

第9期山鹿市高齢者福祉計画

及び介護保険事業計画

令和6年度(2024年度)～令和8年度(2026年度)

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



令和6年3月

山鹿市



目次

第1部 総論.....	1
第1章 計画策定にあたって.....	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.....	3
第3節 前期計画の評価.....	10
第2章 本市の現状.....	13
第1節 人口と高齢者の現状.....	13
第2節 各種調査結果について.....	27
第3節 本市の現状から見えてきた課題.....	33
第3章 計画の基本的な考え方.....	35
第1節 計画の目指す姿.....	35
第2節 第9期計画における重点事業.....	36
第3節 日常生活圏域の設定.....	39
第4節 基本構想と基本計画の枠組み.....	40
第2部 各論.....	45
第1章 高齢者福祉事業の推進.....	45
第1節 生涯現役社会の充実.....	45
第2節 介護予防と生活支援の推進.....	53
第3節 認知症施策の推進.....	67
第4節 在宅医療と介護連携の推進.....	77
第5節 住み続けることができる環境整備の推進.....	80
第6節 介護人材の確保とサービスの質の向上.....	86
第2章 介護保険事業量の推計.....	99
第1節 認定者等の推移と予測.....	99
第2節 介護保険サービスの量の見込みと確保策.....	102
第3章 介護保険事業に係る費用と保険料の算出.....	121
第1節 介護保険事業費の算出.....	121
第2節 介護保険料の算出.....	125
第3節 令和22年（2040年）のサービス水準等の推計.....	127
第3部 資料編.....	131

総論

第1部 総論

第1章 計画策定にあたって

第1節 計画策定の趣旨

1 計画策定の背景

我が国では、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4年時点で高齢化率が38.3%となっており、今後も高齢化は更に進行していく見込みです。

本市では、団塊の世代が75歳以上となる令和7年を見据え、「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」の実現に向け、以下6つの基本目標を掲げ、「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取組を推進してきました。

- 1 生涯現役社会の充実
- 2 介護予防と生活支援の推進
- 3 認知症施策の推進
- 4 在宅医療と介護連携の推進
- 5 住み続けることができる環境整備の推進
- 6 介護人材の確保とサービスの質の向上

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9期山鹿市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画（以下「第9期計画」という。）」を策定しました。

【介護保険制度の経過と全国平均介護保険料】

期	介護保険制度の経過	期間と 全国平均介護保険料
第1期 制度開始	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護保険サービスと原則1割負担する制度の開始 ・ ホームヘルプ、デイサービス、ショートステイ（在宅3本柱）の利用が増加 	平成12～14年度 2,911円
第2期 制度定着	<ul style="list-style-type: none"> ・ 施設入所の適正化とケアマネジャー等の資質向上サービスの質向上、在宅強化 ・ 要支援、要介護1の軽度認定者の掘り起こしが進む 	平成15～17年度 3,293円
第3期 制度改正	<ul style="list-style-type: none"> ・ 量から質、施設から在宅、地域ケアの視点重視 ・ 地域包括支援センター設置と地域密着型サービスの提供開始 	平成18～20年度 4,090円
第4期 予防の強化と地域福祉との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定高齢者対策や介護予防、健康づくりの推進 ・ 介護サービス事業所に対する助言及び指導、監督の適切な実施 	平成21～23年度 4,160円
第5期 地域包括ケアシステムの構築	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域包括ケアシステムの構築に向けた連携強化 ・ 施設・居住系サービスの適正な整備に関する参酌標準の撤廃 	平成24～26年度 4,972円
第6期 在宅医療・介護連携と総合事業の導入	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域包括ケア実現に向け在宅医療・介護連携の本格化 ・ 2025年までの中長期的な視野に立った施策の展開 ・ 市町村の裁量による介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）の導入 	平成27～29年度 5,514円
第7期 介護予防・総合事業の開始と権限強化	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新しい介護予防・日常生活支援総合事業の開始 ・ 在宅医療・介護連携、認知症施策推進、地域ケア推進会議の設置 ・ 居宅介護支援事業所の権限移行など市町村権限の強化 	平成30～令和2年度 5,869円
第8期 人材確保と業務効率化、感染症対策	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域共生社会の実現 ・ 介護人材の確保策の強化と業務効率化の取組の強化 ・ 災害や感染症対策に係る体制整備 	令和3～5年度 6,014円

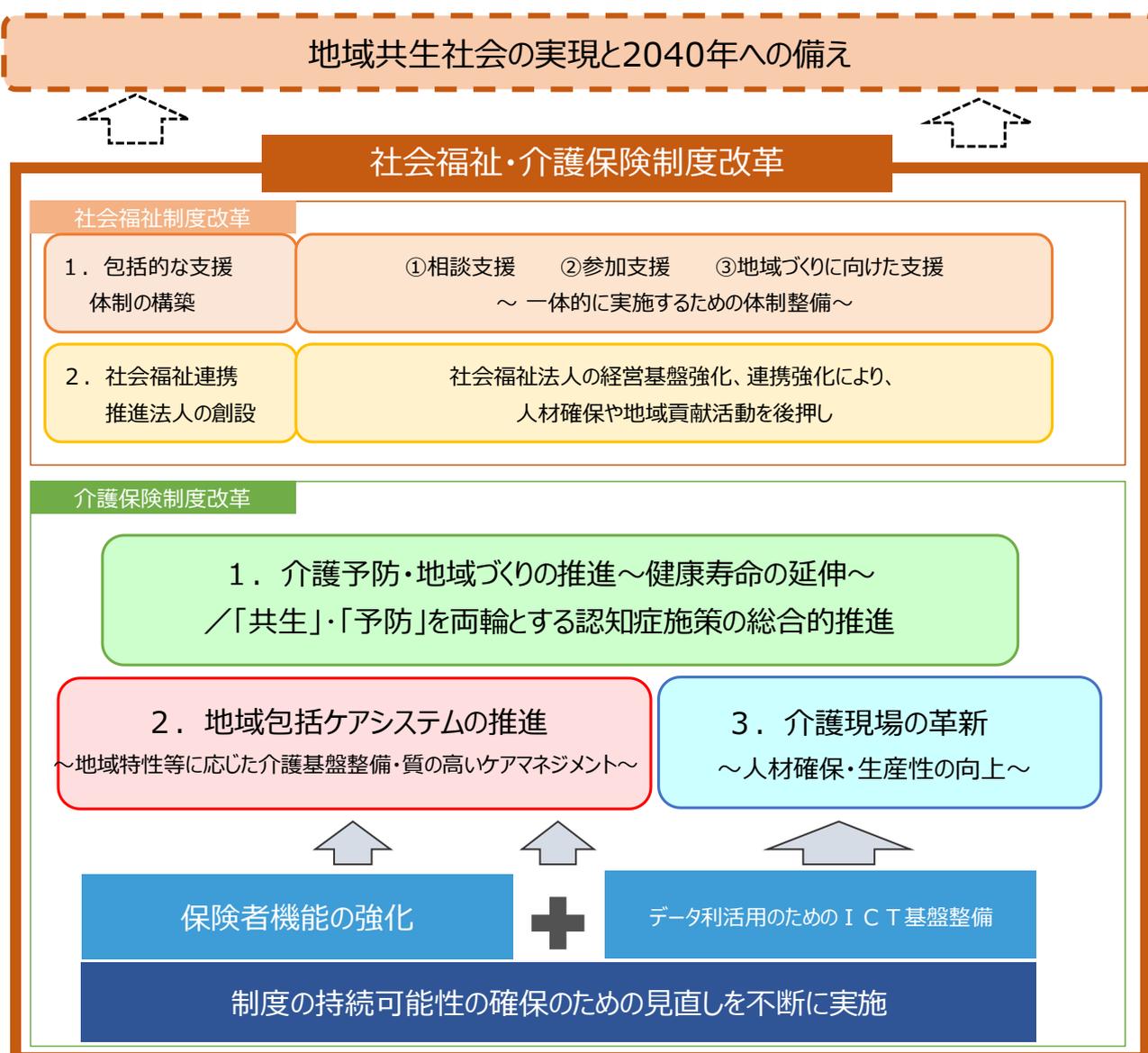
第2節 国の動向や制度改革を踏まえた計画策定

1 介護保険制度改革の概要

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

そのうち、介護保険制度改革の中では、3つの柱とその基盤となる保険者機能の強化、データ利活用のためのICT基盤整備を目指しています。

なお、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、市町村に自己評価が求められています。



2 第9期介護保険事業計画の基本指針の概要

国は、第9期計画期間中には、団塊の世代が全員75歳以上となる2025年を迎えること、さらに、高齢者人口がピークを迎える令和22年（2040年）を見通し、地域の実情と将来の姿を見据えた介護保険事業計画を策定するよう基本指針を示しています。

また、第9期計画の基本指針においては、介護保険部会の「介護保険制度の見直しに関する意見」等を踏まえて、主に以下の事項について記載を充実するよう求めています。

(1) 介護サービス基盤の計画的な整備

基本指針のポイント

① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

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

② 在宅サービスの充実

- ・居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- ・居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要
- ・居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

記載を充実する事項

- 2040年を見据えた人口動態や介護ニーズの見込み等と、施設・サービス種別の既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じた介護サービス基盤の計画的な確保
- 医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化
- サービス提供事業者を含め、地域関係者とサービス基盤の整備の在り方を議論することの重要性
- 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することの重要性
- 居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

(2) 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

基本指針のポイント

- ① 地域共生社会の実現
 - ・地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進
 - ・地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
 - ・認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要
- ② デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備
- ③ 保険者機能の強化に向け、給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化の推進

記載を充実する事項

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

(3) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

基本指針のポイント

- ・介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施
- ・都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進。介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用
- ・介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

記載を充実する事項

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

3 計画の法的根拠と他計画との関係

(1) 法的根拠について

第9期計画は、老人福祉法第20条の8第1項に定める市町村老人福祉計画及び介護保険法第117条第1項に定める市町村介護保険事業計画として策定するものであり、令和3年3月に策定した第8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) 高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画の関係について

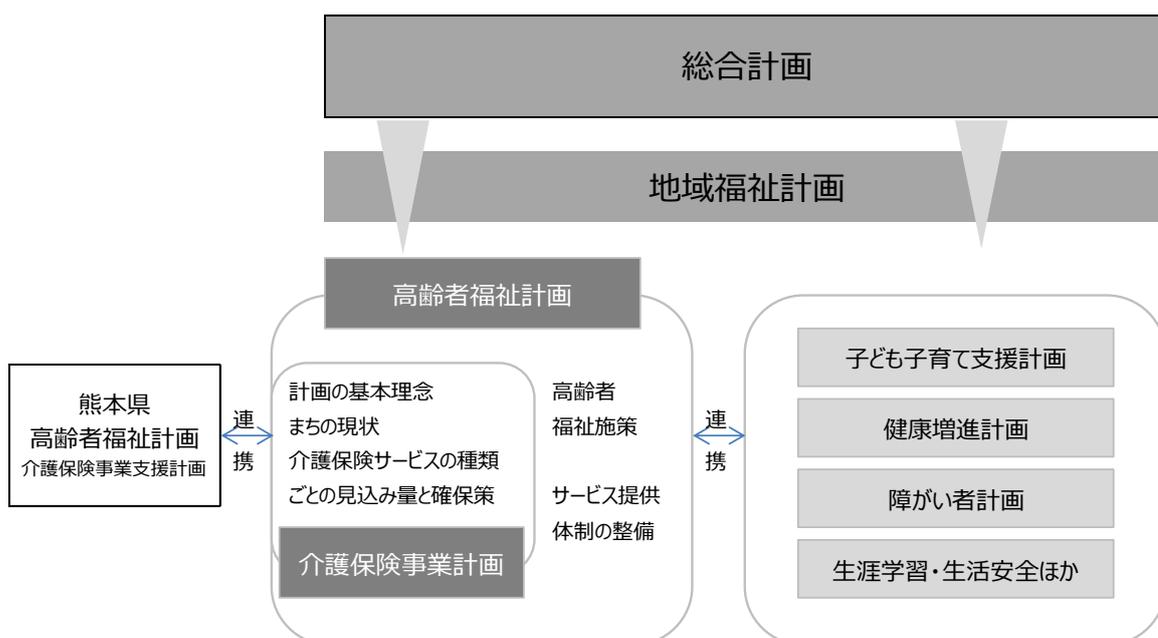
高齢者保健福祉計画は、介護保険サービスの提供の他、介護保険の対象とならない生活支援サービス等の提供も含めて、すべての高齢者に対して、心身の健康の保持及び日常生活を維持するために必要な措置が講じられるよう、高齢者保健福祉サービス全般にわたる方策を定めるものです。

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、その内容は高齢者保健福祉計画に包含されていることから、両計画を一体的に策定するものです。

(3) 他計画との関係性

第9期計画は、総合計画の分野別計画として位置づけられるものとなります。

計画の見直しにあたっては、国の定める策定方針をふまえ、関連計画との整合性を図りました。



4 第9期計画の位置づけと計画の期間

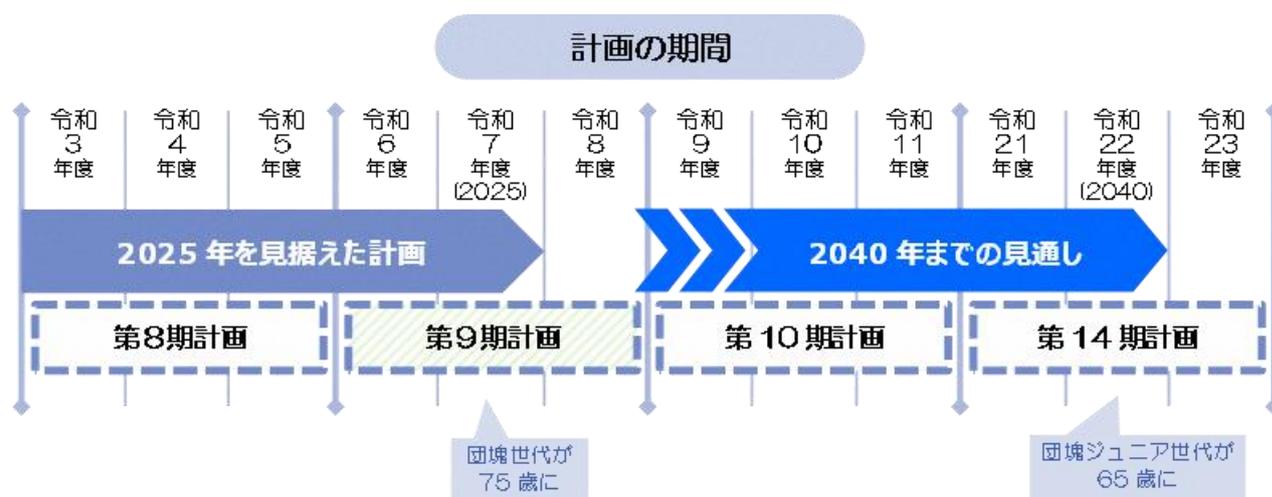
(1) 第9期計画の位置づけ

第9期計画は、計画期間において必要となるサービス量を適切に見込み、サービス全般にわたる方策を定め、それに基づき保険料を設定するとともに、団塊の世代が75歳以上に到達する令和7年（2025年）を見据え、「地域包括ケアシステム」を深化・推進するための計画として位置付けるものです。

同時に、「地域共生社会の実現と2040年への備え」を着実に実行していくため、関連計画と連携し実現を目指す実施計画と位置付けられています。

(2) 第9期計画の期間

団塊の世代が75歳に到達する令和7年（2025年）度を見据え、地域包括ケアシステムを構築していくための計画という位置づけと、令和22年（2040年）度までの長期的な見通しを持ちつつ、介護保険法第117条第1項の規定に基づく、令和6年度から令和8年度までの3年間を計画期間とします。



5 計画策定の体制

(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

第9期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と郵送による調査の2つの手法を用いて実施しました。

(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

第9期計画について、幅広く市民の声を聞くために、素案を令和5年12月25日から令和6年1月23日まで本市の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。

6 計画の推進

第9期計画の実施にあたっては、庁内関係部局が連携し、各種施策を推進していきます。これまで推進してきた地域包括ケアシステムをさらに深化させるためには、市民をはじめ各種団体との協働が必要となります。

また、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「介護給付の適正化」について本計画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。

そのため、第9期計画期間中の重点取組と目標値を設定しています。

7 計画の達成状況の点検

第9期計画の効果的な推進を図るため、計画期間中は毎年度点検評価を行います。

なお、本市では、高齢者施策の推進を図るため、「山鹿市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会」、「山鹿市地域密着型サービス運営委員会」、「山鹿市地域包括支援センター運営協議会」の3つの委員会・協議会を設け、毎年の実行状況を整理し、計画の進捗状況の点検や評価を行います。

第3節 前期計画の評価

1 前期計画期間中の主な取組状況

本市では、団塊の世代が75歳以上となる令和7年を見据え、「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」の実現に向け、以下6つの基本目標を掲げ、「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取組を推進してきました。

＜6つの基本目標＞

- | | |
|----------------|----------------------|
| 1 生涯現役社会の充実 | 4 在宅医療と介護連携の推進 |
| 2 介護予防と生活支援の推進 | 5 住み続けることができる環境整備の推進 |
| 3 認知症施策の推進 | 6 介護人材の確保とサービスの質の向上 |

第8期期間中の主な取組と主要な成果は、以下のとおりです。

基本目標	目標項目	目標値 (R4)	実績値 (R4)	評価
1	70歳介護予防教室 参加者数	335人	145人	×
	出前講座 参加者数	480人	147人	×
	地域ふれあいサロン 実施回数	2,040回	1,217回	△
	地域リハビリテーション活動支援事業 介護予防拠点への支援(リハ専門職の派遣) 回数	24回	14回	△
	地域リハビリテーション活動支援事業 住民主体の活動支援(リハ専門職の派遣) 回数	50回	11回	×
2	はつらつ学校利用 延人数	1,400人	994人	○
	はつらつ学校利用 実人数	140人	97人	△
	介護予防拠点通所事業利用 延人数	11,400人	6,917人	△
	介護予防拠点通所事業利用 実人数	380人	290人	○
	食の自立支援事業 実利用者	125人	123人	○
	緊急通報体制等整備事業 実利用者	55人	28人	△
	外出支援タクシー利用助成事業 実利用者数	320人	260人	○
	生活支援サービス 実利用者数	220人	197人	○
	第1層 生活支援コーディネーター 配置人数	1人	1人	◎
	第2層 生活支援コーディネーター 配置人数	8人	8人	◎
6	認知症対応型共同生活介護事業所の新設(9床)	1施設	0施設	×
	介護事業所に従事する職員の資格取得に係る費用の助成	45人	12人	×
	介護給付等費用適正化事業(主要5事業の実施)	5事業	5事業	◎

評価基準 100%以上：◎、70%以上100%未満：○、50%以上70%未満：△、50%未満：×

2 前期計画評価を受けた今後の課題と改善策

第8期期間中の主な取組と主要な成果に対する、今後の課題は以下のとおりとなります。

(1) 基本目標1 生涯現役社会の充実

今後の主な課題

- 70歳介護予防教室の参加率が低い理由としては、現役として仕事されている方も多く、参加につながりませんでした。まだ元気に活動もされているため、健康に対する危機感（意識）も低いと考えられます。
- 現在実施している「地域ふれあいサロン」や「介護予防拠点活動」など多様な地域活動の拠点づくりと「100歳体操」など住民主体の介護予防活動の拡大を図っていますが、地域により参加状況等に差がある状況です。

改善策

- 70歳介護予防教室の実施内容・方法など引き続き見直しを行っていきます。また欠席者には基本チェックリストの返信を求め、返信があった場合は電話や訪問で実態把握を行い、介護予防の周知や取組への動機付けを図っていきます。
- 地域ふれあいサロンは市社会福祉協議会とともに新規立ち上げ支援や、専門職のいない拠点や新規拠点に対し、継続的にリハビリ専門職による支援を行っていきます。また、住民へ100歳体操の周知を図り、住民主体の活動の立ち上げ支援を行います。

(2) 基本目標2 介護予防と生活支援の推進

今後の主な課題

- 新型コロナウイルス感染症への警戒による閉じこもり、運動不足、社会参加の減少などの影響で心身の機能が低下する方の増加が懸念されます。また、75歳を境に男女とも認定率の増加を認めることから、75歳前後までにロコモティブシンドロームや認知症を中心とした介護予防に取り組むことが重要になっています。
- 生活支援サービスにおいては、高齢者のニーズに対し、やまがサポーターとのマッチングができず利用できないケースも出てきています。

改善策

- 各種教室等で基本チェックリストによる判定を行い、該当者に対して通所型サービス等につなげ要介護状態への移行を予防します。また、比較的若い75歳以下の方も積極的に参加できる通所型サービスのあり方を検討します。
- サポーターについては令和4年度までに、生活支援・介護予防・認知症の3つのサポーター（名称：やまがサポーター）を統合し、幅広い分野で活躍できる人材の育成に取り組みました。新たなサポーターの育成に取り組む必要があります。

(3) 基本目標6 介護人材の確保とサービスの質の向上

今後の主な課題

- 介護人材育成支援事業については、交付申請の煩雑さなど、介護施設・事業所が利用しにくいとの意見もあることから、提出書類等の補助要件の検討が必要と考えられます。
- 介護人材不足に起因する介護現場の過密労働と介護人材の高齢化による離職が増加傾向にあります。

改善策

- 介護人材育成支援事業の助成対象とする試験及び研修項目や受講料変動に伴う助成額の見直しを検討します。
- 介護施設・事業所に対し、職員の受講につながるよう、介護人材育成支援事業の周知を行います。
- 高校生へ介護職場の情報を周知し、職業選択肢の一つとして働きかけます。
- 介護現場における清掃や洗濯といった軽作業等を外部に委託することにより、介護人材が身体介護などの専門業務に注力できるような仕組みづくりを検討します。

第2章 本市の現状

第1節 人口と高齢者の現状

1 人口と高齢者の推計

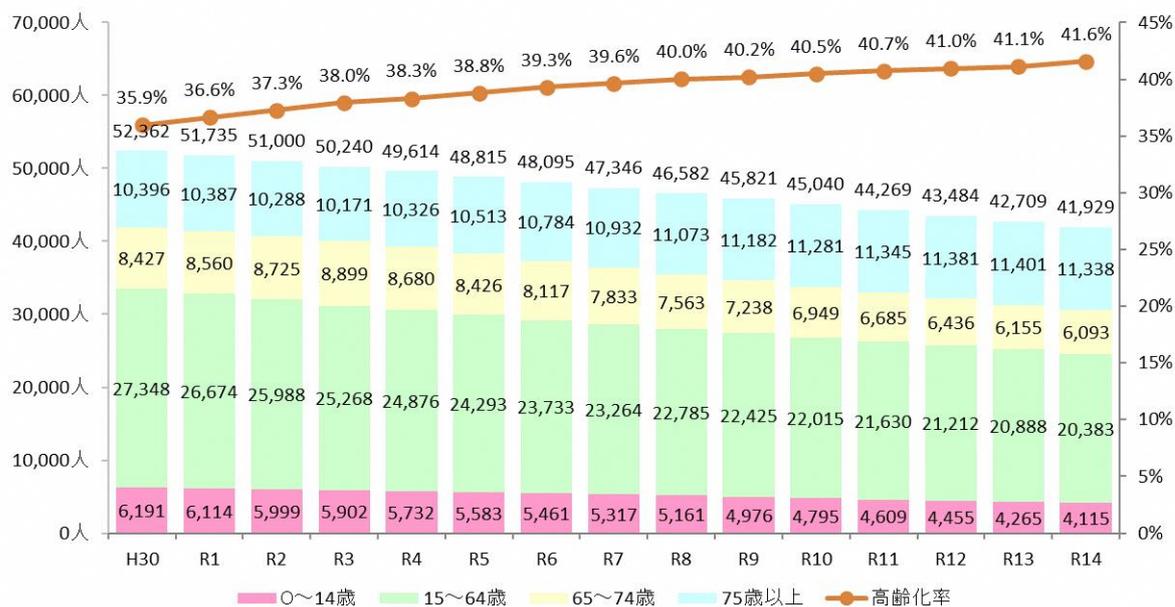
本市の総人口は、これまで5万人台を維持してきましたが、令和4年に49,614人となり、5万人を割り込んでいます。同年の高齢者人口は、19,006人となっています。

今後の予測では、高齢者人口は令和3年をピークに減少に転じていますが、75歳以上人口は、令和4年以降、増加傾向が続くと予測されています。

さらに、高齢者人口に占める85歳以上人口の割合は、市全体で22.1%となっていますが、菊鹿地区は26.9%となっており、この割合が他地域よりも高い地区は、見守りを要する高齢者や介護認定を要する高齢者が多くなる傾向があります。

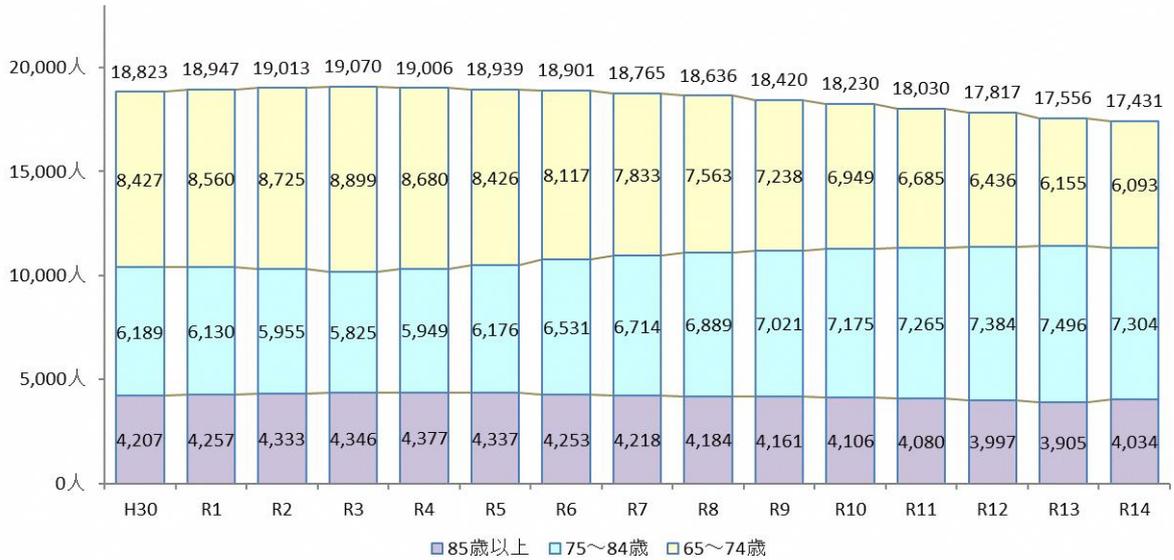
一方、生産年齢人口は減少を続けることが予測されることから、介護人材の確保、地域活動の担い手の確保など、令和22年（2040年）までの長期的な視点を持ちつつ、高齢者人口の増減に備えた持続的なサービス提供体制の確保が重要となります。

（1）総人口の推移と予測



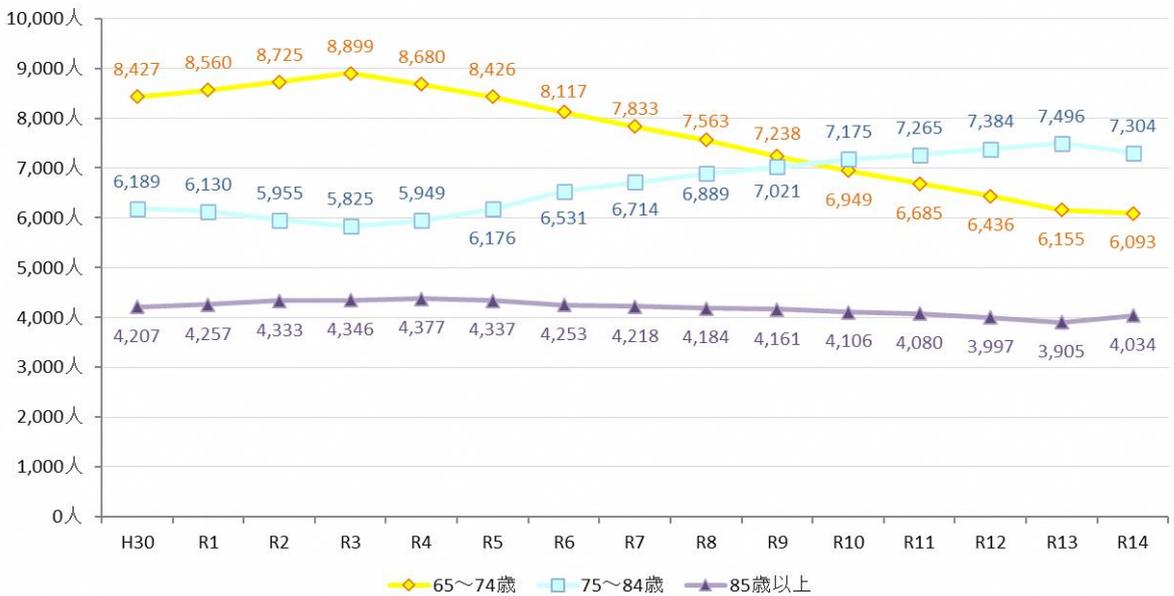
※ 各年10月住民基本台帳およびコーホート変化率法による将来推計

(2) 高齢者人口の推移と予測



※ 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

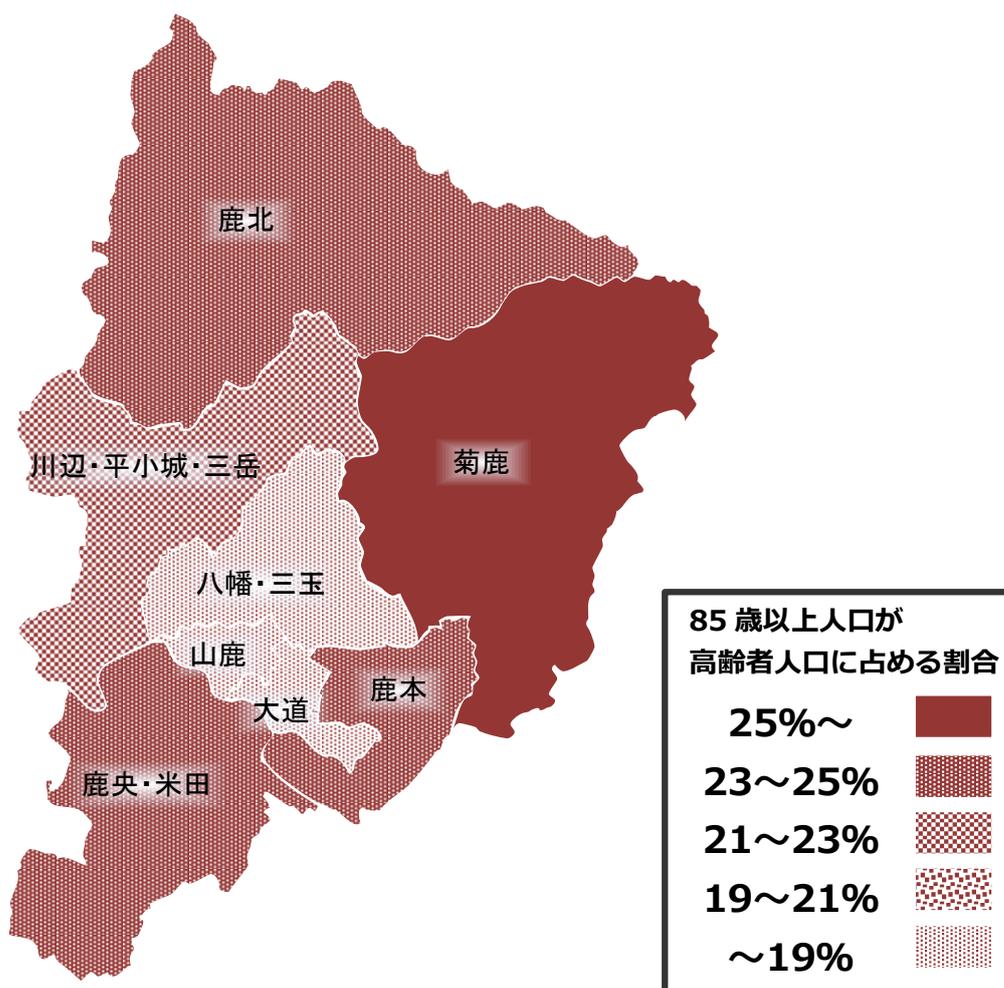
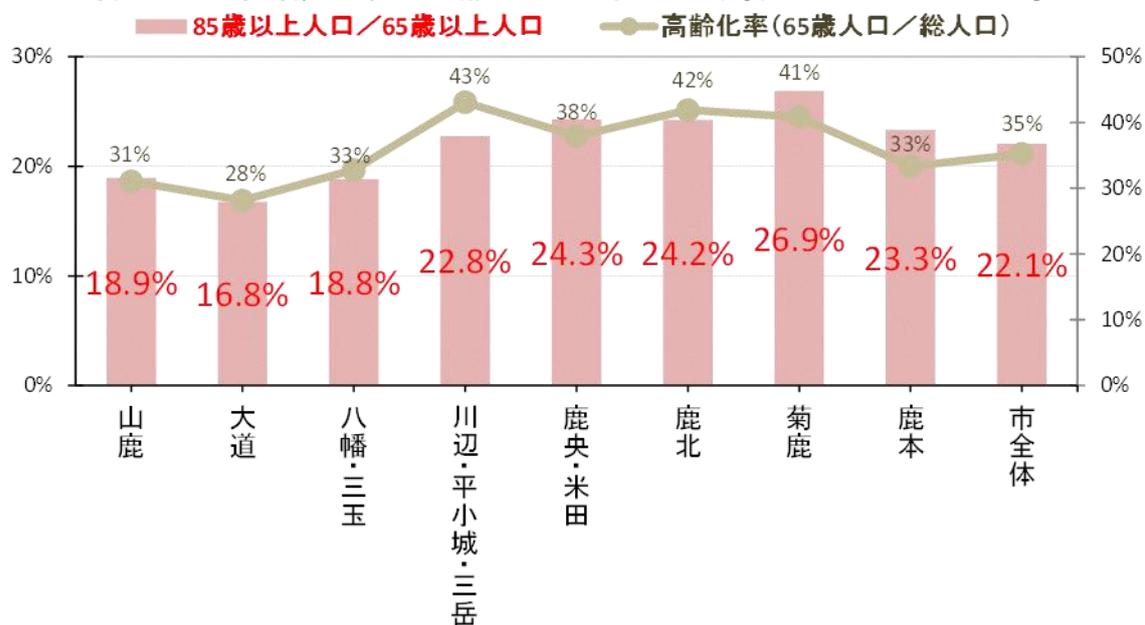
(3) 高齢者人口の3年齢分別の増減推移と予測



※ 各年 10 月住民基本台帳およびコーホート変化率法による将来推計

(4) 各地区の高齢化率と85歳以上人口の占める割合

各地区の高齢化率と85歳人口の占める割合(H26～R03平均)



2 高齢者の世帯の状況

(1) 高齢者のいる世帯の状況

総世帯数は、平成27年19,145世帯から令和2年に19,013世帯となり、5年間で132世帯減少しています。高齢者のいる世帯数は、平成27年11,399世帯から令和2年に11,556世帯となり、5年間で157世帯増加であり、高齢者世帯だけが増加している状況となっています。

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と、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）が増加となっています。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。

		平成27年		令和2年	
		世帯数	割合	世帯数	割合
本市	総世帯数	19,145	100.0%	19,013	100.0%
	高齢者のいる世帯数	11,399	59.5%	11,556	60.8%
	一人暮らし世帯	2,646	23.2%	3,023	26.2%
	高齢夫婦世帯	2,797	24.5%	3,035	26.3%
	その他世帯	5,956	52.3%	5,498	47.6%
国	総世帯数	53,448,685	100.0%	55,704,949	100.0%
	高齢者のいる世帯数	21,713,308	40.6%	22,655,031	40.7%
	一人暮らし世帯	5,927,686	27.3%	6,716,806	29.6%
	高齢夫婦世帯	6,079,126	28.0%	6,533,895	28.8%
	その他世帯	9,706,496	44.7%	9,404,330	41.5%
県	総世帯数	704,730	100.0%	716,740	100.0%
	高齢者のいる世帯数	321,383	45.6%	334,262	46.6%
	一人暮らし世帯	83,461	26.0%	92,410	27.6%
	高齢夫婦世帯	86,016	26.8%	94,175	28.2%
	その他世帯	151,906	47.3%	147,677	44.2%

※ 国勢調査

(2) 高齢者のひとり暮らし世帯の内訳

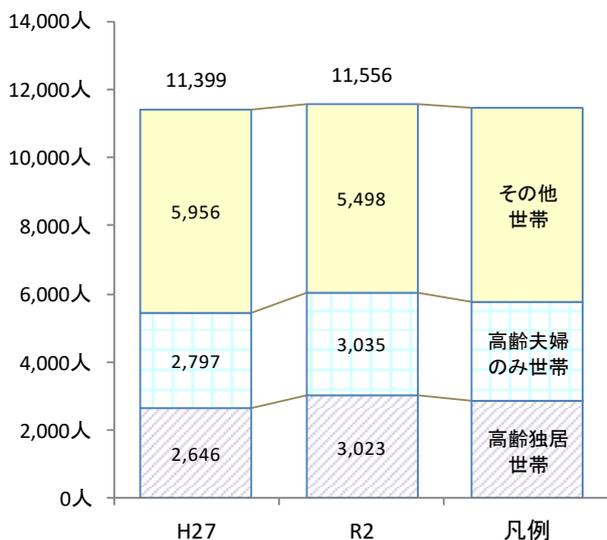
高齢者のいる世帯は、令和2年に11,556世帯で、そのうち、一人暮らし世帯は3,023世帯(26.2%)となっています。

年齢群別にみると、全ての年齢群で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歳以上の世帯数の増加が多くなっています。

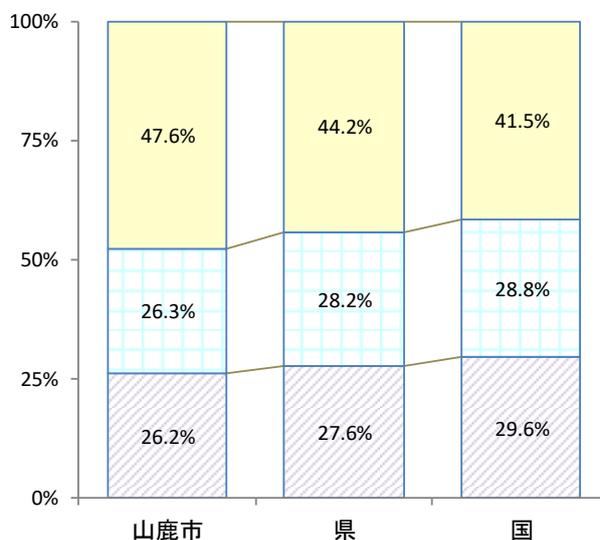
	平成27年		令和2年	
	世帯数	割合	世帯数	割合
高齢者のいる世帯数	11,399		11,556	
一人暮らし	2,646	23.2%	3,023	26.2%
75歳以上	7,087		6,900	
一人暮らし	1,631	23.0%	1,790	25.9%
85歳以上	2,744		2,913	
一人暮らし	604	22.0%	736	25.3%

※ 国勢調査

高齢者世帯の推移(山鹿市)



高齢者世帯割合の比較(R2)



※ 国勢調査

3 高齢者の就業や社会参加の状況

(1) 国勢調査に見る就業の状況

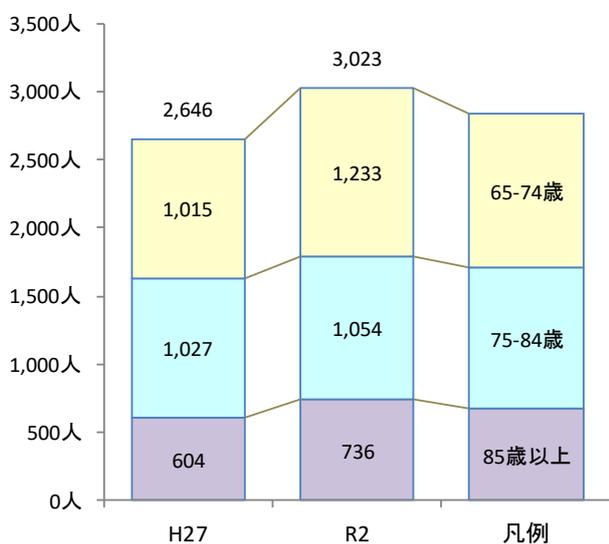
高齢者の就業者数は、令和2年に65歳から74歳までの前期高齢者4,203人(49.2%)、75歳以上の後期高齢者1,558人(15.5%)で、前期高齢者・後期高齢者ともに就業人口・就業率が増加しています。平成27年と令和2年を比較すると、前期高齢者の就業者数は773人増加、後期高齢者の就業者数は102人増加となっています。

また就業率もそれぞれ5.3ポイント、1.3ポイント増加しています。

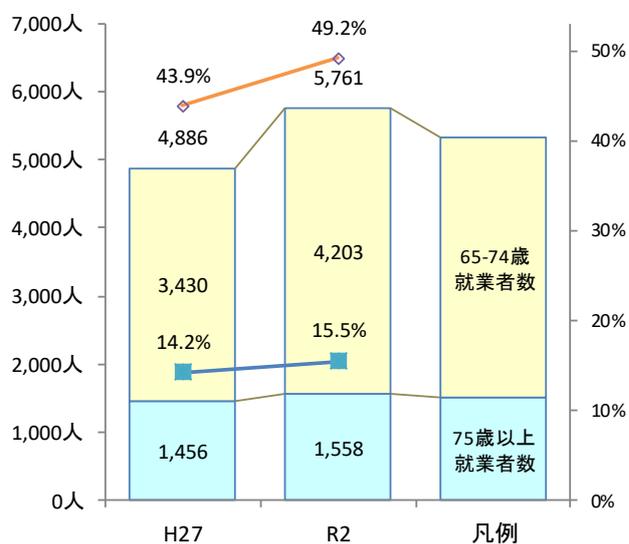
	平成27年		令和2年	
	人数	割合	人数	割合
高齢者人口	18,054		18,601	
65-74歳(前期高齢者)	7,815		8,544	
就業者	3,430	43.9%	4,203	49.2%
75歳以上(後期高齢者)	10,239		10,057	
就業者	1,456	14.2%	1,558	15.5%

※ 国勢調査

高齢独居世帯の推移(山鹿市)



高齢者の就業状況(山鹿市)



※ 国勢調査

(2) 山鹿市シルバー人材センターの状況

山鹿市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30年	令和1年	令和2年	令和3年	令和4年
会員数(人)	600	586	586	548	497
延稼働人数(人)	60,063	58,618	54,544	56,053	53,082

(3) 山鹿市老人クラブ連合会等の状況

山鹿市老人クラブ連合会の状況は、以下のとおりとなっています。

山鹿市老人クラブ連合会	平成30年	令和1年	令和2年	令和3年	令和4年
加入老人クラブ数	81	66	62	47	36
会員数(人)	3,778	2,994	2,568	1,892	1,403
高齢者人口に対する加入率(%)	20.1	15.8	13.5	9.9	7.4

なお、山鹿市老人クラブ連合会に加入していない地域の老人クラブの状況は、以下のとおりです。

	令和4年8月現在
加入していない老人クラブ数	52
会員数(人)	1,648

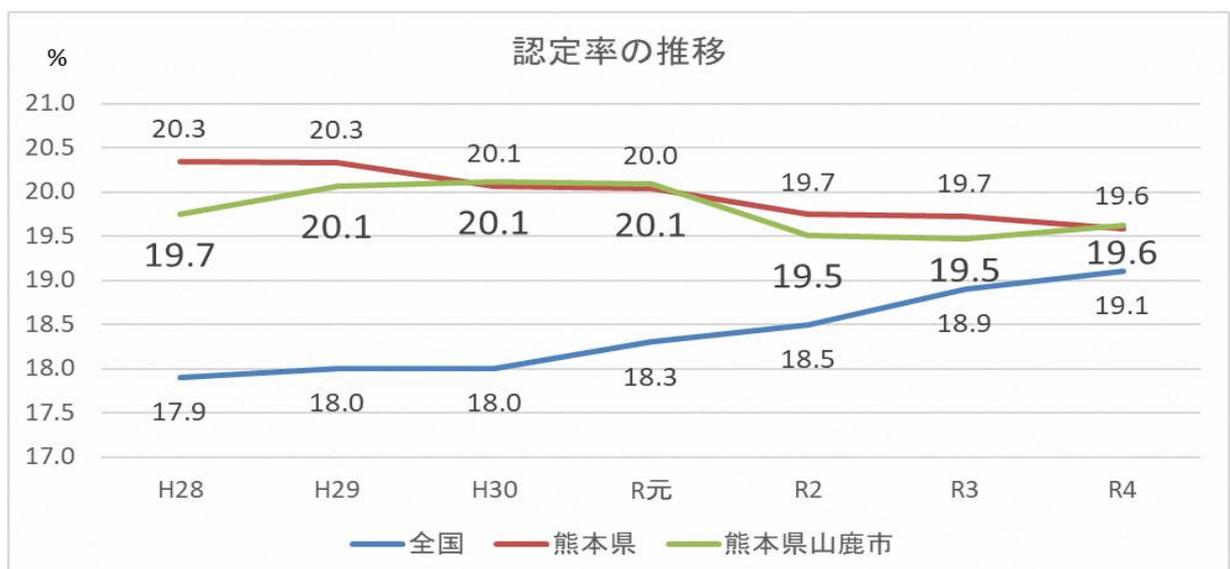
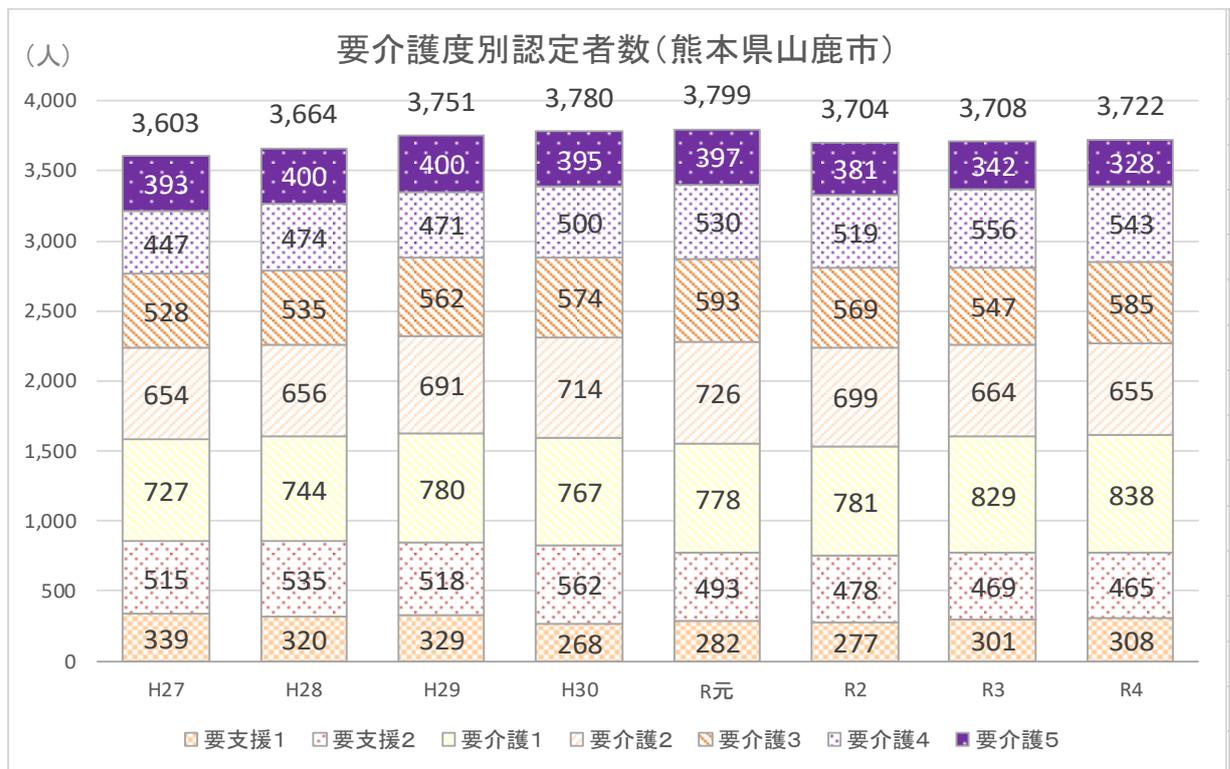
本市は、老人クラブの活動に対し、研修会への講師派遣などの支援を行っています。

4 要支援・要介護認定者の状況

(1) 要支援・要介護認定者数と要支援・要介護認定率

認定者数の推移は、令和元年までは増加傾向が続き 3,799 人となりましたが、令和 2 年度に減少に転じ、概ね横ばいとなっております。その要因は、本市が総合事業に取り組んできたことで認定を受けずとも利用できるサービスが増え、その結果、要支援 1・2 に該当する方が減少していると考えられます。

認定率は令和元年の 20.1% から令和 4 年は 19.6% となり、4 年間で 0.5 ポイント減少となっております。

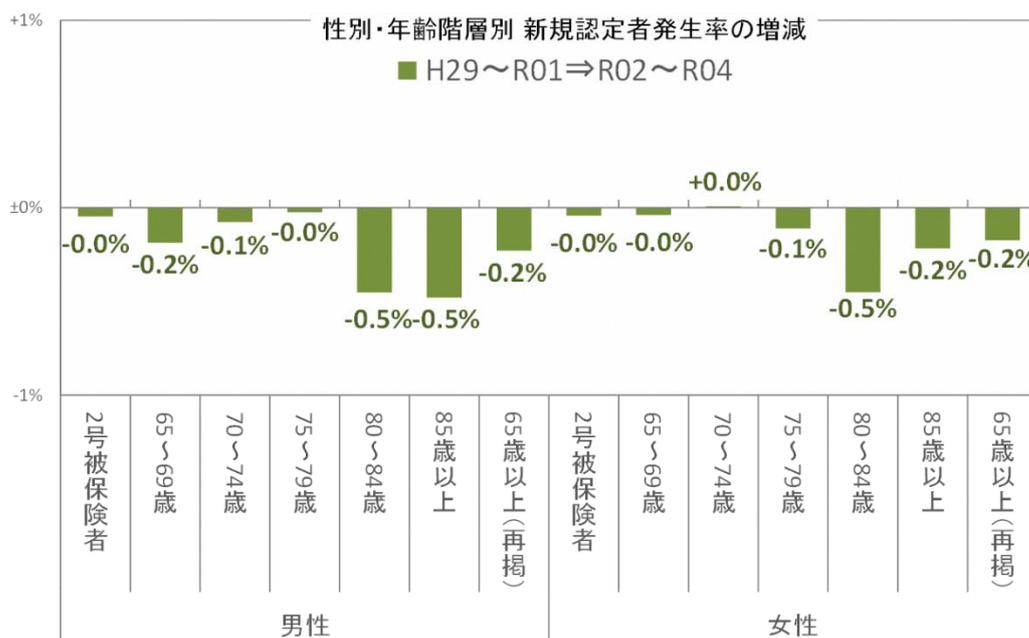
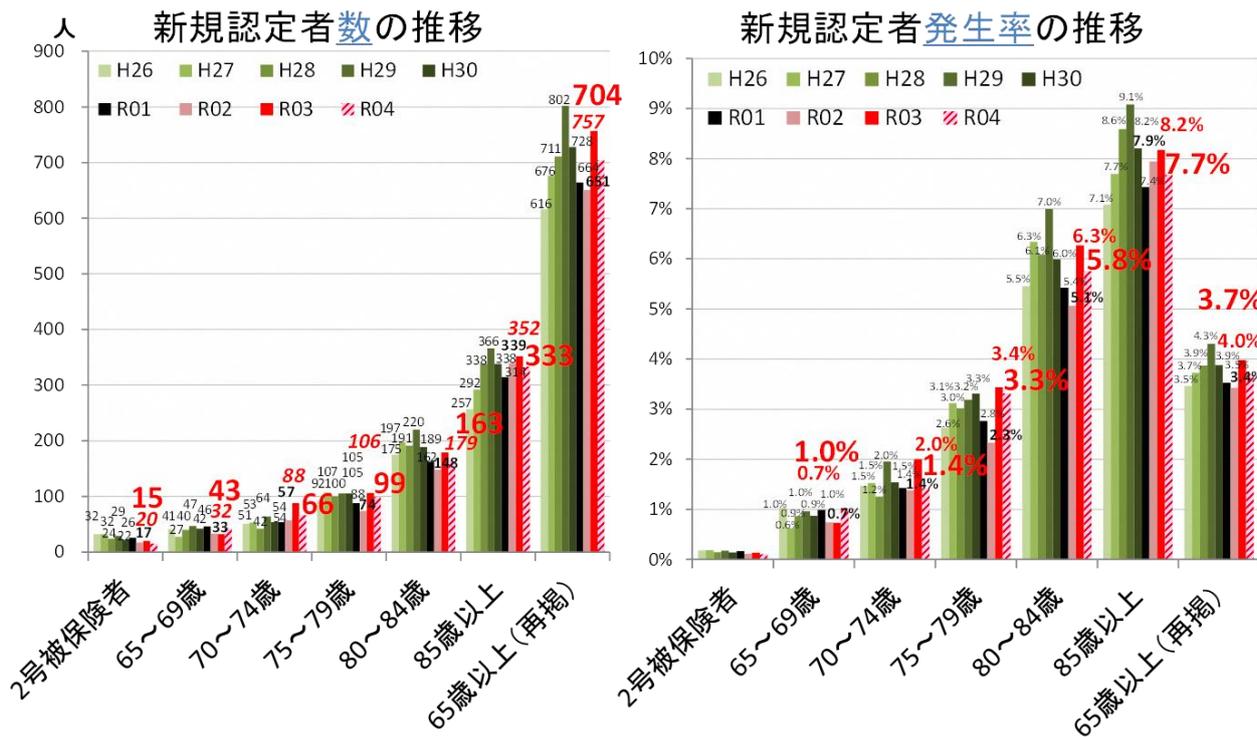


※ 厚生労働省「介護保険事業状況報告」9月月報

(2) 新規要支援・要介護認定者数の推移

令和4年度の新規要支援・要介護認定者（以下「新規認定者」という。）数は704人、新規認定率は3.7%であり、前年度より減少しました。年齢別に見ると、75歳を境に新規認定者の発生率の増加傾向が加速する傾向があります。

一方、短期的で突発的な変動に惑わされず、新規認定率の変化の方向性を把握することができる3か年度単位にまとめたグラフでは、ほぼ全ての年齢階層で、発生率の減少がみられたことから、介護予防の効果が表れていると考えられます。



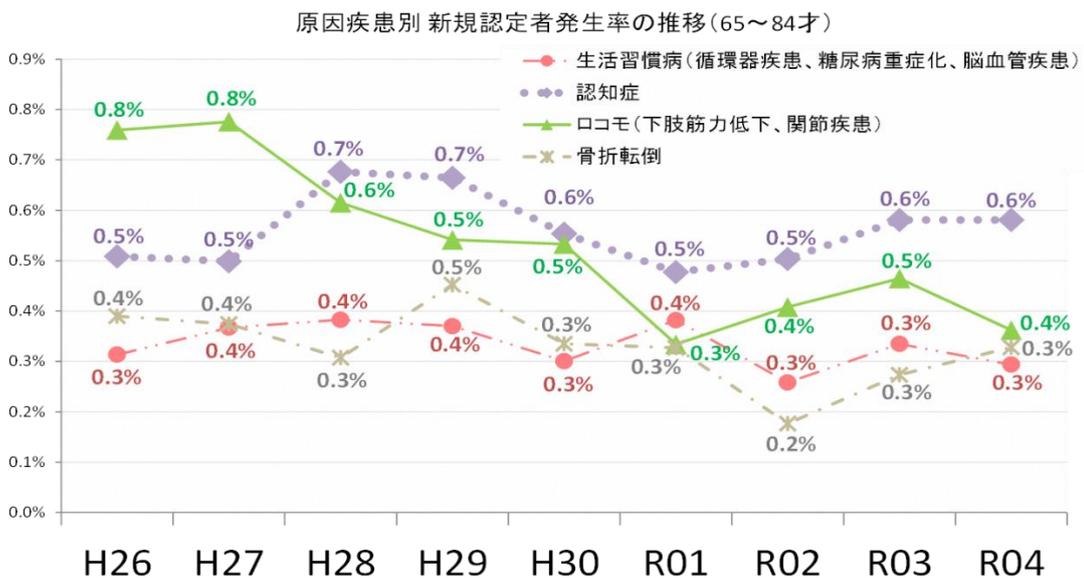
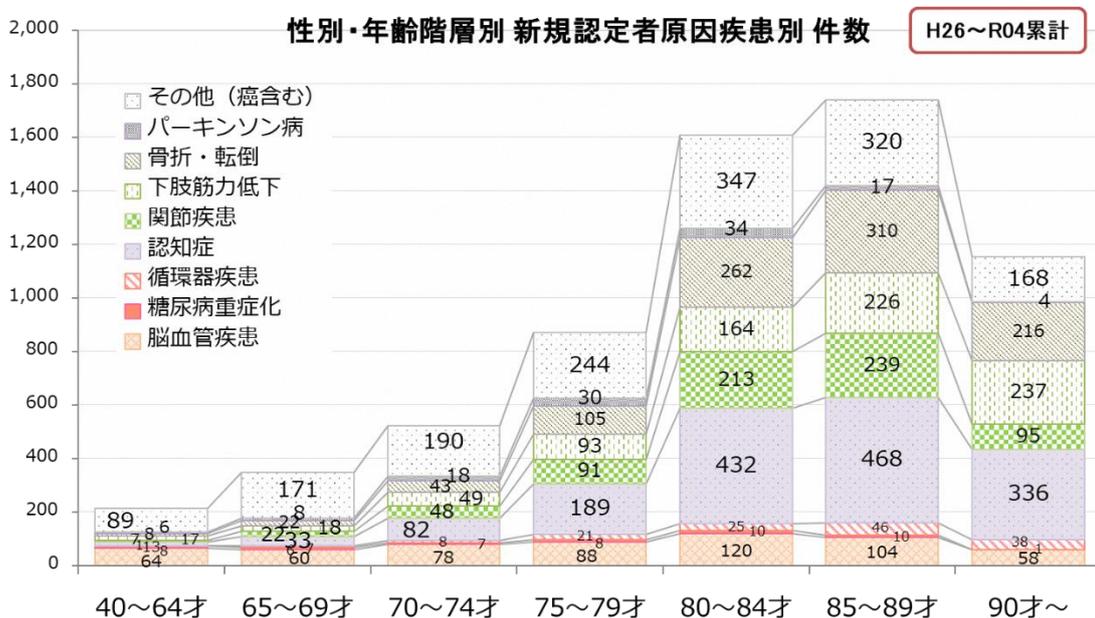
※ 認定情報システム

5 新規認定者の原因疾患別新規認定率の推移

75歳を境に新規認定者数が増加していますが、その主な要因（原因疾患）は、認知症、関節疾患、下肢筋力低下、骨折・転倒です。

そのため、新規認定になる前（75歳前後）までに、認知症やロコモティブシンドロームを中心とした介護予防に取り組み始めることが重要となります。

原因疾患別の新規認定者発生率の推移をみると、ロコモティブシンドロームが令和元年0.3%まで減少していましたが、令和4年は0.4%とわずかに増加しています。同様に、認知症も令和元年度以降増加傾向にあり、新型コロナウイルス感染症への警戒による閉じこもり、社会参加の減少、運動不足などが影響している可能性が一因と考えられます。



※ 認定情報システム

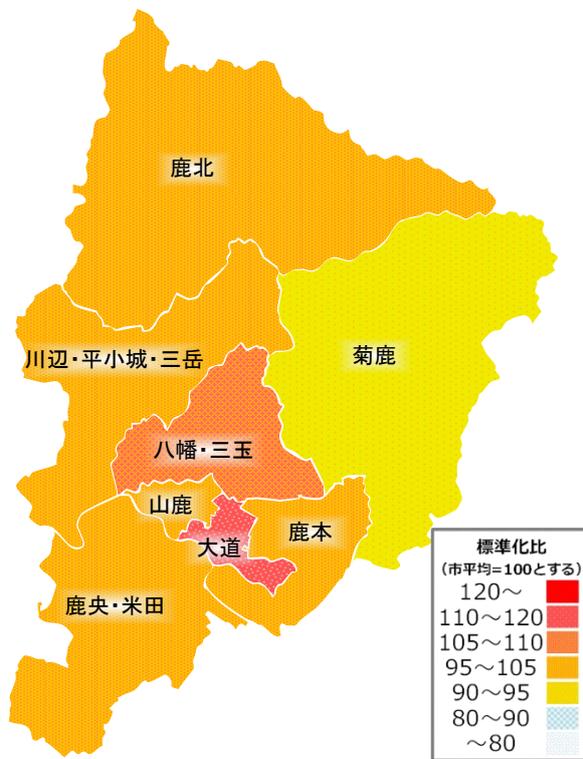
6 新規認定者の日常生活圏域ごとの特徴

年齢調整済新規認定率は、大道地区がやや高くなっていますが、それ以外の地区には大きな差はありません。

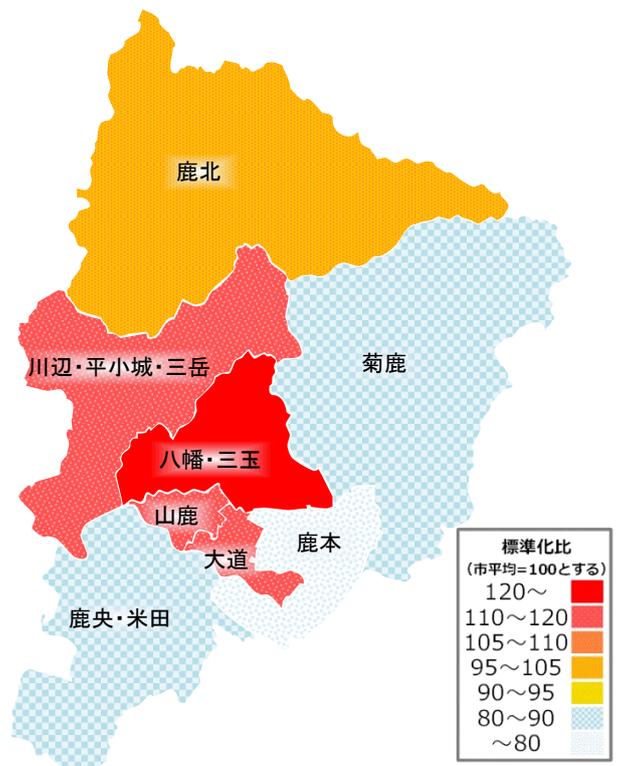
しかし、新規認定者に占める極軽度認定者（極軽度認定者：障害高齢者自立度「自立」「J1」「J2」かつ認知症高齢者自立度「自立」「I」）の方の割合は、八幡・三玉地区で特に高く、鹿本地区で特に低くなっています。

「新たに認定を受けた方がどのような状態で認定を受けたか」という地区ごとの特徴を踏まえた施策展開が重要となっています。

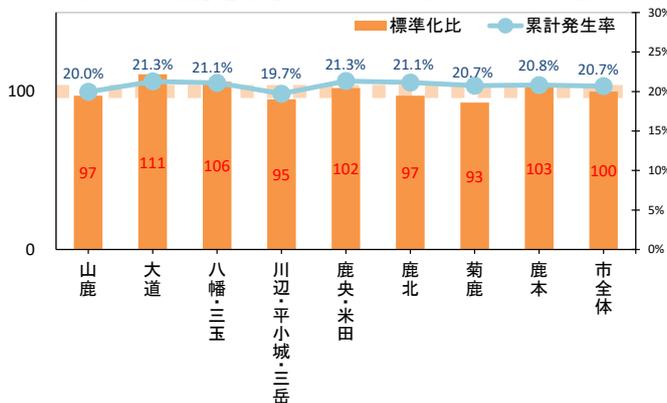
【年齢調整済新規認定率】



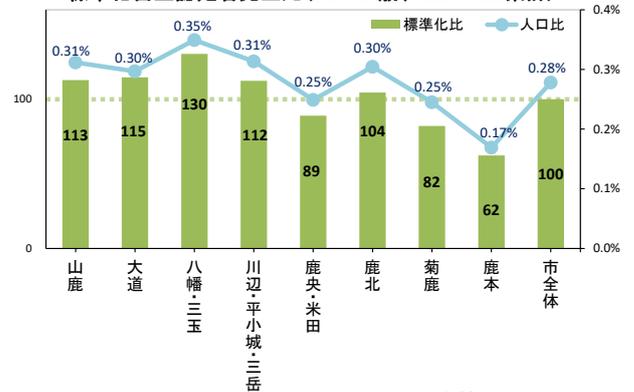
【新規認定者に占める極軽度認定者の割合】



標準化新規認定者発生比(65～84歳、H26～R03累計)



標準化自立認定者発生比(65～84歳、H26～R03累計)



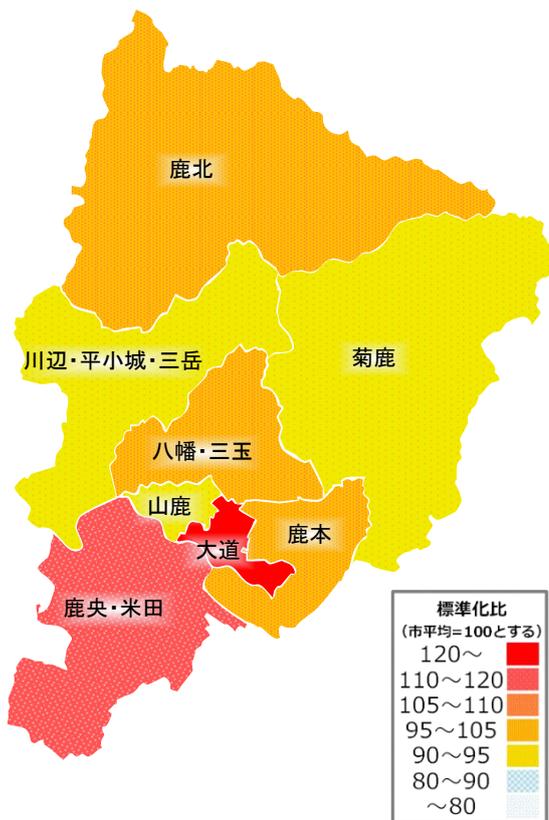
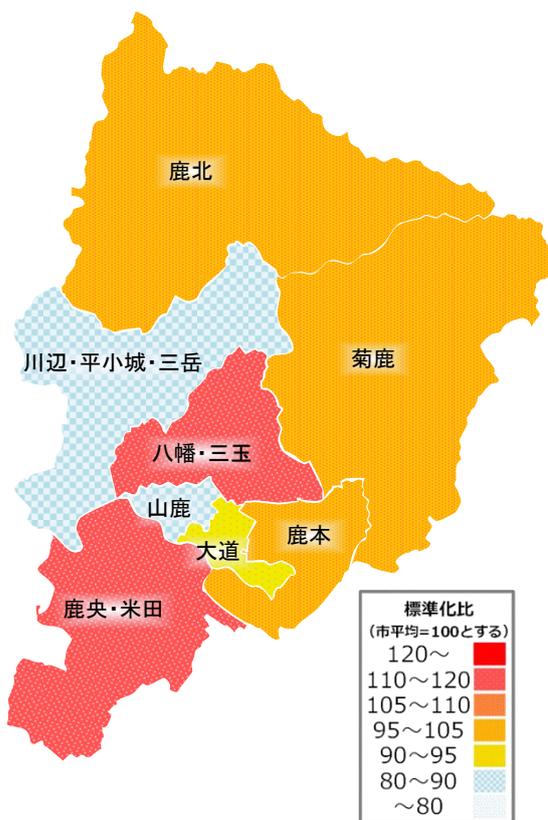
※ 認定情報システム

新規認定者に占める中重度（要介護3～5）認定者の割合は、鹿央・米田地区、八幡・三玉地区でやや高く、一方、山鹿地区、川辺・平小城・三岳地区でやや低くなっています。

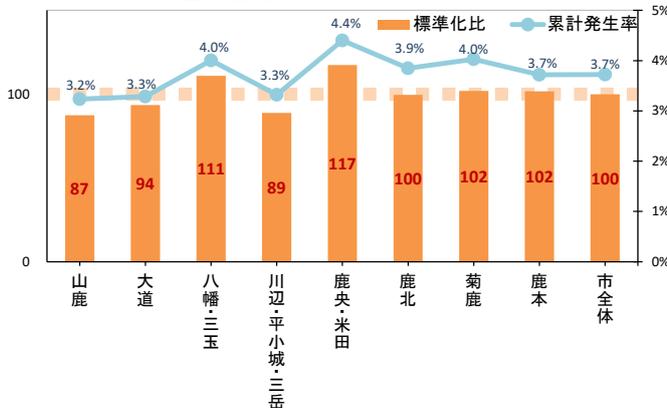
新規認定者に占める認知症高齢者自立度Ⅱ以上の割合は、大道地区で特に高く、更に鹿央・米田地区でも高くなっています。

【新規認定者に占める要介護3～5の割合】

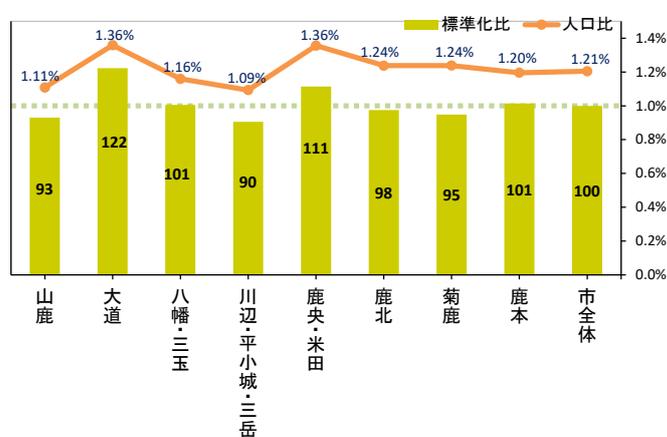
【新規認定者に占める認知症高齢者自立度Ⅱ以上の割合】



標準化新規中重度認定者発生比(65～84歳、H26～R03累計)



標準化認知症高齢者自立度Ⅱ以上発生比(65～84歳、H26～R03累計)



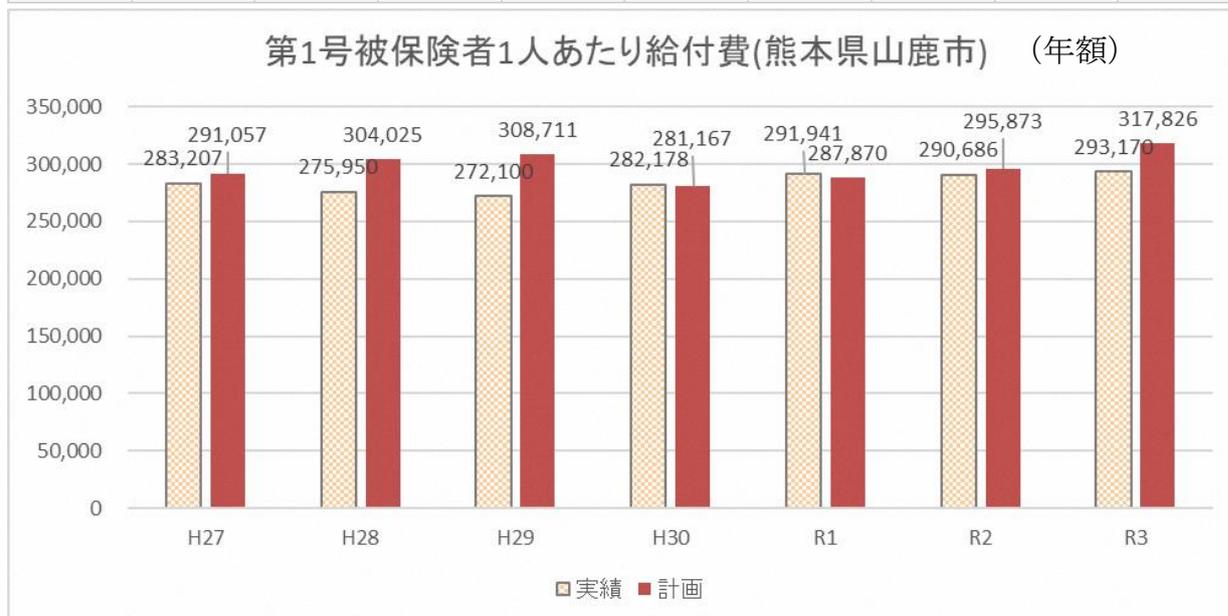
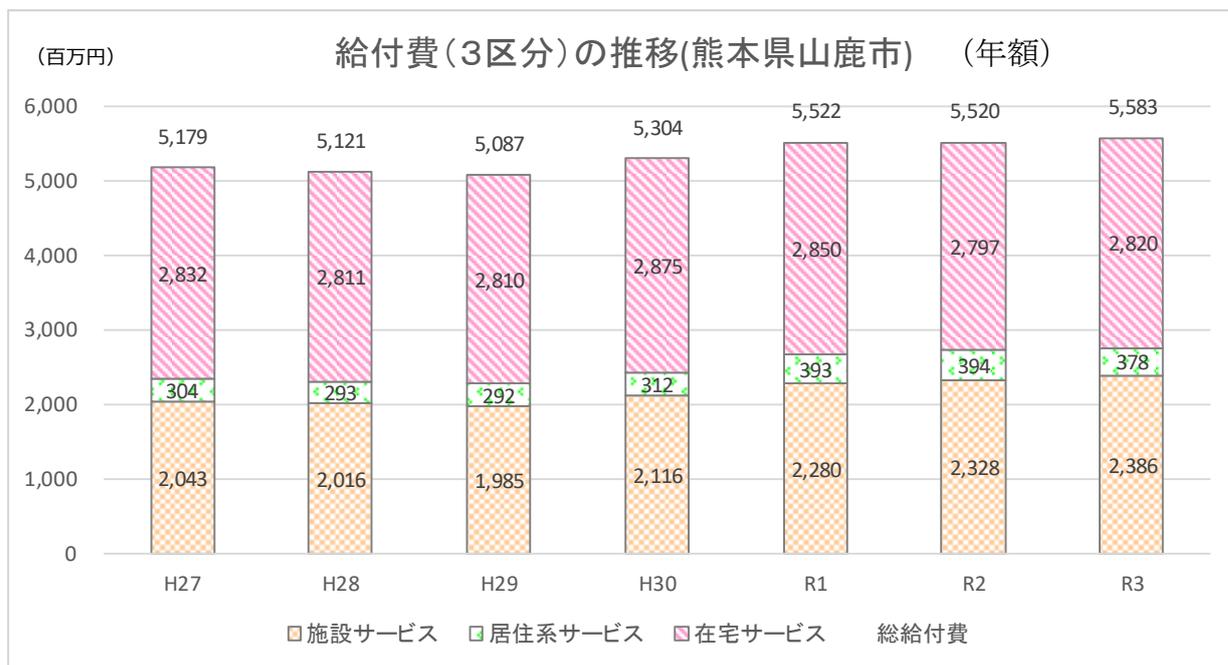
※ 認定情報システム

7 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28年の総合事業開始により、要支援の方の訪問介護・通所介護の費用が地域支援事業費に移行したことに伴い、平成28年～平成29年の総給付費は減少しています。しかし、平成30年以降は増加傾向で推移し、令和3年には過去最大の55億8,300万円となっています。内訳をみると、施設サービスが増加しています。

1人当たり給付費は、平成29年以降増加傾向にあり、令和3年には29万3,000円まで増加していますが、施設サービス利用者の増加が一因と考えられます。



※ 地域包括ケア「見える化」システム

(2) 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312名のうち、1年後に要介護3以上になった方が計9名いるなど、急激な変化があった方もいますが、その多くは、介護度が一段階重度化しています。

また、介護度別の重度化率をみると、介護度が軽いほど重度化率が高い傾向にあることから、軽度～中度者の自立支援・重度化防止に向けた取組が重要となっています。

なお、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、本市の全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。

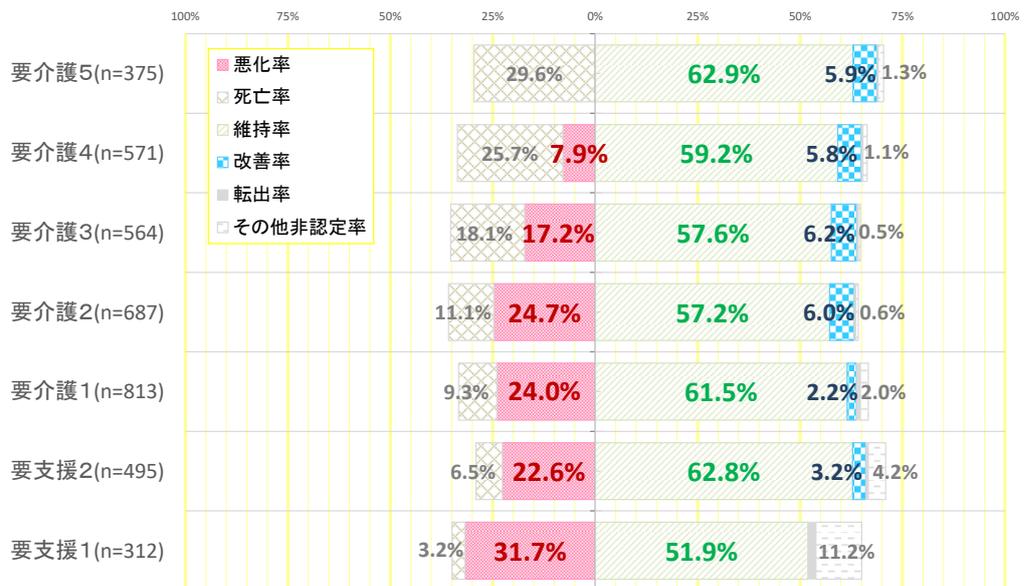
（「非認定」：自立、更新せずなど）

全年齢	R04											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	死亡	転出	その他非認定		
R03	要支援1	162	40	40	10	5	3	1	10	6	35	312
	要支援2	16	311	48	33	12	17	2	32	3	21	495
	要介護1	7	11	500	96	51	36	12	76	8	16	813
	要介護2	2	7	32	393	117	39	14	76	3	4	687
	要介護3	2	4	3	26	325	70	27	102	2	3	564
	要介護4	1	1	2	3	26	338	45	147	2	6	571
	要介護5			1	1	4	16	236	111	1	5	375
	総計	190	374	626	562	540	519	337	554	25	90	3,817

各年4月1日現在

介護度の変化者数

山鹿市 要介護度の変化（R03→R04、全年齢）



介護度の変化率

※ 山鹿市一般介護予防事業評価報告書

第2節 各種調査結果について

1 日常生活圏域ニーズ調査の概要

(1) 目的

高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画を見直すにあたり、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）、高齢者のおかれた環境やその他の状況等を調査・分析し、計画の基礎資料とすることを目的として実施しました。

(2) 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	<ul style="list-style-type: none"> ・一般高齢者 ・総合事業対象者 (要支援1・2認定者、事業対象者※) 以上の方の中から無作為抽出
配布数	3,500件
有効回答数	2,101件
有効回答率	60.0%

(3) 総合事業候補者の該当状況

国は、基本チェックリスト（全25項目の質問）を用いて、高齢者の生活や健康状態を振り返り、心身の機能で衰えているところがないかどうか判定しています。

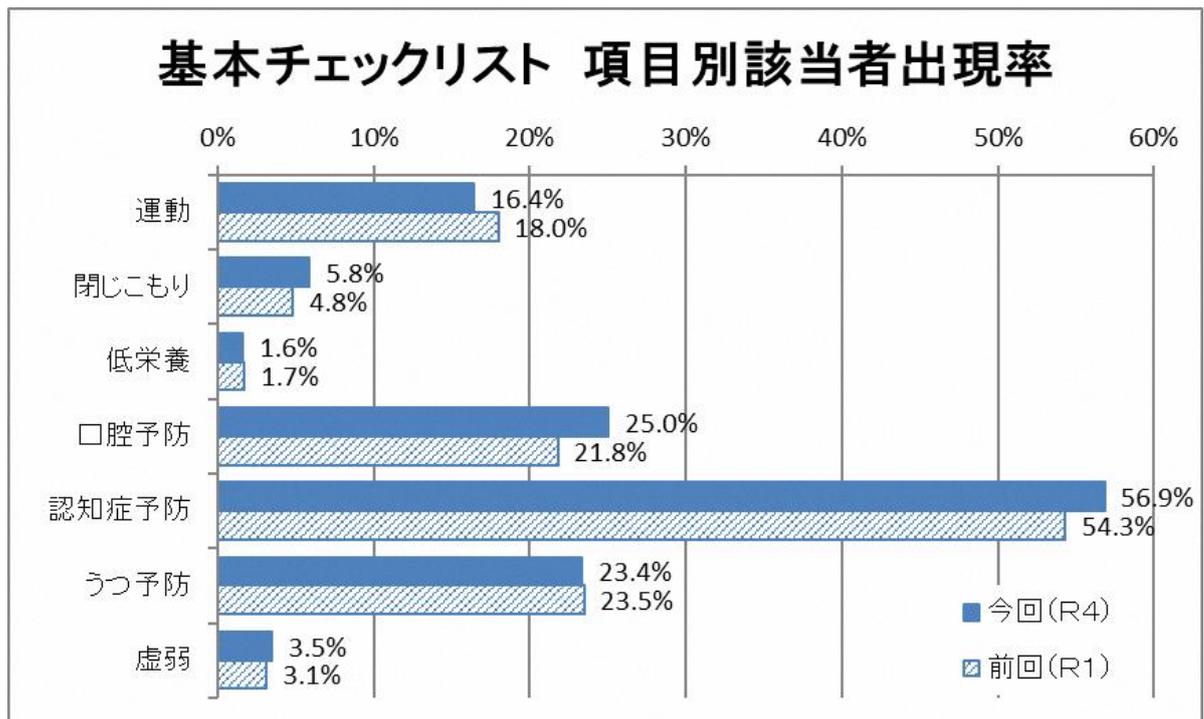
本市では、総合事業の開始に伴い、基本チェックリストによる判定の結果、生活機能の低下のおそれがある高齢者に対しては、総合事業へつなげることにより状態悪化の防止に取り組んでいます。

そのため、本調査では、基本チェックリストに該当する方がどの程度存在しているのかについて分析しました。

調査の結果、項目別には、認知症予防に取り組むべき高齢者が56.9%と最も多く、次いで口腔予防25.0%、うつ予防23.4%、運動16.4%となっています。

前回（R1）と比較しおおむね傾向に変化はありませんでしたが、運動のリスク者割合は微減していますが、認知症予防、閉じこもり、口腔予防のリスク者割合が増加しており、新型コロナウイルス感染症への警戒による社会参加機会の減少、閉じこもり等による影響が一因と考えられます。

基本チェックリストの項目別該当者出現率



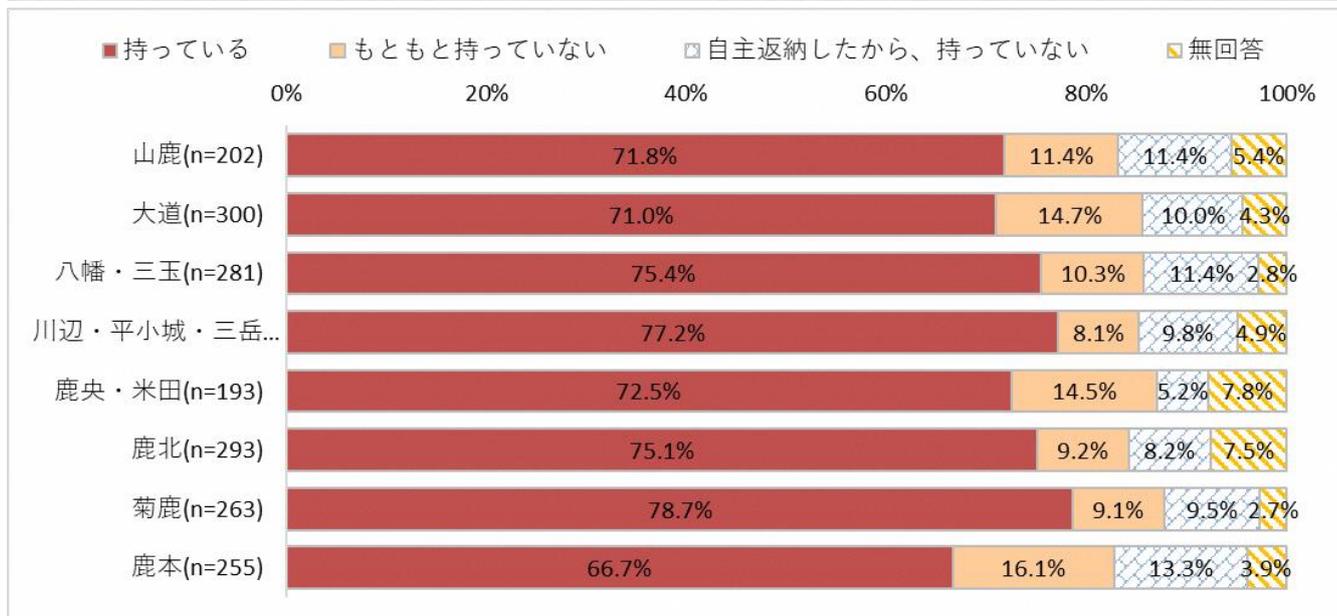
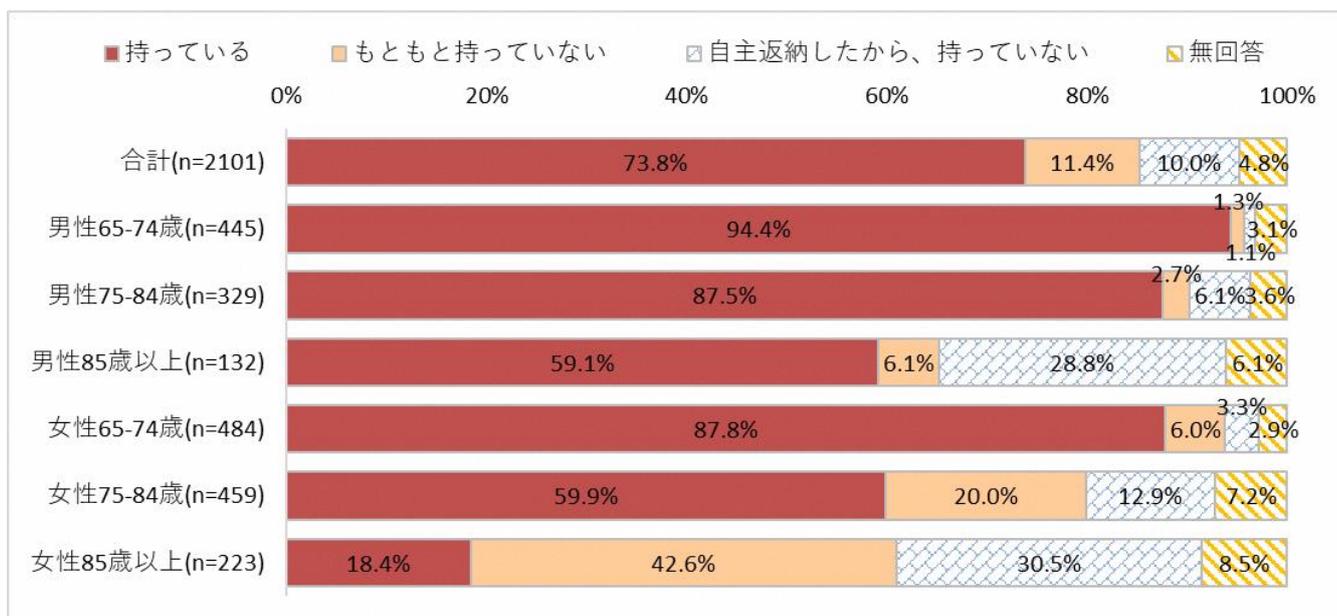
※ 日常生活圏域ニーズ調査

(4) 運転免許の保有状況と自主返納及び自主返納後の移動・買い物について

運転免許証の保有状況は、全体の73.8%が免許を持っていると回答していますが、加齢とともに保有率は減少し、女性85歳以上では18.4%となります。

一方、自主返納した方が多い年齢層は、男性の85歳以上28.8%、女性の85歳以上30.5%となります。

地区別には、鹿本地区、山鹿地区、八幡・三玉地区で自主返納割合が高いことから、免許返納者への対策や買い物・移動支援が重要と考えられます。



※ 日常生活圏域ニーズ調査

2 在宅介護実態調査の概要

(1) 目的

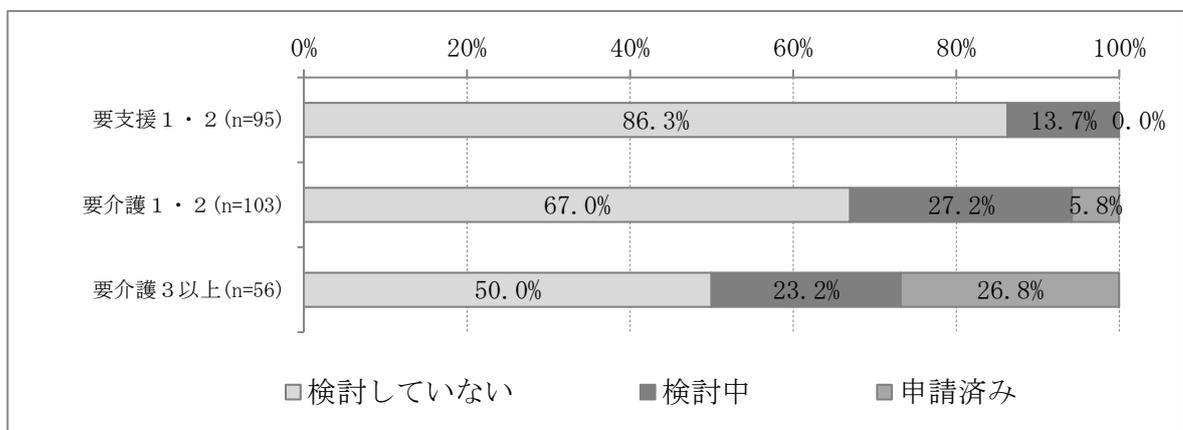
第9期計画の策定において、これまでの「地域包括ケアシステムの構築」という観点に加え、「介護離職をなくしていくためにはどのようなサービスが必要か」といった観点を盛り込むため、「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討することを目的として実施しました。

(2) 配布回収状況

	概要
配布回収方法	①認定調査員による訪問調査 ②郵送による配布回収
対象者選定方法	①認定更新のタイミングに実施 ②介護認定を受けている方の中から無作為抽出
配布数	352 件
有効回答数	317 件
有効回答率	90.0%

(3) 施設等への入所・入居検討状況

施設等への入所・入居の検討状況については、全体では、検討中と申請済みの合計が約2割となっていますが、介護度別に見ると、要介護3以上の方のうち、約半数の方が施設入所等を検討中・申請済みとなっています。



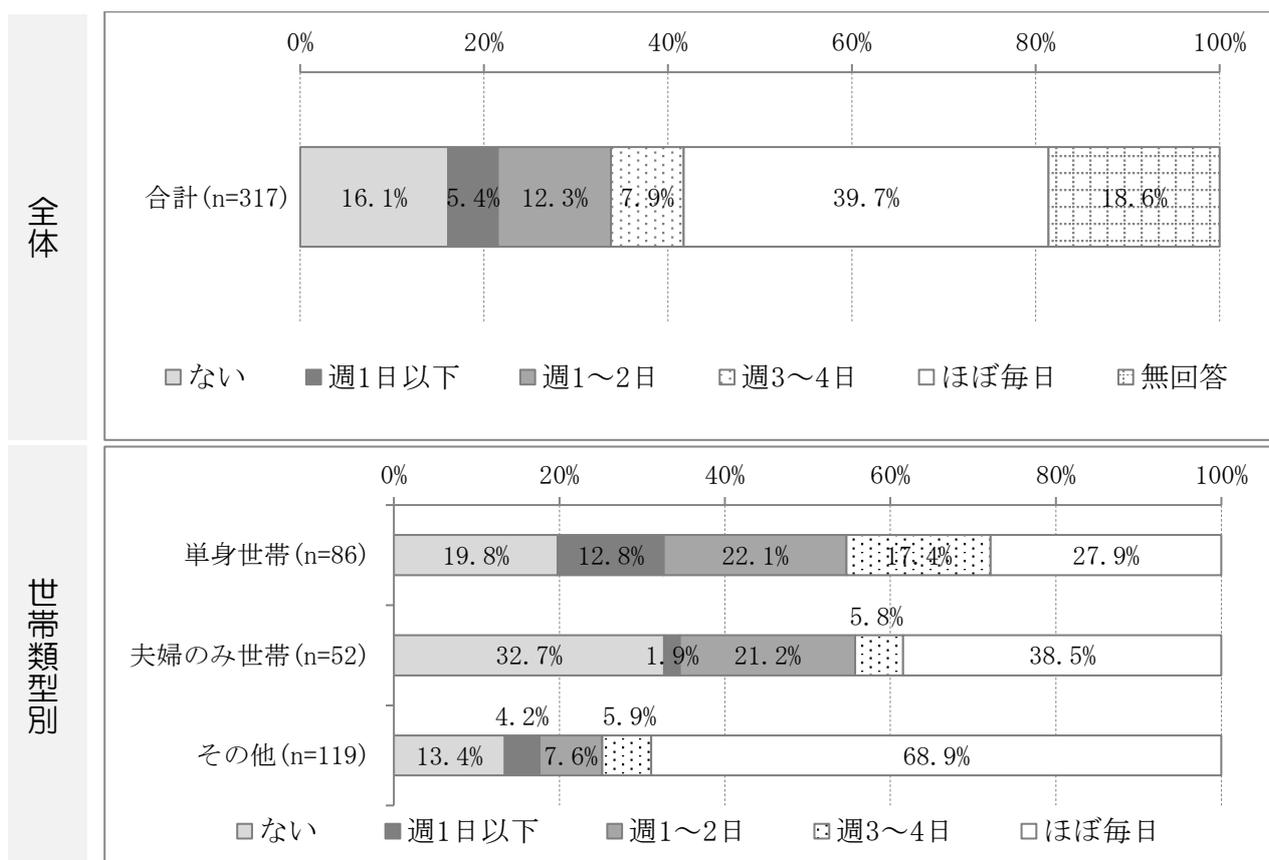
※ 在宅介護実態調査

(4) 家族介護の頻度

家族介護の頻度では、家族介護が「ない」という方が16.1%、一方、介護を受けている方では、「ほぼ毎日」が最も多く39.7%となっています。

世帯類型でみると、単身世帯・夫婦のみ世帯では、「ない」とする方が多くなっていますが、その他世帯では、「ほぼ毎日」とする方が多くなっています。

世帯類型の違いによる家族介護の頻度に大きな違いがあり、とくに、夫婦のみ世帯、その他世帯の家族介護者への支援が重要となっています。



※ 在宅介護実態調査

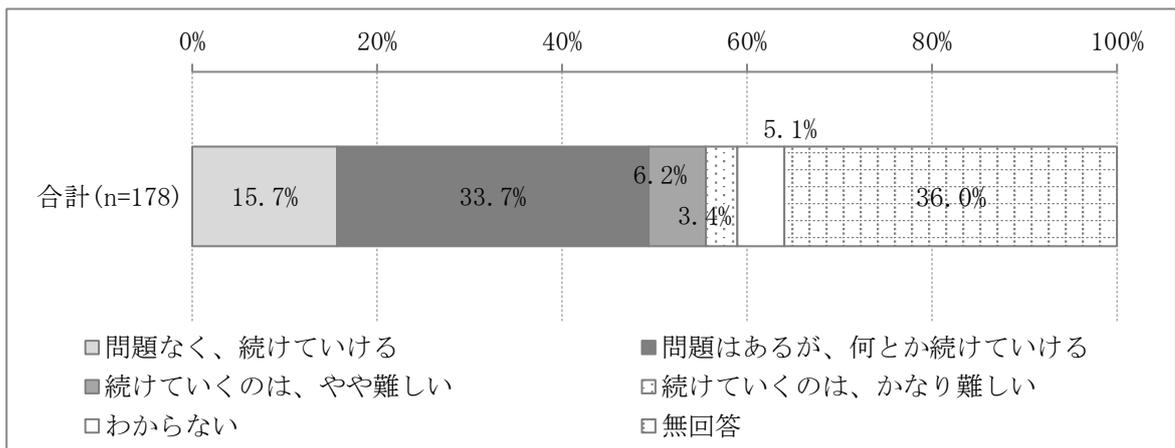
(5) 働きながら介護を続けることができるか

働きながら介護を続けることができるかでは、「問題なく、続けていける」方は15.7%となっていますが、「続けていくのは、やや難しい」と「続けていくのは、かなり難しい」とした方が約1割存在します。

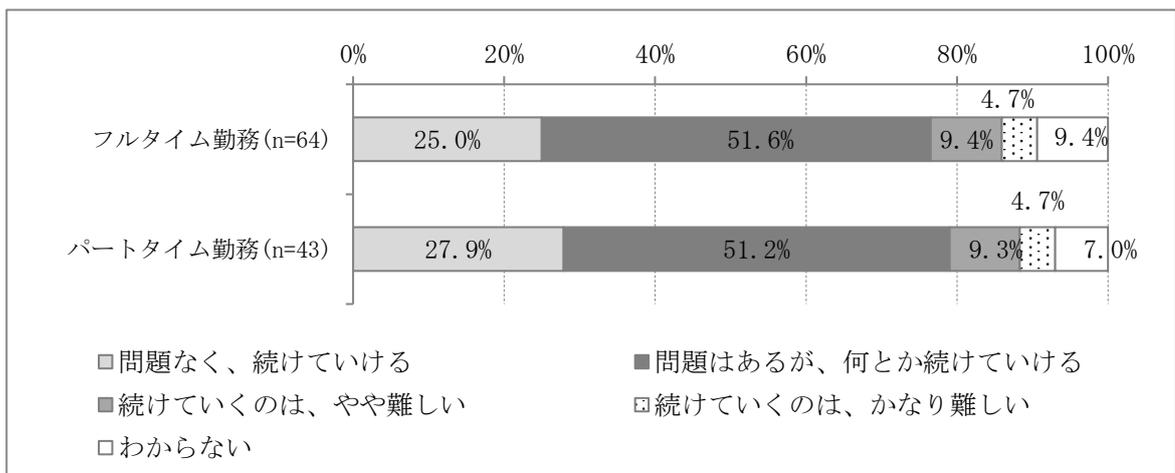
勤務形態で見ると、フルタイム勤務、パートタイム勤務で、「続けていくのは、やや難しい」と「続けていくのは、かなり難しい」とした方の割合に大きな違いはありませんが、働きながら介護を行っている方への支援、就労を継続していくために必要な支援について、検討を行う必要があります。

なお、主な介護者が不安を感じる介護のうち、他の方と比較して、「続けていくのは、やや難しい」と「続けていくのは、かなり難しい」とした方が不安を感じることは、「入浴・洗身」、「外出の付き添い、送迎等」となっていることから、不安を解消できる介護サービスがあること、相談できる窓口があることなどを周知していくことが重要となります。

主な介護者の就労継続の可否に係る意識



勤務形態別・主な介護者の就労継続の可否に係る意識



第3節 本市の現状から見えてきた課題

1 高齢者人口はピークを迎え、年齢階級別の様相が変化し始める

- 高齢者の年齢階級別人口は、前期高齢者のピークは令和3年で、それ以降は減少となります。一方、後期高齢者は、令和3年以降も増加を続ける予測となります。
- 世帯状況の変化でも令和2年の国勢調査では、高齢独居世帯が3,023世帯で5年前より1.14倍に増加しています。
- そのため、これまでは、比較的元気な高齢者が多い印象の地域が、見守りや介護を必要とする高齢者が多い地域に変わりつつあると考えられ、その対策が急務であるとともに、その対策に必要な介護サービス量がこれまでよりも急激に増加すると考えられます。

2 家族介護者による介護の継続に困難さが増す

- 施設等への入所・入居の検討状況は、要介護3以上の方のうち、約半数の方が施設入所等を検討中・申請済みとなっています。
- 家族介護の頻度は、単身世帯、夫婦のみ世帯以外の世帯では、「ほぼ毎日」とする方が多いため、この世帯の家族介護者への支援が重要となっています。
- 働きながら介護を続けることができるかどうかでは、「問題なく続けていける」方は15.7%しか存在していません。

3 生産年齢人口の減少により介護人材確保の困難さが増す

- 介護事業所に従事する職員の資格取得に係る費用の助成を行っていますが、交付申請の煩雑さなどの問題もあり、交付申請・補助金交付件数が伸びませんでした。

対応の方向性

- 介護人材の確保に向け、①専門職の確保とマッチング、②介護助手などの有償ボランティアの確保と活躍の機会の創出が必要
- 地域の互助による見守り・声掛けネットワークの拡充と生活支援サービスの創出
- 介護給付適正化事業の推進による自立支援・重度化防止の実現

4 介護認定者は概ね横ばいであるも、認定を受ける原因に応じた対策が必要

- 認定者数の推移は、令和元年までは増加傾向が続き 3,799 人となりましたが、令和 2 年度に減少に転じ、概ね横ばいとなっております。認定率も 20%を下回る水準となっております。
- 新規認定者発生率の変化の 3 か年度単位評価では、ほぼ全ての年齢階層で、発生率の減少がみられたことから、介護予防の効果が表れていると考えられます。
- 原因疾患別の新規認定者発生率の推移をみると、近年ロコモティブシンドロームと認知症が増加傾向にあり、新型コロナウイルス感染症への警戒による閉じこもり、社会参加の減少、運動不足などが影響している可能性が一因と考えられます。
- 新規認定者の日常生活圏域別の特徴では、新規認定者のうち、「極軽度認定者が多い地区」、「中重度認定者が多い地区」、「認定者高齢者自立度Ⅱ以上の方が多い地区」など、「新たに認定を受けた方がどのような状態で認定を受けたか」という地区ごとの特徴を踏まえた施策展開が重要となっております。

5 口腔機能低下予防の取組が重要

- 口腔機能は栄養状態や身体機能、認知機能へ影響を及ぼします。口腔機能低下は、見過ごされることが多いことから、口腔機能の維持の重要性を周知する必要があります。
- ニーズ調査では、口腔機能予防対象者が 25.0%存在し、前回より 3.2 ポイント増加しています。
- 口腔機能予防対象者に対し、歯科受診勧奨を行うことで、効果的な口腔機能の維持につながる可能性があります。同時に、日常生活習慣の中で、歯磨き、義歯の手入れを行うとともに、パタカラ体操などの口腔機能維持に効果的なセルフケアの取組を周知啓発していくことが重要となります。

対応の方向性

- 介護予防効果をあげている事業の洗い出しと拡充に向けた関係機関の連携
- 新たに認定を受けた方がどのような状態で認定を受けたかに応じた、個別性のある介護予防事業の推進
- 新型コロナウイルス感染症への警戒による閉じこもり、社会参加の減少、運動不足などの影響を払しょくする地域の互助による介護予防事業の展開
- 口腔機能予防の推進に向け、歯科との連携とセルフケア推進の両輪による支援

第3章 計画の基本的な考え方

第1節 計画の目指す姿

1 基本理念

第9期計画は、「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。

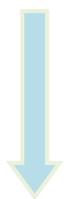
また、「山鹿市地域福祉計画」で目指す、子どもから高齢者に至るまで、全ての市民が地域の一員として互いを尊重し合い、住み慣れた地域で自分らしく、生涯にわたり楽しく、そして安心して生活を送ることができるまち、また、市民が互いに支え合い、温かな人の輪、健康づくりの輪が大きく広がるまち（全世代・全対象型地域包括支援体制）を共有し、その実現を目指す実施計画となります。

第9期計画では、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8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

～ 人と自然・産業・歴史文化が響き合うまちづくり～



山鹿市地域福祉計画 基本理念

健やかで安心して暮らせる地域の実現

～ 地域共生社会の実現に向けて ～

第9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 第9期計画における重点事業

1 重点事業の設定

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事業と目標を設定しました。各取組について、重点事業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。

第9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9期山鹿市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画 重点事業

重点事業1 被保険者の自立支援、介護予防又は重度化防止

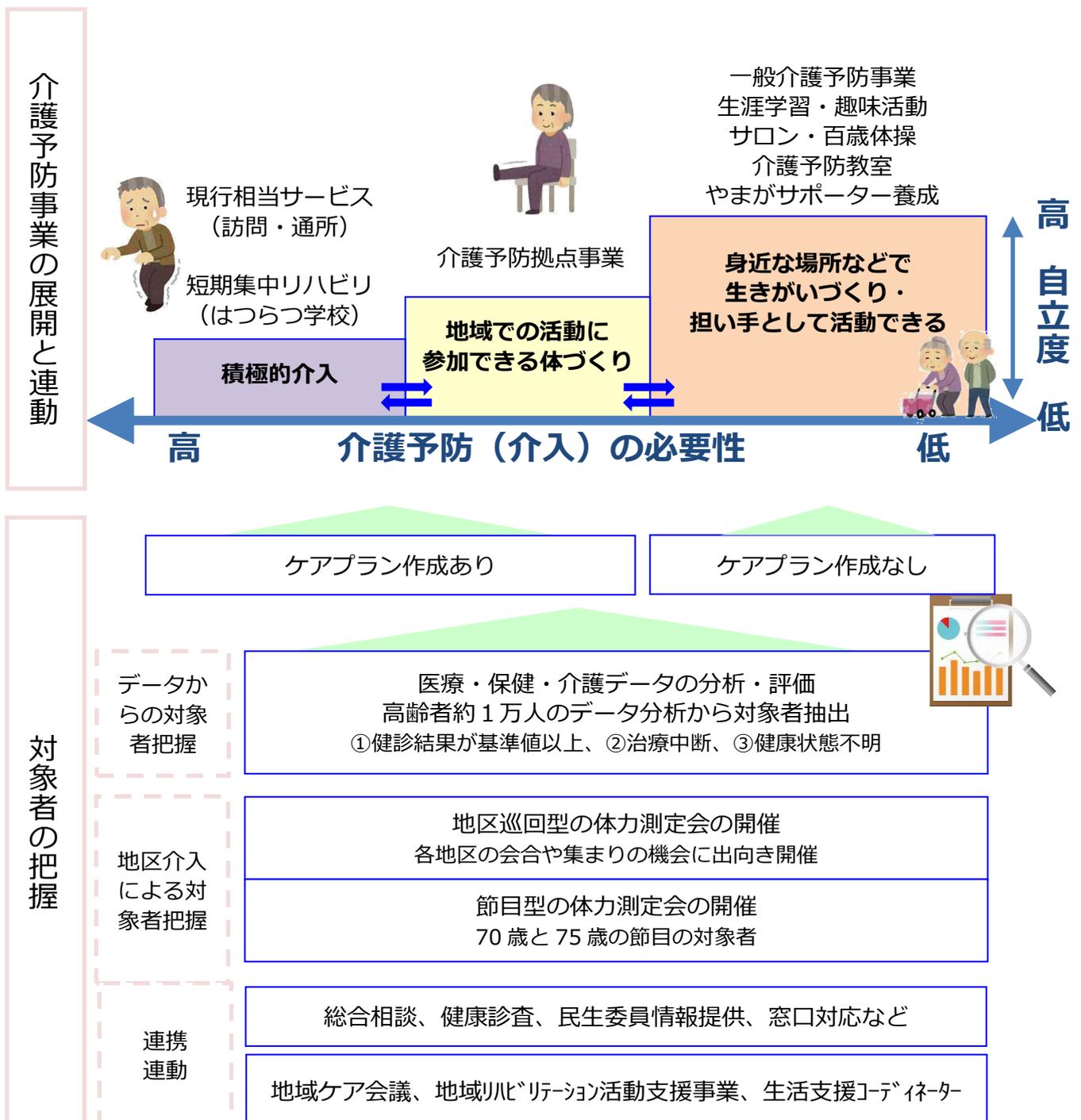
重点事業2 介護人材の確保

重点事業 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と連動 ～

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と連動（イメージ）



重点事業 2 介護人材の確保

本市では、介護人材の確保に向けて、以下の取組を推進することで、その後方支援を実施します。

本市における介護人材の確保策



第3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8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
R4 実績	高齢者人口	2,500	2,641	2,400	1,967	2,543	1,656	2,501	2,798	19,006
	65-74歳	1,074	1,260	1,138	862	1,186	763	1,074	1,323	8,680
	75-84歳	827	927	791	645	735	474	711	839	5,949
	85歳以上	599	454	471	460	622	419	716	636	4,377
R8 予測	高齢者人口	2,408	2,709	2,368	1,959	2,474	1,513	2,451	2,754	18,636
	65-74歳	923	1,123	989	771	1,058	616	1,001	1,107	7,588
	75-84歳	896	1,077	902	720	880	530	805	1,069	6,879
	85歳以上	589	509	477	468	536	367	645	578	4,169

なお、令和8年の人口推計は、全体と8地区をすべて別々に推計しているため、全体と8地区の合計は一致しません。

第4節 基本構想と基本計画の枠組み

1 基本構想の枠組



施策の方向性と主な事業

2 地域・社会活動の取組

- ① やまがサポーター養成講座
- ② やまがサポーター活動
- ③ やまがサポーターフォローアップ講座
- ④ 老人クラブ活動推進補助事業
- ⑤ ふれあいサロン（地域型）
- ⑥ 地域リハビリテーション活動支援事業

3 健康づくりの推進

- ① 健康診査（健康増進課・国保年金課）
- ② 介護予防教室
- ③ 出前講座

2 介護予防の推進

- ① 訪問型・通所型サービス（国基準）
- ② 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）
- ③ 訪問指導事業（訪問型サービスC リハビリ専門職の運動機能評価事業）

- ④ 通所型サービス（通所型サービスA 介護予防拠点等通所事業）
- ⑤ 通所型サービス（通所型サービスC はつらつ学校）
- ⑥ その他の生活支援サービス（家事支援事業 家事しえん隊）
- ⑦ その他の生活支援サービス（生活支援サポート事業）

3 生活支援体制の整備

- 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

3 地域支援体制の整備

- ① 子ども認知症サポーター等養成講座
- ② やまがサポーター交流会
- ③ 認知症市民フォーラム

5 権利擁護・虐待防止の推進

- ① 成年後見制度推進事業
- ② 家庭内の権利擁護と虐待防止
- ③ 施設従事者に関する権利擁護と虐待防止

4 見守りネットワークの構築

- ① 見守り声かけ訓練

2 多様な住まいの確保

- ① 住宅改造助成事業
- ② 養護老人ホーム

3 災害時等の緊急対応

- ① 必要物資の「備蓄」、「調達」、「輸送」体制整備
- ② 業務継続計画

2 施設サービスの基盤整備

- ① 認知症対応型共同生活介護
- ② 小規模多機能型居宅介護
- ③ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- ④ 地域密着型特定施設入居者生活介護

3 多様な介護人材の確保・育成

- ① 介護人材育成支援事業

4 介護分野における業務効率化・生産性の向上

- ① 介護ロボット・ICT 活用
- ② 電子申請・届出システム

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。更には、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

(R5年度は見込み)

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）を行います。					
	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
会員数	548	497	500	500	500	500

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、生きがいを持ち、生涯を通じて生き生きと活躍できるための住民主体の活動を支援してきました。

《やまがサポーター養成講座》

本市では、介護予防や認知症についての知識の習得や、実際に活動が実施できる人材を養成し、介護予防啓発活動や日常生活支援、認知症の普及啓発を図ってきました。

第8期より、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、認知症サポーターを「やまがサポーター」として統合し、養成を行いました。

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、市民歩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、リハビリ専門職が定期的に介護予防拠点を訪問し、活動内容や実施体制を確認し、やまがサポーターからの相談を受け、助言を行うことで、利用者の運動機能の維持・向上につなげました。

(2) 方向性

《やまがサポーター養成講座》

第8期計画から引き続き、介護予防に携わる新たな人材発掘のための周知や啓発を行います。

《健康づくり・趣味・スポーツ活動等の推進》

散歩やウォーキング、体操といった取り組みやすいスポーツの日常化に向けた取組やスポーツの応援やボランティアなどを通じて、社会参加できる仕組みの構築を促すため、周知広報活動を推進します。

《老人クラブ活動推進補助事業》

山鹿市老人クラブ連合会会員の減少や役員・担い手の不足により山鹿市老人クラブ連合会単位クラブ数が減少しています。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。

また、介護予防拠点への支援を通して、利用者の運動機能の維持・向上につながるよう事業を継続していきます。

(3) 主な取組

① やまがサポーター養成講座

(R5年度は見込み)

事業概要	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。					
	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
養成者数(人)	12	26	20	25	25	25

② やまがサポーター活動

(R5年度は見込み)

事業概要	介護予防や認知症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、認知症交流会、生活支援サポーター等さまざまな場所で活躍されています。					
	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
延活動数(人)	1,274	1,976	1,900	1,900	1,900	1,900

③ やまがサポーターフォローアップ講座

事業概要	活動されているサポーターの技術向上及びに交流を目的に講座を実施します。					
	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
開催回数	0	1	2	1	1	1
参加人数(人)	0	91	66	30	30	30

④ 老人クラブ活動推進補助事業

(R5年度は見込み)

事業概要	高齢者の、社会参加・生きがいつくり・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8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
会員数(人)	1,892	1,403	1,400	1,400	1,400	1,400

⑤ ふれあいサロン（地域型）

（R5年度は見込み）

事業概要	月1～2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、生きがいつくり、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ます。					
	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
開催回数	575	1,217	1,260	2,040	2,040	2,040

⑥ 地域リハビリテーション活動支援事業

（R5年度は見込み）

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います。</p> <p>【介護予防拠点への支援】 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います。</p> <p>【住民主体の活動支援】 住民主体の活動の場（百歳体操）に対し、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・助言を行います。</p> <p>【その他団体への活動支援】 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います。</p>					
	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
介護予防拠点への支援						
実施個所数	5	7	6	6	6	6
実施延回数	7	14	12	12	12	12
住民主体の活動支援（百歳体操）						
開催個所数	13	14	17	20	25	30
支援延回数	7	11	20	25	30	35
その他団体への活動支援						
支援延回数	-	1	1	5	10	15

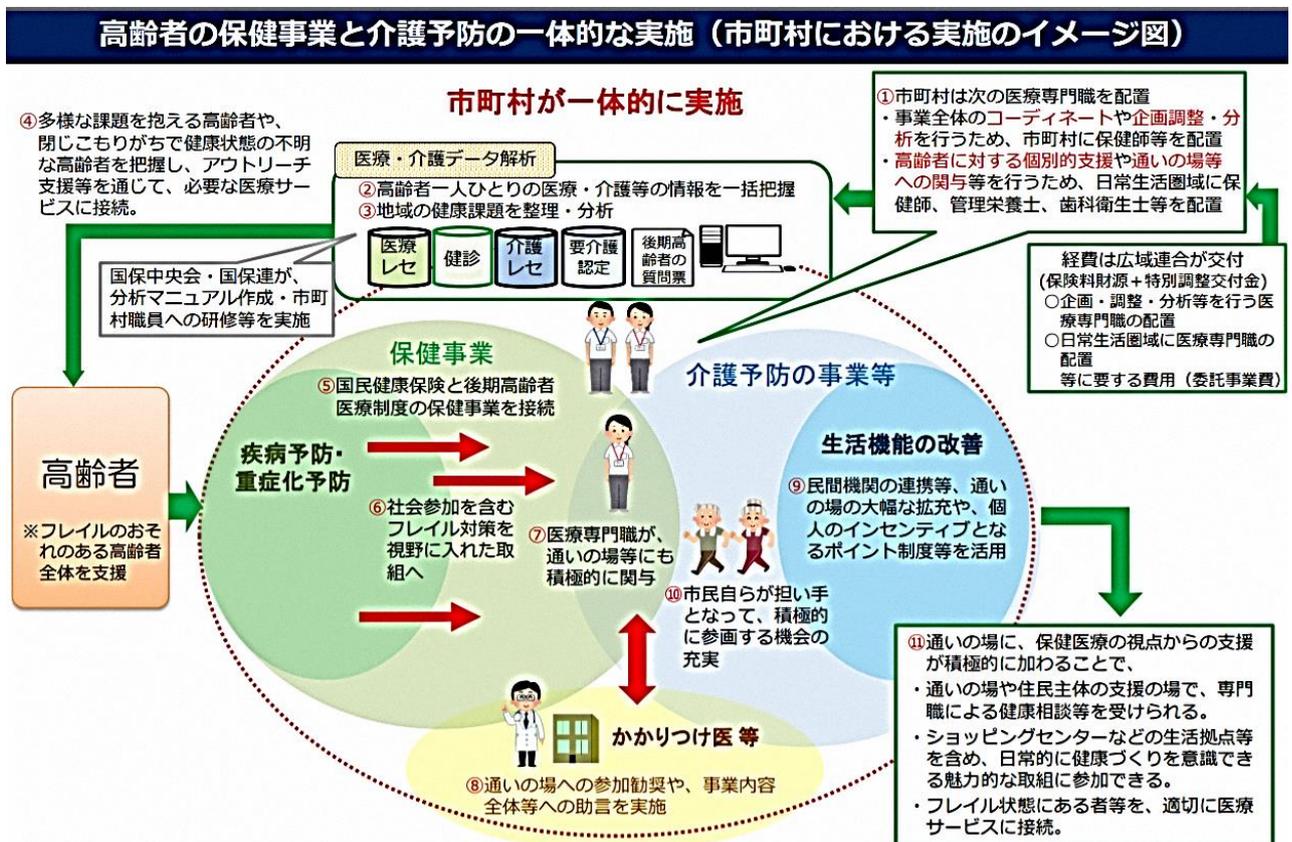
3 健康づくりの推進

(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、医療レセプト・介護給付・健診結果などのデータの共有や健康課題の分析を行いました。また、課題を踏まえ介護予防事業の見直しを行いました。



《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とした介護予防教室や各地区へ出向きいきいき測定会を実施しました。新型コロナウイルス感染症の拡大もあり、教室対象者や実施方法の見直しを行いながらの実施としました。

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げました。

(2) 方向性

《高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施》

本市では、平成30年度から健康ポイント事業を実施しています。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ます。また、フレイル等のおそれのある高齢者の早期把握、支援に努めます。

《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ります。

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ます。

(3) 主な取組

① 健康診査（健康増進課・国保年金課）

（R5年度は見込み）

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みます。					
	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
特定健診受診率	43.6	44.2	44.7	45.2	45.8	46.4
後期高齢者健診受診率	23.5	27	25.2	32	34	35



② 介護予防教室

(R5年度は見込み)

事業概要	<p>介護予防教室は介護予防普及啓発を目的に、介護予防の必要性を理解、実践できるように実施しています。</p> <p>70歳介護予防教室では体力測定や体組成測定を行い、75歳介護予防教室は、介護保険証及び医療費受給者証交付、体力測定を行っています。いきいき測定会では各地区、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ります。</p>					
	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
70歳介護予防教室						
参加者数(人)	57	145	85	240	240	220
参加率	6.4	17	10	30	30	30
75歳介護予防教室						
参加者数(人)	257	538	560	575	515	530
参加率	35.1	57.4	60	60	60	60
いきいき測定会						
実施回数	4	15	20	24	24	24



③ 出前講座

(R5年度は見込み)

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」等も紹介します。</p>					
	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
開催回数	3	13	30	30	30	30
参加者数(人)	85	147	600	600	600	600

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、権利擁護をはじめとする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。

地域包括支援センターは、保健師や社会福祉士、主任ケアマネー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きます。

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。

権利を守る

- 虐待の発見や防止をすることで、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。

困り事などの相談対応

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



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します。

ひとりで悩まず
まずは、ご相談ください！



《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するために、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。

《包括的・継続的ケアマネジメント業務》

高齢者の状況や変化に応じた包括的・継続的なケアマネジメントを実現するため、地域における連携・協働の体制づくりや介護支援専門員に対する支援等を行いました。

(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います。

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ます。

《相談体制》

認知症者の増加や家族の介護力の低下、複合的な問題等によって相談内容も多様化・複雑化しています。庁内各課や関係機関の連携等を図ることで相談体制の強化に取り組みます。

また、今後、増加が見込まれる認知症高齢者の家族や、近年社会問題となっているヤングケアラーなど家族介護者支援に取り組むことが重要となっています。

さらに、地域包括支援センターは、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことが期待されることも踏まえ、障害分野や児童福祉分野など他分野と連携促進を図っていくことが必要となります。

このようなニーズに対応し、適切にその役割を果たすため、地域包括支援センターの人員体制や環境の整備が不可欠となっています。

《包括的・継続的ケアマネジメント業務》

ケアマネジャーのネットワーク構築等を目的に圏域別介護支援専門員連絡会の支援を行っていきます。また、ケアマネジャーが抱える支援困難事例等への助言等を行います。

(3) 主な取組

① 地域ケア会議

(R5年度は見込み)

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8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
随時						
開催回数	110	108	110	110	110	110
検討件数	110	108	110	110	110	110
定例						
開催回数	6	11	12	12	12	12
検討件数	24	43	48	48	48	48

② 相談体制や訪問活動の充実

(R5年度は見込み)

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います。					
	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
相談件数	3,168	2,436	2,500	2,550	2,600	2,650

2 介護予防の推進

(1) 前期までの取組

一般介護予防事業の推進にあたっては、リハビリテーションの理念を踏まえて、「①心身機能」、「②活動」、「③参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることが重要であり、機能回復訓練等の高齢者へのアプローチだけではなく、生活機能全体を向上させ、活動的で生きがいを持てる生活を営むことのできる生活環境の調整及び地域づくり等により、高齢者を取り巻く環境へのアプローチも含めた、バランスのとれたアプローチが重要となっています。

そのため、保健師や管理栄養士、歯科衛生士、リハビリテーション専門職等の幅広い医療専門職等の関与を得ながら、高齢者が年齢や心身の状況等によって分け隔てられることなく参加することができる住民主体の通いの場が必要であり、人と人とのつながりを通じて、充実していくような地域づくりを目指します。

なお、新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、活動を自粛していた状況も見られることから、感染防止に配慮しつつ、活動再開や参加率向上に向けた取組を推進します。

なお、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総合事業が創設されました。本市でも平成28年度から総合事業に取り組んでいます。

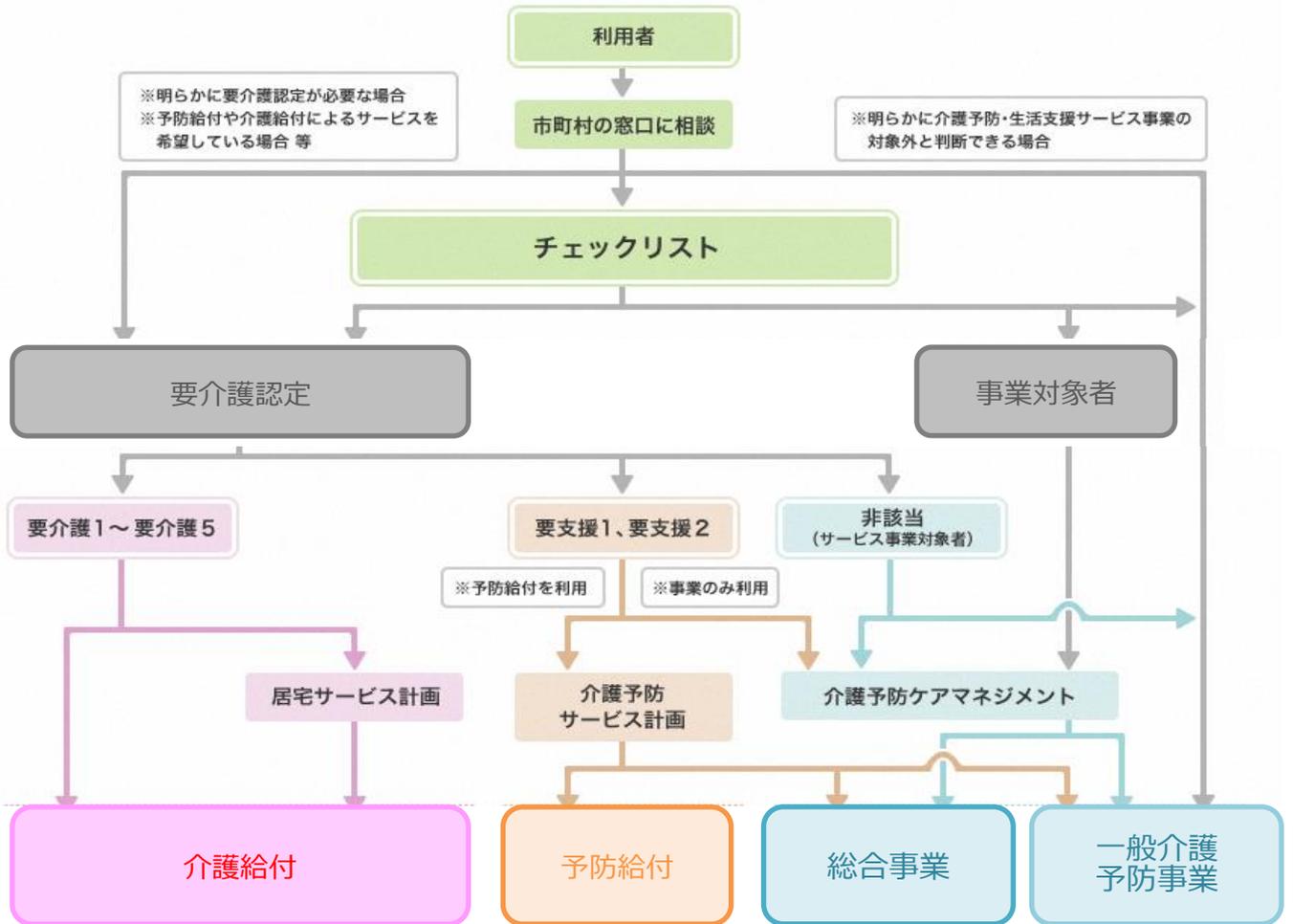
総合事業は、要支援1・2の認定を受けた方と65歳以上の高齢者が対象となり、大きく分けて「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」があります。

「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。

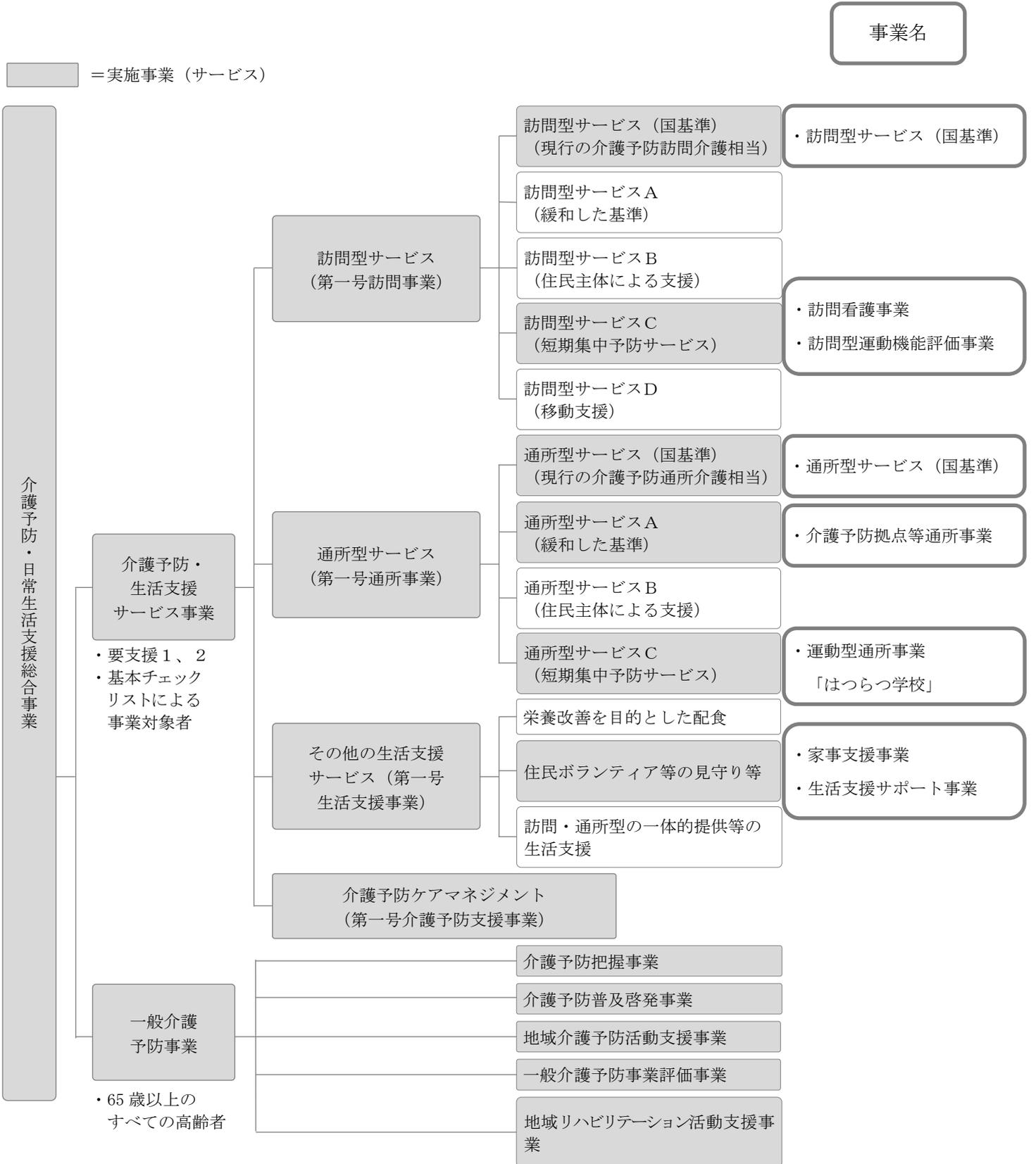
「一般介護予防事業」とは、住民の互助や民間サービスと連携し、高齢者の生活機能の改善や生きがいづくりを重視した介護予防に役立つ事業のことです。

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。

総合事業の利用及び支援の流れを下記に示します。



本市で実施している総合事業の全体像は、次のとおりとなります。



《訪問型・通所型サービス（国基準）》

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。

《訪問型サービス（訪問型サービスC）》

●訪問看護事業（短期集中型）

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、新型コロナウイルス感染症の拡大により、通所事業が実施困難な時期には訪問事業を活用し対象者への継続した支援が実施できるよう体制づくりを行いました。

●訪問型運動機能評価事業（短期集中型）

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。

《通所型サービス（通所型サービスA）介護予防拠点等通所事業》

利用者の身近な地域の介護予防拠点を会場に、週に1回程度通所事業を実施しました。事業所への委託や介護予防サポーターの協力により、要介護状態への移行を予防するよう努めました。

《通所型サービス（通所型サービスC）運動型通所事業「はつらつ学校」》

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。

新型コロナウイルス感染症の拡大により、通所事業が実施困難な時期には電話支援を導入し、利用者の健康状態の把握と必要時は訪問事業を活用し対象者への継続した支援が実施できるよう体制づくりを行いました。

《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・掃除等）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 ※山鹿市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。

《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」と連動しており、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。

《訪問型・通所型サービス（国基準）》

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。

《訪問型サービス（訪問型サービスC）》

●訪問看護事業（短期集中型）

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、家族支援や医療や必要時は介護サービスへつながるように支援していきます。

●訪問型運動機能評価事業（短期集中型）

今後も利用者が自宅で自立した生活が送れるよう事業を継続していきます。

《通所型サービス（通所型サービスA）介護予防拠点等通所事業》

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。

《通所型サービス（通所型サービスC）運動型通所事業「はつらつ学校」》

新型コロナウイルス感染症の拡大により、利用者が減少し、現在回復している状況にあり、対象者が介護予防に取り組めるよう、継続して対象者把握と周知を行っていきます。また、比較的若い75歳以下の方も積極的に参加できる通所型サービスのあり方を検討します。

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。

《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。

《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、一般介護予防事業を含む総合事業全体の事業評価を行います。

(3) 主な取組

① 訪問型・通所型サービス（国基準） （R5年度は見込み）

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組ができるよう、適切なケアマネジメントを行います。					
延利用者数	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
通所介護(人)	172	170	169	195	203	212
訪問介護(人)	82	76	74	79	83	88

② 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） （R5年度は見込み）

事業概要	基本チェックリストによる判定を行い、基準該当者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、通いの場の利用や自立へつなげます。					
	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
延利用者(人)	38	4	5	20	20	20
実数(人)	23	1	1	5	5	5

③ 訪問指導事業（訪問型サービスC リハビリ専門職の運動機能評価事業） （R5年度は見込み）

事業概要	基本チェックリストによる判定を行い、基準該当者に対し、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、通いの場の利用や自立へつなげます。					
	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
延利用者(人)	32	14	16	20	20	20
実数(人)	9	7	8	10	10	10



④ 通所型サービス (通所型サービスA 介護予防拠点等通所事業)

(R5年度は見込み)

事業概要	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8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
新規整備数	0	1	0	0	0	0
実施個所数	11	12	11	12	12	12
実参加者(人)	297	290	300	310	320	330
延参加者(人)	3,606	6,917	7,500	9,300	9,600	9,900



⑤ 通所型サービス (通所型サービスC はつらつ学校) (R5年度は見込み)

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ます。					
	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
実利用者(人)	53	97	115	130	140	150
延利用者(人)	348	994	1,150	1,200	1,400	1,600

⑥ その他の生活支援サービス (家事支援事業 家事しえん隊)

(R5年度は見込み)

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8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
実利用者(人)	150	149	150	155	160	165
延利用者(人)	4,404	4,548	4,800	5,040	5,160	5,400

⑦ その他の生活支援サービス (生活支援サポート事業) (R5年度は見込み)

事業概要	対象者の困りごとに対して、やまが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8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
実利用者(人)	32	48	55	60	65	70
延利用者(人)	685	769	940	1,000	1,050	1,100

3 生活支援体制の整備

(1) 前期までの取組

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。

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。

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。

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。

〔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。

〔協議体の実施〕

「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。

●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

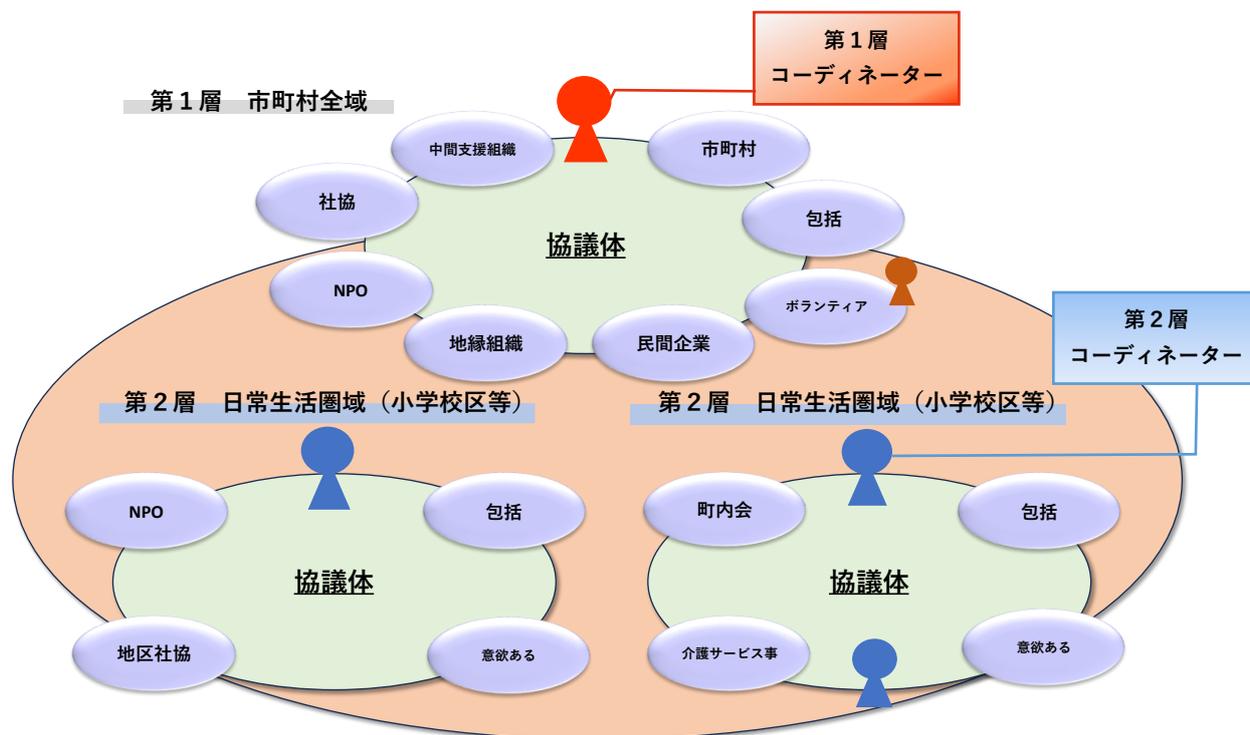
地域住民により身近なところでの「支え合う地域づくり」を推進するため、日常生活圏域ごとの介護予防拠点8か所に配置しています。

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

- 「集まって体操がしたい」「歌いたい」「eスポーツを続けたい」「子どもと一緒に集まれる場所があるといい」など、住民の希望に対して協議体の中で協議・検討し、各圏域に様々な住民主体の通いの場が立ち上がるようになった。
- ごみ出しや話し相手がないなど、ちょっとした困りごとのある高齢者の個別事例に対して、地域で検討し支え合いによる支援が実施されている。
- 地域の空き家を交流の場などに活用できるよう協議体で検討している。

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	<p>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。</p> <p>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います。</p>					
	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8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	0	0	0	2	2	2
第2層 設置数	7	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》

認知症の人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となっています。

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等で月1～2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。

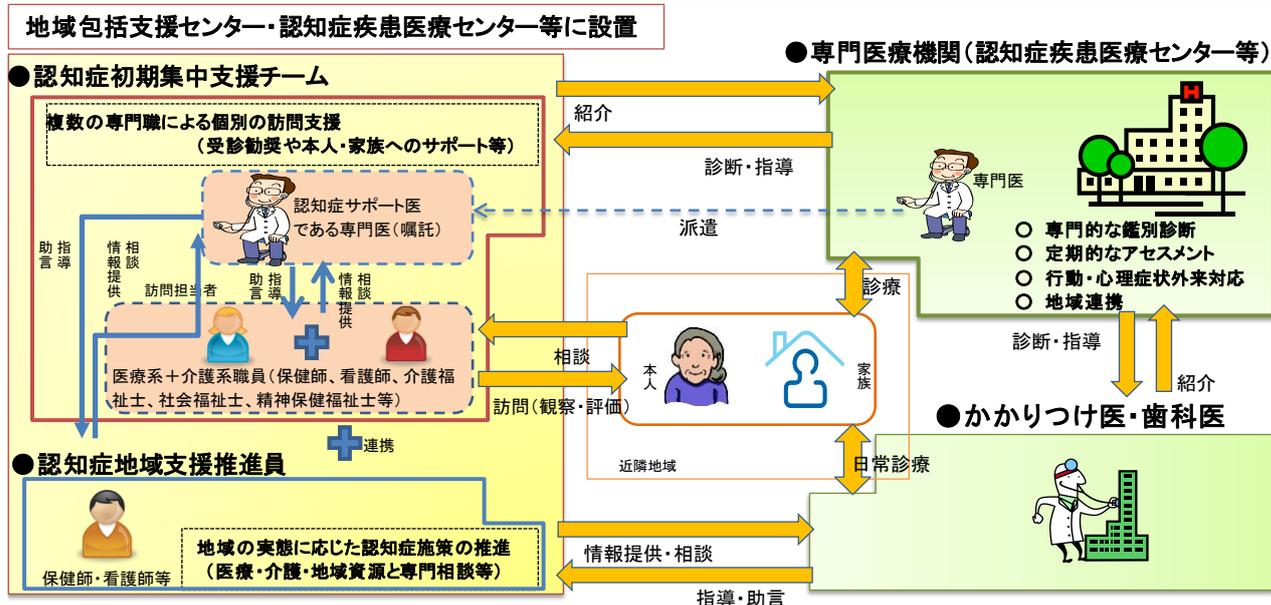
《認知症地域支援推進員事業》

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、やまがサポートリーダー交流会等）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

認知症施策については、これまで国の「認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)」に基づき推進されてきましたが、今後認知症の人の数が増加することが見込まれていることから、さらに強力に施策を推進していくため、令和元年6月18日、認知症施策推進関係閣僚会議において認知症施策推進大綱がとりまとめられました。

認知症施策推進大綱の対象期間は令和7年までの6年間とされ、令和4年は策定3年後の中間年であったことから、施策の進捗状況について中間評価が行われています。

今後は、中間評価の結果を踏まえ、認知症施策推進大綱に沿って、認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会を実現するため、次の1から5までに掲げる柱に沿って認知症施策を進めることが重要となります。

5つの柱

- 1 普及啓発・本人発信支援
- 2 予防
- 3 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
- 4 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援
- 5 研究開発・産業促進・国際展開

《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、認知症の人の早期発見・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になっても地域で安心して生活できる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

(R5年度は見込み)

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います。また、サポート期間は最長6か月を目安とし、終了から半年後にモニタリングを行います。					
	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
チーム員会議回数	14	24	24	24	24	24
支援・対応件数	7	8	8	8	8	8

② 認知症地域支援推進員事業

(R5年度は見込み)

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8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
推進員(人)	1	1	1	1	1	1
相談件数 (訪問・相談・電話)	329	286	320	340	360	380
訪問活動	42	194	240	250	260	270

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、認知症の人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》

認知症の人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が、新型コロナウイルス感染症の影響により中止の期間が続き、開催までに至っていない状況です。

《認知症カフェ》

地域や事業所が中心となって、認知症当事者や介護家族者、地域住民、専門職等が交流できる場を設定し、情報や思いを共有し認知症についての理解を深める機会となっていますが、新型コロナウイルス感染症の影響により、中止されているところもあります。

(2) 方向性

本市では認知症になっても周囲や地域の理解の下、希望を持ち、自分らしく暮らし続けることができるための取組を推進します。

《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ます。

《認知症カフェ》

やまがサポーターの活動として、新たに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。

地域や事業所で行われている認知症カフェについても把握や周知を行います。

《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ます。

《認知症ケアパス》

本市の実状に合った認知症ケアパスの作成を行い、希望者や出前講座等で配布し普及啓発を行います。

(3) 主な取組

① 認知症の方と家族介護者のつどい事業

(R5年度は見込み)

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います。					
	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
開催箇所数	2	2	2	3	4	5

② 認知症カフェ

(R5年度は見込み)

事業概要	各圏域で、場の提供ができるよう、やまがサポーターの協力のもと認知症カフェが実施できるよう支援します。 また、事業所等で主体的に実施しているカフェもあり、その把握と周知に努めます。					
	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
開催箇所数	4	4	4	5	6	7

(実績値は民間の事業所等で運営されたもの)

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。

《子ども認知症サポーター等養成講座》

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。

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の子ども認知症サポーター養成講座にも力をいれてきました。

《やまがサポーター交流会》

各圏域において、やまがサポータ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。

本市の取組及びやまがサポーターの活動、小中学校・高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

《子ども認知症サポーター等養成講座》

認知症バリアフリーに向けて、生徒・児童のほか認知症の人と関わる機会の多い職種など幅広い世代や業種へ養成講座の周知に努めます。

《やまがサポーター交流会》

全ての圏域で組織化及びやまがサポーターの活発な活動が進むよう支援のあり方を検討し、各地域に応じた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、認知症当事者の声も紹介する機会として活動します。

(3) 主な取組**① 子ども認知症サポーター等養成講座** (R5年度は見込み)

事業概要	学校・地域住民・職域等に対し、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、応援者の養成を行います。					
	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
養成者(人)	729	1,243	1,250	1,250	1,250	1,250

② やまがサポーター交流会 (R5年度は見込み)

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8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
開催回数	27	45	54	54	54	54
参加者(人)	155	419	420	420	420	420

③ 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8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
参加者(人)	中止	141	102	150	150	150

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、他関係機関と推進してきました。

〈見守り声かけ訓練〉

行方不明者の捜索は認知症老人徘徊感知機器等の利用だけでは限界があり、併せて地域社会で認知症の人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「見守り声かけ訓練」を実施予定でしたが、新型コロナウイルス感染症の影響により、実施できていない状況です。

(2) 方向性

〈見守り声かけ訓練〉

各圏域ごとに連携しながら実践し、見守りネットワークの構築を行います。

(3) 主な取組

① 見守り声かけ訓練

事業概要	各圏域で、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8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
開催回数	中止	中止	0	8	8	8
参加者数(人)	-	-	0	120	120	120

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した。

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。

《成年後見制度推進事業》

法人後見を実施している山鹿市社会福祉協議会に「山鹿市権利擁護相談窓口」を委託し、併せて成年後見制度利用支援事業にて市長申立てや後見人報酬助成を実施しました。

《家庭内の高齢者虐待対策事業》

地域包括支援センターに加え山鹿市役所本庁（福祉課）に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い、組織間の連携を強化しつつ相談窓口機能の強化を図りました。

《介護施設等従事者の高齢者虐待対策事業》

国の指針によると、介護施設従事者等による高齢者虐待の主な発生要因は、「教育知識・介護技術等に関する問題」や「職員のストレスや感情コントロールの問題」、「虐待を助長する組織風土や職員間の関係の悪さ、管理体制等」などとなっています。

そのため、介護施設等に対して、介護施設従事者等への教育研修や管理者等への適切な事業運営の確保を求めるとともに、高齢者虐待事例が発生した場合は、老人福祉法や法による権限を適切に行使し、早急に必要な措置を講じてきました。

(2) 方向性

《成年後見制度推進事業》

成年後見制度を必要としている方に広く利用していただくため、周知や相談を強化します。また、司法と連携し、市における体制整備を推進します。

《家庭内の高齢者虐待対策事業》

支援者や関係者が高齢者の権利擁護について理解し、様々な相談に内包されている権利侵害に対し、適切な対応を取ることで地域共生社会の実現に向けた権利擁護を推進します。

《介護施設等従事者の高齢者虐待対策事業》

令和3年度介護報酬改定によって、介護サービス事業者においては、①虐待防止委

員会の開催、②指針の整備、③研修の定期的な実施、④担当者の配置が令和6年4月1日から義務化されることとなっています。

そのため、本市では、介護サービス事業者だけでなく、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等も含め、虐待防止対策を推進していくこととします。

(3) 主な取組

① 成年後見制度推進事業

(R5年度は見込み)

事業概要	相談センターや市民後見人養成講座の委託、市長申し立てや後見人報酬助成といった従来の体制支援事業（活動）に加え、中核機関（委託含む）を中心とした一体的・発展的活動体制を整備し、市民後見人推薦に向けた名簿等体制整備を行います。					
	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
市長申し立て件数	3	6	7	10	10	10
報酬助成件数	10	6	5	15	15	15
フォーラム参加者(人)	34	25	33	35	35	35
市民後見人基礎養成講座受講者数(人)	8	9	10	10	10	10

② 家庭内の権利擁護と虐待防止

(R5年度は見込み)

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います。					
	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
虐待相談件数	25	26	25	25	25	25
権利擁護・成年後見相談(件)	91	88	100	100	100	100

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

(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・介護連携推進事業》

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、市民フォーラムの開催等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

国は、令和5年の法改正によって創設された医療法におけるかかりつけ医機能報告等を踏まえた協議を行っており、その中では、令和22年(2040年)頃まで増加し続ける高齢者を支えるため、かかりつけ医機能を担う医療機関を中心とした医療・介護の「水平的連携」を推進し、「地域完結型」の医療・介護提供体制を構築することを目指しています。

その実現に向けた施策の柱に「かかりつけ医機能が発揮される制度整備」があることから、これらの議論を踏まえた対応が求められています。

《在宅医療・介護連携推進事業》

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。現状分析・課題の抽出を行い、PDCAサイクルに沿った取組を進めます。

《多職種連携研修会（顔の見える研修会）》

市民を対象としたフォーラムや医療機関、介護事業所等を対象とした在宅医療・介護の円滑な連携に向けた研修会を開催します。

(3) 主な取組

在宅医療・介護連携推進事業	
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します。
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地域の医療・介護等関係者の協力を得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を行い、必要時はツール、ルール等の作成・見直しを関係機関と検討します。
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います。
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います。

① 鹿本圏域在宅医療・介護連携体制検討会議

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8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
検討会議						
開催回数	書面	書面	1	1	1	1

② 研修会

事業概要	在宅医療に関する理解促進を目的としたフォーラムのほか、多職種連携等を目的とした研修会を実施します。					
	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
市民フォーラム	0	0	1	1	1	1
顔の見える研修会開催数	0	1	1	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、在宅支援を行いました。

《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いました。

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きました。

《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あり、これを必要とする高齢者宅に設置しました。

《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ました。

《買い物・見守り等支援事業》

令和5年度から開始した事業で、交通手段や移動手段が少なく、店舗がほとんどない地域で生活する高齢者世帯等において、日常の買い物をするうえで不便・困難を感じることはないよう、移動販売業者に支援を行い、併せて巡回時や購入に訪れた高齢者の見守りを行うことで安心して暮らすための環境づくりに努めました。

(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います。

《外出支援タクシー利用助成事業・あいのりタクシー》

令和5年10月からあいのりタクシーの利用条件緩和と運行日数の増加を行うことで、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。

これにより、70歳以上の登録者は、バス停から500m以上離れた場所からの乗車条件が撤廃され、市街地区域外からであればどこからでも乗車可能となります。

《買い物・見守り等支援事業》

今後も、移動販売事業を継続できるための支援を行い、ルートの確保・販売箇所の拡充を図るとともに、高齢者等の見守りにつなげます。

《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高齢者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ます。

(3) 主な取組

① 食の自立支援事業

(R5年度は見込み)

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人を対象として、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8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
利用者数	111	122	125	130	130	135
延配食数	12,299	13,886	12,500	13,000	13,000	13,500

② 緊急通報システム事業

(R5年度は見込み)

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、生活保護世帯または住民税・所得割非課税世帯（均等割のみ課税世帯は対象とする）が対象となります。利用時には近所に協力者を設定し、電話回線を利用した緊急通報システム装置を設置、緊急時の対応や定期的な安否確認を行います。					
	第 8 期計画の実績値			第 9 期計画の計画値		
	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
利用世帯数	38	28	30	30	35	38

③ 外出支援タクシー利用助成事業

(R5年度は見込み)

事業概要	65 歳以上の住民税非課税世帯で、家庭での移送や路線バス等の利用が困難な人のうち、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、タクシー利用券を発行します。					
	第 8 期計画の実績値			第 9 期計画の計画値		
	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
利用者数	236	260	265	265	270	275

④ 紙おむつ等購入費支給事業

(R5年度は見込み)

事業概要	在宅で要介護 3 以上、保険料の未納がない人を対象に、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 8 期計画の実績値			第 9 期計画の計画値		
	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
利用者数	5,106	5,019	5,000	5,100	5,100	5,100

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、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の充実を図ってきました。

《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りました。

《養護老人ホーム》

経済的な理由等により、在宅での生活が困難な人の相談に応じて、入所にもつなげ

ており、相談の数は増加傾向にあります。

(2) 方向性

今後、独居の困窮者・高齢者等の増加が見込まれる中であって、住まいをいかに確保するかは、老齢期を含む生活の維持の観点に加え、地域共生社会の実現の観点からも非常に重要な課題となっています。

《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、既存施設2施設の効率的な運営及び、特定施設への転換や個室化を図り、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

(R5年度は見込み)

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ます。					
	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
利用者数(人)	0	0	1	1	3	4

② 養護老人ホーム

(R5年度は見込み)

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8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
入所者数(人)	76	77	80	95	95	95

3 災害時等の緊急対応

(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いました。また、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いました。

介護認定を受けている人や、障がい手帳を持っている人等、要配慮者を支援するための方法等を検討しました。

《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ました。

《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。

《感染症対策の周知啓発》

事業所等への情報提供をホームページ掲載やメール送信により行いました。また、ホームページやメールの確認について随時事業所等へ周知と啓発を行いました。

(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、運営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。

さらに、国は、介護施設の災害時情報共有システムの見直しを行っており、令和6年度以降、全国の特別養護老人ホームなど計264,000施設と、国や都道府県、1,741市区町村をつなぎ、災害時の情報を共有することができる仕組みを構築することとしていることから、介護施設等がシステムを活用できるよう後方支援を行います。

《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。

《必要な介護サービスが継続的に提供される体制構築に向けた支援》

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

《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うとともに、介護事業を対象とした国・県からの感染症対策情報の周知等を実施することで、感染症に対する介護現場の適切な運営につなげます。

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ました。

《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みました。

《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。

《運営指導・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の事業所訪問を実施し、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運営指導を行いました。

(2) 方向性

介護給付の適正化事業は、実施主体が保険者であり、保険者が本来発揮すべき保険者機能の一環として自ら主体的・積極的に取り組むことが求められているとともに、国は、①要介護認定の適正化、②ケアプラン点検、③縦覧点検・医療情報との突合の主要3事業の取組状況を勘案して、第9期からの調整交付金の算定を行うとしています。

そのため、①要介護認定の適正化、②ケアプラン点検、③縦覧点検・医療情報との突合の主要3事業を着実に実施します。

なお、②ケアプラン点検、③縦覧点検・医療情報との突合の実施に際しては、国保連合会の介護給付適正化システムにより出力される給付実績等の帳票を活用することで、効果等が期待される帳票を優先して点検を行うなど、効率的な事業実施を図ります。

《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、点検業務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います。

《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ます。

《縦覧点検・医療情報との突合》

今後も、介護保険事業の円滑な運営のために、点検業務をノウハウのある事業所へ委託することにより、過誤請求の根絶を図ります。

《運営指導・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・運営指導を実施します。

また、介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進については、国が、現在示している事故報告様式を活用し、事故情報収集・分析・活用の仕組みを構築するとしており、その事故情報を適切に分析し、介護現場に対する指導や支援等の取組を行うことで、介護現場での安全性の確保を後方支援します。

（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

（R5 年度は見込み）

事業概要	ケアプランの点検を行い、適切で効率的な内容か確認し、利用者のサービス向上を目指します。					
	第 8 期計画の実績値			第 9 期計画の計画値		
	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
点検割合	10.2	10.5	10.0	10.0	10.0	10.0
点検件数	205	200	210	210	210	210

② 地域ケア会議等を活用したケアプラン点検

（R5 年度は見込み）

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 8 期計画の実績値			第 9 期計画の計画値		
	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
点検月数	12	12	12	12	12	12



③ 高齢者向け住まい入居者のケアプラン点検

(R5年度は見込み)

事業概要	ケアプランの点検を行い、適切で効率的な内容であるか確認し、利用者のサービス向上を目指します。					
	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
点検割合	25.2	22.0	10.0	10.0	10.0	10.0
点検件数	40	46	50	50	50	50



④ 縦覧点検・医療情報との突合の実施

(R5年度は見込み)

事業概要	医療機関に対して、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の確認を行います。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ます。					
	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8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
活用帳票の点 検項目数	全項目	全項目	全項目	全項目	全項目	全項目



⑤ 要介護認定の適正化

(R5年度は見込み)

事業概要	住所地特例施設に入所する被保険者の認定調査を、現地の事業所に委託していますが、委託により実施した認定調査が、認定調査員テキストに示す内容に基づいて適切に実施されているか点検します。					
	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
点検割合	100	100	100	100	100	100
点検件数	22	7	10	10	10	10



⑥ 住宅改修・福祉用具点検

(R5年度は見込み)

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8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
点検割合	100	100	100	100	100	100
点検件数	517	465	492	500	500	500

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がないように、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

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された介護サービスであり、設置の公募を行います。

① 認知症対応型共同生活介護

事業概要	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。								
第8期計画の実績値									
年度	R3年度			R4年度			R5年度		
内容	既整備箇所数	整備量	必要利用定員総数(人)	既整備箇所数	整備量	必要利用定員総数(人)	既整備箇所数	整備量	必要利用定員総数(人)
圏域									
山鹿	1	0	18	1	0	18	1	0	18
大道	2	0	18	2	0	18	2	0	18
八幡・三玉	1	0	9	1	0	9	1	0	9
川辺・平小城・三岳	1	0	9	1	0	9	1	0	9
鹿央・米田	1	0	9	1	-1	0	0	0	0
鹿北	1	0	9	1	0	9	1	0	9
菊鹿	2	0	18	2	0	18	2	0	18
鹿本	1	0	9	1	0	9	1	0	9

第9期計画値									
年度	R6年度			R7年度			R8年度		
内容	既整備箇所数	整備量	必要利用定員総数(人)	既整備箇所数	整備量	必要利用定員総数(人)	既整備箇所数	整備量	必要利用定員総数(人)
圏域									
山鹿	1	1	27	2	0	27	2	0	27
大道	2	1	27	3	0	27	3	0	27
八幡・三玉	1	0	9	1	0	9	1	0	9
川辺・平小城・三岳	1	0	9	1	0	9	1	0	9
鹿央・米田	0	0	0	0	0	0	0	0	0
鹿北	1	0	9	1	0	9	1	0	9
菊鹿	2	0	18	2	0	18	2	0	18
鹿本	1	0	9	1	0	9	1	0	9

② 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

事業概要	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。								
第 8 期計画の実績値									
年度	R3 年度			R4 年度			R5 年度		
内容	既整備箇所数	整備量	必要利用定員総数(人)	既整備箇所数	整備量	必要利用定員総数(人)	既整備箇所数	整備量	必要利用定員総数(人)
圏域									
山鹿	0	0	0	0	0	0	0	0	0
大道	0	0	0	0	0	0	0	0	0
八幡・三玉	0	0	0	0	0	0	0	0	0
川辺・平小城・三岳	0	0	0	0	0	0	0	0	0
鹿央・米田	1	0	20	1	0	20	1	0	20
鹿北	0	0	0	0	0	0	0	0	0
菊鹿	0	0	0	0	0	0	0	0	0
鹿本	0	0	0	0	0	0	0	0	0

第 9 期計画値									
年度	R6 年度			R7 年度			R8 年度		
内容	既整備箇所数	整備量	必要利用定員総数(人)	既整備箇所数	整備量	必要利用定員総数(人)	既整備箇所数	整備量	必要利用定員総数(人)
圏域									
山鹿	0	0	0	0	0	0	0	0	0
大道	0	0	0	0	0	0	0	0	0
八幡・三玉	0	0	0	0	0	0	0	0	0
川辺・平小城・三岳	0	0	0	0	0	0	0	0	0
鹿央・米田	1	0	20	1	0	20	1	0	20
鹿北	0	0	0	0	0	0	0	0	0
菊鹿	0	0	0	0	0	0	0	0	0
鹿本	0	0	0	0	0	0	0	0	0

③ 地域密着型特定施設入居者生活介護

事業概要	定員が 29 人以下の介護付き有料老人ホームや軽費老人ホームなどで入浴・排せつ・食事等の介護や、機能訓練を行います。								
第 8 期計画の実績値									
年度	R3 年度			R4 年度			R5 年度		
内容	既整備箇所数	整備量	必要利用定員総数(人)	既整備箇所数	整備量	必要利用定員総数(人)	既整備箇所数	整備量	必要利用定員総数(人)
圏域									
山鹿	0	0	0	0	0	0	0	0	0
大道	0	0	0	0	0	0	0	0	0
八幡・三玉	0	0	0	0	0	0	0	0	0
川辺・平小城・三岳	0	0	0	0	0	0	0	0	0
鹿央・米田	0	0	0	0	0	0	0	0	0
鹿北	0	0	0	0	0	0	0	0	0
菊鹿	0	0	0	0	0	0	0	0	0
鹿本	0	0	0	0	0	0	0	0	0

第 8 期計画値									
年度	R6 年度			R7 年度			R8 年度		
内容	既整備箇所数	整備量	必要利用定員総数(人)	既整備箇所数	整備量	必要利用定員総数(人)	既整備箇所数	整備量	必要利用定員総数(人)
圏域									
山鹿	0	0	0	0	0	0	0	0	0
大道	0	0	0	0	0	0	0	0	0
八幡・三玉	0	0	0	0	0	0	0	0	0
川辺・平小城・三岳	0	0	0	0	0	0	0	0	0
鹿央・米田	0	0	0	0	0	0	0	0	0
鹿北	0	0	0	0	0	0	0	0	0
菊鹿	0	0	0	0	0	0	0	0	0
鹿本	0	0	0	0	0	0	0	0	0

参考：小規模多機能型居宅介護

事業概要	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。								
第8期計画の実績値									
年度	R3年度			R4年度			R5年度		
内容	既整備箇所数	整備量	登録定員（宿泊）総数	既整備箇所数	整備量	登録定員（宿泊）総数	既整備箇所数	整備量	登録定員（宿泊）総数
圏域									
山鹿	1	0	18(9)	1	0	18(9)	1	0	18(9)
大道	1	0	12(6)	1	0	12(6)	1	0	12(6)
八幡・三玉	4	0	54(30)	4	0	54(30)	4	0	54(30)
川辺・平小城・三岳	1	0	15(9)	1	0	15(9)	1	0	15(9)
鹿央・米田	1	0	18(8)	1	0	18(8)	1	0	18(8)
鹿北	2	0	30(14)	2	0	30(14)	2	0	30(14)
菊鹿	1	0	15(9)	1	0	15(9)	1	0	15(9)
鹿本	1	0	17(9)	1	0	17(9)	1	0	17(9)

第9期計画値									
年度	R6年度			R7年度			R8年度		
内容	既整備箇所数	整備量	登録定員（宿泊）総数	既整備箇所数	整備量	登録定員（宿泊）総数	既整備箇所数	整備量	登録定員（宿泊）総数
圏域									
山鹿	1	0	18(9)	1	0	18(9)	1	0	18(9)
大道	1	0	12(6)	1	0	12(6)	1	0	12(6)
八幡・三玉	4	0	54(30)	4	0	54(30)	4	0	54(30)
川辺・平小城・三岳	1	0	15(9)	1	0	15(9)	1	0	15(9)
鹿央・米田	1	0	18(8)	1	0	18(8)	1	0	18(8)
鹿北	2	0	30(14)	2	0	30(14)	2	0	30(14)
菊鹿	1	0	15(9)	1	0	15(9)	1	0	15(9)
鹿本	1	0	17(9)	1	0	17(9)	1	0	17(9)

(参考) サービス資源 (基盤) の状況

サービス基盤の整備状況(令和5年10月現在)

圏域	山鹿	大道	八幡・三玉		川辺・平小城・三岳			鹿央・米田			
旧小学校区	山鹿	大道	八幡	三玉	川辺	平小城	三岳	米野岳	山内	千田	米田
医療機関等	27	9	3	1		1	1	2			2
介護療養型医療機関											
医療機関	27	9	3	1		1	1	2			2
(うち歯科)	(9)	(3)	(1)	(1)				(1)			(1)
介護サービス事業所	32	17	8	5	3		6	6		2	
施設											
介護老人保健施設	1		1								
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)					1		1	1			
(地域密着型 特別養護老人ホーム)								1			
介護医療院	1										
居住											
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	1	2		1			1	1			
在宅											
小規模多機能型居宅介護	1	1	3	1			1	1			
定期巡回・随時対応型訪問 介護看護			1								
訪問看護	4	2									
訪問リハビリテーション	2										
訪問介護	3	3	1	1			1				
通所介護	2	3			1		1	1		1	
地域密着型通所介護	3	1		2							
認知症対応型通所介護 (共用型)		1									
通所リハビリテーション	5		1								
居宅介護支援事業所	9	4	1		1		1	1		1	
介護予防拠点	1	1	1	1		1		1			
高齢者福祉施設及び住宅	1	2					1	1			
軽費老人ホーム							1				
有料老人ホーム (住宅型)	1	2						1			
老人福祉施設 (養護老人ホーム)											
サービス付き高齢者向け住宅											
高齢者専用賃貸住宅											

サービス基盤の整備状況(令和5年10月現在)

圏域	鹿北			菊鹿			鹿本			合計
	岳間	岩野	広見	内田	六郷	城北	来民	中富	稲田	
旧小学校区										
医療機関等		2			2	1	9		2	62
介護療養型医療機関										0
医療機関		2			2	1	9		2	62
(うち歯科)		(1)			(2)		(3)		(1)	(23)
介護サービス事業所	2	5			11	1	7	2	9	116
施設									1	3
介護老人保健施設									1	3
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)		1			1				1	6
(地域密着型 特別養護老人ホーム)										1
介護医療院										1
居住		1			2				1	10
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)		1			2				1	10
在宅	1	1			1		1			12
小規模多機能型居宅介護	1	1			1		1			12
定期巡回・随時対応型訪問 介護看護										1
訪問看護							1			7
訪問リハビリテーション										2
訪問介護					1		1		1	12
通所介護					2		1		1	13
地域密着型通所介護		1				1	1		1	10
認知症対応型通所介護 (共用型)					1					2
通所リハビリテーション							1		1	8
居宅介護支援事業所	1	1			3		1	2	2	28
介護予防拠点	1	1				1	2			11
高齢者福祉施設及び住宅					1	1	3		4	14
軽費老人ホーム										1
有料老人ホーム(住宅型)					1		1		1	7
老人福祉施設 (養護老人ホーム)						1	1			2
サービス付き高齢者向け住宅							1		2	3
高齢者専用賃貸住宅									1	1

3 多様な介護人材の確保・育成

(1) 前期までの取組

国は、介護人材の確保に向け、主に処遇改善による賃金格差の解消を目指しており、平成21年と比較して、令和4年実績で月額7.5万円の処遇改善を行いました。

しかし、介護現場での人材不足の解消とまでは至っておらず、さらなる確保策の推進が求められています。

《介護人材育成支援事業》

本市では、独自の取組として、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いました。

(2) 方向性

《介護人材育成支援事業》

介護職員の技術や能力向上を促進することにより、介護職員の定着率の向上及び介護サービスの実的向上を図るため、引き続き継続して支援していくとともに、支援メニューの充実に取り組みます。

《介護職就職支援金貸付事業（令和3年度から国が実施する事業）》

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年度から創設しています。

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実施しています。

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ます。


（3）主な取組

① 介護人材育成支援事業

（R5年度は見込み）

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8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
受講者数(人)	13	12	25	40	40	40

4 介護分野における業務効率化・生産性の向上

(1) 方向性

《生産性の向上》

介護現場の生産性の向上には、管轄する県との連携が不可欠となります。

また、令和5年の法改正による改正後の法第5条において、県は、「介護サービスを提供する事業所又は施設における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組が促進されるよう努めなければならない。」とされており、具体的には、地域医療介護総合確保基金に基づく介護生産性向上推進総合事業によるワンストップ型の窓口の設置、介護現場革新のための協議会の設置といった取組が求められています。

本市は、県が実施する取組の周知等を行うことで、介護現場の生産性の向上を図るとともに、地域医療介護総合確保基金を活用し、介護ロボット・ICT導入を行う事業所に対し、必要な支援を行います。

《介護分野の文書負担軽減》

令和5年3月の介護保険法施行規則等の改正により、介護分野の文書負担軽減の観点から、指定申請や報酬請求等に係る国が定める標準様式及び「電子申請・届出システム」の使用の基本原則化が定められました。

令和8年3月31日までに「電子申請・届出システム」の使用に向けた準備を完了する必要があることから、今後本市では、条例や規則の改正等を遅滞なく進めるとともに、事業所等への周知を図ることで、文書負担の軽減を図ります。

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 高齢者人口と認定者数・認定率の推移と予測

高齢者人口（65歳以上の人口）は、令和3年度に19,070人となっていました。令和5年度は18,934人（136人の減少）となっています。

今後の予測は、令和7年度に18,765人となり、令和5年度と比較して169人の減少となります。さらに、令和12年度には17,817人、令和22年度には、16,020人と予測されます。

認定率は、令和3年度に19.7%となっていました。令和5年度は19.9%（0.2ポイントの増加）となっています。

今後の予測は、令和7年度に20.0%となり、令和5年度と比較して0.1ポイントの増加となると予測され、さらに、令和12年度には21.0%、令和22年度には、25.5%となると予測されます。



2 介護度別認定者数の推移と予測

認定者は、令和3年度に3,763人となっていました。令和5年度は3,770人（7人の増加）となっています。

今後の予測は、令和7年度に3,762人となり、令和5年度と比較して8人の減少となると予測され、さらに、令和12年度には3,748人、令和22年度には、4,088人となると予測されます。



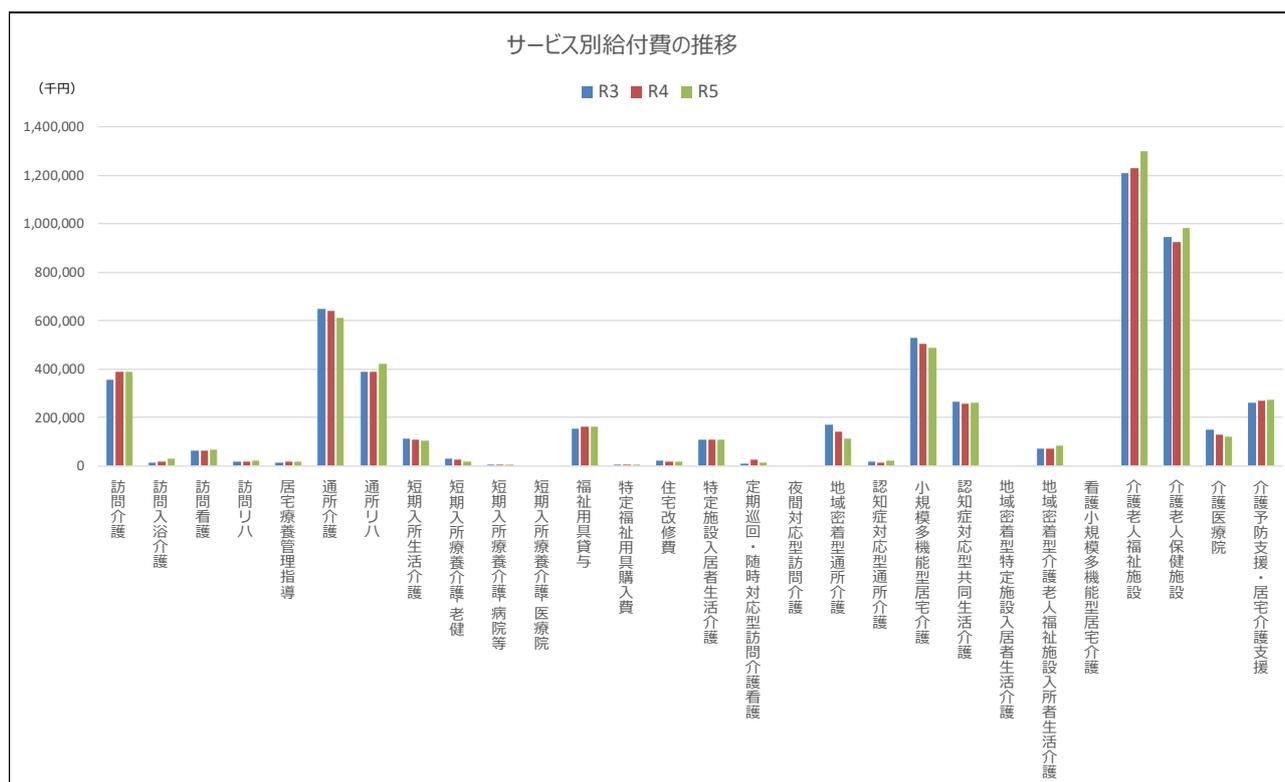
3 前期計画の評価

(1) 前期介護保険事業計画の実績について

総給付費は、令和3年度の約55億8,300万円から、令和5年度は約56億4,000万円となり、約5,700万円増加（令和3年度比101%）となります。

給付費のサービス種類別内訳では、令和3年度比で、居宅サービスは98.5%、居住系サービスは98.3%、施設サービスは104.4%となります。

	R3	R4	前年比	R5	前年比	前々年比
居宅サービス(千円)	2,819,730	2,809,266	99.6%	2,776,818	98.8%	98.5%
居住系サービス(千円)	377,597	369,464	97.8%	371,324	100.5%	98.3%
施設サービス(千円)	2,385,802	2,364,172	99.1%	2,491,760	105.4%	104.4%
総計(千円)	5,583,130	5,542,901	99.3%	5,639,901	101.7%	101.0%



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年（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。

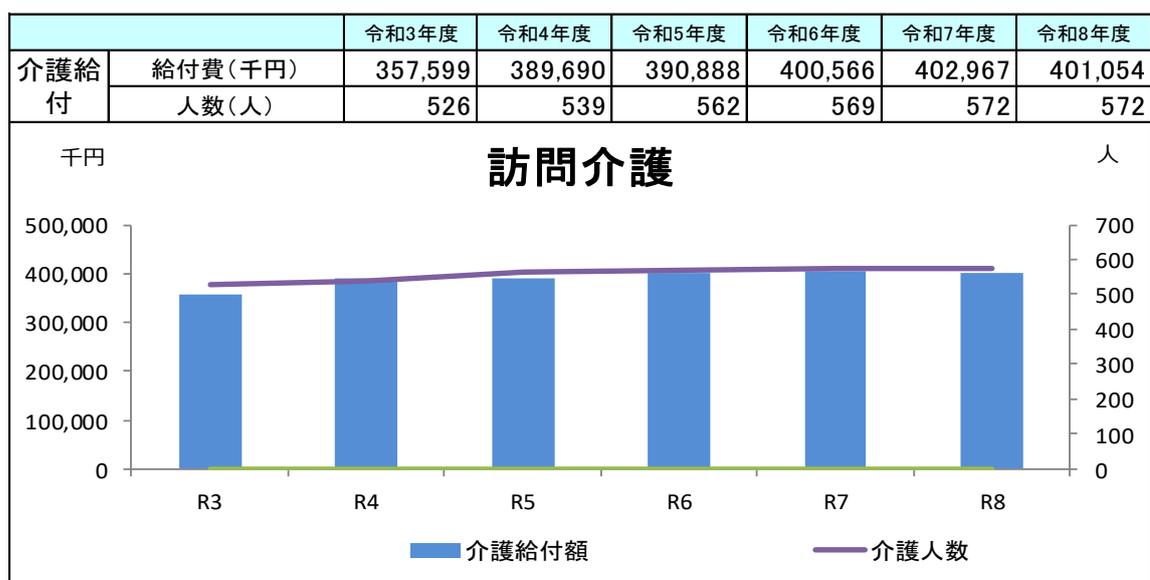
また、総合事業の開始に伴い、介護予防訪問介護サービスと介護予防通所介護サービスの当該年度の見込みについては、介護保険事業費ではなく地域支援事業費に見込んでいます。

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。試算に使用している給付データは、令和5年6月時点までのデータを基に令和5年度分として試算しており、令和5年度のサービス別給付実績は、極端な数値となっている場合がありますが、令和6年度以降の推計を作成する際には、令和3～4年度の実績や、介護サービス事業所等の提供体制等を把握した上で、その伸びを考慮しています。

1 居宅サービス

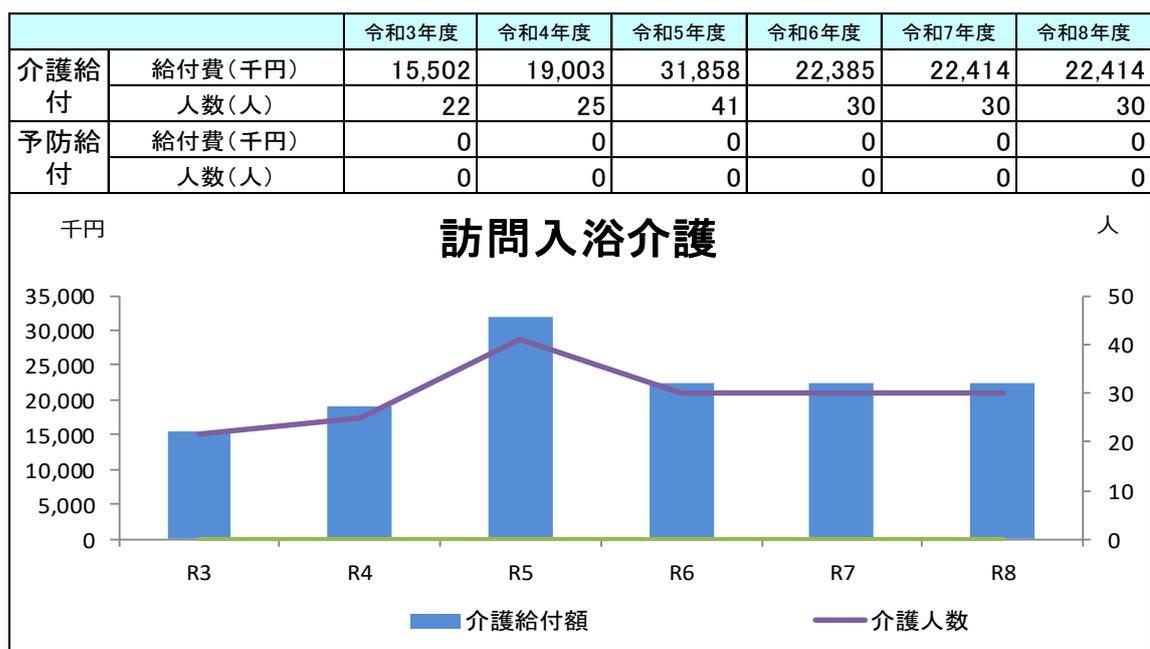
(1) 訪問介護（ホームヘルプ）

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



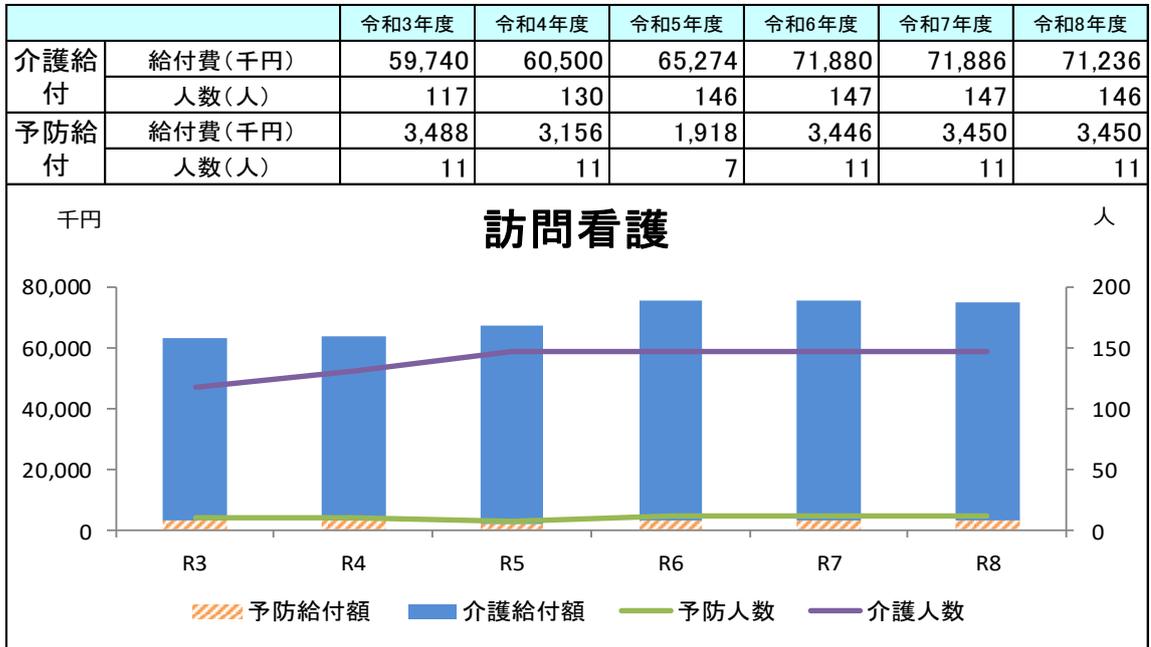
(2) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

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。



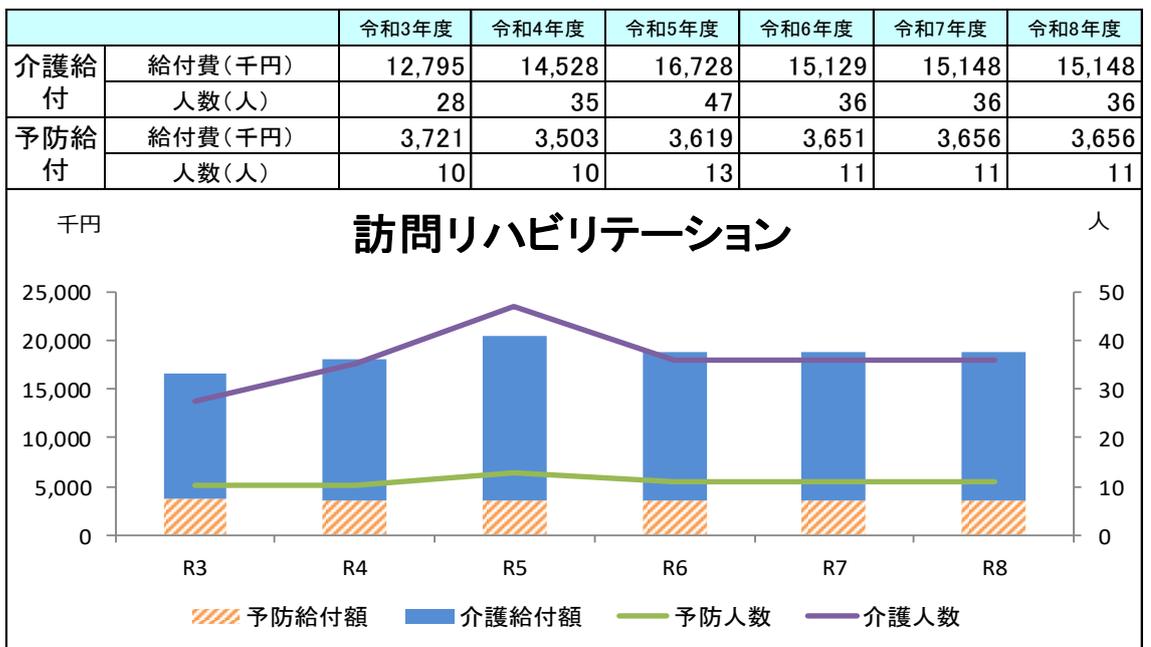
(3) 訪問看護・介護予防訪問看護

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。



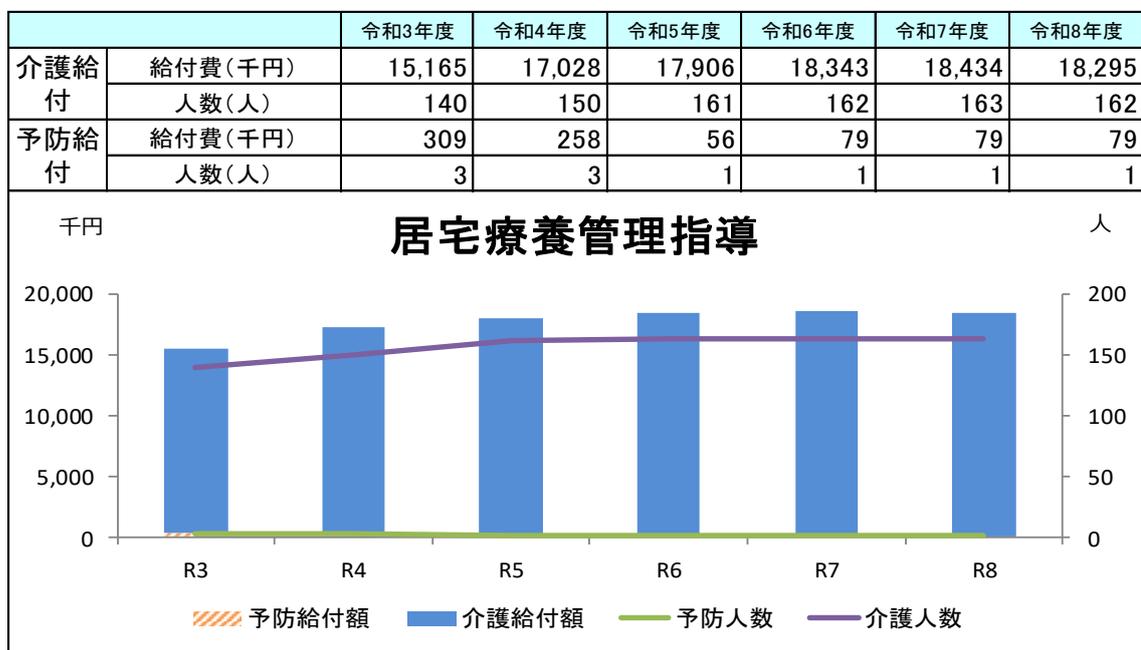
(4) 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

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



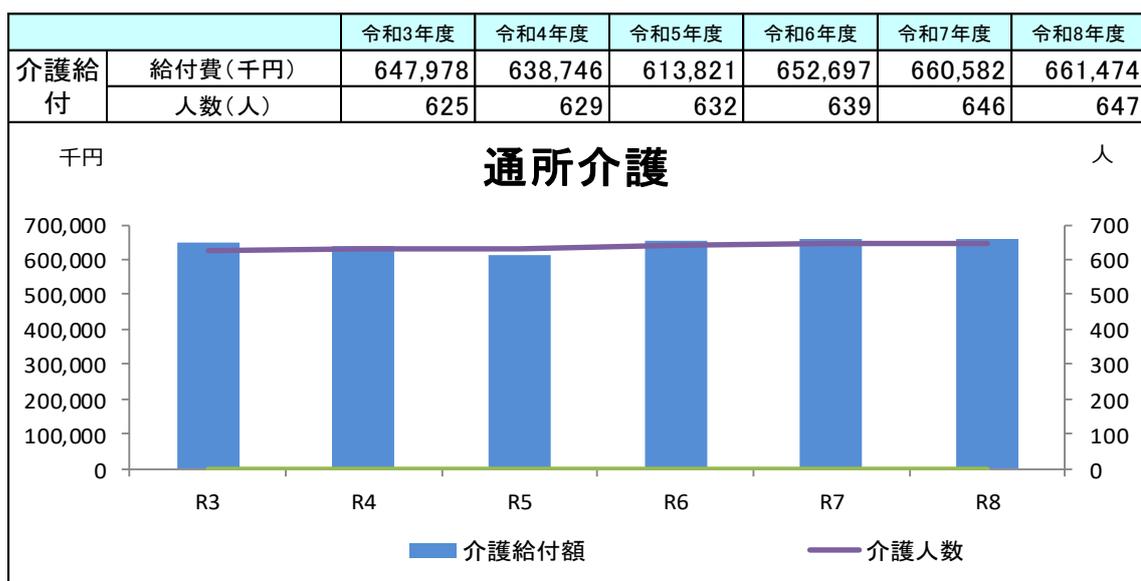
(5) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

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



(6) 通所介護（デイサービス）

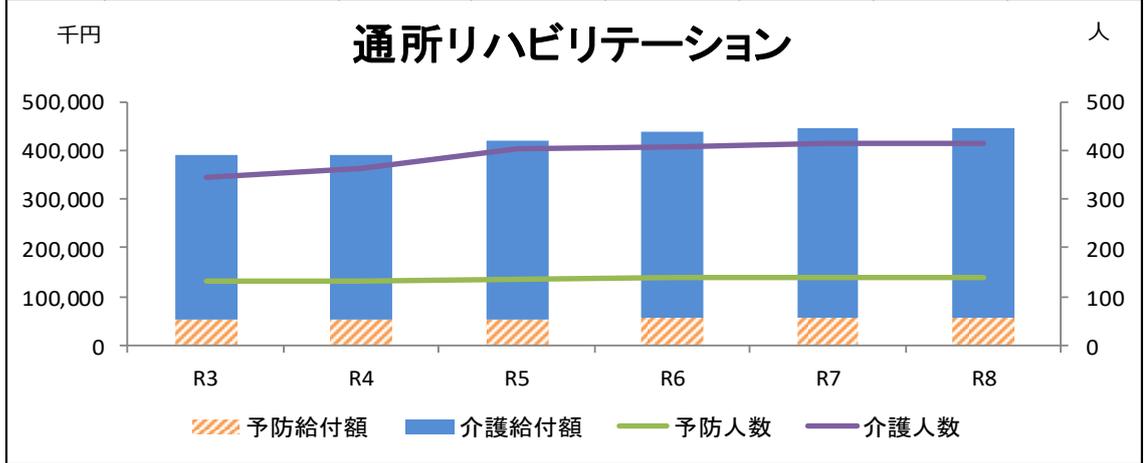
デイサービスセンターに通って、食事・入浴の提供やレクリエーションなどを通じた機能訓練を行います。



(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。

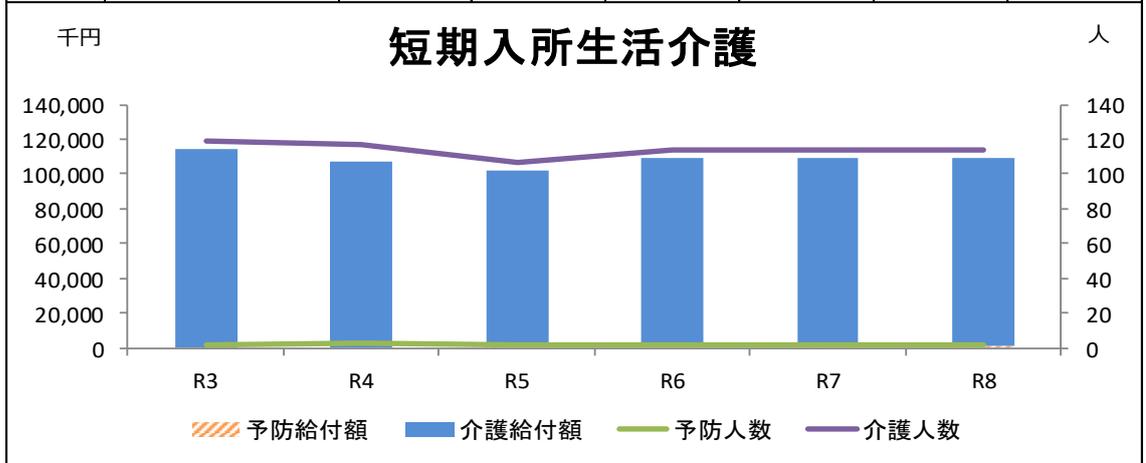
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	給付費(千円)	335,995	334,528	365,959	381,495	387,095	388,035
	人数(人)	344	362	404	408	413	414
予防給付	給付費(千円)	53,708	54,079	54,665	55,866	56,202	56,202
	人数(人)	132	133	137	138	139	139



(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）

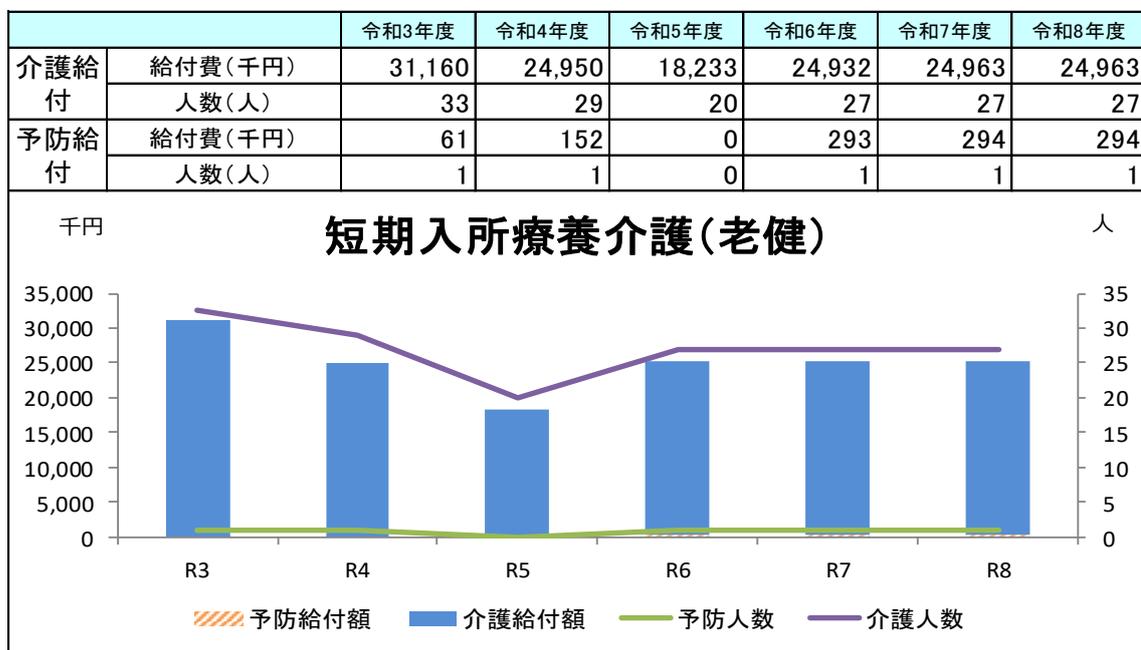
施設などに短期間入所し、食事・入浴・排せつ、その他日常生活の介護や機能訓練を行います。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	給付費(千円)	114,033	106,046	100,052	108,349	108,486	108,486
	人数(人)	119	117	107	114	114	114
予防給付	給付費(千円)	432	863	2,370	1,164	1,165	1,165
	人数(人)	2	3	2	2	2	2



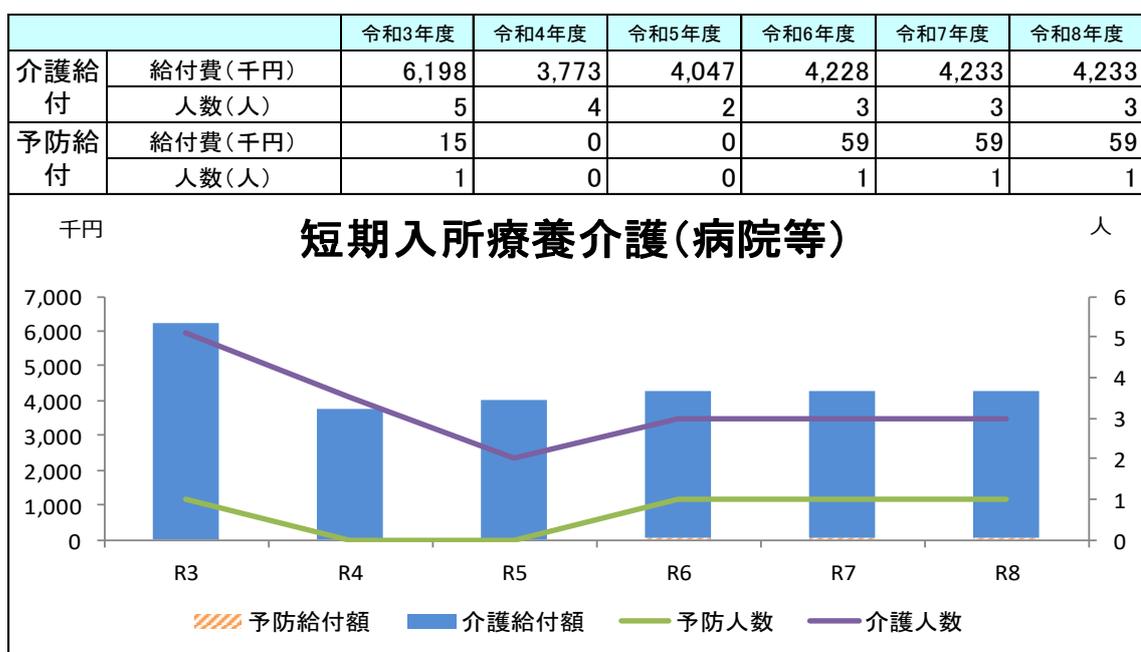
(9) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護（老健）

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。



(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。



(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）

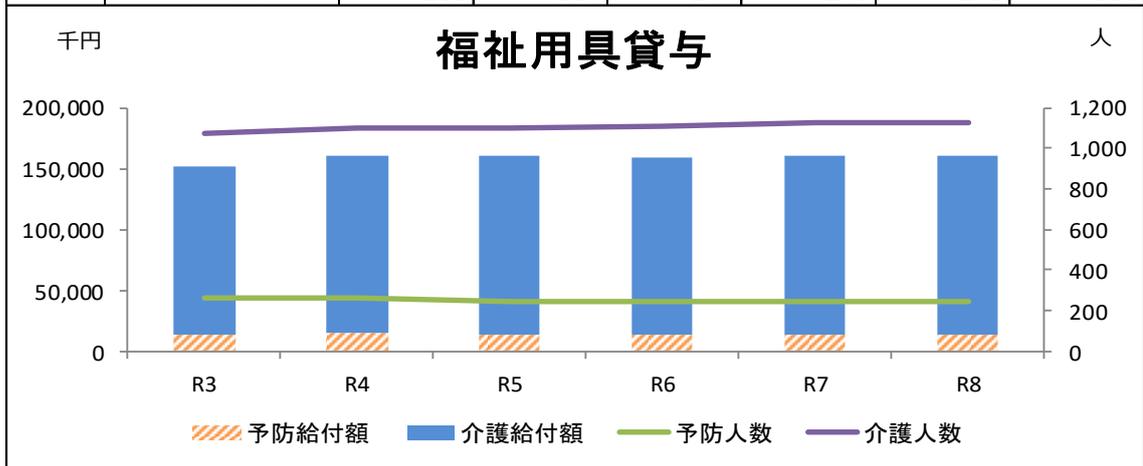
介護医療院などに短期間入所し、食事・入浴・排せつ、その他日常生活の介護や機能訓練を行います。

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

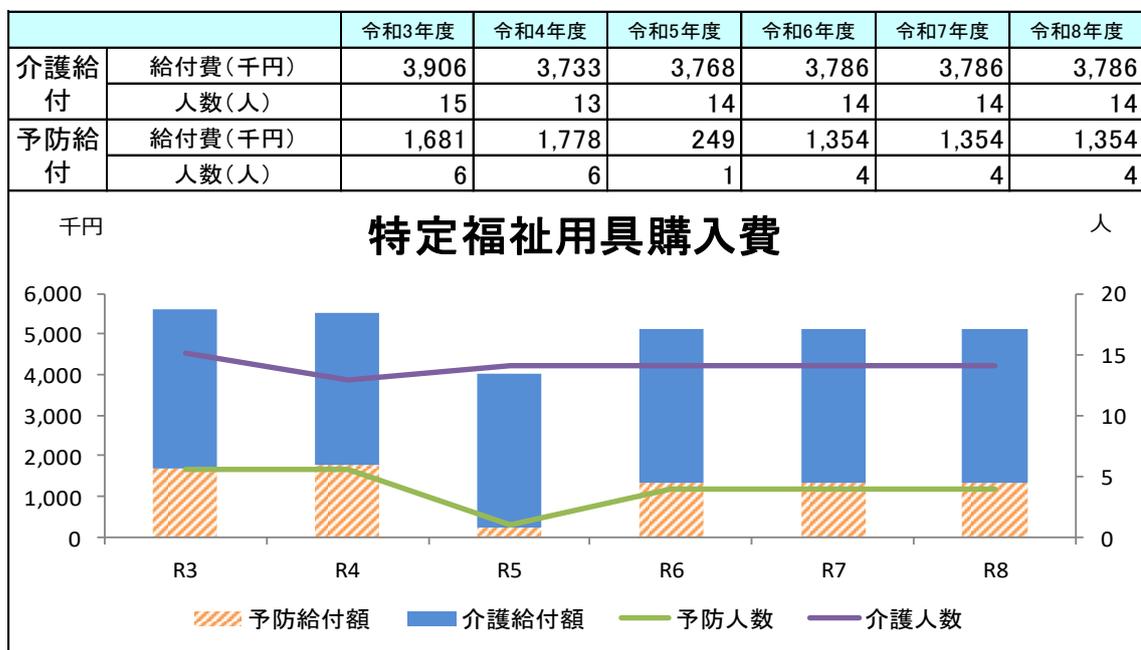
心身の機能が低下した人に、車いす・特殊寝台・体位変換器・歩行補助杖・歩行器・徘徊感知器・移動用リフトなど、日常生活を助ける用具を貸与します。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	給付費(千円)	137,806	145,472	146,115	145,673	147,073	146,386
	人数(人)	1,073	1,096	1,100	1,112	1,124	1,122
予防給付	給付費(千円)	14,491	14,884	14,252	14,026	14,084	14,138
	人数(人)	266	261	245	248	249	250



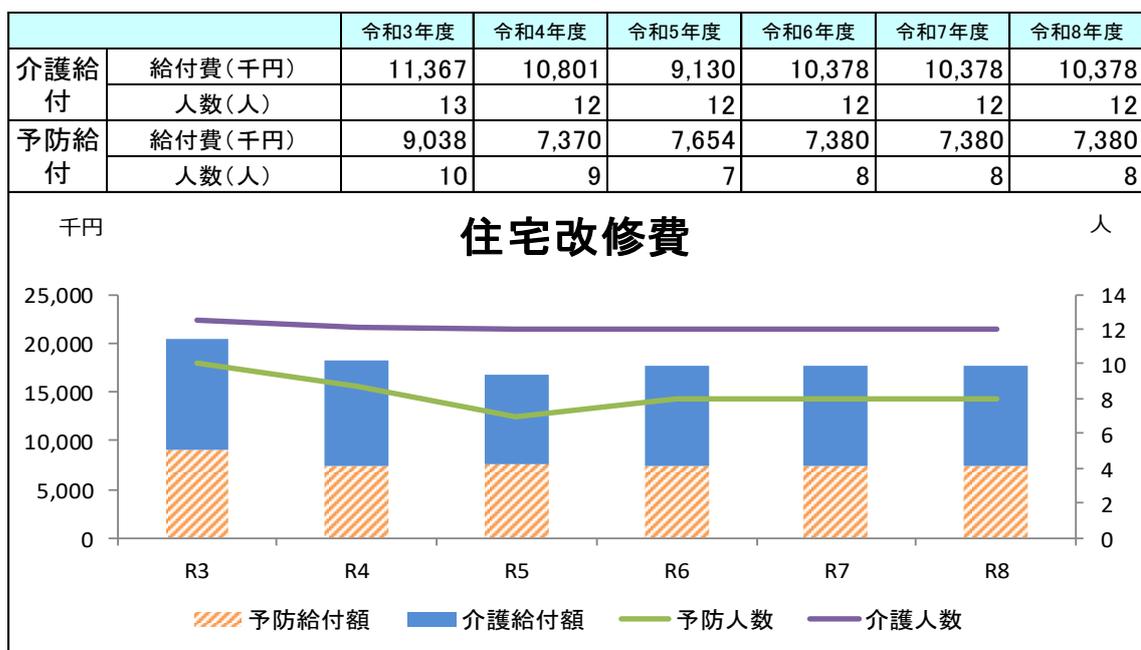
(13) 特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売

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



(14) 住宅改修

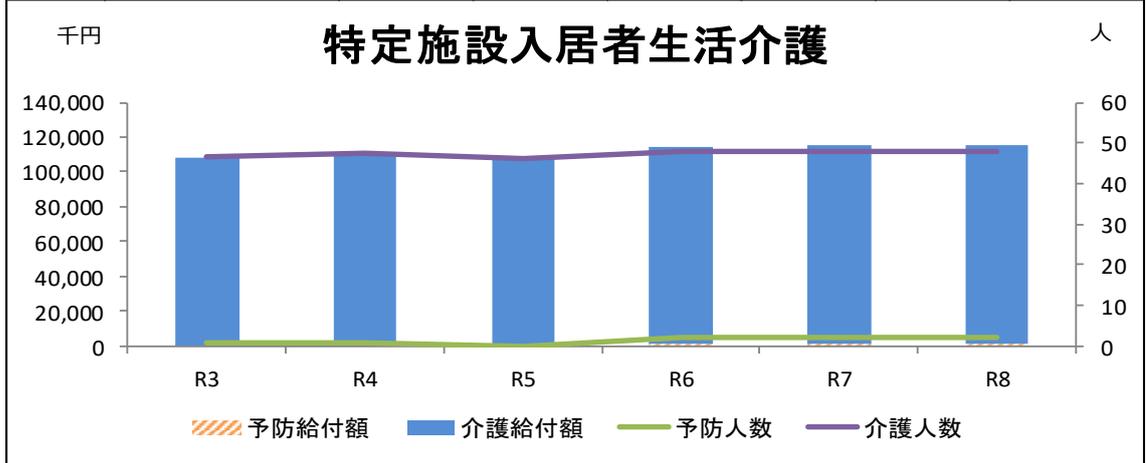
在宅生活に支障がないよう、手すりの取り付け・段差解消・扉の交換・洋式便器への取り替えなど、住環境の改善を目的に実施します。



(15) 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

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

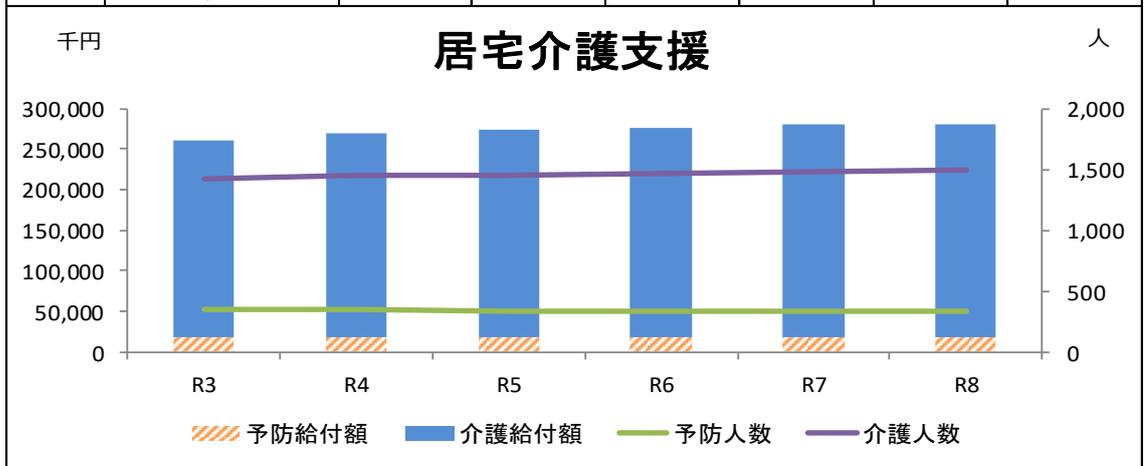
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	給付費(千円)	108,044	109,151	108,315	113,164	113,307	113,307
	人数(人)	47	47	46	48	48	48
予防給付	給付費(千円)	18	899	0	1,666	1,668	1,668
	人数(人)	1	1	0	2	2	2



(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。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	給付費(千円)	242,090	251,299	255,403	258,272	261,595	261,750
	人数(人)	1,424	1,449	1,457	1,471	1,487	1,488
予防給付	給付費(千円)	18,709	18,617	17,962	18,557	18,745	18,799
	人数(人)	345	346	337	340	343	344

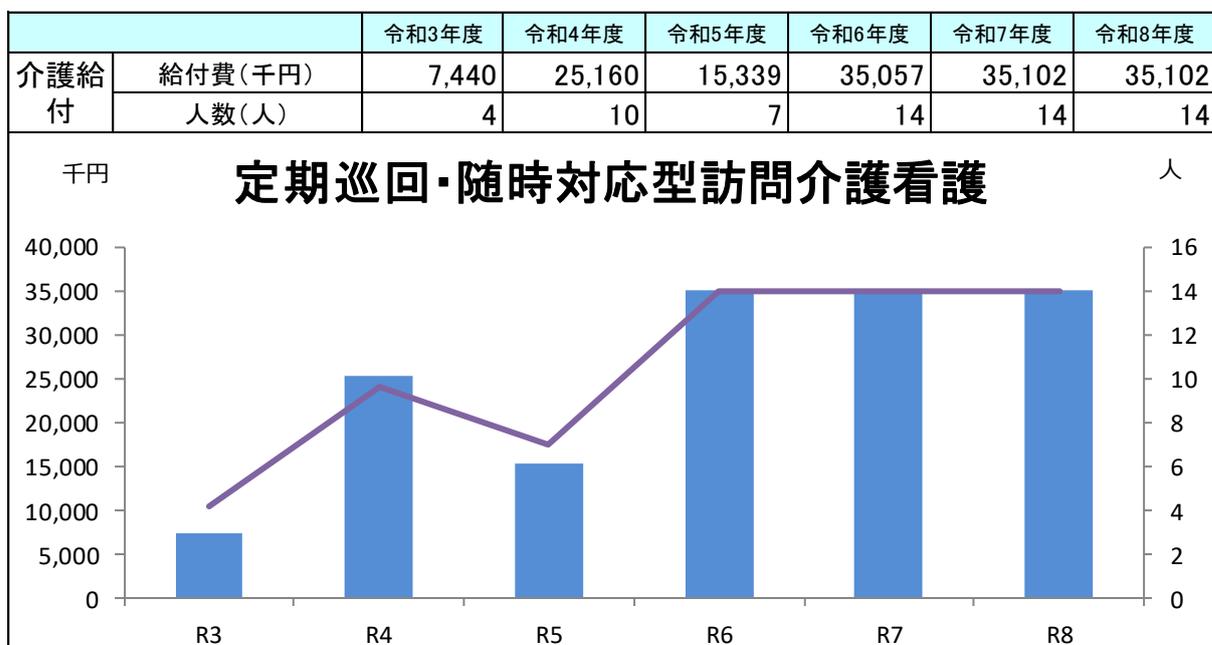


2 地域密着型サービス

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、サービス事業者を指定します。

（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

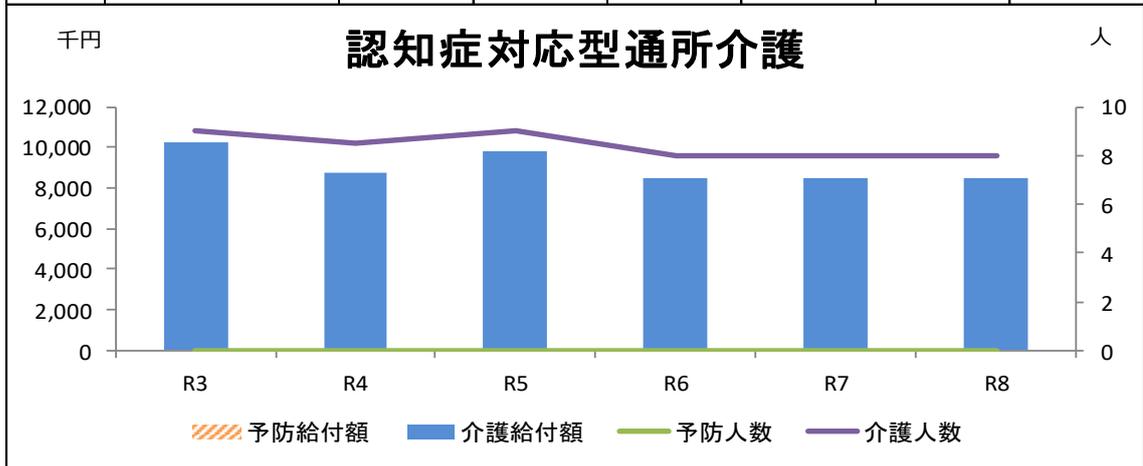
夜間の定期的な巡回訪問や、通報に応じて介護福祉士などに来てもらう介護サービスです。

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

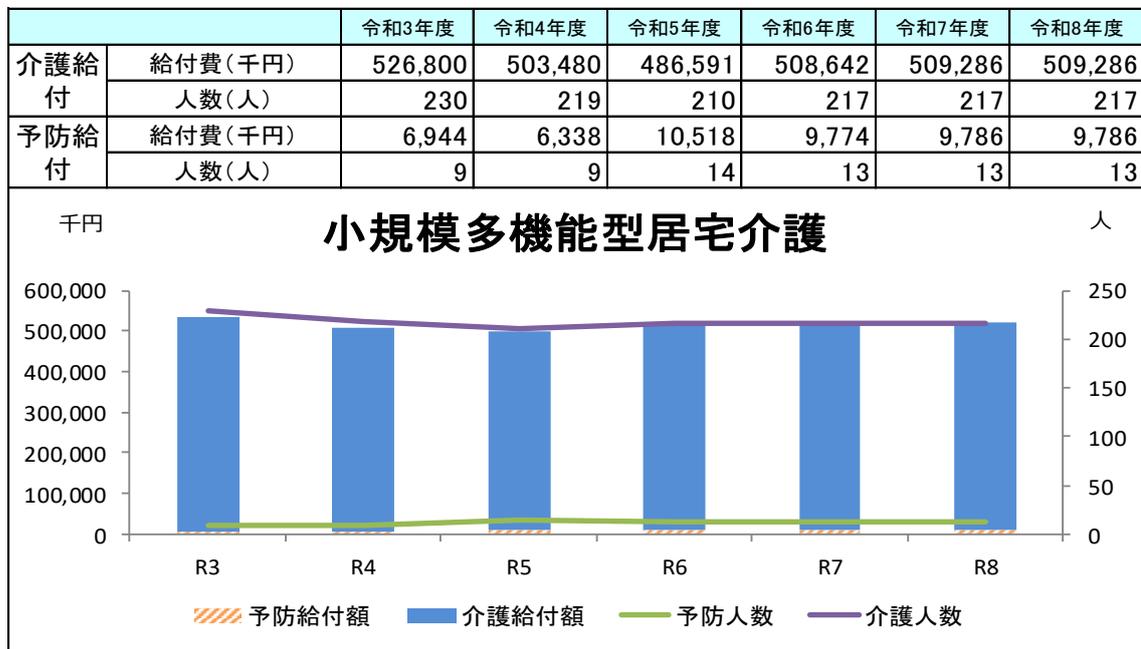
認知症の高齢者がデイサービスセンターなどに通い、機能訓練などを行います。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	給付費(千円)	10,270	8,739	9,791	8,475	8,486	8,486
	人数(人)	9	9	9	8	8	8
予防給付	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0



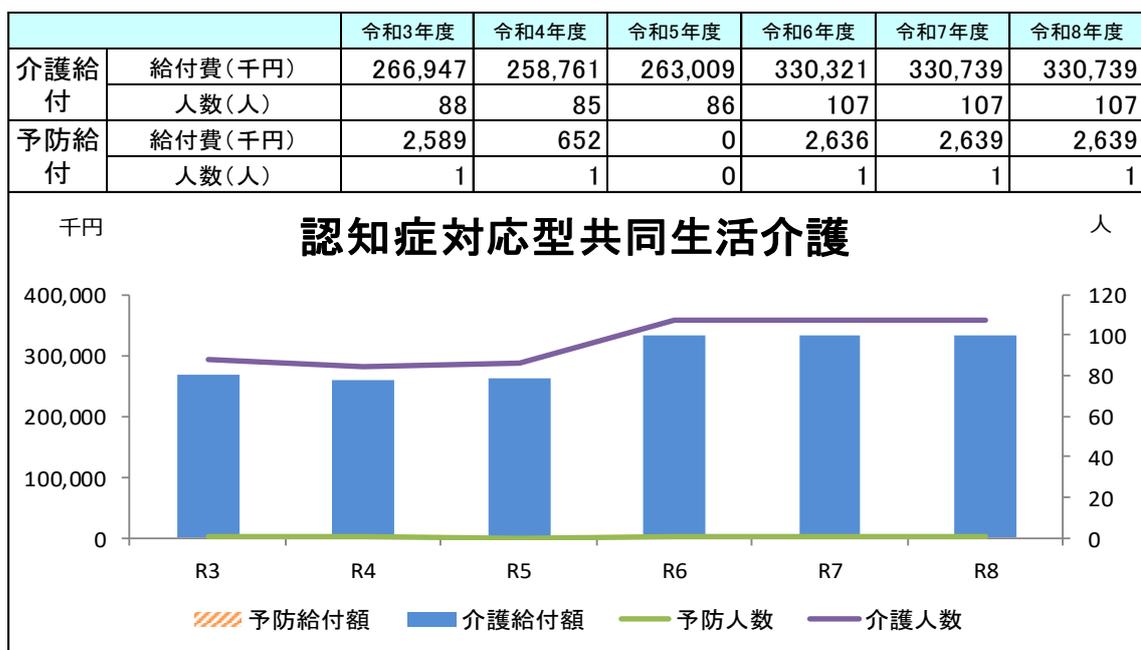
(4) 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

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の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

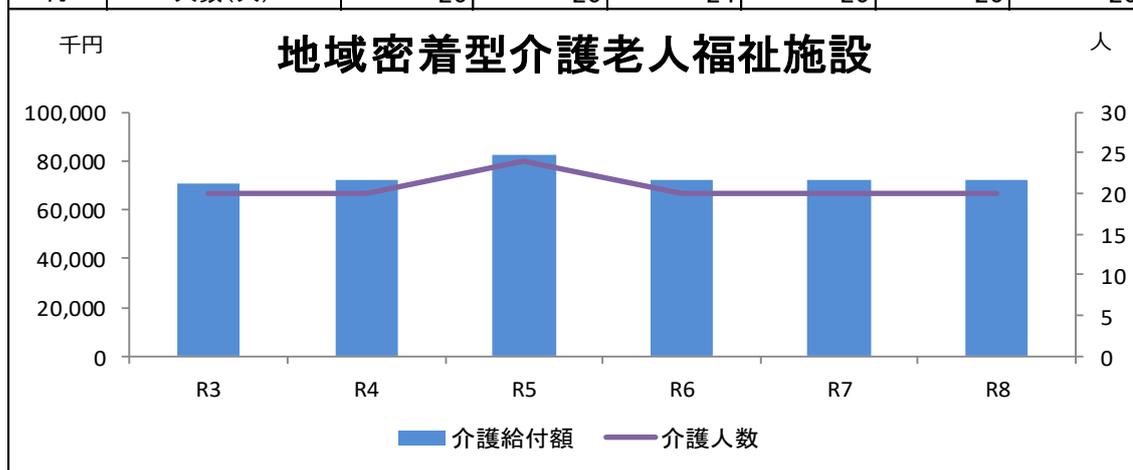
地域密着型特定施設での入浴・排せつ・食事等の介護など、日常生活上のお世話や機能訓練を行うサービスです。

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。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	給付費(千円)	70,555	72,500	82,199	72,092	72,183	72,183
	人数(人)	20	20	24	20	20	20



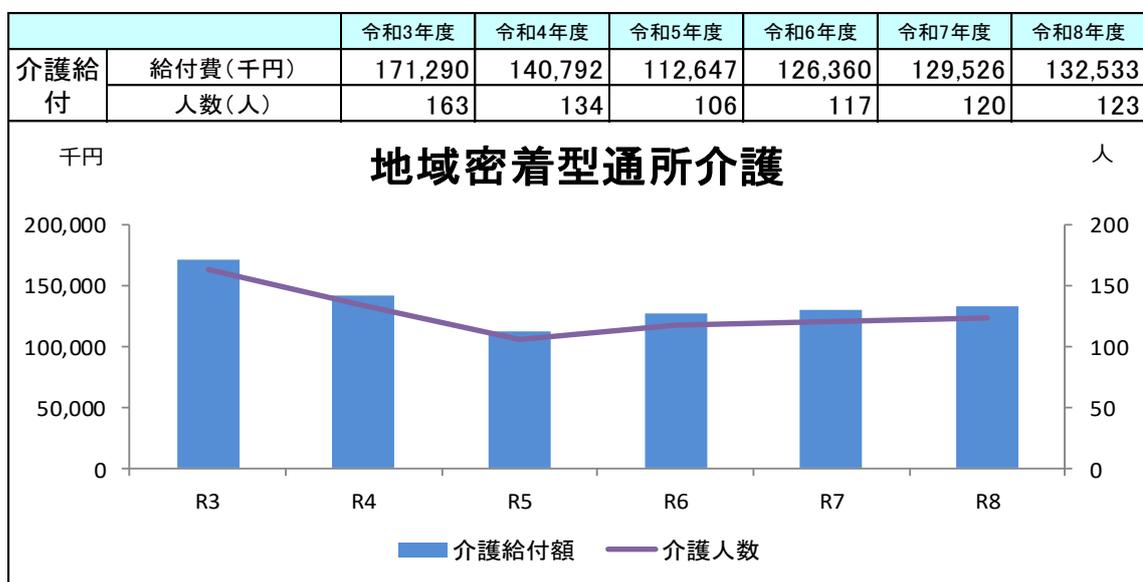
(8) 看護小規模多機能型居宅介護

「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。

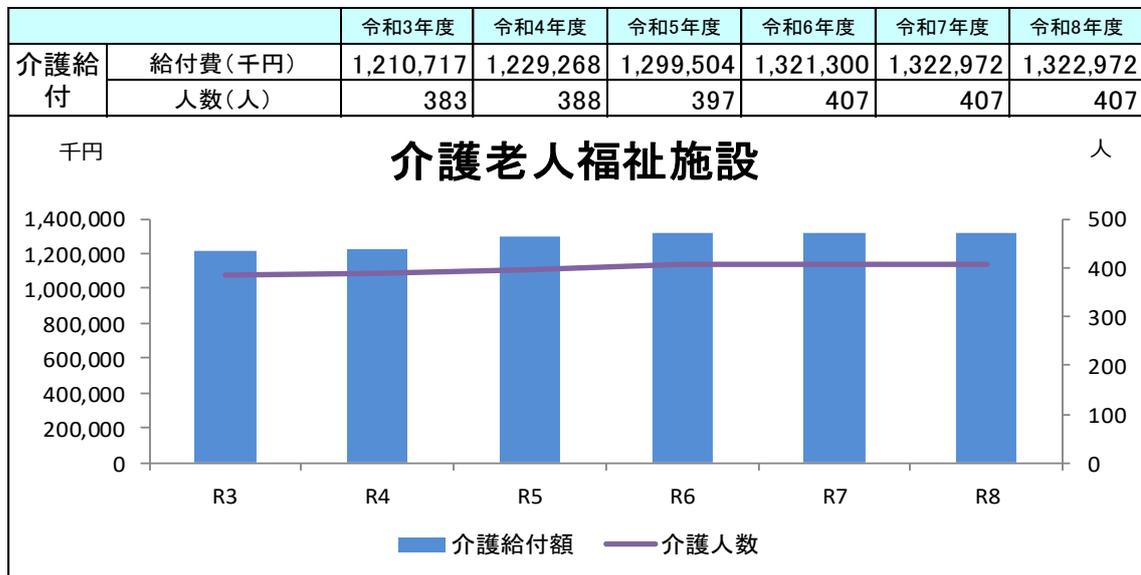
そのため、施設入所者の対応については、国の指針等に基づき、公平公正な判定を行うとともに、既存の施設利用者の重度者への重度化予防にも、引き続き取り組みます。

なお、介護療養型医療施設が令和5年度（2023年度）末をもって廃止されたため、介護療養病床等から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、引き続き国の動向を踏まえ柔軟な対応を行うこととします。

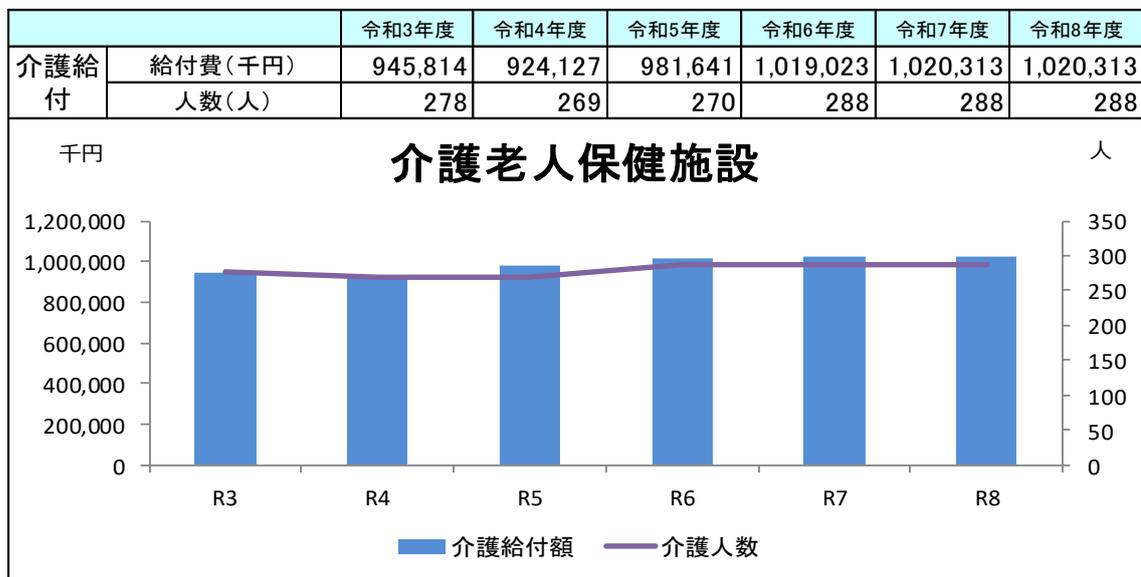
(1) 介護老人福祉施設

介護が必要で、自宅での介護が難しい人が入所し、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。



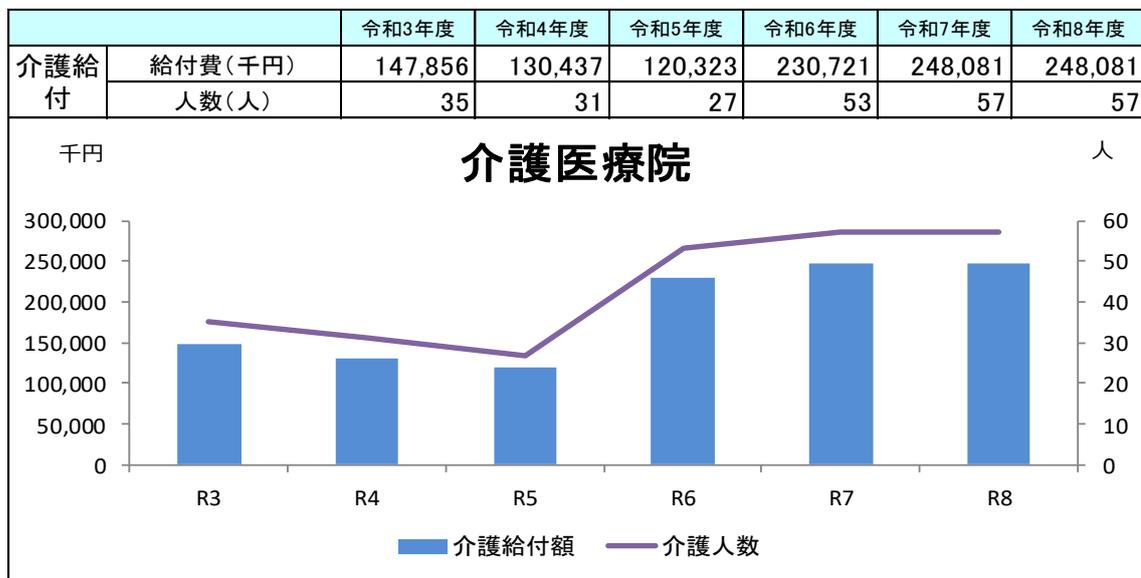
(2) 介護老人保健施設

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人が入所し、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。



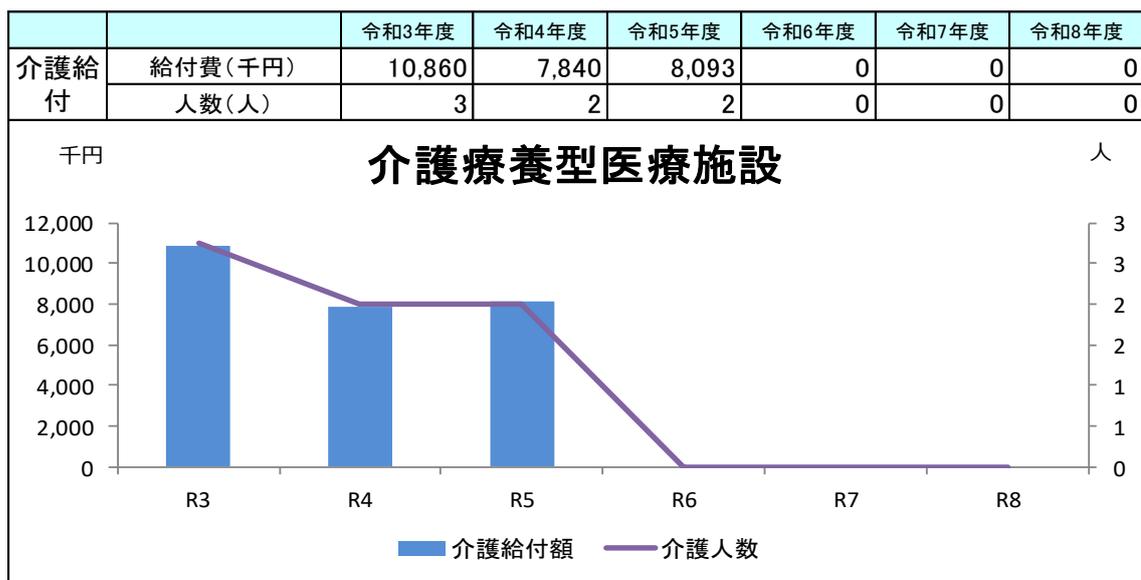
(3) 介護医療院

「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、長期入院をする人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。(令和6年3月末で廃止)



4 サービス別利用者数推計

(1) 予防給付利用者数推計

予防給付利用者数推計は、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：人 (R5年度は見込み)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
(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	11	11	7	11	11	11
介護予防訪問リハビリテーション	10	10	13	11	11	11
介護予防居宅療養管理指導	3	3	1	1	1	1
介護予防通所リハビリテーション	132	133	137	138	139	139
介護予防短期入所生活介護	2	3	2	2	2	2
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0	1	1	1
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	1	1	1
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	266	261	245	248	249	250
特定介護予防福祉用具購入費	6	6	1	4	4	4
介護予防住宅改修	10	9	7	8	8	8
介護予防特定施設入居者生活介護	0	1	0	2	2	2
(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	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	9	9	14	13	13	13
介護予防認知症対応型共同生活介護	1	0	0	1	1	1
(3)介護予防支援						
居宅介護支援	345	346	337	340	343	344

(2) 介護給付利用者数推計

介護給付利用者数推計は、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：人 (R5年度は見込み)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
(1) 居宅サービス						
訪問介護	526	539	562	569	572	572
訪問入浴介護	22	25	41	30	30	30
訪問看護	117	130	146	147	147	146
訪問リハビリテーション	28	35	47	36	36	36
居宅療養管理指導	140	150	161	162	163	162
通所介護	625	629	632	639	646	647
通所リハビリテーション	344	362	404	408	413	414
短期入所生活介護	119	117	107	114	114	114
短期入所療養介護(老健)	33	29	20	27	27	27
短期入所療養介護(病院等)	5	4	2	3	3	3
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	1,073	1,096	1,100	1,112	1,124	1,122
特定福祉用具購入費	15	13	14	14	14	14
住宅改修費	13	12	12	12	12	12
特定施設入居者生活介護	47	47	46	48	48	48
(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	4	10	7	14	14	14
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	163	134	106	117	120	123
認知症対応型通所介護	9	9	9	8	8	8
小規模多機能型居宅介護	230	219	210	217	217	217
認知症対応型共同生活介護	88	85	86	107	107	107
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	20	20	24	20	20	20
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0
(3) 施設サービス						
介護老人福祉施設	383	388	397	407	407	407
介護老人保健施設	278	269	270	288	288	288
介護医療院	35	31	27	53	57	57
介護療養型医療施設	3	2	2	0	0	0
(4) 居宅介護支援						
居宅介護支援	1,424	1,449	1,457	1,471	1,487	1,488

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

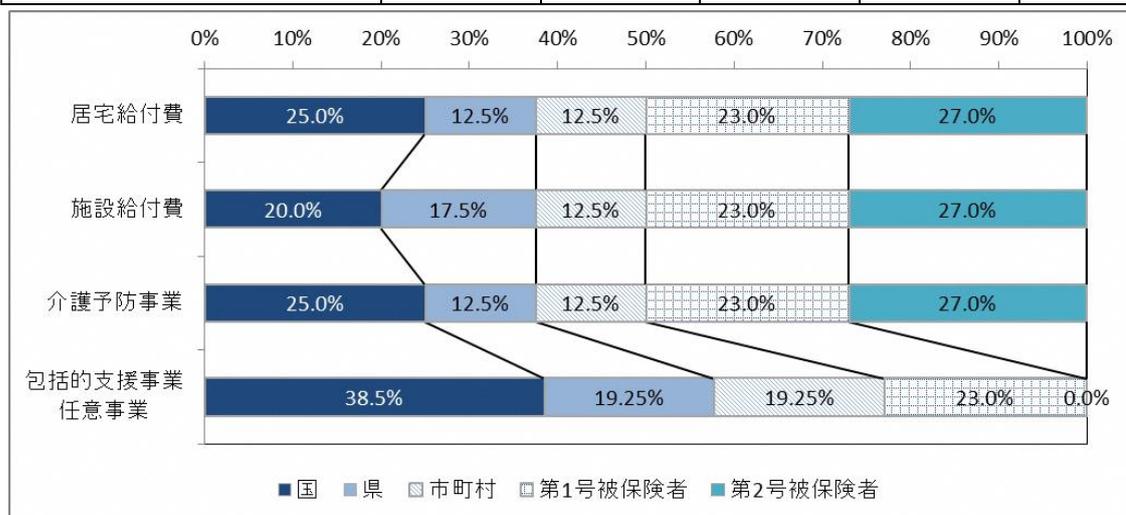
介護保険事業費及び第1号被保険者保険料は、計画期間における第1号被保険者数及び要介護（支援）認定者数の見込み、更に、介護保険サービス及び地域支援事業に係る費用見込み等を基に算定します。

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 (R5年度は見込み)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
(1)介護予防サービス	86,962	86,942	84,784	88,984	89,391	89,445
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	3,488	3,156	1,918	3,446	3,450	3,450
介護予防訪問リハビリテーション	3,721	3,503	3,619	3,651	3,656	3,656
介護予防居宅療養管理指導	309	258	56	79	79	79
介護予防通所リハビリテーション	53,708	54,079	54,665	55,866	56,202	56,202
介護予防短期入所生活介護	432	863	2,370	1,164	1,165	1,165
介護予防短期入所療養介護(老健)	61	152	0	293	294	294
介護予防短期入所療養介護(病院等)	15	0	0	59	59	59
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	14,491	14,884	14,252	14,026	14,084	14,138
特定介護予防福祉用具購入費	1,681	1,778	249	1,354	1,354	1,354
介護予防住宅改修	9,038	7,370	7,654	7,380	7,380	7,380
介護予防特定施設入居者生活介護	18	899	0	1,666	1,668	1,668
(2)地域密着型介護予防サービス	9,533	6,990	10,518	12,410	12,425	12,425
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	6,944	6,338	10,518	9,774	9,786	9,786
介護予防認知症対応型共同生活介護	2,589	652	0	2,636	2,639	2,639
(3)介護予防支援	18,709	18,617	17,962	18,557	18,745	18,799
合計	115,204	112,550	113,264	119,951	120,561	120,669

(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 (R5年度は見込み)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
(1) 居宅サービス	1,857,287	1,877,950	1,892,096	1,973,005	1,990,752	1,989,195
訪問介護	357,599	389,690	390,888	400,566	402,967	401,054
訪問入浴介護	15,502	19,003	31,858	22,385	22,414	22,414
訪問看護	59,740	60,500	65,274	71,880	71,886	71,236
訪問リハビリテーション	12,795	14,528	16,728	15,129	15,148	15,148
居宅療養管理指導	15,165	17,028	17,906	18,343	18,434	18,295
通所介護	647,978	638,746	613,821	652,697	660,582	661,474
通所リハビリテーション	335,995	334,528	365,959	381,495	387,095	388,035
短期入所生活介護	114,033	106,046	100,052	108,349	108,486	108,486
短期入所療養介護(老健)	31,160	24,950	18,233	24,932	24,963	24,963
短期入所療養介護(病院等)	6,198	3,773	4,047	4,228	4,233	4,233
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	137,806	145,472	146,115	145,673	147,073	146,386
特定福祉用具購入費	3,906	3,733	3,768	3,786	3,786	3,786
住宅改修費	11,367	10,801	9,130	10,378	10,378	10,378
特定施設入居者生活介護	108,044	109,151	108,315	113,164	113,307	113,307
(2) 地域密着型サービス	1,053,301	1,009,430	969,576	1,080,947	1,085,322	1,088,329
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	7,440	25,160	15,339	35,057	35,102	35,102
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	171,290	140,792	112,647	126,360	129,526	132,533
認知症対応型通所介護	10,270	8,739	9,791	8,475	8,486	8,486
小規模多機能型居宅介護	526,800	503,480	486,591	508,642	509,286	509,286
認知症対応型共同生活介護	266,947	258,761	263,009	330,321	330,739	330,739
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	70,555	72,500	82,199	72,092	72,183	72,183
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0
(3) 施設サービス	2,315,247	2,291,672	2,409,561	2,571,044	2,591,366	2,591,366
介護老人福祉施設	1,210,717	1,229,268	1,299,504	1,321,300	1,322,972	1,322,972
介護老人保健施設	945,814	924,127	981,641	1,019,023	1,020,313	1,020,313
介護医療院	147,856	130,437	120,323	230,721	248,081	248,081
介護療養型医療施設	10,860	7,840	8,093	0	0	0
(4) 居宅介護支援	242,090	251,299	255,403	258,272	261,595	261,750
合計	5,467,926	5,430,352	5,526,637	5,883,268	5,929,035	5,930,640

3 その他の給付等の見込み

(1) 標準給付費

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
総給付費(円)	6,003,219,000	6,049,596,000	6,051,309,000	18,104,124,000
特定入所者介護サービス費等給付額(円)	223,373,521	224,215,775	224,711,392	672,300,688
高額介護サービス費等給付額(円)	148,184,041	148,763,312	149,094,862	446,042,215
高額医療合算介護サービス費等給付額(円)	22,089,510	22,154,289	22,201,401	66,445,200
算定対象審査支払手数料(円)	5,659,964	5,676,540	5,688,602	17,025,106
標準給付費見込額(円)	6,402,526,036	6,450,405,916	6,453,005,257	19,305,937,209

(2) 地域支援事業費

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
介護予防・日常生活支援総合事業費	183,966,000	183,966,000	183,966,000	551,898,000
包括的支援事業及び任意事業費	116,184,000	116,184,000	116,184,000	348,552,000
包括的支援事業(社会保障充実分)	14,856,000	14,856,000	14,856,000	44,568,000
地域支援事業費(円)	315,006,000	315,006,000	315,006,000	945,018,000

(3) 財政安定化基金

	令和6～8年度
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

	令和6～8年度
準備基金の残高(令和5年度末)(円)	849,657,054
準備基金取崩額(第9期)(円)	183,500,000

(5) 市町村特別給付費等

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
市町村特別給付費等(円)	29,172,000	29,172,000	29,172,000	87,516,000

(6) 予定保険料収納率

	令和6～8年度
予定保険料収納率(%)	98.00%

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	19,305,937,209
+	
地域支援事業費	945,018,000
=	
介護保険事業費見込額	20,250,955,209
×	
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	4,657,719,698
+	
調整交付金相当額	992,891,760
-	
調整交付金見込額	1,587,148,000
+	
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	183,500,000
+	
市町村特別給付費等	87,516,000
=	
保険料収納必要額	3,967,479,459
÷	
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)	52,880
=	
年額保険料	76,560
÷	
12か月	
=	
月額保険料(基準額)	6,380
(参考)前期の月額保険料(基準額)	6,380

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、さら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。

第9期（令和6年度～8年度）の各段階における保険料負担割合の概要は以下のとおりとなります。（円未満端数処理あり）

区分	対象者	負担割合	基準月額
第1段階	生活保護世帯者、世帯全員が住民税非課税の老齢福祉年金受給者	(0.455)	(2,903円)
	世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入等80万円以下	0.285	1,819円
第2段階	世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入等80万円超120万円以下	(0.685)	(4,371円)
第3段階	世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入等120万円超	0.485	3,095円
		(0.690)	(4,403円)
第4段階	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人が住民税非課税かつ本人年金収入等80万円以下	0.685	4,371円
		0.850	5,423円
第5段階	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人が住民税非課税かつ本人年金収入等80万円超	1.000 【基準額】	6,380円
第6段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額120万円未満	1.200	7,656円
第7段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額120万円以上210万円未満	1.300	8,294円
第8段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額210万円以上320万円未満	1.500	9,570円
第9段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額320万円以上420万円未満	1.700	10,846円
第10段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額420万円以上520万円未満	1.900	12,122円
第11段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額520万円以上620万円未満	2.100	13,398円
第12段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額620万円以上720万円未満	2.300	14,674円
第13段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額720万円以上	2.400	15,312円

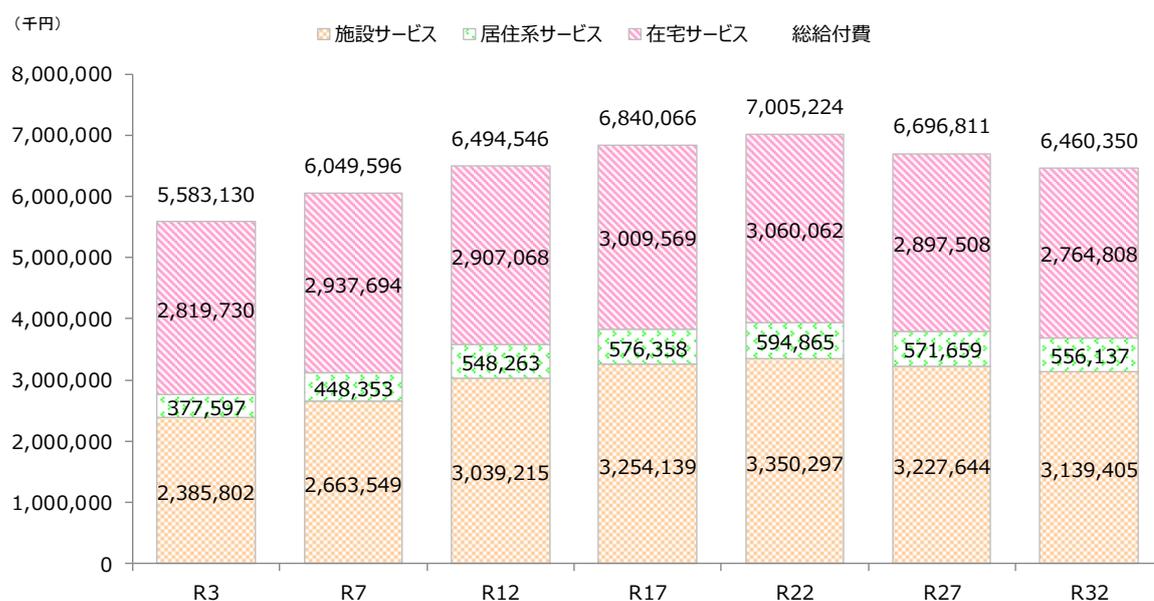
* 市民税非課税世帯（第1～3段階）の方の保険料（ ）内は軽減前の金額、（ ）外は軽減後の金額です。この軽減後の金額に対し国県補助金が交付されるため、保険料の計算には含んでいません。

第3節 令和22年（2040年）のサービス水準等の推計

1 令和22年（2040年）のサービス水準等の推計

令和22年（2040年）を見据え「地域包括ケア計画」を計画的・段階的に進めていくために、サービス水準等について推計しました。

なお、ここで示す給付費等については、現時点で国が示した見える化システムを基に算出したものとなります。

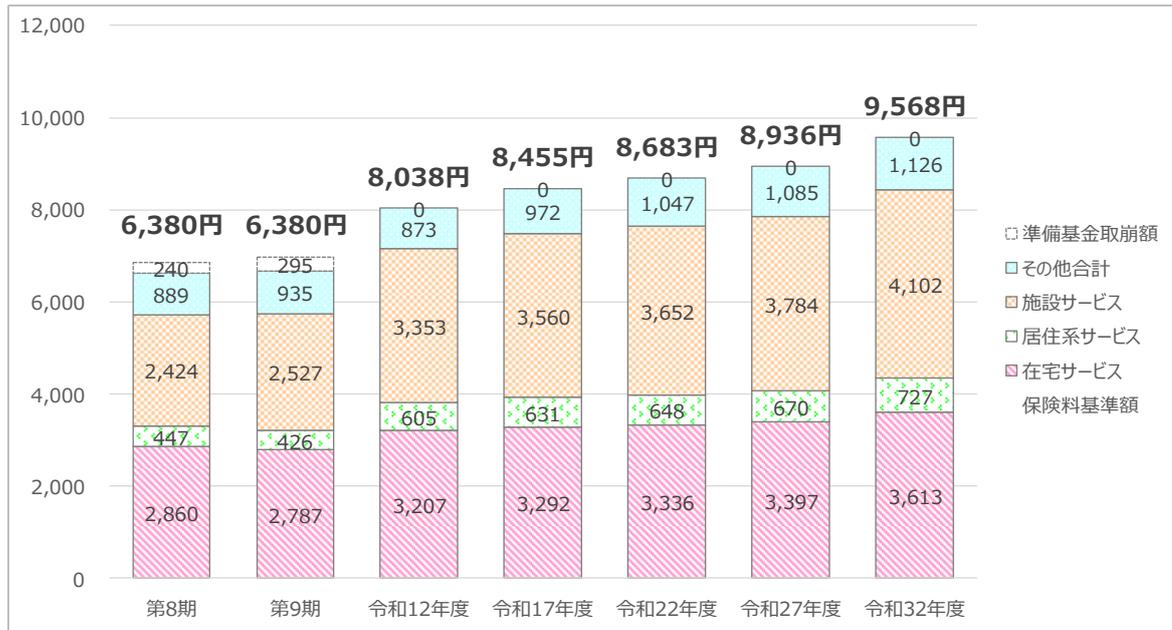


	令和3年度	令和7年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
総給付費	5,583,130	6,049,596	6,494,546	6,840,066	7,005,224	6,696,811	6,460,350
在宅サービス 給付費	2,819,730	2,937,694	2,907,068	3,009,569	3,060,062	2,897,508	2,764,808
在宅サービス 割合	50.5%	48.6%	44.8%	44.0%	43.7%	43.3%	42.8%
居住系サービス 給付費	377,597	448,353	548,263	576,358	594,865	571,659	556,137
居住系サービス 割合	6.8%	7.4%	8.4%	8.4%	8.5%	8.5%	8.6%
施設サービス 給付費	2,385,802	2,663,549	3,039,215	3,254,139	3,350,297	3,227,644	3,139,405
施設サービス 割合	42.7%	44.0%	46.8%	47.6%	47.8%	48.2%	48.6%

2 介護保険料基準額の経年変化

令和22年（2040年）を見据えた中長期的なサービス水準を基に試算した、介護保険料基準額の経年変化については、以下のとおりとなります。

なお、ここで示す月額保険料については、現時点で国が示した見える化システムを基に算出したものです。



	第8期	第9期	令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
総給付費	5,731	5,740	7,164	7,483	7,636	7,850	8,442
在宅サービス	2,860	2,787	3,207	3,292	3,336	3,397	3,613
居住系サービス	447	426	605	631	648	670	727
施設サービス	2,424	2,527	3,353	3,560	3,652	3,784	4,102
その他合計	889	935	873	972	1,047	1,085	1,126
保険料収納必要額	6,620	6,675	8,038	8,455	8,683	8,936	9,568
準備基金取崩額	240	295	-	-	-	-	-
保険料基準額	6,380	6,380	8,038	8,455	8,683	8,936	9,568

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5年12月25日から令和6年1月23日まで、パブリックコメントを実施し、第9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4年 9月27日(火)	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者福祉計画・介護保険事業計画の進捗状況について ・計画策定スケジュールについて
第2回	令和5年 5月18日(木)	<ul style="list-style-type: none"> ・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査に対する質問・意見及び回答
第3回	令和5年 8月 8日(火)	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者福祉・介護保険事業計画について ・第8期計画の評価について ・地域包括ケア見える化システム等を活用した分析結果について
第4回	令和5年10月10日(火)	<ul style="list-style-type: none"> ・第9期計画素案の一部(総論)の説明及び検討
第5回	令和5年11月 2日(木)	<ul style="list-style-type: none"> ・第9期計画素案の一部(各論、保険料)の説明及び検討
第6回	令和6年 1月31日(水)	<ul style="list-style-type: none"> ・第9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9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5年12月25日から令和6年1月23日まで
実施結果	14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ところのうちから、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	委嘱の日から次期高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の策定の時まで	委員長及び副委員長1人	福祉部長 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	備考（所属等）
委員長	福本 久美子	学識経験者	元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	鹿本医師会長
委員	宮坂 圭太		山鹿市歯科医師会
委員	江上 祥一		山鹿地区薬剤師会長
委員	牛島 由美		熊本県看護協会鹿本支部
委員	阿蘇品 宗植		山鹿市民生委員・児童委員連絡協議会長
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
委員	山下 陽		山鹿むつみ福祉会（養護老人ホーム）施設長
委員	野々 佳子		山鹿市小規模多機能型居宅介護事業所連絡協議会会長
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	古家 公晴		山鹿市ボランティア連絡協議会
委員	徳永 龍二		介護保険被保険者
委員	松尾 和子	山鹿市地域婦人会連絡協議会長	
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。
MCI (Mild Cognitive Impairment)	MCI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ト機能（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げる仕組み。
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、光療法や回想療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、令和5年9月末時点で全国に1480万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。
ロコモティブシンドローム	運動器の障害のために、立ったり歩いたりするための身体能力（移動機能）が低下した状態のこと。
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的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的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9期山鹿市高齢者福祉計画 及び介護保険事業計画

令和6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
