

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

令和3年3月

佐世保市

はじめに



介護保険制度は、その創設から20年以上が経過し、現在では、介護を必要とされる高齢者を社会全体で支える仕組みとして定着しています。この間も、日本の高齢化率は上昇の一途をたどり、令和7（2025）年には、いわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上を迎え、令和22（2040）年には「団塊ジュニア世代」が65歳以上となります。同時に、現役世代が急減していくことも見込まれます。このように、わが国の人口構造が大きく変化する中、介護保険制度の持続可能性を確保していくことがますます重要となっています。

本市では、令和2年には65歳以上の高齢者人口が78,000人を超え、高齢化率は31.8%となっています。今後も高齢化率の上昇が見込まれ、約20年後の令和22（2040）年には高齢化率36.9%と、人口の2.8人に1人が高齢者となると予測されます。高齢化の進行と現役世代の減少に伴い、本市においても人口構造の変化にどのように対応していくべきかが問われています。

こうした中、「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、高齢になっても健康で自立した生活ができる環境づくりを進めるため、今後3年間に於いて本市が取り組むべき施策を明らかにしています。とりわけ、第6期計画から本格的な構築が始まった「地域包括ケアシステム」については、令和7（2025）年、令和22（2040）年を見据えて、医療、介護、介護予防、生活支援、住まいに関する各種施策および認知症施策に積極的に取り組んでいくことが重要であると考えています。

本計画の策定に際しては、アンケートやパブリックコメントを実施し、高齢者の現状やニーズの把握に努めるとともに、市民の皆さまからのご意見も参考とさせていただきました。

また、本市の保健・医療・福祉の各団体の代表や有識者によって構成された、佐世保市保健福祉審議会および高齢者福祉専門分科会の委員の皆さまには、幅広い視点からご審議をいただき、本計画の策定にご尽力を賜りました。

「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」の実現のためには、行政のみならず、市民の皆さまをはじめ、関係団体、地域との連携・協力が必要不可欠であり、皆さまの一層のご理解とご協力をお願い申し上げます。

最後に、新型コロナウイルス感染症や記録的な豪雨・台風等の災害対策などにご尽力いただく中、本計画の策定にあたりまして貴重なご意見をいただきました関係各位に対しまして心から感謝の意を表しますとともに、今後の計画推進におきましても、ご支援とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

令和3年3月

佐世保市長 朝長 則男

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	1
第 2 節	計画の策定根拠	3
第 3 節	計画の期間	4
第 4 節	計画の策定に向けた取組み及び体制	4
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	7
第 2 節	各種調査結果からみる主要課題	21
第 3 章	計画の基本方針.....	33
第 1 節	計画の理念・目的・基本方針	33
第 2 節	日常生活圏域の設定	34
第 3 節	計画の体系	41
第 4 章	地域で支える仕組みづくり.....	42
第 1 節	地域包括ケアシステムの推進	43
第 2 節	認知症高齢者支援対策の推進	53
第 3 節	介護人材とボランティア体制の強化	58
第 4 節	成年後見制度利用促進基本計画	61
第 5 章	施策の展開.....	67
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みの推進）	67
第 2 節	介護支援の充実	73
第 3 節	高齢者の尊厳と権利を守る環境づくり	139
第 4 節	地域における生活支援サービスの充実	145
第 5 節	介護保険制度の適正な運営	149
第 6 節	生きがいづくりと社会参加の促進	155
第 6 章	介護保険にかかる事業費の見込み.....	165
第 1 節	介護保険料の財源	165
第 2 節	介護保険料の算定方法	166
第 3 節	標準給付費及び地域支援事業費等の見込みの算定.....	167
第 4 節	保険料基準月額	168
第 5 節	第 1 号被保険者の所得段階別保険料	169
第 6 節	令和 7（2025）年度、令和 22（2040）年度における保険料の見込み	170
資料編		171
1	令和 2 年度高齢者福祉専門分科会 審議内容報告書.....	171
2	佐世保市高齢者福祉専門分科会 委員名簿	173
3	佐世保市保健福祉審議会条例	174
4	佐世保市保健福祉審議会運営要綱	176
5	佐世保市保健福祉審議会 委員名簿	178
6	日常生活圏域別構成町名一覧	179
7	用語集	180

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み及び体制

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・人口問題研究所が平成 29（2017）年に発表した「日本の将来推計人口（平成 29 年推計）」によると、令和 7（2025）年には高齢者人口が 3,677 万人（高齢化率 30.0%）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みの推進、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み等を推進することとなります。

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 日現在の人口は 246,854 人、うち高齢者人口は 78,386 人、高齢化率は 31.8%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 7 期佐世保市介護保険事業計画」では、「健康で安心して暮らせる福祉のまち」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、これまでの取組みを踏まえ、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 3（2021）年度から令和 5（2023）年度までを計画期間とする「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」（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8期計画において記載を充実する事項

(令和2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. 令和7(2025)年・令和22(2040)年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備	○令和7(2025)年・令和22(2040)年を見据え、地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要等を踏まえて計画を策定
2. 地域共生社会の実現	○地域共生社会の実現に向けた考え方や取組みについて記載
3. 介護予防・健康づくり施策の充実・推進(地域支援事業等の効果的な実施)	○一般介護予防事業の推進に関して「PDCAサイクルに沿った推進」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」について記載 ○高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について記載 ○自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取組みの例示として就労活動等について記載 ○総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえて計画を策定 ○保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の充実・推進について記載(一般会計による介護予防等に資する独自事業等について記載) ○在宅医療・介護連携の推進について、看取りや認知症への対応強化等の観点から踏まえて記載 ○要介護(支援)者に対するリハビリテーションの目標については国で示す指標を参考に計画に記載 ○PDCAサイクルに沿った推進にあたり、データの利活用を進めることやそのための環境整備について記載
4. 有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化	○住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を記載 ○整備にあたっては、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を勘案して計画を策定
5. 認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進	○認知症施策推進大綱に沿って、認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指すため、5つの柱に基づき記載(普及啓発の取組みやチームオレンジの設置及び「通いの場」の拡充等について記載) ○教育等他の分野との連携に関する事項について記載
6. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組みの強化	○介護職員に加え、介護分野で働く専門職を含めた介護人材の確保の必要性について記載 ○介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善など、介護現場革新の具体的な方策を記載 ○総合事業等の担い手確保に関する取組みの例示としてボランティアポイント制度等について記載 ○要介護認定を行う体制の計画的な整備を行う重要性について記載 ○文書負担軽減に向けた具体的な取組みを記載
7. 災害や感染症対策に係る体制整備	○近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、これらへの備えの重要性について記載

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

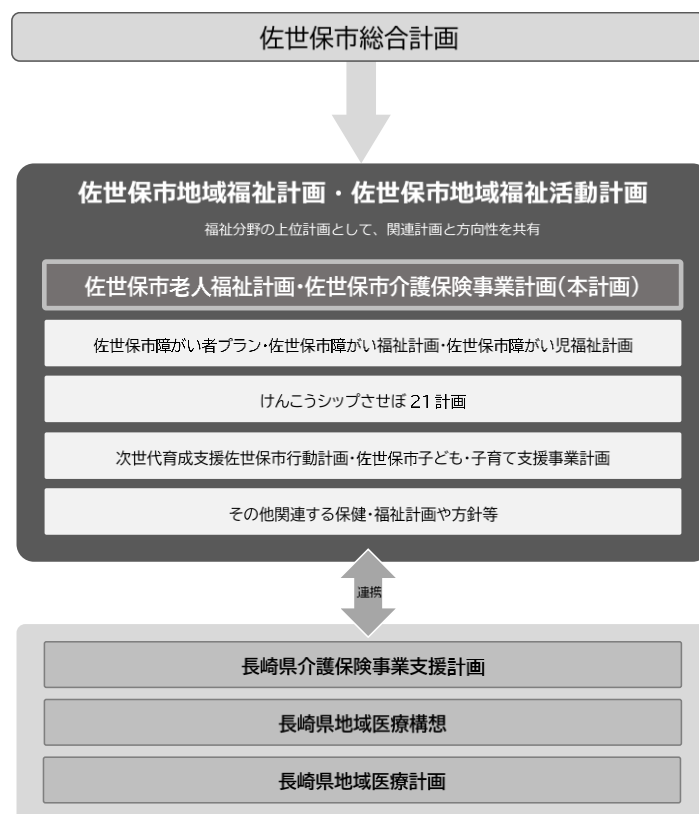
老人福祉計画は、本市における高齢者に関する施策全般にわたる計画であり、すべての高齢者に対する福祉事業全般及び介護に関する総合的な計画です。

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2つ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、両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」を上位計画とし、「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3（2021）年度から令和5（2023）年度までの3年間と定めます。

また、中長期視点として、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。

平成 30 (2018)	令和 元 (2019)	令和 2 (2020)	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 22 (2040)
第7期											
			第8期(本計画)				→				
						第9期					

第4節 計画の策定に向けた取組み及び体制

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2年 8月3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

（２）佐世保市保健福祉審議会 高齢者福祉専門分科会

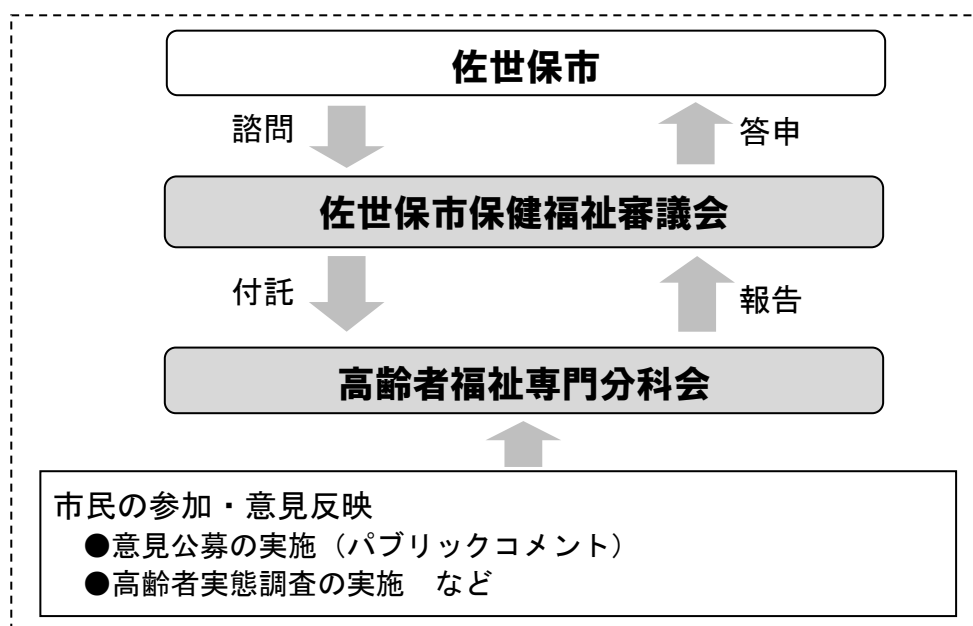
会期	日程	場所	審議内容
第１回	令和２年 ８月３日	佐世保市役所５階 庁議室	・佐世保市老人福祉計画・佐世保市介護保険事業計画について ・佐世保市老人福祉計画・第７期佐世保市介護保険事業計画の 現状分析報告について ・計画策定に係る高齢者実態調査報告について
第２回	令和２年 １１月２５日	佐世保市中央保健福 祉センター ３階 デイケア室	・佐世保市老人福祉計画・第８期佐世保市介護保険事業計画素 案について
第３回	令和３年 １月１３日	佐世保市中央保健福 祉センター ６階 研修室２ (テレビ会議)	・佐世保市老人福祉計画・第８期佐世保市介護保険事業計画案 について
第４回	令和３年 ２月１８日	佐世保市中央保健福 祉センター ３階 デイケア室 (テレビ会議)	・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８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３（２０２１）年１月１５日から令和３（２０２１）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

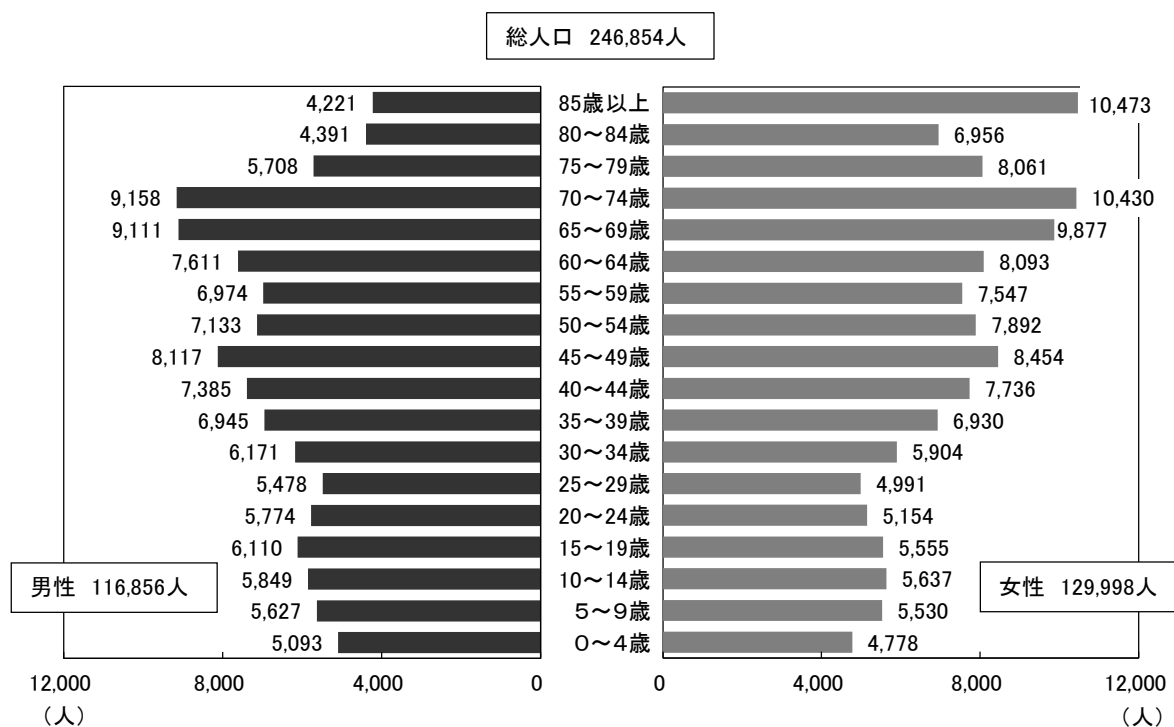
第 2 章 高齢者を取り巻く現状と課題

第1節 高齢者の現状と将来推計

1 人口構造

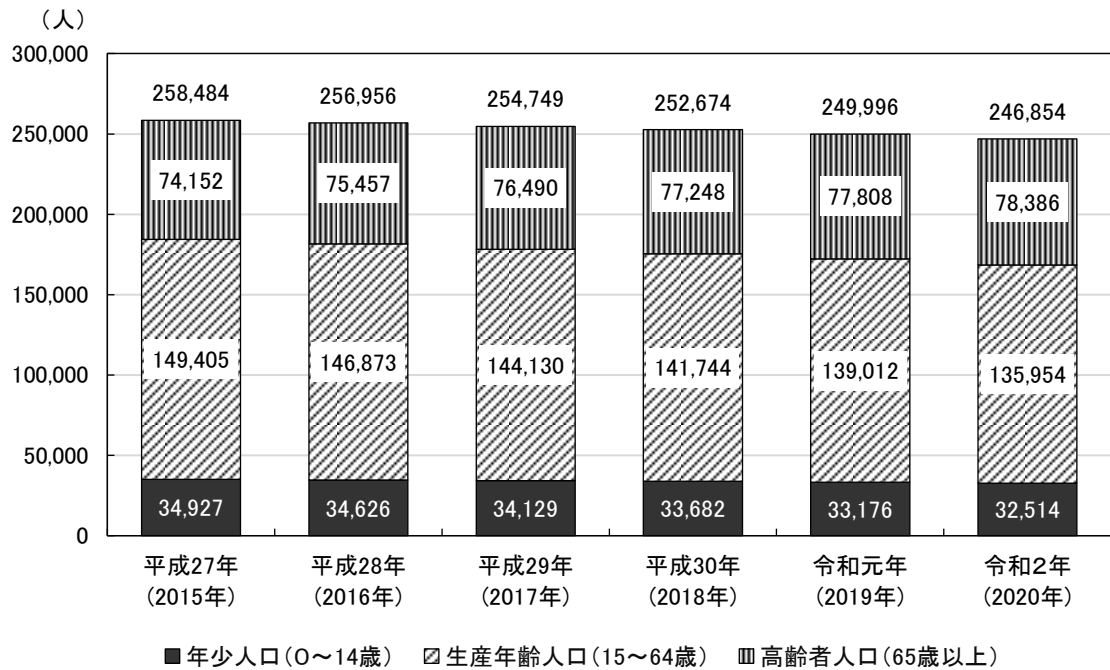
本市の総人口は、令和2（2020）年10月1日現在で246,854人となっており、そのうち高齢者人口（65歳以上）は78,386人となっています。年齢3区分別にみると、年少人口（0～14歳）、生産年齢人口（15～64歳）が減少する一方で、高齢者人口（65歳以上）は増加しており、並行して高齢化率も上昇しています。

＜人口ピラミッド 令和2（2020）年10月1日現在＞



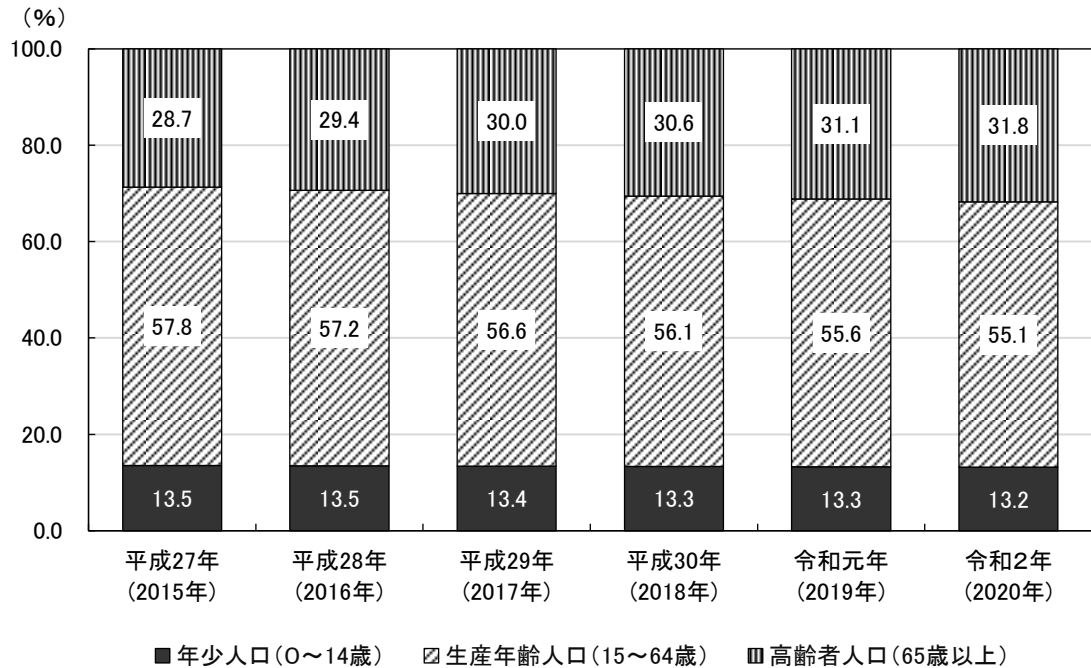
資料：住民基本台帳

＜年齢3区分別人口の推移＞



資料:住民基本台帳

＜年齢3区分別人口構成比の推移＞



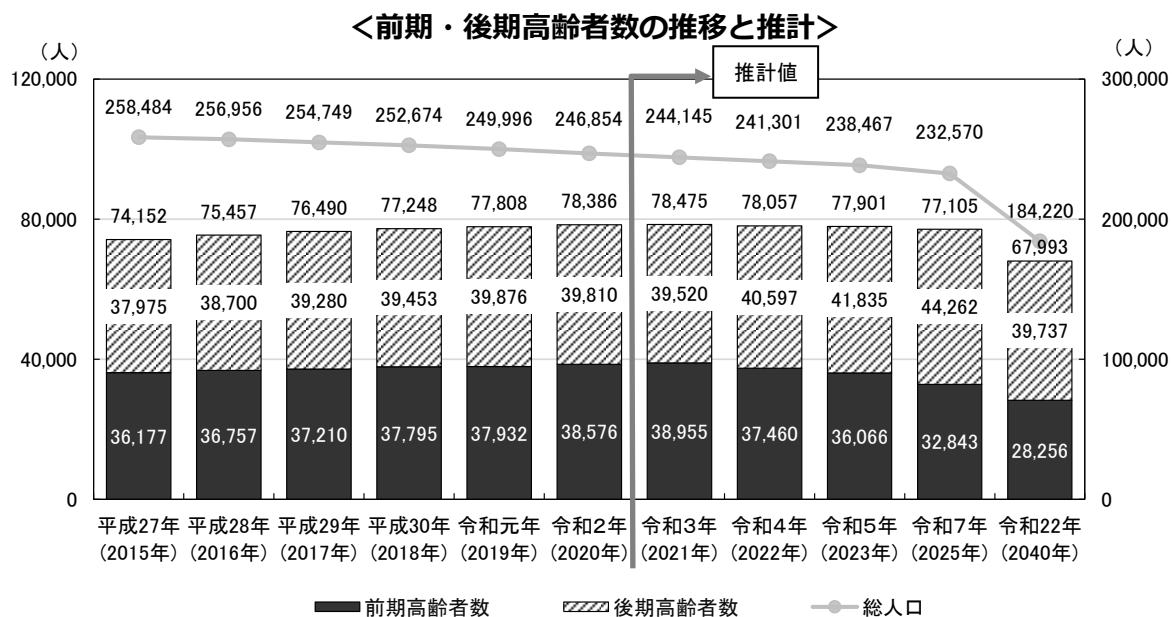
資料:住民基本台帳

※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 3（2021）年以降も減少し続ける見込みで、令和 22（2040）年に 184,220 人まで減少すると推計されています。

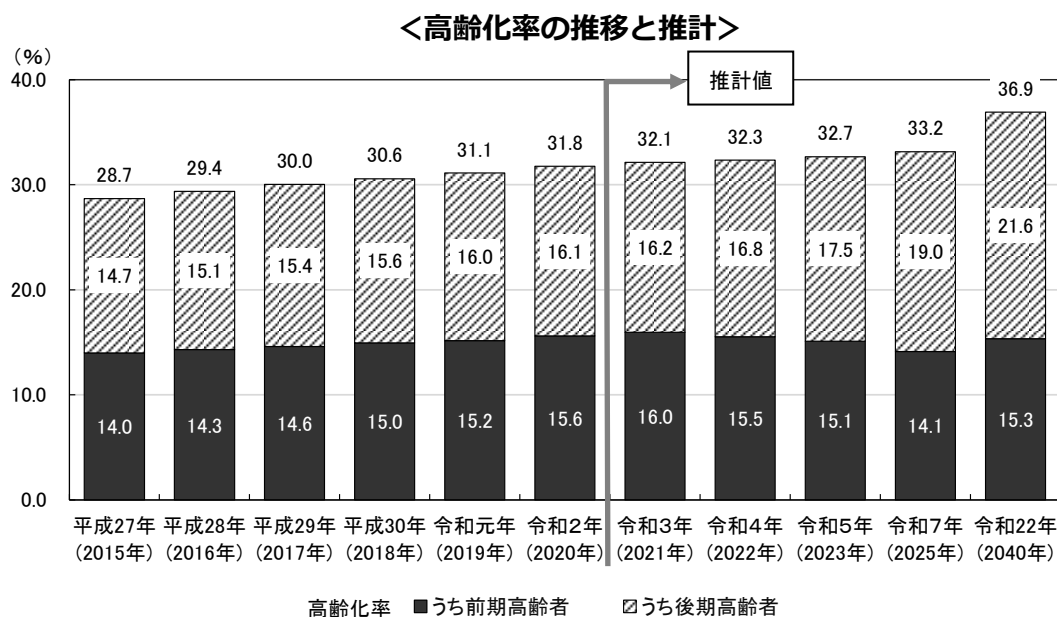
前期・後期高齢者数の推計をみると、前期高齢者数は令和 3（2021）年をピークに減少に転じる見込みとなっていますが、後期高齢者数は令和 2（2020）年、令和 3（2021）年で一時減少するものの、令和 4（2022）年には 4 万人を超え、令和 11（2029）年まで増加し続ける見込みです。

高齢化率は上昇し続けており、令和 22（2040）年には 36.9%と、人口の 2.8 人に 1 人は高齢者となると推計されています。



資料:住民基本台帳(各年 10 月 1 日現在)

※将来推計部分は住民基本台帳人口をもとにコーホート変化率法で推計



資料:住民基本台帳(各年 10 月 1 日現在)

※将来推計部分は住民基本台帳人口をもとにコーホート変化率法で推計

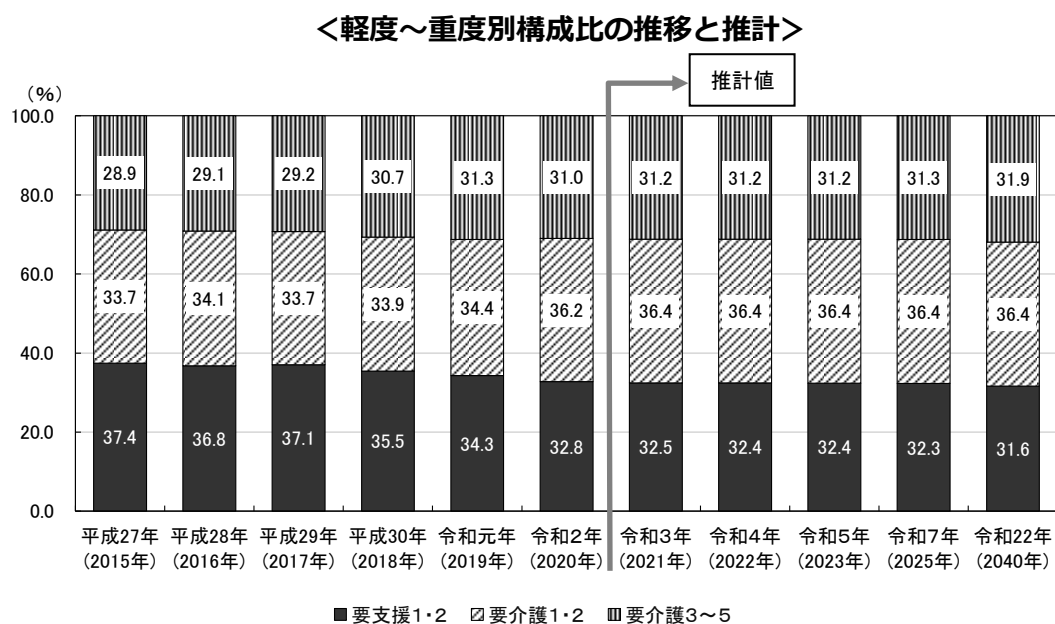
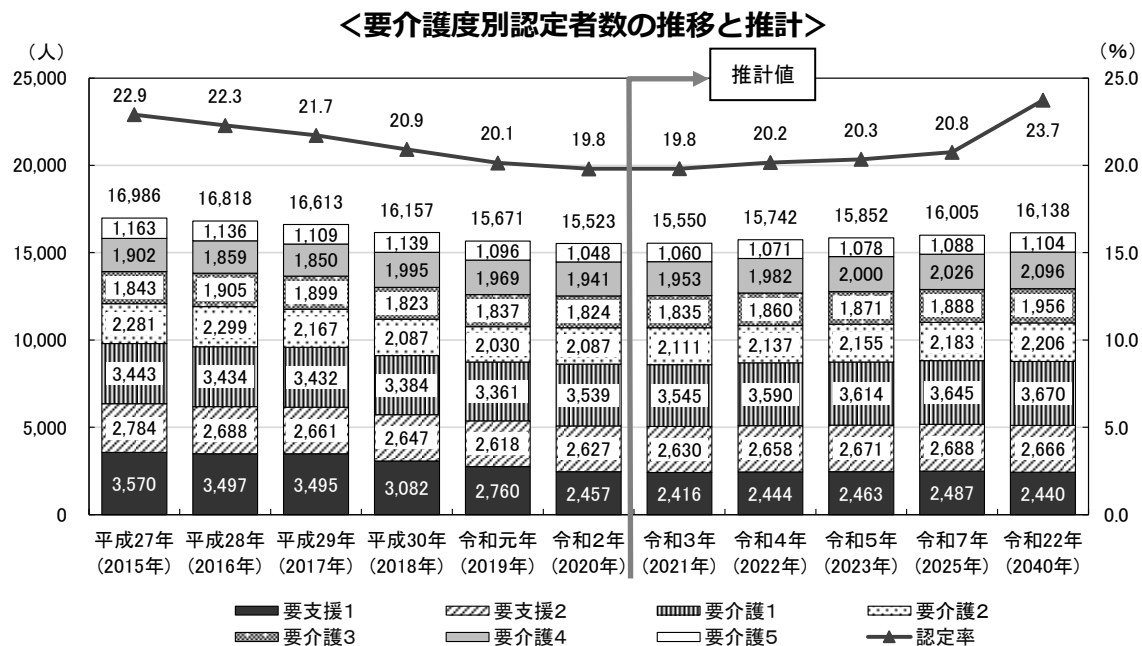
※端数処理の関係上合計が合わない場合あり

2 認定者数と認定率の推移と推計

要支援・要介護認定者数は令和2（2020）年まで年々減少していますが、令和3（2021）年以降の推計では、緩やかに増加すると見込んでいます。認定率は令和3（2021）年以降上昇し続けており、令和22（2040）年には23.7%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29（2017）年から令和2（2020）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3（2021）年以降の推計では、構成比はほぼ横ばいとなっています。

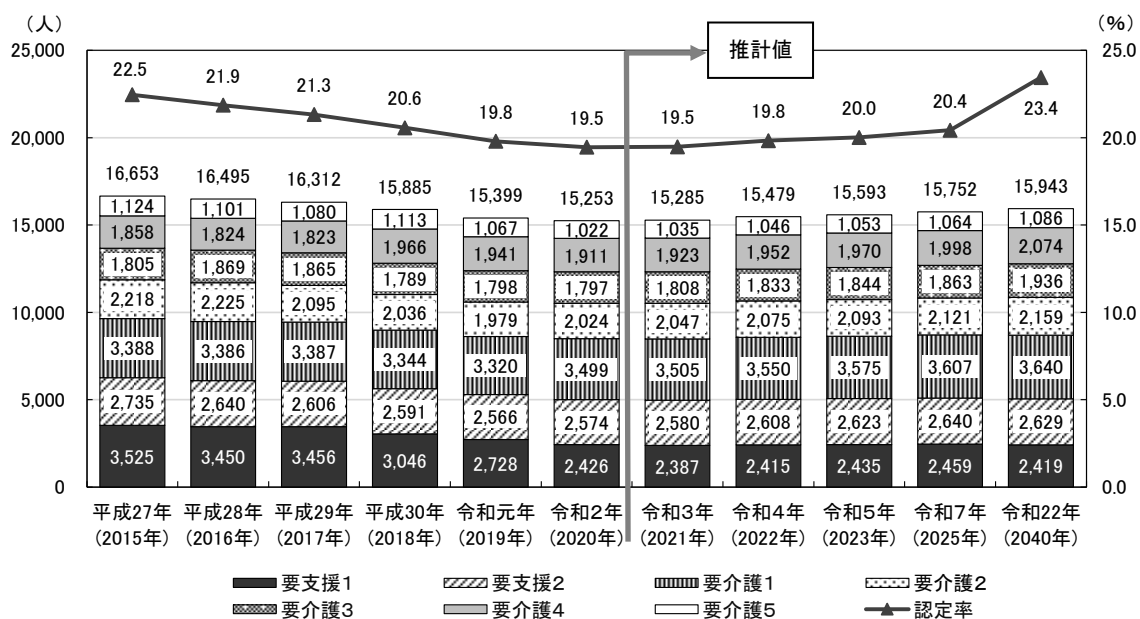


第1号被保険者における要支援・要介護認定者数は令和2（2020）年まで年々減少していますが、令和3（2021）年以降の推計では、緩やかに増加すると見込んでいます。認定率は令和3（2021）年以降上昇し続けており、令和22（2040）年には23.4%となる見込みです。

また、軽度～重度別構成比の推移をみると、平成29（2017）年から令和2（2020）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。

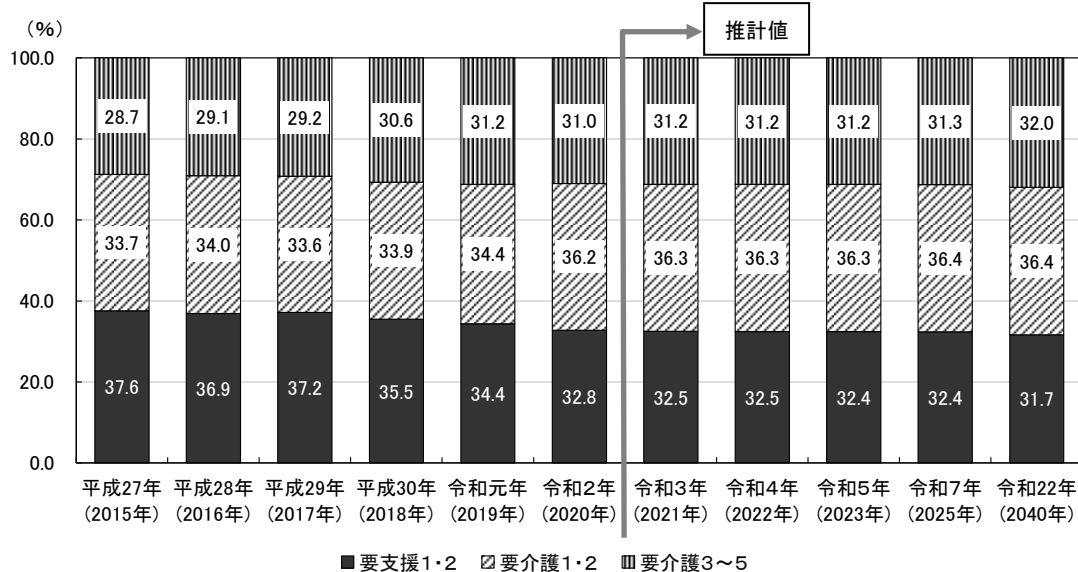
令和3（2021）年以降の推計では、構成比はほぼ横ばいとなっています。

＜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＞

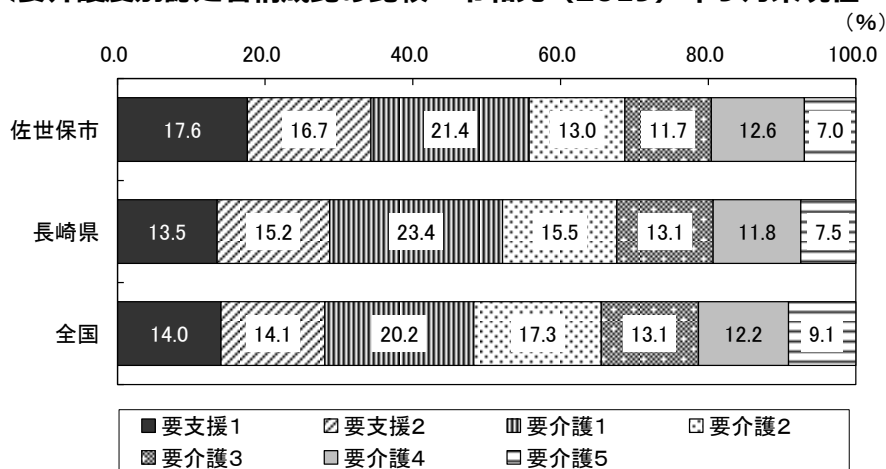


資料：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）

※端数処理の関係上合計が100%にならない場合あり

令和元（2019）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 令和元（2019）年9月末現在 >

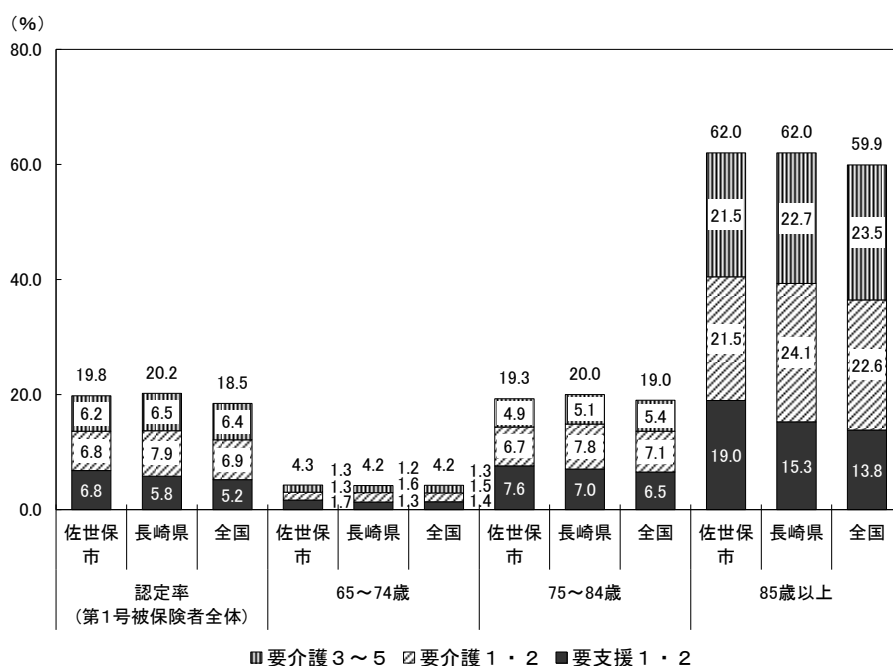


資料:介護保険事業状況報告

令和元（2019）年の年齢別認定率をみると、本市は 65～74 歳で 4.3%、75～84 歳で 19.3%、85 歳以上で 62.0%となっており、いずれの年代でも、長崎県とほぼ同程度の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 令和元（2019）年9月末現在>



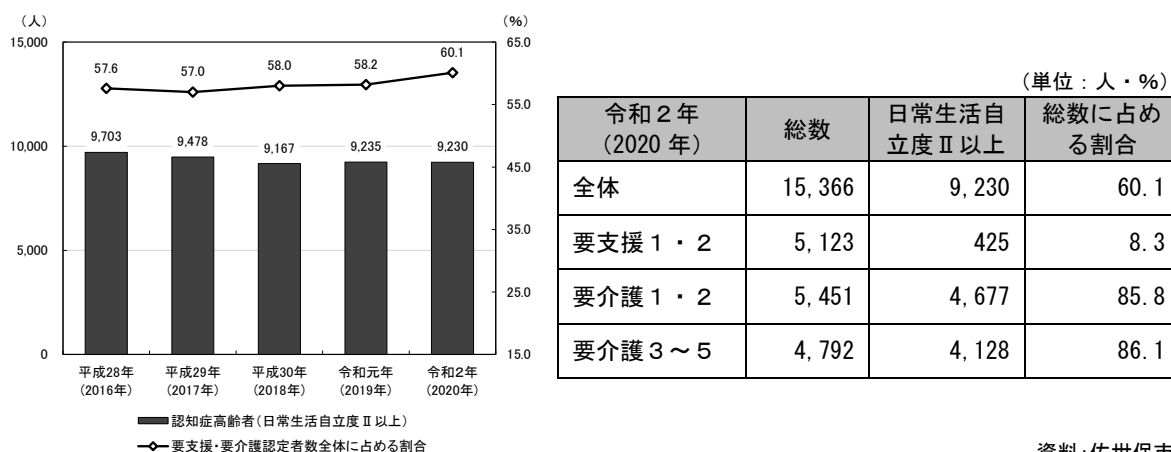
資料:介護保険事業状況報告

(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、平成 30（2018）年以降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、平成 28（2016）年から令和 2（2020）年にかけて 2.5 ポイント上昇しています。令和 2（2020）年の状況をみると、要介護 1・2 以上では認定者の約 85%が認知症となっています。

＜認知症高齢者の推移と令和 2（2020）年の介護度別の状況＞



認知症高齢者推計では令和 7（2025）年まで 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 2 年 (2020 年)	令和 3 年 (2021 年)	令和 4 年 (2022 年)	令和 5 年 (2023 年)	令和 7 年 (2025 年)	令和 22 年 (2040 年)
人口	人口	247,096	244,145	241,301	238,467	232,570	184,220
	高齢者人口	78,104	78,475	78,057	77,901	77,105	67,993
認知症高齢者推計※1		11,158	11,211	11,151	11,129	11,015	9,713
認知症予備軍を含む高齢者推計※1		19,526	19,619	19,514	19,475	19,276	16,998
要介護認定者数		15,366	15,550	15,742	15,852	16,005	16,138
認知症高齢者（Ⅱ以上）※2		9,230	9,341	9,456	9,522	9,614	9,694
認知症高齢者（Ⅱ以上）割合※2		60.1%	60.1%	60.1%	60.1%	60.1%	60.1%
高齢化率（%）		31.6%	32.1%	32.4%	32.7%	33.2%	37.0%

（注）令和 2（2020）年は 3 月末の実績、令和 3（2021）以降は各年 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 2（2020）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 3（2021）年以降は令和 2（2020）年の割合を要介護認定者数推計値に乗じて算出。

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 2,000 人

在宅介護実態調査：

在宅の要介護認定を受けている人で、サービスを受けている人 1,000 人

② 調査方法

郵便による調査票発送・回収

③ 調査期間

令和元（2019）年 12 月 27 日から令和 2（2020）年 1 月 24 日まで

④ 回収結果

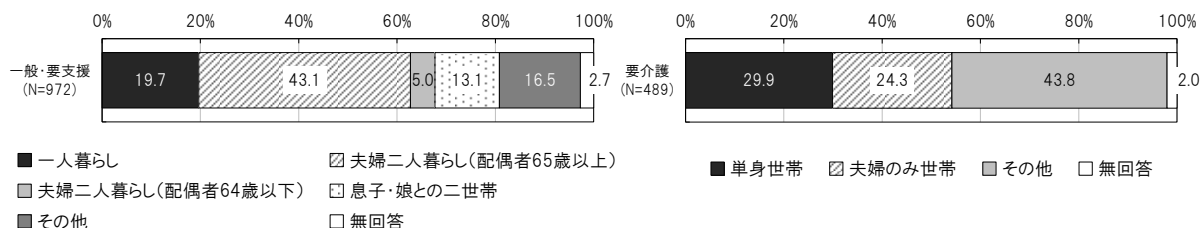
	発送数	有効回収数	有効回収率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 （以下、「ニーズ調査」）	2,000 人	972 人	48.6%
在宅介護実態調査	1,000 人	489 人	48.9%

(2) 調査結果

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割が「単身世帯（１人暮らし）」となっています。

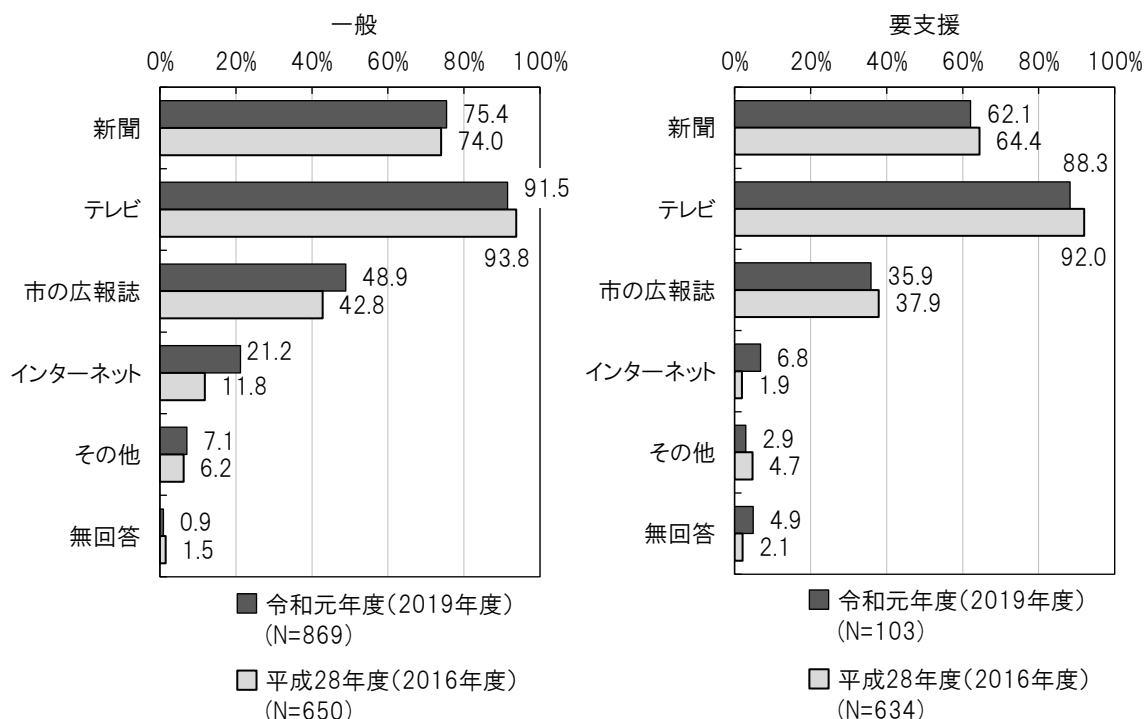
■ニーズ調査 在宅介護実態調査 家族構成（単数回答）



②情報の入手手段

- 平成28年度と比較すると「インターネット」が一般高齢者、要支援認定者ともに増加しています。一方で、一般高齢者では、「市の広報誌」も増加しています。高齢者においても、インターネットを経由した情報収集が浸透している一方で、従来の紙媒体での需要も高く、情報の入手先は多様化しています。

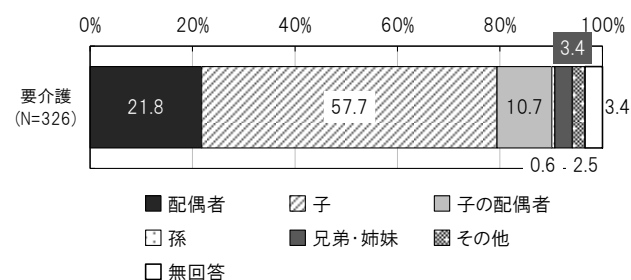
■ニーズ調査 情報の入手手段について（複数回答）



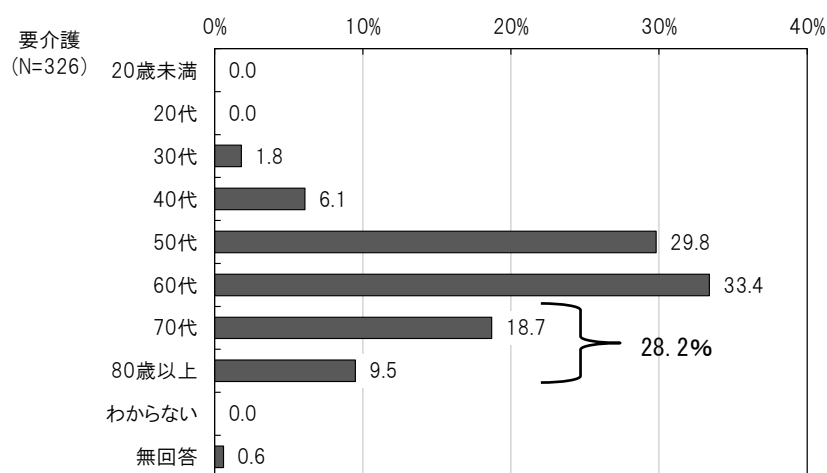
③家族介護の状況

- 要介護認定者の主な介護者は「子」(57.7%) に次いで「配偶者」(21.8%) が高くなっています。介護者の年齢は、「70代」以上が 28.2%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 主な介護者（単数回答）

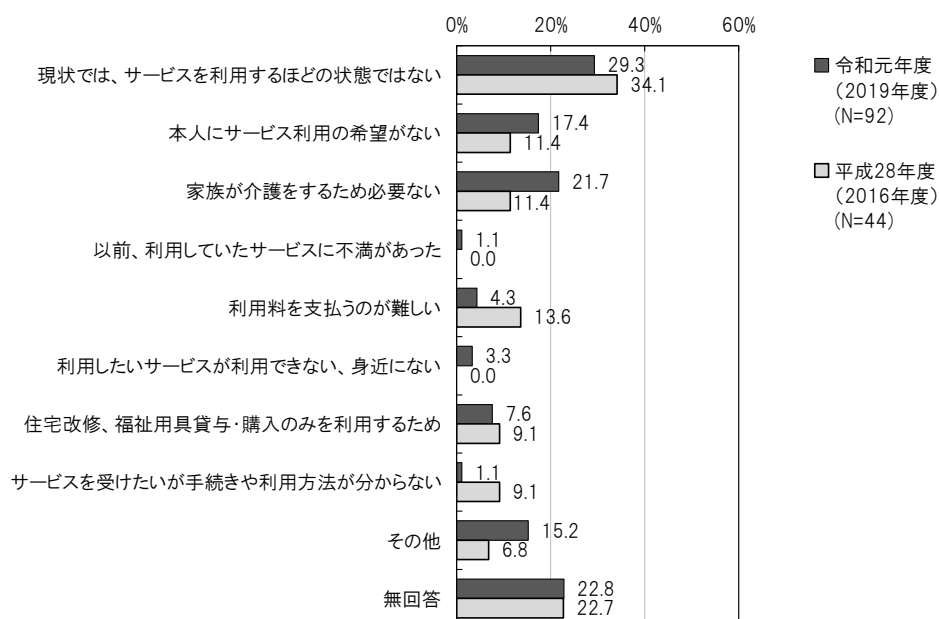


■在宅介護実態調査 回答者の年齢（単数回答）



- 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」(29.3%) に次いで、「家族が介護をするため必要ない」(21.7%) が高く、平成 28 年度と比較すると、10.3 ポイント増加しています。

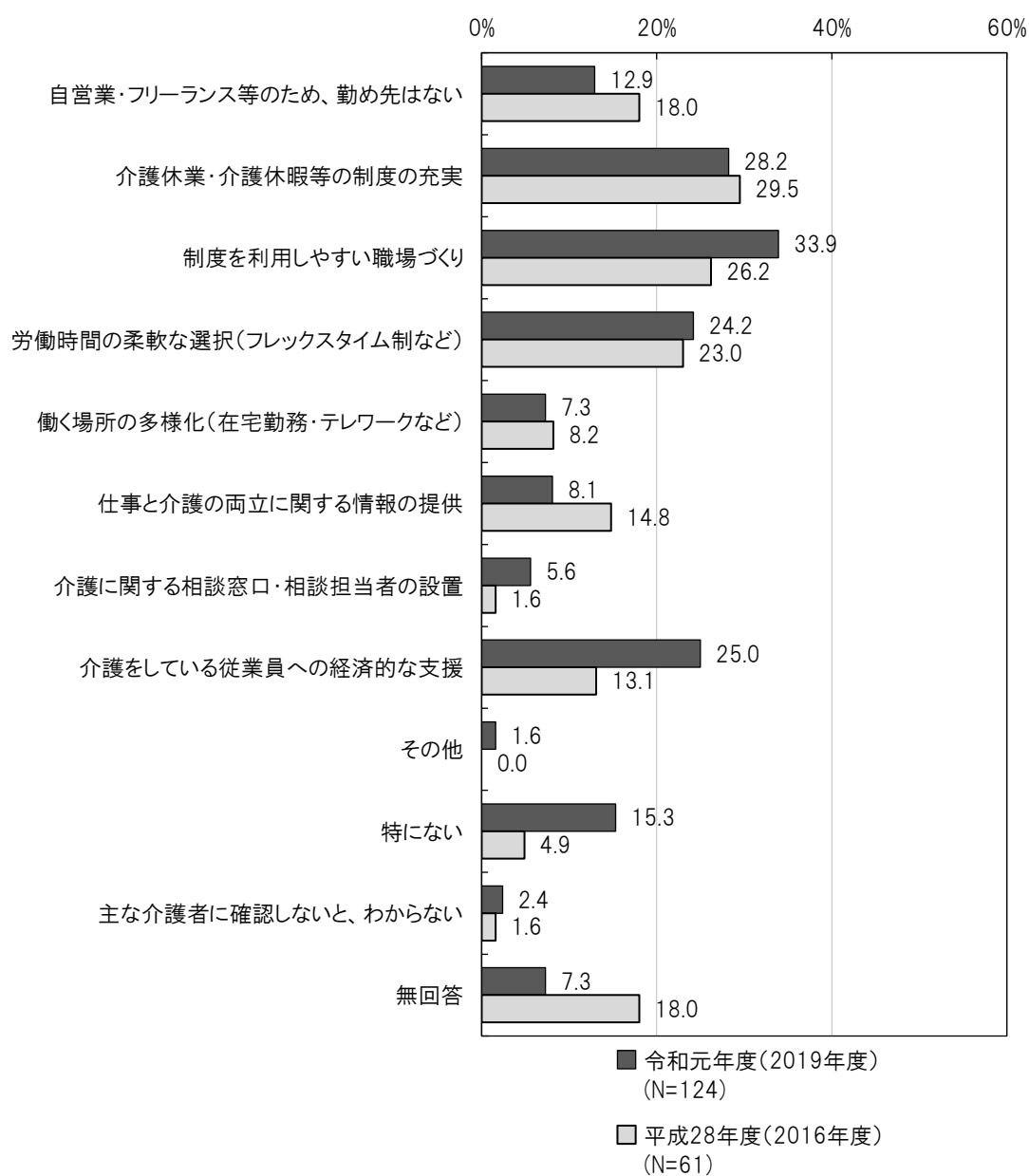
■在宅介護実態調査 介護保険サービスを利用していない理由（複数回答）



④仕事と介護の両立

- 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は「制度を利用しやすい職場づくり」(33.9%)が最も高く、次いで「介護休業・介護休暇等の制度の充実」(28.2%)、となっています。平成 28 年度と比較すると、「介護をしている従業員への経済的な支援」が 11.9 ポイント増加しています。

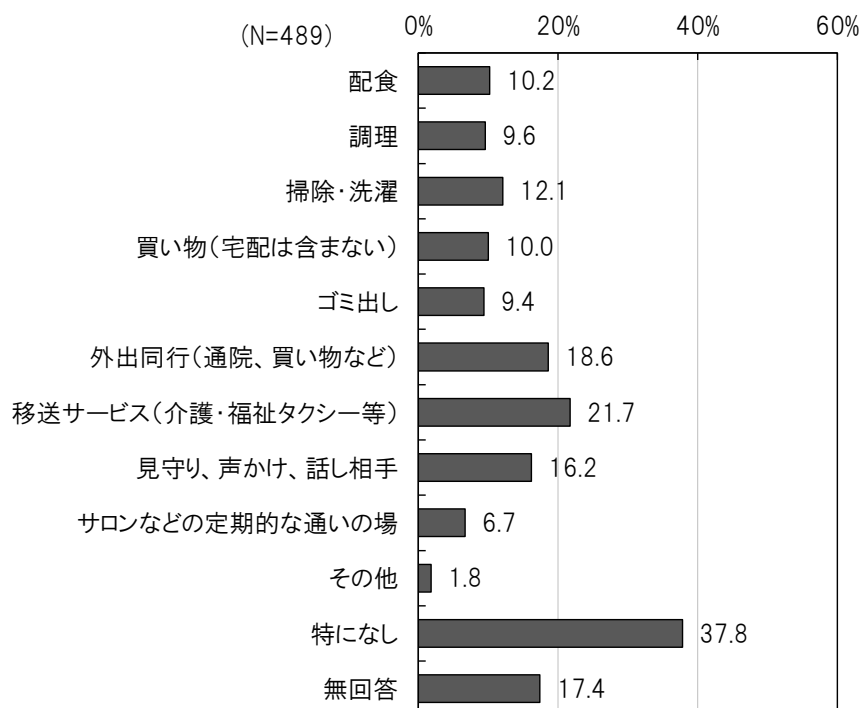
■在宅介護実態調査 仕事と介護の両立に効果があると思われる勤め先の支援（複数回答）



⑤在宅生活の継続に必要と感じる支援

- 「特になし」(37.8%)を除くと、「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」(21.7%)、「外出同行(通院、買い物など)」(18.6%)、「見守り、声かけ、話し相手」(16.2%)が比較的需要が高くなっています。

■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)



⑥主な移動手段

- 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)」(45.0%)が最も高く、80～84歳では4人に1人、85歳以上では10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。

■ニーズ調査 外出する際の移動手段(複数回答)×年齢別

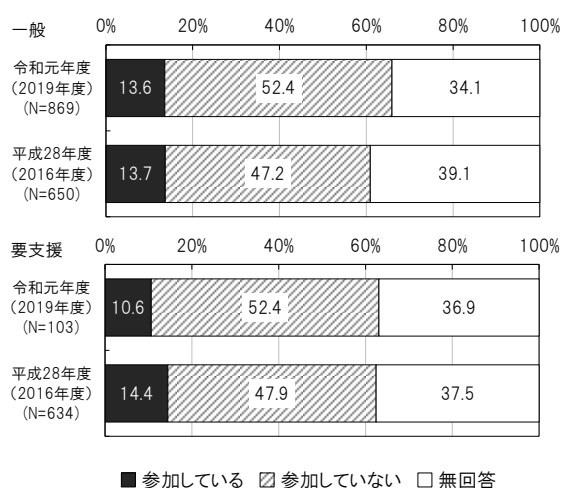
数 値： %	サ ン プ ル 数	徒 歩	自 転 車	バ イ ク	自 動 車 （ 自 分 で 運 転 ）	自 動 車 （ 人 に 乗 せ て も ら う ）	電 車	路 線 バ ス	ス 病 院 や 施 設 の バ	車 い す	電 動 車 い す （ カ ー ト ）	歩 行 器 ・ シ ル バ ー カ ー	タ ク シ ー	そ の 他	無 回 答
全体	972	49.9	3.3	4.5	45.0	24.5	4.8	42.0	2.3	0.4	0.1	0.7	18.8	0.4	2.4
65～69歳	217	52.5	4.1	6.0	64.5	23.0	8.8	32.3	1.8	-	-	-	15.2	0.9	0.9
70～74歳	241	53.5	3.3	5.4	62.2	23.2	5.8	32.0	-	0.8	-	-	9.1	-	1.7
75～79歳	197	44.7	3.0	5.1	40.6	21.3	3.0	50.8	0.5	-	-	0.5	21.3	0.5	2.5
80～84歳	155	55.5	4.5	3.2	26.5	25.2	3.2	51.0	3.9	-	-	1.3	25.8	-	3.2
85歳以上	123	41.5	0.8	0.8	12.2	31.7	2.4	50.4	7.3	1.6	0.8	3.3	31.7	0.8	4.9

⑦社会参加の状況

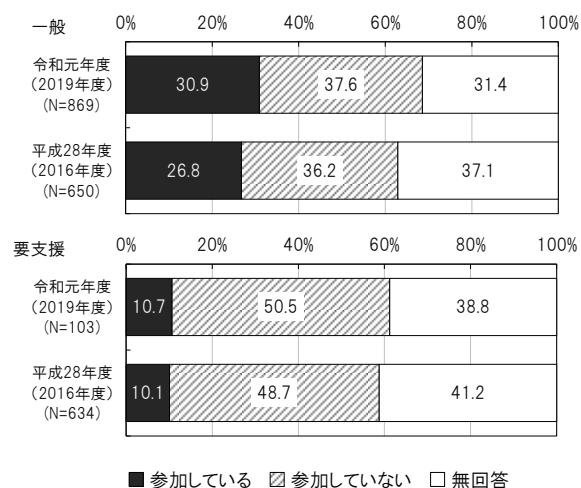
- 一般高齢者及び要支援認定者では、平成 28 年度と比較すると、老人クラブに「参加していない」が一般高齢者・要支援認定者で 5 ポイント程度増加しています。町内会・自治会は「参加している」が一般高齢者で 4.1 ポイント増加しています。収入のある仕事については一般高齢者で「参加している」が 6.0 ポイント増加しており、高齢となっても、就業を続けている人が増加していると考えられます。

■ニーズ調査 社会参加の状況

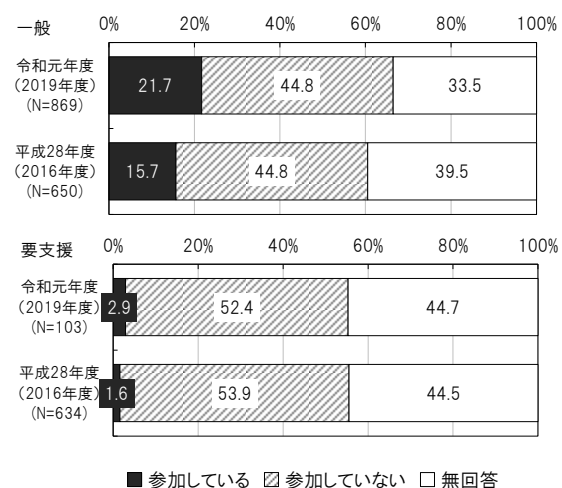
老人クラブ（単数回答）



町内会・自治会（単数回答）



収入のある仕事（単数回答）

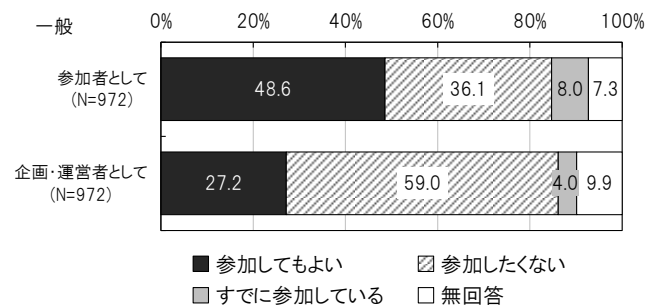


※『参加している』は「週4回以上」～「年に数回」の合計値

⑧地域づくりへの参加意向

- 一般高齢者及び要支援認定者の約半数は「参加してもよい」と考えています。地域づくりの“企画・運営者として”の参加意向は、約4人に1人が「参加してもよい」と考えており、今後地域づくりの担い手として活躍することが期待されます。

■ニーズ調査 地域づくりへの参加意向（単数回答）

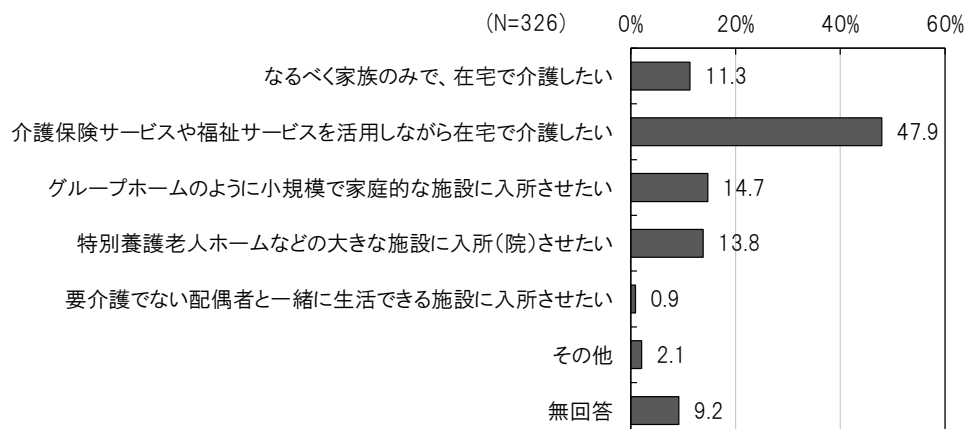


※「参加してもよい」は「是非参加したい」「参加してもよい」の計

⑨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、「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」が約半数を占めています。

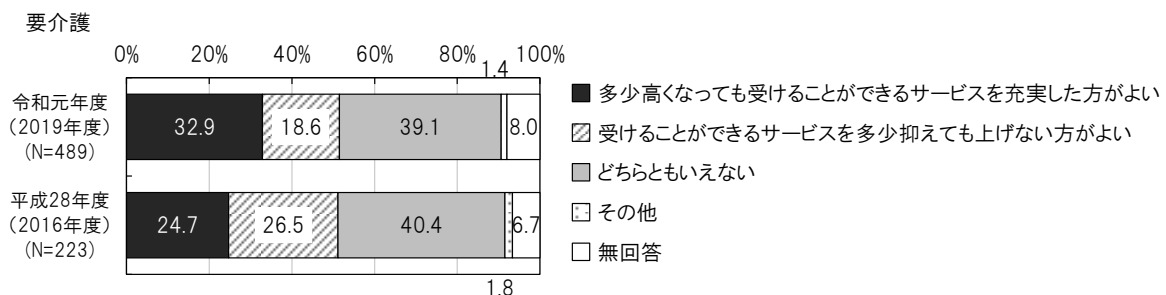
■在宅介護実態調査 将来的な生活の希望の状況（単数回答）



⑩介護保険料とサービスのバランス

- 一般高齢者及び要支援認定者では、「どちらともいえない」（38.2%）に次いで、「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」（27.9%）が高くなっています。要介護認定者については、「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」が32.9%となっており、平成28年度と比較して、8.2ポイント増加しています。

■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）



第2節 各種調査結果からみる主要課題

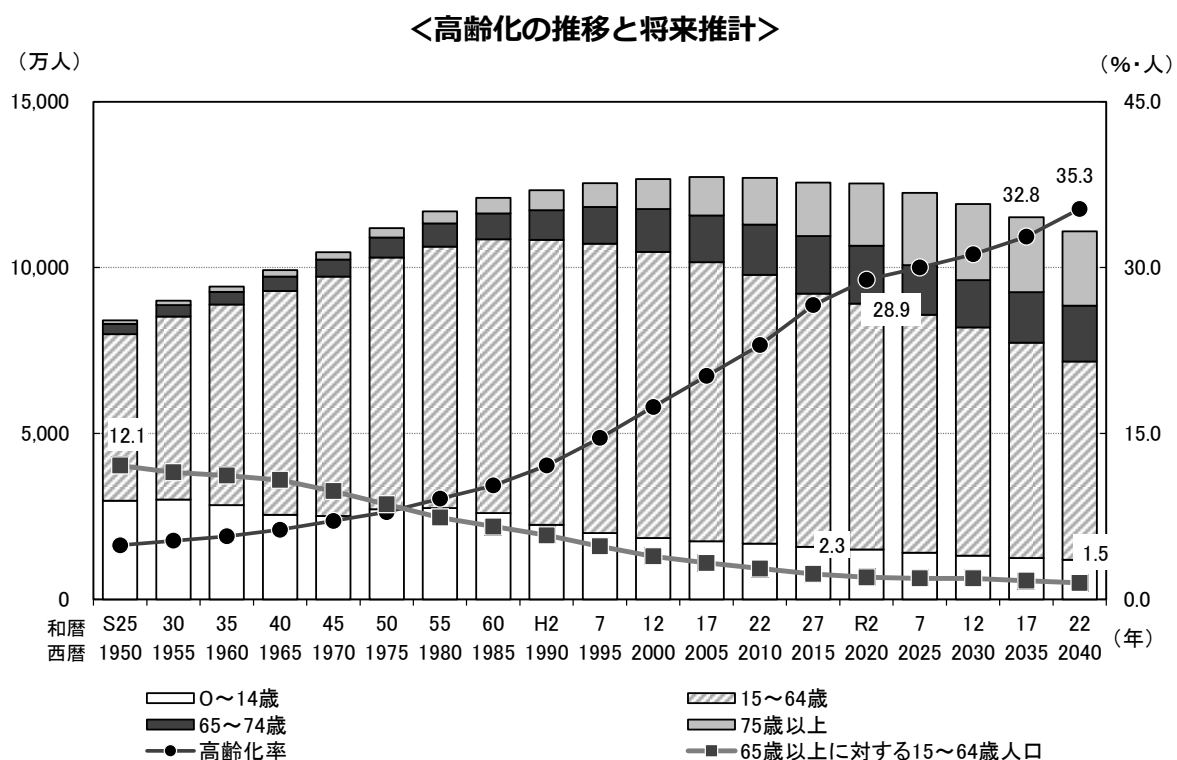
1 全国の主要課題

(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2（2020）年の推計では高齢化率は28.9%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1億1,092万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けるため、高齢化率は上昇し続け、令和17（2035）年には32.8%と約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歳人口の比率を見てみると、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、平成27（2015）年には65歳以上の者1人に対して現役世代2.3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1.5人の現役世代という比率になると見込まれています。



求められる対応

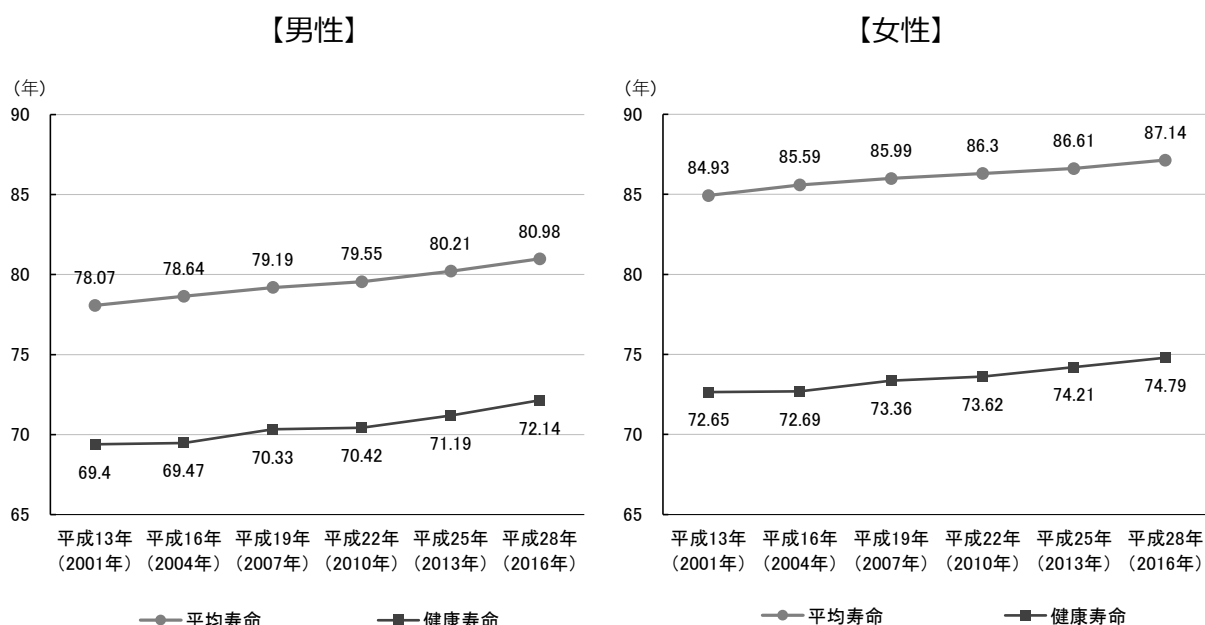
▶ 支援する人・される人という枠組みにとらわれない、誰もが活躍できる社会の実現

（２）健康寿命の延伸

わが国の平均寿命は平成 28（2016）年時点で男性が 80.98 年、女性が 87.14 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みを、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＞



資料：令和2（2020）年度高齢社会白書
平成 30（2018）年 12 月高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関する有識者会議報告書

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、令和元（2019）年度末で 668.2 万人となっており、認定者が第 1 号被保険者の 18.5%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 4.2%であるのに対して、75 歳以上では 31.9%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みの推進

（４）認知症高齢者数の増加

平成 30（2018）年には認知症の人の数は 500 万人を超え、高齢者の約 7 人に 1 人が認知症であ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、令和 7（2025）年を目途に施策を推進していくことが示されました。

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み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 7（2025）年・令和 22（2040）年を見据えたサービス基盤、 人的基盤の整備

団塊世代が 75 歳以上の後期高齢者となる令和 7（2025）年、さらに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みや持続可能な介護保険サービス等の提供体制の構築が重要となっています。今後、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りますが、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にあります。

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、ロボット・ICTの活用促進等による業務の効率化の取組みが推進されています。

求められる対応

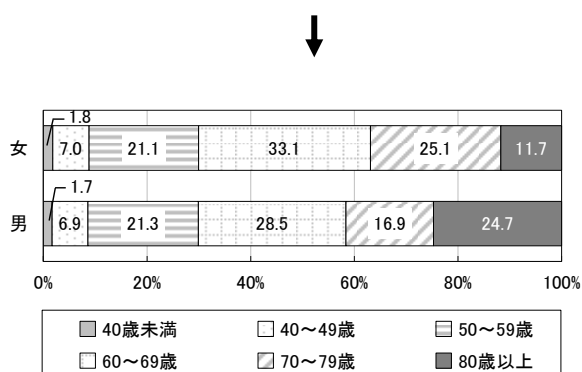
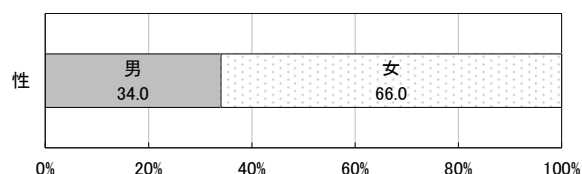
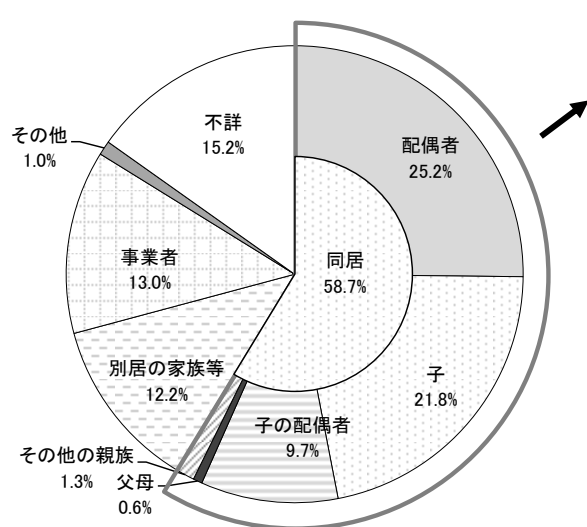
- ▶地域における生活支援体制の整備
- ▶高齢者の就労的活動の促進と介護助手等の担い手としての活躍促進
- ▶高齢者の状態に応じた予防給付と生活支援サービスの総合的な実施
- ▶介護従事者の処遇改善と職場定着への支援
- ▶介護人材の専門性と社会的評価の向上
- ▶マネジメント能力・人材育成力の向上

（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６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 25.2%、子が 21.8%、子の配偶者が 9.7%となっており、性別については、男性が 34.0%、女性が 66.0%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（2016）年 10 月～平成 29（2017）年 9 月の 1 年間でおよそ 10 万人でしたが、特に女性の離職者数がおおよそ 7.5 万人で、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 70.1%、女性では 69.9%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＞



資料：厚生労働省「国民生活基礎調査」（平成 28（2016）年）

（注）主な介護者の年齢不詳の者を含まない

（注）熊本県を除いたものである

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。

さらに、本市の地域防災計画に定められた洪水浸水想定区域内または土砂災害警戒区域内の要配慮者利用施設においては、避難確保計画の作成や避難訓練を実施し、作成された計画書を職員や利用者、利用者の家族で確認していただくことで、災害の発生が予想される場合に、利用者の円滑かつ迅速な避難の確保を図っています。

また、令和 2 (2020) 年、新型コロナウイルス感染症が世界的に流行し、国内でも多くの感染者が出ており、感染拡大防止を目的とした大規模なイベント、地域の通いの場における活動などの自粛といった対策がとられています。

介護サービス事業所や地域のサロン、通いの場は、感染症に対する抵抗力が弱い高齢者等が集団で活動する場です。今後も新たな感染症の発生などに対し、集団活動における感染の被害を最小限にするために、適切な対応が求められます。

本市におきましては、介護サービス事業所等で感染者が発生した場合に備え、マスク等の衛生用品の備蓄を行い、感染拡大防止対策に努めています。

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、総人口の減少にもかかわらず、増加しています。令和 2（2020）年 10 月 1 日には 78,386 人（高齢化率 31.8%）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 6 期計画期間の平成 27（2015）年で 16,986 人（認定率 22.9%）、第 7 期計画期間の令和 2（2020）年には 15,523 人（認定率 19.8%）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 27（2015）年と令和元（2019）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。令和元（2019）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 7 期計画各種事業の現状からみる主要課題

令和元（2019）年度に実施した高齢者実態調査や第 7 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、平成 28（2016）年度には約 215 億円と約 2.7 倍となっています。平成 29（2017）年度以降は介護予防・日常生活支援総合事業の開始により、一時的に減少しましたが、平成 30（2018）年度から令和元（2019）年度で増加に転じています。
- 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」、一般高齢者と要支援認定者では、「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、団塊の世代が後期高齢者となる令和 7 (2025) 年、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るため、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介護予防への取組みの強化

▶現状と課題

- 平成 28 (2016) 年度より、住民主体の通いの場等の活動を強化しており、平成 28 (2016) 年度当初 4 か所であった通いの場は、令和 2 (2020) 年 3 月末現在で 276 団体となっています。各通いの場ではリハビリテーション専門職がその知見を活かし、関係機関と連携しながら介護予防の取組みを行っています。

- 地域で行う介護予防活動を支援する団体として、けんこう運動支援隊を養成し、活動支援を行っています。

▶今後の動向と対応

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、人と人とのつながりを通じて各通いの場が継続的に活動を行い、参加者が拡大していくような地域づくりを行います。

通いの場での介護予防活動を充実するため、保健分野と連携した疾病予防・重症化予防を促進する取組みについて検討します。

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、「移送サービス」や「外出同行」、「見守り、声かけ、話し相手」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、80～84 歳では4人に1人、85 歳以上では10 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。
- 「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。

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、平成 28（2016）年度調査と比較して「インターネット」が一般高齢者、要支援認定者ともに増加しています。一方で、一般高齢者では、「市の広報誌」も増加しています。インターネットを経由した情報収集が浸透している一方で、従来の紙媒体での需要も高く、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みを図っていきます。

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、対象者や条件等を見直し、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、平成 28（2016）年度と比較すると、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」が増加しています。収入のある仕事については一般高齢者で「参加している」が増加しており、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。地域づくりの“企画・運営者として”の参加意向は、約 4 人に 1 人が「参加してもよい」と考えており、今後地域づくりの担い手として活躍することが期待されます。

▶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みの一つとなります。

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みの充実・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す。
- 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。

▶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、認知症施策推進大綱に基づき、「本人ミーティング」や「チームオレンジの構築」など進めていくことにより、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

- 権利擁護については、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増え、相談件数も増加しています。
- 市民後見人については、養成者の数が、令和元（2019）年で累計 15 人となっており、おむね計画値どおりとなっています。

▶今後の動向と対応

成年後見制度については、今後ニーズが増えると考えられる反面、制度が十分に周知されていない、専門職が後見人となるケースでは費用が高額となるなどの課題があり、十分な制度活用に至っていない現状です。

本市においても、成年後見制度利用促進基本計画に基づき、利用者がメリットを実感できる制度・運用の改善と地域連携による権利擁護支援、不正防止の徹底を推進する必要があります。

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2（2020）年10月時点での高齢化率は、黒島が52.6%、高島が36.3%、宇久（宇久島と寺島）が57.6%と本市全体の31.8%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、通所介護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みを重ね、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。

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みを推進するため、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6期計画から本格的な構築が始まった地域包括ケアシステムについては、高齢化の進展や地域資源に大きな地域差がある中、市町村が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて構築するものとなっています。

第7期計画では、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目指して、評価指標を明確に定め、保険者機能の強化を図ることで、高齢者の自立支援・重度化防止を着実に推進していくこと、医療・介護の更なる連携推進や介護医療院の創設などの制度改正が行われました。

第8期計画では、この第7期計画での制度見直しを踏まえ、いわゆる団塊の世代が75歳となる令和7（2025）年を見据えて、地域包括ケアシステムを深化していくこと、団塊ジュニア世代が高齢者となることで現役世代が急減し、生活支援や介護人材等の担い手が不足することが見込まれる令和22（2040）年を見据えて、サービス基盤や人的基盤を整備して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、以下のように基本理念を設定することで、本市における高齢者福祉の将来像とします。

●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

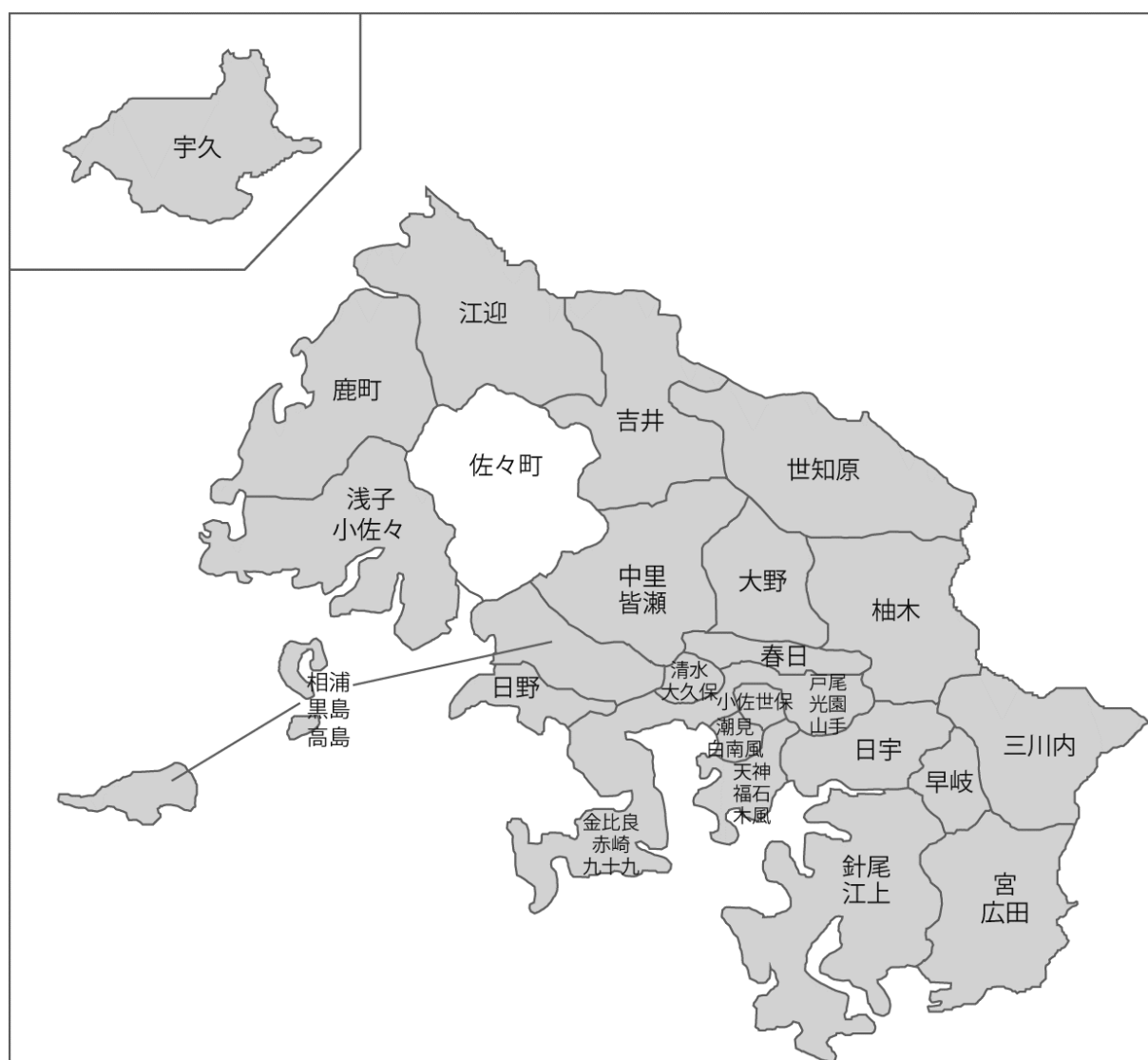
第2節 日常生活圏域の設定

（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8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 2 (2020) 年度の本市全体の高齢化率は 31.8%となっており、最も高齢化率が高い圏域は、宇久 (57.6%)、次いで、世知原 (45.0%)、鹿町 (40.5%) の順となっています。

最も高齢化率が低い圏域は、宮・広田 (21.5%)、次いで、日野 (23.2%) の順となっています。

また令和 2 (2020) 年度の認定率が最も高い圏域は、世知原 (25.5%)、次いで、金比良・赤崎・九十九 (23.2%)、小佐世保 (22.7%) の順で、最も低い圏域は早岐 (16.8%)、次いで相浦・黒島・高島 (16.9%)、日野 (17.2%) の順となっています。

本市全体の認定率 (19.5%) と比べると、+6.0 ポイントから-2.7 ポイントの範囲で分布しています。

■ 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	14,925	3,216	21.5%	1,748	1,468	565	17.6%
三川内	3,919	1,559	39.8%	712	847	325	20.8%
早岐	20,915	6,394	30.6%	3,140	3,254	1,071	16.8%
針尾・江上	9,437	2,919	30.9%	1,484	1,435	586	20.1%
日宇	26,682	7,949	29.8%	3,817	4,132	1,607	20.2%
天神・福石・木風	22,203	7,815	35.2%	3,653	4,162	1,375	17.6%
潮見・白南風	9,527	3,342	35.1%	1,663	1,679	635	19.0%
小佐世保	5,207	1,746	33.5%	820	926	396	22.7%
戸尾・光園・山手	13,443	4,036	30.0%	1,992	2,044	836	20.7%
金比良・赤崎・九十九	15,564	5,312	34.1%	2,592	2,720	1,232	23.2%
清水・大久保	9,514	3,232	34.0%	1,538	1,694	645	20.0%
春日	6,076	2,286	37.6%	1,047	1,239	449	19.6%
大野	18,371	5,857	31.9%	2,819	3,038	1,091	18.6%
柚木	3,988	1,536	38.5%	795	741	334	21.7%
日野	14,603	3,387	23.2%	1,757	1,630	582	17.2%
中里・皆瀬	11,934	3,485	29.2%	1,764	1,721	672	19.3%
相浦・黒島・高島	14,215	4,140	29.1%	2,253	1,887	701	16.9%
浅子・小佐々	6,387	2,131	33.4%	1,105	1,026	449	21.1%
吉井	5,216	1,767	33.9%	955	812	340	19.2%
世知原	3,092	1,390	45.0%	630	760	355	25.5%
江迎	5,214	1,944	37.3%	909	1,035	399	20.5%
鹿町	4,419	1,789	40.5%	865	924	393	22.0%
宇久	2,003	1,154	57.6%	518	636	209	18.1%
佐世保市全体	246,854	78,386	31.8%	38,576	39,810	15,247	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 2 (2020) 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	49,196	14,088	28.6%	7,084	7,004	2,547	18.1%
日宇	26,682	7,949	29.8%	3,817	4,132	1,607	20.2%
山澄	31,730	11,157	35.2%	5,316	5,841	2,010	18.0%
中部	18,650	5,782	31.0%	2,812	2,970	1,232	21.3%
清水	25,078	8,544	34.1%	4,130	4,414	1,877	22.0%
大野	28,435	9,679	34.0%	4,661	5,018	1,874	19.4%
相浦	47,139	13,143	27.9%	6,879	6,264	2,404	18.3%
吉井	17,941	6,890	38.4%	3,359	3,531	1,487	21.6%
宇久	2,003	1,154	57.6%	518	636	209	18.1%
佐世保市全体	246,854	78,386	31.8%	38,576	39,810	15,247	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2（2020）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				
	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)	令和 7 年 (2025 年)	令和 22 年 (2040 年)
宮・広田	3,053	3,136	3,216	3,220	3,203	3,196	3,163	2,790
三川内	1,555	1,546	1,559	1,561	1,552	1,549	1,534	1,352
早岐	6,259	6,346	6,394	6,401	6,367	6,354	6,290	5,546
針尾・江上	2,848	2,877	2,919	2,922	2,907	2,901	2,871	2,532
日宇	8,204	8,259	7,949	7,956	7,916	7,900	7,819	6,895
天神・福石・木風	7,418	7,415	7,815	7,824	7,782	7,767	7,687	6,779
潮見・白南風	3,316	3,322	3,342	3,346	3,328	3,321	3,287	2,899
小佐世保	1,749	1,739	1,746	1,748	1,739	1,735	1,717	1,515
戸尾・光園・山手	4,031	4,155	4,036	4,041	4,019	4,011	3,970	3,501
金比良・赤崎・九十九	5,048	5,082	5,312	5,318	5,290	5,279	5,225	4,608
清水・大久保	3,396	3,274	3,232	3,236	3,218	3,212	3,179	2,803
春日	2,311	2,286	2,286	2,289	2,276	2,272	2,249	1,983
大野	5,789	5,859	5,857	5,864	5,832	5,821	5,761	5,080
柚木	1,524	1,533	1,536	1,538	1,530	1,526	1,511	1,332
日野	3,261	3,343	3,387	3,391	3,373	3,366	3,332	2,938
中里・皆瀬	3,413	3,421	3,485	3,489	3,470	3,463	3,428	3,023
相浦・黒島・高島	4,025	4,089	4,140	4,145	4,123	4,114	4,072	3,591
浅子・小佐々	2,099	2,127	2,131	2,133	2,122	2,118	2,096	1,848
吉井	1,701	1,722	1,767	1,769	1,760	1,756	1,738	1,533
世知原	1,431	1,411	1,390	1,392	1,384	1,381	1,367	1,206
江迎	1,915	1,947	1,944	1,946	1,936	1,932	1,912	1,686
鹿町	1,740	1,760	1,789	1,791	1,781	1,778	1,760	1,552
宇久	1,162	1,159	1,154	1,155	1,149	1,149	1,137	1,001
佐世保市全体	77,248	77,808	78,386	78,475	78,057	77,901	77,105	67,993

※令和 2（2020）年度以前は 10 月 1 日時点の住民基本台帳、令和 3（2021）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				
	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)	令和 7 年 (2025 年)	令和 22 年 (2040 年)
早岐	13,715	13,905	14,088	14,104	14,029	14,000	13,858	12,220
日宇	8,204	8,259	7,949	7,956	7,916	7,900	7,819	6,895
山澄	10,734	10,737	11,157	11,170	11,110	11,088	10,974	9,678
中部	5,780	5,776	5,782	5,789	5,758	5,746	5,687	5,016
清水	8,444	8,474	8,544	8,554	8,508	8,491	8,404	7,411
大野	9,624	9,678	9,679	9,691	9,638	9,619	9,521	8,395
相浦	12,798	12,960	13,143	13,158	13,088	13,061	12,928	11,400
吉井	6,787	6,860	6,890	6,898	6,861	6,847	6,777	5,977
宇久	1,162	1,159	1,154	1,155	1,149	1,149	1,137	1,001
佐世保市全体	77,248	77,808	78,386	78,475	78,057	77,901	77,105	67,993

※令和 2（2020）年度以前は 10 月 1 日時点の住民基本台帳、令和 3（2021）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				
	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)	令和 7 年 (2025 年)	令和 22 年 (2040 年)
宮・広田	1,392	1,439	1,468	1,457	1,497	1,543	1,632	1,465
三川内	846	841	847	841	864	890	942	845
早岐	3,146	3,221	3,254	3,230	3,318	3,420	3,618	3,248
針尾・江上	1,433	1,446	1,435	1,425	1,463	1,508	1,595	1,432
日宇	4,255	4,346	4,132	4,102	4,214	4,342	4,594	4,124
天神・福石・木風	3,930	3,960	4,162	4,132	4,244	4,373	4,627	4,154
潮見・白南風	1,708	1,699	1,679	1,667	1,712	1,764	1,867	1,676
小佐世保	953	938	926	919	944	973	1,030	924
戸尾・光園・山手	2,109	2,069	2,044	2,029	2,084	2,148	2,273	2,040
金比良・赤崎・九十九	2,547	2,726	2,720	2,700	2,774	2,858	3,024	2,715
清水・大久保	1,801	1,686	1,694	1,682	1,727	1,780	1,883	1,691
春日	1,223	1,245	1,239	1,230	1,263	1,302	1,378	1,237
大野	3,025	3,060	3,038	3,016	3,098	3,193	3,378	3,032
柚木	755	747	741	736	757	779	824	740
日野	1,578	1,625	1,630	1,618	1,662	1,713	1,812	1,627
中里・皆瀬	1,720	1,714	1,721	1,708	1,755	1,809	1,913	1,718
相浦・黒島・高島	1,823	1,880	1,887	1,873	1,924	1,983	2,098	1,884
浅子・小佐々	1,036	1,045	1,026	1,019	1,046	1,078	1,141	1,024
吉井	801	821	812	806	828	853	903	811
世知原	765	768	760	754	776	799	845	759
江迎	1,027	1,029	1,035	1,027	1,055	1,088	1,151	1,033
鹿町	910	908	924	917	942	971	1,027	922
宇久	670	663	636	632	650	668	707	636
佐世保市全体	39,453	39,876	39,810	39,520	40,597	41,835	44,262	39,737

※令和 2（2020）年度以前は 10 月 1 日時点の住民基本台帳、令和 3（2021）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				
	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)	令和 7 年 (2025 年)	令和 22 年 (2040 年)
早岐	6,817	6,947	7,004	6,953	7,142	7,361	7,787	6,990
日宇	4,255	4,346	4,132	4,102	4,214	4,342	4,594	4,124
山澄	5,638	5,659	5,841	5,799	5,956	6,137	6,494	5,830
中部	3,062	3,007	2,970	2,948	3,028	3,121	3,303	2,964
清水	4,348	4,412	4,414	4,382	4,501	4,638	4,907	4,406
大野	5,003	5,052	5,018	4,982	5,118	5,274	5,580	5,009
相浦	6,157	6,264	6,264	6,218	6,387	6,583	6,964	6,253
吉井	3,503	3,526	3,531	3,504	3,601	3,711	3,926	3,525
宇久	670	663	636	632	650	668	707	636
佐世保市全体	39,453	39,876	39,810	39,520	40,597	41,835	44,262	39,737

※令和 2（2020）年度以前は 10 月 1 日時点の住民基本台帳、令和 3（2021）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				
	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)	令和 7 年 (2025 年)	令和 22 年 (2040 年)
宮・広田	633	597	565	576	583	587	593	598
三川内	357	323	325	331	336	338	341	344
早岐	1,145	1,109	1,071	1,092	1,106	1,113	1,124	1,134
針尾・江上	651	620	586	598	605	609	615	620
日宇	1,752	1,702	1,607	1,638	1,658	1,671	1,687	1,701
天神・福石・木風	1,437	1,382	1,375	1,402	1,419	1,430	1,443	1,455
潮見・白南風	677	696	635	648	656	660	667	672
小佐世保	393	389	396	404	409	412	416	419
戸尾・光園・山手	862	864	836	853	863	869	878	885
金比良・赤崎・九十九	1,296	1,265	1,232	1,256	1,271	1,281	1,293	1,304
清水・大久保	689	683	645	658	666	671	677	683
春日	447	434	449	458	464	467	471	475
大野	1,070	1,086	1,091	1,113	1,126	1,134	1,145	1,155
柚木	360	354	334	341	345	347	351	354
日野	611	597	582	594	601	605	611	616
中里・皆瀬	711	681	672	685	694	699	705	711
相浦・黒島・高島	747	728	701	715	724	729	736	742
浅子・小佐々	469	449	449	458	464	467	471	475
吉井	374	365	340	347	351	353	357	360
世知原	399	380	355	362	367	369	373	376
江迎	433	405	399	407	412	415	419	422
鹿町	386	381	393	401	406	409	413	416
宇久	231	226	209	213	216	217	219	221
佐世保市全体	16,130	15,716	15,247	15,550	15,742	15,852	16,005	16,138

※令和 2（2020）年度以前は 10 月 1 日時点の介護保険システムによる、令和 3（2021）年度以降は推計

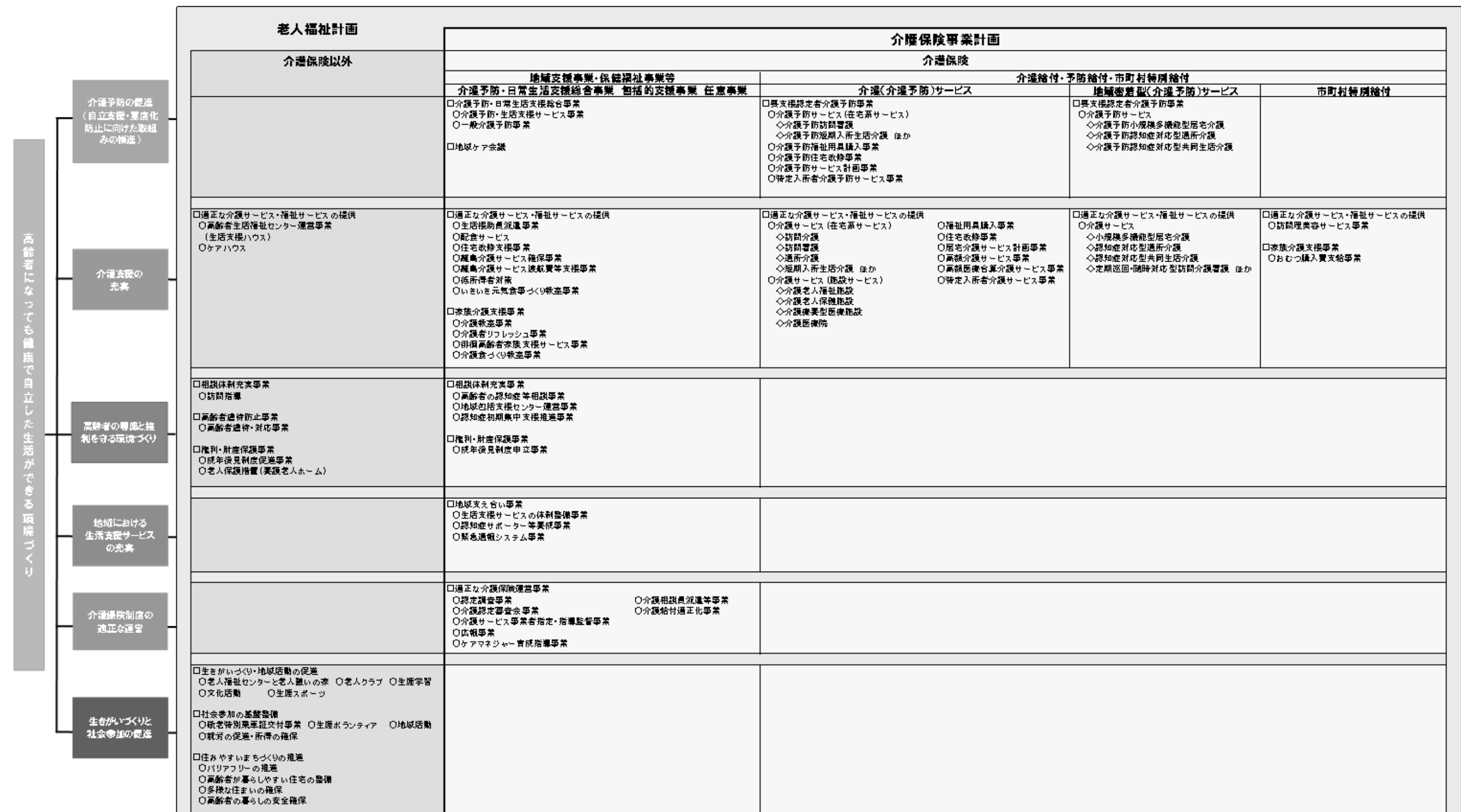
（参考）地域包括支援センター担当地域別の認定者数の推計

単位：人

地域包括	実績			推計				
	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)	令和 7 年 (2025 年)	令和 22 年 (2040 年)
早岐	2,786	2,649	2,547	2,597	2,630	2,647	2,673	2,696
日宇	1,752	1,702	1,607	1,638	1,658	1,671	1,687	1,701
山澄	2,114	2,078	2,010	2,050	2,075	2,090	2,110	2,127
中部	1,255	1,253	1,232	1,257	1,272	1,281	1,294	1,304
清水	1,985	1,948	1,877	1,914	1,937	1,952	1,970	1,987
大野	1,877	1,874	1,874	1,912	1,935	1,948	1,967	1,984
相浦	2,538	2,455	2,404	2,452	2,483	2,500	2,523	2,544
吉井	1,592	1,531	1,487	1,517	1,536	1,546	1,562	1,574
宇久	231	226	209	213	216	217	219	221
佐世保市全体	16,130	15,716	15,247	15,550	15,742	15,852	16,005	16,138

※令和 2（2020）年度以前は 10 月 1 日時点の介護保険システムによる、令和 3（2021）年度以降は推計

第3節 計画の体系



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「住まいと住まい方」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、自分らしい生活が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みが重要です。

【住まいと住まい方】

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。

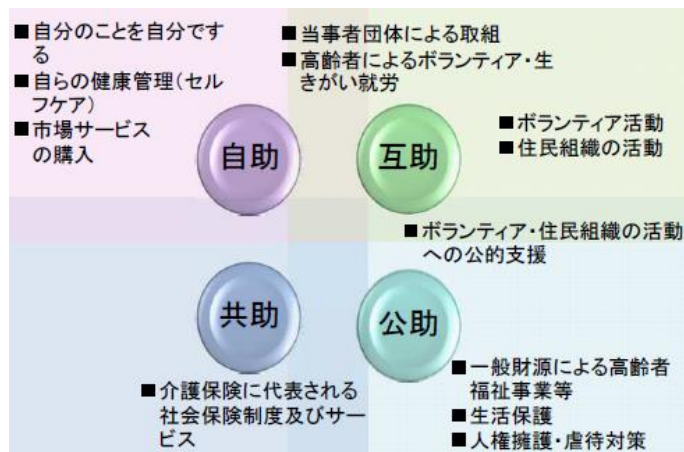
【本人の選択と本人・家族の心構え】

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みが必要となります。



【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す。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

■ 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7期計画では、「地域包括ケアシステム」の構築期として推進してきましたが、第8期においては、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、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が 있습니다。
- ・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。
- ・認知機能低下のある人や認知症の人の早期発見・早期対応のためには、認知症に関する正しい知識と理解を持って専門的に対応する必要がある、その相談対応にも専門性が必要となってきました。
- ・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。

【今後の方針】

- ・令和6（2024）年度からの地域包括支援センターの委託先の再選定に向け、令和4（2022）年度までに従事者数や圏域等の見直しについて検討を行い、令和5（2023）年度に受託法人へ向けての説明会及び公募を行います。
- ・認知症は誰もがなりうることから、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すためには早期に関わり支援する必要があります。
認知症高齢者等の早期発見・早期対応は地域包括支援センターの日頃の総合相談業務と密に関係することから、地域包括支援センターへの認知症地域支援推進員の配置の必要性について検討を行います。
- ・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ており、地域共生社会を見据えた地域包括支援センターのあり方について検討を行います。

3 医療と介護の連携

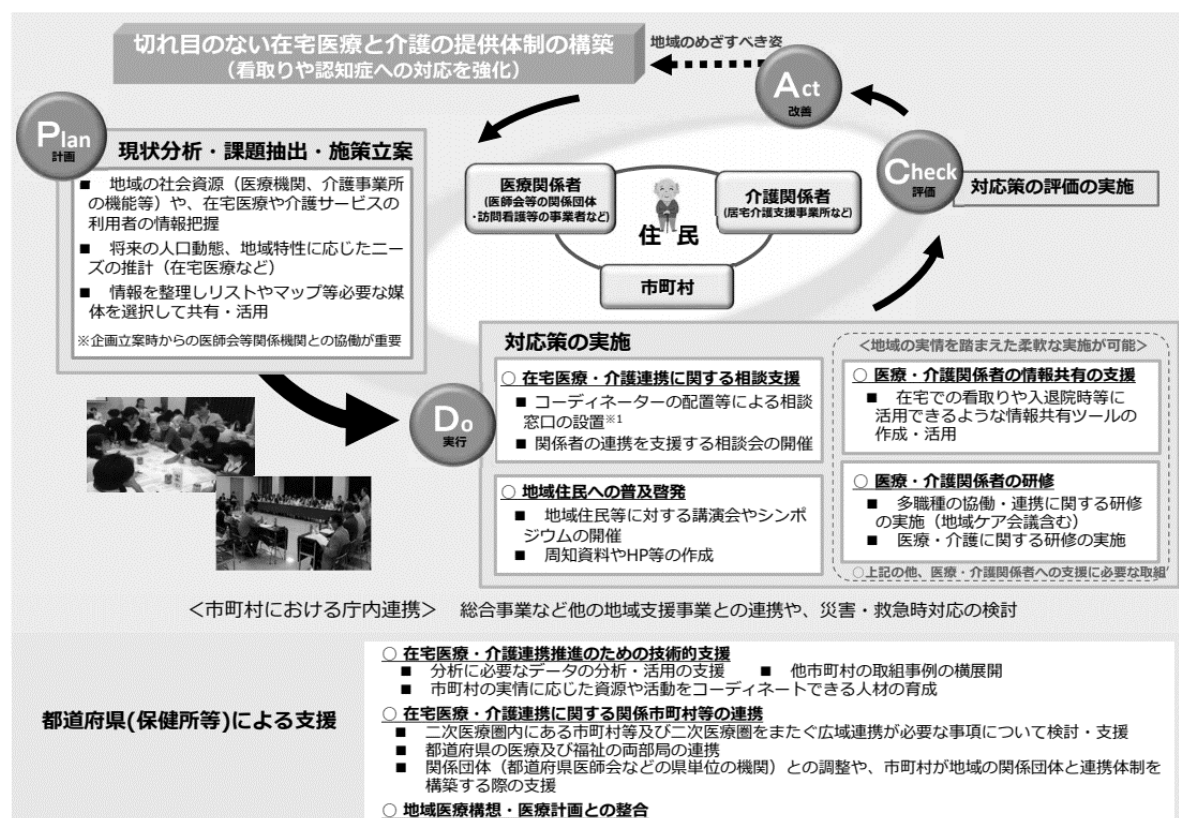
高齢者が住み慣れた地域で継続して日常生活を営むためには、医療と介護の両方が必要な場合に、在宅医療と介護サービスが一体的に提供されることが必要です。

退院後の在宅復帰時に適切な在宅サービスへ円滑に接続することや、再入院を可能な限り防ぎ、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7期計画では、在宅医療と介護の連携体制を構築する手段として、在宅医療・介護連携推進事業の8つの事業項目が介護保険法の地域支援事業の包括的支援事業に位置づけられ、市町村が主体となり、取り組んできました。

第8期計画では、より地域の実情に合わせて PDCA サイクルに沿った運用ができるよう在宅医療・介護連携推進事業の8つの事業項目が再編されており、看取りや認知症への対応を強化することが求められています。

■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



【現状と課題（第7期計画 8つの事業項目）】

（ア）地域の医療・介護サービス資源の把握

平成26（2014）年度に構築した、在宅医療介護連携ウェブサイト「かっちえて」において、地域の医療・介護サービスの情報や窓口担当者リストを更新するなど、地域の医療・介護サービス資源の情報発信をしています。

（イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議

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介護の提供体制の構築推進

（エ）在宅医療・介護サービス等の情報の共有支援

①在宅医の負担軽減のための方策を検討するために、医師への個別訪問・ヒアリングをしていますが、実際に、在宅医療を実施する医師は、増えていない状況です。

②医療・介護連携のための情報共有ツール（情報提供書）を作成し、市内の医療機関・介護施設等への周知に取り組んでいます。令和元（2019）年度にはICT活用の実態・意向調査を行い、在宅医療・介護連携の場においてどのようなニーズがあるのか把握を行いました。調査結果では、実際にICTを活用している医療機関・介護施設等は少なく、活用していない理由について更なる分析が必要です。

③「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、医療・介護制度の理解を深めるとともに、入退院時の連携に限らず、日頃からの医療機関と多職種の円滑で適切な連携体制の確立に取り組んでおり、今後も、制度改正等、情報更新に努めていくこととしています。

（オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援

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、平成30（2018）年4月に佐世保市在宅医療・介護連携サポートセンターを開設し、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が、相談センターへの相談件数がまだ少ない状況であり、更なる取組み（周知）が必要です。

（カ）医療・介護関係者の研修

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、多職種連携の実際を習得するための研修会を開催しています。

（令和元（2019）年度取組み）

第1回 テーマ「在宅医療と在宅介護の連携を考える」（佐世保市会場）

在宅医療・介護分野における連携市町の取組みや役割、現状等を共有し、広域都市圏が連携して、在宅医療と介護の連携推進を図る

第2回 テーマ「ACPについて考える」（松浦市会場）

講演会とグループワークを通じ、医療と介護の関係者がACPについて学び、今後の在宅医療のあり方を考える。

(キ) 地域住民への普及啓発

地域住民を対象としたシンポジウム等を開催し、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。

(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携

平成 31 (2019) 年 4 月より、社会的・経済的に関係のある近隣の市や町と「西九州させぼ広域都市圏事業」の一環として、在宅医療・介護連携推進事業のうち、(力) 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広域で取り組んでいます。

【今後の方針】

第 7 期計画において (ア) ～ (ク) の 8 つの事業に着手・推進してきましたが、第 8 期計画においては、これら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 P D C A サイクルに沿った取組みを推進していくこととしています。

◆P (Plan) 現状分析・課題抽出・施策立案

(ア) 地域の医療・介護サービス資源の把握 (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と対応の協議 (施策立案・目標設定)

(ウ) 切れ目のない在宅医療と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

(エ) 在宅医療・介護サービス等の情報の共有支援 (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・介護連携に関する相談支援 (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 (西九州させぼ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 (西九州させぼ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

なお、第 7 期計画において、市町村が取り組むべき項目として「(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携」がありましたが、第 8 期計画に向けては、都道府県の役割として見直されており、県と連携・支援を受けながら事業を推進していくことが求められています。

【関係機関と連携した取組み】

（１）在宅等の要介護高齢者の歯科に関する取組みについて

平成 30（2018）年度から地域ケア個別会議を実施し、ケアマネジャー（介護支援専門員）が口腔に関するアセスメントを行い、口腔衛生や咀嚼等に関する課題を明確にし、食べることの支援や誤嚥性肺炎の予防等に関する観点から歯科衛生士による助言を受け、高齢者自身及びケアマネジャーの意識向上が図られています。

また、地域介護予防活動支援事業においては、口腔に関する体操の実施や歯科医、歯科衛生士等からの講話を受け、早期より口腔環境に関する意識が高まるような働きかけを行っています。

一方、在宅等の要介護高齢者の中には、歯科受診が困難な場合もあり、訪問歯科検診や診療等の活用が図られるよう勧めていく必要があります。

今後につきましても、自立支援や重度化防止において、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みを進めていきます。

（２）地域住民の健康管理を各薬局がサポートする取組みについて

「かかりつけ薬剤師・薬局」が制度化され、身近な「かかりつけ薬剤師・薬局」において、服薬情報が一つにまとまるとともに、薬剤師が「かかりつけ医」との連携の下、患者の自宅等を訪問し、服薬相談や指導などの取組みが行われています。

また、平成 30（2018）年度から地域ケア個別会議を実施し、ケアマネジャーが薬剤に関するアセスメントを行い、重複投薬や副作用、また飲み忘れ、残薬など薬剤に関する課題を明確にし、薬剤師から助言を受け、服薬状況等の改善に向けた取組みが行われています。

地域ケア個別会議の実施に合わせ、佐世保市薬剤師会では、地域包括支援センターに合わせた班分けが行われているため、今後は個々の薬局だけでなく、生活する地域全体の薬剤師・薬局との連携を図ることで、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みを進めていきます。

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おける一般介護予防事業や介護予防・生活支援サービス事業については、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（K D B）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、地域の通いの場で介護予防活動や生活習慣病予防、血圧を管理する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、口腔ケア、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。

また、介護情報・医療レセプト情報システムを活用し、多様な課題を抱える高齢者や閉じこもりがちで健康状態等が把握できていない高齢者の把握に努め、事業を実施する際には事前に会議を開催するなど市の関係各課との連携を図っています。

今後は、保健事業と介護予防の一体的な実施に向けて、基本的な方針等の作成のほか、関係団体、市の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みについて、適正かつ効率的な事業が推進できるよう、次の事項について協議を進めます。

- ・ 高齢者医療、国保、健康づくり、介護等関係各課との連携体制整備
- ・ 事業を実施する保健師等の医療専門職の配置
- ・ 一体的実施に係る事業の基本的な方針作成、事業の企画、関係団体との連携
- ・ 地域支援事業や国保の保健事業との一体的な取組み

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、介護予防の取組み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、現在、地域リハビリテーション活動支援事業において実施している、住民主体の通いの場における、理学療法士または作業療法士の助言等を継続します。

また、地域ケア個別会議等に諮ったケースに対して、必要に応じて理学療法士または作業療法士の訪問を実施し、リハビリテーションに関する指導・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」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」としての取組み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2（2020）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9,230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56.3%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2（2020）年3月末現在19,870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53.6%（令和元年度）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。

※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。

Ⅱa：日中を中心として上記Ⅱの状態が見られる。

Ⅱb：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。

Ⅲa：日中を中心として上記Ⅲの状態が見られる。

Ⅲb：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。

【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、「認知症施策推進大綱」で示された5つの柱のうち、以下の4つに沿って取組みを推進し、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。

◆具体的取組み

- ・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） 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ます。このため、地域において高齢者が身近に通える場を拡充するとともに、認知症の人のみならず一般住民や高齢者全般を対象に整備されている社会参加活動・学習等の活動の場も活用し、認知症予防になる可能性がある活動を推進することが必要です。

◆具体的取組み

- ・住民主体の「通いの場」について拡充に努めるとともに、「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、理学療法士・栄養士・歯科衛生士など専門職が適切に関与することを推進していきます。
- ・認知症予防活動に関しては、先行して取り組んでいる自治体を参考に認知症予防の効果的な取組みについて調査研究していきます。
- ・高齢者の保健事業や介護予防事業と連携した取組みを行うことで一次予防や二次予防を効果的に進めていきます。

（３） 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

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。

◆具体的取組み

- ・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みの実施、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、地域包括支援センターへ認知症地域支援推進員を配置する

ことを検討します。

- ・認知症に携わる関係職員向けに、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）等の取組み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）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

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ことが重要です。

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ながら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。

◆具体的取組み

- ・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」の取組みを推進します。
- ・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）」の活動について、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先駆的な取組を行っていることから、その活動について今後も支援していきます。

佐世保市の認知症施策体系

【基本的な考え】

認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望をも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」を車の両輪として施策を推進

具体的施策

【対象者】
認知機能の低下のない人

【主な取組】
認知症発症を遅らせる取り組み
(一次予防)の推進

【対象者】
認知機能の低下のある人
(軽度認知障害(MCI)含む)

【主な取組】
早期発見・早期対応(二次予防)、
発症後の進行を遅らせる取り組み
(三次予防)の推進

【対象者】
認知症の人

【主な取組】
認知症の人本人の視点に
立った「認知症バリアフリー」
の推進

①普及啓発・本人発信支援

- ・認知症サポーターの養成
- ・認知症ケアパスの活用
- ・キャラバンメイトの活動支援
- ・認知症にかかるボランティアの活動支援
- ・本人ミーティングの普及
- ・市民公開講座
- ・認知症の人本人からの発信支援
- ・世界アルツハイマーデー街頭キャンペーン
- ・認知症の相談窓口(地域包括支援センター)を周知徹底

②予防

- ・通いの場の充実・拡充
- ・効果的な取り組みの調査研究

③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

- ・認知症疾患医療センターとの連携
- ・認知症カフェの設置推進
- ・早期発見体制の構築
- ・認知症の人と家族の会との連携
- ・認知症地域支援推進員の配置
- ・「認知症ケアパス」の作成・活用(再掲)
- ・認知症対応力向上研修会の開催
- ・初期集中支援チームの設置

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・社会参加の促進

- ・高齢者虐待防止事業との連携
- ・本人ミーティングの普及(再掲)
- ・生活支援体制整備事業との連携
- ・認知症高齢者見守り支援事業
- ・チームオレンジの構築
- ・徘徊高齢者家族支援サービス事業
- ・認知症にかかるボランティアの活動支援(再掲)
- ・成年後見制度の利用促進
- ・就労支援事業との連携
- ・行方不明時対応
- ・運転免許返納後支援
- ・第2号被保険者に対する支援

※下線は今後実施する取り組み

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、更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「介護人材育成確保対策地域連絡協議会」を設置し、長崎県と連携しつつ介護人材の確保等に向けた取組みを検討しています。具体的な取組みとしては、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平成24（2012）年度に創設された「介護職員処遇改善加算」については、令和2（2020）年度時点で市内の約95%の事業所が取得しています。また、令和元（2019）年度に創設された「介護職員等特定処遇改善加算」については、約70%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みを実施していきます。

市の長寿社会課に介護事業所への就労を希望している方の専用相談窓口を設置し、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、ＩＣＴ等の導入に係る補助事業等の周知などを積極的に行い、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の重複を避けるため、引き続き、新任のケアマネジャーを対象とした研修を実施していきます。

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

【実施状況】

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。

現在は、ボランティアだけでなくＮＰＯに対する支援も行うなど市民活動の中心的役割を担っていますが、対象が広がったことで相談内容も多様化しており、各関連団体との連携体制づくりが重要になっています。

また、ボランティア等に関する情報の収集や提供については、ボランティアセンターだより「くれよん」や情報ボード（ボランティアセンター、市民活動交流プラザ、佐世保市中央地区総合型地域スポーツクラブ・ウィルドゥに設置）を活用しています。

【今後の方針】

ボランティアに関する需要と供給の仲介機能をさらに高めるとともに、個人ボランティア、ボランティアグループ、ＮＰＯなど各団体の支援を引き続き行います。

また、ボランティア入門講座等を通じて地域における人材の発掘を推進し、それらの人材の育成を目指すとともに、既存の活動をさらに活性化させていくための研修会を実施していきます。さらに、社会福祉協議会が作成するボランティアセンターだより「くれよん」の内容の充実や、情報ボードの活用などにより、幅広い分野の情報収集や提供に努めます。

（２）ボランティア・ＮＰＯ

【実施状況】

高齢者に関連するボランティアグループは、令和２（２０２０）年９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、６０グループ（９４６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、令和２（２０２０）年３月末現在、１３１団体の市民活動団体（ＮＰＯ法人やボランティア団体）が「させば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。

なお、令和２（２０２０）年３月末現在、本市には６８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４３団体となっています。

【今後の方針】

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によって、ボランティアやＮＰＯなどの市民活動は、活発化してきていましたが、近年はやや横ばい傾向にあるようです。しかし、活動に踏み出すに至っていない潜在的活動者も多いと思われることから、自発的な活動を促進するための情報提供や福祉教育の充実を図ることで、新たな活動者の発掘に努めます。

また、ボランティアセンターや「させば市民活動交流プラザ」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。

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。

本市はこれまで、成年後見等申立てができる者がいない人に対し、市長による申し立ての実施や、後見人等に対し報酬の支払いが困難な人に対する報酬の助成等、成年後見制度の充実を図ってまいりました。

そうした中、財産の管理または日常生活等に支障がある人を支える重要な手段である成年後見制度が十分に利用されていないことに鑑み、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、「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。）を策定することとしました。

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8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6期）・佐世保市障がい児福祉計画（第2期）」の各計画期間に合わせて、令和3（2021）年度から令和5（2023）年度までの3年間とします。

3 計画策定に向けた検討

（1）成年後見分野に精通する専門職等を招いた意見交換会の実施

当計画の策定を行うにあたり、成年後見分野に精通する弁護士、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、長崎家庭裁判所書記官（オブザーバー）を招き、成年後見制度の促進に向けた意見交換を行いました。

（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	972 人
民生委員児童委員・町内会長	1,196 人	964 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	862 事業所	201 事業所
弁護士、司法書士、社会福祉士	82 人	16 人

② 調査方法

調査の対象者に郵便により調査票発送、回収

③ 調査期間

令和 2（2020）年 2 月から令和 2（2020）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が、本市居住の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 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)
後見制度利用者数※1	350 人	367 人	373 人
後見	279 人	286 人	293 人
保佐	56 人	62 人	62 人
補助	12 人	15 人	16 人
任意後見	3 人	4 人	2 人
認知症状のある人※2	9,167 人	9,235 人	9,230 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

※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）における認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ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では、53.8%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では、3.9%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では、10.1%が市や社会福祉協議会、14.6%が地域包括支援センターと回答。
- ・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では、28.9%の事業所が金銭管理により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では、31.3%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では、62.5%が賛成と回答。

5 現状から見える課題

- ・成年後見制度に対する周知が足りない。
- ・後見申立費用や後見報酬の助成等の制度利用支援に対する周知が足りない。
- ・成年後見制度に関する相談窓口の周知が足りない。
- ・成年後見制度についての関心が全体的に低い。

6 施策

本市では、必要な人が成年後見制度を本人らしい生活を守るための制度として利用できるよう、以下の施策の方針を定めます。

（１）地域連携ネットワークづくり

権利擁護支援の必要な人の発見・支援、早期の段階からの相談・対応体制、意思決定・身上保護（身上監護）を重視した成年後見制度の運用に資する支援の役割を持つ地域連携ネットワークを構築する必要があります。

本市においては、佐世保市高齢者虐待防止ネットワーク委員会、認知症初期集中支援チーム、地域ケア個別会議、佐世保市地域自立支援協議会等の既存のネットワークから成年後見制度につながる仕組みを構築します。

また、法律や福祉の専門職で構成する協議会をつくり、成年後見制度の利用促進に関し関係者間との連携や情報共有を図ります。さらに、本市や地域包括支援センター、させば成年後見センター、障がい者の相談支援事業所等で受ける後見人やその支援者、関係機関からの相談に対し、専門的知見で助言を行える体制づくりを進めます。

（２）中核機関の整備・運営

権利擁護支援や成年後見制度の利用促進をさらに進めるためには、全体構想設計とその実現に向けた進捗管理・コーディネート等を行う司令塔機能を持った機関の設置が必要です。

現在、本市には、佐世保市社会福祉協議会が運営するさせば成年後見センターがあり、成年後見制度に関する相談や制度の普及・啓発、法人後見の受任等を行っており、中核機関としての機能の一部を担っている状況です。今後、本市と社会福祉協議会の協働による中核機関の運営について検討を行い、本市の中核機関の整備を図っていきます。

また、市民を対象とした成年後見支援員を養成し、制度の知識の普及啓発を図るとともに、法人後見や日常生活自立支援事業の支援員として活用を図り、将来市民後見人として選任された場合においても支援できる体制を整えていきます。

■実績と計画（成年後見制度促進事業）

		平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	令和 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)
成年後見支援員 養成者数 (累計)	計画	15 人	15 人	15 人	35 人	35 人	35 人
	実績	15 人	15 人	15 人			

※令和 2（2020）年度の実績は見込み

※佐世保市社会福祉協議会が養成した市民後見人候補者を含む

（３）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し市長による申し立ての実施や、申立費用や後見人等に対する報酬の負担が困難な人に対しては、申立費用や後見人等報酬費用の助成を行っていますが、今後も制度の周知を図り、必要な人に支援を行うことで制度の活用を図っていきます。

また、任意後見制度は、本人が十分判断能力があるうちに、将来に備えて自ら任意後見人を選ぶ制度で、本人の意思に従った適切な保護・支援をすることが可能になることから、制度の周知を図っていきます。

■実績（成年後見制度申立事業）

		平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)
市長による 申立件数	高齢者	20 件	9 件	10 件
	障がい者	0 件	6 件	8 件
申立助成件数	高齢者	—	0 件	0 件
	障がい者	—	0 件	0 件
報酬助成件数	高齢者	5 件	22 件	26 件
	障がい者	1 件	2 件	4 件

※令和 2（2020）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

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みの推進）

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みの推進)

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

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みの推進)

Ⅰ 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。

従来の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	・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	・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	・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)

【現状の分析】

- ・現在、従来の介護予防訪問介護と介護予防通所介護に加え、住民主体の活動の支援として、「訪問型支え合いサービス」と「通所型支え合いサービス」の運営費を補助しています。
- ・「きらっと元気教室」（短期集中予防サービス）については、令和2（2020）年度より内容変更を行い、個別面談等のセルフマネジメントプログラムを中心として実施しています。
- ・介護予防ケアマネジメントについては、高齢者の自立支援を目指した支援計画書の作成を行い適切なサービスにつないでいます。

【今後の課題】

- ・住民主体のサービスへの支援については、対象者が要支援者や事業対象者に絞られることや個別に支援計画書が必要なこともあり、活動を行っていても対象者の確保に苦慮し、補助対象団体となることが難しい状況があります。
- ・「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、今後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。

【第8期の方針】

- ・住民主体のサービスについては、これまで、要支援者や事業対象者のみが利用可能であったため、要支援者が要介護状態へ移行した際にはサービスが利用できなくなり、地域とのつながりが薄れてしまうという懸念がありましたが、介護保険法施行規則の改正により柔軟な対応が可能となり、要介護認定を受けてからも継続してサービスが利用できるようになります。また、ボランティア活動に対する奨励金（謝礼金）を補助の対象とすることも可能となりますので、これら変更点の利点を活かし、関係機関と連携し、支援団体の育成を図ります。
- ・生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）や地域包括支援センターと連携を図り、住民主体の生活援助活動の促進及び地域住民への普及啓発に努めます。
- ・「きらっと元気教室」については、事業の特徴や通所介護、通所リハビリテーションとの違いや利用者の状態像を理解してもらうため、プランナーや地域包括支援センター職員向けの研修会を開催し共通認識を図ります。また、受託事業所のスキルアップのための研修会を開催します。
- ・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可能な地域資源の活用など、プランナーの質の向上に努めます。

【実績と計画】

		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
きらっと元気 教室利用者数	計画	453人	210人	59人	60人	85人	110人
	実績	58人	13人	21人			

※令和2（2020）年度の実績は見込み

2 一般介護予防事業

介護予防事業の普及啓発を行い、介護予防に取り組む住民主体の通いの場を充実させ、地域づくりを推進しています。

また、リハビリテーションなどの専門的知見を活かし、関係機関と連携し、介護予防の取組みを総合的に支援しています。

【現状の分析】

- ・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、地域の通いの場や必要なサービスにつなげています。
- ・介護予防活動を実施している住民主体の団体に対しては、市が作成した介護予防手帳の配付や継続的に活動できるようリハビリテーションなどの専門職の派遣や活動費の支援を行っています。
- ・地域介護予防活動支援事業では、一定数の介護予防活動団体が立ち上がったことにより、支援費の内容を見直し、令和2（2020）年度より団体の活動の資質向上を目的に、団体の取組み内容によって、支援費が上乘せされるようになっていきます。
- ・地域の介護予防活動を支援する「けんこう運動支援隊」を養成しており、令和元（2019）年度末で121名の登録者が地域で活動しています。
- ・コロナ禍において、地域で集まる介護予防活動だけが、介護予防の活動とならないよう、個々が自宅で取り組める介護予防体操（つるかめ体操）のポスターを配布しています。

【今後の課題】

- ・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。
- ・既に活動している介護予防活動団体の活動のマンネリ化を防ぎ、活動を維持・拡大するためには、専門職（理学療法士、作業療法士等）の関与による支援が必要となります。
- ・介護予防活動団体のリーダーとなる方の高齢化により、団体の解散や活動の縮小が懸念されます。
- ・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。

【第8期の方針】

- ・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。
- ・通いの場の介護予防活動の場としての機能をさらに充実するため、保健事業との一体的な実施による介護予防活動団体への専門職の関与について検討します。
- ・地域で取り組む介護予防活動が、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。
- ・介護予防活動団体の活動内容を充実することで、元気な高齢者を増やし社会参加を促します。
- ・介護予防活動団体のリーダーが高齢化しても団体の活動継続が可能となるよう、「けんこう運動支援隊」の養成を継続し団体を支援します。
- ・自宅での介護予防の必要性を関係機関と共有し、介護予防手帳や介護予防体操のポスター・DVDの配布対象者を拡大することで、セルフマネジメントの普及・定着を図ります。

【実績と計画】

		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
住民主体通いの場団体数	計画	125 団体	175 団体	225 団体	321 団体	330 団体	330 団体
	実績	222 団体	276 団体	281 団体			

※令和2（2020）年度の実績は見込み

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す。具体的には、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」、地域に必要な取組み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みの推進が重要です。

【現状の分析】

- ・地域ケア会議は、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」の5つの機能を有します。
- ・「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。

【今後の課題・問題点】

- ・「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、令和元（2019）年度より実施したことから、検討数がまだ少なく、地域課題の明確化が十分ではありません。

【第8期の方針】

- ・「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うため、会議終了後に支援会議を行う時間を設けます。
- ・「課題抽出会議」については、検討する個別ケース数を維持し、ケースの積み重ねを行い、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。
- ・「地域ケア推進会議」については、地域課題を明確化することで、地域で解決できない課題を明らかにし、必要に応じて政策形成を行います。

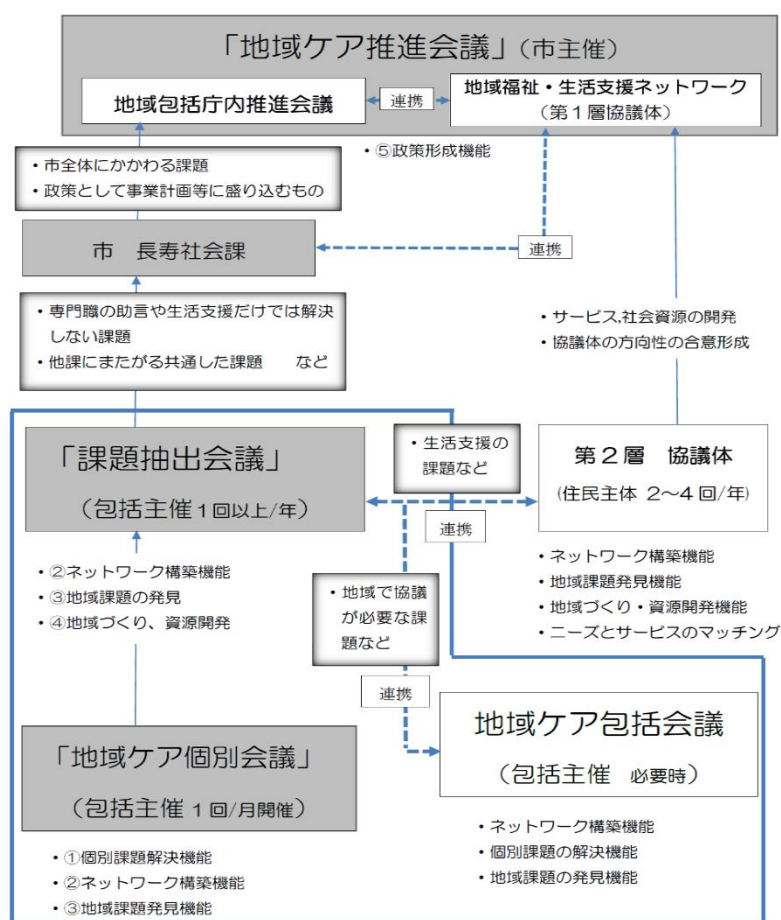
【実績と計画】

		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
検討ケース数	計画		440	332	332	332	332
	実績		402	147			

※令和2（2020）年度の実績は見込み

※令和2（2020）年度は、新型コロナウイルス感染拡大防止により会議開催を自粛したため件数が大幅減となったもの

■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見込量
- 2 地域密着型サービスの現状と見込量
- 3 施設サービスの現状と見込み量

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。

【現状の分析】

- ・認知症高齢者の増加に対応するため、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の整備を促進し、各日常生活圏域の介護基盤の充実を図りました。
- ・在宅サービスを推進するため、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と看護小規模多機能型居宅介護のサービスが提供されていない地域に両サービスの整備を図りました。
- ・介護を行っている家族を支援するため、介護教室事業や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。

【今後の課題】

- ・高齢者は令和3（2021）年度をピークに減少に転じるものの、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、早急な支援体制の整備が必要です。
- ・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みが必要です。

【第8期の方針】

◆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、積極的には行わず、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見込量

(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		
		・ 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	・ 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		
		・ 通所介護 ・ 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
	短期入所系		
		・ 短期入所生活介護 ・ 短期入所療養介護	・ 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		
		・ 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
	その他		
		・ 福祉用具貸与 ・ 特定福祉用具購入 ・ 住宅改修	・ 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3（2021）年度から令和5（2023）年度、令和7（2025）年度及び令和22（2040）年度の認定者見込数に、令和元（2019）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見込量

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】

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。なお、要支援者においては、平成 29（2017）年から総合事業が始まったことに伴い、介護予防給付から総合事業のサービスへ移行しています。

【今後の方針】

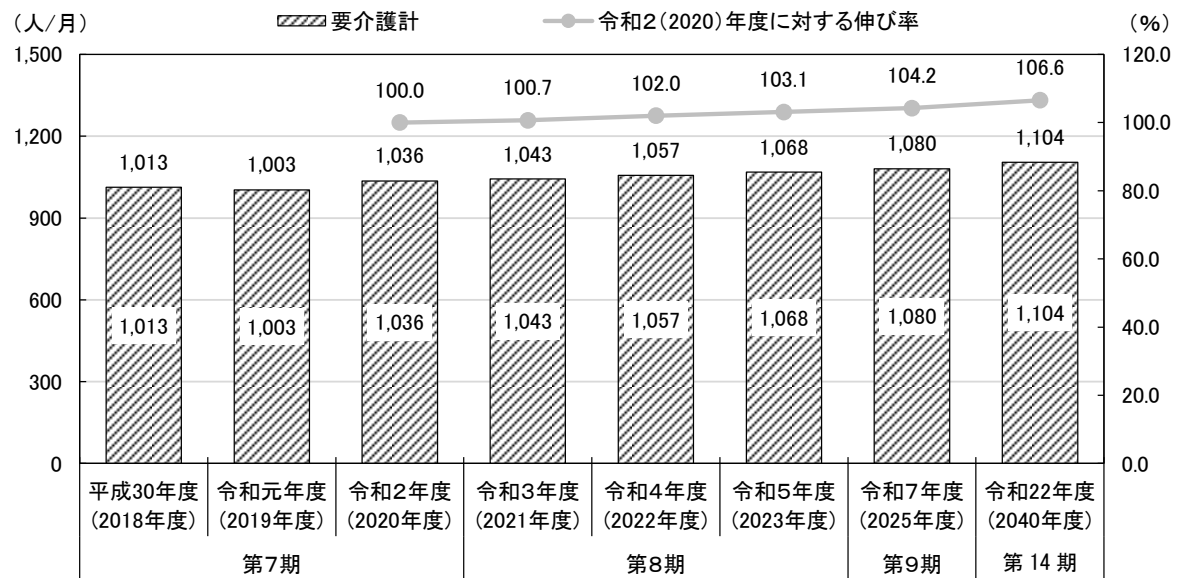
要介護者等が継続的に安心して在宅生活を送る上で必要なサービスであり、利用者の心身状態に合わせて、適切なサービスの提供に努めます。

■ 利用者数の実績と計画 ■（単位：人/月）

	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	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 7 年度 (2025 年度)	令和 22 年度 (2040 年度)
計画値	1,136	1,153	1,162	1,043	1,057	1,068	1,080	1,104
実績値	1,013	1,003	1,036					
計画比	89.2%	87.0%	89.2%					
(再掲) 要介護度別内訳 (※平成 30 年度 (2018 年度) ～令和 2 年度 (2020 年度) は実績値 (見込)、令和 3 年度 (2021 年度) ～は計画値)								
要支援 1								
要支援 2								
要介護 1	480	455	473	482	493	497	501	504
要介護 2	254	277	287	291	297	300	304	308
要介護 3	136	141	147	144	141	142	144	152
要介護 4	91	88	85	85	87	89	91	98
要介護 5	51	42	44	41	39	40	40	42
要支援計								
要介護計	1,013	1,003	1,036	1,043	1,057	1,068	1,080	1,104

※端数処理の関係上合計が合わない場合あり

■ 訪問介護利用者数の推移と推計 ■



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】

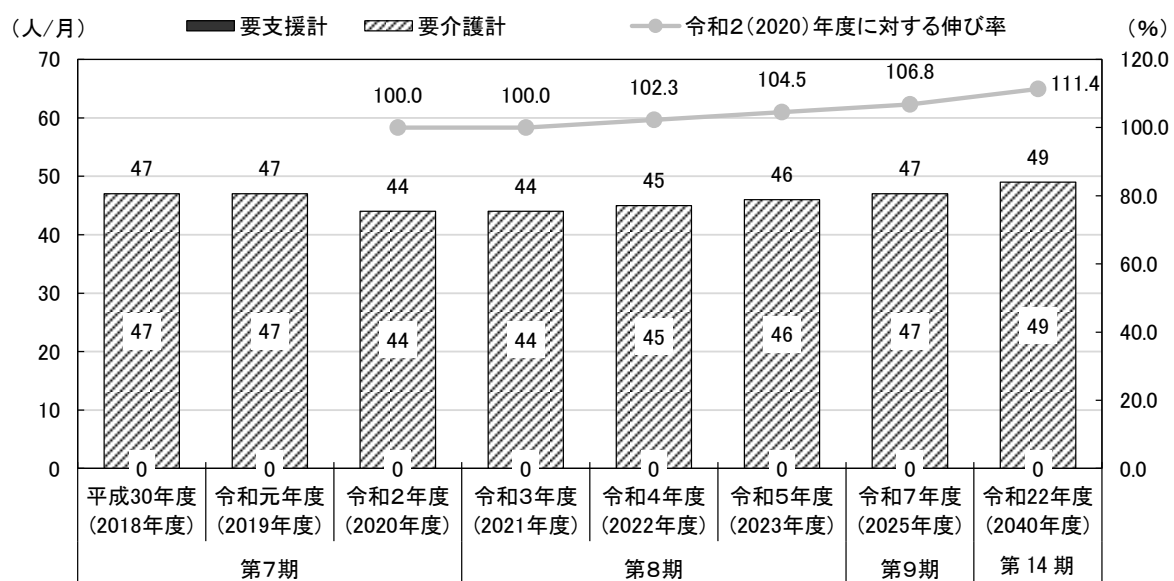
要介護者等の心身状態や住環境に合わせて適切なサービスが提供できるよう、主治医や居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、サービス事業者との連携を図り、サービス利用を促進します。

■ 利用者数の実績と計画 ■（単位：人/月）

	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	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7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
計画値	47	48	49	44	45	46	47	49
実績値	47	47	44					
計画比	100%	97.9%	89.8%					
(再掲) 要介護度別内訳 (※平成30年度(2018年度)～令和2年度(2020年度)は実績値(見込)、令和3年度(2021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	2	2	2	2	2	2	2	2
要介護3	8	7	4	4	4	4	4	4
要介護4	13	15	14	14	14	15	15	16
要介護5	22	22	24	24	25	25	26	27
要支援計	0	0	0	0	0	0	0	0
要介護計	47	47	44	44	45	46	47	49

※端数処理の関係上合計が合わない場合あり

■ 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護利用者数の推移と推計 ■



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】

利用者数はほぼ横ばい状態です。

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、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】

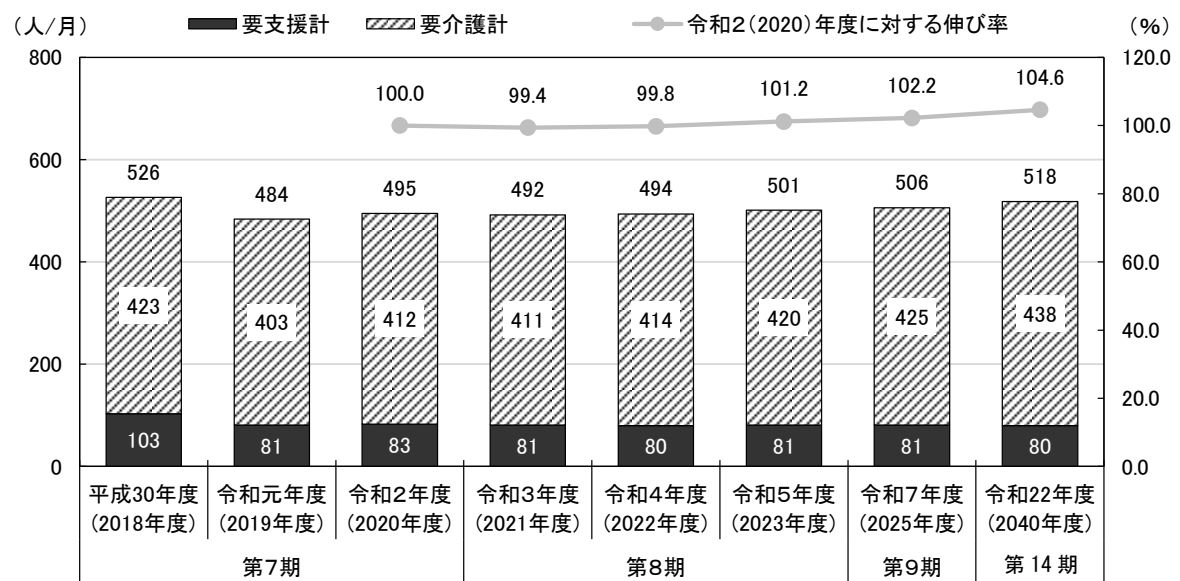
療養を必要とする要介護者等が安心して在宅生活を送るためには、計画的かつ継続的な医学的管理が必要です。そのため、主治医や居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、サービス提供事業者との連携を図り、サービス利用を促進します。

■ 利用者数の実績と計画 ■（単位：人/月）

	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	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 7 年度 (2025 年度)	令和 22 年度 (2040 年度)
計画値	512	519	522	492	494	501	506	518
実績値	526	484	495					
計画比	102.7%	93.3%	94.6%					
(再掲) 要介護度別内訳 (※平成 30 年度 (2018 年度)～令和 2 年度 (2020 年度) は実績値 (見込)、令和 3 年度 (2021 年度)～は計画値)								
要支援 1	28	18	20	18	16	16	16	16
要支援 2	75	63	63	63	64	65	65	64
要介護 1	108	111	114	117	120	121	122	123
要介護 2	105	92	105	102	98	99	101	102
要介護 3	82	83	80	81	82	83	84	88
要介護 4	72	63	59	60	63	65	66	71
要介護 5	56	54	54	51	51	52	52	54
要支援計	103	81	83	81	80	81	81	80
要介護計	423	403	412	411	414	420	425	438

※端数処理の関係上合計が合わない場合あり

■ 訪問看護・介護予防訪問看護利用者数の推移と推計 ■



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】

利用者数は、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】

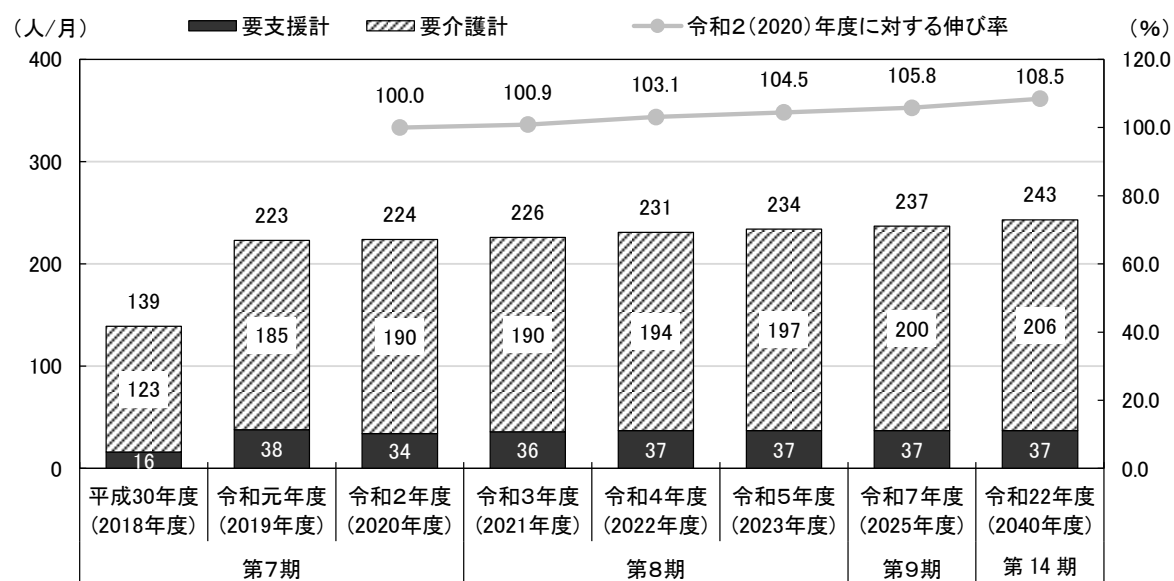
心身機能の維持回復が必要な要介護者等が安心して在宅生活を送るためには、計画的かつ継続的なリハビリテーションが必要です。そのため、主治医や居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、サービス提供事業者との連携を図り、サービス利用を促進します。

■ 利用者数の実績と計画 ■（単位：人/月）

	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	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7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
計画値	145	146	146	226	231	234	237	243
実績値	139	223	224					
計画比	95.9%	152.7%	152.7%					
(再掲) 要介護度別内訳 (※平成30年度(2018年度)～令和2年度(2020年度)は実績値(見込)、令和3年度(2021年度)～は計画値)								
要支援1	3	12	13	14	14	14	14	14
要支援2	13	26	21	22	23	23	23	23
要介護1	21	35	33	33	33	33	33	34
要介護2	28	45	54	54	55	56	57	57
要介護3	26	44	45	46	47	47	48	50
要介護4	26	33	31	31	32	33	34	36
要介護5	22	28	27	26	27	28	28	29
要支援計	16	38	34	36	37	37	37	37
要介護計	123	185	190	190	194	197	200	206

※端数処理の関係上合計が合わない場合あり

■ 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利用者数の推移と推計 ■



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のことです。

【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。なお、要支援者においては、平成 29 年から総合事業が始まったことに伴い、介護予防給付から総合事業のサービスへ移行しています。

【今後の方針】

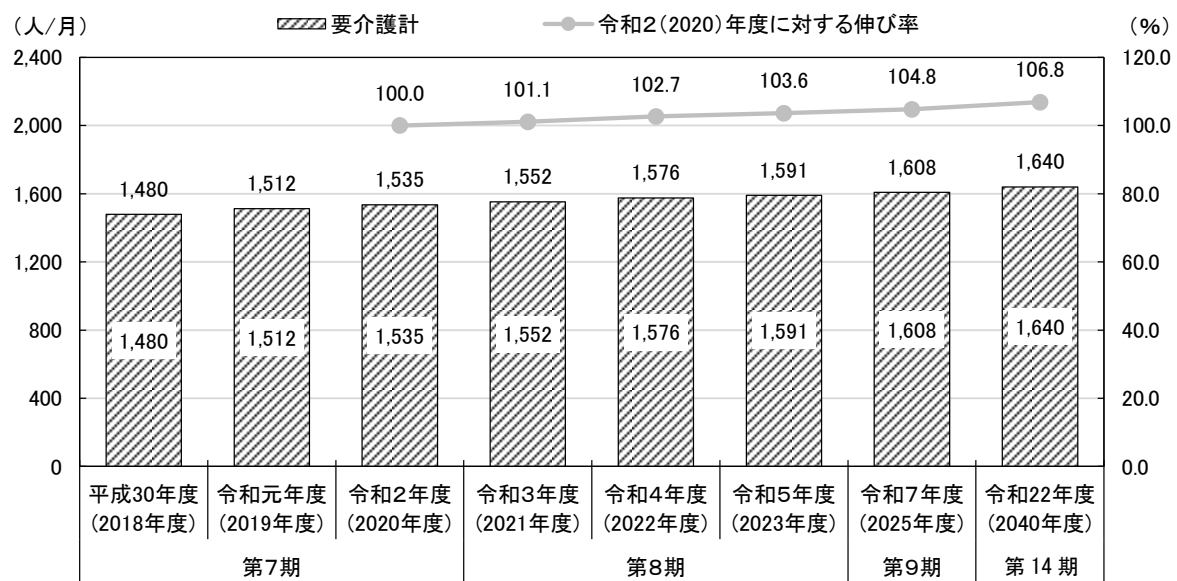
要介護者等が継続的に安心して在宅生活を送る上で必要なサービスであり、利用者の心身状態に合わせて、適切なサービスの提供に努めます。

■ 利用者数の実績と計画 ■（単位：人/月）

	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	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 7 年度 (2025 年度)	令和 22 年度 (2040 年度)
計画値	1,632	1,654	1,668	1,552	1,576	1,591	1,608	1,640
実績値	1,480	1,512	1,535					
計画比	90.7%	91.4%	92.0%					
(再掲) 要介護度別内訳 (※平成 30 年度 (2018 年度) ～令和 2 年度 (2020 年度) は実績値 (見込)、令和 3 年度 (2021 年度) ～は計画値)								
要支援 1								
要支援 2								
要介護 1	820	827	837	846	857	863	871	877
要介護 2	363	382	394	398	404	408	413	418
要介護 3	170	171	180	183	186	188	190	201
要介護 4	101	102	92	93	96	98	100	108
要介護 5	26	30	33	32	33	34	34	36
要支援計								
要介護計	1,480	1,512	1,535	1,552	1,576	1,591	1,608	1,640

※端数処理の関係上合計が合わない場合あり

■ 通所介護利用者数の推移と推計 ■



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】

利用者数はほぼ横ばい状態です。

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】

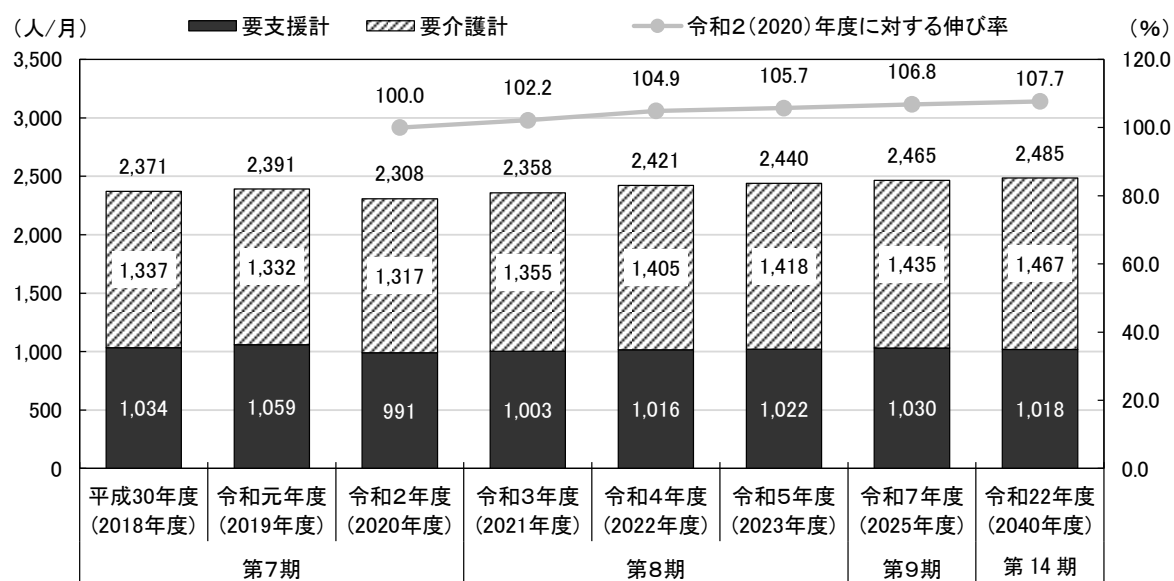
心身機能の維持回復が必要な要介護者等が安心して在宅生活を送るためには、計画的かつ継続的なリハビリテーションが必要です。そのため、主治医と居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、サービス提供事業者との連携を図り、サービス利用を促進します。

■ 利用者数の実績と計画 ■（単位：人/月）

	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	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 7 年度 (2025 年度)	令和 22 年度 (2040 年度)
計画値	2,412	2,422	2,422	2,358	2,421	2,440	2,465	2,485
実績値	2,371	2,391	2,308					
計画比	98.3%	98.7%	95.3%					
(再掲) 要介護度別内訳 (※平成 30 年度 (2018 年度) ～令和 2 年度 (2020 年度) は実績値 (見込)、令和 3 年度 (2021 年度) ～は計画値)								
要支援 1	452	452	395	393	398	401	405	398
要支援 2	582	607	596	610	618	621	625	620
要介護 1	572	570	573	593	618	622	627	632
要介護 2	408	391	393	405	419	423	429	434
要介護 3	212	230	228	228	229	231	234	246
要介護 4	110	111	93	101	111	113	116	125
要介護 5	35	30	30	28	28	29	29	30
要支援計	1,034	1,059	991	1,003	1,016	1,022	1,030	1,018
要介護計	1,337	1,332	1,317	1,355	1,405	1,418	1,435	1,467

※端数処理の関係上合計が合わない場合あり

■ 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利用者数の推移と推計 ■



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、その高齢者等を介護老人福祉施設や介護老人保健施設等で預かり、食事や日常生活の世話などを行うものです。

【現状と課題】

利用者数はほぼ横ばい状態です。（令和２年度は新型コロナウイルスの感染拡大の影響で減少）

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】

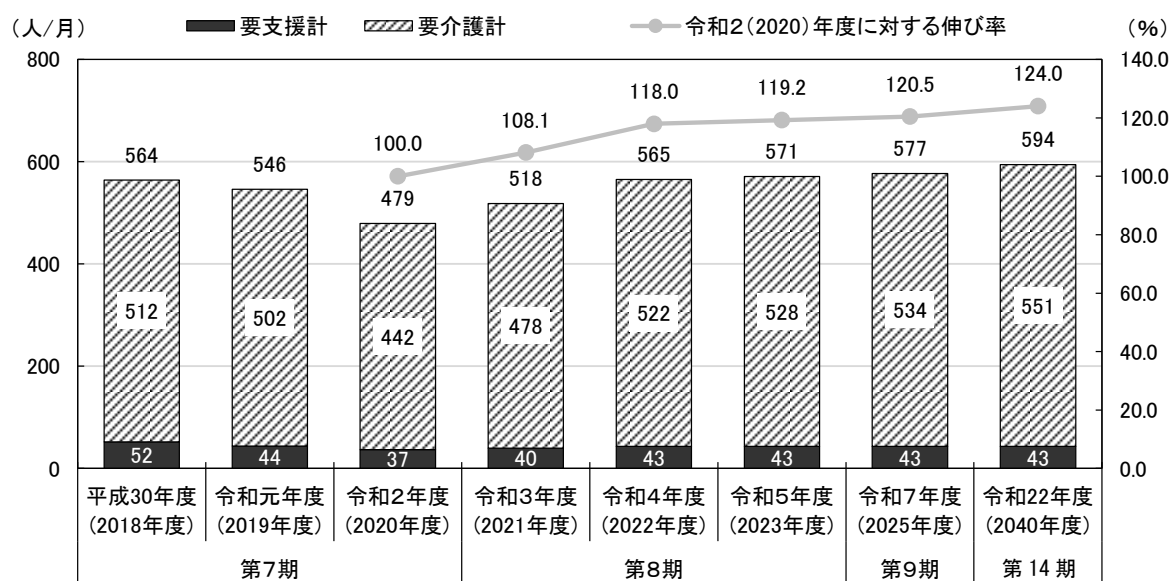
居宅における介護者の高齢化に伴う介護負担の増加や家族等の事情によって、短期入所の利用ニーズも高まってきています。このため、サービスの趣旨に沿った利用に留意し、短期入所生活介護が必要となった方へ円滑にサービスが提供されるよう、運用の適正化を図っていきます。

■ 利用者数の実績と計画 ■（単位：人/月）

	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	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7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
計画値	609	619	624	518	565	571	577	594
実績値	564	546	479					
計画比	92.8%	88.0%	76.8%					
（再掲）要介護度別内訳 （※平成30年度（2018年度）～令和2年度（2020年度）は実績値（見込）、令和3年度（2021年度）～は計画値）								
要支援1	14	12	7	9	10	10	10	10
要支援2	38	32	30	31	33	33	33	33
要介護1	159	165	135	156	179	181	182	183
要介護2	119	121	108	118	129	131	132	134
要介護3	113	108	107	107	108	109	110	116
要介護4	85	82	68	74	82	83	85	92
要介護5	36	26	24	23	24	24	25	26
要支援計	52	44	37	40	43	43	43	43
要介護計	512	502	442	478	522	528	534	551

※端数処理の関係上合計が合わない場合あり

■ 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護利用者数の推移と推計 ■



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。（令和２年度は新型コロナウイルスの感染拡大の影響で減少）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】

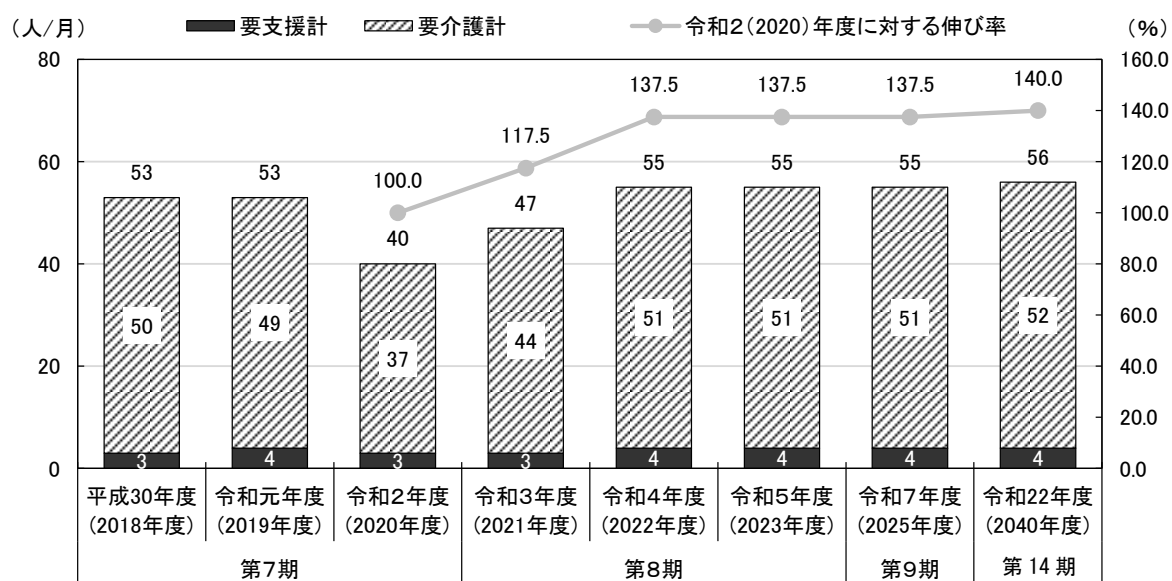
居宅における介護者の高齢化に伴う介護負担の増加や家族等の事情によって、短期入所の利用ニーズも高まってきています。このため、サービスの趣旨に沿った利用に留意し、短期入所療養介護が必要となった方へ円滑にサービスが提供されるよう、運用の適正化を図っていきます。

■ 利用者数の実績と計画 ■（単位：人/月）

	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	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7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
計画値	62	61	61	47	55	55	55	56
実績値	53	53	40					
計画比	85.5%	86.9%	67.2%					
（再掲）要介護度別内訳 （※平成30年度（2018年度）～令和2年度（2020年度）は実績値（見込）、令和3年度（2021年度）～は計画値）								
要支援1	1	1	1	1	1	1	1	1
要支援2	2	3	2	2	3	3	3	3
要介護1	11	14	8	11	15	15	15	15
要介護2	12	12	11	13	13	13	13	13
要介護3	14	12	11	12	12	12	12	13
要介護4	9	7	3	5	7	7	7	7
要介護5	4	4	4	3	4	4	4	4
要支援計	3	4	3	3	4	4	4	4
要介護計	50	49	37	44	51	51	51	52

※端数処理の関係上合計が合わない場合あり

■ 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護利用者数の推移と推計 ■



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】

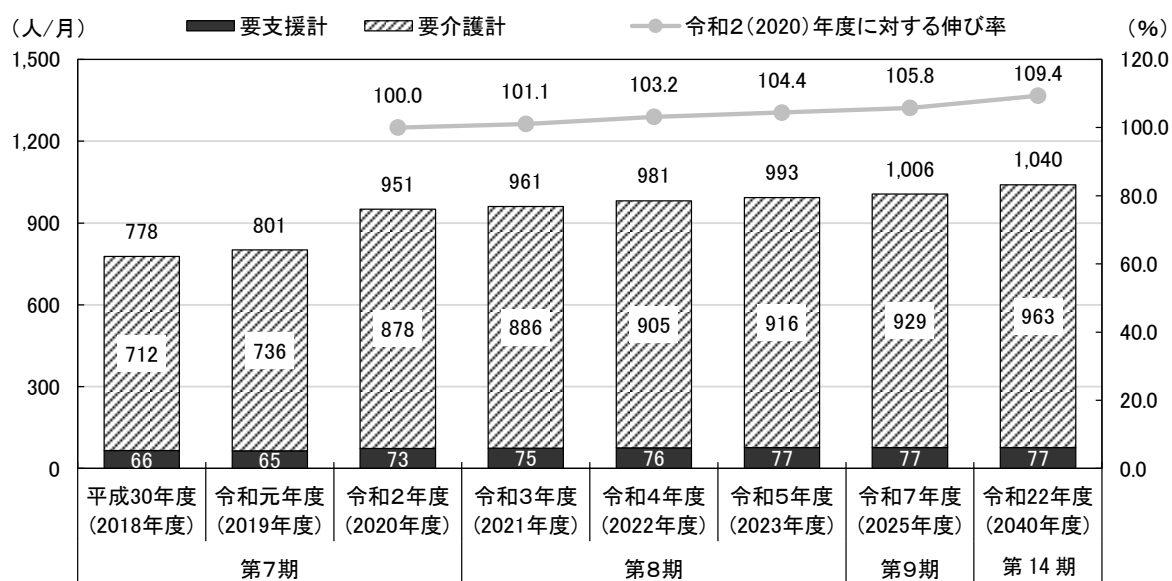
療養を必要とする要介護者等が安心して在宅生活を送るためには、計画的かつ継続的な医学的管理が必要です。そのため、主治医（歯科医師）や居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、サービス提供事業者との連携を図り、サービス利用を促進します。

■ 利用者数の実績と計画 ■（単位：人/月）

	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	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 7 年度 (2025 年度)	令和 22 年度 (2040 年度)
計画値	921	938	950	961	981	993	1,006	1,040
実績値	778	801	951					
計画比	84.6%	85.4%	100.1%					
（再掲）要介護度別内訳 （※平成 30 年度（2018 年度）～令和 2 年度（2020 年度）は実績値（見込）、令和 3 年度（2021 年度）～は計画値）								
要支援 1	24	21	24	25	26	26	26	26
要支援 2	42	44	49	50	50	51	51	51
要介護 1	175	183	228	231	234	235	237	239
要介護 2	144	159	186	188	191	193	195	198
要介護 3	146	144	169	171	174	176	178	188
要介護 4	152	160	187	189	196	200	205	220
要介護 5	95	90	108	107	110	112	114	118
要支援計	66	65	73	75	76	77	77	77
要介護計	712	736	878	886	905	916	929	963

※端数処理の関係上合計が合わない場合あり

■ 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導利用者数の推移と推計 ■



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あります。

【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年度をピークに高齢者数は減少に転じる見込みであ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8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。

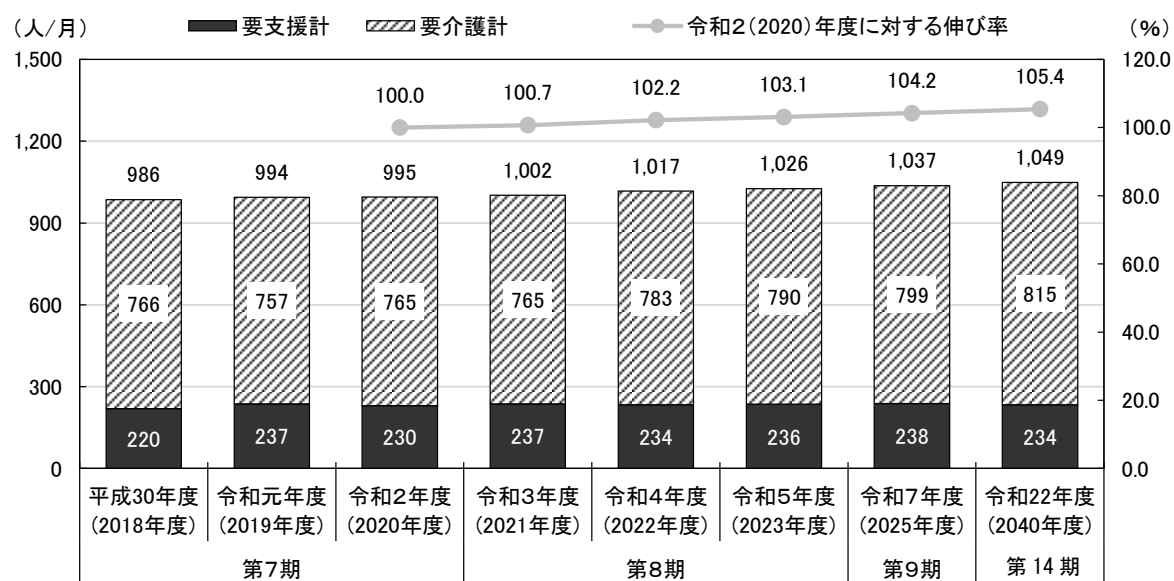
■ 利用者数の実績と計画 ■（単位：人/月）

	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	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7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
計画値	1,006	1,020	1,032	1,002	1,017	1,026	1,037	1,049
実績値	986	994	995					
計画比	98.0%	97.4%	96.4%					
（再掲）要介護度別内訳 （※平成30年度（2018年度）～令和2年度（2020年度）は実績値（見込）、令和3年度（2021年度）～は計画値）								
要支援1	109	108	104	107	106	107	108	106
要支援2	111	129	126	130	128	129	130	128
要介護1	241	221	210	209	214	216	218	219
要介護2	165	169	170	170	174	176	178	180
要介護3	143	147	160	160	164	165	167	173
要介護4	152	156	165	165	169	171	173	179
要介護5	65	64	60	61	62	62	63	64
要支援計	220	237	230	237	234	236	238	234
要介護計	766	757	765	765	783	790	799	815
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

■ 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利用者数の推移と推計 ■



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】

利用者数は増加傾向です。

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】

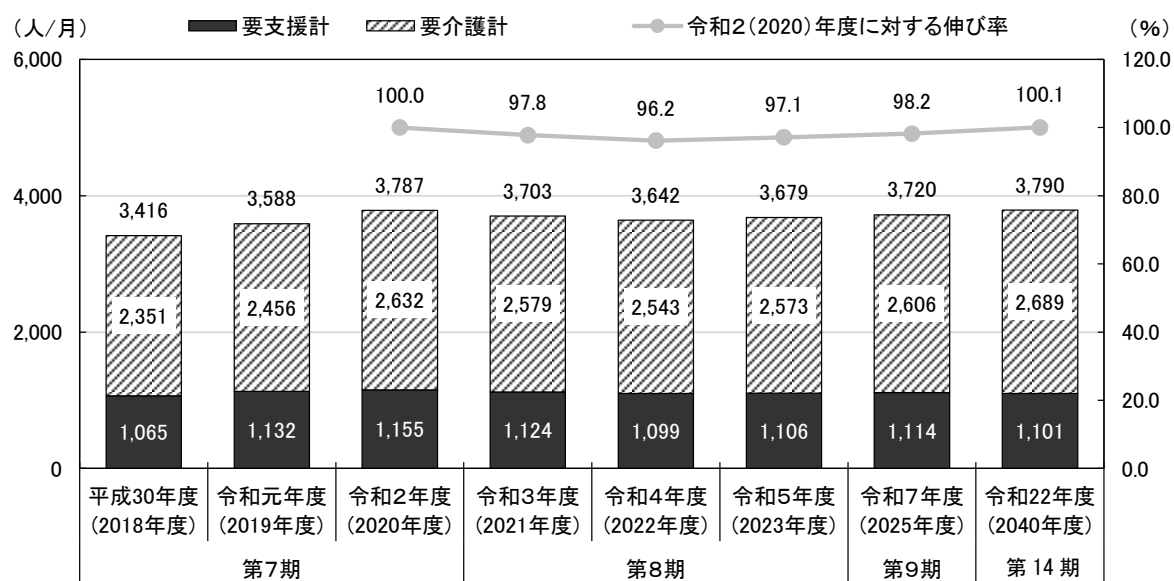
要介護者等の心身状態や、そのおかれている環境に適した福祉用具を利用できるよう、適切な用具の選定が必要となることから、ケアマネジャーや福祉用具貸与事業者などと連携し、サービスの質の向上に努めます。

■ 利用者数の実績と計画 ■（単位：人/月）

	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	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7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
計画値	3,409	3,445	3,465	3,703	3,642	3,679	3,720	3,790
実績値	3,416	3,588	3,787					
計画比	100.2%	104.2%	109.3%					
(再掲) 要介護度別内訳 (※平成30年度(2018年度)～令和2年度(2020年度)は実績値(見込)、令和3年度(2021年度)～は計画値)								
要支援1	371	388	362	351	342	345	348	341
要支援2	694	744	793	773	757	761	766	760
要介護1	497	550	603	599	597	601	606	610
要介護2	746	769	857	840	824	833	844	854
要介護3	549	559	592	574	557	562	568	599
要介護4	385	411	399	400	410	419	428	460
要介護5	174	167	181	166	155	158	160	166
要支援計	1,065	1,132	1,155	1,124	1,099	1,106	1,114	1,101
要介護計	2,351	2,456	2,632	2,579	2,543	2,573	2,606	2,689

※端数処理の関係上合計が合わない場合あり

■ 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与利用者数の推移と推計 ■



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、利用者が居宅での介護を円滑に行うことができるように、日常生活を支援するため、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】

利用者数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】

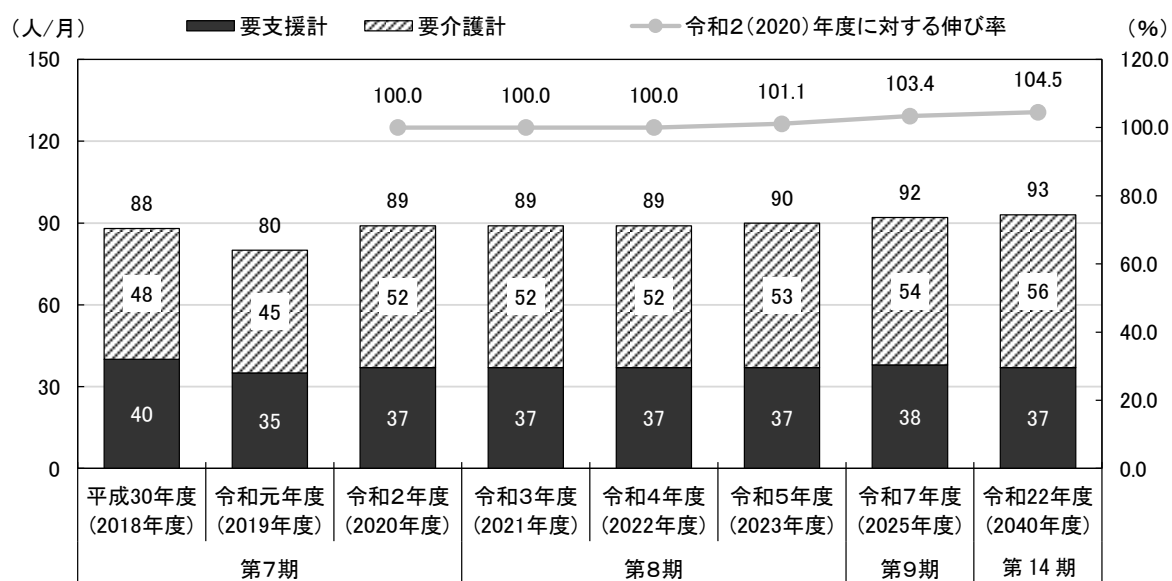
要介護者等の心身状態や、そのおかれている環境に適した福祉用具を利用できるよう、適切な用具の選定が必要となることから、ケアマネジャーや特定福祉用具販売事業者などに対する指導・助言を行い、サービスの質の向上に努めます。

■ 利用者数の実績と計画 ■（単位：人/月）

	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	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 7 年度 (2025 年度)	令和 22 年度 (2040 年度)
計画値	92	93	92	89	89	90	92	93
実績値	88	80	89					
計画比	94.6%	84.9%	96.7%					
（再掲）要介護度別内訳 （※平成 30 年度（2018 年度）～令和 2 年度（2020 年度）は実績値（見込）、令和 3 年度（2021 年度）～は計画値）								
要支援 1	18	16	13	12	12	12	12	12
要支援 2	22	19	24	25	25	25	26	25
要介護 1	15	13	17	18	18	18	18	18
要介護 2	15	14	14	14	14	14	15	15
要介護 3	8	10	13	13	13	13	13	14
要介護 4	8	6	6	6	6	7	7	7
要介護 5	2	2	2	1	1	1	1	2
要支援計	40	35	37	37	37	37	38	37
要介護計	48	45	52	52	52	53	54	56

※端数処理の関係上合計が合わない場合あり

■ 特定福祉用具購入・特定介護予防福祉用具購入利用者数の推移と推計 ■



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】

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。

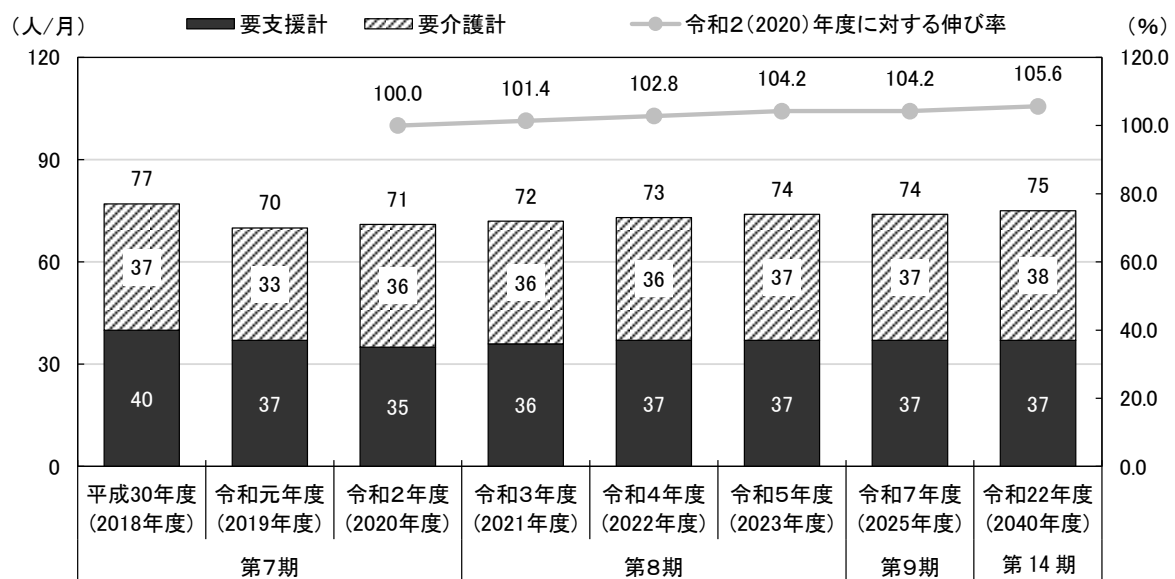
そのため、ケアマネジャーや住宅改修業者などに対する指導・助言を行い、サービスの質の向上に努めます。

■ 利用者数の実績と計画 ■（単位：人/月）

	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	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 7 年度 (2025 年度)	令和 22 年度 (2040 年度)
計画値	80	81	81	72	73	74	74	75
実績値	77	70	71					
計画比	95.0%	85.2%	87.7%					
(再掲) 要介護度別内訳 (※平成 30 年度 (2018 年度) ~ 令和 2 年度 (2020 年度) は実績値 (見込)、令和 3 年度 (2021 年度) ~ は計画値)								
要支援 1	22	20	14	14	14	14	14	14
要支援 2	18	17	21	22	23	23	23	23
要介護 1	16	12	16	15	15	15	15	15
要介護 2	11	8	8	9	9	10	10	10
要介護 3	5	7	8	8	8	8	8	9
要介護 4	4	5	3	3	3	3	3	3
要介護 5	1	1	1	1	1	1	1	1
要支援計	40	37	35	36	37	37	37	37
要介護計	37	33	36	36	36	37	37	38

※端数処理の関係上合計が合わない場合あり

■ 住宅改修・介護予防住宅改修利用者数の推移と推計 ■



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】

利用者数はほぼ横ばい状態です。

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】

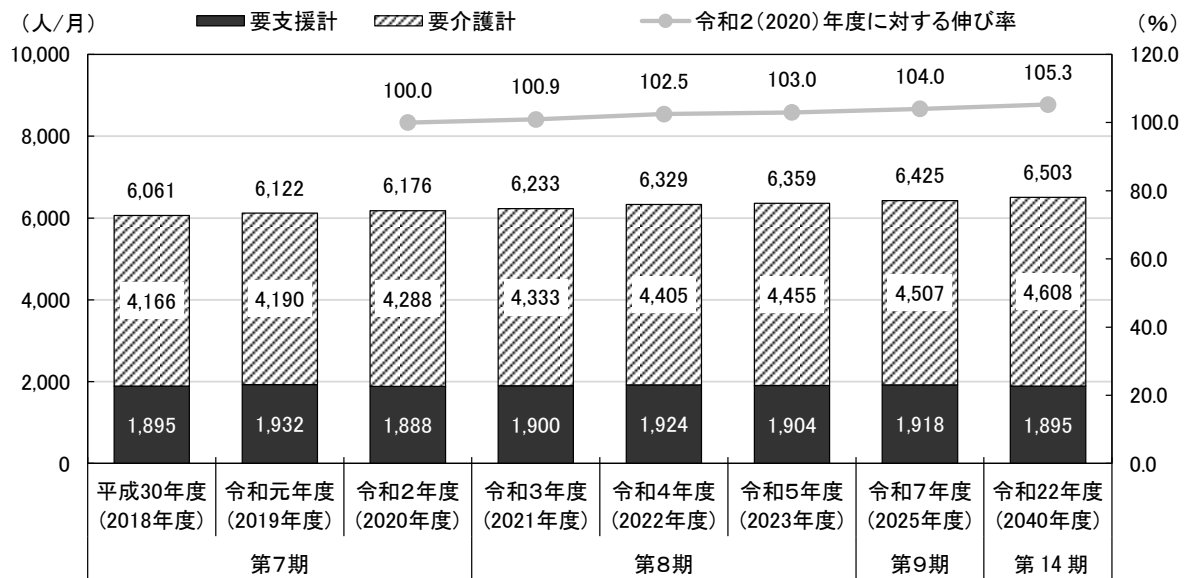
サービス利用中の方に対しては、要介護認定状態の改善・悪化防止を目的としたケアマネジメントを行い、より適切な支援を行う必要があります。今後も、ケアマネジャーや地域包括支援センター等と連携し、サービスの質の向上に努めます。

■ 利用者数の実績と計画 ■（単位：人/月）

	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	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 7 年度 (2025 年度)	令和 22 年度 (2040 年度)
計画値	6,506	6,550	6,567	6,233	6,329	6,359	6,425	6,503
実績値	6,061	6,122	6,176					
計画比	93.1%	93.5%	94.1%					
(再掲) 要介護度別内訳 (※平成 30 年度 (2018 年度)～令和 2 年度 (2020 年度) は実績値 (見込)、令和 3 年度 (2021 年度)～は計画値)								
要支援 1	786	776	701	704	713	704	711	697
要支援 2	1,109	1,157	1,187	1,196	1,211	1,200	1,207	1,198
要介護 1	1,919	1,945	1,992	2,011	2,038	2,088	2,105	2,121
要介護 2	1,081	1,067	1,116	1,128	1,144	1,155	1,171	1,184
要介護 3	610	626	632	642	654	645	652	687
要介護 4	393	400	381	386	399	408	417	448
要介護 5	163	153	167	166	170	159	162	168
要支援計	1,895	1,932	1,888	1,900	1,924	1,904	1,918	1,895
要介護計	4,166	4,190	4,288	4,333	4,405	4,455	4,507	4,608

※端数処理の関係上合計が合わない場合あり

■ 居宅介護支援・介護予防支援利用者数の推移と推計 ■



⑮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。利用者は微増傾向にありますが、低い水準で推移しており、制度自体の認知度が低いと思われるため、周知を図る必要があります。

【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】

		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	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7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
利用 人数	計画	40人	40人	40人	45人	45人	45人	45人	45人
	実績	44人	38人	44人					

※令和2（2020）年度の実績は見込み

⑩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カ月分）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】

当該サービスを利用されない方に対し、制度の周知を図るため、平成 29 年度から勧奨通知を毎月発送しています。

給付実績は伸びていますが、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】

		平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	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 7 年度 (2025 年度)	令和 22 年度 (2040 年度)
支給 額	計画	566,336 千円	581,049 千円	581,049 千円	606,575 千円	614,065 千円	618,355 千円	624,324 千円	629,512 千円
	実績	521,246 千円	551,592 千円	570,716 千円					

※令和 2（2020）年度の実績は見込み

⑰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年間にかけ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】

		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	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7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
支給 額	計画	75,885千円	79,566千円	83,247千円	97,816千円	99,024千円	99,716千円	100,678千円	101,515千円
	実績	64,078千円	89,306千円	88,608千円					

※令和2（2020）年度の実績は見込み

2 地域密着型サービスの現状と見込量

(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
・ 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 <居住系> ・ 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	・ 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 <居住系> ・ 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 3（2021）年度から令和 5（2023）年度、令和 7（2025）年度及び令和 22（2040）年度の認定者見込数に、令和元（2019）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見込量

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】

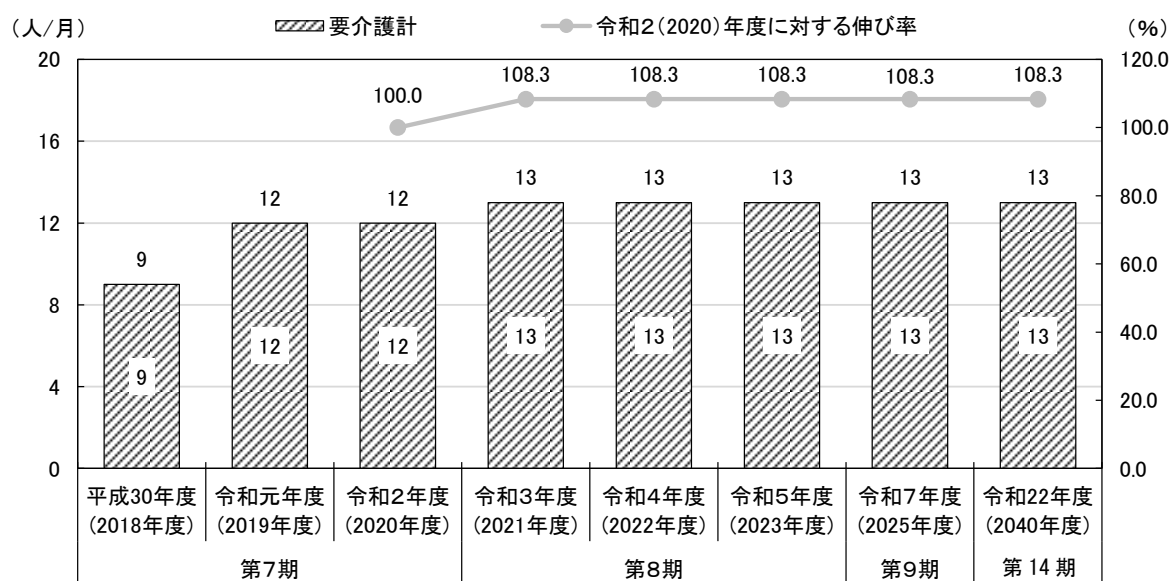
第 8 期介護保険事業計画期間中の補助金による新たな整備は行わず、新設を希望する事業者があれば随時指定を行い、引き続き事業者と連携を図りながら、サービスの質の向上に努めます。

■ 利用者数の実績と計画 ■（単位：人/月）

	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	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 7 年度 (2025 年度)	令和 22 年度 (2040 年度)
計画値	8	9	9	13	13	13	13	13
実績値	9	12	12					
計画比	112.5%	133.3%	133.3%					
（再掲）要介護度別内訳 （※平成 30 年度（2018 年度）～令和 2 年度（2020 年度）は実績値（見込）、令和 3 年度（2021 年度）～は計画値）								
要介護 1	3	4	3	3	3	3	3	3
要介護 2	4	5	5	5	5	5	5	5
要介護 3	0	2	4	5	5	5	5	5
要介護 4	2	0	0	0	0	0	0	0
要介護 5	0	1	0	0	0	0	0	0
要介護計	9	12	12	13	13	13	13	13

※端数処理の関係上合計が合わない場合あり

■ 夜間対応型訪問介護利用者数の推移と推計 ■



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て提供し、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】

利用者はほぼ横ばい状態にあります。

利用者の希望や様態により訪問や泊りを組み合わせて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】

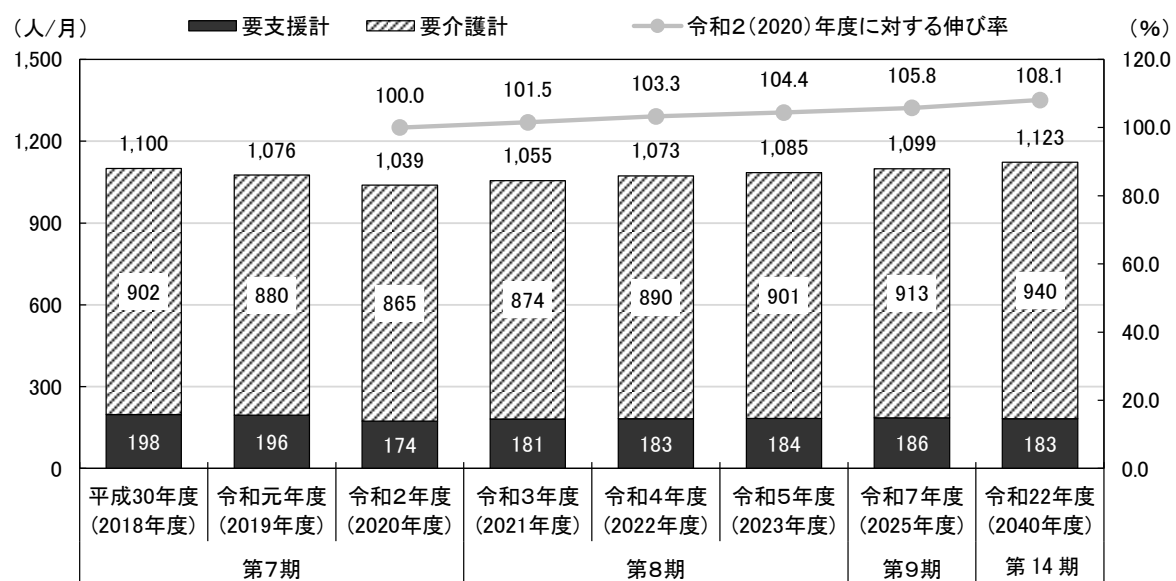
第8期介護保険事業計画期間中の補助金による新たな整備は行わず、新設を希望する事業者があれば随時指定を行い、引き続き事業者と連携を図りながら、サービスの質の向上に努めます。

■ 利用者数の実績と計画 ■（単位：人/月）

	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	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7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
計画値	1,140	1,155	1,163	1,055	1,073	1,085	1,099	1,123
実績値	1,100	1,076	1,039					
計画比	96.5%	93.2%	89.4%					
(再掲) 要介護度別内訳 (※平成30年度(2018年度)～令和2年度(2020年度)は実績値(見込)、令和3年度(2021年度)～は計画値)								
要支援1	92	86	73	74	75	76	77	75
要支援2	106	110	101	107	108	108	109	108
要介護1	302	298	300	302	306	308	310	313
要介護2	207	191	197	199	202	204	207	209
要介護3	178	186	174	177	180	182	184	194
要介護4	141	143	133	135	140	143	147	157
要介護5	74	62	61	61	62	64	65	67
要支援計	198	196	174	181	183	184	186	183
要介護計	902	880	865	874	890	901	913	940

※端数処理の関係上合計が合わない場合あり

■ 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利用者数の推移と推計 ■



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】

利用者はほぼ横ばい状態にあります。

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】

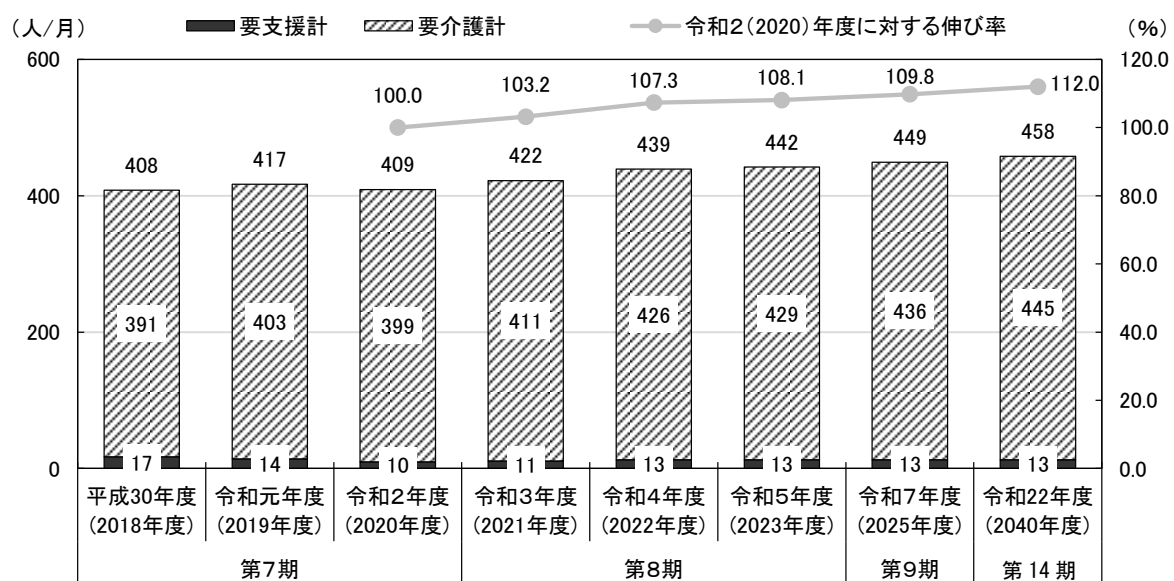
第8期介護保険事業計画期間中の補助金による新たな整備は行わず、新設を希望する事業者があれば随時指定を行い、引き続き事業者と連携を図りながら、サービスの質の向上に努めます。

■ 利用者数の実績と計画 ■（単位：人/月）

	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	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7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
計画値	414	429	434	422	439	442	449	458
実績値	408	417	409					
計画比	98.6%	97.2%	94.0%					
(再掲) 要介護度別内訳 (※平成30年度(2018年度)～令和2年度(2020年度)は実績値(見込)、令和3年度(2021年度)～は計画値)								
要支援1	10	8	5	6	7	7	7	7
要支援2	7	6	5	5	6	6	6	6
要介護1	195	212	211	220	230	231	233	235
要介護2	90	85	88	89	91	92	94	95
要介護3	60	66	57	61	66	66	67	71
要介護4	32	29	31	30	29	30	31	33
要介護5	14	11	12	11	10	10	11	11
要支援計	17	14	10	11	13	13	13	13
要介護計	391	403	399	411	426	429	436	445

※端数処理の関係上合計が合わない場合あり

■ 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護利用者数の推移と推計 ■



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】

利用者は増加傾向にあります。

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、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】

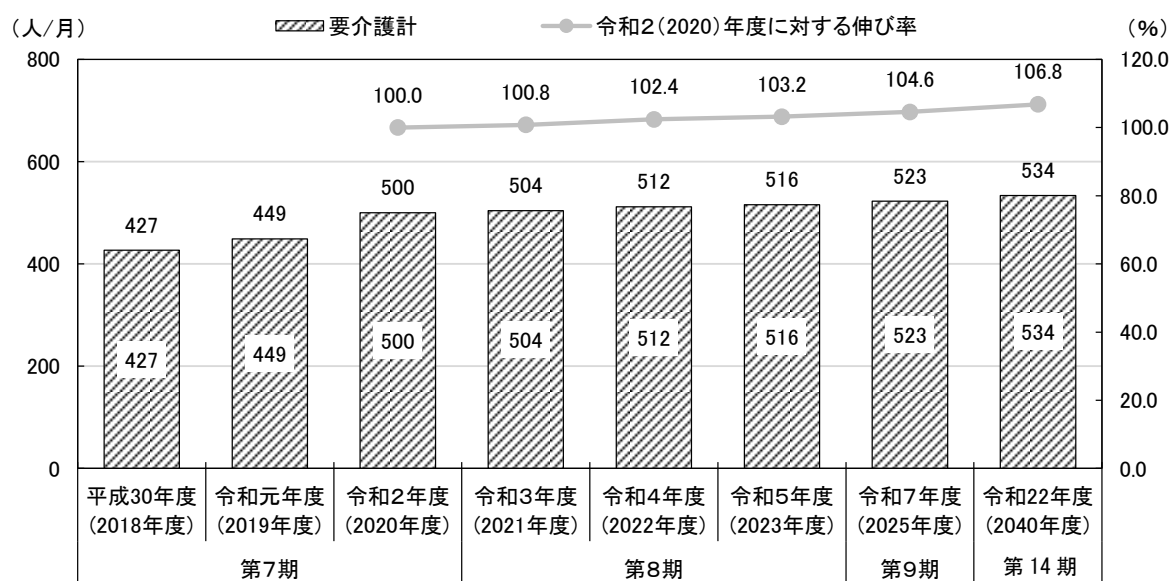
第 8 期介護保険事業計画期間中の補助金による新たな整備は行わず、新設を希望する事業者があれば随時指定を行い、引き続き事業者と連携を図りながら、サービスの質の向上に努めます。

■ 利用者数の実績と計画 ■（単位：人/月）

	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	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 7 年度 (2025 年度)	令和 22 年度 (2040 年度)
計画値	476	482	486	504	512	516	523	534
実績値	427	449	500					
計画比	89.7%	93.2%	102.9%					
（再掲）要介護度別内訳 （※平成 30 年度（2018 年度）～令和 2 年度（2020 年度）は実績値（見込）、令和 3 年度（2021 年度）～は計画値）								
要介護 1	216	236	268	269	273	275	277	279
要介護 2	101	98	113	114	115	116	118	119
要介護 3	63	64	66	67	69	69	70	74
要介護 4	31	37	39	40	41	42	43	47
要介護 5	16	14	14	14	14	14	15	15
要介護計	427	449	500	504	512	516	523	534

※端数処理の関係上合計が合わない場合あり

■ 地域密着型通所介護利用者数の推移と推計 ■



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令和3年度をピークに高齢者数は減少に転じる見込みであることから、一定の充足は図られていると考えます。

【今後の方針】

第8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。

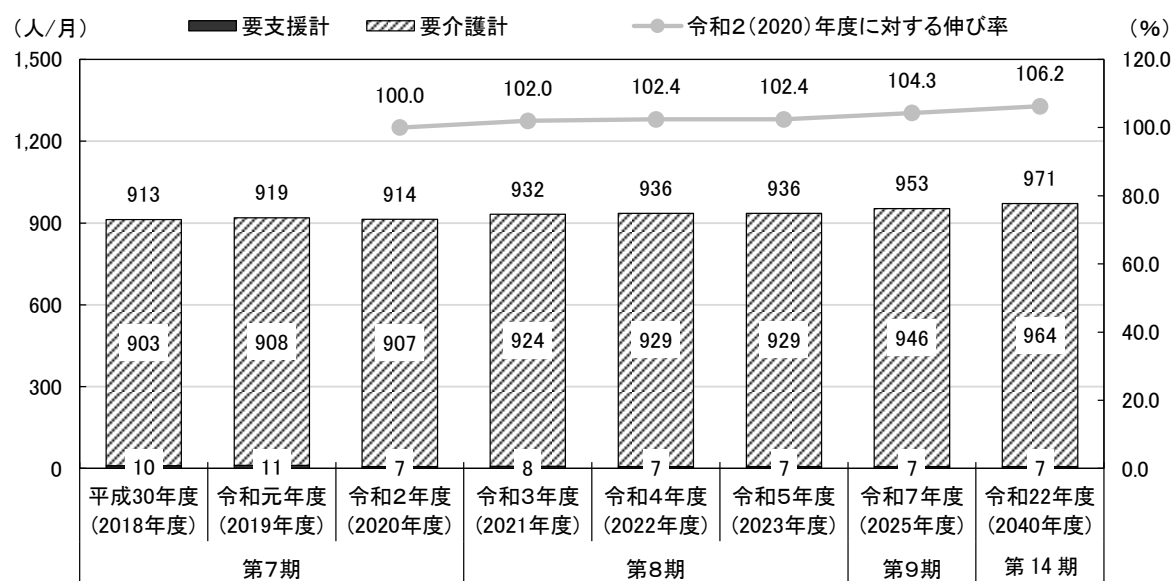
■ 利用者数の実績と計画 ■（単位：人/月）

	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	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7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
計画値	942	942	960	932	936	936	953	971
実績値	913	919	914					
計画比	96.9%	97.5%	95.2%					
(再掲) 要介護度別内訳 (※平成30年度(2018年度)～令和2年度(2020年度)は実績値(見込)、令和3年度(2021年度)～は計画値)								
要支援1	0	0	0	0	0	0	0	0
要支援2	10	11	7	8	7	7	7	7
要介護1	237	253	255	259	260	260	264	266
要介護2	228	219	209	213	213	213	218	220
要介護3	203	196	196	200	202	202	205	212
要介護4	165	172	172	176	177	177	181	187
要介護5	70	68	75	76	77	77	78	79
要支援計	10	11	7	8	7	7	7	7
要介護計	903	908	907	924	929	929	946	964
(参考) 定員数	942	924	960	960				

※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

■ 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利用者数の推移と推計 ■



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】

施設数に変動はなく、利用者数もほぼ横ばいになっています。

令和 3 年度をピークに高齢者数は減少に転じる見込みであることから、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 8 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生じた場合は、随時指定を行います。

■ 利用者数の実績と計画 ■（単位：人/月）

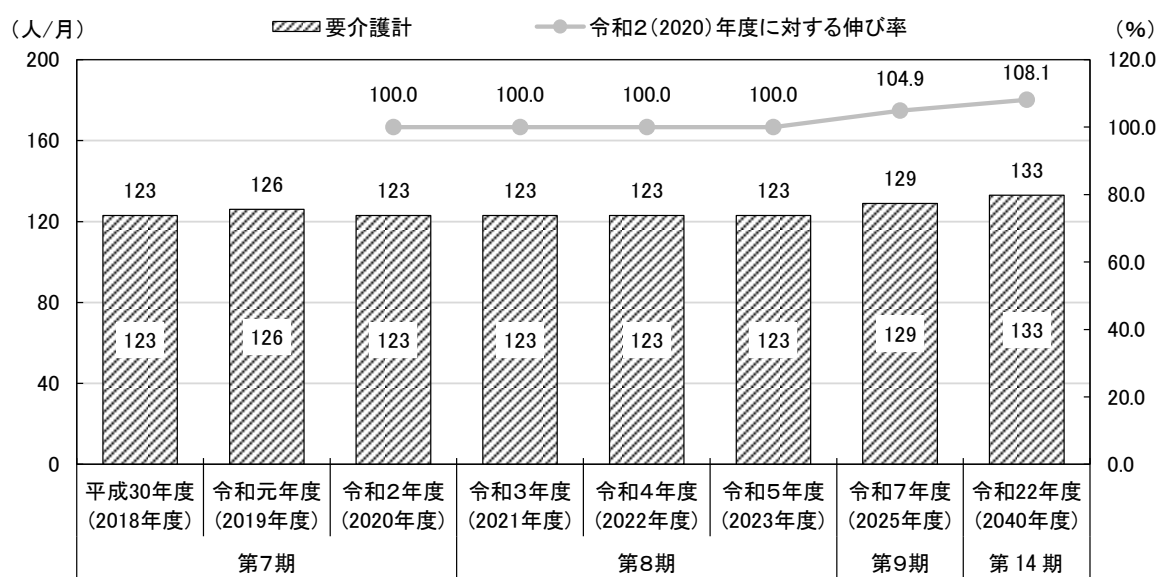
	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	令和 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 22 年度 (2040 年度)
計画値	126	126	126	123	123	123	129	133
実績値	123	126	123					
計画比	97.6%	100%	97.6%					
(再掲) 要介護度別内訳 (※平成 30 年度 (2018 年度) ~ 令和 2 年度 (2020 年度) は実績値 (見込)、令和 3 年度 (2021 年度) ~ は計画値)								
要介護 1	1	0	0	0	0	0	0	0
要介護 2	2	0	0	0	0	0	0	0
要介護 3	23	24	23	23	23	23	24	24
要介護 4	57	55	57	57	57	57	60	63
要介護 5	41	46	43	43	43	43	45	46
要介護計	123	126	123	123	123	123	129	133
(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 7 (2025) 年度、令和 22 (2040) 年度の計画値は令和 2 (2020) 年度までの実績値 (計画値) からの自然体推計

■ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護利用者数の推移と推計 ■



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】

要介護者等の在宅生活を支援するため、国が当該サービスの整備を推進していることから、第7期介護保険事業計画期間中に新たに整備を行いました。

利用者は増加傾向にありますが、まだ、サービスに対する認知度は低い状況です。

【今後の方針】

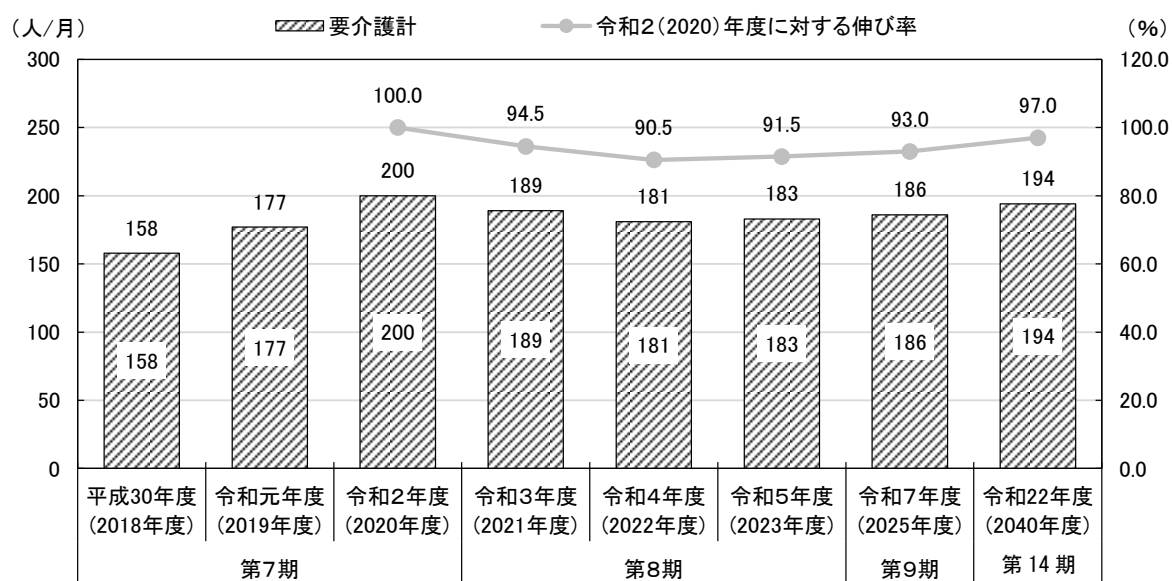
第8期介護保険事業計画期間中の補助金による新たな整備は行わず、新設を希望する事業者があれば随時指定を行い、引き続き事業者と連携を図りながら、サービスの周知と質の向上に努めます。

■ 利用者数の実績と計画 ■（単位：人/月）

	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	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7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
計画値	125	128	136	189	181	183	186	194
実績値	158	177	200					
計画比	126.4%	138.3%	147.1%					
(再掲) 要介護度別内訳 (※平成30年度(2018年度)～令和2年度(2020年度)は実績値(見込)、令和3年度(2021年度)～は計画値)								
要介護1	25	32	39	36	35	35	35	35
要介護2	22	24	29	28	26	26	27	27
要介護3	45	40	45	42	40	40	41	43
要介護4	45	61	64	62	61	62	63	68
要介護5	21	21	23	21	19	20	20	21
要介護計	158	177	200	189	181	183	186	194

※端数処理の関係上合計が合わない場合あり

■ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護利用者数の推移と推計 ■



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】

第7期介護保険事業計画期間中に新たに整備を行い、一定の充足は図れています。

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】

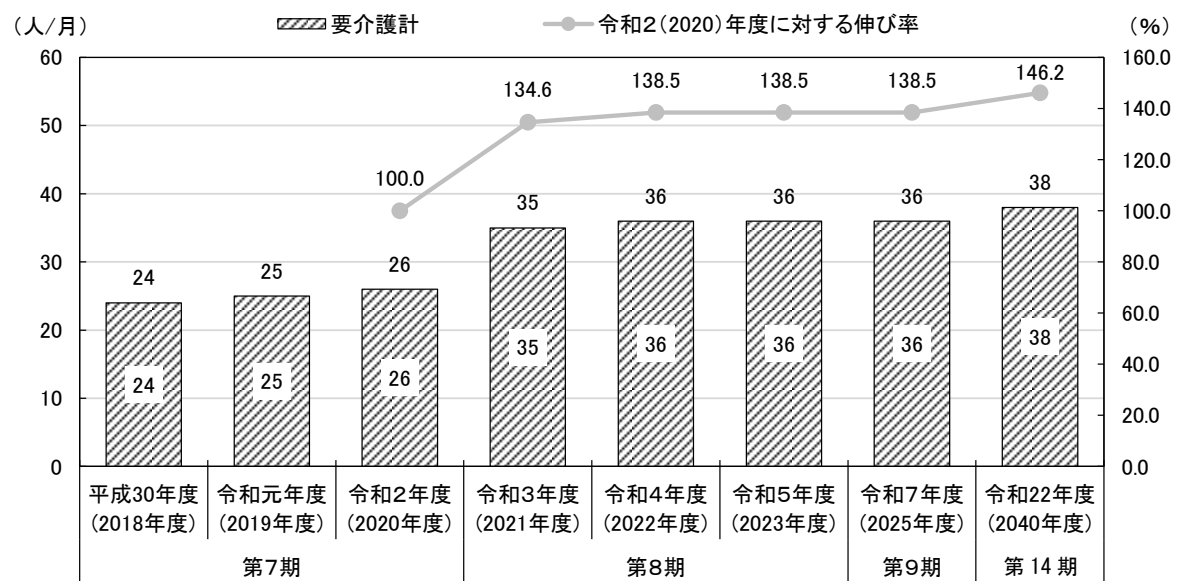
第8期介護保険事業計画期間中の補助金による新たな整備は行わず、新設を希望する事業者があれば随時指定を行い、引き続き事業者と連携を図りながら、サービスの質の向上に努めます。

■ 利用者数の実績と計画 ■（単位：人/月）

	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	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7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
計画値	23	43	46	35	36	36	36	38
実績値	24	25	26					
計画比	104.3%	58.1%	56.5%					
(再掲) 要介護度別内訳 (※平成30年度(2018年度)～令和2年度(2020年度)は実績値(見込)、令和3年度(2021年度)～は計画値)								
要介護1	1	3	4	5	6	6	6	6
要介護2	4	4	4	5	5	5	5	5
要介護3	10	10	9	13	13	13	13	14
要介護4	6	8	7	10	10	10	10	11
要介護5	2	1	3	2	2	2	2	2
要介護計	24	25	26	35	36	36	36	38

※端数処理の関係上合計が合わない場合あり

■ 看護小規模多機能型居宅介護利用者数の推移と推計 ■



3 施設サービスの現状と見込み量

(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
- ・介護療養型医療施設
- ・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、令和元（2019）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見込量

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】

第５期及び第６期介護保険事業計画期間中に計画的に整備を進めてきたことや令和３年度をピークに高齢者数は減少に転じる見込みであることから、一定の充足は図れていると考えます。

【今後の方針】

第８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）

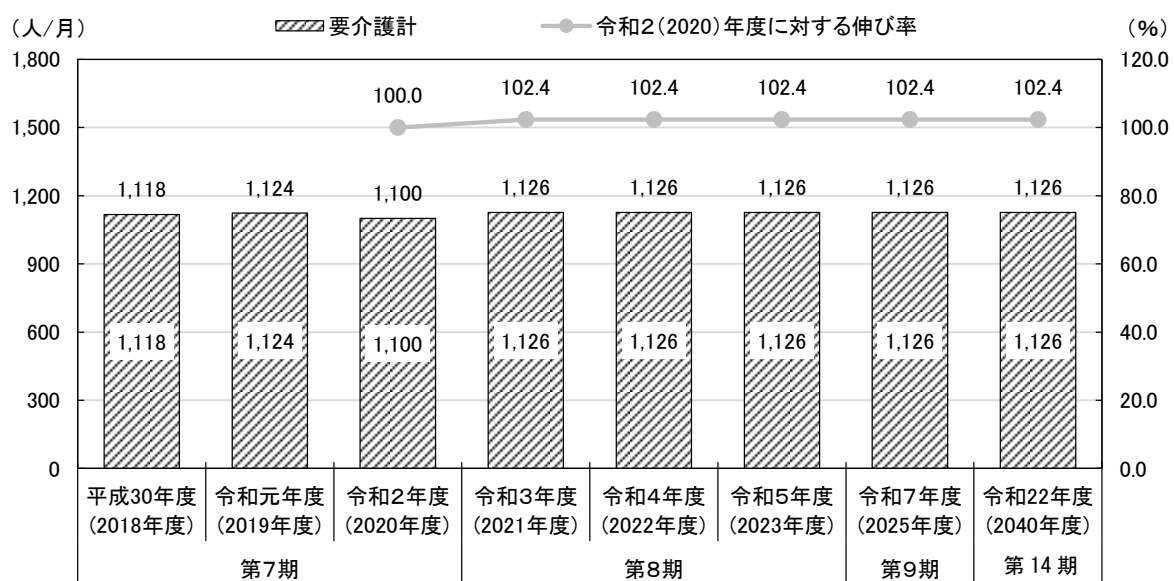
	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	令和 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 22 年度 (2040 年度)
計画値	1,124	1,124	1,124	1,126	1,126	1,126	1,126	1,126
実績値	1,118	1,124	1,100					
計画比	99.5%	100%	97.9%					
（再掲）要介護度別内訳 （※平成 30 年度（2018 年度）～令和 2 年度（2020 年度）は実績値（見込）、令和 3 年度（2021 年度）～は計画値）								
要介護 1	12	11	10	10	10	10	10	10
要介護 2	32	25	25	26	26	26	26	26
要介護 3	260	261	257	263	263	263	263	263
要介護 4	491	498	489	500	500	500	500	500
要介護 5	324	328	319	327	327	327	327	327
要介護計	1,118	1,124	1,100	1,126	1,126	1,126	1,126	1,126
（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 7（2025）年度、令和 22（2040）年度の計画値は令和 2（2020）年度までの実績値（計画値）からの自然体推計

■ 介護老人福祉施設利用者数の推移と推計 ■



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う施設です。

【現状と課題】

利用者数はほぼ横ばい状態にあります。

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期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態です。

【今後の方針】

第8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）

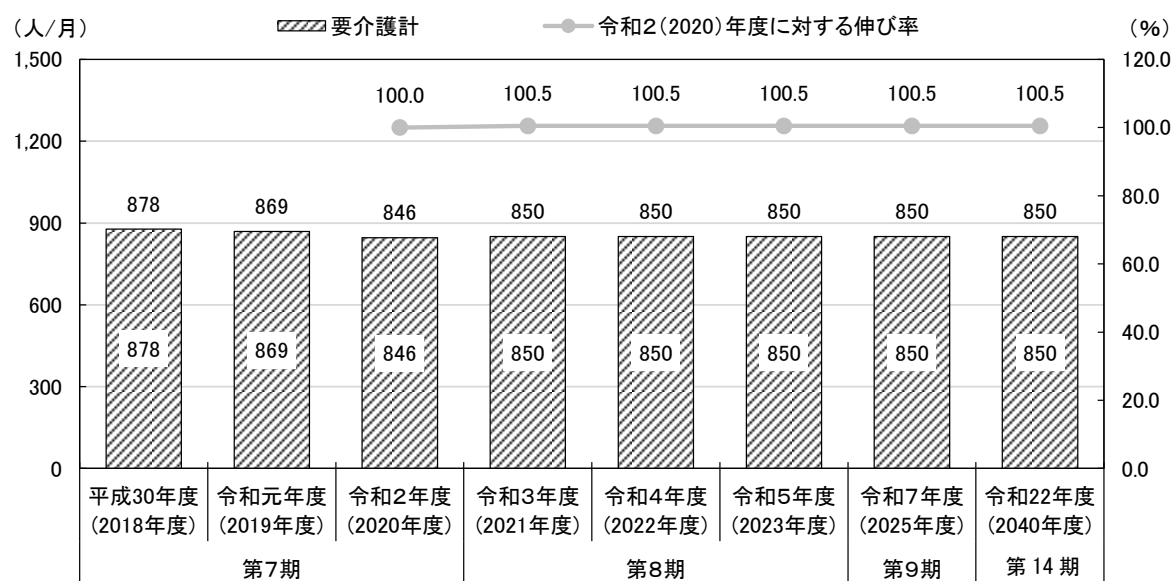
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
計画値	918	918	918	850	850	850	850	850
実績値	878	869	846					
計画比	95.6%	94.7%	92.2%					
(再掲) 要介護度別内訳 (※平成30年度(2018年度)～令和2年度(2020年度)は実績値(見込)、令和3年度(2021年度)～は計画値)								
要介護1	106	109	107	108	108	108	108	108
要介護2	129	142	142	143	143	143	143	143
要介護3	204	192	194	195	195	195	195	195
要介護4	294	296	278	278	278	278	278	278
要介護5	145	130	125	126	126	126	126	126
要介護計	878	869	846	850	850	850	850	850
(参考) 定員数	807	807	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7(2025)年度、令和22(2040)年度の計画値は令和2(2020)年度までの実績値(計画値)からの自然体推計

■ 介護老人保健施設利用者数の推移と推計 ■



③介護療養型医療施設

介護療養型医療施設は、病状が安定し、長期にわたる療養が必要な要介護者に、療養上の管理、看護、医学的管理下での介護や機能回復訓練などの医療を行う施設です。

【現状と課題】

介護療養型医療施設は、医療費適正化計画における療養病床再編成の一環で、令和 5（2023）年度末までに廃止となるため、介護医療院等への転換が進められています。

【今後の方針】

第 8 期介護保険事業計画期間中の整備は行わず、引き続き、介護医療院等への転換を図っていきます。

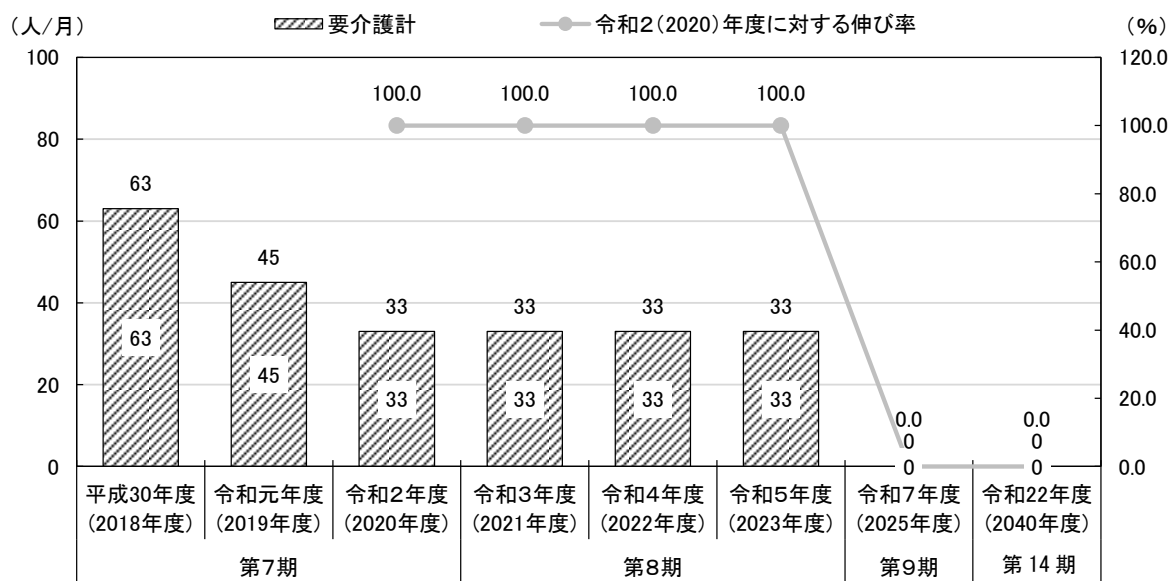
■ 利用者数の実績と計画 ■（単位：人/月）

	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	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 7 年度 (2025 年度)	令和 22 年度 (2040 年度)
計画値	130	130	130	33	33	33	0	0
実績値	63	45	33					
計画比	48.5%	34.6%	25.4%					
（再掲）要介護度別内訳 （※平成 30 年度（2018 年度）～令和 2 年度（2020 年度）は実績値（見込）、令和 3 年度（2021 年度）～は計画値）								
要介護 1	1	1	1	1	1	1	0	0
要介護 2	4	2	0	0	0	0	0	0
要介護 3	5	5	7	7	7	7	0	0
要介護 4	29	14	9	9	9	9	0	0
要介護 5	23	22	16	16	16	16	0	0
要介護計	63	45	33	33	33	33	0	0
（参考） 定員数	62	53	44	44				

※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

■ 介護療養型医療施設利用者数の推移と推計 ■



④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重介護者の受入れ」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、介護保険施設です。

【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 2（2020）年 10 月末現在で 4 事業所が開設しています。

【今後の方針】

第 8 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。介護療養型医療施設及び医療療養病床等から転換の意向があれば、転換を図っていきます。

■ 利用者数の実績と計画 ■（単位：人/月）

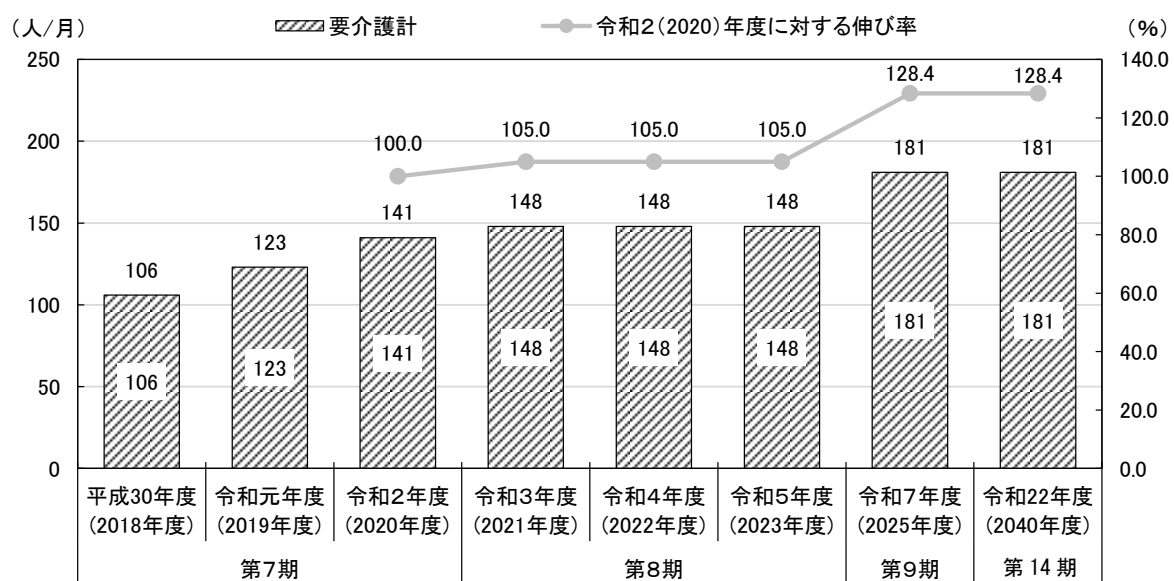
	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	令和 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 22 年度 (2040 年度)
計画値	-	-	-	148	148	148	181	181
実績値	106	123	141					
計画比	-	-	-					
（再掲）要介護度別内訳 （※平成 30 年度（2018 年度）～令和 2 年度（2020 年度）は実績値（見込）、令和 3 年度（2021 年度）～は計画値）								
要介護 1	0	1	0	0	0	0	1	1
要介護 2	1	0	3	3	3	3	3	3
要介護 3	11	11	9	9	9	9	16	16
要介護 4	54	61	74	77	77	77	86	86
要介護 5	40	50	56	59	59	59	75	75
要介護計	106	123	141	148	148	148	181	181
（参考） 定員数	131	131	158	158				

※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 7（2025）年度、令和 22（2040）年度の計画値は令和 2（2020）年度までの実績値（計画値）からの自然体推計

■ 介護医療院利用者数の推移と推計 ■



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】

高齢化に伴いニーズが高い事業であるため、一般住宅との調整を図りながら事業を継続します。

【実績と計画】

		平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	令和 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)
派遣戸数	計画	39 戸	39 戸	39 戸	39 戸	39 戸	39 戸
	実績	38 戸	38 戸	39 戸			

※令和 2（2020）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。

介護保険サービス（訪問介護、通所介護等）の浸透等により食事の確保手段が多様化する一方で、配食サービスを提供できない地域もあります。

【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】

		平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	令和 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)
配食サービス 利用者数	計画	60 人	61 人	61 人	30 人	30 人	30 人
	実績	28 人	24 人	28 人			

※令和 2（2020）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等へ助成を行います。

「住宅改修のみのサービス利用」の住宅改修支援について、1件あたり2,000円を居宅介護支援事業所等へ助成することにより、要介護、要支援者への住宅改修が促進されます。

【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】

		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
助成件数	計画	165件	165件	165件	105件	105件	105件
	実績	101件	113件	102件			

※令和2(2020)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います。

【今後の方針】

町休日いこいの広場や、町内会役員に協力をお願いし、本事業や介護予防の周知を行い、介護予防の意識を町ぐるみで高めていきます。また、内容の工夫や充実を図り、参加者のニーズに応じたサービスの提供を行っていきます。

【実績と計画】

		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
実施回数 参加実人数	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
	実績	101回 29人	97回 30人	90回 35人			

※令和2(2020)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ることから、利用者は減少傾向にありますが、見守りが必要な高齢者にとって必要な施設であり、継続して適正運営に努めます。

【実績と計画】

		平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	令和 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)
利用者数	計画	70 人	70 人	70 人	70 人	70 人	70 人
	実績	47.4 人	46.3 人	42.0 人			

※令和 2（2020）年度の実績は見込み

（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 8 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】

		平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	令和 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)
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 2（2020）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。

【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】

		平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	令和 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)
利用件数	計画	30 件	30 件	30 件	100 件	100 件	100 件
	実績	52 件	36 件	50 件			

※令和 2（2020）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。

【実績と目標】

■社会福祉法人等による利用者負担軽減制度

		平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	令和 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)
利用者数 (延べ人数)	計画	61 人	61 人	61 人	10 人	10 人	10 人
	実績	13 人	13 人	10 人			

※令和 2（2020）年度の実績は見込み

■離島・中山間地域等における利用者負担額軽減制度

		平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	令和 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)
利用者数 (延べ人数)	計画	65 人	65 人	65 人	40 人	40 人	40 人
	実績	35 人	36 人	31 人			

※令和 2（2020）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。

【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。

【実績と計画】

		平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	令和 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)
開催回数 参加者数	計画	48 回 960 人	48 回 960 人	48 回 960 人	48 回 384 人	48 回 384 人	48 回 384 人
	実績	48 回 808 人	48 回 832 人	0 回 0 人			

※令和 2（2020）年度は新型コロナウイルス感染拡大防止のため中止

2 家族介護支援事業

（１）介護教室事業

【現状と課題】

在宅等で介護を行っている介護者を含む市民を対象として、介護技術の習得や保健福祉サービスの適切な利用により安心して介護に臨めるよう支援しています。

教室は、介護者が必要に応じて身近なところで参加できるよう、日常生活圏域ごとに各 2 回開催しています。

【今後の方針】

参加者の評価が高いことから、介護者が必要に応じて身近なところで参加できるよう、日常生活圏域ごとに各 2 回開催します。

また、新型コロナウイルス感染症対策として動画配信による開催を検討します。

【実績と計画】

		平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	令和 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)
開催回数	計画	46 回	46 回	46 回	46 回	46 回	46 回
	実績	46 回	42 回	4 回			

※令和 2（2020）年度の実績は見込み

※令和 2（2020）年度は、新型コロナウイルス感染拡大防止により開催を自粛したため件数が大幅減となったもの

（２）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。

【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。

【実績と計画】

		平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	令和 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)
開催回数 参加者数	計画	2 回 80 人	2 回 80 人	2 回 80 人	1 回 20 人	1 回 20 人	1 回 20 人
	実績	2 回 10 人	2 回 4 人	0 回 0 人			

※令和 2（2020）年度は新型コロナウイルス感染拡大防止のため中止

（３）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。

端末を高齢者が携帯する必要があるため、端末を持たせることが難しい高齢者もいるため、利用者が限られています。

【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】

		平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	令和 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)
GPS 端末 器利用者数	計画	12 人	12 人	12 人	14 人	14 人	14 人
	実績	9 人	13 人	14 人			

※令和 2（2020）年度の実績は見込み

（４）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。

【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。

【実績と計画】

		平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	令和 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)
開催回数 参加者数	計画	20 回 300 人	20 回 300 人	20 回 300 人	20 回 160 人	20 回 160 人	20 回 160 人
	実績	20 回 318 人	20 回 303 人	0 回 0 人			

※令和 2（2020）年度は新型コロナウイルス感染拡大防止のため中止

（５）おむつ購入費支給事業

【現状と課題】

日常的におむつが必要な在宅の要介護者に対し、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）

制度の見直しにより、令和元（2019）年度から非課税世帯のみを申請対象としています。

【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。

【実績と計画】

		平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	令和 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)
支給件数	計画	15,700 件 36,173 千円	10,000 件 27,000 千円	10,000 件 27,000 千円	8,063 件 22,184 千円	8,000 件 22,000 千円	8,000 件 22,000 千円
	実績	14,841 件 33,979 千円	9,397 件 24,814 千円	8,348 件 23,138 千円			

※令和 2（2020）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。
- ・ 身寄りがなく、判断能力が著しく低下した高齢者や虐待などにより、消費者トラブルの相談や適切な財産管理が行えない高齢者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が、早い段階での相談が行え、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。

【第8期の方針】

◆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。
- ・ 相談を受ける職員の知識等のスキルの向上を図ります。

◆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。
- ・地域住民への認知症の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、対応困難な要援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援護者の把握を行い、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。

【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、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。

何らかの支援等を必要とする高齢者の早期発見・早期対応のため、訪問対象者を 75 歳以上に拡大し、訪問件数の増加に努めます。

【実績と計画】

		平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	令和 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)
訪問数	計画	1,410 人	1,421 人	1,432 人	2,695 人	2,711 人	2,727 人
	実績	1,582 人	1,462 人	1,700 人			

※令和 2（2020）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。

【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。

【実績と計画】

		平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	令和 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)
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%
	実績	100%	100%	100%			

※令和 2（2020）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の相談があった場合、実態調査を行い、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。

【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、地域包括支援センターと長寿社会課との連携を強化し、虐待対応にかかるスキルアップを図ります。

高齢者虐待は過重な介護負担が背景で発生すること多いため、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。

また、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】

		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
相談通報件数 (実人数)	計画	-	-	-	-	-	-
	実績	52人	55人	36人			

※令和2（2020）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】

成年後見制度を必要とされる方が増加する中、弁護士や社会福祉士などの専門職以外の後見人の受け皿を拡充する必要があるため、市民後見人養成講座を受講した方の育成を行っています。

成年後見制度の利用促進のため、後見等申立ての支援を行っています。

【今後の方針】

本市と社会福祉協議会の協働により、成年後見制度の利用促進の司令塔としての機能を持つ中核機関の運営について検討を行い、本市の中核機関の整備を図っていきます。

社会福祉協議会と連携し、市民を対象とした成年後見支援員を養成し、制度の知識の普及啓発を図るとともに、「法人後見」や「日常生活自立支援事業」の支援員として活用を図ります。

日常生活自立支援事業の利用者のうち、判断能力の低下により成年後見制度の利用が必要な方に対して、後見等申立ての支援を行います。

【実績と計画】

		平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	令和 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)
成年後見支援員 養成者数 (累計)	計画	15 人	15 人	15 人	35 人	35 人	35 人
	実績	15 人	15 人	15 人			

※令和 2（2020）年度の実績は見込み

※佐世保市社会福祉協議会が養成した市民後見人候補者を含む

（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、市長による申立てを行っています。

【今後の方針】

高齢者の増加に伴い、成年後見制度を利用する方は増加傾向にあります（第４章第４節参照）。高齢者の権利擁護のため、任意後見制度を含めた成年後見制度全般について広報し、制度の周知・活用に努めます。

また、成年後見制度の申立てができない高齢者については、市長による申立てを行うとともに、経済的に後見等申立てが困難な人に対しては、申立費用や後見等報酬費用の助成を行い、制度の活用を図っていきます。

【実績と計画】

		平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	令和 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)
市長による 申立件数	計画	—	—	—	—	—	—
	実績	20 件	9 件	10 件			

※令和 2（2020）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が、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みの促進を図ります。

【実績と計画】

		平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	令和 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)
措置者数	計画	—	—	—	232 人	237 人	242 人
	実績	207 人	215 人	231 人			

※令和 2（2020）年度の実績は見込み

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】

- ・平成 29（2017）年度から「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」の配置を順次進めており、令和 2（2020）年度に全 27 地区自治協議会圏域に配置することができています。
- ・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、地域とのつながりの希薄化や携帯電話の普及により、利用者数が年々減少しています。

【今後の課題・問題点】

- ・地域によって住民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人が多い職域（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みが重要となります。
- ・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。

【第 8 期の方針】

- ・生活支援コーディネーターの全圏域への配置を継続するとともに、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、対象者の要件を見直すことなどにより、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、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おり、その充実に向け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ネットワーク化等を行う「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」を27地区自治協議会圏域単位に配置しています。

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。

【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提供を推進していきます。

具体的な取組みとしては、地域づくりにおける住民との意識の共有、ニーズ調査、サポーター養成等社会資源の発掘開発及び関係者のネットワーク構築等行っていきます。

【実績と計画】

		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
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
	実績						

(2) 認知症サポーター等養成事業

【現状と課題】

キャラバン・メイトや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。

また、「佐世保認知症支援ボランティアの会（グループ・おれんじ）」は、毎月の定例会の開催や寸劇披露、認知症カフェや地域のサロン立ち上げ、グループホームでのボランティア活動などを行っています。

【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個別支援を目的としたチームオレンジの構築を図ります。
- ・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の養成を若い世代や各職域などに対しても幅広く行い、養成数を計画的に増やしていきます。
- ・引き続き「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】

		平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	令和 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)
チームオレンジの 設置数（累計）	計画				1 か所	1 か所	1 か所
	実績						

(3) 緊急通報システム事業

【現状と課題】

おおむね 65 歳以上の在宅の高齢者世帯で、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。

【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るため、対象者の要件を見直すことなどにより、利用の促進を図ります。

【実績と計画】

		平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	令和 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)
設置人数	計画	70 人	71 人	71 人	50 人	50 人	50 人
	実績	41 人	32 人	31 人			

※令和 2（2020）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 98.0%以上と定めており、収納率の実績は平成 30（2018）年度が 98.67%、令和元（2019）年度が 98.75%と目標を上回っています。
- ・ 要介護等認定者については、近年、微減傾向にありますが、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実地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、主要 5 事業のすべて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、事業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。

【第 8 期の方針】

- ・ 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、適正化システムを活用し、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。

【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。

審査会委員に対する研修を実施し、要介護等認定の適正化に努めます。

(2) 介護給付適正化事業

【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。

【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。

■主要5事業

事業名	目標	実施内容	各年度における達成目標		
			令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023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%
ケアプランの点検	計画期間内に全事業所実施	計画期間内に全事業所の点検を実施する。	1/3	1/3	1/3
住宅改修・福祉用具貸与等の点検	各年度全体の1%を実施	書類の点検は全件実施し、現地調査については日常生活圏域ごと等に全体の1%を目途に実施する。	1%	1%	1%
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%
介護給付費の通知	全件実施	年2回対象者に対して送付する。	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、担当職員が介護サービス事業所に赴き、実態把握や運営状況の確認を行う「実地指導」や、各事業所の関係者を集め、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、実地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、事業所の実地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）ケアマネジャー育成指導事業

【現状と課題】

ケアマネジャーの資質向上のため、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】

ケアマネジャーの研修については、長崎県や関係団体等においても実施されているため、研修内容等が重複しないよう、本市では、今後も新任のケアマネジャーを対象とした研修を実施します。

市内９か所の地域包括支援センターに主任ケアマネジャーを配置しており、引き続き地域で活動するケアマネジャーの支援を行っていきます。

【実績と計画】

		平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	令和 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)
研修会 開催回数	計画	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回
	実績	1 回	1 回	0 回			

※令和 2（2020）年度は新型コロナウイルス感染拡大防止のため中止

（６）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。

【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ます。

【実績と計画】

		平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	令和 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)
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	24 施設	24 施設	24 施設			

※令和 2（2020）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 生きがいき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ってもらうため、多種多様な生きがいきり、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 生きがいきり・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】

		平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	令和 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)
利用者数		(実績)	(実績)	(見込)	(計画)	(計画)	(計画)
	いでゆ荘	27,685 人	24,187 人	16,100 人	23,500 人	25,800 人	28,300 人
	やすらぎ荘	16,073 人	13,571 人	9,500 人	13,500 人	14,800 人	16,200 人
	あたご荘	24,333 人	20,265 人	11,700 人	20,000 人	22,000 人	24,200 人
	よしい荘	4,659 人	3,920 人	2,600 人	—	—	—

※令和 2（2020）年度の実績は見込み

※令和元（2019）年度～令和 2（2020）年度は、新型コロナウイルス感染拡大防止に伴う休館等により、利用者数が大幅減となったもの

（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２（2020）年９月末現在のクラブ数は 209、会員数は約 10,900 人で 60 歳以上の方の加入率は約 12%となっています。10 年前と比べると、クラブ数は 83 クラブ、会員数は約 6,800 人、加入率は 8 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、させばバス・西肥バスいずれも無料で乗車できます。

令和元（2019）年度の交付者数は約22,600人、交付率は約57%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】

		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
交付率	計画	63.0%	63.0%	63.0%	57.0%	58.0%	59.0%
	実績	56.7%	56.6%	56.9%			

※令和2（2020）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基盤強化に向けて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（旧公立公民館）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みを推進します。

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、住宅フェア等のイベントにおけるバリアフリー体験等の啓発活動を通じて、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、バリアフリー体験等の啓発活動を通じて、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３年１月時点）

	施設数	定員数
有料老人ホーム	21事業所	421名
サービス付き高齢者向け住宅	36事業所	775戸

【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、平常時からの見守りを含め、地域で支援が受けられるよう情報の提供に同意された方の名簿を、民生委員児童委員や町内会等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、防災関連機関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、避難行動要支援者名簿を活用した有効な避難支援を行えるように、地域における体制構築を推進していきます。

また、高齢社会の進展とともに増加が懸念される火災による高齢者への被害低減を図るため、更なる住宅用火災警報器の設置促進と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 標準給付費及び地域支援事業費等の見込みの算定

第4節 保険料基準月額

第5節 第1号被保険者の所得段階別保険料

第6節 令和7（2025）年度、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 8 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 3（2021）年度から令和 5（2023）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。

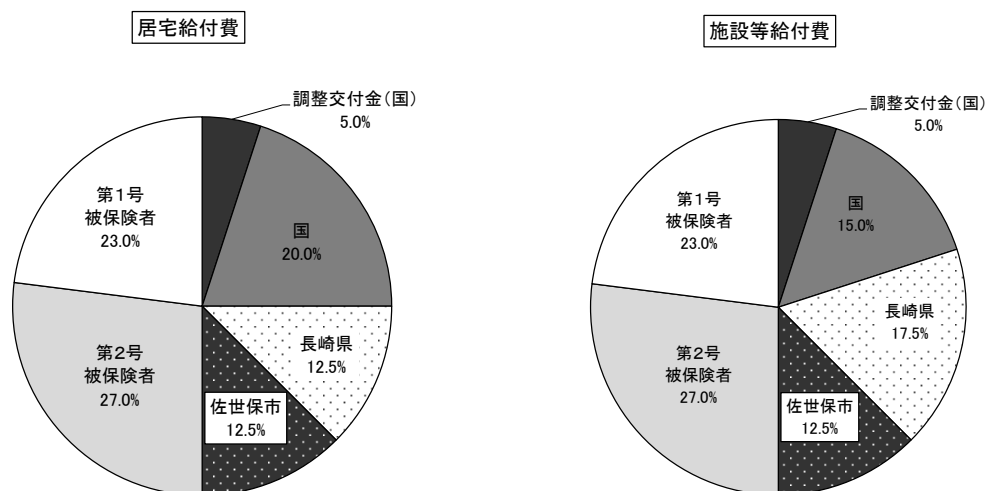
なお、介護保険料額についても、上記の推計をもとに算定しています。

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）年度と団塊のジュニア世代が 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。

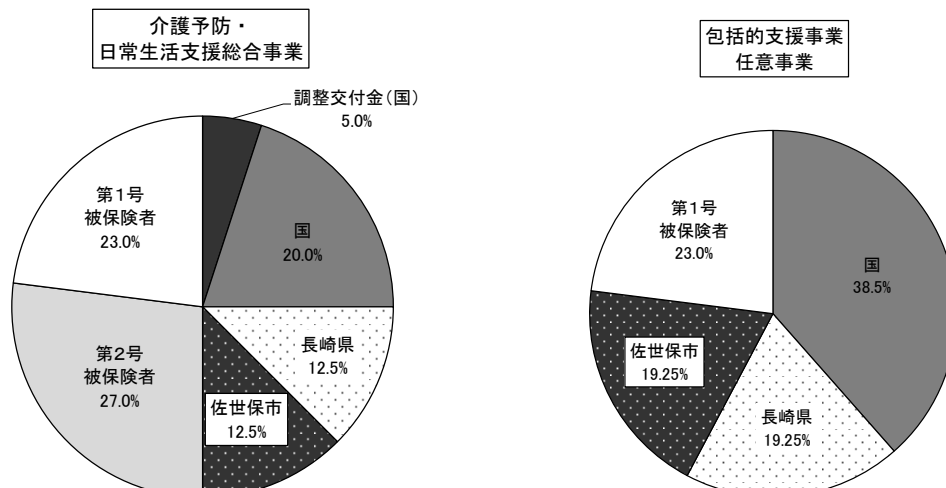
第 1 節 介護保険料の財源

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 8 期計画では、第 7 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99.04%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 標準給付費及び地域支援事業費等の見込みの算定

令和3（2021）年度から令和5（2023）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704億4千万円、地域支援事業費見込額は、約43億8千万円です。

■標準給付費及び地域支援事業費見込み■

（単位：千円）

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	合 計
総給付費(介護給付費＋予防給付費)	21,906,349	22,148,203	22,270,337	66,324,889
特定入所者介護サービス費等給付額	676,114	617,847	622,159	1,916,120
高額介護サービス費等給付額	606,575	614,065	618,355	1,838,995
高額医療合算介護サービス費等給付額	97,816	99,024	99,716	296,556
算定対象審査支払手数料	21,773	22,041	22,195	66,009
審査支払手数料支払件数	291,077 件	294,671 件	296,730 件	882,478 件
標準給付費見込額	23,308,627	23,501,180	23,632,762	70,442,569
地域支援事業費	1,429,260	1,459,604	1,494,129	4,382,993
介護予防・日常生活支援総合事業費	967,094	993,734	1,024,065	2,984,893
包括的支援事業・任意事業費	462,166	465,870	470,064	1,398,100
市町村特別給付等	38,109	33,712	35,868	107,689

第4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3（2021）年度から令和5（2023）年度までの3年間の保険料収納必要額の合計は **15,379,873 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 20,984,587 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 5,604,714 千円	=	保険料収納必要額 15,379,873 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 **5,822 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 15,379,873 千円	÷	予定保険料収納率 99.04%	÷	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） 222,274 人
---------------------------	---	--------------------	---	---

÷	12 か月	÷	第1号被保険者の保険料基準月額 5,822 円
---	-------	---	----------------------------

第5節 第1号被保険者の所得段階別保険料

第8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、負担能力に応じて保険料を賦課する観点から、第7期介護保険事業計画と同様に国の所得段階区分に合わせて第9段階で設定します。

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	0.5 (0.3)	34,900 円 (20,900 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	0.75 (0.5)	52,300 円 (34,900 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	0.75 (0.7)	52,300 円 (48,800 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320万円以上の方	1.7	118,600 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6節 令和7(2025)年度、令和 22(2040)年度における保険料の見込み

令和7(2025)年度における保険料の見込みは6,120円、令和22(2040)年度における保険料の見込みは8,065円となっており、第8期から38.5%上昇すると見込まれています。(この計算は第8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7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
総給付費(介護給付費＋予防給付費)	22,528,961	22,910,306
特定入所者介護サービス費等給付額	628,168	633,391
高額介護サービス費等給付額	624,324	629,512
高額医療合算介護サービス費等給付額	100,678	101,515
算定対象審査支払手数料	22,410	22,596
審査支払手数料支払件数	299,594件	302,083件
標準給付費見込額	23,904,541	24,297,320
地域支援事業費	1,413,917	1,221,988
介護予防・日常生活支援総合事業費	963,784	807,316
包括的支援事業・任意事業費	450,133	414,672
市町村特別給付等	33,712	33,712

【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 (R7) 7,201,647千円 (R22) 8,128,118千円	－	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 (R7) 1,883,907千円 (R22) 1,949,015千円	＝	保険料収納必要額 (R7) 5,317,740千円 (R22) 6,179,103千円
--	---	--	---	---

保険料基準月額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令和7(2025)年度は6,120円、令和22(2040)年度は8,065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 (R7) 5,317,740千円 (R22) 6,179,103千円	÷	予定保険料収納率 (R7) 99.04% (R22) 99.04%	÷	所得段階加入割合で補正した第1号被保険者数 (R7) 73,107人 (R22) 64,467人
÷	12か月	÷	第1号被保険者の保険料基準月額 (R7) 6,120円 (R22) 8,065円	

資料編

- 1 令和 2 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2年度高齢者福祉専門分科会 審議内容報告書

高齢者福祉専門分科会報告書

令和2年8月3日、佐世保市から佐世保市保健福祉審議会に対して諮問のあった「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」につきましては、審議会から高齢者福祉専門分科会に付託されました。

これを受け、高齢者福祉専門分科会では、計4回の専門分科会を開催し、審議を重ねてまいりましたので、その審議結果についてご報告いたします。

1 第1回 高齢者福祉専門分科会

(1) 開催日 令和2年8月3日

(2) 議 題

- ①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
- ②佐世保市老人福祉計画・第7期佐世保市介護保険事業計画の現状分析報告について
- ③計画策定に係る高齢者実態調査報告について

(3) 審議内容

事務局から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（以下、「第8期計画」という。）の策定スケジュールや計画策定の考え方、現計画の現状分析、計画策定に係る高齢者実態調査報告の説明を受け、議論を行いました。

各委員からは、第7次佐世保市総合計画との連携箇所の確認、地域包括支援センターごとの計画値、成年後見制度の利用促進等の意見が出され、事務局に対して計画素案を策定する際に検討するよう要請しました。

2 第2回 高齢者福祉専門分科会

(1) 開催日 令和2年11月25日

(2) 議 題

- ①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素案について

(3) 審議内容

事務局から第8期計画の素案について、計画の概要、佐世保市の高齢者人口の推計、施設居住系サービスの整備方針などについて説明を受けました。

各委員からは、高齢者の社会参加、成年後見制度の利用促進、認知症家族の集いの場、介護職員の資格取得に係る市の支援、新型コロナウイルス対策に関すること等の様々な意見が出され、素案の一部修正や再検討を要請しました。

3 第3回 高齢者福祉専門分科会

(1) 開催日 令和3年1月13日

(2) 議 題

①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案について

(3) 審議内容

事務局から第8期計画案が提示され、前回の素案からの変更点や素案に記載がなかった、介護給付費等の推計について説明を受けるとともに、第8期における介護保険料については、基準月額を5,822円とし、現行の保険料から変更しない方針との説明を受けました。

各委員からは、地域包括支援センターの圏域についての考え方の確認や、認知症高齢者等の個人賠償責任保険制度についての意見が出され、事務局からは今後検討する旨の説明がありました。

4 第4回 高齢者福祉専門分科会

(1) 開催日 令和3年2月18日

(2) 議 題 (計画に関する事項のみ)

①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案パブリックコメントの結果について

②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最終案について

(3) 審議内容

事務局からパブリックコメントの結果と第8期計画最終案について説明を受け、議論を行いました。

第8期計画最終案については、前回からの修正点について確認を行い、高齢者福祉専門分科会として了承いたしました。

以上、計4回の高齢者福祉専門分科会において、「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」の内容について、慎重な審議を行い、高齢者福祉専門分科会として了承しましたので、ここに報告いたします。

令和3年 2月 19日
佐世保市保健福祉審議会
高齢者福祉専門分科会
分科会長 千住 晋

2 佐世保市高齢者福祉専門分科会 委員名簿

(任期：令和元年5月7日～令和4年4月30日)

(◎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	副会長	森内 嘉則
2	佐世保市老人福祉施設連絡協議会	総務	福田 喜行
3	佐世保市訪問介護事業所連絡協議会	運営委員	森田 学
4	佐世保市地域包括支援センター	センター長	内野 絹子
5	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	副会長	小川 則弘
7	佐世保市老人クラブ連合会	会長	坂本 康幸
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	世話人代表	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	専務理事	長富 正博
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決議は、審議会の決議とする。

(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、審議会等の決議を経て、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嘱に関する同意
 - (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。

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
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

(任期：令和元年5月7日～令和4年4月30日)

(◎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	角田 隆一郎
2	佐世保市介護支援専門員連絡協議会	副会長	森内 嘉則
3	佐世保市老人福祉施設連絡協議会	総務	福田 喜行
4	佐世保市訪問介護事業所連絡協議会	運営委員	森田 学
5	佐世保市地域包括支援センター	センター長	内野 絹子
6	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	辻 栄太
8	佐世保市社会福祉協議会	会長	深堀 寛治
9	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	副会長	小川 則弘
11	佐世保市民生委員児童委員協議会連合会	理事	川崎 博司
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	坂本 康幸
14	佐世保市老人クラブ連合会	理事	田中 望登
15	公益社団法人認知症のひと家族の会長崎県支部佐世保地区会	世話人代表	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	村山 隆之
18	佐世保市視覚障害者協会	副会長	牟田口 達也
19	長崎県ろうあ協会佐世保支部	事務局長	加福 純一
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	会長	尾形 篤子
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	専務理事	長富 正博
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	講師	木下 一雄
28	長崎国際大学	准教授	◎脇野 幸太郎
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
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、鶴渡越町、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、大渦町、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で、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の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、介護療養型医療施設、介護医療院の 4 つがあり（介護療養型医療施設は令和 5（2023）年度末までの廃止が決まっています）、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

在宅と同義語です。介護保険法では居宅が法律用語となります。

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」のことです。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。

後期高齢者

高齢者（65 歳以上）のうち、75 歳以上の人です。

高齢化率

高齢者人口（65 歳以上人口）が総人口に占める割合をいいます。

高齢者

65 歳以上の人。介護保険制度では、この「高齢者」が第 1 号被保険者となります。

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。

新オレンジプラン

団塊の世代が 75 歳になる令和 7（2025）年を見据え、「認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現」を目指し、厚生労働省により策定されたものです。

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」、「ニーズと取組みのマッチング」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。

前期高齢者

高齢者（65 歳以上）のうち、65 歳～74 歳の人です。

タ行

第 1 号被保険者

65 歳以上の人です。

第 2 号被保険者

各種医療保険に加入している 40 歳から 64 歳以下の人です。

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 N P O 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。

地域密着型サービス

要介護状態になっても可能な限り住み慣れた地域で生活し続けられるようにするため、身近な市町村で提供されるサービスです。利用者は原則として当該市町村の被保険者に限られ、サービスの指定、指導監督権限は保険者である市町村が有します。

特別徴収

第1号被保険者が一定額（年額18万円）以上の老齢基礎年金等を受けている場合は、年金保険者が年金から保険料を天引きして、市町村に納付する方法です。

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。認知症の人に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

日常生活圏域

地域支援事業や地域密着型サービスを提供する際の整備単位です。保険者が、地理的条件・人口・住民の生活体系・学校区・地域づくり活動単位などの地域特性を踏まえて設定します。

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。

認定率

高齢者に占める要介護・要支援認定者の割合です。介護保険の利用者と負担者の割合を示すもので、この比率が高くなると介護保険料が高くなる傾向にあります。また、この比率が一定でも要介護度別の利用分布、施設・在宅サービスの利用比率の違いによって、保険料はさらに変わってきます。

ハ行

普通徴収

年金が一定額（年額 18 万円）に満たない第 1 号被保険者に対して直接納付通知書を送付し、被保険者が直接金融機関等で支払う方法です。

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

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です。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。

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ストラップ型のマークです。カバン等に取り付けて使用します。

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。

保健福祉事業

第1号被保険者の保険料を財源に、市町村が独自に条例に定めて実施する事業のことです。要介護等状態にある被保険者を介護する方を支援するために必要な事業や被保険者が要介護等状態になることを予防する事業等を実施しています。

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

「Advance Care Planning」の略。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。

BPSD（行動・心理症状）

「Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia」の略。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

「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はあるものの、日常生活は問題なく送ることができる状態のことです。認知症の一手手前の状態であり、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状態です。

NPO

「民間非営利組織」のこと。社会のニーズに積極的に関わり、公益活動を行う民間の団体です。

PDCAサイクル

Plan(計画)・Do(実行)・Check(評価)・Action(改善)を繰り返すことによって、事業等を継続的に改善していく手法のことです。

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

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

FAX：0956-25-9670