

第8期玉名市高齢者福祉計画 及び介護保険事業計画



< 男性料理教室の様子 >



< 認知症サポーター養成講座の様子 >

令和3年3月

玉 名 市



は じ め に



本市の高齢化率は、令和３年３月現在 34.1%と市民の約３人に１人が高齢者となっています。高齢化が進展する中に、一人暮らしや認知症など支援を必要とする高齢者も増加し、団塊の世代が 75 歳に到達する 2025 年、2040 年のサービス需要の見込みを踏まえ、高齢者福祉、介護予防、介護保険、在宅医療等「地域包括ケアシステム」を更に構築することが課題となります。

こうした状況に、本市総合計画の主要施策「地域福祉の充実」では、高齢者が安心して生活できるように地域で支え合う体制の充実に取り組んでおります。

笑顔をつくる 10 年ビジョンでは、介護予防活動の場を市内全域に拡充や認知症サポーター養成等に総合的かつ計画的に実施してまいりました。

本計画においては、「安心して、笑顔で年齢^{とし}を重ねることができる」を基本理念とし、認知症になっても安心して暮らせる「認知症に日本一理解のあるまち」や高齢者自身が豊かな知恵と経験を活かし地域社会に参画する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を一体的に進めることで「住み慣れた地域で自分らしく、いきいきと暮らすことができる」を目指すこととしています。

市民の皆様、関係機関の皆様のご理解とご協力をよろしくお願い致します。

最後に、この計画の策定に際し、熱心にご審議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様をはじめ、「各調査」「市民座談会」などを通して貴重なご意見をお寄せいただいた多くの市民の皆様と関係各位に対し、深く感謝し心からお礼を申し上げます。

令和３年３月

玉名市長 藏原 隆浩

～ 目 次 ～

第1部 総論	1
第1章 計画の概要	1
第1節 計画策定の背景と趣旨	1
第2節 住民参画による地域性を活かした計画策定	2
第3節 高齢者が笑顔で暮らせるまちづくり座談会からの提言	3
第4節 本市の地理的な地域特性	5
第5節 国の動向や介護保険制度改正を踏まえた計画策定	6
第6節 本計画の位置づけ	8
第2章 本市の現状と将来予測	10
第1節 人口と高齢者の状況	10
第2節 介護給付の状況	14
第3節 各種調査結果や住民座談会の様子	15
第4節 地域課題や地域特性のまとめ	21
第3章 基本理念と計画策定の考え方	23
第1節 計画の目指す姿	23
第2節 国の方針や本市の地域特性を踏まえた重点目標の設定	26
第3節 日常生活圏域の設定	30
第4節 数値目標の設定	31
第2部 各論	33
第1章 高齢者施策の推進	35
第1節 生涯現役社会の実現と自立支援、健康づくりの推進	35
第2節 認知症になっても安心して暮らせる体制の構築	46
第3節 在宅で安心して暮らせるための医療と介護の連携強化	56
第4節 住民の希望、地域の実情に応じた住まい・サービス基盤の整備・活用	60
第5節 持続可能な介護保険制度の構築	69
第6節 防災と感染症対策	75
第2章 介護保険事業の展開	78
第1節 認定者等の推移と予測	78
第2節 介護保険サービス量の見込みと確保策	82
第3章 介護保険事業に係る費用と保険料の算出	99
第1節 介護保険事業費の算出	99
第2節 介護保険料の算出	103
第3節 2025年のサービス水準等の推計	105
第4章 計画の推進	107
第1節 計画の推進体制と進行管理	107
第2節 高齢者が笑顔で暮らせるまちづくり座談会からの提言	108
第3部 資料編	109

総論

第1章 計画の概要

第1節 計画策定の背景と趣旨

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

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

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

また、その達成の評価とマネジメント責任として保険者機能強化推進交付金制度に基づき、市町村に自己評価を求めるなど、保険者としての地域マネジメントのための具体的なツールを導入しています。

本市では、これまで「新しい介護予防・日常生活支援総合事業」、「在宅医療・介護連携の強化」、「地域ケア会議の推進」、「総合的な認知症施策の推進」、「生活支援・介護予防の基盤整備」の5つの柱を重点的取組事項とした「地域包括ケアシステム」の構築に向けて、基盤整備を進めてきました。

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

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



第2節 住民参画による地域性を活かした計画策定

1 玉名市高齢者福祉及び介護保険運営協議会

本計画を検討するため、医療・保健・福祉関係者、学識経験者、地域団体関係者等で構成する玉名市高齢者福祉及び介護保険運営協議会を設置し、計画策定に係る協議を行いました。

2 高齢者が笑顔で暮らせるまちづくり座談会

本市の高齢者が笑顔で暮らせるまちづくりを目指し、各組織団体や住民が、市の高齢者を取り巻く状況や介護予防について学び、お互いに意見交換を行う場として座談会を開催しました。

構成メンバーは、区長、民生委員、老人会、ヘルスメイト、福祉協力員、たまな元気会、健康なまちづくり市民座談会、女性の会の代表者、さらには医療・介護・保健分野に従事する専門職などで構成され、令和元年8～9月に2回のワークショップを行いました。

座談会では、「10年後の目指す地域の姿のために、今から取り組むこと」をテーマとして、それぞれの立場からアイデアを出し合い、今後の方向性などを共有しました。

3 庁内関係部署との連携

計画の策定にあたり、高齢者に関連のある部署と連携し、現状・課題や今後の方向性などを把握・共有しました。

4 各種調査の実施

(1) 日常生活圏域ニーズ調査

介護認定を受けていない高齢者と要支援1・2までの認定者の生活実態や意向等を踏まえた計画としていくために、アンケート調査を実施しました。

(2) 在宅介護実態調査

在宅で介護を受けている方を対象として、ご本人の生活実態やご家族の介護離職の状況、さらには施設入所の意向などを調査分析するため、アンケート調査を実施しました。

(3) 介護事業所意向調査

本市に介護保険サービス事業所等を開設されている事業所を対象として、事業所の事業展開に関する意向、本市のサービス提供体制に対する意見、職員の充足状況などについて、アンケート調査を実施しました。

第3節 高齢者が笑顔で暮らせるまちづくり座談会からの提言

1 座談会の概要と日程

全2回の会議を以下のメンバー・テーマで実施しました。

日程	内容	グループワークのテーマ
第1回 令和元年 8月29日	①人口減少及び後期高齢者の増加の実態について理解する ②生涯現役・健康長寿には社会参加が不可欠であることを共有する	玉名市の総人口が減少し、後期高齢者は増加する状況で、10年後、地域にどんなお困りごとがあるか考える
第2回 令和元年 9月17日	①地域活動実践者からの提言を聞き、地域活動の実態について学ぶ ②通いの場を中心とした、人との繋がり及び住民同士の支え合いの重要性について共有する ③自分が支えられる側になったときに、安心して支えてもらえる仕組みについて考える	10年後の目指す地域の姿のために、今のうちに取り組むアイデアを考える

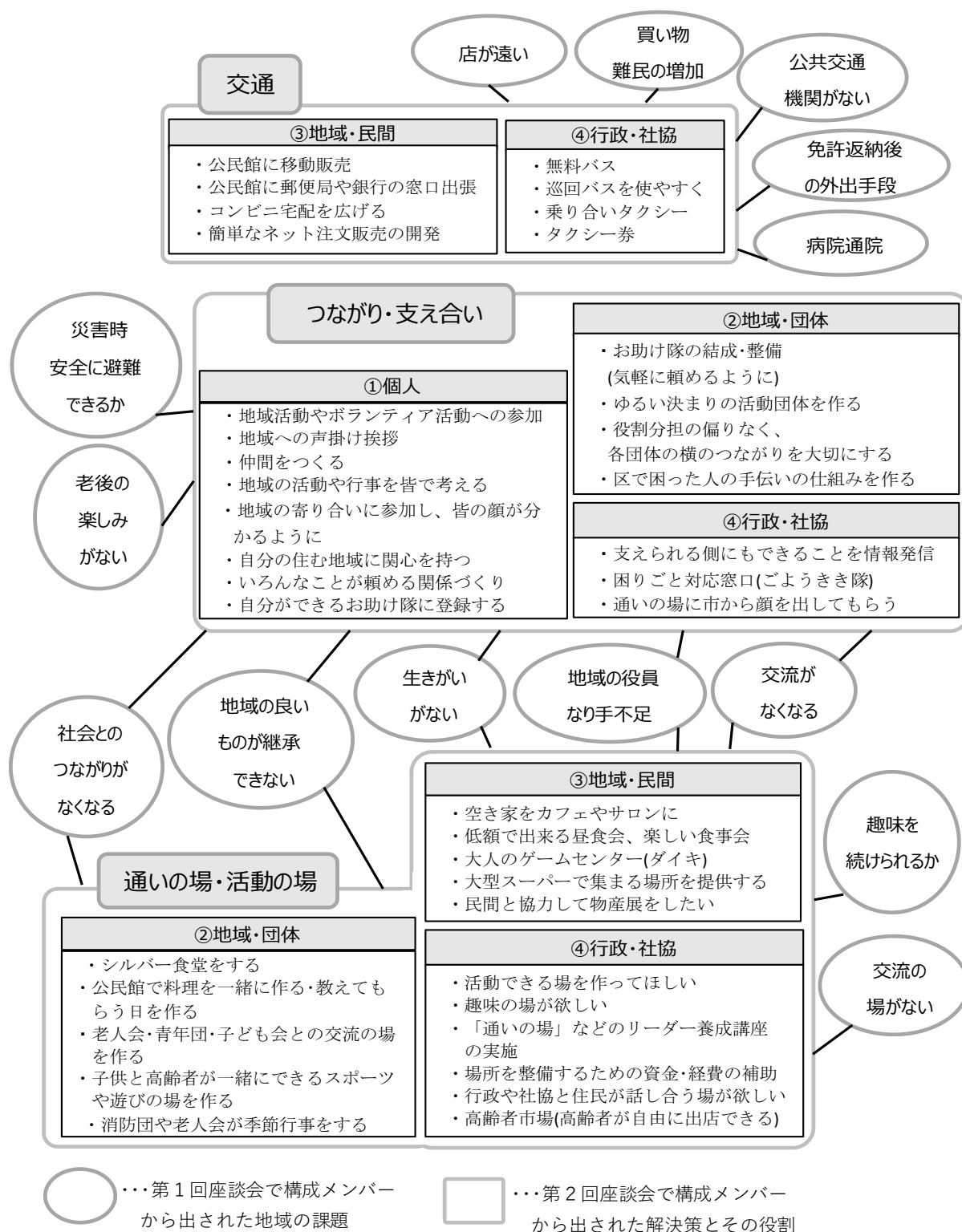
構成メンバー（合計 111 名）

区長…………… 21 地区×1 人
 民生委員…………… 6 地区×4 人
 老人会…………… 4 地区×4 人
 ヘルスメイト…………… 7 地区×2 人
 福祉協力員…………… 4 地区×2 人

たまな元気会 …………… 4 地区×2 人
 健康なまちづくり市民座談会 …………… 3 人
 専門職 …………… 5 職種×2 人
 「通いの場」事業所 …………… 7 事業所×1 人
 女性の会 …………… 5 人



2 第1回、第2回座談会のまとめ



今後は、この意見を基に、関係者間での継続した検討を重ねていき、介護予防事業や生活支援体制整備事業などを活用することで、事業案の具体化を目指します。

第4節 本市の地理的な地域特性

1 玉名圏域の拠点都市としての位置づけと本市の地域特性

本市は、地理的には県の北部に位置し、熊本市、荒尾市、長洲町、南関町、和水町、玉東町と隣接し、うち本市と玉東町、和水町、南関町は1市3町の協議等を経て、玉名圏域定住自立圏共生ビジョンを策定し、圏域の将来像を共有したうえで、協定に基づいた社会基盤整備や各種事業に広域的に取り組んでいます。

その中で本市は、買い物・進学・就労、さらには医療・介護などの基盤が整っており、定住自立圏（生活圏）の中心と位置付けられています。

地域特性

本市は県北地域の拠点都市であり、熊本都市圏と福岡都市圏の間に位置し、有明海、菊池川、小岱山及び金峰山系の山々など、豊かな自然による農水産業が盛んな地域へ発展してきました。

1,300余年の歴史と優秀な泉質を誇る玉名温泉や、夏目漱石ゆかりの小天温泉をはじめ、装飾古墳など歴史文化の観光資源を有し、山鹿、菊池との連携による広域観光エリアの拠点としての発展も期待されます。

交通面では、九州新幹線新玉名駅のほかJR鹿児島本線に玉名駅をはじめ3つの駅があり、さらに、九州自動車道インターチェンジや長洲港と島原半島を結ぶ有明フェリーを近隣に有するなど広域交通の便にも恵まれています。

本市の沿革は、平成17年10月3日に玉名市、岱明町、横島町、天水町の1市3町が合併し、市制を施行しています。

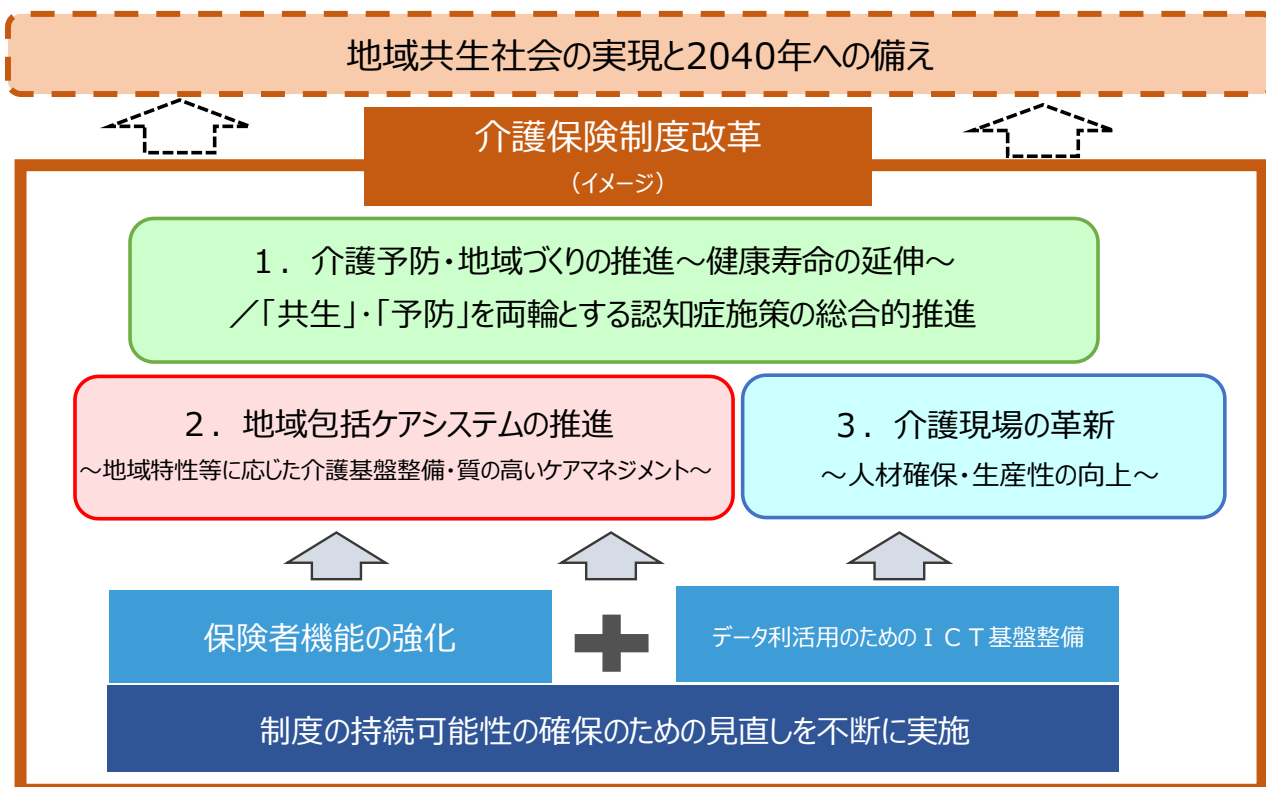
市の花	市の木	市の鳥
		
肥後花しょうぶ	小岱松	しらさぎ



第5節 国の動向や介護保険制度改革を踏まえた計画策定

1 高齢者支援に関する国の主な動向

国は、第8期計画策定に向けた基本方針として、以下3つの目標を掲げています。
また、その達成の評価とマネジメント責任として保険者機能強化推進交付金制度に基づき、市町村に自己評価を求めています。



保険者機能強化推進交付金（令和元年度）

I. PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築（80点）

■見える化活用による実態把握 ■日常生活圏域別高齢者人口 ■2025年将来推計 ■給付実績モニタリング ■要介護者数実績モニタリング ■医療計画を踏まえた追加需要の進捗管理 ■自立支援・重度化予防進捗管理 ■自立支援・重度化予防目標未達時の改善案検討 ■地域差分析と適正化

II. 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進（529点）

地域密着型サービス (47点)	ケアネ・介護サービス事業所 (30点)	地域包括支援センター (143点)	在宅医療・介護連携 (68点)
認知症総合支援 (46点)	介護予防・日常生活支 援 (89点)	生活支援体制の整備 (46点)	要介護状態の維持改 善 (60点)

III. 介護保険運営の安定化に資する施策の推進（83点）

介護給付の適正化 (59点)	介護人材の確保 (24点)
----------------	---------------

2 地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部改正の概要

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

改正の概要

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

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

2. 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進

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

3. 医療・介護のデータ基盤の整備の推進

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

4. 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

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

5. 社会福祉連携推進法人制度の創設

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



第6節 本計画の位置づけ

1 計画の性格と位置づけ

(1) 法的根拠

本計画は、老人福祉法第20条の8第1項に定める市町村老人福祉計画及び介護保険法第117条第1項に定める市町村介護保険事業計画として策定するものであり、平成30年3月に策定した第7期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。

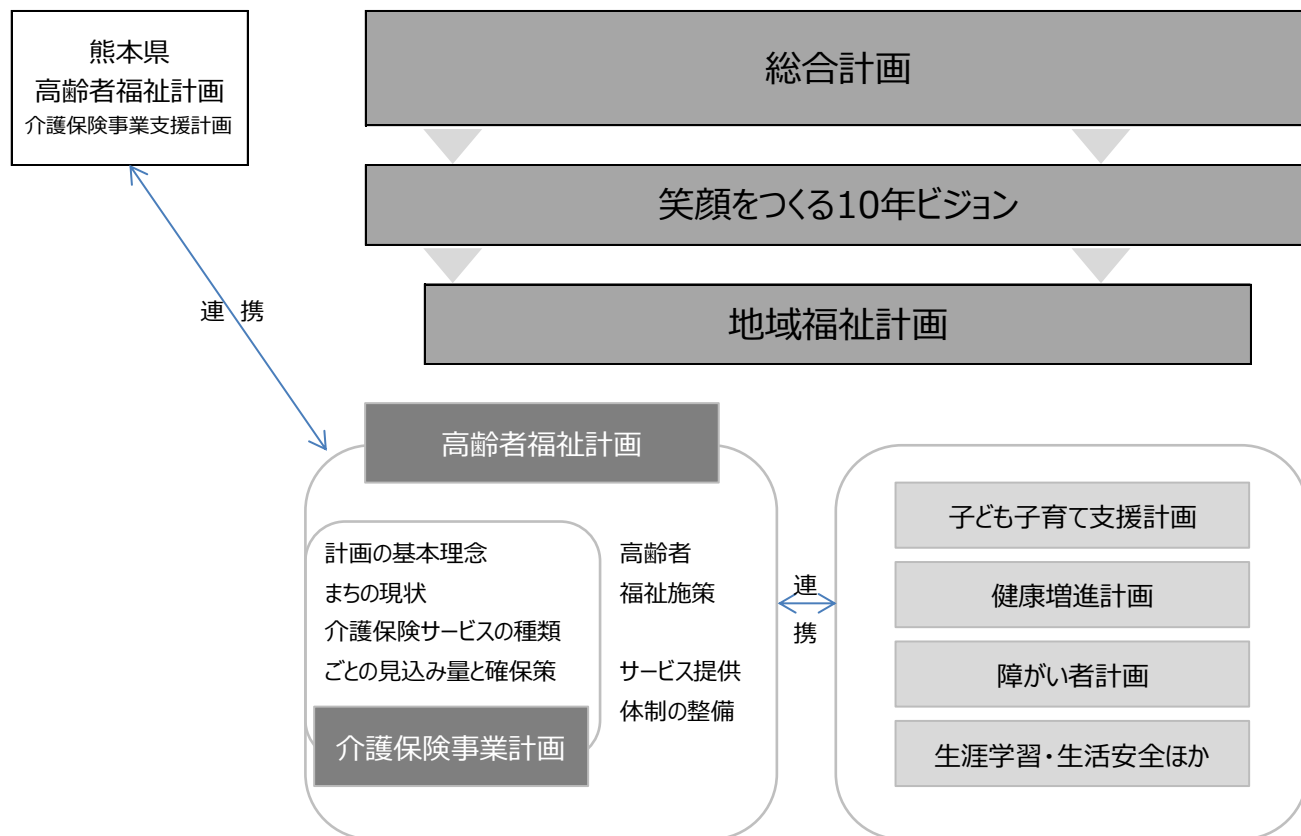
(2) 計画の位置づけ

総合計画とは、まちづくりの行政運営指針の最上位計画で、まちの将来像や達成する目標などをとりまとめたものです。

笑顔をつくる10年ビジョンは、10年後の玉名市の将来像（めざす姿）をまとめたものです。

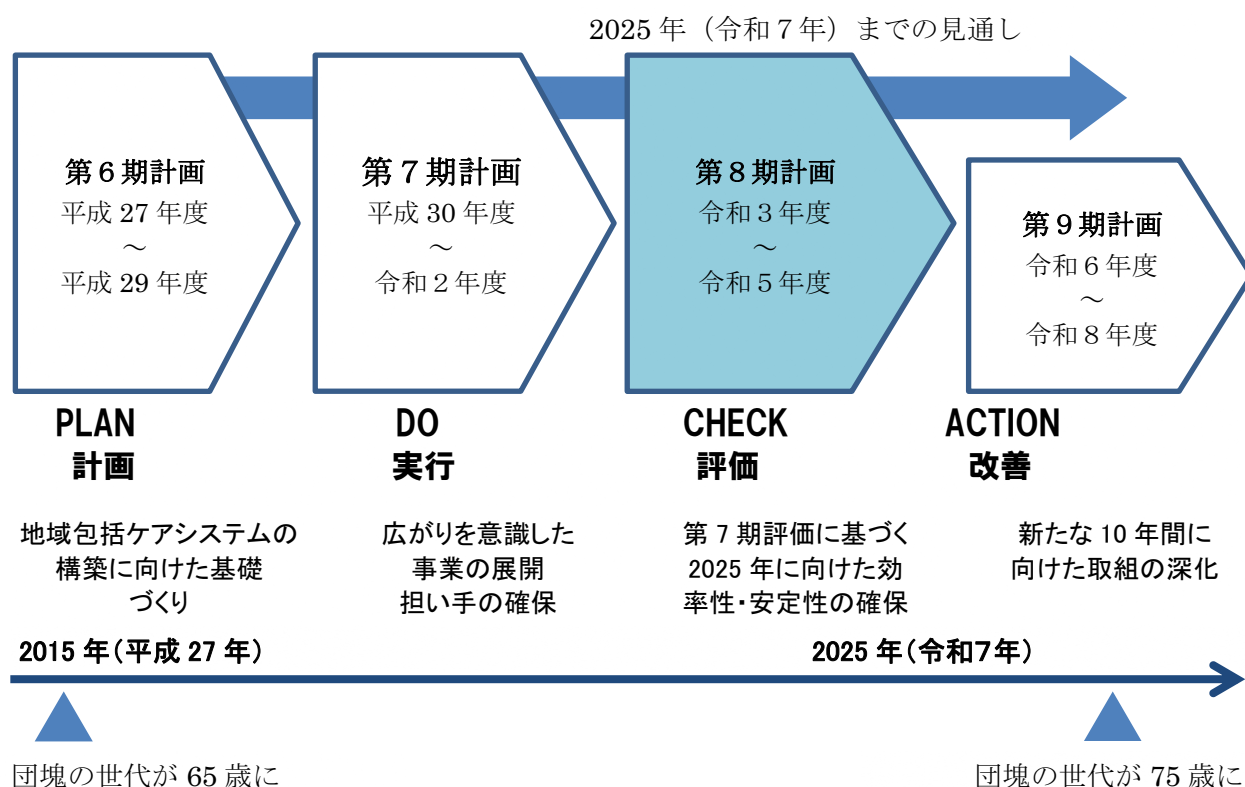
地域福祉計画は、総合計画の部門計画として各個別計画の基本目標の実現に向けた計画としています。

本計画は、地域福祉計画の実施計画として、主に高齢者に関する施策の方針を掲げ、計画を推進しています。



2 計画の期間

団塊の世代が 75 歳に到達する 2025 年度を見据え、地域包括ケアを構築していくための 10 年間の計画という位置づけを持ちつつ、介護保険法第 117 条第 1 項の規定に基づく、令和 3 年度から令和 5 年度までの 3 年間の計画期間とします。



3 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 年度から開始しております。また、在宅医療、介護連携事業や認知症初期集中支援推進事業を開始しております。

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っております。平成 30 年度には地域ケア会議を導入し、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っています。

第 8 期計画では、第 6、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と同時に地域ケアシステムをさらに推進します。また、介護現場の人材確保や課題解決に向け検討していきます。



第2章 本市の現状と将来予測

第1節 人口と高齢者の状況

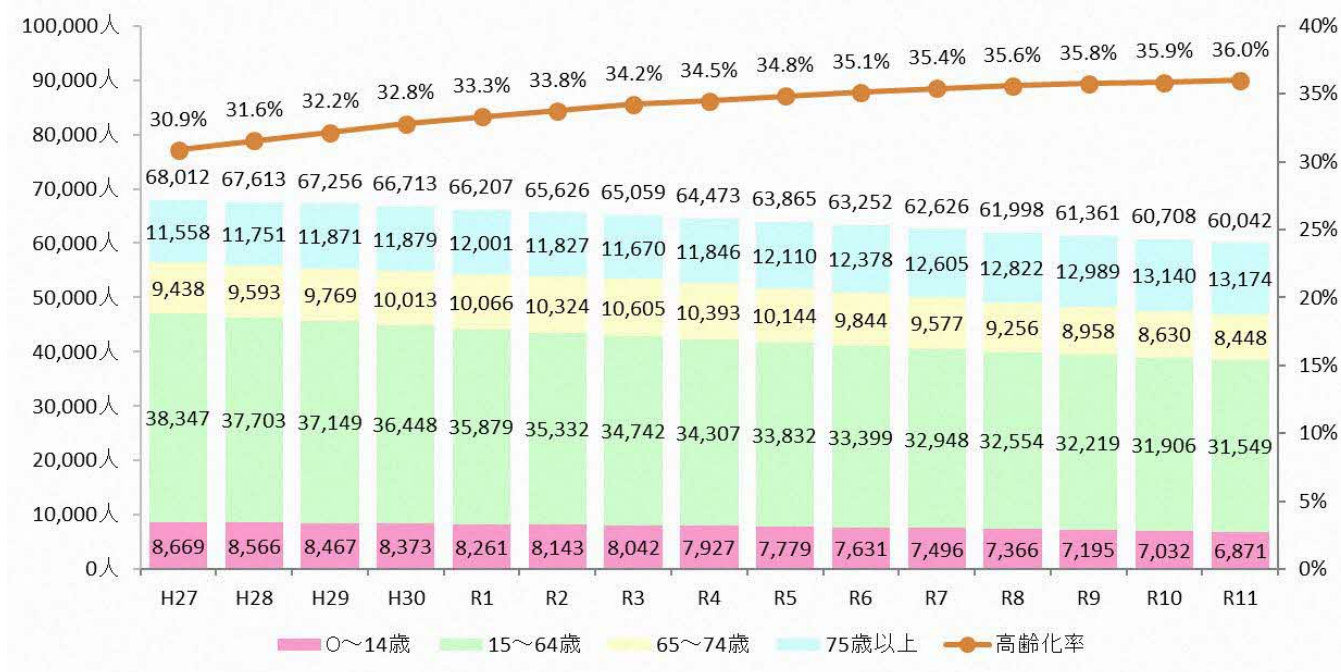
1 総人口の推移

本市の人口は、平成27年に68,012人から令和元年には66,207人となり、1,805人の減少となっています。

玉名市人口ビジョンによると、年間345人の社会減と326人の自然減があるとされており、社会減の要因としては若年層の進学・就職による転出が多いとされ、県内では熊本市、県外へは福岡県への転出超過となっています。

ただし、本計画では、3年間の介護保険料の試算を行う必要があり、その試算精度を最大限まで高めるためには、住民基本台帳に基づいた推計人口を用いることが重要となるため、玉名市人口ビジョンによる国勢調査を基にした推計人口ではなく、本計画策定に際して独自に実施した、住民基本台帳人口を基にしたコーホート変化率法を用いた推計人口を用いることとしています。

(1) 総人口と高齢者人口の推移



平成27～令和元年 各年10月住民基本台帳
令和2年～ コーホート変化率法による推計

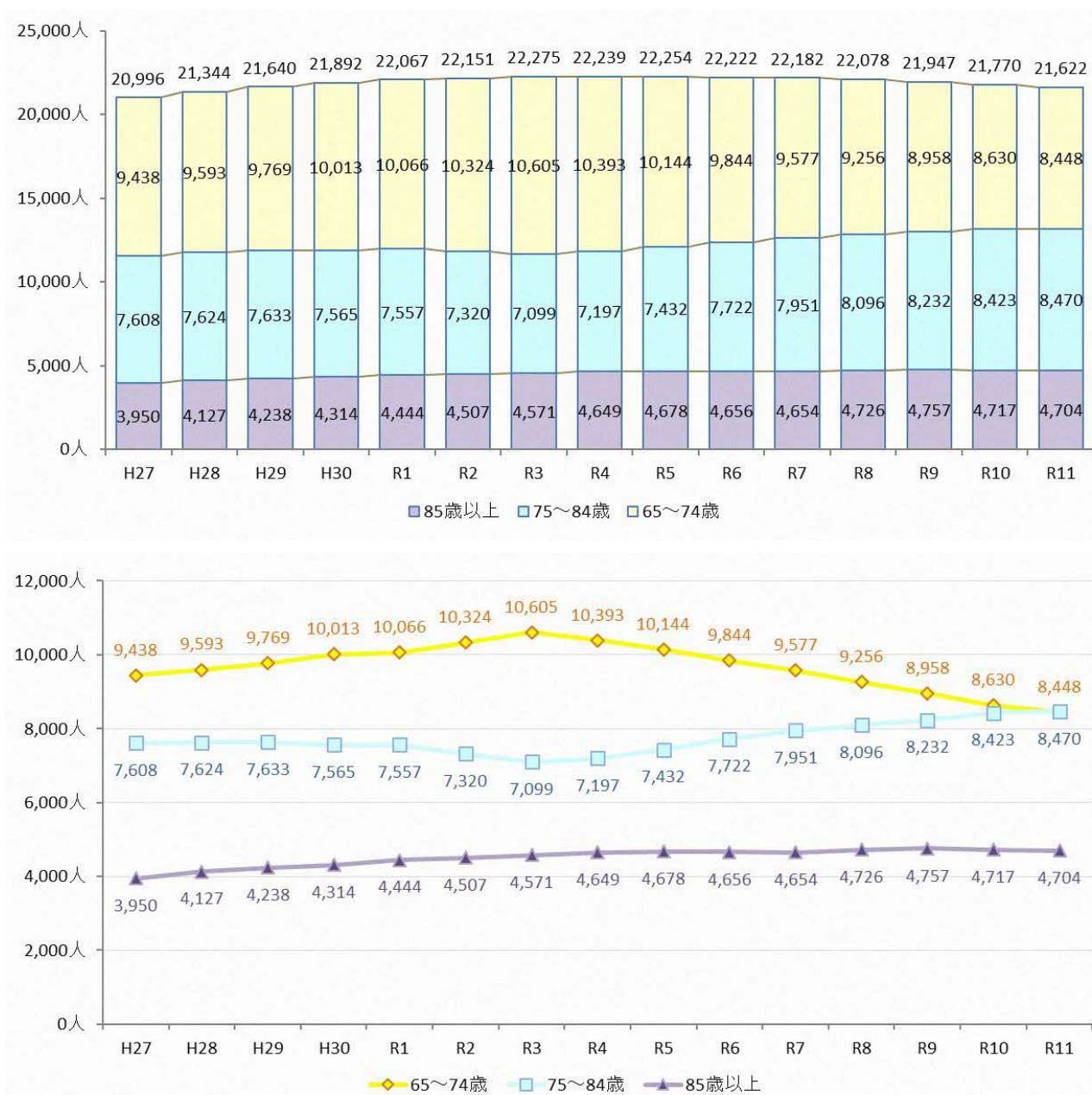
2 高齢者人口の推移

本市の高齢者人口は平成 27 年に 20,996 人から令和元年に 22,067 人となっており年間 270 人ほどの増加で推移してきました。

今後は、これまでほどの高齢者人口の増加はおさまり、令和 3 年の 22,275 人をピークに減少に転じるものと推計されています。

また、年齢区分ごとでみると、要介護のリスクが高まる 75 歳以上人口のうち、85 歳以上の人口は、平成 27 年の 3,950 人から計画最終年となる令和 5 年には 4,678 人まで増加する見込みです。

(1) 高齢者人口の推計



令和 2 年～ コーホート変化率法による推計



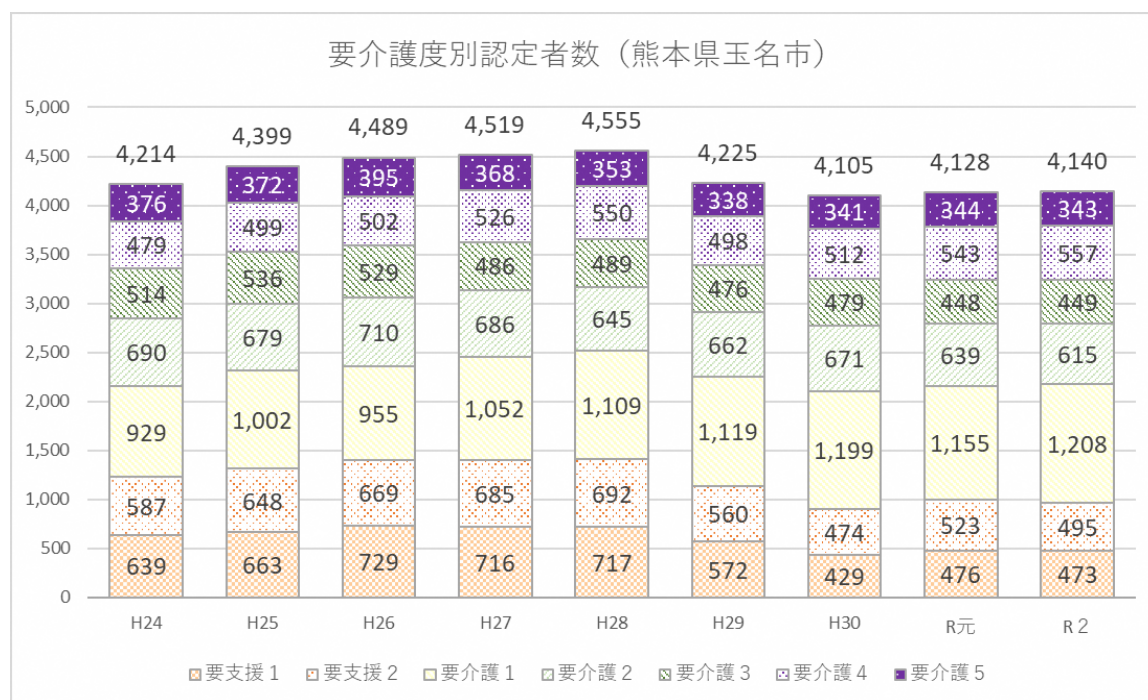
3 要支援・要介護認定者数の推移

要支援・要介護認定者数は、平成 24 年に 4,214 人から平成 28 年には 4,555 人まで増加しましたが、その後は減少し令和 2 年には 4,140 人となっています。

介護度別にみると、要支援者が大幅に減少しており、その理由は、総合事業の開始に伴い、認定を受けずとも利用できるサービスの開始によるものと考えられます。

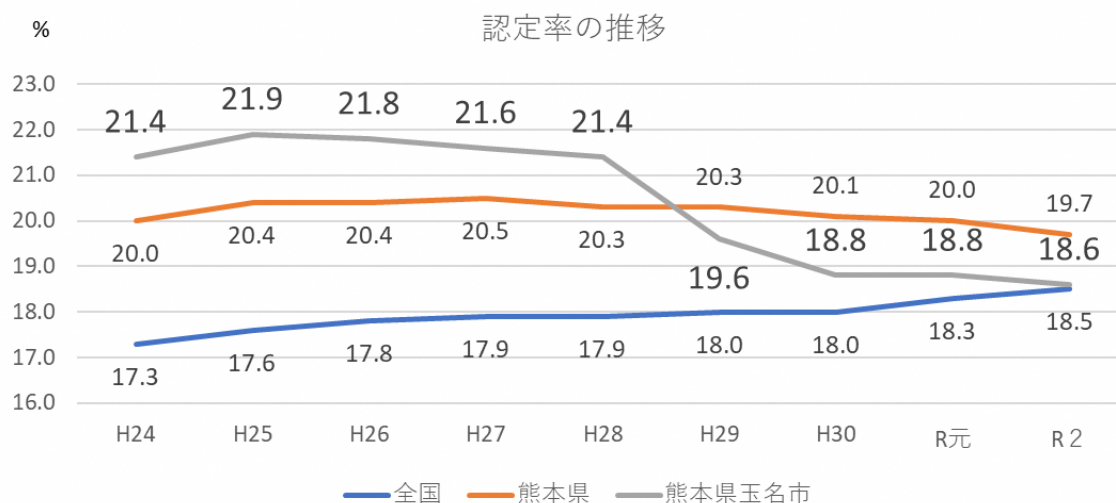
認定率は 18.6%で、国 18.5%、県 19.7%と比較するとその中間に位置しています。

(1) 要介護度別認定者数の推移



地域包括ケア見える化システム

(2) 要介護認定率の推移と国・県比較



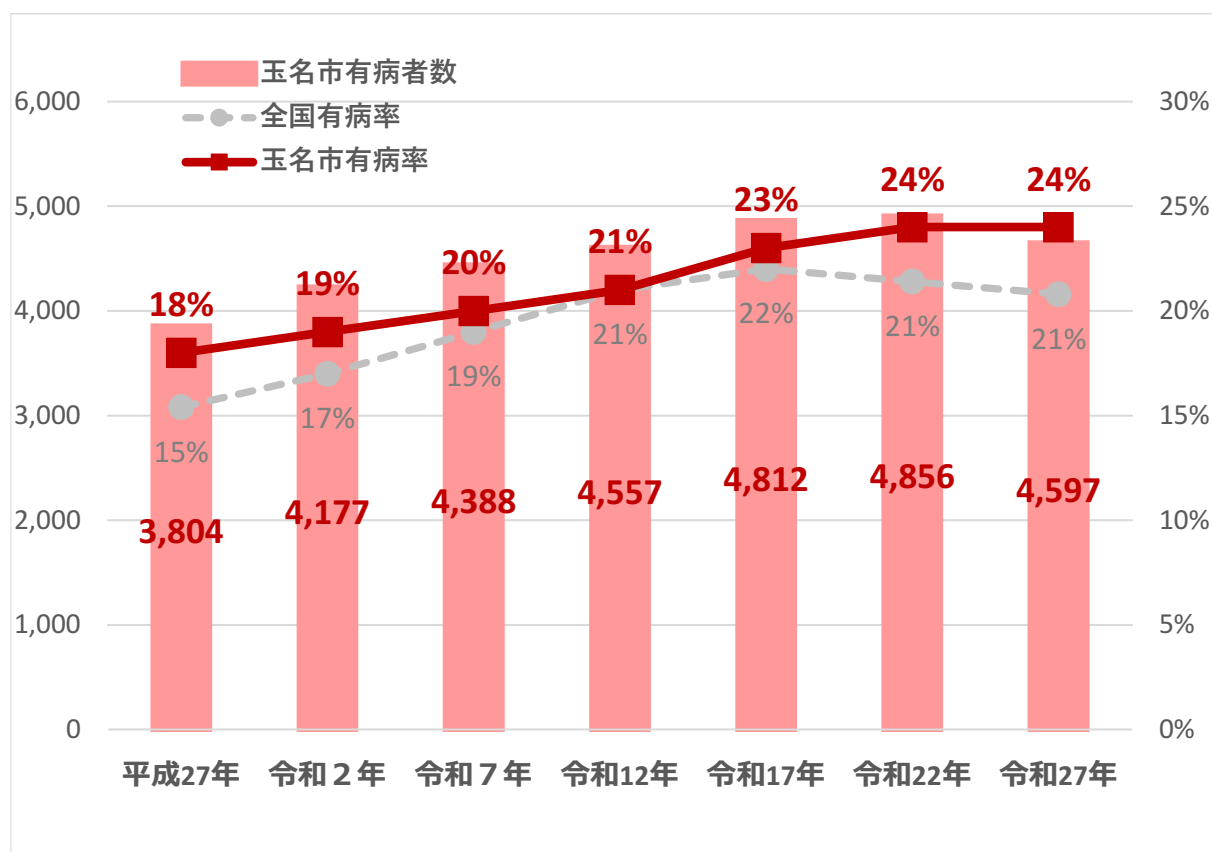
地域包括ケア見える化システム

4 認知症高齢者数の推移

本市の認知症高齢者数の将来推計については、平成 27 年の 3,804 人（有病率 18%）から令和 22 年には、4,856 人（有病率 24%）まで上昇するとされていることから、認知症に対応した医療・介護サービスの提供体制の確保を図ることが急務となっています。

同時に、地域・関係団体等と一体となった認知症との共生・予防の推進が求められています。

なお、認知症高齢者人口の将来推計については「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」報告書（厚生労働省科学研究費補助金 平成 26 年度総括・分担研究）を参考として、長期の縦断的な認知症の有病率調査を行った久山町研究データから数学モデルにより算出された平成 24 年の性・年齢階級別認知症有病率を基に算出しています。





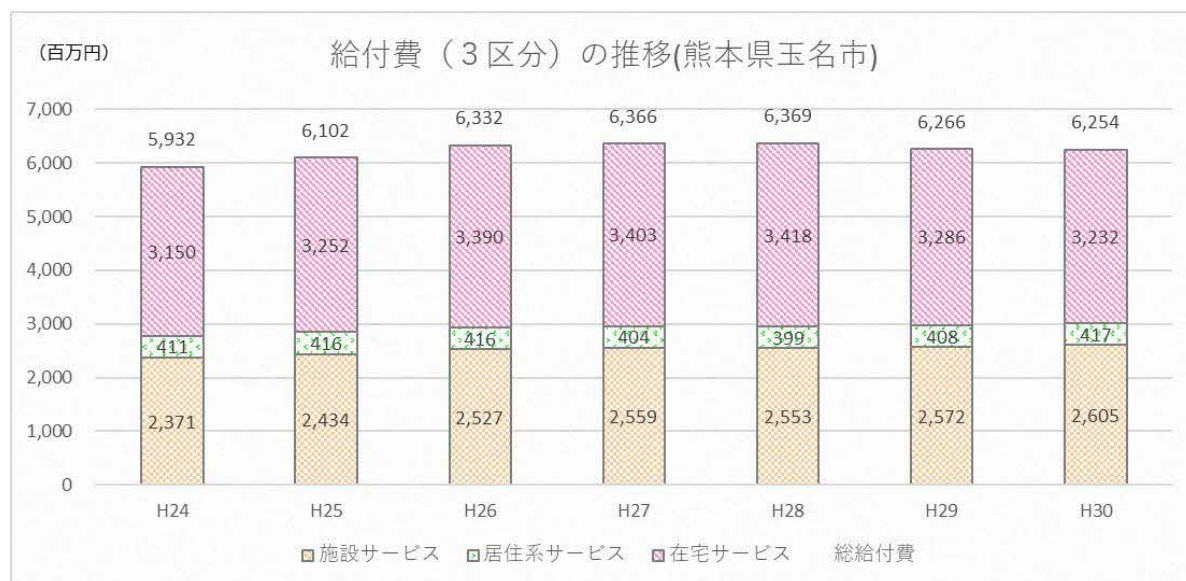
第2節 介護給付の状況

1 介護給付費の推移

本市の介護給付費は概ね 62 億円ほどで横ばいに推移しています。

内訳としては、施設サービスが約 26 億円、居住系サービスが約 0.4 億円、在宅サービスが約 32 億円となっています。

サービス種別の推移も概ね横ばいとなっています。



2 一人当たり給付費の推移

本市の一人当たり給付費の推移は、第5期計画期間中（平成24～26年）は、30万円を超えて推移していましたが、その後は減少傾向にあり、近年は約29万円となっています。



第3節 各種調査結果や住民座談会の様子

1 アンケート調査の概要

(1) 調査の目的

本計画の見直しにあたり、既存のデータでは把握困難な高齢者の実態や意識・意向を調査分析することにより、計画策定の基礎資料とするため日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査を実施しました。

(2) 調査対象及び回収状況

区分	対象者区分	抽出方法	対象者数	回収方法	回収件数
日常生活圏域 ニーズ 調査	一般高齢者	認定を受けていない 65歳以上の方	2,300 件	郵送による 配布回収	1,577 件 回収率 68.6%
	総合事業対象者 要支援認定者	要支援認定を受けて いる方			
在宅介護 実態 調査	要支援・要介護認 定者	在宅で介護サービス を利用している方	1,200 件	郵送による 配布回収	677 件 回収率 56.4%

なお、総合事業の候補者の分析については、基本チェックリストの該当を基に候補者と定義しましたが、本来の基本チェックリストでは、「はい」、「いいえ」の2択となっているところが、本調査では、一部選択肢が異なるものがあります。

そのため、本報告においては「総合事業候補者」を抽出するにあたって、選択肢が異なるものについては、以下のような例示のと通りの対応を行いました。

【 対応方法の例示 】

設問	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか		
選択肢	1. できるし、している	2. できるけどしていない	3. できない
対応	はいとして対応		いいえとして対応



2 総合事業の推進と生活支援サービスの提供体制構築に向けて

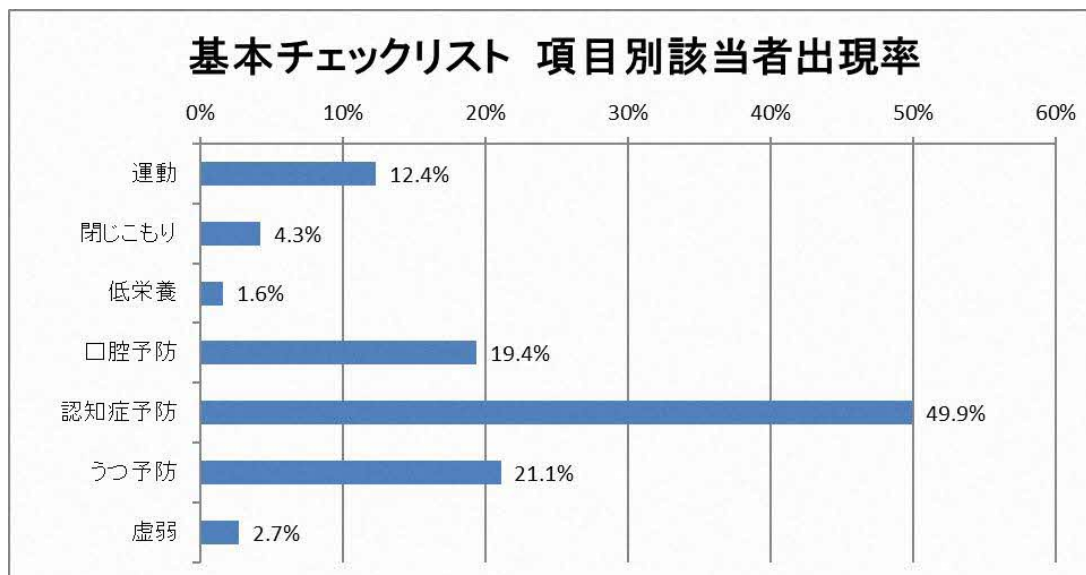
(1) 基本チェックリストの該当状況

国は、平成 29 年 4 月までにすべての市町村に対して、総合事業の開始、さらに翌平成 30 年 4 月までに生活支援サービスの提供を求めています。いずれの事業についても、サービスの対象となるのは、「基本チェックリスト該当者」がその基本条件となるため、本調査でその該当者の出現率を分析しました。

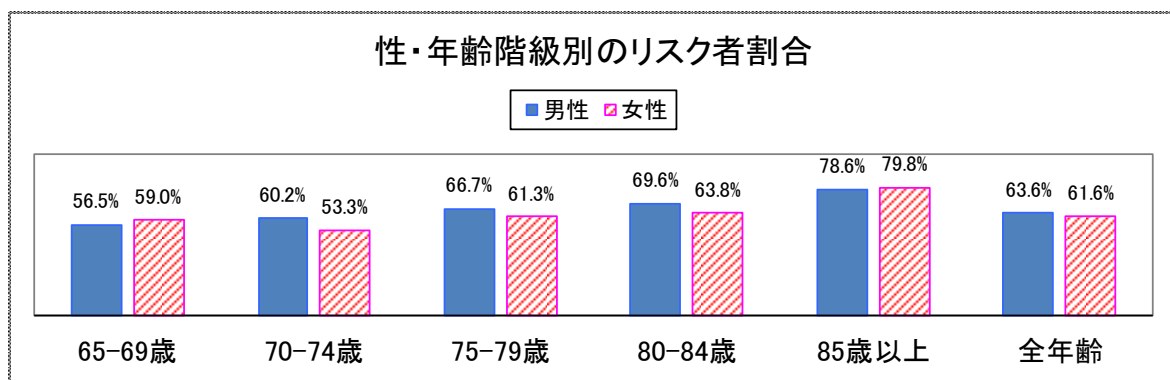
その結果、介護予防の項目別には、特に認知症予防 49.9%と多く、次いでうつ予防 21.1%、口腔予防 19.4%となっています。

総合事業候補者は、男性 63.6%、女性 61.6%と女性より男性の出現率が高く、さらに年齢別にみると男性は 70 歳、女性は 75 歳を超えると 6 割以上の出現率となっており、加齢に伴い出現率が上昇している様子がうかがえます。

基本チェックリストの項目別該当者出現率



総合事業候補者の性別・年齢階級別の出現率



（２）生活支援サービスの利用希望と担い手の意向把握

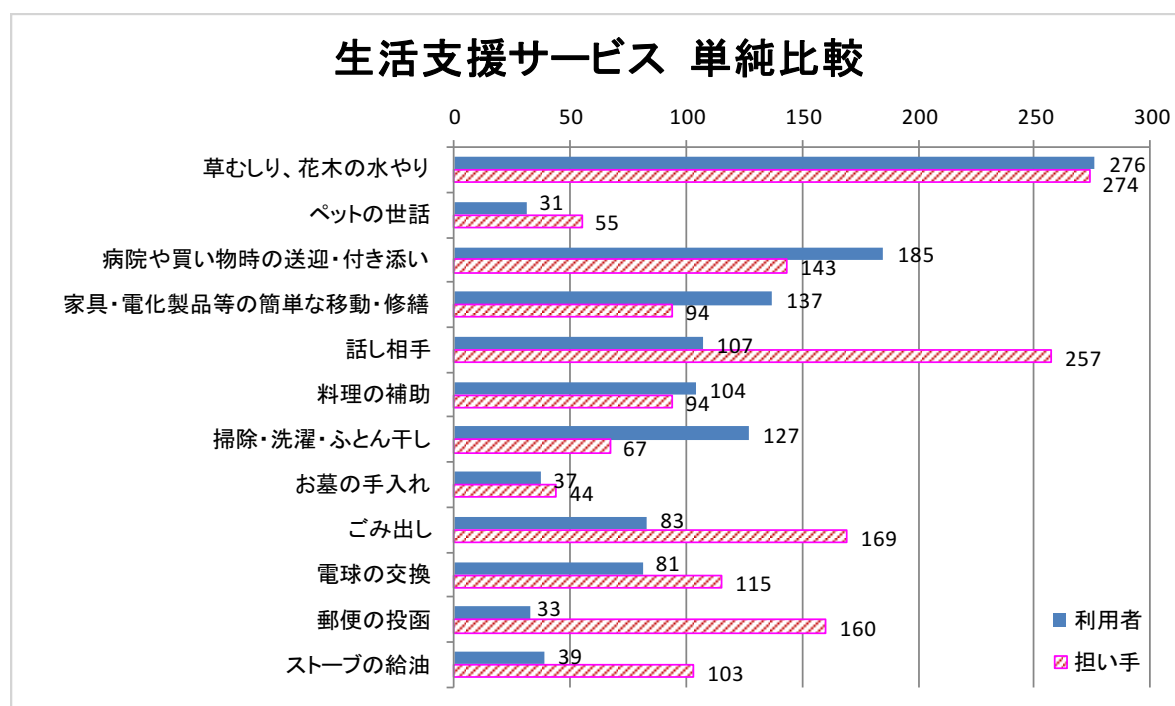
生活支援サービスの利用者と担い手の関係について、以下の設問を設定しました。

問：次の生活支援サービスのうち、受けてみたいと思う（複数回答）

問：次の生活支援サービスのうち、地域のために手伝ってもいいと思う（複数回答）

上記２問を同じ選択肢で作成し、その結果を比較しました。

利用希望者が多かったのは、「草むしり、花木の水やり（276名）」、「病院や買い物の送迎・付き添い（185名）」、「家具・電化製品等の簡単な移動・修繕（137名）」などとなっています。



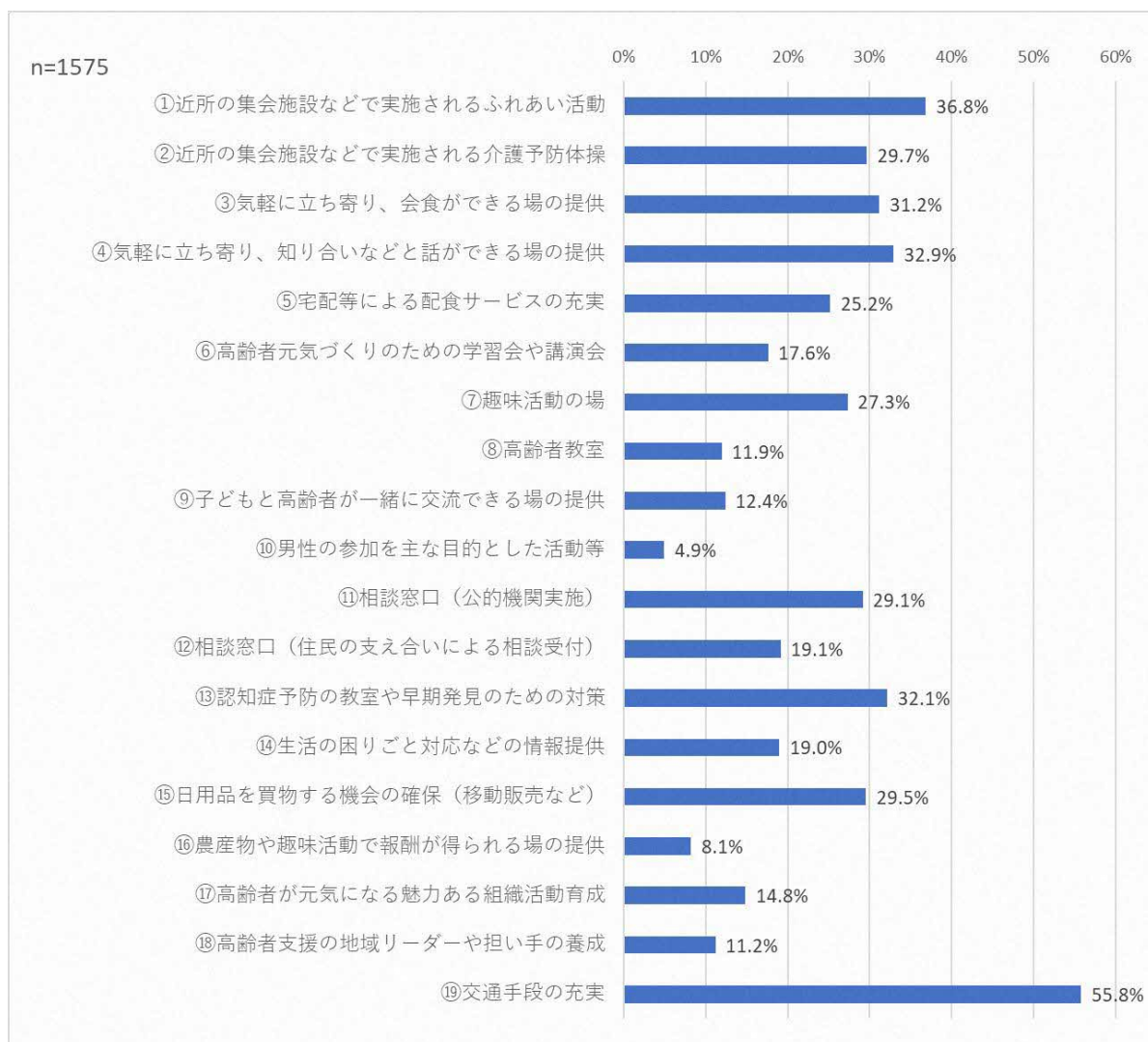
今後は、これら生活支援サービスの需要をより詳細に検討することや、提供体制の構築に向けた「社会資源の整理」、「担い手の養成・育成」、そして、利用希望者と担い手のマッチングに向けた仕組みづくりが重要となっています。



(3) 高齢者の元気づくりのために必要だと思うこと

高齢者の元気づくりのために、必要だと思うことは、全体としては、⑨交通手段の充実が必要だという方が5割を超えています。

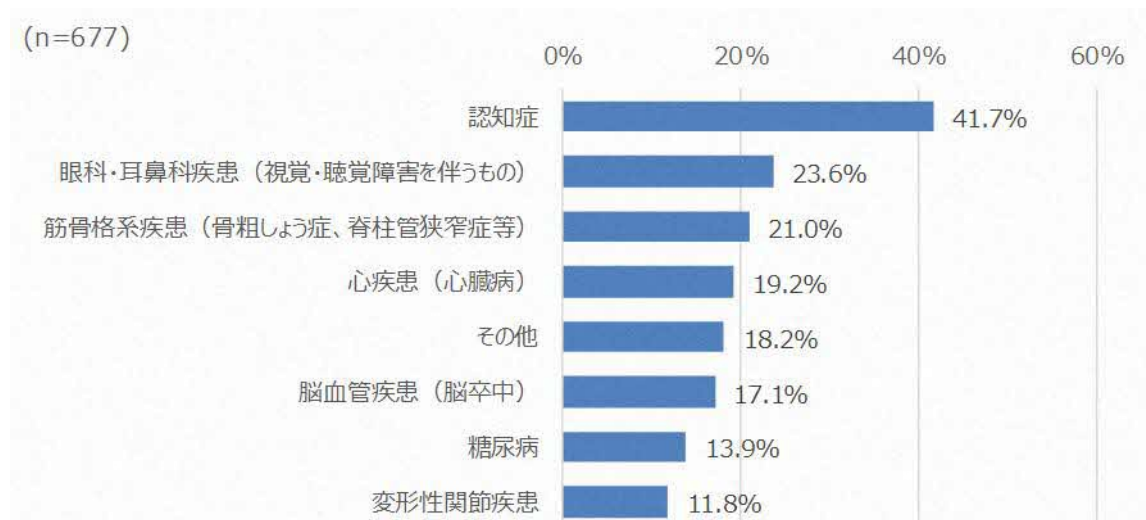
それ以外では、①ふれあい活動、②介護予防体操、⑬認知症予防などの活動への参加、④気軽に話ができる場、③気軽に会食ができる場などの気軽に知り合いと集う場、さらには、⑪公的機関による相談、⑮買い物のお機会確保などが必要とされています。



3 在宅介護実態調査

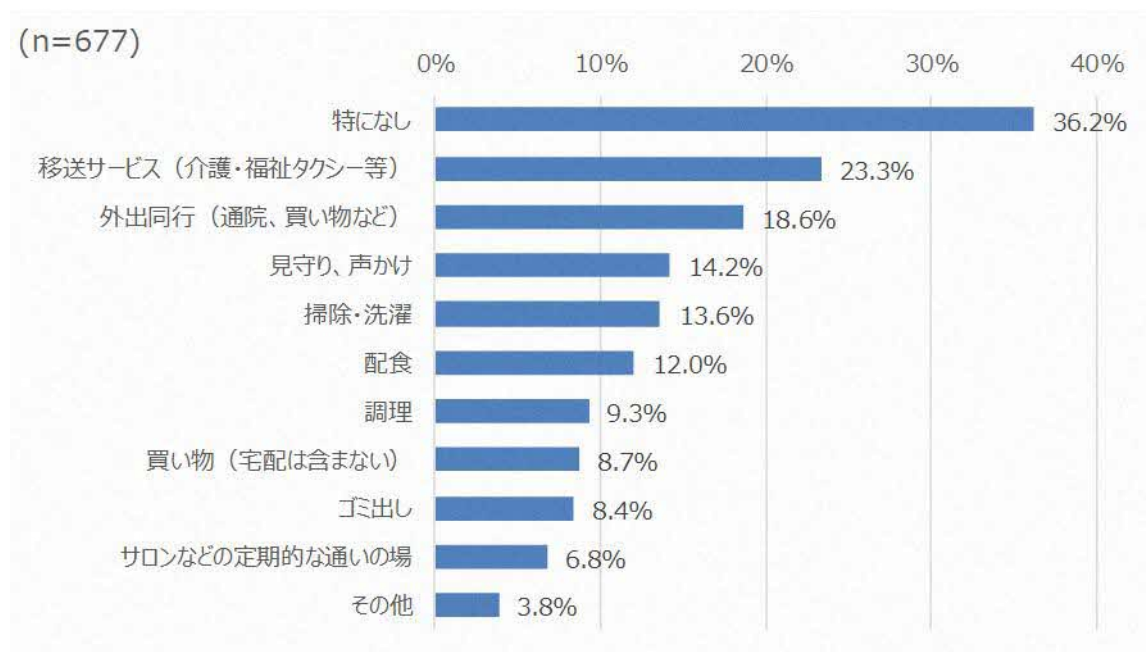
(1) 現在抱えている疾病

現在抱えている傷病は「認知症」が41.7%で最も高く、次いで、「眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障害を伴うもの）」(23.6%)、「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）」(21.0%)等となっています。（選択肢のうち上位8つを作表）



(2) 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

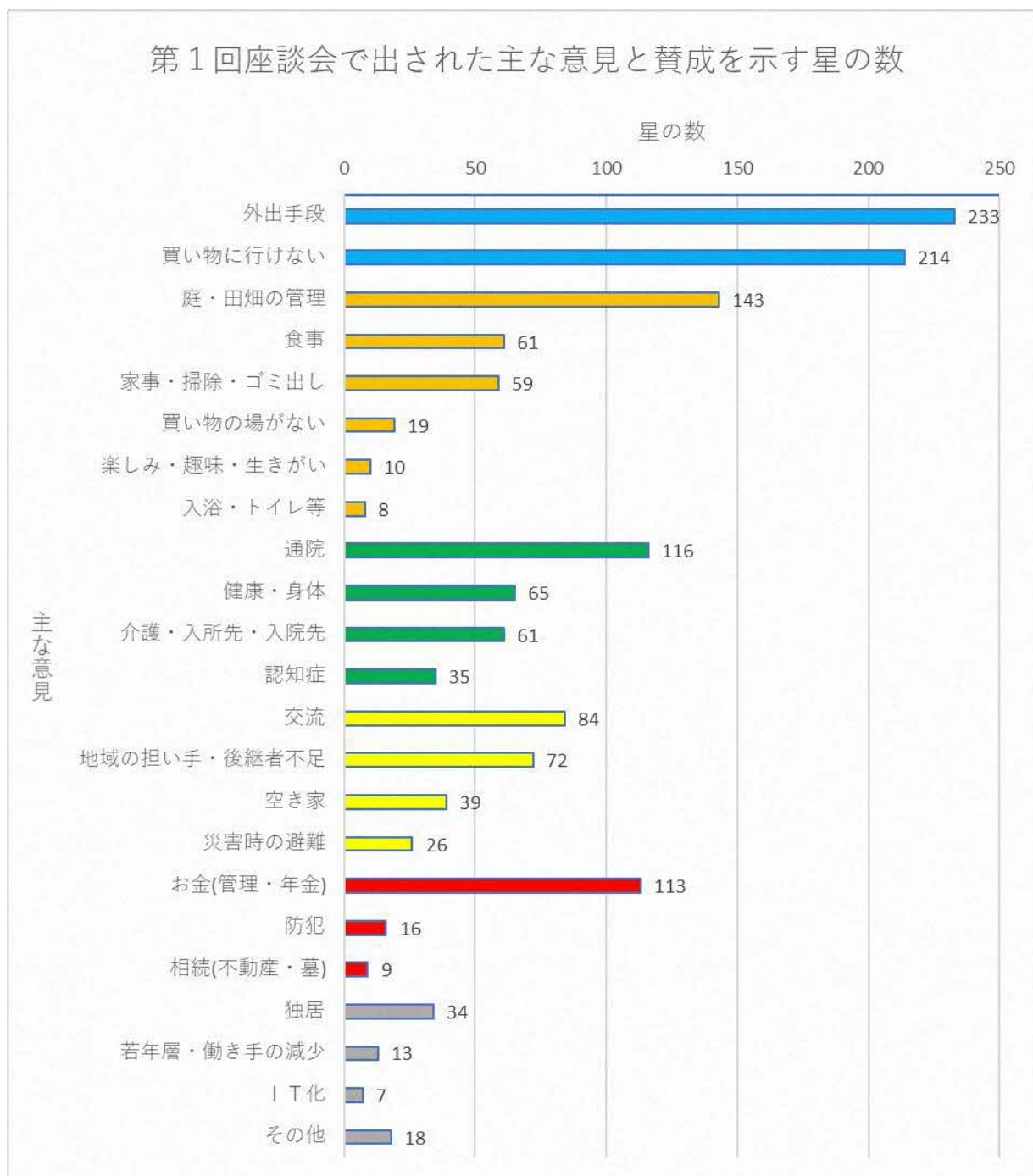
「特になし」が36.2%で最も多くなっていますが、それを除くと、継続に必要と感じる支援・サービスは「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が23.3%で最も多く、次いで、「外出同行（通院、買い物など）」(18.6%)、「見守り、声かけ」(14.2%)、「掃除・洗濯」(13.6%)、「配食」(12.0%)、等となっており、在宅生活に必要なサービス・支援として外出関連のニーズが高い結果となっています。





4 高齢者が笑顔で暮らせるまちづくり座談会

(1) テーマ：10年後地域にどのような困りごとがあるかの意見集約結果



座談会からの指摘

- 外出手段がない、買い物に行けないなど交通関係の課題が多い
- 生活面では、庭・田畑の管理、食事、家事・掃除・ゴミ出しなどの課題が多い
- 通院、地域での交流、お金の管理などの課題が多い

第4節 地域課題や地域特性のまとめ

高齢者人口は令和3年をピークに減少傾向に転じる

- 人口推計では、令和3年に高齢者人口がピークとなり、その後は減少傾向に
- 生産年齢人口は、令和元年と比較して令和9年に3,660人（10%）減少
- 85歳以上人口は、令和9年まで増加し続ける
- 75歳から84歳までの人口が、令和4年度から増加する
- 全体の人口は減少するものの高齢者の人口割合が増加することから高齢者率は上昇する

近所で集まることができる「集いの場」を求める意見・要望が多い

- ニーズ調査では高齢者の元気づくりのために必要なこととして、「近所の集会施設」、「介護予防」というキーワードがついた「集いの場」を求める意見が多い
- ニーズ調査の総合事業候補者（注1）は男女とも6割を超える
- ニーズ調査のフレイル該当者（注2）は、市全体で2割程度存在するが、地域により差が見受けられる

※注1 総合事業候補者：要支援1・2及び基本チェックリストに該当する方

※注2 フレイル該当者：加齢による虚弱な方

認知症高齢者は、年々増加し続ける

- 認知症高齢者の将来推計では、2040年までは、約1,000人の増加が続く試算
- 在宅介護実態調査における現在の疾病の第1位は、認知症で41.7%
- ニーズ調査の介護予防リスク項目別の第1位は、認知症予防で49.9%
- 介護保険認定を受けている方のうち、約4割が認知症の症状を持つ

介護人材の不足

- 介護事業所調査においては、介護人材が不足している職種は、「介護支援専門員」、「看護師」、「介護福祉士」となっている
- 介護事業所調査では外国人介護従事者の受入意向については積極的に取り入れたい事業所は12.5%、まったく考えていない事業所は37.5%となっている
- 策定委員会では、事業所の求人に対する応募がない（少ない）状況が続いている。また、現時点で、サービスとしては、必要時・緊急時のショートステイ利用が困難な状況があるとの意見があった



高齢者の権利擁護を必要とする相談・対応が増加傾向にある

- 虐待が疑われる事例の緊急対応件数が年々増加している
- 緊急対応とまではいかずとも、個別の検討会議や情報共有を必要とする事例への対応が増えている
- 本市が本人等に代わり成年後見制度の利用を申し立てる「市長申し立て」は、身身寄りのない方の増加により、近年増加傾向となっている

ちょっとした困りごとの解決を求める意見・要望が多い

- ニーズ調査の生活支援サービスの利用意向に多くの回答がある
 - 「草むしり・花木の水やり」、「話し相手」、「掃除洗濯」など軽微な支援が中心
 - 仮に有償であっても利用したいという方が存在する
 - 外出支援に関する意見・要望が多い
- (生活圏域ニーズ調査・座談会より)

在宅医療・在宅介護についての不安がある

- ①家族への負担や迷惑をかける、②経済的な負担（在宅医療の費用がわからない等）③日常生活動作（着替え、トイレ、入浴など）④夜間や病状が急変した場合の順に不安が多い状況である
 - 最期を迎えたい場所は「自宅」が46.7%と最も多い
- (生活圏域ニーズ調査・座談会より)

自立支援、重度化防止に向けた適切なケアマネジメントの提供が必要である

- 住宅改修において、申請者の身体状況や家族の介護状況に応じたアセスメントが十分でないと思われる事例がある
- 福祉用具の購入・貸与において、必要以上に高価な物の購入や軽度者に対する例外給付の利用が適正に利用されていない事例がある
- 介護報酬の請求において、医療と介護の重複請求や適正でない加算等の請求が見受けられる

第3章 基本理念と計画策定の考え方

第1節 計画の目指す姿

1 基本理念と基本目標

本市総合計画では、「人と自然が輝き やさしさと笑顔にあふれるまち 玉名」を将来像として、「人」と「自然」を大事にして、ここに暮らす人、働く人、訪れる人が幸せになるまちづくりを目指しています。

そのため、本計画においては、上位計画である「玉名市総合計画」（平成29年3月策定）、さらには、「こんな玉名市であって欲しい」と願う多くの市民の皆様の意見や希望をもとに、10年後の本市の将来像（めざす姿）をまとめた「笑顔をつくる10年ビジョン」（平成30年12月策定）との整合を図りながら進めていくべきものであることから、これらの計画に掲げる基本理念及び基本目標を踏まえた、本市の目指すべき将来像への取組を示します。

また、本市は、仮に認知症になっても安心して生活できる「認知症に日本一理解のあるまち」を掲げ、地域住民と専門職が一体となった認知症施策を推進しています。

同時に、団塊の世代が75歳に到達する2025年度を見据え、地域包括ケアを構築していくための10年間の計画という位置づけを持つ「地域包括ケア計画」の第3期目となることから、前計画における基本理念、基本目標を引き継ぎ、その実現に向けた施策の継続的な展開を図ります。

「第2次玉名市総合計画」の将来像

～ 人と自然が輝き

やさしさと笑顔にあふれるまち 玉名 ～

「笑顔をつくる10年ビジョン」の将来像

～ 市民の笑顔が人を呼び込むまち ～



認知症に日本一理解のあるまち

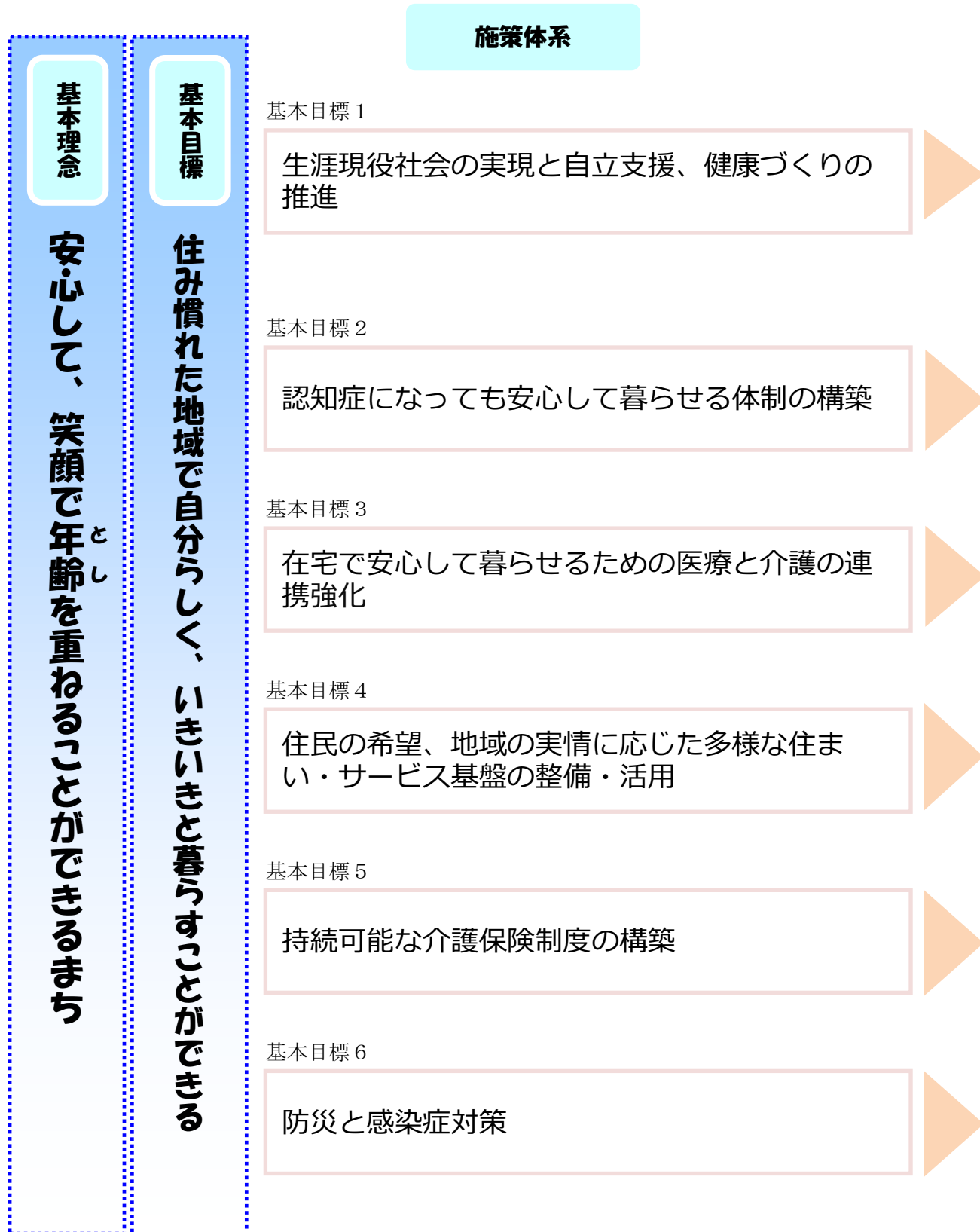
第8期玉名市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画
基本理念と基本目標

安心して、笑顔で年齢^{とし}を重ねることができるまち

住み慣れた地域で自分らしく、いきいきと暮らすことができる



2 基本理念・施策体系



施策の方向性

重点施策

- 1 自立支援に向けた介護予防事業の全体像
- 2 自立支援に向けた介護予防事業の推進
- 3 広く高齢者の生活に根差した介護予防事業の推進
- 4 地域住民の主体性のある介護予防事業の推進
- 5 生きがいづくりと社会参加の促進
- 6 高齢者の就労支援の促進

その1
地域における介護
予防の推進

- 1 地域づくりの推進
- 2 認知症共生に向けたつどいの場の充実
- 3 早期発見・早期介入に関する活動推進
- 4 認知症予防の推進
- 5 認知症ケアパスの作成による地域資源の見える化
- 6 成年後見制度の利用促進に向けた取組

その2
生涯現役の実現に
向けた共助の仕組
みづくり

- 1 在宅医療・介護連携推進事業
- 2 多様なツールを活用した医療介護の連携推進と住民への普及啓発
- 3 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

- 1 住まいの確保
- 2 地域の実情に応じたサービス基盤の整備と活用
- 3 相談支援体制の整備・充実
- 4 地域ケア会議の充実
- 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
- 6 交通機関の周知

その3
認知症の「共生」
と「予防」を施策
として推進

- 1 介護給付費等費用適正化事業
- 2 実地指導・集団指導
- 3 介護人材の確保

- 1 防災と災害時の支援体制の拡充
- 2 ウイルス感染症対策の推進



第2節 国の方針や本市の地域特性を踏まえた重点目標の設定

1 地域における介護予防の推進

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。

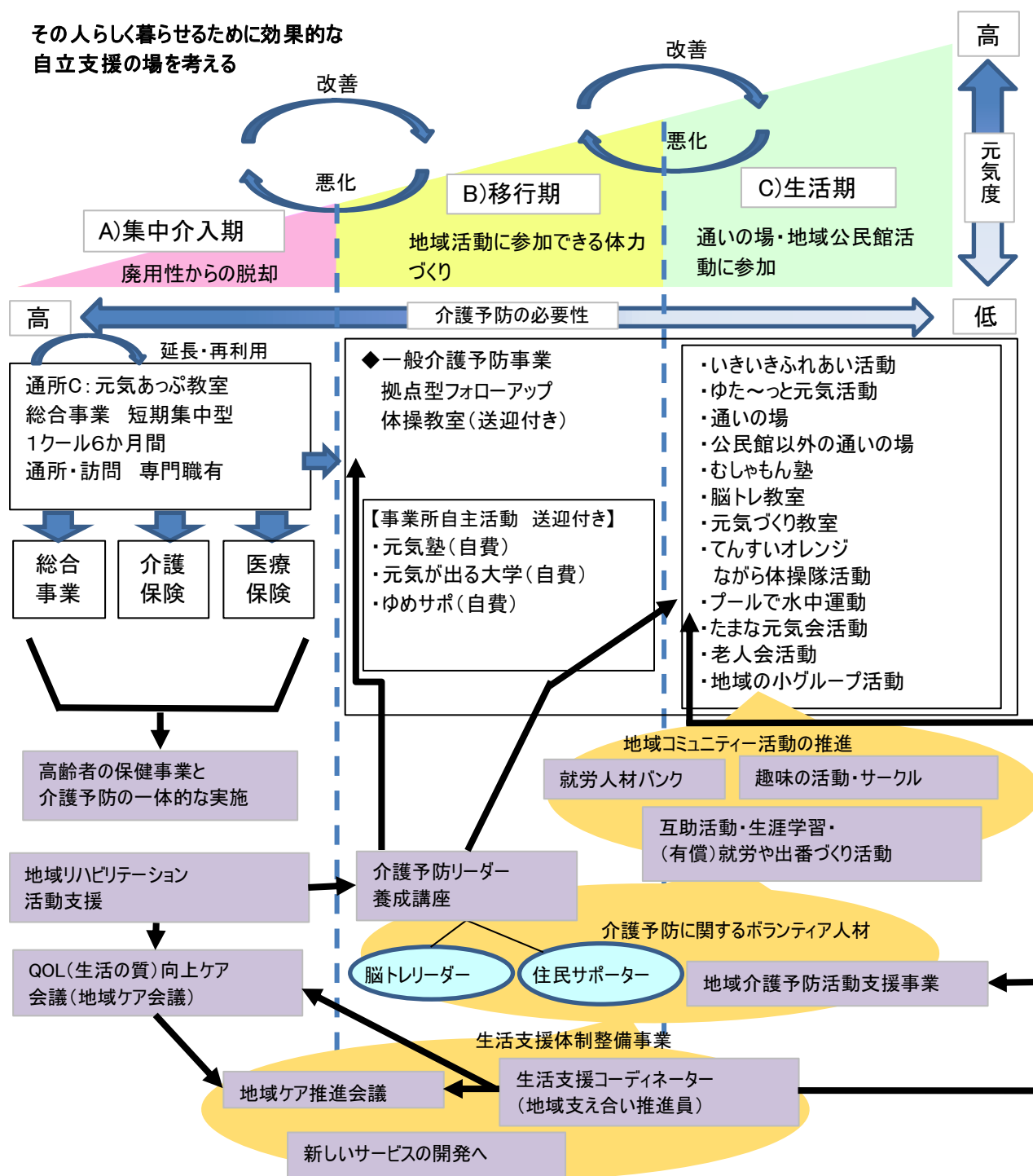
介護予防の推進に当たっては、高齢になっても虚弱にならない様に、また、虚弱な人もそれ以上悪化しない様に、活動に参加できる場が身近に存在することが大切です。

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。



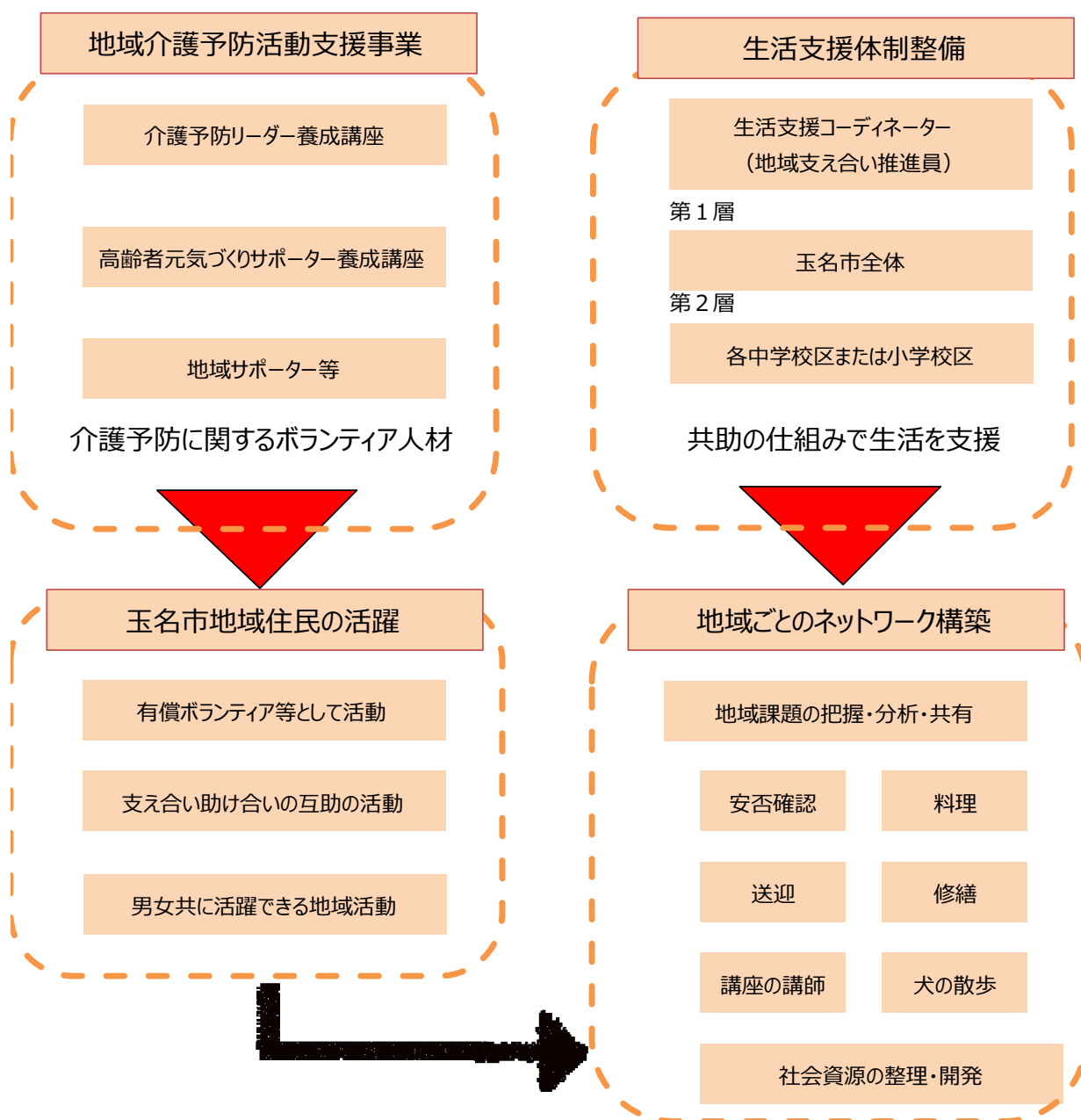
＜地域の通いの場の様子＞





2 生涯現役の実現に向けた共助の仕組みづくり

地域介護予防活動支援事業や、生活支援体制整備事業において、生活支援コーディネーターと連携して「支え合いの地域づくり」で活動している各種ボランティアのつながりをつくり、新たな地域ニーズに対応できる有償ボランティア等とマッチングし、高齢者がともに支え合い、生きがいを持って社会参加することができる仕組みの充実を図ります。



3 認知症の「共生」と「予防」を施策として推進

認知症になっても、なじみの場所で安心して暮らすことができる地域を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、共生社会の実現と予防の取組を推進します。

- ・「共生」とは、認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる。また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きるという意味
- ・「予防」とは、認知症にならないという意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味

共生

1 認知症への理解を深めるための普及・啓発

- ・学校、事業所や各種団体等での認知症サポーターの養成
- ・キャラバン・メイト、たまな認知症応援団の養成
- ・市民向け認知症講演会等

2 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進

- ・たまなつながるプロジェクト（命のひと声訓練、安心マップ作り等）の推進
- ・民間企業（運輸、コンビニエンスストア等）と認知症の見守り協定の締結
- ・認知症見守り登録の推進
- ・QRコードを使った行方不明者の早期発見
- ・認知症ケアパス作成による地域資源の見える化と周知等

3 認知症の人の介護者への支援

- ・認知症介護者のつどい
- ・認知症カフェ

4 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供

- ・認知症初期集中支援チームの対応（医療や介護サービスへのつながりが目的）
- ・かかりつけ医を中心とした相談・診療体制の周知等

予防

5 認知症予防と早期発見

- ・介護予防活動を行っている地区の公民館で脳トレ等認知症予防の取組を実施
- ・介護予防事業を行っている地区の公民館で認知機能の低下がわかるスクリーニングを実施
- ・公民館において市民が主体的に予防活動を行うことができるようサポーターを育成・支援



第3節 日常生活圏域の設定

1 日常生活圏域とは

高齢者の生活を支える基盤の整備については、日常の生活を営む地域において様々なサービスを提供する拠点の整備が必要となります。

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

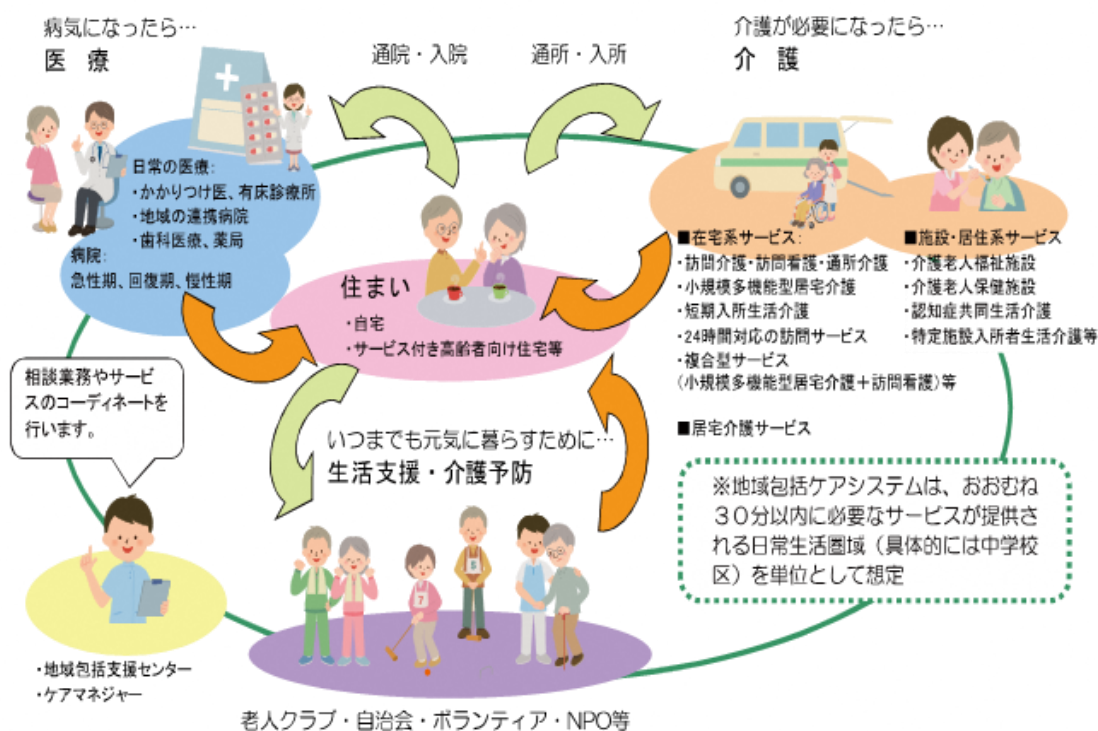
2 日常生活圏域の設定

本市では、第7期から産業構造や生活のつながりに視点を置き、中学校区を基にした、「玉名」「玉南・玉陵」「岱明」「有明・天水」の4圏域に設定しています。

圏域の特徴として、「玉名」は中心市街地、「玉陵・玉南」は中山間地、「岱明」は一部市街地を含む畑地、「有明・天水」は専業農業地域となります。

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

【 地域包括ケアシステムが機能した日常生活圏域のイメージ 】



第4節 数値目標の設定

本市は、地域包括ケアシステムの推進と介護保険制度の持続可能性の維持に向けて、介護保険法第117条第2項に基づき、本計画期間中の重点的取組と目標を設定しました。次章以降の各取組について重点的取組に設定した項目には、「★」を付し具体的な目標値を記載しています。

これらの項目については、介護保険法に基づく実績評価を毎年度行い、PDCAサイクルによる取組の推進を図ります。

※各論令和2年度の実績値はすべて見込みの数値です。

各論

第1章 高齢者施策の推進

第1節 生涯現役社会の実現と自立支援、健康づくりの推進

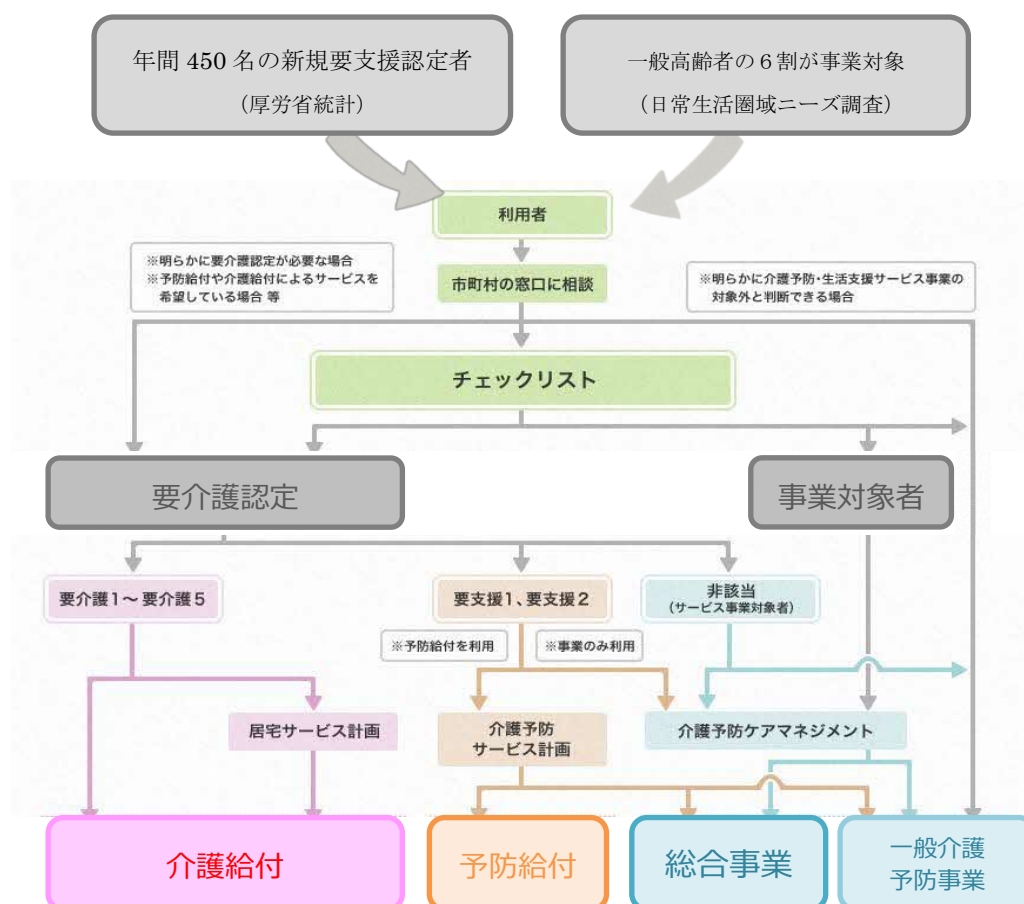
1 自立支援に向けた介護予防事業の全体像

(1) 介護予防・生活支援サービス事業対象者の流れ

「介護予防・生活支援サービス事業」を利用できる対象者は、①要支援者、②基本チェックリスト該当者（介護予防・生活支援サービス事業対象者）となります。

②の「基本チェックリスト」とは、高齢者が自身で生活機能に低下があるかどうかをチェックする質問リストであり、日常生活の様子や身体機能の状態、栄養状態、外出頻度などを確認する25項目の質問で構成されています。

ただし、介護予防訪問看護、介護予防福祉用具貸与等のサービスを利用する場合については、引き続き要支援認定を受ける必要がありますが、介護予防・生活支援サービス事業のみを利用する場合には、要支援認定を受けずにサービスの利用が可能となっています。





(2) 訪問型サービスの概要と全体像

訪問型サービスについては、従前の訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなり、多様なサービスについては、介護サービス事業所が行う緩和した基準によるサービスAと、住民主体によるサービスB、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービスC、さらに移動支援のサービスDがあります。

本市では、以下のサービス類型について事業を展開しています。

(参考) 国の示すサービスの類型

	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ヶ月の短期間で行う	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)	

（３）通所型サービスの概要と全体像

通所型サービスは、従前の通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなり、多様なサービスについては、介護サービス事業所が行う緩和した基準によるサービスＡと、住民主体によるサービスＢ、さらに保健・医療の専門職により短期集中で行うサービスＣがあります。

本市では、以下のサービス類型について事業を展開しています。

（参考）国の示すサービスの類型

	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ヶ月の短期間で行う
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）



2 自立支援に向けた介護予防事業の推進

(1) 通所型サービスC「玉名市元気あっぷ教室」

65歳以上の総合事業対象者、及び要支援1・2の認定を受けた者を対象に介護予防に資することを基本方針として、リハビリ専門職による6ヶ月間(週1回/全24回)の短期集中型介護予防プログラムを実施しています。

教室では身体の柔軟性を高めるストレッチや筋トレ、転倒予防のためのバランス運動や体操のほかに栄養・口腔機能の講話や過ごしやすい在宅環境についての訪問指導等を行って、生活の維持・向上を図っています。

また、プログラム終了後は、介護予防サービスにつなげるだけではなく、趣味の活動への参加や公民館活動に参加できるように行先(進路)を紹介しています。

短期集中的なリハビリの機会として、継続して実施します。



＜玉名市元気あっぷ教室の様子＞

	第7期計画の実績値			第8期計画の計画値		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
開催回数	72回	89回	96回	96回	96回	96回
実参加者数	69人	107人	120人	120人	120人	120人
延参加者数	224人	362人	350人	350人	350人	350人

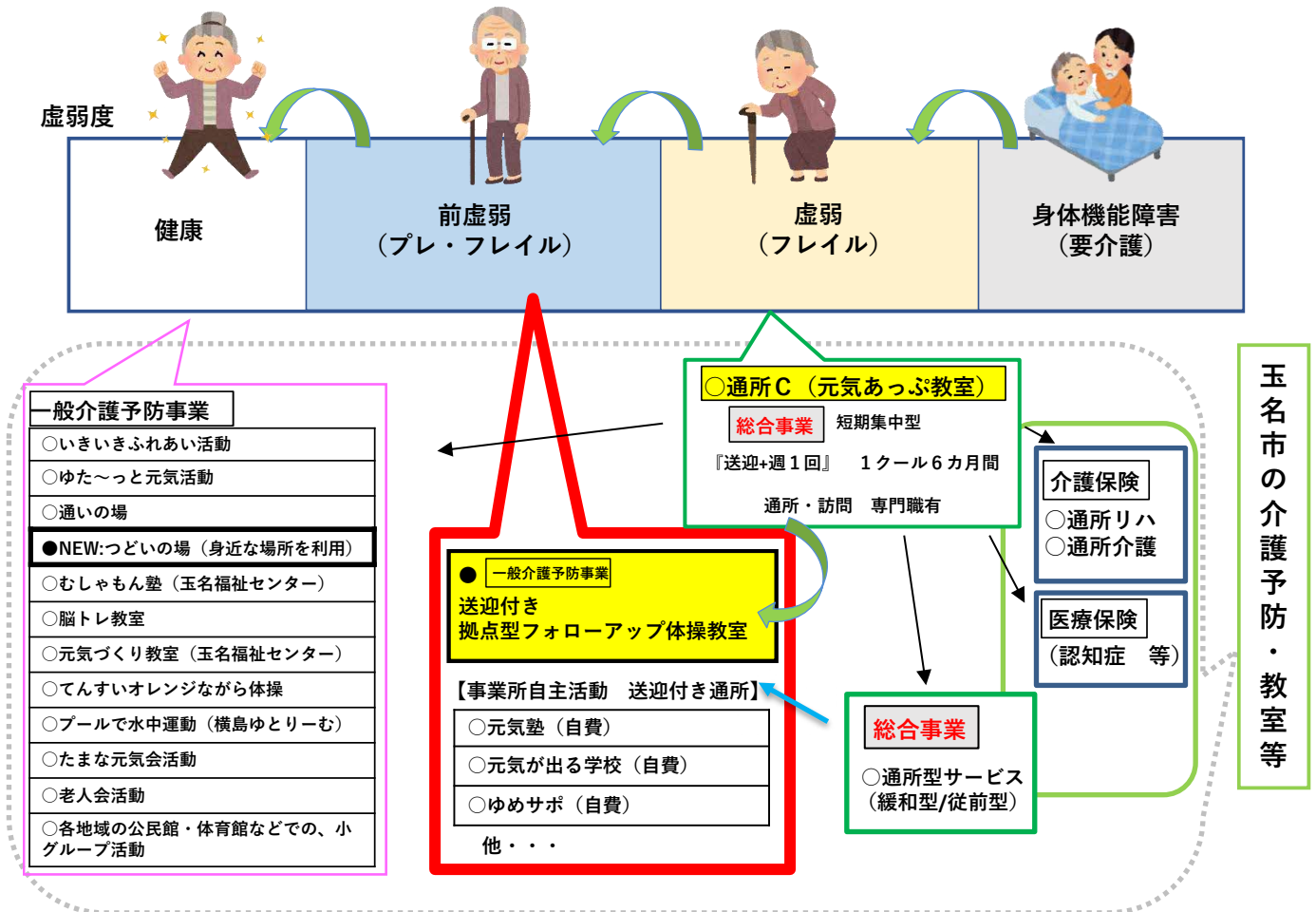
(2) 拠点型介護予防事業「送迎付き拠点型フォローアップ体操教室」

本市では、地域公民館で実施する一般介護予防の教室が増えていますが、一方で移動手段が無い等の理由で、身近な場所で介護予防活動に参加することができない方も一定程度存在しています。そのため、令和2年度から、新たに拠点型送迎付介護予防教室を実施しています。

教室ではリハビリ専門職等とともに自宅でできる体操や脳トレ等に取り組んでおり、毎日イキイキとした在宅生活を過ごせることを目指します。

今後は、住民にとって身近な場所である圏域毎(中学校区に1か所)で開催することが出来るよう、教室の拡大や教室運営のためのボランティア育成等を行い内容の充実を図ります。

	第7期計画の実績値			第8期計画の計画値		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
開催箇所	—	—	2ヶ所	2ヶ所	3ヶ所	4ヶ所
参加者数	—	—	40人	50人	60人	80人



(3) 訪問型サービスA「ふれあい家事支援事業」

本市では、シルバー人材センターに委託し、訪問型サービスAの一つとして「ふれあい家事支援事業」を行っています。少しの手助けがあれば、自宅等で自立して過ごすことができる方々を対象にサービスを提供しています。

また、シルバー人材センター会員に登録し事前に養成研修を受講したふれあい家事支援員は、高齢者の活躍の場や就労の場として今後の事業の拡大が期待されています。昨今のヘルパー不足の打開策としても、推進していきます。

	第7期計画の実績値			第8期計画の計画値		
	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
実施件数	305 件	431 件	479 件	500 件	500 件	500 件



(4) 介護予防ケアマネジメントの質の向上

介護予防ケアマネジメントにおいては、総合事業対象者が望む姿に向けた公的サービスと本人・家族や地域資源を有効に組み合わせた、自立支援・重度化防止に向けたケアマネジメントの質の向上が求められています。

これまでは、ケアマネジャーへの研修会の実施等を通じて質の向上を目指してきましたが、ケアマネジメントが非常に重要となるため、保険者の指針を周知していく必要があります。

今後は、保険者のケアマネジメントに関する基本指針に基づき玉名市包括支援センター、介護支援専門員や事業所等に研修会等で周知するとともに、必要に応じて適宜基本指針の改訂を行っていくことができるような仕組みの構築を目指していきます。

3 広く高齢者の生活に根差した介護予防事業の推進

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」を可能な限り「できるようにするための支援」を提供します。

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あいの体制づくりを推進します。

(1) 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。

今後は、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。

	第7期計画の実績値			第8期計画の計画値		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
開催箇所	116ヶ所	113ヶ所	113ヶ所	110ヶ所	110ヶ所	110ヶ所
参加者数	1,572人	1,496人	1,256人	1,450人	1,450人	1,450人

(2) 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・岱明ふれあい健康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。

今後は、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。

	第7期計画の実績値			第8期計画の計画値		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
開催箇所	69ヶ所	65ヶ所	57ヶ所	55ヶ所	55ヶ所	55ヶ所
参加者数	931人	833人	763人	730人	730人	730人

(3) 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、生きがいづくり、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。

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生き生きとした地域づくりに重要な事業であることを、地域の民生委員や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。

また、参加者に体力測定を協力事業所の協力を得て実施してきましたが、今後は、問診票も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。



	第7期計画の実績値			第8期計画の計画値		
	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
開催箇所	12 ヶ所	21 ヶ所	23 か所	30 ヶ所	35 ヶ所	40 ヶ所
参加者数	174 人	261 人	250 人	350 人	400 人	450 人

(4) 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。

	第7期計画の実績値			第8期計画の計画値		
	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
開催箇所	—	—	—	2 ヶ所	3 ヶ所	4 ヶ所
参加者数	—	—	—	10 人	15 人	20 人



(5) 水中ウォーキング等教室

横島総合保健福祉センター「ゆとりーむ」で、原則として65歳以上の方を対象に、楽しく健康づくりやダイエットを目的に週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。

	第7期計画の実績値			第8期計画の計画値		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
実施回数	230回	175回	110回	170回	170回	170回
参加人数	1,970人	1,603人	1000人	1,500人	1,500人	1,500人

(6) 水中ウォーキングサポーター養成講座

水中ウォーキングサポーター養成講座は、水中ウォーキングの運営を補助するとともに、自主的な活動を実施できるようボランティアの育成を行います。

今後も、高齢者の元気づくりを支援する人材を養成していきます。

	第7期計画の実績値			第8期計画の計画値		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
実施回数	6回	6回	0回	6回	6回	6回
参加人数	19人	8人	0人	10人	10人	10人

4 地域住民の主体性のある介護予防事業の推進

(1) 高齢者元気づくりネットワーク事業（たまな元気会）

高齢者の元気づくり（生涯現役）運動をスローガンに活動を行っている「たまな元気会」は、事務局を本市高齢介護課、アドバイザーとして九州看護福祉大学の支援を受け、玉名・岱明・横島・天水の各地区の特色を踏まえ、各地区単位で活動することを基本として進め、全体としての活動も行っています。

今後も、本市の高齢者の元気づくりの中核を担う機関として活動が継続されるよう支援を行っていきます。

(2) 元気づくり教室

玉名市健康なまちづくり市民座談会が主体となり、玉名市福祉センターを利用して、体操、踊り、レクリエーション、おしゃべり等を通して仲間づくりや健康増進、体力向上を図りながら元気づくり、介護予防を目的として活動しています。

(3) 男の教室むしゃもん塾

玉名市福祉センターを利用し、男性が主体となって、月に3回ほど閉じこもりやうつ・認知症を予防する介護予防サークルの支援を行っています。近年は女性も参加しています。

(4) てんすいオレンジながら体操

天水老人憩の家等にて、「てんすいオレンジながら体操」を、週1回程度リーダーを中心に行っています。

老人憩の家には温泉があるため、体操・会食・温泉と1日楽しみながら過ごすことができ、良い社会参加の場にもなっています。



5 生きがいづくりと社会参加の促進

(1) 老人クラブ活動への支援事業

老人クラブは、地域にお住まいの高齢者を対象として、社会参加・生きがいづくり・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生きがい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おり、今後も、引き続き実施できるように努めていきます。

さらに、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。

	第7期計画の実績値		
	H30年度	R1年度	R2年度
金婚表彰	143組	147組	122組
米寿表彰	495人	513人	490人
百歳表彰	32人	40人	41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。

６ 高齢者の就労支援の促進

（１）玉名市高齢者等就業支援事業

高齢者、障害者及び企業退職者の就業に必要な草刈り・剪定や料理講座等、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。

	第 7 期計画の実績値			第 8 期計画の計画値		
	H30 年度	R 1 年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度
講座数	13 講座	23 講座	22 講座	20 講座	20 講座	21 講座
受講者数	84 人	203 人	153 人	180 人	180 人	189 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」は高齢者の生きがいつ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、生きがいや生活感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量の拡大、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。



第2節 認知症になっても安心して暮らせる体制の構築

1 地域づくりの推進

(1) たまなつながるプロジェクトの推進

認知症の方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。



たまな認知症応援団
キャラクター玉花ちゃん

(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。



<認知症サポーター養成の様子>

今後も、幅広い世代を対象に講座を開催し、さらなる養成を進めます。

	第7期計画の実績値			第8期計画の計画値		
	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
養成講座実施回数	41 回	48 回	11 回	16 回	25 回	50 回
参加者(延べ人数)	1,276 人	2,336 人	260 人	670 人	1,000 人	2,000 人
本市職員の受講率	—	63%	63%	65%	67%	70%

※新型コロナウイルス感染症拡大防止策を考慮した予測値です。

（３）認知症キャラバン・メイトの連絡会及びフォローアップ研修会の開催

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２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。

	第７期計画の実績値			第８期計画の計画値		
	H30 年度	R 1 年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度
メイト登録者数	99 人	129 人	111 人	110 人	107 人	105 人
フォローアップ研修及び 連絡会開催回数	50 回	36 回	10 回	35 回	38 回	44 回

（４）たまな認知症応援団の養成

認知症に対する、地域における支援者を養成するため、認知症のサポート医、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。

すべ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。

	第７期計画の実績値			第８期計画の計画値		
	H30 年度	R 1 年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度
新規登録者数	12 人	12 人	—	15 人	20 人	25 人
登録者数合計	128 人	140 人	140 人	155 人	170 人	190 人



＜キャラバン・メイトと認知症応援団による
合同活動の様子＞



2 認知症共生に向けたつどいの場の充実

(1) 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となり、認知症の人とその家族が安心して過ごすための地域で支える出発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。

	第7期計画の実績値			第8期計画の計画値		
	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
カフェ数	5ヶ所	5ヶ所	5ヶ所	6ヶ所	6ヶ所	6ヶ所

No	カフェ名	開催場所
1	カフェ からふる	BOOK&カフェるりゆうーる
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 旧デイサービスゆうきの家
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

(2) 認知症介護者のつどい開催

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ータークを毎回取り入れ、その後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。

	第7期計画の実績値			第8期計画の計画値		
	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
実施回数	6回	5回	4回	6回	6回	6回

(3) RUN伴（ランとも）協力

認知症になっても安心して暮らせるまちづくりを目指す団体や人々をつなぐため、認知症の人のもそうでない人も、みんなでタスキをつなぎ、日本を縦断するプロジェクトへ参加しています。また、RUN伴を通して、認知症の人の社会参加の場として活動の周知・啓発も行っています。

今後も、RUN伴を主催するNPO法人認知症フレンドシップクラブに協力する形で継続的に実施していきます。

3 早期発見・早期介入に関する活動推進

(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、本人や家族に関わり、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」をつくり、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、サポート医と医療・介護の専門職からなるチームを設置し、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。

チームは、地域包括支援センター等からの依頼を受けて活動を行っています。

	第7期計画の実績値			第8期計画の計画値		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
チーム員会議回数	11回	11回	8回	11回	11回	11回
対応事例数	8ケース	8ケース	6ケース	15ケース (新規のみ)	15ケース (新規のみ)	15ケース (新規のみ)

(2) 認知症早期発見に向けた介入支援

希望者に対して、タッチパネルパソコン等を活用して軽度認知障害（MCI）を早期に発見し、状態に応じて送迎付き拠点型フォローアップ体操教室や元気あつぷ教室、専門医療機関への受診につなげていきます。



(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

認知症や他の疾患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QRコードの活用を目指します。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QRコードによる検索方法を導入していきます。

また、QRコードの導入と並行して、民間企業（運送業、小売業など）と認知症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すすめていきます。

※見守りQRコードとは、行方不明になった人に事前にQR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QR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です。



＜命のひと声訓練の様子＞

	第7期計画の実績値			第8期計画の計画値		
	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
QRコード登録者数	—	—	—	20 人	40 人	60 人
命のひと声訓練実施数	1 回	1 回	1 回	2 回	2 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

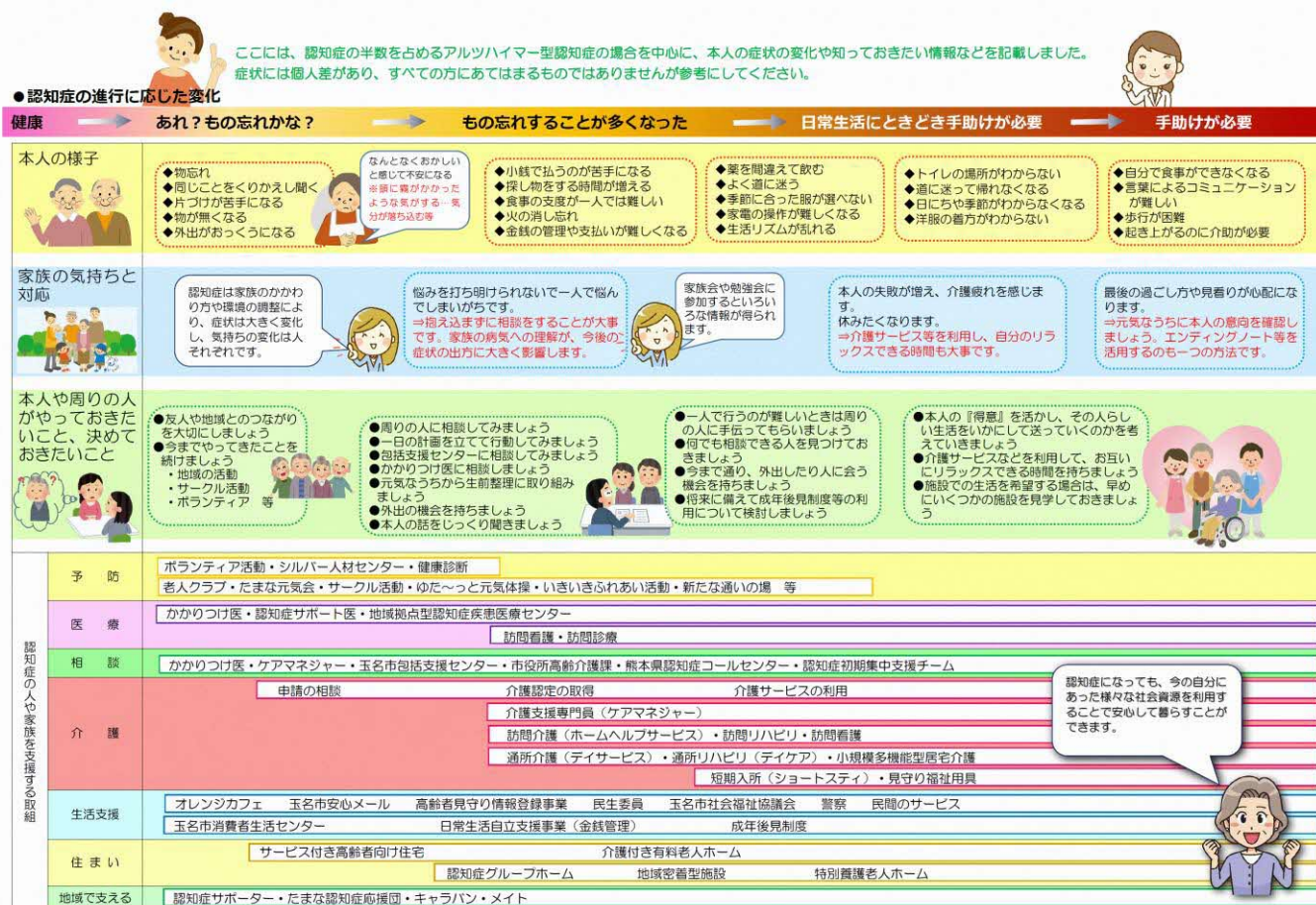
介護予防事業を行っている公民館で脳トレを日常の活動に取り入れることで、認知機能低下の予防を行っていきます。脳トレは、地域での活動展開を目指しているため、公民館において市民が主体的に予防活動を行うことができるようサポーターの育成が重要となります。

5 認知症ケアパスの作成による地域資源の見える化

認知症ケアパスとは、「認知症の人の状態に応じたサービス提供の流れ」を示したもので、認知症ではないかと思った時や認知症と診断を受けた時に、どこに相談すればよいか、どのような制度が使えるかなどの情報をまとめたものです。

本市では、平成 30 年 2 月に作成し、本市ホームページに公開しているほか、関係機関等へ配布を行うことで周知に努めていくとともに、本市の社会資源等の状況が変化した場合など必要に応じ改訂を行います。

玉名市認知症ケアパス



「認知症かも」と思ったらまずはかかりつけ医に相談しましょう。必要な場合は専門医などを紹介してもらいましょう。



6 成年後見制度の利用促進に向けた取組

(1) 玉名市成年後見制度利用促進基本計画策定の趣旨と位置づけ

認知症の進行等により、自らの生活に必要な福祉サービス等様々な契約、日常的な金銭管理、重要な財産管理等の判断能力が低下する場合があります。

成年後見制度は、認知症、知的障がい、精神障がい等により物事を判断する能力が不十分である方について、その方の権利を守る援助人を家庭裁判所が選任することにより支援する制度ですが、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、未だ必要な方に行き渡っていないことが想定されます。

このことから、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「法律」という。）の趣旨を踏まえ、制度の利用が必要な方が利用できる体制づくりが必要となっています。

本計画は、法律に基づき、認知症高齢者や障がい者等が住み慣れた地域で生活できるよう成年後見制度に対する取組を継続的かつ体系的に実施していくために策定するもので、法律第 14 条に基づく市町村における「成年後見制度の利用の促進に関する施策についての基本的な計画」（以下「基本計画」という。）を包含したものとなっています。

(2) 現状と課題

① 現状

本市においては、年間で約 15 件の成年後見等開始の申立があっており、成年後見制度利用者数は増加傾向にあり、今後も高齢者数の増加に伴いこの傾向は続く見込まれます。

また、申立者がいない高齢者等については、市長申立てを行っているほか利用者が後見人等への報酬を負担することが困難な場合には成年後見制度利用支援事業による後見人等への報酬の扶助を行っており、これまでに 10 件の利用があります。

なお、社会福祉法人玉名市社会福祉協議会が独自で運営する「たまな成年後見センター」（以下「後見センター」という。）では、認知症高齢者等の権利を守る成年後見制度の利用や各種相談に対応しています。

法人として、これまで 14 件の成年後見人等を受任しているほか、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う地域福祉権利擁護事業と、玉名市社会福祉協議会独自の安心生活支援事業を実施しており、合わせて年間に 30 人程度の利用があります。

成年後見制度利用状況

年		H27	H28	H29	H30	R 1	計
申立件数	玉名市	15	11	15	23	14	78
	有明圏域	37	35	37	37	32	178
	熊本県	427	447	522	461	457	2,314
市長等 申立件数	玉名市	0	0	5	12	7	24
	有明圏域	4	6	10	16	16	52
	熊本県	79	106	146	129	140	600
利用者数	熊本県	3,335	3,495	3,634	3,698	3,665	17,827

※出典：熊本県家庭裁判所後見センター「熊本県内の成年後見等申立件数（本人住所別）」、「熊本県内の市町村長による後見等開始申立事件数の推移」

② 課題

計画策定に当たり、本市における現状、また、現に後見等の業務に携わっている関係団体等に現状確認を行ったところ、主に次の課題を確認することができました。

ア) 制度の利用促進

後見センターでは年に1回程度市民向け講座と病院の相談員、ケアマネジャー等の専門職（以下「専門職」という。）向けの講座を開催し、広報による周知、随時相談対応を行っています。一方、市においては、未だ特段の周知、広報活動等を行っていないため、本市全体で考えると必ずしも十分とはいえない状況です。

以上のことから、専門職の理解を深めることはもとより、真に必要な方が制度を利用することができるような施策を実施し、制度の利用促進を図ることが必要です。

イ) 後見人の不足

後見センター、公益社団法人成年後見センター・リーガルサポート、一般社団法人熊本県社会福祉士会が運営する「ばあとなあ熊本」等の専門職団体（以下「専門職団体」という。）においても後見活動等を行っていますが、活動を行う人員の余裕がない状況となっています。

今後は、制度利用者が更に増加することが予測されることから、新たな受け皿として計画的な市民後見人の育成に取り組む必要があります。

ウ) 後見人の活動支援

専門職団体においては、自ら定期的に研修会等を実施し活動の質の向上を図っています。一方で、親族後見人への支援体制は整備されておらず何らかの支援が必要な状況です。また、市民後見人を育成していくに当たっても継続的な支援が必要です。



(3) 今後の取組

① 本計画における取組目標

基本計画において構築することが必要とされている地域連携ネットワークが果たすべき役割に準じ、次の役割を果たすことを目標とします。

○支援が必要な人の発見・支援

財産管理やサービスの利用契約を自ら行うことが困難な状態である人の早期発見に努め、本人や親族からの申立ての相談への対応や親族から申立てができない場合には、市長による成年後見制度の申立てを実施し、必要な支援に結びつけます。

○早期の段階からの相談・対応体制の整備

早期の段階から身近な地域で相談できるよう、成年後見制度に関する総合的な相談窓口を整備し、周知します。

○意思決定支援・身上保護を重視した成年後見制度の運用に資する支援体制の構築

親族後見人、市民後見人等が被後見人等の意思を尊重した支援を行うための相談ができる体制を整備するとともに、福祉・医療・地域等の関係者や専門職団体の協力を得ながら後見活動が行えるような体制を整備します。

② 中核機関、チーム、協議会等についての体制整備の方針

基本計画においては、地域連携ネットワークは次の二つの基本的仕組みを有するものとして構築が進められるべきとされています。

- ・本人を後見人とともに支える「チーム」による対応
- ・地域における「協議会」等の体制づくり

また、地域連携ネットワークを整備し、協議会等を適切に運営していくためには、その中核となる機関（以下「中核機関」という。）が必要とされており、中核機関には、様々なケースに対応できる法律・福祉等の専門職や、地域の専門職団体等から協力を得る知識・技術が蓄積され、地域における連携・対応強化の推進役としての役割が期待されています。

本市においても、基本計画に則り、権利擁護支援の地域連携ネットワークづくり及び中核機関の設置を目指すこととしますが、まずは、本市における後見業務及び権利擁護事業を行っている後見センターと連携し施策に取り組むことで次に掲げる機能を果たしていくこととします。

広報機能	必要な支援につなげるため、制度や権利擁護事業の普及・啓発を行います。現在、後見センターが行う周知を強化するほか、関係機関と連携しながらパンフレットの作成、研修会の実施等の広報活動を行います。
相談機能	専門職団体、地域包括支援センター、医療・介護関係者、障がい者相談支援事業所等と連携し相談体制を整え、適切な支援につなげます。
利用促進機能	・後見人になるに相応しい親族がいる場合、本人の状況に応じ、当該親族等へのアドバイス等、当該親族が後見人になった後も継続的に支援できる体制の整備を行います。 ・市民後見人の育成やその後の活動支援を行います。市民後見人として活動するためには一定の実務経験と継続的な支援が必要となることから、市民後見人養成講座を開催し、講座修了者を後見センターで地域福祉権利擁護事業等関連事業に一定期間従事させて実務経験を重ねる等の取組を検討します。 ・後見センターが実施する地域福祉権利擁護事業・安心生活支援事業からのスムーズな移行等を進めます。
後見人支援	・市民後見人、親族後見人等からの相談に応じる体制整備を行います。 ・市民後見人や親族後見人等が孤立せず活動が行えるよう、法律・福祉の専門職等からの助言や地域の関係者等の協力を得るためのケース会議を開催できる体制を整備します。
不正防止	地域連携ネットワークやチームでの見守り体制の整備により、特に親族後見人等が孤立することなく相談等を受けられる体制が整えられることから、不正を未然に防ぐ効果が期待できます。

③ 助成制度について

成年後見制度利用支援事業により、経済的に困窮している場合でも成年後見制度の利用ができるよう、被後見人等への報酬を助成します。



第3節 在宅で安心して暮らせるための医療と介護の連携強化

1 在宅医療・介護連携推進事業

住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けられるよう、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するために必要な支援を行っています。

医療と介護の連携した対応が求められる場面として、①日常生活における療養の場面、②急変時の対応の場面、③入退院時の場面、④看取りの場面が考えられることから、これらの場面に応じた、地域の目指すべき姿を設定しその目的、目標、手段を検討しています。

《 実施内容 》

在宅医療・介護連携推進事業の概要	
ア 地域の医療・介護資源の把握	たまな在宅ネットワークHPに掲載している医師・多職種等の掲載対応とさらなるHP掲載への呼びかけを行っており、今後は、地域で把握可能な既存情報の整理、在宅医療・介護の必要量や資源量の把握、関係者や住民への情報提供、必要量や資源量の将来推計について定住自立圏推進会議等で検討します。
イ 在宅医療・介護連携の課題抽出と対応策の検討	たまな在宅ネットワーク定例会や3ヶ月毎の会議等で地域の課題を抽出していますが、継続して多職種ワークショップを通じて地域の課題や対処を要する事項を抽出します。
ウ 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進	地域包括支援センターにおける包括的・継続的ケアマネジメント支援業務への助言・地域における在宅医療資源および提供体制の把握を行っており、今後は、地域における切れ目のない医療提供体制の目指すべき姿を描くとともに、運用時のルール策定について、定住自立圏推進会議等で検討します。
エ 医療・介護関係者の情報共有支援	情報共有に向けて訪問診療対象者等については、たまな在宅ネットワーク等に登録を依頼しています。今後は、情報共有による課題及び共有が必要な情報の提供やツール、ルールの新規作成を定住自立圏推進会議等で検討します。
オ 在宅医療・介護連携に関する相談支援	医療・介護関係者等からの連携困難事例について相談支援を行うとともに、相談窓口機能の周知について定住自立圏推進会議等で検討します。
カ 医療・介護関係者の研修	たまな在宅ネットワークが開催する研修会等や地域各種団体が開催する研修会の情報集約や広報を行っており、今後は、関係者へのヒアリングやアンケート等を通じて研修ニーズ・課題を把握します。

キ 地域住民への普及啓発
地区公民館活動で住民に対して「病院のかかり方」や「医療のしくみ」について講話を実施しています。 今後は、看取りに関する取組の情報提供の実施を行っていくとともに、地域に出向く機会を通じて、地域ニーズを把握し、どういったことを、どういった対象者に、どういった媒体を用いて普及啓発するのかを明確にし、ニーズに対応した普及啓発を行っていきます。
ク 在宅医療・介護連携に関する他市町村との連携
玉名圏域定住自立圏推進会議とたまな在宅医療連携協議会で市町村間の情報交換や事業の方向性を検討しています。 今後は、定住自立圏推進会議等において、他市町村と広域的に取り組むべき内容と必要性を確認し、取組に向けた協議を行っていきます。

	第7期計画の実績値		
	H30 年度	R1 年度	R2 年度
相談件数	114 件	136 件	111 件
在宅医療全般に関する相談	40 件	48 件	34 件
かかりつけ医の選定	37 件	33 件	24 件
その他	37 件	55 件	50 件
多職種研修	38 回	38 回	38 回

2 多様なツールを活用した医療介護の連携推進と住民への普及啓発

人生の最期を住み慣れた自宅で過ごしたいという高齢者の願いを高齢者自身だけでなく、その家族、地域や関係機関が一体となって考えることが重要となっています。

本市は、玉名圏域市町と一体となり地域医療の充実に力を入れており、県、医師会、地元医療機関等との連携により、医療提供体制の充実に努めています。また、地域住民に対して医療機関のかかり方や医療のしくみについて講話を行うなど普及啓発を行っています。

県では、熊本県医師会をはじめ、熊本大学医学部附属病院、県、関係団体が連携のもとICT（情報通信技術）を活用し、県内の病院、診療所、薬局、地域包括支援センター、介護関係施設等をネットワークで結ぶ「くまもとメディカルネットワーク」の運用を平成27年12月から開始しています。

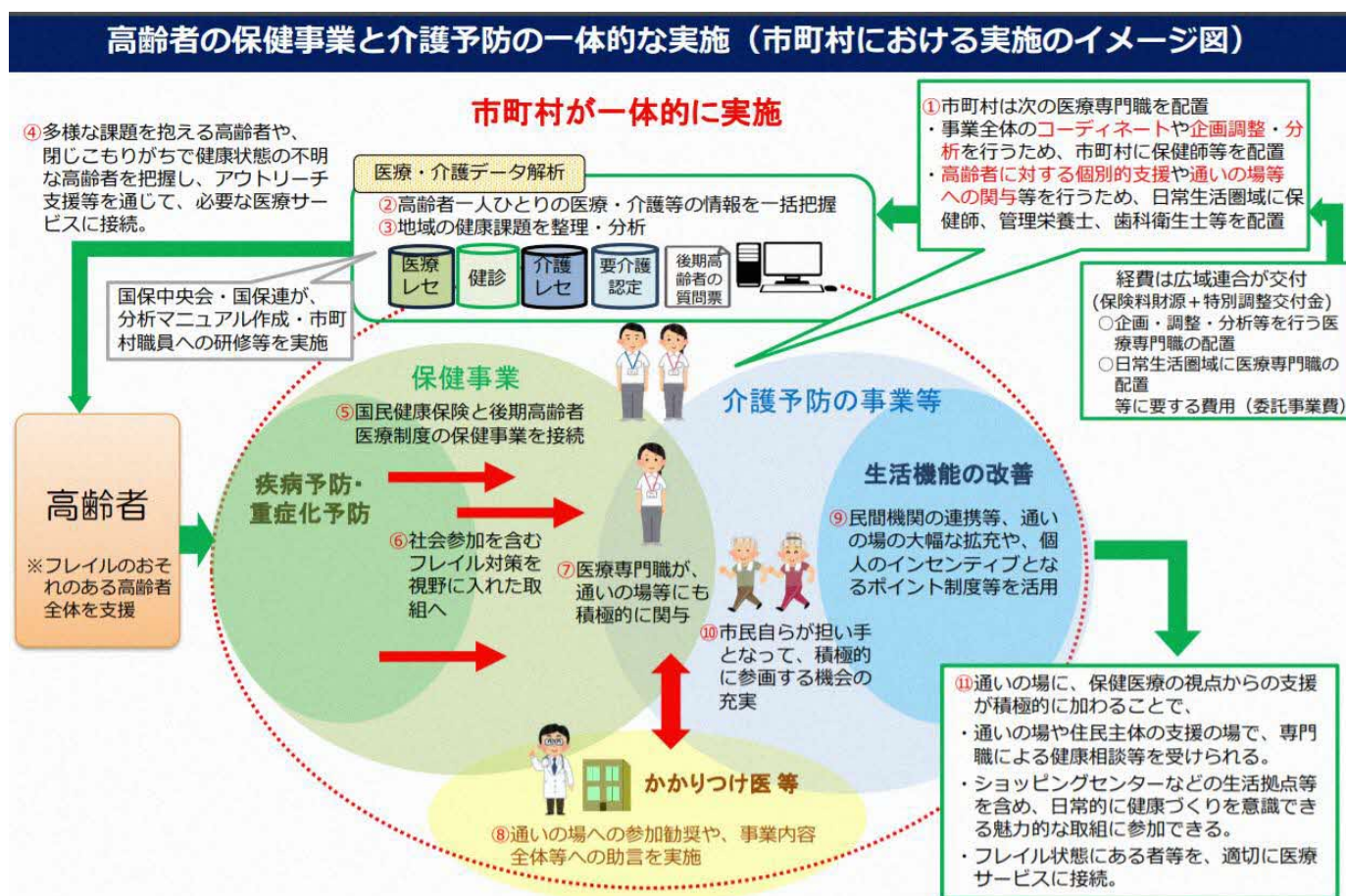
今後も県と連携し推進していきます。



3 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律の施行に伴い、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施が求められており、各高齢者の医療・健診・介護情報等を一括して把握できるよう規定の整備等を行い、必要な分析を行ったうえで、75 歳以上高齢者に対する保健事業を市町村が介護保険の地域支援事業等と一体的に実施することとされています。

具体的には、健康診査・保健指導の実施、データ分析に基づく保健指導の推進、発症予防と重症化予防の推進などを図ります。



本市では、国民健康保険の保健事業で特定健康診査の受診率向上と疾病の発症予防及び重症化予防に重点を置いた取組を推進してきましたが、対象が 74 歳までとなっていることから、75 歳を超え保険が変わることで断絶していた保健指導を本市が主体となって継続して実施できるチャンスととらえ、介護予防の各種事業と一体的に実施することが必要となっています。

さらに、医療レセプト・介護給付・健診結果などの非常に機微な個人情報に基づいた事業展開が求められていることから、庁内・関係機関とその取扱いに関する運用方法のルールづくりが求められています。

本市においては、令和2年から、保険年金課、保健予防課、高齢介護課と3課が連携して、事業展開に向けたデータ分析と、分析結果に基づく事業立案、実施体制の検討を行い事業を開始しており、さらなる健康寿命の延伸を目指します。



第4節 住民の希望、地域の実情に応じた住まい・サービス基盤の整備・活用

1 住まいの確保

(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。

今後も、継続して支援を行っていきます。

※要支援・要介護の認定を受けた方の中で、該当世帯の生計中心者の前年所得税課税額が7万円以下の世帯に属する方であつ、この事業の助成を受けたことがない方が対象となります。

(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。

今後も、継続して支援を行っていきます。

(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。

今後も、継続して支援を行っていきます。

(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。

2 地域の実情に応じたサービス基盤の整備と活用

(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。

今後も継続して実施するとともに、現在のルートのほかにも需要のあるルートを検討し、進めていきます。

	第7期計画の実績値			第8期計画の計画値		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
利用者延べ人数	14,236人	12,594人	3,070人	14,000人	14,000人	14,000人

※令和2年度はコロナ関連や工事等で閉館が多かった為。

（２）外出支援サービス事業

高齢世帯などで、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）に運送用の車両により、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。

	第 7 期計画の実績値			第 8 期計画の計画値		
	H30 年度	R 1 年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度
利用回数	2,465 回	2,119 回	2,000 回	3,400 回	3,400 回	3,400 回

（３）安心相談確保事業

高齢者のみの世帯で、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。

	第 7 期計画の実績値			第 8 期計画の計画値		
	H30 年度	R 1 年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度
設置件数	79 件	64 件	65 件	70 件	75 件	80 件

（４）食の自立支援事業（配食サービス）

ひとり暮らしや高齢者のみの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。

	第 7 期計画の実績値			第 8 期計画の計画値		
	H30 年度	R 1 年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度
利用者数(月平均)	34 人	30 人	26 人	28 人	30 人	32 人
延べ配食数	3,058 食	2,674 食	2,232 食	2,500 食	2,800 食	3,300 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。

	第 7 期計画の実績値			第 8 期計画の計画値		
	H30 年度	R 1 年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度
支給件数	6 件	5 件	6 件	10 件	10 件	10 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介護保険の認定無くとも安心して在宅生活を送るために必要なサービスです。

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。

3 相談支援体制の整備・充実

(1) 総合相談体制の充実

玉名市包括支援センターが主体となり、適切な相談支援活動を行うため、3職種を複数のチームに分け、相談内容に応じてチーム内の複数の職種で対応し情報共有するチームアプローチによる体制をとっています。

また、身近な相談場所の設置のため、毎週月曜日から金曜日まで（午前8時30分から午後5時15分、祝祭日を除く）、電話、来所、訪問による相談に随時対応しています。

消費者被害防止に関すること、判断能力の低下がみられる高齢者の支援に関すること、生活困窮者に関すること、さらには、家族間トラブル及び障がい者世帯への支援の取組など、多様なニーズに対応していくため、関係機関等との連携した相談体制・支援体制の確保を行っています。

今後も、高齢者ニーズの多様化に対応できる相談体制の整備を図っていきます。

※3職種・・・社会福祉士、保健師又は経験のある看護師、主任介護支援専門員

包括支援センター相談実績

(延べ件数)

相談内容		電話			訪問			来所			その他		
		H30	R1	R2	H30	R1	R2	H30	R1	R2	H30	R1	R2
ケアマネ日常業務	介護支援専門員相談事業	47	124	324	12	48	55	13	15	5	3	11	5
	ケアマネジメント等	179	203	334	112	93	94	25	29	17	10	12	14
支援困難事例相談事業		48	124	130	11	23	26	9	13	14	10	19	15
介護や介護保険等の福祉の相談	介護保険サービス	978	1,064	1,044	498	487	441	187	229	142	22	22	26
	地域支援事業	3	1	10	5	5	2	1	1	3	1	2	2
	地域支援(任意)事業	2	0	3	1	4	2	1	0	0	0	1	2
	高齢者在宅福祉事業	16	16	12	18	16	14	7	3	7	7	1	9
	介護相談(介護方法・福祉用具等)	519	393	295	304	209	118	131	91	60	22	39	7
保健・医療の相談	健康や病気に関する相談	155	122	177	52	40	27	21	26	9	4	8	5
	認知症に関する相談事業	227	188	218	79	53	45	44	37	48	11	12	10
その他	生活支援・調整(安否確認)	71	104	86	44	39	45	12	14	5	1	2	0
	他制度に関する相談事業	18	45	62	15	25	17	13	8	15	1	4	7
	その他	326	257	255	70	63	46	70	47	17	30	27	21
計		2,589	2,641	2,950	1,221	1,105	932	534	513	342	122	160	123



(2) 高齢者虐待防止の体制整備

養護者（家族や同居人）、福祉施設従事者（施設職員）、使用者（事業主や経営者）による高齢者虐待に関する相談や指導及び助言を行い、虐待の早期発見に努めます。

また、高齢者に対する虐待の通報窓口として通報の受付、相談対応を行っており、相談又は通報受付後は、速やかに市・玉名市包括支援センター等で情報共有し、事実確認等の対応について協議を行い、必要に応じ介入します。

今後も、早期発見、早期対応を行うための体制整備、対応マニュアルの作成と対応研修の実施を行うとともに、高齢者虐待に関する情報発信・周知啓発、さらには相談窓口の周知等を継続して行っていく予定です。

	第7期計画の実績値		
	H30 年度	R1 年度	R2 年度
虐待相談対応件数 (ケース件数)	29 件	38 件	50 件

4 地域ケア会議の充実

(1) 地域ケア会議

本市では、多職種連携とケアマネジメントの向上、また自立支援等を目的にQOL向上地域ケア会議やケアプラン会議等を開催していますが、今後さらに検討課題やテーマ、メンバー等を精査し、軽度者の重度化防止等に向けた自立支援型個別ケア会議の充実を進めていきます。

今後も継続的な会議の実施により、ケアマネジャーやその他の介護サービス事業所の参加協力を拡大し、多職種で自立支援について共有する機会を創出し、規範的統合を目指します。

同時に、個別事例の積み重ねによる地域課題の抽出、地域づくりや政策形成につなげる地域ケア推進会議の実施が必要となっています。本市全体や地域ごとの課題について提案・検討の場となる地域ケア推進会議を開催します。

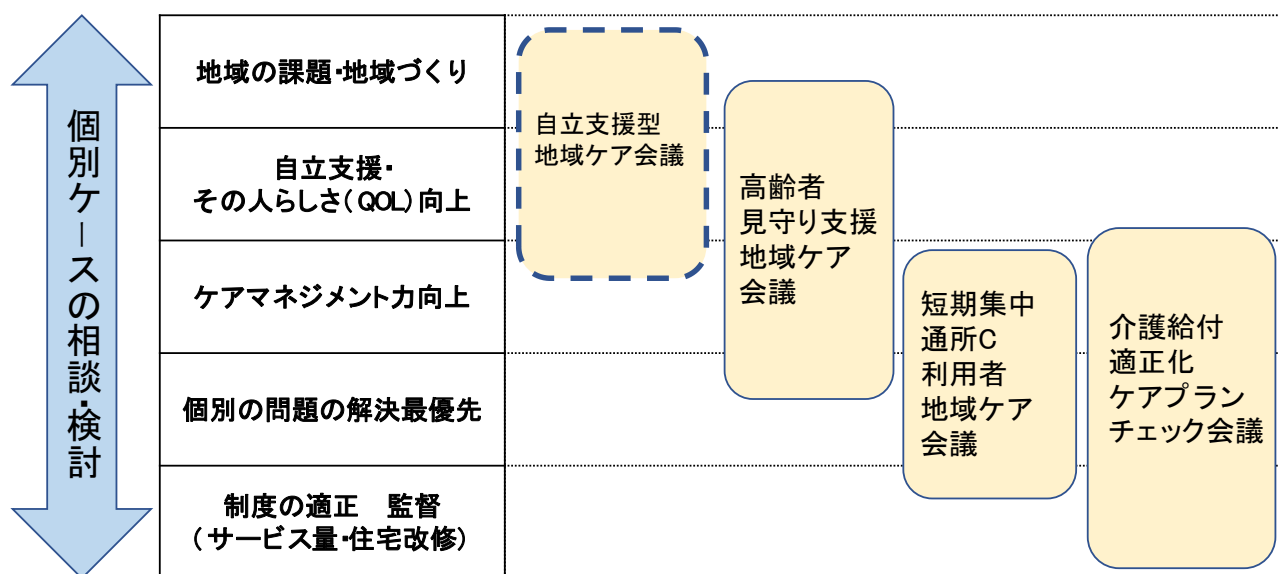


<地域ケア会議の様子>

	第7期計画の実績値			第8期計画の計画値		
	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
地域ケア推進会議	0 回	0 回	1 回	2 回	2 回	2 回
地域ケア個別会議	29 回	35 回	36 回	36 回	36 回	36 回

自立支援型個別ケア会議の位置づけ

- ・ 対象者の在宅生活において、その人らしく過ごせるためにQOL向上に資する（**自立支援について考える**）場とする
- ・ ネットワークの構築
- ・ 地域の支援者を含めた専門職が加わることで、専門的視点を交えケアマネジメント支援を行う、**支援者のスキルアップ**
- ・ 個別ケースの課題分析を通じて、**地域課題の発見、地域資源の開発、地域づくり、事業計画への反映（政策形成）**につなげる。



個々の生活や地域の課題を地域ケア会議等で様々な人が共有・検討して、自助、互助の必要性を改めて理解することで、今ある社会資源やこれまで作り上げた住民主体のコミュニティー活動の推進にも繋いでいきます。

また各地域の実情に合わせて、不足するサービスや課題を解決するために必要な、新たな試みや仕組みを地域ケア推進会議等で検討し、体制を整備していきます。

地域ケア会議の5つの機能

	機能	地域ケア会議の種類
1	個別課題の解決支援型	* 玉名市QOL向上地域ケア会議（自立支援型）
2	地域包括支援ネットワークの構築困難事例支援型	* 高齢者見守り支援地域ケア会議（困難事例支援型） * 短期集中通所C利用者地域ケア会議
3	地域課題の発見	* 介護保険適正化ケアプランチェック会議
4	地域づくり資源開発	* 地域ケア推進会議
5	政策の形成	



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

(1) 高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備推進

平成 27 年度から 2 名の生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)が、市全体(以下「第 1 層」という)を対象に介護予防事業の立上げ・継続支援を中心に次のような活動に取り組んでいます。

①社会資源の把握 * 地域の支え合いに関する情報の整備	・ 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	・ 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」	・ 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	・ 関係機関の会議へ参加 ・ 公民館活動への参加

今後は、小学校区を単位とする地域(以下「第 2 層」という)コーディネーターを配置し、生活に必要なサービス体制の検討を行います。検討に当たっては、第 2 層毎に、コーディネーターと生活支援サービスの多様な提供者が参画する定期的な情報の共有・連携強化の場である「協議体」の立ち上げを促進し、生活支援等の必要なサービスの提供体制整備を実施します。

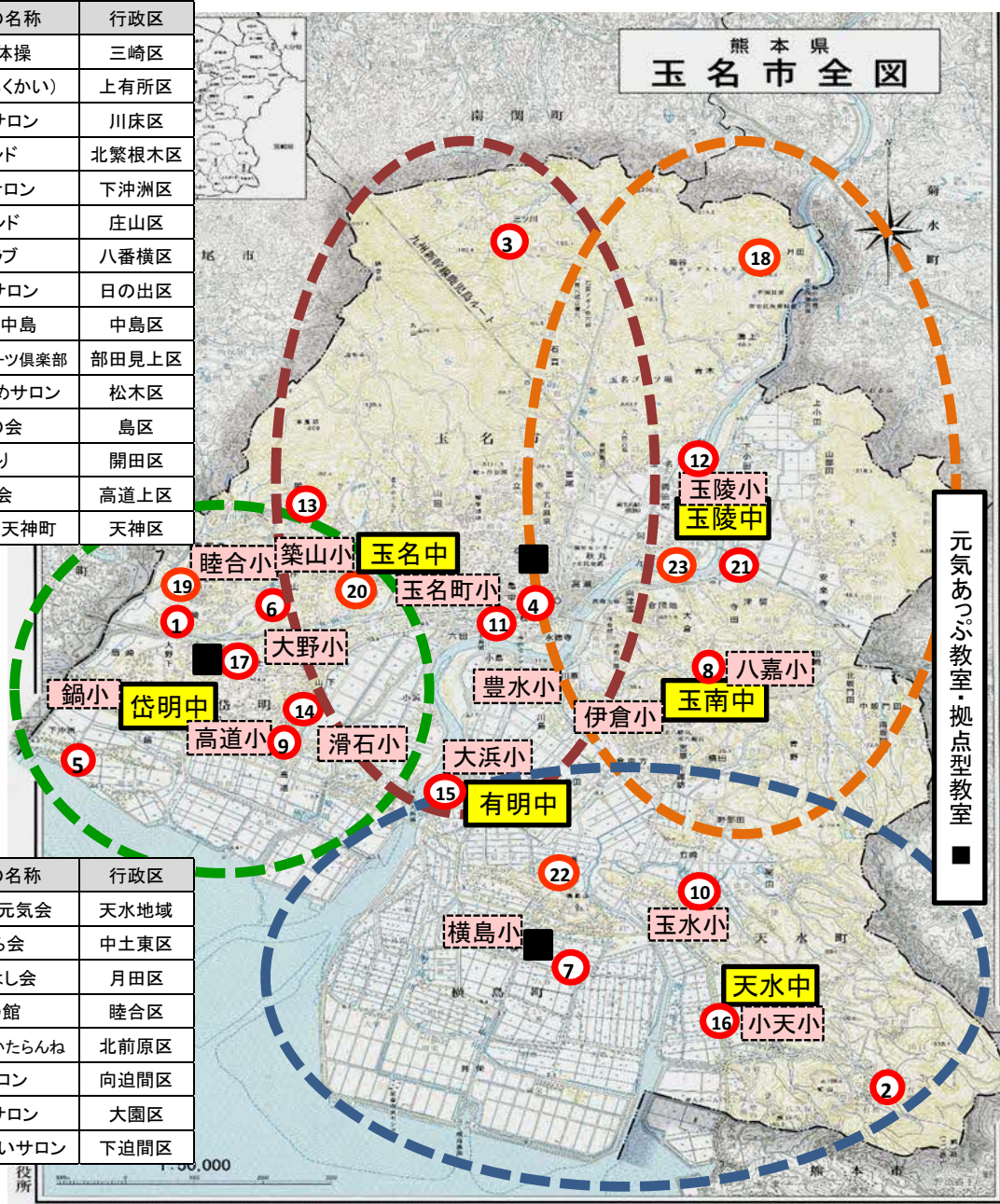
○生活支援コーディネーター・協議体

		R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度
地域ごとの課題整理	地域のニーズと資源の状況の整理及び分析による問題提起	1 圏域	1 圏域	1 圏域
地域包括ケアシステム及び生活支援・介護予防への理解・啓発	地域公民館の介護予防(通いの場)の継続・立上げ支援と、サポーターや指導者の人材育成講座を通して、住民主体の活動を広げる。	30 か所	35 か所	40 か所
ネットワーク構築	2 層協議体での地域課題分析・検討・報告の実施と地域資源の開拓・周知などを地域住民・行政・包括・関係機関と共に活動する (1 か所ずつ/年)	1 か所	1 か所増	1 か所増
協議体・生活支援コーディネーター活動の連携・発展	(協議体設置) 設置地区の横展開の実施・ふれあいネットワークとの連携			

通いの場 設置状況（令和2年10月現在）

番号	通いの場の名称	行政区
①	ふれあい体操	三崎区
②	楽楽会（らくらくかい）	上有所区
③	川床元気サロン	川床区
④	元気ランド	北繁根木区
⑤	しんばまサロン	下沖洲区
⑥	としとランド	庄山区
⑦	延命クラブ	八番横区
⑧	木曜元気サロン	日の出区
⑨	ゆた〜っと中島	中島区
⑩	のびのびスポーツ倶楽部	部田見上区
⑪	松木つる・かめサロン	松木区
⑫	島元気の会	島区
⑬	ひまわり	開田区
⑭	すみれ会	高道上区
⑮	楽しかばいた天神町	天神区

番号	通いの場の名称	行政区
⑯	わくわく天水元気会	天水地域
⑰	金曜さくら会	中土東区
⑱	月田なかよし会	月田区
⑲	いやしの館	睦合区
⑳	ゆたっと体操かたらんね	北前原区
㉑	えがおサロン	向迫間区
㉒	大園元気サロン	大園区
㉓	下迫間ふれあいサロン	下迫間区



日常生活圏域

玉名 玉名・玉南 玉名 有明・天水

- ①地域公民館の介護予防（通いの場）の継続・立上げ支援
- ②サポーターや指導者の人材育成講座を通して、住民主体の介護予防活動を広げる。
- ③協議体の設置・地域と共に課題解決、地域資源の開拓を行い、他地区・他圏域へのPR活動により、周知拡大につなげる。



(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開催しており、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レーション、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。今後も継続してさらに活動を広げます。

(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。

6 交通機関の周知

日常の買い物や通院が困難な方、また運転免許証の自主返納をした方でも外出できる移動手段の確保が求められています。

本市内の公共交通は、鉄道、路線バス、乗合タクシーが運行しています。

さらに、高齢者を対象とした移動支援として外出支援サービスや福祉バスの運行を行っています。

外出支援サービスは60歳以上のひとり暮らし又は高齢者のみの世帯で移動手段を持たない方を対象に、医療機関などへの送迎を低料金で行っています。また福祉バスは、高齢者等の移動支援対策として市内の入浴施設など公共施設を繋いで無料で運行しています。

本市内の移動手段を維持・確保するために、地域振興課と連携し、路線バスや乗合タクシー（みかん、いちご、しおかぜ、いだてん）の利用促進や民間移送サービスとの連携や周知について強化していきます。

第5節 持続可能な介護保険制度の構築

1 介護給付費等費用適正化事業 ★

介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要なとする過不足のないサービスを事業者が適切に提供することを促すことです。介護給付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を通じて、持続可能な介護保険制度の構築につなげていきます。

本市では、介護給付費等費用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、介護給付適正化に取り組みました。本市の最重点項目、重点項目に係る取組結果は以下のとおりです。

3つの柱	重点項目	第7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。また、熊本地震以降、申請から認定結果が出るまで遅延していたが、強化体制を取り、適正な期間で結果が出るよう取り組んだ。
②ケアマネジメント等の適正化	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。
	ケアプラン点検率(点検数/要介護認定者数)	H30年度点検率3% 点検数(93/3,005) R1年度点検率4% 点検数(135/3,077) R2年度は10月末時点において87件点検済。
	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。R1年度について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。



高齢者福祉計画・介護保険事業計画

3つの柱	重点項目	第7期での本市の取組
②ケアマネジメント等の適正化 (続き)	住宅改修の点検率 (点検数／住宅改修者)	R1年度点検率 29.1% 点検数 (106/364) うち 38 件訪問調査を行い、25 件について改善へ向けた助言を行った。 R2年度は9月末時点において 102 件中 48 件訪問調査を行い 17 件について改善へ向けた助言を行った。
	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理学療法士による点検を行った。R1年度福祉用具購入分について理学療法士により申請書の点検を行った。(80/266) そのうち2件改善に向けた助言を行った。 貸与分については、R2年度は例外給付にかかる貸与分の点検を重点的に行っており、9月末時点で9件の訪問調査を行った。
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させた点検を行い、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)	H30年度実施月数 12 月 点検数 (36/375) (過誤申立件数 5 件、過誤申立金額 260,904 円) R1年度実施月数 12 月 点検数 (54/359) (過誤申立件数 4 件、過誤申立金額 24,250 円)
	縦覧点検の実施件数 (点検数／突合リスト出力件数)	H30年度実施月数 12 月点検数 (1,052/2,705) (過誤申立件数 30 件 過誤申立金額 3,070,016 円) R1年度実施月数 12 月点検数 (1,996/6,031) (過誤申立件数 27 件 過誤申立金額 883,467 円)

今期においても引続き「介護給付適正化計画」に関する指針」及び「第5期熊本県介護給付適正化プログラム」を参考に、「ケアプランの点検」及び「医療情報突合・縦覧点検」の2つを最重点項目とし、「要介護認定の適正化」「住宅改修の点検」「福祉用具購入・貸与調査」を重点項目として介護給付適正化の推進に取り組みます。目標については以下のとおりです。

項目	取組目標	R3年度目標	R4年度目標	R5年度目標
要介護認定の適正化 (重点項目)	認定調査員の研修の実施 【年1回以上】	認定調査員向け研修の実施 (年2回)	認定調査員向け研修の実施 (年2回)	認定調査員向け研修の実施 (年2回)
ケアプランの点検(◎最重点項目)	課題整理総括表を活用した点検 【点検率：5%以上】 ※点検率＝点検件数／居宅サービス利用者数	点検率5%	点検率5%	点検率6%
	地域ケア会議等を活用した多職種による点検 【点検月数：12月】	点検月数 12月	点検月数 12月	点検月数 12月
	高齢者向け住まい入居者の点検 【点検率：5%】	点検率5%	点検率5%	点検率6%
医療情報突合・縦覧点検(◎最重点項目)	医療情報突合の実施 【点検月数：12月】	点検月数 12月	点検月数 12月	点検月数 12月
	縦覧点検の実施 【点検月数：12月】	点検月数 12月	点検月数 12月	点検月数 12月

2 実地指導・集団指導

(1) 実地指導

本市では、介護保険法に規定する事業の実施に当たり、関連法令及び玉名市指定地域密着型サービス事業者等指導監査要綱に基づき、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実地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、実地指導を指定期間（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の実地指導については、適宜実施します。



(2) 集団指導

個別に確認が行なわれる実地指導に対し、対象となる複数の介護事業者を一定の会場に集め、実地指導で事業所を巡回する前（毎年8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当該年度の実地指導方針
- ②介護保険制度の現状
- ③事務手続き
- ④本市においての取組

	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
実地指導件数	21 件	20 件	20 件	20 件	20 件
集団指導件数	1 件	1 件	1 件	1 件	1 件

<重点項目及び具体的確認事項>

◆事業運営の適正化と透明性の確保

- ①人員配置基準に定める従業員の資格及び員数を満たしているか。
- ②有資格者により提供すべきサービスが、無資格者により提供されていないか。
- ③サービスの提供は、当該事業者の従業員により提供されているか。また、派遣職員によりサービス提供を行う場合には、その契約が適切に締結されているか。
- ④管理者が、従業員管理及び業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うとともに従業員に指定基準を遵守させているか。
- ⑤必要な設備、備品が維持され、適切に使用されているか。
- ⑥サービス提供の契約締結は、その透明性が確保され且つ適正に行われているか。
- ⑦利用者から受け取る費用（いわゆる日常生活費も含む。）の取扱いが適正に行われているか。
- ⑧居住・入所系のサービスにおいて利用者の金銭の管理を行う場合には、その処理が適正に行われているか。
- ⑨会計、経理の処理は、適正になされているか。

◆利用者の尊厳保持及び利用者本位のサービスの提供

ア 共通項目

- ①指定居宅介護支援事業者及び指定介護予防支援事業者以外においては、個別サービス計画に係る業務が適切に行われているか。
- ②計画の見直しは、必要時に適切に行われているか。
- ③サービス提供の記録は、適切に行われているか。
- ④利用者に対し身体拘束などを行っていないか。また、やむを得ず行う場合には、要件の確認や必要な手続き等が適切に行われているか。
- ⑤利用者に対し虐待及びそれに類する行為、並びに不適切な介護が行われていないか。
- ⑥「高齢者虐待の防止、高齢者の擁護者に対する支援等に関する法律（平成 17 年法律第 124 号）」に基づく身体拘束の廃止や人権侵害の防止、虐待の未然防止に向けた取組みが行われているか。

イ 指定居宅介護支援事業者及び指定介護予防支援事業者

- ①利用者の個々の状況に則して、居宅サービス計画の作成に係る一連の業務（アセスメント、計画原案作成、計画作成に係る会議、利用者等に対する説明及び同意の取得、計画の交付、モニタリング）が適切に行われているか。
- ②居宅サービス計画の変更を行う際にも、一連の業務が適切に行われているか。
また、「軽微な変更」で対応する場合は、必要な要件を満たしているか。
- ③ケアマネジメントは、公正中立に行われているか。

<介護報酬の適正な請求>

- ①報酬告示や留意事項通知等を理解し、基本報酬及び加算・減算等が基準に従い適正に請求されているか。
- ②加算等の算定根拠資料が十分に整っているか。

<適切な防災体制やリスクマネジメント>

- ①「介護保険施設等における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」（老総発 0909 第 1 号、老高発 0909 第 1 号、老振発 0909 第 1 号、老老発 0909 第 1 号厚生労働省老健局総務課長、高齢者支援課長、振興課長、老人保健課長連名通知）を参照し、事業所の実態にあった非常災害に関する具体的計画を策定し、定めているとおり実施しているか。
- ②当該計画に従業者に周知し、定期的な避難、救出、その他の訓練を実施しているか。
- ③感染症及び食中毒等の適切な予防対策を講じるとともに、もし発生した場合には適切な対応がとられているか。
- ④事故防止のために必要な対策を講じるとともに、発生した場合には適切に対応するほか、事故の内容、原因を解明し、再発防止策を講じているか。

<介護職員の処遇改善の適正実施>

- ①介護職員の処遇改善は、各種要件に照らして適正に行われているか。
- ②介護職員の処遇改善の実績報告は、適正に行われているか。

<実施方法等>

◆実施通知

実地指導を実施する場合は、対象の介護保険施設等に原則 3 週間前までに文書により通知します。

◆実施方法

実地指導は、実施通知において作成を指示した調書及び関係書類を確認し、管理者及び関係職員との面談方式により実施します。

なお、過去の実地指導等において指摘事項があった場合には、その改善状況等についても確認を行います。

<指導結果の通知>

実地指導の結果については、原則として実地指導を行った日から 30 日以内に文書により通知します。

<改善状況報告書の提出>

文書で指導した事項については、指導結果の通知に示す期限までに、その改善状況の報告を求めます。

<実地指導予定事業所>

◆選定方法

- ①前年度及び前々年度において実地指導を行っていない事業所
- ②前年度の実地指導の結果、文書指導が行われたもののうち、今年度も実地指導が必要と認められる事業所
- ③前年度指定を受けた事業所
- ④その他実地指導が必要と認められる事業所

「令和 2 年度玉名市における指定介護サービス事業者に対する実地指導方針」より抜粋



3 介護人材の確保

本市の商工政策、地域振興分野などの関係部署との連携を図り、介護サービス事業所を含めた就職ガイダンス（説明会）などの開催実施への協力を行います。

また、国・県が発信する雇用に関する情報の収集に努め、管内介護サービス事業所への周知を行います。

更に将来の介護人材の確保を見据え、小中学校において介護現場で働く様々な職種の方を講師として学校に招き介護現場の魅力、仕事としてのやりがいについて語っていただく学びの場を設けます。

（１）商工政策、地域振興部局、ハローワーク等の就業に関係する部署との連携と協力

介護サービス事業所へ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

各介護サービス事業所の職場環境の改善を推進します。実地指導等で、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。

（３）ＩＣＴの活用

見守りセンサー等の活用の方法や有効性について検証し利用推進を図ります。

第6節 防災と感染症対策

1 防災と災害時の支援体制の充実

(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、消防署等の関係部署と情報を共有し、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) 玉名市安心メールの活用

本市では、登録された方の携帯電話やパソコン等のメールアドレスを通して、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。

この安心メール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。



玉名市 安心メール

玉名の情報をいち早くあなたのもとへ

玉名市役所では、登録された方の携帯電話やパソコンのメールに、玉名市の火災など消防に関する情報、気象警報などの防災に関する情報、その他安心安全に関する緊急情報などをお知らせするサービスを行っています。

消防情報 火災情報 など	防災情報 気象警報 など	行方 不明者情報 認知症の方による 徘徊など	安心 安全情報 防犯に関する 情報など
---------------------------	---------------------------	---	--------------------------------------

登録方法は、お手持ちの携帯電話・パソコンから

tma@123123.tv

へ空メールを送信

※登録料は無料ですが、メールの受信にかかる通信料は自己負担となります。

お問い合わせ先
●玉名市役所 防災安全課 防災消防係 TEL 0968-75-1130



③ 避難計画の作成推進

浸水想定区域、土砂災害警戒区域にある要配慮者施設には、計画の策定が義務付けられており本市での作成率は、68.8%（令和2年10月末）となっています。さらに計画の策定を推進します。

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。県及び市では定期的な避難訓練、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。

2 感染症対策の推進

(1) 感染症対策の推進

本市では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・保健所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・合併症が起こりやすいことから、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します。

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、今後も国・県、保健所と協力して周知・啓発を行っていきます。

② 避難所の感染症対策

感染症の拡大が懸念される中、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検討します。

また、本市職員等が1時間に5分程度の換気を行い密閉空間の回避を行います。

同様に、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・防護用品について、必要量を把握するとともに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検討します。



第2章 介護保険事業の展開

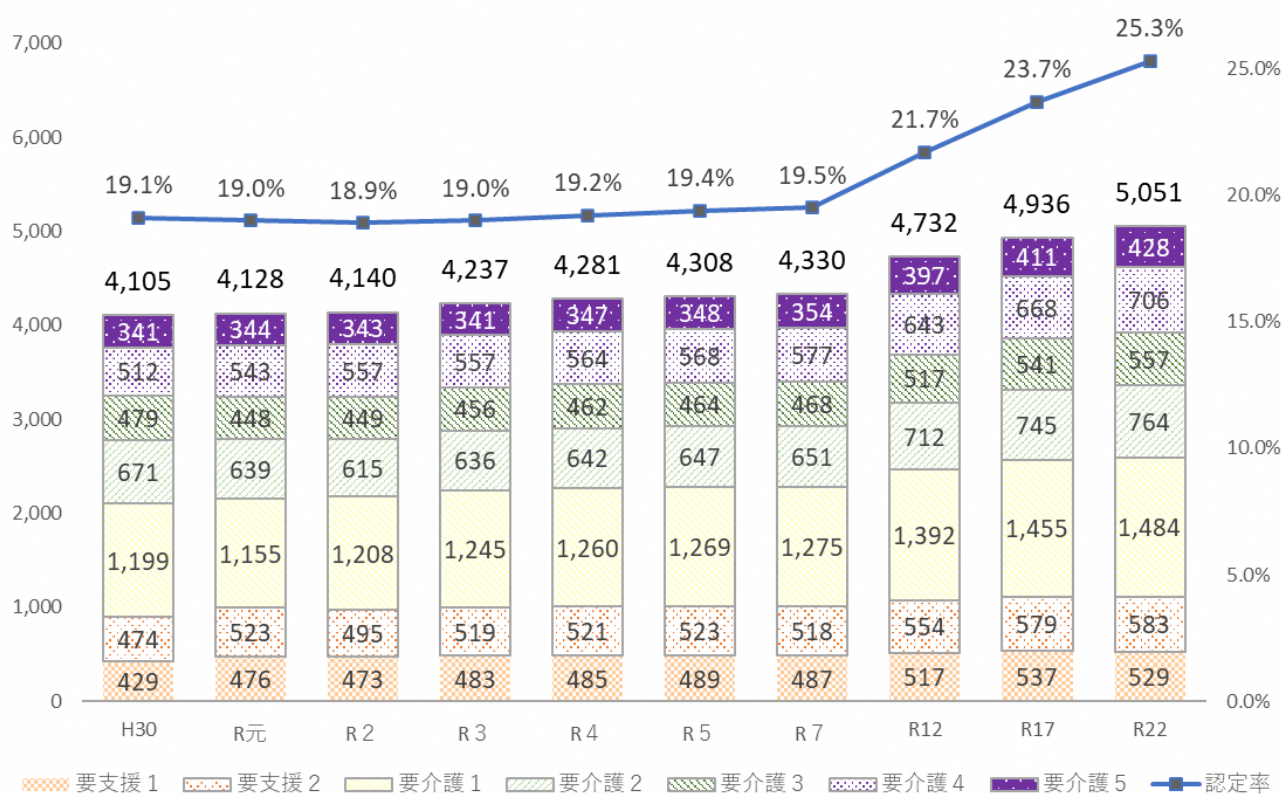
第1節 認定者等の推移と予測

1 認定者の状況と今後の予測

認定者は、平成30年度に4,105人となっていました。令和2年度は4,140人（35人の増加）となっています。

今後の予測は、令和5年度に4,308人となり、令和2年度と比較して168人の増加となります。

さらに、令和7年度には4,330人になると予測されます。



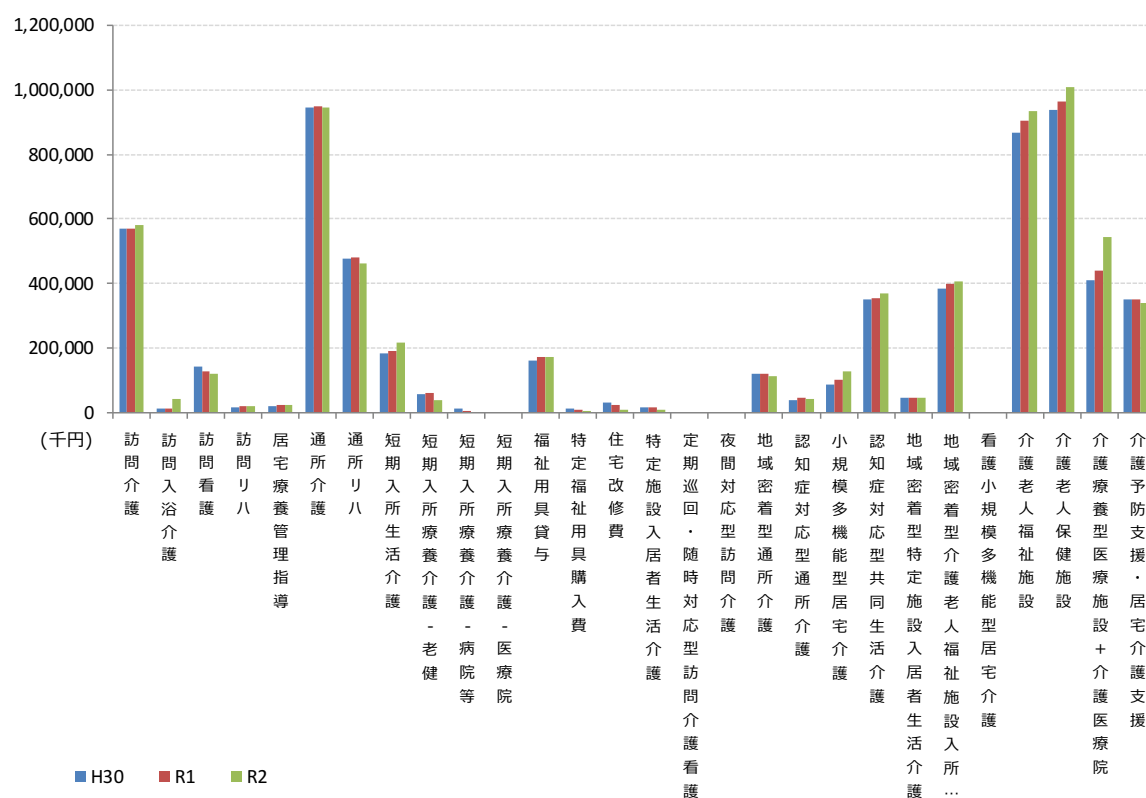
2 前期計画の評価

(1) 前期介護保険事業計画の実績

総給付費は、平成 30 年度の 62 億 5 千 5 百万円から、令和 2 年度は 65 億 7 千 9 百万円となり、3 億 2 千 4 百万円増加（平成 30 年度比 105%）となります。

給付費のサービス種類別内訳では、平成 30 年度比で、居宅サービスは 101%、居住系サービスは 102%、施設サービスは 111%となります。

	H30	R1	前年比	R2	前年比	前々年比
居宅サービス(千円)	3,232,904	3,266,712	101.0%	3,258,989	99.8%	100.8%
居住系サービス(千円)	416,614	419,834	100.8%	425,514	101.4%	102.1%
施設サービス(千円)	2,605,301	2,709,543	104.0%	2,894,760	106.8%	111.1%
総計(千円)	6,254,819	6,396,089	102.3%	6,579,263	102.9%	105.2%





3 本市の介護保険事業分析（認定者と介護給付の関係）

本市の平成24年以降の認定者と介護給付の状況は、以下3つの段階でそれぞれ異なる要因により認定者や介護給付の状況が変化してきました。

現在は、総合事業開始前と比較して認定者数は減少しましたが、平均介護度が高い状況が続いていることから、引き続き介護給付費が増大していくことが予測されます。



4 入所系サービスの必要利用定員総数

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2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度	
		施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員
小規模多機能 型居宅介護	玉名	2	58	2	58	2	58	2	58
	玉陵・玉南	1	29	1	29	1	29	1	29
	岱明								
	有明・天水	1	25	1	25	1	25	1	25
	合計	4	112	4	112	4	112	4	112
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・天水	4	36	4	36	4	36	4	36
	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・天水	3	49	3	49	3	49	3	49
	合計	6	127	6	127	6	127	6	127



第2節 介護保険サービス量の見込みと確保策

介護保険サービスについては、2025年を見据えた介護保険事業計画の策定(地域包括ケア計画、中長期的な推計)に対応した視点を持ちつつ、保険者として持続的な事業運営を図るとともに、被保険者個々の保険料負担の上に成立している制度として、公平で質の高いサービスを提供するための取組が求められています。

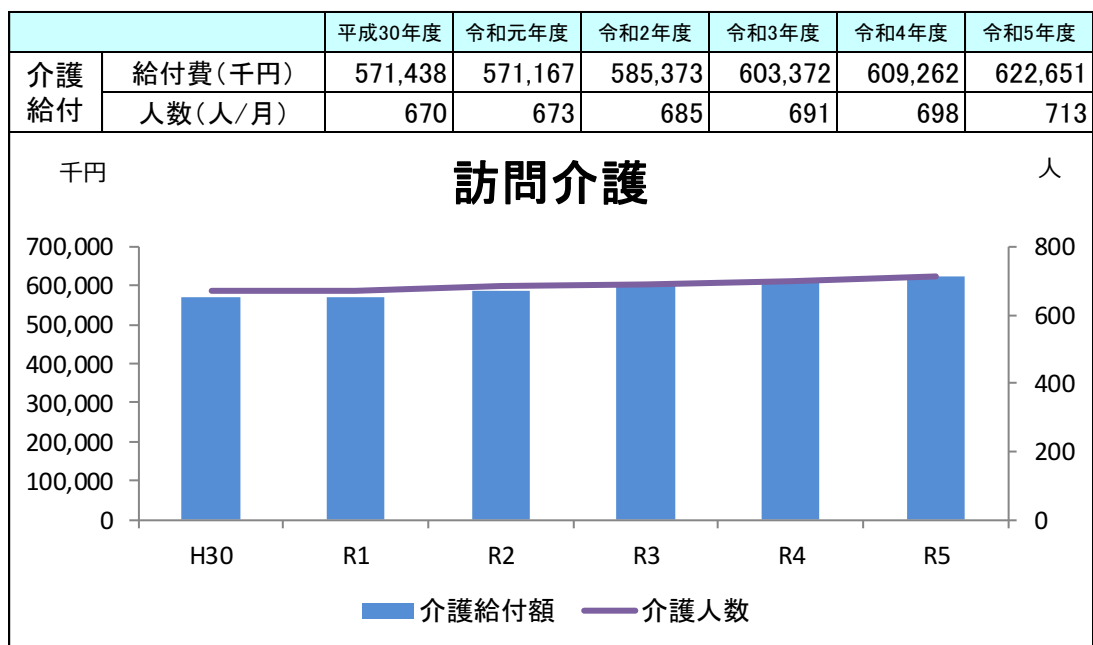
また、介護予防・日常生活支援総合事業の開始に伴い、介護予防訪問介護サービスと介護予防通所介護サービスの当該年度の見込みについては、介護保険事業費ではなく地域支援事業費に見込んでいます。

なお、ここで使用している介護保険に関する各種データは、国の示した「地域包括ケア見える化システム」を用いて算出したデータとなります。

1 居宅サービス

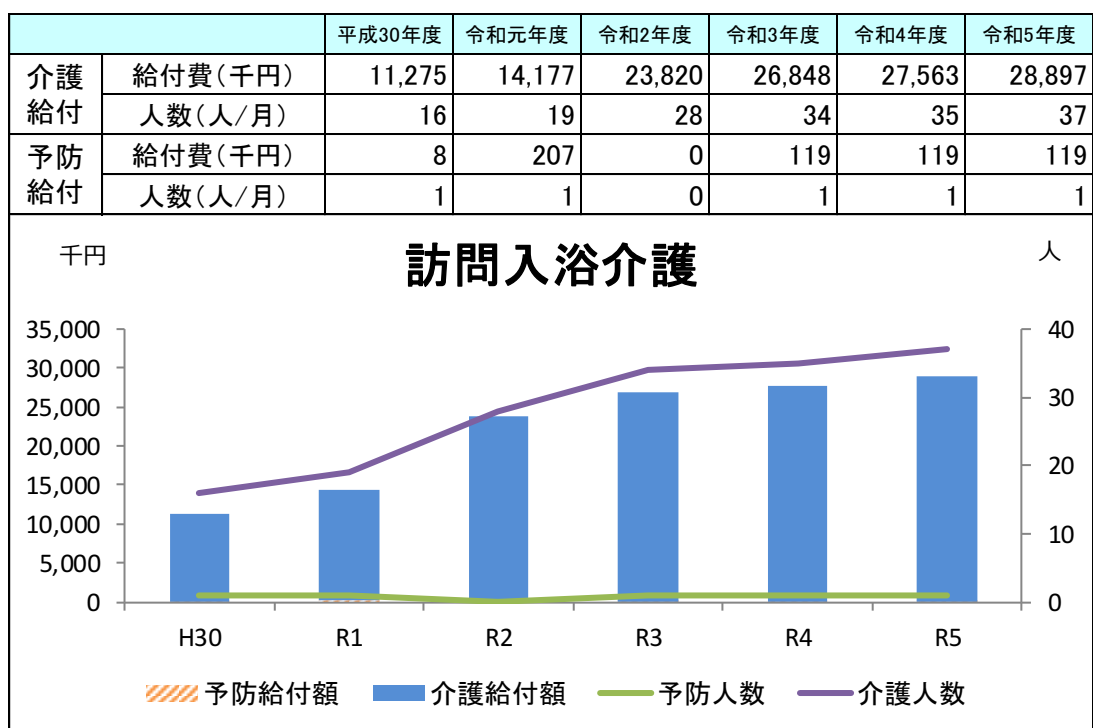
(1) 訪問介護（ホームヘルプ）

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。



(2) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

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。

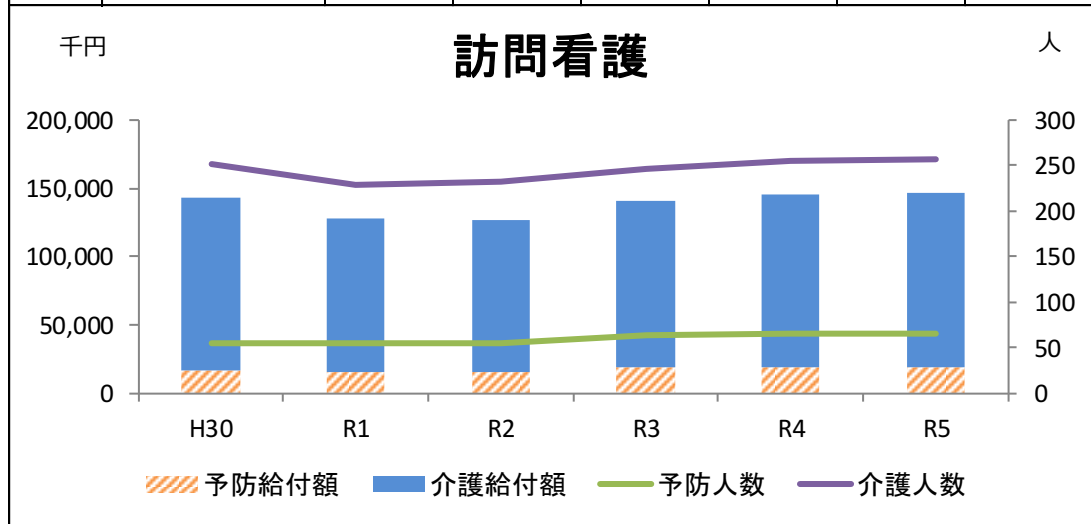




(3) 訪問看護・介護予防訪問看護

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。

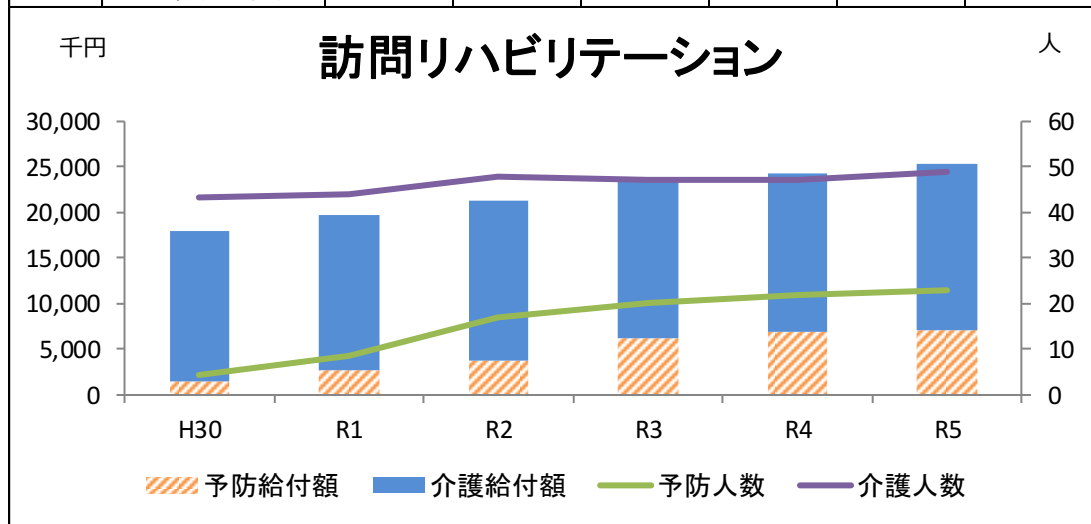
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護 給付	給付費(千円)	126,991	112,694	111,236	122,345	126,394	127,326
	人数(人/月)	251	229	232	247	255	257
予防 給付	給付費(千円)	16,743	15,661	15,304	18,399	18,991	18,991
	人数(人/月)	55	56	55	63	65	65



(4) 訪問リハビリテーション・介護予防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。

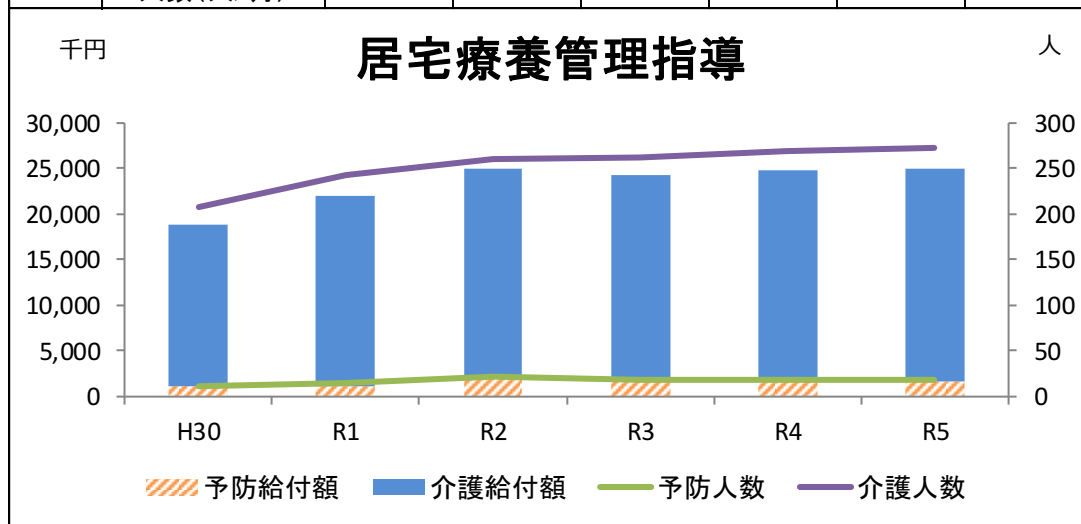
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護 給付	給付費(千円)	16,451	16,991	17,649	17,506	17,533	18,270
	人数(人/月)	43	44	48	47	47	49
予防 給付	給付費(千円)	1,448	2,650	3,689	6,187	6,796	7,112
	人数(人/月)	4	8	17	20	22	23



(5) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

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。

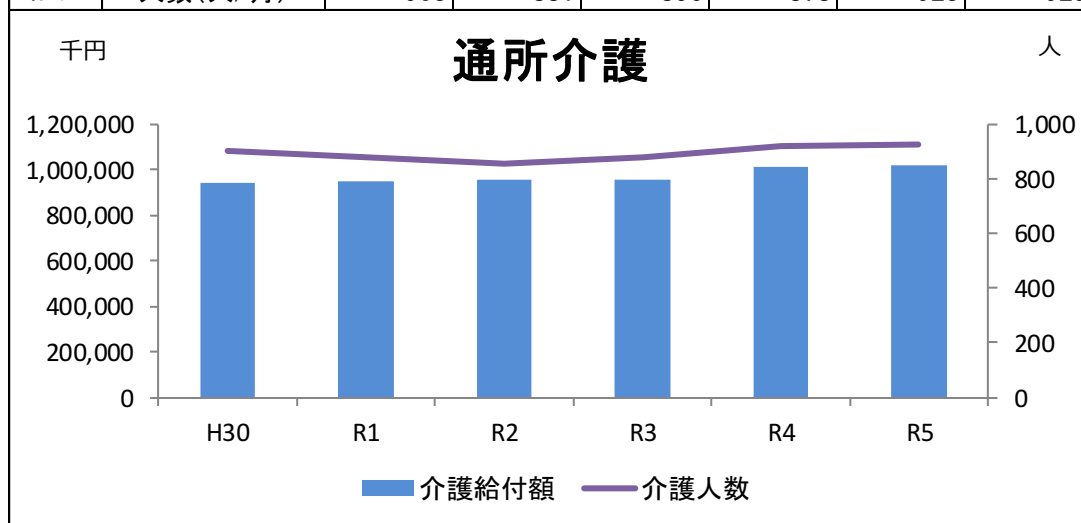
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護 給付	給付費(千円)	17,907	20,813	22,806	22,749	23,288	23,549
	人数(人/月)	208	243	261	263	269	272
予防 給付	給付費(千円)	1,007	1,138	2,104	1,526	1,527	1,527
	人数(人/月)	10	14	21	18	18	18



(6) 通所介護（デイサービス）

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。

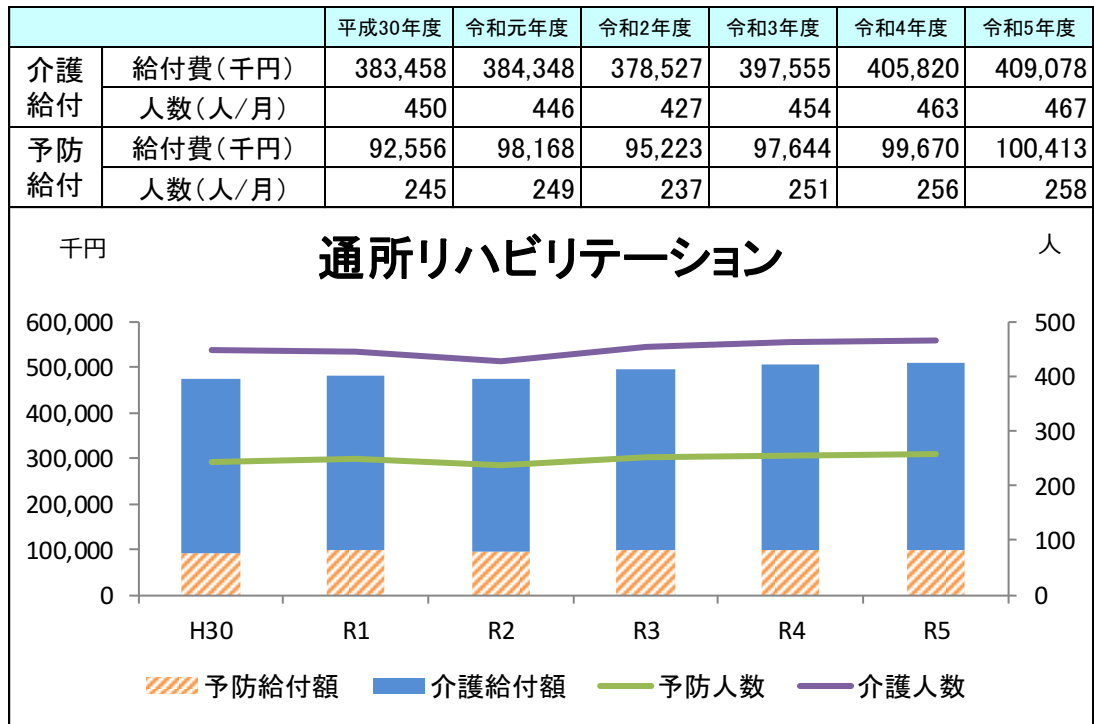
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護 給付	給付費(千円)	944,492	950,060	954,335	960,755	1,010,545	1,017,290
	人数(人/月)	903	881	856	878	923	929





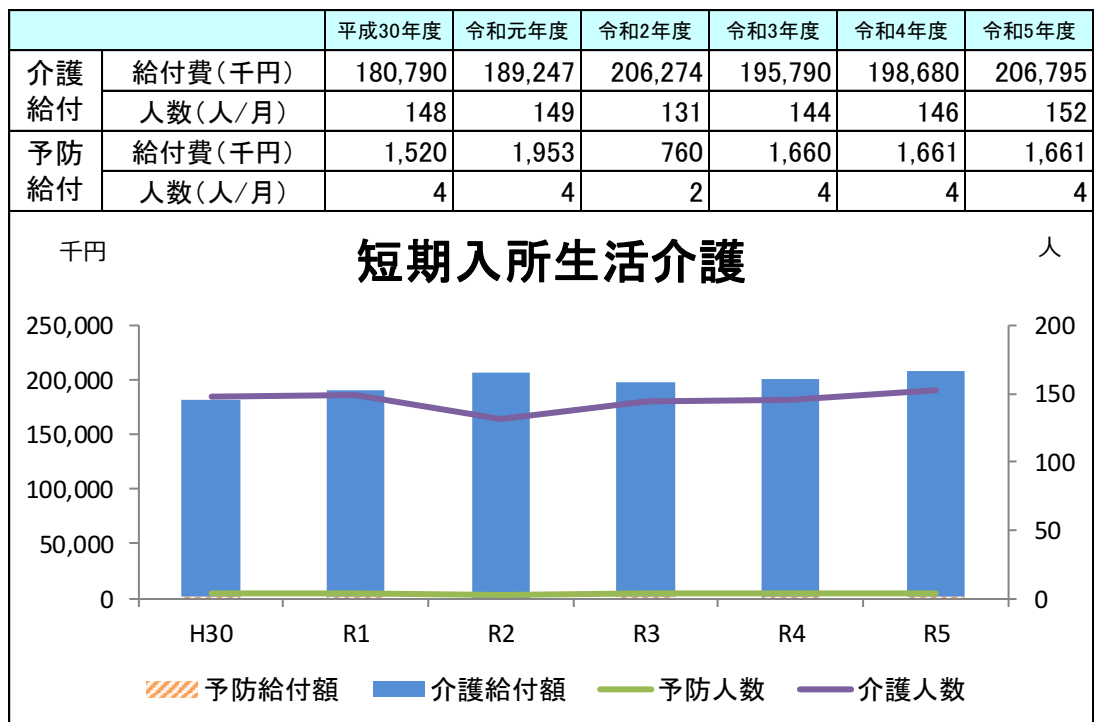
(7) 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション（デイケア）

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。



(8) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）

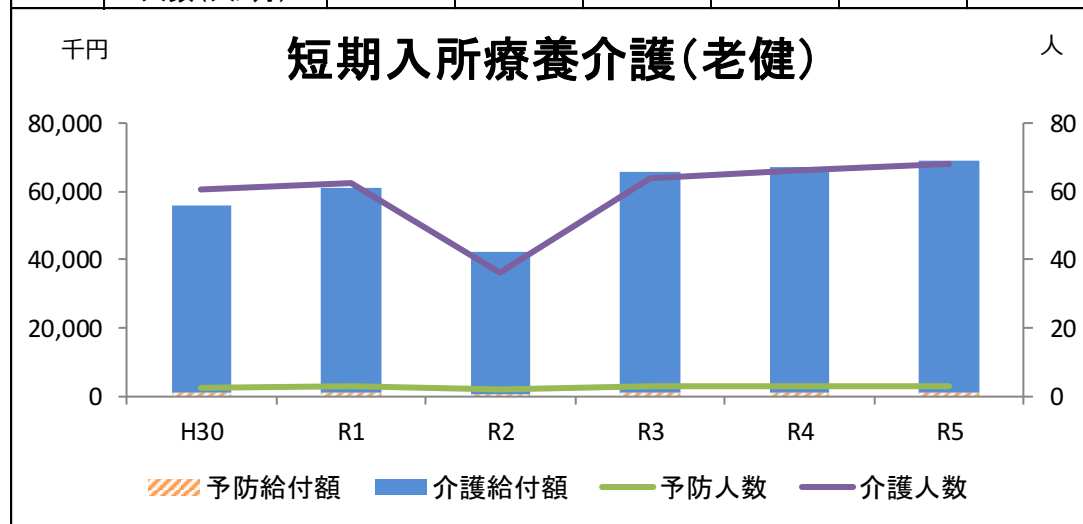
施設などに短期間入所し、食事・入浴・排せつ、その他日常生活の介護や機能訓練を行います。



(9) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護（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。

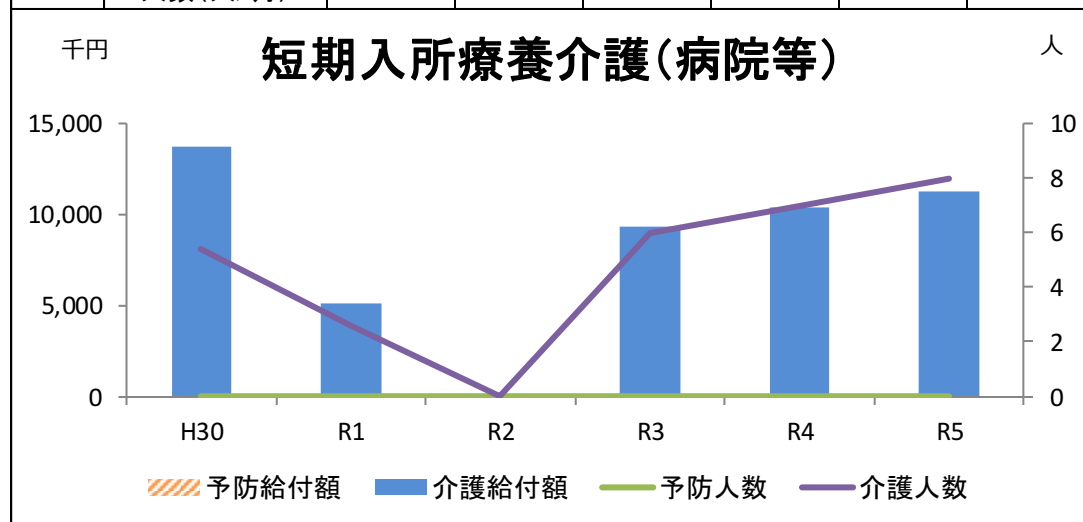
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護 給付	給付費(千円)	55,056	60,121	41,492	64,650	66,331	67,975
	人数(人/月)	60	63	36	64	66	68
予防 給付	給付費(千円)	830	1,123	629	831	832	832
	人数(人/月)	2	3	2	3	3	3



(10) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護（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。

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護 給付	給付費(千円)	13,763	5,121	0	9,343	10,405	11,252
	人数(人/月)	5	3	0	6	7	8
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





(11) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護（介護医療院）

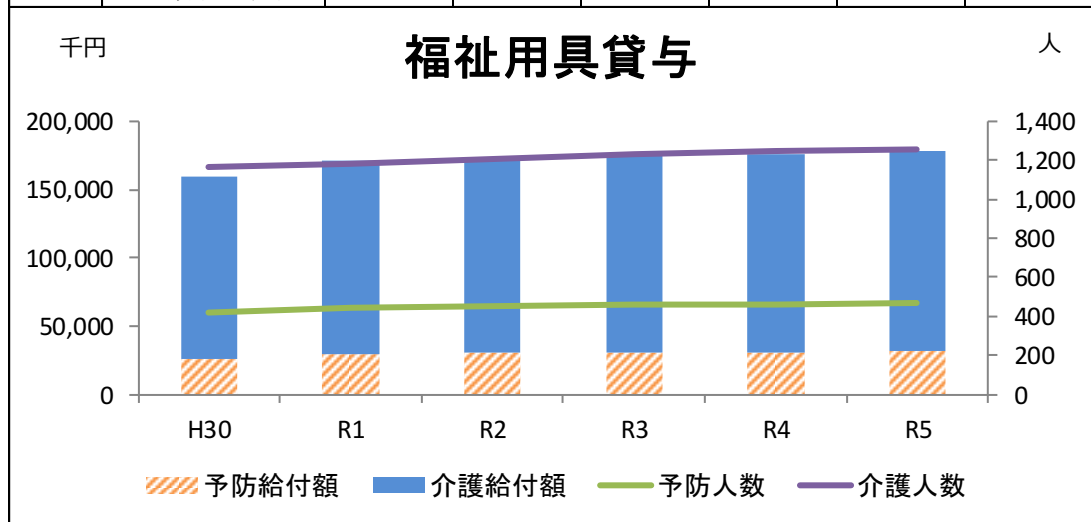
介護医療院などに短期間入所し、食事・入浴・排せつ、その他日常生活の介護や機能訓練を行います。

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
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
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

(12) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

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。

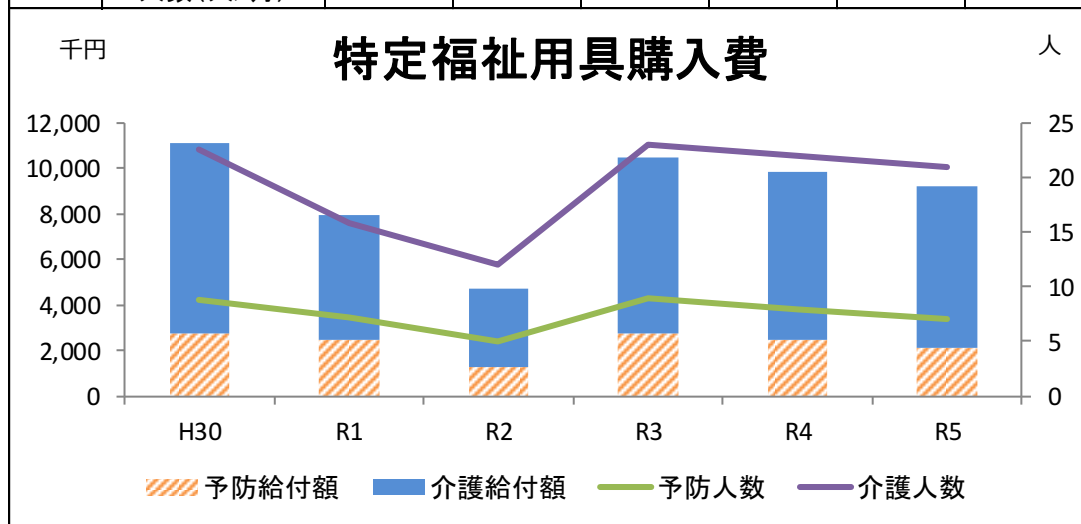
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護 給付	給付費(千円)	133,082	141,025	141,766	143,975	145,380	146,963
	人数(人/月)	1,167	1,185	1,208	1,235	1,247	1,260
予防 給付	給付費(千円)	26,456	29,842	31,067	30,546	30,878	31,211
	人数(人/月)	417	442	450	459	464	469



(13) 特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売

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。

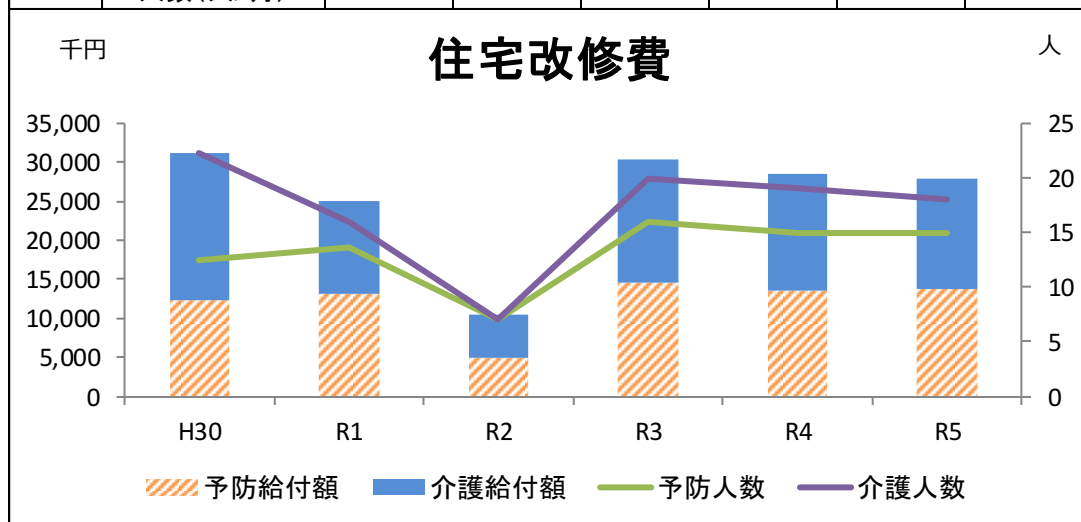
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護 給付	給付費(千円)	8,397	5,489	3,420	7,765	7,432	7,119
	人数(人/月)	23	16	12	23	22	21
予防 給付	給付費(千円)	2,744	2,488	1,278	2,747	2,436	2,124
	人数(人/月)	9	7	5	9	8	7



(14) 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。

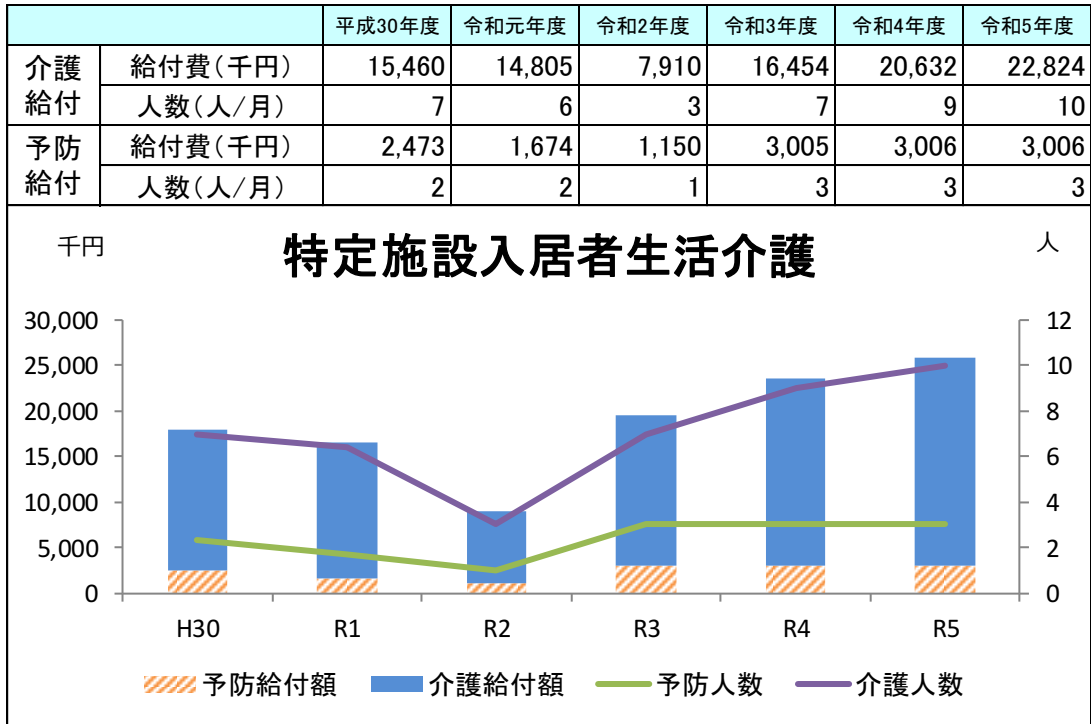
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護 給付	給付費(千円)	18,927	12,096	5,645	15,888	15,079	14,241
	人数(人/月)	22	16	7	20	19	18
予防 給付	給付費(千円)	12,300	13,054	4,920	14,489	13,512	13,675
	人数(人/月)	13	14	7	16	15	15





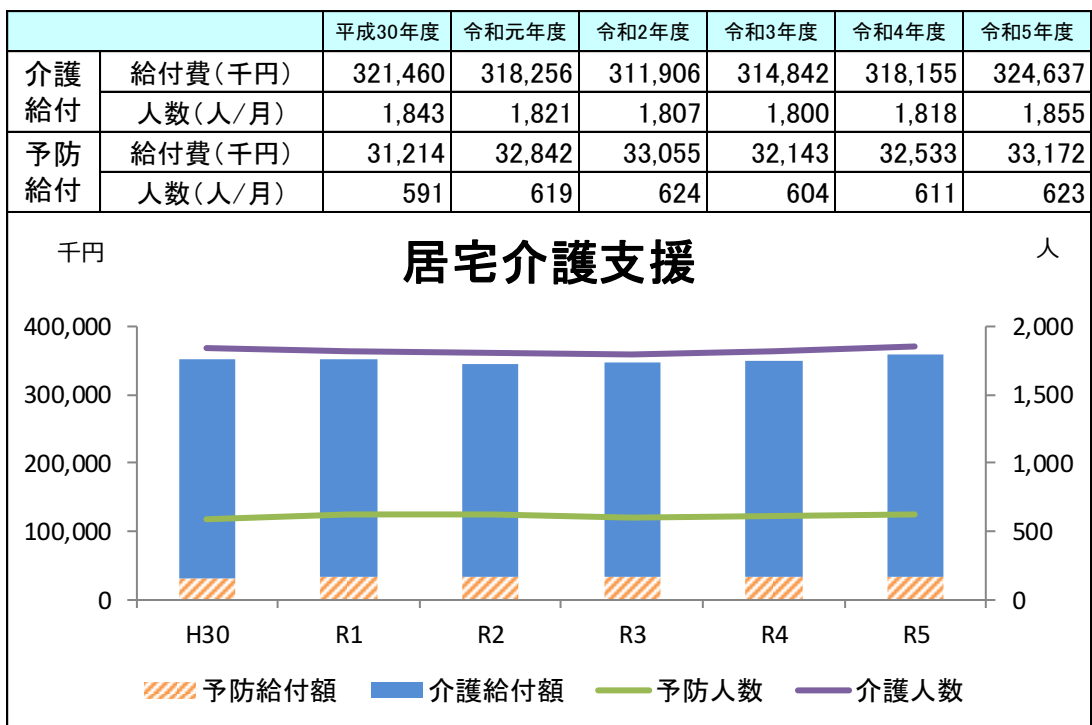
(15) 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

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。



(16) 居宅介護支援・介護予防支援

「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。



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。

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
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

（２）夜間対応型訪問介護

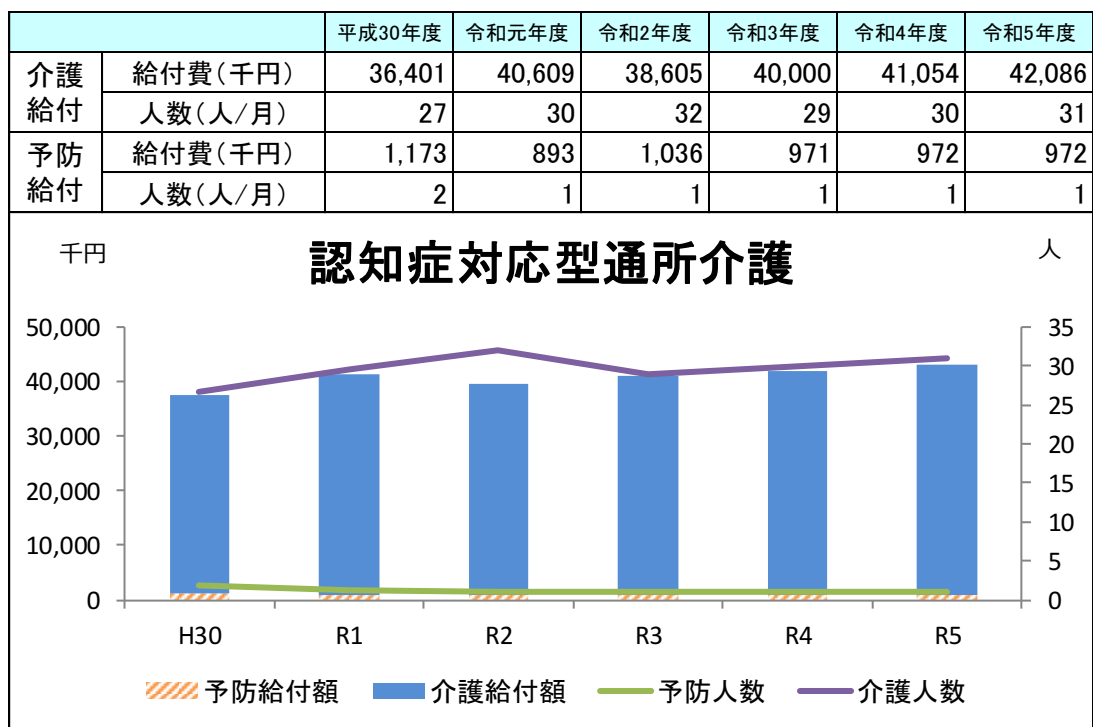
夜間の定期的な巡回訪問や、通報に応じて介護福祉士などに来てもらう介護サービスです。

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
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



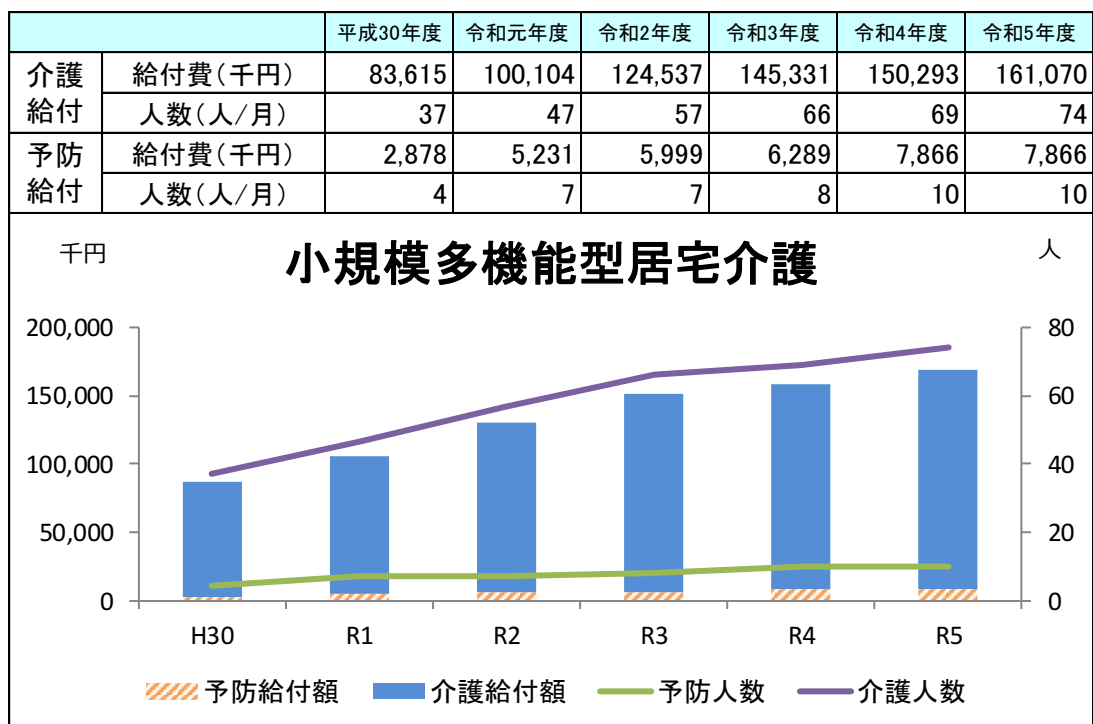
(3) 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

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。



(4) 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

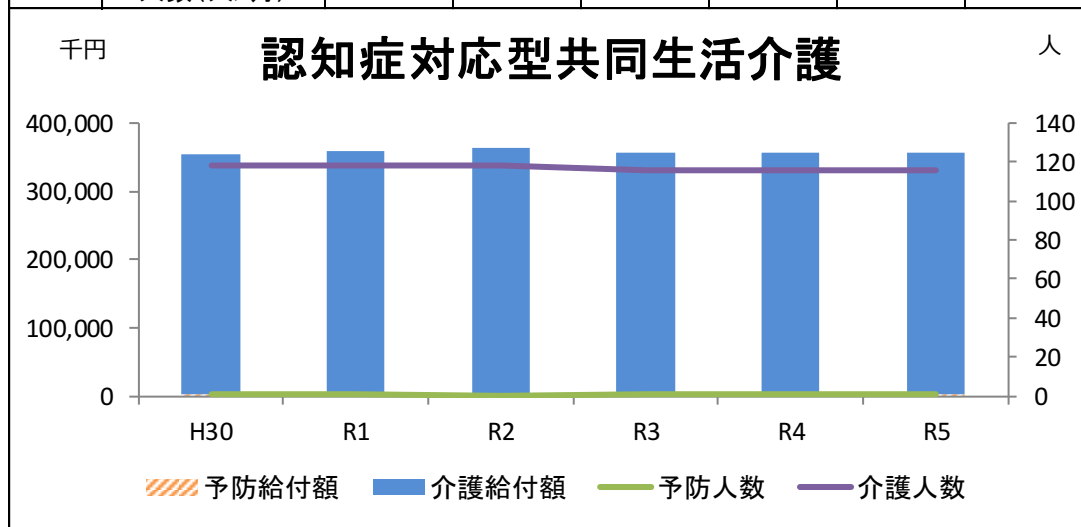
通所を中心に、利用者や家庭の状況に応じて、訪問や泊まりを組み合わせたサービスや機能訓練を行います。



（５）認知症対応型共同生活介護・介護予防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。

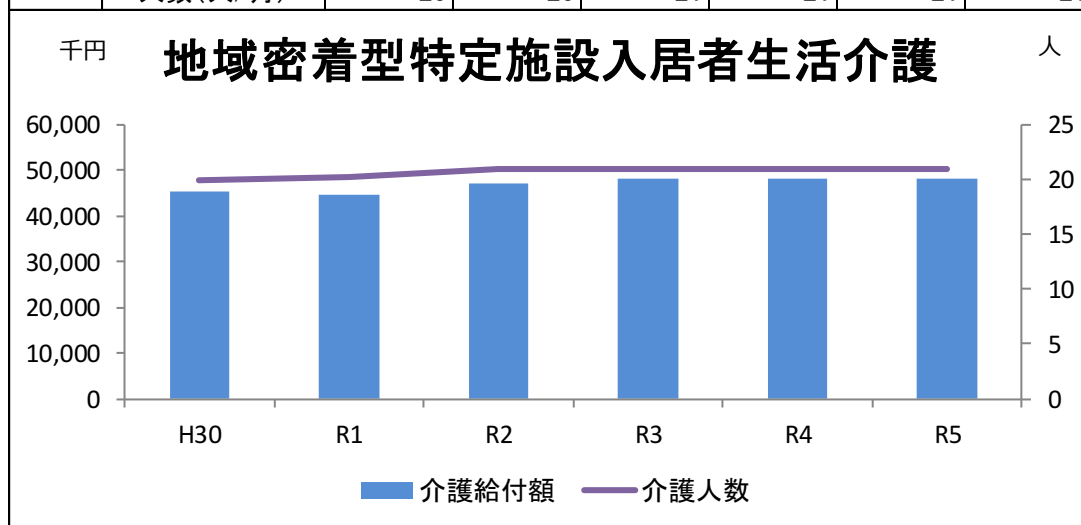
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護 給付	給付費(千円)	351,372	356,318	363,333	353,056	353,252	353,252
	人数(人/月)	118	118	118	116	116	116
予防 給付	給付費(千円)	2,005	2,319	0	2,610	2,612	2,612
	人数(人/月)	1	1	0	1	1	1



（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。

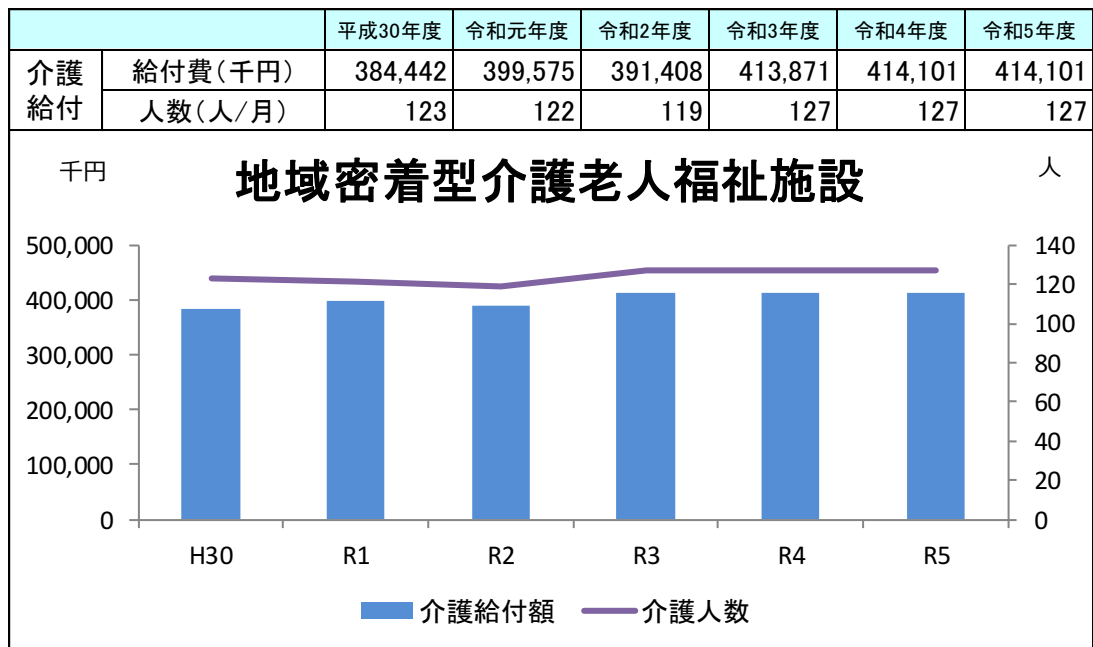
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護 給付	給付費(千円)	45,304	44,718	47,209	48,209	48,236	48,236
	人数(人/月)	20	20	21	21	21	21





(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。



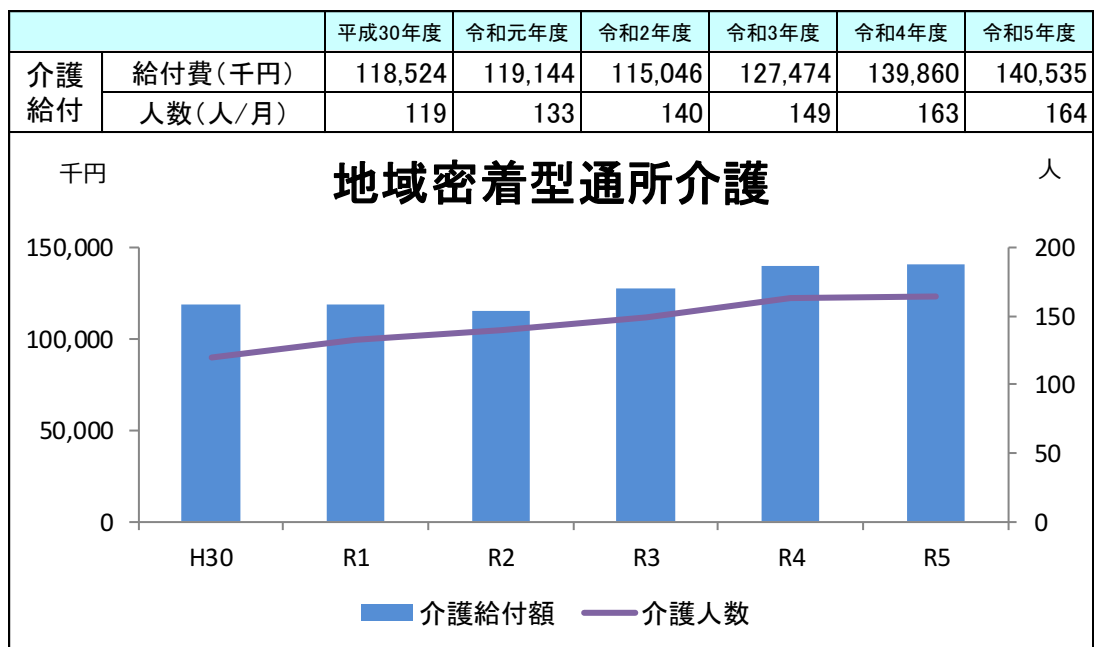
(8) 看護小規模多機能型居宅介護

「通い」「泊まり」「訪問」の3種類のサービスと「訪問看護」サービスを、介護と看護の両面から柔軟に組み合わせて提供します。

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
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) 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。





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・ユニットケア化を進めるなど、多様な住まいの普及に引き続き取り組みます。

また、制度改正により、特別養護老人ホームの新規入所者については、中重度者への重点化が求められ、入所を原則要介護3以上とし、要介護1・2は特例的な対応が必要な場合に限るとされています。

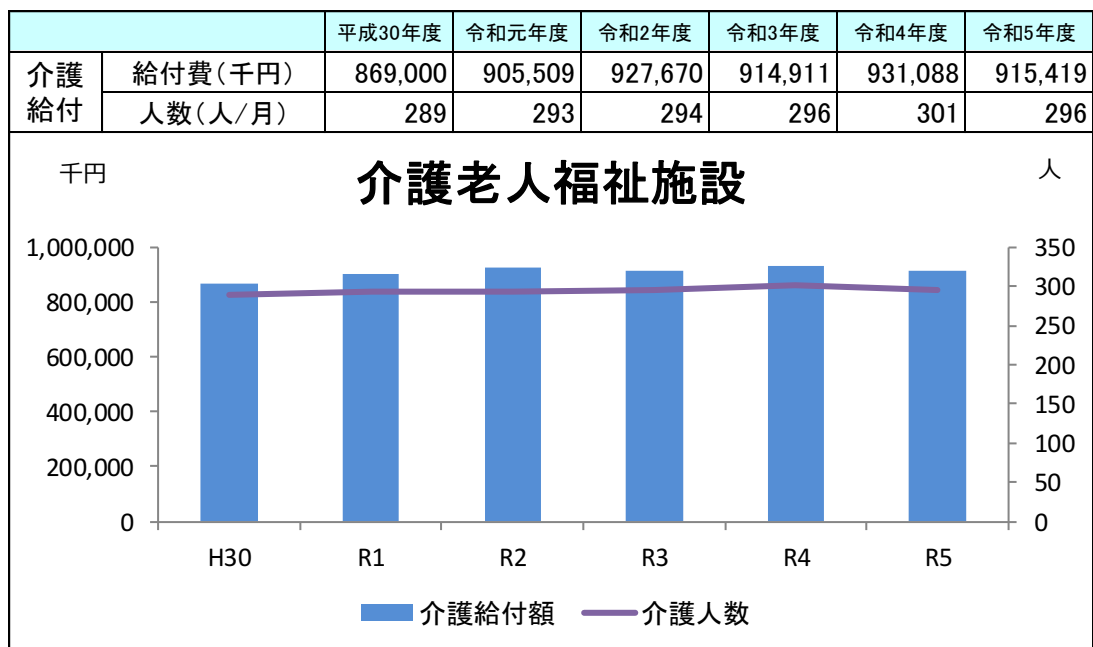
そのため、施設入所者の対応については、国の指針等に基づき、公平公正な判定を行うとともに、既存の施設利用者の重度者への重度化予防にも、引き続き取り組んでいきます。

なお、平成30年4月に「介護医療院」が創設されるとともに、介護療養型医療施設に関する経過措置の期限は令和6年3月末まで延長されており、介護療養型医療施設についてはこの期間内に介護医療院などの施設への移行等が必要になります。

しかし、医療ニーズの高い中重度要介護の増大や慢性疾患、認知症を有する高齢者の増加が見込まれる中で、介護療養型医療施設の担う、要介護高齢者の看取りやターミナルケアを中心とした長期療養といった機能が今後ますます重要となると考えられることから、介護療養型医療施設の転換に伴う、施設サービス量の見込みについては、国の動向を踏まえ柔軟な対応を行うこととします。

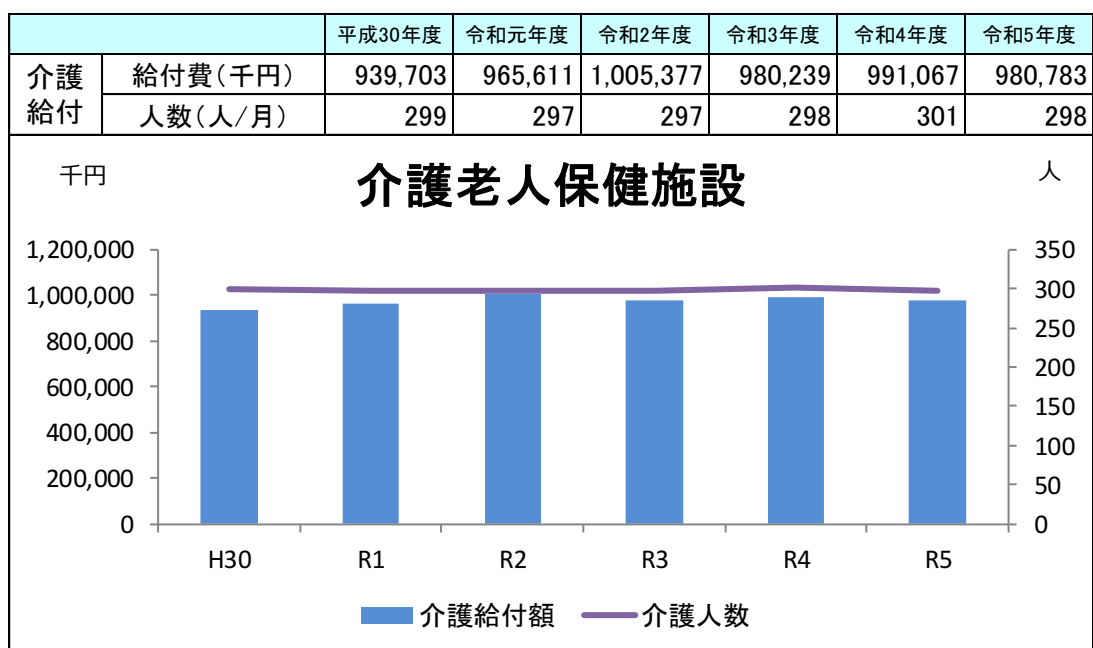
(1) 介護老人福祉施設

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。



(2) 介護老人保健施設

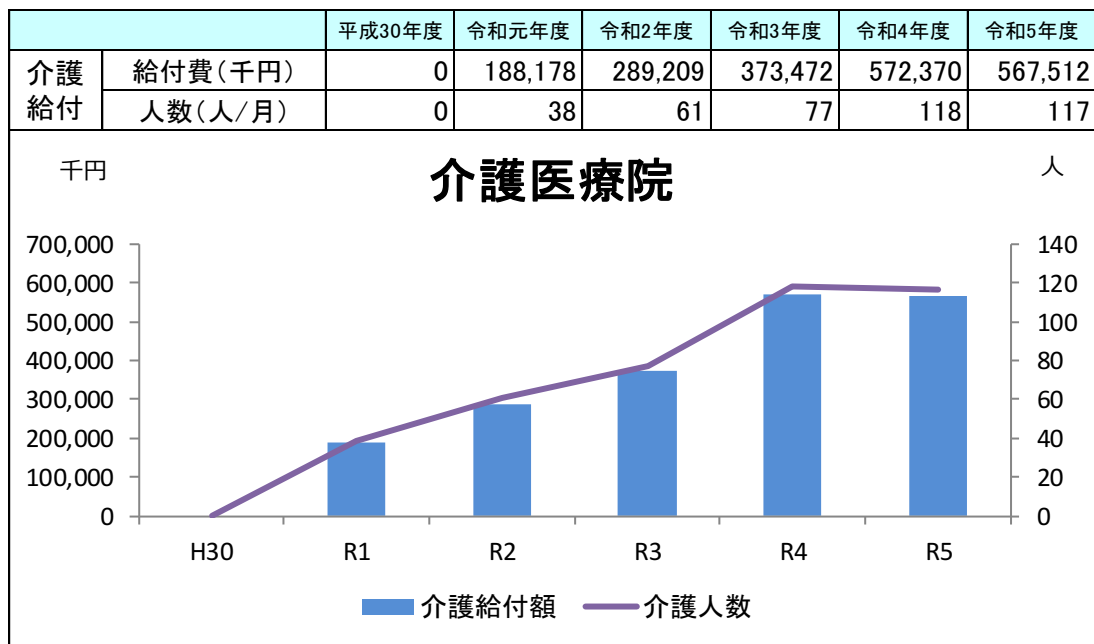
病状が安定しており、看護や介護に重点を置いたケアが必要な方が入所し、医学的な管理のもとでの介護、機能訓練、日常生活の介助などを行う施設サービスです。





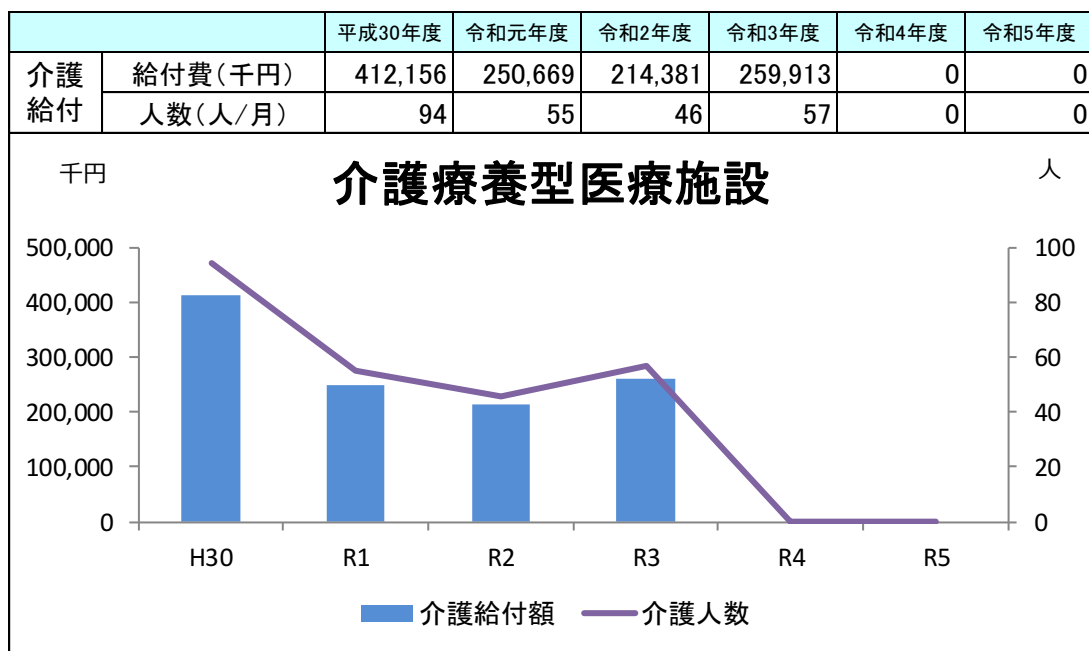
(3) 介護医療院

「介護医療院」は、介護療養型医療施設からの新たな転換先（新介護保険施設）として創設されたもので、急性期は脱して全身状態は安定しているものの、まだ自宅へ退院できる状態ではなく、継続的な治療が必要なため、長期入院をする方に向けた施設サービスです。



(4) 介護療養型医療施設

急性期の治療が終わって、長期の療養が必要な方が入所し、医療、療養上の管理、看護などを行う施設サービスです。



第3章 介護保険事業に係る費用と保険料の算出

第1節 介護保険事業費の算出

1 事業費算出の流れ

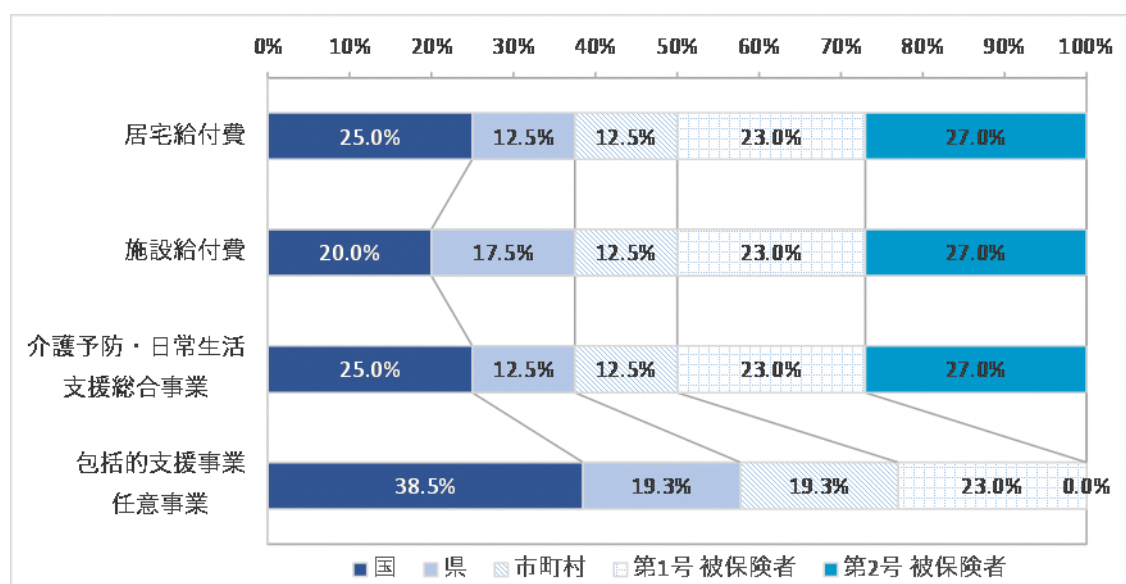
介護保険事業費及び第1号被保険者保険料は、計画期間における第1号被保険者数及び要介護（支援）認定者数の見込み、さらに、介護保険サービス及び地域支援事業に係る費用見込み等をもとに算定します。

要介護（支援）認定者に対する保険給付サービス費に加え、それ以外の高齢者全般に対する施策を含む地域支援事業が創設され、その事業費についても介護保険サービスと同様に第1号被保険者（65歳以上の高齢者）の介護保険料を活用しています。

介護保険給付の費用は、50%が公費負担、残りの50%が第1号被保険者と第2号被保険者による保険料負担となります。

なお、第1号被保険者の保険料負担割合は23.0%に据え置きとなっています。

	国	県	市町村	第1号被保険者	第2号被保険者
居宅給付費	25.0%	12.5%	12.5%	23.0%	27.0%
施設給付費	20.0%	17.5%	12.5%	23.0%	27.0%
介護予防・日常生活支援総合事業	25.0%	12.5%	12.5%	23.0%	27.0%
包括的支援事業・任意事業	38.5%	19.25%	19.25%	23.0%	—





2 事業費の見込み

(1) 予防給付費

予防給付費は、計画期間における、要支援1～2認定者に対する介護保険サービス供給量の見込みをもとに算出しています。

単位：千円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
(1) 介護予防サービス	177,153	179,428	180,671
介護予防訪問入浴介護	119	119	119
介護予防訪問看護	18,399	18,991	18,991
介護予防訪問リハビリテーション	6,187	6,796	7,112
介護予防在宅療養管理指導	1,526	1,527	1,527
介護予防通所リハビリテーション	97,644	99,670	100,413
介護予防短期入所生活介護	1,660	1,661	1,661
介護予防短期入所療養介護(老健)	831	832	832
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	30,546	30,878	31,211
特定介護予防福祉用具購入費	2,747	2,436	2,124
介護予防住宅改修	14,489	13,512	13,675
介護予防特定施設入居者生活介護	3,005	3,006	3,006
(2) 地域密着型介護予防サービス	9,870	11,450	11,450
介護予防認知症対応型通所介護	971	972	972
介護予防小規模多機能型居宅介護	6,289	7,866	7,866
介護予防認知症対応型共同生活介護	2,610	2,612	2,612
(3) 介護予防支援	32,143	32,533	33,172
合計	219,166	223,411	225,293

(2) 介護給付費

介護給付費は、計画期間における、要介護1～5認定者に対する介護保険サービス供給量の見込みをもとに算出しています。

単位：千円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
(1) 居宅サービス	2,604,995	2,684,344	2,724,230
訪問介護	603,372	609,262	622,651
訪問入浴介護	26,848	27,563	28,897
訪問看護	122,345	126,394	127,326
訪問リハビリテーション	17,506	17,533	18,270
居宅療養管理指導	22,749	23,288	23,549
通所介護	960,755	1,010,545	1,017,290
通所リハビリテーション	397,555	405,820	409,078
短期入所生活介護	195,790	198,680	206,795
短期入所療養介護(老健)	64,650	66,331	67,975
短期入所療養介護(病院等)	9,343	10,405	11,252
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0
福祉用具貸与	143,975	145,380	146,963
特定福祉用具購入費	7,765	7,432	7,119
住宅改修費	15,888	15,079	14,241
特定施設入居者生活介護	16,454	20,632	22,824
(2) 地域密着型サービス	1,127,941	1,146,796	1,159,280
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0
地域密着型通所介護	127,474	139,860	140,535
認知症対応型通所介護	40,000	41,054	42,086
小規模多機能型居宅介護	145,331	150,293	161,070
認知症対応型共同生活介護	353,056	353,252	353,252
地域密着型特定施設入居者生活介護	48,209	48,236	48,236
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	413,871	414,101	414,101
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0
(3) 施設サービス	2,528,535	2,494,525	2,463,714
介護老人福祉施設	914,911	931,088	915,419
介護老人保健施設	980,239	991,067	980,783
介護医療院	373,472	572,370	567,512
介護療養型医療施設	259,913	0	0
(4) 居宅介護支援	314,842	318,155	324,637
合計	6,576,313	6,643,820	6,671,861



3 その他の給付等の見込み

(1) 標準給付費

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
総給付費(円)	6,795,479,000	6,867,231,000	6,897,154,000
特定入所者介護サービス費等給付額(円)	245,809,813	228,669,913	230,076,754
高額介護サービス費等給付額(円)	155,523,551	156,025,108	156,981,640
高額医療合算介護サービス費等給付額(円)	17,493,371	17,493,371	17,493,371
算定対象審査支払手数料(円)	6,903,680	6,979,350	7,022,120
標準給付費見込額(円)	7,221,209,415	7,276,398,742	7,308,727,885

(2) 地域支援事業費

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防・日常生活支援総合事業費(円)	247,139,000	250,139,000	253,139,000
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(円)	81,145,000	81,145,000	81,145,000
包括的支援事業(社会保障充実分)(円)	25,579,000	25,579,000	25,579,000
地域支援事業費(円)	353,863,000	356,863,000	359,863,000

(3) 財政安定化基金

	R3~5
財政安定化基金拠出金(円)	0
財政安定化基金拠出率(%)	0
財政安定化基金償還金(円)	0

(4) 準備基金の残高と取崩額

	R3~5
準備基金の残高(令和2年度末)(円)	372,580,000
準備基金取崩額(第8期)(円)	194,845,000

(5) 市町村特別給付費等

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
市町村特別給付費等(円)	0	0	0

(6) 予定保険料収納率

	R3~5
予定保険料収納率(%)	99.3%

第2節 介護保険料の算出

1 第1号被保険者の介護保険料基準額の算出

標準給付費見込額	21,806,336,042円
+	
地域支援事業費	1,070,589,000円
=	
介護保険事業費見込額	22,876,925,042円
×	
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	5,261,692,760円
+	
調整交付金相当額	1,127,837,652円
-	
調整交付金見込額	1,589,178,000円
+	
財政安定化基金償還金	0円
-	
財政安定化基金取崩による交付額	0円
-	
準備基金取崩額	194,845,000円
+	
市町村特別給付費等	0円
=	
保険料収納必要額	4,605,507,412円
÷	
予定保険料収納率	99.3%
÷	
所得段階別加入割合補正後第1号被保険者数(3年間)	64,416人
=	
年額保険料	72,000円
÷	
12 か月	
=	
月額保険料(基準額)	6,000円
(参考)前期の月額保険料(基準額)	5,800円



2 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9つ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	基準額に対する割合	保険料月額
第1段階	生活保護受給者、世帯全員が住民税非課税の老齢福祉年金受給者 世帯全員が住民税非課税かつ本人の年金収入等が80万円以下の者	0.50	3,000円
第2段階	世帯全員が住民税非課税かつ本人の年金収入等が80万円を超え、120万円以下の者	0.75	4,500円
第3段階	世帯全員が住民税非課税かつ本人の年金収入等が120万円を超える者	0.75	4,500円
第4段階	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人が住民税非課税かつ年金収入等が80万円以下の者	0.9	5,400円
第5段階	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人が住民税非課税かつ年金収入等が80万円を超える者	1.0 基準額	6,000円
第6段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額が120万円未満の者	1.2	7,200円
第7段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額が120万円以上210万円未満の者	1.3	7,800円
第8段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額が210万円以上320万円未満の者	1.5	9,000円
第9段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額が320万円以上の者	1.7	10,200円

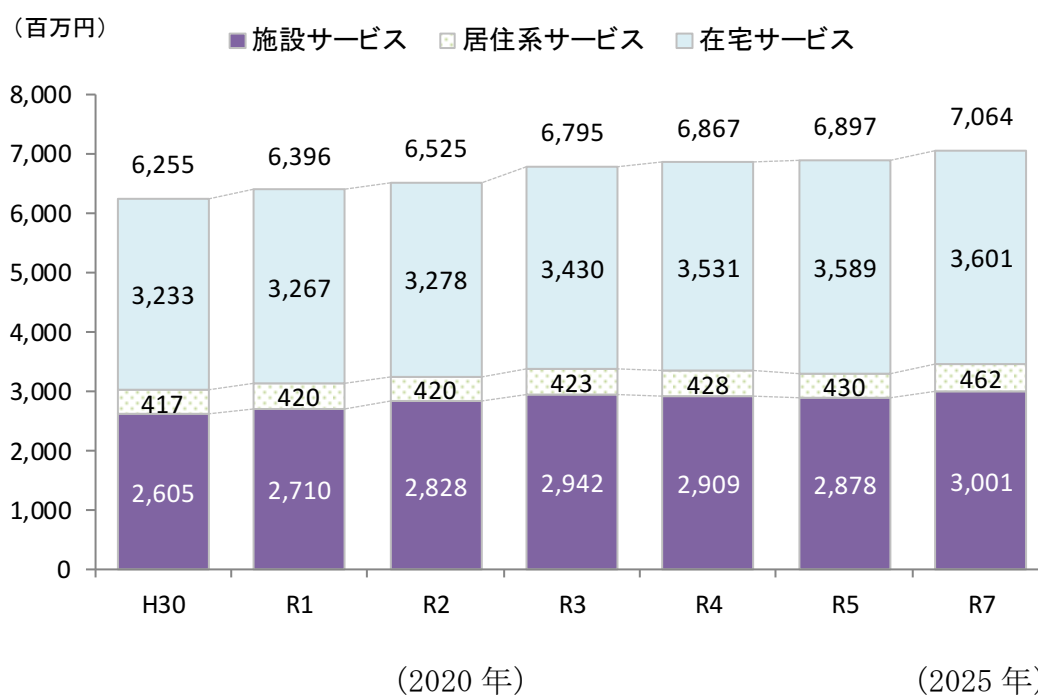
また、所得段階区分の第1段階から第3段階の方を対象に、公的な費用を投入し、低所得の高齢者の保険料軽減を行います。

区分	保険料軽減前		保険料軽減後	
	基準額に対する割合	保険料月額	基準額に対する割合	保険料月額
第1段階	0.50	3,000円	0.30	1,800円
第2段階	0.75	4,500円	0.50	3,000円
第3段階	0.75	4,500円	0.70	4,200円

第3節 2025年のサービス水準等の推計

1 2025年の介護サービス水準等の推計

団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けた「地域包括ケア計画」として計画的・段階的に進めていくことで、どのように地域包括ケアシステムを作っていくのか、2025年を見据えて中長期的にサービス水準等について推計しました。



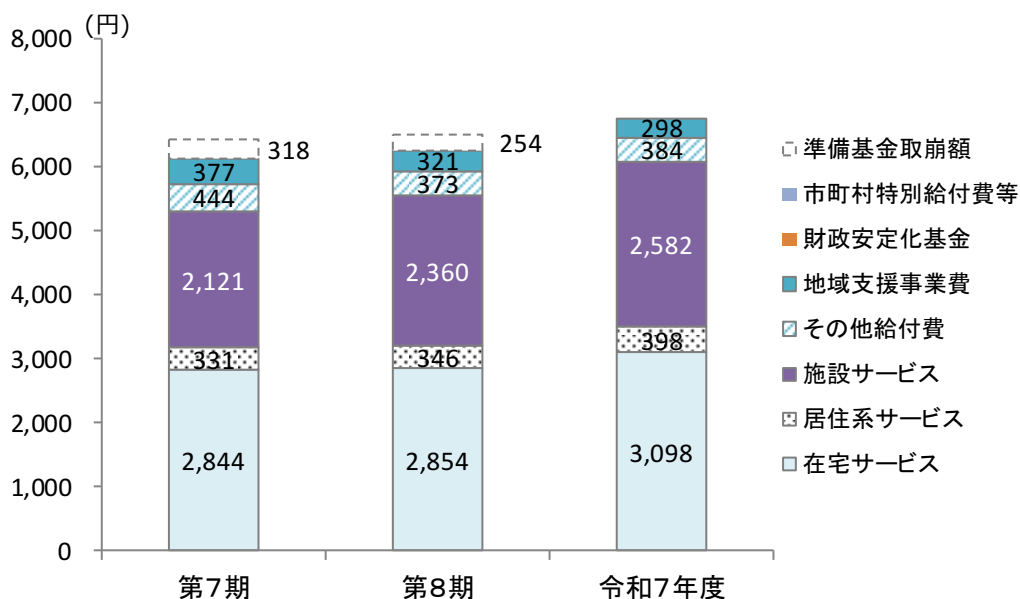
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
総給付費	6,795,479	6,867,231	6,897,154
在宅サービス	3,429,739	3,530,867	3,589,409
居住系サービス	423,334	427,738	429,930
施設サービス	2,942,406	2,908,626	2,877,815



2 介護保険料基準額（月額）の経年変化

2025 年を見据えた中長期的なサービス水準を基に試算した、介護保険料基準額の経年変化については、以下のとおりとなります。

なお、ここで示す月額保険料については、現時点で国が示した見える化システムを基に算出したものとなります。



	第7期		第8期		令和7年度	
	金額	構成比	金額	構成比	金額	構成比
総給付費	5,296	86.6%	5,560	88.9%	6,078	89.9%
在宅サービス	2,844	46.5%	2,854	45.6%	3,098	45.8%
居住系サービス	331	5.4%	346	5.5%	398	5.9%
施設サービス	2,121	34.7%	2,360	37.7%	2,582	38.2%
その他給付費	444	7.3%	373	6.0%	384	5.7%
地域支援事業費	377	6.2%	321	5.1%	298	4.4%
財政安定化基金	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
市町村特別給付費等	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
保険料収納必要額	6,117	100.0%	6,254	100.0%	6,760	100.0%
準備基金取崩額	318	5.2%	254	4.1%	0	0.0%
保険料基準額	5,800	94.8%	6,000	95.9%	6,760	100.0%

第4章 計画の推進

第1節 計画の推進体制と進捗管理

1 計画の推進に向けた連携と評価

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、センターが円滑に運営されるよう環境整備や必要な支援などを、本市の責任において行いながら、玉名市包括支援センターが中心となっていく、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た取組を支援します。

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「玉名市高齢者福祉及び介護保険運営協議会」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。さらに、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「玉名市高齢者福祉及び介護保険運営協議会」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。



第2節 高齢者が笑顔で暮らせるまちづくり座談会からの提言

1 10年後の目指す地域の姿のために、今のうちに取り組むアイデア

①個人が取り組むこと

- ・地域活動やボランティア活動への参加
- ・若者が地元に残れる環境を作る
- ・地域への声掛け挨拶
- ・自分のことは自分でできるよう体力をつける
- ・仲間を作る
- ・自分の住む地域に関心を持つ
- ・空き家を活用した通いの場の提供
- ・歩ける体、動ける体の維持
- ・地域の活動や行事の計画を皆で考える
- ・地域の寄り合いに参加・皆の顔が分かるように
- ・パソコン・スマートフォンを使える能力の保持
- ・いろんなことを頼める関係づくり
- ・自分が出来ることをPRする
- ・特技を生かす
- ・自分が出来るお助け隊に登録する

②地域・地域団体に期待すること

- ・お助け隊の結成・整備(気軽に頼めるように)
- ・決まり事にしばられない(ゆるい決まり)活動団体を作る
- ・シルバー食堂をする
- ・公民館で料理を一緒に作る・教えてもらう
- ・役割分担の偏りなく、各団体の横のつながりを大切にする
- ・魅力のある誰しも参加したくなる団体
- ・地域の老人会・青年団・子ども会との交流会
- ・区で困った人の手伝いの仕組みを作る
- ・子供と高齢者が一緒にできるスポーツや遊びの場を作る
- ・消防団や老人会が季節行事をする(もちつき等)
- ・パソコンの指導をしてもらい情報共有

③地域が民間事業者と連携して取り組むこと

- ・曜日を決めて公民館などに移動販売を行う
- ・空き家をカフェやサロンに
- ・公民館に郵便局や銀行の窓口が出張してくる
- ・スーパーが近くにできて欲しい
- ・低額で出来る昼食会、楽しい食事会
- ・コンビニ宅配を広げる
- ・通いの場に医療機関が往診してほしい
- ・出張居酒屋
- ・乗り合いタクシーの活用方法を考える
- ・大人のゲームセンター
- ・美容・散髪割引デイの日を作ってもらう
- ・大型スーパーで集まる場所を提供する
- ・民間と協力して物産展をしたい
- ・簡単なネット注文販売の開発
- ・低額でからだと栄養のバランスを指南してくれる事業所がほしい

④市役所・社会福祉協議会に期待すること

- ・無料バス
- ・支えられる側にもできることを情報発信
- ・巡回バスを使いやすくしてほしい(バス停以外で乗れる等)
- ・活動できる場を作してほしい
- ・趣味の場が欲しい
- ・乗り合いタクシーのシステムを作って欲しい
- ・「通いの場」などのリーダー養成講座の実施
- ・月計画で巡回タクシーを部落内回してほしい
- ・場所を整備するための資金・経費の補助
- ・行政や社会福祉協議会と住民が話し合う場が欲しい
- ・タクシー券
- ・健康ジムを公民館単位で
- ・高齢者市場(高齢者が自由に出店できる)
- ・困りごと対応窓口(ごようきき隊)
- ・通いの場に市から顔を出してもらう

資料編

1 玉名市高齢者福祉及び介護保険運営協議会の組織及び運営に関する規則

平成 27 年 3 月 31 日

規則第 14 号

(趣旨)

第 1 条 この規則は、玉名市附属機関の設置等に関する条例(平成 27 年条例第 2 号)第 6 条の規定に基づき、玉名市高齢者福祉及び介護保険運営協議会(以下「協議会」という。)の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(会長)

第 2 条 協議会に会長 1 人を置く。

2 会長は、委員の互選によってこれを定める。

3 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

4 会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、あらかじめ会長が指名する委員がその職務を代理する。

(会議)

第 3 条 協議会の会議は、会長が招集し、会長がその議長となる。

2 協議会は、委員の半数以上が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 協議会の会議の議事は、出席委員の過半数でこれを決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(意見の聴取)

第 4 条 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者に会議への出席を求め、意見を聴くことができる。

(守秘義務)

第 5 条 委員は、職務上知り得た秘密を他に漏らしてはならない。その職を退いた後も、同様とする。

(庶務)

第 6 条 協議会の庶務は、健康福祉部高齢介護課において処理する。

(その他)

第 7 条 この規則に定めるもののほか、必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附則

(施行期日)

1 この規則は、平成 27 年 4 月 1 日から施行する。

(会議の招集の特例)

2 第 3 条第 1 項の規定にかかわらず、この規則の施行後及び玉名市附属機関の設置等に関する条例第 5 条第 1 項に規定する任期が満了した後最初を開く協議会の会議については、市長が招集する。

2 玉名市高齢者福祉及び介護保険運営協議会

(敬称略)

番号	団体名及び役職名	役職	氏名	委員の構成
1	九州看護福祉大学	准教授	吉岡久美	学識経験を有する者
2	玉名郡市医師会	理事	安田紀之	保健、医療及び福祉に関係する団体の代表者
3	玉名郡市歯科医師会	副会長	犬束美尚	保健、医療及び福祉に関係する団体の代表者
4	公立玉名中央病院	地域医療連携課長	永田恵里香	〃
5	特別養護老人ホーム有明ホーム	施設長	杉谷方英	〃
6	熊本県介護支援専門員協会	有明支部長	野満博士	〃
7	たまな元気会	会長	西分幸夫	住民の代表者
8	玉名中央老人クラブ連合会	会長	鹿子木良一	〃
9	玉名市区長会協議会	会長	田中建昇	〃
10	玉名市区長会協議会	副会長	堀本義孝	〃
11	玉名市区長会協議会	副会長	永井正治	〃
12	玉名市区長会協議会	副会長	中本克己	〃
13	玉名市民生委員児童委員連絡協議会	会長	松田優	その他市長が適当と認める者(権利擁護並びに相談業務関係者)
14	玉名市社会福祉協議会	事務局長	吉田耕士	〃
15	玉名市役所	健康福祉部長	竹村昌記	関係行政機関の職員

第8期玉名市
高齢者福祉計画及び
介護保険事業計画

令和3年3月

発行 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:0968-75-1339
