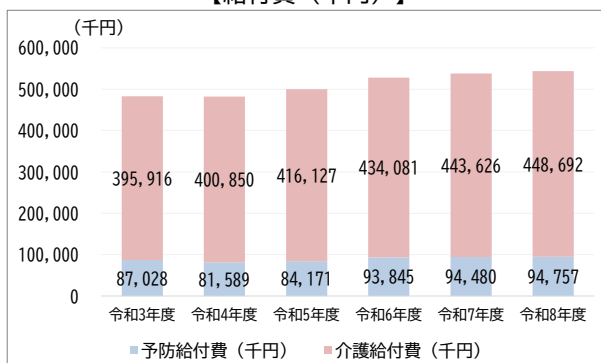


(7) 介護予防通所リハビリテーション・通所リハビリテーション

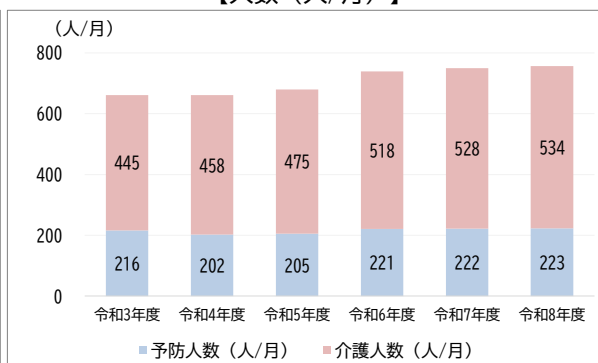
医療施設に通って、食事・入浴の提供や心身機能の維持回復の機能訓練を行います。

| | | 実績値 | | 見込値 | 計画値 | | |
|----------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | | 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 |
| 予防 給付 | 給付費(千円) | 87,028 | 81,589 | 84,171 | 93,845 | 94,480 | 94,757 |
| | 人数(人/月) | 216 | 202 | 205 | 221 | 222 | 223 |
| 介護 給付 | 給付費(千円) | 395,916 | 400,850 | 416,127 | 434,081 | 443,626 | 448,692 |
| | 人数(人/月) | 445 | 458 | 475 | 518 | 528 | 534 |

【給付費(千円)】



【人数(人/月)】

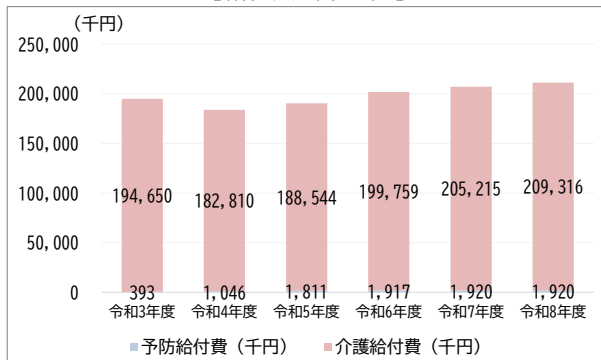


(8) 介護予防短期入所生活介護・短期入所生活介護

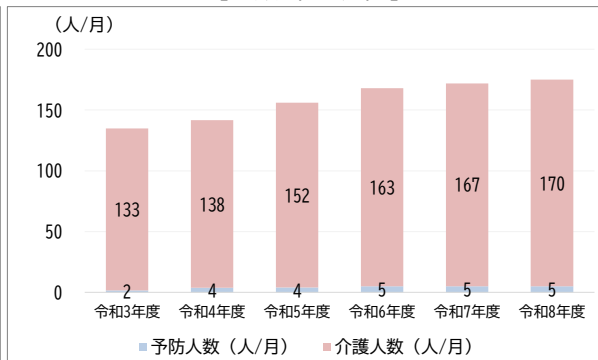
施設などに短期間入所し、食事・入浴・排せつ、その他日常生活の介護や機能訓練を行います。

| | | 実績値 | | 見込値 | 計画値 | | |
|----------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | | 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 |
| 予防 給付 | 給付費(千円) | 393 | 1,046 | 1,811 | 1,917 | 1,920 | 1,920 |
| | 人数(人/月) | 2 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 |
| 介護 給付 | 給付費(千円) | 194,650 | 182,810 | 188,544 | 199,759 | 205,215 | 209,316 |
| | 人数(人/月) | 133 | 138 | 152 | 163 | 167 | 170 |

【給付費(千円)】



【人数(人/月)】

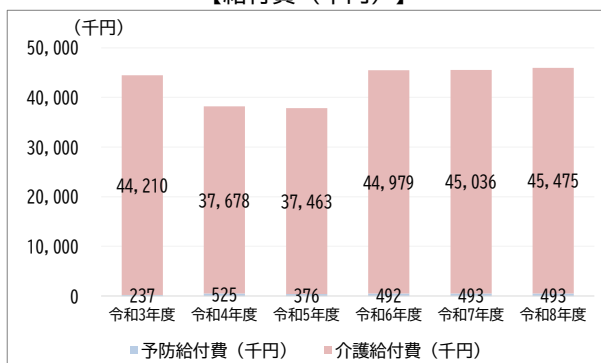


(9) 介護予防短期入所療養介護・短期入所療養介護（老健）

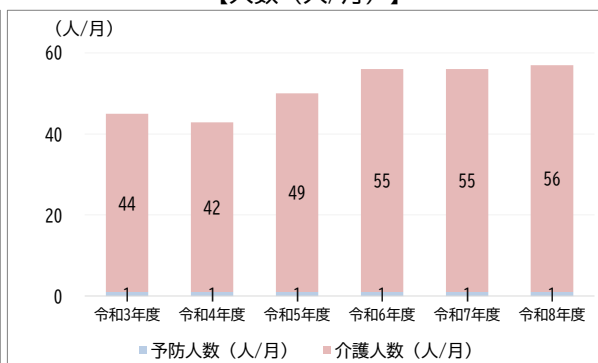
医療施設などに短期間入所し、食事・入浴・排せつ、その他日常生活の介護や看護・機能訓練を行います。

| | | 実績値 | | 見込値 | 計画値 | | |
|----------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | | 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 |
| 予防 給付 | 給付費（千円） | 237 | 525 | 376 | 492 | 493 | 493 |
| | 人数（人/月） | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 介護 給付 | 給付費（千円） | 44,210 | 37,678 | 37,463 | 44,979 | 45,036 | 45,475 |
| | 人数（人/月） | 44 | 42 | 49 | 55 | 55 | 56 |

【給付費（千円）】



【人数（人/月）】



(10) 介護予防短期入所療養介護・短期入所療養介護（病院等）

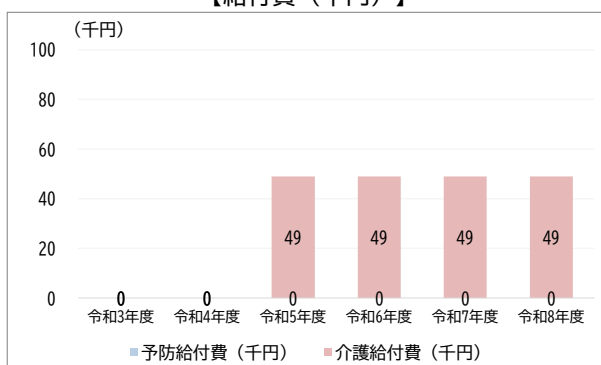
病院などに短期間入所し、食事・入浴・排せつ、その他日常生活の介護や機能訓練を行います。本計画期間の利用は見込んでいません。

(11) 介護予防短期入所療養介護・短期入所療養介護（介護医療院）

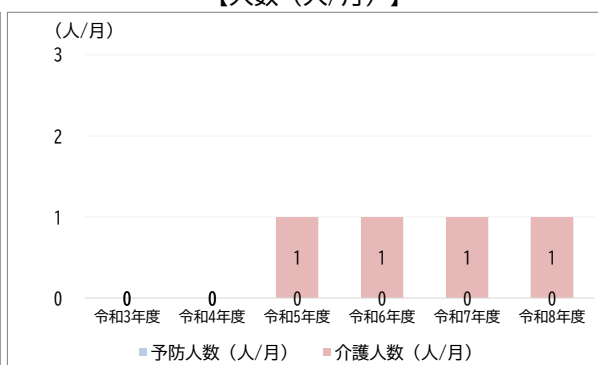
介護医療院などに短期間入所し、食事・入浴・排せつ、その他日常生活の介護や機能訓練を行います。

| | | 実績値 | | 見込値 | 計画値 | | |
|------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | 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 |
| 予防給付 | 給付費（千円） | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 人数（人/月） | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 介護給付 | 給付費（千円） | 0 | 0 | 49 | 49 | 49 | 49 |
| | 人数（人/月） | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |

【給付費（千円）】



【人数（人/月）】

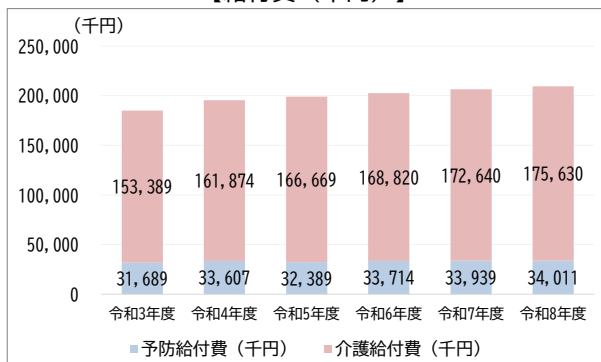


(12) 介護予防福祉用具貸与・福祉用具貸与

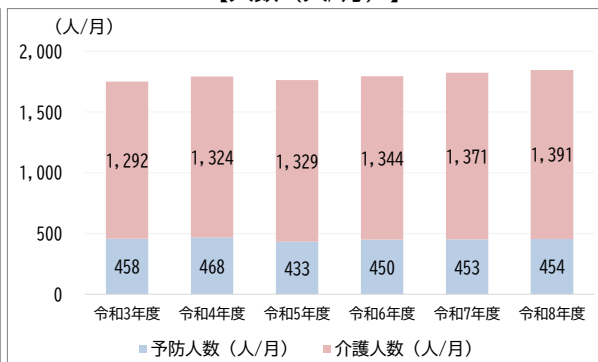
心身の機能が低下した人に、車いす・特殊寝台・体位変換器・歩行補助杖・歩行器・徘徊感知器・移動用リフトなど、日常生活を助ける用具を貸与します。

| | | 実績値 | | 見込値 | 計画値 | | |
|------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | | 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 |
| 予防給付 | 給付費（千円） | 31,689 | 33,607 | 32,389 | 33,714 | 33,939 | 34,011 |
| | 人数（人/月） | 458 | 468 | 433 | 450 | 453 | 454 |
| 介護給付 | 給付費（千円） | 153,389 | 161,874 | 166,669 | 168,820 | 172,640 | 175,630 |
| | 人数（人/月） | 1,292 | 1,324 | 1,329 | 1,344 | 1,371 | 1,391 |

【給付費（千円）】



【人数（人/月）】

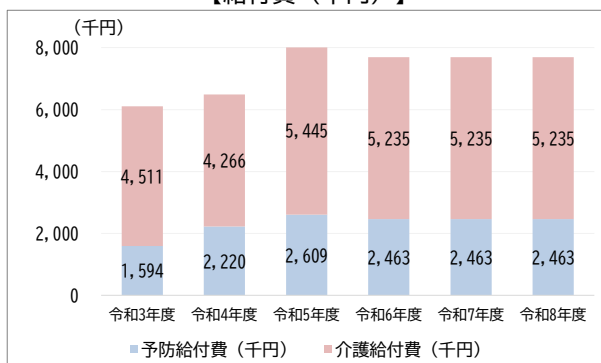


(13) 特定介護予防福祉用具販売・特定福祉用具販売

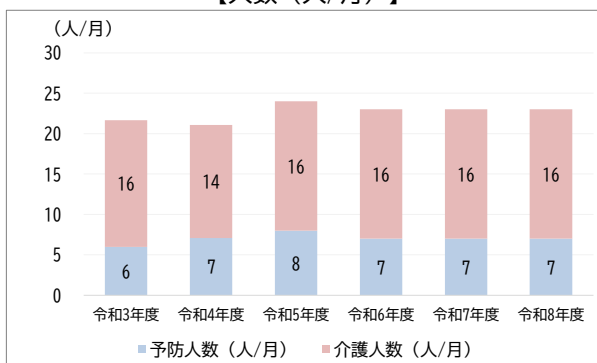
在宅生活に支障がないよう、入浴や排せつに用いる福祉用具を利用し日常生活上の便宜を図り、家族の介護の負担軽減などを目的として実施します。

| | | 実績値 | | 見込値 | 計画値 | | |
|----------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | 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 |
| 予防 給付 | 給付費(千円) | 1,594 | 2,220 | 2,609 | 2,463 | 2,463 | 2,463 |
| | 人数(人/月) | 6 | 7 | 8 | 7 | 7 | 7 |
| 介護 給付 | 給付費(千円) | 4,511 | 4,266 | 5,445 | 5,235 | 5,235 | 5,235 |
| | 人数(人/月) | 16 | 14 | 16 | 16 | 16 | 16 |

【給付費(千円)】



【人数(人/月)】

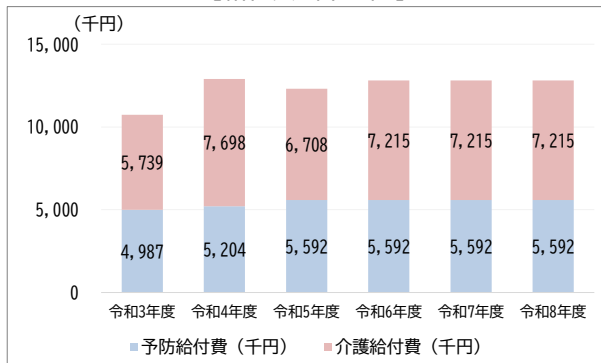


(14) 介護予防住宅改修・住宅改修

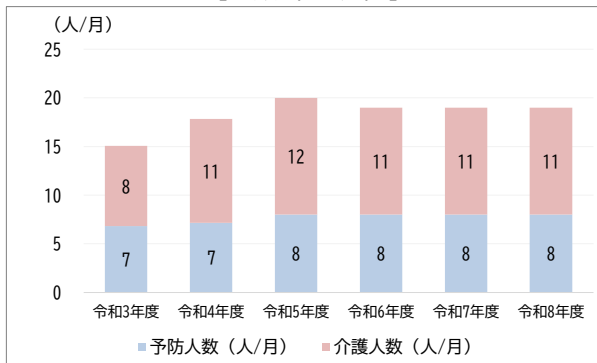
在宅生活に支障がないよう、手すりの取り付け・段差解消・扉の交換・洋式便器への取り替えなど、小規模な住宅改修をする目的として実施します。

| | | 実績値 | | 見込値 | 計画値 | | |
|----------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | 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 |
| 予防 給付 | 給付費(千円) | 4,987 | 5,204 | 5,592 | 5,592 | 5,592 | 5,592 |
| | 人数(人/月) | 7 | 7 | 8 | 8 | 8 | 8 |
| 介護 給付 | 給付費(千円) | 5,739 | 7,698 | 6,708 | 7,215 | 7,215 | 7,215 |
| | 人数(人/月) | 8 | 11 | 12 | 11 | 11 | 11 |

【給付費(千円)】



【人数(人/月)】

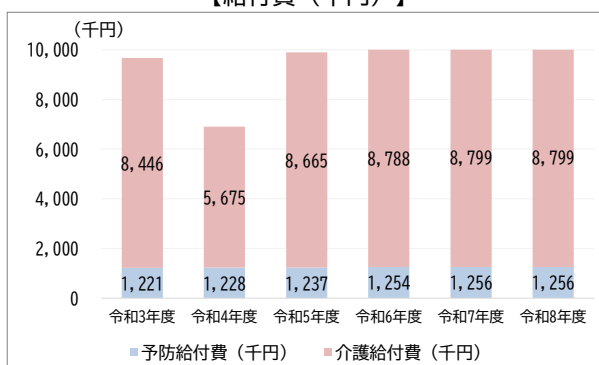


(15) 介護予防特定施設入居者生活介護・特定施設入居者生活介護

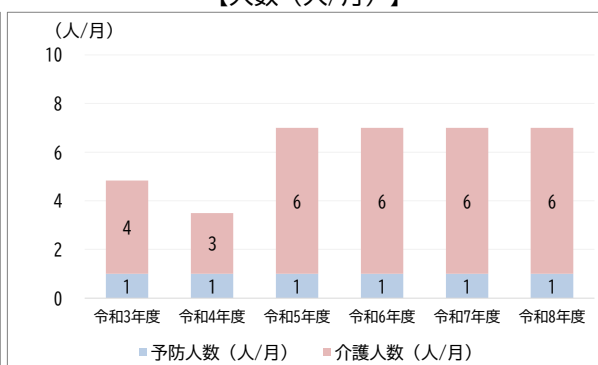
有料老人ホームなどで、入浴・排せつ・食事、その他日常生活上の世話や機能訓練を行います。

| | | 実績値 | | 見込値 | 計画値 | | |
|----------|----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | 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 |
| 予防 給付 | 給付費 (千円) | 1,221 | 1,228 | 1,237 | 1,254 | 1,256 | 1,256 |
| | 人数 (人/月) | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 介護 給付 | 給付費 (千円) | 8,446 | 5,675 | 8,665 | 8,788 | 8,799 | 8,799 |
| | 人数 (人/月) | 4 | 3 | 6 | 6 | 6 | 6 |

【給付費 (千円)】



【人数 (人/月)】

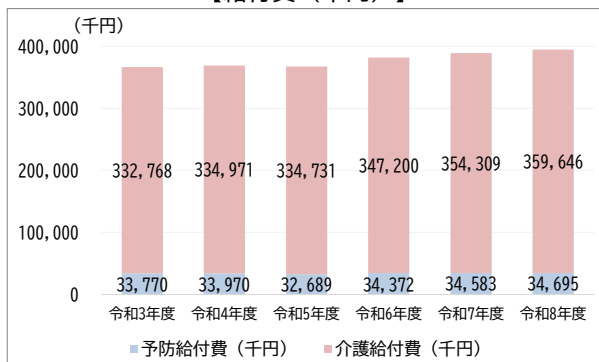


(16) 介護予防支援・居宅介護支援

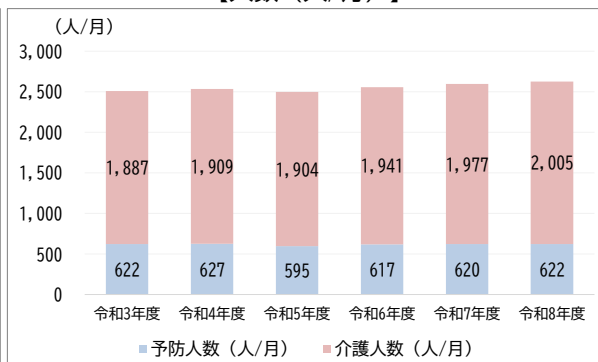
「居宅介護支援 (介護予防支援)」は、要介護者がサービス (施設を除く) を利用する際に、居宅サービス計画 (ケアプラン) を作成します。

| | | 実績値 | | 見込値 | 計画値 | | |
|----------|----------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | | 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 |
| 予防 給付 | 給付費 (千円) | 33,770 | 33,970 | 32,689 | 34,372 | 34,583 | 34,695 |
| | 人数 (人/月) | 622 | 627 | 595 | 617 | 620 | 622 |
| 介護 給付 | 給付費 (千円) | 332,768 | 334,971 | 334,731 | 347,200 | 354,309 | 359,646 |
| | 人数 (人/月) | 1,887 | 1,909 | 1,904 | 1,941 | 1,977 | 2,005 |

【給付費 (千円)】



【人数 (人/月)】



2 地域密着型サービス

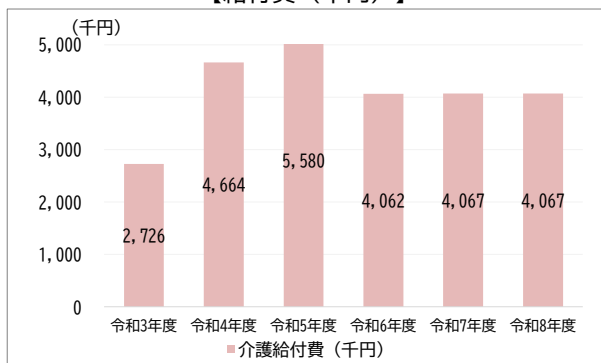
地域密着型サービスについては、高齢者が要介護（要支援）状態となっても、できる限り住み慣れた地域での生活を継続できるようにするため、日常生活圏域を基本的な枠組みとして、サービス事業者の指定をすることになります。

(1) 定期巡回・随時対応サービス

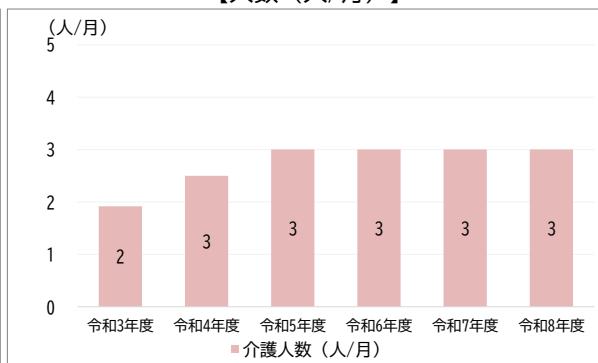
介護サービス事業所が定期的に巡回して利用者に短時間の訪問サービスを提供するほか、24時間365日体制で相談できる窓口を設置し随時の対応も行うサービスです。

| | | 実績値 | | 見込値 | 計画値 | | |
|----------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | 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 給付 | 給付費（千円） | 2,726 | 4,664 | 5,580 | 4,062 | 4,067 | 4,067 |
| | 人数（人/月） | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |

【給付費（千円）】



【人数（人/月）】

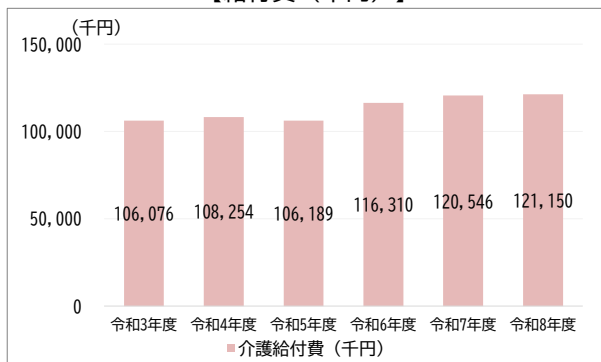


(2) 地域密着型通所介護

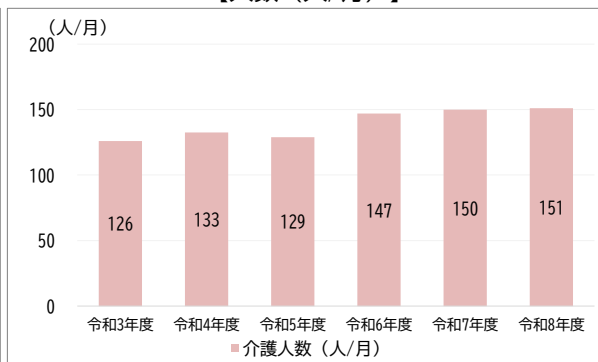
定員18人以下の小規模のデイサービスセンターに通って、食事・入浴の提供やレクリエーションなどを通じた機能訓練を行います。

| | | 実績値 | | 見込値 | 計画値 | | |
|----------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | | 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 給付 | 給付費（千円） | 106,076 | 108,254 | 106,189 | 116,310 | 120,546 | 121,150 |
| | 人数（人/月） | 126 | 133 | 129 | 147 | 150 | 151 |

【給付費（千円）】



【人数（人/月）】

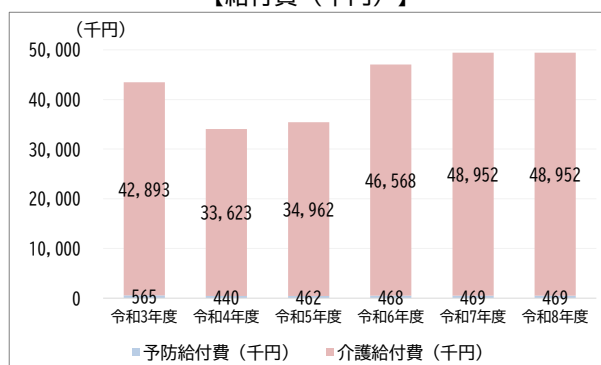


(3) 介護予防認知症対応型通所介護・認知症対応型通所介護

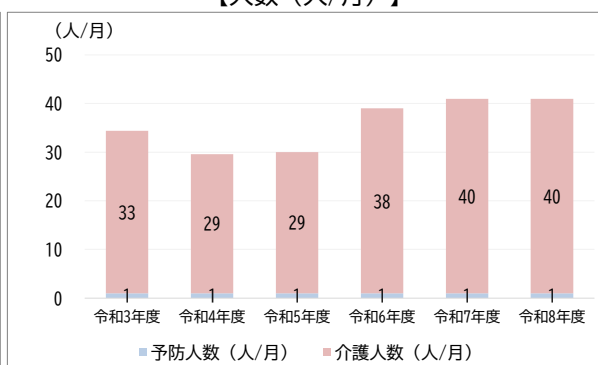
認知症の高齢者がデイサービスセンターなどに通い、機能訓練などを行います。

| | | 実績値 | | 見込値 | 計画値 | | |
|----------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | | 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 |
| 予防 給付 | 給付費(千円) | 565 | 440 | 462 | 468 | 469 | 469 |
| | 人数(人/月) | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 介護 給付 | 給付費(千円) | 42,893 | 33,623 | 34,962 | 46,568 | 48,952 | 48,952 |
| | 人数(人/月) | 33 | 29 | 29 | 38 | 40 | 40 |

【給付費(千円)】



【人数(人/月)】

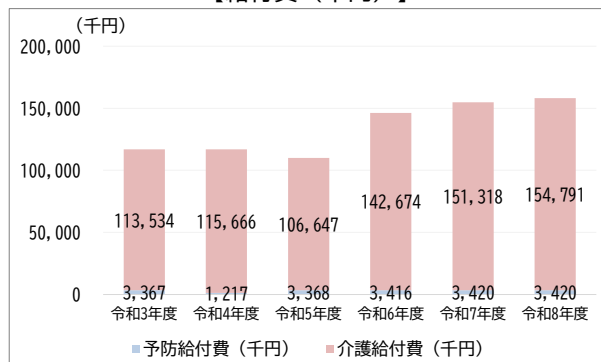


(4) 介護予防小規模多機能型居宅介護・小規模多機能型居宅介護

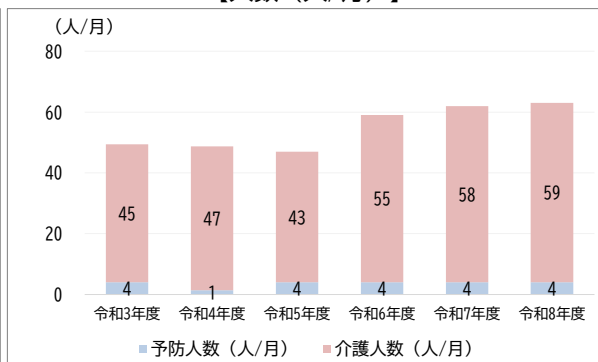
通所を中心に、利用者や家庭の状況に応じて、訪問や泊まりを組み合わせたサービスや機能訓練を行います。

| | | 実績値 | | 見込値 | 計画値 | | |
|----------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | | 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 |
| 予防 給付 | 給付費(千円) | 3,367 | 1,217 | 3,368 | 3,416 | 3,420 | 3,420 |
| | 人数(人/月) | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 介護 給付 | 給付費(千円) | 113,534 | 115,666 | 106,647 | 142,674 | 151,318 | 154,791 |
| | 人数(人/月) | 45 | 47 | 43 | 55 | 58 | 59 |

【給付費(千円)】



【人数(人/月)】

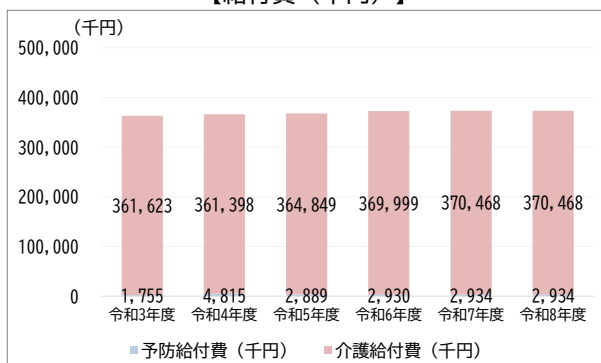


(5) 介護予防認知症対応型共同生活介護・認知症対応型共同生活介護

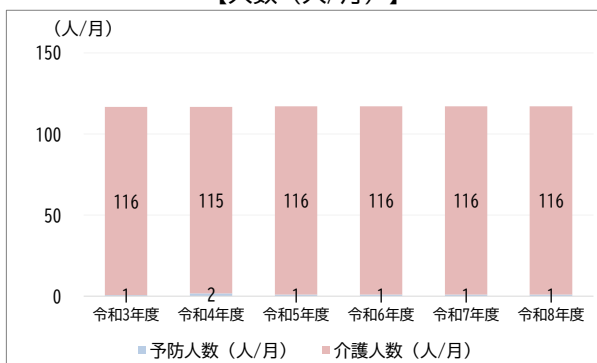
安定状態にある認知症高齢者等が共同生活をしながら、日常生活の世話や機能訓練などを行います。

| | | 実績値 | | 見込値 | 計画値 | | |
|----------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | | 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 |
| 予防 給付 | 給付費(千円) | 1,755 | 4,815 | 2,889 | 2,930 | 2,934 | 2,934 |
| | 人数(人/月) | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 介護 給付 | 給付費(千円) | 361,623 | 361,398 | 364,849 | 369,999 | 370,468 | 370,468 |
| | 人数(人/月) | 116 | 115 | 116 | 116 | 116 | 116 |

【給付費(千円)】



【人数(人/月)】

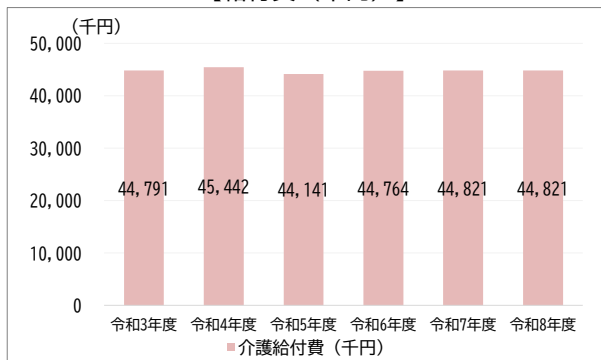


(6) 地域密着型特定施設入居者生活介護

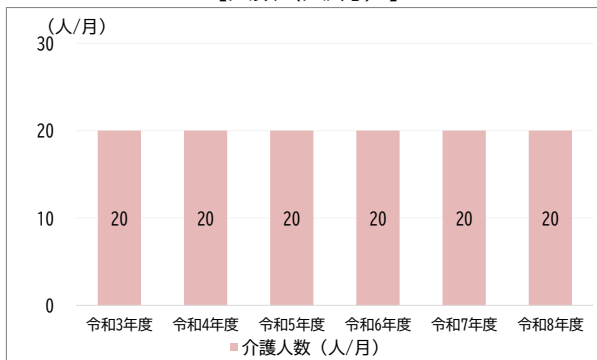
地域密着型特定施設での入浴・排せつ・食事等の介護など、日常生活上のお世話や機能訓練を行うサービスです。

| | | 実績値 | | 見込値 | 計画値 | | |
|----------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | | 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 給付 | 給付費(千円) | 44,791 | 45,442 | 44,141 | 44,764 | 44,821 | 44,821 |
| | 人数(人/月) | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |

【給付費(千円)】



【人数(人/月)】

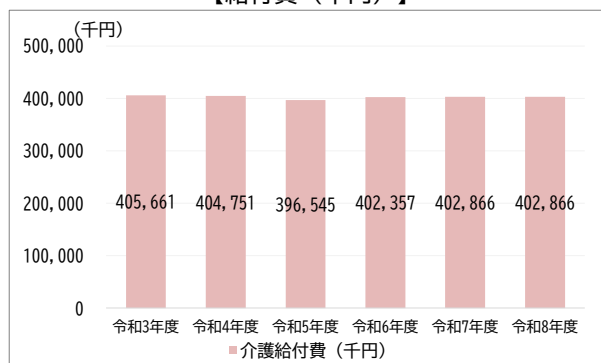


(7) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

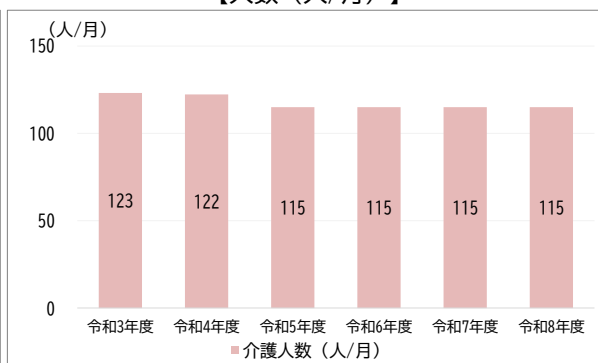
定員 29 人までの小規模な介護老人福祉施設で、入浴・排せつ・食事等の介護など日常生活上のお世話や機能訓練を行うサービスです。

| | | 実績値 | | 見込値 | 計画値 | | |
|----------|----------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | | 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 給付 | 給付費 (千円) | 405,661 | 404,751 | 396,545 | 402,357 | 402,866 | 402,866 |
| | 人数 (人/月) | 123 | 122 | 115 | 115 | 115 | 115 |

【給付費 (千円)】



【人数 (人/月)】



(8) 夜間対応型訪問介護

夜間において、定期巡回訪問、または、随時通報を受け利用者（要介護者）の居宅を介護福祉士等が訪問し、入浴・排せつ・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事等の提供を行います。本計画期間の利用は見込んでいません。

| | | 実績値 | | 見込値 | 計画値 | | |
|----------|----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | 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 給付 | 給付費 (千円) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 人数 (人/月) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

(9) 看護小規模多機能型居宅介護

利用者や家族の状態やニーズに応じ、主治医との密接な連携のもと、医療行為も含めた多様なサービス（「通い」、「泊まり」、「訪問（看護・介護）」）を24時間365日提供します。本計画期間の利用は見込んでいません。

| | | 実績値 | | 見込値 | 計画値 | | |
|----------|----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | 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 給付 | 給付費 (千円) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 人数 (人/月) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

【地域密着型サービスの必要利用定員総数の設定】

本計画において定める、地域密着型サービスのうち市町村介護保険事業計画で定める3年間の必要利用定員総数は、以下のとおりとします。

| | | 令和5年度 | | 令和6年度 | | 令和7年度 | | 令和8年度 | |
|----------------------------------|----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|
| | | 施設数 | 定員 | 施設数 | 定員 | 施設数 | 定員 | 施設数 | 定員 |
| 認知症対応型 共同生活介護 | 玉名 | 1 | 18 | 1 | 18 | 1 | 18 | 1 | 18 |
| | 玉陵 | | | | | | | | |
| | 玉南 | 1 | 18 | 1 | 18 | 1 | 18 | 1 | 18 |
| | 岱明 | 3 | 45 | 3 | 45 | 3 | 45 | 3 | 45 |
| | 有明 | 2 | 18 | 2 | 18 | 2 | 18 | 2 | 18 |
| | 天水 | 2 | 18 | 2 | 18 | 2 | 18 | 2 | 18 |
| | 合計 | 9 | 117 | 9 | 117 | 9 | 117 | 9 | 117 |
| 地域密着型 特定施設入居 者生活介護 | 玉名 | | | | | | | | |
| | 玉陵 | | | | | | | | |
| | 玉南 | | | | | | | | |
| | 岱明 | 1 | 20 | 1 | 20 | 1 | 20 | 1 | 20 |
| | 有明 | | | | | | | | |
| | 天水 | | | | | | | | |
| | 合計 | 1 | 20 | 1 | 20 | 1 | 20 | 1 | 20 |
| 地域密着型 介護老人福祉 施設入所者生 活介護 | 玉名 | 2 | 58 | 2 | 58 | 2 | 58 | 2 | 58 |
| | 玉陵 | | | | | | | | |
| | 玉南 | 1 | 20 | 1 | 20 | 1 | 20 | 1 | 20 |
| | 岱明 | | | | | | | | |
| | 有明 | 1 | 10 | 1 | 10 | 1 | 10 | 1 | 10 |
| | 天水 | 2 | 39 | 2 | 39 | 2 | 39 | 2 | 39 |
| | 合計 | 6 | 127 | 6 | 127 | 6 | 127 | 6 | 127 |

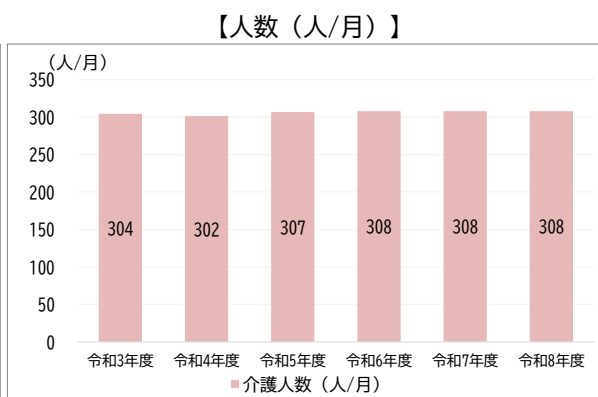
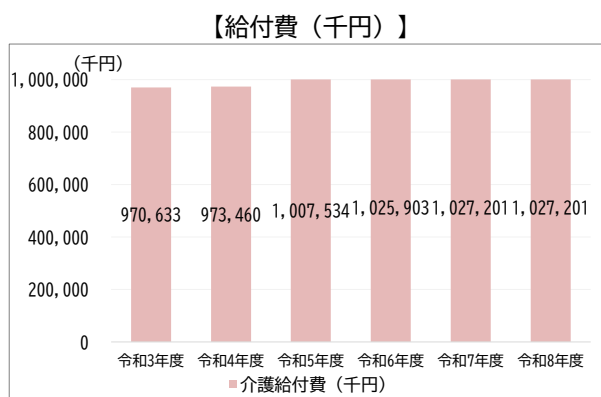
3 施設サービス

施設介護サービスについては、県と連携して、介護保険事業（支援）計画に沿った適切な基盤整備に努めるとともに、個室・ユニットケアを進めるなど、多様な住まいの普及に引き続き取り組みます。

(1) 介護老人福祉施設

介護が必要で、自宅での介護が難しい方が入所し、食事・入浴・排せつなどの介助、機能訓練、健康管理などを行う施設サービスです。

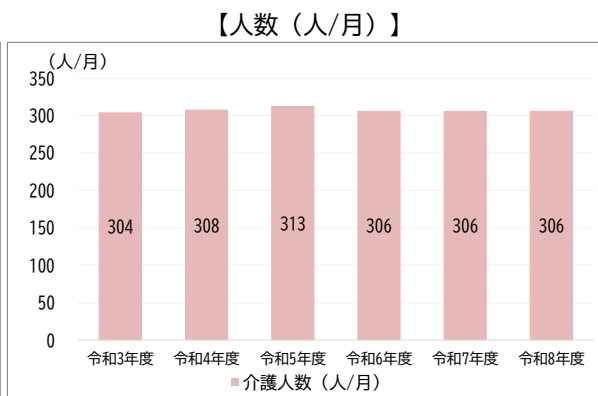
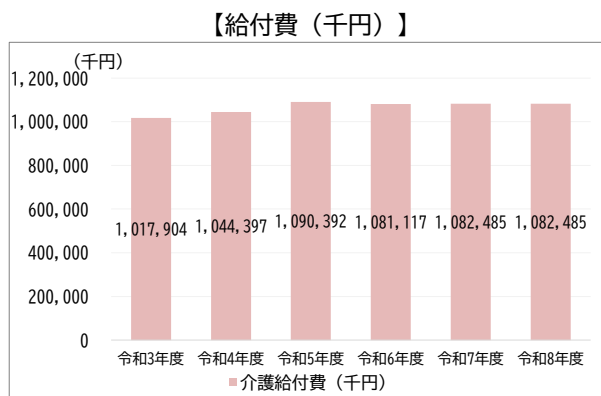
| | | 実績値 | | 見込値 | 計画値 | | |
|----------|---------|---------|---------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 介護 給付 | 給付費（千円） | 970,633 | 973,460 | 1,007,534 | 1,025,903 | 1,027,201 | 1,027,201 |
| | 人数（人/月） | 304 | 302 | 307 | 308 | 308 | 308 |



(2) 介護老人保健施設

病状が安定しており、看護や介護に重点を置いたケアが必要な方が入所し、医学的な管理のもとでの介護、機能訓練、日常生活の介助などを行う施設サービスです。

| | | 実績値 | | 見込値 | 計画値 | | |
|----------|---------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | | 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 給付 | 給付費（千円） | 1,017,904 | 1,044,397 | 1,090,392 | 1,081,117 | 1,082,485 | 1,082,485 |
| | 人数（人/月） | 304 | 308 | 313 | 306 | 306 | 306 |

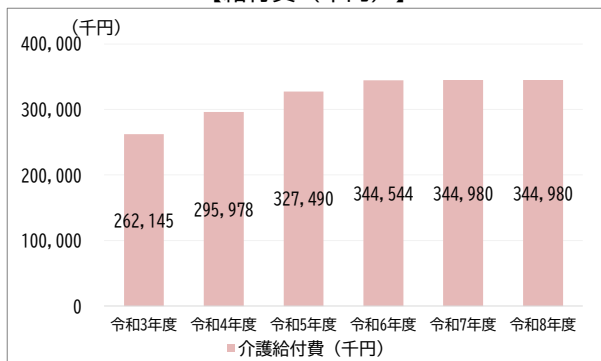


(3) 介護医療院

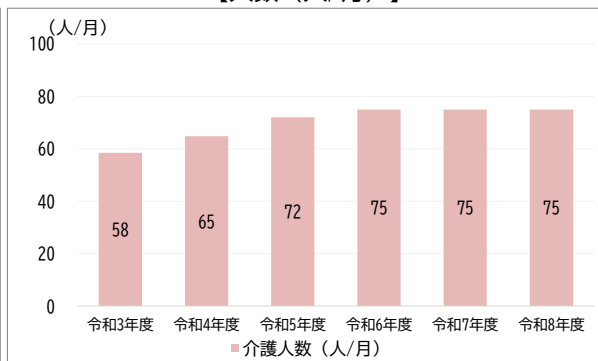
継続的な治療と介護の両方を必要とする方のための、医療と医学的管理のもとにおこなわれる介護を行う施設サービスです。

| | | 実績値 | | 見込値 | 計画値 | | |
|----------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | | 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 給付 | 給付費（千円） | 262,145 | 295,978 | 327,490 | 344,544 | 344,980 | 344,980 |
| | 人数（人/月） | 58 | 65 | 72 | 75 | 75 | 75 |

【給付費（千円）】



【人数（人/月）】



4 地域支援事業見込量

地域支援事業は、介護が必要にならないように原則 65 歳以上の方を対象に、要支援・要介護状態になる前からの介護予防を推進し、地域における包括的・継続的なマネジメント機能を強化する観点から市町村が実施する事業で、事業内容により「介護予防・日常生活支援総合事業」、「包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）」、「包括的支援事業（社会保障充実分）」、「任意事業」の4つの事業に分かれます。

このうち、介護予防・日常生活支援総合事業の見込みを次のとおり設定します。

| | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
|------------------------------|---------|---------|---------|
| 介護予防・生活支援サービス事業 | | | |
| 訪問型サービス | | | |
| 訪問介護相当サービス（延べ人数/年） | 1,068人 | 1,056人 | 1,056人 |
| 訪問型サービスA（延べ人数/年） | 2,016人 | 2,016人 | 2,004人 |
| 訪問型サービスA（ふれあい家事支援事業）（延べ人数/年） | 660人 | 660人 | 660人 |
| 訪問型サービスB（延べ人数/年） | 0人 | 0人 | 0人 |
| 訪問型サービスC（延べ人数/年） | 0人 | 0人 | 0人 |
| 訪問型サービスD（延べ人数/年） | 0人 | 0人 | 0人 |
| 通所型サービス | | | |
| 通所介護相当サービス（延べ人数/年） | 720人 | 720人 | 720人 |
| 通所型サービスA（延べ人数/年） | 2,292人 | 2,280人 | 2,268人 |
| 通所型サービスB（延べ人数/年） | 0人 | 0人 | 0人 |
| 通所型サービスC（延べ人数/年） | 2,400人 | 3,600人 | 3,600人 |
| 介護予防ケアマネジメント（延べ人数/年） | 3,216人 | 3,204人 | 3,192人 |
| 一般介護予防事業 | | | |
| 介護予防把握事業 | 0人 | 0人 | 0人 |
| 介護予防普及啓発事業 | | | |
| 介護予防協力事業所向け勉強会（延べ回数/年） | 4回 | 4回 | 4回 |
| 地域介護予防活動支援事業（延べ人数/年） | 24,120人 | 25,200人 | 25,200人 |
| 地域リハビリテーション活動支援事業 | | | |
| 通いの場へのリハ職派遣回数（回数/年） | 250回 | 250回 | 250回 |

第6章 第1号被保険者の介護保険料の設定

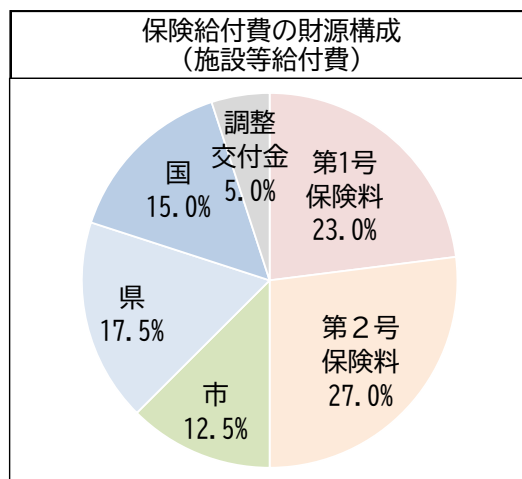
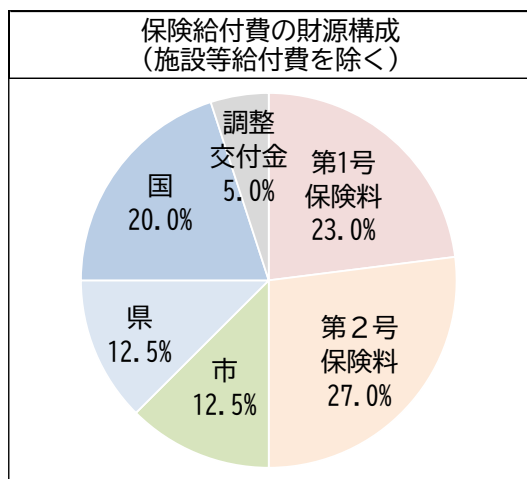
1 財源構成

全国の介護保険被保険者が公平に費用（介護給付費・地域支援事業費）負担するように、第1号被保険者と第2号被保険者の負担割合は、3年（事業計画期間）ごとに、全国規模の人口比率で定められています。

本計画期間（令和6年度から令和8年度まで）の第1号被保険者の負担割合は、第8期計画と同様に23%となります。

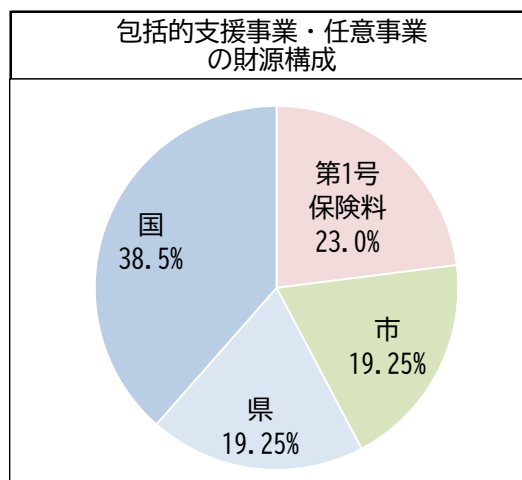
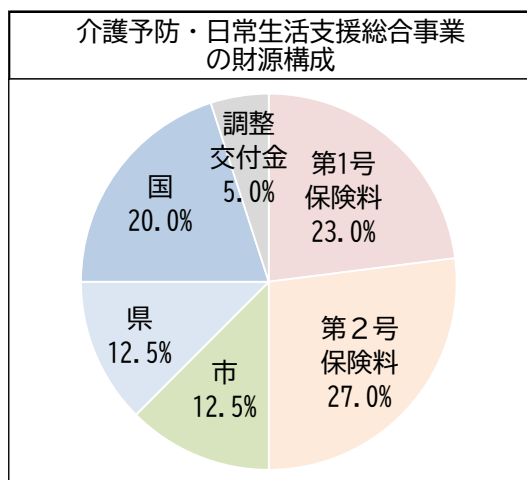
（1）介護給付費の財源構成

介護給付に係る財源の2分の1は公費で、残りの半分は介護保険料でまかなわれており、それぞれの財源構成は次のとおりとなっています。



（2）地域支援事業費

地域支援事業に係る財源は、介護予防・日常生活支援総合事業と包括的支援事業・任意事業とは異なり、それぞれの財源構成は次のとおりとなっています。



2 被保険者数・要介護（要支援）認定者推計

(1) 被保険者数推計

単位：人

| | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
|----------|--------|--------|--------|
| 第1号被保険者数 | 22,344 | 22,264 | 22,178 |
| 第2号被保険者数 | 18,910 | 18,724 | 18,535 |
| 総数 | 41,254 | 40,988 | 40,713 |

(2) 要介護（要支援）認定者数推計

単位：人

| | | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
|----|------|-------|-------|-------|
| 総数 | 要支援1 | 460 | 465 | 467 |
| | 要支援2 | 536 | 537 | 539 |
| | 要介護1 | 1,239 | 1,259 | 1,277 |
| | 要介護2 | 593 | 601 | 603 |
| | 要介護3 | 469 | 480 | 484 |
| | 要介護4 | 596 | 598 | 607 |
| | 要介護5 | 338 | 348 | 357 |
| | 合計 | 4,231 | 4,288 | 4,334 |

| | | | | |
|-----------|------|-------|-------|-------|
| うち第1号被保険者 | 要支援1 | 454 | 459 | 461 |
| | 要支援2 | 528 | 529 | 532 |
| | 要介護1 | 1,218 | 1,238 | 1,257 |
| | 要介護2 | 582 | 590 | 592 |
| | 要介護3 | 465 | 476 | 480 |
| | 要介護4 | 592 | 594 | 603 |
| | 要介護5 | 335 | 345 | 354 |
| | 合計 | 4,174 | 4,231 | 4,279 |

3 サービスごとの給付費の見込み

(1) 介護予防サービス給付費の見込み

単位：千円

| | 令和 6年度 | 令和 7年度 | 令和 8年度 | 第9期 合計 |
|--------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| (1) 介護予防サービス | | | | |
| 介護予防訪問入浴介護 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 介護予防訪問看護 | 30,732 | 30,771 | 30,771 | 92,274 |
| 介護予防訪問リハビリテーション | 4,331 | 4,336 | 4,336 | 13,003 |
| 介護予防居宅療養管理指導 | 2,446 | 2,449 | 2,449 | 7,344 |
| 介護予防通所リハビリテーション | 93,845 | 94,480 | 94,757 | 283,082 |
| 介護予防短期入所生活介護 | 1,917 | 1,920 | 1,920 | 5,757 |
| 介護予防短期入所療養介護（老健） | 492 | 493 | 493 | 1,478 |
| 介護予防短期入所療養介護（病院等） | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 介護予防短期入所療養介護（介護医療院） | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 介護予防福祉用具貸与 | 33,714 | 33,939 | 34,011 | 101,664 |
| 介護予防特定福祉用具購入費 | 2,463 | 2,463 | 2,463 | 7,389 |
| 介護予防住宅改修費 | 5,592 | 5,592 | 5,592 | 16,776 |
| 介護予防特定施設入居者生活介護 | 1,254 | 1,256 | 1,256 | 3,766 |
| (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 | 468 | 469 | 469 | 1,406 |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護 | 3,416 | 3,420 | 3,420 | 10,256 |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護 | 2,930 | 2,934 | 2,934 | 8,798 |
| (3) 介護予防支援 | 34,372 | 34,583 | 34,695 | 103,650 |
| 予防給付費計 | 217,972 | 219,105 | 219,566 | 656,643 |

(2) 介護サービスの給付費の見込み

単位：千円

| | 令和 6年度 | 令和 7年度 | 令和 8年度 | 第9期 合計 |
|----------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------|
| (1) 居宅サービス | | | | |
| 訪問介護 | 847,026 | 870,912 | 889,235 | 2,607,173 |
| 訪問入浴介護 | 25,332 | 26,834 | 27,570 | 79,736 |
| 訪問看護 | 162,324 | 166,714 | 169,276 | 498,314 |
| 訪問リハビリテーション | 24,174 | 24,607 | 25,020 | 73,801 |
| 居宅療養管理指導 | 37,098 | 38,031 | 38,798 | 113,927 |
| 通所介護 | 939,948 | 957,031 | 972,125 | 2,869,104 |
| 通所リハビリテーション | 434,081 | 443,626 | 448,692 | 1,326,399 |
| 短期入所生活介護 | 199,759 | 205,215 | 209,316 | 614,290 |
| 短期入所療養介護（老健） | 44,979 | 45,036 | 45,475 | 135,490 |
| 短期入所療養介護（病院等） | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 短期入所療養介護（介護医療院） | 49 | 49 | 49 | 147 |
| 福祉用具貸与 | 168,820 | 172,640 | 175,630 | 517,090 |
| 特定福祉用具購入費 | 5,235 | 5,235 | 5,235 | 15,705 |
| 住宅改修費 | 7,215 | 7,215 | 7,215 | 21,645 |
| 特定施設入居者生活介護 | 8,788 | 8,799 | 8,799 | 26,386 |
| (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 | 4,062 | 4,067 | 4,067 | 12,196 |
| 夜間対応型訪問介護 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 地域密着型通所介護 | 116,310 | 120,546 | 121,150 | 358,006 |
| 認知症対応型通所介護 | 46,568 | 48,952 | 48,952 | 144,472 |
| 小規模多機能型居宅介護 | 142,674 | 151,318 | 154,791 | 448,783 |
| 認知症対応型共同生活介護 | 369,999 | 370,468 | 370,468 | 1,110,935 |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 | 44,764 | 44,821 | 44,821 | 134,406 |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | 402,357 | 402,866 | 402,866 | 1,208,089 |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| (3) 施設サービス | | | | |
| 介護老人福祉施設 | 1,025,903 | 1,027,201 | 1,027,201 | 3,080,305 |
| 介護老人保健施設 | 1,081,117 | 1,082,485 | 1,082,485 | 3,246,087 |
| 介護医療院 | 344,544 | 344,980 | 344,980 | 1,034,504 |
| (4) 居宅介護支援 | 347,200 | 354,309 | 359,646 | 1,061,155 |
| 介護給付費計 | 6,830,326 | 6,923,957 | 6,983,862 | 20,738,145 |

(3) 総給付費の見込み

単位：千円

| | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 第9期合計 |
|--------|-----------|-----------|-----------|------------|
| 予防給付費計 | 217,972 | 219,105 | 219,566 | 656,643 |
| 介護給付費計 | 6,830,326 | 6,923,957 | 6,983,862 | 20,738,145 |
| 給付費計 | 7,048,298 | 7,143,062 | 7,203,428 | 21,394,788 |

4 地域支援事業費の見込み

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業

単位：千円

| | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 第9期合計 |
|-----------------------------------|--------|--------|--------|---------|
| 訪問介護相当サービス | 26,903 | 26,806 | 26,703 | 80,412 |
| 訪問型サービスA | 29,898 | 29,791 | 29,676 | 89,365 |
| 訪問型サービスB | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 訪問型サービスC | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 訪問型サービスD | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 訪問型サービス(その他) | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 通所介護相当サービス | 19,046 | 18,978 | 18,905 | 56,929 |
| 通所型サービスA | 42,862 | 42,709 | 42,544 | 128,115 |
| 通所型サービスB | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 通所型サービスC | 11,730 | 17,595 | 17,595 | 46,920 |
| 通所型サービス(その他) | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 栄養改善や見守りを目的とした配食 | 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 | 399 | 665 | 1,064 | 2,128 |
| 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 |
| 介護予防ケアマネジメント | 14,367 | 14,316 | 14,260 | 42,943 |
| 介護予防把握事業 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 介護予防普及啓発事業 | 656 | 656 | 656 | 1,968 |
| 地域介護予防活動支援事業 | 70,725 | 77,835 | 77,835 | 226,395 |
| 一般介護予防事業評価事業 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 地域リハビリテーション活動支援事業 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 上記以外の介護予防・日常生活総合事業 | 41,076 | 41,076 | 41,076 | 123,228 |

(2) 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

単位：千円

| | 令和 6年度 | 令和 7年度 | 令和 8年度 | 第9期 合計 |
|----------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 包括的支援事業 （地域包括支援センターの運営） | 99,662 | 99,662 | 99,662 | 298,986 |
| 任意事業 | 22,144 | 22,144 | 22,144 | 66,432 |

(3) 包括的支援事業（社会保障充実分）

単位：千円

| | 令和 6年度 | 令和 7年度 | 令和 8年度 | 第9期 合計 |
|------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 在宅医療・介護連携推進事業 | 5,522 | 5,522 | 5,522 | 16,566 |
| 生活支援体制整備事業 | 22,566 | 30,566 | 34,566 | 87,698 |
| 認知症初期集中支援推進事業 | 1,990 | 1,990 | 1,990 | 5,970 |
| 認知症地域支援・ケア向上事業 | 12,101 | 12,101 | 12,101 | 36,303 |
| 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 |
| 地域ケア会議推進事業 | 720 | 1,200 | 1,296 | 3,216 |

(4) 地域支援事業費合計

単位：千円

| | 令和 6年度 | 令和 7年度 | 令和 8年度 | 第9期 合計 |
|-----------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 介護予防・日常生活支援総合事業費 | 257,662 | 270,427 | 270,314 | 798,403 |
| 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 | 121,806 | 121,806 | 121,806 | 365,418 |
| 包括的支援事業（社会保障充実分） | 42,899 | 51,379 | 55,475 | 149,753 |
| 地域支援事業費 | 422,367 | 443,612 | 447,595 | 1,313,574 |

5 標準給付費等の見込み

単位：円

| 区 分 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 第9期合計 |
|----------------------------|---------------|---------------|---------------|----------------|
| 総給付費（財政影響額調整後） | 7,048,298,000 | 7,143,062,000 | 7,203,428,000 | 21,394,788,000 |
| 特定入所者介護サービス費等給付額（財政影響額調整後） | 265,457,850 | 269,374,551 | 272,264,296 | 807,096,697 |
| 高額介護サービス費等給付額（財政影響額調整後） | 176,574,668 | 179,202,886 | 181,121,951 | 536,899,505 |
| 高額医療合算介護サービス費等給付額 | 18,267,703 | 18,482,516 | 18,463,034 | 55,213,253 |
| 算定対象審査支払手数料 | 7,886,620 | 8,006,880 | 8,099,350 | 23,992,850 |
| 標準給付費見込額 | 7,516,484,841 | 7,618,128,833 | 7,683,376,631 | 22,817,990,305 |

6 所得段階別加入者の見込み

単位：人

| 所得段階区分 | 割合 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 第9期合計 |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 第1段階 | 15.9% | 3,545 | 3,532 | 3,519 | 10,596 |
| 第2段階 | 12.0% | 2,672 | 2,663 | 2,653 | 7,988 |
| 第3段階 | 9.5% | 2,114 | 2,106 | 2,098 | 6,318 |
| 第4段階 | 8.9% | 1,989 | 1,982 | 1,975 | 5,946 |
| 第5段階 | 16.3% | 3,644 | 3,630 | 3,616 | 10,890 |
| 第6段階 | 17.8% | 3,978 | 3,964 | 3,947 | 11,889 |
| 第7段階 | 11.3% | 2,528 | 2,519 | 2,509 | 7,556 |
| 第8段階 | 4.5% | 1,001 | 998 | 994 | 2,993 |
| 第9段階 | 1.5% | 325 | 324 | 323 | 972 |
| 第10段階 | 0.8% | 168 | 167 | 166 | 501 |
| 第11段階 | 0.4% | 95 | 95 | 95 | 285 |
| 第12段階 | 0.2% | 54 | 54 | 54 | 162 |
| 第13段階 | 1.0% | 231 | 230 | 229 | 690 |
| 計 | 100.0% | 22,344 | 22,264 | 22,178 | 66,786 |

7 第1号被保険者の介護保険料基準額の算定

単位：円

| | |
|------------------------------|----------------|
| 標準給付費見込額 | 22,817,990,305 |
| + | |
| 地域支援事業費（3年間） | 1,313,573,588 |
| = | |
| 介護保険事業費見込額（3年間） | 24,131,563,893 |
| × | |
| 第1号被保険者負担割合 | 23.0% |
| = | |
| 第1号被保険者負担分相当額（3年間） | 5,550,259,695 |
| + | |
| 調整交付金相当額（3年間） | 1,180,819,645 |
| - | |
| 調整交付金見込額（3年間） | 1,690,611,000 |
| + | |
| 財政安定化基金拠出金見込額 | 0 |
| - | |
| 準備基金取崩額 | 357,000,000 |
| + | |
| 市町村特別給付費等 | 0 |
| - | |
| 保険者機能強化推進交付金等の交付見込額 | 54,000,000 |
| = | |
| 保険料収納必要額（3年間） | 4,629,468,340 |
| ÷ | |
| 予定保険料収納率 | 99.60% |
| ÷ | |
| 所得段階別加入割合補正後第1号被保険者数（3年間） | 64,704人 |
| ÷ | |
| 年額保険料 | 72,000 |
| ÷ | |
| 12か月 | |
| = | |
| 月額保険料（基準額） | 6,000 |
| (参考) 第8期の第1号被保険者の保険料の基準額（月額） | 6,000 |

8 所得段階に応じた保険料額の設定

所得状況に応じて、第1号被保険者の介護保険料月額を13の所得段階区分により設定します。各所得段階における保険料負担割合の概要は以下のとおりとなります。

| 区分 | 対象者 | 保険料基本率 | 保険料月額 | 保険料年額 |
|-------|--|---------|---------|----------|
| 第1段階 | 生活保護受給者、老齢福祉年金受給者で、世帯非課税の者及び世帯全員が市民税非課税で前年の課税年金収入額＋合計所得金額が80万円以下の人 | 0.455 | 2,730 | 32,760 |
| | | (0.285) | (1,710) | (20,520) |
| 第2段階 | 世帯全員が市民税非課税で前年の課税年金収入額＋合計所得金額が120万円以下の人 | 0.685 | 4,110 | 49,320 |
| | | (0.485) | (2,910) | (34,920) |
| 第3段階 | 世帯全員が市民税非課税で上記以外の人 | 0.69 | 4,140 | 49,680 |
| | | (0.685) | (4,110) | (49,320) |
| 第4段階 | 世帯課税で本人が市民税非課税の者で、前年の課税年金収入額＋合計所得金額が80万円以下の人 | 0.9 | 5,400 | 64,800 |
| 第5段階 | 【基準額】 世帯課税で本人が市民税非課税の者で、かつ年金収入等が80万円を超える人 | 1.0 | 6,000 | 72,000 |
| 第6段階 | 本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の人 | 1.2 | 7,200 | 86,400 |
| 第7段階 | 本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の人 | 1.3 | 7,800 | 93,600 |
| 第8段階 | 本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の人 | 1.5 | 9,000 | 108,000 |
| 第9段階 | 本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の人 | 1.7 | 10,200 | 122,400 |
| 第10段階 | 本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の人 | 1.9 | 11,400 | 136,800 |
| 第11段階 | 本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の人 | 2.1 | 12,600 | 151,200 |
| 第12段階 | 本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の人 | 2.3 | 13,800 | 165,600 |
| 第13段階 | 本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が720万円以上の人 | 2.4 | 14,400 | 172,800 |

※括弧内は低所得者軽減措置後の保険料基本率、月額保険料、年額保険料

9 9期計画以降の将来推計

(1) 第1号被保険者数

| | 令和12年度 | 令和22年度 | 令和32年度 |
|----------|---------|---------|---------|
| 65～74歳 | 8,205人 | 7,075人 | 6,655人 |
| 75～84歳 | 8,412人 | 6,834人 | 5,905人 |
| 85歳以上 | 5,010人 | 5,587人 | 4,785人 |
| 第1号被保険者数 | 21,627人 | 19,496人 | 17,345人 |

(2) 要介護（要支援）認定者数

| | | 令和12年度 | 令和22年度 | 令和32年度 |
|--------|------|--------|--------|--------|
| 総 数 | 要支援1 | 473人 | 471人 | 406人 |
| | 要支援2 | 548人 | 545人 | 472人 |
| | 要介護1 | 1,304人 | 1,315人 | 1,154人 |
| | 要介護2 | 614人 | 626人 | 546人 |
| | 要介護3 | 497人 | 505人 | 454人 |
| | 要介護4 | 626人 | 629人 | 571人 |
| | 要介護5 | 366人 | 372人 | 332人 |
| | 合計 | 4,428人 | 4,463人 | 3,935人 |

(3) サービス別給付費

| | 令和12年度 | 令和22年度 | 令和32年度 |
|---------|-------------|-------------|-------------|
| 在宅サービス | 3,915,982千円 | 3,952,083千円 | 3,523,115千円 |
| 居住系サービス | 428,278千円 | 428,278千円 | 424,090千円 |
| 施設サービス | 3,030,990千円 | 3,058,746千円 | 2,791,369千円 |
| 合計 | 7,375,250千円 | 7,439,107千円 | 6,738,574千円 |

(4) 標準給付費見込額等

| | 令和12年度 | 令和22年度 | 令和32年度 |
|-------------------|----------------|----------------|----------------|
| 標準給付費見込額 | 7,851,299,592円 | 7,918,268,090円 | 7,162,033,604円 |
| 地域支援事業費 | 413,113,059円 | 380,068,714円 | 339,904,671円 |
| 第1号被保険者 負担分相当額 | 1,983,459,036円 | 2,157,567,569円 | 2,100,542,717円 |
| 調整交付金相当額 | 405,041,656円 | 407,276,129円 | 367,999,520円 |
| 調整交付金 見込交付割合 | 6.80% | 8.87% | 8.95% |
| 後期高齢者 加入割合補正係数 | 0.9555 | 0.8792 | 0.8872 |
| 所得段階別 加入割合補正係数 | 0.9680 | 0.9680 | 0.9680 |
| 調整交付金見込額 | 550,857,000円 | 722,508,000円 | 658,719,000円 |

(5) 介護保険料

| | 令和12年度 | 令和22年度 | 令和32年度 |
|--------------------|---------|---------|----------|
| 保険料基準額 (標準段階)年額 | 88,008円 | 97,872円 | 108,060円 |
| 保険料基準額 (標準段階)月額 | 7,334円 | 8,156円 | 9,005円 |

10 令和22(2040)年の姿

本市の総人口は、団塊の世代の子ども世代が65歳以上となる令和22年には50,561人で、令和5年の人口と比べ13,062人減少すると推計されています。

高齢者数は令和5年の22,428人から令和22年は19,496人と2,932人減少すると推計されています。

高齢化率は令和5年の35.3%から令和22年には38.6%と、3.3ポイント上昇する見込みとなっています。

介護を必要とする要介護認定者数は、令和5年の4,182人から令和22年には4,463人と281人増加する見込みで、令和5年に対する増加率は106.7%となっています。要介護3以上の中重度の認定者数は令和5年の1,398人から令和22年には1,506人と108人増加する見込みとなっています。

介護保険料は現状のまま推移すると仮定すると、第8期の6,000円から令和22年は8,156円、第8期比135.9%の伸びが予想されます。

【人口の推移】

| | 単位 | 令和5年 | 指数 | 令和22年 | 指数 |
|------|----|--------|-------|--------|------|
| 総人口 | 人 | 63,623 | 100.0 | 50,561 | 79.5 |
| 高齢者数 | 人 | 22,428 | 100.0 | 19,496 | 86.9 |
| 高齢化率 | % | 35.3 | - | 38.6 | - |

【要介護認定者数の推移】

| | 単位 | 令和5年 | 指数 | 令和22年 | 指数 |
|------------------|----|-------|-------|-------|-------|
| 要介護認定者数 | 人 | 4,182 | 100.0 | 4,463 | 106.7 |
| 65歳以上に占める要介護認定率 | % | 18.7 | - | 21.4 | - |
| 要介護3以上の中重度者数 | 人 | 1,398 | 100.0 | 1,506 | 107.7 |
| 要介護認定者に占める重度者の割合 | % | 33.4 | - | 33.7 | - |

【保険料の推移】

| | 単位 | 第8期 | 指数 | 令和22年 | 指数 |
|--------------|----|-------|-------|-------|-------|
| 第1号被保険者介護保険料 | 円 | 6,000 | 100.0 | 8,156 | 135.9 |

第7章 計画の推進

1 計画の推進体制と進行管理

本計画は、単に「今後3年間の在宅サービス・施設サービスの方向性」等を提示するだけでなく、「地域包括ケアシステムの深化・推進」と「介護保険制度の持続可能性の確保」とを一体的に進めるものとしています。

そのためには、高齢者が重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、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連携し、包括的に確保される体制の推進が重要となっています。

本市は、玉名市包括支援センターと緊密に連携し、介護サービス事業者・医療機関・民生委員・ボランティア等の関係者とのネットワーク構築に向けて取り組みます。

また、医療・介護・福祉・保健・住まいなど、本市の社会資源を形成する関係機関と地域包括ケアシステムの推進に向けた連携と協働を図りつつ、高齢者福祉施策・介護保険事業の各施策における毎年の実行状況を運営協議会に報告し、計画の進行状況の点検や評価を行います。

同時に、平成29年度の介護保険法改正により、介護保険事業計画の目標に対する実績評価及び評価結果の公表を行うこととされ、また実績評価については厚生労働大臣に報告することとされました。また、保険者機能強化の一環で、財政的インセンティブとして、高齢者の自立支援、重度化防止の取組を支援するための交付金制度も導入されていることから、これらの進捗管理についても運営協議会に報告し、進行状況の点検や評価を行います。

さらに、次年度以降の計画推進及び施策内容の改善につなげるために、課題の抽出や重点的に取組事項などの検討を行い、効果的かつ継続的な計画の推進を図ります。

資料編

1 各種調査結果からみる本市の状況

(1) 各種調査の概要

① 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

ア) 調査の目的

一般高齢者、介護予防・日常生活支援総合事業対象者、要支援者を対象に、日常生活圏域ごとに、地域の抱える課題の特定に資することなどを目的として実施しました。

イ) 調査実施時期

令和4年12月に実施しました。

ウ) 調査対象者及び実施方法

市内在住の65歳以上で、要介護認定（要介護1～5）を受けていない方を対象とし、郵送による配布・回収を行いました。

エ) 配布数・有効回答数・有効回答率

| 配布数 | 有効回答数 | 有効回答率 |
|---------|---------|-------|
| 2,295 件 | 1,629 件 | 71.0% |

② 在宅介護実態調査

ア) 調査の目的

「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」といった観点を計画に盛り込むため、「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実施しました。

イ) 調査実施時期

令和4年12月に実施しました。

ウ) 調査対象者及び実施方法

市内在住の主に在宅で要支援・要介護認定を受けている方を対象とし、郵送による配布・回収を行いました。

エ) 配布数・有効回答数・有効回答率

| 配布数 | 有効回答数 | 有効回答率 |
|---------|-------|-------|
| 1,190 件 | 695 件 | 58.4% |

③ 介護人材実態調査

ア) 調査の目的

介護人材の実態を個票で把握することにより、性別・年齢別・資格の有無別などの詳細な実態を把握し、介護人材の確保に向けて必要な取組等を検討することを目的として実施しました。

イ) 調査実施時期

令和5年1月に実施しました。

ウ) 調査対象事業所及び実施方法

本市内にある在宅、施設、居住系事業所等を対象とし、電子メールにより調査票を配布し、電子メール若しくは紙媒体により回収しました。

エ) 配布数・有効回答数・有効回答率

| 配布数 | 有効回答数 | 有効回答率 |
|---------|--------|-------|
| 128 事業所 | 80 事業所 | 62.5% |

④ 居所変更実態調査**ア) 調査の目的**

過去1年間の新規入居・退去の流れや、退去の理由などを把握することで、住み慣れた住まい等で暮らし続けるために必要な機能等を検討することを目的として実施しました。

イ) 調査実施時期

令和5年1月に実施しました。

ウ) 調査対象事業所及び実施方法

本市内にある施設、居住系事業所等を対象とし、電子メールにより調査票を配布し、電子メール若しくは紙媒体により回収しました。

エ) 配布数・有効回答数・有効回答率

| 配布数 | 有効回答数 | 有効回答率 |
|--------|--------|-------|
| 56 事業所 | 33 事業所 | 58.9% |

⑤ 在宅生活改善調査**ア) 調査の目的**

「(自宅等にお住まいの方で)現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている利用者」の実態を把握し、地域に不足する介護サービス等を検討することを目的として実施しました。

イ) 調査実施時期

令和5年1月に実施しました。

ウ) 調査対象事業所及び実施方法

本市内に居宅介護支援事業所等を対象とし、電子メールにより調査票を配布し、電子メール若しくは紙媒体により回収しました。

エ) 配布数・有効回答数・有効回答率

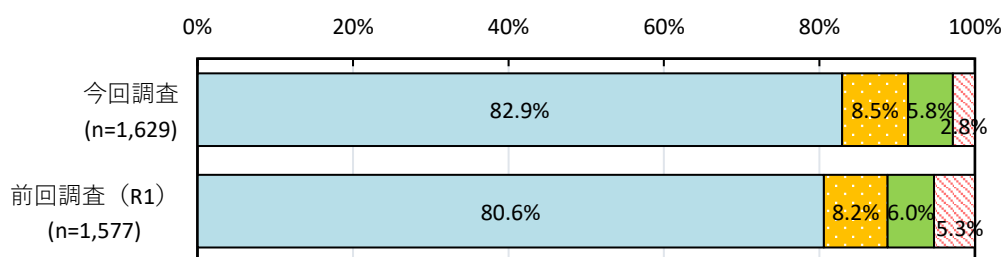
| 配布数 | 有効回答数 | 有効回答率 |
|--------|--------|-------|
| 26 事業所 | 20 事業所 | 76.9% |

(2) 介護の必要性及び疾病

① 現状

○「何らかの介護を受けている」方の割合は全体で 5.8%、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」方の割合は全体で 8.5%となっています。

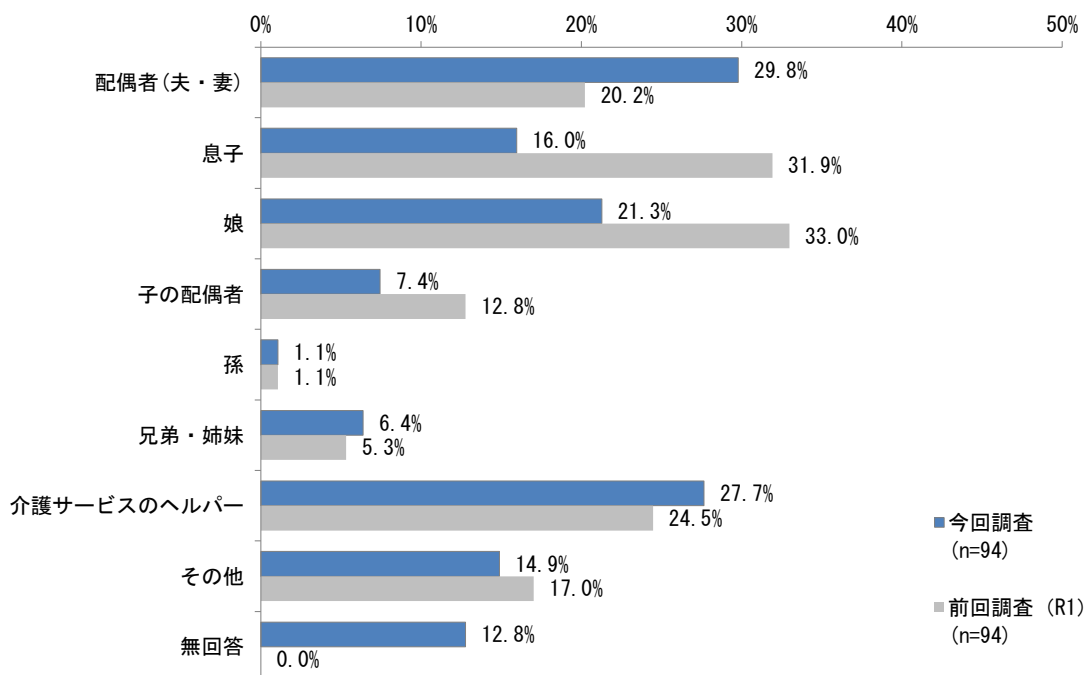
- 介護・介助は必要ない
- 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない
- 現在、何らかの介護を受けている（介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む）
- 無回答



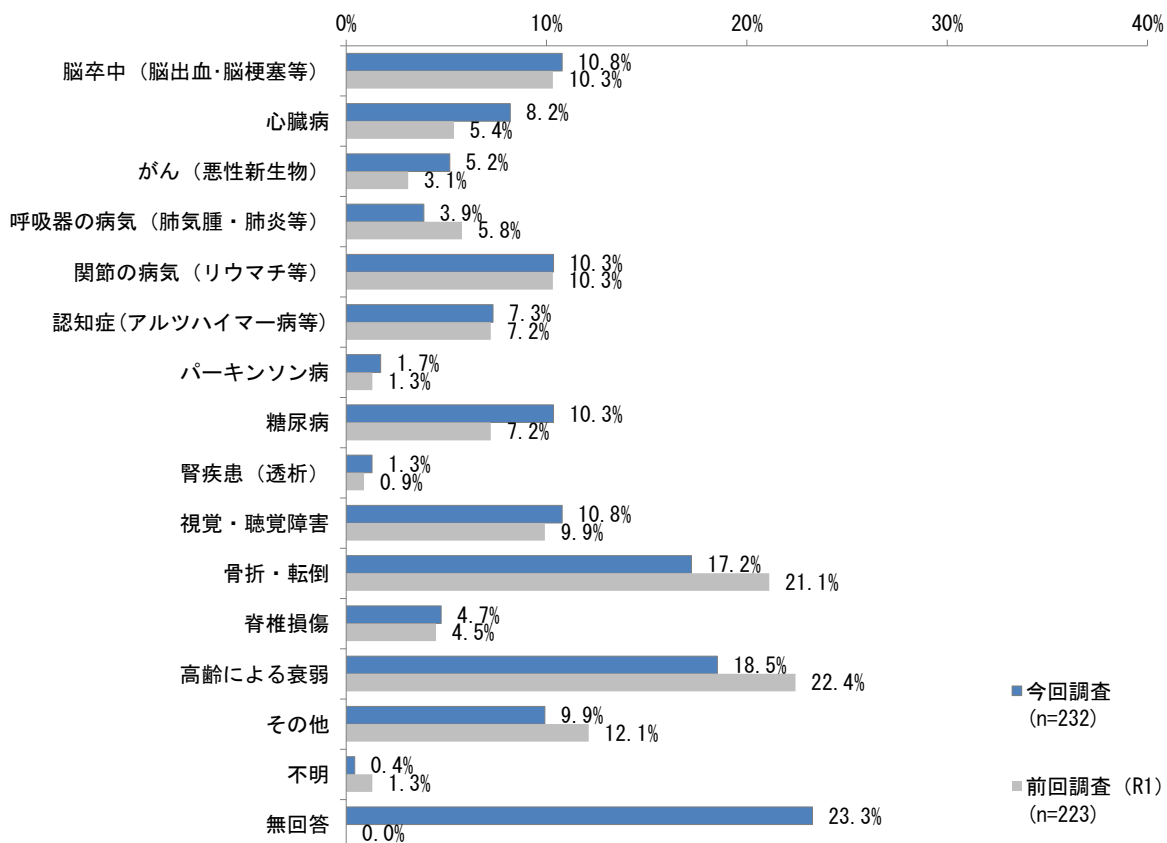
○介護・介助の状況を性・年代別でみると、男女いずれも加齢とともに介護・介助が必要となる割合が高くなっています。

| | | 小数点第2位を四捨五入しているため、合計は100%と一致しない場合がある | サンプル数 | 介護・介助は必要ない | 必要だが受けていない | 現在受けている | 無回答 | |
|-----------|-----|--------------------------------------|--------|------------|------------|---------|-----|---|
| | | 上段: 回答者数 下段: 構成比 | | | | | | |
| | | ■ 上位1項目 | | | | | | |
| 今回調査 | | 1,629 | 1,351 | 82.9% | 138 | 94 | 46 | |
| 前回調査 (R1) | | 1,577 | 1,271 | 80.6% | 129 | 94 | 83 | |
| 性別 | 男性 | 734 | 625 | 85.1% | 65 | 31 | 13 | |
| | 女性 | 882 | 716 | 81.2% | 71 | 62 | 33 | |
| | 無回答 | 13 | 10 | 76.9% | 2 | 1 | 0 | |
| 性・年代別 | 男性 | 65～69歳 | 172 | 166 | 96.5% | 3 | 1 | 2 |
| | | 70～74歳 | 224 | 207 | 92.4% | 13 | 3 | 1 |
| | | 75～79歳 | 127 | 115 | 90.6% | 5 | 5 | 2 |
| | | 80～84歳 | 119 | 89 | 74.8% | 19 | 7 | 4 |
| | | 85歳以上 | 87 | 43 | 49.4% | 25 | 15 | 4 |
| | | 無回答 | 5 | 5 | 100.0% | 0 | 0 | 0 |
| | 女性 | 65～69歳 | 192 | 180 | 93.8% | 6 | 4 | 2 |
| | | 70～74歳 | 228 | 207 | 90.8% | 4 | 10 | 7 |
| | | 75～79歳 | 170 | 143 | 84.1% | 14 | 6 | 7 |
| | | 80～84歳 | 157 | 114 | 72.6% | 22 | 15 | 6 |
| 85歳以上 | 132 | 69 | 52.3% | 25 | 27 | 11 | | |
| 無回答 | 3 | 3 | 100.0% | 0 | 0 | 0 | | |

○主な介護者については、配偶者が約3割で最も高くなっています。



○介護・介助が必要となった原因としては、「高齢による衰弱」18.5%が最も高く、次いで「骨折・転倒」17.2%となっています。



○介護・介助が必要になった主な原因を性別で比較すると、男性は「脳卒中」、「糖尿病」、「視覚・聴覚障害」などの割合が、女性と比較し高くなっています。女性は「関節の病気」、「認知症」、「骨折・転倒」などの割合が男性と比較し高くなっています。

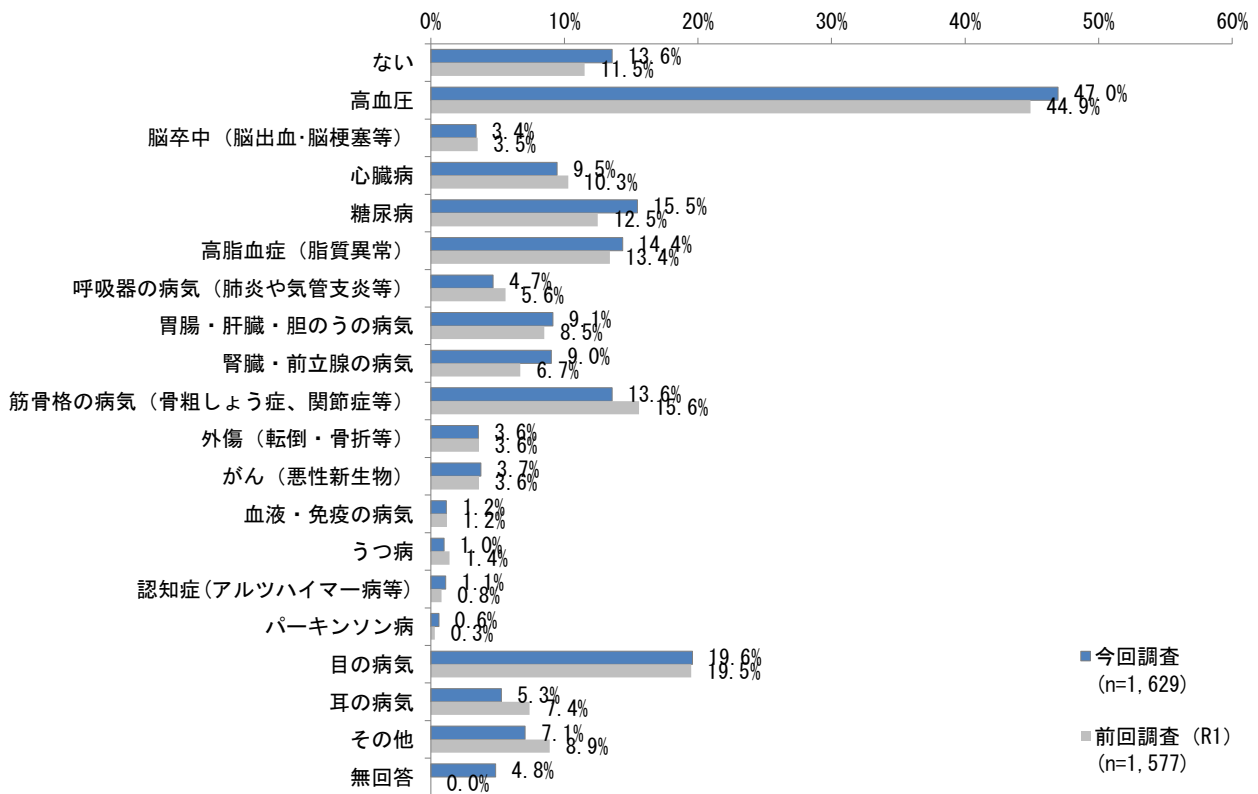
| 複数回答のため 合計は100%に ならない 上段:回答者数 下段:構成比 ■ 上位1項目 | | サン プル 数 | 梗 塞 卒 中 (脳 出 血 ・ 脳) | 心 臓 病 | が ん (悪 性 新 生 物) | 腫 呼 吸 器 の 病 気 (肺 気 腫 ・ 肺 炎 等) | 手 関 節 の 病 気 (リ ウ マ チ 等) | マ 認 知 症 (ア ル ツ ハ イ 病 等) | パ ー キ ン ソ ン 病 | 糖 尿 病 |
|---|-----|---------------|---|-------------|---|--|---|---|---------------------------------|-------------|
| 今回調査 | | 232 | 25 10.8% | 19 8.2% | 12 5.2% | 9 3.9% | 24 10.3% | 17 7.3% | 4 1.7% | 24 10.3% |
| 前回調査(R1) | | 223 | 23 10.3% | 12 5.4% | 7 3.1% | 13 5.8% | 23 10.3% | 16 7.2% | 3 1.3% | 16 7.2% |
| 性 別 | 男性 | 96 | 12 12.5% | 10 10.4% | 6 6.3% | 5 5.2% | 6 6.3% | 4 4.2% | 3 3.1% | 14 14.6% |
| | 女性 | 133 | 13 9.8% | 9 6.8% | 6 4.5% | 4 3.0% | 18 13.5% | 13 9.8% | 1 0.8% | 10 7.5% |
| | 無回答 | 3 | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% |

| 複数回答のため 合計は100%に ならない 上段:回答者数 下段:構成比 ■ 上位1項目 | | サン プル 数 | 腎 疾 患 (透 析) | 視 覚 ・ 聴 覚 障 害 | 骨 折 ・ 転 倒 | 脊 椎 損 傷 | 高 齢 に よ る 衰 弱 | そ の 他 | 不 明 | 無 回 答 |
|---|-----|---------------|---------------------------------|---------------------------------|-----------------------|------------------|---------------------------------|-------------|-----------|-------------|
| 今回調査 | | 232 | 3 1.3% | 25 10.8% | 40 17.2% | 11 4.7% | 43 18.5% | 23 9.9% | 1 0.4% | 54 23.3% |
| 前回調査(R1) | | 223 | 2 0.9% | 22 9.9% | 47 21.1% | 10 4.5% | 50 22.4% | 27 12.1% | 3 1.3% | 0 0.0% |
| 性 別 | 男性 | 96 | 2 2.1% | 15 15.6% | 10 10.4% | 5 5.2% | 20 20.8% | 8 8.3% | 0 0.0% | 20 20.8% |
| | 女性 | 133 | 1 0.8% | 9 6.8% | 30 22.6% | 5 3.8% | 22 16.5% | 15 11.3% | 1 0.8% | 32 24.1% |
| | 無回答 | 3 | 0 0.0% | 1 33.3% | 0 0.0% | 1 33.3% | 1 33.3% | 0 0.0% | 0 0.0% | 2 66.7% |

○現在治療中、又は後遺症のある病気が「ない」方の割合は全体で 13.6%となっています。

○現在治療中、又は後遺症のある病気としては、「高血圧」47.0%が最も高く、次いで「目の病気」19.6%、「糖尿病」15.5%となっています。

○現在治療中、又は後遺症のある病気を性別で比較すると、男性は「糖尿病」、「心臓病」、「腎臓・前立腺の病気」などの割合が、女性と比較し高くなっています。女性は「高脂血症」、「筋骨格の病気」、「目の病気」などの割合が男性と比較し高くなっています。



| 複数回答のため合計は100%にならない 上段: 回答者数 下段: 構成比 ■ 上位1項目 | | サンプル数 | ない | 高血圧 | 脳卒中 (脳出血・脳梗塞等) | 心臓病 | 糖尿病 | 高脂血症 (脂質異常) | 呼吸器の病気 (肺炎や気管支炎等) | 胃腸・肝臓・胆のうの病気 | 腎臓・前立腺の病気 | 筋骨格の病気 (骨粗しょう症、関節症等) |
|---|-----|-------|--------------|--------------|----------------|--------------|-----------------|--------------|-------------------|--------------|--------------|----------------------|
| 今回調査 | | 1,629 | 221 13.6% | 765 47.0% | 55 3.4% | 154 9.5% | 252 15.5% | 234 14.4% | 76 4.7% | 149 9.1% | 147 9.0% | 221 13.6% |
| 前回調査 (R1) | | 1,577 | 181 11.5% | 708 44.9% | 55 3.5% | 162 10.3% | 197 12.5% | 211 13.4% | 88 5.6% | 134 8.5% | 106 6.7% | 246 15.6% |
| 性別 | 男性 | 734 | 92 12.5% | 354 48.2% | 30 4.1% | 86 11.7% | 143 19.5% | 76 10.4% | 38 5.2% | 61 8.3% | 132 18.0% | 40 5.4% |
| | 女性 | 882 | 128 14.5% | 406 46.0% | 25 2.8% | 67 7.6% | 106 12.0% | 157 17.8% | 37 4.2% | 87 9.9% | 14 1.6% | 181 20.5% |
| | 無回答 | 13 | 1 7.7% | 5 38.5% | 0 0.0% | 1 7.7% | 3 23.1% | 1 7.7% | 1 7.7% | 1 7.7% | 1 7.7% | 0 0.0% |
| 複数回答のため合計は100%にならない 上段: 回答者数 下段: 構成比 ■ 上位1項目 | | サンプル数 | 等外傷 (転倒・骨折) | がん (悪性新生物) | 血液・免疫の病気 | うつ病 | 認知症 (アルツハイマー病等) | パーキンソン病 | 目の病気 | 耳の病気 | その他 | 無回答 |
| 今回調査 | | 1,629 | 58 3.6% | 61 3.7% | 19 1.2% | 16 1.0% | 18 1.1% | 10 0.6% | 319 19.6% | 86 5.3% | 115 7.1% | 79 4.8% |
| 前回調査 (R1) | | 1,577 | 57 3.6% | 57 3.6% | 19 1.2% | 22 1.4% | 13 0.8% | 5 0.3% | 308 19.5% | 117 7.4% | 140 8.9% | 0 0.0% |
| 性別 | 男性 | 734 | 17 2.3% | 27 3.7% | 5 0.7% | 8 1.1% | 5 0.7% | 5 0.7% | 104 14.2% | 37 5.0% | 49 6.7% | 38 5.2% |
| | 女性 | 882 | 40 4.5% | 34 3.9% | 14 1.6% | 8 0.9% | 13 1.5% | 5 0.6% | 212 24.0% | 49 5.6% | 65 7.4% | 40 4.5% |
| | 無回答 | 13 | 1 7.7% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 3 23.1% | 0 0.0% | 1 7.7% | 1 7.7% |

② 課題及び施策展開

加齢に伴い介護・介助の必要性は高くなる傾向にあり、特に85歳を超えるとその必要性が急速に増すことから、若い年代から介護予防事業等健康寿命延伸に向けた取組を進めることが重要です。

また、男性では介護・介助が必要になった原因として、「脳卒中」、「糖尿病」など、食事や運動、喫煙などの生活習慣に起因する疾病の割合が女性に比べて高いため、介護予防の観点からは、生活習慣病予防に関する取組が重要であることがうかがえます。一方女性では、「骨折・転倒」、「関節の病気」の割合が高く、転倒予防、筋骨格系の機能の維持増進に関する介護予防事業の展開が重要であることがうかがえます。

(3) フレイルリスク

① 現状

身体的・社会的フレイルの把握のため、「身体的フレイル：簡易フレイルインデックス」、「社会的フレイル：NCGG-SGS」を使用し、以下の計10問の設問を基に、「①フレイル状態にある」、「②その前段階にあるプレフレイル」、「③該当しない」の3つの状態像に分けて分析を行いました。

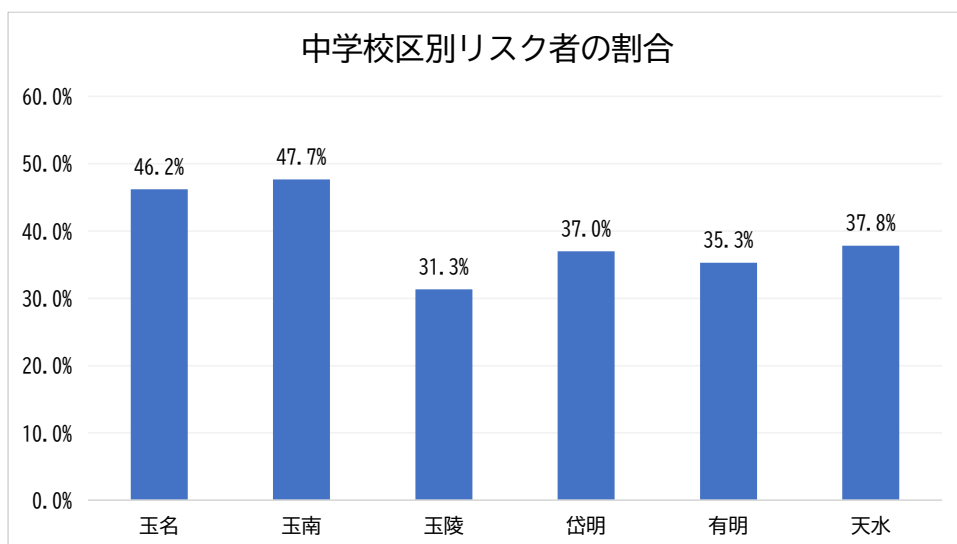
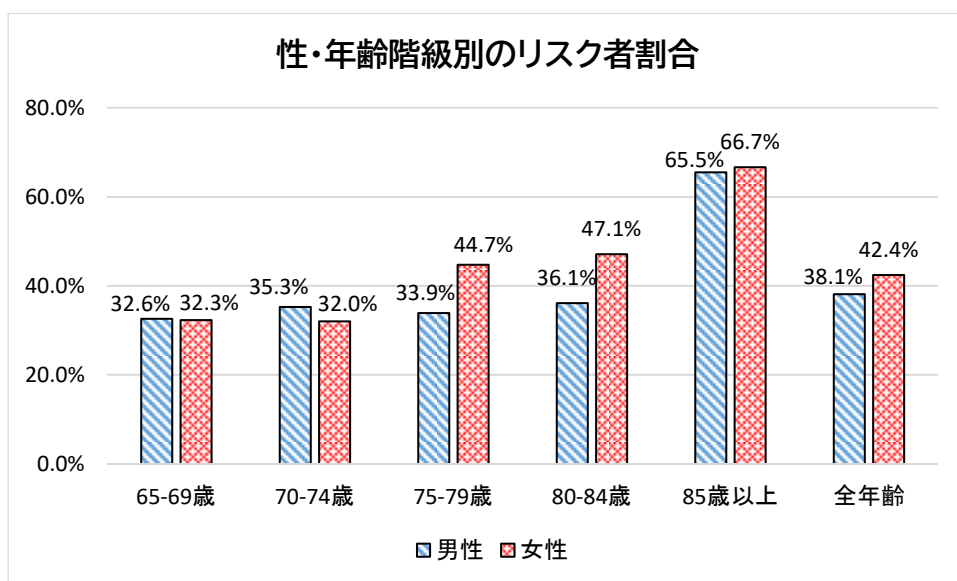
| | 設問 | 該当選択肢 | 今回 | 前回 | フレイル |
|-----|----------------------------|--------------------|-------|-------|--------------------|
| 身体的 | 1 この半年間で2～3kg以上、体重が減りましたか | 「はい」 | 12.3% | 11.9% | 5問中 3問以上 該当者 |
| | 2 以前に比べ、歩く速度が遅くなってきたと思いますか | 「はい」 | 59.8% | 51.1% | |
| | 3 ウォーキング等の運動を、週に1回以上していますか | 「いいえ」 | 44.1% | 38.4% | |
| | 4 5分前のことが、思い出せますか | 「いいえ」 | 10.3% | 5.5% | |
| | 5 この2週間、わけもなく疲れたような感じがしますか | 「はい」 | 22.0% | 18.6% | |
| 社会的 | 6 おひとり暮らしですか | 「1人暮らし」 | 16.6% | 13.3% | 5問中 2問以上 該当者 |
| | 7 昨年に比べて、外出の頻度（回数）が減っていますか | 「とても減っている」、「減っている」 | 33.4% | 23.0% | |
| | 8 友人や知人の家を、訪ねていますか | 「いいえ」 | 45.0% | 37.9% | |
| | 9 家族や友人の役に立っていると思いますか | 「いいえ」 | 17.1% | 12.2% | |
| | 10 だれかと毎日、会話していますか | 「いいえ」 | 9.9% | 7.6% | |

フレイルリスク該当者は、男性38.1%、女性42.4%となっています。

前回と比較し、判定基準となる全ての設問で該当者が上回ったことにより、前回結果である男性24.8%、女性23.3%を大きく上回る結果となっています。

年齢別にみると、加齢とともにリスク該当者の出現率が高くなり、85歳以上では6割を超える方が該当する結果となっています。

中学校区別にみると、玉名、玉南が高くなっています。



② 課題及び施策展開

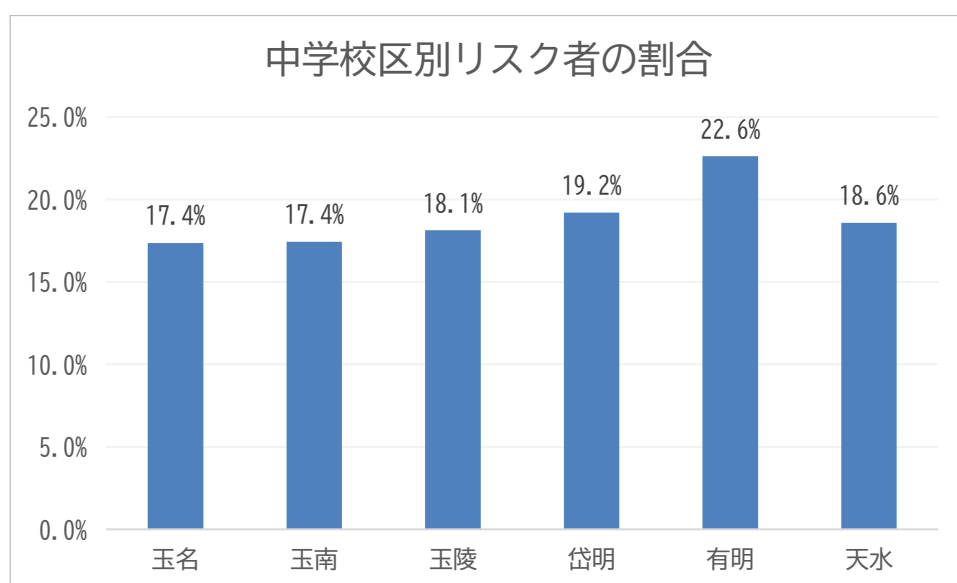
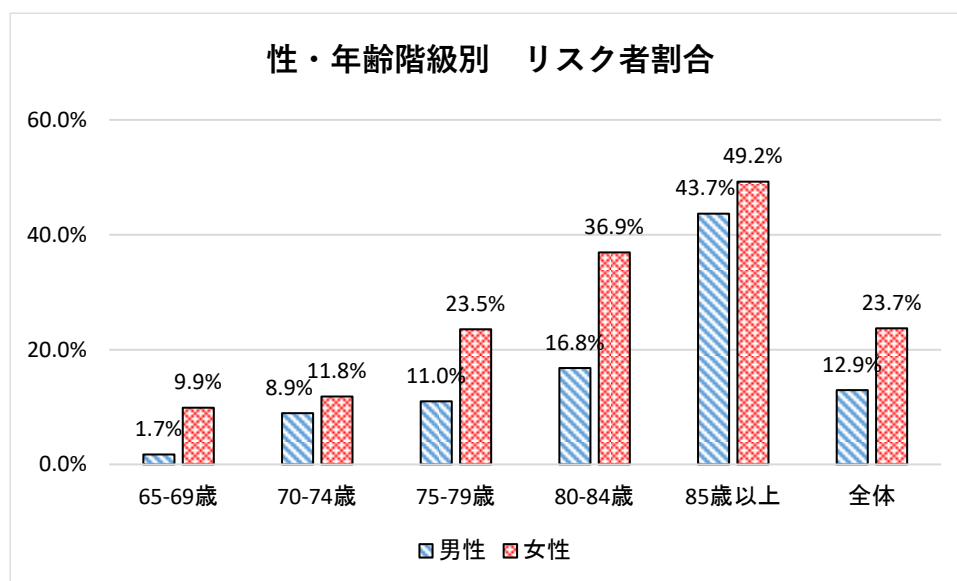
医療と介護と健診に関する情報を一元的に把握できるKDBシステムに盛り込まれている被保険者一人一人の医療・介護を受けている状況や健診に係るデータや要介護認定情報等の情報に、質問票の回答など高齢者のフレイル状態等に関する情報も一体的に突合分析した上で、医療・介護双方の視点から高齢者の状態を判断した上で必要な方へ、社会参加の促進を含むフレイル予防等の取組（重症化予防や低栄養防止等の取組、通いの場等への参加勧奨）など、課題に対応した一体的な取組につなげていくことが重要です。

(4) 各種評価項目の該当状況

① 動器の機能低下

ア) 現状

運動器の判定結果をみると、全年齢の男性が12.9%、女性が23.7%リスクありの該当者となっています。全ての年代で、男性よりも女性のほうが、割合が高くなっています。中学校区別にみると、有明が高くなっています。



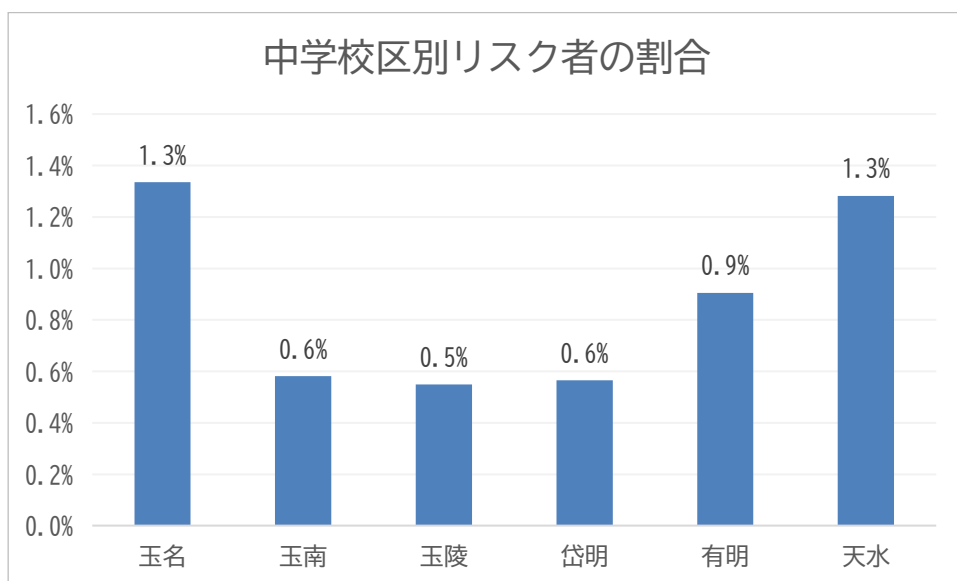
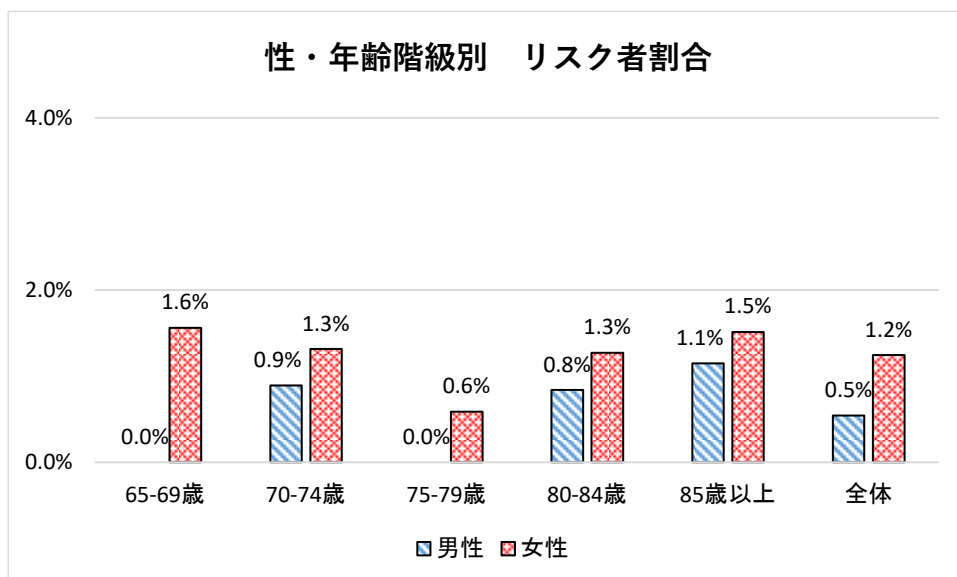
イ) 課題及び施策展開

転倒した経験と転倒に対する不安を払しょくすることで、該当者出現率を低下させる可能性があります。取組として、高齢者の集まる場における家庭内や家庭菜園等の場における転倒リスクの情報発信、一般介護予防事業を活用した転倒予防教室の開催などが有効と考えられます。

② 低栄養の傾向

ア) 現状

低栄養傾向の判定結果をみると、全体で男性が0.5%、女性が1.2%となっています。該当者割合は他の項目に比べて非常に低くなっています。中学校区別にみてもほとんど差がない状況となっています。



イ) 課題及び施策展開

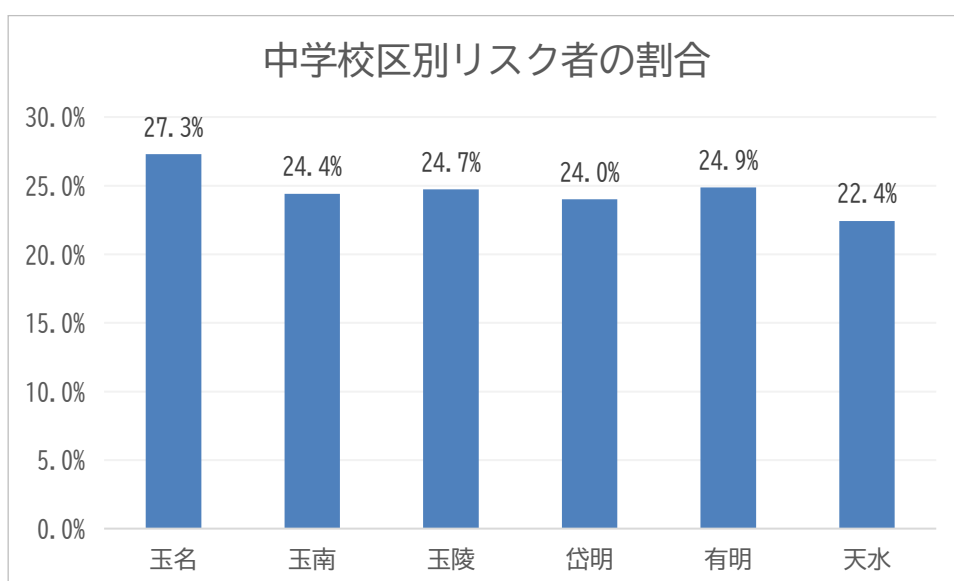
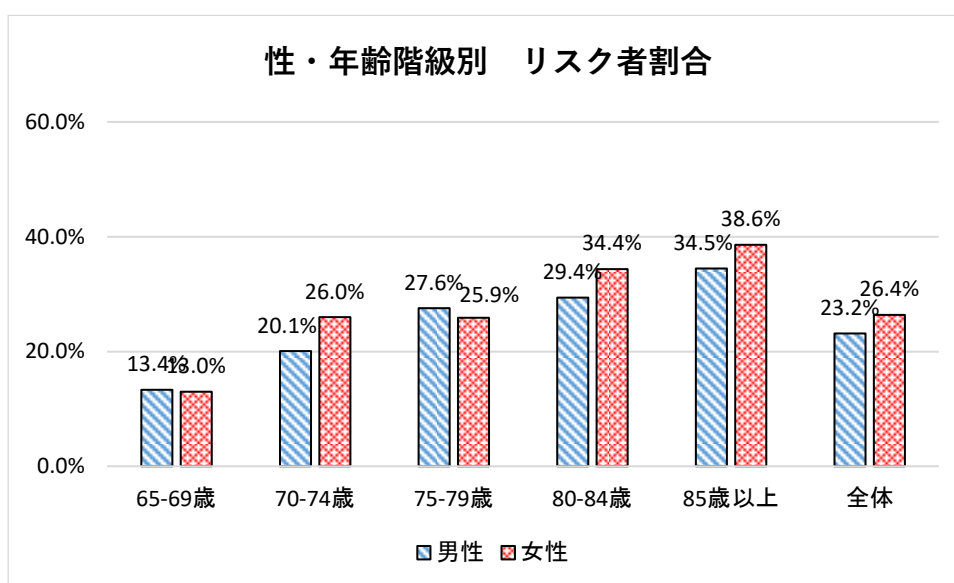
一般に、買い物支援の有無、食事の準備等の有無、運転免許の返納などによる栄養リスクの増減が考えられることから、これらの対象者となる方の把握、見守り等が重要となります。

また、食欲の低下する夏季には、体重減少が起こりやすいと考えられることから、季節変動も考慮に入れる必要があります。

③ 口腔機能の低下

ア) 現状

口腔機能に関する判定結果をみると、全体で男性が23.2%、女性が26.4%リスクありの該当者となっています。他の項目に比べて男女差は比較的小さくなっています。中学校区別にみると、玉名が高くなっています。



イ) 課題及び施策展開

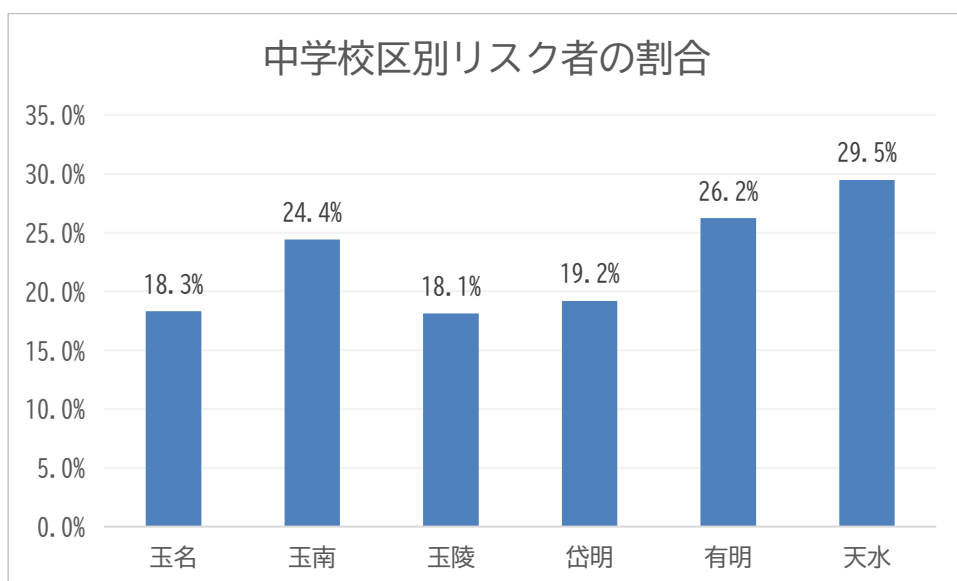
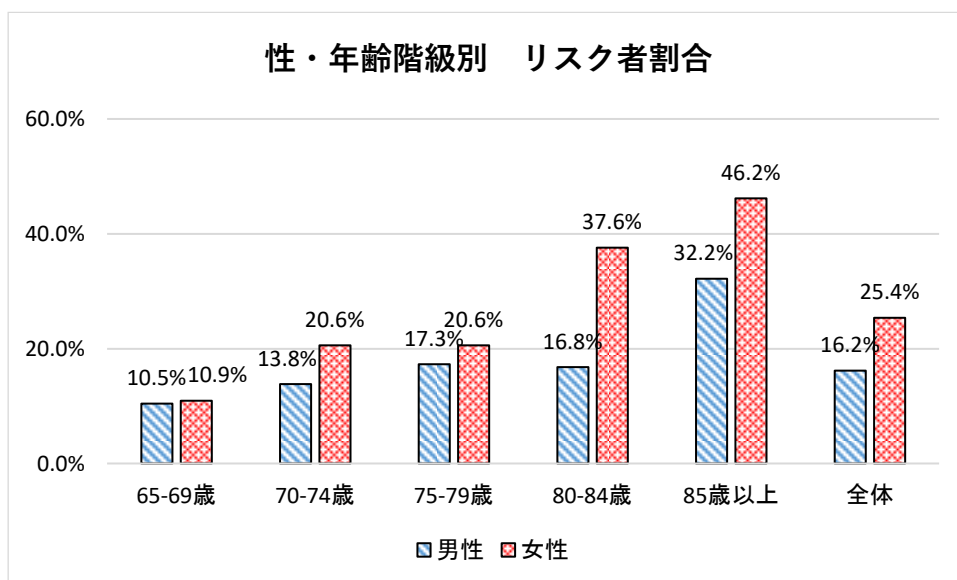
歯科受診や定期的な歯科検診受診などにより、入れ歯の手入れ・調整などによる口腔環境改善が必要と考えられます。

同時に、セルフケアとして口腔体操の実践、個別支援として口腔機能向上訓練の実施などの対応が重要となります。

④ 閉じこもり傾向

ア) 現状

閉じこもり傾向の判定結果をみると、全体で男性が16.2%、女性が25.4%リスクありの該当者となっています。全ての年代で、男性よりも女性のほうが、割合が高くなっています。中学校区別にみると、天水、有明が高くなっています。



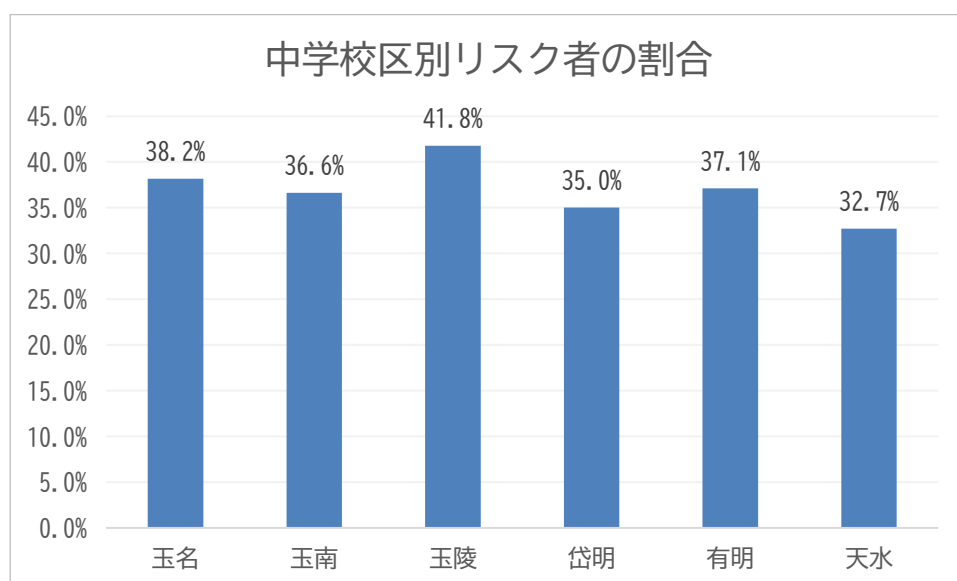
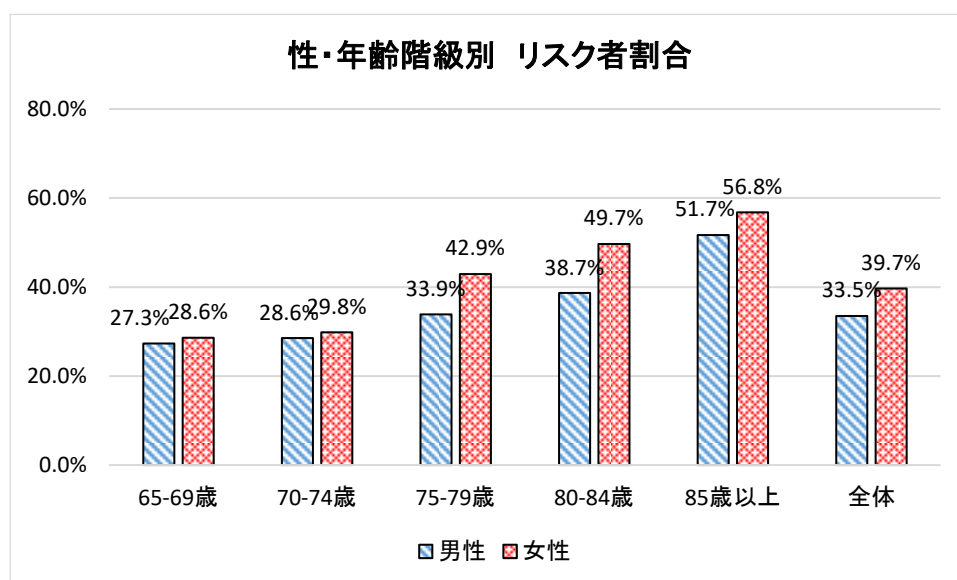
イ) 課題及び施策展開

閉じこもり傾向リスクについては、中学校区別で地域差が生じています。「地域性」が要因であるのか、「交通手段が不便なのか」など地域別の要因を明らかにした上での適切な施策展開が必要です。

⑤ 認知機能の低下

ア) 現状

認知機能の判定結果をみると、全体で男性が33.5%、女性が39.7%リスクありの該当者となっています。全ての年代で、男性よりも女性のほうが割合は高くなっていますが、他の項目に比べて男女差は比較的小さくなっています。中学校区別にみると、玉陵、玉名、有明が高くなっています。



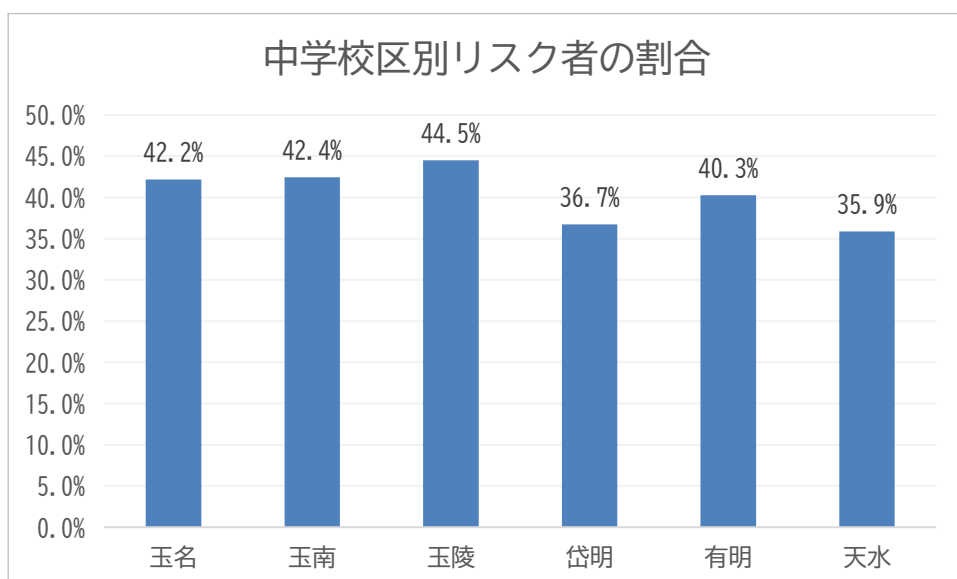
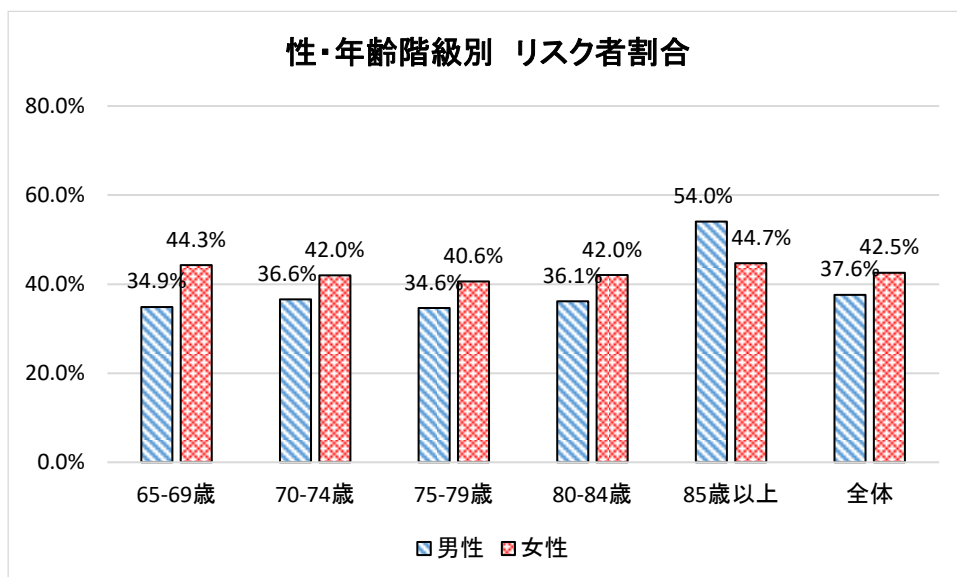
イ) 課題及び施策展開

身近な場所で日常的に認知能力を維持・向上させるための取組みが必要です。セルフケアはもとより市においては、「脳トレリーダー養成講座」を引き続き実施し住民が主体的にこれらの取り組むことができる環境の整備を進めることが重要です。

⑥ うつ傾向

ア) 現状

うつ傾向の判定結果をみると、全体で男性が37.6%、女性が42.5%リスクありの該当者となっています。他の項目に比べて年齢階級別の差は比較的小さくなっています。中学校区別にみると、玉陵、玉南、玉名が高くなっています。



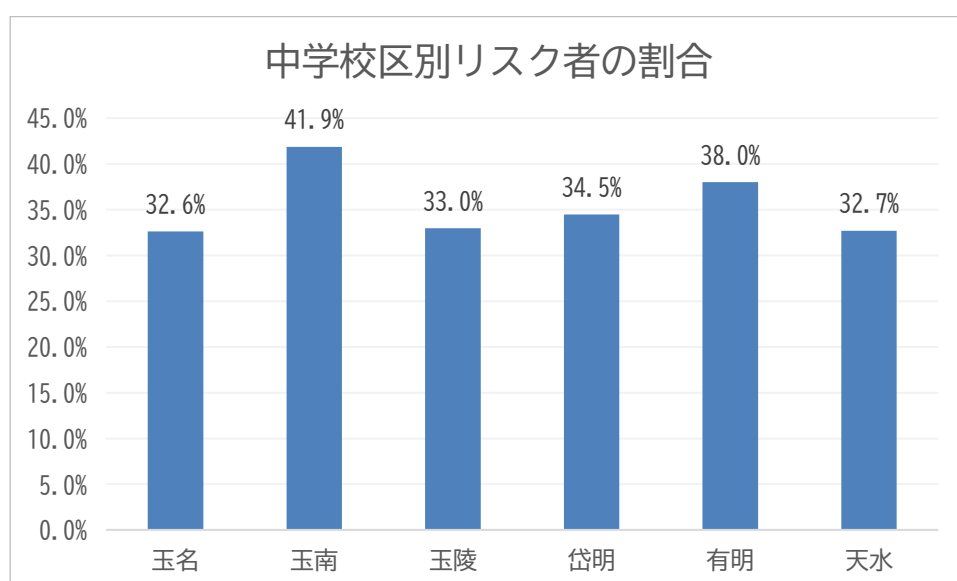
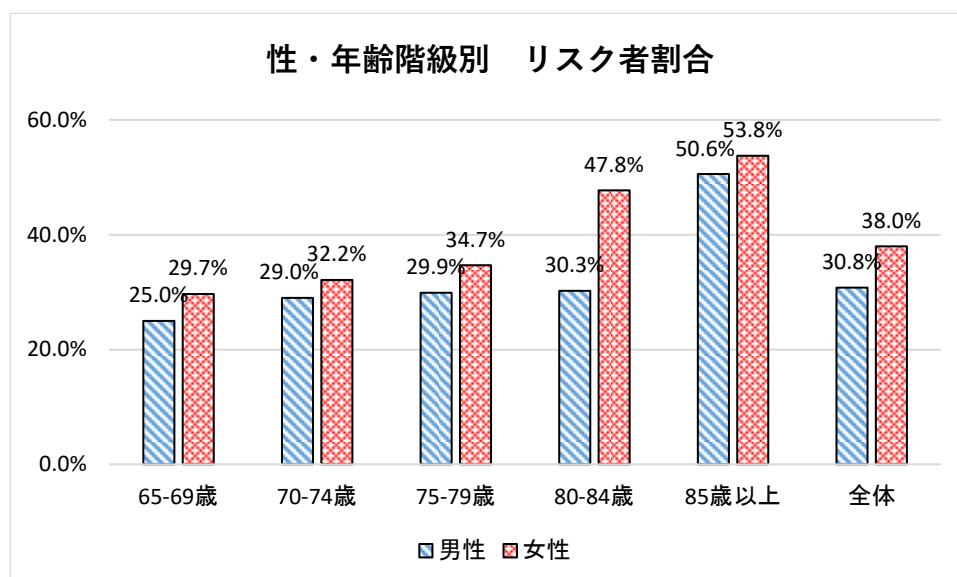
イ) 課題及び施策展開

うつ予防単独の事業実施や参加者募集では、十分な費用対効果のある事業となりにくいことが想定され、事業規模・対象者の参加が限定的な実施となることが予想されますが、一方で、通いの場等の機会を通じて外出機会の創出を目指したアプローチとすることで、効果的な事業実施が可能と考えられます。

⑦ 転倒リスク

ア) 現状

転倒リスクの判定結果をみると、全体で男性が30.8%、女性が38.0%リスクありの該当者となっています。全ての年代で、男性よりも女性のほうが割合は高くなっています。また、85歳以上では男性・女性のいずれも該当者が5割を超えています。中学校区別にみると、玉南、有明が高くなっています。



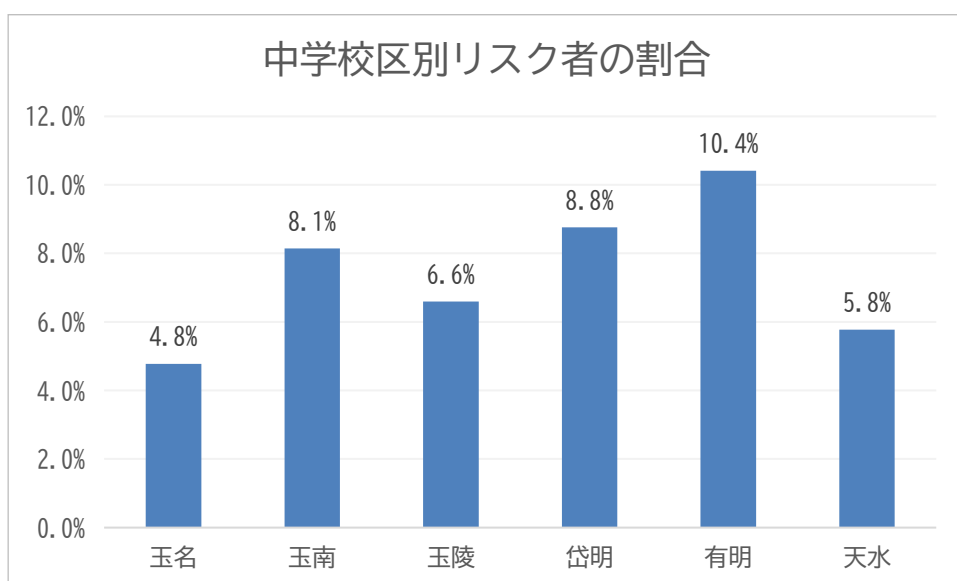
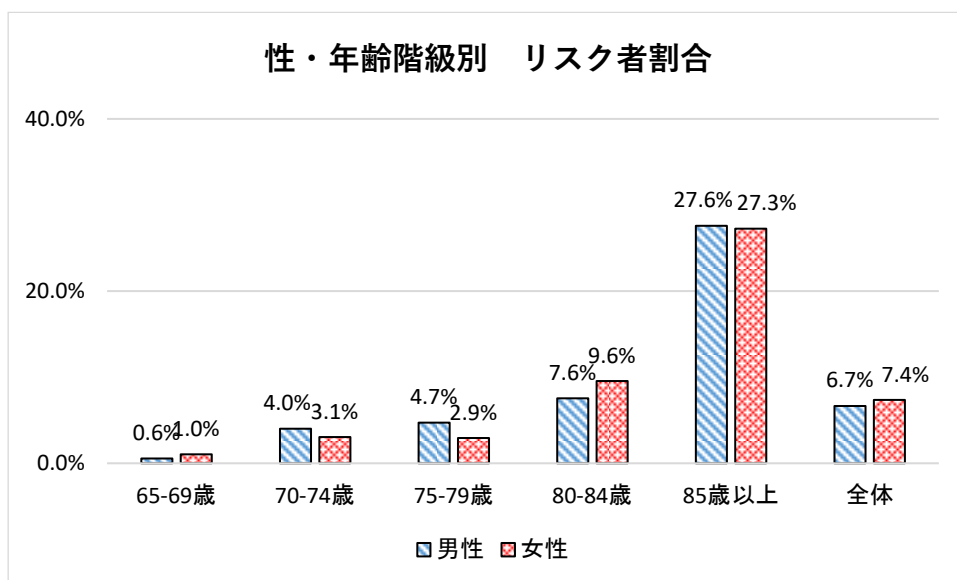
イ) 課題及び施策展開

「①運動器機能の低下」と同様に転倒した経験と転倒に対する不安を払しょくすることで、該当者出現率を低下させる可能性があるため、取組として、高齢者の集まる場においての家庭内や家庭菜園等の場における転倒リスクの情報発信、一般介護予防事業を活用した転倒予防教室の開催などが有効と考えられます。

⑧ IADL（日常生活動作）の低下

ア) 現状

IADLが低い方の割合は、全体で男性6.7%、女性7.4%となっています。85歳以上で、男性・女性のいずれも該当者割合が高くなっています。中学校区別に見ると、有明、岱明、玉南が高くなっています。



⑨ 課題及び施策展開

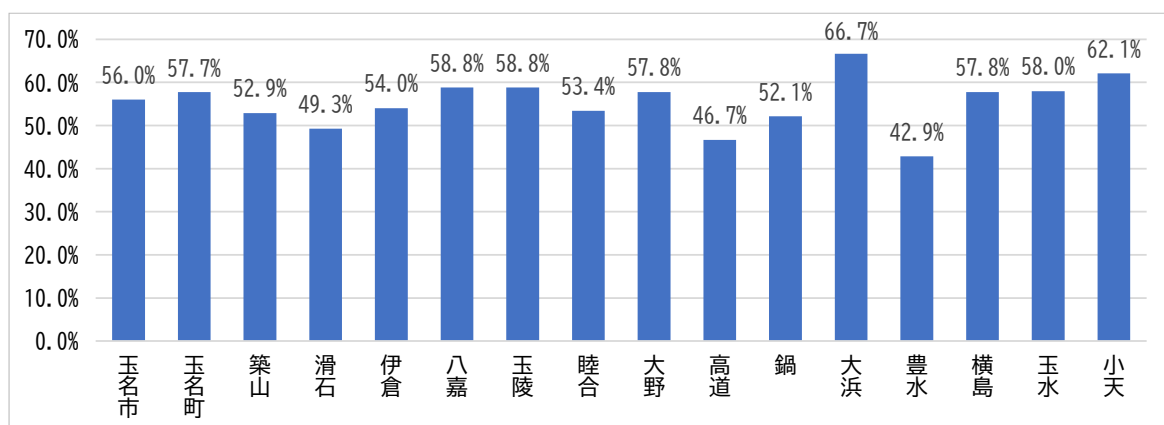
IADLは「掃除・料理・洗濯・買い物などの家事や交通機関の利用、電話対応などのコミュニケーション、スケジュール調整、服薬管理、金銭管理、趣味」などの複雑な日常生活動作のことを指します。

介護予防に関する取組を総合的に推進することによって、IADLの低下者の上昇抑制になると考えられます。

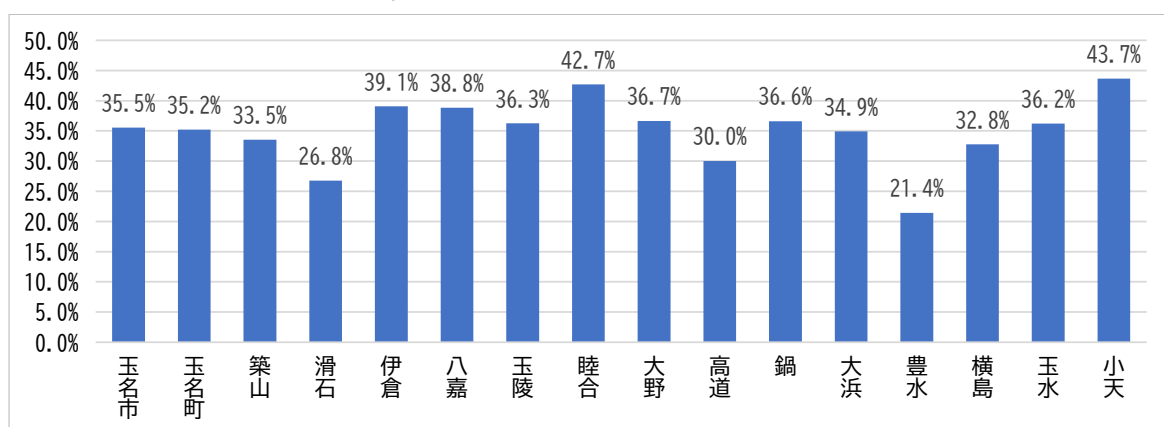
(5) 地域づくりへの参加意向

① 現状

○「地域づくりへの参加意向のある高齢者の割合」は全体で 56.0%となっている。小学校区別で見ると、大浜、小天が高く、豊水、高道が低くなっています。



○「地域づくりへの企画・運営としての参加意向のある高齢者の割合」は全体で 35.5%となっている。小学校区別で見ると、小天、睦合が高く、豊水、滑石が低くなっています。



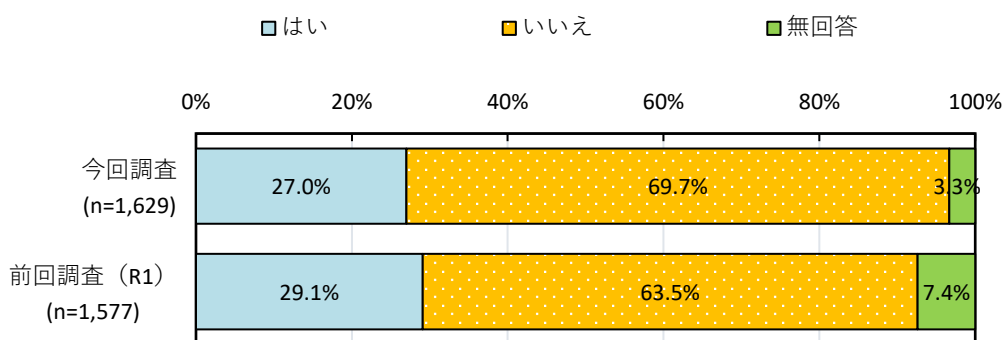
② 課題及び施策展開

「地域づくりへの参加意向のある高齢者」については、地域差が生じているものの、全体の56.0%が参加意向ありとなっています。「地域づくりへの企画・運営としての参加意向のある高齢者」についても同様に地域差が生じているものの、全体の35.5%が参加意向ありとなっています。潜在的に参加意向のある方を実際に参加してもらうための施策展開が重要となっています。

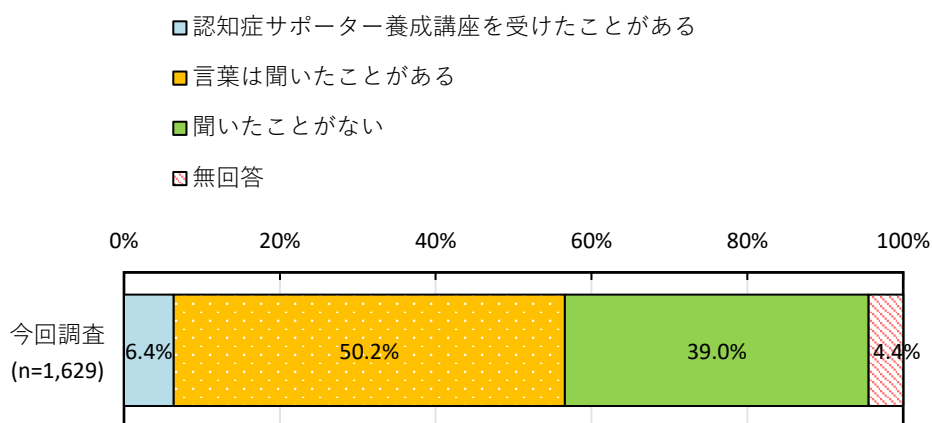
(6) 認知症及び成年後見人制度

① 現状

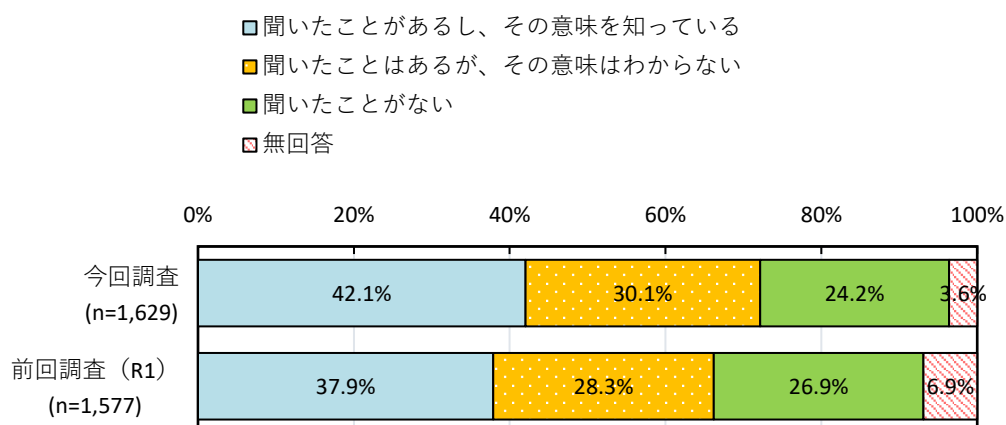
○「認知症に関する相談窓口を知っているか」については、「はい」が27.0%となっています。



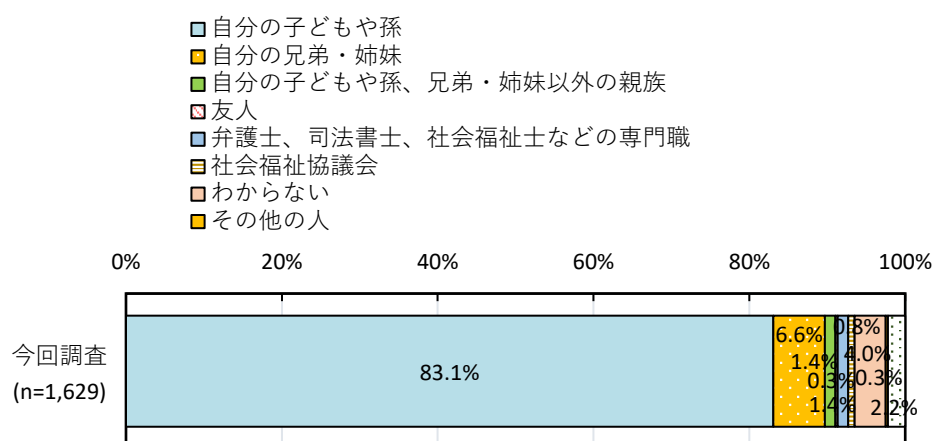
○「『認知症サポーター』について知っているか」については、「言葉は聞いたことがある」が50.2%となっている。また、「認知症サポーター養成講座を受けたことがある」が6.4%となっています。



○「『成年後見人制度』という言葉を知っているか」については、「聞いたことがあるし、その意味を知っている」42.1%が最も高く、次いで「聞いたことはあるが、その意味はわからない」30.1%、「聞いたことがない」24.2%となっています。



- 「認知機能の低下などで判断ができなくなった場合、契約行為や金銭管理などを誰にお願いしたいと思うか」については、全体で「自分の子どもや孫」83.1%が最も高く、次いで「自分の兄弟・姉妹」6.6%、「わからない」4.0%となっています。



② 課題及び施策展開

認知症に関する相談窓口について認知している方の割合は約3割にとどまっており、様々な媒体による周知を推進していく必要があります。

認知症サポーター養成講座を受けたことがある方の割合は6.4%となっています。あらゆる機会を捉えた講座開催が求められます。

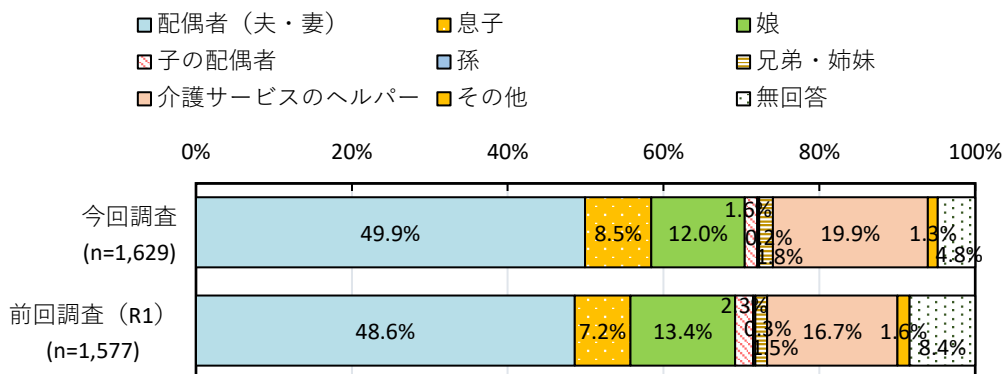
成年後見人制度について、「聞いたことはあるが、その意味はわからない」若しくは「聞いたことがない」と回答した方の割合は5割を超えている。様々な媒体による周知を推進していく必要があります。

「契約行為や金銭管理などを誰にお願いしたいと思うか」については「自分の子どもや孫」が8割を超えていますが、後見人については必ずしも希望する方が選ばれるわけではないということを周知する必要があります。

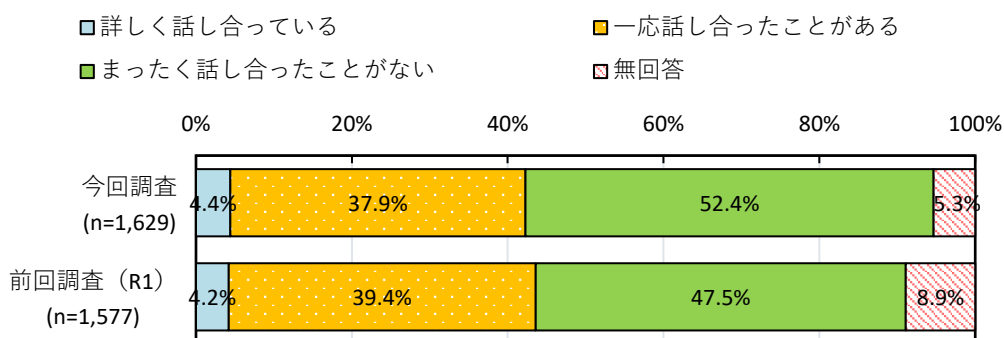
(7) 在宅医療及び在宅介護

① 現状

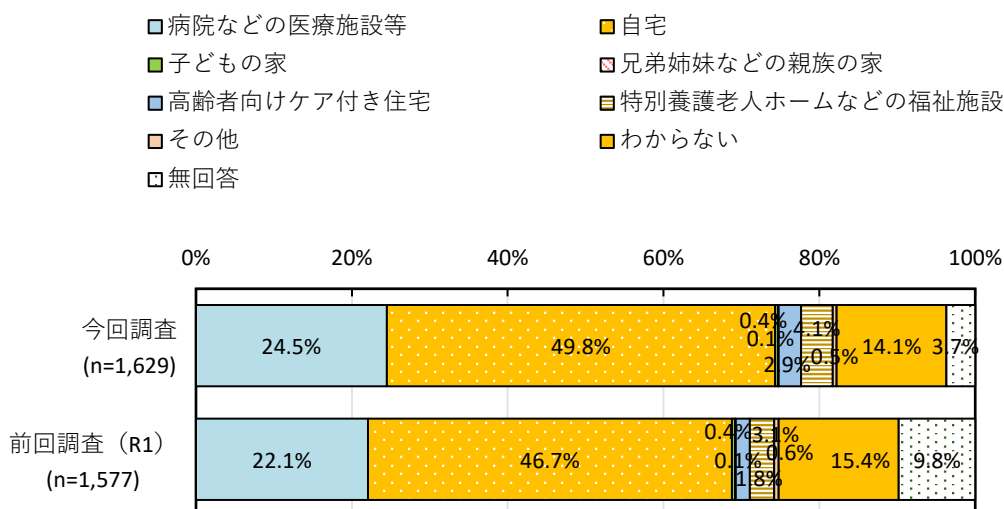
○「介護を頼みたい相手」については「配偶者」49.9%が最も高くなっています。



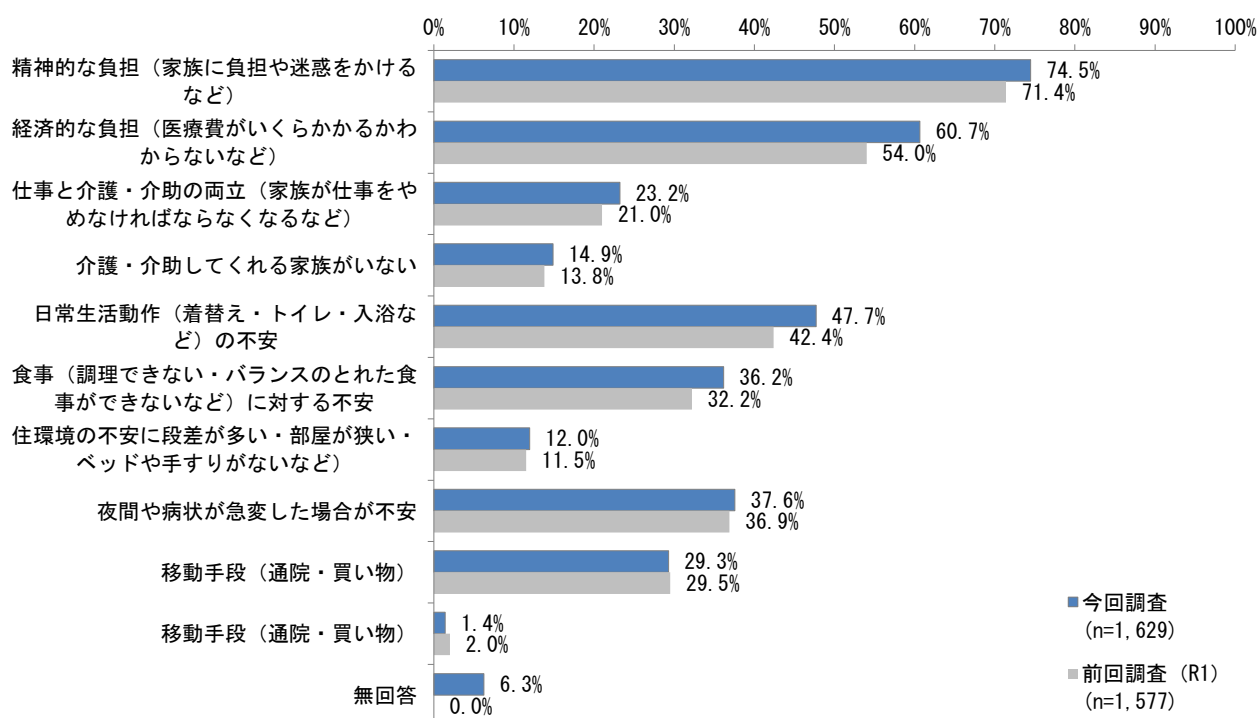
○「医療や介護の方針について、家族とどのくらい話し合ったことがあるか」については、「全く話し合ったことがない」52.4%が最も高くなっています。



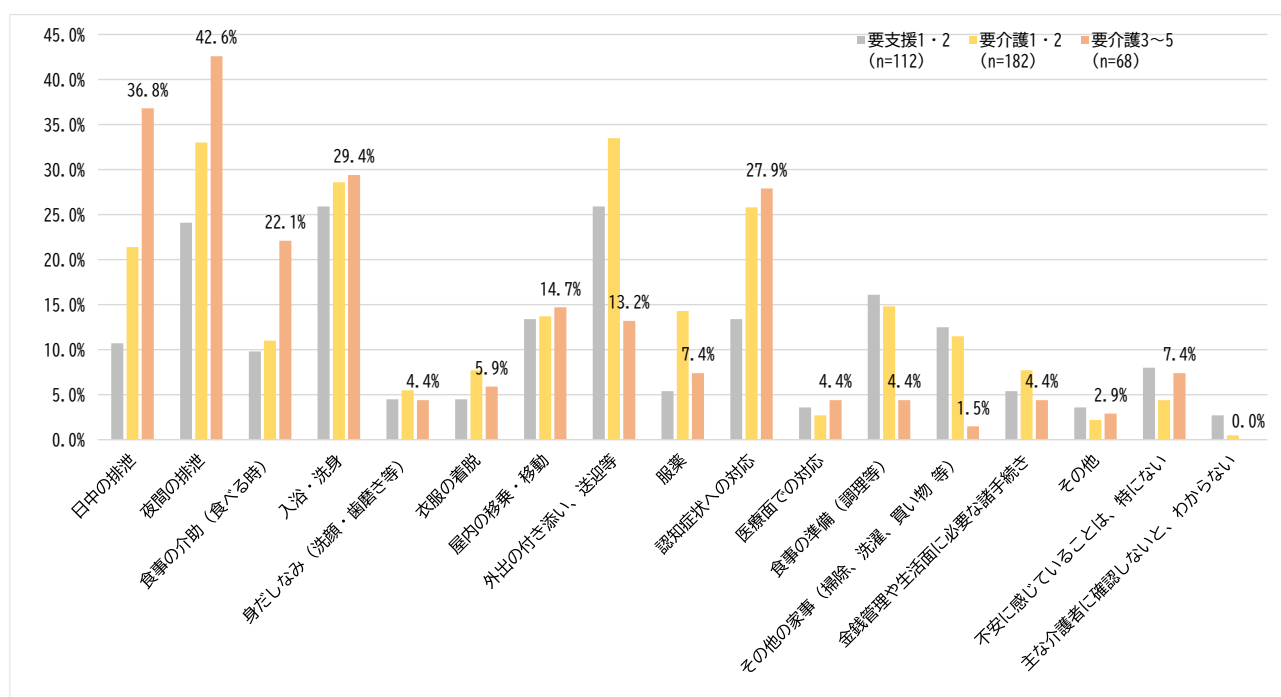
○「最期を迎えたいと思う場所」については、「自宅」49.8%が最も高くなっています。



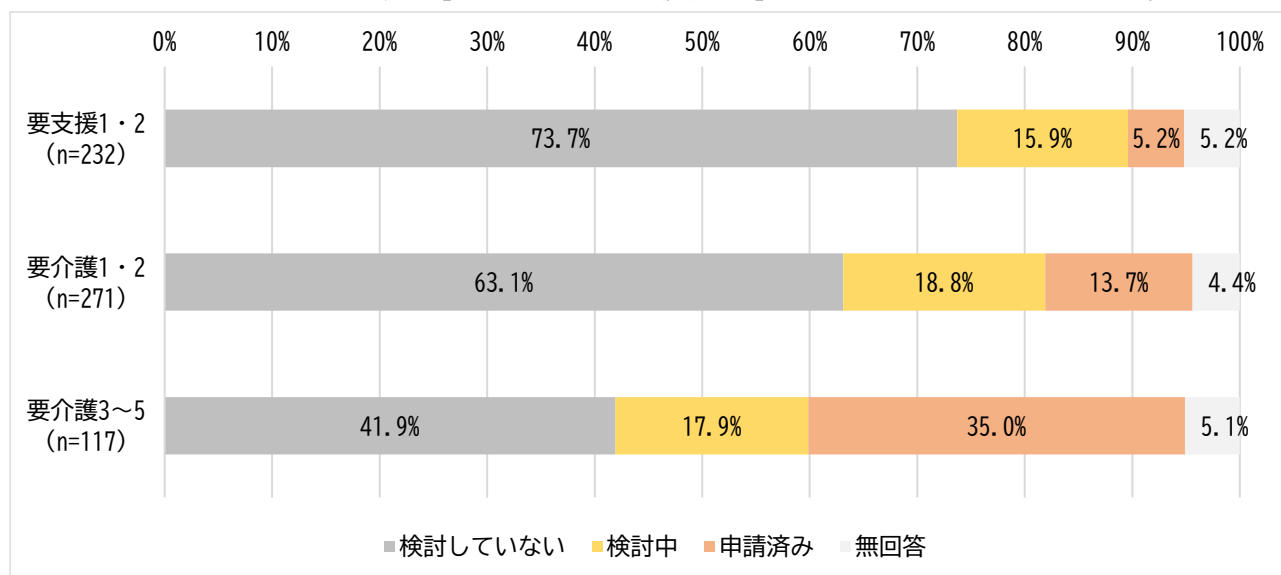
- 「長期に療養することになった場合、心配や不安に感じること」については、「精神的な負担」74.5%が最も高く、次いで「経済的な負担」60.7%、「日常生活動作」47.7%となっています。



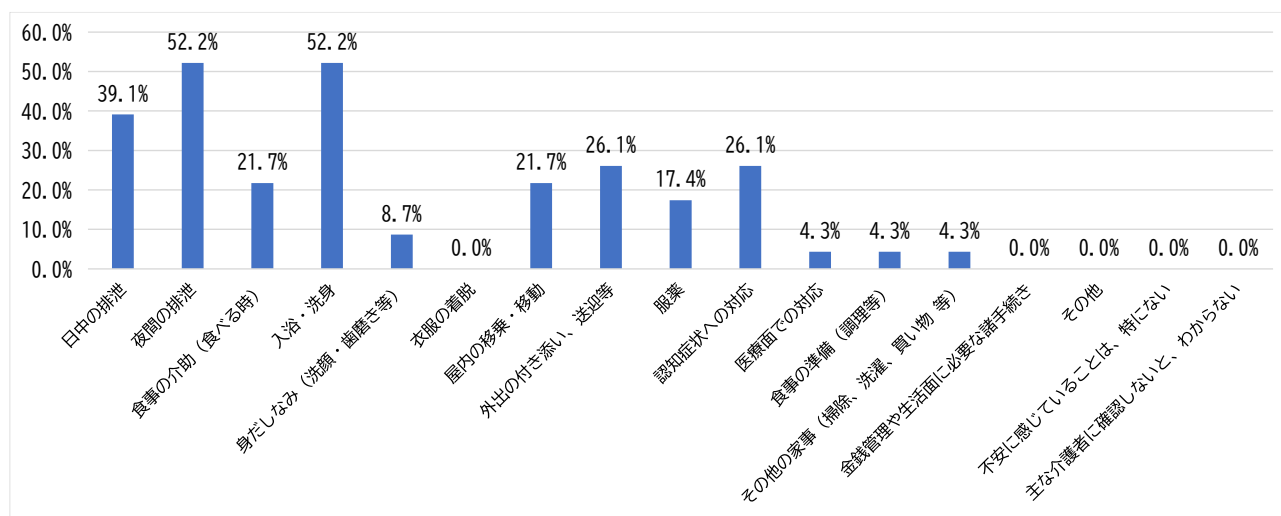
- 「現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安を感じる介護」について、要介護3以上では、特に「日中の排泄」と「夜間の排泄」について、主な介護者の不安が大きい傾向がみられました。



○要介護3～5の「施設等検討の状況」をみると、「検討していない」が41.9%、「施設等に申請済み」が35.0%、「検討中」が17.9%となっています。



○要介護3～5の「施設等検討の状況」をみると、「検討していない」が41.9%、「施設等に申請済み」が35.0%、「検討中」が17.9%となっています。



【参考：全国集計結果】

- 訪問系サービスの利用回数の増加とともに、「日中の排泄」と「夜間の排泄」について、介護者の不安が軽減する傾向がみられた。
- 訪問系サービスを利用する方は、「施設等の検討・申請割合」が低い傾向がみられた。また、施設等を「検討していない」方は、「訪問系」の利用回数が多い傾向がみられた。
- 就労の継続が可能と考える介護者は、「訪問系のみ」若しくは「訪問系を含む組合せ」利用の割合が高い傾向がみられた。また、就労の継続が可能と考える介護者は、「訪問系」の利用回数が多い傾向がみられた。

② 課題及び施策展開

「介護を頼みたい相手」については、「配偶者」が約5割で最も高くなっていますが、今後の高齢化の進展による老老介護の増加が懸念されます。

また、在宅医療・長期療養の不安が解消されていくよう、在宅医療介護体制を引き続き整備していくとともに、在宅医療介護に関する具体的な事例を踏まえた情報発信が重要と考えられます。

「現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護」について、要介護3以上では、特に「日中の排泄」と「夜間の排泄」について、主な介護者の不安が大きい傾向がみられました。

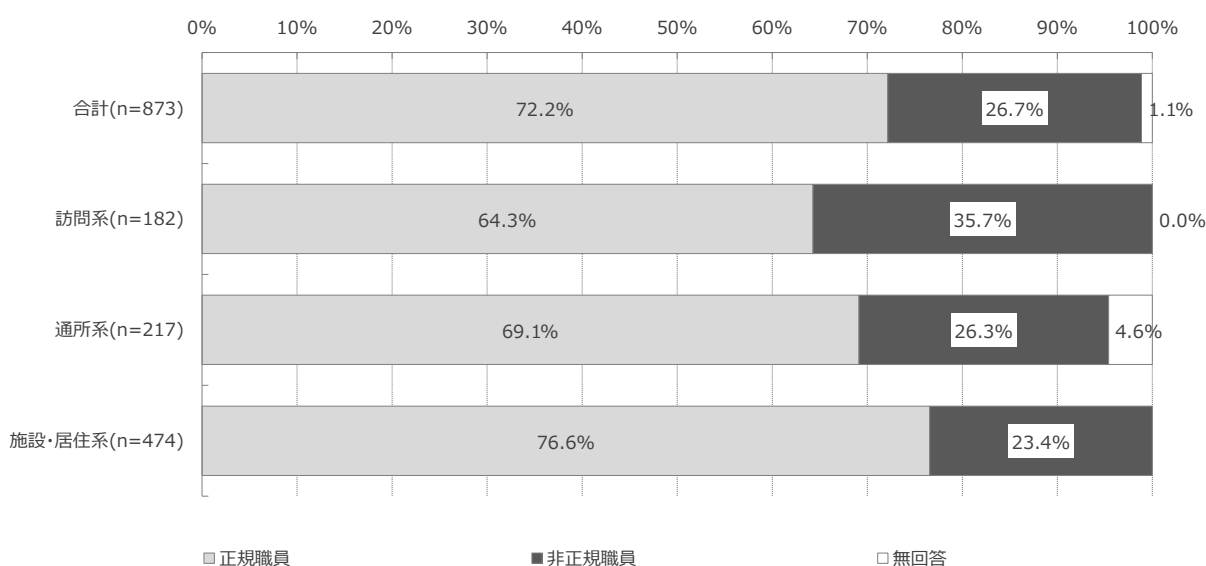
「今後も働きながら介護を続けていくのは、やや難しい」若しくは「今後も働きながら介護を続けていくのは、かなり難しい」と回答した方（対象者23人）が考える介護者が不安に感じる介護は「夜間の排泄」と「入浴・洗身」となっています。

今後の「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就業継続」の実現のため、上記結果を踏まえた介護サービスの在り方を検討することが重要です。

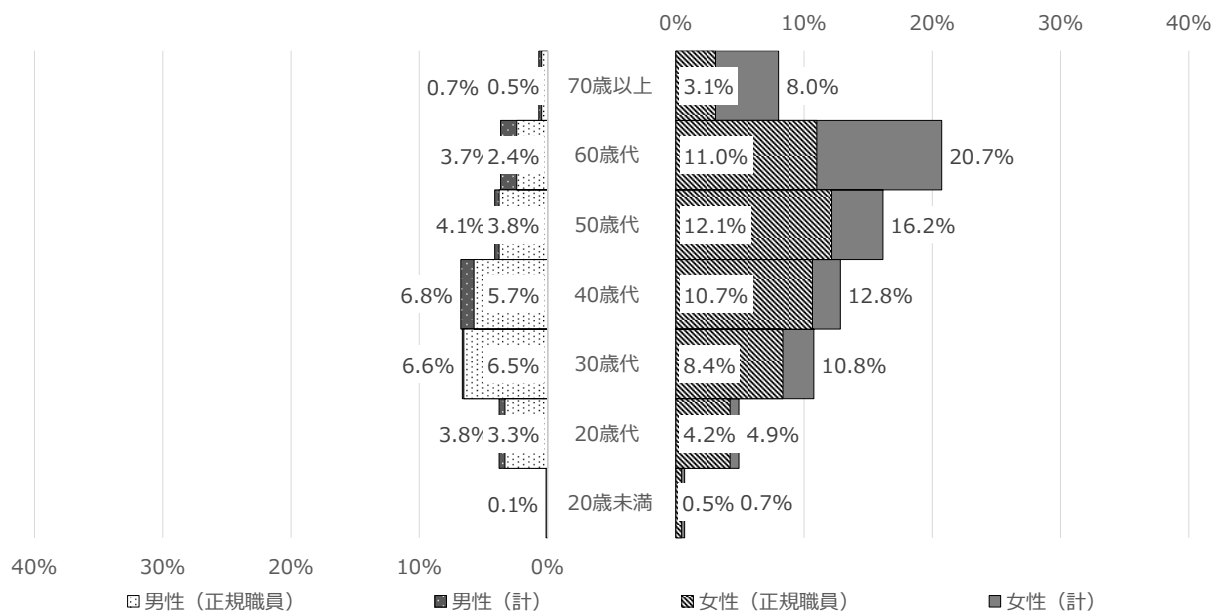
（8）介護人材の雇用形態

① 現状

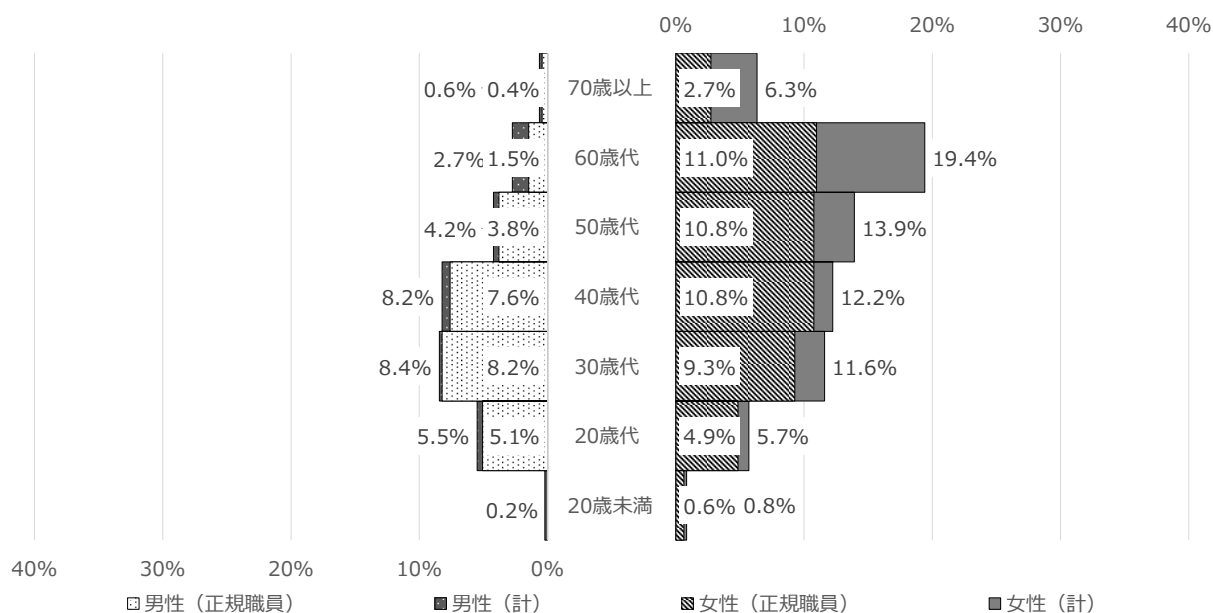
○正規職員・非正規職員の割合をみると、「正規職員」が72.2%、「非正規職員」が26.7%となっています。サービス系統別では、「正規職員」の割合が最も高いのは「施設・居住系」（76.6%）となっています。



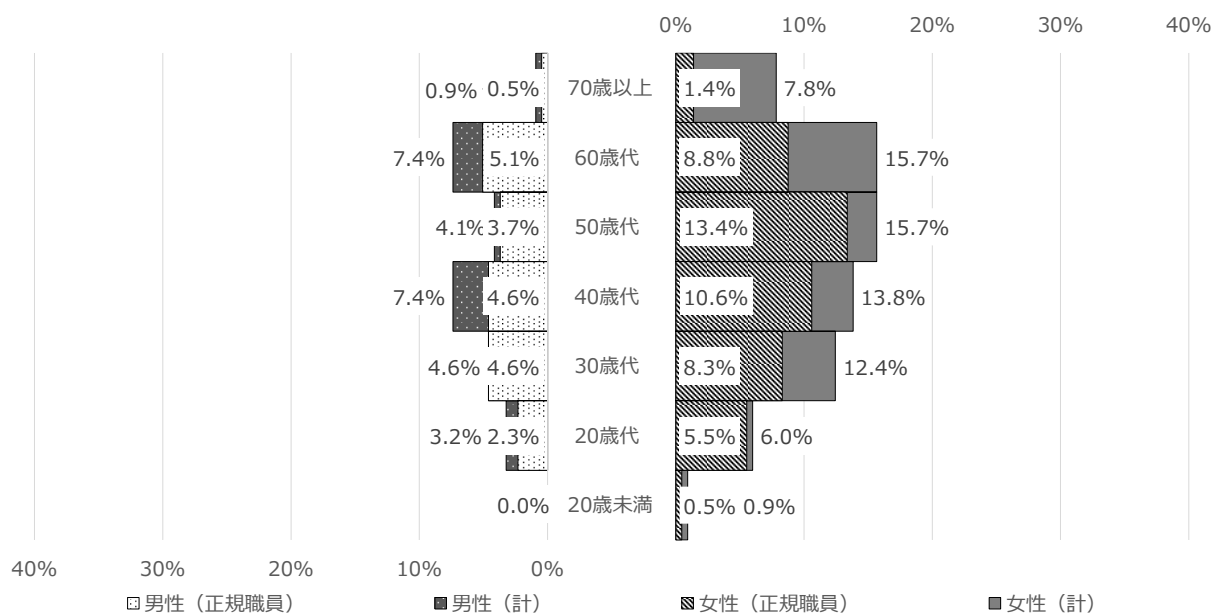
○職員の性別・年齢別の構成をみると、50歳代から60歳代までの女性の占める割合が高くなっています。また、60歳以上が33.1%となっています。



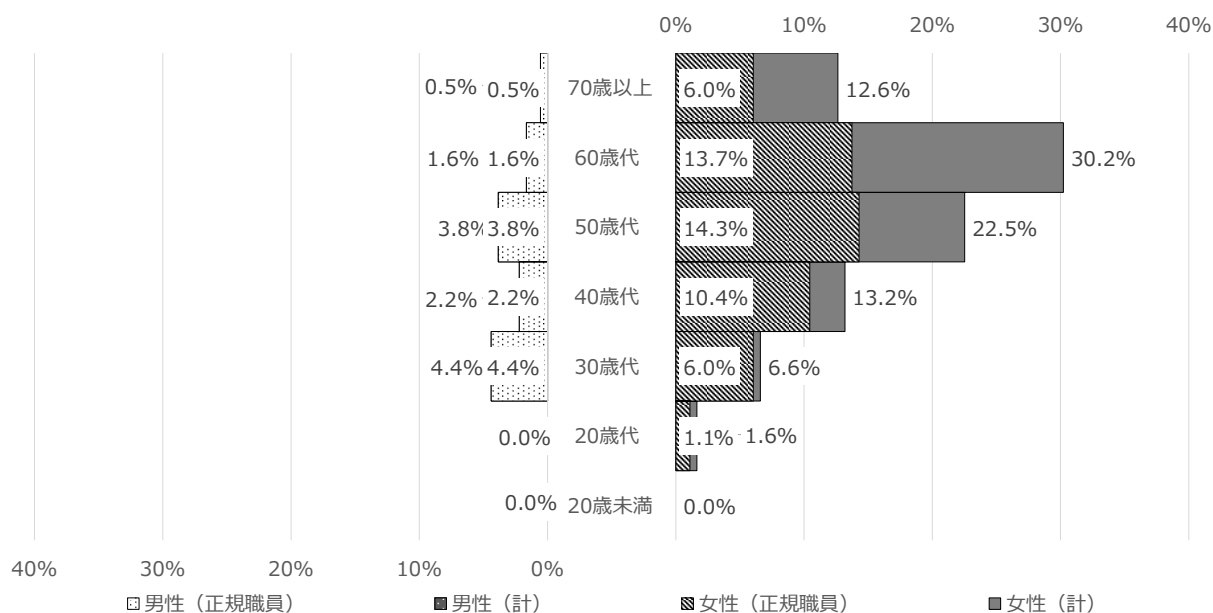
○施設・居住系の職員の性別・年齢別の構成をみると、60歳代の女性が19.4%で最も高くなっています。また、訪問系や通所系と比較し、正規職員の割合が高くなっています。



○通所系の職員の性別・年齢別の構成をみると、50歳代及び60歳代の女性が15.7%で最も高くなっています。



○訪問系の職員の性別・年齢別の構成をみると、50歳代から60歳代までの女性の占める割合が高く、非正規職員の占める割合が高くなっています。また、44.9%が60歳代以上となっています。



② 課題及び施策展開

本市の介護サービス事業所に勤務する職員のうち60歳以上が33.1%となっています。特に訪問系の職員の44.9%が60歳代以上となっています。

国や県と連携した介護人材確保策が必要です。

2 計画の策定経緯

| 実施期日 | 内容 |
|--------------------------|--|
| 令和4年11月16日 | 令和4年度第2回玉名市高齢者福祉及び介護保険運営協議会 ・第9期計画策定業務スケジュールについて ・第9期玉名市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定におけるアンケート調査について |
| 令和4年12月5日～ 令和4年12月28日 | 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査の実施 |
| 令和5年2月15日 | 令和4年度第3回玉名市高齢者福祉及び介護保険運営協議会 ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査報告について |
| 令和5年5月31日 | 令和5年度第1回玉名市高齢者福祉及び介護保険運営協議会 ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査結果からみる現状と課題について |
| 令和5年8月22日 | 令和5年度第2回玉名市高齢者福祉及び介護保険運営協議会 ・第8期計画令和4年度進捗状況について ・第9期介護保険事業計画基本指針について ・第9期計画の骨子等について ・日常生活圏域の設定について ・将来人口・要介護認定・認知症高齢者の推移 ・第9期計画の重点施策について |
| 令和5年11月22日 | 令和5年度第3回玉名市高齢者福祉及び介護保険運営協議会 ・第9期計画における介護保険サービス量の見込みについて ・所得段階に応じた保険料の設定について（多段階化） ・第9期玉名市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画（素案）について |
| 令和5年12月28日 ～令和6年1月26日 | パブリックコメントの実施 |
| 令和6年2月13日 | 令和5年度第4回玉名市高齢者福祉及び介護保険運営協議会 ・介護報酬改定等を含む保険料算定について ・パブリックコメントの結果について ・第9期玉名市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画（案）について |

3 玉名市高齢者福祉及び介護保険運営協議会委員名簿

(敬称略)

| 氏名 | 所属団体名等 | 役職名 | 備考 |
|--------|------------------|--------|----|
| 吉岡 久美 | 九州看護福祉大学 | 准教授 | 会長 |
| 安田 紀之 | 玉名郡市医師会 | 理事 | |
| 規工川 浩 | 玉名郡市歯科医師会 | 理事 | |
| 津田 恵美 | 地方独立行政法人くまもと県北病院 | 看護部長 | |
| 山田 勝徳 | 特別養護老人ホームさくら苑 | 施設長 | |
| 野満 博士 | 熊本県介護支援専門員協会 | 有明支部長 | |
| 西分 幸夫 | たまな元気会 | 会長 | |
| 鹿子木 良一 | 玉名市老人クラブ連合会 | 会長 | |
| 大倉 義郎 | 玉名市区長会協議会 | 副会長 | |
| 井上 秀信 | 玉名市区長会協議会 | 副会長 | |
| 田中 等 | 玉名市区長会協議会 | 副会長 | |
| 岡田 孝之 | 玉名市区長会協議会 | 副会長 | |
| 大保 健司 | 玉名市民生委員児童委員連絡協議会 | 会長 | |
| 永杉 憲弘 | 玉名郡市医師会 | 事務局長 | |
| 吉田 耕士 | 玉名市社会福祉協議会 | 事務局長 | |
| 瀬崎 しのぶ | 玉名市役所 | 健康福祉部長 | |

第9期玉名市
高齢者福祉計画及び
介護保険事業計画

令和6年3月

発行・編集

玉名市 健康福祉部 高齢介護課

〒865-8501 熊本県玉名市岩崎163

電話：0968-73-2362

