

支え合い生き生きと暮らせる健やかなまち

阿久根市

第9期高齢者保健福祉計画

(老人福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進計画)

【令和6年度 ▶▶ 令和8年度】

(計画案)

令和6年3月

鹿児島県 阿久根市

計画の策定に当たって

令和6年3月

阿久根市長 **西平 良将**

目次

| | |
|---|----|
| 総論 | |
| 第1章 計画の概要 | 1 |
| 1 計画策定の背景と趣旨 | 1 |
| 2 計画の性格と法的位置付け | 2 |
| 3 計画の期間 | 2 |
| 4 計画策定の体制及び経緯 | 3 |
| 第2章 計画の基本的考え方 | 4 |
| 1 計画の基本理念 | 4 |
| 2 計画見直しのポイント等 | 5 |
| 3 計画の基本目標 | 6 |
| 4 施策体系と重点課題 | 8 |
| 5 介護保険制度の改正ポイント | 10 |
| 6 日常生活圏域の設定 | 13 |
| 7 高齢者等実態調査及び日常生活圏域ニーズ調査結果 | 14 |
| 8 ケアマネジャー向け調査結果 | 22 |
| 第3章 高齢者等を取り巻く現状と課題 | 23 |
| 1 高齢者等の現状 | 23 |
| 2 サービス別給付費の推移 | 32 |
| 3 高齢者等を取り巻く課題 | 33 |
| 第4章 令和12年(2030年)及び令和22年(2040年)の阿久根市のすがた | 36 |
| 1 高齢者数及び要介護(要支援)認定者数の将来推計 | 36 |
| 各論 | |
| 第1章 基本目標1 地域包括ケアシステムの深化と推進 | 41 |
| 1 地域包括ケアシステムの推進 | 41 |
| 2 在宅医療・介護連携の推進 | 47 |
| 3 地域共生社会の実現に向けた取組の推進 | 51 |
| 第2章 基本目標2 健康づくり・生きがいづくりからの介護予防 | 52 |
| 1 健康づくりの充実 | 53 |
| 2 生きがいづくりの推進 | 56 |
| 3 介護予防・日常生活支援総合事業の推進 | 60 |
| 第3章 基本目標3 生活支援体制の整備と充実 | 65 |
| 1 在宅支援サービスの充実 | 65 |
| 2 認知症施策の推進【認知症施策推進計画】 | 69 |
| 3 権利擁護・虐待防止策の強化 | 77 |
| 4 安心して暮らせる環境づくり | 79 |
| 第4章 基本目標4 介護人材の確保及び介護現場の生産性向上の推進 | 83 |
| 1 多様な介護人材の確保・育成・定着支援 | 83 |

| | | |
|------------|---------------------------------|-----|
| 2 | 介護現場の生産性向上の推進 | 83 |
| 第5章 | 基本目標5 介護保険制度の持続可能な運営へ向けて | 84 |
| 1 | 介護保険サービスの需要推計 | 84 |
| 2 | 第9期介護保険事業に係る費用と保険料の算出 | 94 |
| 3 | 介護給付費等の適切な執行（介護給付適正化計画） | 100 |
| 4 | 円滑な運営のための体制づくり | 106 |
| 5 | 長期的な視点での介護保険制度の運営 | 108 |

| | | | |
|---|---|---|--|
| 資 | 料 | 編 | |
|---|---|---|--|

| | | |
|--|------------------------|-----|
| | 阿久根市高齢者保健福祉計画策定委員会設置要綱 | 113 |
| | 第9期高齢者保健福祉計画策定委員名簿 | 114 |
| | 用語解説 | 115 |

総論

第1章 計画の概要

1 計画策定の背景と趣旨

高齢者を社会全体で支える仕組みとして平成12年（2000年）にスタートした介護保険制度は、その創設から20年以上が経過し、地域における介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着・発展してきています。

その一方、令和22年（2040年）にはいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上になるなど、人口の高齢化は、今後更に進展することが見込まれています。

こうした中、介護保険制度の持続可能性を維持しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことを可能としていくためには、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら必要な介護サービスの確保のみにとどまらず、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を各地域の実情に応じて深化・推進していくことが重要です。

このため、平成29年（2017年）には、地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成29年法律第52号）により、地域包括ケアシステムの深化・推進及び介護保険制度の持続可能性の確保のため、保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組の推進、現役世代並みの所得のある利用者の負担割合の見直し及び介護納付金における総報酬割の導入等の措置を講ずることなどの介護保険制度の改正が行われました。

また、令和2年（2020年）には、地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律（令和2年法律第52号）により、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、市町村の包括的な支援体制の構築の支援、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、医療・介護のデータ基盤整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組強化、社会福祉連携推進法人制度の創設等の所要の措置を講ずることなどの介護保険制度の見直しが行われました。

令和5年（2023年）には、全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和5年法律第31号）により、地域包括支援センターの業務の見直しや介護サービス事業者経営情報の調査及び分析、介護保険事業計画の見直しなど、介護サービスに伴う医療及び介護の効果的かつ効率的な提供を行うための見直しが成立しました。

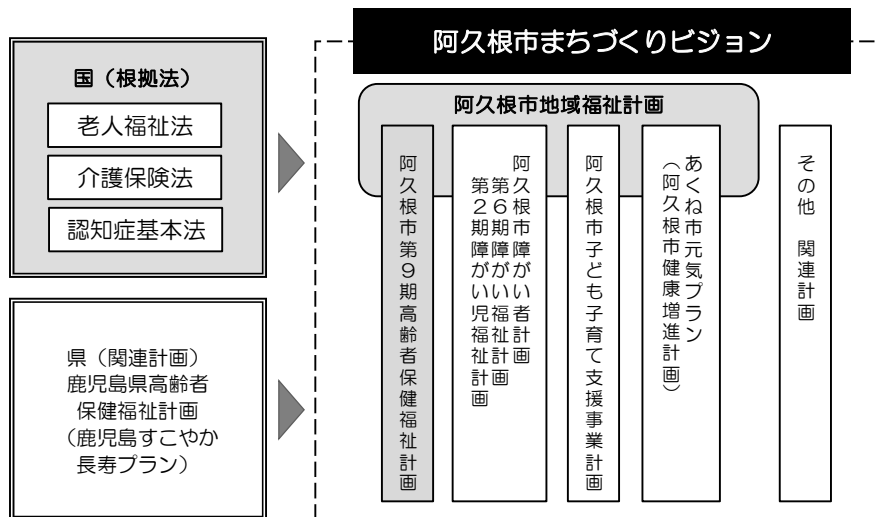
これらを踏まえ、令和22年（2040年）を見据えながら、高齢者の健康の確保と福祉の増進、地域の実情に応じた介護給付等対象サービスを提供する体制の確保及び地域支援事業の実施を計画的に行うため、阿久根市老人福祉計画及び第9期介護保険事業計画を策定します。

2 計画の性格と法的位置付け

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「市町村老人福祉計画」、介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 117 条の規定に基づく「市町村介護保険事業計画」及び共生社会の実現を推進するための認知症基本法（令和 5 年法律第 65 号）第 13 条の規定に基づく「市町村認知症施策推進計画」が相互に連携することにより、総合的な高齢者福祉施策の展開を図ることが求められていることから、3つの計画を一体的に策定するものです。

また、国の示す「基本指針」や鹿児島県において策定される「鹿児島県高齢者保健福祉計画（鹿児島すこやか長寿プラン）」、上位計画である「阿久根市まちづくりビジョン」や「阿久根市地域福祉計画」をはじめ、本市が策定する各種関連計画との整合・調和・連携を図ります。

図表：他の計画との関係

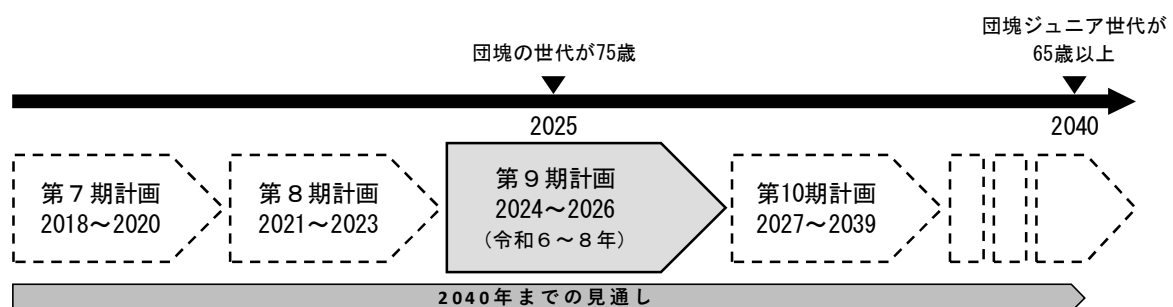


3 計画の期間

本計画は、令和 3 年度から令和 5 年度までを計画期間とする第 8 期計画が満了することから、令和 6 年度から令和 8 年度までを計画期間とする第 9 期計画を策定しました。

第 9 期計画は、現役世代が急減する令和 22 年（2040 年）を念頭に見据えた計画です。計画の最終年度に当たる令和 8 年度に新たに計画を見直し、第 10 期計画の策定を行います。

図表：計画の期間



4 計画策定の体制及び経緯

(1) 市民参画

① 高齢者等実態調査・日常生活圏域ニーズ調査

本計画策定の基礎資料とするため、市内に居住する高齢者の実態や意識及び意向の調査を令和4年度に実施しました。

② パブリックコメント

第9期高齢者保健福祉計画（素案）について、令和●年●月●●日から●月●●日までの期間で実施しました。

(2) 策定体制

① 外部検討組織

本計画の策定に当たっては、学識経験者、市内関係団体の代表、市民等から構成された「阿久根市高齢者保健福祉計画策定委員会」において各分野からの御意見をいただき、検討及び審議を行いました。

② 内部検討組織

庁内においては、関係する各係において検討を行い、策定を進めました。

(3) 計画策定の経緯

計画策定の経緯は、以下のとおりです。

図表：計画策定の経緯

| | |
|-----------------------|----------------------|
| 令和4年11月～令和4年12月 | 高齢者等実態調査・日常生活圏域ニーズ調査 |
| 令和5年8月18日（金） | 第1回策定委員会 |
| 令和5年10月24日（火） | 第2回策定委員会 |
| 令和6年1月11日（木） | 第3回策定委員会 |
| 令和6年1月**日（●）～1月**日（●） | パブリックコメント |
| 令和●年●月●日（●） | |

第2章 計画の基本的考え方

1 計画の基本理念

本市はこれまで、高齢者が自立し、健康で生きがいをもって生活できるまちづくりを進め、その中で介護が必要になった人々に対しては、市民ぐるみで支え合う体制づくりを目指し、高齢者保健福祉施策を展開してきました。

第9期計画における基本理念は、「阿久根市まちづくりビジョン」の基本理念の下に掲げた基本目標を本計画の基本理念とし、阿久根市に生きる「ひと」が、阿久根市に生まれ暮らすことに喜びと幸せを感じる「まちづくり」と「ひとづくり」を進めます。

基本理念

支え合い生き生きと暮らせる健やかなまち

図表：本計画の基本理念と阿久根市まちづくりビジョンの体系

第2期笑顔あふれる阿久根市人口ビジョン及び総合戦略 (令和2年度～令和6年度)

■将来のまちの姿

「帰ってきたくなる 行ってみたくなる 東シナ海の宝のまち あくね」

■基本理念

「まちづくり」は「ひとづくり」から
～ふるさと阿久根を次の世代につなぐために～

■基本目標

- 1 地域の資源を生かした「にぎわい」のあるまち
- 2 地域の魅力が広がる「つながり」のまち
- 3 支え合い生き生きと暮らせる健やかなまち
- 4 快適・安全で潤いとやすらぎのあるまち
- 5 豊かな心が育まれ文化の薫るまち
- 6 協働・連携で明るい未来を開くまち

2 計画見直しのポイント等

第9期介護保険事業計画の策定に当たり、国から(1)介護サービス基盤の計画的な整備、(2)地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組、(3)地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の3つのポイントや記載を充実する事項が示されていることから、これらも踏まえた見直しを行う必要があります。

(1) 介護サービス基盤の計画的な整備

① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

中長期にわたる地域の人口動態や介護の必要性をしっかりと理解し、既存の施設やサービスの種類を見直すことを含め、地域の状況に合わせて介護サービスの基盤を計画的に整備することが必要です。

また、医療と介護の双方のニーズを持つ高齢者が増えていることを考慮し、両者の効率的で効果的な提供体制を確立し、連携を強化することが大切です。さらに、中長期のサービス需要を地域関係者やサービス提供事業者と共有し、サービス基盤整備の方向性について話し合いを進める必要があります。

② 在宅サービスの充実

居家で生活する要介護者を支えるために、定期巡回や随時対応可能な訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域に密着したサービスをさらに普及させることが必要です。

また、様々な介護のニーズに柔軟に応える複合的な在宅サービスの整備や、訪問リハビリテーションや介護老人保健施設等を通じた、在宅療養の支援を充実させることも重要です。

(2) 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

① 地域共生社会の実現

地域包括ケアシステムは、地域共生社会を実現するための中核的な基盤となるもので、制度や分野の垣根を越えて、支える側と支えられる側の協力を超え、地域の住民や様々な主体が介護予防や生活支援に取り組むことを促進する観点から、総合事業のさらなる充実を推進することが求められています。

また、地域包括支援センターの業務負担の軽減と質の確保を図りながら、体制整備を進め、属性や世代にかかわらず包括的な相談支援を行う重層的な支援体制の構築が必要です。認知症においても正しい知識の普及と啓発により、社会全体の認知症に対する理解を深めることも重要です。

② 医療・介護情報基盤の整備

地域包括ケアシステムをさらに深化させ、推進していくために、医療及び介護分野でのデジタルトランスフォーメーション(DX)を促進させることが重要です。これにより、

患者や利用者自身の医療や介護に関する情報の標準化を進め、デジタル基盤を用いて医療機関や介護事業所間で、必要な時に適切な情報の共有や活用をしていくことが重要です。

③ 保険者機能の強化

介護給付の適正化を進めるためにも、給付適正化事業を、保険者の事務負担を軽減しながらも効果的かつ効率的に行うことが求められます。その実施に当たっては、事業の重点化、内容の充実、そして透明性を高めることが重要です。この過程で、県が地域ごとの不合理な差を改善し、給付適正化に向けて保険者と議論を重ね、保険者を支援することが必要とされています。

(3) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

介護人材の確保のためには、処遇の改善や人材育成への支援、職場環境を改善して離職を防止し、外国人材の受け入れ環境を整備するなどの対策を総合的に取り組むことが必要です。

また、県は生産性を向上させる様々な支援や施策を包括的に進めており、介護の経営を協働化・大規模化することで、人材や資源を効果的に活用することを目指しています。さらに、介護サービス事業者の財務状況の可視化により、経営の健全性の推進を図ります。

3 計画の基本目標

本計画では、基本理念の実現に向け、5つの基本目標を掲げます。

基本目標1 地域包括ケアシステムの深化と推進

- 医療と福祉の連携、重度化の防止等、地域包括ケアシステムを深化・推進します。
- 地域住民と協働し、地域と個人が抱える生活課題を解決していくため、地域包括支援センターの機能充実と関係機関との連携強化を図り、「我が事、丸ごと[※]」の認識の下、地域共生社会の実現に向けた取組を推進します。

[※] これまで分野・対象者別に進められてきた縦割りの仕組みを見直し、地域の全ての関係者が「我が事」として、生活課題に「丸ごと」対応できる社会をいいます。

基本目標2 健康づくり・生きがいづくりからの介護予防

- 高齢者の「健康寿命」を延ばすため、健康の保持・増進、自立支援に資する介護予防の取組を進めるとともに、高齢者の知識や経験を生かした地域活動や趣味、社会参加を促進します。
- 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）により、多様なサービスを充実させ、地域の支え合いを推進します。

基本目標3 生活支援体制の整備と充実

- 地域で暮らす高齢者とその家族が、できる限り住み慣れた地域で安心して快適な生活を続けられるよう、各種在宅支援サービスの充実や生活しやすい環境づくりに努めます。
- 介護が必要な状態となっても、その人らしい暮らしを自分の意思で送ることができるよう、高齢者の権利や生活を守る権利擁護を推進するとともに、高齢者の尊厳を守るため、家族や地域の関係者などと連携した高齢者虐待の早期発見・早期対応に取り組めます。

基本目標4 介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進

- 生産年齢人口の減少に伴い、働き手の確保が一層難しくなる一方で、高齢化に伴う介護ニーズの高まりが予想されることから、介護職員等の人材の確保・育成・定着支援に取り組めます。
- 人手不足の中であっても介護人材が地域における安心の担い手として役割を果たし続けられるよう、介護事業者の業務効率化の観点からデジタル技術を活用し、介護情報基盤を整備するなど、介護現場の生産性向上の推進を図ります。

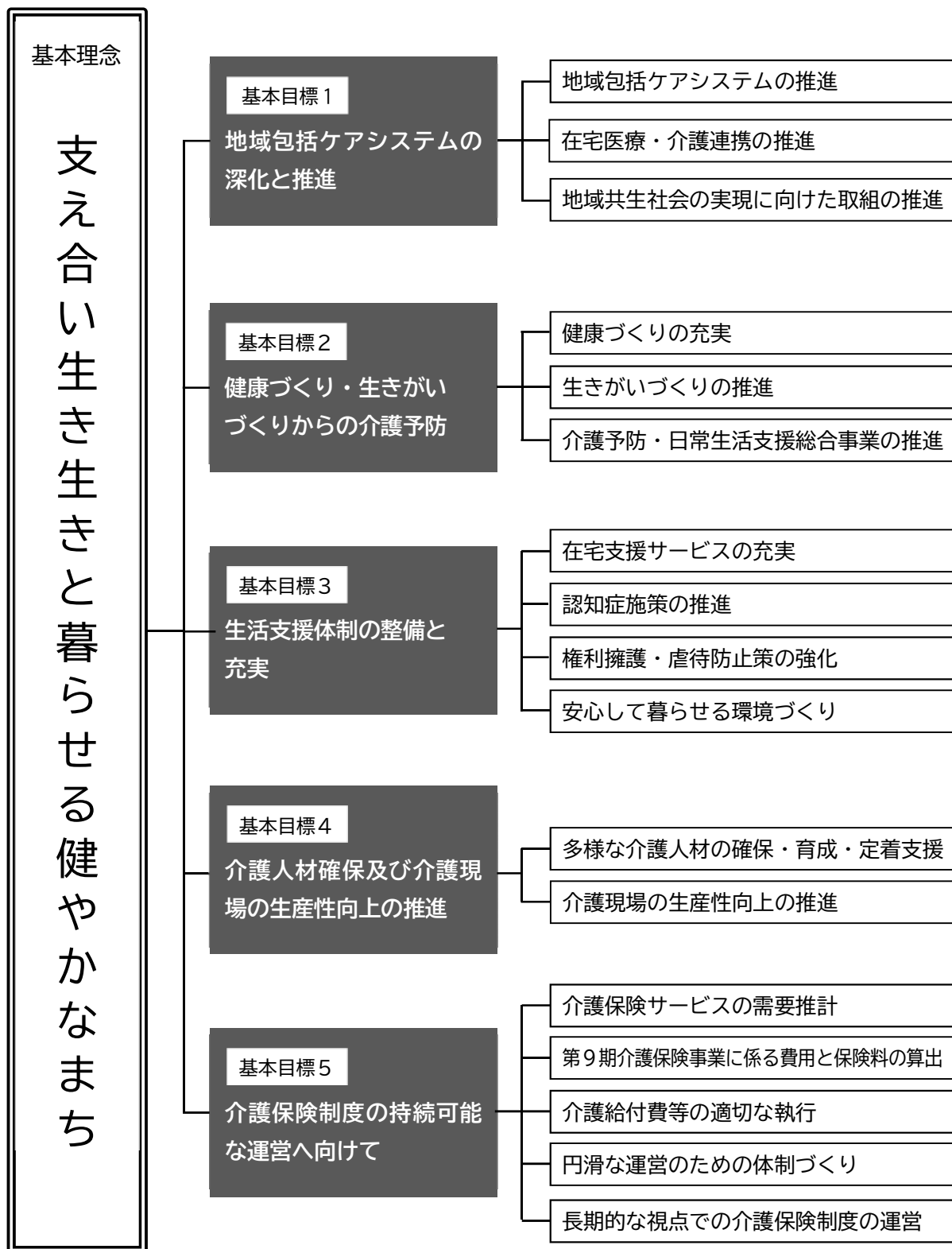
基本目標5 介護保険制度の持続可能な運営へ向けて

- 介護保険制度の持続可能性を確保するため、介護給付の適正化に取り組めます。また、介護が必要な状態になっても十分なサービスが利用できるよう、利用者支援の充実とともに、介護保険サービスの整備・質の向上を図ります。

4 施策体系と重点課題

(1) 施策体系

図表：施策体系

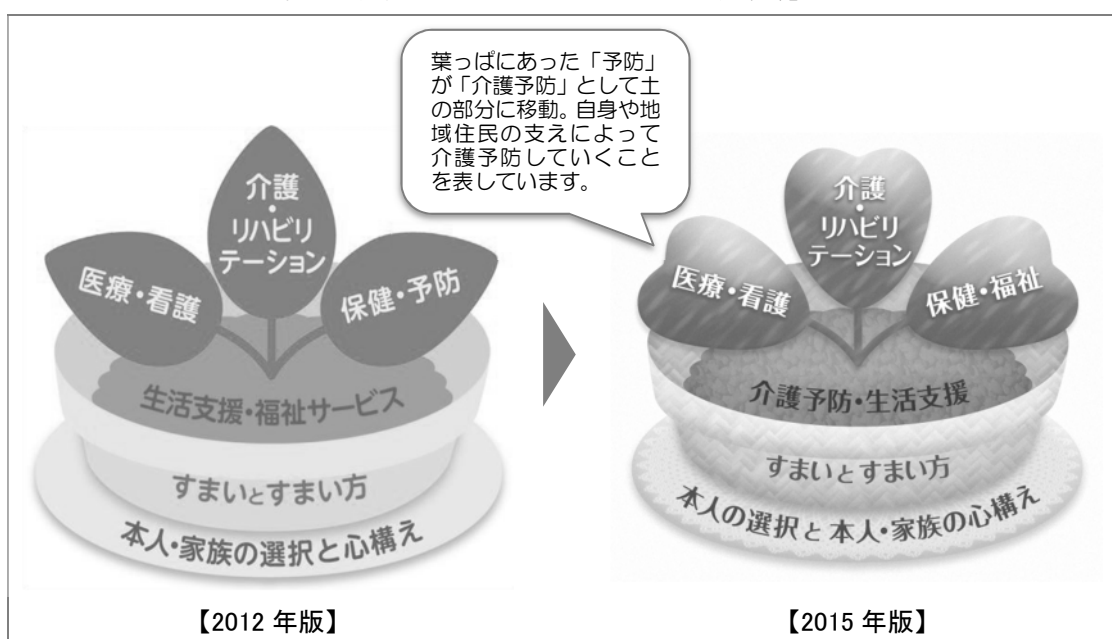


(2) 重点課題

本市では第6期介護保険事業計画から、地域包括ケアシステム（介護等が必要となっても住み慣れた地域で可能な限り自立した生活ができるようにするために「住まい」「医療」「介護」「予防」「生活支援」を一体的に提供する仕組み）の構築を目指して取組を進めてきました。

第9期計画においては、団塊の世代が全て後期高齢者（75歳以上）となる2025年が到来し、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年を見据え、この取組を更に推進し、高齢者が住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らすことができる地域社会の実現に向け、地域包括ケアシステムの深化・推進を最重点課題とします。

図表：進化する地域包括ケアシステムの「植木鉢」



〔出典〕三菱UFJリサーチ&コンサルティング「＜地域包括ケア研究会＞地域包括ケアシステムと地域マネジメント」（地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業）、平成27年度厚生労働省老人保健健康増進等事業、2016年

5 介護保険制度の改正ポイント

新型コロナウイルス感染症への感染拡大防止の対策を経験し、感染症の脅威を目の当たりにして、今後、発生する新たな感染症対策が求められています。さらに、物価高騰が進む中、介護事業経営において経済的なコスト管理が企業にとって厳しい課題となっており、人材確保も引き続き困難な状況です。

そのような中で、感染症対策は重要な問題として扱われており、対策の継続が見込まれていますが、介護現場における生産性の向上も、コスト削減や人材問題解決につながるため、重要なテーマとして介護保険制度の改正ポイントとなっています。

令和6年に予定されている、介護保険制度の改正ポイント（令和6年4月1日施行）は、次のとおりです。

(1) 介護情報基盤の整備

介護保険者による医療・介護情報の収集及び提供を医療保険者と連携して行う新たな体制を構築し、被保険者や介護事業者、その他の関係者は、被保険者の介護に関する情報をより容易に共有し、活用することが推進されます。

この取組は市町村が担う地域支援事業の一環として位置付けられ、市町村は、この事業を医療保険者などと協力しながら、国保連や支払基金に委託することができることとされ、これにより、より一層の連携と効率化が図られることとなります。

(2) 介護サービス事業者の財務状況等の見える化

2024年度の介護保険制度改正に伴い、財務状況の提出と公表義務が、社会福祉法人だけでなく医療法人や株式会社など、他の法人形態に対しても広がることとなります。

これにより、事業者は財務諸表の形式での提出が必要となり、会計士への依頼が発生することと、それまで見えにくかった介護事業の不採算部分が、外部に対して明確になる可能性があります。

特に医療法人等では、本業以外の介護事業の財務状況が曖昧になっている場合が見受けられ、この改正によって経営状態が公開されることが、経営の透明性向上につながるものと見込まれています。不採算が明るみになることは、経営改善への動機付けにもなり、人員配置や営業力の強化などの具体的な対策が求められるようになります。

さらに、各施設や事業所における従業員の賃金情報の公表も検討されており、これによって、求職者はより良い職場選びがしやすくなり、企業間の採用競争がより明確化することが予想されるため、人事制度を早急に充実させる必要性が高まっています。

(3) 介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取組に係る努力義務

都道府県に対し、介護サービス事業所・施設の生産性の向上に資する取組が促進されるよう努める旨の規定が新設され、介護現場における「タスクシェア」や「タスクシフティング」をより一層推進することとなります。

(4) 看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化

看護小規模多機能型居宅介護について、サービス内容の明確化等を通じて、更なる普及が進められることとなりました。

具体的には、サービスの内容について、サービス拠点での「通い」「泊まり」における看護サービス（療養上の世話又は必要な診療の補助）が含まれる旨を明確化します。

(5) 地域包括支援センターの体制整備等

地域の拠点である地域包括支援センターが地域住民への支援をより適切に行うための体制を整備することとなり、要支援者に行う介護予防支援（総合事業）について、居宅介護支援事業所（ケアマネ事業所）も市町村からの指定を受けて実施可能となります。

また、地域包括支援センターの有資格者配置要件が緩和されます。

(6) 保険者のアウトカム評価の強化

介護保険制度における良質な介護サービスの評価指標には、「ストラクチャー」（構造）、「プロセス」（過程）、「アウトカム」（成果）の3つがあります。制度立ち上げ期には、サービス環境の構築、つまり人員配置や設備の整備、計画立案や実施記録の残すことに力点が置かれ、それが介護給付費の算定の条件とされてきました。

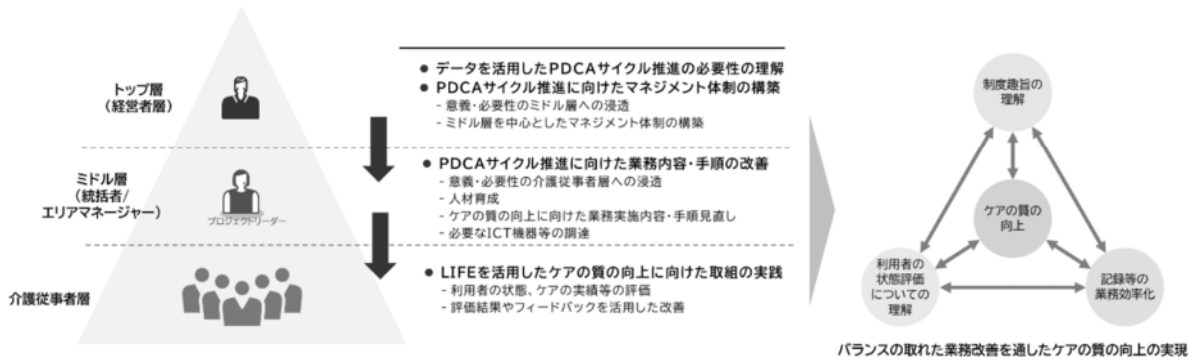
しかし、制度が成熟するにつれ、行った対策よりも「どのような成果を上げたか」を重視する方向へとシフトし、評価方法も「アウトカム」中心に進み始めています。これは前回の改定からより意識され始め、次期改定ではさらにこのトレンドが明確になり、「アウトカム評価」の比重が高まります。

「LIFE（科学的介護情報システム）」の導入がその代表的な取組として挙げられ、次期改定においてはその機能が向上し、対象サービスの拡充や加算報酬額の増量も予想されています。これにより、サービスの実施が成果として正確に記録され、進捗状況が評価されるようになります。

将来的には、目標達成度によって大きな加算が得られるような仕組みが導入され、成果を出す介護が適切に評価されるサービスへと進化していくことが期待されています。

加えて、保険者機能強化推進交付金の見直しもほぼ決定しており、これは事業者が提供するサービスが高齢者の自立を支援し、介護給付費を減らす方向に貢献した場合に支払われるインセンティブのようなものです。これらの動きは、在宅生活を積極的に支援する事業者が報われる経営を続けられるようにするという、介護事業の正しい方向への支援を強化する流れを示しています。

LIFE活用に向けた体制のイメージ



(7) 介護報酬の引き上げ

国は 2023 年 12 月 16 日に、介護保険サービスの公定価格となる介護報酬について、来年度からの報酬を 1.59%引き上げる方針を固めました。

今回の介護報酬の改定は、前回改定（2021 年度）の 0.7%増を大幅に上回る水準となっており、2023 年度の補正予算で 2024 年 2 月から、介護職の賃金を月約 6 千円（0.7%相当）引き上げると決めていましたが、物価高や人手不足への対応として、さらに上積みした形となっています。

介護分野では担い手不足が深刻化しており、厚労省の雇用動向調査では、2022 年に介護職を離れる人が、働き始める人を上回る「離職超過」に初めて陥っています。介護職は 40 年度に 2019 年度比で 69 万人増やす必要がある中、「賃上げが進む他産業への人材流出も深刻」な状態であり、報酬引き上げが必要と判断されました。

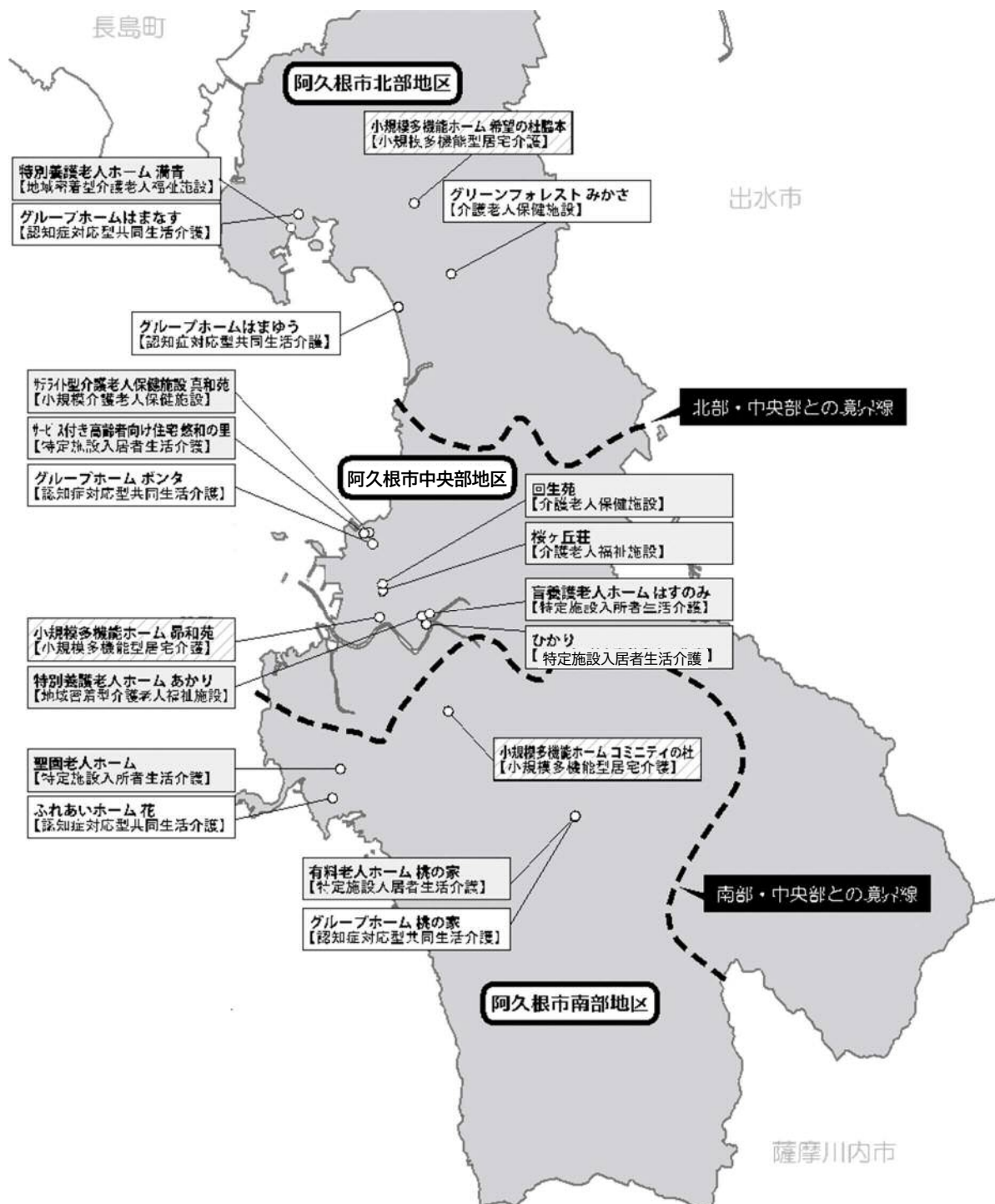
これらの介護報酬の引き上げにより、連動して保険料や利用者負担も増えることが予想されています。

6 日常生活圏域の設定

日常生活圏域の設定に当たっては、今後の地域包括ケアシステムの観点からも、前期同様市内を3つの圏域に分けて設定します。

図表：日常生活圏域と小学校区・介護保険施設等位置図

| 日常生活圏域 | 日常生活圏域にある小学校区 |
|-------------|-----------------------------|
| ① 阿久根市北部地区 | 脇本小学校区、折多小学校区 |
| ② 阿久根市中央部地区 | 阿久根小学校区、鶴川内小学校区、田代小学校区 |
| ③ 阿久根市南部地区 | 大川小学校区、西目小学校区、山下小学校区、尾崎小学校区 |



7 高齢者等実態調査及び日常生活圏域ニーズ調査結果

(1) 調査概要

令和4年度に、市内に住所を有する40歳以上の住民を対象に、「高齢者保健福祉計画」策定に係る高齢者等実態調査及び日常生活圏域ニーズ調査を実施しました。

調査は、要介護（要支援）認定を受けていない65歳以上の一般高齢者、在宅要介護（要支援）者、40歳以上65歳未満の要介護（要支援）認定を受けていない若年者の3種類で実施しました。

誰もが住み慣れた地域で安心して生活していくための方策を探るため、本調査結果を活用し、各施策における基礎資料としました。

(2) 調査種別・調査対象・配布及び回収結果等

図表：高齢者等実態調査・日常生活圏域ニーズ調査結果概要

| 調査期間 | 令和4年11月9日（水）～令和4年12月23日（金） | | |
|-------|--------------------------------------|----------------------------|-------------------------------|
| 種別 | 一般高齢者調査 | 在宅要介護（要支援） 認定者調査 | 若年者調査 |
| 対象 | 介護保険の被保険者で65歳以上の高齢者のうち、要介護認定を受けていない人 | 介護保険の被保険者で要介護認定を受けている人（在宅） | 40歳以上65歳未満の者のうち、要介護認定を受けていない人 |
| 配布数 | 500 | 404 | 500 |
| 有効回答数 | 468 | 404 | 403 |
| 有効回収率 | 93.6% | 100.0% | 80.6% |

■本項を読むに当たっての注意事項

- 本項において示す表及びグラフ等における「n」（number of case）は、各設問における有効回答数を示しています。
- 集計結果は百分率で算出し、小数点第二位を四捨五入しているため、百分率の合計値が100%とならない場合があります。
- 複数回答の場合、有効回答者実数よりも割合が高くなる場合があります。
- 本項中、設問や選択肢、グラフ内のラベル等、ページレイアウトの都合上省略して表記している場合があります。

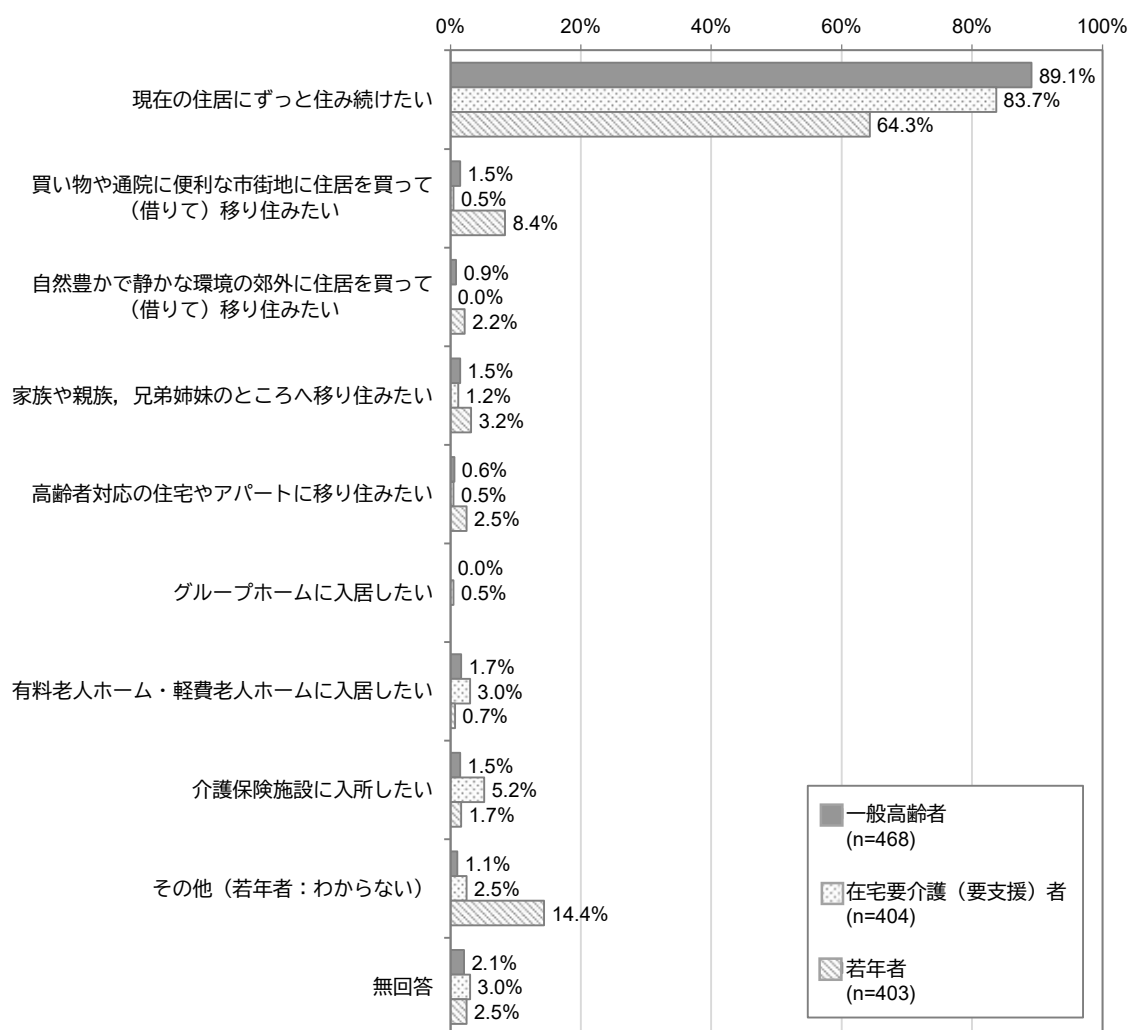
(3) 調査結果

① 今後希望する生活場所について

一般高齢者、在宅要介護（要支援）者の9割弱、若年者においては6割強が「現在の住居にずっと住み続けたい」としており、多くの人が住み慣れた地域や住居での生活を希望していることがわかります。

若年者においては、「買い物や通院に便利な市街地に住居を買って（借りて）移り住みたい」とする回答も1割弱ありました。

図表：今後希望する生活場所



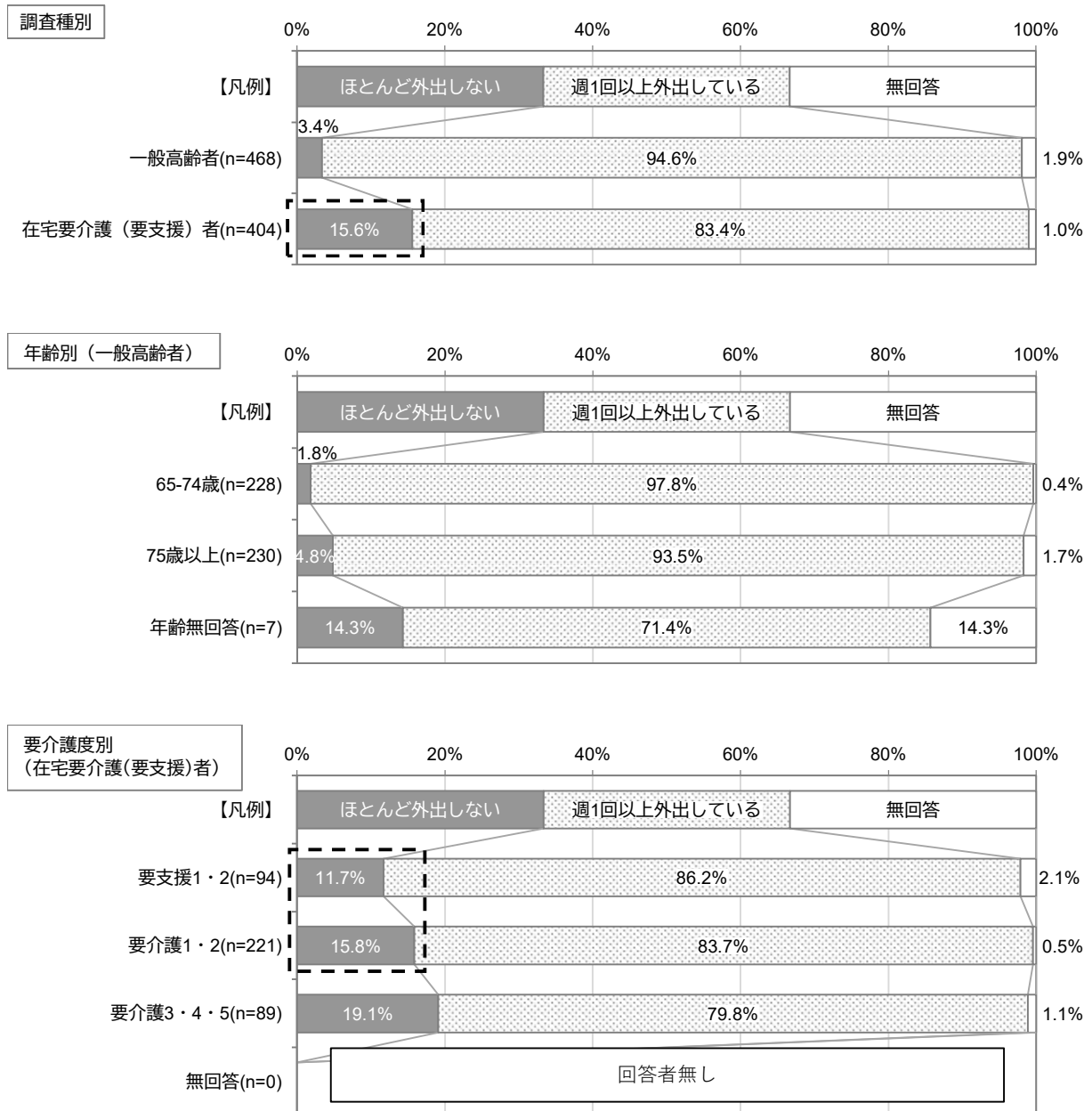
[出典] 高齢者実態調査・日常生活圏域二一ズ調査結果報告書（令和5年3月）

② 外出頻度

外出頻度について、一般高齢者の9割強が「週に1回以上外出している」のに対し、在宅要介護（要支援）者については8割強となっており、「ほとんど外出しない」とする割合は全体の2割弱となっています。同様に要介護度別に見ると、要支援1・2については1割強、要介護1・2の軽度者においては、全体の2割弱がほとんど外出していない状況がうかがえます。

閉じこもりによる心身の機能低下を防止していくためにも、少なくとも週に1回以上の外出が確保されるよう、配慮していく必要があります。

図表：外出の頻度



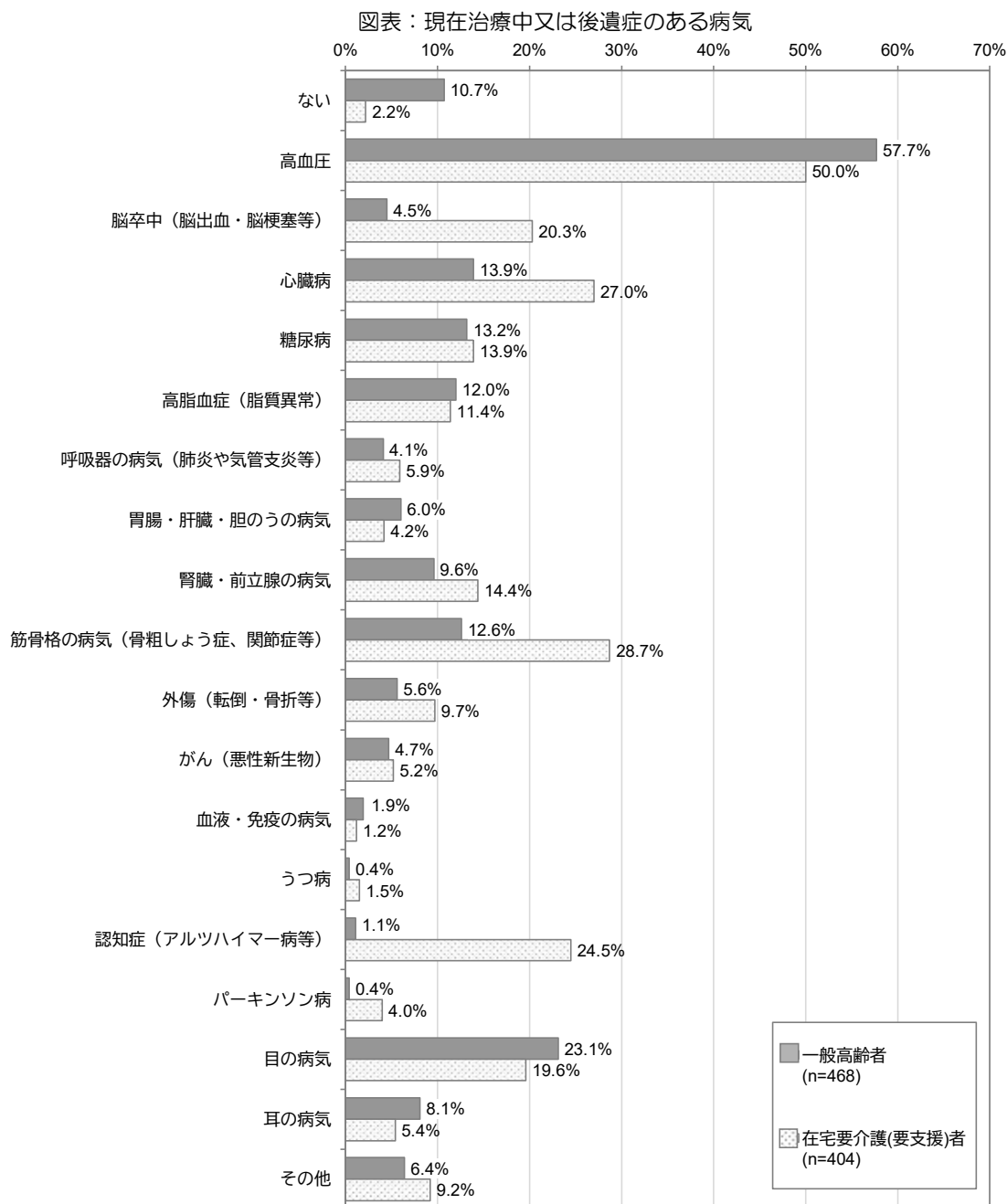
[出典] 高齢者実態調査・日常生活圏域ニーズ調査結果報告書(令和5年3月)
 ※レイアウトの都合上、選択肢を統合・簡略化している箇所があります。

③ 疾病状況等

現在、治療中又は後遺症のある病気については、一般高齢者及び在宅要介護（要支援）者ともに「高血圧」とする割合が高くなっており、ともに過半数を上回っています。

また、一般高齢者と在宅要介護（要支援）者の比較において 10 ポイント以上の差異がみられる疾病は、「筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）」、「心臓病」、「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」、「認知症（アルツハイマー病等）」となっています。

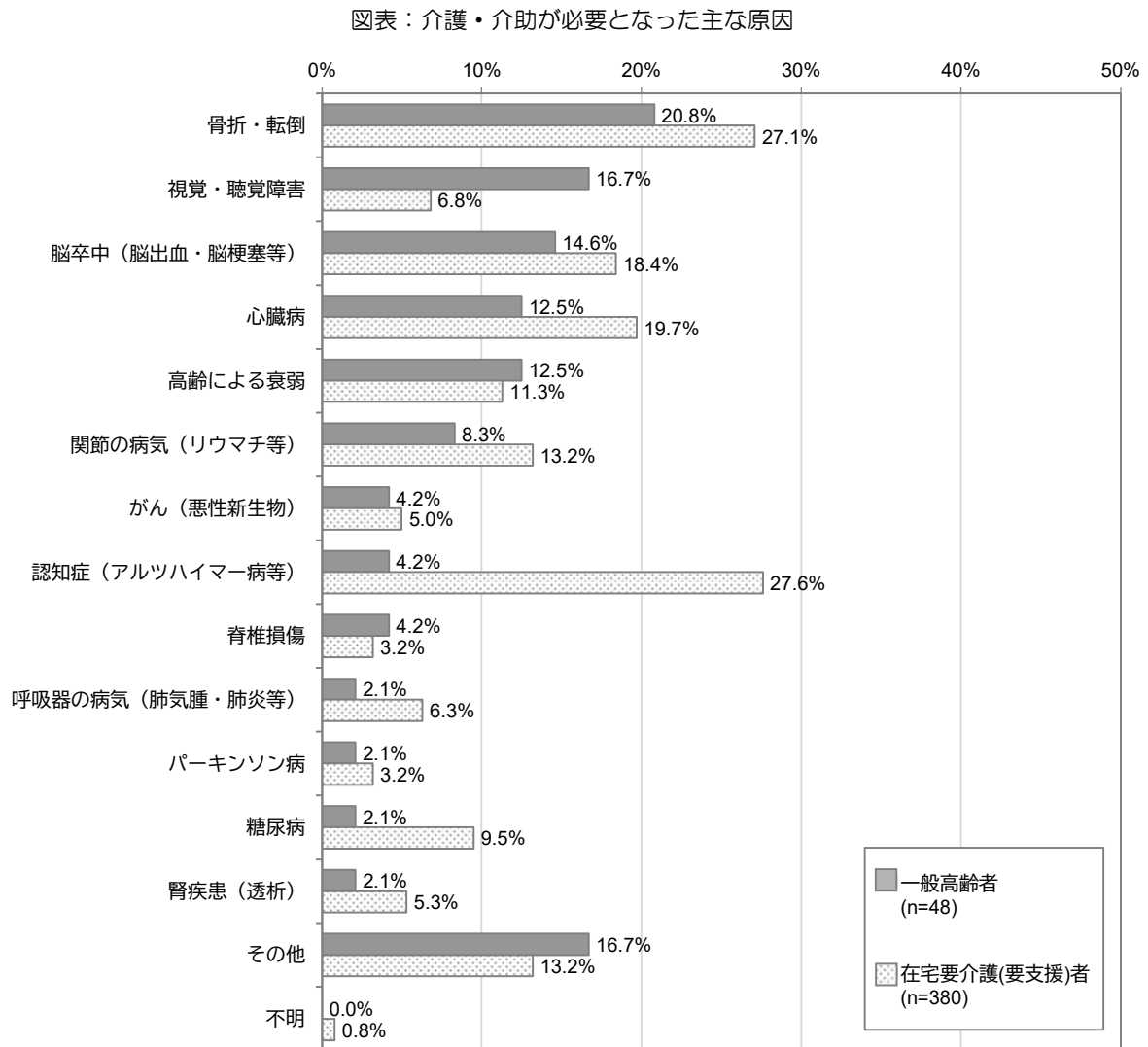
危険因子について、情報の把握やヘルスアセスメントに基づき、生活習慣病や認知症などの予防や疾病の早期発見に努めるとともに、自らの健康に関心が持てるよう、壮年期から健康増進に取り組むように意識の向上を図る必要があります。



[出典] 高齢者実態調査・日常生活圏域ニーズ調査結果報告書（令和5年3月）

④ 介護・介助が必要となった主な原因

介護・介助が必要となった主な原因について、一般高齢者は「骨折・転倒」が20.8%で最も高く、次いで「視覚・聴覚障害(16.7%)」、「脳卒中(14.6%)」の割合が高くなっています。また、在宅要介護(要支援)者では「認知症(アルツハイマー病等)」が27.6%で最も高く、次いで「骨折・転倒(27.1%)」、「心臓病(19.7%)」の順に割合が高くなっています。



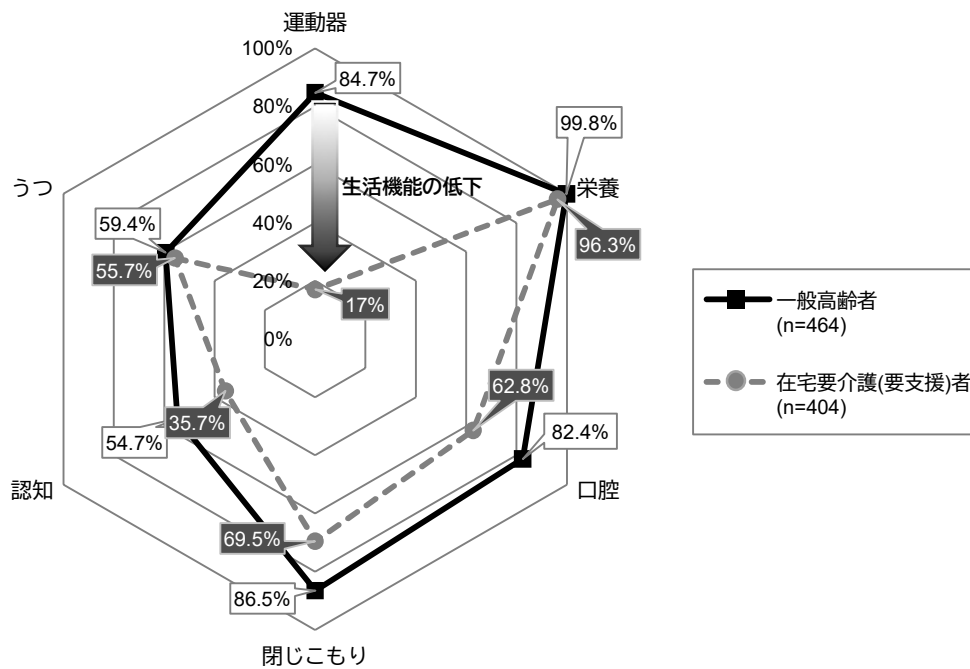
[出典] 高齢者実態調査・日常生活圏域二一ズ調査結果報告書(令和5年3月)

⑤ 生活機能

一般高齢者は、認知やうつ機能が他の評価項目と比較して低下しています。さらに、加齢により運動器の機能が低下していくと考えられることから、介護予防に向けたこころばん体操や各種事業等への積極的な参加を促していく必要があります。

一方、在宅要介護（要支援）者は、一般高齢者と比較しても特に運動器の低下が顕著であり、重度化防止に向けたリハビリテーション等が必要となります。

図表：生活機能の低下（非該当者の割合）



【出典】高齢者実態調査・日常生活圏域ニーズ調査結果報告書（令和5年3月）

※各項目における無回答を除外して回答割合を算出しています。

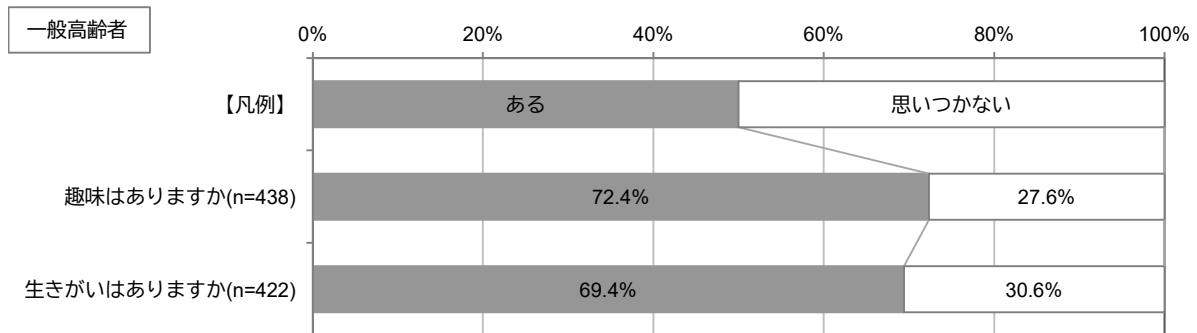
※厚生労働省「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査実施の手引き」（2019年10月23日版）の各種リスク判定に基づく結果を統合して記載しています。

⑥ 社会参加

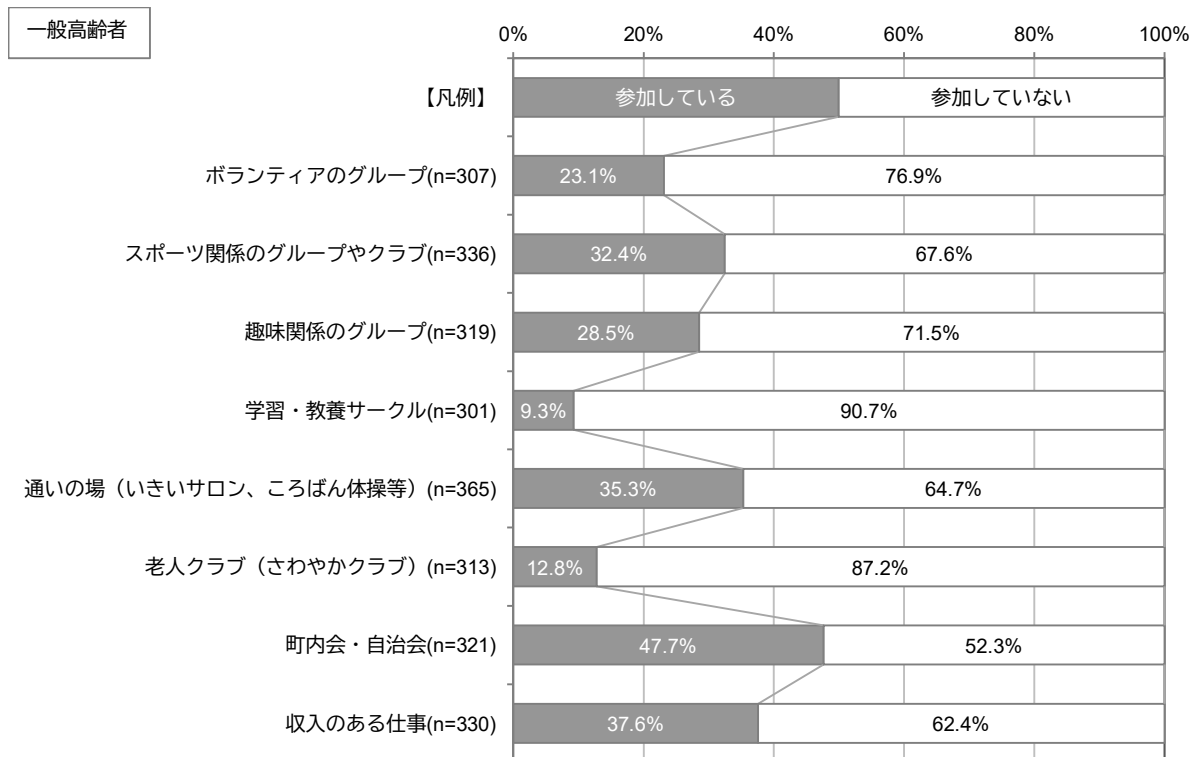
一般高齢者の約7割が、趣味や生きがいについて「ある」と回答しています。しかしながら、地域活動への参加状況では全ての項目において、参加していないとする割合が過半数を超え、最も参加率が高い「町内会・自治会」で47.7%となりました。

高齢者の社会参加活動は、高齢者の生きがいのみならず、閉じこもりの防止や身体機能の向上、地域のマンパワーとしての役割も果たすなど多様な意義があることから、ニーズの志向なども踏まえ、様々な社会参加の機会を確保していくことが大切です。

図表：趣味・生きがいの有無



図表：地域活動への参加状況



【出典】 高齢者実態調査・日常生活圏域ニーズ調査結果報告書（令和5年3月）

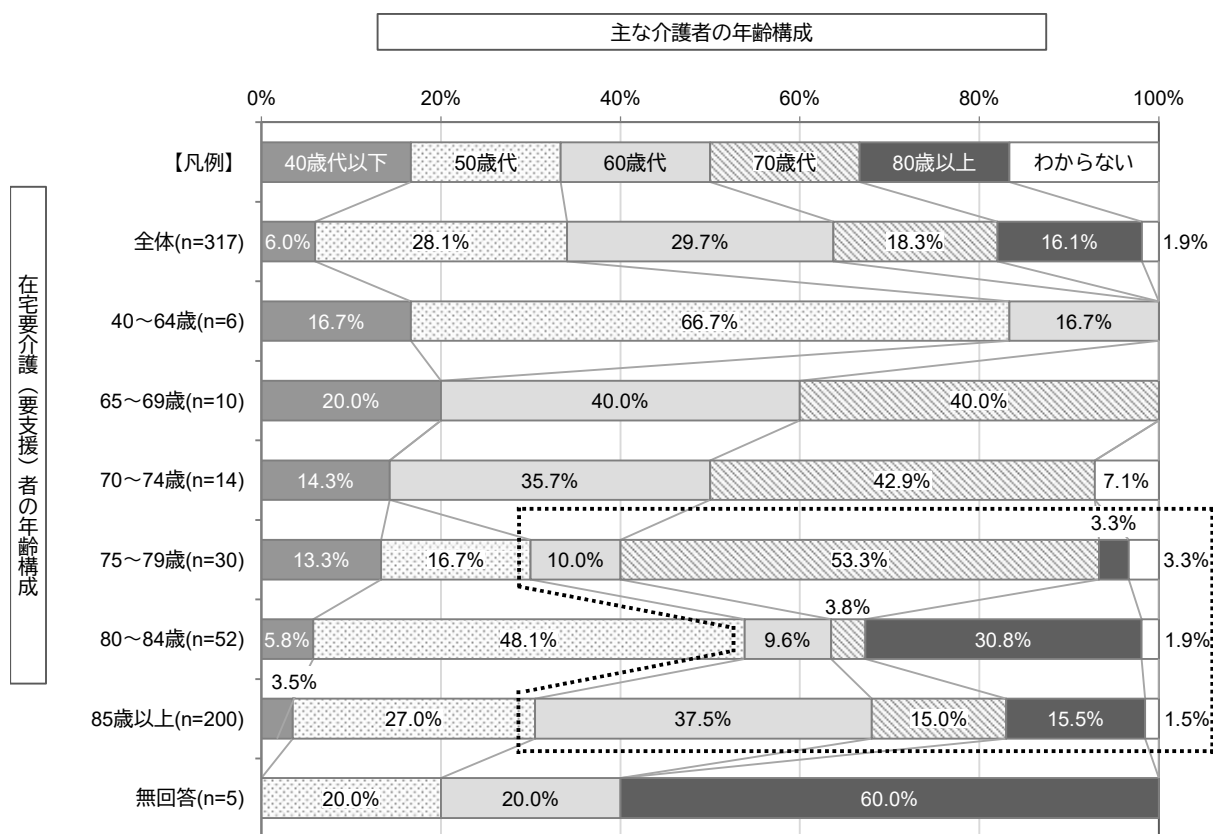
※無回答を除外して算出しています。また地域活動への参加状況については、年数回以上の参加を「参加している」として統合処理を行った結果です。

⑦ 介護者の状況

主な介護者の年齢を見ると、全体の6割以上が60歳以上であると推測されます。

また、年齢階層別に見ると、75歳～79歳で7割弱、80歳～84歳で4割強、85歳以上で7割弱が60歳以上の介助者となっており、老老介護状態にあることがうかがえます。

図表：主な介護者の年齢構成



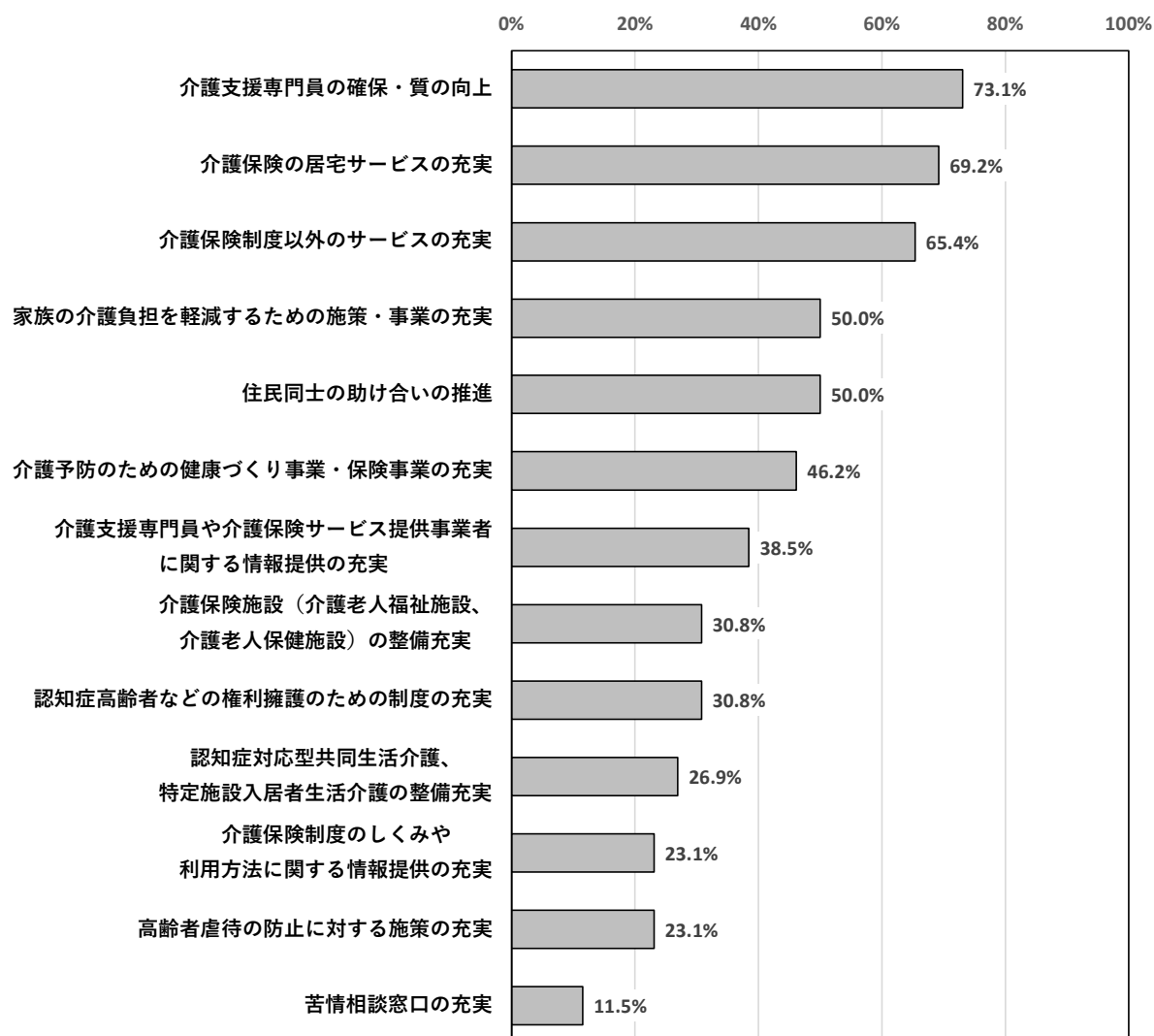
【出典】高齢者実態調査・日常生活圏域二一ズ調査結果報告書（令和5年3月）

※レイアウトの都合上、主な介助者の年齢構成における無回答を除外して算出しています。

8 ケアマネジャー向け調査結果

介護に関わるこれからの施策のあり方について特に力を入れるべきことについて、最も回答が多かったのが、「介護支援専門員の確保・質の向上」が73.1%、次いで「介護保険の居宅サービスの充実」が69.2%、「介護保険制度以外のサービスの充実」が65.4%の順となっており、介護支援専門員の強化や介護保険制度内外のサービス充実を求める意見が高い割合となっています。

図表：介護に関わるこれからの施策のあり方について特に力を入れるべきこと(複数回答)



[出典] ケアマネジャー向けアンケート調査（令和5年11月）

第3章 高齢者等を取り巻く現状と課題

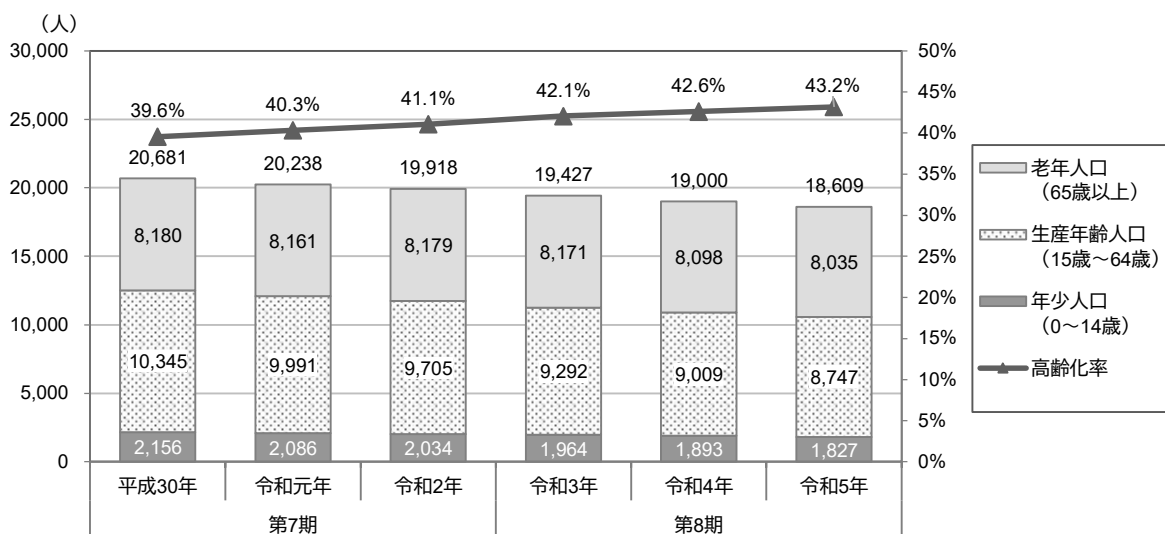
1 高齢者等の現状

(1) 総人口及び高齢者の状況

① 人口の推移

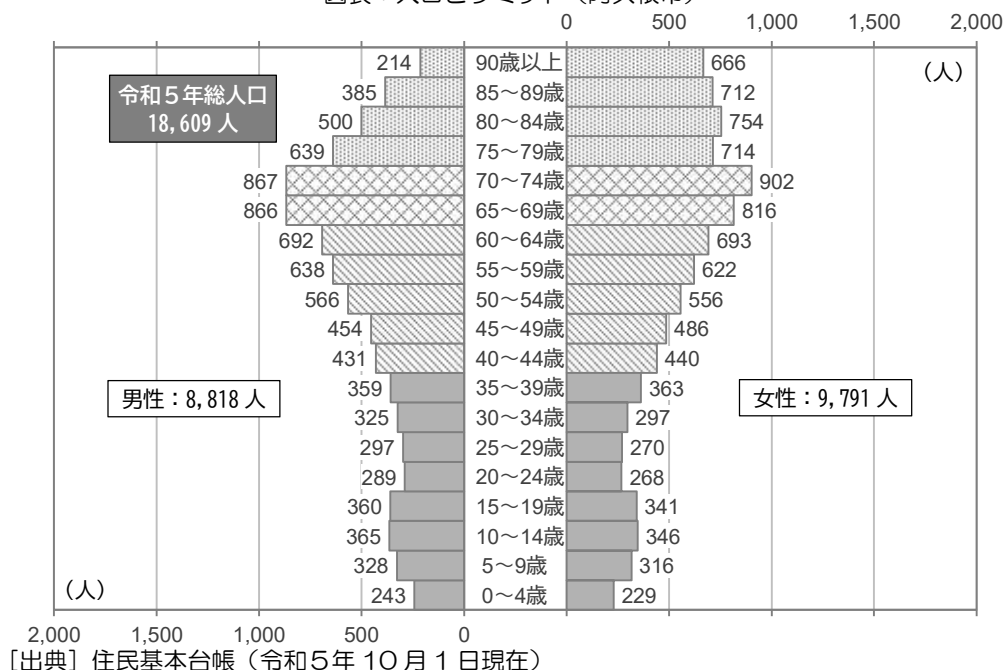
本市の総人口は年々減少傾向にあり、令和5年10月1日時点で18,609人となっています。年齢3区分別に人口を見ると、老年人口は平成30年以降ほぼ横ばいとなっており、年少人口と生産年齢人口は減少傾向となっています。老年人口は、年少人口及び生産年齢人口と比較して減少幅が小さいため、年々高齢化率が上昇しており、令和5年10月1日時点で43.2%となっています。

図表：人口の推移（年齢3区分別）



[出典] 国勢調査（令和2年）・住民基本台帳（各年10月1日現在）
 ※国勢調査の総人口には「年齢不詳」が含まれるため、年齢3区分別の合計値と一致しない場合があります。

図表：人口ピラミッド（阿久根市）

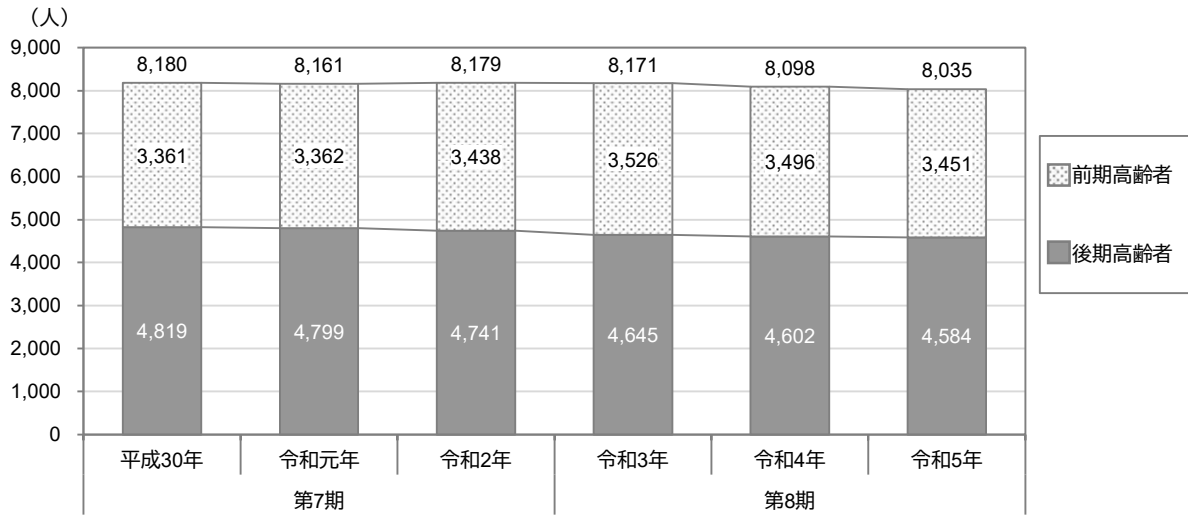


[出典] 住民基本台帳（令和5年10月1日現在）

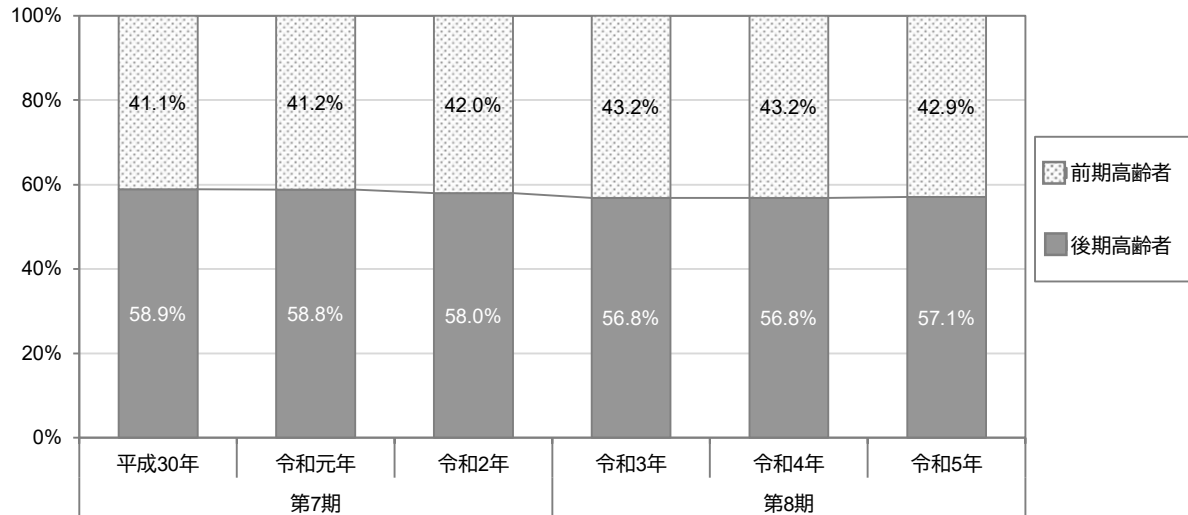
② 高齢者人口の推移

令和5年10月1日時点の高齢者人口は8,035人であり、第8期計画期間における推移を見ると、前期及び後期高齢者ともに減少傾向で推移しています。また、前期高齢者と後期高齢者の割合を比較すると、前期高齢者が約4割、後期高齢者が約6割で推移しています。

図表：高齢者数の推移（前期高齢者・後期高齢者）



図表：前期高齢者及び後期高齢者割合の推移



〔出典〕 国勢調査（令和2年）、住民基本台帳（各年10月1日現在）

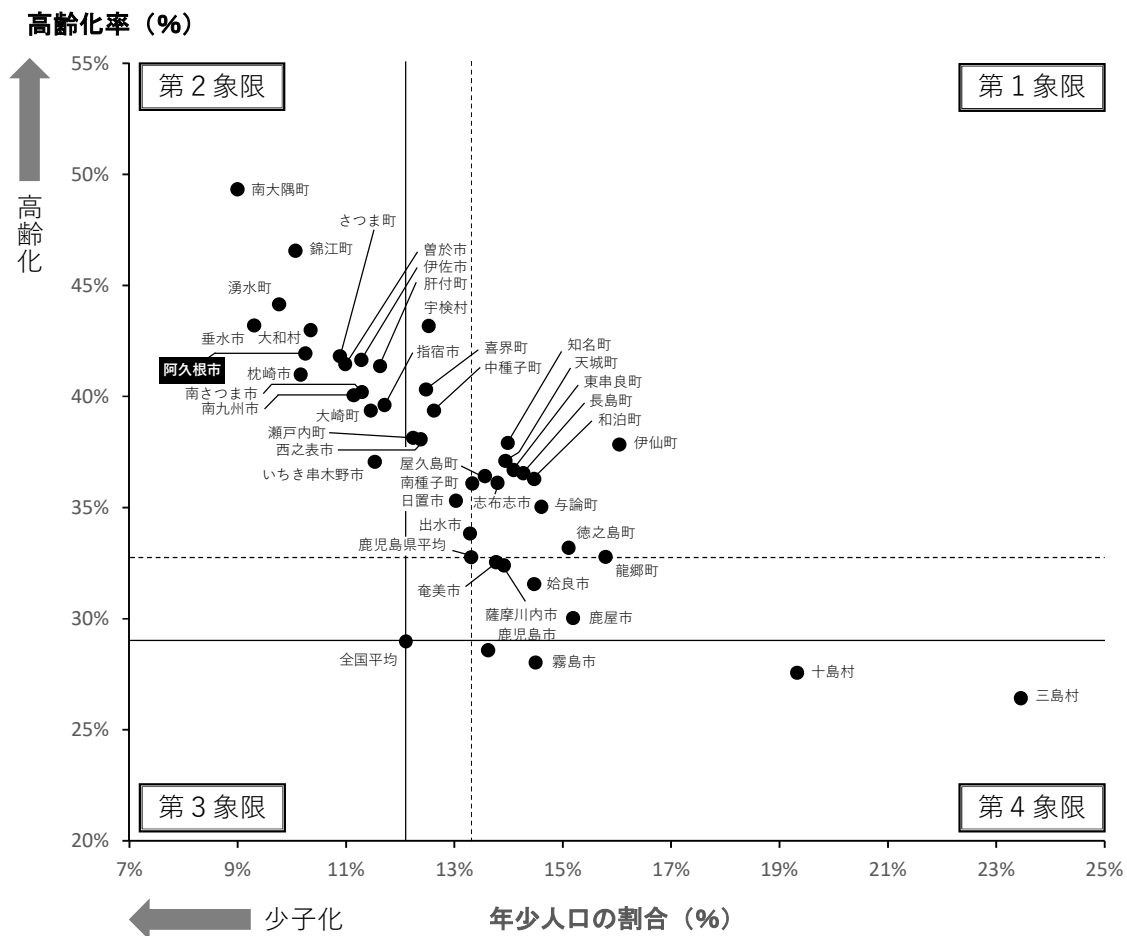
③ 他市町村との少子高齢化状況の比較

令和2年国勢調査に基づき、「年少人口割合」及び「高齢化率」から県内全ての自治体の少子高齢化の状況をグラフ化しました。

県平均値（破線）で4つの象限に区分すると、年少人口割合が低い場合は少子化傾向、高齢化率が高い場合は高齢化傾向となることから、第2象限に当たるエリアに位置する自治体は少子高齢化がより進んだ自治体であると考えられます。

本市は、年少人口の割合が県平均値よりも低く、また高齢化率も県平均値よりも高い位置にあるため、少子高齢化が進んでいることがわかります。

図表：少子高齢化の状況



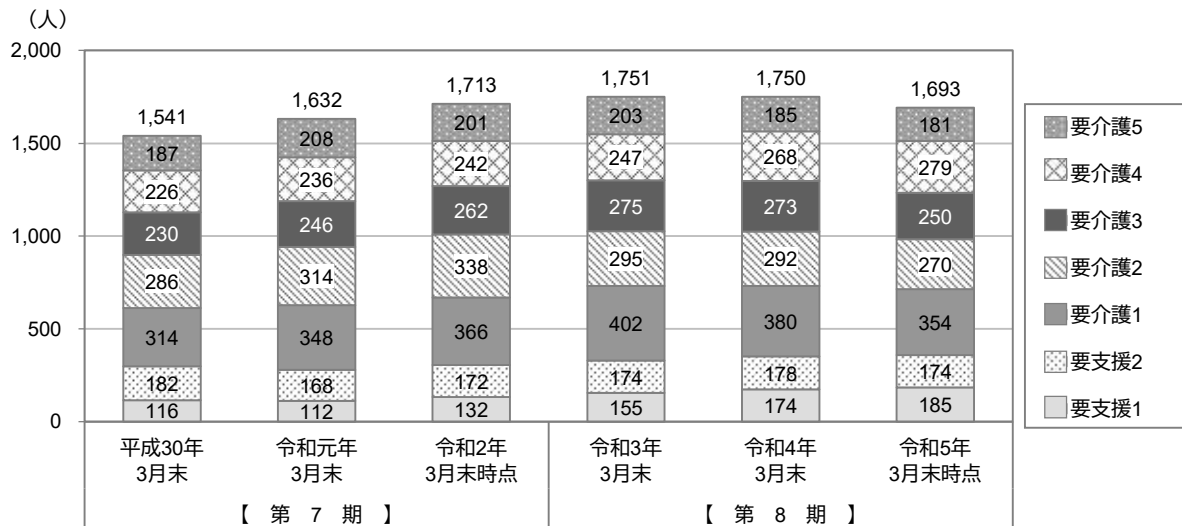
[出典] 国勢調査（令和2年）

(2) 要介護（要支援）認定者数等の状況

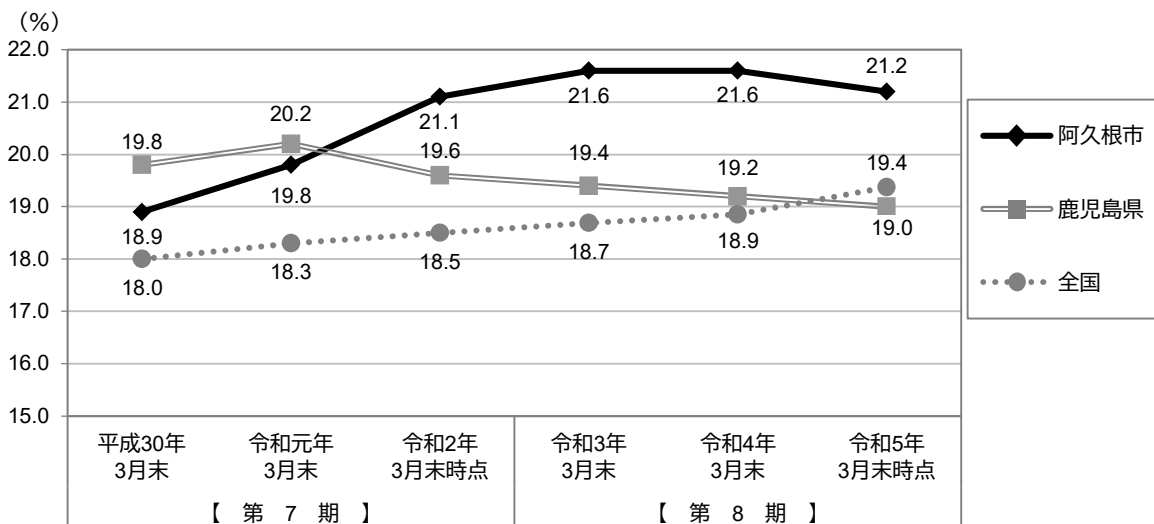
要介護（要支援）認定者数の推移を見ると、令和3年3月末の1,751人から令和5年3月末時点は1,693人となり、58人の減少となっています。

認定率を見ると、令和4年時点は21.2%となっており、全国・県の平均よりも高い状況にあります。

図表：要介護認定者数の推移



図表：要介護認定率の推移（全国・鹿児島県・阿久根市）



〔出典〕地域包括ケア「見える化」システム ※厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報
 ※令和3～5年度（全国）のみ「介護保険事業状況報告」月報より算出

(3) 高齢者のいる世帯の状況

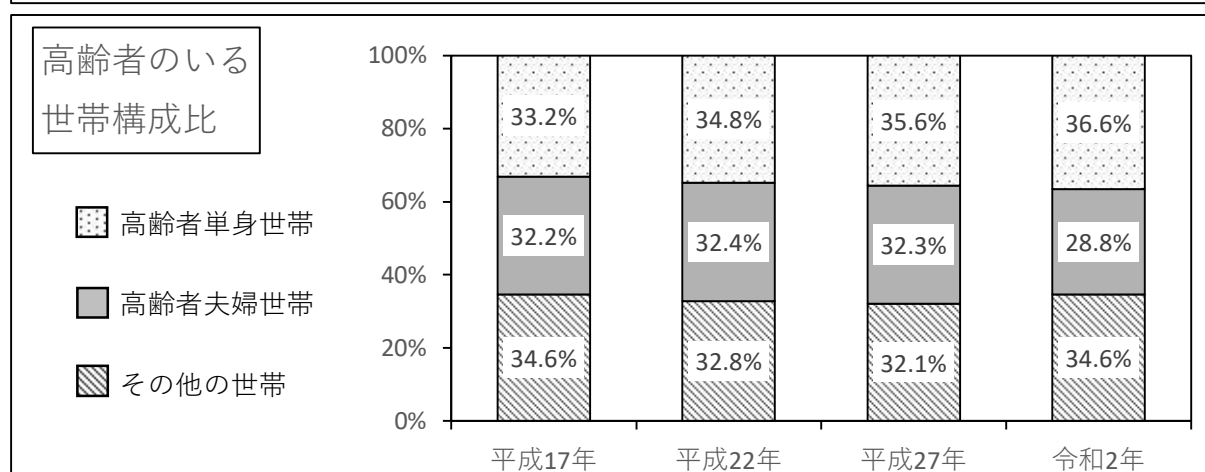
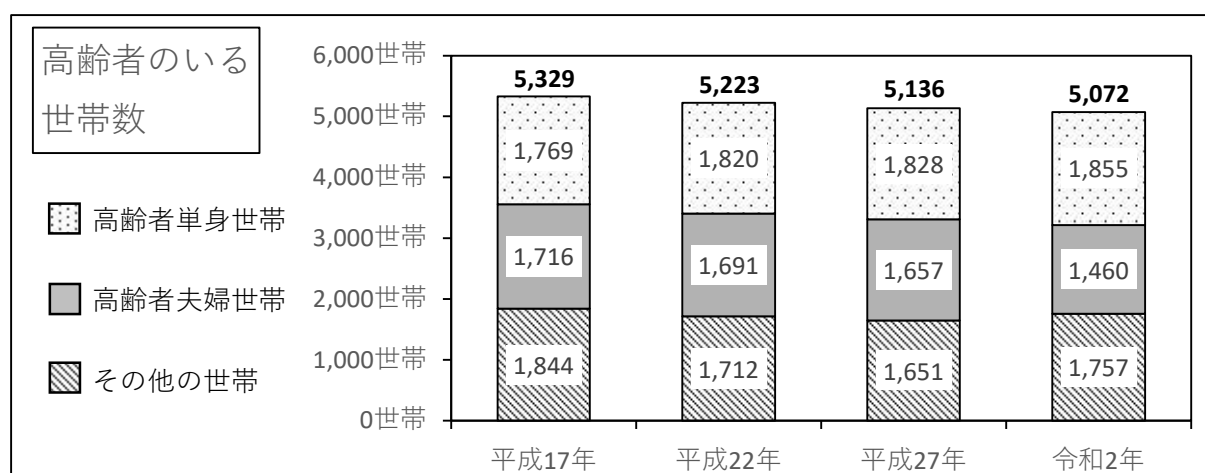
高齢者のいる世帯数を見ると、平成17年以降減少傾向にあります。

総世帯数に対する高齢者のいる世帯の割合は、令和2年度が58.9%となっており6割弱を占めています。その中でも高齢者単身世帯の割合が4割弱と年々上昇傾向にあります。

図表：高齢者のいる世帯の状況

(単位：世帯)

| | 平成17年 | 平成22年 | 平成27年 | 令和2年 |
|--------------------|--------|-------|-------|-------|
| 総世帯数 | 10,177 | 9,830 | 9,196 | 8,617 |
| 高齢者のいる世帯数(65歳以上) | 5,329 | 5,223 | 5,136 | 5,072 |
| 高齢者単身世帯 | 1,769 | 1,820 | 1,828 | 1,855 |
| 高齢者夫婦世帯 | 1,716 | 1,691 | 1,657 | 1,460 |
| その他の世帯 | 1,844 | 1,712 | 1,651 | 1,757 |
| 高齢者のいる世帯数(65歳以上)割合 | 52.4% | 53.1% | 55.9% | 58.9% |
| 高齢者単身世帯割合 | 33.2% | 34.8% | 35.6% | 36.6% |
| 高齢者夫婦世帯割合 | 32.2% | 32.4% | 32.3% | 28.8% |
| その他の世帯割合 | 34.6% | 32.8% | 32.1% | 34.6% |



[出典] 国勢調査(令和2年) ※総世帯数は施設等の世帯を含む全世帯の数

(4) 高齢者の就労状況

高齢者の就労状況を見ると、就労者全体に占める高齢者の割合は 21.9%となっています。産業別に見ると、第一次産業及び第三次産業に従事している高齢者が多くなっています。

図表：産業別就労状況（令和2年）

(単位：人)

| | | 全体 | うち高齢者（65歳以上） | | 高齢者の占める割合 | |
|-----------|---------------------|-------|--------------|-------|-----------|-------|
| | | | 前期高齢者 | 後期高齢者 | | |
| 総数 | | 8,864 | 1,940 | 1,478 | 462 | 21.9% |
| 第一次産業 | A 農業、林業 | 936 | 482 | 285 | 197 | 51.5% |
| | うち農業 | 909 | 475 | 278 | 197 | 52.3% |
| | B 漁業 | 215 | 88 | 58 | 30 | 40.9% |
| 第二次産業 | C 鉱業、採石業、砂利採取業 | 4 | 1 | 1 | 0 | 25.0% |
| | D 建設業 | 658 | 136 | 122 | 14 | 20.7% |
| | E 製造業 | 1,579 | 251 | 222 | 29 | 15.9% |
| 第三次産業 | F 電気・ガス・熱供給・水道業 | 33 | 9 | 7 | 2 | 27.3% |
| | G 情報通信業 | 9 | 0 | 0 | 0 | 0.0% |
| | H 運輸業、郵便業 | 345 | 37 | 35 | 2 | 10.7% |
| | I 卸売業、小売業 | 1,216 | 305 | 224 | 81 | 25.1% |
| | J 金融業、保険業 | 90 | 10 | 8 | 2 | 11.1% |
| | K 不動産業、物品賃貸業 | 76 | 17 | 7 | 10 | 22.4% |
| | L 学術研究、専門・技術サービス業 | 130 | 37 | 31 | 6 | 28.5% |
| | M 宿泊業、飲食サービス業 | 390 | 113 | 100 | 13 | 29.0% |
| | N 生活関連サービス業、娯楽業 | 249 | 58 | 42 | 16 | 23.3% |
| | O 教育、学習支援業 | 282 | 23 | 19 | 4 | 8.2% |
| | P 医療、福祉 | 1,584 | 180 | 166 | 14 | 11.4% |
| | Q 複合サービス事業 | 176 | 15 | 13 | 2 | 8.5% |
| | R サービス業（他に分類されないもの） | 416 | 128 | 99 | 29 | 30.8% |
| | S 公務（他に分類されるものを除く） | 407 | 32 | 31 | 1 | 7.9% |
| T 分類不能の産業 | 69 | 18 | 8 | 10 | 26.1% | |

[出典] 国勢調査（令和2年）

(5) 各種健診・事業等の実施状況

図表：各種健診・事業等の実施状況

(単位：人)

| 区分 | | 事業内容 | 令和 2年度 実績 | 令和 3年度 実績 | 令和 4年度 実績 | |
|----------|---------|---|-----------------|-----------------|-----------------|----|
| 事業 | | | | | | |
| 健康教育 | | 健康に関する正しい知識と生活習慣病予防について必要な集団健康教育を行う。 | 311 | 320 | 362 | |
| 健康相談 | | こころとからだの健康に関する個別の相談に応じ、必要な指導及び助言を行う。 | 226 | 274 | 408 | |
| 各種健康診査 | 特定健康診査 | 40～75歳未満の市民を対象に、生活習慣病の予防、早期発見のための集団健診を行う。 | 1,760 | 1,790 | 1,817 | |
| | 胃がん検診 | 40歳以上の市民を対象に実施 集団検診において胃部レントゲン撮影 | 729 | 772 | 698 | |
| | 大腸がん検診 | 40歳以上の市民を対象に実施 便潜血検査2日法 | 1,768 | 1,830 | 1,721 | |
| | 子宮頸がん検診 | 20歳以上の女性を対象に実施 | 1,469 | 1,327 | 1,395 | |
| | 乳がん検診 | 40歳以上の女性を対象に実施 ・40歳代：マンモ2方向 ・50歳以上：マンモ1方向 | 1,359 | 384 | 1,319 | |
| | 肺がん検診 | 40歳以上の市民を対象に各地区を巡回して実施。胸部レントゲン撮影、二重読影 | 3,603 | 3,796 | 3,523 | |
| 訪問指導 | | 療養上の保健指導が必要な者及びその家族等を訪問し、保健指導を実施 | 573 | 790 | 781 | |
| 特定保健指導 | | 健診後の結果に基づき、生活習慣病予防のための保健指導を実施 | 動機付け支援 (終了者) | 74 | 100 | 83 |
| | | | 積極的支援 (終了者) | 4 | 6 | 11 |
| 歯周疾患検診 | | 40・50・60・70歳の節目年齢の人を対象に各医療機関で個別に実施 | 136 | 121 | 144 | |
| 骨粗しょう症検診 | | 女性がん検診時に希望者に対して実施 | 471 | 347 | 386 | |

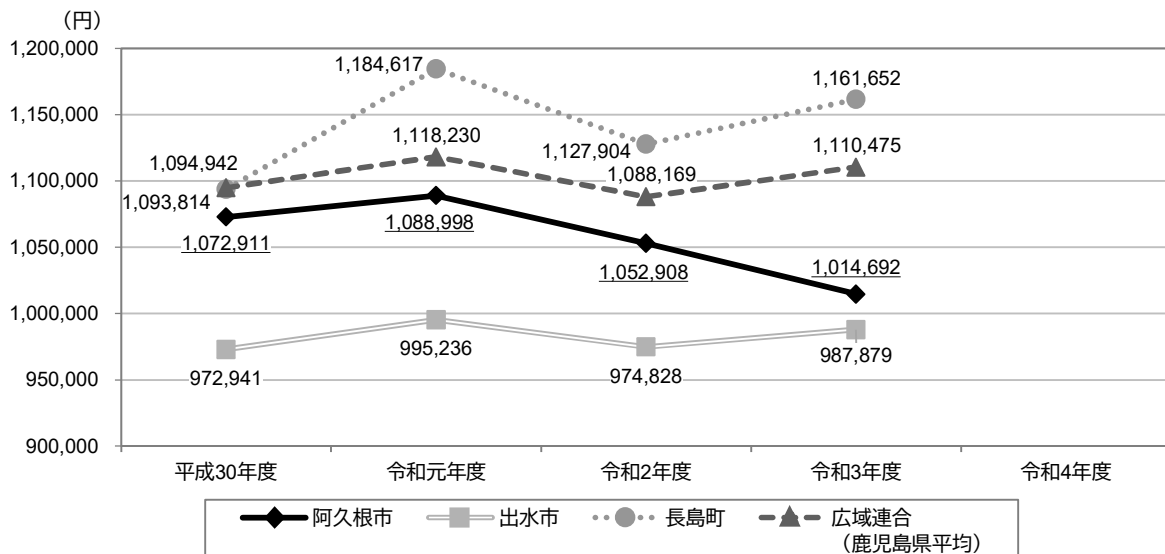
(6) 医療費等の現状

① 一人当たり後期高齢者療養諸費費用額

図表：一人当たり後期高齢者療養諸費費用額

(単位：円)

| 区分 市町名 | 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 |
|--------------|-----------|-----------|-----------|-----------|---------|
| 阿久根市 | 1,072,911 | 1,088,998 | 1,052,908 | 1,014,692 | 公表予定 |
| 出水市 | 972,941 | 995,236 | 974,828 | 987,879 | |
| 長島町 | 1,093,814 | 1,184,617 | 1,127,904 | 1,161,652 | |
| 広域連合(鹿児島県平均) | 1,094,942 | 1,118,230 | 1,088,169 | 1,110,475 | |



【出典】 鹿児島県後期高齢者医療広域連合「後期高齢者医療事業報告書」
 ※療養諸費費用額(医療費)は、診療費+調剤+食事療養費+生活療養費+訪問看護+療養費+移送費
 ※一人当たり後期高齢者療養諸費費用額は、療養諸費費用額を年間平均被保険者数(年間平均被保険者数は、各月末現在被保険者数の年間累計を12で除したもの)で除したもの

② 一人当たりの国民健康保険医療費

図表：一人当たり国民健康保険医療費の推移

(単位：円)

| 区分 市町名 | 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 |
|-----------|----------|---------|---------|---------|---------|
| 阿久根市 | 499,738 | 525,174 | 537,343 | 543,421 | 公表予定 |
| 出水市 | 465,192 | 481,539 | 479,556 | 493,482 | |
| 長島町 | 453,354 | 493,067 | 511,885 | 492,757 | |
| 出水地区 | 471,514 | 493,569 | 497,870 | 509,886 | |
| 鹿児島県平均 | 441,888 | 458,363 | 458,748 | 472,851 | |

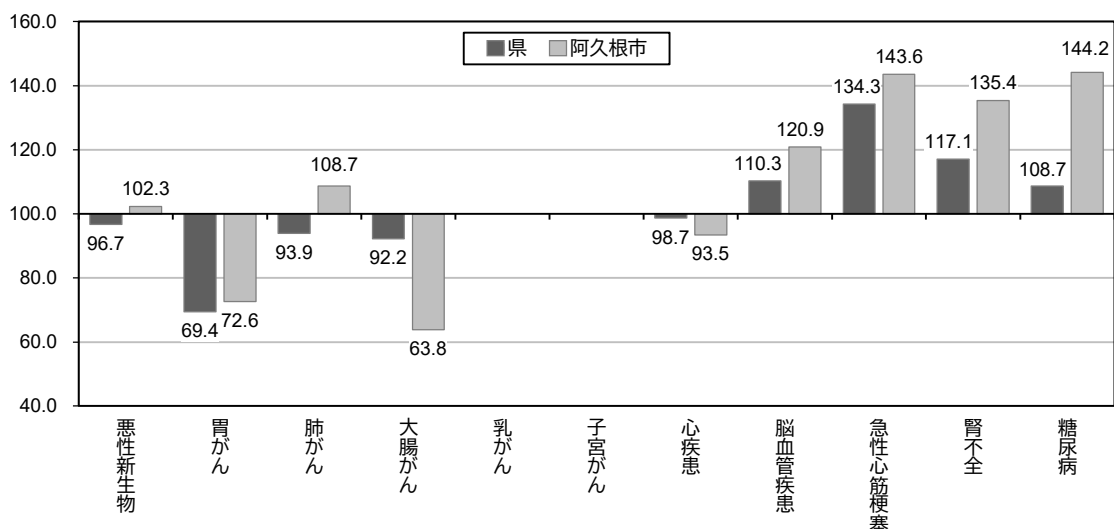
【出典】 鹿児島県 ※出水地区の数値は、阿久根市・出水市・長島町の平均値

(7) 標準化死亡比の状況

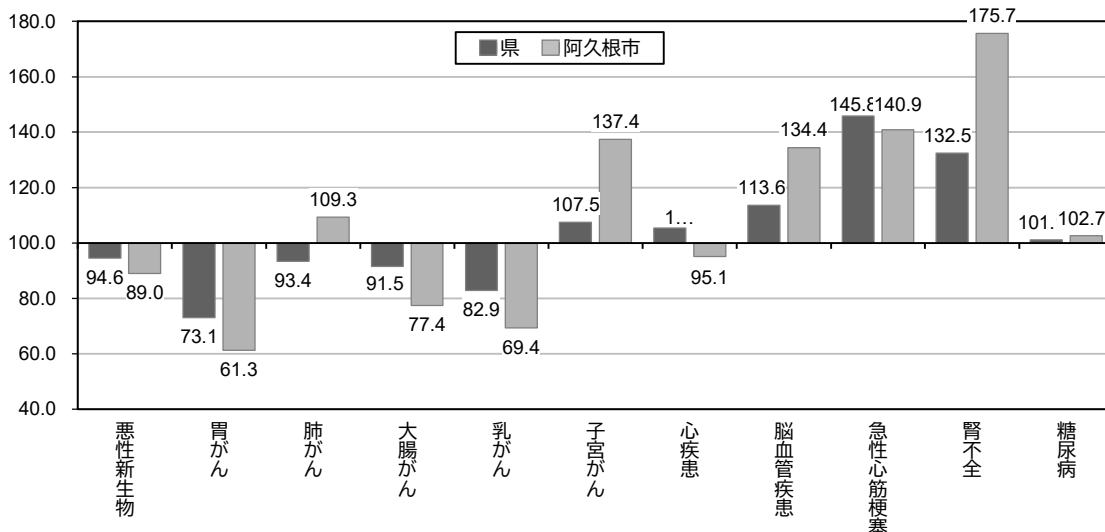
国を100とした場合の本市の標準化死亡比は、男性では「糖尿病」、女性では「腎不全」が最も高くなっています。男性では次いで「急性心筋梗塞」、「腎不全」が高くなっており、女性では「急性心筋梗塞」、「子宮がん」が高くなっています。

SMR：男性

図表：標準化死亡比（SMR）*〔H29-R3〕の状況



SMR：女性



〔出典〕 鹿児島県の標準化死亡比（SMR）令和元年度保健所別 SMR（平成 29 年～令和 3 年）

※標準化死亡比（SMR）とは

死亡数を比較する場合、老年人口の多い市町村では死亡数が大きくなり、その結果、死亡数を人口で単純に割る死亡率はおのずと高くなります。2つ以上の集団の死亡率を比較するときには、このような人口構造の違いによる死亡率高低を補正し、対等に比較できる指標を使用しなければならないため、その方法の一つとして、「標準化死亡比（SMR）」を使用しました。

計算方法 …… $SMR = (D / \sum pidi) \times 100$

D：本市の死亡数（過去5年間の和）

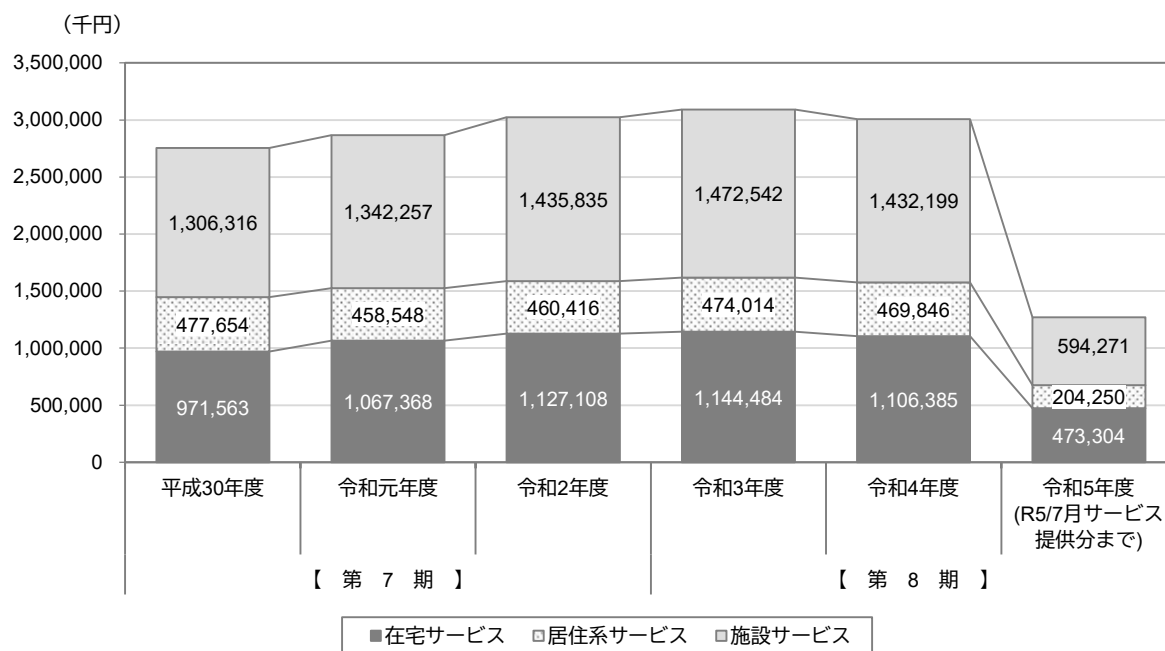
pi：本市の5歳階級別人口（総務省推計人口又は国勢調査の人口から過去5年間の和を推計〔線形内挿法による。〕）

di：基準死亡率＝全国5歳階級死亡数／全国5歳階級別人口（総務省推計人口又は国勢調査の人口から過去5年間の和を推計〔線形内挿法による。〕）

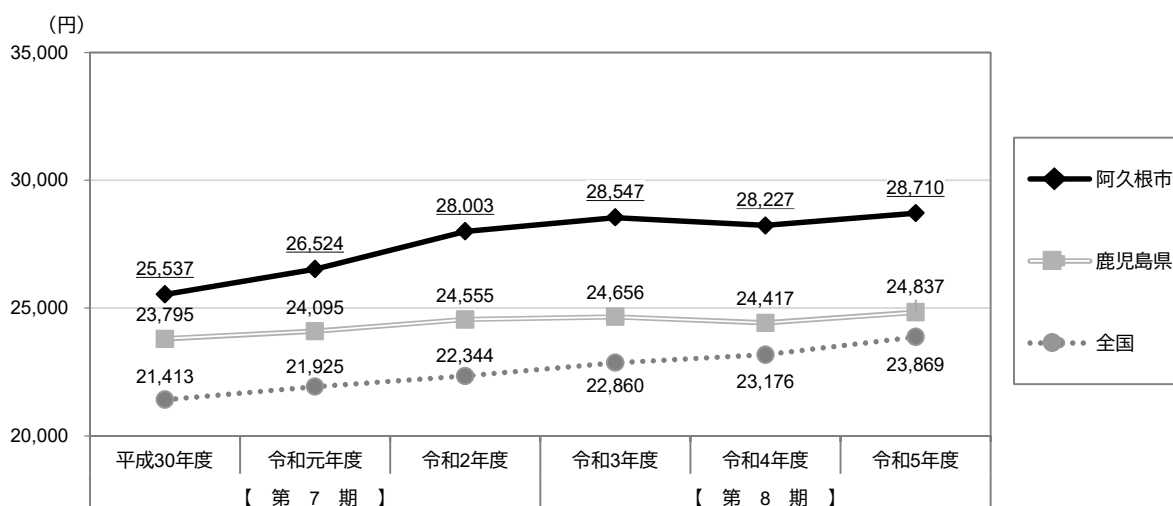
2 サービス別給付費の推移

本市におけるサービス別給付費の推移及び第1号被保険者1人の1月当たり費用額の推移は以下のとおりです。第1号被保険者1人の1月当たり費用額は、全国及び鹿児島県よりも高い水準で推移しており、令和5年9月末時点では、1人当たり28,710円となっています。

図表：本市における介護給付費の推移



図表：第1号被保険者1人1月当たり給付月額（阿久根市・鹿児島県・全国）



〔出典〕 地域包括ケア「見える化」システム

3 高齢者等を取り巻く課題

(1) 調査結果から見える課題

一般高齢者を対象にした調査においては、回答者の9割弱が、今後も住み慣れた地域や住居での生活を希望しています。また、若年者及び一般高齢者では、自分が介護を受けることになった場合には、「家族に依存せずに生活できるような介護サービスがあれば自宅で介護を受けたい」が最も多く、「家族と一緒に過ごしたいから」「住み慣れた家を離れたいから」という理由で、“在宅”で配偶者や子どもたちと一緒に介護サービスを利用しながら暮らし続けたいという回答が多くありました。

このことから、住み慣れた自宅で自立した生活が維持できるためのサービスの継続と支援体制の確保が望まれています。

① 一般高齢者を取り巻く課題

一般高齢者では、町内会・自治会を除く項目で、スポーツや趣味、学習・教養サークルへは「参加していない」との回答が一番多くなっています。さらに、将来の不安では、「自分や配偶者の健康や病気のこと」が6割に上り、次いで「自分や配偶者が介護を必要とする状態になること」に不安を感じています。また、「認知症」についての不安や心配なことについては、約5割が「自分や家族が認知症にならないか心配」との回答がそれぞれ最も多くなっています。

若い頃から運動の習慣づけや健康づくりの意識を高め、一生の趣味を持つための生きがいづくりを進めるとともに、将来の不安を軽減するため、認知症をはじめとした各種介護予防に関する情報提供や壮年期の頃からの取組の奨励、介護が必要となった場合の対応や相談体制づくりの充実が求められています。

② 在宅要介護（要支援者）を取り巻く課題

在宅要介護（要支援者）に対する調査では、現在受けている介護サービスには9割以上が満足しており、介護者が今の生活を継続するに当たって不安に感じる介護については、「認知症への対応」「外出の付き添い、送迎等」「食事の準備（調理等）」の順で多くなっています。在宅での介護においては、「緊急に施設・病院への入所が必要になること」や「災害時の避難の際の援助」について約3割以上の人が不安を抱えている状況があります。

在宅での介護を維持するため、介護サービスの適正な組み合わせによる支援やニーズに応じたきめ細かなサービス体制の確保・継続、更に災害時等における要介護者に対する支援体制の整備も求められています。

介護での悩み事は「配偶者や子ども等」のほか「ケアマネジャー」に相談するという人が7割弱となっており、在宅介護においてケアマネジャーの果たす役割は大きなものがあることがわかります。適正な介護サービスの提案と合わせ、介護者の心の不安や負担を軽減できる人材の育成と確保が急務となっています。

③ 若年者を取り巻く課題

若年者に対する調査では、高齢期への不安として、一般高齢者と同様に、「自分や配偶者の健康や病気のこと」や「生活費や老後の蓄えのこと」が挙げられており、「生活費や老後の蓄え」は前回調査よりも回答の割合が高くなっています。

また、55歳から59歳までの約5割が、子育てと親の介護が同時に進行した「過去にダブルケアを経験している」と回答しています。その上で、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていける地域づくりに向けて自治体に望むこととして、「在宅での生活を続けられるような多様な福祉サービスや介護サービスの整備」、「健康づくり、介護予防や認知症予防のための取組」、「高齢者が生涯働き続けられる環境づくり（就労の場の確保、技術・技能・経験を生かした就労のあっせん、支援の仕組みづくり等）」、「高齢者の生きがいつくり・ボランティア活動など様々な社会活動への参加促進」が3割を超え、次いで「高齢者の外出・利用に配慮した公共交通機関や公共施設等（道路を含む）におけるバリアフリー化」、「高齢者の身体が不自由になっても生活できる住宅の整備」を挙げています。

いつまでも生き生きと活力ある生活を送り続けられるよう、各年齢段階において介護予防に取り組むことが重要であり、その環境づくりを進める必要があります。また、加齢等に伴い介護が必要となった場合においても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるように、今後もニーズに応じた保健、医療、福祉サービスの提供を行う体制整備を図るとともに、住民同士の助け合いやボランティア等のネットワークづくりを更に進めていく必要があります。

(2) 地域包括ケアシステムの構築

現在、国全体として取組が進められているのが、高齢者が尊厳を保持し、自立生活のための支援を受けながら、重度な要介護状態となっても、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続できるように「予防・介護・医療・生活支援・住まい」を一体的、継続的に提供し、地域の中で包括的な支援・サービスの提供体制を実現する「地域包括ケアシステム」です。

本市では、これまで「阿久根市第8期高齢者保健福祉計画」において、令和22年（2040年）に団塊ジュニア世代が、65歳以上を迎える人口の高齢化を見据えた「地域包括ケアシステム推進計画」として、「予防・介護・医療・生活支援・住まい」が住み慣れた地域で一体的に提供されるような取組を進めてきました。

しかしながら、近年においては新型コロナウイルス等の影響により、人と人が交流しあう機会が制限されたことなどの影響により、一部の取組において利用者の減少傾向も見られています。そのため、改めて「地域包括ケアシステム」の取組を推進するとともに、共助・公助サービスの連携に加え、住民意識の高揚により、地域における自助・互助活動と連携したシステムの構築も更に推進する必要があります。

(3) 運動習慣や一生の趣味を持つための取組

高齢化が進む本市では、これまでも介護予防の充実を重点施策として進めてきましたが、健康寿命を延ばす取組や高齢者が生き生きとした生活を送るための生きがいづくりを今後も推進していかなければなりません。また、全ての高齢者の生活機能低下を防ぎ、維持向上させるための介護予防・健康づくりの総合的な推進が重要となっています。

生活習慣病の予防と同様、筋力維持や認知症予防の取組も若い頃から始めることが重要であり、運動習慣を身に付け、更に様々な体験を通して生涯続けられる趣味を持つことも必要です。保健予防やスポーツ部門とも連携し、市民が高齢期を見据えて自ら介護予防に気軽に取り組める環境づくりが必要です。

(4) 住み慣れた地域で自立して生活できる環境づくり

独居又は高齢夫婦のみの世帯が増加し、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を送るためには、住民同士が支え合って生活していく必要があります。各地域には、近所づきあいから趣味仲間、地域の寄り合いといった、従来から自然にある互助の組織が存在しています。高齢社会に入り、このような家族の枠を越えた地域住民による見守る力・助け合う力を大切にす取組も必要です。地域における自助・互助活動の維持・継続を図りつつ、各種サービスとの連携も図る必要があります。

多くの高齢者が、可能な限り住み慣れた地域で、在宅での生活を続けることを希望しています。介護が必要となっても「住み慣れた地域で高齢者が自立して生活」できるよう、高齢者やその支援者の状況に的確に応じた、「医療・食事・住居」といった基礎的な支援サービスの充実を図り、住民の負担軽減を図っていく必要があります。

また、高齢者が自分らしく尊厳を持って暮らしていくために、高齢者の権利擁護、虐待防止への取組の強化も必要です。さらに、認知症をはじめとした高齢者に対する偏見を無くし、高齢者やその家族が地域で安心して暮らせる環境づくりも必要です。

(5) 介護保険サービスの安定した提供体制づくり

介護保険サービスが必要とする人に円滑かつ適切に提供されるよう、サービス関連情報の提供や相談・苦情への対応、サービス提供体制の充実、サービスの質の向上などを図る必要があります。

また、本市においても少子高齢化社会の到来により、今後は厳しい運営環境となることが想定されるため、介護保険制度についても国の制度改革を踏まえつつ、保険者としての適正な保険料の徴収と給付の推進を図るとともに、被保険者に対する適切なサービス利用の促進や事業者に対する指導に努める必要があります。

第4章 令和12年（2030年）及び令和22年（2040年）の阿久根市のすがた

1 高齢者数及び要介護（要支援）認定者数の将来推計

(1) 高齢者数の将来推計

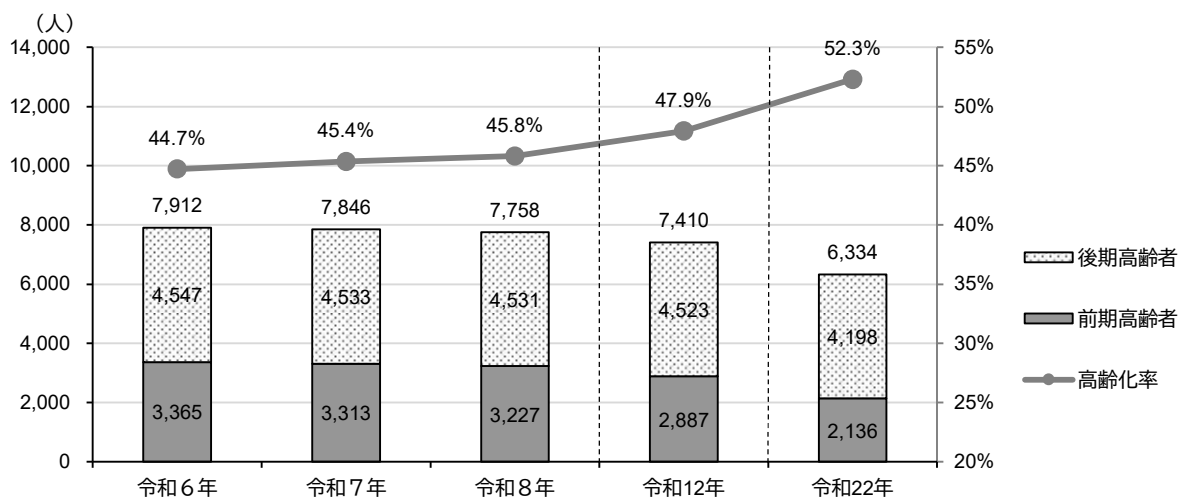
計画最終年度の令和8年には、65歳以上の高齢者が7,758人、うち75歳以上の後期高齢者は4,531人となり、高齢化率は45.8%になると予想されています。

また、令和12年（2030年）には、65歳以上の高齢者は7,410人、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）には、6,334人になると見込まれています。

図表：高齢者数の将来推計

(単位：人)

| | 令和6年 | 令和7年 | 令和8年 | 令和12年 | 令和22年 |
|---------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 総人口 | 17,692 | 17,298 | 16,930 | 15,456 | 12,110 |
| 第1号被保険者 | 7,912 | 7,846 | 7,758 | 7,410 | 6,334 |
| 前期高齢者 | 3,365 | 3,313 | 3,227 | 2,887 | 2,136 |
| 65-69歳 | 1,590 | 1,546 | 1,503 | 1,334 | 1,024 |
| 70-74歳 | 1,775 | 1,767 | 1,724 | 1,553 | 1,112 |
| 後期高齢者 | 4,547 | 4,533 | 4,531 | 4,523 | 4,198 |
| 75-79歳 | 1,311 | 1,336 | 1,332 | 1,314 | 1,006 |
| 80-84歳 | 1,250 | 1,212 | 1,239 | 1,353 | 1,192 |
| 85-89歳 | 1,100 | 1,070 | 1,043 | 933 | 1,061 |
| 90歳以上 | 886 | 915 | 917 | 923 | 939 |
| 第2号被保険者 | 5,222 | 5,055 | 4,909 | 4,323 | 3,125 |
| 高齢化率 | 44.7% | 45.4% | 45.8% | 47.9% | 52.3% |



【出典】地域包括ケア「見える化」システム

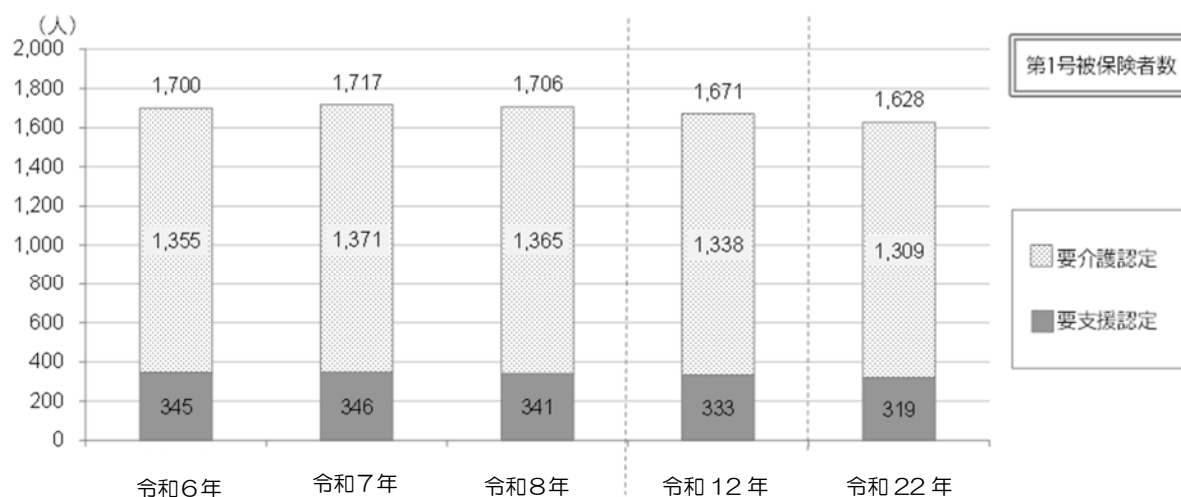
(2) 要介護（要支援）認定者数の将来推計

要介護（要支援）認定者数の将来推計によると、令和12年（2030年）には第1号被保険者数における要支援認定者は333人、要介護認定者が1,338人となり、認定者数は1,671人になると予想されます。

令和22年（2040年）には総人口の減少に伴い、第1号被保険者数における要介護（要支援）認定者数も減少し、1,628人と見込まれ、うち要支援認定者は319人、要介護認定者は1,309人と推計されています。

図表：認定者数の将来推計

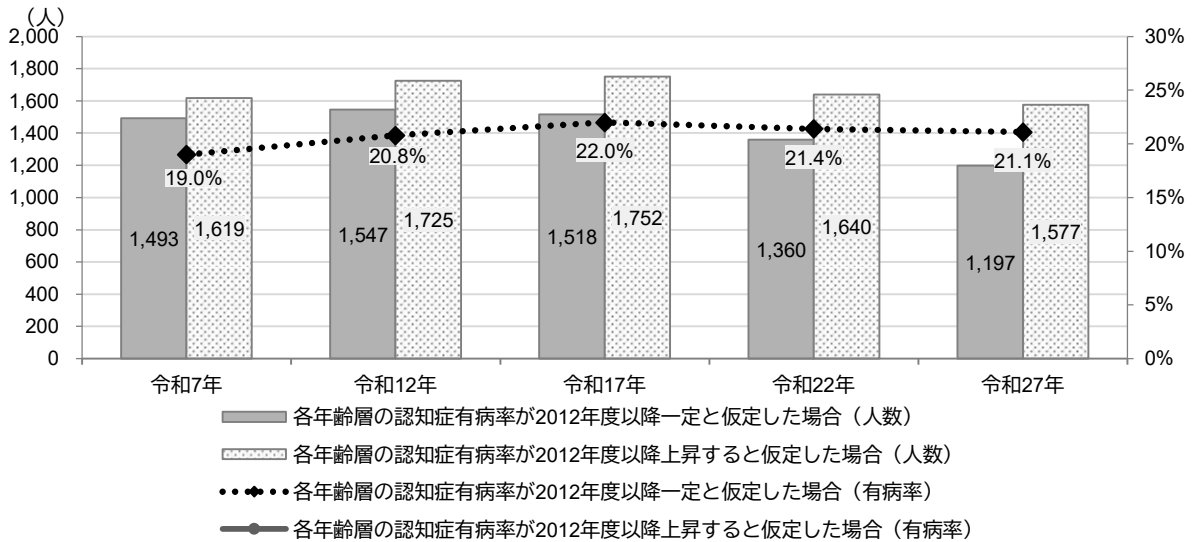
| | 令和6年 | 令和7年 | 令和8年 | 令和12年 | 令和22年 |
|---------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 認定者数 | 1,713 | 1,730 | 1,719 | 1,683 | 1,637 |
| 認定者数（第1号被保険者） | 1,700 | 1,717 | 1,706 | 1,671 | 1,628 |
| 要支援1 | 180 | 179 | 176 | 172 | 165 |
| 要支援2 | 165 | 167 | 165 | 161 | 154 |
| 要介護1 | 377 | 380 | 378 | 370 | 362 |
| 要介護2 | 263 | 263 | 260 | 255 | 249 |
| 要介護3 | 241 | 242 | 242 | 235 | 228 |
| 要介護4 | 296 | 306 | 305 | 299 | 297 |
| 要介護5 | 178 | 180 | 180 | 179 | 173 |
| 認定者数（第2号被保険者） | 13 | 13 | 13 | 12 | 9 |



【出典】地域包括ケア「見える化」システム

(3) 認知症高齢者の推計

各年齢層の認知症有病率が一定と仮定した場合の推計では、令和7年（2025年）には認知症高齢者数は1,493人になると予想され、令和17年（2035年）まで増加傾向が続く見込みです。その後は認知症高齢者数は減少し、令和22年（2040年）には1,360人と見込まれています。



※地域包括ケア「見える化システム」による人口推計及び「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」（平成26年度厚生労働省科学研究費補助金特別研究事業九州大学二宮教授）より作成

(4) 令和12年（2030年）及び令和22年（2040年）の阿久根市のすがたに向けて

今後更なる高齢化に加え、高齢の単身世帯又は夫婦のみ世帯の割合は増加していくものと考えられ、介護ニーズの多様化や老老介護への対応も必要となります。また、9割弱の高齢者が「現在の住居で暮らし続けたい」という希望を持っており、介護や在宅医療を含め地域で高齢者を支える仕組みを作り上げていく必要があります。

介護が必要となっても、住み慣れた地域で、暮らし続けられるよう「予防」「介護」「医療」「生活支援」及び「住まい」を包括的かつ継続的に提供できるよう取り組みます。

各論

第1章 基本目標1 地域包括ケアシステムの深化と推進

1 地域包括ケアシステムの推進

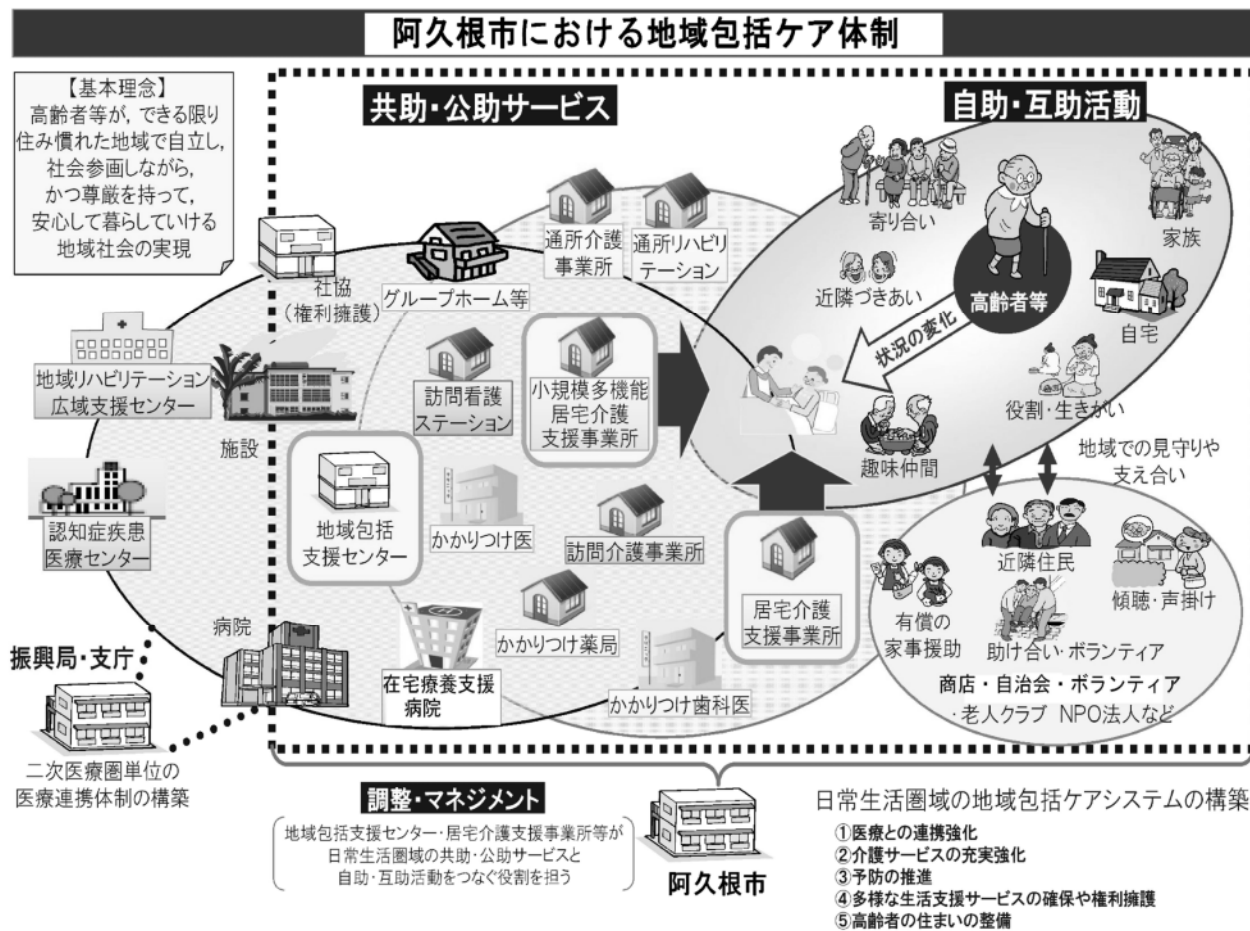
(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進

介護保険事業計画は、第6期から「地域包括ケア計画」として位置付け、令和7年(2025年)までの各計画期間を通じて地域包括ケアシステムを段階的に構築することとしています。

地域包括ケアシステムは、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、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包括的に確保される体制です。今後更に高齢化が進展していく中において、この理念を堅持し、地域包括ケアシステムをより深化・推進していく必要があります。

本計画年度においては、団塊の世代が75歳以上となる令和7年(2025年)が到来し、更にはいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年(2040年)を見据え、本市の実情に合わせた地域包括ケアシステムを深化・推進していきます。

図表：地域包括ケアシステムのすがた



※鹿児島県が作成した地域包括ケアシステムの概念(イメージ図)を準用

(2) 第9期計画における深化・推進の視点

第9期計画では、第8期計画の考え方を踏まえるとともに、近所でも助け合うことが大切であるということを知ってもらうための取組や地域包括ケアシステムについての周知を図っていきます。

豊かな経験と能力のある高齢者が社会に貢献しやすく、地域で役割を持って活動できるようなまちづくりを推進するため、以下の視点に基づき、地域包括ケアシステムの広がりのある事業の展開を図っていきます。

① 地域包括ケアシステムの普及啓発

地域包括ケアシステムの深化・推進には、地域で活動する医療・介護の事業者のほか、住民組織など地域の住民の理解や協力が欠かせません。それには、地域包括ケアシステムとは何か、自分で何ができるのか等、一人一人の意識を醸成し、つなぎ合わせていくことが重要です。市民、事業者、行政が一体となり、誰もが持てる力を発揮して活躍できる地域づくりを進めるとともに、近所でも助け合うことが大切であるということを知ってもらうための取組や地域包括ケアシステムについての周知を図っていきます。また、「ころばん体操教室」だけでなく、フレイル対策や介護予防に関する知識・情報について更に理解を深めてもらう取組を進め、重度化防止に向けたライフスタイルの普及に努めます。

具体的な取組例

- 広報の活用
- ホームページの充実等
- 講演会・出前講座の開催

② 多様な主体の連携と協働

安全・安心に在宅生活を送るためには、医療や介護等の専門職、NPO、社会福祉法人、インフォーマルな生活支援サービスを提供する団体など、多様な主体の連携・協働が必要です。地域ケア会議によるネットワーク形成などにより、これら多様な主体が連携・協働しやすい環境づくりを更に進め、地域での暮らしを包括的に支援します。

具体的な取組例

- 地域ケア会議、各種研修会等の実施
- 生活支援コーディネーターの活動の推進
- 認知症地域支援推進員の活動の推進
- 鹿児島県認知症疾患医療センターとの連携 等

③ 地域包括ケアシステムの評価

地域包括ケアシステムを構成する住まいを中心とした保健・介護予防、生活支援、医療、介護の5つの要素を踏まえ、地域包括ケアシステムの構築状況の把握と評価を行います。また、国の評価指標に示された各種事業の実施率を高めるとともに、質を高めることで地域包括支援センターの機能強化を図っていきます。

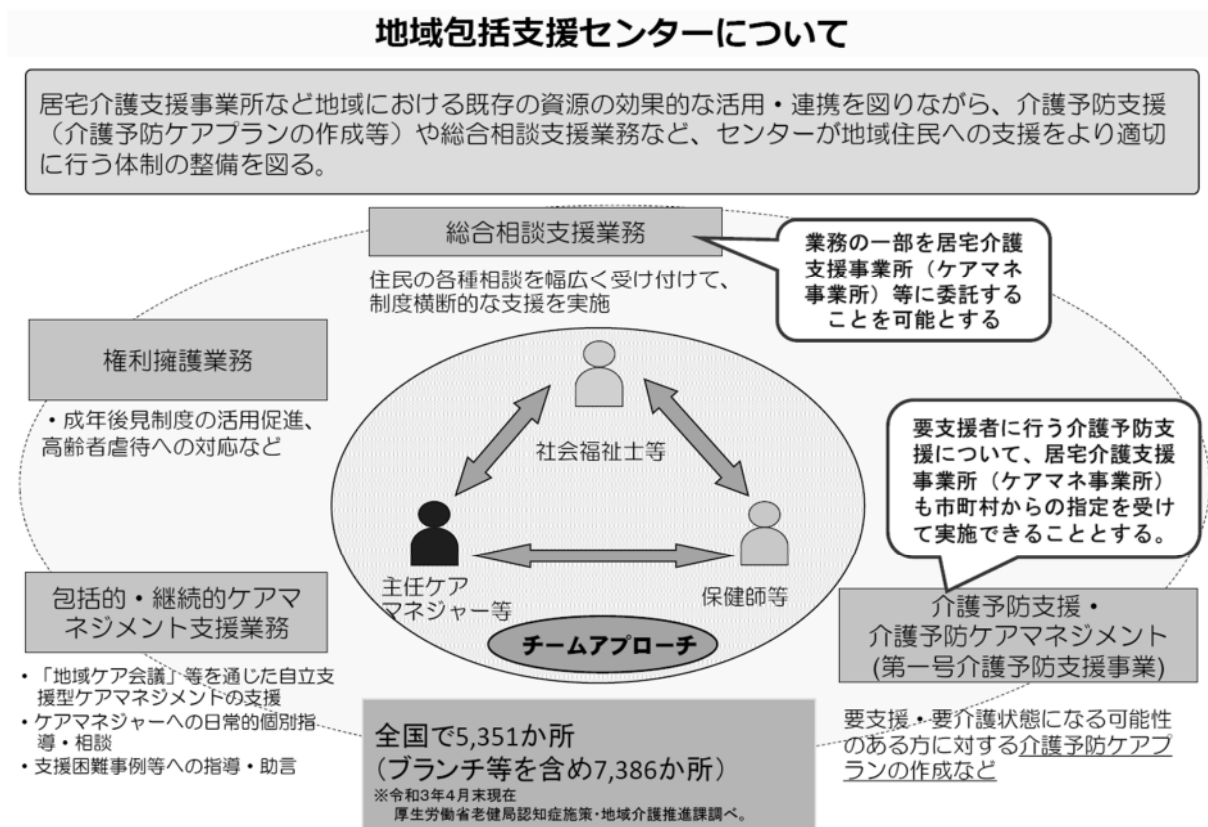
(3) 地域包括支援センターの体制整備

地域住民の複雑化・複合化したニーズへの対応、認知症高齢者の家族を含めた家族介護者支援の充実など、地域の拠点である地域包括支援センターへの期待や業務が増大していることから、居宅介護支援事業所など地域における既存の資源の効果的な活用・連携を図りながら、介護予防支援（介護予防ケアプランの作成等）や総合相談支援業務など、センターが地域住民への支援をより適切に行う体制の整備を図ります。

さらに、地域ケア会議を通じて地域の課題を捉え、地域住民や関係機関とともに地域のネットワークを構築しつつ、包括的・継続的な支援を行う地域包括ケアシステムの一部を担っていきます。

今後、在宅医療・介護連携に係る施策や認知症施策、生活支援・介護予防サービスの基盤整備等の推進を図る一方、業務の見直しも検討し、業務量に応じた適切な職員配置に努めるとともに、関係機関との更なる連携強化を図り、効率的かつ効果的な運営を目指します。

図表：地域包括支援センターの体制整備



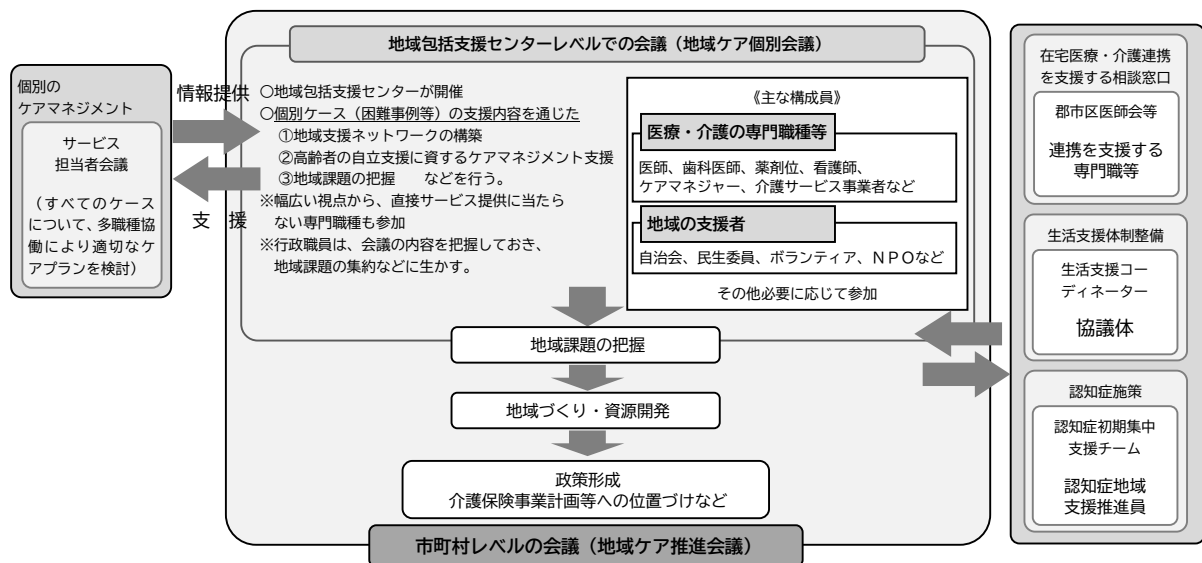
[出典] 厚生労働省「令和5年 全国介護保険担当課長会議資料」

① 地域ケア会議の充実

地域包括支援センターが行う地域ケア個別会議において、高齢者の個別ケース（困難事例等）の課題分析をするに当たり、専門職からの助言等を受けることにより、個別課題の解決を図るとともに多職種協働での支援体制の構築を図りながら、地域課題の発見に努めます。

さらに、個別会議で得られた情報や蓄積された課題を基に、地域ケア推進会議において情報を共有し、市の施策へ提言していくことで、地域課題の解決・解消に取り組みます。

図表：地域ケア会議のイメージ



| 指標 | 実績値 | | 見込値 | 計画値 | | |
|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 地域ケア推進会議（回） | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 地域ケア個別会議（回） | 18 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 |

② 総合相談支援の充実

地域包括支援センターは、総合相談窓口であることを念頭に、相談に基づき迅速に訪問し、状況の確認をすることにより市民サービスに努めています。

しかし、近年においては高齢化の進展に伴い、介護予防支援を行っている地域包括支援センター業務の負担が増大しているため、指定居宅介護支援事業者が対応できる業務範囲を拡大し、介護予防支援や総合相談支援業務の一部を委託することにより、地域支援の充実を図ります。

また、高齢者を地域における適切な保健・医療・福祉サービス、関係機関又は制度の利用につなげる等、初期段階での相談対応及び専門的・継続的な相談と支援、その実施に当たって必要となるネットワークの構築等を行います。

| 指標 | 実績値 | | 見込値 | 計画値 | | |
|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 相談延べ件数（件） | 300 | 308 | 330 | 300 | 300 | 300 |

③ 総合事業対象者に対する介護予防ケアマネジメント

自立保持・機能改善のためのケアマネジメントの充実を図るとともに、サービス終了後においても地域における介護予防事業につながる体制を構築します。

④ 権利擁護支援の促進

高齢者虐待及び権利擁護に関する相談については、専門的な知識と判断を要するため、関係機関と連携を図りながら対応に努めています。

今後、高齢者の効率的で効果的な実態把握の方法を検討し、高齢者虐待の早期発見及び早期介入を図り、虐待の防止に向けた体制の整備や、再発防止につなげていきます。

また、成年後見制度中核機関と協働し、成年後見制度利用促進計画に沿って、成年後見制度の普及啓発や相談対応の充実を図り、制度を必要とする人がスムーズに利用できるように支援します。

さらに、消費者被害の防止など高齢者が安心して尊厳ある生活を維持することができるよう消費生活相談センターや警察などと連携して専門的・継続的な視点から支援を行います。

| 指標 | 実績値 | | 見込値 | 計画値 | | |
|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 虐待対応件数（件） | 19 | 2 | 4 | 5 | 5 | 5 |

⑤ 包括的・継続的なケアマネジメントの充実

高齢者が地域の中で安心して暮らしていける環境を整備するために、関係機関との連携体制の構築支援とケアマネジャー同士のネットワーク強化に関わる支援を行います。

処遇困難ケースや医療依存度の高い人の在宅介護が増加し、介護サービスの利用だけでは問題を解決できない場合も多くなっているため、必要に応じ、地域ケア個別会議を開催しながら問題解決を図ります。

また、居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャーと協働して、ケアマネジャーの個別相談や継続的サポートを行うとともに、日頃から相談しやすい環境づくりに努め、ケアマネジャーのニーズに応じた研修の開催や情報提供など、業務が円滑に遂行できるよう後方支援に努めます。

| 指標 | 実績値 | | 見込値 | 計画値 | | |
|----------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 介護支援専門員相談件数（件） | 24 | 9 | 10 | 10 | 10 | 10 |

⑥ 指定介護予防支援事業

利用者の自立支援や介護予防のため、利用者本人の希望、心身の状況や生活環境、家族の意向を的確に把握した上で、地域に合ったインフォーマルなサービスや社会資源も活用した適切なケアマネジメントを行い、早い段階から必要な介護予防サービス等が適切に提供されるよう支援します。

また、地域ケア個別会議を積極的に活用し、介護事業所だけでなくNPOや民間企業、ボランティア（有償ボランティアを含む）、シルバー人材センター等、多様な機関のサービスを取り入れるとともに、地域ケア個別会議に生活支援コーディネーターを配置し、地域の視点を取り入れ、利用者に合わせてケアマネジメントに努めます。

| 指標 | 実績値 | | 見込値 | 計画値 | | |
|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 包括担当延べ件数（回） | 1,821 | 2,085 | 2,071 | 2,000 | 2,000 | 2,000 |
| 委託延べ件数（回） | 35 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 |

⑦ 地域包括支援センター運営協議会

「地域包括支援センター運営協議会」は、地域包括支援センターの適切・公平な運営を図るため、保健・医療・福祉に関係する団体の代表及び市民（第1号被保険者等）で構成し、センターへの指導、助言等を行います。

2 在宅医療・介護連携の推進

地域包括ケアシステムの確立には、医療と介護の密接な連携が不可欠です。本市においては引き続き関係機関との連携を強化する取組を実施していきます。

(1) 阿久根市在宅医療・介護連携推進事業

今後、ますます高齢化が進行することにより、医師や医療・介護職員の確保が難しくなることや、地域医療構想によるさらなる病床の機能分化・再編に伴い、入院できる病床が限られてくることから、在宅医療の需要が増加することが見込まれています。

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、訪問リハビリテーションの更なる普及や、介護老人保健福祉施設による在宅療養支援機能の充実など、在宅医療及び施設の整備状況や整備目標等の状況を踏まえた事業量の推計を行うことが重要です。

また、地域の実情を把握・分析した効果的かつ効率的なサービスの提供に留意し、住民や地域の医療・介護関係者と地域の目指すべき姿を共有し、かかりつけ医機能報告等も踏まえた協議を行うなど、医療機関と介護事業所等の関係者との協働・連携を推進します。

本市では、出水市、長島町と合同で、出水郡医師会に業務を委託して、医療・介護連携推進事業を実施しています。

| 組織 | それぞれの役割 | 開催数 (令和5年度) |
|-------------------------|---|----------------|
| 在宅医療・介護連携推進協議会 | ○ 地域における在宅医療・介護に関する課題を共有、検討し在宅医療・介護の方針を決定する | 年1回 |
| 在宅医療・介護連携推進チーム会（リーダー部会） | ○ 各団体における在宅医療・介護連携の現状把握、課題の抽出 ○ 2市1町CD会からの事業の提案に対する合意形成 ○ 各団体へのフィードバック | 年2回 |
| 在宅医療・介護連携推進チーム会（作業部会） | ○ 出水地区における現状把握と課題抽出 ○ 対尾策の検討と企画・実施 | 12回 |
| 主な活動実績 (R5年度) | ○ 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 ○ 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 ○ 在宅医療・介護連携に関する相談支援 ○ 住民への普及・啓発 ○ 医療・介護関係者の研修 ○ その他の事業 | |

[出典] 令和4年度阿久根市在宅医療・介護連携推進事業実績報告書

(2) 出水地区在宅医療・介護連携推進連絡協議会

医療と介護の連携については、平成 25 年度から出水郡医師会や歯科医師会、薬剤師会、介護サービス関係者、県などの関係機関とともに、出水地区在宅医療・介護連携推進連絡協議会を設立しています。

協議会では、現在「チーム会」「作業部会」を設置し、関係者の連携の強化、資源の発掘、具体的な退院へ向けた取組や、関係多職種による研修会、市民向けの講演会などを実施しています。

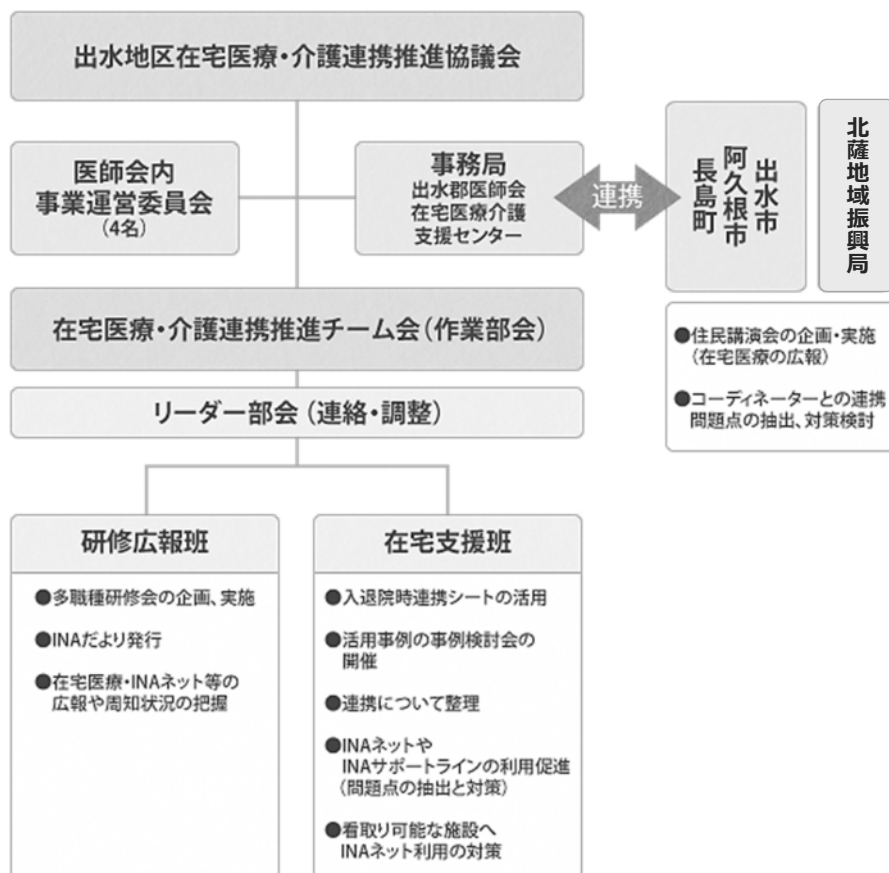
住民が住み慣れた地域で、医療・介護の一体的なサービスを利用し、継続した生活が送れるようにするため、関係者の業務連携に必要なスキルの習得を推進し、既存資源の有効活用を図っていきます。

図表：出水地区における在宅医療・介護連携推進体制

【目指すもの】高齢者等が住み慣れた出水地区で、可能な限り長く生活できるよう、必要な医療や介護サービスを包括的かつ継続的に提供できる仕組みづくりを目指します。

【目標】①在宅医療を担う医療、介護、行政等の多職種の連携、資質向上等による在宅医療体制づくり推進
②希望者が在宅療養を選択できるよう、在宅医療の理解促進や地域の支え合いの仕組みをつくる

【推進体制図】



〔出典〕出水郡医師会在宅医療介護支援センターホームページ

(3) 鹿児島県地域医療構想との整合性の確保

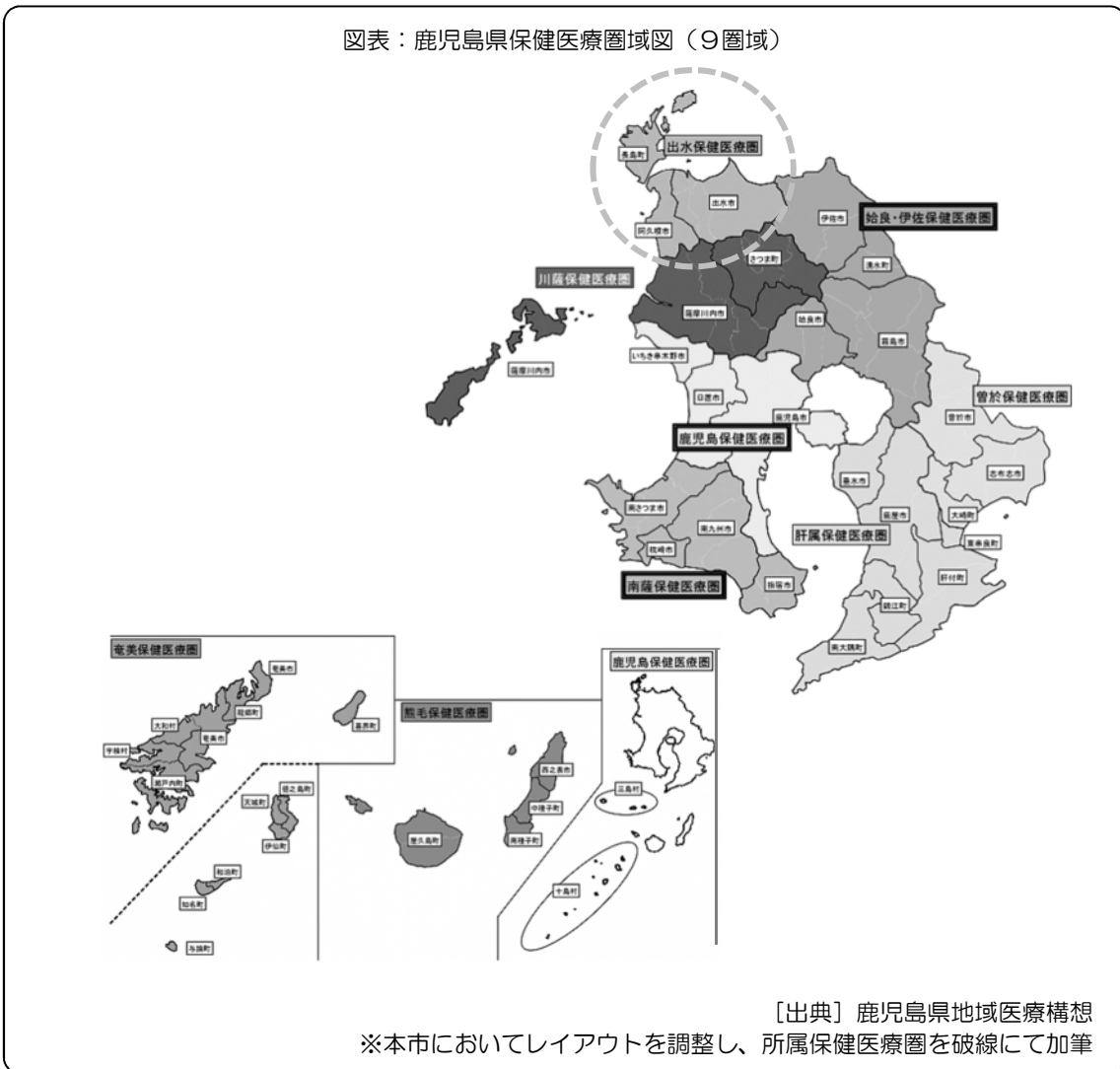
住み慣れた地域で安心して在宅療養が受けられるように、医療と介護及び在宅医療に関わる関係機関の多職種が連携し、情報の共有や切れ目のない支援を行うことができるよう、地域の現状把握や連絡調整等に努めます。

本計画と鹿児島県が策定する医療計画の策定・見直しのサイクルは一致しており、病床の機能の分化及び連携の推進による効率的で質の高い医療提供体制の構築並びに在宅医療・介護の充実等の地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるよう、これらの計画の整合性を確保することが重要です。

令和4年3月に鹿児島県は、「鹿児島県保健医療計画」の中間見直し版を公表しました。これは、医療計画の一部として策定された「第7次鹿児島県保健医療計画」の変更版で、地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化・連携を適切にするための指針です。

ここに示された在宅医療整備の目標値と、本計画において掲げる介護サービスの見込量が適当なものとなるよう、県の主導による「医療・介護の体制整備に係る協議の場」において整合性を確保します。

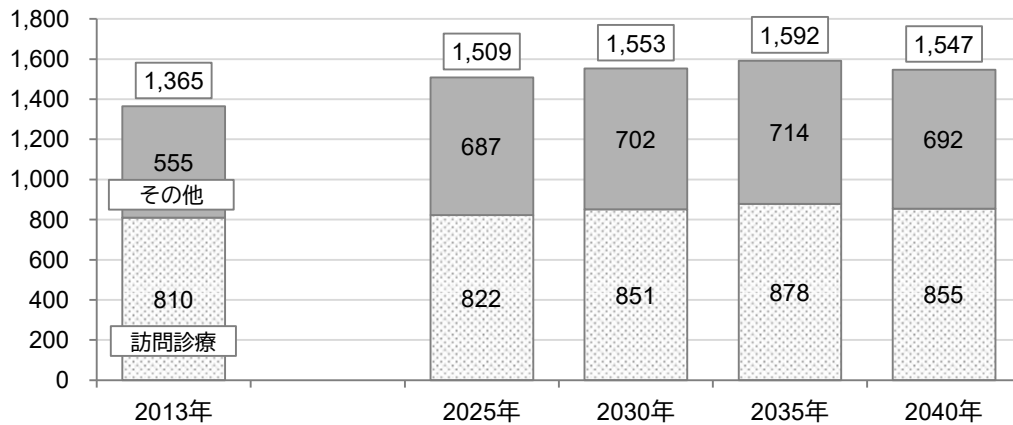
図表：鹿児島県保健医療圏域図（9圏域）



図表：病床機能報告の結果と2025年の病床の必要量（必要病床数）

| 構 想 区 域 | 医療機能 | 2015年現在 既存病床数 (床) | 2025年における 医療需要 | | 2025年における医療供給（医療提供体制） | | |
|------------------|-------------|-------------------------|-----------------------------|---|---|-----------|---------------|
| | | | 当該構想区域に居住する 患者の医療需要（人/日） | 現行の医療提供体制が変わらないと 仮定し、患者の流入が現状のまま 継続するものとして推計（人/日） | 将来のあるべき医療提供体制を踏ま え他の構想区域に所在する医療機関 により供給される量を増減して推計 （人/日） | 病床 稼働率 | 病床の必要量 (床) |
| | | | | | | | |
| 出 水 | 高度急性期 | 6 | 61.2 | 39.4 | 39.4 | 75% | 53 |
| | 急性期 | 482 | 195.2 | 137.0 | 137.0 | 78% | 176 |
| | 回復期 | 161 | 290.3 | 226.4 | 267.3 | 90% | 297 |
| | 慢性期 | 412 | 208.9 | 183.7 | 208.8 | 92% | 227 |
| | 休 棟 等 | 65 | — | — | — | — | — |
| | 計 | 1,126 | 755.6 | 586.5 | 652.5 | — | 753 |

図表：出水保健医療圏における在宅医療等需要の推移



【出典】 地域医療連携計画（平成31年3月） ※本市においてレイアウトを調整

※在宅医療等とは

「地域医療構想策定ガイドライン」では、在宅医療等の範囲について、「居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける人が療養生活を営むことのできる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指し、現在の療養病床以外でも対応可能な患者の受け皿となることも想定」するとしている。

3 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

地域共生社会の理念とは、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超え、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人一人が生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる、包摂的な社会を創るという考え方です。

人々の暮らしや地域のあり方が多様化している中、地域に生きる一人一人が尊重され、多様な経路で社会とつながり参画することで、その生きる力や可能性を最大限に発揮できる「地域共生社会」の実現を目指すことが重要です。

制度・分野ごとの「縦割り」や「支える側」「支えられる側」という従来を超えて、地域や一人一人の人生の多様性を前提とし、人と人、人と社会がつながり支え合う取組が生まれやすいような環境を整える新たなアプローチが求められています。

(1) 重層的支援体制整備事業の実施に向けた検討

地域住民が抱える課題は年々複雑化・複合化しており、従来の属性別の支援体制のみでは、効果的な支援が難しい事例が増えています。

そのため、既存の相談支援等の取組を生かしつつ、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する一体的な支援体制を構築することを目的として、①相談支援、②参加支援、③地域づくりに向けた支援を実施する体制整備について検討を行います。

(2) 共生型サービスの検討

障がい者が高齢になっても、使い慣れた事業所においてサービス利用を継続できる、また、福祉に携わる人材に限りがある中で、地域の実情に合わせて人材をうまく活用しながら適切にサービス提供を行うことを目的として、高齢者と障がい児・者が共に利用できる「共生型サービス」が平成 30 年度から介護保険と障害福祉両方の制度に新たに位置付けられています。

具体的には、介護保険事業所又は障害福祉サービス事業所のいずれかの指定を受けている事業所が、もう一方の制度における指定を受けやすくする特例を設け、両方の指定を受けた各事業所に、ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイなどを提供していただくとするものです。

障がい者がこれまで受けていたサービスの量・質の確保に留意し、また、地域のニーズを踏まえ、共生型サービスの提供を検討していきます。

第2章 基本目標2 健康づくり・生きがいづくりからの介護予防

健康増進法及び介護保険法に基づき、健康づくりに対する意識啓発をはじめ、生活習慣病の予防・早期発見等のための各種健康づくり関連事業や、介護予防事業の更なる充実に努めます。

また、高齢社会における健康寿命の延伸と豊かな人生を送ることを目指して策定した、阿久根市健康増進計画「第2次あくね元気プラン（平成28年度～令和7年度）」の趣旨を踏まえ、健康情報の提供や健康に関する学習の機会の充実に図り、市民や関係機関・団体と協働して「健康づくり」を推進します。

「介護予防」と「健康づくり」に向けた取組の効果的な展開を図るには、介護予防と保健事業を総合的・一体的に進めることが必要です。「介護予防の円滑な実施を図るための指針」を踏まえ、市民が自主的に健康づくりに取り組めるよう、年代や身体状況に応じた健康づくり事業を実施します。

本市においても、これまで保健事業で行っていた疾病予防・重症化予防と併せて、地域の医療関係団体等と連携を図りながら、地域における保健師や管理栄養士、歯科衛生士、リハビリテーション専門職等の幅広い医療専門職が通いの場等にも積極的に関与し、フレイル予防にも着眼した高齢者への支援を行います。

介護予防・日常生活支援総合事業については、本市では平成29年度から実施しており、要支援者等について地域包括支援センターがケアマネジメントを実施し、訪問型・通所型介護予防サービス、配食・安否確認などの生活支援、介護予防の普及啓発や介護予防教室等を開催します。



1 健康づくりの充実

(1) 生活習慣病予防・健康づくり関連事業

健康に過ごすためには、健康づくり活動を生涯にわたって体系的に進めることが大切です。特に、高齢期の健康を保持し、疾病や要介護状態になることを予防する主体は高齢者自身であることから、地域での健康教室の開催など、健康に関する知識の普及啓発活動を中心に自主的な健康づくりの取組を支援していきます。

また、地域と連携した健康づくり活動を推進するため、保健推進員や食生活改善推進員協議会等の関係団体との連携強化や活動支援に努めます。

① 健康教育

生活習慣病の予防、健康増進等、健康に関する正しい知識の普及を行うことにより「自らの健康は自ら守る」という認識と自覚を高めるため、高齢者学級等からの要請による出前講座や検診の結果報告会の機会を通じ、今後も健康教育の充実を図ります。

また、保健推進員や食生活改善推進員に対する健康教育の場の充実にも努めます。

② 健康相談

心身の健康に関する個別の相談に応じ、必要な指導助言を行い、家庭における健康管理を支援することを目的として健康相談を実施します。保健センターでは「まちの健康相談室」として、健康相談、血圧測定、体脂肪測定などを実施します。また、高齢者学級等での健康相談、健康教育等の事業を実施します。

③ 各種がん検診

がんの早期発見・早期治療のため、胃がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がん、前立腺がん、肺がん等の各種がん検診を実施します。また、がんによる死亡者数を減少させるために、個別に受診を呼びかける受診勧奨も積極的に行います。

一部のがん検診においては、待ち時間の少ない完全予約制検診の実施を行っています。さらに受診しやすい環境づくりの整備に努め、受診者数を増やす取組を実施していきます。

④ 骨粗しょう症検診

女性がん検診時に希望者に対して骨粗しょう症検診を実施します。節目の年齢の人へは、受診勧奨を行っています。

⑤ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

高齢者は複数の慢性疾患の罹患に加え、要介護状態に至る前段階であっても、身体的・心理的・社会的に多くの課題と不安を抱えやすく、フレイル（虚弱）状態に陥りやすい傾向にあります。

そこで、高齢者の健康状態を把握し、生活習慣病予防・改善、重症化予防、要介護状態の予防を行い、できる限り在宅で健やかに過ごせるように、保健事業と介護予防事業を一体的に展開していきます。

取組内容としては、後期高齢者健診の受診者のうち、受診勧奨域の人に対して、保健指導や受診勧奨を行います。また、健診未受診で医療機関も受診していない人に対して訪問を行い、健診の受診勧奨や保険・医療・福祉等のサービス活用に関する相談、調整を行います。

さらに、介護予防のために地域の住民主体で集まっているサロンやこころばん体操教室等に対して、口腔機能の向上、フレイルや生活習慣病予防に係る啓発を行います。

⑥ 感染症予防事業

感染症法（感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律）に基づき、65歳以上の住民を対象に結核レントゲン検診を実施します。また、予防接種法に基づき、高齢者を対象にインフルエンザや肺炎球菌の予防接種を委託医療機関において実施します。

⑦ 歯科保健（8020運動とオーラルフレイルの予防）の推進

自分の歯が70歳で24本以上、80歳で20本以上残っていることを目標に、歯を失う最大の原因が歯周病であることの普及啓発に努め、歯科医院において20歳・30歳・40歳・50歳・60歳・70歳・80歳の市民を対象に歯周病検診を実施します。

また、清潔な口腔環境や適切な口腔機能を維持することが、からだ全体の健康管理に大切であること、そして、オーラルフレイル（お口の機能の衰え）から心身の活力を低下させフレイルへとつながるため、高齢者学級等を利用した口腔ケア等に関する健康教室の開催や、7024表彰・8020表彰についても継続し、住民の歯科口腔への意識の向上を図ります。

⑧ 特定健康診査、特定保健指導

生活習慣病の予防・早期発見を促すため、メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査を実施します。また、重症化予防の取組として、健診結果に基づき個人それぞれに合った丁寧な保健指導を行います。75歳以上の後期高齢者については、長寿健診を実施します。

(2) こころの健康づくりの推進

こころの健康状態は、身体にも影響を及ぼし、高齢者にとっては生活機能の低下や栄養状態の悪化を招くなど、要介護状態につながる可能性があることから、うつ予防や閉じこもり予防の取組を充実させるとともに、高齢者のこころの健康について正しい知識の普及・啓発に努めます。

① 健康教育

高齢期のうつや閉じこもり等を防ぐため、高齢者学級やいきいきサロン等でのこころの健康に関する健康教育を実施します。

② 普及啓発事業

自殺対策も含めて、こころの健康問題に関する意識を高めるために、市民や保健推進員、民生委員・児童委員等を対象に、こころの健康づくり講演会の開催や、出前講座等でこころの健康づくりの大切さを普及・啓発します。

③ 健康相談

こころや身体の健康問題等について、保健センターで「まちの健康相談室」として定例健康相談を実施します。また、出前講座等と合わせて、随時心身両面の健康相談を実施します。

(3) 疾病予防の推進

① 後期高齢者人間ドック費用助成事業

後期高齢者医療制度の被保険者が、疾病の早期発見及び予防のため、人間ドックに係る必要経費の7割を助成します。今後も広報等により事業の周知を図り、高齢者の健康づくりを支援します。

| 指標 | 実績値 | | 見込値 | 計画値 | | |
|----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 実利用者数（人） | 38 | 52 | 55 | 55 | 55 | 55 |

② はり・きゅう施術料助成事業

後期高齢者医療制度の被保険者で、市の指定する鍼灸師からはり・きゅうの施術を受けた場合に、その一部を助成することで費用負担を軽減し、健康の維持増進を図る事業です。施術助成券は1回につき900円で、年間20枚綴り1冊を交付しています。今後も後期高齢者の健康の維持管理に努めます。

| 指標 | 実績値 | | 見込値 | 計画値 | | |
|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 交付者数（人） | 177 | 171 | 180 | 200 | 200 | 200 |
| 延べ利用回数（回） | 1,378 | 1,221 | 1,250 | 1,500 | 1,500 | 1,500 |

2 生きがいつくりの推進

一人暮らし高齢者や高齢者夫婦世帯の増加が進む中で、地域における高齢者の孤立問題が社会的な課題となっていることから、高齢者の孤立を未然に防止し、世代間による交流機会の提供を行うため、地域におけるふれあい活動等を支援していきます。



高齢者が地域活動に積極的に参加し、地域社会を支える役割を担う環境づくりに取り組み、介護予防・認知症予防にもつながる高齢者の生きがいつくりを支援していきます。

(1) 生きがいや仲間づくりの支援

① 高齢者との交流事業の推進

高齢者の生きがいつくりと社会参加を促進するとともに、地域行事への参加、地域の高齢者を保育所等の各施設に招待したり、又は園児が高齢者の施設を訪問したりすることで、伝統遊び、踊り等を行うなど、幅広い世代間交流を図っていきます。

地域における様々な世代間交流を支援し、高齢者と地域住民、地域の子ども等との交流の活性化を促進します。

② ふれあいいきいきサロン

ふれあいいきいきサロンは、各地区において、地域の民生委員・児童委員、在宅高齢者福祉アドバイザーを中心に地域住民が身近な場所で気軽に集い、茶話会や健康体操・レクリエーションなどのふれあいを通して、仲間づくり・居場所づくりを行う活動です。

地域住民による自主的な支え合い・見守り活動の一つであるサロン活動は、「気軽に」「無理なく」「楽しく」をモットーに、高齢者が共に時間を過ごすことで、ひとり暮らしや閉じこもりがちな高齢者等が孤立することを防ぐとともに、寝たきり・認知症予防の成果が見られています。サロン支援者の後継者の育成と確保を図りながら、男性の参加等を促し、他地区との情報交換会、交流会などを含めた研修会を実施するなど、活動内容の充実に努めます。

| 指標 | 実績値 | | 見込値 | 計画値 | | |
|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 利用者数（人） | 3,170 | 4,232 | 4,500 | 5,000 | 5,000 | 5,000 |
| 活動組織数（団体） | 48 | 54 | 55 | 60 | 60 | 60 |

③ 高齢者の自主的活動の支援と生涯学習活動の啓発

「高齢者学級」では、地区ごとに自治公民館施設を活動拠点として、趣味や教養を高める学習活動、軽運動などのレクリエーション活動に取り組んでいます。

このような活動を通して、学級生相互の交流を図るとともに、生きがいつくりや健康づくり、仲間づくりの場となっています。

また、「生涯学習講座」として、高齢者が参加しやすい講座を多数開設し、一般教養や文化的な活動等を通じて、高齢者に対しての学習機会を提供します。

今後も高齢者が生きがいをもって、日常生活の中で学習や運動に親しむことができるよう、各種生涯学習講座や運動教室等を開催し、高齢者のニーズに応じた生涯学習の機会づくり、地域でのレクリエーションの場の充実を図ります。

④ 高齢者の健康づくり・体力づくりの支援

高齢者の健康づくり・体力づくりの一環として、高齢者でも参加できる健康運動教室や健康プール教室を開催しています。

今後も、高齢者でも気軽に取り組めるスポーツ・レクリエーションや健康づくりを継続するとともに、新しい取組も検討していきます。

⑤ 長寿祝金支給事業

多年にわたって社会に貢献されてきた高齢者に尊敬と感謝の意を表し、その長寿を祝うとともに、高齢者の福祉の増進を図ることを目的に、長寿祝金を支給しています。現在80歳、88歳、100歳到達者の節目年齢の高齢者を対象に支給しています。

| 指標 | 実績値 | | 見込値 | 計画値 | | |
|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 80歳(人) | 303 | 270 | 253 | 254 | 217 | 218 |
| 88歳(人) | 235 | 204 | 201 | 228 | 241 | 238 |
| 100歳到達(人) | 16 | 13 | 18 | 29 | 25 | 25 |

(2) 元気高齢者の社会参画づくり

① さわやかクラブ（老人クラブ）活動の支援

さわやかクラブ（本市では「老人クラブ」は「さわやかクラブ」の呼称で活動。以下「さわやかクラブ」と表記）は、高齢者自らの老後を健康で豊かなものにするための自主的な組織です。全国三大運動「健康・友愛・奉仕」の名の下に各種研修会、世代間交流、清掃作業、スポーツ大会、花壇の清掃など地域の諸団体と協働しながら多様な活動を展開しています。

本市の単位さわやかクラブ数、会員数共に減少傾向にあります。高齢者による生きがいづくり、社会奉仕活動の中心的団体として、さわやかクラブ連合会と連携を図りながら組織強化・会員増強の取組を支援します。

| 指標 | 実績値 | | 見込値 | 計画値 | | |
|---------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| さわやかクラブ数（クラブ） | 17 | 15 | 13 | 13 | 13 | 13 |
| 会員数（人） | 716 | 532 | 463 | 463 | 463 | 463 |

② シルバー人材センターの支援

高齢社会の進展は、長年培われた高齢者の豊かな知識・技能・技術等を有した多くの人材に恵まれることから、その豊かな知識等を活用することにより、地域社会づくりへの貢献はもとより、自らの健康づくり、生きがいづくりにつながります。

就労支援は、経済的生活基盤づくりだけではなく、健康の維持・増進、生きがいづくりなど、様々な意義を持っています。

特に、“団塊の世代”が定年退職し、高齢社会への仲間入りをしています。その知識・経験を生かし活躍し続けることが重要となっています。高齢者就労の核となる「シルバー人材センター」においては、加入が伸び悩み受託業務も限られた業務内容となっていることから、仕事の安定確保が困難な状況が見受けられます。

高齢者の高い就労意欲と自らの知識や技能を生かしながら、生きがいを持って社会の担い手として活躍できるよう、シルバー人材センターによる高齢者への就労支援を引き続き推進します。また、業務内容の拡大に向けあらゆる人材の確保を支援します。

| 指標 | 実績値 | | 見込値 | 計画値 | | |
|----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 会員数（人） | 173 | 171 | 170 | 170 | 170 | 170 |
| 受託件数（件） | 1,749 | 1,802 | 1,800 | 1,800 | 1,800 | 1,800 |
| 契約金額（千円） | 50,384 | 51,111 | 50,500 | 50,000 | 50,000 | 50,000 |

③ NPO・ボランティアの支援

昨今の高齢化により、多くの高齢者が地域活動を担う人材として活躍する中、高齢者自らが生きがいを見出すことができるよう、様々な支援が求められています。

高齢者自ら社会における役割を見出し、その意欲・能力を様々な分野での活動に生かし、また、生きがいを持って積極的に社会参加できるよう、今後も社会福祉協議会と連携して、地域のボランティア団体、NPO等に活動の場や情報を提供するなど活動支援に努めます。

④ 高齢者元気度アップ・ポイント事業

65歳以上の高齢者の健康づくりや社会参加活動に対して、地域商品券に交換できるポイントを付与することにより、高齢者の社会参加を促進し、健康維持や介護予防を図るものです。

多くの高齢者が社会活動へ参加する動機付けになっています。

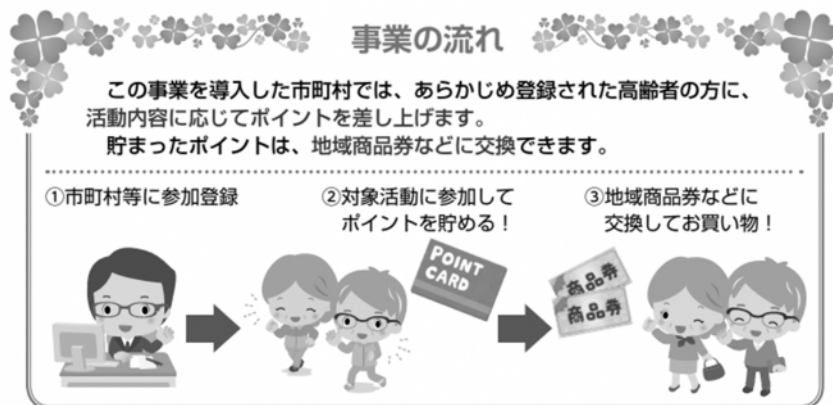
⑤ 子ども食堂もポイントアップ！元気度アップ！推進事業

65歳以上の高齢者を含む任意のグループが行う互助活動に対し、地域商品券に交換できるポイントを付与することにより、地域の互助活動を活性化し、高齢者を地域で支える地域包括ケアシステムを推進する事業です。

高齢者の地域づくり活動への良い動機付けとなっています。

今後も、健康増進・介護予防活動・学習会等への参加活動や地域貢献活動など元気な高齢者の社会参加を促進し、生活支援の担い手として活躍する機会の創出に努めます。

図表：高齢者元気度アップ・ポイント事業の流れ



[出典]鹿児島県「高齢者元気度アップ・ポイント事業チラシ」

| 指標 | 実績値 | | 見込値 | 計画値 | | |
|------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 高齢者元気度アップ・ポイント事業登録者数(人) | 1,336 | 1,264 | 1,300 | 1,300 | 1,300 | 1,300 |
| 子ども食堂もポイントアップ！元気度アップ！推進事業団体数 | 83 | 87 | 90 | 90 | 90 | 90 |
| 介護人材確保ポイント事業(人) | 21 | 26 | 45 | 50 | 50 | 50 |

3 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

介護予防・日常生活支援総合事業は、機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけでなく、高齢者本人を取り巻く環境や地域も含めてアプローチができるよう、介護予防事業を見直した事業です。

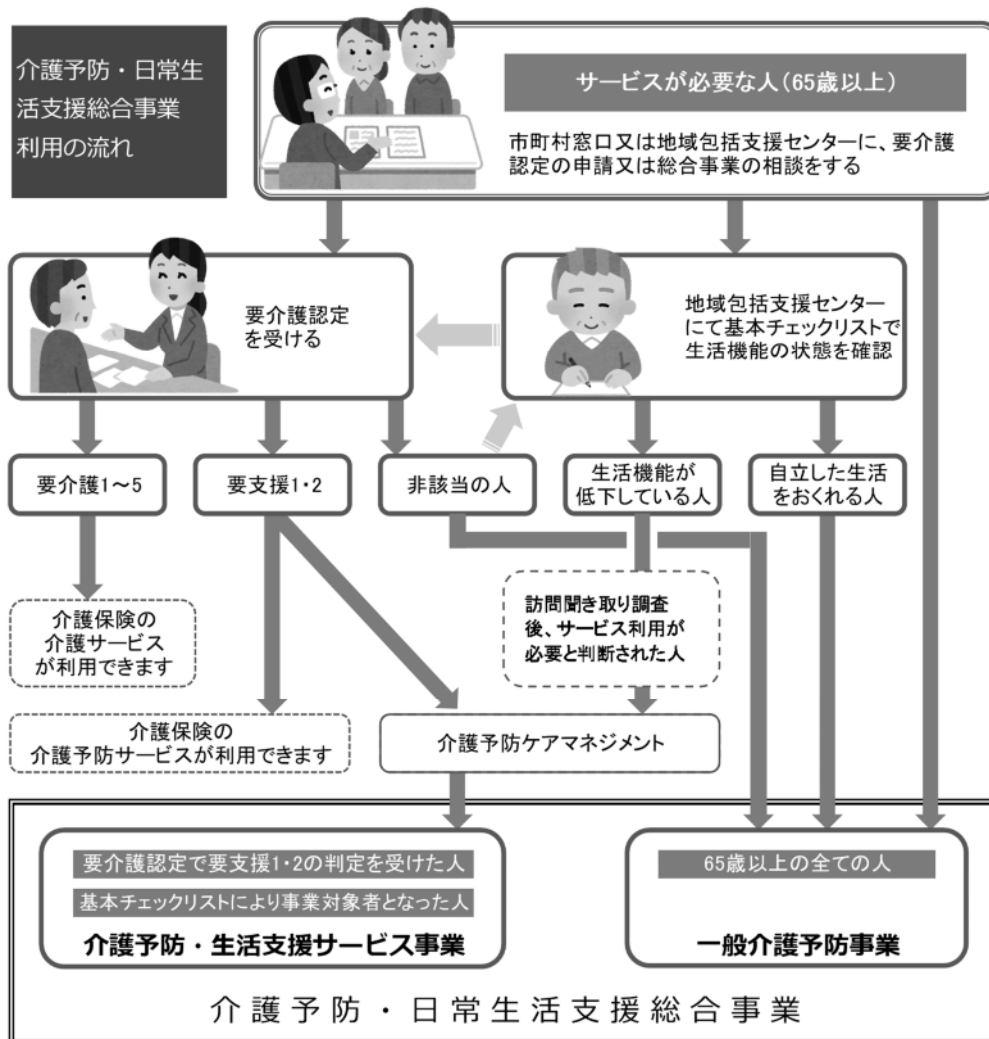
高齢者の年齢や心身の状態を考慮し、リハビリテーションの理念等を踏まえ、より質の高い取組が推進されるよう、関係団体・関係機関等を含めた協議の場への、医療や介護の専門職の関与や、自立支援のためのリハビリを中心とした介護予防の機能強化を図ります。

さらに、新型コロナウイルス感染症の影響により、通いの場の利用率が低下している現状において、5類感染症に移行したことを踏まえ、感染防止策を講じつつ参加率の向上を図ります。

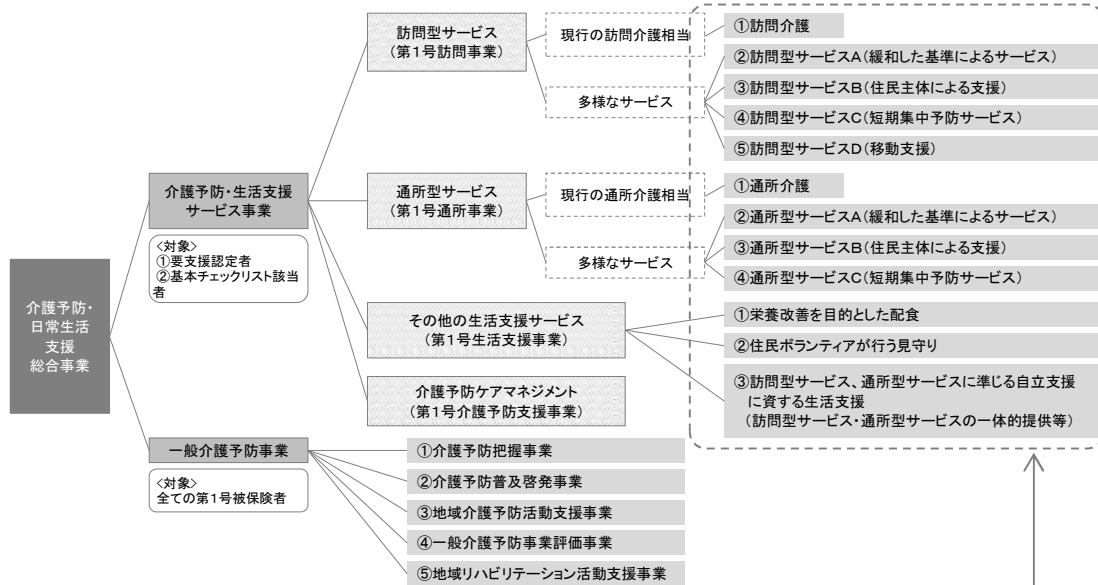
また、総合事業に係る人が、事業の目的やそれぞれが行うべきことを明確に理解する場などを設けることや、介護予防や日常生活支援に係るサービスを提供・支援する様々な主体との連携の促進、及び連携先が実施している取組の評価の実施についても検討します。

引き続き、事業全体の実施状況の調査、分析、評価等を適切に行いつつ、必要に応じた広域的な対応の検討を行います。

図表：介護予防・日常生活支援総合事業利用の流れ



図表：介護予防・日常生活支援総合事業体系図



※上記はサービスの典型例として示しているもの。この例を踏まえ、地域の実情に応じたサービス内容を検討する。

(1) 介護予防・生活支援サービス事業

① 訪問型サービス（第1号訪問事業）

訪問型サービスは、対象者に掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供するサービスです。これまで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成り立ち、5つのサービスに分類されます。対象者は、要支援認定者又は基本チェックリスト該当者です。要介護者については、今後検討していきます。

| サービス名 | サービス概要 |
|-----------------------------|---|
| 訪問介護 | ホームヘルパーが利用者の居宅を訪問し、入浴、排泄、食事等の介護や調理、洗濯、掃除等の家事を行うサービスです。 |
| 訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス) | 主に雇用労働者が生活援助として、掃除や洗濯、調理などの日常生活に対する援助を行うサービスです。 |
| 訪問型サービスB (住民主体による支援) | ボランティア主体で生活援助として、掃除や洗濯、調理などの日常生活に対する援助を行うサービスです。 |
| 訪問型サービスC (短期集中予防サービス) | 保健師等が居宅での退院後の体力改善に向けた相談指導業務等のプログラムを行うサービスです。保健・医療の専門職により提供される支援は、3～6か月の短期間で行われます。 |
| 訪問型サービスD (移動支援) | 主にボランティアが主体となって外出時に移送前後の補助を行うサービスです。 |

| 指標 | 実績値 | | 見込値 | 計画値 | | |
|---------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 訪問介護（実人数） | 117 | 121 | 120 | 120 | 120 | 120 |
| 訪問型サービスA（実人数） | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

② 通所型サービス（第1号通所事業）

通所型サービスは、機能訓練や集いの場等、日常生活上の支援を提供するサービスです。これまでの介護予防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成り立ち、4つに分類されます。対象者は、要支援認定者又は基本チェックリスト該当者です。要介護者については、今後検討していきます。

| サービス名 | サービス概要 |
|-----------------------------|--|
| 通所介護 | 日帰りで施設に通い、食事や入浴など日常生活上の介護や機能訓練等を受けることのできるサービスです。 |
| 通所型サービスA (緩和した基準によるサービス) | 主に雇用労働者やボランティアが事業所内でミニデイサービスや運動・レクリエーション等を行うサービスです。 |
| 通所型サービスB (住民主体による支援) | ボランティア主体（住民主体）で、通いの場を設け、体操、運動等の活動等を行うサービスです。 |
| 通所型サービスC (短期集中予防サービス) | 保健師等が公民館等で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を3～6か月の短期間で行うサービスです。 |

| 指標 | 実績値 | | 見込値 | 計画値 | | |
|---------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 通所介護（実人数） | 100 | 121 | 180 | 202 | 190 | 169 |
| 通所型サービスA（実人数） | 1 | 1 | 80 | 86 | 83 | 79 |
| 通所型サービスC（実人数） | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

③ その他の生活支援サービス（第1号生活支援事業）

その他の生活支援サービスは、外出や調理の実施が困難な者等に対し、栄養改善を目的とした配食サービスや住民ボランティア等が行う見守り、「訪問型サービス」「通所型サービス」の一体的提供とした生活支援サービスを検討・実施します。

④ 介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）

介護予防ケアマネジメントは、要支援認定者及び基本チェックリストの記入内容が事業対象と判断できる人に対して、高齢者の自立支援を目的として、その心身の状況、置かれている環境その他の状況に応じ、その選択に基づき、訪問型サービス（第1号訪問事業）、通所型サービス（第1号通所事業）、その他の生活支援サービス（第1号生活支援事業）のほか、一般介護予防事業や市町村の独自施策、市場において民間企業により提供される生活支援サービスも含め、要支援者等の状況にあった適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行う事業です。

| サービス名 | サービス概要 |
|-----------------------------------|---|
| ケアマネジメント A (原則的な介護予防ケアマネジメント) | 地域包括支援センターが現行の予防給付に対する介護予防ケアマネジメントと同様、アセスメントによってケアプラン原案を作成し、サービス担当者会議を経て決定します。利用者との面接によるモニタリングについては、少なくとも3か月に1回行い、利用者の状況に応じてサービスの変更も行うことが可能な体制をとっていきます。指定事業者のサービス及び訪問型サービスCや通所型サービスCを利用する場合に実施されます。 |
| ケアマネジメント B (簡略化した介護予防ケアマネジメント) | アセスメントからケアプラン原案作成までは、ケアマネジメント A (原則的な介護予防ケアマネジメント) と同様に実施しつつ、サービス担当者会議を省略したケアプランの作成と、間隔をあけて必要に応じてモニタリング時期を設定し、評価及びケアプランの変更等を行う簡略化した介護予防ケアマネジメントを実施します。 |
| ケアマネジメント C (初回のみ介護予防ケアマネジメント) | ケアマネジメントの結果、利用者本人が自身の状況、目標の達成等を確認し、住民主体のサービス等を利用する場合に実施していきます。初回のみ、簡略化した介護予防ケアマネジメントのプロセスを実施し、ケアマネジメントの結果(「本人の生活の目標」「維持・改善すべき課題」「その課題の解決への具体的対策」「目標を達成するための取組」等を記載)を利用者に説明し、理解を得た上で、利用者自身のセルフマネジメントによって、住民主体の支援の利用等を継続します。その後は、地域包括支援センターによるモニタリングは行いません。利用者の状況の悪化や、利用者からの相談があった場合に、地域包括支援センターによるケアマネジメントに移行していきます。 |

| 指標 | 実績値 | | 見込値 | 計画値 | | |
|------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| ケアマネジメント A (延件数) | 961 | 930 | 900 | 900 | 900 | 900 |

(2) 一般介護予防事業

一般介護予防事業は、住民互助や民間サービス等との連携を通じ、要介護状態になっても住み慣れた地域でできる限り自立した生活を送れる地域の実現を目指すことを目的としています。事業の対象者は、全ての第1号被保険者及びその支援のための活動に関わる人です。

① 介護予防把握事業

地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげる事業です。「基本チェックリスト」を用い、高齢者が定期的に自分の健康状態を把握するようにしていき、地域住民主体の介護予防活動へつなげていきます。

| 指標 | 実績値 | | 見込値 | 計画値 | | |
|------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 基本チェックリスト実施数 (件) | 232 | 415 | 330 | 300 | 300 | 300 |

② 介護予防普及啓発事業

介護予防の基本的な知識を普及啓発するため、市町村が作成したパンフレットの配布や講座等を開催し、地域における自主的な介護予防の活動を支援していく事業です。

③ 地域介護予防活動支援事業

地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う事業です。

ころばん体操教室の取組が進んでいる地区と未実施の地区との要介護認定率に明らかな差が見られることから、未実施地区への教室開設の支援及び実施地区の運営維持支援が必要です。

また、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の一環として、口腔機能の向上、フレイルや生活習慣病予防に係る啓発を行います。

| 指標 | 実績値 | | 見込値 | 計画値 | | |
|-------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| ころばん体操教室実施箇所数(箇所) | 50 | 52 | 54 | 60 | 65 | 70 |
| 登録者数(人) | 982 | 861 | 900 | 1,000 | 1,100 | 1,200 |

④ 一般介護予防事業評価事業

介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の評価を行う事業です。PDCAサイクルによる評価方法について検討を行います。

⑤ 地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取組を機能強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民主体の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する事業です。

出水郡医師会からリハビリテーション専門職の派遣を受け、関係団体・関係機関等と協働で、専門的な視点からの継続的で効果的な助言・指導等が受けられる体制を維持しながら、地域ケア個別会議や住民主体の通いの場への派遣を継続していきます。

第3章 基本目標3 生活支援体制の整備と充実

1 在宅支援サービスの充実

高齢者が地域で安心して生活していくためには、介護保険サービス以外にも日常の様々な場面における在宅支援サービスの充実、地域福祉の体制づくり等、きめ細やかな生活支援が必要です。

地域で暮らす高齢者とその家族が、できる限り住み慣れた地域で安心して快適な生活を続けられるよう、各種在宅支援サービスの充実を図っていきます。

高齢化の進展に伴い、要介護者を在宅で介護している介護者のおよそ半数が65歳以上の高齢者であるなど、今後、ますます老老介護の世帯が増えていきます。また、介護を担う家族は、精神的・身体的な負担をはじめ、様々な不安を感じています。

このような家族介護者の負担感や不安の軽減を図るため、認知症対応型共同生活介護などの地域拠点が行う伴走型支援、認知症カフェの活動、ケアマネジャーによる仕事と介護の両立支援などの取組や、ヤングケアラーを支援している関係機関とセンターとの連携など、介護保険サービスと併せて介護者支援サービスの充実に努めます。



(1) 在宅介護を支援するサービスの実施

① 緊急通報装置設置・運営事業

おおむね65歳以上の一人暮らしや高齢者のみの世帯で、急病や災害等の緊急時に連絡体制の確保が必要な人に対し、緊急通報装置を貸与し、外部の委託機関や近隣の協力員等からなるネットワークのとれた支援体制により、迅速かつ適切な対応を図って、生命の安全を確保する事業です。

今後も消防署や医療機関等を含めた通報体制の整備に努め、高齢者が安心して生活できるように支援してまいります。

| 指標 | 実績値 | | 見込値 | 計画値 | | |
|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 利用者数(人) | 65 | 59 | 55 | 60 | 60 | 60 |

② 「食」の自立支援事業（任意事業）

おおむね 65 歳以上の一人暮らしの虚弱な高齢者等で、調理が困難な人を対象に、栄養バランスのとれた食事を配達し、食生活の改善及び食の自立を図る事業です。また、併せて配達の際に安否確認も行っています。

| 指標 | 実績値 | | 見込値 | 計画値 | | |
|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 延べ利用者数（人） | 1,895 | 1,914 | 1,920 | 1,950 | 1,950 | 1,950 |
| 延べ配食数（食） | 49,599 | 51,405 | 52,000 | 53,000 | 53,000 | 53,000 |

③ 紙おむつ支給事業（任意事業）

65 歳以上の寝たきり高齢者で、在宅で常時おむつ等を必要とする人に対して、紙おむつ等の購入利用券を交付する事業です。

家族介護支援の一環として、経済的な負担軽減を図ります。

地域支援事業での事業を継続するため、国の実施基準に沿った形で対象者要件等の見直しを行います。

| 指標 | 実績値 | | 見込値 | 計画値 | | |
|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 利用者数（人） | 1,142 | 1,053 | 990 | 980 | 980 | 980 |
| 支給枚数（枚） | 5,602 | 5,187 | 5,050 | 5,000 | 5,000 | 5,000 |

④ 救急医療情報キット配布事業

かかりつけ医療機関や持病、緊急連絡先を記入した「医療情報シート」を入れた筒を冷蔵庫に入れて保管し、病気や災害時に迅速な救急医療活動や救助活動ができるよう、援護が必要となる高齢者等を要援護者台帳に登録し、「救急医療情報キット」を配布します。

救急時に必要な医療情報を保管する「救急医療情報キット」を配布することにより、救急時の適切な医療活動に寄与し、在宅の高齢者等が安心して生活することができる環境の整備、事業の周知に努めます。

| 指標 | 実績値 | | 見込値 | 計画値 | | |
|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 配布者数（人） | 41 | 57 | 60 | 60 | 60 | 60 |

(2) 家族介護者支援サービスの充実

① 高齢者介護手当支給事業

要介護3程度以上の寝たきりや認知症の高齢者を在宅で常時介護している家族に対し、介護手当を支給することにより、介護に係る精神的・身体的・経済的な負担軽減を図る事業です。

| 指標 | 実績値 | | 見込値 | 計画値 | | |
|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 支給者数（人） | 100 | 89 | 100 | 100 | 100 | 100 |

(3) 高齢者福祉施設等の充実

① 養護老人ホーム

65歳以上であって、環境上の理由及び経済的な理由により、居宅での生活が困難な人を入所させる施設で、現在、市内外の4施設に62人が入所しており、市において入所に対する措置を行っています。

今後、自宅や地域での生活が困難な高齢者も増えることが予想されます。生活の場として、入居者が安心して生活できるよう運営主体との連携強化に努め、引き続き入所に対する措置を行います。

| 指標 | 実績値 | | 見込値 | 計画値 | | |
|------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 聖園老人ホーム(人) | 37 | 37 | 37 | 38 | 38 | 38 |
| 盲養護老人ホーム はずのみ(人) | 20 | 18 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| 市外(人) | 5 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 |

② 軽費老人ホーム

60歳以上(夫婦で入所する場合はどちらかが60歳以上)で身体機能の低下が認められる人で、家庭環境、住宅環境などの理由により、居宅において生活することが困難な人が、低額な料金で利用できる施設で、ケアハウスなどがあります。

入所者が要介護等の状態になった場合は、訪問介護(ホームヘルプ)等の介護保険サービスを利用することも可能です。

現在、市内にはありませんが、近隣市の施設へ入所を促すことで、対応をしていきます。

(4) 生活支援体制の充実

① 在宅高齢者福祉アドバイザーの配置

各地域に在宅高齢者福祉アドバイザーを配置し、民生委員・児童委員や区長と連携を図り、地域の情報を共有しながら、一人暮らしの高齢者や寝たきりの高齢者、高齢者のみの世帯等、援護を必要とする人々を訪問し、声かけや安否確認を行う見守り活動を行っています。また、地域でのいきいきサロン(ふれあい活動)などの支援を行っています。

在宅高齢者福祉アドバイザーの活動の周知を図り、地域で高齢者を見守り、支える体制を整備するとともに、地域包括支援センター等と連携を密にしながら活動しやすい環境の整備に努めます。

| 指標 | 実績値 | | 見込値 | 計画値 | | |
|------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| アドバイザー数(人) | 96 | 95 | 94 | 94 | 94 | 94 |

② 生活支援コーディネーターの配置

高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能を果たす生活支援コーディネーターの活動を推進し、地域とのネットワーク構築に努めます。

コーディネーターと生活支援・介護予防サービスの提供主体等が連携し、定期的な情報共有及び連携強化の場となる中核ネットワーク体制を構築する中で、地域ケア会議等により、「地域のニーズと資源の状況」「多様な主体への協力依頼などの働きかけ」「生活支援の担い手の養成やサービスの開発」等に取り組んでいきます。

③ ごみ出し困難者支援

家庭ごみを自らごみステーション等へ排出することが困難な方に対し、家庭ごみを戸別に収集し、適正に処理する事業を実施することにより、日常生活の負担を軽減し、健康で安全かつ快適な生活の確保に努めます。

④ インフォーマルサービスの整備・充実

公的な福祉サービスではカバーできない身近な生活支援のニーズも今後増えていくことが予測されることから、地域で共に支え合うことができるよう、地域力を高めることが重要です。

また、ボランティア、NPO、区、食生活改善推進委員をはじめとした各任意団体、民間企業、協同組合、社会福祉法人等の多様な主体が生活支援サービスを提供していくことが必要です。

住民主体の通いの場を充実させ、必要となるサービスを探るとともに、生活支援コーディネーターとともに地域資源を発掘しながら、サービス提供可能な主体により、高齢者の見守り、外出支援、家事支援等の地域に密着したインフォーマルサービスの整備・充実を図ります。

なお、サービスの質を確保するため、生活支援や介護予防の担い手となるボランティア等に対し、研修の実施にも努めます。

本市では今後も、地域で住民同士が共に支え合うことができるよう、より地域に密着した住民主体のインフォーマルな生活支援サービスの整備・充実を図っていきます。

2 認知症施策の推進【認知症施策推進計画】

(1) これまでの流れ

国は、平成27年（2015年）に「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」(新オレンジプラン)を策定し、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現に向けた取組を進めてきたところです。

平成30年12月には、認知症に係る諸問題について、関係行政機関の緊密な連携の下、政府一体となって総合的に対策を推進することを目的として「認知症施策推進関係閣僚会議」が設置され、令和元年に「認知症施策推進大綱」が取りまとめられ、その中で、基本的な考え方（「共生」と「予防」※を車の両輪として施策を推進）の中間評価結果、及び「日本認知症官民協議会」の取組などを踏まえ、5つの柱に沿って施策を推進するとされ、令和4年度は策定3年後の中間年であることから、施策の進捗状況について中間評価が行われました。

さらに、令和5年6月には、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進するため、共生社会の実現を推進するための認知症基本法が制定されました。

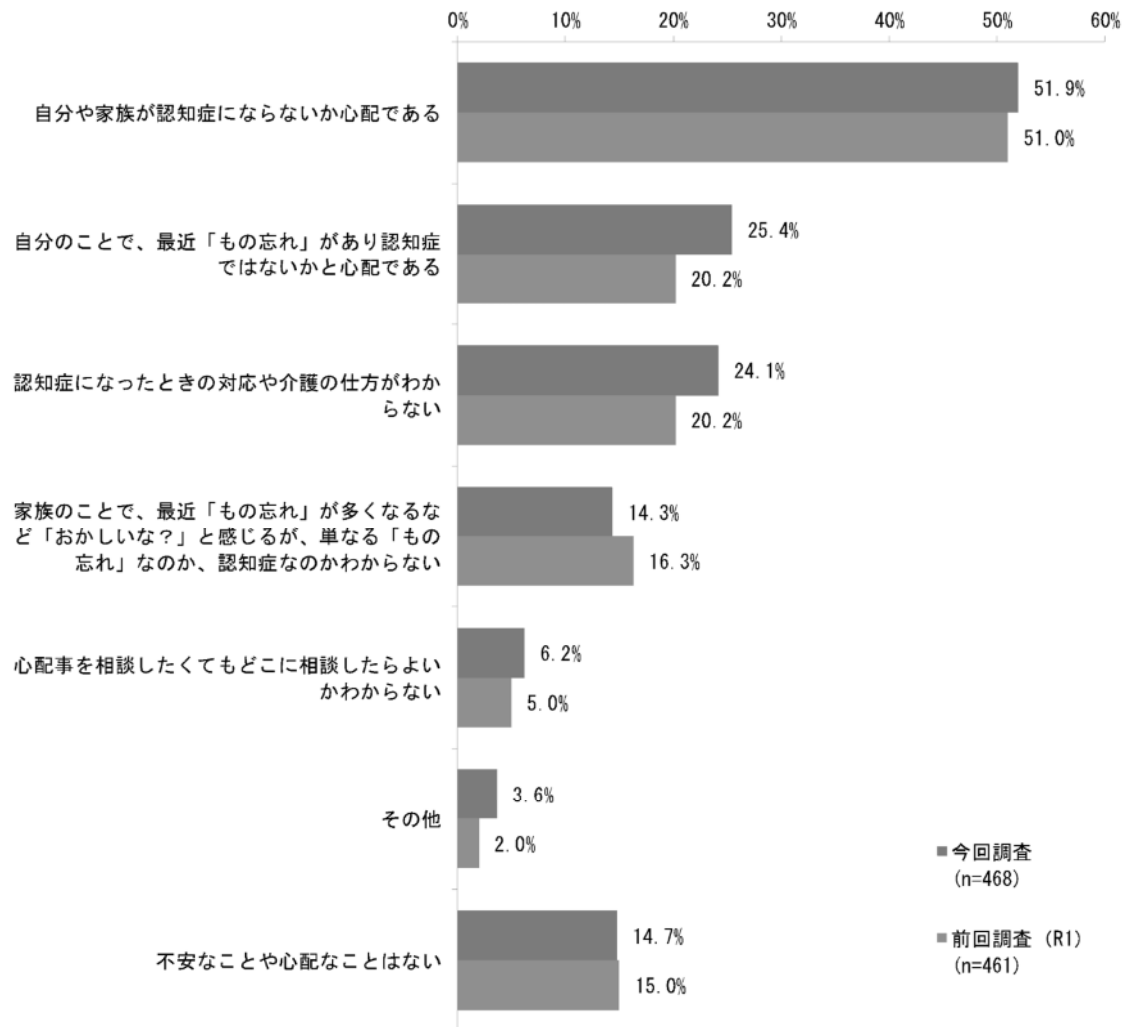
(2) 現状と課題

本市においては、38ページに示す認知症高齢者の推計のとおり、令和7年には1,493人になると予想され、令和17年（2035年）まで増加傾向が続くと見込まれています。

認知症は特別な疾患ではなく、誰にでも起こりうる脳の病気であり、高齢者が抱える認知症に対する将来の不安については「自分や家族が認知症にならないか心配である」が上位となっています。幅広い世代に対して、認知症と認知症予防に関する正しい知識の普及啓発と理解促進を図り、地域で支える体制づくりが必要となります。

※ 「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」という意味である。

● 『「認知症」について、不安なことや心配なことがありますか。』について回答した人の割合



(3) 基本方針

認知症になってもいつまでも住み慣れた地域で尊厳と希望を持って自分らしく暮らし続けられるよう、認知症の人やその家族に寄り添い、その声に耳を傾け、一人一人が個性と能力を十分に発揮し、相互に支え合う地域共生社会の実現に向けた取組を進めます。

(4) 認知症施策の方向性

国は、認知症施策の更なる推進のため、「認知症施策推進大綱」の5つの柱に沿って施策を推進するとしています。

本市においても、国の認知症施策を受け、認知症の人やその家族の視点を重視し、認知症に対する理解の促進を図るとともに、官民が連携した支援体制の整備を図り、本市の実情に応じた多様な認知症施策を展開していきます。

具体的な施策の5つの柱

① 普及啓発・本人発信支援

- ・ 企業・職域での認知症サポーター養成の推進
- ・ 「認知症とともに生きる希望宣言」の展開 等

② 予防

- ・ 高齢者等が身近で通える場「通いの場」の拡充
- ・ エビデンスの収集・普及 等

③ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

- ・ 早期発見・早期対応の体制の質の向上、連携強化
- ・ 家族教室や家族同士のピア活動等の推進 等

④ 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援

- ・ 認知症になっても利用しやすい生活環境づくり
- ・ 企業認証・表彰の仕組みの検討
- ・ 社会参加活動等の推進 等

⑤ 研究開発・産業促進・国際展開

- ・ 薬剤治験に即応できるコホートの構築 等

認知症の人や家族の視点の重視

[出典] 厚生労働省老健局：認知症施策の総合的な推進について

図表：認知症施策推進大綱の5つの柱と基本的考え方

| 認知症施策推進大綱の基本的考え方 | | 認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進していく。 |
|------------------|----------------------------------|---|
| 認知症施策推進大綱の5つの柱 | | 基本的な考え方 |
| 1 | 普及啓発・本人発信支援 | 地域で暮らす認知症の人本人とともに普及啓発を進め、認知症の人本人が自らの言葉で語り、認知症になっても希望を持って前を向いて暮らすことができている姿等を積極的に発信していく。等 |
| 2 | 予防 | 認知症予防には、認知症の発症遅延や発症リスク低減（一次予防）、早期発見・早期対応（二次予防）、重症化予防、機能維持、行動・心理症状（以下「BPSD」という。）の予防・対応（三次予防）があり、本大綱における「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」という意味である。 地域において高齢者が身近に通える場を拡充するとともに、認知症の人のみならず一般住民や高齢者全般を対象に整備されている社会参加活動・学習等の活動の場も活用し、認知症予防に資する可能性のある活動を推進する。等 |
| 3 | 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援 | 認知機能低下のある人（軽度認知障害（MCI）含む。以下同じ。）や、認知症の人に対して、早期発見・早期対応が行えるよう、かかりつけ医、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム、認知症疾患医療センター等の更なる質の向上を図るとともに、これらの間の連携を強化する。 BPSDの対応ガイドラインを作成し周知するなどにより、BPSDの予防や適切な対応を推進する。 認知症の人及びその介護者となった家族等が集う認知症カフェ、家族教室や家族同士のピア活動等の取組を推進し、家族等の負担軽減を図る。等 |
| 4 | 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援 | 生活のあらゆる場面で、認知症になってからもできる限り住み慣れた地域で普通に暮らし続けていくための障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取組を推進する。 若年性認知症支援コーディネーターの充実等により、若年性認知症の人への支援や相談に的確に応じるようにするとともに、企業やハローワーク等と連携した就労継続の支援を行う。等 |
| 5 | 研究開発・産業促進・国際展開 | 認知症発症や進行の仕組みの解明、予防法、診断法、治療法、リハビリテーション、介護モデル等の研究開発など、様々な病態やステージを対象に研究開発を進める。特に、認知症の予防法やケアに関する技術・サービス・機器等の検証、評価指標の確立を図る。等 |

〔出典〕 認知症施策推進大綱

図表：認知症基本法の目的と基本理念

| | |
|------|---|
| 目的 | <p>認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症に関する施策に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体等の責務を明らかにし、及び認知症施策の推進に関する計画の策定について定めるとともに、認知症施策の基本となる事項を定めること等により、認知症施策を総合的かつ計画的に推進し、もって認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会の実現を推進する。</p> |
| 基本理念 | |
| 1 | <p>全ての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができるようにすること。</p> |
| 2 | <p>国民が、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めることができるようにすること。</p> |
| 3 | <p>認知症の人にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるものを除去することにより、全ての認知症の人が、社会の対等な構成員として、地域において安全にかつ安心して自立した日常生活を営むことができるようにするとともに、自己に直接関係する事項に関して意見を表明する機会及び社会のあらゆる分野における活動に参画する機会の確保を通じてその個性と能力を十分に発揮することができるようにすること。</p> |
| 4 | <p>認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供されること。</p> |
| 5 | <p>認知症の人に対する支援のみならず、その家族その他認知症の人と日常生活において密接な関係を有する者に対する支援が適切に行われることにより、認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができるようにすること。</p> |
| 6 | <p>認知症に関する専門的、学際的又は総合的な研究その他の共生社会の実現に資する研究等を推進するとともに、認知症及び軽度の認知機能の障害に係る予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方及び認知症の人が他の人々と支え合いながら共生することができる社会環境の整備その他の事項に関する科学的知見に基づく研究等の成果を広く国民が享受できる環境を整備すること。</p> |
| 7 | <p>教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他の各関連分野における総合的な取組として行われること。</p> |

(5) 主な取組

① 認知症総合支援事業（認知症に係る地域支援事業）

認知症総合支援事業は、地域支援事業の任意事業として平成 27 年度から順次実施されている以下の3事業の事業内容を総合的に実施するものです。

ア 認知症初期集中支援推進事業

認知症の早期診断、早期対応のため、医師を含む複数の専門職による「認知症初期集中支援チーム」を設置し、総合相談支援事業での初期介入から、必要に応じ認知症初期集中支援チームへの対応に移行しています。

認知症の疑いのある人への早期対応による重度化防止のために、認知症の人やその家族に対する支援として、認知症の早期からのアセスメントや家族支援など、初期の支援を包括的・集中的に行い、在宅での生活をサポートするとともに、医療機関等への受診勧奨や成年後見制度等への制度の利用促進を図ります。

| 指標 | 実績値 | | 見込値 | 計画値 | | |
|--------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 認知症初期集中支援チーム数（チーム） | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 介入者数（人） | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 |
| チーム員会議（回） | 0 | 1 | 1 | 2 | 4 | 6 |

イ 認知症地域支援推進員設置事業

認知症の人とその家族を総合的に支援するため、医療機関や介護サービス及び地域の支援機関をつなぐコーディネーターとして「認知症地域支援推進員」を配置しています。認知症になっても住み慣れた地域で生活できるよう、認知症の普及・啓発、地域づくり、医療と介護の連携相談等、認知症の人とその家族への支援を行います。

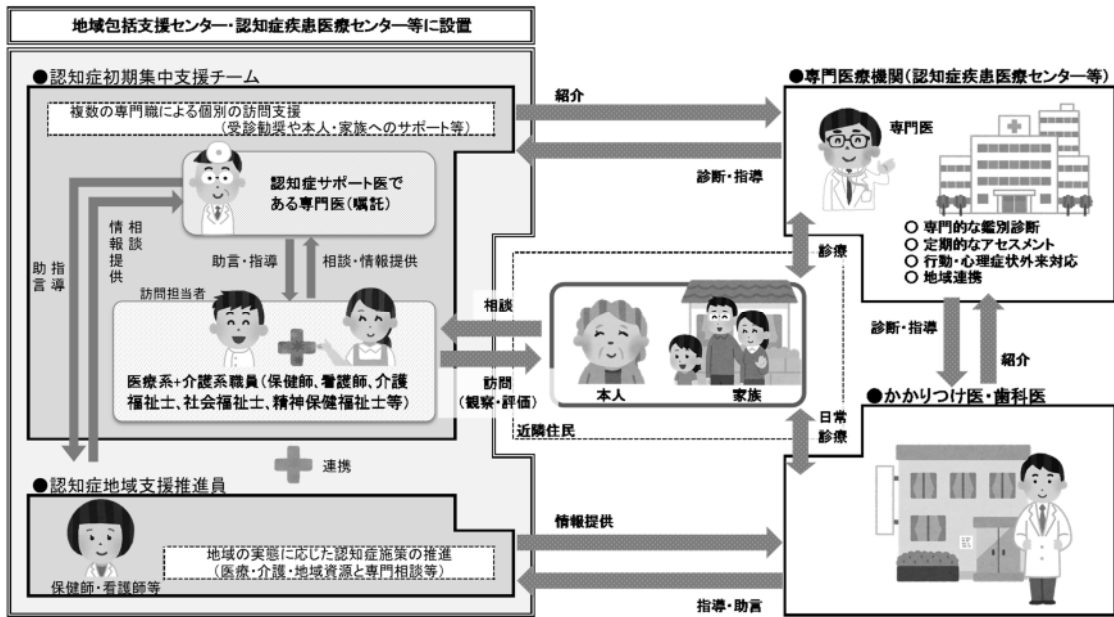
| 指標 | 実績値 | | 見込値 | 計画値 | | |
|---------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 認知症地域支援推進員（人） | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |

ウ 認知症ケア向上推進事業

認知症の人とその家族、地域住民、専門家等が、早期に気軽に相談、情報収集ができ、必要な医療介護等のサービスにつながっていけるような場（認知症カフェ）の提供、更には、行動・心理症状等の対応困難な事例に関するアドバイス等で認知症の人の家族の介護負担を軽減する場の提供等を行います。本市では、平成 28 年度から認知症ケア向上事業を実施しています。今後も認知症ケアの向上推進に向け、継続して行っていきます。

| 指標 | 実績値 | | 見込値 | 計画値 | | |
|---------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 認知症カフェ開催回数（回） | 5 | 16 | 24 | 24 | 24 | 24 |
| 参加者数（人） | 86 | 255 | 400 | 400 | 400 | 400 |

図表：認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員等の関係



[出典] 全国介護保険担当課長会議資料より抜粋

② 若年性認知症に対する支援

65歳未満で認知症を発症した場合、「若年性認知症」とされます。社会的役割が大きい世代であり、認知症になって職を失うと、経済的問題が大きくなります。また、配偶者が家庭内の多くの役割と介護を担うことが多く、身体的、精神的、経済的な介護負担が大きいと言われており、高齢者の認知症とは違った独自の支援が必要とされる場合が多くなります。本市では、若年性認知症に対する支援を展開していくことで、本人とその家族が、早期に必要な支援につながり、地域の中で生活を継続することができる体制づくりを目指します。

ア 相談窓口の設置

若年性認知症に関する身近な相談窓口として、地域包括支援センター内に相談窓口を設置していることの周知を図るとともに、認知症疾患医療センターとも連携し、対応していきます。

イ 若年性認知症に関する周知・理解の促進

若年性認知症の人やその家族が住み慣れた家庭や地域で安心して暮らしていくことができるよう、地域や職場における理解を促進していきます。

ウ 相談窓口の周知・徹底

市広報紙やパンフレット、ポスター等を活用し、若年性認知症に関する相談窓口の周知・徹底を図ります。

③ 認知症への理解を深めるための知識の普及・啓発の推進

ア 認知症に関する知識の普及啓発・認知症を支える地域づくり

認知症に対する正しい理解と知識の普及・啓発のために、市広報等による認知症に関する情報提供や、認知症サポーター養成講座、認知症予防講演会の開催に取り組んでいます。

今後、認知症サポーターの中から、認知症の人やその家族への支援が可能な人について、インフォーマルなサービスとして位置付けられる活動ができるよう、検討を進めます。

| 指標 | 実績値 | | 見込値 | 計画値 | | |
|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 認知症予防講演会（回） | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 参加者数（人） | 41 | 59 | 70 | 110 | 110 | 110 |

イ 認知症ケアパス・ガイドブックの普及

早期に医療的ケアや介護サービスを利用することにより、本人の生活の質の向上や家族の介護負担の軽減にもつながります。

認知症と疑われる症状が現れた場合、本人やその家族が医療や介護サービスへのアクセス方法やどのような支援があるか早い段階で知ることが必要です。認知症になっても本人の望む暮らしを継続するために、認知症の状態に応じて受けられるサービスや相談機関など適切なケアの流れを具体的に示した認知症ケアパス・ガイドブックを、市民や医療機関、介護関係者へ積極的に広報し、その普及・啓発に努めます。

④ 認知症支援体制の整備と認知症高齢者を介護する家族への支援

ア 認知症予防・ケアの推進

認知症の人にとっては、早期発見と初期段階からの適切なケアが必要であることから、地域包括支援センターや行政窓口での各種相談等、保健師の訪問活動等で把握された認知症と思われる人に対し、専門医療機関への受診を勧めたり、関係機関等と連携して必要な介護サービス等につなげたりするなど、認知症の早期発見と適切なケアマネジメントの推進を図ります。

また、認知症の人が住み慣れた自宅や地域で生活し続けられるよう、「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）」や「小規模多機能型居宅介護」等の認知症ケアに係るサービス事業者と連携したサービスの質の確保・向上に努めます。

さらに、介護に係る全ての人の認知症対応力を向上させるため、介護に直接携わる職員における認知症介護基礎研修の受講が完全義務化になったことから、研修制度の受講について、情報の提供等の支援を図ります。

認知症高齢者を介護する家族への支援としては、家族交流会を開催し、介護者がお互いの経験や悩みを語り合うことで、精神的負担を軽減できる機会を設けます。

イ 徘徊SOSネットワーク事業の推進

認知症の人が行方不明になった際に、関係機関（警察・消防・市役所）と協力団体で情報共有を行うことで、行方不明者の早期発見・保護につながるよう、協力体制を整えていきます。

今後、この体制づくりを行うとともに、認知症高齢者の地域での見守り、ネットワークづくりの強化を目指し、認知症徘徊模擬訓練の実施を検討します。

ウ 認知症の人の家族に対する支援の充実

認知症の人が地域で安心して暮らしていくためには、本人だけでなくその家族等に対する支援も必要です。

認知症の人を介護する家族等の負担を少しでも軽減していくために、各種支援サービスの充実・利用促進を図るとともに、きめ細かな相談対応を図ります。

地域包括支援センターを中心に、地域の関係機関・団体等との連携を図り、認知症の人やその家族を見守り、支援するネットワークの構築を図るとともに、企業・事業所等に対しても認知症の人の見守り等への理解と協力の要請に努めます。

また、認知症を正しく理解してもらうことを目的として、地域の住民や児童生徒、職場の人々を対象に認知症サポーター養成講座を開催します。

| 指標 | 実績値 | | 見込値 | 計画値 | | |
|-----------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 認知症サポーター登録者数（人） | 38 | 130 | 130 | 130 | 130 | 130 |

3 権利擁護・虐待防止策の強化

(1) 権利擁護の強化

高齢者や知的障がい者、精神障がい者の尊厳ある暮らしを実現するため、認知症等により権利侵害の対象となりやすい高齢者や自ら権利の主張や行使をすることができない人に対し、援助関係の形成を基盤とし、本人の生き方、価値観を踏まえ、社会資源や権利擁護の制度活用を考慮した支援をしていきます。

権利擁護は全ての人の自己実現、自己決定を尊重し、権利を行使できるよう支援し、その人らしい生活を支えていきます。権利擁護の普及啓発も継続的に実施し、市民が権利擁護の意識を高められるよう働きかけていきます。

① 成年後見制度の活用支援

成年後見制度とは、法定後見制度と任意後見制度に分かれます。法定後見制度とは、認知症、知的障がいや精神障がいなどにより判断能力が低下した人が、一人で十分に判断できないことによって様々な権利を侵害されないように、家庭裁判所により任命を受けた人（後見人等）が金銭管理や日常生活における様々な契約を支援する制度です。また、任意後見制度とは、判断能力が低下する前に、依頼したい事項と依頼する相手を取り決め、公証役場において登記をする制度です。その後、判断能力が低下したのちに、家庭裁

判所に申し立て、登記された事項に基づき支援を行う制度です。

今後、市の成年後見制度利用促進計画に基づき、成年後見制度中核機関と協働しながら、制度のより一層の周知と活用の支援を進め、必要な人がスムーズに利用できるように努めていきます。

② 市民後見人の育成

市民後見人とは、親族以外の市民による後見人のことです。市民後見人は、弁護士などの専門職後見人と同様に家庭裁判所が選任し、判断能力が十分でない人の金銭管理や日常生活における契約など本人を代理して行うものです。

今後、介護サービス利用契約などの生活支援を中心とした「成年後見制度」の利用者増が見込まれ、後見の担い手として市民の役割が期待されることから、制度の相談窓口となる「中核機関」を設置し、市民後見人の養成に努めていきます。

(2) 虐待防止対策の強化

高齢者虐待の防止のためには、早期発見、早期対応が重要です。そのため、福祉・保健・医療などの関係機関や地域が、それぞれの立場で、虐待を受けている高齢者等のサインを敏感に察知して気付くことが重要です。また虐待を把握した場合には、速やかに関係機関や地域が連携し、適切な対応をとることが重要です。

高齢者やその家庭に重層的に課題が存在している場合等の困難事例を把握した場合にも、関係機関や地域が一体となり、必要な支援を行える取組を推進します。

① 高齢者虐待についての知識や理解等の普及・啓発

ア 普及・啓発活動の充実

高齢者虐待に関する正しい知識や理解を図るため、市ホームページや広報紙等を活用し、市民に広く普及・啓発することにより、地域全体で虐待予防、早期発見・早期対応についての意識の醸成を図ります。

イ 相談窓口の周知

高齢者虐待については、現在、地域包括支援センターが主体となって相談及び対応を行っています。高齢者虐待についての知識や理解と併せて相談窓口の周知・徹底を図ります。



4 安心して暮らせる環境づくり

高齢者の多くは、「可能な限り在宅で介護を受けながら生活を続けたい」という希望があるものの、高齢者の生活に適したバリアフリー住宅の普及は十分とは言えません。また、核家族化の進行で家族ごとの家屋の造りではなく、それぞれ個々に居住空間が住み分けられており、高齢者にとって住みやすい居住空間であるとは言えない状況です。

高齢者を含む全ての市民が生活しやすい環境づくりを図るため、公共施設や道路等について、バリアフリーやユニバーサルデザインの考え方に基づいた整備・改善に努めるとともに、高齢者が地域で生活するためには移動手段の確保も大切であることから、今後、高齢者等福祉タクシーや乗合タクシー運行事業も含めて、交通弱者対策の検討を進めていきます。

また、上記のようなハード面に加え、従来から地域に存在する寄り合いといった「通いの場」のソフト面の維持・継続や、参加の促進等を図ることが必要です。

(1) 高齢者にやさしいまちづくり

① 地域見守り体制の充実

高齢者が住み慣れた地域で安心して自立した生活を送るためには、公的サービスだけでなく、身近な地域住民やボランティア等による日常的な見守りや支援が行われることが大切です。特に、本市は一人暮らしや夫婦のみの高齢者世帯が多いため、地域と協働して高齢者を孤立死や虐待、犯罪や災害等から守り、支えることが重要な課題となっています。

高齢者に対する見守りについては、民生委員・児童委員や在宅高齢者福祉アドバイザーをはじめ、社会福祉協議会、区、さわやかクラブ、ボランティア等の様々な団体がそれぞれの活動を通じて取り組んでいます。また、各地区で定期的で開催される「いきいきサロン」や「ころばん体操教室」も高齢者同士の見守り活動につながっており、今後も開催地区の拡大や参加者増への取組を支援していきます。

これらの各種団体が行う個々の活動の支援に努めるとともに、社会福祉協議会や地域包括支援センターを中心に、各種団体間のネットワークづくりや地域住民の支え合いの意識づくり等に取り組み、高齢者を地域で見守る体制の推進に努めます。

② 高齢者交通安全対策の充実・強化

警察、交通安全協会及びさわやかクラブなどの関係機関と連携を図りながら、高齢者に対する交通安全教室や安全運転実技講習会の開催、市広報紙による交通安全に関する広報等、交通安全意識の高揚啓発に努めています。

今後も交通安全教室への参加を促すとともに、高齢者同士の相互啓発の促進により、交通安全意識の高揚を図るため、関係団体と連携協力し、各種の行事等の多様な機会を捉えて、交通安全教育の実施に努めます。

③ 高齢者等福祉タクシー利用助成事業

運転免許を持っていない75歳以上の高齢者及び74歳以下の要介護認定者や一定の条件を満たす高齢者等を対象に、通院や買い物時に利用するタクシー料金の一部を助成し、高齢者の外出を支援する事業です。

令和5年度からは助成対象者の要件を一部緩和し、市民税非課税世帯以外の方も対象とし、制度の拡充を図りながら、高齢者の外出や自立した生活の推進が図られるように支援の充実に努めます。

| 指標 | 実績値 | | 見込値 | 計画値 | | |
|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 交付者数（人） | 624 | 617 | 750 | 850 | 850 | 850 |
| 延べ枚数（枚） | 13,490 | 12,832 | 15,000 | 16,000 | 16,000 | 16,000 |

(2) 高齢者の住みやすい住宅等の整備

① 高齢者住宅等安心確保事業[シルバーハウジング生活援助員派遣事業]（任意事業）

高齢者世話付住宅（シルバーハウジング）等に入居している高齢者の安否確認・生活相談を実施するため、生活援助員の派遣や関係機関・各種社会資源を活用した高齢者の安心確保支援体制づくりを行うことにより、高齢者の在宅生活の継続を支援する事業で、寺山住宅（県営・市営）に30戸が整備されています。

高齢者が地域で安心して生活できるよう、生活援助員と地域の関係機関等が連携して高齢者の生活面・健康面での不安を解消し、入居者が継続して在宅生活できるよう支援の充実に努めます。

② 有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅に係る県との情報連携の強化

住まいの多様化の状況を踏まえ、介護保険の指定を受けていない有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅が多様な介護ニーズの受け皿となっています。

また、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅は、事業者による県への届出・登録が必要なことから、県との情報連携を更に強化し、質の確保に努めます。

| 指標 | 実績値 | | 見込値 | 計画値 | | |
|------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 有料老人ホーム設置数（戸） | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 |
| サービス付き高齢者向け住宅（戸） | 59 | 59 | 59 | 59 | 59 | 59 |

③ 消費者被害の防止

近年、本市においては消費生活相談員への相談件数は増加傾向にあり、高齢者を狙った詐欺等の手口も巧妙化しています。

今後も「消費生活センター」（商工観光課内）において、市民の消費生活に関する相談や苦情を受け付け、関係機関と連携し適正かつ効率的に対応していきます。

また、高齢者による被害を未然に防止するため、高齢者学級等の場を活用し、悪徳商法の注意喚起や訪問販売への対処法などを中心とした啓発活動を引き続き行います。

④ 災害時避難行動要支援者に対する支援体制の確立

本市では、高齢者や障がい者等の情報を登録しておく要援護者台帳の整備を行ってきており、行政、消防、民生委員・児童委員との情報の共有化を図っています。

現在、運用している要援護者台帳を活用し、平常時の見守り活動と併せて災害弱者の把握に努め、災害時の適切かつ円滑な避難支援及び緊急時の迅速な対応が行えるように体制整備を図ります。

さらに、防災に関する広報や高齢者等が参加しての地域での防災訓練の実施を通じて、市内全地域における自主防災組織の充実・強化を推進します。

また、介護保険事業所等に対し主体的な避難訓練の実施を促し、災害発生時に迅速に高齢者等の避難・救助活動、安全確認等が行われるように、警察、消防、医療機関等の関係機関をはじめ地域住民との連携協力体制の確立を図ります。

なお、本市は、市内の福祉施設 11 か所と災害時等に支援が必要な要援護者が一時的に避難する福祉避難所の開設について協定を締結しています。

図表：阿久根市福祉避難所一覧

| 施設種類 | 施設名 | 電話番号 |
|-------------|--------------------------|--------------|
| 介護老人福祉施設 | 特別養護老人ホーム 桜ヶ丘荘 | 0996-73-0391 |
| 介護老人保健施設 | 介護老人保健施設 グリーンフォレストみかさ | 0996-75-3222 |
| 小規模多機能型居宅介護 | 小規模多機能ホーム コミニティの杜 | 0996-79-3623 |
| 養護老人ホーム | 盲養護老人ホーム はすのみ | 0996-72-2287 |
| 養護老人ホーム | 聖園老人ホーム | 0996-79-3133 |
| 障がい者施設 | 障害者支援施設 あいわの里支援センター | 0996-75-2400 |
| 障がい者施設 | あいわの里 アネックスセンター | 0996-64-3711 |
| 障がい者施設 | デイハウスふたば折多 | 0996-75-3339 |
| 障がい者施設 | デイハウスふたば脇本 | 0996-75-3755 |
| 障がい者施設 | グループホームふたば | 0996-75-3336 |
| 小規模多機能型居宅介護 | 小規模多機能ホーム 希望の杜脇本 | 0996-75-1816 |

⑤ 相談・苦情体制の充実

高齢者が安心して保健・福祉・介護のサービスを利用していくためには、いつでも気軽に相談することができる体制づくりが重要です。

今後も地域包括支援センターを中心とした相談体制の一層の充実を図り、適切な機関・制度・サービス等につなげます。また、介護保険サービスに関する苦情については、サービス提供事業者、県、国民健康保険団体連合会などの関係機関と連携を図り、迅速・適切に対応していきます。

第4章 基本目標4 介護人材の確保及び介護現場の生産性向上の推進

1 多様な介護人材の確保・育成・定着支援

生産年齢人口の減少に伴い、働き手の確保が一層難しくなる一方で、高齢化に伴う介護ニーズの高まりが予想されることから、介護職員等の人材不足が見込まれています。介護人材の確保のためには、介護職員の処遇改善や、若年層、中高年齢層、子育てを終えた層、高齢者層等の各層や他業種からの新規参入や外国人材など多様な人材の活用促進、介護の仕事の魅力向上、ハラスメント対策等により、心理的安全性が高く働きやすい職場づくりの推進など職場環境の改善が必要と考えています。

県や関係機関と連携して人材の確保等の事業への取組を進めるとともに、事業所に対して、運営指導等を通して、介護人材が育成・定着し働きやすい職場づくりを推進していきます。

2 介護現場の生産性向上の推進

生産年齢の介護人材の確保が困難になることが予想される中、介護の質を確保し、向上させていくことが課題となっています。人手不足の中であっても介護現場が地域における安心の担い手として役割を果たし続けるため、介護事業者の業務効率化の観点からは、介護現場の生産性向上の効果が期待されている介護ロボットの導入やICT（情報通信技術）を導入し、介護情報基盤を整備するなどの取組を推進するとともに、電子申請・届出システムを使用できる体制を整え、デジタル技術を活用し、介護事業者の事務の負担軽減を図ります。

第5章 基本目標5 介護保険制度の持続可能な運営へ向けて

1 介護保険サービスの需要推計

令和6年度から令和8年度までの第9期における見込量は、厚生労働省から提供される『地域包括ケア「見える化」システム』を基に算出しました。

内容的には、過去の給付実績を基に一人当たりのサービス利用の伸び率等を考慮し、推計した各年度のサービス利用者数を反映し、算出しました。これらの推計に基づくサービス見込量確保のための方策は、介護ニーズの変化だけでなく、医療ニーズの変化も考慮し、適切なサービス量の提供を行います。

| 本項を読むに当たっての留意点 | | |
|----------------|-----------|--------|
| 指標 | | (実績見込) |
| | | 令和5年度 |
| 介護 給付 | 給付費(千円) ← | ① |
| | 人数(人) ← | ② |

① 「給付費(千円)」は年間累計の金額です。

② 「人数(人)」は1月当たりの利用者数です。1月当たりの利用者数が1人に満たないサービスについては、数値を「0」と記載している場合があります。

(1) 居宅サービス

在宅要介護(要支援)者調査によると、現在の困り事(介護・医療・住まい)の割合については、「身体機能の低下(握力や脚力の低下、そしゃく力の低下等)」が55.9%で最も高く、次いで「病氣」が33.7%、「認知症になること」が26.7%、「介護者(家族など)の心身の負担」が21.0%の順となっています。

在宅サービスの満足度について、利用者本人では「満足している」とする割合が61.6%と最も高く、「ほぼ満足している」と合わせると95.3%となります。介護者では「ほぼ満足している」とする割合が41.6%と最も多く、「満足している」と合わせると82.2%となり、どちらも8割を占め、おおむね満足を得られているといえます。

一方、在宅サービスにおける満足していない点については、「経済的負担が大きくなっていく」「回数や時間が希望するものと異なる」「要介護(要支援)者本人の心身の状態の維持・軽度化につながっていない」などが挙がっています。

要介護(支援)認定者数やサービス利用者数の見込みを踏まえ、適切にサービスが供給されるよう、適正な事業の運用に努めます。

① 訪問介護

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

| 指標 | | (実績見込) | 第9期見込量 | | | | 将来推計 | |
|----------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--|
| | | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和12年度 | 令和22年度 | |
| 介護 給付 | 給付費(千円) | 89,905 | 96,710 | 96,938 | 93,808 | 94,609 | 93,086 | |
| | 人数(人) | 169 | 167 | 164 | 157 | 160 | 157 | |

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。

| 指標 | | (実績見込) | 第9期見込量 | | | | 将来推計 | |
|----------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--|
| | | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和12年度 | 令和22年度 | |
| 介護 給付 | 給付費(千円) | 15,821 | 17,180 | 17,158 | 16,258 | 17,114 | 15,784 | |
| | 人数(人) | 16 | 16 | 16 | 15 | 16 | 15 | |
| 予防 給付 | 給付費(千円) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | 人数(人) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |

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。

| 指標 | | (実績見込) | 第9期見込量 | | | | 将来推計 | |
|----------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--|
| | | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和12年度 | 令和22年度 | |
| 介護 給付 | 給付費(千円) | 55,082 | 55,811 | 59,159 | 56,972 | 57,533 | 57,114 | |
| | 人数(人) | 114 | 118 | 123 | 118 | 119 | 118 | |
| 予防 給付 | 給付費(千円) | 7,642 | 8,327 | 8,031 | 7,929 | 7,494 | 7,494 | |
| | 人数(人) | 27 | 33 | 33 | 33 | 31 | 31 | |

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。

| 指標 | | (実績見込) | 第9期見込量 | | | | 将来推計 | |
|----------|---------|--------|--------|-------|-------|--------|--------|--|
| | | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和12年度 | 令和22年度 | |
| 介護 給付 | 給付費（千円） | 7,220 | 6,431 | 6,356 | 6,611 | 6,323 | 6,323 | |
| | 人数（人） | 19 | 18 | 18 | 19 | 18 | 18 | |
| 予防 給付 | 給付費（千円） | 3,334 | 3,525 | 3,418 | 3,344 | 3,344 | 3,074 | |
| | 人数（人） | 10 | 13 | 13 | 13 | 13 | 12 | |

⑤ 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

通院が困難な人に対し、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。

| 指標 | | (実績見込) | 第9期見込量 | | | | 将来推計 | |
|----------|---------|--------|--------|-------|-------|--------|--------|--|
| | | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和12年度 | 令和22年度 | |
| 介護 給付 | 給付費（千円） | 7,859 | 7,856 | 8,308 | 7,824 | 7,945 | 7,798 | |
| | 人数（人） | 112 | 110 | 116 | 109 | 111 | 109 | |
| 予防 給付 | 給付費（千円） | 467 | 586 | 587 | 587 | 530 | 530 | |
| | 人数（人） | 8 | 10 | 10 | 10 | 9 | 9 | |

⑥ 通所介護

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

| 指標 | | (実績見込) | 第9期見込量 | | | | 将来推計 | |
|----------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|--|
| | | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和12年度 | 令和22年度 | |
| 介護 給付 | 給付費（千円） | 178,468 | 184,561 | 192,689 | 182,971 | 186,581 | 183,338 | |
| | 人数（人） | 204 | 200 | 203 | 192 | 196 | 193 | |

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）

介護老人保健施設や病院等に通って、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。

| 指標 | | (実績見込) | 第9期見込量 | | | | 将来推計 | |
|----------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|--|
| | | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和12年度 | 令和22年度 | |
| 介護 給付 | 給付費（千円） | 146,192 | 145,666 | 152,688 | 151,146 | 146,229 | 144,700 | |
| | 人数（人） | 181 | 178 | 184 | 183 | 177 | 175 | |

| | | | | | | | |
|----------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 予防 給付 | 給付費（千円） | 12,468 | 11,345 | 11,872 | 11,359 | 11,084 | 10,571 |
| | 人数（人） | 27 | 24 | 25 | 24 | 23 | 22 |

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。

| 指標 | | (実績見込) | 第9期見込量 | | | | 将来推計 | |
|----------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--|
| | | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和12年度 | 令和22年度 | |
| 介護 給付 | 給付費（千円） | 50,696 | 58,832 | 62,660 | 62,660 | 59,050 | 59,050 | |
| | 人数（人） | 52 | 54 | 56 | 56 | 54 | 54 | |

| | | | | | | | |
|----------|---------|---|---|---|---|---|---|
| 予防 給付 | 給付費（千円） | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 人数（人） | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

⑨ 短期入所療養介護（老健）・介護予防短期入所療養介護（老健）

老人保健施設に短期間入所し、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。

| 指標 | | (実績見込) | 第9期見込量 | | | | 将来推計 | |
|----------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--|
| | | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和12年度 | 令和22年度 | |
| 介護 給付 | 給付費（千円） | 13,723 | 19,228 | 19,159 | 19,111 | 18,446 | 18,446 | |
| | 人数（人） | 18 | 20 | 20 | 20 | 19 | 19 | |

| | | | | | | | |
|----------|---------|---|---|---|---|---|---|
| 予防 給付 | 給付費（千円） | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 人数（人） | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

⑩ 短期入所療養介護（病院等）・介護予防短期入所療養介護（病院等）

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。（これまで実績はなく、利用見込みもないため、計画上は下記の表のとおりとしています。）

| 指標 | | (実績見込) | 第9期見込量 | | | | 将来推計 | |
|----------|---------|--------|--------|-------|-------|--------|--------|--|
| | | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和12年度 | 令和22年度 | |
| 介護 給付 | 給付費（千円） | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | 人数（人） | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |

| | | | | | | | |
|----------|---------|---|---|---|---|---|---|
| 予防 給付 | 給付費（千円） | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 人数（人） | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

⑪ 短期入所療養介護（介護医療院）・介護予防短期入所療養介護（介護医療院）

介護医療院に短期間入所し、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。（これまで実績はなく、利用見込みもないため、計画上は下記の表のとおりとしています。）

| 指標 | | (実績見込) | 第9期見込量 | | | | 将来推計 | |
|----------|---------|--------|--------|-------|-------|--------|--------|--|
| | | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和12年度 | 令和22年度 | |
| 介護 給付 | 給付費（千円） | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | 人数（人） | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |

| | | | | | | | |
|----------|---------|---|---|---|---|---|---|
| 予防 給付 | 給付費（千円） | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 人数（人） | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

⑫ 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。

| 指標 | | (実績見込) | 第9期見込量 | | | | 将来推計 | |
|----------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|--|
| | | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和12年度 | 令和22年度 | |
| 介護 給付 | 給付費（千円） | 215,979 | 233,228 | 237,051 | 229,244 | 224,830 | 222,064 | |
| | 人数（人） | 92 | 97 | 98 | 95 | 93 | 92 | |

| | | | | | | | |
|----------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 予防 給付 | 給付費（千円） | 5,703 | 9,005 | 9,017 | 9,017 | 8,356 | 8,356 |
| | 人数（人） | 7 | 11 | 11 | 11 | 10 | 10 |

⑬ 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。

| 指標 | | (実績見込) | 第9期見込量 | | | | 将来推計 | |
|----------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--|
| | | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和12年度 | 令和22年度 | |
| 介護 給付 | 給付費(千円) | 83,760 | 88,460 | 91,571 | 92,128 | 88,807 | 87,146 | |
| | 人数(人) | 449 | 471 | 485 | 488 | 472 | 464 | |

| | | | | | | | |
|----------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 予防 給付 | 給付費(千円) | 16,094 | 19,391 | 19,592 | 19,292 | 18,792 | 18,391 |
| | 人数(人) | 161 | 194 | 196 | 193 | 188 | 184 |

⑭ 特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売

心身の機能が低下した人に、入浴や排せつに用いる用具の購入費の9割分を支給します。(一定以上の所得のある方は、2割又は3割負担となります。)

| 指標 | | (実績見込) | 第9期見込量 | | | | 将来推計 | |
|----------|---------|--------|--------|-------|-------|--------|--------|--|
| | | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和12年度 | 令和22年度 | |
| 介護 給付 | 給付費(千円) | 3,027 | 3,200 | 3,200 | 3,200 | 3,500 | 3,500 | |
| | 人数(人) | 12 | 13 | 13 | 13 | 14 | 14 | |

| | | | | | | | |
|----------|---------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 予防 給付 | 給付費(千円) | 720 | 951 | 951 | 951 | 951 | 951 |
| | 人数(人) | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |

⑮ 住宅改修・介護予防住宅改修

手すりの取付け、段差解消、開き戸から引き戸への扉の取替え、和式から洋式への便器の取替え等、小規模な住宅改修をする場合、改修費の9割分を支給します。(一定以上の所得のある方は、2割又は3割負担となります。)

| 指標 | | (実績見込) | 第9期見込量 | | | | 将来推計 | |
|----------|---------|--------|--------|-------|-------|--------|--------|--|
| | | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和12年度 | 令和22年度 | |
| 介護 給付 | 給付費(千円) | 3,940 | 6,000 | 6,000 | 6,000 | 6,600 | 6,600 | |
| | 人数(人) | 6 | 10 | 10 | 10 | 11 | 11 | |

| | | | | | | | |
|----------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 予防 給付 | 給付費(千円) | 4,385 | 3,800 | 3,800 | 3,800 | 4,200 | 4,200 |
| | 人数(人) | 6 | 5 | 5 | 5 | 6 | 6 |

⑩ 居宅介護支援・居宅介護予防支援

「居宅介護支援」は、要介護者がサービス（施設サービスを除く。）を利用する際に、ケアマネジャーが居宅サービス計画（ケアプラン）を作成し、サービス事業者との連絡調整などの支援を行います。

「居宅介護予防支援」は、要支援者がサービスを利用する際に、ケアマネジャーが介護予防サービス計画（介護予防ケアプラン）を作成し、サービス事業者との連絡調整などの支援を行います（地域包括支援センターで実施）。

| 指標 | | (実績見込) | 第9期見込量 | | | | 将来推計 | |
|----------|---------|---------|---------|---------|---------|--------|--------|--|
| | | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和12年度 | 令和22年度 | |
| 介護 給付 | 給付費（千円） | 107,360 | 103,142 | 102,569 | 101,993 | 98,835 | 97,238 | |
| | 人数（人） | 575 | 543 | 539 | 536 | 520 | 512 | |
| 予防 給付 | 給付費（千円） | 9,682 | 11,167 | 11,289 | 11,127 | 10,857 | 10,587 | |
| | 人数（人） | 182 | 207 | 209 | 206 | 201 | 196 | |

(2) 地域密着型サービス

認知症や要介護状態になっても、住み慣れた地域で安心して暮らしていけるようなサービスを提供します。

また、地域密着型サービスの更なる普及を図るため、自治体間における区域外指定の事前同意のための協議・検討を行い、看護小規模多機能型居宅介護等をはじめとしたサービスの広域利用を促進します。

さらに、介護老人福祉施設においては、居宅において日常生活を営むことが困難なことについて、やむを得ない事由があることによる要介護1又は2の方の特例的な施設への入所が認められることから、これらの将来的ニーズも勘案し、適切に計画・運用を行います。小規模特別養護老人ホームについても、地域における必要な介護サービス提供が継続されるよう必要な取組を進めていくことが重要です。

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

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。

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。

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

認知症の人が、デイサービスの事業所に通って入浴、排泄、食事などの介護や、その他日常生活を送る上で必要となるサービス、機能訓練を行います。

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

身体上又は精神上的の障がいがあるために日常生活を営むのに支障がある人に対し、自宅において、又はこのサービスの拠点へ通い、若しくは短期間宿泊することにより、居宅介護及び機能訓練等を提供する事業です。

| 指標 | | (実績見込) | 第9期見込量 | | | | 将来推計 | |
|----------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|--|
| | | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和12年度 | 令和22年度 | |
| 介護 給付 | 給付費(千円) | 162,983 | 168,422 | 174,970 | 174,970 | 164,586 | 166,649 | |
| | 人数(人) | 68 | 70 | 73 | 73 | 71 | 70 | |
| 予防 給付 | 給付費(千円) | 5,133 | 5,206 | 5,212 | 5,212 | 5,212 | 5,212 | |
| | 人数(人) | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | |

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
(グループホーム)

1ユニット9人までの少人数で、入浴や食事、排せつなどの介助を受けながら共同生活をし、また機能訓練を行います。

| 指標 | | (実績見込) | 第9期見込量 | | | | 将来推計 | |
|----------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|--|
| | | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和12年度 | 令和22年度 | |
| 介護 給付 | 給付費(千円) | 228,655 | 227,140 | 233,395 | 233,395 | 230,385 | 221,301 | |
| | 人数(人) | 79 | 77 | 79 | 79 | 78 | 75 | |
| 予防 給付 | 給付費(千円) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | 人数(人) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |

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、日常生活上の世話や機能訓練を行うサービスです。

⑦ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員が29人以下の特別養護老人ホームに入所している利用者に対し、入浴・排せつ・食事などの日常生活上の支援や機能訓練、療養上の世話を行います。

| 指標 | | (実績見込) | 第9期見込量 | | | | 将来推計 | |
|----------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|--|
| | | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和12年度 | 令和22年度 | |
| 介護 給付 | 給付費(千円) | 187,521 | 189,147 | 189,387 | 189,387 | 200,902 | 193,714 | |
| | 人数(人) | 55 | 55 | 55 | 55 | 58 | 56 | |

⑧ 看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護と訪問看護の複数のサービスを組み合わせた複合型事業所を創設し、看護と介護サービスの一体的な提供により医療ニーズの高い要介護者への支援の充実を図るサービスです。

本計画において、阿久根市内に1か所整備する予定です。

| 指標 | | (実績見込) | 第9期見込量 | | | | 将来推計 | |
|----------|---------|--------|--------|-------|--------|--------|--------|--|
| | | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和12年度 | 令和22年度 | |
| 介護 給付 | 給付費(千円) | 0 | 0 | 0 | 30,000 | 60,000 | 60,000 | |
| | 人数(人) | 0 | 0 | 0 | 29 | 29 | 29 | |

⑨ 地域密着型通所介護(小規模デイサービス)

日中、利用定員18人以下の小規模のデイサービスセンターなどに通ってもらい、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練などを日帰りで提供するサービスです。

| 指標 | | (実績見込) | 第9期見込量 | | | | 将来推計 | |
|----------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--|
| | | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和12年度 | 令和22年度 | |
| 介護 給付 | 給付費(千円) | 25,282 | 22,402 | 23,134 | 22,264 | 22,264 | 21,827 | |
| | 人数(人) | 298.9 | 261.8 | 269.4 | 260.0 | 260.0 | 254.5 | |

(3) 施設サービス

施設サービスは、24時間介護を必要とするなど、自宅での生活が困難な要介護者を対象としたサービスです。常時の見守りと、必要に応じた臨機応変な介護を提供することにより、入所者やその家族の日々の生活に安心を提供しています。

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人が入所し、食事・入浴・排泄などの介助、機能訓練、健康管理などを行う施設サービスです。

| 指標 | | (実績見込) | 第9期見込量 | | | | 将来推計 | |
|----------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|--|
| | | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和12年度 | 令和22年度 | |
| 介護 給付 | 給付費(千円) | 365,992 | 376,914 | 377,391 | 377,391 | 378,908 | 369,041 | |
| | 人数(人) | 116 | 118 | 118 | 118 | 118 | 115 | |

② 介護老人保健施設

病状が安定しており、看護や介護、リハビリに重点を置いたケアが必要な人が入所し、医学的な管理の下での介護、訓練、日常生活の介助などを行う施設サービスです。

| 指標 | | (実績見込) | 第9期見込量 | | | | 将来推計 | |
|----------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|--|
| | | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和12年度 | 令和22年度 | |
| 介護 給付 | 給付費(千円) | 608,426 | 608,874 | 609,644 | 609,644 | 604,648 | 593,818 | |
| | 人数(人) | 174 | 172 | 172 | 172 | 171 | 168 | |

③ 介護医療院

長期にわたり、療養が必要な要介護者に対して、「日常的な医学管理」や「看取りやターミナルケア」等の医療機能と「生活施設」としての機能とを兼ね備えた施設です。

| 指標 | | (実績見込) | 第9期見込量 | | | | 将来推計 | |
|----------|---------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|--|
| | | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和12年度 | 令和22年度 | |
| 介護 給付 | 給付費(千円) | 99,371 | 110,610 | 110,750 | 110,750 | 115,432 | 115,432 | |
| | 人数(人) | 20 | 22 | 22 | 22 | 23 | 23 | |

(4) 地域密着型サービス施設の必要入所(利用)定員数の設定

必要入所(利用)定員総数とは、地域密着型サービス施設のサービス見込量をもとに、施設サービスの種類ごとの定員枠を示すものです。

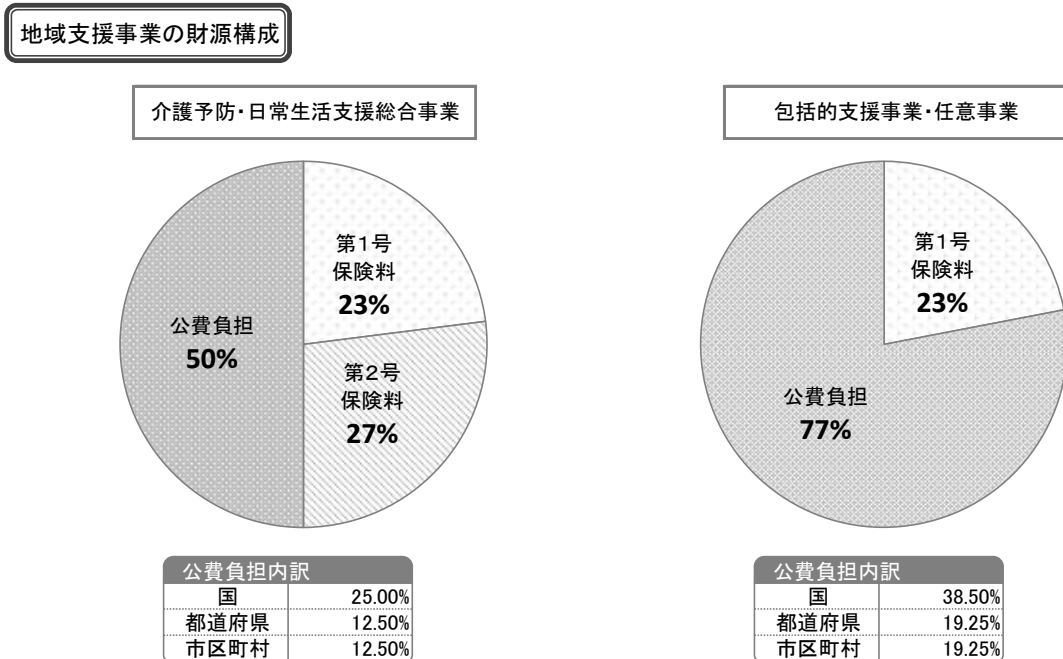
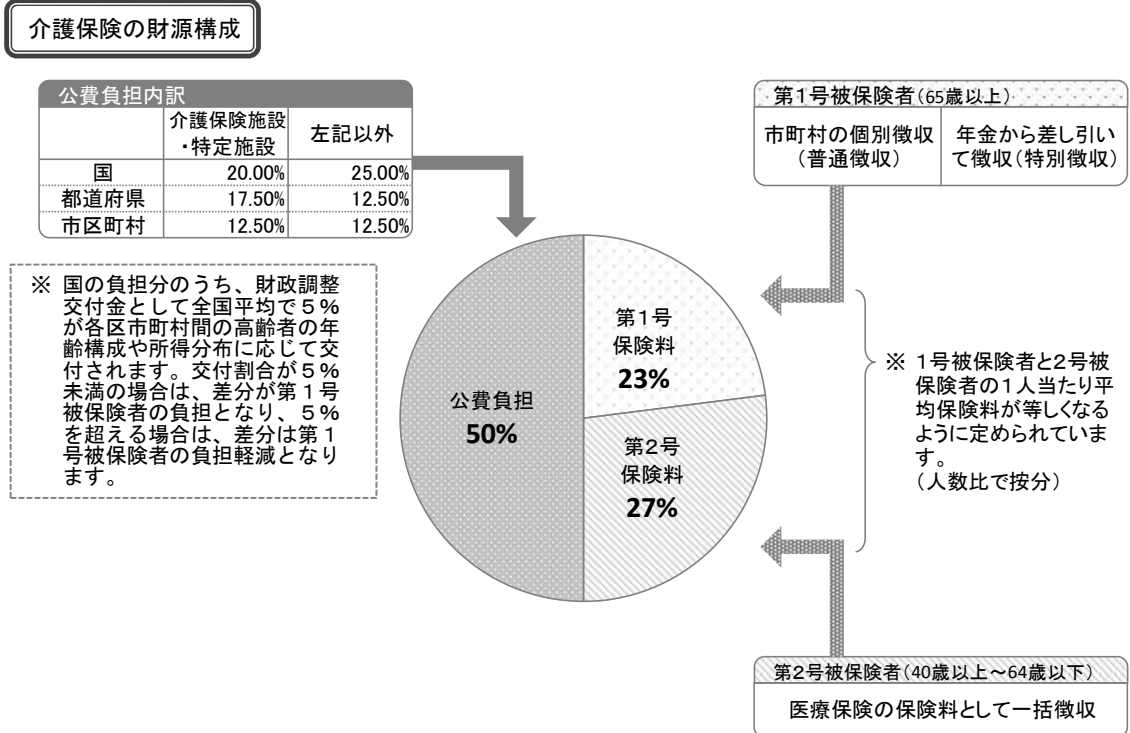
今後、第9期以降の介護保険料の見込みや地域包括ケアシステムの構築に向けて、介護保険の適正化を図りながら、必要なサービスについては適切に対応していきます。

| 指標 | (実績見込) | 第9期見込量 | | | | 将来推計 | |
|-----------------------------|--------|--------|-------|-------|--------|--------|--|
| | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和12年度 | 令和22年度 | |
| 認知症対応型共同生活介護(人) | 81 | 81 | 81 | 81 | 78 | 81 | |
| 地域密着型特定施設 入居者生活保護(人) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 地域密着型介護老人福祉施設 入居者生活介護(人) | 58 | 58 | 58 | 58 | 58 | 58 | |

2 第9期介護保険事業に係る費用と保険料の算出

(1) 介護保険給付の負担割合

介護保険財政の財源は、以下のとおり65歳以上の第1号保険料、40歳～64歳以下の第2号保険料、国の負担金、県・市の負担金及び高齢化率等で決められている調整交付金によって構成されています。



(2) 各サービスの給付費の見込み

第9期並びに令和12年度（2030年度）及び令和22年度（2040年度）の各サービスの給付費を、認定者及びサービス利用者などの実績を基に、厚生労働省『地域包括ケア「見える化」システム』を用いて算出しました。

① 介護給付費

（単位：千円）

| | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和12年度 | 令和22年度 |
|----------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 居宅サービス | | | | | |
| 訪問介護 | 96,710 | 96,938 | 93,808 | 94,609 | 93,086 |
| 訪問入浴介護 | 17,180 | 17,158 | 16,258 | 17,114 | 15,784 |
| 訪問看護 | 55,811 | 59,159 | 56,972 | 57,533 | 57,533 |
| 訪問リハビリテーション | 6,431 | 6,356 | 6,611 | 6,323 | 6,323 |
| 居宅療養管理指導 | 7,856 | 8,308 | 7,824 | 7,945 | 7,798 |
| 通所介護 | 184,561 | 192,689 | 182,971 | 186,581 | 183,338 |
| 通所リハビリテーション | 145,665 | 152,688 | 151,146 | 146,229 | 144,700 |
| 短期入所生活介護 | 58,832 | 62,660 | 62,660 | 59,050 | 59,050 |
| 短期入所療養介護（老健） | 19,228 | 19,159 | 19,111 | 18,446 | 18,446 |
| 短期入所療養介護（病院等） | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 短期入所療養介護（介護医療院） | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 福祉用具貸与 | 88,460 | 91,571 | 92,128 | 88,807 | 87,146 |
| 特定福祉用具購入費 | 3,200 | 3,200 | 3,200 | 3,500 | 3,500 |
| 住宅改修費 | 6,000 | 6,000 | 6,000 | 6,600 | 6,600 |
| 特定施設入居者生活介護 | 233,228 | 237,051 | 229,244 | 224,830 | 222,064 |
| 地域密着型サービス | | | | | |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 夜間対応型訪問介護 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 地域密着型通所介護 | 22,402 | 23,134 | 22,264 | 22,264 | 21,827 |
| 認知症対応型通所介護 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 小規模多機能型居宅介護 | 168,422 | 174,970 | 174,970 | 168,286 | 166,649 |
| 認知症対応型共同生活介護 | 227,140 | 233,395 | 233,395 | 230,385 | 221,301 |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | 189,147 | 189,387 | 189,387 | 200,902 | 193,714 |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | 0 | 0 | 30,000 | 60,000 | 60,000 |

| | | | | | |
|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 介護保険施設サービス | | | | | |
| 介護老人福祉施設 | 376,914 | 377,391 | 377,391 | 378,908 | 369,041 |
| 介護老人保健施設 | 608,874 | 609,644 | 609,644 | 604,648 | 593,818 |
| 介護医療院 | 110,610 | 110,750 | 110,750 | 115,432 | 115,432 |
| 居宅介護支援 | 103,142 | 102,569 | 101,993 | 98,835 | 97,238 |
| 介護サービス給付費計 | 2,729,813 | 2,774,177 | 2,777,728 | 2,800,492 | 2,747,234 |

② 介護予防給付費

(単位：千円)

| | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和12年度 | 令和22年度 |
|---------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 介護予防サービス | | | | | |
| 介護予防訪問入浴介護 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 介護予防訪問看護 | 8,327 | 8,031 | 7,929 | 7,494 | 7,494 |
| 介護予防訪問リハビリテーション | 3,525 | 3,418 | 3,344 | 3,344 | 3,074 |
| 介護予防居宅療養管理指導 | 586 | 587 | 587 | 530 | 530 |
| 介護予防通所リハビリテーション | 11,345 | 11,872 | 11,359 | 11,084 | 10,571 |
| 介護予防短期入所生活介護 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 介護予防短期入所療養介護(老健) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 介護予防短期入所療養介護(病院等) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 介護予防短期入所療養介護(介護医療院) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 介護予防福祉用具貸与 | 19,391 | 19,592 | 19,292 | 18,792 | 18,391 |
| 特定介護予防福祉用具購入費 | 951 | 951 | 951 | 951 | 951 |
| 介護予防住宅改修 | 3,800 | 3,800 | 3,800 | 4,200 | 4,200 |
| 介護予防特定施設入居者生活介護 | 9,005 | 9,017 | 9,017 | 8,356 | 8,356 |
| 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 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護 | 5,206 | 5,212 | 5,212 | 5,206 | 5,212 |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 介護予防支援 | 11,167 | 11,289 | 11,127 | 10,857 | 10,857 |
| 介護予防サービス給付費計 | 73,303 | 73,769 | 72,618 | 70,820 | 69,366 |

③ 総給付費

(単位：千円)

| | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和12年度 | 令和22年度 |
|--------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 介護サービス給付費計 | 2,729,813 | 2,774,177 | 2,777,728 | 2,800,492 | 2,747,234 |
| 介護予防サービス給付費計 | 73,303 | 73,769 | 72,618 | 70,820 | 69,366 |
| 介護サービス給付費計 | 2,803,116 | 2,847,946 | 2,850,346 | 2,871,312 | 2,816,600 |

④ 地域支援事業費

(単位：千円)

| | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和12年度 | 令和22年度 |
|-------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 介護予防・日常生活支援総合事業費 | 71,970 | 71,970 | 71,970 | 71,970 | 71,970 |
| 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 | 57,539 | 57,539 | 57,539 | 57,539 | 57,539 |
| 包括的支援事業（社会保障充実分） | 18,892 | 18,892 | 18,892 | 18,892 | 18,892 |
| 地域支援事業費計 | 148,401 | 148,401 | 148,401 | 148,401 | 148,401 |

(3) 標準給付費等の見込み

第9期に要する介護給付費等の見込額は、標準給付費（総給付費、特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額、算定対象審査支払手数料の合計）のほか、地域支援事業費を加えた額となります。

① 標準給付費（A）

(単位：円)

| | 第9期 | | | |
|----------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 合計 |
| 標準給付費見込額（A） | 3,009,892,189 | 3,056,774,239 | 3,057,846,096 | 9,124,512,524 |
| 総給付費（財政影響額調整後） | 2,803,116,000 | 2,847,946,000 | 2,850,345,650 | 8,501,407,650 |
| 特定入所者介護サービス費等給付額（財政影響額調整後） | 122,149,483 | 123,361,709 | 122,577,327 | 368,088,519 |
| 高額介護サービス費等給付額（財政影響額調整後） | 75,150,994 | 75,896,801 | 75,414,220 | 226,462,015 |
| 高額医療合算介護サービス費等給付額 | 6,869,612 | 6,937,787 | 6,893,674 | 20,701,073 |
| 算定対象審査支払手数料 | 2,606,100 | 2,631,942 | 2,615,225 | 7,853,267 |

② 地域支援事業費（B）

(単位：円)

| | 第9期 | | | |
|-------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 合計 |
| 地域支援事業費（B） | 148,401,000 | 148,401,000 | 148,401,000 | 445,203,000 |
| 介護予防・日常生活支援総合事業費 | 71,970,000 | 71,970,000 | 71,970,000 | 215,910,000 |
| 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 | 57,539,000 | 57,539,000 | 57,539,000 | 172,617,000 |
| 包括的支援事業（社会保障充実分） | 18,892,000 | 18,892,000 | 18,892,000 | 56,676,000 |

③ 介護給付費等見込額（C）＝（A）＋（B）

(単位：円)

| | 第9期 | | | |
|----------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 合計 |
| 標準給付費見込額+地域支援事業費合計見込額（A+B） | 3,158,293,189 | 3,205,175,239 | 3,206,247,096 | 9,569,715,524 |

(4) 第9期の介護保険料の算出（第1号被保険者）

第9期における介護保険料の算出については、以下のとおりです。

| 区分 | 第9期 | | | |
|--------------------------------------|-------|-------|-------|----|
| | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 合計 |
| 標準給付費見込額[A] | | | | |
| 地域支援事業費[B] | | | | |
| 第1号被保険者負担分相当額[C]=[A]+[B]×23% | | | | |
| 調整交付金相当額[D] | | | | |
| 調整交付金見込額[E] | | | | |
| 財政安定化基金償還金[F] ※1 | | | | |
| 保険者機能強化推進交付金等の交付見込額[G] | | | | |
| 介護給付費準備基金取崩額[H] | | | | |
| 保険料収納必要額 [I]=[C]+[D]-[E]+[F]-[G]-[H] | | | | |

| 区分 | 合計 |
|---|----|
| 保険料収納必要額[I] | |
| 予定保険料収納率[J] | |
| 所得段階別加入割合補正後被保険者数[K] ※2 | |
| 第9期の1号被保険者の介護保険料の基準額（年額） [L]=[I]÷[J]÷[K] | |
| 第9期の1号被保険者の介護保険料の基準額（月額） [M]=[L]÷12か月 | |

※1 財政安定化基金からの借入れを行っていないため、償還金（基金への返済）はありません。

※2 第1号被保険者保険料に不足を生じないように、所得段階ごとに人数と保険料率を乗じた数の合計（所得段階別加入割合補正後被保険者数）を被保険者数とみなして基準額を算定します。

| | |
|-------------------------------|---|
| 第9期（令和6年～8年）の 介護保険料基準額（月額） | 円 |
|-------------------------------|---|

(5) 所得段階別保険料額

第1号被保険者の介護保険料に係る所得段階の区分は、「13段階」とします。

第9期における第1号被保険者の所得段階別保険料

| 区分 | 対象者 | 保険料の調整率 | 保険料 (月額、円) |
|-------|---|---------|---------------|
| 第1段階 | 生活保護受給者、老齢福祉年金受給者で世帯全員が住民税非課税又は世帯全員が住民税非課税で合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下 | 0.285 | |
| 第2段階 | 世帯全員が住民税非課税で合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超え120万円以下 | 0.485 | |
| 第3段階 | 世帯全員が住民税非課税（第1・第2段階以外） | 0.685 | |
| 第4段階 | 本人が住民税非課税で合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下 | 0.90 | |
| 第5段階 | 本人が住民税非課税（上記以外） | 1.00 | |
| 第6段階 | 本人が住民税課税で合計所得金額が120万円未満 | 1.2 | |
| 第7段階 | 本人が住民税課税で合計所得金額が120万円以上210万円未満 | 1.3 | |
| 第8段階 | 本人が住民税課税で合計所得金額が210万円以上320万円未満 | 1.5 | |
| 第9段階 | 本人が住民税課税で合計所得金額が320万円以上410万円未満 | 1.7 | |
| 第10段階 | 本人が住民税課税で合計所得金額が410万円以上500万円未満 | 1.9 | |
| 第11段階 | 本人が住民税課税で合計所得金額が500万円以上590万円未満 | 2.1 | |
| 第12段階 | 本人が住民税課税で合計所得金額が590万円以上680万円未満 | 2.3 | |
| 第13段階 | 本人が住民税課税で合計所得金額が680万円以上 | 2.4 | |

図表：所得段階別加入者数

| 段階 | 令和6年度 | | 令和7年度 | | 令和8年度 | |
|-------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|
| | 人数(人) | 割合(%) | 人数(人) | 割合(%) | 人数(人) | 割合(%) |
| 第1段階 | | % | | % | | % |
| 第2段階 | | % | | % | | % |
| 第3段階 | | % | | % | | % |
| 第4段階 | | % | | % | | % |
| 第5段階 | | % | | % | | % |
| 第6段階 | | % | | % | | % |
| 第7段階 | | % | | % | | % |
| 第8段階 | | % | | % | | % |
| 第9段階 | | % | | % | | % |
| 第10段階 | | % | | % | | % |
| 第11段階 | | % | | % | | % |
| 第12段階 | | % | | % | | % |
| 第13段階 | | % | | % | | % |
| 計 | | 100.0% | | 100.0% | | 100.0% |

3 介護給付費等の適切な執行（介護給付適正化計画）

(1) 基本的な考え方

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ように促すことであり、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。

限られた資源や財源を効率的・効果的に活用するために、本市が本来発揮すべき保険者機能の一環として自ら積極的に取り組むべきものであり、自らの課題認識の下に取組を進めていきます。

(2) 適正化事業の推進

平成29年（2017年）に、地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成29年法律第52号）により、介護保険法（平成9年法律第123号）の一部が改正され、市町村介護保険事業計画には介護給付等に要する費用の適正化に関し、市町村が取り組むべき施策に関する事項及びその目標を定めるものとされました。継続して地域包括ケアシステムを深化・推進していくためには、必要な給付を適切に提供するための適正化事業を更に推進していくことが必要です。

今回、今まで行ってきた「①要介護認定の適正化」、「②ケアプランの点検」、「③住宅改修等の点検」、「④医療情報との突合・縦覧点検」、「⑤介護給付費通知」の主要5事業を3事業に再編するとともに、実施内容の充実化を図ります。

まず、費用対効果を見込みづらい「介護給付費通知」を任意事業として位置付けるとともに、実施の効率化を図るため「住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査」を親和性の高い「ケアプラン点検」に統合し、これに「要介護認定の適正化」、「医療情報との突合・縦覧点検」を合わせた3事業を給付適正化主要事業として再編します。

また、本市の介護給付について分析や他市町村との比較を行いながら、より具体性・実効性のある構成・内容の見直しを行い、介護給付の適正化を一層推進していきます。

(3) 基本的方向性

① 保険者の主体的取組の推進

介護給付の適正化事業の実施主体は市町村であり、本来発揮すべき保険者機能の一環として自ら主体的・積極的に取り組むべきものです。

適正化事業の推進に当たっては、市町村が被保険者・住民に対して責任を果たすという観点などを入れながら、保険者機能を高めるべく、目標と計画性を持って、重点や手段・方法を工夫しながら取組を進めます。

② 県・国保連との連携

広域医療圏などにおける地域差の改善や介護給付費の適正化については、県との情報交換や協議を行い、計画への反映を行います。

また、適正化事業の推進に当たっては、国民健康保険団体連合会の、介護給付適正化システムにより出力される給付実績などの帳票を活用し、医療給付と介護給付の給付情報

及び縦覧点検結果情報を基に、介護保険と医療保険の二重請求の確認や介護報酬の整合性について、効果等が期待される帳票を優先して点検を行います。

さらに、国民健康保険団体連合会への業務委託の検討や、取組状況の公表も継続して行い、介護給付の適正化を図ります。

③ 事業内容の把握と改善

適正化事業の推進に当たっては、事業を実施すること自体が目的ではなく、事業を行った結果、介護給付の適正化に着実につなげることが必要です。そのためには、単に実施率の向上を図るだけでなく、実施している事業の具体的な実施状況や実施内容にも着目し、評価を行いながら、各事業の内容の改善に取り組みます。

(4) 計画期間

市町村介護給付適正化計画は、第9期介護保険事業計画に定める事項とされたことから、令和6年度から令和8年度までの期間とします。

図表：計画期間

| 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和9年度 | 令和10年度 | 令和11年度 |
|-------|-------|-------|---------|-------|-------|-------|--------|--------|
| | | | ▶ 本計画期間 | | | | | |

(5) 取り組むべき事業

本市においては、以下の主要3事業等を着実に実施することとし、それぞれの趣旨・実施方法等を踏まえ、より具体性・実効性のある構成・内容に見直しながら取り組むこととします。

| ① 要介護認定の適正化 | |
|-----------------|---|
| 事業概要 | 本事業は、要介護認定の変更認定又は更新認定に係る認定調査の内容について職員等が訪問又は書面等の審査を通じて点検することにより、適切かつ公平な要介護認定の確保を図るために行うものです。 |
| 実施方法等 | 指定居宅介護支援事業所等に委託している更新申請に係る認定調査の結果について、保険者による点検等を実施します。 その際、要介護認定調査の平準化を図るために、認定調査を保険者が直営で行っている場合も含め、適切に認定調査が行われるよう実態を把握していきます。 |
| 要介護認定の適正化に向けた取組 | 認定調査項目別の選択状況について、全国の保険者と比較した分析等を行い、要介護認定調査の平準化に向けた取組を実施します。 |

| ② ケアプランの点検 | |
|---------------|--|
| ア ケアプランの点検 | |
| 事業概要 | ケアマネジャーが作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について、事業者に資料提出を求め、又は訪問調査を行い、職員等の第三者が点検及び支援を行うことにより、個々の受給者が真に必要なとするサービスを確保するとともに、その状態に適合していないサービス提供を改善するものです。 |
| 実施方法等 | 基本となる事項をケアマネジャーとともに確認検証しながら、ケアマネジャーの「気づき」を促すとともに「自立支援に資するケアマネジメント」の実践に向けた取組の支援を目指し、①保険者によるチェックシート等を活用したケアプランの内容確認、②明らかになった改善すべき事項のケアマネジャーへの伝達、③自己点検シートによるケアマネジャーによる自己チェック及び保険者による評価、を行うとともに、④ケアマネジャーへの講習会の開催などを一体的に実施します。 |
| イ 住宅改修の点検 | |
| 事業概要 | 本市が改修工事を行おうとする受給者宅の実態確認や工事見積書の点検、しゅん工時の訪問調査等を行って施行状況を点検することにより、受給者の状態にそぐわない不適切又は不要な住宅改修を排除するものです。 |
| 実施方法等 | 本市への居宅介護住宅改修費の申請を受け、改修工事を施工する前に受給者宅の実態確認又は工事見積書の点検を行うとともに、施工後に訪問して又はしゅん工写真等により、住宅改修の施工状況等を点検します。 施工前の点検の際には、改修費が高額と考えられるもの、改修規模が大きく複雑であるもの、提出書類や写真からは現状が分かりにくいケース等に特に留意しながら、必要に応じ、理学療法士、作業療法士等のリハビリテーション専門職種等の協力を得て、点検を推進します。 |
| ウ 福祉用具購入・貸与調査 | |
| 事業概要 | 本市が福祉用具利用者等に対し訪問調査等を行い、福祉用具の必要性や利用状況等について点検することにより、不適切又は不要な福祉用具購入・貸与を排除し、受給者の身体の状態に応じて必要な福祉用具の利用を進めるものです。 |
| 実施方法等 | 本市が福祉用具利用者等に対する訪問調査等を行い、福祉用具の必要性や利用状況等を確認します。その際、適正化システムにおいて各福祉用具の貸与品目の単位数が把握できるため、同一商品で利用者ごとに単位数が大きく異なるケース等に特に留意しながら、これを積極的に活用します。 |

| ③ 縦覧点検・医療情報との突合 | |
|-----------------|--|
| ア 縦覧点検 | |
| 事業概要 | 受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況（請求明細書内容）を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検を行い、請求内容の誤り等を早期に発見して適切な処置を行うものです。 |
| イ 医療情報との突合 | |
| 事業概要 | 医療担当部署との更なる連携体制の構築を図りつつ、受給者の後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行い、医療と介護の重複請求の排除等を図るものです。 |
| 実施方法等 | <p>縦覧点検及び医療情報との突合は費用対効果が最も期待できることから、優先的に実施するとともに、効率的な実施を図るため、国保連への委託や保険者の活用頻度の高い帳票を対象とした点検を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 縦覧点検、医療情報との突合については、本市から国保連に対し、事業者への照会・確認から過誤申立書の作成・過誤処理までを委託し実施します。 ○ 縦覧点検において有効性が高い帳票 <ul style="list-style-type: none"> ・重複請求縦覧チェック一覧表 ・算定期間回数制限チェック一覧表 ・居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表 |

(6) 前期計画期間の検証と目標設定

① 要介護認定の適正化

認定調査項目別の選択状況について、全国の保険者と比較した分析を行い、要介護認定調査の平準化に向けた研修会等を実施します。

■第8期の検証

| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|------------|-------|-------|-------|
| 比較・分析回数(回) | 1 | 1 | 1 |
| 研修会等(回) | 1 | 1 | 1 |

※令和5年度は10月末現在数値

■第9期の目標

| | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
|------------|-------|-------|-------|
| 比較・分析回数(回) | 1 | 1 | 1 |
| 研修会等(回) | 1 | 1 | 1 |

② ケアプランの点検

ケアマネジャーの作成したケアプランについて提出を求め、又は事業所を訪問して確認し、個々の利用者が真に必要なサービスであるか点検を行います。

また、点検の結果を踏まえ、ケアマネジャーが自立支援に資するケアプランを作成することができるように、ケアプラン作成についての研修会を開催します。

■第8期の検証

| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|-------------|-------|-------|-------|
| 実地指導事業者件数 | 3件 | 3件 | 3件 |
| ケアプランチェック件数 | 0件 | 0件 | 0件 |
| 0件 | 0件 | 0件 | 0件 |

※令和5年度は推計

■第9期の目標

| | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
|-----------|-------|-------|-------|
| 実地指導事業者件数 | 3件 | 3件 | 3件 |
| 研修会開催回数 | 1件 | 1件 | 1件 |

③ 住宅改修等の点検

ア 住宅改修の点検

住宅改修申請者宅を訪問調査し、実態確認及び工事見積書の点検を行うとともに、リハビリテーション専門職種等による地域ケア個別会議に諮り、給付の適正化に努めます。また、改修後の点検時には自宅訪問を行うなど、住宅改修を実施したことによる効果の把握に努めます。

■第8期の検証

| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|----------------|-------|-------|-------|
| 住宅改修申請件数 | 153件 | 156件 | 150件 |
| うち個別会議に諮った件数 | 10件 | 11件 | 10件 |
| うち複数見積書を徴した件割合 | 0% | 0% | 0% |
| うち事後訪問を行った割合 | 100% | 100% | 100% |

※令和5年度は10月末現在件数

■第9期の目標

| | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
|-------------|-------|-------|-------|
| 住宅改修申請件数 | 150件 | 150件 | 150件 |
| うち個別会議に諮る件数 | 10件 | 10件 | 10件 |
| うち事後訪問を行う割合 | 100% | 100% | 100% |

イ 福祉用具購入・貸与調査

福祉用具の利用者宅を訪問調査し、福祉用具の必要性や利用状況等を確認するとともに、適正化システムを活用し福祉用具の貸与品目の単位数の把握に努めるとともに、リハビリテーション専門職種等による地域ケア個別会議等に諮り、給付の適正化に努めます。また、福祉用具購入・貸与後の効果を自宅訪問などで把握に努めます。

■第8期の検証

| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|--------------|--------|--------|--------|
| 福祉用具貸与件数 | 7,267件 | 7,361件 | 7,380件 |
| うち個別会議に諮った件数 | 4件 | 0件 | 0件 |
| うち自宅訪問を行った件数 | 0件 | 0件 | 0件 |

※令和5年度は10月利用分まで

| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|------------------|-------|-------|-------|
| 福祉用具購入件数 | 152件 | 159件 | 103件 |
| ケアプラン及び実績照会を行う件数 | 152件 | 159件 | 103件 |

※令和5年度は10月利用分まで

■第9期の目標

| | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
|-------------|--------|--------|--------|
| 福祉用具貸与件数 | 7,350件 | 7,350件 | 7,350件 |
| うち個別会議に諮る件数 | 0件 | 0件 | 0件 |
| うち自宅訪問を行う件数 | 0件 | 0件 | 0件 |

| | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
|------------------|-------|-------|-------|
| 福祉用具購入件数 | 130件 | 130件 | 130件 |
| ケアプラン及び実績照会を行う件数 | 130件 | 130件 | 130件 |

④ 縦覧点検・医療情報との突合

第8期と同様に、国保連に委託して実施します。

4 円滑な運営のための体制づくり

(1) 円滑な運営のための体制づくり

① 介護サービス提供基盤の確保

計画に位置付ける介護サービス提供基盤を確保するため、事業者などにホームページ等を通じて、計画の内容やサービス提供事業所の詳細な情報、また、事業者の公募や活用できる補助金等についての周知を図ります。

② 災害・感染症対策の体制整備

高齢者等が感染症等に対する正しい知識を持って予防策を実践できるよう働きかけるとともに、感染症等の発生時には、関係機関との連携・協力の下、高齢者等への感染症のまん延防止に努めます。

また、適切な介護サービスが継続されるよう、国や県の感染症対策マニュアル等を参考に、作成が義務化された介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）に関する支援・指導や、介護に関わる職種や事業所等へ適切な情報の提供を行い、介護事業所等と連携して、防災や感染症対策についての周知啓発、研修、訓練の実施を行います。

さらに、県と連携し、介護事業所等における災害や感染症の発生時に必要な物資についての備蓄・調達・輸送体制の整備に取り組みます。

③ 介護人材定着への取組

介護人材定着については、外国人介護人材の活用検討を行います。

また、介護人材の離職の原因の多くが、職場における「人間関係」を要因としていることから、介護現場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント、カスタマーハラスメントなどの、ハラスメント対策の強化についても、事業者へ研修実施を促します。

④ 介護人材の確保及び資質の向上

介護職員を確保し、高齢者等に配慮したより質の高いサービスを適切に提供できるよう、県や介護事業所と連携しながら、処遇改善や働きやすい環境の整備、若年層や中高年層、子育てを終えた層など新たな介護人材の確保について、中長期的な視点で取り組みます。

また、要介護高齢者等が適切な介護サービスを利用できるよう、対象者の心身の状態やサービス利用に対する希望などを考慮して、介護サービス計画の作成やサービス提供事業者との連絡調整等を行うのがケアマネジャーです。ケアマネジャーは、介護保険制度の要となるものであり、居宅介護支援事業所やケアマネジャーの関係団体の活動及び人材確保の支援を行うとともに、定期的な研修・指導を実施し、その資質の向上に努めます。

⑤ 介護現場の生産性向上の推進

介護サービス事業所等における業務の質と生産性の向上を図るため、介護分野の文書に係る標準様式の導入や、「電子申請・届出システム」の基本原則化による負担軽減、介護ロボットやICTの導入事例について情報提供、元気高齢者の参入などに取り組むほか、県主導の下、生産性向上に資する様々な支援・施策を一括して網羅的に取り扱い、適切な支援につなぐ「ワンストップ窓口」の設置など、事業者における総合的な介護現場の中長期的な生産性向上の支援に取り組みます。

また、地域の実情に応じて、介護サービス提供体制の整備や人材確保の観点に基づく、共生型サービスの推進や、介護事業者における経営の大規模化・協働化による介護サービスの質の確保など、人材や資源を有効活用についても支援を行います。

⑥ サービス提供事業者への支援・指導

介護現場の安全性の確保や、リスクマネジメントを推進するため、国・県と連携を図りながら指導・助言に努め、適正なサービス提供についてサービス提供事業者を支援します。

⑦ 低所得者対策

低所得者に対する利用者負担の軽減策として、障がい者ホームヘルプサービス利用者に対する支援措置、社会福祉法人による利用者負担軽減制度の支援を引き続き実施します。

⑧ 介護認定の公平性・公正性の確保

ア 介護認定訪問調査

介護の専門知識を持つ調査員が訪問し、本人の心身の状態や日常生活の状況などを把握する介護認定訪問調査については、これまで、市職員（専門指導嘱託員）や居宅介護支援事業所への委託により、調査を行ってきました。

今後とも、国による要介護認定事務の見直し等に対応した国や県の調査員研修に参加し、介護認定訪問調査の公平性・公正性の確保と調査員の質の向上に努めます。

イ 介護認定審査会

介護認定訪問調査の結果と特記事項及び主治医意見書を基に、介護の必要程度等の判定を行う介護認定審査会は、北薩広域行政事務組合において、公平で統一性が保たれた判定を行っています。

今後も、制度改正へ対応するため、北薩広域行政事務組合と連携し、調査員研修に積極的に参加するとともに、認定を遅延なく適正に実施するため、審査の簡素化・効率化の取組を一層推進し、迅速な判定を行える審査体制の整備に努めます。

5 長期的な視点での介護保険制度の運営

(1) 長期的な視点での介護保険制度の運営

高齢化の進展に伴う要介護高齢者の増加や、核家族化の進行など要介護者を支えてきた家族をめぐる状況の変化に対応するため、社会全体で高齢者介護を支える仕組みとして、介護保険制度は平成 12 年 4 月に創設されました。

この間、介護保険制度は高齢期の暮らしを支える社会保障制度の中核として着実に機能しています。その一方で、サービス利用の大幅な伸びに伴い、介護費用が急速に増大しているのも事実です。

本市では、高齢者数は徐々に減少していく見込みですが、それを支える若年者層が大幅に減少することが見込まれています。今回の計画においては、2030 年及び 2040 年を見据えた中長期的な視点で作成していますが、今後も安定的に介護保険制度を運営するために、給付と負担のバランスについて年度ごとに検証するとともに、長期的な視点で議論（検証）を続けていきます。

(2) 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

介護保険制度は、高齢者がその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態等となることの予防又は軽減若しくは悪化の防止を理念としています。

このため、住民や介護事業者など地域全体への自立支援・介護予防に関する普及啓発、介護予防の通いの場の充実、リハビリテーション専門職等の連携や口腔機能向上や低栄養防止に係る活動の推進、地域ケア個別会議の多職種連携による取組の推進、地域包括支援センターの機能強化、ボランティア活動や就労的活動による高齢者の社会参加の促進など、様々な取組を行います。

① 保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金制度の活用

高齢化が進展し、総人口・現役世代人口が減少する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、介護保険制度の持続可能性を維持するため、保険者が地域の課題を分析して、自立支援、重度化防止に取り組むことが制度化されました。

これを受けて、平成 30 年度から市町村や都道府県の様々な取組の達成状況を評価できるような客観的な指標を設定し、市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するため、保険者機能強化推進交付金が創設されました。

また、令和 2 年度には、保険者による介護予防及び重度化防止に関する取組について更なる推進を図るため、新たな予防・健康づくりに資する取組に重点化した介護保険保険者努力支援交付金が創設されました。

この交付金制度を活用し、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた取組を進めるとともに、新たな事業への積極的な展開を含めて、各種取組の一層の強化を図っていきます。

② リハビリテーションサービス提供体制の整備

介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で支え合い、生き生きと暮らすためには、単にリハビリテーションを受けて運動機能や栄養状態といった身体機能の改善だけを目指すのではなく、高齢者が有する能力を最大限に発揮できるよう「心身機能」「活動」「参加」それぞれの要素にバランスよく働きかけていくこと、また、これによって日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加をすることが重要となります。

そこで、今後も必要なリハビリテーションを受けることができるよう、リハビリテーションサービス提供体制の確保に努めます。

[人口 10 万対]サービス提供事業所数

(単位：箇所)

| 施設・事業所 | 参考値 | | 実績値 令和4年度 | 目標値 | | |
|-----------------|-----|------|--------------|-------|-------|-------|
| | 全国 | 鹿児島県 | | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 介護老人保健施設 | 3.4 | 5.5 | 3.0 | 3.0 | 3.0 | 3.0 |
| 介護医療院 | 0.6 | 1.8 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 訪問リハビリテーション | 4.6 | 11.3 | 10.6 | 10.6 | 10.6 | 10.6 |
| 通所リハビリテーション | 6.6 | 18.5 | 21.1 | 21.1 | 21.1 | 21.1 |
| 短期入所療養介護（老健） | 3.0 | 4.7 | 10.6 | 10.6 | 10.6 | 10.6 |
| 短期入所療養介護（介護医療院） | 0.1 | 0.1 | 0 | 0 | 0 | 0 |

[出典] 地域包括ケア「見える化」システム（参考値：令和4年度時点）

③ 高齢者の自立支援、介護予防・重度化防止に係る保険者機能に関する評価指標 評価指標については、別に定めます。

(3) 令和12年度(2030年度)及び令和22年度(2040年度)の介護保険料の見込み
 令和12年度(2040年度)及び令和22年度(2050年度)の第1号被保険者の保険料を次のとおり見込みました。

(単位:円)

| 区分 | 令和12年度 | 令和22年度 |
|---|--------|--------|
| 標準給付費見込額 [A] | | |
| 地域支援事業費 [B] | | |
| (R12)第1号被保険者負担相当額 [C] = ([A]+[B])×24.0% | | |
| (R22)第1号被保険者負担相当額 [C] = ([A]+[B])×26.0% | | |
| 調整交付金相当額 [D] | | |
| 調整交付金見込額 [E] | | |
| 財政安定化基金償還金 [F] | | |
| 保険者機能強化推進交付金等の交付見込額 [G] | | |
| 介護給付費準備基金取崩額 [H] | | |
| 保険料収納必要額 [I] = [C] + [D] - [E] + [F] - [G] - [H] | | |

(単位:円・人)

| 区分 | 令和12年度 | 令和22年度 |
|---|--------|--------|
| 保険料収納必要額 [I] | | |
| 予定保険料収納率 [J] | | |
| 所得段階別加入割合補正後被保険者数 [K] | | |
| 第9期の1号被保険者の介護保険料の基準額(年額) [L] = [I] ÷ [J] ÷ [K] | | |
| 第9期の1号被保険者の介護保険料の基準額(月額) [M] = [L] ÷ 12か月 | | |

| 段階 | 令和12(2030)年度 | | 令和22(2040)年度 | |
|-------|--------------|-------|--------------|-------|
| | 人数(人) | 割合(%) | 人数(人) | 割合(%) |
| 第1段階 | | | | |
| 第2段階 | | | | |
| 第3段階 | | | | |
| 第4段階 | | | | |
| 第5段階 | | | | |
| 第6段階 | | | | |
| 第7段階 | | | | |
| 第8段階 | | | | |
| 第9段階 | | | | |
| 第10段階 | | | | |
| 第11段階 | | | | |
| 第12段階 | | | | |
| 第13段階 | | | | |
| 計 | | | | |

| | 令和12年 (2030年) | 令和22年 (2040年) |
|---|------------------|------------------|
| 令和12年(2030年)及び令和22年(2040年)の介護保険料基準額(月額) | | |

※本計画における推計であるため、今後の介護保険制度等の動向により変動する場合があります。

資料編

阿久根市高齢者保健福祉計画策定委員会設置要綱

阿久根市高齢者保健福祉計画策定委員会設置要綱を次のように定める。

令和5年3月28日

阿久根市長 西平良将

阿久根市高齢者保健福祉計画策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 阿久根市第8期高齢者保健福祉計画（老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8第1項の老人福祉計画及び介護保険法（平成9年法律第123号）第117条第1項の介護保険事業計画）の見直しを行い、新たな計画（以下「計画」という。）を策定するに当たり、広く市民及び介護福祉関係者から意見を聴くため、阿久根市高齢者保健福祉計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(委員会の任務)

第2条 委員会は、計画の策定に当たり、次に掲げる事項について協議し、市長に意見を述べるものとする。

- (1) 老人福祉計画と介護保険事業計画の整合性に関すること。
- (2) 高齢者の保健・福祉ニーズに関する社会環境の現状と将来予測に関すること。
- (3) 目標年度における介護給付サービス等施策の目標量の設定に関すること。
- (4) 介護給付サービス等施策の提供体制のあり方に関すること。
- (5) その他計画の策定に関し必要な事項

(委員)

第3条 委員会の委員は、15人以内とし、市民、介護関係者、保健医療関係者、福祉関係者及び介護保険の被保険者のうちから市長が委嘱する。

2 委員の任期は、令和6年3月31日までとする。

(委員会の役員)

第4条 委員会に会長及び副会長を置き、委員の互選により決定する。

2 会長は、委員会を代表し、会務を総理する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき、又は欠けたときは、その職務を代理する。

(意見の聴取)

第5条 会長は、必要があると認めるときは、関係者の出席を求め、その意見を聴くことができる。

(庶務)

第6条 委員会の庶務は、介護長寿課において処理する。

(委任)

第7条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

この要綱は、令和5年4月1日から施行し、令和6年3月31日限り、その効力を失う。

第9期高齢者保健福祉計画策定委員名簿

(任期：令和5年8月8日～令和6年3月31日)

| 番号 | 氏名 | 団体名 | 要綱第3条の区分 |
|----|--------|-----------------|----------|
| 1 | 新坂上 誠 | さわやかクラブ連合会 | 被保険者 |
| 2 | 川原 修一 | 区長会 | 市民 |
| 3 | 牛ノ濱 福蔵 | ボランティアセンター運営協議会 | 市民 |
| 4 | 野崎 豊 | 身体障害者福祉協議会 | 福祉関係者 |
| 5 | 中畠 達哉 | 身体障害者福祉協議会 | 福祉関係者 |
| 6 | 井上 浩一 | 民生委員・児童委員 | 福祉関係者 |
| 7 | 杉山 光喜 | 出水郡歯科医師会 | 保健医療関係者 |
| 8 | 山田 祐輔 | 出水郡医師会 | 保健医療関係者 |
| 9 | 早水 まゆみ | 居宅介護支援事業所 | 介護関係者 |
| 10 | 黒蕨 和典 | 介護保健施設 | 介護関係者 |
| 11 | 末吉 哲也 | 介護福祉施設（地域密着型） | 介護関係者 |
| 12 | 岩月 たち子 | 認知症対応型共同生活介護施設 | 介護関係者 |
| 13 | 今村 英幸 | 社会福祉協議会 | 福祉関係者 |

用語解説

あ行

アウトカム評価（結果評価）

事業の目的・目標の達成度、また、成果の数値目標に対する評価指標。

アセスメント

介護福祉分野における「アセスメント」とは、介護過程の第一段階において、利用者の課題分析をする為に、何を求めているのかを正しく知るために行われる評価や査定のこと。

ICT(情報通信技術)

ネットワークを活用して情報を共有する仕組み。介護業界では主に「紙で管理していた情報をデジタル化することにより、業務負担を軽減すること」を目的として活用されている。

アプローチ

対象とするものに近づくこと。その方法。

生きがい

人生の意味や価値など、人の生を鼓舞し、その人の生を根拠付けるものを広く指す。

インフォーマルサービス

公的機関や専門職による制度に基づくサービスや支援（フォーマルサービス）以外の支援のこと。具体的には、家族、近隣、友人、民生委員・児童委員、ボランティア、非営利団体（NPO）などの制度に基づかない援助などが挙げられる。

うつ

気分障がい的一种であり、抑うつ気分、意欲・興味・精神活動の低下、焦燥（しょうそう）、食欲低下、不眠、持続する悲しみ・不安などを特徴とした精神障がいをいう。

NPO

非営利組織（NonProfitOrganization）の略で、営利を目的とせず、社会的使命の実現を目的とする民間組織のこと。狭義では、

特定非営利活動促進法に基づき都道府県知事又は内閣総理大臣の認証を受けたNPO法人（特定非営利活動法人）を指す。

か行

介護医療院

令和5年度末に経過措置が終了し、廃止期限を迎える介護療養病床（介護療養型医療施設）と医療療養病床の移行先となる「新たな施設類型」の名称。長期療養が必要な要介護者に医療・介護を一体的に提供するため、「日常的な医学管理」「看取り・ターミナル」などの機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた施設となることが期待されている。

介護給付

要介護認定を受けた被保険者に対する保険給付。原則、サービスに要した費用の9割が保険給付され、残りの1割が利用者の自己負担となる。

介護支援専門員（ケアマネジャー）

介護の知識を幅広く持った専門家で、要介護者からの依頼によるケアプランの作成や継続的な管理、評価、サービス事業者との連絡調整を行う。一定の実務経験と研修を修了することにより、他の介護支援専門員の指導等を行う「主任介護支援専門員」になることができる。

介護人材確保ポイント事業

介護人材や地域で高齢者を支える人材の裾野を拡大することを目的として、高齢者を含む幅広い世代の方（個人）が介護分野のボランティア活動を行った場合等に、地域商品券等に交換できるポイントを得ることができる事業。

介護報酬

介護サービス提供事業者や介護保険施設に支払われる報酬。医療保険における診療報酬に当たる。

介護保険

介護保険法では、加齢に伴い要介護状態となった被保険者に対して、自立支援のために必要な保険給付を行うこととしている。

介護予防

介護が必要になることをできるだけ遅らせ、介護されるようになってからは、その状態を維持、改善して悪化させないようにすること。また、それを目的とした介護予防サービスや介護予防事業などの取組。

介護予防・日常生活支援総合事業

介護保険制度において、市町村が各地域の状況に応じて取り組むことができる地域支援事業の1つ。通称、総合事業。平成27年度の介護保険法改正以来、市町村は段階的に総合事業への移行を進めており、平成29年3月までに完全施行された。

核家族化

核家族とは、夫婦とその未婚の子どもで構成される世帯、夫婦のみの世帯又は一人親世帯からなる家族をいい、核家族化とは核家族が増える傾向をいう。

鹿児島県地域医療構想

鹿児島県では、鹿児島県保健医療計画（平成25年度～平成29年度）の一部として、地域の医療需要の将来推計や病床機能報告制度により報告された情報等を活用し、令和7年（2025年）における医療需要と必要病床数を病床機能区分ごとに示すとともに、その実現に向けた施策を「鹿児島県地域医療構想」として定めている。

がん（癌）

悪性腫瘍。生体内の細胞が異常かつ無制限に増殖する病気。細胞増殖が生命維持に必要な臓器や組織で起こると正常な機能が損なわれ、あるいは停止し、死に至ることもある。

感染症

微生物が体内に侵入し、繁殖したためにおこる病気をいう。感染症には、インフルエンザや赤痢のように人から人へ伝染する伝染性感染症と、膀胱炎や破傷風のように人から人に伝染しない非伝染性感染症とがあり、伝染性感染症は単に伝染病ともいわれる。

基本チェックリスト

厚生労働省により作成されたもので、介護

予防が必要である65歳以上の高齢者を早期に発見し、介護を必要とする生活を未然に防ぐための25個のチェック項目をいう。

救急医療情報キット

救急医療活動に必要な氏名や生年月日、かかりつけの医療機関、持病の有無や内服薬、緊急連絡先などの情報を、あらかじめ用紙に記入しておき、救命救急に役立てるもの。

共助

介護保険のようにお互いを助け合う社会保障制度をいう。介護保険、医療保険、年金など。

協働

同じ目的のために、協力して働くこと。

業務継続計画（BCP）

災害などの緊急事態における企業や団体の事業継続計画。自然災害や感染症、システム障害など危機的な状況に遭遇した時に損害を最小限に抑え、業務を継続し早期復旧を図ることを目的としている。

虚弱な高齢者

寝たきり等で全面的な介護が必要な状態ではないが、心身機能の低下や病気などのために日常生活の一部に介助を要する高齢者。

居宅サービス

自宅に居ながら利用できる介護サービスを指す。施設に入っている場合であっても、そこが居宅とみなされる場合は、その施設でのサービスは居宅サービスに含まれる。

居宅介護支援事業者

利用者の意向を踏まえてケアプラン（居宅サービス計画）を作成したり、個々のサービス事業者との調整を行ったりする事業者。市町村の指定が必要。

緊急通報装置

65歳以上のひとり暮らしや、高齢者のみまたは障がい者等の世帯の方などを対象に、自宅に取り付けることで、ごく簡単な操作で緊急事態を24時間体制のコールセンター及び協力者に通報することが可能な装置。

区

地域の住民等によって組織される親睦、共通の利益の促進、地域自治のための任意団体・地縁団体とその集会・会合。自治会、町内会等とも呼ばれる。

グループホーム

認知症高齢者が、住み慣れた環境で、自立した生活を継続できるように、少人数で共同生活を営む住居またはその形態である。これらの居住者に対する日常生活援助等のサービスを指す意味でも用いられる。障害者総合支援法においても、給付対象サービスとして位置づけられている。

ケアハウス

60歳以上の身寄りのない人や、経済的な事情などで家族との同居が難しい人が、比較的安い費用で入居できる軽費老人ホーム。そのうち、自炊ができない人や、自立生活が不安な人に対応するのがケアハウスである。「一般型」と「介護型」の2種類があり、介護型では、施設に常駐している介護職員から介護サービスが受けられる。一般型のケアハウスには要介護度による制限はないが、介護型は「特定施設入居者生活介護」の指定を受けて介護サービスを提供する住まいなので、要介護1以上の人が入居対象となる。

ケアプラン（介護サービス計画）

要介護者・要支援者が介護サービスを適切に利用できるよう、心身の状況、生活環境、本人及び家族の希望を勘案し、利用するサービスの種類・内容などを定める計画。

ケアマネジメント

介護保険制度下で、利用者の多様な要求に対応し、各種サービスを調整して適切で効果的なケアを提供すること。

ケアマネジャー（介護支援専門員）

介護の知識を幅広く持った専門家で、要介護者からの依頼によるケアプランの作成や継続的な管理、評価、サービス事業者との連絡調整を行う。一定の実務経験と研修を修了することにより、他の介護支援専門員の指導等を行う「主任介護支援専門員」になることができる。

軽度認知障害（MCI）

認知機能である「記憶」「決定」「理由づけ」「実行」のうち一部が低下しているが、まだ症状が痴呆症には達していない状態。

軽費老人ホーム（ケアハウス）

高齢者が安心して自立した生活がおくれるように工夫された高齢者のため「ケア付き住宅」。個室で生活しながら食事、入浴といった基本的なサービス等の提供があり、自分の意思で、自分自身の生活を行える。

健康寿命

平均寿命のうち、健康で活動的に暮らせる期間。

権利擁護

自己の権利を表明することが困難な寝たきりの高齢者や、認知症の人、障がい者の権利を守り、ニーズ表明を支援し代弁すること。

高齢化率

65歳以上の高齢者人口が総人口に占める割合。なお、高齢化率が7%を超えると「高齢化社会」、14%を超えると「高齢社会」、21%を超えると「超高齢社会」と呼ばれている。

公助

行政による支援のこと。様々な公的なサービスにより、個人では解決できない生活諸問題に対処すること。

高齢者

一般に65歳以上の人を指す。65～74歳を前期高齢者、75歳以上を後期高齢者という。

高齢者学級

高齢者自身が老年期にふさわしい社会能力を養い、生活に生きがいを見出すための趣味や娯楽活動を行う一方、社会の変化に対応するため時事問題の学習、社会参加への取組等を地域の実情にに応じて展開していく活動。

高齢者虐待

家庭内や施設内での高齢者に対する虐待行

為。この行為では、高齢者の基本的な人権を侵害・蹂躪（じゅうりん）し、心や身体に深い傷を負わせるようなもので、次のような種類がある。①身体的虐待、②性的虐待、③心理的虐待、④ネグレクト（介護や世話の放棄）、⑤経済的虐待等。

高齢者元気度アップ・ポイント事業

65歳以上の高齢者の健康づくりや社会参加活動に対して、地域商品券等に交換できるポイントを差し上げることにより、高齢者の方々の健康維持や介護予防、社会参加の促進を図る事業。

国勢調査

統計法（平成19年5月23日法律第53号）に基づき、総務大臣が国勢統計を作成するため「日本に居住している全ての人及び世帯」を対象として実施される、国の最も重要かつ基本的な統計調査（全数調査）。国勢調査では、国内の人口、世帯、産業構造等などについて調査が行われる。

国民健康保険団体連合会（国保連合会）

地方自治体が主体となって設置される国民健康保険の共済組織。国民健康保険は、労働者や自営業者など、特定の条件を満たす国民が加入することが求められる健康保険制度で、国保連合会は、これらの国民健康保険に加入する人々の共済組織として機能し、保険料の徴収や給付の管理などを担当している。

互助

インフォーマルな相互扶助。家族や地域で互いに支え合い、助け合うこと。

骨粗しょう症

骨に鬆（す）が入ったような状態となり、もろく折れやすくなる病気。骨の化学的組成に異常はなく、単位容積当りの骨質量が減少した状態。骨が曲がりやすく、外傷で折れやすくなる。

さ行

災害時避難行動要支援者

高齢者、障がい者、乳幼児、妊婦、傷病者、日本語が不自由な外国人といった災害時に

自力で避難することが困難な人のこと。

在宅医療・介護連携

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けられるよう、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するために、医療機関と介護サービス事業所等の関係者が連携すること。

在宅高齢者福祉アドバイザー

寝たきりや一人暮らしの高齢者等の在宅福祉サービスに対するニーズを掘り起こし、それを具体化するとともに、高齢者ごとの在宅福祉利用計画づくりを進めることにより、在宅福祉サービスの円滑かつ効果的な推進を図る。活動は①対象世帯の訪問による在宅福祉サービスの情報提供やニーズの掘り起こし等の活動、②対象世帯への相談助言活動による在宅福祉サービスの利用計画の作成及びその報告。

作業療法士（OT）

厚生労働大臣の免許を受け、リハビリテーションの一つ「作業療法」を行う人のこと。医師の指導の下、手芸・工作・家事といった作業を通じ、身体の回復や精神状態の改善などを図り、社会的適応能力を回復させることを目的とする。

在宅介護

障がいや老化のために生活を自立して行うことができない人が、自分の生活の場である家庭において介護を受けること。またはその人に対して家庭で介護を提供すること。家庭は利用者の持つ多面的なニーズに対応しやすく、ノーマライゼーションの観点からも重要な介護の場である。

サービス付き高齢者向け住宅

60歳以上が利用できる、バリアフリーが完備された高齢者向け賃貸住宅。安否確認や生活相談のサービス、食事の提供が行われ、「一般型」と「介護型」の2種類がある。

さわやかクラブ（老人クラブ）

おおむね60歳以上の高齢者が、身近な地域を基盤として、自主的に参加・運営する組織。親睦・健康づくり・地域貢献など老人福祉の増進を目的とした活動を行う。

自助

自分で自分の身を助けること。他人の力を借りることなく、自分の力で切り抜けること。

施設サービス

介護保険法による介護事業における施設サービス。①介護療養型医療施設、②介護老人保健施設、③介護老人福祉施設、④介護医療院の4種類がある。このうち介護療養型医療施設は既に廃止が決まっており、その転換先として介護医療院が平成30年4月から新たに創設された。

市民後見人

一般市民による成年後見人。認知症や知的障がいなどで判断能力が不十分になった人に親族がいない場合に、同じ地域に住む市民が、家庭裁判所から選任され、本人に代わって財産の管理や介護契約などの法律行為を行う。

社会福祉協議会

社会福祉の企画・連絡・広報などを行い、その総合的な促進を図ることを目的とする社会福祉における代表的な民間組織。全ての市区町村と都道府県・指定都市に組織され、その連合体として全国組織がある。その事業は広範多岐にわたり、日本の社会福祉活動の重要な基盤の一つとなっている。

社会福祉連携推進法人制度

人口動態の変化や福祉ニーズの複雑化・複合化の中で、社会福祉法人は、社会福祉法人の経営基盤の強化を図るとともに、こうした福祉ニーズに対応することが求められている。このため、社会福祉法人間の連携方策として、「社会福祉協議会や法人間の緩やかな連携」、「合併、事業譲渡」、「社会福祉法人の新設」に加え、新たな選択肢の一つとして、社会福祉事業を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非営利連携法人である「社会福祉線形推進法人」が創設された。

若年性認知症

65歳未満で発症する認知症。

住民基本台帳

自治体が持つ住民の情報が記されている。

かつては①名前②生年月日③住所④性別の4情報は原則公開であった。平成17年に個人情報保護法が施行された後、「弁護士らによる職務上の請求」「報道機関の世論調査」「学術研究」など公共・公益目的の閲覧に限定されている。

就労的活動支援コーディネーター

就労的活動の場を提供できる民間企業・団体等と就労的活動の取組を実施したい事業者等とをマッチングし、高齢者個人の特性や希望に合った活動をコーディネートすることにより、役割がある形で高齢者の社会参加等を促進させることを主な役割とする。

主治医

共同で病人の治療に当たる医師の中で、中心になる医師。かかりつけの医師。

主治医意見書

主治医が申請者の疾病や負傷の状況等についての意見を記し、要介護認定を行う際のコンピュータによる一次判定や介護認定審査会での審査判定の資料として用いられる。

障害者計画

障害者基本法に基づく市町村障害者計画。障がいのある人に関わる施策の基本的方向性を示す計画。

障害福祉計画

障害者総合支援法に基づく市町村障害福祉計画。必要な福祉サービスが地域において計画的に提供できるよう、障害福祉サービスの見込量とその確保のための方策を定めた計画。

消費生活相談員

国民生活センターや地方公共団体の消費生活センター（消費相談窓口）で、事業者や商品等に対する消費者の苦情の相談を受け付け、公平・公正な立場で対応をする相談員。

シルバー人材センター

高齢者が働くことを通じて生きがいを得

るとともに、地域社会の活性化に貢献する組織。センターは、原則として市町村単位に置かれ、基本的に都道府県知事の指定を受けた社団法人であり、それぞれが独立した運営をしている。

新オレンジプラン

認知症施策推進総合戦略。「認知症の人の意思が尊重され、出来る限り住み慣れた地域の良い環境で自分らしく暮らしを続けることが出来る社会を実現する」ことを目的に、団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025）年に向けて策定された。

生活機能

人が日常生活を営むための能力や働き。食事・排泄・歩行などの基本的な身体機能のほか、交通機関の利用や金銭管理など社会に参加する力も含めていうことがある。

生活支援コーディネーター

地域支え合い推進員。高齢者のニーズとボランティアなどの地域資源とマッチングさせることで、生活支援を充実させることを主な役割とする。

生活習慣病

心臓病・高血圧症・糖尿病・がん（癌）・脂質異常症など、不適切な食事、運動不足、喫煙、飲酒などの生活習慣に起因すると考えられる病気。従来は成人病と呼ばれてきたが、平成8年に厚生省（現厚生労働省）がこの名称を導入した。

生産年齢人口

人口統計で、15歳以上65歳未満の人口をいう。

成年後見制度

認知症の人や知的障がい者、精神障がい者等、判断能力が不十分な成人の財産管理や契約、福祉サービスの利用契約、遺産分割協議などについて、選任された成年後見人が代理して行う制度。判断能力に障がいを有していても、自己決定能力がないとみなすのではなく、その残存能力と自己決定を尊重しながら、財産保護と自己の意思を反映させた生活を社会的に実現させる、というノーマライゼーションの思想が背景にある。

世代間交流

世代の異なる人々が相互に交流し、互いの生活文化や価値観の理解を深めるために行われる活動。

た行

第1号保険料

介護保険制度において、市町村が第1号被保険者（65歳以上の者）から徴収する保険料。その被保険者が属する保険者（市町村）の財源に充当される。保険料の額は、3年ごとに各市町村が定める。保険料の徴収方法は、年金額が年額18万円以上の人は年金からの天引き（特別徴収）、それ以外は市町村による普通徴収で行われる。

第2号保険料

介護保険の第2号被保険者（40歳以上65歳未満）の保険料。医療保険者によって医療保険料と一体的に徴収される。

ターミナルケア

ターミナルとは終末期を指す。余命わずかになってしまった人へ行うケアをターミナルケア（終末期医療、終末期看護）という。

ダブルケア

子育てと親の介護の両方に直面する状態。

団塊ジュニア世代

年間出生数が200万人を超えた第2次ベビーブームの1971～74年生まれを指す。

団塊の世代

1947～49年頃の第1次ベビーブームに生まれた世代を指す。

地域共生社会

制度・分野ごとの“縦割り”や“支え手・受け手”という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人一人の暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会。

地域ケア会議

個別の事例を多職種協働によって検討することで、地域に必要な取組を明らかにし、地域包括ケアシステムを推進することを目的として実施する会議。

地域支援事業

可能な限り住み慣れたまちで、なるべく自分の力で活動的な生涯を送りたいという願いを現実のものとするため、要介護（要支援）状態になる前から、一人一人の状況に応じた予防対策を図るとともに、要介護状態になった場合にも、地域で自立した日常生活を送れることを目的とする事業。介護保険制度の3つの柱の一つ。①介護予防・日常生活支援総合事業、②包括的支援事業、③任意事業の3つの事業がある。

地域包括ケアシステム

団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、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期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される体制を指す。保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要となる。

地域包括ケア「見える化」システム

都道府県・市町村における計画策定・実行を支えるために「介護・医療の現状分析・課題抽出支援」「課題解決のための取組事例の共有・施策検討支援」「介護サービス見込量等の将来推計支援」「介護・医療関連計画の実行管理支援」の機能を提供する厚生労働省のシステム。

地域包括支援センター

介護保険法で定められた、地域住民の保健・福祉・医療の向上、虐待防止、介護予防マネジメントなどを総合的に行う機関。各区市町村に設置される。平成17年の介護保険法改正で制定された。センターには、保健師、主任ケアマネジャー、社会福祉士が置かれ、専門性を生かして相互連携しながら業務に当たる。法律上は市町村事業である地域支援事業を行う機関であるが、外部への委託も可能。要支援認定を受けた者の介護予防マネジメントを行う介護予防支援事業所としても機能する。

地域密着型サービス

住み慣れた自宅や地域で可能な限り生活を続けられるよう、地域ごとの実情に応じた柔軟な体制で提供される介護保険サービスであり、平成18年4月に創設された。原則として居住している市町村内でのみサービスの利用が可能。

デイサービス（通所介護）

介護保険によるサービスの一つで、要介護（要支援）者が老人デイサービスセンター等に通い、入浴や食事等の介護をしてもらい、生活上の相談・助言、健康状態確認等の日常生活の世話や機能訓練を受けられる。家族の精神的体力的な負担を軽減し、日々をその人らしく過ごすことができるよう高齢者の自立を支援するサービス。

超高齢社会

WHOと国連の定義によると、65歳以上の高齢者の占める割合が全人口の21%を超えた社会とされている。また65歳以上の高齢者の占める割合が全人口の7%を超えた社会は「高齢化社会」、14%を超えた社会は「高齢社会」と呼ばれる。

出前講座

市区町村職員等が地域に出向き、自治体の取組や新しい制度等についてわかりやすく伝える講座。

特定健康診査

高齢者の医療の確保等に関する法律に基づき、平成20年4月から医療保険者に実施が義務付けられている内臓脂肪型肥満に着目した健康診査をいう。

閉じこもり

一日のほとんどを家で過ごし、週に1回も外出しないこと。

な行

二次医療圏

入院ベッドが地域ごとにどれだけ必要かを考慮して、決められる医療の地域圏。手術や救急などの一般的な医療を地域で完結することを目指す。厚生労働省が、医療法に基づき、地理的つながりや交通事情など

を考慮して、一定のエリアごとに定める。複数の市町村を一つの単位とし、都道府県内を3～20程度に分ける。一般的に1次医療圏は市町村、3次医療圏は都道府県全域を指す。

日常生活圏域

市町村介護保険事業計画において、地理的条件、人口、交通事情などを勘案して定める区域のこと。国ではおおむね30分以内に必要なサービスが提供される区域としている。

人間ドック

病気の早期発見や健康指導を目的として、全身の臓器及び器官について、総合的な精密検診を行うこと。船のドック入りにたとえてこう呼ぶ。主に中年以上の人を対象とし、一定のプランに従い各科の専門医が診察・検査を行う。

認知症

脳や身体の疾患を原因として記憶・判断力などの障がいが起こり、普通の社会生活が営めなくなった状態。脳の神経細胞が通常の老化による減少より早く神経細胞が消失してしまうことで、脳の働きの1つである認知機能が急激に低下するために起こる病気。

認知症カフェ

認知症の人と家族、地域住民、専門職等、誰もが参加でき、集う場。カフェのようにリラックスした場所で、お茶を飲みながら認知症について気軽に意見交換ができる、イギリス・アメリカのメモリーズ・カフェやアルツハイマー・カフェ等をヒントに生まれた。平成25年「新オレンジプラン」（認知症施策推進総合戦略）の戦略の一つに掲げられ、全国に広がっている。

認知症ケアパス・ガイドブック

認知症の人の症状や進行に合わせ、いつ、どこで、どのような介護サービス等を受けることができるのか、必要な支援や医療と福祉の連携を一目でわかるように概略を示したもの。

認知症サポーター

特定非営利活動法人「地域ケア政策ネット

ワーク全国キャラバンメイト連絡協議会」が実施する「認知症サポーターキャラバン事業」における認知症サポーター養成講座を受講・修了した者を称する名称。認知症に関する正しい知識を持ち、地域の認知症を患う人やその家族を支援する者をいう。

認知症初期集中支援チーム

認知症専門医による指導の下に、認知症の早期から医療や介護の専門職が家庭訪問を行い、認知症の人のアセスメントや、家庭の支援等を行う体制。

認知症地域支援推進員

認知症の人の状態に応じて必要なサービスが適切に提供されるように、医療機関や介護サービス、地域の支援機関の間の連携支援や、認知症の人やその家族を対象とした相談業務などを行う者。

年少人口

人口統計で、0歳から14歳までの人口。

乗合タクシー

決まった路線・運賃・運行時刻（一部例外あり）で不特定の乗客を輸送する公共交通のうち、バスより小型の（主にタクシー）車両が利用されているもの。

は行

徘徊

あてもなく歩き回ること。うろうろと歩き回ること。見当識障がいや記憶障がいなどの中核症状出現の影響や、ストレスや不安などが重なり、絶えず歩き回ること。

8020運動

日本において展開されている歯科に関する運動で、満80歳で20本以上の歯を残そうとするのが主目的である。厚生労働省や日本歯科医師会により推進されている。

バリアフリー

原義は「障がい・障壁のない」という意味。日常生活や社会生活における物理的、心理的な障がいや、情報に関わる障壁などを取り除いていくことをいう。高齢者や障がい

者にとって安全かつ、住みよい社会を作るための概念。バリアフリーは誰もが使って使用者を選ばない「ユニバーサルデザイン」の中に含まれる概念といえる。

PDCAサイクル

事業活動における管理業務を円滑に進める手法の一つ。Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Act（改善）の4段階を繰り返すことによって、業務を継続的に改善する。

福祉用具

「福祉用具の研究開発及び普及の促進に関する法律」には、「心身の機能が低下し日常生活を営むのに支障がある老人又は心身障がい者の日常生活上の便宜を図るための用具及びこれらの者の機能訓練のための用具並びに補装具」と規定されている。

標準化死亡比

年齢構成の違いによる影響を除いて死亡状況を表した指標。全国平均（基準）を100と定め、標準化死亡比が100を上回る場合は平均よりも死亡率が高く、100を下回る場合は平均よりも死亡率が低いと判断することができる。略称 SMR。

福祉避難所

災害時に、一般避難所では避難生活が困難な高齢者や障がい者、妊婦など、災害時に援護が必要な人たち（要援護者）に配慮した市町村指定の避難施設をいう。

ふれあいいいききサロン

地域の住民が気軽に集える場所をつくることを通じ、地域の「仲間づくり」「出会いの場づくり」「健康づくり」をするための活動。定期的集まることで顔なじみの輪を広げ、いきいきとした楽しい生活を送ることを目的としている。

フレイル

日本老年医学会が2014年に提唱した概念で、「Frailty（虚弱）」の日本語訳。健康な状態と要介護状態の中間に位置し、身体的機能や認知機能の低下が見られる状態のことを指すが、適切な治療や予防を行うことで要介護状態に進まずにすむ可能性がある。

プロセス（過程）

事業の目的や目標の達成に向けた過程（手順）や活動状況。

ヘルスアセスメント

個人の生活習慣や行動を、社会や生活環境などを交えて把握し、健康度を評価することをいう。また、その評価を基に生活習慣の改善や指導を行い、より健康な生活を営むための指針とするもの。

ホームヘルプサービス（訪問介護）

ホームヘルパーの派遣によって行われる在宅サービスであり、①身体介護（入浴・排せつ・食事・更衣・移動等の日常生活動作の介助）、②生活援助（調理・洗濯・掃除・買い物等日常生活に必要な援助）、③通院等のための乗車・降車の介助（要介護1以上のみ利用可能）等がある。

保険者

保険事業を運用する主体を指し、介護保険の保険者は、地域住民に最も身近な行政主体である市区町村と規定されている。

ホームヘルパー

在宅の高齢者や障がい者宅を訪問し、介護サービスや家事援助サービスを提供するホームヘルプ事業の第一線の職種。

ボランティア

自発的な意志に基づき、他人や社会に貢献する行為。

ま行

看取り

本来は「病人のそばにいて世話をする」「死期まで見守る」「看病する」という、患者を介護する行為そのものを表す言葉であったが、最近では人生の最期（臨死期）における看取りを持って、単に「看取り」と言い表すことが多くなっている。

民生委員・児童委員

民生委員は民生委員法に規定され、地域社会に根ざした無給の相談援助職である。任期は3年で、都道府県知事の推薦を受け厚

生労働大臣が委嘱する。民生委員は児童福祉法の規定で児童委員を兼ねており、地域の子どもの健全育成に関わる行事や児童相談所との連携、虐待通告の仲介など子どもとその親の相談援助を担っている。

メタボリックシンドローム

肥満・高血糖・高中性脂肪血症・高コレステロール血症・高血圧の危険因子が重なった状態。複合することによって糖尿病・心筋梗塞・脳卒中などの発症リスクが高まる。高カロリー・高脂肪の食事と運動不足が原因。代謝異常症候群。

や行

ヤングケアラー

身近な家族や親戚の中で病気や障害を持つ人をサポートするために、日常的に介護やサポートを行う18歳未満の若者。

有料老人ホーム

高齢者に配慮した住まいと日常生活上のサービスを提供する施設で、老人福祉施設等に該当しないもの。提供するサービス内容に応じて「介護付」「住宅型」「健康型」に類型される。

ユニバーサルデザイン

年齢・性別・障がいの有無・国籍・言語・知識・経験などにかかわらず、全ての人が等しく快適に利用できるように製品や建築物、生活空間などをデザインすること。また、そのデザイン。

要介護（要支援）認定

介護サービスを受ける際に、その状態がどの程度なのかを判定するもの。要支援は要支援1と要支援2の2段階、要介護は要介護1から要介護5まで5段階あり、いずれかの区分に認定されたのちに、介護保険サービスを利用することができる。認定の種類によって利用できる介護保険サービスの範囲や量、負担料金の上限などが変化する。

養護老人ホーム

原則65歳以上の方で、家庭環境及び経済上の理由により家庭で生活することが困難

な方のための施設。

予防給付

要支援認定を受けた被保険者に対する保険給付であり、要介護状態にならないよう予防することを目的とする。

ら行

ライフスタイル

生活の様式・営み方。また、人生観・価値観・習慣などを含めた個人の生き方。

理学療法士（PT）

身体に障がいのある人のリハビリテーションを受け持ち、理学療法を行う専門職。国家試験に合格した人が厚生労働大臣から免許を受ける。

リハビリテーション

病気や外傷によって身体的あるいは精神的な障がいが起こると、本来ごく自然に行われていた家庭的、社会的生活が制約されるようになるが、こうした障がいのある人に対して残された能力を最大限に回復させ、また新たな能力を開発し、自立性を向上させ、積極的な生活への復帰を実現するために行われる一連の働きかけをいう。

療養

病気やけがの手当てをし、身体を休めて健康の回復をはかること。治療と養生。

老人クラブ（さわやかクラブ）

おおむね60歳以上の高齢者が、身近な地域を基盤として、自主的に参加・運営する組織。親睦・健康づくり・地域貢献など老人福祉の増進を目的とした活動を行う。

老年人口

人口統計で、65歳以上の人口

老老介護

高齢者の介護を高齢者が行うこと。主に65歳以上の高齢の夫婦、親子、兄弟などがそれぞれ介護者・被介護者となるケースを指す。超高齢社会を迎えた日本では、核家族化が進行していることもあり、老老介護を行う世帯が年々増加している。



阿久根市
第9期高齢者保健福祉計画
(老人福祉計画・介護保険事業計画)

編集・発行 阿久根市 介護長寿課

TEL:0996-73-1229

FAX:0996-73-0297