

(素案)

第8期山鹿市高齢者福祉計画

及び介護保険事業計画



令和3年3月

熊本県 山鹿市

～ 目 次 ～

第1部 総論.....	1
第1章 計画の概要.....	1
第1節 計画策定の趣旨.....	1
第2節 国の動向や制度改正を踏まえた計画策定.....	5
第2章 本市の現状と予測.....	7
第1節 高齢者の人口・世帯の状況.....	7
第2節 生きがいづくりや社会参加のようす.....	18
第3節 日常生活圏域ニーズ調査の概要.....	19
第4節 在宅介護実態調査の概要.....	22
第5節 本市の現状から見えてきた課題.....	25
第3章 計画の将来像.....	28
第1節 計画の目指す姿.....	28
第2節 重点的取組と目標の設定について.....	29
第3節 目指す姿の実現に向けた基本的方向と重点施策.....	31
第4節 施策の体系と基本計画の枠組.....	32
第5節 日常生活圏域の設定.....	34
第2部 各論.....	37
第1章 高齢者福祉事業の推進.....	37
第1節 生涯現役社会の充実.....	37
第2節 介護予防と生活支援の推進.....	46
第3節 認知症施策の推進.....	59
第4節 在宅医療と介護連携の推進.....	71
第5節 住み続けることができる環境整備の推進.....	74
第6節 介護人材の確保とサービスの質の向上.....	80
第2章 介護保険事業量の推計.....	86
第1節 認定者等の推移と予測.....	86
第2節 介護保険サービスの量の見込みと確保策.....	88
第3章 介護保険事業に係る費用と保険料の算出.....	105
第1節 介護保険事業費の算出.....	105
第2節 介護保険料の算出.....	110
第3節 令和7（2025）年のサービス水準等の推計.....	112
第3部 資料編.....	115

総論



第1部 総論

第1章 計画の概要

第1節 計画策定の趣旨

1 計画の背景と法的根拠

(1) 計画の背景

わが国では、少子高齢化が進行し、総人口が減少を続ける一方で、平成27年には団塊の世代が65歳以上となり、高齢者人口は大幅に増加しています。本市におきましても、令和2年時点で高齢化率が37%を超えており、今後においても高齢化は更に進行していく見込みです。

本市では、これまで医療、介護、介護予防、住まい及び日常生活の支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムを段階的に構築し、健やかに暮らせる安全で安心なまちづくりを推進してきました。

今後、団塊の世代が75歳以上となる令和7年、さらに現在は働き盛りの年齢である団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年を見据えると、更なる後期高齢者の増加と、それに伴って支援を必要とする人が増え続けることが想定されます。

そのため、要介護高齢者や支援を必要とする高齢者を地域で支え、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、地域住民、事業者等が連携した、新たな担い手による持続可能な介護・福祉サービスの創出を目指していくことが必要となっています。

このようなことから本市では、高齢者に関する保健、福祉施策と介護保険施策の密接な連携の下、「地域共生社会の実現」を目指し、総合的、体系的に実施していくため、「第8期山鹿市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画」を策定しました。

(2) 法的根拠について

本計画は、老人福祉法第20条の8第1項に定める市町村老人福祉計画及び介護保険法第117条第1項に定める市町村介護保険事業計画を一体的なものとして策定するものであり、平成30年3月に策定した第7期山鹿市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の見直しを行ったものとなります。

2 計画の内容と位置づけ

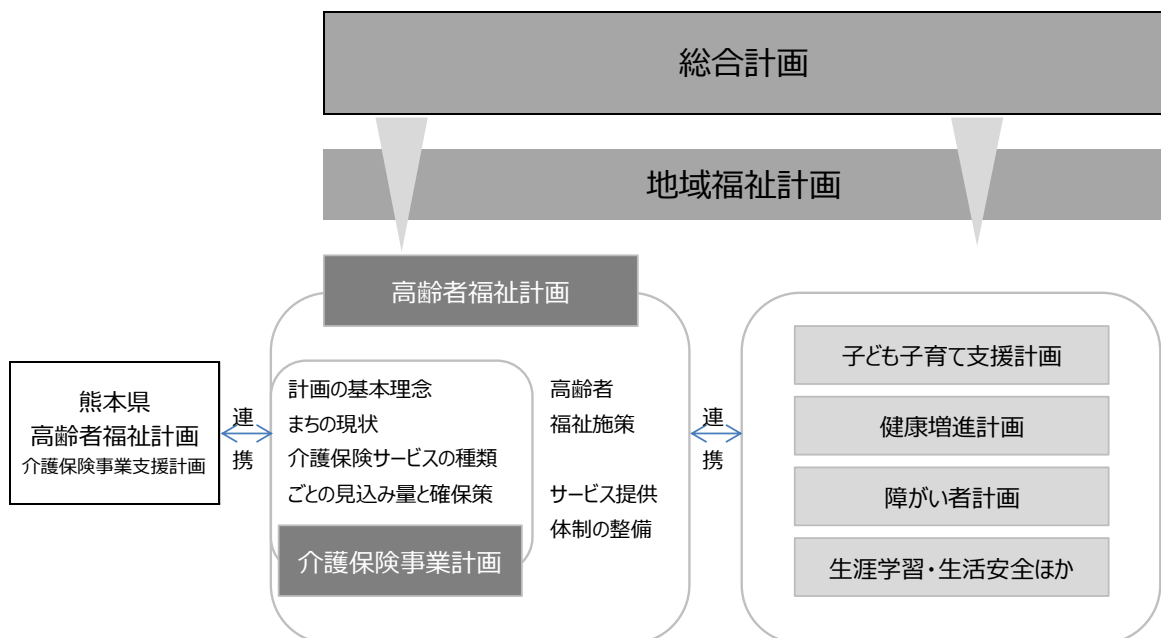
(1) 高齢者福祉計画と介護保険事業計画について

高齢者福祉計画は、介護保険サービスの提供のほか、介護保険の対象とならない生活支援サービス等の提供も含めて、全ての高齢者に対して、心身の健康の保持及び日常生活を維持するために必要な措置が講じられるよう、高齢者福祉サービス全般にわたる方策を定めるものです。

一方、介護保険事業計画は、介護サービスの見込み量や制度の円滑な運営に資する方策等を定めるものであり、その内容は高齢者福祉計画に包含されていることから、両計画を一体として策定するものです。

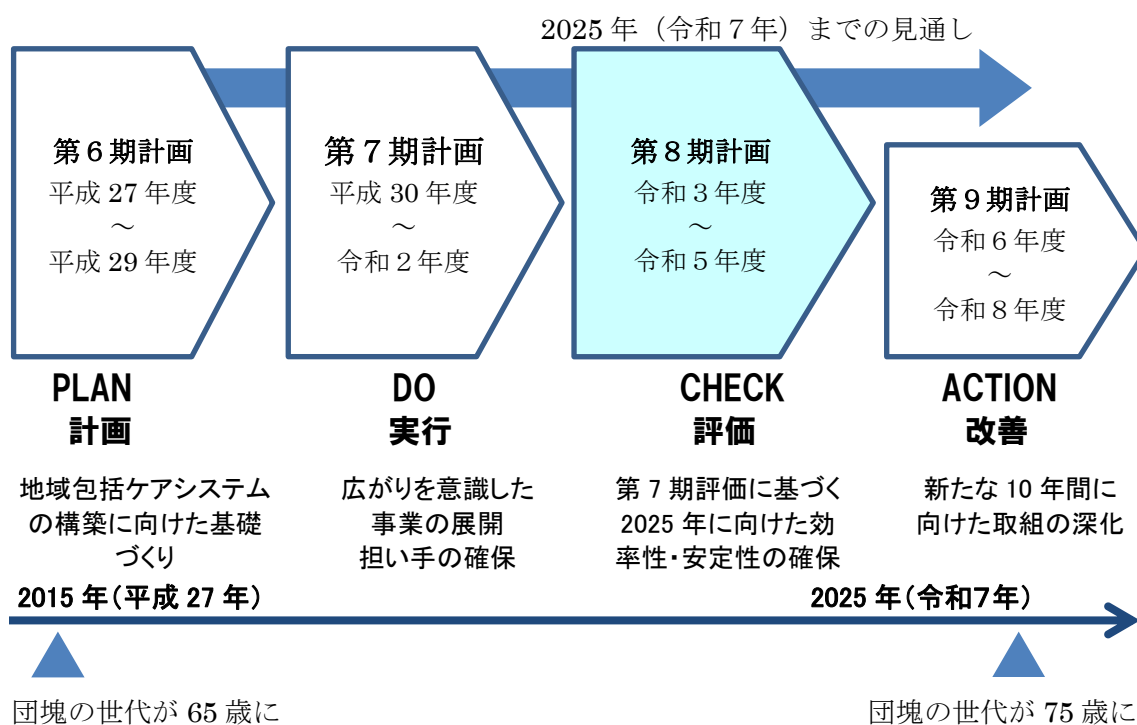
(2) 計画の位置付けについて

本計画は、総合計画の分野別計画として位置付けられるものです。



3 計画の期間

団塊の世代が75歳に到達する令和7年を見据え、地域包括ケアシステムを構築していくための10年間の計画という位置付けを持ちつつ、介護保険法第117条第1項の規定に基づく、令和3年度から令和5年度までの3年間の計画期間とします。



4 計画の策定及び進行管理の体制

(1) 山鹿市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会の設置

本計画の策定に当たって、学識経験者、医療関係者、高齢者福祉・介護施設等事業所関係者、関係団体代表、公募による市民など、本市の高齢者福祉分野に関わる委員 20 名で構成する委員会を設置しました。

(2) 日常生活圏域ニーズ調査の実施

一般高齢者と要支援認定者を対象として、生活の状況や社会参加、今後の生活についての意見や潜在的なニーズ等を把握するため、郵送による調査を行いました。

(3) 在宅介護実態調査の実施

要介護認定者のうち、施設等入所者を除く方を対象として、家族介護の実態や介護離職の有無などを調査するため、認定調査員による訪問調査を行いました。

(4) 介護給付分析の実施

認定情報システムから認定者の介護認定時の心身状況と、介護給付システムから認定者の介護サービスの利用状況を突合し、通常データとして把握することができない新規認定者の原因疾患や、認定者の介護度の変化などに関する、本市の課題と地域性について分析を行い、その結果を関係機関等と共有し課題解決に向けた検討を行うための会議を開催しました。

(5) パブリックコメントの実施

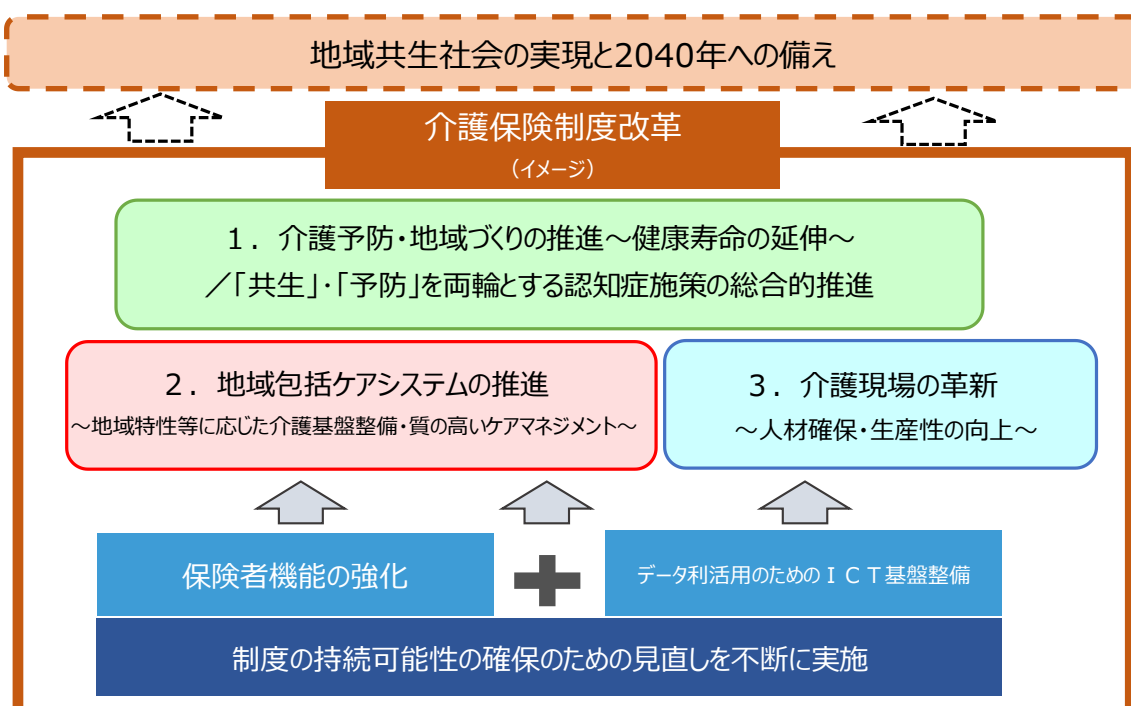
計画について、幅広く市民の声を聞くために、素案を令和 2 年 12 月 25 日から令和 3 年 1 月 25 日までホームページに掲載するとともに、山鹿市役所や各市民センターで閲覧できるようにするなど内容を公開し、パブリックコメントを実施しました。

第2節 国の動向や制度改革を踏まえた計画策定

1 介護保険制度改革の概要

国は、第8期山鹿市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定に向けた基本方針として、以下3つの目標を掲げています。

また、その達成の評価とマネジメント責任として保険者機能強化推進交付金制度に基づき、市町村に自己評価を求めています。



保険者機能強化推進交付金（令和元年度）

I. PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築

■見える化活用による実態把握 ■日常生活圏域別高齢者人口 ■2025年将来推計 ■給付実績モニタリング ■要介護者数実績モニタリング ■医療計画を踏まえた追加需要の進捗管理 ■自立支援・重度化予防進捗管理 ■自立支援・重度化予防目標未達時の改善案検討 ■地域差分分析と適正化

II. 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進

地域密着型サービス	ケアマネ・介護サービス事業所	地域包括支援センター	在宅医療・介護連携
認知症総合支援	介護予防・日常生活支援	生活支援体制の整備	要介護状態の維持改善

III. 介護保険運営の安定化に資する施策の推進

介護給付の適正化	介護人材の確保
----------	---------

2 地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部改正の概要

国は、地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から、以下を実現するため、本計画はその実施計画の位置付けを持つものとします。

国の改正概要

1. 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援

- ①市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の抱える課題の解決のための包括的な支援体制の整備を行うための新たな事業及びその財政支援等の規定を創設するとともに、関係法律の規定の整備を行う。

2. 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進

- ①認知症施策の地域社会における総合的な推進に向けた国及び地方公共団体の努力義務を規定する。
- ②市町村の地域支援事業における関連データの活用努力義務を規定する。
- ③介護保険事業（支援）計画の作成に当たり、当該計画に係る市町村の人口構造の変化の見通しの勘案、高齢者向け住まい（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅）の設置状況の記載事項への追加、有料老人ホームの設置状況に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化を行う。

3. 医療・介護のデータ基盤の整備の推進

- ①介護保険レセプト等情報・要介護認定情報に加え、厚生労働大臣は、高齢者の状態や提供される介護サービスの内容の情報、地域支援事業の情報の提供を求めることができると規定する。
- ②医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）や介護保険レセプト情報等のデータベース（介護DB）等の医療・介護情報の連結精度向上のため、社会保険診療報酬支払基金等が被保険者番号の履歴を活用し、正確な連結に必要な情報の安全性を担保しつつ提供することができることと規定する。
- ③社会保険診療報酬支払基金の医療機関等情報化補助業務に、当分の間、医療機関等が行うオンライン資格確認の実施に必要な物品の調達・提供の業務を追加する。

4. 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

- ①介護保険事業（支援）計画の記載事項として、介護人材確保及び業務効率化の取組を追加する。
- ②有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化を図るための見直しを行う。
- ③介護福祉士養成施設卒業生への国家試験義務付けに係る現行5年間の経過措置を、さらに5年間延長する。

5. 社会福祉連携推進法人制度の創設

- ①社会福祉事業に取り組む社会福祉法人やNPO法人等を社員として、相互の業務連携を推進する社会福祉連携推進法人制度を創設する。

第2章 本市の現状と予測

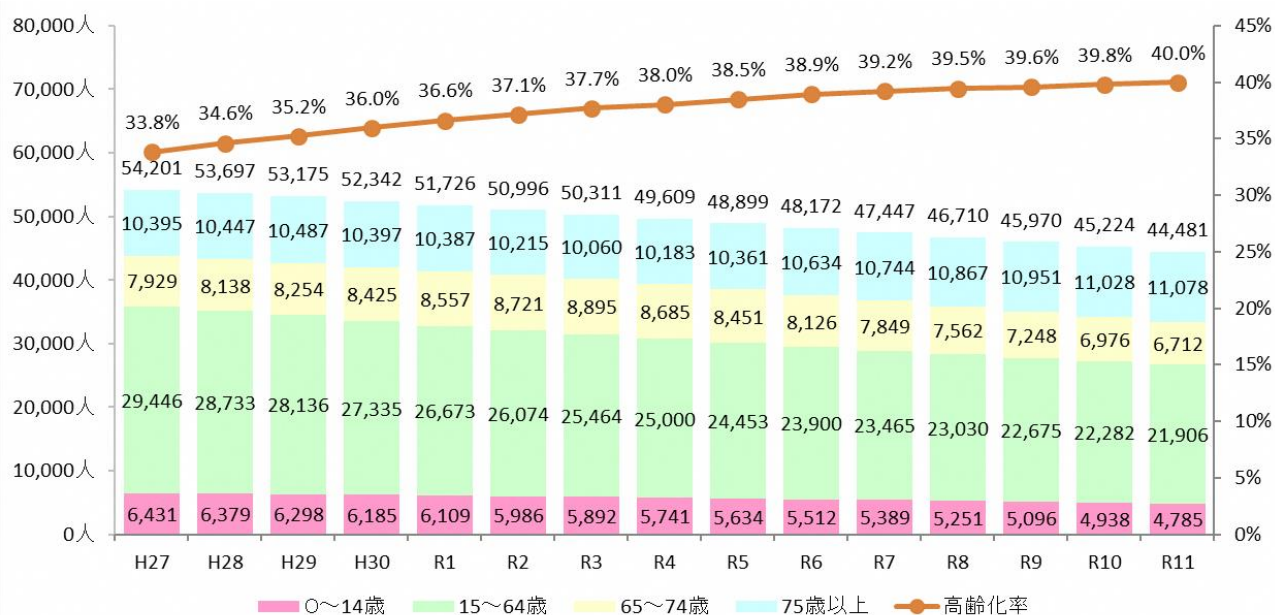
第1節 高齢者の人口・世帯の状況

1 高齢者人口の推移

本市の人口は、平成27年に54,201人から令和元年には51,726人となり、2,475人減少していますが、高齢者人口だけをみると620人増加しています。

今後、高齢者人口は令和3年をピークに減少に転じることが予測されていますが、75歳以上人口は令和3年から増加傾向が続くと予測されています。

(1) 総人口の推移と予測



※ 各年10月住民基本台帳およびコーホート変化率法による将来推計

将来推計手法：コーホート変化率法

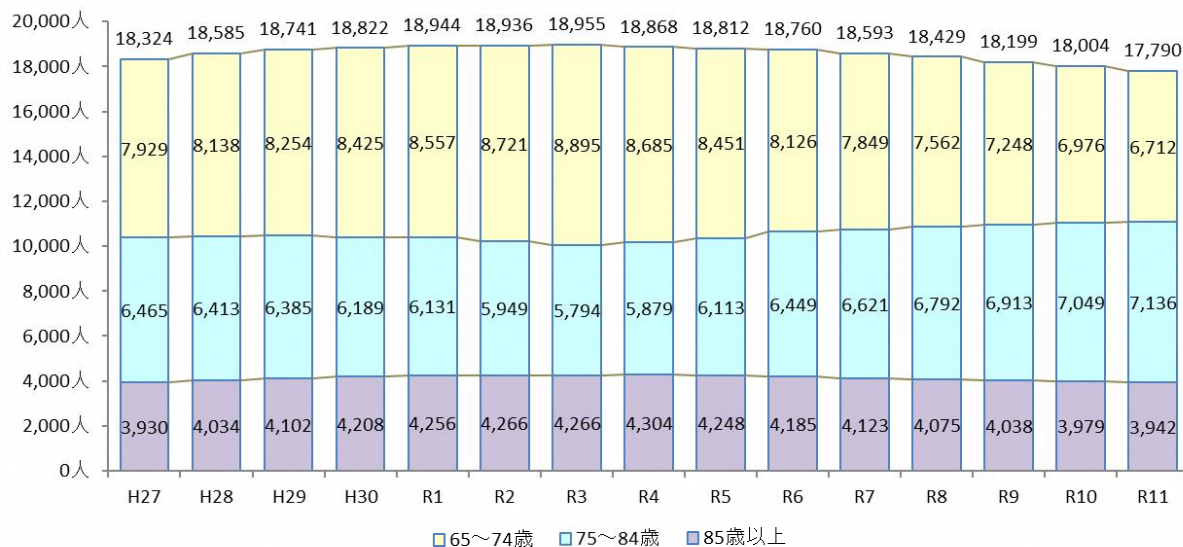
本計画では、住民基本台帳人口を基にしたコーホート変化率法を用いています。

「コーホート変化率法」とは、各コーホートについて、過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法となります。

本計画では、男女別、1歳年齢別の各年の変化率を用いて推計を行っています。

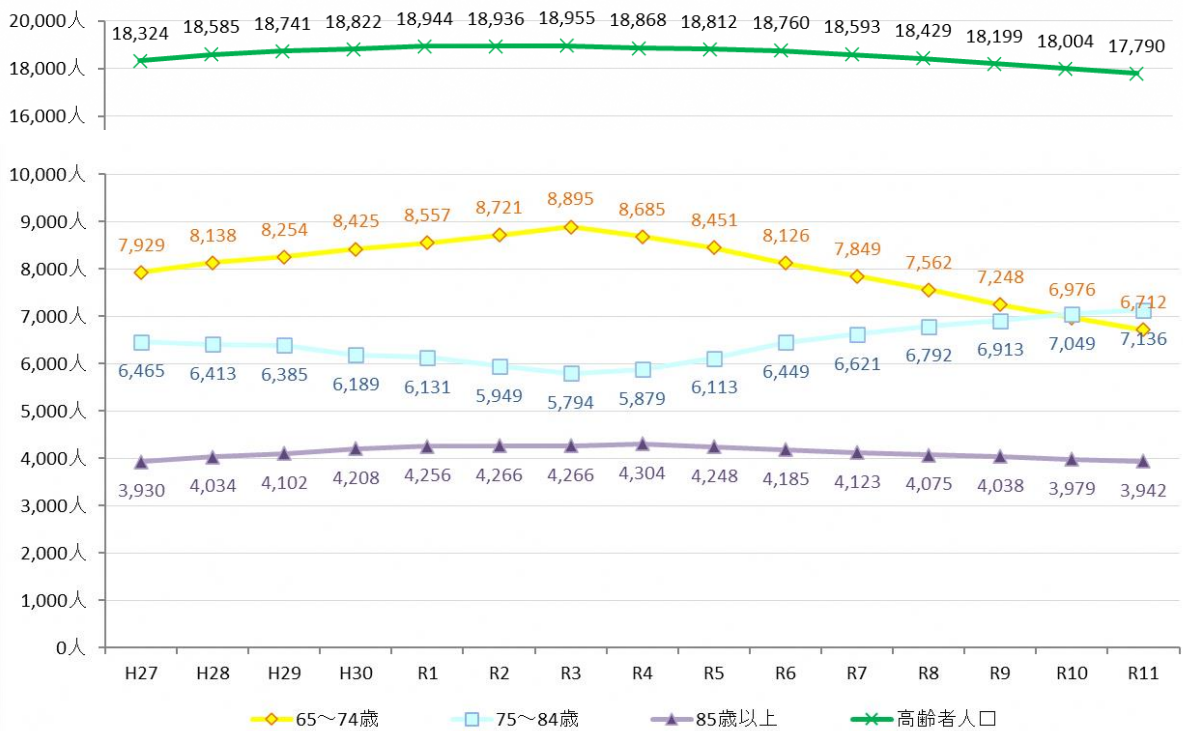
国勢調査を基にした人口推計より、介護保険事業の基礎となる被保険者数を、より実数に近い形で推計できる手法であることから、直近の住基人口を使用しコーホート変化率法を用いました。そのため、人口ビジョンや他計画とは異なる推計となっています。

(2) 高齢者人口の推移と予測



※ 各年10月住民基本台帳及びコーホート変化率法による将来推計

(3) 高齢者人口の3年齢分別の増減推移と予測



※ 各年10月住民基本台帳及びコーホート変化率法による将来推計

2 高齢者の世帯の現状

(1) 高齢者のいる世帯の現状

平成 22 年に 19,308 世帯あった総世帯数は平成 27 年に 19,145 世帯となり、5 年間で 163 世帯減少していますが、そのうち高齢者のいる世帯数は 531 世帯増加しています。

世帯数に占める割合で見ると、高齢者のいる世帯のうち、一人暮らし世帯、高齢夫婦世帯（夫が 65 歳以上で妻が 60 歳以上の夫婦のみ世帯）が増加しています。

しかし、国・県と比較すると、一人暮らし世帯、高齢夫婦世帯ともに、その割合は低くなっています。

これは、本市には二世代三世代世帯が今なお多く存在し、高齢者が家族とともに生活している世帯が多いことがわかります。

		平成 22 年		平成 27 年	
		世帯数	割合	世帯数	割合
市	総世帯数	19,308	100.0%	19,145	100.0%
	高齢者のいる世帯数	10,868	56.3%	11,399	59.5%
	一人暮らし世帯	2,255	20.7%	2,646	23.2%
	高齢夫婦世帯	2,587	23.8%	2,797	24.5%
	その他世帯	6,026	55.5%	5,956	52.3%
国	総世帯数	51,950,504	100.0%	53,448,685	100.0%
	高齢者のいる世帯数	19,337,687	37.%	21,302,779	40.6%
	一人暮らし世帯	4,790,768	24.8%	5,927,686	27.3%
	高齢夫婦世帯	5,250,952	27.2%	6,079,126	28.0%
	その他世帯	9,295,967	48.0%	9,295,967	44.7%
県	総世帯数	688,234	100.0%	704,730	100.0%
	高齢者のいる世帯数	295,609	43.0%	321,383	45.6%
	一人暮らし世帯	69,111	23.4%	83,461	26.0%
	高齢夫婦世帯	75,318	25.5%	86,016	26.8%
	その他世帯	151,180	51.1%	151,906	47.2%

※ 国勢調査

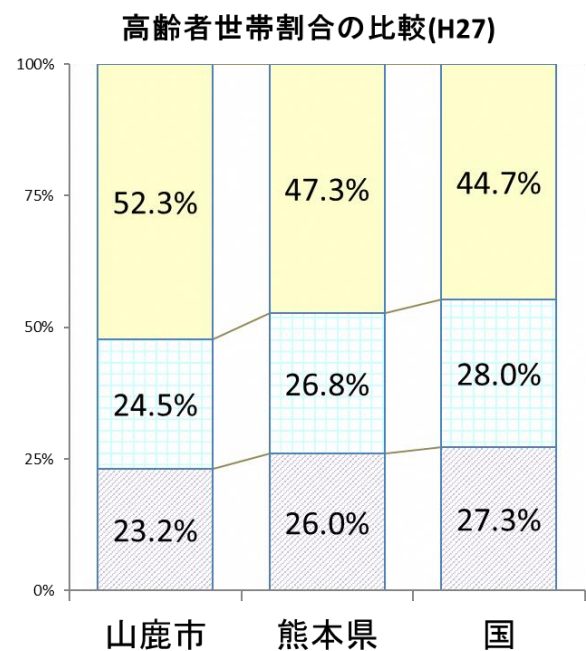
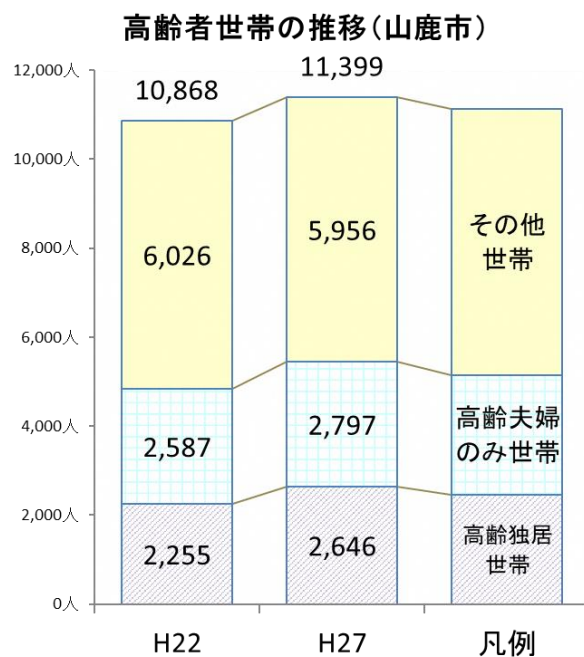
(2) 高齢者の一人暮らし世帯の内訳

高齢者のいる世帯は、平成 27 年に 11,399 世帯で、そのうち、一人暮らし世帯は 2,646 世帯 (23.2%) となっています。

年齢群別にみると、どちらの年齢群も一人暮らし世帯の世帯数、割合ともに増加していますが、特に 85 歳以上では顕著です。

	平成 22 年		平成 27 年	
	世帯数	割合	世帯数	割合
高齢者のいる世帯数	10,868		11,399	
一人暮らし	2,255	20.7%	2,646	23.2%
75 歳以上	6,937		7,087	
一人暮らし	1,426	20.6%	1,631	23.0%
85 歳以上	2,282		2,744	
一人暮らし	440	19.3%	604	22.0%

※ 国勢調査



※ 国勢調査

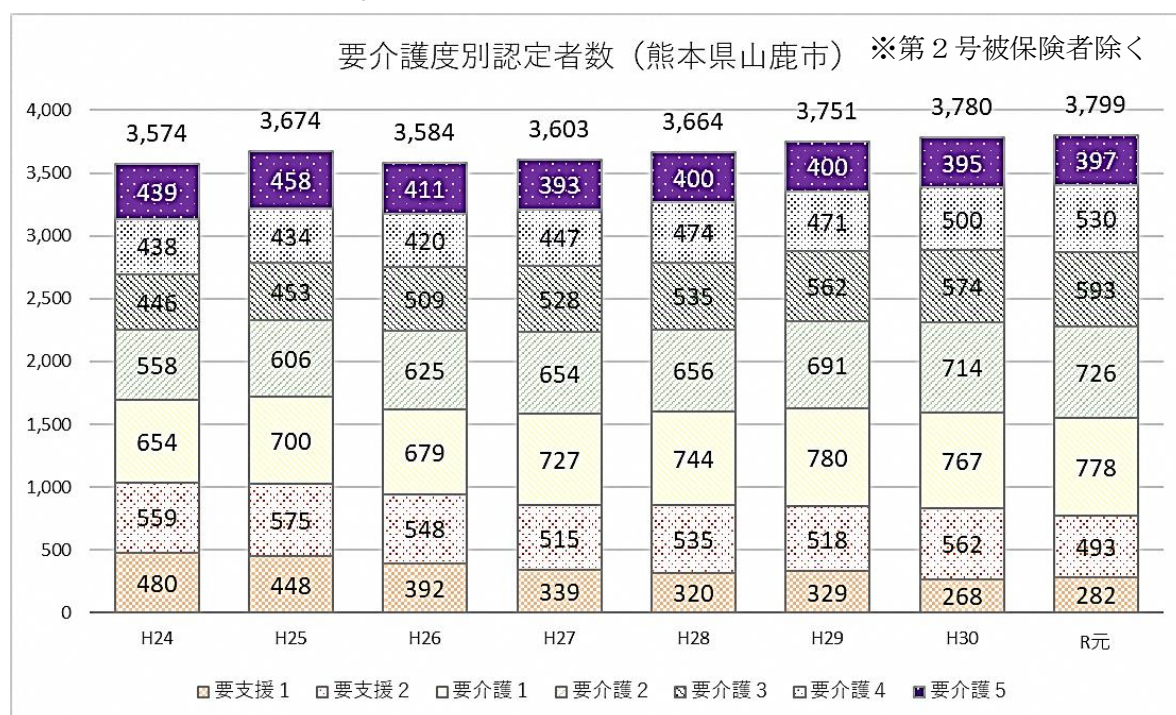
3 要介護認定者の現状

(1) 要介護認定者数の推移

認定者数は、平成 26 年に減少に転じましたが、その後は微増傾向が続き令和元年は 3,799 人となっています。

介護度別にみると要介護者が増加傾向にあります。

一方、要支援者は、総合事業による多様なサービスに取り組んできたことで減少していると考えられます。

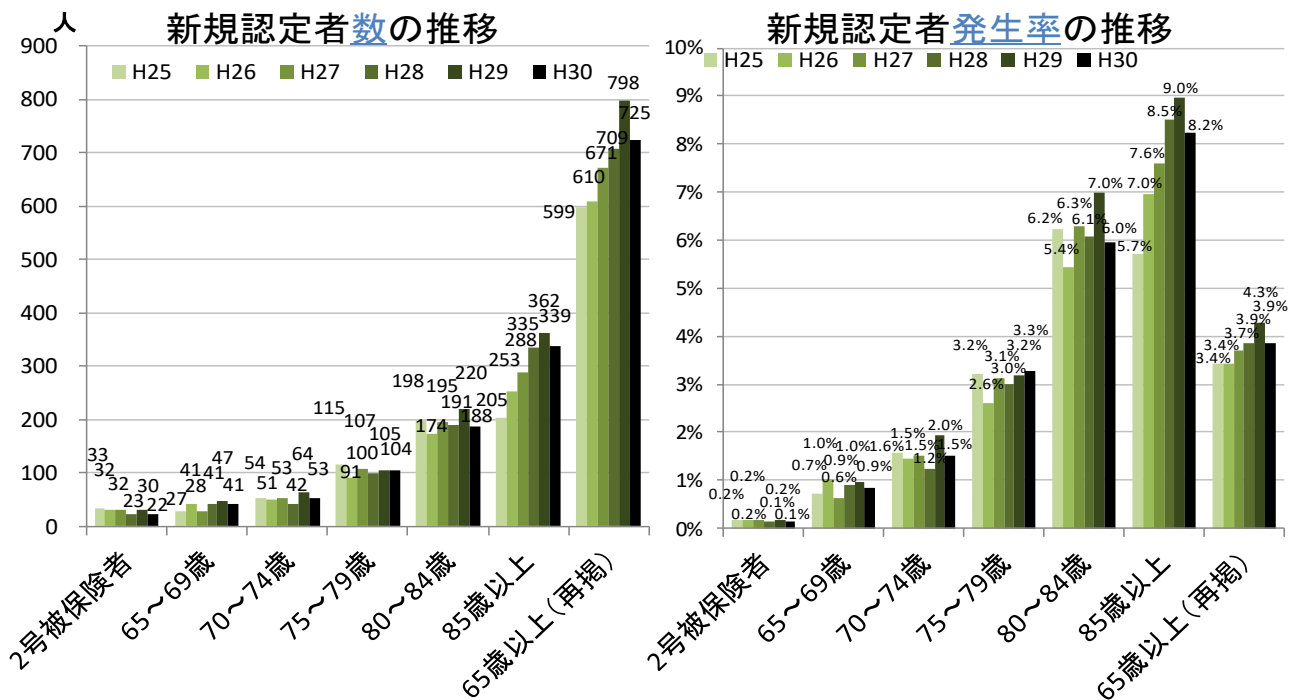


※ 地域包括ケア「見える化」システム

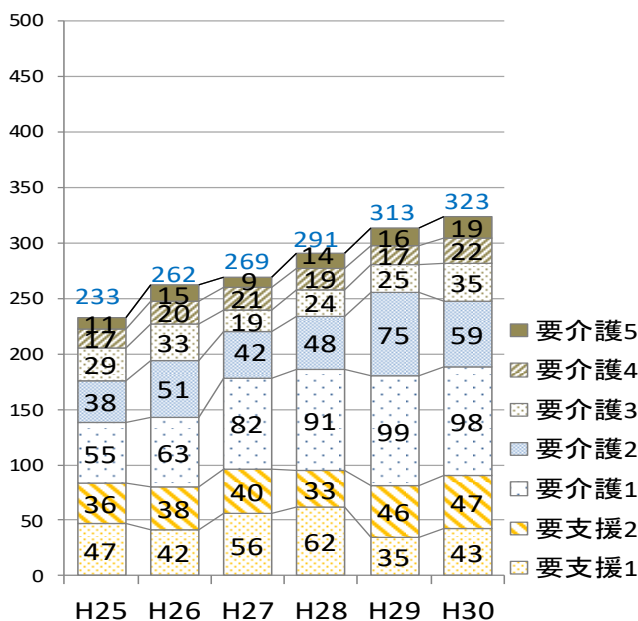
(2) 新規要介護認定者数の推移

本市の新規認定者は、過去6年間の平均で年間685人(新規認定者発生率3.8%)となっています。

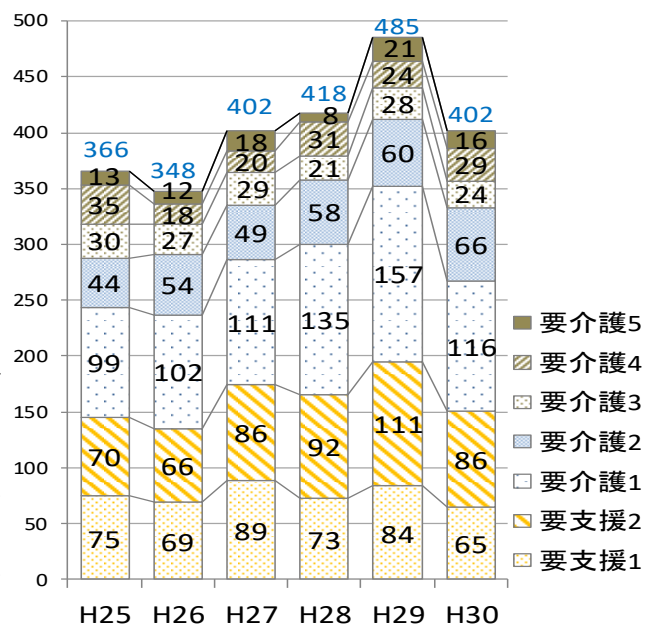
年齢別にみると、75歳を境に新規認定者の発生率の増加割合が加速する傾向があり、75歳よりも早い時期にMCIやフレイルを早期発見し、要介護認定に至らないような早期介入が必要となっています。



新規認定者 要介護度(男性:65歳以上)



新規認定者 要介護度(女性:65歳以上)



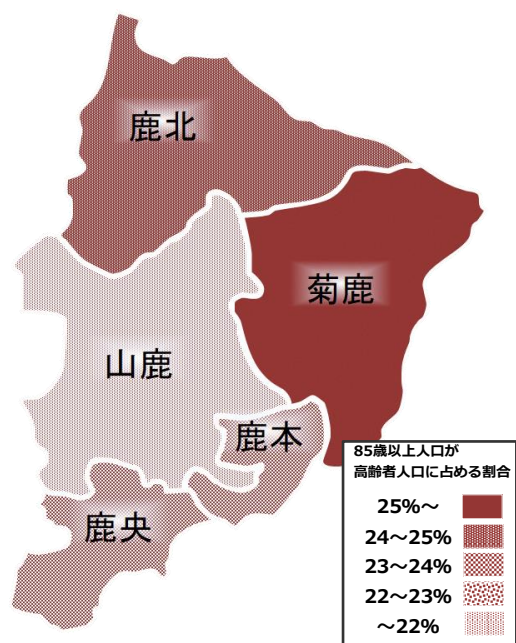
※ 山鹿市一般介護予防事業評価報告書

(3) 新規要介護認定者の状況

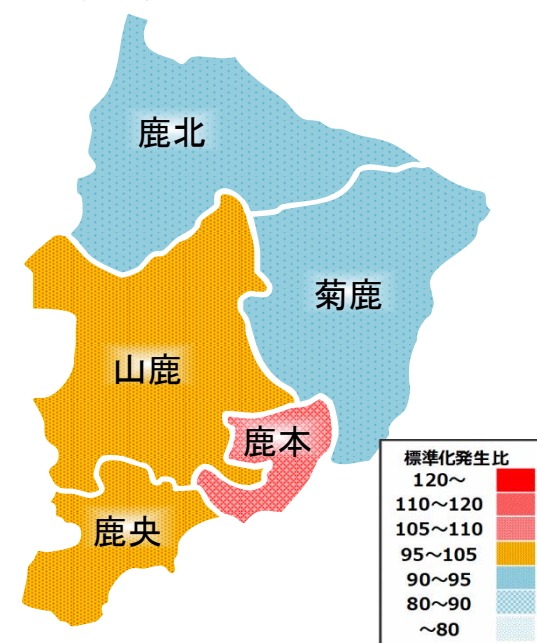
新規認定者の発生は、高齢になるほど多くなります。高齢者人口に占める85歳以上の割合が高いのは菊鹿地区ですが、年齢構成の差を排除した年齢調整済みの新規認定率でみると、鹿本地区が最も高くなっています。

また、主治医意見書を基に抽出した原因疾患をみると、認知症の割合が高いのは鹿北地区・鹿央地区、ロコモ（運動器症候群）の割合が高いのは、鹿本地区となっています。

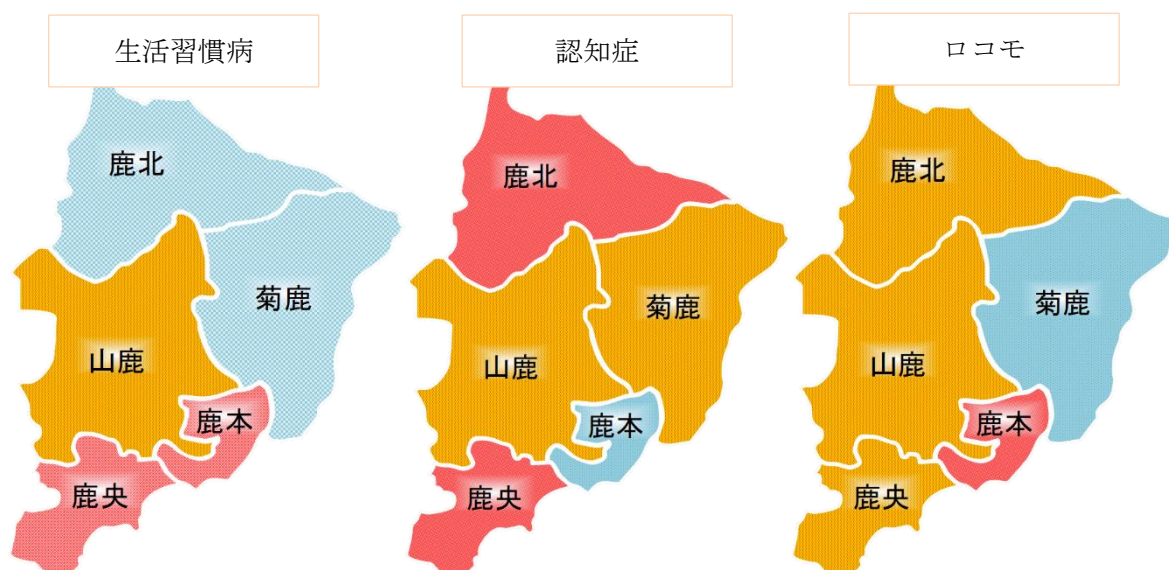
高齢者人口に占める85歳以上割合



年齢調整済み新規認定率



原因疾患別新規認定者発生状況分析



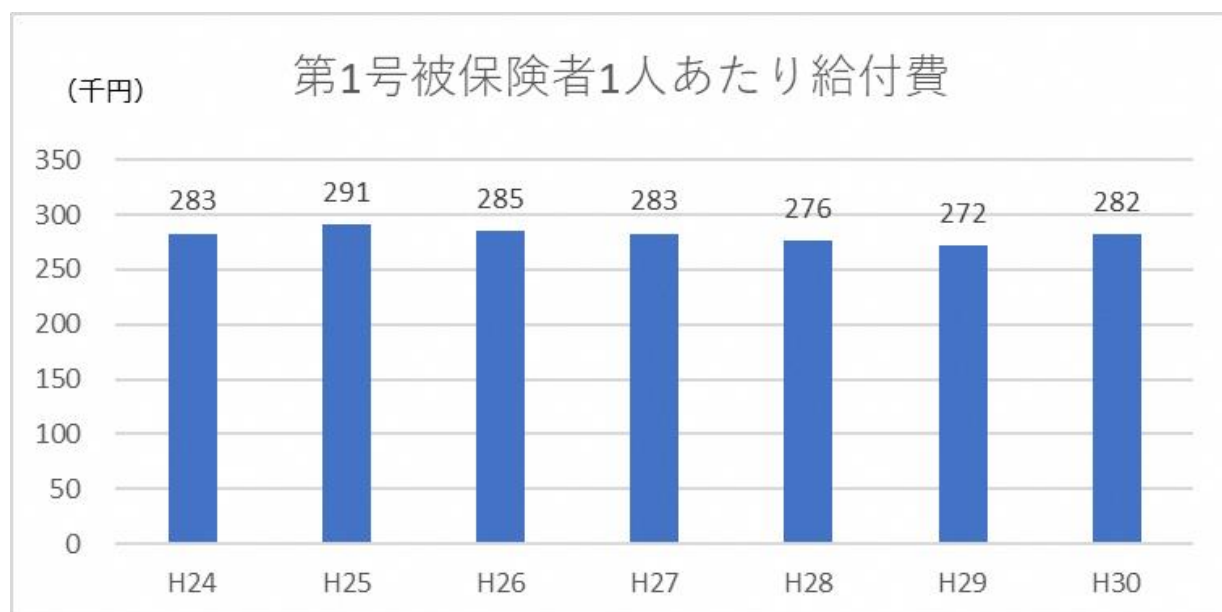
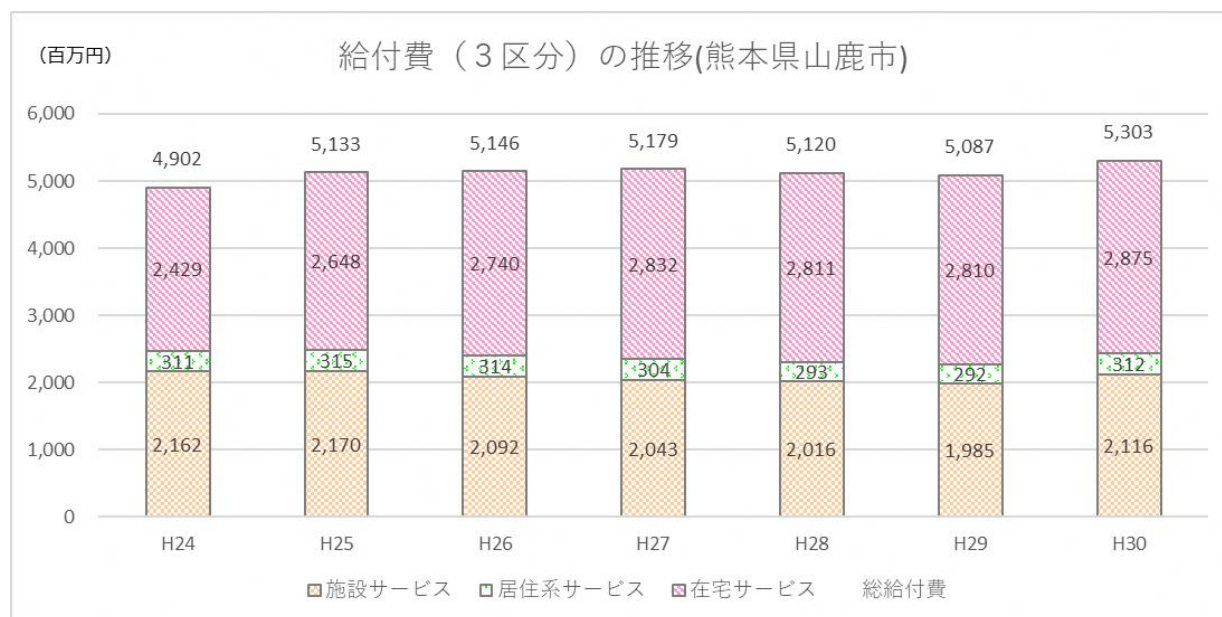
※ 山鹿市一般介護予防事業評価報告書

4 認定情報・介護給付費データ等を活用した分析

(1) サービス3区分別の給付費の推移と1人当たり給付費

総給付費は、平成25年以降年間50億円を超えて推移し、平成30年には過去最大の53億円となり、その内訳となる3区分別の給付費では在宅サービスが増加しています。

1人当たり給付費は、平成25年をピークに減少傾向にありましたが、平成30年には増加に転じており、そのことが総給付費の増加の一因となっています。



※ 地域包括ケア「見える化」システム

(2) 年齢調整済み認定率とサービス3区別受給率

本市の認定率は、平成30年が19.9%で、県平均とほぼ同程度となっています。

年齢調整済み認定率は、平成30年が15.3%で、国・県平均よりも低くなっており、介護予防の取組の成果とも言えます。

本市のサービス3区別受給率は、施設サービスの受給率が、国・県平均よりも高く、居住系サービスの受給率は、国・県平均よりも低くなっていますが、施設・居住系サービスともに受給率が上昇傾向にあります。

	単位	本市			県平均			国平均		
		H28	H29	H30	H28	H29	H30	H28	H29	H30
認定率	%	19.6	19.9	19.9	20.5	19.9	20.0	18.0	18.0	18.3
年齢調整済み認定率	%	15.2	15.3	15.3	17.5	16.8	16.8	17.5	17.2	17.1
年齢調整済み重度認定率(要介護3～5)	%	5.6	5.6	5.8	5.8	5.7	5.5	6.0	5.9	5.8
年齢調整済み軽度認定率(要支援1～要介護2)	%	9.6	9.7	9.5	11.7	11.1	11.2	11.5	11.3	11.3

	単位	本市			県平均			国平均		
		H28	H29	H30	H28	H29	H30	H28	H29	H30
受給率(施設サービス)	%	3.4	3.5	3.6	3.3	3.3	3.2	2.8	2.8	2.8
受給率(居住系サービス)	%	0.5	0.6	0.8	1.0	1.0	1.0	1.2	1.3	1.3
受給率(在宅サービス)	%	10.9	10.9	10.8	11.7	11.2	11.2	9.9	9.6	9.8

※ 地域包括ケア「見える化」システム

「療養病床」再編と「介護医療院」への移行について

「療養病床」は、病院又は診療所の病床のうち、主として長期にわたり療養を必要とする患者が入院するもので、医療保険財源の「医療療養病床」と、介護保険財源の「介護療養病床」がありますが、「介護療養病床」は令和5年度末までに、また、転換を希望する「医療療養病床」も今後介護医療院などの施設等へ移行します。

本市では、「医療療養病床」から「介護医療院」への転換により、介護サービスの提供体制拡充が図られるものの、一方で、従来医療保険財源だったものが介護保険財源となることで、今の介護保険料レベルでは財源確保が難しくなる可能性があります。

(3) 認定者の介護度の変化（自立支援・重度化防止評価）

個々の認定者の介護度が1年後にどう変化していたか分析した結果、全ての介護度で前年と介護度が変わらなかった方（維持）が約半数を占めています。一方、重度化した方では、要支援1の278名のうち、1年後に要介護4となった方が1名、要介護3となった方が3名いるなど、急激な変化をした方もいますが、その多くは、介護度が一つ重度化しています。

また、介護度別の重度化率をみると、要支援1と要介護1で約3割が1年後に重度化していることから、自立支援・重度化防止に向けた取組が重要となっています。

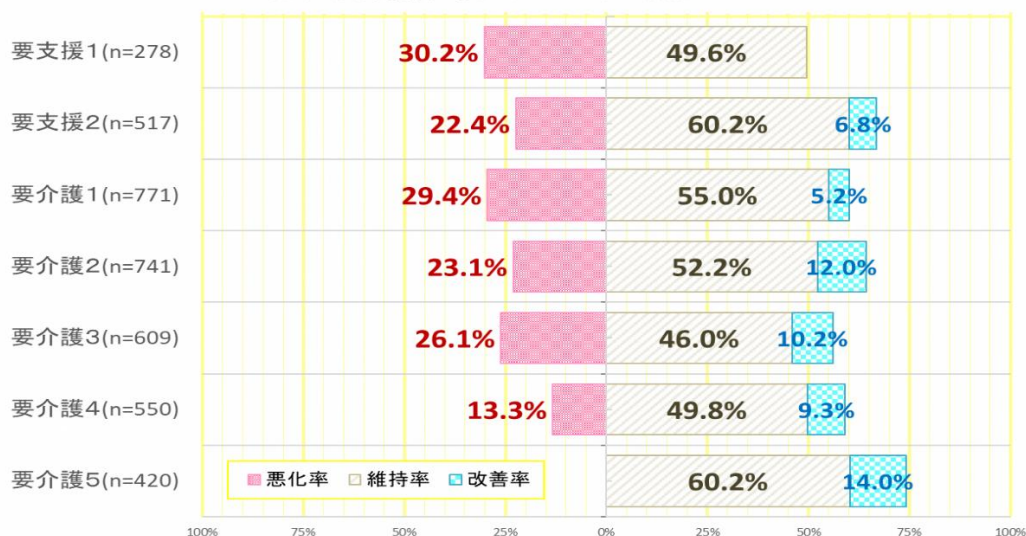
なお、本市の介護度別の年間平均介護給付費は、要支援1で約22万円、要介護1で約94万円、要介護5で約251万円となっており、介護度が重度化することで、本人にとっては利用負担額が高くなり、保険者にとっては介護給付費が増大し、本市のすべての高齢者にとっては、保険料を上昇させる要因となります。

（非認定：自立、更新せず、転出、死亡など）

全年齢	R2									総計
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	非認定		
R1	要支援1	138	35	31	14	3	1	0	56	278
	要支援2	35	311	62	26	21	7	0	55	517
	要介護1	11	29	424	125	69	27	6	80	771
	要介護2	2	11	80	387	118	45	8	90	741
	要介護3	5		10	47	280	107	52	108	609
	要介護4	1	1	2	15	32	274	73	152	550
	要介護5					5	54	253	108	420
	総計	192	387	609	614	528	515	392	649	3,886

各年4月1日現在

山鹿市 要介護度の変化（R1→R2、全年齢）



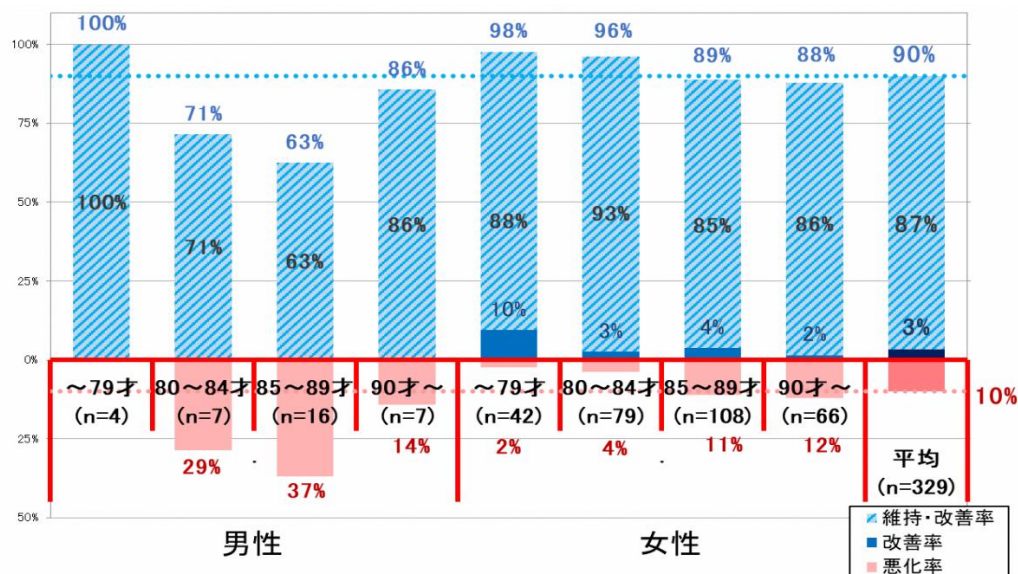
※ 山鹿市一般介護予防事業評価報告書

(4) 介護予防拠点の利用者の介護度の変化（事業評価）

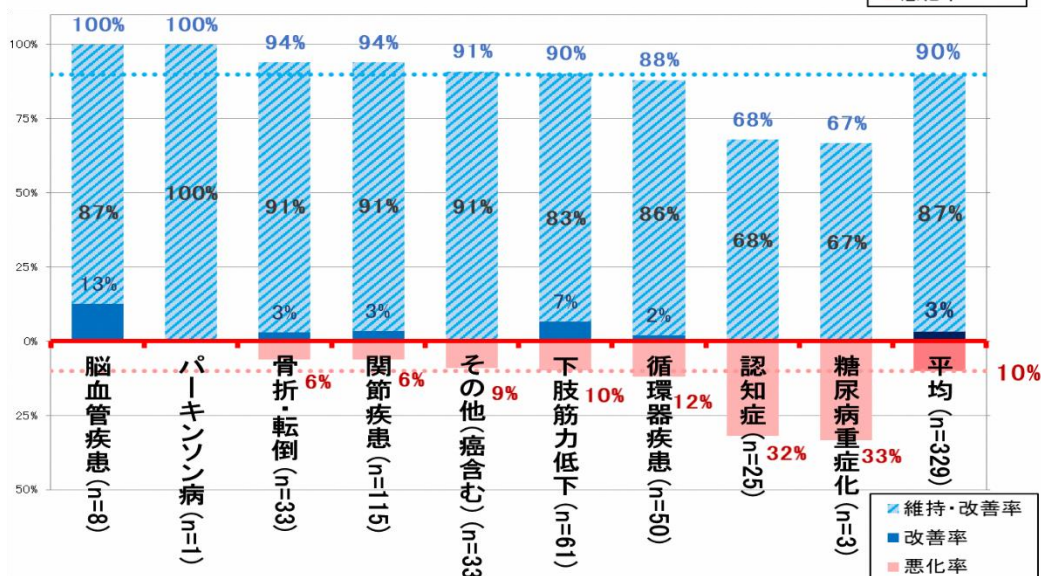
本市の12か所で開催している介護予防拠点の利用者（総合事業対象者と要支援者）の介護度の変化を分析した結果、利用者329名（平均利用期間26.4か月）のうち、重度化した方が平均で10%となっており、認定者の介護度の変化と比較して、介護予防拠点を利用することで介護認定を受けずに生活できる期間が長くなり、介護予防効果があると考えられます。

なお、利用期間の長さには地域に差はありませんでしたが、原因疾患別にみると（一部該当者が少ないものを除いて）、「骨折・転倒」「関節疾患」が原因で利用につながった方の予防効果は高くなっている一方で、「認知症」の方の場合は重度化率が高いことから、介護予防拠点の予防効果を最大限に活かしていくためには、利用者の性別・年齢や原因疾患に応じた対象者の振り分けが重要と考えられます。

性・年齢別分析



原因疾患別分析



※ 山鹿市一般介護予防事業評価報告書

第2節 生きがいくくりや社会参加

1 高齢者の就業や社会参加の状況

(1) 国勢調査に見る就業

高齢者の就業については、前期高齢者・後期高齢者ともに就業人口・就業率が増加しています。平成22年と平成27年を比較すると、前期高齢者の就業者数は、587人増加、後期高齢者の就業者数は109人の増加となっています。

また就業率もそれぞれ4.1%、0.7%増加しています。

	平成22年		平成27年	
	人数	割合	人数	割合
高齢者人口	17,125		18,054	
65-74歳	7,138		7,815	
就業者	2,843	39.8%	3,430	43.9%
75歳以上	9,987		10,239	
就業者	1,347	13.5%	1,456	14.2%

(2) シルバー人材センター

シルバー人材センターの状況は、以下のとおりとなっています。

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
会員数(人)	651	628	597	600	586
延べ稼働人数(人)	62,778	62,072	60,800	60,063	58,618

(3) 老人クラブ

老人クラブの状況は、以下のとおりとなっています。

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
老人クラブ数	112	101	90	81	66
会員数(人)	5,478	4,877	4,391	3,778	2,994

第3節 日常生活圏域ニーズ調査の概要

1 調査の目的や実施状況について

(1) 目的

高齢者福祉計画・介護保険事業計画を見直すに当たり、既存データでは把握困難な生活の状況や社会参加、今後の生活についての意見や潜在的なニーズ（サービスの利用意向・高齢者福祉に関する意識等）、高齢者の置かれた環境やその他の事情等を調査・分析し、計画の基礎資料とすることを目的としました。

(2) 調査票配布回収状況

	概要
配布回収方法	郵送による配布回収
抽出方法	介護認定を受けていない方、総合事業対象者及び要支援1・2認定者の方の中から無作為抽出
配布数	3,394 件
有効回答数	2,227 件
有効回答率	65.6%

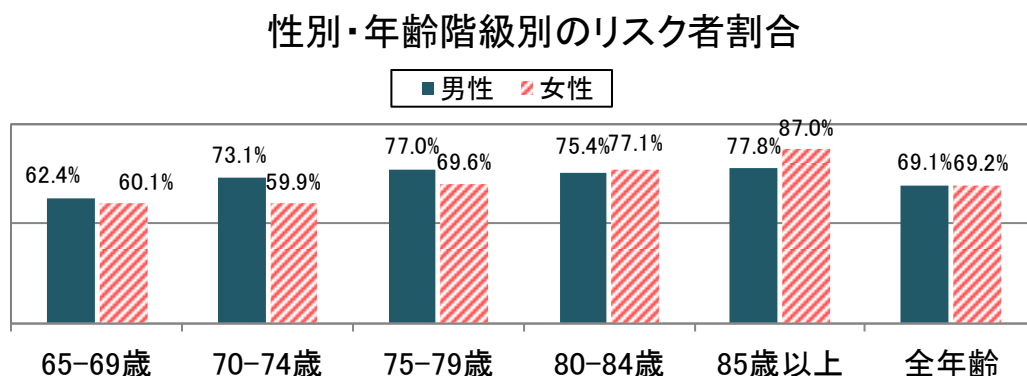
2 総合事業の開始と生活支援サービスの提供体制構築に向けて

(1) 総合事業候補者の該当状況

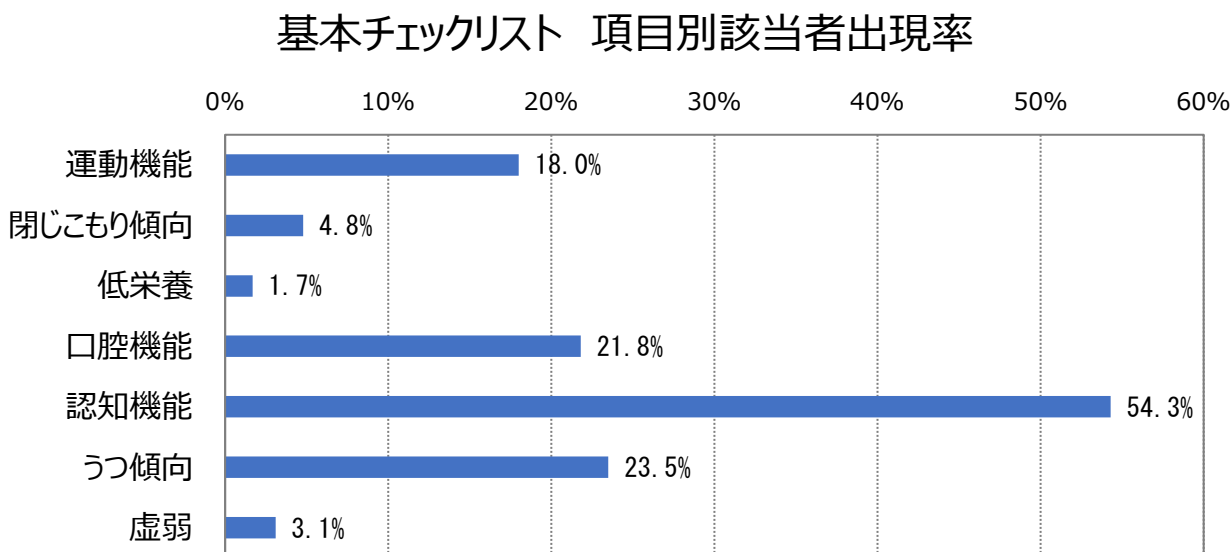
国は、平成29年4月までに全ての市町村に対して、総合事業の開始、更に平成30年4月までに生活支援サービスの提供を求めています。いずれの事業についても、サービスの対象となるのは、「基本チェックリスト該当者」がその基本条件となるため、本調査でその該当者の出現率を分析しました。

その結果、総合事業候補者は男性69.1%、女性69.2%が該当し、加齢に伴い増加傾向にあります。また介護予防の項目別には、特に認知機能が54.3%と多く、次いでうつ傾向23.5%、口腔機能21.8%となっています。

[総合事業候補者の性別・年齢階級別の出現率]



[基本チェックリストの項目別該当者出現率]



(2) 運転免許の保有状況と自主返納について

回答者のうち 75 歳以上の方の交通手段について分析した結果、免許保有者が 46.4% (461 人) となっており、そのうち「すぐにも」、又は「1～2年後くらい」までに免許返納を考えている方が 20.4% (94 人) 存在しています。

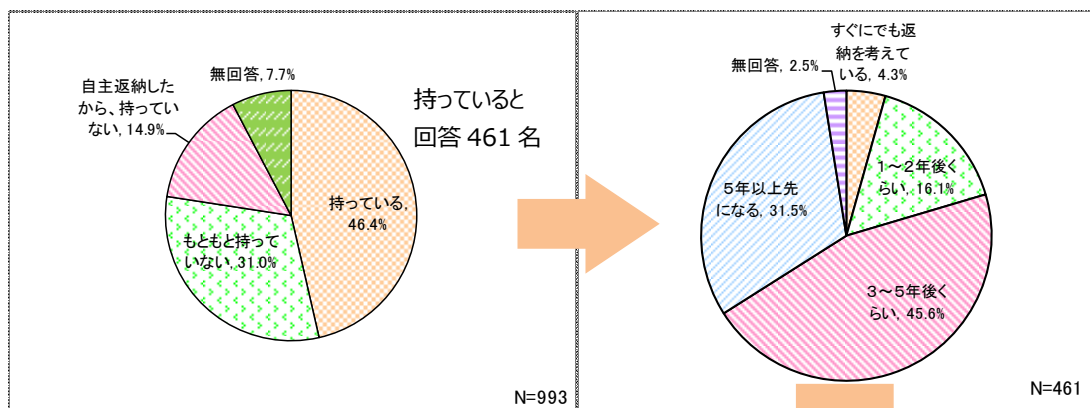
また、移動手段がなくなると、「日常の買い物」や「病院への通院」など、日常生活に支障がでてきます。

同時に、「趣味・娯楽」、「友人などとの付き合い」などの社会参加・交流機会の喪失につながるおそれがあります。

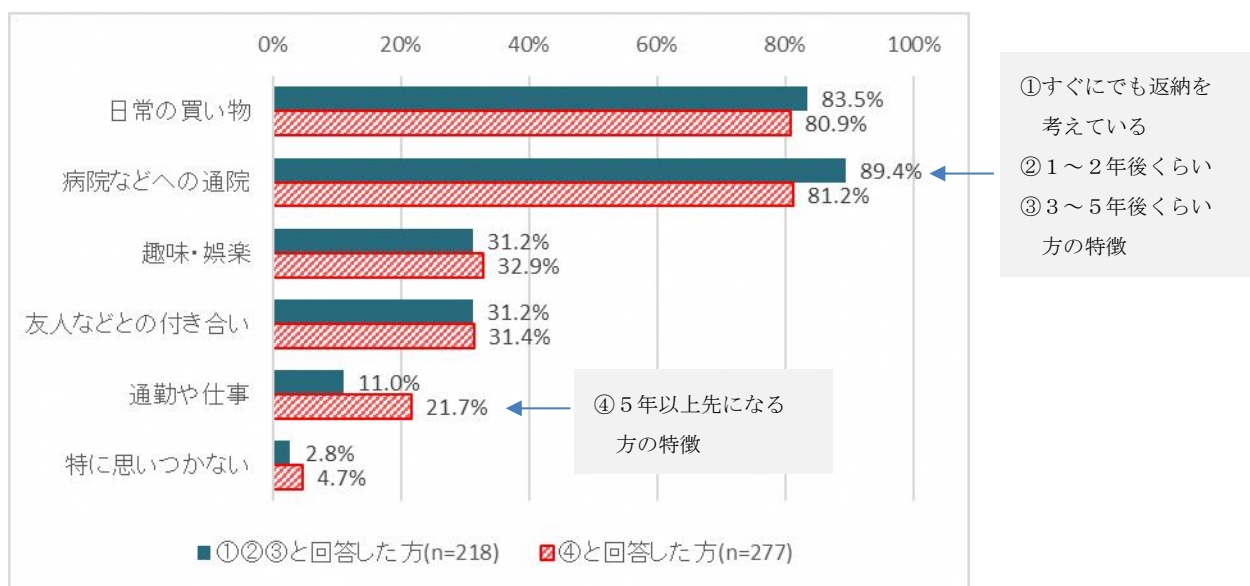
なお、自主返納の時期は、5年以上先になるとした方が3割いますが、5年以内に返納を考えている方が7割近くとなることから、その対策が必要です。

運転免許の保有状況

運転免許の自主返納の時期



今お持ちの移動手段が利用できなくなったときに困ること



第4節 在宅介護実態調査の概要

1 調査票の配布回収状況

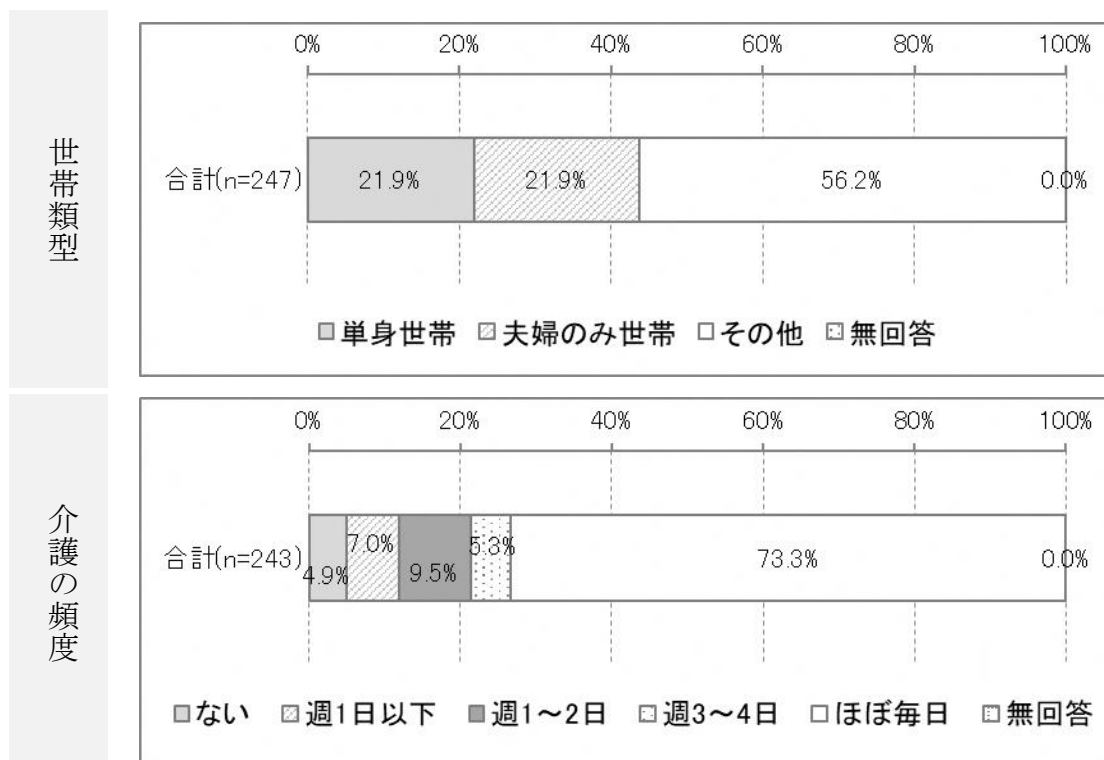
調査票種類別の配布回収の状況については、以下のとおりとなります。

	概要
配布方法 回収方法	認定調査員等による配布回収
抽出方法	要介護認定者のうち施設等入所を除く方
回答数	247件

2 調査結果概要

(1) 世帯類型と介護の頻度

単身でも夫婦のみでもない「その他」の世帯が 56.3%と最も多く、介護の頻度は、「ほぼ毎日」が 73.3%となっています。

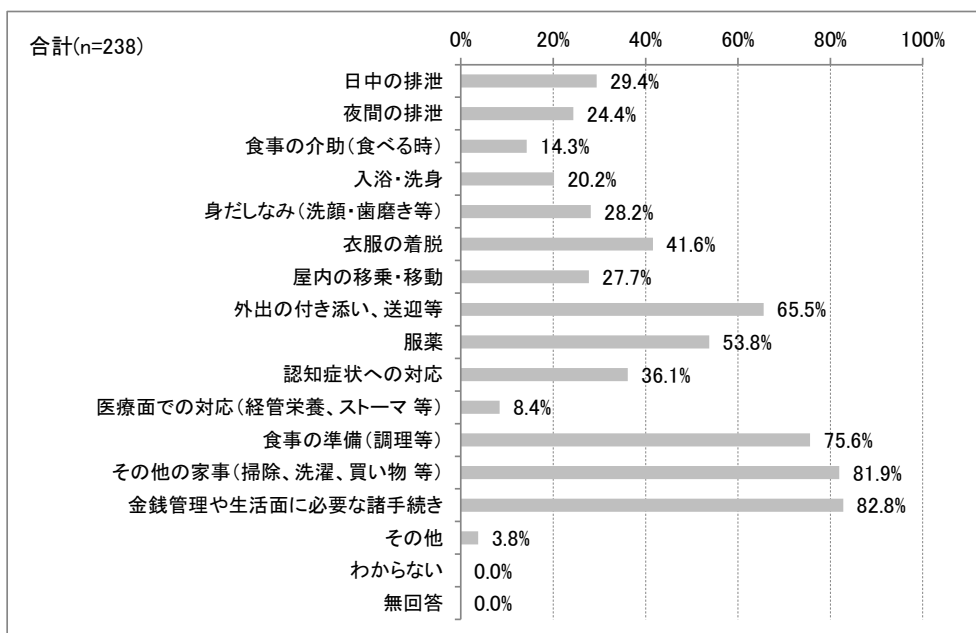


(2) 主な介護者が行う介護と不安を感じる介護

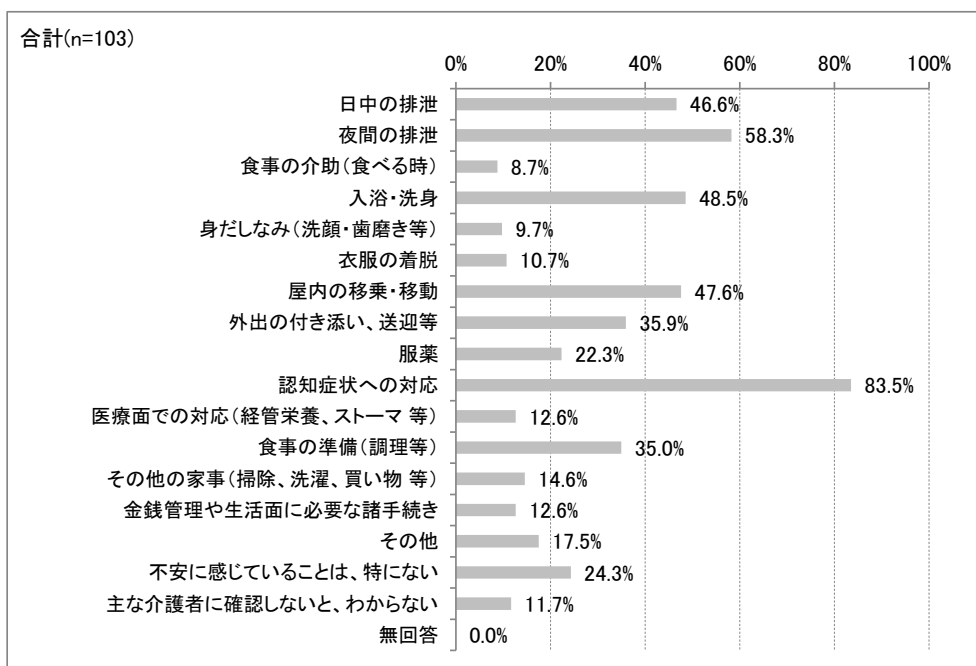
主な介護者が行っている介護は、「金銭管理や生活面に必要な諸手続」、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」、「食事の準備（調理等）」、「外出の付き添い、送迎等」など主に生活支援に関するものとなっています。

一方、今後不安を感じる介護は、「認知症状への対応」、「夜間の排泄」、「入浴・洗身」など専門的なケアとなっています。

主な介護者が行っている介護



今後の在宅生活の継続に向けて、
主な介護者が不安を感じる介護

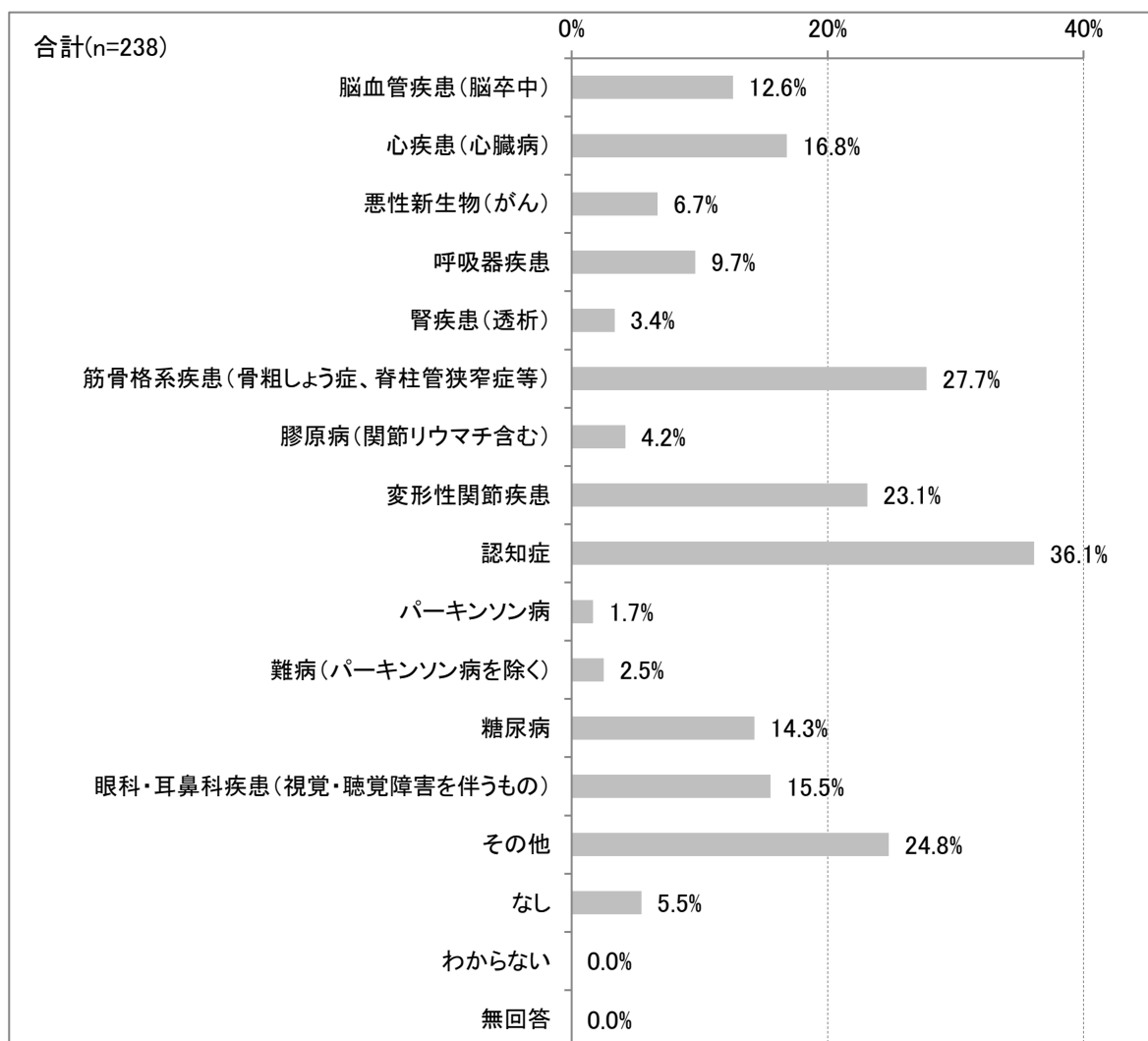


(3) 本人が抱えている傷病について

本人が抱えている傷病は、「認知症 (36.1%)」が最も多く、「筋骨格系疾患」、「変形性関節疾患」などが上位となっています。

前述の介護者が不安を感じる介護でも、認知症への対応が上位となっているため、その対応が重要となっています。

また、心疾患や脳血管疾患、糖尿病等の疾患は、重症化することで要介護状態になる可能性もあるため、若いころからの生活習慣病予防対策が重要となります。



第5節 本市の現状から見えてきた課題

1 介護予防リスクの早期発見と介護予防の早期介入

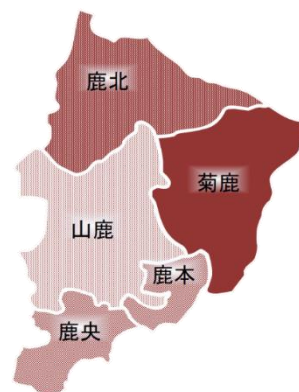
- 本市の新規認定者は、過去6年間の平均で年間685人（新規認定者発生率3.8%）となっており、とくに75歳以上になると発生率が急増しています。
- 本人が抱えている傷病をみると、心疾患や脳血管疾患、糖尿病といった重度要介護認定につながるおそれのある疾患を抱えている状況です。
- 原因疾患をみると、認知症の割合が高いのは鹿北地区・鹿央地区、ロコモの割合が高いのは、鹿本地区となっています。
- アンケート調査では、介護認定を受けていない方の3人に2人が、介護予防リスク者となります。
- 介護予防拠点利用者329名（平均利用期間26.4か月）のうち、重度化した方が10%となっており、介護予防拠点を利用することによる、介護予防効果がみられていると考えられます。
- 介護予防拠点の介護予防効果、健康寿命の延伸効果を最大化するためには、男性は70歳代から、女性は年齢不問、原因疾患は「骨折・転倒」、「関節疾患」をキーワードとした事業展開がポイントになると考えられます。

対応の方向性

- データの分析に基づく、ターゲットの明確化と、早期介入が必要
 - ・ 早期発見・早期介入に向けての節目年齢及び様々な活動主体（スポーツ・趣味活動など）への働きかけによる、把握事業の展開
 - ・ 庁内関係課との健診・医療・介護のデータの共有と分析に基づいた、保健事業と介護予防の一体的事業の実施
- 人口減少に対応した互助による支えあいの仕組みづくりが必要
 - ・ 生活支援体制整備事業
 - ・ 介護予防に関わる多様な人材（やまがサポーター）の育成、住民主体の通いの場の立ち上げ活動の促進
 - ・ 各種サポーターの再編とステップアップした活動促進

2 高齢者の在宅生活を支える仕組み

- 減少する生産年齢人口の世代で、高齢者を支えるための仕組みづくりが急務となります。
- ひとり暮らし高齢者数、とくに85歳以上の増加が顕著となっており、その対策が必要となっています。
- 家族介護者は、本人の生活支援に関する部分を支えています。今後身体介護に関する部分を担うことに不安を感じています。
- アンケート調査では、生活支援に関連した担い手になることができるとした方が存在し、様々なサービスの担い手としての活躍が期待できます。
- 家族介護者の今後不安を感じる介護は、「認知症状への対応」など専門的なケアとなっています。
- 介護認定を受けていない方のうち、半数は認知症予防が必要となっています。



対応の方向性

- 高齢者やその家族が地域の身近な場所で相談ができ、早期支援につながるための支援体制の整備
 - ・民間事業者を視野に入れた新たな支援体制（包括ブランチ）
 - ・複雑化・複合化した課題に対応するための他機関協働による支援体制（重層的支援体制整備）の推進
 - ・地域共生社会の実現に向けた地域づくりの推進
- 困り感のある高齢者（世帯）が、途切れることなく必要なサービスを利用できる体制整備（国の制度改正に伴う日常生活予防・総合事業の弾力化）
 - ・地域の助け合いによる、利用しやすい多様な生活支援サービスの創出
 - ・介護予防・生活支援サービス事業の展開による新たな事業の創出
- 認知症に対応した「共生」、「予防」を両輪とした総合的な施策推進
 - ・認知症初期集中支援チーム
 - ・認知症地域支援推進員
 - ・認知症サポーター養成講座、キャラバンメイト
 - ・認知症カフェ、認知症家族の会
 - ・認知症ケアパスの作成・改定
 - ・免許返納促進に向けた取り組み
 - ・認知症に対する理解促進に向けた普及啓発

3 自立支援・重度化防止に向けた取組

- 認定者の介護度は、急激に介護度が変化するのではなく、介護度が一つずつ重度化していく方が多いことが分かりました。
- 介護度別の重度化率をみると、要支援1と要介護1で約3割が1年後に重度化していることから、自立支援・重度化防止に向けた取組が重要となっています。
- 介護度が重度化することで、本人にとっては利用負担額が高くなり、保険者にとっては給付費が増大し、本市の全ての高齢者にとっては、保険料の上昇要因となります。
- 一人一人の状況を考慮すると認知症が進行した事例などは、重度化防止ではなく、維持が目標となる認定者も存在するため、個々の状態に応じた自立支援・重度化防止に向けた目標設定が重要となります。
- 国の方針により療養病床の転換が求められていますが、本市では医療保険財源から介護保険財源への転換となる病床があり、介護基盤の拡充が図られる一方で、現在の介護保険料では財源が不足する可能性があります。

対応の方向性

- 介護給付費の適正化に向けた事業の推進
 - ・ 熊本県適正化計画と整合のある適正事業の推進
 - ・ 介護事業所への集団指導、実地指導の徹底と情報提供等の推進
- 自立支援・重度化防止に向けた取組の拡充
 - ・ 自立支援型地域ケア会議の推進
 - ・ 自立支援・重度化防止に向けた新たな事業の展開
 - ・ 介護人材の確保に向けた関係機関と連携した事業推進
 - ・ 介護サービス事業所への助言や相談支援
 - ・ 介護サービス事業所職員に向けた自立支援・重度化防止研修会の開催
 - ・ 一般介護予防事業評価事業等を活用したP D C Aサイクルの確立

第3章 計画の将来像

第1節 計画の目指す姿

1 基本理念

本計画は、「第2次山鹿市総合計画」の将来像である「人輝き飛躍する都市やまが」の実現に向けた高齢者保健福祉の個別計画・実施計画としての位置付けを持つものとなります。

また、「山鹿市地域福祉計画」で目指す、子どもから高齢者に至るまで、全ての市民が地域の一員として互いを尊重し合い、住み慣れた地域で自分らしく、生涯にわたり楽しく、そして安心して生活を送ることができるまち、また、市民が互いに支え合い、温かな人の輪、健康づくりの輪が大きく広がるまち（全世代・全対象型地域包括支援体制）を共有し、その実現を目指す実施計画となります。

本計画では、上位計画の目指す理念の実現とともに、これまで「地域包括ケアシステムの実現」を目指した10年間の地域包括ケア計画としての位置付けを踏まえ、第7期計画の基本理念を引き継ぎ「高齢者が心豊かに暮らし、生き生きと活躍できる都市・山鹿」を目指すべき基本理念とします。

第2次山鹿市総合計画 基本方針

人輝き 飛躍する都市 やまが

山鹿市地域福祉計画 基本理念

人にやさしく安心して暮らせるまち山鹿

～ 地域共生社会の実現に向けて ～

第8期山鹿市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画 基本理念

高齢者が心豊かに暮らし、生き生きと活躍できる都市・山鹿

第2節 重点的取組と目標の設定について

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

本市では、次章以降において本計画期間中の重点的取組と目標を設定しました。各取組について、重点的取組に設定した項目には「★」を付し、具体的な目標値を記載しています。

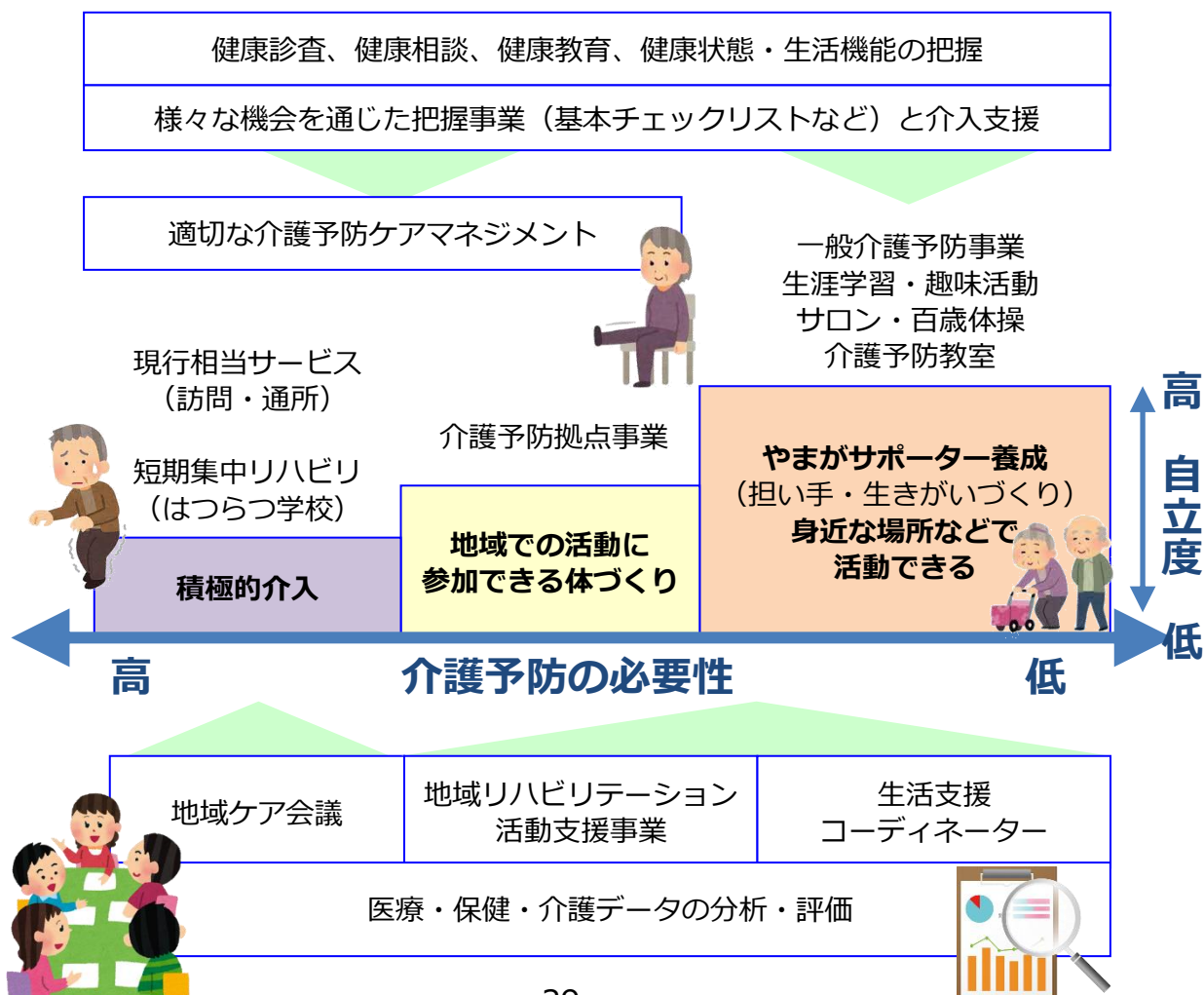
これらの項目については、介護保険法に基づく実績評価を毎年度行い、PDCAサイクルによる取組の推進を図ります。

1 被保険者の自立支援、介護予防又は重度化防止

～ 地域の互助による身近な地域での介護予防事業の展開 ～

本市では、地域住民が自身の体力や生活レベルに応じて、より身近な地域で介護予防や健康づくりに取り組むことができるよう、自立支援及び支え合い活動を重視した仕組みづくりを推進します。

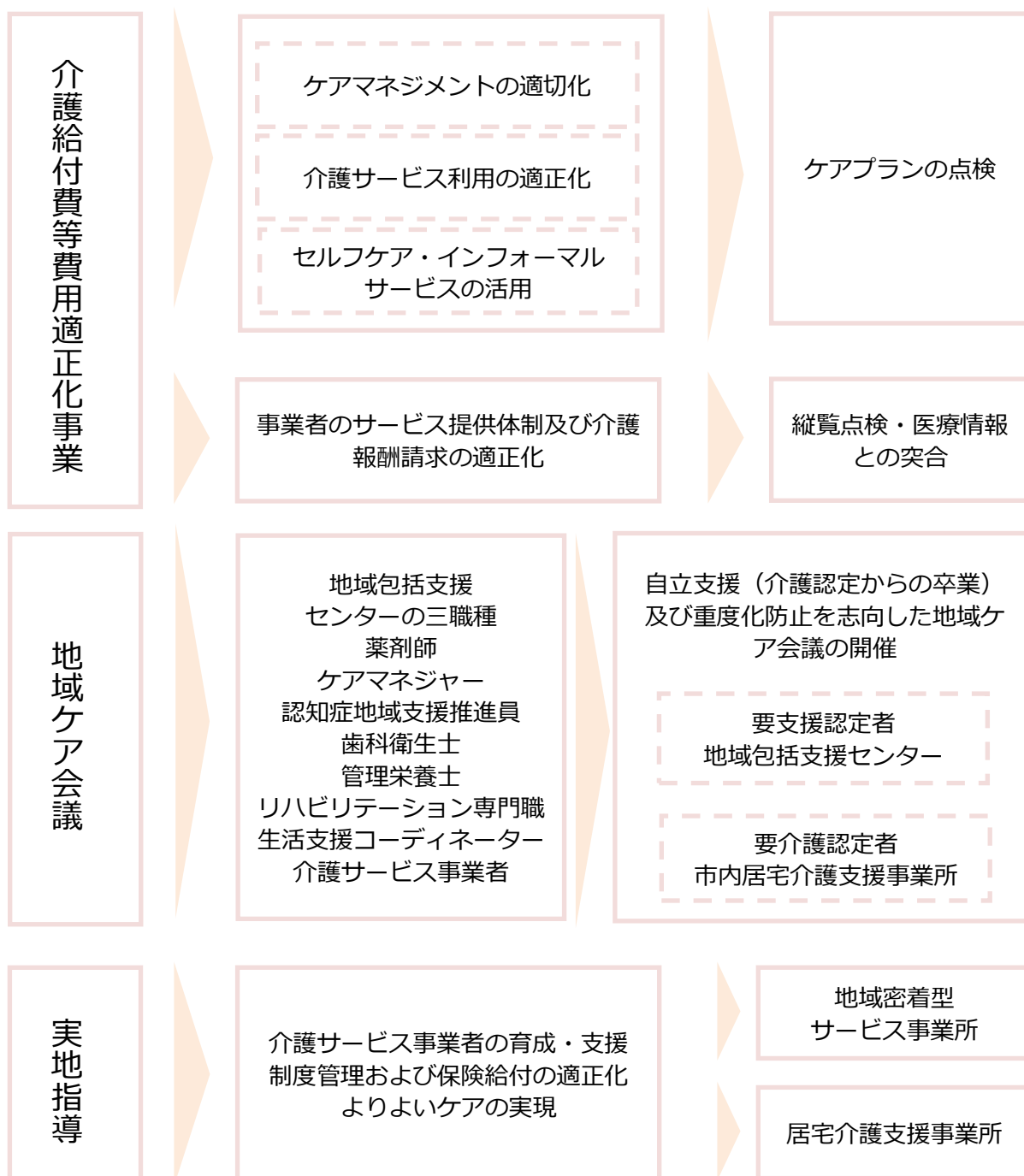
本市における自立支援に向けた介護予防事業の展開（イメージ）



2 介護給付費の適正化等

本市では、介護給付適正化を図るために、自立支援型地域ケア会議の実施、介護給付費等費用適正化事業の拡充などにより、自立支援・重度化防止の実現に向けた取組の強化を目指します。

本市における関係機関等が一体となった自立支援・重度化防止の推進（イメージ）



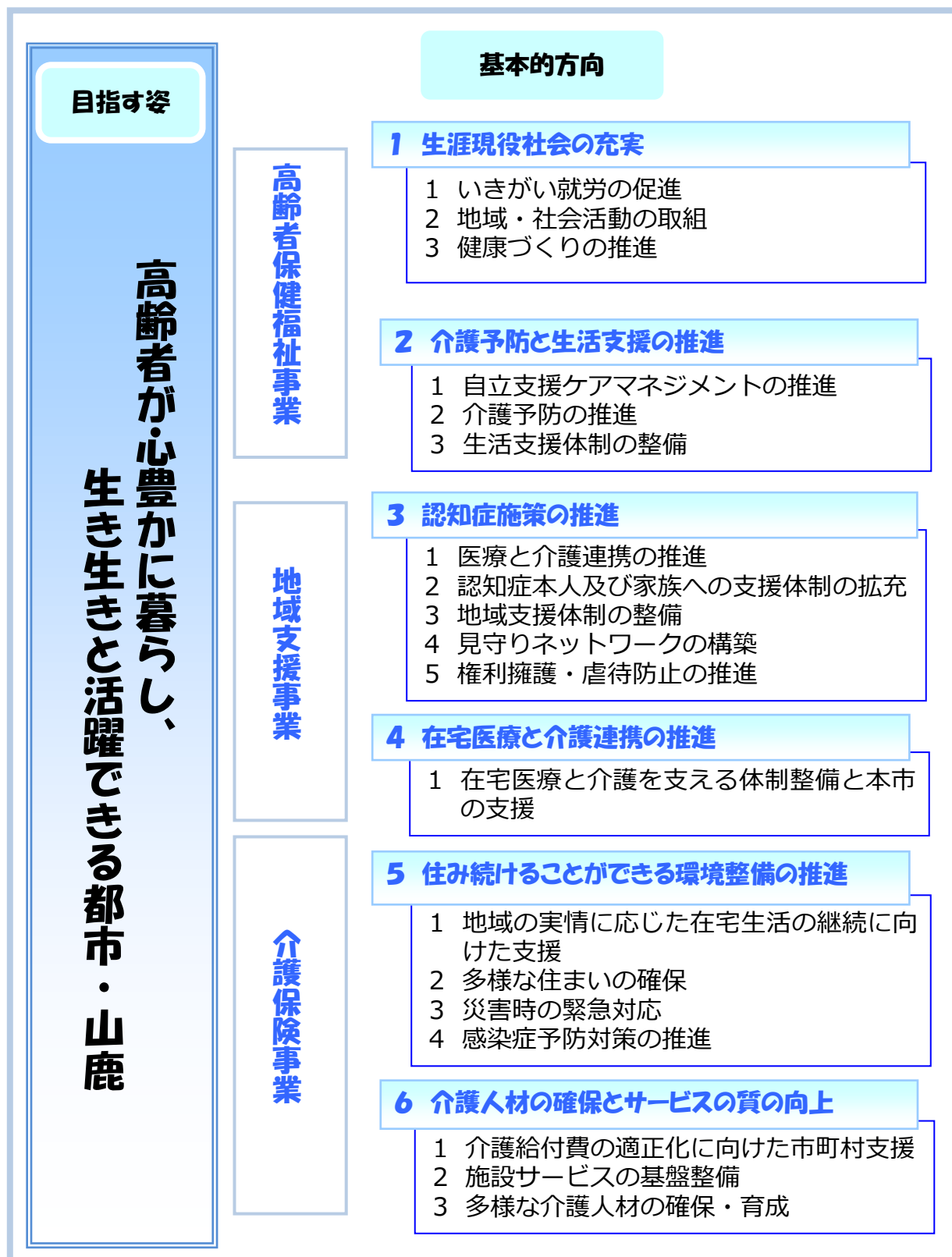
第3節 目指す姿の実現に向けた基本的方向と重点施策

本計画の目指す姿の実現に向け、熊本県が目指す方向性と整合を図り、高齢者の生活や状態に応じた6つの分野に分けた方向性と、それぞれの分野を推進するための柱となる主要施策についてまとめました。

	分野	主要業務
1.1	生涯現役社会の充実	いきがい就労の促進
1.2		地域・社会活動の取組
1.3		健康づくりの推進
2.1	介護予防と生活支援の推進	自立支援ケアマネジメントの推進
2.2		介護予防の推進
2.3		生活支援体制の整備
3.1	認知症施策の推進	医療と介護連携の推進
3.2		認知症本人及び家族への支援体制の拡充
3.3		地域支援体制の整備
3.4		見守りネットワークの構築
3.5		権利擁護・虐待防止の推進
4.1	在宅医療と介護連携の推進	在宅医療と介護を支える体制整備と本市の支援
5.1	住み続けることができる環境整備の推進	地域の実情に応じた在宅生活の継続に向けた支援
5.2		多様な住まいの確保
5.3		災害時の緊急対応
5.4		感染症予防対策の推進
6.1	介護人材の確保とサービスの質の向上	介護給付費の適正化に向けた市町村支援
6.2		多様な介護人材の確保・育成

第4節 施策の体系と基本計画の枠組

1 施策の体系



2 基本計画の枠組

施策の方向性

重点目標

- 1 シルバー人材センターを活用し、高齢者でも働くことのできる環境づくりを推進します。
- 2 老人クラブやサロン、体操活動等の充実した社会参加の支援をします。
- 3 長寿健診の受診や、出前講座を通して健康づくりを推進します。

- 1 地域課題の整理、ネットワーク形成、資源の見える化・開発を行います。多職種等の連携をはかり、情報提供や相談体制の強化を行います。
- 2 運動機能の評価、医療や介護サービスにつなげる支援、通いの場・介護予防拠点の充実、地域資源の活用などを強化・推進していきます。
- 3 地域の一体的な生活支援等サービスの提供体制の拡充や、生活支援サポーターの人材発掘、やまがサポーターへの統合を進めていきます。

- 1 医療と介護連携の推進に向けて、医療職と介護職が短期集中的チームによる介入と認知症地域支援推進員を配置し総合的な認知症施策の推進を目指します。
- 2 認知症の人と家族介護者のつどい、認知症カフェなどの集いの場の確保と、免許返納促進事業の推進、さらには、認知症ケアパスを用いた普及啓発を図ります。
- 3 認知症に関する理解を深め、地域での見守りを行うサポーターの養成や、認知症市民フォーラムなど、認知症に対する正しい理解と地域支援体制の整備を図ります。
- 4 認知症高齢者見守り支援事業、SOSメール、見守り声かけ訓練などにより認知症の方が地域で生活できる地域の見守りネットワークの構築を図ります。
- 5 権利擁護・虐待防止に向けて、家庭内の高齢者虐待相談の充実を図るとともに、成年後見制度の周知と利用促進に向けた取組を推進します。

- 1 在宅医療と介護を支える体制整備に向け、鹿本圏域の医療・介護従事者間の連携体制検討会議や実務部会の開催、さらには各種研修会の実施を行います。

- 1 在宅生活を継続することができるように、配食と見守りサービスの提供、外出支援タクシー利用助成事業などに取り組みます。
- 2 在宅生活の基盤となる住まいの確保に向け、住宅改造の一部助成などを行います。
- 3 災害時の緊急対応として、避難行動要支援者への支援体制の確立や福祉避難所の設置などを行います。
- 4 感染症予防対策として、感染症対策マニュアル整備や周知啓発などを行います。

- 1 介護給付費の適正化に向け、主要5事業の推進を図ります。
- 2 施設サービスの基盤整備として、公的・民間サービスを含めた整備を促進します。
- 3 多様な介護人材の確保・育成に向け、国・県と連携した事業推進を図ります。

1 被保険者の自立支援、介護予防又は重度化防止

2 介護給付費の適正化等

地域包括ケアシステムの構築

第5節 日常生活圏域の設定

1 日常生活圏域の設定

圏域の設定に当たっては、必要最小限の設定により本市のサービス供給のバランスをとり、利用者の利便性を高める枠組みが必要です。

また、利用者のニーズに即した適切なサービス量を確保するためには、現在の枠組みを活用した柔軟なサービス利用が可能となる設定が求められます。

本市においては、合併などの市の成り立ちや地域特性などを総合的に勘案し、第7期までの計画に引き続き、「山鹿」、「大道」、「八幡・三玉」、「川辺・平小城・三岳」、「鹿央・米田」、「鹿北」、「菊鹿」、「鹿本」の8つの「日常生活圏域」に分け、その圏域の特性に応じて、介護サービスの基盤整備を進めています。



2 日常生活圏域別の状況

本市の8つの日常生活圏域は、以下のような人口構成となりますが、介護サービスを求める一人ひとりが地理的条件や交通等の利便性を確保しつつ、各事業者が提供するサービス内容を十分に吟味しながら自己決定できる、選択の幅の広い枠組みを目指します。

		山鹿	大道	八幡 三玉	川辺 平小城 三岳	鹿央 米田	鹿北	菊鹿	鹿本	全体
R1 実績	総人口	9,922	6,544	7,028	4,252	6,378	3,752	5,882	7,968	51,726
	高齢者	3,145	1,941	2,382	1,944	2,555	1,673	2,516	2,788	18,944
	高齢化率	31.7	29.7	33.9	45.7	40.1	44.6	42.8	35.0	36.6
R5 予測	総人口	9,380	6,186	6,644	4,020	6,029	3,547	5,561	7,532	48,899
	高齢者	3,052	1,936	2,376	1,939	2,549	1,669	2,510	2,781	18,812
	高齢化率	32.5	31.3	35.8	48.2	42.3	47.1	45.1	36.9	38.5

各論



第2部 各論

第1章 高齢者福祉事業の推進

第1節 生涯現役社会の充実

1 生きがい就労の促進

(1) 前期までの取組

地域のニーズに応じた多彩な就業の機会を提供し、高齢者の就労の場の確保に取り組むため、シルバー人材センターへの支援（補助金等）を行い、高齢者が元気で活躍できる社会づくりに取り組んできました。

《シルバー人材センター活動推進補助事業》

高齢者の雇用形態の変化により、再雇用や定年延長を行う企業が増えたことで、シルバー人材センターを通じて就労する方が減少傾向にあります。

(2) 方向性

《シルバー人材センター活動推進補助事業》

シルバー人材センターへの支援（補助金等）を継続することで、高齢者が元気で活躍できる社会づくりを目指すことにより、高齢者の社会参加の衰退を防ぎ、地域の活性化につなげます。さらには、多様な媒体を用いた広報などにより、新規会員数の確保につなげていきます。

(3) 主な取組

① シルバー人材センター活動推進補助事業

事業概要	高齢者の就業の機会を提供することによって、生きがいづくりや社会参加の推進を図り、活力ある地域社会を目指すため、シルバー人材センターの運営費及び各種事業に対して経済的支援（補助）を行っています。					
	第7期計画の実績値			第8期計画の計画値		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
会員数	600	586	571	600	600	600

2 地域・社会活動の取組

(1) 前期までの取組

本市では、高齢者が住み慣れた地域で希望や能力を活かし、生きがいを持って暮らすことができるために、高齢者が生涯を通じていきいきと活躍できるための支援をしてきました。

《介護予防サポーター養成講座》

本市では、介護予防についての知識の習得や、実際に活動が実践できる人材を養成し、介護予防教室、介護予防拠点事業、はつらつ学校など地域での介護予防啓発活動や地区組織活動の充実を図ってきました。

同時に、サロンの代表者会議の場や世帯へのチラシ配布、広報紙「包括支援センターだより」で高齢者の社会参加の機会や活動に関する情報提供を行い、活動の周知や養成講座への参加者募集を行いました。

《健康づくり・趣味・スポーツ活動等の推進》

やまが総合スポーツクラブ等の高齢者のスポーツ活動や市民あるこう運動など、自身の興味や体力に合わせた趣味・スポーツ活動等を通じ、市民交流及び地域のコミュニティづくりを推進しました。

《老人クラブ活動推進補助事業》

高齢者の健康と生きがいづくりや地域における社会参加の促進を図るために老人クラブ活動の支援を行いました。

《地域リハビリテーション活動支援事業》

「いきいき百歳体操くまもと県バージョン」のDVDを活用し、リハビリ専門職の介入による運動機能の評価と運動習慣の勧奨を行うことで、住民の主体的な活動につながるよう支援しました。

また、介護予防拠点に対し、リハビリ専門職が定期的に訪問し、活動内容や実施体制の確認、活動の中心となる介護予防サポーターの相談・助言を行うことで、利用者の運動機能の維持・向上につながりました。

(2) 方向性

《介護予防サポーター養成講座》

第7期計画から引き続き、新たな人材発掘のための周知や啓発を行っていきます。

また、受講生が自身の生活スタイルや希望に合わせて活動内容を選択しやすくすることで活動の幅が広がるように、生活支援サポーター、介護予防サポーター、認知症サポーターそれぞれの養成講座を同時に開催し、各種サポーターを「やまがサポーター」として養成を行っていきます。

《健康づくり・趣味・スポーツ活動等の推進》

やまが総合スポーツクラブ等の高齢者のスポーツ活動や市民あるこう運動などの参加者増加に向け、周知広報活動を推進します。

《地区巡回介護予防教室（仮）》

巡回型教室をきっかけに、地域での自主活動（いきいき百歳体操・各種サポーター）につながるよう推進していきます。

《老人クラブ活動推進補助事業》

老人クラブ会員の減少や役員・担い手の不足により老人クラブ数は減少しています。組織の高齢化を防ぐために今後も老人クラブ活動への支援を継続しながら、高齢者の社会参加の機会を確保します。

《地域リハビリテーション活動支援事業》

今後も「いきいき百歳体操くまもと県バージョン」のDVDを活用し、リハビリ専門職の介入による運動機能評価と運動習慣の勧奨を行うことで、住民の主体的な活動につなげます。

なお、全国の事例では本事業を活用して、リハビリ専門職だけではなく医師、薬剤師、看護師、管理栄養士、歯科衛生士などが「訪問」や「通いの場」に従事していることから、本市においても事業拡大と合わせて、関与する職種の拡大を検討します。

(3) 主な取組

① 介護予防サポーター養成講座

事業概要	<p>講座では、自身の健康づくりや介護予防・認知症予防にも役立つ知識を学ぶことができ、いつまでも楽しく健康でいたい人、地域で暮らす高齢者の応援をしたい人、身近な地域でやりがいのあることを探している人などが広く参加できるように取り組んでいます。</p> <p>(令和3年度から「やまがサポーター」へ統合します。)</p>					
	第7期計画の実績値			第8期計画の計画値		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
開催回数	5	5	5	—	—	—
参加人数(人)	20	25	25	—	—	—

② 介護予防サポーター活動

事業概要	<p>介護予防に関する知識を持ち、高齢者を支える地域づくりのキーパーソンとなるボランティアです。現在、本市の介護予防教室や介護予防拠点など、さまざまな場所で活躍されています。</p> <p>令和3年度以降は、「やまがサポーター」に統合することで、活動の拡大を図ります。</p>					
	第7期計画の実績値			第8期計画の計画値		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
活動事業数	670	786	800	—	—	—
延活動数(人)	1,066	1,192	1,200	—	—	—

③ やまがサポーター養成講座

事業概要	<p>令和3年度から、介護予防サポーター、生活支援サポーター、認知症サポーターそれぞれの養成講座を同時開催し、「やまがサポーター」として養成を行い、将来受講生の生活スタイルや希望に合わせて活動できるように支援していきます。</p>					
	第7期計画の実績値			第8期計画の計画値		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
養成者数(人)	—	—	—	25	25	25

④ やまがサポーター活動

事業概要	介護予防サポーター、生活支援サポーター、認知症サポーターを統合し、より活動の幅を広げられるよう支援していきます。					
	第7期計画の実績値			第8期計画の計画値		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
延活動数(人)	—	—	—	1,200	1,200	1,200

⑤ フォローアップ講座（生活支援サポーター・介護予防サポーター）

事業概要	活動されているサポーターの技術向上並びに交流を目的に講座を実施します。					
	第7期計画の実績値			第8期計画の計画値		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
開催回数	1	0	2	2	2	2
参加人数(人)	15	0	30	30	30	30

⑥ 老人クラブ活動推進補助事業

事業概要	高齢者の、社会参加・生きがいづくり・仲間づくり・健康づくりなどの推進を図るため、山鹿市老人クラブ連合会が行っている健康づくり事業などへの支援（補助）を行います。					
	第7期計画の実績値			第8期計画の計画値		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
会員数(人)	3,778	2,994	2,568	2,200	2,200	2,200



⑦ 地区巡回介護予防教室（仮称）

事業概要	令和3年度から、介護予防普及啓発を目的として、各サロンや地区、組織等へ出向き、専門職により介護予防指導や運動機能評価を行っていきます。					
	第7期計画の実績値			第8期計画の計画値		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
実施回数	—	—	—	48	48	48

⑧ ふれあいサロン（地域型）

事業概要	週1回から月1回、地域の公民館等で地域の人々との交流を通して社会的孤立を防止し、生きがいづくり、閉じこもり予防、認知症予防、心身機能の向上等の介護予防を推進していきます。					
	第7期計画の実績値			第8期計画の計画値		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
開催回数	2,117	2,056	2,040	2,040	2,040	2,040

⑨ 地域リハビリテーション活動支援事業

事業概要	<p>地域リハビリテーション広域支援センターの介入により、一般市民等が集まる場所等を訪問し、運動機能評価、日常生活機能評価、体操の指導・助言などの支援を行っています。</p> <p>【介護予防拠点への支援】</p> <p>リハビリ専門職（理学療法士・作業療法士等）が介護予防拠点に訪問し、運動の継続を図るために、正しい体操の仕方や意識付け等の支援を行っています。</p> <p>なお、令和元年度に実施回数が減少した理由は、介護予防サポーターの自立（自主的な運営）に向け、専門職がモニタリング及び助言として行うようになったためです。</p> <p>【住民主体の活動支援】</p> <p>地域コミュニティ形成の一貫として、通いの場を立ち上げます。また、リハビリ専門職や生活支援コーディネーターと連携し、運動機能評価や指導・助言を行っています。</p> <p>【その他団体への活動支援】</p> <p>これまで支援を行ってきた介護予防拠点に加え、老人クラブ連合会や公民館活動など、様々なグループや団体への働きかけ等の連携によりリハビリ専門職の介入を行っています。</p>					
	第7期計画の実績値			第8期計画の計画値		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
介護予防拠点への支援						
実施個所数	9	9	7	10	12	12
実施延回数	92	15	13	15	24	24
住民主体の活動支援（百歳体操）						
開催個所数	1	4	12	15	20	30
支援延回数	1	9	8	45	50	70
その他団体への活動支援						
支援延回数	—	—	—	5	15	30

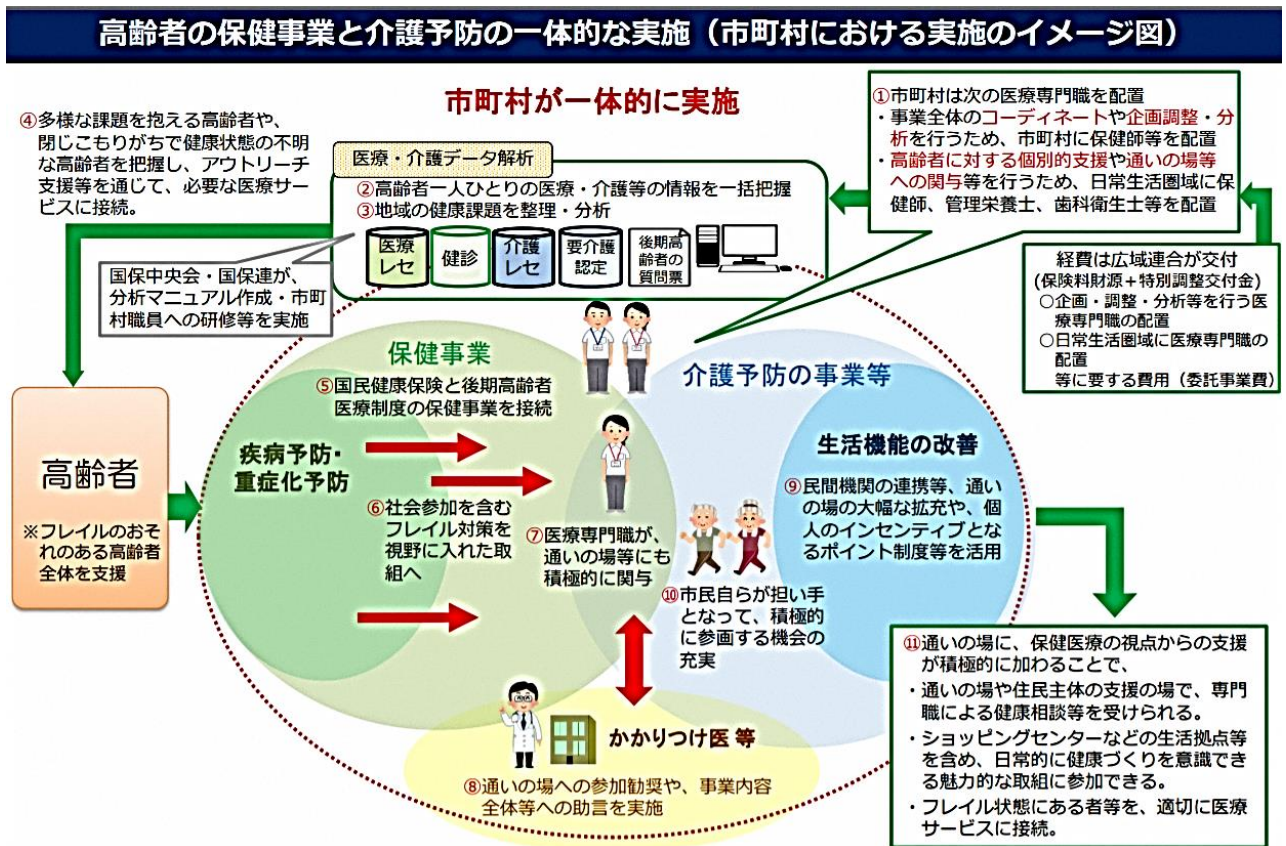
3 健康づくりの推進

(1) 前期までの取組

本市の特徴として、高血圧・糖尿病に起因する疾患（脳卒中・認知症・心疾患等）から要支援・要介護認定に至るケースが多く、若い頃から高齢期に至るまでの切れ目のない健康づくり・介護予防への取組が重要です。

《高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施》

庁内関係課（国保年金課・健康増進課）と準備検討会を通して、医療レセプト・介護給付・健診結果などのデータの共有や分析により課題の共有を行いました。



《介護予防普及啓発事業・出前講座》

介護・医療保険の啓発や自立支援を目的として、70歳・75歳の節目年齢を対象に介護予防教室を実施しました。

また、パンフレットの作成・配布、個人の介護予防メニューの実施状況を記録する「介護予防ファイル」の配布や、「いきいきタオル体操」や「ウォーキング」等の手軽に取り組める運動の普及啓発を図りました。

さらに、地域の公民館で実施する出前講座で健康づくりに関する講話や「いきいき百歳体操くまもと県バージョン」のDVDを活用した運動習慣の勧奨を行うことで、住民の主体的な活動につながりました。

(2) 方向性

《高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施》

今後も庁内関係課との連携により、若いうちから健康の動機付けを行う働きかけを強化していきます。

《介護予防普及啓発事業・出前講座》

現在、70歳介護予防教室の参加率が低いため、より多くの方の健康状態の把握と早期発見に向け、基本チェックリストの返送方法を変更するなど、実施方法の改善を図っていきます。

また、地域に出向き、健康づくりに関する講話や「いきいき百歳体操くまもと県バージョン」のDVDを活用した運動習慣の勧奨を行うことで、住民の主体的な活動につなげていきます。

(3) 主な取組

① 健康診査（健康増進課・国保年金課）

事業概要	健康診査は、個々の健康づくりの基本データであり、全市民の定期的な健診が必要です。					
	介護と医療の連携を強化していき、今後は医療にも介護にもかかっておらず、市で把握できていない方の把握に努めるとともに、若いうちからの健診への動機付けを行い、特定健診を受診してもらうように取り組んでいきます。					
	第7期計画の実績値			第8期計画の計画値		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
特定健診受診率	40.9	41.6	46.0 (目標値)	49.0	52.0	55.0
後期高齢者健診受診率	27.8	29.6	23.9 (見込値)	32.0	34.0	35.0



② 各節目年齢の介護予防教室

事業概要	<p>70歳介護予防教室では、介護予防普及啓発を目的に、体力測定や体組成測定を行い、75歳介護予防教室では、介護保険証交付、医療費受給者証交付、体力測定を行っています。</p> <p>それぞれの教室で年齢に合わせた介護予防の必要性を理解、実践できるように実践を交えた講話を行っています。</p> <p>70歳介護予防教室の参加率が低いため、より多くの方の健康状態の把握と早期発見に向け基本チェックリストの返送方法や教室実施方法などの改善を図っていきます。</p>					
	第7期計画の実績値			第8期計画の計画値		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
70歳介護予防教室						
参加者数(人)	255	299	—	—	—	—
参加率	26.1	33.1	35.0	35.0	35.0	35.0
75歳介護予防教室						
参加者数(人)	394	356	—	—	—	—
参加率	62.0	62.1	62.0	62.0	62.0	62.0



③ 出前講座

事業概要	<p>介護予防についての普及啓発出前講座を実施しています。(サロン、生涯大学、老人クラブ、地区公民館等)</p> <p>講座では、「いきいき百歳体操くまもと県バージョン」や「介護予防ファイル」、「いきいきタオル体操」等も紹介していきます。</p>					
	第7期計画の実績値			第8期計画の計画値		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
開催回数	22	21	24	24	24	24
参加者数(人)	564	413	480	480	480	480

第2節 介護予防と生活支援の推進

1 自立支援ケアマネジメントの推進

(1) 前期までの取組

地域包括支援センターは、高齢者等からの総合相談や権利擁護をはじめ、介護予防マネジメント、医療介護の連携、生活支援等、地域包括ケアシステムにおける中核機関であり、その役割は更に重要なものとなってきていることから、運営基盤の充実・強化を図ってきました。

平成18年の設立以降、中長期的な視点を持って市の地域包括システムに向けた取組を推進していく中で、地域住民にとって住み慣れた地域で生活ができるよう、中核的な機関として機能し続けてきました。



= お気軽にご相談ください =

地域包括支援センターは、高齢者の生活に関する相談の窓口です。高齢になっても安心して住み慣れた地域で暮らせるように、さまざまな支援を行っています。悩み事や困り事がある人は、お気軽にご相談ください。

● 困り事などの相談対応

- さまざまな悩みや困り事の相談に対応します。
- 高齢者やその家族へのアドバイスや、必要なサービスへのつなぎを行います。



● 権利を守る

- 虐待の防止や発見をすることで高齢者の心身を守ります。
- 認知症などで判断能力が不十分な高齢者に、成年後見制度の利用支援や情報提供を行うことで、本人の権利や財産を守ります。



● 自立生活を支援

- 自立して生活ができるように、健康づくりや介護予防などに関する必要な支援を行います。
- いきいきと暮らし、社会的な役割を持ちながら充実した生活ができるように、アドバイスや機会の提供を行います。

● 地域で見守る環境づくり

- 在宅で生活できるよう医療や福祉をはじめ、地域のさまざまな資源を活用できる環境づくりを行います。
- 高齢者を支える地域の見守りネットワークをつくります。



地域包括支援センターでは、保健師や社会福祉士、主任ケアマネジャーなどの専門スタッフが、チームで高齢者を支援しています。



《地域ケア会議》

地域ケア会議を定例化することで多職種間の連携体制の強化や地域でのサービス体制の調整・充実を図り、併せて地域課題の分析等も行いました。

《相談体制》

介護の重度化を防止していくために、高齢者やその家族等の不安に早期の段階から対応するための相談や訪問活動等に努めてきました。

(2) 方向性

《地域ケア会議》

個別事例の積み重ねによる地域課題の整理・とりまとめ、地域のネットワーク形成、資源の見える化と開発を行っていきます。

また、今後も継続的な地域ケア会議の実施により、ケアマネジャーのほか介護サービス事業所、生活支援コーディネーター等の参加者を拡充し、自立支援の考え方を共有する機会としていきます。

《相談体制》

認知症者の増加や家族の介護力の低下等によって相談内容も多様化・複雑化してきており、相談体制の強化に取り組んでいきます。

(3) 主な取組

① 包括的・継続的ケアマネジメント業務

事業概要	基本チェックリスト該当者及び要支援1・2認定者に対して、住み慣れた地域で継続して生活ができるよう、主治医やケアマネジャーをはじめ民生委員等関係機関との連携を図りながらプランの作成を行っていきます。					
	第7期計画の実績値			第8期計画の計画値		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
ケアプラン作成件数	1,092	877	900	900	900	900

② 地域ケア会議

事業概要	医療、介護等の専門職をはじめとした多職種が協働し、ケアマネジャー等が抱える個別事例を検討し、自立支援に向けた課題解決を図ります。					
	同時に、明らかになった地域課題を関係者と共有し、解決に向けた検討を行います。また、地域に不足している資源やサービス、連携体制等の構築に向けた検討を行います。					
	第7期計画の実績値			第8期計画の計画値		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
随時						
開催回数	61	51	60	60	60	60
検討件数	72	85	72	72	72	72
定例						
開催回数	11	11	12	12	12	12
検討件数	23	33	48	48	48	48

③ 相談体制や訪問活動の充実

事業概要	地域包括支援センターが中心となって、迅速で適切な相談対応や訪問活動に努めるとともに、相談窓口の周知を行っていきます。					
	第7期計画の実績値			第8期計画の計画値		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
相談件数	2,852	2,535	2,650	2,700	2,750	2,800

2 介護予防の推進

平成 27 年の介護保険制度改正により、高齢者が要介護状態になることを防ぐために総合的に支援する「介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）」が創設されました。本市でも平成 28 年度から総合事業に取り組んでいます。

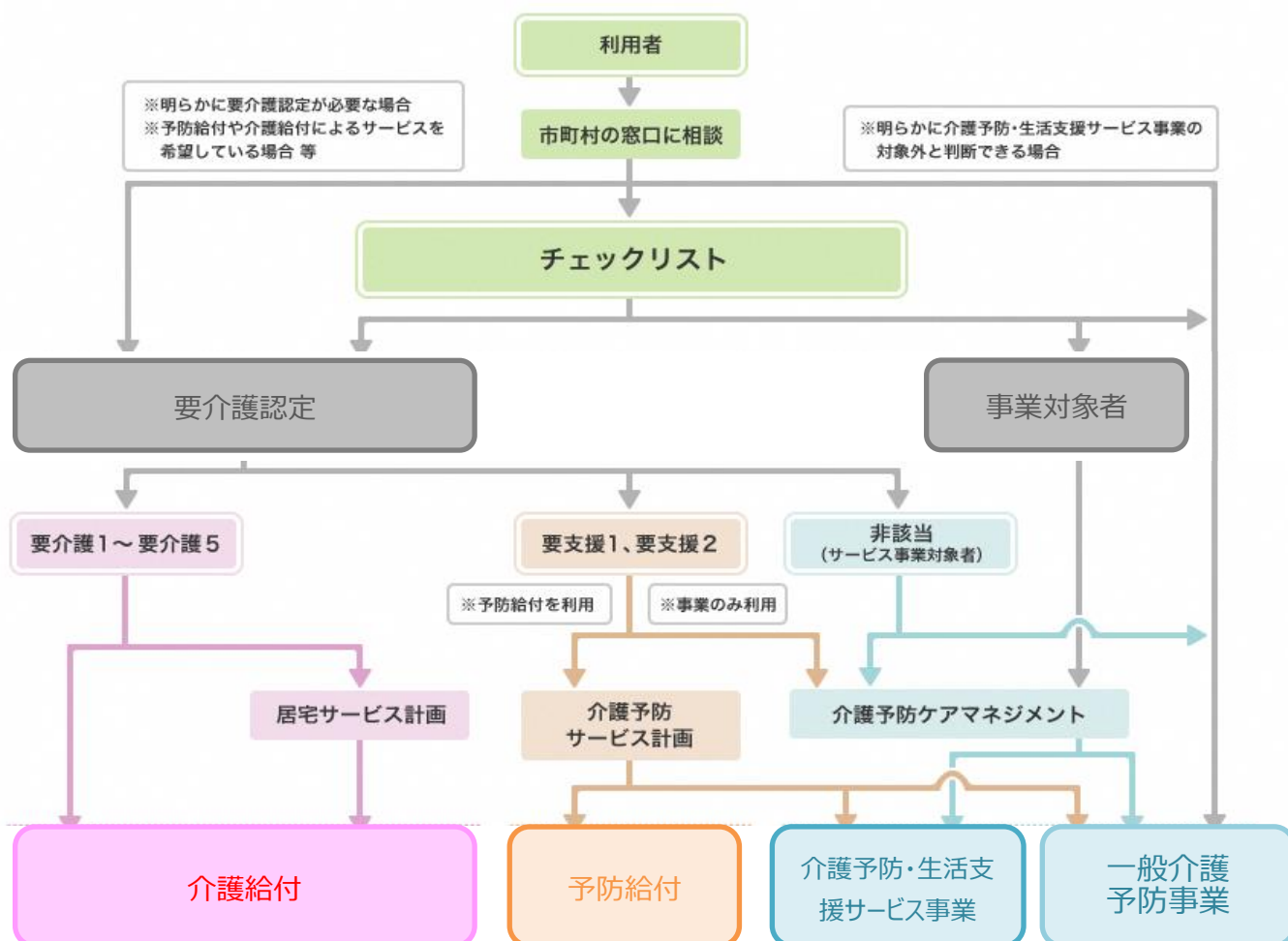
総合事業は、要支援 1・2 の認定を受けた方と 65 歳以上の高齢者が対象です。大きく分けて「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」があります。

「介護予防・生活支援サービス事業」とは、要支援者に対する訪問介護と通所介護（デイサービス）のほか、基本チェックリストにより一定の基準を満たした介護予防や生活支援を必要とする高齢者が利用できる多様なサービスです。

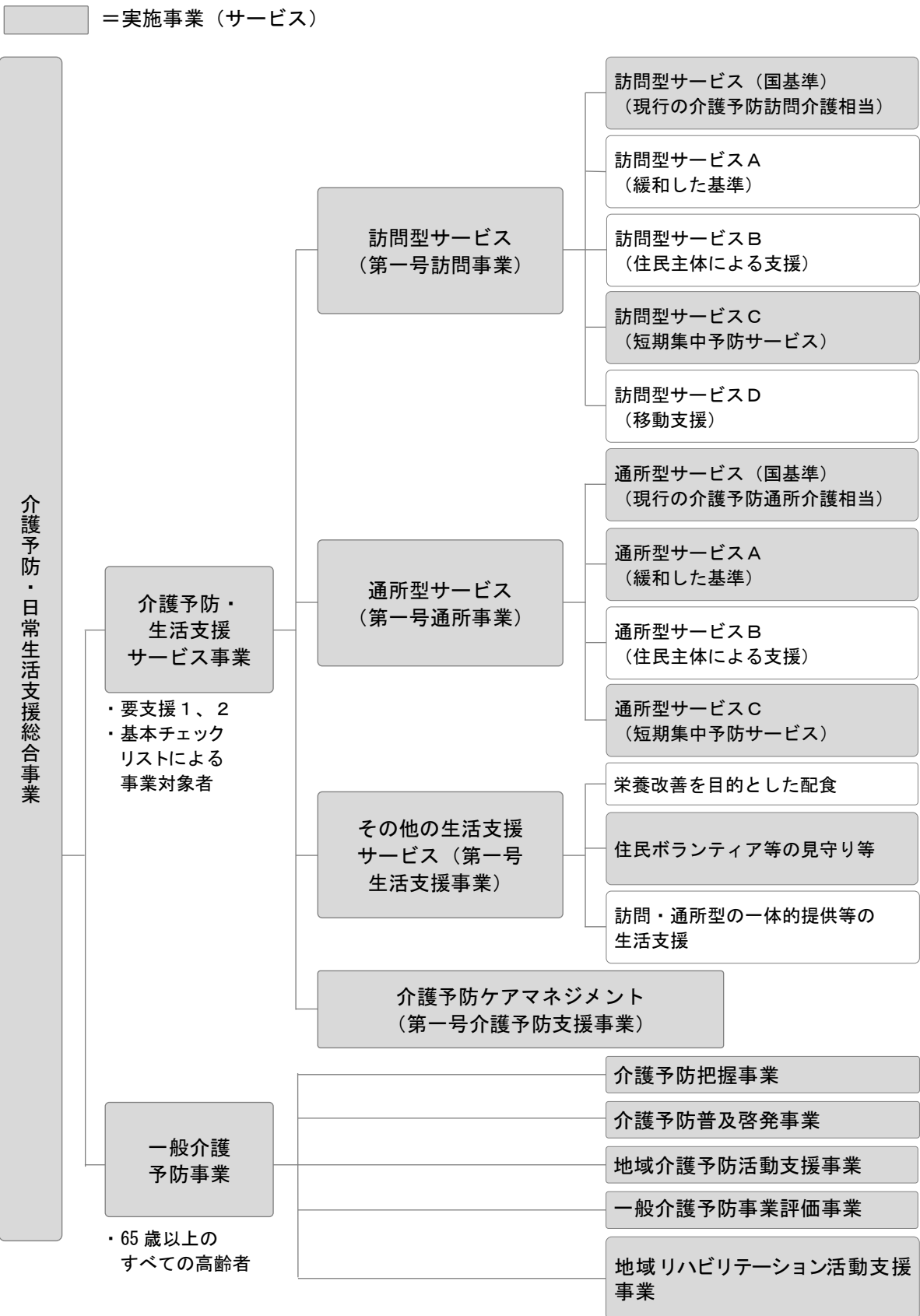
「一般介護予防事業」とは、住民の互助や民間サービスと連携し、高齢者の生活機能の改善や生きがいづくりを重視した介護予防に役立つ事業のことでです。

総合事業は、介護保険制度の大きな枠組みの中にある事業ではありますが、要介護者や要支援者に対する全国一律の介護保険サービスとは異なり、各市町村が主体となっていく事業の一つです（地域支援事業）。

総合事業の利用及び支援の流れを下記に示します。



本市における現在の総合事業の実施状況



（１）前期までの取組

本市では、公的制度・サービスの将来的な持続性が懸念されることから、自助（自身での健康維持や介護予防への取組）や互助（地域での主体的な活動や仲間同士の支え合い）の拡充が必要となるため、多様な主体によるサービスに取り組んできました。

《現行相当訪問・通所サービス》

専門的な支援が必要な高齢者に対し、指定事業所のホームヘルプサービス、デイサービス相当のサービスにつながるよう支援しました。

《訪問指導事業（訪問型サービスC）》

看護師・保健師の訪問事業では、通いのサービスにつながらない方を対象に保健師・看護師等が定期的に訪問し、閉じこもりや生活機能低下の予防に努めました。

また、運動機能評価事業では、運動機能評価を必要とする方を理学療法士・作業療法士が訪問して日常生活動作を評価し、必要な介護予防の指導を行いました。

《その他の生活支援サービス》

●家事支援事業（家事しえん隊） ※シルバー人材センターへ委託

訪問による居宅での家事支援（調理・掃除）を行うことにより、対象者の自立した生活を継続可能とするとともに、要介護状態への進行防止に努めました。

●生活支援サポート事業 ※社会福祉協議会へ委託

対象者の個別のニーズ（買い物・ゴミ出し・衣替え・布団干し・話し相手等）に応え、対象者が住み慣れた地域で、自立した生活ができるように支援しました。

《介護予防拠点通所事業（通所型サービスA）》

利用者の身近な地域の介護予防拠点を会場に、週に1回程度通所事業を開催しました。介護予防サポーターを中心とした活動により、要介護状態への移行を予防するよう努めました。

《はつらつ学校（通所型サービスC）》

退院し運動機能に不安のある方、70歳の介護予防教室での基本チェックリストから予防が必要と判断された方、介護認定を新規に受けられた方等を対象として、高齢者の運動機能、生活機能の維持向上を図るために4か月間の事業を実施しました。

《一般介護予防事業評価事業》

新規認定者等のデータ分析や介護予防事業対象者の機能評価等により、その効果及び介入方法の検討を行いました。

(2) 方向性

「介護予防・生活支援サービス事業」は、後に述べる「生活支援体制整備事業」と連動し、日常生活圏域ごとの協議体からの意見集約や、必要量の実態把握をもとに、関係機関と連携を図りながら、自助・互助・共助・公助のバランスの取れた地域づくりに向けて整備していく必要があります。

《現行相当サービス》

専門職による支援が必要な方に対し、適切にサービスが提供されるようケアマネジメントによりつないでいきます。

《訪問指導事業（訪問型サービスC）》

訪問指導を利用される人の中には、認知症が疑われる人も増えており、家族支援や医療や介護サービスへつながるように支援していきます。

運動機能評価事業については、利用条件の緩和や、周知に取り組んだ結果、利用者数は増加傾向にあるため、今後も効果的で利用しやすいサービスが提供できるような事業を継続していきます。

《その他の生活支援サービス》

●家事支援事業（家事しえん隊）

●生活支援サポート事業

日常生活の一部に支援が必要な対象者が増加しており、今後は、身近な地域での人材の発掘に取り組むとともに、地域包括ケアシステムの構築に向けて、さらに活性化していく必要があります。

《介護予防拠点通所事業（通所型サービスA）》

対象者のニーズに合わせて事業内容の充実を図るとともに、地域資源（既存のグループや老人クラブ、サロン、百歳体操等）を活用した自立支援の取組へつなげていきます。

《はつらつ学校（通所型サービスC）》

参加者数が横ばいの状況にあり、より多くの対象者が介護予防に取り組めるよう、継続して周知を行っていきます。

同時に、はつらつ学校利用期間終了後にも継続した介護予防へつながるよう、週1回の通いの場（百歳体操等）を充実するように環境整備を行っていきます。

《一般介護予防事業評価事業》

介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行います。

(3) 主な取組

① 現行相当訪問・通所サービス

事業概要	専門職の支援が必要な方に対し、市が指定する事業所によりサービスを提供します。利用者の自立支援に向けた取り組みができるよう、適切なケアマネジメントを行います。					
利用延人数 (月平均)	第7期計画の実績値			第8期計画の計画値		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
通所介護(人)	195	179	167	180	200	220
訪問介護(人)	98	84	83	90	100	110

② 訪問看護事業（訪問型サービスC 看護師・保健師の訪問事業）

事業概要	基本チェックリストを実施し、基準に該当した方で、通いのサービスにつながらない方等を対象に、看護師や保健師が定期的に自宅を訪問し、閉じこもりや生活機能低下を予防し、通いの場や自立へつなげます。					
	第7期計画の実績値			第8期計画の計画値		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
実利用者(人)	8	2	2	10	10	10
延利用者(人)	44	8	8	30	30	30

③ 訪問看護事業（訪問型サービスC リハビリ専門職の運動機能評価事業）

事業概要	基本チェックリストを実施し、基準に該当した方に対し、理学療法士や作業療法士が定期的に自宅に訪問し、適切な住宅改修の支援や自宅でできる体操やリハビリの方法を指導し、通いの場や自立へつなげます。					
	第7期計画の実績値			第8期計画の計画値		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
実利用者(人)	4	9	6	10	10	10
延利用者(人)	11	23	15	20	20	20

④ 家事支援（家事しえん隊）

事業概要	シルバー人材センター会員による日常生活支援（家事援助：調理・掃除など）を行い、自立した生活を継続可能とし、要介護状態への進行を予防します。					
	第7期計画の実績値			第8期計画の計画値		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
実利用者(人)	168	155	150	170	180	190
延利用者(人)	4,886	5,022	4,200	4,500	5,000	5,500

⑤ 生活支援サポート事業

事業概要	対象者の困りごとに対して、生活支援サポーターを活用した日常生活支援（買い物・ゴミ出しなど）を行い、自立した生活を継続可能とします。					
	第7期計画の実績値			第8期計画の計画値		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
実利用者(人)	23	27	30	35	40	45
延利用者(人)	514	503	550	600	650	700



⑥ 介護予防拠点通所事業（通所型サービスA）

事業概要	介護予防が必要な場合に、通いの場を提供することで、介護予防についての知識や実践及び仲間づくりができ、目標を持って生きがいのある生活を送られるように支援します。また、寝たきりや認知症、要介護状態への移行を予防します。					
	第7期計画の実績値			第8期計画の計画値		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
新規整備数	0	1	0	0	0	0
実施箇所数	11	12	12	12	12	12
実参加者(人)	406	381	360	370	380	390
延参加者(人)	12,250	11,582	5,700	11,000	11,400	11,700



⑦ はつらつ学校（通所型サービスC）

事業概要	週1回通所事業に参加し、タオル体操、ストレッチを中心とした運動メニューや栄養改善、口腔機能向上などのプログラムを実施します。 4か月の短期集中の事業で、卒業後は通いの場や介護予防拠点へつなげていきます。					
	第7期計画の実績値			第8期計画の計画値		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
実利用者(人)	148	135	100	130	140	150
延利用者(人)	1,593	1,290	900	1,200	1,400	1,600

3 生活支援体制の整備

本市では、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい生活を継続できるような社会を目指し、「地域包括ケアシステム」の実現に向け介護予防・生活支援の基盤整備に取り組んでいます。

若い世代の減少、高齢化が進むことで、支える側の人材が減少し、認知症など多様な支援を必要とする人が増加すると予測されます。

そのため、介護サービス等での支援だけでなく、住民主体による支え合いの地域づくりや、高齢者自身が介護予防・生活支援・地域づくりを支える担い手として社会参加し、継続的に活躍できる場づくりが必要です。また、既存の社会資源を把握・整理した上で、必要に応じて新たな資源開発・組織化を行っていくことも重要になります。

なお、この取組は、生活支援コーディネーターが中心となり「協議体」の中での協議・検討により進めていきます。

〔生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置〕

生活支援コーディネーターは、介護予防・生活支援の基盤整備を推進するために、サービスの提供体制の構築に向けた取組を行う人です。

具体的な活動は、サービス提供主体等の関係者のネットワークを構築することや、既存の取組や組織を活用するだけでなく、新たな資源の開発を行い、地域の支援ニーズとサービスとのマッチングなどを行います。

〔協議体の開催〕

「協議体」は、市町村を設置主体とし、生活支援・介護予防サービスの体制整備に向け各地域におけるコーディネーターと生活支援等サービス提供主体が参画した「定期的な情報共有や連携強化の場」としての活動の中核となるネットワークのことです。

多様な主体間の情報共有及び連携・協働による資源開発を推進する目的で設置します。

コーディネーターが協力して地域の関係者とのネットワーク化を図っています。

特定の事業者の活動の枠組みを越えた発想で、地域の実情に応じた協議が行われることが重要になります。

(1) 前期までの取組

本市の協議体は「第1層協議体」、「第2層協議体」で構築しています。

●第1層協議体・生活支援コーディネーターの役割

地域横断的な課題の抽出や資源の充実を目指し、本市全域の体制整備事業推進についての方針を検討しました。具体的には以下のとおりです。

- ①コーディネーターの組織的な補完
- ②地域ニーズの把握
- ③情報の見える化の推進
- ④企画・立案・方針策定を行う場
- ⑤地域づくりにおける意識統一を図る場
- ⑥情報交換の場
- ⑦働きかけの場

●構成員（団体）

地区長会、民生委員児童委員協議会、社会福祉協議会、シルバー人材センター、老人クラブ、介護支援専門員協会、第2層生活支援専門員代表、有償ボランティアを行うNPO法人、医療関係者、行政機関（市・地域包括支援センター）等

●第2層協議体・生活支援コーディネーターの役割

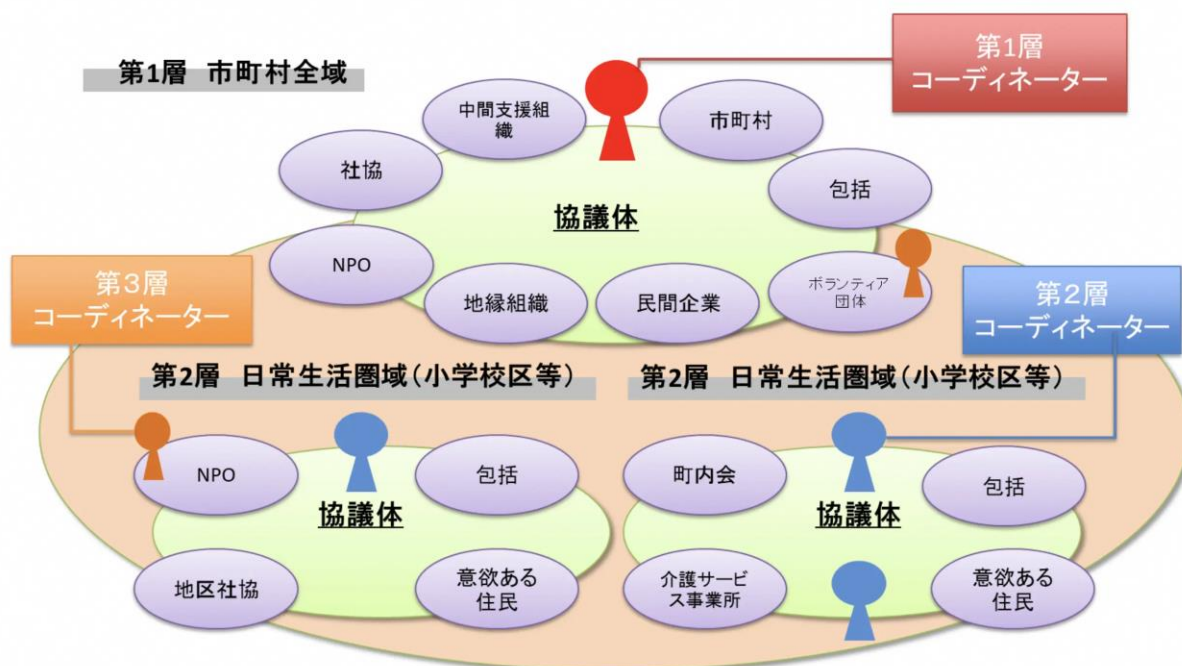
地域住民により身近なところでの「支え合う地域づくり」を推進するため、日常生活圏域ごとの介護予防拠点8か所に配置しています。

第1層と連携・情報共有しながら、対処地域に関する課題の抽出や対応策の検討、活動やサービス実施主体とのネットワークづくり、住民とのマッチング等を行いました。

本市における生活支援体制整備・生活支援コーディネーターの具体例

- 交通手段が少なく店舗がほとんどない地域に移動販売車の手配をし、高齢者が定期的に買い物ができるようになった。
- 買い物や洗濯などちょっとした困りごとのある高齢者に対し、地域の支え合いが生まれ、支援者をマッチングする「おたがいさま隊」として活動が始まった。
- 介護予防拠点を利用し、パッチワーク教室を実施していたグループにより、週1回の教室開催に合わせて体操（いきいき100歳体操）が始まった。地域リハビリテーション支援センターの助言や体力測定等の協力を得ながら継続した活動につながり、他の地域にも広がりを見せている。

第1層と第2層生活支援体制整備による介護予防・生活支援体制構築イメージ



(2) 方向性

生活支援体制整備においては、高齢者が地域で生きがいや役割を持ち、自分らしい生活を送ることができるよう、適切な生活支援サービスの活用を支援することが必要です。

生活支援コーディネーターは、住民主体による支え合いの地域づくりのために、自立や社会参加に資する、使いやすく役立つサービスが提供される体制の構築に向け、地域住民の声を聴く語らいの場（協議体）を設定します。

「地域包括ケアシステム」の構築に向けたサービスの提供体制は、自立支援や地域の福祉力の形成を妨げないことが重要であり、そのためには、既存の社会資源や地域のニーズ（対象者の特徴や必要量、内容など）をしっかりと把握し、様々な主体へ働きかけ方針の共有をしていきます。

《生活支援コーディネーターの配置と協議体の実施》

今後も各地域の多様な取組のコーディネートを行い、地域における一体的な生活支援等サービスの提供体制の整備を拡充していきます。

また、地域ケア会議等へ参加することで地域ごとの課題を把握し、1層・2層協議体へ情報を共有する体制を整えていきます。

(3) 主な取組

① 第1層・第2層 生活支援コーディネーターの配置と協議体の実施

事業概要	介護保険法第115条の45第2項第5号に規定する「被保険者の地域における自立した日常生活の支援及び要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止に係る体制の整備その他のこれらを促進する事業」を実施します。 圏域ごとの第2層協議体の中で検討・整理された課題を、市内全域を対象とした第1層協議体で吸い上げ、生活支援体制の構築に向けた基盤整備、ネットワーク化への検討を行っていきます。					
	第7期計画の実績値			第8期計画の計画値		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
第1層 配置人数(人)	1	1	1	1	1	1
第2層 配置人数(人)	8	8	8	8	8	8
第1層 会議回数	1	2	1	2	2	2
第2層 設置数	6	7	7	8	8	8

第3節 認知症施策の推進

1 医療と介護連携の推進

(1) 前期までの取組

団塊の世代が75歳以上となる令和7年、団塊の世代ジュニアと呼ばれる世代が65歳となる令和22年に向けて、介護を必要とする高齢者や認知症高齢者が増加することが予想されます。

本市では、認知症になっても地域で安心して住める取組を推進してきました。

《認知症初期集中支援推進事業》

第6期から第7期計画にかけて、認知症の方の早期発見と迅速な診断による適切な医療と介護へのつながりが課題となり、かかりつけ医と認知症サポート医や地域の医療・介護の関係者の連携が必要になりました。

そのため、地域の認知症サポート医や認知症地域支援推進員、認知症疾患医療センター等の専門職を招いて、月1回の認知症初期集中支援チーム員会議を開催し、認知症初期集中支援チームとして早期診断・早期対応に向けた支援活動を実施しました。

関係機関と連携したことで、在宅での生活支援や必要なサービスへのつながりがスムーズになりました。

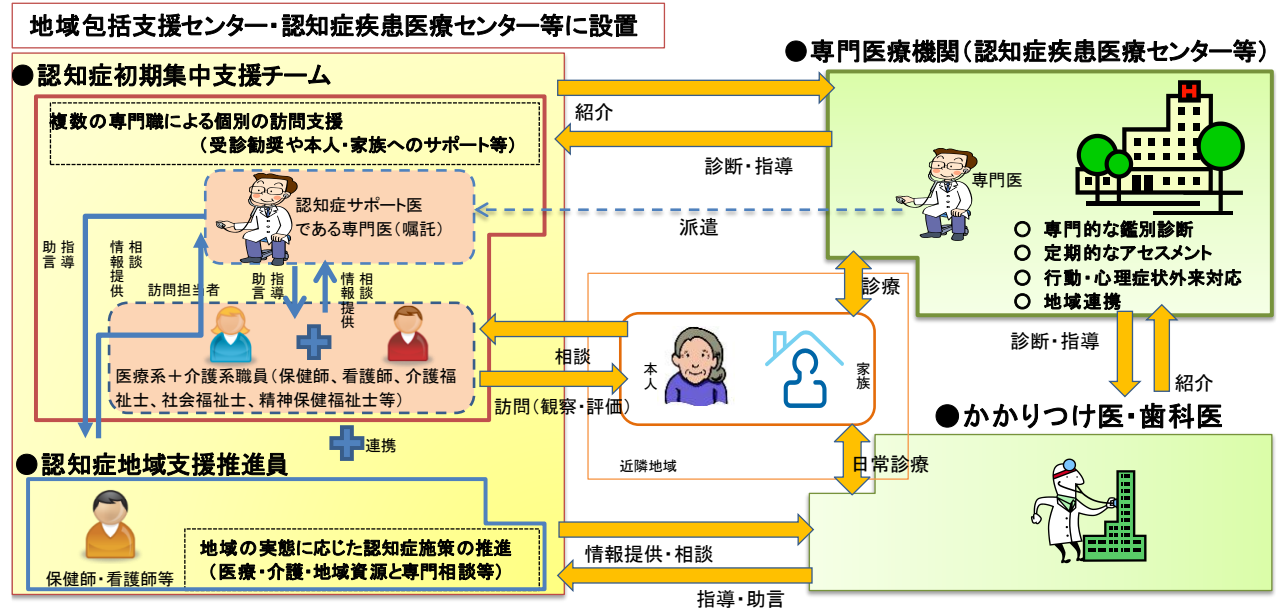
《認知症地域支援推進員事業》

認知症疾患医療センターや医療機関、介護サービスや地域の支援機関をつなぐコーディネーターとして活動を行いました。

また、認知症に関する相談対応、地域住民の正しい理解の促進を目的とした活動（出前講座、子ども認知症サポーター養成講座のための学校訪問、認知症地域サポーターリーダー交流会等）を行い、認知症の人やその家族を支援できる地域環境の整備を推進してきました。

さらに、働き盛りの世代で認知症を発症し、本人・家族とともに生活等への大きな不安を抱える若年性認知症の人への支援にも力を入れてきました。

【参考】認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員について



(2) 方向性

《認知症初期集中支援推進事業》

認知症初期集中支援チームの周知活動、チーム員会議でのケース検討等を実施し、認知症の方の早期発見・訪問を基本とした適時・適切な対応に取り組んでいきます。

同時に、チームが効率的に機能するように、専門医やかかりつけ医との連携の促進や連携強化を行い、地域課題の解決に取り組みます。

《認知症地域支援推進員事業》

認知症の早期把握と家族介護支援につながる連携体制を構築し、予防と併せて認知症フレンドリー社会を推進するために、今後も継続して支援を行っていきます。

(3) 主な取組

① 認知症初期集中支援推進事業

事業概要	認知症サポート医、保健師、精神保健福祉士、認知症地域支援推進員などの認知症にかかわる専門スタッフで構成されています。認知症の(疑われる)方のご自宅を訪問し「病院受診へのつなぎ」「必要に応じた医療・介護サービスなどの検討や調整」「生活上の工夫や対応方法の相談」など専門的なサポートやアドバイスを行っていきます。また、サポート期間は最長6か月を目安とします。					
	第7期計画の実績値			第8期計画の計画値		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
チーム員会議回数	11	8	中止又はオンライン	11	12	12
支援・対応件数	3	3	3	3	4	5

② 認知症地域支援推進員事業

事業概要	本市の地域包括支援センター内に認知症地域支援推進員を配置し、医療や介護、認知症に関わる地域の支援機関の間の連携促進や強化、認知症やその支援者を対象とした相談業務を行います。					
	第7期計画の実績値			第8期計画の計画値		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
推進員(人)	1	1	1	1	1	1
相談件数	368	511	500	550	550	550
訪問活動	117	137	150	200	200	200

2 認知症本人及び家族への支援体制の拡充

(1) 前期までの取組

本市では、認知症の方やその家族が安心して暮らせる環境づくりのために、認知症介護者が困りごとや不安などの相談や情報交換ができるような機会を設けました。

《認知症の方と家族介護者のつどい事業》

認知症の方の家族が介護の悩みや心配事を話せる場所を設け、介護者間で情報交換や思いを語る機会をつくりました。

(2) 方向性

《認知症の人と家族介護者のつどい事業》

家族介護者へ活動の周知を行うとともに、圏域ごとに開催するなど参加しやすい工夫を検討していきます。

《認知症カフェ》

やまがサポーターの活動として、既存の喫茶店や施設を利用した認知症カフェを実施し、認知症当事者や介護家族者、地域住民、専門職が喜びや悩みを相談・共有をすることで、地域で認知症について考える機会を提供していきます。

《免許返納促進への取組》

関係機関と連携した高齢者の免許返納の促しと併せて、生活支援や社会参加の機会減少など、返納後に出現する問題に関しても検討していきます。

《認知症ケアパス》

令和2年現在、本市の実状に合った認知症ケアパスの作成に取り掛かっており、令和3年から配布できるように取り組んでいきます。

(3) 主な取組

① 認知症の方と家族介護者のつどい事業

事業概要	各地域に認知症介護の悩みや心配事を相談できる場所を配置しており、今後も継続した支援を行っていきます。					
	第7期計画の実績値			第8期計画の計画値		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
開催箇所数	—	—	3	3	3	3

② 認知症カフェ

事業概要	認知症の方とその家族、また、地域住民や専門職など誰もが気軽に集うことができる場所となり、認知症の方とその家族が安心して過ごすための地域づくりの出発点となるものです。					
	第7期計画の実績値			第8期計画の計画値		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
開催箇所数	—	—	—	2	5	5
参加者数	—	—	—	10	20	20

3 地域支援体制の整備

(1) 前期までの取組

本市では、市民が認知症に関する正しい理解と知識を持ち、認知症の人やその家族が住み慣れた地域で安心して住み続けられるよう、周知啓発活動に取り組んできました。

また、市、医師会、歯科医師会、薬剤師会と民間業者で「認知症になっても安心して暮らせるまちづくり連携協定」を締結し、認知症施策の効果的な推進や関係者間のネットワークづくりにも取り組みました。

《認知症サポーター養成講座・子ども認知症サポーター養成講座》

認知症についての知識を深めたり、支援のあり方について学ぶことで、「認知症になっても安心して暮らせるまちづくり」を推進してきました。

令和元年度から、介護予防・生活支援サポーターと同時に養成し、他事業とも協同して認知症の普及啓発を図っています。

また、小中高校教育の一環として、認知症に関する正しい知識の普及のため子ども認知症サポーター養成講座にも力を入れてきました。

《認知症地域サポートリーダー養成講座》

認知症に関する知識をより多く身に付けてもらうためのステップアップ講座として、認知症地域サポートリーダー養成講座を実施しました。

一般市民に加え、事業所の職員等も養成講座を受講したことで、住民と専門職の情報交換ができる場ともなりました。

《サポートリーダー交流会》

各圏域において、認知症地域サポートリーダーが養成講座で学んだ内容を活かし、地域で継続的な交流活動や認知症に関する行事の計画・協力を行いました。

《認知症市民フォーラム事業》

認知症の予防、早期発見、治療及び介護サービス体制の充実を目指し、地域資源の連携やネットワーク化を進めるため、市民に対して認知症に関する正しい知識の啓発を目的としたフォーラムを開催しました。

本市の取組や認知症地域サポートリーダーの活動、小中学校での活動等に加え、若年性認知症についても広く周知しました。

(2) 方向性

《認知症サポーター養成講座・子ども認知症サポーター養成講座》

若者や元気な高齢者、認知症の方と関わる機会の多い職種(例:郵便局・銀行等)など幅広い世代や業種へ養成講座の周知に努めます。

また、認知症サポーターを「やまがサポーター」養成講座の一環とし、新たな人材確保や受講者の負担軽減、実活動へのスムーズな移行につながるよう支援をしていきます。

《認知症地域サポートリーダー養成講座》

今後は、「やまがサポーター」として一元化を検討しており、やまがサポーターのフォローアップ研修として、現在の認知症地域サポートリーダー養成講座を位置付けるよう検討していきます。

さらに、認知症サポートリーダー養成講座を受講した人のうち、実活動につながらなかったサポートリーダーに対しては、活動につながるような働きかけや活動内容の見直しを行います。

《認知症地域サポートリーダー交流会》

全ての圏域で組織化や活発な活動が進むよう支援の工夫を検討し、地域差を減らす取組を推進していきます。

《認知症市民フォーラム事業》

多くの市民に関心を持ってもらえるような地域の実状に合った内容の検討や、身近で行っている活動を紹介する機会としても活動していきます。

(3) 主な取組

① 認知症サポーター養成講座

事業概要	地域住民・学校・商工事業所等に対し、認知症に関する正しい知識の理解と共生・対応について学ぶ機会を提供し、応援者の養成を行っています。					
	第7期計画の実績値			第8期計画の計画値		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
養成者(人)	1,244	1,263	700	1,300	1,300	1,300

② 認知症サポートリーダー養成講座（やまがサポーターフォローアップ講座）

事業概要	認知症についての理解を深め、支援のあり方について詳しく学び、地域で実践ができる人を養成します。					
	第7期計画の実績値			第8期計画の計画値		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
候補者(人)	22	26	—	—	—	—
修了者(人)	—	—	—	50	50	50

③ 認知症地域サポートリーダー交流会（やまがサポーター認知症交流会）

事業概要	地域行事での活動紹介や、地域の声かけ見守り訓練の企画や協力、子どもサポーター養成講座でのサポート等を行います。					
	第7期計画の実績値			第8期計画の計画値		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
開催回数	47	46	30	48	48	48
参加者(人)	387	362	250	390	400	410

④ 認知症市民フォーラム

事業概要	認知症の予防、早期発見、治療及び介護サービス体制の充実を目指し、地域資源の連携やネットワーク化を進めるために、地域住民に対して啓発を目的としたフォーラムを開催します。					
	第7期計画の実績値			第8期計画の計画値		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
参加者(人)	169	中止	中止	175	175	175

4 見守りネットワークの構築

(1) 前期までの取組

認知症による行方不明高齢者のトラブルが増えていることから、高齢者本人とその家族を支援するために、行方不明になる可能性のある高齢者等の把握や行方不明になった場合の早期発見につながるような取組を推進してきました。

《認知症高齢者見守り支援事業》

認知症で行方不明になるおそれのある高齢者を在宅で介護する者に対して、位置情報専用探索機（GPS）の貸与を実施し、GPSを利用した見守りによって当該高齢利用者の行動範囲の把握や行方不明時の早期発見、家族や支援者の安心につながるよう支援しました。

《SOSネットワーク》

認知症の方が行方不明になった時に、捜査協力員として事前登録されたボランティアの方々にその情報をSOSメールを活用して正しく迅速に伝え、早期捜索・発見できるネットワーク構築に努めました。

《見守り声かけ訓練》

行方不明者の捜索はGPSの利用だけでは限界があり、併せて地域社会で認知症の方を見守る体制づくりが必要です。

各圏域（地区）の地域住民と協力した声かけ模擬訓練により、身近な地域への啓発を行うとともに、行方不明者への声かけ方法やそのポイントを学び、実践する機会を設けました。

(2) 方向性

《認知症高齢者見守り支援事業》

GPSの端末を所持したままでの難しさ、頻回な充電や端末紛失による自己負担の大きさから試験運用で終了する方が多いという状況にある中、介護保険サービスでGPS貸付が可能になったこともあり、令和2年度まででGPS貸付事業を終了します。

今後は、新たなツールや地域のネットワークを活用した見守り体制の拡充を図ります。

《SOSネットワーク》

検索協力者の登録者数は553人（令和元年時点）となっていますが、配信可能者数は年々減少しており、SOSメールの周知活動とアドレス変更者等への再登録の促進に努めます。

また、やまがサポーター登録時に、併せてSOSメールへの登録を周知していきます。同時に、QRコード付きのステッカーとアプリを活用した位置確認システムなど新しい媒体の導入を検討しており、より使いやすい形のネットワークづくりに努めます。

《見守り声かけ訓練》

各圏域で開催状況や協力体制に差があることから、声掛け見守り訓練を全市的な取り組みとするとともに、実施地域においては引き続き連携して実践し、見守りネットワークの構築を行っていきます。

(3) 主な取組

① 認知症高齢者見守り支援事業

事業概要	認知症等により見守りネットワークシステムが必要と認められる方や、認知症等により行方不明になる可能性がある高齢者を在宅で介護する方に対し、QRコード付きステッカー登録料金の補助を行います。					
	第7期計画の実績値			第8期計画の計画値		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
GPS貸与数	2	2	1	—	—	—
ステッカー利用数	—	—	—	5	8	11

② SOSメール

事業概要	認知症の方が行方不明になった際、情報を正しく迅速に伝え、一刻も早く捜索する仕組みとして、一斉メールが届くシステムを導入しています。					
	第7期計画の実績値			第8期計画の計画値		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
登録者(人)	234	221	223	230	230	230

③ 見守り声かけ訓練

事業概要	各地域で、認知症の人が外出して行方不明になったことを想定し、捜索手順や発見した時の対応を学ぶ訓練を行います。					
	第7期計画の実績値			第8期計画の計画値		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
開催回数	7	7	中止	7	8	9
参加者数(人)	363	479	中止	480	490	500

5 権利擁護・虐待防止の推進

(1) 前期までの取組

認知症などで判断能力が不十分な高齢者等に対し、成年後見制度の利用支援や情報共有を行うことで、本人の権利や財産を守ります。

また、高齢者虐待の発見や防止のための相談体制を構築してきました。

《成年後見推進事業》

成年後見制度の適切な利用の促進を図るため、フォーラム等を通じて広報活動を行いました。結果として、成年後見制度を利用する人は増加しました。

また、成年後見人が報酬を受けられることができるよう報酬助成を行い、成年後見制度の促進に努めました。

《家庭内の高齢者虐待対策事業》

高齢者虐待の相談があった際には、調査し防止や対策支援を行っています。

(2) 方向性

《成年後見推進事業》

市民後見人養成講座の受講者が少ないため、市民後見人の役割と重要性を理解してもらうための広報活動を強化していきます。

また、「やまが成年後見センター」等と連携を図り、成年後見制度の利用支援を行います。

さらに、市民が適切に制度の利用を行うことができるよう、ネットワークづくりを強化し、関係機関の協力のもと中核を担う機関の設立に向けた取組を行います。

《家庭内の高齢者虐待対策事業》

本市では、地域包括支援センターや福祉総合相談窓口を設置し、より相談しやすい体制づくりを行っています。地域包括支援センター及び関係医療機関、地域住民等との連携で、相談窓口機能の強化を図ります。

(3) 主な取組

① 成年後見推進事業

事業概要	認知症高齢者等を対象として、成年後見制度を利用することが必要と判断された場合に、市長が法定後見制度を使って後見人等の開始の申立てを行い、その申立てに係る費用や後見人報酬に係る費用を助成します。					
	第7期計画の実績値			第8期計画の計画値		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
市長申立て件数	0	2	7	10	10	10
報酬助成件数	6	10	15	15	15	15
相談件数	37	16	40	40	40	40
フォーラム参加者(人)	41	57	60	60	60	60
市民後見人基礎養成人(人)	12	8	20	20	20	20
市民後見人実践養成人(人)	9	9	10	10	10	10

② 家庭内の高齢者虐待相談

事業概要	在宅介護者や当事者等がいつでも高齢者虐待等の相談ができる体制づくりを行っています。					
	第7期計画の実績値			第8期計画の計画値		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
相談件数	41	32	60	60	60	60
相談人(人)	18	10	20	20	20	20

第4節 在宅医療と介護連携の推進

1 在宅医療と介護を支える体制整備と本市の支援

(1) 前期までの取組

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を続けられるよう、在宅における適切な医療・介護の基盤整備に取り組みました。

《在宅医療・介護連携体制整備事業》

地域における保険・医療・介護及び福祉の関係者が、在宅医療・介護連携に関する情報共有や相互理解を深めることで、関係機関の連携の円滑化を図りました。

《研修会及び市民フォーラムの開催》

多職種連携を目的とした研修会のほか、在宅ケアネットワーク研修、市民フォーラムの開催を通じて区長や民生委員をはじめとした地域住民へ、在宅医療介護連携推進の必要性や看取り等に関する周知が図られました。

(2) 方向性

《在宅医療・介護連携体制整備事業》

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られるよう、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するために必要な支援体制について検討します。

日常生活における療養や入退院、急変、看取りなどの場面では連携体制の構築が大変重要です。医療・介護の情報共有ツールや在宅医療介護サービスの提供体制を分かりやすく見える化し、周知を図ります。

《多職種連携研修会（顔の見える研修会）》

医療機関や介護事業所等を対象として、感染症対策・災害発生時の勉強会や情報交換会を開催していきます。

(3) 主な取組

在宅医療・介護連携体制整備事業	
ア	地域の医療・介護資源の把握 地域で把握可能な既存情報の整理、在宅医療・介護の必要量や資源量の把握、関係者や住民への情報提供、必要量や資源量の将来推計について庁内関係課で検討することとしています。
イ	在宅医療・介護連携の課題抽出と対応策の検討 地域ケア会議等で地域の課題を抽出していますが、継続して多職種を通じて地域の課題や対処を要する事項を抽出します。
ウ	切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進 地域包括支援センターにおける包括的・継続的ケアマネジメント支援業務への助言・地域における在宅医療資源及び提供体制の把握を行います。今後は、地域における切れ目のない医療提供体制の目指すべき姿を描くとともに、運用時のルール策定について検討していきます。
エ	医療・介護関係者の情報共有支援 情報共有による課題及び共有が必要な情報の棚卸し、ツール、ルール等の新規作成を庁内関係課で検討していきます。
オ	在宅医療・介護連携に関する相談支援 医療・介護関係者等からの連携困難事例について相談支援を行うとともに、相談窓口機能の周知について庁内関係課で検討します。
カ	医療・介護関係者の研修 地域各種団体が開催する研修会の情報集約や広報を行っており、今後は、関係者へのヒアリングやアンケート等を通じて研修ニーズ・課題を把握します。
キ	地域住民への普及啓発 地域に出向く機会を通じて地域ニーズを把握し、どういったことを、どういった対象者に、どういった媒体を用いて普及啓発するのかを明確にし、ニーズに対応した普及啓発を行っていきます。
ク	在宅医療・介護連携に関する他市町村との連携 庁内関係課とともに、他市町村と広域的に取り組むべき内容と必要性を確認し、取組に向けた協議を行っていきます。

① 鹿本圏域在宅医療連携体制検討会議・実務部会

事業概要	医療連携体制に関する代表者が一同に会し、連携体制の課題や情報共有等を行います。					
	第7期計画の実績値			第8期計画の計画値		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
検討部会						
開催回数	1	1	1	2	2	2
実務部会						
開催回数	1	1	1	2	2	2

② 研修会

事業概要	多職種連携を目的とした研修会のほか、区長・民生委員をはじめとした地域住民を対象を含めた在宅ケアネットワーク推進研修会を実施します					
	第7期計画の実績値			第8期計画の計画値		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
顔の見える研修会開催数	1	1	中止	1	1	1
在宅ケアネットワーク研修会開催数	1	1	中止	1	1	1

第5節 住み続けることができる環境整備の推進

1 地域の実情に応じた在宅生活の継続に向けた支援

(1) 前期までの取組

本市では、様々な理由で在宅において日常生活を営むことに支障がある高齢者に対し、在宅支援を行ってきました。

《食の自立支援事業》

見守りと食生活の改善が必要な高齢者に対し、在宅での自立した生活を支援するため、配食と併せて安否確認を行っています。

緊急事態を発見した際は、消防署や医療機関、緊急連絡先に連絡する等の対応を行うことで、日常的な見守りに結びついています。

《緊急通報システム事業》

一人暮らしで、発作等突発的な症状の発生及び上下肢の機能の低下等による転倒のおそれがある高齢者に対して、利用者宅に設置する無線式（ペンダント）緊急発信装置又は有線式緊急通報装置を貸与し、緊急時にはダイヤルを回すことなく自動的に通報し、迅速・適切な対応ができるシステムです。

《外出支援タクシー利用助成事業・あいのりタクシー》

高齢者の在宅生活の維持や社会参加の促進には移動手段の確保が大変重要となるため、本市では、公共交通としての「あいのりタクシー」運行や外出支援タクシー利用券を配布しています。

(2) 方向性

《食の自立支援事業》

高齢者等の低栄養状態のリスク回避とともに、より一層の安否確認の徹底、高齢者等の見守りを行います。

高齢者の生活状況等についての情報を地域包括支援センター、家族、関係機関（居宅介護支援事業所等）と共有し、適切な支援が行えるように連携を深めていきます。

《緊急通報システム事業》

一人暮らしの高齢者は増加していますが、緊急通報装置の設置台数は減少傾向となっています。

今後も高齢化の進展とともに、高齢者が住み慣れた自宅で安全・安心に暮らすことができるように、事業を継続して当該事業の認知度の向上に向けた活動を行っていきます。

《外出支援タクシー利用助成事業・あいのりタクシー》

今後も高齢者等の移動支援の確保に努めるとともに、外出が困難な高齢者に対して移動の利便性向上を図ります。

《紙おむつ等購入費支援事業》

今後も在宅介護の状態にある本人の在宅生活の維持とその介護者の負担軽減を支援するため「紙おむつ等購入費支援事業」を介護保険特別給付として実施していきます。

(3) 主な取組

① 食の自立支援事業

事業概要	介護保険の認定を受けた方、65歳以上の高齢者のみ世帯で栄養の偏りが懸念される方を対象として、栄養バランスのとれた食事の提供と安否確認を行い、在宅での自立を支援します。					
	第7期計画の実績値			第8期計画の計画値		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
利用者数	111	109	115	120	125	130
延配食数	11,136	10,040	11,500	12,000	12,500	13,000

② 緊急通報システム事業

事業概要	疾病等により緊急時の対応が必要な65歳以上の一人暮らしの高齢者等で、生活保護世帯か住民税・所得税非課税世帯（均等割のみ課税世帯は対象とする）で近所に協力者がいる人を対象として、電話回線を利用した緊急通報システム装置を設置し、緊急時の対応や定期的な安否確認を行います。					
	第7期計画の実績値			第8期計画の計画値		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
利用世帯数	57	46	45	50	55	60

③ 外出支援タクシー利用助成事業

事業概要	65歳以上の住民税非課税世帯に属する方が、家庭での移送や路線バス等の利用が困難な場合であって、介護保険の認定を受けているか、認定をお持ちの人と同等程度の状態にあると認められるときに、400円のタクシー券を年間で最大48枚発行しています。					
	第7期計画の実績値			第8期計画の計画値		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
利用者数	183	244	280	300	320	340

④ 紙おむつ等購入費支給事業

事業概要	在宅の要介護3以上の方で保険料の未納がない方を対象として、紙おむつ、尿とりパット、リハビリパンツの購入費の支援を行う事業で、購入費用のうち月額6,000円を限度とし、購入額の9割を補助しています。					
	第7期計画の実績値			第8期計画の計画値		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
利用者数	5,175	5,301	5,430	5,600	5,600	5,600

2 多様な住まいの確保

(1) 前期までの取組

高齢者が可能な限り望む場所（在宅や施設など）で生活ができるように、高齢者が住み慣れた自宅の改造費の助成や低所得者の住まいとして養護老人ホーム等の相談体制を図ってきました。

《住宅改造助成事業》

要支援・要介護状態の高齢者等が在宅で生活している世帯に住宅改造に必要な経費を助成することで、高齢者の在宅での自立生活を支援し、寝たきり防止と介護者の負担軽減を図ってきました。

《養護老人ホーム》

身寄りのない高齢者が増えており、在宅での生活が難しくなってきた場合や経済的理由での相談に応じています。

(2) 方向性

《住宅改造助成事業》

一人暮らし高齢者の増加により、住宅改修及び改造事業の相談は多くなっています。

今後は、住宅改修をより効果的に実施するため、理由書の作成者として作業療法士や福祉住環境コーディネーターが関わられるような取組を進めます。

《養護老人ホーム》

低所得者の支援という面からも、高齢者が安心して暮らせる終の住まいの一つとして重要な役割を担っていることから、特定施設への転換と個室化を図るため、既存施設 2 施設の効率的な運営を含めて検討し、入所環境の改善を目指します。

(3) 主な取組

① 住宅改造助成事業

事業概要	在宅での自立促進や寝たきり防止、及び介護者の負担軽減を図るため、住宅改造を行う経費を助成しています。					
	第 7 期計画の実績値			第 8 期計画の計画値		
	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
利用者数(人)	3	1	1	3	5	7

② 養護老人ホーム

事業概要	環境上や経済上の理由により、在宅での生活が困難な 65 歳以上の高齢者が措置制度として入所する施設です。					
	第 7 期計画の実績値			第 8 期計画の計画値		
	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
入所定員(人)	100	100	100	100	100	100
入所者数(人)	91	88	85	100	100	100

3 災害時の緊急対応

(1) 前期までの取組

緊急時や災害時に備え啓発活動等を行ってきました。

《介護保険事業所の防災マニュアル整備に関する支援》

介護事業所等の防災マニュアルの整備状況の確認と、必要に応じて助言等を行っています。

介護認定を受けている方や、障がい手帳を持っている方等、要配慮者を支援するための方法等を検討しています。

《災害時に必要な支援》

災害に関する情報の共有を図り、効率的な対応に努めています。

(2) 方向性

《介護保険事業所の防災マニュアル整備に関する支援》

防災マニュアルに沿った防災対策の整備を推進します。

また、介護サービス事業所等が事業所ごとに策定している避難計画等について、実地指導などの機会を通じて定期的に確認し、必要な助言を行います。

《災害時に必要な支援》

災害発生時に自ら避難することが困難であり、支援を必要とする避難行動要支援者については、ケアマネジャーが避難行動要支援者の状況を事前に把握し、医療や避難所等の状況を共有することで安全な避難につなげます。

4 感染症予防対策の推進

(1) 前期までの取組

本市では、ウイルス感染拡大防止に向けた取組を関係機関と連携しながら推進しています。

〈感染症対策マニュアル整備に関する支援〉

介護事業所の感染対策マニュアルの作成支援を行いました。

〈感染拡大時に必要な支援や物資の備蓄の確保〉

介護保険事業所の資材が不足する場合に対応するため、本市の資材備蓄を実施しました。

感染症対応として、事業所や関係団体に対し感染予防対策に関する情報提供と助言指導を行いました。

(2) 方向性

〈感染症対策マニュアル整備に関する支援〉

介護事業所で感染症が発生した場合に備え、介護事業所間で協力体制の構築を働きかけていきます。

〈感染拡大時に必要な支援や物資の備蓄の確保等〉

本市では、感染症に対応するマスク、消毒液等の衛生用品等の備蓄の確保を行います。

また、介護事業を対象とした感染症対策研修会を実施することで、感染症に対する介護現場の適切な運営につなげます。

〈感染症対策の周知啓発〉

介護事業所に向けた国・県からの感染症対策情報の周知に努めます。

第6節 介護人材の確保とサービスの質の向上

1 介護給付費の適正化に向けた市町村支援

(1) 前期までの取組

高齢化の進展に伴い、介護サービス受給者数や介護サービス事業所数は、今後も増加していくことが見込まれます。事業を継続的、安定的に実施することで介護給付費の適正化に努めるとともに、介護サービス事業者が提供するサービスの質の向上に努めています。

《ケアプラン点検》

介護保険のサービスをはじめとした公的なサービス（フォーマルサービス）以外のインフォーマルサービスの重要性を踏まえ、ケアプランの点検に取り組んできました。

《住宅改修・福祉用具点検》

福祉用具の貸与の必要性について担当者会議での議論の様子を確認することや、居宅サービス計画書に適切に盛り込まれているか確認するとともに、モニタリング等で福祉用具の使用状況が適切かどうか確認を行いました。

《実地指導・集団指導》

介護保険事業者に対して、介護保険法の改正点や市から依頼する事項（新型コロナウイルス感染症対策等）の対応について周知を行い、事業者の育成を図る集団指導と個別に事業所を訪問し、サービス利用者に対する支援の状況（ケアマネジメント）や事業運営に関する書類の確認を行う実地指導を行いました。

(2) 方向性

《ケアプラン点検》

今後も、介護保険事業の円滑な運営のために、点検者をノウハウのある事業所へ委託することにより点検者の人手や技量不足を改善するとともに、インフォーマルサービスを踏まえたケアプランの適正化を図って行きます。

《住宅改修・福祉用具点検》

平成 30 年度から国が福祉用具の平均額及び上限額を示すこととなっており、平均額を超えた高額福祉用具利用者の点検を全件実施するよう努めます。

さらには、点検だけではなく本人の運動機能に合わせた運動の仕方や通いの場へつなぐ支援を行うことを検討していきます。

《実地指導・集団指導》

介護サービス事業所の適切な運営及び保険給付の適正化と、よりよいケアの実現につなげるため、集団指導・実地指導を実施します。

(3) 主な取組

① 課題整理総括表を活用したケアプラン点検

事業概要	ケアプランの点検を行い、個人にとってよりよいサービスが提供できているか点検を実施しています。					
	第 7 期計画の実績値			第 8 期計画の計画値		
	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
点検割合	2.4	3.4	10.0	10.0	10.0	10.0
点検件数	37	50	160	160	160	160

② 地域ケア会議等を活用したケアプラン点検

事業概要	医療、介護等の専門職をはじめとした多職種が協働し、ケアマネジャー等が抱える個別事例を検討することで、個別課題解決を図ることを目的としています。 また、これらを通じてケアマネジャー等の自立支援に資するケアマネジメント能力の向上を図ります。					
	第 7 期計画の実績値			第 8 期計画の計画値		
	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
点検月数	2	2	2	12	12	12

③ 高齢者向け住まい入居者のケアプラン点検

事業概要	施設に入所されている方のケアプランを点検し、本人に沿ったケアプランになっているかの点検を実施します。					
	第 7 期計画の実績値			第 8 期計画の計画値		
	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
点検割合	4.3	7.9	10.0	10.0	10.0	10.0
点検件数	7	7	10	10	10	10



④ 医療情報突合・縦覧点検の実施

事業概要	医療情報との突合・縦覧点検は、システムを活用し医療機関への入退院等に関する情報収集を行い、介護サービス事業者の請求内容に誤りがないか確認を行っており、過誤がある場合は、請求内容の変更等を介護サービス事業者に求めています。					
	第7期計画の実績値			第8期計画の計画値		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
医療情報突合点検月数	12	12	12	12	12	12
縦覧点検月数	12	12	12	12	12	12
活用帳票及びチェック項目点検項目数	全項目	全項目	全項目	全項目	全項目	全項目
委託による認定調査の点検割合	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
委託による認定調査の点検件数	113	61	30	50	50	50



⑤ 住宅改修・福祉用具点検

事業概要	福祉用具の貸与の必要性について担当者会議での議論の様子を確認することや、居宅サービス計画書に適切に盛り込まれているか確認するとともに、モニタリング等で福祉用具の使用状況が適切かどうか確認を行います。					
	第7期計画の実績値			第8期計画の計画値		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
点検割合	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
点検件数	614	533	500	600	600	600



⑥ 給付費の通知送付

事業概要	在宅サービス受給者に対して、介護報酬の請求及び費用の給付状況について通知を実施しており、年1回（8月）送付します。					
	第7期計画の実績値			第8期計画の計画値		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
実施回数	1	1	1	1	1	1

2 施設サービスの基盤整備

(1) 前期までの取組

本市では、高齢者人口が今後緩やかに減少していくことが予想されることなどから、大規模な施設整備は行わないこととしてきました。

(2) 方向性

介護に起因する家族等の離職者を無くすなど、介護者の負担軽減と、在宅生活の継続のため、地域密着型サービス基盤の整備を行います。

(3) 主な取組

① 地域密着型サービス

事業概要	本市民で認知症高齢者や要介護高齢者が、住み慣れた地域でいつまでも生活できるように創設した介護サービスです。					
	第7期計画の実績値			第8期計画の計画値		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
認知症対応型共同生活介護						
既整備箇所数	9	9	10	10	10	11
整備量	—	1	—	—	1	—
定員総数(人)	90	99	99	99	108	108
小規模多機能型居宅介護						
既整備箇所数	11	11	12	12	12	12
整備量	—	1	—	—	—	—
定員総数(人)	292	310	310	310	310	310
地域密着型老人福祉施設入所者生活介護						
既整備箇所数	1	1	1	1	1	1
整備量	—	—	—	—	—	—
定員総数(人)	20	20	20	20	20	20

3 多様な介護人材の確保・育成

(1) 前期までの取組

国は、福祉分野の人材不足が続いていることから、多様な人材が福祉分野への参入を促進することで、仕事の魅力ややりがいを感じてもらい、定着につながるような取組を推進しています。

《介護人材育成支援事業》

本市では、独自の取組として、3年以上の勤務が条件で、介護関係の資格取得に向けた研修会や資格費用の一部を助成する制度を行っています。

(2) 方向性

《介護人材育成支援事業》

介護職への就業促進のため、今後も継続して支援していくとともに、更なる人材確保のための制度の構築と周知に努めます。

《介護職就職支援金貸付事業（令和3年度国新規事業）》

① 未経験者による介護職転職の支援金貸付事業の周知

国は、介護職の未経験者が福祉分野に就職すると最大20万円の支援金を支払う制度を、令和3年度から創設します。

福祉分野の未経験者や無資格者が、本市のハローワークを通じた職業訓練などの介護職員初任者研修を受講し、高齢や障がいの分野で就職し、2年間現場で働くことなどの条件を満たせば、返済を免除する仕組みとなります。また、職業訓練期間中も給付金を支給することで受講しやすい仕組みとなっています。

本市では事業の周知に努めていきます。


② 有資格者の現場復帰による介護職支援貸付事業の周知

国は、これまで全国で行っていた介護福祉士修学資金等貸付制度の再就職準備金貸付事業を拡大することで、介護福祉士やホームヘルパー2級、初任者研修修了などの介護系の資格（社会福祉士などを除く）を持ち、現場経験が1年以上ある方を対象として、最大40万円の支援金を支払う制度を開始します。

高齢や障がいの分野で現場に復帰し、2年間現場で働くことなどの条件を満たせば、返済を免除することで、新型コロナウイルス感染症の影響で高齢者施設の業務が増大し、人手不足が更に深刻化している現場に即戦力となる経験者をつなぐことを目指したものとなります。

本市では事業の周知に努めていきます。

(3) 主な取組


① 介護人材育成支援事業

事業概要	本市で介護サービスを提供している事業所に対し、従業員の介護資格取得のための研修会や資格試験の費用を一部助成します。					
	第7期計画の実績値			第8期計画の計画値		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
受講者数(人)	15	7	5	45	45	45

第2章 介護保険事業量の推計

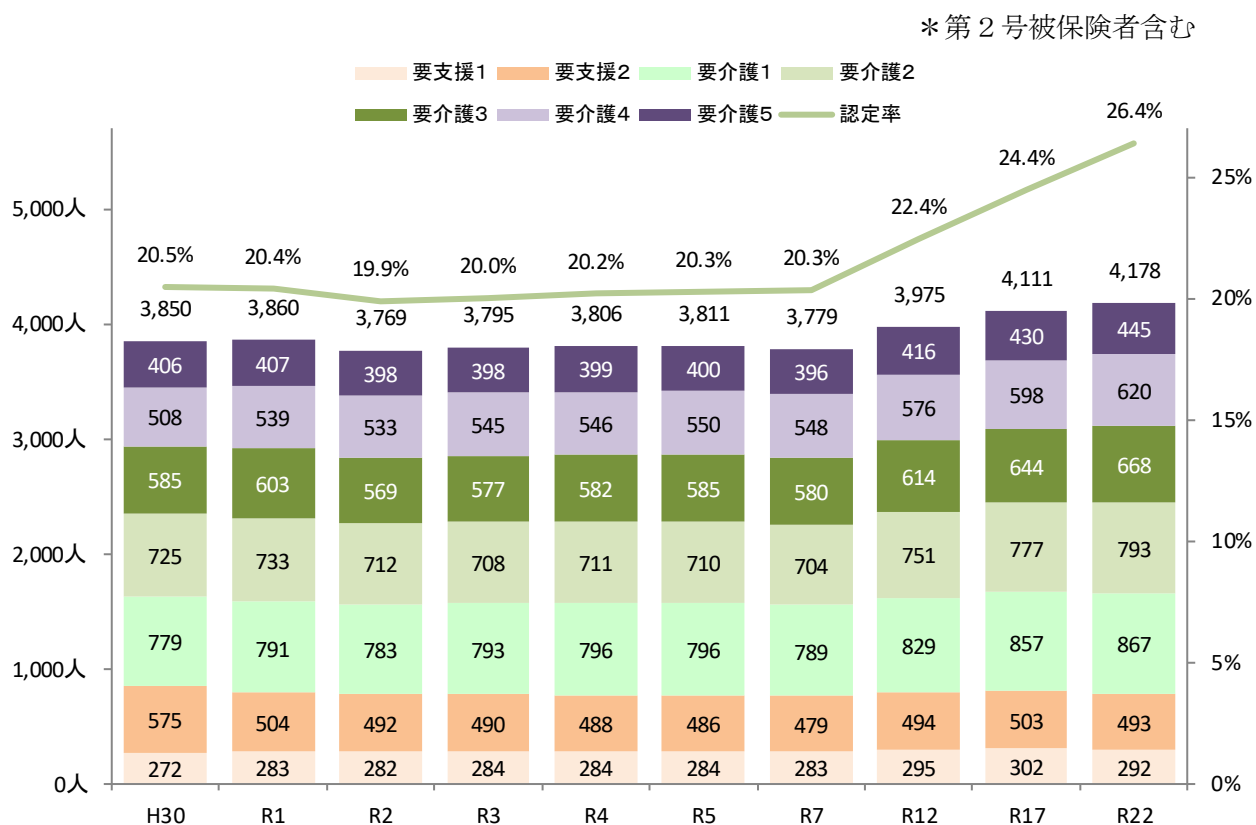
第1節 認定者等の推移と予測

1 認定者の状況と今後の予測

認定者は、平成30年度に3,850人となっていました。令和2年度は3,769人（81人の減少）となっています。

今後の予測は、令和5年度に3,811人となり、令和2年度と比較して42人の増加となります。

さらに、令和7年度には3,779人となると予測されます。



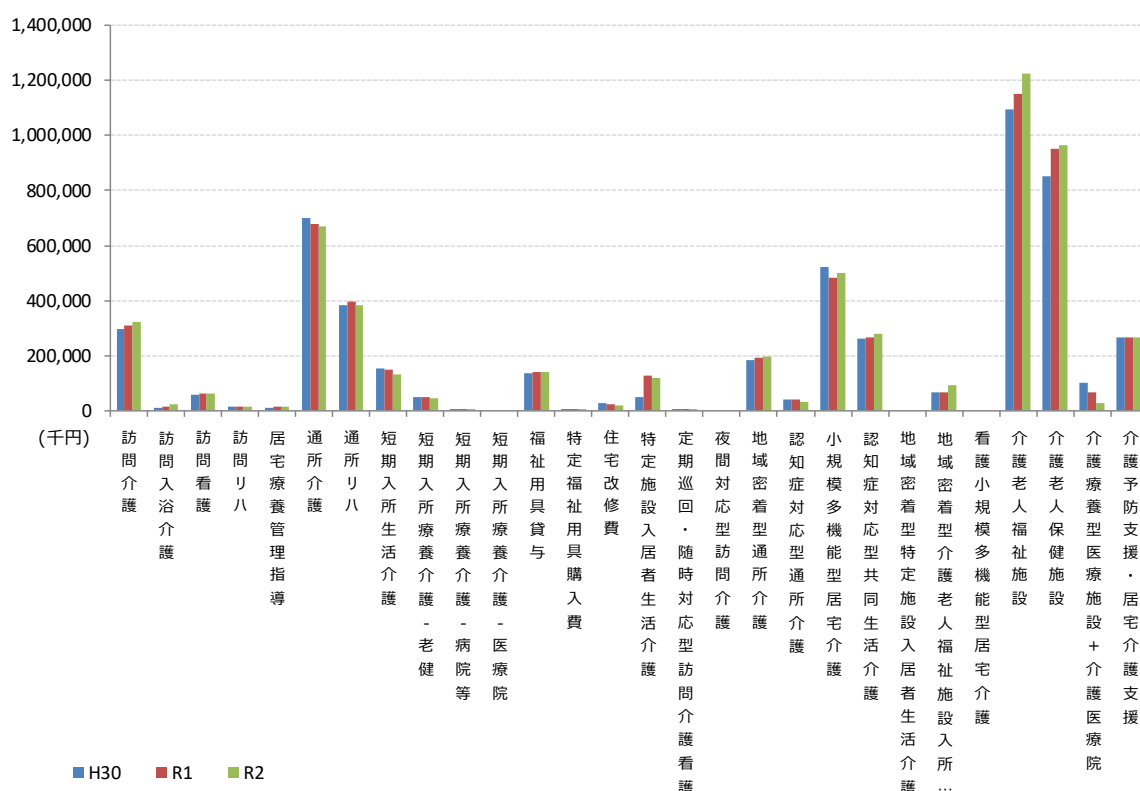
2 前期計画の実績

(1) 前期介護保険事業計画の実績について

総給付費は、平成30年度の5,304百万円から、令和2年度は5,726百万円となり、422百万円増加（平成30年度比108%）となります。

給付費のサービス種類別内訳では、平成30年度比で、居宅サービスは99%、居住系サービスは127%、施設サービスは118%となります。

	H30	R1	前年比	R2	前年比	前々年比
居宅サービス(千円)	2,875,336	2,849,693	99.1%	2,839,355	99.6%	98.7%
居住系サービス(千円)	312,419	392,571	125.7%	398,154	101.4%	127.4%
施設サービス(千円)	2,116,005	2,279,557	107.7%	2,488,318	109.2%	117.6%
総計(千円)	5,303,760	5,521,820	104.1%	5,725,827	103.7%	108.0%



第2節 介護保険サービスの量の見込みと確保策

介護保険サービスについては、令和7（2025）年を見据えた介護保険事業計画の策定（地域包括ケア計画、中長期的な推計）に対応した視点を持ちつつ、保険者として持続的な事業運営を図るとともに、被保険者個々の保険料負担の上に成立している制度として、公平で質の高いサービスを提供するための取組が求められています。

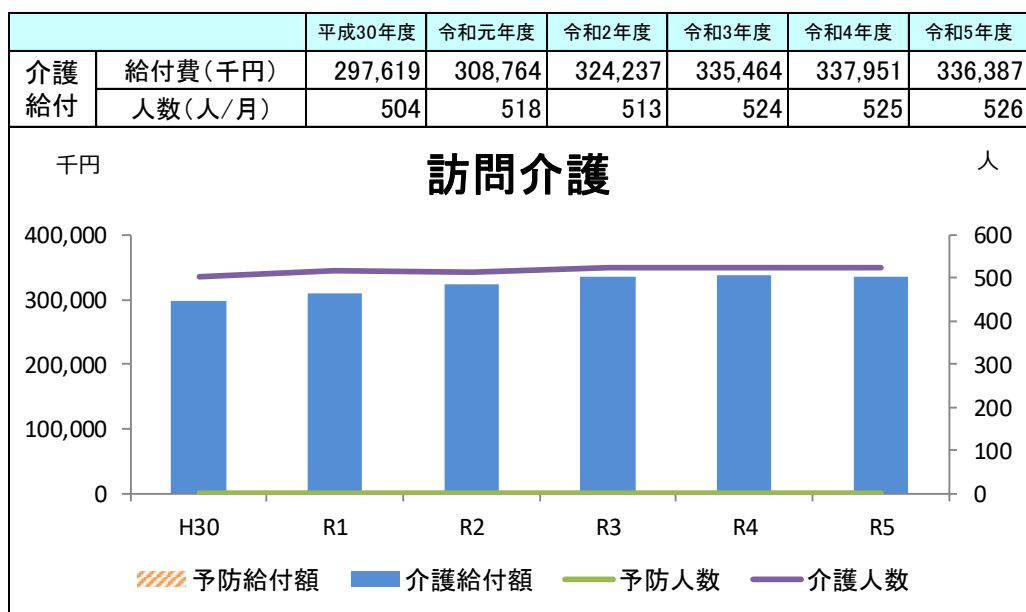
また、介護予防・日常生活支援総合事業の開始に伴い、介護予防訪問介護サービスと介護予防通所介護サービスの当該年度の見込みについては、介護保険事業費ではなく地域支援事業費に見込んでいます。

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

1 居宅サービス

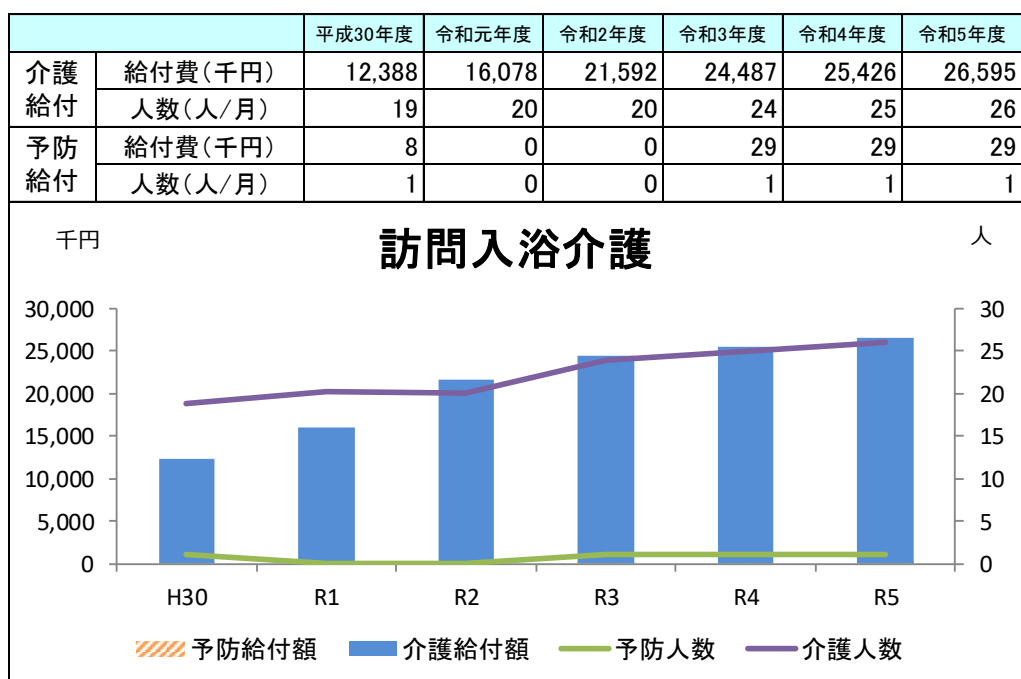
(1) 訪問介護・介護予防訪問介護（ホームヘルプ）

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



(2) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

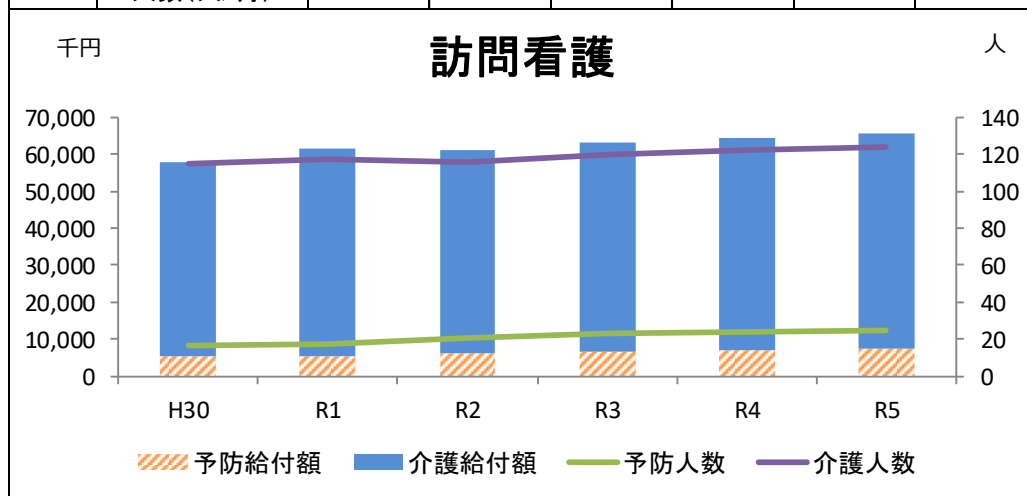
浴槽を積んだ入浴車などで自宅を訪問して、入浴の介助を行います。



(3) 訪問看護・介護予防訪問看護

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

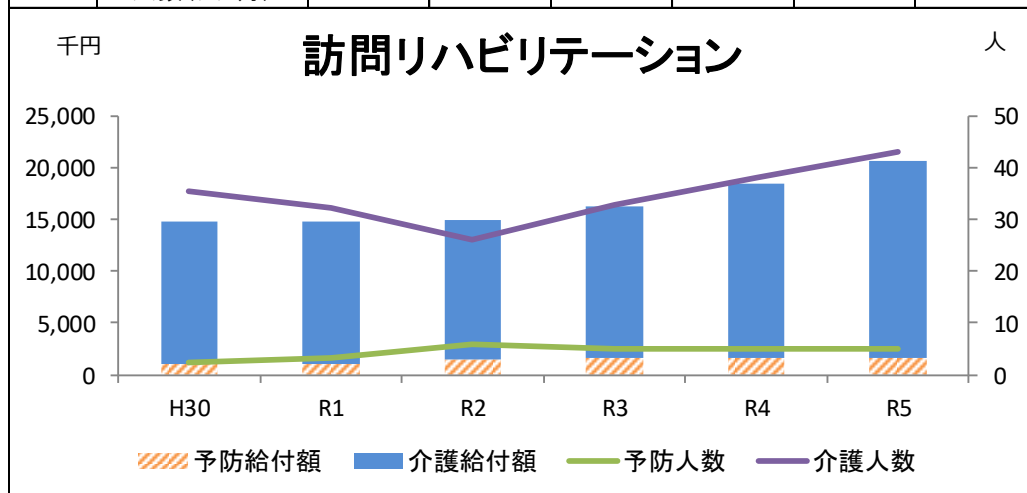
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護 給付	給付費(千円)	52,638	56,328	54,958	56,645	57,529	58,459
	人数(人/月)	115	117	116	120	122	124
予防 給付	給付費(千円)	5,223	5,285	6,041	6,735	7,058	7,381
	人数(人/月)	16	17	21	23	24	25



(4) 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

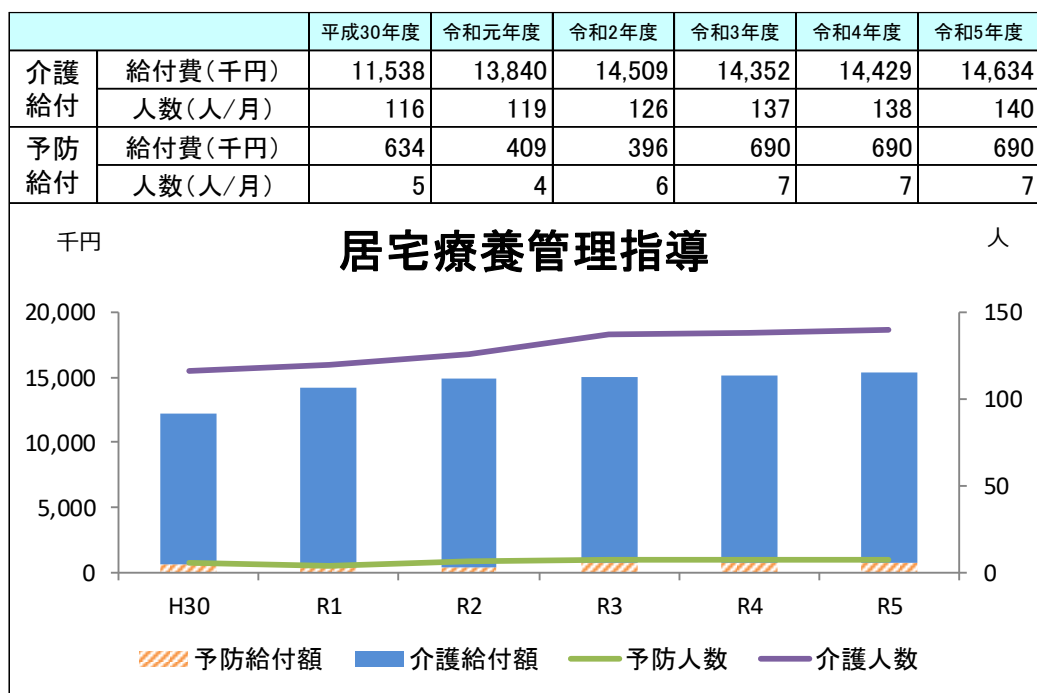
主治医の指示に基づいて作業療法士（OT）や理学療法士（PT）が自宅を訪問して、普段の生活に必要なリハビリを提供するサービスを行います。

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護 給付	給付費(千円)	13,804	13,695	13,528	14,602	16,823	19,043
	人数(人/月)	35	32	26	33	38	43
予防 給付	給付費(千円)	1,023	1,062	1,431	1,687	1,687	1,687
	人数(人/月)	3	3	6	5	5	5



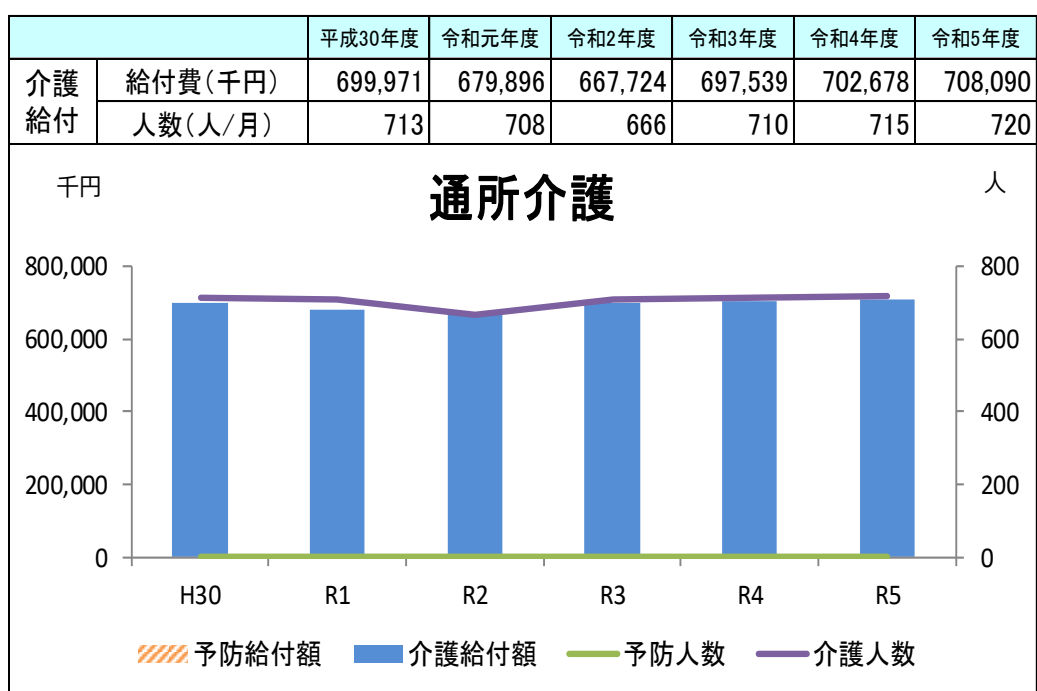
(5) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

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



(6) 通所介護・介護予防通所介護（デイサービス）

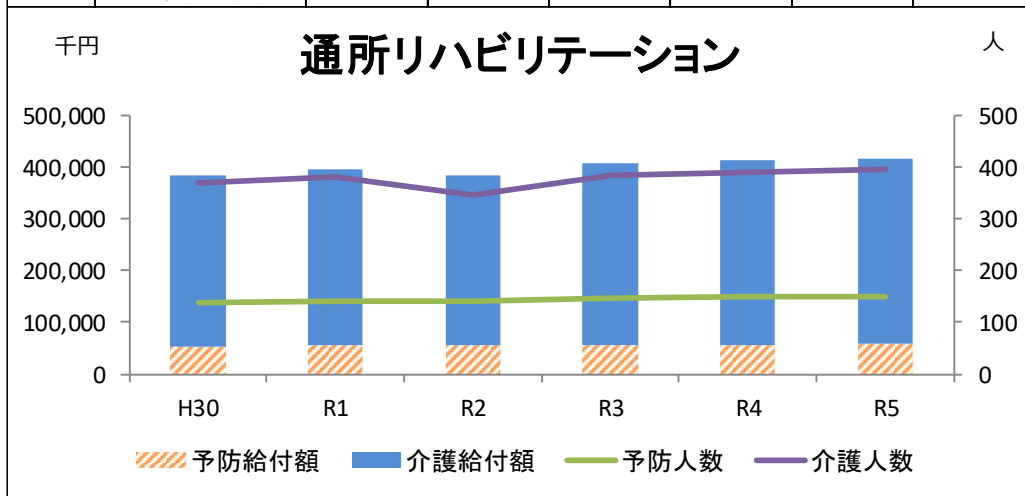
デイサービスセンターに通って、食事・入浴の提供やレクリエーションなどを通じた機能訓練を行います。



(7) 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション（デイケア）

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

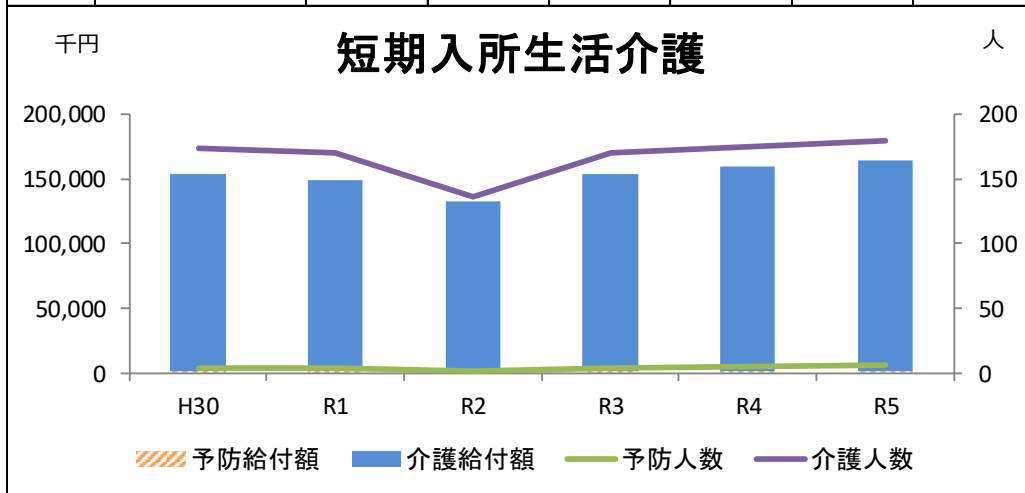
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護 給付	給付費(千円)	331,539	339,746	329,794	349,686	354,799	359,530
	人数(人/月)	370	383	347	385	390	395
予防 給付	給付費(千円)	53,587	55,041	55,217	56,831	57,294	57,756
	人数(人/月)	137	142	142	148	149	150



(8) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）

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

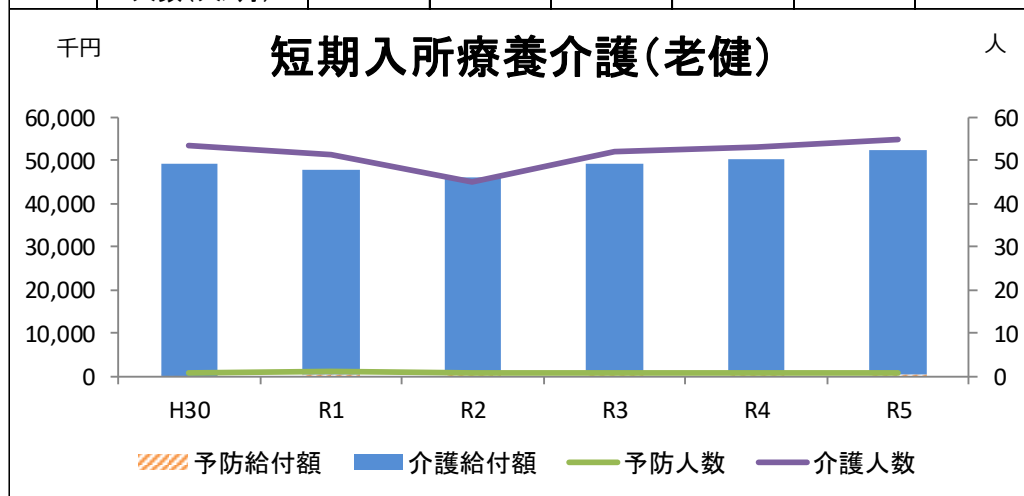
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護 給付	給付費(千円)	153,267	148,612	131,650	152,987	157,627	162,268
	人数(人/月)	174	170	136	170	175	180
予防 給付	給付費(千円)	977	853	557	1,081	1,397	1,713
	人数(人/月)	4	4	1	4	5	6



(9) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護（老健）

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

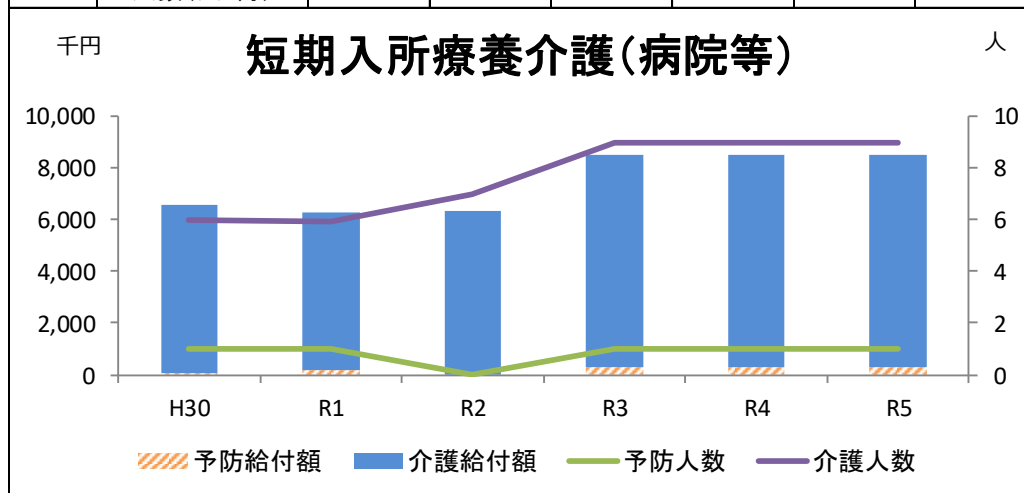
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護 給付	給付費(千円)	49,034	47,195	45,680	48,886	49,851	51,935
	人数(人/月)	54	51	45	52	53	55
予防 給付	給付費(千円)	91	502	418	418	418	418
	人数(人/月)	1	1	1	1	1	1



(10) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護（病院等）

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

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護 給付	給付費(千円)	6,554	6,075	6,308	8,176	8,176	8,176
	人数(人/月)	6	6	7	9	9	9
予防 給付	給付費(千円)	45	174	0	319	319	319
	人数(人/月)	1	1	0	1	1	1



(11) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護（介護医療院）

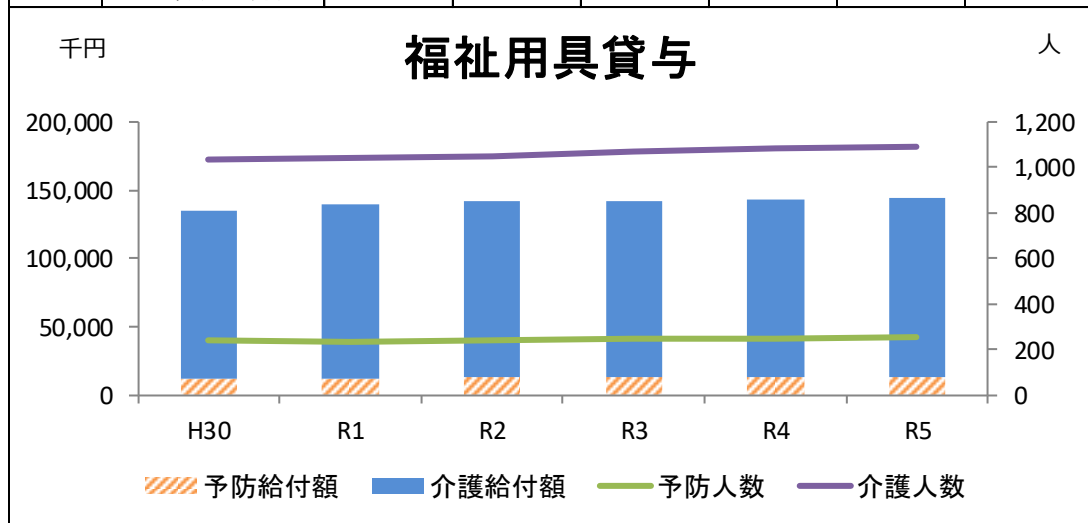
介護医療院などに短期間入所し、食事・入浴・排せつ、その他日常生活の介護や機能訓練を行います。

現在、本市内には事業所がなく、本計画期間中の見込みはありません。

(12) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

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

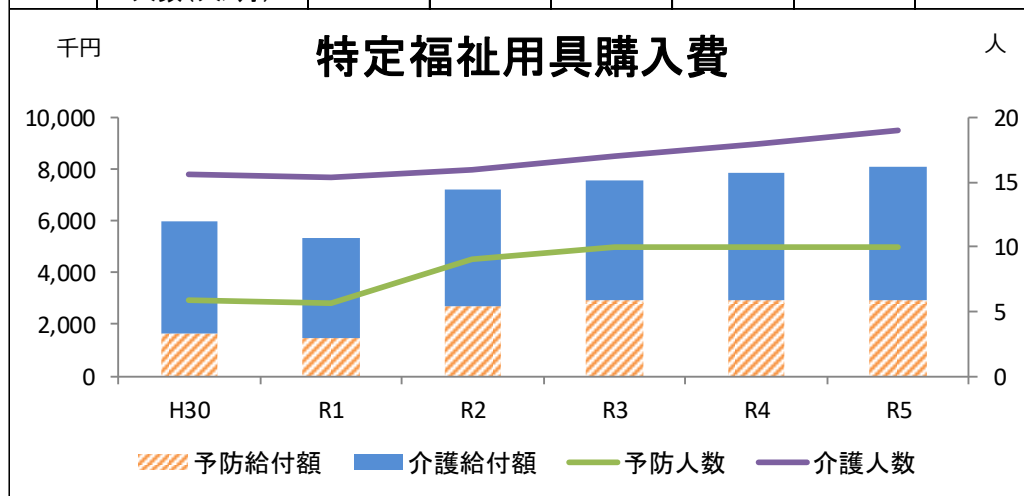
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護 給付	給付費(千円)	123,636	128,362	129,319	128,796	130,542	131,544
	人数(人/月)	1,034	1,043	1,046	1,067	1,082	1,090
予防 給付	給付費(千円)	11,652	11,581	13,196	12,765	12,867	12,919
	人数(人/月)	239	234	243	248	250	251



(13) 特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売

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

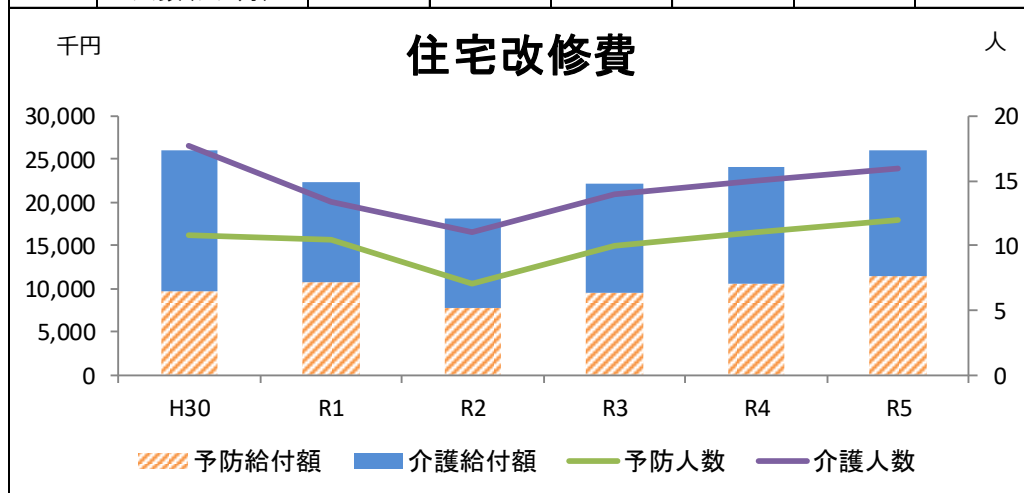
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護 給付	給付費(千円)	4,344	3,893	4,508	4,635	4,907	5,154
	人数(人/月)	16	15	16	17	18	19
予防 給付	給付費(千円)	1,626	1,471	2,724	2,945	2,945	2,945
	人数(人/月)	6	6	9	10	10	10



(14) 住宅改修

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

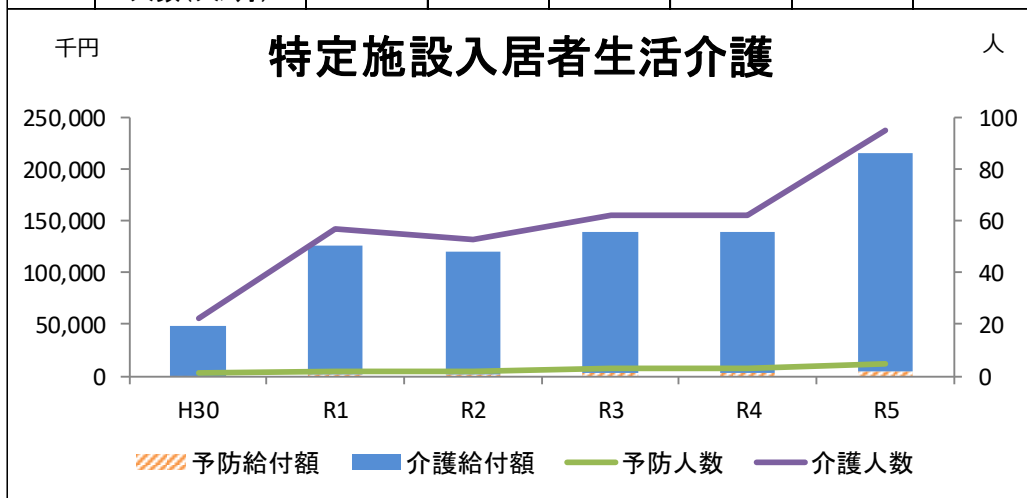
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護 給付	給付費(千円)	16,425	11,674	10,363	12,594	13,523	14,507
	人数(人/月)	18	13	11	14	15	16
予防 給付	給付費(千円)	9,694	10,714	7,716	9,570	10,513	11,473
	人数(人/月)	11	10	7	10	11	12



(15) 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

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

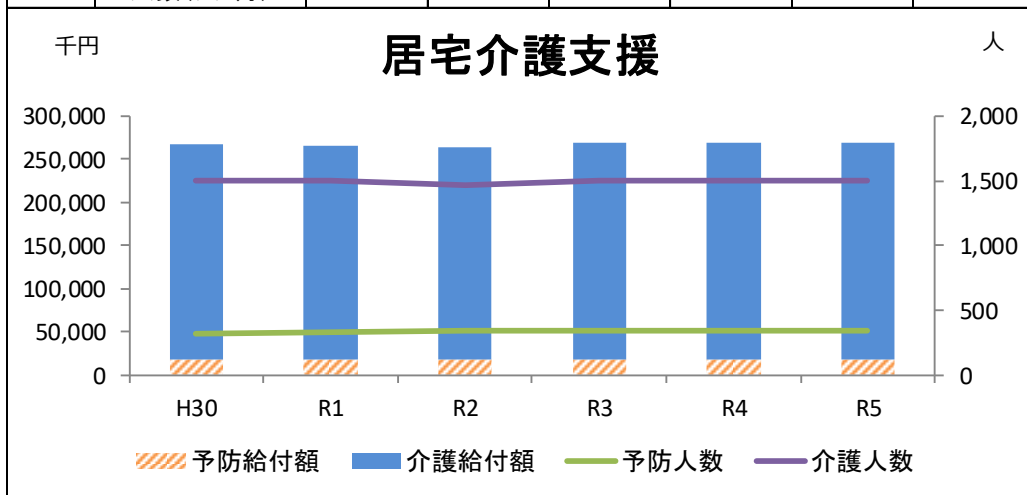
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護 給付	給付費(千円)	48,799	124,349	118,175	135,834	135,834	211,301
	人数(人/月)	22	57	53	62	62	95
予防 給付	給付費(千円)	218	1,851	2,031	2,823	2,823	4,705
	人数(人/月)	1	2	2	3	3	5



(16) 居宅介護支援・介護予防支援

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

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護 給付	給付費(千円)	249,945	247,996	246,226	251,583	251,779	251,932
	人数(人/月)	1,500	1,504	1,468	1,505	1,506	1,507
予防 給付	給付費(千円)	16,915	17,136	17,913	18,034	18,087	18,141
	人数(人/月)	319	324	337	340	341	342

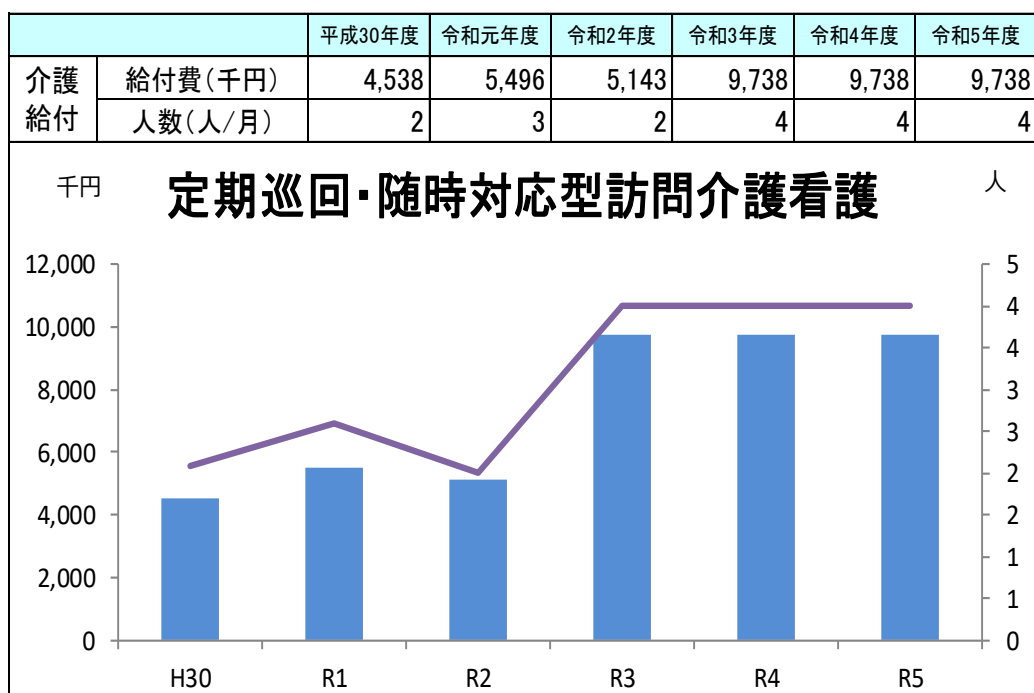


2 地域密着型サービス

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

（1）定期巡回・随時対応サービス

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



(2) 夜間対応型訪問介護

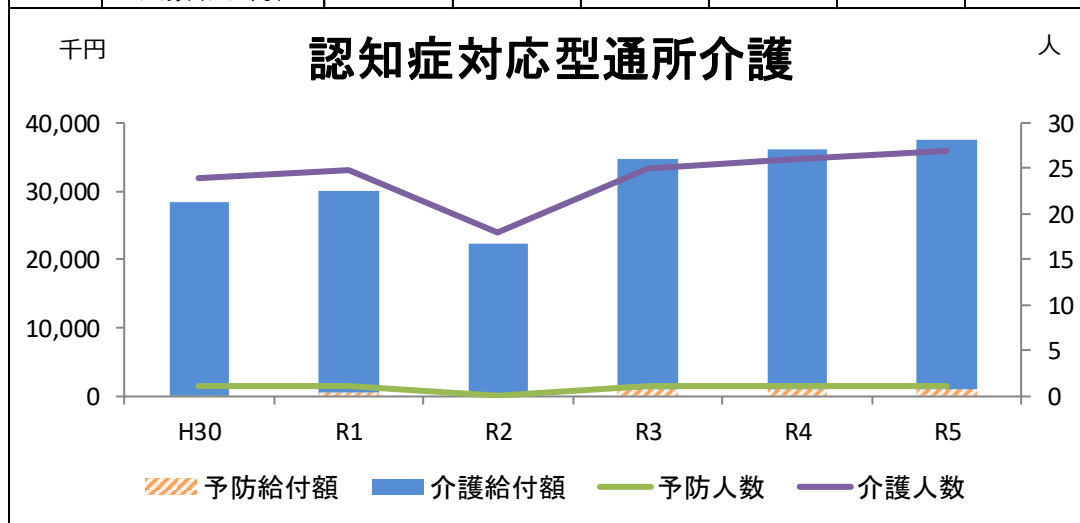
夜間の定期的な巡回訪問や、通報に応じて介護福祉士などに来てもらう介護サービスです。

現在、本市内には事業所がなく、本計画期間中の見込みはありません。

(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

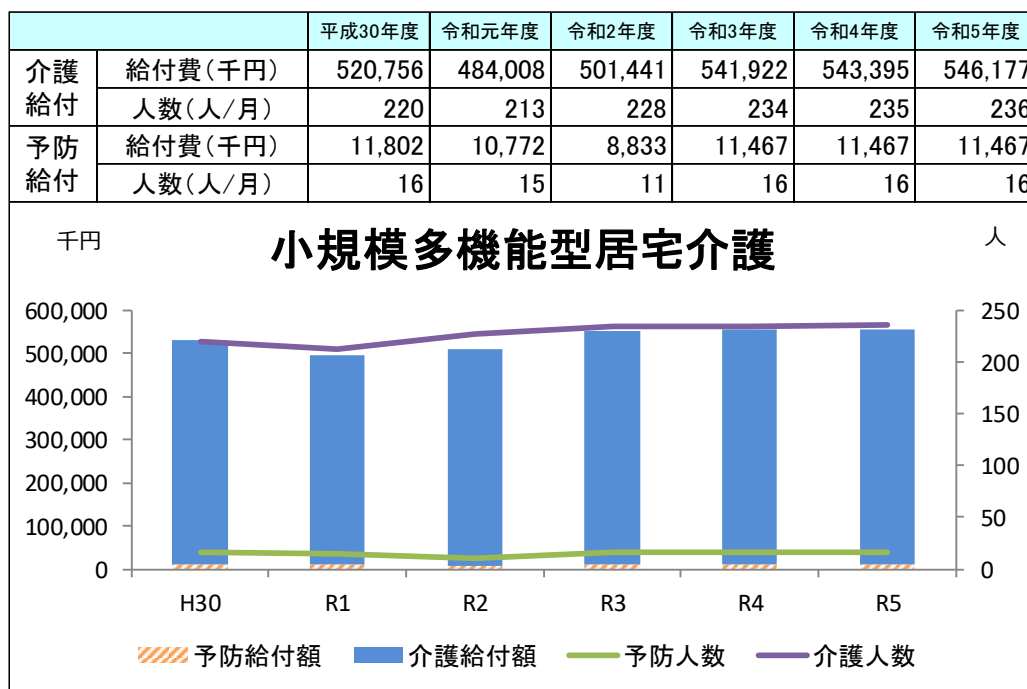
認知症の高齢者がデイサービスセンターなどに通い、機能訓練などを行います。

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護 給付	給付費(千円)	28,373	29,459	22,315	33,863	35,254	36,646
	人数(人/月)	24	25	18	25	26	27
予防 給付	給付費(千円)	89	492	0	926	926	926
	人数(人/月)	1	1	0	1	1	1



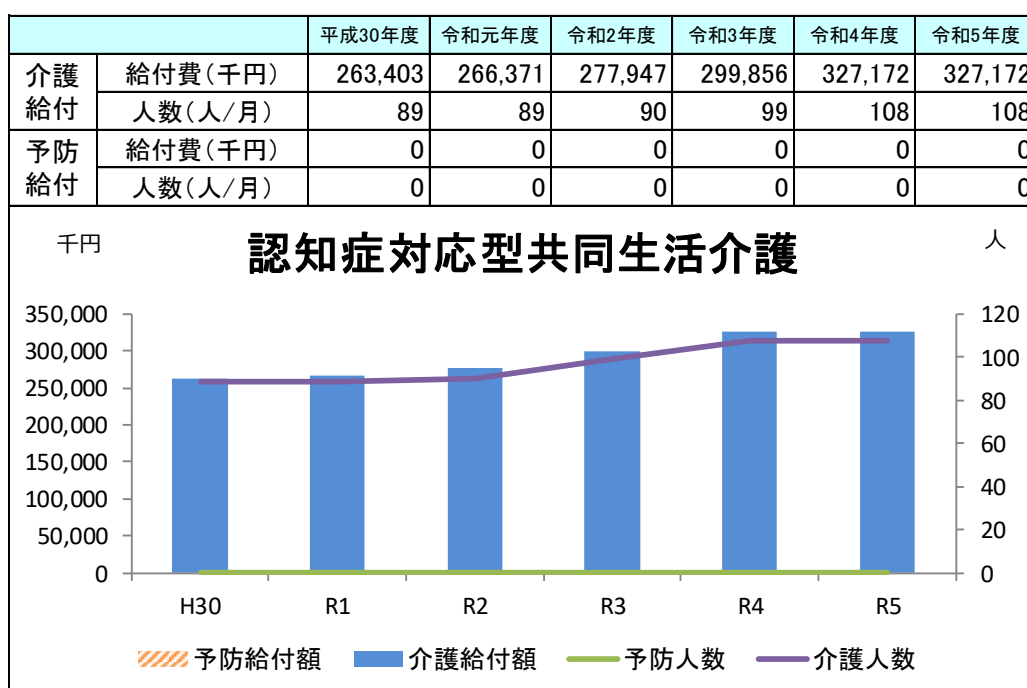
(4) 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

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



(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

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



(6) 地域密着型特定施設入居者生活介護

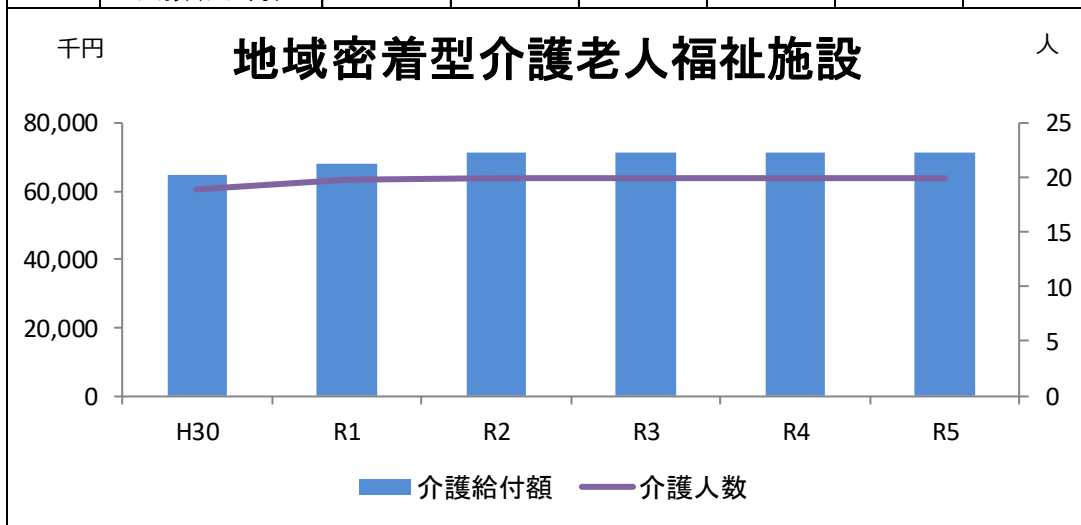
地域密着型特定施設での入浴・排せつ・食事等の介護など、日常生活上のお世話や機能訓練を行うサービスです。

現在、本市内には事業所がなく、本計画期間中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 人までの小規模な介護老人福祉施設で、入浴・排せつ・食事等の介護など日常生活上のお世話や機能訓練を行うサービスです。

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護 給付	給付費(千円)	64,738	68,244	71,430	71,235	71,235	71,235
	人数(人/月)	19	20	20	20	20	20



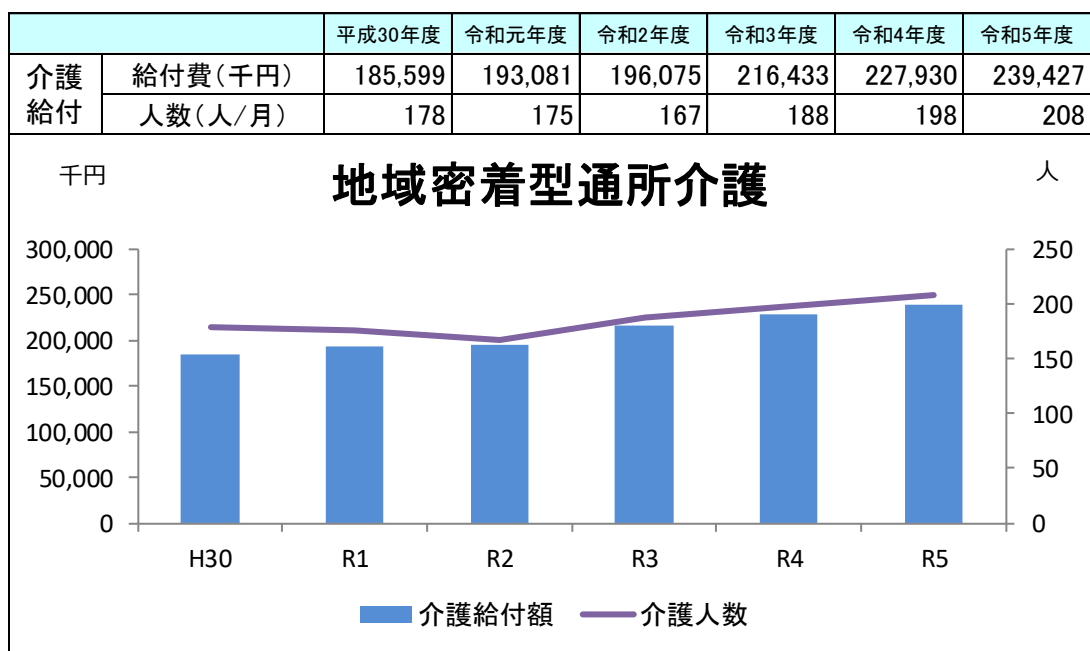
(8) 看護小規模多機能型居宅介護

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

現在、本市内には事業所がなく、本計画期間中の見込みはありません。

(9) 地域密着型通所介護

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



3 施設サービス

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

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

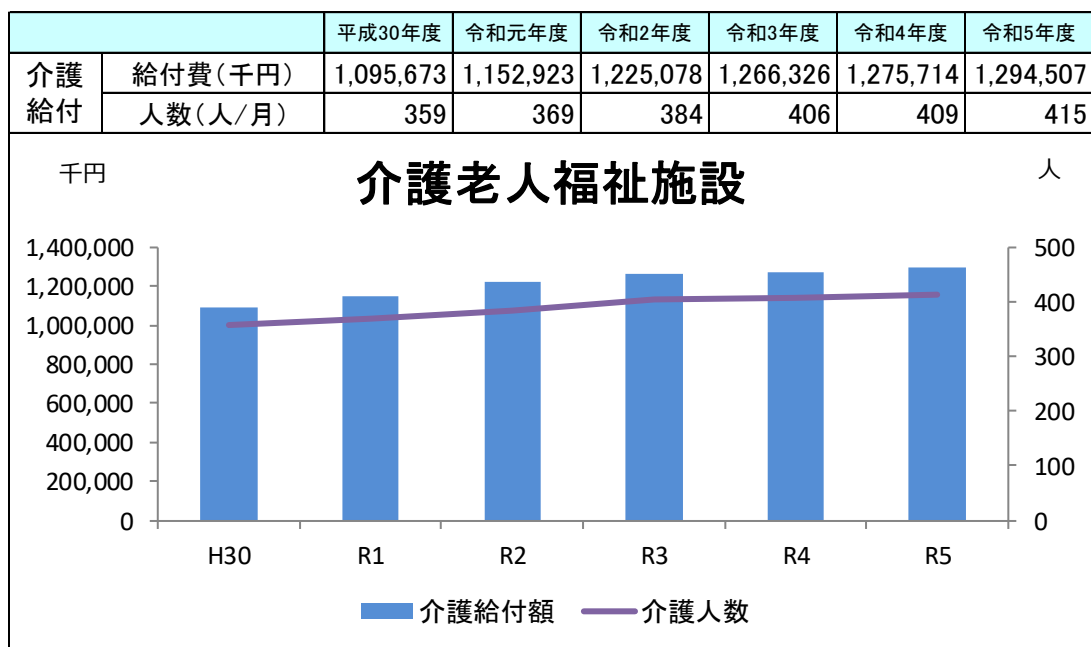
そのため、施設入所者の対応については、国の指針等に基づき、公平公正な判定を行うとともに、既存の施設利用者の重度者への重度化予防にも、引き続き取り組んでいきます。

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

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

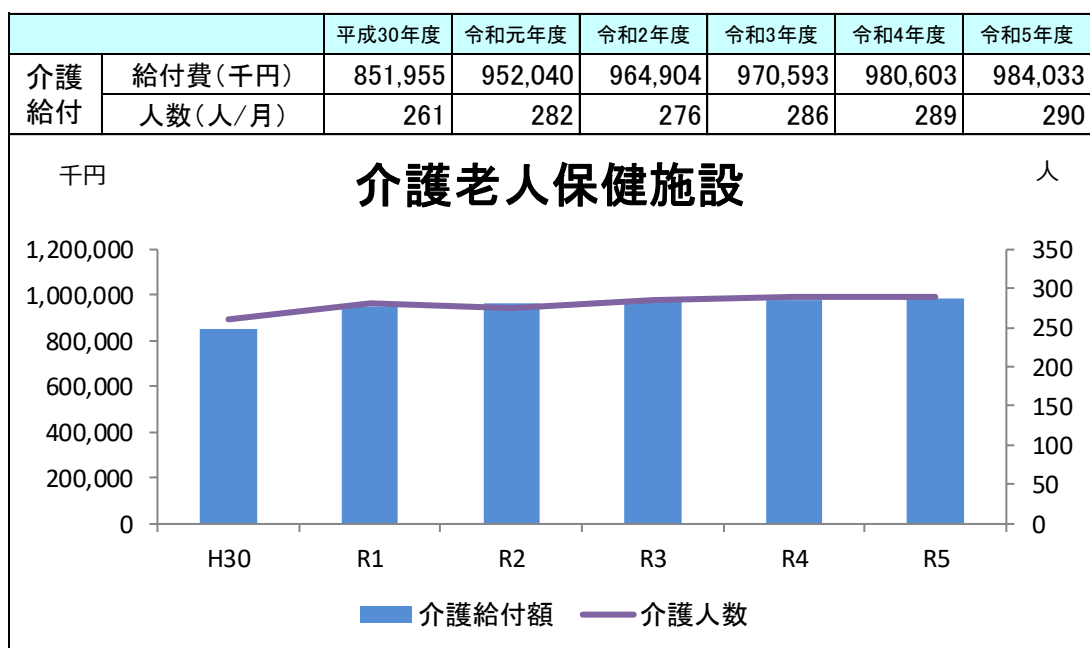
(1) 介護老人福祉施設

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



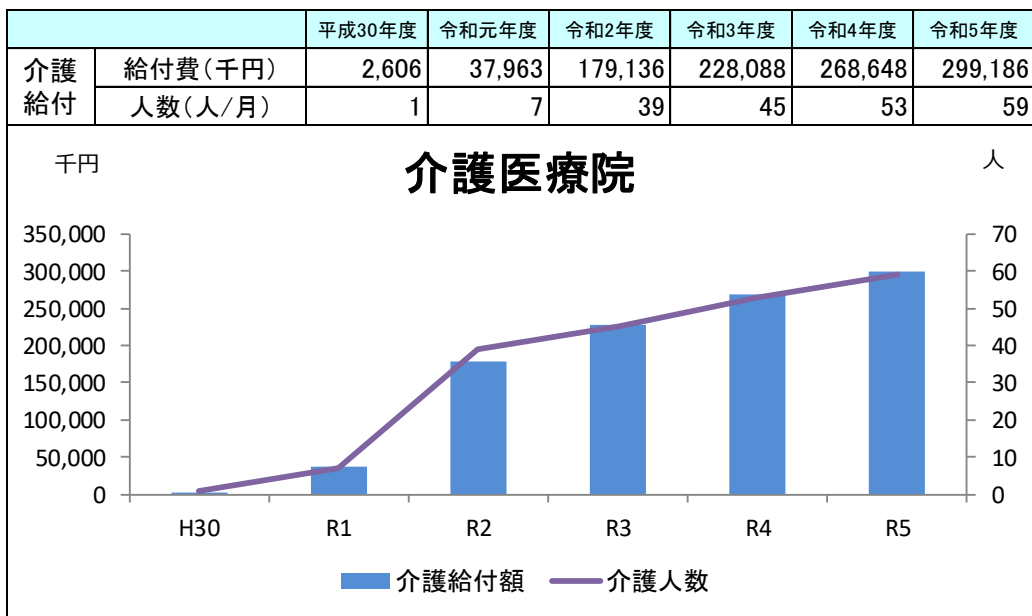
(2) 介護老人保健施設

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



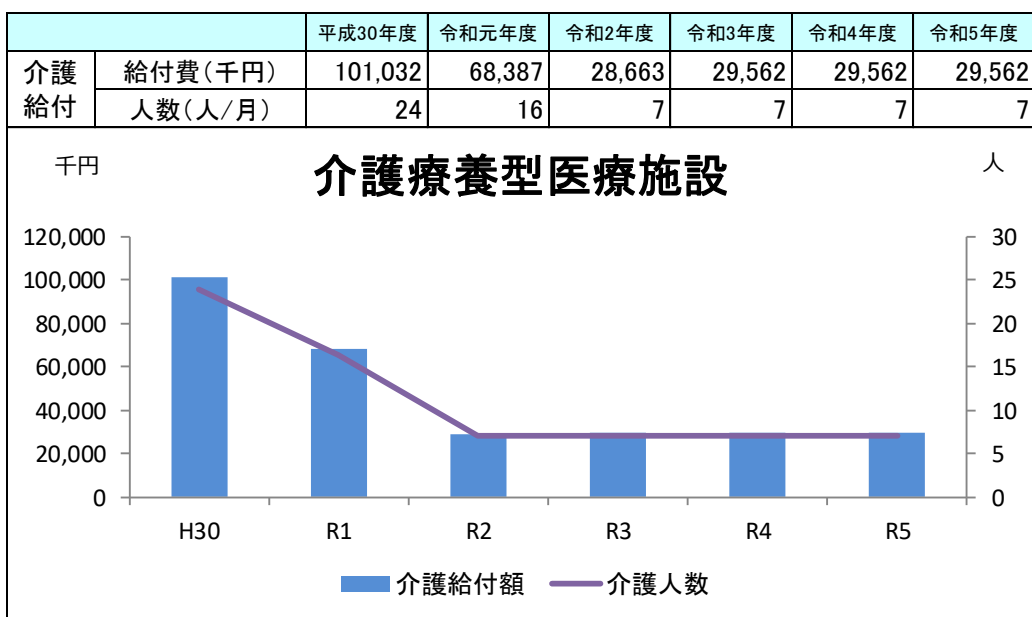
(3) 介護医療院

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



(4) 介護療養型医療施設

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



第3章 介護保険事業に係る費用と保険料の算出

第1節 介護保険事業費の算出

1 事業費算出の流れ

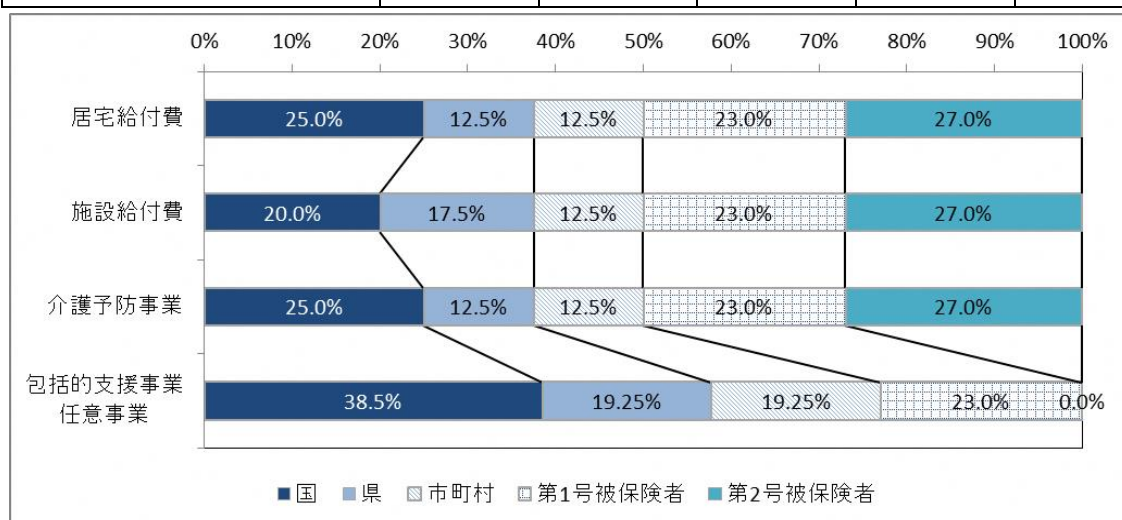
介護保険事業費及び第1号被保険者保険料は、計画期間における第1号被保険者数及び要介護（支援）認定者数の見込み、さらに、介護保険サービス及び地域支援事業に係る費用見込み等をもとに算定します。

要介護（支援）認定者に対する保険給付サービス費に加え、それ以外の高齢者全般に対する施策を含む地域支援事業が創設され、その事業費についても介護保険サービスと同様に第1号被保険者（65歳以上の高齢者）の介護保険料を活用することとされました。

介護保険給付の費用は、50%が公費負担、残りの50%が第1号被保険者と第2号被保険者による保険料負担となります。

なお、第1号被保険者の保険料負担割合は23.0%に据え置きとなっています。

	国	県	市町村	第1号被保険者	第2号被保険者
居宅給付費	25.0%	12.5%	12.5%	23.0%	27.0%
施設給付費	20.0%	17.5%	12.5%	23.0%	27.0%
介護予防事業	25.0%	12.5%	12.5%	23.0%	27.0%
包括的支援事業・任意事業	38.5%	19.25%	19.25%	23.0%	-



2 事業費の見込み

(1) 予防給付費

予防給付費は、計画期間における、要支援1～2認定者に対する介護保険サービス供給量の見込みを基に算出しています。 単位：千円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
(1)介護予防サービス	95,893	98,040	102,035
介護予防訪問介護	0	0	0
介護予防訪問入浴介護	29	29	29
介護予防訪問看護	6,735	7,058	7,381
介護予防訪問リハビリテーション	1,687	1,687	1,687
介護予防居宅療養管理指導	690	690	690
介護予防通所介護	0	0	0
介護予防通所リハビリテーション	56,831	57,294	57,756
介護予防短期入所生活介護	1,081	1,397	1,713
介護予防短期入所療養介護(老健)	418	418	418
介護予防短期入所療養介護(病院等)	319	319	319
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	12,765	12,867	12,919
特定介護予防福祉用具購入費	2,945	2,945	2,945
介護予防住宅改修	9,570	10,513	11,473
介護予防特定施設入居者生活介護	2,823	2,823	4,705
(2)地域密着型介護予防サービス	12,393	12,393	12,393
介護予防認知症対応型通所介護	926	926	926
介護予防小規模多機能型居宅介護	11,467	11,467	11,467
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
(3)介護予防支援	18,034	18,087	18,141
合計	126,320	128,520	132,569

(2) 介護給付費

介護給付費は、計画期間における、要介護1～5認定者に対する介護保険サービス供給量の見込みを基に算出しています。 単位：千円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
(1) 居宅サービス	1,984,683	2,010,095	2,107,623
訪問介護	335,464	337,951	336,387
訪問入浴介護	24,487	25,426	26,595
訪問看護	56,645	57,529	58,459
訪問リハビリテーション	14,602	16,823	19,043
居宅療養管理指導	14,352	14,429	14,634
通所介護	697,539	702,678	708,090
通所リハビリテーション	349,686	354,799	359,530
短期入所生活介護	152,987	157,627	162,268
短期入所療養介護(老健)	48,886	49,851	51,935
短期入所療養介護(病院等)	8,176	8,176	8,176
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0
福祉用具貸与	128,796	130,542	131,544
特定福祉用具購入費	4,635	4,907	5,154
住宅改修費	12,594	13,523	14,507
特定施設入居者生活介護	135,834	135,834	211,301
(2) 地域密着型サービス	1,173,047	1,214,724	1,230,395
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	9,738	9,738	9,738
夜間対応型訪問介護	0	0	0
地域密着型通所介護	216,433	227,930	239,427
認知症対応型通所介護	33,863	35,254	36,646
小規模多機能型居宅介護	541,922	543,395	546,177
認知症対応型共同生活介護	299,856	327,172	327,172
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	71,235	71,235	71,235
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0
(3) 施設サービス	2,494,569	2,554,527	2,607,288
介護老人福祉施設	1,266,326	1,275,714	1,294,507
介護老人保健施設	970,593	980,603	984,033
介護医療院	228,088	268,648	299,186
介護療養型医療施設	29,562	29,562	29,562
(4) 居宅介護支援	251,583	251,779	251,932
合計	5,903,882	6,031,125	6,197,238

3 その他の給付等の見込み

(1) 標準給付費

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
総給付費(円)	6,030,202,000	6,159,645,000	6,329,807,000
特定入所者介護サービス費等給付額(円)	202,414,928	188,718,142	188,917,372
高額介護サービス費等給付額(円)	116,499,358	116,325,782	116,447,367
高額医療合算介護サービス費等給付額(円)	7,371,174	7,392,422	7,400,149
算定対象審査支払手数料(円)	5,496,350	5,512,186	5,517,958
標準給付費見込額(円)	6,361,983,810	6,477,593,532	6,648,089,846

(2) 地域支援事業費

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	218,770,000	229,388,000	243,888,000
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費	88,429,000	91,553,000	95,502,000
包括的支援事業(社会保障充実分)	14,270,000	14,270,000	14,270,000
地域支援事業費(円)	321,469,000	335,211,000	353,660,000

(3) 財政安定化基金

	R3~5
財政安定化基金拠出金(円)	0
財政安定化基金拠出率(%)	0
財政安定化基金償還金(円)	0

(4) 準備基金の残高と取崩額

	R3~5
準備基金の残高(令和2年度末)(円)	201,826,728
準備基金取崩額(第8期)(円)	118,700,000

(5) 市町村特別給付費等

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
市町村特別給付費等(円)	31,400,000	31,400,000	31,400,000

(6) 予定保険料収納率

	R3~5
予定保険料収納率(%)	98.0%

第2節 介護保険料の算出

1 第1号被保険者の介護保険料基準額の算出

標準給付費見込額	19,487,667,188
+	
地域支援事業費	1,010,340,000
=	
介護保険事業費見込額	20,498,007,188
×	
第1号被保険者負担割合	23.0%
=	
第1号被保険者負担分相当額	4,714,541,653
+	
調整交付金相当額	1,008,985,659
-	
調整交付金見込額	1,604,019,000
+	
財政安定化基金償還金	0
-	
財政安定化基金取崩による交付額	0
-	
準備基金取崩額	118,700,000
+	
市町村特別給付費等	94,200,000
=	
保険料収納必要額	4,095,008,312
÷	
予定保険料収納率	98.0%
÷	
所得段階別加入割合補正後第1号被保険者数(3年間)	53,082
=	
年額保険料	78,719
÷	
12か月	
=	
月額保険料(基準額)	6,560
(参考)前期の月額保険料(基準額)	5,560

2 所得段階に応じた保険料額の設定

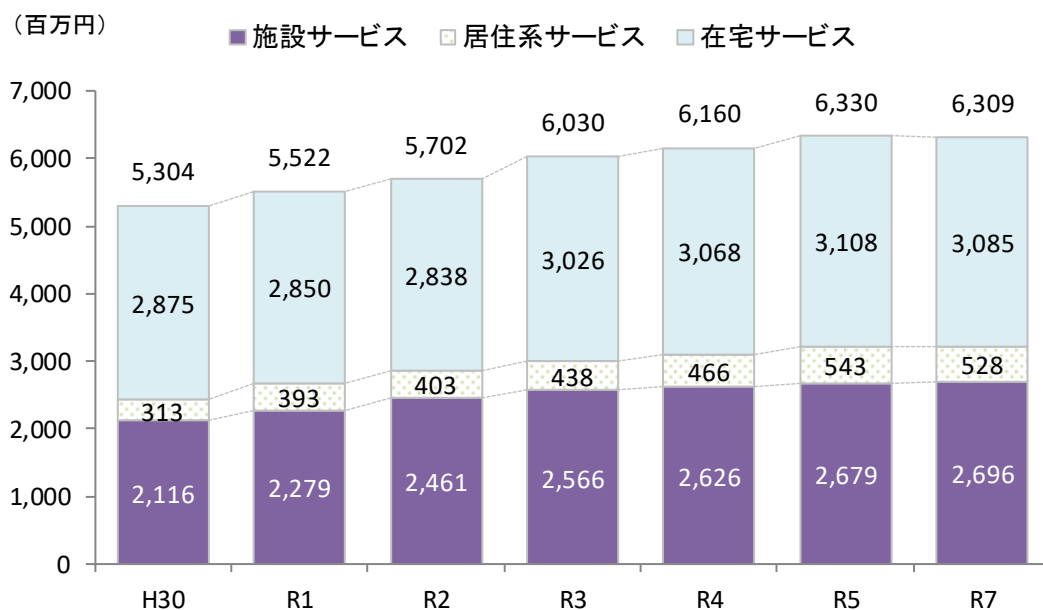
第1号被保険者の介護保険料基準額に対して、準備基金を取り崩し、保険料に充当することにより、介護保険料基準月額を設定し、更に所得段階に応じた保険料設定を以下のとおり行います。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	負担割合
第1段階	3,280円	3,280円	3,280円	0.50
第2段階	4,592円	4,592円	4,592円	0.70
第3段階	4,920円	4,920円	4,920円	0.75
第4段階	5,576円	5,576円	5,576円	0.85
第5段階	6,560円	6,560円	6,560円	1.00
第6段階	7,872円	7,872円	7,872円	1.20
第7段階	8,528円	8,528円	8,528円	1.30
第8段階	9,840円	9,840円	9,840円	1.50
第9段階	11,152円	11,152円	11,152円	1.70

第3節 令和7（2025）年のサービス水準等の推計

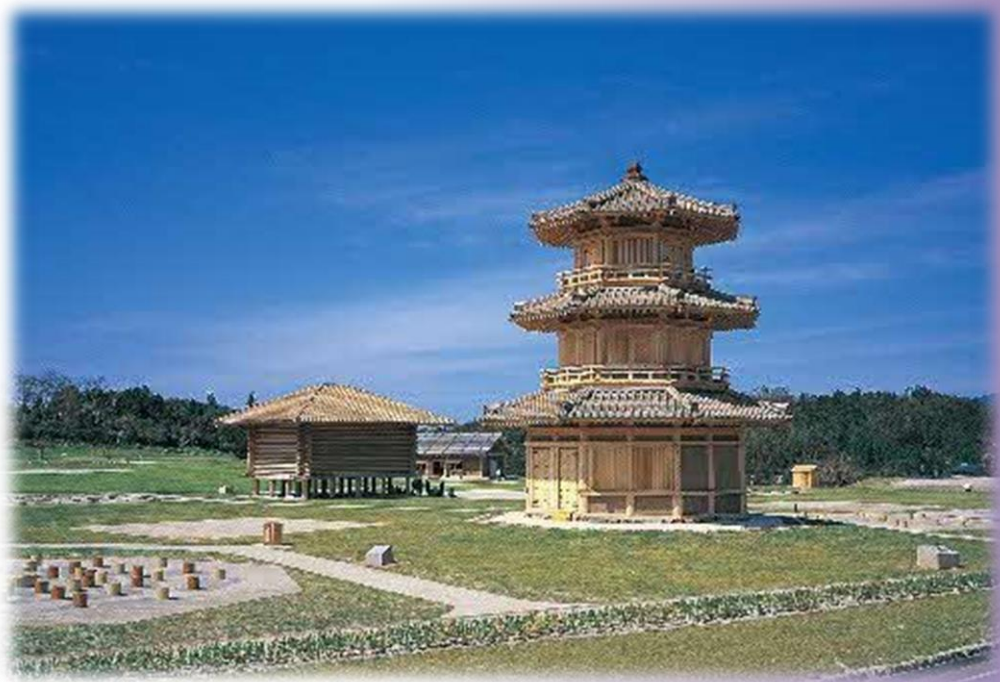
1 令和7（2025）年のサービス水準等の推計

団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けた「地域包括ケア計画」として計画的・段階的に進めていくことで、どのように地域包括ケアシステムを作っていくのか、令和7（2025）年を見据えて中長期的にサービス水準等について推計しました。



	令和3年度	令和4年度	令和5年度
総給付費	6,030,202	6,159,645	6,329,807
在宅サービス	3,025,885	3,068,054	3,108,106
居住系サービス	438,513	465,829	543,178
施設サービス	2,565,804	2,625,762	2,678,523

資料編



第3部 資料編

1 計画策定の経過

計画の策定については、広く市民の皆様の意見が反映されるように、介護保険被保険者や公募市民、学識経験者、医療関係者、社会福祉関係者等で構成する「山鹿市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会」を設置して、策定作業にあたりました。

また、令和2年12月25日から令和3年1月25日まで、パブリックコメントを実施し、第8期計画について、広く市民の皆様からの意見を求めました。

[策定委員会経過]

	期日	議題
第1回	令和2年8月25日(火) ※新型コロナウイルス感染症拡大防止のため書面会議	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者福祉・介護保険事業計画について ・地域包括見える化システム等を活用した分析結果等 ・日常生活圏域ニーズ調査について
第2回	令和2年10月12日(月)	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険事業量の推計について
第3回	令和2年11月16日(月)	<ul style="list-style-type: none"> ・第8期計画素案の説明及び検討 ・保険料の検討
第4回	令和2年12月8日(火)	<ul style="list-style-type: none"> ・第8期計画素案の説明及び検討 ・保険料の検討
第5回	令和3年2月●●日(●)	<ul style="list-style-type: none"> ・第8期計画案の承認 ・保険料の承認

[パブリックコメント手続]

区分	内容等
案件名	第8期山鹿市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画
公表場所	市ホームページ、山鹿市役所本庁1階ロビー、各市民センター
募集期間	令和2年12月25日から令和3年1月25日まで
実施結果	●●件

2 山鹿市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会の関係条例等

※関係条文抜粋。

○山鹿市附属機関設置条例

(趣旨)

第1条 この条例は、法律又は他の条例に定めるもののほか、地方自治法(昭和22年法律第67号)第138条の4第3項及び第202条の3第1項並びに地方公営企業法(昭和27年法律第292号)第14条の規定に基づき、市長、教育委員会及び公営企業管理者並びに法律の定めるところにより本市に執行機関として置かれる委員会及び委員(以下「執行機関等」という。)の附属機関の設置に関し必要な事項を定めるものとする。

(設置)

第2条 本市に、別表各号に掲げる執行機関等の附属機関として、当該各号の表の左欄に定める附属機関を置く。

2 前項の附属機関は、それぞれ別表各号の表の右欄に定める事務をつかさどる。

3 前2項に定めるもののほか、執行機関等は、規則、教育委員会規則、企業管理規程その他委員会の規程(次条において「規則等」という。)で定めるところにより、その附属機関として次に掲げるものを置くことができる。ただし、設置期間が1年以内のものに限る。

(1) 契約の相手方の選定に関し必要な審査又は審議をするもの

(2) 災害、事故その他の臨時に生じた行政課題への対処に関し必要な調査又は審議をするもの

(委任)

第3条 この条例に定めるもののほか、附属機関の組織及び運営に関し必要な事項は、規則等で定める。

附 則 抄

(施行期日)

第1条 この条例は、令和2年4月1日から施行する。

別表(第2条関係)

(1) 市長

高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会	老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の8第1項に規定する市町村老人福祉計画及び介護保険法(平成9年法律第123号)第117条第1項に規定する市町村介護保険事業計画の策定及び推進に関し必要な事項について審議すること。
-----------------------	--

○山鹿市附属機関に関する規則

(趣旨等)

第1条 この規則は、山鹿市附属機関設置条例(令和2年山鹿市条例第1号)その他の条例の定めるところにより市長の附属機関として設置される附属機関(以下「審議会等」という。)の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

2 審議会等に関しこの規則に規定する事項について、法令、条例、規則その他の規程に特別の定めがある場合は、その定めるところによる。

(組織)

第2条 審議会等は、それぞれ別表第2欄に掲げる委員その他の構成員で組織する。

2 前項の委員その他の構成員(以下「委員等」という。)は、それぞれ別表第3欄に掲げる者その他その審議会等の所掌事務の遂行のために市長が必要と認める者のうちから、市長が委嘱し、又は任命する。

(委員等の任期等)

第3条 委員等の任期は、それぞれ別表第4欄に掲げる期間とする。ただし、補欠の委員等の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員等が委嘱又は任命をされたときの要件を欠くに至ったときは、その委員等は、解嘱され、又は解任されるものとする。

3 委員等は、再任されることができる。

4 委員等は、職務上知り得た秘密を他に漏らしてはならない。その職を退いた後も、同様とする。

(会長、副会長等)

第4条 審議会等にそれぞれ別表第5欄に掲げる職を置き、委員等の互選により定める。

2 会長又は委員長(以下「会長等」という。)は、会務を総理し、審議会等を代表する。

3 副会長又は副委員長は、会長等を補佐し、会長等に事故があるとき、又は会長等が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 審議会等の会議は、会長等が招集する。ただし、任期最初の会議は、市長が招集する。

2 会長等は、会議の議長となる。

3 審議会等は、委員等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。

4 審議会等の議事は、出席した委員等の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

5 特定の個人又は法人その他の団体に関する審査、調査、選考等を行う審議会

等の会議は、原則公開しない。

(意見の聴取等)

第6条 会長等は、必要があると認めるときは、委員等以外の者に対し、会議への出席を求め、その意見を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

(部会等)

第7条 審議会等の所掌事務のうち専門の事項の調査又は検討をさせるため、審議会等に部会、分科会等を置くことができる。

2 前項の部会、分科会等の構成員に委員等以外の者を充てる場合における当該構成員は、その所掌事務の遂行のために市長が必要と認める者のうちから、市長が委嘱し、又は任命する。

3 第3条第4項の規定は、前項の規定により委員等以外の者から充てられた構成員について準用する。

(専門委員及び特別委員)

第8条 専門又は特別の事項を調査審議させるために必要があるときは、審議会等に専門委員又は特別委員を置く。

2 専門委員及び特別委員は、当該専門又は特別の事項に関して優れた識見を有する者のうちから、市長が委嘱し、又は任命する。

3 専門委員及び特別委員は、当該専門又は特別の事項に関する調査審議が終了したときは、解嘱され、又は解任されるものとする。

4 第3条第4項の規定は、専門委員及び特別委員について準用する。

(庶務)

第9条 審議会等の庶務は、それぞれ別表第6欄に掲げる部署において処理する。

(委任)

第10条 この規則に定めるもののほか、審議会等の組織に関し必要な事項は、市長が別に定め、審議会等の運営に関し必要な事項は、市長が別に定めるもののほか、審議会等が定める。

附 則

この規則は、令和2年4月1日から施行する。

別表(第2条—第4条、第9条関係)

審議会等の名称	構成	委員の基準	任期	職	庶務
高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会	委員 30人 以内	(1) 学識経験を有する者 (2) 社会福祉事業の関係者 (3) 医療機関の関係者 (4) 介護保険被保険者 (5) 公募による者	3年	委員長 及び副 委員長 1人	福祉部 長寿支 援課

3 計画・介護保険事業計画策定委員会委員名簿

策定委員会名簿

	氏名	区分	所属	役職	
委員長	福本 久美子	学識経験者	九州看護福祉大学	看護学科教授	
副委員長	幸村 克典	医療関係者	鹿本医師会	会長	
委員	宮坂 圭太		山鹿市歯科医師会	会長	
委員	江上 祥一		山鹿地区薬剤師会	会長	
委員	南 道昭		熊本県看護協会鹿本支部	支部理事	
委員	阿蘇品 宗植		山鹿市民生委員・児童委員連絡協議会	会長	
委員	稗島 直博	社会福祉関係者	山鹿市社会福祉協議会	事務局長	
委員	松岡 聖子		特別養護老人ホーム 矢筈荘	施設長	
委員	吉田 善亮		介護老人保健施設 太陽	事務長代行	
委員	八木田 達博		山鹿むつみ福祉会（養護老人ホーム）	理事・総合施設長	
委員	本田 裕志		山鹿市小規模多機能型居宅介護事業所連絡協議会	副会長	
委員	安谷 美智子		くたみ渋うちわ会（介護予防拠点）	副理事長	
委員	中満 重明		熊本県介護支援専門員協会鹿本支部	支部長	
委員	太田黒 賢策		平成会（介護保険サービス事業所）	施設長	
委員	福島 崇實		山鹿市ボランティア連絡協議会	会長	
委員	野中 広弥		介護保険被保険者	山鹿市区長協議会連合会	会長
委員	松尾 和子			山鹿市地域婦人会連絡協議会	会長
委員	鬼木 浩一郎			山鹿市老人クラブ連合会	事務局長
委員	中原 精子	公募市民		—	
委員	田中 由紀	公募市民		—	

4 用語の解説

用語	解説
アセスメント	ケアプランの作成にあたって、利用者について、その有する能力、既に提供を受けているサービスなど、その置かれている環境等の評価を通じて、利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるよう支援する上で、解決すべき課題を把握すること。
NPO (Non Profit Organization)	非営利組織。政府や私企業とは独立した存在として、市民・民間の支援のもとで社会的な公益活動を行う組織や団体のこと。ボランティアグループや市民団体など、非営利活動を目的とする団体に法人格を与え、市民の社会貢献活動を促進するために、平成 10 年に「NPO法（特定非営利活動促進法）」が制定された。
MC I (Mild Cognitive Impairment)	MC I は軽度認知障害と略され、認知症の前の段階で認知機能の低下がみられる状態であるが、現状では認知症とされるほどではなく、日常生活に困難をきたすほどではない状態。
介護給付費	介護保険サービスの提供に関して保険財政から支出される費用またはその総額のこと。介護保険サービス費は、基本的にその 1 割を利用者が自己負担し、残りの 9 割は保険給付される。財源としては、半分を被保険者が保険料として負担し、残りの半分を公費で賄っている。
介護サービス／ 介護予防サービス	介護サービスとは、広義では介護保険サービス全般を指し、狭義では要介護 1～5 の認定者向けのサービスを指す。また、介護予防サービスとは、要支援 1～2 の認定者向けのサービスを指す。
介護認定審査会	要支援・要介護認定の審査判定を行うために設置される市町村の附属機関。保健・医療・福祉の専門家により構成され、認定調査の結果や主治医意見書などを資料に、介護の要否やその程度及びその有効期間について審査及び判定を行う。また判定に際して、サービス提供上の留意事項等の意見を付すことができる。
介護福祉士	社会福祉士及び介護福祉士法に基づく国家資格。身体上または精神上的の障害があることにより、日常生活を営むのに支障がある者に対して、心身の状況に応じた介護を行い、またその者及びその介護者に対して介護に関する指導を行う。英語名はケアワーカー。
介護予防・日常生活支援総合事業	地域の実情に応じ、多様なマンパワーや社会資源の活用などを図りながら、要支援者や介護予防事業対象者に対して、介護予防や配食・見守りなどの切れ目のない総合サービスを提供することができる事業。
基本チェックリスト	二次予防事業対象者を把握するための生活機能評価において用いられる調査票。介護の原因となりやすい生活機能低下の危険性がないかどうかという視点で、運動、口腔、栄養、物忘れ、うつ症状、閉じこもりなどの全 25 項目について、「はい/いいえ」で回答する。

用語	解説
居住系サービス	認知症対応型共同生活介護や特定施設入居者生活介護のサービスを指す。「介護を受けながら住み続けられる住まい」として位置づけられており、その施設整備については、施設サービスと同様に介護保険事業計画に基づいて行われる。
居宅	介護保険上の法律用語。自宅に限らず広く住まいとする場所のことを指す。ただし「自宅」「在宅」「居宅」「居住系」といった用語の定義は、介護保険上で明確に区分されてはいない。
居宅介護支援事業所	要介護認定等、各種申請や介護サービスを利用する際に、窓口となる事業所で、ケアプランを作成し、適切なサービスが受けられるように、提供事業者と連絡・調整を行う機関を指す。
居宅サービス	デイサービスやデイケア、ショートステイなど、居宅を起点として利用する介護サービスの総称。在宅サービスと表現した場合は、広義で地域密着型サービスを含む。
ケアプラン（介護サービス計画）	利用者が介護サービス等を適切に利用できるよう、また、その利用が利用者本人の自立した日常生活に資するよう、利用するサービスの種類や回数などを定めた計画のこと。ケアマネジャーによるケアマネジメントのもと作成される。在宅の場合は「居宅サービス計画」または「介護予防サービス計画」、施設の場合は「施設サービス計画」という。
ケアマネジメント	主に介護等の福祉分野で、サービスとそれを必要とする人のニーズをつなぐ手法のこと。具体的には、①インテーク（受理面接）⇒②アセスメント（生活課題の分析）⇒③プランニング（計画の立案）⇒④サービスの実施⇒⑤モニタリング（進行中における中途評価）⇒⑥エヴァリュエーション（最終的な評価）⇒⑥の結果をフィードバックすることで、再度上述の②からのプロセスを経るといった一連の行為を指す。
ケアマネジャー（介護支援専門員）	都道府県知事から与えられる公的資格。要支援・要介護認定を受けた人からの相談を受け、ケアプランを作成し、保険者や他の介護サービス事業者との連絡・調整などを取りまとめる。一般的にケアマネと略称される。
権利擁護	自己の権利や援助のニーズを表明することの困難な認知症高齢者や障害者等に代わって、援助者が代理としてその権利やニーズ獲得を行うことをいう。
高額介護サービス費	所得が一定以下の介護サービス利用者に対して、サービス利用料の自己負担額が一定額以上になったときに、超過分を保険給付から支給する制度。

用語	解説
高額医療合算介護サービス費等給付額	高額医療・高額介護合算療養費制度は、医療費の負担と介護費の両方の自己負担額が一定額以上になったときに、超過分を保険給付から支給するもので平成 20 年 4 月から設けられた制度。
高齢者虐待	家庭内や施設内での高齢者に対する虐待行為のこと。老人虐待とも称される。高齢者の基本的人権を侵害・蹂躪し、心や身体に深い傷を負わせるもので、身体的虐待（身体的拘束を含む）、性的虐待、心理的虐待、介護や世話の放棄（自虐を含む）、経済的虐待といった種類がある。
施設サービス	介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設のいわゆる介護保険 3 施設に入所して受けるサービスの総称。要介護 1～5 の認定者が利用できるとされているが、介護老人福祉施設については、平成 26 年度の介護保険法改正により、原則要介護 3 以上の入所となった。また、その施設整備は介護保険事業計画に基づいて行われる。
社会福祉協議会	社会福祉法に基づき設置される、民間の社会福祉活動を推進することを目的とした民間組織。都道府県や政令指定都市、市区町村を単位に設置されており、住民の多様な福祉ニーズに応えるため、地域の特性を踏まえて、地域のボランティアと協力しながら独自の事業に取り組んでいる。
社会福祉士	社会福祉士及び介護福祉士法に基づく国家資格。身体上若しくは精神上の障害があるなどの理由により、日常生活を営むのに支障がある者の福祉に関する相談に応じ、助言や指導、福祉サービス提供者や医師などの関係者と連絡調整等の援助を行う。英語名はソーシャルワーカー。
重層的支援体制整備事業	既存の介護、障害、子ども子育て支援、生活困窮の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の複雑・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、相談支援、参加支援、地域づくりに向けた支援を一体的に実施するもの。
主任ケアマネジャー（主任介護支援専門員）	ケアマネジャーの上位資格。介護保険サービスや他の保健・医療サービスを提供する者との連絡調整、他のケアマネジャーに対する助言・指導などを行う。
小規模多機能型居宅介護	地域密着型サービスのひとつで、要介護者の様態や希望に応じ「通所介護（デイサービス）を中心に、「訪問介護」、「泊まり（ショートステイ）」の 3 種類の介護サービスを提供することができる。
生活支援協議体	市町村が主体となり、各地域におけるコーディネーターと生活支援・介護予防サービスの提供主体等が参画し、定期的な情報共有及び連携強化の場として、中核となるネットワークのこと。
生活支援コーディネーター	高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネータ機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たすもののこと。

用語	解説
生活習慣病	食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が発症原因に深く関与していると考えられている疾患の総称。主なものとして、がん、脳血管疾患、心臓病があり、日本人の3大死因となっている。また、これらの疾患になるリスクを上げる肥満も生活習慣病のひとつともされ、肥満に関連して起きる症候群をメタボリックシンドロームと呼ぶ。
成年後見制度	病気や障害のため判断能力が著しく低下することにより、財産管理や契約、遺産分割等の法律行為を自分で行うことが困難であったり、悪徳商法等の被害にあったりするおそれのある人を保護し、支援する制度。家庭裁判所により選任された後見人等が本人の意思を尊重し、その法律行為の同意や代行などを行う制度。
前期高齢者／後期高齢者	一般的におおむね65歳以上の人を「高齢者」というが、高齢者のうち65歳以上74歳以下を「前期高齢者」、75歳以上を「後期高齢者」という。
第1号被保険者／第2号被保険者	介護保険制度は、原則として保険者（市区町村または広域連合）の区域内に住所を有する満40歳以上の者を当該保険者の被保険者とする。そのうち65歳以上を第1号被保険者といい、40歳以上65歳未満の医療保険加入者を第2号被保険者という。介護保険サービスを利用するには、要支援・要介護認定を受ける必要があるが、第2号被保険者の場合は、加齢に伴う特定の疾病（政令で定める16種類）によって介護が必要になった場合に限られる。
地域共生事業	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するため、介護保険と障害福祉両方の制度に新たに位置づけられた事業で、共生型サービスと呼ばれる。
地域ケア会議	保険者と地域包括支援センター、ケアマネジャー、サービス提供事業者など、医療・保健・福祉の現場職員を中心に、具体的ケースに基づいて協議を行うことで、効果的なサービスの総合調整や参加者の能力向上を図り、かつ地域包括ケアの向上につながる仕組み。
地域支援事業	高齢者が要介護状態等になることを予防し、たとえ要介護状態になった場合においても、可能な限り地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するための事業。
地域包括ケア／地域包括ケアシステム	地域包括ケアとは、高齢者の人口の急増に伴い、要介護高齢者や認知症高齢者、医療ニーズの高い高齢者の増加、ひとり暮らしや高齢者のみ世帯の増加といった社会構造の変化に対応できるよう、次世代のヘルスケアとして提唱されている構想のこと。地域包括ケアシステムとは、可能な限り住み慣れた地域において継続して住み続けることができるよう、ニーズに応じた住宅が提供されることを前提に、医療、介護、予防、見守りなどの多様な生活支援サービスが日常生活の場で適切に提供されていく体制のこと。体制の整備には、地域ごとに異なる課題や実情に応じた対策が必要となるため、現在も様々な取組や研究が行われている。
地域包括支援センター	介護保険法に基づく、地域住民の保健・福祉・医療の向上、虐待防止、介護予防ケアマネジメントなどを総合的に行う機関。各市区町村に設置され、地域包括ケアシステムの中核機関でもある。

用語	解説
地域包括支援センター三職種	社会福祉士、主任ケアマネジャー、保健師のこと。
地域密着型サービス	平成 18 年度の介護保険制度改正により新たに類型化されたサービス体系で、高齢者が介護が必要な状態になっても、可能な限り住み慣れた地域の中で、馴染みの人間関係等を維持しながら生活できるよう、地域の特性に応じた柔軟なサービスを提供するための仕組み。原則として保険者の区域内の住民のみが利用できる。
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じた 24 時間体制で、訪問介護と訪問看護が連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行うサービス。
特定施設入居者生活介護	有料老人ホームの一類型。入浴、排せつ、食事の介護、食事の提供等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設であり、入居後介護が必要となっても、その有料老人ホームが提供する介護付有料老人ホーム（ホームの介護職員等によるサービス）を利用しながら居室で生活を継続することが可能なものをいう。
日常生活圏域	地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護サービス等を提供する施設の整備状況、地域コミュニティの活動単位など、様々な条件を総合的に勘案して設定される区域のこと。介護保険事業計画においては、住民が日常生活を営んでいる地域、高齢者が住み慣れた地域として捉え、地域密着型サービスの基盤整備などにおいて用いる。また、地域包括ケアシステムにおいても、対象エリアの単位として用いられる。本市においては、現在、市内を「山鹿」、「大道」、「八幡・三玉」、「川辺・平小城・三岳」、「鹿央・米田」、「鹿北」、「菊鹿」、「鹿本」の 8 つに分け、それぞれを日常生活圏域として設定している。
日常生活自立支援事業	日常生活自立支援事業とは、認知症高齢者、知的障害者、精神障害者等のうち判断能力が不十分な方が地域において自立した生活が送れるよう、利用者との契約に基づき、市町村の社会福祉協議会等が窓口となり、福祉サービスの利用援助等を行うもの。
認知症	狭義では「後天的な脳の器質的変化により知能が低下した状態」を指すが、医学的には、知能の他に記憶や見当識を含む認知の障害や人格変化などを伴った症候群として定義される。単に老化に伴って物覚えが悪くなるといった現象や統合失調症等による判断力の低下などは含まれない。学術的定義においては、高次脳機能障害（脳損傷に起因する認知障害全般のこと）による症状の 1 つ。原因となる疾患の種類によっていくつかの分類があり、症状はそれにより異なることが分かっている。また、原因疾患によっては手術や薬物治療により症状が改善され、光療法や回想法などその他の手段が有効な場合もある。近年は、物忘れ外来の設置や専門医の配置など医療環境の整備も進められており、様々な研究も行われている。

用語	解説
認知症ケアパス	認知症ケアパスとは、認知症の人とその家族が、地域の中で本来の生活を営むために、認知症の人と家族及び地域・医療・介護の人々が目標を共有し、それを達成するための連携の仕組みであり、認知症ケアパスの概念図を作成することは、多職種連携の基礎となる。
認知症サポーター	認知症に関する正しい知識と理解を持ち、地域や職域で認知症の人やその家族を支援する人のこと。各地域で実施されている「認知症サポーター養成講座」を受講する必要がある、受講者には認知症サポーターの証としてオレンジ色のリストバンドが渡される。平成26年9月末時点で全国に540万人以上のサポーターがいる。
認定調査員	要介護認定申請を受けて、被保険者宅（あるいは入院・入所先）を訪問し、被保険者本人との面接により、その心身の状況や置かれている環境について調査（認定調査）を行う者。調査の結果は、介護認定審査会における審査・判定の資料となる。
バリアフリー	障害者が社会生活をしていくうえで、障壁（バリア）となるものを取り除くという意味。段差などの物理的バリアを取り除くだけでなく、より広い意味で障害のある人の社会参加を困難にしている社会的、物理的、心理的なバリアを取り除いていくことにも用いられる。
パブリックコメント	行政がいろいろなテーマの計画を策定するにあたり、住民に計画内容を案として公表し、その計画案について寄せられた意見を考慮して、計画内容の決定を行うとともに、寄せられた意見とそれに対する行政の考え方を公表するもの。
フレイル	フレイルとは、「加齢により心身が老い衰えた状態」のこと。厚生労働省研究班の報告書では、「加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像」とされる。
包括ブランチ	ブランチは部門、支店などの意味を持つ言葉で、包括ブランチとは、住民の利便性を考慮し、地域の住民から相談を受け付け、集約した上で、地域包括支援センターにつなぐための「窓口」として地域に設置する出張所のようなもの。
ホームヘルパー	都道府県知事の指定する「訪問介護員養成研修」の課程を修了した者に与えられる認定。現在1級と2級があり、2級取得で訪問介護における身体介護・家事援助などの介護業務に従事できる。

用語	解説
民生委員・児童委員	<p>民生委員とは、厚生労働大臣より委嘱を受けて、それぞれの地域において、常に住民の立場に立って相談に応じ、福祉事務所等と協力し、必要な援助を行うことを職務として、市町村の区域に配置されている民間の奉仕者※である。また、児童委員とは、地域の子どもたちを見守り、子育ての不安や妊娠中の心配ごとなどの相談・支援などを行うことを職務とする民間の奉仕者※である。それぞれ民生委員法と児童福祉法に基づいて委嘱されるが、児童福祉法上、民生委員が児童委員を兼ねることとされており、「民生委員・児童委員」が正式な呼称である。※行政実例では地方公務員法第3条第3項第2号に規定する「非常勤の特別職の地方公務員」（都道府県）に該当すると解されているが、奉仕者となるため無報酬である。</p>
有料老人ホーム	<p>老人福祉法に基づく高齢者向けの生活施設。多くの場合営利企業が経営しており、居住権形態では（終身）利用権方式、賃貸借方式、終身建物賃貸借方式がある。サービス内容は、介護保険の指定を受けて特定施設入居者生活介護サービスが提供される「介護付き有料老人ホーム」、生活支援等のサービスが提供され、介護が必要になった場合は外部の居宅サービスを利用できる「住宅型有料老人ホーム」、介護が必要になった場合は退去することになる「健康型有料老人ホーム」の3タイプに分けられる。介護付き有料老人ホームについては、要介護認定者のみが入居できるものを「介護専用型」、要支援認定者や自立者も入居できるものを「混合型」と呼称する。</p>
要介護状態／要介護認定者	<p>要介護認定者とは、介護認定審査会における審査判定を経て、要介護状態にあると認定された者をいい、要介護状態とは、身体上または精神上の障害があるために、日常生活における基本的な動作について、常時介護を要すると見込まれる状態をいう。要介護状態には、要介護1から要介護5まで5つ区分が設けられており、その区分を要介護状態区分（要介護度もしくは介護度と通称される）という。</p>
要支援状態／要支援認定者	<p>要支援認定者とは、介護認定審査会における審査判定を経て、要支援状態にあると認定された者をいい、要支援状態とは、身体上もしくは精神上の障害があるために、日常生活における基本的な動作について常時介護を要する状態の軽減もしくは悪化の防止に支援を要する、または日常生活を営むのに支障があると見込まれる状態をいう。要支援状態には、要支援1と要支援2の2つの要支援状態区分が設けられている。介護保険法上、要介護状態の類型ではなく、別に区分して定義されているが、「要介護認定」や「要介護認定等」などの表現で総称されることも多い。</p>
リハビリテーション専門職	<p>理学療法士及び作業療法士法による国家資格を持ち、医師の指示により、身体または精神に障害のある人に対して、手芸、工作、歌、ダンス、ゲームなどの作業療法によってリハビリテーションを行う専門技術者や、身体機能の回復を電気刺激、マッサージ、温熱その他理学的な手段で行う専門技術者等。</p>
レクリエーション	<p>レクリエーションはラテン語が語源とされ、英語では元気回復や滋養等が古い用例としてあり、日本の初期の訳語では復造力や厚生などがある。現在では生活の中でゆとりと楽しみを創造していく多様な活動の総称となっている。介護福祉領域などでは、人間性の回復などの理解もみられる。介護保険制度下では、通所介護や施設などで行われている。</p>

第8期山鹿市高齢者福祉計画
及び介護保険事業計画

令和3年3月

発行 熊本県 山鹿市 長寿支援課
〒861-0592
熊本県山鹿市山鹿987番地3
TEL：0968-43-1180
