

曾於市

老人福祉計画及び

第9期介護保険事業計画



## はじめに

介護保険制度は、急速な高齢化の進展に伴う介護等の高齢者問題を社会全体で支える仕組みとして、平成12年4月から施行され、8期24年が経過しました。

この間幾度となく制度の改正を行いながら、高齢者の生活と安心を支える社会保障制度として着実に定着してきました。

曾於市の総人口は、令和5年10月1日現在33,090人であり、平成17年10月1日現在の人口42,287人と比べて9,197人減少しています。また、高齢化も急速に進んでおり、令和5年10月1日現在において高齢化率は43.1%となっており、令和10年には高齢化率が45.1%に達すると推計されています。

今後、高齢者の単身世帯や夫婦のみの世帯の増加のほか、85歳以上人口の増加に伴い、認知症の方や認知機能が低下した高齢者の増加が見込まれる中で、地域で生活する高齢者等の意思決定支援や権利擁護が重要となるとともに、必要な介護サービス需要が変化することが想定される一方、生産年齢人口の急減に直面することを踏まえ、地域包括ケアシステムを支える人材の確保や介護現場における生産性の向上の推進に加え、制度の持続可能性を確保していくことがより重要となっています。

そのような中で国においては、地域社会全体のあり方として、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、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「地域共生社会」の実現が目指されております。

このような状況を踏まえ、本市では、「住み慣れた地域で 高齢者がともに支え合い 健やかに暮らせるまちづくり」を基本理念とし、高齢者がなじみの関係の中でともに支え合い、高齢者自らが健康づくりや介護予防に主体的かつ積極的に取り組むこと、そして、生きがいのある自立した生活の実現に向けて、「地域活動や就労、さらには生活支援サービスの新たな担い手」として活躍する生涯現役の高齢者像の実現を目指して今後3年間に取り組む施策の方向を明らかにした「曾於市老人福祉計画及び第9期介護保険事業計画」を策定しました。

今後も関係機関や介護サービス提供事業所、そして市民の皆さまのご協力・ご支援を頂きながら、曾於市の将来のために、本計画に基づく施策を着実に実施してまいります。

最後に、本計画の策定に当たり、貴重なご意見・ご提言を頂きました計画策定委員の皆さまをはじめ、関係各位に厚くお礼申し上げます。

令和6年3月

曾於市長 五位塚 剛

# 目次

総論	1
第1章 計画の概要	2
1 計画の背景・趣旨	2
2 計画策定に向けた主な取組み	3
3 国の動向や介護保険制度改正を踏まえた計画策定	4
4 計画の位置づけ	5
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題	8
1 人口と高齢者の状況	8
2 介護給付の状況	15
3 各種調査結果	16
4 第8期計画の評価	38
第3章 計画の基本的な考え方	45
1 計画の目指す姿	45
2 施策の推進体制	57
各論	61
第4章 施策の展開	62
施策の柱1	62
(1) 高齢者の社会参加・生きがいの促進	62
(2) 高齢者の健康づくりの推進	65
(3) 地域の特色を踏まえた介護予防・日常生活支援総合事業の充実	67
(4) 地域を支える多様な担い手の創出	75
(5) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業の推進	77
施策の柱2	79
(1) 地域共生社会の実現に向けた地域づくり	79
(2) 安心して暮らせる生活環境づくりの推進	80
(3) 災害や感染症対策に対応した体制の整備	88
施策の柱3	89
(1) 認知症の予防と共生の推進	89
(2) 在宅医療・介護連携の推進	92
(3) 地域包括支援センターの機能強化と地域ケアマネジメントの推進	96
(4) 高齢者等の虐待防止、権利擁護の推進	99
施策の柱4	100
(1) 介護給付の適正化に向けた取組みの推進	100
(2) 曾於市地域包括ケアシステムを支える多様な介護人材の確保・定着、介護サービスの質の確保・向上に向けた取組みの推進	103
第5章 介護保険サービスの円滑な提供（第9期介護保険事業計画）	105
1 要支援・要介護認定者の推移と今後の見込み	105
2 介護保険サービスの見込み	106
3 地域密着型サービスの整備計画	123
4 その他の整備計画	125
5 事業費の見込み	127
6 その他の給付費の見込み	130
7 介護保険料の算出	131
8 第1号被保険者の所得段階区分及び第9期介護保険料	134

資料編.....	135
1 曾於市老人福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会条例.....	136
2 曾於市老人福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会委員名簿 .....	138
3 用語集.....	139

# 総論

# 第1章 計画の概要

## 1 計画の背景・趣旨

平成12(2000)年にスタートした介護保険制度は、3年を1期とし第8期で24年が経過しました。その間、国においては年金や医療、介護・障がい福祉といった社会保障給付費が上昇し続けてきました。令和7(2025)年には団塊の世代が75歳以上となり、介護や医療のニーズがさらに高まることが予想されています。

さらに人口推移をみると、すでに生産年齢人口の減少が始まっていますが、令和22(2040)年には、団塊ジュニア世代と呼ばれる現在40代後半の方が一斉に65歳になり、高齢者人口がピークを迎えることとなります。

そのため国は、第9期計画策定に向けた基本方針として、社会福祉制度改革と介護保険制度改革の2つの大きな改革を軸とした「地域共生社会の実現と2040年への備え」を掲げています。

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

曾於市(以下「本市」という)では、これまで「医療」、「介護」、「住まい」、「健康づくり」、「生活支援・介護予防」、「生きがい・就労」を重点的取組みとした基本目標「住み慣れた地域で活躍できるまちづくり」、「健康で生きがいを持って暮らせるまちづくり」、「安心して介護・福祉サービスを受けられるまちづくり」を掲げ、「地域包括ケアシステム※1」の構築に向けて、基盤整備を進めてきました。

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

そのため、高齢者福祉サービスの整備(公助)を検討しつつ、多くの高齢者が健康で、仕事や地域の中の活動などで役割を担いつつ活躍できる取組み(自助・互助)の充実を図っていくことを目指し、「住み慣れた地域で高齢者がともに支え合い、健やかに暮らせるまちづくり」を基本理念とした令和6年から令和8年までを計画期間とする『曾於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。

※1 地域包括ケアシステム：重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい、医療、介護、介護予防・生活支援が一体的に提供されるシステム

## 2 計画策定に向けた主な取組み

### (1) 介護予防日常生活圏域ニーズ調査・高齢者実態調査の実施

介護認定を受けていない高齢者と要支援1・2までの認定者の生活実態や意向等を踏まえた計画としていくために、令和4年12月から令和5年1月にかけてアンケート調査を実施しました。

### (2) 曾於市老人福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会の実施

本計画を検討するため、医療・保健・福祉関係者、学識経験者、地域団体関係者等で構成する曾於市老人福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会を設置し、計画策定に係る協議を行いました。

### (3) 市民意見の募集と計画への反映

計画素案を本市のホームページ及び市の窓口で公表し、令和6年1月9日から令和6年2月7日にかけて計画内容全般に関する意見の募集を行いました。

### 3 国の動向や介護保険制度改正を踏まえた計画策定

#### 高齢者支援に関する国の主な動向

国は、第9期介護保険事業計画の基本指針の基本的な考え方を以下のとおり示しています。本計画では、国の基本指針を踏まえつつ、本市の実情に応じた施策を展開します。

##### 1. 介護サービス基盤の計画的な整備

###### ①地域の实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、地域の实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を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤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
- 居宅要介護者の様々な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が重要
- 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・推進に向けた取組み

###### 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、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する観点から、総合事業の充実を推進
- 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

###### ②デジタル技術を活用し、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・介護情報基盤を整備

###### 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

- 介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、現場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施
- 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

資料：「介護保険制度の見直しに関する意見」（令和4年12月20日社会保障審議会介護保険部会）より抜粋・一部改変

## 4 計画の位置づけ

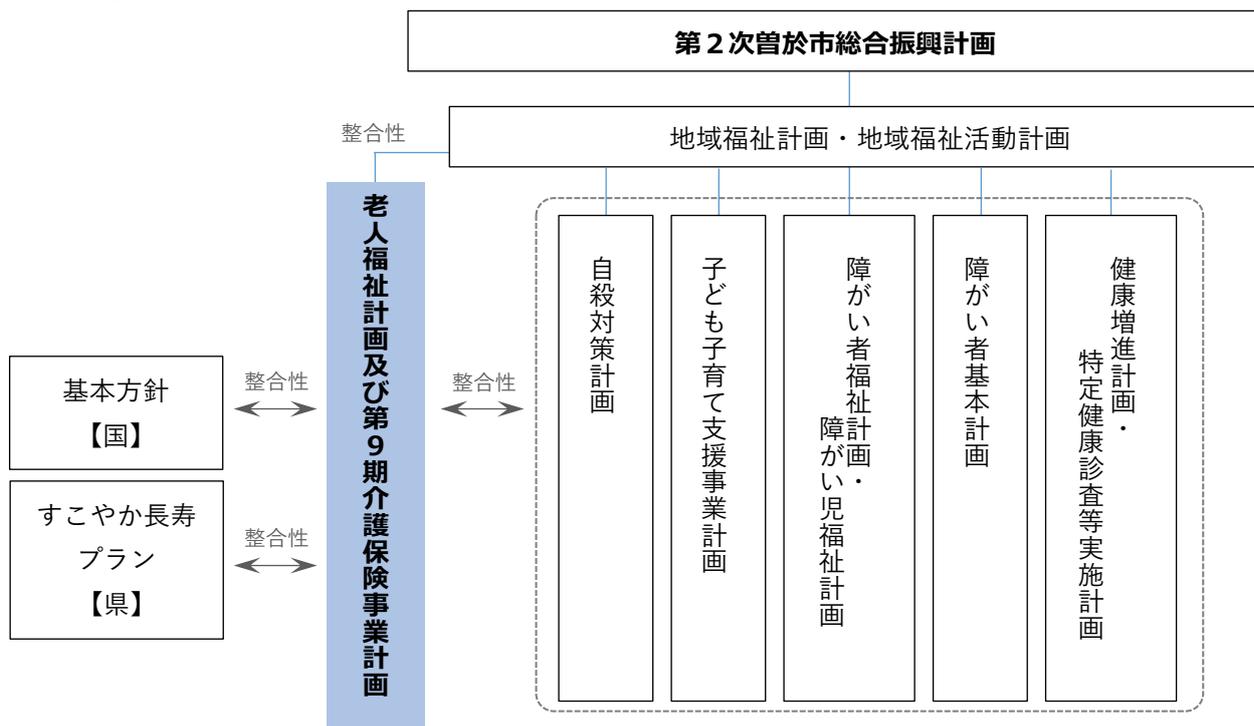
### 計画の性格と位置づけ

本計画は、老人福祉法第20条の8第1項に定める市町村老人福祉計画及び介護保険法第117条第1項に定める市町村介護保険事業計画として策定するものであり、令和3年3月に策定した曾於市老人福祉計画及び介護保険事業計画の見直しを行ったものとなります。

### 他の計画との関係

本市における上位計画である「地域福祉計画・地域福祉活動計画」は、高齢者の生きがいをづくり、社会活動への参加をはじめ、高齢者を中心とした市民生活の質に深く関わる計画です。本計画は、各種個別事業と調和のとれた計画としていきます。

また、県が策定する高齢者福祉計画や保健医療計画、地域医療構想との整合性を図りながら策定を行います。



## 計画の期間

団塊の世代が75歳に到達する令和7（2025）年度を見据え、地域包括ケアを構築していくための10年間の計画という位置づけを持ちつつ、介護保険法第117条第1項の規定に基づく、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3年間の計画期間とします。

2025年（令和7年）までの見通し



## 日常生活圏域の設定

### (1) 日常生活圏域とは

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

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

そのため、第3期介護保険事業計画より地域密着型サービスなどの整備を計画する単位となる日常生活圏域を設定しています。

### (2) 日常生活圏域の設定

本市では、第8期計画に引き続き、3つの圏域を日常生活圏域とします。



日常生活圏域		面積	総人口	高齢者数	高齢化率
圏域①	末吉地区	129.09 km <sup>2</sup>	16,421 人	6,681 人	40.7%
圏域②	大隅地区	145.58 km <sup>2</sup>	9,028 人	4,064 人	45.0%
圏域③	財部地区	115.72 km <sup>2</sup>	7,641 人	3,501 人	45.8%
全体		390.39 km <sup>2</sup>	33,090 人	14,246 人	43.1%

令和5年10月時点

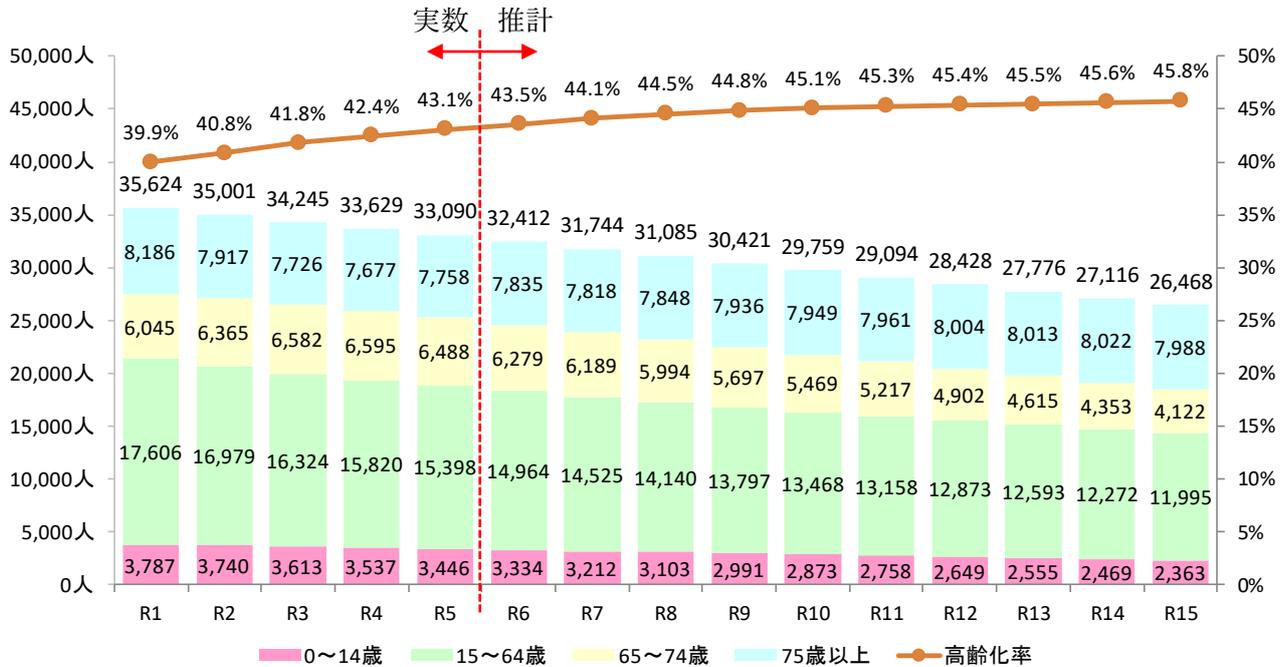
# 第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

## 1 人口と高齢者の状況

### 総人口の推移

本市の人口は、令和1（2019）年に35,624人から令和5（2023）年には33,090人となり、2,534人の減少となっています。

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



※平成30年~令和5年 各10月住民基本台帳、令和6年~コーホート変化率法による推計

#### 将来推計手法：コーホート変化率法

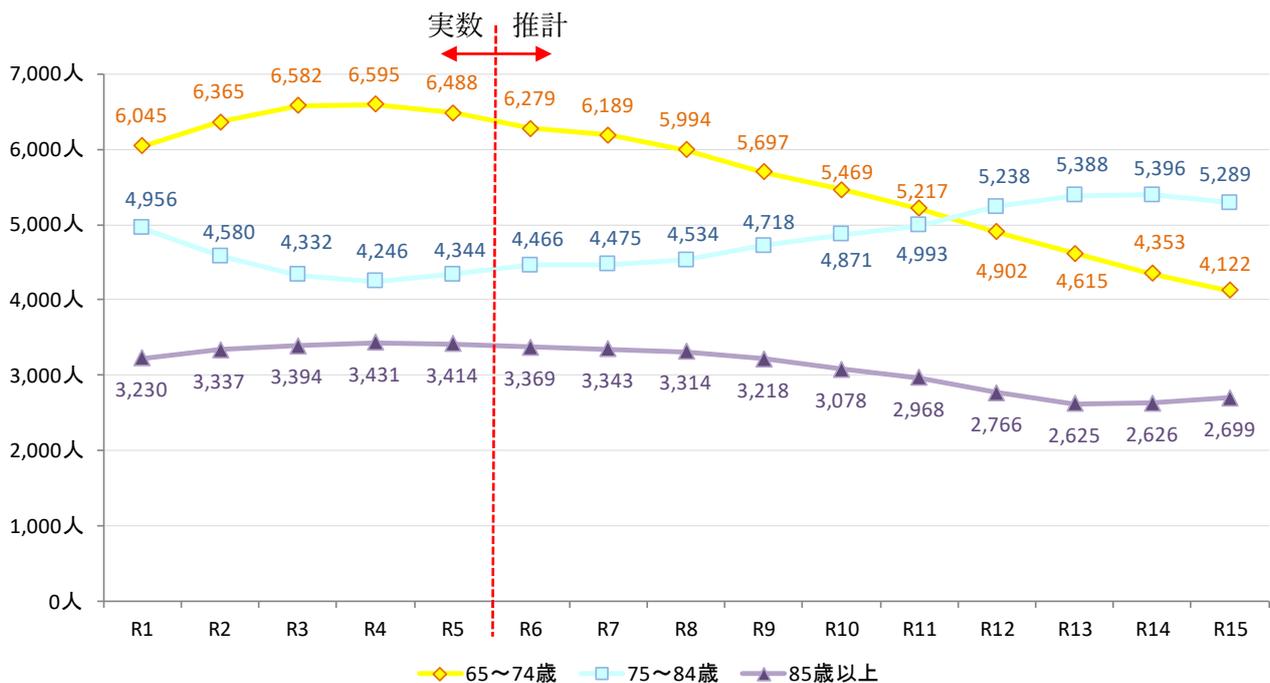
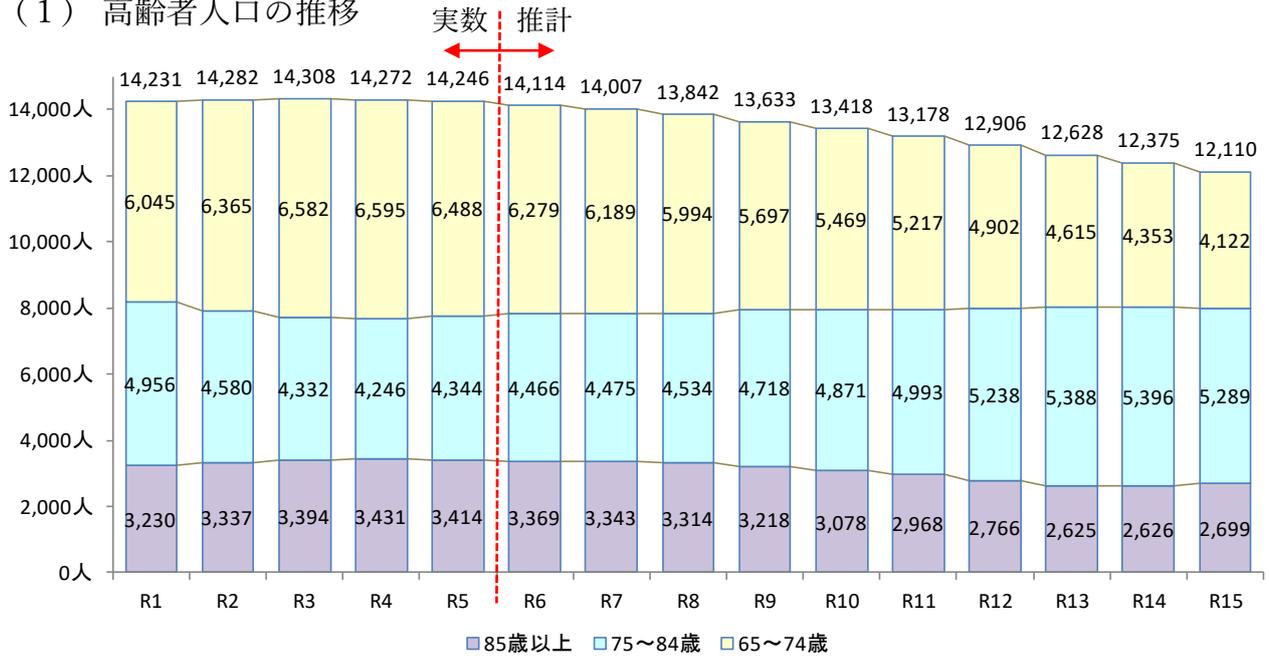
コーホート変化率法とは、各コーホート（同じ年（又は同じ期間）に生まれた人々の集団）について、過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法です。

## 高齢者人口の推移

本市の高齢者人口は、令和3（2021）年の14,308人をピークに高齢者人口の増加はおさまり、今後は減少に転じるものと推計されています。

また、年齢区分ごとでみると、要介護のリスクが高まる75歳以上人口のうち75歳～84歳の人口は、令和5（2023）年の4,344人から計画最終年となる令和8（2026）年には190人増加する見込みです。

### （1）高齢者人口の推移



資料：平成30年から令和5年 各10月住民基本台帳、令和6年からコーホート変化率法による推計

## 要支援・要介護認定者数の推移

要支援・要介護認定者数は、平成 28 (2016) 年に 3,022 人をピークにその後は減少し、令和 4 (2022) 年には 2,789 人となっています。

介護度別にみると、要支援者が年々減少しています。その理由は、総合事業の開始に伴い、認定を受けずとも利用できるサービスが充実しているものと考えられます。

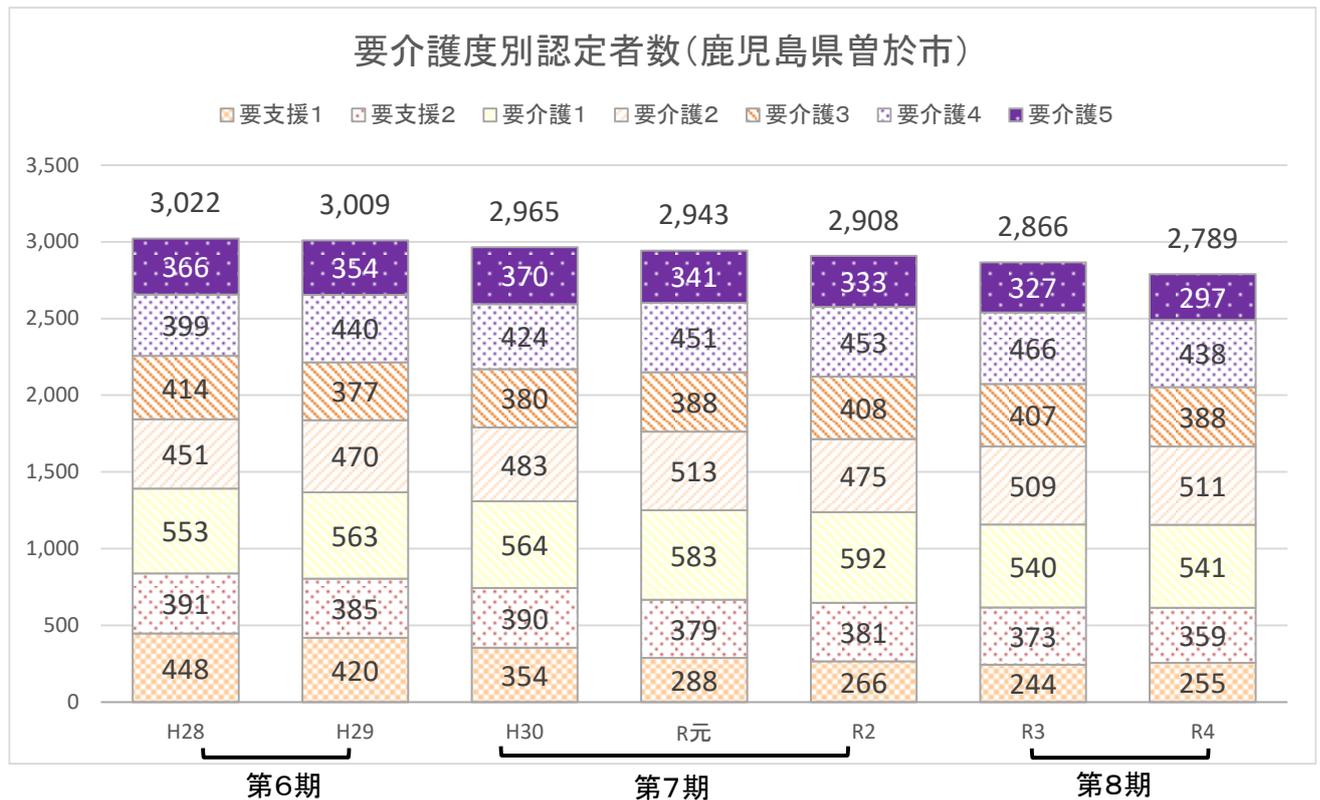
本市の認定率は令和 4 (2022) 年 19.5%で、国 18.9%、県 19.2%と比較すると最も高くなっています。

本市の新規要支援・要介護認定者は、約 8 割が要介護 2 までの軽度認定者であり、男性は横ばい傾向、女性は減少傾向にあります。

また、男女とも 75 歳から新たに要支援・要介護認定者が発生する割合が増加しています。

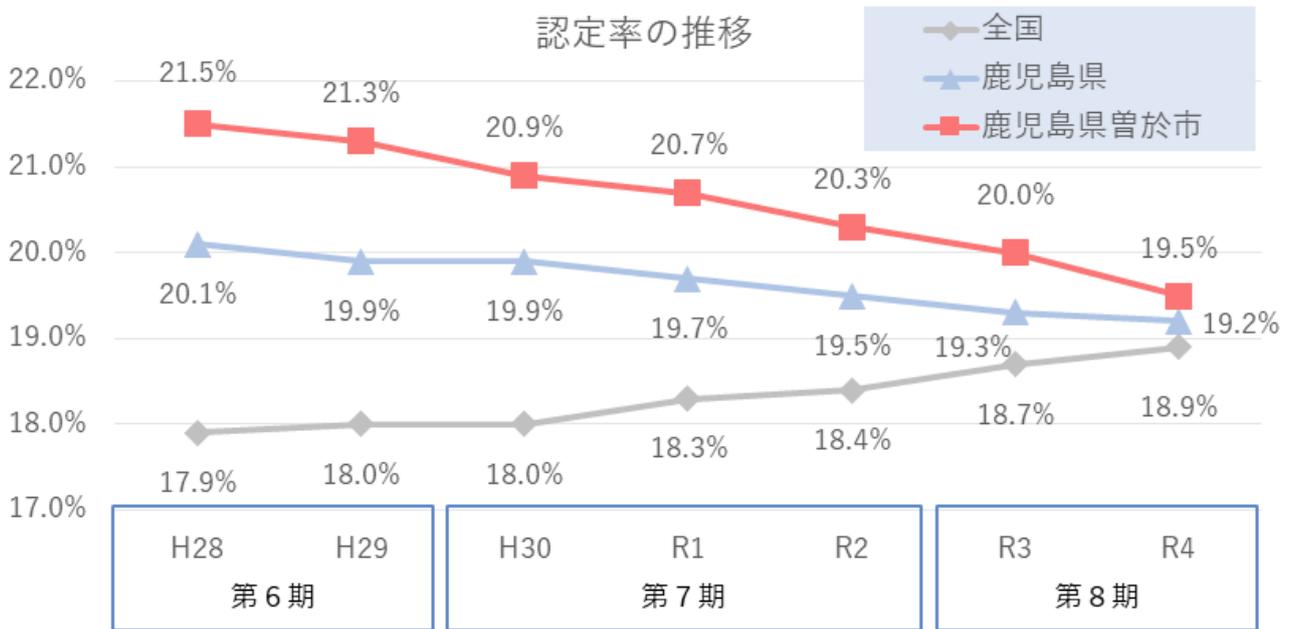
新規要支援・要介護認定者の平均年齢の推移は、男性は横ばいで、女性は上昇しています。

### (1) 要介護度別認定者数の推移



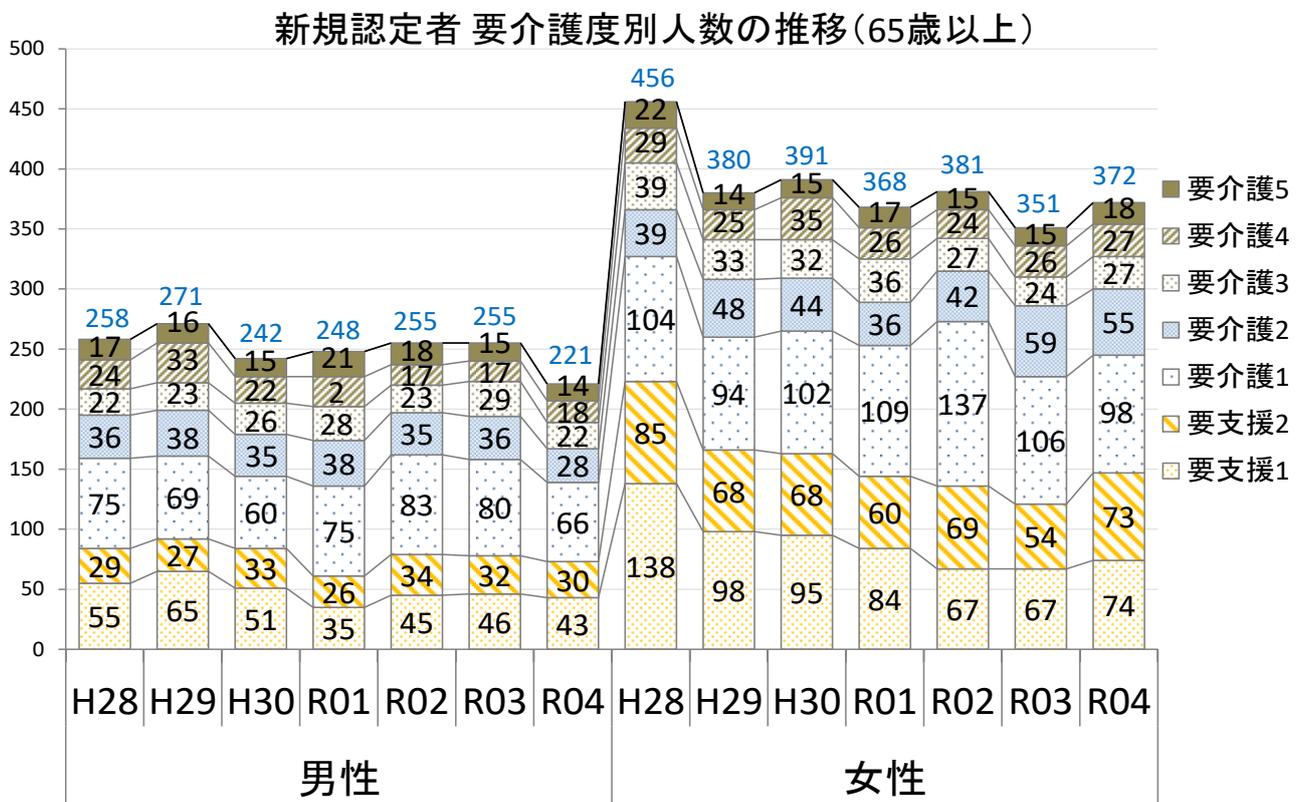
資料：地域包括ケア見える化システム 平成 26 年度から令和 2 年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、令和 3 年度から令和 4 年度：「介護保険事業状況報告（3 月月報）」

(2) 要介護認定率の推移と国・県比較



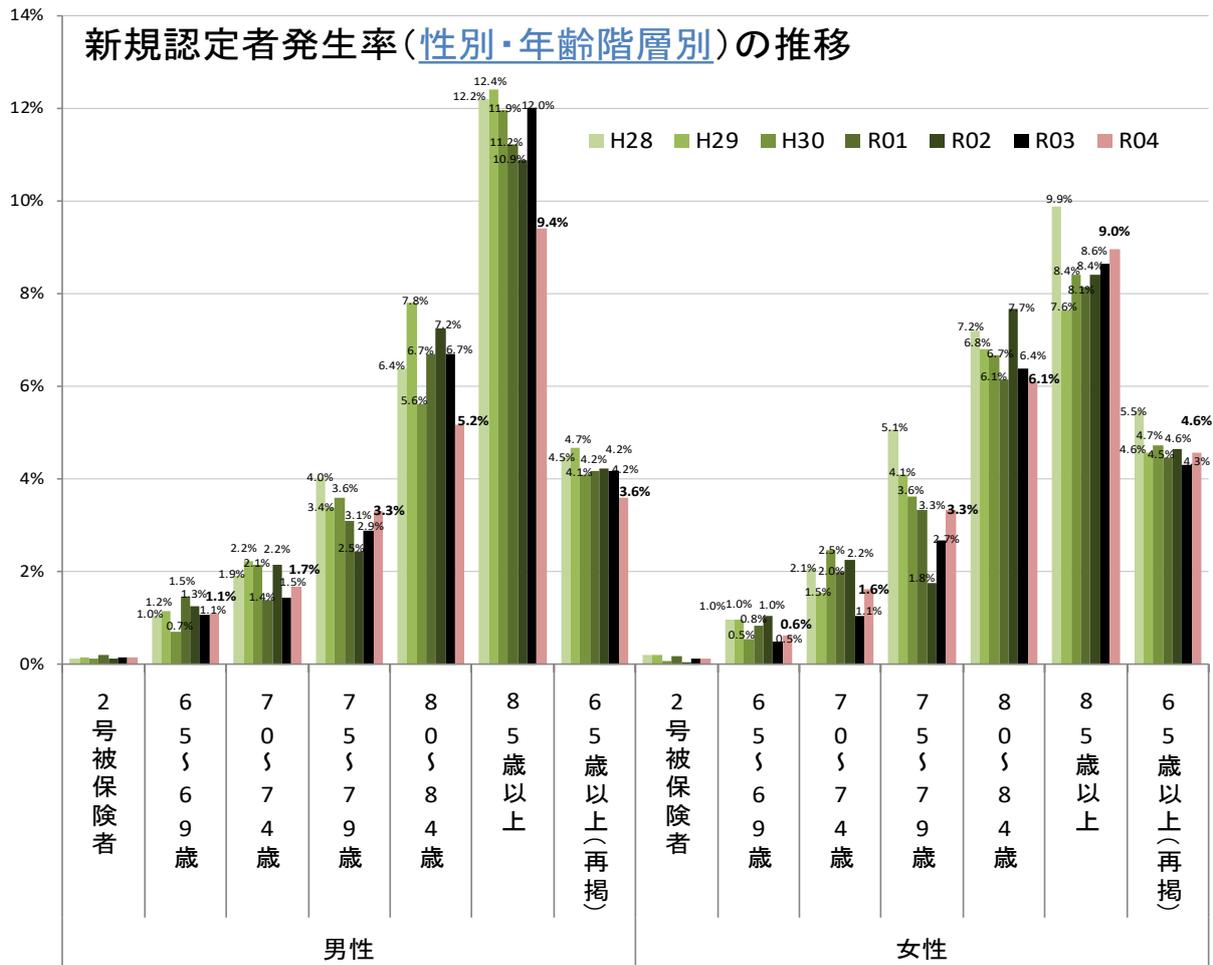
資料：地域包括ケア見える化システム厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3,4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

(3) 新規要支援・要介護認定者の発生状況（性別・要介護度別）



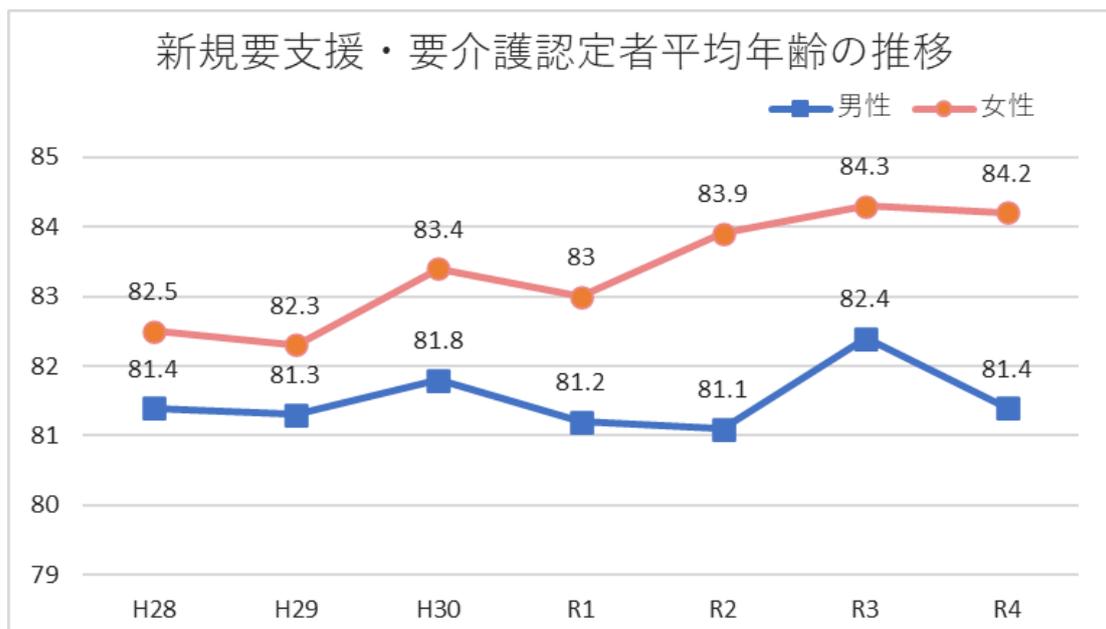
資料：曾於市認定審査会データ

(4) 新規要支援・要介護認定者の発生状況（性別・年齢別）



資料：曾於市認定審査会データ

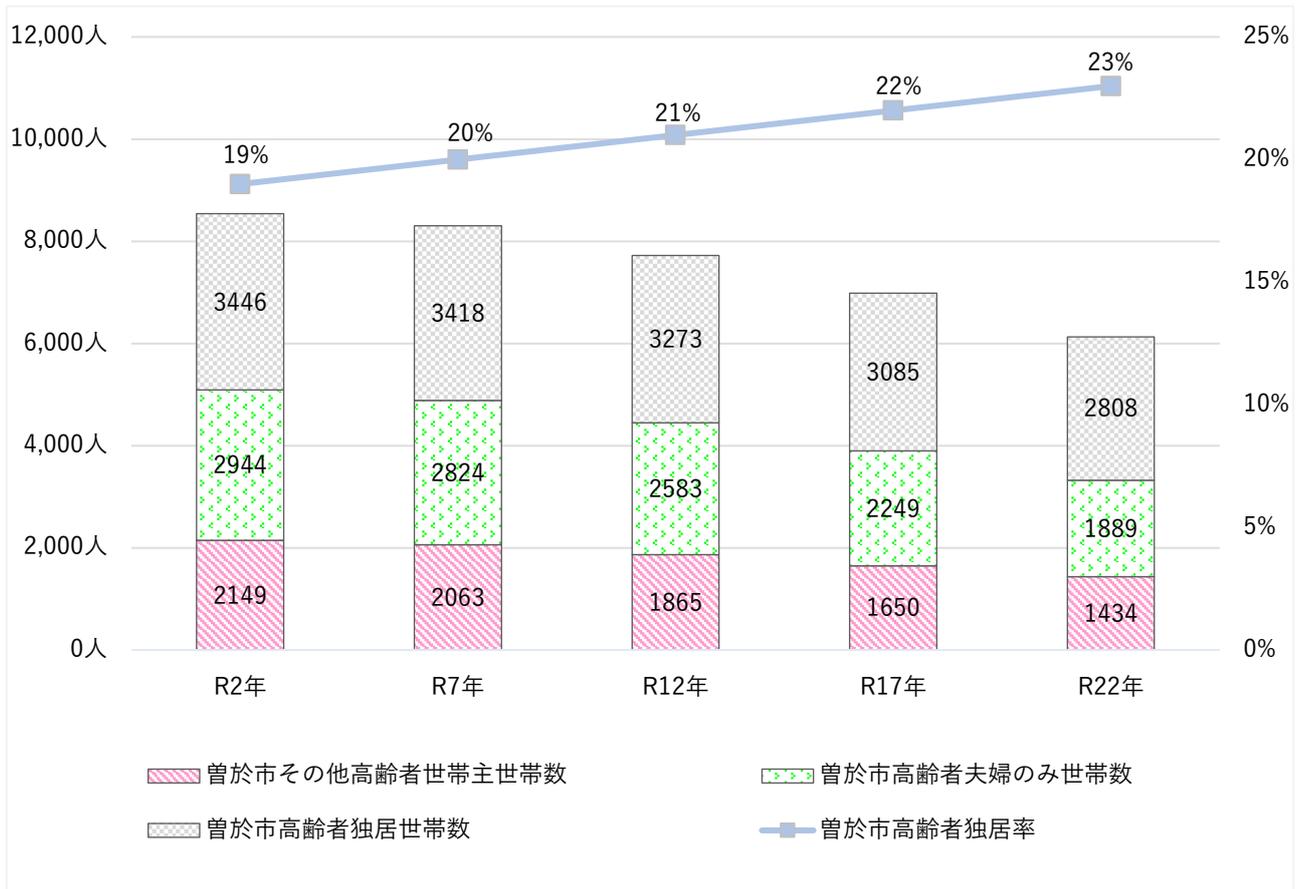
(5) 新規要支援・要介護認定者平均年齢の推移



資料：曾於市認定審査会データ

## 高齢者独居の推移

本市では、高齢者人口の減少に伴い、高齢者独居世帯数も減少していきませんが、高齢者独居率は高まっていくことが見込まれます。総人口が減少していく中、独居高齢者の見守り体制の確保に向けた継続的な取組みが必要になります。

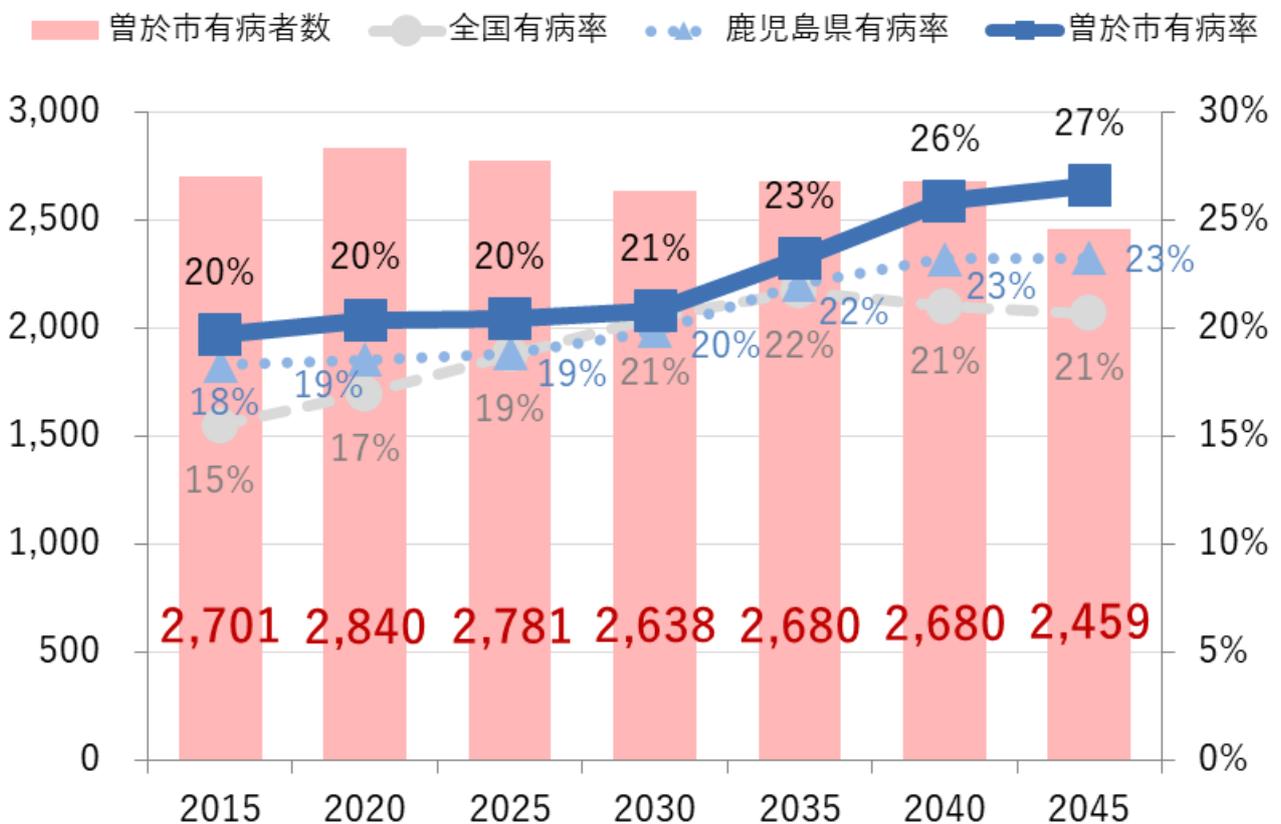


資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）」

## 認知症高齢者の推移

本市の認知症高齢者数の将来推計については、2015年の2,701人（有病率20%）から2040年には2,680人（有病率26%）まで減少傾向が予測されていることから、地域・関係団体等と一体となった認知症との共生・予防の推進が求められています。

なお、認知症高齢者人口の将来推計については、厚生労働省科学研究費補助金平成26（2014）年度総括・分担研究「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」報告書を参考として、長期の縦断的な認知症の有病率調査を行った久山町研究データから数学モデルにより算出された平成24（2012）年の性・年齢階級別認知症有病率を基に算出しています。



資料：住民基本台帳データおよび厚生労働省科学研究費補助金平成26年度総括・分担研究「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」報告書より推計

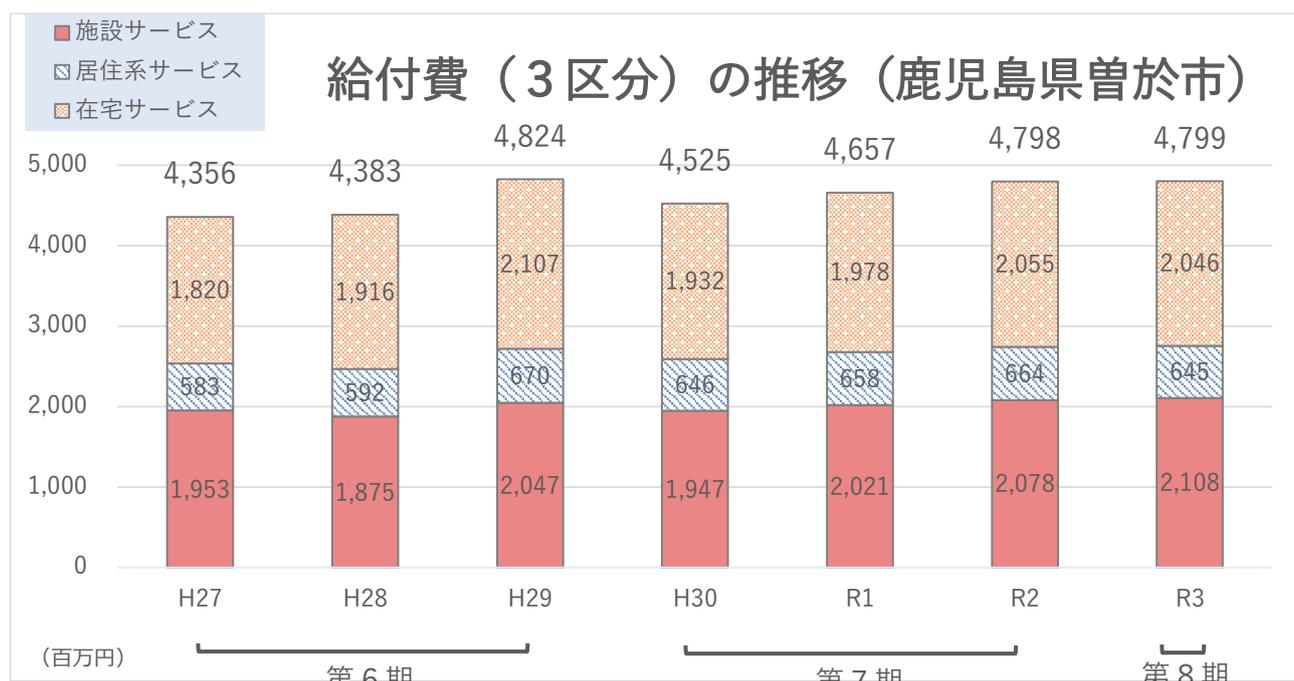
## 2 介護給付の状況

### 介護給付費の推移

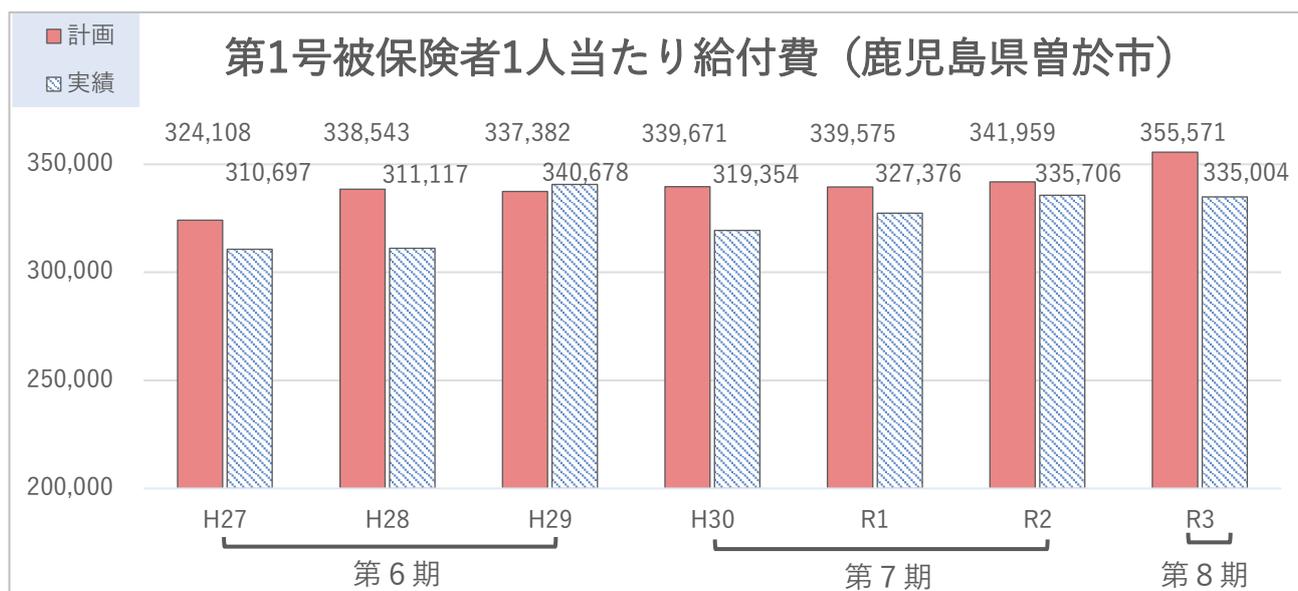
令和3年度の総給付費は約48億円で、近年では横ばいに推移しています。

直近の2年を見ると3サービスとも横ばいに推移し、大きな増減は見られませんでした。

一人当たりの給付費の実績値と計画値をみると、実績値は計画値ほどの伸びはなく、横ばいに推移しています。



資料：地域包括ケア見える化システム



資料：「総給付費」は厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）  
地域包括ケア見える化システム

「第1号被保険者1人当たり給付費」は「総給付費」を「第1号被保険者数」で除して算出

### 3 各種調査結果

#### 調査の概要

##### (1) 調査の目的

令和4年度に老人福祉計画・介護保険事業計画を見直すに当たり、要介護（要支援）認定を受けていない65歳以上の高齢者及び40歳以上65歳未満の市民、在宅要介護者（要支援者）の日常生活の実態や保健・福祉サービス並びに介護保険サービスに対するニーズを把握し、本市の実情に応じた老人福祉計画及び介護保険事業計画を策定する上で、必要となる基礎資料を得ることを目的として実施しました。

##### (2) 調査期間

令和4年12月から令和5年1月まで

##### (3) 調査種別・実施方法

種別	実施方法
一般高齢者調査 (要介護認定を受けていない65歳以上の市民)	調査対象ごとに無作為抽出し、民生委員、居宅介護支援事業所等による訪問調査を行いました。
在宅要介護（要支援）者調査 (在宅の要介護者及び要支援者)	
若年者調査 (要介護認定を受けていない40歳以上65歳未満の市民)	

##### (4) 回収結果

種別	配布件数	回収件数	回収率
一般高齢者調査	490件	480件	98.0%
在宅要介護（要支援）者調査	500件	479件	95.8%
若年者調査	490件	477件	97.3%

## 調査結果

### (1) 生活機能低下リスク該当状況

#### ① 生活機能低下リスク該当状況（市全体の評価）

※生活機能低下リスク分析（生活機能評価）（安心して生活できる環境の状況）

対象：一般高齢者及び要支援1・2の調査回答者

※安心して生活できる環境の状況（項目：地域のつながりがあると感じる）

対象：一般高齢者

※生活機能低下リスク分析（生活機能評価）

項目：チェックリスト 25 項目による判定

生活機能低下リスク該当状況では、前回と比べ 5 項目のリスク該当が、「閉じこもり (+5.0%)」、「うつ (+4.1%)」、「口腔機能低下 (+1.1%)」、「認知機能低下 (+1.1%)」、「低栄養 (+0.5%)」の順で増加。「運動器機能低下リスク (-2.4%)」の項目が減少しました。

コロナ禍の中で増加した「閉じこもり」と「うつ」に対して、対策を検討する必要があります。

安心して生活できる環境の状況では、「週 1 回以上の介護予防のための通いの場 (+3.6%)」、「主観的健康観がよい (+1.3%)」、「幸福感が 5 点以上 (+1.2%)」、「地域のつながりがあると感じる (+0.1%)」の 4 項目で、前回調査よりも高い割合となりました。

図 1 生活機能評価（経年評価）

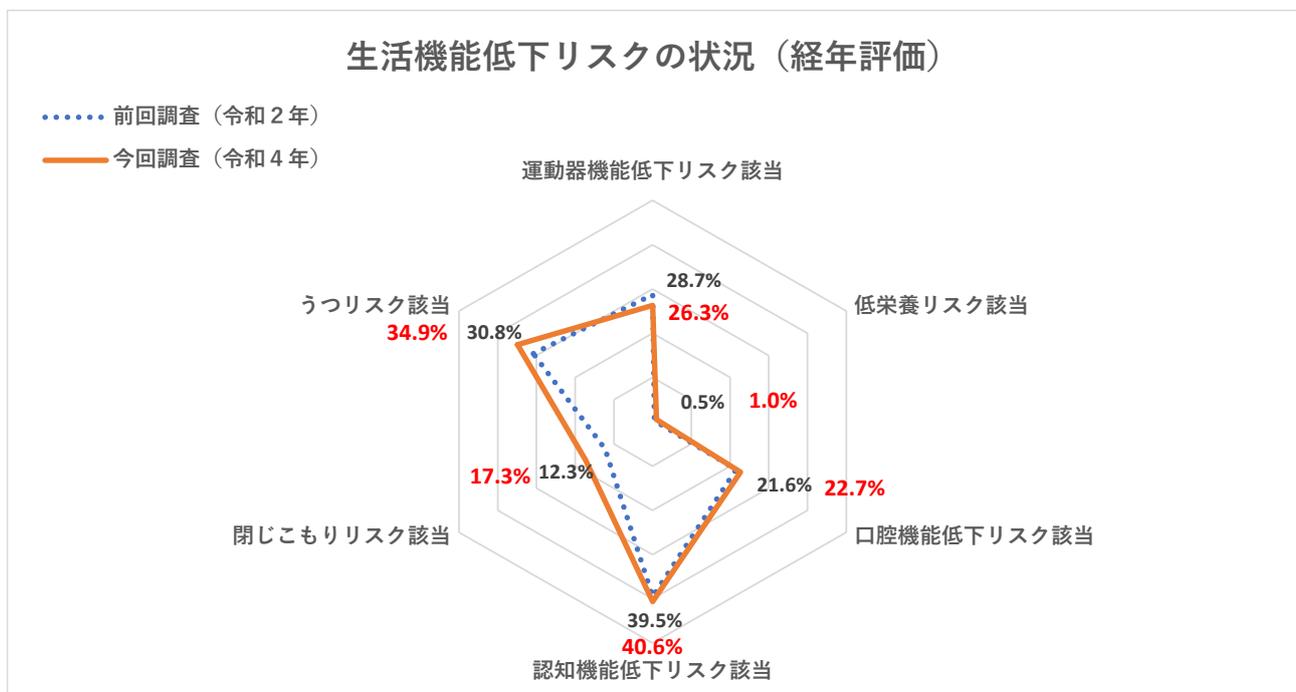
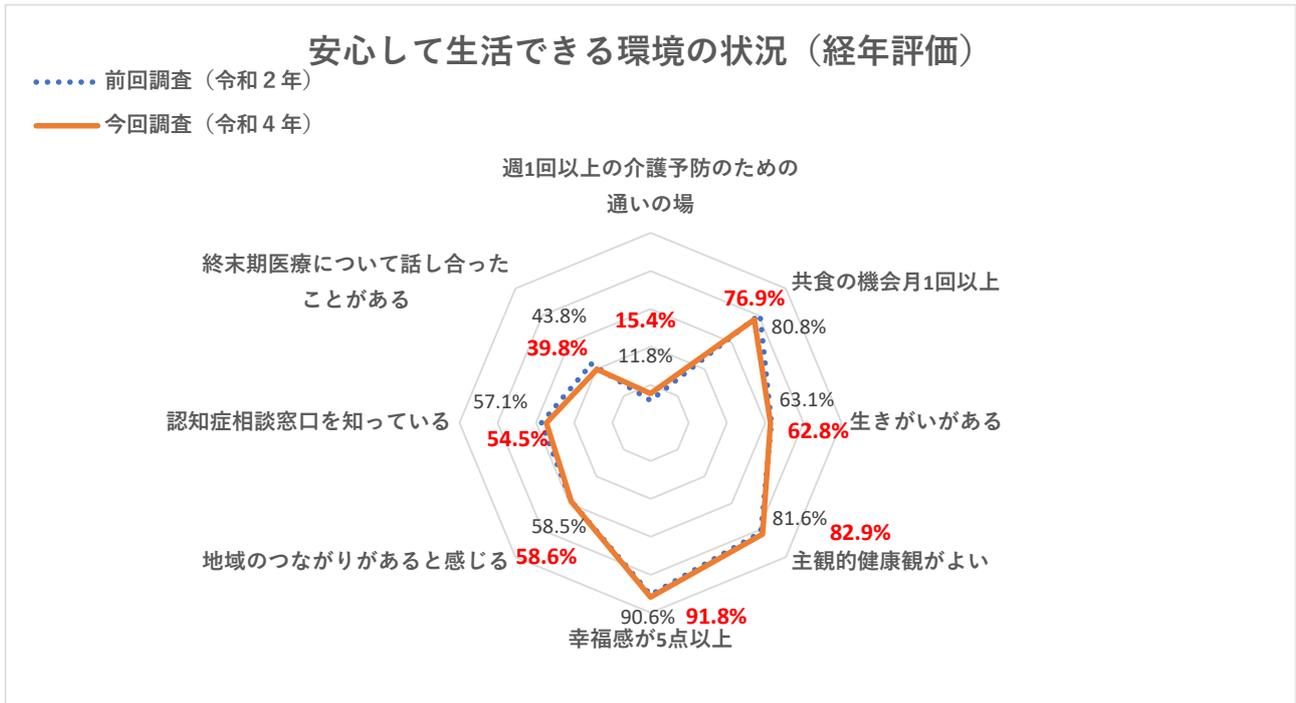


図 2 安心して生活できる環境の状況（経年評価）



## ② 生活機能低下リスク該当状況（地域別の評価）

※生活機能低下リスク分析（生活機能評価）対象：一般高齢者及び要支援1～要介護5の調査回答者

※安心して生活できる環境の状況（項目：地域のつながりがあると感じる）対象：一般高齢者

### 【大隅地域】

地区指標①では、「運動器機能低下リスク該当（87.7%）」の項目で、市全体の割合よりも低い結果となりました。また、地区指標②では、「終末期医療について話し合ったことがある（87.6%）」の項目で、市全体の割合よりも低い結果となりました。

地区指標③では、「外出を控えている（+10.0%）」、「認知症相談窓口を知っている（+30.9%）」の2項目で、前回調査よりも高い割合となりました。

図 3 地区指標①生活機能低下リスク状況（大隅地域）

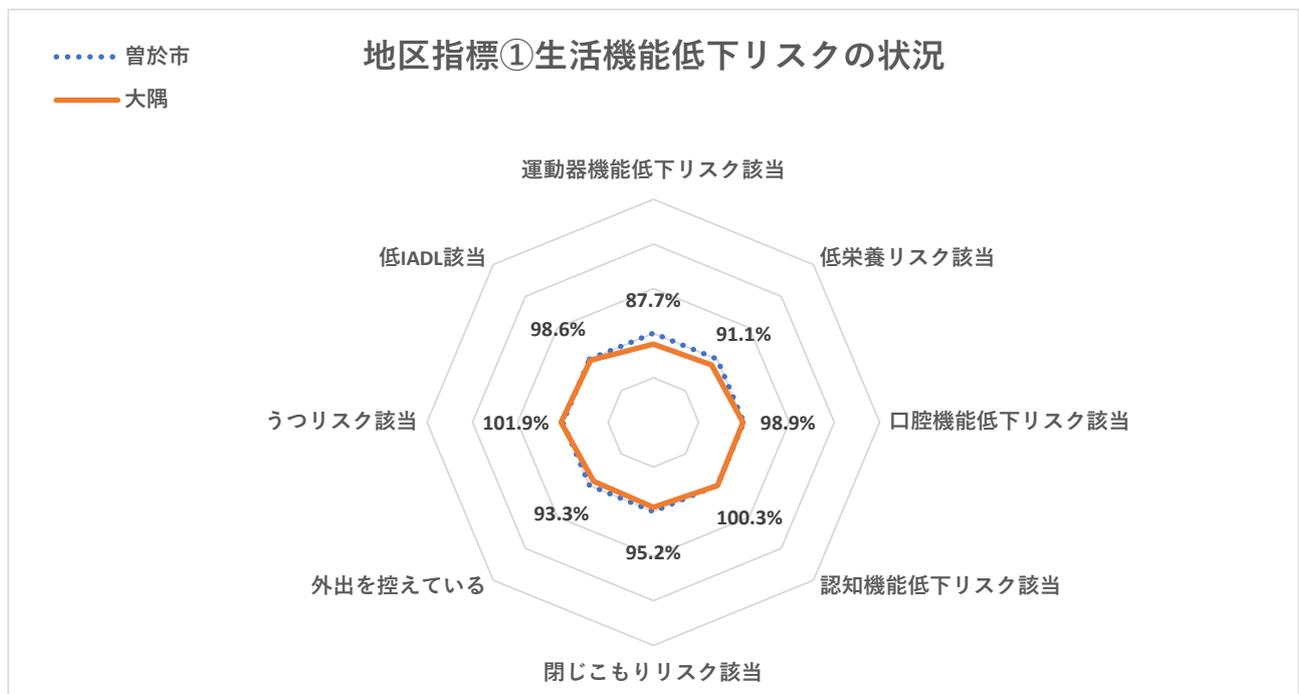


図 4 地区指標②安心して生活できる環境の状況（大隅地域）

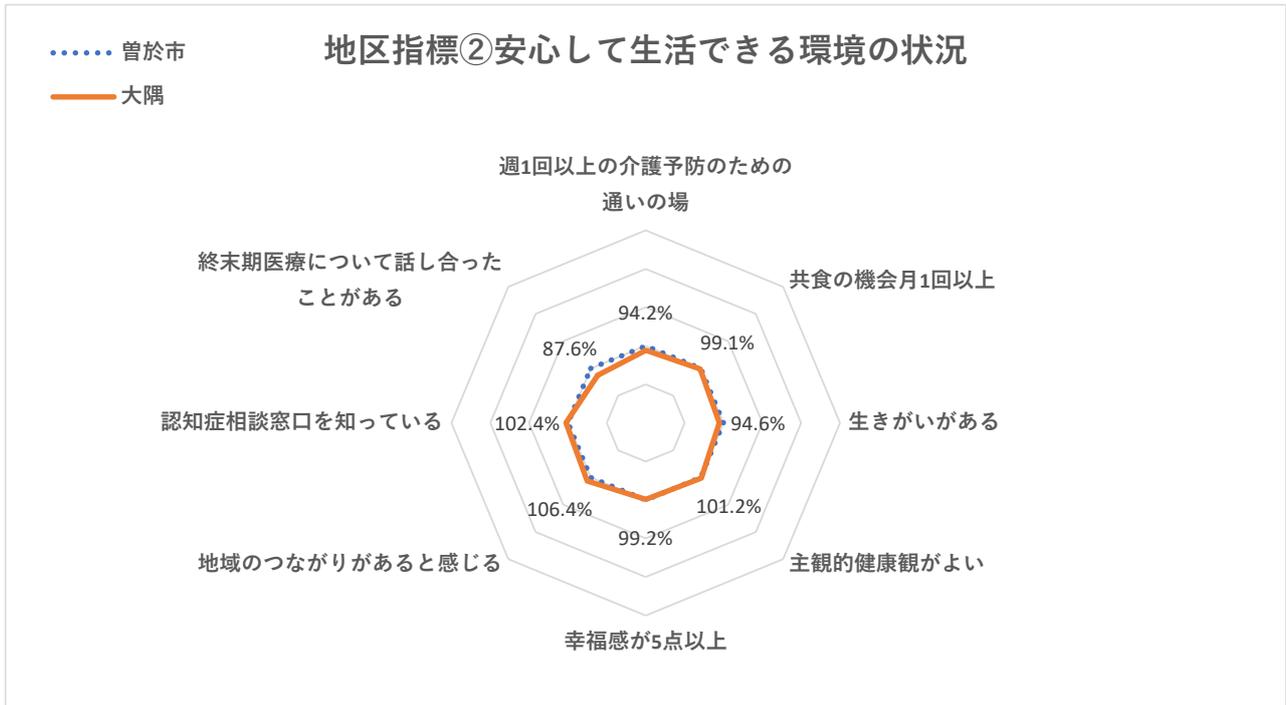
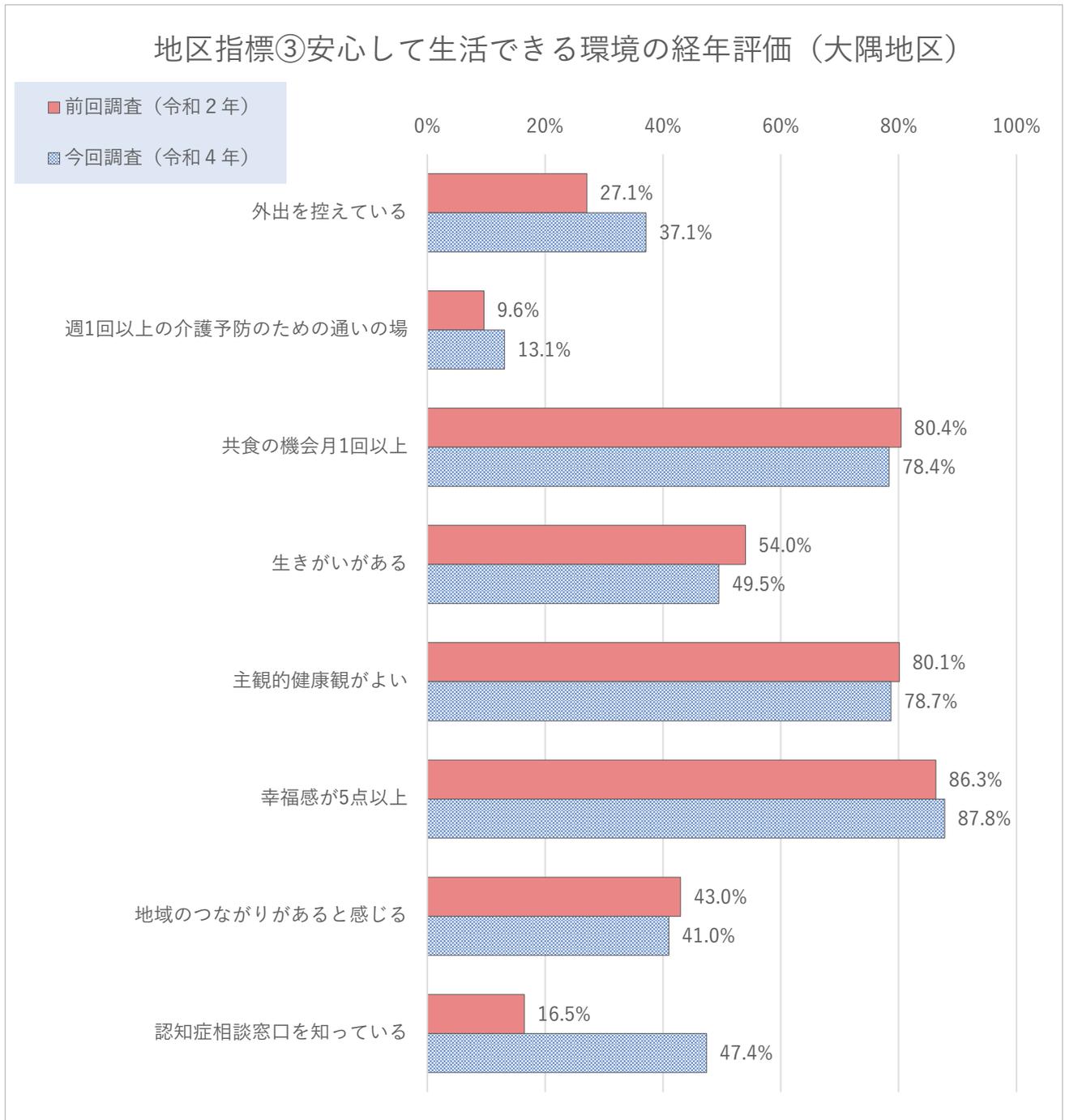


図 5 地区指標③経年評価（大隅地域）



【財部地区】

地区指標①では、「口腔機能低下リスク該当（83.0%）」、「閉じこもりリスク該当（81.9%）」の2項目で、市全体の割合よりも低い結果となりました。また、地区指標②では、特に大きな増減は見られませんでした。

地区指標③では、「外出を控えている（+17.3%）」、「生きがいがある（+10.3%）」、「認知症相談窓口を知っている（+33.6%）」の3項目で、前回調査よりも高い割合を占め、「共食の機会月1回以上（-5.3%）」の項目で、前回調査よりも低い割合となりました。

図 6 地区指標①生活機能低下リスク状況（財部地域）

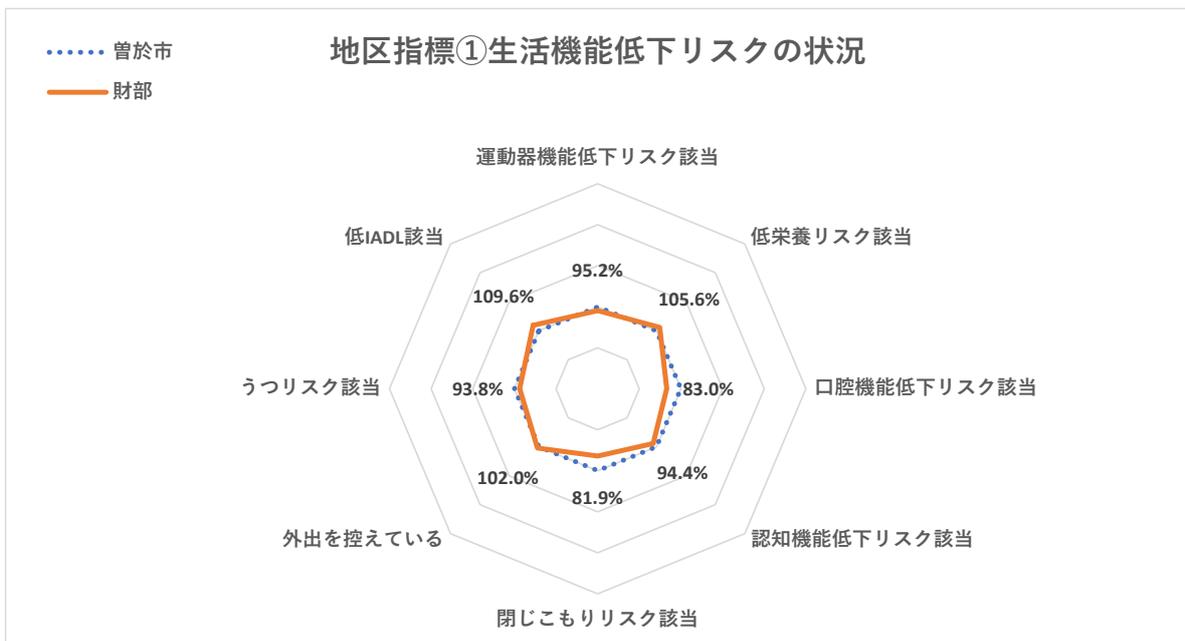


図 7 地区指標②安心して生活できる環境の状況（財部地域）

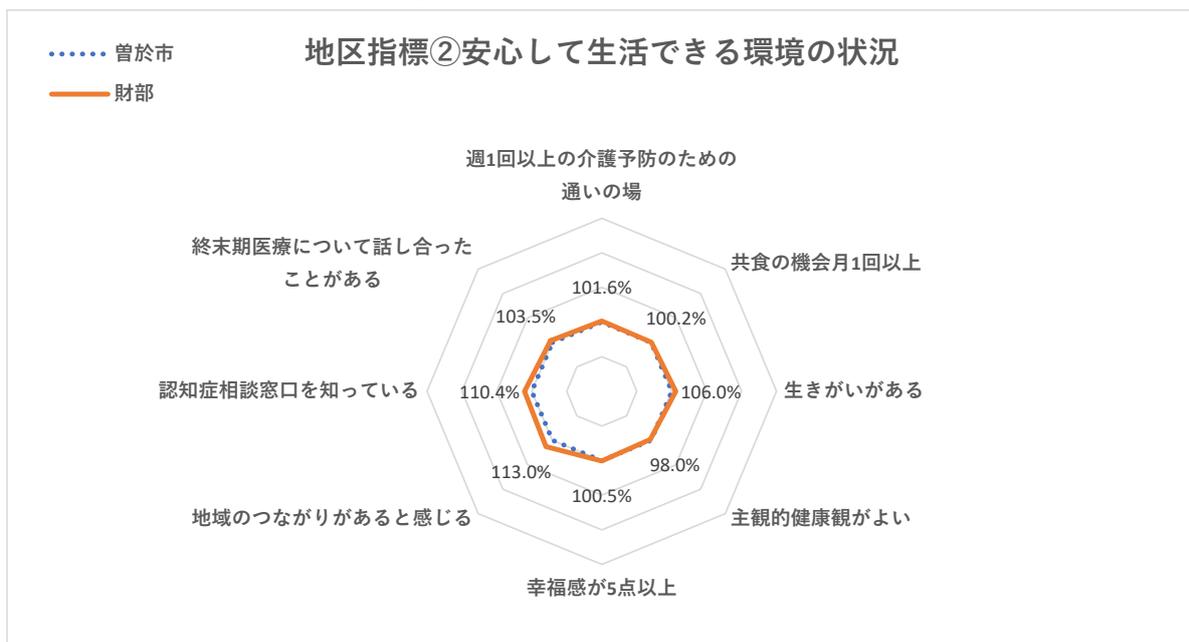
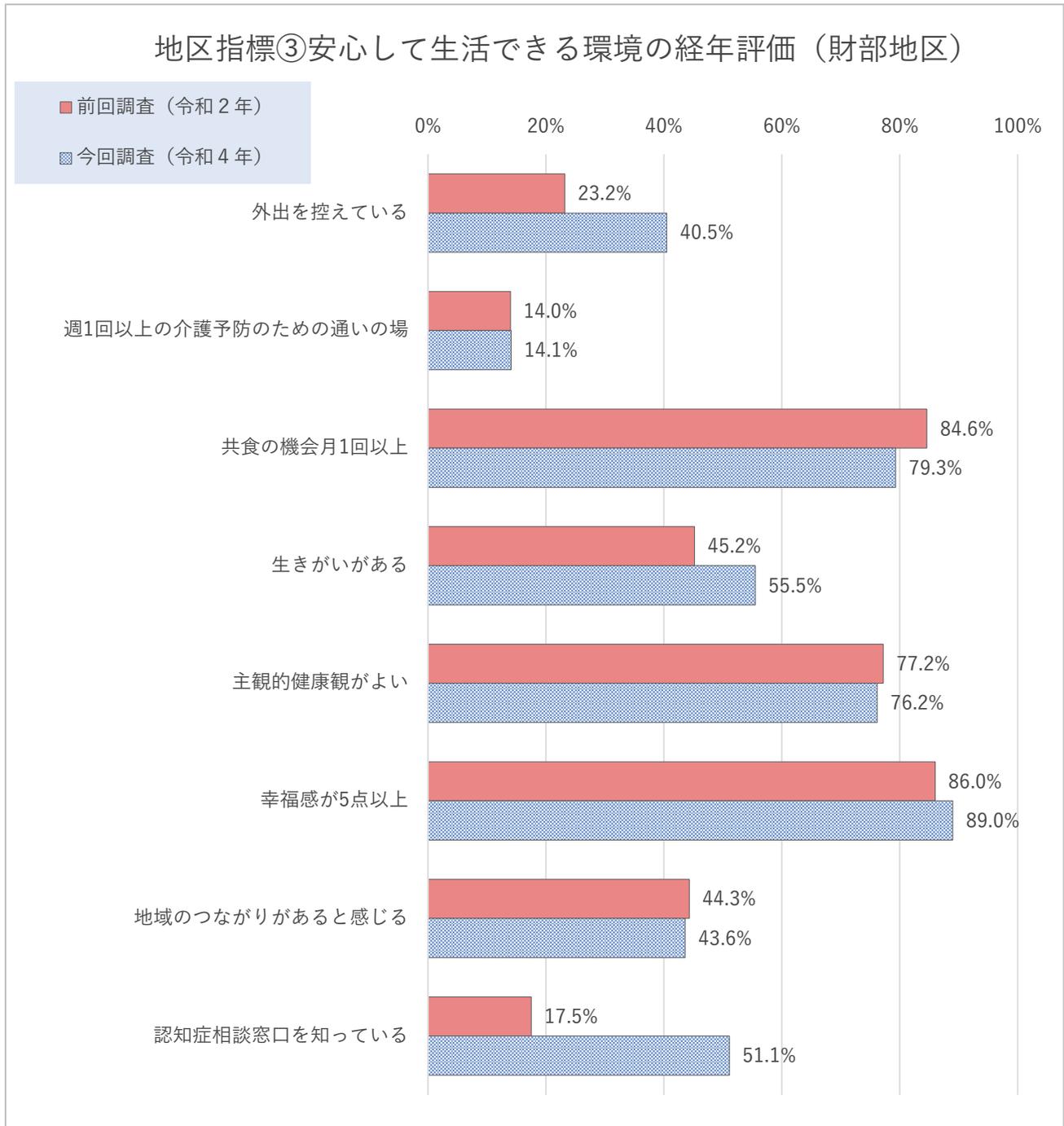


図 8 地区指標③経年評価（財部地域）



【末吉地域】

地区指標①では、「運動機能低下リスク該当 (112.0%)」、「口腔機能低下リスク該当 (111.6%)」、「閉じこもりリスク該当 (115.3%)」の3項目で、市全体の割合よりも高い結果となりました。また、地区指標②では、特に大きな増減は見られませんでした。

地区指標③では、「外出を控えている (+10.6%)」、「主観的健康観がよい (+6.0%)」、「認知症相談窓口を知っている (+25.4%)」の3項目で、前回調査よりも高い割合となりました。

図 9 地区指標①生活機能低下リスク状況 (末吉地域)

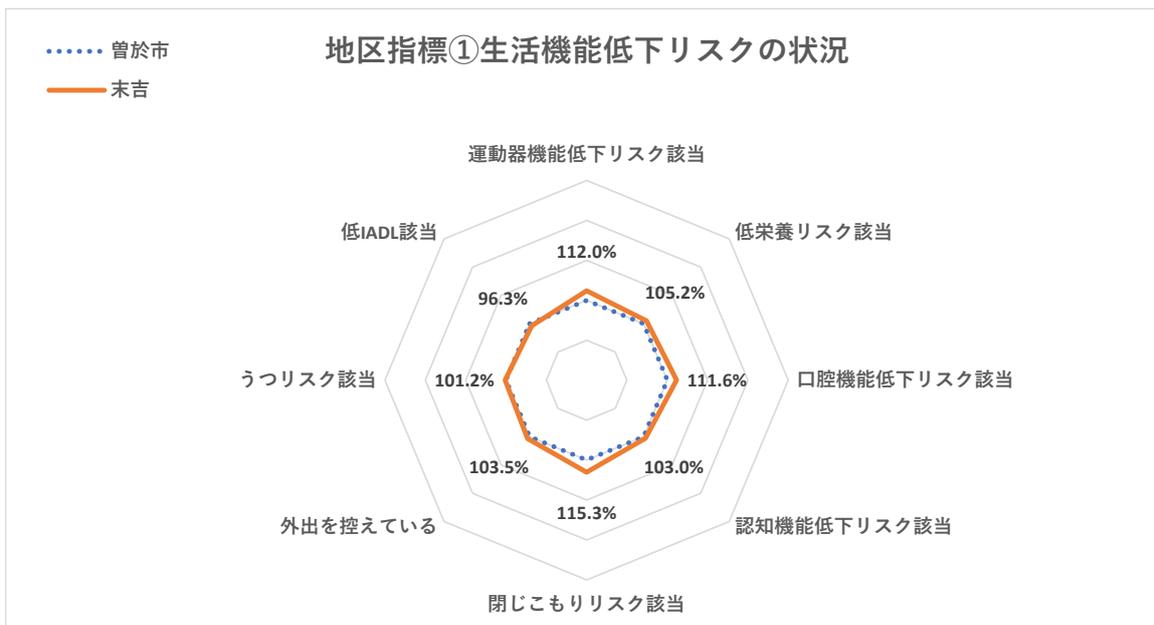


図 10 地区指標②安心して生活できる環境の状況 (末吉地域)

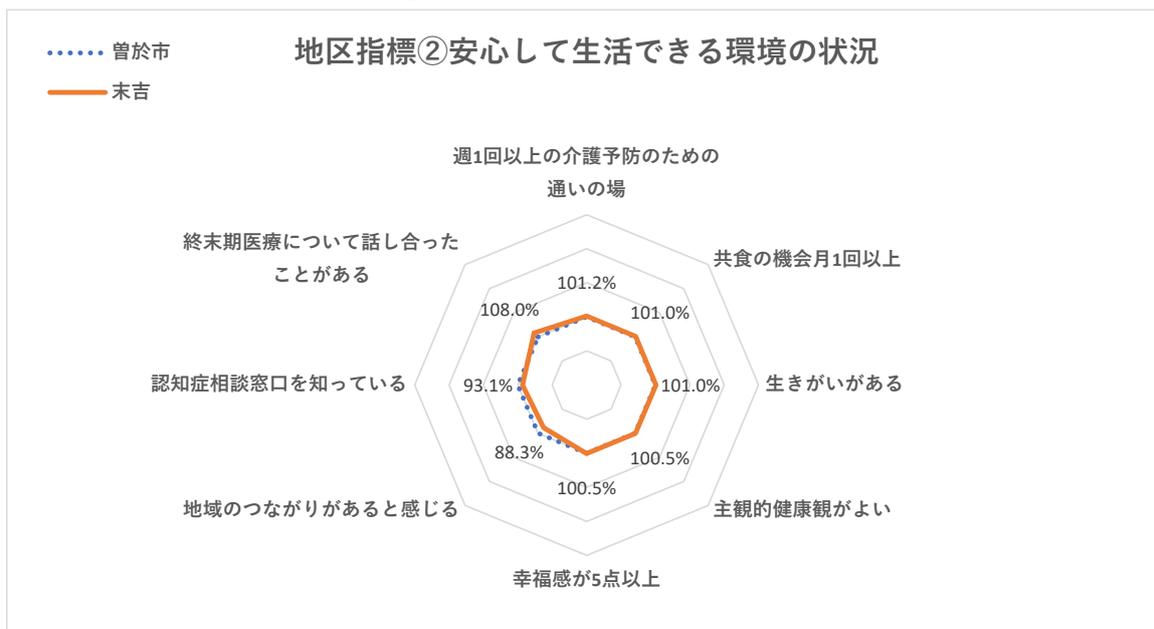
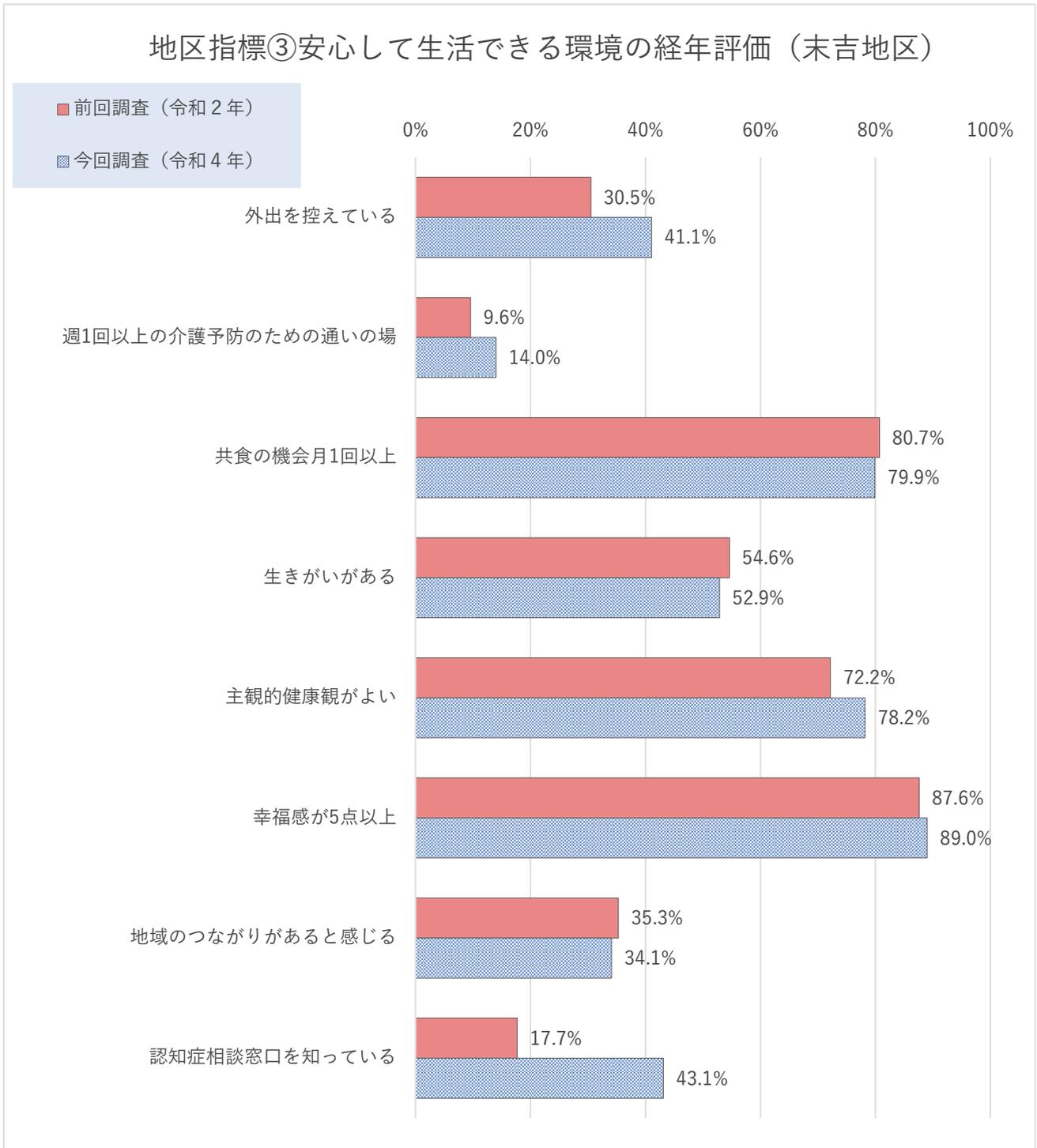


図 11 地区指標③経年評価（末吉地域）



## (2) 介護予防への取組みについて

### 設問【一般高齢者 問25】

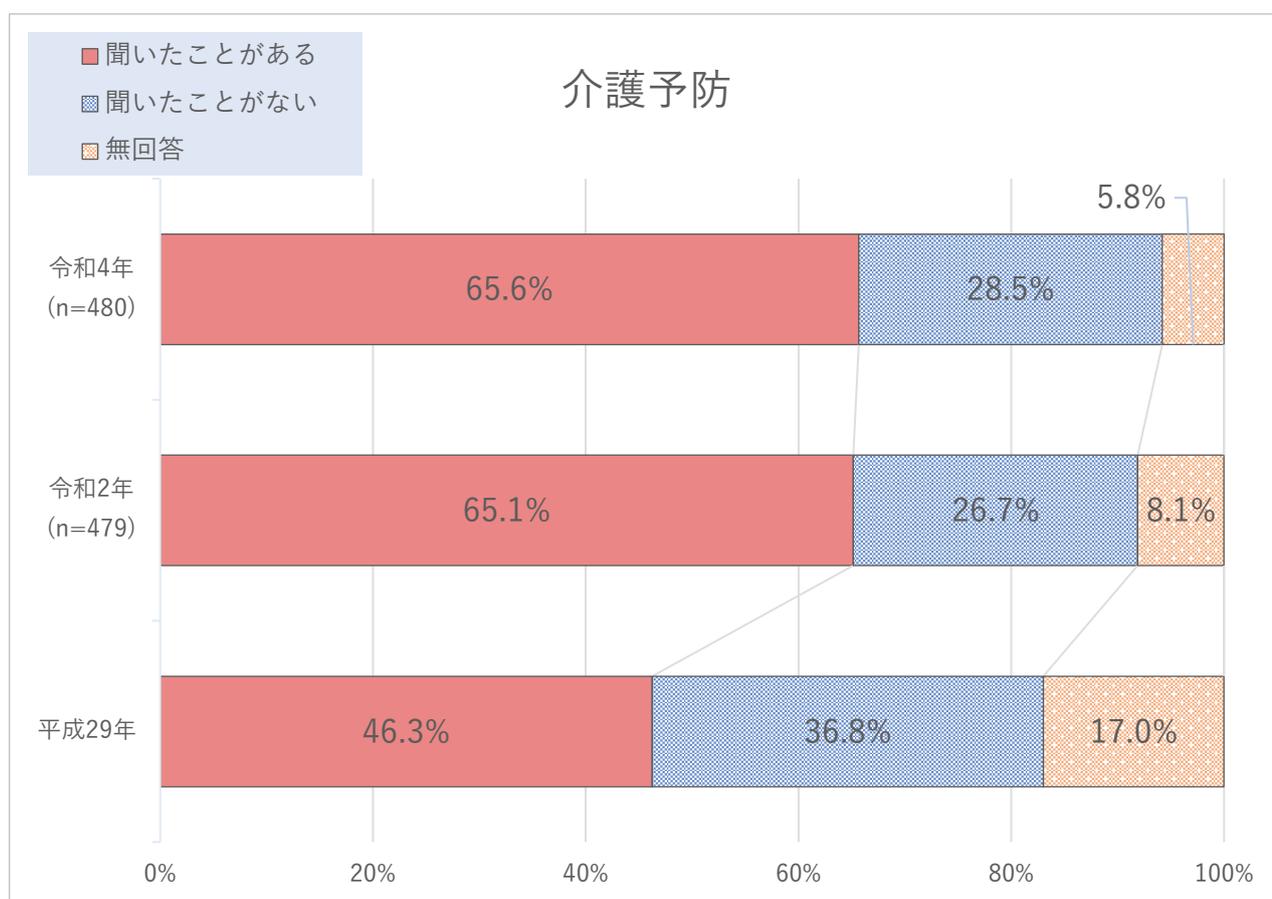
あなたは、「介護予防」という言葉を聞いたことがありますか。

<アンケート結果>

#### 【前回・前々回調査との比較】

前々回に比べ「聞いたことがある」が19.3ポイント増加、「聞いたことがない」が8.3ポイント減少しました。今回・前回ともに「聞いたことがある」が全体の約7割を占めていました。

図 12 介護予防（一般高齢者）



### (3) 認知症について

設問【一般高齢者 問31】【若年者 問36】

あなたは、「認知症」について、不安なことや心配なことがありますか。不安なことや心配なことがある場合には、どのようなことですか。

<アンケート結果>

【前回・前々回調査との比較】

一般高齢者は、前回に比べ「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」が5.8ポイント増加しました。3期ともに「自分や家族が認知症にならないか心配である」が最も割合が高く、全体の約5割を占めていました。

若年者は、前々回に比べ「自分や家族が認知症にならないか心配である」が6.1ポイント増加しました。3期ともに「自分や家族が認知症にならないか心配である」が最も割合が高く、全体の約5-6割を占めていました。

図 13 認知症について不安や心配な事（一般高齢者）

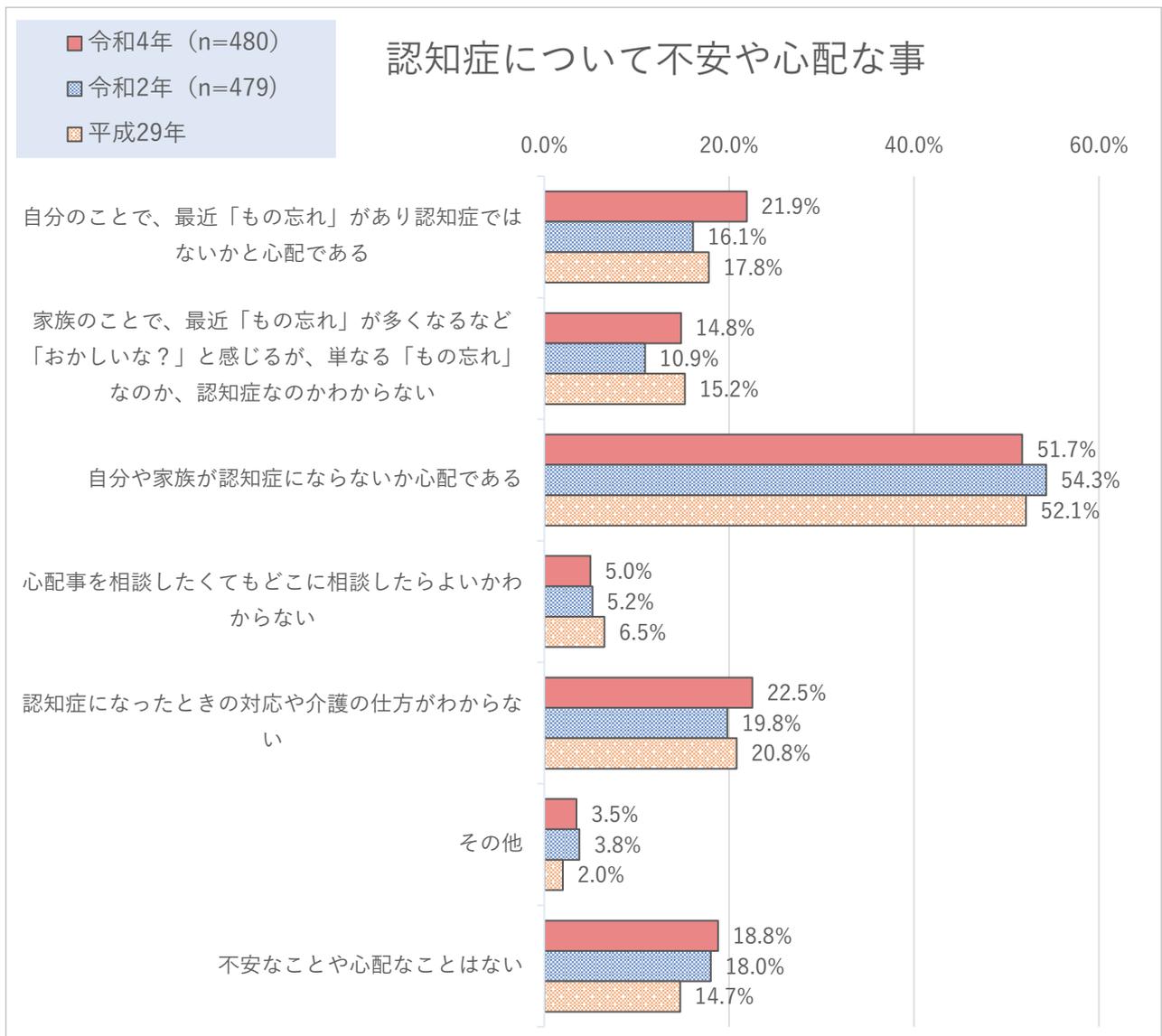
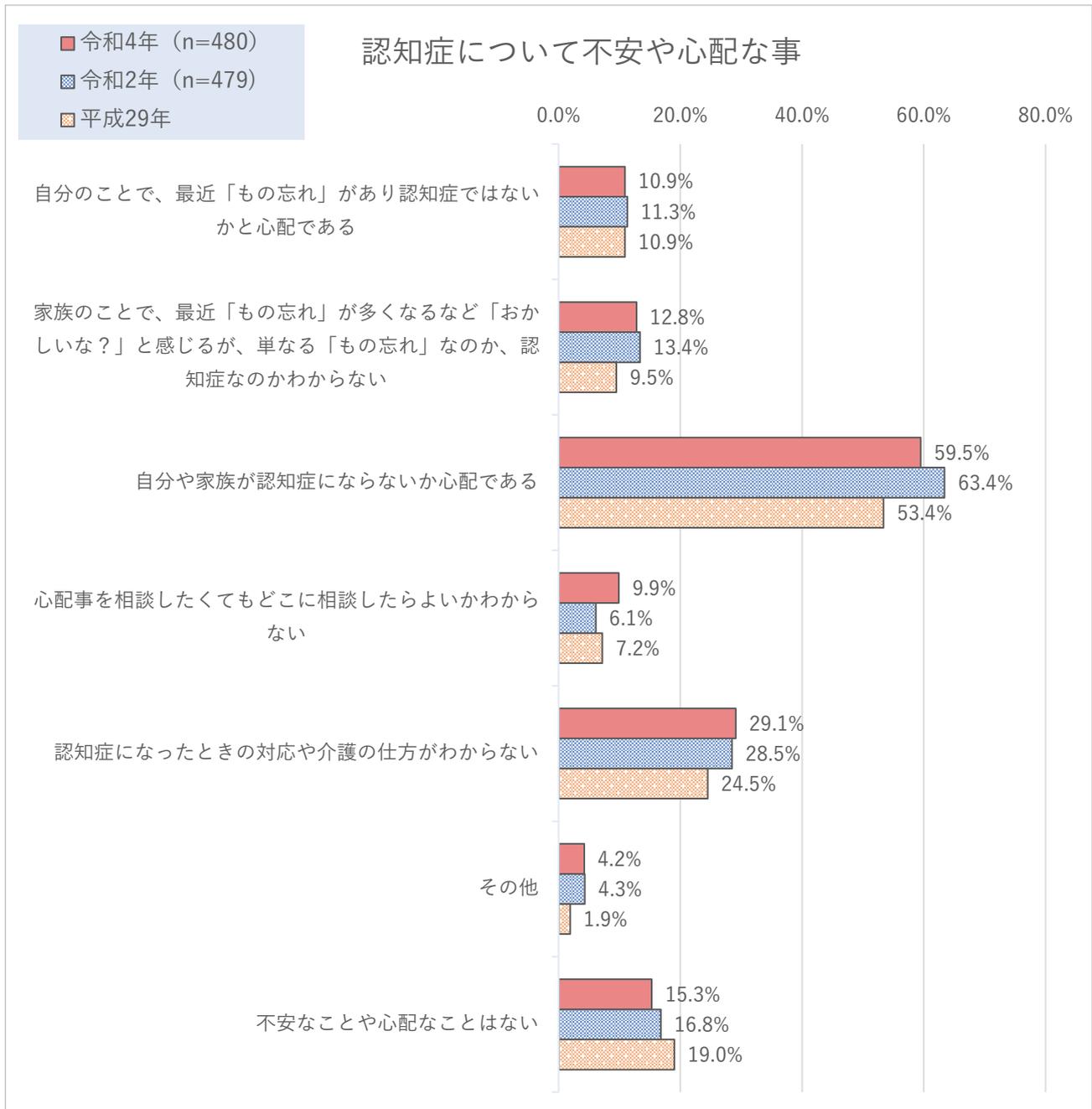


図 14 認知症について不安や心配な事（若年者）



設問【一般高齢者 問 32】【若年者 問 37】

あなたは、認知症の相談窓口を知っていますか。知っている場合、どの相談窓口を知っていますか。

<アンケート結果>

【前回・前々回調査との比較】

一般高齢者は、前々回に比べ「地域包括支援センター」が 17.2 ポイント、「市町村」が 7.3 ポイント増加しました。

若年者は、前回に比べて「市町村」が 5.8 ポイント減少しました。前々回に比べ「地域包括支援センター」が 11.1 ポイント、「医療機関」が 6.3 ポイント増加、「知らない」が 8.4 ポイント減少しました。

図 15 認知症の相談窓口（一般高齢者）

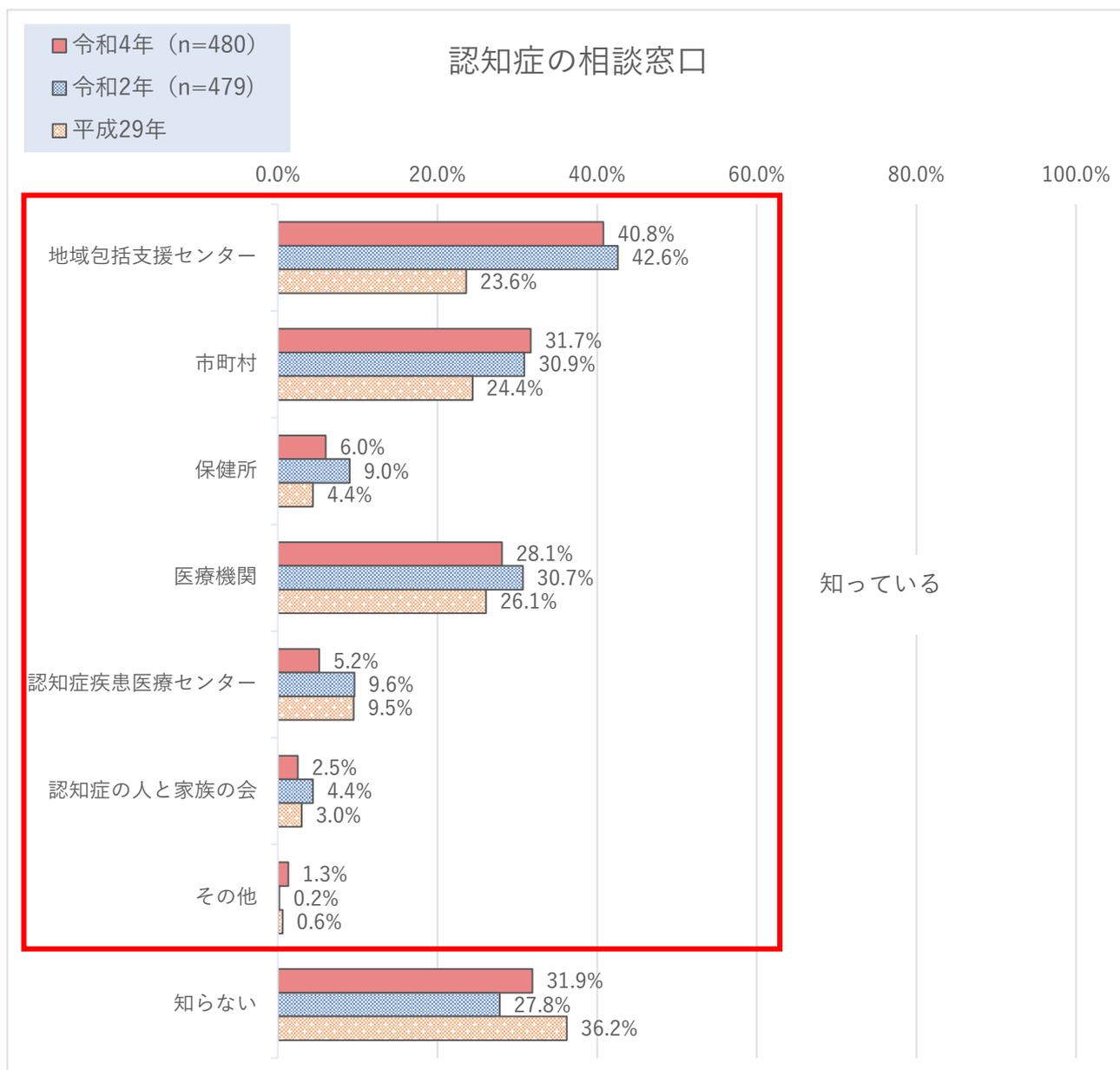
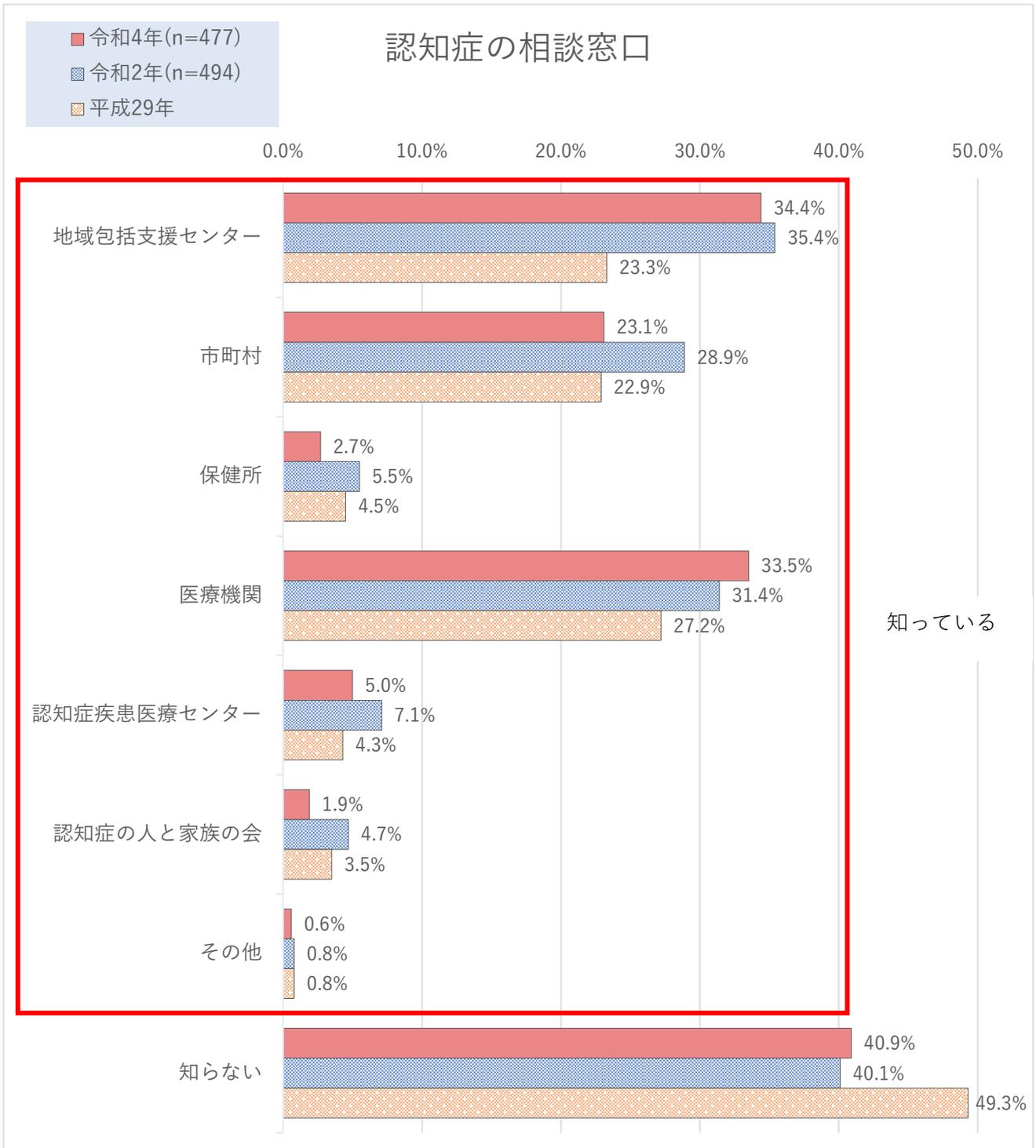


図 16 認知症の相談窓口（若年者）



#### (4) 在宅要介護者の状況

##### 設問【在宅要介護者 問20】

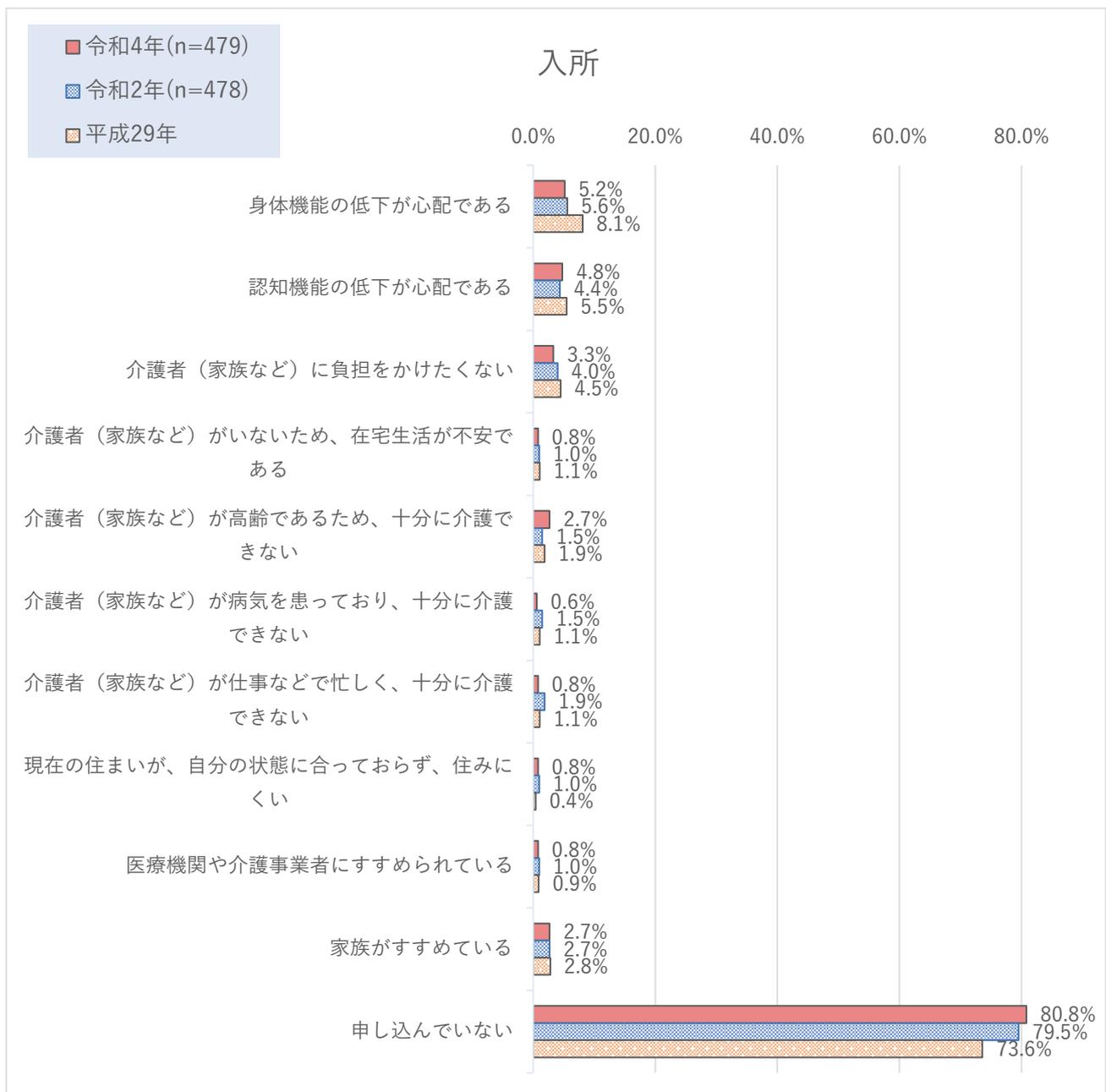
介護保険施設（特別養護老人ホームなど）に入所の申込をしていますか。申し込んでいる場合、その理由をお答えください。

<アンケート結果>

##### 【前回・前々回調査との比較】

前々回に比べ「申し込んでいない」が7.2ポイント増加しました。3期とも「申し込んでいない」が最も割合が高く約7-8割を占めていました。

図 17 入所（在宅要介護者）



## (5) 主介護者の状況

在宅での介護を行う上で、現在困っていることや将来の不安について

設問【在宅要介護者 問 18-1】

現在困っていることはありますか。(1) 介護・医療・住まいに関すること

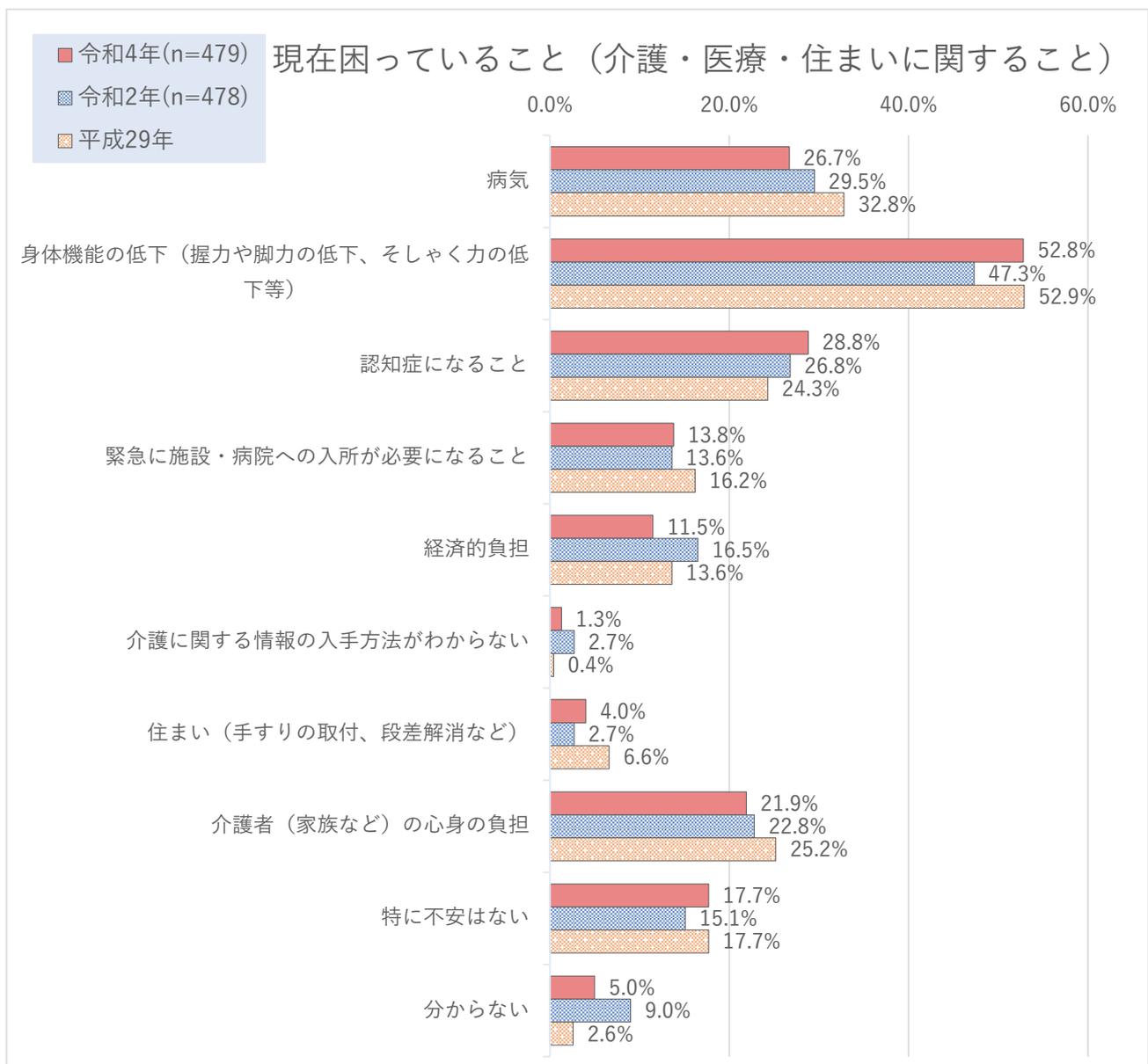
<アンケート結果>

【前回・前々回調査との比較】

前年に比べ「身体機能の低下（握力や脚力の低下、そしゃく力の低下等）」が 5.5 ポイント増加、「経済的負担」が 5.0 ポイント減少しました。

前々回に比べ「病気」が 6.1 ポイント減少しました。3 期とも「身体機能の低下（握力や脚力の低下、そしゃく力の低下等）」が最も割合が高く、約 5 割を占めていました。

図 18 現在困っていること（介護・医療・住まいに関すること）（在宅要介護者）



設問【在宅要介護者 問 18-2】

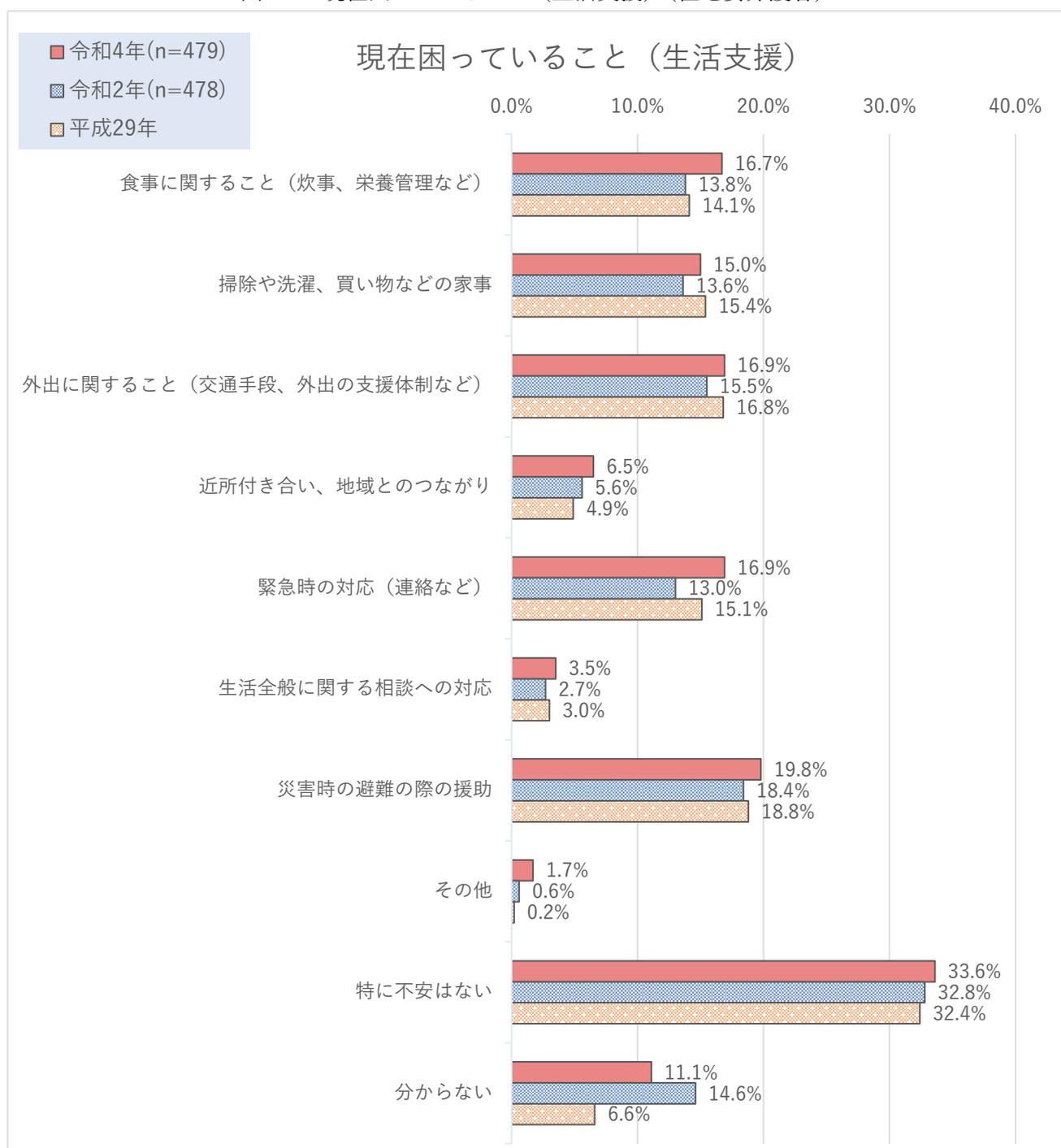
現在困っていることはありますか。(2) 生活支援に関すること

<アンケート結果>

【前回・前々回調査との比較】

前回・前々回に比べ、特に大きな変化は見られませんでした。3期とも「特に不安はない」が約3割を占めていました。

図 19 現在困っていること（生活支援）（在宅要介護者）



(6) 介護のための離職の状況

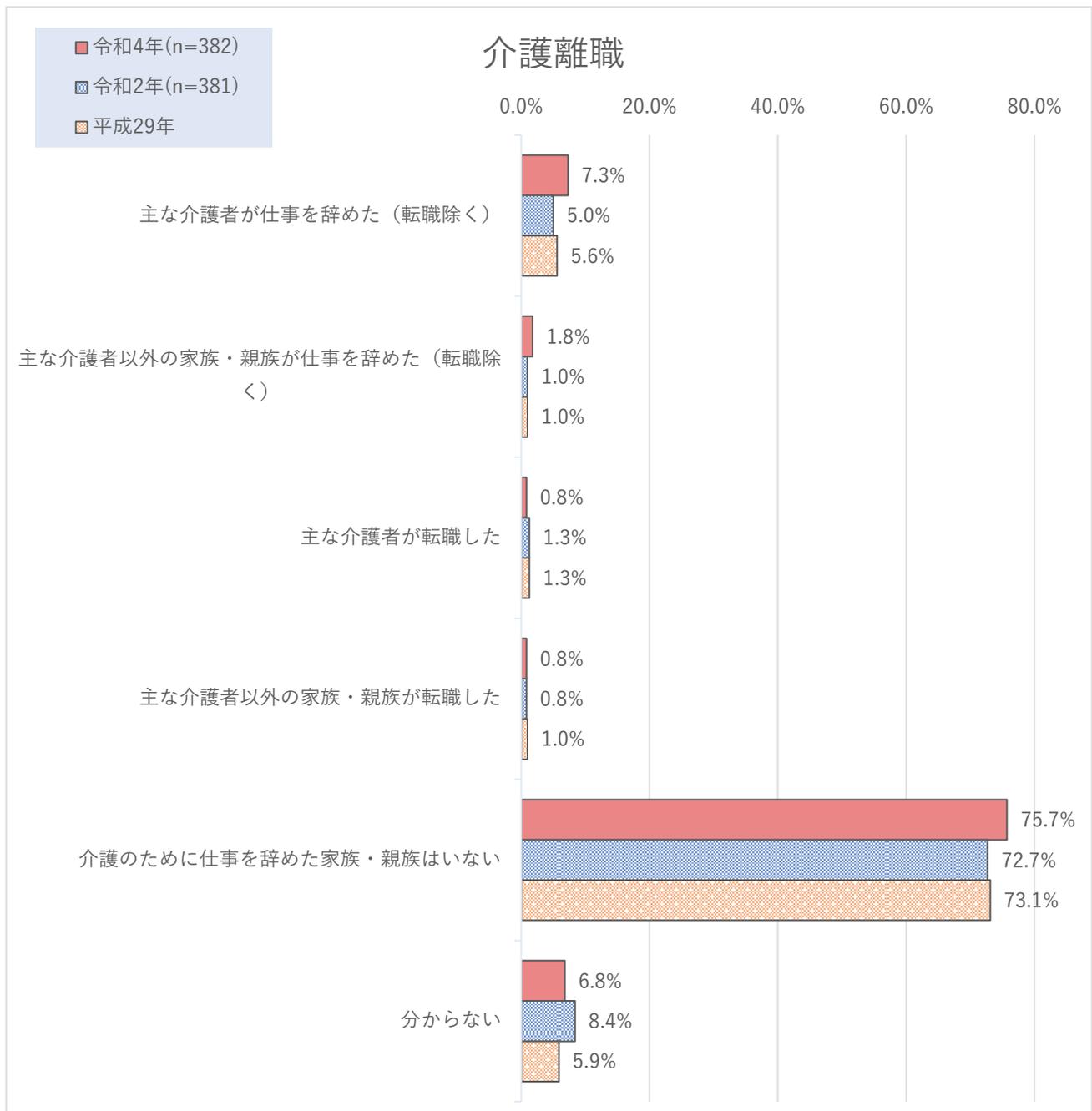
設問【在宅要介護者 問6】※問1で「2」～「5」のいずれかに回答した方  
 家族・親族の中で、あなたの介護のために、過去1年の間に仕事を辞めた方はいますか。

<アンケート結果>

【前回・前々回調査との比較】

前回・前々回に比べ、特に大きな変化は見られませんでした。3期とも「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が全体の約7-8割を占めていました。

図 20 介護離職（在宅要介護者）



設問【若年者 問21】※問20で「介護の経験がある」と回答した方

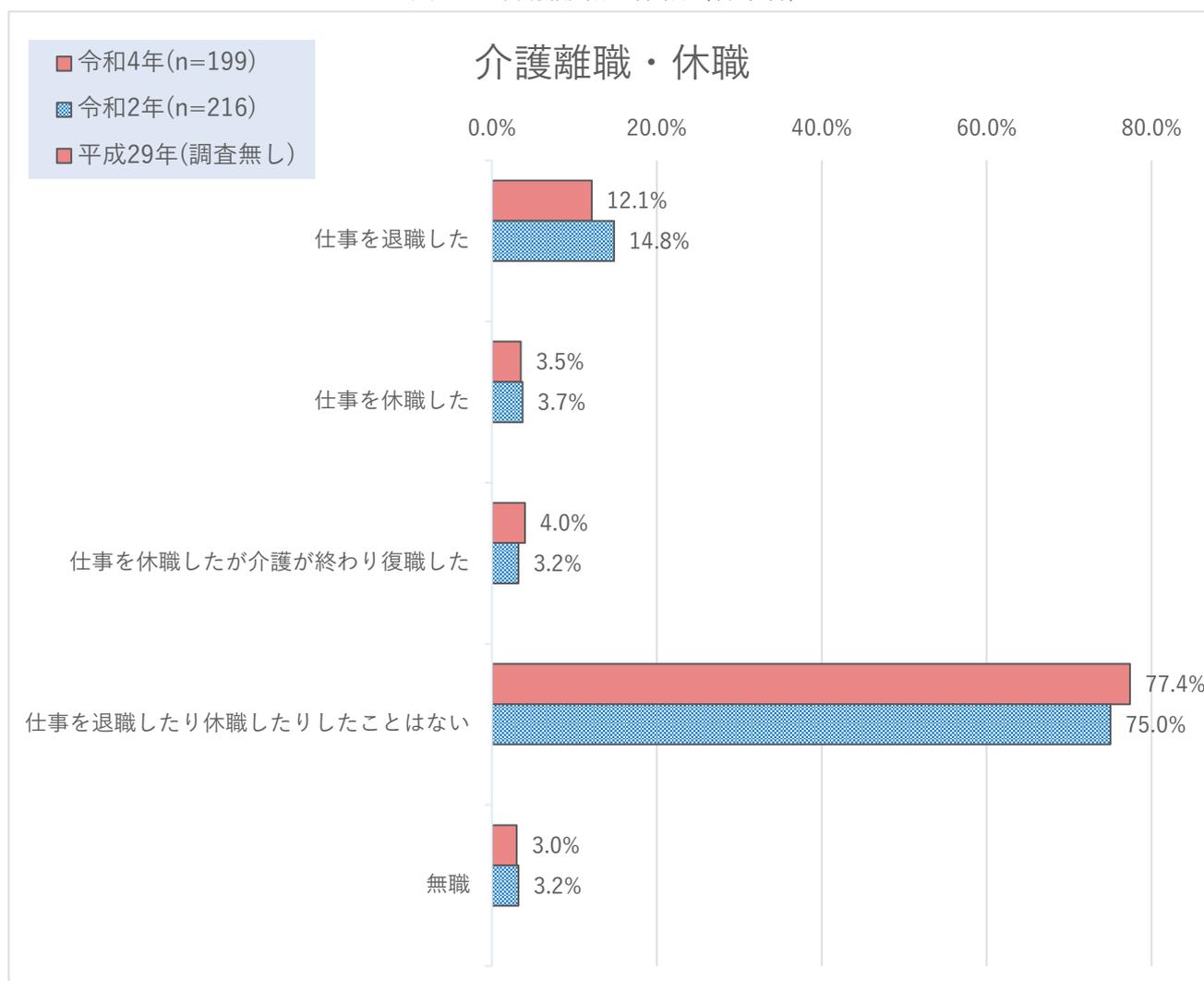
あなたは、これまでに、両親や配偶者などの家族（同居、別居を問いません）の介護を理由に、仕事を退職したり、休職したことがありますか。

<アンケート結果>

【前回調査との比較】

前回に比べ、特に大きな変化は見られませんでした。2期とも「仕事を退職したり休職したりしたことはない」が全体の約8割を占めていました。

図 21 介護離職・休職（若年者）



(7) 今後の仕事と介護の両立の可否について

設問【在宅要介護者 問31】※問28で「1」「2」のいずれかに回答  
今後も働きながら介護を続けていけそうですか。

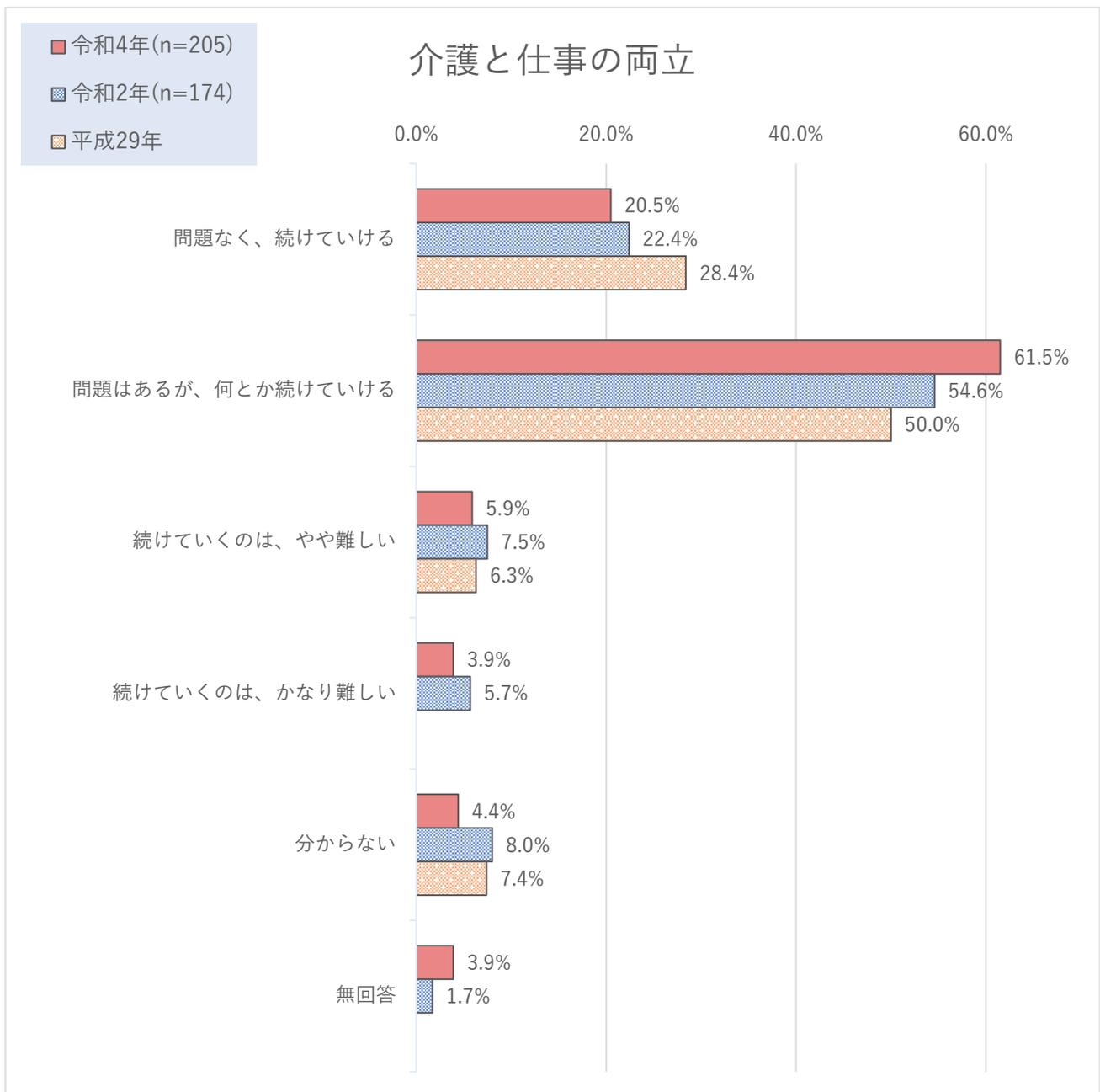
<アンケート結果>

【前回・前々回調査との比較】

前回に比べ「問題はあるが、何とか続けていける」が6.9ポイント増加しました。

前々回に比べ「問題はあるが、何とか続けていける」が11.5ポイント増加、「問題なく、続けていける」が7.9ポイント減少しました。

図 22 介護と仕事の両立（在宅要介護者）



設問【在宅要介護者 問30】※問28で「1」「2」のいずれかに回答  
 勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思いますか。

<アンケート結果>

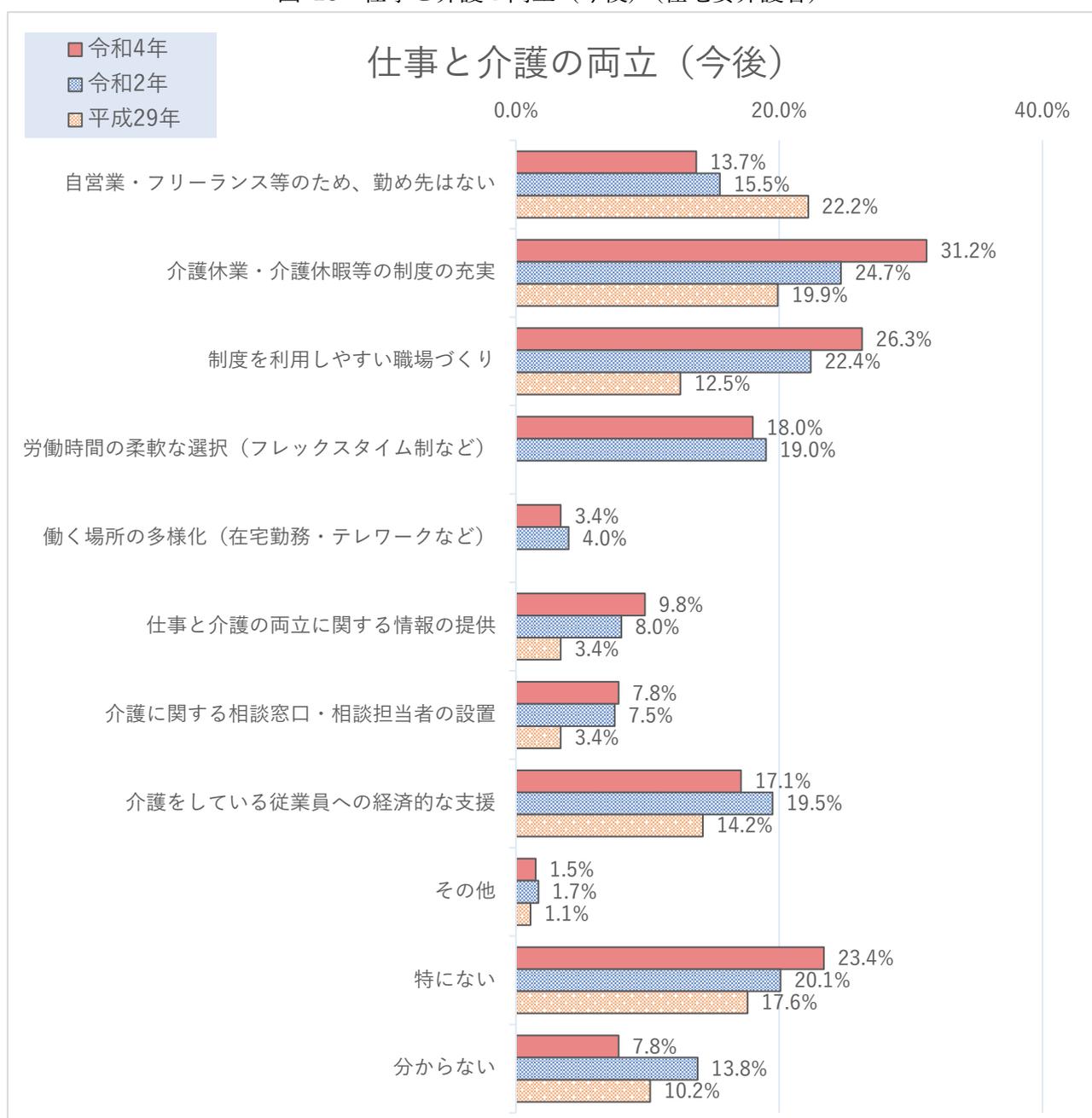
【前回・前々回調査との比較】

前回に比べ「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が6.5ポイント増加しました。

前々回に比べ「制度を利用しやすい職場づくり」が13.8ポイント増加しました。

前回、今回共に「介護休業・介護休暇等の制度の充実」、「制度を利用しやすい職場づくり」、「特  
 ない」が2割以上でした。

図 23 仕事と介護の両立（今後）（在宅要介護者）



## 4 第8期計画の評価

曾於市では第8期計画（計画期間：令和3年度～令和5年度）において、基本理念の実現のため、3つの基本目標と各種施策に取り組んできました。各施策を評価するために設定した指標の達成状況や成果、課題は以下の通りです。

### 【指標の達成状況について】

達成度	評価内容
A	目標に達した
B	目標に達していないが、達成傾向にある
C	変わらない
D	目標値に対して、大幅に遅れている
E	第8期計画期間中に新たに設定した指標、開始した事業又は把握方法が異なるため評価が困難

### 【事業の方向性】

達成度	評価内容
継続	令和6年度以降もそのまま継続する予定
充実・拡充	令和6年度以降で、対象者を広げる、内容充実を図るなど、事業を充実・拡充する予定
縮小・廃止	令和6年度以降は、縮小・廃止となる予定
見直し	令和6年度以降は、事業を見直す予定
その他	その他、上記に当てはまらないもの。

## 社会参加・生きがいつくりの促進

### 【指標の達成状況】

事業名	達成度	方向性
サロン開催数（助成金有地区）	B	継続
サロン開催数（助成金無地区）	B	継続
週1回以上の通いの場開催数（箇所）	C	継続
週1回以上の通いの場参加者数（人）	B	継続
週1回以上の通いの場参加率（%）	B	継続
生涯学習開催数（箇所）	B	継続
生涯学習参加者数（実）	B	継続
生涯学習参加者数（延）	B	継続

### 【主な成果と課題】

●成果：現在実施している「介護予防・日常生活支援総合事業」は、おおむね順調に実施できています。

## 地域包括ケアシステムの進化・推進

### 【指標の達成状況】

事業名	達成度	方向性
専門訪問員の訪問対象者数(人)	B	継続
専門訪問員の訪問述べ訪問回数（回）	B	継続
ささえあいネットワーク事業在宅福祉アドバイザー(人) 対象者数（人）	B	継続
ささえあいネットワーク事業対象者数（人）	B	継続

### 【主な成果と課題】

●成果：目標値には到達していないが達成傾向にあります。

【指標の達成状況】

事業名	達成度	方向性
特定健康診査（40歳以上生活保護受給者）対象者数（人）	－	継続
特定健康診査（40歳以上生活保護受給者）受診者数（人）	C	継続
特定健康診査（40歳以上生活保護受給者）受診率（％）	D	継続
特定健康診査 対象者数（人）	－	継続
特定健康診査 受診者数（人）	C	継続
特定健康診査 受診率（％）	D	継続
特定保健指導 対象者数（人）	－	継続
特定保健指導 利用者数（人）	B	継続
特定保健指導 実施率（％）	A	継続

【主な成果と課題】

●成果：指導方法の工夫により特定保健指導の実施率が目標値に達しています。

▲課題：40歳以上生活保護受給者か否かに関わらず特定健康診査の受診率が、目標値を大きく下回っています。40～50歳代限定の日を設けたが、受診率にはつながりませんでした。継続受診者が減少傾向にあります。

## 地域の特色を踏まえた介護予防の推進

### 【指標の達成状況】

事業名	達成度	方向性
地域福祉相談センターの活動状況 訪問（件）	A	継続
地域福祉相談センターの活動状況 来所（件）	C	継続
地域福祉相談センターの活動状況 電話（件）	C	継続
体操教室 教室数（箇所）	A	継続
認定サポーター養成講座 受講者数（人）	A	継続
認定サポーター養成講座 認定者総数（人）	A	継続
新規認定者発生率（1号被保険者）（％）	B	継続
要介護認定率（％）	A	継続
介護支援専門員研修会（回）	A	継続
介護サービス事業所説明会（回）	A	継続
通所型サービス 緩和型（延）	A	継続
通所型サービス 住民主体型（延）	B	継続
通所型サービス 短期集中型（延）	A	継続
訪問型サービス 軽費型（延）	B	継続
訪問型サービス 住民主体型（延）	E	縮小・廃止
短期集中型 利用者（実）	A	継続
短期集中型 通いの場移行（実）	A	継続

### 【主な成果と課題】

●成果：目標値を大きく上回っている事業が多いです。

▲課題：住民主体型の訪問型サービスの回数が少なく、第8期で廃止します。通いの場へ行く交通手段が今後の課題です。

## 地域を支える多様な担い手の創出

### 【指標の達成状況】

事業名	達成度	方向性
認定サポーター活動状況 通所型サービス（延）	B	継続
認定サポーター活動状況 訪問型サービス（延）	B	継続

### 【主な成果と課題】

●成果：目標値には達していませんが、達成傾向にあります。

## 高齢者にやさしい地域づくりの推進

### 【指標の達成状況】

事業名	達成度	方向性
地域ケア推進会議の開催（回/年）	B	継続
地域ケア個別会議の開催（回/年）	A	継続
高齢者訪問給食サービス事業 利用者数（人）	B	継続
高齢者訪問給食サービス事業 延べ配食数（食）	B	継続
寝具類等洗濯乾燥消毒サービス事業 利用者数（人）	A	継続
寝具類等洗濯乾燥消毒サービス事業 事業費（千円）	A	継続
高齢者住宅改造推進事業 助成件数（人）	A	継続
高齢者住宅改造推進事業 事業費（千円）	A	継続
寝たきり介護手当助成事業 支給件数（人）	B	継続
寝たきり介護手当助成事業 事業費（千円）	B	継続
日帰り入浴サービス事業 利用者数（人）	B	廃止
敬老祝金支給事業 支給件数（人）	A	継続
敬老祝金支給事業 事業費（千円）	B	継続
温泉療養給付事業 75歳以上（件）	D	継続
温泉療養給付事業 65歳～74歳（件）	D	継続
はり・きゅう等施術補助金支給事業 75歳以上（件）	D	継続
はり・きゅう等施術補助金支給事業 国保被保険者（件）	D	継続
高齢者見守り対策事業 登録人数（人）	B	継続
高齢者見守り対策事業 述べ件数（件）	B	継続
生活支援型ショートステイ事業 利用者数（人）	A	継続
生活支援型ショートステイ事業 利用日数（件）	A	継続
配食サービス事業（任意事業）サービス利用者数（人）	C	継続
配食サービス事業（任意事業）延べ配食数（食）	C	継続
緊急通報システム整備事業（任意事業）設置者数（人） （年度末、止含まず）	B	継続
緊急通報システム整備事業（任意事業）支援費（千円）	B	継続

### 【主な成果と課題】

●成果：温泉療養やはり・きゅう等以外はおおむね達成又は達成傾向でした。

▲課題：感染症拡大による利用者の減少により、温泉療養やはり・きゅう等の給付件数が少なかったです。

## 安心できる住まいの確保

### 【指標の達成状況】

事業名	達成度	方向性
思いやりバス利用者 実績値（人）	A	継続
思いやりタクシー利用者 実績値（人）	B	見直し

### 【主な成果と課題】

- 成果：おおむね達成又は達成傾向でした。
- ▲課題：感染症拡大により外出を控える傾向にあり事業の見直しが必要です。

## 災害や感染症対策に対応した体制の整備

### 【指標の達成状況】

事業名	達成度	方向性
災害時避難箇所数（箇所）	A	継続
感染症対策に係る研修の実施数（回/年）	—	—

### 【主な成果と課題】

- 成果：災害時避難箇所は目標値達成でした。
- ▲課題：感染症拡大防止のため研修実績はありません。

## 「共生」と「予防」の両輪による認知症施策の推進

### 【指標の達成状況】

事業名	達成度	方向性
認知症サポーター養成講座 実施回数（回/年）	A	継続
認知症サポーター養成講座 受講者数（人）	B	継続
認知症サポーター養成講座 登録者数（人）	A	継続
認知症対応型共同生活介護利用者負担対策事業 対象者（人）	B	継続
認知症対応型共同生活介護利用者負担対策事業 助成金（千円）	B	継続

### 【主な成果と課題】

- 成果：認知症サポーター養成講座の登録者数は年々増加しています。

## 介護給付等に要する費用の適正化への取組み

### 【指標の達成状況】

事業名	達成度	方向性
要介護認定 認定調査票の点検 件数 (件)	B	継続
ケアプラン点検 件数 (件)	A	継続
住宅改修の点検 件数 (件)	A	継続
縦覧点検・医療情報との突合点検 件数 (件)	B	継続
介護給付費通知 通知件数 (件)	B	継続

### 【主な成果と課題】

- 成果：ケアプランの点検件数は目標値を大きく上回っています。

# 第3章 計画の基本的な考え方

## 1 計画の目指す姿

### 基本理念

本計画は、第2次曾於市総合振興計画の中で「豊かな自然の中で みんなが創る 笑顔 輝く元気なまち」を掲げており、この将来像を実現するための「住民がお互いをいたわり合い、支え合うまち」を高齢者保健福祉分野の基本目標として位置づけるものになります。

曾於市老人福祉計画及び第8期介護保険事業計画では、「住み慣れた地域で生涯健康を謳歌するまちづくり」を基本理念とし、地域包括ケアシステムの充実・強化を図り、多様な機関の連携による高齢者自身が健康を維持しながら活躍できるまちづくりを目指してきました。

しかし、新型コロナウイルス感染拡大により、計画していた事業に支障が生じるとともに、外出を控える高齢者が増加し、閉じこもりやうつリスクを有する高齢者が増加しました。

また、今期期間中の令和7（2025）年には、団塊の世代が75歳以上となり、要介護リスクが高まる75歳から85歳までの人口が増加していくとともに、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が一層増加した状況に加え、地域コミュニティのあり方が変化し、高齢者を支える仕組みづくりが急務の課題となります。

高齢化社会が進む中で、身近な地域での助け合い・支え合いの取組みの充実は、高齢者が安心して健康に暮らし続けるために必要不可欠であり、地域住民、医療・介護・福祉等の関係機関、そして本市がより一層連携を強化していくことが重要です。

曾於市老人福祉計画及び第9期介護保険事業計画を策定するに当たり、これまで進めてきた取組みを継承しつつ、「住み慣れた地域で 高齢者がともに支え合い 健やかに暮らせるまちづくり」を基本理念とし、高齢者がなじみの関係の中でともに支え合い、高齢者自らが健康づくりや介護予防に主体的かつ積極的に取り組むこと、そして、生きがいのある自立した生活の実現に向けて、「地域活動や就労、さらには生活支援サービスの新たな担い手」として活躍する生涯現役の高齢者像の実現を目指します。

### 曾於市老人福祉計画及び第9期介護保険事業計画

#### 基本理念

**住み慣れた地域で 高齢者がともに支え合い 健やかに暮らせるまちづくり**



目指す姿  
1

# 高齢者が健康でいきいきと暮らしている

本計画で達成を目指す高齢者が健康でいきいきと暮らしている姿の実現に向けて、本市の被保険者、専門職、事業所、地域へ働きかけ、施策の達成状況をモニタリングする指標をもとにPDCAサイクルを実施し、多様な活動を通して目指す姿の実現を目指します。

## 【目指す姿の達成に向けた施策の論理的な構造（ロジックモデル）】



## 【施策の達成状況をモニタリングする指標】

モニタリング指標		評価年度
KPI①	長寿健診受診率	毎年度
	骨粗鬆症健診受診率	毎年度
	週1回以上通いの場に参加する高齢者の割合	毎年度
	認定サポーター養成講座受講者数	毎年度
	ウォーキングなどの運動を週1回以上している後期高齢者の割合	毎年度
KPI②	短期集中型通所サービスの利用実数	毎年度
KPI③	基準緩和型通所サービスの利用実数	
	住民主体型通所サービスの利用実数	
KPI④	週1回以上の通いの場の数	毎年度
	75歳以上の治療中断者の割合	毎年度
KPI⑤	75歳以上の多剤併用服薬者の割合	毎年度
	週1回以上社会参加している高齢者の割合	令和7年度
KPI⑥	閉じこもり高齢者の割合	令和7年度
	通いの場に占める事業対象者・要支援・要介護認定者の割合	毎年度
KPI⑦	入院（療養施設以外）からの介護申請件数	毎年度
KPI⑧	新規認定者発生率	毎年度
	新規認定者平均年齢	毎年度
KPI⑨	要支援高齢者の1年後の介護度悪化率	毎年度
KPI⑩	平均自立期間	毎年度

目指す姿  
2

# 高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしている

本計画で達成を目指す高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせる地域共生社会の実現に向けて、本市の被保険者、家族介護者、事業所、地域へ働きかけ、施策の達成状況をモニタリングする指標をもとにPDCAサイクルを実施し、多様な活動を通して目指す姿の実現を目指します。

## 【目指す姿の達成に向けた施策の論理的な構造（ロジックモデル）】

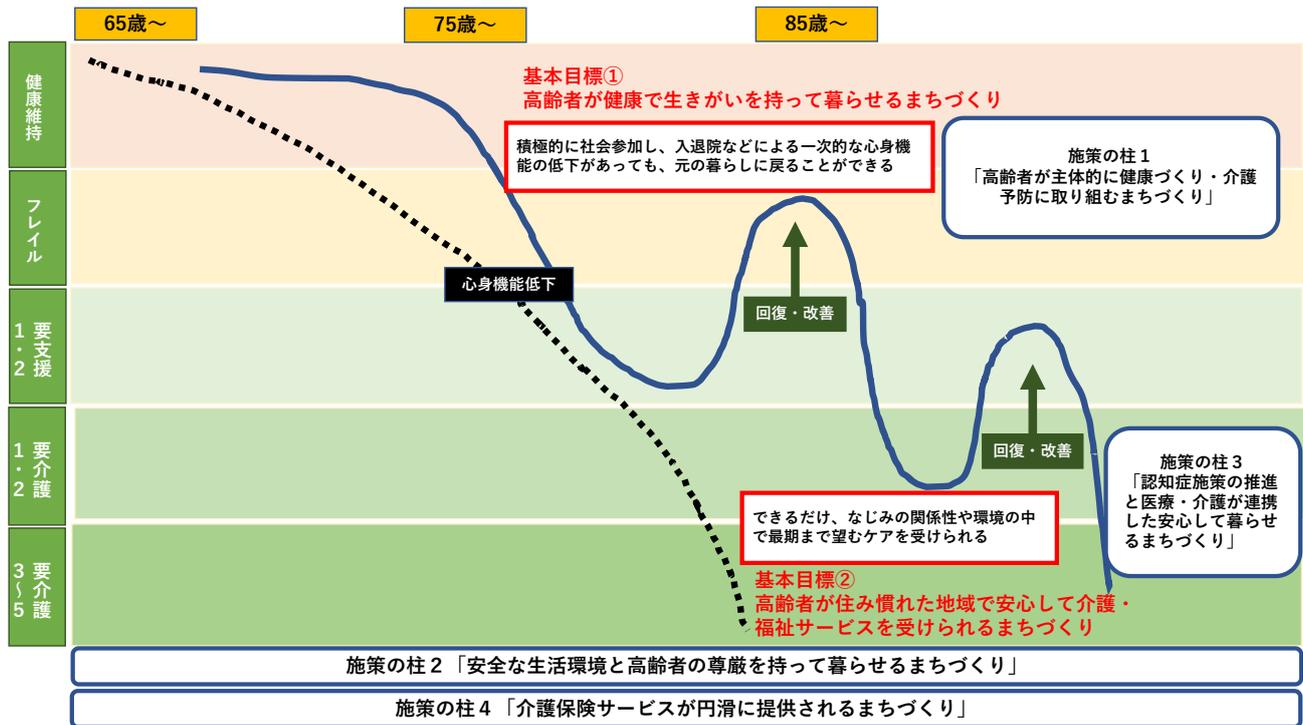


## 【施策の達成状況をモニタリングする指標】

モニタリング指標		評価年度
KPI①	人生の最期について家族と話し合ったことがある高齢者の割合	令和7年度
KPI②	要介護高齢者の1年後の介護度悪化率	毎年度
KPI③	介護離職の人の割合	令和7年度
	今後も仕事と介護の両立を問題なく続けていける人の割合	
KPI④	介護人材が充足していると回答する事業所の割合	令和7年度
KPI⑤	地域ケア会議実施ケース数	毎年度
KPI⑥	認知症サポーター養成講座参加者数	毎年度
KPI⑦	認知症カフェ実施箇所数	毎年度
	ステップアップ講座参加者数	毎年度
	協議体設置数	毎年度
KPI⑧	チームオレンジ数	毎年度

## 基本目標

本市は、高齢者の尊厳を保持した自立支援や重度化防止の取組みを推進し、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、本計画の目指す姿の実現に向けて、高齢者の生活機能や暮らしに応じた2つの目標と4つの主要施策に分け、地域住民及び地域の関係機関の連携により各施策を推進します。



### 【基本目標 1】

高齢者が健康で生きがいを持って暮らせるまちづくり

### 【基本目標 2】

高齢者が住み慣れた地域で安心して介護・福祉サービスを受けられるまちづくり

## 【基本目標1】

高齢者が健康で生きがいを持って暮らせるまちづくり

## 【施策の柱1】

高齢者が主体的に健康づくり・介護予防に取り組むまちづくり

## 【主要施策】

- ① 高齢者の社会参加・生きがいづくりの促進
- ② 高齢者の健康づくりの推進
- ③ 地域の特色を踏まえた介護予防・日常生活支援総合事業の充実
- ④ 地域を支える多様な担い手への支援
- ⑤ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業の推進

高齢者等が可能な限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、まず、ご自身の健康寿命を伸ばすための介護予防への主体的な取り組みや地域での互助力の強化とともに、医療と介護サービスが切れ目なく、一体的に提供される体制づくりが必要になります。

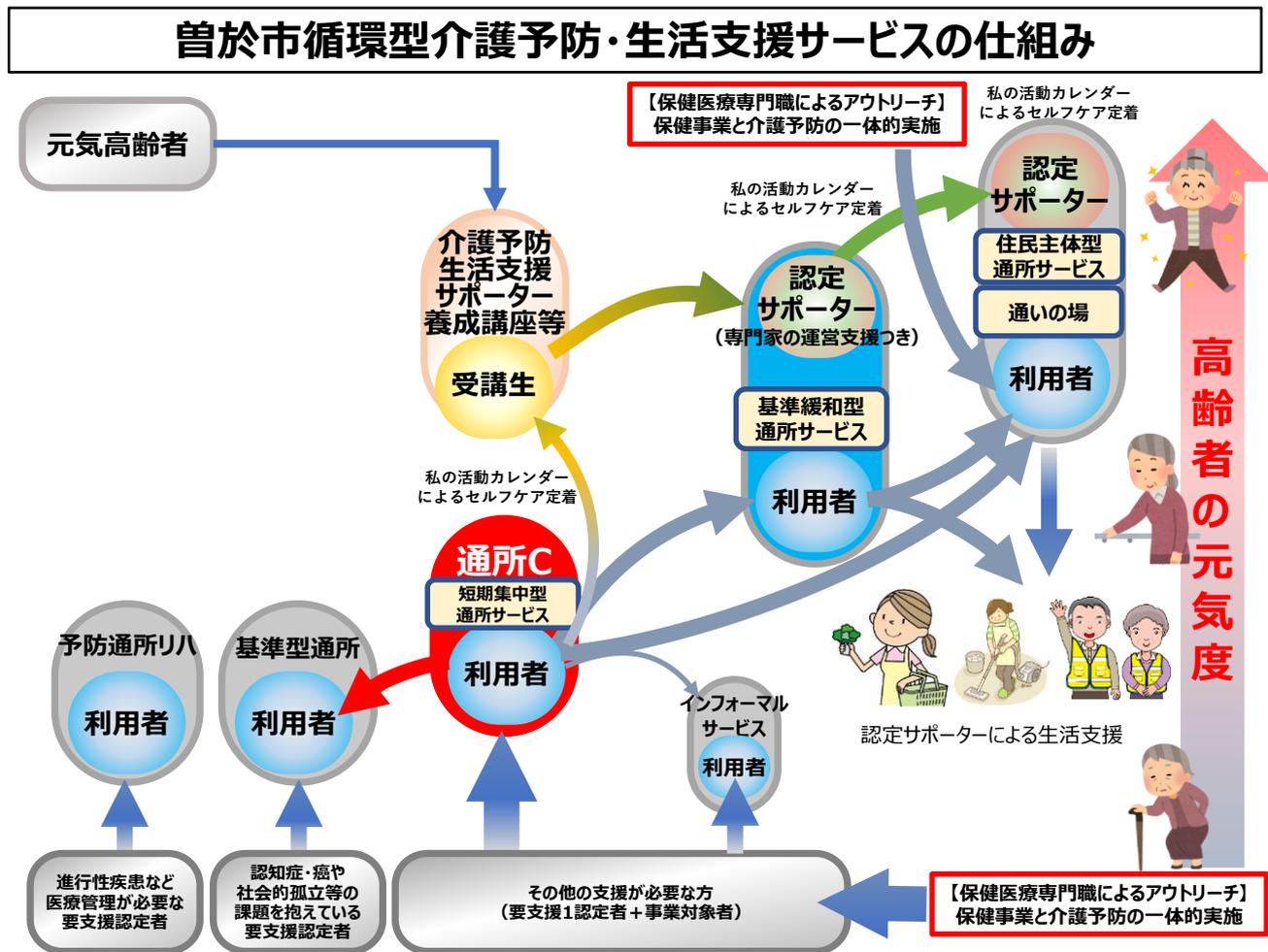
本計画期間中の令和7年（2025年）はいわゆる「団塊の世代」が後期高齢者となり、また令和22年（2040年）はいわゆる「団塊ジュニア世代」が65歳以上となります。本市では75歳を越えると要支援・要介護状態へ移行する高齢者が増加することが分かっています。団塊の世代に対する健康づくり、介護予防対策に重点的に取り組むことで、新規の要支援・要介護認定者の平均年齢の上昇を目指すとともに、要支援高齢者の介護度重度化を予防することで健康寿命の延伸（平均自立期間の延伸）を目指します。

本市では、健康寿命の延伸に向けて、特定健診・特定保健指導やがん検診、健康教育や健康相談、保健師・栄養士等による訪問指導などに取り組み、高齢期になっても健康の維持・増進ができるような保健事業に引き続き取り組んでいきます。

加えて、長寿クラブ活動、趣味活動、ボランティア活動、シルバー人材センターや認定サポーター活動など高齢者の活躍の場の創出と元気高齢者のマッチングを充実させ、高齢者の生きがいがづくりと社会参加の促進に、引き続き取り組んでいきます。

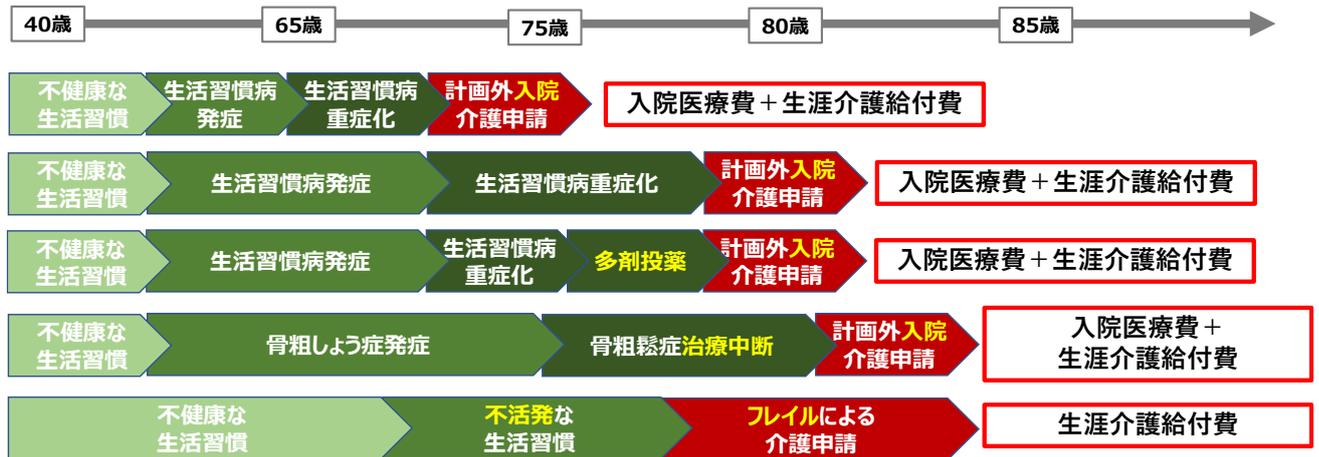
特に、地域における体操教室などの住民主体の通いの場は市内各地域で広がりを見せ、高齢者の健康づくりの場、地域のつながりの場になっています。今期でも、通いの場未実施地域に働きかけ、通いの場を創出するとともに、支える側支えられる側といった画一的な関係ではなく、高齢者が主体的に通いの場に参画できるように、通いの場の効果を見える化し、通いの場の継続的な運営の動機づけを行っていきます。

本市では、入退院などによる一次的な心身機能の低下があっても、元の暮らしに戻ることができるように、専門職による短期集中型のサービスと元気高齢者を中心とした認定サポーターが担い手となる通い・訪問のサービスを組み合わせた循環型介護予防・生活支援サービスの構築を行っています。今後も、定期的にモニタリングを実施し、循環型介護予防・生活支援サービスの運用で生じる様々な課題を解決しながら充実を図ります。

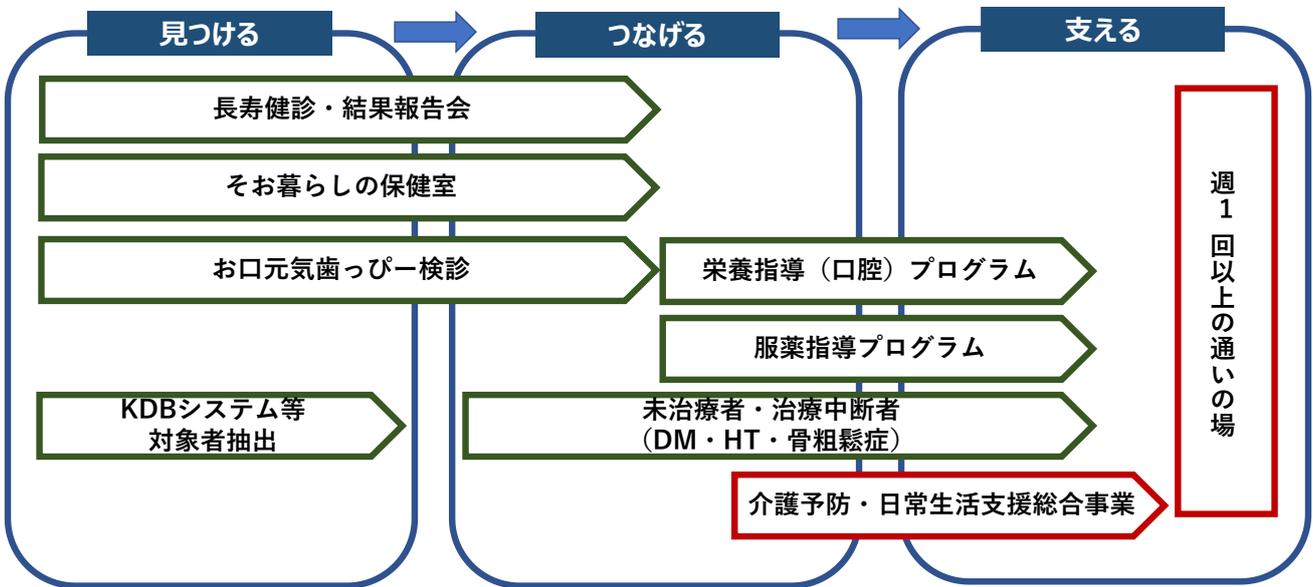


また、本市の介護データを分析すると、新たに介護が必要になる高齢者の40%程度は、医療機関への入院から要介護状態に至っていることが分かりました。

そこで、本市では、令和3年度から市内の多職種・多機関協働による県内でも特徴的な保健事業と介護予防の一体的実施の体制構築に着手し、令和4年度より本格的な運用を始め、関係課・係及び医師会等関係機関と連携し、ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチの組み合わせにより生活習慣病重症化による入院・介護を予防する事業を推進しています。



今後も KDB 等を活用して多機関の保健医療専門職による家庭訪問を実施し、生活習慣病重症化及び骨折を予防するとともに、新型コロナウイルス感染拡大で顕在化したフレイル高齢者を「見つける・つなげる・支える」取組みを充実させ、健康寿命の延伸を図ります。



## 【基本目標2】

高齢者が住み慣れた地域で安心して介護・福祉サービスを受けられるまちづくり

## 【施策の柱2】

安全な生活環境と高齢者の尊厳を持って暮らせるまちづくり

## 【主要施策】

- ① 地域共生社会の実現に向けた地域づくり
- ② 安心して暮らせる生活環境づくりの推進
- ③ 災害や感染症対策に対応した体制の整備

高齢者が住み慣れた地域での生活を継続できる地域づくりを進めるために、介護サービスや高齢者福祉の充実だけではなく、障がいのある方や子ども、生活困窮者といった、地域に住んでいる全ての人々がともに支え合い、力を発揮できる「地域共生社会」の実現に向けた支援体制の整備に取り組んでいきます。

地域で安心して暮らし続けるためには、隣近所との付き合いや、地縁血縁によるつながり、また、趣味活動などを通じての他者とのつながりなど、地域での社会参加機会を確保することが重要です。他の施策と連動しながら、早い時期からの介護予防や地域とのつながりを強化し、一人暮らしになっても安心して暮らせる体制づくりを目指していきます。

また、近年の豪雨をはじめとする自然災害や、新型コロナウイルス感染症の流行などへの対応・対策として環境整備を推進する必要があります。

今後については、防災や感染症対策についての介護事業所等に向けた周知・啓発、研修及び訓練の実施に努めます。また、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についての備蓄・調達・輸送体制の整備や、県・関係団体と連携した災害・感染症発生時の支援・応援体制の構築に努めます。

### 【施策の柱3】

## 認知症施策の推進と医療・介護が連携した安心して暮らせるまちづくり

### 【主要施策】

- ① 認知症の予防と共生の推進
- ② 在宅医療・介護連携の推進
- ③ 地域包括支援センターの機能強化と地域ケアマネジメントの推進
- ④ 高齢者等の虐待防止、権利擁護の推進

令和5年6月に「認知症の人が尊厳を保持しつつ、希望を持って暮らすことができるよう、施策を総合的に推進する」認知症基本法が成立し、認知症の方を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（＝共生社会）の実現を推進することになります。認知症基本法では、国・地方公共団体は、基本理念にのっとり、認知症施策を策定・実施する責務を有し、国民は、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の方に関する正しい理解を深め、共生社会の実現に寄与するよう努めるとされています。

今後、要介護高齢者の増加に伴い、老老介護や子育て年代層における子育てと介護の両方を担うダブルケアなど介護に携わる家族の負担も大きくなることが予測されます。併せて、今後増加すると予測される認知症の方やその家族を支えていくためには、医療や介護等関係機関の連携を強化し、早期発見・相談体制の充実、地域における見守り活動の推進等幅広い支援が必要となります。

本市では、認知症相談窓口の周知とともに、認知症になっても希望をもって暮らせる体制の整備に向けた地域づくりとして、認知症サポーター養成及び活動の活性化を図るとともに、認知症の方の視点に立った認知症バリアフリーの取組みを推進します。

特に、認知症地域支援推進員の活動活性化を図り、関係機関と連携して、認知症カフェなど、認知症の方と家族が安心して通える通いの場の拡充に取り組みます。さらに、認知症ケアパスの普及、チームオレンジの設置による認知症の方の意思決定に基づく本人支援に取り組みます。

加えて、成年後見制度の利用促進とあわせて、市民後見人の育成や、段階的・計画的な権利擁護支援の地域連携ネットワークの構築を図るとともに、住民に対する広報・普及活動、高齢者虐待の対応窓口、虐待防止に関する制度などの住民への周知・啓発に努めます。

曾於市地域包括ケアシステムの目指す在宅生活の継続に向けて、本市の医療・介護提供体制の施策・事業の具体化や市内の多職種の参画を得て地域ケア会議を実施し、個別のケース検討を踏まえながら地域課題の把握・課題解決に向けた検討を進めてきました。地域ケア会議の充実に向けて、地域ケア会議を戦略立案の要として、地域支援事業 4 事業（介護予防・日常生活支援総合事業、認知症総合支援事業、在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業）の連動性を高める取組みを図っていきます。

#### 【施策の柱 4】

### 介護保険サービスが円滑に提供されるまちづくり

#### 【主要施策】

- ① 介護給付の適正化に向けた取組みの推進
- ② 曾於市地域包括ケアシステムを支える多様な介護人材の確保・定着、介護サービスの質の確保・向上に向けた取組みの推進

介護給付の適正化に向けて、ケアプラン点検や医療情報突合・縦覧点検、リハビリテーション専門職の視点を取り入れた福祉用具・住宅改修の適正化に係る目標値設定及び達成の評価を行うことで、介護サービスの質の確保・向上を目指します。利用者負担軽減を含めた介護サービスに関する情報提供を充実するとともに、県の施策と連携して多様な介護人材の確保・定着に向けた取組みを推進します。

特に、認定サポーターによる通いの場を起点とした生活支援サービス、介護助手等の間接介護を担う元気高齢者の養成・活用など、地域包括ケアシステムを支える多様な介護人材の確保・定着に向けた取組みを推進します。

**基本理念**

住み慣れた地域で 高齢者がともに支え合い 健やかに暮らせるまちづくり

【目指す姿】		【主要施策】	
<p>高齢者が健康でいきいきと暮らしている</p>	<p><b>基本目標①</b></p> <p>高齢者が健康で生きがいを持って暮らせるまちづくり</p>	<p><b>【施策の柱 1】</b></p> <p>高齢者が主体的に健康づくり・介護予防に取り組むまちづくり</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①高齢者の社会参加・生きがいづくりの促進</li> <li>②高齢者の健康づくりの推進</li> <li>③地域の特色を踏まえた介護予防・日常生活支援総合事業の充実</li> <li>④地域を支える多様な担い手への支援</li> <li>⑤高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業の推進</li> </ul>
	<p><b>基本目標②</b></p> <p>高齢者が住み慣れた地域で安心して介護・福祉サービスを受けられるまちづくり</p>	<p><b>【施策の柱 2】</b></p> <p>安全な生活環境と高齢者の尊厳を持って暮らせるまちづくり</p>	<p><b>【施策の柱 3】</b></p> <p>認知症施策の推進と医療・介護が連携した安心して暮らせるまちづくり</p>
<p>高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしている</p>		<p><b>【施策の柱 4】</b></p> <p>介護保険サービスが円滑に提供されるまちづくり</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①介護給付の適正化に向けた取組みの推進</li> <li>②曾於市地域包括ケアシステムを支える多様な介護人材の確保・定着、介護サービスの質の確保・向上に向けた取組みの推進</li> </ul>

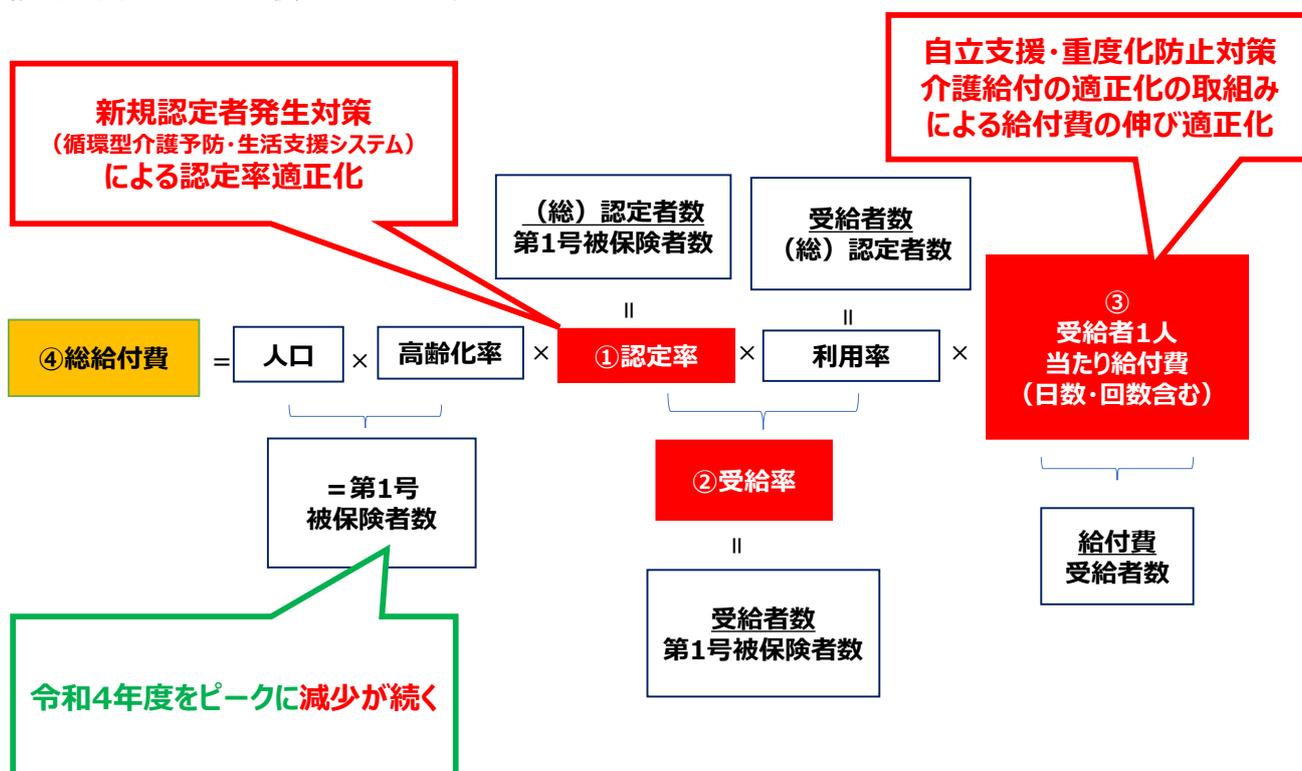
## 2 施策の推進体制

### 重点施策

#### (1) 第1号被保険者1人当たりの介護給付費の伸びの鈍化

本市では、令和4年度を境に第1号被保険者数が減少に転じる反面、介護需要の高い後期高齢者は横ばいが見込まれ、第1号被保険者1人当たりの総給付費が増加していくことが予測されます。

そのため、新たに要介護状態となることをできるだけ遅らせる新規認定者発生対策と受給者1人当たりの給付費の伸びを鈍化させるために、介護度重度化防止対策、介護給付の適正化の取組みの推進を図っていく必要があります。



## (2) 曾於市地域包括ケアシステムを支える多様な介護人材の確保

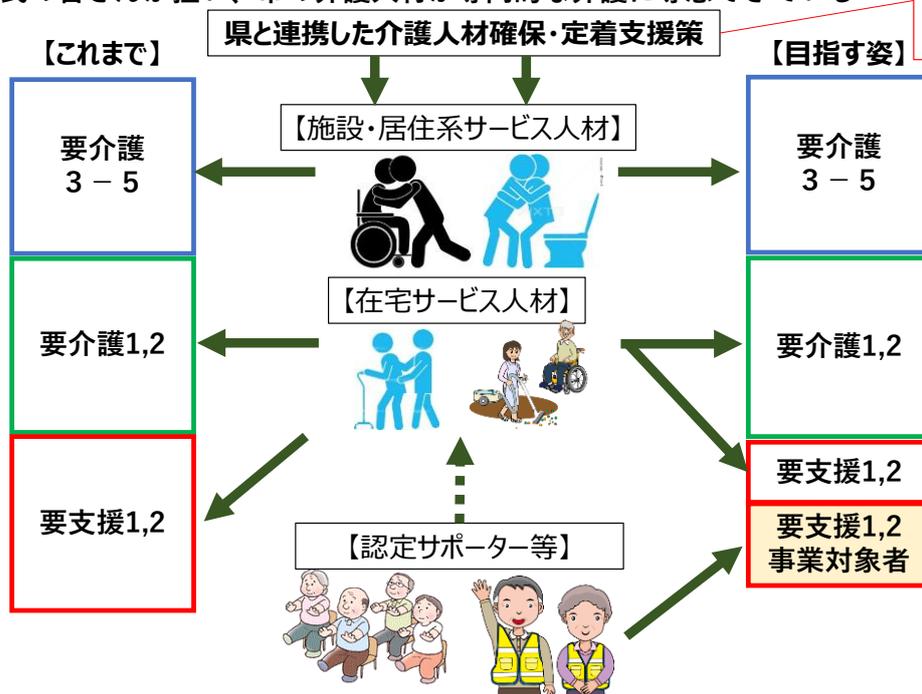
本市では、生産年齢人口の減少に伴い、介護需要に対する担い手不足が予測されます。

そのため、地域の元気高齢者が担い手となって、フレイル状態にある事業対象者や要支援高齢者を支える介護予防・生活支援サービスの充実を図ることで、「なじみの関係性の中で、必ずしも専門的な内容ではない部分を地域住民の皆さんが担い、市の介護人材が専門的な介護に専念できている」状態を目指すことに加え、県と連携した介護人材確保・定着を図ることで、本市の地域包括ケアシステムを支える多様な介護人材の確保・定着を目指します。

### 曾於市が目指す介護人材対策

目指す姿：なじみの関係性の中で、必ずしも専門的な内容ではない部分を地域住民の皆さんが担い、市の介護人材が専門的な介護に専念できている

- 県研修費用補助の周知
- 両立支援補助金周知
- 介護の魅力の高校PR など



### (3) 保健事業と一体的に実施する介護予防、自立支援・重度化防止対策の充実

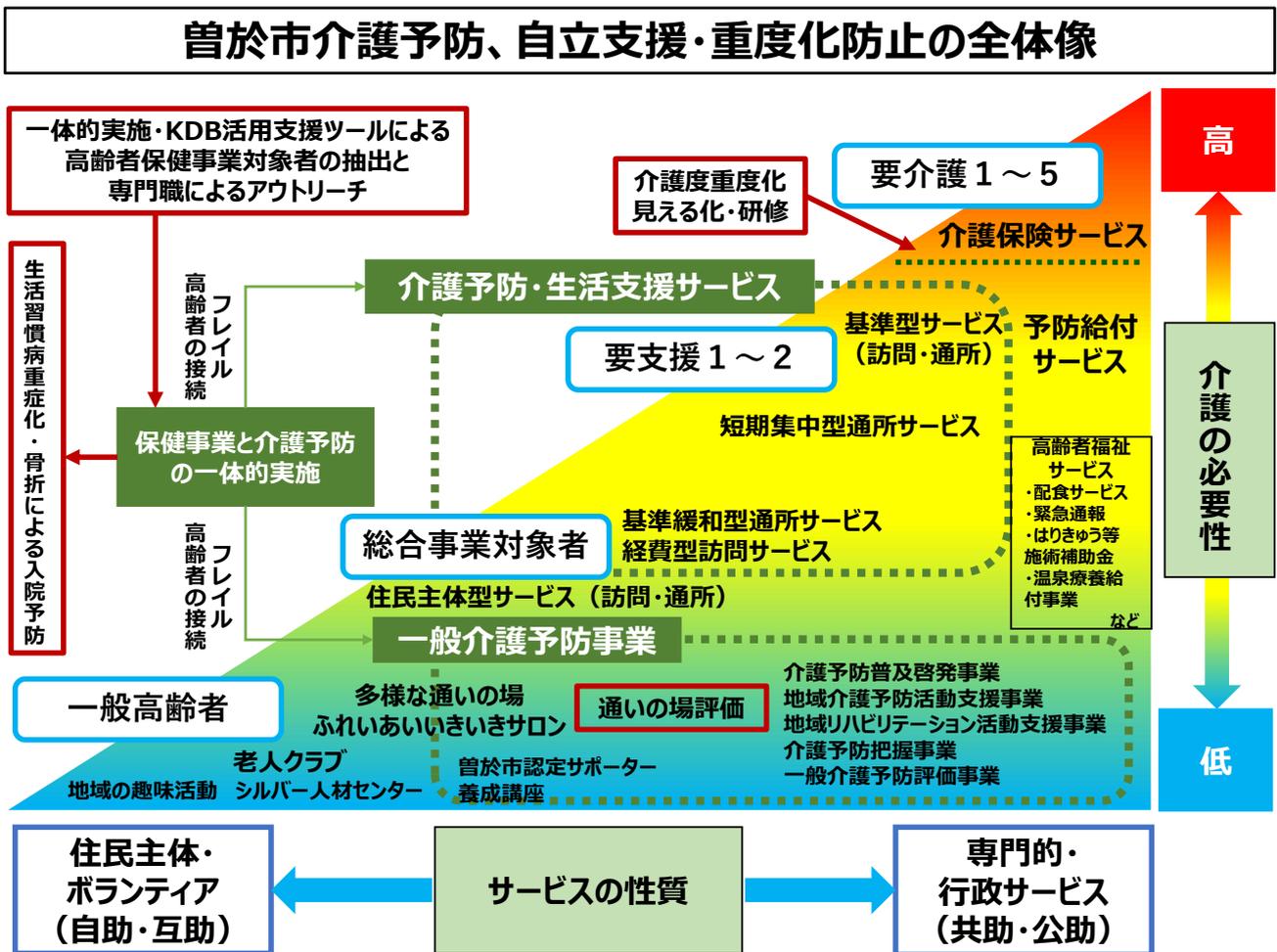
団塊の世代が75歳に入り、今後増加する75歳から84歳の介護予防対策を重点的に取り組む上で、令和4年度から開始した、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施と連動した介護予防・日常生活支援総合事業の提供体制の構築・拡充を図っていきます。

具体的には、国が提供する一体的実施・KDB活用支援ツールを活用して高齢者保健事業対象者を抽出して、専門職がアウトリーチを行うことによって、高齢者の生活習慣病重症化や骨折による入院から新たな介護が必要となることを予防します。

さらに、専門職のアウトリーチにより、新型コロナウイルス感染症拡大で顕在化したフレイル状態にある高齢者を「見つける・つなげる・支える」体制を充実することで、高齢者が要介護状態となることをできる限り遅らせ、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる仕組みを構築します。

特に、フレイルを予防し、フレイル状態にある高齢者を地域で支えるために、地域の通いの場の拡充に取り組めます。通いの場参加者の生活機能等を定期的に評価し、効果を見える化することで、住民主体の通いの場の継続運営に向けた動機づけを実施します。

また、要支援・要介護高齢者の介護度重度化の状況を見える化し、介護事業者への研修を実施することで、介護度重度化の予防を目指します。



## 目標設定と PDCA サイクル実施体制

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

市は、地域包括ケアシステムの推進と介護保険制度の持続可能性の維持に向けて、以下の指標について目標値を設定することで、保険者機能を発揮し自立支援・重度化防止に取り組み、その達成状況を評価します。

評価については、予防担当係、介護給付係、地域包括支援センター及びアドバイザーからなる評価会議を実施し、年度ごとの評価結果及び改善に向けた取組みについて協議を行う PDCA サイクルを実施し、目標達成に向けた取組みを推進します。

また、保健事業と介護予防の一体的実施においても、目標設定及び評価を実施し、市内の多職種・多機関で状況を共有、改善に向けた協議を行いながら、目標達成に向けた取組みを推進します。

### 【総合事業の K P I の設定（効率的・効果的な総合事業の実施）】

	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
<b>1. 事業の有効性</b>				
<b>1-1. 介護予防の推進</b>				
①1号被保険者新規要介護（要支援）認定者発生率	4.2 %	4%以下	4%以下	4%以下
②1号被保険者要介護（要支援）認定率	19.5 %	19%	18.5%	18%
③1号被保険者新規要介護（要支援）認定者平均年齢	83.1 歳	83.4歳	83.7歳	84歳
④通所型Cの延べ利用者数 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">★重点取組み</span>	866 人	880人	880人	880人
⑤週1回以上通いの場の参加者割合 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">★重点取組み</span>	6.8 %	9.3%	11.0%	12.7%
<b>1-2. 多様なサービスの充実による介護人材適正化</b>				
⑥基準緩和型通所サービスの延べ利用者数	972 人	950人	950人	950人
⑦住民主体型通所サービスの延べ利用者数 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">★重点取組み</span>	90 人	90 人	90 人	90 人
⑧軽費型訪問サービスの延べ利用者数 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">★重点取組み</span>	58 人	60人	60人	60人
<b>1-3. 自立支援に向けた環境整備 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">★重点取組み</span></b>				
⑨新規認定サポーター数	19 人	20人	20人	20人
⑩週1回以上通いの場の個所数 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">★重点取組み</span>	62 ヶ所	152ヶ所	197ヶ所	242ヶ所
<b>2. 事業の効率性</b>				
①予防給付と総合事業総額の伸び率	後期高齢者伸び率を下回る			
②介護給付・予防給付・総合事業総額の伸び率	後期高齢者伸び率を下回る			

K P I（重要業績評価指標）：目標を達成するための取組みの進捗状況を定量的に測定するための施策ごとの達成すべき成果指標

#### （1）被保険者の自立支援、介護予防又は重度化防止に関する事項

本計画期間中の重点的取組み目標を上記指標の ★重点取組み と付した項目とし、事業概要については各論に記載しています。

#### （2）介護給付費の適正化

各取組み及び目標を各論「介護給付の適正化に向けた取組みの推進」に記載しています。

# 各論

## 第4章 施策の展開

### 施策の柱 1

## 高齢者が主体的に健康づくり・介護予防に取り組むまちづくり

### (1) 高齢者の社会参加・生きがいの促進

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ためには、地域において必要なサービスが提供される体制を整備するとともに、長寿クラブの活動やシルバー人材センターの活性化など高齢者が主体的に社会参加や生きがいのづくりに取り組む環境整備が重要です。現在、本市では「ふれあい・いきいきサロン」をはじめ、身近な場所でのスポーツ活動やレクリエーションなどが定期的に開催されています。しかし、新型コロナウイルス感染拡大により参加人数が減少した取組みも見られるため、社会参加を促進する対策を強化する必要があります。

高齢者の趣味が多様化する中、より多くの高齢者が社会参加への意欲を持ち、自分に合った活躍の場を見つけることができるように、身近な場所で誰もが気軽にスポーツやレクリエーション活動を通じて、心の豊かさや生きがいを得られる機会を提供し、高齢者の社会参加を総合的に支援していきます。

#### ① 長寿クラブ活動支援

各行政区でおおむね 60 歳以上の方が組織する団体です。運営は会員により自主的に行われており、自らの生きがいを高め、健康づくりを進める各種活動と見守り活動をはじめとした地域を豊かにする多様な社会参加の機会となっています。

高齢者の人口が緩やかに減少していく中で、長寿クラブの活動を様々な面から支援していくことが必要です。

#### ■長寿クラブ活動

	【実績値】		【実績見込】	【計画値】		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
長寿クラブ数	32	32	30	30	30	30
会員数(人)	1,074	1,084	966	960	960	960

## ② ふれあい・いきいきサロン

各行政区でふれあい・いきいきサロンが開催され、独居高齢者をはじめとした高齢者の地域でのつながりや支え合いの場になっています。

新型コロナウイルス感染拡大によりふれあい・いきいきサロンの開催を中断する地区もありましたが、再開に向けた取組みが進んでいます。

ふれあい・いきいきサロンのお世話役の確保が課題になっており、引き続き支援が必要となっています。

### ■サロンの開催数

	【実績値】		【実績見込】	【計画値】		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
サロン数（助成金有 地区）	75	72	59	70	70	70
サロン数（助成金無 地区）	31	15	21	20	20	20

## ③ シルバー人材センター事業の支援拡充

本市では、生きがいのため、健康のためなど、その目的や働き方も多様化している高齢者の就労の確保を推進すべく、積極的にシルバー人材センターを活用しています。シルバー人材センターでは、就業機会の確保、就業開拓、事業拡大などを行っており、60歳以上の健康で就労意欲のある高齢者が、これまで培った技術や技能、資格、職業経験を活かし、ライフスタイルに合わせた様々な社会活動を通じて、地域社会の福祉の向上と活性化に取り組んでいます。

今後もより多くの高齢者が生きがいや、働きがいを感じながら生活できるよう、高齢者のシルバー人材センターへの加入促進を図り、シルバー人材センター事業の透明化及び事業内容拡充を支援します。

### ■シルバー人材センターの会員数と受注件数

	【実績値】		【実績見込】	【計画値】		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
会員数(人)	501	477	475	500	500	500
受注件数(件)	4,391	4,401	4,450	4,500	4,500	4,500

#### ④ 生涯学習の推進

本市では、教育委員会が中心となり、高齢者の健康づくりや生きがいづくりのための生涯学習講座を実施しています。生涯学習講座では、趣味の講座、健康を維持するための講座などを開設しており、生涯学習の修了生の中には、講師や各種講話の開催などで活躍されている方がいます。

今後も、高齢者が一人でも多く受講したくなるような内容となるよう、講座の充実を図り、高齢者が自身の知識や能力を大いに活用し、地域社会と関わりを持ち続け、生きがいを持って活躍できる場の創出と、活動の推進に継続して努めます。

#### ■生涯学習の開催数と参加者数

	【実績値】		【実績見込】	【計画値】		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
開催数(箇所)	85	80	89	90	90	90
参加者数(実)	1,012	1,072	1,076	1,100	1,100	1,100
参加者数(延)	1,436	1,680	1,609	1,650	1,650	1,650

## (2) 高齢者の健康づくりの推進

疾病の予防・早期発見や自己管理等、健康に関心を持つ機会を提供することで健康維持と疾病予防に繋げ、高齢期をいきいきと健やかに過ごすことができる社会づくりに取り組みます。

生活習慣病予防に向けて、適切な食事、適度な運動、禁煙など健康に有益な行動変容を促す特定保健指導及び知識の普及啓発等、きめ細やかな支援の充実を図ります。

### ① 健康増進のための基本的な方向性

#### ア) 生活習慣病の発生子防と重症化予防の取組み

循環器疾患等に関して、食生活・運動・飲酒などの生活習慣を改善できるよう支援し、発症・重症化予防に取り組みます。

#### イ) 健康づくりを社会全体で支える環境を整える取組み

「そお生きいき健康センター」や隣接する「市民プール」「グラウンドゴルフ場」の利用により、より効果的な健康増進に努めます。また、地域で実施する「音楽体操」や「市民ウォーキング」などの健康づくり活動を支援し、市民全体の健康づくりを進めます。

目標項目	現状(令和5年度)	目標値(令和8年度)
運動習慣者の割合の増加(30分/回以上の運動を週2回以上実施し、1年以上持続している人)	男性 26.2% 女性 24.9%	男性 40% 女性 40%
歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施する人	男性 48.4% 女性 47.1%	男性 60% 女性 60%
適正体重を維持している人	男性 61.6% 女性 65.3%	男性 70% 女性 75%

### ② セルフケアの推進

高齢者の心身の状態を改善または維持するために、健康や生活習慣病に関する正しい知識の普及を図り、地域や家族の中に自分の役割を見出だすことが、高齢者の健康維持と自立に導くと考えられることから、自らの生活の中で行えるセルフケアの推進を図ります。

### ③ 特定健康診査等の受診率向上

生活習慣病の発症と重症化予防，医療費適正化を目的とした特定健康診査において，受診者の固定化が見られることから，適宜実施方法の見直しを行い、未受診者や若年期の受診率向上に向けた対策を重点的に実施します。

#### ■特定健康診査（40歳以上の生活保護受給者）

区分	項目	【実績値】		【実績見込】	【計画値】		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
40歳以上	対象者数(人)	258	218	220	222	221	220
	受診者数(人)	0	7	11	10	10	10
	受診率(%)	0	3.2	5.0	4.5	4.5	4.5

#### ■特定健康診査・特定保健指導事業

区分	項目	【実績値】		【実績見込】	【計画値】		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
特定健康診査	対象者数(人)	7,060	6,680	7,122	6,900	6,750	6,600
	受診者数(人)	1,921	2,729	2,850	3,105	3,173	3,300
	受診率(%)	27.2	40.8	40.0	45.0	47.0	50.0
特定保健指導	対象者数(人)	110	242	193	217	222	231
	利用者数(人)	40	125	144	151	155	162
	実施率(%)	36.4	51.9	74.6	69.6	69.8	70.1

### (3) 地域の特色を踏まえた介護予防・日常生活支援総合事業の充実

本市では、生産年齢人口の減少による介護人材不足が進む中、住み慣れた地域でできる限り自立した生活を送ることができる地域の実現のために、民間事業者との連携や住民主体の互助によるサービスを通じて、要介護状態となることをできる限り遅らせる地域での介護予防活動の普及・啓発や、住民主体の介護予防に取り組む人材の育成・支援等を充実していく必要があります。

#### ① 健康増進のための基本的な方向性

高齢者が歩いて通える公民館等に集まって体操等を実施する週1回以上の住民主体の通いの場の立ち上げ支援・運営支援を行っています。

新型コロナウイルス感染拡大により、通いの場の開催を中断する地区もありましたが、再開に向けた取組みが進んでいます。

公民館までの移動が困難な高齢者もいることから、公民館までの参加者同士の同行参加や送迎など移動手段の支援を行っていくことが必要です。

また、圏域によって通いの場の資源に偏りがあることから、生活支援体制整備等を通じて地域に働きかけて、全地区における週1回以上の住民主体の通いの場の開催を目標に、必要な支援を行っていきます。

#### ■週1回以上の通いの場の開催状況

	【実績値】		【実績見込】	【計画値】		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
開催数(箇所)	87	62	80	152	197	242
末吉圏域開催数(箇所)	32	32	47	62	77	92
大隅圏域開催数(箇所)	35	18	33	48	63	78
財部圏域開催数(箇所)	20	12	27	42	57	72
参加者数(人)	955	976	1,200	1,470	1,740	2,010
参加率(%)	6.6	6.8	7.6	9.3	11.0	12.7

## ② 一般介護予防事業の推進拡大

### ア) 介護予防把握事業

本市では、大隅圏域、財部圏域においては、それぞれに地域福祉相談センターを設置して、地域包括支援センターと共に地域の実情に応じて収集した情報を活用して、閉じこもりなど何らかの支援が必要な方を把握して、介護予防活動への参加を勧奨しています。

新型コロナウイルス感染拡大により、閉じこもりやうつリスクを有する高齢者が増加しており、要介護状態となることをできる限り遅らせるためにも、専門機関による訪問等のアウトリーチは重要であることから、引き続き介護予防把握事業を推進していきます。

#### ■地域福祉相談センターの活動状況

	【実績値】		【実績見込】	【計画値】		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問(件)	3,495	3,605	3,600	3,600	3,600	3,600
来所(件)	300	350	350	350	350	350
電話(件)	614	777	770	770	770	770

## イ) 介護予防普及啓発事業

介護予防に関するパンフレットの配布や健康教室、講演会などの開催による介護予防の重要性の周知や自立した生活・社会参加を促進しています。

また、身近な場所を通える住民主体の体操教室に取り組んでおり、各地区に広がりを見せています。

一時は、新型コロナウイルス感染拡大により住民主体の体操教室の中断や、参加者の減少が見られましたが、現在は再開に向けた取組みが進んでいます。

なお、圏域によって体操教室の資源に偏りがあることから、生活支援体制整備等を通じて地域に働きかけて、全地区における週1回以上の住民主体の体操教室の開催を目標に、必要な支援を行っていきます。

区分	【実績値】		【実績見込】	【計画値】		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
体操教室数(箇所)	42	56	71	86	101	116
末吉圏域体操教室数(箇所)	21	28	33	38	43	48
大隅圏域体操教室数(箇所)	9	18	23	28	33	38
財部圏域体操教室数(箇所)	12	13	18	23	28	33
参加者数(人)	648	876	1,146	1,416	1,686	1,956

## ウ) 一般介護予防評価事業

体操教室の参加者の生活機能・身体機能を年1回以上評価し、参加者個人への評価結果の返却及び体操教室全体の効果検証を実施しています。

参加者の生活機能・身体機能を経年的に評価することで、参加者自身が体操教室の効果を実感するとともに、自身の老化の進み具合を把握する機会になっています。

今後は、他地域との比較や介護給付費削減効果など体操教室の効果を体操教室参加者、関係者と共有する機会を設け、体操教室の実施継続に向けた参加者の動機づけを行っていきます。併せて、市報等を活用して体操教室の効果をPRし、体操教室未参加者及び体操教室未実施地区への働きかけを行っていきます。

## エ) 地域介護予防活動支援事業

介護予防に関するボランティア等の人材養成のための研修実施や、介護予防に資する地域活動組織の育成・支援を行い、地域介護予防活動の支援に取り組んでいます。

これまでの取組みで、認定サポーターの活動機会の創出及び生活支援分野の認定サポーターの確保が課題となっています。

関係団体と連携して、認定サポーターの活動機会を創出するとともに、引き続き生活支援分野の認定サポーターの確保に向けて取組みを推進します。

### ■認定サポーター養成講座

区分	【実績値】		【実績見込】	【計画値】		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
受講者数(人)	25	19	20	20	20	20
認定者総数(人)	304	320	340	360	380	400

## オ) 高齢者地域支え合いグループポイント事業

高齢者を含む地域のグループが行う互助活動に対して、地域商品券に交換できるポイントを付与し、高齢者の要介護状態への進行防止や、高齢者が住み慣れた地域でいつまでも暮らし続けることができる地域づくりを推進しています。

今後も、事業の周知を行い、地域における互助活動の促進に向けた働きかけを行います。

### ■高齢者地域支え合いグループポイント事業

区分	【実績値】		【実績見込】	【計画値】		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
登録グループ数(グループ)	69	84	91	100	100	100

### ③ 自立支援・重度化防止の推進

本市では、入退院などによる一次的な心身機能の低下があっても、元の暮らしに戻ることができるように、専門職による短期集中型のサービスと元気高齢者を中心とした認定サポーターが担い手となる通い・訪問のサービスを組み合わせた循環型介護予防・生活支援サービスの構築を行っています。

幅広い医療専門職の関与を得ながら総合事業（短期集中介護予防サービス）や地域ケア会議・生活支援体制整備事業等の他事業と連携し、機能訓練等だけでなく生活機能全体を向上させ、活動的で生きがいを持てる生活環境の調整及び地域づくりを推進しています。

また、本市の課題である要介護3から要介護5までの中重度認定者の増加を抑制するためにも、要支援1から要介護2までの軽度認定者の自立支援・重度化防止を図ることが必要です。

そのため、軽度認定者が多く利用する通所サービス事業者及び居宅介護支援事業所を対象に、利用者の介護度の維持改善率を見える化し、継続的な研修を実施していくことによって介護度の重度化の防止を図っていきます。

さらには、地域支援事業等に関するデータや評価指標を活用し、自立支援・重度化防止の推進について、PDCAサイクルに沿って取り組みます。

#### ■自立支援・重度化防止の推進に係る目標

区分	【実績値】		【実績見込】	【計画値】		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
新規認定者発生率 (1号被保険者)(%)	4.4%	4.4%	4.4%	4.0%以下	4.0%以下	4.0%以下
要介護認定率(%)	20.0%	19.5%	19.5%	19.0%	18.5%	18.0%
男性新規認定者 平均年齢(歳)	82.4	81.4	82.0	82.3	82.6	83.0
女性新規認定者 平均年齢(歳)	84.3	84.2	84.2	84.5	84.7	85.0
※平均要介護度の変化 (要介護1・2)	24.9	26.5	26.0	25.1	24.3	23.4

#### ④ 地域リハビリテーションの推進

本市は国・県と比べて、高齢者人口当たりのリハビリ専門職の人員数が多く、リハビリテーション提供体制が充実しています。

そこで、地域における介護予防・自立支援の取組みの機能強化を図るため、リハビリ専門職の協力を得て、介護予防・生活支援サービス事業や住民主体の通いの場の創出及び充実を図っています。

今後も継続的に地域リハビリテーション提供体制の推進に取り組むとともに、地域ケア会議などの参加を図ることで、多職種連携による自立支援に向けた効果的な援助を行います。

#### ⑤ 専門職の質の向上に向けた取組み

本市では、市内で開催されている地域ケア個別会議や個別訪問、保健・医療・介護職連携のための合同研修会等に、介護支援専門員（ケアマネジャー）だけでなく、リハビリ専門職をはじめ、様々な専門職が携わっています。専門職が携わることによって、ケアマネジメントや介護職の関わりに専門職の視点も付与することができ、多分野の視点を得ることができます。

今後も引き続き、個々のマネジメントや地域のマネジメントに活用できるよう、専門職一人ひとりのスキルアップを図るための研修会等を実施し、専門的な見解を深め、質の高いマネジメントと介護サービスの生産性向上を両立させるための取組みを推進するとともに、介護を担う専門職への支援及び専門職の質の向上に努めます。

	【実績値】		【実績見込】	【計画値】		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護支援専門員研修会(回)	10	10	10	10	10	10
介護サービス事業所説明会(回)	1	1	1	1	1	1

## ⑥ PDCAサイクルによる保険者機能強化の推進

令和7年（2025年）以降は、現役世代（担い手）の減少が顕著となり、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保が大きな課題となります。

こうした中で、介護サービス基盤の整備に加えて、予防・健康づくりの取組み等を通じて、介護サービス基盤としての地域のつながり強化につなげていくことが求められます。また、保険者ごとの取組み状況にはばらつきが見られ、機能強化が課題となっています。

本市においては、保険者機能強化推進交付金・保険者努力支援交付金（財政的インセンティブ）の活用を図るために、予防担当係、介護給付係、地域包括支援センター及びアドバイザーからなる評価会議において、年度ごとの評価結果及び改善に向けた取組みについて協議を行うPDCAサイクルを実施し、目標達成に向けた取組みを推進しています。

今後も継続して、様々な取組みの達成状況を評価できるよう、高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組みを推進します。

さらに、地域課題を分析した結果を基に、地域の実情に即した取組み目標を計画に記載（Plan）し、第9期において実施した施策（Do）について精査と評価（Check）を行い、必要に応じて措置（Action）を講じながら計画を推進します。

### ■事業の効率性の評価

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
① 予防給付と総合事業総額の伸び率	各年度、後期高齢者伸び率を下回る		
② 介護給付・予防給付・総合事業総額の伸び率	各年度、後期高齢者伸び率を下回る		

## ⑦ 介護予防・日常生活支援総合事業の強化

「介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）」では、介護予防の必要な高齢者を対象とし、介護予防や生活支援等多様なサービスを総合的に提供しています。

本市では、デイサービスセンターや介護予防サポーターなどが、日常生活での様々な支援、生活機能を向上させるための機能訓練・社会参加を促す「通所型サービス」や、ホームヘルパーや生活支援サポーターなどが訪問して、日常生活での様々な身体介助や生活援助のサービスを行う「訪問型サービス」を行っています。

今後は、ケアマネジャーとの連携強化により、訪問型・通所型サービスの質の向上に取り組み、利用者の自立支援・重度化防止に努めます。

また、サービスに求められる質や体制づくりについて柔軟に検討することで総合事業の質の向上やサービス体制の構築に務めます。

### ■総合事業利用者の状況

		【実績値】		【実績見込】	【計画値】		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
通所型サービス	緩和型(延人数)	1,032	972	960	950	950	950
	住民主体型(延人数)	109	90	90	90	90	90
	短期集中型(延人数)	84	866	960	880	880	880
訪問型サービス	軽費型(延人数)	74	58	60	60	60	60

### ■短期集中型通所サービスからの通いの場等への移行状況

		【実績値】		【実績見込】	【計画値】		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
短期集中型	利用者(実人数)	2	66	60	55	55	55
	通いの場移行(実人数)	0	22	18	20	20	20

## (4) 地域を支える多様な担い手の創出

本市では、今期中に団塊の世代が75歳以上となり、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもと、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう、本市の特性に合わせた地域包括ケアシステムの早期実現を目指し、地域のボランティアを活用した総合事業等の担い手確保に努めています。

### ① 認定サポーターの活動コーディネートの推進

本市では、認定サポーターを養成し、認定サポーターが希望する通所介護事業所に登録することで、緩和型通所サービス及び住民主体型通所サービスにおいて、活動をコーディネートしています。

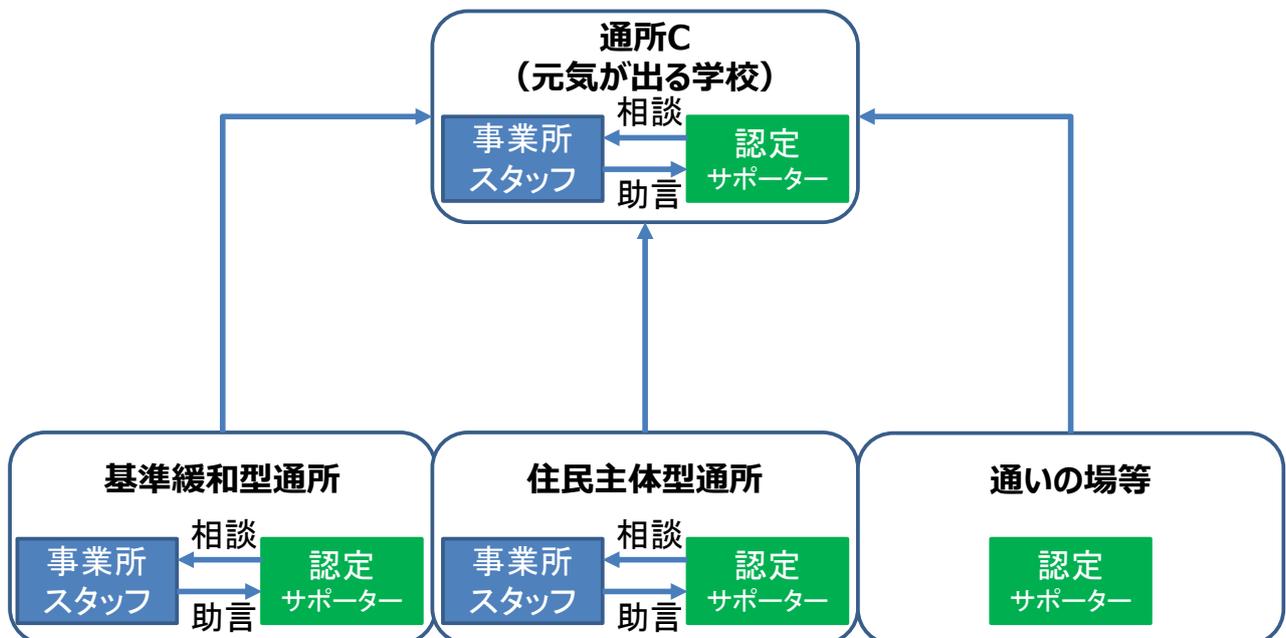
しかし、通所介護事業者によって認定サポーターの活動コーディネートに差がある状況が課題となっており、活動コーディネートに関する継続的な研修が必要になっています。

今後、緩和型通所サービス事業所、住民主体型通所サービス事業所の研修を実施していくことで、認定サポーターの活動コーディネートの推進を図ります。

さらに、認定サポーターの育成・相談体制を構築し、認定サポーターの活動コーディネートを推進し、地域を支える多様な担い手の育成を図ります。

また、訪問型サービスについては、認定サポーターの確保を含めて、シルバー人材センターと改善策を検討していきます。

### 認定サポーターの育成・相談体制



## ■認定サポーター活動状況

	【実績値】		【実績見込】	【計画値】		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
通所型サービス(実人数)	29	27	27	27	27	27
訪問型サービス(実人数)	4	6	6	6	6	6

### ② 間接介護への認定サポーター等の従事の検討

介護人材不足が社会課題化する中、介護人材が専門的な介護に専念できるように間接介護の導入の取組みが始まっています。

本市においても、生産年齢人口の減少に伴い、介護人材不足が顕在化しており、間接介護の導入に向けた検討を進める必要があります。

間接介護への認定サポーターの活用を含めて、市内の介護事業所との協議を進めていきます。

## (5) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業の推進

本市では、75歳以上になると新たに介護を必要とする高齢者が増加し、75~84歳の介護予防対策が課題であることが分かっています。本市では、今期中に団塊の世代が75歳以上となるため、要介護状態となることをできる限り遅らせるためにも、75~84歳に対する保健事業と介護予防の一体的な実施の推進が必要です。

本市においては、令和3年度から庁内関係部署の会議及び市内の専門職からなる作業部会を設置して、保健事業と介護予防の一体的実施に向けた実施体制を構築し、令和4年度から本格的に実施をしています。

本市の保健事業と介護予防の一体的実施事業は、事業ビジョンとして「関係課・係及び医師会等関係機関と連携し、ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチの組み合わせにより生活習慣病重症化による入院・介護を予防する」を掲げ、目標として「計画外入院からの介護申請を年間200件以内にする」としています。

目標達成に向けて、関係課・係及び市内の専門職から構成される作業部会を設置して、保健事業分野（40~74歳）、後期高齢者分野（75~84歳）、介護予防分野それぞれにKPIを設定し、達成状況及び改善に向けた対策を共有することでPDCAサイクルを実施します。

### KGI：計画外入院からの介護申請件数200件/年以内

		R2年度	R4年度	目標 (R8)
保健事業 74歳分野	KPI①特定健診受診率	44.5%	40.8%	50.0%
	KPI②特定保健指導実施率	47.1%	52.3%	57.7%
	KPI③HbA1c7%以上の人数	306人	200人	160人
	KPI④高血圧Ⅱ以上の人数	124人	147人	60人
後期 高齢者 84歳分野	KPI①長寿健診受診率	10.3%	15.9%	19.5%
	KPI②血圧・血糖・骨粗鬆症未治療・治療中断者	血圧：621人	血圧：178人	血圧：R2年度より10%減
		血糖：248人	血糖：333人	血糖：R2年度より10%減
		骨粗：1,028人	骨粗： 人	骨粗：R2年度より10%減
	KPI③相談できる薬局・薬剤師がいる高齢者割合	-	-	R5年度調査より10%減
	KPI④1日3食食べる後期高齢者割合	96.6%	97%	100%
	KPI⑤口腔機能低下のない後期高齢者割合	咀嚼76.6%	72.6%	90%
		嚥下86.2%	83.5%	90%
	KPI⑥週1回以上運動する後期高齢者割合	56.8%	58.2%	80%
	KPI⑦ハイリスク者訪問指導件数	-	延114人	-
KPI⑧通いの場への訪問件数(ヶ所)	-	32ヶ所	-	
KPI⑨ハイリスク者訪問から介護予防への接続件数	-	4件	-	
KPI⑩長寿健診から介護予防への接続件数	-	0件	-	
介護 予防 分野	KPI①週1回以上通いの場の実施箇所数・体操教室の実施箇所数	32箇所	64箇所	116箇所
	KPI②週1回以上通いの場への参加者人数	487人	976人	2,010人
	KPI③新規認定者発生率	4.5%	4.3%	4%以下

## ① KDB システム等を活用したハイリスクアプローチ

KDB システム等を活用して治療中断者を含む生活習慣病重症化のハイリスク者を抽出し、リスクの状況に応じて各分野の医療専門職による訪問指導を行っています。

特に、薬剤師が参画した服薬対策プログラムによる薬物有害事象による入院の予防及び管理栄養士・歯科衛生士が参画した栄養改善プログラムによる入院の予防に取り組んでいます。

今後は、入院からの介護につながりやすい骨折対策として、骨折ハイリスク者の管理台帳を整備し、骨折ハイリスク者に対してアプローチを行っていきます。

さらに、訪問指導の結果、フレイルリスクがある場合は、通いの場等の介護予防事業へ接続し、保健事業と介護予防を一体的に実施していきます。

### ■ハイリスクアプローチ

	【実績値】		【実績見込】	【計画値】		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
個別支援実人数(人)	—	85	60	70	80	85
個別支援から医療につないだ件数(件)	—	7	10	12	12	12

## ② ポピュレーションアプローチ

スーパーなどの高齢者の生活の場で、気軽に医療専門職に健康相談ができる「そお暮らしの保健室」に取り組んでいます。

また、長寿健診の結果説明会や住民主体の通いの場に医療専門職が関与し、適正受診・適正服薬やフレイル予防の普及啓発を行っており、ポピュレーションアプローチの際に把握したハイリスク者に対しては、医療専門職による訪問指導を行っています。

新型コロナウイルス感染拡大により、口腔機能低下が本市の課題になっていることから、そお暮らしの保健室や通いの場への関与を通じて口腔機能向上に向けたアプローチを実施していきます。また、骨折対策として高齢者が骨密度検査を気軽に受けられる体制整備に取り組んでいます。

### ■ポピュレーションアプローチ

	【実績値】		【実績見込】	【計画値】		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
そお暮らしの保健室開催数(回)	—	30	44	44	44	44
関与した通いの場数(ヶ所)	—	18	40	45	50	55
長寿健診結果説明会開催数(回)	—	10	7	13	13	13

## 安全な生活環境と高齢者の尊厳を持って暮らせるまちづくり

### (1) 地域共生社会の実現に向けた地域づくり

#### ① 特色ある地域づくりによる地域共生社会の実現

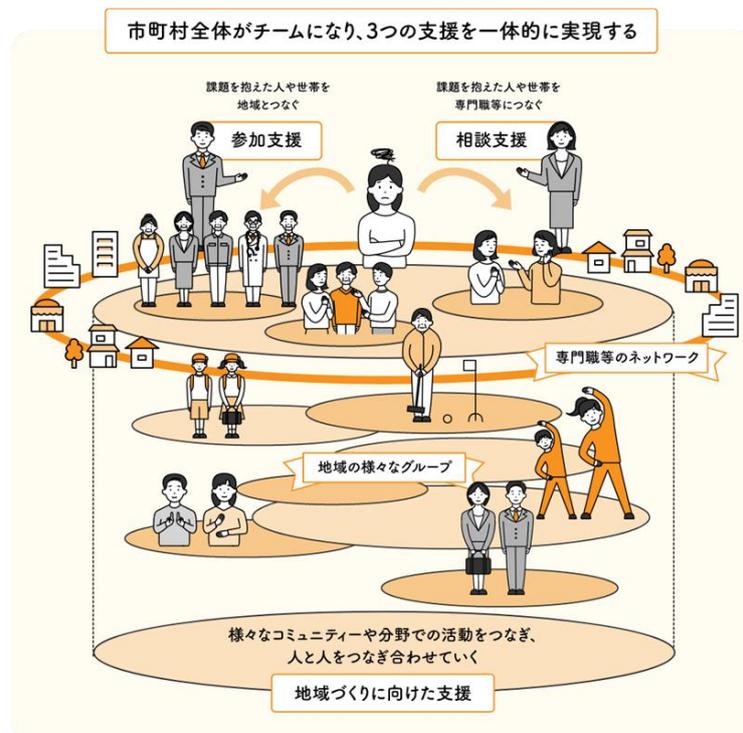
本市では、日常生活圏域を末吉地区、大隅地区、財部地区の3つに分けています。日常生活圏域ごとに高齢化率、人口減少率、自治会等の組織率、社会資源等の状況は異なり、地域の解決すべき課題や問題は多種多様となっています。

地域課題を解決するためには、圏域ごとの特色に応じた施策推進が求められ、地域に生きる一人ひとりが尊重され、多様な経路で社会とつながり参画することで、その生きる力や可能性を最大限に発揮できる地域共生社会の実現に向け、着実に取り組んでいく必要があります。

本市では、具体的な取組みとして、各地域の生活支援コーディネーターを中心に地域課題と社会資源のマッチングを行うとともに、各協議体の活動をはじめ、住民の参画と協働を促進することで、各地域が一体となった取組みや施策を展開していきます。

また、本市では市内横断的な緩やかな連携により、多様な課題を抱えた高齢者に対して断らない相談支援体制と参加支援、地域づくり支援に取り組んできましたが、国が進める重層的支援体制整備事業への移行を含めて、取り組みの強化について検討していきます。

#### ■ 地域共生社会の実現に向けた断らない相談支援と参加支援、地域づくり支援の取り組み



## (2) 安心して暮らせる生活環境づくりの推進

### ① 生活支援体制整備事業の推進

本市では、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化や高齢者の社会参加を推進するため、末吉圏域、大隅圏域、財部圏域それぞれに「生活支援コーディネーター」を設置しています。

生活支援コーディネーターが校区社協や地域コミュニティ協議会のネットワークを活かしながら、地域の互助を高め、地域資源の開発や住民主体のサービス活性化に取り組み、行政や民間企業等さまざまな関係者が連携しながら、地域全体で高齢者の生活を支える体制の構築を進めます。

また、高齢者の生活を支える民間サービスや地域の通いの場等の社会資源を圏域ごとに見える化し、高齢者やその家族、ケアマネジャーの活用を推進していきます。

#### ■社会資源の見える化

	【実績値】		【実績見込】	【計画値】		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
社会資源マップ 情報整理・更新頻度	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回

### ② 福祉サービスの充実

本市では、高齢者が安心して暮らせるために、福祉サービスの充実に取り組んでいます。

今期も引き続き、福祉サービスの充実に取り組んでいきます。

#### ア) 高齢者訪問給食サービス事業

65歳以上の一人暮らしの高齢者や65歳以上のみの世帯の虚弱な高齢者等の居宅を訪問し、食事の配食を行い、高齢者等の食生活の改善を図るとともに、高齢者等の安否の確認を行っています。

65歳以上人口の減少に伴い、利用者数の増加は見込んでいませんが、必要な高齢者にサービスが提供できるように、周知及び各施策と連携を図っていきます。

#### ■高齢者訪問給食サービス事業

	【実績値】		【実績見込】	【計画値】		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数(人)	333	332	340	340	340	340
延べ配食数(食)	139,684	139,290	140,000	140,000	140,000	140,000

## イ) 寝具類等洗濯乾燥消毒サービス事業

日常生活に欠かせない寝具類の衛生管理が困難な人に対して、寝具類の洗濯及び乾燥消毒を行い、清潔で快適な生活が過ごせるように支援しています。

今後も必要な高齢者にサービスを提供できるように、周知及び各施策と連携を図っていきます。

### ■寝具類等洗濯乾燥消毒サービス事業

	【実績値】		【実績見込】	【計画値】		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数(人)	39	36	40	45	45	45
事業費(千円)	117	108	152	171	171	171

## ウ) 高齢者住宅改造推進事業

在宅の高齢者等が、身体上又は精神上の障がいがあるために入浴、排泄、食事などの日常生活を営むのに支障がある世帯に対し、その住宅を当該高齢者の居住に適するように改造するための費用に対して補助を行っています。

介護保険との併用により、高齢者等の福祉と安全の向上に寄与しています。

今後も必要な高齢者にサービスを提供できるように、周知及び各施策と連携を図っていきます。

### ■高齢者住宅改造推進事業

	【実績値】		【実績見込】	【計画値】		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
助成件数(人)	3	4	4	8	8	8
事業費(千円)	299	1,064	1,064	2,128	2,128	2,128

## エ) 寝たきり介護手当助成事業

居宅での介護者を支援するため、寝たきりや認知症などの高齢者を介護している家族に対し、介護手当を助成しています。

今後も主介護者にサービスを提供できるように、周知及び各施策と連携を図っていきます。

### ■寝たきり介護手当助成事業

	【実績値】		【実績見込】	【計画値】		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
支給件数(人)	83	97	110	110	110	110
事業費(千円)	9,640	9,830	13,000	13,000	13,000	13,000

### オ) 敬老祝金支給事業

多年にわたり、社会に尽くしてきた高齢者の長寿を祝福し、敬老の意を表すため敬老祝金を支給しています。

今後も、継続的に実施していきます。

#### ■敬老祝金支給事業

	【実績値】		【実績見込】	【計画値】		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
支給件数(人)	8,043	8,066	8,168	8,729	8,700	8,700
事業費(千円)	24,129	24,198	24,504	26,187	26,100	26,100

### カ) 温泉療養給付事業

温泉療養給付は、医療費の抑制と健康増進を目的として行っています。1年間のうち30回以内を限度に、65歳以上の市民に対し1回210円の補助を行います。

今後も、継続的に実施していきます。

#### ■温泉療養給付事業

	【実績値】		【実績見込】	【計画値】		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
75歳以上(件)	22,578	23,479	30,000	30,000	30,000	30,000
65歳~74歳(件)	23,176	23,987	27,000	27,000	27,000	27,000

### キ) はり・きゅう等施術補助金支給事業（国保被保険者・後期高齢者が対象）

健康の保持を図るため、はり・きゅう・マッサージ指圧の施術料の補助を行っています。施術の給付は1回600円、被保険者1人年20回を限度としています。

今後の継続については、廃止も含め検討していきます。

#### ■ はり・きゅう等施術補助金支給事業

	【実績値】		【実績見込】	【計画値】		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
75歳以上(件)	1,763	1,779	1,300	1,500	1,500	1,500
国保被保険者(件)	1,463	1,405	1,200	1,500	1,500	1,500

### ク) 高齢者見守り対策事業

高齢者等の援護を必要とする人々に対して、声掛けや安否確認などを行うとともに、近隣福祉ネットワークづくりを促進しています。

今後も、継続的に実施していきます。

#### ■ 高齢者見守り対策事業

	【実績値】		【実績見込】	【計画値】		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
登録人数(人)	78	65	65	69	69	69
述べ件数(件)	3,054	2,678	3,095	3,312	3,312	3,312

### ケ) 高齢者ショートステイ事業

体調不良や高齢者虐待などやむを得ない事情により在宅生活が困難になった方に、一時的に養護老人ホーム等へ入所していただき、生活習慣等の指導及び体調調整などを図っています。

#### ■ 高齢者ショートステイ事業

	【実績値】		【実績見込】	【計画値】		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数(人)	6	4	5	5	5	5
利用日数(件)	162	297	160	150	150	150

### コ) 配食サービス事業 (任意事業)

配食サービスを行うことで、高齢者の食生活の改善及び安否確認など在宅福祉の推進を図っています。今後も急激な体重減少のある高齢者の改善を図ります。

#### ■配食サービス事業

	【実績値】		【実績見込】	【計画値】		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
サービス利用者数(人)	1	0	1	2	2	2
延べ配食数(食)	248	0	200	1,440	1,440	1,440

### サ) 緊急通報システム整備事業 (任意事業)

独居高齢者及び高齢者のみの世帯に、緊急通報装置及び見守り装置を設置し、緊急時の早急な対応と併せて離れて生活している親族にも連絡する安心システムの整備を図ります。

今後も必要な高齢者にサービスを提供できるように、周知及び各施策と連携を図っていきます。

#### ■緊急通報システム整備事業

	【実績値】		【実績見込】	【計画値】		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
設置者数(人) (年度末、休止含まず)	237	212	210	237	237	237
支援費(千円)	9,507	8,718	9,000	10,157	10,157	10,157

### ③ 生活環境を整える住まいへの支援

今後、独居高齢者等の増加が見込まれる中、自立した生活を送る上で最も望ましい居住形態を主体的に選択でき、生活環境を整えることが重要です。

本市では、生活環境を整えるサービスとして「福祉用具貸与(介護予防福祉用具貸与)」、「特定福祉用具購入(特定介護予防福祉用具購入)」、「居宅介護住宅改修(介護予防住宅改修)」に取り組んでいます。

今後も人口動態、住まいに関するニーズを汲み取り、高齢者が安心して安全に暮らし続けられるよう、計画的に対応していきます。

#### ④ 養護老人ホーム入所措置事業

養護老人ホームについては、①入所者の自立支援及び社会参加を促進し、住み慣れた地域に戻り自立した生活を送ることが可能な者に対する環境調整を行うこと、②地域で生活を送る老人等の社会生活上の課題を解決するため、アウトリーチを積極的に実施し、必要な支援を行うこと、③地域に戻って自立した生活を送ることが困難な入所者に対する質の高い個別的及び継続的な伴走型の支援を提供すること等が期待されています。

また、高齢化の進展に伴い、生活困窮及び社会的孤立の問題等が顕在化しており、今後、介護ニーズ以外の面で生活の問題を抱える高齢者が増加することが見込まれる中で、養護老人ホーム以外の施策では十分な対応が難しい高齢者も増加することが見込まれるところ、養護老人ホームの果たすべき役割は重要性を増していることから、今後も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高齢者に対して適切な措置を行っていきます。

清寿園の 入所者の状況		【実績値】		【実績見込】	【計画値】		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
総数(人)		34	46	46	46	46	46
措置市町 村	市内(人)	33	45	46	46	46	46
	県内(人)	1	1	0	0	0	0
	県外(人)	0	0	0	0	0	0

### ⑤ 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の整備推進

有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の高齢者向け住まいについて、利用状況の把握や県と連携してこれらの設置状況等必要な情報把握に努め、必要な人への相談支援と情報提供を行います。

また、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の質の確保を図ることも重要であり、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、積極的に県へ情報提供に務めます。

#### ■有料老人ホーム

圏域	第8期末		第9期整備見込		第9期末	
	事業所数	定員(人)	事業所数	定員(人)	事業所数	定員(人)
財部	1	7	1	20	2	27
大隅	1	4	0	0	1	4
末吉	1	16	0	0	1	16
計	3	27	1	20	4	47

#### ■サービス付高齢者向け住宅

圏域	第8期末		第9期整備見込		第9期末	
	事業所数	定員(戸)	事業所数	定員(戸)	事業所数	定員(戸)
財部	0	0	0	0	0	0
大隅	0	0	0	0	0	0
末吉	1	26	0	0	1	26
計	1	26	0	0	1	26

## ⑥ 高齢者等の移動支援

高齢になると自分で車を運転することが困難になり、自家用車を保有しないことや改正道路交通法により認知機能検査の結果等を受け、免許を自主返納する方が増えるなど、移動手段が限定される傾向にあります。

高齢者の在宅生活の維持や社会参加の促進には、移動手段の確保が大変重要です。

本市では、これまでも市内に住所を有し、運転免許証を自主返納した方が、市役所へ申請した日から5年間利用できる無料乗車券を配布し、思いやりバス・タクシーの移動手段の支援を行ってきました。

しかし、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により外出を控える傾向にあり、思いやりタクシー利用者が大幅に減少しています。

今後は各地域や民間企業への利用実態の把握に努めるとともに、サービス基盤を整えることが必要です。

さらに、地域と連携して、グループで思いやりバス・タクシーを活用した買い物ツアーを実施する等、地域住民の利活用促進に向けた対策に取り組めます。

### ■ 思いやりバス・タクシーの利用者数

	【実績値】		【実績見込】	【計画値】		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
思いやりバス利用者数(人)	14,642	15,026	14,000	15,000	15,000	15,000
思いやりタクシー利用者数(人)	29,997	29,837	30,000	30,000	30,000	30,000

### (3) 災害や感染症対策に対応した体制の整備

#### ① 災害時避難支援体制に対する整備

災害時に要介護高齢者等が適切に避難できるよう、災害時の避難等に特に支援を要する高齢者等の名簿情報を関係機関と共有し、災害発生時において、地域の住民が協力して避難誘導や安否確認が行える支援体制づくりに努めます。

介護事業所等で策定している災害に関する具体的計画を定期的に確認し、災害の種類別に避難に要する時間や避難経路等の確認を引き続き促します。

また、避難行動要支援者名簿の整備についても、広報等を活用した上で、自力避難が困難な人の名簿登録の周知・啓発を継続いたします。

#### ■災害時における避難所

	【実績値】		【実績見込】	【計画値】		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
避難所数	9	9	9	9	9	9

#### ② 感染症対策に係る体制整備

日頃から介護事業所等と連携し、感染拡大防止策の周知・啓発や感染症発生時に備えた平時からの事前準備、感染症発生時の代替サービスの確保に向けた連携体制の構築を行うことが重要です。

本市では、新型コロナウイルス感染症発生時にマスク・アルコール消毒液等の配布など、介護事業所への支援を行いました。

また、感染拡大防止のため、研修会ではなく介護事業所へ情報提供等を実施しました。

今後も介護事業所等が感染症発生時においてサービスを継続するための備えが講じられているかを定期的に確認するとともに、介護事業所等の職員が感染症に対する理解や知見を有した上で業務に当たることができるよう、感染症に対する研修への情報提供を行います。

#### ■感染症対策に係る研修の実施

	【実績値】		【実績見込】	【計画値】		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
研修の実施数(回/年)	0	0	0	1	1	1

## 認知症施策の推進と医療・介護が連携した

### 安心して暮らせるまちづくり

#### (1) 認知症の予防と共生の推進

本市では、国が定める認知症施策推進大綱及び認知症基本法に沿って、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し認知症の方や家族の視点を重視しながら「共生」※2と「予防」※3を車の両輪として施策を推進しています。

※2「共生」：認知症の方が尊重と希望をもって認知症とともに生きる、また認知症があってもなくても同じ社会でともに生きるという意味

※3「予防」：「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」、「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味

#### ① 認知症に関する知識の普及・啓発と理解促進

令和5年に成立した認知症基本法では、認知症の方が尊厳を保ち、希望を持って暮らし続けられる共生社会の実現を目指し、認知症に関する総合的な施策を計画的に取り組んでいくことが定められています。

本市では、認知症の方やその家族の意見を踏まえて作成している認知症ケアパス「こころの手帳」について点検を行いながら、認知症になっても認知症の方の望む暮らしを実現できるよう、住民や関係機関に広く普及啓発活動を継続していきます。また、現在、認知症カフェ、認知症の方、家族ミーティング、地域のイベントでのブース設置、図書館に認知症コーナーの設置等を行いながら、認知症の方からの発信の機会が増えるよう、地域で暮らす認知症の方とともに普及啓発に取り組みます。

今後も、身近な公共施設等を活用しながら、認知症に関する知識の普及・啓発と理解促進及び認知症の相談窓口について、各種事業やイベント等あらゆる機会にて情報発信に努めます。

#### ■相談窓口「知っている」の回答率（高齢者等実態調査）

区分	項目	【実績値】	【目標値】
		令和4年度	令和7年度
相談窓口の認知度	一般高齢者	68.1%	10%以上増加
	若年者	59.1%	10%以上増加

## ② 認知症サポーター養成・活動活性化の推進

認知症サポーターは、認知症について正しく理解し、認知症の方やその家族を温かく見守り、支援する応援者です。本市では、地域住民、金融機関、小学生など様々な方が認知症サポーター養成講座を受講し、地域の見守り活動や、認知症カフェ・サロンの支援活動などに取り組んでいます。

今後も、地域住民・企業・小中高校による認知症サポーター養成講座実施の定着化を図っていきます。

さらに、認知症サポーター登録者に対して、ステップアップ講座を実施し、認知症サポーターの活躍の場を促進し、チームオレンジの活動が多く地域で展開できる環境づくりを目指します。

また、認知症キャラバンメイトの活動活性化を推進していきます。

### ■ 認知症サポーター養成・活動活性化

区分	項目	【実績値】		【実績見込】	【計画値】		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症サポーター養成講座	実施回数(回/年)	5	18	15	15	15	15
	受講者数(人)	65	336	250	250	250	250
	登録者数(人)	3,741	3,806	4,056	4,306	4,556	4,806
ステップアップ講座	実施回数(回/年)	1	1	1	1	1	1
	受講者数(人)	56	50	50	50	50	50
認知症キャラバンメイト	登録者数(人)	52	54	56	59	62	65

## ③ チームオレンジの取組み

認知症高齢者が自分らしく暮らしていくために、認知症高齢者やその家族の困りごとの支援ニーズと、認知症サポーターを結びつける活動である「チームオレンジ」の設置に向けて取り組めます。チームオレンジは、認知症高齢者とその家族、認知症サポーター、認知症高齢者を支援している専門職などでメンバーを構成します。チームオレンジによる認知症高齢者やその家族の支援ニーズに合った活動を支援することで、認知症があってもなくても同じ地域でともに生活できる環境づくりを行っていきます。

#### ④ 認知症予防活動の促進

認知症への早期の気づきは、治療できる病気の発見や認知症の進行を緩やかにすることを可能にします。そのため、市民に対して認知症予防の啓発や軽度認知障害の状態にある方の早期発見・早期受診の重要性を啓発することが必要です。

本市では、現在整備されている社会参加活動や体操教室、学習等の活動の場を活用し、高齢者等が身近に通うことができる「通いの場」の拡充を図り、認知症の方の社会参加を促すことで認知症予防活動の促進へとつなげていきます。また、認知症初期集中支援チームによる訪問活動・チーム員会議等を通じ、適切な医療や介護サービス等速やかにつなぐための取組みや認知症地域推進員による支援機関間の連携や社会参加活動促進を通じた地域支援体制づくりなど（企画・立案・調整を含む）取組みを引き続き行います。

#### ⑤ 認知症の方と家族などの介護者への支援体制強化

認知症の方はもちろん、認知症の方の身近な家族など介護者の精神的負担を軽減するための支援や、介護者の生活と介護の両立を支援する取組みも重要となります。介護者への支援を充実させることが、認知症の方の「生活の質」を改善することにも繋がることから、「認知症カフェの普及啓発や充実」や「徘徊高齢者対策」等への支援を継続します。

また、今後、認知症の介護で困っている家族が、介護の悩みを一人で抱え込まないよう、必要な時に相談ができ、家族間での交流ができ、在宅介護等の情報交換・意見交換を行う機会を提供する場を構築します。

#### ■ 認知症対応型生活共同生活介護利用者負担対策事業（任意事業）

区分	項目	【実績値】		【実績見込】	【計画値】		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症対応型 共同生活介護 利用者負担 対策事業	対象者 (人)	111	112	112	120	120	120
	助成金 (千円)	28,437	27,754	27,700	29,600	29,600	29,600

#### ⑥ 若年性認知症者への支援

若年性をはじめとした認知症の方は、認知症の診断を受け、適切な治療を開始できたとしても、今後の家庭生活や仕事などに大きな不安を抱えることとなり、心理面、生活面の早期からの支援が必要です。

今後については、若年性認知症の方の早期発見に努めるとともに、地域住民や企業等に対して、若年性認知症の理解促進を図る取組みや認知症疾患医療センターをはじめとする医療機関、地域包括支援センター等における若年性認知症支援のための普及啓発や相談窓口の周知を行い、若年性認知症に係る支援体制の構築を推進していきます。

## (2) 在宅医療・介護連携の推進

本市では、志布志市、大崎町との2市1町で曾於地区在宅医療・介護連携推進事業に取り組んでおり、医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい生活を人生の最期まで続けることが出来るよう、在宅医療と介護を一体的に提供し、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を推進しています。

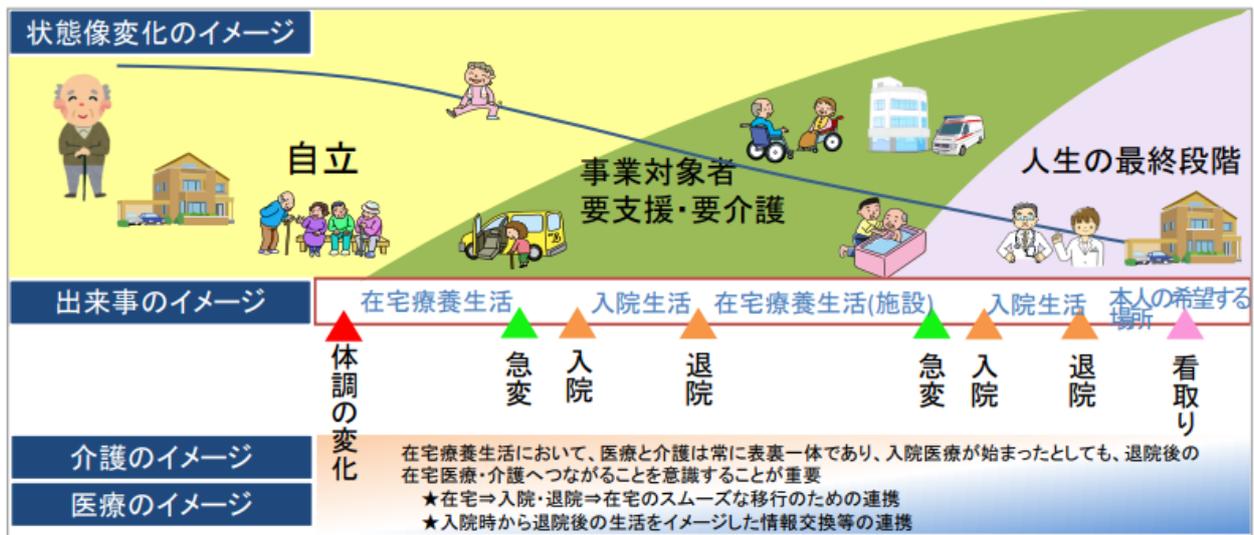
### ① 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

高齢期になると、加齢に伴う心身機能の衰えから、日常生活において、医療や介護が必要となることや、容態が急変して入院することもあります。また、退院後は在宅医療や介護が必要となる場合や、あるいは在宅療養中に容態が急変し、看取りに至ることも想定されます。ライフサイクルにおいて、場面毎に必要な医療と介護のサービスの比重は変わるものの、地域において在宅療養者が医療と介護を必要とする場合には、医療と介護が連携し、高齢者が住み慣れた地域で最期まで生活することができるように支援していく必要があります。

在宅療養者の生活の場で医療と介護を一体的に提供するために、在宅医療の場面を生かしつつ、さらに、入院時から退院後の生活を見据えた取組ができるよう、高齢者のライフサイクルを意識した上で、医療と介護が主に共通する4つの場面（日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取り）それぞれに即したPDCAサイクルを構築し、切れ目なく在宅医療と介護が一体的に提供される体制の構築を目指した取組を行います。

取組みに当たっては、地域医療の状況等に関する理解が必要なこと、訪問診療・往診を行う医療機関の協力が求められることから、曾於地区における提供体制の仕組みについて検討を行います。

### 【高齢者の状態像の変化と出来事のイメージ】



資料：2020年（令和2年）9月 厚生労働省老健局老人福祉課「在宅医療・介護連携推進事業の手引き」ver.3 から抜粋

## 【在宅医療と介護連携のイメージ（在宅医療の4場面別に見た連携の推進）】



資料：2020年（令和2年）9月 厚生労働省老健局老人福祉課「在宅医療・介護連携推進事業の手引き」ver.3 から抜粋

### ② 医療・介護関係者の情報共有の支援

患者・利用者の在宅療養生活を支えるために、患者・利用者の状況の変化等に応じて、医療・介護関係者間で速やかな情報共有が行われるための取組みを行います。

取組に当たっては、「大隅地域入退院支援ルール」の定着化と関係者への周知を図ります。また、「そお-MCNet」の活用状況とその効果について検討を行います。

### ③ 在宅医療・介護連携に関する相談支援

地域の在宅医療と介護の連携を促進するため、在宅医療・介護に関わる専門家を支援する相談窓口の運営、地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等からの在宅医療、介護サービスに関する事項の相談窓口を運営します。

#### ④ 在宅医療・介護連携に関する関係市町・機関の連携

二次医療圏域内自治体連携会議(構成：圏域自治体、鹿児島県、曾於医師会等)を、月1回以上開催し、本事業で実施する業務・会議の内容等について調整・協議を行います。また、必要に応じて、曾於医師会の在宅医療担当医師が参加できるよう調整します。

##### 【曾於地区在宅医療・介護連携推進事業】

##### ① 在宅医療・介護連携推進作業部会

現状分析や課題抽出、事業の方向性や進め方を協議・提案する部会(49名)

構成：医師会、薬剤師会、リハ職、栄養士、介護支援専門員、社会福祉士

医療・介護事業所、地域包括支援センター、住民代表、行政など

実施：年3回以上

##### ② 在宅医療・介護連携推進事業連絡協議会

事業の方向性を協議・決定する部会(20名)

構成：医師会、歯科医師会、薬剤師会、リハ職、栄養士、介護支援専門員

社会福祉士、医療・介護事業所、地域包括支援センター、住民代表など

実施：年2回

##### ③ 三師会

在宅医療・介護を担いサービスの提供体制を構築

構成：医師会、歯科医師会、薬剤師会

実施：年1回以上

##### ④ 相談支援検討会委員会

地域の在宅医療と介護の連携を促進するため、在宅医療・介護に関わる専門職を支援する相談窓口の運営するに当たり検討会を開催(7名)

構成：薬剤師 栄養士 介護支援専門員 訪問看護ステーション など

実施：随時

## 大隅地域入退院支援ルールの概要

### ◇ 大隅地域入退院支援ルールとは

退院後に介護が必要な入院患者さんについては、退院に当たり、入院中の医療機関から退院後に担当する介護支援専門員（ケアマネジャー）等に、必要な介護情報等を着実に引き継ぐことが必要です。

「大隅地域入退院支援ルール」は、患者さんや御家族が退院後の生活に困ることのないよう、大隅地域の医療や介護の関係者が幅広く検討に参加し、引き継ぐべき情報の種類や伝える時期、伝え方を具体的に定めたものであり、平成 30 年 1 月末に入退院される患者さんから適用されることとなったものです。

地域の患者さんの退院後のより充実した支援のためには、医療・介護の関係者が連携してルールを実践することが重要です。

### ◇ 対象者

入退院支援ルールを活用して支援する対象者

- ・入院前にケアマネ等がいる患者（介護保険サービス等を利用している患者）
  - ・入院前にケアマネ等がいない患者（介護保険サービス等を利用していない患者）
- かつ、病院担当者が「退院支援が必要」と判断した患者

入退院支援ルールを活用する医療・介護従事者

- ・居宅介護支援事業所のケアマネ
- ・地域包括支援センターのケアマネ等
- ・看護小規模多機能居宅介護、小規模多機能居宅介護のケアマネ
- ・大隅地域入退院支援ルールに参加している医療機関の病棟及び地域連携室等の入退院支援担当者

### ◇ 運用に当たっての考え方

ルールは情報共有のための標準的な流れを示した「ツール」であり、実際の情報共有の手段や時期、カンファレンス（関係者打合せ）の要否や時期・回数などについては、ルールの目的がより達成されるよう、患者さんの入院状況や生活環境に応じて調整します。

より効果的で使いやすいルールとするため、定期的にルール運用状況の確認・評価を行い、必要があれば、関係者で協議してルールの見直しを行います。

### (3) 地域包括支援センターの機能強化と地域ケアマネジメントの推進

#### ① 地域包括支援センターの機能強化

本市では、これまで高齢者のニーズや状態の変化に応じて介護保険などの公的なサービスに加え、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援サービスなどが切れ目なく一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築を目指してきました。

地域包括支援センターは、高齢者の暮らしを地域でサポートするための拠点として、介護だけではなく、福祉、健康、医療などさまざまな分野から総合的に高齢者とその家族を支える機関としての役割を担っており、地域包括支援センターの機能強化は「地域包括ケアシステム」を構築する上で重要なポイントとなっています。

国から示された、居宅介護支援事業者への介護予防支援の指定や総合相談業務の一部委託などによる地域包括支援センターの業務負担軽減を図りながら、地域包括支援センターの機能強化を図っていく必要があります。

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自分らしく暮らすことができるように、地域の様々な資源を活用し、「自助」としての健康・生きがいづくり、「互助」としてのコミュニティ活動、「共助」としての社会保障制度、「公助」としての行政施策が連携し、支え合う仕組みの維持・充実に繋がります。

#### ② 見守り体制の強化と連絡体制の構築

高齢者が、住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう、見守り・声かけを必要としている潜在的な高齢者の把握や一人暮らし高齢者等で見守りが必要な方や、見守りを希望する方を対象に高齢者見守り対策事業の活用や民生委員を中心とした定期的な訪問による安否確認や生活状況の把握を行い、見守り体制の強化に努めます。

また、高齢者等の異変を早期発見し、安否確認等の適切な対応が行えるよう関係団体との連絡体制を構築します。

### ③ 地域支援体制の充実

高齢者やその家族等が、住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために、地域包括支援センターをはじめ、「高齢者見守り対策事業（訪問専門員による声かけや安否確認）」や社会福祉協議会が行っている「ささえあいネットワーク事業（住宅福祉アドバイザーによる見守り・安否確認）」や民生委員・児童委員、地域住民等が連携し、有機的な地域支援体制を構築します。

また、地域におけるボランティア・NPO 活動内容の広報、活動支援に努めます。

#### ■ 専門訪問員の訪問

区分	項目	【実績値】		【実績見込】	【計画値】		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
見守り、声かけの推進	対象者数（人）	78	65	65	69	69	69
	述べ訪問回数（回）	3,054	2,678	3,095	3,312	3,312	3,312

#### ■ ささえあいネットワーク事業

区分	項目	【実績値】		【実績見込】	【計画値】		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
見守り、声かけ安否確認	在宅福祉アドバイザー（人）	615	590	579	600	600	600
	対象者数（人）	1,281	1,252	1,198	1,200	1,200	1,200

#### ④ 地域ケア会議の充実

地域ケア会議の活用により、高齢者個人の生活課題に対して単に既存サービスを提供するだけでなく、その背景にある要因を探り、個人と環境に働きかけることによって自立支援に資するケアマネジメント支援を行います。

また、課題分析や支援の積み重ねを通じて、地域共通の課題や有効な支援策を明らかにし、課題の発生予防及び重度化予防に取組み、個別支援の充実につなげます。

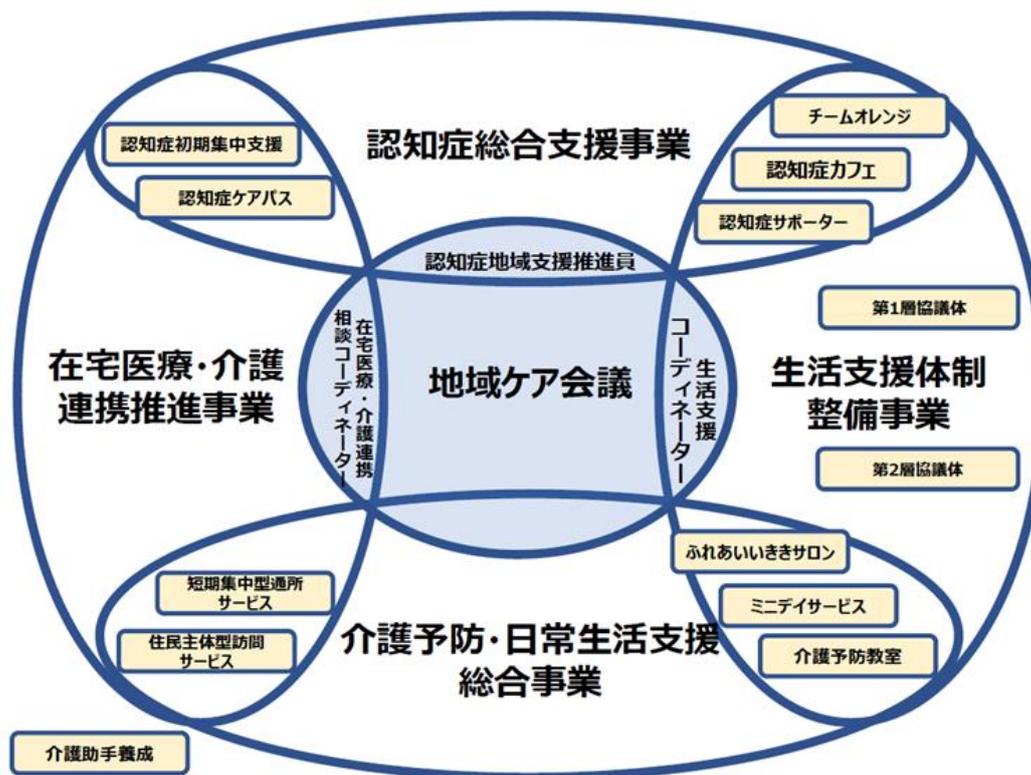
現在、本市の地域包括支援センターにおいて、医療・介護・福祉等の多職種が協働して地域における高齢者の個別課題の解決を図る地域ケア個別会議を月1回開催しています。

地域ケア会議は、介護予防・日常生活支援総合事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業、在宅医療・介護連携推進事業の施策の連動性を高める要と位置付けて、今後も引き続き取組みを推進していきます。

また、地域における様々な個別課題を通じて地域課題を把握し、地域づくりや新たな資源開発を行う第2層協議体を継続し、政策形成を行う地域ケア推進会議を開催します。

#### ■地域ケア会議の開催

	【実績値】		【実績見込】	【計画値】		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域ケア推進会議の開催 (回/年)	1	1	1	1	1	1
地域ケア個別会議(回/年)	10	10	10	10	10	10



## (4) 高齢者等の虐待防止、権利擁護の推進

### ① 高齢者の権利擁護支援体制の強化・充実

認知症や知的障がいその他の精神上の障がいがあることにより財産の管理や日常生活等に支障がある人が地域社会に参画しその人らしい生活を継続できるために、成年後見制度の適切な利用を含む必要な権利擁護支援（高齢者虐待対応、消費者被害防止啓発、成年後見制度や日常生活自立支援事業利用促進、困難事例対応等高齢者の権利を守るための支援）につなげることができる地域の仕組みづくりに権利擁護センター（中核機関機能も担う）と連携し取り組んでいます。

今後、地域連携ネットワークづくりに向けての体制整備や権利擁護支援に関する地域生活課題について司法の専門職や家庭裁判所等と連携しながら協議会等で検討し、包括的な支援体制構築を図ります。

### ② 高齢者虐待対応ネットワークの構築

高齢者虐待への迅速かつ適切な対応を図るため、本市及び地域包括支援センターは、緊急性の判断や、高齢者、養護者双方の支援策を検討するため、警察や介護サービス事業所、生活保護担当、障がい者福祉担当等関係機関と個別支援会議などを開催して対応していますが、緊急保護が必要な高齢者の施設の確保や、住み慣れた地域から離れた施設等で暮らすことになる高齢者の負担への配慮、養護者への経済的自立支援などの課題も挙げられます。

今後については、高齢者虐待を早期に発見し、適切に対応するため、保健、医療、福祉、介護などの関係者との連携を強化し、高齢者虐待対応のネットワークの推進に取り組めます。

## 介護保険サービスが円滑に提供されるまちづくり

### (1) 介護給付の適正化に向けた取組みの推進

介護給付の適正化のために市町村が行う適正化事業は、高齢者が可能な限り、その有する能力に応じて自立した尊厳ある日常生活を営むことができるようにするとともに、限られた資源を効率的・効果的に活用するための取組みです。

介護給付等費用適正化事業については、鹿児島県が作成した第5期介護給付適正化推進プログラムに基づき、国の指針に掲げる主要5事業である「要介護認定の適正化」、「ケアプランの点検」、「住宅改修等の点検」、「縦覧点検・医療情報との突合」、「介護給付費通知」に取り組んでいます。利用者が真に必要とするサービスを事業者が適切に提供するように促すことにより、サービスの確保と費用の効率化を図っています。

国は、令和6年度より従来の介護給付等費用適正化事業5事業の再編の方向性を示しており、本市においても鹿児島県が作成する第6期介護給付適正化推進プログラムに基づき、再編された3事業（要介護認定の適正化、ケアプラン点検、縦覧点検・医療情報との突合）のすべてにおいて取組みを推進します。

#### ① 要介護認定の適正化

要介護（要支援）認定は、介護保険法の定めにより、全国一律の基準に基づいて行われており、本市では、曾於地区介護保険組合に要介護認定業務を委託しています。

要介護認定の審査判定を公平・公正に実施するための日常的なミーティングや個別事例の検討を行うことができる環境を整えるとともに、認定調査員及び合議体の研修会を実施します。

また、一次判定から二次判定の軽重度変更率の合議体格差を調査し認定率の平準化に生かします。更に、介護保険組合の職員が認定調査票の点検調査を実施し調査員の資質向上に努めます。

#### ■ 要介護認定の適正化

	【計画値】		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認定調査員を対象とした研修会開催数(回)	1	1	1
認定調査票点検件数(件)	全件	全件	全件

## ② ケアプランの点検

ケアマネジャーの質的向上を目的に、介護支援専門員が作成したケアプランの記載内容について、資料確認または訪問調査を行い、利用者のニーズと提供サービスの適合性について点検調査を実施し、担当ケアマネジャーに対し助言を行う他、居宅介護支援事業所への助言などを行っています。また、ケアマネジャーを対象とした研修会を開催しケアマネジメントの質の向上を図っています。

今後は、国が示す対象のケアプランについて、適切なケアマネジメント手法の手引きに沿ってケアプラン点検を実施していきます。

### ■ケアプラン点検数

	【計画値】		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
点数件数(件)	90	90	90

## ③ 住宅改修・福祉用具の点検

「住宅改修の点検・福祉用具購入」については、利用者の状態にそぐわない不適切又は不要な住宅改修・福祉用具購入の適正化を図るため全件の実態確認、工事見積書の点検の他、完成確認等を行って施行状況を点検しています。

さらに、住宅改修・福祉用具の点検については、必要に応じてリハビリテーション専門職による点検を実施しています。

### ■住宅改修・福祉用具の点検

	【計画値】		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
住宅改修の点検 件数(件)	全件	全件	全件
福祉用具購入調査 件数(件)	全件	全件	全件

#### ④ 縦覧点検・医療情報との突合

「縦覧点検・医療情報との突合」については、国保連合会への委託により、利用者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況を確認し、提供されたサービスの適合性、算定回数・算定日数等の全件点検を行い、医療と介護の重複請求の回避を図っています。

今後も、介護報酬請求内容の誤り等を早期に発見して適切な処置を行うとともに、医療と介護の重複請求の排除等を図るとともに、各事業者に対し誤請求や重複請求の事例などを紹介し、資質の向上に努めます。

#### ■縦覧点検・医療情報との突合

	【計画値】		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
縦覧点検・医療情報との突合 点検件数(件)	1,600	1,600	1,600

## (2) 曾於市地域包括ケアシステムを支える多様な介護人材の確保・定着、介護サービスの質の確保・向上に向けた取組みの推進

介護サービスのニーズがますます増加・多様化することが想定される一方で、現役世代は減少しており、地域の高齢者の介護を支える人材の確保が課題となっています。

増加・多様化する高齢者の介護ニーズに対応できるよう、国・県の制度を活用した新たな人材を確保する取組みや介護人材の資質の向上及び定着化、介護業務の効率化や質の向上に向け、多面的な取組みを実施します。

### ① 多様な介護人材の確保・定着に向けた取組みの推進

国の制度改正と連携して、本市においても、家族の介護を理由とした離職の防止などを図るべく「介護離職ゼロ」を推進し、その周知とそれに基づいた事業所の取組みなどを支援します。

また、介護・福祉・保健・医療の各分野の関係者、地域で活躍する人材、民間の活動団体などと連携・協働して、生活支援サービスの提供などによる「専門職が専門性を生かした活動に注力できる」体制を整えます。

さらに、県の実施する介護職員初任者研修などの受講者への受講料の一部助成の活用促進や、介護サービス事業者などが開催する研修会の講師派遣の助成などにより、介護保険サービス提供者となりうる新たな人材の確保と職員の質の向上に努めます。

また、市内の小中高校への認知症サポーター養成講座の機会を通じて、介護の魅力を発信し、将来の介護人材の確保に向けた取組みを推進します。

また、介護助手制度の導入の検討等、間接介護の担い手確保・マッチングによる介護現場の負担軽減の仕組みづくりを目指します。

### ② 介護サービスの質の確保・向上に向けた取組みの推進

介護サービスの質の確保・向上に向けて、利用者の適切な選択とサービス事業所等の努力の下で、良質なサービスが提供されるよう、情報の公表の義務付け、サービスの専門性・生活環境の向上、事業者規制の見直しを行います。

また、ケアマネジメントについては、包括的・継続的マネジメントの推進、ケアマネジャーの資質・専門性の向上を図るため、研修会や情報提供を行っていきます。

### ③ 介護現場における介護職員の負担軽減の推進

将来、高齢化社会がピークを迎え、介護ニーズの急増と多様化に対応する必要性がある一方で、人口減少社会の到来の中で生産年齢における介護人材の確保が難しくなることが予想されます。こうした中で、介護の質を確保・向上や介護事業者の業務効率化などが求められています。

介護職員の身体的負担の軽減や業務の効率化などの課題解決を図るために、ロボット・センサー、I C T機器の導入における情報提供等の支援を行い、効率的な業務運営の確保に努めます。

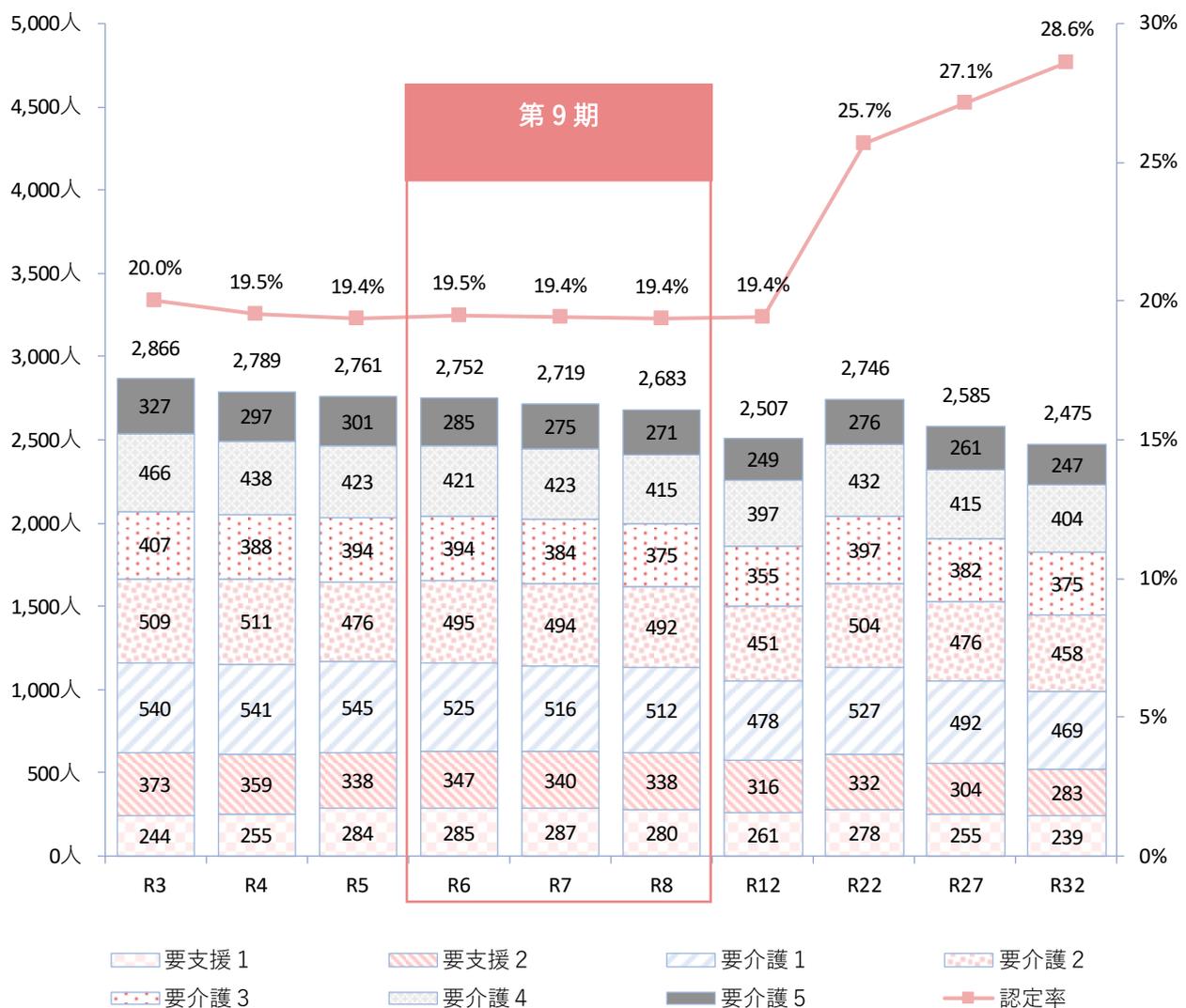


# 第5章 介護保険サービスの円滑な提供 (第9期介護保険事業計画)

## 1 要支援・要介護認定者の推移と今後の見込み

第9期計画期間中に要支援・要介護認定者は徐々に減少する予測ですが、認定率は令和12年以降増加が続く予測となっています。

※令和5年度は11月末時点での実績値



## 2 介護保険サービスの見込み

介護保険サービスについては、2040年を見据えた介護保険事業計画の策定に対応した視点を持ちつつ、保険者として持続的な事業運営を図るとともに、被保険者個々の保険料負担の上に成立している制度として、公平で質の高いサービスを提供するための取組みが求められています。

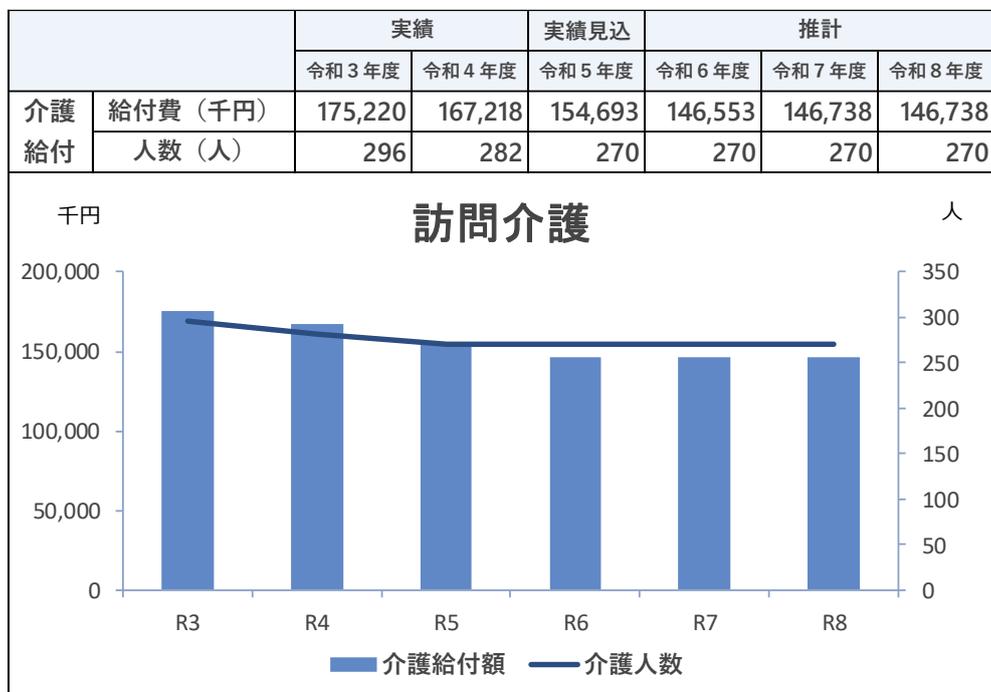
また、介護予防・日常生活支援総合事業の開始に伴い、介護予防訪問介護サービスと介護予防通所介護サービスの当該年度の見込みについては、介護保険事業費ではなく地域支援事業費に見込んでいます。

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

## (1) 居宅サービス

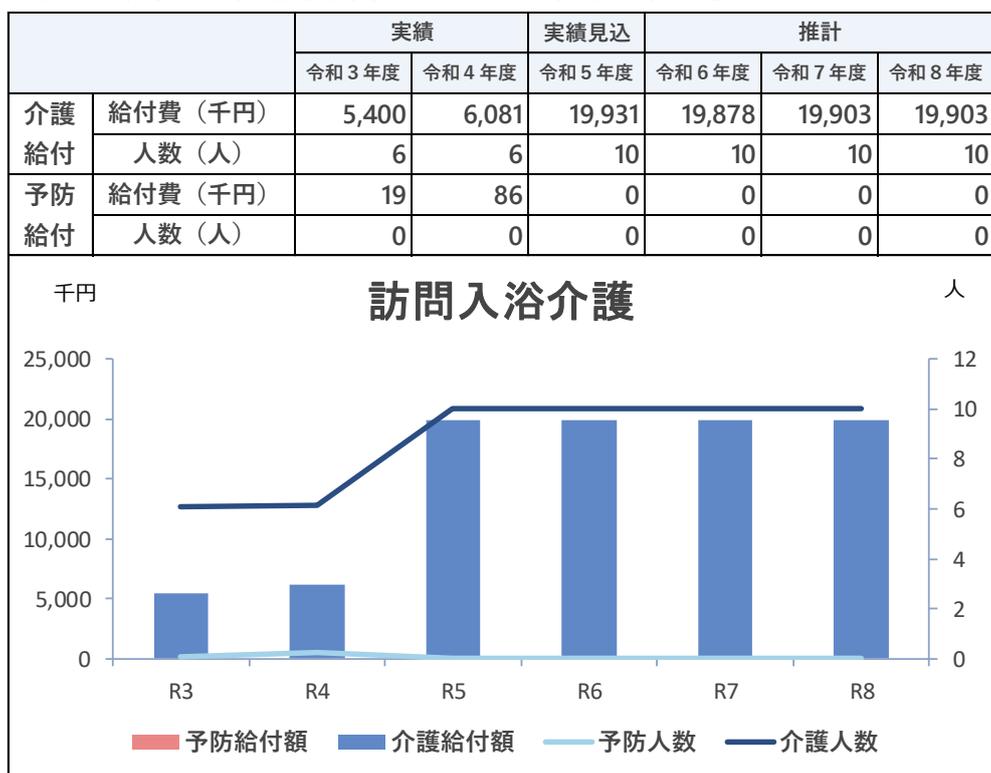
### ① 訪問介護（ホームヘルプ）

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



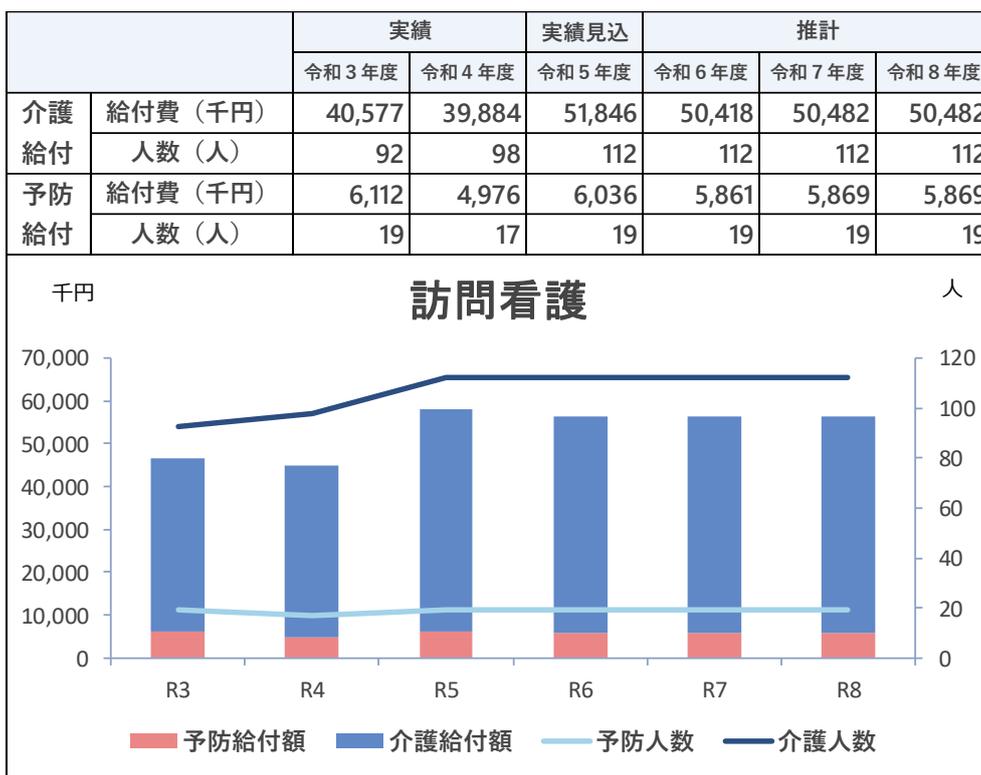
### ② 訪問入浴介護

浴槽を積んだ入浴車などで自宅を訪問して、入浴の介助を行います。



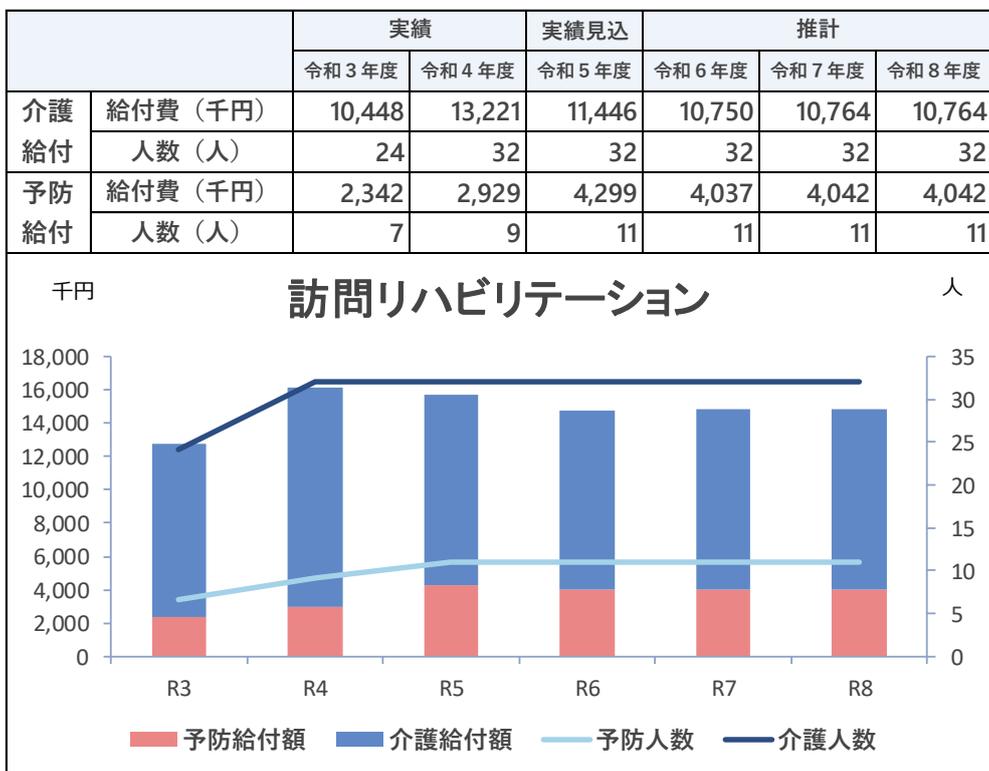
### ③ 訪問看護・介護予防訪問看護

主治医の指示に基づいて看護師などが自宅を訪問して、療養上の世話や手当てを行います。



### ④ 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

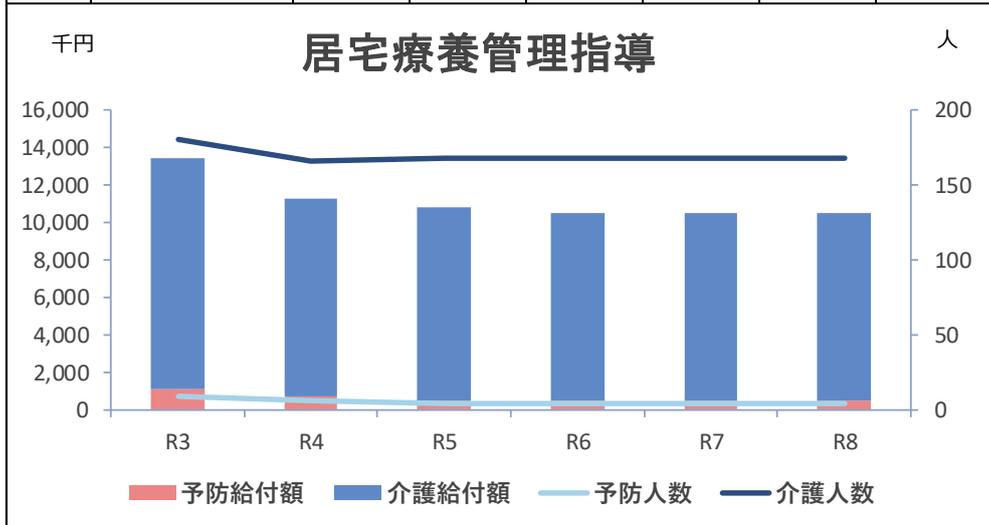
主治医の指示に基づいて作業療法士（OT）や理学療法士（PT）が自宅を訪問して、普段の生活に必要なリハビリを提供するサービスを行います。



### ⑤ 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

通院が困難な方に対し、医師・歯科医師・薬剤師・管理栄養士・歯科衛生士などが自宅を訪問して、療養上の世話や指導を行います。

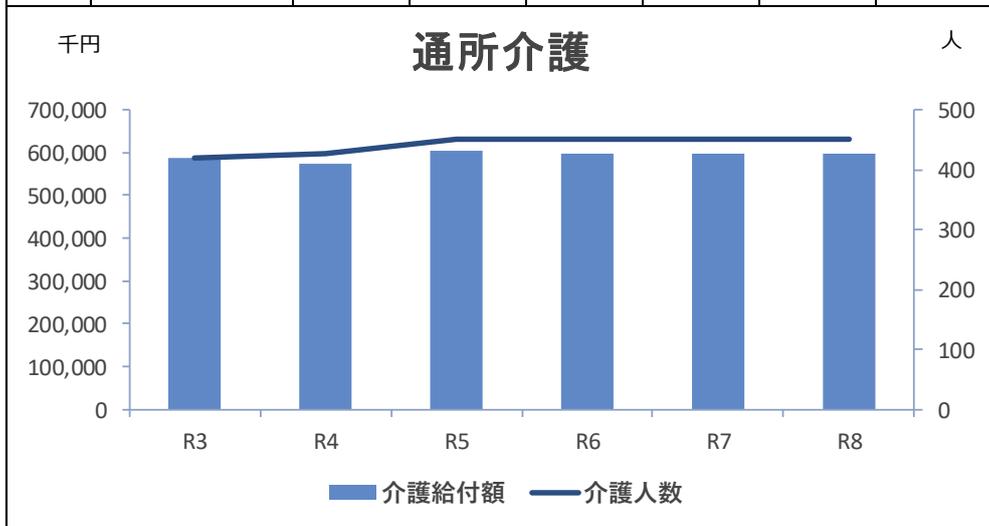
		実績		実績見込	推計		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	給付費（千円）	12,307	10,583	10,310	10,026	10,039	10,039
	人数（人）	181	166	168	168	168	168
予防 給付	給付費（千円）	1,094	684	458	454	454	454
	人数（人）	9	6	4	4	4	4



### ⑥ 通所介護（デイサービス）

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

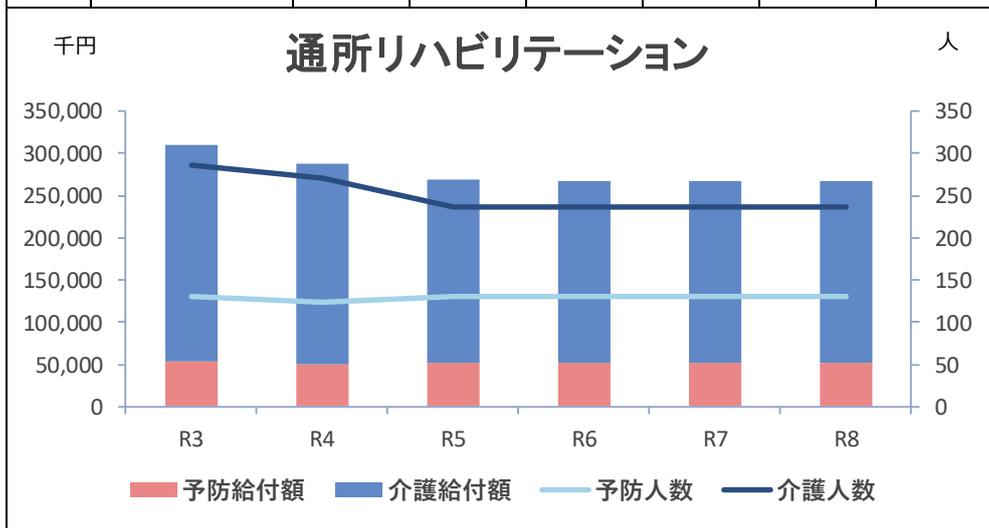
		実績		実績見込	推計		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	給付費（千円）	586,832	574,915	604,645	595,796	596,550	596,550
	人数（人）	419	428	450	450	450	450



⑦ 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション（デイケア）

医療施設に通って、食事・入浴の提供や心身機能の維持回復の機能訓練を行います。

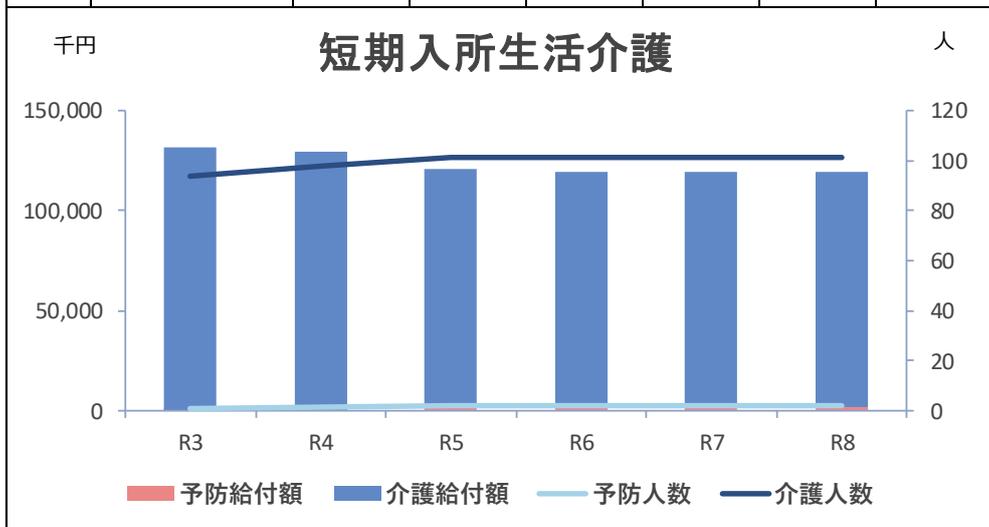
		実績		実績見込	推計		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	給付費（千円）	256,830	238,667	217,364	214,831	215,103	215,103
	人数（人）	286	271	236	236	236	236
予防 給付	給付費（千円）	53,834	49,421	51,123	51,513	51,578	51,578
	人数（人）	131	124	130	130	130	130



⑧ 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）

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

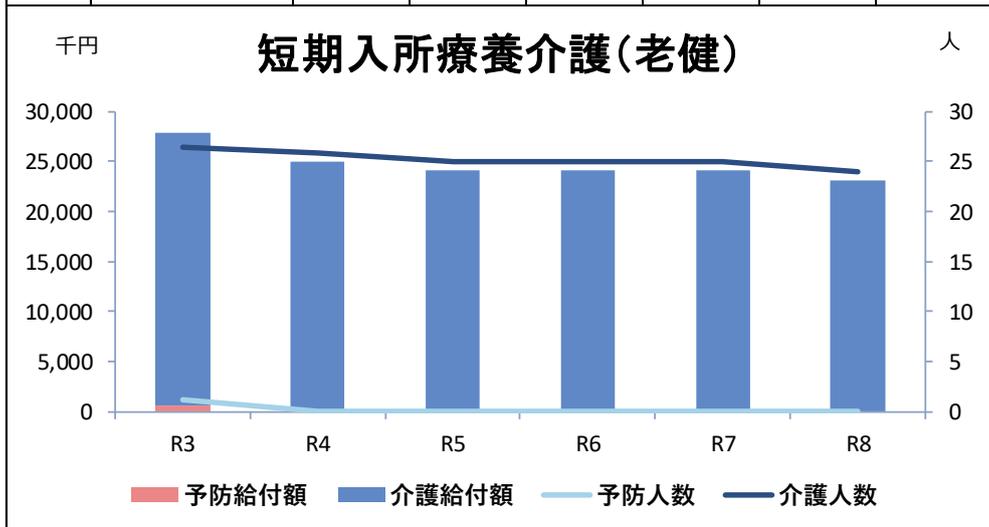
		実績		実績見込	推計		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	給付費（千円）	131,228	128,750	119,153	117,852	118,001	118,001
	人数（人）	94	98	101	101	101	101
予防 給付	給付費（千円）	284	437	1,388	1,362	1,364	1,364
	人数（人）	1	1	2	2	2	2



⑨ 短期入所療養介護（老健）

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

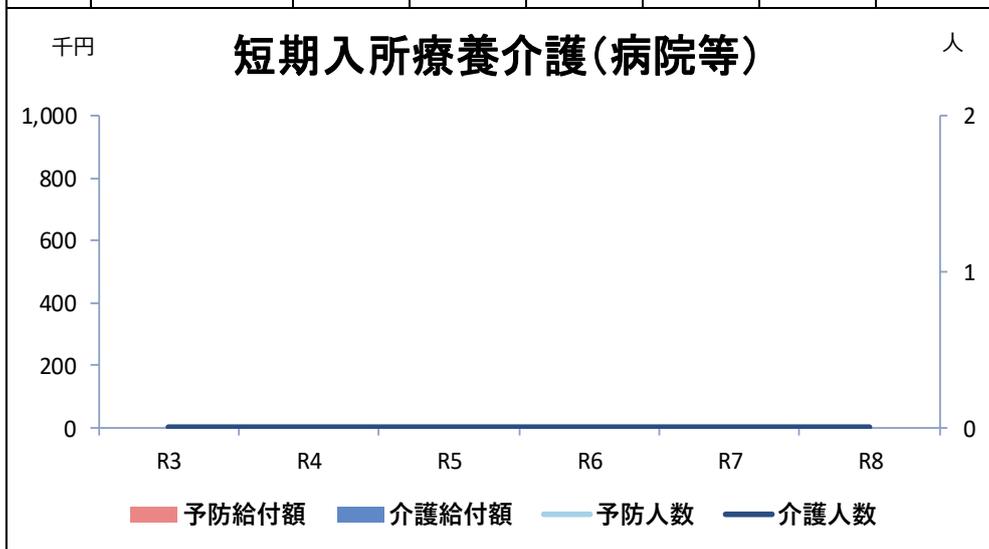
		実績		実績見込	推計		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	給付費（千円）	27,378	24,926	24,163	24,071	24,102	23,116
	人数（人）	27	26	25	25	25	24
予防 給付	給付費（千円）	553	18	0	0	0	0
	人数（人）	1	0	0	0	0	0



⑩ 短期入所療養介護（病院等）

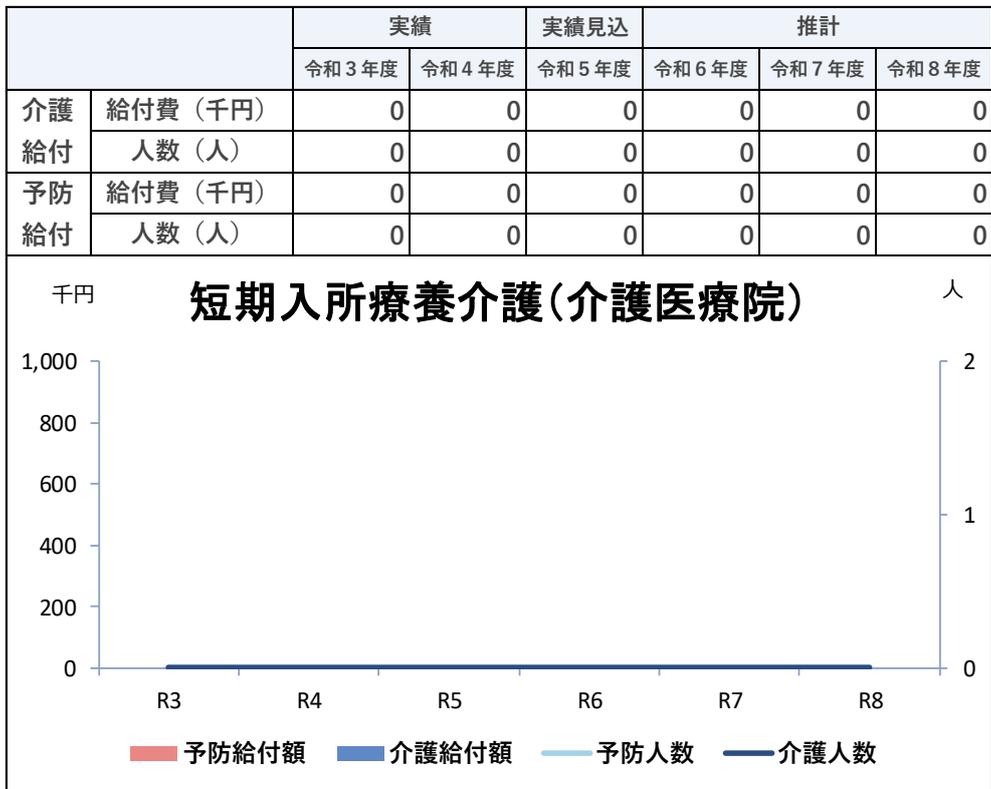
病院などに短期間入所し、食事・入浴・排せつ、その他日常生活の介護や機能訓練を行います。

		実績		実績見込	推計		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	給付費（千円）	0	0	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0
予防 給付	給付費（千円）	0	0	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0



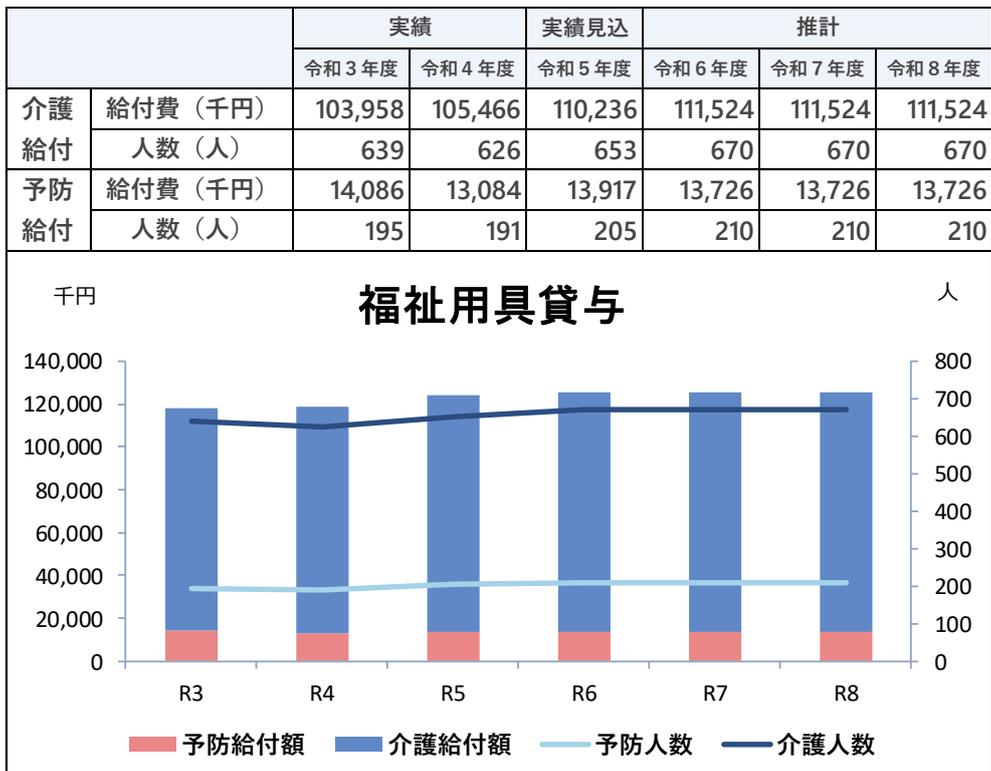
⑪ 短期入所療養介護（介護医療院）

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



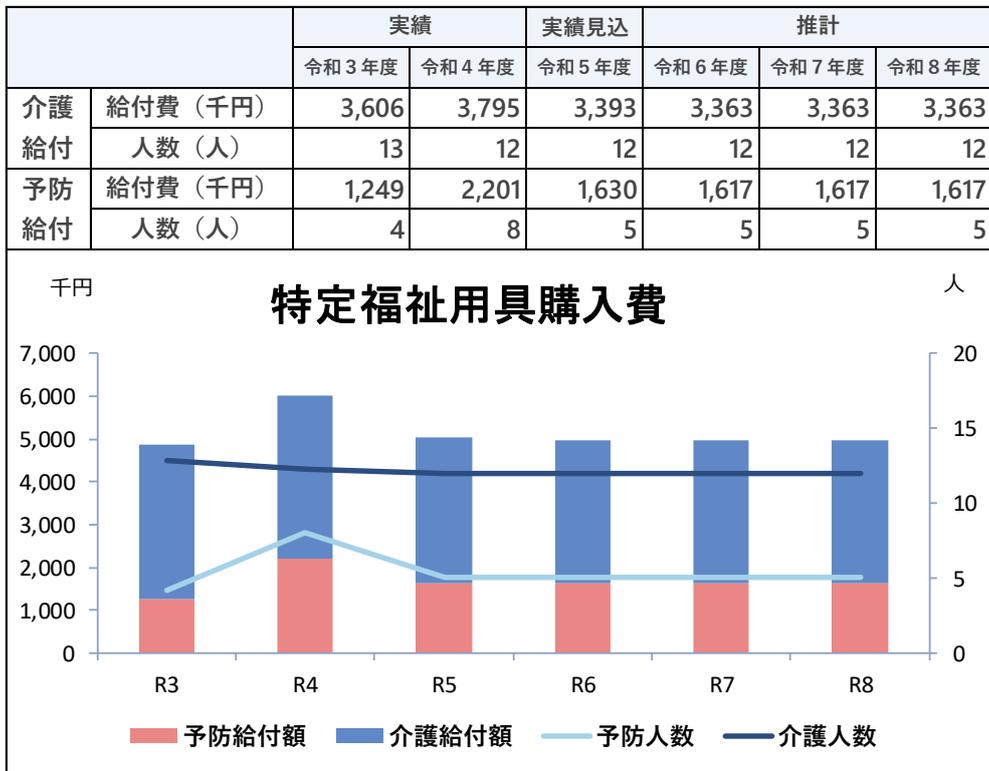
⑫ 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

心身の機能が低下した人に、車いす・特殊寝台・体位変換器・歩行補助杖・歩行器・徘徊感知器・移動用リフトなど、日常生活を助ける用具を貸与します。



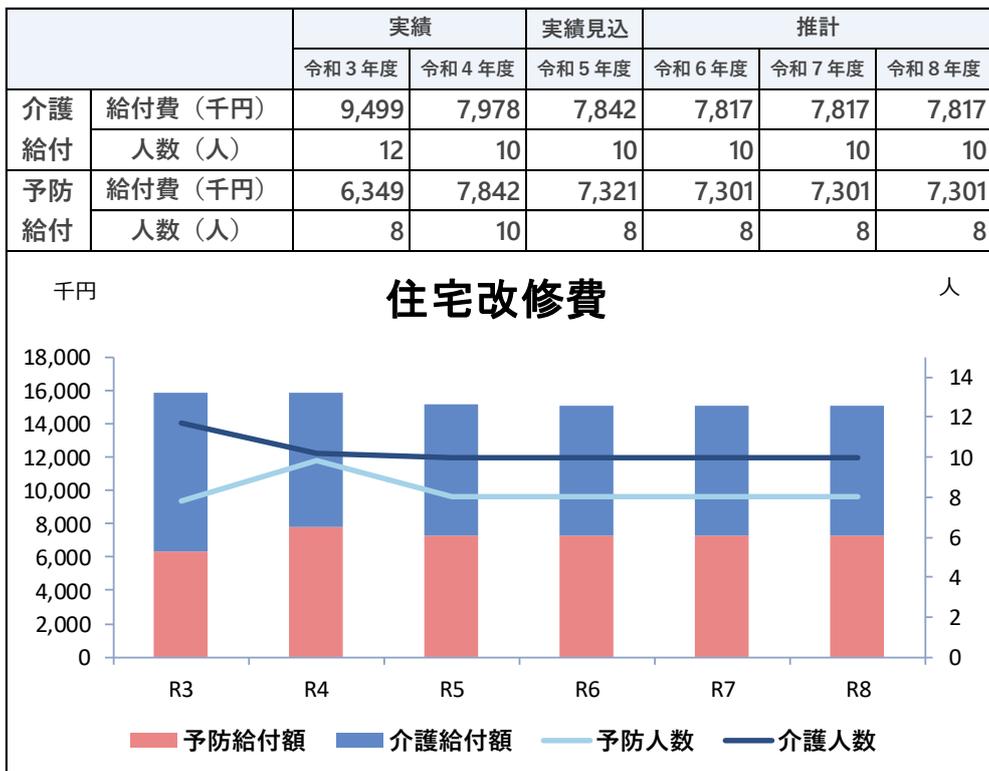
⑬ 特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売

在宅生活に支障がないよう、入浴や排せつに用いる福祉用具を利用し日常生活上の便宜を図り、家族の介護の負担軽減などを目的として実施します。



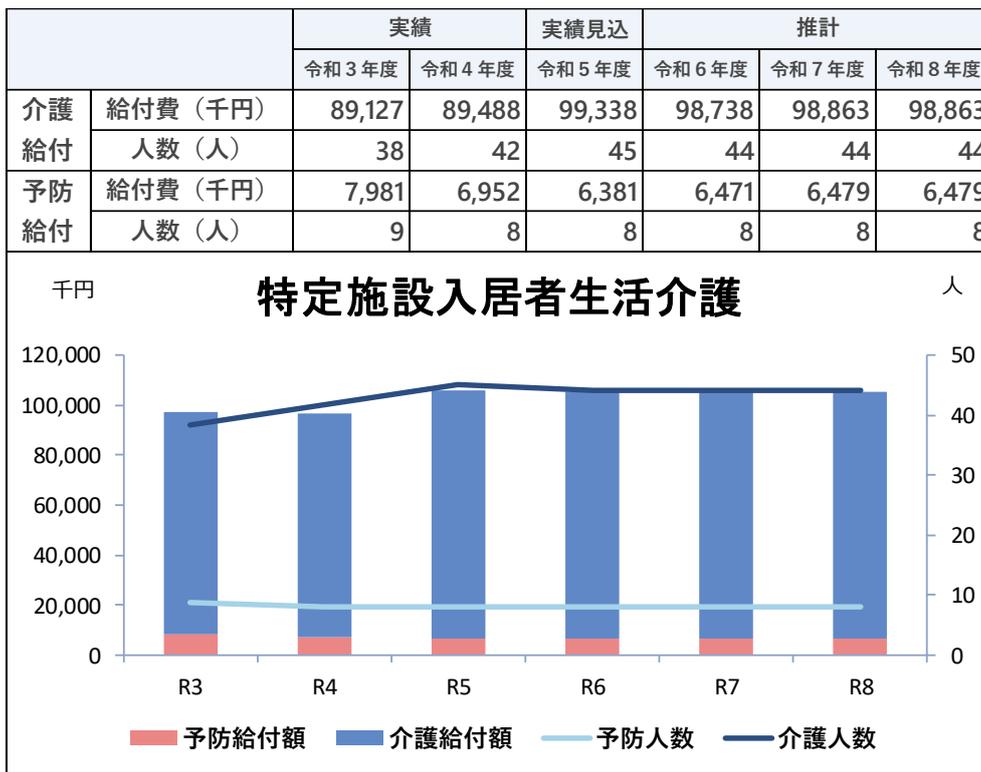
⑭ 住宅改修

在宅生活に支障がないよう、手すりの取り付け・段差解消・扉の交換・洋式便器への取り替えなど、小規模な住宅改修をする目的として実施します。



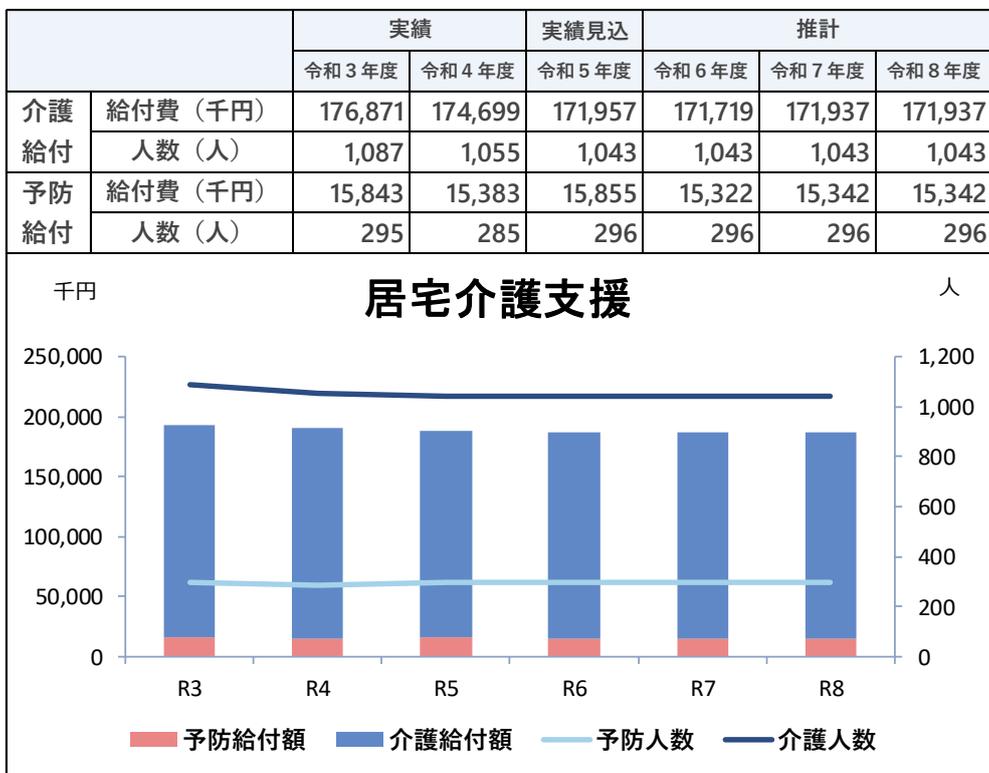
⑮ 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

有料老人ホームなどで、入浴・排せつ・食事、その他日常生活上の世話や機能訓練を行います。



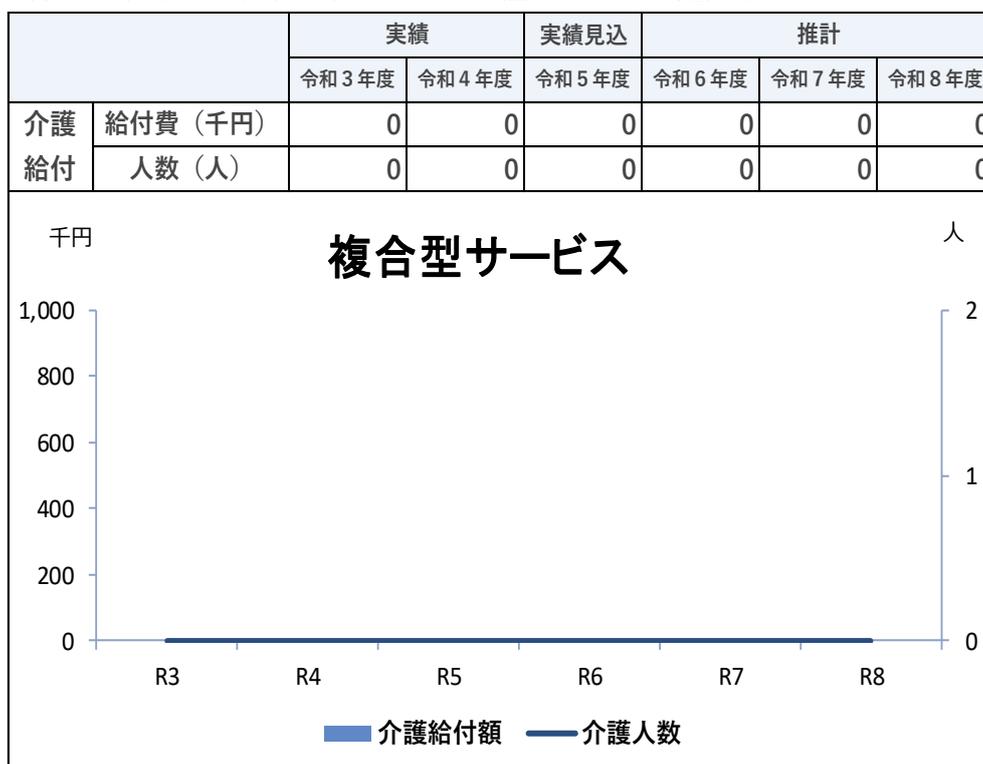
⑯ 居宅介護支援・介護予防支援

「居宅介護支援（介護予防支援）」は、要介護者がサービス（施設を除く）を利用する際に、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成します。



### ⑰ 複合型サービス

居宅要介護者について、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護又は小規模多機能型居宅介護を2種類以上組み合わせることにより提供されるサービスのうち、訪問看護及び小規模多機能型居宅介護の組み合わせ、その他の居宅要介護者について一体的に提供されることが、特に効果的かつ効率的なサービスの組合せにより提供されるサービスです。

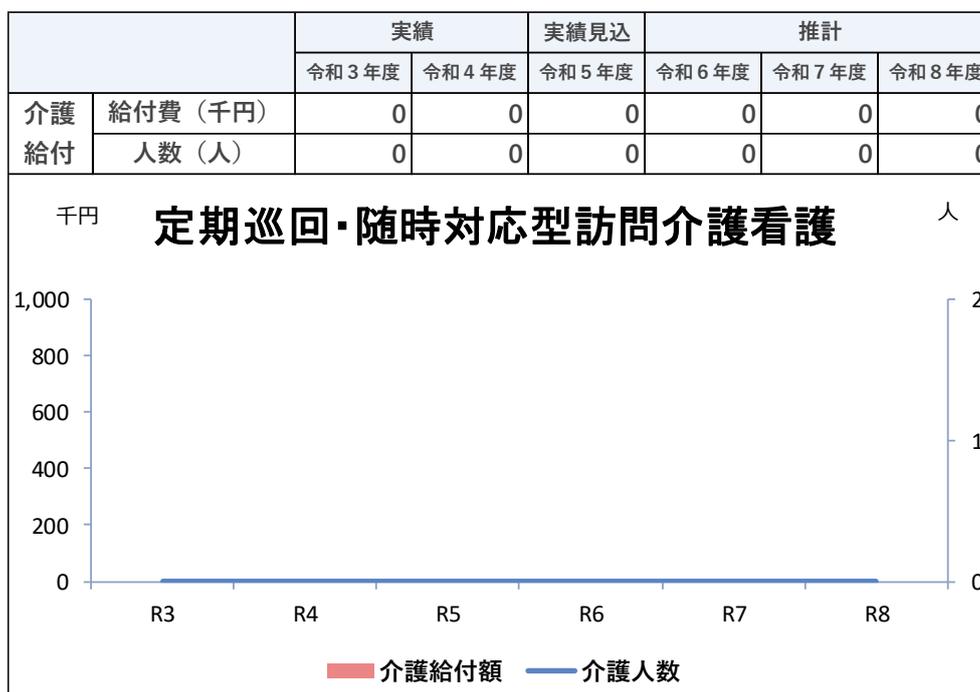


## (2) 地域密着型サービス

地域密着型サービスについては、高齢者が要介護（要支援）状態となっても、できる限り住み慣れた地域での生活を継続できるようにするため、日常生活圏域を基本的な枠組みとして、サービス事業者の指定をすることになります。

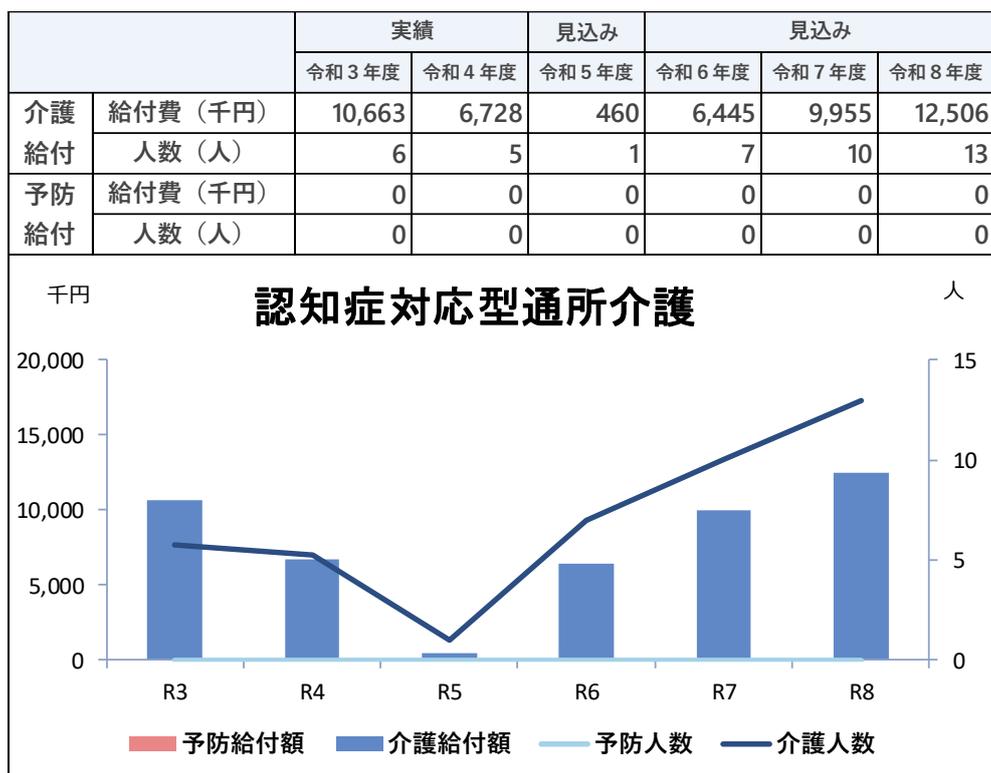
### ① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

介護サービス事業所が定期的に巡回して利用者に短時間の訪問サービスを提供するほか、24時間365日体制で相談できる窓口を設置し、随時の対応も行うサービスです。



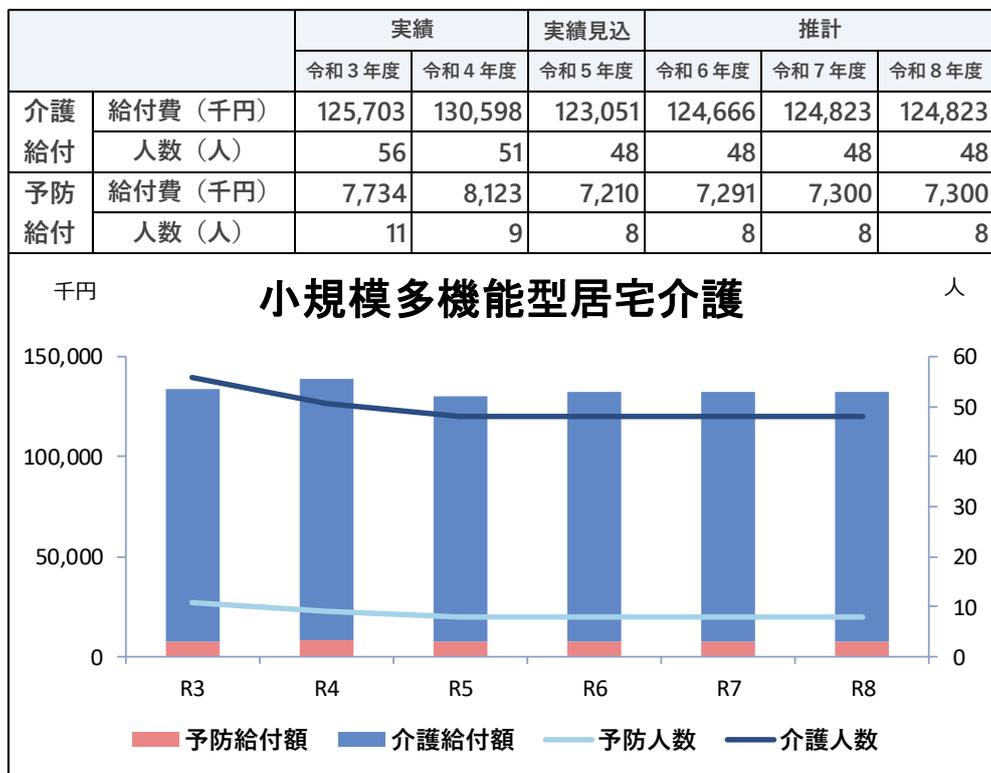
## ② 認知症対応型通所介護

認知症の高齢者がデイサービスセンターなどに通い、機能訓練などを行います。



## ③ 小規模多機能型居宅介護

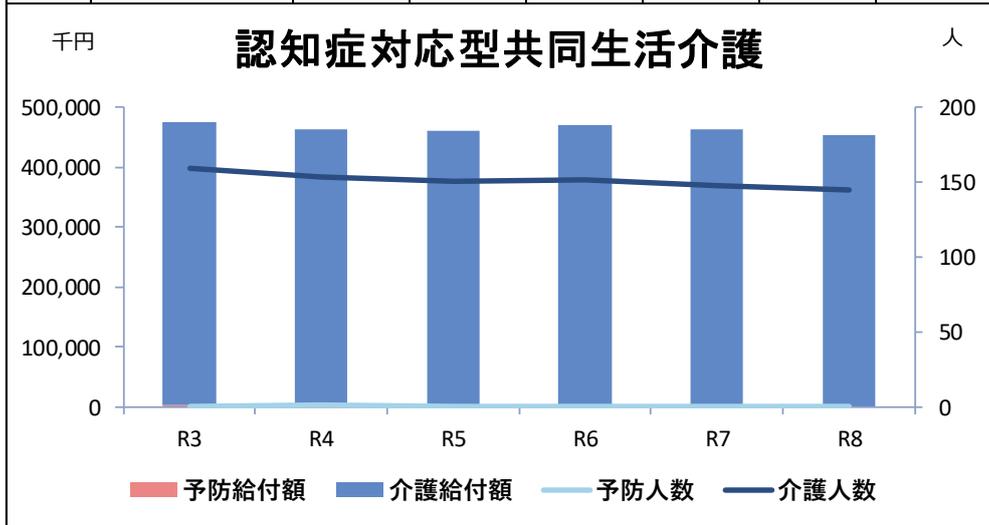
通所を中心に、利用者や家庭の状況に応じて、訪問や泊りを組み合わせたサービスや機能訓練を行います。



#### ④ 認知症対応型共同生活介護

安定状態にある認知症高齢者等が共同生活をしながら、日常生活の支援を受け、機能訓練などを行います。

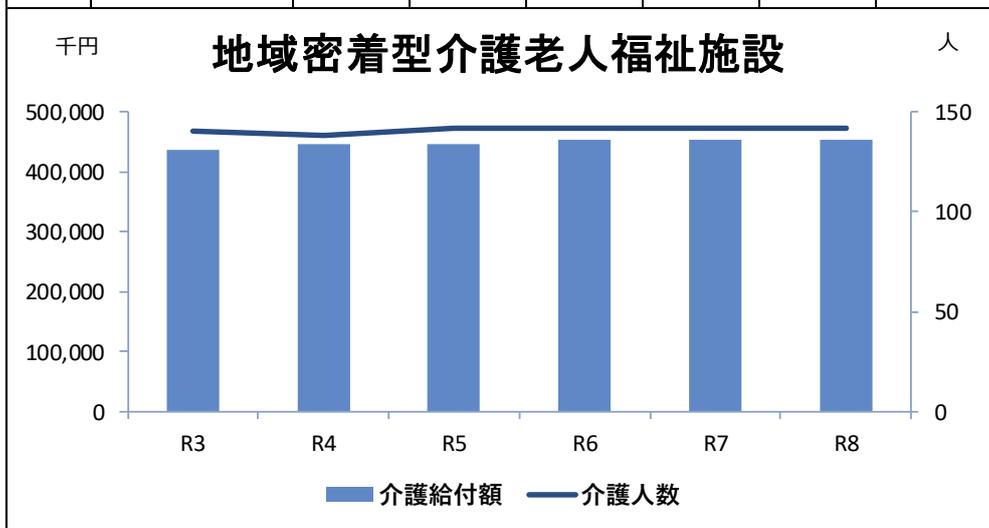
		実績		実績見込	推計		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	給付費(千円)	472,925	459,283	460,956	470,667	461,759	452,407
	人数(人)	159	153	150	151	148	145
予防 給付	給付費(千円)	2,047	2,931	0	0	0	0
	人数(人)	1	1	0	0	0	0



#### ⑤ 地域密着型介護老人福祉施設

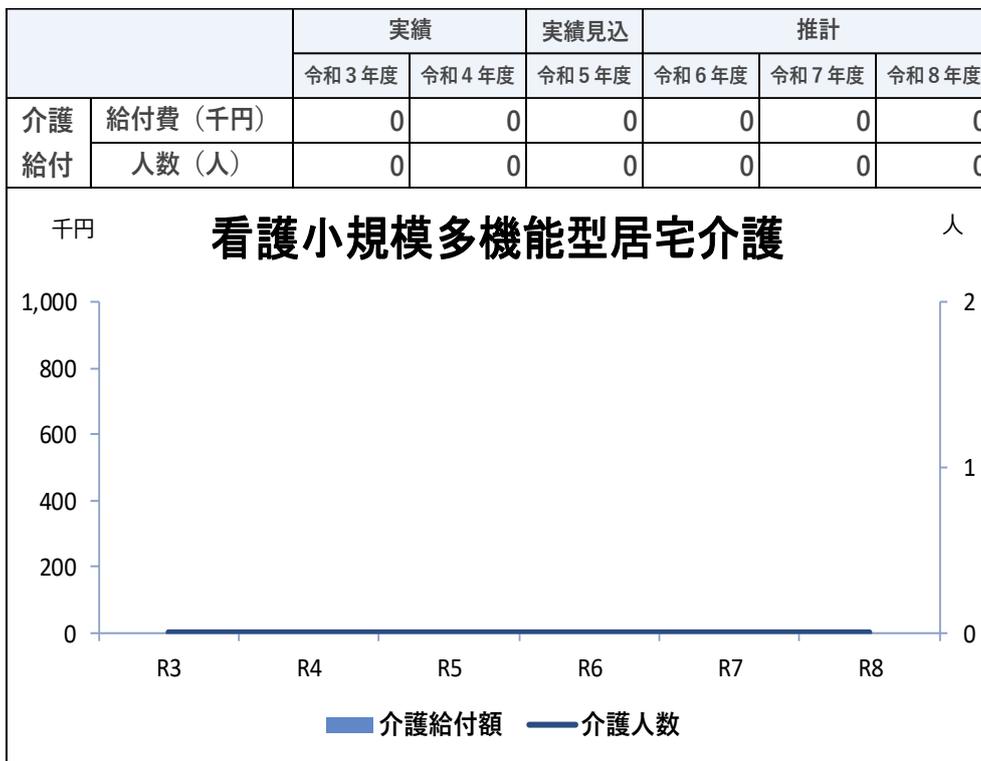
定員29人までの小規模な介護老人福祉施設で、入浴・排せつ・食事等の介護など日常生活上のお世話や機能訓練を行うサービスです。

		実績		実績見込	推計		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	給付費(千円)	435,897	445,775	445,626	451,917	452,489	452,489
	人数(人)	140	138	142	142	142	142



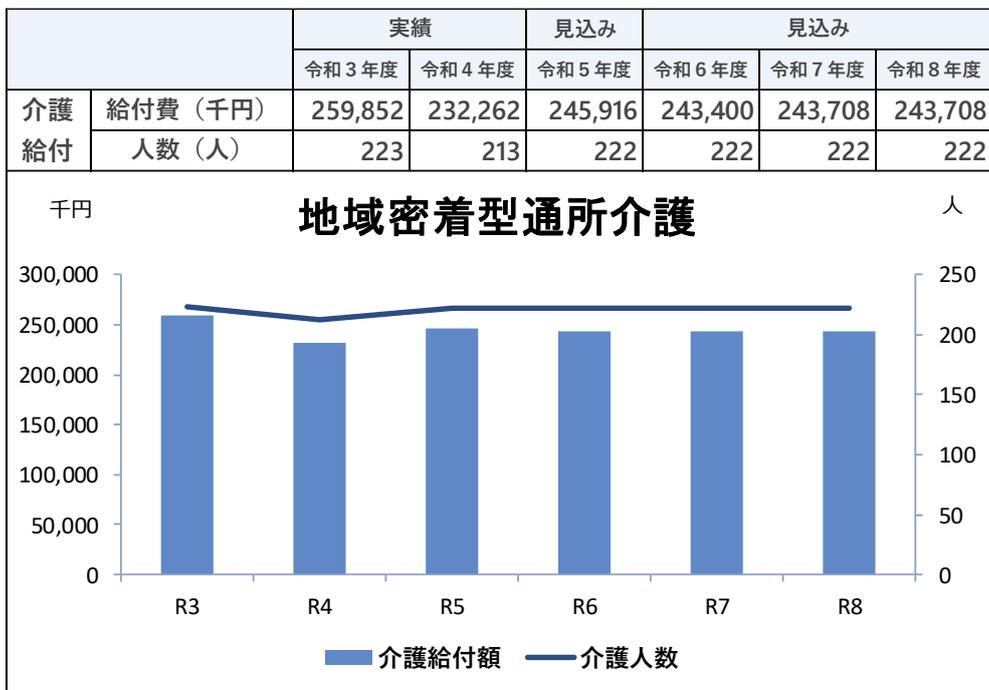
### ⑥ 看護小規模多機能型居宅介護

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



### ⑦ 地域密着型通所介護

定員18人以下の小規模のデイサービスセンターに通って、食事・入浴の提供やレクリエーションなどを通じた機能訓練を行います。



### (3) 施設サービス

施設介護サービスについては、県と連携して、介護保険事業（支援）計画に沿った適切な基盤整備に努めるとともに、個室・ユニットケア化を進めるなど、多様な住まいの普及に引き続き取り組みます。

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

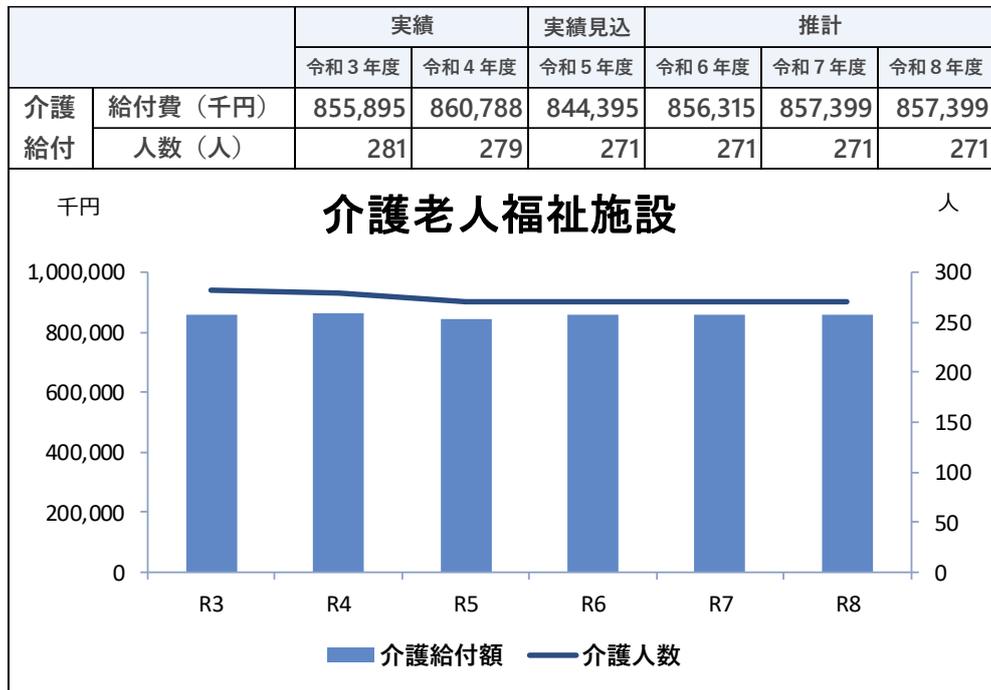
そのため、施設入所者の対応については国の指針等に基づき公平公正な判定を行うとともに、既存の施設利用者の中重度者への重度化予防にも引き続き取り組んでいきます。

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

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

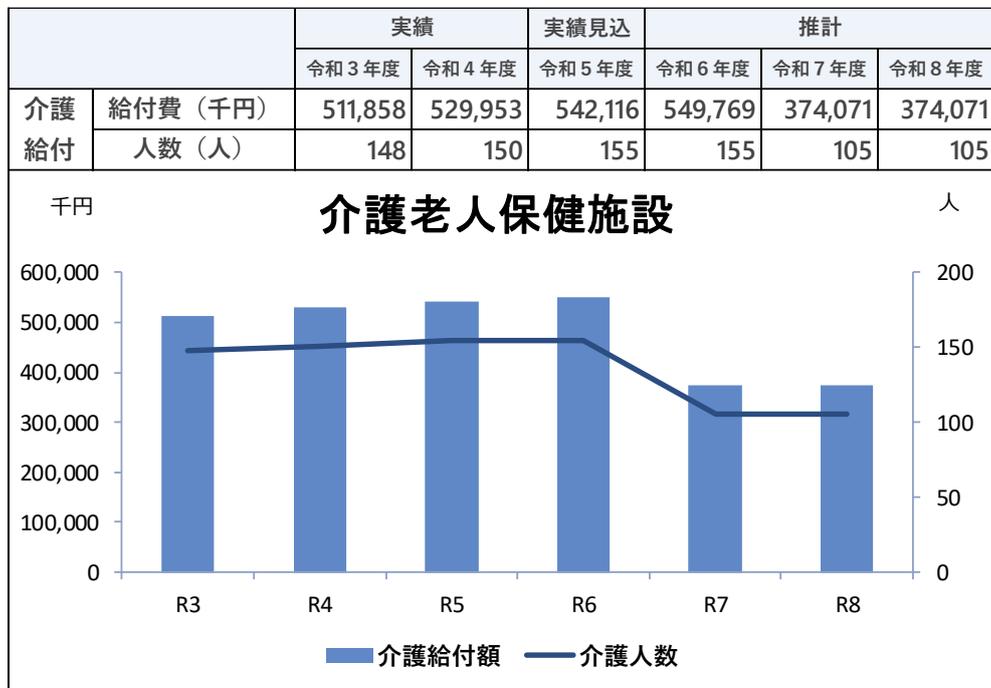
### ① 介護老人福祉施設

介護が必要で、自宅での介護が難しい方が入所し、食事・入浴・排せつなどの介助、機能訓練、健康管理などを行う施設サービスです。



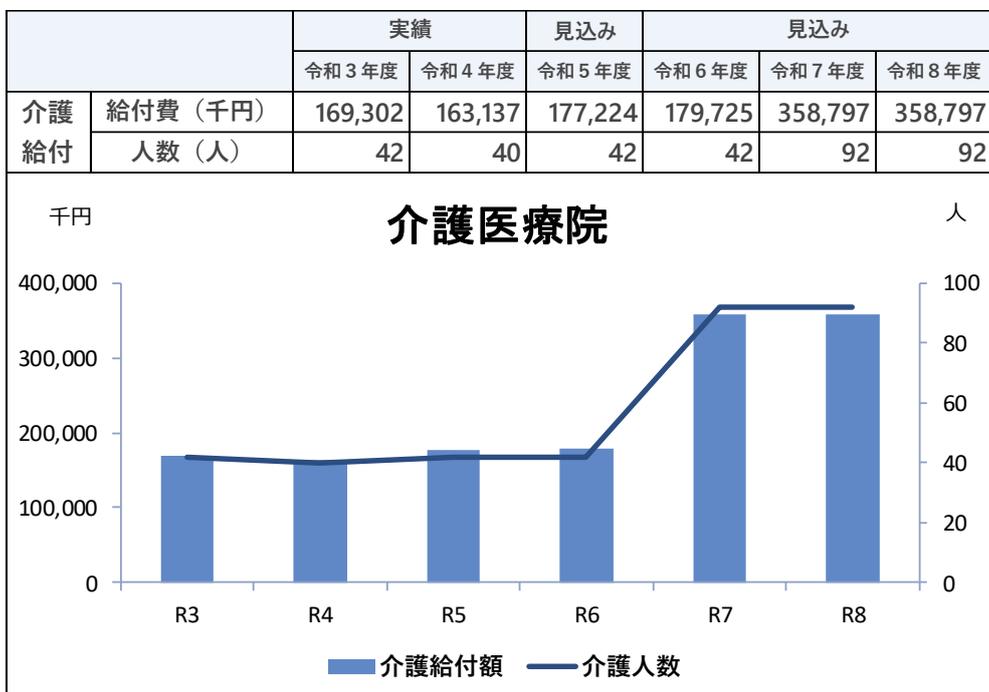
### ② 介護老人保健施設

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



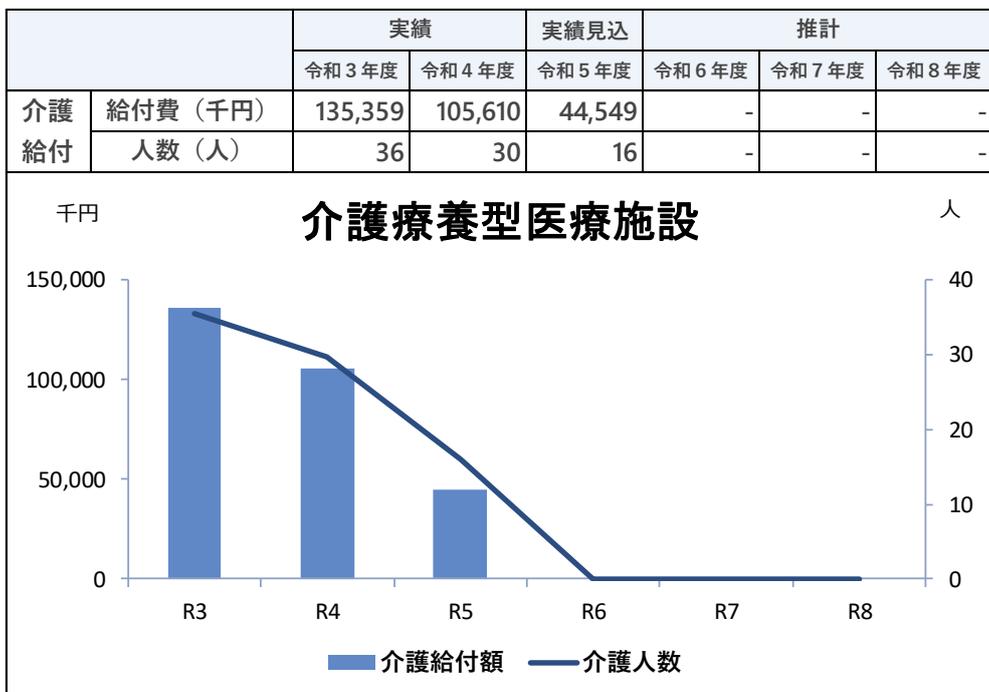
### ③ 介護医療院

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



### ④ 介護療養型医療施設

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



### 3 地域密着型サービスの整備計画

前期計画に引き続き、圏域ごとにバランスの取れたサービス供給体制の整備に努めるとともに、要介護者の状況や今後の推移、施設配置状況、在宅サービスの提供等の現状を勘定し、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。

#### (1) 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護

日常生活圏域	第8期末		整備計画		第9期末	
	事業所数	定員(人)	事業所数	定員(人)	事業所数	定員(人)
財部	0	0	0	0	0	0
大隅	0	0	0	0	0	0
末吉	6	155	0	0	6	155
計	6	155	0	0	6	155

#### (2) 地域密着型特定施設入居者生活介護

日常生活圏域	第8期末		整備計画		第9期末	
	事業所数	定員(人)	事業所数	定員(人)	事業所数	定員(人)
財部	0	0	0	0	0	0
大隅	0	0	0	0	0	0
末吉	1	20	0	0	1	20
計	1	20	0	0	1	20

#### (3) 認知症対応型共同生活介護

日常生活圏域	第8期末		整備計画		第9期末	
	事業所数	定員(人)	事業所数	定員(人)	事業所数	定員(人)
財部	4	45	0	0	4	45
大隅	4	63	0	0	4	63
末吉	3(1)	45(8)	0	0	3(1)	45(8)
計	11(1)	153(8)	0	0	11(1)	153(8)

※末吉圏域において1事業所(定員8人)休止中

(4) 特定施設の指定を受けていない老人ホーム

日常生活圏域	第9期	
	事業所数	定員(人)
財部	1	7
大隅	1	4
末吉	1	16
計	3	27

(5) 特定施設の指定を受けていないサービス付き高齢者向け住宅

日常生活圏域	第9期	
	事業所数	定員(人)
財部	0	0
大隅	0	0
末吉	1	26
計	1	26

## 4 その他の整備計画

本市の認知症高齢者の現状を踏まえ、認知症の方がより専門性の高い環境の中で適切な支援を受ける事が出来るよう、認知症対応型通所介護の整備をします。

### (1) 認知症対応型通所介護

日常生活圏域	第8期末		整備計画		第9期末	
	事業所数	定員(人)	事業所数	定員(人)	事業所数	定員(人)
財部	0	0	1	12	1	12
大隅	2	6	0	0	2	6
末吉	0	0	0	0	0	0
計	2	6	1	12	3	18

### (2) 介護老人保健施設

日常生活圏域	第8期末		整備計画		第9期末	
	事業所数	定員(人)	事業所数	定員(人)	事業所数	定員(人)
財部	0	0	0	0	0	0
大隅	1	100	1	-50	1	50
末吉	1	69	0	0	1	69
計	0	169	1	-50	2	119

### (3) 介護医療院

日常生活圏域	第8期末		整備計画		第9期末	
	事業所数	定員(人)	事業所数	定員(人)	事業所数	定員(人)
財部	1	52	0	0	1	52
大隅	0	0	1	50	1	50
末吉	0	0	0	0	0	0
計	0	52	1	50	2	102

(4) 広域介護老人福祉施設（定員 30 人以上）

日常生活圏域	第 8 期末		整備計画		第 9 期末	
	事業所数	定員(人)	事業所数	定員(人)	事業所数	定員(人)
財部	2	104	0	0	2	104
大隅	2	130	0	0	2	130
末吉	1	90	0	0	1	90
計	5	324	0	0	5	324

(5) 介護専用型特定施設（定員 30 人以上）

日常生活圏域	第 8 期末		整備計画		第 9 期末	
	事業所数	定員(人)	事業所数	定員(人)	事業所数	定員(人)
財部	0	0	0	0	0	0
大隅	0	0	0	0	0	0
末吉	0	0	0	0	0	0
計	0	0	0	0	0	0

(6) 混合型特定施設

日常生活圏域	第 8 期末		整備計画		第 9 期末	
	事業所数	定員(人)	事業所数	定員(人)	事業所数	定員(人)
財部	0	0	0	0	0	0
大隅	1	40	0	0	1	40
末吉	0	0	0	0	0	0
計	1	40	0	0	1	40

(7) 養護老人ホーム

日常生活圏域	第 8 期末		整備計画		第 9 期末	
	事業所数	定員(人)	事業所数	定員(人)	事業所数	定員(人)
財部	0	0	0	0	0	0
大隅	0	0	0	0	0	0
末吉	1	50	0	0	1	50
計	1	50	0	0	1	50

## 5 事業費の見込み

### (1) 予防給付費

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

単位：千円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
(1)介護予防サービス	92,342	92,430	92,430
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	5,861	5,869	5,869
介護予防訪問リハビリテーション	4,037	4,042	4,042
介護予防居宅療養管理指導	454	454	454
介護予防通所リハビリテーション	51,513	51,578	51,578
介護予防短期入所生活介護	1,362	1,364	1,364
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	13,726	13,726	13,726
特定介護予防福祉用具購入費	1,617	1,617	1,617
介護予防住宅改修	7,301	7,301	7,301
介護予防特定施設入居者生活介護	6,471	6,479	6,479
(2)地域密着型介護予防サービス	7,291	7,300	7,300
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	7,291	7,300	7,300
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
(3)介護予防支援	15,322	15,342	15,342
合計	114,955	115,072	115,072

## (2) 介護給付費

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

単位：千円

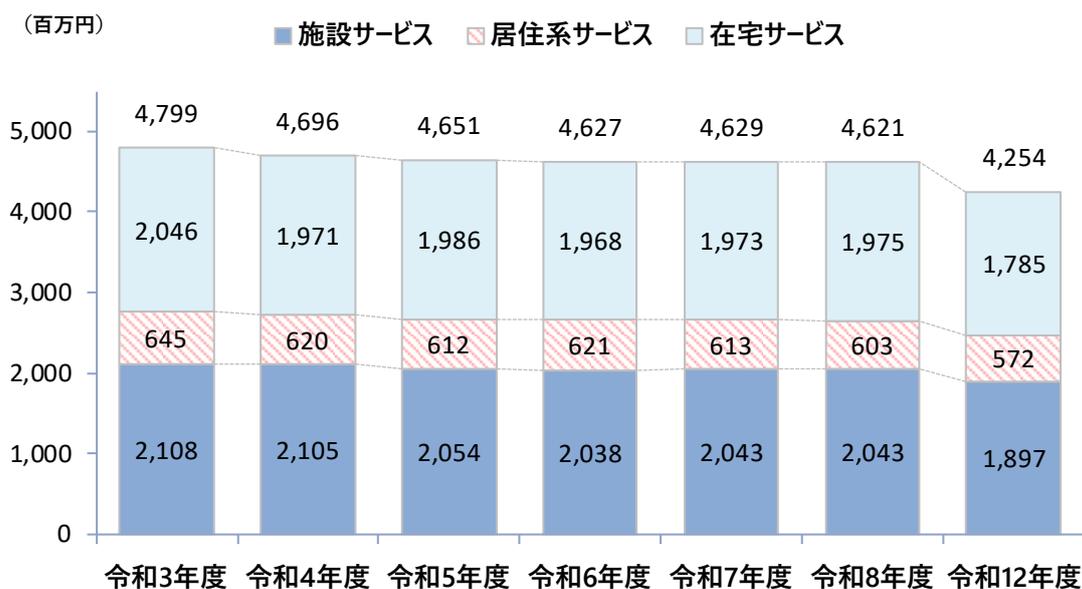
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
(1) 居宅サービス	1,411,617	1,413,249	1,412,263
訪問介護	146,553	146,738	146,738
訪問入浴介護	19,878	19,903	19,903
訪問看護	50,418	50,482	50,482
訪問リハビリテーション	10,750	10,764	10,764
居宅療養管理指導	10,026	10,039	10,039
通所介護	595,796	596,550	596,550
通所リハビリテーション	214,831	215,103	215,103
短期入所生活介護	117,852	118,001	118,001
短期入所療養介護(老健)	24,071	24,102	23,116
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0
福祉用具貸与	111,524	111,524	111,524
特定福祉用具購入費	3,363	3,363	3,363
住宅改修費	7,817	7,817	7,817
特定施設入居者生活介護	98,738	98,863	98,863
(2) 地域密着型サービス	1,342,615	1,338,312	1,331,511
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0
地域密着型通所介護	243,400	243,708	243,708
認知症対応型通所介護	6,445	9,955	12,506
小規模多機能型居宅介護	124,666	124,823	124,823
認知症対応型共同生活介護	470,667	461,759	452,407
特定施設入居者生活介護	45,520	45,578	45,578
介護老人福祉施設入所者生活介護	451,917	452,489	452,489
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0
複合型サービス(新設)	0	0	0
(3) 施設サービス	1,585,809	1,590,267	1,590,267
介護老人福祉施設	856,315	857,399	857,399
介護老人保健施設	549,769	374,071	374,071
介護医療院	179,725	358,797	358,797
介護療養型医療施設	0	0	0
(4) 居宅介護支援	171,719	171,937	171,937
合計	4,511,760	4,513,765	4,505,978

### (3) 総給付費の推移と今後の見込み

総給付費は、令和3年度の約48億円から令和5年度には約47億円となり、約1億円の減少となっています。

単位：百万円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
総給付費	4,799	4,696	4,651	4,627	4,629	4,621	4,254
在宅サービス	2,046	1,971	1,986	1,968	1,973	1,975	1,785
居住系サービス	645	620	612	621	613	603	572
施設サービス	2,108	2,105	2,054	2,038	2,043	2,043	1,897



## 6 その他の給付費の見込み

### (1) 標準給付費

単位：円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
総給付費	4,626,715,000	4,628,837,000	4,621,050,000
特定入所者介護サービス費等給付額	240,415,551	237,781,020	234,669,382
高額介護サービス費等給付額	127,254,183	125,880,636	124,233,344
高額医療合算介護サービス費等給付額	16,747,210	16,542,756	16,326,275
算定対象審査支払手数料	4,201,725	4,150,425	4,096,125
標準給付費見込額	5,015,333,669	5,013,191,837	5,000,375,126

### (2) 地域支援事業費

単位：円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	135,388,160	135,388,160	135,388,160
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	103,045,000	103,045,000	103,045,000
包括的支援事業(社会保障充実分)	7,684,000	7,684,000	7,684,000
地域支援事業費	246,117,160	246,117,160	246,117,160

## 7 介護保険料の算出

### (1) 所得段階別加入割合第1号被保険者数

(単位:人)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計	構成比
第1段階	3,037	3,015	2,979	9,031	21.5%
第2段階	2,607	2,587	2,557	7,751	18.5%
第3段階	1,828	1,814	1,793	5,435	13.0%
第4段階	782	776	767	2,325	5.5%
第5段階	1,626	1,614	1,595	4,835	11.5%
第6段階	2,033	2,018	1,994	6,045	14.4%
第7段階	1,336	1,326	1,310	3,972	9.5%
第8段階	462	458	453	1,373	3.3%
第9段階	183	181	179	543	1.3%
第10段階	82	81	80	243	0.6%
第11段階	41	41	41	123	0.3%
第12段階	18	18	17	53	0.1%
第13段階	79	78	77	234	0.6%
合計	14,114	14,007	13,842	41,963	100.0%

(2) 第1号被保険者の介護保険料の基準額の算出

標準給付費見込額	15,028,900,632	円
+		
地域支援事業費	738,351,480	円
=		
介護保険事業費見込額	15,767,252,112	円
×		
第1号被保険者負担割合	23.0%	
=		
第1号被保険者負担分相当額	3,626,467,986	円
+		
調整交付金相当額	771,753,256	円
-		
調整交付金見込額	1,508,052,000	円
+		
財政安定化基金償還金	0	円
-		
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	30,800,000	円
-		
準備基金取崩額	200,000,000	円
+		
市町村特別給付費等	0	円
=		
保険料収納必要額	2,659,369,241	円
÷		
予定保険料収納率	99.0%	
÷		
所得段階別加入割合補正後第1号被保険者数(3年間)※4	36,241	人
=		
年額保険料	74,121	円
÷		
12か月		
=		
月額保険料(基準額)	6,177	円
(参考)前期の月額保険料(基準額)	6,669	円

※4 所得段階別加入割合補正後第1号被保険者数とは、所得段階により保険料が異なるため、所得段階別加入者数を、各所得段階別の保険料率で補正したもの

(3) 第9期介護保険料の設定

第9期の基準額(月額)	6,177円
-------------	--------

(4) 令和12年度以降の介護保険料の推移

令和12年度 (2030年)	令和17年度 (2035年)	令和22年度 (2040年)	令和27年度 (2045年)	令和32年度 (2050年)
7,687円	8,630円	8,615円	8,863円	9,437円

## 8 第1号被保険者の所得段階区分及び第9期介護保険料

区分	該当条件	保険料乗率	保険料（年額）
第1段階	生活保護世帯者、世帯全員が住民税非課税の老齢福祉年金受給者、世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入等80万円以下	0.455 (0.3)	33,700円 (22,300円)
第2段階	世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入等80万円超120万円以下	0.6 (0.4)	44,400円 (29,600円)
第3段階	世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入等120万円超	0.69 (0.685)	51,100円 (50,800円)
第4段階	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人が住民税非課税かつ本人年金収入等80万円以下	0.9	66,700円
第5段階	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人が住民税非課税かつ本人年金収入等80万円超	1.0	74,100円
第6段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額120万円未満	1.2	88,900円
第7段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額120万円以上210万円未満	1.3	96,300円
第8段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額210万円以上320万円未満	1.5	111,100円
第9段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額320万円以上420万円未満	1.7	126,000円
第10段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額420万円以上520万円未満	1.9	140,800円
第11段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額520万円以上620万円未満	2.1	155,600円
第12段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額620万円以上720万円未満	2.3	170,400円
第13段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額720万円以上	2.4	177,800円

※（ ）は低所得者保険料軽減事業による軽減後の乗率及び保険料額

# 資料編

# 1 曾於市老人福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会条例

---

平成17年7月1日条例第113号

(設置)

第1条 本市における福祉の総合的な体制を確立し、老人福祉行政の計画的推進を図るため、曾於市老人福祉計画及び介護保険事業計画を策定し、進行管理をすることを目的とする曾於市老人福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、前条の目的を達成するため、次に掲げる事項について協議する。

- (1) 高齢者の福祉の要求に関する社会的環境の現状と将来予測に関すること。
- (2) 目標年度における福祉サービスの目標量の設定に関すること。
- (3) 福祉サービスの供給体制のあり方に関すること。
- (4) 介護保険料の設定に関すること。
- (5) その他高齢者の福祉に関し必要な事項

(組織)

第3条 委員会は、次に掲げる組織、団体等をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。

- (1) 民生委員・児童委員の代表
- (2) 長寿クラブの代表
- (3) 介護保険指定事業者
- (4) 社会福祉協議会の代表
- (5) 市身体障害者協議会の代表
- (6) 識見を有する者
- (7) 介護保険の被保険者となるべき者の代表
- (8) その他計画策定のために必要と認められる者

(任期)

第4条 委員の任期は、次期計画の運用を開始する前年度4月1日から1年間とする。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 委員会に会長及び副会長を置く。

2 会長及び副会長は、委員の互選によりこれを定める。

3 会長は、会務を総理し、委員会を代表する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、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 委員会の会議（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、これを開くことができない。

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

(事務局の設置)

第7条 委員会の事務を処理するため、事務局を福祉介護課に置く。

2 事務局長は、福祉介護課長をもって充てる。

(委任)

第8条 この条例に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この条例は、平成17年7月1日から施行する。

附 則（平成21年3月27日条例第12号抄）

(施行期日)

1 この条例は、平成21年4月1日から施行する。

附 則（平成22年12月28日条例第26号）

この条例は、平成23年4月1日から施行する。

附 則（平成26年3月14日条例第21号）

この条例は、平成26年4月1日から施行する。

附 則（平成27年12月25日条例第37号抄）

(施行期日)

第1条 この条例は、平成28年4月1日から施行する。

附 則（令和4年2月25日条例第2号）

この条例は、本庁増築庁舎の開庁の日から施行する。

## 2 曾於市老人福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会委員名簿

任期：令和5年8月28日～令和6年3月31日

※敬称略

No.	区分		氏名	備考
1	1号委員	民生委員・児童委員の代表	堀内 哲郎	曾於市民生委員・児童委員協議会 連合会会長
2	2号委員	長寿クラブの代表	井口 文夫	曾於市長寿クラブ連合会会長
3	3号委員	介護保険指定事業者	長谷川 良平	財部記念介護医療院
4	3号委員	介護保険指定事業者	池田 正昭	末吉まごころ園
5	3号委員	介護保険指定事業者	澤津 俊一	グループホームぬくもりの里
6	3号委員	介護保険指定事業者	竹之下 初美	居宅介護支援事業所てんとうむし
7	3号委員	介護保険指定事業者	坂元 直美	曾於市地域包括支援センター長
8	4号委員	社会福祉協議会の代表	和田 幸次郎	曾於市社会福祉協議会事務局長
9	5号委員	身体障害者協議会の代表	安樂 稔	財部町身体障害者連絡協議会長
10	6号委員	識見を有する者	中原 瞳	大隅地域振興局
11	7号委員	被保険者となるべき者の代表	福岡 文子	大隅圏域
12	7号委員	被保険者となるべき者の代表	松下 淳子	末吉圏域
13	7号委員	被保険者となるべき者の代表	富岡 ひろ	財部圏域

### 3 用語集

あ行	
ICT (アイ・シー・ティー)	「Information 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
アウトリーチ	支援が必要であるにもかかわらず届いていない人に対し、行政や支援機関等が積極的に働きかけて情報支援を届ける取組み
インセンティブ	個々の取組み状況によって見返りを与える取組み
NPO (エヌ・ピー・オー)	非営利団体、営利活動を目的としない団体等を指す
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等について、保険給付が行われる
介護支援専門員 (ケアマネジャー)	要支援者・要介護者からの相談に応じ、サービス利用にあたりその心身の状況に合わせて適切なサービスを利用できるよう、介護サービス計画を作成し、サービス提供者や施設等との連絡・調整を行う人材
介護予防	要介護状態の発生をできる限り防ぐ(遅らせる)こと、そして要介護状態にあってもその悪化をできる限り防ぐこと、さらには軽減を目指すこと
介護予防・日常生活支援総合事業	介護サービスの基盤強化のため地域支援事業の中に創設され、市町村の主体性を重視し、多様なマンパワーや社会資源の活用等を図りながら、要支援者等に対して介護予防や生活支援サービス等を市町村の判断・創意工夫により、総合的に提供できる事業

か行	
虐待	暴力的な行為（身体的虐待）や暴言や無視、いやがらせ（心理的虐待）、勝手に金銭等の資産を使ってしまうなどの行為（経済的虐待）、性的ないやがらせ（性的虐待）など高齢者の虐待では、介護・世話の放棄・放任や行動を制限する身体拘束も含まれる
ケアプラン	要介護（要支援）認定者や家族の希望を取り入れ、サービス担当者会議で、専門家の協議により利用者のニーズと生活上の問題解決のために必要な具体的なサービスに関する介護支援計画のこと
ケアマネジメント	要介護者等に対し、個々の解決すべき課題や状態に即した介護サービスが適切かつ効果的に提供されるよう、保健・医療・福祉にわたる介護サービスが総合的、一体的、効率的に提供されるサービス体系を確立すること
KDB システム	国保データベースシステムのことで、国保連合会が各種業務を通じて管理する健康・医療・介護等の給付情報から、統計情報を作成するとともに、保険者の委託を受けて個人の健康に関するデータを作成し、提供するシステム
権利擁護	自らの意志を表示することが困難な知的障がい者や認知症高齢者等に代わって、援助者等が代理としてその権利やニーズの獲得を行うことをいう
後期高齢者	75 歳以上の方を後期高齢者（65 歳から 74 歳の方を前期高齢者）という
さ行	
サービス付き 高齢者向け住宅	平成 23 年 5 月の「高齢者の居住の安定確保に関する法律（高齢者住まい法）」の改正により創設された高齢者単身・夫婦世帯が居住できる賃貸等の住まい
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、声かけや安否確認を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人
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

さ行	
社会資源	社会が福祉的に必要としている制度や施設、福祉サービスの内容のこと
社会福祉協議会	社会福祉法に基づき設置され、地域の福祉推進の中核としての役割を担い、さまざまな活動を行っている非営利の民間組織
生活支援コーディネーター	高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を担う
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
成年後見制度	認知症、知的障がい、精神障がいなどによって判断能力が十分でない方について、権利を守る援助者（家庭裁判所より選任された成年後見人等）を選ぶことで、法律的に支援する制度
た行	
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
団塊ジュニア世代	昭和 46 年から昭和 49 年までに生まれた世代をさす 最多は昭和 48 年出生の 210 万人で、団塊の世代の最多である昭和 24 年出生の 270 万人より少し少ない第二次ベビーブーム世代とも呼ばれる
団塊の世代	昭和 22 年から昭和 24 年までの 3 年間にわたる第一次ベビーブームに出生した人々を指す
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
地域支援事業	高齢者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態に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事業

た行	
地域包括ケアシステム	高齢者や障がい者等、何らかの支援を必要とする人が、身近な地域で生涯を安心して暮らしていけるよう、保健・医療・福祉・介護等の社会資源やマンパワー（人材活力）を広く活用し、支援を要する人を地域社会全体で支える仕組み
地域包括支援センター	保健師又は経験のある看護師、主任ケアマネジャー及び社会福祉士を置き、介護予防ケアマネジメント、総合相談・支援、権利擁護事業、包括的・継続的ケアマネジメント等を業務として介護保険法に規定された機関地域包括支援センターは、生活圏域を踏まえて設置され、市町村又は市町村が委託した法人が運営する
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	近隣の認知症サポーターがチームを組み、認知症の人や家族に対する生活面の早期からの支援等を行う取組み
な行	
日常生活圏域	市町村介護保険事業計画において、市町村が、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況その他の条件を総合的に勘案して定める区域
認知症	脳の器質的異常により、いったん獲得された知能、認知機能が後天的に失われ、日常生活に支障をきたすようになった状態
認知症ケアパス	認知症の進行状況に合わせて提供される医療や介護のサービスの標準的な流れを示したもの
認知症サポーター	認知症の人と家族への応援者であり、認知症について正しく理解し、偏見を持たず、認知症の人や家族を温かい目で見守るなど、自分のできる範囲で活動する人材
認知症初期集中支援チーム	家族等の訴えにより、医療・介護の専門職が複数で認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、初期の支援を包括的・集中的（おおむね 6 箇月）に行い自立した生活のサポートを行うチーム

は行	
バリアフリー	障がいのある人が社会生活をしていくうえで障壁（バリア）となるものを除去するという意味で、もともと住宅建築用語で登場し、段差等の物理的障壁の除去ということが多いが、より広く障がい者の社会参加を困難にしている社会的、制度的、心理的なすべての障壁の除去という意味でも用いられる
被保険者	介護保険に加入している本人をいう介護保険制度においては、①市町村の区域内に住所を有する 65 歳以上の人（第 1 号被保険者）、②市町村の区域内に住所を有する 40 歳以上 65 歳未満の医療保険加入者（第 2 号被保険者）を被保険者としている
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・心理障がい（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
保険者	介護保険の運営を行う主体をいう介護保険の保険者は、市町村と規定されている保険者としての役割は、被保険者の管理、要介護認定、保険給付の支払事務、サービス基盤整備を推進するための市区町村介護保険事業計画の策定、介護保険特別会計の設置・運営、普通徴収による保険料の徴収などがある
保険者機能強化推進交付金	自治体への財政的インセンティブとして、市町村や都道府県の様々な取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を支援する交付金
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

ま行	
民生委員	「民生委員法」に基づき各市町村に置かれる民間奉仕者で、都道府県知事又は指定都市・中核市の市長の推薦により厚生労働大臣が委嘱する保護を要する人への適切な保護指導や福祉事務所その他の関係行政機関の業務に協力するなどを職務としており、「児童福祉法」による児童委員を兼務する
や行	
ユニットケア	自宅に近い環境の介護施設において、他の入居者や介護スタッフと共同生活をしながら、入居者一人ひとりの個性や生活リズムに応じて暮らしていけるようにサポートする介護手法のこと
要介護認定	介護給付を受けようとする被保険者の申請によって、要介護状態区分のいずれかに該当する状態にあるかどうか、市町村が行う要介護状態区分の認定のこと
予防給付	要介護認定により要支援と判定された被保険者に対する保険給付介護給付と比べると、訪問介護（ホームヘルプ）、通所介護（デイサービス）、施設サービス、一部の地域密着型サービスなどが給付対象にならない点で異なる
ら行	
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
老老介護	高齢者の介護を高齢者が行うことで、主に 65 歳以上の高齢の夫婦や親子、兄弟などのどちらかが介護者であり、もう一方が介護される側となること



曾於市老人福祉計画及び第9期介護保険事業計画  
令和6年度～令和8年度

発行 鹿児島県 曾於市

〒899-8692

鹿児島県曾於市末吉町二之方 1980 番地

電話 0986-76-1111 (代表)

発行日 令和6年3月