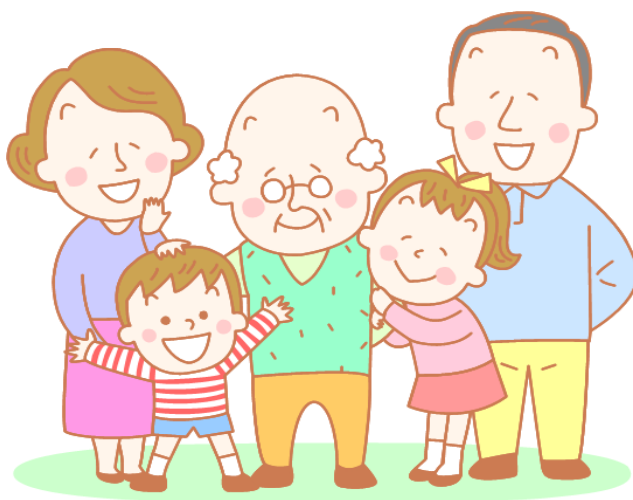


やつしろ・げんき健康プラン

八代市高齢者福祉計画 第8期介護保険事業計画

令和3年度～令和5年度



八 代 市
令和3年3月

目 次

第1章 計画策定にあたって	1
1.計画策定の趣旨と背景	1
2.制度の概要と計画の変遷	2
3.計画の位置づけ	3
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題	5
1.数値からみた現状	5
2.第8期に向けた課題	11
第3章 計画の基本的な考え方	13
1.基本理念	13
2.基本目標	13
3.主要施策	15
4.日常生活圏域	16
第4章 計画の推進	17
第5章 施策の展開	18
第6章 介護サービスの事業量の見込み及び第1号被保険者保険料	48

<参考資料>

・八代市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画策定経過	61
・八代市介護保険事業計画等策定・評価審議会設置要綱	62
・八代市介護保険事業計画等策定・評価審議会委員名簿	64
・アンケート調査の概要等	65

第 1 章 計画策定にあたって

1. 計画策定の趣旨と背景

介護保険制度がスタートして 21 年が経過する中、介護サービス利用者及び介護サービス提供事業者も大きく増加し、高齢者の生活の支えとして定着・発展しています。

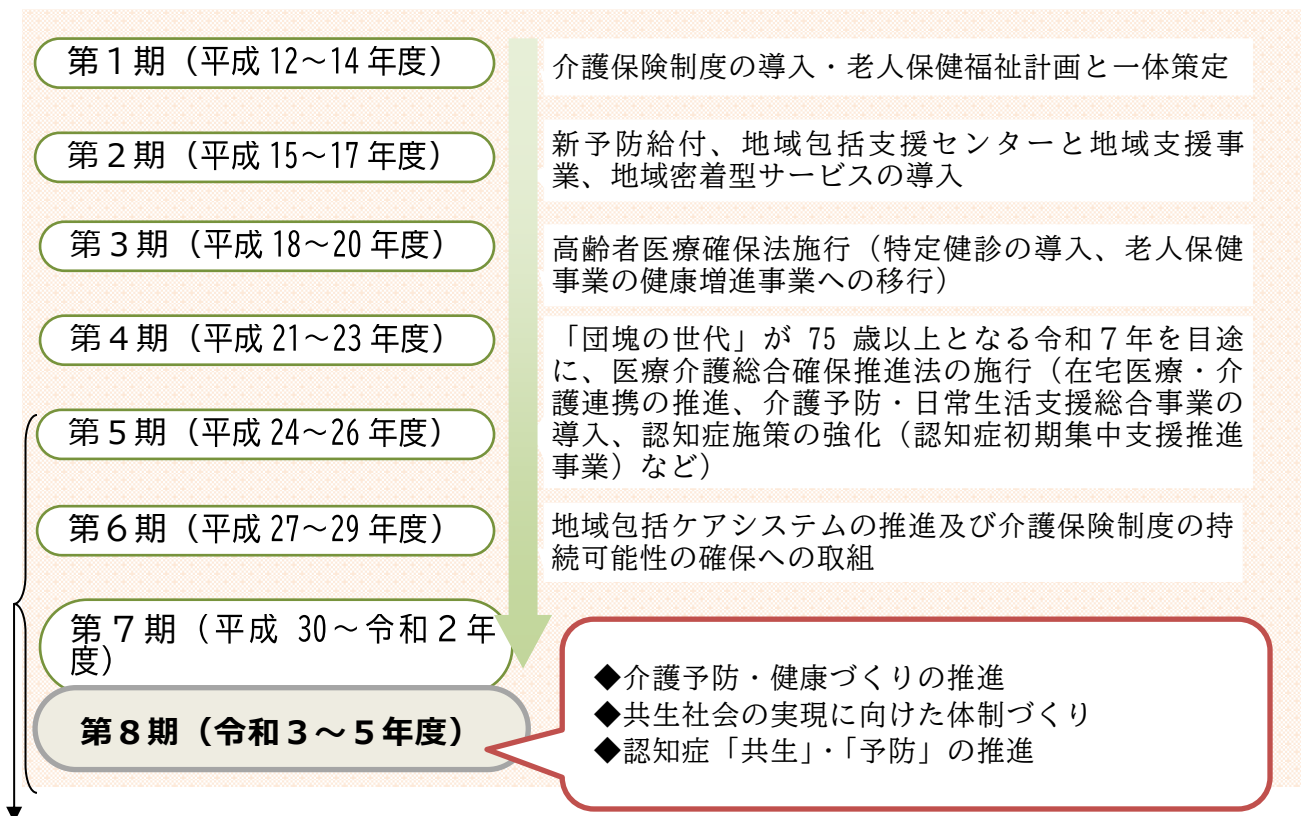
その間、高齢者人口の動向、介護保険サービスの利用状況、高齢者のニーズ等にあわせて、高齢者福祉施策・介護保険制度の見直しが行われ、市町村の介護保険事業計画においては、第 5 期計画以降、団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年までを見据えた「地域包括ケアシステムの構築」が目指されてきました。

そのため、本市においても第 5 期介護保険事業計画から、その理念に「人として尊重され、地域の支えあいにより安心して暮らせるまち」を掲げ、住まい・医療・介護・予防・生活支援が切れ目なく提供される体制づくりを進めてきました。

また、国においては、高齢者、子ども、障がい者など、対象分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいを持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる「地域共生社会の実現」を目指すとしています。

本市においても、この「地域共生社会」の考え方を踏まえつつ、継続して地域包括ケアシステムの深化・実現を目指すとともに、団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年、さらには、その子ども（団塊ジュニア）世代が 65 歳となる 2040 年を見据え、人として尊重され、地域の支えあいにより安心して暮らせるまちを目指して、やつしろ・げんき健康プラン（八代市高齢者福祉計画・八代市第 8 期介護保険事業計画）を策定するものです。

2. 制度の概要と計画の変遷



	第5期 (平成24～26年度)	第6期 (平成27～29年度)	第7期 (平成30～令和2年度)	第8期 (令和3～5年度)
	2025年に向けた対応			2040年に向けた対応
高齢者・介護保険制度等	●地域包括ケアの確立 ・認知症施策の推進 ・地域ケア会議の推進 ・在宅医療・介護の連携推進 ・生活支援サービスの充実	●医療介護総合確保法・総合事業スタート	●地域包括ケア法 <地域包括ケアの深化> ◎地域包括ケアシステムの深化・推進 ・自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化 ・医療介護の連携の推進 ・地域共生社会の実現に向けた取組 ◎介護保険制度の持続可能性の確保	■第8期計画に向けた課題 ・2025年以降の現役世代の急減 ■現状の課題 ○本人・家族 ・介護予防、健康づくり ・家族支援、虐待防止 ○支え手 ・保険者機能の強化 ・地域共生社会の実現 ・多職種連携／ICTの活用
その他		●新オレンジプラン（2015～2025年） ○認知症の普及・啓発（認知症サポート） ○様態に応じた医療・介護等の提供（医療等研修、認知症ケアパス） ●認知症施策推進大綱	●我が事・丸ごと地域共生社会（2016年） ・高齢、障害、児童等の包括的な支援 ・複合課題（ダブルケア、8050問題）等への対応 ・「地域共生社会」の実現 ・一億総活躍社会（2016年）「安心につながる社会保障」介護離職者数をゼロに	

3. 計画の位置づけ

(1) 法的位置づけ

本計画は、老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の 8 の規定に基づく老人福祉計画及び介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 117 条の規定に基づく介護保険事業計画として、両計画を一体的に策定します。

(2) 計画の期間

介護保険事業計画は 3 年ごとに見直しを行うことになっており、今回策定する第 8 期介護保険事業計画の期間は令和 3（2021）～ 5（2023）年度となります。

また、高齢者福祉計画も介護保険事業計画と一体的に整備を行うことから、同様に 3 年間を計画期間と定めます。

■ 計画期間 ■

平成30 年度 (2018)	令和元 年度 (2019)	令和2 年度 (2020)	令和3 年度 (2021)	令和4 年度 (2022)	令和5 年度 (2023)	令和6 年度 (2024)	令和7 年度 (2025)	令和8 年度 (2026)
第7期計画								
			第8期計画					
						第9期計画		

(3) 計画策定体制

①介護保険事業計画等策定・評価審議会への諮問

この計画の策定にあたっては、幅広い意見を聞くため、保健・医療・福祉の関係者や学識経験者、市民代表等を委員とする八代市介護保険事業計画等策定・評価審議会を設置し、介護保険事業における現状と課題、第8期に向けた介護保険サービスの利用量や施設等の整備量などについて協議を行いました。

②各種調査の実施

市民の日常生活の状況や健康状態等を把握し、今後の高齢者の保健福祉施策に活かすことを目的として、令和元年12月から令和2年2月にかけて「在宅介護実態調査」、令和2年1月に「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」、令和2年7月から9月にかけて「介護人材調査」、令和2年9月に「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の実施

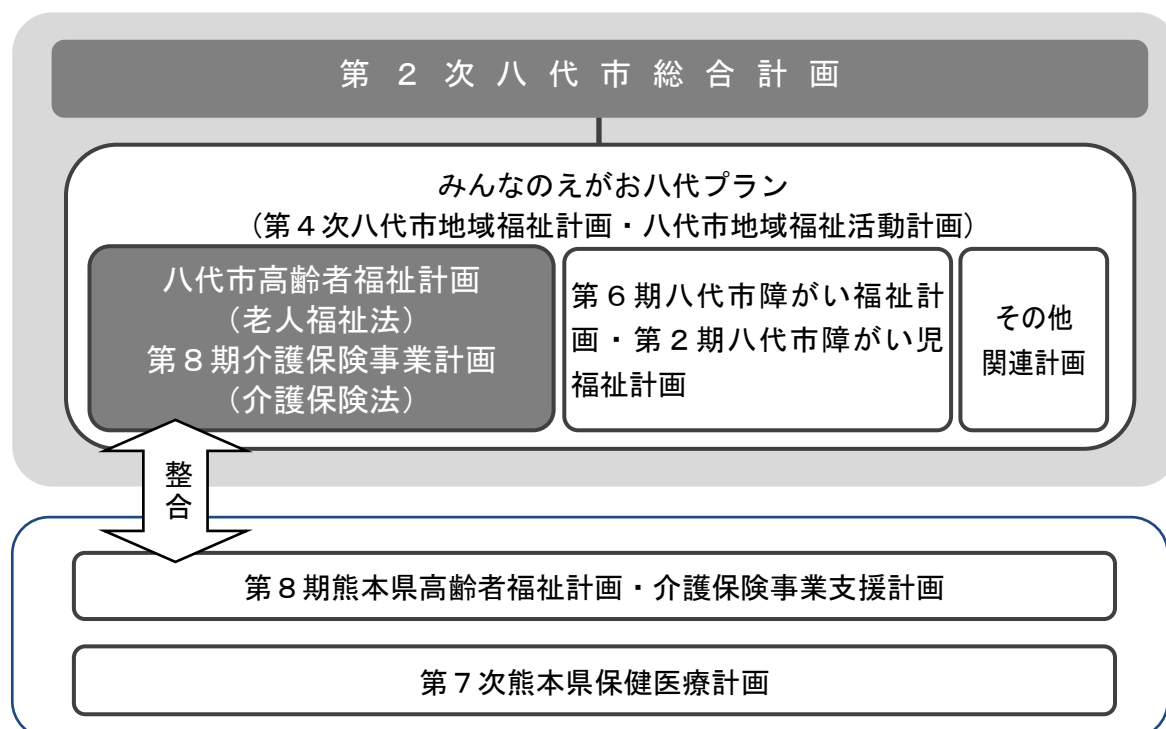
計画素案に対して、市民から幅広い意見を聴取するために、令和2年12月25日から令和3年1月15日までパブリックコメントを実施しました。

④地域密着型サービス運営委員会からの意見聴取

地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービスの適正な運営を図るために設置している当委員会から、第8期に新たに整備を計画するサービスの種類、箇所（定員）数、整備圏域の目安等について意見を聴取しました。

(4) 他の計画との関係

本計画は、「第2次八代市総合計画」及び「みんなのえがお八代プラン(第4次八代市地域福祉計画・八代市地域福祉活動計画)」を上位計画として、「第6期八代市障がい福祉計画・第2期八代市障がい児福祉計画」など、他の関連する計画や熊本県が策定する「第8期熊本県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画」及び「第7次熊本県保健医療計画」と連携及び整合を図って策定するものです。



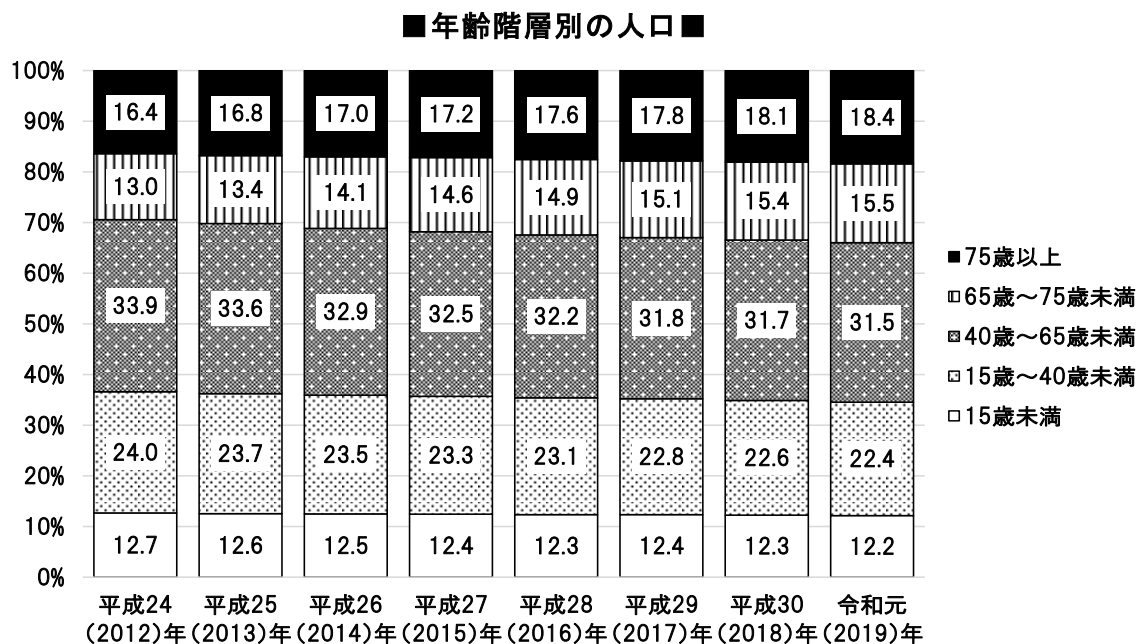
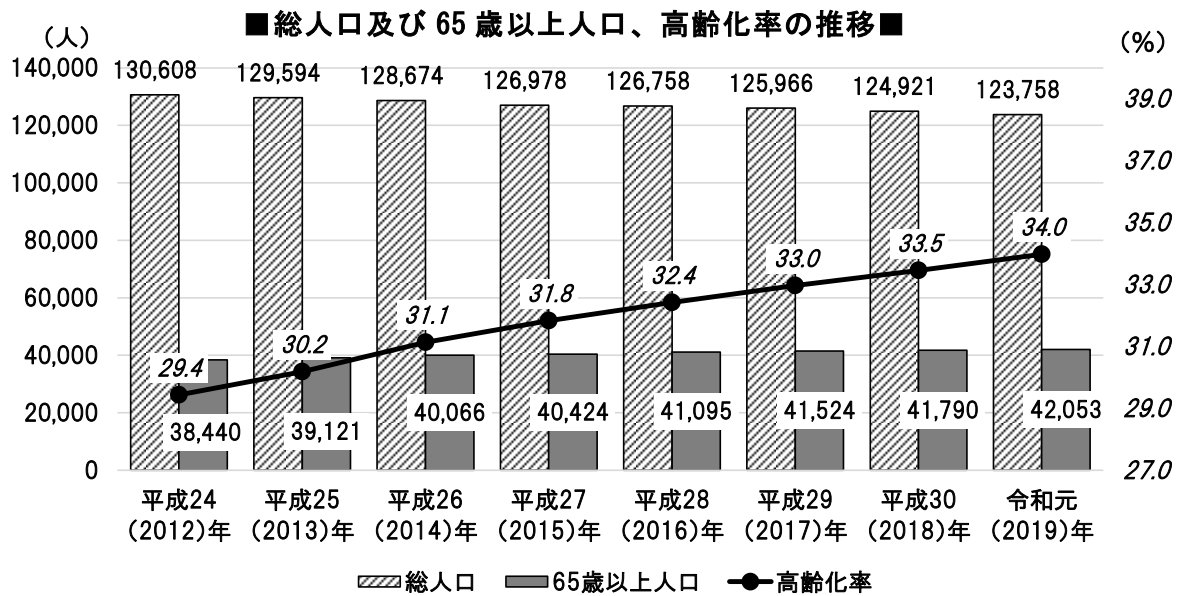
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

1. 数値からみた現状

(1) 高齢者人口と高齢化率

住民基本台帳人口の推移をみると、本市の総人口は緩やかな減少傾向となっており、65歳以上人口は増加しており、高齢化率は右肩上がりとなっています。

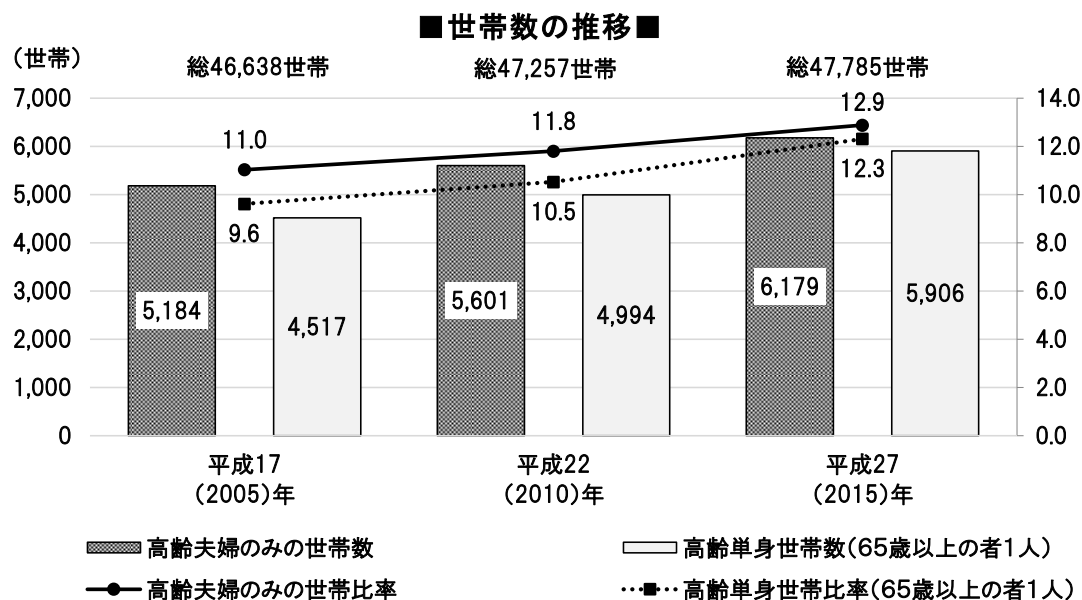
年齢階層別の人口をみると、平成24（2012）年から令和元（2019）年までの間で、65歳以上の人口が増加していることが分かります。



(2) 世帯数及び高齢者のいる世帯

平成 17 (2005) 年から平成 27 (2015) 年までの 10 年間で、一般世帯数は緩やかに増加しています。

このような中、65 歳以上の高齢単身世帯及び 65 歳以上の高齢夫婦世帯はいずれも増加傾向にあり、特に、ひとり暮らし高齢者の増加が目立っています。



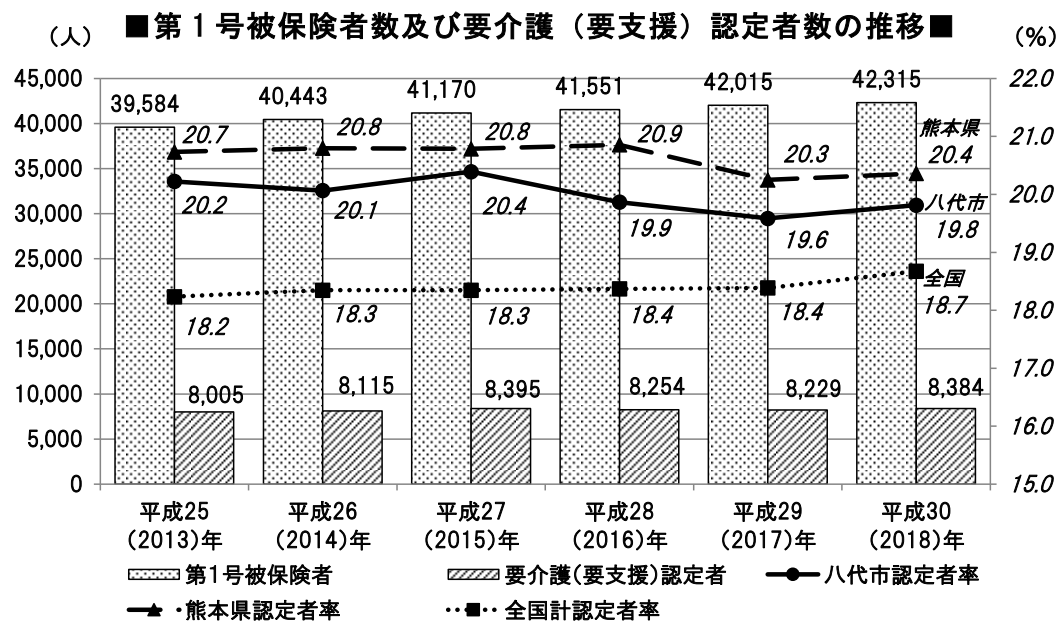
資料：国勢調査（各年 10 月 1 日現在）

(3) 第 1 号被保険者数及び要介護（要支援）認定者数の推移

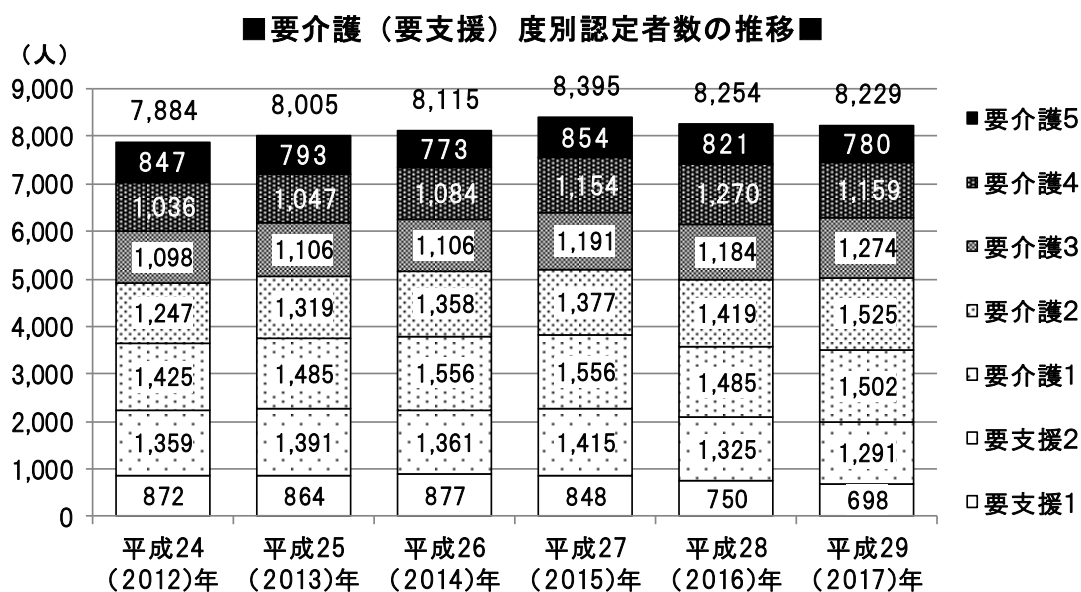
65 歳以上の第 1 号被保険者数及び要介護（要支援）認定者数は増加傾向にあります。認定率は、県と比べ同水準ですが、依然として全国値を上回っています。

介護度別の認定者数の推移をみると、要支援 1～2 については、平成 24 (2012) 年から平成 29 (2017) 年と比べると減少しています。

また、要介護 1～4 の認定者数については、増加しています。



資料：各年度介護保険事業状況報告年報

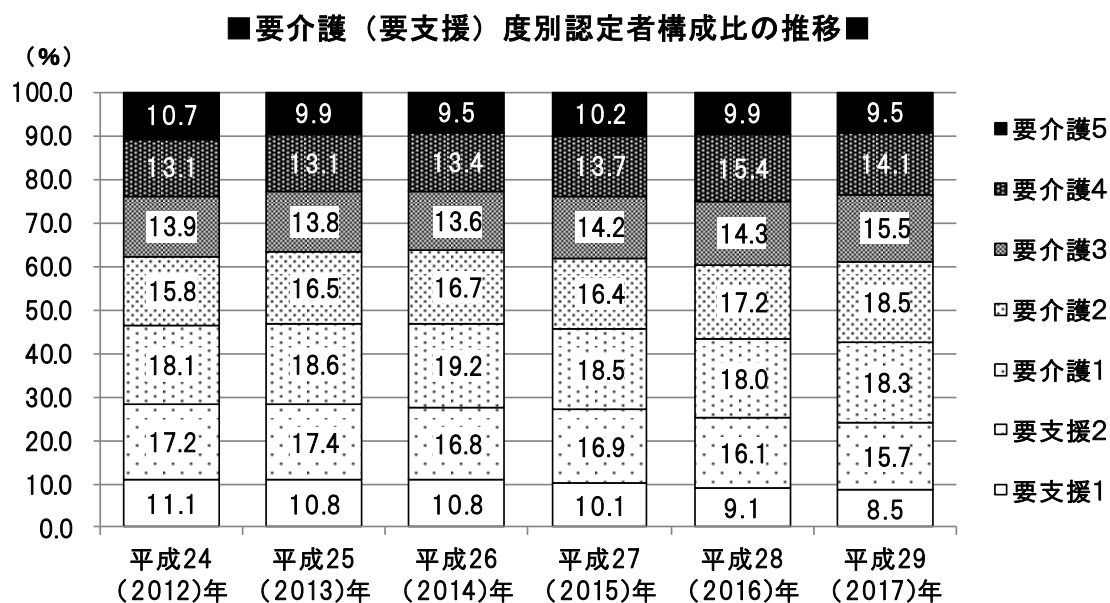


資料：各年度介護保険事業状況報告年報

(参考)

年度	総合事業対象者 登録数（人）	総合事業について
H28	284	平成 27 年度の制度改正により、予防給付（要支援者対象の介護サービス）のうち、「介護予防訪問介護」及び「介護予防通所介護」が「介護予防事業」に移行されることになり、名称も「介護予防・日常生活支援総合事業」と改められ登録制となりました。 本市も平成 28 年度より実施しており、その登録数を（参考）として記載しています。
H29	313	
H30	262	
H31 (R1)	182	

要介護度別の構成比をみると、要介護1～5の割合が高く、平成28（2016）年までは要介護1が最も高くなっていましたが、平成29（2017）年では要介護2が最も高くなっており、要介護度の重度化が進んでいます。

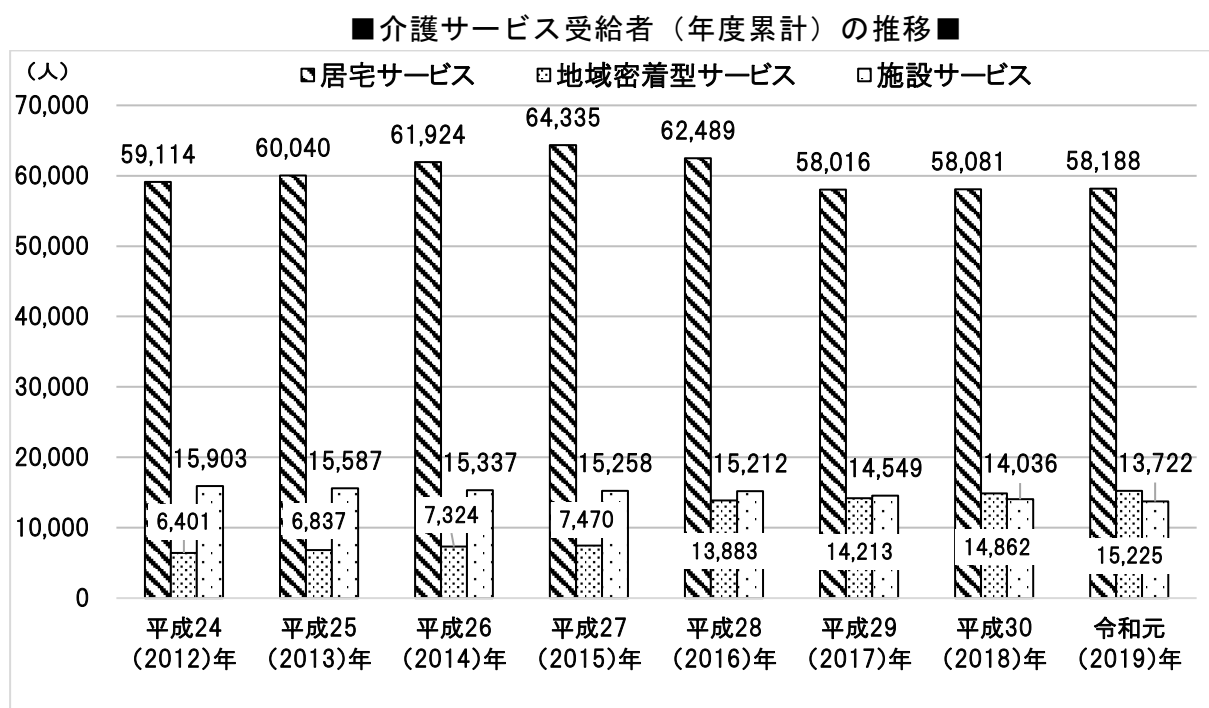


資料：各年度介護保険事業状況報告年報

(4) 介護サービスの利用状況

介護サービス受給者の推移をみると、居宅サービスの受給者数は、総合事業創設後一旦減少しましたが、その後増加傾向にあります。一方で地域密着型サービスの受給者数は、年々増加傾向にあります。

施設サービスの受給者数は、介護療養型医療施設^{※1}の施設数の減少等により毎年減少していましたが、介護医療院^{※2}への移行等により今後増加が見込まれます。



資料：各年度介護保険事業状況報告年報

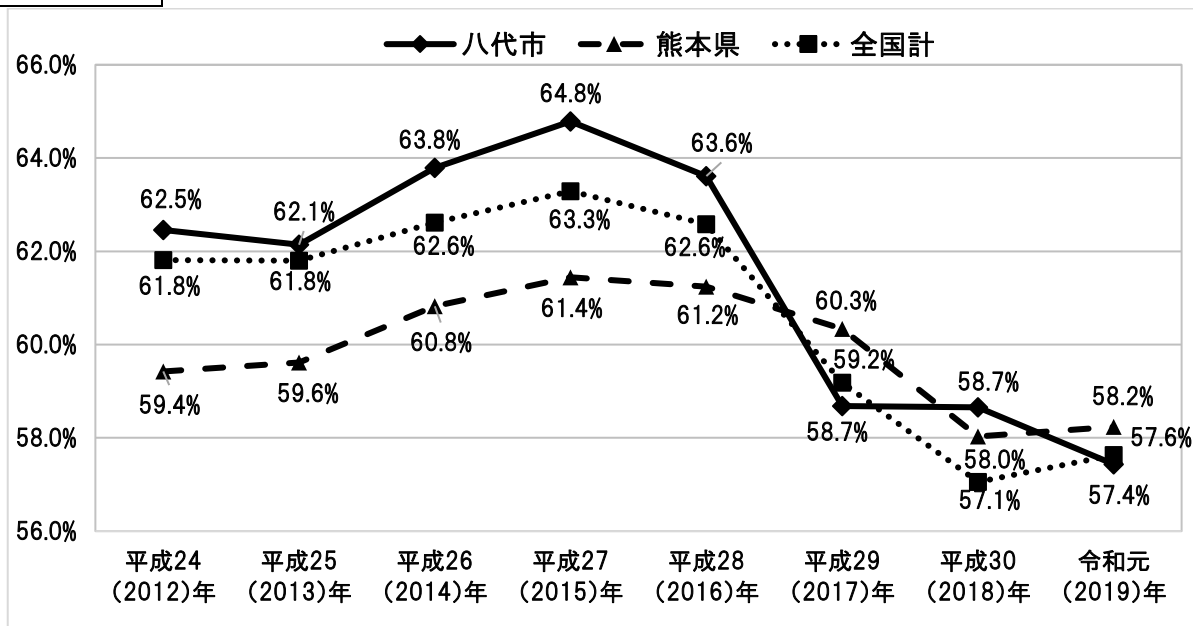
※1：介護療養型医療施設：急性期治療後、病状が安定し長期間療養が必要な方が対象の施設。
(2017年度末で廃止となった施設。※2023年度までが介護医療院への移行期間。)

※2：介護医療院：医療と介護が一体的に受けられ、長期療養が必要な方が対象の施設
(2018年度に新たな介護保険施設として創設。)

サービス別の利用率の推移をみると、本市では平成 30（2018）年に熊本県や全国
の値を上回る水準だった利用率が、令和元（2019）年に熊本県や全国の値を下回って
いるものの、地域密着型サービスについては、熊本県や全国の値を上回る水準で推移し
ています。

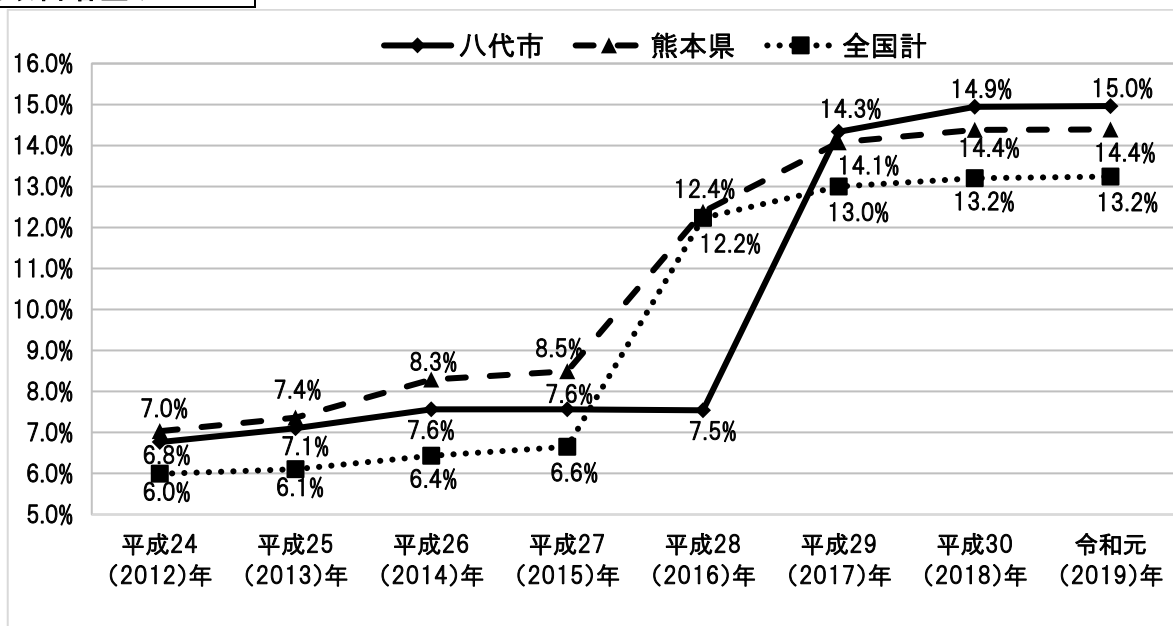
■ サービス別利用率の推移 ■

居宅サービス



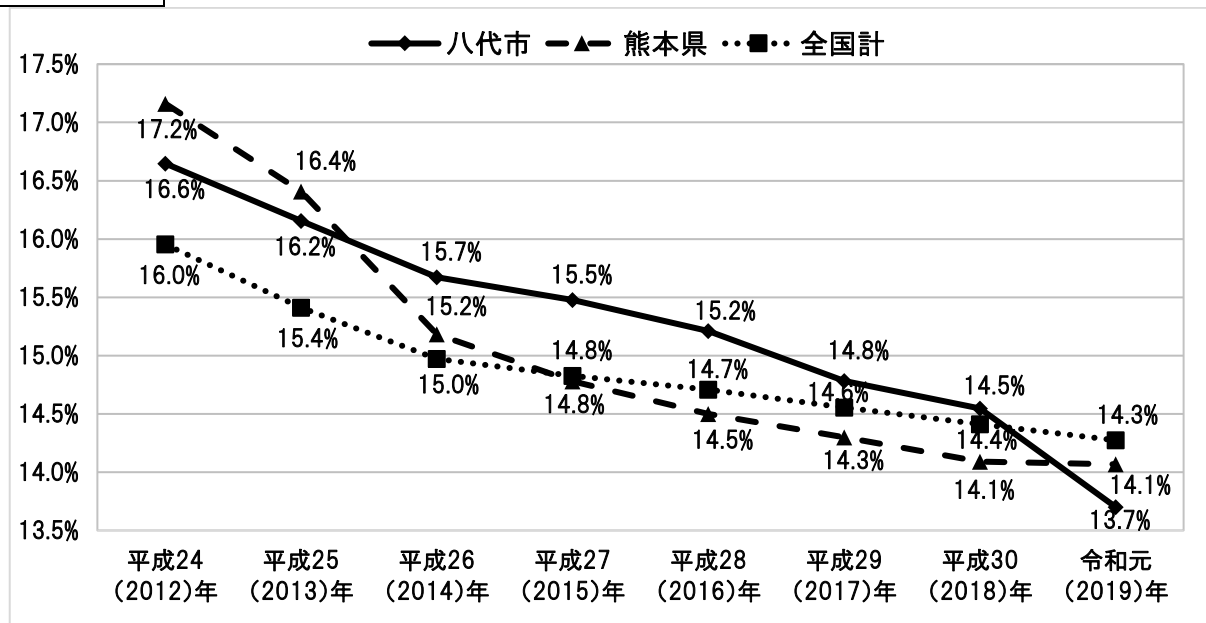
資料：介護保険事業報告月報（各年 9 月末日現在）

地域密着型サービス



資料：介護保険事業報告月報（各年 9 月末日現在）

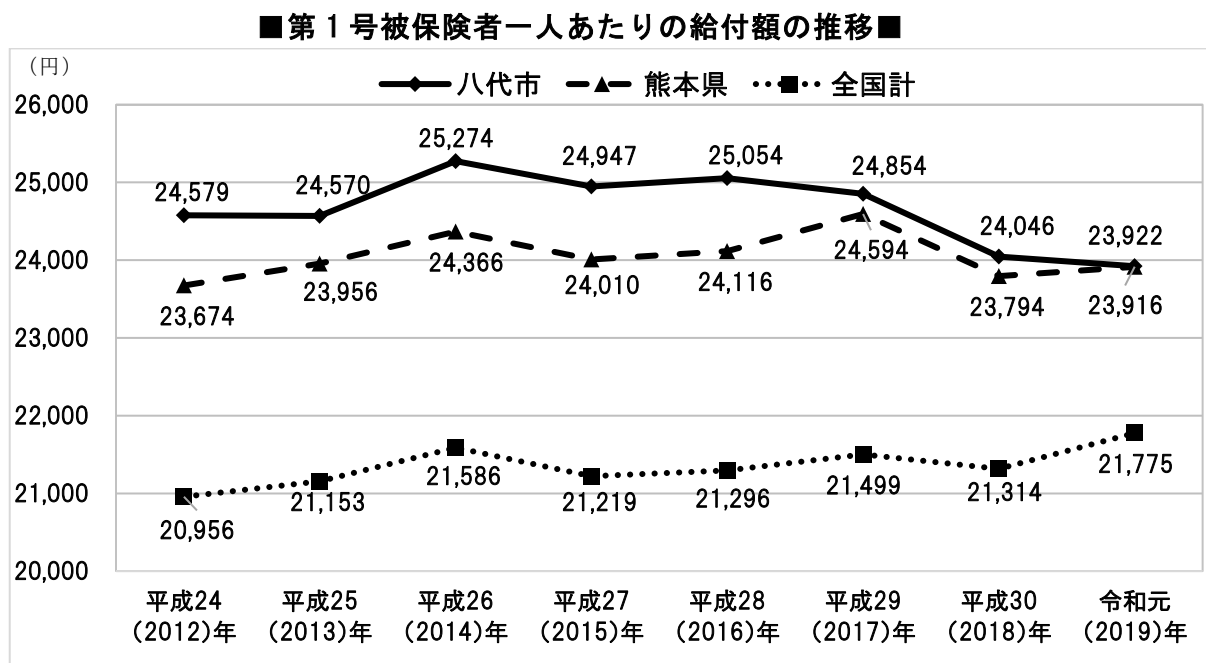
施設サービス



資料：介護保険事業報告月報（各年9月末日現在）

（５）第１号被保険者一人あたりの給付額

第１号被保険者一人あたりに占める累計給付額は、熊本県や全国値よりも高い水準で推移しています。



資料：介護保険事業報告月報（各年9月末日現在）

2. 第8期に向けた課題

国が示す高齢者福祉施策・介護保険制度の方向性を踏まえて、本市における高齢化や要介護認定者の推移、各種アンケート調査結果により、今後の課題を下記のとおり整理しました。

○2025年には団塊の世代が75歳以上、2040年には団塊のジュニア世代が65歳となり、高齢者及び要介護者・認知症の人は今後とも増加が見込まれます。

○本市の要介護認定者数は、依然として国・県を上回り、増加傾向が続いています。特に要介護1～4の認定者数が増加しており、今後は、医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ慢性疾患や認知症等の高齢者の増加が見込まれます。

○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、健康に不安を持っている高齢者は23.6%、運動器の機能低下がみられる高齢者は17.0%、週1回程度の外出程度でほとんど外出をしない閉じこもり傾向にある高齢者は18.2%となっています。

閉じこもり傾向の高齢者は減少傾向（前回調査比：△2.8%）にありますが、第8期中（令和3年度以降）においては、令和2年からの新型コロナウイルス感染症の影響による運動機会や外出機会の減少により、運動器の機能低下や閉じこもり傾向にある高齢者が更に増加することが懸念されます。

○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、地域での助け合いで「心配事などを聞いてくれる人」が「兄弟姉妹・親戚・親・孫」は減少し、「友人」が増加する結果となっています。高齢化により近くに住む友人に支援を求める機会が増えたことが背景としてうかがえますが、今後も地域全体で高齢者を支える仕組みづくりを進めていく必要があります。

○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、自分や家族に認知症の症状がある人は10.8%、自身の認知機能が低下していると感じる高齢者は41.2%（前回調査比＋0.1%）となっています。さらには、認知症に関する相談窓口を知っている人は31.0%、専門医療機関（専門科）を知っている人は44.6%となっており、自分や家族に認知症の症状がある人が約1割という中で、3～4割の方が相談窓口や専門の医療機関を知っており、認知症に対する意識が高い傾向がみられます。

また、在宅介護実施調査では、「介護者が、今後不安に感じること」の第1位は「認知症への対応」（35.5%）となっており、認知症の方やその家族が、認知症になっても安心して暮らせる体制の強化が課題となっています。

○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、病気になったり介護が必要になった場合、自宅等で在宅医療や在宅介護を「希望する」高齢者は43.1%となっています。

また、在宅介護実態調査では、現時点での施設等への入所・入居の検討状況で、「入所・入居は検討していない」が71.9%となっており、いずれの調査でも在宅医療・在宅介護への意向が高い傾向が継続しています。

○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、「自宅で人生の最後を迎えたい」高齢者が49.4%いる一方で、最後を迎える場所を考える時に「家族への負担」が気になる高齢者は65.2%となっており、高齢者が安心して暮らしていける住環境の整備や生活支援、介護する家族への支援が求められています。

一方、介護サービスの利用状況からは、居宅サービスと施設サービスの利用から地域密着型サービス利用へ移行している状況が推測され、令和2年7月豪雨災害の影響を背景に、この傾向はしばらく続くと予想されます。

○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、高齢者が外出する際の手段として「自分で運転する自動車」が58.1%と圧倒的に多い状況にあり、85歳以上の女性では3.5%と激減しますが、一方の男性では42.9%となっています。その背景には、高齢者の運転による交通事故が社会問題となっている中で、運転免許証の自主返納も増えているものの、代替となる交通手段が少ないことから高齢になっても運転せざるを得ない状況にあることが推察されます。

自動車を運転することができない高齢者等が、自ら運転しなくても移動や外出ができるような支援をする取組が必要となっています。

○介護サービスを必要とする高齢者に適切に提供していくためには介護人材の安定的な確保が必要不可欠ですが、近年、熊本県の医療・介護系専門職（保健師、看護師、介護福祉士など）の有効求人倍率が2倍を超えるなど高い状況にあり、介護事業所等における人員不足が深刻化しています。

○介護サービス事業者が介護保険法に基づく行政処分を受けた要因として、全国的に不正請求が最も多く、（約30%）、次いで、運営基準違反・人員基準違反（各13%）という傾向にあります。^{※1}

本市においても、例年、過誤請求等が少なくはない状況にあり、介護サービス提供事業者が利用者が必要とするサービスを過不足なく適切に提供しているか、現状を把握するための取組等が重要となっています。

○令和2年の豪雨災害においては、本市では介護施設等の被災に起因する人的な被害はなかったものの、施設が被災し休止等を余儀なくされた施設が複数発生し、介護事業者には甚大な被害をもたらただけでなく、利用者においても介護サービスの提供が滞るなどの不利益が生じることとなりました。

また、近年、全国各地で大規模な災害が発生しており、さらには令和2年から新型コロナウイルス感染症が全国的に流行しています。

これらの災害の発生状況や感染症の流行を踏まえ、介護事業所においては、非常災害や緊急時に備える取組や感染症対策への取組を早急に進めることが急務となっています。

※1 出典：厚生労働省老人保健健康増進等事業「介護保険法に基づく介護サービス事業者に対する行政処分等の実態及び処分基準例の案に関する調査研究事業報告書」

第3章 計画の基本的な考え方

1. 基本理念

『人として尊重され、地域の支えあいにより安心して暮らせるまちを目指します』

— 地域包括ケアシステム構築のために —

本計画の上位計画である「第2次八代市総合計画」では、まちづくりを進めていくにあたって、目標とする本市の姿として、市の将来像を「しあわせあふれるひと・もの交流拠点都市“やつしろ”」と定め、市民一人ひとりの人権が守られ、すべての人が社会に参加できる環境のもと、子どもから高齢者まで健康で安心して生活することができる“誰もがいきいきと暮らせるまち”を基本目標のひとつとしています。

「八代市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画」（前計画）においては、「第2次八代市総合計画」との整合を図り、高齢者の尊厳の保持と自立した生活を支援することを目的に、地域の支えあいにより安心して暮らせるまちを目指した取組を推進するとし、その基本理念を「人として尊重され、地域の支えあいにより安心して暮らせるまちを目指します」としました。

本計画においては、これまでに推進してきた、本市が目指す「地域包括ケアシステム」の深化を図っていくことから、本計画においても前計画の基本理念を踏襲することとします。

2. 基本目標

基本理念を実現するために5つの基本目標を掲げます。

1 生涯現役社会の実現と自立支援、健康づくりの推進

高齢者が生きがいを持って、明るく活力に満ちた高齢期を過ごすことは、健康を保持していくためにも重要です。

そのため、高齢者が地域・社会活動、健康増進や介護予防の活動など、地域や社会に参加して人と関わりを持ちながら、いつまでも元気に活躍できる生涯現役社会を推進していきます。

また、介護を受けていない高齢者や、要介護度が軽度の高齢者等を対象に、介護予防や機能の維持・改善を重視する「自立支援」への取組を更に進めます。

2 認知症になっても安心して暮らせる体制の構築

今後の急速な高齢化に伴い、認知症の人は更に増加していくことが見込まれています。

国においても「認知症施策推進大綱（令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定）」において、認知症の人が尊厳と希望を持って、認知症があってもなくても同じ社会で生きる「共生」を目指して「認知症バリアフリー」に取り組み、「共生」の基盤の下、通いの場の拡大など「介護予防」の取組を進めるとしています。

認知症になっても、尊厳をもって住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指すため、今後も「認知症に対する理解を深め、支援の輪を広げる取組」や「認知症の早期発見・早期対応」等の取組を特に進めます。

また、近年困難事例が増加している高齢者の虐待や権利擁護について、地域で支える仕組みをつくり、関係機関との連携強化により迅速かつ適切に対応していきます。

3 在宅でも安心して暮らせるための医療と介護の連携・在宅医療基盤の充実

高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、医療と介護の両方を必要とする状態になった際に、入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り、認知への対応、感染症や災害時対応等、様々な局面で包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要となります。

このため、関係機関が連携し多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制に一層取り組みます。

4 住民・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

加齢により身体の機能が低下した場合でも、高齢者ができるだけ自立し安心して安全な生活ができるよう、高齢者の実情に応じた多様な住まいの整備を図ります。

また、高齢者が安心して暮らしていける環境づくりとして、自動車を運転することができない高齢者等が、自ら運転しなくても医療機関受診や買い物等の日常生活を行うことができるよう、高齢者等の移動を支援する移動手段の確保や外出支援に取り組みます。

なお、特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅等が数多く設置されており、入居状況の把握、入居者の要介護度やサービス提供状況などを把握し、県と連携し質の確保に努めるとともに、施設サービス及び居住系サービスの整備等に際し、これらの設置状況なども勘案し取組を進めます。

5 多様な介護人材の確保・定着や介護サービスの質の確保・向上及び災害・感染症への対応

介護保険制度創設以来、要介護認定者数及び介護サービス利用者数は、着実に増加してきており、今後もその傾向は続くものと思われます。

そのような中で、利用者が安心して質の高い介護サービスを安定して受けることができるよう、県と連携しながら福祉や介護人材の確保・定着への取組を進めます。

また、介護給付においては、適正な介護認定と介護認定を受けた人が必要とするサービスを過不足なく適切に提供することが重要となります。そのため、介護保険の公平性を確保し、制度の信頼性と制度の持続を可能とするため、ケアプランの点検や事業所の指導など介護給付の適正化事業に積極的に取り組みます。

近年の甚大化する災害の発生や、新型コロナウイルス感染症等の感染症の流行を踏まえ、介護事業所等の平常時からの防災意識や危機管理能力の向上を図るとともに、災害や感染症の発生時に対応できるような体制整備を図ります。

3. 主要施策

5つの基本目標を達成するために15の主要施策を掲げ、第5章の各施策を展開します。

基本目標		主要施策
1	生涯現役社会の実現と自立支援、健康づくりの推進	(1-1) 自立支援に向けた介護予防・生活支援サービスの充実及び住民主体による介護予防活動の促進
		(1-2) 地域ケア会議の充実
2	認知症になっても安心して暮らせる体制の構築	(2-1) 認知症サポーターの養成と活動の活性化
		(2-2) 認知症地域支援推進員の活動支援と認知症初期集中支援チームの運営・活用の推進
		(2-3) 成年後見制度の利用促進に向けた取組の推進
		(2-4) 高齢者虐待防止の推進
3	在宅でも安心して暮らせるための医療と介護の連携・在宅医療基盤の充実	(3-1) 医療と介護をはじめとした多職種連携体制づくり
		(3-2) 地域包括支援センターの体制強化
4	住民・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	(4-1) 早期対応が必要な方への対応
		(4-2) 高齢者向け住まいの確保
		(4-3) 高齢者の移動手段の確保
5	多様な介護人材の確保・定着や介護サービスの質の確保・向上及び災害・感染症への対応	(5-1) 介護人材の確保・定着に向けた取組の推進
		(5-2) 要介護認定の平準化に向けた取組の推進
		(5-3) 介護給付の適正化に向けた取組の推進（第5期八代市介護給付適正化計画）
		(5-4) 災害や感染症対策に係る体制整備

4. 日常生活圏域

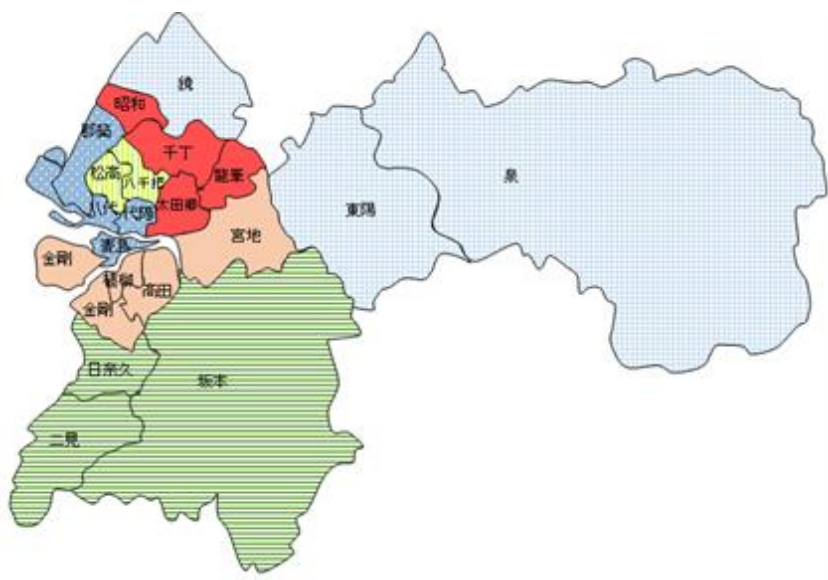
（１）日常生活圏域とは（国の考え方）

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）八代市の日常生活圏域の設定

第５期計画の策定時に日常生活圏域の見直しを行い、地域包括支援センターの担当区域と同一化し、市民に分かりやすい区域設定としました。

第８期計画においては、引き続き地域包括支援センターの担当区域を考慮し、第７期と同一の６圏域としますが、第９期に向けては、人口偏在等の検証を行い、圏域の見直しに取り組みます。



（令和２年３月末現在）

圏域	校区名	人口	高齢者人口	高齢化率
圏域 1	鏡・東陽・泉	18,167 人	6,883 人	37.9%
圏域 2	太田郷・昭和・龍峯・千丁	25,249 人	7,980 人	31.6%
圏域 3	松高・八千把	27,149 人	7,599 人	28.0%
圏域 4	代陽・八代・麦島・郡築	25,681 人	8,165 人	31.8%
圏域 5	植柳・高田・金剛・宮地	22,144 人	7,839 人	35.4%
圏域 6	日奈久・二見・坂本	7,576 人	4,178 人	55.1%

第4章 計画の推進

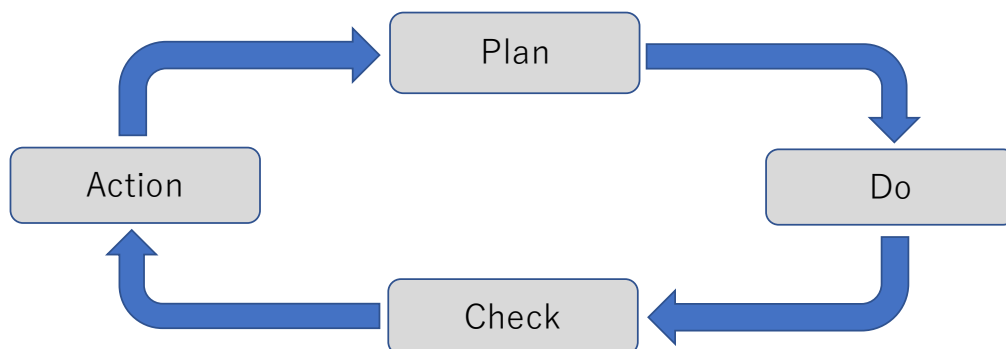
重点的取組と目標の設定について

本計画においては、次章「第5章 施策の展開」において、施策の基本目標を達成するための主要施策に基づき、実施する具体的施策及びその目標値を定めます。

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

そこで、本計画期間中に実施する介護保険法第117条に基づく重点的取組については「★重点施策」、本市の重点施策については「★重点施策（市）」を付し明確にするとともに、各施策及び事業については達成状況や進捗状況を評価・点検し、必要に応じて見直しを行うなど、いわゆるPDCAサイクルによる進捗管理を行います。

《PDCAサイクルのイメージ》



第5章 施策の展開

基本目標 1

生涯現役社会の実現と自立支援、健康づくりの推進

(1-1) 自立支援に向けた介護予防・生活支援サービスの充実及び住民主体による介護予防活動の促進

施策方針

要支援者等の高齢者に対し、高齢者の地域における在宅生活を支えるために、多様なニーズに応じた生活支援の充実を図ります。

また、身近な地域で高齢者が集まり、交流、社会参加、体操などができる住民主体による「介護予防」の活動推進を図ります。

施策 1 生活支援コーディネーターの配置及び協議体の設置

社会福祉協議会、地域包括支援センター、校区福祉会、婦人会、民生委員、老人クラブ、シルバー人材センター等の様々な関係機関が相互に定期的な情報の共有・連携強化を図りながら、地域における助け合いや生活支援体制の整備を図ります。

また、「生活支援コーディネーター（地域支えあい推進員）」を配置し、地域における助け合いの活動を支援していきます。

具体的な事業

事業名	生活支援サービス体制整備事業
事業概要	単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症高齢者が増加する中、医療・介護の提供のみならず、地域における助け合いや生活支援の体制整備を推進するために、活動を推進する生活支援コーディネーター（地域支えあい推進員）を配置するとともに、様々な関係機関の間で定期的な情報の共有・連携強化を図るための場として八代市生活支援・介護予防サービス推進協議会を開催する。

施策2 インフォーマルサービスを含めた多様な生活支援サービスの充実・開発

＜★重点施策（市）＞

多様な生活支援ニーズに対応していくためには、介護保険サービスや市独自のサービスだけでなく、ボランティア・NPO・民間企業等の多様な主体によるインフォーマルなサービスも含めた生活支援の充実を図る必要があります。

生活支援コーディネーターが、高齢者の在宅生活を支援する活動団体や民間企業など多様な地域資源を把握するとともに、高齢者の生活支援に対するニーズの調査結果を基に、各校区で開催する校区福祉会の福祉座談会において地域課題の抽出、その対応策の検討を行い、これらの意見を集約した上で、多様な生活支援サービスの提供体制の充実を図っていきます。

具体的な事業

事業名	シルバー人材センター運営費補助事業
事業概要	健康で働く意欲を持つ高齢者の経験・能力を活かした多様な就業機会を確保・提供し、地域社会への参加をとおした生きがいづくり等を図るシルバー人材センターの事業運営を支援するため、運営費及び事業費の補助を行う。

事業名	老人クラブ助成事業
事業概要	高齢者の生きがいづくり、健康づくり活動の活性化を図る市老人クラブ連合会及び単位老人クラブの活動を支援するため、運営費及び事業費の補助を行う。

事業名	いきいきサロン（地域介護予防活動支援事業）
事業概要	高齢者が気軽に来所できる地域の公民館等において、地域の高齢者の社会的な孤独感または不安感を解消し、心身の健康を維持、向上させるため、地域ごとに生きがいづくり、健康づくり、仲間づくり等の地域交流の場を推進及び支援する。（市社会福祉協議会に委託）

■いきいきサロン事業（地域介護予防活動支援事業）

実績・計画	H30	R1	R2	R3	R4	R5
参加延べ人数 （人）	41,624	35,273	22,412	35,000	35,050	35,100

事業名	高齢者社会参加事業（地域介護予防活動支援事業）
事業概要	高齢者の社会参加の促進を図るため、地域の公民館等において趣味講座を開催し、様々な講座をとおして高齢者の仲間づくり・生きがいづくりを支援するとともに、高齢者が長年培ってきた豊かな経験・知識・技術を活かして様々な地域文化の伝承活動に取り組む活動を支援する。（市老人クラブ連合会に委託）

事業名	ふれあい高齢者訪問奉仕事業（地域介護予防活動支援事業）
事業概要	市老人クラブ連合会が主催する「シルバーヘルパー講習会」の修了者が、ひとり暮らしや寝たきりの高齢者宅を訪問し、話し相手や日常生活支援を行う活動を支援するため、活動費の補助を行う。

事業名	生活支援サービス体制整備事業【再】
-----	-------------------

施策3 住民主体の「通いの場」づくりの促進、理学療法士、保健師等の専門職による介護予防事業の機能強化＜★重点施策＞

住民主体の「通いの場」づくりの促進に取り組みます。

また地域包括支援センターに委託し、地域のコミュニティセンターで実施している「やつしろ元気体操教室」、より身近な体操教室「通いの場」等に、理学療法士、作業療法士のリハビリテーション専門職を派遣することで、専門職からの必要な指導と適切な助言により、地域の介護予防効果を高める取組を進めています。

あわせて新たな取組として、生活習慣病の重症化を予防するため、保健師、管理栄養士、歯科衛生士による健康支援を継続的に取り組んでいきます。

具体的な事業

事業名	「やつしろ元気体操教室」及び「通いの場」の支援 （地域介護予防活動支援事業）
事業概要	高齢者の転倒や閉じこもり予防を目的に地域のコミュニティセンター等において、筋力向上トレーニングを行う体操教室を開催するとともに、体操教室の運営に必要なボランティアの養成を行う。 また、住民主体で実施する「通いの場」への支援を保健、医療専門職と連携して行う。

■ やつしろ元気体操教室（地域介護予防活動支援事業）

実績・計画	H30	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5
参加延べ人数（人）	9,068	7,799	5,000	7,755	8,500	8,840

■ 通いの場（地域介護予防活動支援事業）

実績・計画	H30	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5
新規開設数 （箇所）	7	5	2	22	25	37

■ やつしろ元気体操・通いの場における参加者数

実績・計画	H30	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5
参加者実数 （人）	694	696	706	1,061	1,478	2,102

事業名	地域リハビリテーション活動支援事業
事業概要	地域における介護予防の取組を機能強化するために、リハビリテーションに関する専門的知見を有する者が、高齢者の有する能力を評価し、改善の可能性を助言する等の関与をすることで、地域ケア会議・元気体操教室・住民主体の通いの場等の介護予防の取組を総合的に支援する。

■ 地域リハビリテーション活動支援事業

実績・計画	H30	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5
現地指導回数 （回）	62	74	80	88	113	150

(1-2) 地域ケア会議の充実

施策方針

一人ひとりのケアマネジメントの質的向上を図るとともに、地域課題を解決するための資源開発等を多職種で行うため、地域ケア会議の活用・充実を図ります。

施策4 地域ケア会議の内容と機能の充実＜★重点施策＞

地域ケア会議とは、介護保険の理念である「尊厳の保持」「自立支援」を実現するために行う次の3つの会議の総称であり、この3つの会議を互いにリンクさせ、地域ケア会議を通じたネットワークの形成や地域づくりにつながるよう、取組を強化していきます。

①「元気支援会議」

疾患・生活状況により改善の可能性が見込まれる高齢者を対象として、各専門職種を交えて課題の整理を行い、支援の方向性や方法の検討を行う場として開催するもの。

②「個別地域ケア会議」

支援につながっていない等のいわゆる「困難な事例」にある高齢者等について、個別の課題解決に向けて開催するもの。

③「地域ケア推進会議」

「個別地域ケア会議」等で把握した地域課題に関して、市職員や地域包括支援センター職員だけでなく、地域の関係者も交えて共有・検討し、地域づくりや地域資源の開発、政策形成等につなげるもの。

具体的な事業

事業名	地域ケア会議推進事業
事業概要	地域包括ケアシステムの構築を推進していくために、介護支援専門員、保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者、民生委員その他の関係者、関係機関及び関係団体により構成される会議として地域ケア会議を開催する。

■元気支援会議の開催回数

実績・計画	H30	R1	R2	R3	R4	R5
開催回数（回）	12	11	7	12	12	12

■個別地域ケア会議の開催回数

実績・計画	H30	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5
開催回数（回）	33	38	32	38	40	42

■地域ケア推進会議の開催回数

実績・計画	H30	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5
開催回数（回）	5	4	4	4	4	4

基本目標 2

認知症になっても安心して暮らせる体制の構築

(2-1) 認知症サポーターの養成と活動の活性化

施策方針

認知症の人が、地域で暮らし続けるためには、地域住民の理解と支援が必要不可欠です。そこで、今後も認知症サポーターの養成に取り組めます。

施策 5 人口の 20%以上の認知症サポーター養成と活動の活性化 ＜★重点施策（市）＞

人口の 20%以上の認知症サポーターの養成を進めるために、未実施の企業や学校などへ、認知症サポーター養成講座の受講を勧奨していきます。

また、認知症の人とその家族を地域全体で支える体制を強化するために、養成された認知症サポーターに対し、認知症カフェでのボランティア活動や地域でできる活動を紹介していくことで活動活性化を促進していきます。

具体的な事業

事業名	認知症サポーター等養成（認知症施策推進事業）
事業概要	地域や職域において認知症の人と家族を支える認知症サポーターを養成するための講座を開催するとともに、認知症サポーター養成講座の企画、立案及び実施を行うキャラバン・メイトの活動を支援する。

■認知症サポーター養成者数

実績・計画	H30	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5
累計数（人）	19,119	20,051	20,300	21,000	21,700	22,400

施策6 行方不明認知症高齢者等の早期発見のためのSOSネットワークづくり

行方不明認知症高齢者等を地域でできるだけ早期に発見するため、徘徊の心配のある高齢者を事前に登録する「高齢者事前登録制度」の周知と登録の促進を図るとともに、警察署、地域包括支援センター、社会福祉協議会、民生委員等と情報を共有し連携を図ります。

この「高齢者事前登録制度」と併せて、多くの方に行方不明者の捜索に協力いただけるよう、「緊急情報配信メール」についても周知と登録の促進を図ります。

具体的な事業

事業名	高齢者事前登録制度（認知症施策推進事業）
事業概要	徘徊の心配がある高齢者を家族等の希望により事前に登録し、警察署や八代市、地域包括支援センター、民生委員などが情報を共有しておき、万一行方不明となった場合には、やっちろ認知症応援ネットワーク（八代市徘徊SOSネットワーク）協力機関に情報を提供し、早期発見・保護に活用する。

■高齢者事前登録制度における新規登録件数

実績・計画	H30	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5
登録者数（人）	36	26	25	25	25	25

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

施策方針

認知症の人への対応は、かかりつけ医を含む地域における関係機関の連携や地域住民の理解のもと、早期発見・早期対応が重要です。そこで、国の認知症総合支援事業等に沿った認知症施策の推進を図ります。

施策7 認知症地域支援推進員による認知症ケアパスの普及

医療機関や介護サービス及び地域の支援機関の間の連携を図るための支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行うために、認知症地域支援推進員を市と各地域

包括支援センターに配置します。

認知症と疑われる症状が発生した場合に、必要となる認知症ケアパスを認知症の人やその家族、関係機関が有効に活用できるよう更なる普及を図ります。

具体的な事業

事業名	認知症地域支援推進員の配置（認知症施策推進事業）
事業概要	医療機関や介護サービス及び地域の支援機関の間の連携を図るための支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行うために、認知症地域支援推進員を配置し、認知症ケアパスの普及、認知症サポーターの拡大、認知症カフェの立上げなど支援体制の構築を図る。

施策8 認知症カフェ等の設置の推進

認知症の人やその家族が、地域の人と相互に情報を共有し、お互いを理解し合えるよう、地域の実情に応じて認知症カフェの立上げに取り組みます。

また、市内に設置してある認知症カフェの情報を住民に発信していくなど、認知症地域支援推進員の活動をととして、地域における関係機関の連携や地域住民の理解の促進を図ります。

（参考）認知症カフェ設置数

平成28年度八千把1箇所、松高1箇所
平成29年度八千把1箇所、太田郷1箇所
平成30年度泉1箇所
令和元年度東陽1箇所

具体的な事業

事業名	認知症地域支援推進員の配置（認知症施策推進事業）【再】
-----	-----------------------------

施策9 認知症初期集中支援チームの活動から抽出された地域課題の地域ケア会議での検討等＜★重点施策（市）＞

地域拠点型認知症疾患医療センターや地域包括支援センターとの連携を強化し、「認知症初期集中支援チーム」により認知症の早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築するとともに、地域での支援が困難なケースにおいても積極的に支援します。

また、支援事例から明らかとなった地域課題等については、個別地域ケア会議での検討を進め関係者と連携しながら、課題の解決に努めます。

具体的な事業

事業名	認知症初期集中支援チームの設置（認知症施策推進事業）
事業概要	認知症専門医の指導の下、保健師や社会福祉士などの複数の専門職が認知症の疑いがある人を訪問し、観察・評価を行った上で、支援を包括的・集中的に行い、認知症に対する適切な治療につなげ、自立生活のサポートを行う。 また、認知症の早期診断・早期対応・困難ケースへの対応に向けた支援体制を構築するために、認知症初期集中支援チームを設置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築する。

■支援チームによる訪問実施者数

実績・計画	H30	R1	R2	R3	R4	R5
訪問実施者実人数 (人)	3	2	5	4	4	4

(2-3) 成年後見制度の利用促進に向けた取組の推進

施策方針

成年後見制度は、認知症高齢者をはじめとする高齢者の権利擁護を図る重要な制度です。

国において策定された成年後見制度利用促進基本計画及び八代市成年後見制度利用促進計画に基づき、成年後見制度の利用促進に関する施策を総合的・計画的に推進します。

施策 10 成年後見制度の利用促進に向けた取組の推進＜★重点施策（市）＞

関係団体（弁護士会・司法書士会・社会福祉士会、医療・福祉機関等）と連携して、市民へ広く制度が周知されるよう広報及び啓発活動を行うとともに、関係機関の研修の実施など理解促進のための取組を進めます。

制度の利用にあたっては、申立てが円滑に行われるよう支援を行い、親族による成年後見制度の申立てが期待できない場合には、市長申立て手続きを行うとともに、経済的理由等により制度の利用ができない場合に必要に応じて、審判請求に要する費用や成年後見人等の報酬に対し、助成を行います。

具体的な事業

事業名	成年後見制度利用支援事業（生活支援事業）
事業概要	市町村長申立て等に係る低所得の高齢者に係る成年後見制度の申立てに要する経費や成年後見人等への報酬の助成等を行う。

施策 11 段階的・計画的な権利擁護支援の地域連携ネットワークの構築等

判断能力が不十分な人が、成年後見制度やその他の制度・サービスを利用することにより、権利や財産を侵害されることなく、安心して暮らしていくことができるように、保健・医療・福祉だけでなく司法も含めた権利擁護支援の地域連携ネットワークの構築に向け体制整備を図ります。

具体的な事業

事業名	成年後見制度利用促進事業
事業概要	八代市成年後見制度利用促進計画の適正な運用を行うとともに、中核機関の整備を図る。 また、成年後見制度に係る広報、相談への対応、受任者調整等を行うとともに、成年後見人等の確保を進める。

■成年後見制度利用促進に係る研修会等の実施

実績・計画	H30	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5
市民向け講演会実施回数（回）	－	－	－	4	5	6
関係機関向け研修会実施回数（回）	－	－	－	3	4	5

(2-4) 高齢者虐待防止の推進

施策方針

高齢者虐待防止に関する取組は、警察署、民生委員、地域包括支援センターと連携し進めていますが、高齢者虐待の相談件数・通報件数は増加傾向にあります。

引き続き、高齢者虐待防止について市民への周知・啓発を行います。

施策 1 2 高齢者虐待の対応窓口、虐待防止に関する制度等の住民への周知・啓発等

高齢者虐待の相談窓口である地域包括支援センターの周知を図ります。

また、本市では、民生委員や介護支援専門員などの職務上知り得た方からの相談・通報が最も多くなっていることから、地域包括支援センターと連携し、民生委員や介護支援専門員、介護サービス事業者職員等に対して、虐待防止に関する研修会を実施することにより、支援者の対応力の向上に努めるとともに、地域包括支援センターに支援者からの情報がもたらされるような関係づくりをすすめます。

さらに、養介護施設従事者を対象とした研修については、勤務時間外に各施設で実施されている勉強会に市職員が出前講座として出向くなど、より効果的な周知・啓発となるよう取り組んでいきます。

具体的な事業

事業名	権利擁護事業
事業概要	高齢者虐待防止に関する高齢者の権利養護について、周知啓発を図るために研修会を開催する。

■権利擁護研修会の開催及び参加者数

実績・計画	H 30	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5
研修参加者数 (人)	194	243	－	210	225	240

基本目標 3 在宅でも安心して暮らせるための医療と介護の連携・在宅医療基盤の充実

(3-1) 医療と介護をはじめとした多職種連携体制づくり

施策方針

在宅医療と介護の連携体制を構築し、サービス基盤の充実を進めていくために、郡市医師会等の関係団体との連携及び医療及び介護に関わる地域の多職種連携を進め、地域の実情や課題に応じた対策を実施します。

施策 13 医療・介護提供体制の目標及び施策・事業の具体化

平成 28 年 10 月、八代市医師会・八代郡医師会・氷川町・八代市の 4 者にて「在宅医療と介護の連携に関する協定書」を締結し、平成 29 年 4 月「八代地域在宅医療・介護連携支援センター」を八代市健康福祉政策課内に設置し、4 者の人員を配置し事業推進に取り組んでいます。

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住みなれた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要となっています。

在宅医療は、退院支援、日常生活の療養支援、急変時の対応、看取りの 4 つの機能の充実が求められます。そのためには、医療と介護の関係機関や多職種の連携によるサービス基盤の充実が必要となります。

患者を中心としたより質の高いサービスを提供するために、八代地域の医療機関、薬局、訪問看護ステーション、介護事業者等の連携を図っていきます。

今後も、国が示す事業項目を確実に実施して、地域包括ケアシステム構築に向けた在宅医療・介護提供体制づくりに取り組んでいます。

具体的な事業

事業名	在宅医療・介護連携推進事業
事業概要	・地域の医療・介護の資源の把握 ・在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討 ・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 ・医療・介護関係者の情報共有の支援 ・在宅医療・介護連携に関する相談支援 ・医療・介護関係者の研修 ・地域住民への普及啓発 ・在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

■八代地域医療介護資源調査検討委員会・部会

実績・計画	H30	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5
参加延べ人数 (人)	81	64	18	54	54	54

■八代地域医療・介護多職種連携研修会

実績・計画	H30	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5
参加延べ人数 (人)	181	232	—	250	250	250

■地域包括ケア推進住民講演会

実績・計画	H30	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5
参加延べ人数 (人)	334	437	—	500	500	500

施策 14 個別地域ケア会議への認知症疾患医療センター職員等の出席

認知症の容態の変化に応じて、適時・適切に切れ目なく保健医療サービスや福祉サービスが提供される循環型の仕組みづくりが必要です。

認知症に関する医療と介護の連携を促進するため、個別地域ケア会議等に必要に応じて地域拠点型認知症疾患医療センターの地域連携担当者等に出席を依頼し、認知症の人への支援を効率的・効果的に行っていきます。

具体的な事業

事業名	地域ケア会議推進事業【再】
-----	---------------

(3-2) 地域包括支援センターの体制強化

施策方針

地域包括支援センターは、高齢者の身近な相談窓口として、介護保険等に関する相談をはじめ、尊厳ある生活の継続のために必要な支援を包括的・継続的に実施しています。

高齢者人口の増加とともに、利用者も増えてきており、共生社会づくりを見据え、地域包括支援センターの体制強化を図ります。

施策 15 業務状況等の評価・点検及び必要な体制の充実

地域包括支援センターの運営にあたっては、地域包括支援センター自らが評価を行い事業の質の向上を高めるための「自己評価」、市が現地調査を行い地域包括支援センターの事業の適正かつ積極的な運営を確保するための「事業実施状況調査」を実施することで、業務の質と適正な運営を確保するとともに、業務状況や業務量等の程度を把握し、地域包括支援センターがその役割を十分に果たせるよう、引き続き体制の強化を図ります。

具体的な事業

事業名	地域包括支援センター運営委託事業
事業概要	地域における高齢者の心身の健康保持及び生活の安定のために必要な援助を行い、保健医療の向上及び福祉の増進を包括的かつ継続的に支援する中核機関として、地域包括支援センター運営業務を社会福祉法人等に委託して設置・運営を行う。

■地域包括支援センターにおける相談対応件数

実績・計画	H30	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5
相談対応件数 (件)	14,731	16,026	18,902	19,000	19,200	19,400

基本目標 4

住民・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

(4-1) 早期対応が必要な方への対応

施策方針

早期に住まいの対応が必要な方（心身の状況により、在宅での生活に支障等があり、早期のサービス利用や住居のバリア除去、入所施設・居住系サービスの検討などが必要な方）へは、これまでも必要な整備等を行ってきましたが、今後も引き続き整備等を図っていきます。

施策 16 早期に居宅サービスが必要な方への住環境の整備・居住系サービスの整備

心身の状態の変化等に伴い、在宅での生活に支障が出てきた高齢者の方が、住み慣れた住居で生活を継続できるよう、早期の居宅サービス利用や住宅改修・住宅改造・福祉用具の活用等による住環境の整備が図られています。

また、地域密着型サービス事業所の整備により、住み慣れた地域でのサービス利用が可能となっており、地域密着型サービス事業所が開催する運営推進会議等を活用することにより地域との連携も強化されています。

なお、認知症の高齢者の方が地域でよりよく生きることができるよう、地域密着型認知症対応型共同生活介護事業所（グループホーム）も 19 箇所整備されています。

高齢者の方ができる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らしていけるように、地域包括ケアシステム（地域ぐるみで支え合う体制）推進に向けて、その中心となる地域密着型サービス事業所の適切な整備を図ります。

具体的な事業

事業名	介護基盤緊急整備特別対策事業
事業概要	介護保険事業計画に基づく施設整備（公募による選定）において、採択された整備事業所に対して、介護サービス基盤整備に対して補助を行う。

事業名	施設開設準備経費助成特別対策事業
事業概要	介護保険事業計画に基づく施設整備（公募による選定）において、採択された整備事業所に対して、開設前6ヶ月間に生じる準備経費に対して補助を行う。

施策17 早期に住まいが必要な方への施設サービスの整備

現在、特別養護老人ホームの入所状況はすべての施設で満床であり、各施設待機者が多数となっています。

これまでに、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業（小規模特養）の4箇所整備により、一定数の待機者は解消されましたが、まだ多数の待機者がいる状態が続いています。

高齢者の方が、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう、高齢者人口・要介護認定者の推計を基に、日常生活圏域において、バランスのとれた、適切な施設基盤の整備を図ります。

具体的な事業

事業名	介護基盤緊急整備特別対策事業【再】
事業名	施設開設準備経費助成特別対策事業【再】

（4-2）高齢者向け住まいの確保

施策方針

高齢者向け住まいの確保のため、公営賃貸住宅における取組の推進、一般住宅における改造の経費等に係る助成等を継続して実施します。

また、サービス付き高齢者向け住宅・高齢者向け優良賃貸住宅・サービス付き有料老人ホーム等については、県と連携し、整備状況等の情報共有に努めます。

施策18 公共賃貸住宅のバリアフリー化等、高齢者の優先入居

公共賃貸住宅のバリアフリー化等については、2階以上の階に入居されている方で身体的に階段昇降が困難な方は1階等低層階への住み替えを行っています。

また、高齢者の優先入居については、入居募集の際に高齢者の方は抽選回数を増やす優遇措置を行っています。

引き続き市営住宅の建替え、新設にあたっては入居者の高齢化や障がい特性に配慮したバリアフリー化を推進するとともに、高齢者や障がい者の方などが優先して入居できるよう優遇措置を行っていきます。

また、一般住宅においては、住み慣れた住宅で安心して自立した生活ができるよう、バリア除去を目的とした住宅改修・住宅改造などのへの支援を引き続き行います。

具体的な事業

事業名	公営住宅ストック総合改善事業
事業概要	既存住宅ストックの改善事業を適切に実施し、計画的に維持保全する。

事業名	公営住宅管理事業
事業概要	低所得者に低廉な家賃で賃貸し、入居者が安心して安全に生活できるよう住宅の管理を行う。

事業名	住宅改造助成事業
事業概要	65 歳以上の要介護（支援）認定者が、住み慣れた住宅で安心して自立した生活ができるよう、日常生活の中で利用する部分についての住宅改造に要する費用の助成を行う。

■高齢者住宅改造助成事業の活用件数

実績・計画	H30	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5
助成数（箇所）	1	0	0	2	2	2

【参考】居宅介護住宅改修・介護予防住宅改修の利用件数

実績・計画	H30	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5
延べ利用数（人）	403	475	496	515	531	552

(4-3) 高齢者の移動手段の確保

施策方針

高齢者が安心して暮らしていける移動手段を確保するために関係機関と連携し、公共交通サービスの充実を図ります。

施策 19 公共交通サービスの充実

高齢者の移動手段として、公共交通の利用促進・有効活用を図り、持続可能な公共交通網の形成を推進していきます。

また、公共交通を持続可能なものにしていくためには、行政や交通事業者だけでなく、地域（住民）自らが公共交通を創り・守り・育てる意識を持つことが不可欠です。地域が主体となって地域に必要な公共交通のあり方を検討し、地域自らが移動手段を確保する取組を促進していくための仕組みづくりを構築していきます。

さらに、公共交通機関のない不便さから通院等に支障をきたしている山間部在住の高齢者に対して、タクシー利用料金の一部助成により外出支援を実施していきます。

具体的な事業

事業名	生活交通確保維持事業
事業概要	・安全で安心して地域で暮らせる生活環境を確保するため、市民の移動ニーズに対応した地域公共交通体系の構築を図る。 ・市民の生活交通を確保するため、バス事業者に対し、運行費補助金を交付する。 ・ＪＲやバス等の交通機関への接続が不便な地域における交通手段の確保と、日常生活の利便性を促進するため、乗合タクシー運行事業等を実施する。

事業名	高齢者外出支援事業
事業概要	地理的条件や公共交通機関のない不便さから、通院等に支障をきたしている山間部在住の高齢者に対し、交通費負担の軽減を図る目的で、タクシー利用料金の一部の助成を行う。

基本目標 5

多様な介護人材の確保・定着や介護サービスの質の確保・向上及び災害・感染症への対応

(5-1) 介護人材の確保・定着に向けた取組の推進

施策方針

全国的にも喫緊の課題とされる介護人材の確保・定着に向けた取組を推進します。

施策 20 多様な介護人材の確保・定着に向けた県との連携

多様な介護人材を量・質の両面から確保するとともに、その定着を図るため、市で実施している研修会等の充実や八代地域における介護人材調査を継続して実施します。

また、県との連携により、県が実施する人材確保・育成の施策の活用や各種研修会等の情報を積極的に対象者等に案内するなどの対応を行います。

なお、介護従事者の介護業務の負担軽減についても、介護人材の定着に大きな効果があると考えられることから、ICT導入（介護ロボット導入等）を推進するとともに、その経費に係る費用の助成について、県の補助金の活用等、積極的に事業所への周知を行います。

具体的な事業

事業名	熊本県介護職員勤務環境改善事業
事業概要	介護従事者の身体的な負担の軽減や業務の効率化を図るため、介護保険施設・事業所における介護ロボットの導入等に係る経費について補助を行う。

(5-2) 要介護認定の平準化に向けた取組の推進

施策方針

要介護認定は、全国一律の基準に基づき行うとされており、介護認定審査会委員、介護認定調査員等、介護認定の平準化が必要となっています。

今後も研修を継続して計画的に実施し、判定に関わる人の能力・知識・技術の向上を図ります。

施策 2 1 要介護認定の平準化に向けた取組の推進

八代市または委託先の認定調査員が自宅などを訪問し、実際の体の動きの確認や、日頃の心身状態、日常生活動作の様子などの聞き取り調査を行います。また、申請書に記入された「かかりつけ医」に対して、本人の心身の状態や介護が必要になった要因（病気やケガなど）について意見書の作成を依頼しています。要介護認定は全国一律の基準に基づき判定されることとなっていますが、認定調査の方法や認定審査会における運営状況などによっては、審査判定の結果にばらつきが出ることも考えられます。

適切なサービス提供のためには要介護認定の平準化が必要であるため、今後も介護認定審査会委員及び介護認定調査員の知識・技術の向上を図る取組を推進していきます。

具体的な事業

事業名	介護保険認定審査事業
事業概要	介護保険制度における要介護状態区分を決定するために本市が設置する「八代市介護認定審査会」を運営し、審査判定を行う事業。介護サービス利用者がその状態にあったサービスを受けられるよう介護度の認定にあたり審査を行うもの。全国一律の基準を順守し、公平公正な判定となるよう審査会委員の研修等を実施する。

事業名	介護保険認定調査事業
事業概要	要介護認定等申請者の要介護状態区分を判定する基礎資料として、訪問調査を行う事業。 調査の結果は、要介護認定の最も基本的な資料となるため、調査を客観的かつ正確に行い、必要な情報をわかりやすく記載した調査票の作成が求められる。 調査員の知識、面接の技術等の維持・向上、認定調査の信頼性の確保を図るため研修等を計画的に実施する。

■介護認定調査員に対する研修（eラーニングシステム）の合格率

計画・実績	H30	R1	R2	R3	R4	R5
基準点合格率	100%	100%	100%	100%	100%	100%

(5-3) 介護給付の適正化に向けた取組の推進

(第5期八代市介護給付適正化計画)

施策方針

利用者に対する適切な介護サービスの確保・自立支援を進めていくためには、介護給付適正化への取組が重要です。

介護保険制度の信頼感を高めるためにも、ケアプラン点検、縦覧点検等の給付適正化の取組を進めます。

施策 22 介護給付の適正化に向けた取組の推進

介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする人に対して適切に介護認定を行い、介護認定を受けた人に対して必要なサービスを事業者が過不足なく適切に提供するように促すことです。

適正化は、介護給付費用の効率化をもたらし、介護保険の公平性を確保し、制度の信頼性と持続可能性を高め、適切な介護保険運営に資するものです。

適正化の取組には、適切な人員体制の確保と資質向上の取組が不可欠です。本市には高齢者向け住宅が多く、住まいの選択肢も広がっていますが、こうした施設における適切なサービス提供と自立支援が求められています。

■ケアプランの点検総件数

	H30	R 1	R 2
目標数	年約 300 件（5 %）		
実績	303 件	503 件	553 件

■ 集団指導

サービス名		事業所数（休止事業所）※	H30	R 1	R 2
居宅介護支援		56（6）	52	51	50
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護	1	1	1	1
	地域密着型通所介護	33（1）	31	32	32
	認知症対応型通所介護	7（1）	6	6	6
	小規模多機能型居宅介護	8	8	8	8
	認知症対応型共同生活介護	18	18	18	19
	特定施設入居者生活介護	1	1	1	1
	地域密着型介護老人福祉施設	4	4	4	4
	看護小規模多機能型居宅介護	1	1	1	1
計		129（8）	122	122	122

※令和2年4月1日現在

■ 実地指導

サービス名	事業所数 （休止事業所）※	H30	R 1	R 2 （見込）
居宅介護支援	56(6)	8	7	2
（介護予防）地域密着型サービス	73(2)	14	18	3
計	129(8)	22	25	5

※令和2年4月1日現在

具体的な事業

〈第5期介護給付適正化計画〉

第4期に引続き「ケアプラン点検」、「医療情報突合・縦覧点検」、「要介護認定の平準化」に取り組めます。

併せて、本市が指定・指導の権限を有している地域密着型事業所や居宅介護支援事業所に対しては、年1回の集団指導及び1事業所につき少なくとも6年に1回以上の実地指導を行います。

（1）ケアプラン点検 ＜★重点施策＞

①課題整理総括表を活用したケアプラン点検

介護支援専門員のケアマネジメントの質的向上を図るための研修会を実施します。また、ケアプラン点検時はケアプランに課題整理総括表の添付を求めます。

計画	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
	5 % 以上	5 % 以上	5 % 以上

※目標＝居宅介護サービスのケアプラン点検数／居宅介護サービス利用数

②要介護認定者対象の地域ケア会議等を活用したケアプラン点検

多職種が参加する地域ケア会議において、利用者の自立支援のための給付適正化に向けたケアプラン点検を実施します。

計画	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
	12 回／年	12 回／年	12 回／年

③高齢者向け住宅入居者のケアプラン点検（再掲①）

高齢者向け住宅への介護サービス導入に関しては、いわゆる囲い込みが生じやすいので、特に重点的に実施します。ケアプラン点検に際しては課題整理総括表の添付を求めます。

計画	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
	5 % 以上	5 % 以上	5 % 以上

※目標＝高齢者住宅入居者のケアプラン点検数／高齢者住宅入居者数

（２）医療情報突合・縦覧点検 ＜★重点施策＞

医療情報突合・縦覧点検は、適正化の費用対効果の面で優れているので、国保連へ委託して活用頻度の高い帳票に絞った点検を重点的に推進します。

①医療情報突合・縦覧点検の実施

国保連から３ヶ月に一度提供される帳票 12 ヶ月分を確認し、請求内容の誤り等を早期に発見し、過誤等の適正な処理を実施します。

計画	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
医療情報突合	12 ヶ月分	12 ヶ月分	12 ヶ月分
縦覧点検	12 ヶ月分	12 ヶ月分	12 ヶ月分

②活用帳票及び点検事項の明確化

国保連の帳票を集団指導及び事業所別実地指導に活用するとともに、特に点検を要する事項を明確化することで、効率的な指導に役立てます。

(3) 要介護認定の平準化

①委託調査の点検

委託による認定調査の結果のばらつきをなくし、精度の平準化を図るため、委託調査に関して全件点検を実施し、必要に応じてヒアリング等を実施します。

②eラーニングシステムの活用（再掲 5-2 施策 21）

本市の介護認定調査員の全員をeラーニングシステムに登録・受講させるとともに、全員が基準点合格するよう指導を徹底します。

計画・実績	令和3年度	令和4年度	令和5年度
基準点合格率	100%	100%	100%

③介護認定調査員研修の実施

本市の介護認定調査員を対象に、本市の主催により年1回以上の研修会を企画・実施します。

(5-4) 災害や感染症対策に係る体制整備

施策方針

近年発生している大規模な自然災害や新型コロナウイルス等感染症の流行に対応するため、介護事業所等の平常時からの防災意識や危機管理力の向上を図り、関係機関と連携しながら体制整備を図ります。

施策 23 災害や感染症対策に対する備えの取組〈新規〉

近年増大している自然災害や新型コロナウイルス等感染症の流行に対し、事前の備えを充実させるとともに、介護事業所が緊急時に対応できるよう日頃から関係機関等と連携して、支援体制の整備を図ります。

また、在宅の要配慮者に対しては、災害に際し事前避難等が速やかに実施できるよう支援体制づくりを進めます。

（１）防災や感染症対策についての周知啓発、研修

介護事業所に対し、介護事業の種別ごとに行っている集団指導において、コロナ禍での介護保険制度の臨時的取扱いや非常災害に関する具体的計画について介護事業所が理解を深められるよう研修を行うとともに、日頃から事業所への情報提供を通じて周知啓発を行います。

（２）介護事業所が策定する「非常災害に対応する計画」等の定期的な確認と指導等の実施

地域密着型事業所においては、運営推進会議^{※¹}や実地指導を通して、非常災害に関する具体的計画^{※²}の内容、訓練、感染症対策や物資備蓄の取組等の状況の確認を行い、必要に応じ助言や指導を行います。

また、関係機関と連携し、避難確保計画^{※³}の策定状況や訓練の実施状況等の確認を行います。

■介護事業所における避難確保計画の策定状況

計画	H30	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5
避難確保計画等の提出率	—	—	78.8%	90%	100%	100%

（３）災害・感染症発生時に必要な物資の備蓄の支援

感染症対策や非常災害時に必要な物資は、基本的に事業所が各自確保し備蓄することとなっていますが、衛生用品がひっ迫する状況に備え、県と連携し物資の調達・配送ができるような取組を進めます。

（４）水害等に備えた施設整備への支援

地球温暖化等の影響により、近年増加している豪雨や台風に伴う災害に備えるための施設等の整備が重要となっていることから、県と連携しながら、国の交付金を活用した整備費用の助成について、対象となる事業所等に対し周知を進めるとともに、導入の勧奨や導入に係る必要な支援を行います。

事業名	地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金 (水害対策メニュー)
事業概要	介護施設等における垂直避難用エレベーター・スロープ・避難スペース確保の改修工事等に必要な支援を行う。

（５）在宅の高齢者等の災害の備えに対する支援

在宅の高齢者については、「避難行動要支援者登録制度」への理解促進と制度の活用を進め、日頃の見守り等や早めの避難行動に活用するとともに、災害発生時には、災害情報の提供や避難の手助けなどを、迅速で安全に行うことができる体制づくりを進めます。

事業名	避難行動要支援者※４登録制度
事業概要	災害対策基本法に基づき「避難行動要支援者名簿（以下「名簿」）」を作成し、災害発生時に、災害情報の提供や避難の手助けなどを、迅速で安全に行う制度。 対象となる避難行動要支援者本人の同意が得られた場合、普段から避難支援等関係者に情報を提供することにより、災害発生時には、より円滑で迅速な避難支援などに備えることが可能となる。

※１：運営推進会議

地域との連携やサービスの質の確保を図ることを目的として定期的を開催する会議。委員は利用者・家族、地域の代表者、市職員、包括支援センター職員等で構成される。

※２：非常災害に関する具体的計画

厚生労働省省令により介護保険事業所が定めることとされ、消防計画及び風水害、地震等の災害に対処するための計画。

※３：避難確保計画

水害や土砂災害が発生するおそれがある場合における利用者の避難の確保を図るために必要な事項を定めた計画。

平成 29 年 6 月の水防法及び土砂災害防止法改正により、浸水想定区域や土砂災害警戒区域内に所在し、市町村地域防災計画に名称等が定められた要配慮者利用施設は、当該計画の作成と市町村への提出が義務となった。

※４：避難行動要支援者

生活の基盤が自宅にあり、災害発生時において自力での避難が難しく、避難行動をとるときに支援が必要とされる者（① 要介護認定 3～5 を受けている人 ② 身体障害者手帳 1、2 級（総合等級）の第 1 種を所持する人（心臓機能障害またはじん臓機能障害のみで該当する人を除く）③ 療育手帳 A 1、A 2 を所持する人④ 精神障害者保健福祉手帳 1 級を所持する人で単身世帯の人⑤ 総合支援法に基づく介護給付を受けている難病患者⑥ ①～⑤に該当しないが、災害時の避難に支援を希望する人）

その他、高齢者とその家族を支援する事業

高齢者の多くは、介護が必要な状態になっても、可能な限り在宅で生活続けることを希望しています。このため、高齢者が安心して自立した生活を送れるよう、必要な福祉サービス（介護保険外サービス）を実施します。

また、家族等の介護者が地域の中で孤立することなく、また介護しながら働き続ける

ことができる社会を目指し、介護者の身体的・精神的な負担を軽減できるよう支援に取り組めます。

具体的な事業

事業名	安心相談確保事業（生活支援事業）
事業概要	ひとり暮らし高齢者等に緊急通報装置を貸与し、緊急時の対応や定期的に高齢者の安否確認、各種相談を行い、安心した在宅生活を支援する。

■緊急通報装置利用者数（安心相談確保事業）

実績・計画	H30	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5
利用者数（人）	432	385	391	410	420	430

事業名	食の自立支援事業（生活支援事業）
事業概要	食事の支度をするのが困難な 65 歳以上の独居または高齢者世帯等に、栄養バランスのとれた食事を提供するとともに、利用者の安否確認を行うことで、安心した在宅生活を支援する。

■年間延べ配食数（食の自立支援事業）

実績・計画	H30	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5
利用者数（人）	42,335	41,946	40,700	42,000	42,500	43,000

事業名	介護予防教室（介護予防普及啓発事業）
事業概要	介護予防の普及啓発に資する運動、栄養、口腔等に関する介護予防教室を開催し、介護予防の取組を推進することで、要介護状態となることの予防、要介護状態の軽減及び悪化の防止につなげる。（地域包括支援センター・居宅介護支援事業所等に委託。）

■介護予防教室（介護予防普及啓発事業）

実績・計画	H30	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5
開催回数（回）	154	120	64	155	160	165

事業名	介護技術教室（家族介護支援事業）
事業概要	在宅において要介護者を介護する家族等に対し、適切な介護技術及び知識を習得させることにより、介護者の負担軽減と健康づくりの推進を支援し、要介護高齢者の在宅生活の継続及び向上を図る。

■介護技術教室（家族介護支援事業）

実績・計画	H30	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5
利用者数（人）	29	－	－	30	36	42

※令和元年度から２年度は新型コロナウイルス感染症防止のため開催中止。
令和３年度より地域包括支援センターに委託。

事業名	家族介護者交流教室（家族介護支援事業）
事業概要	在宅において高齢者を介護している家族に対し、介護者相互の交流教室を開催することにより、介護から一時的に解放し、孤立感の解消・負担の軽減を図る。

■家族介護者交流教室（家族介護支援事業）

実績・計画	H30	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5
利用者数（人）	153	97	－	140	152	164

事業名	特別給付介護用品購入費支給
事業概要	在宅で 65 歳以上の要介護 3・4・5 の家族を介護している介護者（家族、要介護者ともに住民税非課税世帯）を対象に、紙おむつ、尿取りパット等の介護用品を購入するための支給券を交付し、経済的負担の軽減を図る。

■特別給付介護用品購入費支給

実績・計画	H30	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5
延べ利用者数（人）	－	765	754	770	787	814
給付費（千円）	－	5,116	5,005	5,112	5,220	5,400

事業名	高齢者短期入所事業
事業概要	介護する家族が疾病、冠婚葬祭、事故等の理由により高齢者を一時的に介護することができない場合に、養護老人ホームに短期的（一時的）に入所させることにより、介護者の介護負担を軽減し、介護者不在等で在宅生活が困難な高齢者の生活の場を確保する。

■高齢者短期入所事業

実績・計画	H30	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5
延べ利用日数 (日)	122	40	117	105	105	105

事業名	緊急時医療情報カード事業
事業概要	八代市在住の 75 歳以上のひとり暮らしの方に対し、「緊急時医療情報カード」を配布することにより、ひとり暮らしの高齢者の急病、事故等発生時の適切な対応につながる。 (配布者総数 5,235 人)

事業名	介護予防送迎事業
事業概要	泉町在住の方を対象に、いきいきサロン、やつしろ元気体操教室等の介護予防事業へ参加する方の利便性を図るため、各福祉施設〔泉憩いの家、五家荘デイサービスセンター、柿迫生きがいセンター〕への送迎を行う。(市社会福祉協議会に委託。)

■介護予防送迎利用者数

実績・計画	H30	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5
利用者延べ人数 (人)	1,537	1,570	1,500	1,500	1,500	1,500

事業名	老人福祉施設入所措置事業
事業概要	環境上の理由及び経済的理由により、在宅での生活が困難な高齢者に生活の場を提供するために、市内 2 箇所の養護老人ホームに入所措置を行い、心身の健康の保持、生活の安定を確保する。 (参考)・入所者数 96 人《内訳》市内 92 人、市外 4 人 ・待機者数 28 人 (R2.4 月現在)

第6章 介護サービスの事業量の見込み及び第1号被保険者保険料

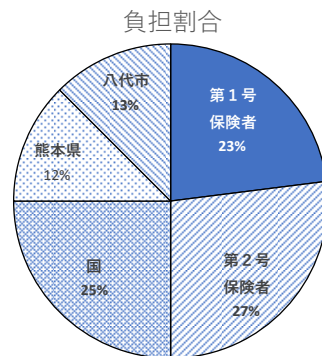
【介護保険料の考え方】

高齢化が進むにつれ、介護が必要な高齢者の増加や核家族化の進行、介護による離職が社会問題となりました。

こうした中、家族の負担を軽減し、介護を社会全体で支えることを目的に、平成12（2000）年に創設されたものが「介護保険制度」であり、現在では介護を必要とする高齢者を支える制度として定着しています。

第1号被保険者（65歳以上）の方は疾病等により介護が必要となる可能性が高くなることや、第2号被保険者（40～64歳）の方については、自身の疾病だけでなく親が高齢となり、介護が必要となる状態になる可能性が高まる時期であることから、介護保険料を負担いただき、老後の不安の原因である介護を介護保険制度により社会全体で支える仕組みとなっています。

介護保険制度では介護サービス費のうち、利用者負担分を除いた費用の総額を、公費（国・県・市）と被保険者（第1号・第2号）の保険料で半分ずつ負担することになっており、3年を一期とする介護保険計画で第8期（令和3～5年度）に必要な給付費を見込み、介護保険料を設定します。



第8期介護保険事業計画における介護給付対象サービスの見込み量算出作業の全体イメージは以下のとおりとなります。

1. 高齢者人口の推計

第1号被保険者（65歳以上）について、令和3～5年度の推計を行う。

2. 要介護・要支援認定者数の推計

被保険者数に対する要介護・要支援者認定数の動向等を勘案して、将来の認定率を見込み、令和3～5年度の要介護・要支援認定者数を推計する。

3. 介護給付サービス量の見込み

要介護・要支援認定者数の見込み、これまでの給付実績を分析・評価して、介護給付サービス量（給付費）を推計する。

4. 地域支援事業の見込み

総合事業費、包括的支援事業費、任意事業費を見込み、地域支援事業に係る費用を推計する。

5. 地域密着型サービス基盤の整備

給付費の見込みなどから、必要とする地域密着型サービス基盤の整備を計画する。

6. 介護保険料の設定

1～5で見込んだ数値を基に、3年間の介護保険料必要額を計算し、第8期の介護保険料を設定する。

※推計にあたっては厚生労働省地域包括ケアシステム「見える化システム」による推計を用いています
※各見込量の推計にあたっては、実際の計算の中で利用者数に小数点以下の端数が生じている関係から、集計が一致しない場合があります。百万円、千円単位での標記の場合は、端数処理の関係で合計と一致しない場合があります。

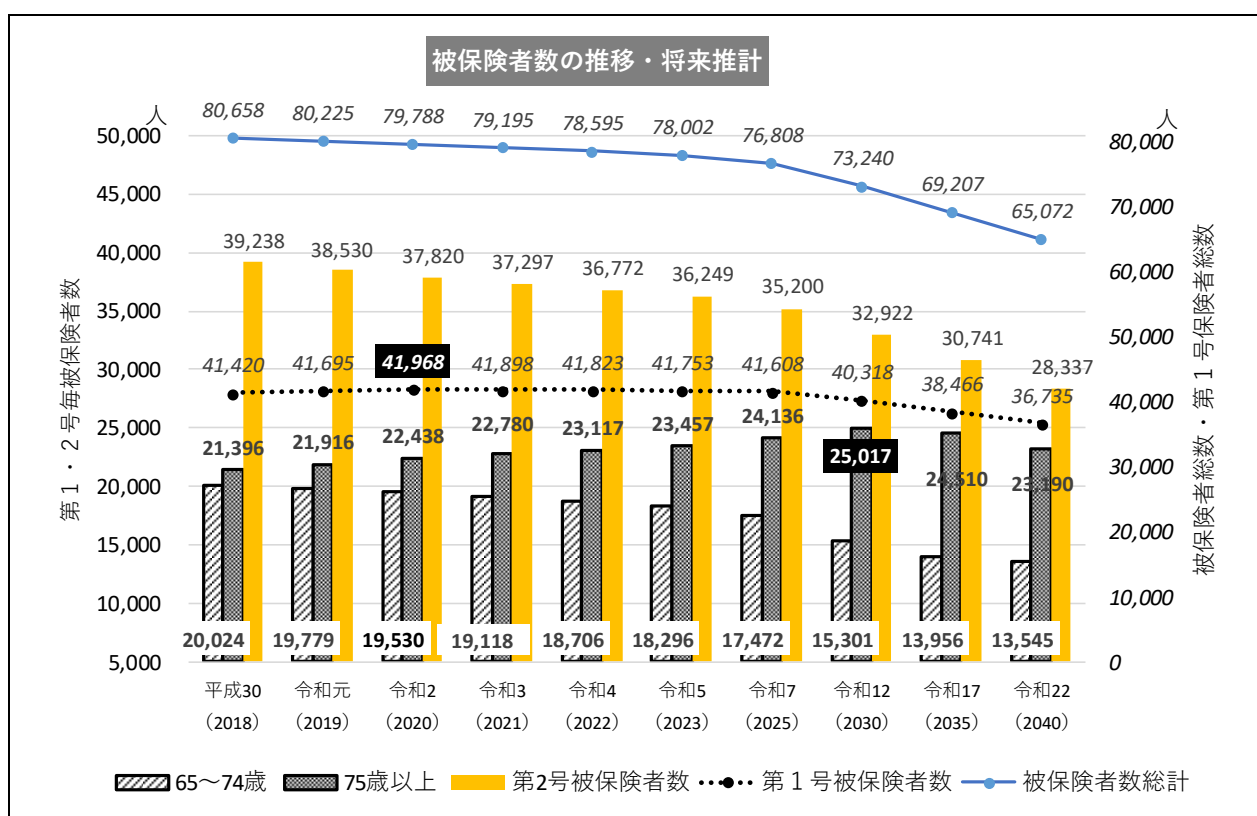
1.高齢者人口の推計

ここでは介護保険の被保険者数の将来推計を行います。

第1号被保険者数と第2号被保険者数を合わせた全被保険者数は、第8期の最終年度である令和5（2023）年度で78,002人と、第7期はじめの平成30(2018)年度の80,658人に比べ、2,656人、約3.3%減少することが予想されます。

このうち、第1号被保険者は、令和5（2023）年度で41,753人と、令和2（2020）年度の41,968人をピークに令和3（2021）年度から減少に転じます。

一方、第1号被保険者のうち、75歳以上の方は、団塊の世代が全て75歳以上となる令和7（2025）年度以降、しばらくの間増加することが予想されます。

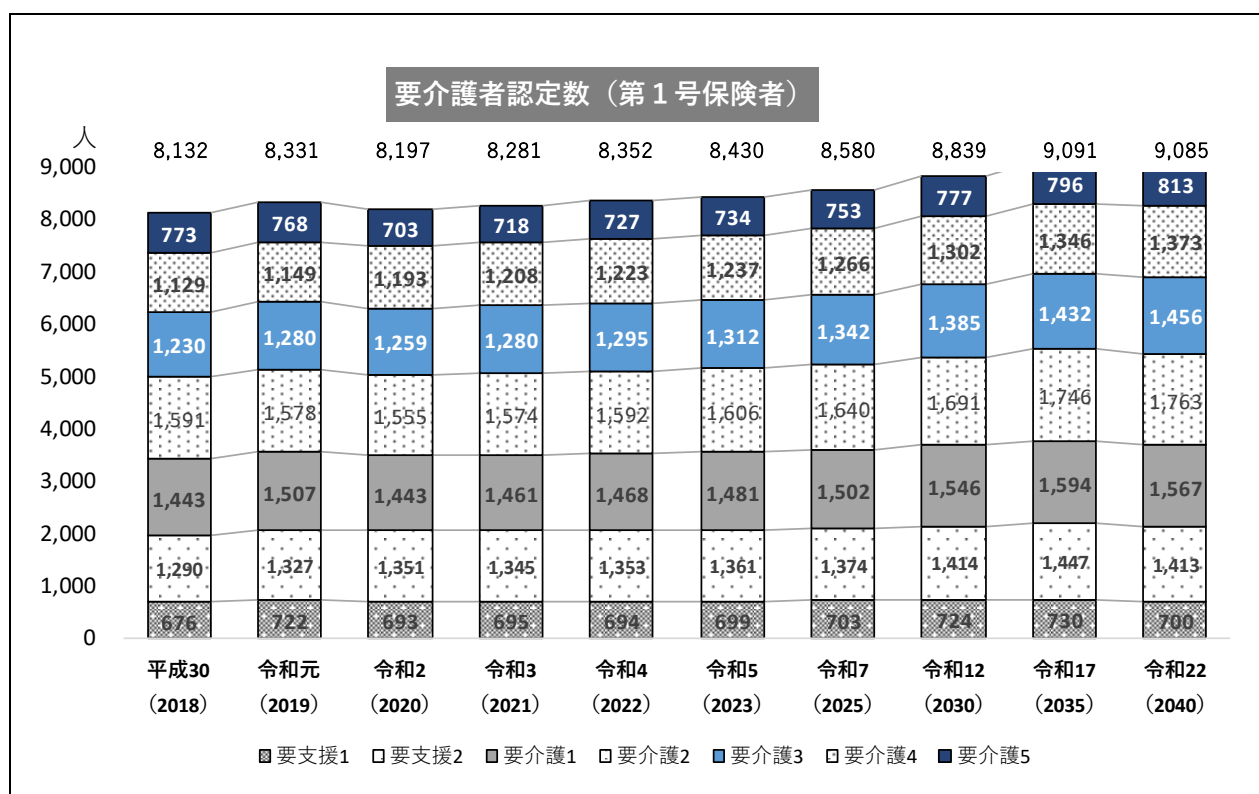


2. 要介護・要支援認定者数の推計

ここでは、第1号被保険者要介護度別認定者数の将来推計を行います。

第1号被保険者数の要介護等認定者数は、第8期の最終年度である令和5（2023）年度で8,430人と、第7期はじめの平成30(2018)年度の8,132人に比べ、298人の増加と予想されます。

介護度別では、第8期中、要支援1、2は横ばい傾向にあり、要介護1から要介護5は増加傾向が続くことが予想されます。



3. 介護給付サービス量の見込み

介護サービスの見込みについては人口や介護認定者の推計や過去の給付実績を、地域密着型サービスにおいては第8期計画期間中の基盤整備を勘案しながら、今後の認定者におけるサービス利用者数やサービス給付費の見込みを行いました。

(1) 介護給付（要介護1～5）

※給付費（年間）、人数（月）

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和12年度
(1) 居宅サービス					
訪問介護	給付費（千円）	1,678,004	1,779,287	1,817,216	1,884,832
	人数（人）	1,497	1,586	1,606	1,639
訪問入浴介護	給付費（千円）	27,051	33,634	38,389	38,660
	人数（人）	31	39	43	43
訪問看護	給付費（千円）	302,279	322,818	330,789	339,470
	人数（人）	402	423	428	439
訪問リハビリテーション	給付費（千円）	19,232	20,287	20,731	22,361
	人数（人）	41	43	44	47
居宅療養管理指導	給付費（千円）	52,996	56,063	58,130	58,842
	人数（人）	355	377	391	393
通所介護	給付費（千円）	2,013,262	2,130,940	2,168,608	2,244,921
	人数（人）	1,820	1,898	1,914	1,965
通所リハビリテーション	給付費（千円）	681,965	716,588	730,184	759,924
	人数（人）	714	739	747	771
短期入所生活介護	給付費（千円）	293,796	296,548	301,844	320,332
	人数（人）	267	270	275	289
短期入所療養介護（老健）	給付費（千円）	53,092	52,958	52,968	56,624
	人数（人）	49	49	49	52
短期入所療養介護（病院等）	給付費（千円）	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	給付費（千円）	25,806	30,992	30,997	34,284
	人数（人）	49	49	49	53
福祉用具貸与	給付費（千円）	355,727	354,326	356,648	381,887
	人数（人）	2,518	2,528	2,546	2,687
特定福祉用具購入費	給付費（千円）	11,275	11,246	11,536	11,885
	人数（人）	39	39	40	41
住宅改修費	給付費（千円）	30,740	33,184	34,186	35,496
	人数（人）	31	34	35	36
特定施設入居者生活介護	給付費（千円）	133,299	132,962	132,986	133,927
	人数（人）	59	59	59	59
(2) 地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費（千円）	6,209	14,730	14,733	15,711
	人数（人）	4	9	9	10
夜間対応型訪問介護	給付費（千円）	0	1,469	1,469	1,760
	人数（人）	0	4	4	5
地域密着型通所介護	給付費（千円）	744,860	750,497	771,261	816,848
	人数（人）	634	638	649	681
認知症対応型通所介護	給付費（千円）	167,054	170,381	175,076	189,040
	人数（人）	114	116	118	126
小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）	370,131	379,991	389,010	412,119
	人数（人）	158	163	167	175
認知症対応型共同生活介護	給付費（千円）	633,966	688,545	688,668	694,028
	人数（人）	203	221	221	221
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費（千円）	68,146	67,973	67,986	68,467
	人数（人）	29	29	29	29
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費（千円）	497,047	524,367	597,172	601,400
	人数（人）	145	153	174	174
看護小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）	42,748	45,392	59,003	65,697
	人数（人）	16	17	22	24

(3) 施設サービス					
介護老人福祉施設	給付費(千円)	1,918,295	1,923,408	1,930,914	1,944,584
	人数(人)	610	613	615	615
介護老人保健施設	給付費(千円)	1,790,335	1,791,751	1,795,627	1,808,339
	人数(人)	545	547	548	548
介護医療院	給付費(千円)	272,999	272,309	272,358	276,308
	人数(人)	60	60	60	60
介護療養型医療施設	給付費(千円)	23,602	23,542	22,697	
	人数(人)	6	6	6	
(4) 居宅介護支援	給付費(千円)	644,706	650,723	659,221	691,823
	人数(人)	3,801	3,845	3,892	4,056
合 計	給付費(千円)	12,858,620	13,276,913	13,530,403	13,909,569

(2) 介護予防給付(要支援1・2)

(単位:千円)

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和12年度
(1) 介護予防サービス					
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費(千円)	11,408	12,264	13,392	13,325
	人数(人)	30	31	31	31
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	1,182	1,308	1,326	1,319
	人数(人)	3	4	4	4
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	1,099	1,610	1,845	1,836
	人数(人)	9	13	15	15
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	136,590	142,063	143,599	143,275
	人数(人)	308	322	326	325
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	4,183	4,635	4,636	4,161
	人数(人)	10	12	12	10
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	1,977	1,977	1,977	2,301
	人数(人)	6	6	6	7
介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	652	870	870	866
	人数(人)	5	5	5	5
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	31,528	31,689	31,865	32,783
	人数(人)	553	556	559	578
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	3,128	3,126	3,127	3,111
	人数(人)	11	11	11	11
介護予防住宅改修	給付費(千円)	21,305	21,297	21,301	23,033
	人数(人)	23	23	23	25
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	27,035	27,025	27,029	26,894
	人数(人)	28	28	28	28
(2) 地域密着型介護予防サービス					
介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)	886	926	958	953
	人数(人)	1	1	1	1
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	16,703	18,222	18,788	19,652
	人数(人)	19	21	22	23
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	給付費(千円)	40,041	40,719	40,885	41,739
	人数(人)	752	765	768	788
合 計	給付費(千円)	297,717	307,733	311,598	315,249

(3) その他の給付

(単位：千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和12年度
特定入所者介護サービス費等給付費	459,017	435,982	442,660	519,916
高額介護サービス費等給付額	287,889	291,596	296,056	290,601
高額医療合算介護サービス費等給付額	30,329	30,578	30,851	32,278
算定対象審査支払手数料	13,436	13,546	13,667	14,299
合 計	790,671	771,702	783,234	857,094

これらの見込みを受けて、令和3（2021）年度から令和5（2023）年度までの標準給付費見込み額は次のとおりとなります。

(単位：千円)

	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度
総給付費	13,156,337	13,584,646	13,842,001
特定入所者介護サービス費等給付額	459,017	435,982	442,660
(資産等勘案調整後)			
特定入所者介護サービス費等給付額			
補足給付の見直しに伴う財政影響額	63,280	96,837	98,309
高額介護サービス費等給付額	287,889	291,596	296,056
高額医療合算介護サービス費等給付額	30,329	30,577	30,851
算定対象審査支払手数料	13,436	13,546	13,667
審査支払手数料支払単価	70	70	70
標準給付費見込額(小計)	13,947,007	14,356,347	14,625,235
標準給付費見込額(3年間計)	42,928,589		

4. 地域支援事業の見込み

地域支援事業は、被保険者が要介護状態または要支援状態となることを予防し、社会に参加しつつ、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とし、地域における包括的な相談及び支援体制、多様な主体の参画による日常生活の支援体制、在宅医療と介護の連携体制及び認知症高齢者への支援体制の構築等を一体的に推進するものです。

地域支援事業の構成は以下のとおりとなります。

地域支援事業	介護予防・日常生活支援総合事業	介護予防・生活支援サービス事業	訪問型サービス (第1号訪問事業)	①旧介護予防訪問介護に相当するサービス ②緩和した基準によるサービス ③住民主体による支援 ④短期集中予防サービス
			通所型サービス (第1号通所事業)	①旧介護予防通所介護に相当するサービス ②緩和した基準によるサービス ③住民主体による支援 ④短期集中予防サービス
			生活支援サービス (第1号生活支援事業)	①栄養改善を目的とした配食 ②住民ボランティア等が行う見守り ③訪問型サービス、通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援
			第1号介護予防支援事業（介護予防ケアマネジメント）	
		一般介護予防事業		①介護予防把握事業
	②介護予防普及啓発事業			
	③地域介護予防活動支援事業			
	④地域リハビリテーション活動支援事業			
	⑤一般介護予防事業評価事業			
	包括的支援事業	センター運営分	総合相談・支援事業	
			権利擁護事業	
			包括的・継続的ケアマネジメント事業	
		社会充実分 社会保障	在宅医療・介護連携推進事業	
			生活支援体制整備事業	①生活支援コーディネーターの配置 ②協議体の設置
	認知症施策推進事業		①認知症初期集中支援推進事業（支援チームの設置） ②認知症地域支援・ケア向上事業（推進員の配置）	
	任意事業	介護給付等費用適正化事業 家族介護支援事業 その他の事業		

地域支援事業における各事業の事業費見込みは以下のとおりとなります。

（単位：千円）

	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	267,409	253,386	240,676
包括的支援事業・任意事業費	199,042	200,142	201,242
地域支援事業費（小計）	466,451	453,528	441,918
地域支援事業費（3年間計）	1,361,897		

5. 地域密着型サービス基盤の整備

(1) 課 題

本市の高齢化率は、令和2年10月末現在で34.0%となっており、今後も上昇傾向にあります。国勢調査より一人暮らしの高齢者や、高齢者のみの世帯が約半数となっており、今後も増加が見込まれています。

一方、アンケート調査では、「介護を受けたい場所」について、「可能な限り自宅」希望者が47.9%（前回調査比△2.3%）、「介護施設等」希望者が24.2%（+2.4%）となっており、どちらにおいても、高齢者ができる限り住み慣れた地域で安心して生活ができるような体制づくりが必要となっています。

また、八代市における特別養護老人ホーム等の入所待機者数は、これまでの施設整備により待機状態が一定数解消されてきましたが、令和2年7月豪雨による入所者の増加や近年の災害避難への不安による短期入所サービス利用者の増加、また新型コロナウイルス感染症の影響による施設の休廃止などを背景として、待機者50～100人という状態が続いています。

(2) 整備方針

中重度の要介護認定者一人ひとりの尊厳が尊重され、可能な限り住み慣れた自宅または地域で生活を継続できるよう、常に利用者の立場に立ったサービスを提供し、地域との結びつきを重視しながら、連携に努めるための地域の介護拠点となる施設、居宅系サービスなどの整備を図る必要があります。

そのため、アンケート調査から「自宅で介護を受けることになった場合、受けたいサービス」で最も多かった、通所サービス及び訪問サービスを中心に、事業所での泊まりを組み合わせることが可能な小規模多機能型居宅介護及び要介護者が能力に応じて自立した日常生活を営めるように目指した入所施設である介護老人福祉施設入所者生活介護について、地域的偏在やサービスの質の向上に留意しながら整備を図ります。

既設の小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護については、必要に応じて相互の転換を認める場合があります。

認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）については、日常生活圏域間の均衡を踏まえつつ、認知症高齢者が能力に応じて自立した日常生活が営めるように、高齢者の増加を考慮した整備を図ります。

なお、施設の休廃止により不足するサービス拠点等については、整備計画に拠らず、休廃止の状況や要因等を勘案しながら整備を図ることとします。

■整備状況及び整備計画

	施設名		圏域						合計	【整備計画】 第8期
			第1	第2	第3	第4	第5	第6		
1	介護老人福祉施設 入所者生活介護	箇所 定員	1 (29)	1 (29)	1 (29)	1 (29)	1 (29)		5 (145)	1施設 (29)
2	特定施設入居者 生活介護	箇所 定員				1 (29)			1 (29)	
3	小規模多機能型 居宅介護	箇所 登録定員	3 (82)	2 (54)	1 (29)		2 (58)		8 (223)	1施設 (29)
4	看護小規模多機能型 居宅介護	箇所 登録定員				1 (25)			1 (25)	1施設 (29)
5	認知症対応型 共同生活介護	箇所 定員	2 (36)	4 (36)	4 (32)	3 (36)	3 (36)	3 (27)	19 (203)	2施設 (18)
6	認知症対応型 通所介護	箇所 定員	1 (12)	3 (27)	1 (12)		2 (37)		7 (88)	
7	地域密着型 通所介護	箇所 定員	4 (58)	8 (119)	7 (85)	7 (93)	6 (75)	1 (18)	33 (448)	
8	定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	箇所			1				1	2施設
9	夜間対応型訪問介護	箇所							0	
合計		箇所	11	18	15	13	14	4	75	7施設
		定員	(217)	(265)	(187)	(212)	(235)	(45)	(1161)	(105)

※網掛け部分は第7期整備箇所（5の認知症対応型共同生活介護施設は3箇所中1箇所(9)整備）

上記整備計画において、「介護老人福祉施設入所者生活介護施設」については、第4圏域に1施設を令和4年度に整備を行うこととします。

また、「認知症対応型共同生活介護施設」については、第1圏域に1施設、第6圏域若しくは第6圏域に隣接する圏域に1施設を令和4年度に整備を行うこととします。

なお、他施設においても令和4年度の整備を基本として計画的に整備を行います。

6. 介護保険料の設定

(1) 第1号被保険者負担分相当額

令和3（2021）年度から令和5（2023）年度までの標準給付費見込額、地域支援事業費の合計額に対して、第1号被保険者の負担割合23%を乗じた値が第1号被保険者負担相当額となります。

$$\begin{aligned} & \text{第1号被保険者負担相当額} \\ & = (\text{標準給付見込額 (42,928,589 千円)} + \text{地域支援事業費 (1,361,897 千円)}) \\ & \quad \times 23\% (\text{第1号被保険者負担割合}) \end{aligned}$$

(単位：千円)

	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	合計
第1号被保険者の 負担相当額	3,315,095	3,406,271	3,465,445	10,186,812

※少数点以下を含んでいるため合計値が一致しない。

(2) 保険料収納必要額

令和3（2021）年度から令和5（2023）年度までの第8期計画期間に要する保険料収納必要額は以下のとおりとなります。

保険料収納必要額：9,144,461 千円

(計算式)

$$\begin{aligned} & = \text{第1号被保険者負担相当額 (10,186,812 千円)} \\ & + \text{調整交付金相当額※ (2,200,235 千円)} - \text{調整交付金見込額 (3,242,586 千円)} \\ & + \text{財政安定化基金拠出金 (0 千円)} + \text{財政安定化基金償還金 (0 千円)} \\ & - \text{準備基金取崩額 (0 千円)} \end{aligned}$$

※市町村特別給付費等 15,732 千円含む

(3) 所得段階別加入者数の推計

令和3（2021）年度から令和5（2023）年度までの所得段階別加入者数の見込みは以下のとおりとなります。

区 分	所得段階別加入見込み者数(人)			基準額に対する割合
	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和3 (2021) 年度 ～令和5 (2023) 年度
第1段階	8,701	8,686	8,671	0.5
第2段階	4,071	4,063	4,057	0.75
第3段階	3,274	3,269	3,263	0.75
第4段階	6,020	6,009	5,998	0.9
第5段階	5,432	5,422	5,413	1
第6段階	6,762	6,750	6,739	1.2
第7段階	4,302	4,294	4,287	1.3
第8段階	1,596	1,593	1,591	1.5
第9段階	1,740	1,737	1,734	1.7
合 計	41,898	41,823	41,753	—

(4) 所得段階別加入割合補正後被保険者数

令和3（2021）年度から令和5（2023）年度までの所得段階別加入者数を用いて算出した「所得段階別加入割合補正後被保険者数」は以下のとおりとなります。

	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	合計
所得段階別加入割合補正後被保険者数(人)	39,768	39,697	39,631	119,096

(5) 保険料基準額の算定

これまでの各種推計を基に算定した保険料の基準額は下記のとおりとなります。

保険料基準額

＝保険料収納必要額（9,144,461 千円）÷ 予定保険料収納率

÷ 所得段階別加入者割合補正後被保険者数（119,096 人）÷ 12 カ月

介護保険料基準額（月額）＝6,500 円

所得段階毎の介護保険料基準額は以下のとおりとなります。

所得段階	対象者	割合	保険料 (月額)	保険料 (年額)
第1段階	・生活保護受給者 ・世帯全員が市町村民税非課税で、老齢福祉年金受給者 ・世帯全員が市町村民税非課税で、本人の前年の合計所得金額＋課税年金収入額が80万円以下の人	基準額×0.5 (※基準額×0.3)	1,950円	23,400円
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税で、本人の前年の合計所得金額＋課税年金収入額が80万円を超え120万円以下の人	基準額×0.75 (※基準額×0.5)	3,250円	39,000円
第3段階	世帯全員が市町村民税非課税で、本人の前年の合計所得金額＋課税年金収入額が120万円を超える人	基準額×0.75 (※基準額×0.7)	4,550円	54,600円
第4段階	世帯に市町村民税課税者がいるが、本人は市町村民税非課税で、前年の合計所得金額＋課税年金収入額が80万円以下の人	基準額×0.9	5,850円	70,200円
第5段階	世帯に市町村民税課税者がいるが、本人は市町村民税非課税で、前年の合計所得金額＋課税年金収入額が80万円を超える人	< 基準額 >	6,500円	78,000円
第6段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の人	基準額×1.2	7,800円	93,600円
第7段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	基準額×1.3	8,450円	101,400円
第8段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	基準額×1.5	9,750円	117,000円
第9段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上の人	基準額×1.7	11,050円	132,600円

※第7期（H30～R2）中、第1～3段階に軽減措置あり。

（6）中長期的な事業費と第1号被保険者保険料の見込み

これまでの介護保険事業計画では、第5期より、認知症施策、医療との連携、高齢者の居住に係る施策との連携、生活支援サービスなどの地域包括ケアシステムの実現に必要な取組みを進めてきました。

今回策定する第8期以降の介護保険事業計画は、「団塊の世代」が75歳以上となる令和7年（2025年）、さらには団塊のジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）を視野に入れ、高齢者の自立支援に向けた生活支援サービスの充実、介護予防活動の促進、在宅医療・介護連携の推進等、これまでの取組みを更に発展させ「地域共生社会」の実現を目指した、市民主体の地域づくりを進める計画とする必要があります。

そのため、中長期的な視点に立ち、本市における今後の高齢者の動向を勘案し各年度（各計画期間）の介護需要や、そのために必要な保険料水準を推計するものです。

なお、介護保険制度は、3年毎に大きな改正が行われており、現在把握している介護保険制度改正の内容を反映したもので推計を行ったものとなっています。

■介護保険給付費推計

（単位：千円）

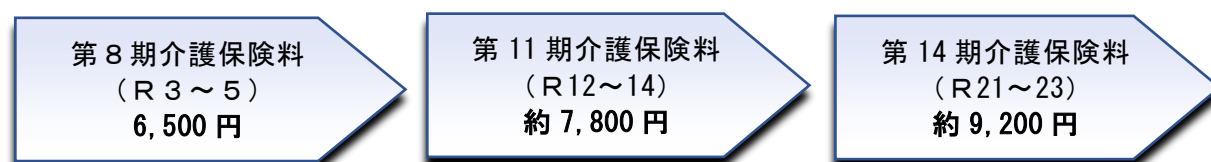
サービス種別		第8期（R3）	第11期（R12）	第14期（R22）
介護 保険 給 付 費	居宅サービス （予防含む）	6,603,358	7,309,913	7,635,543
	地域密着型サービス （予防含む）	2,547,748	2,885,675	3,063,011
	施設サービス	4,005,231	4,029,230	4,105,175
小 計		13,156,337	14,224,818	14,803,729
その他給付費		790,671	857,094	878,710
地域支援事業		466,451	460,980	418,444
合 計		14,413,459	15,542,891	16,100,882

第8期介護保険事業計画の初年度にあたる令和3年度の介護保険給付費は、約132億円ですが、9年後の令和12年度には約142億円、団塊のジュニア世代が65歳以上となる19年後の令和22年には約148億円となり、令和3年度からの給付費の伸び率は、それぞれ約8.1%、約12.5%と推計されます。

■中長期の保険料水準

高齢化の進展や認定者数の増加等により、保険料基準額（月額）は下記のとおりと見込まれます。

中長期的な視点に立ち、将来に渡って介護保険事業の安定運営に向けた施策を検討していく必要があります。



参 考 資 料

○八代市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画策定経過

○八代市介護保険事業計画等策定・評価審議会設置要綱

○八代市介護保険事業計画等策定・評価審議会委員名簿

○アンケート調査の概要等

八代市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画策定経過

時期		内容
令和元年度	R2.12月 ～R2.2月	在宅介護実態調査
	R2.1月	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
令和2年度	R2.7.16	第1回八代市介護保険事業計画等策定・評価審議会 ・委嘱状交付、会長・副会長選任、諮問 ・第8期介護保険事業計画の策定について ・各種調査報告（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査） ・八代市の現状
	R2.10.13	第2回八代市介護保険事業計画等策定・評価審議会 ・八代市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画構成（案）について
	R2.11.17	第3回八代市介護保険事業計画等策定・評価審議会 ・八代市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画（素案）について
	R2.12.22	第4回八代市介護保険事業計画等策定・評価審議会 ・八代市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画（素案）について
	R2.12.25 ～R3.1.15	パブリックコメントの募集
	R3.1.20	第5回八代市介護保険事業計画等策定・評価審議会 ・八代市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画（案）について
	R3.2.16	八代市介護保険事業計画等策定・評価審議会より答申
	R3.2.22	八代市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画の決定

八代市介護保険事業計画等策定・評価審議会設置要綱

平成17年8月1日

告示第97号

(設置)

第1条 本市が行う介護保険等に関する施策の企画立案、実施及び評価が、被保険者の意見を十分に反映し、円滑かつ適切に行われることに資するため、八代市介護保険事業計画等策定・評価審議会（以下「審議会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 審議会の所掌する事務は、次のとおりとする。

(1) 市長からの八代市介護保険事業計画及び老人福祉計画（以下「介護保険事業計画等」という。）の策定又は変更に関する諮問に応じ審議し、及び答申すること。

(2) 介護保険事業計画等に基づく施策に関する事務事業の評価及び分析を行い、改善その他の意見を提言すること。

(構成)

第3条 審議会は、委員25人以内で構成する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

(1) 学識経験者

(2) 社会福祉関係者

(3) 保健・医療関係者

(4) 被保険者及び住民の代表者

(5) その他市長が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、3年とする。ただし、再任を妨げない。

2 補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 審議会に、会長及び副会長各1人を置き、会長は委員の互選によりこれを定め、副会長は委員のうちから会長が指名する。

2 会長は、審議会を代表し、会務を総理する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(審議会)

第6条 審議会は、必要の都度会長が招集し、その議長となる。

2 審議会は、委員の半数以上の出席がなければ開くことができない。

3 審議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

(関係者の出席等)

第7条 会長は、必要があると認めるときは、関係者に出席を求めて意見を述べさせ、若しくは説明をさせ、又は必要な資料の提出を求めることができる。

(計画達成状況等の公表等)

第8条 市長は、審議会における介護保険事業計画等の評価及び分析の結果を公表し、かつ、審議会からの提言を踏まえて諸施策を実施するよう努めるものとする。

(検討部会)

第9条 審議会は、介護保険事業計画等策定に関する諸問題を検討するため、計画策定検討部会（以下「検討部会」という。）を置く。

(庶務)

第10条 審議会及び検討部会の庶務は、健康福祉部長寿支援課において処理する。

(その他)

第11条 この告示に定めるもののほか、審議会及び検討部会の運営に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この告示は、平成17年8月1日から施行する。

(平成23年8月23日に委嘱される委員の任期の特例)

2 第4条第1項の規定にかかわらず、平成23年8月23日に委嘱される委員の任期は、同日から平成26年3月31日までとする。

附 則 (平成18年3月31日告示第47号)

この告示は、平成18年4月1日から施行する。

附 則 (平成21年2月17日告示第12号)

この告示は、公布の日から施行する。

附 則 (平成23年3月30日告示第27号)

この告示は、平成23年4月1日から施行する。

附 則 (平成23年8月4日告示第53号)

この告示は、公布の日から施行する。

八代市介護保険事業計画等策定・評価審議会委員名簿

任期：令和２年６月１日～令和５年５月３１日

(敬称略・順不同)

NO	区分	氏名	所属・職
1	学識経験者	川上 賢蔵	熊本学園大学 社会福祉学部 特任講師
2	社会福祉 関係者	上村 耕治	八代市民生委員児童委員協議会 副会長
3		松本 博昭	八代市社会福祉協議会 事務局長
4		橋口 尚正	八代市ボランティア連絡協議会 会長
5		生田 稔	八代市介護保険サービス事業者連絡協議会 介護老人保健施設部会員 (熊本県介護老人保健施設協会 八代ブロック代表)
6		藤井 美香	熊本県介護支援専門員協会 八代支部 支部長
7	保健・医療 関係者	葉玉 博子	熊本県看護協会 八代支部 支部長
8		西 文明	八代市医師会 会長
9		村本 昇	八代薬剤師会 理事
10		山口 透	八代歯科医師会 会長
11		保田 周一	八代郡医師会 会長
12		西田 充征	八代地域リハビリテーション広域支援センター 主任作業療法士
13		農中 真利子	地域拠点型認知症疾患医療センター 連携担当
14	被保険者・ 住民代表者	本村 栄基	連合熊本県南地域協議会 副議長
15		徳田 武治	八代市市政協力員協議会 会長
16		米田 常男	八代市老人クラブ連合会 会長

アンケート調査の概要等

調査概要	調査方法	調査対象者数	回答者数	回答率	調査時期
【在宅介護実態調査】 在宅生活で要支援・要介護認定を受けている方のうち、更新申請・区分変更申請に伴う認定調査を受ける方	訪問	530	530	100%	R 1. 12 月 ～ R 2. 2 月
【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】 市内在住の 65 歳以上の方で、介護認定のない方	郵送	5,000	3,057	61.1%	R 2. 1 月

令和3年度～令和5年度

八代市高齢者福祉計画 八代市介護保険事業計画

発行 八代市健康福祉部 長寿支援課

〒866-8601
熊本県八代市松江城町1番25号
電話 (0965) 32-1175