

令和6年2月21日 令和5年度	資料2
第4回 佐世保市高齢者福祉専門分科会	

佐世保市老人福祉計画
第9期佐世保市介護保険事業計画
(最終案)

令和6年2月
佐世保市

目次

第 1 章	計画策定にあたって	1
第 1 節	計画策定の背景	2
第 2 節	計画の策定根拠	4
第 3 節	計画の期間	5
第 4 節	計画の策定に向けた取組及び体制	5
第 2 章	高齢者を取り巻く現状と課題	7
第 1 節	高齢者の現状と将来推計	8
第 2 節	各種調査結果からみる主要課題	26
第 3 章	計画の基本方針	39
第 1 節	計画の理念・目的・基本方針	40
第 2 節	日常生活圏域の設定	41
第 3 節	計画の体系	42
第 4 章	地域で支える仕組みづくり	49
第 1 節	地域包括ケアシステムの推進	50
第 2 節	認知症高齢者支援対策の推進	59
第 3 節	介護人材とボランティア体制の強化	63
第 4 節	成年後見制度利用促進基本計画	67
第 5 章	施策の展開	75
第 1 節	介護予防の促進（自立支援・重度化防止に向けた取組の推進）	76
第 2 節	介護支援の充実	82
第 3 節	高齢者の尊厳と権利を守る環境づくり	120
第 4 節	地域における生活支援サービスの充実	128
第 5 節	介護保険制度の適正な運営	134
第 6 節	生きがいづくりと社会参加の促進	140

第 6 章 介護保険にかかる事業費の見込み	152
第 1 節 介護保険料の財源	152
第 2 節 介護保険料の算定方法	153
第 3 節 各介護サービスの見込みの算定	154
第 4 節 標準給付費及び地域支援事業費等の見込みの算定	157
第 5 節 保険料基準月額	158
第 6 節 第 1 号被保険者の所得段階別保険料	159
第 7 節 令和 22（2040）年度における保険料の見込み	160
資料編	162
1 令和 5 年度高齢者福祉専門分科会 審議内容報告書	162
2 佐世保市高齢者福祉専門分科会 委員名簿	164
3 佐世保市保健福祉審議会条例	165
4 佐世保市保健福祉審議会運営要綱	167
5 佐世保市保健福祉審議会 委員名簿	170
6 日常生活圏域別構成町名一覧	171
7 用語集	172

第1章 計画策定にあたって

第1節 計画策定の背景

第2節 計画の策定根拠

第3節 計画の期間

第4節 計画の策定に向けた取組及び体制

第 1 章 計画策定にあたって

第1節 計画策定の背景

介護保険制度は、高齢者の介護を社会全体で支える仕組みとして平成 12（2000）年に創設され、その後サービスの充実が図られてきました。わが国の高齢化率は上昇の一途をたどっており、国立社会保障・人口問題研究所が令和 5（2023）年に発表した「日本の将来推計人口（令和 5 年推計）」によると、令和 9（2027）年には高齢者人口が 3,661 万人（高齢化率 30.0%）、令和 22（2040）年には高齢者人口が 3,929 万人（高齢化率 34.8%）に達すると見込まれています。さらなる高齢者の増加、現役世代の減少が見込まれる中、介護保険制度の持続可能性を確保していくことが重要となっています。

平成 29（2017）年には、地域包括ケアシステムの深化・推進及び介護保険制度の持続可能性の確保のため、保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組の推進、医療及び介護の連携の推進等に関する制度の見直しが行われました。

令和 2（2020）年には「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」が成立し、市町村は包括的な福祉サービス提供体制や支援体制の整備、認知症施策や介護人材確保のための取組等を推進することとなっており、分野横断的に重層的な支援を行うための体制づくりが進められています。

佐世保市（以下、「本市」という）においても高齢化が進展しており、令和 2（2020）年 10 月 1 日現在の国勢調査の人口は 243,223 人、うち高齢者人口は 77,173 人、高齢化率は 31.7%となっています。将来推計では、令和 7（2025）年に高齢化率が 33.2%となる見込みであり、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和 22（2040）年にかけて、今後さらなる高齢化率の上昇、現役世代の減少が進む中、制度の持続可能性を確保していくことが重要となっています。

「佐世保市老人福祉計画・第 8 期佐世保市介護保険事業計画」では、「高齢者になっても健康で自立した生活ができる環境づくり」を目指して、介護保険サービスの充実や高齢者を分け隔てることなく誰でも一緒に参加することのできる介護予防活動等を展開してきました。

新たな制度改正等に対応しつつ、これまでの取組を踏まえ、高齢者自身が役割や生きがいを持って住み慣れた地域で暮らせるまちづくりを一層推進するため、令和 6（2024）年度から令和 8（2026）年度までを計画期間とする「佐世保市老人福祉計画・第 9 期佐世保市介護保険事業計画」（以下、「本計画」という）を策定します。

■計画策定にあたっての基本的な考え方

厚生労働省では、全国介護保険担当課長会議等を通じて、介護保険事業計画に関する制度改正の内容や方針を示しており、本計画でもこれらを踏まえて計画策定を行います。

第9期計画において記載を充実する事項

(令和5年7月31日全国介護保険担当課長会議資料)

項目	内容(抜粋)
1 介護サービス基盤の計画的な整備	<ul style="list-style-type: none"> ○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性 ○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、地域の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	<ul style="list-style-type: none"> ○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。国の支援として点検ツールを提供 ○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の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○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

第2節 計画の策定根拠

1 法令の根拠

本計画は、老人福祉法第20条の8に基づく「市町村老人福祉計画」と介護保険法第117条に基づく「市町村介護保険事業計画」を一体的に策定するものです。

また、本計画の第4章第4節「成年後見制度利用促進基本計画」は、成年後見制度の利用の促進に関する法律に規定される「成年後見制度利用促進基本計画」と位置づけます。

2 計画の性格

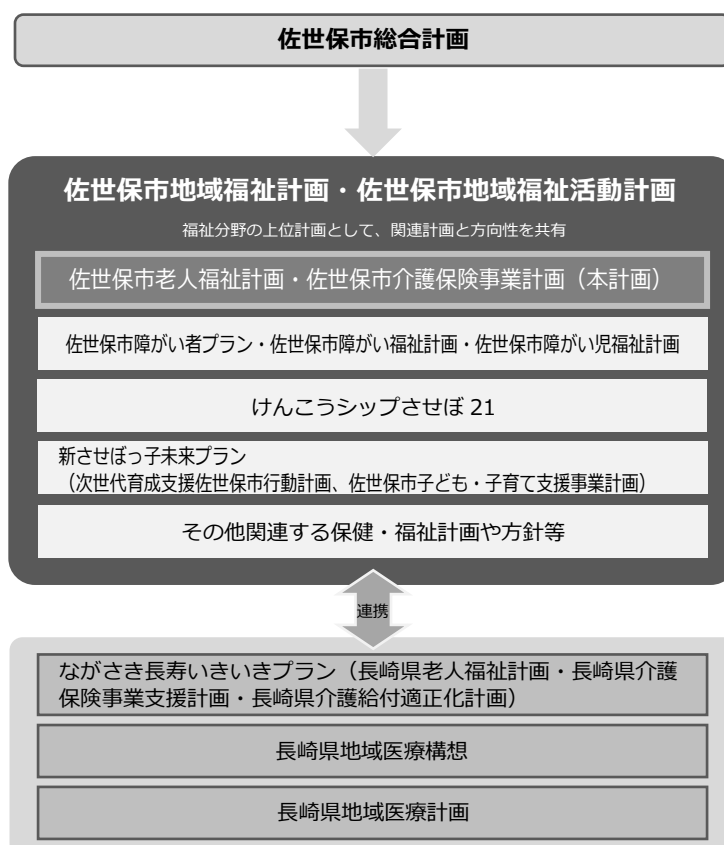
老人福祉計画は、本市における高齢者に関する施策全般にわたる計画であり、すべての高齢者に対する福祉事業全般及び介護に関する総合的な計画です。

介護保険事業計画は、老人福祉計画のうち、介護・支援を必要とする高齢者及び要支援・要介護状態となる可能性の高い高齢者に対する施策に関する計画です。

老人福祉法及び介護保険法では、これらの計画を一体のものとして作成することとされており、本市では、今期計画の策定にあたり、それぞれが担う役割を明らかにした上で、計画を一体のものとして作成しました。

3 他計画との関係

本計画は、「佐世保市総合計画」を最上位計画とし、上位の「佐世保市地域福祉計画・佐世保市地域福祉活動計画」をはじめ、他の関連計画や長崎県の定める関連計画との整合性を図ります。



第3節 計画の期間

本計画の計画期間は、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3年間と定めます。
 また、計画期間内に迎える団塊の世代のすべての人が75歳以上の高齢者となる令和7（2025）年と、中長期視点として、団塊ジュニア世代が65歳に到達し現役世代の減少が顕著になる令和22（2040）年を見据えて計画を定めます。

											(年度)
令和3 (2021)	令和4 (2022)	令和5 (2023)	令和6 (2024)	令和7 (2025)	令和8 (2026)	令和9 (2027)	令和10 (2028)	令和11 (2029)	令和12 (2030)	...	令和22 (2040)
第8期											
				第9期(本計画)							
						第10期					

第4節 計画の策定に向けた取組及び体制

1 高齢者実態調査の実施

本計画の策定にあたっては、高齢者の生活実態をはじめ、健康づくりや生きがいづくりに関する意識、介護保険サービスや高齢者保健福祉サービス等の利用状況、これらに対する今後のニーズや地域課題を把握し、計画に反映する基礎資料として活用するため、アンケート調査を実施しました。

2 審議会・専門分科会の開催

本計画の策定にあたっては、学識経験者、介護や障がい福祉、医療関係者、支援団体等で構成する「佐世保市保健福祉審議会」及び「高齢者福祉専門分科会」を開催し、必要な事項の検討・審議を行いました。

(1) 佐世保市保健福祉審議会

会期	日程	場所	審議内容
第1回	令和5年 8月4日	佐世保市役所5階 庁議室	・次期「佐世保市老人福祉計画・佐世保市介護保険事業計画」の策定について
第2回	令和6年 3月予定	未定	・佐世保市老人福祉計画・第9期佐世保市介護保険事業計画案パブリックコメントの結果について（予定） ・佐世保市老人福祉計画・第9期佐世保市介護保険事業計画最終案について（予定）

(2) 佐世保市保健福祉審議会 高齢者福祉専門分科会

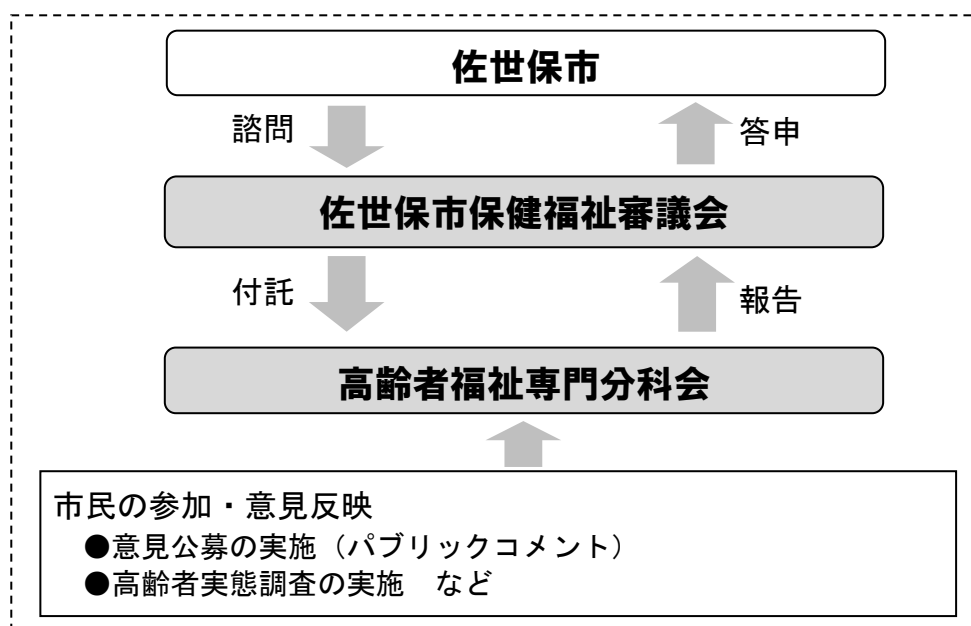
会期	日程	場所	審議内容
第1回	令和5年 8月4日	佐世保市役所4階 全員協議室	・佐世保市老人福祉計画・佐世保市介護保険事業計画について ・佐世保市老人福祉計画・第8期佐世保市介護保険事業計画の 現状分析報告について ・計画策定に係る高齢者実態調査報告について
第2回	令和5年 11月27日	佐世保市中央保健福 祉センター 3階 デイケア室	・佐世保市老人福祉計画・第9期佐世保市介護保険事業計画素 案について
第3回	令和6年 1月12日	佐世保市中央保健福 祉センター 3階 デイケア室	・佐世保市老人福祉計画・第9期佐世保市介護保険事業計画案 について
第4回	令和6年 2月21日	佐世保市中央保健福 祉センター 3階 デイケア室	・佐世保市老人福祉計画・第9期佐世保市介護保険事業計画案 パブリックコメントの結果について ・佐世保市老人福祉計画・第9期佐世保市介護保険事業計画最 終案について

3 パブリックコメントの実施

本計画の策定にあたっては、広く市民の意見等を求めることを目的に、令和6（2024）年1月16日から令和6（2024）年2月15日まで、佐世保市ホームページ等でパブリックコメントを実施しました。

4 計画の策定体制

本計画は、本市が「佐世保市保健福祉審議会」（以下「審議会」という。）に本計画策定についての諮問を行い、審議会の専門組織として付託を受けた「高齢者福祉専門分科会」が高齢者施策の実施状況について確認・審議を行い、策定しています。



第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

第1節 高齢者の現状と将来推計

第2節 各種調査結果からみる主要課題

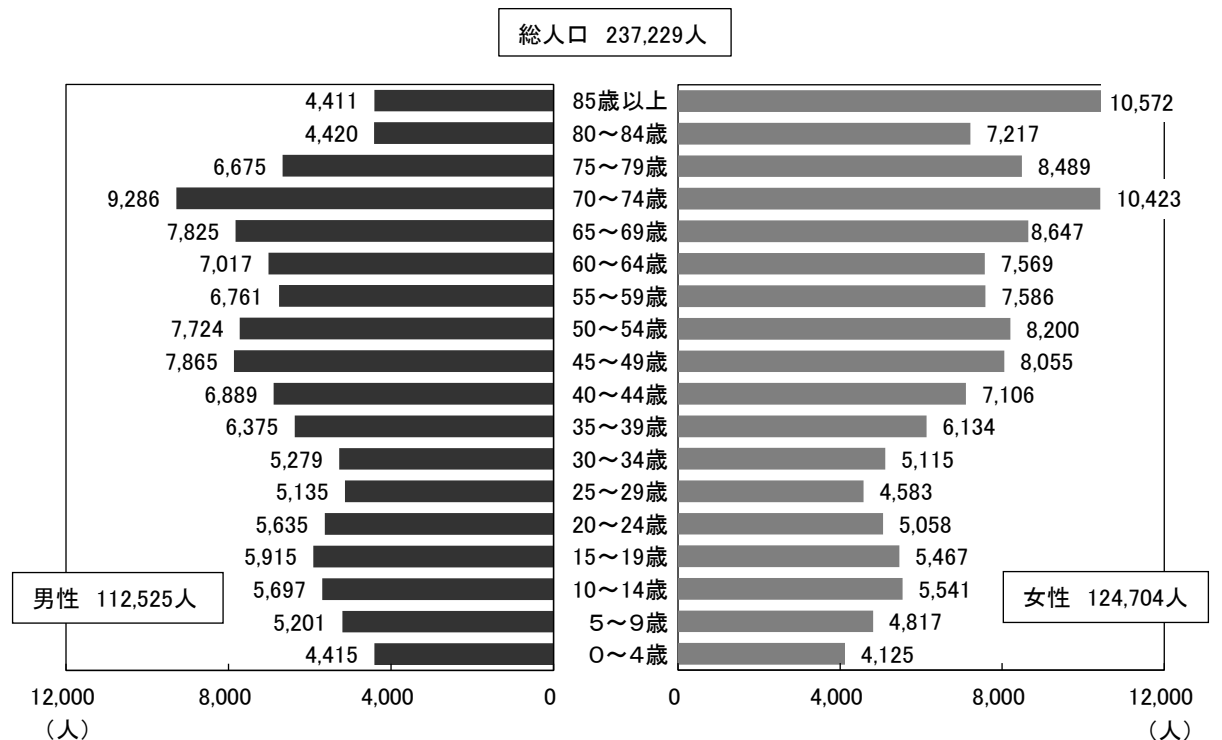
第 2 章 高齢者を取り巻く現状と課題

第1節 高齢者の現状と将来推計

1 人口構造

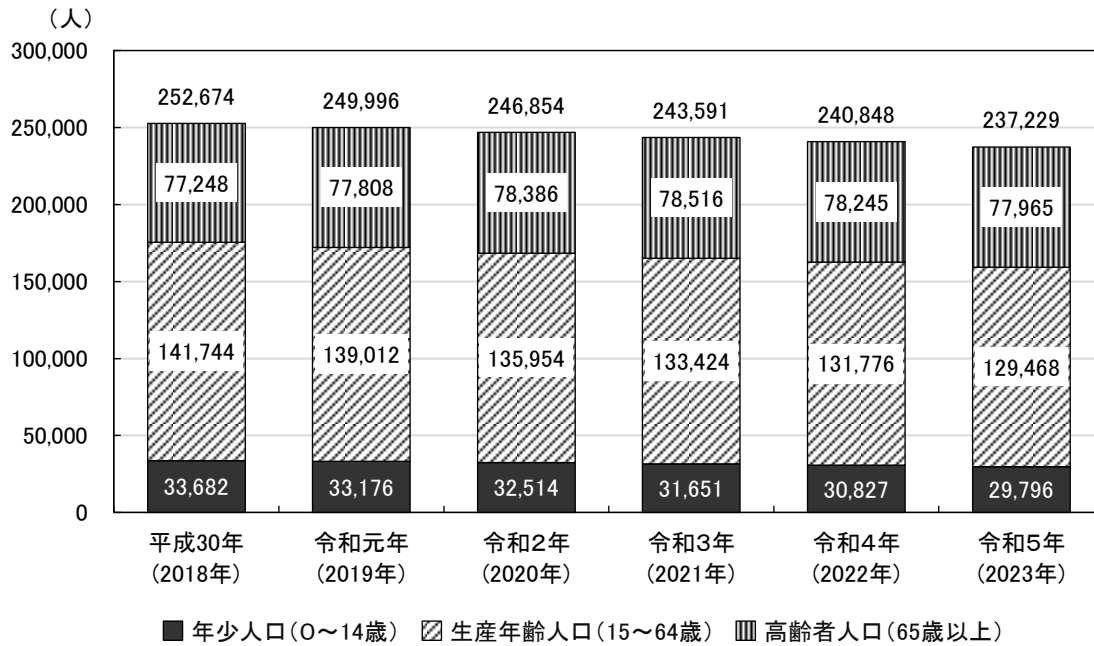
本市の総人口は、令和5（2023）年10月1日現在で237,229人となっており、そのうち高齢者人口（65歳以上）は77,965人となっています。年齢3区分別にみると、年少人口（0～14歳）、生産年齢人口（15～64歳）が減少する一方で、高齢者人口（65歳以上）は令和3（2021）年度まで増加しており、それ以降減少傾向に転じています。それにあわせて、高齢化率は上昇し続けています。

＜人口ピラミッド 令和5（2023）年10月1日現在＞



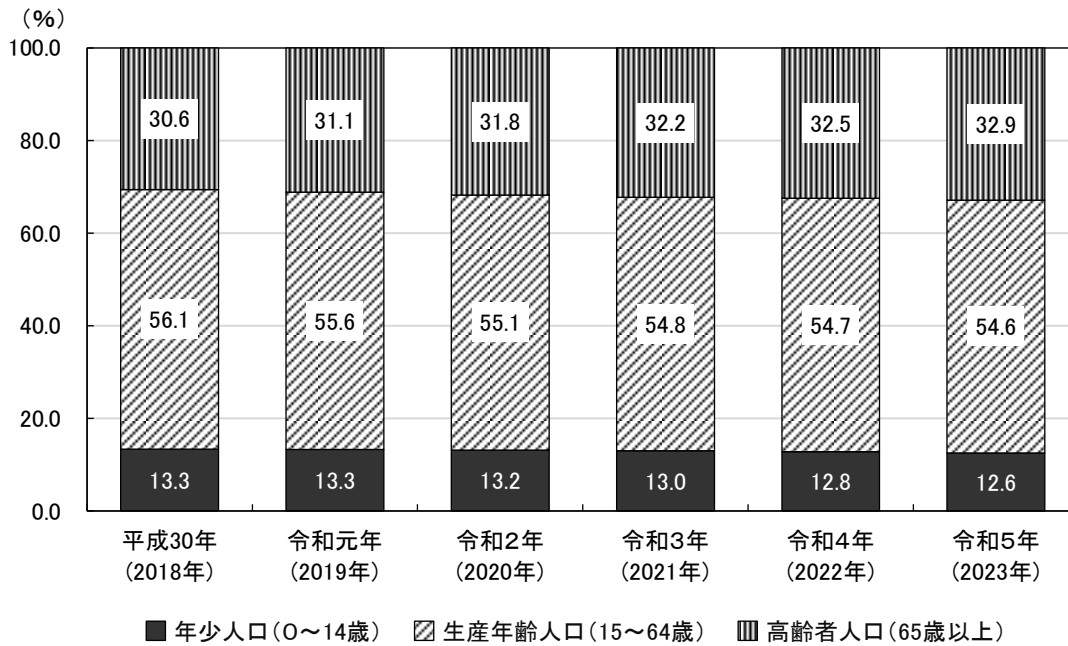
資料：住民基本台帳

<年齢3区分別人口の推移>



資料:住民基本台帳(各年10月1日現在)

<年齢3区分別人口構成比の推移>



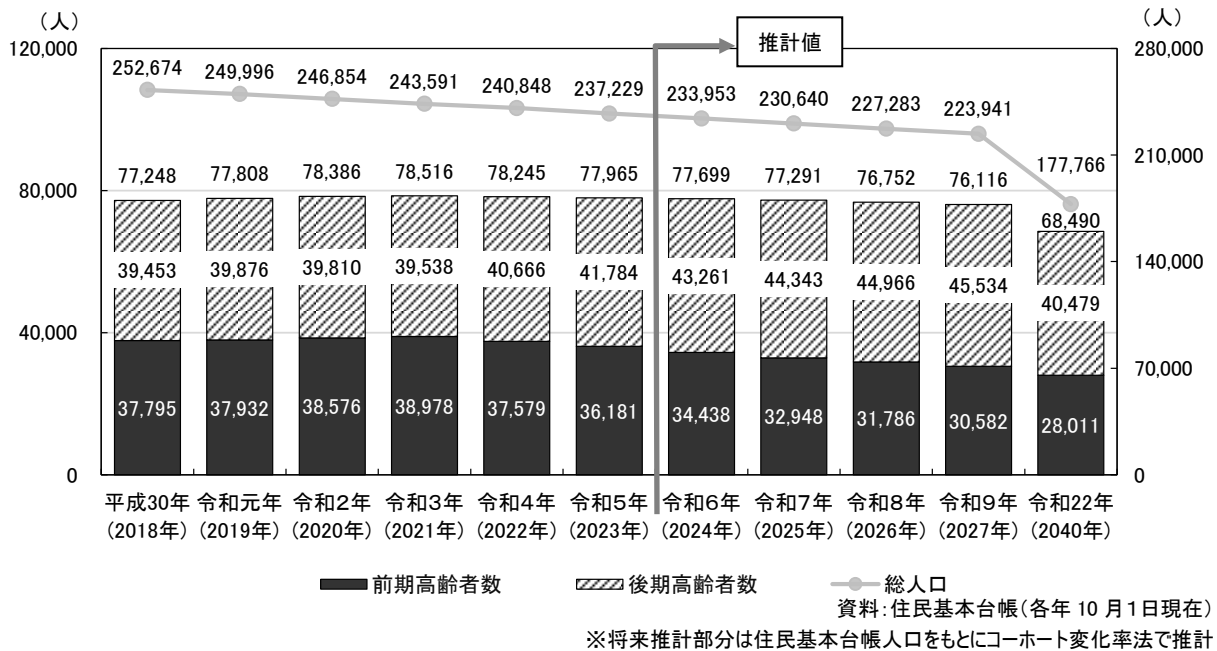
資料:住民基本台帳(各年10月1日現在)
※端数処理の関係上合計が100%にならない場合あり

本市の総人口は令和6（2024）年以降も減少し続ける見込みで、令和22（2040）年に177,766人まで減少すると推計されています。

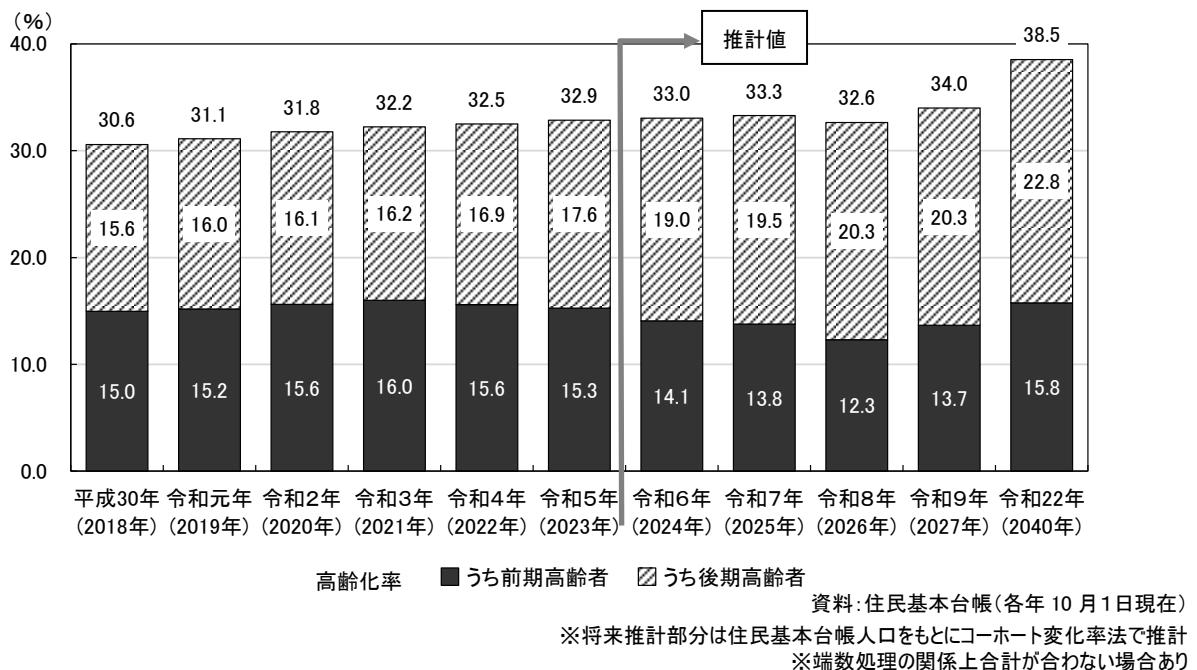
前期・後期高齢者数の推計をみると、前期高齢者数は令和3（2021）年をピークに減少に転じていますが、後期高齢者数は令和2（2020）年、令和3（2021）年で一時減少するものの、令和4（2022）年には4万人を超え、令和12（2030）年まで増加し続ける見込みです。

高齢化率は上昇し続けており、令和22（2040）年には38.5%と、人口の約2.5人に1人は高齢者となると推計されています。

<前期・後期高齢者数の推移と推計>



<高齢化率の推移と推計>

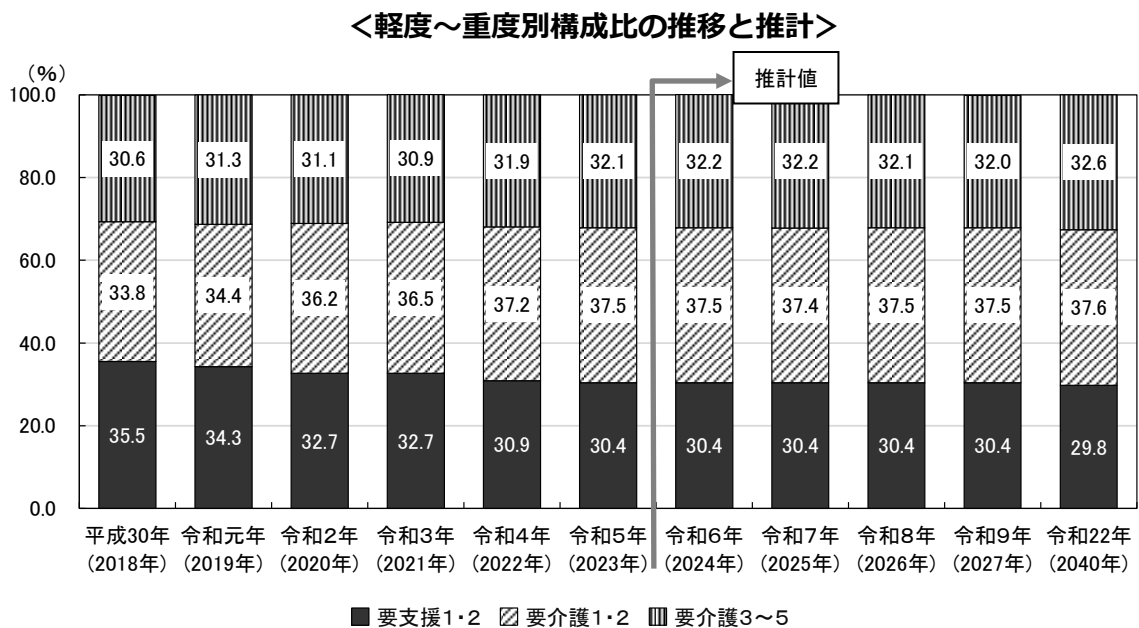
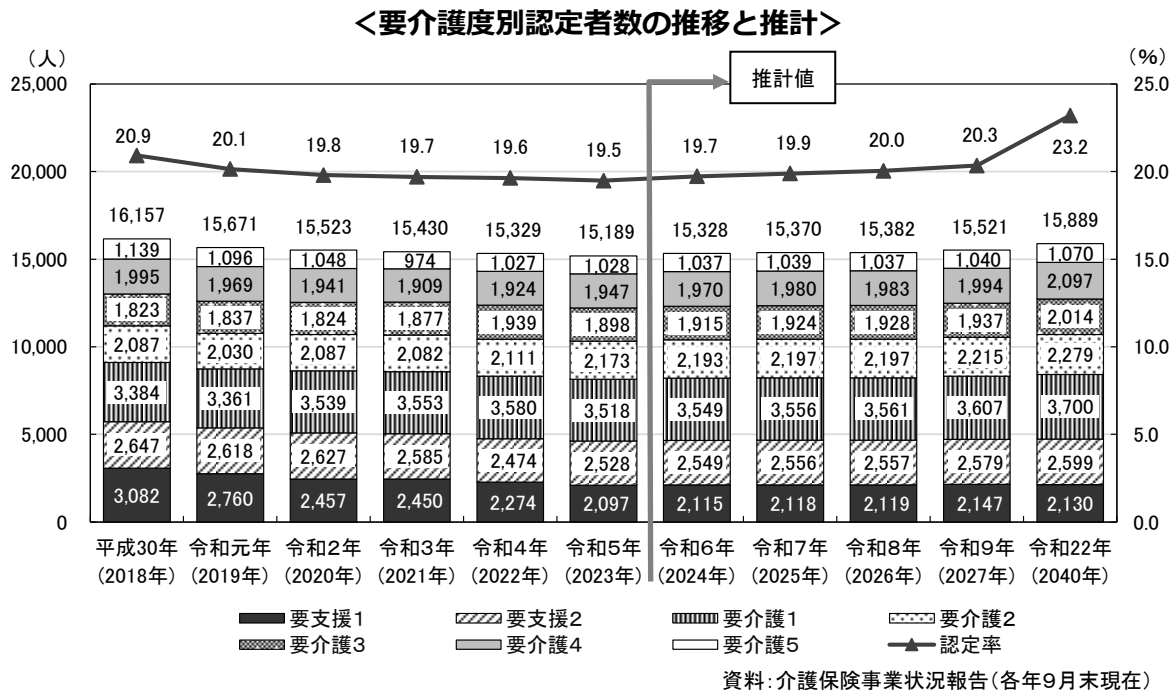


2 認定者数と認定率の推移と推計

要支援・要介護認定者数は年々減少していますが、令和6（2024）年以降の推計では、後期高齢者人口の増加と併せて徐々に増加すると見込んでいます。認定率も減少していましたが、令和8（2026）年に20%を超え、令和22（2040）年には23.2%となる見込みです。

また、軽度～重度別構成比の推移をみると、平成30（2018）年から令和5（2023）年にかけて、要支援1・2の割合が減少し、要介護1・2の割合が増加しています。

令和6（2024）年以降の推計では、構成比はほぼ横ばいとなっています。

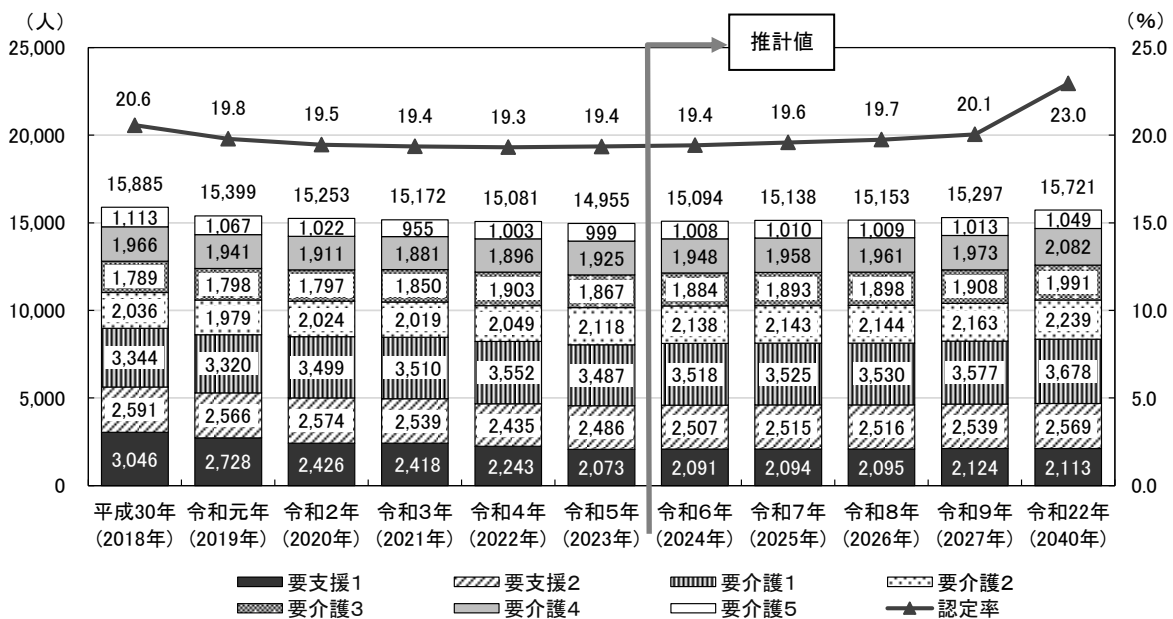


第1号被保険者における要支援・要介護認定者数は年々減少していますが、令和6（2024）年以降の推計では、後期高齢者人口の増加と併せて徐々に増加すると見込んでいます。認定率も減少していましたが、令和9（2027）年に20%を超え、令和22（2040）年には23.0%となる見込みです。

また、軽度～重度別構成比の推移をみると、平成30（2018）年から令和5（2023）年にかけて、要支援1・2の割合が減少し、要介護1・2の割合が増加しています。

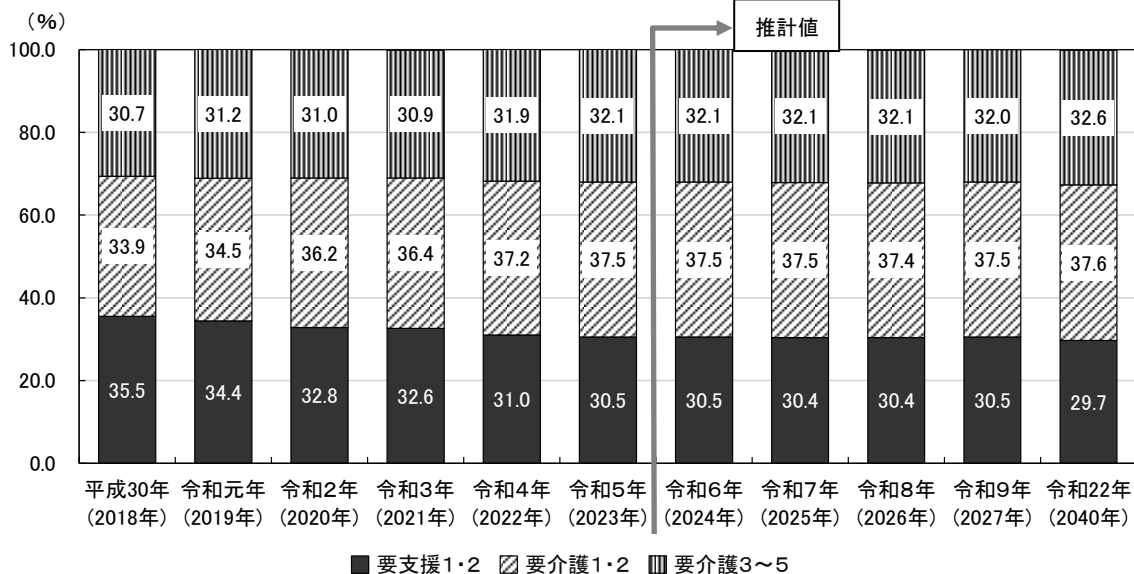
令和6（2024）年以降の推計では、構成比はほぼ横ばいとなっています。

＜要介護度別第1号被保険者認定者数の推移と推計＞



資料：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）

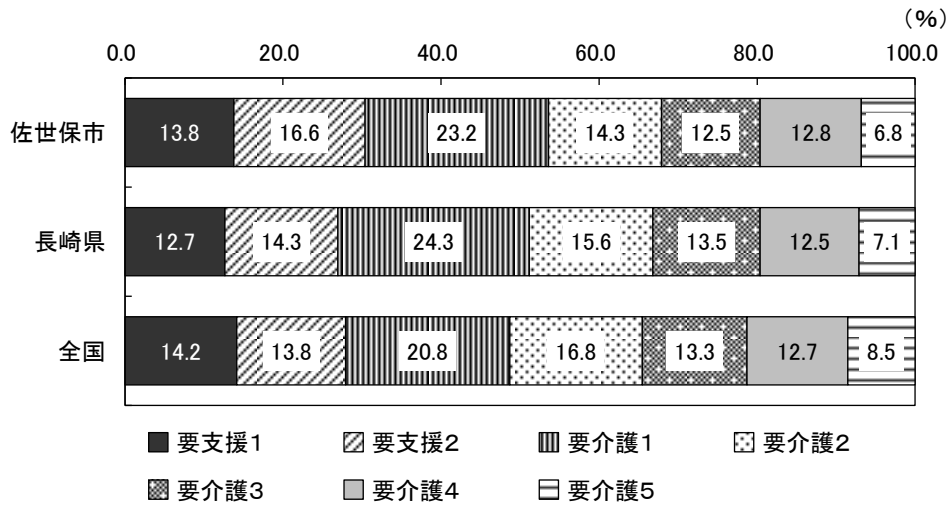
＜第1号被保険者認定者数軽度～重度別構成比の推移と推計＞



資料：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）
※端数処理の関係上合計が100%にならない場合あり

令和5（2023）年9月末現在の国、県と要介護度別認定者数の構成比を比較すると、本市では、長崎県や全国よりも要支援1・2の割合が高くなっています。

＜要介護度別認定者構成比の比較 令和5（2023）年9月末現在＞

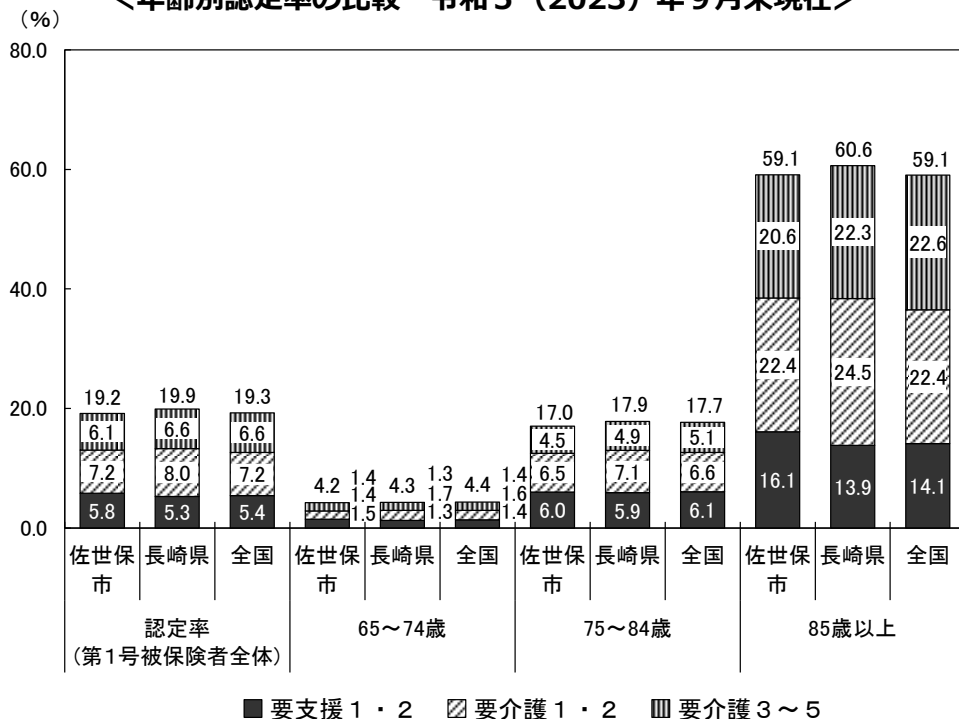


資料:介護保険事業状況報告

令和5（2023）年の年齢別認定率をみると、本市は65～74歳で4.2%、75～84歳で17.0%、85歳以上で59.1%となっており、長崎県、全国よりやや低い比率となっています。

介護度別の内訳をみると、特に認定率の高い85歳以上では、長崎県、全国に比べ要支援1・2の軽度の方の割合が高く、要介護3以上の中・重度の方の割合は低いといった特徴があります。

＜年齢別認定率の比較 令和5（2023）年9月末現在＞



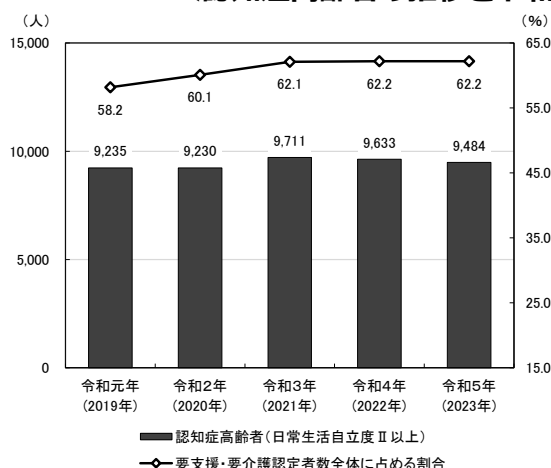
資料:介護保険事業状況報告

(注)構成割合はそれぞれの割合を小数点以下第2位で四捨五入したものであるため、合計値が一致しない

3 認知症高齢者の推移と推計

認知症高齢者（日常生活自立度Ⅱ以上）の推移をみると、令和元（2019）年以降、多少の増減を繰り返しつつ横ばいで推移していますが、認定者数全体に占める割合は増加しており、令和元（2019）年から令和5（2023）年にかけて4.0ポイント上昇しています。令和5（2023）年の状況をみると、要介護3～5では認定者の約85%が認知症、要介護1・2では約75%が認知症、要支援1・2では約20%が認知症となっています。

＜認知症高齢者の推移と令和5（2023）年の介護度別の状況＞



(単位：人・%)

	令和5年(2023年)	総数	日常生活自立度Ⅱ以上	総数に占める割合
全体		15,325	9,484	61.9
要支援1・2		4,642	900	19.4
要介護1・2		5,741	4,407	76.8
要介護3～5		4,942	4,177	84.5

資料：佐世保市

認知症高齢者推計では令和8（2026）年まで、約11,000人台、認知症予備軍を含む高齢者推計では、その1.7倍以上の、19,000人台で推移すると予測されます。

＜認知症高齢者の推計＞

単位：人

	令和5年(2023年)	令和6年(2024年)	令和7年(2025年)	令和8年(2026年)	令和22年(2040年)
人口	237,229	234,577	231,365	228,155	233,941
高齢者人口	77,965	77,699	77,291	76,752	68,490
認知症高齢者推計※1	11,138	11,127	11,068	10,997	9,784
認知症予備軍を含む高齢者推計※1	19,491	19,473	19,369	19,245	17,123
要介護認定者数	15,325	15,134	15,171	15,211	15,706
認知症高齢者(Ⅱ以上)※2※3	9,484	9,368	9,391	9,416	9,722
認知症高齢者(Ⅱ以上)割合※2※3	61.9	61.9	61.9	61.9	61.9
高齢化率(%)	32.9	33.2	33.5	33.8	38.5

(注)各年9月末の推計

※1 推計値は、1万人コホート年齢階級別の認知症有病率である。
 認知症高齢者推計は、平成28（2016）年時点の割合推計値（高齢者人口の7人に1人）を本市の高齢者人口に当てはめ算出。（日本医療研究開発機構 認知症研究開発事業「健康長寿社会の実現を目指した大規模認知症コホート研究（研究代表者二宮教授）」において、開始時に悉皆調査を行った福岡県久山町、石川県中島町、愛媛県中山町のデータ解析の当初結果）
 認知症予備軍を含む高齢者推計は、平成24（2012）年時点の割合推計値（高齢者人口の4人に1人）を本市の高齢者人口に当てはめ算出。（厚生労働科学研究費補助金 認知症対策総合研究事業「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」平成24（2012）年度総合研究報告書による）
 ※2 認知症高齢者（Ⅱ以上）は、令和5（2023）年は実績値であり、要介護認定者で日常生活自立度Ⅱ以上と判定された人数・割合。令和6（2024）年以降は令和5（2023）年の割合を要介護認定者数推計値に乗じて算出。
 ※3 日常生活自立度Ⅱとは、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても誰かが注意していれば自立できる状態のことである。

4 高齢者実態調査の結果

(1) 調査概要

① 調査対象

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査：

一般高齢者、総合事業対象者、要支援認定者 1,120 人

在宅介護実態調査：

在宅で生活している要介護認定を受けている方のうち、サービスを受けている方 1,200 人

② 調査方法

郵便による調査票発送・回収

③ 調査期間

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査：

令和4（2022）年10月17日から令和4（2022）年11月30日まで

在宅介護実態調査：

令和4（2022）年10月17日から令和4（2022）年12月28日まで

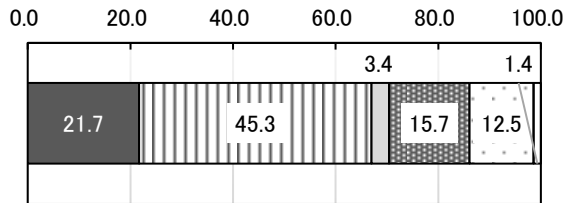
④ 回収結果

	発送数	有効回収数	有効回収率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 (以下、「ニーズ調査」)	2,000 人	1,120 人	56.0%
在宅介護実態調査	1,200 人	577 人	48.1%

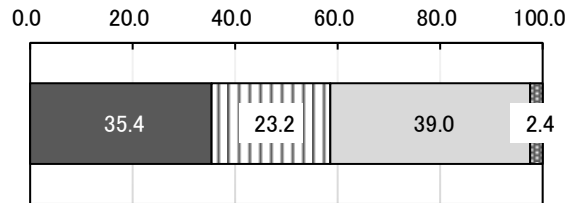
①高齢者単身世帯の状況

●「単身世帯（1人暮らし）」は一般高齢者及び要支援認定者では約2割となっています。要介護認定を受けている人では、約3人に1人が「単身世帯（1人暮らし）」となっています。

■ニーズ調査 家族構成（単数回答：1,120人、単位%）



■在宅介護実態調査 家族構成（単数回答：577人、単位%）

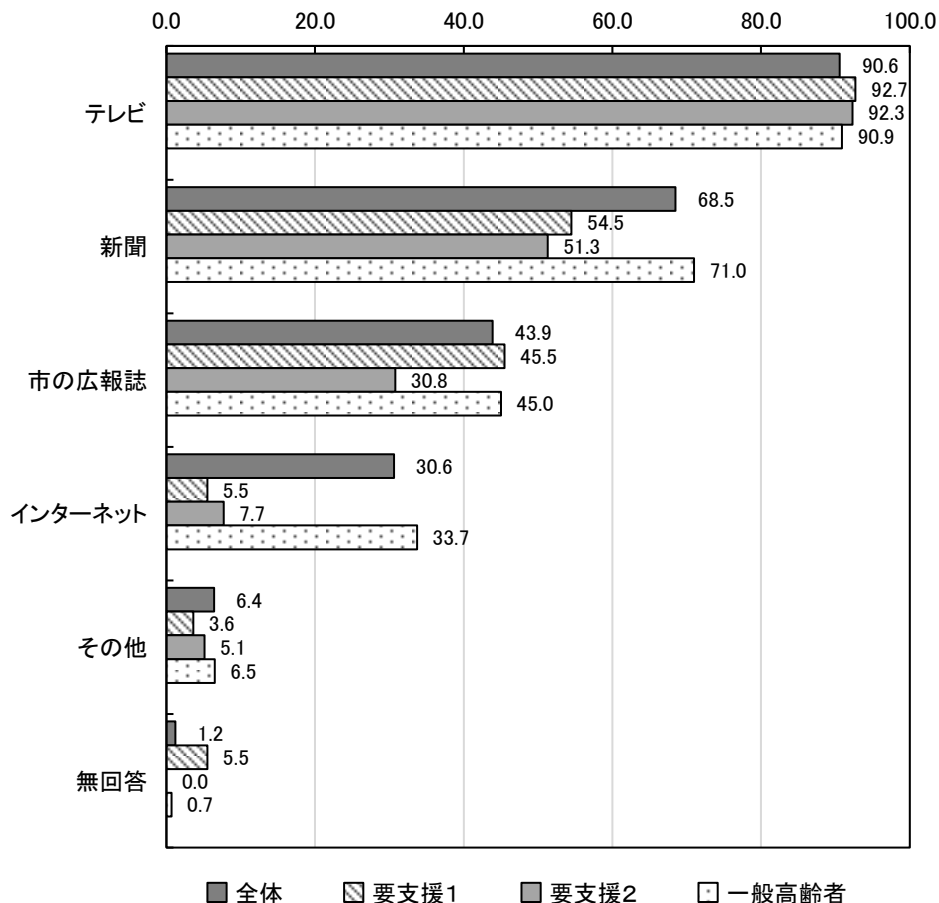


- 1人暮らし
 - ▨ 夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)
 - 夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下)
 - ▨ 息子・娘との2世帯
 - その他
 - 無回答
- 単身世帯
 - ▨ 夫婦のみ世帯
 - その他
 - ▨ 無回答

②情報の入手手段

●情報の入手手段については、「テレビ」と回答した人の割合が90.6%と最も高くなっています。次いで「新聞」が68.5%、「市の広報誌」が43.9%、「インターネット」が30.6%と続いています。

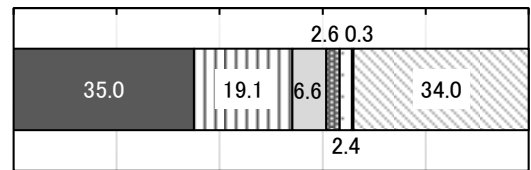
■ニーズ調査 情報の入手手段について（複数回答：計1,120人、単位%）



③家族介護の状況

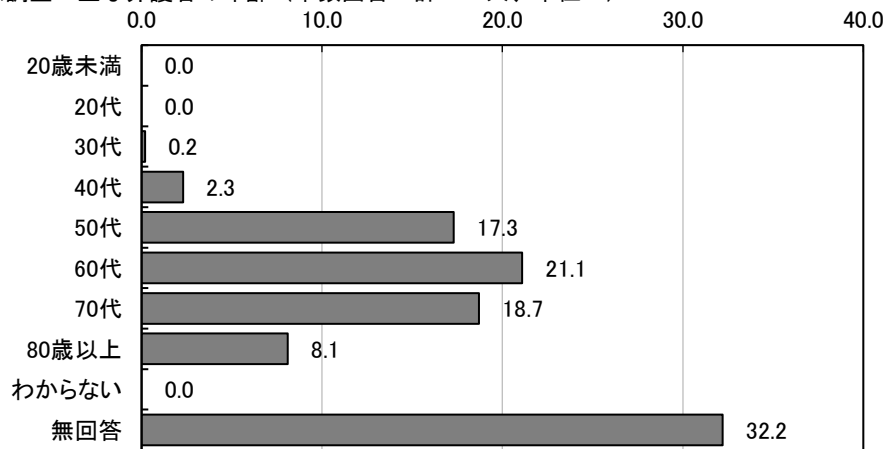
●要介護認定者の主な介護者は「子」が35.0%と最も高く、次いで「配偶者」が19.1%と続いています。介護者の年齢は、「70代」以上が26.8%となっており、いわゆる「老老介護」の状態となっています。

■在宅介護実態調査 家族介護の状況(単数回答:577人、単位%)



■ 子 ■ 配偶者 □ 子の配偶者
 ■ その他 □ 兄弟・姉妹 ■ 孫
 ■ 無回答

■在宅介護実態調査 主な介護者の年齢(単数回答:計577人、単位%)



●介護保険サービスを利用していない理由については、「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が32.4%と最も高くなっています。次いで、「家族が介護をするため必要ない」が17.3%、「本人にサービス利用の希望がない」が15.8%と続いています。

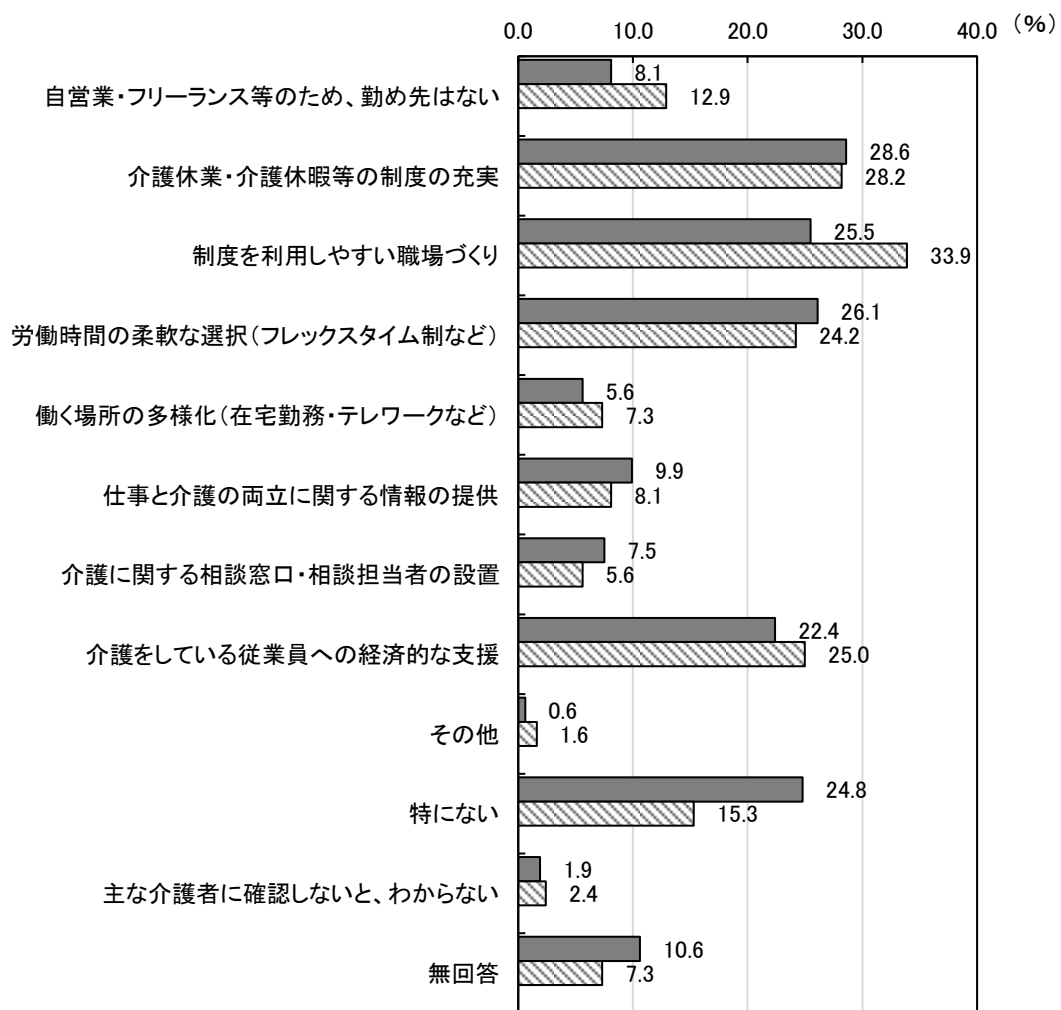
■在宅介護実態調査 介護保険サービスを利用していない理由(複数回答)

	全体	要介護度							
		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	
合計	139	8	3	48	24	20	16	10	
現状では、サービスを利用するほどの状態ではない	32.4	62.5	66.7	37.5	33.3	30.0	0.0	0.0	
本人にサービス利用の希望がない	15.8	12.5	66.7	16.7	25.0	5.0	6.3	20.0	
家族が介護をするため必要ない	17.3	25.0	33.3	18.8	37.5	10.0	0.0	10.0	
以前、利用していたサービスに不満があった	2.9	0.0	0.0	2.1	12.5	0.0	0.0	0.0	
利用料を支払うのが難しい	5.0	0.0	0.0	2.1	16.7	5.0	0.0	0.0	
利用したいサービスが利用できない、身近にない	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため	5.8	0.0	0.0	2.1	20.8	5.0	6.3	0.0	
サービスを受けたいが手続きや利用方法が分からない	3.6	12.5	0.0	6.3	0.0	0.0	6.3	0.0	
その他	28.1	0.0	0.0	27.1	16.7	30.0	62.5	50.0	
無回答	15.1	12.5	0.0	10.4	12.5	30.0	18.8	20.0	

④仕事と介護の両立

- 勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思うかについては、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が28.6%と最も高くなっています。次いで「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」が26.1%、「制度を利用しやすい職場づくり」が25.5%と続いています。前回と比較すると「特にない」が高くなっており、「制度を利用しやすい職場づくり」が低くなっています。
- 要介護度別にみると、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」と回答した人の割合が高かったのは、要支援2で42.9%となっています。

■在宅介護実態調査 仕事と介護の両立に効果があると思われる勤め先の支援【前回比較】（複数回答）



■ 令和4(2022)年度調査 ▨ 令和元(2019)年度調査

⑤在宅生活の継続に必要と感じる支援

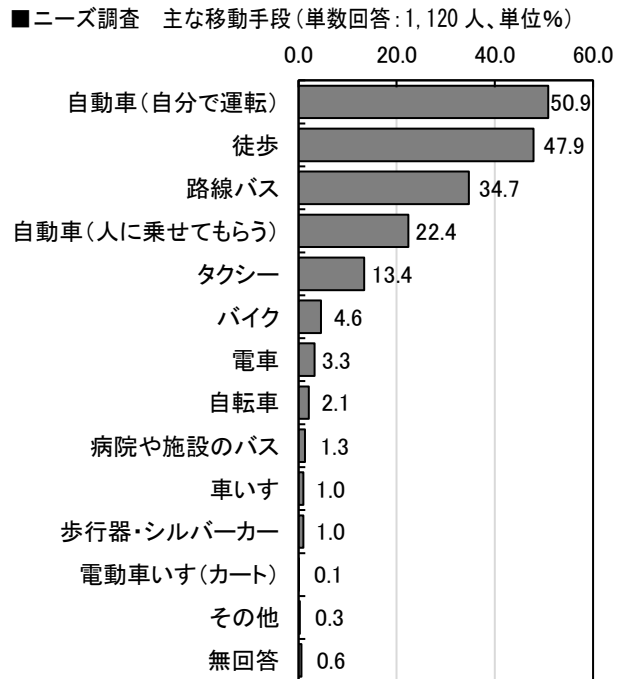
- 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについては、「特になし」を除くと「見守り、声かけ、話し相手」が 20.6%と最も高くなっています。次いで「外出同行（通院、買い物など）」、「移送サービス（介護・福祉タクシーなど）」が 15.8%と続いています。

■在宅介護実態調査 在宅生活の継続に必要と感じる支援（複数回答）

	全体	要介護度						
		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
合計	577	20	22	201	123	92	62	35
配食	9.7	5.0	18.2	11.4	6.5	12.0	11.3	2.9
調理	7.5	10.0	4.5	10.4	6.5	5.4	6.5	0.0
掃除・洗濯	10.4	10.0	13.6	13.4	10.6	9.8	8.1	0.0
買い物(宅配は含まない)	8.1	5.0	9.1	10.4	6.5	7.6	11.3	0.0
ゴミ出し	8.1	10.0	4.5	11.4	6.5	7.6	9.7	0.0
外出同行(通院、買い物など)	15.8	10.0	18.2	19.9	15.4	16.3	8.1	8.6
移送サービス(介護・福祉タクシーなど)	15.8	10.0	18.2	16.4	20.3	15.2	12.9	8.6
見守り、声かけ、話し相手	20.6	25.0	18.2	24.9	22.0	17.4	21.0	8.6
サロンなどの定期的な通いの場	7.1	0.0	9.1	9.0	6.5	7.6	8.1	2.9
その他	4.2	10.0	4.5	4.5	2.4	4.3	6.5	2.9
特になし	37.6	30.0	40.9	35.8	39.8	31.5	38.7	48.6
無回答	18.7	20.0	13.6	15.9	13.8	27.2	21.0	28.6

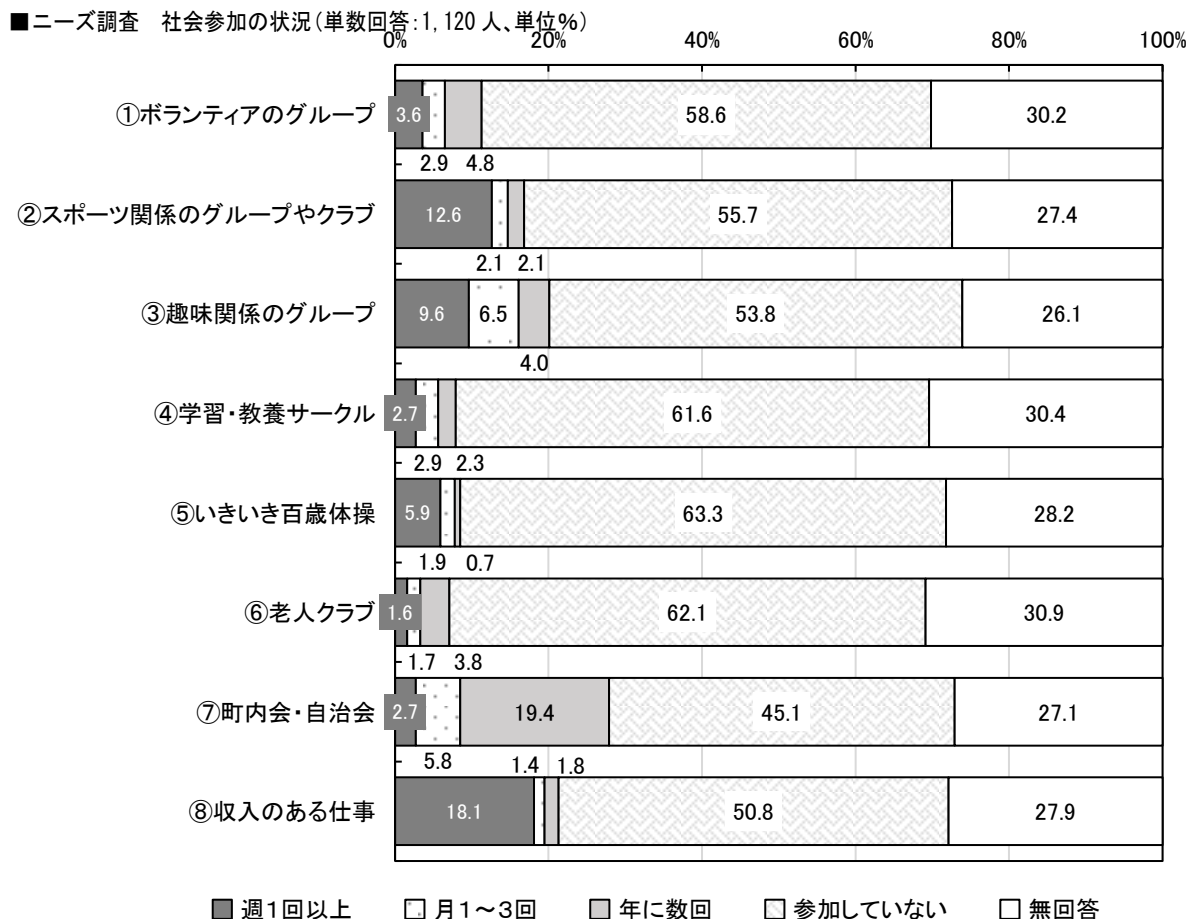
⑥ 主な移動手段

●外出する際の移動手段については、「自動車（自分で運転）」が 50.9%と最も高くなっています。次いで「徒歩」が 47.9%、「路線バス」が 34.7%、「自動車（人に乗せてもらう）」が 22.4%と続いています。



⑦ 社会参加の状況

●会・グループに等々どのくらいの頻度で参加しているかについては、年に1度でも参加している人が最も多いのは「町内会・自治会」で 27.8%となっています。次いで「収入のある仕事」が 21.3%、「趣味関係のグループ」が 20.1%、「スポーツ関係のグループやクラブ」が 16.9%と続いています。

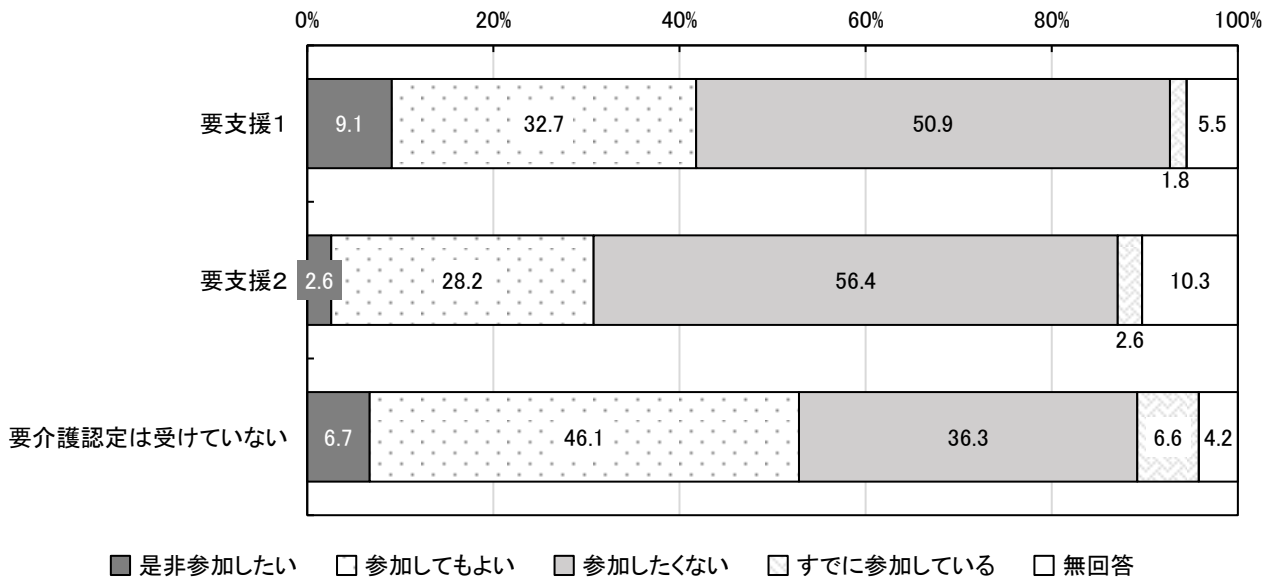


⑧地域活動への参加希望

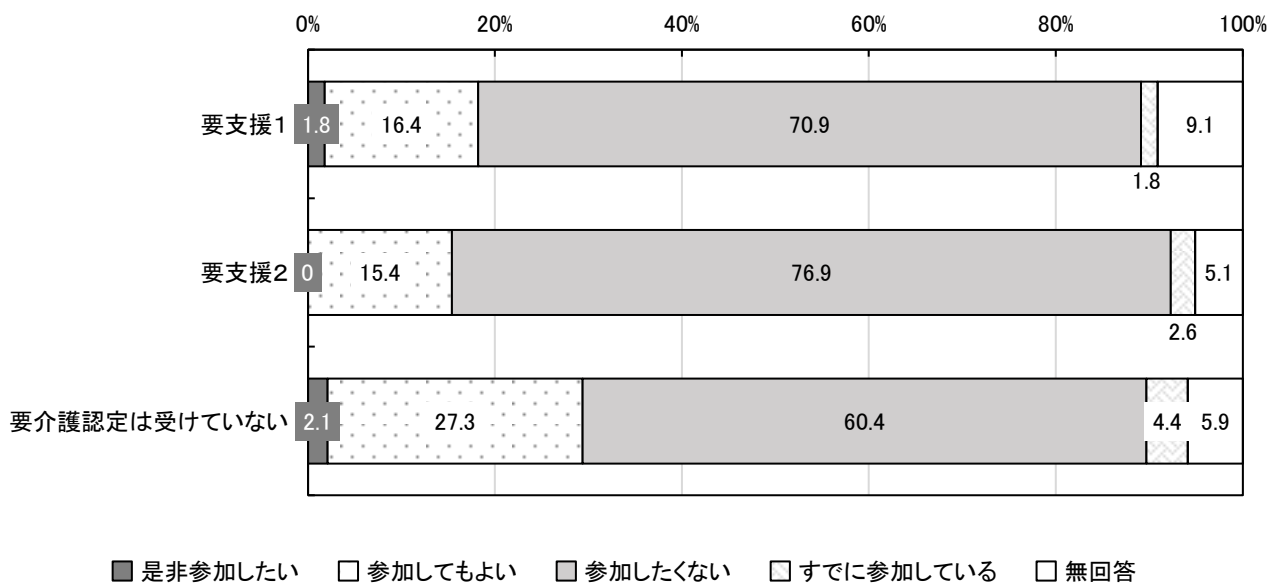
●地域活動への参加希望については、一般高齢者が 50%以上が「是非参加したい」「参加してもよい」「すでに参加している」ですが、要支援高齢者は 50%以上が「参加したくない」となっています。

また、企画・運営（お世話役）としての参加希望については、一般高齢者と要支援高齢者ともに、「参加したくない」が高くなっています。

■ニーズ調査 地域活動への参加希望（単数回答：計 1,120 人、単位％）



■ニーズ調査 地域活動への企画・運営（お世話役）としての参加希望（単数回答：計 1,120 人、単位％）

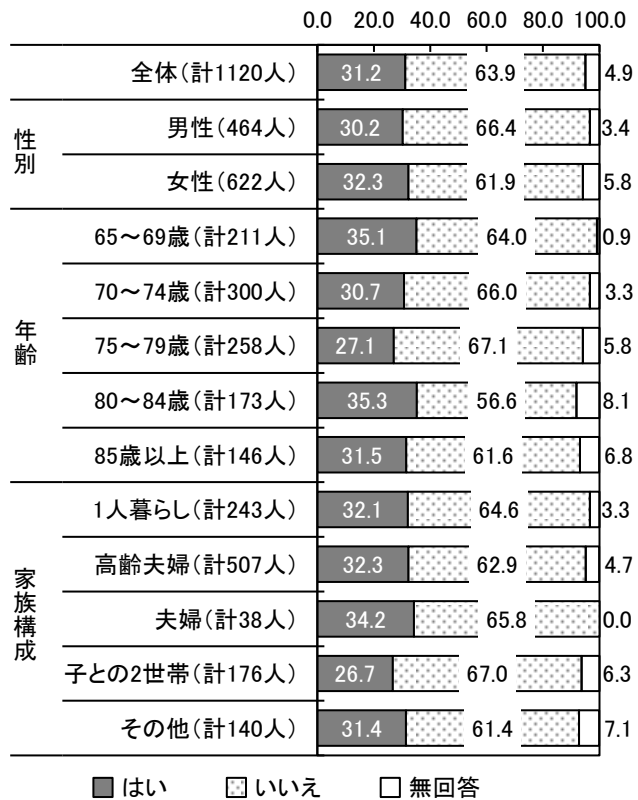


⑨認知症支援

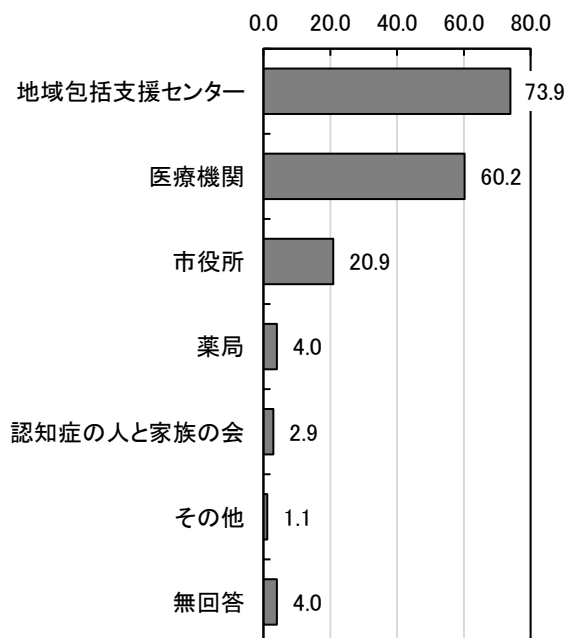
●認知症に関する相談窓口を知っているかについては、「はい」が31.2%となっています。知っている相談窓口としては、「地域包括支援センター」が73.9%と最も高くなっています。次いで「医療機関」が60.2%、「市役所」が20.9%と続いています。

主な相談先としては、「家族」が68.3%と最も高くなっています。次いで「かかりつけ医」が37.1%、「地域包括支援センター職員」が14.5%と続いています。

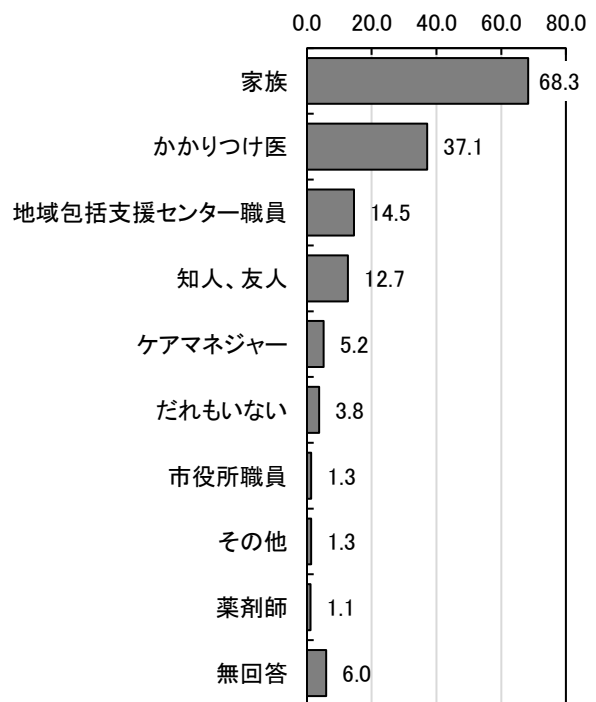
■ニーズ調査 認知症に関する相談窓口の認知度（単数回答）



■ニーズ調査 知っている相談窓口（複数回答：計349人）



■ニーズ調査 認知症に関する相談先（複数回答：計1,120人）

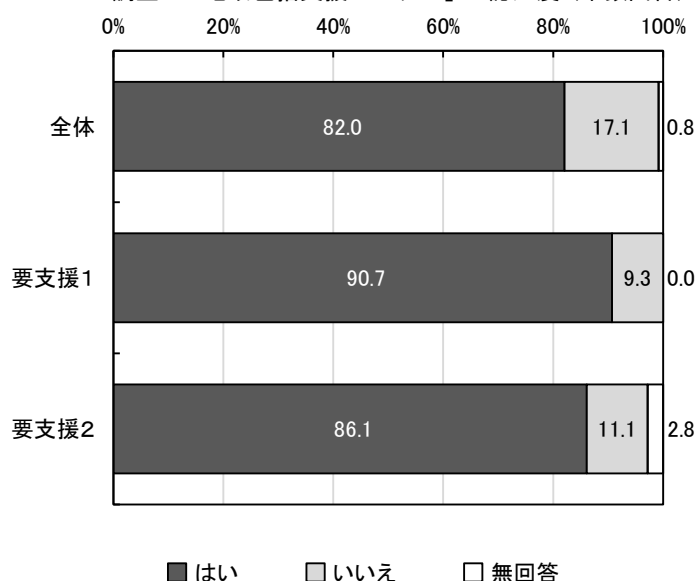


⑩地域包括支援センターの認知度

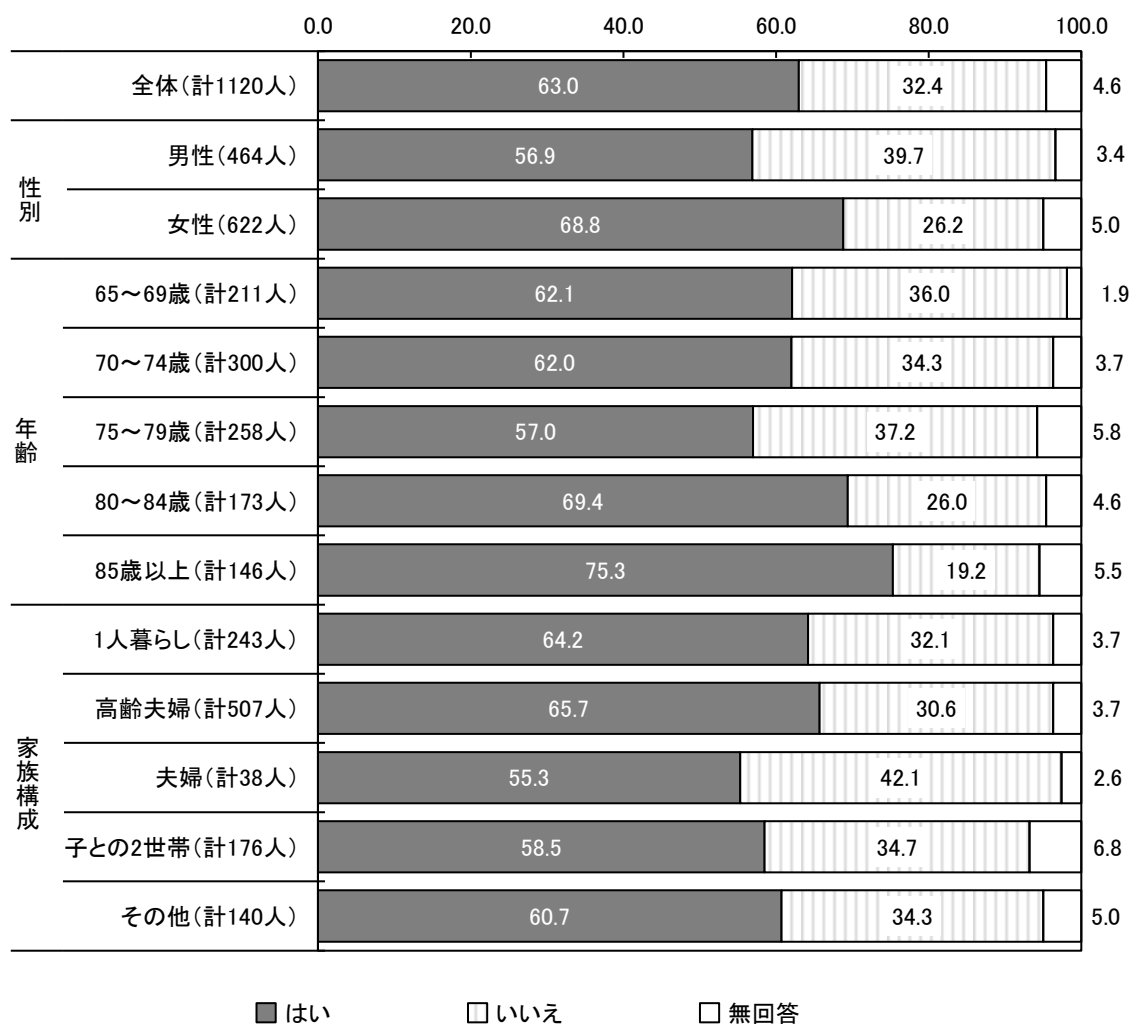
●地域包括支援センターがあることを知っているかについては、「はい」と回答した人の割合は 63.0%となっています。一方、「いいえ」と回答した人の割合は 32.4%となっています。

また、地域包括支援センターを知っている人のうち、地域包括支援センターの場所を知っているかについては、「はい」と回答した人の割合は、82.0%、「いいえ」と回答した人の割合は 17.1%となっています。

■ニーズ調査 「地域包括支援センター」の認知度（単数回答）



■ニーズ調査 「地域包括支援センターの場所」の認知度（単数回答）



⑪ 将来的な生活の希望の状況

- 介護者の今後の介護希望については、無回答を除くと「介護保険サービス（ホームヘルパーなど）や福祉サービスを活用しながら在宅で介護したい」が 28.8%と最も高くなっています。次いで「グループホームのように小規模で家庭的な施設に入所させたい」が 13.2%、「特別養護老人ホームや老人保健施設などの大きな施設に入所（院）させたい」が 11.4%と続いています。

■ 在宅介護実態調査 将来的な生活の希望の状況（単数回答）

	全体	要介護度						
		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
合計	577	20	22	201	123	92	62	35
なるべく家族のみで、在宅で介護したい	8.7	10.0	9.1	6.5	13.0	9.8	6.5	2.9
介護保険サービス（ホームヘルパーなど）や福祉サービスを活用しながら在宅で介護したい	28.8	20.0	45.5	26.4	32.5	28.3	22.6	42.9
グループホームのように小規模で家庭的な施設に入所させたい	13.2	5.0	4.5	19.9	7.3	8.7	17.7	5.7
特別養護老人ホームや老人保健施設などの大きな施設に入所（院）させたい	11.4	30.0	13.6	10.4	11.4	15.2	9.7	2.9
要介護になっていない（自立）配偶者と一緒に生活できる施設に入所させたい	0.7	0.0	0.0	0.5	0.8	1.1	1.6	0.0
その他	3.3	0.0	0.0	4.0	4.1	2.2	4.8	2.9
無回答	34.0	35.0	27.3	32.3	30.9	34.8	37.1	42.9

⑫介護保険料とサービスのバランス

- 介護保険料についてどう思うかについては、「どちらともいえない」と回答した人の割合が41.2%と最も高くなっています。次いで「介護保険料が多少高くなっても、受けることができるサービスを充実した方がよい」が29.3%、「受けることができるサービスを多少抑えても、介護保険料は上げない方がよい」が19.9%と続いています。
- 要介護度別にみると、「介護保険料が多少高くなっても、受けることができるサービスを充実した方がよい」と回答した人の割合が最も高かったのは、要支援2で45.5%となっています。

■在宅介護実態調査 介護保険料とサービスの関係（単数回答）

	全体	要介護度						
		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
合計	577	20	22	201	123	92	62	35
介護保険料が多少高くなっても、受けることができるサービスを充実した方がよい	29.3	35.0	45.5	28.9	30.9	27.2	25.8	28.6
受けることができるサービスを多少抑えても、介護保険料は上げない方がよい	19.9	25.0	18.2	22.4	21.1	19.6	14.5	11.4
どちらともいえない	41.2	35.0	22.7	39.3	42.3	41.3	46.8	51.4
その他	2.8	5.0	4.5	2.5	0.8	3.3	4.8	5.7
無回答	6.8	0.0	9.1	7.0	4.9	8.7	8.1	2.9

■ニーズ調査 介護保険料とサービスの関係（単数回答）

	全体	要介護度		
		要支援1	要支援2	要介護認定は受けていない
合計	1,120	55	39	965
介護保険料が多少高くなっても、受けることができるサービスを充実した方がよい	21.6	25.5	33.3	21.5
受けることができるサービスを多少抑えても、介護保険料は上げない方がよい	30.4	20.0	35.9	30.8
どちらともいえない	37.6	40.0	25.6	38.0
その他	2.7	1.8	0.0	3.0
無回答	7.8	12.7	5.1	6.7

第2節 各種調査結果からみる主要課題

1 全国の主要課題

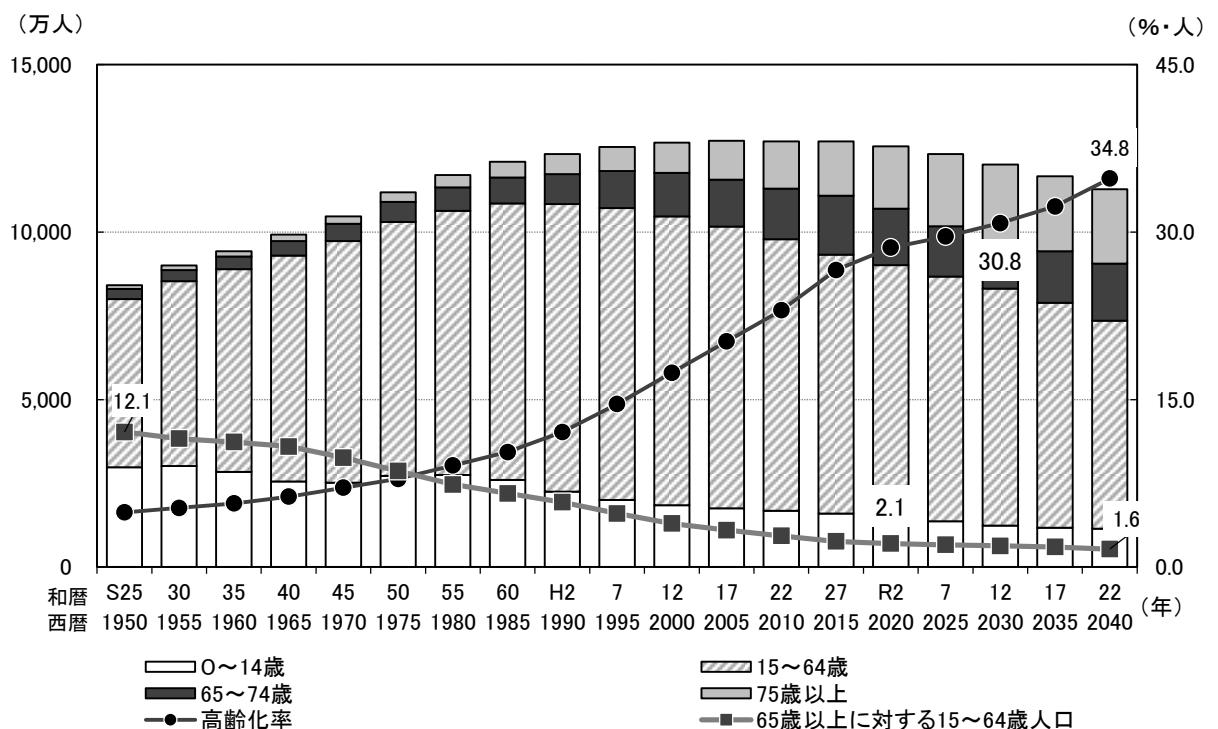
(1) 高齢化の進行と現役世代の減少

わが国の65歳以上の高齢者人口は上昇を続けており、令和5（2023）年には高齢化率は29.0%に達しています。

推計人口をみると、わが国の総人口は、長期の人口減少過程に入っており、令和22（2040）年には1億1,284万人になると推計されています。一方で高齢者数は増加が続き、高齢化率は上昇し続け、令和12（2030）年には30%を上回り、約3人に1人が65歳以上となります。特に、高齢者人口のうち75歳以上人口は増加を続け、団塊の世代が後期高齢者となる令和7（2025）年には2,000万人を超えると見込まれています。

また、65歳以上人口と15～64歳人口の比率をしてみると、昭和25（1950）年には1人の65歳以上の者に対して12.1人の現役世代（15～64歳の者）がいたのに対して、令和2（2020）年には65歳以上の者1人に対して現役世代2.1人となっています。今後、高齢化率は上昇し、現役世代の割合は低下し、令和22（2040）年には、65歳以上の者1人に対して1.6人の現役世代という比率になると見込まれています。

＜高齢化の推移と将来推計＞



求められる対応

▶ 支援する人・される人という枠組みにとらわれない、誰もが活躍できる社会の実現

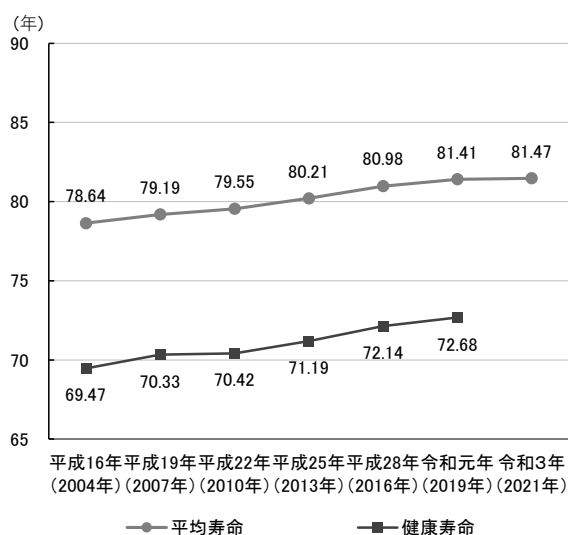
(2) 健康寿命の延伸

わが国の平均寿命は令和3（2021）年時点で男性が81.47年、女性が87.57年となっており、世界最高水準となっています。長寿化が実現されてきた一方で、平均寿命と健康寿命（日常生活に制限がなく、自立して過ごせる期間）の間には隔たりがあり、健康に長生きができるよう、健康寿命の更なる延伸と平均寿命との差の縮小が重要となっています。

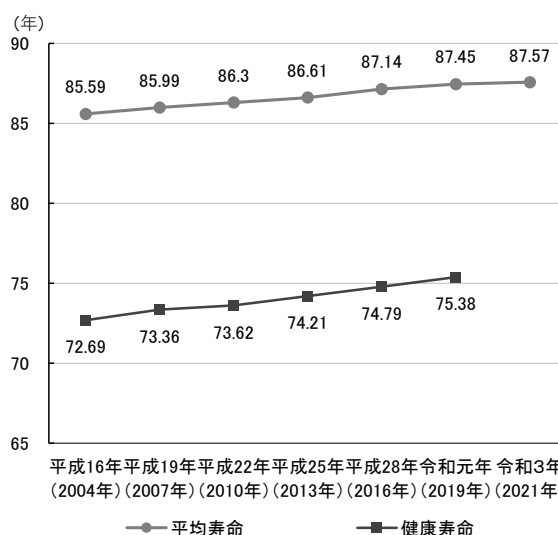
特に後期高齢者については、加齢に伴う身体的な機能の低下や複数の慢性疾患に加え、認知機能や社会的なつながりの低下といった多様な課題や不安を抱えやすく、いわゆるフレイル（虚弱）状態にある場合も多いと言われています。高齢者の疾病予防・重症化予防と介護予防、そして社会的なつながりを維持するための取組を、身近な地域で一体的に進めていくことが求められています。

<健康寿命と平均寿命の推移>

【男性】



【女性】



資料: 令和5(2023)年度版高齢社会白書を基に作成

求められる対応

- ▶ 高齢者の疾病予防・重症化予防と介護予防活動の連携、一体的な実施
- ▶ 医療・リハビリテーション職等の専門職が効果的に地域の通いの場、サロンに関わるなど、効果的な介護予防・保健事業の推進

（３）要支援・要介護認定者数の増加

全国では、要支援・要介護認定を受けた人は、令和3（2021）年度末で689.5万人となっており、認定者が第1号被保険者の19.2%を占めています。また、65～74歳と75歳以上の被保険者について、要支援・要介護認定を受けた人の割合をみると、65～74歳で4.4%であるのに対して、75歳以上では32.1%となっており、75歳以上になると認定を受ける人の割合が大きく上昇しています。

このため、国では団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年に向け、地域包括ケアシステムの深化・推進と介護保険制度の持続可能性の確保を進めることとしています。このような状況に対して以下のような対応が求められています。

求められる対応

- ▶ 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化
- ▶ 医療と介護の連携強化、持続可能な高齢者医療制度の運営
- ▶ 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

（４）認知症高齢者数の増加

令和7（2025）年には認知症の人の数は675万人を超え、高齢者の約5.4人に1人が認知症になるといわれています。

認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなどを含め、多くの人にとって身近なものとなっています。このような中、平成25（2013）年に「認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）」が改められ、平成27（2015）年に「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」が策定されました。

さらに令和元（2019）年に「認知症施策推進大綱」が策定され、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として、推進していくことが示され、それに基づき、令和5（2023）年6月16日に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が公布されました。

これまで取り組んできた、認知症の発症初期から適切なケアを提供するための医療と介護の連携強化や認知症サポーターの養成等の取組をさらに強化するとともに、「共生」を基盤としながら、教育等他の分野と連携し、認知症の人とともに生きる地域づくりを進めることが求められます。

求められる対応

- ▶ 認知症への理解を深めるための普及・啓発の強化
- ▶ 早期発見、早期対応からケアまで地域での認知症ケア体制の推進
- ▶ 認知症でも不自由や不便を感じる事が少ない生活空間や環境づくり、認知症バリアフリーの推進

(5) 令和 22 (2040) 年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備

団塊の世代が 75 歳以上の後期高齢者となる令和 7 (2025) 年を目前に控え、今後は団塊ジュニア世代が 65 歳以上となり、現役世代の急減が見込まれる令和 22 (2040) 年を見据えて、生活支援に関する取組や持続可能な介護保険サービス等の提供体制の構築による、地域包括ケアシステムの深化が重要となっています。認知症高齢者や単身高齢世帯等の増加に伴い、医療や介護サービス以外にも、在宅生活を継続するための日常的な生活支援（配食・見守り等）を必要とする人の増加が見込まれます。そのため、行政サービスのみならず、NPO、ボランティア、民間企業等の多様な事業主体による重層的な支援体制を構築することが求められます。

また、介護保険サービス等の提供体制の構築のためには、介護人材の確保が重要となっており、国が示す第 9 期介護保険事業計画の基本指針の中でも、介護人材の確保・介護現場の生産性の向上が明確に掲げられました。

しかし、収入や労働条件などの要因から人材がなかなか定着しない状況が全国的に広がっており、令和 22 (2040) 年で約 69 万人不足すると予測されています。

介護人材を質と量の両面から確保していくため、やりがいを持って働き続けられる職場環境づくりや処遇の改善に取り組むほか、ロボット・ICT の活用促進等による業務の効率化の取組が推進されています。

求められる対応

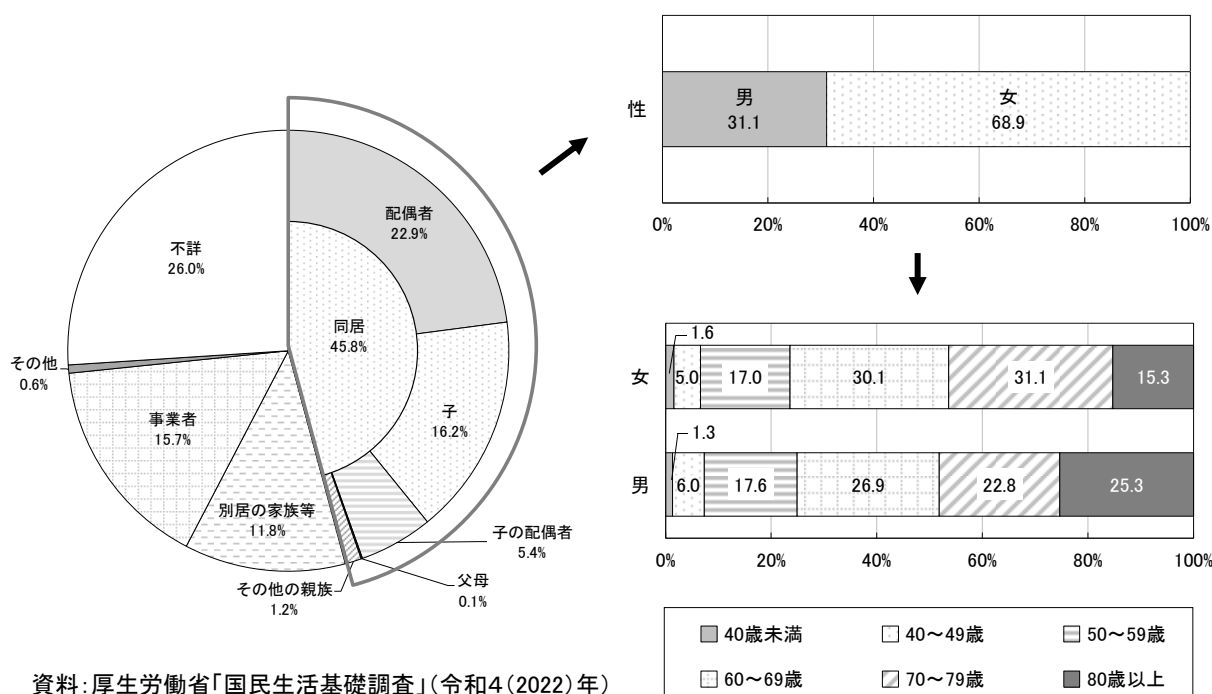
- ▶ 地域における生活支援体制の整備
- ▶ 高齢者の就労的活動の促進と介護助手等の担い手としての活躍促進
- ▶ 高齢者の状態に応じた予防給付と生活支援サービスの総合的な実施
- ▶ 介護従事者の処遇改善と職場定着への支援
- ▶ 介護人材の専門性と社会的評価の向上
- ▶ マネジメント能力・人材育成力の向上

(6) 介護離職の解消

要介護者からみた主な介護者の続柄をみると、約4割で同居している人が主な介護者となっています。内訳としては、配偶者が22.9%、子が16.2%、子の配偶者が5.4%となっており、性別については、男性が31.1%、女性が68.9%と女性が多くなっています。家族の介護や看護を理由とした離職者数は平成28年10月～平成29年9月でおよそ10万人でしたが、特に女性の離職者数がおよそ8万人と、性別による偏りが生じています。

また、要介護者と同居している主な介護者の年齢についてみると、男性では75.0%、女性では76.5%が60歳以上であり、いわゆる「老老介護」の場合も多くなっていることがわかります。同居している主な介護者が1日のうち介護に要している時間についても、介護度が重くなるにつれて、時間が長くなり重度の人では1日中介護にかかっている状況もあります。

＜要介護者からみた主な介護者の続柄＞



求められる対応

- ▶介護休暇制度の普及啓発及び男性の介護休暇取得促進
- ▶介護しながらでも働き続けられる雇用環境の実現
- ▶介護者への相談体制の充実
- ▶在宅介護サービスの利用促進

(7) 災害・新型コロナウイルス対策

平成 28 (2016) 年の熊本地震や平成 29 (2017) 年の九州北部豪雨、令和 2 (2020) 年の熊本豪雨など、近年、全国各地で地震、台風、局地的な集中豪雨による洪水や土砂災害などのさまざまな自然災害が発生しています。各介護サービス事業所では非常災害対策計画の策定や避難訓練の実施など、非常災害時の体制整備を行っており、地震や水害、土砂災害など、多様な自然災害に対応した体制強化が必要となっています。

また、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観点から、すべての介護事業所は、業務継続に向けた計画（BCP）等の策定、研修や訓練の実施が義務付けられることとなりました。

介護サービスは、利用者やそのご家族の生活に欠かせないものです。本市では長崎県や各介護サービス事業所、地域住民と協力し、感染症や自然災害が発生した場合にも介護サービスを安定的・継続的に受けることができる環境づくりに努めていきます。

求められる対応

- ▶介護サービス事業所等と連携した訓練や感染症拡大防止策の周知啓発
- ▶感染症発生時の代替サービスの確保に向けた連携体制の構築
- ▶避難所での感染症対策等、複合的な災害発生への備え

2 本市の主要課題

(1) 現状から見た特徴

本市の地理的な特性、人口構造等の統計からみた特徴は以下のとおりです。

①本市の地理的特性

- 本市は周囲を山に囲まれ平坦地が少なく、傾斜地に住宅地が形成されているため、高齢者の移動には困難な地形です。
- 本市は離島を有しており、離島に対する福祉サービスの充実に努める必要があります。

②人口構造、認定者数の変化

- 本市の人口に占める65歳以上の高齢者の人口は、令和3（2021）年度をピークに減少しています。令和5（2023）年10月1日時点では77,965人（高齢化率32.9%）となっています。
- 本市の要介護（要支援）認定者数は、介護保険制度の始まった平成12（2000）年で6,300人（認定率11.5%）、第7期計画期間の令和2（2020）年で15,523人（認定率19.8%）、第8期計画期間の令和5（2023）年には15,189人（認定率19.5%）となっており、近年減少傾向にはあるものの、介護保険制度開始時と比べると高い状況です。
- 平成30（2018）年と令和5（2023）年で認定者の介護度別構成比を比較すると、軽度（要支援1・2）の占める割合が低下、要介護1～2（中度）、要介護3～5（中・重度）の割合がわずかに上昇しています。令和5（2023）年の構成比を国や県と比較すると、本市は認定者に占める重度の割合は低い状況ですが、引き続き高齢者の自立支援と重度化防止に取り組み、地域包括ケアシステムをより深化・推進していくことが求められます。

(2) 第8期計画各種事業の現状からみる主要課題

令和4（2022）年度に実施した高齢者実態調査や第8期計画の取組状況からみる本市の主要課題は以下のとおりです。

①持続可能な介護保険制度の運営

▶現状と課題

- 本市の総給付費は、平成12（2000）年度は約79億円でしたが、令和4（2022）年度には約216億円と約2.7倍となっており、増加傾向で推移し続けています。
- 高齢者実態調査では、要介護認定者を介護している人の将来的な生活の希望について、「介護保険サービスや福祉サービスを活用しながら在宅で介護したい」が回答者の約半数を占めています。

- 高齢者実態調査では、介護保険料とサービスのバランスについては、「どちらともいえない」という回答を除くと、要支援認定者と要介護認定者では、「多少高くなっても受けることができるサービスを充実した方がよい」、一般高齢者では、「受けることができるサービスを多少抑えても上げないほうがよい」が高くなっています。

▶今後の動向と対応

介護保険制度を持続可能なものとするためには、団塊ジュニア世代が高齢者となり現役世代の急減が見込まれる令和 22（2040）年を見据え、本人とその家族の意向を踏まえた、在宅サービスの充実、健康寿命の延伸、高齢者の自立支援・重度化防止を進めることが求められます。

本市においては、令和 3（2021）年に高齢者人口のピークを迎えたため、将来の高齢者人口の減少を踏まえた、適切なサービス提供体制の整備が必要となります。

②地域包括支援センターの充実と機能強化

▶現状と課題

- 本市は、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、9か所の地域包括支援センターを設置し、「地域包括ケアシステム」の拠点として高齢者やその家族への継続的な支援を行っています。
- 一人暮らし高齢者や認知症高齢者の増加に伴い、社会的に孤立する高齢者が増加しており、地域包括支援センターへの相談内容も複雑化しています。困難事例の相談に対しては、地域包括支援センターと家族の中の協力者、民生委員児童委員、長寿社会課職員などの関係者による会議において、支援方針を検討し、役割を分担しながら支援を行い、必要なケースにおいては継続的な支援を行っています。

▶今後の動向と対応

社会的に孤立し、閉じこもりの傾向にある高齢者が地域で生活するためには、見守りや生活支援、権利擁護などの面で多くの課題があります。また、介護者と同居している世帯でも、高齢の親が障がいのある家族を介護していたり、子育てと介護のダブルケアや老老介護の状態にあるなど、複合的な課題を持つ世帯に対し、引き続き地域包括支援センターが中心となりつつ、今後、市で進める「重層的支援体制整備事業」と連動しながら、関係機関が連携して支援にあたる必要があります。

③介護予防への取組の強化

▶現状と課題

- 平成 28（2016）年度に地域包括支援センターを中心に住民主体の通いの場等の立ち上げ支援をはじめ、当初 4 か所であった通いの場は、令和 5（2023）年 9 月末現在で 309 団体となっています。団体数は増えていますが、参加者はここ数年ほぼ横ばいとなっており、介護予防の必要性を市民により一層周知していく必要があります。
- 新型コロナウイルス感染症拡大防止により外出自粛を余儀なくされた結果、その後も閉じこもりがちな生活を送っている高齢者に対する支援が急務であると考えられます。

▶今後の動向と対応

介護予防の普及啓発を行いつつ、通いの場が不足する地域を中心に、引き続き新規立ち上げ支援を行うほか、課題を抱える通いの場が安定的に活動できるようリハビリテーション専門職等が継続的に支援に入る体制を構築します。

高齢者が主体的に介護予防に取り組む場を選択できるよう、介護予防に資する活動について多様な関係機関と連携をしつつ、社会資源の効果的な活用方法の検討を行います。

④地域の特性に応じたサービスの把握及び充実

▶現状と課題

- 高齢者実態調査では、要介護者が在宅生活の継続に必要なサービスについて、「特になし」という回答を除くと、「見守り、声かけ、話し相手」や「外出同行」、「移送サービス」へのニーズが高くなっています。
- 一般高齢者及び要支援認定者の主な移動手段は「自動車（自分で運転）」が最も高く、一般高齢者では 2 人に 1 人、要支援 1 では 10 人に 1 人、要支援 2 では 20 人に 1 人が自分で運転する自動車が主な交通手段のひとつになっています。一方で、免許返納やバスの減便などにより、一般高齢者でも移動手段に困難を抱えている人も多くなっています。
- 「地域ケア会議」や生活支援体制整備事業で生活支援コーディネーターが実施する「協議体」では、地域におけるネットワークづくりや地域課題の把握に努め、関係機関や地域住民と顔の見える関係づくりを行っています。

▶今後の動向と対応

「地域ケア会議」や「協議体」では、これまでに構築してきた関係機関や地域住民と顔の見える関係性を活かして、「地域づくり、資源開発」「政策形成」機能を強化し、地域の社会資源を活かした生活支援体制の充実を図ることが求められます。

また、移動手段や買い物支援、外出同行などについては、地域におけるニーズが高まっていることから、関係機関と連携した対策を検討する必要があります。

⑤高齢者福祉施策の充実

▶現状と課題

- 高齢者実態調査では、福祉に関する情報の入手手段について、一般高齢者では要支援の人に比べて「インターネット」の割合が高くなっており、情報の入手先は多様化しています。
- 高齢者実態調査では、要介護認定者の主な介護者は「配偶者」が2割を占めています。また、介護者の年齢は、「70代」以上が約3割となっており、いわゆる「老老介護」の状態となっています。

▶今後の動向と対応

認知症や老老介護、ダブルケアなどさまざまな介護者の形態が考えられるため、介護者向けの支援として、介護についての情報交換や相談の場、同じ悩みを持つ人の交流の場など、事業内容や周知方法等の検討を行い、利用者、参加者の増加を図ります。

また、引き続き高齢者や介護者のニーズに応じた適切なサービスの提供に努め、高齢者の支援に向けた取組を図っていきます。

⑥一人暮らし高齢者と高齢者のみの世帯の支援

▶現状と課題

- 高齢者実態調査では、要介護認定者のうち、約3割が「単身世帯（1人暮らし）」となっています。
- 一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加に伴い、孤独死防止など見守り体制を構築するために、地域包括支援センターを中心に、民生委員児童委員や地域住民、関係機関などとネットワークを強化しているほか、「緊急通報システム」など緊急時の即応体制を確保するための機器を活用するなど、高齢者が安心して生活できる環境整備を行っています。

▶今後の動向と対応

孤独死防止など見守り体制の構築のため、引き続き地域包括支援センターを中心とした関係機関のネットワークを強化します。また、「緊急通報システム」については、見守り体制の充実を図るため、今後も引き続き事業の周知を図ります。

⑦高齢者の社会参加の促進と担い手としての活躍促進

▶現状と課題

- 高齢者実態調査では、一般高齢者及び要支援認定者で、老人クラブに「参加していない」が約6割となっています。収入のある仕事については一般高齢者で「参加している」が約2割となっており、高齢となっても、就業を続けている人が増加していると考えられます。
- 高齢者実態調査では、一般高齢者及び要支援認定者の約半数は地域活動に「参加してもよい」と考えています。一方で、地域づくりの“企画・運営者として”の参加意向は、約3割程度に留まっており、今後地域づくりの担い手として活動する人達の増加が求められています。

▶今後の動向と対応

地域住民が共に支え合う地域づくりを進めていくためには、役割がある形での高齢者の社会参加等を促進することは重要な取組の一つとなります。

元気で意欲ある高齢者が、生活支援の担い手として、また、介護助手として活躍すること等が期待されます。

⑧認知症高齢者等に対する取組の充実・強化

▶現状と課題

- 本市の高齢化は、国が示す人口推計より約20年早いスピードで進んでおり、令和3(2021)年度中に高齢者人口のピークを迎えました。
- しかしながら、後期高齢者が増えることにより、認知症の方も増加することが予想されます。
- 高齢者実態調査では、認知症の相談先を「知っている」人が約3割となっており、心配ごとがある際の相談先としては、「家族」しか持たない人が多くなっています。

▶今後の動向と対応

認知症への理解を深めるために、認知症に関する啓発に取り組む必要があります。また、介護予防や高齢者虐待防止事業と連携して、認知症予防や複合的な問題に取り組む必要があります。

これまで実施してきた事業を充実させるとともに、認知症基本法に基づき、「本人ミーティング」や「チームオレンジの構築」、「認知症バリアフリー化」などを進めていくことにより、認知症の人に対する支援だけでなく、周囲の理解・浸透を進め、認知症にやさしい地域づくりを進めていくことが重要です。

⑨ 成年後見制度の利用促進

▶ 現状と課題

- 認知症高齢者や一人暮らし高齢者の増加に伴い、成年後見制度の必要性は一層高まってきており、その需要はさらに増大することが見込まれています。
- 成年後見制度の全体構想設計を行い広報機能、相談機能、後見制度利用促進機能を持った中核機関を令和3（2021）年度に本市と社会福祉協議会の協働で設置する等、権利擁護支援や成年後見制度の利用促進を進めています。

▶ 今後の動向と対応

成年後見制度利用推進基本計画（第4章第4節参照）に基づき、親族等による後見等申し立てが期待できない人に対する市長による申し立てや、成年後見制度利用にかかる費用の負担が困難な人に対する申立費用や後見人等報酬費用の助成を引き続き適切に実施していきます。

⑩ 離島対策

▶ 現状と課題

- 本市には、4つの有人離島があります。
- 令和5（2023）年10月時点での高齢化率は、黒島が54.9%、高島が41.0%、宇久（宇久島と寺島）が59.9%と本市全体の32.9%に比べ非常に高くなっています。
- 宇久島においては、島内に介護老人福祉施設や訪問介護事業所、通所介護事業所などが整備されているため、一定の介護サービスが提供されていますが、黒島や高島、寺島においては、島内で十分なサービスが提供されていない状態です。
- 十分なサービス提供が困難な状況の中、介護予防・日常生活支援総合事業の周知を図るため各地区での講話等の取組を重ね、地域での支え合い活動に自ら取り組む意識の醸成を図っています。

▶ 今後の動向と対応

各離島での高齢化率がさらに上昇することで、住民同士の支え合い活動の存続が困難となる可能性があります。

黒島、高島、寺島においては、介護サービスが充足していないことから、重度化防止が図りにくい状況があります。また、民間事業所の新規参入が困難な状況にあるため、今あるサービスの存続に努める必要があります。

要介護等認定者が、島内に充足していない介護（予防）サービスを利用しやすくするため、「離島介護サービス渡航費等支援事業」の周知を図る必要があります。

介護予防などの取組を推進するため、住民が主体となって活動できる環境を整える必要があります。

一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯の見守りネットワークを強化する必要があります。

第3章 計画の基本方針

第1節 計画の理念・目的・基本方針

第2節 日常生活圏域の設定

第3節 計画の体系

第 3 章 計画の基本方針

第1節 計画の理念・目的・基本方針

第8期計画では、医療・介護・介護予防・生活支援・住まいが包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を深化・推進させるため、本市では包括的な福祉サービス提供体制や支援体制の整備、認知症施策や介護人材確保のための取組を推進してきました。

令和7（2025）年には、団塊の世代が75歳以上となり、令和22（2040）年には団塊ジュニア世代が65歳以上となるなど、高齢化は進展することが見込まれます。

第9期計画では、団塊の世代が75歳となる令和7（2025）年を計画期間中に迎えるため、現行の第8期計画の実績等を踏まえつつ、継続してサービス基盤や人的基盤の整備に取り組んでいくことが必要となります。

本計画は、本市におけるまちづくり全般の指針である、「第7次佐世保市総合計画」の高齢者福祉分野施策と整合を図り、第8期計画から引き続き、本市における高齢者福祉の将来像として、以下のように基本理念を設定することとします。

●高齢者支援に関する基本的な考え方

高齢者になっても健康で自立した生活ができる環境づくり

目的

高齢者が、可能な限り住み慣れた地域で、健康で自立した生活を送れるようにすることを目的としています。

【施策】

- ①介護予防の促進
- ②介護支援の充実
- ③高齢者の尊厳と権利を守る環境づくり
- ④地域における生活支援サービスの充実
- ⑤介護保険制度の適正な運営
- ⑥生きがいづくりと社会参加の促進

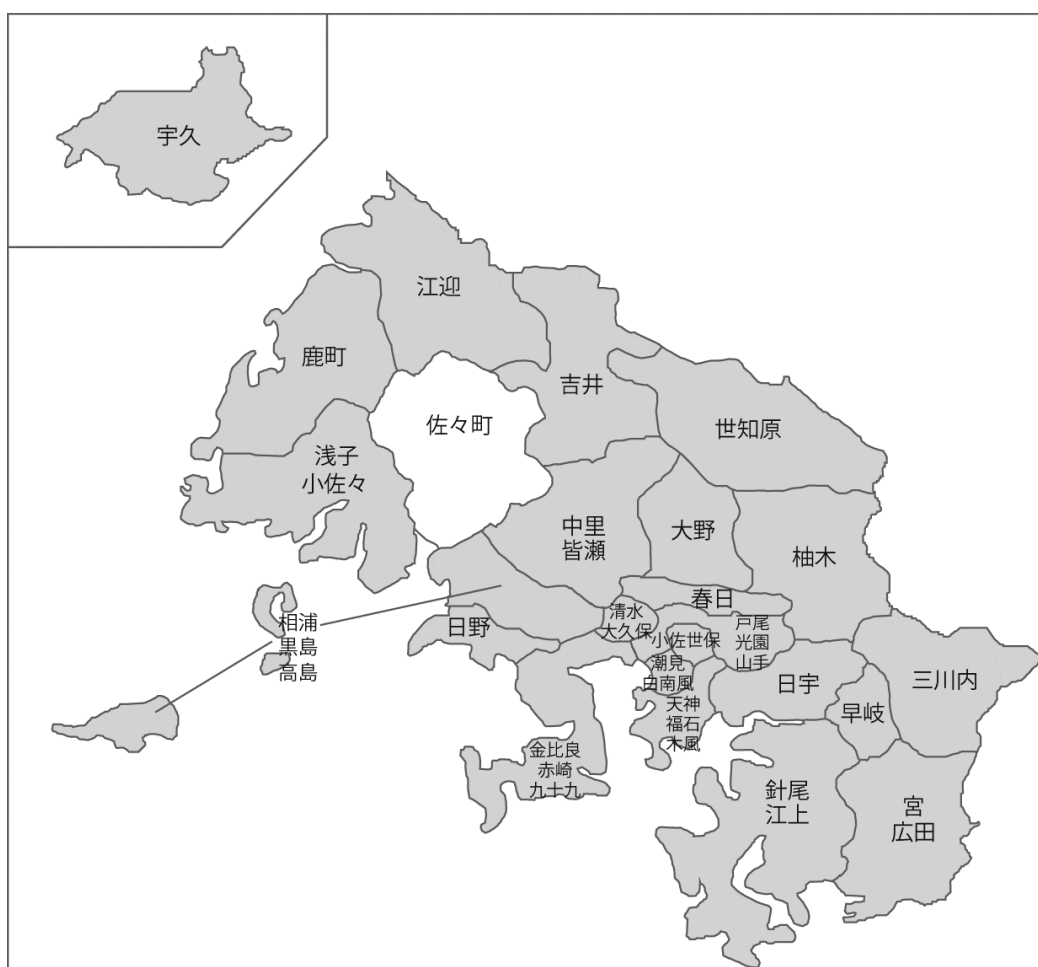
第2節 日常生活圏域の設定

(1) 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、その地域に居住している市民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための資源の整備状況等を勘案し、市町村ごとに設定するものであり、本市においては、23 圏域を設定し、サービスを提供してきました。

第9期となる本計画においても、引き続き 23 圏域を設定し、施設サービス、居宅サービスの質の確保・向上を図るとともに、住み慣れた圏域での社会生活が継続可能となるよう基盤整備を進めていきます。

■ 日常生活圏域 ■



(2) 日常生活圏域の高齢者人口及び認定状況の推移と推計

令和5（2023）年度の本市全体の高齢化率は 32.9%となっており、高齢化率が高い圏域は、宇久（59.9%）、次いで、世知原（47.5%）、鹿町（42.7%）の順となっています。高齢化率が低い圏域は、宮・広田（22.8%）、日野（24.6%）の順となっています。

また令和5（2023）年度の認定率が高い圏域は、世知原（23.8%）、次いで、小佐世保（23.3%）清水・大久保、江迎（21.3%）、の順で、最も低い圏域は宇久（14.6%）、次いで相浦・黒島・高島（16.0%）、早岐（16.6%）の順となっています。

■ 日常生活圏域の高齢者・認定者の状況

単位：人

圏域	人口	高齢者人口	高齢化率 (%)	前期高齢者	後期高齢者	認定者数	認定率 (%)
宮・広田	14,846	3,382	22.8	1,728	1,654	571	16.9
三川内	3,695	1,484	40.2	656	828	301	20.3
早岐	19,853	6,447	32.5	2,961	3,486	1,072	16.6
針尾・江上	9,368	2,984	31.9	1,472	1,512	539	18.1
日宇	27,794	8,275	29.8	3,728	4,547	1,608	19.4
天神・福石・木風	19,882	7,292	36.7	3,208	4,084	1,466	20.1
潮見・白南風	9,077	3,216	35.4	1,461	1,755	623	19.4
小佐世保	4,864	1,679	34.5	774	905	392	23.3
戸尾・光園・山手	12,863	4,043	31.4	1,898	2,145	852	21.1
金比良・赤崎・九十九	14,157	4,968	35.1	2,250	2,718	1,023	20.6
清水・大久保	9,303	3,354	36.1	1,472	1,882	716	21.3
春日	5,759	2,253	39.1	972	1,281	464	20.6
大野	17,773	5,929	33.4	2,696	3,233	1,172	19.8
柚木	3,699	1,516	41.0	740	776	313	20.6
日野	14,096	3,467	24.6	1,683	1,784	646	18.6
中里・皆瀬	11,572	3,436	29.7	1,624	1,812	694	20.2
相浦・黒島・高島	13,860	4,170	30.1	2,139	2,031	667	16.0
浅子・小佐々	6,066	2,133	35.2	1,053	1,080	421	19.7
吉井	4,987	1,790	35.9	919	871	349	19.5
世知原	2,840	1,350	47.5	553	797	321	23.8
江迎	4,877	1,922	39.4	859	1,063	410	21.3
鹿町	4,179	1,786	42.7	803	983	366	20.5
宇久	1,819	1,089	59.9	532	557	159	14.6
佐世保市全体	237,229	77,965	32.9	36,181	41,784	15,145	19.5

※人口及び高齢者人口は住民基本台帳、認定者数は介護保険システムによる（令和5（2023）年10月1日時点）

（参考）地域包括支援センター担当地域別の高齢者・認定者の状況

単位：人

地域包括	人口	高齢者人口	高齢化率 (%)	前期高齢者	後期高齢者	認定者数	認定率 (%)
早岐	47,762	14,297	29.9	6,817	7,480	2,483	17.4
日宇	27,794	8,275	29.8	3,728	4,547	1,608	19.4
山澄	28,959	10,508	36.3	4,669	5,839	2,089	19.9
中部	17,727	5,722	32.3	2,672	3,050	1,244	21.7
清水	23,460	8,322	35.5	3,722	4,600	1,739	20.9
大野	27,231	9,698	35.6	4,408	5,290	1,949	20.1
相浦	45,594	13,206	29.0	6,499	6,707	2,428	18.4
吉井	16,883	6,848	40.6	3,134	3,714	1,446	21.1
宇久	1,819	1,089	59.9	532	557	159	14.6
佐世保市全体	237,229	77,965	32.9	36,181	41,784	15,145	19.5

※人口及び高齢者人口は住民基本台帳、認定者数は介護保険システムによる（令和5（2023）年10月1日時点）

■ 日常生活圏域の高齢者人口（65歳以上）の推計

単位：人

圏域	実績			推計				
	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和9年 (2027年)	令和22年 (2040年)
宮・広田	3,275	3,297	3,382	3,295	3,277	3,255	3,228	2,904
三川内	1,545	1,525	1,484	1,507	1,499	1,489	1,477	1,329
早岐	6,452	6,486	6,447	6,417	6,383	6,339	6,286	5,656
針尾・江上	2,959	2,979	2,984	2,953	2,938	2,917	2,893	2,603
日宇	8,345	8,311	8,275	8,254	8,210	8,153	8,086	7,276
天神・福石・木風	7,427	7,363	7,292	7,310	7,272	7,221	7,161	6,443
潮見・白南風	3,319	3,283	3,216	3,250	3,233	3,210	3,183	2,865
小佐世保	1,723	1,684	1,679	1,683	1,675	1,663	1,649	1,484
戸尾・光園・山手	4,059	4,050	4,043	4,023	4,001	3,974	3,941	3,546
金比良・赤崎・九十九	5,096	5,017	4,968	4,992	4,966	4,931	4,890	4,400
清水・大久保	3,389	3,376	3,354	3,350	3,332	3,309	3,281	2,953
春日	2,284	2,276	2,253	2,255	2,243	2,228	2,209	1,988
大野	5,909	5,903	5,929	5,873	5,842	5,801	5,753	5,177
柚木	1,548	1,546	1,516	1,526	1,518	1,507	1,495	1,345
日野	3,426	3,427	3,467	3,416	3,398	3,374	3,346	3,011
中里・皆瀬	3,413	3,441	3,436	3,406	3,388	3,365	3,337	3,002
相浦・黒島・高島	4,163	4,155	4,170	4,134	4,112	4,083	4,050	3,644
浅子・小佐々	2,138	2,144	2,133	2,123	2,112	2,098	2,080	1,872
吉井	1,785	1,791	1,790	1,776	1,767	1,755	1,740	1,566
世知原	1,373	1,349	1,350	1,348	1,341	1,331	1,320	1,188
江迎	1,946	1,930	1,922	1,919	1,909	1,896	1,880	1,692
鹿町	1,802	1,791	1,786	1,781	1,771	1,759	1,744	1,570
宇久	1,140	1,121	1,089	1,109	1,103	1,095	1,086	977
佐世保市全体	78,516	78,245	77,965	77,699	77,291	76,752	76,116	68,490

※令和5（2023）年度以前は10月1日時点の住民基本台帳、令和6（2024）年度以降は推計

（参考）地域包括支援センター担当地域別の高齢者人口（65歳以上）の推計

単位：人

地域包括	実績			推計				
	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和9年 (2027年)	令和22年 (2040年)
早岐	14,231	14,287	14,297	14,174	14,099	14,001	13,885	12,494
日宇	8,345	8,311	8,275	8,253	8,209	8,152	8,085	7,275
山澄	10,746	10,646	10,508	10,559	10,504	10,430	10,344	9,308
中部	5,782	5,734	5,722	5,706	5,676	5,637	5,590	5,030
清水	8,485	8,393	8,322	8,341	8,298	8,240	8,172	7,353
大野	9,741	9,725	9,698	9,654	9,603	9,536	9,457	8,510
相浦	13,140	13,167	13,206	13,080	13,011	12,920	12,813	11,529
吉井	6,906	6,861	6,848	6,824	6,788	6,741	6,685	6,015
宇久	1,140	1,121	1,089	1,109	1,103	1,095	1,086	977
佐世保市全体	78,516	78,245	77,965	77,699	77,291	76,752	76,116	68,490

※令和5（2023）年度以前は10月1日時点の住民基本台帳、令和6（2024）年度以降は推計

■ 日常生活圏域の後期高齢者人口（75歳以上）の推計

単位：人

圏域	実績			推計				
	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和9年 (2027年)	令和22年 (2040年)
宮・広田	1,473	1,563	1,654	1,662	1,703	1,727	1,749	1,555
三川内	824	832	828	881	903	916	927	824
早岐	3,261	3,402	3,486	3,599	3,689	3,741	3,788	3,367
針尾・江上	1,419	1,472	1,512	1,561	1,600	1,623	1,643	1,461
日宇	4,356	4,446	4,547	4,735	4,854	4,922	4,984	4,431
天神・福石・木風	3,926	4,023	4,084	4,269	4,376	4,437	4,493	3,994
潮見・白南風	1,668	1,712	1,755	1,821	1,867	1,893	1,917	1,704
小佐世保	905	907	905	964	988	1,002	1,014	902
戸尾・光園・山手	2,036	2,092	2,145	2,225	2,280	2,312	2,342	2,082
金比良・赤崎・九十九	2,567	2,638	2,718	2,810	2,880	2,920	2,957	2,629
清水・大久保	1,787	1,810	1,882	1,943	1,992	2,020	2,045	1,818
春日	1,215	1,258	1,281	1,331	1,365	1,384	1,401	1,246
大野	3,029	3,134	3,233	3,333	3,416	3,464	3,508	3,119
柚木	747	758	776	809	829	841	852	757
日野	1,645	1,703	1,784	1,819	1,865	1,891	1,915	1,702
中里・皆瀬	1,682	1,763	1,812	1,864	1,911	1,937	1,962	1,744
相浦・黒島・高島	1,905	1,960	2,031	2,091	2,143	2,173	2,201	1,956
浅子・小佐々	987	1,013	1,080	1,092	1,119	1,135	1,149	1,022
吉井	820	854	871	902	925	938	950	844
世知原	733	749	797	808	828	840	850	756
江迎	1,027	1,036	1,063	1,109	1,136	1,152	1,167	1,037
鹿町	921	953	983	1,013	1,038	1,053	1,066	948
宇久	605	588	557	620	636	645	653	581
佐世保市全体	39,538	40,666	41,784	43,261	44,343	44,966	45,534	40,479

※令和5（2023）年度以前は10月1日時点の住民基本台帳、令和6（2024）年度以降は推計

（参考）地域包括支援センター担当地域別の後期高齢者人口（75歳以上）の推計

単位：人

地域包括	実績			推計				
	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和9年 (2027年)	令和22年 (2040年)
早岐	6,977	7,269	7,480	7,705	7,897	8,008	8,109	7,209
日宇	4,356	4,446	4,547	4,734	4,853	4,921	4,983	4,430
山澄	5,594	5,735	5,839	6,089	6,241	6,329	6,409	5,697
中部	2,941	2,999	3,050	3,189	3,268	3,314	3,356	2,984
清水	4,354	4,448	4,600	4,753	4,872	4,940	5,003	4,447
大野	4,991	5,150	5,290	5,472	5,609	5,688	5,760	5,120
相浦	6,219	6,439	6,707	6,867	7,039	7,138	7,228	6,425
吉井	3,501	3,592	3,714	3,832	3,928	3,983	4,034	3,586
宇久	605	588	557	620	636	645	653	581
佐世保市全体	39,538	40,666	41,784	43,261	44,343	44,966	45,534	40,479

※令和5（2023）年度以前は10月1日時点の住民基本台帳、令和6（2024）年度以降は推計

■ 日常生活圏域の認定者数の推計

単位：人

圏域	実績			推計				
	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和9年 (2027年)	令和22年 (2040年)
宮・広田	608	589	571	581	583	584	591	603
三川内	323	317	301	309	310	311	314	321
早岐	1,102	1,111	1,072	1,081	1,083	1,086	1,098	1,121
針尾・江上	572	566	539	552	553	554	560	572
日宇	1,657	1,635	1,608	1,613	1,617	1,621	1,639	1,674
天神・福石・木風	1,468	1,461	1,466	1,447	1,450	1,454	1,470	1,502
潮見・白南風	637	636	623	624	625	627	634	647
小佐世保	397	392	392	389	389	391	395	403
戸尾・光園・山手	847	842	852	836	838	840	849	868
金比良・赤崎・九十九	1,089	1,042	1,023	1,037	1,040	1,043	1,054	1,076
清水・大久保	751	741	716	726	728	730	738	754
春日	462	489	464	465	466	468	473	483
大野	1,114	1,144	1,172	1,129	1,132	1,135	1,147	1,172
柚木	339	338	313	325	326	327	331	338
日野	619	605	646	615	616	618	625	638
中里・皆瀬	704	717	694	696	697	699	707	722
相浦・黒島・高島	681	670	667	664	665	667	674	689
浅子・小佐々	431	427	421	421	422	423	427	437
吉井	356	354	349	348	349	350	354	362
世知原	347	330	321	328	329	330	333	341
江迎	407	399	410	400	401	402	406	415
鹿町	383	371	366	368	369	370	374	382
宇久	195	194	159	179	180	180	182	186
佐世保市全体	15,489	15,370	15,145	15,134	15,171	15,211	15,376	15,706

※令和5（2023）年度以前は10月1日時点の住民基本台帳、令和6（2024）年度以降は推計

（参考）地域包括支援センター担当地域別の認定者数の推計

単位：人

地域包括	実績			推計				
	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和9年 (2027年)	令和22年 (2040年)
早岐	2,605	2,583	2,483	2,524	2,530	2,537	2,564	2,619
日宇	1,657	1,635	1,608	1,612	1,616	1,620	1,638	1,673
山澄	2,105	2,097	2,089	2,070	2,075	2,080	2,103	2,148
中部	1,244	1,234	1,244	1,224	1,227	1,231	1,244	1,271
清水	1,840	1,783	1,739	1,764	1,768	1,773	1,792	1,830
大野	1,915	1,971	1,949	1,920	1,925	1,930	1,951	1,993
相浦	2,435	2,419	2,428	2,396	2,402	2,408	2,434	2,486
吉井	1,493	1,454	1,446	1,445	1,449	1,452	1,468	1,500
宇久	195	194	159	179	180	180	182	186
佐世保市全体	15,489	15,370	15,145	15,134	15,171	15,211	15,376	15,706

※令和5（2023）年度以前は10月1日時点の住民基本台帳、令和6（2024）年度以降は推計

第3節 計画の体系

高齢者になっても健康で自立した生活ができる環境づくり

老人福祉計画		介護保険事業計画			
介護保険以外		介護保険			
		地域支援事業・保健福祉事業等	介護給付・予防給付・市町村特別給付		
		介護予防・日常生活支援総合事業 包括的支援事業 任意事業	介護(介護予防)サービス	地域密着型(介護予防)サービス	
				市町村特別給付	
介護予防の促進 (自立支援・重度化防止に向けた取組みの推進)		<input type="checkbox"/> 介護予防・日常生活支援総合事業 <input type="checkbox"/> 介護予防・生活支援サービス事業[P76] <input type="checkbox"/> 一般介護予防事業[P78] <input type="checkbox"/> 地域ケア会議[P79]	<input type="checkbox"/> 要支援認定者介護予防事業 <input type="checkbox"/> 介護予防サービス(在宅系サービス) <input type="checkbox"/> 介護予防訪問看護[P86] <input type="checkbox"/> 介護予防短期入所生活介護[P90] ほか <input type="checkbox"/> 介護予防福祉用具購入事業[P95] <input type="checkbox"/> 介護予防住宅改修事業[P96] <input type="checkbox"/> 介護予防サービス計画事業[P97] ほか	<input type="checkbox"/> 要支援認定者介護予防事業 <input type="checkbox"/> 介護予防サービス <input type="checkbox"/> 介護予防小規模多機能型居宅介護[P101] <input type="checkbox"/> 介護予防認知症対応型通所介護[P102] <input type="checkbox"/> 介護予防認知症対応型共同生活介護[P104]	
介護支援の充実	<input type="checkbox"/> 適正な介護サービス・福祉サービスの提供 <input type="checkbox"/> 高齢者生活福祉センター運営事業(生活支援ハウス)[P114] <input type="checkbox"/> ケアハウス[P114]	<input type="checkbox"/> 適正な介護サービス・福祉サービスの提供 <input type="checkbox"/> 生活援助員派遣事業[P112] <input type="checkbox"/> 配食サービス[P112] <input type="checkbox"/> 住宅改修支援事業[P113] <input type="checkbox"/> 離島介護サービス確保事業[P113] <input type="checkbox"/> 離島介護サービス渡航費等支援事業[P115] <input type="checkbox"/> 低所得者対策[P115] <input type="checkbox"/> いきいき元気食事づくり教室事業[P116] <input type="checkbox"/> 家族介護支援事業 <input type="checkbox"/> 介護者リフレッシュ事業[P117] <input type="checkbox"/> 徘徊高齢者家族支援サービス事業[P117] <input type="checkbox"/> 介護食づくり教室事業[P118]	<input type="checkbox"/> 適正な介護サービス・福祉サービスの提供 <input type="checkbox"/> 介護サービス(在宅系サービス) <input type="checkbox"/> 訪問介護[P84] <input type="checkbox"/> 訪問看護[P86] <input type="checkbox"/> 通所介護[P88] <input type="checkbox"/> 短期入所生活介護[P90] ほか <input type="checkbox"/> 介護サービス(施設サービス) <input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設[P109] <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設[P110] <input type="checkbox"/> 介護医療院[P111]	<input type="checkbox"/> 適正な介護サービス・福祉サービスの提供 <input type="checkbox"/> 介護サービス <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護[P101] <input type="checkbox"/> 認知症対応型通所介護[P102] <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護[P104] <input type="checkbox"/> 定期巡回・随時対応型訪問介護看護[P106] ほか	<input type="checkbox"/> 適正な介護サービス・福祉サービスの提供 <input type="checkbox"/> 訪問理美容サービス事業[P116] <input type="checkbox"/> 家族介護支援事業 <input type="checkbox"/> おむつ購入費支給事業[P118]
高齢者の尊厳と権利を守る環境づくり	<input type="checkbox"/> 相談体制充実事業 <input type="checkbox"/> 訪問指導[P121] <input type="checkbox"/> 高齢者虐待防止事業 <input type="checkbox"/> 高齢者虐待・対応事業[P123] <input type="checkbox"/> 権利・財産保護事業 <input type="checkbox"/> 成年後見制度促進事業[P124] <input type="checkbox"/> 老人保護措置(養護老人ホーム)[P125]	<input type="checkbox"/> 相談体制充実事業 <input type="checkbox"/> 高齢者の認知症等相談事業[P61] <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター運営事業[P52] <input type="checkbox"/> 認知症初期集中支援推進事業[P122] <input type="checkbox"/> 権利・財産保護事業 <input type="checkbox"/> 成年後見制度申立事業[P125]			
地域における生活支援サービスの充実		<input type="checkbox"/> 地域支え合い事業 <input type="checkbox"/> 生活支援サービスの体制整備事業[P129] <input type="checkbox"/> 認知症サポーター等養成事業[P130] <input type="checkbox"/> 緊急通報システム事業[P131]			
介護保険制度の適正な運営		<input type="checkbox"/> 適正な介護保険運営事業 <input type="checkbox"/> 認定調査事業[P135] <input type="checkbox"/> 介護認定審査会事業[P135] <input type="checkbox"/> 介護サービス事業者指定・指導監督事業[P137] <input type="checkbox"/> 広報事業[P137] <input type="checkbox"/> ケアマネジャー育成指導事業[P64]	<input type="checkbox"/> 介護相談員派遣等事業[P138] <input type="checkbox"/> 介護給付適正化事業[P136]		
生きがいづくりと社会参加の促進	<input type="checkbox"/> 生きがいづくり・地域活動の促進 <input type="checkbox"/> 老人福祉センターと老人憩いの家[P140] <input type="checkbox"/> 老人クラブ[P141] <input type="checkbox"/> 生涯学習[P141] <input type="checkbox"/> 文化活動[P142] <input type="checkbox"/> 生涯スポーツ[P142] <input type="checkbox"/> 社会参加の基盤整備 <input type="checkbox"/> 敬老特別乗車証交付事業[P143] <input type="checkbox"/> 生涯ボランティア[P144] <input type="checkbox"/> 就労の促進・所得の確保[P145] <input type="checkbox"/> 地域活動[P145] <input type="checkbox"/> 住みやすいまちづくりの推進 <input type="checkbox"/> バリアフリーの推進[P146] <input type="checkbox"/> 高齢者が暮らしやすい住宅の整備[P147] <input type="checkbox"/> 多様な住まいの確保[P147] <input type="checkbox"/> 高齢者の暮らしの安全確保[P148]				

第4章 地域で支える仕組みづくり

第1節 地域包括ケアシステムの推進

第2節 認知症高齢者支援対策の推進

第3節 介護人材とボランティア体制の強化

第4節 成年後見制度利用促進基本計画

第4章 地域で支える仕組みづくり

第1節 地域包括ケアシステムの推進

1 地域包括ケアシステムの概要

地域包括ケアシステムは、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを継続することができるような包括的な支援・サービス提供体制のことであり、国では、令和7（2025）年を目途に構築を推進しています。

■ 地域包括ケアシステムの5つの構成要素 ■

地域包括ケアシステムの5つの構成要素とは「医療・看護」「介護・リハビリテーション」「保健・福祉」の3枚の葉が、専門職によるサービス提供として表現され、その機能を十分に発揮するための前提として、「介護予防・生活支援」や「すまいとすまい方」が基本になります。

これらの5つの要素が相互に関係しながら、在宅の限界点の向上を目指します。



【医療・看護】

疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるためには、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護連携を行うことが必要です。

【介護・リハビリテーション】

住み慣れた地域で暮らし続けるために、個々人の抱える課題にあわせて、専門職によって提供される専門サービスが、必要に応じて一体的に提供されます。

【保健・福祉】

健康の保持・増進や疾病予防のために、早期発見と適切な支援へのつながりをします。

また心身の能力の低下、経済的理由、家族関係の変化などでも尊厳ある生活ができるよう、また生活困窮者などには、福祉サービスとしての提供も必要です。

【介護予防】

要介護状態にならないための介護予防ではなく、社会参加することが介護予防につながると積極的に捉え、「高齢者本人の参加意欲を基本に、地域の中で継続できる活動」へと、その位置づけは大きく変わってきています。

【生活支援】

今後、認知症高齢者や単身高齢者世帯の増加に伴い、医療や介護サービス以外でも、在宅生活を継続するための日常生活支援（配食・見守り等）を必要とする方の増加が見込まれます。それに対応するためには、行政サービスのみならず、NPO、ボランティア、民間企業等の多様な事業主体による重層的な支援体制を構築することが求められますが、同時に高齢者の社会参加をより一層推進することを通じて、元気な高齢者が生活支援の担い手として活躍するなど、高齢者が社会的役割を持つことで、生きがいや介護予防にもつなげる取組が重要です。

【すまいとすまい方】

生活の基盤として必要な住まいが整備され、本人の希望と経済力に合った住まい方が確保されていることが地域包括ケアシステムの前提となります。高齢者のプライバシーと尊厳が十分に守られた住環境が必要です。

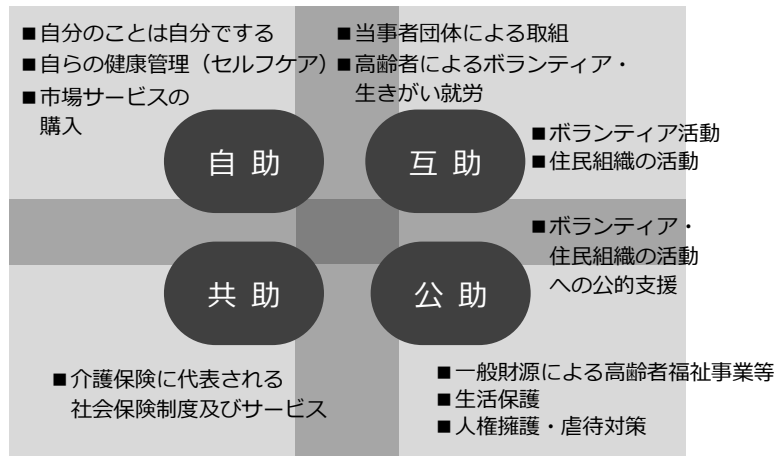
【本人の選択と本人・家族の心構え】

5つの要素には含まれないものの地域包括ケアシステムを支えていく重要な要素として触れておく必要がある部分です。単身・高齢者のみの世帯が増加する中で、在宅生活を選択することの意味を、本人家族が理解し、そのための心構えを持つことが必要です。

■ 「自助・互助・共助・公助」からみた地域包括ケアシステム ■

地域包括ケアシステムが効果的に機能するために、次の4つの助（自助・互助・共助・公助）について、基本的な考え方とそれぞれの関係性を理解することが大切です。

また、地域包括ケアシステムにおいては、さまざまな生活課題を「自助・互助・共助・公助」の連携によって解決していく取組が必要となります。



【自助】

住み慣れた地域に住み続けるためには、自らの健康に注意を払いながら、介護予防活動に積極的に取り組むことが重要になります。また地域包括ケアシステムの中では、自費で介護保険外サービスを利用することも自助のひとつとして考えられます。

【互助】

関係性を持っている人間同士が助け合い、直面している生活課題をお互いが解決し合うことが重要となります。家族やご近所同士の助け合いといった、インフォーマルな社会資源を活用することが考えられます。

【共助】

医療や年金、さらに介護保険や社会保障制度など被保険者による相互負担で成立する制度も共助の概念に含まれます。

【公助】

自助あるいは互助や共助では対応できない「困窮」などの問題に対応するための生活保障制度や社会福祉制度のことで、税による負担で成立し、生活保護のほか、人権擁護や虐待対策などが公助に該当します。

資料：地域包括ケアシステムの5つの構成要素と「自助・互助・共助・公助」平成28（2016）年3月 地域包括ケア研究会報告書より
イメージ図は「三菱UFJリサーチ&コンサルティング「<地域包括ケア研究会>地域包括ケアシステムと地域マネジメント」（地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業）、平成27年度厚生労働省老人保健健康増進等事業、2016年

■ 地域包括庁内推進会議 ■

本市では、地域包括ケアシステムを進める上で、地域住民の課題は、狭義の福祉（高齢者、障がい者、子育て等）にとどまるものではなく、生活関連分野にまたがり、複合的に存在していることから、全庁的な連携体制を整備して臨むべきものとして、令和元（2019）年度に「地域包括庁内推進会議」（包括的支援体制）を整備しました。

これは、地域包括ケアシステムの視点だけでなく、地域共生社会を見据え、庁内の課題を横断的に解決するための政策の意思決定までを行うものです。

第8期計画では、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、セルフマネジメントの定着促進を図りつつ、「地域共生社会の実現」に向けて取り組んでおり、第9期計画においても、引き続き、佐世保市版地域包括ケアシステムの充実・深化を図ることとします。

2 地域包括支援センター運営の基本的な視点

地域包括支援センターは、市町村が設置主体となり、保健師・社会福祉士・主任ケアマネジャー（主任介護支援専門員）等を配置して、3職種のチームアプローチにより、住民の健康保持及び生活の安定のために必要な援助を行い、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする機関です。

主な業務は、介護予防支援及び包括的支援事業（①介護予防ケアマネジメント業務、②総合相談支援業務、③権利擁護業務、④包括的・継続的ケアマネジメント支援業務）で、制度横断的な連携ネットワークを構築して実施します。

地域包括支援センターがその目的を達成するためには、次のような基本的視点で運営することが求められます。

■ 地域包括支援センター運営の基本的視点 ■

「公益性」の視点

介護・福祉行政の一翼を担う「公益的な機関」

「地域性」の視点

地域の意見を汲み上げ、地域が抱える課題の解決に取り組む

「協働性」の視点

3専門職（保健師・社会福祉士・主任ケアマネジャー）のチームアプローチ

地域の社会資源との連携

地域住民への働きかけとネットワーク構築

● 現状と課題 ●

- ・現在の地域包括支援センターの包括的支援事業の業務従事者については、国の基準に沿い地域の高齢者人口の割合で配置人数を決めていますが、国の目指す基準も社会情勢に応じて変更されています。
- ・地域包括支援センターは市内9か所に設置し、委託により運営していますが、各センターの管轄圏域の広さや高齢者人口の差が大きいことから、圏域ごとに地域特性があり、異なる課題があります。
- ・認知症高齢者や一人暮らし高齢者、高齢者世帯の増加や家族構成、家族の問題の多様化により、高齢者のみの課題だけではなく、世帯課題（障がい・生活困窮）など包括的に解決する事例も増えてきており、地域包括支援センターの業務も年々複雑化してきています。
- ・しかし、現在の地域包括支援センターの運営においても欠員が発生しており、人材確保は喫緊の課題となっています。
- ・相談内容が複雑で多様化しており、専門的知識が求められ、関係機関との連携等も必要となっ

● 今後の方針 ●

- ・高齢者だけではなく、子どもや障がい者、生活困窮者といった世帯課題に対応できる体制の整備が必要となっ

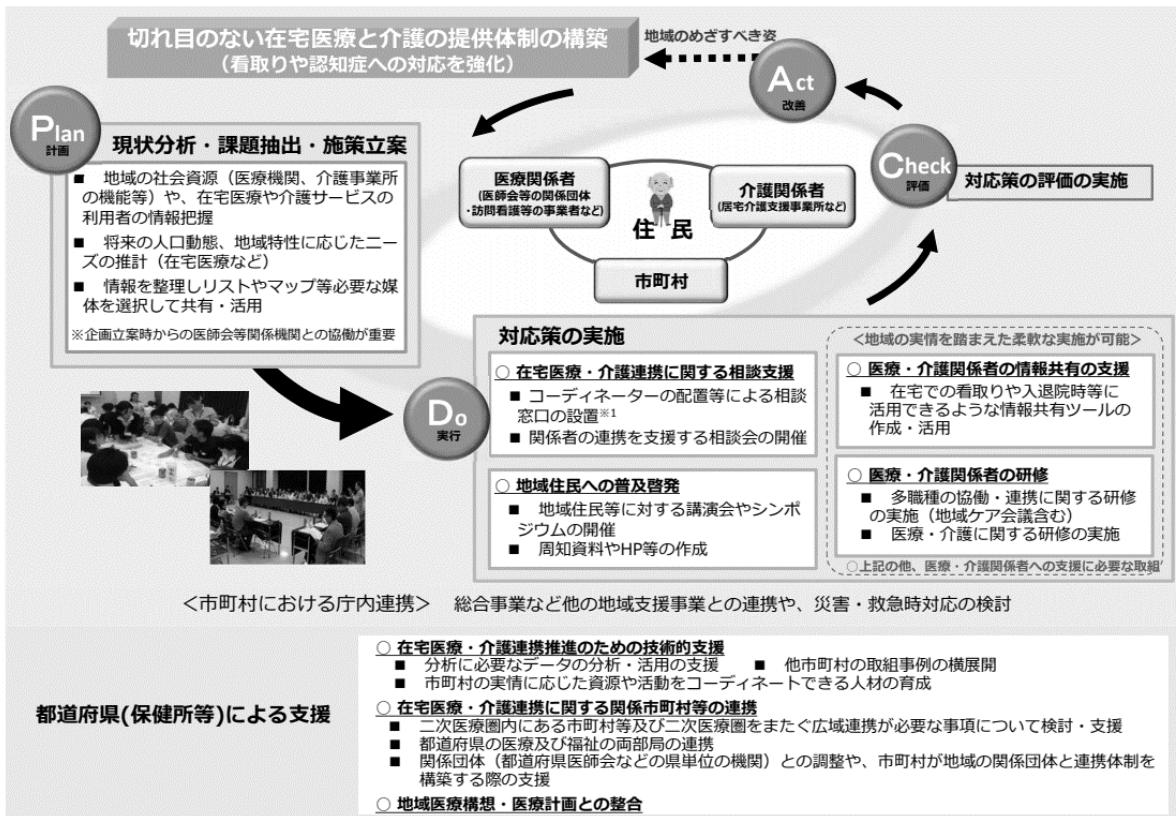
3 医療と介護の連携

高齢者が住み慣れた地域で継続して日常生活を営むためには、医療と介護の両方が必要な場合に、在宅医療と介護サービスが一体的に提供されることが必要です。

退院後の在宅生活において、必要とされる適切な在宅サービスへ円滑に接続することや、可能な限り再入院を防ぎ、在宅生活を継続することなど、在宅医療と介護の連携は、退院支援や日常の療養支援、急変時の対応、看取りなど、さまざまな局面で必要となり、一層の連携強化が求められています。

第8期計画から在宅医療・介護連携推進の事業項目が再編され、看取りや認知症への対応強化に取り組んでいます。

■地域包括ケアシステムの実現に向けた第8期介護保険事業計画期間からの在宅医療・介護連携推進事業のあり方



※1:市町村単独での相談窓口設置が困難な場合は、柔軟な対応も検討

● 現状と課題及び取組 ●

(ア) 地域の医療・介護の資源の把握

(現状) 在宅医療介護連携ウェブサイト「かっちえて」において、把握できた地域の医療・介護サービスに関する情報を利用する市民や関係者が活用できるよう発信しています。

(課題) ホームページのアクセス数が低調で市民・利用者の認知度に課題があります。

(取組) 定期的に見直しを行い、SNS等を活用しながら、マップやリスト等の掲載に関する周知徹底に取り組みます。

(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出

(現状)・(取組) 地域の医療・介護関係者が参画する会議を開催し、事業の進捗管理や課題の抽出、今後の方向性などについて協議・決定をしています。

(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

(現状)・(取組) 訪問診療・往診を提供する医療機関と、急変時診療医療機関（在宅療養後方支援病院）や訪問看護ステーションとの連携体制の構築のためのツールとなる、「訪問看護サービスガイド」「ケアマネジャー医療連携ガイドライン」を作成し、円滑で適切な連携体制の確立に取り組んでいます。

(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援

(現状) 入院時情報提供書や退院・退所情報記録表などの情報共有ツールを作成し、ケアマネジャーと医療機関の連携促進のための取組を行っています。

(オ) 在宅医療・介護関係者に関する相談支援

(現状) 上記(ア)(ウ)(エ)の事業及び医療・介護関係者からの連携に関する相談窓口として、佐世保市在宅医療・介護連携サポートセンターを設置し、地域の在宅医療と介護の一体的な提供への支援を行っています。

(課題) 医療・介護関係者からの、相談センターへの相談件数が少なく、センターの認知度を上げる必要があります。

(取組) 関係者に対して更なる周知を行うとともに、地域包括支援センターなどによる地域の様々な取組に積極的に関与し、医療・介護関係者との緊密な関係の構築に努めます。

(カ) 医療・介護関係者の研修

(現状) 地域の医療・介護関係者（多職種）がグループワーク等を通じ、医師をはじめとする多職種の関係者が、円滑に連携することができるよう継続して研修会を開催しています。

(令和4（2022）年度取組)

第1回 テーマ「ACP（人生会議）で活用できる援助的コミュニケーション～後悔が少なくなる対話の進め方～」(WEB研修)

第2回 テーマ「認知症になっても地域で尊厳を持ちながら生き活きと暮らしたい～多職種で支える豊かな毎日～」(動画配信による視聴)

(キ) 地域住民への普及啓発

(現状) 地域住民を対象とした講演会を開催し、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発を行っています。また、自分の体の状態や、もしもの場合に望む医療・介護の内容などを記す「佐世保市『知っとしてノート』」を制作し、自分が望む医療やケアを前もって家族などと話し合う「アドバンス・ケア・プランニング（ACP）」（人生会議）の啓発に取り組んでいます。

(課題) 令和4（2022）年度から「佐世保市『知っとしてノート』」の配布を行っていますが、作成部数が限られることなどから、高齢者やそのご家族に充足できているとまで言えない状況です。

(取組) 今後も「佐世保市『知っとしてノート』」の計画的な増刷と効果的な配布を行い、ACPの周知に取り組めます。

(ク) 在宅医療・介護連携に関する近隣市町との連携

(現状) 社会的・経済的に関係のある近隣の市町において「西九州させば広域都市圏事業」の一つである、在宅医療・介護連携推進事業のうち、(カ) 医療・介護関係者の研修 (キ) 地域住民への普及啓発について取り組んでいます。

(課題) 連携する近隣市町との間では、抱える課題や取組の進捗度に違いがあります。

(取組) 引き続き、各市町が持ち回りで研修機会を得ることにより、事情に応じた内容に取り組み、圏域全体の底上げを図ります。

● 今後の方針 ●

第8期計画では、上記の事業を踏まえつつ、さらに次のステップとして、地域の実情に応じた各事業の充実を図りつつ下記PDCAサイクルに沿った取組を推進しており、引き続き第9期計画においても同様の方針で事業を推進します。

◆P (Plan) 現状分析・課題抽出・施策立案

(ア) 地域の医療・介護の資源の把握（現状把握・現状分析・課題抽出）

(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出（施策立案・目標設定）

(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（事業計画作成）

例：地域の社会資源や在宅医療や介護サービス利用者の数的把握、将来の人口動態、地域特性に応じたニーズの推計、情報を整理し共有・活用

◆D (Do) 対応策の実施

(工) 医療・介護関係者の情報共有の支援（各種ガイドライン・情報共有ツールの活用・周知）

(オ) 在宅医療・介護関係者に関する相談支援（在宅医療・介護連携サポートセンターの充実）

(カ) 医療・介護関係者の研修（西九州させば広域都市圏事業による多職種研修会等）

(キ) 地域住民への普及啓発（西九州させば広域都市圏事業による市民啓発講演会等）

◆C (Check) 対応策の評価の実施

○各事業において設定した目標の達成状況の評価を実施し、効果を確認（数値的目標・関係者へのヒアリングなど）

◆A (Action) 対応策の改善

○評価結果を受け、地域の目指すべき姿の理想に近づけるために、必要な見直しを行い、次の目標設定及び更なる対応策を検討

● 関係機関と連携した取組 ●

(1) 在宅等の要介護高齢者の歯科に関する取組について

在宅等の要介護高齢者は、歯科受診が困難な場合が多く、口腔衛生状態や口腔機能維持のために訪問歯科検診や診療等を活用し、歯科受診の機会を得るよう促していく必要があります。

そのためにはケアマネジャー（介護支援専門員）や訪問看護師など在宅介護に関わる多職種により口腔に関するアセスメントを行う体制づくりを構築する取組を勧めていくことが重要です。

今後は、自立支援や重症化防止において、佐世保市歯科医師会、歯科衛生士会と連携を図りながら、住民に対する効果的な健康管理サポートを推進するための取組を進めていきます。

(2) 地域住民の健康管理を各薬局がサポートする取組について

かかりつけ薬剤師・薬局では、地域包括ケアシステムの一員として、地域住民の健康管理を行い、在宅患者の残薬管理、服薬情報等に関するかかりつけ医へのフィードバック、患者ごとの最適な薬学的管理・指導を行うなど、患者が安全・安心な薬物療法を受けることが可能になるように、地域住民の病気の予防や健康サポートに貢献した対応を行います。

また、かかりつけ医や医療機関との連携を図り、医療情報連携ネットワークでの情報共有を行います。さらに、平成 30（2018）年度から各地域包括支援センターで実施している「地域ケア個別会議」には地域の薬局薬剤師が積極的に参加し、介護事業に係わる関係職種へ薬剤に関する助言を行うなど、地域住民に対する効果的な健康管理サポートを推進するための取組を進めていきます。

4 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

加齢に伴い心と体の活力が衰えた状態をフレイル（虚弱）といいます。フレイルは健康な状態と介護が必要な状態の中間の段階とされ、要介護状態への進行予防や、健康な状態へ戻るには、このフレイル対策が重要とされています。

国では、介護予防やフレイル対策、生活習慣病等の疾病予防と重症化予防を一体的に実施することで、人生100年時代を見据えた健康寿命の延伸を目指しています。令和元（2019）年に健康保険法の一部が改正され、市町村は、75歳以上高齢者に対する保健事業と介護予防の一体的な実施に努めることが求められています。

介護予防・日常生活支援総合事業については、保健事業と連携することで、通いの場に参加しているフレイル状態にある高齢者等を適切に医療サービスにつなげたり、医療専門職やかかりつけ医のすすめにより、通いの場や生活支援サービスにつなげたりすることで、事業を促進する効果が期待できます。

保健事業と介護予防の一体的な実施をより効果的に推進するためには、国保データベース（KDB）システム等の医療レセプト・健診・介護情報の分析を高齢者福祉分野、健康増進分野が連携して進めるほか、事業の企画・調整・分析・評価等を行う保健師や医療専門職との連携の強化が求められます。

● 現状と課題 ●

一般介護予防事業においては、地域の通いの場において介護予防や生活習慣病予防に関する講話などを通して、セルフケアの意識定着を図っています。専門職が生活習慣病、認知症、口腔、栄養、フレイルに関する講話を行うほか、介護予防手帳なども活用し、意識の改善に取り組んでいます。

今後は、保健事業と介護予防の一体的な実施に向けて、基本的な方針に沿って、関係団体、関係課との連携体制の構築が必要となってきます。

● 今後の方針 ●

保健事業と介護予防の一体的な取組について、適正かつ効率的な事業が推進できるよう、保健・医療等の関係各課との連携を進めます。

5 リハビリテーションサービスの提供体制の構築

リハビリテーションにおいては、要介護（要支援）者がリハビリテーションの必要性に応じてサービスを利用できるよう、医療保険で実施する急性期・回復期のリハビリテーションから、介護保険で実施する生活期リハビリテーションへ、切れ目のないサービス提供体制を構築することが求められています。

生活期リハビリテーションは、単に運動機能や栄養状態といった身体機能の改善だけを目指すのではなく、高齢者が有する能力を最大限発揮できるよう、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけていくことで、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を可能とすることが重要となります。

また、要介護（要支援）状態になる前の段階では、地域リハビリテーション活動支援事業において、リハビリテーションに関する専門的知見を有する者が、地域包括支援センターと連携しながら、地域ケア個別会議や住民主体の通いの場等において、高齢者の有する能力を評価し改善の可能性を助言する等、介護予防の取組を総合的に支援する体制を整えています。

● 現状と課題 ●

本市の介護保険サービスにおけるリハビリテーションの定員数や利用状況は、全国と比較すると多い状況にあります。

一方で、本市は軽度の要介護（要支援）者の割合が多く、要介護（要支援）状態になる前の高齢者に対するリハビリテーションの意識づけや専門的知見を有する者の指導・助言がより一層重要と考えられます。

● 今後の方針 ●

介護保険サービスにおけるリハビリテーションの提供体制を維持するとともに、地域リハビリテーション活動支援事業においては、関係機関と連携し、住民主体の通いの場等への支援を行います。

また、地域ケア個別会議等に諮ったケースに対して、必要に応じて専門職による訪問を実施し、日常生活における自立支援に関する指導・助言を行うことで、介護予防・重度化防止を図ります。

第2節 認知症高齢者支援対策の推進

「認知症施策推進大綱」及び「認知症基本法」において「共生」とは、「認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きる」という意味であり、住み慣れた地域の中で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けることができる社会を目指しています。

また、「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症を遅らせる」「認知症になっても進行を穏やかにする」という意味であり、正しい知識と理解に基づき、認知症への「備え」としての取組に重点を置くことが求められています。

こうした考え方の下、認知症の人の視点に立って、認知症の人やその家族の意見を踏まえて推進することを基本とし、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・社会参加促進 ⑤研究開発・産業促進・国際展開 の5つの柱が示されています。

● 現状と課題 ●

- ・本市の介護保険の認定調査の情報によると、令和5（2023）年3月末現在、要介護認定者のうち認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の判定を受けている方は9,484人で、認定者の約6割に及んでいます。
- ・高齢者実態調査において、「認知症に関する相談窓口を知っていますか」の問いに対して「いいえ」と答えた人が63.9%であったことから、相談窓口の周知を強化することが必要です。
- ・認知症の人の意見を聞く機会が少ないため、認知症の人の意見が事業等に反映されにくい状況にあります。
- ・地域での認知症の理解者を増やすため、認知症サポーターの養成講座を行い、令和5（2023）年3月末現在22,564人を養成しています。また、平成26年度には養成講座修了者が「佐世保認知症支援ボランティアの会（グループ・おれんじ）」を結成し、認知症の人とその家族を地域で支えられるよう支援しています。
- ・平成29（2017）年度から「認知症初期集中支援チーム」を配置し、適切な医療や介護サービスにつながっていない対応困難な認知症高齢者宅を精神科医や専門職が訪問し、認知症専門医による鑑別診断等を踏まえて、観察・評価を行い、本人や家族への初期の支援を包括的・集中的に行い、自立支援のサポートを行っています。
- ・地域包括支援センターや認知症疾患医療センターにおいて一定数の相談はあるものの、認知症がある程度進行した状態での相談が多い状況にあることから、地域で安心して生活が続けられるよう、認知症高齢者の早期発見・早期対応についての仕組みづくりを構築する必要があります。
- ・認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組み（チームオレンジ）を構築する必要があります。
- ・本市の高齢者虐待の被虐待者のうち82%（令和4年度）は認知症状を有していることや判断能力が低下した場合に、適切な財産管理が難しくなっている高齢者が増加傾向にあるため、高齢者虐待担当者や成年後見制度担当者と連携を図り、認知症に関する理解の促進や啓発を行う必要があります。

● 今後の方針 ●

佐世保市認知症対策検討会（平成 11 年度～）を継続して開催し、認知症の人の意思が尊重され、住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、地域包括ケアシステムの深化を目指します。

また、認知症基本法で示された基本施策を踏まえ、以下の 4 つに沿って取組を推進し、認知症にやさしい地域づくりのための支援体制の充実を図っていきます。

（１）普及啓発・本人発信支援

認知症は誰もがなりうることから、市民が認知症への理解を深め、地域共生社会を目指していくことが必要です。

認知症の普及啓発にあたり、地域で暮らす認知症の人とともに進めることで、認知症の人が自らの言葉で語り、認知症になっても希望を持ち、前を向いて暮らすことができる姿等を積極的に発信していくことを進めていきます。

◆具体的取組

- ・地域包括支援センターなどの相談窓口の一層の周知・広報に努めます。
- ・認知症の人やその家族の声を反映させて事業の充実を図ります。
- ・認知症サポーター養成講座を継続するとともに、養成講座を修了した者が復習も兼ねて学習する機会を設け、より実際の活動につなげるための講座（以下「ステップアップ講座」）を開催します。
- ・専門職向けの認知症対応力向上研修会や認知症サポーターのステップアップ講座等において本人の意思をできるだけくみ取り支援ができるよう、「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」を活用します。
- ・世界アルツハイマーデー（毎年 9 月 21 日）の機会を捉えて、家族会や関係者と普及啓発イベントを行います。
- ・認知症の人とその家族が、認知症が疑われる状態や認知症の各段階に応じて利用できる介護サービスや地域のサービスを整理した認知症ケアパスの普及を行います。認知症ケアパスの作成においては、本市の実情に合わせて適宜見直ししながら市民や関係機関へ広く周知するよう努めます。
- ・認知症について理解を深めるために、市民公開講座を継続して実施します。

(2) 認知症バリアフリーの推進・社会参加促進・若年性認知症の人への支援・権利擁護

認知症の人が、さまざまな生きづらさを抱えていても、一人ひとりが尊重され、その人に合った形で社会参加が可能となる「地域共生社会」に向けた取組を進めるなかでは、認知症の人が住み慣れた地域で普通に暮らすことができる環境をつくる「認知症バリアフリー」の考え方を推進することが重要です。その中で、社会参加支援や権利擁護の取組も含めて、認知症の人とその家族の生活を支援します。

また、若年性認知症は、働き盛りの世代で発症するため、本人だけでなく、家族の生活への影響が大きくなりやすいことや経済的に困難な状況になることがあります。若年性認知症の人に対しては、発症初期の段階からその症状・社会的立場や生活環境等の特徴を踏まえ、認知機能が低下してもできることを可能な限り続けることができるような適切な支援が必要です。そのため、家族のみならず、障がいや就労を所管する関係機関と連携してこれからの生活についての支援を含めた関わりが必要です。

◆具体的取組

- ・生活のあらゆる場面で認知症になってもできる限り住み慣れた地域で普通に暮らし続けるための障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取組を推進します。
- ・認知症の人は、援助や配慮を必要としていることが周囲にわかりづらいことがあることから、ヘルプマークやヘルプカードについて普及啓発するとともに、必要な方へ配付を促し、利用促進に努めます。
- ・若年性認知症の人とその家族について、本人の意思を尊重しながら、医療、介護、福祉、就労等の関係者と連携を図りながら、安心して暮らせるよう支援体制を整えていきます。
- ・チームオレンジの構築を進めるとともに、生活支援体制整備事業との連携を図りながら、地域の特性に合った認知症にやさしい地域づくりを進めていきます。
- ・判断能力の低下により権利擁護が必要な方に対し、成年後見制度の利用につなげる体制を整えます。
- ・認知症の人や家族が安心して暮らすために、日頃からの見守り支援体制を整えておくことが、行方不明になった場合に早期発見・早期対応につながることから、支援体制の強化についても引き続き推進していきます。
- ・「佐世保認知症支援ボランティアの会（グループ・おれんじ）」が行っている、認知症カフェの支援や老人施設等でのボランティア活動などの取組について今後も支援していきます。

(3) 保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備

認知症医療・介護等に携わる関係者は、認知症の人の個性や想いを尊重しながら、本人の力を最大限に活かし、地域社会の中で暮らすことができるよう、支援していくことが重要です。そのため、認知症や認知症の人に対する理解を深め、容態の変化に適切に対応できるよう医療・介護等の質の向上を図ることが必要です。

◆具体的取組

- ・認知機能低下のある人（軽度認知障害（MCI））や認知症の人に対して、早期発見・早期対応が行えるよう、かかりつけ医やサポート医、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム、認知症疾患医療センター等と連携を図りながら支援をします。
- ・早期に認知症の鑑別診断が行われ、速やかに適切な医療・介護等が受けられるよう、「認知症初期集中支援チーム」による本人や家族支援などの初期の支援を包括的・集中的（おおむね6か月）に行い、自立支援をサポートします。
- ・認知症の人やその家族に対する相談支援をもとに、地域の支援機関の連携づくりや「認知症ケアパス」の活用促進、認知症カフェを活用した取組の実施、社会参加活動促進等を通じた地域支援体制づくりを強化するため、認知症地域支援推進員の拡充配置を検討します。
- ・認知症に携わる関係職員に対して、認知症対応力向上のための研修を行います。
- ・認知症の人及びその介護者となった家族等が集う認知症カフェ、家族教室や家族同士のピアサポート活動（当事者同士で支え合う活動）等の取組を認知症の人と家族の会と連携しながら支援を行い、家族等の負担軽減を図ります。

(4) 予防

認知症予防には、認知症の発症を遅らせることや発症のリスクの低減（一次予防）、早期発見・早期対応（二次予防）、重症化予防、機能維持、行動・心理症状（BPSD）の予防・対応（三次予防）があります。

運動不足の改善、糖尿病や高血圧等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症予防となる可能性があると言われていています。このため、地域において高齢者に脳の健康状態に関心を持っていただけるよう、高齢者が身近に通える場での認知症予防の取組を充実させるとともに、MCIの人に対する取組も推進していく必要があります。

◆具体的取組

- ・住民主体の「通いの場」において認知症の発症遅延や発症リスクの低減、早期発見・早期対応、重症化予防につながるよう、講話等を通じて活動を支援していきます。
- ・MCIの人に対する脳活教室を実施し、認知症予防に努めていきます。
- ・もの忘れ相談プログラムを活用し、早期発見・早期対応に努めます。

第3節 介護人材とボランティア体制の強化

1 介護人材の育成・確保

● 現状と課題 ●

高齢者の増加に伴い、介護サービスを利用する方も増加していくことから、これまで以上に介護の業務に従事する職員の確保が必要となってきます。

しかしながら、さらなる生産年齢人口の減少が見込まれ、介護サービスの担い手となる人材の確保がますます厳しくなることが予測されます。

利用者に質の高い介護サービスを提供するためにも、介護人材の充実を図ることは必須であり、そのためにも人材を量と質の両面から確保するため、国や県と連携しながら『参入促進』、『労働環境・処遇の改善』、『資質の向上』の3つのアプローチから「介護人材の確保」と「介護人材の資質の向上」に取り組む必要があります。

(1) 介護人材の確保

● 実施状況 ●

県北地域の介護団体や学校、ハローワーク、行政等で構成する「介護人材確保対策連絡協議会」を主体として、長崎県と連携しつつ介護人材の確保等に向けた取組を検討しています。具体的な取組としては、介護現場への参入促進を目的とした基調講演や映画の上映会等を開催するほか、地域内の小中高生を対象とした介護職場の体験ツアーや介護の仕事の魅力を伝える講話などを実施しています。

介護職員の賃金改善を目的に創設された「介護職員処遇改善加算」については、令和5(2023)年度時点で市内の約93%の事業所が取得しています。また、「介護職員等特定処遇改善加算」については約79%の取得、「介護職員等ベースアップ等支援加算」については約90%の取得となっています。

介護従事者の負担軽減と働きやすい職場環境の整備のため、長崎県が実施している介護ロボットやICT(情報通信技術)の導入を促進する事業の周知等を行っています。

● 今後の方針 ●

介護人材を安定確保するためには、短期的な課題の改善策を講じるだけでなく、中長期的な計画を立てた上でさまざまな施策を展開していく必要があります。引き続き、長崎県や地域の介護団体、関係機関等との連携を図りながら効果的な取組を実施していきます。

市の長寿社会課に設置している専用相談窓口で介護事業所への就労を希望している方に対して、各種研修の案内や事業所等とのマッチングなどを行い、介護職への参入を促進します。

外国人労働者や「介護助手」としての元気高齢者の就労を支援するため、制度内容や関連する研修の周知等を図ります。

介護職員の処遇に係る加算については、引き続き制度の周知等を図り、加算の取得はもちろんのこと、より上位区分での加算取得を推進し、賃金アップによる介護職員の処遇改善と離職抑制等に努めます。

事業所における介護ロボットやICTの活用を促進するため、これらの導入に係る補助事業等の周知などを積極的に行い、併せて、事業所が市に提出する書類の見直しなど、生産性向上を図り、介護現場の環境整備に努めます。

(2) 介護人材の資質の向上

● 実施状況 ●

本市では、ケアマネジャーの資質の向上を図るため、資格取得後2年以内の新任のケアマネジャーを対象とした研修を実施しています。

● 今後の方針 ●

長崎県や関係団体が実施している各種研修と重複しない、新任のケアマネジャーを対象とした研修を引き続き実施していきます。

そのほかにも、介護人材の資質向上のため、介護事業所や介護従事者等の現状とニーズの把握に努め、効果的な研修の方法などを検証していきます。

2 ボランティアの現状と今後の方針

(1) ボランティアセンター

● 現状と課題 ●

ボランティアの支援は、社会福祉協議会が運営するボランティアセンターを中心に行っており、ボランティア活動の仲介や相談、参加の呼びかけ、活動が浸透するまでの支援などを行っています。

しかし、近年は活動者の減少や活動が減少傾向にあるため、より幅広い人々がボランティア活動に参画することが求められており、広報紙や情報ボードでの広報に加え、新たにLINEの公式アカウントを取得し、情報提供と相談応答手段の増強に努めています。

今後、相談機関や関係団体とのネットワークの構築によるニーズ把握の強化や、また若年層や子育て世代、退職前後世代が個人の資質や特技を生かしながら、ボランティア活動に積極的に参加できる環境づくりが重要となっています。

● 今後の方針 ●

ボランティアセンターが地域福祉活動のフロントとしての役割を果たすべく、現状と課題を整理し、あるべき姿と行動計画を示した指針を策定します。

また、相談機関等とのネットワーク構築を図り、ニーズ発掘を強化しながら、活動希望者と要支援者のニーズに合ったマッチングに努めます。

加えてボランティア活動に関する情報を広く市民に発信するとともに、活動希望者には、メールやSNS等を通じて活動につながる情報を迅速に提供します。

(2) ボランティア・NPO

● 現状と課題 ●

高齢者に関連するボランティアグループは、令和5（2023）年3月末現在、近隣の高齢者への食事サービスボランティアとして、54グループ（562名）が配食型、会食型、折衷型などで活動しています。高齢者の地域生活の充実を支える重要な活動であるものの、メンバーの高齢化などで活動継続が困難なグループも出てきており、若年層の掘り起こしなど後継者の育成が課題となっています。そのほか、53グループ（3,039名）と個人登録ボランティア285名がボランティアセンターに登録しており、地域活動や施設行事の手伝いなど、さまざまな内容で活動しています。

また、133団体の市民活動団体（NPO法人やボランティア団体）が「させぼ市民活動交流プラザ」にボランティア団体として登録しており、高齢者に関する活動も含め、さまざまな活動を展開しています。

そして、本市には71団体のNPO法人が認証されています。そのうち保健・医療または福祉の増進を図る活動に関連する団体は42団体となっています。

ボランティア・NPO活動の認識の浸透と、ボランティア意識の高まりはあるものの、近年は活動環境が整わず、活動が減少傾向にあるため、ボランティア団体や市民活動団体の活性化や潜在的な活動者の発掘を行う必要があります。

● 今後の方針 ●

ボランティア活動者を対象とした実践講座を実施し、スキルアップを支援するとともに、入門講座や出前講座、小・中学生を対象としたプログラムを実施し、将来の活動者の発掘・養成に努めます。

また、させぼ市民活動交流プラザを通じた活動場所の提供、各団体の活動紹介、各種情報提供等を継続し、ボランティアセンターの機能充実を図ることで、活動しやすい環境づくりを進めます。

さらに、ボランティア団体等に所属せず、既に独自で活動を行っている団体や人材の把握に努め、積極的に地域参画を促す仕組みづくりを進めることで、市民活動の活性化を図ります。

第4節 成年後見制度利用促進基本計画

1 計画策定の背景について

成年後見制度とは、認知症や精神障がい、知的障がいなどにより判断能力が不十分な人に対し、人間としての尊厳や財産が損なわれないよう支援する制度です。

国は「成年後見制度の利用の促進に関する法律」を平成 28（2016）年に施行し、同法に基づき「成年後見制度利用促進基本計画」を策定しました。本市においても、成年後見制度の利用促進に関する施策を総合的かつ計画的に推進するため、令和 2 年度に「第 1 期佐世保市成年後見制度利用促進基本計画」を策定し、成年後見制度の充実を図ってまいりました。

これまでの取組を踏まえ、成年後見制度のさらなる充実を図るため、令和 6（2024）年度から令和 8（2026）年度までを計画期間とする「第 2 期佐世保市成年後見制度利用促進基本計画」（以下、「当計画」とする。）を策定します。

2 計画の策定根拠と計画期間

当計画は、成年後見制度の利用の促進に関する法律第 14 条第 1 項の規定に基づく市町村計画として策定するものです。

計画期間は、「佐世保市老人福祉計画・第 9 期佐世保市介護保険事業計画」及び「佐世保市障がい福祉計画（第 7 期）・佐世保市障がい児福祉計画（第 3 期）」の各計画期間に合わせて、令和 6（2024）年度から令和 8（2026）年度までの 3 年間とします。

3 計画策定に向けた検討

（1）成年後見利用促進協議会の開催

当計画の策定にあたり、成年後見制度に精通する弁護士、司法書士、社会福祉士、医師、学識経験者、公証人、させぼ成年後見センター職員、地域包括支援センター職員、相談支援事業所職員、長崎家庭裁判所書記官（オブザーバー）で構成する「成年後見利用促進協議会」を開催し、成年後見制度の利用促進に向けた協議を行いました。

(2) 成年後見制度に関する実態調査の実施

当計画の策定に先立ち、成年後見制度の認知状況等について調査を実施し、実態把握を行いました。

① 調査対象

	発送数	有効回収数
一般高齢者、要支援相当の総合事業対象者、要支援認定者	2,000人	1,120人
民生委員児童委員、町内会長	1,206人	908人
高齢者福祉サービス事業所、障がい者福祉サービス事業所	839人	200人
弁護士、司法書士、社会福祉士	82人	25人

② 調査方法

調査の対象者に郵便及び電子メールにより調査票発送、回収

③ 調査期間

令和4（2022）年12月から令和5（2023）年4月まで

4 本市の現状

本市において、認知症高齢者や知的障がい者、精神障がい者等の成年後見制度を必要と思われる人は、増加傾向にあります。本市居住の成年後見制度利用者数は、認知症状のある高齢者数や知的障がい、精神障がいのある人に対し少ない状況です。

① 成年後見制度の利用実績

	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
成年後見制度利用者数※1	350人	367人	373人	379人	404人	425人
後見	279人	286人	293人	286人	306人	311人
保佐	56人	62人	62人	72人	76人	88人
補助	12人	15人	16人	20人	21人	25人
任意後見	3人	4人	2人	1人	1人	1人
認知症状のある人※2	9,167人	9,235人	9,230人	8,941人	7,893人	9,135人
知的障がい、精神障がいのある人※3	5,191人	5,484人	5,664人	5,870人	6,070人	6,364人

※1 本市に居住されている人における利用者数（各年10月時点の概数・長崎家庭裁判所提供）

※2 要介護認定調査（各年3月31日時点）における認知症日常生活自立度Ⅱa以上の人数

※3 療育手帳及び精神障害者保健福祉手帳所持者数（各年3月31日時点）

② 実態調査結果の概要

- ・一般高齢者、総合事業対象者等、民生委員児童委員、町内会長を対象とした、成年後見制度の認知状況の調査 30.9%の人が「知らない」又は「内容を知らない」と回答。
- ・一般高齢者、総合事業対象者等、民生委員児童委員、町内会長を対象とした、ボランティアでの後見活動の関心の調査 14.9%の人が「関心がある」と回答。
- ・民生委員児童委員、町内会長を対象とした、成年後見制度についての相談先の調査 10.5%が「市役所」、19%が「社会福祉協議会」、18.5%が「地域包括支援センター」を回答。
- ・福祉サービス事業所を対象とした、成年後見利用による効果の調査 40%の事業所が「金銭管理による家計が安定するようになった」と回答
- ・弁護士、司法書士、社会福祉士を対象とした、後見人報酬助成等の助成事業についての認知状況の調査 7.6%が「知らない」と回答。
- ・弁護士、司法書士、社会福祉士を対象とした、市民がボランティアで後見活動を行うことについての調査 87.6%が「賛成」と回答。

5 現状から見える課題

- ・成年後見制度の理解に差があります。
- ・制度を必要とする方に対し、支援が届いていない可能性があります。
- ・どこに相談していいかわかりにくいとの意見があります。
- ・制度の利用に経済的負担が大きいとの意見があります。
- ・制度の対象となる方に対し後見人等の担い手が不足している状況にあります。

6 施策

成年後見制度を必要とする人が、尊厳のある本人らしい生活を継続し、地域社会に参加できるよう、成年後見制度利用促進の取組をさらに進めていくため、以下の施策の方針を定めます。

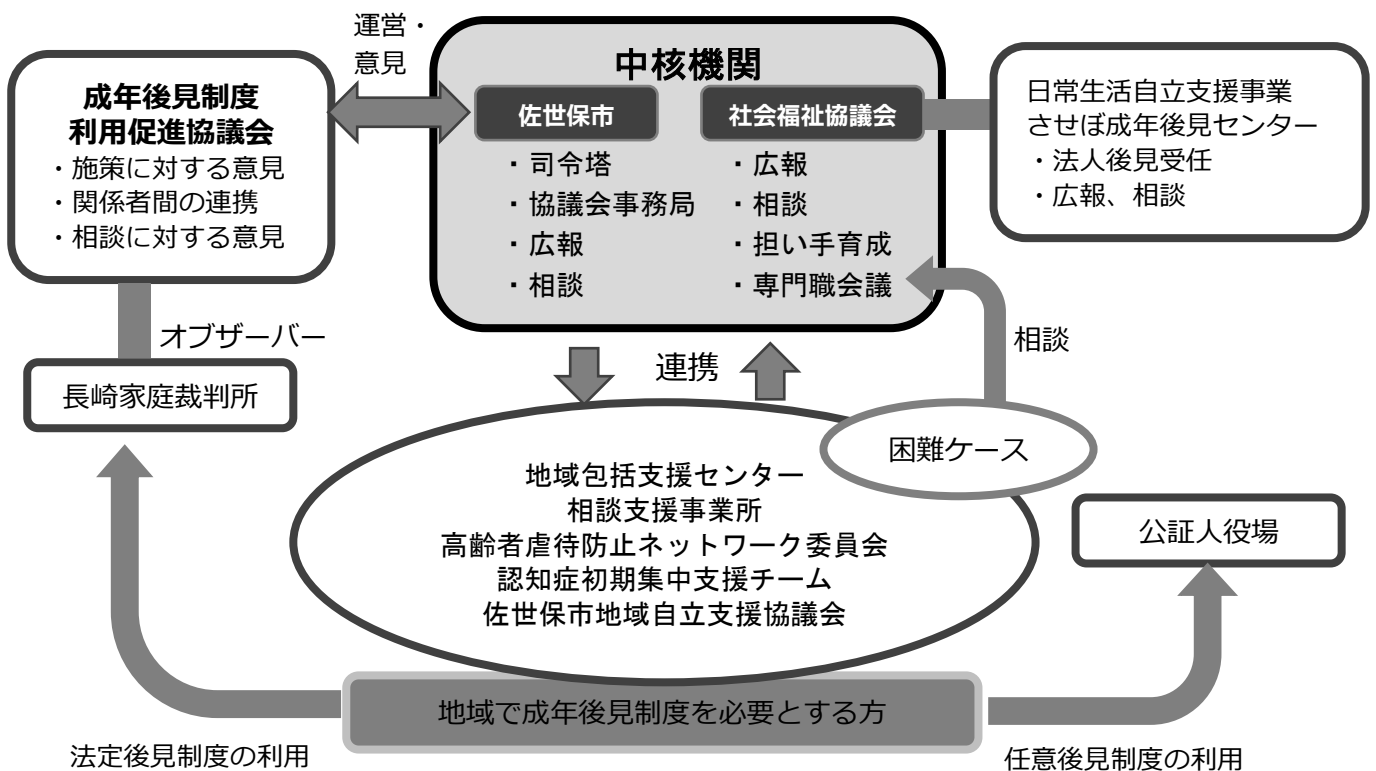
○権利擁護支援の地域連携ネットワークの充実

権利擁護支援を必要とする人は、自ら助けを求めることが難しく、支援が届いていない場合があります。地域社会がこうした状況に気づき、意思決定支援や必要な福祉サービスにつなげることが重要です。

地域包括ケアや虐待防止などの権利擁護に関する様々な既存のしくみのほか、地域共生社会の実現のための支援体制や地域福祉の推進などと有機的な結びつきを持って、地域における多様な分野・主体が関わる「包括的」なネットワークにしていく取組を進めていきます。

<具体的な取組>

- ・既存のネットワークや関係機関に対する、権利擁護支援を必要とする方の早期発見、支援の協力依頼を引き続き実施。
- ・今までアプローチできていなかった医療機関や金融機関に対する制度の周知。
- ・専門的知見で助言を行える体制づくりの充実。



○中核機関の整備・運営

成年後見制度の全体構想設計を行い広報機能、相談機能、後見制度利用促進機能を持った中核機関を令和3（2021）年度に本市と社会福祉協議会の協働で設置し、権利擁護支援や成年後見制度の利用促進を進めています。

今後も市民や民生委員の他、福祉事業所、医療機関等の関係機関に対し、制度の周知に努めてまいります。

また、本市や地域包括支援センター、相談支援事業所、させぼ成年後見センター等の一次相談窓口で受ける後見人、関係機関等からの相談に対し、専門的知見で助言を行う二次相談機能についてさらなる充実を図るとともに、引き続き二次相談機能の周知に努めてまいります。

後見人等からの相談について、関係者と連携して対応できるしくみを検討してまいります。

機能	全体構想 (協議会運営)	広報機能	相談機能		利用促進機能
			相談	二次相談	支援員養成
佐世保市	○	○	○	—	—
社会福祉協議会	—	○	○	○	○

○安心して利用できる制度

親族等による後見等申立てが期待できない人に対する市長による申し立てや、成年後見制度利用にかかる費用の負担が困難な人に対する申立費用や後見人等報酬費用の助成を引き続き適切に実施してまいります。

また、任意後見制度は、本人の意思の反映・尊重という観点から積極的に活用される必要があることから、公証人役場と連携し周知を図っていきます。

将来不足が想定される後見人等の担い手について、市や関係者等は、それぞれの役割に応じ、担い手の確保・育成等を推進してまいります。

また、地域における判断力の低下した高齢者や障がい者等の見守り支援という役割に重点を置いた成年後見支援員を養成し、地域での活躍できる場の検討を行います。

法人後見について、長崎県と連携し民間事業者等の参画を促す取組を行います。

市民後見人としての活動について、法人後見の支援員等の活動で一定の経験を積まれた場合に、家庭裁判所への推薦を考えてまいります。

■実績（成年後見制度申立事業）

		平成 30 年 (2018 年)	令和元年 (2019 年)	令和 2 年 (2020 年)	令和 3 年 (2021 年)	令和 4 年 (2022 年)	令和 5 年 (2023 年)
市長による 申立件数	高齢者	20 件	9 件	10 件	12 件	25 件	29 件
	障がい者	0 件	6 件	8 件	2 件	5 件	5 件

※令和 5（2023）年度の実績は見込み

■実績（成年後見制度申立事業）

		平成 30 年 (2018 年)	令和元年 (2019 年)	令和 2 年 (2020 年)	令和 3 年 (2021 年)	令和 4 年 (2022 年)	令和 5 年 (2023 年)
申立費用助成件数	高齢者	—	0 件	0 件	0 件	0 件	1 件
	障がい者	—	0 件	0 件	0 件	0 件	0 件
報酬助成件数	高齢者	5 件	22 件	26 件	21 件	21 件	24 件
	障がい者	1 件	2 件	4 件	7 件	11 件	10 件

※令和 5（2023）年度の実績は見込み

※申立助成は、令和元（2019）年度から実施。

※報酬助成は、平成 30（2018）年度までは市長申立を行った場合のみを対象としていたが、令和元（2019）年からは市長申立以外にも対象を拡大。

■実績と計画（成年後見制度促進事業）

		令和 3 年 (2021 年)	令和 4 年 (2022 年)	令和 5 年 (2023 年)	令和 6 年 (2024 年)	令和 7 年 (2025 年)	令和 8 年 (2026 年)
成年後見支援員養成 講座修了者数(累積)	計画	35 人	35 人	35 人	65 人	65 人	65 人
	実績	40 人	40 人	40 人			

※佐世保市社会福祉協議会が平成 25（2013）年に実施した市民後見人養成講座修了者 15 名を含む

第5章 施策の展開

第1節 介護予防の促進（自立支援・重度化防止に向けた取組の推進）

第2節 介護支援の充実

第3節 高齢者の尊厳と権利を守る環境づくり

第4節 地域における生活支援サービスの充実

第5節 介護保険制度の適正な運営

第6節 生きがいづくりと社会参加の促進

第1節 介護予防の促進

(自立支援・重度化防止に向けた取組の推進)

I 介護予防・日常生活支援総合事業

- 1 介護予防・生活支援サービス事業
- 2 一般介護予防事業

II 地域ケア会議の推進

第 5 章 施策の展開

第 1 節 介護予防の促進(自立支援・重度化防止に向けた取組の推進)

1 介護予防・日常生活支援総合事業

総合事業は、「地域包括ケアシステム」の深化を目指すため、要支援者等に対して必要な支援を行う「介護予防・生活支援サービス事業」と、住民主体の介護予防活動の育成及び支援を行う「一般介護予防事業」で構成され、対象者の状態に応じた介護予防サービスの提供に努めています。

総合事業では、従来、介護予防訪問介護と介護予防通所介護において提供されていた専門的なサービスに加え、住民が主体となり対象者の支援等を行う多様なサービス（以下、「住民主体のサービス」という。）や一般介護予防事業の充実を図り、民間企業により提供される生活支援サービスも活用することにより、要支援者等の能力を最大限活かしつつ、要支援者等の状態に応じたサービスが選択できるようにすることが重要となります。

その際、新たに総合事業によるサービスを利用する要支援者等については、住民主体のサービスの利用が可能となるよう体制を整えた上で、その利用促進を図っていくことが重要となります。

1 介護予防・生活支援サービス事業

要支援 1、2 の認定を受けた方や基本チェックリストで生活機能の低下が確認され、事業対象者と判断された方が利用できるサービスです。

従来介護予防訪問介護と介護予防通所介護において提供されていた専門的なサービスに加え、住民主体のサービスを充実することにより、地域の支え合いの体制づくりを推進します。

■本市で実施している介護予防・生活支援サービス

	事業	サービス内容
介護予防・生活支援サービス	訪問型サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問型サービス (指定事業者により実施する旧介護予防訪問介護に相当する事業) ・訪問型支え合いサービス (住民主体の自主活動として行う生活援助等を促進する事業)
	通所型サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・通所型サービス (指定事業者により実施する旧介護予防通所介護に相当する事業) ・通所型支え合いサービス (住民主体の自主活動として取り組む、通いの場の創出を促進する事業) ・きらっと元気教室 (保健・医療の専門職により提供される支援で、3か月から6か月までの短期間で行われる事業)
	介護予防ケアマネジメント	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネジメントA (介護予防支援と同様のケアマネジメント) ・ケアマネジメントC (基本的にサービス利用開始時のみ行うケアマネジメント)

● 現状と課題 ●

- ・セルフマネジメントの定着に重点を置いた「きらっと元気教室」においては、事業内容や対象者のイメージについて、関係者間の共通認識が十分ではない状況があります。
- ・介護予防ケアマネジメントでは、介護サービスを利用する日以外のセルフマネジメントの必要性の理解と、支援計画書におけるインフォーマルサービスの位置づけに力を入れていく必要があるため、これまで以上にアセスメント（情報収集・課題分析）が重要となります。
- ・サービス利用対象者のうち、今までに運動習慣がない方や閉じこもりがちの方はセルフマネジメントの定着が図りづらい傾向があるため、より早い段階から介護予防の必要性を理解し、行動変容につなげる必要があります。

● 今後の方針 ●

- ・介護予防ケアマネジメントは、プランナー研修会や地域ケア個別会議を通して、自立支援に沿ったアセスメントの視点やセルフマネジメントの重要性、高齢者の多様な生活支援のニーズに対応した地域資源の活用など、プランナーの質の向上に努めます。
- ・高齢者のセルフマネジメントの定着や重度化防止を図るため、「きらっと元気教室」の利用促進及び関係者のスキルアップに取り組めます。

■実績と計画

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
きらっと元気教室利用によりセルフマネジメントの定着につながった人の割合	計画				100%	100%	100%
	実績						

※令和6年度からの新規指標のため実績なし

2 一般介護予防事業

介護予防に関する知識の普及啓発を行い、介護予防に取り組む住民主体の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、継続的に活動できる地域づくりを推進しています。

また、リハビリテーション専門職などの関係機関と連携し、介護予防の取組を総合的に支援しています。

● 現状と課題 ●

- ・後期高齢者の増加により、一人暮らし高齢者や高齢者世帯、認知症や要介護状態の高齢者が増加傾向にあり、虚弱な状態などを早期に把握することや介護予防の必要性を市民により一層周知していく必要があります。
- ・地域の実情に応じ、収集した情報等を活用しながら、何らかの支援を必要とする方を早期に把握し、地域の通いの場や適切なサービスにつなげる必要がありますが、集団での介護予防活動になじめない高齢者がいることや地域の通いの場に参加する男性の参加率が低いことなどから、新たな介護予防のアプローチが必要となっています。
- ・地域介護予防活動支援事業では、介護予防活動団体を支援するため補助事業を展開しており、団体の取組内容に応じた支援を行っていますが、活動のマンネリ化や参加者の減少などにより、今後、活動の継続が難しくなることが予測されるため、専門職による継続的な介入が必要となります。
- ・地域介護予防活動支援事業の支援方法については、社会情勢や地域の特性、団体のニーズ等を注視しながら定期的に支援内容を見直す必要があります。

● 今後の方針 ●

- ・地域包括支援センターと連携を図り、介護予防に関する講演会の開催や老人会、各種団体に対する健康教育等を実施し、さまざまな媒体を活用して広く市民に介護予防の啓発を行うとともに、虚弱な高齢者の把握に努めます。
- ・介護予防活動団体が、地域の実情に応じて継続的に実践でき、機能強化が図れるように、地域リハビリテーション活動支援事業において関係機関やリハビリテーションなどの専門職と連携を図り、効果的かつ効率的な支援を行います。
- ・新たなアプローチとして、新しい介護予防の在り方を検討します。

■実績と計画

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
地域リハビリ テーション活 動支援事業 支援団体数	計画				53 団体	57 団体	61 団体
	実績						

※令和6年度からの新規事業のため実績なし

II 地域ケア会議の推進

地域ケア会議は、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、「地域包括ケアシステム」の深化に向けた手法であり、地域包括支援センター等が主催します。

地域ケア会議は、個別事例の課題検討を目的とした「地域ケア個別会議」と、地域課題の発見・地域ネットワークを構築する「課題抽出会議」、地域に必要な取組を明らかにして施策や政策の立案・提言を目的とした「地域ケア推進会議」に分類され、特に地域ケア個別会議では、多職種が協働して、個別ケースの支援内容を検討することで、高齢者の自立に資するケアマネジメントを実施し、被保険者の課題解決や自立支援の促進、ひいてはQOL（生活の質）の向上を目指しています。

これからの自立支援・介護予防においては、介護予防等の観点を踏まえて地域ケア個別会議等を活用し、要支援者等の生活行為の課題の解決等、状態の改善に導き、自立を促すことが重要であり、そのためには多職種の更なる連携による取組の推進が重要です。

● 現状と課題 ●

- ・地域ケア会議は、以下の5つの機能を有します。
 - ①「個別課題の解決」
 - ②「ネットワークの構築」
 - ③「地域課題の発見」
 - ④「地域づくり、資源開発」
 - ⑤「政策形成」
- ・「地域ケア個別会議」では、主に①②③の機能を有し、個別事例について、専門職（助言者）や保険者、地域包括支援センターや個別事例の関係者が参集し、自立支援に向けて支援を行っており、また会議参加者全員のOJT（職場内訓練）の場としています。
- ・「課題抽出会議」では、主に②③④の機能を有し、個別課題の積み重ねにより見えてきた地域課題を抽出・明確化し、検討します。また地域課題によっては、生活支援体制整備の第2層協議体と連携することで、課題解決を図ります。
- ・「地域ケア推進会議」では、主に⑤の機能を有し、地域で解決できない課題について、政策形成を行います。この機能については、同一目的である「地域福祉・生活支援ネットワーク」と「地域包括庁内推進会議」に位置づけています。
- ・「地域ケア個別会議」では、専門職等からの自立支援に対する助言を受けた後「誰が」「どの助言に対して」「どのように対応するのか」など役割分担ができていない場合もあり、助言をうまく活用できていない事例もあります。
- ・「課題抽出会議」では、地域課題を明確化するため個別ケースの課題分析を積み重ねる必要がありますが、地域課題の明確化が十分ではありません。

● 今後の方針 ●

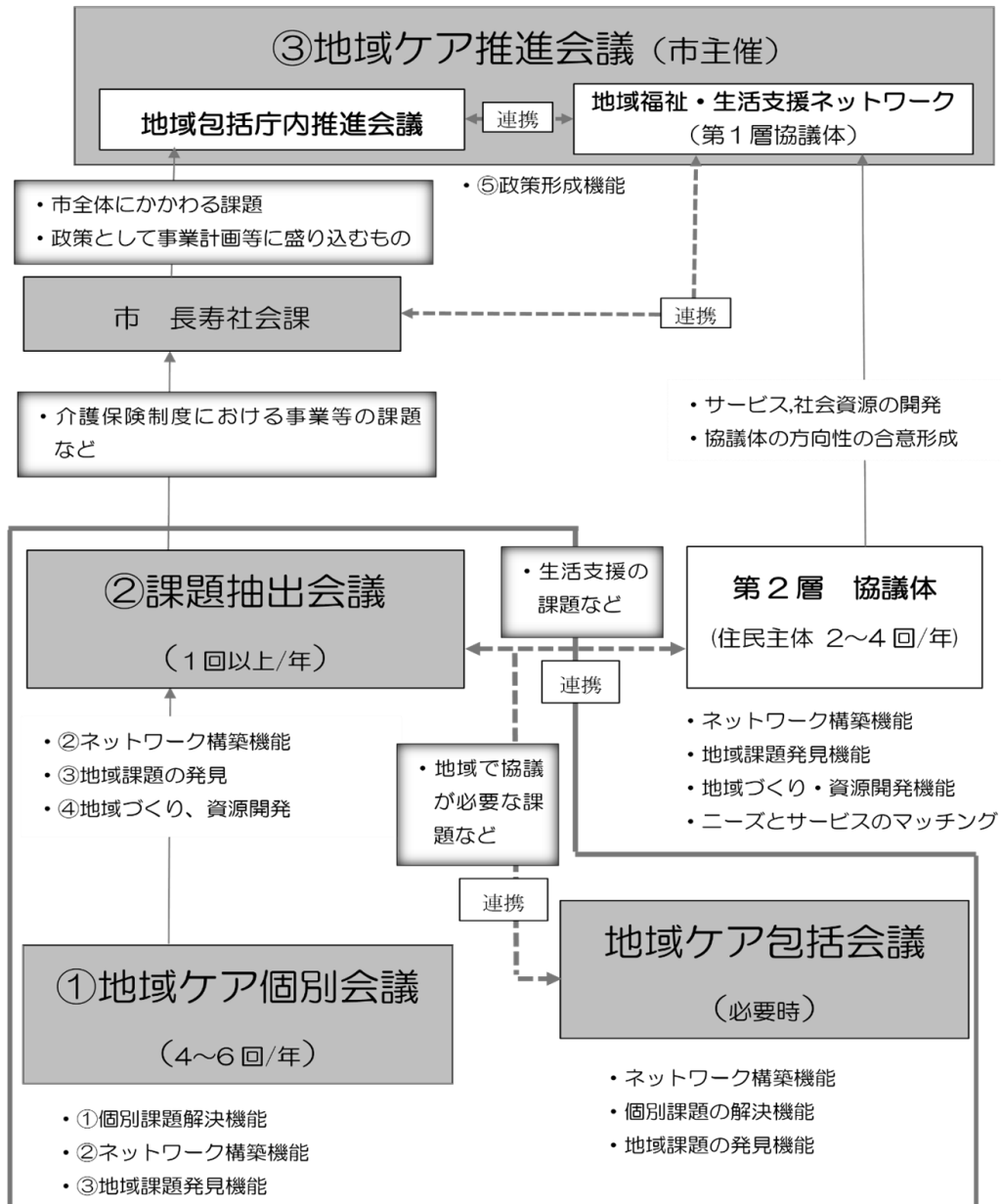
- ・「地域ケア個別会議」では、専門職等からの助言を活用できるよう、個別事例に対し関係者による役割分担を行い充実した支援を行います。
- ・「課題抽出会議」については、検討する個別ケースのみではなく、日ごろの総合相談などを含め包括的に地域課題を明確化していきます。
- ・地域課題を明確化し、課題解決に必要な資源開発や地域づくりを行うため、生活支援体制整備等の事業と連携し「地域包括ケアシステム」の深化を目指します。

■実績と計画

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
開催回数	計画	112	112	112	34	34	34
	実績	102	99	99			

※令和5（2023）年度の実績は見込み

■地域ケア会議の概要（個別課題から政策形成）



第2節 介護支援の充実

I 介護保険サービス

- 1 居宅サービスの現状と方向性
- 2 地域密着型サービスの現状と方向性
- 3 施設サービスの現状と方向性

II 福祉サービス

- 1 適正な介護サービス・福祉サービスの提供
- 2 家族介護支援事業

第2節 介護支援の充実

「地域包括ケアシステム」の実現に向け、日常生活圏域ごとに適切な介護サービスが提供できる体制の確保に努めています。

また、高齢者が安心して健康で明るい生活を送れるように、介護保険以外の福祉サービスの向上にも努めています。

● 現状と課題 ●

- ・新型コロナウイルス感染症の影響により、通所介護や通所リハビリテーション、短期入所生活介護等の施設で提供されるサービスについて、感染が拡大している時期に利用者が減少しましたが、現在は利用者数が戻ってきている状況です。
- ・訪問介護、訪問リハビリテーションや福祉用具貸与等の在宅系サービスについて、新型コロナウイルス感染症が拡大した時期に増加し、現在も利用が多い状況です。
- ・介護を行っている家族を支援するため、介護者リフレッシュ事業、おむつ購入費支給事業などを実施し、介護者の身体的、精神的、経済的な負担の軽減に取り組みました。
- ・高齢者は令和3（2021）年度をピークに減少に転じているものの、認知症高齢者や介護サービスの必要性が高い75歳以上の高齢者は増加するため、サービスの提供体制の確保が必要です。
- ・人口の減少に伴い、地域における支え手の不足が懸念され、介護する家族の負担が増えていくものと思われます。引き続き、介護負担の大きい家族等への負担軽減に向けた取組が必要です。

● 今後の方針 ●

◆適正な介護サービスの提供

- ・介護が必要となった方の状態にあった適切なサービスが提供できるよう、関係機関と連携し、質の向上に努めます。
- ・介護老人福祉施設や介護老人保健施設等の整備については、将来の高齢者人口の減少や支え手となる生産年齢人口の減少を見据え、新たな施設の整備は行わず、既存の事業所におけるサービスの質の向上に努めます。

◆適正な福祉サービスの提供

- ・配食サービスについては、調理、買い物が困難な方の安否確認や栄養状態の改善に必要なサービスであることから、サービス内容の周知と利用の促進を図ります。

◆家族介護支援事業

- ・介護者を身体的、精神的、経済的側面から支援するため、必要な事業を引き続き実施し、負担軽減に取り組みます。

Ⅰ 介護保険サービス

1 居宅サービスの現状と方向性

(1) サービス概要

居宅サービスに含まれるサービスの種類は以下のとおりです。

種類	分類	介護サービス	介護予防サービス	
対象者		要介護 1～5	要支援 1～2	
サービス名	訪問系	<ul style="list-style-type: none"> 訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 訪問リハビリテーション 居宅療養管理指導 	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防訪問入浴介護 介護予防訪問看護 介護予防訪問リハビリテーション 介護予防居宅療養管理指導 	
	通所系	<ul style="list-style-type: none"> 通所介護 通所リハビリテーション 	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防通所リハビリテーション 	
	短期入所系	<ul style="list-style-type: none"> 短期入所生活介護 短期入所療養介護 	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防短期入所生活介護 介護予防短期入所療養介護 	
	居住系	<ul style="list-style-type: none"> 特定施設入居者生活介護 	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防特定施設入居者生活介護 	
	その他	<ul style="list-style-type: none"> 福祉用具貸与 特定福祉用具購入 住宅改修 	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防福祉用具貸与 特定介護予防福祉用具購入 介護予防住宅改修 	

(2) 見込量（計画値）の考え方

居宅サービスの必要量については、基本的には、サービスの種類ごと、要介護度ごとに算出を行います。令和6（2024）年度から令和8（2026）年度、令和12（2030）年度及び令和22（2040）年度の認定者見込数に、令和5（2023）年度のサービス利用率を乗じて各年度の利用者を見込みます。

(3) 各サービスの現状と今後の方向性

①訪問介護

訪問介護は、利用者の居宅にホームヘルパー等が訪問し、食事や入浴、排せつの介助などの身体介護や買い物、洗濯、掃除などの生活援助を行うサービスです。

● 現状と課題 ●

新型コロナウイルス感染症が感染拡大した頃から利用者が増加しています。

要介護者等の在宅生活を支える基盤となるサービスであるため、引き続きサービスの提供体制の確保と質の向上を図る必要があります。

● 今後の方針 ●

要介護者等が継続的に安心して在宅生活を送る上で必要なサービスであり、利用者の心身状態に合わせて、適切なサービスの提供に努めます。

■ 利用者数の実績と計画 ■ (単位：人/月)

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
計画値	1,043	1,057	1,068	1,035	1,039	1,041	1,063	1,074
実績値	992	1,010	1,025					
計画比	95.1%	95.6%	96.0%					
(再掲) 要介護度別内訳 (※令和3年度(2021年度)～令和5年度(2023年度)は実績値(見込)、令和6年度(2024年度)～は計画値)								
要支援1								
要支援2								
要介護1	445	436	445	450	451	452	469	469
要介護2	267	286	299	303	304	304	311	315
要介護3	153	156	138	139	140	141	139	142
要介護4	89	83	85	86	87	87	89	91
要介護5	39	49	58	57	57	57	55	57
要支援計								
要介護計	993	1,010	1,025	1,035	1,039	1,041	1,063	1,074

※端数処理の関係上合計が合わない場合あり

②訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

訪問入浴介護は、利用者の居宅に移動入浴車などの入浴設備を持ち込み、入浴及び洗髪の介助並びに心身機能の維持及び確認を行うサービスです。

● 現状と課題 ●

在宅の中重度の要介護者の利用が多いサービスですが、利用者数はほぼ横ばいです。

要介護者等が継続的に安心して在宅生活を送る上で必要なサービスであることから、今後もサービスの提供体制を確保する必要があります。

● 今後の方針 ●

要介護者等の心身状態や住環境に合わせて適切なサービスが提供できるよう、主治医や居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、サービス事業者との連携を図り、サービス利用を促進します。

■ 利用者数の実績と計画 ■ (単位：人/月)

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
計画値	44	45	46	52	53	52	52	53
実績値	46	51	52					
計画比	104.5%	113.3%	113.0%					
(再掲) 要介護度別内訳 (※令和3年度(2021年度)～令和5年度(2023年度)は実績値(見込)、令和6年度(2024年度)～は計画値)								
要支援1	0	0	0	0	0	0	0	0
要支援2	0	0	0	0	0	0	0	0
要介護1	1	0	0	0	0	0	0	0
要介護2	1	2	1	2	2	2	2	2
要介護3	6	10	7	7	7	7	7	7
要介護4	11	13	14	14	14	14	15	15
要介護5	27	26	30	29	30	29	28	29
要支援計	0	0	0	0	0	0	0	0
要介護計	46	51	52	52	53	52	52	53

※端数処理の関係上合計が合わない場合あり

③訪問看護・介護予防訪問看護

訪問看護は、利用者の居宅に看護師等が訪問し、主治医の指示のもとで病状の管理や処置などを行うサービスです。

● 現状と課題 ●

新型コロナウイルス感染症が感染拡大した頃から利用者が増加しています。

在宅生活を送る要介護者等にとって、必要なサービスであるため、引き続きサービスの提供体制を確保する必要があります。

● 今後の方針 ●

療養を必要とする要介護者等が安心して在宅生活を送るためには、計画的かつ継続的な医学的管理が必要です。そのため、主治医や居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、サービス提供事業者との連携を図り、サービス利用を促進します。

■ 利用者数の実績と計画 ■ (単位：人/月)

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
計画値	492	494	501	642	645	645	656	663
実績値	497	558	636					
計画比	101.0%	113.0%	126.9%					
(再掲) 要介護度別内訳 (※令和3年度(2021年度)～令和5年度(2023年度)は実績値(見込)、令和6年度(2024年度)～は計画値)								
要支援1	19	19	17	16	16	16	17	16
要支援2	53	60	77	78	78	78	80	79
要介護1	126	144	181	184	185	185	192	192
要介護2	108	114	116	118	118	118	121	122
要介護3	82	96	102	103	104	104	102	105
要介護4	68	79	92	93	94	94	96	99
要介護5	42	48	51	50	50	50	48	50
要支援計	72	79	94	94	94	94	97	95
要介護計	426	481	542	548	551	551	559	568

※端数処理の関係上合計が合わない場合あり

④訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーションは、主治医の指示のもとで、病院、診療所または介護老人保健施設の理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が通院困難な要介護者等の自宅を訪問して、要介護者等の有する能力に応じ自立した日常生活を営めるよう、理学療法、作業療法、その他必要なリハビリテーションを行うことにより、心身機能の維持回復を目指すものです。

● 現状と課題 ●

新型コロナウイルス感染症が感染拡大した頃から利用者が増加しています。

在宅生活を送る要介護者等にとって、それぞれの身体機能の維持に不可欠なサービスであるため、今後もサービスの提供体制を確保する必要があります。

● 今後の方針 ●

心身機能の維持回復が必要な要介護者等が安心して在宅生活を送るためには、計画的かつ継続的なリハビリテーションが必要です。そのため、主治医や居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、サービス提供事業者との連携を図り、サービス利用を促進します。

■ 利用者数の実績と計画 ■ (単位：人/月)

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
計画値	226	231	234	283	285	284	291	292
実績値	249	275	280					
計画比	110.2%	119.0%	119.7%					
(再掲) 要介護度別内訳 (※令和3年度(2021年度)～令和5年度(2023年度)は実績値(見込)、令和6年度(2024年度)～は計画値)								
要支援1	18	14	16	16	16	16	17	16
要支援2	33	38	45	46	46	46	48	47
要介護1	37	45	40	41	41	41	43	43
要介護2	65	64	62	63	63	63	65	65
要介護3	44	48	44	44	45	45	44	45
要介護4	33	45	47	48	48	48	49	51
要介護5	21	21	26	25	26	25	25	25
要支援計	51	52	61	62	62	62	65	63
要介護計	200	223	219	221	223	222	226	229

※端数処理の関係上合計が合わない場合あり

⑤通所介護

通所介護は、利用者が通所介護事業所（デイサービス）に通い、入浴や食事、排せつなどの介護や生活相談、日常生活上の世話、機能訓練などを受けるサービスのことです。

● 現状と課題 ●

新型コロナウイルス感染症が感染拡大した頃に利用者が減少しましたが、現在は増加傾向です。

要介護者等の在宅生活を支える基盤となるサービスであるため、引き続きサービスの提供体制の確保と質の向上を図る必要があります。

● 今後の方針 ●

要介護者等が継続的に安心して在宅生活を送る上で必要なサービスであり、利用者の心身状態に合わせて、適切なサービスの提供に努めます。

■ 利用者数の実績と計画 ■（単位：人/月）

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
計画値	1,552	1,576	1,591	1,478	1,485	1,486	1,526	1,537
実績値	1,409	1,402	1,465					
計画比	90.8%	89.0%	92.1%					
(再掲) 要介護度別内訳 (※令和3年度(2021年度)～令和5年度(2023年度)は実績値(見込)、令和6年度(2024年度)～は計画値)								
要支援1								
要支援2								
要介護1	745	736	781	789	791	792	823	822
要介護2	360	350	362	366	367	367	376	380
要介護3	176	179	184	185	187	187	185	190
要介護4	93	105	112	113	114	115	117	120
要介護5	35	32	26	25	26	25	25	25
要支援計								
要介護計	1,409	1,402	1,465	1,478	1,485	1,486	1,526	1,537

※端数処理の関係上合計が合わない場合あり

⑥通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

通所リハビリテーションは、利用者が通所リハビリテーション事業所（デイケア）に通い、自立した日常生活を営めるよう、理学療法や作業療法、その他必要なリハビリテーションを行うことにより、心身機能の維持回復を目指すものです。

● 現状と課題 ●

新型コロナウイルス感染症が感染拡大した頃に利用者が減少しましたが、現在は増加傾向です。在宅生活を送る要介護者等にとって、それぞれの身体機能の維持に不可欠なサービスであるため、今後もサービスの提供体制を確保する必要があります。

● 今後の方針 ●

心身機能の維持回復が必要な要介護者等が安心して在宅生活を送るためには、計画的かつ継続的なリハビリテーションが必要です。そのため、主治医と居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、サービス提供事業者との連携を図り、サービス利用を促進します。

■ 利用者数の実績と計画 ■（単位：人/月）

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
計画値	2,358	2,421	2,440	2,278	2,287	2,288	2,348	2,345
実績値	2,189	2,188	2,258					
計画比	92.8%	90.4%	92.5%					
（再掲）要介護度別内訳 （※令和3年度（2021年度）～令和5年度（2023年度）は実績値（見込）、令和6年度（2024年度）～は計画値）								
要支援1	400	365	343	345	346	346	360	348
要支援2	548	547	594	600	602	602	618	612
要介護1	525	544	580	585	586	587	609	609
要介護2	385	382	374	379	380	380	389	394
要介護3	218	223	206	208	209	210	207	212
要介護4	91	101	129	130	132	132	135	139
要介護5	22	27	32	31	32	31	30	31
要支援計	948	912	937	945	948	948	978	960
要介護計	1,241	1,277	1,321	1,333	1,339	1,340	1,370	1,385

※端数処理の関係上合計が合わない場合あり

⑦短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

短期入所生活介護は、要介護等の高齢者を介護している家族が、病気や冠婚葬祭、介護疲れ等の理由により一時的に介護できなくなった場合、施設において短期間の入所を受け入れ、食事や日常生活の世話などを行うものです。

● 現状と課題 ●

新型コロナウイルス感染症の感染拡大した頃に利用者が減少しましたが、現在は増加傾向です。居宅において、介護者の介護が受けられない場合などに利用するサービスで、要介護者等及び介護者双方の立場から必要とされるサービスであるため、実績に基づいて現状のサービス量を確保する必要があります。

● 今後の方針 ●

居宅における介護者の高齢化に伴う介護負担の増加や家族等の事情によって、短期入所の利用ニーズも高まってきています。このため、サービスの趣旨に沿った利用に留意し、短期入所生活介護が必要となった方へ円滑にサービスが提供されるよう、運用の適正化を図っていきます。

■ 利用者数の実績と計画 ■（単位：人/月）

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
計画値	518	565	571	478	481	481	489	495
実績値	424	421	477					
計画比	81.9%	74.5%	83.5%					
(再掲) 要介護度別内訳 (※令和3年度(2021年度)～令和5年度(2023年度)は実績値(見込)、令和6年度(2024年度)～は計画値)								
要支援1	5	6	2	2	2	2	2	2
要支援2	21	18	25	24	24	24	25	25
要介護1	133	136	137	137	138	138	143	143
要介護2	106	96	115	116	116	116	119	120
要介護3	86	90	108	109	110	110	108	111
要介護4	50	51	64	65	65	66	67	69
要介護5	22	23	26	25	26	25	25	25
要支援計	26	24	27	26	26	26	27	27
要介護計	397	396	450	452	455	455	462	468

※端数処理の関係上合計が合わない場合あり

⑧短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

短期入所療養介護は、介護者の事情により居宅での介護が困難になった際に、介護老人保健施設等に短期間入所し、医学的な管理のもとで看護や入浴、食事、排せつなどの介護や日常生活の世話、機能訓練などを受けるものです。

● 現状と課題 ●

利用者数はほぼ横ばい状態です。

サービスの利用者が医学的管理を必要とする要介護者等であるため、ニーズに応じた現状のサービス量を確保する必要があります。

● 今後の方針 ●

居宅における介護者の高齢化に伴う介護負担の増加や家族等の事情によって、短期入所の利用ニーズも高まってきています。このため、サービスの趣旨に沿った利用に留意し、短期入所療養介護が必要となった方へ円滑にサービスが提供されるよう、運用の適正化を図っていきます。

■ 利用者数の実績と計画 ■ (単位：人/月)

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
計画値	47	55	55	36	36	36	37	37
実績値	46	38	36					
計画比	97.9%	69.1%	65.5%					
(再掲) 要介護度別内訳 (※令和3年度(2021年度)～令和5年度(2023年度)は実績値(見込)、令和6年度(2024年度)～は計画値)								
要支援1	0	0	0	0	0	0	0	0
要支援2	1	1	1	0	0	0	0	0
要介護1	11	8	6	6	6	6	6	6
要介護2	14	11	9	10	10	10	10	10
要介護3	8	6	5	5	5	5	5	5
要介護4	9	8	14	14	14	14	15	15
要介護5	5	6	1	1	1	1	1	1
要支援計	1	1	1	0	0	0	0	0
要介護計	45	37	35	36	36	36	37	37

※端数処理の関係上合計が合わない場合あり

⑨居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

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

● 現状と課題 ●

利用者数はほぼ横ばい状態です。

要介護者等の在宅生活を支えるために必要なサービスであることから、今後もサービスの提供体制の確保と質の向上を図る必要があります。

● 今後の方針 ●

療養を必要とする要介護者等が安心して在宅生活を送るためには、計画的かつ継続的な医学的管理が必要です。そのため、主治医（医師、歯科医師）や居宅介護支援事業者、地域包括支援センターとの連携を図り、サービス利用を促進します。

■ 利用者数の実績と計画 ■（単位：人/月）

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
計画値	961	981	993	967	971	972	986	1,001
実績値	901	922	959					
計画比	93.8%	94.0%	96.6%					
(再掲) 要介護度別内訳 (※令和3年度(2021年度)～令和5年度(2023年度)は実績値(見込)、令和6年度(2024年度)～は計画値)								
要支援1	27	27	27	26	26	26	27	27
要支援2	50	47	46	46	46	46	48	47
要介護1	234	233	242	246	246	246	256	256
要介護2	188	183	183	186	186	186	190	193
要介護3	155	164	186	187	189	190	187	192
要介護4	156	160	181	183	185	185	189	194
要介護5	91	107	94	93	93	93	89	92
要支援計	77	74	73	72	72	72	75	74
要介護計	824	847	886	895	899	900	911	927

※端数処理の関係上合計が合わない場合あり

⑩特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護は、介護保険の指定を受けた特定施設（有料老人ホームや養護老人ホーム、ケアハウス、サービス付き高齢者向け住宅）に入居する要介護者等に対し、入浴や食事、排せつなどの介護や日常生活上の世話、機能訓練などを提供するサービスのことで

● 現状と課題 ●

各施設サービスにおいて一定数の待機者はいるものの、令和3（2021）年度をピークに高齢者数は減少に転じていることや他都市と比較して整備が進んでいることから、充足が図られていると考えます。

● 今後の方針 ●

第9期介護保険事業計画期間中の新たな整備は行わず、引き続き事業者と連携し、サービスの質の向上に努めます。

■ 利用者数の実績と計画 ■（単位：人/月）

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
計画値	1,002	1,017	1,026	994	997	998	1,022	1,033
実績値	989	1,001	984					
計画比	98.7%	98.4%	95.9%					
(再掲) 要介護度別内訳 (※令和3年度(2021年度)～令和5年度(2023年度)は実績値(見込)、令和6年度(2024年度)～は計画値)								
要支援1	100	96	84	85	85	85	88	85
要支援2	125	125	110	111	111	111	114	113
要介護1	240	230	215	217	217	218	226	226
要介護2	149	156	154	155	156	156	160	162
要介護3	157	159	188	190	191	191	194	199
要介護4	152	169	174	176	177	177	180	187
要介護5	67	66	59	60	60	60	60	61
要支援計	225	221	194	196	196	196	202	198
要介護計	765	780	790	798	801	802	820	835
定員	1,383	1,383	1,383	1,383	1,383	1,383		

※端数処理の関係上合計が合わない場合あり

※利用者の入れ替わりにより、定員数より実績値が多くなる場合あり

⑪福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

福祉用具貸与は、利用者が自立して日常生活を営むことができるようにするために、心身の状況や環境等に応じて適切な福祉用具の選定・貸与をするものです。

● 現状と課題 ●

新型コロナウイルス感染症が感染拡大した頃から利用者が増加しています。

今後も要介護者等の増加に伴い、利用者の増加が見込まれることから、自立支援の観点に鑑み、サービスの質の向上を図る必要があります。

● 今後の方針 ●

要介護者等の心身状態や、そのおかれている環境に適した福祉用具を利用できるよう、適切な用具の選定が必要となることから、ケアマネジャーや福祉用具貸与事業者などと連携し、サービスの質の向上に努めます。

■ 利用者数の実績と計画 ■ (単位：人/月)

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
計画値	3,703	3,642	3,679	4,176	4,193	4,198	4,279	4,307
実績値	3,861	3,962	4,141					
計画比	104.3%	108.8%	112.6%					
(再掲) 要介護度別内訳 (※令和3年度(2021年度)～令和5年度(2023年度)は実績値(見込)、令和6年度(2024年度)～は計画値)								
要支援1	376	360	352	355	356	356	370	358
要支援2	792	780	815	821	823	824	845	837
要介護1	607	651	715	722	723	724	753	752
要介護2	897	900	924	936	938	938	961	972
要介護3	619	636	633	639	644	646	637	653
要介護4	409	448	498	503	508	510	520	535
要介護5	162	187	204	200	201	200	193	200
要支援計	1,168	1,140	1,167	1,176	1,179	1,180	1,215	1,195
要介護計	2,694	2,822	2,974	3,000	3,014	3,018	3,064	3,112

※端数処理の関係上合計が合わない場合あり

⑫特定福祉用具購入・特定介護予防福祉用具購入

福祉用具購入は、利用者が自立して日常生活を営むことができるようにするために、特定福祉用具の購入費（限度額 10 万円）の 7 割から 9 割を上限として支給するものです。

● 現状と課題 ●

新型コロナウイルス感染症が感染拡大した頃に利用者が増加しましたが、現在はほぼ横ばい状態です。

要介護者等の増加に伴い、利用者が増加する可能性もあることから、自立支援の観点に鑑み、サービスの質の向上を図る必要があります。

● 今後の方針 ●

要介護者等の心身状態や、そのおかれている環境に適した福祉用具を利用できるよう、適切な用具の選定が必要となることから、ケアマネジャーや特定福祉用具販売事業者などに対する指導・助言を行い、サービスの質の向上に努めます。

■ 利用者数の実績と計画 ■（単位：人/月）

	令和 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)	令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)	令和 12 年度 (2030 年度)	令和 22 年度 (2040 年度)
計画値	89	89	90	87	88	88	90	89
実績値	91	85	87					
計画比	102.2%	95.5%	96.7%					
(再掲) 要介護度別内訳 (※令和 3 年度 (2021 年度) ~ 令和 5 年度 (2023 年度) は実績値 (見込)、令和 6 年度 (2024 年度) ~ は計画値)								
要支援 1	16	14	14	14	14	14	15	14
要支援 2	21	19	20	19	19	19	20	20
要介護 1	17	16	19	20	21	21	21	21
要介護 2	16	13	15	15	15	15	15	15
要介護 3	12	12	11	11	11	11	11	11
要介護 4	7	9	7	7	7	7	7	7
要介護 5	2	2	1	1	1	1	1	1
要支援計	37	33	34	33	33	33	35	34
要介護計	54	52	53	54	55	55	55	55

※端数処理の関係上合計が合わない場合あり

⑬住宅改修・介護予防住宅改修

在宅生活に支障がないように段差解消など住宅の改修を行った際に、限度額 20 万円の 7 割から 9 割を上限として費用を支給するものです。

● 現状と課題 ●

新型コロナウイルス感染症が感染拡大した頃から利用者が増加しています。

要介護者等の在宅生活を支援するため、引き続き、サービスの質の確保及び向上を図る必要があります。

● 今後の方針 ●

住宅改修は、要介護者等が安心して安全な在宅生活ができるよう、ケアマネジャー等が適切な助言や指導を行うとともに、住宅改修業者による適切な設計・施工が必要となります。

そのため、ケアマネジャーや住宅改修業者などに対する指導・助言を行い、サービスの質の向上に努めます。

■ 利用者数の実績と計画 ■ (単位：人/月)

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
計画値	72	73	74	74	74	74	77	75
実績値	73	75	72					
計画比	101.4%	102.7%	97.3%					
(再掲) 要介護度別内訳 (※令和3年度(2021年度)～令和5年度(2023年度)は実績値(見込)、令和6年度(2024年度)～は計画値)								
要支援1	17	21	16	16	16	16	17	16
要支援2	18	20	21	22	22	22	23	22
要介護1	15	14	17	18	18	18	18	18
要介護2	10	10	8	8	8	8	9	9
要介護3	7	7	6	6	6	6	6	6
要介護4	5	4	3	3	3	3	3	3
要介護5	1	1	1	1	1	1	1	1
要支援計	35	41	37	38	38	38	40	38
要介護計	38	36	35	36	36	36	37	37

※端数処理の関係上合計が合わない場合あり

⑭居宅介護支援・介護予防支援

居宅介護支援は、利用者の意向や自立支援をもとにしたケアマネジャー等によるケアプランの作成やサービス提供事業者との連絡調整など居宅サービス利用に関わる総合調整を行うサービスです。

● 現状と課題 ●

新型コロナウイルス感染症が感染拡大した頃から利用者が増加しています。
引き続き、サービスの確保とケアマネジャーの資質の向上を図る必要があります。

● 今後の方針 ●

サービス利用中の方に対しては、要介護認定状態の改善・悪化防止を目的としたケアマネジメントを行い、より適切な支援を行う必要があります。今後も、ケアマネジャーや地域包括支援センター等と連携し、サービスの質の向上に努めます。

■ 利用者数の実績と計画 ■ (単位：人/月)

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
計画値	6,233	6,329	6,359	6,499	6,521	6,528	6,689	6,705
実績値	6,213	6,307	6,440					
計画比	99.7%	99.7%	101.3%					
(再掲) 要介護度別内訳 (※令和3年度(2021年度)～令和5年度(2023年度)は実績値(見込)、令和6年度(2024年度)～は計画値)								
要支援1	725	681	651	656	657	657	683	661
要支援2	1,149	1,144	1,198	1,207	1,211	1,211	1,243	1,231
要介護1	1,986	2,026	2,103	2,125	2,129	2,132	2,215	2,214
要介護2	1,164	1,180	1,179	1,195	1,197	1,197	1,226	1,240
要介護3	651	692	676	682	687	690	680	697
要介護4	383	407	447	451	456	458	466	480
要介護5	157	177	186	183	184	183	176	182
要支援計	1,874	1,825	1,849	1,863	1,868	1,868	1,926	1,892
要介護計	4,341	4,482	4,591	4,636	4,653	4,660	4,763	4,813

※端数処理の関係上合計が合わない場合あり

⑮高額介護サービス事業

高額介護サービスは、介護保険サービスを利用した場合、利用した月（1か月分）の利用者負担額が、個人または世帯の負担上限額を超えた場合に、申請によって、超えた額を支給する制度です。

● 現状と課題 ●

給付実績は伸びていますが、新型コロナウイルス感染症の影響に伴う介護サービスの利用控えにより、計画と実績の乖離が生じております。

当該サービスを利用されない方に対し、勧奨通知を毎月発送していますが、引き続き未申請者への周知を図っていく必要があります。

● 今後の方針 ●

利用者の負担軽減のため、介護サービス利用者だけでなく事業所やケアマネジャーにも制度の周知に努め、積極的に制度利用を促進します。

■実績と計画

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
支給額	計画	606,575千円	614,065千円	618,355千円	588,534千円	589,386千円	589,386千円	591,268千円	591,268千円
	実績	558,235千円	563,157千円	598,916千円					

※令和5（2023）年度の実績は見込み

⑯高額医療合算介護サービス事業

高額医療合算介護サービスは、1年間にかかった医療保険と介護保険の自己負担額の合算額が、世帯員の年齢、所得に応じて定められた限度額を超えた場合に、申請によって、自己負担限度額を超えた額を医療保険、介護保険の自己負担の比率に応じて支給する制度です。

● 現状と課題 ●

高齢者数の増加や制度の浸透が図られたことなどにより、申請率が伸びてきています。引き続き、利用者等に対する制度の周知を行っていく必要があります。

● 今後の方針 ●

利用者の負担軽減のため、高額介護サービス事業とともに制度の周知を行い、円滑な事業の実施に努めます。

■実績と計画

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
支給額	計画	97,816千円	99,024千円	99,716千円	84,980千円	84,980千円	84,980千円	70,783千円	70,541千円
	実績	86,834千円	81,997千円	84,569千円					

※令和5（2023）年度の実績は見込み

2 地域密着型サービスの現状と方向性

(1) サービスの概要

平成 18（2006）年度の介護保険制度改正により、地域密着型サービスが創設されました。

同サービスは、認知症高齢者や一人暮らし高齢者等の増加を踏まえ、高齢者が要介護状態となっても、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるように設けられたサービスです。

原則として、所在市町村の住民のみが保険給付の対象となるため、地域の実情を踏まえながら、地域単位（日常生活圏域単位など）で適切なサービス基盤の整備を行っています。

地域密着型サービスに含まれるサービスの種類は以下のとおりです。

介護サービス	介護予防サービス
要介護 1～5	要支援 1～2
<ul style="list-style-type: none"> ・ 夜間対応型訪問介護 ・ 小規模多機能型居宅介護 ・ 認知症対応型通所介護 ・ 地域密着型通所介護 ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ・ 看護小規模多機能型居宅介護 <p><居住系></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症対応型共同生活介護 ・ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護予防小規模多機能型居宅介護 ・ 介護予防認知症対応型通所介護 <p><居住系></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護予防認知症対応型共同生活介護

(2) 見込量（計画値）の考え方

地域密着型サービスの必要量については、基本的には、サービスの種類ごと、要介護度ごとに算出を行います。令和 6（2024）年度から令和 8（2026）年度、令和 12（2030）年度及び令和 22（2040）年度の認定者見込数に、令和 5（2023）年度のサービス利用率を乗じて各年度の利用者を見込みます。

(3) 各サービスの現状と今後の方向性

① 夜間対応型訪問介護

夜間対応型訪問介護は、要介護者が夜間でも安心して生活できるように、利用者宅への定期的な巡回訪問や通報により、介護福祉士等が居宅を訪問して、入浴や排せつ、食事などの介護や日常生活上の世話、緊急時の対応を行うサービスです。

● 現状と課題 ●

事業所数は人口 20 万～30 万人に 1 事業所が目安とされており、現在、目安となる 1 事業所が開設していることから、サービスの提供体制は確保されていると考えます。

● 今後の方針 ●

第 9 期介護保険事業計画期間中の補助金による新たな整備は行わず、新設を希望する事業者があれば随時指定を行い、引き続き事業者と連携を図りながら、サービスの質の向上に努めます。

■ 利用者数の実績と計画 ■ (単位：人/月)

	令和 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)	令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)	令和 12 年度 (2030 年度)	令和 22 年度 (2040 年度)
計画値	13	13	13	10	10	10	10	10
実績値	13	15	8					
計画比	100.0%	115.4%	61.5%					
(再掲) 要介護度別内訳 (※令和 3 年度 (2021 年度)～令和 5 年度 (2023 年度) は実績値 (見込)、令和 6 年度 (2024 年度)～は計画値)								
要介護 1	5	6	5	6	6	6	6	6
要介護 2	3	4	1	2	2	2	2	2
要介護 3	4	3	1	1	1	1	1	1
要介護 4	0	0	0	0	0	0	0	0
要介護 5	0	1	1	1	1	1	1	1
要介護計	12	14	8	10	10	10	10	10

※端数処理の関係上合計が合わない場合あり

②小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護は、在宅の要介護者等の容態や希望に応じて、「通い」を中心に「訪問」や「宿泊」を提供する介護サービスです。家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴や排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行い、利用者の状態や希望に応じ、随時の「訪問」や「宿泊」のサービスを組み合わせ提供し、在宅での自立した日常生活を支援するサービスです。

● 現状と課題 ●

新型コロナウイルス感染症が感染拡大した頃に利用者が減少し、その傾向が続いています。

利用者の希望や様態により訪問や泊りを組み合わせ提供できることから、在宅生活を送る要介護者等にとって必要なサービスであるため、サービスの提供体制の維持と質の向上を図る必要があります。

● 今後の方針 ●

第9期介護保険事業計画期間中の補助金による新たな整備は行わず、新設を希望する事業者があれば随時指定を行い、引き続き事業者と連携を図りながら、サービスの質の向上に努めます。

■ 利用者数の実績と計画 ■（単位：人/月）

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
計画値	1,055	1,073	1,085	872	876	878	894	902
実績値	972	930	866					
計画比	92.1%	86.7%	79.8%					
(再掲) 要介護度別内訳 (※令和3年度(2021年度)～令和5年度(2023年度)は実績値(見込)、令和6年度(2024年度)～は計画値)								
要支援1	64	62	61	61	61	61	63	61
要支援2	89	75	63	63	63	63	65	64
要介護1	265	251	223	225	226	226	235	235
要介護2	194	180	175	177	178	178	182	184
要介護3	168	160	143	144	145	146	144	147
要介護4	138	146	149	151	152	153	156	160
要介護5	54	57	52	51	51	51	49	51
要支援計	153	137	124	124	124	124	128	125
要介護計	819	794	742	748	752	754	766	777

※端数処理の関係上合計が合わない場合あり

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

認知症対応型通所介護は、要介護者等で認知症の利用者が可能な限り居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、心身の機能を維持するとともに、利用者の家族の身体的・精神的負担の軽減を図るものです。

● 現状と課題 ●

新型コロナウイルス感染症の感染拡大した頃に利用者が減少しましたが、現在は増加傾向です。認知症高齢者が在宅生活を継続する上で必要なサービスであるため、サービスの提供体制の維持と質の向上を図る必要があります。

● 今後の方針 ●

第9期介護保険事業計画期間中の補助金による新たな整備は行わず、新設を希望する事業者があれば随時指定を行い、引き続き事業者と連携を図りながら、サービスの質の向上に努めます。

■ 利用者数の実績と計画 ■ (単位：人/月)

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
計画値	422	439	442	450	452	452	464	468
実績値	405	418	448					
計画比	96.0%	95.2%	100.4%					
(再掲) 要介護度別内訳 (※令和3年度(2021年度)～令和5年度(2023年度)は実績値(見込)、令和6年度(2024年度)～は計画値)								
要支援1	5	4	2	2	2	2	2	2
要支援2	1	4	2	2	2	2	3	2
要介護1	222	232	253	254	255	255	265	265
要介護2	90	88	85	86	86	86	88	89
要介護3	50	55	59	59	60	60	59	61
要介護4	24	22	32	32	32	32	33	34
要介護5	13	14	15	15	15	15	14	15
要支援計	6	8	4	4	4	4	5	4
要介護計	399	411	444	446	448	448	459	464

※端数処理の関係上合計が合わない場合あり

④地域密着型通所介護

平成 28（2016）年 4 月に、利用定員が 18 人以下の小規模な事業所は、通所介護から地域密着型通所介護に移行されました。利用者が通所介護事業所（デイサービスセンター）に通い、入浴や食事、排せつなどの介護や生活相談、日常生活上の世話、機能訓練などを受けるサービスです。

● 現状と課題 ●

新型コロナウイルス感染症の感染拡大した頃に利用者が減少しましたが、現在は増加傾向です。在宅生活を送る要介護者等にとって、必要なサービスであるため、サービスの提供体制の維持と質の向上を図る必要があります。

● 今後の方針 ●

第 9 期介護保険事業計画期間中の補助金による新たな整備は行わず、新設を希望する事業者があれば随時指定を行い、引き続き事業者と連携を図りながら、サービスの質の向上に努めます。

■ 利用者数の実績と計画 ■（単位：人/月）

	令和 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)	令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)	令和 12 年度 (2030 年度)	令和 22 年度 (2040 年度)
計画値	504	512	516	514	516	516	528	532
実績値	456	504	511					
計画比	90.5%	98.4%	99.0%					
(再掲) 要介護度別内訳 (※令和 3 年度 (2021 年度) ~ 令和 5 年度 (2023 年度) は実績値 (見込)、令和 6 年度 (2024 年度) ~ は計画値)								
要介護 1	247	252	238	240	240	241	250	250
要介護 2	111	137	138	139	139	139	143	144
要介護 3	55	65	74	75	75	75	74	76
要介護 4	34	34	35	35	36	36	36	37
要介護 5	10	16	26	25	26	25	25	25
要介護計	457	504	511	514	516	516	528	532

※端数処理の関係上合計が合わない場合あり

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

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）は、認知症の利用者が、少人数で共同生活を行いながら精神的に安定した日常生活を送ることを目的とした施設です。家庭的な環境と地域住民との交流の中で、入浴や排せつ、食事などの介護や日常生活上の世話、機能訓練などを行い、能力に応じ自立した日常生活を営めるようサービスを提供します。

● 現状と課題 ●

認知症高齢者の増加に伴い、利用を希望する方が多いサービスではありますが、第7期介護保険事業計画期間中に必要数の整備を行ったことや高齢者数が令和3（2021）年度にピークを迎え減少に転じていることから、佐世保市域において一定の充足は図られていると考えます。

● 今後の方針 ●

第9期介護保険事業計画期間中の整備は行わず、引き続き事業者と連携を図りながら、サービスの質の向上に努めます。

■ 利用者数の実績と計画 ■（単位：人/月）

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
計画値	932	936	936	926	929	929	953	967
実績値	904	899	917					
計画比	97.0%	96.0%	98.0%					
（再掲）要介護度別内訳 （※令和3年度（2021年度）～令和5年度（2023年度）は実績値（見込）、令和6年度（2024年度）～は計画値）								
要支援1	—	—	—	—	—	—	—	—
要支援2	7	5	9	9	9	9	9	9
要介護1	298	277	274	276	277	277	288	288
要介護2	211	200	207	209	209	209	215	217
要介護3	179	183	188	190	191	191	194	199
要介護4	145	157	156	158	159	159	162	168
要介護5	65	77	83	84	84	84	85	86
要支援計	7	5	9	9	9	9	9	9
要介護計	898	894	908	917	920	920	944	958
（参考） 定員数	942	942	951	951				

※端数処理の関係上合計が合わない場合あり

※利用者の入れ替わりにより、定員数より実績値が多くなる場合あり

⑥地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、入所定員が 29 人以下の小規模の特別養護老人ホームのことです。入所する要介護者に対し、入浴や排せつ、食事などの介護と、日常生活上・療養上の世話、機能訓練、健康管理などのサービスを提供します。

● 現状と課題 ●

新型コロナウイルス感染症の感染拡大した頃に利用者が減少しましたが、現在は増加傾向です。高齢者数が令和 3（2021）年度にピークを迎え減少に転じていることから、定員 30 名以上の介護老人福祉施設とあわせて、充足が図られているものと考えます。

● 今後の方針 ●

第 9 期介護保険事業計画期間中の整備は行わず、引き続き事業者と連携を図りながら、サービスの質の向上に努めます。

ただし、既存の介護老人福祉施設をユニット型個室に改修することにより、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護として指定する必要がある場合は、随時指定を行います。

■ 利用者数の実績と計画 ■（単位：人/月）

	令和 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)	令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)	令和 12 年度 (2030 年度)	令和 22 年度 (2040 年度)
計画値	123	123	123	127	127	127	131	135
実績値	121	118	127					
計画比	98.4%	95.9%	103.3%					
(再掲) 要介護度別内訳 (※令和 3 年度 (2021 年度) ~令和 5 年度 (2023 年度) は実績値 (見込)、令和 6 年度 (2024 年度) ~は計画値)								
要介護 1	0	0	0	0	0	0	0	0
要介護 2	0	0	0	0	0	0	0	0
要介護 3	25	28	35	35	35	35	36	37
要介護 4	63	55	62	62	62	62	64	67
要介護 5	34	35	30	30	30	30	31	31
要介護計	122	118	127	127	127	127	131	135
(参考) 定員数	126	126	126	126				

※端数処理の関係上合計が合わない場合あり

※利用者の入れ替わりにより、定員数より実績値が多くなる場合あり

※令和 12 (2030) 年度、令和 22 (2040) 年度の計画値は令和 5 (2023) 年度までの実績値 (計画値) からの自然体推計

⑦ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、重度者をはじめとした要介護者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が一体的、または密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行うサービスです。

● 現状と課題 ●

新型コロナウイルス感染症の感染拡大した頃から利用者が増加しています。

要介護者にとって必要なサービスであることから、サービスの提供体制の維持と質の向上を図る必要があります。

● 今後の方針 ●

第9期介護保険事業計画期間中の補助金による新たな整備は行わず、新設を希望する事業者があれば随時指定を行い、引き続き事業者と連携を図りながら、サービスの周知と質の向上に努めます。

■ 利用者数の実績と計画 ■ (単位：人/月)

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
計画値	189	181	183	275	278	277	281	286
実績値	246	268	274					
計画比	130.2%	148.1%	149.7%					
(再掲) 要介護度別内訳 (※令和3年度(2021年度)～令和5年度(2023年度)は実績値(見込)、令和6年度(2024年度)～は計画値)								
要介護1	64	60	55	56	56	56	58	58
要介護2	48	46	46	46	46	46	48	48
要介護3	52	58	51	51	52	52	51	53
要介護4	63	72	85	86	87	87	89	91
要介護5	19	32	37	36	37	36	35	36
要介護計	246	268	274	275	278	277	281	286

※端数処理の関係上合計が合わない場合あり

⑧ 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は、小規模多機能型居宅介護に訪問看護を組み合わせ提供する一体型の在宅支援サービスです。利用者は小規模多機能型居宅介護のサービスである「通い」、「訪問」、「宿泊」のサービスとあわせ、柔軟に医療ニーズにも対応したサービスを受けることができるため、要介護度が高く、医療的なケアを必要とする人が、住み慣れた家や地域で安心して生活することが可能となります。

● 現状と課題 ●

医療的ケアが必要な在宅生活を送る要介護者にとって必要なサービスであることから、サービスの提供体制の維持と質の向上を図る必要があります。

● 今後の方針 ●

第9期介護保険事業計画期間中の補助金による新たな整備は行わず、新設を希望する事業者があれば随時指定を行い、引き続き事業者と連携を図りながら、サービスの質の向上に努めます。

■ 利用者数の実績と計画 ■ (単位：人/月)

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
計画値	35	36	36	49	49	49	49	50
実績値	36	46	50					
計画比	102.9%	127.8%	138.9%					
(再掲) 要介護度別内訳 (※令和3年度(2021年度)～令和5年度(2023年度)は実績値(見込)、令和6年度(2024年度)～は計画値)								
要介護1	6	6	7	6	6	6	6	6
要介護2	4	4	5	5	5	5	5	5
要介護3	12	16	13	13	13	13	13	13
要介護4	11	13	13	13	13	13	14	14
要介護5	3	8	12	12	12	12	11	12
要介護計	36	47	50	49	49	49	49	50

※端数処理の関係上合計が合わない場合あり

3 施設サービスの現状と方向性

(1) サービス概要

介護保険の施設サービスは以下のとおりです。

- ・介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）
- ・介護老人保健施設
- ・介護医療院

(2) 見込量（計画値）の考え方

施設サービスの利用者については、令和5（2023）年度の介護度別の利用状況を基礎として計画値を設定しています。

(3) 各サービスの現状と今後の方向性

①介護老人福祉施設

介護老人福祉施設は、家庭において適切な介護を受けることが困難な方に対し、食事や入浴、排せつなどの日常生活の世話や機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行う施設です。

● 現状と課題 ●

新型コロナウイルス感染症の感染拡大した頃に利用者が減少しましたが、現在は増加傾向です。

高齢者数は令和3（2021）年度にピークを迎え今後減少していくことから、定員29名以下の地域密着型介護老人福祉施設とあわせて、充足が図られているものと考えます。

● 今後の方針 ●

第9期介護保険事業計画期間中の整備は行わず、引き続き、事業者と連携を図りながら、ユニット化を含めたサービスの質の向上に努めます。

■ 利用者数の実績と計画 ■（単位：人/月）

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
計画値	1,126	1,126	1,126	1,083	1,083	1,083	1,138	1,179
実績値	1,090	1,077	1,069					
計画比	96.8%	95.6%	94.9%					
(再掲) 要介護度別内訳 (※令和3年度(2021年度)～令和5年度(2023年度)は実績値(見込)、令和6年度(2024年度)～は計画値)								
要介護1	10	13	11	11	11	11	11	11
要介護2	21	20	27	26	26	26	26	26
要介護3	298	296	277	289	289	289	311	323
要介護4	476	463	458	458	458	458	471	495
要介護5	286	285	296	299	299	299	319	324
要介護計	1,091	1,077	1,069	1,083	1,083	1,083	1,138	1,179
(参考) 定員数	1,198	1,198	1,198	1,198	1,198	1,198		

※端数処理の関係上合計が合わない場合あり

※利用者の入れ替わりにより、定員数より実績値が多くなる場合あり

※令和12(2030)年度、令和22(2040)年度の計画値は令和5(2023)年度までの実績値(計画値)からの自然体推計

②介護老人保健施設

介護老人保健施設は、看護や医学的管理下における介護、機能訓練、必要な医療を受けながら、在宅生活への復帰を目指す方が入所する施設で、在宅生活の復帰に必要な介護や機能回復訓練を行います。

● 現状と課題 ●

新型コロナウイルス感染症の感染拡大した頃に利用者が減少しましたが、現在は増加傾向です。

介護老人保健施設は、在宅復帰を目標としており、比較的入所から退所までの時間が短い施設であるため、入所を希望する高齢者が多い施設ではありますが、入所待機者は少ない状況です。

また、高齢者数は令和3（2021）年度にピークを迎え今後減少していくことから、充足が図られているものと考えます。

● 今後の方針 ●

第9期介護保険事業計画期間中の新たな整備は行わず、引き続き、事業者と連携を図りながら、ユニット化を含めたサービスの質の向上に努めます。

■ 利用者数の実績と計画 ■（単位：人/月）

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
計画値	850	850	850	815	815	815	854	882
実績値	819	808	826					
計画比	96.4%	95.1%	97.2%					
(再掲) 要介護度別内訳 (※令和3年度(2021年度)～令和5年度(2023年度)は実績値(見込)、令和6年度(2024年度)～は計画値)								
要介護1	111	119	124	122	122	122	128	129
要介護2	149	138	148	144	144	144	149	152
要介護3	196	188	198	193	193	193	207	216
要介護4	250	248	253	252	252	252	259	272
要介護5	113	114	103	104	104	104	111	113
要介護計	819	807	826	815	815	815	854	882
(参考) 定員数	789	789	789	789				

※端数処理の関係上合計が合わない場合あり

※利用者の入れ替わりにより、定員数より実績値が多くなる場合あり

※令和12(2030)年度、令和22(2040)年度の計画値は令和5(2023)年度までの実績値(計画値)からの自然体推計

③介護医療院

介護医療院は、今後増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、日常的な医学管理が必要な要介護者の受入れや、看取り・ターミナル等の機能と、生活支援としての機能を兼ね備えた施設です。

● 現状と課題 ●

平成 30（2018）年度に創設された新たな施設サービスです。介護療養型医療施設等からの転換により、令和 5（2023）年 12 月末現在で 4 事業所が開設しています。

高齢者数は令和 3（2021）年度をピークに減少に転じている状況から、一定の充足は図られていると考えます。

● 今後の方針 ●

第 9 期介護保険事業計画期間中の新たな整備は行わず、引き続き、事業者と連携を図りながら、サービスの質の向上に努めます。

■ 利用者数の実績と計画 ■（単位：人/月）

	令和 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)	令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)	令和 12 年度 (2030 年度)	令和 22 年度 (2040 年度)
計画値	148	148	148	163	163	163	149	154
実績値	144	143	139					
計画比	97.3%	96.6%	93.9%					
(再掲) 要介護度別内訳 (※令和 3 年度 (2021 年度) ~ 令和 5 年度 (2023 年度) は実績値 (見込)、令和 6 年度 (2024 年度) ~ は計画値)								
要介護 1	2	2	0	0	0	0	0	0
要介護 2	2	2	2	2	2	2	2	2
要介護 3	17	15	10	10	10	10	10	10
要介護 4	68	69	69	83	83	83	74	78
要介護 5	54	57	58	68	68	68	63	64
要介護計	143	145	139	163	163	163	149	154
(参考) 定員数	158	158	158	181				

※端数処理の関係上合計が合わない場合あり

※利用者の入れ替わりにより、定員数より実績値が多くなる場合あり

※令和 12 (2030) 年度、令和 22 (2040) 年度の計画値は令和 5 (2023) 年度までの実績値 (計画値) からの自然体推計

II 福祉サービス

1 適正な介護サービス・福祉サービスの提供

(1) 生活援助員派遣事業

● 現状と課題 ●

高齢者や障がい者が自立して安全かつ快適な生活を営むことができるようにするため、本市が設置している高齢者世話付住宅（シルバーハウジング）に居住する高齢者に対し、生活援助員を派遣し、生活指導・相談、安否の確認、緊急時の対応、関係機関等との連絡、その他の日常生活上必要な援助を行うことで在宅生活を支援しています。

● 今後の方針 ●

高齢化に伴い一定のニーズがあるため、今後も事業を継続します。

■実績と計画

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
派遣戸数	計画	39戸	39戸	39戸	39戸	39戸	39戸
	実績	38戸	37戸	39戸			

※令和5（2023）年度の実績は見込み

(2) 配食サービス事業

● 現状と課題 ●

おおむね65歳以上の単身世帯や高齢者のみの世帯で、身体機能の低下や認知症などの理由により調理、買い物が困難な方に対し、在宅でできる限り自立した生活を営めるよう1日1食、食事を配達し、栄養バランスのとれた食事の確保及び安否確認を行っています。

居住地域によっては配食可能な事業者が限られていますが、高齢化率の伸びに伴い、特に単身高齢者や高齢者のみの世帯が拡大したことにより、このサービスは需要があると考えられます。

● 今後の方針 ●

一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加に伴い、食事の確保及び安否確認のニーズは高まっていくと考えられ、必要な人に、必要なサービスを提供できるよう努めます。また、配達できない地域の解消に努めるとともに、今後の事業内容について引き続き検討していきます。

■実績と計画

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
配食サービス 利用者数	計画	30人	30人	30人	30人	30人	30人
	実績	26人	27人	27人			

※令和5（2023）年度の実績は見込み

(3) 住宅改修支援事業

● 現状と課題 ●

「住宅改修のみのサービス利用」のプラン作成について、住宅改修支援を行った居宅介護支援事業者や地域包括支援センターへ1件あたり2,000円を助成します。そのことによって高齢者の自立した日常生活に寄与します。

● 今後の方針 ●

要介護者等の在宅生活を支援するため、今後も事業を継続して実施します。

■実績と計画

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
助成件数	計画	105件	105件	105件	109件	109件	109件
	実績	102件	106件	118件			

※令和5(2023)年度の実績は見込み

(4) 離島介護サービス確保事業

● 現状と課題 ●

介護サービス事業所がない高島において、島内の要介護者や虚弱高齢者に対して、週数回、簡単なリハビリテーションやレクリエーション等のサービスを提供し、血圧測定等の健康相談、介護予防等の相談を行う「いこいの広場」を実施しています。

参加者の実人数はやや減少しており、また、参加者が固定化しています。さらに体操やレクリエーション等の集団サービスに参加する人が少なくなってきました。参加者も年々高齢になっており、病気などで入院した場合、島外で暮らす方が多いため、さらに参加者数が減少する可能性があります。

また、黒島においては、唯一介護サービスを提供する事業所への運営補助を行っています。

● 今後の方針 ●

高島においては、町内会役員等に協力を依頼し、いこいの広場や介護予防に関する情報の周知を行い、介護予防の意識を町ぐるみで高めていきます。

また、関係部署と連携を取り、週2回のいこいの広場を継続的に実施するとともに、参加者のニーズに応じた事業展開により、サービスの充実を目指します。

黒島地域においては、当該地域での介護サービス事業所の運営を継続するため、引き続き支援に取り組んでいきます。

■実績と計画

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
実施回数	計画	週2回 36人	週2回 36人	週2回 36人	週2回 36人	週2回 36人	週2回 36人
	参加実人数	98回 27人	99回 26人	100回 14人			

※令和5年(2023年)年度の実績は見込み

(5) 高齢者生活福祉センター運営事業（生活支援ハウス）

● 現状と課題 ●

原則として一人暮らしまたは夫婦のみ世帯で家族の援助が困難な方や、高齢のため独立して生活することに不安がある方に対して、介護支援機能、居住機能及び交流機能を総合的に提供することで、健康で明るい生活を送ることができるよう支援することを目的とした施設です。

● 今後の方針 ●

要支援までの方が入る施設で対象者が限られますが、見守りが必要な高齢者にとって必要な施設であり、継続して適正な運営に努めます。

■実績と計画

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
利用者数	計画	70人	70人	70人	70人	70人	70人
	実績	45.4人	45.1人	48人			

※令和5（2023）年度の実績は12月1日時点の実績

(6) ケアハウス

● 現状と課題 ●

市内に8施設（400人分）整備されており、身体機能の低下や高齢などのため、独立して生活することに不安があり、さらに家族による援助を受けることが困難な60歳以上の方を対象に、生活相談や食事などのサービスを提供しています。

● 今後の方針 ●

令和3（2021）年度をピークに高齢者数が減少に転じることや有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の整備が進んでいることから、第9期介護保険事業計画期間中の新たな整備は行わず、引き続き、事業者と連携を図りながら、サービスの質の向上に努めます。

■実績と計画

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
定員数	計画	400人	400人	400人	400人	400人	400人
	実績	400人	400人	400人			

※令和5（2023）年度の実績は見込み

(7) 離島介護サービス渡航費等支援事業

● 現状と課題 ●

介護サービス事業所が少ない離島地域に居住する高齢者に対し、介護サービスを利用する際の渡航費を支援しています。また、サービスを提供する事業所に対しても、渡航費を助成することで、利用者やサービス提供事業者等の経済的負担を軽減するとともに、離島地域においても本土と同等のサービスが利用できるよう、支援しています。

令和4年度から宇久島における福祉用具貸与にかかる渡航費を自動車航送運賃を含む実費の助成へと対象を拡大したことにより、実績が増加傾向にあります。

離島地域に居住する要介護認定者等が本土と同様の介護サービスを利用できるように、引き続き、サービス利用者およびサービス提供事業者側に対して、渡航に係る費用の助成を行っています。

● 今後の方針 ●

離島に住む高齢者が本土と同様の介護サービスを受けることができるよう、制度の周知に努めます。

■実績と計画

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
利用件数	計画	100人	100人	100人	200人	200人	200人
	実績	41人	67人	200人			

※令和5年(2023年)年度の実績は見込み

(8) 低所得者対策

● 現状と課題 ●

現在、社会福祉法人等による利用者負担軽減制度において、17法人が申出を行い低所得者のサービス利用負担軽減を行っています。

● 今後の方針 ●

社会福祉法人等による利用者負担軽減制度及び加算により利用負担額に地域格差のある離島・中山間地域等における利用者負担額軽減制度を継続して実施し、低所得者の方が介護サービスを利用しやすい環境づくりに努めます。

■実績と計画(社会福祉法人等による利用者負担軽減制度)

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
利用者数 (延べ人数)	計画	10人	10人	10人	13人	13人	13人
	実績	16人	15人	7人			

※令和5(2023)年度の実績は見込み

■実績と計画(離島・中山間地域等における利用者負担額軽減制度)

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
利用者数 (延べ人数)	計画	40人	40人	40人	16人	16人	16人
	実績	34人	19人	13人			

※令和5(2023)年度の実績は見込み

(9) いきいき元気食事づくり教室事業

● 現状と課題 ●

高齢者が元気で生きがいを持って暮らすことができるよう、元気なうちから食事に気をつけ、いくつになっても楽しくおいしく食べ続けるために、手軽にできる簡単メニューの調理実習を開催しています。併せて、口腔ケアや低栄養の予防についても学習します。

また、教室の開催においては、令和3（2021）年度から新型コロナウイルス感染症の拡大防止のために3回シリーズから2回シリーズへ変更し、定員もコロナ禍前より減らして実施しています。

● 今後の方針 ●

1回あたりの定員は、調理実習に携わることができる人数や教室を開催する施設の収容人数を考慮して設定しています。開催回数は、他の料理教室との兼ね合いやボランティアとして参加している食生活改善推進協議会会員の活動状況を踏まえて設定します。

また、新規参加者を増やすために、周知を図っていきます。

■実績と計画

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
開催回数 参加者数	計画	48回 384人	48回 384人	48回 384人	32回 512人	32回 512人	32回 512人
	実績	22回 91人	32回 196人	32回 384人			

※令和5（2023）年度の実績は見込み

(10) 訪問理美容サービス事業

訪問理美容サービスは、理美容店に行くことができない在宅の要介護1以上の方に対して、年6回を限度として、理容師、美容師を派遣してカットサービスを行い、要介護者の清潔の保持や精神的リフレッシュを図るものです。

● 現状と課題 ●

カット料金については本人負担とし、出張に要する費用を市が負担しています。利用者は増加傾向にあります。

● 今後の方針 ●

在宅生活の質の向上のため、要介護認定者やケアマネジャー等に対して周知を図るなど、制度の普及に努め、利用を促進します。

■実績と計画

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
利用 回数	計画	84回	100回	100回	130回	130回	130回
	実績	83回	103回	130回			

※令和5（2023）年度の実績は見込み

2 家族介護支援事業

(1) 介護者リフレッシュ事業

● 現状と課題 ●

介護者が介護者同士の交流を通して長期介護による心身の疲労を癒し、気分を新たに介護に取り組めるよう、心身のリフレッシュを図ることを目的としています。対象者は要介護1以上の方を在宅で介護している市内居住者で、1泊旅行と日帰り旅行を開催しています。

また、臨床心理士による心の相談会を開催し、介護に関する日頃の苦労や悩みの相談を受けています。

● 今後の方針 ●

リフレッシュの仕方が多様化していることから参加者数は計画値を大きく下回っていますが、介護する家族の負担軽減に効果があることから、内容等を見直しつつ事業を継続します。

全体的に利用者の減少傾向が続く中、介護者がリフレッシュできる魅力的なプランを計画し、被介護者のデイサービス等への送迎の時間にプランを調整するなど、事業内容の検討を行います。これにより、利用者の満足度を向上させ、事業の存続に繋げることを目指します。

また、介護のこころの相談会も引き続き実施し、介護する家族の負担軽減を図ります。

■実績と計画

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
開催回数 参加者数	計画	1回 20人	1回 20人	1回 20人	1回 20人	1回 20人	1回 20人
	実績	0回 0人	0回 0人	1回 20人			

※令和3,4(2020,2021)年度は新型コロナウイルス感染拡大防止のため中止

※令和5(2023)年度の実績は見込み

(2) 徘徊高齢者家族支援サービス事業

● 現状と課題 ●

徘徊高齢者を在宅で介護している家族にGPS(衛星位置情報)端末を貸与していますが、端末を徘徊高齢者が携帯していないと機能しないシステムとなっています。また、高齢化に伴う認知症患者の増加があるため、利用者数も増加することが考えられます。

● 今後の方針 ●

徘徊高齢者の介護は家族にとって負担が大きく、端末利用が可能な高齢者家族に対しては効果が高いため、事業を継続して実施し、より良いサービス提供に努めます。

■実績と計画

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
GPS端末 器利用者数	計画	14人	14人	14人	14人	14人	14人
	実績	14人	16人	14人			

※令和5(2023)年度の実績は見込み

(3) 介護食づくり教室事業

● 現状と課題 ●

在宅等で介護を行っている介護者や今後の介護に役立てたい方を対象として、状態を悪化させずに食べる楽しみを持ってもらうための、介護食に関する知識と工夫の習得を目的とした教室を開催します。

教室に参加された方の満足度は高い一方で、介護食の習得を必要としている方への周知方法に苦慮しています。

● 今後の方針 ●

地域包括支援センターやホームヘルパー等の関係機関と連携し、介護者や介護従事者などへの呼びかけにより、参加者を募集します。参加者へのアンケートを実施し、対象者のニーズにあった教室となるよう、内容の充実を図っていきます。

参加者は、将来に備えて学びたいという方が多いですが、実際に介護をしている方もいらっしゃるため、実践で役立つ内容を今後も教室で提供していきます。

■実績と計画

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
開催回数 参加者数	計画	20回 160人	20回 160人	20回 160人	20回 200人	20回 200人	20回 200人
	実績	2回 7人	20回 118人	20回 200人			

※令和3(2021)年度は新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、予定していた全日程が中止。代替日程を設定し、1会場(2回シリーズ)を実施。

※令和5(2023)年度の実績は見込み

(4) おむつ購入費支給事業

● 現状と課題 ●

日常におむつが必要な在宅の非課税世帯に属する要介護者に対し、おむつ購入費を支給することで介護者及び家族の精神的、経済的負担の軽減を図り、福祉の向上につなげるものです。

介護保険の給付対象外となっている介護に必要なおむつ等に要する費用の一部を、購入後の申請により補助しています。(償還払い)

第8期計画において、新型コロナウイルス感染症の蔓延による在宅者の増加とおむつの単価上昇の影響で、実績は計画を上回る結果となりました。

● 今後の方針 ●

在宅の要介護認定者を介護する家族等の経済的負担を軽減する事業であり、今後も介護をする家族等の支援のため事業を継続していく必要があります。

支給対象者の増加とおむつの単価上昇に伴い、保険料負担の増加が懸念されるため、支給対象要件の見直しも検討していく必要があります。

■実績と計画

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
支給件数	計画	8,063件 22,184千円	8,000件 22,000千円	8,000件 22,000千円	9,450件 28,525千円	9,450件 28,525千円	9,450件 28,525千円
	実績	8,334件 23,526千円	8,505件 24,660千円	8,567件 27,799千円			

※令和5(2023)年度の実績は見込み

第3節 高齢者の尊厳と権利を守る環境づくり

- 1 相談体制充実事業
- 2 高齢者虐待防止事業
- 3 権利・財産保護事業

第3節 高齢者の尊厳と権利を守る環境づくり

一人暮らし高齢者や認知症高齢者等の増加により、社会的に孤立する高齢者や消費者被害、虐待など高齢者を取り巻く問題が増加していくことが考えられます。

住み慣れた地域で尊厳と希望を持って、自分らしく暮らし続けることができる「地域共生社会」を目指し、地域における関係機関や地域住民とネットワークを構築するとともに、高齢者やその家族へ継続的な支援を行っていきます。

● 現状の分析 ●

- ・ 認知症の初期の相談は少なく、重症化して相談を受けることが多い傾向にあります。
- ・ 要介護認定者において、認知症高齢者の割合は増加傾向にあります。
- ・ 高齢者に対する、養護者や施設職員による虐待に関する相談が増加傾向にあります。
- ・ 身寄りがなく、判断能力が著しく低下した高齢者の消費者被害や財産管理に関する相談が増加傾向にあります。
- ・ 認知症の人の意見を聞く本人ミーティング等の場が少ないため、本人の意見が事業等に反映されにくい状況にあります。

● 今後の課題・問題点 ●

- ・ 一人暮らし高齢者や認知症高齢者等が、住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる「地域共生社会」を目指し、身近な地域で支えていく体制の強化、充実が必要です。
- ・ 権利擁護等の支援が必要な人を早い段階で相談窓口につなぎ、本人の意見や状況に応じた適切な支援を行う必要があります。
- ・ 虐待の未然防止や早期発見、本人や養護者への支援を行う体制を整備し、養護者および施設従事者の高齢者虐待の知識、対応力の向上を図る必要があります。

● 今後の方針 ●

◆相談体制の充実

- ・ 長寿社会課や地域包括支援センターなどの相談窓口の一層の周知・広報に努めます。
- ・ 分野を超えた横断的な相談支援が行えるよう、各相談支援機関とのさらなる連携を図ります。

◆高齢者虐待防止

- ・ 虐待を未然に防止するために、広く市民へ啓発を行い、介護サービス従事者等の関係者には、虐待に関する専門的な知識の向上と、担うべき役割の意識付けの強化を図ります。
- ・ 地域や関係機関とのネットワークの強化を図ることで、虐待の早期発見・早期対応ができる体制をつくります。
- ・ 養護者の介護負担軽減が行えるよう相談窓口の周知を図り、養護者支援の充実を図ります。

◆権利・財産保護

- ・ 高齢者の尊厳を守り、権利・財産保護を図るため、高齢者等が成年後見制度を利用しやすい体制づくりに努め、権利擁護サービスの利用を促進します。

◆地域共生社会の実現

- ・ 認知症の人やその家族の声を反映させた事業の充実を図ります。
- ・ 地域住民に対して認知症を深め、理解や認知症サポーター養成など普及啓発を図ります。

1 相談体制充実事業

高齢者福祉に関する相談では、認知症が進行し、介入が困難な場合も多くなっています。今後も、市民に対して、長寿社会課や地域包括支援センターなどの相談窓口の周知・広報を図り、早期に相談できる体制づくりに努めていきます。

さらに、地域や関係機関とのネットワークの強化を図り、虐待に関する知識の普及啓発を行い、養護者の精神面に対するケア等の支援の充実も図っていきます。

(1) 訪問指導

● 現状と課題 ●

保健師等が自宅を訪問し、対応困難な要介護高齢者やその家族等に対して、療養上の指導や介護福祉サービスの紹介などを行っています。また、85歳以上の一人暮らし高齢者に対し、介護予防の啓発や要介護者の把握を行い、関係機関（地域包括支援センターや医療機関、民生委員児童委員、ケアマネジャー等）と連絡・調整を図りながら、本人や家族を支援しています。

令和2（2020）年度に高齢者相談管理システムを導入した後、予防的な訪問に力を入れる方針となり、独居高齢者の訪問対象者を85歳以上から75歳以上に引き下げました。

高齢の親と未婚の子のみの世帯、高齢夫婦のみの世帯、単独世帯が増加しているため、認知症や虐待ケースなど対応困難な事例も増加しており、早急な対策が必要となります。

● 今後の方針 ●

社会的に孤立した高齢者などが増加すると考えられるため、地域包括支援センターとの連携強化を図りながら支援を行います。

適正かつ効率的な訪問指導につなげるため、訪問や相談のあった高齢者の情報等を一元管理する「高齢者相談管理システム」を活用し、情報の共有と有効活用に努めます。

後期高齢者の数は今後も増加する見込みです。この増加に伴い、対応の効率性が求められます。そのため、長寿社会課と地域包括支援センターの役割を明確にし対応していく必要があります。独居高齢者の数も増えることが予想されます。そのため、地域の見守り支援との連携を図り、特に75歳以上の独居高齢者を優先的に訪問し要介護状態の重症化予防や認知症の早期発見など、健康の保持と増進に取り組みます。

■実績と計画

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
訪問数	計画	2,695人	2,711人	2,727人	4,210人	2,903人	2,889人
	実績	880人	1,525人	2,876人			

※令和5（2023）年度の実績は見込み

(2) 認知症対策

● 現状と課題 ●

認知症の方への支援の充実を図るために、認知症地域支援推進員を配置し、医療・介護等の支援ネットワークの構築や、認知症対応力向上に向けた研修等を行っています。

また、平成 29 (2017) 年度から「認知症初期集中支援チーム」を配置し、対応困難な認知症高齢者宅を精神科医師や専門職が訪問し、認知症専門医による鑑別診断等を踏まえて、観察・評価を行い本人や家族へ初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行っています。

一方で、認知症を早期から相談する体制整備が進んでおらず、認知症診断から支援やサービスにつながるまでの間には空白期間が存在しており、認知症を早期発見後に対応する認知症地域支援推進員の拡充配置と充実化が求められています。

また、認知症になっても地域で暮らし続けるためには、圏域ごとに町づくりの構築が必要であり、認知症地域支援推進員を中心に、認知症診断後の支援体制の強化を図ることや、認知症疾患医療センターや関係機関に積極的に働きかけ、かかりつけ・サポート医・疾患センターとの連携を強化することが必要です。さらに、認知症になっても地域で安心して暮らせるまちづくりの強化として、圏域ごとのチームオレンジの構築や、地域版のケアパスの作成も重要となることが考えられます。

その他、認知症当事者の視点に立った認知症施策が十分に実施できておらず、家族も含めた世帯への支援も重要となっており、認知症当事者、家族、支援者の声を反映させるコミュニケーションの場の充実化と施策展開も検討の必要があります。

● 今後の方針 ●

医療と介護の連携や、各関係機関との連携を強化し、認知症の方が地域で安心して暮らし続けられるよう、市民へ認知症の理解を得るための啓発活動を今後も継続していきます。

また、認知症の方への生活支援体制を整備し、関係機関、サポーターなどを含んだネットワークを構築することで、安心した日常生活が送れる地域を目指します。

「認知症初期集中支援チーム」については、早期に認知症高齢者やその家族に関わることで、少しでも早く安心できる生活が送れるよう支援体制を整えていきます。

認知症地域支援推進員を中心として、各圏域ごとに認知症ケアパスの作成などを通じて普及啓発活動を実施します。また、早期発見後の医療や介護との連携を強化し、必要な支援につなげる役割を果たし、認知症になっても地域で暮らし続けられるまちづくりを目指します。

■実績と計画

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
認知症初期集中 支援事業によ り、医療・介護 サービスにつな がった者の割合	計画	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	実績	100%	100%	100%			

※令和5(2023)年度の実績は見込み

2 高齢者虐待防止事業

高齢者の権利や尊厳を守るため、関係機関相互の連携を図り、高齢者虐待の早期発見・早期対応が行える体制整備の推進を図ります。

(1) 高齢者虐待防止・対応事業

● 現状と課題 ●

関係者向けの研修会や講演会の実施、市民への啓発活動を行い、高齢者虐待の早期発見・早期対応・防止に取り組んでいます。高齢者が虐待を受けていると相談があった場合、事実確認を行い、状況によっては立ち入り調査を実施し、生命に関わるもので保護が必要と判断された場合には、施設等への入所措置を行います。また、相談を受理した虐待事例については、月1回のモニタリングを実施し、支援方法などを検証することで、適切な対応に努めています。

高齢者の生活背景から考えられる虐待の発生要因を分析し、虐待防止対策に反映させる必要があります。特に認知症高齢者は虐待のリスクが高いため、認知症に関する普及啓発と連携しながら対策を進める必要があります。虐待相談・通報があった場合、長寿社会課や地域包括支援センターが相談窓口となり、関係機関と緊密な連携を取りながら個別ケース会議を行うなど、適切に対応する必要があります。

● 今後の方針 ●

高齢者虐待防止のための関係者への研修会や、市民を対象とした講演会を開催し普及啓発に努めるとともに、今後とも適切・迅速に対応ができるよう、長寿社会課と地域包括支援センターの連携を強化し、虐待対応にかかるスキルアップを図ります。

その他、高齢者虐待は過重な介護負担が背景で発生することも多いため、被虐待高齢者の支援のみならず養護者への支援や、養介護施設に対しても指導・助言を行っていきます。さらに、長寿社会課と地域包括支援センターが合同で定期的なモニタリングを実施するによって、支援の方向性を検討し、情報共有して連携を図ります。

なお、虐待を受ける高齢者の多くは認知症を有しており、認知症対策事業との連携を図りながら高齢者虐待防止に努めます。

■実績と計画

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
相談通報件数 (実人数)	計画	-	-	-	-	-	-
	実績	31人	34人	60人			

※令和5（2023）年度の実績は見込み

3 権利・財産保護事業

一人暮らしや認知症の高齢者などが増加する中、権利擁護を必要とする高齢者等も増加しており、その方々が、自分らしく安心して暮らせるように、本人の権利や財産を守り、本人の意思を尊重した生活ができるよう、成年後見制度の普及と推進に努めています。

また、社会的に困窮・孤立し、在宅において生活することが困難な高齢者を支援するため、養護老人ホームへの入所措置を行っています。

(1) 成年後見制度促進事業

● 現状と課題 ●

認知症高齢者や一人暮らし高齢者の増加に伴い、成年後見制度の必要性は一層高まってきており、その需要はさらに増大することが見込まれています。

また、権利擁護支援を必要とする人は、自ら助けを求めることが難しく、支援が届いていない場合もあります。

成年後見制度の全体構想設計を行い広報機能、相談機能、後見制度利用促進機能を持った中核機関を令和3（2021）年度に本市と社会福祉協議会の協働で設置する等、権利擁護支援や成年後見制度の利用促進を進めています。

● 今後の方針 ●

成年後見制度利用推進基本計画（第4章第4節参照）に基づき、権利擁護支援の地域連携ネットワークの充実や中核機関の機能の充実や将来を不足が予想される担い手の確保等、成年後見制度利用促進に向けた取組を進めていきます。

■実績と計画

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
成年後見支援員 養成者数 (累積)	計画	35人	35人	35人	65人	65人	65人
	実績	40人	40人	40人			

※佐世保市社会福祉協議会が実施した市民後見人養成講座修了者を含む

(2) 成年後見制度申立事業

● 現状と課題 ●

認知症や精神障がい、知的障がいなどにより判断能力が不十分で、本人や親族による成年後見制度の申し立てができない高齢者の方の権利擁護を目的として、市長による申し立てを行っています。

● 今後の方針 ●

成年後見制度利用推進基本計画（第4章第4節参照）に基づき、親族等による後見等申し立てが期待できない人に対する市長による申し立てや、成年後見制度利用にかかる費用の負担が困難な人に対する申立費用や後見人等報酬費用の助成を引き続き適切に実施していきます。

■実績と計画

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
市長による 申立件数	計画	—	—	—	30件	31件	33件
	実績	12件	25件	29件			

※令和5年（2023年）年度の実績は見込み

(3) 養護老人ホーム

● 現状と課題 ●

おおむね65歳以上の高齢者で、環境上の問題があり、かつ経済的に困窮しており、家庭において生活することが困難な方の入所施設です。現在、市内に4施設（定員285人）あり、措置者数は増加傾向にあります。各施設空きがある状況です。

● 今後の方針 ●

現在の入所状況から、今後入所者が増加しても、当面对応が可能な状態です。措置が必要な申請者に対して、適切に措置を行います。また、施設との意見交換を行いながら、地域における公益的な取組の促進を図ります。

■実績と計画

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
措置者数	計画	232人	237人	242人	285人	285人	285人
	実績	232人	230人	228人			

※令和5（2023）年度の実績は見込み

※令和6（2024）年度以降の第9期計画の数値は佐世保市養護施設定員数

第4節 地域における生活支援サービスの充実

1 地域支え合い事業

第4節 地域における生活支援サービスの充実

多様な生活課題を抱えている高齢者がさまざまな社会資源を適切に活用しながら住み慣れた地域で安心してその人らしい生活が継続できるよう、見守りや生活支援の充実を図り、地域で高齢者を支え合う体制づくりを進めています。

● 現状の分析 ●

- ・生活支援体制整備事業については、第1層（佐世保市全域）と、第2層（各27地区自治協議会圏域）に「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」を配置するとともに地域の関係者で構成される協議体を設置し、高齢者の日常生活の支援や高齢者を支え合う地域づくりを推進しています。
- ・認知症サポーター養成講座の講師となるキャラバン・メイトについて、全国キャラバン・メイト協議会から佐世保市のキャラバン・メイト数が人口に対して充足しているとみなされ、新規のキャラバン・メイトの養成ができない状況です。
- ・緊急通報システムについては、令和3（2021）年度に85歳以上の独居もしくは高齢者のみの世帯の方まで対象者を拡大したことで、利用者が年々増加しています。

● 今後の課題・問題点 ●

- ・地域によって住民や企業等の活動内容や生活支援に対する考え方がさまざまであり、生活支援コーディネーターの活動内容や活動方法については、地域ごとに柔軟に対応する必要があります。
- ・認知症サポーターの養成を推進するにあたり、特に、地域で認知症の人と関わることが多い職域（小売業・金融機関・公共交通機関等）や子ども・学生が、認知症を理解し、可能な範囲で手助けができるような取組が重要となります。
- ・認知症サポーター養成講座を修了した市民の方が、実際の活動につながるための支援が求められています。

● 今後の方針 ●

- ・引き続き生活支援体制整備事業の浸透を図るとともに、地域の実情に応じた高齢者の生活支援体制の整備を推進します。
- ・認知症サポーターの養成を幅広く実施し、サポーター数の増加を目指します。
- ・認知症サポーター養成講座を受講した市民のステップアップを図り、認知症の人やその家族のニーズに合った個別支援を推進します。
- ・緊急通報システムは、健康状態に不安がある方にとって必要なサービスであることから、引き続き、利用の促進を図ります。

1 地域支え合い事業

(1) 生活支援サービスの体制整備事業

● 現状と課題 ●

一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増加する中、軽度の支援を必要とする高齢者も増加しており生活支援の必要性が増しています。その担い手として、既存の介護保険サービスのみならず、ボランティアやNPO等の多様な主体が生活支援・介護予防サービスを提供することが必要となってきています。その充実に向け、生活支援コーディネーターを配置し、ボランティア等の養成・地域資源の創出・関係者のネットワーク化等を行っています。また、生活支援コーディネーターを組織的に補完し、地域づくりにおける意識の統一を図る場や情報交換の場として地域の関係者で構成される協議体の設置を行っています。

地域ごとに支え合いへの意識や地域資源の状況に差があるため、支え合い活動にも偏りがある状況です。

● 今後の方針 ●

社会福祉協議会や地域包括支援センターと連携しながら生活支援・介護予防サービスの充実を推進していきます。

重層的支援体制整備事業も視野に入れ、これまでの取組を継続しつつ、行政内の関係部署とのさらなる連携を図り、生活支援コーディネーターの活動を促進します。

■実績と計画

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
訪問型支えあいサービス等を行う団体数	計画	27団体	27団体	27団体	27団体	27団体	27団体
	実績	22団体	28団体	28団体			

※令和5（2023）年度の実績は見込み

(2) 認知症サポーター等養成事業

● 現状と課題 ●

認知症サポーターを養成することで、地域における認知症の理解者、支援者を増やし、認知症の人が安心して生活できるよう地域づくりを行っています。

認知症サポーター養成の受講者数はほぼ目標数に達しているため、その後のステップアップ講座につながるよう活動を促進していく必要があります。

サポーター養成講座の卒業生による自主グループとして、「佐世保認知症支援ボランティアの会（グループ・おれんじ）」があり、寸劇の披露などの活動に取り組んでいます。

● 今後の方針 ●

認知症サポーター養成講座を受講した市民に対し、ステップアップ講座を実施し、認知症の人やその家族のニーズに合った支援を目的としたチームオレンジの構築を図ります。その後、組織の育成とマッチングに関するニーズ調査や支援方法について検討し、既存の組織を活用しながら新たな仕組みを構築しつつ、地域や各事業所等と連携を図りながら、認知症サポーターを中心とした支援をつなぎ、若い世代や職域を取り込みながら、認知症になっても安心して暮らし続けられる地域づくりを行っていきます。

加えて、「佐世保認知症支援ボランティアの会（グループ・おれんじ）」の後方支援を行い、地域での活動の場を広げていきます。

キャラバン・メイトにおいても、職域、多世代などを対象とする普及啓発及び自主的な活動の推進ができるよう支援を行っていきます。

■実績と計画

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
チームオレンジ マッチング支援 数	計画				10	20	30
	実績		0	7			

※令和5年（2023年）年度の実績は見込み

(3) 緊急通報システム事業

● 現状と課題 ●

独居もしくは高齢者のみの世帯であって、おおむね 65 歳以上の身体状況や健康状態に問題があるなど日常生活を送るうえで常に注意が必要な方または 85 歳以上の方を対象として、緊急時の即応体制を確保し不安の解消を図るため、緊急通報機器の設置を行っています。

申請には、近隣の緊急通報協力者が必要になりますが、なり手がおらず申請に至らないケースがあります。

● 今後の方針 ●

一人暮らしの高齢者、高齢者のみ世帯の増加により、緊急時の連絡手段の確保のニーズは高まってくると思われます。緊急時の対応について、協力員方式以外の手段がないか検討するなど、引き続き制度の維持を図ります。

■実績と計画

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
設置人数	計画	50人	50人	50人	100人	110人	120人
	実績	37人	67人	90人			

※令和5年(2023年)年度の実績は見込み

第5節 介護保険制度の適正な運営

1 適正な介護保険の運営事業

第5節 介護保険制度の適正な運営

介護保険制度を将来にわたって持続可能で安定的なものとするため、要介護等認定や介護給付適正化などの事業を実施し、介護保険の適正な運営に努めています。

● 現状の分析 ●

- ・ 介護保険料の収納率については、現年保険料の収納率の目標を 99.0%以上と定めており、収納率の実績は令和 3（2021）年度が 99.05%、令和 4（2022）年度が 99.18%と目標を上回っています。
- ・ 要介護等認定者の認定率については、近年、横ばい傾向にありますが、今後は微増していくものと推測しています。全国と比較して、要支援認定者が多いことが本市の特徴です。
- ・ 要介護等の申請から認定までの期間が法定の 30 日を超過しています。
- ・ 介護給付適正化事業については、長崎県が策定する介護給付適正化計画に基づき、国が掲げる主要 5 事業である、要介護認定の適正化やケアプランの点検、医療情報との突合・縦覧点検などに取り組んでいます。
- ・ 介護サービスの質の向上のため、介護サービス事業所を対象に運営指導等を行うとともに、必要に応じて監査業務を実施しています。

● 今後の課題・問題点 ●

- ・ 社会保障費や税等の負担が増加傾向にあり、介護保険料の滞納が懸念されます。
- ・ 要介護等の申請から認定までの期間については、単年度で短縮するだけでなく、期間短縮を継続できるような体制を構築する必要があります。
- ・ 介護給付適正化に向け、業務を実施していますが、ケアプランなど点検する書類やデータなどが多く、効果を上げるためにも事業の進め方などを工夫する必要があります。
- ・ 介護サービスの質の向上のため、事業者に対する効果的な指導方法などを検討する必要があります。

● 今後の方針 ●

- ・ 普通徴収の保険料収納率の向上のため、引き続き口座振替の加入促進に努めるとともに、公正な保険料負担の観点から、処分が必要な案件に対しては滞納処分を実施します。
- ・ 要介護申請から認定までの期間については、法定の 30 日を超えないよう、認定調査員の安定確保に努めるとともに、研修等による調査員の資質の向上を図るなど認定調査業務の円滑化と安定化に努めます。
- ・ 介護給付適正化事業については、引き続き長崎県が策定する介護給付適正化計画に基づく事業を実施するとともに、長崎県国民健康保険団体連合会とも積極的な連携を図り、給付内容等の把握と分析に努め、重点項目を定め実施するなど事業の効率化を図ります。
- ・ 事業者に対する指導監査業務を適切に実施していきます。

1 適正な介護保険の運営事業

(1) 要介護等認定業務

① 認定調査

● 現状と課題 ●

要介護等の認定を受けようとする介護保険の被保険者の自宅等を訪問し、心身の状況やおかれている環境など厚生労働省令で定める事項（74 項目）に基づき、確認動作の試行や聞き取り調査を行っています。

● 今後の方針 ●

各年度の申請件数を的確に見込み、申請件数に応じた認定調査員の安定確保に努めるとともに、研修を充実させ調査員の資質の向上を図り、引き続き公平公正な認定調査に取り組んでいきます。

要介護等認定申請に対して関係機関との連携を図り、迅速に認定調査が実施できる体制を維持していきます。

② 介護認定審査会

● 現状と課題 ●

要介護等の認定を受けようとする被保険者に対して、認定調査結果と主治医意見書による一次判定を基に、公平公正に要介護度の判定を行っています。

審査会を含む介護認定業務は、多くの専門職なしには成り立たず、業務に携わる職員を安定的に確保する必要があります。令和4（2022）年度からテレビ会議システムを用いたリモート審査会を開始し、ICT化を進めているため、安定して審査会を開催しています。

● 今後の方針 ●

引き続き介護認定審査会委員の推薦団体に協力を仰ぎ、審査会開催に携わる体制の確保に努めるとともに、審査会のあり方（委員構成、審査方法など）についても検証・検討し、必要があれば改善を図ります。

(2) 介護給付適正化事業（介護給付適正化計画）

介護給付の適正化とは、介護サービスの利用者を適切に認定し、利用者が必要とするサービスを適切に提供することで、適正なサービスの確保と費用の効率化を図り、持続可能な介護保険制度へつなげるものです。

この度、厚生労働省より示された「介護給付適正化の計画策定に関する指針について」（令和5年9月12日老介発0912第1号）に基づき、本市が取り組むべき施策に関する事項及びその目標を介護給付適正化計画として定め、介護給付の適正化を推進します。

● 現状と課題 ●

介護報酬の請求を行う事業所や介護サービスを利用した被保険者を対象に、要介護認定の適正化、ケアプランの点検、住宅改修等の点検、医療情報との突合・縦覧点検、介護給付費通知などを実施し、介護給付の適正化を推進するとともに、適切な介護サービスの利用を促しています。国などで見直しが行われ、現行の主要な5つの事業が3つに再編されました。

● 今後の方針 ●

真に必要な介護サービスが提供されているかの検証や、制度の趣旨や良質な事業展開のために必要な情報の提供、利用者に適切なサービスを提供できる環境の整備を図り、介護給付費の適正化に努めます。

■ 適正化主要3事業

事業名	目標	実施内容	各年度における達成目標		
			令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
要介護認定の適正化	全件実施	認定審査の基となる認定調査票等の精査を行い、適正な要介護・要支援認定を行う。	100%	100%	100%
ケアプラン等の点検 ①ケアプランの点検 ②住宅改修の点検 ③福祉用具購入 ・貸与調査	全件実施	長崎県国民健康保険団体連合会介護給付適正化システムにより出力される、有効性が高いと見込まれる帳票を活用した点検を行う	100%	100%	100%
縦覧点検・医療情報との突合	全件実施	長崎県国民健康保険団体連合会へ委託し、送付される毎月の抽出情報の点検を行う。	100%	100%	100%

(3) 介護サービス事業者指定・指導監督事業

● 現状と課題 ●

介護サービス事業所の開設にあたり、法令、基準等に沿った事業所であることを確認し、指定を行っています。

指導・監査業務においては、職員が個別に介護サービス事業所へ赴き、実態把握や運営状況の確認を行う「運営指導」や、全事業所を対象として遵守すべき法令の内容など各種情報を伝達するための「集団指導」を実施しています。

利用者等からの苦情、事業者に関する情報提供、運営指導による不適切事案が発覚した場合には、必要に応じて対象事業所の監査を行い、事実確認を行った上で個別に対処します。

● 今後の方針 ●

介護サービス事業者の指定業務については、引き続き厳正な確認作業を行い、適正な事業者の指定に努めます。

指導・監査業務については、事業所の運営指導や集団指導を計画的に行うとともに、不正請求など不適切な事案が発覚した場合には、監査等を実施するなど適正な対応に努めます。

(4) 広報事業

● 現状と課題 ●

介護保険制度全般について市民に広く周知を図ることを目的に、介護保険サービスガイドや各種パンフレットの配布等による広報活動を行っています。

● 今後の方針 ●

介護保険制度に対する認知度は高まっているものの、制度自体への理解は十分に得られているとはいえないため、各種媒体を活用し、わかりやすい広報活動に努めます。

(5) 介護相談員派遣等事業

● 現状と課題 ●

介護施設等におけるサービスの質の向上を図るため、施設を訪問し、入所者から不安や不満、要望等を聴き、施設に伝え、その解消を図る「介護相談員」を養成するとともに、介護相談員で組織するボランティア団体「させば介護相談員虹の会」に対する支援を行っています。

令和2（2020）年度以降、新型コロナウイルス感染症の影響で訪問できない施設があり、一部の施設ではリモートによる相談活動を実施しています。

● 今後の方針 ●

介護相談員の活動は、介護サービスの質の向上に寄与しており、現在の活動を継続、推進することが望ましいため、ボランティア団体に対して引き続き支援を行います。

できるだけ多くの介護施設等に当該事業を活用してもらうため、相談員を受け入れていない施設等に対し事業内容の周知に努めるとともに、在宅サービス利用者など訪問対象の多様化を検討します。

■実績と計画

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
訪問施設数	計画	26施設	26施設	26施設	26施設	26施設	26施設
	実績	6施設	6施設	23施設			

※令和5年（2023年）年度の実績は見込み

第6節 生きがいづくりと社会参加の促進

- 1 生きがいづくり・地域活動の促進
- 2 社会参加の基盤整備
- 3 住みやすいまちづくりの推進

第6節 生きがづくりと社会参加の促進

高齢者が心身ともに元気で豊かな生活を送ることができるよう、多種多様な生きがづくり、社会参加の促進や住みやすいまちづくりの推進に取り組みます。

1 生きがづくり・地域活動の促進

(1) 老人福祉センターと老人憩いの家

● 現状と課題 ●

老人福祉センターは、生活及び健康に関する相談に応じ、適切な援助、指導を行う機能を有しながら、教養娯楽室や浴場などがあり、教養講座、趣味の教室等の事業を行い、高齢者の健康増進、教養の向上等を総合的に提供している施設で、社会福祉協議会が運営している「やすらぎ荘」と「あたご荘」があります。

また、老人憩いの家も同様の趣旨で提供を行う（相談窓口を除く）もので、市が管理者を指定し運営している「いでゆ荘」があります。利用者数は、ここ数年減少傾向にあります。

● 今後の方針 ●

当面は、施設の改修など適切な管理運営に努めることにより、高齢者の仲間づくりや憩いの場としての機能を維持していきます。

■実績と計画

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
利用者数	いでゆ荘	(実績) 11,748人	(実績) 19,963人	(見込) 27,405人	(計画) 23,500人	(計画) 25,800人	(計画) 28,300人
	やすらぎ荘	7,379人	13,446人	14,157人	13,500人	14,800人	16,200人
	あたご荘	8,905人	17,966人	17,700人	20,000人	22,000人	24,200人

※令和5（2023）年度の実績は見込み

(2) 老人クラブ

● 現状と課題 ●

老人クラブについては、市内各地域において組織され、仲間づくりや健康づくり活動、趣味などの文化活動、地域での奉仕活動などさまざまな活動が行われており、その活動に対して支援を行っています。

老人クラブのクラブ数・会員数は、全国的に減少傾向にあり、本市においても、クラブ数・会員数ともに年々減少しています。令和5(2023)年9月末現在のクラブ数は184、会員数は9,300人で60歳以上の方の加入率は約10%となっています。10年前と比べると、クラブ数は82クラブ、会員数は約6,100人、加入率は約7ポイントの減少となっています。

● 今後の方針 ●

3人に1人が高齢者という社会を迎え、心豊かな明るい社会を実現するため、多方面において豊かな能力を活かし、高齢者がこれまでに培ってきた知識や経験を世代間の交流を通じて、次の世代へ伝えていくことが必要です。

さらに、老人クラブ活動を活性化させ、高齢者福祉の増進や地域貢献を推進するためにも、今後も引き続き支援を行っていきます。

(3) 生涯学習

● 現状と課題 ●

心身の健康保持のため、健康や生活などについての学習の場、仲間づくりの場としてコミュニティセンターでの主催講座を開催しています。

また、高齢者の生きがいづくりと世代間交流の観点も踏まえ、培った技能や知識を学習成果として地域社会に還元する生涯学習ボランティアへの支援も行っています。

加えて、高齢者の社会参加が可能となるためにも、活発な地域活動が図られるように町内会へ支援を行っています。

● 今後の方針 ●

高齢者が心身ともに元気で豊かに過ごしていくため、地域活動の拠点であるコミュニティセンターにおいて、引き続き高齢者対象の講座開催に努めます。

また、高齢者が長年培ってきた、さまざまな技能や知識を発揮できる場として「生涯学習ボランティア」への講師登録や各種情報提供、さらには、子どもたちの豊かな育みに直接的に関わる「地域学校協働活動」や「放課後子ども教室」などへのボランティア活動を支援するなど、高齢者の生きがいづくりと世代間交流の観点も踏まえて、引き続き促進に努めます。

(4) 文化活動

● 現状と課題 ●

アルカスSASEBOや市民文化ホールなどの市内各文化施設では、音楽・演劇などのさまざまな舞台芸術の提供や各種公演が開催されています。

鑑賞事業のほかにも、市民がさまざまな形で参加できる市民参加型事業も積極的に実施しています。

美術部門では島瀬美術センターにおいて、企画展や収蔵品展が開催され、文化芸術の鑑賞機会を提供するように努めています。また、市民の芸術発表の場としても活用されています。文化団体の活動や発表、市民参加型事業へ高齢者の活発な参加が見られます。

そのほかにも、市内の文化イベント情報を発信するなどして、市民が文化芸術に親しめる環境づくりに努めています。

● 今後の方針 ●

さまざまな文化芸術に関する鑑賞意欲や創造意欲に応えるため、市民のニーズや時代の動向等を踏まえ、アルカスSASEBOや市民文化ホール、島瀬美術センターなどの市の主要文化施設を拠点に、各文化施設の特性等を活かして、鑑賞事業をはじめ、市民参加型の文化事業などの事業展開を図ります。

このほか文化芸術への関心を喚起し、高齢者を含めた市民すべてに文化芸術に触れるきっかけづくりや理解を深めてもらうために、情報の発信を図ります。

(5) 生涯スポーツ

● 現状と課題 ●

高齢者の生きがいづくりに加え、健康づくりのためにスポーツ活動をする人が増えています。スポーツ活動は老化の進行を抑え、いつまでも健康な日常生活を送るために欠かせないものです。高齢者自身がそのことを自覚し、自ら進んでスポーツ活動を行おうとする意欲の喚起に努めています。

● 今後の方針 ●

より健康で明るいライフスタイルを送るため、各種スポーツ団体の協力を得ながら高齢者を含むすべての市民に、より一層スポーツの楽しさを伝えるとともに、地域の持つ特色を活かしたスポーツによる交流を図っていきます。

また、生涯スポーツ環境づくりにも十分配慮しながら、高齢者の社会参加を促進していきます。さらに、行政主体の活動だけではなく総合型地域スポーツクラブへの支援を行っていきます。

2 社会参加の基盤整備

(1) 敬老特別乗車証交付事業

● 現状と課題 ●

本市の75歳以上の方を対象に交付している敬老特別乗車証については、西肥バス・させぼバスいずれも無料で乗車できます。

令和4（2022）年度の交付者数は約22,000人、交付率は約55%となっています。

● 今後の方針 ●

敬老特別乗車証を交付することにより、高齢者が気軽に外出し、社会参加しやすくなるなどの効果が期待されます。高齢者の仲間づくり、心身の健康保持などにもつながることから、今後も継続します。一方では、高齢化が一層進み、敬老特別乗車証の交付者数の増加による財政負担の増大も懸念されますが、バス事業者の協力を得ながら、持続可能な制度となるよう努めていきます。

■実績と計画

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
交付率	計画	57.0%	58.0%	59.0%	57.0%	58.0%	59.0%
	実績	51.5%	54.6%	50.4%			

※令和5（2023）年度の実績は見込み

(2) 生涯ボランティア

● 現状と課題 ●

高齢社会を迎え、元気に生活できる老後の期間が長くなることに伴い、この期間をいかに充実して暮らすかということが、高齢者にとって切実な問題となっています。この急激な社会変貌の中、高齢者への役割、期待はますます大きくなっており、また、高齢者自身が考える高齢者像も変化しています。

このような現状の中、高齢者が生きがいを持ち、生涯を通じて活動できるボランティア活動を積極的な社会参加活動として位置づけ、活発化させる必要があります。高齢者自身がこれまで培った知識や技術を活かし、若い人たちを指導・応援していくなど、ボランティア活動の担い手となることが望まれるほか、時間的余裕があるなどボランティア活動に参加しやすい条件が整っています。

高齢者自らがボランティア活動を通して、地域住民とのつながりを持ち、思いやりを持って共に支え合い、助け合うという「共に生きる、まちづくり」の精神が育まれ活かされるものと期待されています。

● 今後の方針 ●

高齢者が、ボランティア活動を通じて社会参加への意欲を実現し、自らの生活をより豊かなものにしていくために、社会参加を促進するための環境整備に努めていきます。

また、社会福祉協議会が運営するボランティアセンターにおいて、高齢者が参加しやすいボランティア活動の企画や情報発信に努めるほか、現在、社会福祉協議会や地域包括支援センターが推進している地域でのサロン活動などへの協力を呼びかけるなど、地域福祉活動への参加を通じてボランティア活動への意識啓発を図っていきます。

(3) 地域活動

● 現状と課題 ●

地域住民の力で、自分たちのまちを明るく住みよいまちにするために、各地域において町内会などが組織され、防犯や福祉、子育て、環境美化など暮らしに密着した活動が行われています。各町内会では、町内公民館を主な活動拠点として、老人会活動や子ども会活動、婦人会活動などのほか、地域住民の交流や親睦を深めるためのイベントなどが実施されています。

このような地域活動を促進するため、町内会などの活動や拠点施設の整備などに対して助成制度を設けるなど活動の支援を行っています。

また、「佐世保市地域コミュニティ活性化推進条例」において、市長が認定する地区自治協議会は、地域コミュニティの維持・再構築または形成、地域課題の解決、地域の活性化などに取り組むことを定めており、この地区自治協議会の運営・活動の充実や地域コミュニティの活性化を推進していくための支援を行っています。

その他にも、民生委員児童委員による地域における身近な相談相手や、見守り役としての活動も行っています。

高齢者にとって、このような地域でのさまざまな活動に参加することは、地域社会の一員としての自覚や生きがいがいづくりにつながっており、ひいては地域の活性化につながります。

● 今後の方針 ●

地域活動がより活発なものとなり、高齢者の社会参加や生きがいがいづくりにつなげていくためにも、引き続き町内会などへの活動支援を行うとともに、町内会の活性化や活動が円滑に行われる仕組みづくりに努めます。

また、町内公民館等の施設整備に対する支援を行うなど、高齢者が参加しやすい環境整備も図ります。

さらに、コミュニティセンターを拠点とした「地区自治協議会」の活動・運営を支援することで、住民主体の自治に向けた取組を推進します。

その他、民生委員児童委員活動への支援や体制の充実を図ることで、地域住民としての意識の高揚や地域福祉向上のための活動への参加を促進します。

(4) 就労の促進・所得の確保

● 現状と課題 ●

高齢者の臨時的かつ短期的な就業機会を確保することで活力ある地域社会づくりに寄与するため、シルバー人材センターへの活動支援を行っています。また、生涯現役社会の実現のため、年齢にかかわらず働くことができる企業の普及等を図るため、関係機関と連携して、事業主への各種の助成措置の活用をはじめとする制度についての啓発等を行っています。

● 今後の方針 ●

引き続き、高齢者の臨時的かつ短期的な就業機会を確保することで活力ある地域社会づくりに寄与するため、シルバー人材センターへの活動支援を行います。また、65歳までの継続雇用や高齢者の就業ニーズに応じた多様な雇用を推進するため、高齢者の雇用継続・再就職促進についての啓発を、佐世保公共職業安定所など関係機関と連携して行っていきます。

3 住みやすいまちづくりの推進

(1) バリアフリーの推進

① 公共施設

● 現状と課題 ●

公共施設のバリアフリー化については、現在法令に基づいて実施している審査・指導を継続して実施することにより、推進を図っています。特に本庁・支所・行政センターやコミュニティセンターについては、市民の最も身近な行政窓口であることから、重点的にバリアフリー化を推進しています。

● 今後の方針 ●

新設の公共施設、合併地区を含めた既存の公共施設ともに、現在実施している審査・指導を継続して実施することにより、今後もバリアフリー化の推進を図っていきます。

特に本庁・支所やコミュニティセンターについては、市民の最も身近な行政窓口であることから、重点的にバリアフリー化を推進していきます。

② 道路歩道

● 現状と課題 ●

既存道路におけるバリアフリー化の推進については、中心市街地における重点整備地区内の主要な路線の整備を重点的に実施しています。

新設道路においては、バリアフリー化の基準に基づき設計を行い、バリアフリーの推進を図っています。

● 今後の方針 ●

道路歩道のバリアフリー化の推進については、今後も関係機関及び利用者と十分な協議を行いながら、実施していきます。

③ 民間施設

● 現状と課題 ●

平成 18（2006）年 12 月 20 日改正施行されたバリアフリー法（高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律）によって、2,000㎡以上の特定用途（病院、物品販売業店舗、ホテル等）の建築物は、廊下巾、階段仕上、傾斜路及び身体障がい者対応便房等のバリアフリーの基準に適合させることが義務化されたほか、一定規模の建築行為については、バリアフリー関係法令（バリアフリー法、長崎県福祉のまちづくり条例など）に基づき審査・指導を行うことで、バリアフリーに寄与しています。また、民間施設についても、高齢者や障がい者等に配慮した施設であることが求められていることから、窓口やホームページにて、バリアフリー化への啓発・誘導を行っています。

● 今後の方針 ●

今後とも、バリアフリー新法に基づく適合建築物の認定や、関係法令（バリアフリー法、長崎県福祉のまちづくり条例など）に基づく審査・指導によって、バリアフリー化を推進していきます。

また、窓口やホームページで、民間施設についてもバリアフリー化を推進していきます。

(2) 高齢者が暮らしやすい住宅の整備（公営住宅のバリアフリー化）

● 現状と課題 ●

公営住宅のバリアフリー化の必要性について意識啓発を図っていきながら、高齢者が安心して生活できる住宅の整備や情報の提供に努めています。

● 今後の方針 ●

高齢社会の進展により、今後ますます地域で生活する高齢者の増加が予想されるため、今後も、室内の段差の解消や手すりの設置などバリアフリー化を推進して、高齢者が安心して生活できる公営住宅の整備に努めていきます。

(3) 多様な住まいの確保

● 現状と課題 ●

単身や夫婦のみの高齢者世帯が増加し、高齢者の住まいのニーズも多様化しています。本市においても、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の整備が進んでいます。

■有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅設置状況（令和6年1月時点）

	施設数	定員数
有料老人ホーム	23事業所	418名
サービス付き高齢者向け住宅	28事業所	588戸

※特定施設入居者生活介護を含まない

● 今後の方針 ●

サービス付き高齢者向け住宅等において、設置状況を把握するとともに、市民への適切な情報提供に努めます。

(4) 高齢者の暮らしの安全確保

①防災対策

● 現状と課題 ●

大規模災害における高齢者を含めた要配慮者の避難対策については、地域の協力が不可欠であることから、自主防災組織の結成及び育成の促進に努めるとともに各種訓練や研修等を通じて、地域の連携（共助）の重要性について啓発を行っています。

特に災害時に自力で避難することが困難な方（避難行動要支援者）については、平常時から見守りや声掛け、災害時における安否確認や避難支援が受けられるよう、避難行動要支援者名簿を民生委員児童委員や町内会・自主防災組織等の地域の避難支援等関係者へ提供しています。

また、火災による高齢者への被害を低減させるためには、住宅用火災警報器を設置することが有効であることから、自治会等に対して行う防火講話その他研修会を通じて、設置促進及び維持管理のための広報活動に取り組んでいます。

● 今後の方針 ●

一人暮らしの高齢者をはじめ、すべての市民が安全で、安心した暮らしを確保するためには、防災に対する日頃の心がけとともに、地域ぐるみで互いに助け合うことが必要です。防災意識の向上・普及に関しては、広報紙や訓練等を通じて要配慮者への支援方法など災害時に役立つ情報の提供に努めていきます。また、災害が発生した場合には、防災関係機関及び消防、警察、自衛隊が災害現場に到着するまでの初動活動が重要であることから、今後も地域ごとの自主防災組織の結成及び育成を促進していきます。

避難行動要支援者については、地域において自助共助による避難支援が行えるように、地域の避難支援等関係者における避難行動要支援者名簿の活用を推進していくとともに、防災訓練と連携した取組をすることで、より具体性・実効性のある避難支援策として個別避難計画の作成を推進します。

また、火災による高齢者への被害低減を図るため、住宅用火災警報器の設置促進とともに定期的な作動点検を呼びかける等、維持管理についても積極的に広報を行います。

②交通事故防止対策

● 現状と課題 ●

交通事故全体の数は、年々減少傾向にあるものの、高齢者の交通事故が占める割合は増加傾向にあります。こうした事故は、高齢者の身体的能力と認知機能の低下とともに、高齢者の運転免許保有者の増加に伴い、事故の被害者となるケースはもちろんのこと、加害者となるケースが増えてきているためです。こうした状況を受けて、高齢者自身による、参加・体験・実践型の高齢者交通安全教室を開催するとともに、要望に基づき地域に出向いて「出前講座」を行っています。

また、高齢者の運転免許証自主返納促進のため、返納者が受けられるサービスや特典について本市ホームページなどを利用した情報提供を行っています。

● 今後の方針 ●

現在行っている事業について、今後とも継続して実施していきます。高齢化率は年々高くなっているため、警察や交通安全協会など関係各機関と連携を図りながら、実態に即した交通安全教育を推進していきます。

③消費生活対策

● 現状と課題 ●

消費生活センターに対する高齢者からの相談件数は、70歳代を中心に年々増加傾向にあります。高齢者を対象とした出前講座の開催や、関係機関と消費者被害防止ネットワークを構築して迅速な情報の発信・収集を行うなど、高齢者の消費者被害の未然防止と被害救済にも努めています。

● 今後の方針 ●

国民生活センター、県消費生活センター、警察、弁護士会等の関係機関、団体との連携強化など、消費生活センターにおける相談窓口の充実に努めます。

また、高齢者を対象とした出前講座を継続して開催し、悪質商法などに関する情報を提供するほか、消費者被害防止ネットワークを活用して高齢者の消費者被害の未然防止と被害救済に努めます。

第6章 介護保険にかかる事業費の見込み

第1節 介護保険料の財源

第2節 介護保険料の算定方法

第3節 各介護サービスの見込みの算定

第4節 標準給付費及び地域支援事業費等の見込みの算定

第5節 保険料基準月額

第6節 第1号被保険者の所得段階別保険料

第7節 令和22（2040）年度における保険料の見込み

第 6 章 介護保険にかかる事業費の見込み

第9期介護保険事業計画に係る事業費の見込みについては、介護保険制度の改正や介護報酬の改定などの影響を踏まえ、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度の65歳以上の高齢者人口（1号被保険者数）と要介護（要支援）認定者を推計した上で、過去の介護給付実績等をもとに各サービスの給付見込みを推計し算出しました。

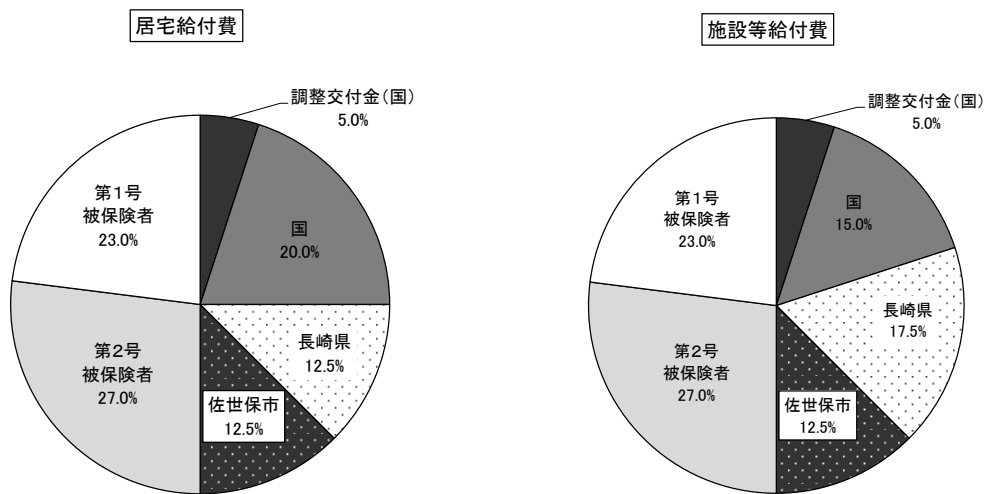
なお、介護保険料額についても、上記の推計をもとに算定しています。

また、団塊ジュニア世代が65歳に到達し現役世代の減少が顕著になる令和22（2040）年度についても、上記と同様に、高齢者人口や給付見込み等を推計し算出しています。

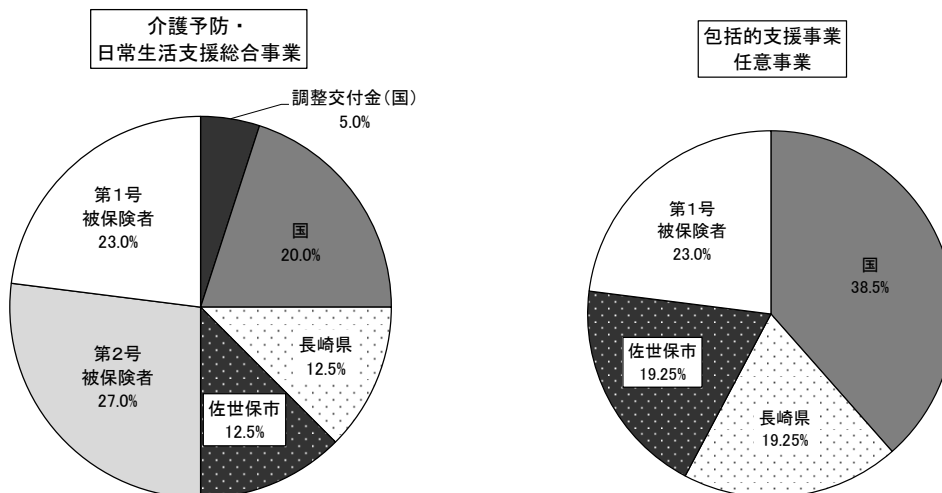
第1節 介護保険料の財源

介護保険の財源は、第1号被保険者の保険料のほか、第2号被保険者の保険料、国・県・保険者の負担金、国の調整交付金によって構成されます。被保険者の保険料による負担割合については、第9期計画では、第8期計画と同様に、第1号被保険者で23.0%、第2号被保険者で27.0%となりました。サービス別の負担割合の構成は以下のとおりです。

■保険給付費



■地域支援事業費



第2節 介護保険料の算定方法

1 被保険者数及び要支援・要介護認定者数の推計



2 標準給付費見込額及び地域支援事業費見込額の推計



3 保険料収納必要額の算出

標準給付費見込額及び地域支援事業費見込額 × 第1号被保険者負担割合 23%



+ 市町村特別給付等



- 保険者機能強化推進交付金等



+ 調整交付金相当額 5%

- 調整交付金見込額 6~7%



調整交付金は保険給付の国庫負担のうち5%とされていますが、各区市町村の後期高齢者の割合や所得状況の分布などを全国平均と比較して算出されます。佐世保市では例年6~7%前後の交付率となっており、差引負担分は第1号被保険者の介護保険料必要額に上乗せされます。

+ 財政安定化基金拠出金 0.00%



財政安定化基金に拠出金を支出するものです。

- 介護給付費等準備基金取崩額

介護給付費等準備基金は介護保険事業計画期間の保険料の収支を調整するために設置しています。基金の一部を取り崩して保険料に充てることにより保険料の軽減を図ります。



4 保険料額の設定

保険料賦課総額の算出

保険料収納必要額に予定保険料収納率99.18%を加味して賦課総額を算出します。

所得段階別加入割合補正後被保険者数の算出

所得段階ごとの保険料の負担額に応じて補正した第1号被保険者数を算出します。

保険料の基準月額額の算出

保険料賦課総額を所得段階別加入割合補正後被保険者数で割り、基準月額を算出します。

所得段階別保険料額の設定

第3節 各介護サービスの見込みの算定

令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの各介護サービスについての見込みの算定は以下の表のとおりに見込んでいます。

（1）介護サービスの見込量・給付費の推計

（単位：上段：千円/年、中段：回/月・日/月、下段：人/月）

		第9期計画			中長期推計
		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
(1) 居宅サービス					
訪問介護	給付費	630,328	633,887	635,025	652,244
	回数	17,970	18,050	18,082	18,577
	人数	1,035	1,039	1,041	1,074
訪問入浴介護	給付費	33,947	34,767	33,990	34,536
	回数	223	228	223	227
	人数	52	53	52	53
訪問看護	給付費	298,032	300,027	300,027	309,135
	回数	4,159	4,181	4,181	4,308
	人数	548	551	551	568
訪問リハビリテーション	給付費	84,391	85,210	84,885	87,575
	回数	2,304	2,324	2,315	2,389
	人数	221	223	222	229
居宅療養管理指導	給付費	80,834	81,288	81,372	83,825
	人数	895	899	900	927
通所介護	給付費	1,362,506	1,371,830	1,372,682	1,418,458
	回数	15,948	16,028	16,040	16,584
	人数	1,478	1,485	1,486	1,537
通所リハビリテーション	給付費	1,200,687	1,208,592	1,209,172	1,249,099
	回数	12,164	12,218	12,228	12,639
	人数	1,333	1,339	1,340	1,385
短期入所生活介護	給付費	447,002	450,856	451,037	463,083
	日数	4,498	4,530	4,532	4,655
	人数	452	455	455	468
短期入所療養介護	給付費	31,932	31,973	31,973	33,139
	日数	216	216	216	224
	人数	36	36	36	37
福祉用具貸与	給付費	411,493	413,806	414,352	426,506
	人数	3,000	3,014	3,018	3,112
特定福祉用具購入	給付費	21,613	21,975	21,975	21,975
	人数	54	55	55	55
住宅改修	給付費	36,731	36,731	36,731	37,608
	人数	36	36	36	37
特定施設入居者生活介護	給付費	1,939,775	1,949,804	1,951,833	2,032,697
	人数	798	801	802	835

(単位:上段:千円/年、中段:回/月・日/月、下段:人/月)

		第9期計画			中長期推計
		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
(2)地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費	631,315	641,025	637,477	656,876
	人数	275	278	277	286
夜間対応型訪問介護	給付費	2,253	2,256	2,256	2,256
	人数	10	10	10	10
地域密着型通所介護	給付費	550,645	554,719	553,615	569,039
	回数	5,867	5,894	5,890	6,064
	人数	514	516	516	532
認知症対応型通所介護	給付費	611,071	614,853	614,853	635,501
	回数	4,881	4,905	4,905	5,072
	人数	446	448	448	464
小規模多機能型居宅介護	給付費	1,775,439	1,787,310	1,793,375	1,844,238
	人数	748	752	754	777
認知症対応型共同生活介護	給付費	2,883,501	2,896,592	2,896,592	3,016,227
	人数	917	920	920	958
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費	424,619	425,157	425,157	451,731
	人数	127	127	127	135
看護小規模多機能型居宅介護	給付費	146,170	146,355	146,355	149,674
	人数	49	49	49	50
(3)施設サービス					
介護老人福祉施設	給付費	3,411,084	3,415,401	3,415,401	3,717,832
	人数	1,083	1,083	1,083	1,179
介護老人保健施設	給付費	2,978,343	2,982,112	2,982,112	3,229,801
	人数	815	815	815	882
介護医療院	給付費	734,368	735,297	735,297	694,386
	人数	163	163	163	154
(4)居宅介護支援	給付費	828,041	832,393	833,729	860,440
	人数	4,636	4,653	4,660	4,813
合計	給付費	21,556,120	21,654,216	21,661,273	22,677,881

(2) 介護予防サービスの見込量・給付費の推計

(単位: 上段: 千円/年、中段: 回/月・日/月、下段: 人/月)

		第9期計画			中長期推計
		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
(1) 介護予防サービス					
介護予防訪問看護	給付費	38,067	38,116	38,116	38,552
	回数	637	637	637	644
	人数	94	94	94	95
介護予防訪問リハビリテーション	給付費	18,229	18,252	18,252	18,567
	回数	532	532	532	541
	人数	62	62	62	63
介護予防居宅療養管理指導	給付費	6,900	6,909	6,909	7,103
	人数	72	72	72	74
介護予防通所リハビリテーション	給付費	375,451	377,142	377,142	382,478
	人数	945	948	948	960
介護予防短期入所生活介護	給付費	12,037	12,052	12,052	12,525
	日数	150	150	150	156
	人数	26	26	26	27
介護予防福祉用具貸与	給付費	67,254	67,424	67,486	68,386
	人数	1,176	1,179	1,180	1,195
特定介護予防福祉用具購入	給付費	12,423	12,423	12,423	12,802
	人数	33	33	33	34
介護予防住宅改修	給付費	34,359	34,359	34,359	34,359
	人数	38	38	38	38
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費	193,528	193,773	193,773	196,165
	人数	196	196	196	198
(2) 地域密着型サービス					
介護予防認知症対応型通所介護	給付費	3,234	3,238	3,238	3,238
	回数	29	29	29	29
	人数	4	4	4	4
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費	97,440	97,563	97,563	98,567
	人数	124	124	124	125
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費	23,146	23,175	23,175	23,175
	人数	9	9	9	9
(3) 介護予防支援	給付費	102,100	102,503	102,503	103,821
	人数	1,863	1,868	1,868	1,892
合計	給付費	984,168	986,929	986,991	999,738

第4節 標準給付費及び地域支援事業費等の見込みの算定

令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの標準給付費、地域支援事業費、市町村特別給付等の見込みを算定しました。

3年間の標準給付費見込額は、約714億4千万円、地域支援事業費見込額は、約39億9千万円です。

■ 標準給付費及び地域支援事業費見込み ■

（単位：千円）

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	合計
標準給付費見込額	23,742,483	23,844,893	23,852,029	71,439,405
総給付費（介護給付費＋予防給付費）	22,540,288	22,641,145	22,648,264	67,829,697
特定入所者介護サービス費等給付額	506,464	507,104	507,104	1,520,672
高額介護サービス費等給付額	588,534	589,386	589,386	1,767,306
高額医療合算介護サービス費等給付額	84,980	84,980	84,980	254,940
算定対象審査支払手数料	22,217	22,278	22,295	66,790
（審査支払手数料支払件数）	（296,226件）	（297,037件）	（297,269件）	（890,532件）
地域支援事業費	1,328,767	1,330,678	1,332,153	3,991,598
介護予防・日常生活支援総合事業費	819,781	821,692	823,167	2,464,640
包括的支援事業及び任意事業費	508,986	508,986	508,986	1,526,958
市町村特別給付等	61,698	61,698	61,698	185,094

第5節 保険料基準月額

第1号被保険者の保険料収納必要額は、標準給付額の第1号被保険者負担分等に調整交付金見込額等を減じて算出され、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3年間の保険料収納必要額の合計は **15,101,788 千円** となります。

【保険料収納必要額の算定】

第1号被保険者負担分相当額、調整交付金相当額及び市町村特別給付 21,229,427 千円	—	調整交付金及び保険者機能強化推進交付金等見込額、準備基金取崩額 6,127,639 千円	=	保険料収納必要額 15,101,788 千円
--	---	---	---	---------------------------

保険料基準月額は以下の方法で算出され、本市の第1号被保険者保険料基準月額は **5,817 円** となります。

【第1号被保険者の保険料基準月額の算定】

保険料収納必要額 15,101,788 千円	÷	予定保険料収納率 99.18%	÷	所得段階加入割合で補正した第1号被保険者数（3か年合計） 218,123 人
÷	12 か月	÷	第1号被保険者の保険料基準月額 5,817 円	

第6節 第1号被保険者の所得段階別保険料

第9期介護保険事業計画における第1号被保険者における保険料設定については、国の制度変更に従い13段階とします。基準所得金額についても、国の制度にならい設定します。

所得段階	対象者	保険料基準額に対する割合	年額保険料
第1段階	生活保護を受給している方、または世帯全員が市民税非課税で老齢福祉年金を受給している方、または、本人と世帯全員が市民税非課税で本人の課税年金収入額と合計所得金額から年金収入に係る所得を控除した額の合計が80万円以下の方	0.455 (0.285)	31,700円 (19,800円)
第2段階	本人と世帯全員が市民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額から年金収入に係る所得を控除した額の合計が120万円以下で第1段階以外の方	0.685 (0.485)	47,800円 (33,800円)
第3段階	本人と世帯全員が市民税非課税で第1段階及び第2段階以外の方	0.69 (0.685)	48,100円 (47,800円)
第4段階	本人が市民税非課税かつ世帯の誰か（配偶者など）が市民税課税の方で、本人の課税年金収入額と合計所得金額から年金収入に係る所得を控除した額の合計が80万円以下の方	0.9	62,800円
第5段階	本人が市民税非課税かつ世帯の誰か（配偶者など）が市民税課税の方で、第1段階から第4段階以外の方	1.0	69,800円
第6段階	本人が市民税課税で、本人の合計所得金額が120万円未満の方	1.2	83,700円
第7段階	本人が市民税課税で、本人の合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	1.3	90,700円
第8段階	本人が市民税課税で、本人の合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	1.5	104,700円
第9段階	本人が市民税課税で、本人の合計所得金額が320万円以上420万円未満の方	1.7	118,600円
第10段階	本人が市民税課税で、本人の合計所得金額が420万円以上520万円未満の方	1.9	132,600円
第11段階	本人が市民税課税で、本人の合計所得金額が520万円以上620万円未満の方	2.1	146,500円
第12段階	本人が市民税課税で、本人の合計所得金額が620万円以上720万円未満の方	2.3	160,500円
第13段階	本人が市民税課税で、本人の合計所得金額が720万円以上の方	2.4	167,500円

※第1段階～第3段階の方は、負担軽減措置により（）内の割合・保険料となります

第7節 令和 22(2040)年度における保険料の見込み

令和 22 (2040) 年度における保険料の見込みは 7,901 円となっており、第 9 期から 35.8%上昇すると見込まれています。(この計算は第 9 期介護保険事業計画の見込みと同様の方法で算出したもので、今後の制度変更等を考慮しない参考としての推計結果となります。)

【介護給付費等の推計】

(単位：千円)

	令和 22 年度 (2040 年度)
標準給付費見込額	24,775,726
総給付費(介護給付費+予防給付費)	23,677,619
特定入所者介護サービス費等給付額	418,194
高額介護サービス費等給付額	591,268
高額医療合算介護サービス費等給付額	70,541
算定対象審査支払手数料	18,104
(審査支払手数料支払件数)	(241,389 件)
地域支援事業費	1,110,552
介護予防・日常生活支援総合事業費	673,752
包括的支援事業及び任意事業費	436,800
市町村特別給付等	61,698

【保険料収納必要額の算定】

第 1 号被保険者負担分相当額、調整交付金相当額及び市町村特別給付 8,064,604 千円	-	調整交付金及び保険者機能強化推進交付金等見込額、準備基金取崩額 2,002,874 千円	=	保険料収納必要額 6,061,730 千円
---	---	---	---	--------------------------

保険料基準月額以下の方法で算出され、本市の令和 22 (2040) 年度における第 1 号被保険者保険料基準月額は 7,901 円となります。

【第 1 号被保険者の保険料基準月額の算定】

保険料収納必要額 6,061,730 千円	÷	予定保険料収納率 99.18%	÷	所得段階加入割合で補正した第 1 号被保険者数 64,465 人
÷	12 か月	÷	第 1 号被保険者の保険料基準月額 7,901 円	

資料編

- 1 令和5年度高齢者福祉専門分科会 審議内容報告書
- 2 佐世保市高齢者福祉専門分科会 委員名簿
- 3 佐世保市保健福祉審議会条例
- 4 佐世保市保健福祉審議会運営要綱
- 5 佐世保市保健福祉審議会 委員名簿
- 6 日常生活圏域別構成町名一覧
- 7 用語集

資料編

1 令和5年度高齢者福祉専門分科会 審議内容報告書

2 佐世保市高齢者福祉専門分科会 委員名簿

(◎分科会長)

No.	所属団体名	役職等	委員名
1	佐世保市介護支援専門員連絡協議会	会長	森内 嘉則
2	佐世保市老人福祉施設連絡協議会	研修委員長	西井 貴則
3	佐世保市訪問介護事業所連絡協議会	代表	森田 学
4	佐世保市地域包括支援センター	センター長	園田 康訓
5	社会福祉法人佐世保市社会福祉協議会	常務理事	松尾 幸弘
6	佐世保市民生委員児童委員協議会連合会	理事	岩崎 善光
7	佐世保市老人クラブ連合会	会長	天羽 隆之
8	公益社団法人認知症の人と家族の会 長崎県支部佐世保地区会	代表	松尾 文子
9	一般社団法人佐世保市医師会	理事	千住 晋◎
10	一般社団法人佐世保市歯科医師会	監事	八谷 成紀
11	一般社団法人佐世保市薬剤師会	会長	井手 佳位輔
12	長崎国際大学	講師	久田 貴幸

3 佐世保市保健福祉審議会条例

佐世保市保健福祉審議会条例

(設置)

第1条 この条例は、社会福祉法（昭和26年法律第45号。以下「法」という。）第7条第1項の規定に基づき設置する佐世保市保健福祉審議会（以下「審議会」という。）について、法及び社会福祉法施行令（昭和33年政令第185号）に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(審議事項)

第2条 審議会は、法第7条第1項に規定する社会福祉に関する事項のほか、保健福祉に関し、市長が必要と認める事項（法令又は他の条例の規定により審議会以外の機関で調査審議することとされている事項を除く。）を調査審議できるものとする。

(委員)

第3条 審議会は、委員35人以内で組織する。

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、3年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(委員長の職務を行う委員)

第5条 審議会の委員長に事故があるとき又は委員長が欠けたときは、あらかじめその指名する委員が、その職務を行う。

(会議)

第6条 審議会は、委員長が招集する。

2 委員長は、委員の4分の1以上が審議すべき事項を示して招集を請求したときは、審議会を招集しなければならない。

3 審議会は、委員の半数以上が出席しなければ、議事を開き、議決を行うことができない。

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

5 臨時委員が調査審議する特別の事項について議事を開き、議決を行う場合には、当該臨時委員は、前2項の規定の適用については、委員とみなす。

(会議の公開)

第6条の2 審議会の会議は、公開とする。ただし、審議会において必要があると認めた場合は、非公開とすることができる。

(専門分科会)

第7条 審議会の専門分科会（民生委員審査専門分科会を除く。第5項において同じ。）に属すべき委員及び臨時委員は、委員長が指名する。

2 審議会の各専門分科会に専門分科会長を置き、その専門分科会に属する委員（民生委員審査専門分科会以外の専門分科会のときは、委員及び臨時委員。第4項において同じ。）の互選によってこれを定める。

3 専門分科会長は、その専門分科会の事務を掌理する。

4 専門分科会長に事故があるとき又は専門分科会長が欠けたときは、あらかじめその指名する委員が、その職務を行う。

5 審議会は、専門分科会の議決をもって審議会の議決とすることができる。

6 専門分科会の会議は、前2条の規定を準用する。この場合において、これらの規定中「審議会」とあるのは「専門分科会」と、「委員長」とあるのは「専門分科会長」と読み替えるものとする。

(審査部会)

第8条 社会福祉法施行令第3条第1項の規定により身体障害者福祉専門分科会に設けられる審査部会に、部会長を置き、審査部会に属する委員及び臨時委員の互選によりこれを定める。

2 部会長は、その事務を掌理する。

3 部会長に事故があるとき又は部会長が欠けたときは、あらかじめその指名する委員又は臨時委員が、その職務を行う。

4 審査部会の会議は、第6条及び第6条の2の規定を準用する。この場合において、これらの規定中「審議会」とあるのは「審査部会」と、「委員長」とあるのは「部会長」と読み替えるものとする。

(意見の聴取等)

第9条 審議会、専門分科会及び審査部会は、必要に応じ委員以外の者に、会議への出席を求め、その意見若しくは説明を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

(庶務)

第10条 審議会の庶務は、保健福祉部において処理する。

2 専門分科会及び審査部会の庶務は、当該専門分科会及び審査部会の関係課において処理する。

(委任)

第11条 この条例に定めるもののほか必要な事項は、市長が定める。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、平成28年4月1日から施行する。ただし、次項の規定は、公布の日から施行する。

(準備行為)

2 審議会の委員の任命に関し必要な準備行為は、この条例の施行前においても行うことができる。

(佐世保市保健・医療・福祉審議会条例の廃止)

3 佐世保市保健・医療・福祉審議会条例（平成8年条例第22号）は、廃止する。

(佐世保市附属機関設置条例の一部改正)

4 佐世保市附属機関設置条例（平成8年条例第18号）の一部を次のように改正する。

(次のよう略)

附 則（令和2年3月19日条例第7号）

この条例は、公布の日から施行する。

4 佐世保市保健福祉審議会運営要綱

佐世保市保健福祉審議会運営要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、佐世保市保健福祉審議会条例（平成27年条例第86号。以下「条例」という。）第11条の規定に基づき、佐世保市保健福祉審議会（以下「審議会」という。）の運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(障がい者福祉専門分科会及び高齢者福祉専門分科会の設置)

第2条 社会福祉法（昭和26年法律第45号。以下「法」という。）第11条第2項の規定により審議会に設置される専門分科会は、次のとおりとする。

(1) 障がい者福祉専門分科会

(2) 高齢者福祉専門分科会

2 前項第1号の障がい者福祉専門分科会は、法第11条第1項の規定により審議会に設置される身体障害者福祉専門分科会と併せて設置するものとする。

3 障がい者福祉専門分科会及び高齢者福祉専門分科会が調査審議する事項は、別表のとおりとする。

(専門分科会及び審査部会の会議)

第3条 専門分科会長及び審査部会長は、当該専門分科会又は審査部会の議決によりあらかじめ指定する事項に係る場合又は緊急やむを得ない必要がある場合は、その委員及び臨時委員に対し書面により意見を求めることにより、会議の開催に代えることができる。この場合において、当該事項の指定に係る議決は、条例第7条第6項及び第8条第4項において準用する条例第6条第3項の規定にかかわらず、当該専門分科会又は審査部会の全会一致によらなければならないものとする。

(専門分科会及び審査部会の議決)

第4条 障がい者福祉専門分科会、高齢者福祉専門分科会及び障がい者福祉専門分科会審査部会の議決は、審議会の議決とする。

(委員及び臨時委員の除斥)

第5条 審議会の委員及び臨時委員は、自己、配偶者又は三親等内の親族の一身上に関する事件及び自己又はこれらの者が従事する業務に直接の利害関係のある事件については、その調査審議及び議決に参加することができない。ただし、審議会、専門分科会及び審査部会（以下「審議会等」という。）の同意があったときは、会議に出席し、発言することができる。

(除斥事由に該当する場合等の申出)

第6条 審議会の委員及び臨時委員は、自らについて、前条本文に該当する場合その他審議会等の調査審議の公正性に疑いを生じさせるおそれのある事情を有すると思料する場合には、審議会等に対し、その旨を申し出なければならない。

2 審議会等の長は、前項の申出を受けた場合において、前条本文に該当する場合その他審議会等の調査審議の公正性に疑いを生じさせるおそれのある事情を有すると認めるときは、審議会等の議決を経て、当該事件の調査審議及び議決から当該委員及び臨時委員を除斥する等必要な措置を採るものとする。

(会議の非公開)

第7条 審議会等において次の事項を調査審議するときは、非公開とする。

- (1) 民生委員法(昭和23年法律第198号)の規定による民生委員の推薦等に関する意見及び解囑に関する同意
 - (2) 身体障害者福祉法(昭和24年法律第283号)及び身体障害者福祉法施行令(昭和25年政令第78号)の規定による身体障害者手帳の等級判定に係る答申
 - (3) 身体障害者福祉法及び身体障害者福祉法施行令の規定による診断書作成医師の指定等に関する意見
 - (4) 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成17年法律第123号)の規定による指定自立支援医療機関の指定等に関する答申
- 2 審議会等の長は、必要があると認めるときは、その審議会等に出席する委員及び臨時委員の過半数の同意を得て、その会議を非公開とすることができる。

(守秘義務)

第8条 審議会の委員及び臨時委員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も、また、同様とする。

(庶務)

第9条 条例第10条第2項の規定により専門分科会及び審査部会の庶務を行うこととされる関係課は、次のとおりとする。

- (1) 民生委員審査専門分科会 保健福祉部保健福祉政策課
- (2) 障がい者福祉専門分科会及び同審査部会 保健福祉部障がい福祉課
- (3) 高齢者福祉専門分科会 保健福祉部長寿社会課

附 則

この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年8月23日から施行する。

附 則

この要綱は、令和4年1月24日から施行する。

別表（第2条関係）

分科会名	審議事項
障がい者福祉 専門分科会	1 障がい者福祉施策に関する事項 (1) 障がい福祉計画策定に係る審議 (2) 制度の改廃に対する意見（計画で規定する制度を除く。） 2 身体障害手帳申請に関する診断書作成医師の指定等に係る意見 3 自立支援医療機関の指定等に係る答申 4 自殺対策に関する事項 (1) 自殺対策計画策定に係る審議及び進捗管理
高齢者福祉専 門分科会	1 高齢者福祉施策に関する事項 (1) 介護保険事業計画策定に係る審議 2 老人福祉施設等に関する事項 (1) 老人居宅生活支援事業等の事業の制限又は停止を命じる際の意見 (2) 老人福祉施設の事業の廃止を命じる等の際の意見 (3) 老人福祉施設のサービス等に付随する施設の設備等に係る基準を設定する際の意見 3 介護保険サービスに関する事項 (1) 介護保険サービス等の指定基準及び介護報酬を設定する際の意見

5 佐世保市保健福祉審議会 委員名簿

(◎委員長)

No.	所属団体名	役職等	委員名
1	佐世保市議会議員	市議会議員	佐藤 文子
2	佐世保市介護支援専門員連絡協議会	会長	森内 嘉則
3	佐世保市老人福祉施設連絡協議会	研修委員長	西井 貴則
4	佐世保市訪問介護事業所連絡協議会	代表	森田 学
5	佐世保市地域包括支援センター	センター長	園田 康訓
6	社会福祉法人佐世保市手をつなぐ育成会	事務長	佐藤 友保
7	佐世保地区障がい者就労支援協議会	代表	菅野 泰正
8	社会福祉法人佐世保市社会福祉協議会	会長	深堀 寛治
9	社会福祉法人佐世保市社会福祉協議会	常務理事	松尾 幸弘
10	佐世保市民生委員児童委員協議会連合会	理事	岩崎 善光
11	佐世保市民生委員児童委員協議会連合会	理事	西浦 恵満子
12	佐世保市青少年育成連盟	副会長	笹山 達郎
13	佐世保市老人クラブ連合会	会長	天羽 隆之
14	佐世保市老人クラブ連合会	常任理事	田中 紀子
15	公益社団法人認知症の人と家族の会 長崎県支部佐世保地区会	代表	松尾 文子
16	佐世保市身体障害者団体連合会	会長	上田 崇仁
17	佐世保市肢体障害者協会	会長	前田 敏子
18	佐世保市視覚障害者協会	会員	牟田口 達也
19	一般社団法人長崎県ろうあ協会佐世保支部	支部長	富永 悟子
20	佐世保市内部障害者協議会	会長	久保 寿光
21	佐世保地区精神障がい者家族会ゆみはり会	会員	大野 和之
22	一般社団法人佐世保市医師会	理事	逸見 嘉之介
23	一般社団法人佐世保市医師会	理事	千住 晋
24	一般社団法人佐世保市歯科医師会	監事	八谷 成紀
25	一般社団法人佐世保市薬剤師会	会長	井手 佳位輔
26	長崎県弁護士会佐世保支部	弁護士	末竹 彦司郎
27	長崎国際大学	教授	脇野 幸太郎◎
28	長崎国際大学	講師	足立 孝子
29	長崎国際大学	講師	久田 貴幸
30	長崎県立佐世保特別支援学校	校長	川副 秀夫

6 日常生活圏域別構成町名一覧

日常生活圏域名	構成町
宮・広田	南風崎町、城間町、萩坂町、奥山町、宮津町、長畑町、瀬道町、浦川内町、崎岡町、中原町、広田一～四丁目、重尾町、広田町
三川内	桑木場町、新替町、三川内本町、木原町、下の原町、塩浸町、口の尾町、横手町、心野町、三川内町、三川内新町、新行江町、吉福町、江永町
早岐	上原町、勝海町、早苗町、陣の内町、田の浦町、早岐一～三丁目、平松町、若竹台町、権常寺一丁目、花高一～四丁目、権常寺町、
針尾・江上	針尾東町、針尾中町、針尾西町、針尾北町、江上町、指方町、有福町、ハステンボス町
日宇	大岳台町、卸本町、大塔町、もみじが丘町、黒髪町、日宇町、白岳町、大和町、沖新町、ひうみ町
天神・福石・木風	天神町、十郎新町、崎辺町、大黒町、天神一～五丁目、東浜町、大宮町、東山町、前畑町、干尽町、稲荷町、木風町、藤原町
潮見・白南風	潮見町、福石町、若葉町、須田尾町、白南風町、三浦町、峰坂町、山祇町
小佐世保	小佐世保町、白木町、須佐町、高梨町
戸尾・光園・山手	上京町、戸尾町、京坪町、塩浜町、下京町、松川町、山県町、新港町、万津町、勝富町、祇園町、光月町、高天町、栄町、島瀬町、島地町、常盤町、松浦町、湊町、宮崎町、宮地町、本島町、烏帽子町、折橋町、熊野町、田代町、名切町、花園町、松山町、山手町
金比良・赤崎・九十九	今福町、鵜渡越町、神島町、金比良町、平瀬町、御船町、矢岳町、赤崎町、小島町、鹿子前町、船越町、下船越町、庵浦町、俵ヶ浦町、野崎町、立神町
清水・大久保	梅田町、城山町、俵町、八幡町、宮田町、石坂町、清水町、中通町、福田町、保立町、万徳町、相生町、泉町、上町、木場田町、園田町、高砂町、谷郷町、天満町、長尾町、浜田町、西大久保町、東大久保町、比良町、元町
春日	春日町、横尾町、赤木町、桜木町
大野	大野町、知見寺町、原分町、松瀬町、松原町、矢峰町、田原町、楠木町、瀬戸越一～四丁目、瀬戸越町
柚木	柚木町、上柚木町、潜木町、小舟町、里美町、筒井町、下宇戸町、戸ヶ倉町、柚木元町、川谷町、高花町
日野	椎木町、星和台町、日野町、大瀧町、長坂町
中里・皆瀬	中里町、上本山町、下本山町、岳野町、吉岡町、八の久保町、皆瀬町、野中町、十文野町、白仁田町、牧の地町、踊石町、小川内町、菰田町
相浦・黒島・高島	相浦町、上相浦町、棚方町、光町、愛宕町、小野町、新田町、竹辺町、母ヶ浦町、川下町、木宮町、黒島町、高島町
浅子・小佐々	浅子町、小佐々町
吉井	吉井町
世知原	世知原町
江迎	江迎町
鹿町	鹿町町
宇久	宇久町

7 用語集

ア行

アセスメント

一般的には「査定、事前評価」のことを指します。介護の現場においては、介護サービス利用者やその家族との面談などを通して、利用者の生活課題（生活ニーズ）を明確化することを意味します。

インフォーマルサービス

公的機関や専門職による制度に基づくサービスや支援以外の支援のことで、家族や近隣住民、ボランティアなどによる支援が該当します。

カ行

介護給付

要介護1から要介護5までの介護が必要な方に給付される介護保険の保険給付です。

介護支援専門員（ケアマネジャー）

要介護者等がその心身状態に応じて適切な居宅サービスや施設サービスを利用できるよう、ケアプランを作成する専門職のことです。市町村や居宅サービス事業者、施設との連絡調整も行います。

介護認定審査会

保健・医療・福祉の専門家で構成された委員（1合議体あたりおおむね5人）により、介護認定審査運営要綱の審査判定基準にしたがって、認定調査結果と主治医意見書の内容を基に介護の要否及びその程度についての審査及び判定を行います。

介護報酬

医療保険における診療報酬と同様に、サービスの種類ごとに厚生労働大臣が定める基準に基づき算定された保険給付額のことをいいます。

介護保険施設

介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院の3つがあり、要介護者が入所（入院）して介護サービスを受けられます。介護保険施設では、介護支援専門員を置くことが要件となっており、その施設の介護支援専門員が要介護者ごとに施設介護サービス計画を作成し、計画にしたがって介護サービスを提供します。

介護予防ケアマネジメント

要支援認定者及び総合事業対象者に対して、介護予防及び日常生活支援を目的として、心身の状況、おかれている環境、その他の状況に応じて、利用者本人の選択に基づき、訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービスのほか、一般介護予防事業等が包括的かつ効率的に提供されるよう必要な支援を行うものです。

介護離職

家族等の介護を理由に現在就業中の仕事を辞めることです。

協議体

高齢者の生活支援を行うための仕組みづくりを推進するためには、支援を担う地域の各種団体や関係機関、福祉や介護のサービス事業所などの多様な組織・団体の参画が必要であることから、地域における多様な組織・団体間の情報共有や連携・協働による取組みを進めることを目的に、話し合いの場として設置する協議の場です。

居宅介護支援事業

居宅介護支援サービス（ケアマネジメント）を行う事業を、居宅介護支援事業といい、市が指定した事業者を「指定居宅介護支援事業者」といいます。

居宅サービス

訪問介護や通所介護などの自宅で生活しながら利用するサービスをいいます。

居宅サービス事業者

市が指定した居宅サービス事業者をいいます。法人格を有し、市の定める人員基準、設備基準、運営基準等を満たしていることが必要です。

ケアプラン

要支援、要介護の認定を受けた方が、適正な介護保険サービス（介護サービス・介護予防サービス）を利用できるように、対象者の心身の状況や環境、対象者本人及び家族の希望等を踏まえ、利用するサービスの種類や内容等を定めた「サービス利用計画書」のことで、要介護者のケアプランは居宅介護支援事業所や介護保険施設等の介護支援専門員が作成し、要支援者のケアプランは地域包括支援センターの職員等が作成します。

ケアマネジメント

ケアマネジメントとは、要介護者に対し、個々のニーズや状態に則して保健・医療・福祉にわたる介護サービスが総合的、一体的、効率的に提供されるサービス体系を確立するための機能をいいます。

権利擁護

自己の権利を表明することが困難な寝たきりの高齢者や、認知症の高齢者、障がいのある人の権利やニーズ表明を支援し代弁することです。

国保データベース（KDB）システム

国保連合会が管理する「特定健診・特定保健指導」「医療」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や個人の健康に関する情報等を保険者向けに提供することで、保険者の効率的かつ効果的な保健事業等の実施をサポートすることを目的として構築されたシステムのことです。

サ行

サービス付き高齢者向け住宅

居住者の安否確認や生活相談といったサービスが付加された、高齢者専用住宅のことです。

させぼ市民活動交流プラザ

市民活動の活性化や市民公益活動団体（NPO法人やボランティア団体など）の活動を支援するための拠点施設です。

施設サービス

介護保険施設に入所して受けるサービスをいいます。

市民後見人

市等が実施する養成研修を受講し、成年後見に関する一定の知識・技術・社会規範・倫理性を身に付けた人の中から、家庭裁判所により成年後見人等として選任された人のことです。

生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）

生活支援・介護予防体制の強化に向けて、「ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発」や、その「ネットワーク化」、「ニーズと取組のマッチング」などを行います。

成年後見制度

認知症や精神障がい、知的障がい等により判断能力が不十分な人に対し、財産や人間としての尊厳が損なわれないよう支援する制度です。家庭裁判所が判断能力に応じて選任した後見人や保佐人、補助人が、福祉サービスの利用契約や金銭管理等の支援を行います。

セルフマネジメント

「自己管理」を意味し、自身の精神状態や健康状態を安定させ、より良い状態になるよう改善を図っていくことです。

タ行

地域共生社会

社会構造の変化や人々の暮らしの変化を踏まえ、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会のことです。

地域支援事業

被保険者が要介護・要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態となった場合でも、可能な限り地域で自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とした事業で、「介護予防・日常生活支援総合事業」「包括的支援事業」「任意事業」で構成されています。

地域資源

その地域特有の資源のことです。自治会等の地域団体やNPO法人・ボランティア団体等の人材や見守り支援・地域サロン等の活動、介護事業者や医療関連の社会資源等さまざまなものを指し、地域包括ケアシステムは、これらを活性化・活用していくことで介護保険外のサービスの創出や支え合いの地域づくりを推進することを目指しています。

地域福祉・生活支援ネットワーク

地域の複合的な課題や実践活動に関する情報を集約し共有するとともに、課題の解決に向けた取組みを検討するための協議の場を設けることで、地域で実働する専門機関や専門職により構築されるネットワークのことです。地域の自主的な取組みの充実を図るため、多職種連携の中核となる機能を担います。

地域包括支援センター

地域にあるさまざまな社会資源を活用して、保健師・社会福祉士・主任ケアマネジャー等が中心となって、高齢者の生活を総合的に支援します。

地域包括支援センターは、包括的支援事業を一体的に実施し、地域住民の心身の健康の保持と生活の安全のために必要な援助を行うことにより、保健医療の向上・福祉の増進を包括的に支援します。

チームオレンジ

近隣の認知症サポーターがチームを組み、認知症の人や家族に対する生活面の早期からの支援等を行う取組みです。認知症の人もメンバーとして参加でき、認知症サポーターが新たに力をふるう場として期待されています。

ナ行

日常生活自立支援事業

認知症や精神障がい、知的障がい等により判断能力が不十分な人に対し、福祉サービスの利用や日常的な金銭管理等の支援を行う制度のことです。本事業の契約ができないほど判断能力が低下している人は利用できません。

認知症サポーター

認知症について正しく理解し、認知症の人やその家族を温かく見守る応援者のことです。認知症サポーターになるには、「認知症サポーター養成講座」を受講する必要があります。

認知症高齢者の日常生活自立度

ランク0からⅠ、Ⅱ（a,b）、Ⅲ（a,b）Ⅳ、Ⅴと分けられています。ランクの判定基準は以下のとおりです。

- 0：非該当（認知症なし）
- Ⅰ：何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。
- Ⅱ：日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても誰かが注意していれば自立できる。
 - Ⅱ a：日中を中心として上記Ⅱの状態が見られる。
 - Ⅱ b：夜間を中心として上記Ⅱの状態が見られる。
- Ⅲ：日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。
 - Ⅲ a：日中を中心として上記Ⅲの状態が見られる。
 - Ⅲ b：夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる。
- Ⅳ：日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。
- Ⅴ：著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。

認知症地域支援推進員

認知症の人へ効果的な支援を行うため、関係機関との連携支援や認知症の人及びその家族を支援する相談業務などを行います。

認知症初期集中支援チーム

複数の専門職（保健師、看護師、介護福祉士、社会福祉士等）が、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、認知症の専門医による鑑別診断等を踏まえて、家族支援等の初期の支援を包括的・集中的に行い、自立支援のサポートを行うチームをいいます。

ハ行

法人後見

社会福祉法人やNPO等の法人が成年後見人、保佐人、補助人になり、親族や専門職による後見人等と同様の支援を行うことをいいます。

フレイル

健康な状態と介護が必要な状態の中間の段階とされ、身体的機能や認知機能の低下がみられる状態のことを指します。適切な治療や予防を行うことで、要介護状態に進まずにすむ可能性がある段階です。

ヘルプカード・ヘルプマーク

身体や精神、知的障がいのある人や認知症のある人、妊娠している人など、外見からはわかりにくくても、援助や配慮を必要としている人やコミュニケーションがあまり得意ではなく、困ったことなどがなかなか伝えられない人が援助を得やすくするためのカードおよびストラップ型のマークです。カードの裏面には、氏名や緊急連絡先、必要な配慮の内容、医療機関の情報などを自由に記入することができ、必要に応じて提示して使用します。

保険者

介護制度の運営主体のことをいい、市町村等が保険者となります。

保険料

介護保険料は40歳以上の被保険者が納めます。保険料は所得に応じて納めることになり、第1号被保険者の保険料は、市町村が定め、年金からの天引き（特別徴収）のほか、年金額が一定額未満の人については市町村が個別に徴収（普通徴収）します。第2号被保険者の保険料は、加入している医療保険の算定方法に基づいて、医療保険の保険料と一括して徴収されます。

本人ミーティング

認知症の本人が集い、本人同士が主になって、自らの体験や希望、必要としていることを語り合い、自分たちのこれからのよりよい暮らし、暮らしやすい地域のあり方を一緒に話し合う場です。

ヤ行

要介護

要介護状態とは、身体上または精神上の障がいがあるために、食事、排せつ、入浴等の日常生活における基本的な動作の全部または一部について、一定の期間にわたり継続して常時介護を要すると見込まれる状態で、その状態の程度に応じて軽い順に「要介護1」～「要介護5」の5段階に分けられます。要介護者は介護給付サービスの対象となります。

要介護・要支援認定

被保険者が介護保険の給付を受けるために、市町村から要介護状態区分の認定を受けることをいいます。被保険者の申請を受けて、市町村が被保険者の心身の状況等を調査（認定調査）し、認定調査の結果と主治医意見書の内容を基に、介護認定審査会が介護の要否及びその程度についての審査・判定を行い、その判定結果を受けて市町村が認定します。

要支援

要支援状態とは、身体上もしくは精神上の障がいがあるために食事、排せつ、入浴等の日常生活における基本的な動作の全部もしくは一部について、一定の期間にわたり継続して常時介護を要する状態の軽減もしくは悪化の防止に特に資する支援を要すると見込まれる状態等のことで、その状態に応じて軽い順に「要支援1」、「要支援2」の2段階に分けられます。要支援者は予防給付サービスの対象となります。

予防給付

要支援状態（要支援 1・2）にある被保険者への給付です。介護給付と異なり施設サービスは受けられません。

アルファベット

ACP（人生会議）

「Advance Care Planning」の略で、患者本人と家族が、医療・介護関係者等と一緒に、意思決定能力が低下した場合に備えて、あらかじめ、終末期を含めた今後の医療や介護について話し合うことや、本人に代わって意思決定をする人を決めておくことを意味しています。

BCP（業務継続計画）

「Business Continuity Planning」の略で、災害などの緊急事態における企業や団体の事業継続計画のことです。介護事業所においても、災害やテロなどの事件が起こった場合に、事業を継続させるための対策を記したマニュアルを作成することが義務付けられています。

BPSD（行動・心理症状）

「Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia」の略で、認知症の発症後、本人がもともと持っている性格、環境、人間関係などさまざまな要因がからみ合って現れる症状を意味しています。暴言や暴力、興奮、抑うつ、不眠、昼夜逆転、幻覚、妄想、せん妄、徘徊、もの取られ妄想、弄便、失禁などはいずれもBPSDにあたりますが、人それぞれ現れ方には違いがあります。

ICT（情報通信技術）

「Information and Communication Technology」の略で、通信技術を活用したコミュニケーションを指し、情報処理だけではなく、インターネットのような通信技術を利用した産業やサービスなどの総称です。IT（Information Technology：情報技術）よりも通信によるコミュニケーションの重要性を強調したもので、単なる情報処理にとどまらず、ネットワーク通信を利用した情報や知識の共有を重要視しています。

MCI（軽度認知障害）

「Mild Cognitive Impairment」の略。

本人や家族から認知機能の低下の訴えがあるものの日常生活は問題なく送ることができますが、放置すると症状が進み認知症へと移行してしまう可能性が高い認知症一歩手前の状態です。

佐世保市老人福祉計画
第9期佐世保市介護保険事業計画

編集・発行：佐世保市 保健福祉部 長寿社会課
〒857-0042

長崎県佐世保市高砂町5番1号
佐世保市中央保健福祉センター（すこやかプラザ）

TEL：0956-24-1111（代表）

FAX：0956-25-9670