

枕崎市 老人福祉計画及び 第9期介護保険事業計画

すべての人が健康でいきいきと暮らせるまち



令和6年3月
鹿児島県枕崎市

目次

第1章 計画の基本的事項.....	1
1 計画策定の趣旨.....	1
2 計画の位置づけ.....	2
3 計画の期間.....	2
4 計画の策定体制.....	3
(1) 計画策定委員会等の設置.....	3
(2) 行政内部における計画策定体制の整備.....	3
(3) 「介護予防 日常生活圏域二一ズ調査」及び「高齢者等実態調査」の実施.....	3
(4) パブリックコメントの実施.....	4
(5) 計画の進行管理及び点検.....	4
5 日常生活圏域の設定.....	4
(1) 日常生活圏域の考え方.....	4
(2) 日常生活圏域の設定.....	4
第2章 枕崎市の現状.....	5
1 高齢者の状況.....	5
(1) 総人口及び高齢化率の推移.....	5
(2) 介護保険被保険者人口の推移.....	7
(3) 5歳階級別人口の推移（人口ピラミッド）.....	8
(4) 鹿児島県の少子高齢化の状況.....	9
(5) 高齢者のいる世帯の状況.....	10
(6) 高齢者の就業状況.....	10
2 介護保険事業の状況.....	12
(1) 要介護（要支援）認定者・認定率の推移.....	12
(2) 介護サービス（年間）受給者数の推移.....	13
(3) 要介護度別受給率（鹿児島県・全国比較）.....	14
(4) 介護保険費用額の推移.....	15
3 計画値との比較.....	16
4 調査結果の総括.....	17
(1) 家族や生活状況について.....	17
(2) からだを動かすことについて.....	17
(3) 食べることについて.....	17
(4) 毎日の生活について.....	18
(5) 地域での活動について.....	18

(6) あなたとまわりの人の「たすけあい」について.....	19
(7) 健康について.....	19
(8) 日常生活場所等について.....	19
(9) 安全・安心な暮らしについて.....	19
(10) 社会参加・生きがいについて.....	20
(11) 就労について.....	20
(12) 介護保険について.....	20
(13) 介護予防への取組について.....	21
(14) 認知症について.....	21
(15) 高齢化社会対策への取組等について.....	22
第3章 基本理念及び基本目標.....	23
1 基本理念.....	23
2 基本目標.....	23
3 第9期計画における重点的な取組.....	25
(1) 介護サービス基盤の計画的な整備.....	25
(2) 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組.....	26
(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.....	27
4 施策の体系.....	28
第4章 施策の展開.....	29
1 健康づくりの推進.....	29
(1) 健康長寿のための健康づくりの推進.....	29
(2) 生活習慣病の予防と改善.....	31
(3) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な推進.....	34
(4) 介護人材の確保に向けた取組の推進.....	35
2 住まいや生活環境の整備.....	36
(1) 住まいや生活環境の整備.....	36
(2) 公共施設等のバリアフリー化の推進.....	36
(3) 有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅への対応.....	37
(4) 安全・安心な暮らしの確保.....	37
(5) 災害時における要配慮者支援.....	37
(6) 災害及び感染症対策に係る体制の整備.....	38
3 地域活動や社会参加の促進.....	39
(1) 社会参加の促進と活動機会の充実.....	39
(2) 地域住民参加による支え合いの推進.....	42

(3) ひとり暮らし高齢者等への支援	43
(4) 介護経験者による支え合い	44
(5) 高齢者雇用の促進	45
4 介護予防・重度化防止の取組の推進	46
(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進	46
(2) 介護予防・重度化防止事業の展開	47
(3) P D C Aサイクルによる自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取組の推進	51
5 生活支援サービスの充実	53
(1) 生活支援サービスの充実と体制整備	53
(2) 高齢者福祉サービス	53
(3) 地域支援事業における任意事業	59
6 地域包括支援センターの取組の強化	61
(1) 地域包括支援センターの役割	61
(2) 地域包括支援センターの機能強化	62
(3) 在宅医療・介護連携の推進	63
(4) 地域ケア会議の充実	64
(5) 高齢者の尊厳確保と権利擁護	64
7 認知症施策の推進	66
(1) 認知症の早期発見・対応	66
(2) 認知症予防活動の推進	68
(3) 地域の支援体制の構築	69
第5章 介護保険事業の展開	71
1 介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み	71
(1) 居宅サービス	71
①訪問介護	71
②訪問入浴介護	71
③訪問看護・介護予防訪問看護	72
④訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション	72
⑤居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導	73
⑥通所介護	73
⑦通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション	74
⑧短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護	74
⑨短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護	75
⑩福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与	75

⑪特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費	76
⑫住宅改修費・介護予防住宅改修費	76
⑬特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護	77
⑭居宅介護支援・介護予防支援	77
(2) 地域密着型サービス	78
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	78
②地域密着型通所介護	78
③小規模多機能型居宅介護	78
④認知症対応型共同生活介護	79
⑤地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	79
⑥看護小規模多機能型居宅介護	79
⑦地域密着型サービスの必要利用定員総数	80
(3) 施設サービス	81
①介護老人福祉施設	81
②介護老人保健施設	81
③介護医療院	81
2 第1号被保険者の保険料の算出	84
(1) 標準給付費及び地域支援事業費の見込み	84
(2) 第9期の介護保険料の算出	85
(3) 所得段階別保険料	86
3 中長期的な推計	88
(1) 標準給付費及び地域支援事業費の見込み	88
(2) 第1号被保険者の介護保険料の推計	89
第6章 計画の推進と進行管理	90
1 推進体制の整備	90
2 市民参加の促進	90
3 計画の広報	90
4 介護サービス事業者への支援	90
5 計画の進行管理及び点検	91
資料編	92
1 枕崎市老人保健福祉計画・介護保険事業計画検討懇話会設置要綱	92
2 枕崎市老人保健福祉計画・介護保険事業計画検討懇話会 委員名簿	93
3 用語解説	94

第1章 計画の基本的事項

1 計画策定の趣旨



第9期計画期間中に、いわゆる団塊世代が75歳以上となる2025年（令和7年）を迎えることになります。一方で、全国的にみれば、高齢人口はいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年（令和22年）を超えるまで増加傾向が続く見込みであり、さらに75歳以上人口は2055年（令和37年）まで増加傾向が続く見込みです。また、要介護認定率や介護給付費が急増する85歳以上人口は急速に増加し、2060年（令和42年）頃まで増加傾向が続く見込みです。一方で、生産年齢人口は減少していくことが見込まれます。今後、急激に高齢化が進行する地域もあれば、高齢化がピークを越える地域もあるなど、人口構成の変化や介護ニーズ等の動向は地域ごとに異なります。また、児童、障害者、高齢者などの個別の制度・サービスでは問題解決に至らない対象者や世帯が増加し、個人や世帯が直面する生活問題は複合化・複雑化しています。

介護保険事業計画は、第6期計画から「地域包括ケア計画」として位置付けられました。すなわち、介護保険事業計画は、「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自立した日常生活を営むことができるよう」、地域包括ケアシステムの構築を推進するための計画であることが求められています。

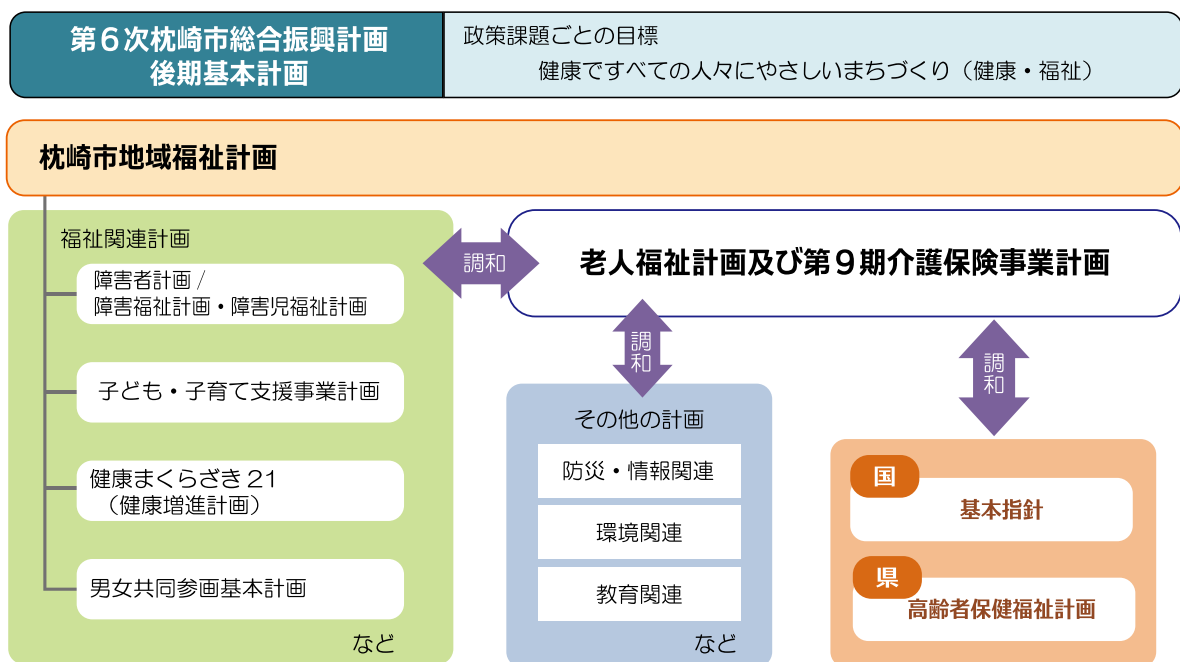
さらに、第7期計画以降は、地域包括ケアの理念の普遍化と、地域包括ケアシステムの深化・推進により、高齢者のみならず、障害者や子どもなどを含むすべての人を対象とした「地域共生社会」の実現を見据えた計画とすることも求められています。

本市においても、これらの情勢を踏まえ、医療、介護予防、住まい、生活支援の各サービスを一体化して提供する「地域包括ケアシステム」を推進し、地域をともに創っていく「地域共生社会」の実現を目指すとともに、高齢者の健康の確保と福祉の増進、地域の実情に応じた介護給付等対象サービスを提供する体制の確保及び地域支援事業の実施を計画的に行うため、「枕崎市老人福祉計画及び第9期介護保険事業計画」を策定します。

2 計画の位置づけ

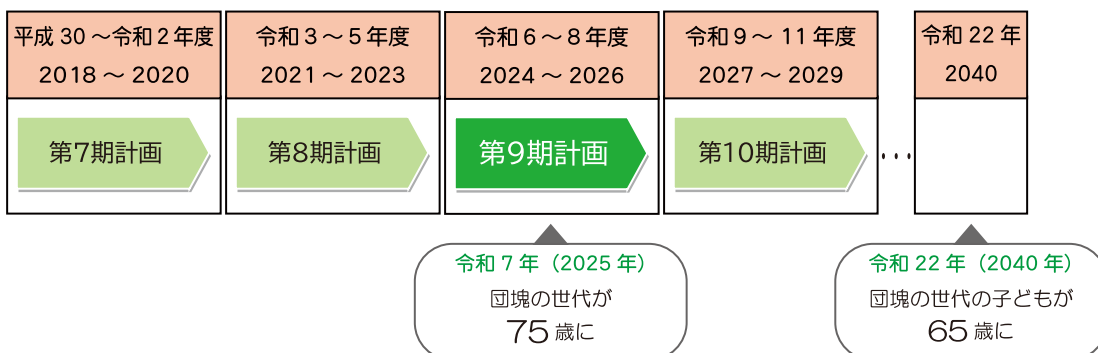
本計画は「老人福祉法第20条の8」に基づく老人福祉計画及び「介護保険法第117条」に基づく介護保険事業計画を一体的に策定するものです。

計画の策定にあたっては、「第6次枕崎市総合振興計画」、「枕崎市地域福祉計画」を上位計画とし、その他福祉関連計画（障害者計画・健康まくらざき21等）及び関連分野計画と調和を保つものとして策定します。



3 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度（2024年度）から令和8年度（2026年度）の3年間とします。なお、本計画期間である令和7年度（2025年度）に、団塊の世代が後期高齢者となること、更に現役世代が急減する令和22年（2040年）の双方を見据えた中長期的な視野に立った施策の展開を図ります。



4 計画の策定体制



(1) 計画策定委員会等の設置

老人福祉事業及び介護保険事業は、幅広い関係者の参画により本市の特性に応じた事業展開が期待されるため、本計画策定に当たっては、行政機関内部だけでなく、学識経験者、被保険者（地域住民）代表、本市の高齢者保健福祉分野に関わる団体・事業者で構成する「枕崎市老人福祉計画・介護保険事業計画検討懇話会」を設置し、計画内容の審議・検討を行います。

(2) 行政内部における計画策定体制の整備

本計画は、老人福祉事業及び介護保険事業の運営主管課である福祉課を中心に、福祉担当、介護保険担当、保健予防担当等により構成した「庁内検討部会」を設置し、保健・福祉・介護・医療の綿密な連携を図りながら策定します。

(3) 「介護予防 日常生活圏域ニーズ調査」及び「高齢者等実態調査」の実施

市内に住所を有する住民を対象に「介護予防日常生活圏域ニーズ調査」及び「高齢者等実態調査」を行いました。

① 調査の種類

調査の種類	調査対象
一般高齢者調査	介護保険の被保険者で 65 歳以上の高齢者のうち、要介護・要支援認定を受けていない者
若年者調査	40 歳以上 65 歳未満の者のうち、要介護・要支援認定を受けていない者
在宅要介護(要支援)者調査	介護保険の被保険者で要介護・要支援認定を受けている者（在宅）

② 調査期間

令和 4 年 11 月～12 月

③ 調査数及び回収状況

調査の種類	配付数	有効回答数	有効回答率
一般高齢者調査	500	467	93.4%
若年者調査	500	447	89.4%
在宅要介護(要支援)者調査	500	478	95.6%

(4)パブリックコメントの実施

計画素案を市のホームページと介護保険担当の窓口で公表し、計画内容全般に関する意見募集を行います。(令和6年1月予定)

(5)計画の進行管理及び点検

本計画を着実に推進していくため、関係各課及び関係機関がそれぞれの担当する施策の進捗状況を把握・点検します。

施策の進捗状況の点検結果等の評価を行うとともに、サービスの必要量や供給量、質等の動向について、現状把握に努めます。

5 日常生活圏域の設定



(1)日常生活圏域の考え方

第3期の介護保険事業計画から、高齢者が住み慣れた地域で生活続けることができるようにするため、国は「市町村を日常生活圏域に分け、その圏域ごとに介護サービス基盤整備を推進する」としています。

日常生活圏域の設定に当たっては、地理的条件、人口、交通事情その他社会的条件、介護給付等のサービスを提供するための施設の整備状況などを総合的に勘案し保険者ごとに定めることとされています。

(2)日常生活圏域の設定

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等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、地域包括ケアの充実を図っていきます。

本市においては、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるように、保健福祉や医療機関の施設に加え、公共施設や交通網、更にはこうした地域資源をつなぐ人的ネットワークの存在も重要な要素とし、その中心となる地域包括支援センターの範囲を考慮して、市全体を1圏域として設定し、地域に密着したサービス提供の充実を目指します。

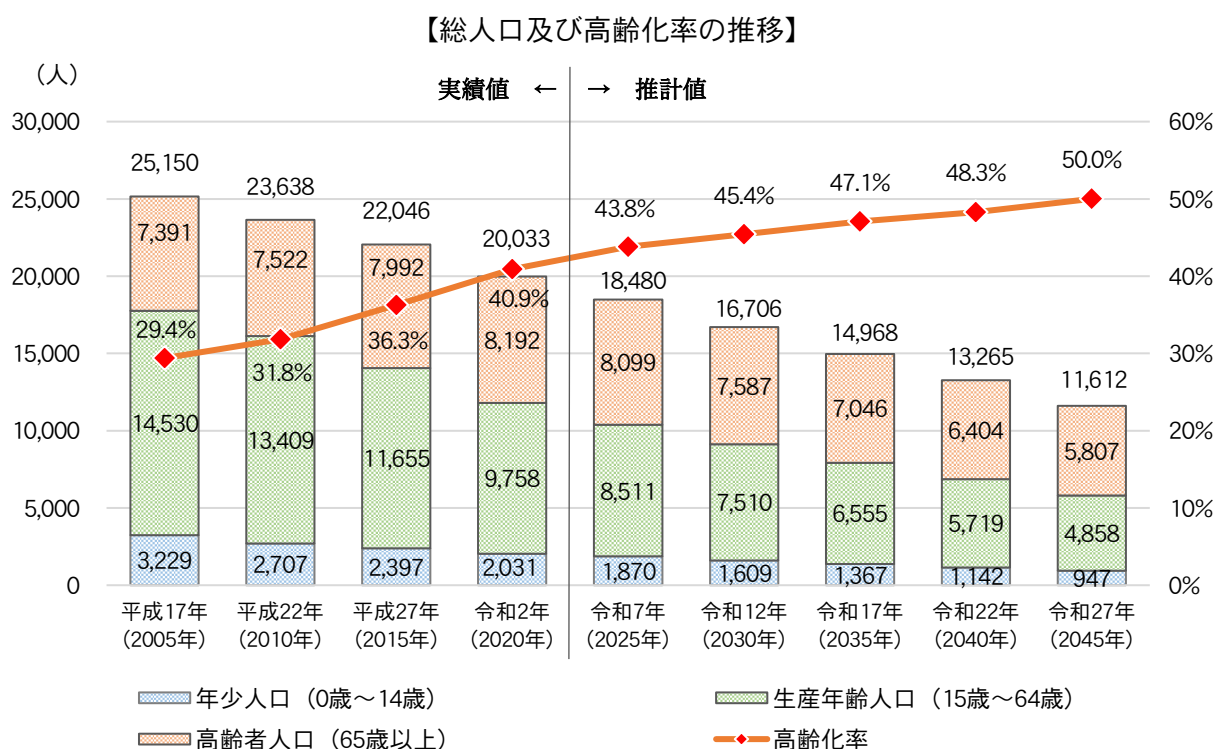
第2章 枕崎市の現状

1 高齢者の状況

(1) 総人口及び高齢化率の推移

令和2年の国勢調査による本市の総人口は20,033人となっており、平成27年と比べて、2,013人の減少となっています。年齢区分別でみると、年少人口、生産年齢人口は減少傾向にある一方、高齢者人口は増加傾向にあり、高齢化率は40.9%と平成27年と比べて4.6ポイント上昇しています。

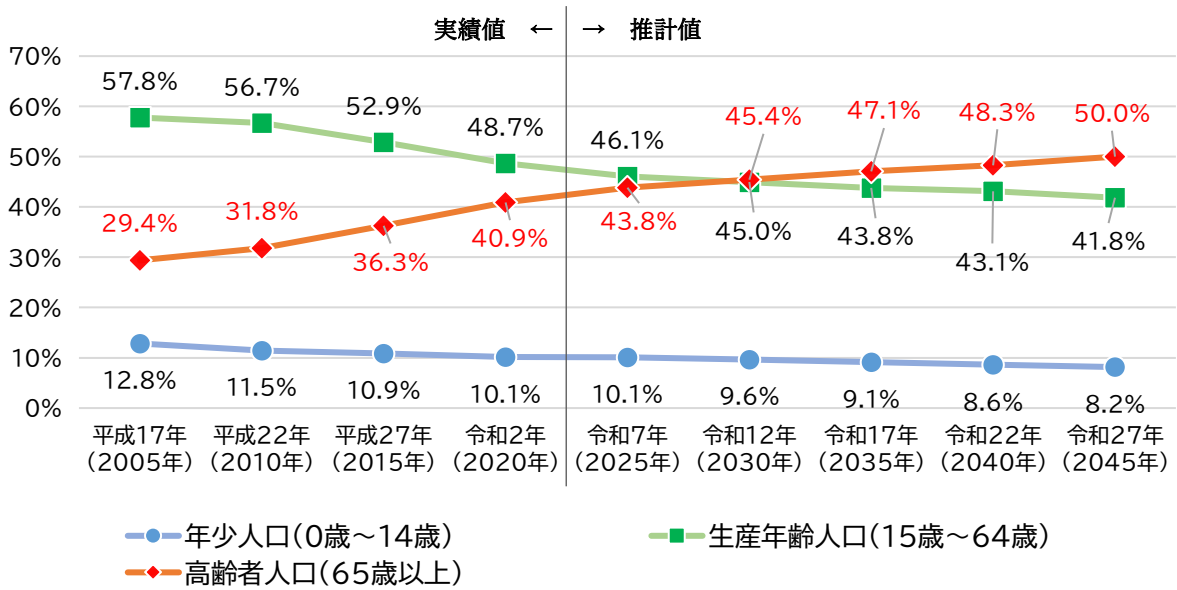
国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、令和7年は高齢者人口の増加が予測されますが、以降は年少人口、生産年齢人口とともに、高齢者人口も減少する見込みです。年齢3区分別人口割合をみると、令和12年には高齢者人口が生産年齢人口を逆転し、高齢化率は45.4%になると予測されています。



※小数点以下の処理、年齢不詳者の数により各項目の和と総人口が一致しない場合があります。

資料：平成17年～令和2年 総務省統計局「国勢調査」、令和7年～令和27年 国立社会・人口保障問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」

【年齢3区別人口割合の推移】



資料:平成 17 年～令和2年 総務省統計局「国勢調査」、令和7年～令和 27 年 国立社会・人口保障問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成 30(2018)年推計)」

(2)介護保険被保険者人口の推移

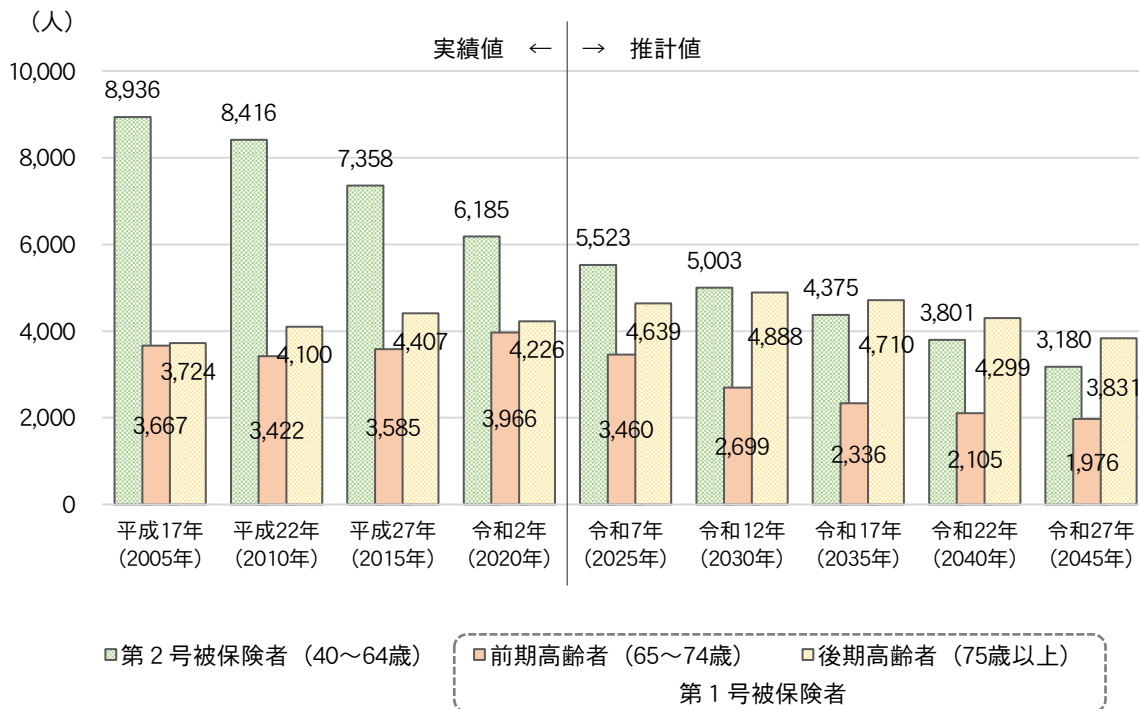
令和2年の国勢調査による本市の介護保険被保険者人口は、第1号被保険者（65歳以上）は8,192人で平成27年と比べて200人の増加となっていますが、第2号被保険者（40～64歳）は6,185人で平成27年と比べて1,173人の減少となっています。

国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、令和27年には第2号被保険者（40～64歳）は3,180人となり、令和2年と比べて3,005人の減少となっています。

一方、第1号被保険者（65歳以上）は、前期高齢者（65～74歳）が令和7年以降減少傾向になるものの、後期高齢者（75歳以上）は令和12年まで増加する見込みとなっています。

また、令和17年には後期高齢者（75歳以上）が第2号被保険者（40～64歳）より多くなり、全被保険者のうち後期高齢者が占める割合は4割を超える見込みです。

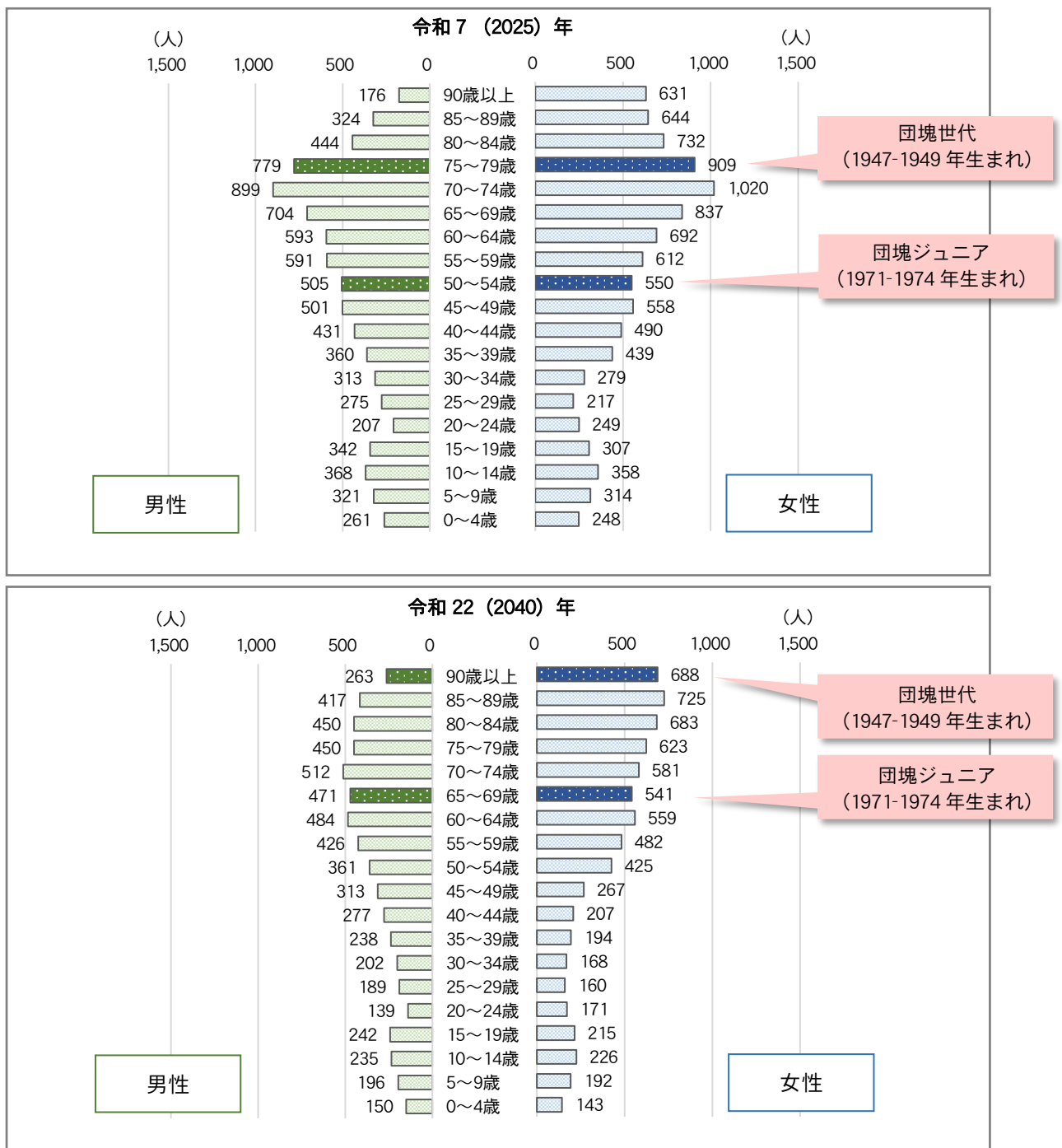
【介護保険被保険者人口の推移】



資料：平成17年～令和2年 総務省統計局「国勢調査」、令和7年～令和27年 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」

(3)5歳階級別人口の推移(人口ピラミッド)

5歳階級別人口をみると、年少人口の減少により、その形状は高齢者の多いつぼ型となっています。団塊世代が75～79歳の後期高齢者になる令和7（2025）年には、後期高齢者人口は4,639人となり、高齢者人口の57.3%を占めています。さらに、令和22（2040）年には、後期高齢者の人口は4,299人となり、高齢者人口の67.1%を占めています。少子高齢化が一段と進行することにより、今後1人の現役世代（生産年齢人口）が1人の高齢者を支える形になり、医療や介護費などの社会保障費の負担や介護需要の増加が考えられます。



資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)

(4) 鹿児島県の少子高齢化の状況

県内すべての自治体の人口、年少人口、高齢者人口のデータをもとに、各自治体の年少人口の割合及び高齢化率を算出しました。県平均値を境として4つの象限に分けると、年少人口の割合が低いと少子化傾向に、高齢化率が高いと高齢化傾向にあるといえます。

本市は、年少人口の割合（10.2%）は県平均値（13.3%）より低く、高齢化率（41.0%）は県平均値（32.8%）より高い第2象限に当たるエリアに位置するため、県内において少子高齢化が進んだ地域であると考えられます。



資料：令和2年国勢調査結果（総務省統計局）

(5) 高齢者のいる世帯の状況

令和2年の国勢調査による本市の高齢者のいる世帯数は 5,365 世帯で、一般世帯数の 56.9%を占めており、増加傾向にあります。

また、高齢者のいる世帯のうち、高齢者単身世帯数が 39.1%と増加傾向にあり、女性の単身世帯が多くなっています。今後、高齢化が進むことによって、さらに高齢者単身世帯が増加することが考えられます。

	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
一般世帯数	10,663	10,413	10,021	9,428
高齢者のいる世帯数	4,949	5,059	5,330	5,365
構成比	46.4%	48.6%	53.2%	56.9%
高齢者単身世帯数	1,864	1,961	2,086	2,099
男性	318	349	454	585
女性	1,546	1,612	1,632	1,514
構成比	37.7%	38.8%	39.1%	39.1%
高齢者夫婦世帯数	1,615	1,608	1,732	1,819
構成比	32.6%	31.8%	32.5%	33.9%
高齢者のいるその他の世帯数	1,470	1,490	1,512	1,447
構成比	29.7%	29.5%	28.4%	27.0%

※高齢者夫婦世帯とは、夫 65 歳以上妻 60 歳以上の夫婦一組の一般世帯。

資料：国勢調査結果(総務省統計局)

(6) 高齢者の就業状況

令和2年の国勢調査による本市の高齢者の就業者数は 2,105 人となっており、総就業者に占める 65 歳以上の就業者の割合は平成 27 年から 5.8 ポイント上昇しています。県と比較しても 4.8 ポイント高く、本市の高齢者への依存度は高くなっています。

高齢者の就業を産業分類別にみると、第1次産業の「農業」が 20.6%と最も高く、次いで、「卸売・小売業」が 15.3%となっています。

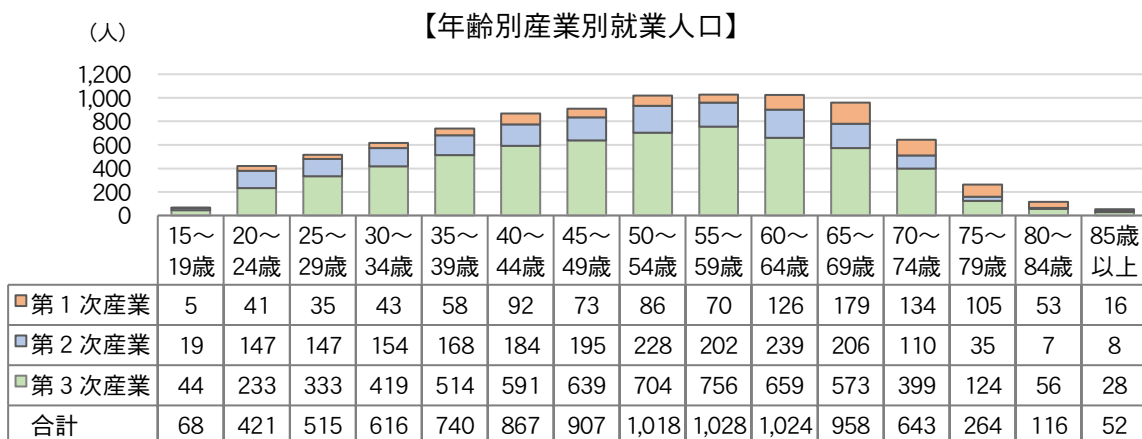
	総就業者数 (A)	65 歳以上人口 (B)	65 歳以上の就業者数 (C)		総就業者に占める 65 歳以上の就業者の割合 (C/A)	高齢者人口に占める就業者の割合 (C/B)
			65~74 歳	75 歳以上		
平成 22 年	10,891	7,522	1,421	1,047	13.0%	18.9%
平成 27 年	10,263	7,992	1,702	1,331	16.6%	21.3%
令和 2 年	9,382	8,192	2,105	1,639	22.4%	25.7%
令和 2 年 (鹿児島県)	738,343	505,891	130,301	103,544	17.6%	25.8%

資料：国勢調査結果(総務省統計局)

【令和2年】		総就業者人口		65歳以上就業者人口 (総就業者人口の22.4%)		
		人数 (A)	構成割合	人数 (B)	構成割合	業種別総数に占める割合 (B/A)
産業分類別						
総数		9,382		2,105		
第1次	農業	973	10.4%	434	20.6%	44.6%
	林業	23	0.2%	5	0.2%	21.7%
	漁業	120	1.3%	48	2.3%	40.0%
	小計	1,116	11.9%	487	23.1%	
第2次	鉱業・採石業など	32	0.3%	1	0.0%	3.1%
	建設業	510	5.4%	124	5.9%	24.3%
	製造業	1,507	16.1%	241	11.4%	16.0%
	小計	2,049	21.8%	366	17.4%	
第3次	電気・ガス・熱供給・水道業	42	0.4%	3	0.1%	7.1%
	情報通信業	22	0.2%	0	0.0%	0.0%
	運輸・郵便業	536	5.7%	120	5.7%	22.4%
	卸売・小売業	1,349	14.4%	323	15.3%	23.9%
	金融・保険業	134	1.4%	17	0.8%	12.7%
	不動産業・物品賃貸業	48	0.5%	13	0.6%	27.1%
	学術研究・専門・技術サービス業	98	1.0%	34	1.6%	34.7%
	宿泊業・飲食サービス業	433	4.6%	122	5.8%	28.2%
	生活関連サービス業・娯楽業	283	3.0%	89	4.2%	31.4%
	教育・学習支援業	321	3.4%	36	1.7%	11.2%
	医療・福祉	1,810	19.3%	251	11.9%	13.9%
	複合サービス事業	247	2.6%	15	0.7%	6.1%
	サービス業（他に分類されないもの）	383	4.1%	138	6.6%	36.0%
	公務（他に分類されるものを除く）	366	3.9%	19	0.9%	5.2%
小計	6,072	64.7%	1,180	56.1%		

※産業分類別の総数には、分類不能の産業も含む。

資料：国勢調査結果（総務省統計局）



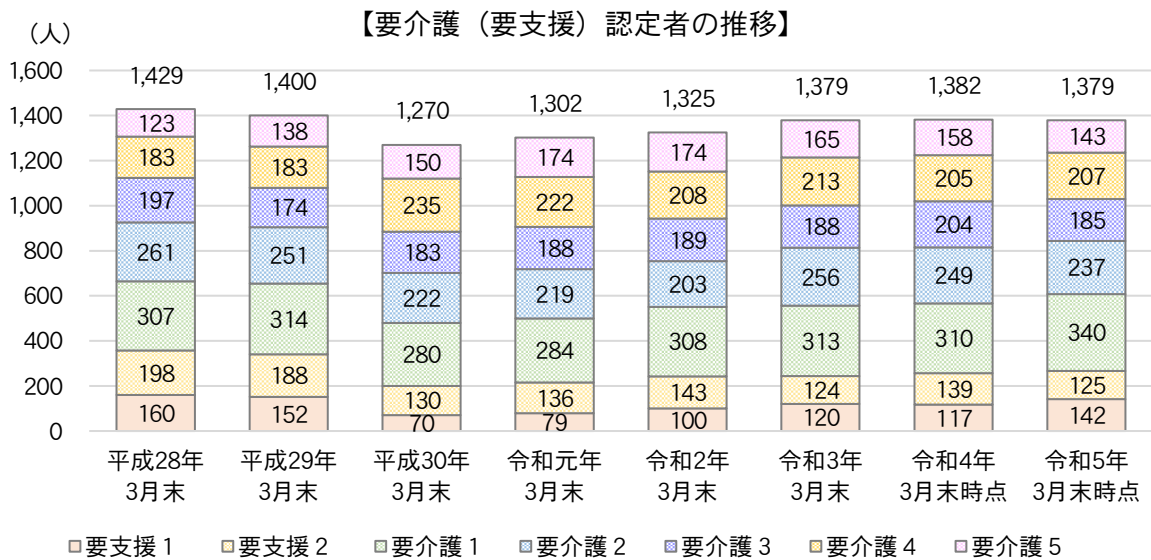
資料：国勢調査結果（総務省統計局）

2 介護保険事業の状況

(1) 要介護(要支援)認定者・認定率の推移

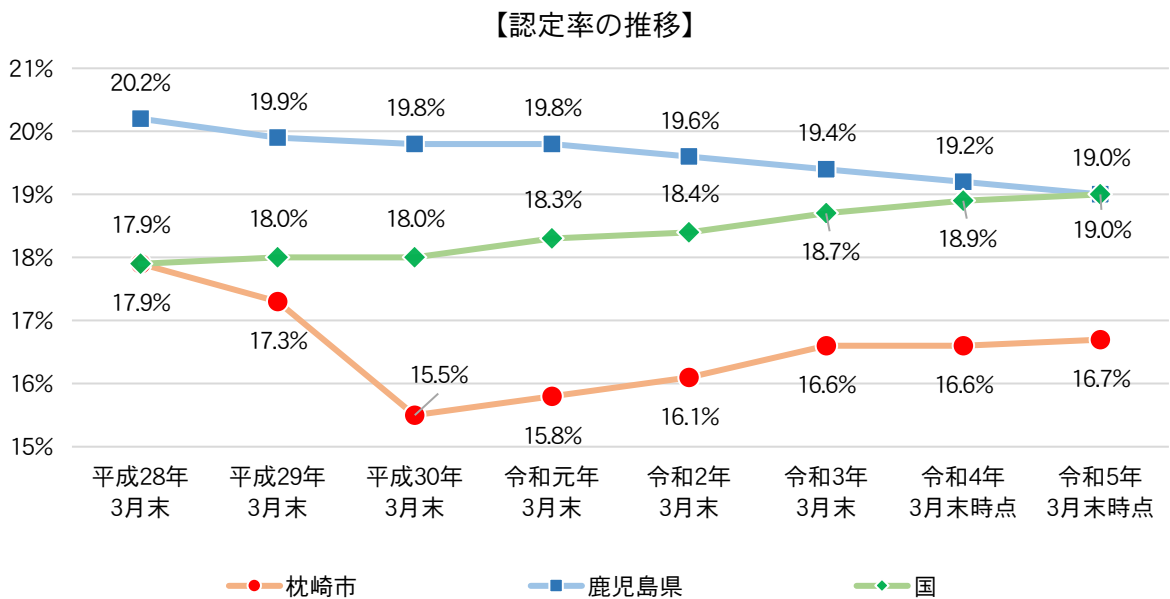
要介護・要支援者数は減少傾向にありましたが、令和元年から増加に転じ、令和3年以降は横ばいで推移しています。

認定率をみると、令和5年では16.7%となっており、鹿児島県、国より低い位置で推移しています。



※各年3月末(令和5年は2月末)

資料:厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報、令和4年～5年「介護保険事業状況報告」月報)

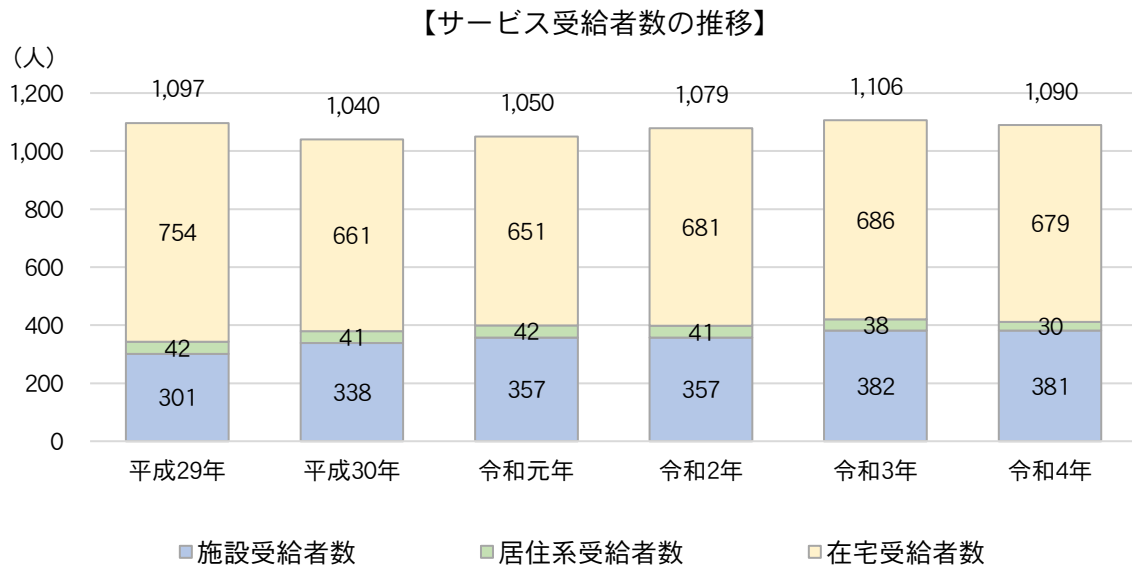


※各年3月末(令和5年は2月末)

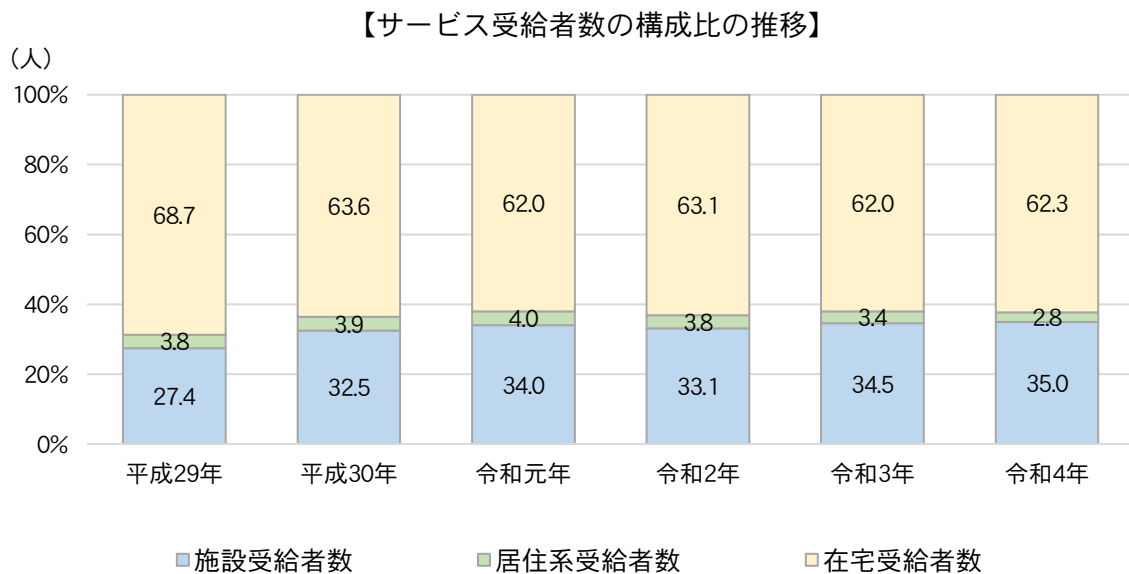
資料:厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報、令和4年～5年「介護保険事業状況報告」月報)

(2)介護サービス(年間)受給者数の推移

介護サービスの年間の受給者数は、要介護・要支援者数と同様に減少傾向にありましたが、令和元年から増加に転じています。令和4年には施設受給者数は381人、居住系受給者数は30人、在宅受給者数は679人となっており、平成29年と比べると、在宅受給者数は75人、居住系受給者数は12人減少している一方、施設受給者数は80人増加しており、施設受給者数の割合が上昇しています。



資料:厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報(12か月分の平均値)

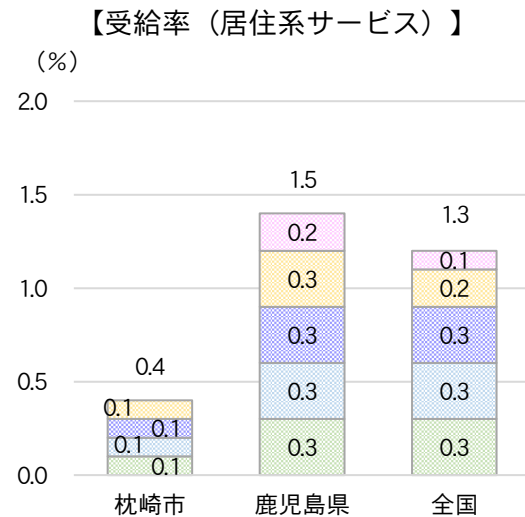
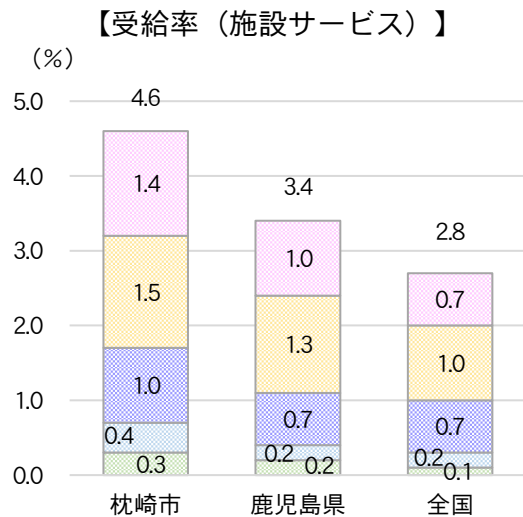


資料:厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報(12か月分の平均値)

(3)要介護度別受給率(鹿児島県・全国比較)

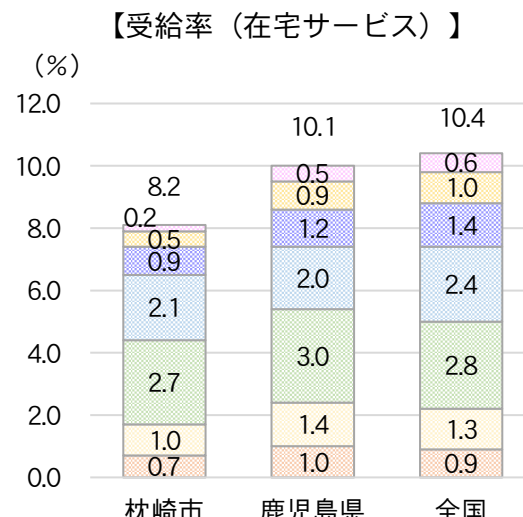
令和4年の要介護度別受給率を鹿児島県、全国と比べると施設サービスは鹿児島県、全国より高くなっています。

施設サービスについて、介護度別に受給率をみると、要介護3以上の受給率が高くなっています。



■ 要介護1 ■ 要介護2 ■ 要介護3
■ 要介護4 ■ 要介護5

■ 要介護1 ■ 要介護2 ■ 要介護3
■ 要介護4 ■ 要介護5



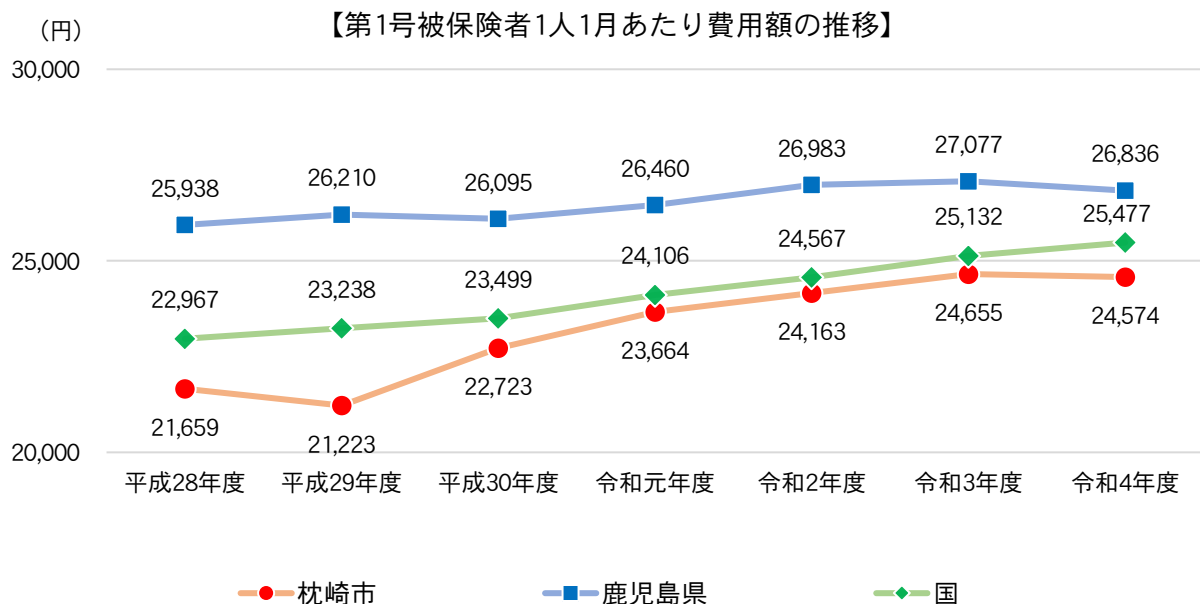
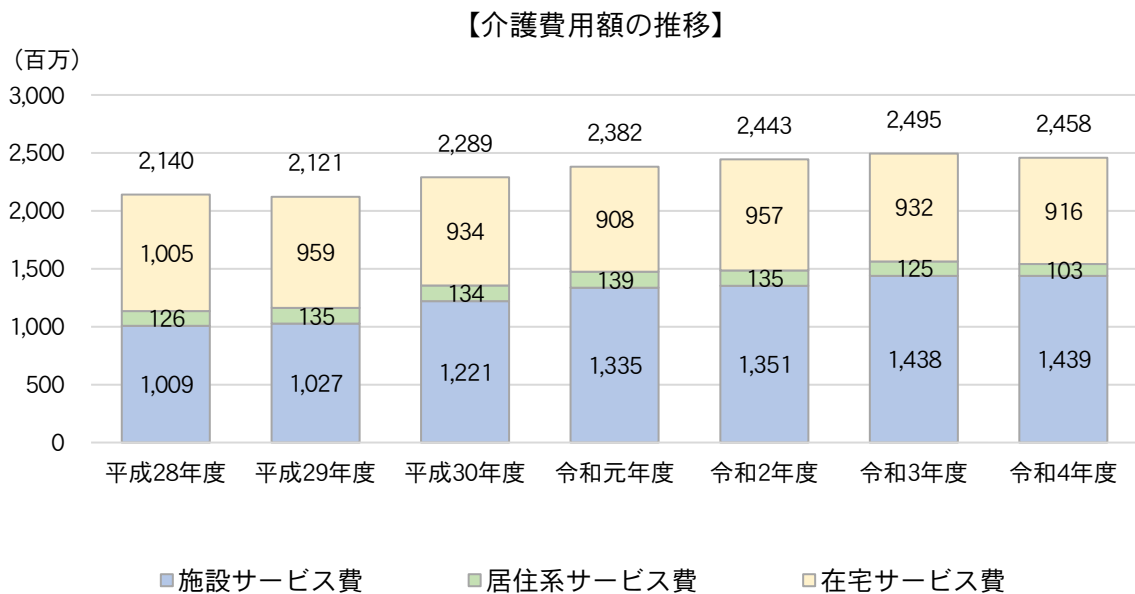
■ 要支援1 ■ 要支援2 ■ 要介護1
■ 要介護2 ■ 要介護3 ■ 要介護4
■ 要介護5

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

(4)介護保険費用額の推移

介護費用額は、増加傾向でしたが、令和2年度以降はほぼ横ばいで推移しています。サービス分類別でみると、施設サービス費が増加傾向となっています。

第1号被保険者1人1月あたり費用額の推移をみると、上昇傾向にあるものの、国、県平均より低い位置で推移しています。



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」、令和3年度から令和4年度：「介護保険事業状況報告(月報)」の12か月累計(※補足給付は費用額に含まれていない)

3 計画値との比較

第8期期間における実績値の対計画比をみると、要介護認定者数及び要介護認定率はおおむね計画どおりの実績となっているものの、総給付費は計画値を下回っています。

サービス別にみると、特定施設入居者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護は計画値大きく下回っています。計画値を上回っているサービスは、訪問入浴介護、訪問リハビリテーション等となっています。

		第8期					
		R3			R4		
		計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
第1号被保険者数	(人)	8,286	8,326	100.5%	8,239	8,316	100.9%
要介護認定者数	(人)	1,348	1,400	103.9%	1,351	1,371	101.5%
要介護認定率	(%)	16.3	16.8	103.4%	16.4	16.5	100.5%
総給付費	(円)	2,486,175,000	2,246,038,267	90.3%	2,697,828,000	2,211,984,378	82.0%
施設サービス給付費	(円)	1,368,711,000	1,290,010,676	94.3%	1,431,376,000	1,291,103,441	90.2%
居住系サービス給付費	(円)	175,854,000	112,531,034	64.0%	176,184,000	91,613,373	52.0%
在宅サービス給付費	(円)	941,610,000	843,496,557	89.6%	1,090,268,000	829,267,564	76.1%
第1号被保険者1人あたり給付費	(円)	300,045.3	269,762.0	89.9%	327,446.0	265,991.4	81.2%

		第8期						
		R3			R4			
		計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比	
施設サービス	小計	(円)	1,368,711,000	1,290,010,676	94.3%	1,431,376,000	1,291,103,441	90.2%
	介護老人福祉施設	(円)	532,001,000	595,837,069	112.0%	594,202,000	585,008,152	98.5%
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	(円)	67,104,000	69,257,564	103.2%	67,141,000	65,835,916	98.1%
	介護老人保健施設	(円)	548,304,000	450,144,206	82.1%	548,608,000	469,687,247	85.6%
	介護医療院	(円)	221,302,000	174,771,837	79.0%	221,425,000	170,572,126	77.0%
	介護療養型医療施設	(円)	0	0	-	0	0	-
居住系サービス	小計	(円)	175,854,000	112,531,034	64.0%	176,184,000	91,613,373	52.0%
	特定施設入居者生活介護	(円)	37,261,000	5,259,415	14.1%	37,514,000	7,204,848	19.2%
	地域密着型特定施設入居者生活介護	(円)	0	0	-	0	0	-
	認知症対応型共同生活介護	(円)	138,593,000	107,271,619	77.4%	138,670,000	84,408,525	60.9%
在宅サービス	小計	(円)	941,610,000	843,496,557	89.6%	1,090,268,000	829,267,564	76.1%
	訪問介護	(円)	59,397,000	50,257,150	84.6%	60,312,000	51,929,305	86.1%
	訪問入浴介護	(円)	1,522,000	2,102,363	138.1%	1,523,000	2,748,476	180.5%
	訪問看護	(円)	18,834,000	16,643,349	88.4%	19,440,000	22,461,509	115.5%
	訪問リハビリテーション	(円)	3,171,000	3,887,863	122.6%	3,110,000	4,734,112	152.2%
	居宅療養管理指導	(円)	3,232,000	3,323,557	102.8%	3,331,000	4,089,777	122.8%
	通所介護	(円)	222,301,000	176,343,413	79.3%	228,277,000	158,892,662	69.6%
	地域密着型通所介護	(円)	85,882,000	63,580,777	74.0%	86,870,000	59,797,893	68.8%
	通所リハビリテーション	(円)	201,240,000	198,986,558	98.9%	202,347,000	192,918,642	95.3%
	短期入所生活介護	(円)	40,228,000	29,055,171	72.2%	41,666,000	35,065,852	84.2%
	短期入所療養介護（老健）	(円)	18,926,000	18,311,821	96.8%	19,104,000	15,666,735	82.0%
	短期入所療養介護（病院等）	(円)	0	0	-	0	0	-
	短期入所療養介護（介護医療院）	(円)	0	0	-	0	0	-
	福祉用具貸与	(円)	42,548,000	50,062,306	117.7%	42,572,000	51,178,539	120.2%
	特定福祉用具販売	(円)	4,031,000	2,880,946	71.5%	4,031,000	2,632,681	65.3%
	住宅改修	(円)	12,623,000	7,974,604	63.2%	12,623,000	8,191,953	64.9%
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	(円)	6,904,000	7,641,945	110.7%	8,724,000	4,402,440	50.5%
	夜間対応型訪問介護	(円)	0	0	-	0	0	-
	認知症対応型通所介護	(円)	0	0	-	0	0	-
	小規模多機能型居宅介護	(円)	116,743,000	109,085,953	93.4%	165,735,000	114,116,198	68.9%
看護小規模多機能型居宅介護	(円)	6,622,000	3,509,874	53.0%	93,214,000	2,038,419	2.2%	
介護予防支援・居宅介護支援	(円)	97,406,000	99,848,907	102.5%	97,389,000	98,402,371	101.0%	

資料：「第1号被保険者数」、「要介護認定者数」、「要介護認定率」は厚生労働省「介護保険事業状況報告」9月月報。

「総給付費」は厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報。

4 調査結果の総括



(1) 家族や生活状況について

[世帯状況]

- 独居世帯の割合は、一般高齢者19.9%、若年者12.5%、在宅要介護者43.7%となっており、在宅要介護者の独居世帯の割合が高くなっています。
- 性・年齢別にみると、一般高齢者の「女性85歳以上」、在宅要介護者の「女性85歳以上」で独居世帯の割合が5割を超えています。

[介護・介助の必要性]

- 「現在、何らかの介護を受けている」者の割合は、一般高齢者4.5%、在宅要介護者86.8%となっています。
- 「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」者の割合は、一般高齢者7.7%、在宅要介護者5.0%となっています。性・年齢別にみると、一般高齢者の「男性85歳以上」が30.4%で高くなっています。

[介護・介助が必要となった主な原因]

- 在宅要介護者において、介護・介助が必要になった主な原因について、全体では「骨折・転倒」が最も高くなっています。性別でみると男性では「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」、女性では「転倒・骨折」の割合が最も高くなっています。

[主な介護・介助者]

- 在宅要介護者において、主な介護・介助者について、全体では「娘」が最も高くなっています。性別でみると男性では「配偶者」、女性では「娘」の割合が最も高くなっています。

(2) からだを動かすことについて

- 転倒に対する不安について、「とても不安である」者の割合は、一般高齢者17.3%、在宅要介護者57.7%となっています。性・年齢別でみると、一般高齢者では「女性85歳以上」、在宅要介護者では全ての性・年齢で5割を超えています。
- 転倒に対する不安について、「やや不安である」者の割合は、一般高齢者33.8%、在宅要介護者29.9%となっています。
- 昨年と比べて外出回数が減っている者の割合は、一般高齢者25.9%、在宅要介護者60.9%となっています。性・年齢別にみると、在宅要介護者では全ての性・年齢で5割を超えています。

(3) 食べることについて

- 肥満度を示す体格指数(BMI)について「肥満(BMI25以上)」に該当する者の割合は、一般高齢者

21.8%、在宅要介護者21.5%となっています。一方「やせ(BMI18.5未満)」に該当する者の割合は、一般高齢者6.0%、在宅要介護者11.7%となっています。

●誰かと食事をとにもする機会があるかについて、「ほとんどない」と回答した者の割合は、一般高齢者9.0%、在宅要介護者11.1%となっています。

(4)毎日の生活について

●自分で食事の用意をしているかについて、「できない」と回答した「配食ニーズあり」の者の割合は、一般高齢者15.4%、在宅要介護者69.5%となっています。性・年齢別でみると、一般高齢者では「男性85歳以上」が2割を超えています。在宅要介護者では全ての性・年齢で6割を超えています。

●自分で食品・日用品の買物をしているかについて、「できない」と回答した「買物ニーズあり」の者の割合は、一般高齢者9.2%、在宅要介護者64.2%となっています。性・年齢別でみると、一般高齢者では「男性85歳以上」が約5割となっています。在宅要介護者では全ての性・年齢で5割を超えています。

●趣味があるかについて、「趣味あり」と回答した者の割合は、一般高齢者59.1%、在宅要介護者36.8%となっています。性・年齢別でみると、一般高齢者では「男性85歳以上」が43.5%で5割を下回っています。在宅要介護者では全ての性・年齢で5割を下回っています。

●生きがいがあるかについて、「生きがいあり」と回答した者の割合は、一般高齢者57.4%、在宅要介護者37.7%となっています。性・年齢別でみると、一般高齢者では「男性85歳以上」が43.5%で5割を下回っています。在宅要介護者では全ての性・年齢で5割を下回っています。

(5)地域での活動について

●(てげてげ広場や筋トレサロン等)通いの場の参加頻度について、「参加していない」と回答した者の割合は、一般高齢者65.7%、在宅要介護者92.9%となっています。性・年齢別でみると、一般高齢者では「男性65-74歳」、「男性75-84歳」で7割を超えています。

●収入のある仕事の参加頻度について、「参加していない」と回答した者の割合は、一般高齢者44.8%、在宅要介護者92.9%となっています。性・年齢別でみると、一般高齢者では「男性75-84歳」、「女性85歳以上」で5割を超えています。

●地域づくりの活動に参加者として参加してみたいかについて、「参加したい(『是非参加したい』、『参加してもよい』の合計」と回答した者の割合は、一般高齢者47.9%、在宅要介護者22.6%となっています。性・年齢別でみると、一般高齢者では「男性65-74歳」、「女性65-74歳」で5割を超えています。

●地域づくりの活動に企画・運営(お世話役)として参加してみたいかについて、「参加したい(『是非参加したい』、『参加してもよい』の合計」と回答した者の割合は、一般高齢者31.0%、在宅要介護者10.0%となっています。性・年齢別でみると、一般高齢者では「男性65-74歳」、「女性65-74歳」で3割を超えています。

(6)あなたとまわりの人の「たすけあい」について

- 心配事や愚痴を聞いてくれる人について、「そのような人はいない」と回答した者の割合は、一般高齢者3.4%、在宅要介護者4.6%となっています。性・年齢別でみると、在宅要介護者では「男性65-74歳」で1割を超えています。
- 看病や世話をしてくれる人について、「そのような人はいない」と回答した者の割合は、一般高齢者4.5%、在宅要介護者4.8%となっています。性・年齢別でみると、在宅要介護者では「男性65-74歳」、「男性85歳以上」、「女性75-84歳」で約1割と高くなっています。
- 家族や友人・知人以外の相談相手について、「そのような人はいない」と回答した者の割合は、一般高齢者35.5%、在宅要介護者14.6%となっています。性・年齢別でみると、一般高齢者では「男性65-74歳」、「男性75-84歳」、「女性65-74歳」で3割を超えています。

(7)健康について

- 現在の健康状態について、「よくない（『あまりよくない』、『よくない』の合計）」と回答した者の割合は、一般高齢者20.3%、在宅要介護者38.9%となっています。性・年齢別でみると、一般高齢者では「男性85歳以上」が約4割で高くなっています。在宅要介護者では「女性65-74歳」で6割を超え高くなっています。
- 現在治療中又は後遺症のある病気があるかについて、一般高齢者では「高血圧」48.8%が最も高く、次いで「糖尿病」16.7%、「ない」16.3%となっています。在宅要介護者では「高血圧」51.3%が最も高く、次いで「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」27.6%、「筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）」27.4%となっています。

(8)日常生活場所等について

- 今後希望する生活場所について、「現在の住居にずっと住み続けたい」と回答した者の割合は、一般高齢者88.0%、在宅要介護者80.3%、若年者64.2%となっています。
- 地域のつながりについて、「感じる（『とても感じる』、『少し感じる』の合計）」と回答した者の割合は、一般高齢者62.5%、若年者66.5%となっています。

(9)安全・安心な暮らしについて

- 災害時に一人で避難場所まで避難できるかについて、「避難できない（『避難の必要性は判断できるが、一人では避難できない』、『一人では避難の必要性を判断できないし、避難もできない』の合計）」と回答した者の割合は、一般高齢者18.2%となっています。性・年齢別でみると、一般高齢者では「男性85歳以上」、「女性75-84歳」、「女性85歳以上」で3割を超えています。特に「女性85歳以上」では8割を超えています。
- 地域における安否確認や見守り活動の状況について、「わからない」と回答した者の割合は、一般高齢者33.6%、若年者51.7%となっています。

●将来の生活への不安について、一般高齢者では「自分や配偶者の健康や病気のこと」66.8%が最も高く、次いで「自分や配偶者が介護を必要とする状態になること」50.1%、「生活費や老後の蓄えのこと」29.8%となっています。若年者では「自分や配偶者の健康や病気のこと」63.5%が最も高く、次いで「生活費や老後の蓄えのこと」51.2%、「自分や配偶者が介護を必要とする状態になること」47.4%となっています。

(10)社会参加・生きがいについて

●生きがいをどの程度感じているかについて、「感じている（『十分感じている』、『多少感じている』の合計）」と回答した者の割合は、一般高齢者67.5%、若年者75.9%となっています。

●生きがいを感じるタイミングについて、一般高齢者では「子どもや孫など家族との団らんのとき」54.4%が最も高く、次いで「テレビを見たり、ラジオを聞いているとき」40.3%、「友人や知人と食事、雑談をしているとき」37.0%となっています。若年者では「子どもや孫など家族との団らんのとき」48.1%が最も高く、次いで「仕事に打ち込んでいるとき」46.1%、「趣味やスポーツ・レクリエーション活動に熱中しているとき」38.3%となっています。

●ボランティア活動などに参加する上で、県や市町村が取り組む必要があることについて、一般高齢者では「参加しやすい体制を整備する」45.0%が最も高く、次いで「活動に関する情報をもっと提供する」31.7%、「施設を利用しやすくする」23.8%となっています。若年者では「参加しやすい体制を整備する」49.2%が最も高く、次いで「活動に関する情報をもっと提供する」38.0%、「施設を利用しやすくする」16.1%となっています。

(11)就労について

●何歳ぐらいまで収入のある仕事をするのがよいと思うかについて、「働けるうちはいつまでも」と回答した者の割合は、一般高齢者22.7%、若年者18.8%となっています。

●収入のある仕事をしている理由について、一般高齢者では「健康によいから」42.4%が最も高く、次いで「生活費をまかなうため」39.7%、「生きがいが得られるから」37.5%となっています。

(12)介護保険について

●介護保険料の算出方法について、「理解している（『よく理解している』、『だいたい理解している』の合計）」と回答した者の割合は、一般高齢者50.3%、在宅要介護者37.8%、若年者39.8%となっています。

●介護を受けることになった場合に受たい介護について、一般高齢者では「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」31.7%が最も高く、次いで「自宅で家族の介護と外部の介護サービスを組み合わせた介護を受けたい」31.5%、「自宅で家族中心の介護を受けたい」14.6%となっています。若年者では「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」35.3%が最も高く、次いで「自宅で家族の介護と外

部の介護サービスを組み合わせた介護を受けたい」20.8%、「有料老人ホームや高齢者向けの住宅に引っ越して介護を受けたい」12.1%となっています。

●自宅で介護を受けることになった場合、介護を頼みたい相手について、一般高齢者では「配偶者」34.3%が最も高く、次いで「ヘルパーなどの介護専門職」15.8%、「子ども」15.2%となっています。若年者では「ヘルパーなどの介護専門職」30.6%が最も高く、次いで「配偶者」22.4%、「わからない」18.1%となっています。

●アドバンス・ケア・プランニング<ACP>の認知度について、「知らない」と回答した者の割合は、一般高齢者41.3%、在宅要介護者64.9%、若年者58.8%となっています。

●受けたい医療や受けたくない医療についての家族との話し合いについて、「全く話し合ったことがない」と回答した者の割合は、一般高齢者58.7%、在宅要介護者57.1%、若年者72.0%となっています。

●最期を迎えたい場所について、一般高齢者では「自宅」46.7%が最も高く、次いで「病院などの医療施設」29.6%、「わからない」10.3%となっています。若年者では「自宅」38.0%が最も高く、次いで「わからない」32.9%、「病院などの医療施設」21.0%となっています。

●ダブルケアの経験有無について、若年者では「ダブルケアに直面したことはない」61.8%が最も高く、次いで「過去にダブルケアを経験している」25.5%、「現在、ダブルケアに直面している」5.5%となっています。

(13)介護予防への取組について

●「介護予防」という言葉の認知度について、「聞いたことがない」と回答した者の割合は、一般高齢者45.8%、若年者52.8%となっています。

●日常生活で心がけていることについて、一般高齢者では「病気の悪化や骨折・転倒をしないように気を付けている」72.2%が最も高く、次いで「家事(仕事)などをするようにしている」53.5%、「規則正しい生活をするようにしている」49.7%となっています。在宅要介護者では「病気の悪化や骨折・転倒をしないように気を付けている」89.1%が最も高く、次いで「規則正しい生活をするようにしている」41.2%、「家事(仕事)などをするようにしている」30.1%となっています。

●パソコンやスマートフォンの使用について、「持っていて、毎日使用している」と回答した者の割合は、一般高齢者41.1%、在宅要介護者6.7%となっています。

(14)認知症について

●自身や家族に認知症の症状があるかについて、「はい」と回答した者の割合は、一般高齢者8.8%、在宅要介護者32.0%、若年者17.4%となっています。

●認知症の相談窓口の認知度について、「知らない」と回答した者の割合は、一般高齢者41.5%、在宅要介護者64.0%、若年者53.2%となっています。

●「認知症」について不安・心配なことについて、一般高齢者では「自分や家族が認知症にならないか心配である」48.2%が最も高く、次いで「認知症になったときの対応や介護の仕方がわか

らない」25.5%、「自分のことで、最近「もの忘れ」があり認知症ではないかと心配である」23.1%となっています。若年者では「自分や家族が認知症にならないか心配である」55.9%が最も高く、次いで「認知症になったときの対応や介護の仕方がわからない」27.7%、「不安なことや心配なことはない」21.3%となっています。

●認知症と思われる人との接し方について、一般高齢者では「ご家族に声をかけ相談にのる」32.5%が最も高く、次いで「どう接して良いかわからないので、特に何もしない」24.6%、「民生委員に相談する」24.0%となっています。若年者では「ご家族に声をかけ相談にのる」33.1%が最も高く、次いで「どう接して良いかわからないので、特に何もしない」27.5%、「地域包括支援センターや市町村に相談する」26.0%となっています。

●認知症サポーターの認知度について、「聞いたことがない」と回答した者の割合は、一般高齢者61.2%、若年者59.1%となっています。

(15)高齢化社会対策への取組等について

●高齢化社会対策として、県や市町村が特に力を入れるべき取組について、一般高齢者では「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」51.6%が最も高く、次いで「健康づくり、介護予防や認知症予防のための取組」39.0%、「高齢者の身体が不自由になっても生活できる住宅の整備」25.5%となっています。若年者では「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」45.6%が最も高く、次いで「健康づくり、介護予防や認知症予防のための取組」36.5%、「高齢者が生涯働き続けられる環境づくり（就労の場の確保、技術・技能・経験を活かした就労のあっせん、支援の仕組みづくり等）」36.0%となっています。

第3章 基本理念及び基本目標

1 基本理念

本市は、健康ですべての人々にやさしいまちづくりを推進し、「すべての人が健康でいきいきと暮らせるまち」を目指します。

「すべての人が健康でいきいきと暮らせるまち」とは「介護の必要な人や障がいのある人も含め、すべての人が住み慣れた地域の中で、必要な保健・医療・介護・福祉等のサービスを受容でき、安心して、生きがいを持って暮らせる」ということです。

そのためには、人とのふれあいを大事にしなが、自分に合った健康づくりを見つけて実行できること、また障がいがあっても、楽しく、安心して生活できることが大切です。例えば、仲間と一緒に自分のやりたいと思うことができ、気分転換を図れるようになること、また、障がいのある人が、家族や地域の人とのふれあいが保て、家に閉じこもらないようにすることなどです。

さらに、今後はこれまでの制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、住民や多様な主体が「我が事」として、様々な取組に参画し、住民一人ひとりの生きがい、地域を共に創っていく「地域共生」が重要となります。

本計画においては、自分に合った健康づくりを考え、また、障がいがあっても、家族や地域の人とのふれあいが保てることを目指し、多様な主体が積極的に参画する形で、保健・福祉事業を総合的に推進します。

基本理念

すべての人が健康でいきいきと暮らせるまち

2 基本目標

基本目標 1 健康づくりの推進

高齢期にできる限り介護を必要としない生活を送るためには、市民一人ひとりが各世代の健康課題や自分自身の健康状態を理解し、日ごろから健康づくりや介護予防に取り組むことが重要です。

そのため、健康づくりや介護予防のための事業の利用を促進するとともに、健康診査や各種がん検診、保健指導等を効果的に活用し、地域での健康づくりを推進します。

基本目標 2 高齢者を支える環境づくり

その人らしい暮らしとは、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、住み慣れた地域で不安のない生活を続けられることです。要介護（要支援）状態や認知症になっても、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、安心して暮らし続けることのできる地域社会の実現を目指します。住み慣れた地域での生活を支援するために、必要なシステムを整備するとともに介護サービスの質を高める取組を行います。

基本目標 3 地域ケアの体制づくり

地域における高齢者の様々な福祉課題や生活課題の解決に向けて、地域ケア会議を推進し、保健・医療・介護・福祉等の様々な分野の地域資源を幅広く活用するとともに、社会福祉協議会をはじめとする関係団体や事業者、地域住民、自治会組織、ボランティアその他の地域での自主的な活動が発展するように支援します。

また、介護給付対象サービスのみでなく対象外サービスも含めた総合的なサービス提供体制の整備や地域包括支援センター、関係団体等による地域ネットワークの構築を支援し、地域での支え合いを推進します。

基本目標 4 高齢者の積極的な地域参加

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。高齢者が社会貢献を意識し、生きがいのある生活を送り、高齢者自身が社会の担い手として積極的に参加できるまちづくりに努めます。

3 第9期計画における重点的な取組

(1)介護サービス基盤の計画的な整備

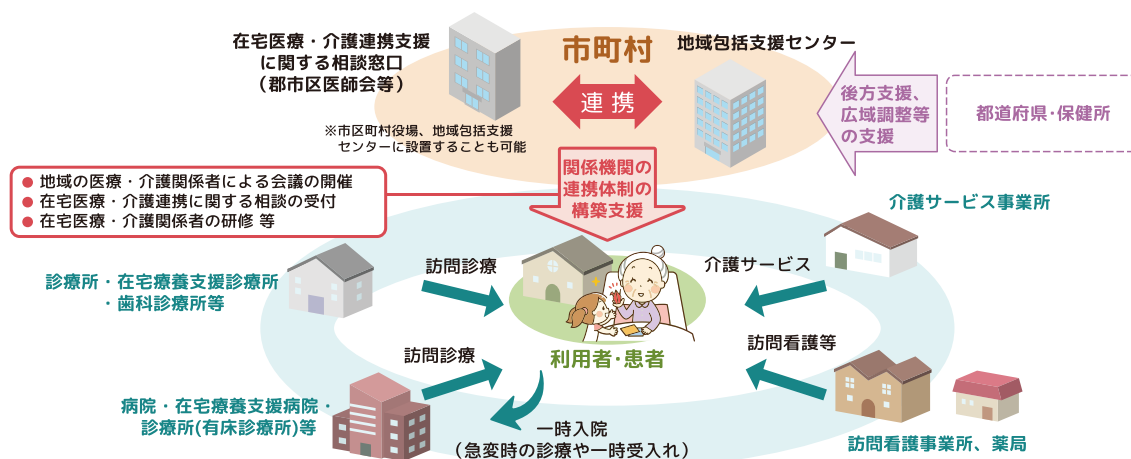
①地域の実情に応じたサービス基盤の整備

介護給付等の実績を踏まえつつ、本市における中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉え、サービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、施設サービス、居住系サービス、地域密着型サービスをバランスよく組み合わせて、介護サービス基盤を計画的に確保していきます。

また、必要に応じて県等とも連携して広域的な整備を検討していきます。

高齢者単身世帯や85歳以上人口が増加する中で、医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加が予想されることから、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制を強化するなど、医療・介護の更なる連携強化を図ります。

【在宅医療・介護連携の推進】



[出典]厚生労働省社会保障審議会介護保険部会資料を基に作成

②在宅サービスの充実

単身・独居や高齢者のみ世帯の増加、介護ニーズの多様化・増大に備え、柔軟なサービス提供によるケアの質の向上、家族負担の軽減を図るため、定期巡回随時対応型訪問介護看護や小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護について、地域の実情に応じた更なる普及の検討を進めます。

また、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を図ります。

(2)地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

①地域共生社会の実現

ア 地域住民や地域の多様な主体の参画や連携を通じて、「地域共生社会」の実現を目指します。

イ 制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進します。

ウ 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、障害分野や児童福祉分野など他分野と連携促進を図り、属性や世代を問わない包括的な相談支援体制の整備を促進します。

エ 認知症施策推進大綱における施策の各目標の進捗状況の評価を踏まえ、進捗状況が低調な項目については対応策を検討しつつ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会の実現に向け、引き続き「共生」と「予防」を車の両輪として、施策を推進します。また、今後、国が策定する「認知症施策推進基本計画」を踏まえ、認知症施策を推進していきます。

②介護事業所間、医療・介護間の連携

デジタル技術を活用した医療・介護の情報基盤の一体的な整備によって、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進め、地域包括ケアシステムの一層の推進を図ります。

③保険者機能の強化

保険者が本来発揮するべき保険者機能の一環として、介護給付の適正化事業の重点化、内容の充実、見える化に主体的・積極的に取り組みます。

(3)地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

ア 処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、介護職の魅力向上、外国人材の受入れ環境整備などの取組を総合的に検討し、介護人材の確保を図ります。

イ 介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化、文書負担軽減に向けた取組を進めるとともに、県と連携し、生産性向上に資する様々な支援・施策の総合的な推進を図ります。

4 施策の体系



分野		基本的施策
1	健康づくりの推進	(1)健康長寿のための健康づくりの推進
		(2)生活習慣病の予防と改善
		(3)高齢者の保健事業と介護予防の一体的な推進
		(4)介護人材の確保に向けた取組の推進
2	住まいや生活環境の整備	(1)住まいや生活環境の整備
		(2)公共施設等のバリアフリー化の推進
		(3)有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅への対応
		(4)安全・安心な暮らしの確保
		(5)災害時における要配慮者支援
		(6)災害及び感染症対策に係る体制の整備
3	地域活動や社会参加の促進	(1)社会参加の促進と活動機会の充実
		(2)地域住民参加による支え合いの推進
		(3)ひとり暮らし高齢者等への支援
		(4)介護経験者による支え合い
		(5)高齢者雇用の促進
4	介護予防・重度化防止の取組の推進	(1)介護予防・日常生活支援総合事業の推進
		(2)介護予防・重度化防止事業の展開
		(3)PDCAサイクルによる自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取組の推進
5	生活支援サービスの充実	(1)生活支援サービスの充実と体制整備
		(2)高齢者福祉サービス
		(3)地域支援事業における任意事業
6	地域包括支援センターの取組の強化	(1)地域包括支援センターの役割
		(2)地域包括支援センターの機能強化
		(3)在宅医療・介護連携の推進
		(4)地域ケア会議の充実
		(5)高齢者の尊厳確保と権利擁護
7	認知症施策の推進	(1)認知症の早期発見・対応
		(2)認知症予防活動の推進
		(3)地域の支援体制の構築

第4章 施策の展開

1 健康づくりの推進

(1)健康長寿のための健康づくりの推進

健康寿命の延伸を目指し、市民が健康に関する正しい知識に基づき主体的に健康づくりに取り組むことができるよう、効果的な普及・啓発を図るため、住民の健康データに基づく健康課題の抽出と周知を行うなど、効果的な施策を推進します。

①保健推進員の活動

健康促進係

現状と課題

保健推進員の主な活動は、健診通知配付等を通じて行う住民への健診の受診勧奨や声かけ活動です。

新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け、受診勧奨等の活動を差し控えてきましたが、令和5年から通常の活動になりました。また、保健推進員研修会の開催を見合わせていたため、保健推進員の活動の意義を知らない保健推進員もいます。

今後の事業方針

保健推進員研修会をとおして、自身の健康に対する意識を高め、さらには地域の健康づくりを推進するため、検診の必要性等を説明しながら各種検診の受診票配付をし、受診勧奨を行います。地域で健康上の問題を抱えている人を見つけたときは、保健師等と連絡を取り受診等につなげます。

②食生活改善推進員の活動

健康促進係

現状と課題

新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け、現在の活動は毎月の研修会の開催のみとなっています。今後は徐々に活動の機会を増やし、養成講座も開催する予定です。

推進員の地道な活動に支えられ、できる人ができる時に活動していこうという活動ですが、推進員数が減少しているため、新規推進員の確保を図る必要があります。

今後の事業方針

食生活改善推進員の活動は、地域住民の食生活改善に対する正しい考え方と知識の普及、健康・体力の向上を目的としています。推進員数（25～30名）を維持するため、引き続き、養成講座を2年に1回開催し推進員数の維持を図ります。

また、新型コロナウイルス感染拡大の影響を受ける推進員の活動内容を検討・支援し、地域住民の食生活に対する正しい考え方と知識の普及を図り、心身の健康の向上につなげます。

③健康指導員の活動

健康促進係

現状と課題

健康指導員は、現在14人に委嘱し、主に筋トレサロンの運営と運動指導等を中心に活動しています。筋トレサロンは現在22か所で開催していますが、本市の介護予防事業は教室型から住民主体の活動的な通いの場へと移行していく方針であり、筋トレサロンがある間は、現在の活動を維持していきます。

今後の事業方針

筋トレサロン活動維持のため、健康指導員の資質向上のための研修会を定期的に行っています。

④広報活動

健康促進係

現状と課題

広報紙に健康に関する情報や事業を掲載するコーナーを設け、毎月記事を掲載しています。また、お知らせ版での事業案内の記事の掲載や、チラシの綴じ込みをしていますが、タイムリーに情報提供できないことがあり、各種広報媒体の使い分けが必要となっています。

今後の事業方針

市の広報媒体を通じて、適切な時期に事業や健康に関連する情報等の周知を図ります。

(2)生活習慣病の予防と改善

効果的な健康づくりと介護予防の一体的な取組について検討を進め、若い世代から健康づくりに取り組み、将来の介護予防につなげていきます。生活習慣病が発症する前の若い世代から、健診を受ける習慣を身につけ、自分の健康状態を知り、健康の大切さを自覚してヘルスリテラシー（健康に関する正しい情報を自ら収集し利活用できる力）を高めていくことができるように啓発します。

①健康手帳の活用

健康促進係

現状と課題

健康手帳は、特定健診・特定保健指導の記録、その他健康の保持増進のために必要な事項の記入や、医療を受ける際に医師もしくは歯科医師または薬剤師に見せるなどの活用方法がありますが、周知が十分ではありません。なお、紙媒体の健康手帳を希望する方が年に2～3名おり、厚生労働省ホームページからダウンロードしたものを配布しています。

今後の事業方針

検診実施時に健康手帳の活用方法を周知します。また、ホームページ等で健康手帳のダウンロード方法について引き続き周知を行います。

②特定健康診査（特定健診）

保険医療係

現状と課題

特定健診は、令和3年度から夜間健診に組み込み、働き手世代に対して受診機会を新たに設けました。また、新型コロナウイルス感染症対策に配慮しながら集団健診を行うことで、勧奨業務等を控えた令和2年度に比べて、受診率も回復傾向にあります。

しかしながら、市内医療機関減少の影響から、個別受診の受入態勢が鈍化することが懸念され、感染症予防に受診控えも続いている状況がありますので、被保険者に特定健診による生活習慣病重症化予防の重要性を再認識していただくことが課題です。

今後の事業方針

特定健診は、メタボリックシンドロームに着目した健康診査で、生活習慣病を予防する目的で行われています。

医療機関との連携強化を継続するとともに未受診者勧奨業務を外部委託し、被保険者の特性に応じた勧奨業務に努めます。また、自治公民館を表彰する制度の見直しを検討し、個人に対してインセンティブ付与等のアプローチをはかることで、受診率の向上に努めていきます。

③結果報告会（特定保健指導を含む）

健康促進係

現状と課題

結果報告会の実施方法を検討した結果、従来通りの開催は難しいため、令和2年度以降は特定保健指導を予約制で行いました。令和3年度の特定保健指導実施率は34.4%で、前年度より3.1ポイント増加しましたが、実施率が低迷しているのが課題です。

また、令和5年度から特定保健指導対象者以外の方を対象に、予約制で結果相談会を行い、保健師・管理栄養士で個別相談を実施します。

今後の事業方針

特定保健指導の階層化基準により、動機づけ支援・積極的支援レベルの人には特定保健指導を、それ以外の方には結果相談会を予約制・個別指導で継続していきます。特定保健指導対象者への案内や、利用者が途中脱落しないような工夫を行い、引き続き実施率向上に努めます。結果相談会については分かりやすいチラシを作成し、対象者への周知を図ります。

④歯周病健診

健康促進係

現状と課題

節目の年齢（40・50・60・70歳）の市民を対象に、委託歯科医院で個別健診を実施しています。受診率は、令和3年度、令和4年度ともに13.9%で、約8割が要精検者となっています。要精検区分をみると、歯周ポケット＝1及び2について未処置歯がある者が多くなっています。歯周病は全身の健康状態にも悪影響を及ぼすので、正しい知識の普及・啓発が必要です。

今後の事業方針

個別通知やお知らせ版等での広報を継続して行い、対象者の受診を促します。また、成人歯科指導を通し、歯の喪失等のリスクが高齢期での口腔機能の低下に多面的な影響を与えることを理解してもらい、歯科医療機関での受診につなげていきます。

⑤健康相談

健康促進係

現状と課題

定例の健康相談日は設定せず、随時相談を受けています。電話での相談は、精神保健相談が多い現状があります。電話での相談から、後日対面での保健指導を行う場合もあります。精神保健相談ではこころの健康相談会につなげることもあります。

電話での相談は、匿名のことが多く、問題解決や悩みの軽減につながったか、確認できないことがほとんどです。

今後の事業方針

健康相談については随時対応とし、保健師・管理栄養士・歯科衛生士が相談に対応していきます。

⑥長寿健康診査

健康課

現状と課題

後期高齢者（75歳以上）の方を対象に、糖尿病や高血圧疾患などの生活習慣病を早期に発見し、重症化を予防するために、長寿健康診査を実施しています。

令和2年度までは医療機関での個別健診のみでしたが、令和3年度から受診率向上対策として集団健診を実施し、令和3年度の受診率は34.6%と前年度から15ポイント増加しました。集団健診で受診機会が拡充され、令和3年度の受診率は向上しましたが、令和4年度は34.0%で横ばいとなっており、今後も受診率向上に努めていく必要があります。

今後の事業方針

後期高齢者の方を対象に、生活習慣病を早期に発見し、重症化を予防するために、長寿健康診査を行っています。対象者が受診しやすいように個別健診と集団健診を行っています。今後のお知らせ版での周知や勧奨方法の工夫をするなど、更なる受診率向上に努めていきます。

⑦市民公開講座

健康促進係

現状と課題

新型コロナウイルス感染拡大防止のため、令和2年度から開催を見合わせています。共同開催者である三師会（医師会・歯科医師会・薬剤師会）や消防本部の意向も踏まえ、今後は他の健康関連イベントへの統合を検討します。

今後の事業方針

関係課や関係機関と連携し、生活習慣病予防や介護予防等の知識の普及・啓発及び意識の向上につながる講演会等のイベントを実施します。

⑧公民館講座等

健康促進係・公民館係

現状と課題

成人講座や高齢者学級、また公民館からの依頼を受けて健康づくりに関する講座を実施しています。全ての地区公民館で健康に関する講座を実施することができ、受講生からの人気が高かった講座などは翌年も引き続き実施しています。

様々な事情で、公民館が開設する講座等で学習したくても参加できにくい住民への適切な対応が課題となりますので、出前講座をはじめ、各種メディアや公民館ボランティアを活用し、家庭や病室、職場など居住場所に直接届ける講座等の充実を図ります。

今後の事業方針

健康教育に関する講座を拡充しつつ、受講生に多くの高齢者を受け入れ、生活課題を学習課題とし、公民館主事の知識やスキル、そして公民館に来る人たちの知恵や技術を最大限生かしながら、高齢者とともに学ぶシステムを構築し、積極的な参加に繋がります。

また、新型コロナウイルス感染症対策に留意しながら、実施方法について検討します。

現状と課題

新型コロナウイルス感染拡大の影響で健康教育、ブラッシング指導等の実施が難しい状況でした。口腔の健康だけではなく、歯周病と全身疾患との関連について、可能な範囲で健康教育を実施し、健康維持のために必要な知識の普及に努めました。

また、歯垢染色を含めたブラッシング指導は感染対策に留意しながら実施し、自身に適した口腔清掃用具を選択できるよう正しい使用方法の周知に努めました。

今後の事業方針

健康教育・普及啓発活動を通じて口腔の健康維持増進だけではなく、生活習慣の改善に繋がるよう動機づけとなるような指導を行っていきます。

自身の磨きにくい部位を知り、補助清掃用具や歯磨剤、洗口液の使用法や有効性を正しく把握し活用するよう周知していきます。そして、定期的な歯科医療機関受診へ繋げていけるよう、歯科疾患への知識や意識を高められるよう考慮した健康教育の実施や保健推進員等の研修会で健康教育を行い、推進員活動を通して市民へ伝達していただくよう周知活動への協力を依頼します。

(3)高齢者の保健事業と介護予防の一体的な推進

これまで、高齢者保健事業と介護予防事業は保険者が異なるため、高齢者保健事業は市町村国民健康保険と後期高齢者医療広域連合が、介護予防事業は市町村が、それぞれ主体となって実施していました。そのため、健康状況や生活機能の課題に一体的に対応できていないという課題がありましたが、令和元年5月「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」の公布により、全市町村が令和6年度までに高齢者保健事業と介護予防事業を一体的に実施することになりました。

これにより、市町村は事業全体のコーディネートや企画調整・分析を行うために保健師等の専門職をコーディネーターとして配置し、高齢者に対する個別的支援や通いの場等への関与等を行うため、日常生活圏域に保健師、管理栄養士、歯科衛生士等を配置することになります。

本市では、令和6年度から事業を開始するために、健康課を中心に、高齢者の医療を取り巻く現状等を分析し、関係各課と情報共有を行っています。既存の事業や社会資源等を活用した事業計画を作成し、後期高齢者医療広域連合から受託に向け準備を行っていますが、事業を行う際に必要な医療専門職を確保できるかが課題です。

これまで実施してきた保健事業の内容等を踏まえ、関係各課等における既存の社会資源や行政資源等を勘案し、具体的な地域の課題はどのようなものが挙げられるのか、どのような取組を進めていくのか、どのような医療専門職が必要となるのかといったことを検討し、後期高齢者医療広域連合との具体的な調整を進めていきます。

(4)介護人材の確保に向けた取組の推進

介護職の有効求人倍率は年々上昇しており、介護サービスのニーズが高まる一方で、介護職の人材不足や離職率の高さが問題となっています。

市では、老若男女問わず幅広い層に対し、介護の魅力が伝わるよう、広報紙やホームページにて情報を発信していきます。

また、国や鹿児島県が行う施策と連携し、介護ロボット、ICTの積極的な活用を支援するとともに、介護人材確保や離職防止等の新たな施策を検討していきます。

さらに、介護従事者の事務負担軽減の観点から、国の施策等に合わせた文書負担軽減の取組を推進します。

① 介護人材確保ポイント事業

調整推進係

現状と課題

幅広い世代の方が行う、介護分野の周辺業務などのボランティア活動に対して、地域商品券に交換できるポイントを付与します。令和3年度から開始した事業で、令和4年度の登録者数が256人でした。ポイント交換者は132人と実際に活動している方が約半数という現状です。今後、ボランティアや介護に関する理解を含め、ボランティア活動を推進します。

今後の事業方針

介護分野の各種研修やボランティア活動への参加を機会に、幅広い世代の方の介護現場での活躍を支援し、介護人材の裾野拡大を推進します。

2 住まいや生活環境の整備



(1) 住まいや生活環境の整備

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、住まいと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。また、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、住宅の質の向上を目指すとともに、安全・安心して質の高い生活を送るための生活環境の整備に努めます。

高齢者の住み慣れた地域での生活の継続を基本とし、介護サービスの必要性など本人の状況に応じて、様々な形態の住まいが提供できるよう各種社会資源を活用し、適正な住まいの確保・環境づくりを図ります。

①市営住宅建替え事業

建設課

現状と課題

谷原団地建替え事業において、高齢者、障害者世帯向け住宅を、令和4年度、5年度に8戸を整備しました。

火之神団地長寿命化事業において、3棟11戸を将来的に残す方針で、高齢者等を集約しました。残る入居者においても質の高い住宅への移転促進を図ります。

今後の事業方針

谷原団地建替え事業は令和7年度に16戸が完成し、合計24戸が整備されます。

火之神、木場、金山団地においては、引き続き安全・安心して質の高い生活を送ることができるよう他団地への移転促進を図ります。

(2) 公共施設等のバリアフリー化の推進

高齢者や障がい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す。

①利用しやすい道路・施設の整備地域の受入態勢の整備

建設課・高齢者介護保険係

現状と課題

公共施設や道路の整備においては、街路3・6・15号線や街路4号線等の道路改良工事における歩道のバリアフリー化を図りましたが、未実施箇所も多く十分な状況ではありません。

今後の事業方針

今後も引き続き高齢者、障がい者が住みやすい道路や公共施設のバリアフリー化を計画的に推進し住環境の整備を進めていきます。

(3)有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅への対応

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、生活基盤として不可欠である住まいの確保やニーズに応じた住まいの提供が重要となります。

現在、市内には住宅型有料老人ホーム 1 か所（定員 7 人）、サービス付き高齢者向け住宅 2 か所（定員 71 人）がありますが、これら的高齢者向けの住まいについて、利用状況を把握し、本市ホームページや広報紙も活用して、高齢者向けの良質な住宅に関する情報提供に努めるとともに、高齢者向けの住まいについて必要な人への相談支援を行います。

高齢者が有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の情報を取得し、利用することができるよう、県との連携に努めます。

また、有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅が介護ニーズの受け皿としての役割を果たせるよう必要な支援を行います。

(4)安全・安心な暮らしの確保

①交通安全

高齢者の事故の現状等に応じ、各種講習会等（ナイトスクールなど）を実施し、交通事故防止に努めます。また、高齢者の交通安全に対する意識を高めるため、交通安全運動等を中心に啓発活動を定期的に行います。

②防犯対策

高齢者が犯罪被害に遭わないよう、講話や広報等の啓発活動を行い、防犯意識の高揚と防犯設備等の整備を促進します。高齢者を狙ったうそ電話詐欺は減少傾向にあります。引き続き、関係機関と連携し、地域の自治公民館組織などを活用した防犯体制の組織づくりと防犯団体の自主的活動の促進を図ります。

③交通手段確保対策等（外出支援サービス事業） 後述

(5)災害時における要配慮者支援

災害時に支援が必要な要配慮者については、地域福祉支援システムを活用し情報把握に努めるとともに、災害時の安全な避難に向けて各集落、関係機関との連携を図り、災害時における安否確認や避難支援を迅速かつ的確にできるよう努めます。

災害時に自力避難が困難な避難行動要支援者の安否確認、避難支援などの活動が円滑にできるよう、災害に備えた日頃からの地域による自主的な支え合いの取組を支援します。

併せて、一般避難所では生活することが困難な障がい者等の要配慮者のため、事業所の協力を得て福祉避難所の充実等に努めます。

また、災害に対して的確な行動が取れるよう、高齢者を始めとした住民に対し、災害予防、災害応急対策等に関する訓練や防災知識の普及啓発を関係機関等と連携しながら推進します。

(6)災害及び感染症対策に係る体制の整備

①感染症対策

高齢者等が新型コロナウイルス感染症等に対し、正しい知識を持って予防策を実践できるよう働きかけるとともに、感染症等の発生時には、関係機関との連携・協力のもと、高齢者等への感染症のまん延防止に努めます。

②災害や感染症発生時に必要な介護サービスを継続するための連携・調整

適切な介護サービスが継続されるよう、国や県の感染症対策マニュアルや他市町村の対策を参考にし、介護に関わる職種や事業所等へ適切な情報を提供します。また、高齢者施設等で新型コロナウイルス感染症等が発生した場合、必要な方には代替サービスの提案をするなど、居宅介護支援事業所・介護事業所間の連携を支援し、必要な介護サービスが継続されるための支援を行います。

さらに、災害時において自力避難が困難な高齢者の安全確保を図るとともに、介護事業所等における災害や感染症の対策に必要な設備等の整備を促進し、必要な物資の備蓄・調達等に努めます。

3 地域活動や社会参加の促進

(1)社会参加の促進と活動機会の充実

本市では、高齢者元気度アップ・ポイント事業を活用した健康維持や介護予防の取組も積極的に行われており、健康増進へと繋がっています。今後も健康の保持増進に向けて高齢者元気度アップ・ポイント事業を活用しスポーツ活動を啓発するとともに、スポーツの中でレクリエーション的な要素を取り入れつつ、気軽にグループづくりができるような、楽しみながら継続してスポーツができる場の提供に努めます。

①高齢者元気度アップ・ポイント事業

調整推進係

現状と課題

65歳以上の高齢者の自主的な健康づくりや社会参加活動に対して、地域商品券に交換できるポイントを付与し、高齢者の健康維持や介護予防への取組を促進する事業です。

令和4年度には登録者数が1,800人を超えたものの、ポイント付与対象の活動が感染症対策等のため中止や縮小となりました。

また、第8期策定時と同じく、男性の活動参加が少なく、活動を積極的に行う人とそうでない人の二極化が見えます。

今後の事業方針

活動をやめた、または感染症対策等により活動に参加することが減った高齢者に対して、広報紙や住民の口コミも活用し、活動の参加を促すことで高齢者の介護予防へとつなげていきます。

実績	指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	ポイント交換人数 (件)	999	928	1,000
目標	指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	ポイント交換人数 (件)	1,000	1,000	1,000

②高齢者元気度アップ地域包括ケア推進事業

調整推進係

現状と課題

65歳以上の高齢者を含む任意の団体が行う互助活動に対し、地域商品券等と交換できるポイントを付与して地域の互助活動を活性化し、「地域社会の担い手」として活躍が期待される元気な高齢者の受け皿をつくり、高齢者を地域全体で支える地域包括ケアの推進を図っていく事業です。

令和4年度の登録団体数は32で、年々少しずつ減少していることが課題となっています。また、ボランティア団体の登録は少なく、掘り起しができていないのが現状です。団体活動は「高齢者の通いの場」として機能しているため、今後も助け合いなど生活支援等に結び付く活動を促進していく必要があります。

今後の事業方針

登録団体を増やし、市内全域に高齢者を支援する環境を整えていきます。既存のボランティア団体の掘り起こしを行い、参加団体を募っていきます。

また、啓発を行うことにより生活支援等に結びつく活動を促進します。

実績	指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	ポイント交換団体 (件)	29	29	32
目標	指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	ポイント交換団体 (件)	35	35	35

③老人クラブ補助事業

高齢者介護保険係

現状と課題

枕崎市老人クラブ連合会に参加している老人クラブは18団体、会員数は817人となっています（令和5年5月21日現在）。主な活動内容はスポーツ、学習、奉仕活動、世代間交流、友愛活動で、各クラブの年間計画に基づいて活動を行っています。

芸能大会等を通じ会員の交流を深めることができましたが、近年は会員の高齢化、クラブ数や会員数の減少が課題となっています。活動に参加できない会員もおり、活動内容に差が生じています。

今後の事業方針

広く地域住民に老人クラブの重要性を周知し、新規加入者の増加を図ります。会員の高齢化を踏まえ、クラブの自主性を尊重したより活動しやすい内容への見直しを支援します。また、会員の地域の見守り活動や社会貢献等の互助活動の促進を図っていきます。

④高齢者学級

公民館係

現状と課題

地区ごとに5つの学級が年間を通して継続的に実施しております。活動内容は、交通教室、歌の広場など多岐にわたり、子ども達や老人クラブとの交流を深めるために合同研修会も開催し、異なる世代との交流と知識・経験の伝承を行っています。また、学習機会は順調に増えては来ていますが、受講者が固定していることや、高齢者学級への新しい入級者が増えずに、全体的に高齢化が進んでいることが課題となっています。

今後の事業方針

高齢者に適した健康体操やレクリエーション、健康づくりや認知症などの知識を習得し、心豊かでたくましい人づくりを目指します。

今後も、あらゆる世代との交流を深めることにより、潤いのある豊かな生活を目指すとともに、高齢者の知識や経験を次世代に伝承するなどの社会的役割も果たせるような場の提供に努めます。

⑤生涯学習を目指した事業

公民館係

現状と課題

毎年110近い公民館講座を運営しており、年間参加者数は約1,450人になります。講座内容も、趣味や健康に関するものから青少年健全育成に関するものまで多岐にわたっており、毎年多くの参加申込みがあり、市民の関心も高くなっています。また、アンケート結果でも満足のいく内容であるとの評価があがっています。

受講者が固定化していることから、今後は、特に若い世代の参加者・受講生を増やすことが課題となっています。

今後の事業方針

事業の周知等の広報については、広報紙等に加え、これまでの受講者からの口コミ等により新規受講生の獲得に努めます。

また、世代間交流や郷土の良さを伝える講座を充実させ、潤いと活力のあるふるさとづくりを目指します。

⑥公民館講座等【再掲 P33】

公民館係

⑦スポーツ活動

スポーツ・文化振興課

現状と課題

枕崎きばらん海クラブでは、幅広い世代を対象に12のスポーツ教室を実施し、令和5年10月時点で250名の会員が気軽にスポーツを楽しみ、各自の健康・体力の維持増進を図っています。

今後の事業方針

若者から高齢者まで幅広い世代において、気軽に参加しやすい魅力あるスポーツ活動の場を提供していくとともに、枕崎きばらん海クラブの教室の充実に努めます。

また、広報紙での積極的な広報活動に努めるほか、市民運動会を始め、枕崎港まつりカッター大会、枕崎かつおランニングDay等のスポーツイベントを継続するとともに、社会体育施設の改修や修繕を図り、安心・安全なスポーツ環境の整備に努めます。

(2)地域住民参加による支え合いの推進

地域のつながりが希薄になる中で、人と人との絆を大切にした地域の支え合いの輪を広げ、住民との協働により主体的に地域で支え合える仕組みづくりを推進し、高齢者や障がい者が安心して地域で生活できるよう、また、介護等の家族の負担が軽減できるよう、地域住民参加による見守り・支援の取組を働きかけていきます。

併せて、地域の老人クラブ等を中心にした高齢者同士の支え合い活動等の活性化も支援していきます。

①地域住民参加による支え合い

政策推進係

現状と課題

ボランティア登録制度については企画調整課が取りまとめて広報紙・HPでの登録者募集を行っています。市が所管する11のボランティア制度（交通安全、災害、外国語、環境、産業観光、枕崎市おれんじボランティア、スポーツ、図書館、学校応援団、ふるさと案内、趣味・特技指導）中5制度（産業観光、枕崎市おれんじボランティア、図書館、学校応援団、趣味・特技指導）が活動を行っていますが、第8期計画期間中において登録者数は減少している状況です。

今後の事業方針

ボランティアに登録をした方が生き生きと活動できる環境を整備するとともに、広報紙等で制度の周知を行い、ボランティアに対する意識の醸成を図り、担い手となる人材の育成にも努めます。

また、引き続き企画調整課が取りまとめて広報紙・HPでの登録者募集を行います。

②徘徊高齢者及びその家族に対する支援

地域包括支援センター
高齢者介護保険係

現状と課題

在宅の高齢者への見守りと同様に徘徊のおそれのある方についての見守りを行っています。介護サービスを利用されている方については、介護サービス事業所の協力や警察へ事前に連絡する等して行方不明時等に備えています。

今後の事業方針

既存の地域見守りのシステムを活用し、多くの事業所、団体等に参加を促し、地域の見守りネットワークを構築していきます。また、見守り安心ネットワーク事業のもと、徘徊のおそれのある高齢者へシールを配付し地域での見守りを推進し家族の負担軽減を図ります。

(3)ひとり暮らし高齢者等への支援

枕崎市通り会連合会、日本郵便株式会社枕崎市内各郵便局、生活協同組合コープかごしま、光グループ、鹿児島ヤクルト販売などと連携・協力した地域見守り活動により、重層的な見守りの体制が整備されています。

また、地域の中で在宅福祉アドバイザーやボランティアを行う個人や団体を募り、様々な角度からの見守りや必要とされるサービスの情報提供、ケアマネジメント等ができるネットワークの構築を検討します。

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活動～

調整推進係

現状と課題

見守りの訪問件数は年々増えており、感染症が流行した中でも大差なく活動が行われていました。活発に活動する地域・個人が限られており、かつ次の担い手がないことが課題です。

今後の事業方針

各公民館、民生委員等と連携し、アドバイザーの見守り活動をサポートすることで活動の活発化を図ります。アドバイザーの次の担い手となる人を掘り起こすために、重要性や活動内容を周知していきます。

②事業所等の地域見守り活動

調整推進係

現状と課題

市と「地域見守り活動」に関する協定を締結する枕崎市通り会連合会、日本郵便株式会社枕崎市内各郵便局、生活協同組合コープかごしま、光グループ、鹿児島ヤクルト販売の各代表が協議体の委員となり生活支援体制整備を推進しています。

協議会時の情報交換が主となっており、実際見守り活動を行っている中でのタイムリーな対応がまだ十分とはいえない状況です。

今後の事業方針

地域で生活する高齢者の実情を知る生活支援コーディネーターと「地域見守り活動」に関する協定を締結した事業所との協議を継続し、必要な情報提供やタイムリーな対応ができるようネットワークの構築に向けて取り組みます。

(4)介護経験者による支え合い

家庭での介護問題は、介護を経験したことのある介護者にしか分からないこともありま
す。介護者の苦悩を軽減するには、同じく介護に関する苦悩を共有する理解者の存在が重
要であり、また、地域にとっても貴重な存在です。介護の経験を地域に還元し、現在介護を
している介護者の精神的負担の軽減を図れるよう、介護者同士の交流機会の提供に努めて
いきます。

①社会福祉協議会のボランティアバンク

高齢者介護保険係

現状と課題

ボランティア登録者は個人 395 人と団体9団体となっています。グループの活動内
容は、ボランティアの登録・斡旋・ボランティアの活動組織化・ボランティア養成講座の
開催・小、中、高校生ボランティアの体験学習等を行っており、登録者も増加傾向にあり
ます。ボランティア活動が活発に行われるまちづくりに取り組むために、活動の重要性
を周知する必要があります。

今後の事業方針

ボランティア活動の受入れ先確保に努めるとともに、継続して一般市民を対象にした
ボランティア養成講座を開催し、ボランティアグループの組織化等の側面支援を行って
いきます。

ボランティア活動の重要性、ボランティア登録に関する情報、ボランティア活動の3
原則（自発性、社会性、無給性）の大切さやルール等の広報を行います。

②シルバー人材センターの行うワンコインサービス

高齢者介護保険係

現状と課題

家事支援をはじめとした地域支援サービスで、日常生活における軽度な支援を、希望
者の近隣に住むシルバー会員が100円または500円で行う有償ボランティアです。

令和4年度実績で利用人数235人、受注件数715件となっています。

認知度は高まった一方で、協会会員が不足していることにより、利用実績が高齢者の
ニーズに十分対応できていないことが課題です。

今後の事業方針

長期的で継続的な事業運営のためにも、高齢者のニーズを把握し、住民・事業所・公民
館など様々な場所へ広報を行い、地域への更なる定着を目指します。話し相手・短時間
の清掃・台風時の戸締りなどゴミ出し以外のサービスの提供も周知・広報し、利用者増
を図ります。

また、シルバー会員に対してもボランティアや介護に関する理解を含め、ボランティ
ア参加者を増やします。

(5)高齢者雇用の促進

急速に高齢化が進む中、仕事を生きがいとしている高齢者も多く、高齢者が長年培った知識・経験を雇用・就業の場に生かしながら、その意欲と能力に応じて社会を支えていく体制づくりが重要となります。

高齢者がこれまで培ってきた専門的な知識や経験を生かせる機会を提供するために、その意欲と能力に応じて社会を支えていく仕組みを整えていきます。

①シルバー人材センター

高齢者介護保険係

現状と課題

会員数は令和4年度末で230人、就業実人数は延べ1,861人となっています。安全就業を徹底し、就業機会開拓と会員拡大を図っていますが、会員数、受注数ともに減少傾向にあります。そのため、ボランティア活動に積極的に参加し、市民にセンターの役割を理解してもらえよう、多面的な普及活動を展開していきます。

今後の事業方針

今後も安全就業を徹底して、高齢者が生き生きと地域に貢献できる体制を整えます。また、多面的な普及活動により市民にセンターの役割を理解してもらい、会員数の増加につながるよう努めます。

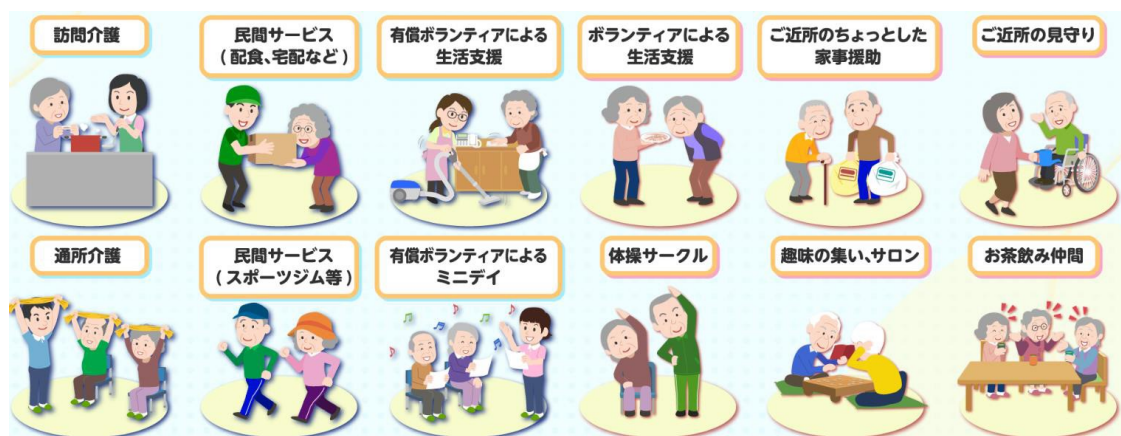
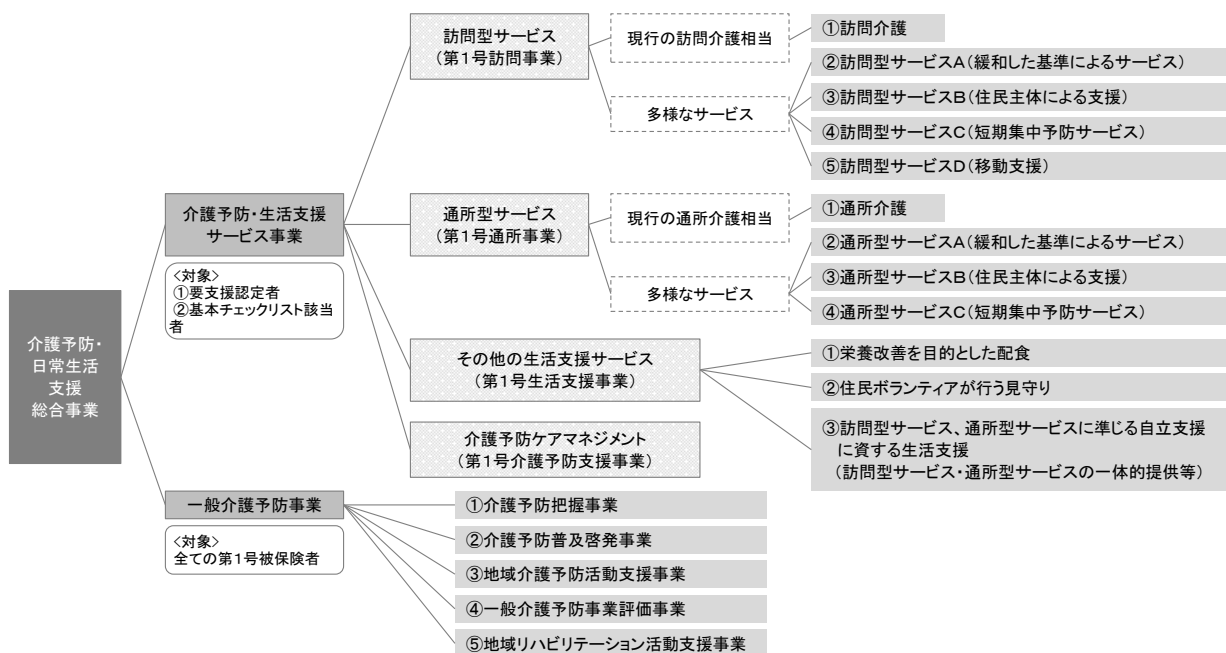
4 介護予防・重度化防止の取組の推進

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

介護予防・日常生活支援総合事業（新総合事業）は、平成 29 年度からスタートした事業で、要支援 1・2 の方などを対象に介護予防事業を総合的かつ一体的に行うことができる事業であり、これまで保険給付外で行われていた地域支援事業のサービス（介護予防事業、生活支援サービス、権利擁護や社会参加など）を市町村が主体となり、総合的で多様なサービスとして提供することが可能になることから、本事業を積極的に推進し、高齢者等の介護予防・重度化防止に努めます。

総合事業には、①要支援者、介護予防・生活支援サービス事業対象者を対象とした「介護予防・生活支援サービス事業」、②全ての高齢者を対象とした「一般介護予防事業」があります。

地域や住民の特性に合った新たなサービスの把握・開発が課題となっています。地域ケア会議にて地域課題の抽出や協議・検討を行い、社会資源の構築と連絡体制の充実に努めます。



(2)介護予防・重度化防止事業の展開

介護予防とは「要介護状態の発生をできる限り防ぐ（遅らせる）こと」、また、重度化防止とは「要介護状態にあってもその悪化をできる限り防ぐこと、更には軽減を目指すこと」です。

運動機能や栄養状態などの特定の機能の状態の改善を目指すだけでなく、高齢者が自身のレベルに応じた予防活動等を行い、生きがいを持って生活できることを目指し、状態の把握や適切な支援活動を行っていきます。

事業実施に当たっては、ポイント制度や有償ボランティアの活用による担い手確保策についても検討を進めます。

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マネジメント事業で構成されています。

i) 訪問型サービス

訪問型介護相当サービス

現状と課題

訪問型サービスについては、現行の訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなり、多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービス、移動支援があります。

本市においては、ホームヘルパー（訪問介護員）による掃除、洗濯などのサービスを提供する介護予防訪問介護相当サービスを実施しています。

今後の事業方針

今後も現行のサービスを維持しつつ、サービスニーズ量の把握に努めます。

なお、訪問型の介護予防事業については、訪問型サービスを提供している既存事業所と連携し、そのノウハウを活用した訪問Aなどのサービスの提供を行うために、専門職の確保など、新たな社会資源の利活用を検討していきます。

実績	指 標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	訪問型介護相当サービス (件)	528	420	402
目標	指 標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	訪問型介護相当サービス (件)	450	450	450

ii) 通所型サービス

通所型介護相当サービス

現状と課題

通所型サービスは、現行の通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなり、多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職により短期集中で行うサービスがあります。

本市においては、デイサービスにおいて、体力や筋力トレーニングを行う介護予防通所介護相当サービスと通所型サービスAを実施しています。

今後の事業方針

今後も現行のサービスを維持しつつ、サービスニーズ量の把握に努めます。

指 標		令和3年度	令和4年度	令和5年度
実績	通所介護相当サービス (件)	1,036	909	878
	通所型サービスA (件)	27	47	64
	通所型サービス事業総計 (件)	1,063	956	942
指 標		令和6年度	令和7年度	令和8年度
目標	通所介護相当サービス (件)	941	941	941
	通所型サービスA (件)	46	46	46
	通所型サービス事業総計 (件)	987	987	987

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るもので、介護予防普及啓発事業、地域介護予防活動支援事業で構成されています。

i) 介護予防普及啓発事業

介護予防活動の普及・啓発を行うために、高齢者向けの介護予防教室を実施しています。

①元気シニア向け介護予防教室

健康促進係

現状と課題

現在、元気シニア向け介護予防教室は、市内3会場で8回の講座を開催しています。60～80歳代の受講者が、フレイル予防や認知症予防、高齢期の生活習慣病予防等についての講義や運動指導を受けています。

高齢者が教室に通ってフレイル予防の運動・体操を行うだけでなく、自宅でも実施可能な運動の知識や実践を学び、継続的に自発的に、また日常的に介護予防を行えるようになることを目的として、介護保険サービスを利用していない65歳以上の市民を対象に実施しています。

今後の事業方針

介護を受ける状態になることをまだ意識していない元気な高齢者が、介護予防や認知症予防についての認識を深められるよう、普及・啓発活動を継続するとともに、新規参加者の獲得に向け、事業の周知・啓発を図ります。

②筋トレサロン

健康促進係

現状と課題

令和5年度当初の登録者数は374名、市内22の会場に1～2名の健康指導員が出向き、運動指導や教室運営を行っています。

現在14名に健康指導員を委嘱し、主に筋トレサロンの運営と運動指導等を中心に活動していますが、今後は順次住民主体の通いの場へと移行する方針です。

今後の事業方針

参加者の年齢や状態に合った体操等の指導を行い、フレイル予防に努めます。また、参加者や健康指導員の状況に合わせて、てげてげ広場への移行を勧めます。

指 標		令和3年度	令和4年度	令和5年度
実績	会場数 (箇所)	23	23	23
	登録者数 (人)	403	375	375
	回数 (回)	633	804	783
	参加者数 (延べ) (人)	7,690	8,565	8,400
指 標		令和6年度	令和7年度	令和8年度
目標	延べ参加者数 (人) (人)	8,100	8,100	8,100

現状と課題

男性料理教室の令和3年度の登録者は47名で、年52回開催し、延べ参加者数は286名となっています。広報紙等での周知の結果、参加者は増加傾向にあります。新型コロナウイルス感染症の影響により、調理のみ行い、出来上がった料理は持ち帰る形で開催しています。

また、老人クラブ等料理教室は、新型コロナウイルス感染拡大の影響で開催を中止しています。今後は、新規参加者の確保や、参加者の日常生活での実践の状況についての評価を行う必要があります。

今後の事業方針

男性料理教室は、65歳以上の男性を対象とし、調理の能力をつけてもらうことを目的に、月1回、3会場（※令和4年度途中から）で開催しています。男性の集いの場、仲間づくりの場としても活用されています。

また、老人クラブ等料理教室は、市老人クラブ連合会と連携し、新たに開催する団体を増やし、高齢期の栄養について普及・啓発活動を行います。

実績	指 標	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
	男性料理教室 (延べ参加者数)	(人)	286	208	200
老人クラブ等料理教室 (延べ参加者数)	(人)	0	0	0	
目標	指 標	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
	男性料理教室 (延べ参加者数)	(人)	250	250	250
	老人クラブ等料理教室 (延べ参加者数)	(人)	120	120	120

ii) 地域介護予防活動支援事業

①てげてげ広場事業

現状と課題

てげてげ広場での「てんとうむし体操」は、初回（体力測定）から5回目まで行政主導で行い、6回目以降は、公民館の自主的な運営に移行して実施しています。3か月後に、体力測定による評価を行い、6か月と1年目に出前講座を実施しています。測定会、出前講座、世話役会等には、市と民間団体が協働し、保健師、社会福祉士、理学療法士等の専門職が関わり、より効果的な介護予防活動の実務に努めています。

また、支え合いマップ作りを通じた座談会を行い、生活支援コーディネーターを中心として、住民と共に地域課題の掘り起こしをするなど、互助による見守りにつながって

います。

令和4年度は、19の公民館で実施し、登録者数は、431名になりました。てげてげ広場に参加する男性は、全体で16.4%と少なく、更なる参加促進の取組みが必要です。

今後の事業方針

身体機能が低下した高齢者への改善効果のエビデンスのある「てんとうむし体操」と併せて様々な活動を自主的に実践する「てげてげ広場事業」を高齢者の生きがいつくり、社会参加の促進、地域における見守り及び高齢者同士の支え合いの仕組みづくりとして推奨するため、人口1万人に対し概ね10か所を目標として促進していきます。

脱落者については、状況を把握し、他のサービスにつなぐことを含めて適切な時期に適切な対応をとれるようにし、継続できるような内容を検討していきます。

開催公民館を対象に全体測定会を実施し、各公民館の活動内容や参加者同士の交流の場となるよう努めていきます。

今後の介護予防事業は高齢者の「心身機能」の改善だけを目的とするのではなく、地域の中に生きがい・役割をもって生活できるような居場所と出番づくりを行い、住民主体の地域づくりの場となるよう努めます。

	指 標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
		実績		
	会場数 (箇所)	18	19	19
	登録者数 (人)	363	431	360
	回数 (回)	611	866	860
	参加者数 (延べ) (人)	6,528	8,197	8,000
目 標	指 標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	延べ参加者数 (人)	8,000	8,000	8,000

高齢者元気度アップ・ポイント事業【再掲 P39】

iii) その他の事業

高齢者元気度アップ地域包括ケア推進事業【再掲 P39】

(3)PDCAサイクルによる自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取組の推進

高齢者の自立支援や重度化防止の取組を推進するためには、市町村及び都道府県が地域の実情に即して高齢者の自立支援や重度化防止の取組に関する目標を定め、目標に対する実績評価を行いながら、保険者機能を強化していくことが求められています。

本市においても、介護予防事業については、参加者へのアンケートや測定会の実施によ

り、参加者の心身機能等の評価・分析を行い、データ化された数値を元にPDCAサイクルに沿った事業計画を行っています。引き続き、PDCAサイクルを活用して、高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進します。

なお、事業の実施に当たっては、保険者機能強化推進交付金等の積極的な活用を図ります。

5 生活支援サービスの充実

(1)生活支援サービスの充実と体制整備

在宅生活を支える福祉施策の推進には、地域支援事業の生活支援体制整備事業の活用などにより、市町村を中心とした支援体制の充実強化を図り、地域全体で多様な主体によるサービス提供を推進していくことが重要となります。

生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）を配置するとともに、生活支援体制整備協議体を中心に、一体的な連携を図りながら支援体制の充実や地域全体で多様な主体によるサービス提供体制を構築することにより、地域における支え合いの仕組みづくりを推進していきます。

本市では、生活支援コーディネーターを中心として、地域のニーズ調査や地域資源の掘り起こしを行い、地域ケア推進会議等で問題提起を行っています。また、地域で「ささえ愛マップ」（支え合いマップ）を作成することにより、地域づくりを支援します。

更に、枕崎市シルバー人材センターによる有償ボランティア事業「ワンコインサービス」などの高齢者や地域住民等の力を活用した様々な生活支援サービスの充実に努めます。

(2)高齢者福祉サービス

高齢者が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はり・きゅう等助成事業

高齢者介護保険係・
障害福祉係

現状と課題

はり・きゅう・あんま・マッサージ・指圧の施術を受けた者に、その費用の一部を助成し、老人等の健康保持と福祉の増進を図ります。

（65歳以上の者及び6歳未満の者または重度心身障害のある者が対象で、1回につき700円、6歳未満は1回につき400円、ただし年40回以内の施術に限る。）

令和4年度は、利用者の実働数は、619人、利用延べ回数は7,439回になっています。

今後の事業方針

引き続き回数券による助成制度を継続し、高齢者等が長く健やかに自身の健康維持に努められるよう提供していきます。

実績	指 標	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
	利用者実働数	(人)	651	619	610
	延べ回数	(回)	8,370	7,439	8,257
目標	指 標	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
	利用者実働数	(人)	625	625	625
	延べ回数	(回)	8,020	8,020	8,020

②福祉給食サービス事業（地域自立生活支援型配食サービス事業）

高齢者介護保険係

現状と課題

買い物・調理が困難な高齢者に対し福祉給食を提供することで、食生活の改善と健康増進を図るとともに安否確認により、在宅における高齢者の自立した生活を支援する目的で取り組んでいます。令和4年度は、延べ配食数が76,101食となり、令和元年度から約2,600食減少しています。

民間の配食業者の進出に伴い、配食数の減少や、新規配食開始者の定着が難しい状況にあります。利用者のニーズも多様化し、個別の対応が困難になってきています。

今後の事業方針

在宅で自立した生活を営むことができるように、引き続き、利用者一人ひとりにマッチした配食プランを実施し、独居老人の安否確認による見守り活動を行っていきます。また、対象者や市民に対しての事業目的の周知徹底に努めます。

実績	指 標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	延べ配食数 (食)	76,924	76,101	81,480
対象者数 (人)	293	280	285	
目標	指 標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	延べ配食数 (食)	81,500	82,000	82,500
対象者数 (人)	285	290	295	

③外出支援サービス事業

高齢者介護保険係・
健康促進係・企画調整係

現状と課題

高齢者に対する外出支援策としては、老人クラブ会員の送迎を行う福祉バスと、老人福祉センターへの送迎バスの運行を実施しています。

老人福祉センターの送迎バスセンター利用者を週3回送迎していますが、年々利用者は減少傾向にあり、今後は利用者の減少と、新型コロナウイルス感染症等による新しい生活様式に対応した事業の展開が必要となります。

令和5年1月～2月、立神地区、桜山地区西部にて予約型乗合タクシー実証実験を実施しました。

今後の事業方針

現在の取組に対し、高齢者や障害者の方々等を中心に、どのような支援・利用形態を望むのかなどを把握し、交通事業者の意見も踏まえた上で、継続した財源の確保といった面も含め、関係各課で更に調査・研究を進めていきます。

また、送迎バスについては、新しい生活様式を踏まえた運用体制を構築します。

④日常生活用具給付等事業

高齢者介護保険係

現状と課題

日常生活に不安のある高齢者に対し、火災報知器、自動消火器、電磁調理器、福祉電話等を給付・貸与する事業です。現在、利用者はいない状況であり、制度の周知を図る必要があります。

今後の事業方針

制度の周知を図るとともに、利用者のニーズに合わせ品目を検討しつつ、引き続き実施していきます。

⑤緊急通報体制整備事業

高齢者介護保険係

現状と課題

独居の高齢者等に緊急通報装置を貸与することで、緊急時に迅速に対応できる体制を整えることを目的した事業です。単なる緊急通報としてではなく、協力者を3人依頼し、緊急時に対応してもらうことで、高齢者が地域から孤立しない体制づくりを目指しています。令和4年12月末現在で25台の利用があります。

利用希望者の家族の多くが市外に居住している場合や、近隣との交流が少ない場合も多く、協力者3名の確保が難しい状況であり、周囲の住民への理解促進が課題となっています。

今後の事業方針

利用希望者の安全安心のため、また、いざという時の迅速な対応につなげるために、周囲の住民に理解を求め様々な方たちの協力を得ながら協力者3名体制を継続していきます。

実績	指 標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	設置数 (台)		23	26
目標	指 標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	設置数 (台)		26	26

⑥高齢者生活福祉センター（生活支援ハウス）運営事業

高齢者介護保険係

現状と課題

高齢者生活福祉センターとは、在宅での生活が不安な高齢者を対象に、低料金で生活の場を提供し、そこで各種助言や交流の場など総合的に提供する施設です。令和5年7月現在で10人の利用があります。

利用者の高齢化や要介護度の進行状況により、自立した生活が困難な状態の入所者もみられ、そのような方の支援のあり方が課題となっています。

今後の事業方針

生活支援ハウスの職員と密に連携を取り、利用者の状況を常に把握し利用者が状況に応じた適切な支援が受けられ、自立した生活が送れるような環境づくりを推進します。また、自立した生活が困難な状態の入所者については、家族や支援者の理解を求め、介護サービスの利用や他施設への移行も検討し、入所者がそれぞれの状態に応じいつまでも安心して生活できるような環境づくりに努めます。

実績	指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	利用者数 (人)	9	7	10
目標	指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	利用者数 (人)	10	10	10

⑦高齢者生活福祉センター（生活支援ハウス）生活援助員設置事業

高齢者介護保険係

現状と課題

高齢者生活福祉センターの居住部門に、利用者に対する相談や在宅福祉サービスの手続き等の支援を行う生活支援員を配置するものです。配置人員は、常勤1人、非常勤2人、夜勤2人となっています。

生活支援員を含めた多種の支援員により、現状を維持していく必要があります。

今後の事業方針

引き続き生活支援員の配置を行うよう、今後も事業者の理解と協力を求めています。

⑧養護老人ホーム措置事業

高齢者介護保険係

現状と課題

65歳以上で、環境上の理由及び経済的理由により居宅において養護を受けることが困難な者を養護老人ホームに委託して入所措置しています。令和5年3月末現在、市内の妙見の里に40人、市外の養護老人ホームに2人を措置しています。

利用者の高齢化に伴い、入所後に要介護3～5となる利用者もおり、施設の支援負担が大きくなっています。

今後の事業方針

利用者が長く健やかに生活できる環境を整備し、万が一、養護老人ホームでの生活が困難になった場合でも、利用者が安心して次の施設等へ移れるよう施設間連携の調整に努めます。

⑨おむつ給付事業

高齢者介護保険係

現状と課題

在宅の高齢者及び重度心身障害者に対して年に1回紙おむつの給付を行い、高齢者等の福祉の増進と家庭負担の軽減を図っており、一定の評価を受けています。

現物1種類の給付となっており、複数の種類を希望する方への対応が課題となっています。

今後の事業方針

おむつ給付事業の周知を図るとともに、調査時は高齢者等の排泄状況を十分に把握し、適正な判断を行い、現物1種類の支給に対しての理解を促します。

実績	指 標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	支給人数	(人)	54	63
目標	指 標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	支給人数	(人)	57	58

⑩家族介護用品支給事業

高齢者介護保険係

現状と課題

要介護4又は5で市町村民税非課税世帯の在宅高齢者を介護している家族に対し、補助基準額（年額75,000円）の限度内で引換券を配布しています。令和4年度の実績は、対象者17名、件数55件となっており、利用者から一定の評価を受けています。介護用品が実情に応じた種類のものであるか、対象者のニーズを把握していくことが求められるほか、交通手段のない方への対応についての検討が課題となっています。

今後の事業方針

引き続き引換券方式の対応を継続し、調査時は要介護者の状況を適切に把握し判定を行います。今後も対象者のニーズを把握し、介護する方、される方の気持ちに寄り添い、実情に応じた種類の介護用品を提供できるよう努めます。

実績	指 標	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
	支給実人数	(人)	17	17	23
	支給件数	(件)	65	55	50
目標	指 標	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
	支給実人数	(人)	19	19	19
	支給件数	(件)	57	57	57

⑪訪問歯科診療

健康促進係

現状と課題

訪問歯科診療「おいいき診療連携システム」を活用し、訪問協力歯科医院が対応しています。

システムの活用については、住民への情報提供が課題となっています。

今後の事業方針

引き続き支援に当たるケアマネジャー等が、必要に応じてシステムを紹介し、歯科医療機関につなげる体制づくりに努めます。

⑫交通弱者対策事業高齢者介護保険係・
障害福祉係**現状と課題**

交通弱者の移手段の確保策としてタクシー利用に係る運賃の一部助成を実施しています。

本市に住民登録があり、自動車等運転免許証を持っていない方で、75歳以上の方、身体・知的又は精神の障害者、要介護認定者、総合事業対象者、難病患者、小児慢性特定疾病の患者を対象としています。

今後の事業方針

高齢者等の地域社会への参加促進、健康維持及び介護予防の推進並びに生活の質の向上を図り、もって市民の福祉の増進に寄与するため、引き続き、助成制度を継続しつつ、今後の地域交通体系の構築を見据えた望ましい制度の在り方を検討していきます。

実績	指 標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	対象者数	(人)	1,849	1,816
申請者数	(人)	1,164	1,170	1,200
目標	指 標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	対象者数	(人)	1,830	1,830
申請者数	(人)	1,180	1,180	1,180

⑬買い物弱者地域生活支援対策事業

高齢者介護保険係

現状と課題

令和3年度から実施しているこの事業は、商店数の減少や高齢化の進行等により、近隣に店舗がないため日常生活に必要な食料品や雑貨等の日常生活用品の買い物が困難な者に対し、地域における生活の支援及び高齢者等の安否の確認を兼ねて日常生活物資の移動販売を行うものに対し、移動販売車の管内の走行距離1キロ当たり10円とし、月額2万円を上限にその燃料費の一部を補助しています。

市内に事務所又は事業所を有する法人及び個人事業主および高齢者福祉に資することを目的に設立された市内の特定非営利活動法人を対象とします。

今後の事業方針

今後の地域交通体系の構築を見据えた望ましい制度の在り方を検討していきながら、引き続き、助成制度を継続していきます。

実績	指 標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	利用者数 (人)	2,250	2,036	2,143
実績距離 (km)	9,312	8,589	8,950	
目標	指 標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	利用者数 (人)	2,140	2,140	2,140
実績距離 (km)	8,900	8,900	8,900	

(3)地域支援事業における任意事業

地域の実情に応じて、創意工夫を生かした多様な取組ができる事業です。福祉施策の充実を図りながら、適宜、任意事業に取り組みます。

①介護給付等費用適正化事業（介護給付費通知）

i) 介護給付費通知

介護サービスを利用した方に対し、利用した介護給付に係わる情報（サービス事業所名、サービス利用日数、サービス費用額、利用者負担額）を年1回通知することにより、介護保険事業の適正な運営を図ります。

ii) ケアプラン点検

市内にある居宅介護支援事業所に対して、ケアプランの点検を行うことにより、適切なサービスの提供・ケアマネジメント・運用がなされているのかを確認し、利用者の自立支援の促進及び介護支援専門員の資質向上を図ります。

実績	指 標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	点検事業所数 (箇所)	4	4	4
目標	指 標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	点検事業所数 (箇所)	4	4	4

②介護家族支援事業

i) 認知症高齢者等の見守り P66 に後述)

ii) 家族介護用品支給事業 (⇒ P57 に前述)

③その他

i) 成年後見制度利用支援事業 P64 に後述)

ii) 住宅改修支援事業

要介護（要支援）者で、居宅介護（介護予防）サービスを受けていない方が、住宅改修を希望する場合において、介護支援専門員等の資格者が本人に代わって住宅改修費支給の理由書を作成したことに対して、その作成経費の助成を行います。

実績	指 標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	利用者数	(人)	4	4
目標	指 標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	利用者数	(人)	10	10

iii) 地域自立生活支援型配食サービス事業 (⇒ P54 に前述)

6 地域包括支援センターの取組の強化

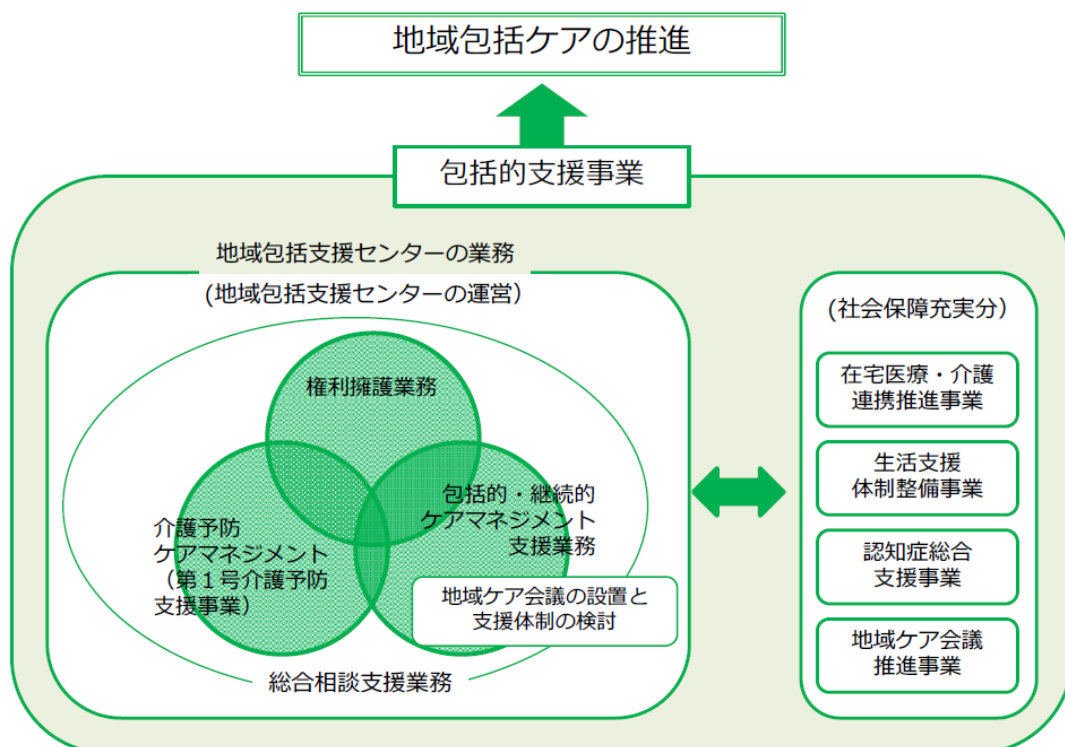
(1) 地域包括支援センターの役割

高齢者が住み慣れた地域で、尊厳あるその人らしい生活を継続することができるようにするためには、できるだけ要介護状態にならないための予防対策から、様々な高齢者の状態に応じた介護サービスや医療サービスを切れ目なく提供することが必要です。

このため、地域の高齢者の心身の健康保持、介護・保健・福祉・医療の向上、生活の安定のために必要な支援を包括的に行う中核機関として、本市直営の「枕崎市地域包括支援センター」を設置しています。

地域包括支援センターでは、保健師・社会福祉士・主任ケアマネジャーの専門職が連携し、それぞれの専門性を生かしながらチームで業務を実施します。具体的には、総合相談、介護予防ケアマネジメント、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメントに加え、認知症初期集中支援推進事業、認知症地域支援・ケア向上事業、地域ケア会議推進事業を行います。また、関係部署と連携し、てげてげ広場事業、在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業にも、積極的に協力・参画します。

【地域包括支援センターの各業務と各事業の関係性】



(2)地域包括支援センターの機能強化

①地域包括支援センターの機能の充実

現状と課題

地域包括支援センターにおいては、高齢者の増加へ対応するため、配置の義務付けされている保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員を適正に配置し、総合相談、包括的・継続的ケアマネジメント、介護予防ケアマネジメント、権利擁護業務にあたっています。これ以外にも認知症施策や地域ケア会議推進事業にも取り組んでいます。

今後の事業方針

地域包括支援センターは、地域の高齢者の生活支援の拠点として機能を果たせるよう高齢者数の増加に応じた適正な人員配置を行っていきます。また、居宅介護支援事業所、医療機関、民生委員、その他地域の関係機関と連携地域のネットワーク、相談対応の強化を図ります。

②相談・支援体制の維持・強化

現状と課題

R2年度269件、R3年度242件、R4年度291件と相談件数は増加傾向にあります。高齢者の単身世帯の増加、複雑化したケースもあり、関係課とともに対応しています。

今後の事業方針

住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう相談しやすく、様々な相談の内容に対応できるよう多職種や関係機関との連携に取り組みネットワークの形成を図ります。また、相談窓口の周知も進めていきます。

③包括的・継続的ケアマネジメント支援の推進

現状と課題

地域包括支援センターの主任介護支援専門員を中心に、居宅介護支援事業所の個別相談、支援継続が困難なケースへの対応を共に行っています。

今後の事業方針

地域の保健・医療・福祉分野の関係者が連携・協働し、きめ細かな支援を行う包括的・継続的ケアマネジメント支援を推進します。

地域で活動する介護支援専門員に対し、様々な資源の活用、包括的、継続的にケアマネジメント支援を展開できるよう情報を提供するとともに、ネットワークの構築を推進し後方支援を行います。

(3)在宅医療・介護連携の推進

本市の在宅医療・介護連携の推進については、市医師会が平成 25 年度から平成 27 年度まで取り組んだ枕崎市在宅医療提供体制推進事業を平成 28 年度から市が引き継ぎ、在宅医療・介護連携推進事業として、三師会（医師・歯科医師・薬剤師）や地域における医療・介護の関係者が連携した多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制構築を図り、次の国が示す切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築を推進します。

- ア 地域の社会資源、利用者の情報や利用状況、住民の意向等の情報収集
- イ 地域の医療・介護の資源の情報整理（リストやマップ等の作成）及び活用
- ウ 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- エ 在宅医療・介護連携の対応策の実施（①在宅医療・介護連携に関する相談支援）
- オ 在宅医療・介護連携の対応策の実施（②地域住民への普及啓発）
- カ 在宅医療・介護連携の対応策の実施（③医療・介護関係者の情報共有の支援）
- キ 在宅医療・介護連携の対応策の実施（④医療・介護関係者の研修）

特にカの「医療・介護関係者の情報共有の支援」については、市内の医療機関と居宅介護支援事業所間で入退院の情報を共有できているところですが、平成 29 年度から南薩地域振興局が中心となり、南薩圏域での入退院時の調整ルール策定を継続的に取り組んでいます。また、本市独自の活動として、オの地域住民への普及啓発では認知症や健康生活等をテーマとした講演会等を実施し、キの医療・介護関係者の研修会では認知症や地域共生社会、住み慣れた地域で最後までその人らしく生きていくことを可能にするために人生の最終段階における医療・介護を決定していくアドバンス・ケア・プランニング（ACP）（※）をテーマとした研修を実施しました。アドバンス・ケア・プランニングについては、今後、地域住民への普及啓発にも繋げて行きます。

第9期の介護保険事業計画においては、更なる事業の推進を図るため「枕崎市在宅医療・介護連携推進協議会」を中心に地域のあるべき姿を意識した課題解決が図れるよう、

- ・総合事業など他の地域支援事業等との連携
- ・認知症施策推進大綱に基づく共生と予防を中心とした認知症施策の推進
- ・県が主体となった市町村支援との連携

等に向けて取り組みます。

※アドバンス・ケア・プランニングとは「もしもの時のため、自分が望む医療や介護について前もって考え、家族や医療・ケアチームと話し合い、共有する」こと。国は「人生会議」と名付けて普及を図っている。

(4)地域ケア会議の充実

保健・医療・福祉等の専門機関や住民組織・民間企業等多職種によるネットワークを構築する枕崎市地域ケア会議を設置し、地域包括ケアシステムの実現に向けた一つの手法として、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めるための協議を行っています。

官民の様々な職種が参加して、介護予防のための地域ケア個別会議及び個別ケースについての地域ケア個別会議、又代表者による地域ケア会議を実施し、自立支援に向けての検討を行い、支援の方向性について協議しました。地域課題の発見・整理・開発につながるよう、個別ケース会議の実施回数を重ね、代表者会議において共有された地域課題の解決に向け、必要な資源開発や市民が生活しやすい環境整備を図ります。

(5)高齢者の尊厳確保と権利擁護

①高齢者への虐待防止

現状と課題

地域包括支援センターの権利擁護事業を通じて高齢者虐待に関する相談を受付、対応しています。また、関係課及び在宅介護サービス事業所を対象にした高齢者虐待予防の研修会を実施し、虐待防止の知識と対応について学びを深めました。

今後の事業方針

地域包括支援センターを中心に関係機関が連携し高齢者の虐待の早期発見・早期対応を図ります。同時に虐待に関する基本的な情報について市民に対しても広く周知を行っていきます。

様々な背景を持つ高齢者虐待に対応するためには、行政を責任主体として多様な機関によるチームアプローチが必要です。高齢者虐待防止ネットワーク運営委員会を中心に複数の関係者と連携を取りながら、高齢者や養護者の生活を支援できる体制を構築します。

②高齢者の権利擁護

i) 成年後見制度等の利用 (中核機関の設置)

現状と課題

地域包括支援センターの権利擁護事業として判断能力の低下した方の個別相談を受け、適切な支援が受けられるよう成年後見制度や社会福祉協議会が行う福祉サービス利用支援事業の紹介や手続き支援を行っています。

令和4年度には成年後見制度利用促進基本計画に基づき、中核機関を地域包括支援センターに整備しました。

今後の事業方針

認知症などによって物事を判断する能力が十分でない方の尊厳を守り、住み慣れた地域で生活を継続できるよう地域包括支援センターに設置された中核機関を中心に成年後見制度や社会福祉協議会が行う福祉サービス利用支援事業の相談支援を行ってまいります。

制度の正しい理解のための広報や地域連携のネットワーク構築に取り組みます。

実績	指 標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	利用者数 (人)	2	2	2
目標	指 標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	利用者数 (人)	2	2	2

ii) 消費者被害対策の推進

現状と課題

地域包括支援センターの権利擁護事業において、消費者被害と思われる事例等については、消費生活相談室につなぐ等の個別支援を行っています。

介護予防事業において高齢者の消費者被害を未然に防止するため出前講座を開催しています。

今後の事業方針

高齢者の判断力低下に乗じた悪質商法や契約トラブルなど、様々な消費者被害を未然に防止するため、出前講座の開催やリーフレットの配布等、消費生活の知識の普及、消費者問題について情報提供等を行います。

消費生活センターや専門機関と情報交換を行うとともに、民生委員、居宅介護支援事業所に必要な情報提供を行います。

7 認知症施策の推進

認知症はだれもがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になること等を含め、多くの人にとって身近なものとなっています。そのため、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指すために、国が令和元年6月に取りまとめた「認知症施策推進大綱」には、①普及啓発・本人発信支援、②予防、③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援、④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援、⑤研究開発・産業促進・国際展開、の5つの柱に沿った施策が盛り込まれています。

認知症の発症初期から、医療と介護が一体となり適切なケアを提供できるよう、各関係機関との連携強化を図っていきます。また、関係機関や市民など多くの人々が認知症に対する正しい理解を持ち、認知症高齢者を地域で支えるまちづくりを推進します。

(1) 認知症の早期発見・対応

認知症の基礎知識、早期発見・早期対応等についての講演会・講習会、認知症サポーター養成講座の開催、リーフレット・パンフレットの作成配布等の普及啓発を拡充し、認知症に対する正しい理解の促進と偏見の解消を図ります。

地域で暮らす認知症の人やその家族を応援する認知症サポーター養成講座を継続して実施するほか、小さい頃から高齢者や認知症の人への理解を促すため小・中学校の協力を得てキッズサポーター養成講座や、職域での養成講座を開催し、地域や職場で認知症を見守る体制づくりを行います。

さらに、チームオレンジ創設に向けた取組として、認知症サポーター養成講座、ステップアップ講座の内容を充実させ、認知症サポーターが地域の担い手として活躍できる仕組みづくりを行います。また、認知症の人やその家族も担い手の一員（ピアサポーター等）として社会参加発信できるよう取り組んでいきます。

① 認知症についての普及・啓発、認知症高齢者の見守り

現状と課題

認知症に対する正しい理解の促進と偏見の解消を図る手段の1つとして認知症サポーター養成講座を実施しました。このうちキッズサポーター養成講座を各年度1回実施し、小学生を対象に認知症への理解、普及啓発に努めました。

認知症サポーターを「正しく理解する」ことから「地域で活躍するボランティア」へと展開していくことができるように認知症サポーターステップアップ講座を開催し「枕崎市おれんじボランティア」の育成を行いました。

ステップアップ講座受講者のうち12名が「おれんじボランティア」に登録しています。令和4年度には、「おれんじボランティアの会」を発足し地域での困りごとや心配ごとなど

どを話し合い、認知症の方に対するボランティアを令和4年11月から開始しています。

認知症に関する記事やおれんじボランティアの活動について、「おれんじ新聞」を市のホームページに掲載しました。令和3年：1回、令和4年：3回、令和5年（7月末）：1回

今後の事業方針

- 広報活動、ホームページ、おれんじ新聞を通じ、認知症についての正しい知識と普及啓発活動を継続して実施します。
- キッズサポーター養成講座を開催します。小学生だけでなく、中学生、高校生を対象に実施できることを目指し関係機関へ働きかけます。
- 認知症高齢者の見守りや、地域の担い手として認知症の方への対応まで習得してもらうステップアップ講座を開催します。
- ステップアップ講座まで受講した方から、おれんじボランティアに登録していただき、地域で活動、活躍できる場を作ります。
- キャラバンメイト連絡会を実施します。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となる認知症キャラバンメイトとともに、養成講座の内容の検討や認知症ケアパスの見直しをキャラバンメイト間で協議していきます。
- 認知症の人やその家族の思いを発信できる場の創設やともに活動できる場の検討を行っていきます。
- 若年性認知症について、若年性認知症コーディネーターを含め相談窓口の広報、職場や産業保健スタッフが気づく機会が多いことから、サポーター養成講座や啓発媒体の活用などを通して企業等への普及啓発を行い、職場における理解に努めます。

指 標		令和3年度	令和4年度	令和5年度
実績	認知症サポーター養成講座実施回数 (回)	3	7	6 (10月末現在)
	登録者数 (人)	60	97	15
	ステップアップ講座実施回数 (回)	1	1	1
	ステップアップ講座受講者数 (人)	7	6	19
指 標		令和6年度	令和7年度	令和8年度
目標	認知症サポーター養成講座実施回数 (回)	5	5	5
	登録者数 (人)	100	100	100
	ステップアップ講座実施回数 (回)	1	2	2
	ステップアップ講座受講者数 (人)	10	20	20

② 認知症の早期発見・早期対応（認知症初期集中支援チームの活用と連携強化）

現状と課題

認知症に対する普及啓発として認知症施策の実施状況や相談窓口の周知などを記事とした「枕崎市おれんじ新聞」を定期的に発行しホームページに記載しました。

関係機関との情報共有としては枕崎市認知症初期集中支援チーム検討委員会において認知症施策の取り組み状況等について報告、意見交換を実施し、意見を施策に反映しながら取り組みました。（R3年度0回、R4年度1回、R5年度1回（予定））

初期集中支援チームでは、医療や介護のサービスにつなげていない、本人や家族への支援を行いました。（令和3年：1人、令和4年：2人、令和5年：2人（見込み））

今後の事業方針

「枕崎市おれんじ新聞」について今後も定期的に発行し相談窓口や認知症施策の実施状況等について幅広く周知していきます。また、引き続き、認知症初期集中支援チーム検討委員会を開催し関係機関との連携強化に努めます。

初期集中支援チームは、認知症の疑われる人や家族が適切な支援につながるよう活動を継続します。またチームへ早期に相談ができるよう周知広報活動を行っていきます。

(2) 認知症予防活動の推進

市民の集まりや老人クラブ、地域のサロン等でのグループワークや講話の実施を通して認知症予防の啓発活動に取り組みます。

また、一般介護予防教室や脳血管疾患予防のための教室において認知症予防を含めた内容を実施し、予防への意識を高めます。

① 認知症予防活動の推進

現状と課題

認知症の発症は、75歳以上の後期高齢者に多く、年齢が上がると同時に罹患している方も増えており、加齢による影響は大きいですが、できるだけ発症を遅らせ認知症の進行を緩やかにすることで、その人らしい生活を続けることが可能となります。

生活習慣病の予防や社会参加を促し、いきいきと生活できる活動を支援します。

一般介護予防教室として元気シニア向け介護予防教室の開催、既存のてげてげ広場事業、筋トレサロンの機会を通して脳トレの実践を促しています。

今後の事業方針

認知症予防として、元気シニア向け介護予防教室を継続し、予防活動、教室終了後も継続して実施できる教室を実施します。

あらゆる機会を通じて、認知症予防、り患率の高い脳血管疾患予防、生活習慣病予防についての意識を高める活動や、脳トレの意義、楽しく実施してもらう方法等の普及を

行います。

既存の介護予防事業の場（てげてげ広場、筋トレサロン）においても認知症予防の理解を促し、継続して参加し悪化や発症予防につながるよう支援します。

指 標		令和3年度	令和4年度	令和5年度
実績	元気シニア向け介護予防教室 実施回数 (回)	24	24	24
	元気シニア向け介護予防教室 参加者数 (人)	37	36	36
指 標		令和6年度	令和7年度	令和8年度
目標	元気シニア向け介護予防教室 実施回数 (回)	24	24	24
	元気シニア向け介護予防教室 参加者数 (人)	36	36	36

(3)地域の支援体制の構築

①地域の支援体制の構築

現状と課題

地域包括支援センターに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や認知症の人やその家族等の相談支援を行いました。

認知症の人やその家族に対して認知症の容態に応じ、どのような支援が受けられるかが分かるように認知症ケアパスを作成し、事業所や病院等で相談時に活用してもらうとともに窓口を設置してもらいました。令和5年度は認知症ケアパスの見直しとし、配布先へアンケートを実施しました。利用状況や内容についてアンケートをとり、結果報告と、新しく配布する認知症ケアパスへ反映させました。

認知症カフェについては、イベントなどでスペースを作り実施してきましたが、新型コロナウイルス感染症拡大の影響で実施できませんでした。サービス事業所主催のカフェについても同様に実施できませんでした。

今後の事業方針

住み慣れた地域でいつまでも暮らし続けるために、認知症の容態の変化に応じたすべての期間を通じて、必要な医療や介護のサービスを受けられるよう、認知症地域支援推進員を地域包括支援センターに配置し、医療機関や介護サービス事業所の連携を図り、効果的な支援が行われる体制構築に取り組みます。認知症の家族の効果的な介護負担軽減を図る取組も行います。

また、地域で暮らす認知症の人が、状態に応じた適切なサービスやその家族に対する支援が提供されるよう情報の普及啓発のため認知症ケアパスを活用します。

- ・認知症ケアパスについて知ってもらえるよう周知を実施

- ・ 認知症の講座等にも活用し、誰もが必要なときにすぐに使用できる状態を目指す地域において、認知症の人本人や家族が孤立しないため、地域の人や専門職と語り合う認知症カフェに参加し、理解を深めたり、相談・情報交換できる運営を行います。行方不明のおそれのある高齢者やその家族に対しては「枕崎市見守り安心ネットワーク事業」を活用してもらい、早期対応、安全確保を支援します。さらに事業の普及を通じて地域での見守り体制の構築を図ります。

第5章 介護保険事業の展開

1 介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み

(1) 居宅サービス

健康寿命の延伸を目指し、市民が健康に関する正しい知識に基づき主体的に健康づくりに取り組むことができるよう、効果的な普及・啓発を図るため、住民の健康データに基づく健康課題の抽出と周知を行うなど、効果的な施策を推進します。

① 訪問介護

訪問介護は、利用者の居宅にホームヘルパー等が訪問し、食事や入浴、排泄の介助などの身体介護や買い物、洗濯、掃除などの家事援助を行うもので、居宅介護における中心的なサービスとして位置付けられています。

指 標		第8期実績			第9期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度
介護給付	給付費(千円/年)	50,259	51,930	44,747	55,423	55,212	55,493
	回数(回/月)	1,321	1,307	1,109	1,369	1,362	1,369
	利用人数(人/月)	86	79	62	79	78	79

② 訪問入浴介護

自宅の浴槽での入浴が困難な方に対して、浴槽を積んだ入浴車が利用者の居宅を訪問し、看護職員や介護職員が入浴の介護を行うサービスです。

指 標		第8期実績			第9期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度
介護給付	給付費(千円/年)	2,102	2,748	3,278	2,542	2,545	2,545
	回数(回/月)	15	20	25	18	18	18
	利用人数(人/月)	2	3	4	3	3	3

③訪問看護・介護予防訪問看護

訪問看護は、利用者の居宅に看護師が訪問し、主治医の指示の下で病状の管理や処置などを行います。

指 標		第8期実績			第9期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度
介護給付	給付費(千円/年)	15,517	20,643	26,876	28,818	28,472	28,854
	回数(回/月)	264	340	475	467	462	467
	利用人数(人/月)	36	45	53	52	51	52

指 標		第8期実績			第9期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度
予防給付	給付費(千円/年)	1,127	1,819	2,657	2,722	2,725	2,725
	回数(回/月)	16	27	35	40	40	40
	利用人数(人/月)	3	5	8	8	8	8

④訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーションは、利用者の居宅に理学療法士や作業療法士が訪問し、日常生活を送るために必要な心身の機能の維持回復を図ることを目的としたサービスです。

指 標		第8期実績			第9期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度
介護給付	給付費(千円/年)	3,888	4,495	8,335	6,641	6,650	6,650
	回数(回/月)	118	132	235	190	190	190
	利用人数(人/月)	10	12	15	15	15	15

指 標		第8期実績			第9期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度
予防給付	給付費(千円/年)	0	239	1,357	323	324	324
	回数(回/月)	0	8	34	10	10	10
	利用人数(人/月)	0	1	5	1	1	1

⑤居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

居宅療養管理指導は、利用者の居宅に医師・歯科医師・薬剤師等が訪問し、療養上の管理指導を行うものです。

指 標		第8期実績			第9期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度
介護 給付	給付費(千円/年)	2,994	3,882	3,824	3,916	3,824	4,022
	利用人数(人/月)	29	36	35	36	35	36

指 標		第8期実績			第9期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度
予 防 給 付	給付費(千円/年)	330	208	226	309	310	310
	利用人数(人/月)	3	2	2	3	3	3

⑥通所介護

通所介護は、利用者が通所介護事業所(デイサービスセンター等)に通所し、食事や入浴などの日常生活上の世話を受けるほか、機能訓練や社会交流による日常生活能力の維持を図ることを目的としたサービスです。

指 標		第8期実績			第9期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度
介 護 給 付	給付費(千円/年)	176,347	158,894	140,357	155,755	154,236	155,049
	回数(回/月)	1,973	1,750	1,538	1,743	1,723	1,733
	利用人数(人/月)	188	170	163	163	161	162

⑦通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

通所リハビリテーションは、利用者が病院や介護老人保健施設などに通所し、心身機能の維持回復を目的に、理学療法士や作業療法士の指導のもとで専門的なリハビリテーションを受け、送迎・入浴・食事等のサービスも受けられるサービスです。

指 標		第 8 期実績			第 9 期見込量		
		R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度 (見込み)	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
介護 給付	給付費 (千円/年)	160,509	155,472	164,812	171,935	173,186	174,238
	回数 (回/月)	1,652	1,578	1,686	1,733	1,742	1,746
	利用人数 (人/月)	194	192	194	199	200	200

指 標		第 8 期実績			第 9 期見込量		
		R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度 (見込み)	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
予 防 給 付	給付費 (千円/年)	38,477	37,441	42,060	38,620	39,177	38,621
	利用人数 (人/月)	93	92	105	96	97	95

⑧短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

短期入所生活介護は、介護老人福祉施設等に短期入所しながら、入浴や排泄、食事などの介護や日常生活上の世話や機能訓練を行うサービスです。

指 標		第 8 期実績			第 9 期見込量		
		R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度 (見込み)	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
介護 給付	給付費 (千円/年)	28,760	34,461	37,198	34,512	33,309	34,556
	日数 (日/月)	283	342	373	340	330	340
	利用人数 (人/月)	32	38	47	36	35	36

指 標		第 8 期実績			第 9 期見込量		
		R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度 (見込み)	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
予 防 給 付	給付費 (千円/年)	296	605	615	543	544	544
	日数 (日/月)	4	8	9	7	7	7
	利用人数 (人/月)	1	1	1	1	1	1

⑨短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

短期入所療養介護は、介護老人保健施設や介護医療院などに入所しながら、医学的な管理のもとで、看護、介護、リハビリを行い、日常生活上の世話や機能訓練などを行うサービスです。

指 標		第 8 期実績			第 9 期見込量		
		R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度 (見込み)	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
介護 給付	給付費 (千円/年)	18,312	15,552	9,762	20,614	20,640	20,640
	日数 (日/月)	133	116	74	149	149	149
	利用人数 (人/月)	20	16	9	17	17	17

指 標		第 8 期実績			第 9 期見込量		
		R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度 (見込み)	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
予 防 給 付	給付費 (千円/年)	0	114	0	0	0	0
	日数 (日/月)	0	1	0	0	0	0
	利用人数 (人/月)	0	0	0	0	0	0

⑩福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

福祉用具貸与は、利用者が日常生活を営むために、心身の状況や環境に応じて適切な福祉用具を選定・貸与を受けるものです。

原則的には、要支援者（要支援1・要支援2）及び要介護1の方については、特殊寝台、車いす、床ずれ防止用具及び体位変換器、認知症老人徘徊感知機器、移動用リフトについては、保険給付の対象外となっています。

指 標		第 8 期実績			第 9 期見込量		
		R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度 (見込み)	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
介護 給付	給付費 (千円/年)	45,308	46,236	45,800	45,547	45,354	45,622
	利用人数 (人/月)	330	323	306	329	328	329

指 標		第 8 期実績			第 9 期見込量		
		R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度 (見込み)	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
予 防 給 付	給付費 (千円/年)	4,754	4,941	4,916	4,818	4,818	4,832
	利用人数 (人/月)	77	82	81	82	82	82

⑪特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

居宅での介護を円滑に行うことができるように、5種類の特定福祉用具（貸与になじまない排泄・入浴に関する用具）の購入費を年間10万円を上限として支給するサービスです。

指 標		第8期実績			第9期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度
介護 給付	給付費(千円/年)	1,917	2,014	2,548	2,908	2,908	3,111
	利用人数(人/月)	7	8	9	11	11	12

指 標		第8期実績			第9期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度
予 防 給 付	給付費(千円/年)	964	619	1,055	920	920	920
	利用人数(人/月)	4	3	3	4	4	4

⑫住宅改修費・介護予防住宅改修費

要介護者が、在宅生活に支障がないように住宅の改修を行った際に、20万円を上限とし費用の支給が受けられるものです。

指 標		第8期実績			第9期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度
介護 給付	給付費(千円/年)	4,578	4,899	6,911	6,775	6,775	6,775
	利用人数(人/月)	9	11	15	15	15	15

指 標		第8期実績			第9期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度
予 防 給 付	給付費(千円/年)	3,397	3,293	2,290	3,274	3,274	3,274
	利用人数(人/月)	5	6	4	6	6	6

⑬特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護は、特定施設（有料老人ホーム、ケアハウス等）に入居している利用者に対して介護サービス計画に基づいて行われる入浴、食事等の介護、機能訓練などを行うものです。

指 標		第8期実績			第9期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度
介護 給付	給付費(千円/年)	5,259	7,205	6,426	11,592	11,606	11,606
	利用人数(人/月)	2	3	2	4	4	4

指 標		第8期実績			第9期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度
予 防 給 付	給付費(千円/年)	0	0	0	0	0	0
	利用人数(人/月)	0	0	0	0	0	0

⑭居宅介護支援・介護予防支援

居宅介護支援は、利用者の意向をもとにした介護支援専門員（ケアマネジャー）によるケアプランの作成やサービス提供事業者等との連絡調整など居宅サービス利用に関わる総合調整を行うものです。

指 標		第8期実績			第9期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度
介護 給付	給付費(千円/年)	92,185	90,636	89,479	94,029	93,787	94,188
	利用人数(人/月)	491	481	478	493	491	493

指 標		第8期実績			第9期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度
予 防 給 付	給付費(千円/年)	7,665	7,765	8,382	8,717	8,783	8,673
	利用人数(人/月)	142	143	155	158	159	157

(2)地域密着型サービス

①定期巡回・随時対応型訪問介護看護

重度者を始めとした要介護高齢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を一体的に又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行うサービスです。

指 標		第 8 期実績			第 9 期見込量		
		R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度 (見込み)	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
介護 給付	給付費 (千円/年)	7,642	4,402	3,842	3,827	3,832	3,832
	利用人数 (人/月)	2	1	1	1	1	1

②地域密着型通所介護

在宅の要介護者等を対象に、定員 18 人未満の小規模なデイサービスセンターなどで入浴や食事を提供するとともに、レクリエーションや機能訓練などの日常生活上の世話をを行うサービスです。

指 標		第 8 期実績			第 9 期見込量		
		R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度 (見込み)	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
介護 給付	給付費 (千円/年)	63,581	59,796	61,529	65,037	65,120	65,120
	回数 (回/月)	646	607	628	657	657	657
	利用人数 (人/月)	66	62	67	67	67	67

③小規模多機能型居宅介護

通所サービスを中心に、利用者の状態等に応じて訪問や宿泊サービスを柔軟に組み合わせ利用できる多機能なサービスです。第9期計画期間においては、市内2事業所の利用定員の緩和を実施します。

指 標		第 8 期実績			第 9 期見込量		
		R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度 (見込み)	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
介護 給付	給付費 (千円/年)	109,086	114,044	112,282	136,609	136,782	175,222
	利用人数 (人/月)	53	54	55	65	65	83

④認知症対応型共同生活介護

認知症対応型共同生活介護は、要介護認定者であって認知症の状態にある者を、共同生活を行う住居において、入浴、排泄、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行うものです。

指 標		第8期実績			第9期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度
介護 給付	給付費(千円/年)	107,281	84,409	112,834	111,872	112,014	112,014
	利用人数(人/月)	36	27	36	36	36	36

⑤地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員30人未満の小規模な特別養護老人ホームで、常時介護が必要で居宅での生活が困難な入所者に、日常生活上の支援や介護を行うサービスです。

指 標		第8期実績			第9期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度
介護 給付	給付費(千円/年)	69,258	65,836	64,779	64,586	64,668	64,668
	利用人数(人/月)	20	20	20	20	20	20

⑥看護小規模多機能型居宅介護

「小規模多機能型居宅介護」と「訪問看護」を組み合わせ提供するサービスです。退院後の在宅生活への移行や、看取り期の支援、家族に対するレスパイト等への対応等、利用者や家族の状態やニーズに応じ、主治医との密接な連携のもと、医療行為も含めた多様なサービス(「通い」、「泊まり」、「訪問(看護・介護)」)を24時間365日提供します。

指 標		第8期実績			第9期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度
介護 給付	給付費(千円/年)	3,510	2,038	12,540	87,851	87,962	87,962
	利用人数(人/月)	1	1	7	29	29	29

⑦地域密着型サービスの必要利用定員総数

在宅での生活を継続できるようなケアマネジメントを基本に考えながら、要介護者状況や今後の推移、施設配置状況、在宅サービスの提供等の現状を勘案し、施設サービスとして見込まれるものを計画的に整備します。

	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症対応型共同生活介護				
新規整備数	/		新規整備なし	
整備総数	4 箇所	4 箇所	4 箇所	4 箇所
定員総数	36 床	36 床	36 床	36 床
地域密着型特定施設				
新規整備数	/		新規整備なし	
整備総数	整備なし	—	—	—
定員総数	—	—	—	—
地域密着型介護老人福祉施設				
新規整備数	/		新規整備なし	
整備総数	1 箇所	1 箇所	1 箇所	1 箇所
定員総数	20 床	20 床	20 床	20 床
小規模多機能型居宅介護				
新規整備数	/		定員増	1 箇所
	/		—	18 人
整備総数	2 箇所	2 箇所	2 箇所	3 箇所
定員総数	58 人	65 人	65 人	83 人
看護小規模多機能型居宅介護				
新規整備数	1 箇所	新規整備なし		
	29 人			
整備総数	1 箇所	1 箇所	1 箇所	1 箇所
定員総数	29 人	29 人	29 人	29 人

(3)施設サービス

①介護老人福祉施設

65歳以上で、身体上または精神上著しい障がいがあるため常時介護を必要とし、自宅において介護を受けることが困難な高齢者が入所できる施設です。

指 標		第8期実績			第9期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度
介護 給付	給付費(千円/年)	595,837	585,008	550,111	597,423	598,180	598,180
	利用人数(人/月)	187	183	170	184	184	184

②介護老人保健施設

疾病・負傷などにより寝たきり、またはこれに準ずる状態にある高齢者に対し、看護、医学的管理の下の介護や機能訓練等の施設療養を行うとともに日常生活の世話をを行うことを目的とした入所施設です。

指 標		第8期実績			第9期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度
介護 給付	給付費(千円/年)	450,144	469,687	516,878	492,970	493,593	493,593
	利用人数(人/月)	138	142	151	145	145	145

③介護医療院

長期的な医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者を対象とし、「日常的な医学管理」や「看取りやターミナルケア」等の医療機能と「生活施設」としての機能とを兼ね備えた施設です。

指 標		第8期実績			第9期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度
介護 給付	給付費(千円/年)	174,772	170,572	178,693	177,749	177,974	177,974
	利用人数(人/月)	40	39	39	40	40	40

<介護サービス見込量>

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
(1)居宅サービス				
訪問介護	給付費(千円)	55,423	55,212	55,493
	回数(回)	1,369.0	1,362.0	1,369.0
	人数(人)	79	78	79
訪問入浴介護	給付費(千円)	2,542	2,545	2,545
	回数(回)	18.0	18.0	18.0
	人数(人)	3	3	3
訪問看護	給付費(千円)	28,818	28,472	28,854
	回数(回)	467.0	462.0	467.0
	人数(人)	52	51	52
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	6,641	6,650	6,650
	回数(回)	190.0	190.0	190.0
	人数(人)	15	15	15
居宅療養管理指導	給付費(千円)	3,916	3,824	4,022
	人数(人)	36	35	36
通所介護	給付費(千円)	155,755	154,236	155,049
	回数(回)	1,743.0	1,723.0	1,733.0
	人数(人)	163	161	162
通所リハビリテーション	給付費(千円)	171,935	173,186	174,238
	回数(回)	1,733.0	1,742.0	1,745.5
	人数(人)	199	200	200
短期入所生活介護	給付費(千円)	34,512	33,309	34,556
	日数(日)	340.0	330.0	340.0
	人数(人)	36	35	36
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	20,614	20,640	20,640
	日数(日)	149.0	149.0	149.0
	人数(人)	17	17	17
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0
福祉用具貸与	給付費(千円)	45,547	45,354	45,622
	人数(人)	329	328	329
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	2,908	2,908	3,111
	人数(人)	11	11	12
住宅改修費	給付費(千円)	6,775	6,775	6,775
	人数(人)	15	15	15
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	11,592	11,606	11,606
	人数(人)	4	4	4
(2)地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	3,827	3,832	3,832
	人数(人)	1	1	1
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
地域密着型通所介護	給付費(千円)	65,037	65,120	65,120
	回数(回)	657.0	657.0	657.0
	人数(人)	67	67	67
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	136,609	136,782	175,222
	人数(人)	65	65	83
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	111,872	112,014	112,014
	人数(人)	36	36	36
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費(千円)	64,586	64,668	64,668
	人数(人)	20	20	20
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	87,851	87,962	87,962
	人数(人)	29	29	29

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
(3)施設サービス				
介護老人福祉施設	給付費(千円)	597,423	598,180	598,180
	人数(人)	184	184	184
介護老人保健施設	給付費(千円)	492,970	493,593	493,593
	人数(人)	145	145	145
介護医療院	給付費(千円)	177,749	177,974	177,974
	人数(人)	40	40	40
介護療養型医療施設	給付費(千円)			
	人数(人)			
(4)居宅介護支援				
	給付費(千円)	94,029	93,787	94,188
	人数(人)	493	491	493
合計				
	給付費(千円)	2,378,931	2,378,629	2,421,914

<介護予防サービス見込量>

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
(1)介護予防サービス				
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費(千円)	2,722	2,725	2,725
	回数(回)	40.0	40.0	40.0
	人数(人)	8	8	8
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	323	324	324
	回数(回)	10.0	10.0	10.0
	人数(人)	1	1	1
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	309	310	310
	人数(人)	3	3	3
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	38,620	39,177	38,621
	人数(人)	96	97	95
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	543	544	544
	日数(日)	7.0	7.0	7.0
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	4,818	4,818	4,832
	人数(人)	82	82	82
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	920	920	920
	人数(人)	4	4	4
介護予防住宅改修	給付費(千円)	3,274	3,274	3,274
	人数(人)	6	6	6
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
(2)地域密着型介護予防サービス				
介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
(3)介護予防支援				
	給付費(千円)	8,717	8,783	8,673
	人数(人)	158	159	157
合計				
	給付費(千円)	60,246	60,875	60,223

2 第1号被保険者の保険料の算出

(1) 標準給付費及び地域支援事業費の見込み

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

■ 標準給付費

(単位：円)

項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
総給付費	2,439,177,000	2,439,504,000	2,482,137,000	7,360,818,000
特定入所者介護サービス費等給付額	106,918,405	106,901,750	106,901,750	320,721,905
高額介護サービス費等給付額	69,456,562	69,552,613	69,552,613	208,561,788
高額医療合算介護サービス費等給付額	6,445,000	6,445,000	6,445,000	19,335,000
算定対象審査支払手数料	1,915,480	1,912,750	1,912,750	5,740,980
標準給付費見込額【A】	2,623,912,447	2,624,316,113	2,666,949,113	7,915,177,673

■ 地域支援事業費

(単位：円)

項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
介護予防・日常生活支援総合事業費	67,127,000	67,127,000	67,127,000	201,381,000
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	25,108,000	25,108,000	25,108,000	75,324,000
包括的支援事業（社会保障充実分）	4,741,000	4,741,000	4,741,000	14,223,000
地域支援事業費【B】	96,976,000	96,976,000	96,976,000	290,928,000

(2)第9期の介護保険料の算出

第9期計画における介護保険料の算出については次のとおりです。

■ 保険料収納必要額

(単位：円)

項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
標準給付費【A】	2,623,912,447	2,624,316,113	2,666,949,113	7,915,177,673
地域支援事業費【B】	96,976,000	96,976,000	96,976,000	290,928,000
第1号被保険者負担分相当額【C】 = (【A】+【B】) × 23%	625,804,343	625,897,186	635,702,776	1,887,404,305
調整交付金相当額【D】	134,551,972	134,572,156	136,703,806	405,827,934
調整交付金見込額【E】	200,482,000	196,744,000	195,760,000	592,986,000
財政安定化基金償還金【F】 ^{※1}				0
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額【G】				20,280,000
準備基金取崩額【H】				167,000,000
保険料収納必要額【I】 = 【C】 + 【D】 - 【E】 + 【F】 - 【G】 - 【H】				1,512,966,238

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

■ 第1号被保険者の介護保険料基準額

項目	第9期計画期間 令和6年度～8年度
保険料収納必要額【I】 (円)	1,512,966,238
予定保険料収納率【J】 (%)	98.2
所得段階別加入割合補正後被保険者数【K】 ^{※2} (人)	22,729
第1号被保険者の介護保険料基準額(年額) 【L】 = 【I】 ÷ 【J】 ÷ 【K】 (円)	67,788
第1号被保険者の介護保険料基準額(月額) 【M】 = 【L】 ÷ 12ヶ月 (円)	5,649

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

(3)所得段階別保険料

第1号被保険者の介護保険料に係る所得段階の区分は、13段階とします。

■所得段階別保険料

段階	対象者	保険料率	保険料
第1段階	生活保護受給者の方、世帯全員が市町村民税非課税で老齢福祉年金受給者 世帯全員が市町村民税非課税で、前年の課税年金収入額と前年の合計所得金額が80万円以下の方	基準額 ×0.455	30,800 (19,200)
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税で、前年の課税年金収入額と前年の合計所得金額が80万円超120万円以下の方	基準額 ×0.685	46,300 (32,800)
第3段階	世帯全員が市町村民税非課税で、前年の課税年金収入額と前年の合計所得金額が120万円超の方	基準額 ×0.69	46,700 (46,300)
第4段階	本人が市町村民税非課税（世帯に課税者がいる）で、前年の課税年金収入額と前年の合計所得金額が80万円以下の方	基準額 ×0.90	60,900
第5段階	本人が市町村民税非課税（世帯に課税者がいる）で、前年の課税年金収入額と前年の合計所得金額が80万円越の方	基準額 ×1.00	67,700
第6段階	本人が市町村民税課税者で、前年の合計所得金額が120万円未満の方	基準額 ×1.20	81,200
第7段階	本人が市町村民税課税者で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	基準額 ×1.30	88,000
第8段階	本人が市町村民税課税者で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	基準額 ×1.50	101,500
第9段階	本人が市町村民税課税者で、前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の方	基準額 ×1.70	115,000
第10段階	本人が市町村民税課税者で、前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の方	基準額 ×1.90	128,600
第11段階	本人が市町村民税課税者で、前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の方	基準額 ×2.10	142,100
第12段階	本人が市町村民税課税者で、前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の方	基準額 ×2.30	155,700
第13段階	本人が市町村民税課税者で、前年の合計所得金額が720万円以上の方	基準額 ×2.40	162,400

※（ ）内の料率について低所得者の保険料上昇の抑制を図るため、最終乗率が引下げられています。

段階	第1段階	第2段階	第3段階
標準乗率	0.455	0.685	0.69
公費軽減割合	0.17	0.2	0.005
最終乗率	0.285	0.485	0.685

■所得段階別加入者数の見込み

段階	令和6年度		令和7年度		令和8年度		第9期期間合計	
	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数(人)	割合 (%)
第1段階	1,465	17.9	1,452	17.8	1,441	17.9	4,358	17.9
第2段階	1,285	15.7	1,274	15.7	1,264	15.7	3,823	15.7
第3段階	1,023	12.5	1,015	12.5	1,007	12.5	3,045	12.5
第4段階	539	6.6	534	6.6	530	6.6	1,603	6.6
第5段階	1,021	12.4	1,014	12.5	1,006	12.5	3,041	12.5
第6段階	1,242	15.1	1,232	15.1	1,222	15.1	3,696	15.1
第7段階	1,009	12.3	1,000	12.3	992	12.3	3,001	12.3
第8段階	322	3.9	319	3.9	317	3.9	958	3.9
第9段階	108	1.3	107	1.3	107	1.3	322	1.3
第10段階	68	0.8	67	0.8	66	0.8	201	0.8
第11段階	34	0.4	34	0.4	33	0.4	101	0.4
第12段階	21	0.3	21	0.3	21	0.3	63	0.3
第13段階	68	0.8	67	0.8	66	0.8	201	0.8
計	8,205	100.0	8,136	100.0	8,072	100.0	24,413	100.0
所得段階別加入割合補正後被保険者数		7,640		7,575		7,514		22,729

3 中長期的な推計

(1)標準給付費及び地域支援事業費の見込み

■標準給付費

(単位：円)

項目	令和 22 年度 (2040 年度)
総給付費	2,497,680,000
特定入所者介護サービス費等給付額	109,545,524
高額介護サービス費等給付額	67,391,473
高額医療合算介護サービス費等給付額	4,991,220
算定対象審査支払手数料	1,990,240
標準給付費見込額【A】	2,681,598,457

■地域支援事業費

(単位：円)

項目	令和 22 年度 (2040 年度)
介護予防・日常生活支援総合事業費	55,704,985
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営） 及び任意事業費	19,125,495
包括的支援事業（社会保障充実分）	4,775,000
地域支援事業費【B】	79,605,480

(2)第1号被保険者の介護保険料の推計

■ 保険料収納必要額

(単位：円)

項目	令和 22 年度 (2040 年度)
標準給付費【A】	2,681,598,457
地域支援事業費【B】	79,605,480
第 1 号被保険者負担分相当額 【C】= (【A】+【B】) ×負担割合 (R22 年度 26.0%)	717,913,024
調整交付金相当額【D】	136,865,172
調整交付金見込額【E】	303,293,000
財政安定化基金償還金【F】	0
準備基金取崩額【G】	0
保険料収納必要額【H】=【C】+【D】-【E】+【F】-【G】	551,485,196

■ 第 1 号被保険者の介護保険料基準額

項目	令和 22 年度 (2040 年度)
保険料収納必要額【H】 (円)	551,485,196
予定保険料収納率【I】 (%)	98.0
所得段階別加入割合補正後被保険者数【J】 ^{※1} (人)	5,971
第 1 号被保険者の介護保険料基準額 (年額) 【K】=【H】÷【I】÷【J】 (円)	94,049
第 1 号被保険者の介護保険料基準額 (月額) 【L】=【K】÷12ヶ月 (円)	7,837

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

第6章 計画の推進と進行管理

1 推進体制の整備

本市において高齢者保健福祉施策を推進するにあたり、計画が確実に達成できるよう、各事業担当課を中心に社会福祉法人や民間団体等の事業者・医療機関と協力し事業運営・サービス提供の効率化に努めます。

また、高齢者の保健・介護予防・福祉及び介護保険事業を所管する部署が中心となり、高齢者の生活の自立支援や介護予防など各種事業の展開を計画的・総合的に進めます。

2 市民参加の促進

計画の効果的な推進を図るとともに、高齢者が質の高いサービスを受けるためには、高齢者を取り巻く環境整備が大切です。そのためには、高齢者が安心してサービスを受けられるよう地域住民のつながりを強力にし、高齢者を社会全体で支え合う仕組みを確立することが必要です。

このため、市民のボランティア育成やボランティア活動参加の啓発など、地域福祉の充実に向けた啓発等を推進します。

3 計画の広報

本計画を推進するためには、市民の協力が不可欠であり、計画内容を市民の方々にも理解してもらう必要があります。したがって、計画内容をホームページや市の広報紙等に掲載し、広く周知を図ります。

また、これからの介護保険制度は、「介護が必要な高齢者に適切かつ十分なサービス」を提供できる体制を構築するばかりではなく、これまでの体制を継承しつつ、健康づくりや介護予防に更に積極的に取り組み「元気な高齢者を増やす」ことが重要です。

このため、広く市民への計画内容の周知を行うばかりでなく、高齢者本人等が計画内容を理解し、高齢者自らが元気であり続けることへの意識づけを促すことも必要です。

高齢者が計画の内容を理解できるよう、各事業提供者や市民ボランティア、地域の民生委員等がより多く高齢者とふれあう機会をつくり、分かりやすい広報に努めます。

4 介護サービス事業者への支援

高齢者のニーズに柔軟に対応するため、介護サービスを提供する事業者が、市の関係課をはじめ医療機関その他の機関等と連携し、サービスの質の向上を図れるよう支援します。

5 計画の進行管理及び点検

本計画を着実に推進していくため、関係機関・事業所はそれぞれの担当する施策の進捗状況を把握・点検します。また、市は、定期的に全体的な施策の進捗状況や目標の達成状況について調査・分析・評価を行い、その結果を公表し、計画の適正な進行管理に努めます。



資料編

1 枕崎市老人保健福祉計画・介護保険事業計画検討懇話会設置要綱

平成17年11月15日告示第41号
改正 平成22年3月31日告示第10号

(設置)

第1条 枕崎市老人保健福祉計画・介護保険事業計画（以下「計画」という。）の見直し等について検討するため、枕崎市老人保健福祉計画・介護保険事業計画検討懇話会（以下「懇話会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 懇話会は、計画の見直し等について必要な事項を検討し、市長に提言する。

(組織)

第3条 懇話会は、委員15名以内をもって組織し、委員は、市長が委嘱する。

2 委員の任期は、委嘱を受けた日から検討結果を市長に提言した時までとする。

(会長及び副会長)

第4条 懇話会に会長及び副会長各1名を置き、委員の互選により選出する。

2 会長は、懇話会を代表し、会務を総括する。

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5条 懇話会の会議（以下「会議」という。）は、会長が招集する。ただし、委員の任期開始日以後最初に行われる会議は、市長が招集する。

2 会長は、会議の議長となる。

3 会議は、委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。

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、議長の決するところによる。

5 会長は、会議の運営に関し、必要があると認めるときは、会議に委員以外の者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第6条 懇話会の庶務は、福祉課において処理する。

(その他)

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

附 則

この要綱は、平成17年11月30日から施行する。

附 則 (平成22年3月31日告示第10号)

この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

2 枕崎市老人保健福祉計画・介護保険事業計画検討懇話会 委員名簿

職 名	氏 名
枕崎市医師会代表	有 山 巖
枕崎市歯科医師会代表	山 之 内 伸
南薩薬剤師会代表	長 野 佑 基
枕崎市社会福祉協議会会長	赤 木 正 勝
枕崎市民生・児童委員協議会副会長	西 村 淳 子
特別養護老人ホーム「南方園」事務長	庭 月 野 剛
老人保健施設「エスポワール立神」副施設長	有 村 真 也
介護支援専門員代表	阿 久 根 一 信
枕崎市身体障害者協会会長	中 釜 寿 代
枕崎市自治公民館連絡協議会会長	畠 野 宏 之
枕崎市老人クラブ連合会会長	今 給 黎 忍
住民代表	積 山 ユミ子
住民代表	栗 野 昌 代
住民代表	今 給 黎 スミ子

3 用語解説

あ行

ICT(アイ・シー・ティー)

「Informatiion And Communication Technology」(インフォメーション・アンド・コミュニケーション・テクノロジー)の頭文字で人と人がコンピューター技術を活用して通信をすること。

インセンティブ

個々の取り組み状況によって見返りを与える取組。

か行

介護給付

要介護認定により要介護と判定された被保険者に対する保険給付。居宅介護サービス費、地域密着型介護サービス費、居宅介護福祉用具購入費、居宅介護住宅改修費、居宅介護サービス計画費、施設介護サービス費、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、特定入所者介護サービス費についての保険給付が行われる。

介護保険事業計画

介護保険法第117条では、「市町村は事業指針に則して、3年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業にかかる保険給付の円滑な実施に関する計画(以下「市町村介護保険事業計画」という)を定めるものとする。」と規定されている。

居宅サービス

居宅の要介護者が利用できるサービス。

軽費老人ホーム

老人福祉法に基づく老人福祉施設の一つ。無料または低額な料金で高齢者を入所させ、食事の提供その他日常生活に必要な便宜を供与することを目的とする入所施設。給食サービスがあるA型と自炊のB型およびケアハウスの3種がある。

権利擁護

自己の権利や援助のニーズを表明することが困難な認知症高齢者や障がいのある人等に代わって、援助者が代理としてその権利やニーズの獲得を行うこと。

高額医療合算介護サービス費

医療と介護の両方のサービスを利用している世帯の負担を軽減する制度。それぞれ年間の自己負担額を合算して、自己負担限度額を超えた分が払い戻される。

高額介護サービス費

所得に応じて一定額を超えた分の自己負担があった場合に、その超えた分が申請することにより高額介護サービス費として払い戻される制度。

さ行

財政安定化基金償還金

市町村による財政安定化基金（市町村の介護保険財源の安定化に資するため、都道府県に基金を設け、一定の事由によって市町村の介護保険財源に不足が生じた場合に資金の交付または貸付を行うことを目的とする基金）からの借入金に対する返済金のこと。借入れを受けた次の事業運営期間の各年度で返済を行う。

在宅福祉アドバイザー

高齢者や障がい者など援護を必要とする人々に対し、声かけや安否確認などの見守り活動や在宅福祉サービスに関する情報提供、ニーズの掘り起こしなどを行う。

サロン

だれもが参加できる交流の場として、様々な世代の人たちが集まり、共同で企画を行い運営していく仲間づくり、居場所づくりをする場。

準備基金(介護保険介護給付費準備基金)

市町村において各計画期間における保険料の剰余分を積み立て、当該及び次期計画期間において、保険料が不足した場合や次期保険料を見込む際に充てるために活用する基金。

生活習慣病

がん、脳卒中、心臓病、高血圧症、糖尿病、脂質異常症、高尿酸血症など、食生活、運動、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が発症原因に関与していると考えられる疾患の総称。

前期高齢者／後期高齢者

65歳以上の方のうち、特に75歳以上の方を指し、65歳から74歳の方を前期高齢者、75歳以上の方を後期高齢者という。

た行

ターミナル(ターミナルケア)

終末期を意味し、病気で余命わずかの人をはじめ、認知症や老衰の人たちが、人生の残り時間を自分らしく過ごし、満足して最期を迎えられるようにすること。

第1号被保険者

介護保険では、日本国内に住所を有する65歳以上の人。

団塊ジュニア世代

1971年から1974年までに生まれた世代の人を意味し、第2次ベビーブーム世代とも呼ばれている。

団塊世代

1947～49年頃の第1次ベビーブームに生まれた世代を指す。

地域共生社会

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

地域ケア会議

地域包括ケアシステムの実現に向け多職種協働で高齢者個人に対する支援の充実とそれを支える社会基盤の整備を同時に図っていくための手法または協議体。

地域包括ケア「見える化」システム

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

地域密着型サービス

要介護者、要支援者ができる限り住み慣れた地域での生活が継続できるよう、平成18年4月の介護保険制度改正により、新たに創設されたサービス。利用者は、原則として当該市町村の被保険者に限られる。

チームオレンジ

地域で把握した認知症の人の悩みや、家族の身近な生活支援ニーズ等と認知症サポーターを中心とした支援者をつなぎ、認知症になっても安心して暮らし続けられる地域づくりの活動。

調整交付金

介護保険財政において、第1号被保険者のうち75歳以上である者の割合（後期高齢者加入割合）及び所得段階別被保険者割合の全国平均との格差により生ずる保険料基準額の格差調整のために国より交付されるもの。

特別養護老人ホーム

入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行う、要介護高齢者のための生活施設。

な行

日常生活圏域

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

認知症

一度獲得された知能が、脳の器質的な障がいにより持続的に低下したり、失われたりする状態。

認知症カフェ

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

認知症ケアパス

各地域において、いつ、どこで、どのような医療や介護サービスを受けることができるのかを、認知症の人の状態の変化に応じて分かるよう標準的な流れを示したもの。

認知症サポーター

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

認知症地域支援推進員

認知症の人への効果的な支援のために医療機関や介護サービス、地域の支援機関をつなぐコーディネーターとしての役割を担う。

認知症バリアフリー

認知症になっても住み慣れた地域で普通に暮らすための障壁がないこと。

は行

PDCAサイクル

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

フレイル

高齢者の健康状態と要介護状態の間にある「虚弱状態」のこと。身体機能の低下（フィジカルフレイル）、口腔機能の低下（オーラルフレイル）、認知・心理障害（コグニティブフレイル）、社会的孤立（ソーシャルフレイル）といった様々な要素を含む多面的な概念であり、この状態が長く続くと、要介護や寝たきりのリスクが高まる。

ホームヘルパー

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

ボランティア

自発的な意志に基づき、他人や社会に貢献する行為。

ま行

看取り

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

民生委員・児童委員

民生委員は民生委員法に規定され、地域社会に根ざした無給の相談援助職である。任期は3年で、都道府県知事の推薦を受け厚生労働大臣が委嘱する。民生委員は児童福祉法の規定で児童委員を兼ねており、地域の子どもの健全育成にかかわる行事や児童相談所との連携、虐待通告の仲介など子どもとその親の相談援助を担っている。

や行

要介護状態

身体上又は精神上の障がいがある為に、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又は一部について、6箇月継続して、常時介護を要すると見込まれる状態。

要介護(要支援)認定

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

予防給付

要支援 1、要支援 2 に対するサービス。対象者の特徴は、廃用症候群（骨関節疾患等を原因とし、徐々に生活機能が低下するタイプ）の方が多く、早い時期に予防とリハビリテーションを行うことで生活機能を改善できる可能性がある。従って、本人の意欲を高めながら予防のサービスを提供することが必要とされる。

ら行

理学療法士(PT)

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

リハビリテーション

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

老人クラブ

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

老人福祉法

老人の福祉に関する原理を明らかにするとともに、高齢者に対して、その心身の健康保持や生活の安定のために必要な措置を講じ、もって老人の福祉を図ることを目的とした法律。



枕崎市老人福祉計画及び第9期介護保険事業計画

令和6年3月
鹿児島県枕崎市

〒898-8501 鹿児島県枕崎市千代田町 27 番地
TEL : 0993-72-1111 (代)
<https://www.city.makurazaki.lg.jp/>