

須崎市

高齢者保健福祉計画及び

第9期介護保険事業計画

令和6(2024)年度～令和8(2026)年度



令和6(2024)年3月
須崎市

| | |
|----------------------------------|----|
| 第1章 計画策定にあたって | 1 |
| I 計画策定の背景 | 1 |
| II 計画の位置付け | 2 |
| III 計画の期間 | 3 |
| IV 計画策定体制と手法 | 3 |
| 1 アンケート調査の実施 | 3 |
| 2 計画策定委員会の設置 | 4 |
| 3 パブリックコメントの実施 | 4 |
| 第2章 高齢者を取り巻く現状 | 5 |
| I 人口・世帯数 | 5 |
| 1 現在の人口構成 | 5 |
| 2 人口の推移 | 5 |
| 3 世帯数の推移 | 7 |
| II 要支援・要介護認定者数 | 8 |
| 1 要支援・要介護認定者数及び認定率の推移 | 8 |
| III 介護保険サービスの利用状況 | 10 |
| 1 計画値との対比 | 10 |
| 2 第1号被保険者1人あたり調整給付月額 | 10 |
| IV アンケート調査結果 | 11 |
| 1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 | 11 |
| 2 在宅介護実態調査 | 23 |
| V 第8期計画評価 | 26 |
| 1 健康で活力に満ちた生きがいのあるまち | 26 |
| 2 安心して暮らせるサービスの充実したまち | 30 |
| 3 ふれあい・支えあいの福祉のまち | 34 |
| 第3章 計画の基本構想 | 39 |
| I 計画見直しにおける基本的な考え方について | 39 |
| 1 人口構成の変化（高齢化社会の一層の進展）とサービス基盤の整備 | 39 |
| 2 地域共生社会の実現 | 39 |
| 3 複合型サービスの新設 | 40 |
| 4 認知症基本法を踏まえた認知症施策の推進 | 40 |
| 5 リハビリテーションの推進 | 40 |
| 6 在宅医療と介護の連携の強化 | 40 |
| 7 介護保険給付の適正化 | 40 |
| II 基本理念 | 42 |

| | |
|------------------------------|-----------|
| Ⅲ 施策展開の基本方針 | 43 |
| 1 健康で活気に満ちた生きがいのあるまち | 43 |
| 2 安心して暮らせるサービスの充実したまち | 43 |
| 3 ふれあい・支えあいのまち | 43 |
| Ⅳ 施策体系 | 44 |
| Ⅴ 日常生活圏域の設定 | 45 |
| 第4章 施策の展開 | 47 |
| <hr/> | |
| Ⅰ 健康で活気に満ちた生きがいのあるまち | 47 |
| 1 健康づくりと介護予防の推進 | 47 |
| 2 生きがいづくりと社会参加の支援 | 50 |
| Ⅱ 安心して暮らせるサービスの充実したまち | 52 |
| 1 介護保険サービスの円滑な提供 | 52 |
| 2 在宅生活の支援 | 56 |
| Ⅲ ふれあい・支えあいのまち | 59 |
| 1 情報提供・相談支援体制の充実 | 59 |
| 2 地域福祉の推進 | 66 |
| 第5章 介護保険事業などの今後の見込み | 69 |
| <hr/> | |
| Ⅰ 介護保険サービス利用者数と給付費の見込み | 69 |
| 1 居宅サービス | 69 |
| 2 地域密着型サービス | 76 |
| 3 施設サービス | 78 |
| 4 居宅介護支援・介護予防支援 | 79 |
| Ⅱ 介護保険料算定 | 81 |
| 1 介護保険給付における財源（第1号被保険者の負担割合） | 81 |
| 2 介護保険料の算定 | 83 |
| 第6章 計画の推進に向けて | 91 |
| <hr/> | |
| Ⅰ 情報提供体制の整備 | 91 |
| Ⅱ 関係機関との連携 | 91 |
| Ⅲ 専門従事者の育成・確保 | 91 |
| Ⅳ 財源の確保 | 91 |
| 資料編 | 93 |
| <hr/> | |
| 1 介護保険に関する用語の説明(50音順) | 93 |
| 2 計画策定の経過 | 99 |
| 3 須崎市高齢者保健福祉計画策定委員会条例 | 100 |
| 4 須崎市高齢者保健福祉計画策定委員会 委員名簿 | 101 |

第1章 計画策定にあたって

第1章 計画策定にあたって

I 計画策定の背景

介護保険制度は、高齢になるなど介護を必要とする状態になっても安心して生活が送れるよう、介護を社会全体で支えることを目的に、平成12（2000）年に発足しました。

発足から24年が経過し、広く社会全体にその主旨と具体的なサービスが浸透しましたが、同時に社会の変化とともに制度の課題も指摘されています。

令和2（2020）年より、新型コロナウイルス感染症が流行し、多くの命と暮らし、医療や介護の現場でのサービスの提供に、社会経済面から見ると諸物価の高騰など経済環境の変化も高齢者などの生活へ大きな影響を与えています。また、近年、総人口の減少や高齢化の進展に伴い、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯の増加、要支援、要介護認定者や認知症高齢者の増加、高齢者の孤立や虐待、老老介護による介護負担など、高齢者を巻き込む環境が大きく変化しています。

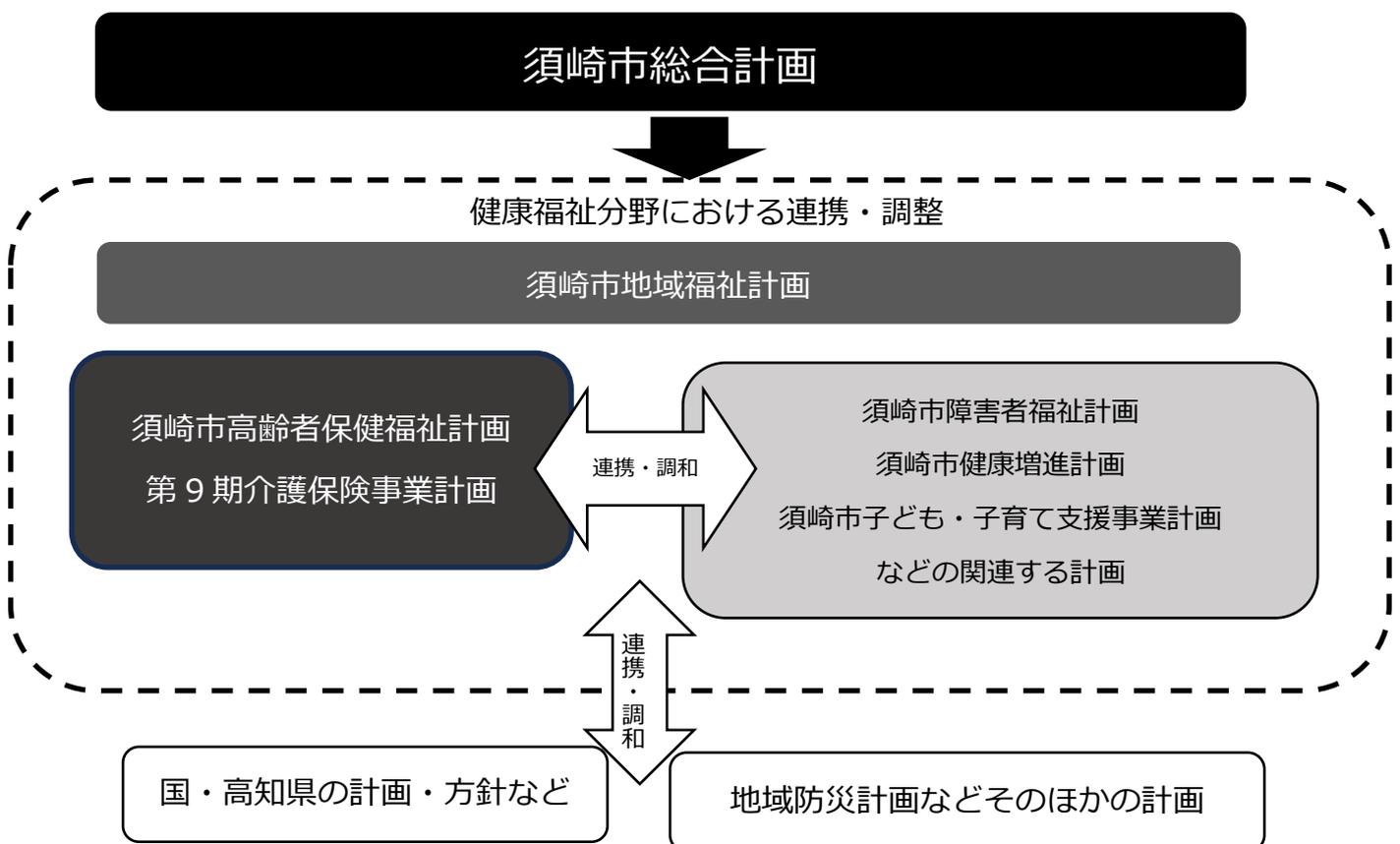
こうした中、須崎市（以下、「本市」という。）においても、団塊の世代（昭和22（1947）～昭和24（1949）年に生まれた者）が75歳以上の後期高齢者となる令和7（2025）年を目途に、誰もが住み慣れた地域で尊厳のある暮らしを続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援を一体的に提供する「地域包括ケアシステム」の構築に努めてきました。また、いわゆる団塊ジュニア世代（昭和46（1971）年～昭和49（1974）年に生まれた者）が65歳以上となる令和22（2040）年に向け、多様化する課題を解決するために、介護保険制度という公的サービスの提供だけでなく、市民一人ひとりをはじめとする地域全体、そして高齢者とその家族が、「支える」「支えられる」という関係性を超えた地域共生社会に向けた（共に生きていける）地域づくりが重要となっています。

このような状況に対し、本市では、地域の実情に応じた高齢者の保健福祉に関する施策を総合的に推進するため、より一層の「地域包括ケアシステム」の確立と推進、施策の充実を図るとともに、高齢者福祉、介護施策の実施状況や効果を検証した上で、介護予防や生活支援の取り組み、地域への浸透を図るための指針として「須崎市高齢者保健福祉計画及び第9期介護保険事業計画」（以下、「本計画」という。）を策定します。

II 計画の位置付け

本計画は、老人福祉法第20条の8第1項に基づき策定する「市町村老人福祉計画」と、介護保険法第116条第1項による国の基本指針に沿って、介護保険法第117条第1項の規定に基づき策定する「市町村介護保険事業計画」の2つの計画を、老人福祉法第20条の8第7項および介護保険法第117条第6項の規定に基づき、一体的に策定するものとなります。

介護保険法に基づく「市町村介護保険事業計画」は、3年ごとに計画内容を見直す必要があります。現在は第8期計画期間であり、本年度は令和6(2024)年度から令和8(2026)年度を計画期間とする第9期計画の策定を行います。



また、本計画は、SDGs（持続可能な開発目標）の取り組みおよび国や高知県の基本的な指針や関連計画の内容を十分に踏まえるとともに、本市の行政執行の指針である「須崎市総合計画」をはじめ、国や高知県の策定する関連計画などとの整合性と調和を図りながら策定しています。

【SDGs】

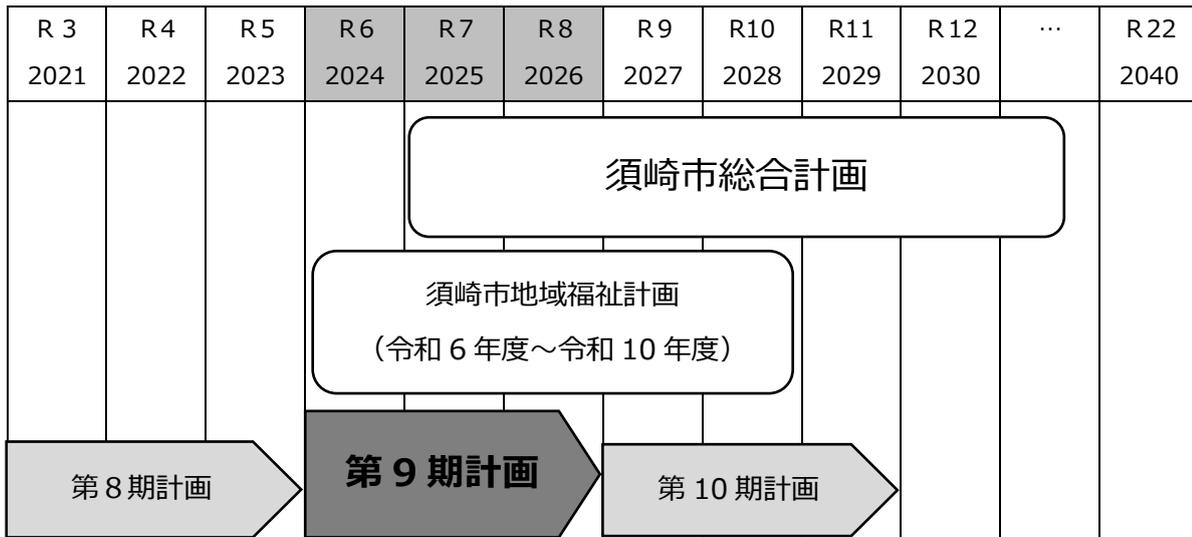
「Sustainable Development Goals（持続可能な開発目標）」の略称で、2015年9月に国連で開かれたサミットの中で、世界のリーダーによって決められた、国際社会共通の目標です。「誰一人取り残さない」ことを理念としており、国連加盟193カ国が2016年から2030年の15年間で達成するために、17の目標と具体的な169のターゲットが掲げられています。



Ⅲ 計画の期間

本計画は、国の新しい指針や本市における計画の進捗状況と現状把握などに基づいた第8期計画の見直しに基づき、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3年間を計画期間として策定します。

▼団塊の世代が75歳に



団塊ジュニア世代が65歳に▲

Ⅳ 計画策定体制と手法

1 アンケート調査の実施

本計画策定にあたって、①要介護状態になる前の日頃の生活や介護の状況、介護サービスの利用意向などの実態を調査するために、「須崎市高齢期の健康と福祉に関する調査【介護予防・日常生活圏域二一ズ調査】」、②介護を行っている方の実態把握や介護離職をなくして行くためにはどのようなサービスが必要かを検討するために、「須崎市これからの介護保険のためのアンケート【在宅介護実態調査】」の2種類の調査を実施し、計画策定の基礎資料としました。

(1) 須崎市高齢期の健康と福祉に関する調査【介護予防・日常生活圏域二一ズ調査】

| | |
|--------|--|
| 対象者 | 令和4年11月1日現在、須崎市にお住まいの65歳以上の方（要介護1～5および施設入所中を除く）。 |
| 実施期間 | 令和4年12月12日～令和4年12月30日 |
| 実施方法 | 郵送での配布と回収。 |
| 配布数 | 7,185件 |
| 回答数（率） | 3,693件（51.4%） |

(2) 須崎市これからの介護保険のためのアンケート【在宅介護実態調査】

| | |
|---------|--------------------------|
| 対 象 者 | 在宅生活をしている要支援、要介護認定を受けた方。 |
| 実 施 期 間 | 令和4年12月12日～令和4年12月30日 |
| 実 施 方 法 | 郵送での配布と回収。 |
| 配 布 数 | 300件 |
| 回答数(率) | 143件(47.7%) |

2 計画策定委員会の設置

高齢者保健福祉事業および介護保険事業は、本市の特性に応じた事業展開が求められるため、保健医療関係者、福祉関係者、有識者、被保険者（地域住民）代表などで構成する「須崎市高齢者保健福祉計画策定委員会」を設置して計画内容を検討し、策定にあたりました。

3 パブリックコメントの実施

本計画に対する市民の皆さんの意見を募集するため、令和5（2023）年12月27日から令和6（2024）年1月25日の期間で、計画の素案を本市のホームページなどで公表し、パブリックコメントを実施しました。



第2章 高齢者を取り巻く現状

第2章 高齢者を取り巻く現状

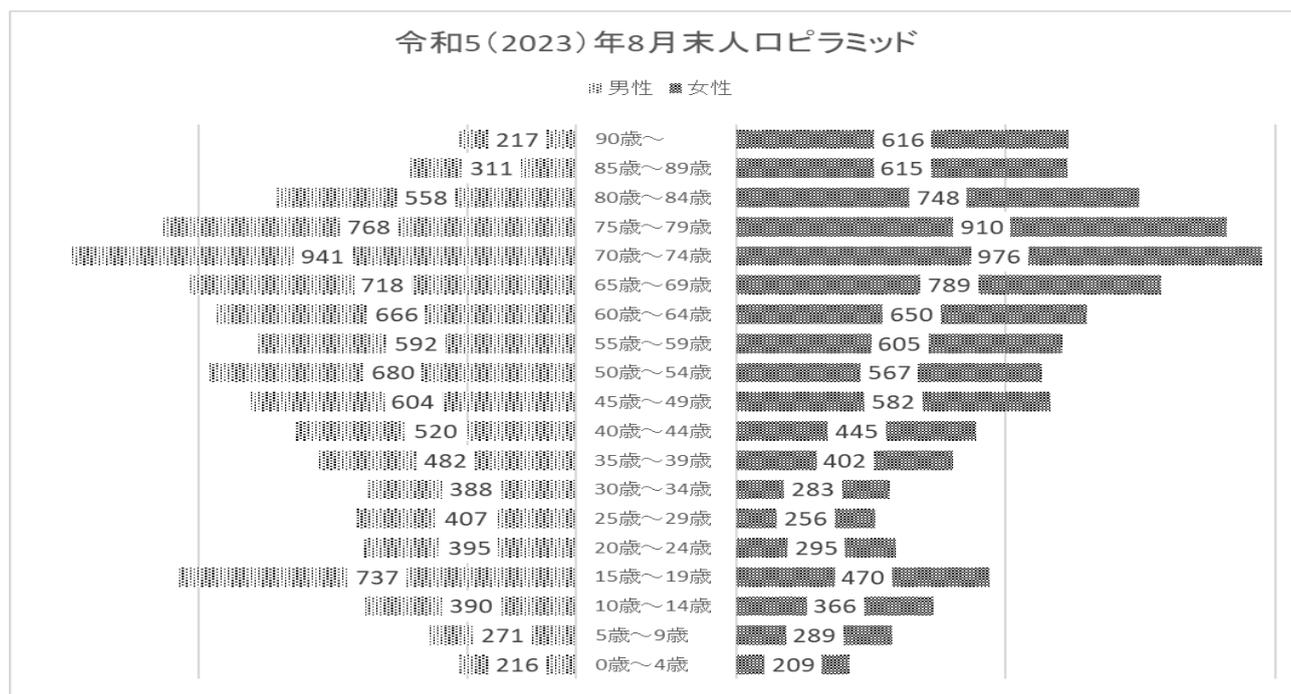
I 人口・世帯数

1 現在の人口構成

本市の令和5（2023）年8月末の5歳ごと人口ピラミッドを示します。

男女いずれも70歳～74歳（男性941人、女性976人）が最も多くなっています。また、生産年齢人口（15歳～64歳）を見ると、男性では30歳～34歳（388人）、女性では25歳～29歳（256人）が最も少なくなっています。

本市では、70歳～79歳（男性1,709人、女性1,886人）が最も多く、10年後を見据えた自立支援と重度化予防の取り組みを加速するための体制整備が望まれます。



（出典 須崎市住民基本台帳）

2 人口の推移

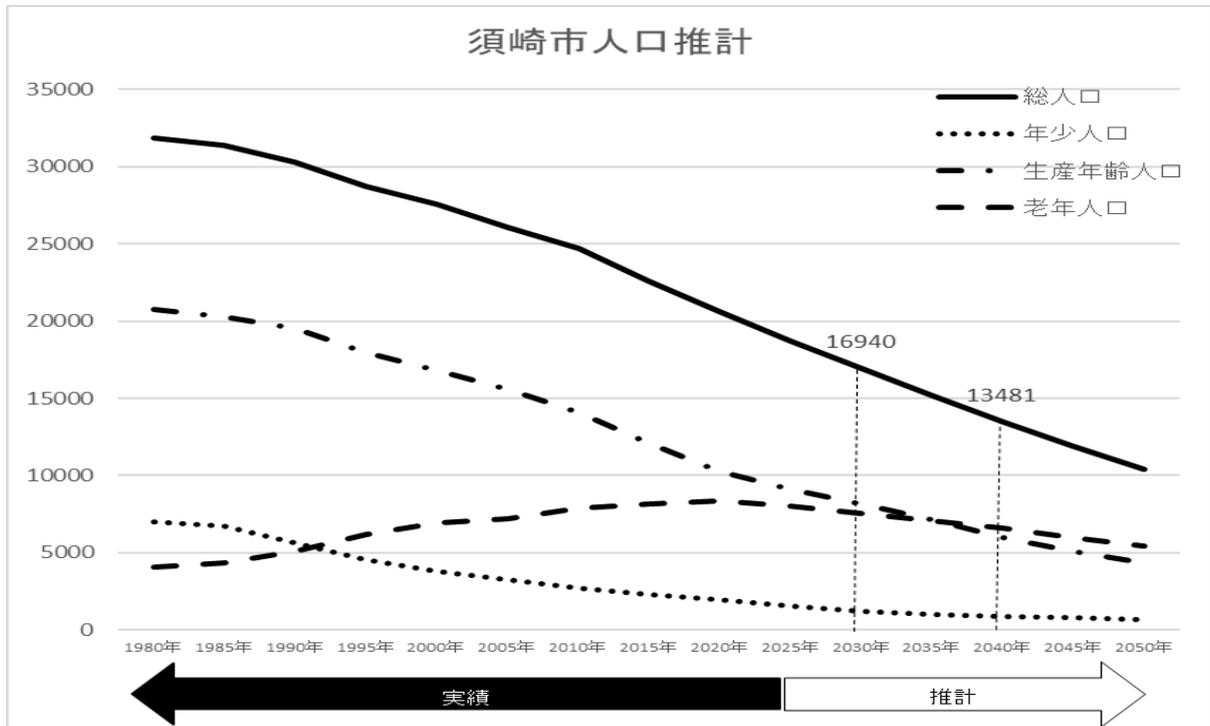
（1）人口構成の推移と将来人口推計

本市の総人口は、1980年代をピークに減少が始まり、直近では令和3（2021）年20,713人、令和4（2022）年20,342人、令和5（2023）年19,934人と1年に400人ほど減少する傾向にあります（人口は須崎市住民基本台帳による）。

下のグラフから分かるように、生産年齢人口と年少人口の減少の影響が大きく、老年人口は現状では横ばい傾向にありますが、令和12（2030）年ころから微減になると予想さ

れています。

こうしたことから、将来的には、現状よりさらに人口減少が進み、令和12(2030)年16,940人、令和22(2040)年13,481人となる見込みです。

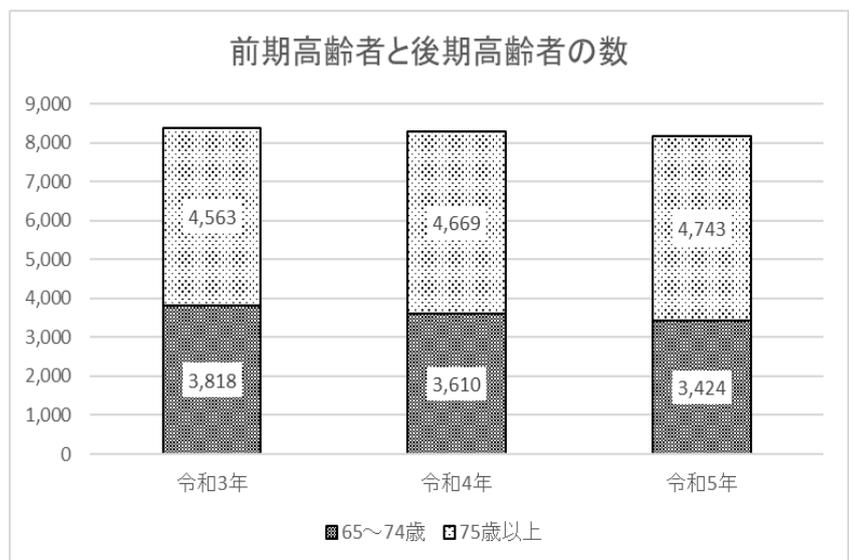


(出典 国立社会保障・人口問題研究所 令和5年日本の地域別将来人口推計より作成)

(2) 高齢者人口の推移

本市の高齢化率(総人口に占める老年人口の割合)は、令和3(2021)年40.5%、令和4(2022)年40.7%、令和5(2023)年41.0%と少しずつ上昇しています。

グラフから分かるとおり、前期高齢者(65歳~74歳)は減少傾向にありますが、後期高齢者(75歳以上)は、わずかずつですが(令和3(2021)年4,563人、令和4(2022)年4,669人、令和5(2023)年4,743人)、増加傾向となっています。



(出典 須崎市住民基本台帳)

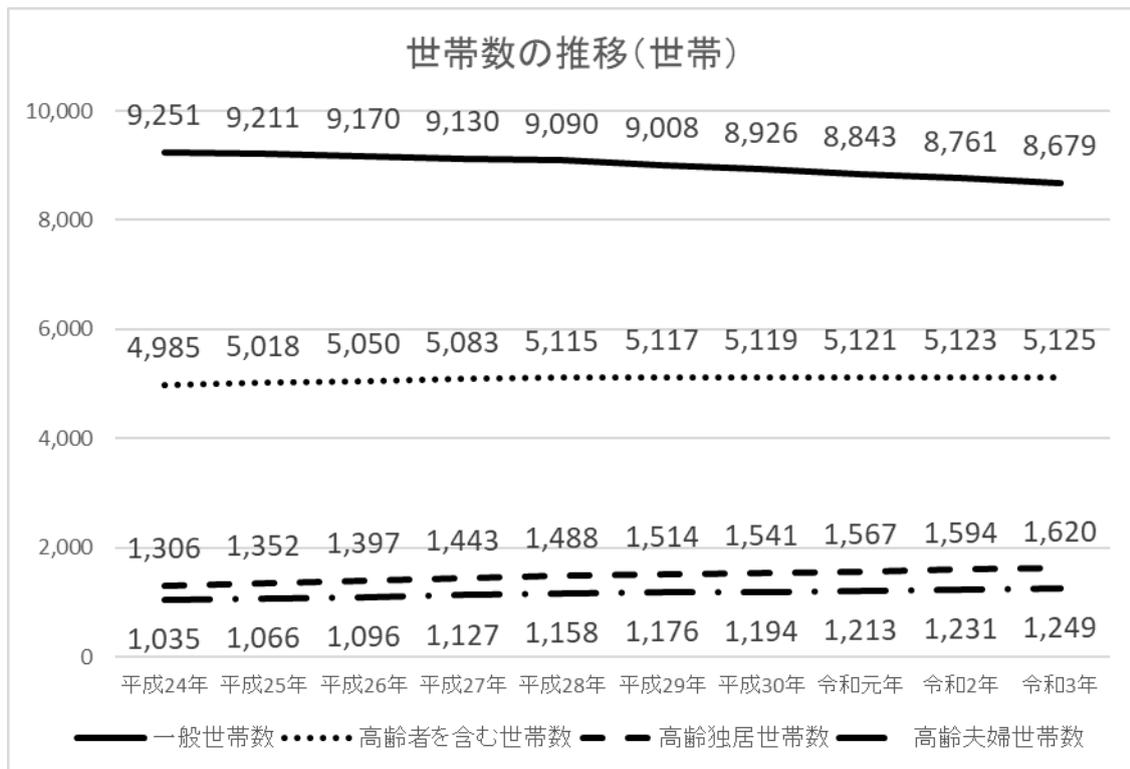
3 世帯数の推移

本市の一般世帯数は、令和3（2021）年までの資料で見ると8,679世帯となっており減少傾向にあります

しかし、高齢者を含む世帯は、令和3（2021）年に5,125世帯となり、全世帯数の59.1%となっており、徐々に増加しています。

その割合は、高齢者の独居世帯と夫婦世帯ともに徐々に増加しており、高齢者の独居世帯は令和3（2021）年に1,620世帯、高齢者の夫婦世帯は令和3（2021）年に1,249世帯となっており、全世帯に占める高齢者の独居世帯と夫婦世帯を合わせた割合は約56.0%となります。

これは、つまり全世帯の33.1%の世帯が、高齢者のみで構成されるということになります。



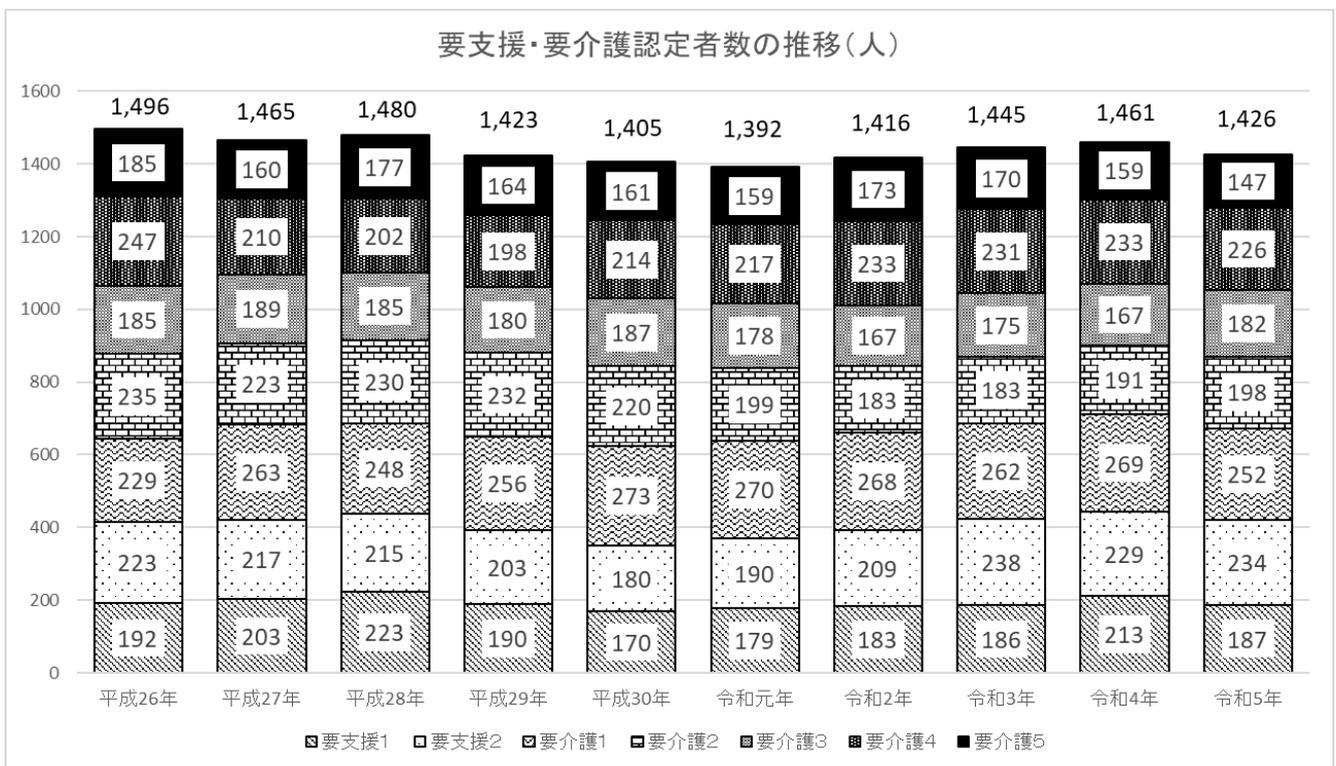
II 要支援・要介護認定者数

1 要支援・要介護認定者数および認定率の推移

(1) 要支援・要介護認定者数の推移

本市の要支援・要介護認定者数の推移を見ると、この10年間の合計では1,400人から1,500人の間で増加と減少を繰り返し、令和5(2023)年では1,426人となっています。

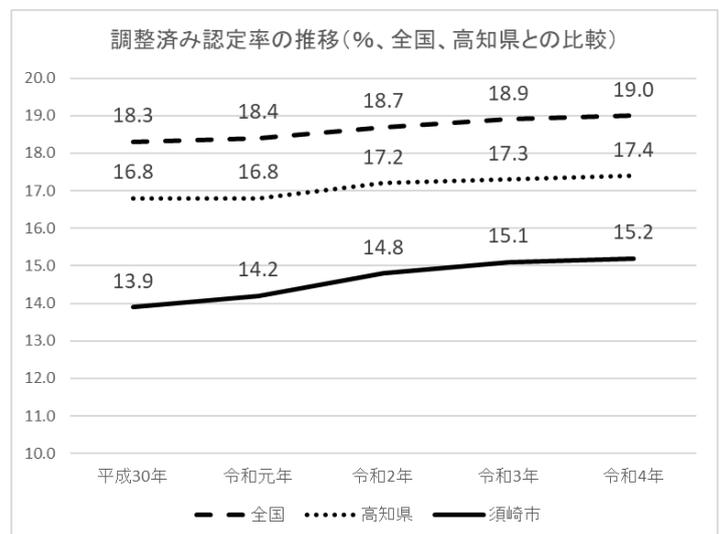
要支援・要介護別に見ると、介護度ごとの人数に大きな変化はなく、令和5年(2023年)で見ると、要支援では要支援2が234人と最も多く、要介護では要介護1が252人と最も多くなっています。



(出典 地域包括ケア「見える化」システム)

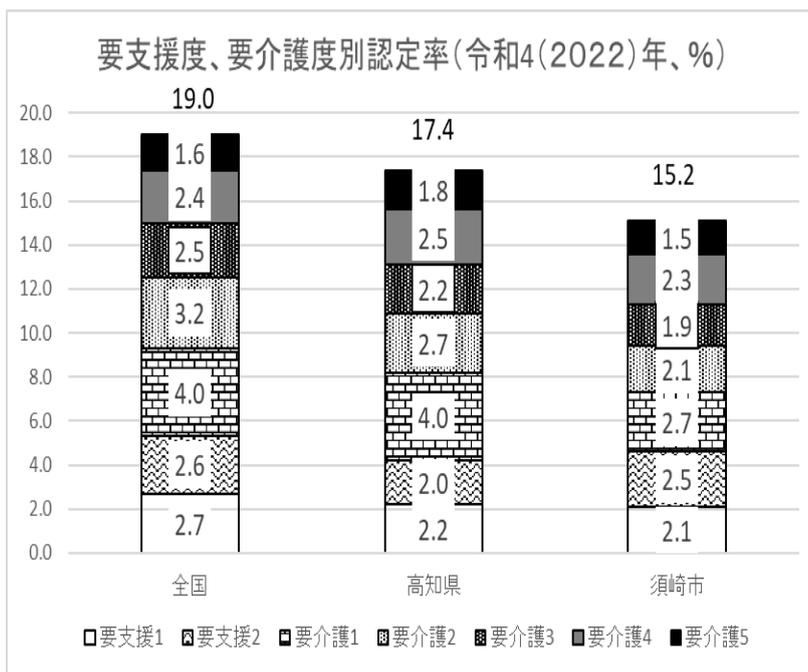
(2) 要支援・要介護認定率の推移

本市の調整済み認定率の推移を見ると、平成30(2018)年以降徐々に上昇していることがわかります。(平成30(2018)年13.9%から令和4(2022)年15.2%)。ただし、全国、高知県の認定率と比較すると、全国、高知県ともにやや上昇傾向となっており、両者との比較では一貫して低い水準となっています。



(出典 地域包括ケア「見える化」システム)

また、要支援度、要介護度別に認定率を見る（令和4（2022）年度のみ）と、要支援2のみ高知県と比較して高いものの、そのほかはいずれも全国、高知県と比較して低く、中でも要介護1、2の認定率が全国、高知県と比べて顕著に低い（要介護1、全国、高知県4.0%、本市2.7%、要介護2段階、全国3.2%、高知県2.7%、本市2.1%）ことが分かります。

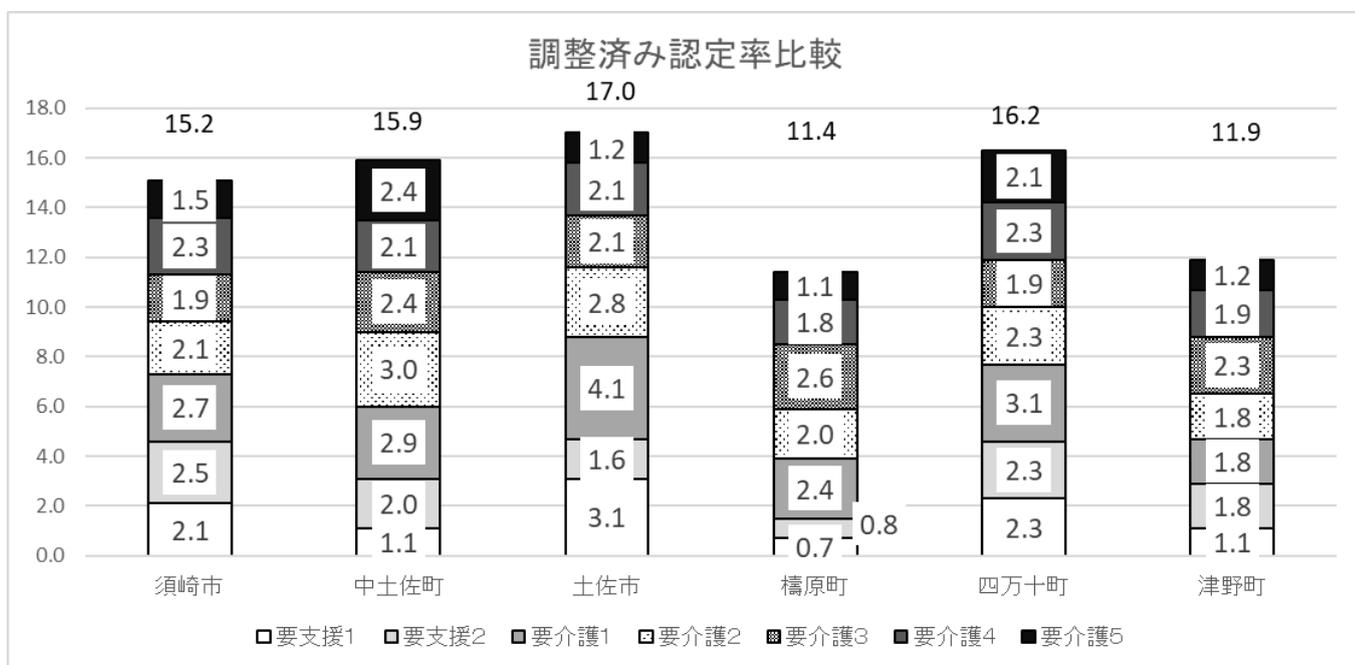


(出典 地域包括ケア「見える化」システム)

令和4（2022）年度の調整済み認定率について近隣自治体と比較したものが次のグラフです。

グラフ中の自治体において、本市はおよそ中位水準（15.2%）の認定率となっています。最高は土佐市の17.0%、最低は檮原町の11.4%です。

土佐市との比較では、本市の要介護1、2の認定率が低い傾向があります。檮原町との比較では本市の要支援1、2の認定率が高い状態にあります。



(出典 地域包括ケア「見える化」システム)

Ⅲ 介護保険サービスの利用状況

1 計画値との対比

介護サービス、介護予防サービスについて、令和3（2021）年度、令和4（2022）年度の計画値と実績値を比較します。

令和3（2021）年度は、予防給付が計画見込みに対して15.3ポイント上回り、介護給付は計画見込みに対して9.5ポイント少なくなっています。その結果、総給付は計画見込みに対して8.8ポイント少なくなります。

令和4（2022）年度は、予防給付が計画見込みに対して10.1ポイント上回り、介護給付は計画に対して14.6ポイント少なくなっています。その結果、総給付は計画に対して13.9ポイント少なくなります。

いずれの年も予防給付が計画に対して上回る結果となっています。

| | 令和3(2021)年度 | | | 令和4(2022)年度 | | |
|------|-------------|-----------|--------|-------------|-----------|--------|
| | 計画値 | 実績値 | 対比 | 計画値 | 実績値 | 対比 |
| 予防給付 | 71,260 | 82,167 | 115.3% | 71,671 | 78,896 | 110.1% |
| 介護給付 | 2,309,883 | 2,090,171 | 90.5% | 2,338,933 | 1,997,392 | 85.4% |
| 総給付 | 2,381,143 | 2,172,338 | 91.2% | 2,410,604 | 2,076,287 | 86.1% |

（出典 地域包括ケア「見える化」システム）

2 第1号被保険者1人あたり調整給付月額

令和3（2021）年度調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額をサービス系列ごとに見ると、在宅サービスは全国10,756円、高知県8,937円に比べていずれも低く、施設および居住系サービスは全国9,927円、高知県10,925円に比べていずれも高い傾向にあります。

【令和3年度調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額（サービス系列ごと）】

単位：円

| | 施設および居住系サービス給付月額 | 在宅サービス給付月額 |
|-----|------------------|------------|
| 全国 | 9,927 | 10,756 |
| 高知県 | 10,925 | 8,937 |
| 須崎市 | 11,287 | 6,603 |



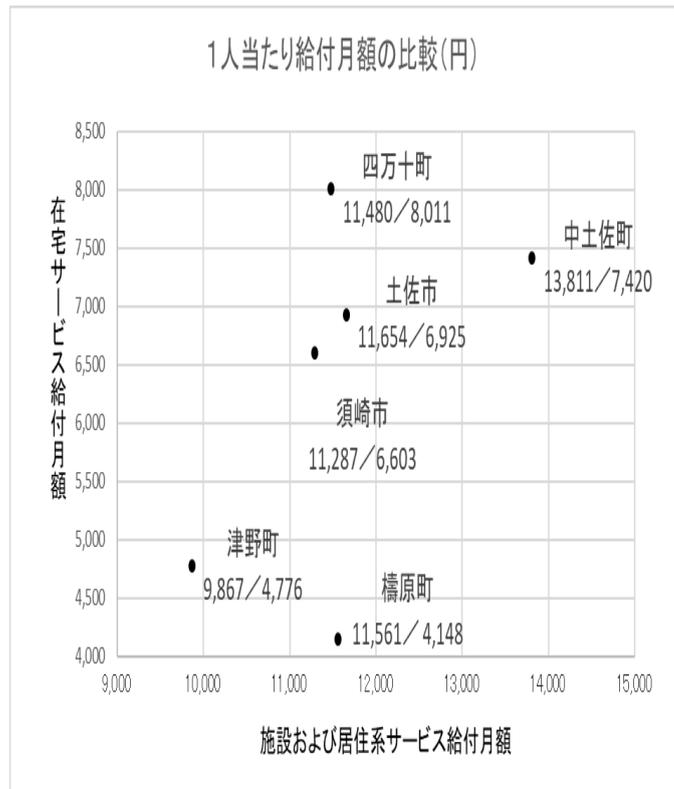
次に、令和3（2021）年度の近隣自治体との1人当たり給付費を比較します。

本市の1人当たり給付月額額は近隣自治体と比較して在宅サービス、施設サービスおよび居住系サービスのいずれも低い水準にあります。

在宅サービスは、橋原町4,148円、津野町4,776円に次いで低いです。

施設サービスおよび居住系サービスは、津野町9,867円に次いで低い水準です。

また、土佐市の在宅サービス6,925円、施設サービスおよび居住系サービス11,654円とほぼ同じ水準です。



(出典 地域包括ケア「見える化」システム)

IV アンケート調査結果

1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

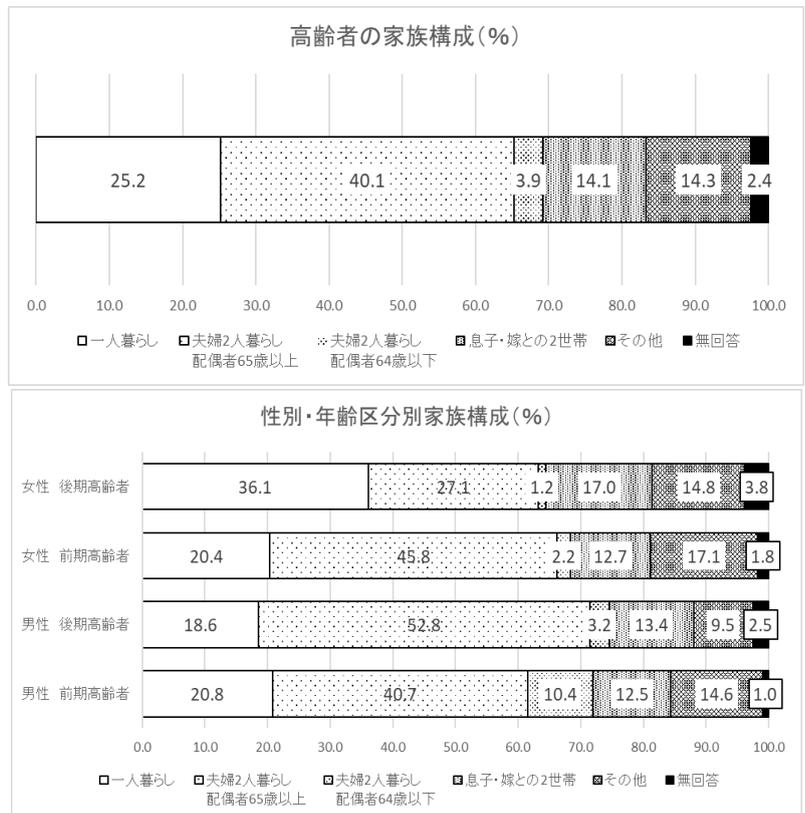
(1) 家族構成について

【全体】

家族構成について、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が40.1%で最も多く、次いで「1人暮らし」が25.2%、「その他」が14.3%となっています。

【性別・年齢】

「1人暮らし」は女性の後期高齢者が36.1%と他の区分に比べて多くなっています。



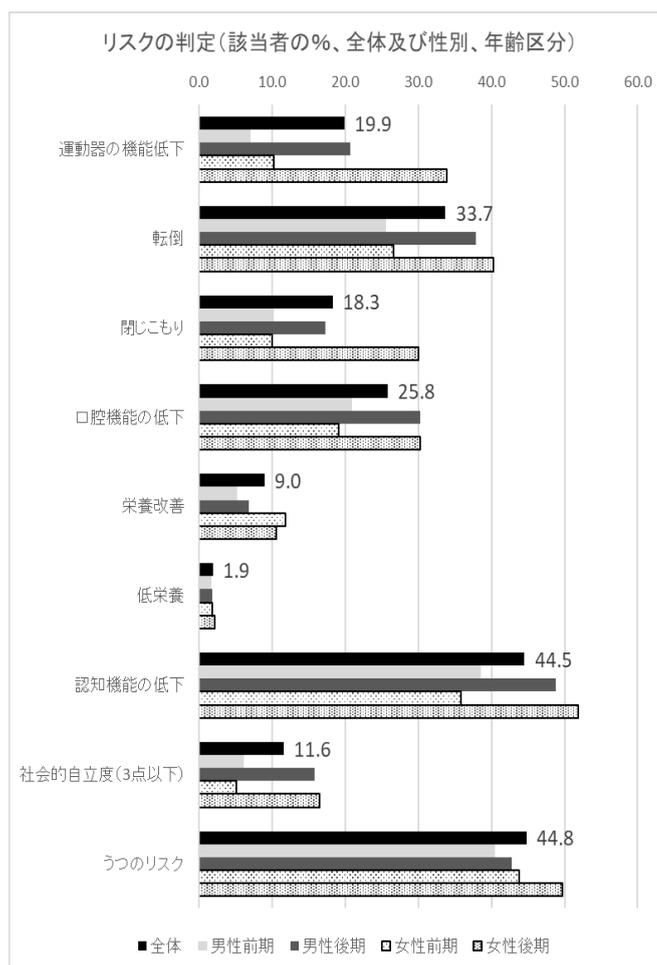
(2) リスク判定

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において各種リスク判定を行いました。「該当」と答えた方は、それぞれのリスクの詳細は後述しますが、全体としては次のようになります。

うつのリスクが44.8%、認知機能の低下リスクが44.5%、転倒リスクが33.7%となっています。

それぞれのリスクは、運動器の機能低下が転倒や閉じこもりにつながったり、閉じこもって社会的なつながりが希薄になると認知機能が低下したり、うつ症状になったりといった関連があると考えられます。

さらに個別のリスク判定について詳しく見ていきます。



①運動器の機能低下リスクの判定

判定方法

以下の設問に対して5問中3問以上該当する場合は、運動器の機能の低下している高齢者となります。

| 設問 | 選択肢 |
|------------------------------|----------------------|
| 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか | できない |
| 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか | できない |
| 15分位続けて歩いていますか | できない |
| 過去1年間に転んだ経験がありますか | 何度もある/1度ある |
| 転倒に対する不安は大きいですか | とても不安である/ やや不安である |

【全体】

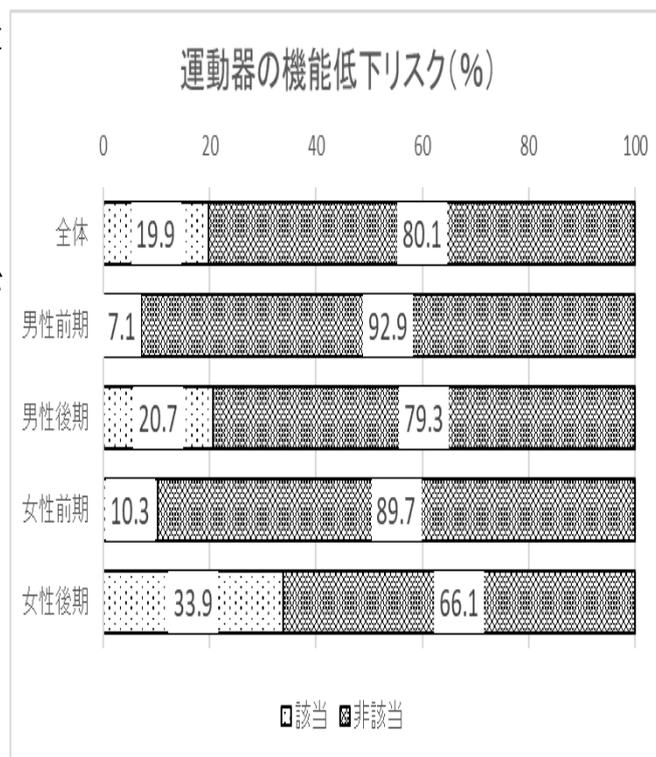
運動器の機能低下リスクは、「該当」が19.9%、「非該当」が80.1%となっています。

【性別・年齢別】

男女ともに後期高齢者では、前期高齢者に比べて「該当」が多くなっています。特に女

性の後期高齢者では、33.9%と他の区分に比べて多くなっています。

前回調査（令和2（2020）年度実施）と比較すると、「該当」が16.1%、「非該当」が83.9%でした。リスク判定で「該当」が3.8ポイント上昇しており、運動器の機能低下リスクが高まっていることが分かります。原因としては、この期間は新型コロナウイルス感染症対策による外出制限などが行われた時期と重なっていることなどから、外出機会の減少が影響を与えた可能性が考えられます。



②転倒リスクの判定

判定方法

以下の設問に対して該当する場合は、転倒リスクのある高齢者となります。

| 設問 | 選択肢 |
|-------------------|------------|
| 過去1年間に転んだ経験がありますか | 何度もある／1度ある |

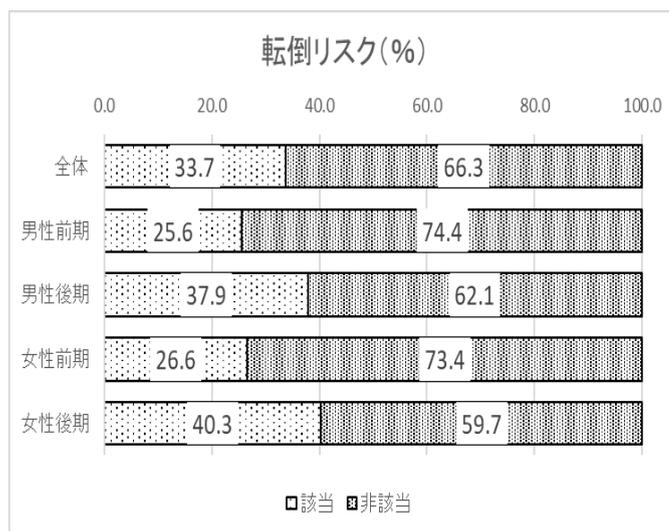
【全体】

転倒リスクについて、「該当」が33.7%、「非該当」が66.3%となっています。

【性別・年齢別】

男女ともに後期高齢者では前期高齢者に比べて「該当」が多くなっています。特に女性の後期高齢者では40.3%と他の区分に比べて多くなっています。

前回調査と比較すると「該当」が30.6%、「非該当」が69.4%となっています。リスク判定において「該当」が3.1%高まっており、転倒リスクが高まっていることが分かります。転倒リスクについても、新型コロナウイルス対策による外出制限の影響があると考えられます。



③閉じこもりのリスクの判定

判定方法

以下の設問に対して該当する場合は、閉じこもり傾向のある高齢者となります。

| 設問 | 選択肢 |
|-----------------|---------------|
| 週に1回以上は外出していますか | ほとんど外出しない/週1回 |

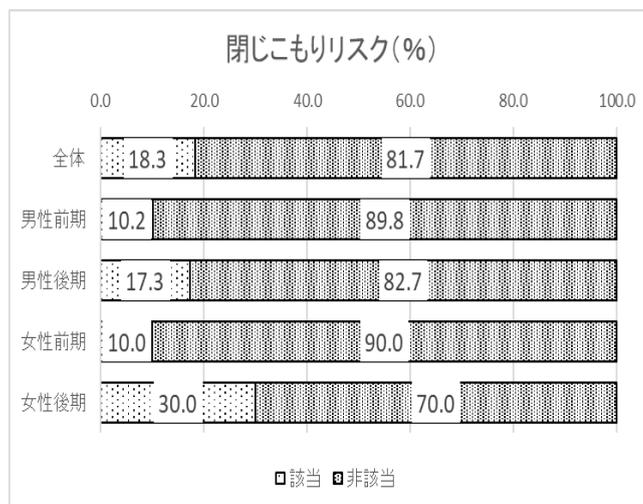
【全体】

閉じこもりのリスクについて、「該当」が18.3%、「非該当」が81.7%となっています。

【性別・年齢別】

男女ともに後期高齢者では、前期高齢者に比べて「該当」が多くなっています。特に女性の後期高齢者では、30.0%と他の区分に比べて多くなっています。

前回調査との比較では、「該当」が19.4%とリスク判定において1.1ポイント低下しています。



④口腔機能の低下リスクの判定

判定方法

以下の設問に対して3問中2問該当する場合は、口腔機能の低下している高齢者となります。

| 設問 | 選択肢 |
|---------------------------------|-----|
| 【咀嚼機能低下】半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか | はい |
| 【嚥下機能低下】お茶や汁物等でむせることがありますか | はい |
| 【肺炎発症リスク】口の渇きが気になりますか | はい |

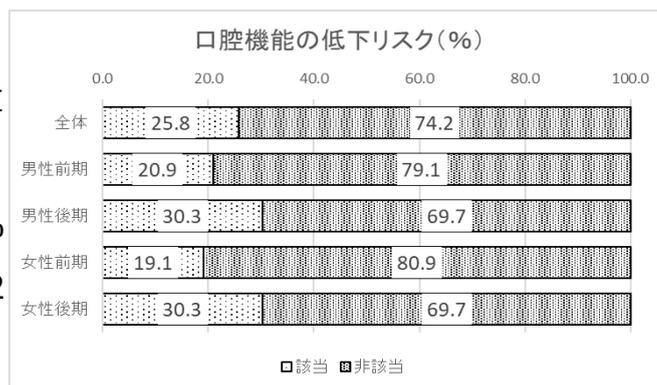
【全体】

口腔機能の低下リスクについて「該当」が25.8%、「非該当」が74.2%となっています。

【性別・年齢別】

男女ともに後期高齢者では、前期高齢者に比べて「該当」が多くなっています。

前回調査との比較では、「該当」が23.6%となっており、口腔機能の低下リスクが2.2ポイント上昇しています。



⑤栄養改善のリスクの判定

判定方法

以下の設問に対して該当する場合は、栄養改善リスクのある高齢者となります。

| 設問 | 選択肢 |
|--|---------|
| 身長・体重から算出される BMI (体重 (kg) ÷身長 (m) ²) | 18.5 未満 |

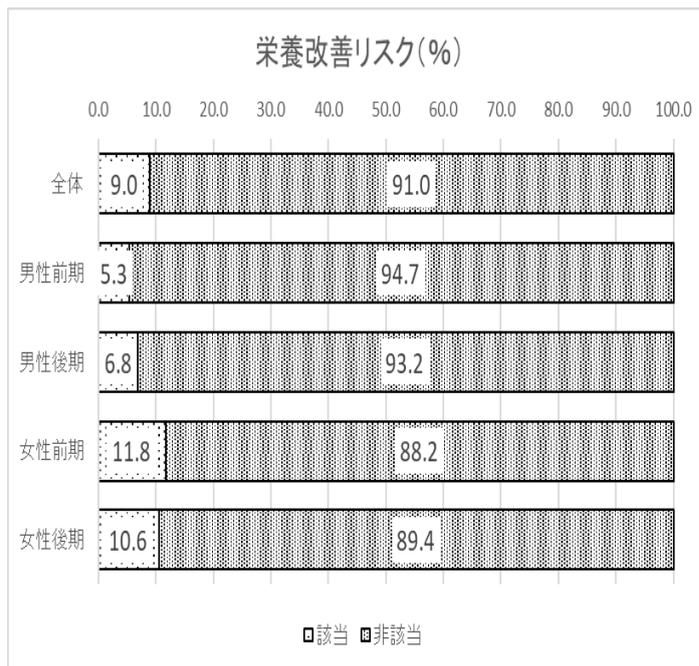
【全体】

栄養改善のリスクについて、「該当」が 9.0%、「非該当」が 91.0% となっています。

【性別・年齢別】

前期・後期高齢者ともに女性では、男性に比べて「該当」が多くなっています。

前回調査との比較では、「該当」が 8.1%となっており、栄養改善のリスクが 0.9ポイント上昇しています。



⑥低栄養のリスクの判定

判定方法

以下の設問に対して 2 問中 2 問該当する場合は、低栄養状態にある高齢者となります。

| 設問 | 選択肢 |
|--|---------|
| 身長・体重から算出される BMI (体重 (kg) ÷身長 (m) ²) | 18.5 未満 |
| 6 か月間で 2~3kg 以上の体重減少がありましたか | はい |

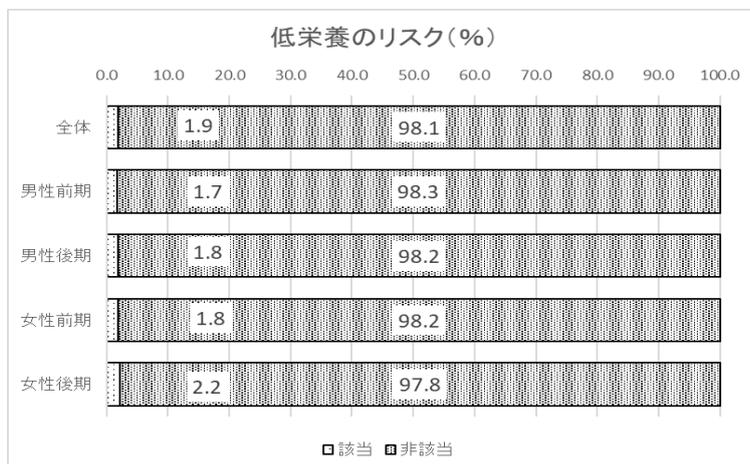
【全体】

低栄養のリスクについて、「該当」が 1.9%、「非該当」が 98.1% となっています。

【性別・年齢別】

「該当」は女性の後期高齢者が 2.2%と他の区分に比べて多くなっています。

前回調査との比較では、「該当」が 1.7%となっており、低栄養のリスクが 0.2ポイント上昇しています。



⑦ 認知機能の低下リスクの判定

判定方法

以下の設問に対して該当する場合は、認知機能の低下が見られる高齢者となります。

| 設問 | 選択肢 |
|--------------|-----|
| 物忘れが多いと感じますか | はい |

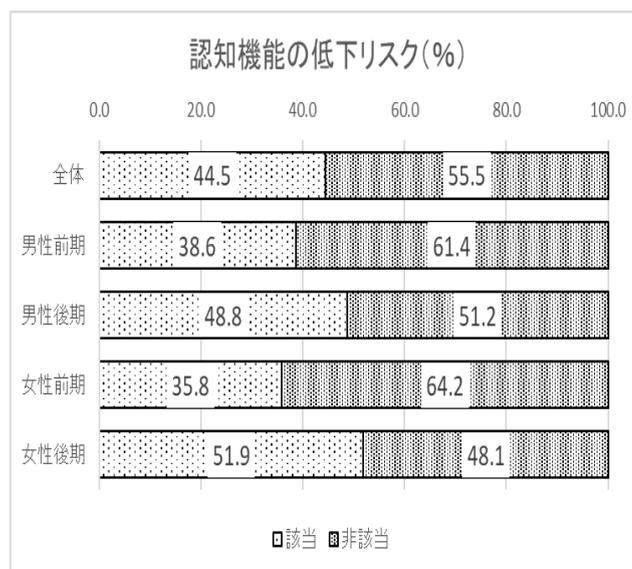
【全体】

認知機能の低下リスクについて、「該当」が44.5%、「非該当」が55.5%となっています。

【性別・年齢別】

男女ともに後期高齢者では、前期高齢者に比べて「該当」が多くなっています。

前回調査との比較では、「該当」が41.6%となっており、認知機能の低下リスクが2.9ポイント上昇しています。



⑧ 社会的自立度 (IADL) のリスクの判定

判定方法

以下の設問を5点満点で判定し、5点を「高い」、4点を「やや低い」、3点以下を「低い」と評価。

| 設問 | 選択肢 | 配点 |
|-----------------------------|--------------------------|----|
| バスや電車で一人で外出していますか (自家用車でも可) | できるし、している/ できるけどしていない | 1点 |
| 自分で食品・日用品の買物をしていますか | できるし、している/ できるけどしていない | 1点 |
| 自分で食事の用意をしていますか | できるし、している/ できるけどしていない | 1点 |
| 自分で請求書の支払いをしていますか | できるし、している/ できるけどしていない | 1点 |
| 自分で預貯金の出し入れをしていますか | できるし、している/ できるけどしていない | 1点 |

※手段的自立度 (IADL) とは、『手段的日常生活動作』と訳され、本来日常生活を送る上で必要な動作のうち、買い物や洗濯、掃除などの家事全般や、金銭管理や服薬管理、外出して乗り物に乗ることなどを指します。本計画においては、日常生活圏域ニーズ調査報告書内で「社会的自立度 (IADL) の判定」と表記されていたこと、またそのなかで IADL を手段的日常生活動作と説明しておりましたことから、その表記に合わせて上記のように記述しました。

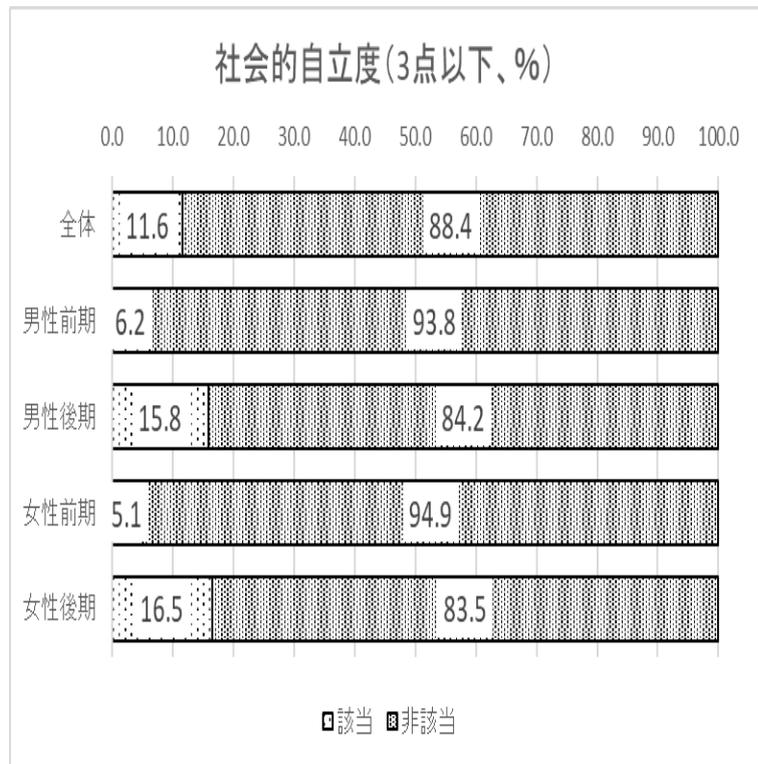
【全体】

IADL について、「5点（高い）」「4点（やや低い）」が合わせて 88.4%、「3点以下（低い）」が 11.6%となっています。

【性別・年齢別】

男女ともに後期高齢者では、前期高齢者に比べて「3点以下(低い)」が多くなっています。

前回調査との比較では、「5点（高い）」が 83.1%となっており、自立度の高い人の割合が 2.1 ポイント低下しています。日常生活を過ごすため、公共交通機関での外出や、日用品の買い物、預貯金の出し入れなどが自分で行いにくくなっている方が増えています。



⑨うつ病のリスクの判定

判定方法

以下の設問に対して 2 問中いずれか 1 つでも該当する場合は、うつ傾向の高齢者となります。

| 設問 | 選択肢 |
|--|-----|
| この 1 か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか | はい |
| この 1 か月間、どうしても物事に対して興味がわからない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか | はい |

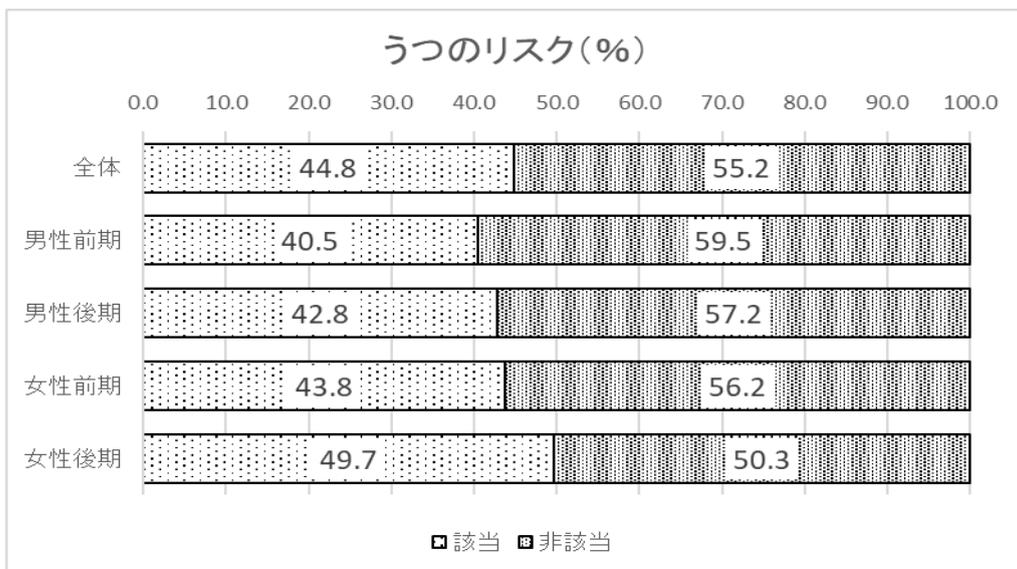
【全体】

うつ病のリスクについて、「該当」が 44.8%、「非該当」が 55.2%となっています。

【性別・年齢別】

前期・後期高齢者ともに女性では、男性に比べて「該当」が多くなっています。

前回調査との比較では、「該当」が 40.1%となっており、うつ病のリスクが 4.7 ポイント上昇しています。



全体として、運動器の機能低下や転倒のリスクだけではなく、すべてのリスク判定項目において前回調査（令和2年度調査）よりもリスクが高まっていることが分かります。

また、閉じこもりリスクなどについても、新型コロナウイルス感染症対策による外出制限の影響があると考えられますが、そのほかの項目については別の原因があると考えられ、きめ細かく状況を注視し、対策を検討して行くことが求められます。

（3）リスク以外の項目

リスク以外の調査について概要をまとめます。

① たすけあい合計点

たすけあいの判定

以下の設問に「配偶者」「同居の子ども」「別居の子ども」「兄弟姉妹・親戚・親・孫」「近隣」「友人」「その他」のいずれかと回答した場合を1点として、4点満点で評価。

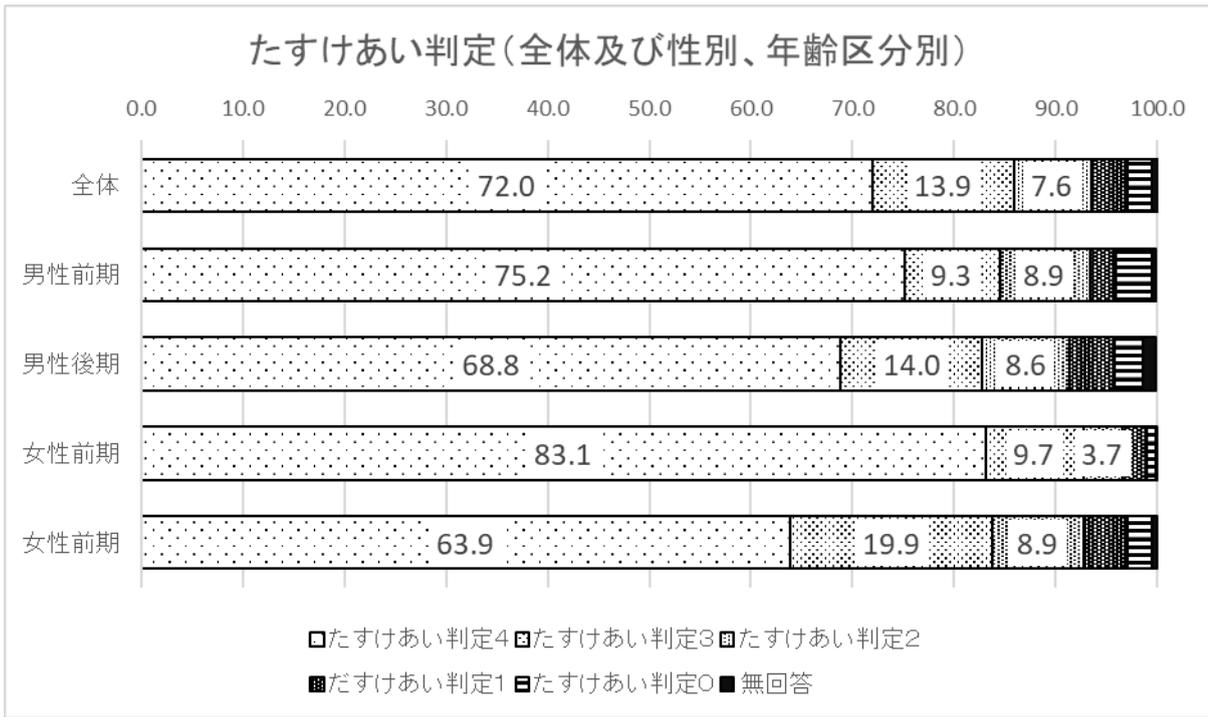
| 設問 | 配点 |
|--------------------------------|----|
| あなたの心配事や愚痴を聞いてくれる人 | 1点 |
| 反対に、あなたが心配事や愚痴を聞いてあげる人 | 1点 |
| あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人 | 1点 |
| 反対に、看病や世話をしてくれる人 | 1点 |

【全体】

たすけあいの合計点について、「4点」が72.0%で最も多く、次いで「3点」が13.9%、「2点」が7.6%となっています。

【性別・年齢別】

男女ともに前期高齢者では、後期高齢者に比べて「4点」が多くなっています。「0点」は、男性の前期高齢者が3.6%と他の区分に比べて少なくなっています。



②移動手段

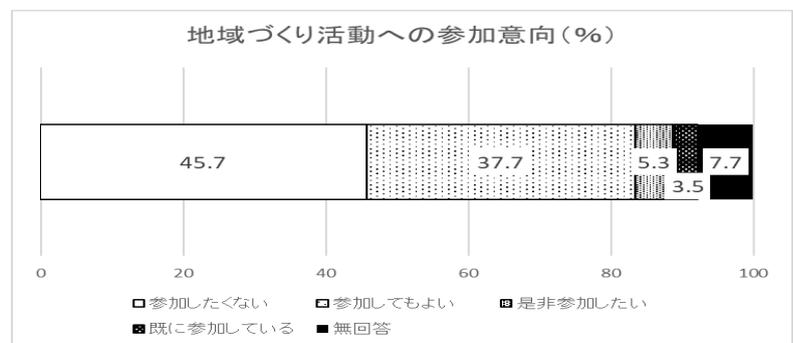
外出する際の移動手段については、自動車（自分で運転）が59.7%と最も多く、次いで徒歩が37.4%、自動車（人に乗せてもらう）23.8%となっています。

半数以上の人が自動車を自分で運転していることから、今後、高齢者の運転免許の返納に伴い、移動手段の確保を検討しないと外出が抑制されるおそれがあります。



③地域づくり活動への参加

地域づくり活動（健康づくり活動や趣味などのグループ活動を行って、地域づくりを進める活動）に参加者として参加する意向について



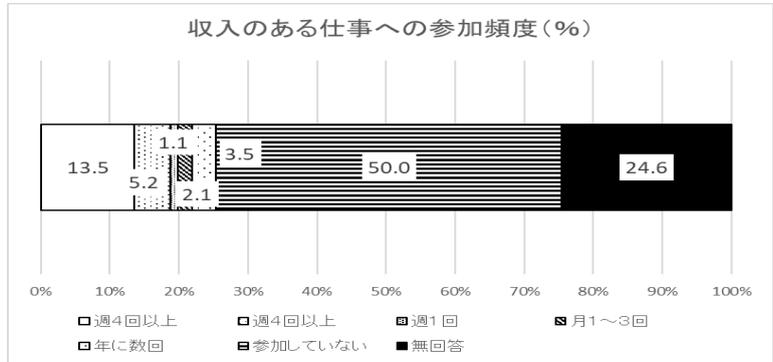
では、「参加したくない」が45.7%と最も多く、次いで「参加してもよい」37.7%、「ぜひ

参加したい」が5.3%となっています。

参加したくない意向の方が多い反面、参加してもよい、ぜひ参加したいを合わせた参加したい意向の方も43.0%となっています。

④収入のある仕事に参加

「収入のある仕事に参加する」は合計25.4%、「参加していない」は50.0%となっています。



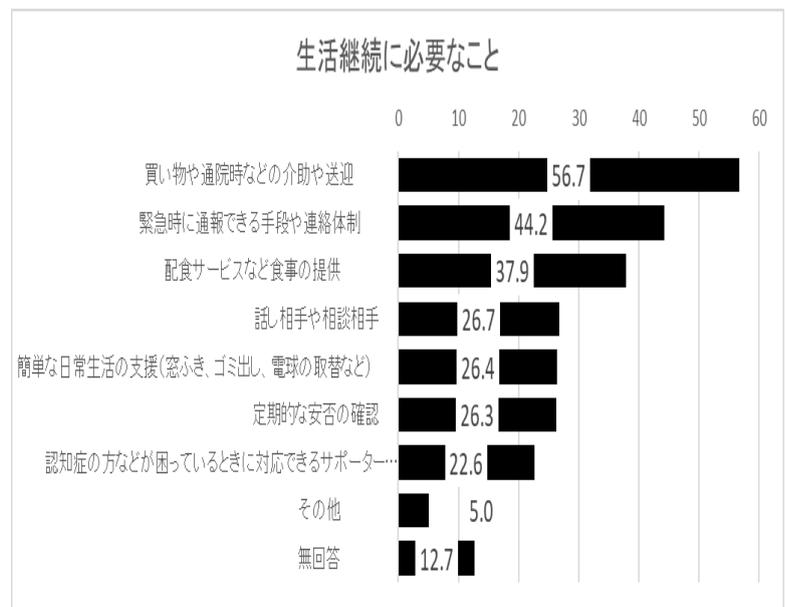
⑤健康づくりや介護予防への関心

健康づくりや介護予防への関心について最も関心が高いのは、「体を動かす場や運動方法」34.2%、次いで「物忘れや認知症予防」14.9%、「転倒予防」13.7%となっています。



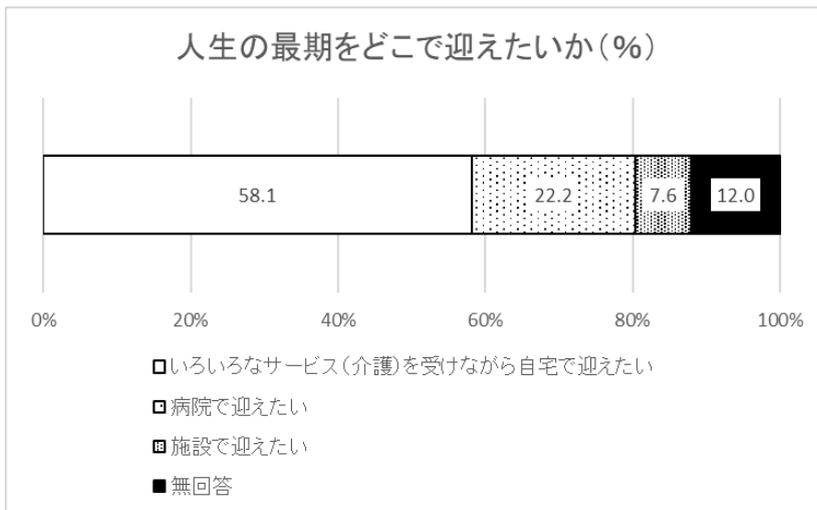
⑥ご自身の生活について

在宅での生活継続に向けて必要なことについては、「買い物や通院時などの介助や送迎」が56.7%で最も多く、次いで「緊急時に通報できる手段や連絡体制」が44.2%、「配食サービスなど食事の提供」が37.9%となっています。



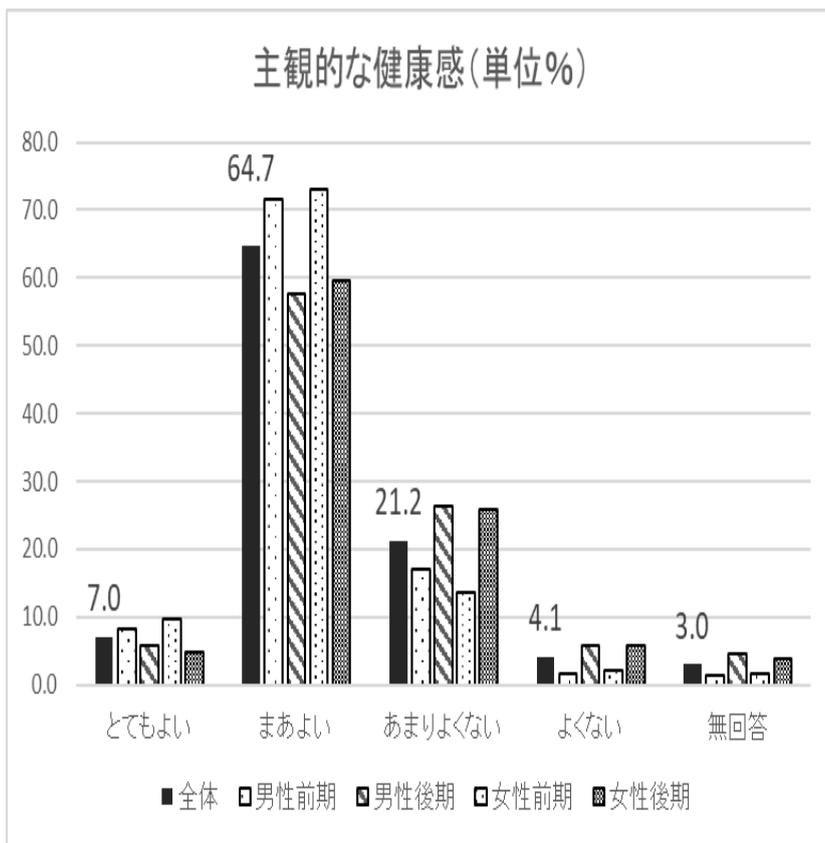
⑦人生の最期について

「人生の最期をどこで迎えた
いか」については、「いろいろ
なサービス(介護)を受けなが
ら自宅で迎いたい」が58.1%
で最も多く、次いで「病院で迎
えたい」が22.2%、「施設で迎
えたい」が7.6%となっていま
す。



⑧主観的健康感について

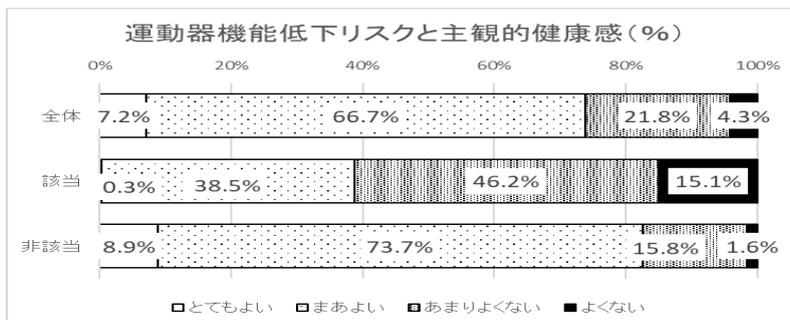
現在の健康状態について聞
いたところ、全体では「まあよ
い」が64.7%と最も多く、次
いで「あまりよくない」21.2%
となっています。男女別、年齢
別では、「とてもよい」はいず
れも男性が多く、「まあよい」
はいずれも女性が多いです。年
齢別では、「とてもよい」、「ま
あよい」のいずれも前期高齢者
が高いです。このことから、年
齢とともに主観的健康感が低
下しています。



次に、主観的健康感と他の項目との関連について見ます。

運動器の機能低下リスクの該
当者、非該当者に主観的健康感
の違いがあるかを見ます。

健康状態が「とてもよい」、「よ
い」ともに非該当の方が多く、運
動器機能低下リスクと主観的健康感
は、相関関係にあることが推測されま
す。



次に、スポーツ関係のグループやクラブへの参加頻度と、主観的健康感の関係について見ます。

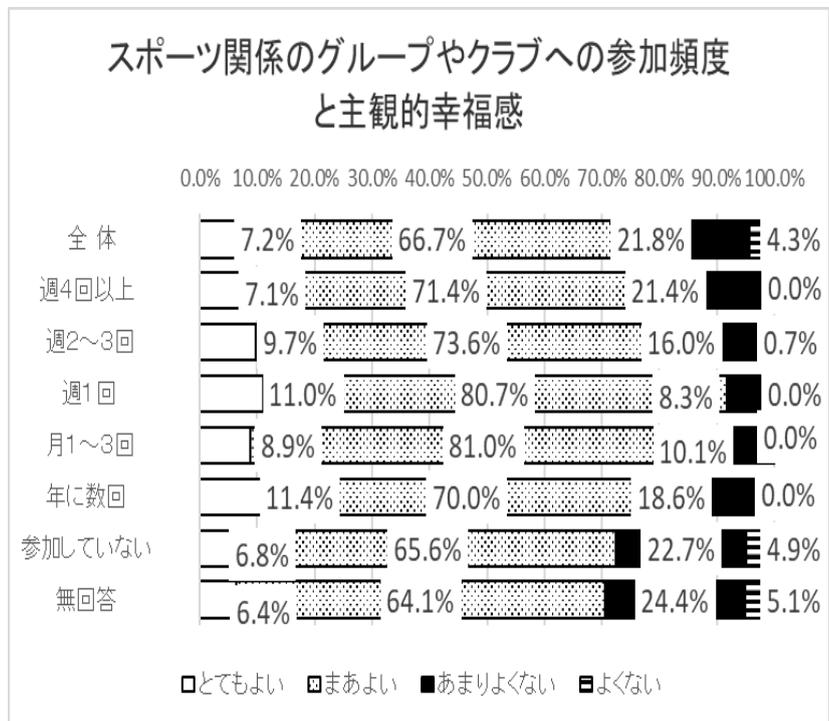
スポーツ関係のグループやクラブへ参加している人のうち、週4回以上参加している人について健康状態が、「とてもよい」人は7.1%なのに対し、参加していない人のうち、健康状態が「とてもよい」人は6.8%でした。また、週4回以上参加している人のうち健康状態が「まあよい」人は71.4%なのに対し、参加していない人のうち、健康状態が「まあよい」人は64.1%でした。

また、週2～3回、週1回、月1～3回、年に数回参加している人についても、それぞれ参加していない人に比べて、健康状態が「とてもよい」、「まあよい」人の割合が参加していない人に比べて高いです。

このことから、スポーツ関係のグループやクラブに参加している人は、参加していない人に比べて、主観的健康感が高いことが分かります。

次に、介護予防のための通いの場への参加頻度と主観的健康感との関係についてみます。

介護予防のための通いの場（地域の集い・あったかふれあいセンターなど）に参加している人と参加していない人との主観的健康感は、週4回以上通う人の「とてもよい」「まあよい」はいずれも参加していない人よりも低いのにに対し、週2～3回通う人の「とてもよい」



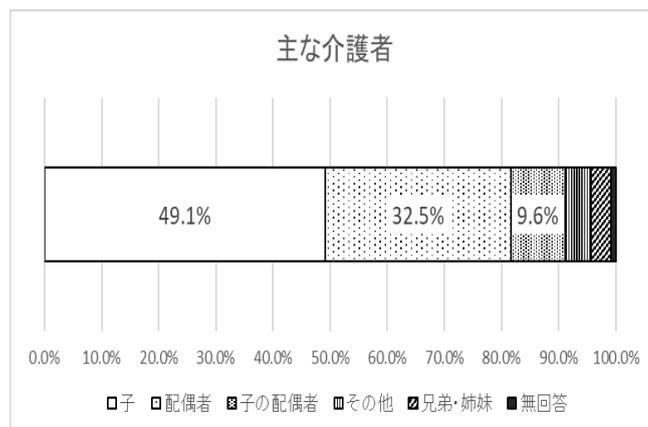
「まあよい」は、いずれも参加していない人よりも高く、頻度によって傾向が異なり、全体として通いの場への参加頻度と主観的幸福感に相関はないと考えられます。

2 在宅介護実態調査

(1) 介護者に関する状況

【主な介護者】

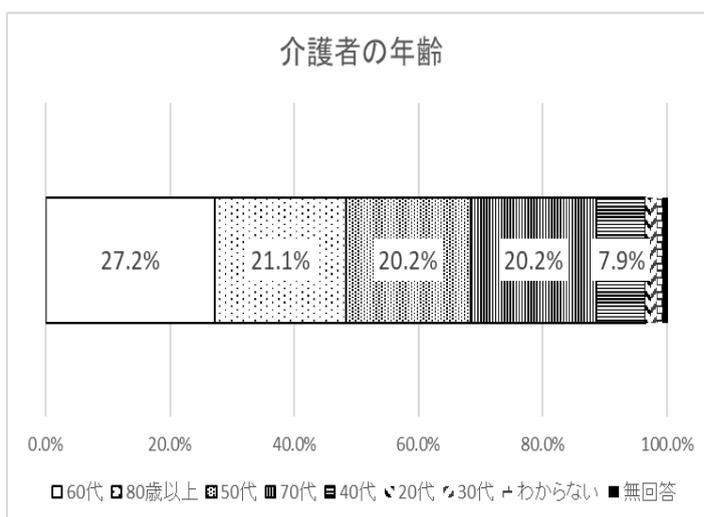
主な介護者は「子」が最も高く 49.1%と
なっています。次いで、「配偶者」32.5%、
「子の配偶者」9.6%となっています。



【介護者の年齢】

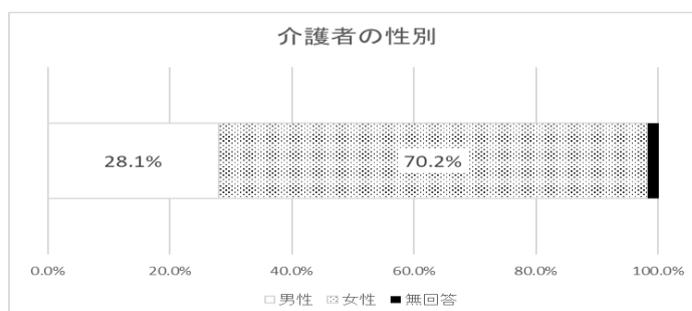
介護者の年齢は「60代」の割合が
最も高く 27.2%となっています。次
いで、「80歳以上」21.1%、「50代」
20.2%、「70代」20.2%となってい
ます。

介護者の約7割が、60歳以上と
なっており、在宅生活を継続するに
は、地域の社会資源や介護サービ
スの利用が必要な方が増えています。



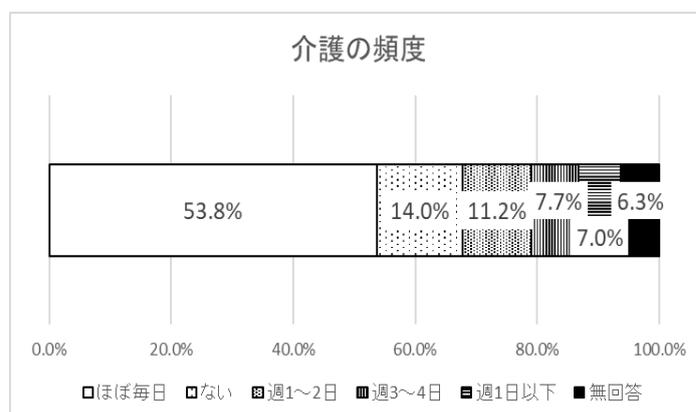
【介護者の性別】

介護者の性別は「男性」28.1%、
「女性」70.2%となっています。



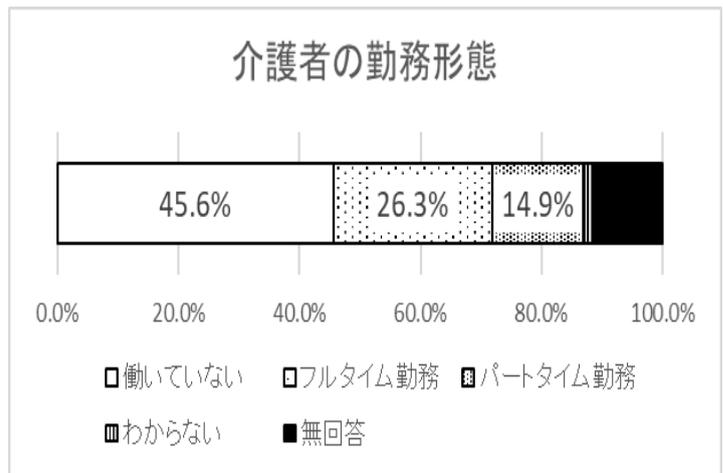
【介護の頻度】

家族などが行う介護の頻度は「ほ
ぼ毎日」が 53.8%と最も多くなりま
した。次いで「ない」が 14.0%、「週
1～2日」が 11.2%、「週3～4日」
が 7.7%となっています。



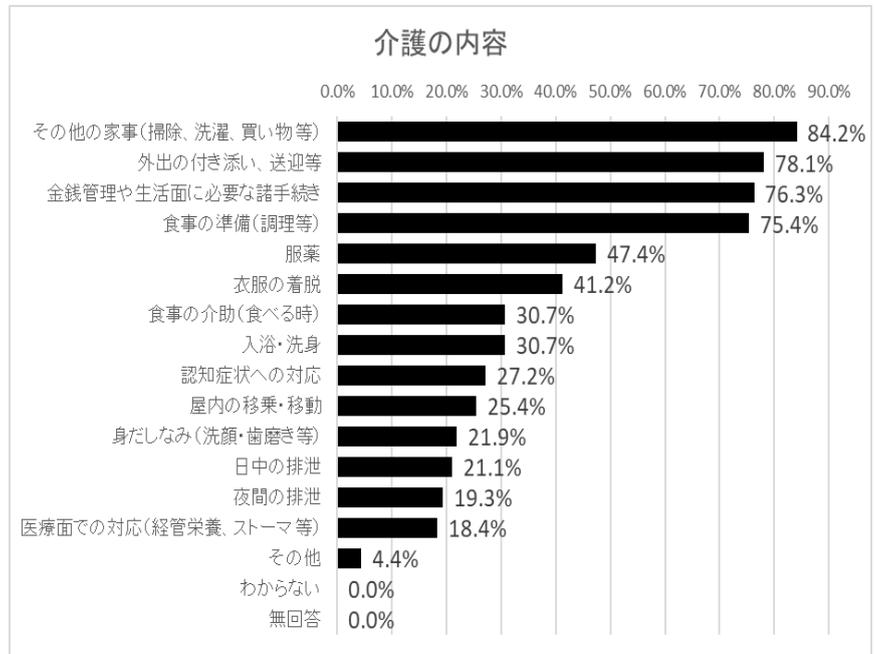
【介護者の勤務形態】

介護者の勤務形態は「働いていない」が最も多く45.6%となっています。次いで「フルタイム勤務」26.3%、「パートタイム勤務」14.9%となっています。



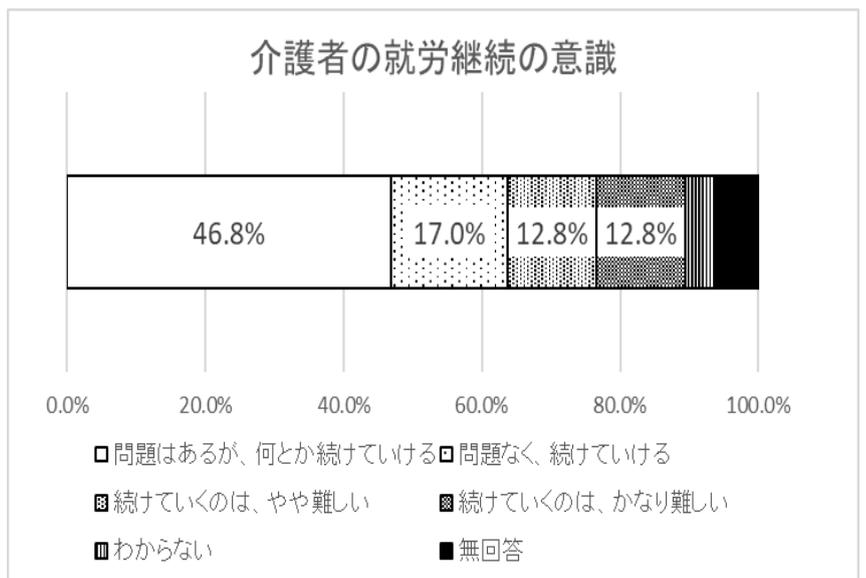
【介護の内容】

介護者が行っている介護内容については「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が84.2%、次いで「外出の付き添い、送迎等」78.1%、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」76.3%、「食事の準備（調理等）」75.4%となっています。



【介護者の就労継続の意識】

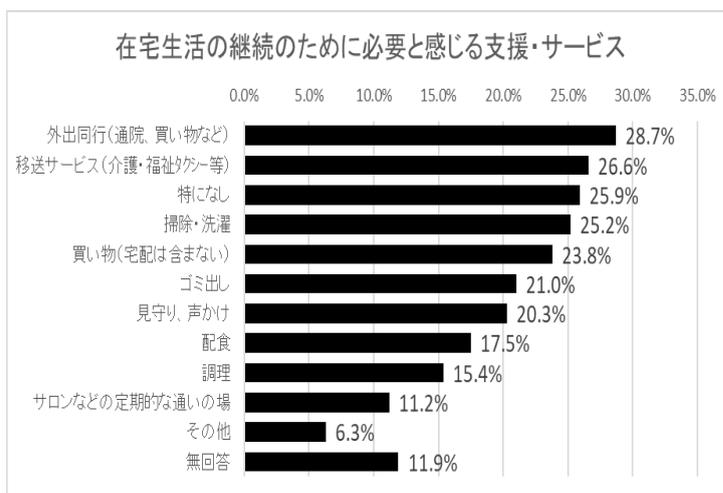
介護者の就労継続にかかる意識については、「問題はあるがなんとか続けていける」が46.8%となっています。次いで問題なく、「続けていける」17.0%、「続けていくのは、やや難しい」12.8%、「続けていくのはかなり難しい」12.8%となっています。



(2) サービスの必要性

【在宅生活の継続のために必要と感じる支援・サービス】

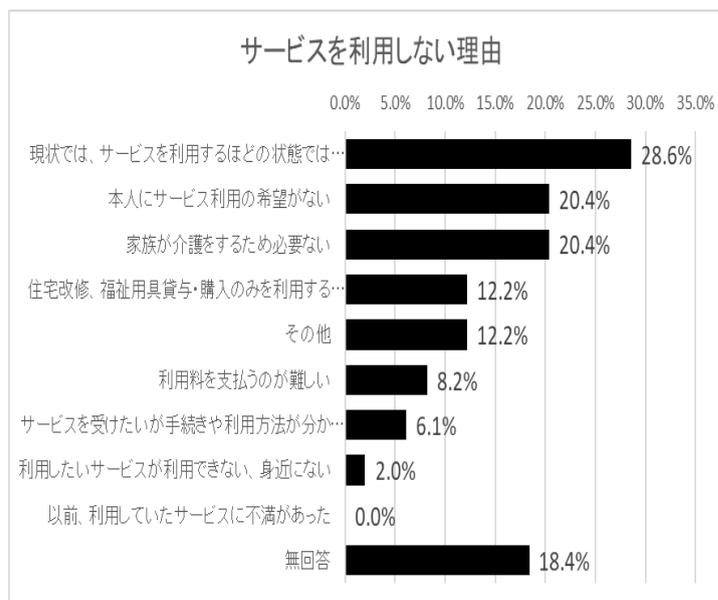
在宅生活を継続するために充実することが必要なサービスについては、「外出同行(通院、買い物など)」の割合が最も高く 28.7%となっています。次いで、「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」26.6%、「特になし」25.9%となっています。



【サービスを利用しない理由】

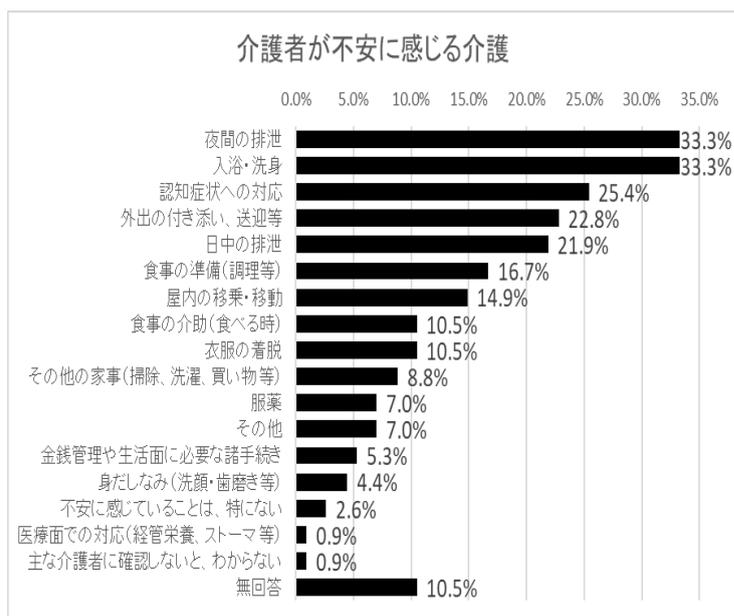
介護サービスについて利用しないサービスがある場合、その理由について「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」の割合が最も高く 28.6%となっています。

次いで、「本人にサービス利用の希望がない」20.4%、「家族が介護をするため必要ない」20.4%、「住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため」12.2%、「その他」12.2%となっています。



【介護者が不安を感じる介護】

介護者が不安を感じている介護については、「夜間の排泄」、「入浴・洗身」の割合が高く、それぞれ 33.3%となっています。次いで、「認知症状への対応」25.4%、「外出の付き添い、送迎等」22.8%となっています。



V 第8期計画評価

第8期計画（令和3（2021）年度～令和5（2023）年度）における高齢者の自立支援、介護予防などにかかる取り組みの計画値と実績についてまとめました。

各表の上段は計画値、下段は実績値です（★があるものは見込みの数值です）。

1 健康で活力に満ちた生きがいのあるまち

高齢者自らが、積極的に健康づくりや介護予防に取り組み、できるだけ要介護状態にならないように予防することを目指した事業です。

（1）健康づくりと介護予防の推進

a 高齢期に向けての健康づくり

| | 単位 | R3 (2021) | R4 (2022) | R5 (2023) |
|----------|----|--------------|--------------|--------------|
| 特定健診受診率 | % | 52.0 | 56.0 | 60.0 |
| | | 37.7 | 40.5 | 12.9 |
| セット健診 | 回 | 10 | 10 | 10 |
| | | 10 | 12 | 12 |
| 女性検診 | 回 | 5 | 5 | 5 |
| | | 4 | 10 | 9 |
| 健康づくり推進員 | 人 | 90 | 90 | 90 |
| | | 75 | 79 | 64 |

本事業では、特定健診、セット健診、女性検診を実施し、特定健診受診率以外は計画値を上回っています。検診後の保健指導も実施し、生活習慣の改善につなげることができています。

また、コロナ禍で健康づくり推進員による活動が制限される中、健康井戸端会議、地域での健診受診声掛けなどを継続的に実施し、住民の健康への意識付けをするように努めてきました。

課題としては、新たに健康づくり推進員活動に参加してくる方が少なく、現メンバーの高齢化も相まって、健康づくり推進活動の存続が厳しい状況になってきていることがあります。

b 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

| | 単位 | R3 (2021) | R4 (2022) | R5 (2023) |
|----------------------|----|--------------|--------------|--------------|
| 訪問型サービス | 件 | 1,300 | 1,300 | 1,300 |
| | | 1,282 | 1,220 | 640 |
| 通所型サービス | 件 | 2,200 | 2,200 | 2,200 |
| | | 2,201 | 2,126 | 1,114 |
| 介護予防ケアマネジメント | 件 | 110 | 110 | 110 |
| | | 94 | 90 | 106 |
| ゆうゆう大学含む介護予防教室開催数 | 回 | 8 | 8 | 8 |
| | | 6 | 4 | 1 |
| ゆうゆう大学含む介護予防教室延べ参加人数 | 人 | 200 | 200 | 200 |
| | | 235 | 145 | ★192 |
| 地域の集い | カ所 | 65 | 65 | 65 |
| | | 63 | 58 | 59 |
| 集い交流会開催数 | 回 | 2 | 2 | 2 |
| | | 1 | 0 | ★2 |
| 集い交流会参加者 | 人 | 150 | 150 | 150 |
| | | 28 | 0 | ★40 |

要支援1、2の認定者や、基本チェックリストにより生活機能の低下が見られた方（事業対象者）を対象に、ケアマネジメントによって必要とされた介護予防・生活支援サービス事業（訪問型サービス、通所型サービスなど）や一般介護予防事業を実施しました。

また、自立支援、介護予防、重度化防止の取り組みを進めるために、令和4年度よりアジャイル型地域包括ケア政策共創プログラムに参加し、「虚弱になったり困ったりしたときに必要な支援を受けられ、望む生活ができること」ができるように体制整備を行っています。

課題としては、要支援認定後すぐに要介護になる事例や、認知症を有する方の要支援認定などがあり、介護予防・日常生活支援総合事業における要支援の対象者とは乖離^{かいり}が見られます。さらに要支援認定後の多くは要介護や死亡となっており、自立支援や重度化予防のための取り組みを進めるためには、介護サービスの「卒業」を目指したケアプランの作成を進める取り組みが必要となります。

また、介護予防に参加する方の仲間づくりとして「いきいき百歳体操」を中心とした身体能力の向上を目指す筋力運動や、認知機能や口腔機能・栄養改善なども含めた総合的な内容の介護予防教室を開催しました。

課題としては、高齢期につながる壮年期の健診受診率を上げる取り組みも継続した実施が必要です。今後も、高齢期の介護予防だけでなく、壮年期からの継続した健康づくりと保健指導について、関係機関と連携しての継続した取り組みが求められています。

(2) 生きがいづくりと社会参加の支援

a 地域における社会参加・交流の促進

| | 単位 | R3 (2021) | R4 (2022) | R5 (2023) |
|--------------|-----|--------------|--------------|--------------|
| 老人クラブ数 | クラブ | 10 | 10 | 10 |
| | | 10 | 7 | 7 |
| 老人クラブ会員数 | 人 | 300 | 300 | 300 |
| | | 315 | 249 | 268 |
| 伝承文化交流事業実施 | 回 | 13 | 13 | 13 |
| | | 6 | 5 | 0 |
| 伝承文化交流事業参加者数 | 人 | 260 | 260 | 260 |
| | | 100 | 83 | 0 |
| 生涯大学開催数 | 回 | 12 | 12 | 12 |
| | | 0 | 4 | 6 |
| 生涯大学参加者数 | 人 | 300 | 300 | 300 |
| | | 0 | 69 | 160 |

老人クラブ活動の支援や地域文化の伝承、生涯大学の開催やグループ活動の推進と支援などを行いました。

継続した活動として実施できているものの、参加者数や開催数などは、計画を下回るものもありました。

老人クラブの活動が地域にあることで、高齢者の社会参加を進め、健康づくりや介護予防、生きがいにつながっています。

b 就労への支援

| | 単位 | R3 (2021) | R4 (2022) | R5 (2023) |
|------------------|----|--------------|--------------|--------------|
| 「地場産品出荷」登録生産者数 | 人 | 806 | 812 | 815 |
| | | 806 | 810 | 810 |
| シルバー人材センター登録会員数 | 人 | 300 | 300 | 300 |
| | | 260 | 269 | 279 |
| シルバー人材センター就業延人員数 | 人 | 23,000 | 23,000 | 23,000 |
| | | 23,294 | 23,000 | ★23,000 |

地産地消の観点からも産品の消費拡大を進め、高齢者の地域社会への参加や就労の場の確保、経済面での生きがいづくりの場の確保を目指しています。

また、高齢者の就労や社会参加の場の拡大を目的に、シルバー人材センター事業の周知を図るために広報をおこないました。



2 安心して暮らせるサービスの充実したまち

介護サービス、介護予防サービスの双方についての基本理念に基づき、適切なサービスの提供を行い、高齢者がどのような状態にあっても住み慣れた地域で生活が続けられることを目指して取り組みました。

また、在宅生活において安全に安心して暮らせるよう、関係機関との連携強化に努め、ハード面、ソフト面のいずれについても障壁の解消に取り組みました。

(1) 介護保険サービスの円滑な提供

a 介護給付適正化に向けて

| | 単位 | R3 (2021) | R4 (2022) | R5 (2023) |
|----------------|----|--------------|--------------|--------------|
| 要介護認定調査審査会実施件数 | 件 | 1,200 | 1,200 | 1,200 |
| | | 1,115 | 840 | ★1,020 |
| 認定調査員研修開催数 | 回 | 12 | 12 | 12 |
| | | 5 | 2 | ★5 |
| ケアプラン点検実施事業所数 | カ所 | 11 | 11 | 11 |
| | | 12 | 3 | ★8 |
| ケアプラン点検数 | 件 | 16 | 16 | 16 |
| | | 20 | 10 | ★17 |
| 住宅改修などの点検 | 件 | 70 | 70 | 70 |
| | | 94 | 66 | ★100 |
| 福祉用具購入事前検討 | 件 | 5 | 5 | 5 |
| | | 0 | 0 | ★0 |
| 介護給付費通知件数 | 件 | 3,600 | 3,600 | 3,600 |
| | | 3,682 | 1,161 | ★2,378 |

介護保険制度の持続可能性と信頼性を担保するため、公正、公平な運用が求められます。その前提となる要介護認定の適正化に向けて、審査会やケアプランの点検、住宅改修の点検などの事業を実施しました。

b 介護保険事業のサービスの質の向上

| | 単位 | R3 (2021) | R4 (2022) | R5 (2023) |
|----------------|----|--------------|--------------|--------------|
| 地域ケア会議 | 回 | 4 | 4 | 4 |
| | | 3 | 4 | ★5 |
| 居宅支援事業所連絡会 | 回 | 5 | 5 | 5 |
| | | 4 | 5 | 4 |
| 実地指導数 | カ所 | 4 | 4 | 4 |
| | | 1 | 1 | ★1 |
| 介護支援専門員 事例検討数 | 事例 | 6 | 6 | 6 |
| | | 6 | 5 | 6 |
| 介護支援専門員 個別指導数 | 件 | 16 | 16 | 16 |
| | | 11 | 0 | 38 |
| 介護相談員 | 人 | 5 | 5 | 5 |
| | | 5 | 5 | ★8 |
| 介護相談員 訪問施設数 | カ所 | 30 | 30 | 30 |
| | | 0 | 0 | ★28 |
| 介護相談員連絡会 | 回 | 3 | 3 | 3 |
| | | 3 | 2 | 2 |
| 介護相談員 意見交換会開催数 | 回 | 2 | 2 | 2 |
| | | 0 | 2 | 2 |

介護サービスの質の向上を目指して、市内の居宅支援事業所を訪問し、事業者への指導・助言、実地指導の実施、介護支援専門員への支援などを行いました。

その中で、処遇困難ケースなどを居宅のケアマネジャーと連携して行える体制を作りました。

課題として、居宅支援事業所で1人ケアマネ体制の事業所は、相談や協力ができる体制がなく、業務の継続が困難なことが多いことが挙げられます。

介護サービス基盤整備の推進として介護相談員が、介護サービス事業所や介護保険施設などを訪問して、利用者からサービス利用状況について聞き取り、相談に応じること、また介護相談員連絡会・意見交換会の開催を通じて、適正なサービスが提供される環境をつくり、介護給付費の適正化を図りました。

(2) 在宅生活の支援

a 生活支援サービス

| | 単位 | R3 (2021) | R4 (2022) | R5 (2023) |
|-------------------------------|----|--------------|--------------|--------------|
| 高齢者等福祉タクシー事業 要介護対象の利用者数 | 人 | 2 9 | 2 9 | 2 5 |
| 高齢者等福祉タクシー事業 交通不便地区対象の利用者数 | 人 | 135 138 | 135 128 | 135 112 |
| 住宅改造支援数 | 件 | 3 0 | 3 1 | 3 1 |
| 緊急通報装置設置数 | 件 | 10 2 | 10 2 | 10 1 |
| 福祉電話貸与数 | 件 | 6 6 | 6 5 | 6 5 |
| 電磁調理器給付数 | 件 | 1 0 | 1 0 | 1 0 |
| 自動消火器給付数 | 件 | 1 0 | 1 0 | 1 0 |
| 家族介護用品支給世帯数 | 件 | 15 16 | 15 18 | 15 14 |

在宅における支援を必要に応じて行っています。高齢者等福祉タクシー事業、住宅等改造支援事業、高齢者緊急通報システム事業、日常生活用具給付事業、家族介護継続支援事業（介護用品支給）などを実施しました。

b 生活支援体制の仕組みづくり

| | 単位 | R3 (2021) | R4 (2022) | R5 (2023) |
|-----------------|----|--------------|--------------|--------------|
| 住宅型有料老人ホーム入居定員数 | 人 | 261 261 | 261 261 | 261 267 |
| 自動車運転免許返納者 | 人 | 75 73 | 80 73 | 85 64 |
| 自動車運転免許返納者への支援 | 件 | 30 39 | 35 48 | 40 13 |

| | | | | |
|-----------|----|--------|--------|---------|
| 市営バス利用者 | 人 | 22,650 | 22,700 | 22,750 |
| | | 20,167 | 12,600 | ★20,000 |
| 配食サービス提供数 | 世帯 | 570 | 570 | 570 |
| | | 564 | 547 | 575 |

住環境や交通手段、食事の支援など、生活基盤に関する支援体制の仕組みづくりを行いました。買い物を生活支援として捉えるだけでなく、自主組織が定期的に外出や買い物支援を行う体制づくりにつなげました。

交通安全への意識が高まり、高齢者の自動車運転免許返納者が増加することが予想されます。外出時の移動手段を支える取り組みは、地域で高齢者が孤立することなく、人とのつながりを持ち、生きがいや役割を持つことができ、健康づくりや介護予防につながる取り組みになると考えています。

c 介護サービス基盤整備の推進

| | 単位 | R3 | R4 | R5 |
|----------------------------|----|--------|--------|--------|
| | | (2021) | (2022) | (2023) |
| 自主防災組織数 | 団体 | 124 | 124 | 124 |
| | | 124 | 124 | 124 |
| 防災研修会開催 | 回 | 11 | 11 | 11 |
| | | 2 | 2 | 5 |
| 避難行動要支援者名簿登録者の個別計画 作成割合 | % | 87.0 | 90.0 | 92.0 |
| | | 74.8 | 84.9 | 95.7 |
| 交通安全教室 | 回 | 30 | 30 | 30 |
| | | 21 | 17 | 17 |

防災・減災、消費者被害対策、交通安全対策、感染症対策などを推進しました。交通安全対策や消費者被害対策（特殊詐欺被害防止対策）などについては、関係諸機関と連携し、実効性を高めました。

3 ふれあい・支えあいの福祉のまち

高齢者が地域で安心して生活を送れるよう、各種団体・市民のネットワーク形成を推進し、一体的な取組体制を整備しました。

また、市民の一人ひとりが、地域福祉活動の担い手としての意識を高め、諸活動へ参加するように促しました。

(1) 情報提供・相談支援体制の充実

a 地域における包括ケア体制の充実

| | 単位 | R3 (2021) | R4 (2022) | R5 (2023) |
|----------------------|-----|--------------|--------------|--------------|
| 包括支援センター相談件数 | 件 | 300 | 300 | 300 |
| | | 335 | 220 | ★350 |
| 地域包括支援センター運営協議会 | 回 | 2 | 2 | 2 |
| | | 2 | 2 | ★2 |
| 地域ケア会議（再掲） | 回 | 4 | 4 | 4 |
| | | 4 | 4 | ★5 |
| 個別ケア会議 | 回 | 12 | 12 | 12 |
| | | 16 | 5 | 5 |
| 個別ケア会議検討事例数 | ケース | 12 | 12 | 12 |
| | | 16 | 11 | 16 |
| 入退院連絡実施要領活用状況の調査点検協議 | 回 | 1 | 1 | 1 |
| | | 1 | 1 | 1 |
| 医療・介護関係者合同研修 | 回 | 1 | 1 | 1 |
| | | 1 | 1 | 1 |

地域包括支援センターにおいて対応基準を定め、ケース対応の優先順位をつけ、切れ目のない相談支援体制を実施しました。特に障がい分野とは、連携や検討ができました。

関係機関相互の連携については、居宅支援事業所連絡会や事業所への個別訪問を通して、顔の見える関係の構築ができました。また、個別支援の担当者会を通じて、事業所間の連携と、住民を交えた支援の構築ができました。

在宅医療・介護連携の推進については、連携シートを用いて退院時の支援を個別ケースごとに、専門職と連携して行ってきました。これは、入退院をするときに、医療機関とケ

アマネジャーが「互い」「確実」に「引継ぎ」「情報提供」を行うことを目指したものとなっています。

b 認知症高齢者（若年性認知症を含む）や家族の支援

| | 単位 | R3 (2021) | R4 (2022) | R5 (2023) |
|------------------|----|--------------|--------------|--------------|
| 認知症サポーター養成講座参加者数 | 人 | 40 | 40 | 40 |
| | | 8 | 60 | ★100 |
| 認知症講座などの参加者数 | 人 | 50 | 50 | 50 |
| | | 15 | 52 | 56 |
| 認知症カフェ | カ所 | 4 | 4 | 4 |
| | | 0 | 0 | 4 |
| 認知症家族の会開催数* | 回 | 月1回 | 月1回 | 月1回 |
| | | 10 | 12 | 12 |
| 認知症家族の会参加者数 | 人 | 120 | 120 | 120 |
| | | 57 | 59 | ★90 |

*須崎市の認知症家族の会の名称は「さくらの会」です。

認知症に対する理解の促進では、認知症の当事者およびその家族の理解者や支援者を増やすために、認知症サポーター養成講座を市内小学校、介護サービス事業所で実施しました。また、認知症ケアパスを新たに作成し、関係機関への周知を行いました。

認知症高齢者の支援体制の充実では、認知症初期集中支援チームで支援チーム会を行い、医療機関を交えた早期診断、早期対応に向けた支援体制整備や専門的な個別支援ができました。

課題としては、施設系事業所はコロナ禍の影響が強く、コロナ禍以前のような、外部と協働した取り組みができづらい状況にあります。認知症関連の事業を進める上で施設系事業所との協働は必要であり、可能な部分から着手すると共に、そのほかの手段も模索する必要があります。

認知症家族介護支援は、認知症家族の会「さくらの会」に参加し、会議の中で話し合われた介護の工夫や家族の想いを「さくらの会かわら版」として市内の医療機関や介護施設、量販店に配布し家族の思いを発信しています。

c 高齢者の権利擁護の推進

| | 単位 | R3 (2021) | R4 (2022) | R5 (2023) |
|------------------|----|--------------|--------------|--------------|
| 高齢者問題意見交換会への参加 | 回 | 4 | 4 | 4 |
| | | 4 | 3 | 3 |
| 高齢者虐待防止ネットワーク委員会 | 回 | 1 | 1 | 1 |
| | | 1 | 1 | 1 |
| 成年後見制度 市長申立数 | 件 | 5 | 5 | 5 |
| | | 3 | 2 | 2 |
| 成年後見人報酬助成数 | 件 | 10 | 13 | 16 |
| | | 2 | 4 | ★5 |
| 高齢者虐待防止講座 | 回 | 2 | 2 | 2 |
| | | 0 | 2 | 2 |
| 高齢者虐待防止講座参加者数 | 人 | 50 | 50 | 50 |
| | | 0 | 52 | 55 |

身近に、財産管理や行政手続きを行うことが可能な支援者がいない高齢者が増えていきます。今後も、判断能力が低下する前に、身辺整理をすることの啓発と、権利擁護や成年後見制度の利用支援に向け、社会福祉協議会など関係機関・団体との情報交換、連携を図り、高齢者の権利擁護を進めることが必要です。

高齢者の虐待については、虐待事例が増加しています。これは、高齢者虐待防止の啓発を継続してきたため、通報の件数が増えたことも要因と考えられます。

(2) 地域福祉の推進

a 地域福祉の推進

| | 単位 | R3 (2021) | R4 (2022) | R5 (2023) |
|------------------|----|--------------|--------------|--------------|
| あったかふれあいセンター利用者数 | 人 | 6,500 | 6,500 | 6,500 |
| | | 7,568 | 7,330 | 7,987 |
| 傾聴ボランティア養成講座 | 回 | 2 | 2 | 2 |
| | | 0 | 0 | 0 |

地域福祉活動を通じた支援体制づくりでは、地域から孤立した高齢者の把握に努め、高齢者相互の見守り、助けあいを楽しみあえる関係づくりを進めました。また、市内に4カ

所あるあったかふれあいセンターでは、地域の高齢者、子ども、障がい者の居場所や高齢者の介護予防の取り組みを進める拠点となっています。

傾聴ボランティアの養成では、コロナ禍で活動が制限され会員数が減少したことから、組織維持が難しく、今後は、認知症サポーター養成講座の取り組みに変更していきます。



第3章 計画の基本構想

第3章 計画の基本構想

I 計画見直しにおける基本的な考え方について

1 人口構成の変化（高齢化社会の一層の進展）とサービス基盤の整備

第9期計画中に、いわゆる団塊の世代が全員75歳以上となる令和7（2025）年度を迎えます。さらに少子化が進み、本市においても高齢化率が上昇しています。

こうした傾向は、医療と介護の双方のニーズを有する要介護高齢者が増加し、生産年齢人口が減少することにつながることから、本計画において、活動の取組内容や目標を定め、より一層介護サービスの基盤を整備することが重要になります。

また、介護サービスの持続可能性を維持するには、介護サービス需要の変化を予測し、利用の適正化、さらには、高齢者の安心、安全な暮らしを実現するための人材確保や介護現場における質の向上と生産性の向上への取り組みが求められます。

2 地域共生社会の実現

「地域共生社会」とは、社会構造の変化や人々の暮らしの変化を踏まえ、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超え、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創って行く社会を目指すものです。この理念や考え方を踏まえた包括的な支援体制の整備や具体的な取り組みが重要となります。

地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤は、地域包括ケアシステム¹になります。そして、地域包括ケアシステムの推進により、高齢者が住み慣れた地域で、尊厳を持って、自分らしく生活できる地域共生社会に向けた地域づくりの中核拠点として地域包括支援センターがあります。地域包括支援センターにおいて、事業を円滑に進めることにより、地域共生社会を実現するために、現状の課題を適切に認識するとともに、業務負担を軽減し、提供するサービスの質を向上させながら、重層的支援体制の構築を推進して行くことが期待されます。

¹ 地域包括ケアシステム：高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで送れるよう、医療、介護、健康づくり、介護予防、住まい、生活支援が切れ目なく一体的に提供される体制のこと

3 複合型サービスの新設

居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、地域の実情に合わせて、既存の社会資源を活用した、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要です。

このため、様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、既存の社会資源などを活用した、複合型サービスを整備して行くことを目指します。

4 認知症基本法を踏まえた認知症施策の推進

令和5(2023)年6月に、認知症の人が尊厳を守りながら希望を持って暮らせるように、認知症施策を総合的かつ計画的に推進するための国および地方公共団体の取り組みを定めた「共生社会の実現を推進するための認知症基本法(以下、認知症基本法)」が公布されました。

認知症基本法の施行に伴い、従来行われて来た様々な認知症支援施策が統合されるとともに、医療機関や障がい者福祉など関係する他分野との連携を促進し、認知症を患う本人の生活支援に加え、介護人材の確保、家族支援、見守り活動などの充実が図られます。

また、認知症に関する正しい知識の普及啓発、予防活動、若年性認知症の人への支援、社会参加支援などにより、認知症への社会の理解を深める方策を検討します。

5 リハビリテーションの推進

リハビリテーションの理念を踏まえて「心身機能」「活動」「参加」、それぞれの要素に働きかけ、介護予防と健康づくりの取り組みを推進し、健康寿命の延伸を図ります。特に介護が必要になっても、本人の体や心の状態に応じて、可能な限り重度化を防ぎ、自分らしく暮らせるよう、必要な支援を受けることができる体制整備を進めていきます。

6 在宅医療と介護の連携の強化

在宅医療と介護連携の推進により、在宅医療と介護が円滑に提供される仕組みを構築し、医療と介護ニーズを併せ持つ高齢者を地域で支えて行くために、日常生活圏域において必要となる在宅医療と介護の連携のための体制を充実させることが求められます。

7 介護保険給付の適正化

地域包括ケアシステムを含む高齢者支援体制基盤を充実させるために、本市における保険者機能をより一層強化します。そのために、給付適正化事業の取り組みの重点化、内容

の充実および見える化を図ります。

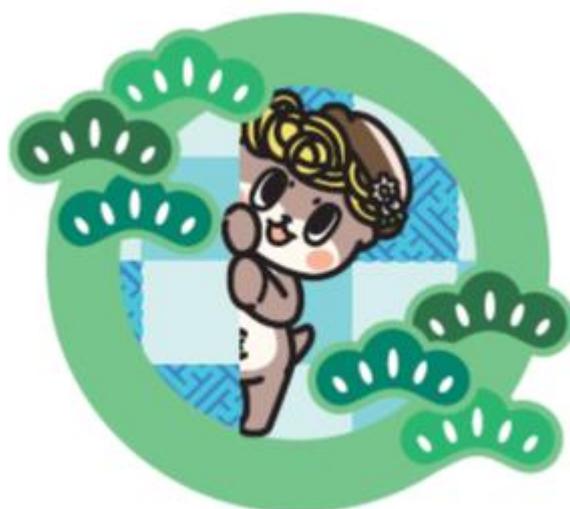
具体的な取組内容は、以下のとおりです。

- ①要介護認定の適正化
- ②ケアプランの点検
- ③縦覧点検と医療情報との突合

8 地域の実情に合わせた取り組みの取捨選択

保険者である市町村は、実態把握、課題分析を踏まえ、関係者間で共有するとともに、その達成に向けた具体的な計画を策定し、自立支援や介護予防に向けた様々な取り組みを推進して実績を評価し、必要な見直しに取り組み、地域をデザインする保険者機能を強化して行くことが重要と考えます。

第9期計画では、多様な日常生活上の支援体制の充実や高齢者の社会参加の推進を図っていきます。



II 基本理念

本市においては、総人口および現役世代人口の減少とともに高齢化が進み、令和2（2020）年に市民の約40%が高齢者となりましたが、今後もさらに高齢化は進行し、令和22（2040）年には半数の約50%の市民が高齢者になることが予測されています。

高齢者が介護状態や認知症になっても、いきいきと充実した幸福な暮らしを送れる社会を表す言葉として「幸齢社会」という造語があります。幸齢社会を実現するには、すべての高齢者が、豊富な知識と経験を有する人として敬愛されるとともに、地域社会の中で自立し、充実した生活を送ることができるように、必要なケアと支援を行える条件整備を進めて行く必要があります。

そのためには、適正な利用によって介護保険制度の持続性を維持しつつ、健康づくり、介護予防をより一層推進していかなければなりません。

高齢者が尊厳を保ちながら、介護が必要な状態や認知症になっても、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしが継続できるよう、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援を、一体的に提供できる地域包括ケアシステムを深化させ推進します。

さらに、高齢者のみならず、すべての人々が安心して暮らせる地域共生社会のまちづくりを実現するためには、市民や関係団体、事業者、行政が協働しつつ、それぞれの役割を果たし、地域全体で計画の実現に向けた取り組みを進めることも重要です。

今後の高齢者施策は、このような基本認識に立って推進して行くこととし、これまでの計画で掲げてきた「みんなが支えあい 安心のあふれるまち」を発展的に継承しながら、高齢者が日常の暮らしを安心して送れることを目指し、「住み慣れた地域で自分らしい暮らしができるまち」と定めます。

基本理念

住み慣れた地域で自分らしい暮らしができるまち

Ⅲ 施策展開の基本方針

1 健康で活力に満ちた生きがいのあるまち

高齢者自らが積極的に健康づくりや介護予防に取り組み、できるだけ長く、要介護状態となることを予防できるように、健康増進や地域支援事業を推進します。とりわけ、今後高齢期を迎える人も含め、生活習慣の改善、閉じこもりや認知症の予防など、身近で参加しやすい健康づくりに積極的に取り組みます。

また、高齢者が地域社会の一員として、様々な活動に積極的に参加し、生きがいを持って暮らせるよう、文化・学習・スポーツ活動の活性化を図るとともに、高齢者の豊かな知識と経験が生きる機会や交流の場づくりを支援していきます。

2 安心して暮らせるサービスの充実したまち

住み慣れた地域で、高齢者ができるだけ長く在宅生活が継続できるよう、介護や支援を必要とする高齢者やひとり暮らしの高齢者、高齢者のみの世帯などへの生活支援体制の充実に努めるとともに、介護者の負担を軽減し、介護家庭の生活の質の向上を図ります。

介護保険事業については、要支援・要介護認定者の地域における生活を、できる限り継続できるように、必要なサービス量の確保と質的な向上を図ります。

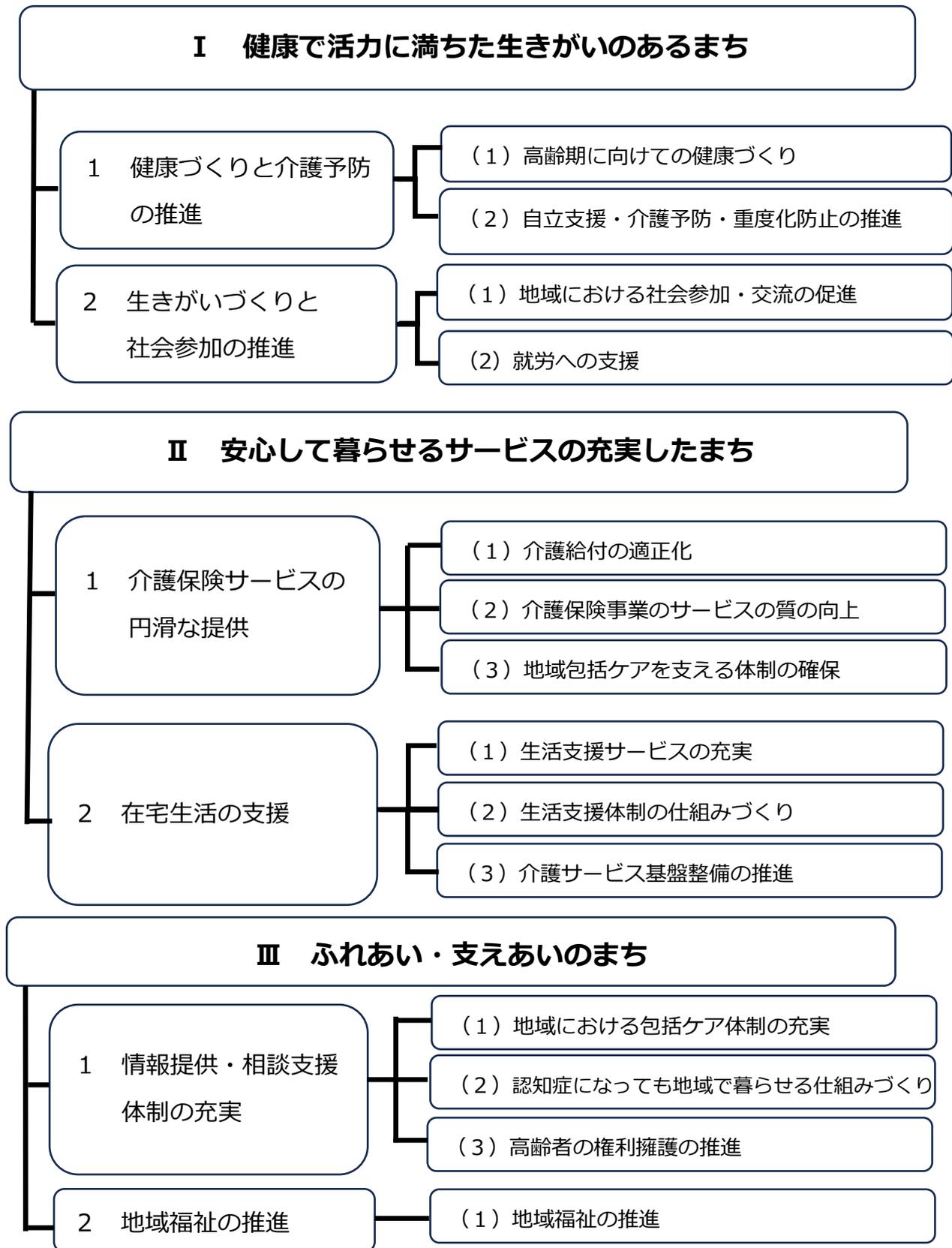
3 ふれあい・支えあいのまち

すべての高齢者が、個々の状況に応じた適切な支援やサービスを受けられるよう、身近な場所で相談が受けられる体制の充実と各種サービスの周知や、認知症などにより適切な判断ができにくくなった場合の支援など、サービス利用者の権利擁護に合わせて努めます。

また、地域における福祉機能の高揚を目指して、福祉教育やふれあい活動を推進するとともに、市民が相互に支えあう地域福祉活動、ボランティア活動の推進を図ります。

IV 施策体系

基本方針Ⅰ～Ⅲに基づき、展開する施策を体系としてまとめます。

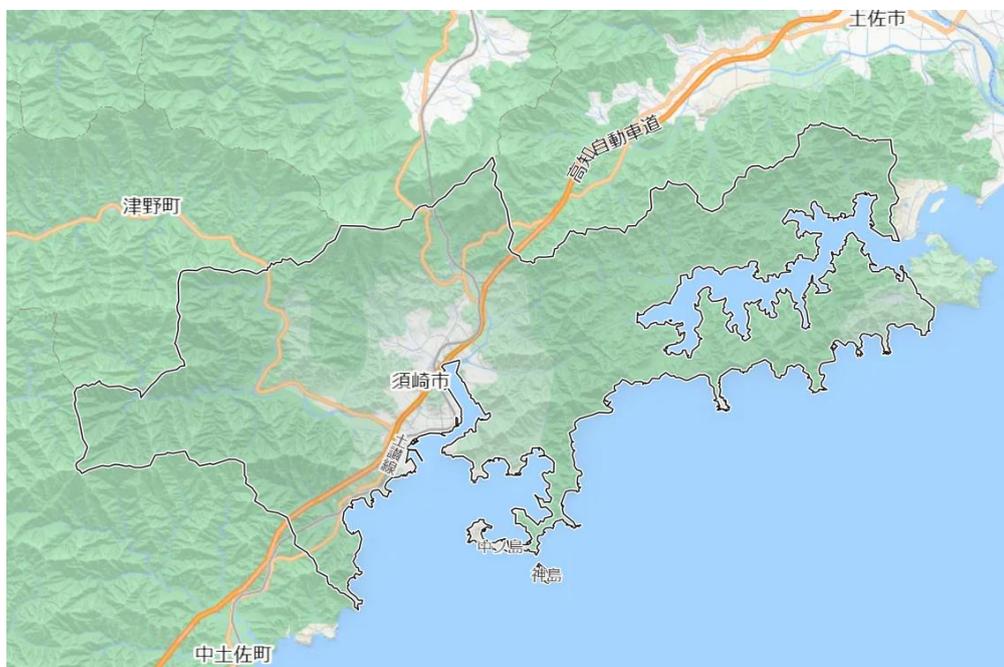


V 日常生活圏域の設定

介護保険事業計画では、日常生活を営んでいる地域を中心に、必要な介護保険サービスなどの基盤整備のあり方を明らかにするため、認知症高齢者や一人暮らしの高齢者などが住み慣れた地域で生活を継続することができるように、地域特性に応じた日常生活圏域を定める必要があります。

日常生活圏域の設定にあたっては、在宅での生活を望む要支援・要介護認定者が、住み慣れた地域でのつながりを失うことなく、なじみのスタッフによる必要なサービスが提供されることや、要介護状態になるおそれのある高齢者を発見し、適切なサービスにつないで行くなど、地域との密接な関係を維持し、様々なサービスを継続的・包括的に提供することが必要となります。

本市では、これまでの人口や地理的条件などを勘案し、市内全域を1圏域と設定して施策を展開しており、今後も、須崎市の生活支援体制の整備の充実に努めていきます。



第4章 施策の展開

第4章 施策の展開

I 健康で活力に満ちた生きがいのあるまち

1 健康づくりと介護予防の推進

◆高齢者のみならず、すべての人々が住み慣れた地域で、できる限り健康で自立した生活を送れるよう、健康増進や地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業）などを推進し、健康寿命の延伸を図ります。

◆市民の一人ひとりが介護予防に関する知識や重要性を理解し、主体的に健康づくりや生きがいづくりに取り組んでいけるよう、まちぐるみで介護予防に取り組んでいきます。

(1) 高齢期に向けての健康づくり

①保健事業の推進

介護が必要となる原因は脳血管疾患などの生活習慣病も多く、病気のコントロールや生活習慣の改善が大切になります。健康の保持増進と生活習慣病の予防や、早期発見のために、特定健診、後期高齢者健診などの健康診査やがん検診、健康教育・健康相談など保健事業の充実に努めます。

②健康増進の推進

生涯現役で健康寿命の延伸を目指した健康増進計画では、健康生活を実践するため、食生活、運動、歯の健康、心の健康、お酒、たばこなど、市民の健康づくりと健康増進に向けた周知啓発や取り組みを進めます。

③地域における健康づくりの推進

健康づくり推進協議会を中心とする地域組織と協働し、生活習慣改善の啓発を進め、健康診査の受診を推進します。そのために、市内6カ所での健康井戸端会議の開催、特定健診受診勧奨の働きかけ、食生活改善推進委員の小中学校での食育講座など、各地に根差した健康づくりの取り組みの実践を行っており、地域で健康づくりに取り組む団体やグループと連携し、市内の各地区で市民による自発的な健康づくりの取り組みが一層展開されるよう、活動の促進と支援に努めます。

課題としては、新たに健康づくり推進員活動に参加してくれる方が少なく、現メンバーの高齢化も相まって、健康づくり推進活動の存続が厳しい状況にもなっています。

(2) 自立支援、介護予防、重度化防止の推進

①介護予防・日常生活支援総合事業

自立支援、介護予防、重度化防止の取り組みを進めるために、令和4(2022)年度より、アジャイル型地域包括ケア政策共創プログラムに参加し、「虚弱になったり困ったりしたときに必要な支援を受けられ、望む生活ができること」ができるように体制整備を行っています。

| | 実績値 | | | 計画値 | | |
|--------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | R3 (2021) | R4 (2022) | R5 (2023) | R6 (2024) | R7 (2025) | R8 (2026) |
| 訪問型サービス(件) | 1,270 | 1,223 | 1,220 | 1,210 | 1,200 | 1,190 |
| 通所型サービス(件) | 2,170 | 2,152 | 2,150 | 2,130 | 2,110 | 2,100 |
| 介護予防ケアマネジメント(月平均件) | 94 | 90 | 106 | 100 | 100 | 100 |

②介護予防事業

「いきいき百歳体操」を中心とした身体能力の向上を目指す筋力運動や、認知機能や口腔機能・栄養改善なども含めた総合的な内容の介護予防教室を開催し、心身機能向上を図るとともに、互いに支えあえる仲間づくりを目指します。

外出機会の減少による閉じこもりや生活不活発によるフレイル(加齢によって心身ともに虚弱な状態のこと)の進行が懸念されているため、フレイル予防を目的として、自宅で行える体操や健康管理の方法についての啓発を実施します。

また、感染症予防対策を行った上で、ゆうゆう大学を含む介護予防教室などを開催します。

(★は見込み数)

| | 実績値 | | | 計画値 | | |
|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | R3 (2021) | R4 (2022) | R5 (2023) | R6 (2024) | R7 (2025) | R8 (2026) |
| 介護予防教室開催数(回) | 6 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 |
| 延べ参加者数(人) | 235 | 145 | ★192 | 200 | 200 | 200 |

③地域での介護予防活動支援

地域の集いや百歳体操など、地域の介護予防に資する自発的な活動の立ち上げや継続に向けた支援を行います。

課題として、集いの数は維持できていますが、リーダーの高齢化などに伴い、継続が難しくなっているため、介護予防に関する情報提供やリハビリテーション専門職などの講師派遣、交流会や集い運営の相談などの支援により活動の活性化を図り、介護予防研修もオンラインで行うなど、フレイル予防の取り組みを積極的に進めていきます。

また、ボランティアポイント制度を活用し、介護予防に資する取り組みへの参加や介護事業所などへのボランティア活動の推進に努めます。

| | 実績値 | | | 計画値 | | |
|-------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | R3 (2021) | R4 (2022) | R5 (2023) | R6 (2024) | R7 (2025) | R8 (2026) |
| 地域の集い（カ所） | 63 | 58 | 59 | 65 | 65 | 65 |
| 地域の集い交流会 開催数（回） | 1 | 0 | ★2 | 3 | 3 | 3 |
| 地域の集い交流会 参加者（延べ人） | 28 | 0 | ★40 | 100 | 100 | 100 |

④介護予防の普及啓発

地域で介護予防に資する活動が広く展開され、高齢者が自ら活動に参加し、生活機能の維持・向上を図れるよう、健康相談や地域の集い、生涯大学などの機会を利用し、介護予防に関する知識の普及・啓発を進めます。そのために、広報すさきやケーブルテレビなどを活用し、介護予防の効果を啓発して行くことにより、地域で介護予防に資する活動が広く展開され、高齢者が自ら活動に参加し、地域の自主的な活動へつながる情報提供を引き続き行います。

⑤高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

高齢者の心身の特性を十分にふまえ、医療、介護の地域の実情に合わせた介護予防の取り組みが図れるよう、企画調整を担当する医療専門職が中心となり、地域医療関係団体と連携を進めるとともに、国民健康保険担当課や保健福祉担当課などと連携して、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に向けて取り組んでいきます。

2 生きがいづくりと社会参加の支援

◆高齢者自らが、自分にあった活動を見つけ、地域社会の一員として積極的に社会参加・参画し貢献できるよう、活動のきっかけとなる情報の提供や参加しやすい体制づくりに取り組んでいきます。

◆目まぐるしく変化する社会経済情勢に対応しつつ、高齢者がいきいきと充実し潤いのある生活を送ることができるよう、様々な生涯学習・スポーツの機会・場の充実や世代間交流の一層の促進を図っていきます。

◆高齢者が長年培ってきた知識や経験、技能、人脈などを積極的に活かし、経済活動やまちづくりの貴重な人材として活躍できるよう、シルバー人材センター、社会福祉協議会などの関係機関と連携し、多様な形態の就労やボランティアなど、社会貢献の機会と場の拡充に努めていきます。

(1) 地域における社会参加・交流の支援

①老人クラブ活動の支援

社会参加を通じて生きがいのある生活を送ることができるよう、地域ごとに活動している老人クラブの活動を支援します。

第9期計画は、第8期計画に比べ、クラブ数を維持し会員数の減少を見込んだ計画とします。

| | 実績値 | | | 計画値 | | |
|-------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 | R8 |
| | (2021) | (2022) | (2023) | (2024) | (2025) | (2026) |
| 老人クラブ数(クラブ) | 10 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |
| 会員数(人) | 315 | 249 | 268 | 230 | 230 | 230 |

②地域文化の伝承

公民館活動や世代間の交流事業として、地域文化伝承のための取り組みを進めます。

また、高齢者などに、より参加しやすい場を提供し、子どもたちへ地域文化を伝承していきます。

③生涯大学の開催

高齢者の能力の活用、学習意欲の推進と学びの場の提供に努めます。

| | 実績値 | | | 計画値 | | |
|---------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | R3 (2021) | R4 (2022) | R5 (2023) | R6 (2024) | R7 (2025) | R8 (2026) |
| 開催数（回） | 0 | 4 | 6 | 12 | 12 | 12 |
| 参加者数（人） | 0 | 69 | 160 | 300 | 300 | 300 |

④グループ活動の推進と支援

文化・スポーツ・健康づくり・趣味のグループ活動の推進と支援を行うとともに、活動発表や交流の場の提供を行い、社会参加の機会の確保と生きがいづくりを図ります。

（2）就労支援

①地場産業を通じた生きがいづくり

「地産地消」の普及を図り、高齢者の手による製品の消費拡大を進め、積極的な地域社会への参加、就農の場と経済面での生きがいづくりの場を確保します。

②シルバー人材センター事業

シルバー人材センター事業の広報に努め、就労としての社会参加機会の拡大を図ります。

| | 実績値 | | | 計画値 | | |
|-----------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | R3 (2021) | R4 (2022) | R5 (2023) | R6 (2024) | R7 (2025) | R8 (2026) |
| 登録会員数（人） | 260 | 269 | 279 | 300 | 300 | 300 |
| 就業延人員数（人） | 23,294 | 23,000 | 14,092 | 23,000 | 23,000 | 23,000 |

Ⅱ 安心して暮らせるサービスの充実したまち

1 介護保険サービスの円滑な提供

◆介護保険法の基本理念である「自立支援」の観点から、介護予防の取り組みを実施することで、状態の維持、改善の可能性が高い要支援認定者などを対象に、効果的・継続的な介護予防サービスを提供していきます。

また、介護サービスについては、居宅サービスを中心に良質なサービスが提供され、要介護状態の悪化を防ぐとともに、要介護認定者が住み慣れた地域で生活が続けられることを目指して行く必要があるため、今後も適切にサービスが提供されるよう努めていきます。

(1) 介護給付の適正化

①要介護認定の適正化

公正・公平な介護認定調査の実施に向け、認定調査員の研修を適宜実施し、調査の信頼性の向上を目指します。

そのために、審査会事務局と連携し、認定調査票の審査会資料の全件点検を実施します。

認定審査をおこなう合議体格差を分析し、合議体間でばらつきがある場合や県平均、全国平均と差がある場合は理由を検証し、その対策を検討します。

| | 実績値 | | | 計画値 | | |
|----------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | R3 (2021) | R4 (2022) | R5 (2023) | R6 (2024) | R7 (2025) | R8 (2026) |
| 研修開催数(回) | 5 | 2 | 5 | 6 | 6 | 6 |
| 審査会資料点検実施件数(件) | 1,115 | 840 | ★1,020 | 1,200 | 1,200 | 1,200 |
| 合議体格差の分析(回) | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 |

②ケアプランの点検

適正システムを活用して、効果的にケアプラン点検を実施します。その点検の時には、介護サービス計画(ケアプラン)の提出を求め、本人の自立支援の視点に則したプランの作成がなされているか、また適切なサービスの導入が必要であるにも関わらずサービスが提供されていない利用者がないかなどの項目を、外部の事業者への委託を行いながら、随時検証していきます。

| | 実績値 | | | 計画値 | | |
|------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | R3 (2021) | R4 (2022) | R5 (2023) | R6 (2024) | R7 (2025) | R8 (2026) |
| 実施事業所数（力所） | 12 | 3 | ★8 | 9 | 9 | 9 |
| 点件数（件） | 20 | 10 | ★17 | 20 | 20 | 20 |

③住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査

利用者の実態に沿って、適切な住宅改修が行われるよう、全件工事前点検を実施します。また、疑義がある場合には訪問調査により確認します。

福祉用具利用者などに対しては、事後の書類点検や、必要に応じて導入前の検討会を開催し、必要性や利用状況を確認します。

④縦覧点検・医療情報との突合

受給者ごとに複数月にまたがる給付実績を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数、算定日数などの点検を行います。また、医療と介護の給付情報を突合し、整合性の確認をします。

⑤国保連合会の適正化システムの活用

国保連合会の適正化システムを活用して、不適切な可能性のある事業者を抽出して、過誤調整や事業者への指導を実施します。

⑥介護給付通知

利用者が自分の受けたサービスを改めて確認し、適切なサービス利用について啓発するため、第9期計画では、事業内容を精査し、必要に応じて実施することとします。

（2）介護保険事業のサービスの質の向上

①サービス事業者の指導・助言

地域ケア会議において、本市における公平・公正なサービスの提供、サービスの質の向上に向けて、地域包括支援センターや関係機関と連携して情報共有に努めます。地域ケア個別会議では、多職種合同ケアカンファレンスなどから見えてきた要支援者が抱える課題の改善に向けた取り組みを進めるとともに、リハビリテーションの専門職を含む、多職種

の視点によるアセスメントを行いケアマネジメントの質の向上を図ります。

また、介護支援専門員やケア実務者の日常的な業務の円滑な実施を支援するため、定期的な連絡会議を開催し、情報交換や事例検討を通じて介護支援専門員やケア実務者の資質向上とネットワークの強化を図り、各サービス事業所における実務者研修を積み上げ、サービスの質の向上や給付適正化につなげます。

第9期計画では、第8期計画と同水準の計画値とします。

| | 実績値 | | | 計画値 | | |
|---------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | R3 (2021) | R4 (2022) | R5 (2023) | R6 (2024) | R7 (2025) | R8 (2026) |
| 地域ケア会議（回） | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 |
| 居宅介護支援事業所連絡会 （回） | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 地域ケア個別会議（回） | | | 5 | 5 | 5 | 5 |

②運営指導の実施

地域密着型サービス事業所および指定権限のある事業所で、適切な運営などがなされているか、定期的に運営指導を行い、必要に応じて監査を実施します。

第9期計画では、第8期計画を上回る計画値とします。

| | 実績値 | | | 計画値 | | |
|----------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | R3 (2021) | R4 (2022) | R5 (2023) | R6 (2024) | R7 (2025) | R8 (2026) |
| 運営指導数（回） | 1 | 1 | ★1 | 3 | 3 | 3 |

③介護支援専門員への支援

居宅介護支援事業所連絡会を定期的に開催し、介護支援専門員との情報交換や事例検討などを通じて質の向上を図ります。また、処遇困難事例などに対して協働することで支援の要因を探り、事例の検討や個別の介護サービス計画の作成指導などを通じ、保険者と地域の介護支援専門員が連携した質の高いケアマネジメント（サービス利用計画の作成）を目指します。

居宅支援事業所で1人ケアマネ体制の事業所は、相談や協力ができる体制がなく業務の継続が困難なことが多いため、きめ細かな支援を行います。

第9期計画では、第8期計画と同水準の計画値とします。

| | 実績値 | | | 計画値 | | |
|-----------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | R3 (2021) | R4 (2022) | R5 (2023) | R6 (2024) | R7 (2025) | R8 (2026) |
| 事例検討数（事例） | 6 | 5 | 6 | 6 | 6 | 6 |
| 個別指導数（件） | 11 | 14 | 38 | 30 | 30 | 30 |

④介護相談員の派遣

介護相談員は、介護サービス事業所、介護保険施設などを訪問し、利用者からサービス利用状況についての聞き取りや相談の対応を行うとともに、介護相談員連絡会・意見交換会の開催を通じて、介護サービス利用者から直接話を聞き、介護の状況を観察し、介護現場の様子を客観的事実に基づいて本市へ報告することで、適正なサービスが提供される環境をつくり、介護サービスの質の向上を図ります。

| | 実績値 | | | 計画値 | | |
|-------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | R3 (2021) | R4 (2022) | R5 (2023) | R6 (2024) | R7 (2025) | R8 (2026) |
| 介護相談員（人） | 5 | 5 | 8 | 8 | 8 | 8 |
| 訪問施設数（力所） | 0 | 0 | 28 | 28 | 28 | 28 |
| 介護相談員連絡会（回） | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 意見交換会開催数（回） | 0 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 |

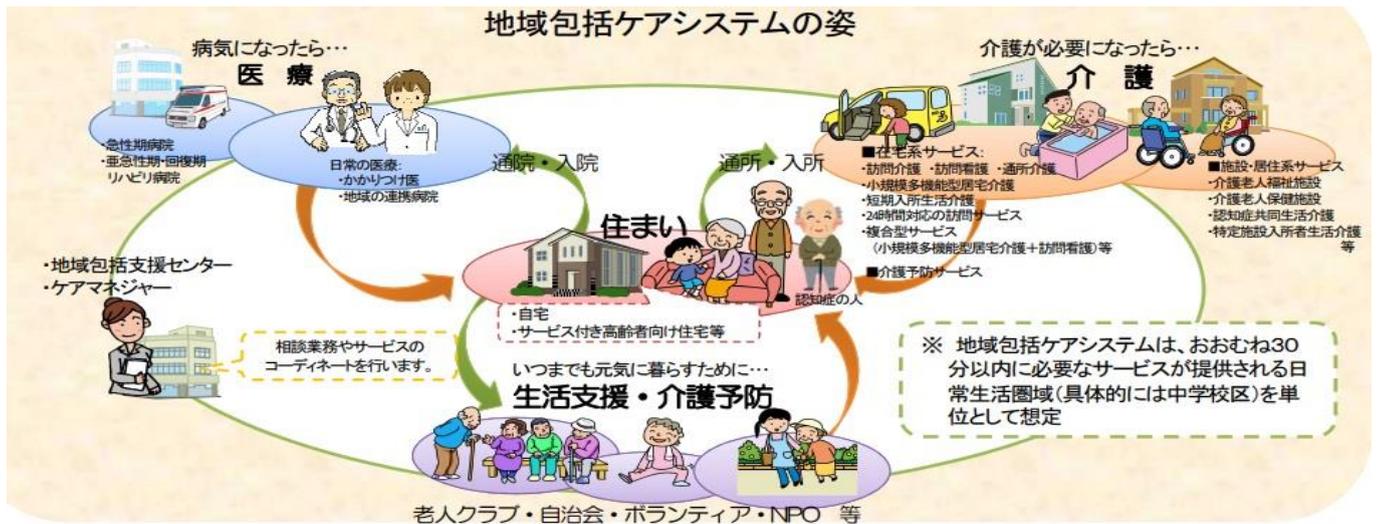
（3）地域包括ケアを支える体制の確保

①介護人材の確保と介護現場の生産性の向上

本市の人口は減少しており、介護人材の確保は一段と難しくなることが想定されることから、その対策として、処遇の改善、人材育成の支援、職場環境の改善による離職防止や外国人材の受入環境整備の取り組みを総合的に実施します。

また、将来にわたって安定的な介護サービスの提供体制を確保するために、国・県が示す方針に基づき、ICT導入にかかる環境整備の提案や介護現場の生産性向上の取り組みを推進します。

地域包括ケアシステムのイメージ図



②在宅サービスの充実

居宅介護者の在宅生活を支えるために、小規模多機能型居宅介護などの施設整備に取り組み、地域密着型サービスのさらなる普及に取り組みます。

また、居宅介護者の介護ニーズへ柔軟に対応できるように、複合的な在宅サービスの整備を推進します。

2 在宅生活の支援

◆年齢や生活状態に関係なく、住み慣れた地域で、いつまでも安全に安心して暮らせるよう、住民参加による支え合いの仕組みづくり、地域づくりが目指されています。そのため、生活支援コーディネーターとともに関係機関の連携強化に努め、元気で健康な時は当然ながら、要支援や要介護状態になっても地域で役割を持ち続けられる住民主体の活動の機会と場づくりを追求し、このことが生活支援や介護予防などの助け合い活動にも自然につながって行くという視点に立った取り組みを進めていきます。

◆介護や支援の必要な高齢者とその家族が安心して生活できるように、家族介護継続支援事業（介護用品支給）の実施を通じて、介護者の負担の軽減と心身の健康や生活の質の向上を図っていきます。

◆住環境や施設、交通、情報、サービスなど高齢期の生活の質を低下させたり、地域社会からの孤立を招いたりする様々なバリア（障壁）の解消に努めます。

◆高齢者が安心して暮らせるよう、地震、津波や風水害などの自然災害や火災、不慮の事故などの緊急時および感染症の流行などに備えて、支援体制を充実するとともに、生活安全対策を推進します。

(1) 生活支援サービスの充実

生活支援サービスとして、以下の事業に取り組みます。

| 事業名 | 取組内容 |
|--------------------------------|--|
| ① 高齢者等福祉タクシー事業 (高齢者および障がい者) | 高齢者や要介護認定者を対象にタクシーチケットを交付し、外出支援に努めます。 また、重度障がい者を対象にタクシーチケットまたは給油券を交付し、社会活動の範囲を広め、福祉の増進を図ります。 |
| ② 住宅等改造支援事業 | 要介護高齢者、障がいのある人が居住する住宅を対象に、身体状況などに応じて安全かつ利便性を高める改修・改築の経費へ助成します。 |
| ③ 高齢者緊急通報システム事業 | ひとり暮らしの高齢者や身体障がいのある人などを対象に、緊急通報装置を貸与するとともに、機器レンタル料を補助し、本事業を広く普及させるための啓発に努めます。 |
| ④ 日常生活用具給付事業 | 心身機能の低下に伴い、防火への配慮が必要と思われるひとり暮らしの高齢者を対象に、電磁調理器、自動消火器の導入に補助します。加えて、低所得のひとり暮らしの高齢者に福祉電話を貸与し、基本料金を助成します。 |
| ⑤ 家族介護継続支援事業 (介護用品の支給) | 在宅で要介護3以上の高齢者を介護している低所得世帯の家族に、紙おむつなどの介護用品チケットを支給し、経済的な負担の軽減を図ります。 |

(2) 生活支援体制の仕組みづくり

① 住環境整備

介護保険制度に基づく住宅改修や住宅等改造支援事業、日常生活用具給付事業の利用を促進して住環境整備を図り、在宅高齢者の安全の確保に努めます。

② 高齢者の居住安定にかかる施策との連携

高齢者に対する賃貸住宅や有料老人ホーム、住まいの制度やバリアフリー改修に関する

情報を、高齢者に身近な窓口で提供するとともに、高齢者が引き続き安心して生活できるように、安否確認、一時的な家事援助、緊急の対応、関係機関への連絡など、「高齢者の居住安定にかかる施策」の推進に取り組みます。

今後、高齢者向け住まいのニーズが高まる中、国や県と情報を共有しつつ施設整備状況を確認し、適切なサービス情報の提供を目指します。

第9期計画では、第8期計画の実績に合わせて計画値を修正しました。

| | 実績値 | | | 計画値 | | |
|--------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | R3 (2021) | R4 (2022) | R5 (2023) | R6 (2024) | R7 (2025) | R8 (2026) |
| 住宅型有料老人ホーム入居定員数(人) | 261 | 261 | 267 | 267 | 267 | 267 |

③移動手段の確保

高齢者の移動手段を確保するため、公共交通担当課などの関係機関と地域住民との連携を図り、高齢に伴い自動車運転免許を返納するなど交通手段を持たない方が、自分で外出できるための移動手段を確保することに努めます。併せて、新たなニーズへの支援も含め、通院・買い物・外出など、生活上必要な移動手段や移動支援も含めた生活支援など、地域の実情に応じた対策の検討を進めていきます。

また、持続的な移動手段の確保のため、公共交通のあり方についての検討や利用促進につながる啓発を進めます。

④買い物支援

日常生活上必要な食材や身の回り品の確保のため、既存の移動販売や宅配、配食サービスの活用・普及を図るとともに、地域ごとの支援体制の整備に努めます。

あったかふれあいセンターや集落活動支援センターでの買い物支援ができるように協議し、介護予防につながる買い物支援の体制づくりにつなげます。

(3) 介護サービス基盤整備の推進

①防災対策の推進

近年多発している水害や土砂災害などの自然災害に備え、必要な介護サービスが継続的に提供できるように関係機関と連携し、早めの避難など、防災対策についての周知啓発や

訓練の実施、また、介護サービス事業所などにおける災害に関する計画の策定状況を確認するなど、平時からの連携体制の構築に努めます。

そのため、須崎市地域防災計画に沿って、市内に9カ所ある福祉避難所の開設、運営訓練や災害時に援護が必要な高齢者などの避難行動要支援者の名簿への登録を進めます。また、居宅支援事業所にも協力を得て、個別避難計画の作成や更新を行ってくとともに、同意が得られている方の個別避難計画については、警察署、消防、自主防災組織、民生委員などの関係機関で情報共有し、要援護者が発災時に地域の支援が得られる体制づくりに努めます。

②感染症対策の継続

新型コロナウイルス感染症が発生し、これまでとは異なるリスク管理や新しい生活様式への対応が必要であるため、支援体制の強化に努めるとともに、新興感染症対策や予防対応などの啓発を図り、必要な介護サービスが継続的に提供できるように国や県、関係機関との連携体制の構築に努めます。

Ⅲ ふれあい・支え合いのまち

1 情報提供・相談支援体制の充実

◆高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を送れるよう、保健・医療・福祉関係者の連携、地域における各種団体・市民のネットワークの形成を推進し、地域を挙げて高齢者を支える地域包括ケア体制の構築を図ります。

◆高齢者に身近なところで、生活や福祉に関する相談ができる体制をつくり、適切なサービス利用へとつなげて行くため、地域の活動団体、専門機関、行政など関係機関の連携を強化し、相談支援体制の充実を図ります。

◆認知症に関する正しい知識の普及、早期発見・早期対応、認知症に対応したサービスの提供、権利擁護などの施策を総合的に進め、認知症高齢者（若年性認知症を含む）やその家族の意見を丁寧に聞き取り、認知症の人や家族を支える仕組みをまちぐるみでつくっていきます。

◆個人情報の取り扱いに配慮しながら、高齢者を取り巻く状況、意向の把握に努め、その人にとって必要な支援、利用可能な制度、サービスが何かを適切に判断し情報提供を行うなど、きめ細かな支援活動の展開に努めます。

◆家庭内や施設内における高齢者の虐待防止に向けて、行政や関係機関、市民による一体的な取り組み体制を整備し、問題解決に向けた施策の展開に努めます。

(1) 地域における包括ケア体制の充実

①地域包括支援センターにおける相談支援

地域包括支援センターは、高齢者に関わる総合的な相談窓口として情報発信に努めるとともに、健康・福祉・介護・医療・生活など様々な相談に応じて、適切な機関、制度、サービスにつなげ、不安の軽減や問題解決を図ります。

| | 実績値 | | | 計画値 | | |
|---------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | R3 (2021) | R4 (2022) | R5 (2023) | R6 (2024) | R7 (2025) | R8 (2026) |
| 相談件数(件) | 335 | 316 | ★350 | 350 | 350 | 350 |

②関係機関相互の連携

地域共生社会の実現に向けて、これまでの総合相談業務に加えて、障がい者や子ども、生活困窮者の支援を含む地域の包括的な相談窓口の体制整備が必要で、相談内容も複雑化、複合化しており、既存の相談窓口やネットワークを活用しながら、関係機関が相互に連携して一体的な支援体制の構築に努めます。

居宅支援事業所連絡会や事業所への個別訪問を通して、顔の見える関係構築に努めていきます。そのため、個別支援の担当者会を通じて、介護や医療の事業所間の連携構築、住民を交えた支援体制の構築に努めます。

③地域包括支援センターの運営および評価

地域包括支援センターの現状と課題を適切に把握し、継続的に安定した事業実施につなげるため、事業の自己評価と点検を行います。

また、地域包括支援センター運営協議会を開催し、地域の実情から生じる新たな課題について協議を行い、今後の介護保険、福祉施策へと反映させていきます。

運営協議会で出された意見を、地域の生活課題の解決を進める支援策につなげる働きかけが必要です。今後の事業の運営については、認知症事業、自立支援、重度化予防、在宅医療と介護連携について重点的に取り組みます。

| | 実績値 | | | 計画値 | | |
|--------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | R3 (2021) | R4 (2022) | R5 (2023) | R6 (2024) | R7 (2025) | R8 (2026) |
| 地域包括支援センター運営協議会（回） | 2 | 2 | ★2 | 2 | 2 | 2 |

④地域ケア会議および地域ケア個別会議の推進

地域ケア会議では、介護サービスの状況報告や研修を行うとともに、高齢者が地域において自分らしい生活を送るために必要な支援体制の検討を行います。そのため、地域の介護事業所、専門職の声を反映させ、地域の実情に合わせた、地域包括システムの構築を進めます。

地域ケア個別会議は、多職種が共働して個別ケースの支援内容を検討することにより、個別の困りごとから地域課題を探り、地域全体のケアの質の向上を目指し、地域包括ケアシステムの深化に努めます。

| | 実績値 | | | 計画値 | | |
|------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | R3 (2021) | R4 (2022) | R5 (2023) | R6 (2024) | R7 (2025) | R8 (2026) |
| 地域ケア会議（再掲）（回） | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 地域ケア個別会議（回） | | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 地域ケア個別会議検討事例数 （ケース） | | 11 | 16 | 12 | 12 | 12 |

⑤在宅医療・介護連携の推進

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、3市町（須崎市・中土佐町・津野町）における入退院連絡実施要領の活用や、高幡5市町での医療・介護関係者合同研修を行い、在宅医療と介護サービスを一体的に提供できる体制を目指し、多職種連携・協働を推進します。

特に入退院時や介護事業所の変更時などの、情報共有を確実に行うツールとして、高知^{ケア}家@ラインの導入を図り、介護事業所のDX（デジタルトランスフォーメーション（Digital Transformation））を推進し、業務の効率化を進めていきます。

| | 実績値 | | | 計画値 | | |
|------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | R3 (2021) | R4 (2022) | R5 (2023) | R6 (2024) | R7 (2025) | R8 (2026) |
| 医療・介護関係者合同研修(回) | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 高知家@ライン実施事業所(カ所) | | | | 25 | 30 | 30 |

* 高知家@ラインとは、医療、介護、福祉が ICT（タブレットなどの通信機器）を使って情報共有を行う仕組みのこと。

(2) 認知症になっても地域で暮らせる仕組みづくり

① 認知症に対する理解の促進

認知症高齢者（若年性認知症を含む）が尊厳を保ちながら、その地域において穏やかな生活が送れるよう、認知症への理解を働きかけ、市民の一人ひとりが地域の支援者となれるように広く市民を対象とした講座や研修会を実施します。

介護サービス事業所の従事者を対象に、各種事業や研修を通じて認知症に対する理解を深める活動を実施します。

認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れや、具体的なケア内容、医療機関などを記載した冊子（認知症ケアパス）を活用し、市民や関係機関に周知します。

| | 実績値 | | | 計画値 | | |
|-----------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | R3 (2021) | R4 (2022) | R5 (2023) | R6 (2024) | R7 (2025) | R8 (2026) |
| サポーター養成講座参加者数 (人) | 8 | 60 | 100 | 60 | 60 | 60 |
| サポーター養成ステップアップ 研修参加者数(人) | | | | 40 | 40 | 40 |
| 認知症講座など参加者数(人) | 15 | 52 | 56 | 50 | 50 | 50 |

② 認知症の人の支援体制の充実

認知症は早期発見などの対応が重要であるため、認知症専門医、保健師、社会福祉士の専門職で構成する「認知症初期集中支援チーム」の活動を促進します。

③地域における見守り体制づくり

引き続き、認知症高齢者（若年性認知症を含む）やその家族を地域で支える「見守りネットワーク」体制づくりに努め、住み慣れた地域で安心して生活できることを支援できる体制づくりとして、民生委員児童委員協議会定例会の開催時などの機会を通じて、意見交換や情報の共有を行います。また、認知症により、外出中に行方不明になるなどのおそれがある高齢者の安全確保や家族の介護負担軽減のために、GPS位置情報システムを用いた情報機器の活用を努めます。

| | 実績値 | | | 計画値 | | |
|--------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | R3 (2021) | R4 (2022) | R5 (2023) | R6 (2024) | R7 (2025) | R8 (2026) |
| 認知症高齢者家族等支援事業 (GPS：件) | | | 0 | 10 | 10 | 10 |

④認知症本人や家族への支援

認知症本人や家族が、悩みを独りで抱え込み、孤立することがないように、認知症家族の会「さくらの会」を毎月開催し、介護の悩みを語り、情報交換を行う場を継続していきます。

また、「さくらの会」の会議で出された意見や、認知症介護の工夫は、会報誌（さくらの会かわら版）を市内の量販店、介護施設や医療機関に毎月配布し、市民の方へ、認知症当事者や家族の想いを伝えていながら、引き続き認知症家族介護の支援に努めます。

⑤認知症予防の取り組みと研究成果の活用

認知症は誰もが成りうる疾病ですが、兆候が見られたときに適切に対応することで症状の進行を遅らせることが可能です。高齢者の独居世帯や高齢者のみの世帯が増加しつつある現状を踏まえ、認知症に成る前からできるだけ予防に心がける生活を送る支援をします。

また、認知症予防に関する研究やその成果を活用し、効果的に認知症予防や介護に取り組めるよう支援します。

⑥認知症の人の社会参加の機会の確保

認知症の人が生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、認知症の人の経験の共有、就業や地域活動など社会参加の機会を確保するための施策に取り組めます。また、認知

症の方が自立して生活したり、移動する際に案内の告知や交通機関、道路、看板などの表記方法に工夫をしたりして、認知症の人が安心して安全に移動と社会参加できるバリアフリー化に努めます。

⑦総合的な支援を目指した認知症施策推進計画

認知症基本法では、地方公共団体はその実情に即した認知症施策推進計画を策定するよう努めることと定められています。同法の理念に則り、認知症の人や介護する人、地域の人や認知症の人を雇用する事業者などに対して、一体的かつ調和のとれた施策を展開することを目指します。

(3) 高齢者の権利擁護の推進

認知症や高齢になり、自分一人では判断することが難しくなったり、独居で身近な相談者がいなくなったりした場合でも、本人の意思が尊重され、いつまでも自分らしく住み慣れた地域で暮らすことができるように支援体制の整備をしていきます。

① 権利擁護体制の充実

身近に、財産管理や行政手続きを行うことが可能な支援者がいない高齢者が増えてきています。今後も、判断能力が低下する前に、身辺整理をすることの啓発と、権利擁護や成年後見制度の利用支援に向け、社会福祉協議会など関係機関・団体との情報交換、連携を図り、高齢者の権利擁護を進めることが必要です。

認知症高齢者などの財産や身上に関する法律行為については、個人情報保護などに十分配慮し、成年後見制度や日常生活自立支援事業により、財産や権利の保護に努めます。

② 成年後見制度の利用支援

認知症高齢者など、判断能力が十分でないため、安全な生活を送ることが困難な人の尊厳を守り、自立した生活を送ることができるよう、成年後見制度の利用促進に向け、関係機関とのネットワーク構築を図り、相談窓口を設置して、成年後見制度に関する相談対応や制度利用に関する周知を行います。

また、成年後見人などの申立人がいない方には、必要に応じて市長申立てを行います。

| | 実績値 | | | 計画値 | | |
|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | R3 (2021) | R4 (2022) | R5 (2023) | R6 (2024) | R7 (2025) | R8 (2026) |
| ネットワーク委員会（回） | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 市長申立数（件） | 3 | 2 | 2 | 5 | 5 | 5 |
| 報酬助成数（件） | 2 | 4 | ★5 | 10 | 10 | 10 |

※市長申立てとは、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第32条に基づき市町村長が家庭裁判所へ審判の請求を行うことです。

③ 高齢者の虐待防止

高齢者に対する虐待の早期発見・対応に向け、本市の各相談窓口のほか、地域包括支援センターの相談窓口など、相談支援体制の充実に引き続き努め、高齢者虐待防止への正しい知識の普及に努めるとともに、介護保険施設などや権利擁護団体とも連携し、地域社会全体で虐待防止体制を整備します。

また、高齢者虐待防止ネットワーク体制の基盤強化に努め、支援困難な事例の早期発見と対応を行い、適切な解決を図ります。

| | 実績値 | | | 計画値 | | |
|------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | R3 (2021) | R4 (2022) | R5 (2023) | R6 (2024) | R7 (2025) | R8 (2026) |
| 高齢者虐待防止講座（回） | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 高齢者虐待防止講座参加者数（人） | 0 | 52 | 52 | 50 | 50 | 50 |

2 地域福祉の推進

◆市民同士のふれあいや支えあいを日常的に展開し、高齢者を地域全体で見守り、共に生きていけることのできる地域づくりを進めます。

◆市民の一人ひとりが、地域福祉活動の担い手として、自ら主体的に声かけや助けあい運動などの活動に取り組んでいけるように、福祉や人権に関する市民の意識づくりや諸活動への参加促進、担い手づくりなどを進めます。

◆施設や設備、人材、組織、情報など、本市の持つあらゆる資源の有効活用を図るとともに、市民やボランティア、各種団体、学校、企業、福祉サービス事業所などのネットワーク化を進め、地域が一体となって支え合う体制づくりに努めます。

（1）地域福祉の推進

①地域福祉活動を通じた支援体制づくり

地域から孤立した高齢者の把握に努め、高齢者相互の見守り、助けあいを享受しあえる関係づくりを進めます。

また、社会福祉協議会や民生委員児童委員協議会などが取り組む「ふれあい給食サービス事業」などに対する支援を継続し、定期的な訪問や見守りによって、ひとり暮らしや高齢者のみ世帯の支援を進めます。

あったかふれあいセンターは、誰もが気軽に集え、くつろぎの居場所となるように機能強化に取り組みます。

| | 実績値 | | | 計画値 | | |
|-----------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | R3 (2021) | R4 (2022) | R5 (2023) | R6 (2024) | R7 (2025) | R8 (2026) |
| あったかふれあいセンター延べ利用人数（人） | 7,568 | 7,330 | 7,987 | 10,000 | 10,000 | 10,000 |

②介護予防活動の推進とボランティア育成

高齢者の健康増進や介護予防活動の推進を図るため、社会福祉協議会のボランティアセンターと連携を図り、ボランティア活動の促進を行い、地域のニーズを事業や取り組みにつなげていきます。

また、地域のボランティア活動への参加を促すために、すさきスマイルポイントを付与する事業を進め、高齢者のボランティア参加を促します。

| | 実績値 | | | 計画値 | | |
|----------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | R3 (2021) | R4 (2022) | R5 (2023) | R6 (2024) | R7 (2025) | R8 (2026) |
| すさきスマイルポイント 介護予防活動（人） | 718 | 782 | 792 | 880 | 900 | 900 |
| すさきスマイルポイント ボランティア活動（人） | | 27 | 59 | | | |

③高齢者に対する理解の促進

市民はもとより、金融機関や量販店をはじめ各種の事業者なども対象とし、高齢期の特性に関する講座を開催することで、地域全体の高齢者に対する理解を深めるための取り組みを進めます。

第5章 介護保険事業などの今後の見込み

第5章 介護保険事業などの今後の見込み

I 介護保険サービス利用者数と給付費の見込み

下記の表中の数値は、給付費は年間累計の金額、人数は1月あたりの利用人数を記入しています。

1 居宅サービス

①訪問介護

在宅で日常生活を営むのに支援を必要とする要介護認定者の居宅を、介護福祉士・ホームヘルパーが訪問して身体介護や家事援助などを行い、日常生活を健全に送れるよう援助し、介護者の負担の軽減を図るサービスです。

| | 実績値 | | | 計画値 | | |
|---------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | R3 (2021) | R4 (2022) | R5 (2023) | R6 (2024) | R7 (2025) | R8 (2026) |
| 給付費(千円) | 46,684 | 44,777 | 49,970 | 44,804 | 44,568 | 44,568 |
| 人数(人) | 116 | 113 | 114 | 111 | 110 | 110 |

②訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

寝たきりなどの身体状況や住宅構造の問題で、自宅の浴室での入浴が不可能な要支援・要介護認定者に対し、自宅へ浴槽を搬入し、入浴の介護を行うサービスです。

| | 実績値 | | | 計画値 | | |
|---------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | R3 (2021) | R4 (2022) | R5 (2023) | R6 (2024) | R7 (2025) | R8 (2026) |
| 給付費(千円) | 267 | 403 | 0 | 446 | 446 | 446 |
| 人数(人) | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |

③訪問看護・介護予防訪問看護

主治医が必要と認めた要支援・要介護認定者に対し、看護師などが居宅を訪問し、主治医の指示に基づき、療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービスです。

高齢者の在宅療養を支援する重要なサービスであり、今後とも医療的管理を必要とする高齢者にサービス利用が見込まれます。

・訪問看護

| | 実績値 | | | 計画値 | | |
|---------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | R3 (2021) | R4 (2022) | R5 (2023) | R6 (2024) | R7 (2025) | R8 (2026) |
| 給付費(千円) | 14,627 | 14,954 | 19,290 | 20,371 | 19,975 | 20,397 |
| 人数(人) | 29 | 31 | 39 | 38 | 37 | 38 |

・介護予防訪問看護

| | 実績値 | | | 計画値 | | |
|---------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | R3 (2021) | R4 (2022) | R5 (2023) | R6 (2024) | R7 (2025) | R8 (2026) |
| 給付費(千円) | 3,918 | 5,060 | 8,787 | 8,918 | 8,929 | 8,545 |
| 人数(人) | 12 | 15 | 26 | 27 | 27 | 26 |

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

主治医が必要と認めた要支援・要介護認定者に対し、理学療法士や作業療法士が居宅を訪問し、理学療法や作業療法などの必要なリハビリテーションを行うサービスです。

・訪問リハビリテーション

| | 実績値 | | | 計画値 | | |
|---------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | R3 (2021) | R4 (2022) | R5 (2023) | R6 (2024) | R7 (2025) | R8 (2026) |
| 給付費(千円) | 4,646 | 3,220 | 1,609 | 3,246 | 3,251 | 3,251 |
| 人数(人) | 10 | 8 | 4 | 10 | 10 | 10 |

・介護予防訪問リハビリテーション

| | 実績値 | | | 計画値 | | |
|---------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | R3 (2021) | R4 (2022) | R5 (2023) | R6 (2024) | R7 (2025) | R8 (2026) |
| 給付費(千円) | 4,469 | 3,815 | 2,433 | 4,626 | 4,631 | 4,631 |
| 人数(人) | 11 | 10 | 7 | 12 | 12 | 12 |

⑤居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

在宅の要支援・要介護認定者や家族を対象に、医師や歯科医師、薬剤師が訪問し、介護

サービスを利用する上での留意点、介護方法についての指導・助言を行うサービスです。

・ 居宅療養管理指導

| | 実績値 | | | 計画値 | | |
|---------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | R3 (2021) | R4 (2022) | R5 (2023) | R6 (2024) | R7 (2025) | R8 (2026) |
| 給付費（千円） | 7,981 | 8,507 | 8,879 | 8,989 | 8,791 | 8,791 |
| 人数（人） | 109 | 113 | 115 | 115 | 112 | 112 |

・ 介護予防居宅療養管理指導

| | 実績値 | | | 計画値 | | |
|---------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | R3 (2021) | R4 (2022) | R5 (2023) | R6 (2024) | R7 (2025) | R8 (2026) |
| 給付費（千円） | 1,511 | 1,665 | 2,077 | 1,872 | 1,986 | 1,986 |
| 人数（人） | 18 | 18 | 18 | 16 | 17 | 17 |

⑥通所介護

在宅の要介護認定者が介護老人福祉施設やデイサービスセンターに通所し、入浴・食事・健康チェック・日常動作訓練などのサービスを受けることにより、心身機能の維持向上、孤立感の解消を図り、家族の介護負担の軽減を図るサービスです。

| | 実績値 | | | 計画値 | | |
|---------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | R3 (2021) | R4 (2022) | R5 (2023) | R6 (2024) | R7 (2025) | R8 (2026) |
| 給付費（千円） | 320,149 | 327,535 | 308,178 | 345,243 | 338,651 | 337,557 |
| 人数（人） | 264 | 276 | 249 | 273 | 269 | 268 |

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

在宅の要支援・要介護認定者が、介護老人保健施設や病院、診療所に通所して、理学療法・作業療法のリハビリテーションを行い、心身機能の回復と日常生活の自立の促進を図るサービスです。

・通所リハビリテーション

| | 実績値 | | | 計画値 | | |
|---------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | R3 (2021) | R4 (2022) | R5 (2023) | R6 (2024) | R7 (2025) | R8 (2026) |
| 給付費(千円) | 60,431 | 53,824 | 66,874 | 90,530 | 90,644 | 90,644 |
| 人数(人) | 57 | 53 | 57 | 60 | 60 | 60 |

・介護予防通所リハビリテーション

| | 実績値 | | | 計画値 | | |
|---------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | R3 (2021) | R4 (2022) | R5 (2023) | R6 (2024) | R7 (2025) | R8 (2026) |
| 給付費(千円) | 20,670 | 17,788 | 15,495 | 16,719 | 16,740 | 16,740 |
| 人数(人) | 47 | 42 | 36 | 38 | 38 | 38 |

⑧短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

要支援・要介護認定者を介護している家族が、何らかの理由により介護できなくなった場合に、要支援・要介護認定者を介護老人福祉施設や介護老人保健施設、介護療養型医療施設などに短期間預かり、入浴・排せつ・食事の介護や看護、日常生活上の世話、機能訓練などを提供するサービスです。家族の介護負担軽減にもつながるため、今後は、レスパイトケアサービスの一つとしても需要が見込まれます。

・短期入所生活介護

| | 実績値 | | | 計画値 | | |
|---------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | R3 (2021) | R4 (2022) | R5 (2023) | R6 (2024) | R7 (2025) | R8 (2026) |
| 給付費(千円) | 38,055 | 32,454 | 27,298 | 27,318 | 27,353 | 27,353 |
| 人数(人) | 51 | 44 | 40 | 39 | 39 | 39 |

・介護予防短期入所生活介護

| | 実績値 | | | 計画値 | | |
|---------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | R3 (2021) | R4 (2022) | R5 (2023) | R6 (2024) | R7 (2025) | R8 (2026) |
| 給付費(千円) | 3,029 | 1,093 | 519 | 1,691 | 1,693 | 1,693 |
| 人数(人) | 7 | 2 | 1 | 5 | 5 | 5 |

⑨短期入所療養介護(老健)・介護予防短期入所療養介護(老健)

要支援・要介護状態となった場合においても、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、介護老人保健施設や介護療養型医療施設において、短期間入所し、看護、医学的管理の下における介護、機能訓練のほか必要な医療、日常生活上の世話を行うことにより、療養生活の質の向上と利用者の家族の身体的、精神的負担の軽減を図るサービスです。

・短期入所療養介護（老健）

| | 実績値 | | | 計画値 | | |
|---------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | R3 (2021) | R4 (2022) | R5 (2023) | R6 (2024) | R7 (2025) | R8 (2026) |
| 給付費（千円） | 15,410 | 4,223 | 5,425 | 9,902 | 9,915 | 9,915 |
| 人数（人） | 17 | 6 | 9 | 13 | 13 | 13 |

・介護予防短期入所療養介護（老健）

| | 実績値 | | | 計画値 | | |
|---------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | R3 (2021) | R4 (2022) | R5 (2023) | R6 (2024) | R7 (2025) | R8 (2026) |
| 給付費（千円） | 1,440 | 259 | 643 | 414 | 415 | 415 |
| 人数（人） | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

⑩短期入所療養介護（病院）・介護予防短期入所療養介護（病院）

介護療養型医療施設に短期入所し、看護、医学的管理の下における介護、機能訓練、そのほか必要な医療や日常生活上の支援を行うサービスです。

第8期計画から引き続き、短期入所療養介護（病院）・介護予防短期入所療養介護（病院）については、本計画期間におけるサービス提供の計画はありません。

⑪短期入所療養介護（介護医療院）・介護予防短期入所療養介護（介護医療院）

第8期計画から引き続き、短期入所療養介護（病院）・介護予防短期入所療養介護（病院）については、本計画期間におけるサービス提供の予定はありません。

⑫福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

在宅で生活する要支援・要介護認定者を対象に、生活上の便宜を図るための特殊寝台や車いすの福祉用具を貸与するサービスです。

第9期計画では、令和5（2023）年度の水準と同程度で推移すると見込んでいます。

・福祉用具貸与

| | 実績値 | | | 計画値 | | |
|---------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | R3 (2021) | R4 (2022) | R5 (2023) | R6 (2024) | R7 (2025) | R8 (2026) |
| 給付費（千円） | 36,615 | 37,420 | 38,263 | 40,013 | 39,540 | 39,540 |
| 人数（人） | 268 | 270 | 252 | 260 | 258 | 258 |

・介護予防福祉用具貸与

| | 実績値 | | | 計画値 | | |
|---------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | R3 (2021) | R4 (2022) | R5 (2023) | R6 (2024) | R7 (2025) | R8 (2026) |
| 給付費（千円） | 16,490 | 17,820 | 18,660 | 18,522 | 18,323 | 18,137 |
| 人数（人） | 197 | 198 | 210 | 208 | 206 | 204 |

⑬特定福祉用具購入費・介護予防福祉用具購入費

入浴や排せつのための福祉用具を購入した場合に、その購入費の7～9割相当額の支援が受けられるサービスです。

第9期計画では、令和5（2023）年度の水準と同程度で推移すると見込んでいます。

・特定福祉用具購入費

| | 実績値 | | | 計画値 | | |
|---------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | R3 (2021) | R4 (2022) | R5 (2023) | R6 (2024) | R7 (2025) | R8 (2026) |
| 給付費（千円） | 1,022 | 1,238 | 1,343 | 1,430 | 1,430 | 1,430 |
| 人数（人） | 4 | 5 | 6 | 6 | 6 | 6 |

・介護予防福祉用具購入費

| | 実績値 | | | 計画値 | | |
|---------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | R3 (2021) | R4 (2022) | R5 (2023) | R6 (2024) | R7 (2025) | R8 (2026) |
| 給付費（千円） | 854 | 1,159 | 2,008 | 2,265 | 2,265 | 2,265 |
| 人数（人） | 4 | 4 | 8 | 9 | 9 | 9 |

⑭住宅改修費・介護予防住宅改修費

手すりの取付け、段差の解消、浴室やトイレの改修など、要支援・要介護認定者が居宅で自立した生活を営むために必要となる住宅改修にかかる費用（限度額 20 万円）のうち 7～9 割相当額を支給するサービスです。

第 9 期計画では、令和 5（2023）年度の水準と同程度で推移すると見込んでいます。

・住宅改修費

| | 実績値 | | | 計画値 | | |
|---------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | R3 (2021) | R4 (2022) | R5 (2023) | R6 (2024) | R7 (2025) | R8 (2026) |
| 給付費（千円） | 1,772 | 2,181 | 1,636 | 2,248 | 2,248 | 2,248 |
| 人数（人） | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 |

・介護予防住宅改修費

| | 実績値 | | | 計画値 | | |
|---------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | R3 (2021) | R4 (2022) | R5 (2023) | R6 (2024) | R7 (2025) | R8 (2026) |
| 給付費（千円） | 3,230 | 3,071 | 3,479 | 4,199 | 4,199 | 4,199 |
| 人数（人） | 5 | 5 | 5 | 6 | 6 | 6 |

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

有料老人ホームやケアハウスなどに入所している要支援・要介護認定者などに対して、食事、入浴、排せつの介護、機能訓練、療養上の世話などを行うサービスです。

第 9 期計画では、令和 5（2023）年度の水準と同程度で推移すると見込んでいます。

・特定施設入居者生活介護

| | 実績値 | | | 計画値 | | |
|---------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | R3 (2021) | R4 (2022) | R5 (2023) | R6 (2024) | R7 (2025) | R8 (2026) |
| 給付費（千円） | 114,901 | 114,886 | 137,637 | 136,427 | 136,600 | 136,600 |
| 人数（人） | 48 | 48 | 57 | 56 | 56 | 56 |

・介護予防特定施設入居者生活介護

| | 実績値 | | | 計画値 | | |
|--|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | R3 (2021) | R4 (2022) | R5 (2023) | R6 (2024) | R7 (2025) | R8 (2026) |

| | | | | | | |
|---------|--------|--------|-------|-------|-------|-------|
| 給付費(千円) | 14,133 | 14,994 | 9,437 | 8,106 | 8,116 | 8,116 |
| 人数(人) | 16 | 16 | 10 | 8 | 8 | 8 |

2 地域密着型サービス

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

定期巡回、また、随時通報を受けた訪問看護事業所と連携しつつ、利用者(要介護者)の居宅を介護福祉士が訪問し、入浴・排せつ・食事の介護、料理・洗濯・掃除の家事を行うサービスです。

本計画期間におけるサービスの見込みはありません。

② 夜間対応型訪問介護

要介護度が中または重度の状態となっても、24時間安心して在宅生活が継続できるように、訪問介護員(ホームヘルパー)が夜間に自宅に訪問してくれるサービスです。

本計画期間からサービス提供を開始する予定です。

・夜間対応型訪問介護

| | 計画値 | | |
|---------|--------------|--------------|--------------|
| | R6 (2024) | R7 (2025) | R8 (2026) |
| 給付費(千円) | 1,433 | 1,435 | 1,987 |
| 人数(人) | 3 | 3 | 4 |

③ 認知症対応型通所介護／介護予防認知症対応型通所介護

認知症の利用者に対して、必要な日常生活上の世話および機能訓練を行い、高齢者の社会的孤立感の解消と心身の機能の維持、その家族の身体的精神的負担の軽減を図るサービスです。**本計画期間中にサービスを開始する予定です。**

・認知症対応型通所介護

| | 計画値 | | |
|---------|--------------|--------------|--------------|
| | R6 (2024) | R7 (2025) | R8 (2026) |
| 給付費(千円) | — | — | 3,201 |
| 人数(人) | — | — | 3 |

・介護予防認知症対応型通所介護

| | 計画値 | | |
|---------|--------------|--------------|--------------|
| | R6 (2024) | R7 (2025) | R8 (2026) |
| 給付費(千円) | — | — | 3,926 |
| 人数(人) | — | — | 8 |

④ 小規模多機能型居宅介護／介護予防小規模多機能型居宅介護

小規模の住宅型施設で、施設への通いを中心に、居宅への訪問、短期間の宿泊を組み合わせ、入浴・排せつ・食事の介護、機能訓練を行うサービスです。

本計画期間中にサービスを開始する予定です。

・小規模多機能型居宅介護

| | 計画値 | | |
|---------|--------------|--------------|--------------|
| | R6 (2024) | R7 (2025) | R8 (2026) |
| 給付費（千円） | — | — | 6,908 |
| 人数（人） | — | — | 3 |

・介護予防小規模多機能型居宅介護

| | 計画値 | | |
|---------|--------------|--------------|--------------|
| | R6 (2024) | R7 (2025) | R8 (2026) |
| 給付費（千円） | — | — | 5,906 |
| 人数（人） | — | — | 7 |

⑤ 認知症対応型共同生活介護／介護予防認知症対応型共同生活介護

家庭環境や認知症の進行により、居宅での生活が困難ではあるが、比較的介護度が安定した要介護認定者を対象に居室を提供し、1ユニット9人が家庭的な環境で共同生活を送れるよう、専門のスタッフが日常生活の支援を行うサービスです。共同生活を通じて、認知症の進行を緩やかにすることを目指します。

第9期計画では、概ね第8期計画を通した平均的な水準で推移すると見込んでいます。

| | 実績値 | | | 計画値 | | |
|---------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | R3 (2021) | R4 (2022) | R5 (2023) | R6 (2024) | R7 (2025) | R8 (2026) |
| 給付費（千円） | 278,687 | 282,203 | 289,007 | 296,457 | 296,833 | 296,833 |
| 人数（人） | 90 | 90 | 90 | 91 | 91 | 91 |

⑥ 地域密着型特定施設入居者生活介護

定員29人以下の有料老人ホームやケアハウスなど特定施設において、入浴・排せつ・食事の介護、洗濯・掃除の家事、生活相談・助言などの日常生活上の世話、機能訓練と療養上の世話を行うサービスです。

本計画期間におけるサービスの見込みはありません。

⑦ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員 29 人以下の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）において、入浴・排せつ・食事の介護、日常生活上の世話、機能訓練、健康管理、療養上の世話を行うサービスです。

本計画期間におけるサービスの見込みはありません。

⑧看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護に訪問看護を組み合わせ、医療ニーズの高い居宅要介護者が、安心して在宅生活が継続できるよう支援するサービスです。

本計画期間におけるサービスの見込みはありません。

⑨地域密着型通所介護

定員 18 人以下の小規模な通所介護事業所で、少人数の利用者での支援が受けられるサービスです。

第9期計画では、令和5（2023）年度と同水準で推移すると見込んでいます。

| | 実績値 | | | 計画値 | | |
|---------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | R3 (2021) | R4 (2022) | R5 (2023) | R6 (2024) | R7 (2025) | R8 (2026) |
| 給付費（千円） | 91,185 | 85,657 | 104,059 | 90,732 | 89,922 | 89,922 |
| 人数（人） | 82 | 81 | 108 | 85 | 84 | 84 |

3 施設サービス

① 介護老人福祉施設

老人福祉法に規定される特別養護老人ホームで、原則として要介護3以上の人が、入浴・排せつ・食事の介護、日常生活上の世話、機能訓練、健康管理、療養上の世話が受けられる施設です。

第9期計画では、令和5（2023）年度と同水準で推移すると見込んでいます。

| | 実績値 | | | 計画値 | | |
|---------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | R3 (2021) | R4 (2022) | R5 (2023) | R6 (2024) | R7 (2025) | R8 (2026) |
| 給付費（千円） | 526,941 | 483,329 | 457,636 | 483,438 | 467,764 | 467,764 |
| 人数（人） | 180 | 165 | 157 | 163 | 158 | 158 |

② 介護老人保健施設

病状安定期にある寝たきり高齢者の自立を支援し、病院や施設での長期療養から速やかに家庭への復帰を目指すために、機能回復訓練や看護・介護を中心とした医療的ケアと日常生活サービスを一体的に提供する施設です。

第9期計画では、第8期計画期間の平均的な水準で推移すると見込んでいます。

| | 実績値 | | | 計画値 | | |
|---------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | R3 (2021) | R4 (2022) | R5 (2023) | R6 (2024) | R7 (2025) | R8 (2026) |
| 給付費（千円） | 192,922 | 181,369 | 143,041 | 160,748 | 154,444 | 147,762 |
| 人数（人） | 62 | 57 | 45 | 50 | 48 | 46 |

③ 介護医療院

介護療養型医療施設の経過措置期間中に新たな転換先として示された施設で、「生活の場としての機能」を兼ね備え、日常的に長期療養のための医療ケアが必要な重度の要介護認定者を受け入れ、ターミナルケアや看取りについても対応できる施設です。

第9期計画では、第8期計画期間の平均的な水準で推移すると見込んでいます。

| | 実績値 | | | 計画値 | | |
|---------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | R3 (2021) | R4 (2022) | R5 (2023) | R6 (2024) | R7 (2025) | R8 (2026) |
| 給付費（千円） | 259,673 | 242,847 | 235,350 | 241,217 | 241,522 | 241,522 |
| 人数（人） | 60 | 55 | 52 | 53 | 53 | 53 |

4 居宅介護支援・介護予防支援

居宅介護支援は、居宅の要介護者が居宅サービスを適切に利用できるように、要介護者の心身の状況、置かれている環境、要介護者や家族の希望を勘案し、居宅サービス計画を作成するとともに、サービス事業者との連絡調整、介護保険施設への入所が必要な場合における紹介を行うサービスです。

介護予防支援は、居宅の要支援者が介護予防サービスを適切に利用できるように、地域包括支援センターが、要支援者の心身の状況、置かれている環境、要支援者や家族の希望

を勘案し、介護予防サービス計画を作成するとともに、介護予防サービス事業者との連絡調整、そのほかの便宜の提供を行うサービスです。

第9期計画では、いずれも令和5（2023）年度と同水準で推移すると見込んでいます。

・居宅介護支援

| | 実績値 | | | 計画値 | | |
|---------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | R3 (2021) | R4 (2022) | R5 (2023) | R6 (2024) | R7 (2025) | R8 (2026) |
| 給付費（千円） | 70,699 | 71,378 | 72,680 | 72,772 | 72,136 | 71,827 |
| 人数（人） | 430 | 433 | 426 | 421 | 417 | 415 |

・介護予防支援

| | 実績値 | | | 計画値 | | |
|---------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | R3 (2021) | R4 (2022) | R5 (2023) | R6 (2024) | R7 (2025) | R8 (2026) |
| 給付費（千円） | 12,424 | 12,172 | 12,919 | 12,825 | 12,622 | 12,567 |
| 人数（人） | 231 | 227 | 238 | 233 | 229 | 228 |

II 介護保険料算定

1 介護保険給付における財源構成（第1号被保険者の負担割合）

介護保険は ①介護保険給付 ②地域支援事業費（介護予防・日常生活支援総合事業） ③地域支援事業（包括的支援） ④地域支援事業（任意事業）で、それぞれ費用構造が異なり、公費負担と対象者負担の割合が異なります

① 介護保険給付費

介護給付とは、要介護 1～5 の方が対象となるサービスで、介護を必要とする方に必要なサービスを提供するものです。訪問介護や通所介護のほか、施設入所や福祉用具の貸与などのサービスが利用できます。

予防給付とは、介護を必要としないように生活機能の維持や向上を目指すサービスで、要支援 1・2 の方が対象となります。訪問介護や通所介護などのサービスが利用できます。

介護給付、介護予防給付にかかる費用は、利用者の自己負担を除いて、50%を保険料、50%を公費で賄います。保険料は、第1号被保険者（65歳以上の方）が23%、第2号被保険者（40歳以上64歳未満の方）が27%を負担します。公費は、国が25%、都道府県が12.5%、市町村が12.5%を負担します。

② 地域支援事業費（介護予防・日常生活支援総合事業）

介護予防・日常生活支援総合事業とは、市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者の方に対する効果的かつ効率的な支援を可能とすることを旨とするものです。要支援者と65歳以上の高齢者が対象で、訪問型や通所型のサービスや、地域の多様な主体が提供する生活支援サービスなどがあります。

介護予防・日常生活支援総合事業に要する費用に対する保険料と公費の負担は、①の介護保険給付費と同様ですが、総合事業には市町村に対する給付の上限額が設定されており、給付額だけでは不足が生じた場合には、市町村が給付額を独自に負担しなければなりません。

③ 地域支援事業（包括的支援事業）

包括的支援事業とは、地域包括支援センターの運営や社会保障の充実など、地域の高齢者を総合的に支援する事業です。市町村が介護保険事業計画に基づいて実施します。

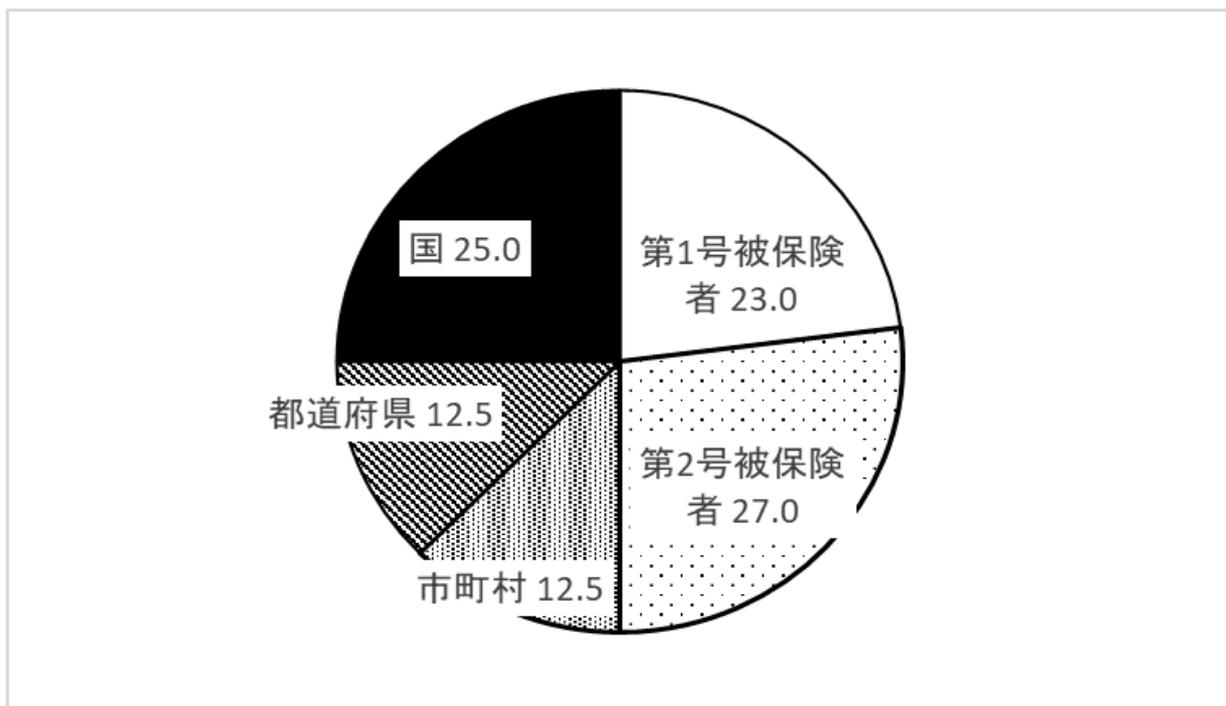
包括的支援事業に要する費用は、利用者の自己負担を除いて、23%を保険料、77%を公費で賄います。保険料は、第1号被保険者（65歳以上の方）が23%を負担します。公費は、国が38.5%、都道府県が19.25%、市町村が19.25%を負担します。

⑤ 地域支援事業（任意事業）

任意事業とは、介護保険制度の中で、市町村が自らの判断で実施する事業です。例えば、介護給付費の適正化や家族介護の支援などがあります。

任意事業に要する費用は、利用者の自己負担を除いて、23%を保険料、77%を公費で賄います。保険料は、第1号被保険者（65歳以上の方）が23%を負担します。公費は、国が38.5%、都道府県が19.25%、市町村が19.25%を負担します。

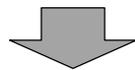
介護給付、介護予防給付の財源構成（%）



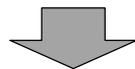
2 介護保険料の算定

下記の手順で、介護保険サービス量、第1号被保険者の月額基準保険料額を算出します。

| |
|---|
| ステップ1 第1号被保険者数・要介護認定者数の見込み |
| 人口推計、認定率の推移から第9期計画の要介護認定者数を推計します。 |
| 1-1 第1号被保険者数 ○男女別・年齢別人口の将来推計 |
| 1-2 要介護（要支援）認定者数 ○男女別・5歳階級別の要介護認定率をもとに推計 |



| |
|---|
| ステップ2 介護保険事業費などの見込み |
| 第9期計画の認定者数、第8期計画の実績、施策や取り組みの効果などを考慮し、介護サービス、介護予防サービス、地域支援事業費などの利用者数、給付額を見込みます。 |
| 2-1 介護予防給付費の見込み ○施設などの整備計画を踏まえた入所見込者数の設定と費用額の推計 |
| 2-2 介護給付費の見込み ○施設などサービス利用者を除いた要介護認定者を介護度別の対象者数に各サービスの利用率を乗じてサービス量（利用者数・利用回数）、費用額を推計 |
| 2-3 給付費の合計およびその他費用の見込み ○介護予防給付、介護給付の各サービスの1人当たりサービス費用をもとに総事業費を算出 ○介護給付費・予防給付費＋地域支援事業費（介護予防・日常生活支援総合事業費、包括的支援事業・任意事業費）＋その他 |



| |
|---|
| ステップ3 第1号被保険者の介護保険料の設定 |
| 給付費の合計と被保険者数から介護保険料（基準額）を算出します。 |
| 3-1 基準月額保険料の設定 ○1号被保険者の負担総額÷65歳以上人口（3年間） |
| 3-2 所得段階別保険料額の設定 |

ステップ1 第1号被保険者数・要介護認定者数の見込み

① 第1号被保険者数

将来人口推計は以下の通りです。このうち65歳以上総数（網掛け部分）が第1号被保険者数になります。

| | 実績 | | | 推計 | | | | | | | |
|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 | R8 | R12 | R17 | R22 | R27 | R32 |
| | (2021) | (2022) | (2023) | (2024) | (2025) | (2026) | (2030) | (2035) | (2040) | (2045) | (2050) |
| 0～64歳 | 12,332 | 12,063 | 11,767 | 11,506 | 11,244 | 10,989 | 10,726 | 10,146 | 8,822 | 7,501 | 6,295 |
| 65～69歳 | 1,725 | 1,589 | 1,507 | 1,450 | 1,398 | 1,333 | 1,275 | 1,208 | 1,136 | 1,178 | 1,032 |
| 70～74歳 | 2,093 | 2,021 | 1,917 | 1,833 | 1,728 | 1,642 | 1,529 | 1,383 | 1,147 | 1,080 | 1,118 |
| 75～80歳 | 1,490 | 1,565 | 1,678 | 1,700 | 1,780 | 1,900 | 1,841 | 1,666 | 1,258 | 1,041 | 979 |
| 80～84歳 | 1,216 | 1,284 | 1,306 | 1,393 | 1,383 | 1,256 | 1,322 | 1,455 | 1,401 | 1,064 | 879 |
| 85～89歳 | 1,030 | 991 | 926 | 866 | 852 | 889 | 933 | 1,008 | 1,063 | 1,004 | 766 |
| 90歳以上 | 827 | 829 | 833 | 829 | 828 | 808 | 780 | 715 | 744 | 806 | 782 |
| 40～64歳 | 6,146 | 6,009 | 5,911 | 5,761 | 5,642 | 5,574 | 5,495 | 5,220 | 4,502 | 3,780 | 3,153 |
| 65歳以上総数 | 8,381 | 8,279 | 8,167 | 8,071 | 7,969 | 7,828 | 7,680 | 7,435 | 6,749 | 6,173 | 5,556 |
| 総人口 | 20,713 | 20,342 | 19,934 | 19,577 | 19,213 | 18,817 | 18,406 | 17,581 | 15,571 | 13,674 | 11,851 |

※実績および推計は住民基本台帳（10月1日時点）をもとに計算しています。p.7に示したグラフ、数値は国勢調査をもとに計算しているため、上記の数値とは異なる数値となっています。保険料推計にあたり、須崎市に登録している住民登録者数の観点から住民基本台帳による推計を採用しています。

② 要介護（要支援）認定者数

本市の要介護（要支援）認定者の将来推計は以下の通りです。この中には少数ですが第2号被保険者（40歳～64歳）の認定者数も含まれると見込んでいます。

| | 実績 | | | 推計 | | | | | | | |
|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 | R8 | R12 | R17 | R22 | R27 | R32 |
| | (2021) | (2022) | (2023) | (2024) | (2025) | (2026) | (2030) | (2035) | (2040) | (2045) | (2050) |
| 要支援1 | 192 | 199 | 199 | 209 | 210 | 211 | 209 | 203 | 191 | 166 | 177 |
| 要支援2 | 244 | 239 | 238 | 236 | 231 | 227 | 224 | 220 | 207 | 183 | 209 |
| 要介護1 | 289 | 276 | 264 | 256 | 249 | 250 | 251 | 249 | 233 | 204 | 220 |
| 要介護2 | 186 | 199 | 191 | 193 | 192 | 190 | 189 | 186 | 179 | 159 | 173 |
| 要介護3 | 185 | 178 | 191 | 193 | 191 | 191 | 187 | 182 | 174 | 158 | 161 |
| 要介護4 | 231 | 226 | 231 | 224 | 221 | 221 | 219 | 217 | 210 | 186 | 200 |
| 要介護5 | 159 | 149 | 148 | 152 | 149 | 147 | 146 | 145 | 144 | 128 | 120 |
| 総数 | 1,486 | 1,466 | 1,462 | 1,463 | 1,443 | 1,437 | 1,425 | 1,402 | 1,338 | 1,184 | 1,260 |

ステップ2 介護保険事業費などの見込み

人口推計と施策効果による影響を反映したサービス見込み量に、サービスごとの利用1回・1日当たり（または1カ月当たり）給付額を乗じて総給付費を求めます。

2-1 介護予防給付（要支援1・2）

（単位：千円）

| | 第8期計画（実績値） | | | 第9期計画（見込値） | | |
|--------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | R3 (2021) | R4 (2022) | R5 (2023) | R6 (2024) | R7 (2025) | R8 (2026) |
| (1) 介護予防サービス | | | | | | |
| 介護予防訪問入浴介護 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 介護予防訪問看護 | 3,918 | 5,060 | 8,787 | 8,918 | 8,929 | 8,545 |
| 介護予防訪問リハビリテーション | 4,469 | 3,815 | 2,433 | 4,626 | 4,631 | 4,631 |
| 介護予防居宅療養管理指導 | 1,511 | 1,665 | 2,077 | 1,872 | 1,986 | 1,986 |
| 介護予防通所リハビリテーション | 20,670 | 17,788 | 15,495 | 16,719 | 16,740 | 16,740 |
| 介護予防短期入所生活介護 | 3,029 | 1,093 | 519 | 1,691 | 1,693 | 1,693 |
| 介護予防短期入所療養介護（老健） | 1,440 | 259 | 643 | 414 | 415 | 415 |
| 介護予防短期入所療養介護（病院など） | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 介護予防短期入所療養介護(介護医療院) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 介護予防福祉用具貸与 | 16,490 | 17,820 | 18,660 | 18,522 | 18,323 | 18,137 |
| 特定介護予防福祉用具購入費 | 854 | 1,159 | 2,008 | 2,265 | 2,265 | 2,265 |
| 介護予防住宅改修 | 3,230 | 3,071 | 3,479 | 4,199 | 4,199 | 4,199 |
| 介護予防特定施設入居者生活介護 | 14,133 | 14,994 | 9,437 | 8,106 | 8,116 | 8,116 |
| (2) 地域密着型介護予防サービス | | | | | | |
| 介護予防認知症対応型通所介護 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3,986 |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5,906 |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| (3) 介護予防支援 | 12,424 | 12,172 | 12,919 | 12,825 | 12,622 | 12,567 |
| 合 計 | 82,167 | 78,896 | 76,458 | 80,157 | 79,919 | 89,286 |

※千円未満を四捨五入しているため、合計額が一致しない場合がある。

2-2 介護給付（要介護1～5）

（単位：千円）

| | 第8期計画（実績値） | | | 第9期計画（見込値） | | |
|----------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | R3 (2021) | R4 (2022) | R5 (2023) | R6 (2024) | R7 (2025) | R8 (2026) |
| (1) 居宅サービス | | | | | | |
| 訪問介護 | 46,684 | 44,777 | 49,970 | 44,804 | 44,568 | 44,568 |
| 訪問入浴介護 | 267 | 403 | 0 | 446 | 446 | 446 |
| 訪問看護 | 14,627 | 14,954 | 19,290 | 20,371 | 19,975 | 20,397 |
| 訪問リハビリテーション | 4,646 | 3,220 | 1,609 | 3,246 | 3,251 | 3,251 |
| 居宅療養管理指導 | 7,981 | 8,507 | 8,879 | 8,989 | 8,791 | 8,791 |
| 通所介護 | 320,149 | 327,535 | 308,178 | 345,243 | 338,651 | 337,557 |
| 通所リハビリテーション | 60,431 | 53,824 | 66,874 | 90,530 | 90,644 | 90,644 |
| 短期入所生活介護 | 38,055 | 32,454 | 27,298 | 27,318 | 27,353 | 27,353 |
| 短期入所療養介護（老健） | 15,410 | 4,223 | 5,425 | 9,902 | 9,915 | 9,915 |
| 短期入所療養介護（病院など） | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 短期入所療養介護（介護医療院） | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 福祉用具貸与 | 36,615 | 37,420 | 38,263 | 40,013 | 39,540 | 39,540 |
| 特定福祉用具購入費 | 1,022 | 1,238 | 1,343 | 1,430 | 1,430 | 1,430 |
| 住宅改修費 | 1,772 | 2,181 | 1,636 | 2,248 | 2,248 | 2,248 |
| 特定施設入居者生活介護 | 114,901 | 114,886 | 137,637 | 136,427 | 136,600 | 136,600 |
| (2) 地域密着型サービス | | | | | | |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 0 | 980 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 夜間対応型訪問介護 | 0 | 0 | 0 | 1,433 | 1,435 | 1,987 |
| 地域密着型通所介護 | 91,185 | 85,657 | 104,059 | 90,732 | 89,922 | 89,922 |
| 認知症対応型通所介護 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3,201 |
| 小規模多機能型居宅介護 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6,908 |
| 認知症対応型共同生活介護 | 278,687 | 282,203 | 289,007 | 296,457 | 296,833 | 296,833 |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | 3,998 | 4,006 | 0 | 3,314 | 3,318 | 3,318 |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 複合型サービス | | | | 0 | 0 | 0 |
| (3) 施設サービス | | | | | | |
| 介護老人福祉施設 | 526,941 | 483,329 | 457,636 | 483,438 | 467,764 | 467,764 |
| 介護老人保健施設 | 192,922 | 181,369 | 143,041 | 160,748 | 154,444 | 147,762 |
| 介護医療院 | 259,673 | 242,847 | 235,350 | 241,217 | 241,522 | 241,522 |
| 介護療養型医療施設 | 3,506 | 0 | 0 | | | |
| (4) 居宅介護支援 | 70,699 | 71,378 | 72,680 | 72,772 | 72,136 | 71,827 |
| 合計 | 2,090,171 | 1,997,392 | 1,968,176 | 2,081,078 | 2,050,786 | 2,053,784 |

※千円未満を四捨五入しているため、合計額が一致しない場合がある。

2-3 給付費の合計およびその他費用の見込み

介護保険サービスにかかる費用および地域支援事業費を、次のとおり見込みます。

(単位：千円)

| | 令和6年度(2024) | 令和7年度(2025) | 令和8年度(2026) |
|-----------|-------------|-------------|-------------|
| 在宅サービス費用 | 831,528 | 822,108 | 841,055 |
| 居住系サービス費用 | 440,990 | 441,549 | 441,549 |
| 施設サービス費用 | 888,717 | 867,048 | 860,366 |
| 標準給付費見込額 | 2,161,235 | 2,130,705 | 2,142,970 |
| 地域支援事業費 | 166,700 | 171,100 | 171,400 |



ステップ3 第1号被保険者の介護保険料の設定

3-1 基準月額保険料の算定

第9期計画の3年間における第1号被保険者の介護保険料を、次のとおり見込みます。

介護保険費用をもとに、保険料収納額を次のとおり算出します。

(単位：千円)

| | 令和6年度 (2024) | 令和7年度 (2025) | 令和8年度 (2026) | 合計 |
|------------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------|
| 費用合計 B + C + その他費用 (A) | 2,334,806 | 2,302,116 | 2,313,669 | 6,950,592 |
| 標準給付費見込額 (B) | 2,161,235 | 2,130,705 | 2,142,970 | 6,434,910 |
| 地域支援事業費 (C) | 166,700 | 171,100 | 171,400 | 509,200 |
| 第1号被保険者負担分相当額 A × 23% (D) | 575,346 | 568,840 | 571,566 | 1,715,752 |
| 調整交付金相当額 (B + Cの一部※) × 5% (E) | 121,975 | 120,561 | 121,153 | 363,690 |
| 調整交付金見込み割合 (F) | 8.50% | 8.29% | 8.31% | |
| 調整交付金見込み額 (B + Cの一部※) × (F) (G) | 207,358 | 199,890 | 201,357 | 608,605 |
| 準備基金取り崩し額など (H) | | | | 0 |
| 保険料収納必要総額 D + E - G - H (I) | | | | 1,460,837 |

※Cの一部：介護予防・日常生活支援総合事業費

保険料収納必要総額を予定収納率で除した金額を、3年間の所得段階別加入割合補正後被保険者数で除して保険料基準額を算出します。

| | |
|-----------------------|--------------|
| 保険料収納必要総額 (A) | 1,460,837 千円 |
| 予定収納率 (B) | 99.40% |
| 保険料賦課額 A ÷ B (C) | 1,469,655 千円 |
| 所得段階別加入割合補正後被保険者数 (D) | 21,754 人 |
| 保険料基準額 (年額) C ÷ D (E) | 67,560 円 |
| 保険料基準額 (月額) E ÷ 12 | 5,630 円 |

3-2 所得段階別介護保険料の算定

本市の本計画期間における所得段階別第1号被保険者の介護保険料額は、以下のとおりとなります。

| 段階区分 | 対象者 | 計算式 | 介護保険料 (年額) | 介護保険料 (月額) |
|-------|---|---------------|---------------|---------------|
| 第1段階 | ○生活保護の受給者 ○市民税非課税世帯に属する老齢福祉年金受給者 ○世帯全員市民税非課税で、課税年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円以下の人 | 基準額 ×0.285 | 19,250円 | 1,604円 |
| 第2段階 | ○世帯全員市民税非課税で、課税年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円超え120万円以下の人 | 基準額 ×0.485 | 32,770円 | 2,731円 |
| 第3段階 | ○世帯全員市民税非課税で、課税年金収入額と合計所得金額の合計額が120万円を超える人 | 基準額 ×0.685 | 46,280円 | 3,857円 |
| 第4段階 | ○市民税課税世帯に属する本人市民税非課税で、課税年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円以下の人 | 基準額 ×0.90 | 60,800円 | 5,067円 |
| 第5段階 | ○市民税課税世帯に属する本人市民税非課税で、課税年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円を超える人 | 基準額 | 67,560円 | 5,630円 |
| 第6段階 | ○本人が市民税課税で、合計所得金額が120万円未満の人 | 基準額 ×1.20 | 81,070円 | 6,756円 |
| 第7段階 | ○本人が市民税課税で、合計所得金額が120万円以上210万円未満の人 | 基準額 ×1.30 | 87,830円 | 7,319円 |
| 第8段階 | ○本人が市民税課税で、合計所得金額が210万円以上320万円未満の人 | 基準額 ×1.50 | 101,340円 | 8,445円 |
| 第9段階 | ○本人が市民税課税で、合計所得金額が320万円以上420万円未満の人 | 基準額 ×1.70 | 114,850円 | 9,571円 |
| 第10段階 | ○本人が市民税課税で、合計所得金額が420万円以上520万円未満の人 | 基準額 ×1.90 | 128,360円 | 10,697円 |
| 第11段階 | ○本人が市民税課税で、合計所得金額が520万円以上620万円未満の人 | 基準額 ×2.10 | 141,880円 | 11,823円 |
| 第12段階 | ○本人が市民税課税で、合計所得金額が620万円以上720万円未満の人 | 基準額 ×2.30 | 155,390円 | 12,949円 |
| 第13段階 | ○本人が市民税課税で、合計所得金額が720万円以上の人 | 基準額 ×2.40 | 162,140円 | 13,512円 |

第6章 計画の推進に向けて

第6章 計画の推進に向けて

I 情報提供体制の整備

本計画に基づく施策を計画的に、かつ実効性をもって推進するため、年度ごとに進捗状況の点検・評価を行うとともに、市民やサービス事業者などの意見・要望・提案などの把握に努めます。

また、庁内関係各課との緊密な連携に努めます。

II 関係機関との連携

日常生活に何らかの支援が必要な高齢者に、適切なサービスを迅速に提供するため、保健・医療・福祉など各分野の関係機関による緊密な連携と情報の共有に努め、施策・サービスの総合的な調整と推進を図ります。

高齢者関係施策の円滑な推進に向け、国や県、関係機関との連携強化を図るとともに、各種制度の充実や財源の確保などをこれら機関に要請します。

また、より充実したサービスを提供するため、本市だけで実施することが難しい施策、広域的な対応が望ましい施策について、近隣自治体と共に取り組み、効果的な推進を図ります。

III 専門従事者の育成・確保

県や近隣自治体、関係機関との連携を通じて、高齢者の健康づくりや福祉に関わる各種資格者の計画的な養成を図るとともに、市民および市外在住の出身者から有資格者の掘り起こしを図り、専門従事者の確保と資質の向上に努めます。

また、分野・組織を超えた合同研修会・交流会の開催など、専門従事者の連携の強化を図ります。

IV 財源の確保

本計画の着実な実施に必要な財源を確保するため、本市においては効果的、効率的なサービス提供に努めるとともに、国や県に対し財政的措置を講じるよう要請していきます。



資料編

資料編

1 介護保険に関する用語の説明（五十音順）

○一般介護予防事業

要支援者なども参加できる住民運営の通いの場の充実など、すべての高齢者が介護予防に取り組みやすい環境づくりを進めるための事業。介護予防把握事業、介護予防普及啓発事業など。

○介護医療院

増加が見込まれる慢性的な医療的・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」などの機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たに創設された介護保険施設。

○介護給付

介護給付は、要介護状態と認定された被保険者に提供される介護サービス、介護に関わる費用の支給のことで、大別すると次の9種類。①居宅介護サービス、②特例居宅介護サービス、③居宅介護福祉用具購入、④居宅介護住宅改修、⑤居宅介護サービス計画、⑥特例居宅介護サービス計画、⑦施設介護サービス、⑧特例施設介護サービス、⑨高額介護サービス。

○介護支援専門員（ケアマネジャー）

要介護者などからの相談に応じ、要介護者などがその心身状態に応じた適切なサービスを利用できるよう、各種サービス事業を行う者などとの連絡調整を行う者であって、要介護者などが自立した日常生活を営むに必要な援助に関する専門的知識・技術を有する者として、介護支援専門員証の交付を受けた者。

○介護相談員

介護サービスの提供の場を訪問し、サービス利用者などの話を聞き、相談に応じるなどの活動を行う人。サービス事業所などへの介護相談員派遣など事業を行う市町村に登録されている。利用者の疑問や不満、不安の解消を図るとともに、派遣を受けた事業所における介護サービスの質的な向上を図り、苦情に至る事態を未然に防止する。

○介護付き有料老人ホーム

特定施設入居者生活介護（または地域密着型特定施設入居者生活介護）の指定を受けている有料老人ホーム。介護保険サービスとして有料老人ホームのサービスが受けられる。

○介護予防・生活支援サービス事業

市町村が主体となって実施する地域支援事業の1つ。要支援者などに対し、訪問型サービス、通所型サービス、そのほかの生活支援サービスなどを行う。

○介護予防・日常生活支援総合事業

市町村の判断で利用者の状態・意向を踏まえ、介護予防、生活支援（配食・見守りなど）、社会参加も含めて総合的で多様なサービスを提供する事業。

○機能訓練

疾病や負傷などにより心身の機能が低下している人に対し、その維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために行われる訓練のこと。訓練の内容としては、歩行、起き上がりなどの基本動作の訓練、レクリエーションなど（社会的機能訓練）がある。

○共生型サービス

障害福祉サービス事業所などであれば介護保険事業所としての指定を受けやすくする特例を設けることにより、高齢者と障がい者が同一の事業所でサービスを受けやすくし、障がい者が高齢者になった場合になじみの事業所を利用し続けられるようにする仕組み。

○居宅介護支援事業所

ケアマネジャー（介護支援専門員）が常駐し、要介護者や家族の依頼を受けて、要介護者の心身の状況、環境、希望などを考慮してケアプラン（居宅サービス計画）の作成やそのほかの介護に関する相談を行う。

○ケアプラン

要介護認定者などが介護サービスを適切に利用できるよう、心身の状況、生活環境などを勘案し、サービスの種類・内容・担当者などを定めた計画。

○ケアマネジメント

介護保険制度において、個々人の多様な要求に対応し、各種サービスを調整して適切で効果的なサービスを提供すること。ケアマネジメントの従事者をケアマネジャー（介護支援専門員）と呼ぶ。

○高額介護サービス費

要介護者が居宅サービスと施設サービスに対して支払った自己負担額が、一定の限度額を超えた時に、超えた分が介護保険から払い戻される。ただし、この自己負担額には日常生活費や施設における食費、居住費は含まれない。

○高齢化率

65歳以上の高齢者人口が総人口に占める割合のこと。

○高齢者虐待

高齢者の心身に傷を負わせる人権侵害の行為を意味する。殴る蹴るなどの身体的虐待、ののしる、無視するなどの心理的虐待、食事を与えないなどの介護や世話の放棄・放任、財産を勝手に使うなどの経済的虐待、性的虐待がある。

○住宅型有料老人ホーム

特定施設入居者生活介護などの指定を受けていない有料老人ホーム。介護保険サービスが必要な時は、訪問介護など外部の介護保険サービスを利用する。

○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行くことを目的に、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能を果たす者。

○成年後見制度

民法に規定されている制度で、認知症高齢者、知的障がい者、精神障がい者など判断能力の不十分な方が、財産管理や身上監護についての契約などの法律行為について自己決定を行う際に一定の支援を必要とする場合に、その人らしく暮らして行くことができるよう保護し支援する制度。

○第1号被保険者

市町村の住民のうち 65 歳以上の者。第1号被保険者の保険料は、市町村ごとに定める所得段階別の保険料を年金天引きなどにより納付する。日常生活において介護を要する要介護状態、日常生活において支障のある要支援状態になった時は、市町村の認定を経て介護保険のサービスが受けられる。

○第2号被保険者

市町村の住民のうち 40 歳以上 65 歳未満の医療保険加入者。第2号被保険者の保険料は、各医療保険者が医療保険料として徴収して一括して納付する。医療保険加入者は、次の医療保険各法による被保険者、被扶養者となる。健康保険法／船員保険法／国民健康保険法／国家公務員共済組合法／地方公務員等共済組合法／私立学校教職員共済法

なお、第2号被保険者のうち特定疾病のため要介護状態・要支援状態となった者については、市町村の認定を経て介護保険のサービスが受けられる。

○地域共生社会

制度・分野ごとの縦割りや支え手・受け手という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、住民一人ひとり

の暮らしと生きがい、地域をともにつって行く社会。

○地域ケア会議

医療、介護、福祉などの多職種が協働して、高齢者個人に対する支援の充実や高齢者に対する支援とそれを支える社会基盤の整備を同時に進めるための会議。

○地域支援事業

介護保険制度において、被保険者が要介護状態や要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態などとなった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、市区町村が行う事業。「介護予防・日常生活支援総合事業」「包括的支援事業」「任意事業」からなる。

○地域包括ケアシステム

高齢者が重度な要介護状態に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後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が、一体的に受けられる支援体制のこと。団塊の世代が75歳を超える令和7（2025）年を目途に、構築が進められる。

○地域包括支援センター

地域における高齢者の心身の健康保持や生活の安定のために、必要な援助を行うことを目的として設けられた機関。主な業務は、介護予防ケアマネジメント業務、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務、指定介護予防支援（要支援者に対する介護予防支援）などで、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員などの専門職が配置されている。

○地域密着型サービス

平成18（2006）年4月の介護保険制度の改正により新たに創設されたサービス体系。要介護者が住み慣れた地域で暮らし続けられるように、身近な市町村で提供されるサービス。小規模多機能型居宅介護などがあり、原則当該市町村に居住する住民が利用可能。

○調整交付金

国が市町村に交付する資金で、介護給付と予防給付に要する費用の100分の5。その額は、①要介護など発現率の高い後期高齢者の加入割合の相違、②第1号被保険者の負担能力の相違、③災害時の保険料減免などの特殊な場合などを考慮して政令で定められる。

○チームオレンジ

認知症サポーターが正しい理解を得たことを契機に自主的に行ってきた活動をさらに一歩前進させ、地域で暮らす認知症の人や家族の支援ニーズと認知症サポーターを結び付け

るための具体的活動。チームメンバーは、ステップアップ講座の受講修了が必要。

○特定健康診査

40歳以上75歳未満の人に対してメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の早期発見を目的として医療保険者が行う健康診査。

○特定保健指導

特定健康診査によりメタボリックシンドローム、あるいはその予備群であることが判明した人に対して、医師・保健師・管理栄養士などが実践的なアドバイスを行う保健指導をいう。

○日常生活圏域

高齢者が住み慣れた地域で適切なサービスを受けながら生活を継続できるように、地理的条件・人口・交通事情そのほかの社会的条件、介護給付など対象サービスを提供するための施設の整備状況などを総合的に勘案し、地域の特性に応じて市町村内を区分したもの。

○任意事業

市区町村が地域の実情に応じて独自に実施する事業のこと。介護する家族を支援する事業や認知症高齢者の見守り事業などが挙げられる。

○認知症地域支援推進員

地域の実情に応じて、医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援や、認知症の方やその家族を支援する相談業務などを行う者で、国が定める研修を受講した者。

○認知症サポーター

認知症を正しく理解し、認知症の方やその家族を自分のできる範囲であたたく見守り支えて行くボランティア。「認知症サポーター養成講座」を受講した人を「認知症サポーター」と称する。

○包括的支援事業

地域支援事業のうち、地域包括支援センターの運営、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進など。

○民生委員・児童委員

民生委員法に基づき、厚生労働大臣から委嘱され、地域の人々の福祉に関する問題（生活上の問題、高齢者・障がい者福祉など福祉全般）についての相談を受ける人。児童福祉法による児童委員も兼ねており、児童の福祉に関する相談にも応じている。

○要介護者

①要介護状態にある65歳以上の者、②要介護状態にある40歳以上65歳未満の者で、その原因である身体または精神上的の障がい、加齢に伴って生じる心身の変化に起因する初老期における認知症などの特定疾病によって生じたものであるもの。

○要介護認定

要支援1・2、要介護1～5の7段階にどの程度の介護を必要としているかをランク分けしたもの。訪問調査の結果をコンピュータで判断する一次判定と、主治医の意見書を加えて医療や福祉の専門家が判断する二次判定の結果によって決定される。

○養護老人ホーム

老人福祉法に基づく老人福祉施設の1つ。常時介護の必要はないが、環境上および経済的な理由などから居宅において養護を受けることが困難な65歳以上の高齢者を養護するための施設。

○要支援者

①要支援状態にある65歳以上の者、②要支援状態にある40歳以上65歳未満の者で、その原因である身体または精神上的の障がい、特定疾病によって生じたもの。

○予防給付

予防給付は、要支援状態と認定された被保険者に提供される介護サービスのことで、大別すると次の7種類。①居宅介護予防サービス、②特例居宅介護予防サービス、③介護予防福祉用具購入、④介護予防住宅改修、⑤居宅介護予防サービス計画、⑥特例居宅介護予防サービス計画、⑦高額介護予防サービス。

2 計画策定の経過

| 年月日 | 策定経過 |
|-----------|---|
| 令和4年12月 | 調査実施 <ul style="list-style-type: none"> ・須崎市高齢期の健康と福祉に関する調査 (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査) ・須崎市これからの介護保険のためのアンケート (在宅介護実態調査) |
| 令和5年10月4日 | 第1回須崎市高齢者保健福祉計画策定委員会 <ul style="list-style-type: none"> ・第9期計画の策定について ・アンケート調査結果について ・第8期計画の評価について |

| | |
|------------------------------|--|
| 令和5年12月20日 | 第2回須崎市高齢者保健福祉計画策定委員会 ・第9期計画素案について ・第9期介護保険料について |
| 令和5年12月27日 ～ 令和6年1月25日 | パブリックコメントの実施 |
| 令和6年2月21日 | 第3回須崎市高齢者保健福祉計画策定委員会 ・第9期計画最終案について ・介護保険料（最終案）について |
| 令和6年3月 | 須崎市高齢者保健福祉計画及び第9期介護保険事業計画策定 |

3 須崎市高齢者保健福祉計画策定委員会条例

(設置)

第1条 老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の8の規定に基づく老人福祉計画及び介護保険法(平成9年法律第123号)第117条の規定に基づく介護保険事業計画の策定に関し必要な事項について調査審議するため、須崎市高齢者保健福祉計画策定委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(組織)

第2条 委員会は、委員20人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱し、又は任命する。

(1) 関係機関の代表者

(2) 識見を有する者

(3) 市民

(4) 市の職員

(任期)

第3条 委員の任期は、2年とし、再任を妨げない。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第4条 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選によってこれを定める。

2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

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

(会議)

第5条 委員会は、委員長が招集する。

2 委員会は、委員の半数以上が出席しなければ、会議を開くことができない。

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

4 委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の者に会議への出席を求め、その意見若しくは説明を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

(庶務)

第6条 委員会の庶務は、長寿介護課において処理する。

(委任)

第7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、別に定める。

附 則

以下 略

4 須崎市高齢者保健福祉計画策定委員会 委員名簿

(任期：令和5年10月1日～令和7年9月30日)

| | 所 属 | 氏 名 | 備 考 |
|----|-------------------------|-------|----------|
| 1 | 須崎市社会福祉協議会会長 | 西村 貴尚 | 関係機関の代表者 |
| 2 | 須崎市老人クラブ連合会会長 | 竹内 正昭 | 関係機関の代表者 |
| 3 | 須崎市民生委員児童委員協議会会長 | 中村 磨 | 関係機関の代表者 |
| 4 | 特別養護老人ホーム清流荘 施設長 | 中川 秀兵 | 関係機関の代表者 |
| 5 | 須崎市・中土佐町シルバー人材センター 理事長 | 中城 徹 | 関係機関の代表者 |
| 6 | 居宅介護支援事業所（ケアプランセンター三日月） | 森光 昌子 | 関係機関の代表者 |
| 7 | 高岡郡医師会（認知症専門医） | 諸隈 陽子 | 識見を有する者 |
| 8 | 高岡郡歯科医師会（田村歯科医院） | 田村 誠康 | 識見を有する者 |
| 9 | （公社）高知県薬剤師会高陵支部長 | 瀧口 英寛 | 識見を有する者 |
| 10 | 老人保健施設 暖流 福祉部部長（理学療法士） | 森野 勝憲 | 識見を有する者 |
| 11 | 高知県須崎福祉保健所長 | 谷本 和広 | 識見を有する者 |
| 12 | 認知症家族の会「さくらの会」代表 | 江西 一郎 | 識見を有する者 |
| 13 | 市民の代表（地域自主組織の代表者） | 梅原 康司 | 市民 |
| 14 | 在宅介護家族の代表 | 西川 智香 | 市民 |
| 15 | 須崎市 副市長 | 平井 和久 | 市の職員 |
| 16 | 須崎市 福祉事務所長 | 山岡 伸也 | 市の職員 |
| 17 | 須崎市 健康推進課長 | 中川 雄大 | 市の職員 |
| 18 | 須崎市 市民課長 | 大崎 弘美 | 市の職員 |

【事務局】

長寿介護課 課 長 濱崎 守央 長寿支援係 係長 片岡 孝博、久保 絵美
 課長補佐 西本 美公子 介護保険係 係長 竹下 伸根、山中 彩加
 【須崎市地域包括支援センター】（オブザーバー） 所長 山内 和也



須崎市高齢者保健福祉計画及び第9期介護保険事業計画

発行：令和6（2024）年3月

編集：須崎市 長寿介護課

〒785-8601 高知県須崎市山手1番7号

TEL：0889-42-1205 FAX：0889-42-1245

