

伊佐市

第9次高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画

(素案)

令和3年3月

鹿児島県 伊佐市

～ 目 次 ～

第1部 総論	1
第1章 計画の概要	3
第1節 計画策定の背景と趣旨	3
第2節 計画の位置づけ	4
第3節 計画策定の方法	6
第2章 本市の現状と将来予測	11
第1節 人口と高齢者の状況	11
第2節 介護給付の状況	20
第3節 介護保険におけるリハビリテーション体制の状況	21
第4節 各種アンケート調査結果	23
第3章 基本理念と計画策定の考え方	33
第1節 計画の目指す姿	33
第2節 日常生活圏域の設定	39
第2部 各論	41
第1章 分野別施策	43
第1節 いきいきと暮らすことができる	43
第2節 安心して暮らすことができる	54
第3節 安全に暮らすことができる	75
第4節 住み続けることができる	78
第5節 質の高いケアを受けることができる	81
第2章 介護保険事業量の推計	85
第1節 認定者等の推移と予測	85
第2節 介護保険サービスの量の見込みと確保策	87
第3章 介護保険事業に係る費用と保険料の算出	104
第1節 介護保険事業費の算出	104
第2節 介護保険料の算出	109
第3節 2025年のサービス水準等の推計	110
第4章 計画の推進	111
第1節 計画の推進体制と進行管理	111
資料編	113

第 I 部 総論

第1章 計画の概要

第1節 計画策定の背景と趣旨

平成12年にスタートした介護保険制度は、3年を1期とした7期21年が経過しました。その間、国においては年金や医療、介護・障害福祉といった社会保障給付費が上昇し続けてきましたが、2025年には団塊の世代が75歳以上となり、介護や医療のニーズがさらに高まることが予想されています。

さらに、人口推移をみると、すでに生産年齢人口の減少が始まっていますが、2040年には団塊の世代ジュニアと呼ばれる現在40代後半の方が一斉に65歳を迎えることとなり、高齢者人口がピークを迎えることとなります。

そのため、国は第8期計画策定に向けた基本方針として、「介護予防・地域づくりの推進、認知症施策の総合的推進」、「地域包括ケアシステムの推進」、「介護現場の革新」の3つの目標を掲げています。

さらに、保険者機能強化推進交付金制度に基づき、計画のマネジメントと達成度に関して市町村に自己評価を求め、保険者として計画内容の実現に対する責任と成果が問われるようになっていきます。

本市では、これまで「新しい介護予防・日常生活支援総合事業」、「在宅医療・介護連携の強化」、「地域ケア会議の推進」、「総合的な認知症施策の推進」、「生活支援・介護予防の基盤整備」の5つの柱を重点的取組み事項とした「地域包括ケアシステム」の構築に向けて、基盤整備を進めてきました。

今後も、高齢者の抱える多様な課題やニーズに対応していくために、高齢者の健康づくりや生きがいづくり、互いに支え合う「自助・共助・公助」の考え方に立った、地域全体で支え合う仕組みづくりとなる「地域包括ケアシステム」を強化していくことが重要となります。

そのため、高齢者福祉サービスの整備（公助）を検討しつつ、多くの高齢者が健康で仕事や地域の中の活動などで役割を担いつつ活躍できる取組み（自助・互助）の充実を図っていくことを目指し、2025年を見据えた中長期的な計画の3期目の計画として、『伊佐市第9次高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画』を策定しました。

第2節 計画の位置づけ

1 計画の性格と位置づけ

(1) 法的根拠

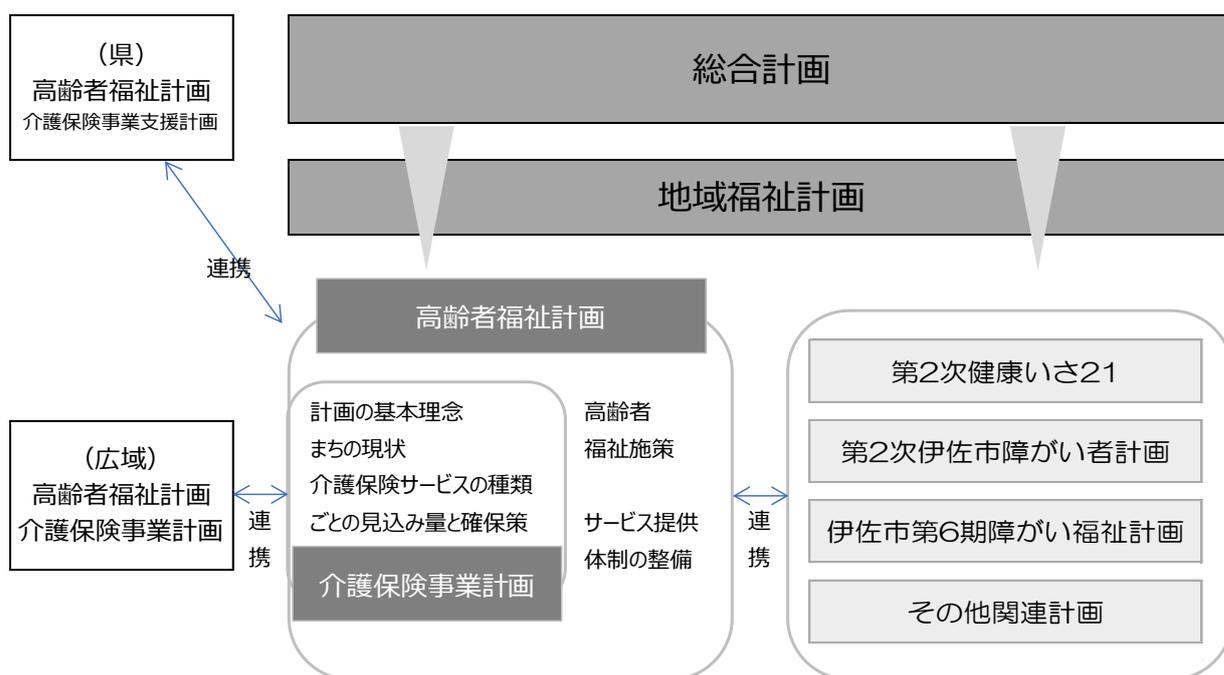
本計画は、老人福祉法第20条の8第1項に定める市町村老人福祉計画及び介護保険法第117条第1項に定める市町村介護保険事業計画として策定するものであり、平成30年3月に策定した伊佐市第8次高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画の見直しを行ったものとなります。

(2) 計画の位置づけ

総合計画とは、まちづくりの行政運営指針の最上位計画で、まちの将来像や達成する目標などをとりまとめたものです。

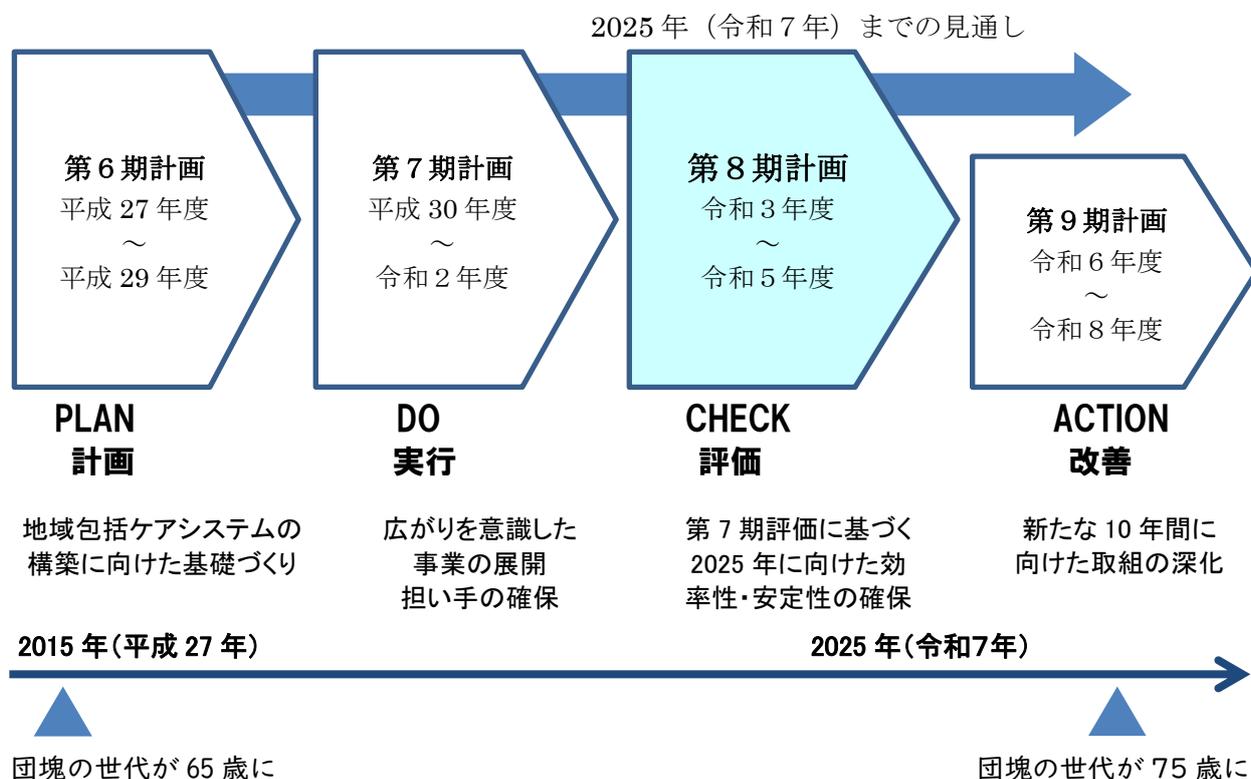
地域福祉計画は、総合計画の部門計画として、各個別計画の基本目標の実現に向けた計画としています。

本計画は、地域福祉計画の実施計画として、主に高齢者に関する施策の方針を掲げ、計画を推進しています。



2 計画の期間

団塊の世代が75歳に到達する2025年度を見据え、地域包括ケアを構築していくための10年間の計画という位置づけを持ちつつ、介護保険法第117条第1項の規定に基づく、令和3年度から令和5年度までの3年間の計画期間とします。



第3節 計画策定の方法

1 住民参画による地域性を活かした計画策定

(1) 前期計画の評価伊佐市高齢者施策委員会の開催

本計画を検討するため、医療・保健・福祉関係者、学識経験者、地域団体関係者等で構成する伊佐市高齢者施策委員会を設置し、計画策定に係る協議を行いました。

(2) 庁内関係部署へのヒアリング

計画の策定にあたり、高齢者に関連のある部署に事業ヒアリングを実施し、本市の現状・課題や今後の方向性など把握・共有しました。

(3) 高齢者実態調査・日常生活圏域ニーズ調査

介護認定を受けていない高齢者と要支援1・2までの認定者の生活実態や意向等を踏まえた計画としていくために、令和1年12月頃にアンケート調査を実施しました。

(4) 介護支援専門員アンケート調査

地域のニーズに即した高齢者施策や介護サービスの展開を図るために、令和2年6月に、本市介護保険被保険者のケアマネジメントを担当いただいている居宅介護支援事業所のケアマネジャーの方々を対象にアンケート調査を実施しました。

(5) 介護サービス事業者アンケート調査

介護給付費を見込む基礎資料とするため、令和2年6月に、本市内で介護保険サービス事業を運営する法人等を対象にアンケート調査を実施しました。

(6) 成年後見制度に関する実態調査

成年後見制度の利用を促進する基本計画策定のための基礎資料として、市内の医療機関、介護サービス事業所、障害福祉サービス事業所等を対象にアンケート調査を実施しました。

(7) パブリックコメントの実施

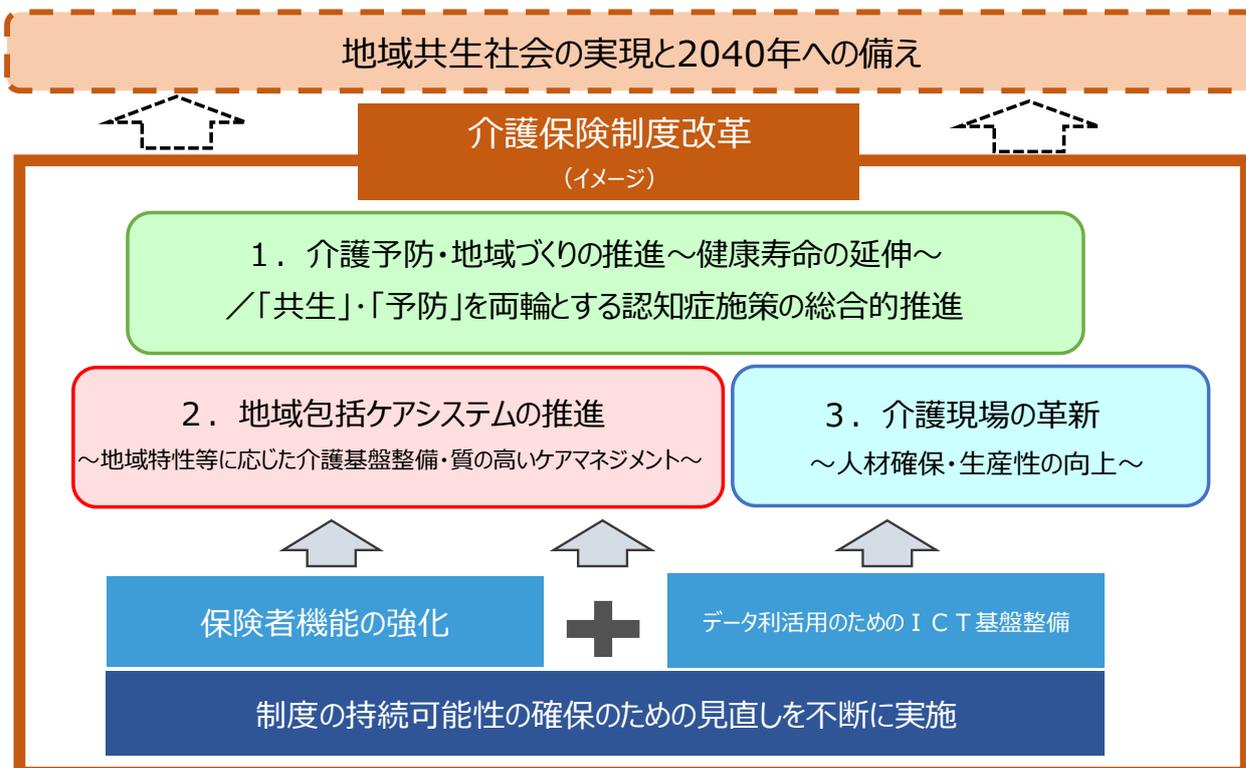
本計画案に対し、広く市民の意見を聴取するため、令和3年1月27日から令和3年2月25日までパブリックコメント（意見等の募集）を実施しました。

2 国の動向や介護保険制度改正を踏まえた計画策定

(1) 高齢者支援に関する国の主な動向

国は、第8期計画策定に向けた基本方針として、以下3つの目標を掲げています。

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



令和3年度保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金

I. PDCAサイクルの活用による 保険者機能の強化に向けた体制等の構築

- 見える化活用による実態把握 ■日常生活圏域別高齢者人口 など

II. 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進

- | | |
|-----------------------|--------------------|
| (1)介護支援専門員・介護サービス事業所等 | (5)介護予防／日常生活支援 |
| (2)地域包括支援センター・地域ケア会議 | (6)生活支援体制の整備 |
| (3)在宅医療・介護連携 | (7)要介護状態の維持・改善の状況等 |
| (4)認知症総合支援 | |

III. 介護保険運営の安定化に資する施策の推進

- | | |
|--------------|------------|
| (1)介護給付の適正化等 | (2)介護人材の確保 |
|--------------|------------|

(2) 地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部改正の概要

国は、地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から、以下5点の実現を確保するため、社会福祉法の一部を令和2年6月に改正し、本計画はその実施計画の位置づけを持つものとし、

改正の概要

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

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

2. 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進

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

3. 医療・介護のデータ基盤の整備の推進

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

4. 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

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

5. 社会福祉連携推進法人制度の創設

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

3 前期計画の振り返りを踏まえた計画策定

本市は、地域包括ケアシステムの推進と介護保険制度の持続可能性の維持に向けて、以下の指標について目標値を設定し計画の推進を図ってきました。

(1) 前期計画の成果指標と評価結果

前期計画の成果指標とその達成状況は、以下の通りとなります。

	成果指標	現状	目標	現状	評価
		7期策定時	(R2)	(R2)	
支え あい	新たに住民同士の支え合い活動が開始された地域数	未把握	6か所	1か所	未達成
	新たに創出された生活支援サービス等の数	未実施	3事業	未実施	未実施
介護 予防	介護予防の認知度の割合	60.1%	65.0%	55.8%	未達成
	住民主体の通いの場の箇所数（週1回以上開催）	2か所	13か所	7か所	未達成
	65歳以上の方の通いの場への参加率	未把握	5.0%	8.7%	達成
多様 な 生活 支援	訪問型サービス（介護予防相当）の実施箇所数	7か所	7か所	7か所	達成
	訪問型サービスA（緩和した基準）の実施箇所数	未実施	実施	未実施	未実施
	通所型サービス（介護予防相当）の実施箇所数	6か所	6か所	5か所	未達成
	通所型サービスA（緩和した基準）の実施箇所数	6か所	6か所	5か所	未達成
	その他の生活支援サービスの実施箇所数	未実施	実施	未実施	未実施
医療 介護 連携	医療との連携がとれていると感じる介護支援専門員の割合	44.4%	50.0%	53.3%	達成
	伊佐市医療介護連携会議1回あたり平均参加者数	未把握	30人	35人	達成
地域 ケア 会議	個別課題解決会議の会議において課題の解決に結びついた事例数	5件	24件	7件	未達成
	地域課題が把握できた件数	未着手	実施	2件	達成
	資源開発に結び付いた事例数	未着手	実施	0件	未達成
	地域ケア会議から政策提言を行った件数	未着手	実施	未実施	未実施
認 知 症	認知症初期集中支援チームにより早期対応が図られた延べ件数	1件	10件	3件	未達成
	認知症ケアパスの延べ配布部数	900部	1,000部	1,200部	達成
	認知症カフェ延べ参加人数	10人	600人	973人 25回/年	達成
	市民後見人登録者数	未実施	10人	未実施	未実施
	認知症サポーター登録者延べ数	2,874人	3,000人	3,533人	達成

(2) 目標達成に至らなかった要因・課題と今後の方向性

前期計画の評価は、達成できた指標が8 (36.4%)、未達成となった指標が9 (40.9%)、指標を設定したが実施しなかった指標が5 (22.7%) となります。

評価	指標数	割合
達成できた指標	8	38.1%
未達成となった指標	8	38.1%
実施しなかった指標 (事業)	5	23.8%
合計	21	-

分野別にみると、「医療介護連携」、「認知症」で達成できた指標が多くなっていますが、「支え合い」、「介護予防」、「多様な生活支援」、「地域ケア会議」では未達成や未実施の割合が高くなっています。

分野ごとにとりまとめた目標達成に至らなかった要因・課題や今後の方向性については、以下のとおりとなります。

分野	内容
支え合い	<ul style="list-style-type: none"> ・第1層及び第2層協議体の機能を発揮するために、コーディネーターを中心とし地域ニーズと社会資源の把握による新たな資源の開発やサービスの創出が必要となっています。 ・地域住民への意識改革と地域住民による互助の取組につながるような働きかけを強化する必要があります。
介護予防	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防に関する周知が十分でなかったことから、介護予防の重要性や方法（運動・栄養・口腔等）の情報提供、通いの場への支援を強化する必要があります。
医療介護連携	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療連携室、居宅介護支援事業者だけでなく、全ての在宅支援に関係する事業者が参加しやすい場を提供することで、顔の見える関係を築きながら医療と介護の連携による一体的な支援体制を強化する必要があります。
地域ケア会議	<ul style="list-style-type: none"> ・会議を通じて、「地域課題の把握」、「資源開発」につながる政策提言ができるよう、会議の役割を明確化し目標を定める必要があります。
認知症	<ul style="list-style-type: none"> ・令和3年度に中核機関、協議会を設置し、成年後見制度の周知とあわせて、地域連携ネットワーク構築、市民後見人の育成に取り組む必要があります。 ・認知症カフェが気軽に利用できる通いの場として広まっており、より充実した展開に向け、関係者の連携強化・体制強化を図る必要があります。

第2章 本市の現状と将来予測

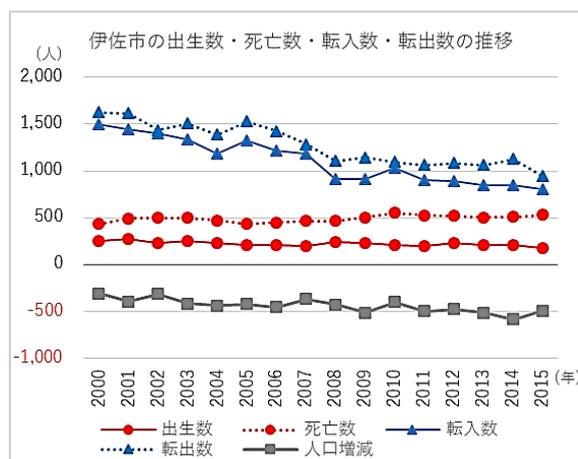
第1節 人口と高齢者の状況

1 総人口の推移

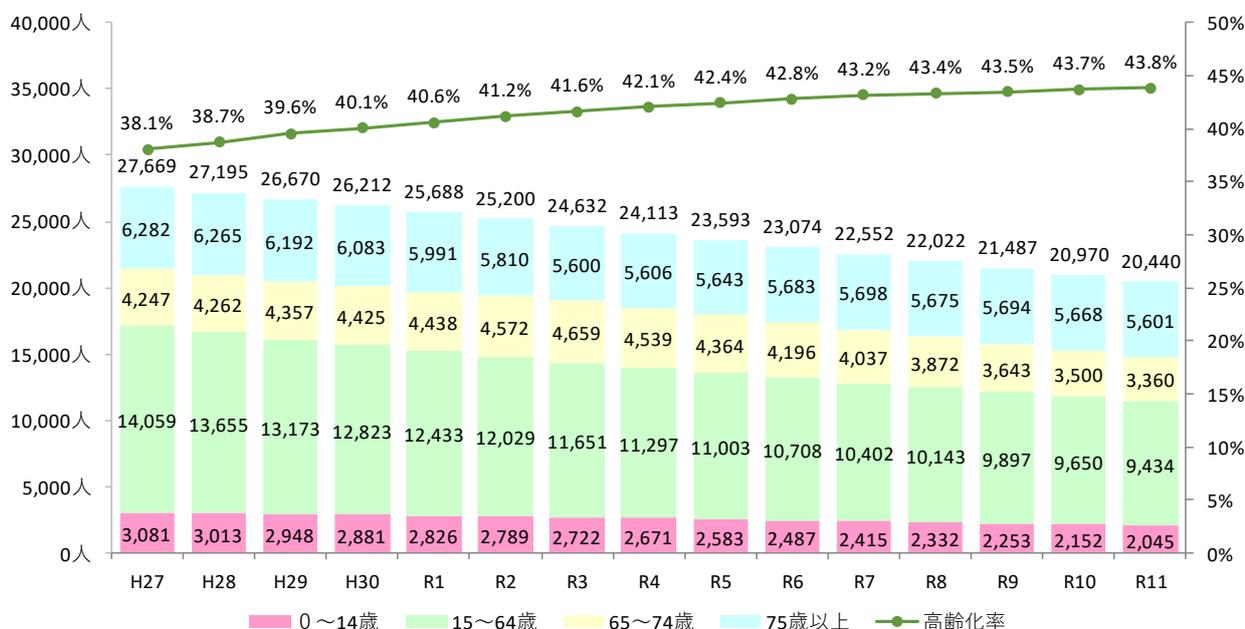
本市の人口は、平成27年の27,669人から令和元年には25,688人となり、1,981人の減少となっています。

伊佐市人口ビジョン（令和2年3月改訂版）によると、人口減少の要因として、①社会増減については、若干ずつ転出超過状態が続いていること、②自然増減については、死亡数が出生数を上回り、かつ出生数が微減、死亡数が微増となっていることもあり、減少幅が次第に広がっていることが挙げられています。

なお、本計画では、3年間の介護保険料の試算を行う必要があり、その試算精度を最大限まで高めるためには、住民基本台帳に基づいた推計人口を用いることが重要となるため、人口ビジョンによる国勢調査を基にした推計人口ではなく、本計画策定に際して独自に実施した、住民基本台帳人口を基にしたコーホート変化率法を用いた人口推計結果を用いることとしています。



・総人口と高齢者人口の推移



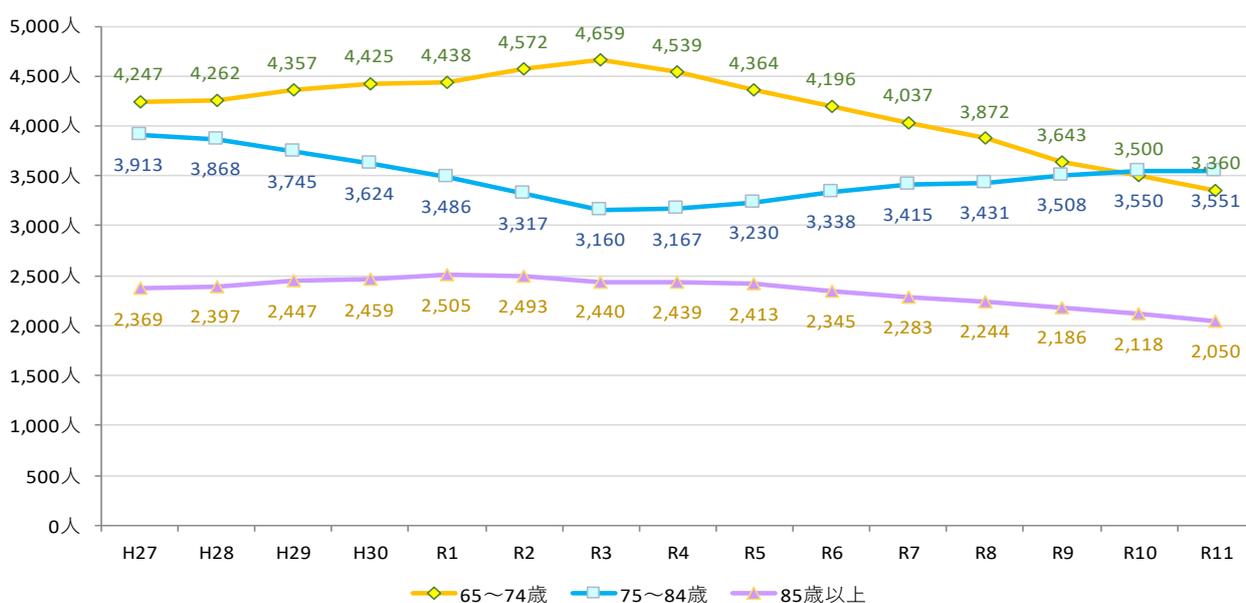
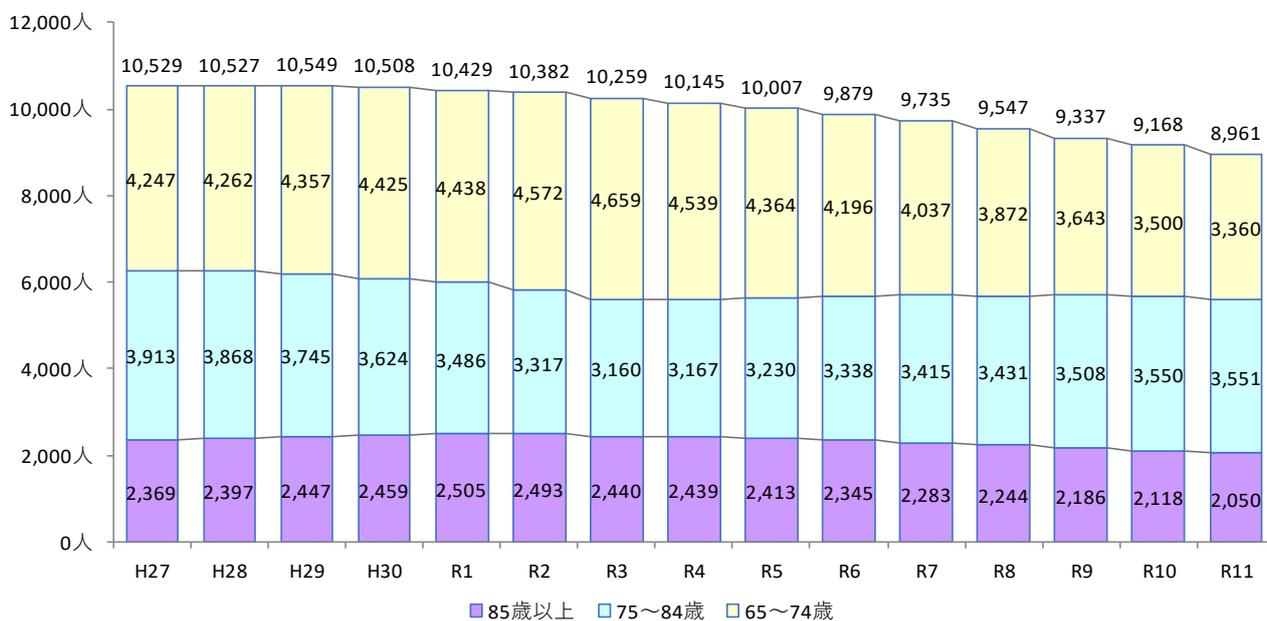
出典：平成27～令和2年 各年10月住民基本台帳
令和3年～ コーホート変化率法による推計

2 高齢者人口の推移

本市の高齢者人口は平成27年の10,529人から令和元年に10,429人となっており100人の減少となりました。今後も、高齢者人口は減少傾向が続き、令和6年以降は10,000人を割り込むと推計されています。

また、年齢区分ごとで見ると、要介護のリスクが高まる75歳以上人口は、令和3年以降、横ばいに推移すると推計されていることから、高齢者人口は減少するものの、見守りが必要となる方や要介護リスクの高い方は、減少しないと考えられます。

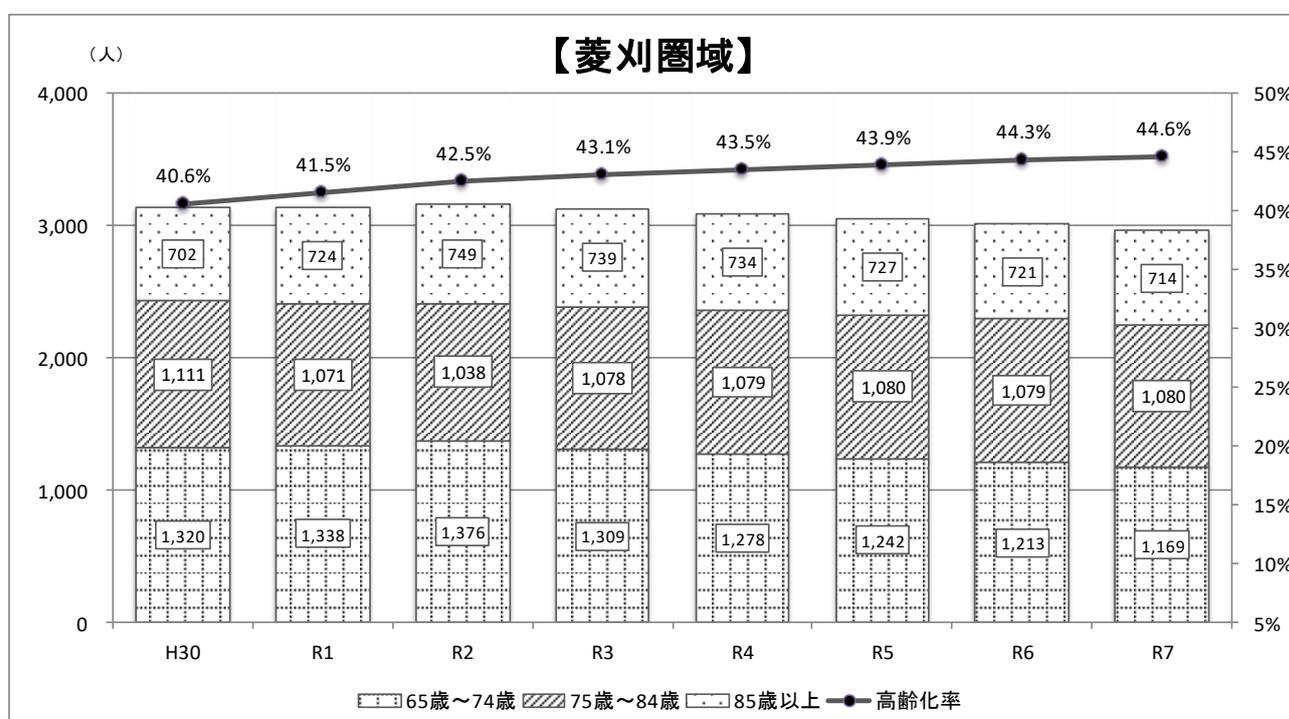
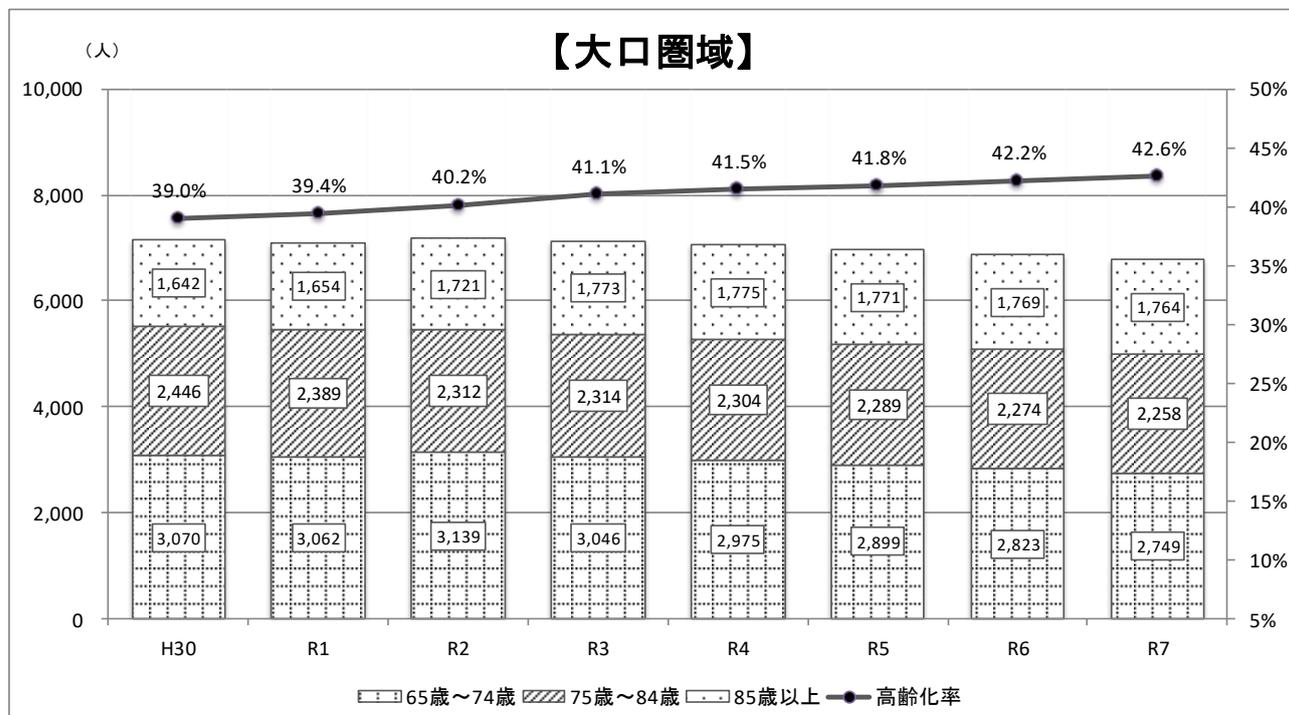
(1) 高齢者人口の推計



令和3年～ コーホート変化率法による推計

(2) 圏域ごとの推移及び推計

本市全体の推計と同様に、大口圏域、菱刈圏域ともに高齢者人口は減少すると推計され、令和7年には、大口圏域の高齢化率 42.6%、菱刈圏域の高齢化率 44.6%となる見込みとなっています。



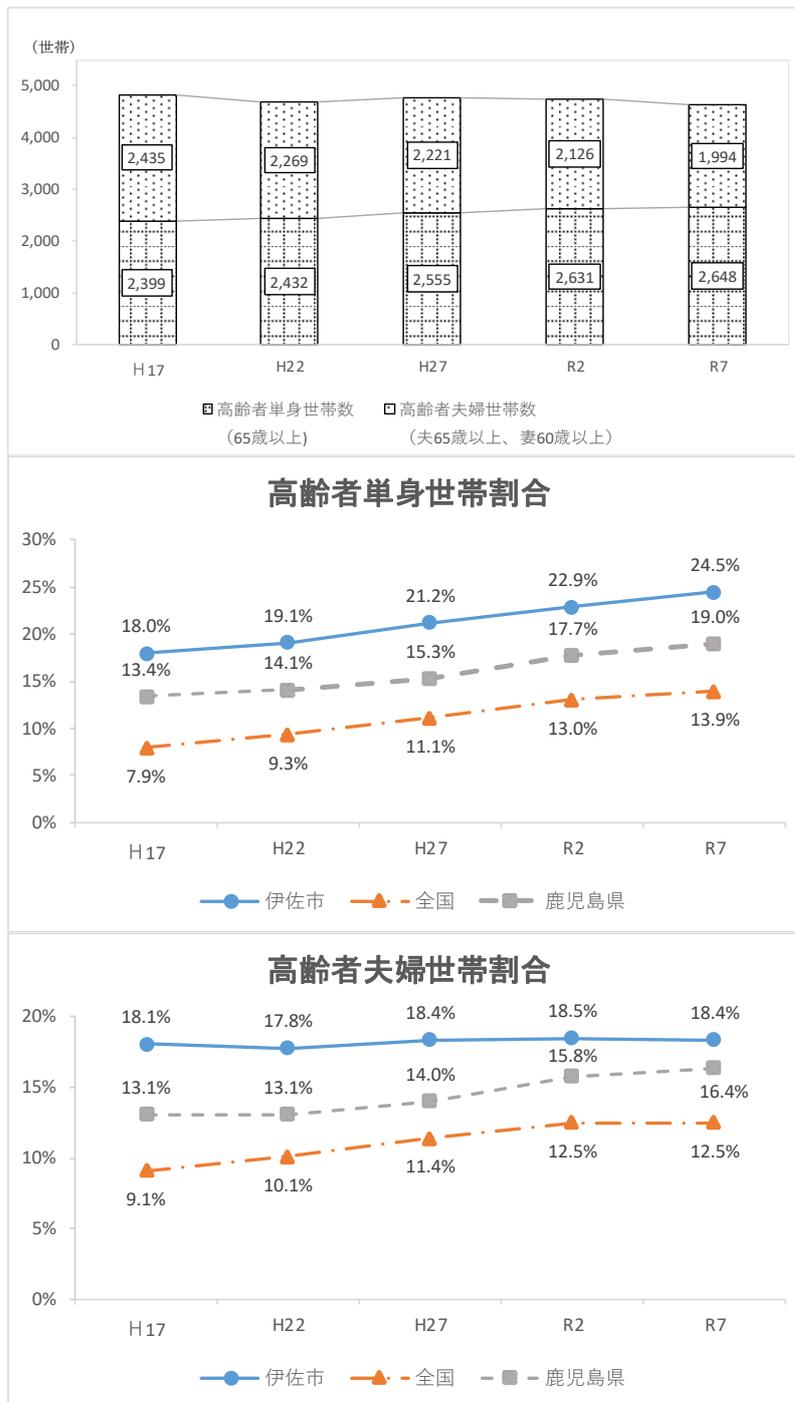
出典：令和2年 住民基本台帳

令和3年～令和7年 伊佐市長寿介護課による独自推計

3 高齢者世帯の推移及び推計

高齢者世帯の推移については、「高齢者単身世帯」は増加傾向にあります、「高齢者夫婦世帯」は減少傾向にあります。

一般世帯数の減少が見込まれる中、今後も高齢者単身世帯割合は上昇傾向で推移し、令和7年の割合は24.5%になると見込まれます。一方、高齢者夫婦世帯割合は横ばいで推移し、令和7年の割合は18.4%になると見込まれます。



出典：平成17年～平成27年 国勢調査

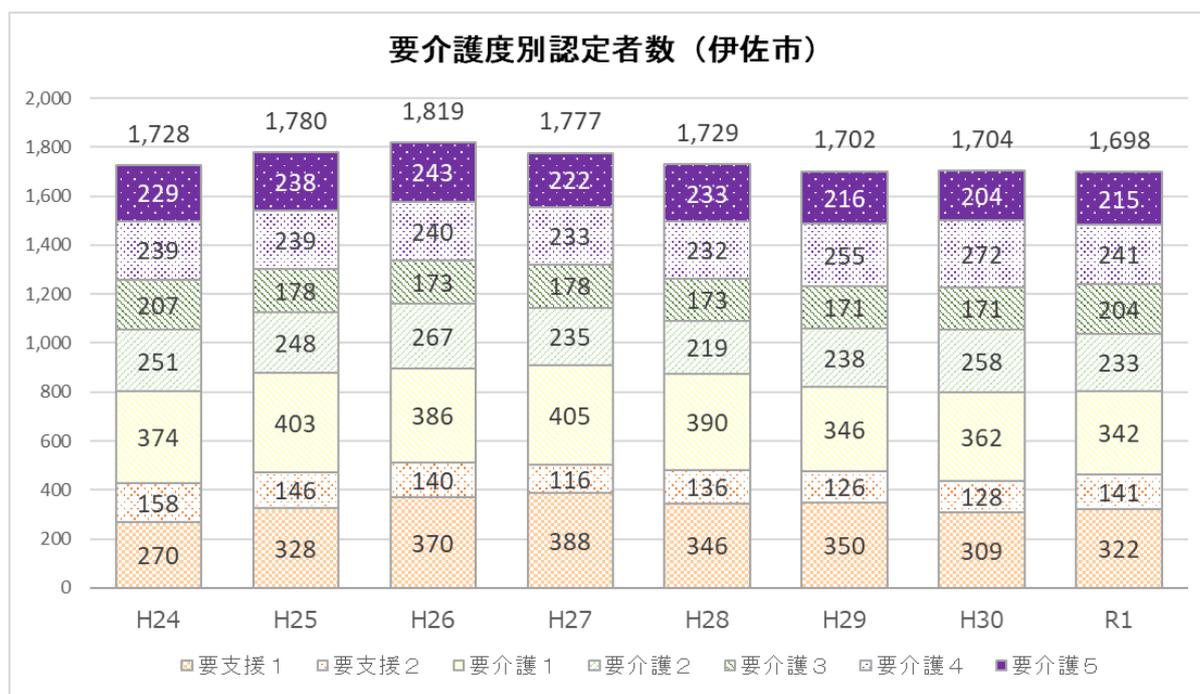
令和2年～令和7年 伊佐市長寿介護課による独自推計

4 要支援・要介護認定者数の推移

要支援・要介護認定者数は、平成24年に1,728人から平成26年には1,819人まで増加しましたが、その後は減少し、令和元年には1,698人となっています。

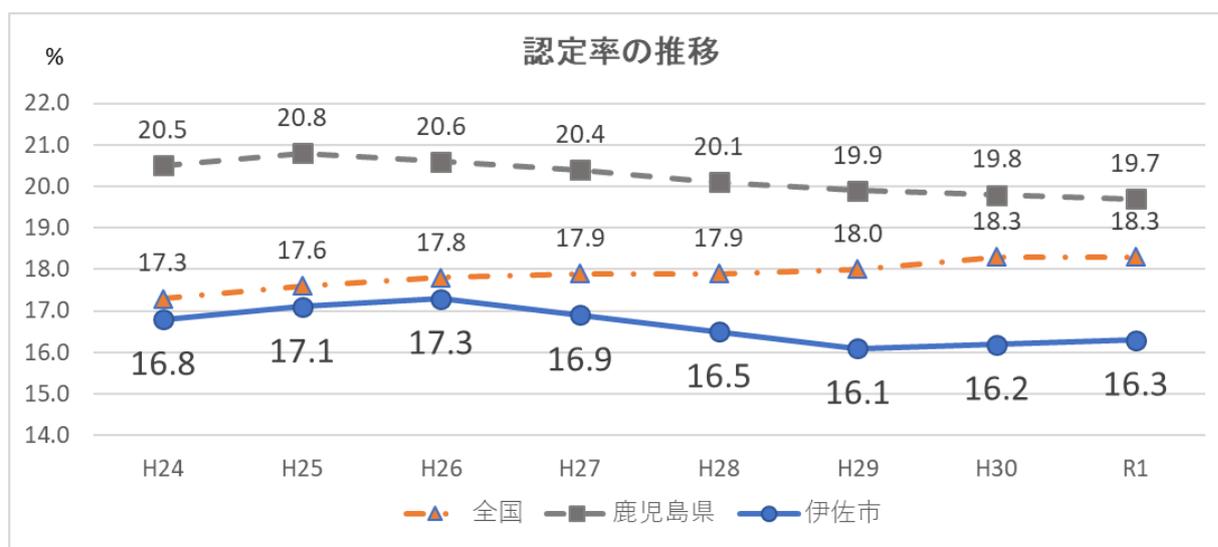
認定率は、令和元年に16.3%で、国平均、鹿児島県平均と比較すると、低く推移しています。

(1) 要介護度別認定者数の推移



地域包括ケア見える化システム

(2) 要介護認定率の推移と国・県比較



地域包括ケア見える化システム

5 認知症高齢者の推移及び推計

(1) 年齢別高齢者に占める要介護認定者と認知症高齢者の状況

認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の出現率は、令和2年10月末時点で、高齢者全体で10.0%となっており、65歳以上の10人に1人以上が認知症高齢者となっています。年齢が高くなるほど認知症高齢者の割合が増えており、85-89歳で20.4%、さらに90歳以上では41.9%となっています。

	高齢者人口	総計	認知症高齢者自立度			
			自立、Ⅰ		Ⅱ以上	
			人数	割合	人数	割合
65-69歳	2,307	30	11	0.5%	19	0.8%
70-74歳	2,290	59	14	0.6%	45	2.0%
75-79歳	1,658	88	24	1.4%	64	3.9%
80-84歳	1,641	216	54	3.3%	162	9.9%
85-89歳	1,365	370	92	6.7%	278	20.4%
90歳以上	1,131	600	126	11.1%	474	41.9%
総計	10,392	1,363	321	3.1%	1,042	10.0%

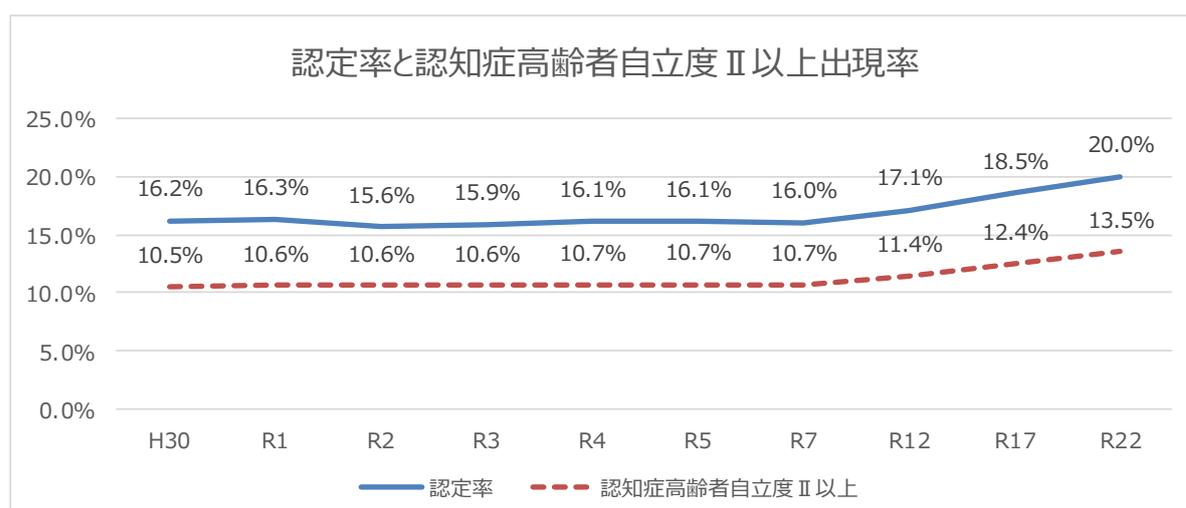
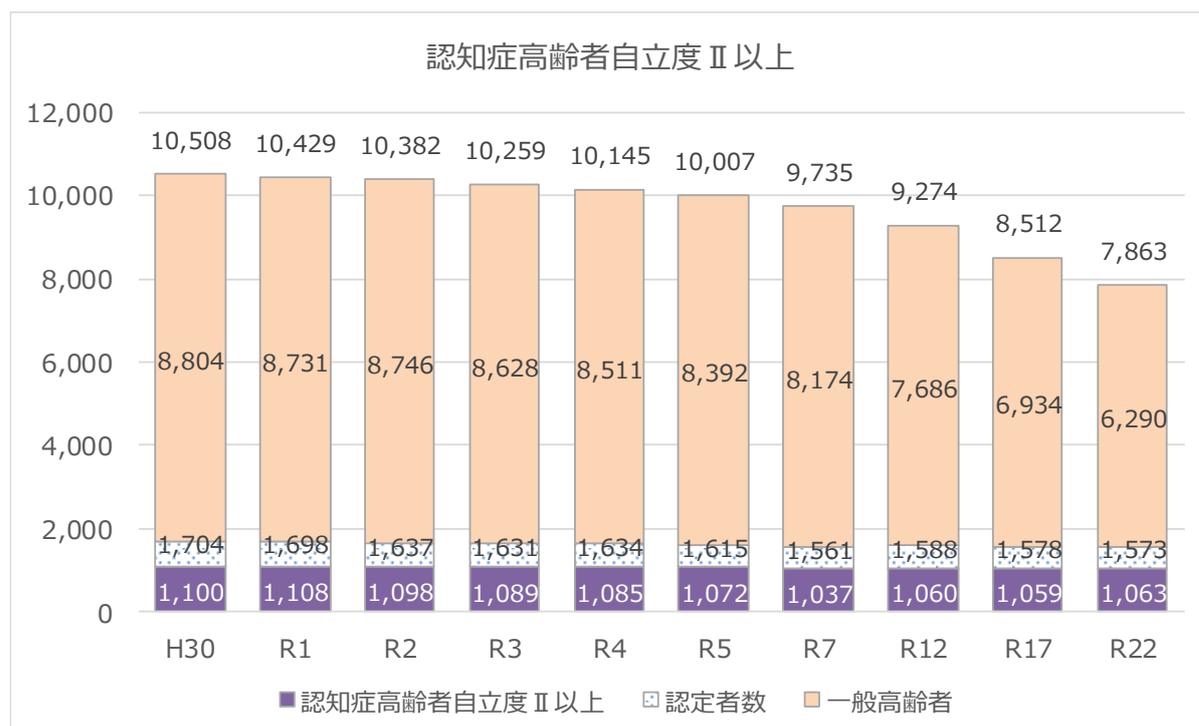
ランク	判定基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にはほぼ自立	
Ⅱ a	家庭外で、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意すれば自立	たびたび道に迷う、買物や事務、金銭管理等、それまでできたことにミスが目立つ等。
Ⅱ b	家庭内でも上記Ⅱ aの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応等、一人で留守番ができない等。
Ⅲ a	日中を中心として、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ介護が必要	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。
Ⅲ b	夜間を中心として、上記Ⅲ aの状態が見られる。	やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等。
Ⅳ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護が必要	
M	著しい精神症状や周辺症状あるいは、重篤な身体疾患が見られ、専門医療が必要	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する周辺症状が継続する状態等。

認定情報システム

(2) 認知症高齢者自立度Ⅱ以上の推計

本市の将来人口推計による高齢者人口は、平成30年と比べ令和22年は25.2%減少します。ただし認定者数は7.7%の減少、さらに認知症高齢者自立度Ⅱ以上の方は3.4%の減少にとどまる予測となっています。

認知症高齢者は、現在とほぼ同程度のまま推移すると予測されることから、介護サービスを提供している専門職、家族介護を行っている介護者などが減少する中で、どのようにして支えていくのかが、重要な課題となります。



認定情報システムの認知症データとコーホート変化率法人口推計から独自推計

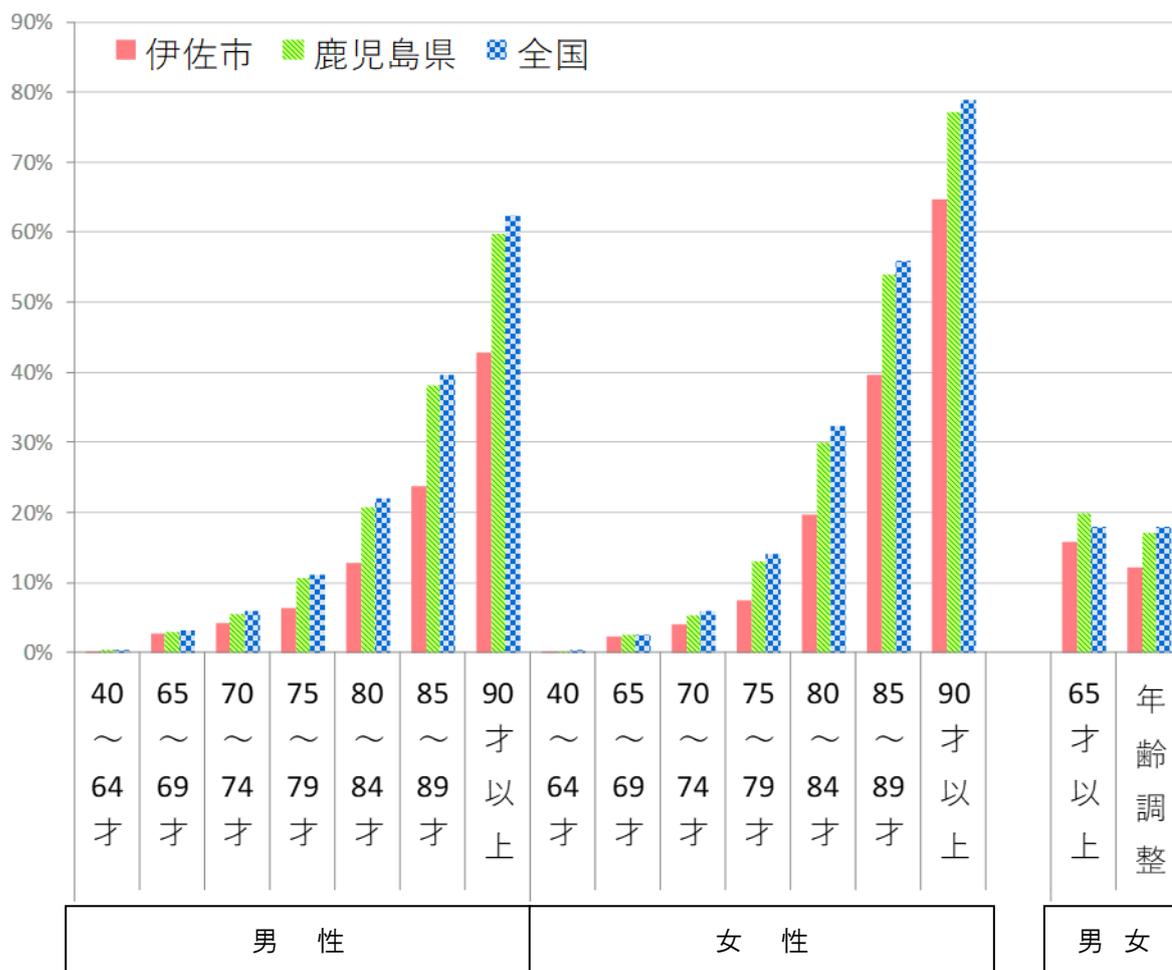
6 認定率が低いことの要因分析

(1) 年齢階級別認定率では、80歳以上の認定率が低い

年齢階級別認定率は、国・県平均と比較して、80歳以上で特に低い傾向となっています。

低い要因として、高齢になっても農業など体を動かす環境にあることや、近隣の家族等の支援を受けやすいといった側面が一つの理由として考えられますが、その他の要因については引き続き分析が必要です。

伊佐市 年齢階層別 要介護認定率(2017年12月末)



国勢調査及び厚生労働省介護保険事業状況報告を基に作成

(2) サービス受給率が低い

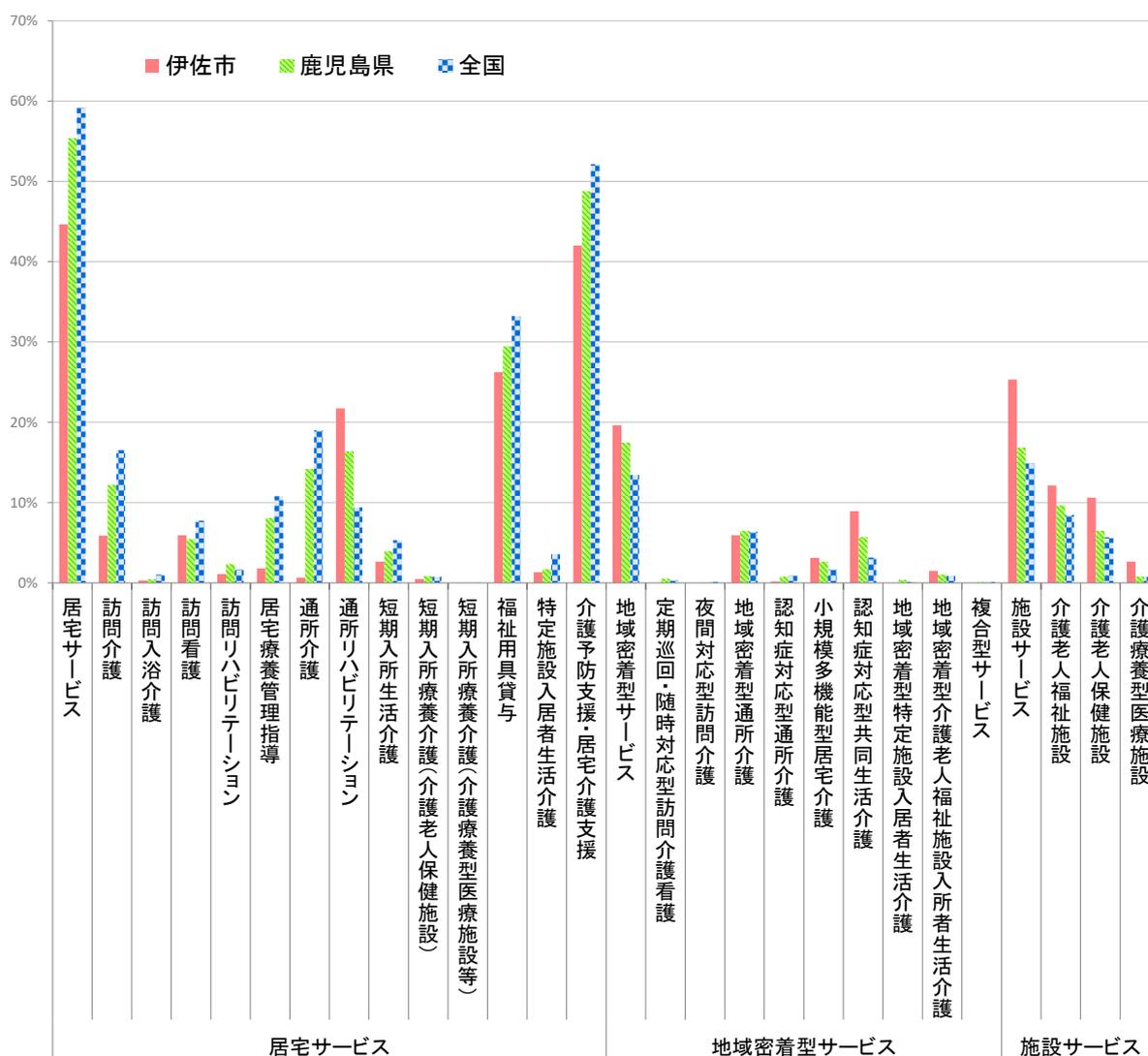
被保険者を分母としたサービス別の受給率をみると、施設サービスの利用率が高くなっているものの、居宅サービスの利用率が低いことが本市の特徴となります。

施設サービスの中では、介護老人保健施設の利用率が高くなっています。

居宅サービスの中では、通所介護の利用率が低くなっています。

通所介護には、定員が多い事業所と定員 18 名以下で実施している地域に密着した事業所に分かれますが、とくに定員が多い事業所が少ないため、利用率が低くなっています。

伊佐市 サービス別利用者率（対認定者 2017年12月末）



厚生労働省介護保険事業状況報告を基に作成

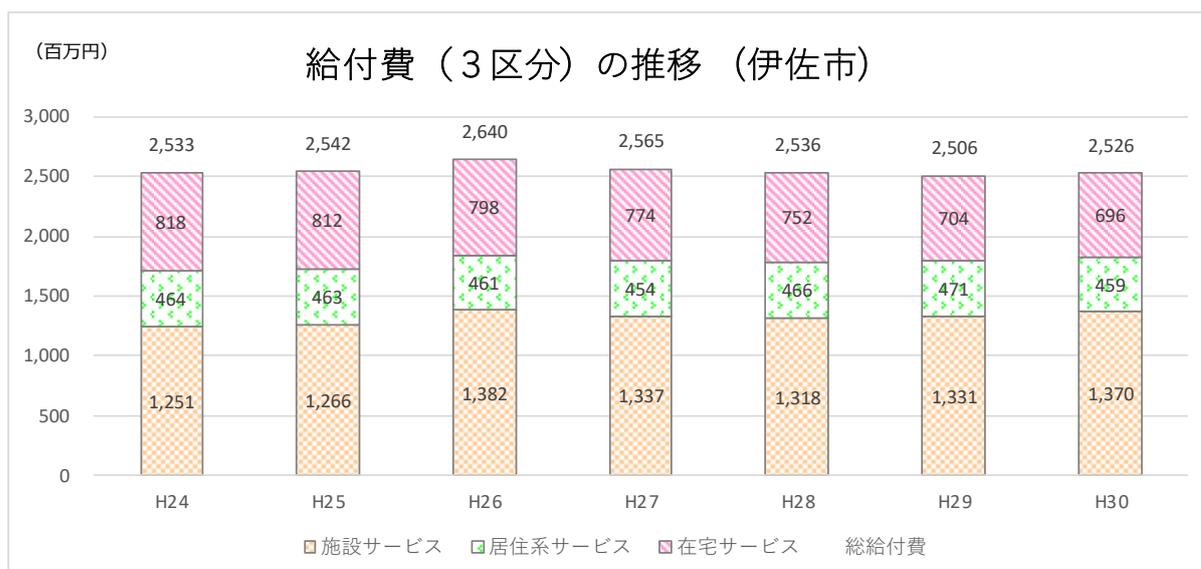
第2節 介護給付の状況

1 介護給付費の推移

本市の介護給付費は概ね25億円ほどで横ばいに推移しています。

内訳としては、施設サービスが約13億円、居住系サービスが約4億円、在宅サービスが約7億円となっています。

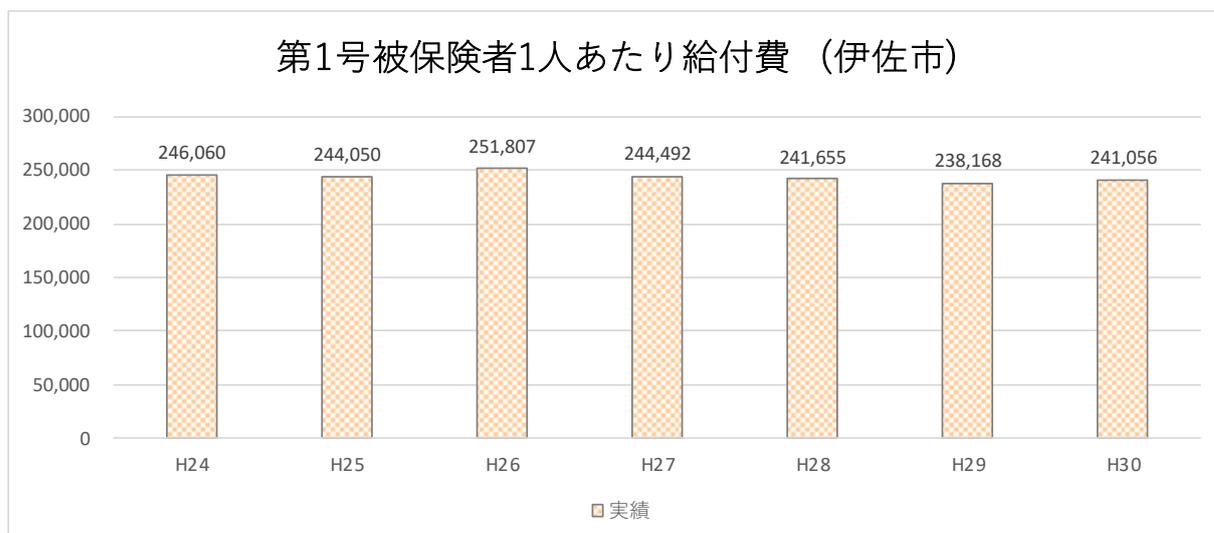
サービス種別の推移も概ね横ばいとなっています。



地域包括ケア見える化システム

2 一人当たり給付費の推移

本市の1人当たり給付費は、概ね24万円ほどで横ばいに推移しています。



地域包括ケア見える化システム

第3節 介護保険におけるリハビリテーション体制の状況

1 リハビリテーション提供の現状

(1) リハビリテーションサービスの事業所数（伊佐市内）

認定者1万人あたりに換算した事業所数は、訪問及び通所リハビリテーション事業所数は、全国及び県の水準を上回る一方、入所系施設数の水準は下回っています。

サービス種別	事業所数	認定者1万人あたり事業所数（換算値）		
		伊佐市	鹿児島県	全国
訪問リハビリテーション	5事業所	35.2事業所	15.9事業所	7.7事業所
通所リハビリテーション	7事業所	46.9事業所	27.7事業所	12.7事業所
介護老人保健施設	1施設	5.8施設	9.1施設	6.7施設
短期入所療養介護（介護医療院）	0施設	0施設	0施設	0.1施設
短期入所療養介護（老健）	1施設	5.9施設	7.5施設	6.1施設

平成30年「地域包括ケア見える化システム」（換算値は四捨五入）

(2) 専門職従事者数

認定者1万人あたりに換算した専門職従事者数は、全国及び県の水準を下回っており、言語聴覚士は全国及び県の水準を上回っているものの少ない状況です。

専門職種	従業者数	認定者1万人あたり従業者数（換算値）		
		伊佐市	鹿児島県	全国
理学療法士	13人	27.8人	47.5人	29.4人
作業療法士	2人	12.0人	21.0人	16.4人
言語聴覚士	2人	6.0人	3.4人	3.1人

平成29年度「地域包括ケア見える化システム」（換算値は四捨五入）

(3) リハビリテーション利用率

伊佐市の認定者1人あたりの利用率を比較すると、訪問リハビリテーション以外については、全国及び県平均の水準を上回っています。

	伊佐市	鹿児島県	全国
訪問リハビリテーション (%)	1.02	2.62	1.77
通所リハビリテーション (%)	18.35	17.37	8.96
介護老人保健施設 (%)	9.56	6.22	5.44
介護医療院 (%)	2.33	0.66	0.33

令和2年3月「地域包括ケア見える化システム」

2 リハビリテーション提供体制の構築

(1) サービス需要への対応

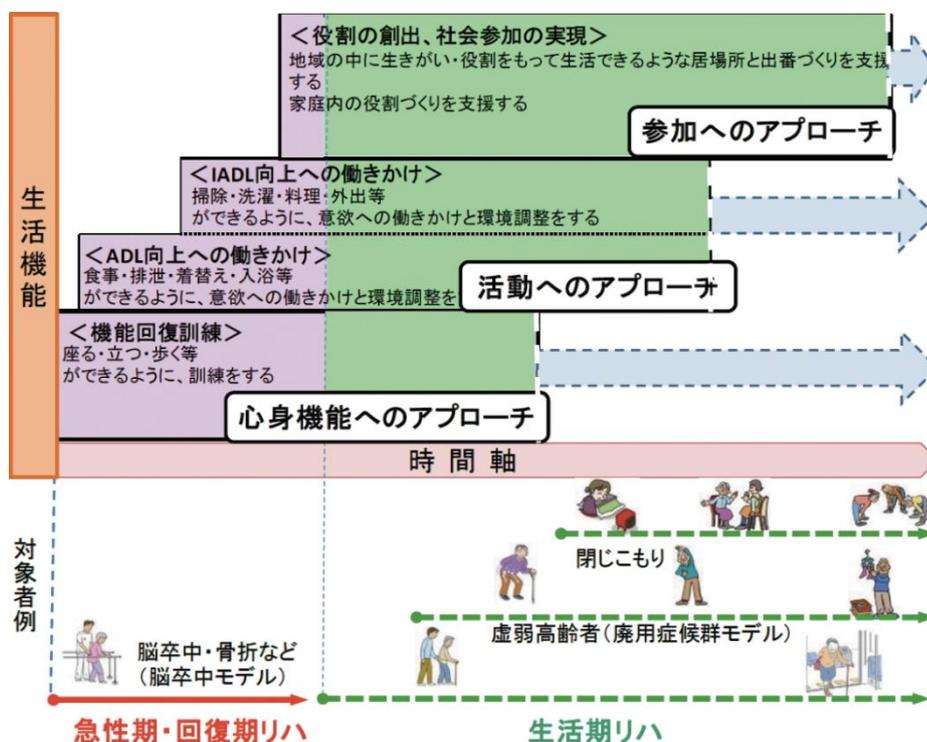
利用者のうち、訪問及び通所リハビリテーションの利用率は軽度者の割合が高く、かつ近年増加傾向（令和2年は、新型コロナウイルス感染症対策の影響もあり減少）にあり、軽度者の介護予防及び自立支援に資するリハビリテーション需要への十分な提供体制が必要です。後述する介護事業者調査結果（28ページ）では、訪問リハビリテーションサービスに対する提供体制の不足を回答した事業者（6.3%）もあり、第8期計画期間中においても、提供体制の把握を行ってまいります。

(2) サービス提供体制

サービス提供体制について、リハビリテーション専門職数が県や全国と比較して少なく、人的資源が限られている状況です。第8期計画期間中においては、認定者数における充足率を現状より上げていくことを目指します。

(3) 多角的な働きかけによるリハビリテーション

「生活機能」の低下した高齢者に対しては、生活期のリハビリテーションとして、単なる身体機能の改善だけではなく、「心身機能」「活動」「参加」にバランスよく働きかける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していくことが重要であり、その実現のため、KDBデータ（医療・介護のレセプトデータ）の活用や、県の医療政策担当部署との連携を一層強化しながら効果的なリハビリテーション体制を整えていく必要があります。



出典：「高齢者の地域における新たなリハビリテーションの在り方検討会報告書（平成27年3月）」

第4節 各種アンケート調査結果

1 アンケート調査の概要

(1) 調査の目的

既存のデータでは把握困難な高齢者の実態や意識・意向に関する調査、さらには介護サービスを提供している介護支援専門員や事業所職員へ調査などにより、計画策定の基礎資料としました。

(2) 調査対象及び回収状況

	高齢者実態調査		
	一般高齢者調査	若年者調査	在宅要介護者調査
実施時期	令和1年12月	令和1年12月	令和1年12月
配布方法 回収方法	郵送による配布回収	郵送による配布回収	郵送による配布回収
抽出方法	65歳以上の方を無作為抽出	40～64歳の方を無作為抽出	在宅の介護保険サービス利用者の方を無作為抽出
配布数	1,000件	1,000件	1,000件
有効回答数	756件	621件	618件
有効回答率	75.6%	62.1%	61.8%

	介護サービス調査	
	介護支援専門員調査	介護事業者調査
実施時期	令和2年6月	令和2年6月
配布方法 回収方法	郵送による配布回収	郵送による配布回収
配布数	38件	24件
有効回答数	30件	16件
有効回答率	78.9%	66.6%

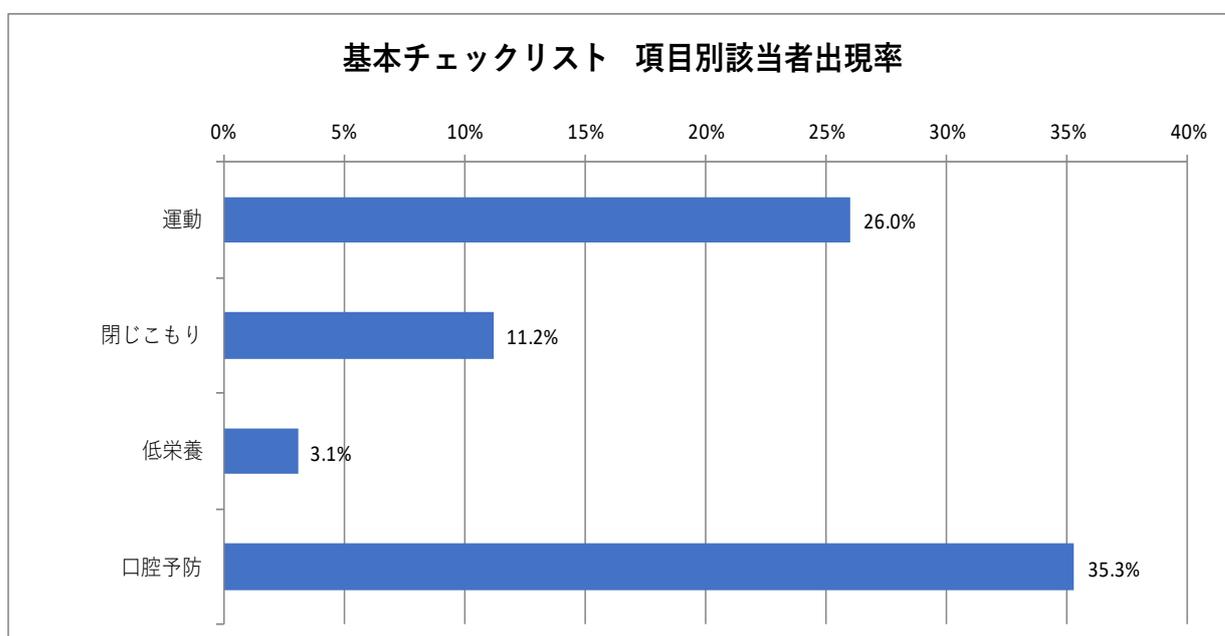
2 高齢者実態調査結果

(1) 総合事業の推進と生活支援サービスの提供体制構築に向けて

総合事業は、対象者の要介護状態等となることの予防又は自立した日常生活の支援を目的として実施するものです。サービスの対象となるのは、「基本チェックリスト該当者」がその基本条件となるため、本調査でその該当者の出現率を分析しました。

ただし、本調査では、基本チェックリストのすべての項目を網羅していないため、運動、閉じこもり、低栄養、口腔予防の4項目について分析を行っています。

その結果、介護予防の項目別には、口腔予防が35.3%と多く、次いで運動26.0%、閉じこもり11.2%となっています。



国は、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進しており、後期高齢者医療保険部門、健康増進部門、介護予防部門が連携し、身体的、精神的及び社会的な特性（フレイル等）を踏まえ、効果的かつ効率的で、高齢者一人ひとりの状況に応じたきめ細かな対応を行うことを求めています。

そのため、今後は、これら介護認定を受けていない一般高齢者の中で、様々なリスクを有する方々の把握（調査結果だけでなく、医療介護レセプト等の活用）から、個別対応を行うことが重要となります。

(2) 安心して暮らし続けることができるまちづくりについて

まちの政策（前期計画の施策の方向性と基本事業）に対する評価として、本市の前期計画の4つの施策の方向性に対して、どの程度満足しているかを分析しました。

1 いきいきと暮らすことができる

社会参加・生きがいつくり、地域での支え合い体制や活動の場の充実を図ること
で、健康づくり・介護予防を推進しています。

2 安心して暮らすことができる

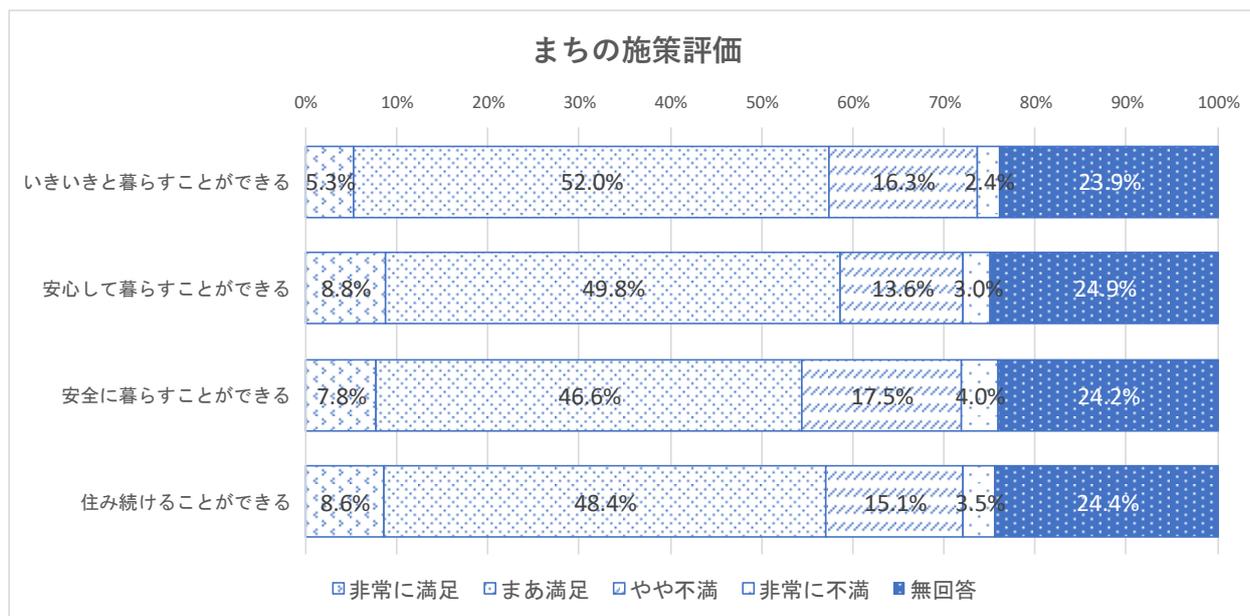
生活支援サービスの提供、医療と介護の連携、地域ケア会議の推進、さらには、
認知症の方やその家族への支援を行っています。

3 安全に暮らすことができる

交通安全・防犯対策の推進や、仮に災害が発生した時に、すべての方が避難する
ことのできる体制の充実を行っています。

4 住み続けることができる

在宅生活を続けることができるように、地域包括支援センターを中心とした相
談支援体制の確保と、サービス提供体制の確保を行っています。



「非常に満足」の回答が最も多かったのは「安心して暮らすことができる」、「やや不満」と「非常に不満」の合計が最も多かったのは、「安全に暮らすことができる」となっています。

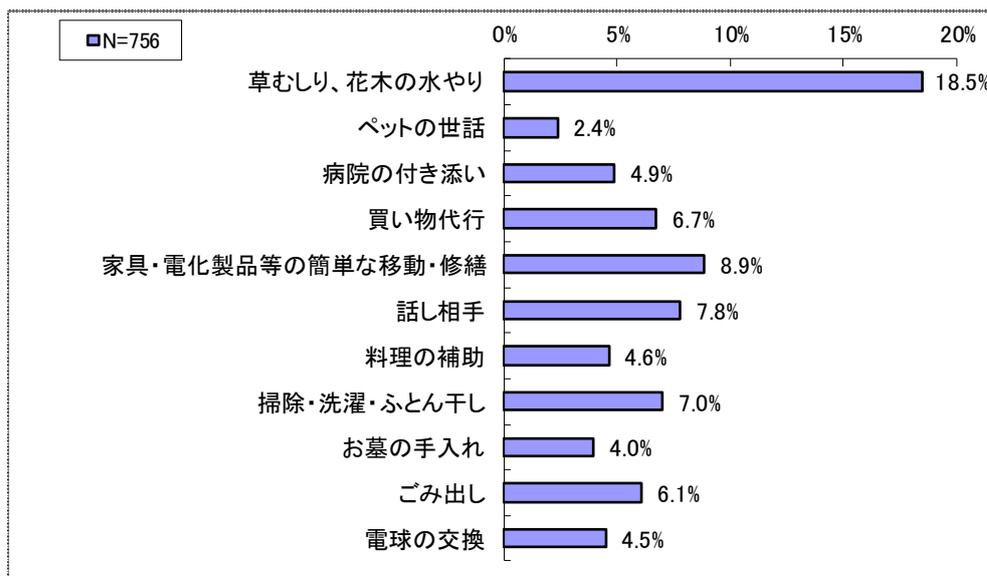
また、属性別にみると大口より菱刈、在宅調査より一般調査の対象者で満足度が低い傾向がありました。

今後は、これらの結果を踏まえ、個別性・地域性に配慮した基本事業の推進を図りつつ、事業周知（情報発信）を行っていくことで、満足度を高めていくことが重要となります。

(3) 生活支援サービスの利用意向

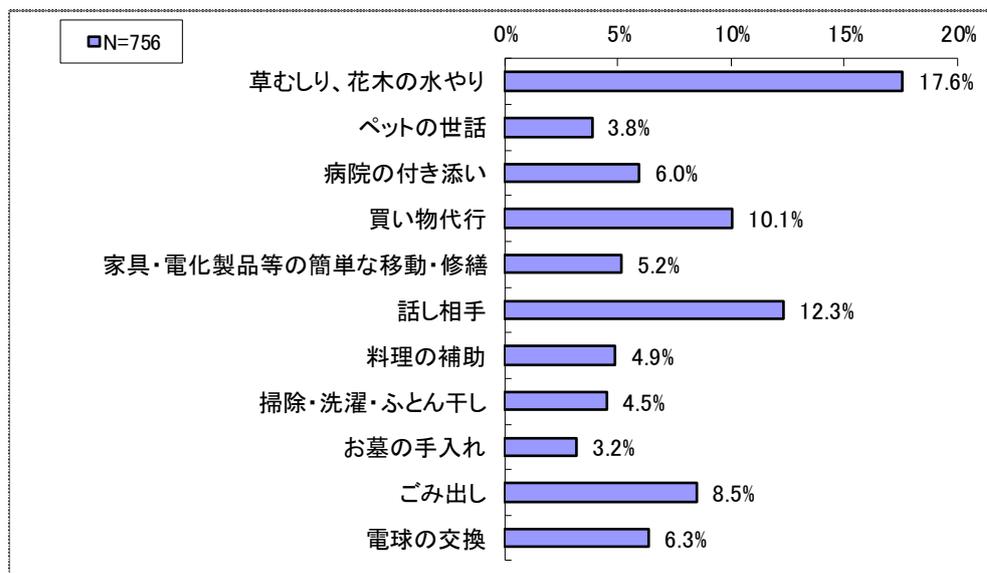
次の生活支援サービスのうち、受けてみたいと思うものでは、「草むしり、花木の水やり」、「家具・電化製品等の簡単な移動・修繕」、「話し相手」などとなります。

また、要支援・要介護認定を受けていない方を対象とした調査ではあるものの、「病院の付き添い」、「買い物代行」、「料理の補助」などの支援を求める方も一定程度存在していることから、これらのニーズに対応できるサービスの創出が求められています。



(4) 生活支援サービスの担い手としての参画意向

次の生活支援サービスのうち、地域のためになるなら手伝ってもいいと思うものでは、「草むしり、花木の水やり」、「料理の補助」、「買い物代行」、「ごみ出し」、「病院の付き添い」など上記のニーズに対応できる担い手が一定程度存在することから、これらの方々へのサービスの担い手への養成・育成とマッチングが求められています。



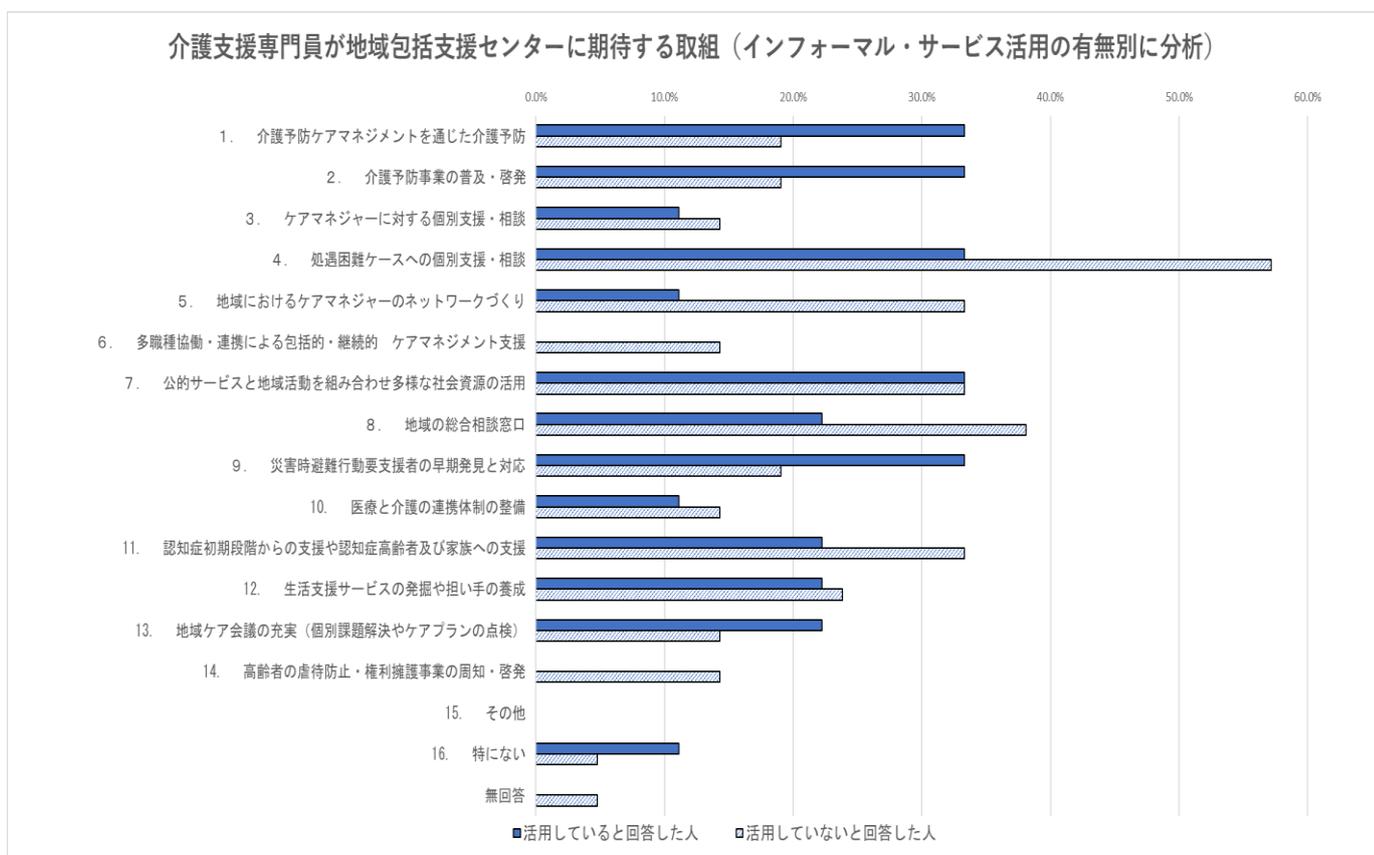
3 介護支援専門員調査結果

(1) 自立支援・重度化防止に向けたケアマネジメントについて

ケアプランの作成にあたって、「インフォーマル・サービスを活用していますか」という設問に対して、活用している介護支援専門員が30.0%、活用できていない介護支援専門員が70.0%となっています。

	回答数	割合	回答数	割合	分類
十分活用している	1	3.3%	9	30.0%	→ 活用している
活用していない	8	26.7%			
あまり活用していない	6	20.0%	21	70.0%	→ 活用していない
活用したいが確保が難しい	15	50.0%			
わからない	0	0.0%	0	0.0%	
合計	30	100.0%	30	100.0%	

介護支援専門員を、インフォーマル・サービスを「活用している」「活用していない」の2群分類した上で、それぞれが地域包括支援センターに期待することを分析しました。

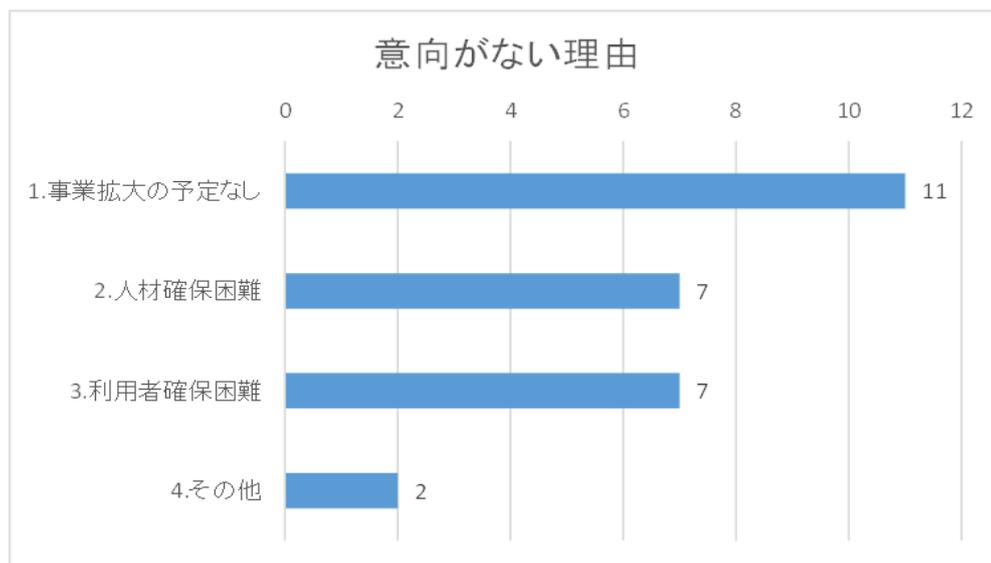


今後は、介護支援専門員の地域包括支援センターへの期待に対する必要な取組を行うとともに、介護支援専門員に対してはケアプラン作成に際して、セルフケアやインフォーマルサービスの活用を踏まえた視点を持つよう働きかけていくことが重要となります。

4 介護事業者調査結果

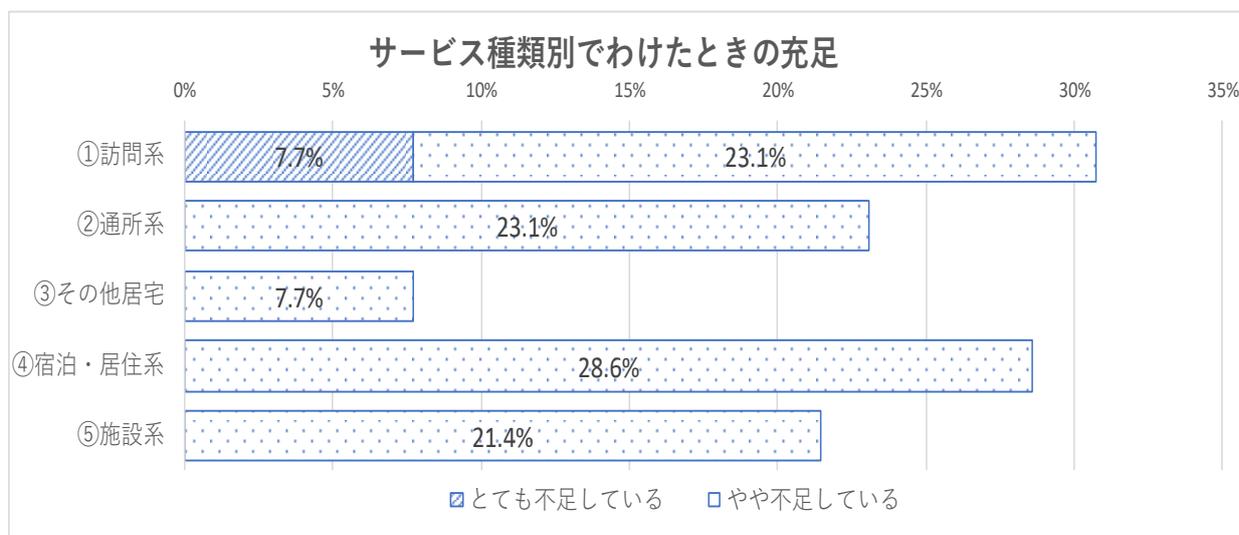
(1) 事業者の新たな事業開設意向

第8期介護保険事業計画期間に新たな事業所の開設意向があるかという設問に対して、開設意向があるとした事業所はなく、意向がない理由としては「事業拡大の予定がない」が最も多く(68.8%)、次いで「人材確保が困難」、「利用者の確保が困難」が同数で続きます。



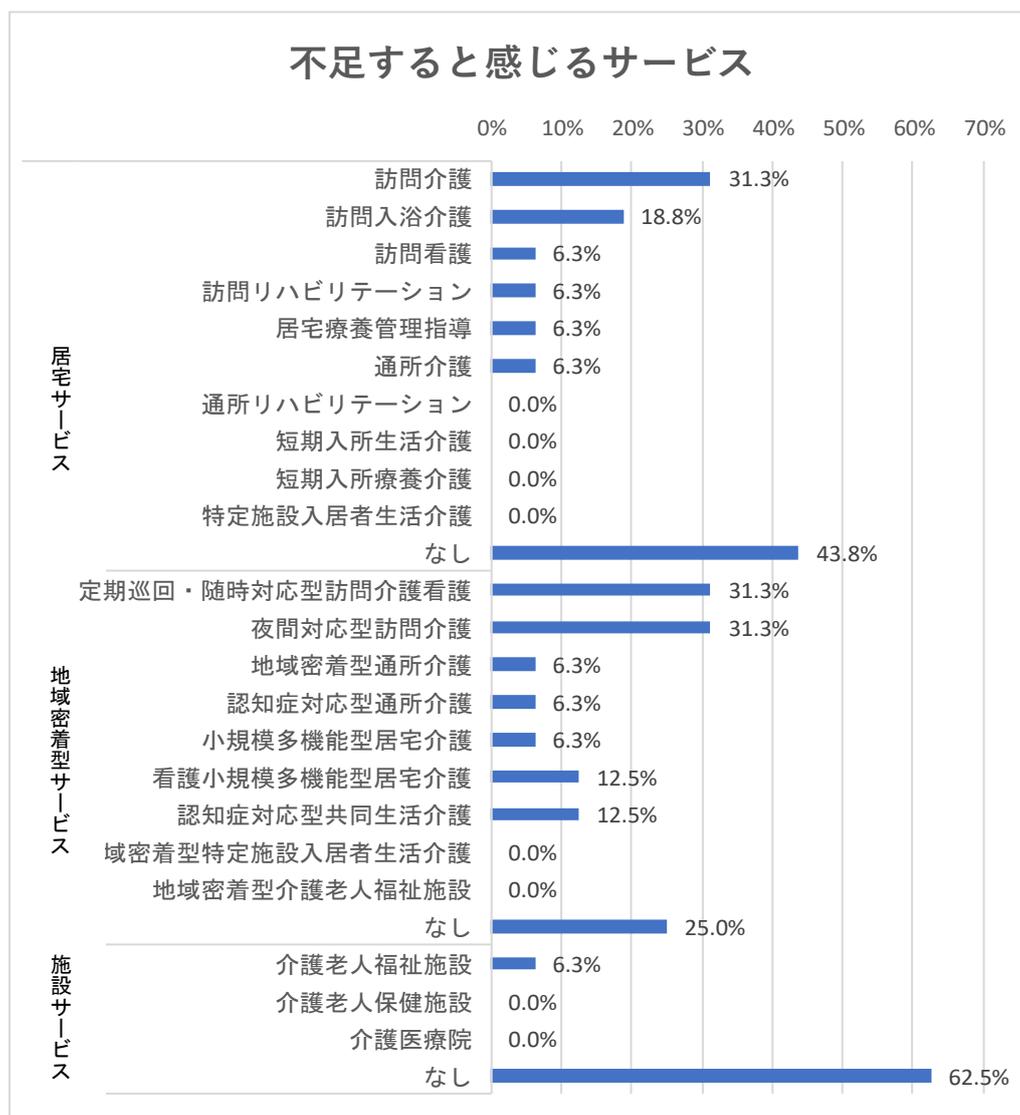
(2) 事業所における専門職の充足状況について

サービス種類別に分けた時の専門職の充足状況について、当該種類別に該当しない事業所を除いた集計では「訪問系」が最も高く、「とても不足している」とする事業所があるなど、人材確保に苦慮する状況があります。



(3) 市内の介護保険サービスの過不足状況

不足すると感じるサービスは「なし」とする回答がある一方、居宅サービスでは「訪問介護 (31.3%)」や訪問入浴介護 (18.8%)、地域密着型サービスでは「定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (31.3%)」や「夜間対応型訪問介護 (31.3%)」、施設サービスでは「介護老人福祉施設 (6.3%)」などで不足感を感じる結果となっています。



今後は、介護サービスの不足状況、介護サービス事業所の意向、さらには人材確保の面から本市のサービス提供体制のあり方の検討が重要となります。

5 成年後見制度に関する実態調査

(1) 調査の目的

認知症や知的障害、精神上の障害などにより、財産の管理や日常の生活にサポートが必要な方のニーズを把握し、利用者がメリットを実感できる制度の在り方や利用を促進するための中核機関設置に向け、介護保険事業計画及び成年後見制度利用促進計画策定のための検討資料として調査を実施しました。

(2) 調査対象及び回収率

基準日：令和2年4月1日

分類	事業種別	調査対象	回答	回収率
医療機関	病院・薬局	24	21	87.5%
介護サービス	施設・小規模・グループホーム	19	19	100.0%
	居宅介護・包括支援センター	10	10	100.0%
障害福祉サービス	施設入所支援事業所	2	2	100.0%
	共同生活援助事業所	8	7	87.5%
	相談支援事業所	2	2	100.0%
その他	老人ホーム・社会福祉協議会	5	5	100.0%
合計		70	66	94.3%

(3) 成年後見制度の利用が必要と思われる人の内訳

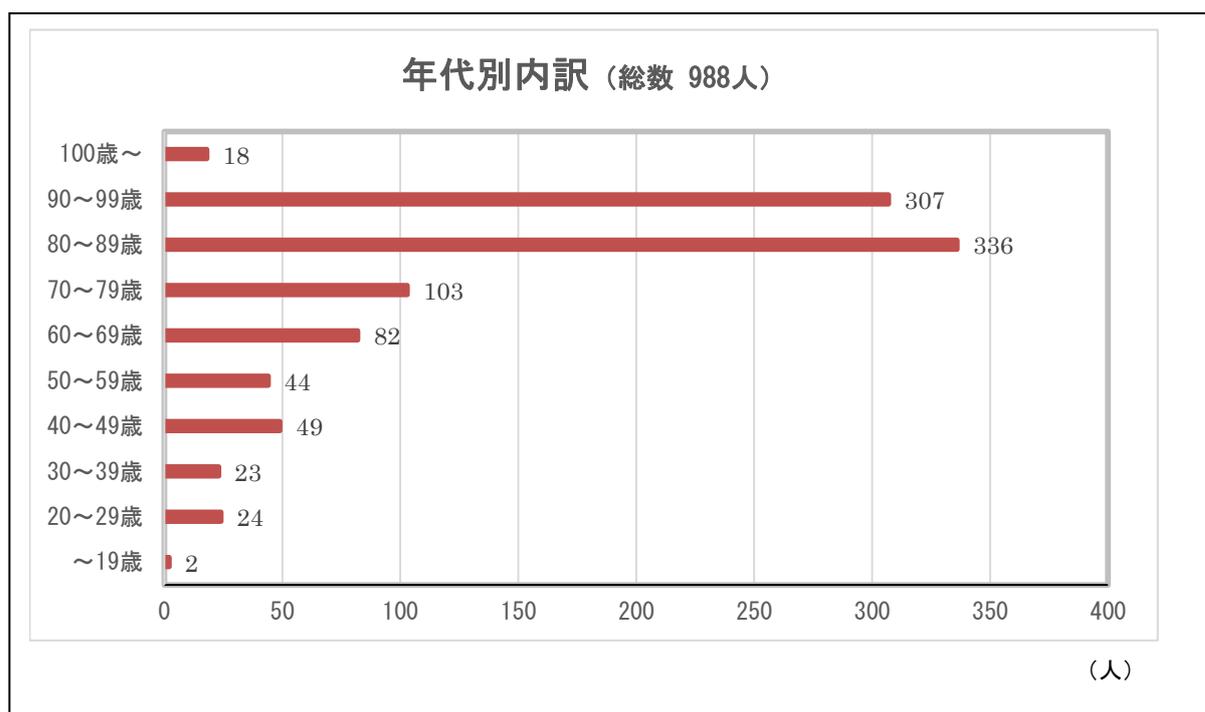
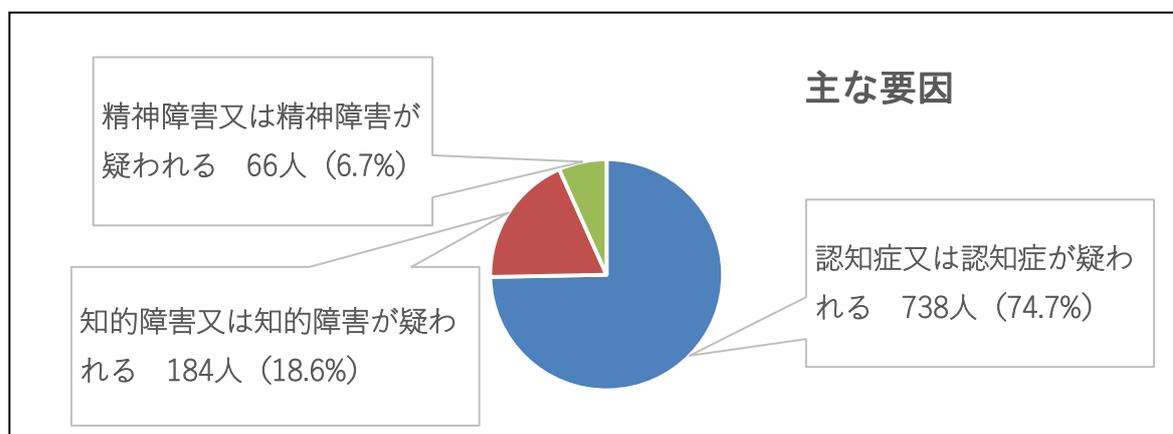
成年後見制度を利用又は相談している人を除き、事業所を利用する2,692人のうち988人がいずれかに該当し、特に金銭管理や契約に関する判断能力が不十分との回答が多くなっています。

選択肢 (家族等が預金管理など代行するものを含む。主要なもの一つ選択。)	該当	割合
不動産の処分や相続等の手続きが進まず困っている。	2人	0.2%
預貯金や年金の管理、計画的な消費ができない。	714人	72.3%
税金や施設利用等の滞納、借金がある。	21人	2.1%
消費者被害等のトラブルがある。	3人	0.3%
施設入所や在宅サービス等の利用契約ができない。	172人	17.4%
医療契約、入院費用等の支払いができない。	68人	6.9%
家族等が預金や年金を管理し、経済的な虐待がある。	6人	0.6%
家族等から身体的、精神的虐待、ネグレクト等を受けている。	1人	0.1%
その他	1人	0.1%
合計	988人	100.0%

※事業所利用者総数 2,692人

(4) 要因及び年代の内訳

主な要因別では、認知症又は認知症が疑われる人の割合が最も多く、全体の 74.7%となっています。それに伴い、年代別でも 80 歳以上の高齢となるほどに認知症発症のリスクが高く、成年後見制度の利用が必要と考えられる人が多くなっています。



(5) 成年後見制度の利用に至らない要因の内訳

全体の95.6%の人が家族で対応しています。これまで、財産管理等の私的問題のみ重視され、本人の意思決定や福祉的支援が不十分で利用者が制度のメリットを実感できなかった点を踏まえ、今後は、制度の普及啓発とあわせて相談窓口の設置や社会全体で支え合うための体制を整備していく必要があります。

選択肢（複数に該当する場合は、主要なものを一つ選択。）	該当	割合
後見人でなくても家族で対応できている。	945人	95.6%
本人（家族）が成年後見制度の利用を拒否している。	7人	0.7%
申し立てや後見人に支払う費用がない。	26人	2.6%
制度の仕組みやメリットがよくわからない。	4人	0.4%
その他（本人が困っていない、自覚していないなど。）	6人	0.6%
合 計	988人	100.0%

第3章 基本理念と計画策定の考え方

第1節 計画の目指す姿

I 基本理念

本計画は、「第1次伊佐市総合振興計画」の将来像である「大地の恵みを 人が奏でる だれやめの郷 ～交流と協働で創る 風味あるまち・むら文化～」の実現に向けた高齢者保健福祉の個別計画・実施計画としての位置づけを持つものとなります。

そのため、本計画では、「第1次伊佐市総合振興計画」における健康づくり・医療・福祉・介護・地域福祉などが抱合された「ともに支えあう明るく元気な人づくり」の実現を目指します。

また、本計画は、団塊の世代が75歳に到達する2025年度を見据え、地域包括ケアを構築していくための10年間の「地域包括ケア計画」の第3期目としての位置づけもあることから、前計画における基本理念、基本目標を引き継ぎ、その実現に向けた施策の継続的な展開を図ります。

第1次伊佐市総合振興計画

将来像

大地の恵みを 人が奏でる だれやめの郷
～交流と協働で創る 風味あるまち・むら文化～



伊佐市第9次高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画

基本理念

ともに支えあう明るく元気な人づくり

2 基本目標

本市は、高齢者が安心して暮らし続けることができるよう、本計画の目指す姿の実現に向けた施策展開を、高齢者の暮らしに応じた5つの目標（分野）に分け、地域の関係機関の連携（地域包括ケア）により実現します。

（1）基本目標1 いきいきと暮らすことができる

高齢者が、健康で身近な人との良好な関係を築きながら、役割を持って生活を送ることができるよう、社会参加の機会を創出し、いきがづくりを行うとともに、健康づくりや介護予防の充実を図ることで、いきいきと暮らすことができるまちづくりを推進します。

また、高齢になっても安心して地域で生活できるよう、社会福祉法人や介護事業者をはじめ、保健・医療・介護などの各種団体との連携を図り、ボランティアや地域の「互助・共助」と協働して、支えあいの体制づくりを推進します。

（2）基本目標2 安心して暮らすことができる

ひとり暮らしや認知症など、高齢者の状態に応じた保健・福祉・医療・介護サービスを充実し、在宅生活を支援するとともに、医療と介護の連携による重層的な支援体制の確保と、高齢者虐待や権利擁護などについて、気軽に相談できる環境づくりによって、安心して暮らすことができるまちづくりを推進します。

（3）基本目標3 安全に暮らすことができる

災害時に避難が困難な高齢者等への支援体制の確保と、日常生活の場面での交通安全や防犯対策を強化することで、安全に暮らすことができるまちづくりを推進します。

（4）基本目標4 住み続けることができる

在宅生活を支える介護サービスの充実や、在宅での生活が難しくなった場合でも状態に応じた住まいや施設の確保に努めるとともに、地域包括支援センターの運営や活動を充実させ、住み慣れた地域で安心して生活できるまちづくりを推進します。

（5）基本目標5 質の高いケアを受けることができる

仮に介護が必要となったとしても、本人の希望する場所で質の高い介護を受けることができる支援体制の確保を図るとともに、質の向上に向けた取組を推進します。

3 施策横断課題

施策横断課題とは、本市の基本理念である「ともに支えあう明るく元気な人づくり」の実現に向け、それぞれの基本目標の横断的な取り組みによって達成される最重要課題のことをいいます。

本市は、第6期計画以降、「団塊の世代」が75歳以上となる2025年に向け、第5期で開始した地域包括ケア実現のための方向性を承継しつつ、在宅医療介護連携等の取組を本格化していく「地域包括ケア計画」として、市町村が主体となってそれぞれの地域の実情に応じた地域の支えあいの仕組みを本格的に進めてきました。

団塊の世代が75歳になる令和7年、さらには団塊の世代ジュニアが65歳になる令和22年を見据え地域の実情に応じた医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制の構築が求められていることから、「地域包括ケアシステムの強化」を施策横断課題として設定し、本課題の解決に向けた取り組みを積極的に推進します。

【施策横断課題】 地域包括ケアシステムの強化

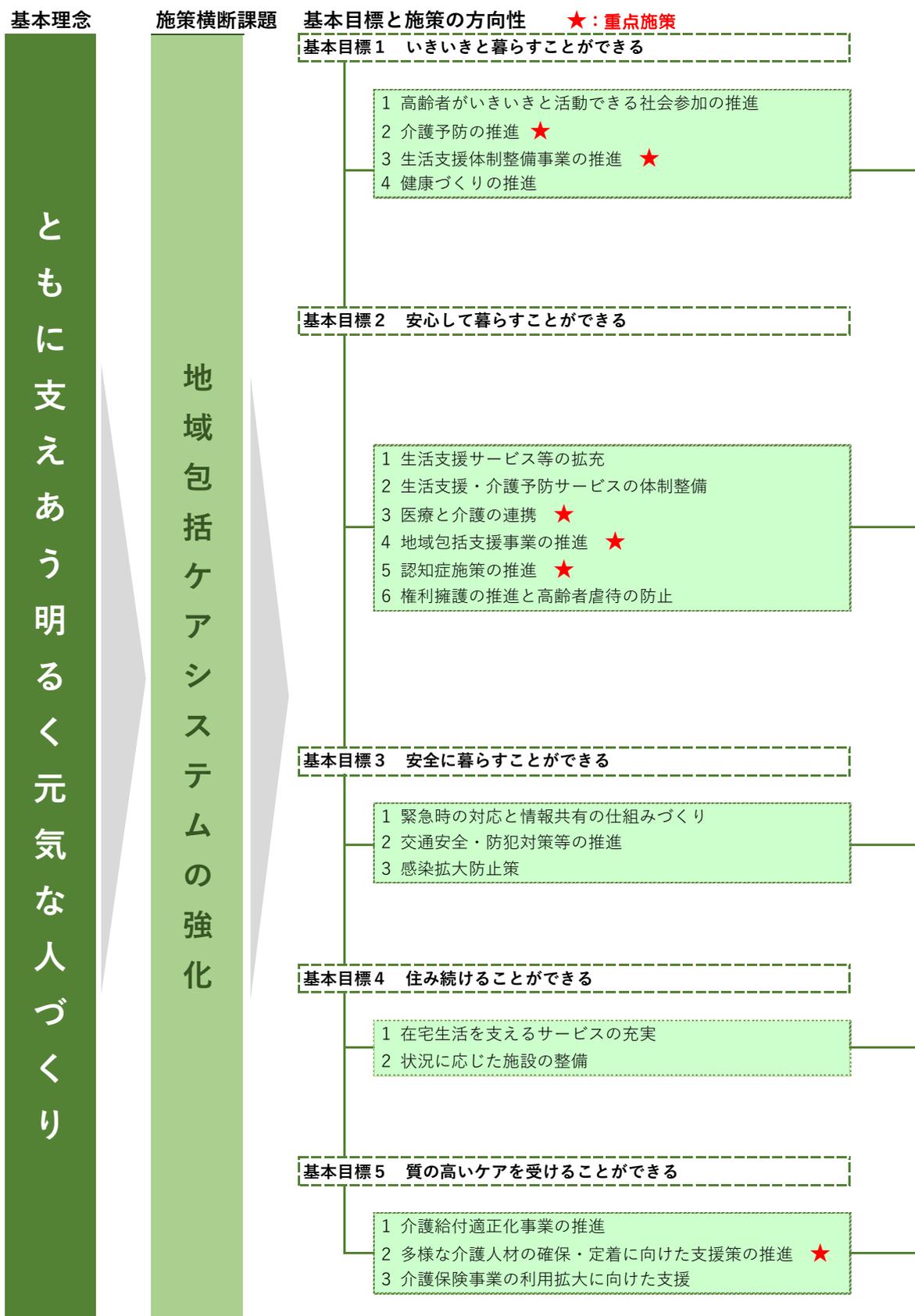
4 重点施策

本市では、本計画の体系に基づく施策のうち、施策横断課題である「地域包括ケアシステムの強化」の達成のために優先度が高いと考えられる以下の施策を重点施策として設定します。

【重点施策】

- ①介護予防の推進
- ②生活支援体制整備事業の推進
- ③医療と介護の連携
- ④地域包括支援事業の推進
- ⑤認知症施策の推進
- ⑥多様な介護人材の確保・定着に向けた支援策の推進

5 施策体系



1-1	(1) 老人クラブ活動等への支援 (2) 長寿お祝い事業 (3) 高齢者の就労・就業等の支援 (4) 生涯学習の推進 (5) 生涯スポーツの推進	1-2	(1) 介護予防普及啓発事業 (2) 地域介護予防活動支援事業 (3) 地域リハビリテーション活動支援事業 (4) 地域福祉活動のための施設整備	1-4	(1) ロコモティブシンドロームの認知度の向上、発症、重度化予防の推進 (2) 病気の早期発見・早期治療、重度化予防 (3) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施
		1-3	(1) 地域の支え合い体制や通いの場の充実を図る仕組みづくり		
2-1	(1) 高齢者等見守り事業 (2) 生活指導型ショートステイ事業 (3) 寝たきり老人等寝具乾燥サービス (4) 寝たきり老人等理髪サービス (5) 生活支援サービス事業 (生活支援員の派遣) (6) はり・きゅう等施術料助成事業 (7) 老人介護手当支給事業 (8) 高齢者等の移動手段の確保 (9) 介護予防・生活支援サービス事業	2-2	(1) 訪問型サービス (2) 通所型サービス	2-3	(1) 多職種協働による医療と介護の連携の推進
		2-4	(1) 地域包括センターの運営 (2) 地域包括支援センターの事業評価と情報公表 (3) 相談支援体制の充実 (4) 見守り体制の充実 (5) 包括的・継続的ケアマネジメント業務 (6) 介護予防ケアマネジメント業務 (7) 地域ケア会議の実施	2-5	(1) 認知症予防の推進 (2) 認知症の方及び家族に対する支援の充実 (3) 認知症カフェの設置 (4) 徘徊高齢者対策事業 (徘徊探知機の機器購入助成) (5) 認知症初期集中支援チームの運用・実施 (6) 認知症高齢者等見守りネットワークの推進
				2-6	(1) 成年後見制度等の普及・促進 (2) 成年後見制度利用促進の中核となる 機関の設置・運営 (3) 高齢者虐待の防止
3-1	(1) 災害時要支援者避難支援体制の充実 (2) 緊急医療情報キットの交付 (3) 緊急通報体制等整備事業	3-2	(1) 交通安全に向けた取り組みの推進 (2) 防犯対策に向けた取り組みの充実 (3) 消費者被害防止施策の推進	3-3	(1) 感染症対策の周知啓発 (2) 感染症の対策をした避難所づくり (3) 感染症の拡大を防止するための必要備品の備蓄と調達体制の整備
4-1	(1) 居宅サービス (2) 地域密着型サービス	4-2	(1) 介護保険施設サービス (2) 介護保険以外の施設 (3) 高齢者住宅等安心確保事業 (シルバーハウジング)		
5-1	(1) 要介護認定の適正化 (2) ケアプラン点検 (3) 住宅改修等の点検 (4) 縦覧点検・医療情報との突合 (5) 介護給付費の通知	5-2	(1) 介護人材確保支援事業 (2) 介護福祉士実務者研修受講促進事業 (3) 介護職就職支援金貸付事業 (4) ひとり親家庭の高等職業訓練支援給付金事業の実施	5-3	(1) 苦情処理・相談体制の充実 (2) 制度の普及啓発 (3) 低所得者への配慮

6 数値目標設定

本市は、地域包括ケアシステムの推進と介護保険制度の持続可能性の維持に向けて、以下の指標について目標値を設定することで、自立支援・重度化防止に取り組むとともに、保険者機能を発揮しその達成状況を評価します。第8期計画では、前期計画の重点施策を中心とした成果指標を踏襲しつつ新たな指標を加え、達成に向けた取り組みを進めます。

本計画の達成状況を評価するための成果指標

	成果指標	現状	目標(R5)
支えあい	新たに住民同士の支え合い活動が開始された地域数	1か所	4か所
	新たに創出された生活支援サービス等の数	未実施	1事業
介護予防	介護予防の認知度の割合	55.8%	60.0%
	65歳以上の方の通いの場への参加率	8.7%	10.0%
多様な生活支援	訪問型サービス（介護予防相当）の実施個所数	7か所	7か所
	訪問型サービスA（緩和した基準）の実施個所数	未実施	1か所
	通所型サービス（介護予防相当）の実施個所数	5か所	5か所
	通所型サービスA（緩和した基準）の実施個所数	5か所	5か所
医療介護連携	医療との連携がとれていると感じる介護支援専門員の割合	53.3%	60.0%
	伊佐市医療介護連携会議1回あたり平均参加者数	35人	40人
地域ケア会議	地域課題が把握できた件数	2件	2件
	資源開発に結び付いた事例数	0件	1件
	地域ケア会議から政策提言を行った件数	0件	1件
認知症	認知症初期集中支援チームによる支援の開始に至った延べ件数	3件/3年間	9件/3年間
	認知症ケアパスの延べ配布部数	1,200部	1,600部
	認知症カフェの年間における延べ開設数	36回	48回
	市民後見人登録者数	未実施	10人
	認知症サポーター登録者延べ数	3,533人	3,900人
	認知症サポーターステップアップ講座延べ受講者数		30人
質の高いケア	ケアプラン点検を実施した回数	4回	4回
	質の高い介護人材の定着を目的とした介護福祉士実務者研修受講者数	4人	10人

第2節 日常生活圏域の設定

1 日常生活圏域とは

高齢者の生活を支える基盤の整備については、日常の生活を営む地域において様々なサービスを提供する拠点の整備が必要となります。

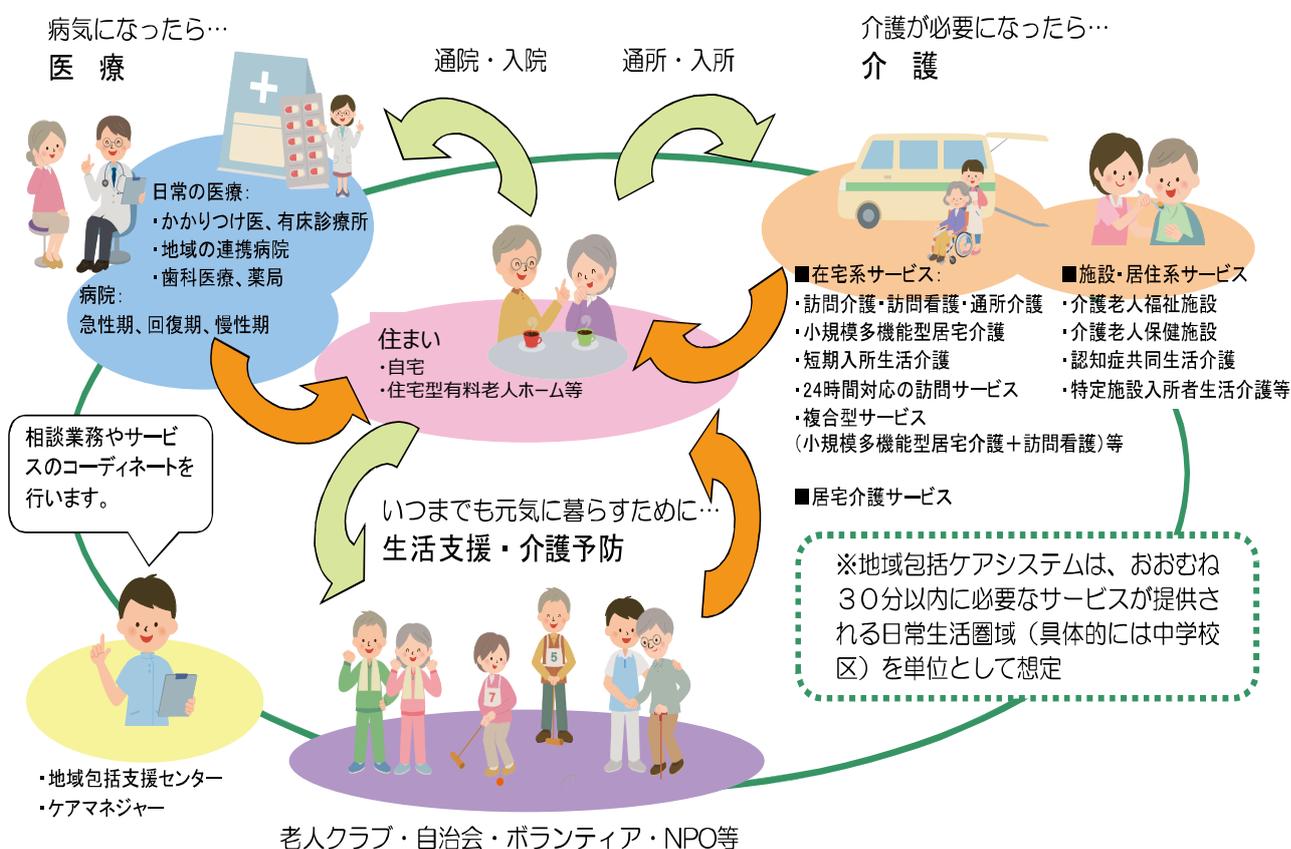
そのため、第3期以降の「市町村介護保険事業計画」においては、高齢者が住み慣れた環境で生活を継続できるようにするために、市町村内を1つまたは複数に区分した「日常生活圏域」を設定し、同圏域を基本的な枠組みとして地域密着型サービスの提供体制を整えていくこととされました。

2 日常生活圏域の設定

本市では旧市町の単位を一つの「日常生活圏域」に分けており、それぞれに地域包括支援センターを設置しています。

本計画期間においても、引き続き2つの日常生活圏域（大口・菱刈）を設定し、施策の推進にあたっていきます。

【 地域包括ケアシステムが機能した日常生活圏域のイメージ 】



第2部 各論

(注) 第7期計画期間中の令和2年度実績値については、新型コロナウイルス感染症対策による影響を受けている事業があるため参考値としてご覧ください。

第1章 分野別施策

第1節 いきいきと暮らすことができる

I 高齢者がいきいきと活動できる社会参加の推進

(1) 老人クラブ活動等への支援

老人クラブは、高齢者の生きがいがづくりや健康づくり等を推進していくうえで、地域社会の中で重要な役割を担う組織です。

今後もその役割を果たすために、積極的に老人クラブ連合会、単位老人クラブとの連携を図りながら、老人クラブの活動を支援します。

	第7期計画の実績値			第8期計画の計画値		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
老人クラブ数	71	71	68	70	71	72
会員数(人)	3,279	3,123	2,954	3,024	3,054	3,084

(2) 長寿お祝い事業

長寿のお祝いとして、88歳の方に記念写真、100歳を迎える方にお祝い金の贈呈を行っています。今後も継続して実施していきます。

	第7期計画の実績値			第8期計画の計画値		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
88歳人数(人)	289	257	272	280	280	280
100歳人数(人)	20	15	18	30	30	30

(3) 高齢者の就労・就業等の支援

シルバー人材センターにおいては、就業機会の確保、就業開拓、事業拡大、適正就業等に取り組む、高齢者の就業を通じた生きがいがづくりを推進するとともに、会員による地域社会に貢献するボランティア活動を促進しています。

今後も、高齢者の経験や技能が地域社会で活用できるよう支援を行うとともに、シルバー人材センターの取組内容や会員の自主活動等について、会報やホームページ、ポスター・チラシ、イベント等で広くPRし、意欲のある高齢者の就業へ参加を促します。

	第7期計画の実績値 (R2は見込)			第8期計画の計画値		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
会員数(人)	255	240	240	245	250	255
延べ件数(件)	2,206	2,163	2,200	2,250	2,300	2,350
稼働者数(人)	228	217	220	225	230	235
就業率(%)	89.40	90.40	91.60	91.80	92.00	92.10
延べ稼働人数(人)	25,074	25,113	25,200	25,300	25,400	25,500

(4) 生涯学習の推進

本市では、教育委員会が中心となり、住民が生きがいを求めて、ともに学び、新しい仲間を作ることを支援する公民館講座を実施しています。また、日ごろの成果を発表する場として、講座・サークル発表会、作品展示などを行っています。

今後も高齢者が参加しやすい講座を開催し、高齢者の生きがいづくり、仲間づくり等、社会参加促進の支援を行います。

① ふれあい講座

大口ふれあいセンター・まごし館・菱刈ふるさといきがいセンターの3か所に65歳以上を対象とした「シニアいきいき教室」など多種多様な講座を開設しており、今後もニーズを採り入れながら継続していきます。

	第7期計画の実績値 (R2は見込)			第8期計画の計画値		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
受講者数 (人)	468	376	155	400	400	400

② 高齢者学級

大口ふれあいセンターを中心に、校区公民館等も活用した各種生涯学習講座を開催しています。各コミュニティによる特色のある講座が開かれ、地域の教養向上を目的に今後も継続して支援していきます。

	第7期計画の実績値 (R2は見込)			第8期計画の計画値		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
開催回数 (回)	53	43	40	45	45	45

(5) 生涯スポーツの推進

健康の保持増進に向けてスポーツの必要性を啓発するとともに、気軽にスポーツに取り組めるようレクリエーション的な要素を取り入れつつ、継続してスポーツができる場の提供に努めます。

高齢者がスポーツに親しむ環境は身近な地域にあることが望ましく、各地域単位でのスポーツ活動校区コミュニティ協議会及び自治会を中心に、身近にスポーツ活動が行える環境をつくることで、健康づくりや体力づくりの推進を行います。

	第7期計画の実績値 (R2は見込)			第8期計画の計画値		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
イベント数 (回)	73	67	60	65	65	65

2 介護予防の推進 重点施策

(1) 介護予防普及啓発事業

① 介護予防教室

自治会やサロン、老人クラブ等に出向き、運動を主体にして、栄養、口腔、認知症予防、社会福祉等について、広く市民に介護予防の大切さを啓発しています。

介護予防の実践につながるよう、積極的に専門職の活用を行います。

	第7期計画の実績値 (R2は見込)			第8期計画の計画値		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
開催数(回)	52	7	1	10	10	10
延べ参加者数(人)	856	97	10	100	100	100

② 伊佐市高齢者元気度アップ・ポイント事業

高齢者が健康づくりや介護予防教室等に参加して行う活動に対し、地域商品券等に交換できるポイントを付与しています。健康維持や介護予防に向けた自らの取り組みが行えるよう、継続して実施します。

	第7期計画の実績値 (R2は見込)			第8期計画の計画値		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
登録人数(人)	294	296	272	300	350	400
延べ参加者数(人)	2,648	3,153	1,900	3,600	4,200	4,800

ポイント付与対象活動

元気度アップ・ポイント忠元(忠元公園内ウォーキング等)

【講演会】介護予防講演会、認知症講演会等

【各種健(検)診】特定健診、長寿健診、肺がん検診、子宮がん検診、乳がん検診、大腸がん検診等

【教室】介護予防教室、糖尿病予防教室(れんげの会)、地区交通安全教室等

③ 介護予防講演会

講師による介護予防に関する講演会を開催し、本市の実情に応じた情報を提供しています。今後も継続して開催し、基本的な知識の普及啓発を行います。

	第7期計画の実績値			第8期計画の計画値		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
開催数(回)	1	1	中止	1	1	1
参加者数(人)	213	144	-	200	200	200

(2) 地域介護予防活動支援事業

① 通いの場への支援

住民主体の通いの場に出向き、運動指導や体力測定の実施、口腔・栄養・社会福祉に関する講話を行い、活動が継続できるように支援しています。今後も、新設や充実、拡大に向けて実施します。

	第7期計画の実績値 (R2は見込)			第8期計画の計画値		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
支援団体数 (件)	1	3	2	2	2	2
支援回数 (回)	4	19	15	15	15	15
延べ参加者数 (人)	37	127	92	100	100	100

② 地域活動サポーターの育成・支援

健康づくりや介護予防活動、地域づくりに関心のある人が介護予防に必要な知識と技術を学び、地域で介護予防活動を実践するサポーターの育成・支援をしています。

	第7期計画の実績値 (R2は見込)			第8期計画の計画値		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
開催回数 (回)	0	20	6	6	20	6
延べ参加者数 (人)	0	173	120	120	200	200
サポーター登録数 (人)	0	45	27	27	35	35

③ 校区コミュニティ活動への支援

地域の核であるコミュニティ協議会が、ダンベル体操やふれあいサロン、グラウンドゴルフ等を実施し、閉じこもり防止と健康づくりに取り組んでいます。誰でも参加できる場づくりは、地域の一員であるという意識が浸透し、生きがいづくりにつながっています。

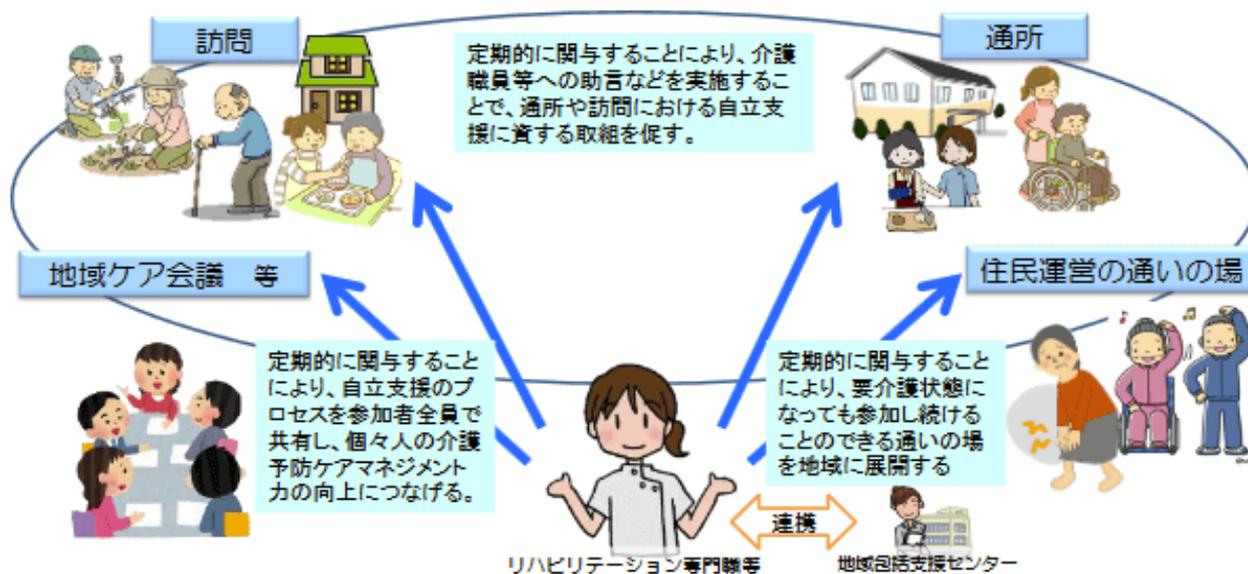
	第7期計画の実績値 (R2は見込)			第8期計画の計画値		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
教室数 (回)	33	33	33	33	33	33
延べ参加者数 (人)	12,415	11,657	11,500	11,000	11,000	11,000

(3) 地域リハビリテーション活動支援事業

市内医療機関の専門職や地域リハビリテーション広域支援センターの支援を受け、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へリハビリテーション専門職等の活用を行っています。地域における介護予防の取組を強化するために、リハビリテーション専門職だけではなく、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士等を活かした自立支援への取り組みを進めていきます。

	第7期計画の実績値 (R2は見込)			第8期計画の計画値		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
連絡会参加者数(人)	66	10	11	10	10	10
介護予防教室や通いの場への活用人数(人)	58	43	4	30	35	40
地域ケア個別会議参加者数(人)	1	7	16	30	35	30

○ 地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する。



リハビリテーション専門職等は、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等の介護予防の取組を地域包括支援センターと連携しながら総合的に支援する。

【 活動指標 】

	現状（R2）	目標（R5）	把握方法
リハビリテーション専門職等の実働回数	31人	80人	長寿介護課調べ

【 成果指標 】

	現状（R2）	目標（R5）	把握方法
介護予防の認知度の割合	55.8%	60%	一般高齢者実態調査
65歳以上の方の通いの場への参加率	8.7%	10%	長寿介護課調べ

（４）地域福祉活動のための施設整備

本市には、さまざまな福祉活動の場があります。それぞれの設置目的は異なりますが、高齢者の健康づくりや介護予防の事業及び各種相談に応じるとともに、各種サービスを提供するための施設であり、福祉活動の拠点となっています。

菱刈地区の拠点施設である菱刈総合保健福祉センター（まごし館）の温泉施設については、施設の老朽化に伴い、隣接地に新たな施設を建設中です（令和3年4月供用開始）。

これまでよりも利用しやすい健康増進施設としての活用を図っていきます。

コロナ禍により施設の利用の仕方については大きな変化がありましたが、感染対策等を行いながら、今後も、高齢者の健康づくりや生きがいくりの拠点施設としての充実を図り、より多くの方々に利用される施設運営に努めます。

利用状況（人）	第7期計画の実績値（R2は見込）			第8期計画の計画値		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
大口元気こころ館	29,844	29,746	23,000	28,000	29,000	30,000
総合保健福祉センター （まごし館）	79,893	77,728	70,000	15,000	15,000	15,000
高齢者コミュニティセンター （高熊荘）	28,761	30,797	29,000	30,000	30,000	30,000
まごし温泉				60,000	60,000	60,000

3 生活支援体制整備事業の推進 重点施策

(1) 地域の支え合い体制や通いの場の充実を図る仕組みづくり

高齢者人口は減少傾向にありますが、高齢単身世帯の増加や、日常生活上のさまざまな支援を必要とする高齢者の増加が見込まれ、多様なサービス提供体制の整備が必要になります。

このため、生活支援・介護予防の充実を目的とした「生活支援体制整備事業」において、サービス開発の担い手の発掘・育成ネットワークづくり等を行う「生活支援コーディネーター」を配置するとともに、地域における生活支援の情報共有と課題解決策を話し合う「生活支援協議体」を設置しています。

① 生活支援コーディネーター及び協議体

生活支援コーディネーターの目的・役割

名称	概要
設置目的	市町村が定める活動区域ごとに、関係者のネットワークや既存の取組み・組織等も活用しながら、資源開発、関係者のネットワーク化、地域の支援ニーズとサービス提供主体のマッチング等のコーディネート業務を実施することにより、地域における生活支援・介護予防サービスの提供体制の整備に向けた取組みを推進する。
役割	<ul style="list-style-type: none"> ○生活支援の担い手の養成、サービスの開発等の資源開発 ○サービス提供主体等の関係者のネットワーク構築 ○地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動のマッチング

生活支援協議体の目的・役割

名称	概要
設置目的	生活支援・介護予防サービスの体制整備に向けて、多様なサービス提供主体の参画が求められることから、市町村が主体となって、「定期的な情報の共有・連携強化の場」として設置することにより、多様な主体間の情報共有及び連携・協働による資源開発等を推進する。
役割	<ul style="list-style-type: none"> ○コーディネーターの組織的な補完 ○地域ニーズの把握、情報の見える化の推進（アンケートやマッピング等の実施） ○企画、立案、方針策定を行う場 ○地域づくりにおける意識の統一を図る場 ○情報交換の場、働きかけの場

	第7期計画の実績値 (R2は見込)			第8期計画の計画値		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
第2層協議体設置数(カ所)	0	0	15	15	15	15
第1層協議体 会議開催回数 (回)	1	0	1	1	1	1

② 地域資源の充実

令和2年3月に針持校区の有志により「針持校区高齢者お助け隊」が発足しました。有償ボランティアによるゴミ捨て、掃除機かけ、買い物、家周辺の除草などの日常生活の困りごとの手助けを行うことで住みやすい地域づくりに取り組んでいます。

住民主体の活動、地域の団体、企業、行政の協働を通じて社会参加・介護予防・生活支援につながる活動やサービスが拡大し、充実するよう支援していきます。

	第7期計画の実績値 (R2は見込)			第8期計画の計画値		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
新たに住民同士の支え合い活動が開始された地域数 (ヶ所)	0	1	1	1	1	1
新たに創出された生活支援サービス等の数	0	0	0	0	0	1

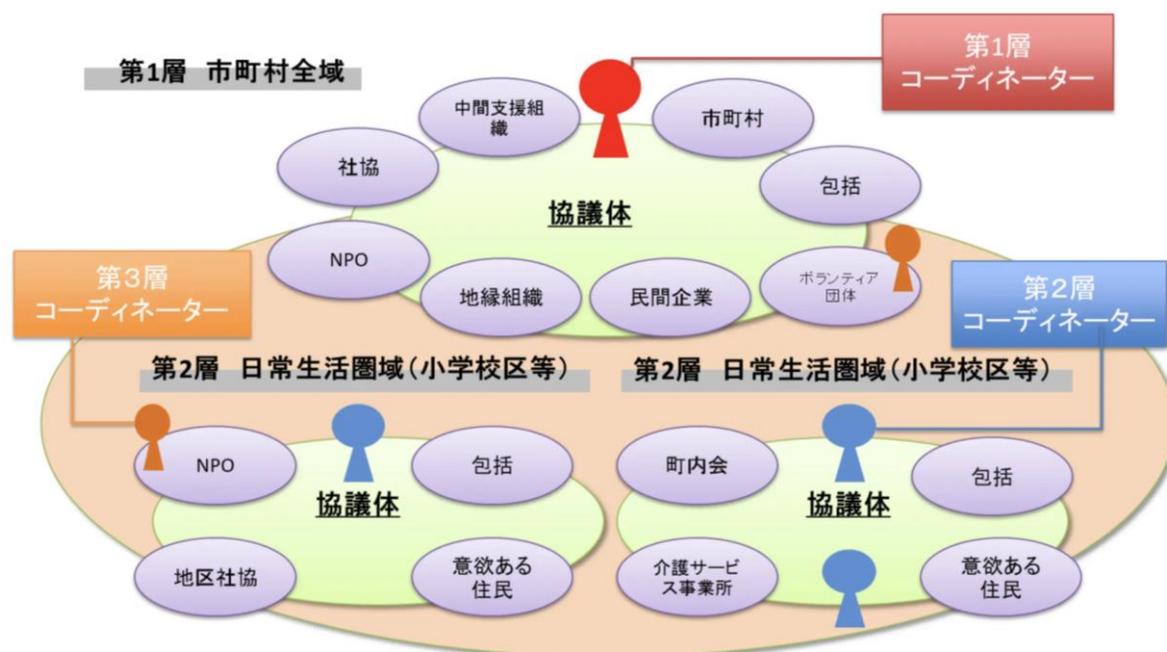
【 活動指標 】

	現状 (R2)	目標 (R5)	把握方法
第2層協議体設置数	15カ所	15カ所	長寿介護課調べ
第1層協議体会議開催回数	1回	1回	長寿介護課調べ

【 成果指標 】

	現状 (R2)	目標 (R5)	把握方法
新たに住民同士の支え合い活動が開始された地域数	1カ所	4カ所	長寿介護課調べ
新たに創出された生活支援サービス等の数	未実施	1事業	長寿介護課調べ

【 コーディネーター・協議体の配置・構成のイメージ 】



4 健康づくりの推進

(1) ロコモティブシンドロームの認知度の向上、発症、重度化予防の推進

気軽に取り組むことができるウォーキングやラジオ体操、ストレッチ体操を中心として、運動機能の向上に向けた高齢者一人ひとりの取り組みを支援します。

また、ロコモティブシンドロームの原因のひとつでもある骨粗しょう症の発症・重度化予防を行います。

(2) 病気の早期発見・早期治療、重度化予防

生活習慣病予防を目的として、40歳から74歳までの国民健康保険加入者に対しては、特定健康診査を実施し、生活習慣病のリスクのある方に対しては特定保健指導を実施しています。

また、後期高齢者医療制度の加入者に対しては、後期高齢者広域連合と連携し、長寿健診を実施しています。

今後も、継続して実施します。

	第7期計画の実績値 (R2は見込)			第8期計画の計画値		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
特定健診受診率 (%)	43.8	45.7	20.0	54.0	57.0	60.0
長寿健診受診率 (%)	34.9	30.0	33.7	35.0	38.0	40.0

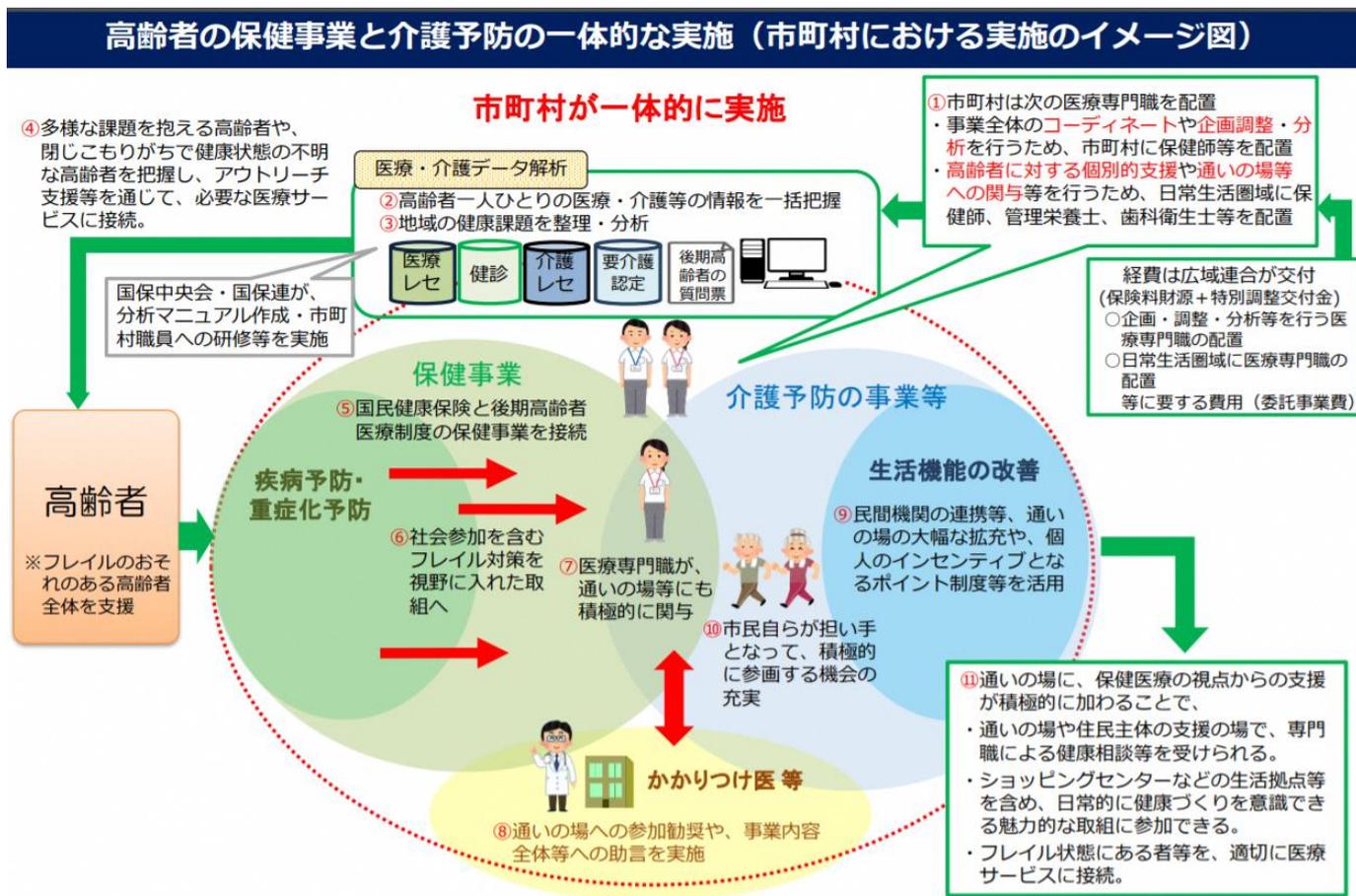
※令和2年度特定健診は、新型コロナウイルス感染拡大防止のため集団検診未実施。

(3) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律の施行に伴い、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施が求められており、各高齢者の医療・健診・介護情報等を一括して把握できるよう規定の整備等を行い、必要な分析を行ったうえで、75歳以上高齢者に対する保健事業を市町村が介護保険の地域支援事業等と一体的に実施することとされています。

鹿児島県後期高齢者医療広域連合のデータヘルス計画をみると、本市は①介護給付費は低く、医療費が高い、②脳血管疾患、高血圧症、糖尿病が高く、脂質異常症が低い、③健診受診率が低い、④保健指導による改善割合が低いなどの特徴があります。

本市では、健康診査・保健指導の実施、データ分析に基づく保健指導の推進、発症予防と重症化予防の推進などを行うこと、また、健康状態不明者の把握を行い、医療・介護サービスの接続、通いの場を利用した相談事業、健康教育等の普及活動といった医療と健診、介護事業を一体的に取り組み健康寿命の延伸を目指します。



《参考：後期高齢者の利用・介護・検診等の状況》

・ 1人あたり介護給付費用額

	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
伊佐市額(円)	259,226	326,050	326,579	278,556	270,595
県平均額(円)	305,437	313,450	317,464	321,838	317,555
県平均に対する比率(%)	0.85	1.04	1.03	0.87	0.85

鹿児島県後期高齢者医療広域連合策定「保健事業実施計画(データヘルス計画)」

・ 1人あたり療養諸費費用額

	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
伊佐市額(円)	1,041,195	1,012,263	1,049,846	1,042,594	1,077,438
県平均額(円)	1,033,577	1,024,899	1,039,292	1,049,386	1,068,398
県平均に対する比率(%)	1.01	0.99	1.01	0.99	1.01

鹿児島県後期高齢者医療広域連合策定「保健事業実施計画(データヘルス計画)」

・ 疾病別の1人あたり医療費(男女計)

	脳血管疾患	虚血性心疾患	高血圧症	糖尿病	脂質異常症	腎不全	生活習慣病総計
伊佐市医療費(円)	2,667	663	2,865	1,309	367	1,425	9,297
県平均医療費(円)	2,213	636	1,976	952	401	1,523	7,700
県平均に対する比率(%)	1.21	1.04	1.45	1.38	0.92	0.94	1.21

鹿児島県後期高齢者医療広域連合策定「保健事業実施計画(データヘルス計画)」

・ 後期高齢者の健診受診率(対象外者除外後)

	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
伊佐市受診率(%)	18.1	23.3	22.5	25.8	32.4
県平均受診率(%)	20.5	26.8	29.0	34.5	37.5
県平均との差(%)	▲2.4	▲3.5	▲6.5	▲8.7	▲5.1

鹿児島県後期高齢者医療広域連合策定「保健事業実施計画(データヘルス計画)」

・ 健診受診者における次年度検査値の改善状況

	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL	LDL	空腹時血糖	HbA1c
伊佐市改善率(%) (H26→H27)	17.7	45.7	34.6	18.8	19.0	18.4	0
県平均改善率(%) (H26→H27)	20.8	50.0	34.9	32.8	23.7	19.4	8.3

鹿児島県後期高齢者医療広域連合策定「保健事業実施計画(データヘルス計画)」

第2節 安心して暮らすことができる

1 生活支援サービス等の拡充

(1) 高齢者等見守り事業

おおむね 65 歳以上の高齢者のみの世帯または障がいがあり日常生活に不安のある方で見守りが必要な方に対して、給食サービスの配食時にサービス事業者である伊佐市社会福祉協議会に委託し、対象者の見守りを行っています。

今後も継続して支援していきます。

	第7期計画の実績値 (R2は見込)			第8期計画の計画値		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
延べ利用件数 (件)	59,610	58,596	64,000	66,000	66,000	66,000

(2) 生活指導型ショートステイ事業

65歳以上の要支援認定者又は要介護認定者以外の在宅の一人暮らし高齢者等で、基本的な生活習慣が欠如している方、疾病ではないものの、体調不良の状態に陥り在宅生活が一時的に困難になった方を、養護老人ホームに一時的に宿泊させて、生活習慣の指導を行うとともに体調の調整を図る事業です。

今後も継続して支援していきます。

	第7期計画の実績値 (R2は見込)			第8期計画の計画値		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
利用者数 (人)	0	1	1	5	5	5

(3) 寝たきり老人等寝具乾燥サービス

在宅の65歳以上でかつ、要介護認定4以上の寝たきり高齢者、または身体障がい者手帳(1、2級)所持者で寝たきりの方に対して、寝具(掛布団、敷布団、毛布)の洗濯・乾燥・消毒を行い、清潔で快適な生活を送れるように支援する事業です。

今後も継続して支援していきます。

	第7期計画の実績値 (R2は見込)			第8期計画の計画値		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
利用者数 (人)	2	1	1	3	3	3

(4) 寝たきり老人等理髪サービス

在宅の65歳以上でかつ、要介護認定4以上の寝たきり高齢者、または身体障がい手帳(1、2級)所持者で寝たきりの方について、理髪業者が居宅にて理髪のサービスを行い、清潔で快適な生活を送れるように支援する事業です。

今後も継続して支援していきます。

	第7期計画の実績値 (R2は見込)			第8期計画の計画値		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
利用者数(人)	6	6	6	6	6	6
延べ利用回数(回)	12	17	18	24	24	24

(5) 生活支援サービス事業(生活支援員の派遣)

65歳以上で要介護認定を受けていない高齢者で、病中・病後など一時的に支援を必要としている方を対象として、家事や買い物などの生活支援サービス費用(支援員派遣)の一部を助成しています。

今後も継続して支援していきます。

	第7期計画の実績値 (R2は見込)			第8期計画の計画値		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
利用者数(人)	0	1	1	5	5	5
延べ利用時間(時間)	0	10	10	50	50	50

(6) はり・きゅう等施術料助成事業

70歳以上の高齢者の健康保持のため、医療の対象とならない「はり・きゅう施術」を受ける方々に対して助成を行っています。

今後も継続して支援していきます。

	第7期計画の実績値 (R2は見込)			第8期計画の計画値		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
発行者数(人)	228	228	180	200	200	200
使用枚数(枚)	938	614	400	720	720	720

R2年度から1事業所のみ

(7) 老人介護手当支給事業

65歳以上で要介護認定4以上の方を6カ月以上同居またはこれに準ずる状態で介護している介護者の方の労をねぎらうために手当を支給しています。

今後も継続して支援していきます。

	第7期計画の実績値			第8期計画の計画値		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
支給者数(人)	44	37	34	40	40	40
支給金額(千円)	3,450	3,380	3,600	4,800	4,800	4,800

(8) 高齢者等の移動手段の確保

高齢者の在宅生活の維持や社会参加の促進のためには、移動手段の確保が大変重要となるため、本市においては、公共交通としての「市民バス」「乗合タクシー」の運行だけでなく福祉タクシーの利用助成を行っています。

福祉タクシーは、75歳以上の高齢者及び重度身体障がい者（1、2級）、知的障がい者、精神障がい者の方を対象として、通院・買い物・公共施設等の利用に使える利用券の発行を行っています。

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

	第7期計画の実績値（R2は見込）			第8期計画の計画値		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
交付者数（人）	4,334	4,279	4,000	4,400	4,400	4,400
使用枚数（枚）	49,284	46,690	45,000	58,000	58,000	58,000

(9) 介護予防・生活支援サービス事業

老人クラブやサロン等の団体を対象とした日帰り入浴サービス事業は、介護予防の観点から個々の利用を可能とし、これまでの趣味・創作活動、日常動作訓練、社会活動、給食、入浴、送迎サービスに買物支援を加えた、介護予防・生活支援サービス事業として実施します。自身の健康増進や自立生活の助長及び要支援、要介護状態になることを予防し、生きがいを見出すための地域交流の場として、安心して暮らすことができるための生活支援サービスとして充実を図ります。

	第7期計画の実績値			第8期計画の計画値		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
登録数	41（団体）	25（団体）	26（団体）	360（人）	380（人）	400（人）
延べ利用者数（人）	1,312	987	189	540	570	600

国の「住民運営の通いの場の充実プログラム」

コンセプト

- ◆市町村の全域で、高齢者が容易に通える範囲に通いの場を住民主体で展開
- ◆前期高齢者のみならず、後期高齢者や閉じこもり等何らかの支援を要する者の参加を促す
- ◆住民自身の積極的な参加と運営による自律的な拡大を目指す
- ◆後期高齢者・要支援者でも行えるレベルの体操などを実施
- ◆体操などは週1回以上の実施を原則



2 生活支援・介護予防サービスの体制整備

(1) 訪問型サービス

要支援者や総合事業対象者の居宅において、介護予防を目的として、訪問介護員等により行われる入浴・排泄・食事などの身体介護や生活援助を行っています。

今後は、既存の介護事業に地域の多様な主体を加え進めていきます。

	第7期計画の実績値			第8期計画の計画値		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
訪問型サービス実施箇所	8	7	6	7	7	7

(2) 通所型サービス

要支援者や総合事業対象者に対し、介護予防を目的として、従来から生活向上のための機能訓練に加え、高齢者の閉じこもり予防や自立支援に資するサービスを市内5か所の通所介護事業所で進めていきます。

	第7期計画の実績値			第8期計画の計画値		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
通所型サービス実施箇所	6	5	5	5	5	5
通所型サービスA実施箇所	6	5	5	5	5	5

【 成果指標 】

	現状 (R2)	目標 (R5)	把握方法
訪問型サービス (従前相当) の実施か所数	7か所	7か所	長寿介護課調べ
訪問型サービスA (緩和基準) の実施か所数	未実施	1か所	長寿介護課調べ
通所型サービス (従前相当) の実施か所数	5か所	5か所	長寿介護課調べ
通所型サービスA (緩和基準) の実施か所数	5か所	5か所	長寿介護課調べ

3 医療と介護の連携 重点施策

(1) 多職種協働による医療と介護の連携の推進

在宅医療・介護連携推進事業は、すべての市町村において、下記の①～⑧の8つの事業項目すべてを実施することとされています。

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けられるよう、在宅医療と介護を一体的に取り組み、地域の実情に合った事業の実施を進めていきます。

なお、リハビリテーション実施体制の確保については、本市の現状を踏まえ、医療・介護連携の場、地域ケア推進会議の場などを通じ、関係機関と連携のうえ検討を行います。

① 地域医療・介護の資源の把握

市民の医療・介護サービス等へのアクセスや、医療・介護関係者の連携に必要な情報の提供、照会先や協力依頼先を適切に選択できるよう、本市の医療機関、介護事業者等の住所、機能等を生活圏域・業種別に掲載した「在宅医療・介護関係機関等一覧」を作成しています。市ホームページへ掲載の他、関係機関や地域包括支援センターで対応する相談者へ配布、周知しています。

② 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

在宅医療・介護連携の現状の把握と課題の抽出、対応策等の検討を行うため、医師会、歯科医師会、薬剤師会、居宅介護支援事業所、訪問介護事業所、訪問看護ステーション、地域密着型サービス事業所など、在宅医療・介護の関係者からなる「伊佐市在宅医療・介護連携推進会議」を開催します。

③ 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

在宅訪問診療可能な医療機関同士や訪問看護ステーションとの連携、薬剤師による在宅訪問及び介護サービス提供事業者等の連携体制について、在宅医療・介護連携推進会議や医療・介護サービス事業者等連絡会への関係者の参画を求め、切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制構築の推進に向けた働きかけをおこなっていきます。

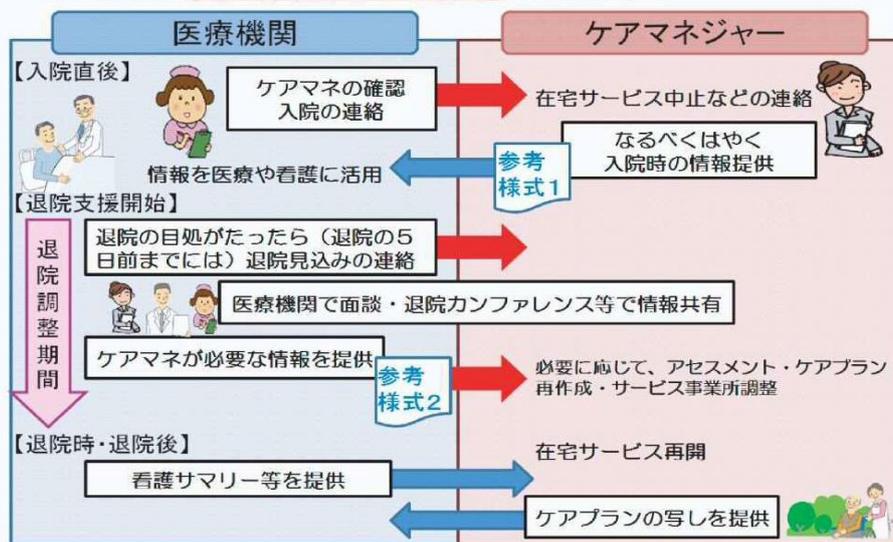
④ 医療・介護関係者の情報共有の支援

在宅医療、在宅介護関係者による「医療・介護サービス事業者等連絡会」を開催します。顔の見える関係を築き、情報共有、連携強化を図り、切れ目のない医療と介護のスムーズな提供体制を確立します。

入退院については、医療と介護の関係者がルールに基づき、在宅復帰に向けた支援方針、退院後の在宅支援がスムーズにおこなえるよう必要な情報を共有する連携シートの活用や手順等を定めた手引きを作成し、定期的に連携状況を確認しながら実情にあわせて見直しを実施していきます。

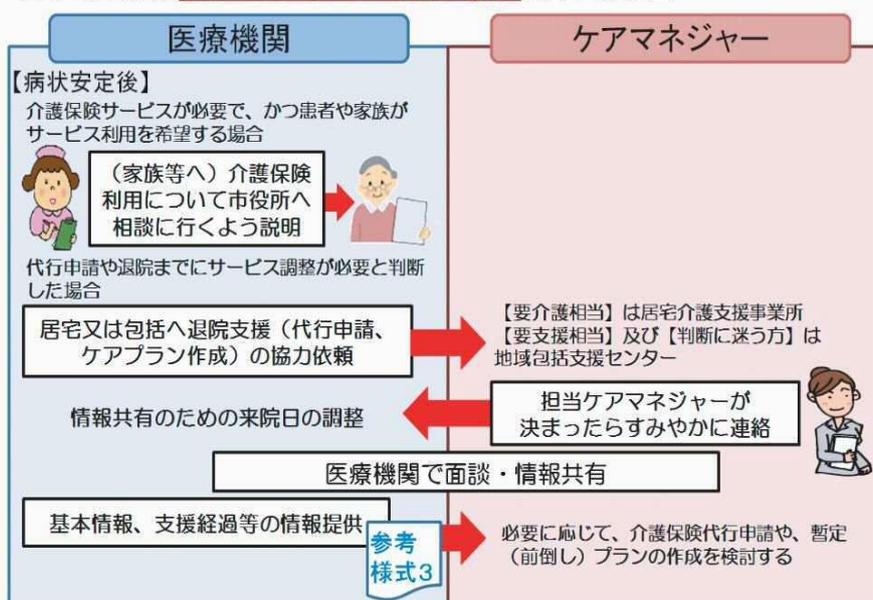
入退院支援ルール

A 入院前にケアマネジャーがいる患者の場合



入退院支援ルール

B 入院前にケアマネジャーがいない患者の場合



以降は、「A: 入院前にケアマネジャーがいる患者の場合」の【退院支援開始】以降と同じ

⑤ 在宅医療・介護連携に関する相談支援

地域包括支援センター内に在宅医療・介護連携相談窓口を設置しています。医療や介護、福祉サービスの連携により、住み慣れた地域で自分らしく暮ることができるようサービスの調整や相談に応じます。

⑥ 医療・介護関係者の研修

在宅医療・介護連携推進における医療や介護の関係者が必要な知識の習得及び実践力向上を目的とした研修会を定期的を開催します。

これまで、災害対策や地域リハビリテーションの活用等、地域の実情を踏まえた研修に取り組んできました。今後も、新型コロナウイルス感染拡大防止対策等、現場ニーズに則した研修会を開催し、医療・介護の連携強化と実践力向上に取り組んでいきます。

⑦ 地域住民への普及啓発

医療・ケア意思決定プロセス支援事業による「人生の最後までを自分らしく迎えるために」や伊佐市歯科医師会との共催による「フレイル予防における口腔機能の維持向上の重要性」など、市民への普及啓発講演会に取り組んできました。

今後は、さらに、一般介護予防事業や認知症施策等との横断的施策による市民への普及啓発に取り組んでいきます。

⑧ 在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携

認知症に関しては、始良・伊佐認知症施策推進会議や「あいらの森ホスピタル」認知症疾患医療センターが主催する連携会議を通じて情報の共有、連携を図っています。その他、二次医療圏域で対応を必要とする課題があれば、医師会や始良・伊佐地域振興局等と連携しながら取り組んでいきます。

【 活動指標 】

	現状（R2）	目標（R5）	把握方法
「在宅医療・介護等関係機関一覧」更新回数	1回/年	1回/年	長寿介護課調べ
伊佐市医療介護連携会議開催回数	6回/年	6回/年	長寿介護課調べ
入退院支援ルールの見直し回数	1回/年	1回/年	長寿介護課調べ

【 成果指標 】

	現状（R2）	目標（R5）	把握方法
医療との連携がとれていると感じる介護支援専門員の割合	53.3%	60.0%	長寿介護課調べ
伊佐市医療介護連携会議1回あたり平均参加者数	35人	40人	長寿介護課調べ

4 地域包括支援事業の推進 重点施策

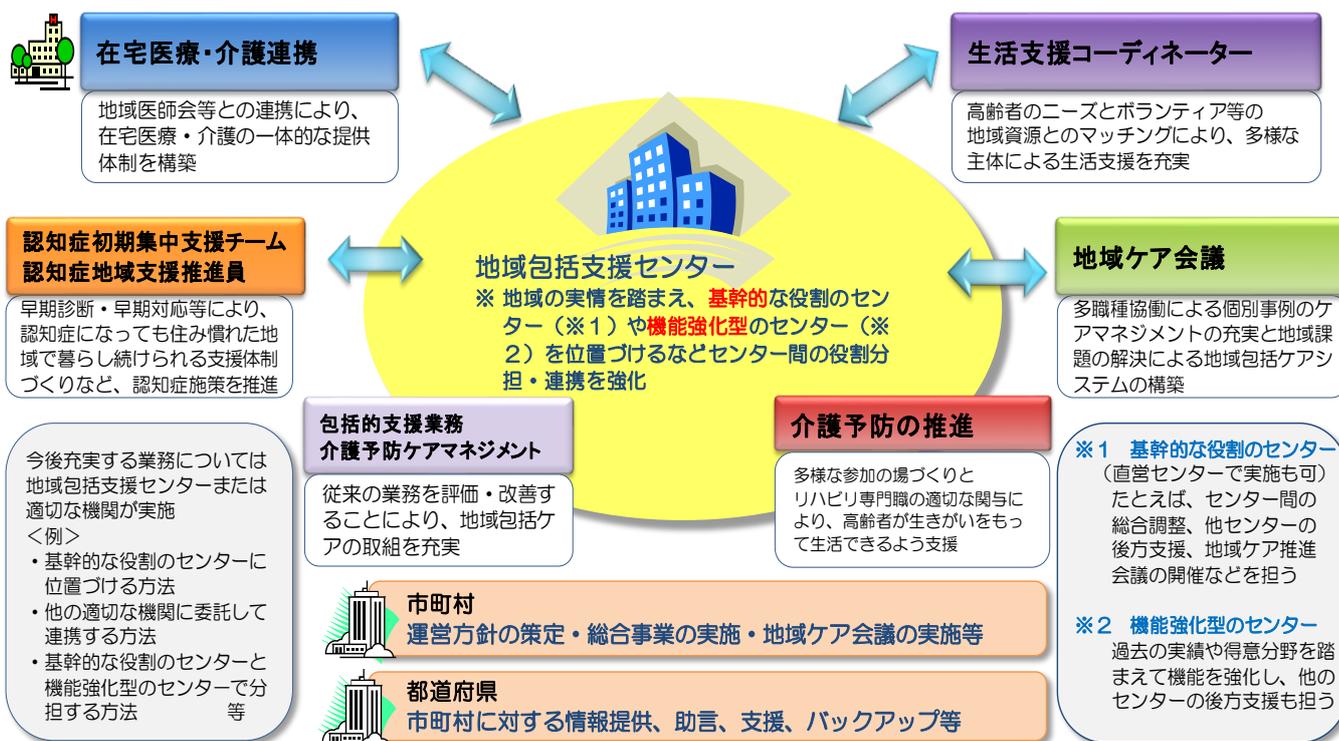
(1) 地域包括支援センターの運営

地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムにおける中核的な機関として期待されることから、現状の課題や今後求められる役割を勘案しながら、複合的に機能強化を図ることが重要となっています。

また、「在宅医療・介護連携の推進」「認知症施策の推進」「地域ケア会議の推進」「生活支援サービスの体制整備」に係る取組が包括的支援事業に位置づけられ、センター業務はこれらの新たな事業すべてと密接に関係しています。

今後、適切な人員配置の確保に努めると共に、センターの運営や活動に対する継続的な点検や評価を行い、効果的なセンター運営が安定的・継続的に行われるよう、引き続き、体制整備を進めていきます。

【参考】地域包括支援センターの機能強化のイメージ



(2) 地域包括支援センターの事業評価と情報公表

本市では、地域包括支援センターがその機能を適切に発揮していくために、地域包括支援センターの事業について、全国で統一して用いる評価指標を策定し、全国の市町村及び地域包括支援センターと比較評価を行うことで、業務の状況や量等の程度を把握し、必要な措置を構築してきました。

今後も、地域包括支援センター運営協議会の役割を担う高齢者施策委員会において、地域包括支援センターの業務の状況や業務量等についてわかりやすい情報公表に努め、評価・点検ができる仕組みを継続していきます。

(3) 相談支援体制の充実

地域包括支援センターでは、介護保険サービスをはじめとする生活上の様々な相談に対応しているほか、成年後見制度や高齢者虐待など、権利擁護に関する業務を行っています。あわせて、高齢者が身近な場所でいつでも相談できるよう、市内3か所に地域包括支援センターの支所機能を備えたサブセンターを設置し、相談体制の充実を図っています。

今後は、地域共生社会の実現に向けて高齢者のみならず、障がい者や子どもなど、生活上の困難を抱える方が地域において自立した生活を送ることができるよう、地域資源の活用や関係機関との連携による課題解決のための体制を整えます。

	第7期計画の実績値 (R2は見込)			第8期計画の計画値		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
介護に関すること	255	257	250	250	250	250
医療に関すること	5	4	15	20	20	20
認知症に関すること	53	42	63	70	80	90
権利擁護に関すること	29	9	15	20	25	30
その他	14	28	22	20	20	20
合計 (件)	356	340	365	380	395	410

(4) 見守り体制の充実

本市では、必要に応じて地域包括支援センター等の相談機関と連携して、見守りや支援につなげます。自治会ごとに設置している福祉協力員の見守り活動や災害時における要支援者支援もネットワークの大きな柱となっています。

また、社会福祉協議会で行っている訪問給食サービス事業の配達・回収時に配達員が利用者の安否確認などを行っています。

今後も地域福祉ネットワークが地域の中心となり、地域包括支援センターがその後方支援を担い、地域福祉の向上と見守りの輪を築きます。

これらを踏まえ、地域の支え合う力をより高めるために、校区コミュニティ協議会の既存福祉部門、社会福祉協議会や関係団体を含め、地域住民による自主的な福祉活動の推進や、地域における総合的な支援体制を構築します。

(5) 包括的・継続的ケアマネジメント業務

地域包括支援センターでは、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、研修会をはじめ、ケアマネージャー（介護支援専門員）への個別指導や助言等を行っています。困難事例に対しては地域ケア個別会議による情報の共有と関係機関との連携、課題解決に向けた後方支援を行います。

(6) 介護予防ケアマネジメント業務

地域包括支援センターでは、事業対象者や要支援者に対して、住み慣れた地域で安心して生活が続けられるよう、本人・家族をはじめ、主治医や民生委員等の関係者と連携して自立支援に向けたケアプランの作成を行っています。

介護保険の目的は、介護を要する状態となっても、自身が有する能力に応じて尊厳を保持し、その人らしい生活を送ることにあります。高齢者自身の強みや能力に応じて、自立した日常生活が送れるための目標を設定し、介護保険サービスや地域資源、家族等のサポートを活用した利用者本位のケアプラン作成に努めます。

	第7期計画の実績値（R2は見込）			第8期計画の計画値		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
介護予防ケアマネジメント作成件数（件）	3,050	2,931	2,900	2,900	2,900	2,900
介護予防サービス計画作成件数（件）	3,333	3,268	3,200	3,200	3,200	3,200

(7) 地域ケア会議の実施

本市では、日常生活圏域ごとに地域包括支援センターが主催する自立支援に向けたケアマネジメントの実践力向上や地域資源の発掘、困難事例等の課題解決のための「地域ケア個別会議」を開催し、ケアマネジャー（介護支援専門員）の質の向上に努めています。

今後は、個別課題の検討を積み重ねて地域課題を明らかにすることで政策提言に繋げる「地域ケア推進会議」を開催し、よりよい地域づくりを推進していきます。

	第7期計画の実績値（R2は見込）			第8期計画の計画値		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
地域ケア個別会議 （困難等課題解決）	15	12	16	24	24	24
地域ケア個別会議 （自立支援）	1	4	5	12	12	12
地域ケア推進会議	1	4	2	2	2	2

※平成30年度と令和元年度は、地域ケア個別会議と地域ケア推進会議を兼ねて開催した。

【 活動指標 】

	現状（R2）	目標（R5）	把握方法
①地域ケア個別会議（課題解決）開催回数	16回	20回	長寿介護課調べ
②地域ケア個別会議（自立支援）開催回数	5回	12回	長寿介護課調べ
地域ケア推進会議開催回数	2回	2回	長寿介護課調べ

【 成果指標 】

	現状（R2）	目標（R5）	把握方法
地域課題が把握できた件数	2件	2件	長寿介護課調べ
資源開発に結び付いた事例数	0件	1件	長寿介護課調べ
地域ケア会議から政策提言を行った件数	未実施	1件	長寿介護課調べ

5 認知症施策の推進 重点施策

(1) 認知症予防の推進

① 認知症サポーター養成講座・認知症サポーターの活用

認知症サポーターは、認知症に関する正しい知識と理解を持ち、住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう認知症の人やその家族を温かく見守る地域の「応援者」です。

認知症サポーター養成講座については、介護事業所や各団体で実施するとともに、子どもたちへの普及啓発として、小・中学校、高校の児童・生徒を対象に認知症の理解と共生・対応について学ぶ機会として実施しています。

今後、さらに幅広い年齢層を対象とした認知症サポーターを養成するとともに、認知症の人やその家族の困りごとの支援ニーズと地域の認知症サポーターをつなげる仕組み「チームオレンジ」の創設に取り組み、認知症サポーターによるボランティアの参画など、地域のサポート体制を推進していきます。

	第7期計画の実績値 (R2は見込)			第8期計画の計画値		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
養成講座実施件数 (回)	5	16	2	13	13	13
延べ参加者数 (人)	113	306	46	130	130	130

② キャラバン・メイト連絡会の開催

キャラバン・メイトは、認知症サポーターの育成や「認知症になっても安心して暮らせるまちづくり」の推進に関わる地域のリーダー役です。

キャラバン・メイト同士が情報交換を行う連絡会や研修会の開催、認知症地域支援推進員との連携によりスキルアップを図っていきます。

	第7期計画の実績値 (R2は見込)			第8期計画の計画値		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
メイト登録者数 (人)	39	47	47	50	53	56
連絡会及びフォローアップ 研修開催件数 (回)	2	2	1	2	2	2

③ 認知症予防教室

認知症の発症や進行の予防については、運動、口腔機能の向上、栄養改善、社会的な交流や趣味活動など、日常生活における取り組みが認知機能低下の予防に効果があることから、健康相談や体操教室など地域の实情に応じた取り組みを積極的に推進していきます。

針持校区コミュニティ協議会では、簡単な読み書きや音読を通した認知症予防教室「頭の体操教室（脳トレ）」を平成19年から実施しています。

また、伊佐市シルバー人材センターでは5校区（大口、山野、羽月、菱刈、本城）で平成21年から実施しています。

今後は、既存の教室へ参加を呼びかけるとともに、新たな教室の開設についても支援を行っていきます。また、作業療法士や言語聴覚士等の専門職を活用した、生活習慣の中での作業療法を取り入れた認知症予防教室の開催についても検討していきます。

	第7期計画の実績値（R2は見込）			第8期計画の計画値		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
実施回数（回）	227	192	184	200	200	200
参加者数（人）	3,319	3,165	2,956	3,000	3,100	3,200

④ 認知症講演会の開催

認知症になっても、ともに支え合い自分らしく生きることが出来るやさしい地域づくりを目指し、認知症に対する正しい理解を深めるため、市民向けの講演会を開催しています。令和2年度は新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から開催できませんでしたが、今後は、感染予防対策を講じたうえで、認知症に対する理解の促進、周知・啓発について引き続き取り組んでいきます。

	第7期計画の実績値			第8期計画の計画値		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
実施回数（回）	1	1	中止	1	1	1

(2) 認知症の方及び家族に対する支援の充実

① 相談・支援体制の充実

地域の認知症施策の推進役として認知症地域支援推進員を日常生活圏域毎に地域包括支援センターに配置しています。

認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、認知症の容態の変化に応じて、必要な医療・介護サービス等の相談や提供が受けられる支援体制の充実を図ります。

また、在宅生活者で認知症が疑われ、かつ医療や介護サービスの利用がない方の把握に努め、早期対応の遅れから生じる症状の悪化を未然に防止できるよう、認知症初期集中支援チームと連携して自立生活のサポートを行っていきます。

	第7期計画の実績値 (R2は見込)			第8期計画の計画値		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
相談数(件)	53	42	63	50	60	70
認知症地域支援推進員数(人)	2	2	2	2	2	2

② 認知症家族介護支援の充実

認知症の方の介護者である家族等への支援を行うことで、認知症の方の生活の質を改善することができます。認知症の方とその家族を支援するための会「オレンジのわ」については、自主的な運営で支援の輪が広がり、認知症カフェの開設や社会福祉大会、地域の研修会等にも積極的に参加し、認知症予防の普及啓発に努めています。

認知症カフェについては、認知症に関する相談支援窓口として、認知症の方やその家族が地域の方と情報を共有し、お互いを理解し合える交流の場となるよう、コミュニティ圏域での設置を目指し、運営の拡大を図ります。

また、防災メール等の情報提供により、認知症による徘徊等の行方不明者の早期発見に努めるとともに、GPSを利用した無線発信機等の購入費を助成することで、介護者たる家族等の経済的負担軽減と不安の解消を図ります。

③ 認知症ケアパスの普及・更新

認知症ケアパスは、認知症の発症から段階的な症状の進行にあわせて、「いつ、どこで、どのような医療や介護サービスを受ければよいのか」が一目でわかるようにしたものです。

認知症の在宅支援に係る医療や介護サービス等の情報を体系的に整理し、認知症に関する本市の取り組みや医療・介護サービス等の情報をわかりやすく、手軽に活用できるリーフレットとしてまとめ、ホームページの掲載や関係機関等に設置するなど、広く市民に周知しています。

	第7期計画の実績値 (R2は見込)			第8期計画の計画値		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
延べ配布冊数	900	1,200	1,200	1,400	1,400	1,600
更新作業の実施		○		○		○

認知症の進行(右へ行くほど認知症が進行していることを示しています) ※本人の様子や症状には個人差があります

	認知症の疑い	認知症を有するが日常生活は自立	誰かの見守りがあれば日常生活は自立	日常生活に手助け介護が必要	常に介護が必要	
本人の様子や症状	<ul style="list-style-type: none"> ● もの忘れが多くなったと言う(自覚がある) ● 「あれ・それ」などの代名詞がでてくる 	<ul style="list-style-type: none"> ● 同じことを何度も言う・問う・する ● しまい忘れ、置き忘れが増え、いつも探し物をしている 	<ul style="list-style-type: none"> ● 料理・片付け・計算・運転などのミスが多くなる ● 約束の時間や場所を間違えるようになる 	<ul style="list-style-type: none"> ● 着替えや食事、トイレに手伝いが必要 ● 家族や知人のことが分からなくなる ● 時間や日時が分からなくなる 	<ul style="list-style-type: none"> ● 言葉によるコミュニケーションが難しくなってくる ● 食事・入浴・排泄などの行為が困難になる 	
介護者のポイント	<ul style="list-style-type: none"> ● 認知症について正しく理解する ● かかりつけ医や地域包括支援センターに相談する 	<ul style="list-style-type: none"> ● 認知症を予防する生活改善や交流活動をすすめる ● 失敗を責めずに不安を和らげる 	<ul style="list-style-type: none"> ● 役割を見つけて、本人ができない部分を支援する ● 近親者に伝えておく 	<ul style="list-style-type: none"> ● 家族での支援が難しいときは、専門医の助言を受けたり介護保険等のサービスを利用する 	<ul style="list-style-type: none"> ● コミュニケーションを工夫する ● 施設等のサービスを利用する 	
地域のサポート体制	予防	「地域とつながりましょう」 ・自治会活動 ・ふれあいいいきサロン ・老人クラブ ・認知症カフェ				
	医療	「診断、サポートを受けましょう」 ・認知症専門医 ・認知症デイケア(大口病院) ・訪問診療 ・訪問看護				
	相談	「早めに相談しましょう」 ・かかりつけ医 ・薬剤師 ・地域医療連携室 ・地域包括支援センター(サブセンター) ・ケアマネジャー				
	見守り生活支援	「地域で見守りましょう」 ・民生委員 ・認知症サポーター ・配達員(給食、新聞、郵便など) ・GPS機能付き機器の利用 ・成年後見制度				
	介護	「介護保険サービスを利用しましょう」 ・ヘルパー ・デイサービス ・小規模多機能型居宅介護 ・ショートステイ				
住まい	「安心して暮らしましょう」 ・養護老人ホーム ・ケアハウス ・グループホーム ・特別養護老人ホーム					

サポート体制・サービス内容は、参考例です

認知症ケアパス一部抜粋

(3) 認知症カフェの設置

認知症カフェは、共に支え合い、認知症にやさしい地域づくりの出発点となるもので、地域の人気が軽に集い、認知症の人やその家族の悩みを共有し、地域で支え合うための通いの場として、さらにコミュニティ圏域での拡大に努めていきます。

名称	場所	開催日
伊佐のカフェおれん家	大口元気こころ館	第4木曜日
伊佐のカフェおれん家 in 金波田	金波田地区集会施設	第1木曜日
しあわせcaféミモザ	ナチュラルカフェミモザ	奇数月第4土曜日
まごしでカフェ	まごし館	第1水曜日

	第7期計画の実績値 (R2は見込)			第8期計画の計画値		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
開催件数(回)	20	25	15	36	42	48
延べ利用者数(人)	365	415	183	540	630	720

(4) 徘徊高齢者対策事業(徘徊探知機の機器購入助成)

65歳以上の徘徊が見られる認知症高齢者またはその高齢者を介護している家族等に対し、徘徊探知機(GPS機能付腕時計、携帯電話等)の機器購入や利用契約に要する初期費用の助成を行っています。今後も継続して支援を行っていきます。

	第7期計画の実績値 (R2は見込)			第8期計画の計画値		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
申請件数	0	0	1	3	3	3

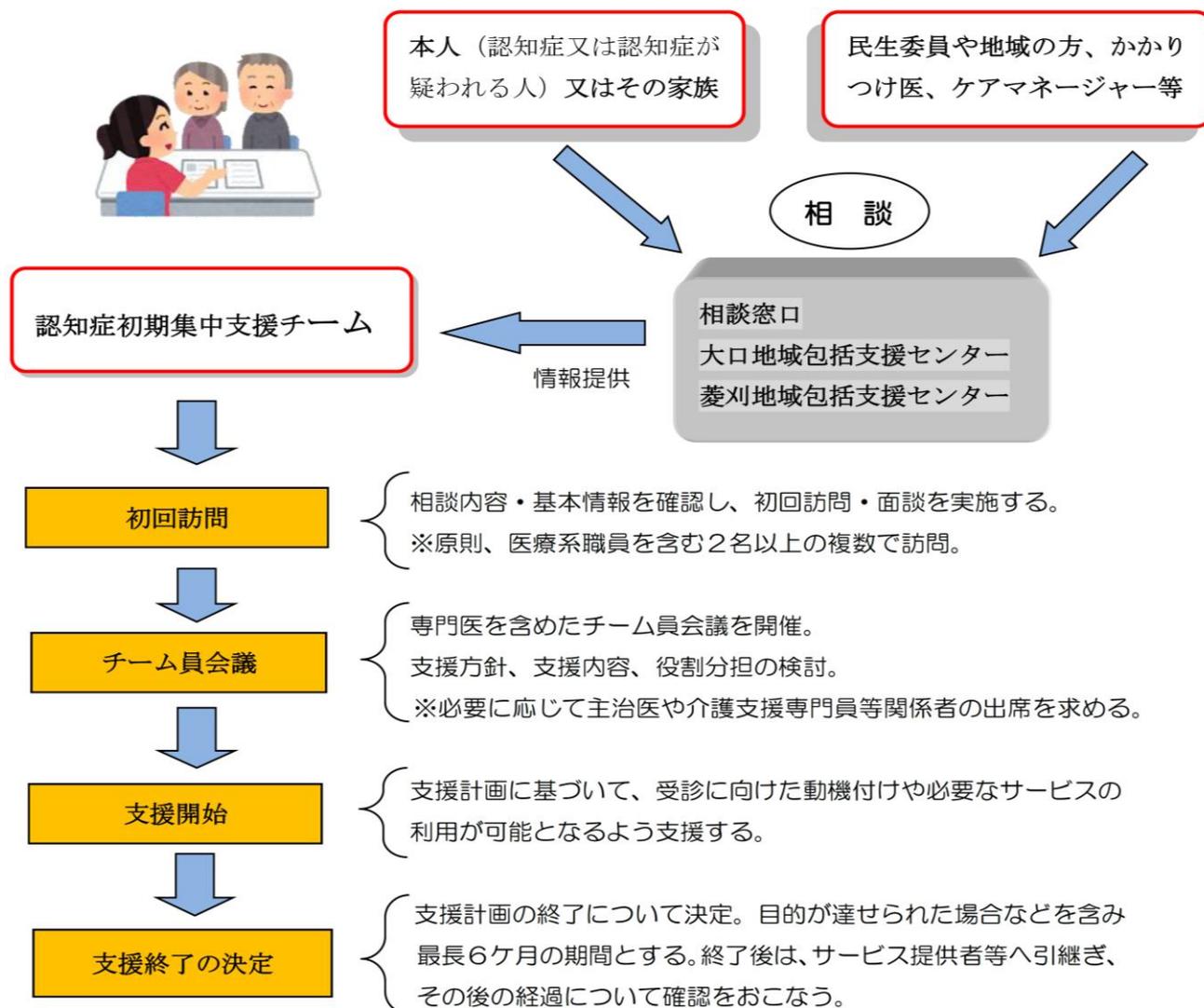
(5) 認知症初期集中支援チームの運用・実施

認知症初期集中支援チームは、地域包括支援センターや認知症地域支援推進員と連携し、認知症の人や認知症が疑われる人で医療や介護のサービスを受けていない在宅生活者に対し、認知症に関する専門職がチームとして医療機関の受診や必要なサービスの利用につながるよう支援しています。

今後は、チームが効率的に機能するよう、活動内容の周知や地域ケア会議等とも連携して取り組んでいきます。

	第7期計画の実績値 (R2は見込)			第8期計画の計画値		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
対象者数(人)	2	1	1	2	3	4
チーム員会議(回)	1	3	2	4	6	8
訪問(回)	5	23	7	20	30	40

認知症初期集中支援チーム利用の流れ



【 活動指標 】

	現状（R2）	目標（R5）	把握方法
認知症初期集中支援チームによる支援開始の延べ件数	3人/3年間	9人/3年間	長寿介護課調べ
認知症ケアパスの更新回数	1回	1回/2年	長寿介護課調べ
認知症カフェ設置か所数	4か所	6カ所	長寿介護課調べ
市民後見人養成講座開催回数	未実施	2回	長寿介護課調べ
認知症サポーター養成講座延べ開催回数	138回	180回	長寿介護課調べ
認知症サポーターステップアップ講座延べ開催回数		3回	

【 成果指標 】

	現状（R2）	目標（R5）	把握方法
認知症初期集中支援チームにより早期対応が図られた延べ件数	2人/3年間	9人/3年間	長寿介護課調べ
認知症ケアパスの延べ配布冊数	1,200部	1,600部	長寿介護課調べ
認知症カフェ延べ開設数	36回	48回	長寿介護課調べ
市民後見人登録者数	未実施	10人	長寿介護課調べ
認知症サポーター登録者延べ数	3,533人	3,900人	長寿介護課調べ
認知症サポーターステップアップ講座受講後の活動登録数		30人	

（6）認知症高齢者等見守りネットワークの推進

地元の事業所と住民が一体となって認知症高齢者等に対する見守りをおこない、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けられるよう、地域の見守りに対するネットワークを構築しています。登録事業所では登録ステッカーの掲示や認知症に関するイベント等の情報を発信するなど、住民への啓発及びネットワークの拡充を目指します。

	第7期計画の実績値（R2は見込）			第8期計画の計画値		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
登録事業所数（カ所）	40	39	39	45	50	55

6 権利擁護の推進と高齢者虐待の防止

(1) 成年後見制度等の普及・促進

これまでの成年後見制度は、財産管理等の私的問題のみが重視され、社会生活上、支障がないと利用に結びつきにくい制度で、本人の意思や福祉的観点が不十分だったと言えます。しかし、今後、認知症高齢者等が増加する中、本人の意思決定や身上保護等、福祉的視点に立ち、利用者本位の制度利用・支援体制を整備する必要があると考えられます。

本市では、認知症高齢者や障がい者支援における総合相談、権利擁護を掲げ、国の定める成年後見制度利用促進基本計画に基づき、高齢者等からの権利擁護や成年後見制度に関する相談窓口を設置し、必要に応じて法律等の専門家につなぐなど関係機関等と連携を図り、成年後見制度の普及啓発、利用促進を図っていきます。

また、親族のない方の市長申し立てや低所得の方の後見人等に対する報酬についても、成年後見制度利用支援事業の活用により、成年後見制度の利用が可能となるよう支援していきます。また、成年後見制度を利用するほどの判断能力の低下はないが、介護や福祉サービスの手続き方法が分からない、あるいは、金銭管理等に不安のある方については、社会福祉協議会がおこなう福祉サービス利用支援事業に繋いでいきます。

今後は、成年後見制度利用促進のための事務局的功能を有する中核機関を設置し、対象となる方を地域全体でサポートする協議会等の支援体制強化に努めます。

《参考：「成年後見制度」について》

・「成年後見制度」の概要

認知症や知的障がい、精神障がいなどにより判断能力が不十分な方の財産管理、介護や福祉サービス利用など日常生活における様々な契約等の支援をおこなう成年後見人等を選任し、その方の権利や理念（障害をもつ者ともたない者とが平等に生活する社会を実現させる・本人の残存能力の活用・自己決定の尊重）を守るための制度です。

・任意後見制度

将来、判断能力が不十分となった場合に備えて、「誰に」、「どのような支援をしてもらうか」をあらかじめ契約により決めておく制度です。

任意後見契約は、公証人の作成する公正証書によって締結します。

・法定後見制度

法定後見制度は、判断能力の程度に応じて「後見」、「保佐」、「補助」の3つの類型に区分され、本人や親族などの申し立てにより家庭裁判所が成年後見人等の援助者を選任します。

制度	日常生活 支援事業	任意後見制度	法定後見制度		
			補助	保佐	後見
対象者	判断能力が低下している 高齢者など		判断能力が 不十分 軽度認知症	判断能力が 著しく不十分 中等度認知症	ほとんど 判断できない 高度認知症
申立先 相談先	地域包括支援センター				
	社会福祉協議会	公証人役場	家庭裁判所 申立てできる人 ・本人・配偶者・4親等以内の親族等 ・身寄りのない人・親族等が 拒否した場合は検察官・市町村長		

・「法定後見人」の種類と役割

補助人	対象	判断能力が不十分な方(例)日常の買い物はできるが、家を新築するなど重要な財産行為について、一人では適切に行うことができない恐れがあり、他人の援助を受けたほうが安心である方
	申立てができる方	本人、配偶者、四親等以内の親族、検察官、市町村長など
	補助人に与えられる権限	—
	申立てにより与えられる権限	補助人は、家庭裁判所の審判により、次の権限を得ることができる。 ・本人(被補助人)が行う重要な財産に関する行為(借金・訴訟行為・相続の承認や放棄・新築や増改築等、法律で定められた行為)の一部について同意する権限(同意権) ・本人(被補助人)が、補助人の同意なく行った重要な財産に関する行為を、取り消すことができる権限(取消権) ・家庭裁判所の審判により、特定の法律行為を代理で行うことができる権限(代理権)
保佐人	対象	・判断能力が著しく不十分な方(例)日常の買い物はできるが、不動産の売買等の重要な財産行為を行う際には、誰かの支援があったほうが良い方
	申立てができる方	本人、配偶者、四親等以内の親族、検察官、市町村長など
	保佐人に与えられる権限	借金・相続の承認・家の新築や増改築など特定の事項についての同意権・取消権
	申立てにより与えられる権限	・本人(被保佐人)が行う重要な財産に関する行為(借金・訴訟行為・相続の承認や放棄・新築や増改築等、法律で定められた行為)以外の事項について同意する権限(同意権) ・本人(被保佐人)が、補助人の同意なく行った重要な財産に関する行為以外について、取り消すことができる権限(取消権) ・家庭裁判所の審判により、特定の法律行為を代理で行うことができる権限(代理権)
後見人	対象	判断能力が全くない方(例)日常の買い物がかたたくできない等の状態の方
	申立てができる方	本人、配偶者、四親等以内の親族、検察官、市町村長など
	後見人に与えられる権限	借金・相続の承認・家の新築や増改築など財産管理についての代理権・取消権
	申立てにより与えられる権限	—

本市では、認知症高齢者等で、成年後見制度を利用することが困難な場合に、市長が法定後見制度を使って、後見人等の開始の申立てを行っています。

	第7期計画の実績値（R2は見込）			第8期計画の計画値		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
市長申立て件数（件）	6	3	1	2	2	2
助成件数（件）	0	0	1	4	4	4

（2）成年後見制度利用促進の中核となる機関の設置・運営

権利擁護支援の地域連携ネットワークを整備し、協議会等を適切に運営していくために、その中核となる中核機関を設置します。

中核機関は、「制度を知らない」「どこに相談してよいかわからない」などの声に対し、住民への周知や相談窓口を明確にすることで、早い段階から制度利用を可能とする他、地域連携ネットワークを構築し、権利擁護支援における課題を地域全体で解決に導くことが期待されています。

中核機関の役割は、国が定める基本計画において次のように提示されています。

中核機関の役割	
ア	地域の権利擁護支援・成年後見制度利用促進強化に向けて、全体構想の設計と、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」
イ	地域における「協議会」を運営する「事務局機能」
ウ	地域において「3つの検討・専門的判断」を担保する「進行管理機能」
3つの検討 専門的判断	① 権利擁護支援の方針についての検討・専門的判断
	② 本人にふさわしい成年後見制度の利用に向けた検討・専門的判断
	③ モニタリング・バックアップの検討・専門的判断

（3）高齢者虐待の防止

高齢者の権利擁護の推進に向け、地域のネットワークを活かした早期発見・早期対応を基本とし、必要に応じて老人福祉施設等への緊急避難的な入所対応を含めた個別対応を行っています。

また、対処の方法など介入の効果について評価・検証する高齢者虐待防止連絡会を設置し、多様な事例に対する対応力向上に努めており、今後も、地域包括支援センター、民生委員、介護サービス事業者、社会福祉施設、医師会、警察等の連携による高齢者虐待の対応やネットワークの充実を図ります。

第3節 安全に暮らすことができる

1 緊急時の対応と情報共有の仕組みづくり

(1) 災害時要支援者避難支援体制の充実

国の災害対策基本法改正（平成 25 年）に伴い、市町村に「避難行動要支援者登録名簿の作成」が義務化されました。市では、自ら避難することが困難でとくに支援が必要な方を対象に、該当者の同意を得た「避難行動要支援者登録名簿」を作成し、令和元年度から自治会を始めとする避難支援等関係者に提供して、日頃の見守りや災害支援等に活用しています。

また、避難行動要支援者登録名簿に掲載されている方々の個別支援計画を各自治会で作成していただくよう協力依頼し、一人ひとりの身体状況や必要な支援等の確認を行っています。

さらに、災害時に市の指定する福祉避難所では対応が困難な要支援者等に備え、社会福祉法人との協定の締結を行い、災害時に要支援者の避難できる施設の確保に努め、今後も「地域で支える仕組みづくり」を推進します。

	第7期計画の実績値（R2は見込）			第8期計画の計画値		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
台帳登録者数（人）	1,389	1,537	1,687	1,850	2,000	2,150

(2) 緊急医療情報キットの交付

病気や災害時に迅速な救急医療活動や救助活動ができるよう、65歳以上の一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯、身体障がい者等の手帳所持者が必要な方などには「緊急医療情報キット」を交付し、かかりつけ医療機関や持病、服薬内容、緊急連絡先を記入した「緊急情報シート」や写真等を入れた筒を保管し緊急時に備えています。

情報更新については、各家庭で民生委員に協力してもらいながら行っています。

今後も、未交付の一人暮らし高齢者や高齢者夫婦世帯等に対し啓発を行うとともに、既交付者の情報更新を定期的を実施していきます。



	第7期計画の実績値（R2は見込）			第8期計画の計画値		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
交付数（人）	2,693	2,615	2,650	2,700	2,800	2,900

(3) 緊急通報体制等整備事業

65歳以上のひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯及び身体障がい者のみの世帯など、日常生活を営む上で常時注意を要する高齢者等に、緊急の事態に陥ったときに協力員に通報できる緊急通報装置を設置しています。

今後も継続して事業を行いながら、引き続き安心・安全な生活を支援します。

	第7期計画の実績値 (R2は見込)			第8期計画の計画値		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
設置数(個)	11	8	10	10	10	10

2 交通安全・防犯対策等の推進

(1) 交通安全に向けた取り組みの推進

本市では、交通安全に向けた取組の推進として、①交通事故を起こさない、②交通事故にあわないことを目指し、季節ごとの交通安全運動、人の波作戦、街頭指導などの事業や、市道のガードレールやカーブミラー等の安全施設の整備を行ってきました。

近年の交通事故発生件数は減少傾向でしたが、令和元年度は件数が増加し、発生件数中の高齢者構成率については65.8%と過去5年間で最高値となっており、高齢者を対象とした事故防止対策が課題となっております。

今後も交通安全教室の開催やシルバードライバースクール等を通し、より多くの高齢者に交通安全に努めてもらえるよう、取り組みの拡充及び周知を図っていきます。

	第7期計画の実績値 (R2は見込)			第8期計画の計画値		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
教室の開催数(回)	6	5	2	5	5	5
参加者数(人)	114	120	70	120	120	120

(2) 防犯対策に向けた取り組みの充実

高齢者が被害者となる犯罪としては、悪質商法による未公開株や社債等の取引を持ちかける事案や、住宅リフォームや消火器等の訪問販売、高齢者を狙ったひったくりなどがあります。

高齢者が被害者となる振り込め詐欺や悪質商法等の犯罪は依然として多く、引き続き、防犯指導・注意喚起の推進を、警察を始めとする関係機関・団体等と連携して継続するとともに、家族や地域住民による防犯パトロール等の活動を継続し、安心安全なまちづくりを推進します。

(3) 消費者被害防止施策の推進

高齢者の利益の擁護、自立支援を目的として、本市では市民課内に消費生活相談員を配置し、高齢者における消費者被害の未然防止と被害の救済のため、高齢者やその家族からの相談を受け、解決のためのあっせん交渉や助言を行っています。また、安心・安全な消費生活を送るため、自治会等で出前講座を実施し、対処法などを伝えています。

今後は、地域包括支援センターや自治会、民生委員、福祉施設、警察などの関係機関との更なる連携強化を図り、迅速に解決できるよう取り組んでいきます。

	第7期計画の実績値 (R2は見込)			第8期計画の計画値		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
消費生活相談数 (件)	115	101	100	100	100	100
消費生活相談員 (人)	1	1	1	1	1	1

3 感染拡大防止策

本市では、国・県・周辺市町村と協力してウイルス感染拡大防止に向けての取り組みを行っています。高齢者は重度化・合併症が起りやすいことから、事業所・医療関係との情報共有を図ります。

(1) 感染症対策の周知啓発

本市では、市民にむけたウイルス感染症対策を、広報誌に掲載するほか、ホームページで公開することで周知を図ります。

また、国の感染症対策に関する最新情報を福祉施設等に周知し、ウイルス感染予防、感染拡大防止に向けた対策を継続します。

(2) 感染症の対策をした避難所づくり

感染症の拡大が懸念される中、災害等の被害で避難を行った場合の対策として、3つの密を回避した避難所づくりを検討します。

3つの密とは、「換気の悪い密閉空間」「多数が集まる密集場所」「間近で会話や発声をする密接場面」のことを指します。

共有避難スペースについては、パーティションの設置や2m以上空間を空けることや、本市職員等が1時間に5分程度の換気を行い密閉空間の回避を行います。

他にも避難者の体調チェックの実施や、感染症が疑われる方については、別室の移動や専門機関などに搬送を検討し、医療機関と連携を図ります。

(3) 感染症の拡大を防止するための必要備品の備蓄と調達体制の整備

学校や公民館等が避難場所になった場合に必要となる施設設備の整備、感染症に対応するためのマスク、消毒液等の衛生用品やパーティション等の備蓄の確保、学校施設など複数個所の活用を含めた利用方法の調整等について検討します。

第4節 住み続けることができる

1 在宅生活を支えるサービスの充実

(1) 居宅サービス

居宅サービスには、介護や入浴介護、看護、リハビリなどのサービスを居宅で受けるものと、通所や短期入所により受けるものがあり、現在、本市には次の事業所があります。

施設区分	事業所数	
居宅介護支援事業所	8	病院・診療所等は、訪問看護、居宅療養管理指導、訪問リハビリテーションについて、指定を辞退しない限り都道府県知事の指定があったものとみなされます。（みなし指定） これらの事業所の一部は、掲載していません。
訪問介護	7	
訪問看護	3	
訪問リハビリテーション	4	
通所介護	1	
通所リハビリテーション	7	
短期入所生活介護	3	
短期入所療養介護	1	
特定施設入居者生活介護	1	

※令和2年10月現在

本市ホームページ上で介護サービス空き情報等提供を継続することで、既存の居宅サービスを有効活用することにより、要介護者が長く地域での生活を続けられるように努めていきます。

(2) 地域密着型サービス

地域密着型サービスは、要介護・要支援に認定された高齢者が、住み慣れた自宅または地域で生活できるよう、市町村がニーズに応じて提供するサービスとして認められたものです。

地域密着型サービスの指定権限は市町村にあり、サービスを利用できるのは、原則としてその市町村の被保険者のみです。

現在、本市には次のような事業所があります。

施設区分	事業所数	定員数（人）
地域密着型通所介護	3	54
小規模多機能型居宅介護	3	83
認知症対応型共同生活介護	10	135
地域密着型介護老人福祉施設	1	29

※令和2年10月現在

本市の高齢者人口はピークを過ぎていますが、認定者数は横ばいに推移することで介護のニーズも横ばいで推移していくことが予想されるため、新規の施設整備については想定していません。

なお、本市ホームページ上で介護サービス空き情報等の提供を継続することで、現在提供されている地域密着型サービスの有効活用につながるよう努めていきます。

ただし、国が定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護及び看護多機能型居宅介護の普及を推進していることから、既存事業所からの意向を把握しつつ、必要に応じて検討していきます。

2 状況に応じた施設の整備

(1) 介護保険施設サービス

要介護1～5の認定者（介護老人福祉施設については、原則要介護3以上）は、介護保険施設に入所し、介護や看護、リハビリテーション、療養などのサービスを受けることができます。現在、本市には次の事業所があります。

施設区分	事業所数	定員数（人）
介護老人福祉施設	2	210
介護老人保健施設	1	150
介護療養型医療施設	1	2
介護医療院	1	38

※令和2年10月現在

本市ホームページ上で介護サービス空き情報等の提供を継続することで、現在提供されている施設サービスの有効活用につながるよう努めていきます。

(2) 介護保険以外の施設

住宅に困窮する低所得者やひとり暮らし高齢者、さらには子育て世帯などに向けた市営住宅への入居を継続するとともに、市営住宅のバリアフリー改修等により、高齢者世帯が加齢等に伴って心身機能が低下しても住み続けられる住宅の整備を推進します。

また、環境上または経済的な理由により、居宅での生活が困難な高齢者の住まいの確保のため、養護老人ホームへの入所措置を継続するとともに、高齢者虐待防止等に向けた緊急避難的な受入体制の確保を図ります。

【養護老人ホームの入所者数】

施設名称	定員(人)	H30 年度末	R 1 年度末	R 2 年度末
敬寿園（伊佐市）	60	76	57	60
啓明園（伊佐市）《盲》	55	29	26	25
長安寮（霧島市横川）	50	4	2	2
華の家（出水市）	60	2	1	1
ほのぼの苑（さつま町）	70	1	1	1
吉田寿康園（鹿児島市）	110			1

（敬寿園は令和 2 年 4 月 1 日付けで定数が 80 人から 60 人に変更）

（3）高齢者住宅等安心確保事業（シルバーハウジング）

高齢者が安心して生活できる居住機能を提供するために、公営住宅高校西団地に緊急通報システムを備えた居室（シルバーハウジング）を 20 戸整備し、生活援助員の派遣による安否確認や生活相談、関係機関への連絡等を行っています。

今後も継続して事業を行っていきます。

	第 7 期計画の実績値（R2 は見込）			第 8 期計画の計画値		
	H30 年度	R 1 年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度
入居世帯数	17	18	18	20	20	20

第5節 質の高いケアを受けることができる

1 介護給付適正化事業の推進

介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする受給者（介護保険サービス利用者）を適切に認定し、受給者が真に必要とする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するように促すことであり、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。

国・県では、団塊世代すべてが75歳以上となる2025年に向けて、介護サービス等の需要が拡大すること等を危惧し、市町村が必要な給付を適切に提供するため適正化事業に取り組んでいくよう求めており、「介護給付適正化計画」に関する指針を参考に、本市では下記の主要5事業について実施を行っています。

(1) 要介護認定の適正化

適切な介護認定を行うために、認定調査員を対象とした研修会を開催しています。

定期的に研修会を開催することで、認定調査員のフォローアップや質の向上を図ります。

	第7期計画の実績値 (R2は見込)			第8期計画の計画値		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
研修会(回)	14	13	13	12	12	12

(2) ケアプラン点検

ケアマネジメントの質の向上を目的に、ケアマネジメントのプロセスを踏まえた「自立支援に資する適切なケアプラン」となっているかを介護支援専門員とともに検証・確認し、介護支援専門員に「気づき」を促すためのケアマネジメント支援会議を開催します。

今後も、より質の高いサービスの提供と介護給付費の適正化に努めます。

	第7期計画の実績値 (R2は見込)			第8期計画の計画値		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
ケアプラン点検(件)	4	4	4	4	4	4

(3) 住宅改修等の点検

地域ケア会議の構成員として、リハビリテーション専門職を任命しています。会議における事例発表の中で、住宅改修や福祉用具の貸与の必要性について担当者会議での議論の様子を確認することや、居宅サービス計画書に適切に盛り込まれているかを確認するとともに、モニタリング等で福祉用具の使用状況が適切かどうか確認を行っています。

今後も、効果的な住宅改修や福祉用具の選定が行われるよう、継続して実施します。

	第7期計画の実績値 (R2は見込)			第8期計画の計画値		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
住宅改修点検(件)	189	194	195	195	210	226

(4) 縦覧点検・医療情報との突合

医療情報との突合・縦覧点検は、システムを活用し医療機関への入退院等に関する情報収集を行い、介護サービス事業者の請求内容に誤りがないか確認を行っており、過誤がある場合は、請求内容の修正等を介護サービス事業者に求めています。

今後も点検を通じて給付費の適正化を図ります。

	第7期計画の実績値 (R2 は見込)		
	H30 年度	R1 年度	R2 年度
縦覧点検疑義・過誤件数 (件)	75	54	60

(5) 介護給付費の通知

介護サービス受給者に対して、年3回「介護給付費のお知らせ」を圧着ハガキ形式で通知しています。受給者は、この通知により「サービス利用月」「サービス提供事業所名」「サービスの種類」「サービス受給額」を知ることができます。

今後も継続して取り組み、介護給付費の把握による適切なサービス利用の普及啓発を実施していきます。

	第7期計画の実績値 (R2 は見込)			第8期計画の計画値		
	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
給付費通知送付 (回)	3	3	3	3	3	3
通知数 (枚数)	4,879	4,575	4,800	4,800	4,800	4,800

2 多様な介護人材の確保・定着に向けた支援策の推進

重点施策

(1) 介護人材確保支援事業

居宅介護支援の安定的なサービス提供の維持を図るため、ケアプランを作成する介護支援専門員の人材確保に取り組む事業所支援を目的とした補助金制度を令和元年度に創設しました。

ケアプラン作成は、適切な介護サービスを提供するうえで欠かせないものであり、今期計画においても補助金制度を維持し、人材の確保が図られるよう努めます。

	第7期計画の実績値 (R2は見込)		第8期計画の計画値		
	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
支援事業により雇用確保した人数(人)	2	1	1	1	1

(2) 介護福祉士実務者研修受講促進事業

介護福祉士の資格取得に必要な研修(実務者研修)の受講促進に取り組む介護事業所を支援することにより、介護職員の人材確保及び介護の質の向上を図るため、令和2年度から補助金制度を創設しています。

今期計画においても制度の積極的な活用が図られるよう周知に努めます。

	第7期計画の実績値	第8期計画の計画値		
	R2年度見込	R3年度	R4年度	R5年度
促進事業利用者数(人)	4	10	10	10

(3) 介護職就職支援金貸付事業

福祉分野の人材不足が続いていることから、国は、多様な人材が福祉分野への参入を促進することで、仕事の魅力ややりがいを感じてもらい、定着につながるような取り組みを推進しており、本市はその周知に努めます。

① 未経験者による介護職転職の支援金貸付事業の周知

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

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

② 有資格者の現場復帰による介護職支援金貸付事業の周知

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

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

(4) ひとり親家庭の高等職業訓練支援給付金事業の実施

ひとり親家庭の高等職業訓練支援給付金事業の一環として、看護師・介護保険士・理学療法士・社会福祉士・作業療法士・准看護師を育成しています。

就業(育児)と修業が困難な場合に、生活費の負担軽減を図るため給付金を給付することで、介護人材を確保育成に役立っています。

今後も、継続して周知を図ります。

3 介護保険事業の利用拡大に向けた支援

(1) 苦情処理・相談体制の充実

介護サービスの利用や介護保険制度に関する苦情や相談の内容は、多岐に渡ってきています。利用者にとって、より良いサービスを提供するためには、利用者からの苦情や相談に適切に対応し、サービスに反映していくことが重要です。

市民にとって最も身近な存在である市の窓口で苦情を受け止め、利用者が気軽に相談できる体制を整え、苦情の深刻化、蔓延化を防ぐとともに、介護ニーズの分析や苦情の吸い上げを行うように努めていきます。また、利用者と事業者間の調整などの充実も引き続き行っていきます。

(2) 制度の普及啓発

本市では、制度説明用パンフレットの作成・配布や広報紙・ホームページによる介護保険制度やサービスの紹介、民生委員等に対する手続き等に関する研修会など、様々な方法により介護保険制度の周知・普及に取り組んできました。

介護保険サービスが多様化・複雑化しているなかで、利用者やその家族等がサービスに関する情報を正しく理解・活用できるよう、今後も情報提供に努めます。

(3) 低所得者への配慮

介護ニーズの増大により介護保険料の上昇が続くなか、給付費の5割の公費負担に加えて、別枠で公費を投入し低所得者の保険料軽減の割合を拡大するとともに、所得や資産のある高齢者の利用者負担の見直しを行います。

また、生計困難な方が、必要な介護保険サービスを受けられるよう、利用料軽減の制度周知に努めます。

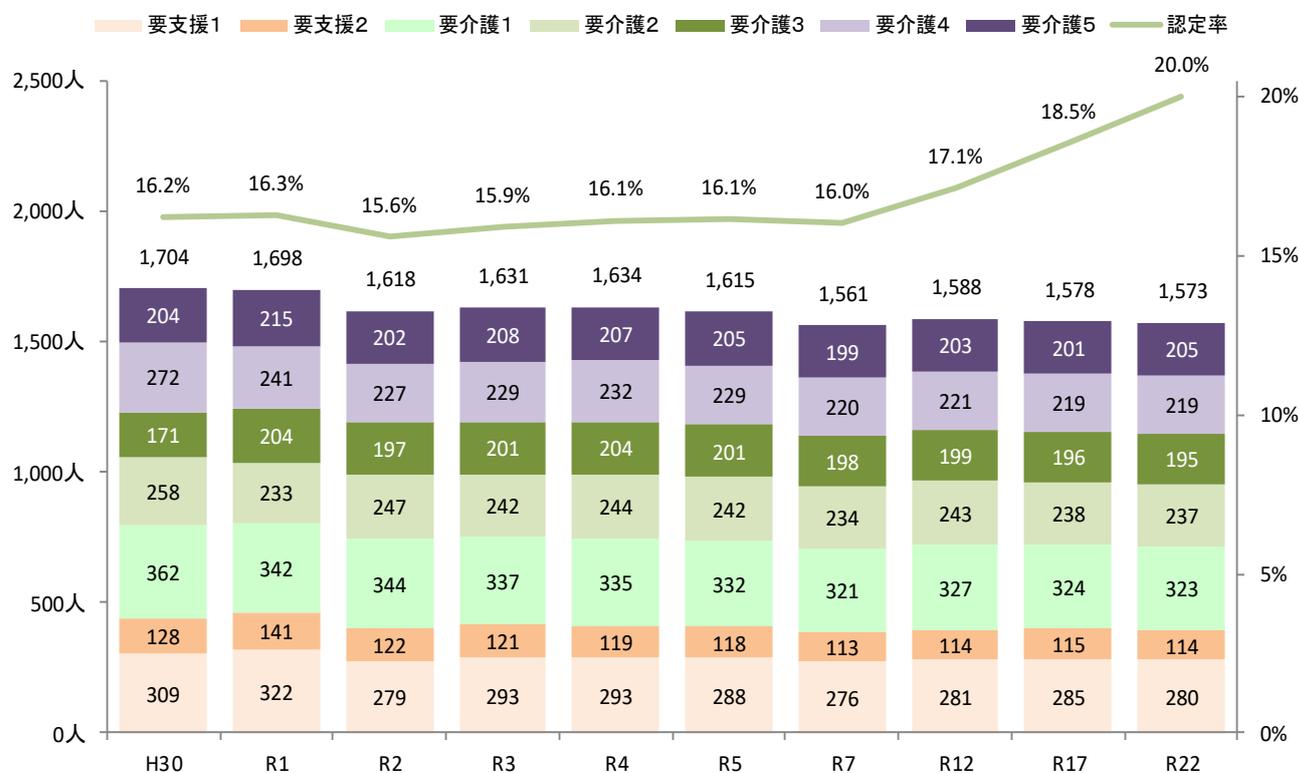
第2章 介護保険事業量の推計

第1節 認定者等の推移と予測

I 認定者の状況と今後の予測

認定者数は、平成30年度に1,704人となっていました。令和2年度は1,618人と減少傾向となっています。

今後も認定者数は緩やかな減少傾向が続きますが、認定率については、高齢者人口の減少と高齢者の平均年齢の上昇が同時進行していくことから、中長期的には上昇していく予測となっています。



出典：平成30年～令和2年 介護保険事業状況報告（9月月報）
 令和3年～令和22年 「地域包括ケア見える化システム」による推計

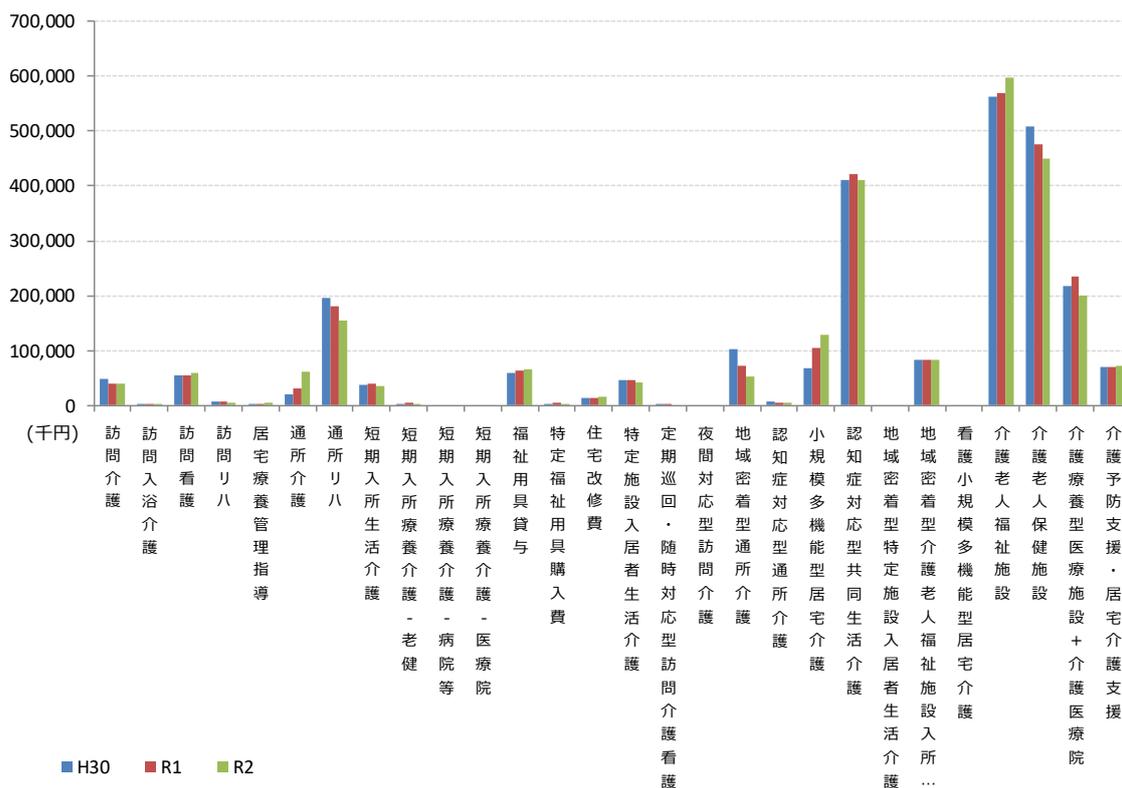
2 前期計画の評価

(1) 前期介護保険事業計画の実績について

総給付費は、平成30年度の2,526百万円から、令和2年度は2,494百万円となり、31百万円減少（平成30年度比98.8%）となります。

給付費のサービス種類別内訳では、平成30年度比で、居宅サービスは101.6%、居住系サービスは99.2%、施設サービスは97.2%となります。

	H30	R1	前年比	R2	前年比	前々年比
居宅サービス(千円)	695,965	697,938	100.3%	706,947	101.3%	101.6%
居住系サービス(千円)	459,261	469,131	102.1%	455,474	97.1%	99.2%
施設サービス(千円)	1,370,485	1,361,815	99.4%	1,331,821	97.8%	97.2%
総計(千円)	2,525,712	2,528,884	100.1%	2,494,242	98.6%	98.8%



第2節 介護保険サービスの量の見込みと確保策

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

本市では、施設サービスの利用者数がこれまでの増加傾向から横ばいに推移していることから、第8期計画期間中では新たな地域密着型サービスの整備を行わない予定です。

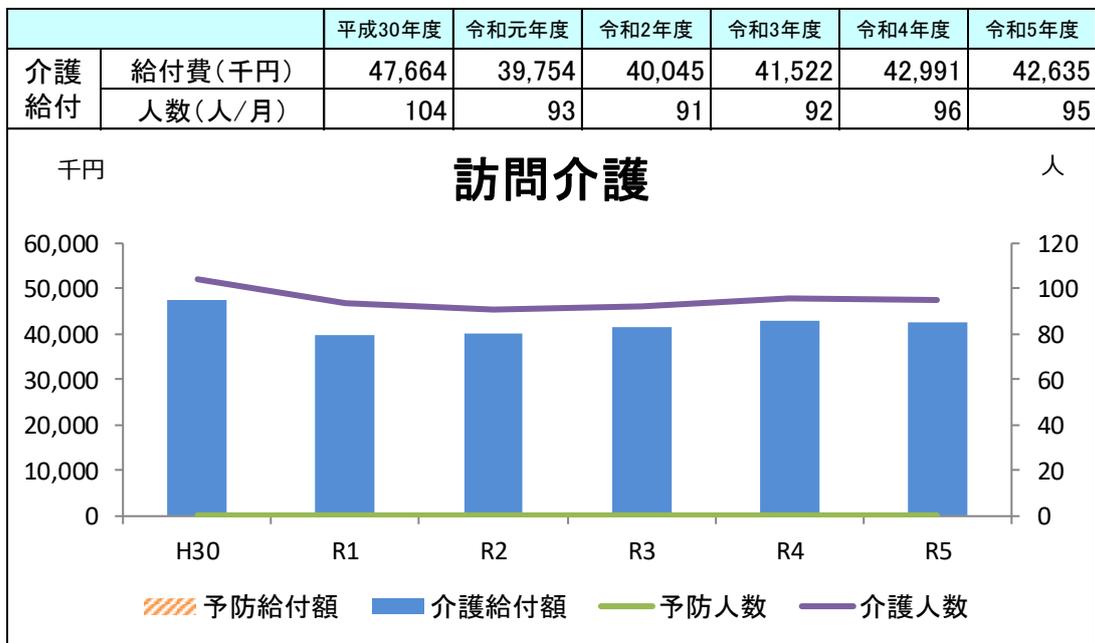
地域密着型サービスの必要利用定員総数の設定

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域密着型介護老人福祉施設				
新規整備数	新規整備見込なし			
整備総数	1箇所	1箇所	1箇所	1箇所
定員総数	29人	29人	29人	29人
地域密着型特定施設入居者生活介護				
新規整備数	新規整備見込なし			
整備総数	0箇所	0箇所	0箇所	0箇所
定員総数	0人	0人	0人	0人
認知症対応型共同生活介護				
新規整備数	新規整備見込なし			
整備総数	10箇所	10箇所	10箇所	10箇所
定員総数	135人	135人	135人	135人

Ⅰ 居宅サービス

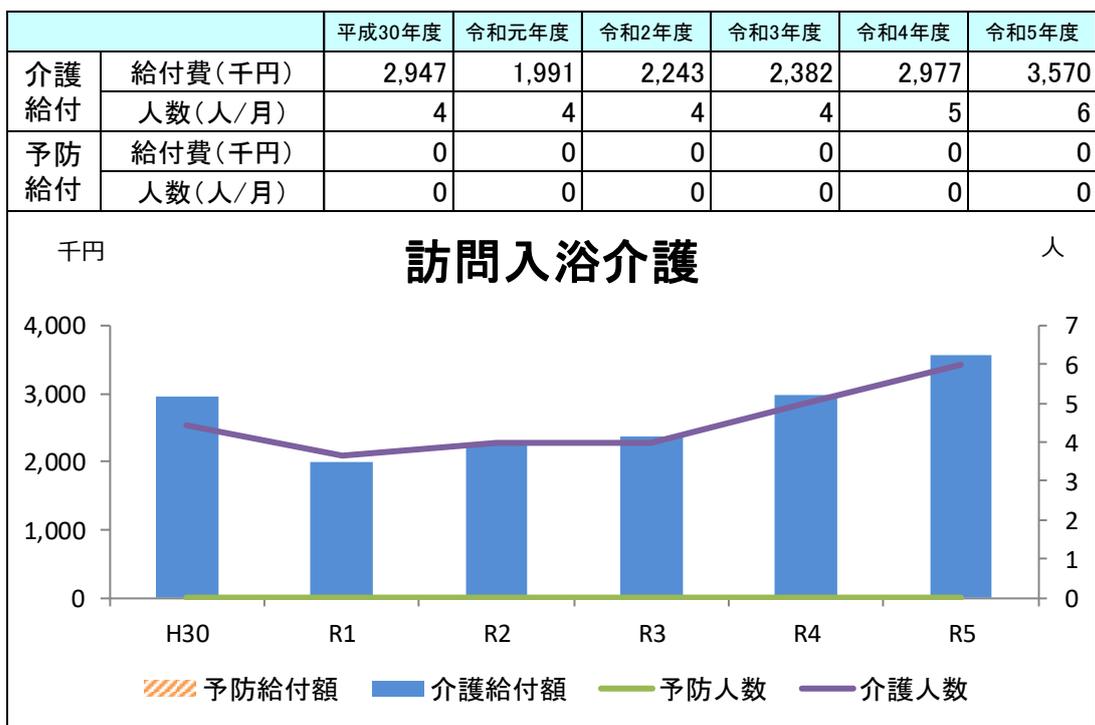
(1) 訪問介護（ホームヘルプ）

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



(2) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

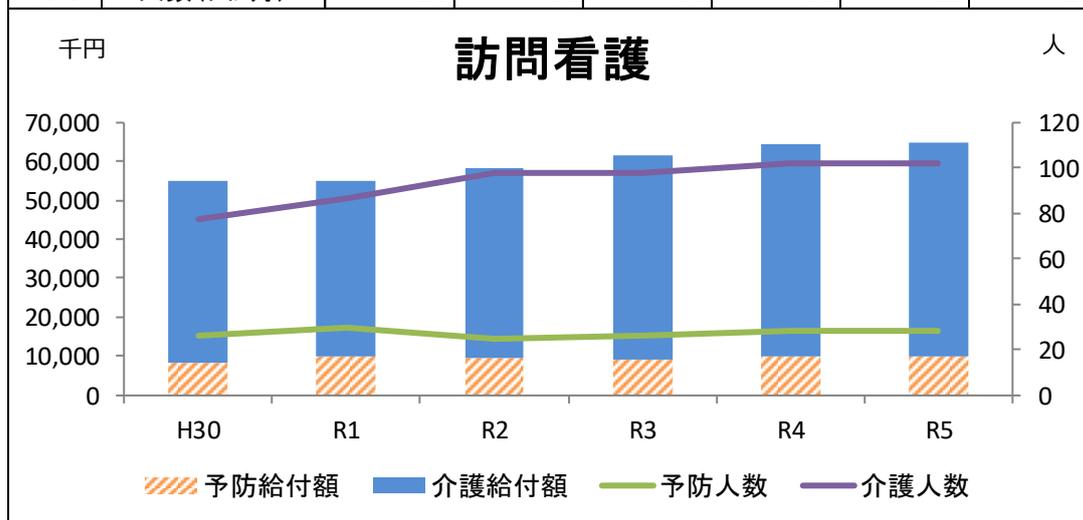
浴槽を積んだ入浴車などで自宅を訪問して、入浴の介助を行います。



(3) 訪問看護・介護予防訪問看護

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

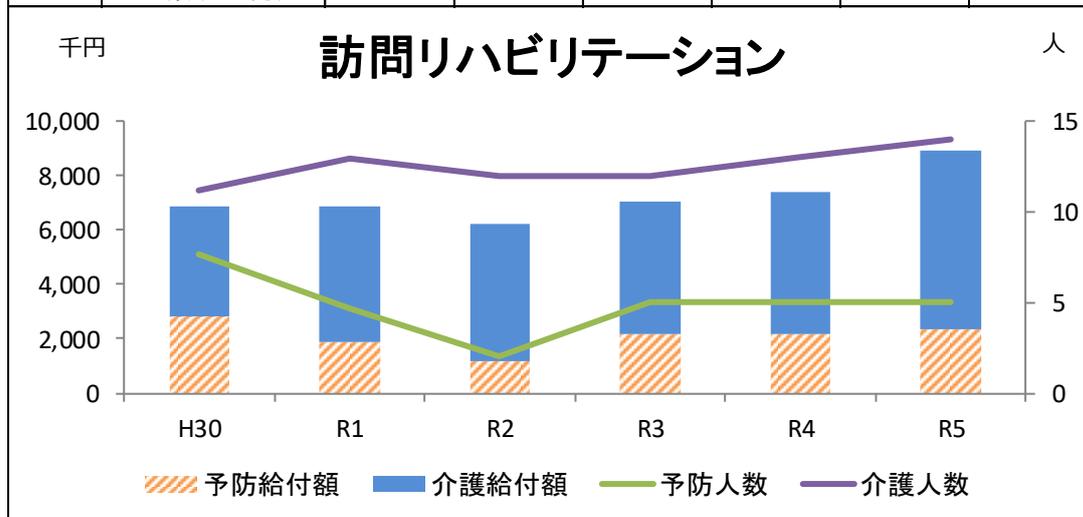
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護 給付	給付費(千円)	46,604	44,908	48,892	52,440	54,589	54,877
	人数(人/月)	78	86	98	98	102	102
予防 給付	給付費(千円)	8,307	10,036	9,617	9,221	9,966	9,966
	人数(人/月)	26	30	25	26	28	28



(4) 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

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

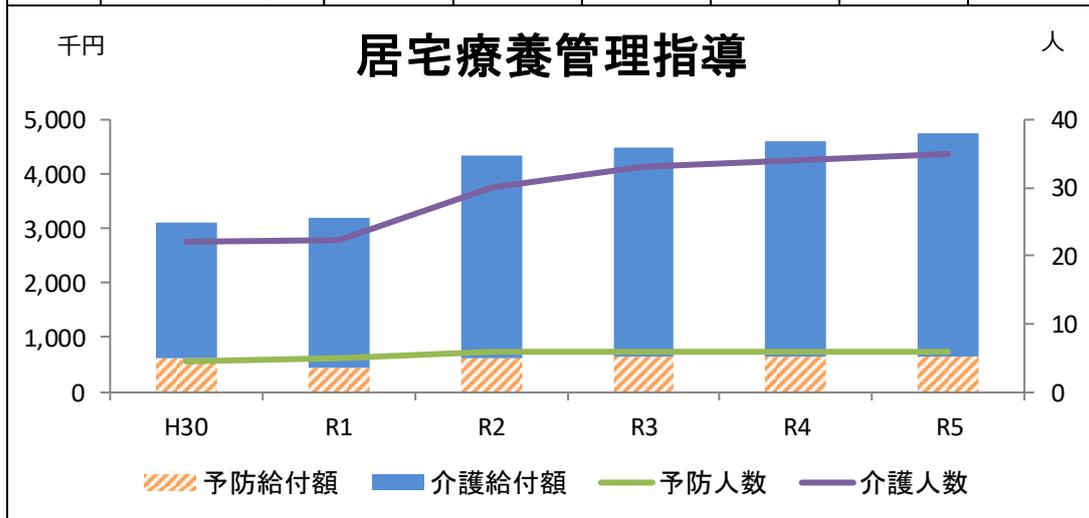
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護 給付	給付費(千円)	4,042	4,972	5,036	4,877	5,259	6,560
	人数(人/月)	11	13	12	12	13	14
予防 給付	給付費(千円)	2,818	1,870	1,205	2,157	2,159	2,337
	人数(人/月)	8	5	2	5	5	5



(5) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

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

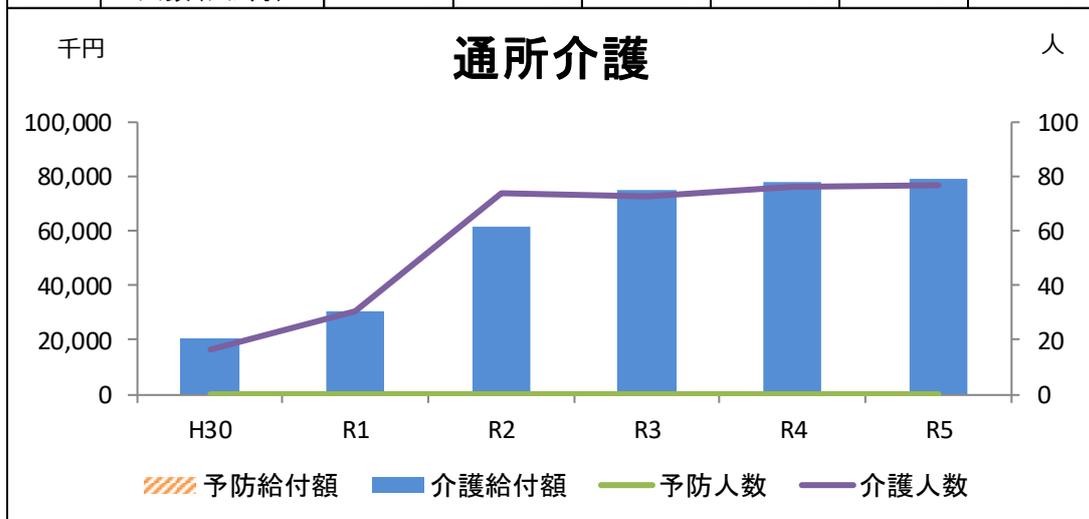
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護 給付	給付費(千円)	2,494	2,746	3,749	3,827	3,961	4,093
	人数(人/月)	22	22	30	33	34	35
予防 給付	給付費(千円)	627	455	605	647	647	647
	人数(人/月)	5	5	6	6	6	6



(6) 通所介護・介護予防通所介護（デイサービス）

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

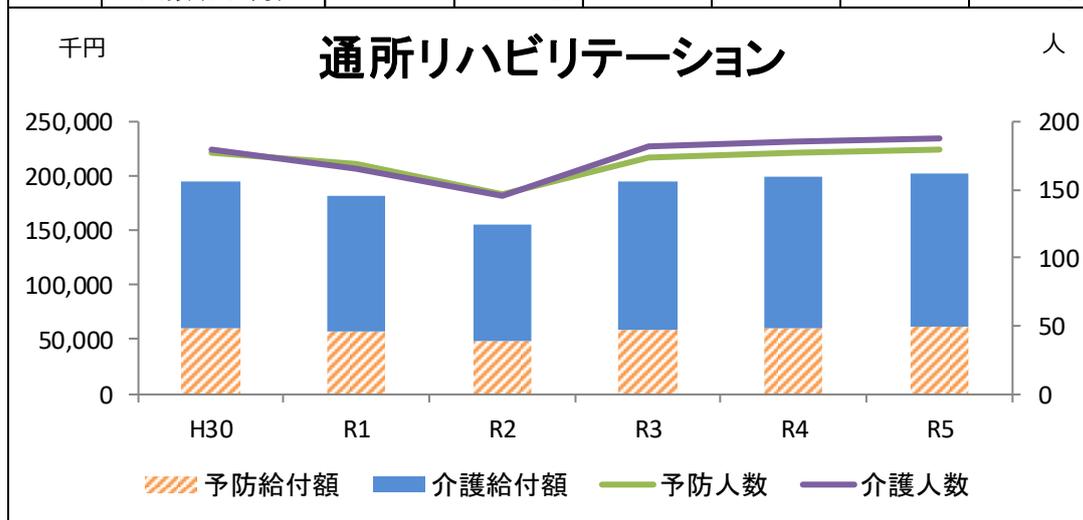
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護 給付	給付費(千円)	20,497	30,441	61,837	75,024	77,933	78,997
	人数(人/月)	17	30	74	73	76	77



(7) 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション（デイケア）

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

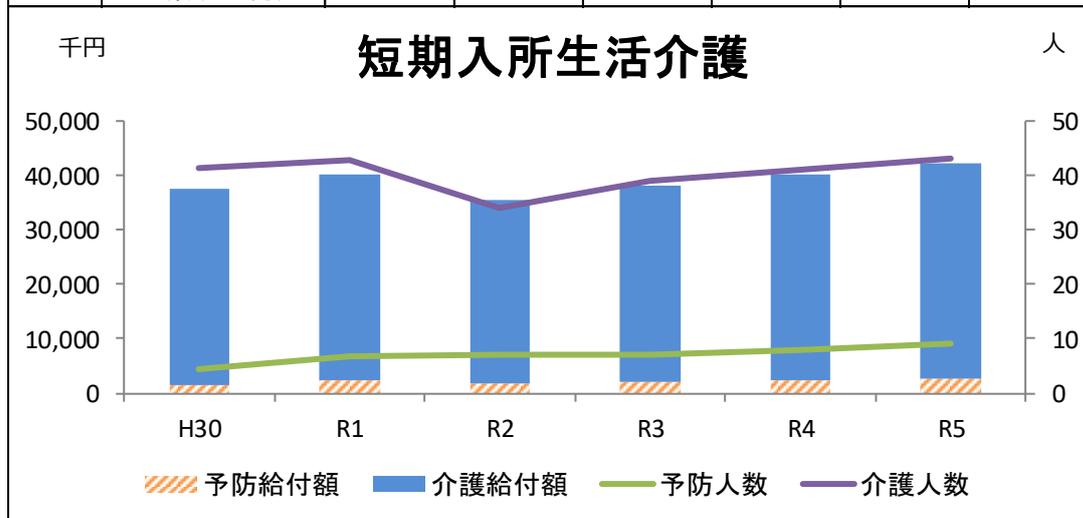
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護 給付	給付費(千円)	134,954	124,037	106,931	136,230	138,369	140,431
	人数(人/月)	180	166	145	182	185	188
予防 給付	給付費(千円)	60,001	57,154	47,926	59,418	60,460	61,470
	人数(人/月)	177	169	147	174	177	180



(8) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）

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

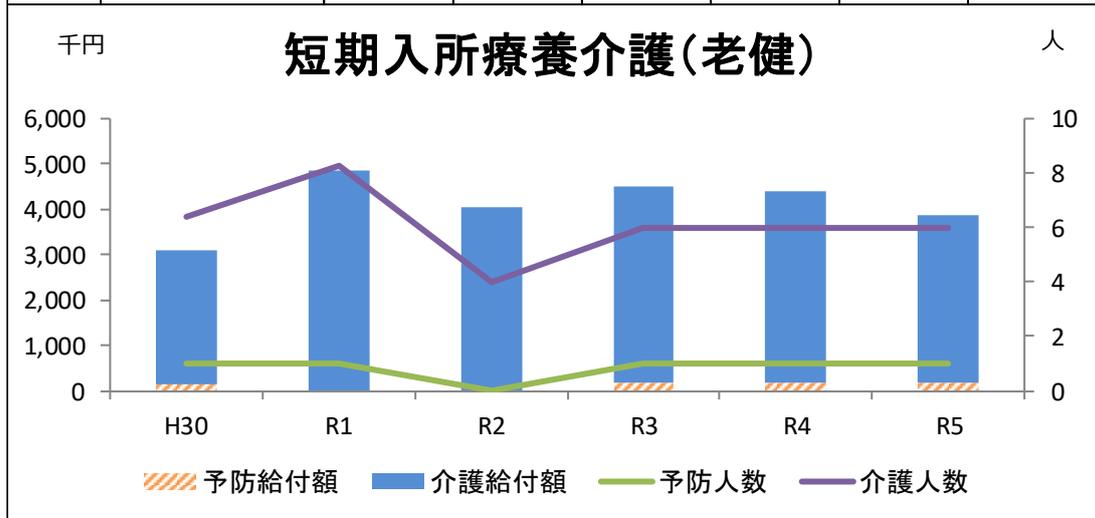
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護 給付	給付費(千円)	35,971	37,741	33,698	36,061	37,710	39,339
	人数(人/月)	41	43	34	39	41	43
予防 給付	給付費(千円)	1,429	2,307	1,729	2,217	2,498	2,778
	人数(人/月)	5	7	7	7	8	9



(9) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護（老健）

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

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護 給付	給付費(千円)	2,955	4,839	4,034	4,343	4,235	3,709
	人数(人/月)	6	8	4	6	6	6
予防 給付	給付費(千円)	137	11	0	180	180	180
	人数(人/月)	1	1	0	1	1	1



(10) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護（病院等）

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

(本市では実績はありません。)

(11) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護（介護医療院）

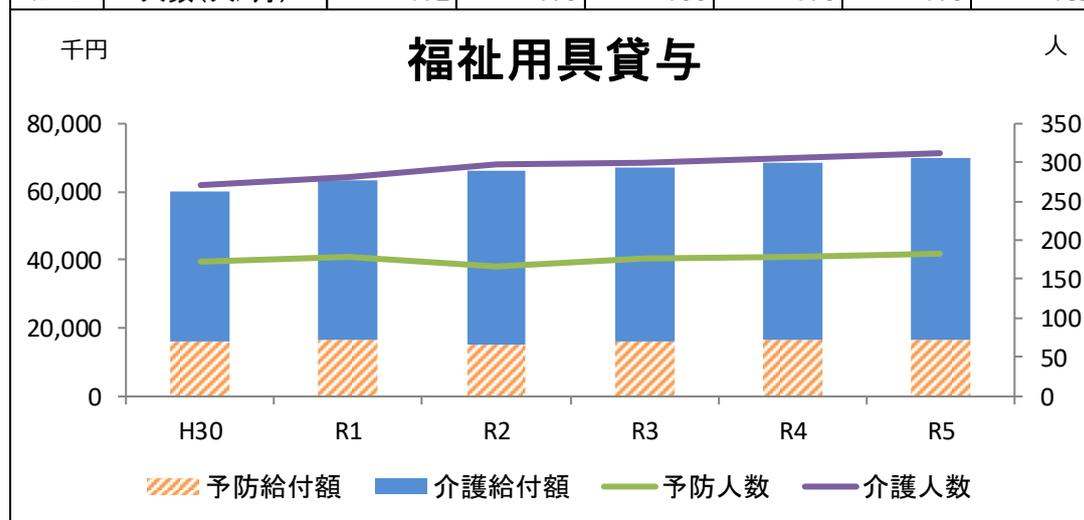
介護医療院などに短期間入所し、食事・入浴・排せつ、その他日常生活の介護や機能訓練を行います。

(本市では実績はありません。)

(12) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

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

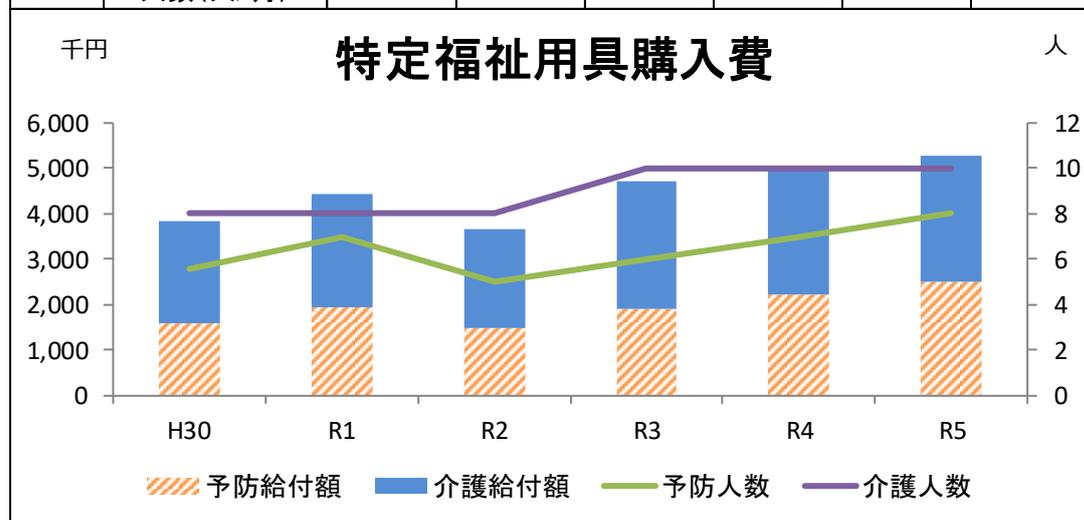
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護 給付	給付費(千円)	44,157	46,828	51,090	51,295	52,283	53,270
	人数(人/月)	271	282	297	300	306	312
予防 給付	給付費(千円)	15,801	16,484	14,905	16,026	16,296	16,565
	人数(人/月)	172	179	166	176	179	182



(13) 特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売

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

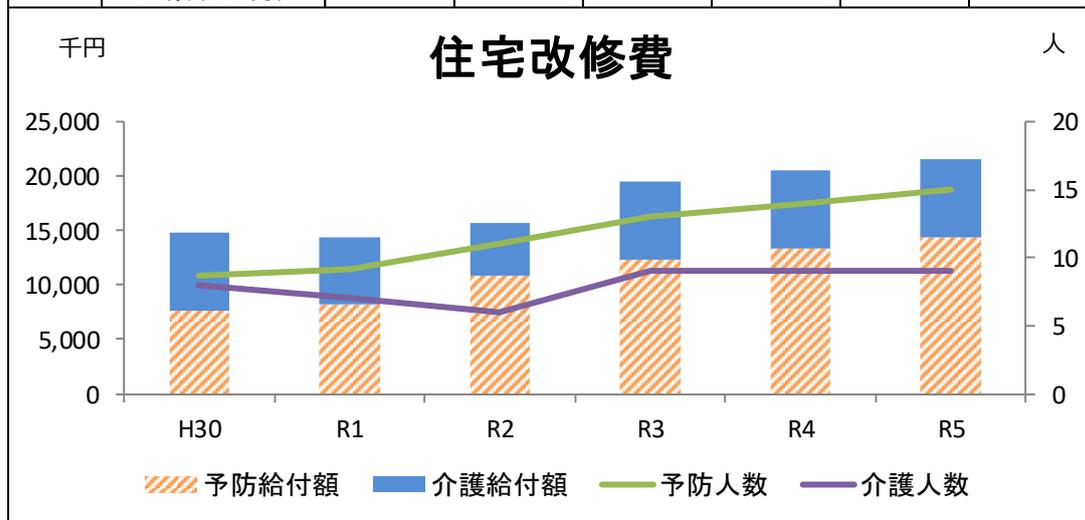
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護 給付	給付費(千円)	2,260	2,502	2,183	2,802	2,802	2,802
	人数(人/月)	8	8	8	10	10	10
予防 給付	給付費(千円)	1,581	1,940	1,477	1,920	2,206	2,492
	人数(人/月)	6	7	5	6	7	8



(14) 住宅改修

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

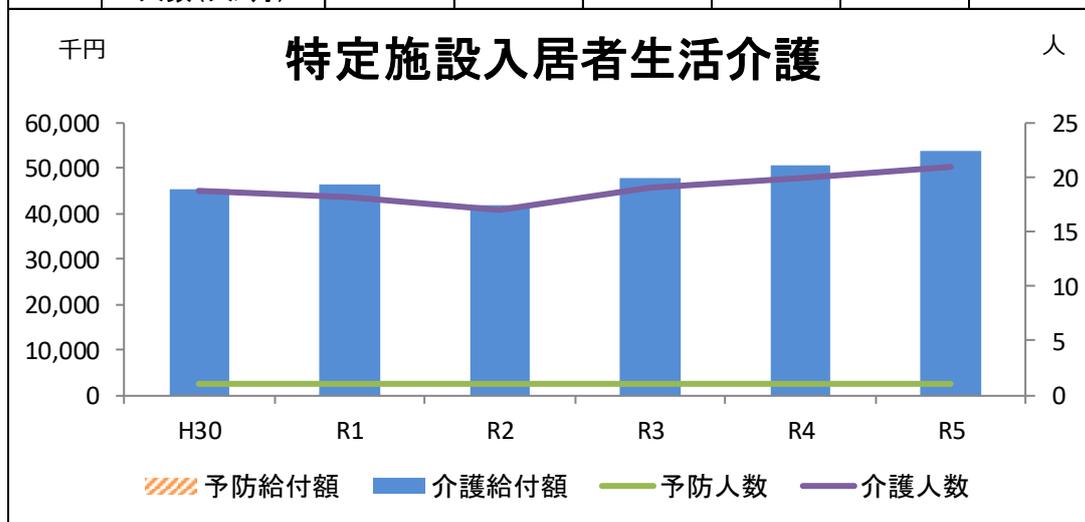
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護 給付	給付費(千円)	7,230	6,213	4,915	7,166	7,166	7,166
	人数(人/月)	8	7	6	9	9	9
予防 給付	給付費(千円)	7,578	8,204	10,803	12,347	13,355	14,363
	人数(人/月)	9	9	11	13	14	15



(15) 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

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

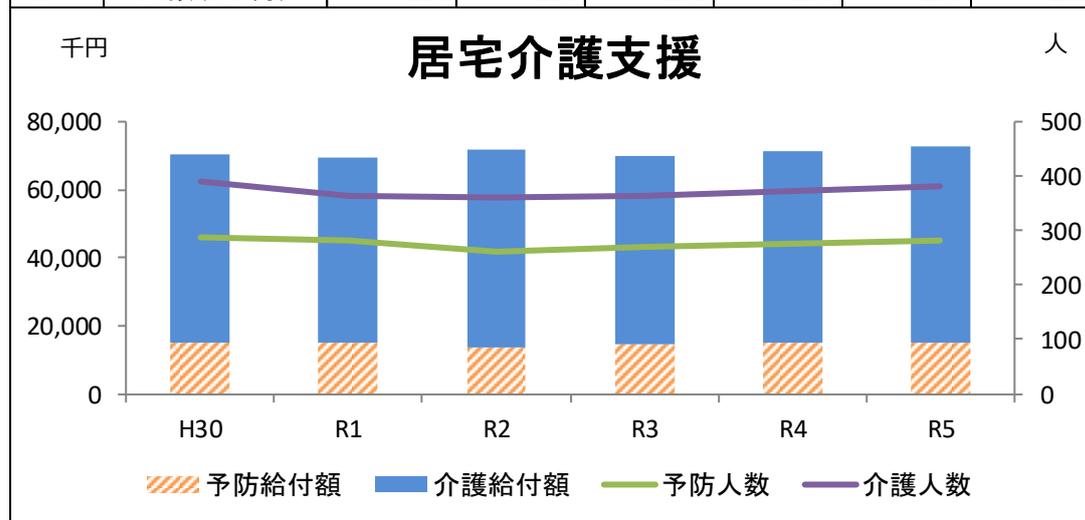
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護 給付	給付費(千円)	45,436	46,398	41,890	47,863	50,788	53,687
	人数(人/月)	19	18	17	19	20	21
予防 給付	給付費(千円)	62	124	0	0	0	0
	人数(人/月)	1	1	1	1	1	1



(16) 居宅介護支援・介護予防支援

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

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護 給付	給付費(千円)	55,158	54,444	57,715	55,170	56,270	57,479
	人数(人/月)	391	363	361	365	372	380
予防 給付	給付費(千円)	15,259	14,974	13,856	14,554	14,886	15,209
	人数(人/月)	287	281	260	270	276	282

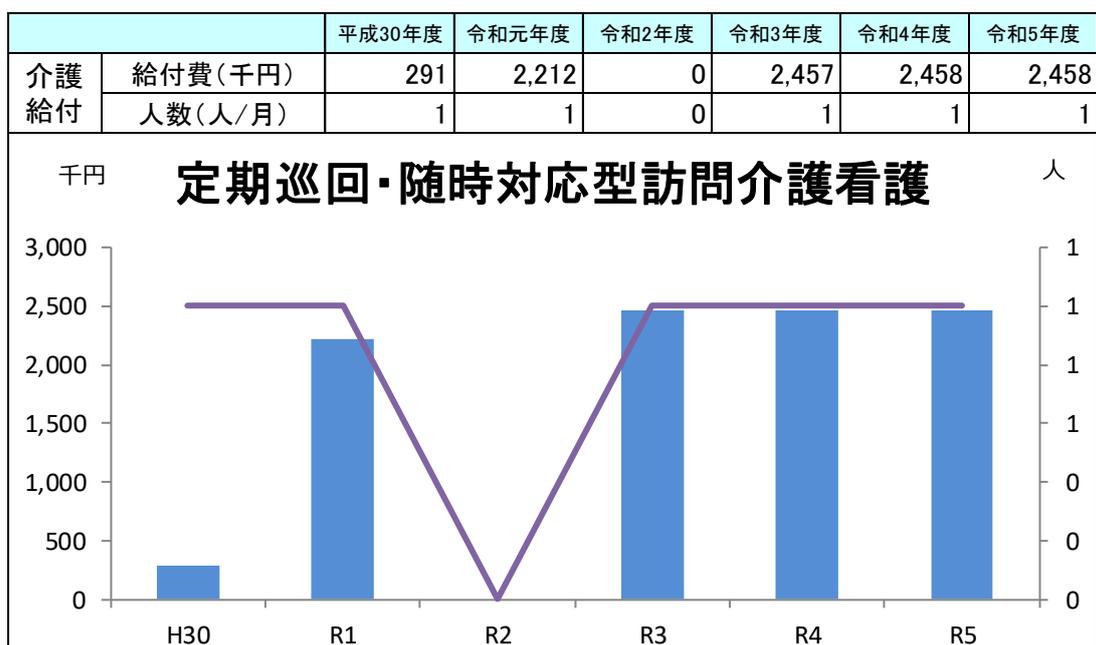


2 地域密着型サービス

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

(1) 定期巡回・随時対応サービス

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



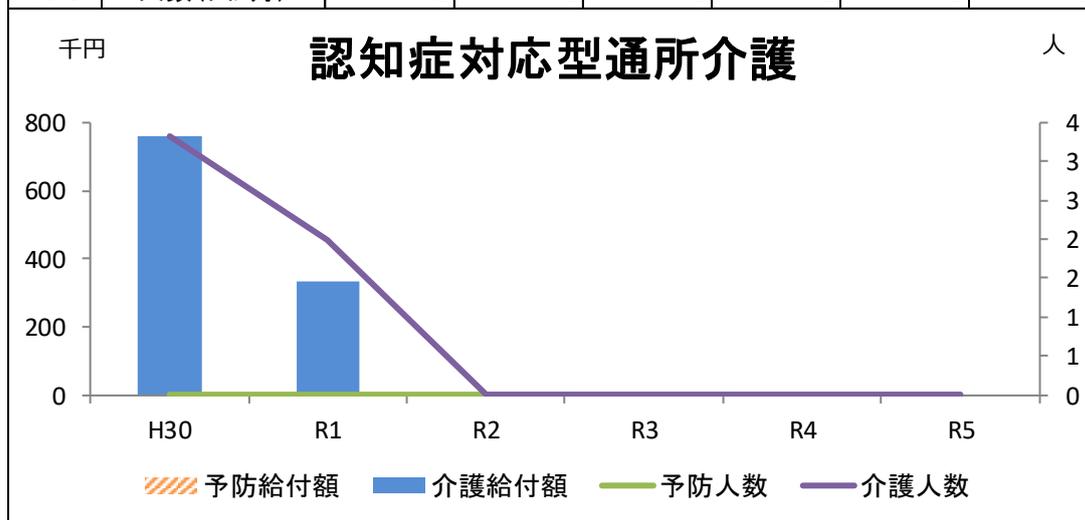
(2) 夜間対応型訪問介護

夜間の定期的な巡回訪問や、通報に応じて介護福祉士などに来てもらう介護サービスです。
(本市では実績はありません。)

(3) 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

認知症の高齢者がデイサービスセンターなどに通い、機能訓練などを行います。

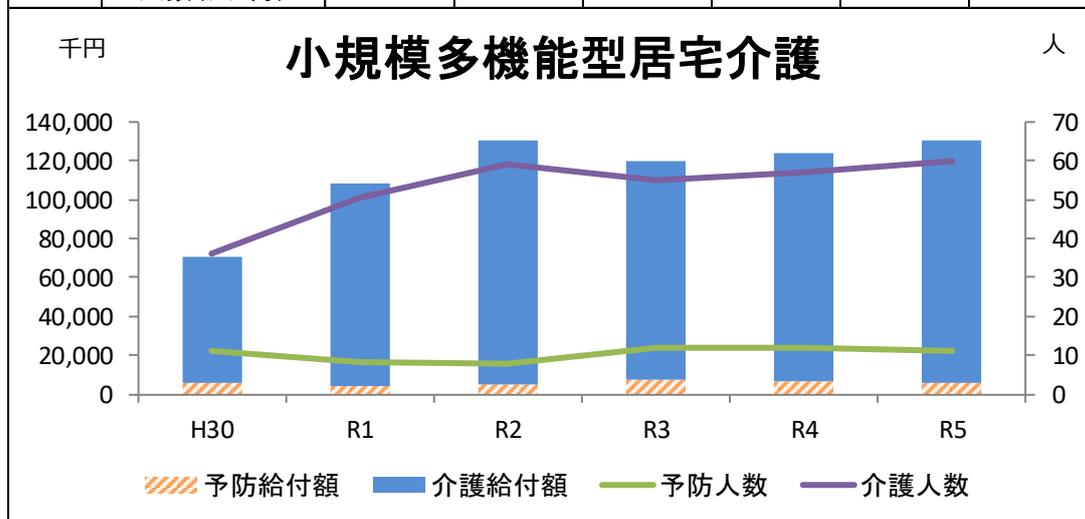
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護 給付	給付費(千円)	758	333	0	0	0	0
	人数(人/月)	3	2	0	0	0	0
予防 給付	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0



(4) 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

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

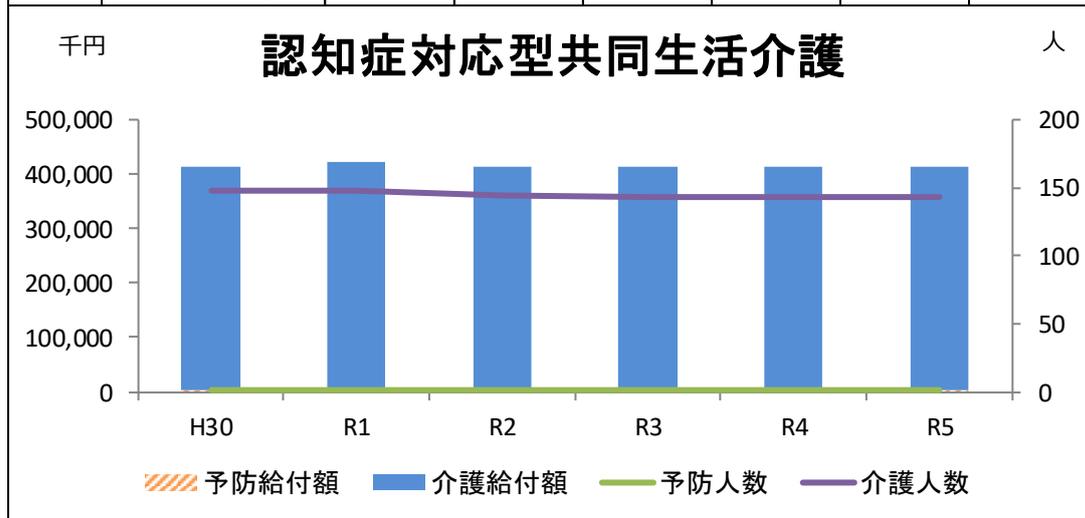
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護 給付	給付費(千円)	65,104	104,162	125,553	112,833	117,649	124,386
	人数(人/月)	36	51	59	55	57	60
予防 給付	給付費(千円)	5,590	4,498	4,871	7,091	6,685	6,230
	人数(人/月)	11	8	8	12	12	11



(5) 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

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

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護 給付	給付費(千円)	411,467	421,473	411,324	411,449	411,851	411,946
	人数(人/月)	148	148	144	143	143	143
予防 給付	給付費(千円)	2,296	1,136	2,260	2,353	2,355	2,355
	人数(人/月)	1	1	1	1	1	1



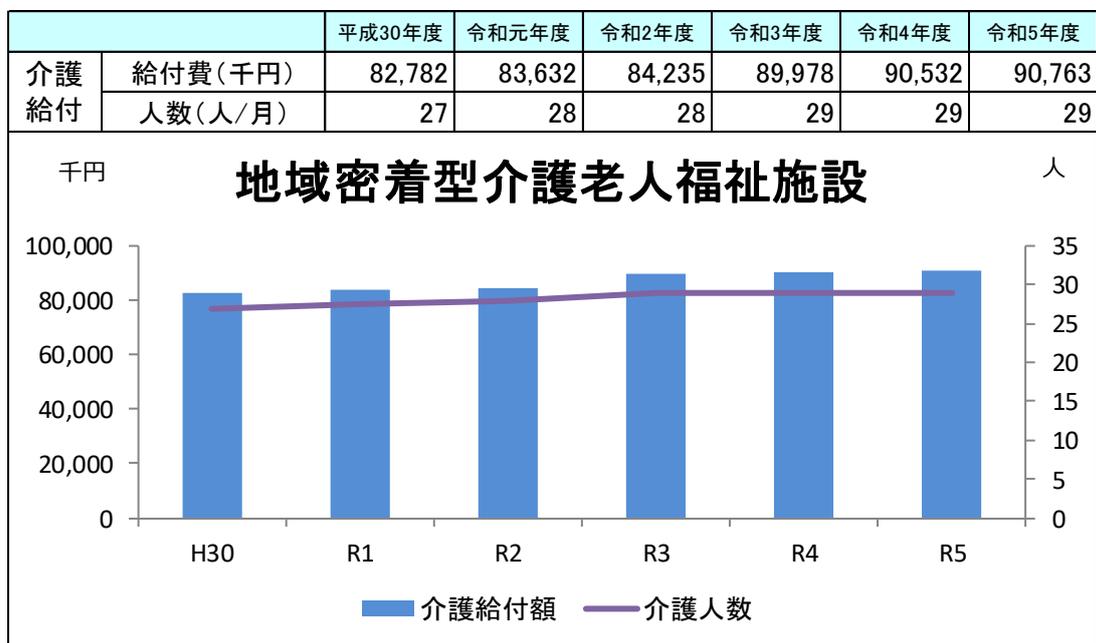
(6) 地域密着型特定施設入居者生活介護

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

(本市では実績はありません。)

(7) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員 29 人までの小規模な介護老人福祉施設で、入浴・排せつ・食事等の介護など日常生活上のお世話や機能訓練を行うサービスです。



(8) 看護小規模多機能型居宅介護

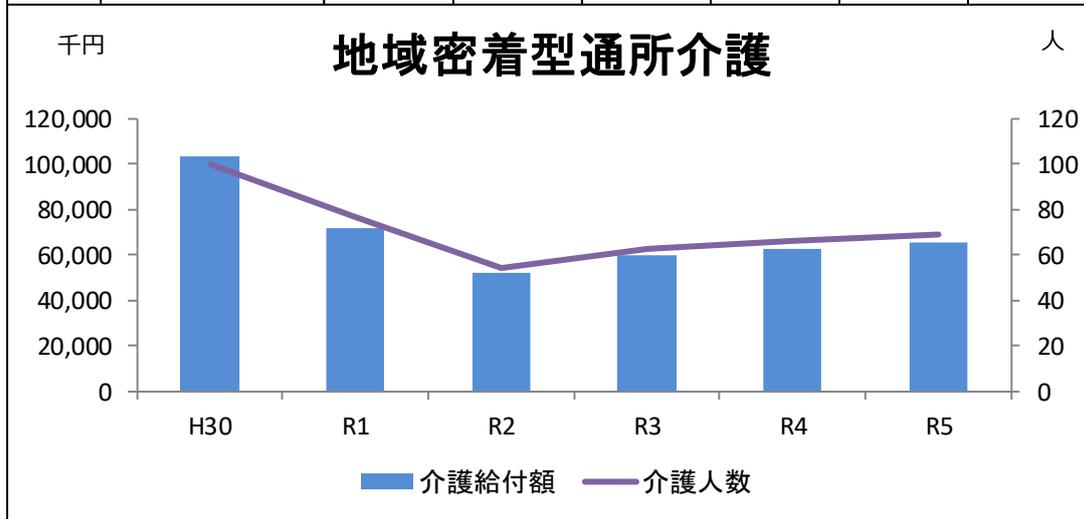
「通い」「泊まり」「訪問」の3種類のサービスと「訪問看護」サービスを、介護と看護の両面から柔軟に組み合わせて提供します。

(本市では実績はありません。)

(9) 地域密着型通所介護

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

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護 給付	給付費(千円)	103,750	71,882	52,032	60,156	62,870	65,551
	人数(人/月)	100	77	54	63	66	69



3 施設サービス

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

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

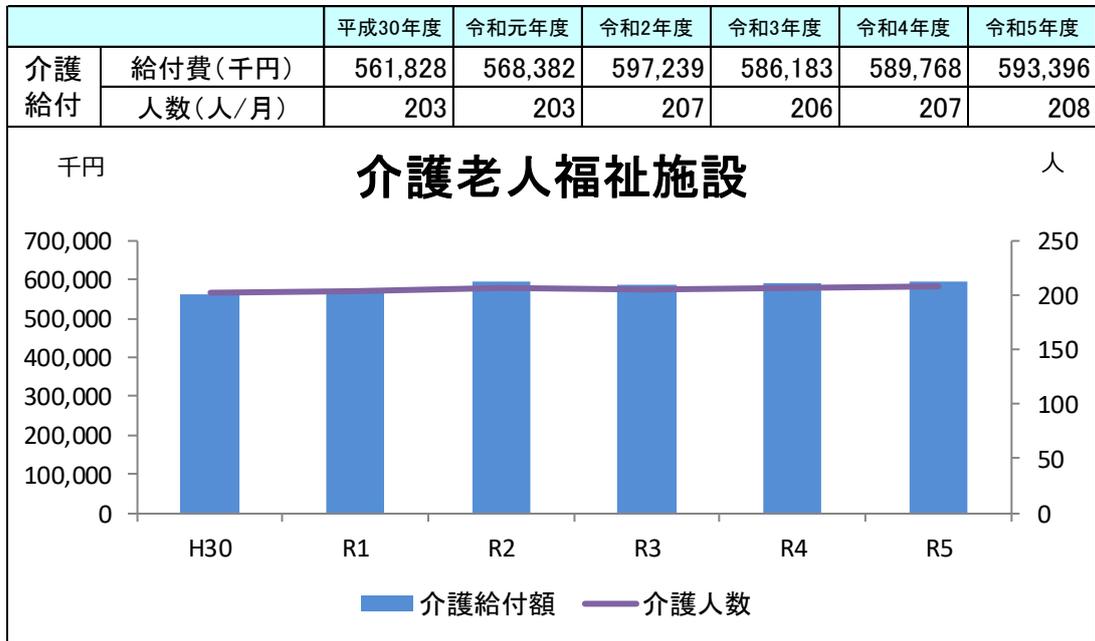
そのため、施設入所者の対応については、国の指針等に基づき、公平公正な判定を行うとともに、既存の施設利用者の重度者への重度化予防にも、引き続き取り組んでいきます。

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

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

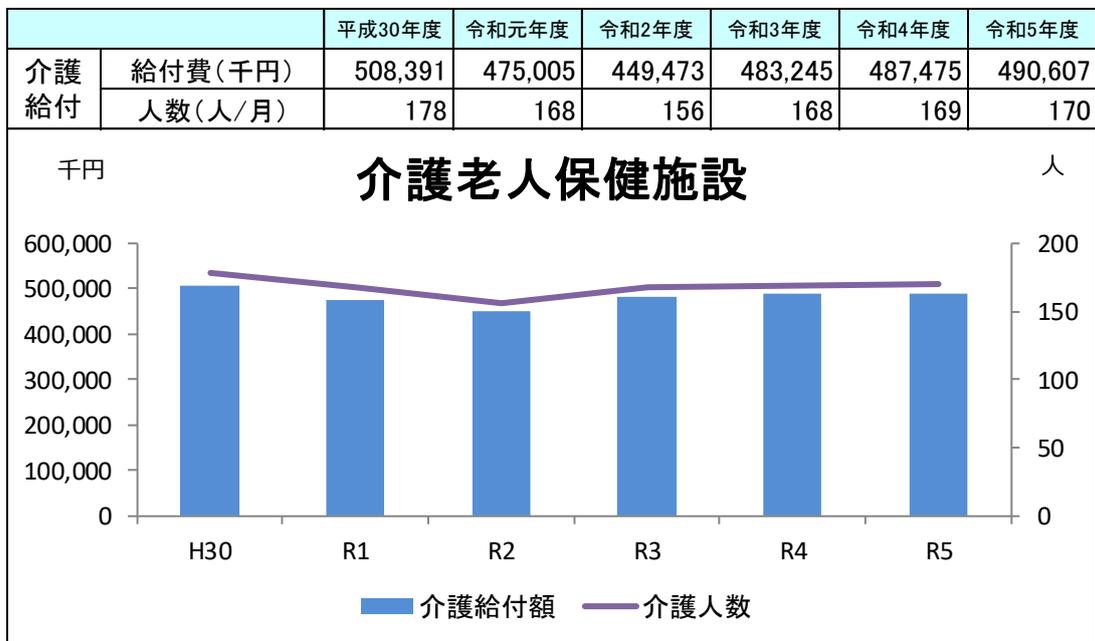
(1) 介護老人福祉施設

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



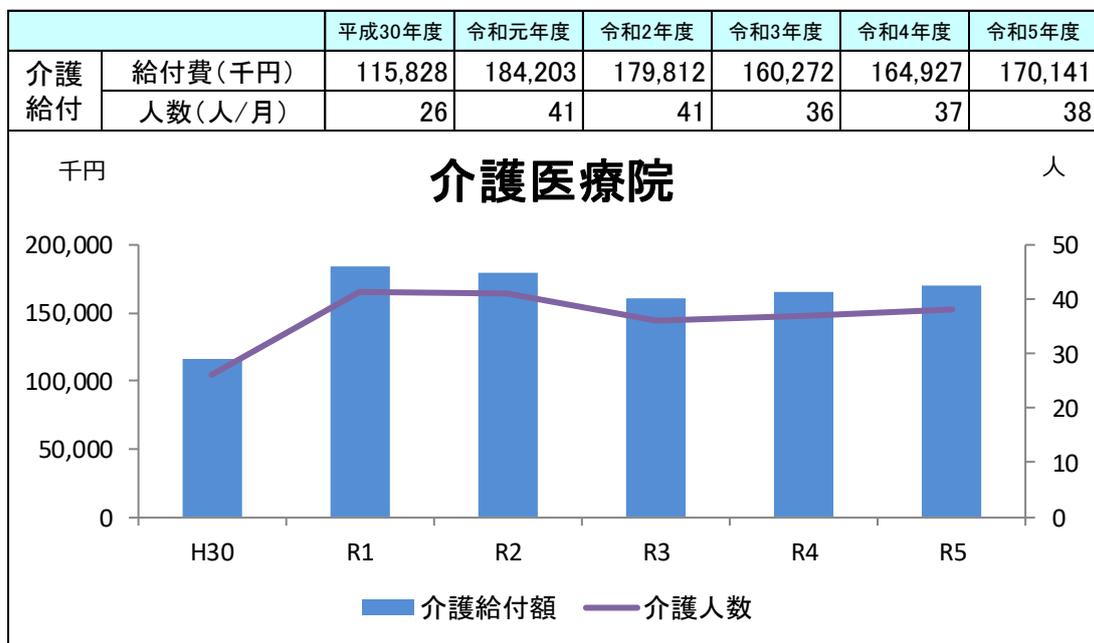
(2) 介護老人保健施設

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



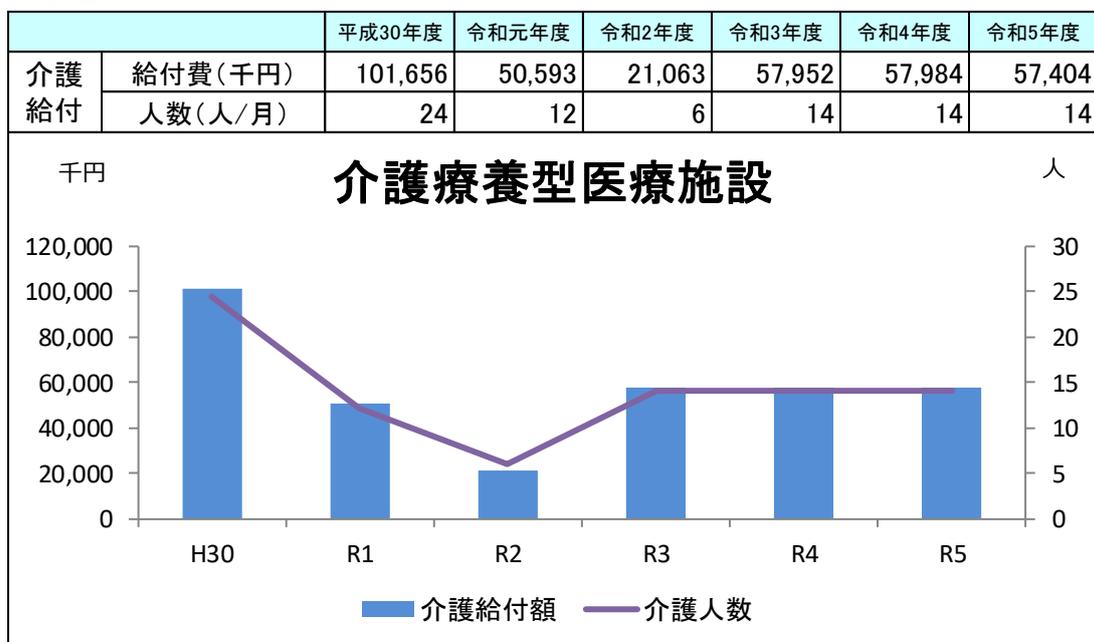
(3) 介護医療院

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



(4) 介護療養型医療施設

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



第3章 介護保険事業に係る費用と保険料の算出

第1節 介護保険事業費の算出

1 事業費算出の流れ

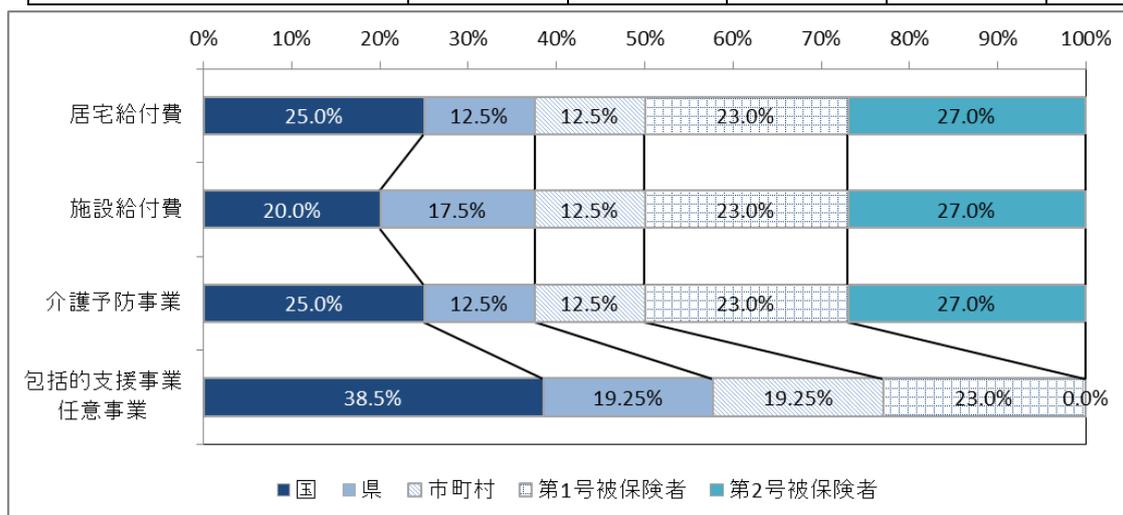
介護保険事業費及び第1号被保険者保険料は、計画期間における第1号被保険者数及び要介護（支援）認定者数の見込み、さらに、介護保険サービス及び地域支援事業に係る費用見込み等をもとに算定します。

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

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

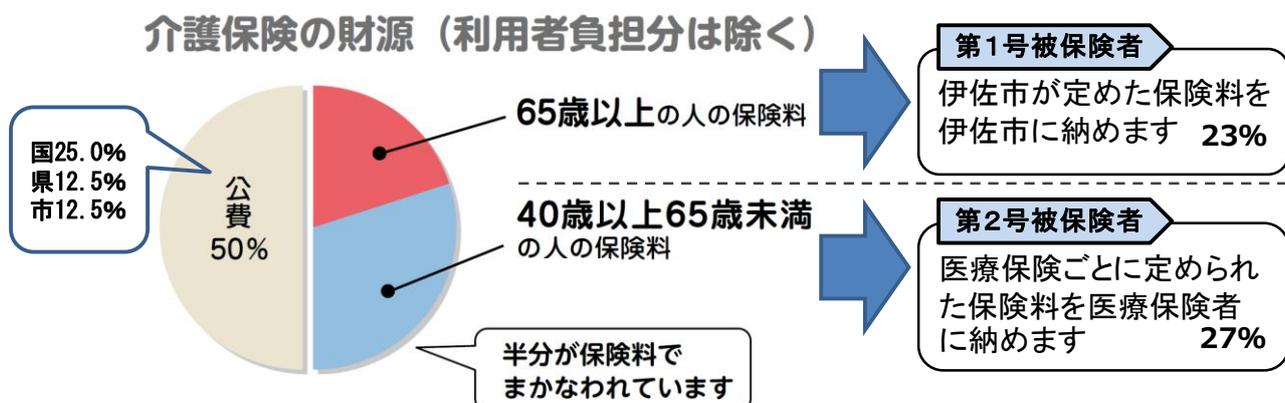
なお、第1号被保険者の保険料負担割合は23.0%に据え置きとなっています。

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



介護保険料及び介護保険の財源イメージ図

第8期（令和3年度～令和5年度）



第1号被保険者の基準額はこのように決まります

$$\text{基準額 (年額)} = \frac{\text{伊佐市で介護保険給付等に係る費用} \times \text{65歳以上の人の負担分 23\%}}{\text{伊佐市の65歳以上の人数}}$$

※市区町村によって必要となるサービスの量や65歳以上の人数が異なるため、基準額も市区町村ごとに異なります。

2 事業費の見込み

(1) 予防給付費

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

単位：千円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
(1)介護予防サービス	104,133	107,767	110,798
介護予防訪問介護	0	0	0
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	9,221	9,966	9,966
介護予防訪問リハビリテーション	2,157	2,159	2,337
介護予防居宅療養管理指導	647	647	647
介護予防通所介護	0	0	0
介護予防通所リハビリテーション	59,418	60,460	61,470
介護予防短期入所生活介護	2,217	2,498	2,778
介護予防短期入所療養介護(老健)	180	180	180
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	16,026	16,296	16,565
特定介護予防福祉用具購入費	1,920	2,206	2,492
介護予防住宅改修	12,347	13,355	14,363
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0
(2)地域密着型介護予防サービス	9,444	9,040	8,585
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	7,091	6,685	6,230
介護予防認知症対応型共同生活介護	2,353	2,355	2,355
(3)介護予防支援	14,554	14,886	15,209
合計	128,131	131,693	134,592

(2) 介護給付費

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

単位：千円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
(1) 居宅サービス	465,832	481,063	491,136
訪問介護	41,522	42,991	42,635
訪問入浴介護	2,382	2,977	3,570
訪問看護	52,440	54,589	54,877
訪問リハビリテーション	4,877	5,259	6,560
居宅療養管理指導	3,827	3,961	4,093
通所介護	75,024	77,933	78,997
通所リハビリテーション	136,230	138,369	140,431
短期入所生活介護	36,061	37,710	39,339
短期入所療養介護(老健)	4,343	4,235	3,709
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0
福祉用具貸与	51,295	52,283	53,270
特定福祉用具購入費	2,802	2,802	2,802
住宅改修費	7,166	7,166	7,166
特定施設入居者生活介護	47,863	50,788	53,687
(2) 地域密着型サービス	676,873	685,360	695,104
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2,457	2,458	2,458
夜間対応型訪問介護	0	0	0
地域密着型通所介護	60,156	62,870	65,551
認知症対応型通所介護	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	112,833	117,649	124,386
認知症対応型共同生活介護	411,449	411,851	411,946
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	89,978	90,532	90,763
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0
(3) 施設サービス	1,287,652	1,300,154	1,311,548
介護老人福祉施設	586,183	589,768	593,396
介護老人保健施設	483,245	487,475	490,607
介護医療院	160,272	164,927	170,141
介護療養型医療施設	57,952	57,984	57,404
(4) 居宅介護支援	55,170	56,270	57,479
合計	2,485,527	2,522,847	2,555,267

3 その他の給付等の見込み

(1) 標準給付費

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	第8期合計	令和7年度
総給付費 (円)	2,613,658,000	2,654,540,000	2,689,859,000	7,958,057,000	2,638,595,000
特定入所者介護サービス費等給付額 (円)	150,229,992	137,455,545	137,449,188	425,134,725	118,846,649
高額介護サービス費等給付額 (円)	80,091,324	79,943,986	79,943,986	239,979,296	65,888,790
高額医療合算介護サービス費等給付額 (円)	10,000,000	10,000,000	10,000,000	30,000,000	7,064,788
算定対象審査支払手数料 (円)	2,165,904	2,169,864	2,144,952	6,480,720	2,072,952
標準給付費見込額 (円)	2,856,145,220	2,884,109,395	2,919,397,126	8,659,651,741	2,832,468,179

(2) 地域支援事業費

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	第8期合計	令和7年度
介護予防・日常生活支援総合事業費 (円)	77,789,000	78,047,000	78,321,000	234,157,000	79,530,928
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費 (円)	26,154,000	26,692,600	27,217,000	80,063,600	21,364,251
包括的支援事業（社会保障充実分） (円)	11,725,000	13,112,000	14,500,000	39,337,000	10,412,000
地域支援事業費 (円)	115,668,000	117,851,600	120,038,000	353,557,600	111,307,179

(3) 財政安定化基金

	令和3～5年度
財政安定化基金拠出金 (円)	0
財政安定化基金拠出率 (%)	0
財政安定化基金償還金 (円)	0

(4) 準備基金の残高と取崩額

	令和3～5年度
準備基金の残高（令和2年度末） (円)	375,147,946

(5) 市町村特別給付費等

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	第8期合計	令和7年度
市町村特別給付費等 (円)	29,792,000	33,792,000	33,792,000	97,376,000	33,792,000

(6) 予定保険料収納率

	令和3～5年度
予定保険料収納率 (%)	97.77%

第2節 介護保険料の算出

1 第1号被保険者の介護保険料基準額の算出

介護保険料基準額に関する数値は、確定に向け調整中です。

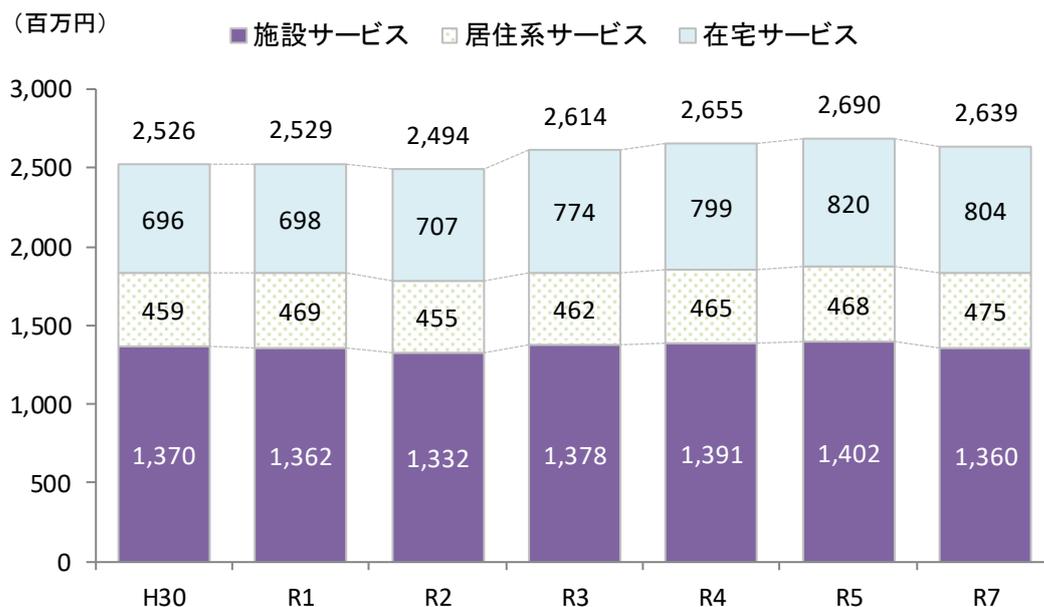
2 所得段階に応じた保険料額の設定

介護保険料の所得段階区分に関する数値は、確定に向け調整中です。

第3節 2025年のサービス水準等の推計

1 2025年のサービス水準等の推計

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



単位：千円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
総給付費	2,613,658	2,654,540	2,689,859	2,638,595
在宅サービス	774,363	798,860	819,560	803,571
居住系サービス	461,665	464,994	467,988	475,089
施設サービス	1,377,630	1,390,686	1,402,311	1,359,935

2 介護保険料基準額の経年変化

介護保険料の所得段階区分に関する数値は、確定に向け調整中です。

第4章 計画の推進

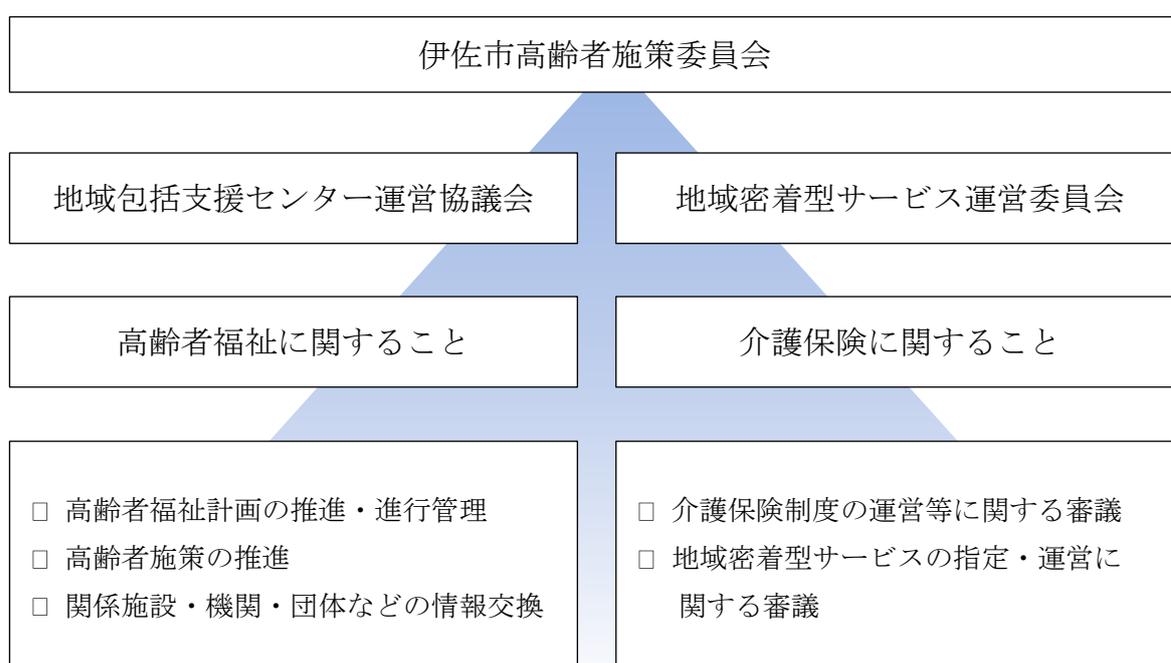
第1節 計画の推進体制と進行管理

本市では、高齢者施策の推進を図る「伊佐市高齢者施策委員会」を設置し、その中で、「地域密着型サービス運営協議会」、「地域包括支援センター運営協議会」としての位置づけを持たせ、年1回の事業評価を行っています。

「地域密着型サービス運営協議会」では、本市の地域密着型サービスの提供体制の確保などについて審議することで、介護保険制度の安定的な運営を図っています。

「地域包括支援センター運営協議会」では、高齢者福祉事業の進行管理を中心に審議し、施策の推進を図っています。

今後も、これらの委員会において、本計画の円滑な推進並びに進行管理を図ります。



資料編

伊佐市高齢者施策委員会の概要、介護保険に関する用語解説等を掲載予定です。

伊佐市第9次高齢者福祉計画
第8期介護保険事業計画

令和3年3月

発行 伊佐市 長寿介護課
〒895-2511
鹿児島県伊佐市大口里1888番地
電話:0995-23-1311 (代表)
