

# 南九州市

## 高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画



令和6年3月

鹿児島県 南九州市



## はじめに



南九州市は、これまで「自然豊かで創造と活力に満ちくらしといのちが輝く“こころ”やすらぐまち」を基本理念として、市民とともに「だれもが健やかに暮らせる健康・福祉のまちづくり」に取り組んでまいりました。その結果、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でいきいきと安心して暮らせる環境が整ってきました。

しかし、本市では人口減少が進行する中、高齢者人口も減少し始めましたが、高齢化率は41パーセントを超え、第9期期間中に、団塊の世代が75歳以上となるなど、今後類を見ない超高齢社会を迎えることが予想されております。

このような中、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年を見据え、令和3年3月に策定した高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業計画に基づき、高齢者の社会参加の促進など各種施策を積極的に推進しているところですが、今後、介護ニーズの高い85歳以上の人口が急速に増加することが見込まれ、介護サービス需要が更に増加・多様化することが想定される一方、現役世代の減少が顕著となり、高齢者介護を支える人的基盤の確保は非常に重要とされることです。

これらの中長期的な視点を踏まえ、今回策定しました高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画は、国の基本方針を反映し、第2次南九州市総合計画や南九州市地域福祉計画との整合性を図るとともに、サービス基盤及び人的基盤の整備を進め、地域共生社会の実現を目指して、地域社会全体で高齢者を支える体制の構築を目指した令和6年度から令和8年度までの3年間の新たな計画であります。

今後、この計画を基本に、本市の高齢者福祉施策や介護保険事業の着実な推進に全力で取り組んでまいりますので、市民の皆さまの一層のご理解とご協力をお願い申し上げます。

終わりに、本計画策定にあたりまして、貴重なご意見やご提言をいただきました市民の皆さまや南九州市介護保険運営協議会の委員の方々、関係各位に心から感謝申し上げます。

令和6年3月

南九州市長 塗木 弘幸

# 目次

第1章 計画策定の基本的考え方	1
1 計画策定の背景・趣旨	1
2 計画策定の根拠及び計画の期間	2
3 計画の位置付け	2
4 計画の策定及び進行管理の体制	2
5 計画策定の視点（国の基本的考え方）	4
6 日常生活圏域の設定	7
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題	8
1 人口の推移と将来推計	8
2 要介護（要支援）認定者の推移と見込み	10
3 高齢者世帯の状況	12
4 高齢者福祉事業の状況	12
5 介護サービスの状況	16
6 地域支援事業の状況	20
7 高齢者等の生活実態とニーズ（高齢者等実態調査から）	27
第3章 計画の基本理念と基本目標、施策	45
1 計画の基本理念	45
2 計画の基本目標	46
3 施策の体系	47
【基本目標1】健康で生きがいづくりや社会参加を促進するまちづくり	
1 健康保持と疾病予防	48
2 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	48
3 生きがい対策の推進	49
4 暮らしや災害・感染症対策に係る環境づくり	51
【基本目標2】高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるまちづくり	
1 高齢者福祉サービスの提供	53
2 介護サービスの充実と制度の円滑な運営	56
3 介護人材の確保	60
4 介護予防・生活支援サービスの充実	61
5 その他のサービス	62

【基本目標3】介護予防・地域包括ケアの推進で支え合うまちづくり

1 介護予防の推進及び介護予防支援等の提供	63
2 地域包括支援センターの機能強化	65
3 地域包括ケアシステム構築の推進	67
4 地域での支え合い活動の促進	71
5 「共生」と「予防」を両輪にした認知症施策の推進	72

第4章 第1号被保険者の介護保険料の算定 77

1 介護保険サービスの見込み	77
2 地域支援事業費の見込み	93
3 市町村特別給付	94
4 介護保険制度の財源構成	95
5 第9期介護保険料の設定	96
6 2030（令和12年）、2040（令和22年）年度の 第1号被保険者の介護保険料の推計	99

資料編

南九州市介護保険運営協議会設置要綱	101
南九州市介護保険運営協議会委員名簿	103
用語解説	104

# 第1章 計画策定の基本的考え方

## 1 計画策定の背景・趣旨

わが国の総人口は令和4年10月1日現在1億2,494万人となり、12年連続で減少しています。人口減少時代が継続するとともに、65歳以上の高齢者人口は長寿化の進展や少子化の進行により、3,623万人（高齢化率29.0%）と過去最高（割合）となっています。今後、令和7年（2025年）いわゆる団塊の世代（昭和22年～24年生まれの人）全てが75歳以上となり、令和22年（2040年）にはいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となるなど高齢者数、高齢化率ともにさらなる上昇が予想されます。国では、2040年（令和22年）の総人口が1億1,128万人、高齢化率34.8%と推計（出生中位（死亡中位）推計：日本の将来推計人口（令和5年推計）国立社会保障・人口問題研究所による）しています。

このように、わが国は今後類を見ない高齢社会を迎えることが避けられない状況となっていますが、とりわけ、本市においては、すでに高齢化率が41.7%（令和5年5月末現在）と全国あるいは県の動向に先んじている状況にあります。

一方、平成12年4月にスタートした介護保険制度は、20年以上を経過し、サービス利用者数が増加し続けています。この間、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自立した日常生活を営むことができるよう、様々な制度改正が実施されてきました。

こうした状況下、介護保険事業計画は、第6期（平成27年度～29年度）から「団塊の世代」が75歳以上となる2025年に向けての「地域包括ケア計画」として位置づけられ、第5期の介護保険事業計画から開始された地域包括ケアシステム構築の取り組みを承継・発展させていくことが求められています。

さらに、第9期（期間中にいわゆる団塊の世代が全員75歳以上となる2025年を迎える）では、中長期的な推計（2040年推計は必須）のもとサービス基盤、人的基盤の整備、地域共生社会<sup>※注1</sup>の実現等を基本指針にかかげて計画を策定していくこととなります。

そこで、高齢者に対する医療・保健・福祉・介護の施策を総合的に推進していく一方で、財政的には効率的に、また地域社会資源の活用等、適切な制度運営を実施していくために、高齢者福祉計画と介護保険事業計画を一体的に策定します。

※注 1: 地域共生社会とは、高齢者介護、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援など制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、住民一人ひとり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いう（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（令和二年法律五十二号））。

## 2 計画策定の根拠及び計画の期間

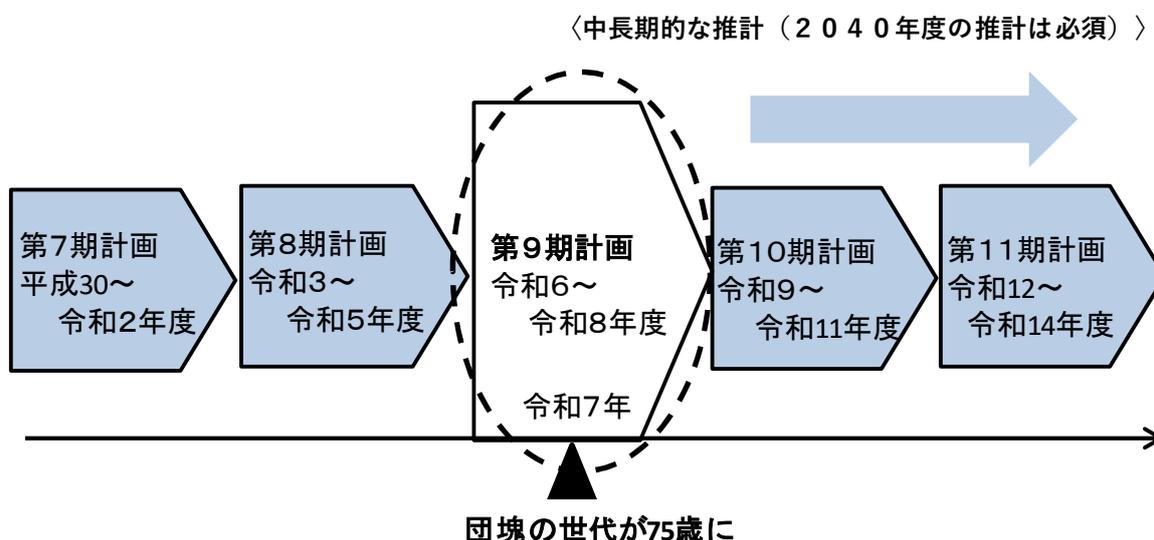
### (1) 計画策定の根拠

本計画は、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8及び介護保険法（平成9年法律第123号）第117条の規定に基づき策定するもので、本市の高齢者に関する施策を総合的かつ計画的に推進するとともに、介護保険事業の円滑な実施を図り、第9期計画期間中に団塊の世代が75歳以上となる2025年（令和7年）を迎えるほか、さらに、団塊ジュニアが65歳以上となる2040年（令和22年）等、中長期的な推計を踏まえた計画として策定するものです。

### (2) 計画の期間

本計画の計画期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間とします。

図表 1-2-1 計画期間



## 3 計画の位置付け

本計画は、本市の総合計画や地域福祉計画を上位計画とする個別計画に位置づけます。また、国の基本方針を踏まえ、県高齢者保健福祉計画や県介護保険事業支援計画、さらには県の医療計画・地域医療構想との整合性を図るとともに、本市の他の関連計画等と調和のとれたものとします。

## 4 計画の策定及び進行管理の体制

### (1) 計画策定の体制

本計画の策定にあたっては、高齢者福祉事業、介護保険事業の主管課である長寿介護課を中心に、健康増進課などが連携し策定しています。

また、介護（介護予防）サービスに関する事業者又は職能団体代表者、介護（介護予防）サービスの利用者又は介護保険の被保険者、権利擁護や相談事業を担う関係者並びに地域ケアに関する学識

経験者で構成する「南九州市介護保険運営協議会」を設置し、幅広い関係者からの意見等を計画に適切に反映させるとともに、パブリックコメントを実施（令和6年1月～令和6年2月）しました。

## （2）計画策定の経緯

本計画の策定にあたっては、次の取組を行いました。

### ① 高齢者等実態調査の実施

調査基準日：令和4年10月1日

調査の種類：

- ・一般高齢者調査 市内に居住する65歳以上の要介護（要支援）認定を受けていない方
- ・若年者調査 市内に居住する40～64歳で要介護（要支援）認定を受けていない方
- ・在宅要介護（要支援）者調査 市内に居住する65歳以上の在宅の要介護（要支援）認定者

図表 1-4-1 実態調査の概要

調査種別	調査件数	回収件数	回収率
一般高齢者調査	600件	600件	100.0%
若年者調査	600件	600件	100.0%
在宅要介護（要支援）者調査	600件	600件	100.0%

### ② 介護保険運営協議会の開催

図表 1-4-2 介護保険運営協議会の開催及び内容(事業計画関係分)

	開催日	議題
第1回	令和5年8月30日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・委員の委嘱状交付，会長及び副会長の選出</li> <li>・計画策定の概要及び策定スケジュール</li> <li>・高齢者の現状</li> <li>・介護保険事業の実績と評価</li> <li>・第8期計画の評価・分析 等</li> </ul>
第2回	令和5年12月19日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第9期計画素案（第1章～第3章）</li> </ul>
第3回	令和6年2月13日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・パブリックコメントの結果について</li> <li>・第9期介護保険料の算定について（第4章）</li> </ul>

## （3）計画の進行管理の体制

計画の進行管理については、介護保険運営協議会において年度ごとに計画の進捗状況の検証及び評価を行います。

また、検証及び評価の結果については、ホームページ等で公表も行います。

## 5 計画策定の視点（国の基本的考え方）

第9期介護保険事業計画の策定にあたっては、地域の実情に応じて、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できる体制（地域包括ケアシステム）をより深化・推進していくことが求められています。

第9期においては、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標について優先順位を検討した上で、介護保険事業計画に定めることが重要とされています。

国において、以下の基本的考え方（基本指針）のもと、見直しのポイントや計画書で充実すべき記載事項等が示されています。

図表 1-5-1 基本指針の構成について（基本的事項）

### 第一 サービス提供体制の確保及び事業実施に関する基本的事項

- 1 地域包括ケアシステムの基本的理念
  - (1) 自立支援、介護予防・重度化防止の推進
  - (2) 介護給付等対象サービスの充実・強化
  - (3) 在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制の整備
  - (4) 日常生活を支援する体制の整備
  - (5) 高齢者の住まいの安定的な確保
- 2 2025年及び2040年を見据えた目標
- 3 医療計画との整合性の確保
- 4 地域包括ケアシステムの構築を進める地域づくりと地域ケア会議・生活支援体制整備の推進
- 5 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上並びにその業務の効率化及び質の向上に資する事業
- 6 介護に取り組む家族等への支援の充実
- 7 認知症施策の推進
- 8 高齢者虐待の防止等
- 9 介護サービス情報の公表
- 10 効果的・効率的な介護給付の推進
- 11 都道府県による市町村支援並びに都道府県・市町村間及び市町村相互間の連携
- 12 介護保険制度の立案及び運用に関するPDCAサイクルの推進
- 13 保険者機能強化推進交付金等の活用
- 14 災害・感染症に係る体制整備

（新規）

- 介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進
- 介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等

## 基本指針の見直しのポイント

### 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

- ・ 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要
- ・ 医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要
- ・ 中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者や地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要

#### ② 在宅サービスの充実

- ・ 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することの重要性
- ・ 居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、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密着型サービスの更なる普及

### 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の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、地域住民を地域づくりや日常生活の自立に向けた支援を担う主体として観念することが重要
- ・ 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
- ・ 認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要
- ・ 多様な主体による介護予防や日常生活支援のサービスを総合的に実施できるよう、総合事業の充実化を推進

#### ② 介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤の整備

#### ③ 保険者機能の強化

- ・ 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

### 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

- ・ 都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進。介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用
- ・ 介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

図表 1-5-2 第9期の計画策定の策定に向けて(記載を充実する事項)

### 1 介護サービス基盤の計画的な整備

- 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要性
- 医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化
- サービス提供事業者を含め、地域の関係者とサービス基盤の整備の在り方を議論することの重要性
- 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することの重要性
- 居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、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密着型サービスの更なる普及
- 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

### 2 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- 総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組む重要性
- 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- 認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等
- 重層的支援体制整備事業などによる障害者福祉や児童福祉など他分野との連携促進
- 認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進
- 高齢者虐待防止の一層の推進
- 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
- 地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援の重要性
- 介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤を整備
- 地域包括ケアシステムの構築状況を点検し、結果を第9期計画に反映。国の支援として点検ツールを提供
- 保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取組の充実
- 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化、介護給付費の不合理な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進

### 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推進

- ケアマネジメントの質の向上及び人材確保
- ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進
- 外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備
- 介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性
- 介護の経営の協働化・大規模化により、サービスの品質を担保しつつ、人材や資源を有効に活用
- 文書負担軽減に向けた具体的な取組(標準様式例の使用の基本原則化、「電子申請・届出システム」利用の原則化)
- 財務状況等の見える化
- 介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組の推進

## 6 日常生活圏域の設定

### (1) 日常生活圏域の設定にあたって

介護が必要となっても住み慣れた地域での生活を継続するためには、福祉施設や医療機関などの施設整備や介護保険サービスを充実させることはもとより、住みやすい「住まい」や他の公共施設、交通機関、そして、これらの地域資源をつなぐ人的ネットワークが重要となります。このような地域資源を高齢者の生活する範囲内で有機的に連携させ、地域ケアの充実を図っていきます。

本計画においては、なるべく高齢者にとって身近で、そして親しみのある地域であること、また人口規模や交通事情、公的サービスの提供基盤、介護保険施設の整備状況等を勘案し、日常生活圏域を設定します。

### (2) 日常生活圏域の設定

本市においては、市内全域において福祉サービスが公平に行われるようにするため、市全体を1つの「日常生活圏域」とし、介護が必要となっても住み慣れた地域において生活を継続できるよう、地域密着型サービス等のサービス量を見込むとともに、介護サービスの基盤整備を推進します。

## 第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

### 1 人口の推移と将来推計

本市の人口は、本年5月末現在で32,296人と減少傾向をたどっています。

人口推移をみると、65歳未満は減少傾向が続き、65歳以上も令和3年をピークに減少に転じています。65歳未満の減少幅が大きいため、その結果、高齢化率は、令和2年の39.4%から本年5月末現在では41.7%と2.3ポイント上昇しています。

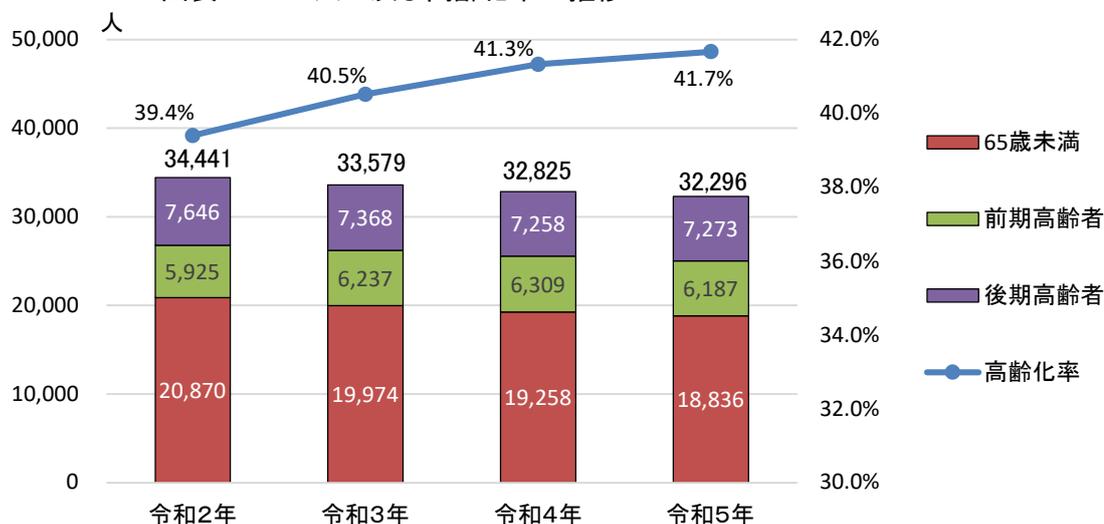
高齢者人口の中では、後期高齢者の割合が22%前後とほぼ横ばいで推移している一方で、前期高齢者の割合が19.2%となり、令和2年比2ポイント上昇しています。後期高齢者の中では85歳以上が高水準を維持（割合は増加傾向）しています。

図表 2-1-1 人口の推移(住民基本台帳)

区分	令和2年 2020年	令和3年 2021年	令和4年 2022年	令和5年 2023年
65歳未満	20,870	19,974	19,258	18,836
65歳以上	13,571	13,605	13,567	13,460
前期高齢者	5,925	6,237	6,309	6,187
65-69歳	3,247	3,200	3,129	3,032
70-74歳	2,678	3,037	3,180	3,155
後期高齢者	7,646	7,368	7,258	7,273
75-79歳	2,107	1,910	1,922	2,059
80-84歳	2,223	2,117	2,005	1,909
85歳以上	3,316	3,341	3,331	3,305
総人口	34,441	33,579	32,825	32,296

注: 各年9月末現在, 令和5年は5月末現在

図表 2-1-2 人口及び高齢化率の推移



## (2) 高齢者等の人口推計

本市の人口は、減少傾向となっており、最新の国勢調査結果（令和2年）の33,080人から、計画期間中には3万人台を割り込み、令和22年（2040年）には21,836人と推計されています。第9期計画期間では、3年間で1,000人超の人口減少が予想されます。その中で高齢者人口も減少傾向となることが推計されますが、高齢者以外の人口減少も続くため、高齢化率でみると令和2年の40.1%、計画期間中は44%前後、令和22年で48.5%と上昇傾向が推計されています。

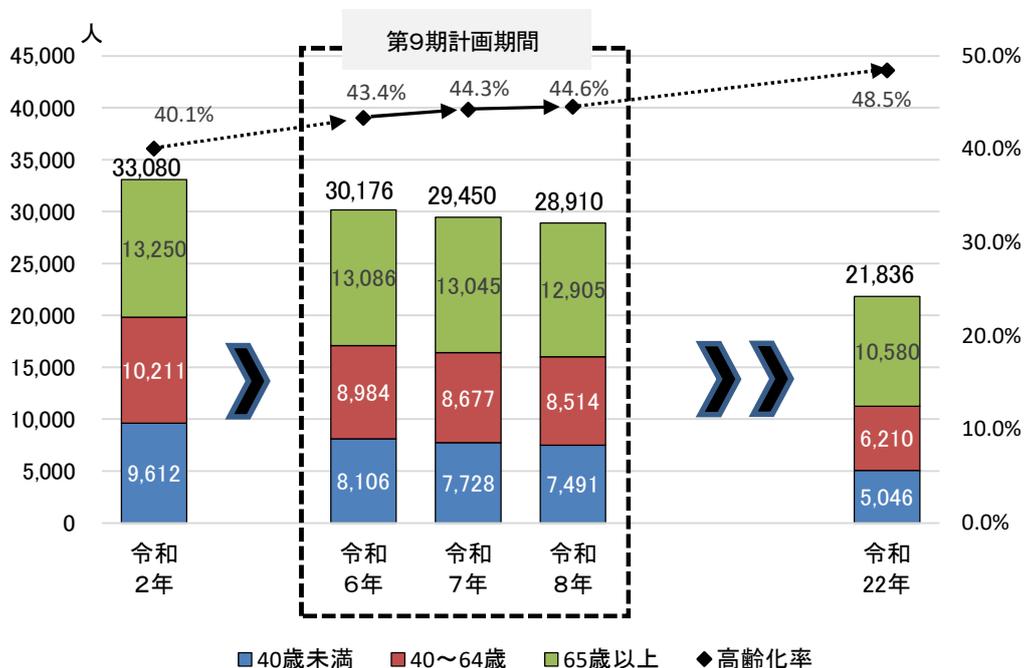
また、高齢者人口のうち、計画期間内では、前期高齢者はピークアウトしますが、後期高齢者数は高水準を維持する見通しです。前期高齢者の割合は令和2年の17.9%から令和8年に19.3%、後期高齢者は22.1%から25.3%に上昇すると予想されます。

図表 2-1-3 人口の将来推計

(単位:人, %)

	令和2年		令和6年		令和7年		令和8年		令和22年	
	(2020年)	構成比	(2024年)	構成比	(2025年)	構成比	(2026年)	構成比	(2040年)	構成比
40歳未満	9,619	29.1%	8,106	26.9%	7,728	26.2%	7,491	25.9%	5,046	23.1%
40～64歳(第2号被保険者)	10,211	30.9%	8,984	29.8%	8,677	29.5%	8,514	29.5%	6,210	28.4%
65歳以上(第1号被保険者)	13,250	40.1%	13,086	43.4%	13,045	44.3%	12,905	44.6%	10,580	48.5%
前期高齢者	5,931	17.9%	5,827	19.3%	5,801	19.7%	5,590	19.3%	3,300	15.1%
後期高齢者	7,319	22.1%	7,259	24.1%	7,244	24.6%	7,315	25.3%	7,280	33.3%
合計	33,080	100.0%	30,176	100.0%	29,450	100.0%	28,910	100.0%	21,836	100.0%

図表 2-1-4 人口及び高齢化率の推計



注: 日本の地域別将来推計人口(令和5(2023)年推計)。国立社会保障・人口問題研究所による

## 2 要介護（要支援）認定者の推移と見込み

### (1) 要介護（要支援）認定者の推移

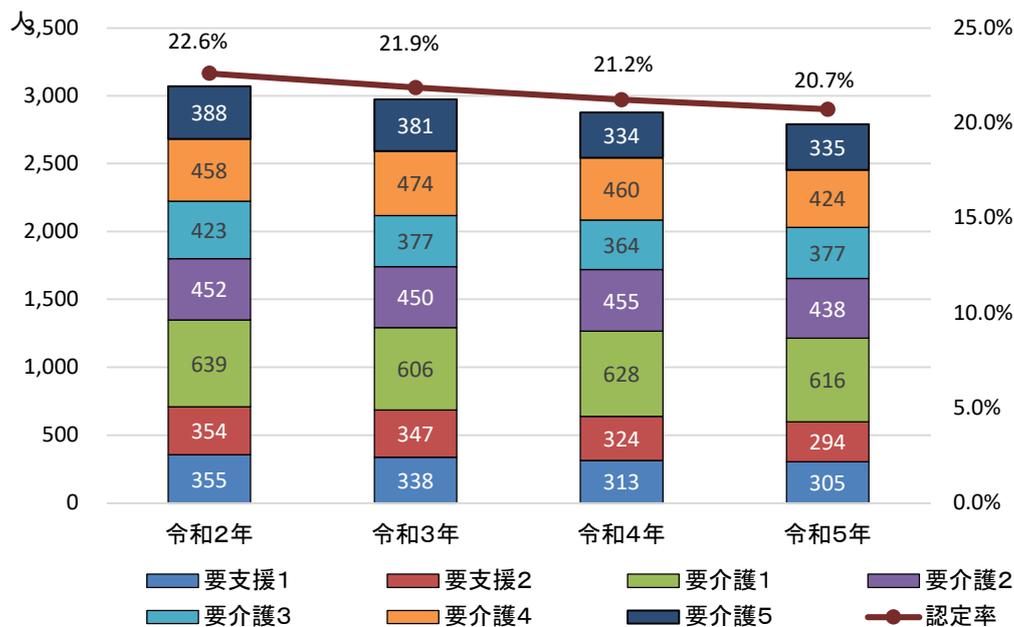
第1号被保険者のうち介護保険認定者数は、令和2年の3,069人から年々減少傾向にあり、令和5年には2,789人とこの3年間で280人減少しています。この間の第1号被保険者数も減少しており、認定率は20.7%と令和2年に比べ1.9ポイント低下しています。

図表 2-2-1 各年の要介護(要支援)認定者数及び認定率 (単位:人, %)

	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
要支援1	355	338	313	305
要支援2	354	347	324	294
要介護1	639	606	628	616
要介護2	452	450	455	438
要介護3	423	377	364	377
要介護4	458	474	460	424
要介護5	388	381	334	335
合計	3,069	2,973	2,878	2,789
第1号被保険者数	13,571	13,605	13,567	13,460
認定率	22.6%	21.9%	21.2%	20.7%

注: 認定者数は各年9月月報, 令和5年は4月月報。第1号被保険者数は各年9月末現在, 令和5年は5月末現在

図表 2-2-2 各年の介護認定者数及び認定率



(2) 要介護（要支援）認定者の見込み

65 歳以上の第 1 号被保険者数は令和 3 年にピークに達し、高水準が続くと予想されます。そのため、計画期間の要介護（要支援）認定者数は、2,700 人前後、認定率で 20%強が続く見通しです。

中期的（令和 22 年推計）には、第 1 号被保険者数は減少傾向と推計されますが、要介護（要支援）認定者数がさほど減少せず推移すると予想されます。令和 22 年の認定率が 25.1%に上昇すると推計されるのは、前期高齢者と後期高齢者の割合が、計画期間中は 45 対 55 に対し、令和 22 年は 32 対 68 と、後者の割合が大きく高まるためと考えられます。

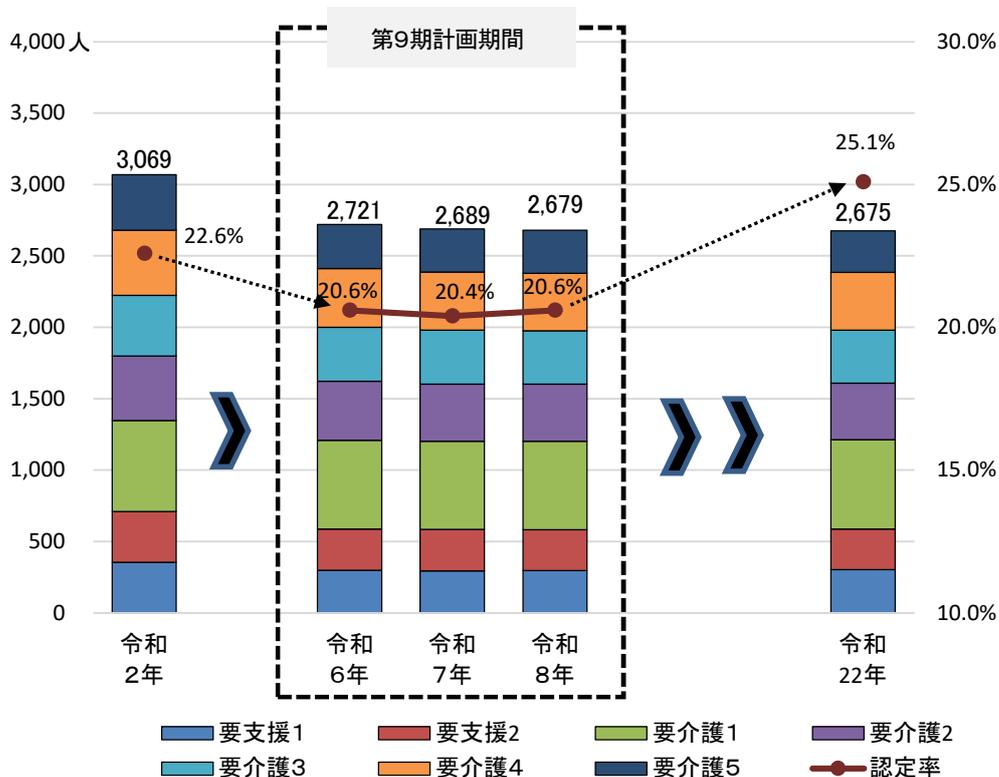
図表 2-2-3 被保険者数及び要介護(要支援)認定者数の推計

(単位:人, %)

		令和2年 (2020年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和22年 (2040年)
第1号被保険者数		13,571	13,181	13,156	13,030	10,646
要介護認定者数		3,069	2,721	2,689	2,679	2,675
要介護度別	要支援1	355	298	295	296	303
	要支援2	354	290	289	287	284
	要介護1	639	620	618	619	627
	要介護2	452	415	401	400	396
	要介護3	423	378	377	373	369
	要介護4	458	410	408	404	406
	要介護5	388	310	301	300	290
認定率(認定者数/第1号被保険者数)		22.6%	20.6%	20.4%	20.6%	25.1%

注:厚生労働省の介護給付対象見込量ワークシートによる推計結果

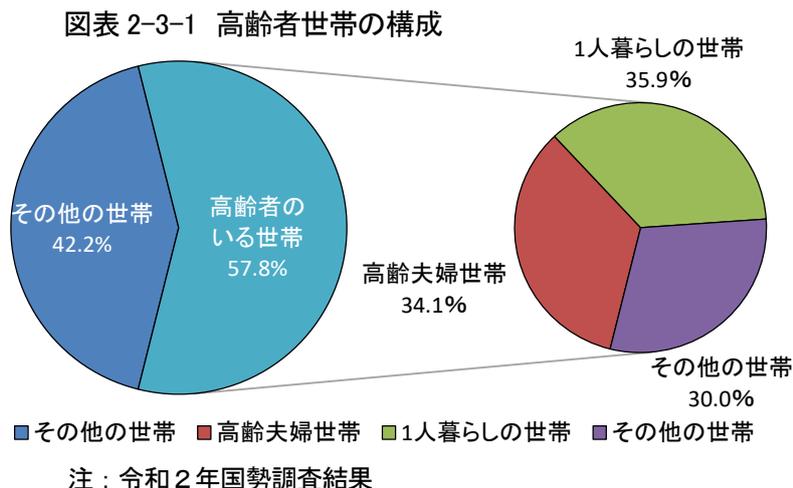
図表 2-2-4 認定者数及び認定率の推計



### 3 高齢者世帯の状況

直近の国勢調査（令和2年）によると、本市の一般世帯数は14,386世帯（平成27年国勢調査15,248世帯）となっています。このうち高齢者のいる世帯は8,314世帯（同8,384世帯）、一般世帯に占める割合57.8%（同55.0%）と半数を超えています。国（40.7%）、県（44.7%）と比較して高い水準になっています。

また、令和2年国勢調査における本市の高齢者のいる世帯8,314世帯のうち、高齢者の「1人暮らしの世帯」が2,981世帯（35.9%）、「高齢夫婦世帯」が2,838世帯（34.1%）となっています。



### 4 高齢者福祉事業の状況

#### (1) 高齢者等の生活支援事業

##### ① 敬老事業（敬老祝金）

長年にわたる社会貢献の労苦をねぎらい、感謝の意を表し長寿を祝福するため祝金を贈呈しました。

図表 2-4-1 敬老事業の推移

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)
受給者数（人）	533	561	507	511

##### ② はり・きゆう等施術料助成事業

高齢者の健康保持と福祉の増進が図られました。

図表 2-4-2 はり・きゆう等施術料助成事業の推移

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)
利用者数（人）	945	736	653	700

### ③ 温泉入浴料割引

割引券を交付することで、高齢者等の健康増進と福祉の向上が図られました。

図表 2-4-3 温泉入浴料割引事業の推移

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)
交付者数(人)	220	234	315	330

### ④ 緊急通報システム事業

装置を設置することで、ひとり暮らし高齢者等の不安感の解消が図られました。

図表 2-4-4 緊急通報システム事業の推移

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)
新規設置数	3	2	2	7

### ⑤ 地域自立生活支援事業(高齢者等訪問給食サービス事業)

65歳以上のひとり暮らし又は夫婦暮らし等の高齢者等で、自立支援の観点からサービスを利用することが適切であると認めの方に対して、居宅を訪問して、栄養のバランスのとれた食事を提供するとともに、利用者への声かけや安否確認を行いました。

図表 2-4-5 高齢者等訪問給食サービス事業の推移

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)
利用者数(人)	238	213	191	200
延べ配食数(食)	89,101	82,739	72,571	70,000

### ⑥ ねたきり高齢者等介護用品支給事業(紙おむつ助成)

在宅ねたきり高齢者等の家庭の経済的・精神的負担の軽減が図られました。

図表 2-4-6 ねたきり高齢者等介護用品支給事業の推移

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)
受給者数(人)	215	201	200	210

### ⑦ 在宅高齢者介護慰労事業(介護者慰労金)

在宅ねたきり高齢者等の介護者の経済的・精神的負担等の軽減が図られました。

図表 2-4-7 在宅高齢者介護慰労事業の推移

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)
受給者数(人)	25	28	29	25

⑧ 地域見守りネットワーク支援事業（アドバイザー事業）

見守り活動により要援護者等の不安や孤独感の解消等が図られました。

図表 2-4-8 地域見守りネットワーク支援事業(アドバイザー事業) の推移

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)
訪問対象世帯数（世帯）	686	697	754	710

⑨ 高齢者元気度アップ地域包括ケア推進事業

高齢者を含む任意の団体による地域の互助活動の推進が図られました。

図表 2-4-9 高齢者元気度アップ地域包括ケア推進事業の推移

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)
ポイント付与団体数(団体)	81	83	74	72

(2) 高齢者福祉サービス（施設関係）

① 老人福祉センター

高齢者に対して各種の相談に応じるとともに、健康の増進、教養の向上及びレクリエーション等の利便に供しました。

図表 2-4-10 老人福祉センターの整備量

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)
箇所数（箇所）	2	2	2	2

② 老人福祉施設入所措置事業

高齢者の生活の場となる福祉施設の充実を図るとともに、高齢者等の安らぎや交流、研修の場を提供し、生きがいつくりと福祉の向上に努めました。

図表 2-4-11 老人福祉施設入所措置事業の推移

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)
入所者数（人）	125	123	113	125

図表 2-4-12 養護老人ホームの整備量

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)
箇所数（箇所）	2	2	2	2
床数(人)	120	120	120	120

### ③ 生活支援ハウス運営事業

介護支援機能、居住機能及び交流機能を総合的に提供し、高齢者が安心して健康で明るい生活を送れるよう支援しました。

図表 2-4-13 生活支援ハウス運営事業の推移

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)
入所者数(人)	10	10	10	10

図表 2-4-14 生活支援ハウスの整備量

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)
箇所数(箇所)	1	1	1	1
床数(人)	10	10	10	10

### ④ 軽費老人ホーム

軽費老人ホームは、60歳以上で自立して生活することに不安がある身寄りのない方、家族による援助を受けることが困難な方などが入居できる老人福祉法で定められた施設です。

図表 2-4-15 軽費老人ホーム運営事業の推移

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)
箇所数(箇所)	1	1	1	1
床数(人)	20	20	20	20

### ⑤ その他の施設サービス

在宅での生活が困難になった方に対しては、住まいの選択肢として、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等についての情報提供を行います。また、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の質を確保するため、居宅サービス等の提供状況の把握や要介護認定の過程等で未届けの有料老人ホームを確認した場合は、積極的に県に情報提供するとともに、県と連携して入居実態等の把握に努めます。

図表 2-4-16 有料老人ホームの見込量と実績

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)
箇所数(箇所)	9	9	9	9

図表 2-4-17 サービス付き高齢者向け住宅の見込量と実績

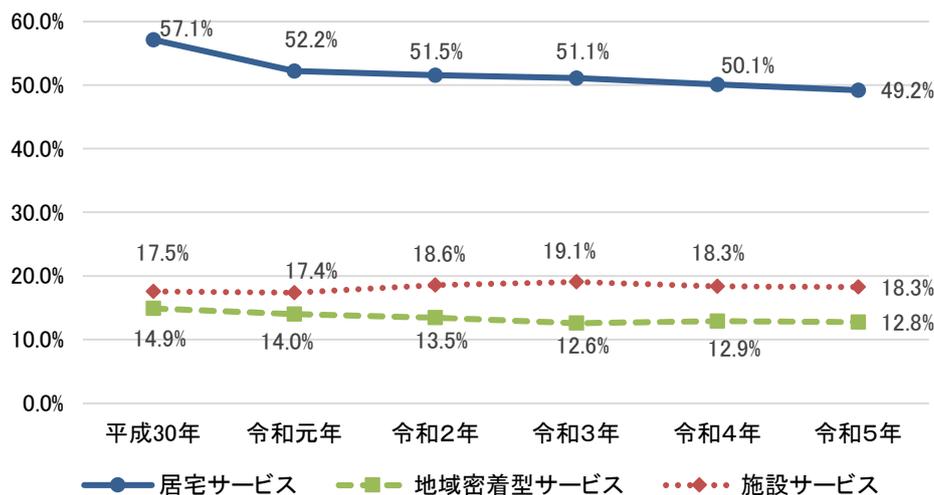
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)
箇所数(箇所)	3	3	3	2

## 5 介護サービスの状況

### (1) 利用率の推移

介護サービスの利用率は、高齢化が進む中、要介護（要支援）認定者数が高水準を維持していることから、コロナ禍の影響を受けつつもこの数年は、概ね横ばいの推移となっています。

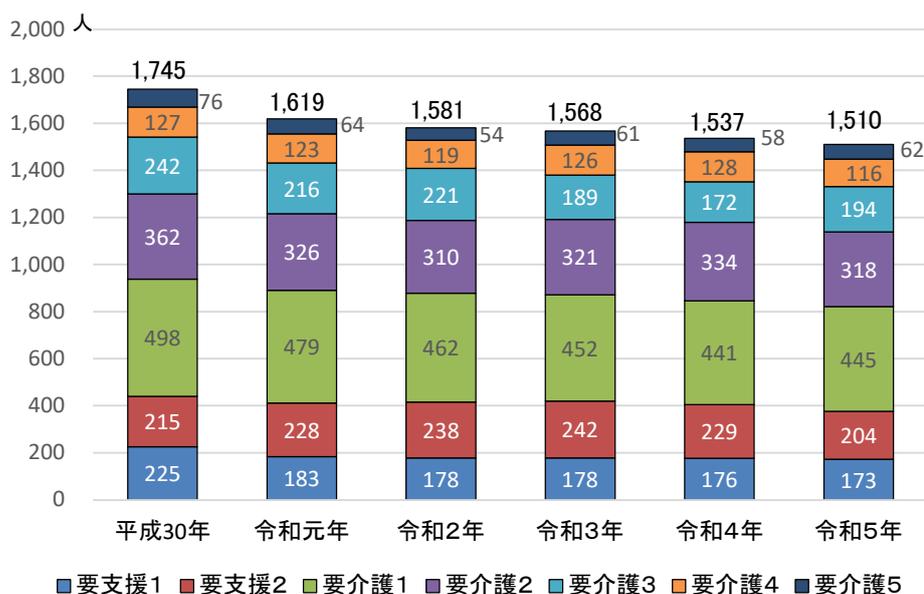
図表 2-5-1 介護サービス利用率の推移



### (2) 要介護度別利用者数の推移

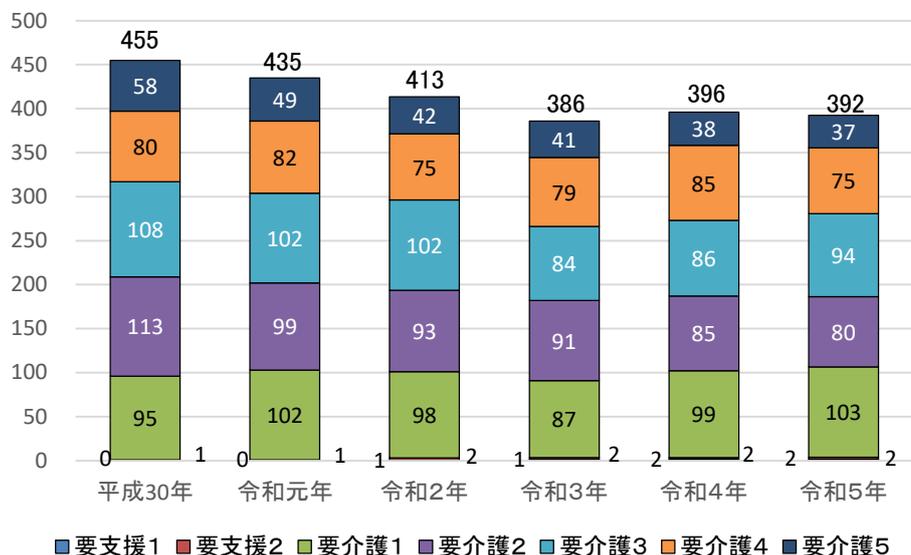
居宅サービスの利用者数は、以前は1,700人台で推移していましたが、令和元年以降、やや減少しここ数年は1,500人台の推移となっています。

図表 2-5-2 要介護度別介護サービス利用者数の推移(居宅サービス)



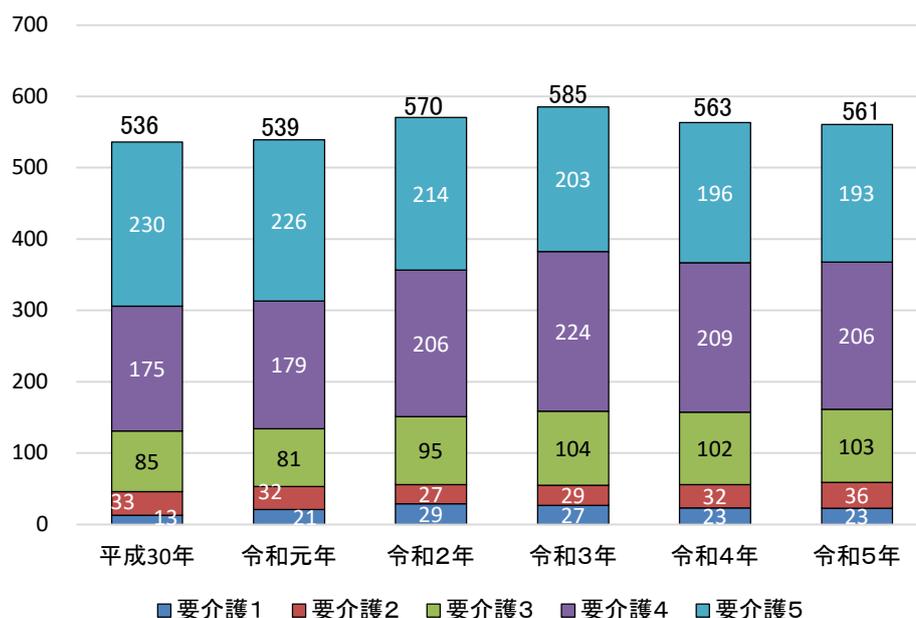
地域密着型サービスの利用者数は、令和3年に400人を下回り、ここ数年は400人弱の横ばい傾向となっています。

図表 2-5-3 要介護度別介護サービス利用者数の推移(地域密着型サービス)



施設サービスの利用者数は、新規施設の整備がなかったことから、この数年はほぼ横ばいとなっています。要介護度別には、要介護4・5の割合が71.2%（令和5年）を占めています。

図表 2-5-4 要介護度別介護サービス利用者数の推移(施設サービス)

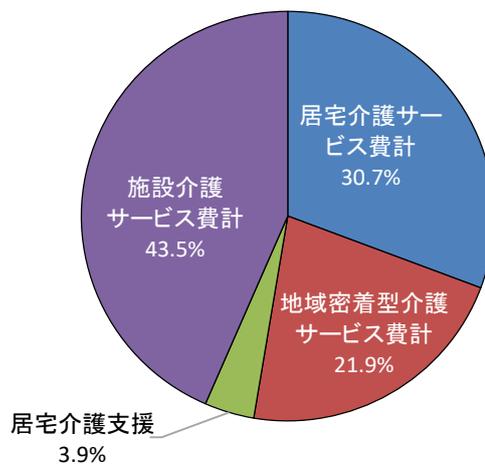


### (3) 介護給付費の状況

介護給付費合計の計画と実績の推移をみると、計画をやや下回る推移（令和5年度については見込みで今後変更の可能性があります）となっています。内訳では、居宅介護支援以外、下図の3カ年度（令和5年度は見込み）とも計画をやや下回って推移しておりますが、全体としては計画と大きな乖離はない状況です。

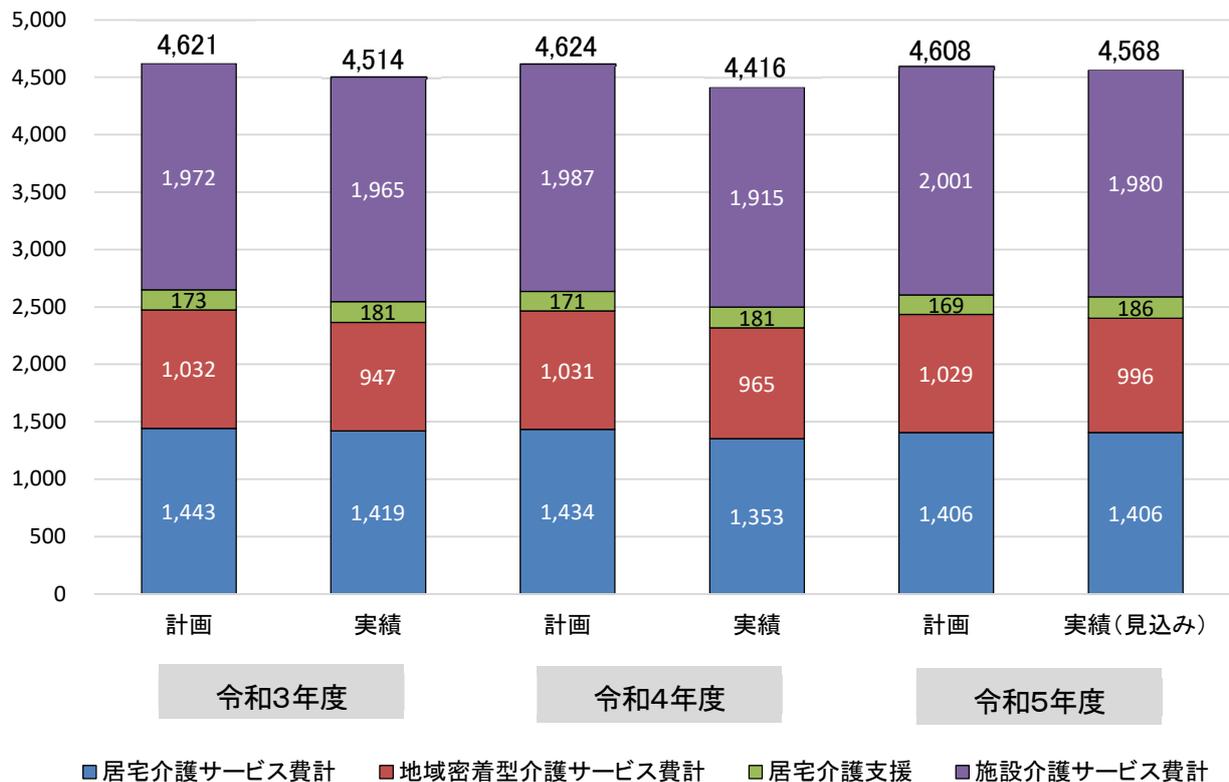
介護サービスの構成（令和4年度）としては、施設介護サービス費計 43.5%（令和1年度 41.3%）、居宅介護サービスが 30.7%（同 31.6%）、地域密着型サービスが 21.9%（同 22.9%）の順となっています。

図表 2-5-5 令和4年度介護給付費の構成



図表 2-5-6 介護給付費の計画と実績の推移

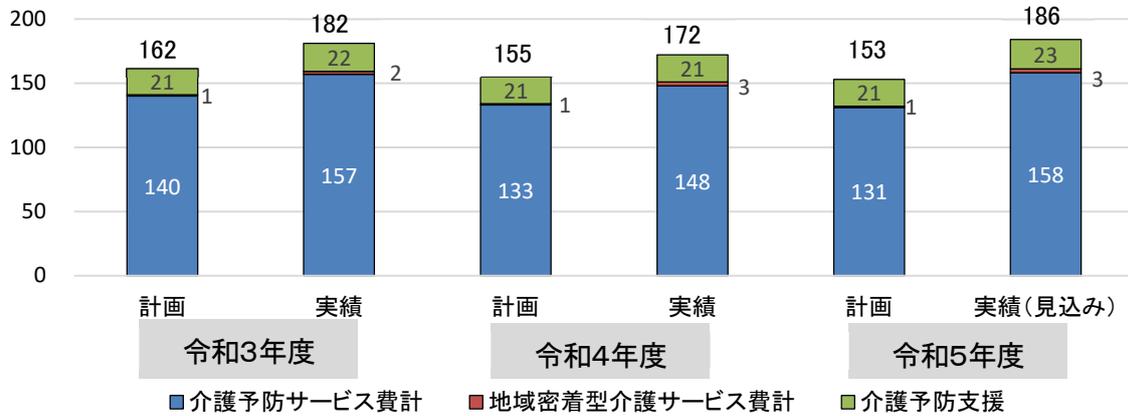
(単位:百万円)



#### (4) 介護予防給付費

介護予防給付費合計の計画と実績の推移をみると、実績ベースで計画をやや上回る推移となっています。内訳では、介護予防サービス費を中心に計画を上回る推移となっています。

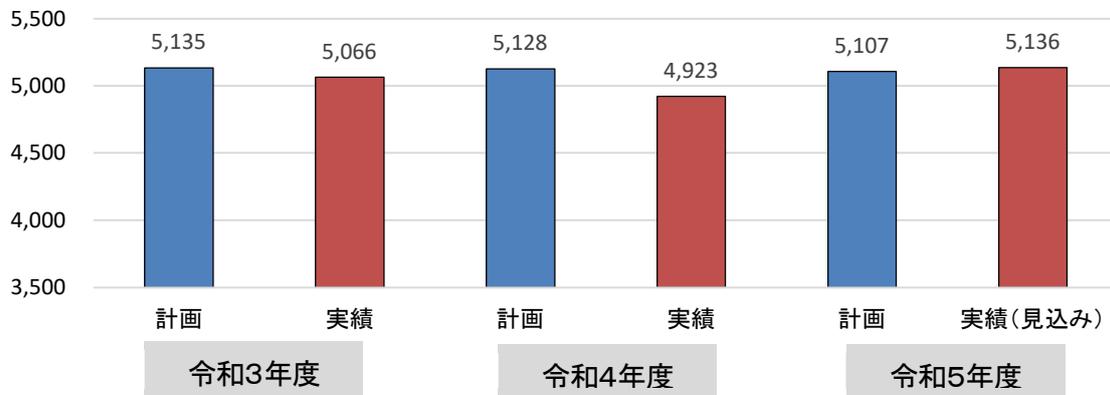
図表 2-5-7 介護予防給付費の計画と実績の推移 (単位:百万円)



#### (5) 標準給付費総額

介護給付費、介護予防給付費に高額介護サービス費等を加えた標準給付費総額でみると、実績ベースでは、この2年間、計画をやや下回る推移となっています(令和5年度は今後変わる可能性があります)。

図表 2-5-8 標準給付費総額の計画と実績の推移 (単位:百万円)



図表 2-5-9 標準給付費の推移

(単位:百万円)

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
総給付費	4,697	4,588	4,753
特定入所者介護サービス費等給付額	214	185	205
高額介護サービス費等給付額	132	129	154
高額医療合算介護サービス費等給付額	19	17	20
算定対象審査支払手数料	4	4	5
標準給付費	5,066	4,923	5,136

注1:総給付費は、介護給付費と介護予防給付費の合計

注2:百万円未満四捨五入により合計金額が合わない場合がある

## 6 地域支援事業の状況

地域支援事業は、高齢者が要介護状態又は要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するためのサービスを提供しています。

### (1) 介護予防・日常生活支援総合事業

#### ① 介護予防・生活支援サービス事業

訪問型サービス事業、通所型サービス事業、その他の生活支援サービス事業及び介護予防ケアマネジメント事業により介護予防、日常生活の支援を行います。

#### ア 訪問型サービスの充実

訪問型サービスは、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供するものです。訪問介護に相当する基準型訪問介護サービスと民間企業等による生活支援型訪問介護サービスがあります。

図表 2-6-1 訪問型サービスの見込量

	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)
基準型訪問介護予防サービス利用者(人)	54	62	76
生活支援型訪問介護サービス利用者(人)	20	16	25

#### イ 通所型サービスの充実

通所型サービスは、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供する事業です。通所介護に相当するものと、緩和した基準によるサービスがあります。

図表 2-6-2 通所型サービスの見込量

	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)
基準型通所介護予防サービス利用者(人)	148	120	180
緩和型通所介護予防サービス利用者(人)	33	31	50

#### ② 介護予防ケアマネジメント

要支援認定、事業対象者の方に対して、介護予防サービスやその他様々な社会資源を活用して自立支援・重度化防止の視点を持ちケアマネジメントを実施しました。

図表 2-6-3 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント件数の推移

	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)
介護予防支援件数(件)	4,987	4,688	4,260
介護予防ケアマネジメント件数(件)	1,711	1,491	1,356

## (2) 一般介護予防事業

すべての高齢者を対象に介護予防の普及・啓発や高齢者の健康増進を図っています。

### ① 介護予防把握事業

3名の看護師が高齢者宅の訪問で、実態把握をしながら介護予防の普及を行い、必要に応じて介護予防事業や地域資源・介護・福祉サービスにつなげる活動を行いました。また、郵送や電話等による健康状態や生活状況の把握も行いました。

図表 2-6-4 看護師等の訪問件数の推移

	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)
訪問件数(件)	1,435	1,497	1,500

### ② 介護予防普及啓発事業

認知症予防教室は、人との交流や脳トレ、運動等を通じて脳の活性化を図り、生き生きとした生活を送ることで介護予防につながるよう支援しました。

図表 2-6-5 認知症予防教室数及び参加者数の推移

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)
認知症予防教室	箇所	3	4	4
	参加者(人)	49	36	75

### ③ 地域介護予防活動支援事業

自治会単位での貯筋運動自主グループの立ち上げのため自治会への説明会や貯筋運動講座を開催しました。また立ち上がったグループには自主運営ができるように、定期的な運動指導、意見交換会、リーダー研修会などの支援を行いました。

図表 2-6-6 貯筋運動の見込量と実績

	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)
実施自治会数(団体)	23	30	36

### ④ 高齢者元気度アップ・ポイント事業

高齢者の社会参加を促進することで、介護予防や健康の増進等が図られました。

図表 2-6-7 高齢者元気度アップ・ポイント事業の推移

	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)
ポイント付与者数(人)	4,904	4,851	5,000

### 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機能を強化するために、南薩圏域地域リハビリテーション広域支援センターと連携を取りながら、住民運営の通いの場等への派遣を行いました。

図表 2-6-8 地域リハビリテーション活動支援事業実施団体の見込量

	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)
実施団体数(団体)	6	5	4

## (3) 包括的支援事業・任意事業

### ① 総合相談事業

社会福祉士が中心となって、様々な社会資源との連携、個別訪問などにより、地域でのサービスにつなげる支援を行っています。相談内容は多岐にわたり複雑化しており、より専門性が求められています。

図表 2-6-9 総合相談件数の推移

	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)
相談件数(件)	1,090	841	850

### ② 包括的・継続的ケアマネジメント

主任介護支援専門員が中心になって、関係機関とのネットワーク構築、支援困難事例の個別相談や資質向上のための研修会の開催など、介護支援専門員への後方支援を行いました。

図表 2-6-10 介護支援専門員研修会の開催回数の推移

	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)
開催回数(回)	14	32	30

### ③ 任意事業

#### ア 介護給付適正化事業

ケアマネジメント等の適切化、事業サービス提供体制及び介護報酬請求など介護給付の適正化に努め、介護保険制度の適正な運営が図られるよう取り組みました。

図表 2-6-11 介護給付適正化事業の推移

	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)
介護給付通知(回)	2	2	2
ケアプラン点検(件)	4	4	4
医療情報との突合(回)	12	12	12
縦覧点検(回)	12	12	12
住宅改修点検(事前確認の実施率)	100	100	100

## イ 家族介護支援事業

要介護4又は5の認定を受けている市民税非課税世帯の在宅高齢者を現に介護している市民税非課税家族に対して、紙おむつ・尿取りパッド等の介護用品を支給しました。

図表 2-6-12 受給者数の推移

	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)
受給者数(人)	20	28	28

## ウ 成年後見制度利用支援事業

認知症などで判断力が低下した人の財産の管理や各種契約、消費者被害の防止等を目的に、その人の代わりになって管理、契約などを行う支援制度で、その利用促進に努めました。

図表 2-6-13 成年後見市長申立て件数の推移

	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)
申立件数(件)	5	9	9

## エ 福祉用具・住宅改修支援事業

福祉用具、住宅改修に関する相談、助言のほか、住宅改修費支給の理由書を作成した場合の経費を助成し、在宅での生活支援を行いました。

図表 2-6-14 住宅改修支援事業の推移

	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)
理由書作成数	3	7	6

## オ 認知症サポーター養成講座

幼稚園・小学校家庭教育学級、高校生、高齢者サロン等、地域・職域等において、認知症について正しく理解、認知症の人や家族を温かく見守るための認知症サポーターを養成しました。

図表 2-6-15 認知症サポーターの推移

	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)
認知症サポーター総数(人)	6,767	6,815	7,000

## カ 認知症サポーターステップアップ講座

3地域3回コースで実施し、新たな修了者、おれんじボランティア登録者が増えました。

図表 2-6-16 認知症ステップアップ講座修了者数の推移

	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)
修了者総数(人)	22	13	40

**キ 認知症キャラバンメイト**

令和元年度は新たに4名のキャラバンメイト(認知症サポーター養成講座の講師役)を養成しました。

図表 2-6-17 認知症キャラバンメイト数の推移

	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)
認知症キャラバンメイト総数(人)	43	43	50

**ク 地域自立生活支援事業(高齢者等訪問給食サービス事業)**

日常生活を営むのに支障のある高齢者等の食生活の改善や孤独感の解消等が図られました。

図表 2-6-18 高齢者等訪問給食サービス事業の推移

	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)
利用者数(人)	213	191	200
延べ配食数(食)	82,739	72,571	70,000

**④ 認知症総合支援事業**

**ア 認知症初期集中支援推進事業**

認知症初期集中支援チーム委員会を配置し、早期発見、早期診断、早期支援に向けた支援体制を構築しました。

図表 2-6-19 認知症初期集中支援チーム及び訪問対象者数の推移

	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)
支援チーム(チーム)	2	2	2
訪問対象者数(人)	6	6	6

**イ 認知症地域支援・ケア向上事業**

認知症の人やその家族を支援する相談業務等を担う認知症地域支援推進員を配置し、医療と介護の連携強化や、認知症カフェなど地域における支援体制の構築に努めました。

図表 2-6-20 認知症地域支援推進員等設置事業等の推移

	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)
認知症地域支援推進員 (人)	4	4	5
認知症カフェ (認知症家族会も含む)	開催数(回)	3	3
	参加者(人)	307	300

⑤ 生活支援体制整備事業

生活支援コーディネーターが、各地域に出向きながら、地域の課題や地域資源の把握を行い、必要時関係者への情報提供も行いました。

図表 2-6-21 生活支援コーディネーター数と協議体数の推移

	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)
生活支援コーディネーター数 (人)	5	5	5
協議体数	4	2	4

⑥ 在宅医療・介護連携推進事業

在宅医療と介護サービスを一体的に提供することを目的に、各種事業を実施しながら、医療と介護関係者の連携の促進を図りました。

図表 2-6-22 コーディネーター数の推移

	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)
コーディネーター数 (人)	4	4	4

図表 2-6-23 多職種研修会の開催回数の推移

	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)
開催回数 (回)	1	1	4

⑦ 地域ケア会議推進事業

個別ケースを多職種で検討する「個別地域ケア会議 (事例検討会議, 介護予防のための地域ケア個別会議)」や地域課題等を地域の関係者と共有し、解決に向けた取組みの検討を行う「エリア別地域ケア会議」、「市地域ケア会議」を実施しました。

図表 2-6-24 地域ケア会議の見込量と実績

	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)
地域ケア個別会議 (回)	36	52	35
エリア別地域ケア会議 (回)	3	3	3
市地域ケア会議 (回)	1	1	1

地域支援事業については、下表のとおりで、①介護予防・日常生活支援総合事業、②包括的支援事業・任意事業それぞれ計画を下回って推移しています（令和5年度については今後変わる可能性があります）。地域支援事業全体の実績ベースで、令和3年度が計画比85.9%、令和4年度が同82.0%という状況です。

図表 2-6-25 地域支援事業の計画と実績の推移 (単位：千円)

区分		令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	計画	127,225	126,299	125,371
	実績	109,728	103,349	134,430
第1号訪問事業	計画	17,137	16,937	16,737
	実績	12,391	14,301	17,600
基準型訪問介護予防サービス事業	計画	15,454	15,254	15,054
	実績	11,016	12,446	15,600
生活支援型訪問介護サービス事業	計画	1,683	1,683	1,683
	実績	1,375	1,855	2,000
第1号通所事業	計画	56,258	55,532	54,804
	実績	52,418	43,133	63,000
基準型通所介護予防サービス事業	計画	51,548	50,882	50,215
	実績	49,074	39,891	57,600
緩和型通所介護予防サービス事業	計画	4,710	4,650	4,589
	実績	3,344	3,242	5,400
介護予防ケアマネジメント	計画	22,716	22,716	22,716
	実績	19,147	19,723	22,716
その他諸費	計画	840	840	840
	実績	219	192	300
介護予防把握事業費	計画	6,808	6,808	6,808
	実績	6,170	6,708	6,808
介護予防普及啓発事業	計画	1,891	1,891	1,891
	実績	1,594	1,472	1,891
地域介護予防活動支援事業	計画	9,112	9,112	9,112
	実績	7,790	8,535	9,112
地域リハビリテーション活動支援事業	計画	213	213	213
	実績	181	173	213
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	計画	12,250	12,250	12,250
	実績	9,818	9,112	12,790
包括的支援事業・任意事業	計画	56,240	56,240	56,240
	実績	47,538	45,535	56,116
包括的支援事業 (地域包括支援センターの運営)	計画	6,880	6,880	6,880
	実績	4,690	6,425	6,756
任意事業	計画	49,360	49,360	49,360
	実績	42,848	39,110	49,360
包括的支援事業(社会保障充実分)	計画	10,766	10,766	10,766
	実績	9,660	9,535	10,766
在宅医療・介護連携推進事業	計画	576	576	576
	実績	448	376	576
生活支援体制整備事業	計画	8,000	8,000	8,000
	実績	8,000	8,000	8,000
認知症初期集中支援推進事業	計画	1,081	1,081	1,081
	実績	475	389	1,081
認知症地域支援・ケア向上事業	計画	785	785	785
	実績	559	598	785
地域ケア会議推進事業	計画	324	324	324
	実績	178	172	324
地域支援事業費合計	計画	194,231	193,305	192,377
	実績	166,926	158,419	201,312
差(実績値-計画値)	比率	-27,305	-34,886	8,935

## 7 高齢者の生活実態とニーズ（高齢者等実態調査から）

### 7-1 一般高齢者調査

令和4年度に実施した要介護認定を受けていない一般の高齢者を対象とした実態調査に基づき、高齢者の生活実態やニーズを整理すると次のとおりです。

- 調査時期：令和4年11～12月
- 調査対象：一般高齢者600人：有効回答数600件，有効回答率100%
- ※ 詳細なデータについては「高齢者等実態調査報告書」（令和5年3月）を参照

#### (1) 日常生活状況について

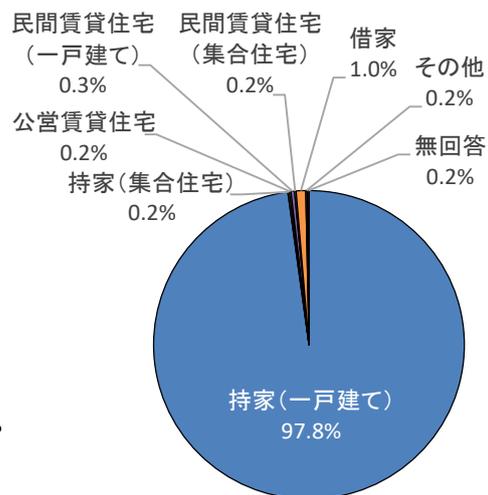
##### ① 住まい

住まいの形態の設問では、住居は一戸建てが97.8%（令和元年度調査：以下前回調査97.0%）と大半を占めています。

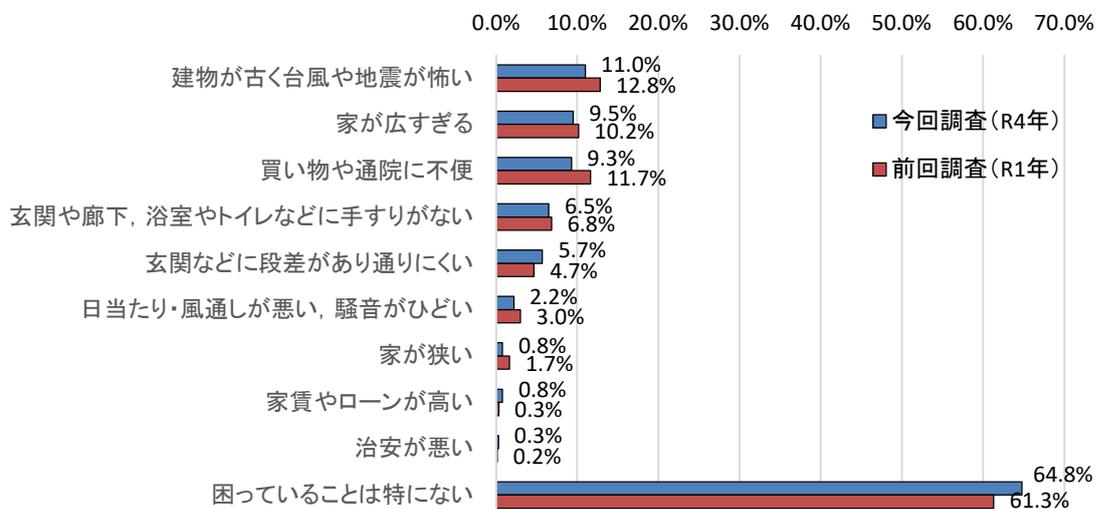
また、住まいや環境の困りごとの設問で、日常生活上困っていることは、64.8%（同61.3%：回答者数に対する割合：以下、同様）が「困っていることは特にない」と回答しています。困っていることとしては、「建物が古く台風や地震が怖い」11.0%（同12.8%）、「家が広すぎる」9.5%（同10.2%）、「買い物や通院に不便」9.3%（同11.7%）が上位3つとなっています。

令和元年度に実施した実態調査からは、「買い物や通院に不便」の回答が、3番目に多い割合となっています。

図表 2-7-1 住まいの形態



図表 2-7-2 住まいや環境の困りごと



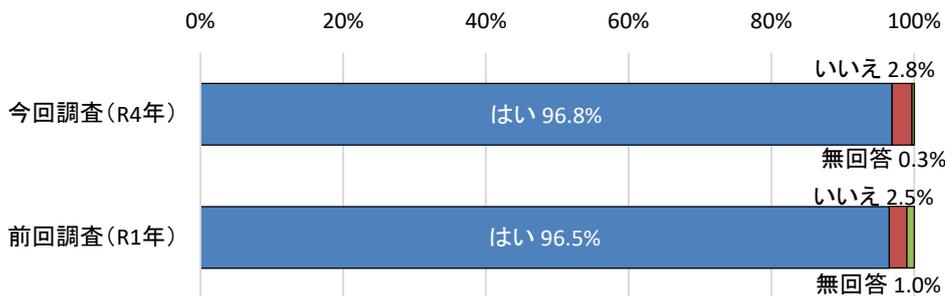
## ② 外出及びその手段

また、「外出」に関しては、大半の方が週1回以上は外出しています。「週5回以上」では、48.0%（前回調査 53.3%）とほぼ半数の方が外出しています。また、外出することが昨年に比べ「とても減っている」「減っている」あわせて15.1%（同10.7%）と4.4ポイント上昇しています。

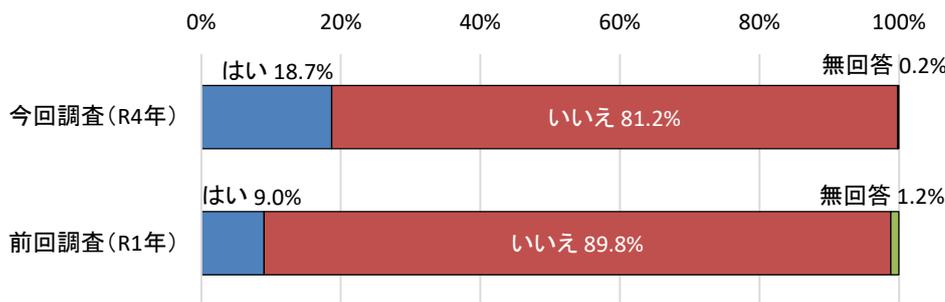
外出を控えている人の割合は、18.7%（同9.0%）と2割弱の人が回答し、前回調査より大きく増加しています（実態調査報告書P10, P12 参照）。

外出の手段では、「自動車（自分で運転）」が90.5%（同91.3%）と大半を占め、「徒歩」が35.7%（同40.7%）と続いています。

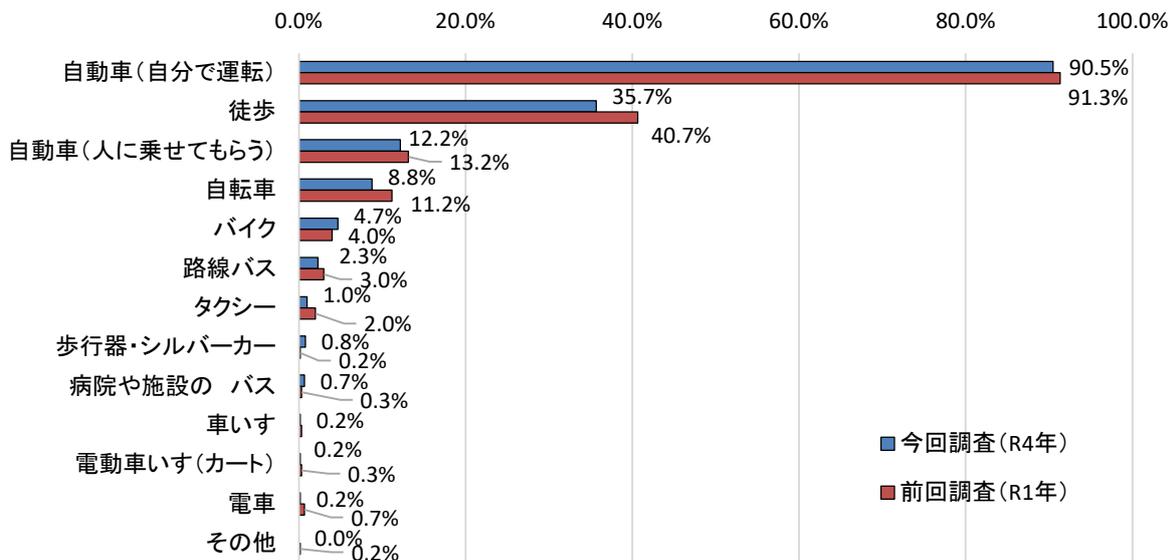
図表 2-7-3 週1回以上外出していますか



図表 2-7-4 外出を控えていますか



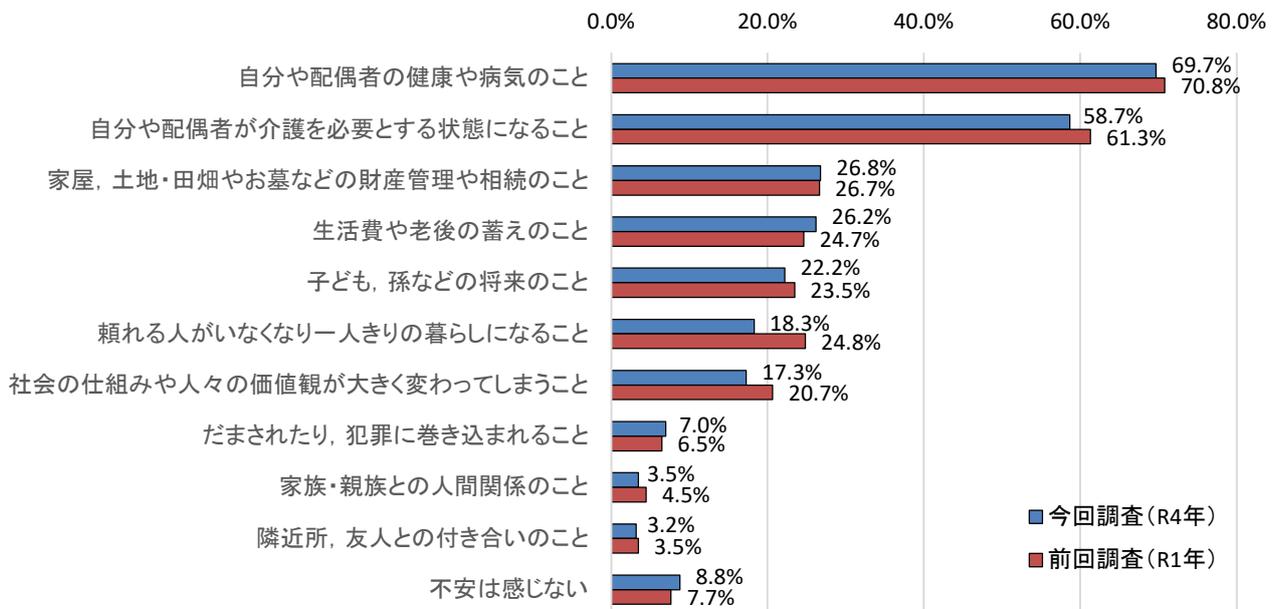
図表 2-7-5 外出の手段(複数回答)



### ③ 将来の不安

将来の生活に不安を感じることは、「自分や配偶者の健康や病気のこと」69.7%（前回調査70.8%）が最多で、「自分や配偶者が介護を必要とする状態になること」58.7%（同61.3%）が続いています。上位2つ以外では、回答者数が3割を下回っています。一方、「不安は感じない」は8.8%（同7.7%）を占めています。

図表 2-7-6 将来の不安(複数回答)



#### 【課題】

住まいに関しては、古いことや広いことのほか、買い物や通院に不便という回答が3番目に回答されていることから、公共交通手段の充実等、利便性の向上が求められます。

外出に関しては、ほぼ半数の人が「週5回以上」外出しています。ただ、外出の回数や外出を控える人が前回調査よりは増加しており、コロナ禍の影響もあったと推測されます。外出が少ない人は様々な機会を通じ、会・サークル等、地域社会における社会活動の参加も必要と考えられます。外出手段は、自動車を中心ですが、高齢者の一人暮らし世帯が多いことや、ますます高齢化が進むことを考えると公共交通手段の充実といった代替手段の選択肢も検討する必要があると考えられます。

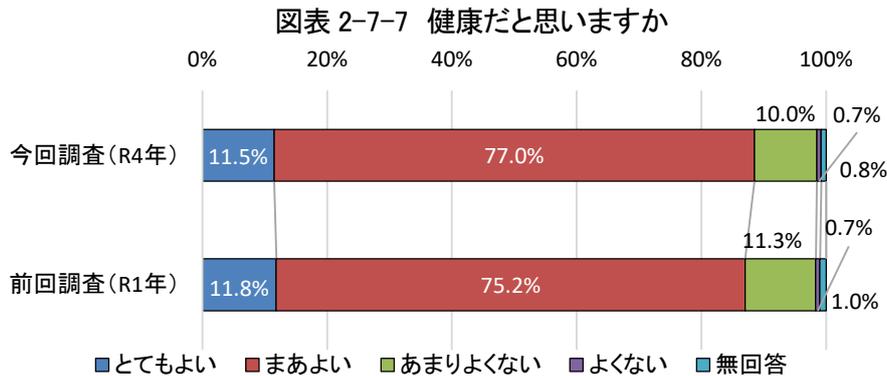
将来への不安は、健康に関することが上位であり、健康づくり・介護予防といった施策の充実が求められます。

## (2) 健康について

### ① 健康

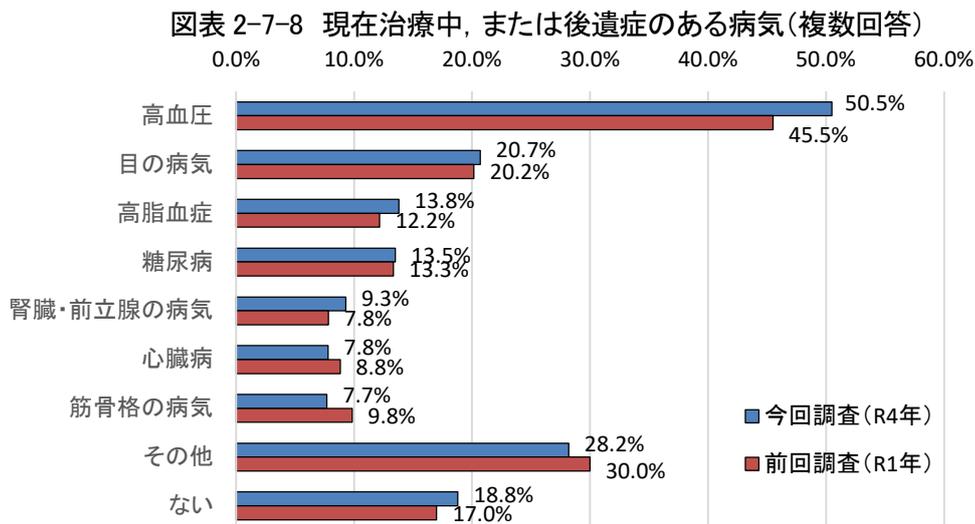
健康については、「とてもよい」11.5%（前回調査11.8%）、「まあよい」77.0%（同75.2%）合わせて88.5%（同87.0%）の人が健康と回答しています。「あまりよくない」「よくない」は合わせて10.7%（同12.0%）となり、前回調査よりやや減少しています。

現在は、圧倒的に健康との回答が多いですが、今後については、(1)の③の将来の生活への不安であげられたように健康に関することが最重要との意識が強いようです。



### ③ 治療中の病気

現在治療中、または後遺症のある病気では、「高血圧」が最多で、50.5%（同45.5%）と約2人に1人が治療中と回答しています。これ以外では、「目の病気」が20.7%（同20.2%）で続き、治療中の病気が「ない」と回答した方は、18.8%（同17.0%）と低い割合となっています。なお、その他では、「高脂血症」「糖尿病」「筋骨格の病気」が続いています。このところの傾向として、「高脂血症」の割合が、前回調査でその3年前に比べ4.4ポイント上昇し、今回さらに1.6ポイント上昇し、3番目に高い割合となってきています。



#### 【課題】

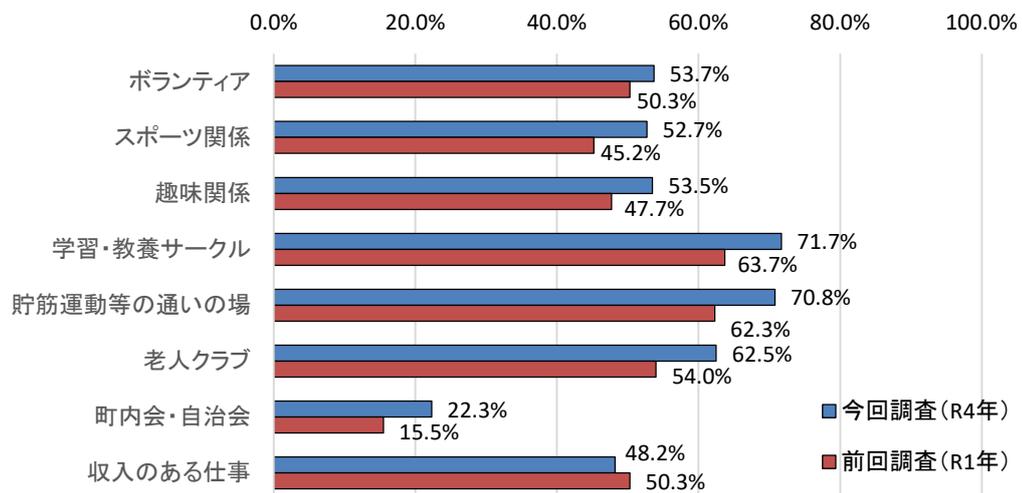
大半の方が健康と感じています。現在、治療中では、「高血圧」が半数近くを占めていますが、「高脂血症」も増加傾向にあり、今後、生活習慣病予防等、健康寿命を延伸させるような健康づくりや介護予防等の取組みが一層求められます。

### (3) 社会参加・生きがいについて

#### ① 社会参加

社会参加については、社会参加活動、いろいろな会・グループ等の参加頻度では、「町内会・自治会」で「年に数回」参加するが48.0%（前回調査56.3%）で、それ以外では「参加していない」回答が48.2～71.7%と高い割合を占めています。前回調査から新たに加わった設問「貯筋運動等の通いの場」では、「参加していない」が70.8%（同62.3%）とやや増加しました。

図表 2-7-9 会・グループ等の参加頻度(参加していない割合)

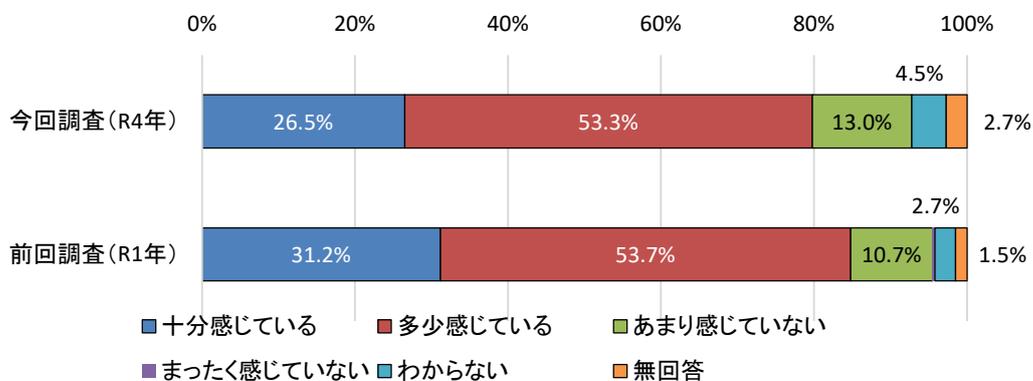


#### ② 生きがい

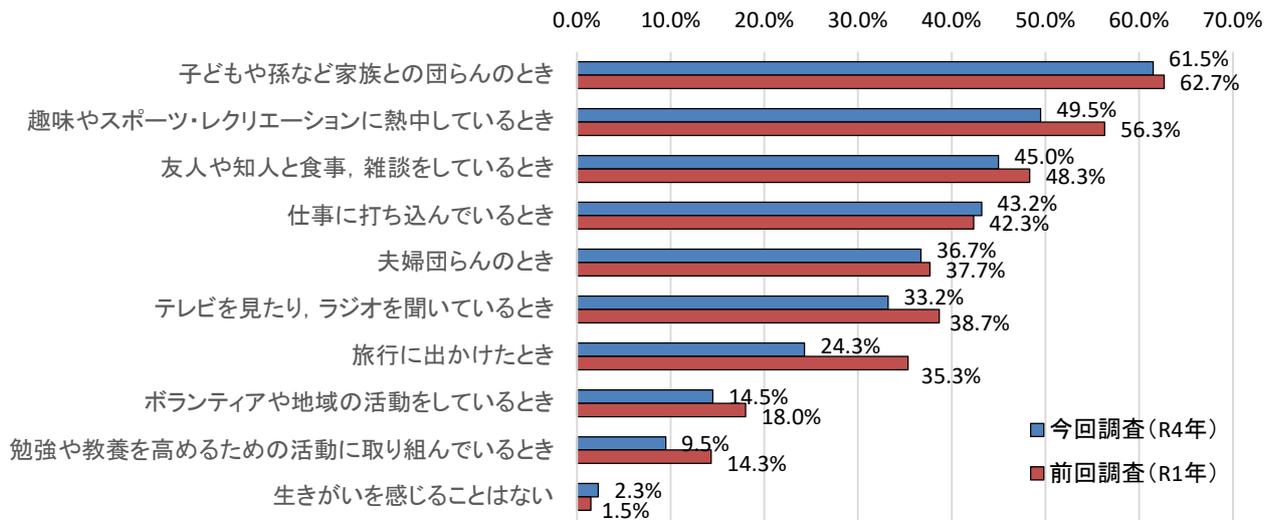
一方、生きがいに関しては、「十分に感じている」26.5%（同31.2%）、「多少感じている」53.3%（同53.7%）あわせてほとんどの方が生きがいを感じると回答しています。

生きがいを感じるタイミングについては、「子どもや孫など家族との団らんのとき」が61.5%（同62.7%）と最多で、過去の調査でも同様の結果となっています。これに「趣味やスポーツ・レクリエーションに熱中しているとき」49.5%（同56.3%）、「友人や知人と食事・雑談をしているとき」45.0%（同48.3%）が続いています。

図表 2-7-10 生きがいをどの程度感じていますか



図表 2-7-11 生きがいを感じる時(複数回答)



【課題】

今回の調査では、感染症の影響が少なからず出ていると考えられますが、社会参加についても、多くの方が「収入のある仕事」以外、前回調査より「参加していない」割合が増加しています。ただ、今後については、積極的な情報提供や参加しやすい体制の整備により社会参加の促進が求められます。

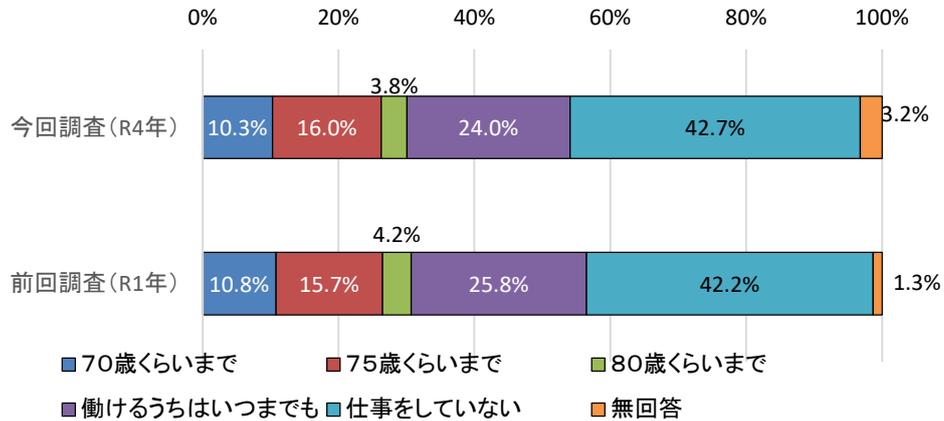
「生きがいを感じる」ことに関し、何らかの活動をしているときに感じている方も多いことから、上記同様、今後、社会参加、活動に参加しやすい体制を整備するほか活動に関する情報提供を促進していく必要があると思われます。

#### (4) 就労について

##### ① 仕事

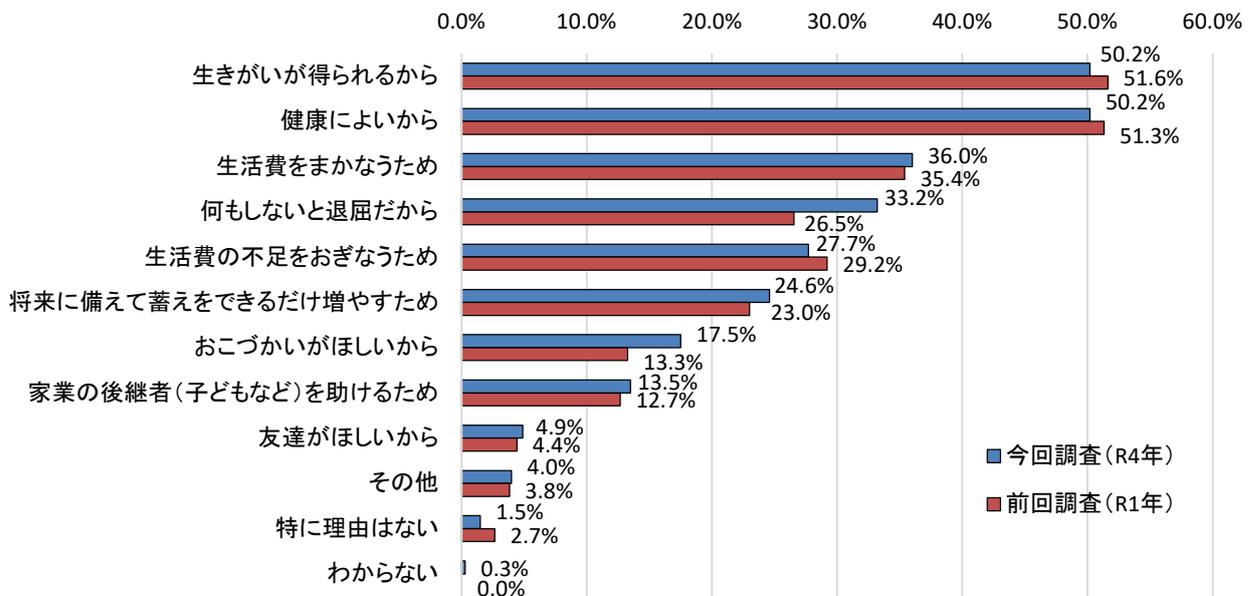
収入のある仕事を「年に数回」「月に1回以上」している方は、合わせて40.8%（前回調査42.9%）を占めています（図表2-7-9の「参加していない」「無回答除く」より）。仕事は何歳までするのがよいかという設問では、「仕事をしていない」以外で「働けるうちはいつまでも」や「75歳くらいまで」が多い回答です。

図表 2-7-12 仕事は何歳までするのがよいですか



収入を得る仕事をしている理由は、「生きがいが得られるから」50.2%（同51.6%）、「健康に良いから」50.2%（同51.3%）と、ともに高い割合を占めています。収入を得るといった目的以外が上位となっています。「生活費をまかなうため」「生活費の不足をおぎなうため」といった収入を得る目的も36.0%（同35.4%：3番目）、27.7%（同29.2%：5番目）を占めています。「何もしないと退屈だから」が33.2%となり、前回調査より6.7ポイント増加しています。

図表 2-7-13 収入のある仕事をしている理由(複数回答)



##### 【課題】

就労に関して、「健康」「生きがい」等の理由から仕事をしている方が約2人に1人の状況となっています。「仕事をしたい」という方々への情報提供や機会の確保・提供を図ることが求められます。

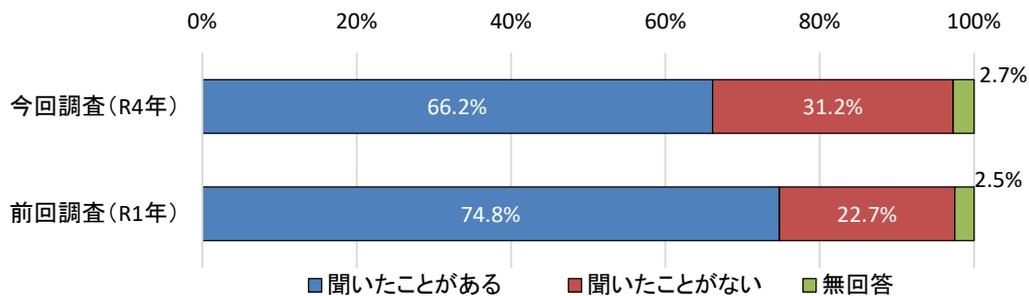
(5) 介護（介護予防）について

① 介護予防

介護予防の言葉は、「聞いたことがある」66.2%（前回調査74.8%）、「聞いたことがない」31.2%（同22.7%）と回答しています。

前回調査と比較すると前者が8.6ポイント低下、後者が9.0ポイント上昇となり、認知度が大きく後退してきています。

図表 2-7-14 介護予防という言葉を知っていますか



また、介護予防のため、今後、県・市町村で力を入れて欲しい取組としては、「運動・転倒予防に関すること」66.5%（同69.5%）、「認知症の予防・支援に関すること」61.0%（同58.0%）が上位2つ。後者は前回調査に比べ3.0ポイント上昇しています。この他はいずれも4割を下回っています。

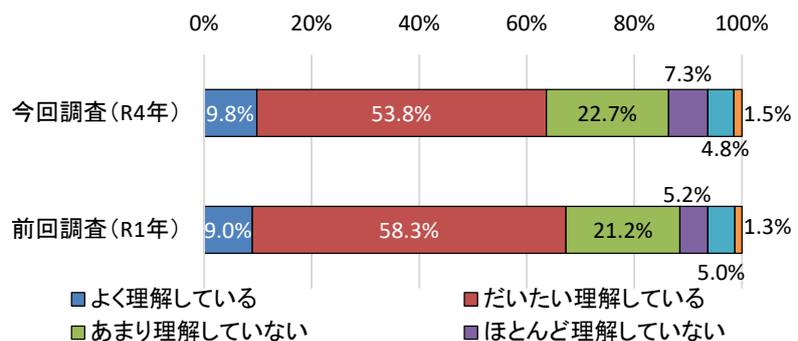
図表 2-7-15 介護予防のため、今後、県市町村で力を入れて欲しい取組（複数選択）



② 介護保険制度の理解度

図表 2-7-16 介護保険料の仕組みを知っていますか

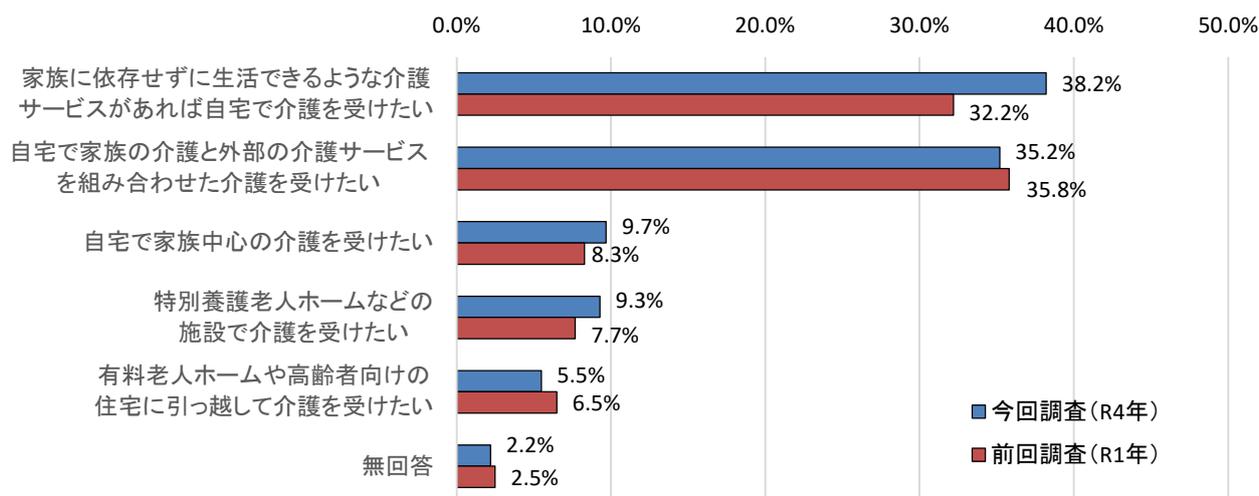
介護保険料の仕組み（介護保険制度の理解度）については、「よく理解している」9.8%（同9.0%）、「だいたい理解している」53.8%（同58.3%）とあわせて63.6%（同67.3%）を占めていますが、前回調査からは後退しています。「あまり理解していない」「わからない」等、それ以外も約3割を占めています。



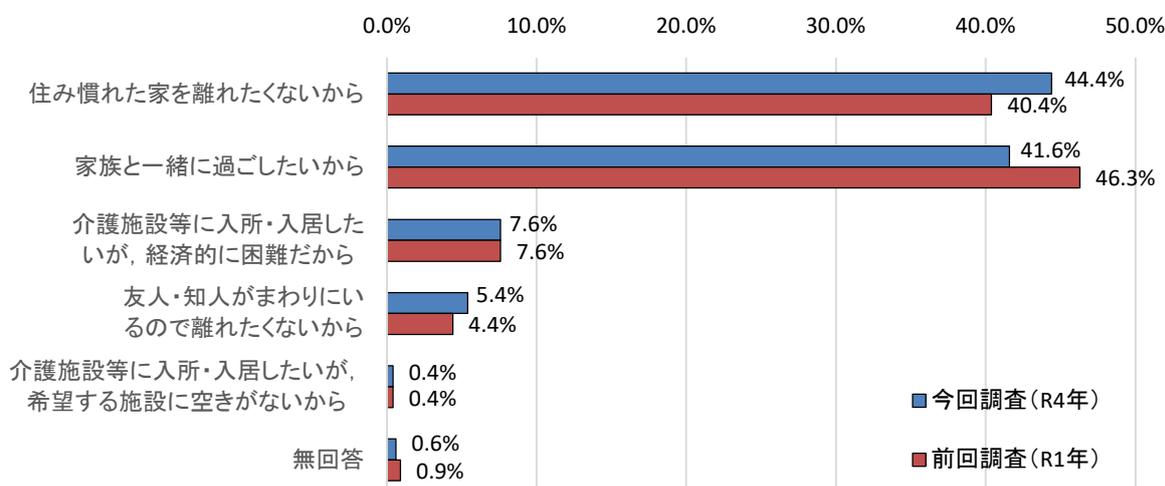
### ③ 自分が要介護状態になったときの希望

自分が介護を受けることになった場合の希望としては、「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38.2%（前回調査35.2%）で最多となっています。前回調査とは上位2つが逆転しました。在宅で介護を受けたい理由では、「住み慣れた家を離れたくない」44.4%（同40.4%）、「家族と一緒に過ごしたいから」41.6%（同46.3%）が上位2つで、前回調査からは順位が逆転しましたが、自宅で過ごしたいという意向が強く表れています。

図表 2-7-17 介護を受けることになった場合、どのような介護を受けたいですか



図表 2-7-18 在宅で介護を受けたい理由



#### 【課題】

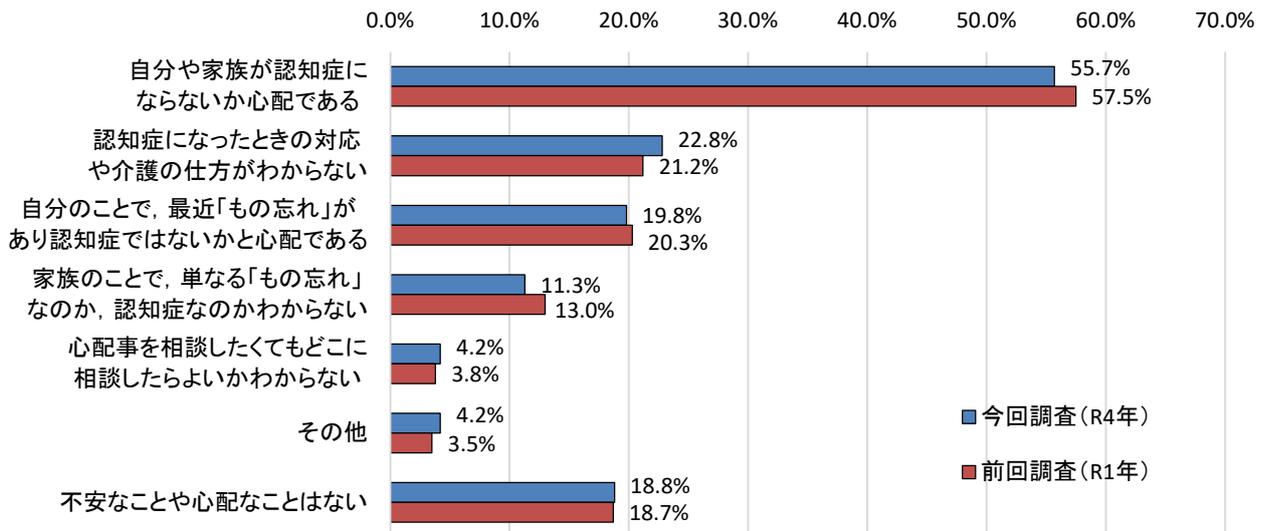
介護保険制度等への理解を深めるための広報・啓発活動は今後とも継続的に進めていく必要があります。また、介護状態になったときの希望では、「在宅」が多いことから、在宅（医療・福祉・介護）サービスの充実を図っていくことが求められます。

## (6) 認知症について

### ① 認知症への不安や心配

認知症への不安や心配なことの設問では、「自分や家族が認知症にならないか心配である」55.7%（前回調査57.5%）が最多で、「認知症になったときの対応や介護の仕方がわからない」22.8%（同21.2%）の順となっています。「不安なことや心配なことはない」と回答した方は18.8%（同18.7%）を占め、ほぼ同水準となっています。

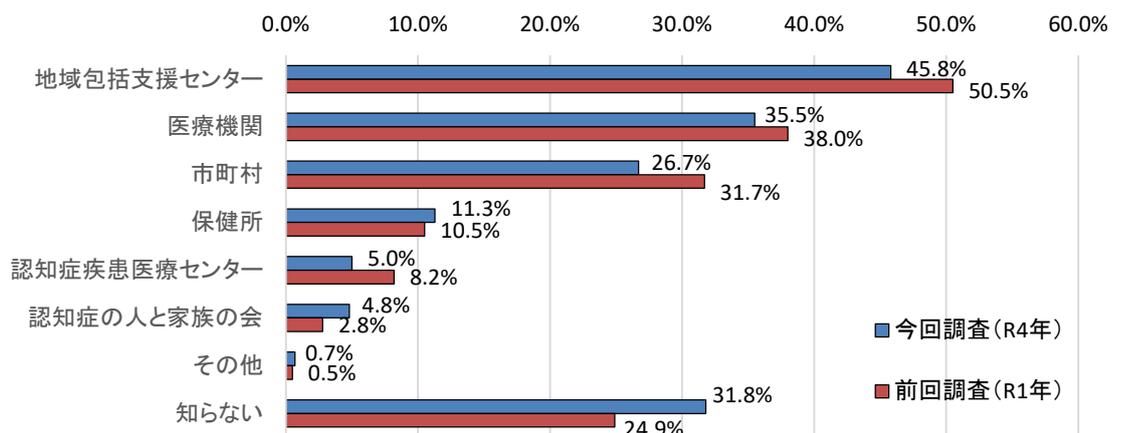
図表 2-7-19 認知症について、不安なことや心配なことがありますか（複数回答）



### ② 相談窓口

認知症になった場合の相談窓口については、「地域包括支援センター」が45.8%（同50.5%）、「医療機関」が35.5%（同38.0%）が上位2つ。「知らない」は31.8%（同24.9%）占めており、前回調査より6.9ポイント上昇しています。

図表 2-7-20 認知症の相談窓口として、知っているもの（複数回答）



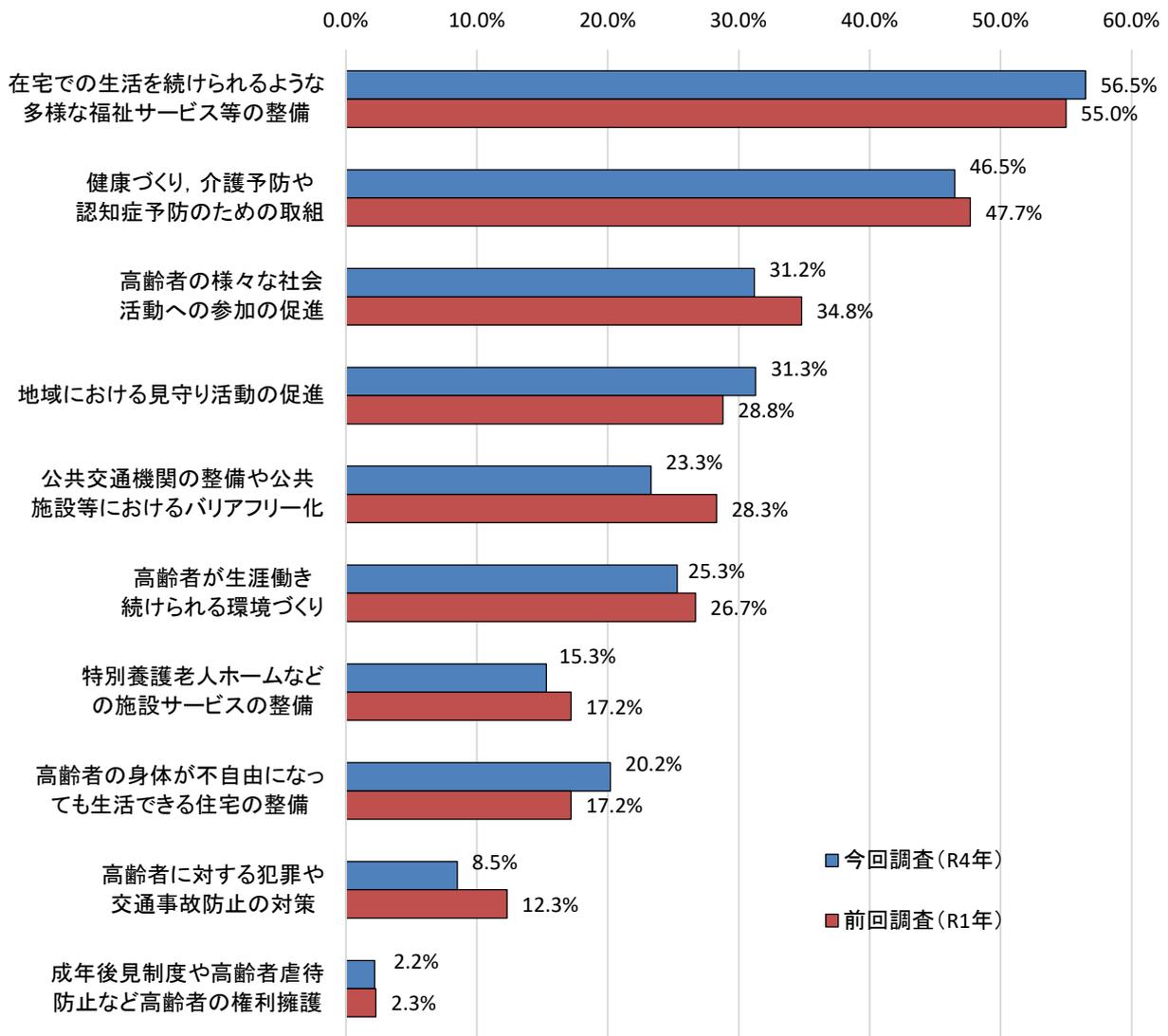
### 【課題】

「自分や家族が認知症にならないか不安である」が最多でありながら、相談窓口を知らない方も約3割を占めます。健康な方が多く、必要性を感じないとも推測されますが、引き続き認知症に関する広報や情報提供を充実させていくことが求められます。

(7) 高齢社会対策として特に力をいれる取組について

高齢者が安心して暮らしていける地域づくりに向け、県市町村で力を入れることとしては、回答者の半数以上の方が「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」56.5%（前回調査55.0%）と回答し、「健康づくり，介護予防や認知症予防のための取組」46.5%（同47.7%）についても半数近い方が回答しています。

図表 2-7-21 高齢者が安心して暮らしていける地域づくりに向け、県市町村で力を入れて欲しいこと(複数回答)



【課題】

介護状態になったときと同様，在宅サービスの充実，健康づくり・介護予防・認知症予防・社会活動への参加促進等の健康寿命延伸への取組みをさらに充実していくことが必要と考えられます。

## 7-2 在宅要介護（要支援）調査

令和4年度に実施した要介護認定を受けている在宅要介護（要支援）者を対象とした実態調査に基づき、高齢者の生活実態やニーズを整理すると次のとおりです。

- 調査時期：令和4年11～12月
- 調査対象：在宅要介護（要支援）者600人：有効回答数600件，有効回答率100%
- ※ 詳細なデータについては「高齢者等実態調査報告書」（令和5年3月）を参照

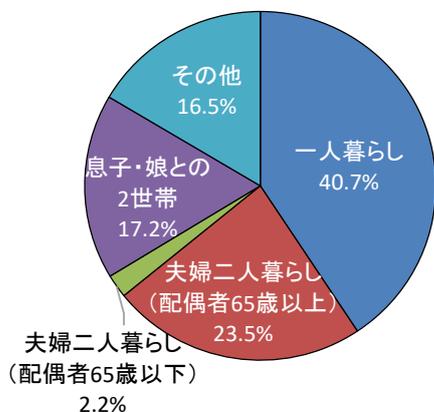
### （1）要介護（要支援）本人への調査

#### ① 基本情報

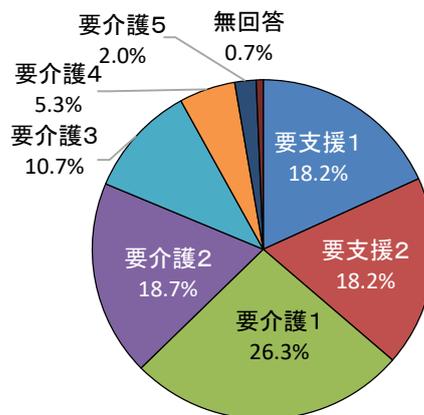
家族構成は、「一人暮らし」が40.7%（前回調査38.8%）で最も高く、次いで「夫婦二人暮らし（配偶者が65歳以上）」が23.5%（同24.5%）、「息子・娘との2世帯」17.2%（同18.0%）の順となっています。「一人暮らし」は女性が49.0%（同44.6%）と半数近くを占めています。（報告書P83参照）となっています。

また、要介護（要支援）別には、「要介護1」が26.3%（同26.7%）と最も高く、次いで「要介護2」が18.7%（同18.8%）、「要支援1」「要支援2」がともに18.2%と続いています。

図表 2-7-22 家族構成



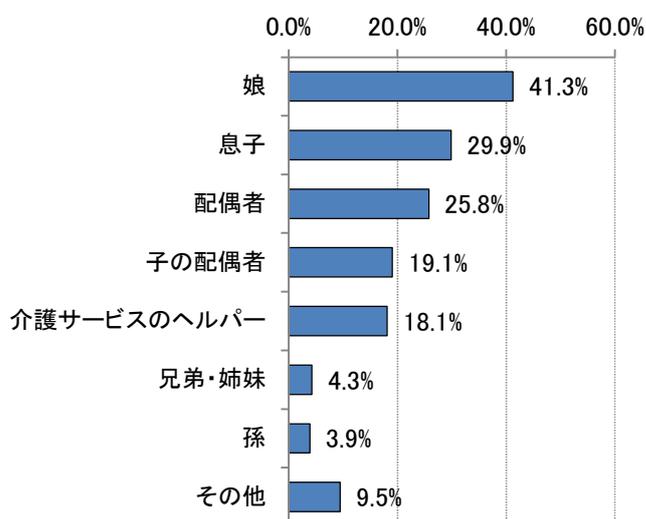
図表 2-7-23 要介護度(要支援)別



図表 2-7-24 介護してくれる方(複数回答)

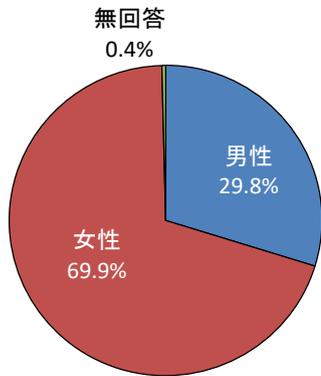
介護をしてくれる方は、「娘」41.3%（同39.9%）最も多い割合で、「息子」29.9%（同30.1%）、「配偶者」25.8%（同23.2%）の順となっています。上位3つで97.0%（同93.2%）を占めています。

性別には、「男性」で「配偶者」が48.9%（同52.2%）で最多となっています。「女性」は「子」が79.0%（同76.9%：息子+娘）で、「配偶者」は15.0%（同11.0%）に過ぎません（報告書P76参照）。

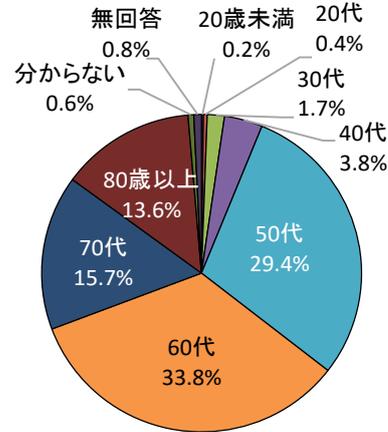


介護している方は、「男性」が29.8%（前回調査28.8%）に対し、「女性」が69.9%（同70.5%）と高い割合となっています。また、介護している方の年齢は「50代」「60代」合わせて63.1%（同68.3%）を占めていますが、「70歳以上」も3割近くを占めます。

図表 2-7-25 介護している方の性別



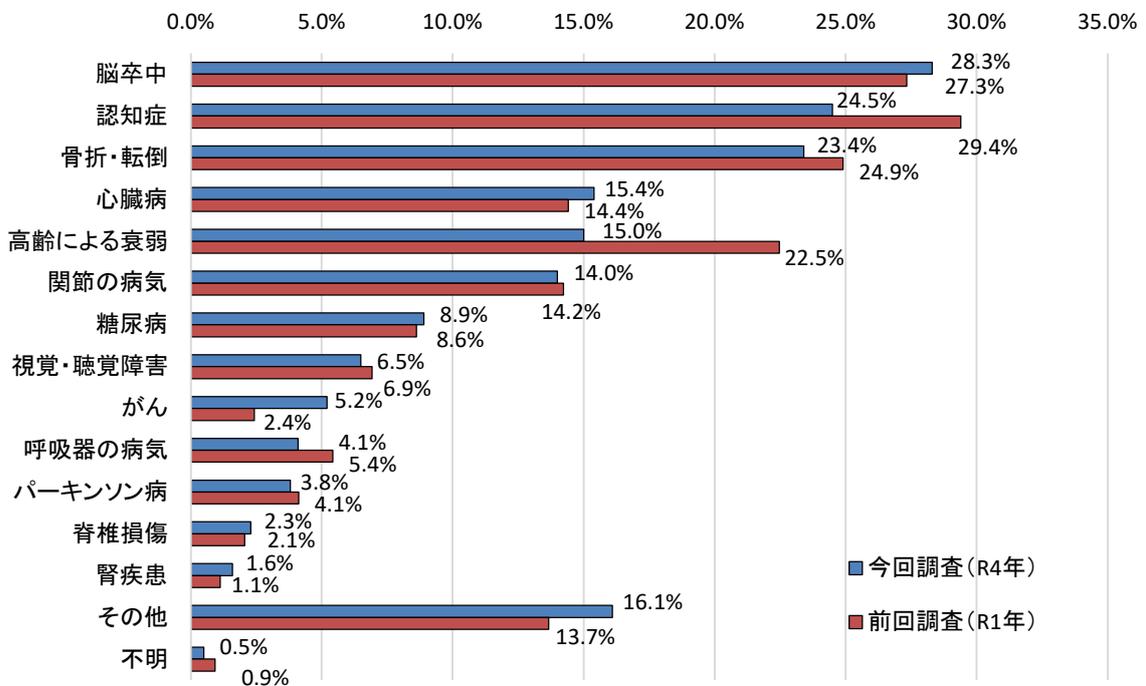
図表 2-7-26 介護している方の年齢



### ③ 介護・介助が必要になった原因

介護・介助が必要になった主な原因は、「脳卒中」28.3%（同27.3%）、「認知症」24.5%（同29.4%）が上位2つ。前回調査とは1位、2位は逆転しています。「脳卒中」「認知症」「骨折・転倒」が上位3つで、他の疾病を引き離しています。

図表 2-7-27 介護・介助が必要になった主な原因(複数回答)



#### 【課題】

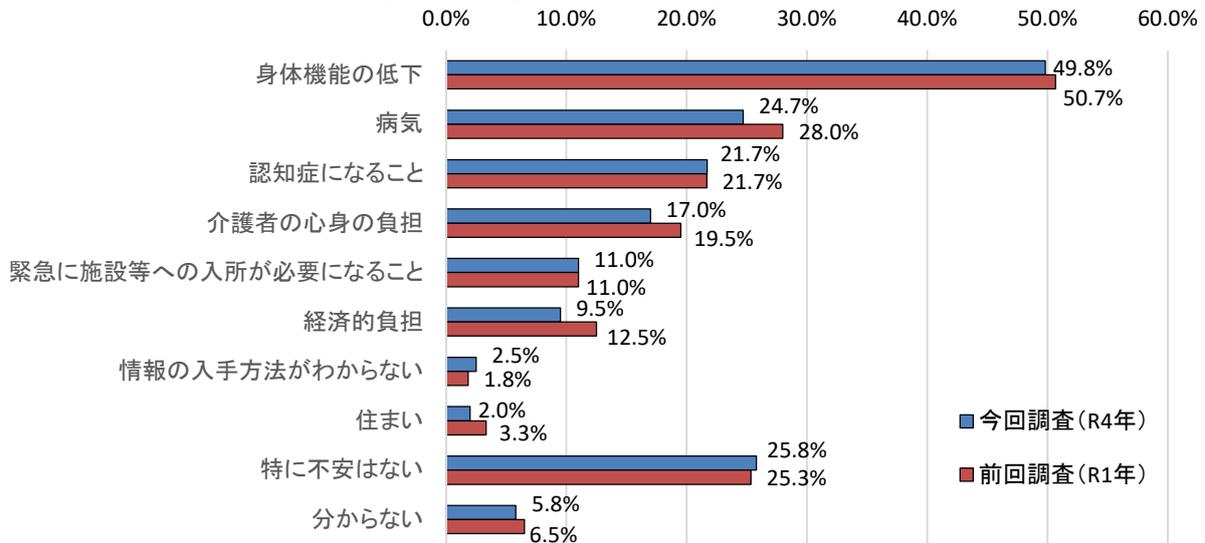
介護・介助が必要になった原因で、認知症、脳卒中の割合が高いため、生活習慣の改善、栄養管理、運動等の健康づくり活動を促進していく必要があります。

### ③ 日常生活で困っていること

#### 【介護・医療・住まいに関すること】

困り事（介護・医療・住まい）では、「身体機能の低下」49.8%（前回調査50.7%）、「病気」24.7%（同28.0%）、「特に不安はない」25.8%（同25.3%）が上位3つ。要介護度別では、「要介護3・4・5」で「介護者（家族など）の心身の負担」の割合が高い傾向となっています（報告書P131参照）。

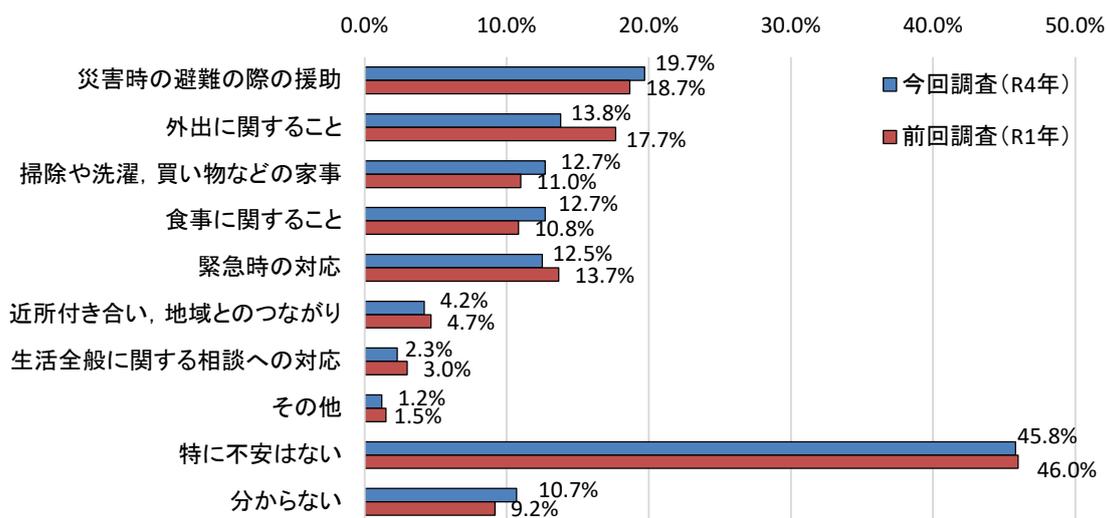
図表 2-7-28 介護・医療・住まいの困り事(複数回答)



#### 【生活支援に関すること】

「特に不安はない」45.8%（同46.0%）、「災害時の避難の際の援助」19.7%（同18.7%）、「外出に関すること」13.8%（同17.7%）が上位3つ。「要介護5」の人は上位3つの項目が同率で一番の懸念事項となっています（報告書P132参照）。

図表 2-7-29 生活支援に関する困り事(複数回答)



#### 【課題】

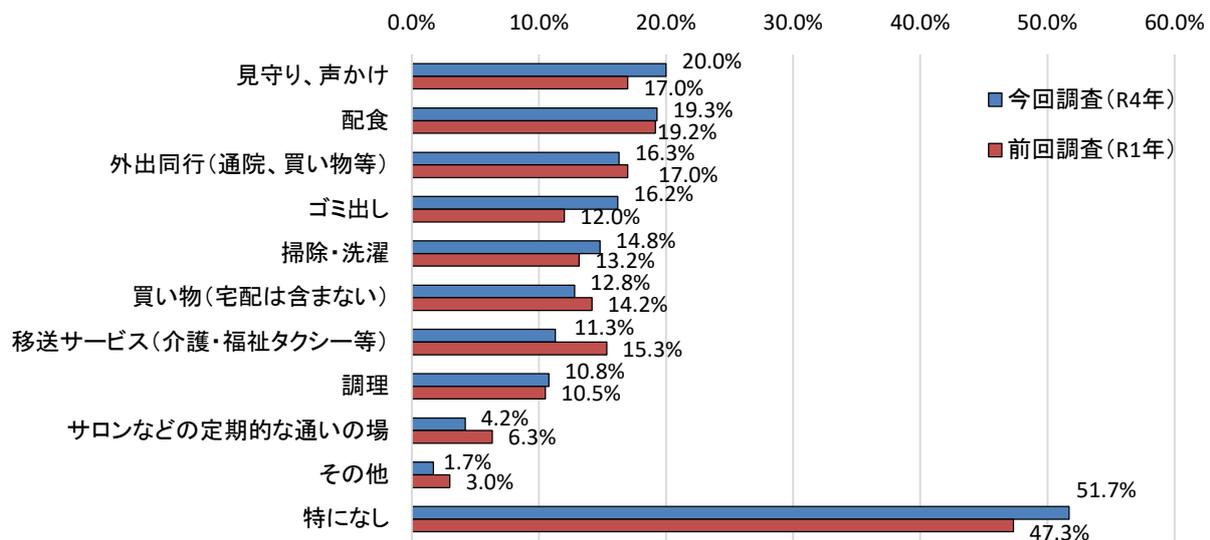
多様な困り事に対しては、介護、福祉サービスの利用・活用やそれぞれの問題等にきめ細やかな対応が必要であり、情報提供や相談体制の充実が求められます。災害時、緊急時の対応では、地域での取組も重要と考えられます。

#### ④ 今後必要なこと

##### 【今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス】

「今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」では、「見守り、声かけ」20.0%（前回調査17.0%）、「配食」19.3%（同19.2%）、「外出同行」16.3%（同17.0%）が上位3つ。一人暮らし世帯が多いことから、これ以外にも「ゴミ出し」が前回調査比4.2ポイント増加しています。

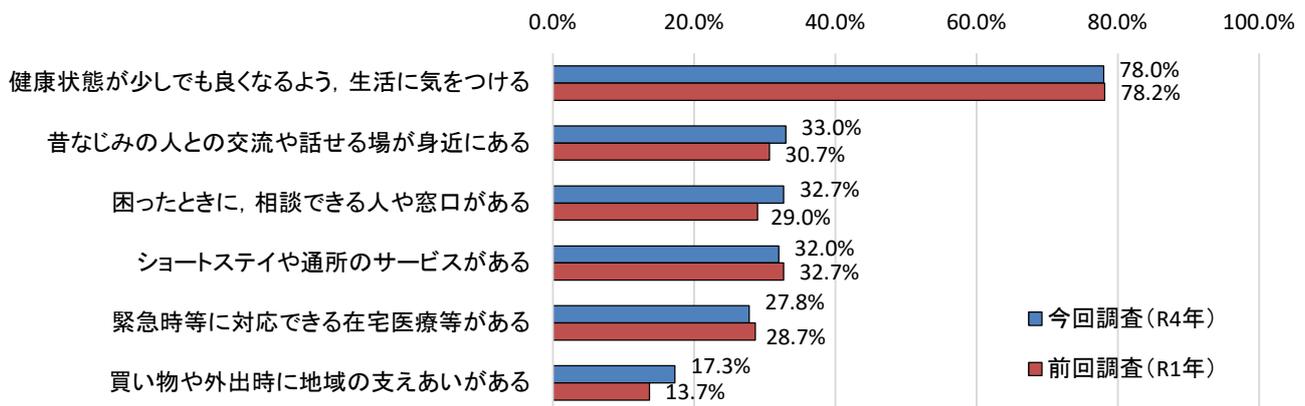
図表 2-7-30 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス(複数回答)



##### 【今後、住み慣れた地域で暮らし続けていくために必要なこと】

住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、「健康状態が少しでも良くなるよう、生活に気をつける」78.0%（同78.2%）が最も高い割合となりました。これは、性別・要介護度別でもほぼ同様の傾向ですが、「要介護5」では「緊急時等に対応できる在宅医療等がある」「介護している家族が時々休めるよう、ショートステイや通所のサービスがある」が同率で最多となっています（報告書P135参照）。

図表 2-7-31 今後、住み慣れた地域で暮らし続けていくために必要なこと(複数回答)



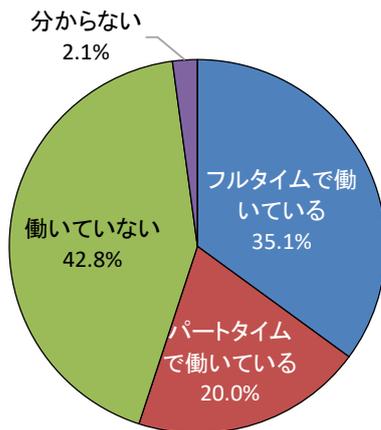
##### 【課題】

今後必要なことでは、健康に気遣うことが最重要ですが、在宅生活の継続には「見守り、声かけ」「配食」「外出同行」を中心に幅広い福祉サービス、支援が求められています。そのため、相談体制等の充実により、常にニーズを把握していくことが必要です。

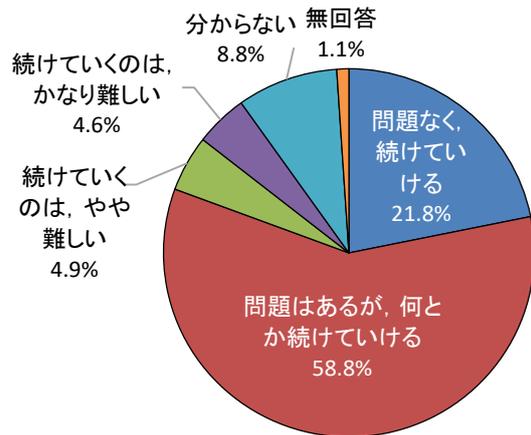
## (2) 介護している方への調査

### ①介護している方の就労状況

図表 2-7-32 介護者の方の現在の勤務体系について



図表 2-7-33 今後も働きながら介護を続けていけそうですか



「介護者の方の勤務体系」では、「働いていない」42.8%（前回調査 45.5%）、「フルタイムで働いている」35.1%（同 32.3%）、「パートタイムで働いている」20.0%（同 19.2%）の順。半数を超える方が、働きながら介護も行っている状況となっています。また、「今後も働きながら介護を続けて行けそうですか」の設問では、約1割の方が「続けていくのは、やや難しい」「続けていくのは、かなり難しい」と回答しています。

### ②在宅での介護を行う上で、困っていることや将来への不安

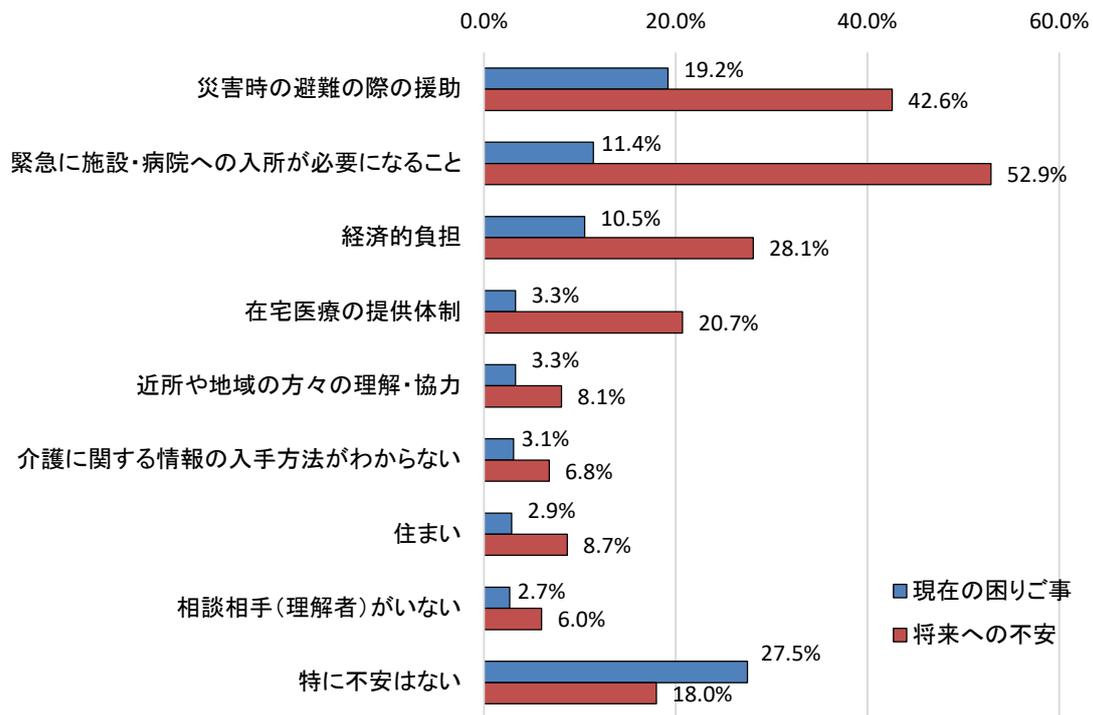
#### 現在の困り事

現在の困り事では、「特に不安はない」が最多で、「災害時の避難の際の援助」19.2%（前回調査 22.7%）、「緊急に施設・病院への入所が必要になること」11.4%（同 16.0%）が続いています。「男性」「要介護3・4」では「災害時の避難の際の援助」，「要介護5」では「経済的負担」が最多となっています。

#### 将来への不安

将来の不安では、「緊急に施設・病院への入所が必要になること」52.9%（同 49.9%）、「災害時の避難の際の援助」42.6%（同 40.0%）、「経済的負担」28.1%（同 35.0%）が上位3つ。「要支援2」「要介護3・5」では、「災害時の避難の際の援助」が最も高い割合となっています。

図表 2-7-34 在宅での介護を行う上で、困っていることや将来への不安(複数回答)

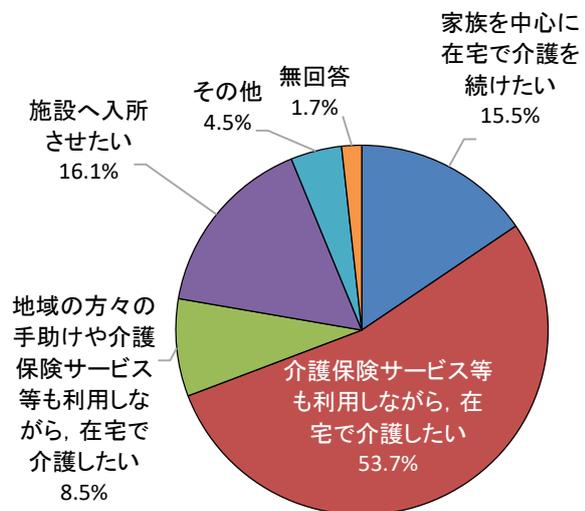


図表 2-7-35 今後の介護について

### ③今後の介護について

今後については、「介護保険サービス等を利用しながら、在宅で介護したい」53.7% (同56.9%) が最多で、性別・要介護度別でも同様の傾向となっています。

なお、「施設へ入所させたい」は16.1% (同15.6%) に上昇しており、要介護度別では、「要介護2」で22.5%、「要介護3」で28.3%を占めています (報告書P154を参照)。



### 【課題】

半数を超える方が、働きながら介護も行っている状況のなか、今後について約1割の方が「続けていくのは、やや難しい」「続けていくのは、かなり難しい」と回答していることから、介護休業・介護休暇など様々な制度を利用しやすい職場づくりや支援、相談体制等が求められます。

介護をしている方の困り事では、災害時や緊急時の対応があげられているため、事前の対応策の検討、場合によっては地域ぐるみでの取組等も必要と考えられます。また、今後の介護も在宅希望が多いことから、サービスの充実とともに相談体制の充実が求められます。

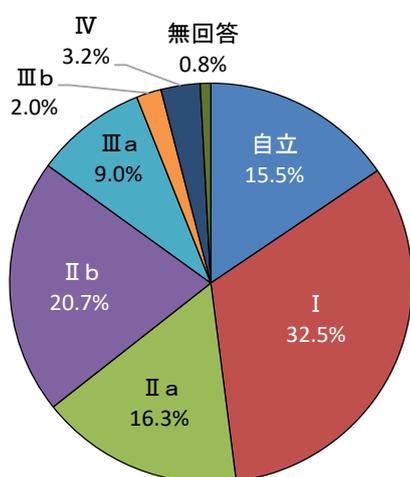
## 2 認知症高齢者の日常生活自立度

### 【在宅要介護（要支援）者調査】

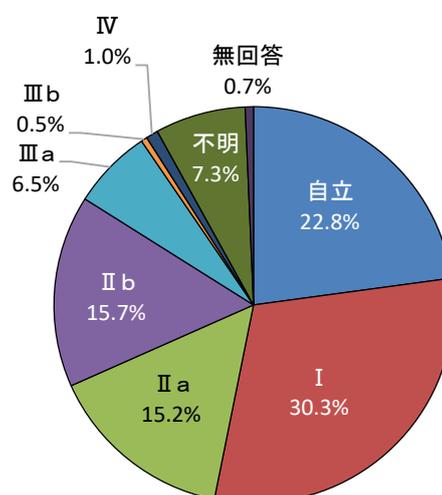
現在の「日常生活自立度」は、「I」32.5%（前回調査31.7%）、初回認定時も「I」30.3%（同31.5%）が最多。「要介護1～5」の人の最も高い割合は、「IIa」～「IIIa」に分布しています。

対象者の認知症高齢者の日常生活自立度について、初回認定時と現在の比較を行ったところ、集計結果は下図のとおりで、初回認定時より「重度化」した割合（不明を除外して計算、以下同様）は、27.0%（同27.6%）、「変わらず」が63.7%（同62.1%）、データの精査が必要だが、「軽度化」が9.3%（同10.3%）となっています

図表 2-7-36 現在



図表 2-7-37 初回認定時



図表 2-7-38 認知症高齢者の日常生活自立度の初回認定時と現在の比較

		認知症高齢者の日常生活自立度【現在】								合計
		自立	I	IIa	IIb	IIIa	IIIb	IV	M	
日常生活自立度【初回】	自立	66	31	7	4	2				110
	I	12	125	24	12	10	3	3		189
	IIa	3	15	63	20	11	2	1		115
	IIb	3	5	6	59	9	5	1		88
	IIIa			1	4	12	3			20
	IIIb			1	1	2	4			8
	IV					1	1	4		6
	M									0
	不明	1	14	10	16	9	1	1		52
合計	85	190	112	116	56	19	10	0	588	

注：無回答は除く

## 第3章 計画の基本理念と基本目標, 施策

### 1 計画の基本理念

第9期計画期間中には、団塊の世代が全員75歳以上となる令和7年(2025年)を迎え、さらには令和22年(2040年)を視野に入ると高齢化率の上昇と生産年齢人口の減少が予想されるなか、高齢者が住み慣れた地域や家庭で、快適で安全な生活を送れるように、生きがいつくりや社会参加への促進、介護保険制度などに基づく自立支援・重度化防止、地域支援事業の充実や介護者の負担軽減に向けた包括的な支援体制の強化を図ります。

また、これらの支援体制の基本となる介護人材不足も懸念されることから、早急な介護人材確保が必要となっています。

このため、介護サービス基盤を計画的に整備するとともに、医療・介護・予防・生活支援・住まいを包括的かつ継続的に提供する「地域包括ケアシステム」を第9期ではさらに深化・推進することにより、地域共生社会の実現を図っていきます。

### 基本理念

みんなで支え合い いきいきと健やかに暮らせるまち

- 高齢者の複雑化・複合化した支援ニーズの包括的な支援体制の構築を図り、高齢者が可能な限り住み慣れた地域や家庭で自立した生活を継続でき、いきいきと安心して暮らせるよう、相談支援体制の充実を図り、高齢者福祉事業や介護保険事業の円滑な運営等に努めます。
- 高齢者の心身の健康保持や自立支援、要介護状態の重度化防止のため、様々な介護予防の取組を強化するとともに、医療、介護、予防、生活支援、住まいを包括的かつ継続的に提供する地域包括ケアシステムを深化・推進します。
- 関係機関と協議しながら、地域包括ケアシステムを支える介護人材確保対策や介護現場の生産性の向上を推進します。

## 2 計画の基本目標

### 基本目標 1 健康で生きがいづくりや社会参加を促進するまちづくり

高齢者がいつまでも健康で生きがいをもって日常生活を過ごせるよう、明るく活力ある高齢社会とするためには、高齢者の多様な価値観が尊重され、意欲や能力に応じて自己実現を図り、主体的に生活できる環境を整備することが大切です。高齢者が自身の健康保持増進と社会貢献を意識し、高齢者自身が社会の担い手として積極的に参加できる住みよいまちづくりに努めます。

また、災害や重症化しやすい高齢者の感染症対策など関係機関等と連携を図り、防災・感染予防に係る環境づくりを推進します。

### 基本目標 2 高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるまちづくり

高齢者の多くは、それまで築いてきた人間関係や地域との関係が断ち切られることなく、住み慣れた地域で生活続けることを望んでいます。

そのために、予防的視点を重視した高齢者福祉サービスや、適正な介護保険サービスの提供により、できる限り住み慣れた地域や家庭で自立した生活を継続でき、その人らしい暮らしが選択できる地域共生社会の実現を目指します。

また、保険者機能強化推進交付金等を活用して、自立支援、介護予防・重度化防止に向けた事業に取り組み、高齢者が安心して暮らせるまちづくりを目指します。

### 基本目標 3 介護予防・地域包括ケアの推進で支え合うまちづくり

高齢者が要介護状態にならないために、介護予防の普及啓発に努め、様々な地域課題の解決に向けて、保健・医療・福祉・介護分野の専門職と連携しながら、地域資源を幅広く活用します。また、関係団体や地域住民、コミュニティ組織、ボランティア、その他の地域での自主的な活動に期待し、これらの活動が発展するように支援します。

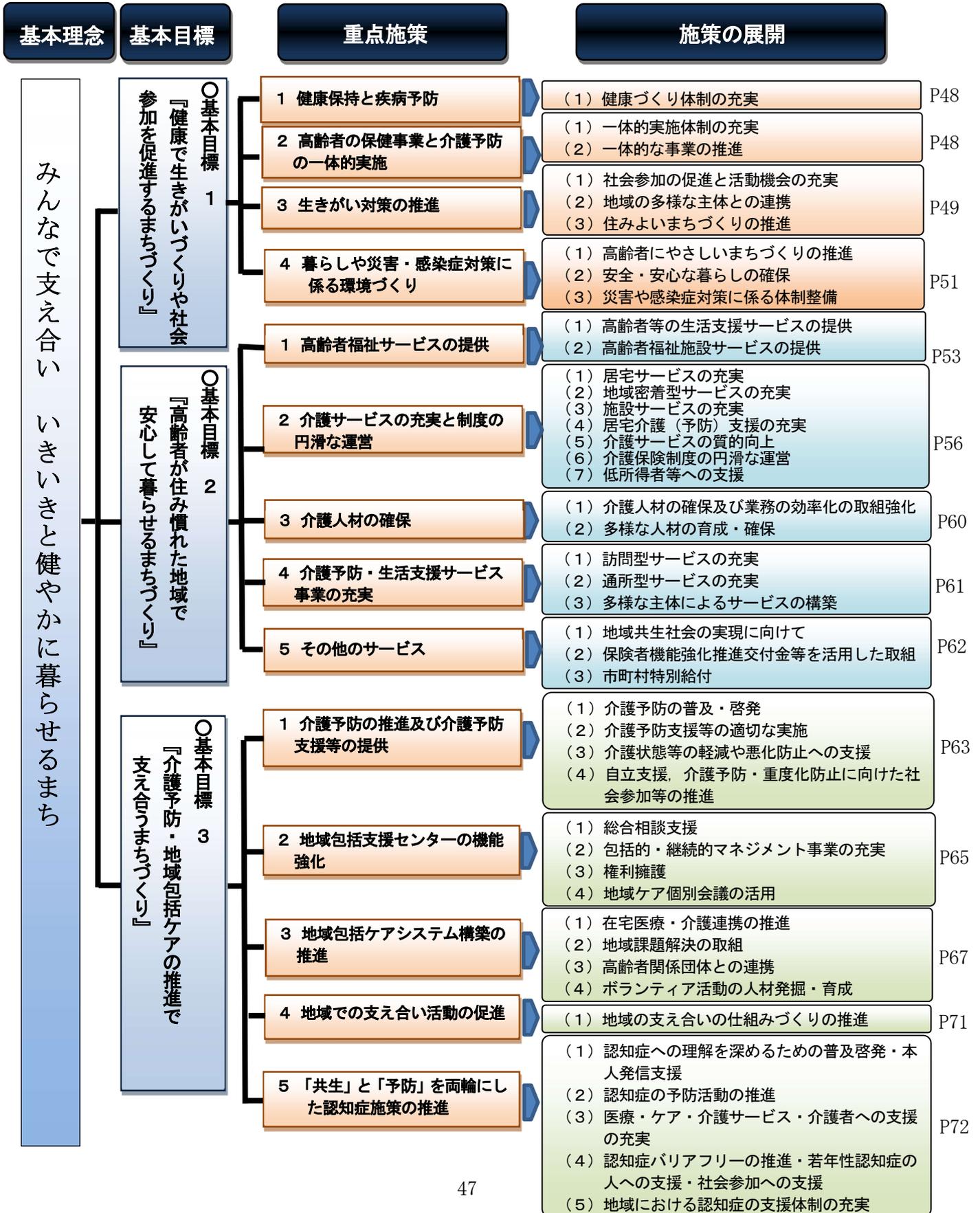
併せて、介護予防支援等を適切に実施し、高齢者が自立した生活ができ、個人の目標を達成できるように支援します。

令和7年(2025年)・令和22年(2040年)を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備、共生と予防を両輪にした認知症施策に取り組みます。また、医療、介護、予防、生活支援、住まいを包括的かつ継続的に提供する地域包括ケアシステムをさらに深化・推進していくことで、地域共生社会の実現を図っていきます。

### 3 施策の体系

本計画では、健康な方々や要介護状態になった方々が住み慣れた地域で安心して日常生活を送ることができるよう高齢者福祉・介護保険施策を推進していきます。

図表 3-3-1 施策の体系



# 【基本目標 1】健康で生きがいつくりや社会参加を促進するまちづくり

## 1 健康保持と疾病予防

### (1) 健康づくり体制の充実

高齢者がいきいきと健やかに住み慣れた地域で生活するために、高齢者の健康づくり施策の充実を図ります。高齢者自身がまず健康であるために、自身の健康状態を知り、健康の保持増進に努められるような体制を整備し、必要な治療の継続と生活習慣の改善により、疾病の重症化や要介護状態に陥ることを予防します。

#### ① 特定健康診査・長寿健康診査(76歳以上)の実施と事後指導の充実

検査機関や市内医療機関に委託し、健康診査を実施します。経年的に健康状態の変化を把握し、特に重症化の恐れのある方を適切に抽出し、保健指導を実施します。

図表 3-3-2 長寿健康診査(76歳以上)受診者の見込量

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
受診者数(人)	1,800	1,800	1,800

#### ② 健康教育の実施

高齢者等実態調査の結果、将来への不安については一般高齢者も若年者も健康に関することが上位を占めていることから、多くの高齢者の集まる場(介護予防教室やがん検診等)において、市の健康課題であって要介護状態に移行しやすい高血圧や糖尿病等の生活習慣病予防や、疾病の重症化予防について健康教育を実施します。また、長寿介護課と連携を図り、通いの場においても推進していきます。

図表 3-3-3 健康教育の実施見込量

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
保健事業での実施数(回)	60	60	60
通いの場での実施数(回)	10	10	10

## 2 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

### (1) 一体的実施体制の充実

人口に占める高齢者の割合は増加傾向が続き、平均寿命が延伸する中、高齢者の健康づくりを推進していくことにより、可能な限り健康な状態で過ごせるよう、医療、介護、健康診査等、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を推進していきます。

### (2) 一体的な事業の推進

高齢者は、複数疾患の合併のみならず、加齢に伴う諸臓器の機能低下を基盤としたフレイル(加齢により心身が衰えた状態)や、認知症等の進行により個人差が大きくなります。また、生活習慣病に

起因する重篤な疾患での入院等，健康上の不安が大きくなるため，高齢者の特性に応じた支援が必要不可欠となります。高齢者が，これからも健やかに地域で生活できるよう効果的な支援をするために，ハイリスクアプローチ<sup>注1</sup>による訪問指導等を行う保健事業と，ポピュレーションアプローチ<sup>注2</sup>による閉じこもり予防や認知症予防等の介護予防を一体的に実施します。

注1：疾病を発症しやすい高いリスクを持つ個人や集団に働きかける方法

注2：集団全体に働きかける方法

### ① 連携会議の定期開催における情報共有

一体的事業の推進には，介護・医療・健診情報等の活用を含め，国保等の関係部局とも連携した取組が不可欠となります。そこで情報共有を図るため，関係者間の連携会議を定期的を開催します。

図表 3-3-4 連絡会議の見込量

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
連携会議の開催（回）	6	6	6

### ② 重症化予防のための各種保健事業の実施

生活習慣病予防や疾病の重症化予防のため，未治療者に対し，訪問し指導するほか，健康教育も実施していきます。

図表 3-3-5 重症化予防のための保健事業の見込量

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
未治療者訪問実施率（%）	70	70	70
健康教育の実施（回）	7	8	9

## 3 生きがい対策の推進

明るく活力に満ちた高齢化社会を確立するためには，高齢者自身が地域社会のなかで自らの経験と知識を活かして，積極的な役割を果たしていくような社会づくりが重要になります。本市においても，高齢者の新たな活動拠点となれる施設の充実とともに，既存の施設を高齢者の自主的な活動のために一層活用できるよう検討し，高齢者の活動拠点の充実を図るとともに，障がいや身体機能の低下がみられる高齢者でも気軽に社会参加できるよう，物理的・心理的なバリアフリーに努めていきます。

また，地域社会で高齢者が参加している団体や，活動や就労を支援している団体などへ必要な支援を進めていくとともに，老人クラブ活動等の支援を行うことで，高齢者が自主的な活動に参加しやすい環境整備に努めます。

### （1）社会参加の促進と活動機会の充実

高齢者が，第一線を離れた自由な立場を生かして，働き，楽しみ，地域活動を行うなど，生きがいを持った生活を送れるよう活動機会の充実を図り，活力ある高齢化社会への取組を進めます。

本市においても、老人クラブ活動や世代間交流及び雇用の促進等を支援し、また、高齢者の活動の場や仲間づくりの機会の提供に努めるとともに、ボランティア活動等に対するポイント制度の継続により、高齢者の積極的な社会参加への促進を図ります。

#### ① 老人クラブ等関係団体への支援

高齢者が培ってきた長年の知識や経験を活かし、生きがいと健康づくりのための多様な社会活動を行っている老人クラブや高齢者の能力等を生かした活力ある地域社会づくりのため就業機会を確保し、提供するシルバー人材センターに対し助成を行い、高齢者の生活を豊かなものにするるとともに、健やかで心豊かな長寿社会づくりの積極的な展開を図るため、継続的に支援していきます。

#### ② 異世代交流の推進

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活していくためには、介護保険や公的な福祉サービスだけでなく、身近な住民による支え合いや声かけ、見守り活動が重要になります。各老人クラブ等を中心とした伝統行事の継承活動の充実や異世代間の交流活動を通じて、地域のなかでの交流が育まれるように、学校や各関係団体と連携を図り、地域住民の主体的な活動を支援していきます。

#### ③ 高齢者雇用の促進

高齢者の経験や能力を活かした活力ある地域社会づくりのため、高齢者がシルバー人材センター等を利用して自己の労働力を活用し、それによって追加的な収入を得るとともに、自らの生きがいの充実や社会参加を希望する高齢者に対し、地域社会に密着した臨時的かつ短期的な仕事を組織的に把握し、提供することにより高齢者の就業機会の拡大を図るとともに、人手不足を抱える介護などの分野への取組により、新たな雇用の創出に努めます。また、人口減少による労働力不足が懸念され、高年齢者の労働力が必要とされる一方、平均寿命が延び高年齢者の労働意欲が高まりつつあることから、将来に向けた多様な仕事の在り方について、国の動向等も注視し、思考していきます。

#### ④ 高齢者元気度アップ・ポイント事業

高齢者の健康づくりやボランティア等の社会参加を促進するため、本市が行う健康増進や介護予防学習、スポーツ等を通じた健康づくりや地域で行われている社会活動に参加した方に対して、商品券と交換できるポイントを付与します。

図表 3-3-6 高齢者元気度アップ・ポイント事業の見込量

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ポイント付与者数(人)	5,200	5,200	5,200

#### (2) 地域の多様な主体との連携

高齢者がいきいきと豊かに生活していくためには、行政の行う保健福祉や介護サービスの提供のみならず、高齢者の生きがいづくりや社会参加の場の確保が重要になってきます。このため、様々なボランティア活動やスポーツ活動をはじめとした生きがいづくり活動等の地域住民活動、NPO等の官民共同での生きがいづくり・社会参加の促進に努めます。

#### (3) 住みよいまちづくりの推進

移動手段の乏しい高齢者等が、生きがいを持ち安心して自立した生活が送れるよう、買い物支援や

交通手段の確保を図る必要があります。このため、生活支援体制整備事業などの取組により、市内の事業所による配達や出張サービスの提供及び店舗内を休憩所として利用できるなどの買い物支援等協力店の拡充を図り、高齢者等の拠り所の創出に努めるとともに、地域に偏らない利便性の高い移動手段について、地域コミュニティバス（ひまわりバス）の運行形態の見直し等によるオンデマンド運行の在り方や他の交通手段等を検討し、住みよいまちづくりに努めます。

## 4 暮らしや災害・感染症対策に係る環境づくり

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、住まいやまちづくりにおいて、安全・快適さを確保することが重要です。高齢者が居宅において快適で自立した生活を営めるよう、安全・安心な質の高い生活を送れるよう生活環境の整備に努めるとともに、災害や感染症対策に係る環境づくりを推進します。

### (1) 高齢者にやさしいまちづくりの推進

本市においては、段差解消のためのスロープや手すりの設置等の改善をはじめ、幹線道路や公共施設への点字ブロックの敷設や段差の少ない広めの歩道づくり、また、施設入り口に杖や車椅子、窓口には拡大鏡を配置するなど高齢者等にやさしいまちづくりが進められています。

今後も、高齢者や障害者の積極的な外出を促し、安全な活動を支援するために、道路や歩道・公共施設のバリアフリー化を推進し、また、未実施の施設や地域については、関係機関と連携を図り、必要性やニーズに基づき整備を検討します。

### (2) 安全・安心な暮らしの確保

#### ① 交通安全

高齢者の交通事故は、道路横断中に被害に遭うというケースや身体的能力・運転技術等の低下による自動車運転中の事故等が多く、徒歩や自動車を主たる外出手段とする高齢者の事故防止のため交通安全教室を実施しています。

今後も、高齢者への交通安全意識の普及・徹底を図るため、関係機関と連携を図り、高齢者団体等の活動の場などにおいて、講習会等による交通安全教育を推進するとともに、既存の運転免許証自主返納メリット制度の周知や返納を促す新たな支援の在り方を検討します。

#### ② 防犯対策

高齢者が犯罪や詐欺被害に遭わないよう、関係機関等の協力のもと研修会を開催し、防犯意識の高揚を図るほか、防犯設備等の整備を推進します。あわせて、高齢者世帯の増加等に対応し、地域のコミュニティ組織を活用した防犯体制の組織づくりを推進します。

### (3) 災害や感染症対策に係る体制整備

近年の災害の発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、介護事業所等と連携し防災や感染症対策についての周知啓発、研修、訓練を実施し、関係部局と連携して、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の備蓄・調達・輸送の体制整備の検討を行います。

県、市、関係団体が連携した災害・感染症発生時の支援・応援体制を構築することに加え、平時から業務のオンライン化を推進し、災害・感染症発生時でも業務を継続することも重要です。

加えて、高齢者施設等が感染症への適切な対応を行うことができるよう、必要に応じて平時から関係部局・関係機関と連携することが重要です。

また、感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築することは重要であり、指定基準により、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等が義務付けられていることから、管内の介護サービス事業者に対して必要な助言及び適切な援助を行うよう努めます。

## 【基本目標 2】 高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるまちづくり

### 1 高齢者福祉サービスの提供

#### (1) 高齢者等の生活支援サービスの提供

高齢者等が生きがいを持ち、住み慣れた地域で安心して自立した生活が送れるよう、また、心身機能の低下により自立した生活に不安のある高齢者が要介護状態にならないよう予防的視点を重視し、介護保険サービス以外にも様々な在宅福祉サービスを提供します。

##### ① 敬老事業(敬老祝金)

長年にわたり社会のために貢献した労苦をねぎらい、感謝の意を表すとともに長寿を祝福するために敬老祝金を贈呈します。

図表 3-3-7 敬老事業の見込量

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
受給者数(人)	520	520	520

##### ② はり・きゅう等施術料助成事業

はり・きゅう等の施術を受けた65歳以上の方に対して、費用の一部を助成します。

図表 3-3-8 はり・きゅう等施術料助成事業の見込量

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数(人)	750	750	750

##### ③ 温泉入浴料割引事業

満65歳以上の高齢者等の温泉入浴料を割引します。

図表 3-3-9 温泉入浴料割引事業の見込量

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
交付者数(人)	330	330	330

##### ④ 緊急通報システム事業

おおむね65歳以上のひとり暮らしの高齢者に対し、身体的に緊急を要する事態が生じたときの通報システムとして緊急通報機器を給付します。

図表 3-3-10 緊急通報システム事業見込量

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
新規設置数(台)	5	5	5

##### ⑤ 地域自立生活支援事業(高齢者等訪問給食サービス事業)

65歳以上のひとり暮らし又は夫婦暮らし等の高齢者等で、自立支援の観点からサービスを利用する事が適切であると認めた方に対して、居宅を訪問して、栄養のバランスのとれた食事を提供す

るとともに、利用者への声かけや安否確認を行います。

図表 3-3-11 高齢者等訪問給食サービス事業の見込量

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数（人）	220	220	220
延べ配食数（食）	73,000	73,000	73,000

⑥ ねたきり高齢者等介護用品支給事業（紙おむつ助成）

65歳以上で要介護3以上の在宅ねたきり高齢者等に対して、紙おむつ等の介護用品を支給します。

図表 3-3-12 ねたきり高齢者等介護用品支給事業の見込量

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
受給者数（人）	205	205	205

⑦ 在宅高齢者介護慰労事業（介護者慰労金）

65歳以上の要介護4又は5の認定を受けているねたきり高齢者等を居宅において3か月以上介護している介護者に対して、慰労金を支給し、介護者の労をねぎらいます。

図表 3-3-13 在宅高齢者介護慰労事業の見込量

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
受給者数（人）	35	35	35

(2) 高齢者福祉施設サービスの提供

地域において生活のニーズに合った住まいが提供され、個人の尊厳が確保された生活が実現されることが、保健、医療、介護等サービスが提供される前提となることから、必要に応じ県と連携を図り、低廉で高齢者も生活しやすい養護老人ホーム等について、地域の実情に応じ、サービス量の見込みを定めます。また、社会福祉法人等による生活に困難を抱えた高齢者等に対する住まいの確保と生活の一体的な支援体制を整備しつつ高齢者の居住の確保を図ります。

① 老人福祉センター

老人福祉センターは、高齢者に対して各種の相談に応じるとともに、健康の増進、教養の向上及びレクリエーション等の利便に供するための施設です。

図表 3-3-14 老人福祉センターの整備量

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
箇所数（箇所）	2	2	2

② 老人福祉施設入所措置事業

65歳以上の方で、環境上の理由や経済的理由等により居宅での生活が困難な方が養護老人ホームに入所し、社会復帰の促進や自立した日常生活を送ることができるよう必要な指導及び訓練等を行います。

図表 3-3-15 老人福祉施設入所措置事業の見込量

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
対象者数（人）	125	125	125

図表 3-3-16 養護老人ホームの整備量

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
箇所数（箇所）	2	2	2
床数（人）	120	120	120

### ③ 生活支援ハウス運営事業

65歳以上のひとり暮らしの高齢者等で、独立して生活することに不安のある方に対して介護支援機能、居住機能及び交流機能を総合的に提供することにより、高齢者が安心して、健康で明るい生活が送れるよう支援します。

図表 3-3-17 生活支援ハウス運営事業の見込量

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
入所者数（人）	10	10	10

図表 3-3-18 生活支援ハウスの整備量

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
箇所数（箇所）	1	1	1
床数（人）	10	10	10

### ④ 軽費老人ホーム

軽費老人ホームは、60歳以上で自立して生活することに不安がある身寄りのない方、家族による援助を受けることが困難な方などが入居できる老人福祉法で定められた施設です。

図表 3-3-19 軽費老人ホームの見込量

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
箇所数（箇所）	1	1	1
床数（人）	20	20	20

### ⑤ その他の施設サービス

在宅での生活が困難になった方に対しては、住まいの選択肢として、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等についての情報提供を行います。また、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の質を確保するため、居宅サービス等の提供状況の把握や要介護認定の過程等で未届けの有料老人ホームを確認した場合は、積極的に県に情報提供するとともに、県と連携して入居実態等の把握に努めます。

図表 3-3-20 有料老人ホームの見込量

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
箇所数（箇所）	9	9	9
床数（人）	128	128	128

図表 3-3-21 サービス付き高齢者向け住宅の見込量

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
箇所数（箇所）	2	2	2
床数（人）	35	35	35

## 2 介護サービスの充実と制度の円滑な運営

高齢者が、要介護状態になっても住み慣れた地域で安心して生活できるよう、地域の実情に応じた介護保険サービス提供体制を整備し、介護サービスの質的向上や介護給付の適正化により、適正なサービスの提供を行います。また、介護保険事業に対する情報を始め、災害や感染症に対する備えの対応について、情報収集を行い、随時、サービス事業所へ情報提供をしていきます。

### (1) 居宅サービスの充実

多くの高齢者は要介護状態になっても在宅での生活を希望しています。そのような方が可能な限り在宅での生活が続けられるよう居宅サービスの円滑な提供を確保する必要があります。

居宅サービスについては、今後も適正なサービス利用量を見込み、事業者に情報を提供することにより、必要なサービス量が確保されるよう努めます。また、居宅要介護者等の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な居宅サービス等の整備を推進していきます。

### (2) 地域密着型サービスの充実

高齢者が要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう支援するために、利用者のニーズ等をもとに地域密着型サービスの充実を図ります。

また、市内で不足する地域密着型サービスについては、近隣市と連携をとりながら、広域利用についての調整を行っていきます。

### (3) 施設サービスの充実

身体の状態や家庭の状況等により、在宅での生活を継続していくことが困難となり、施設入所する高齢者等が増加しており、施設への入所待機者も多い状況にあります。そこで、他の在宅サービスを活用するなど待機者対策を実施していきます。

施設サービスについては、これまでの利用実績や今後の要介護認定者・入所待機者の推計等をもとに必要な介護保険施設の確保に努め、施設サービスの充実を図ります。

また、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れや看取り・ターミナル等の機能と、生活施設としての機能を兼ね備えた「介護医療院」については、移行状況の把握が困難ではありますが、今後も地域医療構想を含む医療計画との整合を図っていきます。

### (4) 居宅介護（予防）支援の充実

要介護（要支援）認定の代行や、認定後に居宅で介護を受けようとする要介護者（要支援者）やその家族の状況、生活環境、希望等に応じたケアプランを作成し、適切な居宅サービスが提供されるよう、在宅での介護支援に努めます。

## (5) 介護サービスの質的向上

### ① 苦情及び事故への対応

利用者からの介護サービス等に関する苦情及び事故に対し、必要に応じ、県・国民健康保険団体連合会など関係機関と連絡・調整を図り、迅速かつ適切な対応に努めます。

### ② 介護サービス事業者等の適切な指定、指導監督

市が指定する介護サービスの事業者指定にあたっては、利用者等が関与できる公平・公正で透明な仕組みを構築して、良質なサービスを誘導し、計画に定める整備量を超えるサービスは抑制するなど地域の実情に配慮した指定を行います。

また、運営指導や監査体制を強化し、事業者への指定基準の徹底はもちろんのこと、サービスの質の向上や不正請求の防止、更に災害時の対応及び感染症への対応について指導監督を図っていきます。

### ③ リスクマネジメントの推進

介護現場の安全性を確保するため、事業所から報告された事故情報を適切に分析し、介護現場に対する指導や支援の取り組みを行いながらリスクマネジメントの推進を行います。

### ④ リハビリテーションサービスの充実

要介護者・要支援者が、本人の状態に応じて生活している地域において必要なリハビリテーションを利用しながら健康的に暮らすことができるようリハビリテーションサービスの充実が必要です。

図表 3-3-22 リハビリテーションサービスの施設・事業所数

事業所種別	事業所数
訪問リハビリテーション	0
通所リハビリテーション	9
介護老人保健施設	2
介護医療院	1

## (6) 介護保険制度の円滑な運営

利用者が安心して生活するためには、質の高い介護サービスを適切に利用することができる環境づくりが重要となります。

本市においては、定期的な事業の評価による見直し、介護人材の育成及び適正化の取組等により、介護保険制度の円滑な運営に取り組みます。

### ① 介護保険運営協議会の開催

本市における介護保険事業の円滑な運営及び推進を図るため、幅広い関係者から構成される南九州市介護保険運営協議会を開催します。南九州市介護保険運営協議会の所掌は次のとおりです。

- ア 高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の策定と進捗状況の検証及び評価に関すること
- イ 地域包括支援センターの設置、運営及び評価に関すること
- ウ 地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービスの指定、運営及び評価に関すること
- エ その他介護保険事業の運営に関し必要な事項

## ② 介護老人福祉施設等入所指針の活用

居宅での生活が困難な中重度の要介護高齢者を支える施設としての機能に重点化を図ることとされた介護老人福祉施設や地域密着型介護老人福祉施設への入所にあたっては、鹿児島県指定介護老人福祉施設等(特別養護老人ホーム)入所指針を活用し、施設入所の円滑な実施を指導します。

## ③ 情報提供体制の充実

### ア 行政窓口での提供

チラシ、パンフレット等での制度情報、事業者情報、各事業の情報等を提供するとともに、電話等での問い合わせについても迅速に対応します。

### イ 広報紙等

介護保険制度に関する住民に必要な情報は、広報紙・市ホームページ等により、周知に努めます。

## ④ 相談体制の充実

地域包括支援センターを中心に、高齢者が必要に応じて適切なサービスを受けられるよう、介護保険サービスを含めた地域の社会資源と効果的に連携して、相談支援機能の充実を図ります。

## ⑤ 介護給付の適正化

介護給付の適正化については、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あります。

今後、令和7年(2025年)・令和22年(2040年)を見据えた地域包括ケアシステムの構築を進めるためには、必要な給付を適切に提供するための介護給付の適正化に引き続き取り組むことが不可欠であります。

このため、介護給付適正化に関する国の指針に示されている次の主要3事業を柱としつつ、介護給付適正化システム等も活用しながら、介護給付の適正化を一層推進していきます。

また、この3事業の取組状況については、ホームページ等で公表していきます。

### ア 要介護認定の適正化

認定調査については、適切な認定調査が行われるよう調査委託先の検証及び連続委託の防止等を図り、南薩介護保険事務組合と連携を取りながら、適切かつ公平な要介護認定の確保を図ります。

### イ ケアプランの点検

高齢者の自立のための介護サービスを提供するためには的確なアセスメントに基づく適切なケアプランの作成が必要です。そのために基本となる事項を主任介護支援専門員とともに画一的なケアプランとなっていないか確認検証することで、介護支援専門員の「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を支援します。

また、国保連合会からの給付実績帳票を活用し、より費用対効果が期待される点検を進めていきます。

住宅改修については、利用者のニーズに対して適切に給付されるか判断するため、事前申請による確認を行い、受給者の状態に合った適切な申請のみを住宅改修として認めます。また、改修規模が大きく複雑なものや提出書類から状況が分かりにくい場合は、現地確認調査を行います。また、必要に応じてリハビリテーション専門職等との連携も図ります。

福祉用具については、貸与又は購入する福祉用具が利用者のニーズに適しているかどうか確認を行い、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ます。また、訪問調査等により福祉用具の必要性や利用状況等を確認し、受給者の身体の状態に応じた福祉用具の利用に取り組みます。

図表 3-3-23 ケアプラン点検の見込量

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実施件数（件）	4	4	4

図表 3-3-24 住宅改修点検の見込量

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
事前確認（実施率）	100%	100%	100%

#### ウ 医療情報との突合・縦覧点検

適正な給付を確保するため、国保連合会が保有している医療情報と介護給付の情報を突合することにより、医療と介護の重複請求の排除等を図ります。

図表 3-3-25 医療情報との突合・縦覧点検の見込量

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
医療情報の突合（回）	12	12	12
縦覧点検（回）	12	12	12

#### ⑥ 介護離職を防ぐための取組

国においては、介護を担う家族等の負担を軽減し、介護による離職を防止する取組の充実が求められています。本市においても、介護離職及び介護と子育てを同時にする「ダブルケア」は深刻な課題となっていることから、介護離職ゼロに向け、地域包括支援センターにおける総合相談により家族介護者への支援を充実し、家族介護者の地域での孤立を防止し、心身の負担軽減に取り組めます。

また、他の関係機関と連携して、介護休業・介護休暇など職場環境の改善に関する制度についての情報収集を行います。

#### ⑦ 保険料未納者対策

健全な財政運営及び公平性の観点から、保険料の納入を促進する方策として広報紙やパンフレット等を通じた広報活動を実施します。また、未納者への催促の際に未納の理由を確認し、事情によっては分割納付など納付勧奨を行い、長期滞納者に対しては、給付制限を適用するなどの措置を講じて早急な納入を促します。

## (7) 低所得者等への支援

介護保険制度では、すべての被保険者が保険料を納め、サービスを利用する場合は、原則として費用の1割（又は2割、特に所得の高い層については3割）を負担することになります。本市は、低所得者等に配慮し、次の負担軽減策を講じます。

### ① 高額介護(介護予防)サービス費

介護保険サービスを利用された方の1か月の利用負担額合計が一定の限度額を超えたときに、その超過分が介護保険から払い戻される制度です。限度額は所得によって区分されています。なお、福祉用具購入、住宅改修、施設における食費及び居住費の自己負担は対象外となっています。

### ② 高額医療合算介護(介護予防)サービス費

医療費が高額になった世帯に、介護保険の受給者がいる場合は、医療保険と介護保険の両方の自己負担額が合算できます。医療保険と介護保険それぞれの限度額を適用後、年間の自己負担額を合算して、限度額を超えたときは、その超えた分が支給されます。

### ③ 特定入所者介護(介護予防)サービス費

住民税非課税世帯の介護保険の受給者が介護保険施設に入所したときやショートステイを利用したときの居住費（滞在費）や食費については、申請によって認定された場合には所得に応じた一定の負担限度額が適用され、負担の軽減が図られます。

### ④ 社会福祉法人等による利用者負担軽減制度

社会福祉法人等が実施する低所得利用者等への負担軽減措置を促進して、低所得で特に生計が困難である高齢者の介護保険サービスの利用者負担軽減を図ります。

### ⑤ 介護保険料の軽減強化

低所得者の保険料については、介護保険の1号保険料の低所得者軽減強化として、公費の投入により軽減を行っています。今後も国の措置に基づき、低所得者の保険料の軽減を図ります。

## 3 介護人材の確保

### (1) 介護人材の確保及び業務の効率化の取組強化

介護が必要になっても高齢者が安心して暮らし続けていくことができるよう、介護サービス資源の確保が必要となりますが、全国的に介護人材不足が課題となっており、本市においても非常に深刻な課題となっています。

南九州市の取組として、南九州市介護サービス事業所連絡会の支援を引き続き行い、介護サービスに従事する方の資質向上を図るとともに、介護人材不足の解消に向けて協議していきます。

また、未資格者を対象に「介護職員初任者研修」を市内で開催するとともに、新規就職者については、就職支援金を給付するなど、介護人材の確保・定着に努めてまいります。

さらに、関係機関と連携して、市内の高校生に対する企業説明会の活用や外国人労働者の雇用に向けた周知及びお互いの文化を理解しあうことへの支援により、雇用の定着に向けた取組を行うなど、人材確保や介護離職の回避に向け情報を収集し、広く周知を行っていきます。

業務の効率化では、国の示す標準様式と「電子申請・届出システム」への移行を進めるとともに介護ロボットやICTの活用事例の周知及び活用を進めます。

## (2) 多様な人材の育成・確保

介護事業所における介護従事者のみならず、幅広い世代の方々が、介護分野の周辺業務や生活支援を担うことができるよう「生活支援体制整備事業」や「介護人材確保ポイント事業」等の関係事業と連携をとりながら、多様な人材の育成・確保に努めます。

## 4 介護予防・生活支援サービス事業の充実

地域支援事業のうち、介護予防日常生活支援総合事業（総合事業）は、市が中心となり地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するものです。令和6年度以降は、居宅要介護被保険者についても利用が可能となることや、総合事業の単価については、国の定める単価によらないことが可能なため、本市において必要とされるサービスが確実に確保できるよう、サービス事業者等関係機関と協議していきます。

総合事業のうち介護予防・生活支援サービス事業については、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止を目標として、一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組を促し、活動的で生きがいのある生活や人生を送ることができるよう、地域における自立した日常生活の支援を実施するものです。

### (1) 訪問型サービスの充実

訪問型サービスは、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供するものです。訪問介護に相当する基準型訪問介護サービスと民間企業等による生活支援型訪問介護サービスがあります。生活支援型訪問サービスでは、高齢者の活力を活かした生活支援サービスの担い手づくりに取り組みます。

図表 3-3-26 訪問型サービスの見込量

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
基準型訪問介護予防サービス利用者（人）	80	78	76
生活支援型訪問介護サービス利用者（人）	22	22	22

### (2) 通所型サービスの充実

通所型サービスは、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供する事業です。通所介護に相当するものと、緩和した基準によるサービスがあります。

図表 3-3-27 通所型サービスの見込量

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
基準型通所介護予防サービス利用者(人)	180	180	180
緩和型通所介護予防サービス利用者(人)	50	50	50

### (3) 多様な主体によるサービスの構築

介護予防・生活支援サービス事業は、市が地域の実情に応じて、NPO、民間企業、ボランティアなど多様な提供体制による受け皿を確保していくとともに、住民主体による生活支援サービスの充実を図ります。また、総合事業の訪問型サービスB（住民主体による支援）などの事業の活用を検討し、元気な高齢者等も担い手となる組織の整備に努めます。

## 5 その他のサービス

### (1) 地域共生社会の実現に向けて

国においては、地域共生社会の実現に向けて、地域を基盤とする包括的支援の強化に取り組むことから平成30年度に共生型サービスを創設しました。本市において、まだ共生型サービス事業所の指定はありませんが、高齢者や障害者のニーズを踏まえて、介護、障害、地域包括支援センターの関係者が連携し、適切な支援に取り組みます。

### (2) 保険者機能強化推進交付金等を活用した取組

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の保険者機能強化推進交付金や介護保険保険者努力支援交付金が国から支援されています。

今後、これらの交付金を活用して、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、PDCAサイクルを通じて、より効果的な事業の充実を図っていきます。

### (3) 市町村特別給付

介護保険事業のみでは補えない本市独自のサービスとして、市町村特別給付事業を実施します。

#### ① 家族介護用品支給事業

要介護4又は5の認定を受けている市民税非課税世帯の在宅高齢者を現に介護している市民税非課税家族に対して、紙おむつ・尿取りパット等の介護用品を支給します。

図表 3-3-28 家族介護用品支給事業の見込量

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
受給者数（人）	30	30	30

#### ② 要介護生活支援型訪問介護サービス事業

生活支援型訪問介護サービス事業については、要支援者又は事業対象者のみが対象となっており、要介護者については、専門職である訪問介護事業所によるサービスとなっていますが、近年の人材不足により訪問介護員への負担が増大していることから、独自のサービスとして要介護者に対する生活支援型訪問介護サービスを提供していきます。

図表 3-3-29 要介護生活支援型訪問介護サービスの見込量

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
要介護生活支援型訪問介護サービス利用者（人）	10	15	20

## 【基本目標3】 介護予防・地域包括ケアの推進で支え合うまちづくり

### 1 介護予防の推進及び介護予防支援等の提供

介護予防全般においては、「心身機能」、「活動」、「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけ、介護予防に関する自主的な取組や活動が広がるよう知識の普及・啓発や支援を進めていきます。また、事業実施に当たっては、専門職の協力をもらい、関係部署と連携を図りながら推進していきます。

なお、通いの場については、感染対策に取り組むと同時に、状況により、社会参加の機会が減少した場合でも、介護予防活動が継続できるよう支援していきます。

#### (1) 介護予防の普及・啓発

##### ① 介護予防普及啓発活動

###### ア 保健事業を活用した介護予防に関する健康教育等の実施

保健事業を活用して、介護予防の普及・啓発に努めます。

図表 3-3-30 健康教育の見込量

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実施回数(回)	10	15	15
実施人数(人)	100	150	150

##### イ 介護予防普及啓発事業

高齢者等が要介護状態になることをできる限り防止し、自立した日常生活を営むことができるよう、保健師や管理栄養士、歯科衛生士、運動指導士等の専門職と連携を取りながら、運動、栄養、口腔、社会参加等の介護予防の実践方法を継続的に実践できるよう普及啓発を図ります。

なお、早期からの介護予防として、青壮年期からも取り組んでいけるよう健康増進課と連携を図っていきます。

図表 3-3-31 介護予防普及啓発事業の見込量

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実施回数(回)	55	60	65
実施人数(人)	1,100	1,150	1,200

##### ② 地域介護予防活動支援事業

高齢者を対象に介護予防の普及・啓発に努め、地域の自主グループの育成、活動支援を行います。

また、住民が自治会単位で運営する体操の場「貯筋運動」の広がりを積極的に推進します。

貯筋運動の推進においては、「3人以上の少人数体制」や「既存の活動と連動した実施」等関係機関と連携を取りながら推進していきます。

なお、この自主グループや貯筋運動が、年齢や心身の状況等によって分け隔てられることなく、地域の方が参加できる交流の場となれるよう地域差を考えながら推進していきます。

図表 3-3-32 集いの場の見込量

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
サロン総数(団体)		90	92	94
貯筋運動実施(団体)		42	48	54
集いの場 65歳以上 参加者率	月1回以上	7.5%	8.0%	8.5%
	週1回以上	2.5%	3.0%	3.5%

③ 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機能を強化するために、リハビリテーション専門職等の知見を活かした自立支援の取組や介護予防を推進する事業です。南薩圏域地域リハビリテーション広域支援センターと連携を取りながら、住民運営の通いの場等への派遣を行います。

また、介護職員等への介護予防に関する技術的支援を積極的に推進し、サービス担当者会議におけるケアマネジメント支援も併せて検討していきます。

図表 3-3-33 地域リハビリテーション活動支援事業実施団体の見込量

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実施団体数(団体)	3	3	3
実施事業所数	2	2	2

(2) 介護予防支援等の適切な実施

① 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント

要支援認定を受けた方又は事業対象者の基準に該当した方に対して、その状態や環境等に応じた目標を設定し、介護サービス事業、介護予防・生活支援サービス事業、社会資源等を活用し、達成に向けて介護予防の取組を自ら実施、評価できるよう支援します。

また、介護事業所間での連携を円滑に進めるための情報基盤の整備として、ケアプランデータ連携システムの導入を検討していきます。業務の効率化等を図り、利用者を支援するための時間を増やすことでケアの質の向上につなげていきます。

図表 3-3-34 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの見込量

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防支援件数(件)	4,100	4,100	4,100
介護予防ケアマネジメント 件数(件)	1,300	1,300	1,300

② 介護予防把握事業

保健・医療・介護・福祉等の関係機関からの情報をもとに、保健師や看護師による訪問等で、閉じこもり等の何等かの支援を要する高齢者を早期に把握し、介護予防活動や対象者に応じた社会資源、介護福祉サービスにつないでいきます。

また、80歳到達者(誕生日ごとに)で非認定者・総合事業対象外の方を対象に健康・フレイルチェックを含めたアンケート調査を実施し、必要に応じて介護予防事業等への参加を促していきます。

図表 3-3-35 看護師等の訪問件数の見込量

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問件数(件)	1,500	1,500	1,500

(3) 介護状態等の軽減や悪化防止への支援

「介護予防のための地域ケア個別会議」を定期的に行い、個別事例を多職種でアセスメントすることで、関係者全体の相互理解や連携体制の強化による自立支援・重度化防止等の介護予防の推進を図ります。

図表 3-3-36 介護予防のための地域ケア個別会議の見込量

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
開催回数(回)	14	14	14

(4) 自立支援、介護予防・重度化防止に向けた社会参加等の推進

高齢者の自立支援、介護予防・重度化防止のためには、バランスのとれたアプローチ（心身機能の維持・改善、生活環境等）の1つに社会参加等の促進も求められています。社会参加には、地域での友人との交流、趣味・生涯学習活動、ボランティア活動、介護サービス利用、就労と幅広くありますが、自分自身に合った社会参加を考え、取り組んでいけるよう推進していきます。また、集団や地域の中で自分自身の「役割」を感じられるよう、就労も含めた体制づくりを構築していきます。あわせて、関係者や生活支援体制整備事業等と連携を図り、社会資源を把握し、環境を整えながら、推進していきます。

2 地域包括支援センターの機能強化

「地域包括ケア」を支える中核機関として、居宅介護支援事業所や介護施設をはじめ、医療機関、民生委員、障害福祉サービス、生活困窮者自立支援相談など地域の他の相談支援関係機関と連携し、地域のネットワークの構築、相談支援、権利擁護、介護支援専門員支援の機能強化に努めます。

(1) 総合相談支援

高齢者に関する相談や複合的な課題（ダブルケア、ヤングケアラー、介護離職等）を持つケースに対して、介護・福祉（障害者・児童等）・医療・保健・雇用・就労・教育・家計・権利擁護など多岐にわたる分野と協働し、適切な機関・制度・サービスにつなぎ、継続的にフォローできるよう支援します。

(2) 包括的・継続的マネジメント事業の充実

介護支援専門員があらゆる社会資源を活用し、切れ目なく地域の高齢者を支援できるよう、包括的・継続的ケアマネジメントの環境整備を行っていきます。

① 個別相談対応

地域の介護支援専門員に対する個別の相談窓口を設置し、困難事例の対応、ケアプランの作成技術やサービス担当者会議の開催についてなどケアマネジメントの専門的な支援を行います。

② 介護支援専門員同士のネットワークづくり

介護支援専門員相互の情報交換等を行う場を設定するなど介護支援専門員のネットワークを構築し、地域の介護支援専門員の日常的な業務の円滑な実施を支援します。

### ③ 介護支援専門員研修

介護支援専門員の不足する知識や技術などの資質の向上のための介護支援専門員研修会を開催します。

図表 3-3-37 介護支援専門員研修会の見込量

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
開催回数（回）	12	12	12

## （3）権利擁護

高齢者が住み慣れた地域で尊厳ある生活と人生を維持することができるよう、権利侵害の予防や対応、権利行使の支援を行います。

### ① 高齢者虐待の防止と対応

高齢者虐待防止の普及啓発や相談窓口体制の充実、関係機関とのネットワークによる早期発見・早期対応と予防的支援に取り組みます。また、南九州市権利擁護協議会を開催し、各専門団体及び関係機関の協力及び連携強化を図ります。高齢者虐待事例や疑われる事例においては、対応計画（フロー）に基づきケース会議等を経て適切な対応を行います。

### ② 成年後見制度の利用促進

認知症等により判断能力が十分でない高齢者等に対して、成年後見制度利用の相談支援を行います。また、第2期南九州市成年後見制度利用促進基本計画に基づき、中核機関の整備・強化、地域連携ネットワークの構築、後見人等の担い手確保のための体制整備と支援に努めます。

### ③ 消費者被害防止と対応

消費者被害を受けていると思われる高齢者を発見し、消費生活センターに相談できるよう支援します。

また、消費者被害を未然に防止するため、消費生活センター等の専門機関と定期的な情報交換を行い、民生委員・児童委員、介護支援専門員等に必要な情報提供を行い、消費被害に遭わない地域づくりに努めます。

## （4）地域ケア個別会議の活用

さまざまな課題を抱える高齢者の個別ケースを地域の関係者や専門職で検討を行い、介護支援専門員のケアマネジメント支援、地域支援ネットワークの構築による課題解決の促進を図ります。また、これらの個別会議の積み重ねによる地域課題の発見に努めます。

図表 3-3-38 地域ケア個別会議の見込量

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
開催回数（回）	36	36	36

### 3 地域包括ケアシステム構築の推進

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、地域社会全体で高齢者を支え合い、自立を支援することが重要です。地域包括支援センターや保健センター、サービス提供事業者、医療機関、ボランティア、NPO等が連携して高齢者を支える地域包括ケアの確立を目指します。

また、住民一人ひとりが高齢社会を自らの問題と捉え、地域共生社会の理念も踏まえ、ともに支え合う社会の構築を図ります。

地域包括ケアシステムとは  
介護が必要となっても  
住み慣れた地域で  
自立した生活を送ることができるよう  
『医療』『介護』『予防』『生活支援』『住まい』を  
包括的かつ継続的に提供するシステム

図表 3-3-39 進化する地域包括ケアシステムの「植木鉢」



出所: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

#### ○在宅医療・介護連携推進事業における目指すべき姿

市民が住み慣れた地域や望む場所で、人生の最期まで自分らしく暮らし続けることができる地域

#### ○4つの場面ごとの目指すべき姿

日常の療養支援：市民がかかりつけ医を持ち、医療・介護サービス等を適切に受け、在宅で生活することができる。

看取り：本人の住み慣れた地域、本人の望む場所で希望通り最期まで暮らす。

入退院支援：本人の望む場所に戻り、支援を受けながら不安なく生活を再開する。

急変時の対応：急変時に迅速な救急要請が行われる。状態変化時に適切な治療を受けることができる。

## (1) 在宅医療・介護連携の推進

在宅医療及び介護が円滑に提供される仕組みを構築し、医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ高齢者を地域で支えていくため、地域の医療関係者等の協力を得つつ、在宅医療・介護連携を計画的かつ効果的に推進していきます。また、在宅医療・介護連携推進事業の具体的な実施時期や評価指標等を定め、「日常の療養支援」「入退院支援」「急変時の対応」「看取り」の4つの場面を中心に、PDCAサイクルに沿って取組を推進していきます。さらに、感染症や災害時においても継続的なサービス提供を維持するため、地域における医療・介護の連携が一層求められており、在宅医療・介護連携推進事業を活用し、関係者の連携体制や対応を検討していきます。あわせて、地域住民に対して、医療及び介護サービスについて理解を深めてもらえるよう、的確な情報提供及び周知や関連施策との連携を図っていきます。

### ① 在宅医療・介護連携推進事業

在宅医療と介護サービスを一体的に提供するために、医療と介護関係者で「目指すべき姿」を共有し、下記の事業を実施しながら、連携を促進します。

#### ア 現状分析・課題抽出・施策立案

在宅医療・介護連携に関して、必要な情報の収集、整理及び活用、課題の把握、施策の企画及び立案、医療・介護関係者に対する周知を行う事業を行います。

##### (ア) 地域の医療・介護の資源の把握

資源の把握に努め、定期的に更新し、関係機関に配布します。また、感染及び災害対策等、状況に応じ、連携に必要な情報が提供できるよう集約していきます。

##### (イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

南薩地域在宅医療・介護連携推進連絡協議会、在宅医療・介護連携推進事業ワーキンググループ等の場で協議し、PDCAサイクルに基づき、検討していきます。また、感染症や災害時等の連携課題においても整理し、その対応策を検討していきます。

#### イ 対応策の実施

地域の医療・介護関係者からの在宅医療・介護連携に関する相談に応じ、必要な情報の提供及び助言その他必要な援助を行う事業を行います。また、在宅医療・介護連携に関する地域住民の理解を深めるための普及啓発を行う事業を行います。さらに、医療・介護関係者間の情報の共有を支援する事業、医療・介護関係者に対して、在宅医療・介護連携に必要な知識の習得及び知識の向上のために必要な研修等を行います。

##### (ア) 在宅医療・介護連携に関する相談支援

医療介護コーディネーターを配置し、関係者の相談受付、連絡調整等を行います。また、相談内容等をまとめ、関係者と共有し、対応策を検討します。

図表 3-3-40 コーディネーターの見込量

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
コーディネーター数(人)	4	4	4

### (イ) 地域住民への普及啓発

講演会や「想いをつなぐ講座（人生の最終段階における意思決定支援も含む）」等の開催、また、「想いをつなぐノート」、「医療介護安心セット」等の普及を通し、地域住民に在宅医療・介護連携の理解を促進していきます。また、本人の想いに寄り添いながらノートの活用方法を説明できる「想いをつなぐアドバイザー」を定期的に養成し、普及啓発を強化し、日頃から人生の最期の時について気軽に語り合える場などの体制づくりや専門職向けの看取りを考える会などの開催に取り組んでいきます。

図表 3-3-41 普及啓発の見込量

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
講演会開催数（回）	0	1	0
想いをつなぐ講座開催数（回）	20	20	20
想いをつなぐノート配布数（冊）	200	200	200
想いをつなぐアドバイザー総数（人）	20	20	40
医療介護安心セット配布数（冊）	500	500	500

### (ウ) 医療・介護関係者の情報共有支援

退院支援ツールやルールを整備し、更なる普及に努めます。また、関係機関を連携と図りながら、広域的にも情報共有できるよう取り組んでいきます。

### (エ) 医療・介護関係者の研修

多職種連携合同研修会を開催し、対象者が住み慣れた地域、望む場所で最期まで自分らしく暮らすために、本人の意向に沿った支援・連携の在り方を医療・介護従事者で共有、検討し、お互いの役割を尊重できるよう質的連携の向上を目指します。また、連携時の課題解決に向けた内容を検討し、研修会を開催します。併せて研修会を通して、ICTを活用した連携も推進していきます。

図表 3-3-42 多職種連携合同研修会の見込量

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
開催数（回）	4	4	4

### (オ) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進

ICTを活用した多職種連携のネットワークづくりについて、課題の抽出・対応策を検討しながら活用促進し、関係機関（医療・介護間、介護事業所間）とICTを活用した連携を推進します。

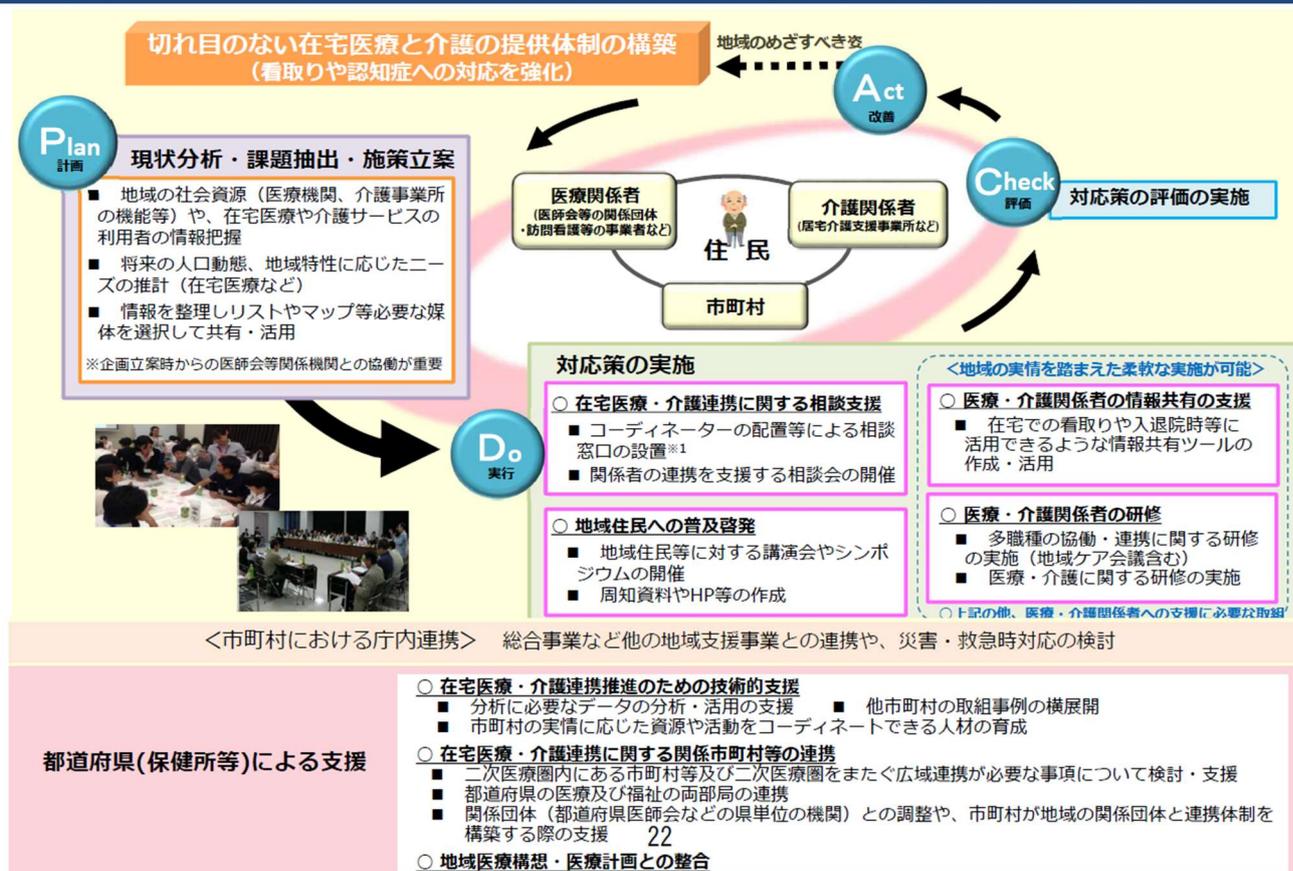
## ウ 対応策の評価及び改善の実施

実施した対応策については、立案時に設定した評価時期に、実情に応じて設定した評価指標等を用いて評価を行います。

その評価結果を踏まえ、目標設定や課題抽出、対応策の実施内容等について再検討し、南薩地域在宅医療・介護連携推進連絡協議会、在宅医療・介護連携推進事業ワーキンググループ等の場を活用しながら、さらなる改善を行います。

図表 3-3-43 地域包括ケアシステムの実現に向けた在宅医療・介護連携推進事業の在り方

地域包括ケアシステムの実現に向けた第8期介護保険事業計画期間からの在宅医療・介護連携推進事業の在り方



出所：全国介護保険担当課長会議資料 厚生労働省 老人保健課 令和2年7月31日

(2) 地域課題解決の取組

① 地域ケア会議(エリア別地域ケア会議・市地域ケア会議)

個別地域ケア会議の積み重ねにより明らかになった地域課題等を通じて、地域の関係者と共有し、解決に向けた検討を行う「エリア別地域ケア会議」を実施します。そして、これらの会議の中で検討された効果的な取組、成功事例、地域課題等を共有し、地域包括ケア推進につなげるための協議を行う「市地域ケア会議」を実施します。この中で、地域課題の優先順位や取り組むべき提言項目を決定し、課題解決に向けて取り組み、ネットワーク構築、地域づくり、資源開発、政策形成につなげていきます。また、政策形成等においては、認知症施策推進会議や生活支援体制整備事業協議体等の会議と連携を取りながら進めていきます。

図表 3-3-44 地域ケア会議の見込量

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
エリア別地域ケア会議 (回)	3	3	3
市地域ケア会議 (回)	1	1	1

② 課題別関係者協議

地域課題解決のため、関係機関、関係部署と協議しながら、政策形成の実践に取り組みます。また、課題によっては関係部署への引継ぎを行います。

### (3) 高齢者関係団体との連携

#### ① 社会福祉協議会

社会福祉協議会は、社会福祉法に基づく社会福祉法人の1つで、市区町村、都道府県、中央（全国社会福祉協議会）の各段階に組織されています。一定の地域社会において、社会福祉、保健衛生、その他の生活の改善向上に関連のある公私関係者の参加・協力を得て、地域の実情に応じた住民の福祉の増進を目的とする民間の自主組織です。

具体的な活動内容は、それぞれの地域の実情・特殊性により広範・多岐にわたっており、生活福祉資金の貸付、心配ごと相談等の援護活動、老人クラブの育成・援助、敬老行事、老人福祉活動、ボランティア活動の育成・援助、在宅援護活動の実施等を行っています。

#### ② 民生委員・児童委員協議会

民生委員・児童委員は、地域福祉の向上のために厚生労働大臣から委嘱された「民間の奉仕者」です。その組織活動などの中で、地域住民との信頼関係を確立しながら、市や社会福祉協議会等の諸関係機関と連携し、あらゆる福祉ニーズについての相談・支援活動を行い、自立への援助を行っています。

#### ③ その他関係団体 ※近隣保健福祉ネットワーク

一人暮らし世帯、寝たきり世帯、身体障害者、知的障害者、精神障害者などを対象に地域の各協力員が分担し、声かけや安否確認、話し相手や困ったときの支援及び地域の生活課題に関する情報提供を行っています。

### (4) ボランティア活動の人材発掘・育成

地域における高齢者支援の充実を図るためには、「人づくり」が重要です。社会福祉協議会や各種団体等との連携により、地域のリーダーやボランティアの発掘・育成に努めます。

## 4 地域での支え合い活動の促進

いわゆる「団塊の世代」（昭和22年～24年生まれの人）が高齢者となり、高齢化率は大幅に伸びています。高齢者が地域に支えられるだけの存在ではなく、積極的に地域を支える担い手となることを目指し、高齢者自らが介護予防、健康増進の知識を身に付け、社会活動に参加できるよう機会・場所の提供に努めていきます。

### (1) 地域の支え合いの仕組みづくりの推進

#### ① 地域見守りネットワーク支援事業(在宅福祉アドバイザー事業)

高齢者等が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、民生委員を中心に、在宅福祉アドバイザーや自治会長等の地域住民が主体となった見守りグループを自治会単位ごとに組織し、見守りの必要な世帯等を概ね週1回程度訪問して声かけや必要に応じて福祉サービスの情報提供などを行い、地域全体で高齢者等を見守っていきます。

図表 3-3-45 地域見守りネットワーク支援事業(アドバイザー事業) の見込量

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問対象世帯数（世帯）	710	720	730

## ② 生活支援体制整備事業

社会福祉協議会とともに、生活支援（買物、掃除、洗濯、ゴミ出し、交流、見守り【災害時支援を含む】他）において、住民が担い手として参加する住民主体の活動やNPO、協同組合、民間企業、シルバー人材センターなどの多様なサービスの提供体制を構築し、高齢者を支える地域の支え合いの体制づくりを推進していきます。その際、「生活支援コーディネーター・就労的活動支援コーディネーター」の活動や「協議体」の開催等を通じて、市のニーズを把握し、互助を基本とした生活支援介護予防サービスや有償ボランティア等が創出されるよう取り組んでいきます。また、互助活動においては、住民の主体性を尊重しながら、高齢者の社会参加等を進め、世代を超えて地域住民が共に支えあう地域の仕組みづくりを推進していきます。

なお、定期的に生活支援体制整備事業連絡会を開催し、事業の効率的な推進を目指します。

図表 3-3-46 生活支援コーディネーターと協議体、取組み自治体の見込量

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
生活支援コーディネーター数（人）	2	2	2
就労的活動支援コーディネーター数(人)	1	1	1
協議体数（団体）	2	3	4
地域課題取組自治会・団体数（団体）	3	3	3

## ③ 高齢者元気度アップ地域包括ケア推進事業

地域の担い手として活躍が期待される元気な高齢者の受け皿づくりや高齢者を地域全体で支える体制を推進するため、65歳以上の高齢者を含む任意の団体（グループ）が行う互助活動に対して、そのグループに商品券と交換できるポイントを付与します。また、生活支援サービスが必要な高齢者へのボランティアを行うグループの活動を積極的に支援してまいります。

図表 3-3-47 高齢者元気度アップ地域包括ケア推進事業の見込量

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ポイント付与団体数(団体)	75	75	75

## 5 「共生」と「予防」を両輪にした認知症施策の推進

今後の急速な高齢化に伴い、認知症の人は、さらに増加していくことが見込まれています。このような中、認知症施策推進大綱（令和元年6月閣議決定）、また、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6月成立）の基本理念に基づき、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って住み慣れた地域で自分らしく暮らすことができるよう、本人家族や関係機関・団体等と連携しながら認知症への理解を深めるための普及啓発・本人発信支援、予防、医療・ケア・介護サービス・介護者の支援、認知症の人のバリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援など認知症の方を含む地域の方々にやさしい地域づくりの推進に取り組みます。また、これらの施策は認知症の方やその家族の方々の意見も踏まえ、総合的かつ計画的に推進していきます。

(1) 認知症への理解を深めるための普及啓発・本人発信支援

① 認知症サポーター養成講座

地域・職域・学校において、認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守るための認知症サポーターの養成を進めます。あわせて、認知症の相談窓口や本人発信<sup>(注1)</sup>についても普及啓発していきます。

※注1:本人発信とは、地域で暮らす認知症の本人とともに普及啓発を進め、認知症の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こと。

図表 3-3-48 認知症サポーターの見込量

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症サポーター総数(人)	7,000	7,100	7,200

② 認知症サポーターステップアップ講座

認知症サポーター養成講座修了者に対して、さらに理解を深めるための認知症サポーターステップアップ講座を開催し、地域で支える体制づくりを推進します。

図表 3-3-49 認知症ステップアップ講座修了者数の見込量

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
修了者数(人)	40	40	40

③ 認知症サポート事業所登録制度

認知症サポーターの存在や活動を広く周知することを目的として、認知症サポーターが所属する事業所や団体などに「認知症サポーターステッカー」を交付し、ホームページで広報していきます。

図表 3-3-50 認知症サポート事業所登録数の見込量

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
登録総数(事業所)	50	52	54

④ 認知症キャラバンメイト

認知症サポーター養成講座及びステップアップ講座の講師役となる認知症キャラバンメイトを増やし、対象者にあった理解しやすい養成講座の内容になるよう、認知症キャラバンメイト間で協議していきます。

図表 3-3-51 認知症キャラバンメイト数の見込量

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症キャラバンメイト総数(人)	53	56	59

⑤ 認知症フェスタ・県民週間のイベント

関係機関と連携しながら、認知症フェスタを開催し、多くの世代への認知症の更なる普及啓発を図っていきます。また各種体験コーナー等を通して、認知症施策の取組も発信していきます。

「認知症を理解し、一緒に歩む県民週間」に併せ、図書館への特設コーナーやパネル展示等の普及啓発も行っていきます。

## ⑥ 本人発信支援・想いをつなぐ講座

認知症本人の想いや意見を集約したり、本人の想い等が集約されている既存の媒体等を活用しながら、普及啓発していきます。また、可能な場合は、認知症の人本人同士が語り合う「本人ミーティング」を開催し、施策の企画・立案・評価に本人視点を反映していきます。また、ピアサポーターを活用して本人支援を推進していきます。

介護家族の支援については認知症カフェを活用して支援していきます。

「想いをつなぐ講座」や「想いをつなぐノート」を活用し、早い段階から、本人の想いを家族等に伝えられるよう、また家族等も本人の想いに目を向けられるよう推進していきます。

## ⑦ 関係機関との連携

幅広い多くの世代への普及啓発や本人発信支援が取り組めるよう、認知症の方との関わりが多いことが想定される職域、教育委員会、医療機関、介護サービス事業所など関係機関と密に連携を図っていきます。

## (2) 認知症の予防活動の推進

認知症予防に資する可能性のある情報を提供し、自らも、また地域の中でも実践できるよう支援していきます。(予防：発症を遅らせる、進行を緩やかにする)

### ① 認知症予防教室・自主グループ支援・認知症予防講座代表者研修

認知症予防教室は、人との交流や脳トレ、運動、ICTの活用等を通じて脳の活性化を図り、活き活きとした生活を送ることで介護予防につながるよう支援します。また、教室終了後もスマホ支援員等を活用し、身近な地区公民館等で継続して実践できるよう自主グループ等の活動も支援していきます。

図表 3-3-52 認知症予防教室数及び参加者の見込量

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症予防教室数(箇所)	3	3	3
認知症予防教室参加者数(人)	75	75	75
認知症予防自主グループ数(箇所)	1	2	2

### ② 認知症予防の広報

栄養、運動、口腔、社会参加等の認知症予防に関する出前講座等を開催し、普及啓発していきます。また、認知症予防に関するリーフレットを作成し、あらゆる機会を通し、広報していきます。

## (3) 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援の充実

認知症地域支援推進員や認知症初期集中支援チームの活動を支援し、医療・ケア(早期発見・早期対応)に向けた体制を構築し、認知症の特性を踏まえた介護サービスの提供を図っていくことに加え、認知症カフェを活用した取組等、介護者等への支援を充実していきます。

### ① 認知症初期集中支援推進事業

認知症初期集中支援チーム員会議を開催し、適正な支援につながっていない認知症の方の早期発見、早期診断、早期支援を行います。また、チーム員検討会を開催し、チーム医や関係機関と認知症初期集中支援推進事業や認知症支援にかかる課題の解決に向けた検討を行います。

図表 3-3-53 認知症初期集中支援チーム及び訪問対象者の見込量

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
支援チーム(チーム)	2	2	2
訪問対象者数(人)	15	15	15

② 早期受診・相談等の普及啓発

認知症地域支援推進員や認知症初期集中支援チームの活動を通して、認知症に関し、早い段階から受診・相談ができるよう努めます。また、早期受診・相談に関するリーフレットを作成し、相談窓口とともに普及啓発を図ります。

③ 認知症ケアパスの普及・更新

関係機関への配布や窓口対応時に使用し、随時、更新します。また、認知症の普及啓発に認知症ケアパスも活用していきます。

④ 認知症カフェ

認知症カフェで、認知症の人やその家族、地域の方々の交流の機会を作ることによって、お互いを理解し、精神的・身体的な負担の軽減を図る取組を推進します。あわせて、認知症の方との交流を目的にした集いの場等の資源の把握にも努めていきます。また、認知症カフェに安心して参加できるよう、基本的感染対策に加え、感染状況に応じ、内容や実施時間等にも留意していきます。

図表 3-3-54 認知症カフェ等の設置数、参加者数の見込量

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
設置数(箇所)	3	3	3
参加者数(人)	350	350	350

⑤ 認知症対応力向上のための取組

認知症地域支援・ケア向上事業の一環として、他の事業と連携しながら、介護従事者の認知症対応力向上のために、検討会や研修会等を開催します。

(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・社会参加への支援

地域での見守り体制の構築、おれんじボランティアを活用した地域づくり、若年性認知症への支援や若年性認知症を含めた認知症の人の社会参加活動を支援していきます。

① 見守り安心ネットワーク事業

見守り安心ネットワーク事業では、行方不明の恐れのある方に事前登録制度を活用してもらい、また、希望者には見守り安心シールを配布し、早期対応や家族支援ができるよう推進します。さらに関係者と協議し、優導訓練<sup>※注1</sup>等を実施しながら、地域での見守り体制を推進していきます。

※注1：優導訓練については、事業の趣旨を踏まえ、中学生に募集し採用された「優導」の文字を使用しています。

図表 3-3-55 優導訓練実施数の見込量

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実施数(箇所)	12	12	12

## ② おれんじボランティア

認知症サポーターステップアップ講座を修了した方のうち、希望者は、おれんじボランティアに登録し、認知症事業の協力や地域の中で、認知症の方の見守りや集いの場での支援等、認知症の人へのボランティア活動を実施します。また、おれんじボランティア研修会を開催し、認知症の方を地域で支える人材育成に努めます。

図表 3-3-56 おれんじボランティア登録数見込量

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
登録総数(人)	140	140	140

## ③ チームおれんじ

本人家族のニーズとおれんじボランティアを中心とした支援を繋ぐチームおれんじ等の立ち上げと継続支援を行っていきます。

あわせて、チームおれんじについてわかりやすく伝えるとともに、チームおれんじの多様な立ち上げ方について、モデル地区を活用して周知していきます。

## ④ 若年性認知症支援

若年性認知症の方やご家族が安心して早期に相談できるよう、若年性認知症支援コーディネーターを始め、相談窓口を普及啓発していきます。また、相談を受ける可能性がある関係機関・関係団体と連携を図り、若年性認知症の支援体制を整備していきます。さらに、地域にも若年性認知症についての理解を深められるよう普及啓発を行います。

若年性認知症の方の声を聞きながら、本人同士のネットワークができるよう支援していきます。

## ⑤ 社会参加活動支援

認知症本人の想いを聞きながら、集いの場等への社会参加や本人の役割が発揮できるよう支援していきます。また、若年性認知症支援コーディネーター等関係機関と連携しながら、就労を含め、社会参加活動を促進していきます。

## ⑥ 認知症バリアフリー化に向けた取り組み

当事者と認知症地域支援推進員を中心に、買い物等の日常生活の困りごとについて、一緒に考え、バリアフリー化に向けて関係機関と取り組んでいきます。

## (5) 地域における認知症の支援体制の充実

### ① 認知症地域支援推進員の配置

認知症地域支援推進員を配置し、医療機関や介護サービス及び地域の支援機関の連携の支援や認知症の人やその家族等の相談支援を行います。

図表 3-3-57 認知症地域支援推進員の見込量

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
推進員数(人)	5	5	5

### ② 認知症施策推進会議

認知症施策について、関係者と連携し助言を受けながら事業を効果的に推進することを目的として、年1回会議を開催します。

## 第4章 第1号被保険者の介護保険料の算定

### 1 介護保険サービスの見込み

#### (1) 居宅介護サービス

要介護者に対する居宅サービス及び要支援者に対する介護予防サービスについては、第8期の利用実績を基礎として、必要な要素を総合的に勘案し、各年度におけるサービスの種類ごとの見込量を設定します。

##### ① 訪問介護

訪問介護員（ホームヘルパー）が家庭を訪問し、入浴、排せつ、食事などの介護サービスや調理、洗濯、掃除等の身の回りの世話をを行うサービスです。

図表 4-1-1 訪問介護の利用人数, 利用回数, 給付費の実績及び見込み

区分	計画期間 /年度	実績	第9期見込み				将来見通し	
		令和4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	利用者数合計 (人/月)	169	173	169	167	163	169	
	利用回数 (回/月)	2,234.8	2,049.4	1,966.2	1,926.3	1,951.0	2,002.9	
	給付費計 (千円/年)	83,502	76,925	73,786	72,245	73,399	75,305	

##### ② (介護予防)訪問入浴介護

居宅の要介護者等宅を訪問し、浴槽搭載の入浴車などから家庭内に浴槽を持ち込んで入浴の介護を行うサービスです。

図表 4-1-2 (介護予防)訪問入浴介護の利用人数, 利用回数, 給付費の実績及び見込み

区分	計画期間 /年度	実績	第9期見込み				将来見通し	
		令和4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	
予防給付	利用者数合計 (人/月)	0	0	0	0	0	0	
	利用回数 (回/月)	0	0	0	0	0	0	
	給付費計 (千円/年)	0	0	0	0	0	0	
介護給付	利用者数合計 (人/月)	6	4	4	4	4	4	
	利用回数 (回/月)	41	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	
	給付費計 (千円/年)	5,990	5,174	5,181	5,181	5,181	5,181	

### ③ (介護予防)訪問看護

主治医の指示に基づき、看護師や保健師が家庭を訪問して、在宅療養上の看護や必要な診療の補助、家族等への指導、助言を行うサービスです。

また、令和5年度から、1事業所が新たに開設し、サービスの充実が図られています。

図表 4-1-3 (介護予防)訪問看護の利用人数, 利用回数, 給付費の実績及び見込み

区分	計画期間 /年度	実績		第9期見込み				将来見通し	
		令和4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		
予防給付	利用者数合計 (人/月)	26	35	35	35	34	34		
	利用回数 (回/月)	152.0	284.0	284.0	284.0	275.8	275.8		
	給付費計 (千円/年)	6,940	12,346	12,361	12,361	11,997	11,997		
介護給付	利用者数合計 (人/月)	104	138	134	133	131	134		
	利用回数 (回/月)	772.4	1,072.2	1,036.3	1,029.8	1,014.3	1,036.8		
	給付費計 (千円/年)	39,570	55,724	53,975	53,610	52,841	53,896		

### ④ (介護予防)訪問リハビリテーション

主治医の指示に基づき、理学療法士や作業療法士などが家庭を訪問して、日常生活上の自立援助のために必要な機能訓練を行うサービスです。

図表 4-1-4 (介護予防)訪問リハビリテーションの利用人数, 利用回数, 給付費の実績及び見込み

区分	計画期間 /年度	実績		第9期見込み				将来見通し	
		令和4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		
予防給付	利用者数合計 (人/月)	1	0	0	0	0	0		
	利用回数 (回/月)	7.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
	給付費計 (千円/年)	189	0	0	0	0	0		
介護給付	利用者数合計 (人/月)	8	5	5	5	5	5		
	利用回数 (回/月)	103.4	58.3	58.3	58.3	58.3	58.3		
	給付費計 (千円/年)	3,533	2,097	2,099	2,099	2,099	2,099		

⑤ (介護予防)居宅療養管理指導

医師・歯科医師・薬剤師などが家庭を訪問して、在宅療法に関する相談や指導を行うサービスです。

図表 4-1-5 (介護予防)居宅療養管理指導の利用人数, 給付費の実績及び見込み

区分	計画期間 /年度	実績	第9期見込み				将来見通し	
		令和4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	
予防給付	利用者数合計 (人/月)	11	17	17	17	16	17	
	給付費計 (千円/年)	841	1,422	1,423	1,423	1,343	1,423	
介護給付	利用者数合計 (人/月)	111	107	105	104	102	105	
	給付費計 (千円/年)	9,095	9,316	9,141	9,046	8,899	9,141	

⑥ 通所介護

通所介護施設に通い、入浴、食事の提供、相談・助言等、日常生活の世話や機能訓練などを受けるサービスです。

図表 4-1-6 通所介護の利用人数, 利用回数, 給付費の実績及び見込み

区分	計画期間 /年度	実績	第9期見込み				将来見通し	
		令和4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	利用者数合計 (人/月)	368	299	292	290	286	296	
	利用回数 (回/月)	4,784	3,987.0	3,852.8	3,819.2	3,844.9	3,961.1	
	給付費計 (千円/年)	497,825	421,643	405,605	401,602	408,786	419,937	

⑦ (介護予防)通所リハビリテーション

老人保健施設や医療機関に通い、主治医の指示のもと、心身機能の維持回復と日常生活の自立援助のために必要なリハビリテーションを受けるサービスです。

図表 4-1-7 (介護予防)通所リハビリテーションの利用人数, 利用回数, 給付費の実績及び見込み

区分	計画期間 /年度	実績		第9期見込み		将来見通し	
		令和4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
予防給付	利用者数合計 (人/月)	292	244	243	242	234	242
	給付費計 (千円/年)	115,638	99,135	98,981	98,468	94,829	97,999
介護給付	利用者数合計 (人/月)	481	500	491	489	474	494
	利用回数 (回/月)	4,135.7	4,311.9	4,231.5	4,214.0	4,084.5	4,253.9
	給付費計 (千円/年)	410,800	433,471	425,104	422,714	411,768	428,037

⑧ (介護予防)短期入所生活介護

特別養護老人ホームなどに短期入所し、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活の世話を受けるサービスです。

図表 4-1-8 (介護予防)短期入所生活介護の利用人数, 利用回数, 給付費の実績及び見込み

区分	計画期間 /年度	実績		第9期見込み		将来見通し	
		令和4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
予防給付	利用者数合計 (人/月)	4	3	3	3	3	3
	利用日数 (日/月)	19.7	11.1	11.1	11.1	11.1	11.1
	給付費計 (千円/年)	1,526	989	990	990	990	990
介護給付	利用者数合計 (人/月)	105	108	106	105	103	105
	利用日数 (日/月)	1,379.3	1,436.9	1,415.6	1,392.7	1,382.6	1,453.4
	給付費計 (千円/年)	141,962	150,725	149,040	146,344	145,889	147,765

⑨ (介護予防)短期入所療養介護

老人保健施設や介護医療院等に短期間入所し、医学的管理のもとで、介護、機能訓練、その他必要な医療並びに日常生活の世話を受けるサービスです。

図表 4-1-9 (介護予防)短期入所療養介護の利用人数, 利用回数, 給付費の実績及び見込み

区分	計画期間 /年度	実績	第9期見込み				将来見通し	
		令和4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	
予防給付	利用者数合計 (人/月)	1	0	0	0	0	0	
	利用日数 (日/月)	2.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	給付費計 (千円/年)	260	0	0	0	0	0	
介護給付	利用者数合計 (人/月)	20	21	20	20	20	20	
	利用日数 (日/月)	146.7	157.3	152.0	152.0	152.0	152.0	
	給付費計 (千円/年)	21,071	22,883	22,178	22,178	22,178	22,178	

⑩ (介護予防)福祉用具貸与

車いす、介護用ベッドなど要介護者の日常生活の自立を助ける用具や福祉機器を貸与するサービスです。

図表 4-1-10 (介護予防)福祉用具貸与の利用人数, 給付費の実績及び見込み

区分	計画期間 /年度	実績	第9期見込み				将来見通し	
		令和4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	
予防給付	利用者数合計 (人/月)	227	214	212	212	205	212	
	給付費計 (千円/年)	15,404	15,391	15,255	15,231	14,720	15,208	
介護給付	利用者数合計 (人/月)	633	650	638	634	622	643	
	給付費計 (千円/年)	96,733	95,638	93,588	92,769	92,174	95,017	

⑪ 特定(介護予防)福祉用具購入費

福祉用具のうち、貸与になじまない入浴や排せつのための用具の購入費を支給するサービスです。

図表 4-1-11 特定(介護予防)福祉用具購入費の利用人数, 給付費の実績及び見込み

区分	計画期間 /年度	実績	第9期見込み				将来見通し	
		令和4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	
予防給付	利用者数合計 (人/月)	6	17	17	17	16	17	
	給付費計 (千円/年)	1,758	5,214	5,214	5,214	4,924	5,214	
介護給付	利用者数合計 (人/月)	13	17	17	17	17	17	
	給付費計 (千円/年)	4,082	5,273	5,273	5,273	5,273	5,273	

⑫ (介護予防)住宅改修費

移動、排せつなどにかかる負担を軽減するため、段差の解消や手すりの取り付けなど住宅の改善に必要な費用の一部を支給するサービスです。

図表 4-1-12 住宅改修費の利用人数, 給付費の実績及び見込み

区分	計画期間 /年度	実績	第9期見込み				将来見通し	
		令和4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	
予防給付	利用者数合計 (人/月)	8	15	15	15	15	15	
	給付費計 (千円/年)	4,418	8,012	8,012	8,012	8,012	8,012	
介護給付	利用者数合計 (人/月)	13	13	13	13	13	13	
	給付費計 (千円/年)	8,463	8,214	8,214	8,214	8,214	8,214	

⑬ (介護予防)特定施設入居者生活介護

有料老人ホームや軽費老人ホーム（以下、特定施設）に入居している要介護者等に対し、特定施設サービス計画（施設ケアプランに相当）にそって、介護サービス・家事援助サービス・生活や健康に関する相談など、要介護者等が日常生活を送るにあたって必要な世話を提供するサービスです。

図表 4-1-13 (介護予防)特定施設入所者生活介護の利用人数, 給付費の実績及び見込み

区分	計画期間 /年度	実績	第9期見込み				将来見通し	
		令和4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	
予防給付	利用者数合計 (人/月)	1	1	1	1	1	1	
	給付費計 (千円/年)	751	776	777	777	777	777	
介護給付	利用者数合計 (人/月)	14	16	16	16	15	15	
	給付費計 (千円/年)	30,500	39,273	39,322	39,322	36,809	39,322	

## (2) 地域密着型介護サービス

要介護者に対する地域密着型サービス及び要支援者に対する介護予防地域密着型サービスについては、第8期の利用実績を基礎として、必要な要素を総合的に勘案し、各年度におけるサービスの種類ごとの見込量を設定します。

図表 4-1-14 地域密着型サービスの必要利用定員総数

	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
<b>認知症対応型共同生活介護</b>				
新規整備数	—	新規整備なし		
	—			
整備総数	10 か所	10 か所	10 か所	10 か所
定員総数	107 床	107 床	107 床	107 床
<b>地域密着型特定施設</b>				
新規整備数	—	新規整備なし		
	—			
整備総数	0 か所	0 か所	0 か所	0 か所
定員総数	—	—	—	—
<b>地域密着型介護老人福祉施設</b>				
新規整備数	—	新規整備なし		
	—			
整備総数	2 か所	2 か所	2 か所	2 か所
定員総数	58 床	58 床	58 床	58 床
<b>小規模多機能型居宅介護</b>				
新規整備数	—	新規整備なし		
	—			
整備総数	2 か所	2 か所	2 か所	2 か所
定員総数	58 人	58 人	58 人	58 人
<b>看護小規模多機能型居宅介護</b>				
新規整備数	—	新規整備なし		
	—			
整備総数	1 か所	1 か所	1 か所	1 か所
定員総数	29 人	29 人	29 人	29 人

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

要介護者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行うサービスです。

また、令和5年度末より1事業所が開設し、サービスの充実を図っていきます。

図表 4-1-15 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用人数, 給付費の実績及び見込み

区分	計画期間 /年度	実績		第9期見込み		将来見通し	
		令和4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	利用者数合計 (人/月)	21	41	46	51	51	51
	給付費計 (千円/年)	34,153	56,293	63,234	70,107	70,107	70,107

② 夜間対応型訪問介護

中重度の要介護状態になっても、夜間を含めて24時間安心して在宅生活が継続できるよう、夜間に定期的に各自宅を巡回して行う訪問介護に加え、利用者の求めに応じて随時対応する訪問介護を組み合わせたサービスです。

図表 4-1-16 夜間対応型訪問介護の利用人数, 給付費の実績及び見込み

区分	計画期間 /年度	実績		第9期見込み		将来見通し	
		令和4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	利用者数合計 (人/月)	0	0	0	0	0	0
	給付費計 (千円/年)	0	0	0	0	0	0

③ 地域密着型通所介護

利用定員が18人以下で、在宅の要介護者を対象に通所介護施設で、入浴、食事の提供、相談・助言等、日常生活の世話や機能訓練などを受けるサービスです。

図表 4-1-17 地域密着型通所介護の利用人数, 利用回数, 給付費の実績及び見込み

区分	計画期間 /年度	実績		第9期見込み		将来見通し	
		令和4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	利用者数合計 (人/月)	153	154	152	151	147	149
	利用回数 (回/月)	2,184.2	2,198.4	2,163.2	2,145.5	2,107.8	2,173.9
	給付費計 (千円/年)	236,152	244,282	239,817	237,433	235,425	242,405

④ (介護予防)認知症対応型通所介護(認知症対応型デイサービス)

状態が比較的安定した認知症の要介護者等がデイサービスセンターなどに通い、入浴、食事の提供、相談・助言等、日常生活の世話や機能訓練などを受けるサービスです。

図表 4-1-18 (介護予防)認知症対応型通所介護の利用人数, 給付費の実績及び見込み

区分	計画期間 /年度	実績	第9期見込み				将来見通し	
		令和4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	
予防給付	利用者数合計 (人/月)	0	0	0	0	0	0	
	給付費計 (千円/年)	0	0	0	0	0	0	
介護給付	利用者数合計 (人/月)	0	0	0	0	0	0	
	利用回数 (回/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	給付費計 (千円/年)	0	0	0	0	0	0	

⑤ (介護予防)小規模多機能型居宅介護

「通い(日中ケア)」を中心として、要介護者等の様態や希望に応じて「訪問(訪問ケア)」や「泊まり(夜間ケア)」を組み合わせるサービスです。

図表 4-1-19 (介護予防)小規模多機能型居宅介護の利用人数, 給付費の実績及び見込み

区分	計画期間 /年度	実績	第9期見込み				将来見通し	
		令和4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	
予防給付	利用者数合計 (人/月)	3	3	3	3	3	3	
	給付費計 (千円/年)	2,406	2,612	2,615	2,615	2,615	2,615	
介護給付	利用者数合計 (人/月)	39	44	42	42	42	42	
	給付費計 (千円/年)	98,973	121,151	115,674	115,674	115,923	115,923	

⑥ (介護予防)認知症対応型共同生活介護(グループホーム)

状態が比較的安定した認知症の要介護者等が、共同生活を営む住宅(グループホーム)において、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練を受けるサービスです。

図表 4-1-20 (介護予防)認知症対応型共同生活介護の利用人数, 給付費の実績及び見込み

区分	計画期間 /年度	実績	第9期見込み				将来見通し	
		令和4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	
予防給付	利用者数合計 (人/月)	0	0	0	0	0	0	
	給付費計 (千円/年)	180	0	0	0	0	0	
介護給付	利用者数合計 (人/月)	103	104	103	103	100	102	
	給付費計 (千円/年)	305,986	319,014	316,485	316,485	307,299	313,164	

⑦ 地域密着型特定施設入居者生活介護

定員が29人以下の小規模な特定施設に入居している要介護者に対して、介護サービス・家事援助サービス・生活や健康に関する相談など、要介護者が日常生活を送るにあたって必要な世話を提供するサービスです。

図表 4-1-21 地域密着型特定施設入居者生活介護の利用人数, 給付費の実績及び見込み

区分	計画期間 /年度	実績	第9期見込み				将来見通し	
		令和4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	利用者数合計 (人/月)	0	0	0	0	0	0	
	給付費計 (千円/年)	0	0	0	0	0	0	

⑧ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員が29人以下の小規模な介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に入所している要介護者に対して、入浴や排せつ、食事、相談など日常生活上の介護、機能訓練などを提供するサービスです。

図表 4-1-22 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の利用人数、給付費の実績及び見込み

区分	計画期間 /年度	実績	第9期見込み				将来見通し	
		令和4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	利用者数合計 (人/月)	61	60	60	60	54	55	
	給付費計 (千円/年)	222,154	234,041	234,337	234,337	210,491	214,267	

⑨ 看護小規模多機能型居宅介護

利用者の置かれている環境を踏まえて、通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを柔軟に組み合わせて提供するサービスです。

図表 4-1-23 看護小規模多機能型居宅介護サービスの利用人数、給付費の実績及び見込み

区分	計画期間 /年度	実績	第9期見込み				将来見通し	
		令和4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	利用者数合計 (人/月)	25	28	28	28	28	30	
	給付費計 (千円/年)	68,567	76,004	76,100	76,100	76,100	81,312	

### (3) 施設サービス

介護老人福祉施設及び介護老人保健施設については、これまでの施設整備や入所待機者の状況などを考慮したうえで、現状維持として各年度のサービス見込量を設定します。

なお、地域医療構想の推進に伴い、令和6年度より医療療養病床からの転換等を考慮し各年度のサービス見込量を設定します。

#### ① 介護老人福祉施設

入院治療の必要がなく自宅で生活を継続することが困難な要介護者に対して、施設サービス計画（施設ケアプラン）に基づき、入浴や排せつ、食事、相談など日常生活上の介護、機能訓練などを提供する施設サービスです。

図表 4-1-24 介護老人福祉施設の利用人数、給付費の実績及び見込み

区分	計画期間 /年度	実績	第9期見込み				将来見通し	
		令和4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	利用者数合計 (人/月)	333	353	353	353	311	318	
	給付費計 (千円/年)	1,058,512	1,139,938	1,141,381	1,141,381	1,003,146	1,025,683	

#### ② 介護老人保健施設

病状が安定している要介護者に対して、在宅復帰をめざし、看護・介護サービスを中心とした医療ケア、機能訓練などを提供する施設サービスです。

図表 4-1-25 介護老人保健施設の利用人数、給付費の実績及び見込み

区分	計画期間 /年度	実績	第9期見込み				将来見通し	
		令和4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	利用者数合計 (人/月)	180	183	183	183	164	169	
	給付費計 (千円/年)	613,082	640,813	641,624	641,624	573,251	590,243	

#### ③ 介護医療院

介護療養病床の医療機能を維持し、生活施設としての機能を兼ね備えた施設サービスです。

図表 4-1-26 介護医療院の利用人数、給付費の実績及び見込み

区分	計画期間 /年度	実績	第9期見込み				将来見通し	
		令和4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	利用者数合計 (人/月)	55	55	55	55	47	48	
	給付費計 (千円/年)	243,857	248,207	248,521	248,521	212,693	217,236	

#### (4) 居宅介護（予防）支援

要介護（要支援）認定の申請の代行や、認定後に、居宅で介護を受けようとする要介護者（要支援者）やその家族の状況、生活環境、希望等に応じたケアプランを作成し、適切な居宅サービスが提供されるよう、事業者との連絡調整を行うなど、在宅での介護を支援するサービスです。

図表 4-1-27 居宅介護(予防)支援の利用人数, 給付費の実績及び見込み

区分	計画期間 /年度	実績	第9期見込み				将来見通し	
			令和4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
予防給付	利用者数合計 (人/月)	394	347	345	344	332	345	
	給付費計 (千円/年)	21,258	18,910	18,824	18,770	18,114	18,823	
介護給付	利用者数合計 (人/月)	1,079	1,035	1,017	1,011	989	1,025	
	給付費計 (千円/年)	181,741	175,496	172,676	171,503	168,246	174,186	

(5) 介護保険サービス費の推計

図表 4-1-28 介護給付費の推計(網掛は第9期計画期間)

(単位:千円)

	介護給付費			将来見通し	
	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
居宅介護サービス費計	1,326,356	1,292,506	1,280,597	1,273,510	1,316,572
訪問介護	76,925	73,786	72,245	73,399	75,305
訪問入浴介護	5,174	5,181	5,181	5,181	5,181
訪問看護	55,724	53,975	53,610	52,841	53,896
訪問リハビリテーション	2,097	2,099	2,099	2,099	2,099
居宅療養管理指導	9,316	9,141	9,046	8,899	9,141
通所介護	421,643	405,605	401,602	408,786	419,937
通所リハビリテーション	433,471	425,104	422,714	411,768	428,037
短期入所生活介護	150,725	149,040	146,344	145,889	152,972
短期入所療養介護	22,883	22,178	22,178	22,178	22,178
福祉用具貸与	95,638	93,588	92,769	92,174	95,017
特定福祉用具購入費	5,273	5,273	5,273	5,273	5,273
住宅改修費	8,214	8,214	8,214	8,214	8,214
特定施設入居者生活介護	39,273	39,322	39,322	36,809	39,322
地域密着型介護サービス費計	1,023,325	1,009,906	1,007,522	972,731	994,564
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	28,833	27,493	27,493	27,493	27,493
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	244,282	239,817	237,433	235,425	242,405
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	121,151	115,674	115,674	115,923	115,923
認知症対応型共同生活介護	319,014	316,485	316,485	307,299	313,164
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	234,041	234,337	234,337	210,491	214,267
看護小規模多機能型居宅介護	76,004	76,100	76,100	76,100	81,312
施設介護サービス費計	2,028,958	2,031,526	2,031,526	1,789,090	1,833,162
介護老人福祉施設	1,139,938	1,141,381	1,141,381	1,003,146	1,025,683
介護老人保健施設	640,813	641,624	641,624	573,251	590,243
介護医療院	248,207	248,521	248,521	212,693	217,236
居宅介護支援	175,496	172,676	171,503	168,246	174,186
介護給付費(小計)	4,554,135	4,506,614	4,491,148	4,203,577	4,318,484

図表 4-1-29 介護予防給付費の見込み(網掛は第9期計画期間)

(単位:千円)

	介護予防給付費			将来見通し	
	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
介護予防サービス費計	143,285	143,013	142,476	137,592	141,620
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	12,346	12,361	12,361	11,997	11,997
介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	1,422	1,423	1,423	1,343	1,423
介護予防通所リハビリテーション	99,135	98,981	98,468	94,829	97,999
介護予防短期入所生活介護	989	990	990	990	990
介護予防短期入所療養介護	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	15,391	15,255	15,231	14,720	15,208
特定介護予防福祉用具購入費	5,214	5,214	5,214	4,924	5,214
介護予防住宅改修	8,012	8,012	8,012	8,012	8,012
介護予防特定施設入居者生活介護	776	777	777	777	777
地域密着型介護予防サービス費計	2,612	2,615	2,615	2,615	2,615
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	2,612	2,615	2,615	2,615	2,615
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	18,910	18,824	18,770	18,114	18,823
介護予防給付費(小計)	164,807	164,452	163,861	158,321	163,058
総給付費	4,718,942	4,671,066	4,655,009	4,361,898	4,481,542

## 2 地域支援事業費の見込み

地域支援事業は、被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として、介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業・任意事業で構成されます。介護保険事業と同様に、保険料等を財源として運営されます。

図表 4-2-1 地域支援事業費の見込み

(単位:千円)

	地域支援事業費			将来見通し	
	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	127,003	127,003	127,003	127,003	127,003
第1号訪問事業	17,243	17,243	17,243	17,243	17,243
基準型訪問介護予防サービス事業	14,400	14,400	14,400	14,400	14,400
生活支援型訪問介護サービス事業	2,843	2,843	2,843	2,843	2,843
第1号通所事業	48,600	48,600	48,600	48,600	48,600
基準型通所介護予防サービス事業	45,000	45,000	45,000	45,000	45,000
緩和型通所介護予防サービス事業	3,600	3,600	3,600	3,600	3,600
介護予防ケアマネジメント	26,520	26,520	26,520	26,520	26,520
その他諸費	288	288	288	288	288
介護予防把握事業	8,552	8,552	8,552	8,552	8,552
介護予防普及啓発事業	1,894	1,894	1,894	1,894	1,894
地域介護予防活動支援事業	23,182	23,182	23,182	23,182	23,182
地域リハビリテーション活動支援事業	304	304	304	304	304
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	420	420	420	420	420
包括的支援事業・任意事業	52,370	52,370	52,370	52,370	52,370
包括的支援事業 (地域包括支援センターの運営)	9,507	9,507	9,507	9,507	9,507
任意事業	42,863	42,863	42,863	42,863	42,863
包括的支援事業(社会保障充実分)	17,904	17,904	17,904	17,904	17,904
在宅医療・介護連携推進事業	866	866	866	866	866
生活支援体制整備事業	10,987	10,987	10,987	10,987	10,987
認知症初期集中支援推進事業	701	701	701	701	701
認知症地域支援・ケア向上事業	5,095	5,095	5,095	5,095	5,095
認知症サポーター活動促進・ 地域づくり推進事業	12	12	12	12	12
地域ケア会議推進事業	243	243	243	243	243
地域支援事業 合計	197,277	197,277	197,277	197,277	197,277

### 3 市町村特別給付

市町村特別給付とは、介護保険給付及び地域支援事業には該当しないが、介護予防や要介護状態の悪化の防止等のために市町村が必要と認める事業を実施するものです。対象者は、要介護認定者又は要支援者認定者です。

なお、市町村特別給付の財源は、全額、第1号被保険者保険料で賄われることとなります。

第9期において実施する市町村特別給付は、「要介護生活支援型訪問介護サービス事業」とします。この事業は、2地域支援事業費の中にある「生活支援型訪問介護サービス事業」と同じ内容で、対象者を要介護認定者まで広げるものです。

図表 4-3-1 市町村特別給付費の見込み

(単位:千円)

区分	計画期間 /年度	第9期見込み		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
市町村 特別給付費	利用者数合計 (人/月)	20	20	20
	給付費計 (千円/年)	1,920	1,920	1,920

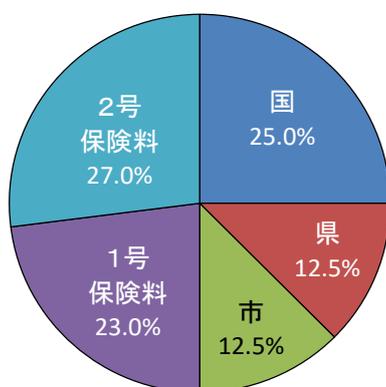
## 4 介護保険制度の財源構成

### (1) 介護給付費

介護保険の財源は、国・県・市町村の公費と第1号被保険者（65歳以上）、第2号被保険者（40歳以上65歳未満）の保険料で半分ずつを負担しています。このうち、65歳以上の高齢者の負担（第1号保険料）は23%（第8期同様）となっています。

なお、下図は居宅サービスの財源構成ですが、施設サービスでは国が15%、県が17.5%と公費部分で一部異なる財源構成となります。

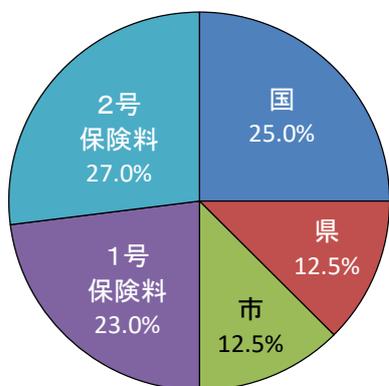
図表 4-4-1 介護給付費の財源構成(居宅サービス)



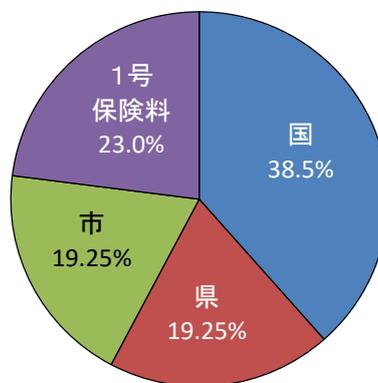
### (2) 地域支援事業費

地域支援事業は、介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）、包括的支援事業・任意事業（総合事業以外の事業）に大きく分かれ、その財源内訳は下図のとおりとなります。

図表 4-4-2 総合事業の財源構成



図表 4-4-3 総合事業以外の事業の財源構成



## 5 第9期介護保険料の設定

### (1) 標準給付費

要介護（要支援）者数及びサービス利用の見込量などを基に、令和6年度から令和8年度までの標準給付費を以下のように見込みました。

図表 4-5-1 計画期間における標準給付費見込額

(単位:千円)

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
総給付費	4,718,942	4,671,066	4,655,009	14,045,017
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	195,810	193,473	192,694	581,977
特定入所者介護サービス費等給付額	195,810	193,473	192,694	581,977
特定入所者介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	0	0	0	0
高額介護サービス費等給付額	120,875	119,433	118,952	359,260
高額介護サービス費等給付額	120,875	119,433	118,952	359,260
高額介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	0	0	0	0
高額医療合算介護サービス費等給付額	17,620	17,410	17,340	52,370
算定対象審査支払手数料	4,102	4,053	4,036	12,191
標準給付費見込額	5,057,349	5,005,435	4,988,031	15,050,815

注1:総給付費は、介護給付費と介護予防給付費の合計

注2:千円未満四捨五入により合計金額が合わない場合がある

(2) 第1号被保険者の介護保険料基準額の算定

第1号被保険者の介護保険料基準額は、以下のように算定されます。

図表 4-5-2 第9期介護保険料

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
第1号被保険者数(人) A	13,087	13,045	12,905	39,037
所得段階別加入割合補正後被保険者数(人) B	12,084	12,044	11,915	36,043
標準給付費見込額(千円) C	5,057,349	5,005,435	4,988,031	15,050,815
地域支援事業費(千円) D	197,277	197,277	197,277	591,831
第1号被保険者負担分相当額(千円) E = (C + D) × 23%	1,208,564	1,196,624	1,192,621	3,597,809
調整交付金相当額(千円) F	259,217	256,622	255,752	771,591
調整交付金見込額(千円) G	471,258	446,009	421,479	1,338,746
財政安定化基金拠出金見込額 (千円) H				0
市町村特別給付費等 I	1,920	1,920	1,920	5,760
介護給付費準備金取崩額(千円) J				247,400
介護保険料収納必要額(千円) K = E + F - G + H + I - J				2,789,014
予定介護保険料収納率(%) L	99.2%			
介護保険料必要額(千円) M = K / L				2,811,506
介護保険料の基準額(年額)(円) N = M / B				78,004
介護保険料の基準額(月額)(円) O = N / 12				6,500

(3) 第1号被保険者の第9期介護保険料

第1号被保険者の介護保険料基準額を月額6,500円と設定します。

図表 4-5-3 第9期の第1号被保険者の介護保険料の基準額(月額)

第9期の介護保険料の基準額 (月額)	6,500円
--------------------	--------

また、第1号被保険者の所得水準に応じてきめ細やかな介護保険料設定を行うため、第9期から所得段階を13段階に細分化します。所得段階別の負担割合と介護保険料は、以下のとおりです。

図表 4-5-4 第1号被保険者の所得段階別負担割合と介護保険料 (単位:円)

所得段階	対象者	基準額に対する負担割合	介護保険料額	
			月額	年額
第1段階	生活保護受給者又は、世帯全員が市町村民税非課税かつ本人の合計所得金額と公的年金等収入額の合計が80万円以下	0.455 (軽減後0.285)	2,957.5 (1,852.5)	35,490 (22,230)
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等80万円超120万円以下	0.685 (軽減後0.485)	4,452.5 (3,152.5)	53,430 (37,830)
第3段階	世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等が120万円超	0.69 (軽減後0.685)	4,485 (4,452.5)	53,820 (53,430)
第4段階	課税世帯で本人が市町村民税非課税かつ本人年金収入等80万円以下	基準額×0.90	5,850	70,200
第5段階	課税世帯で本人が市町村民税非課税かつ本人年金収入等80万円超	基準額 1.00	6,500	78,000
第6段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が120万円未満	1.20	7,800	93,600
第7段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が120万円以上210万円未満	1.30	8,450	101,400
第8段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が210万円以上320万円未満	1.50	9,750	117,000
第9段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が320万円以上420万円未満	1.70	11,050	132,600
第10段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が420万円以上520万円未満	1.90	12,350	148,200
第11段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が520万円以上620万円未満	2.10	13,650	163,800
第12段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が620万円以上720万円未満	2.30	14,950	179,400
第13段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が720万円以上	2.40	15,600	187,200

注:第1段階、第2段階、第3段階の( )は、介護保険の第1号保険料について、給付費の5割の公費投入とは別枠で公費を投入し、低所得の高齢者の介護保険料の軽減を強化するもの。公費軽減に係る公費負担割合は、国1/2、県1/4、市町村1/4。

## 6 2030（令和12年）、2040（令和22年）年度の第1号被保険者の介護保険料の推計

本計画では、いわゆる団塊世代が75歳以上となる2025年度、団塊ジュニアが高齢期に入る2040年度までの中長期的な視野にたち、サービス・給付・介護保険料の水準を踏まえた施策の展開を図ることとしているため、2030（令和12年）・2040（令和22年）年度の第1号被保険者の介護保険料を下記のとおり推計しました。

図表 4-6-1 2030年(令和12年)、2040年(令和22年)の第1号被保険者の介護保険料の推計

区分	令和12年度(2030年)	令和22年度(2040年)
第1号被保険者数(人) A	12,345	10,580
所得段階別加入割合補正後被保険者数(人) B	11,397	9,768
標準給付費見込額(千円) C	4,682,436	4,812,851
地域支援事業費(千円) D	197,277	197,277
第1号被保険者負担分相当額(千円) E=(C+D)*24.0%(2030年) E=(C+D)*26.0%(2040年)	1,171,131	1,302,633
調整交付金相当額(千円) F	240,472	246,993
調整交付金見込額(千円) G	340,027	554,252
財政安定化基金拠出金見込額(千円) H	0	0
市町村特別給付費等 I	0	0
介護給付費準備金取崩額(千円) I	0	0
介護保険料収納必要額(千円) J=E+F-G+H-I	1,071,576	995,374
予定介護保険料収納率(%) K	99.2	99.2
介護保険料必要額(千円) L=J/K	1,080,218	1,003,401
介護保険料の基準額(年額)(円) M=L/B	94,781	102,723
介護保険料の基準額(月額)(円) N=M/12	7,898	8,560

図表 4-6-2 2030(令和12年)・2040(令和22年)年度の介護保険料の基準額(月額)

項目	年度	基準額
介護保険料の基準額(月額)	2030(令和12年)年度	7,898円
	2040(令和22年)年度	8,560円

## 【資料編】

## ○南九州市介護保険運営協議会設置要綱

### (設置)

第1条 南九州市における介護保険事業の円滑な運営及び推進を図るため、南九州市介護保険運営協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

### (所掌事務)

第2条 協議会は、次に掲げる事項について協議する。

- (1) 高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の策定と進捗状況の検証及び評価に関すること。
- (2) 地域包括支援センターの設置、運営及び評価に関すること。
- (3) 地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービスの指定、運営及び評価に関すること。
- (4) その他介護保険事業の運営に関し必要な事項

### (組織)

第3条 協議会は、委員12名以内で組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 介護サービス及び介護予防サービスに関する事業者又は職能団体
- (2) 介護サービス及び介護予防サービスの利用者又は介護保険の被保険者
- (3) 介護保険以外の地域資源や地域における権利擁護、相談事業を担う関係者
- (4) 前3号に掲げるもののほか、地域ケアに関する学識経験者

### (任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、委員が欠けた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

3 前条第2項の規定による身分又は資格に基づいて委員に委嘱された者がその身分又は資格を失ったときは、委員を辞したものとみなす。

### (会長及び副会長)

第5条 協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。

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

### (会議)

第6条 協議会の会議（以下「会議」という。）は、会長が招集し、その議長となる。

2 会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

3 会長は、必要があると認めたときは、委員以外の者の出席を求め、意見を聴くことができる。

4 会議の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、長寿介護課において処理する。

(その他)

第8条 この告示に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この告示は、平成29年4月1日から施行する。

(会議の招集の特例)

2 最初にかかれる会議は、第6条第1項の規定にかかわらず、市長が招集する。

(南九州市地域包括支援センター運営協議会設置要綱等の廃止)

3 次に掲げる告示は、廃止する。

- (1) 南九州市地域包括支援センター運営協議会設置要綱(平成19年南九州市告示第48号)
- (2) 南九州市地域密着型サービス運営委員会設置要綱(平成19年南九州市告示第75号)
- (3) 南九州市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会設置要綱(平成20年南九州市告示第118号)

南九州市介護保険運営協議会 委員名簿

	区 分	氏 名	備 考
1	医師会代表	岡村 美和子	
2	介護保険施設代表	南 衛	
3	居宅介護支援事業所代表	折田 一幸	
4	居宅介護サービス事業所代表	清永 由美子	
5	居宅介護サービス事業所代表	村上 勇太	
6	ゴールドクラブ連合会代表	吉村 忍	
7	地域女性団体連絡協議会代表	大迫 茂子	副会長
8	被保険者代表	安山 久美子	
9	高齢者支援等のボランティア団体等代表	藺田 眞弘	
10	権利擁護関係者代表	福田 晃己	
11	民生委員児童委員協議会連合会代表	下窪 以津子	
12	社会福祉協議会代表	森田 隆志	会 長

## ■用語解説

### あ行

#### ●アセスメント

事前評価などと訳される。利用者が直面している問題や状況の本質、原因、経過、予測を理解するために、援助に先だって行われる一連の手続のことをいう。ケアマネジャーがケアプランを作成する前に利用者のニーズ、状況等を詳細に把握するために行われる。

#### ●インフォーマルサービス

近隣や地域社会、ボランティアなどが行う非公式的な援助。

エヌピーオー

#### ●N P O

ボランティア団体や市民団体等、民間の営利を目的としない団体(Non Profit Organization)の総称。従来、これらの団体は、法人格を持たない任意団体として活動していたが、特定非営利活動促進法(通称:NPO法)の制定により、「特定非営利活動法人」という法人格を得ることができるようになった。

### か行

カイゴキュウフ

#### ●介護給付

要介護(要介護1～5)の認定を受けた利用者(被保険者)が利用できるサービスとその利用料を保険料・税金から補助(支給)すること(保険給付)をいう。原則、利用料の9割または8割が補助され、残りの1割または2割が利用者の自己負担となる。

カイゴシエンセンモンイン

#### ●介護支援専門員(ケアマネジャー)

介護保険制度で、要介護者又は要支援者からの相談に応じるとともに、要介護者等がその心身の状況等に応じ適切なサービスを利用できるよう、市町村、サービス事業者、施設などとの連絡調整等を行う人のこと。

カイゴホウシュウ

#### ●介護報酬

介護保険制度において、サービス提供事業者や介護保険施設が介護サービスを提供した場合や、居宅介護支援事業者が居宅介護支援(介護サービス計画の作成等)を行った場合等にその対価として支払われる報酬。その基準額については、厚生労働大臣が定める。原則として利用者はその1割(又は2割)を自己負担し、残りの9割(又は8割)については保険者から事業者を支払われる。

カイゴホケンシセツ

#### ●介護保険施設

介護保険法による施設サービスを行う施設で、指定介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)と介護老人保健施設、介護療養型医療施設のことをいう。なお、介護保険施設として規定されていた介護療養型医療施設からの新たな転換先として介護医療院が創設された(介護療養病床の設置期限

は平成 29 年度末までとなっていたが経過措置として 6 年間延長)。介護医療院は、医療機能と生活施設としての機能とを兼ね備えた新たな介護保険施設である（平成 30 年 4 月施行）。

カイゴヨボウ ニチジョウセイカツシエンソウゴウジギョウ

### ●介護予防・日常生活支援総合事業

2011（平成 23）年の介護保険制度の改正において創設された事業で、2014（平成 26）年の制度改正により新たに再編成され、現在は、「介護予防・生活支援サービス事業」「一般介護予防事業」からなっている。介護予防・生活支援サービス事業には、訪問型サービス、通所型サービス、生活支援サービス、介護予防ケアマネジメントがある。

キョタクカイゴシエンジギョウシャ

### ●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。都道府県の指定が必要。ケアプラン（居宅サービス計画）を実際に作成するのは、居宅介護支援事業者に所属するケアマネジャー（介護支援専門員）。

#### ●ケアプラン（介護サービス計画）

個々人のニーズに合わせた適切な保健・医療・福祉サービスが提供されるように、ケアマネジャー（介護支援専門員）を中心に作成される介護計画のこと。ケアプランは、①利用者のニーズの把握、②援助目標の明確化、③具体的なサービスの種類と役割分担の決定、といった段階を経て作成され、公的なサービスだけでなく、インフォーマルな社会資源をも活用して作成される。

#### ●ケアマネジメント

生活困難な状態になり援助を必要とする利用者が、迅速かつ効果的に、必要とされるすべての保健・医療・福祉サービスを受けられるように調整することを目的とした援助展開の方法。利用者和社会資源の結び付けや、関係機関・施設との連携において、この手法が取り入れられている。介護保険においては、ケアマネジメントは「居宅介護支援」と呼ばれる。

ケイヒロウジン

### ●軽費老人ホーム

家庭環境や住宅事情などの理由により自宅で生活することが困難な高齢者が、低額な料金で入所でき、日常生活上の簡単なサービスが受けられる施設。

給食サービスのある A 型、自炊が前提の B 型、必要な場合外部のサービスを利用できる介護利用型（ケアハウス）の 3 種類があり、要介護認定（要支援の認定を含む）に関わらずに入所できる。

ケンリョウゴ

### ●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、認知症の高齢者、障害者の権利擁護やニーズ表明を支援し代弁すること。

コクリツシャカイホショウ ジンコウモンダイケンキュウジョ

### ●国立社会保障・人口問題研究所

厚生労働省の施設等機関である。1939 年（昭和 14 年）に厚生省人口問題研究所として設立され、1996 年（平成 8 年）12 月に、特殊法人社会保障研究所との統合によって設立された。

## さ行

サギョウリョウホウシ

### ● 作業療法士

厚生労働大臣の免許を受けて、医師の指示の下に、作業療法を行う者。作業療法とは心身に障害のある人又はそのおそれのある人に対して、主としてその応用動作能力又は社会的適応能力の回復を図るため、手芸や工作その他の作業を行わせることをいう。

ツキコウレイシャムケジュウタク

### ● サービス付き高齢者向け住宅

居室の広さや設備、バリアフリーといったハード面の条件を備えるとともに、安否確認・生活相談サービスを提供する、都道府県などの登録を受けた住宅。介護・医療・生活支援サービスは、住宅の運営主体や外部の事業者と別に契約を結ぶことで提供される。

シャカイフクシキョウギカイ

### ● 社会福祉協議会

社会福祉法の規定に基づき組織される地域福祉の推進を目的とする団体で、単に「社協」とも呼ばれる。市区町村を単位とする市区町村社会福祉協議会、都道府県を単位とする都道府県社会福祉協議会などがある。社会福祉を目的とする事業を経営する者および社会福祉に関する活動を行う者が参加するものとされているおり、さまざまな福祉サービスや相談、ボランティア活動や市民活動の支援、共同募金など地域の福祉の向上に取り組んでいる。

シャカイフクシシ

### ● 社会福祉士

社会福祉士及び介護福祉士法に基づき、国家試験に合格し厚生労働大臣の免許を受けた者。社会福祉の専門的知識および技術をもって、身体上もしくは精神上の障害があること、または環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある者の福祉に関する相談に応じ、助言、指導、福祉サービスを提供する者、または医師その他の保健医療サービスを提供する者その他の関係者との連絡および調整その他の援助を行う専門職である。介護保険制度においては、包括的支援事業を適切に実施するため地域包括支援センターに配置されている。

シャカイフクシホウジン

### ● 社会福祉法人

社会福祉事業を行うことを目的として社会福祉法に基づいて設立された法人をいう。社会福祉法人は、一般社団法人及び一般財団法人に関する法律や公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律に規定される公益法人よりも、設立要件を厳しくしており、公益性が極めて高い法人であるといえる。このため、自主的な事業経営の基盤強化、透明性の確保、提供するサービスの質の向上といった観点求められる一方、税制上の優遇措置などがとられるといった特徴がある。

シュウロウテキカツドウシエン

### ● 就労的活動支援コーディネーター

就労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所等とをマッチングし、高齢者個人の特性や希望にあ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する目的で配置される。

ジンザイ

### ●シルバー人材センター

定年退職者などの高齢者に、「臨時的かつ短期的又はその他の軽易な就業（その他の軽易な就業とは特別な知識、技能を必要とする就業）」を提供するとともに、ボランティア活動をはじめとするさまざまな社会参加を通じて、高齢者の健康で生きがいのある生活の実現と、地域社会の福祉の向上と活性化への貢献を目的とする組織である。

セイカツシエン

### ●生活支援コーディネーター

地域の様々な生活支援サービスや地域の助け合い等の仕組みや資源を総合的に把握し、必要な資源開発を進めるための地域のリーダー。一般的に日常生活圏域単位で配置される。

セイネンコウケンセイド

### ●成年後見制度

判断能力や意思能力が十分でない人に後見人などを立てて、保護や支援を行う制度。家庭裁判所が成年後見を選任する「法定後見」と、あらかじめ本人が任意後見人を選ぶ「任意後見」があります。「法定後見」は判断能力の程度に応じて、「後見」「保佐」「補助」に区別され、「任意後見」は本人の判断能力が十分なうちに、任意後見受任者と契約を結び、判断能力が不十分な状況になったときに備えるものです。

## た行

ダイイチゴウホケンリョウ

### ●第1号保険料

介護保険制度において、保険者（市区町村）が第1号被保険者（65歳以上の者）から徴収する介護保険料・保険料の額は、各市区町村が定める。保険料の徴収方法は、年金額が18万円以上（年額）の人は年金からの天引き（特別徴収）、それ以外は市区町村による普通徴収で行われる。

ダンカイ セダイ

### ●団塊の世代

昭和22年（1947）から昭和24年（1949）の3年間に生まれた、いわゆる第一次ベビーブームの世代をさしている。

チイキシエンジギョウ

### ●地域支援事業

介護保険制度において、被保険者が要介護状態及び要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、市町村が行う事業。

チイキホウカツシエン

### ●地域包括支援センター

地域の高齢者の心身の健康保持や生活の安定のために必要な援助を行うことを目的として設けられた施設。市町村及び老人介護支援センターの設置者、一部事務組合、医療法人、社会福祉法人などのうち包括的支援事業の委託を受けたものが設置することができる。主な業務は、①包括的支援事

業（介護予防ケアマネジメント業務，総合相談支援業務，権利擁護業務，包括的・継続的ケアマネジメント支援業務），②指定介護予防支援，③要介護状態等になるおそれのある高齢者の把握などで，保健師，社会福祉士，主任介護支援専門員の専門職が配置されている。

チイキホウカツ

#### ●地域包括ケアシステム

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で，自立した日常生活を送ることができるよう医療，介護，予防，生活支援，住まいの支援を包括的かつ継続的に提供するシステム。

チイキミツチャクガタ

#### ●地域密着型サービス

要支援・要介護者の住み慣れた地域での生活を支えるため，市町村をさらに細かく分けた日常生活圏域の単位で整備されるサービス。サービス基盤の整備状況に応じて市町村が事業所の指定及び指導・監督を行う。

## な行

ニチジョウセイカツケンイキ

#### ●日常生活圏域

「概ね 30 分程度で駆けつけられる圏域」又は「人口 5,000 人程度」で，中学校区レベルの範囲を一つの目安とし，各市町村が地域の実情に応じて設定した圏域。

ニンチショウ

#### ●認知症

一度獲得された知能が，脳の器質的な障害により持続的に低下したり，失われることをいう。一般に認知症は器質障害に基づき，記憶・記憶力，思考力，計算力，判断力，見当識の障害がみられ，知覚，感情，行動の異常も伴ってみられることが多い。記憶に関しては，短期記憶がまるごと失われることが多いが，長期記憶については保持されていることが多い。従来使用されていた「痴呆」という用語は侮蔑を含む表現であることなどから，「認知症」という表現が使用されることとなった。

ニンチショウ

#### ●認知症ケアパス

認知症を発症したときから，その進行状況にあわせて，いつ，どこで，どのような医療・介護サービスを受けることができるのかをあらかじめ決めておくこと。

ニンチショウショキシュウチュウシエン

#### ●認知症初期集中支援チーム

複数の専門職が，認知症が疑われる人，認知症の人とその家族を訪問し，認知症の専門医による鑑別診断等を踏まえて，観察・評価を行い，家族や家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い，自立生活のサポートを行う。

ニンチショウ

#### ●認知症サポーター

都道府県等が実施主体となる「認知症サポーター養成講座」の受講者で，友人や家族への認知症に関する正しい知識の伝達や，認知症になった人の手助けなどを本人の可能な範囲で行うボランテ

ィアをいう。受講者には認知症を支援する目印として認知症サポーターカードが授与される。

## は行

### ● ハイカイ 徘徊

目的や目標はもとより、自覚しているか否かもはっきりしないまま動きまわることです。認知症症状の1つとして現れることがある。

### ● バリアフリー

バリアとは、通行や出入口を阻む柵や防壁障害物のことをいう。一般的には高齢者や障害者の歩行、住宅などの出入口を妨げる障害がなく、動きやすい環境のことであるが、社会基盤や施設の障壁、制度上の障壁、そして心の障壁を取り除くことをさす場合もある。

### ● ホケンシャ 保険者

一般的には、保険契約により保険金を支払う義務を負い、保険料を受ける権利を有する者をいう。全国健康保険協会管掌健康保険の保険者は全国健康保険協会、組合管掌健康保険は健康保険組合、国民健康保険は市区町村または国民健康保険組合、各種共済組合は共済組合、国民年金、厚生年金保険は政府である。高齢者医療確保法の保険者は医療保険各法の規定により医療の給付を行う全国健康保険協会、健康保険組合、市区町村、国民健康保険組合または共済組合などである。

介護保険の保険者は市区町村であり、実施する事務として、被保険者の資格管理、要介護認定・要支援認定、保険給付、地域密着型サービス事業者に対する指定および指導監督、地域支援事業、市町村介護保険事業計画、保険料等に関する事務が挙げられる。

### ● ボランティア

社会を良くするために、無償性、善意性、自発性に基づいて技術援助、労力提供などを行う人をいう。

## や行

### ● ユウリョウロウジン 有料老人ホーム

民間事業者が運営する施設で、食事の提供やその他日常生活上必要なサービスを提供する施設をいいます。通常、住まいと食事や生活支援のサービスが一体で提供される、都道府県などの登録を受けた高齢者向けの居住施設。3種類があり、「介護付」ではホームの職員が介護サービスを提供し、「住宅型」では外部の事業所と契約して介護サービスを受け、「健康型」では介護が必要となった場合は契約を解除し退去する必要がある。

### ● ヨウエンゴシヤ 要援護者

災害時において、安全な場所に避難する際に支援を要する人のこと。高齢者をはじめ、乳幼児、妊婦などが挙げられる。

ヨウカイゴニンテイ

## ●要介護認定

介護給付を受けようとする被保険者が給付要件を満たしているかどうかを確認するために行われる認定。保険者である市町村が、全国一律の客観的基準（要介護認定基準）に基づいて行う。要介護認定の手順は、被保険者からの申請を受けた市町村が被保険者に対し認定調査を行うと同時に、被保険者の主治医に意見書を求め、これらの調査結果等を介護認定審査会に通知し、要介護状態への該当、要介護状態区分等について審査・判定を求める。

ヨウゴロウジン

## ●養護老人ホーム

家庭環境や経済上の理由により家庭で生活することが困難な方が入所する施設。

ヨウシエン ヨウカイゴ ヨウシエンジョウタイ ヨウカイゴジョウタイ

## ●要支援・要介護（要支援状態・要介護状態）

介護保険制度では、認定審査会が行う要介護認定の結果、「要支援1～2」または「要介護1～5」と認定された場合に介護保険のサービスを受けることができる。

要支援状態とは、要介護とは認められないが、身体上もしくは精神上の障害があるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部または一部について、一定の期間にわたり継続して常時介護を要する状態の軽減もしくは悪化の防止に特に資する支援を要すると見込まれる状態、または身体上もしくは精神上の障害があるために一定の期間にわたり継続して日常生活を営むのに支障があると見込まれる状態。

要介護状態とは、身体上又は精神上の障害があるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部または一部について、一定の期間にわたり継続して常時介護を要すると見込まれる状態。

## ら行

リガクリョウホウシ

## ●理学療法士

厚生労働大臣の免許を受けて、医師の指示の下に、理学療法を行う者。理学療法とは身体に障害のある人に対して、主としてその基本動作能力の回復を図るため、治療体操その他の運動を行わせ、また、マッサージ、温熱その他の物理的手段を加えることをいう。

**高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画**

令和6年3月

【編集・発行】 南九州市（長寿介護課）

〒897-0215 鹿児島県南九州市川辺町平山 3234 番地 TEL : 0993-56-1111



みな、みりよく!

南九州市