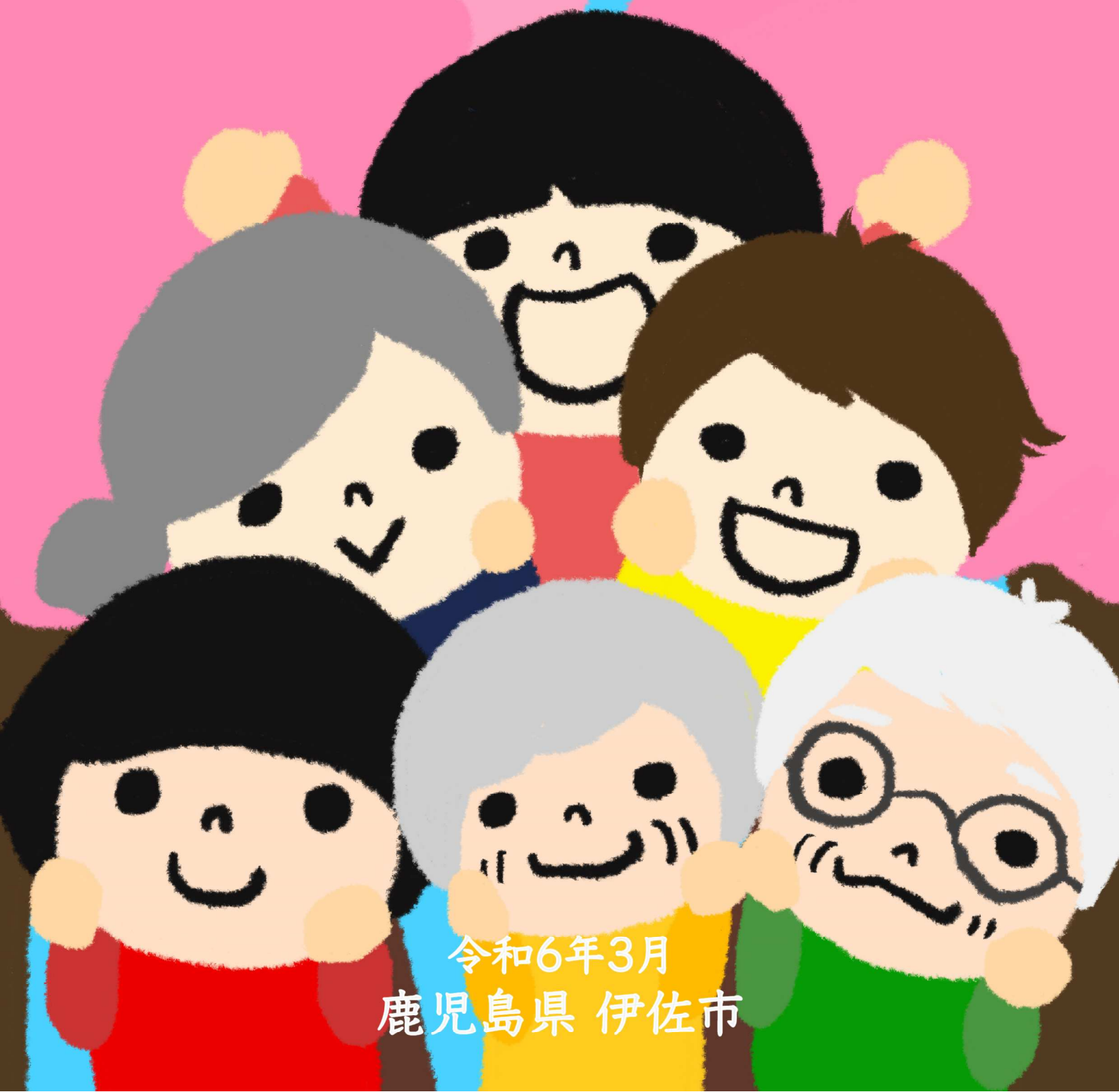


伊佐市
第10次高齢者福祉計画
第9期介護保険事業計画



令和6年3月
鹿児島県 伊佐市

はじめに

介護保険制度は、介護を必要とする高齢者を、社会全体で支えていく制度として創設され、平成12年（2000年）にスタートしました。

当時の我が国の高齢化率は17%（伊佐市31.3%）でしたが、その後も人口減少と少子高齢化が進み、令和6年（2024年）では推計で29.3%（鹿児島県34.2%、伊佐市43.3%）となる見込みであり、この制度は今後さらに重要な役割を持つ社会保障制度の一つとなっております。

このような中、第9次高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画では、「ともに支えあう明るく元気な人づくり」を基本理念に定め、介護人材確保や介護給付適正化によって持続可能な介護保険制度の構築を目的とした「質の高いケアを受けることができる」を基本目標に加え、各種事業を進めてきました。

第10次高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画では、「第2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「ともに支え合い、いきいきと暮らせるまち」の実現を目指し、基本理念に定めました。

また、前期計画での取組をさらに進めていくため、引き続き施策横断課題を「地域包括ケアシステムの強化」と定め、団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）、さらに団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）を見据え、要介護高齢者や支援を必要とする高齢者を地域で支え、住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、5つの基本目標を掲げ、本計画に沿った各種事業に取り組んでまいります。

結びに、本計画の策定にあたりアンケート調査にご協力をいただきました市民の皆様、介護保険事業関係者の皆様、並びにパブリックコメントにおいてご意見をお寄せくださいました皆様に、感謝申し上げます。

また、多くのご意見ご指導をいただきました「伊佐市高齢者施策委員会」の委員の皆様、並びに多くの関係機関の皆様に感謝申し上げますとともに、今後ともご理解とご協力をいただきますようお願いいたします。

令和6年3月

伊佐市長 橋本 欣也

～ 目 次 ～

第1部 総論.....	1
第1章 計画の概要.....	1
第1節 計画策定の背景と趣旨.....	1
第2節 計画の位置づけ.....	3
第3節 計画策定の方法.....	5
第2章 本市の現状と将来予測.....	10
第1節 人口と高齢者の状況.....	10
第2節 介護給付の状況.....	19
第3節 各種アンケート調査結果.....	21
第3章 基本理念と計画策定の考え方.....	29
第1節 計画の目指す姿.....	29
第2節 計画の目指す姿の実現に向けた仕組み.....	32
第2部 各論.....	37
第1章 分野別施策.....	39
第1節 いきいきと暮らすことができる.....	39
第2節 とともに支え合い暮らすことができる.....	51
第3節 安心・安全に暮らすことができる.....	65
第4節 住み続けることができる.....	77
第5節 質の高いケアを受けることができる.....	80
第2章 介護保険事業量の推計.....	86
第1節 認定者等の推移と予測.....	86
第2節 介護保険サービスの量の見込みと確保策.....	89
第3章 介護保険事業に係る費用と保険料の算出.....	93
第1節 介護保険事業費の算出.....	93
第2節 介護保険料の算出.....	97
第3節 2040年のサービス水準等の推計.....	99
第4章 計画の推進.....	101
第1節 計画の推進体制と進行管理.....	101
第3部 資料編.....	102

第 I 部 総論



曾木の滝

第1章 計画の概要

第1節 計画策定の背景と趣旨

我が国では、少子高齢化が進行し、総人口が減少を続ける一方で、平成27年には団塊の世代が65歳以上となり、高齢者人口は大幅に増加しています。本市におきましても、令和5年時点で高齢化率が約43%となっており、今後においても高齢化は更に進行していく見込みです。

さらに、医療・介護の複合的ニーズを有する慢性疾患等の高齢者が増加しており、医療・介護の連携の必要性が高まっていますが、本市の高齢者人口は、すでにピークを過ぎ減少に転じていることから、中長期的な介護ニーズ等の状況に応じた介護サービス基盤を医療提供体制と一体的に整備していく視点がますます重要となっています。

本市では、これまで医療、介護、介護予防、住まい及び日常生活の支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムを段階的に構築し、基本理念である『ともに支えあう明るく元気な人づくり』の実現を目指し、5つの基本目標を設定し各種事業を推進してきました。

- 基本理念 ともに支えあう明るく元気な人づくり
- 基本目標1 いきいきと暮らすことができる
- 基本目標2 安心して暮らすことができる
- 基本目標3 安全に暮らすことができる
- 基本目標4 住み続けることができる
- 基本目標5 質の高いケアを受けることができる

今後、本市では、総人口・高齢者人口の減少に伴い、介護サービスの提供体制の縮小が想定される一方で、団塊の世代が75歳以上となる2025年（令和7年）、さらに現在は働き盛りの年齢である団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年（令和22年）を見据えると、後期高齢者の増加に伴って支援を必要とする方が地域に多く存在し続けると考えられます。

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

このようなことから本市では、高齢者に関する保健、福祉施策と介護保険施策の密接な連携の下、「地域共生社会の実現」を目指し、総合的、体系的に実施していくため、『伊佐市第10次高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画』を策定しました。



〈介護保険制度の経過と全国平均介護保険料の推移〉

期	介護保険制度の経過	期 間 と 全国平均介護保険料
第 1 期 制度開始	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険サービスと原則 1 割負担とする制度の開始 ・ホームヘルプ、デイサービス、ショートステイ（在宅 3 本柱）の利用が増加 	平成 12～14 年度
		2,911 円 （大口市：3,300 円） （菱刈町：3,867 円）
第 2 期 制度定着	<ul style="list-style-type: none"> ・施設入所の適正化とケアマネジャー等の資質向上、サービスの質向上、在宅強化 ・要支援、要介護 1 の軽度認定者の掘り起こしが進む 	平成 15～17 年度
		3,293 円 （大口市：3,300 円） （菱刈町：3,867 円）
第 3 期 制度改正	<ul style="list-style-type: none"> ・量から質、施設から在宅、地域ケアの視点重視 ・地域包括支援センター設置と地域密着型サービスの提供開始 	平成 18～20 年度
		4,090 円 （大口市：3,000 円） （菱刈町：3,925 円）
第 4 期 予防の強化と地域 福祉との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・特定高齢者対策や介護予防、健康づくりの推進 ・介護サービス事業所に対する助言及び指導、監督の適切な実施 	平成 21～23 年度
		4,160 円 （伊佐市：3,600 円）
第 5 期 地域包括ケアシス テムの構築	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケアシステムの構築に向けた連携強化 ・施設・居住系サービスの適正な整備に関する参酌標準の撤廃 	平成 24～26 年度
		4,972 円 （伊佐市：3,960 円）
第 6 期 在宅医療・介護連 携と総合事業の導 入	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケア実現に向け在宅医療・介護連携の本格化 ・2025 年までの中長期的な視野に立った施策の展開 ・市町村の裁量による介護予防・日常生活支援総合事業の導入 	平成 27～29 年度
		5,514 円 （伊佐市：4,750 円）
第 7 期 介護予防・総合事 業の開始と権限強 化	<ul style="list-style-type: none"> ・新しい介護予防・日常生活支援総合事業の開始 ・在宅医療・介護連携、認知症施策推進、地域ケア推進会議の設置 ・居宅介護支援事業所の権限移行など市町村権限の強化 	平成 30～令和 2 年度
		5,869 円 （伊佐市：4,850 円）
第 8 期 人材確保と業務 効率化、感染症 対策	<ul style="list-style-type: none"> ・地域共生社会の実現 ・介護人材の確保策の強化と業務効率化の取組の強化 ・災害や感染症対策に係る体制整備 	令和 3～5 年度
		6,014 円 （伊佐市：4,850 円）

第2節 計画の位置づけ

1 計画の法的根拠と位置づけ

(1) 法的根拠

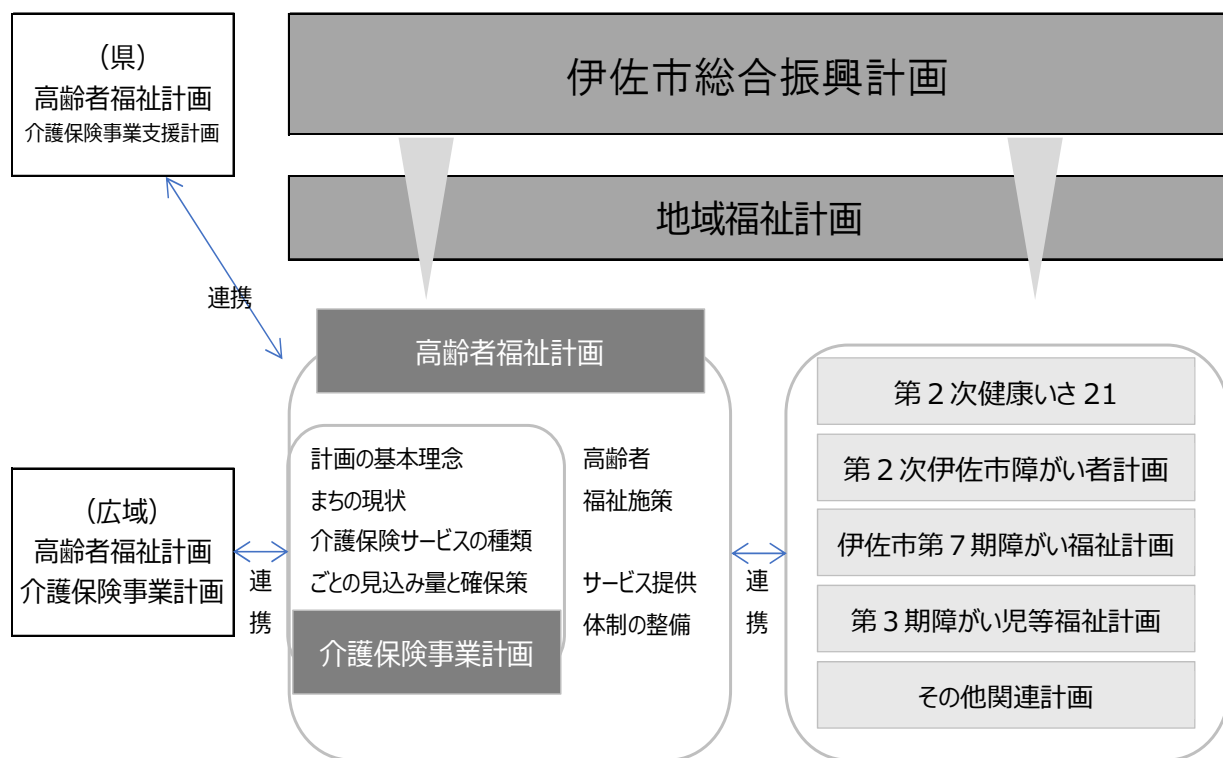
本計画は、老人福祉法第20条の8第1項に定める市町村老人福祉計画及び介護保険法第117条第1項に定める市町村介護保険事業計画として策定するものであり、令和3年3月に策定した伊佐市第9次高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画の見直しを行ったものとなります。

(2) 計画の位置づけ

伊佐市総合振興計画とは、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、総合振興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。

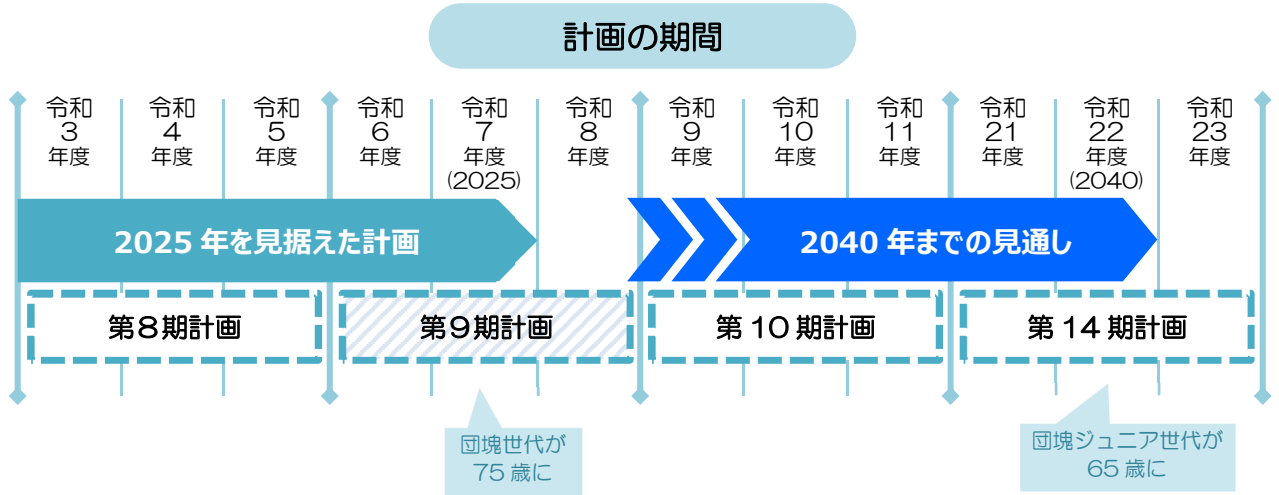
本計画は、地域福祉計画の実施計画として、主に高齢者に関する施策の方針を掲げ、計画を推進しています。





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、地域包括ケアシステムを構築していくための計画という位置づけと、2040年までの長期的な見通しを持ちつつ、介護保険法第117条第1項の規定に基づく、令和6年度から令和8年度までの3年間を計画期間とします。



郡山八幡神社

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) 伊佐市高齢者施策委員会による前期計画の評価及び計画策定の協議

本計画を検討するため、医療・保健・福祉・介護関係者、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、本市の現状や課題、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4年12月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5年5月に、本市介護保険被保険者のケアマネジメントを担当する居宅介護支援事業所のケアマネジャー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5年5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) 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6年1月10日から2月8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 全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案の概要

国は、全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するため、健康保険法等の一部を改正し、以下の実現を目指すこととしました。本計画はその実施計画の位置づけを持つものとし、以下の実現を目指すこととしました。本計画はその実施計画の位置づけを持つものとし、以下の実現を目指すこととしました。

改正の概要

1. こども・子育て支援の拡充【健康保険法、船員保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律等】
 - ① 出産育児一時金の支給額を引き上げるとともに、支給費用の一部を現役世代だけでなく後期高齢者医療制度も支援する仕組みとする。
 - ② 産前産後期間における国民健康保険料（税）を免除し、その免除相当額を国・県・市町村で負担する。
2. 高齢者医療を全世代で公平に支え合うための高齢者医療制度の見直し【健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律】
 - ① 後期高齢者の医療給付費を後期高齢者と現役世代で公平に支え合うため、後期高齢者負担率の設定方法について、「後期高齢者一人当たりの保険料」と「現役世代一人当たりの後期高齢者支援金」の伸び率を同じとする。
 - ② 前期高齢者の医療給付費を保険者間で調整する仕組みにおいて、被用者保険者においては報酬水準に応じて調整する仕組みの導入等を行う。健保連が行う財政が厳しい健保組合への交付金事業に対する財政支援の導入、被用者保険者の後期高齢者支援金等の負担が大きくなる場合の財政支援の拡充を行う。
3. 医療保険制度の基盤強化等【健康保険法、船員保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律等】
 - ① 都道府県医療費適正化計画について、計画に記載すべき事項を充実させるとともに、都道府県ごとに保険者協議会を必置として計画の策定・評価に関与する仕組みを導入する。
また、医療費適正化に向けた都道府県の役割及び責務の明確化等を行う。
 - ② 都道府県が策定する国民健康保険運営方針の運営期間を法定化（6年）し、医療費適正化や国保事務の標準化・広域化の推進に関する事項等を必須記載とする。
 - ③ 経過措置として存続する退職被保険者の医療給付費等を被用者保険者間で調整する仕組みについて、対象者の減少や保険者等の負担を踏まえて廃止する。
4. 医療・介護の連携機能及び提供体制等の基盤強化
【地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律、医療法、介護保険法、高齢者の医療の確保に関する法律等】
 - ① かかりつけ医機能について、国民への情報提供の強化や、かかりつけ医機能の報告に基づく地域での協議の仕組みを構築し、協議を踏まえて医療・介護の各種計画に反映する。
 - ② 医療・介護サービスの質の向上を図るため、医療保険者と介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を一体的に実施し、介護保険者が行う当該事業を地域支援事業として位置付ける。
 - ③ 医療法人や介護サービス事業者に経営情報の報告義務を課した上で当該情報に係るデータベースを整備する。
 - ④ 地域医療連携推進法人制度について、個人病院等や介護事業所等が参加できる仕組みを導入する。
 - ⑤ 出資持分の定めのある医療法人が出資持分の定めのない医療法人に移行する際の計画の認定制度について、期限の延長(令和5年9月末→令和8年12月末)等を行う。

3 第9期介護保険事業計画の基本指針の概要

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

基本指針の概要

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

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

② 在宅サービスの充実

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

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

① 地域共生社会の実現

- ・地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進
- ・地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
- ・認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要

② デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備

③ 保険者機能の強化に向け、給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化の推進

3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

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



4 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、以下のとおりとなります。

	成果指標	現状	目標	現状	評価
		8期策定時	(R5)	(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箇所	4箇所	4箇所	達成
	新たに創出された生活支援サービス等の事業数	未実施	1事業	1事業	達成
介護予防	介護予防の認知度の割合	55.8%	60.0%	53.9%	未達成
	65歳以上の方の通いの場への参加率	8.7%	10.0%	7.8%	未達成
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箇所	7箇所	8箇所	達成
	訪問型サービスA（緩和した基準）の実施箇所数	0箇所	1箇所	0箇所	未達成
	通所型サービス（介護予防相当）の実施箇所数	5箇所	5箇所	5箇所	達成
	通所型サービスA（緩和した基準）の実施箇所数	5箇所	5箇所	5箇所	達成
医療介護連携	医療との連携がとれていると感じる	53.3%	60.0%	68.8%	達成
	介護支援専門員の割合				
	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	40人	達成
地域ケア会議	地域課題が把握できた件数	2件	2件	2件	達成
	資源開発に結び付いた事例件数	0件	1件	1件	達成
	地域ケア会議から政策提言を行った件数	0件	1件	1件	達成
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	3件	9件	4件	達成
		/3年間	/3年間	/年間	※1
	認知症ケアパスの延べ配布部数	1,200部	1,600部	1,600部	達成
	認知症カフェの年間における延べ開設数	36回	48回	48回	達成
	市民後見人登録者数	未実施	5人	0人	未実施
	認知症サポーター登録者延べ数	3,533人	3,900人	4,553人	達成
質の高いケア	認知症サポーターステップアップ講座延べ受講者数	未実施	30人	39人	達成
	ケアプラン点検を実施した回数	4回	4回	4回	達成
	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	3人	未達成

※1 令和3、4年度は新型コロナウイルス感染症により活動休止のため、令和5年度の単年度で評価。

(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16（76.2%）、未達成となった指標が4（19.0%）、指標を設定したが実施しなかった指標が1（4.8%）となります。

評価	指標数	割合
達成できた指標	16	76.2%
未達成となった指標	4	19.0%
実施しなかった指標（事業）	1	4.8%
合計	21	—

分野別にみると、「支え合い」、「医療介護連携」「地域ケア会議」で全て達成となっていますが、「介護予防」、「多様な生活支援」、「質の高いケア」では未達成があり、「認知症」については未実施がありました。第8期期間中については、新型コロナウイルス感染症により会議や研修等が中止となっていることも要因として考えられますが、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
介護予防	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症により外出の機会や地域交流の機会が減少したこともあり、自宅でできる介護予防「いさトレ」や不活発の改善に重点をおいた取り組みを実施しました。 ・介護予防の重要性や手軽にできる（運動・栄養・口腔等）方法の情報提供や通いの場支援の強化、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施など介護予防の重要性の啓発や通いの場の参加率増加に向けて取り組みます。
多様な生活支援	<ul style="list-style-type: none"> ・介護人材不足等により緩和基準による指定や委託ができる事業者等がないため、生活支援体制整備事業と連携し、ボランティア活動を含む多様な生活支援サービスの充実を図ります。
認知症	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症初期集中支援チームの活動については、チーム医を含む医療機関の新型コロナウイルス感染防止に配慮して活動を一時休止し、令和5年度から再開しました。 ・認知症講演会や認知症サポーター養成講座の開催により、認知症に対する正しい知識と理解が広がりつつあります。 ・市民後見人については、都道府県の育成方針に従い、県と連携して担い手の確保に努めます。
質の高いケア	<ul style="list-style-type: none"> ・一定数の介護福祉士実務者研修受講者もいることから、補助を継続しますが、今後は他の介護資格取得に係る費用についても支援します。



第2章 本市の現状と将来予測

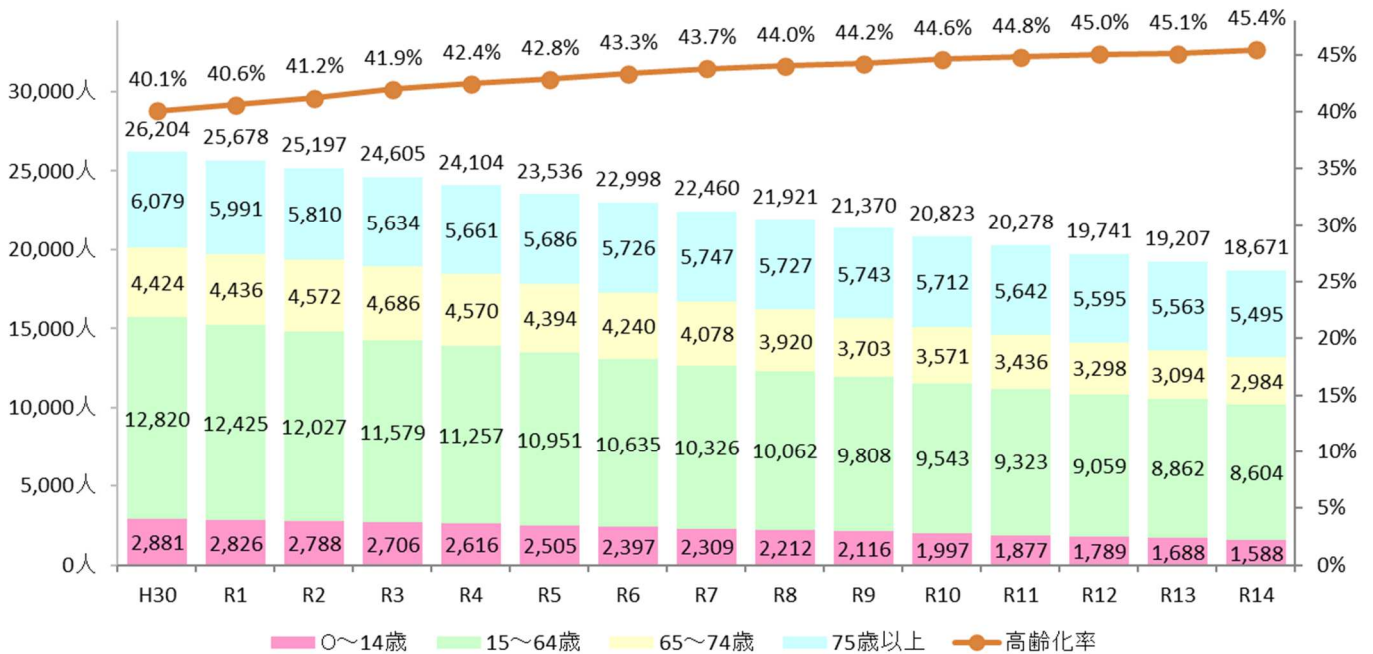
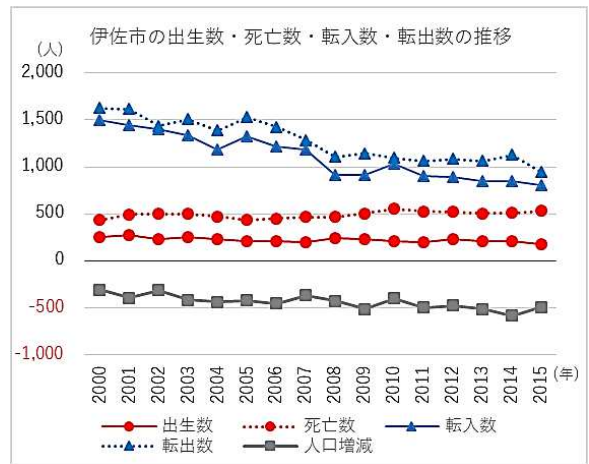
第1節 人口と高齢者の状況

1 総人口の推移と推計

本市の人口は、平成30年の26,204人から令和4年には24,104人となり、2,100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。



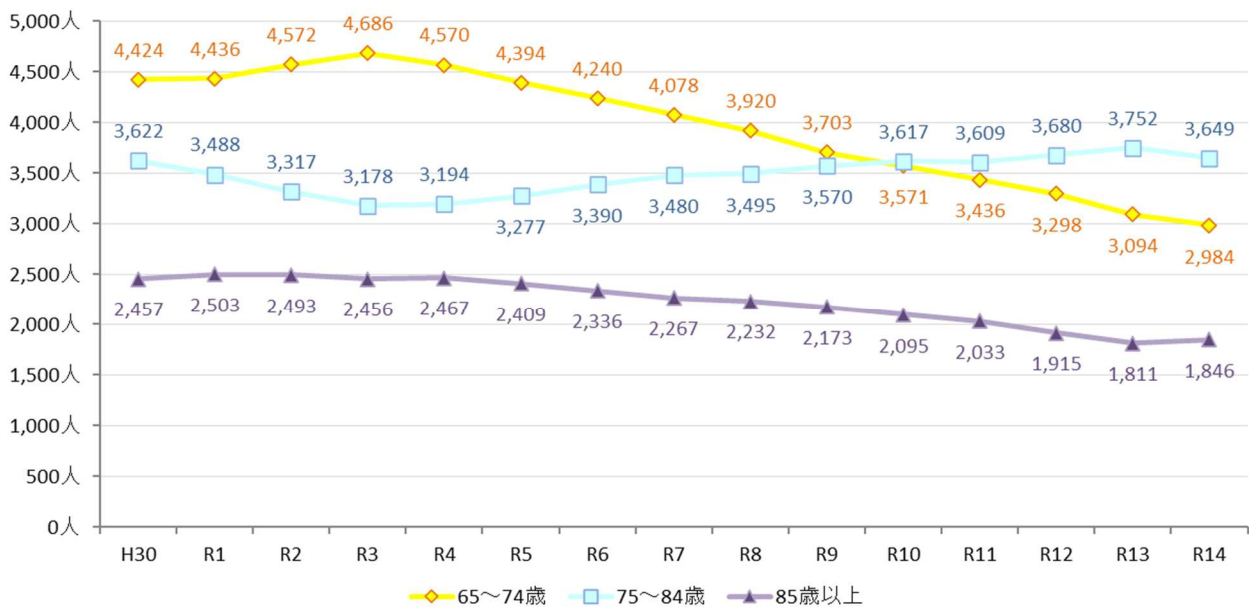
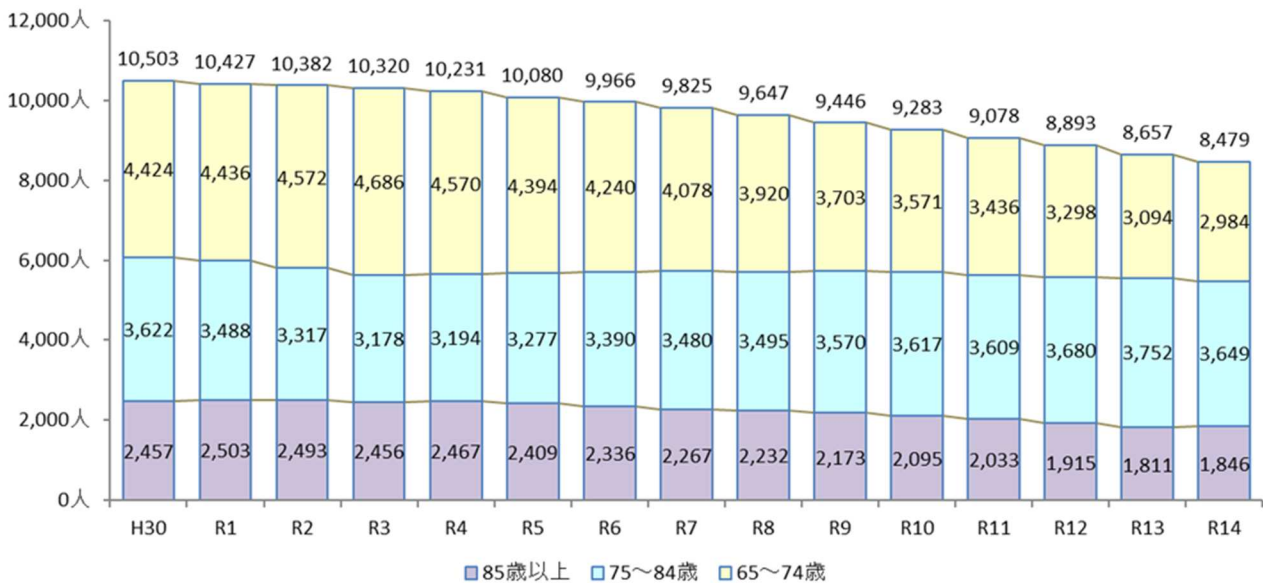
出典：平成30～令和4年 各年10月住民基本台帳
令和5年～ コーホート変化率法による推計

2 高齢者人口の推移と推計

(1) 高齢者人口の推移と推計

本市の高齢者人口は平成30年の10,503人から令和4年に10,231人となっており272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。

しかし、年齢区分ごとでみると、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。

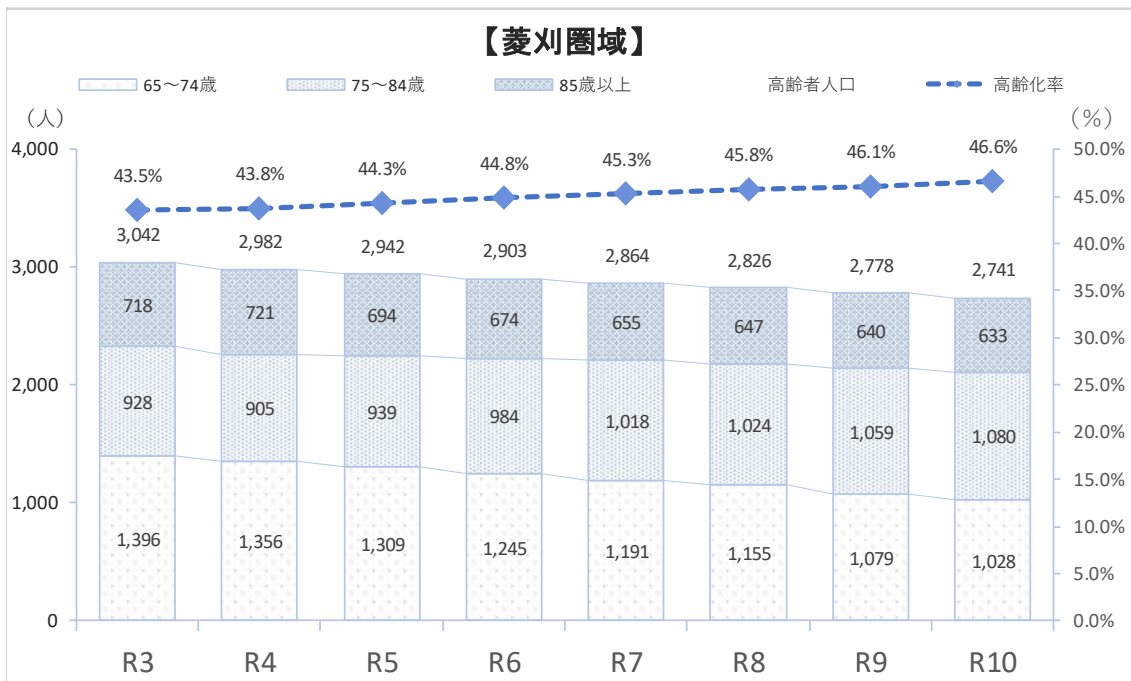
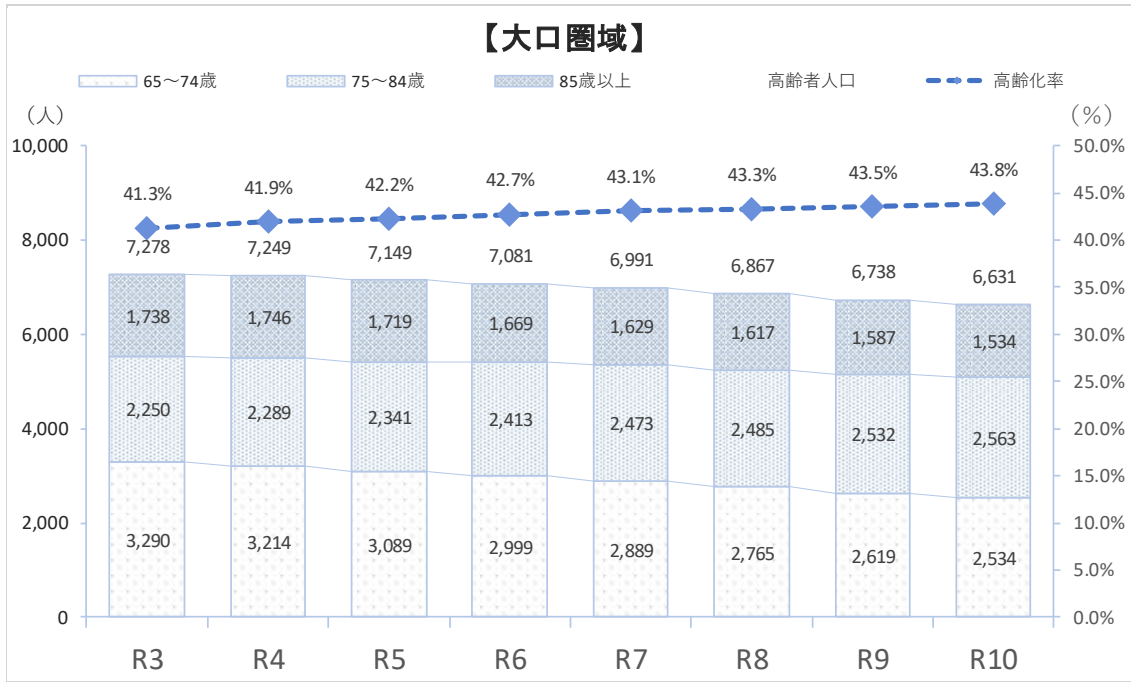


出典：平成30～令和4年 各年10月住民基本台帳
令和5年以降 コーホート変化率法による推計



(2) 圏域ごとの推移と推計

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10年には、大口圏域の高齢者人口6,631人（高齢化率43.8%）、菱刈圏域の高齢者人口2,741人（高齢化率46.6%）となる見込みとなっています。



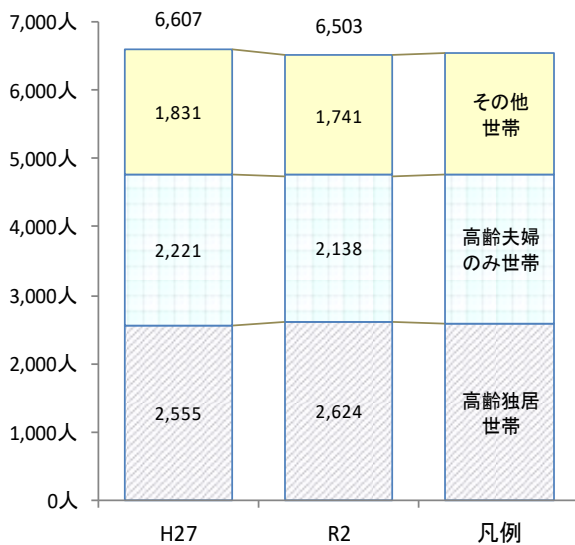
出典：令和3～4年 各年10月住民基本台帳
令和5年以降 伊佐市長寿介護課による独自推計

3 高齢者世帯の推移と就労者の推移

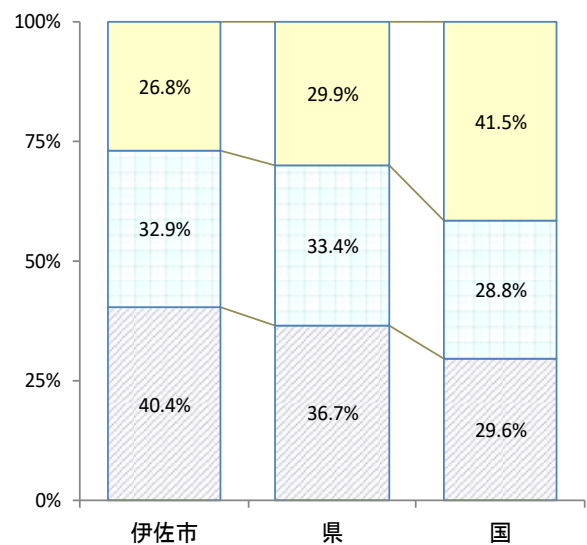
「国勢調査」によると高齢者のいる世帯は、令和2年に6,503世帯で、そのうち、一人暮らし世帯は2,624世帯（40.4%）となっています。一人暮らし世帯を年齢群別にみると、65-74歳と85歳以上で一人暮らし世帯の世帯数が増加しています。

高齢者の就業者数は、令和2年に前期高齢者1,964人（43.6%）、後期高齢者682人（12.0%）で、前期高齢者・後期高齢者ともに就業人口・就業率が増加しています。平成27年と令和2年を比較すると、前期高齢者の就業者数は302人増加、後期高齢者の就業者数は34人増加となっています。また就業率もそれぞれ4.1ポイント、1.5ポイント増加しています。

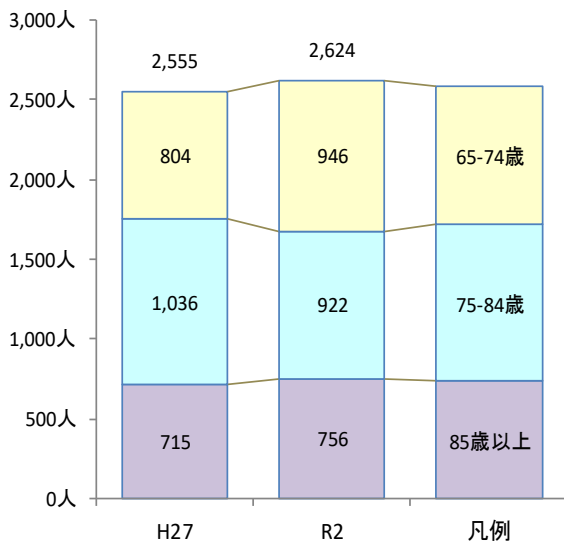
高齢者世帯の推移(伊佐市)



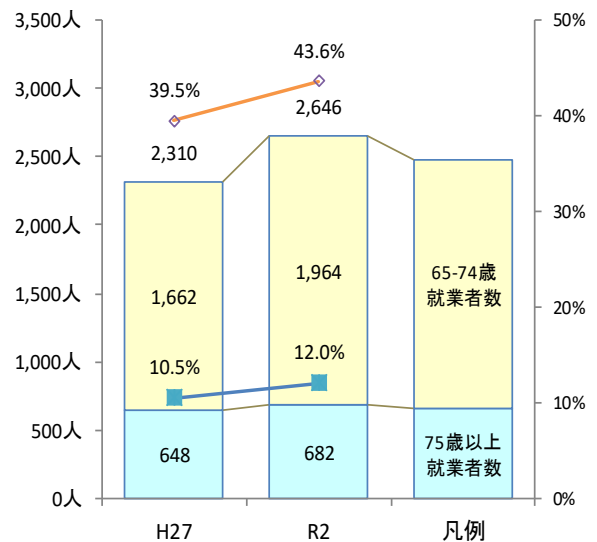
高齢者世帯割合の比較(R2)



高齢独居世帯の推移(伊佐市)



高齢者の就業状況(伊佐市)



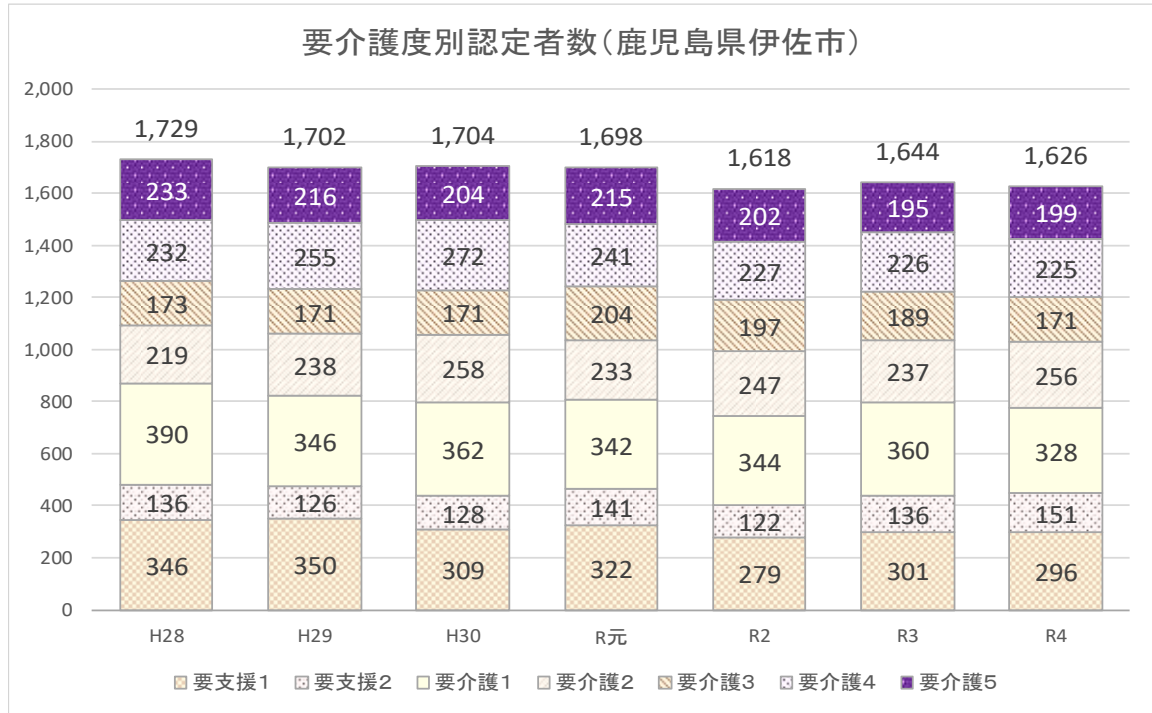
国勢調査



4 要支援・要介護認定者数の推移

(1) 要介護度別認定者数の推移

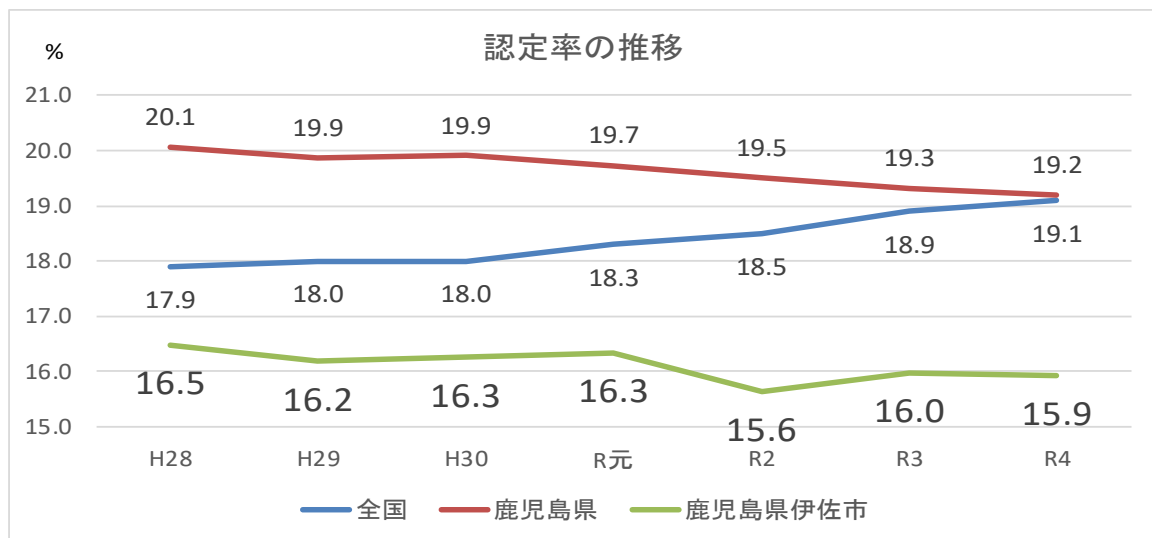
要支援・要介護認定者数は、平成28年に1,729人から令和2年には1,618人まで減少しましたが、その後増減はあるものの横ばいに推移し令和4年には1,626人となっています。



【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

第1号被保険者数に対する認定率は、令和4年に15.9%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が、伊佐市の認定者の介護サービス利用率は79.9%となっており、国(76.5%)、県(78.4%)平均と比較しても認定者のサービス利用は高い状況にあります。



【地域包括ケア「見える化」システム】

5 認定率に関する考察

年齢階級別認定率は、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。

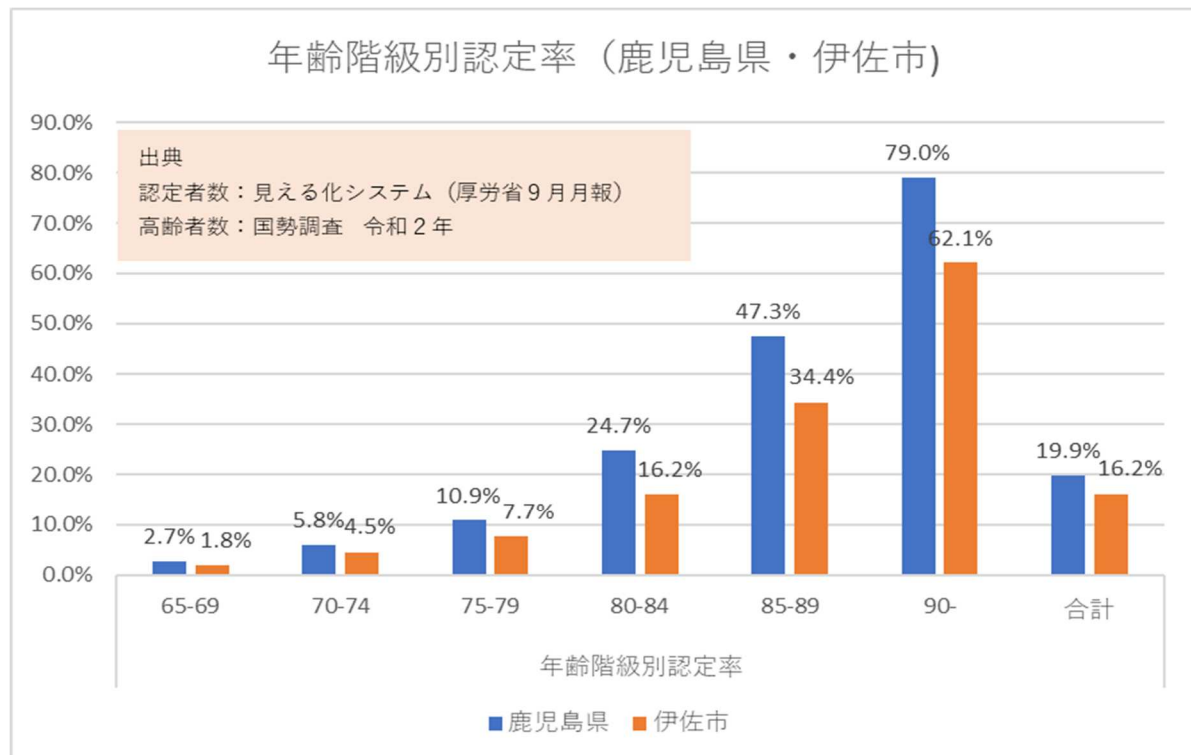
また、年齢階級別新規認定率の国・県比較では、新規認定率は、国・県と同程度で推移していますが、年齢階級別にみると、65-79歳以下の新規認定率が非常に低く、80-84歳の新規認定率も低くなっていますが、85歳以上の新規認定率は高くなっています。

年齢階級別新規認定率の新規認定率の違いの要因としては、13頁の高齢者の就業状況から、65-79歳以下は、農業などで体を動かす環境にあることが考えられます。また、近隣の家族等の支援を受けやすいといった側面と介護予防・生活支援サービス事業や一般介護予防事業等により、要介護状態にならないことを目指し行っている事業の効果によるものと考えられます。

一方、85歳以上の新規認定率が高くなっていることから、介護が必要な方に対しては、適切な支援ができていていると考えられます。

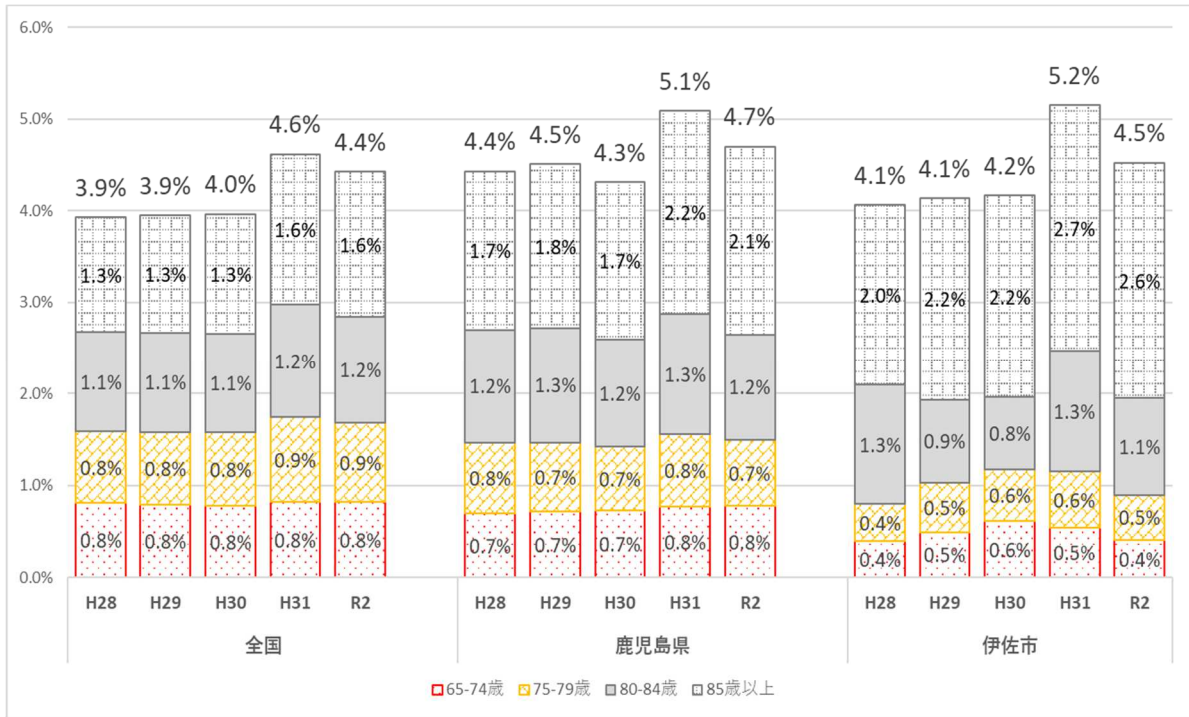
また、始良・伊佐介護保険組合構成市町の認定率の推移をみると、本市と始良市、霧島市については、国・県平均より低く推移しています。

年齢階級別認定率



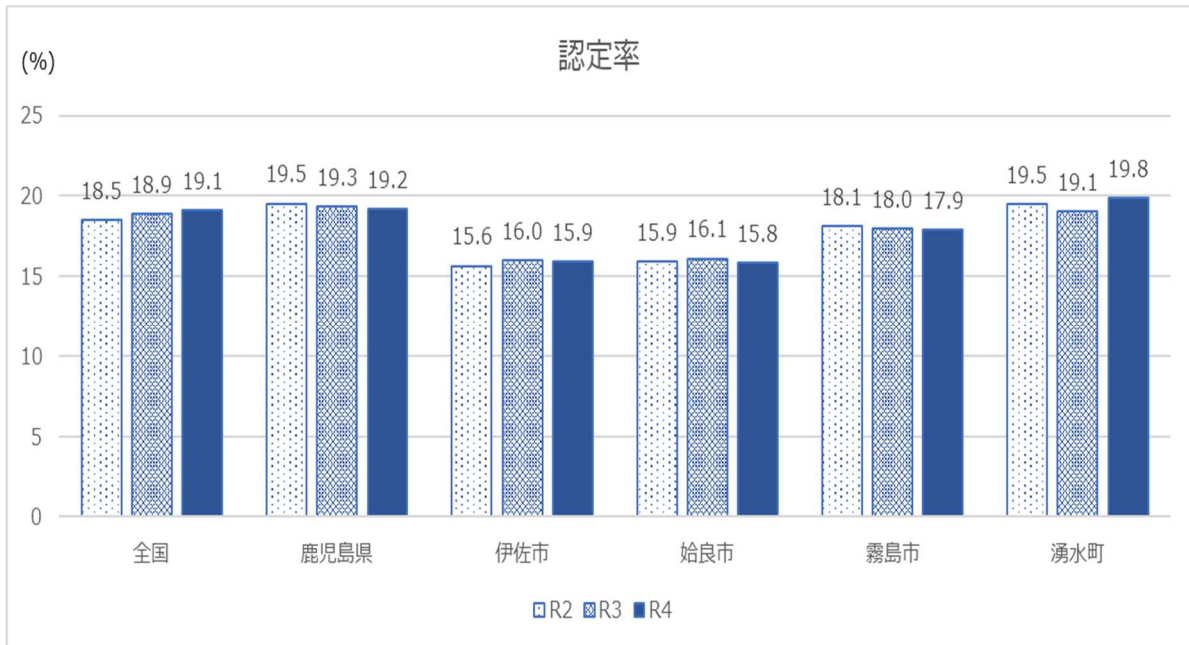


年齢階級別新規認定率



【国勢調査及び地域包括ケア「見える化」システム】

始良・伊佐介護保険組合構成市町の認定率の推移



【地域包括ケア「見える化」システム】

6 認知症高齢者の推移と推計

(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4年10月末時点で、高齢者全体で9.8%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17.9%、さらに90歳以上では44.0%となっています。

	高齢者人口	認定者 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	2,224	48	23	1.0%	25	1.1%
70-74歳	2,244	87	41	1.8%	46	2.0%
75-79歳	1,743	130	61	3.5%	69	4.0%
80-84歳	1,590	238	107	6.7%	131	8.2%
85-89歳	1,394	416	166	11.9%	250	17.9%
90歳以上	1,117	707	216	19.3%	491	44.0%
総計	10,312	1,626	614	6.0%	1,012	9.8%

【地域包括ケア「見える化」システム】(令和4年10月)

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	
Ⅱa	家庭外で、日常生活に支障を来たすような症状・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。
Ⅱb	家庭内でも上記Ⅱa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。
Ⅲa	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。
Ⅲb	夜間を中心として、上記Ⅲa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。

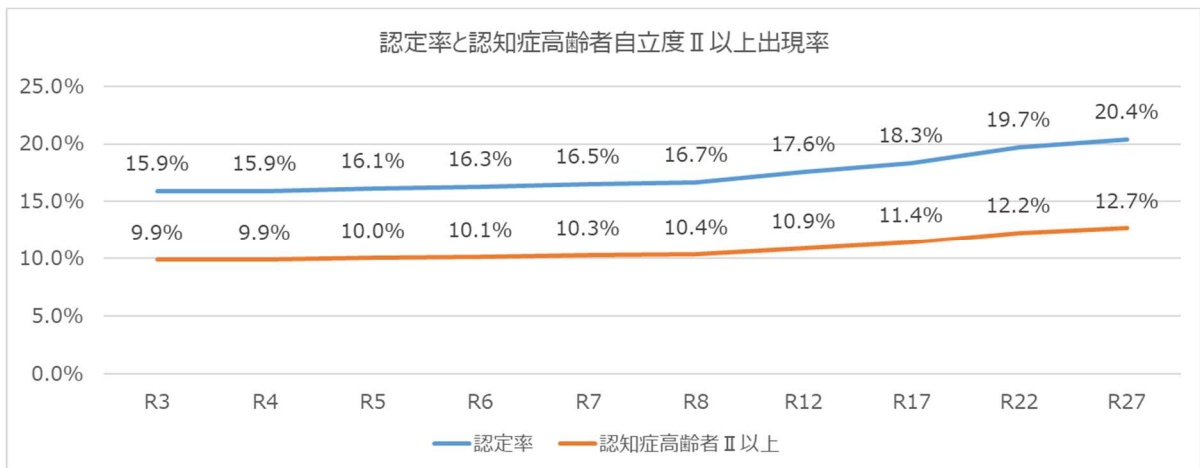
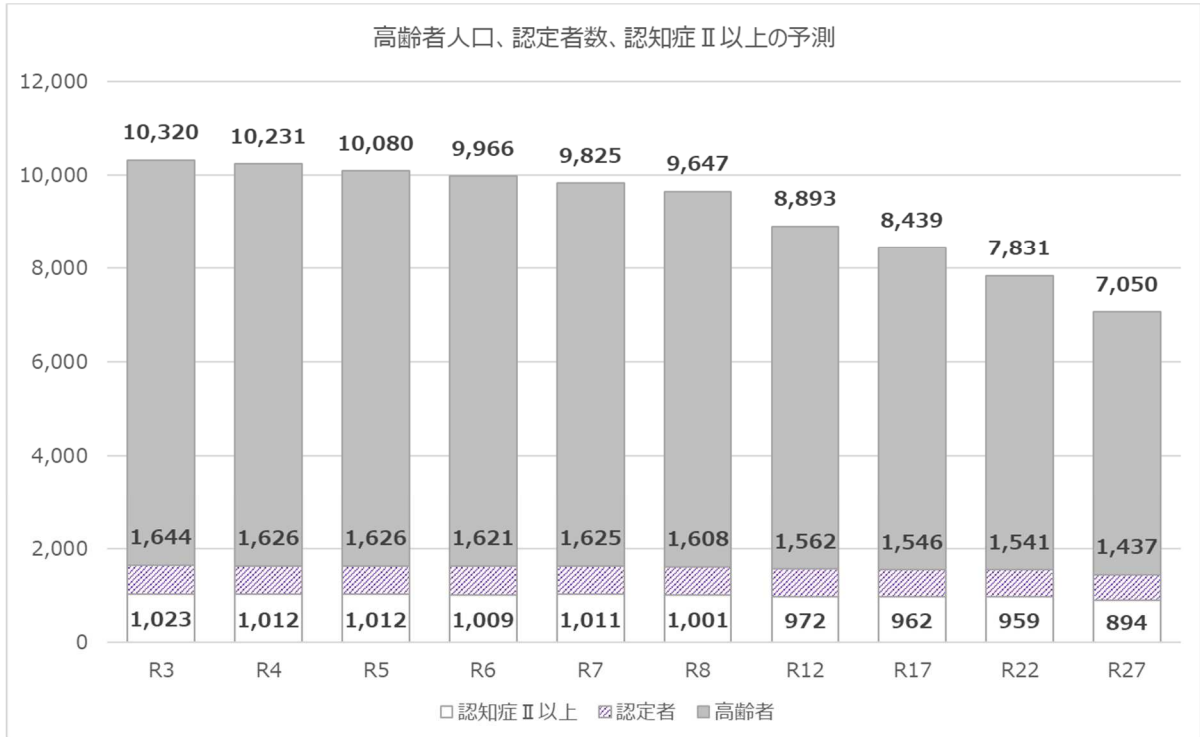
認定情報システム



(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、令和3年の10,320人から令和27年には7,050人まで約3割減少します。ただし認定者数、認知症高齢者自立度Ⅱ以上の方はそれぞれ約1割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。



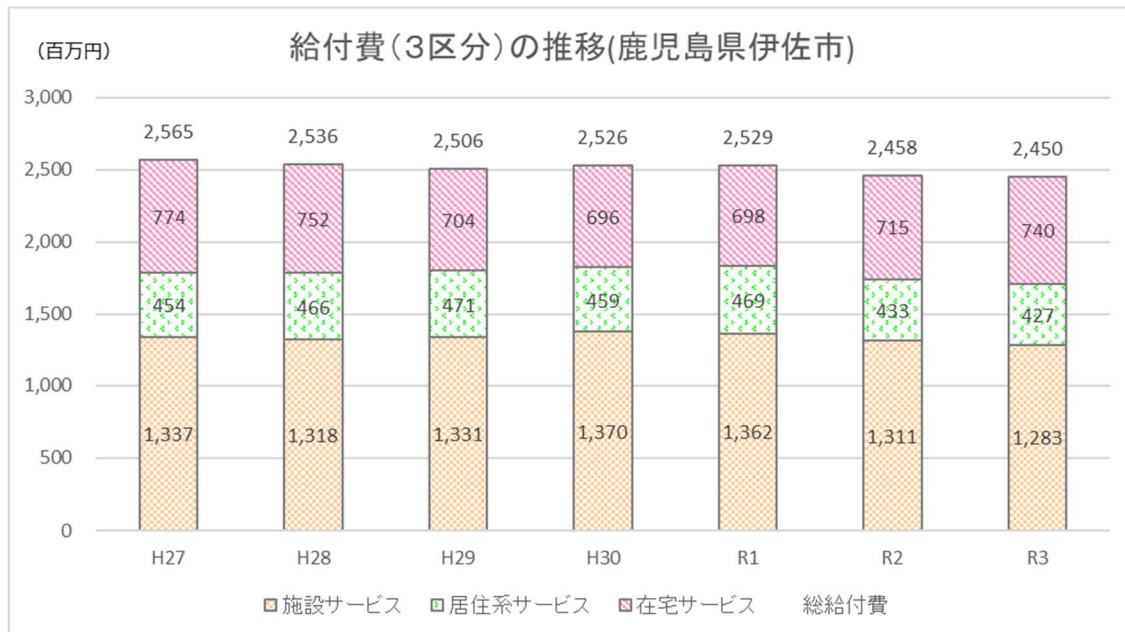
認定情報システムの認知症データとコーホート変化率法人口推計から独自推計

第2節 介護給付の状況

1 介護給付費の推移

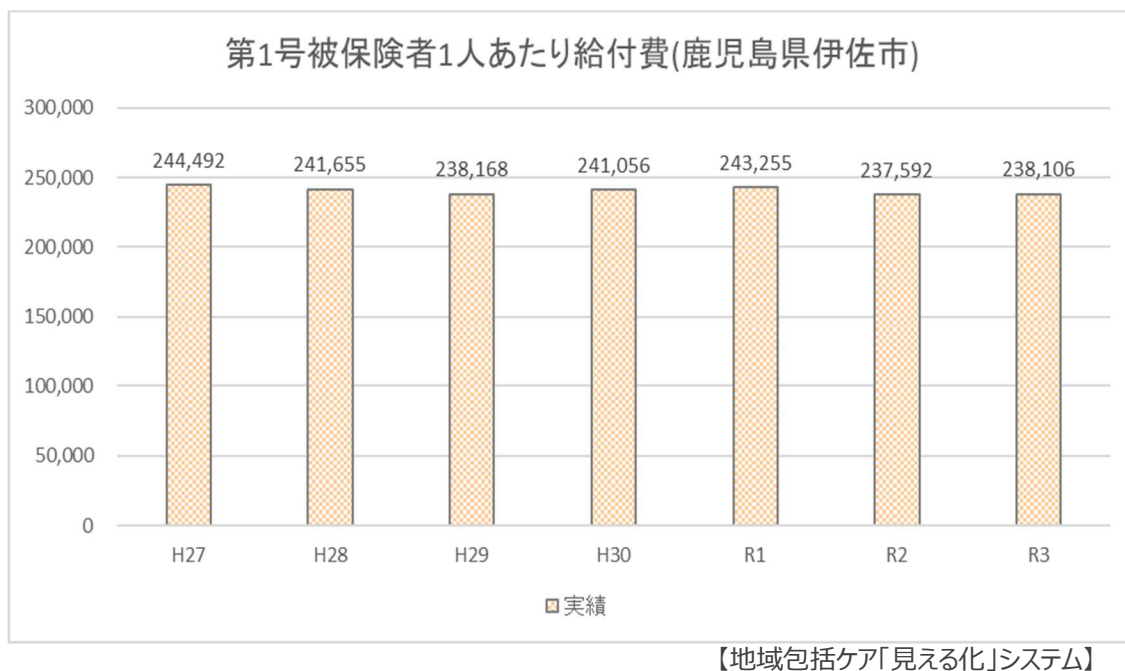
本市の介護給付費は概ね25億円ほどで横ばいから微減傾向に推移しています。内訳としては、施設サービスが約13億円、居住系サービスが約4億円、在宅サービスが約7億円となっています。

サービス種別の推移でみると、施設サービスが平成30年以降減少傾向になっています。



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。





3 サービス別利用者数と給付費H30：R3の伸び率の関連

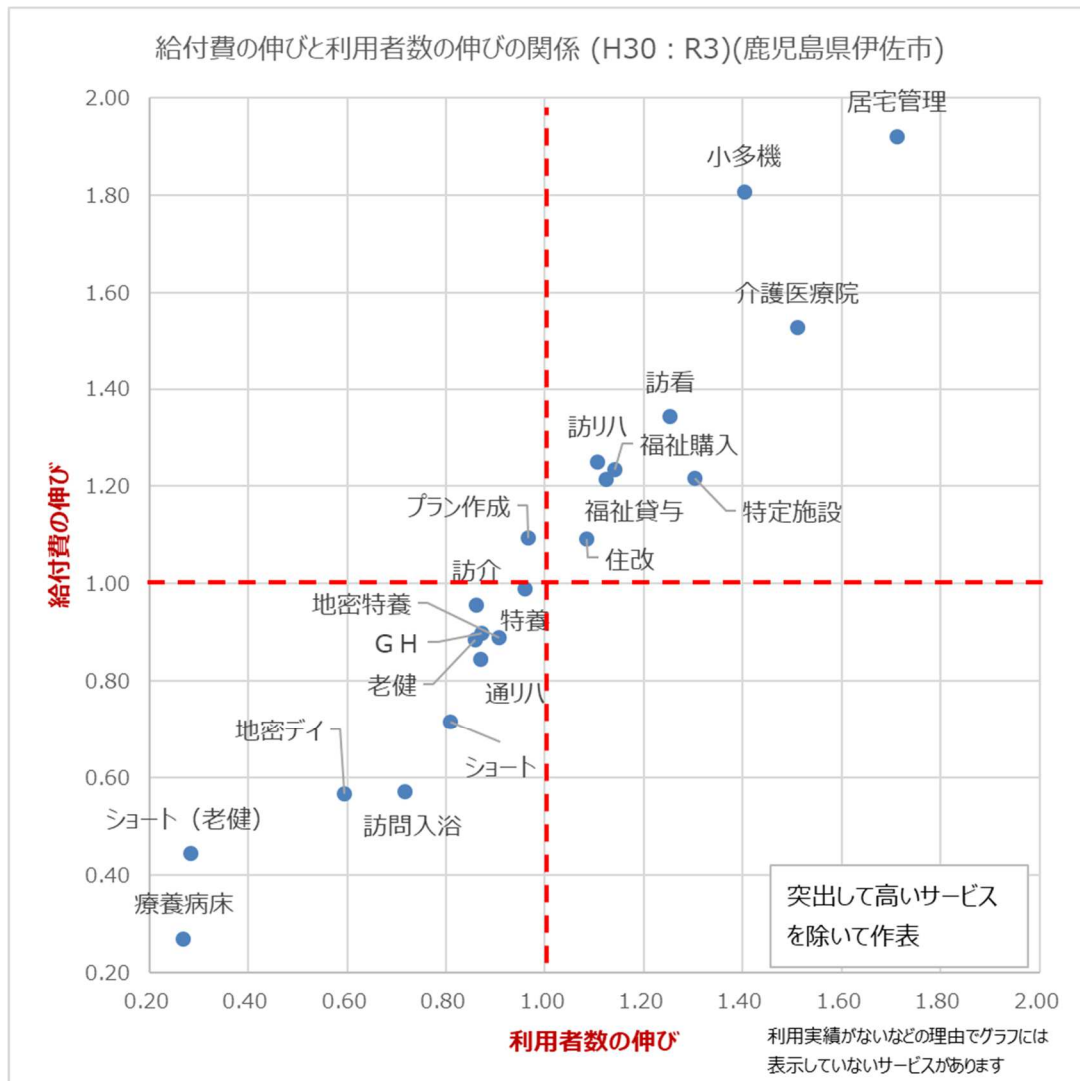
本市のサービス別の利用者数と給付費を、それぞれ平成30年度の実績を1としたときの令和3年の実績の伸びを分析した上で、グラフ上の縦軸に給付費の伸び率、横軸に利用者数を用いて、給付費と利用者数の伸びの関係を分析しました。

利用者数、給付費ともに増加したサービス

- 定期巡回随時対応型訪問介護看護（利用者21.0倍、給付費30.3倍）と、通所介護（利用者3.12倍、給付費2.20倍）の伸びが突出して大きい（グラフ非掲載）
（定巡は本市内に存在せず、他市町村在住のごく一部の方の利用のため変動が大きい）
- 居宅療養管理指導【居宅管理】、小規模多機能居宅介護【小多機】の伸びが高い
- 介護医療院の伸びが高い（療養病床から介護医療院への転換の影響）

利用者数、給付費ともに減少したサービス

- 療養病床、ショートステイ【ショート】（老健）、地域密着型通所介護【地密デイ】訪問入浴など



【地域包括ケア「見える化」システム】

第3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事業所や介護支援専門員への調査などにより、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4年12月	令和4年12月	令和4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
回収数	689件	521件	593件
有効回答数	687件	520件	573件
有効回答率	68.7%	52.0%	57.3%

	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5年5月	令和5年5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	17件	23件
有効回答数	16件	21件
有効回答率	94.1%	91.3%



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

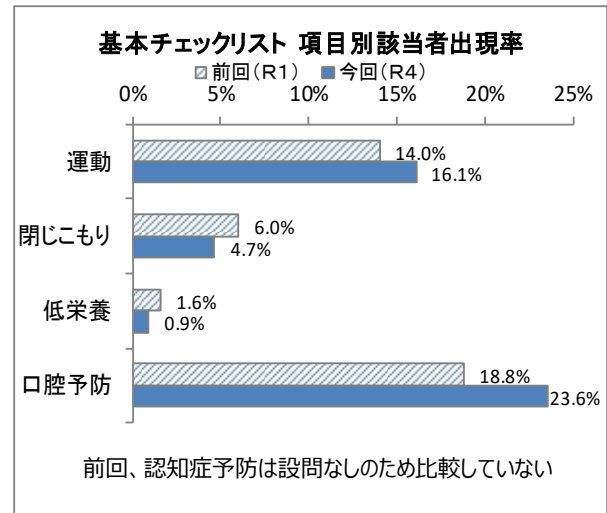
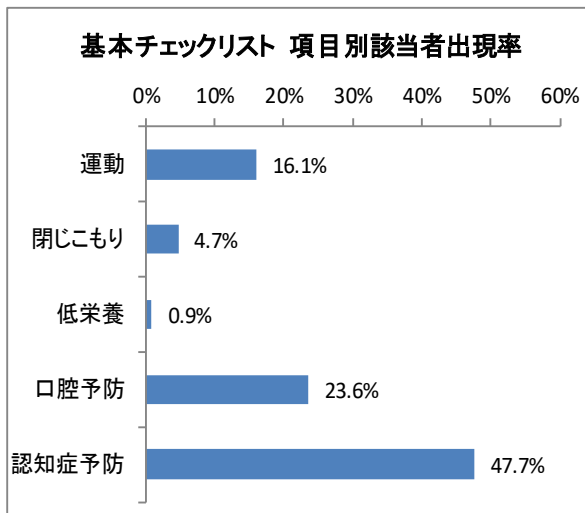
総合事業は、対象者の要介護状態等となることの予防又は自立した日常生活の支援を目的として実施するものです。サービスの対象となるのは、「基本チェックリスト該当者」がその基本条件となるため、本調査でその該当者の出現率を分析しました。

ただし、調査設問に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、①運動、②閉じこもり、③低栄養、④口腔予防、⑤認知機能、⑥うつ予防、⑦虚弱の7項目のうち①～④の4項目について分析しました。

その結果、介護予防の項目別に見ると、認知症予防が47.7%と多く、次いで口腔予防が23.6%、運動16.1%などとなっています。

また、前回（R1）と比較すると、運動が2.1ポイント、口腔予防が4.8ポイント高くなっていますが、閉じこもりは▲1.3ポイント、低栄養は▲0.7ポイント低くなっています。

総合事業候補者の項目別該当者出現率



※比較を行うため、前回と今回の集計方法を統一して比較した。

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うち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。

さらに、前回と比較して口腔予防対象者出現率が大きく増加していることから、年齢階級別、地域別の出現率を踏まえ、70歳前後の方を対象として、モデル的に口腔機能に関する健康教育を実施したり、歯科健診の受診勧奨を行ったりすることなどが対策として考えられます。

(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

本市の現計画では、下記5つの施策の方向性を持って、基本事業を推進してきたことから、この5項目に対してどの程度満足しているか、無回答を除いて分析しました。

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、また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ができる体制の充実を行っています。

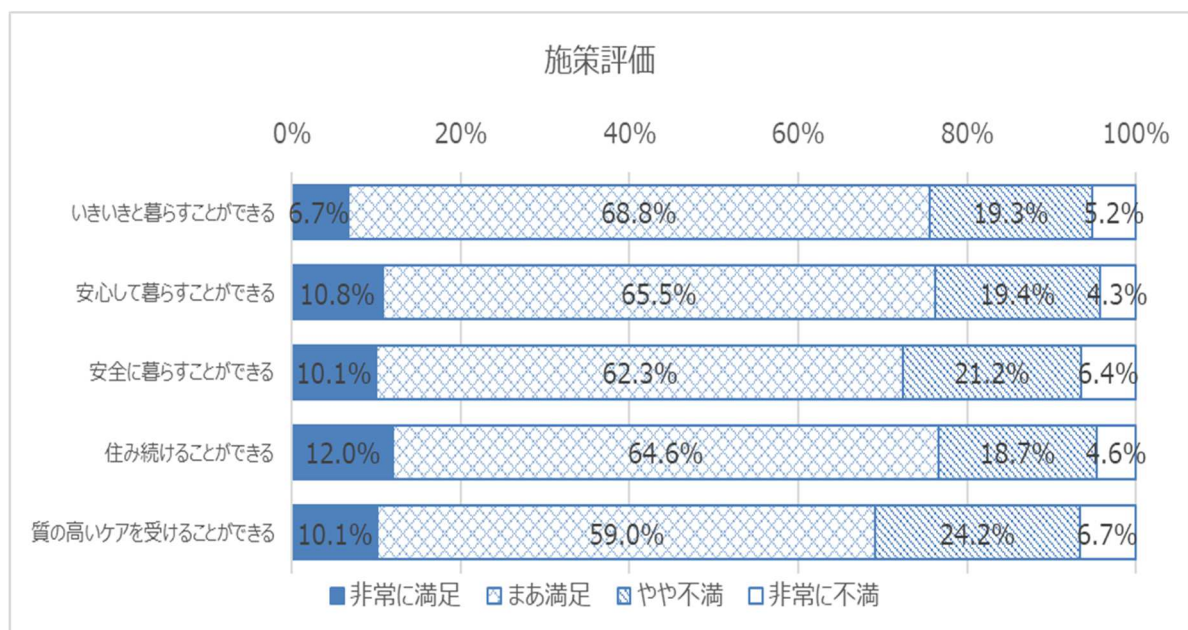
4 住み続けることができる

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。

5 質の高いケアを受けることができる

介護が必要となっても、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行っています。

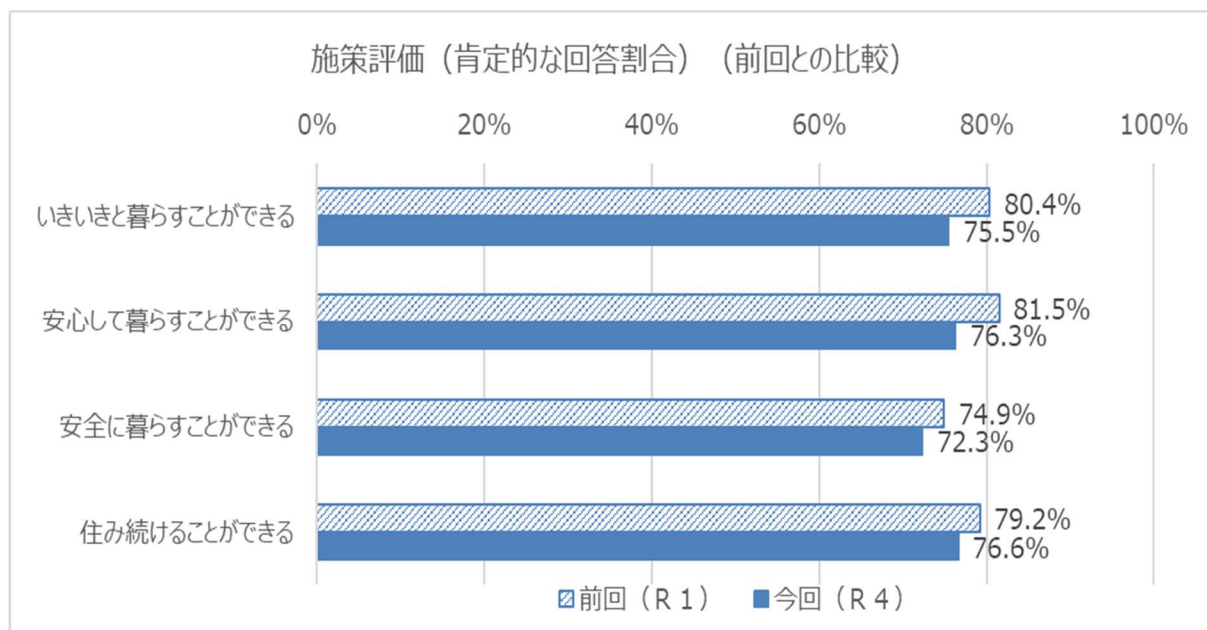
分析の結果、「非常に満足」と「まあ満足」の回答が最も多かったのは「住み続けることができる」で、「やや不満」と「非常に不満」の合計が最も多かったのは、「質の高いケアを受けることができる」となっています。





前回（R1）と比較可能な1～4までの4項目を比較すると、4項目の順位に変動はありませんでした。一方、項目ごとの評価をみると、肯定的（非常に満足とまあ満足の合計）な回答をした方が、すべての項目で前回より低くなっています。さらに、5つの方向性を地区別にみると菱刈より大口で満足度が低い傾向となりました。

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) 地域での活動の様子（会やグループ等への参加頻度）

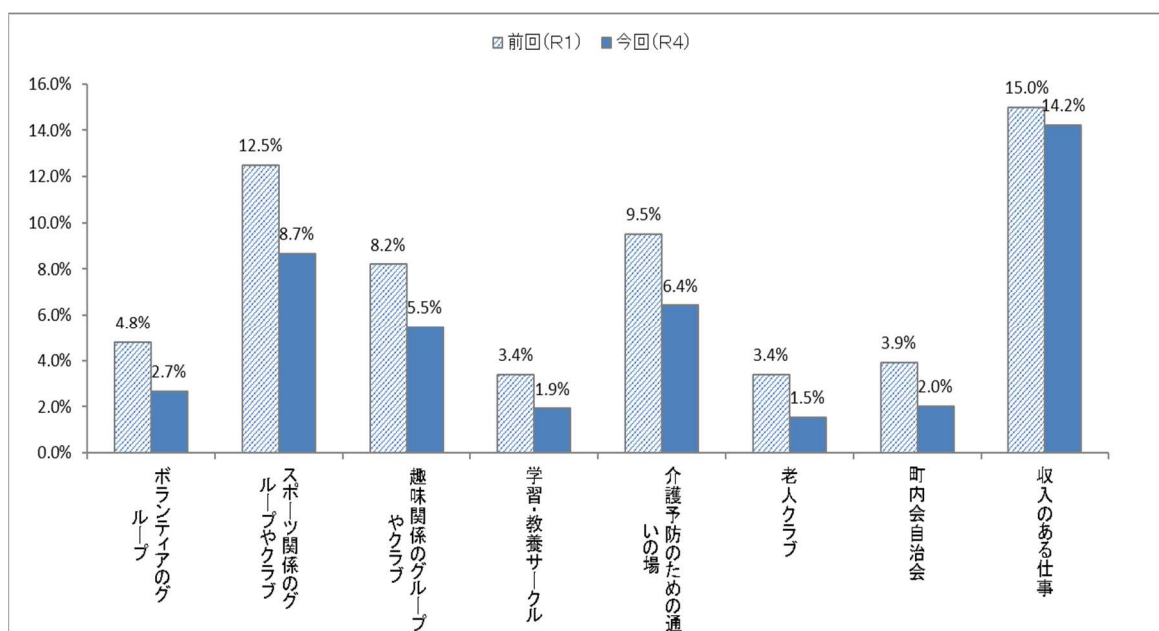
「以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか」という問いに対して、週1回以上の外出頻度となる参加を行っている方がどの程度いるのか、分析を行いました。

その結果、「収入のある仕事（14.2%）」、「スポーツ関係のグループやクラブ（8.7%）」、「介護予防の通いの場（6.4%）」、「趣味関係のグループ（5.5%）」などの参加率が高くなっています。

ただし、前回（R1）との比較では、すべての項目で前回より低くなっています。

また、国は、「介護予防の通いの場」の参加率を指標としており、8%以上を目指すとしていることから、その達成に向けた取組の拡充が求められています。

今後は、新型コロナウイルスの感染法上の位置づけの2類相当から5類への見直しに対応し、①活動を中止・自粛した通いの場等の再開に向けた支援を行うとともに、②多様な通いの場を創出することが重要となります。



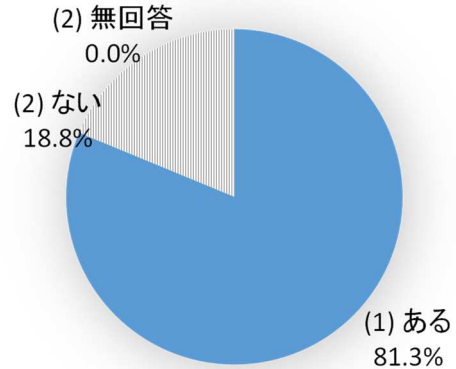


3 介護支援専門員調査結果

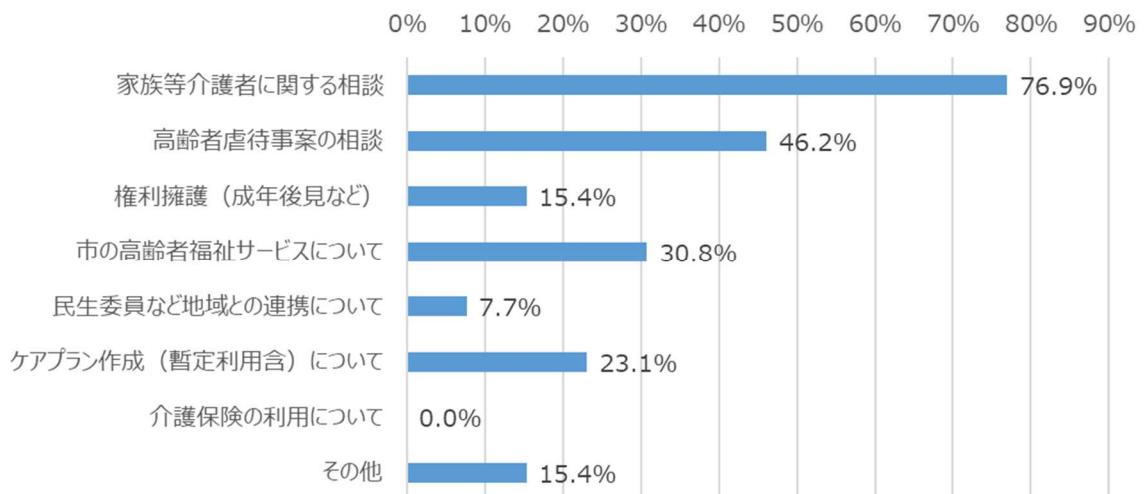
(1) 地域包括支援センターへの相談

相談経験の有無については、地域包括支援センターに対して、なんらかの相談をしたことがある方が約8割となっています。

なお、相談したことがない方の相談しなかった理由は、全員が「相談する必要がない」と回答していたことから、介護支援専門員にとって、相談が必要な場合は、相談先として地域包括支援センターが認知されていると考えられます。



一方、相談内容については、家族介護者に関する相談（76.9%）、高齢者虐待事案の相談（46.2%）、市の高齢者福祉サービスについて（30.8%）などが上位となっています。



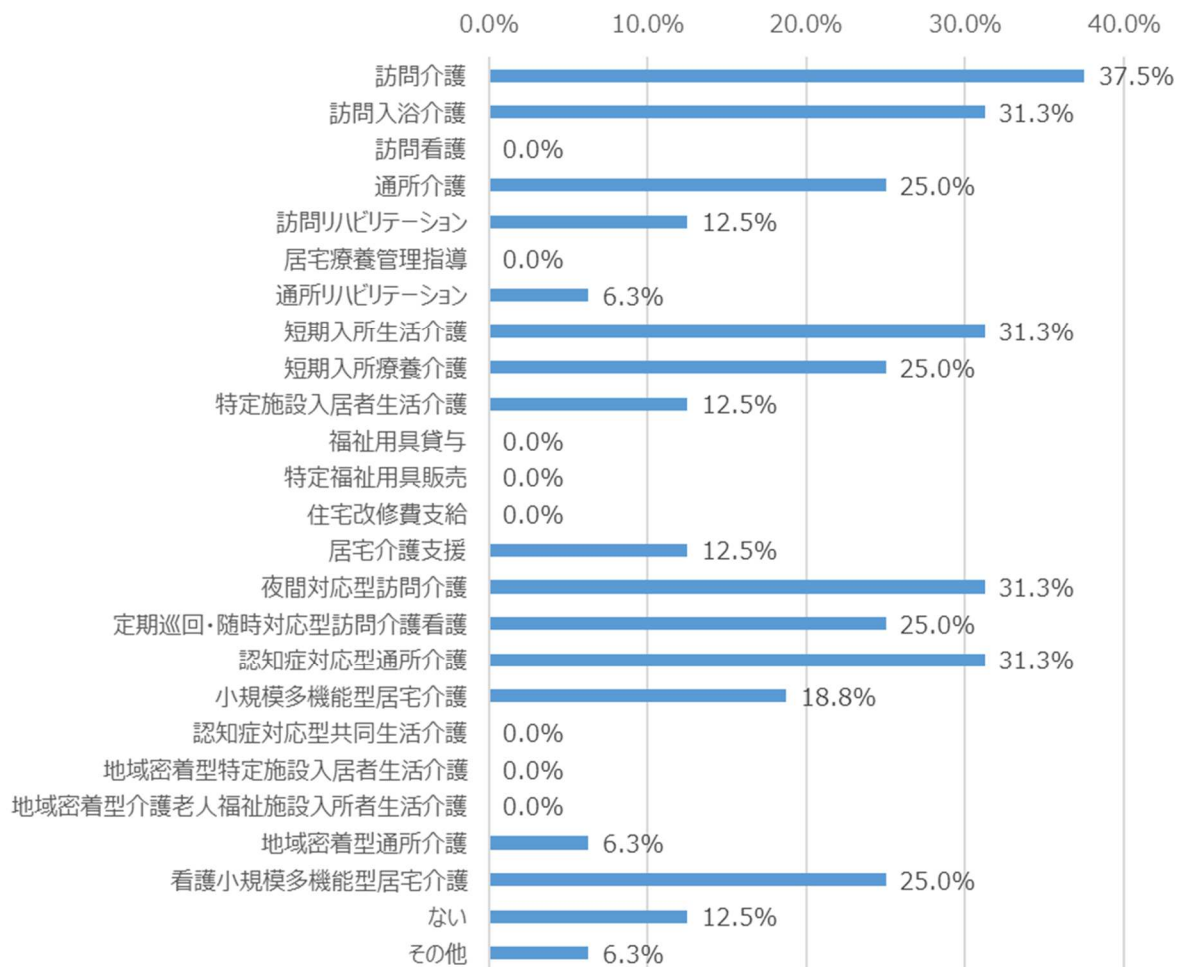
今後は、利用者本人だけでなくその家族を含めた（世帯への）支援、虐待防止と対応支援、さらには、本市の社会資源を組み合わせた支援など、多様な高齢者の実情に即しつつ、限られた社会資源をうまく活用した支援方法の検討（ケアプラン作成）が求められていると考えられます。

(2) 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、「訪問介護」が37.5%で最も多く、「訪問入浴介護」、「短期入所生活介護」、「夜間対応型訪問介護」、「認知症対応型通所介護」が31.3%などとなっています。

一方、居住系サービスである「認知症対応型共同生活介護」や、施設サービスである「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」には、不足すると感じる意見はありませんでした。さらに、「不足するサービスはない」とする回答も12.5%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。

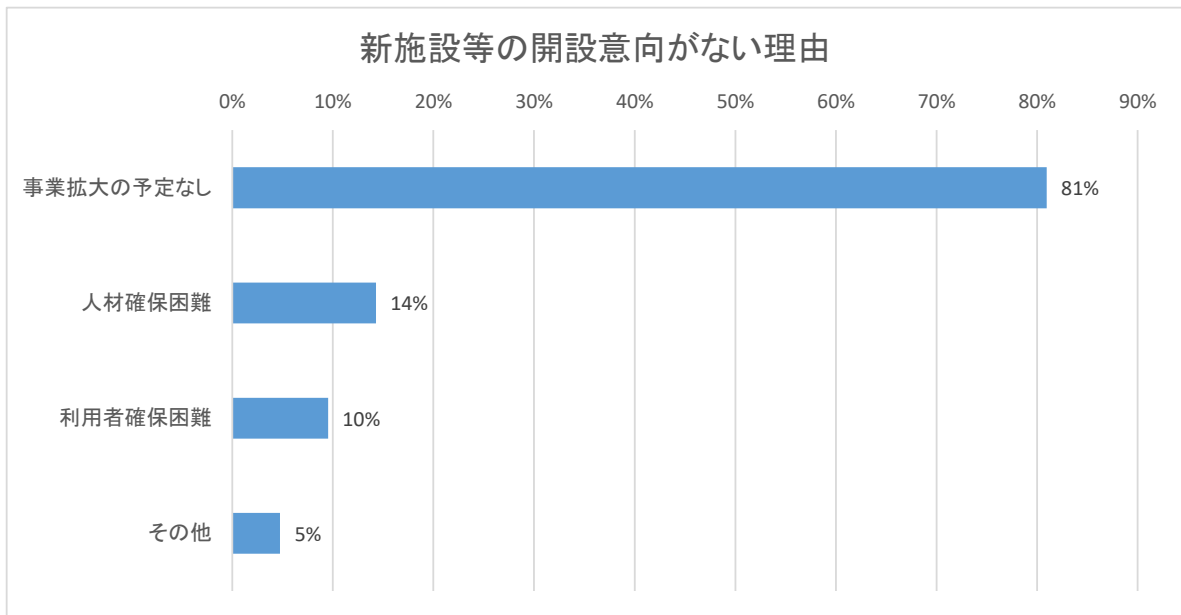




4 介護事業者調査結果

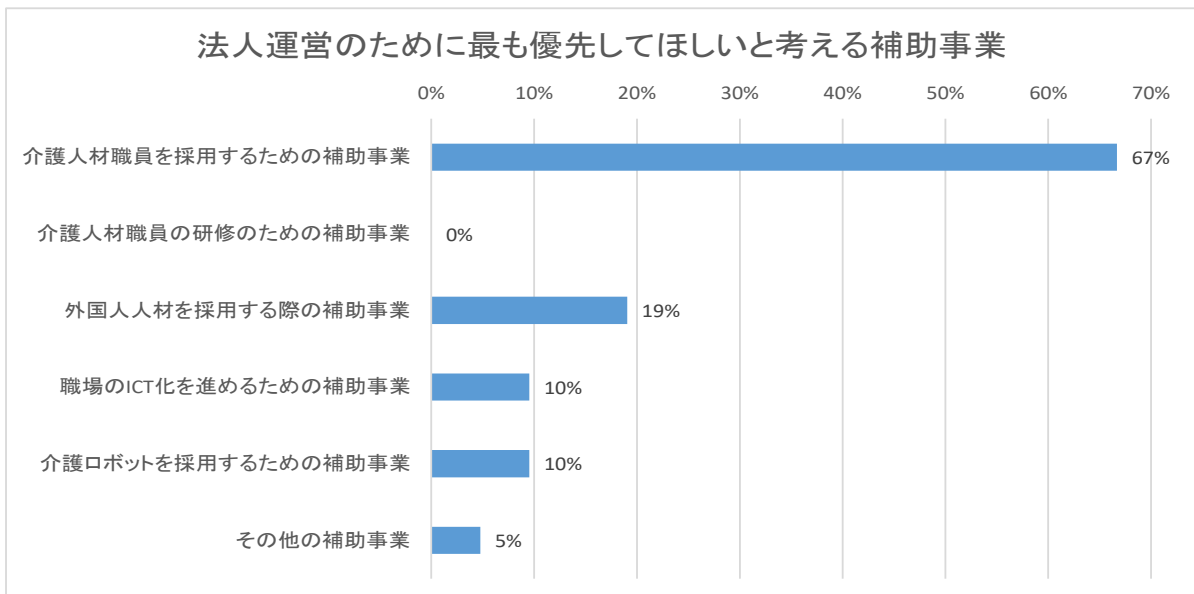
(1) 事業者の新たな事業開設意向

第9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、開設意向があった事業所は1件でした。その他の意向がない事業所の理由としては「事業拡大の予定がない」が最も多く、次いで「人材確保が困難」、「利用者の確保が困難」の順となっています。



(2) 法人運営のために最も優先してほしいと考える補助事業

「介護人材職員を採用するための補助事業」が67.0%で最も多く、次いで「外国人人材を採用する際の補助事業」となっています。



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

1 基本理念

本計画は、「第2次伊佐市総合振興計画」の将来像である「笑顔あふれ 一人ひとりが 幸せを感じるまち」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2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「ともに支え合い、いきいきと暮らせるまち」の実現を目指します。

同時に、「地域共生社会」の実現に向けて、本市の地域福祉の推進を総合的かつ計画的に進めていく基本的な指針となる「第3期伊佐市地域福祉計画」の分野別計画として、目指す将来像である「地域でともに支え合い 笑顔あふれるまちづくり」の実現を目指します。

第2次 伊佐市総合振興計画

将来像

笑顔あふれ 一人ひとりが 幸せを感じるまち

第3期 伊佐市地域福祉計画

将来像

地域でともに支え合い 笑顔あふれるまちづくり

伊佐市第10次高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画

基本理念

ともに支え合い、いきいきと暮らせるまち



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）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、多様な社会参加の機会を提供し移動手段の確保等を行うことで、生きがいづくりを支援します。

また、健康増進事業と介護予防事業をデータに基づいた取組とすることで、個々人の状態に応じたきめ細やかな展開を図るとともに、地域の多様な社会資源を活用した事業提供体制を構築することで、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。

（2）ともに支え合い暮らすことができる

高齢者の日常生活のちょっとした困りごとを、地域一体となってお互いに支え合う仕組み（地域共生社会）の実現を目指し、生活支援体制整備事業を拡充するとともに、なにかあった時の相談体制の整備や、認知症に関する総合的な取組を展開します。

（3）安心・安全に暮らすことができる

高齢者の在宅生活を支えるため、高齢福祉サービスの推進を図るとともに、医療と介護の連携した提供体制の構築を図ることで、限られた社会資源を有効活用しつつ、安心して暮らすことができる地域づくりを目指します。

同時に、災害時や緊急時等の対応が困難な高齢者等への支援体制の確保や、日常生活の場面での交通安全や防犯対策、さらには感染症対策等を強化することで、安全に暮らすことができるまちづくりを推進します。

（4）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することで、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）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場合においても、本人の希望する場所で質の高い介護を受け続けることができる提供体制の確保に向け、介護給付適正化事業の推進、介護人材の確保対策等の推進を図るとともに、介護現場の生産性の向上や負担軽減に向けた取組を実施することで、質の高いケアの実現を推進します。

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「ともに支え合い、いきいきと暮らせるまち」の実現に向け、それぞれの基本目標の横断的な取組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組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。また、重点施策については、本計画の達成状況を評価するための成果指標として数値目標を設定します。

- 【重点施策】**
- 1 地域における介護予防の推進
 - 2 生活支援・介護予防サービスの体制整備
 - 3 生活支援体制整備事業の推進
 - 4 地域包括支援事業の推進
 - 5 認知症施策の推進
 - 6 医療と介護の連携



第2節 計画の目指す姿の実現に向けた仕組み

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。

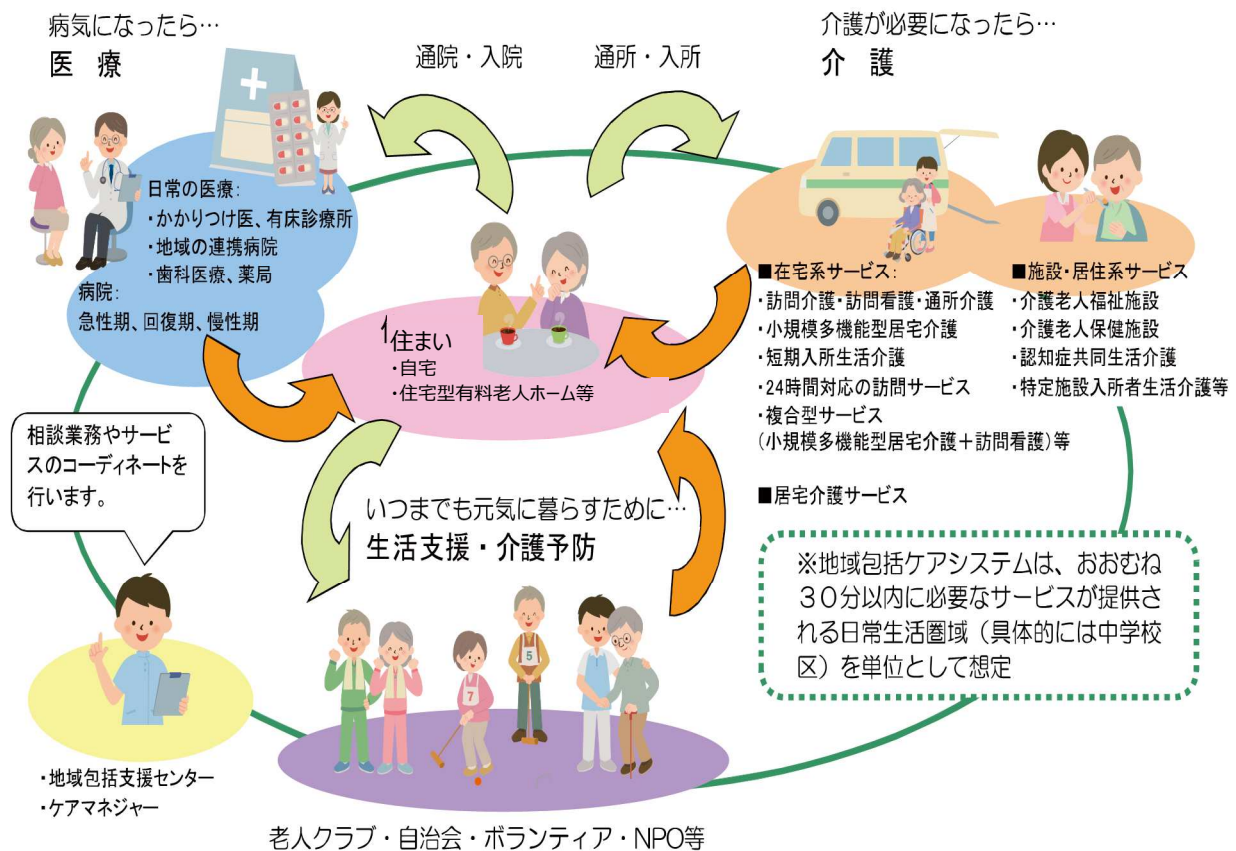
そのため、第3期以降の「市町村介護保険事業計画」においては、高齢者が住み慣れた環境で生活を継続できるようにするために、市町村内を1つまたは複数に区分した「日常生活圏域」を設定し、同圏域を基本的な枠組みとして地域密着型サービスの提供体制を整えていくこととされました。

2 日常生活圏域の設定

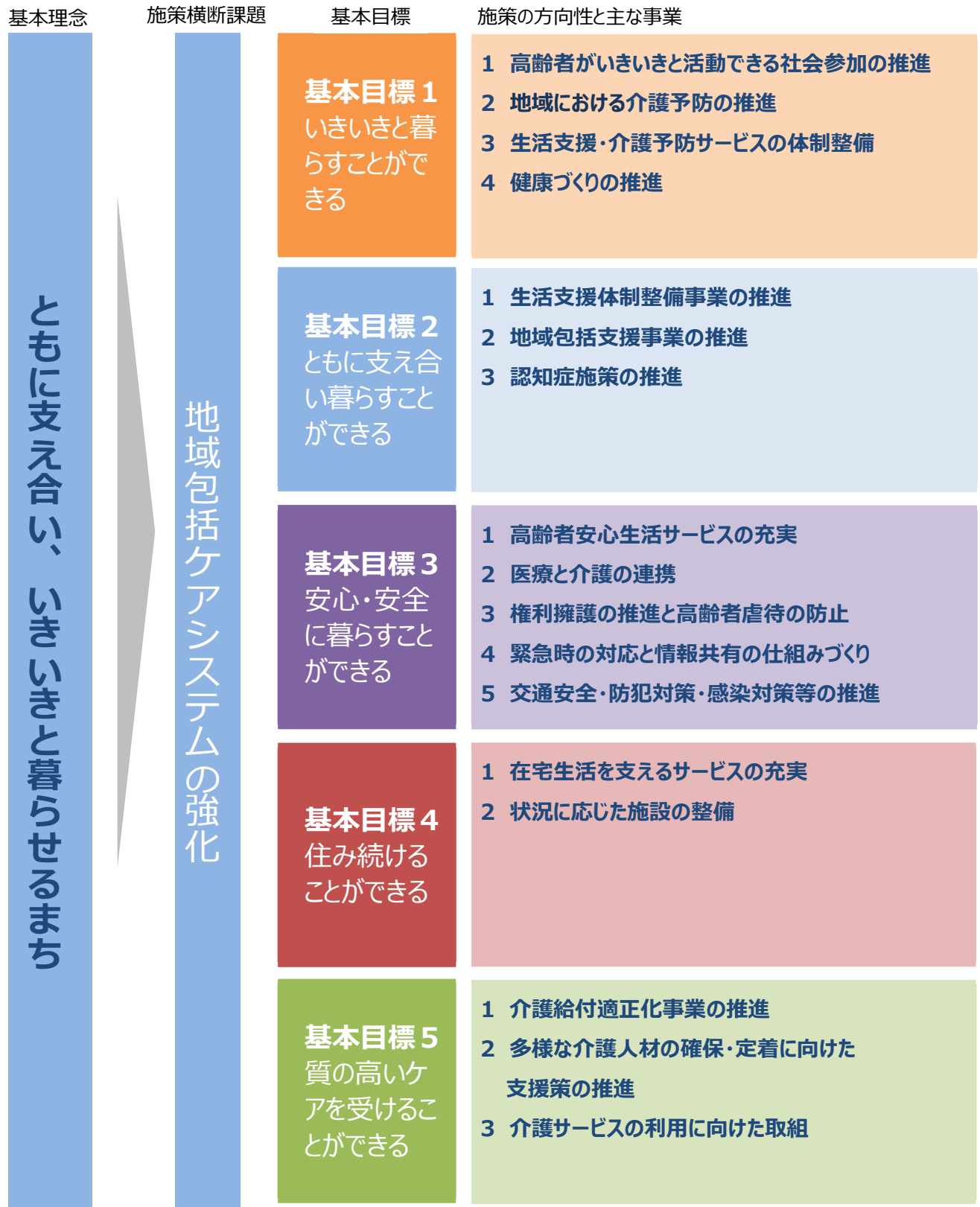
本市では旧市町の単位を一つの「日常生活圏域」に分けており、それぞれに地域包括支援センターを設置しています。

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 】



3 施策体系





施策の方向性と主な事業

1 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
- (2) 長寿祝い事業
- (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
- (6) 高齢者等の移動手段の確保と支援

2 地域における介護予防の推進

- (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
- (5) 一般介護予防事業評価事業

3 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
- (2) 通所型サービス

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
- (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 生活支援体制整備事業の推進

- (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 地域包括支援事業の推進

- (1) 地域包括支援センターの運営
- (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

3 認知症施策の推進

- (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
- (7) 介護従事者への基礎研修受講の義務化への対応

1 高齢者安心生活サービスの充実

- (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) 介護予防いきがいデイサービス事業（いこいまごし）

2 医療と介護の連携

- (1) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築

3 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
- (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

5 交通安全・防犯対策・感染対策等の推進

- (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
- (4) 感染拡大防止策

4 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
- (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
- (4) 介護サービス事業所における災害対策の後方支援

1 在宅生活を支えるサービスの充実

- (1) 居宅サービス
- (2) 地域密着型サービス

2 状況に応じた施設の整備

- (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）

1 介護給付適正化事業の推進

- (1) 要介護認定の適正化
- (2) ケアプラン等の点検
- (3) 医療情報との突合・縦覧点検
- (4) 給付実績の活用による確認等

2 多様な介護人材の確保・定着に向けた支援策の推進

- (1) 介護人材確保支援事業
- (2) 介護支援専門員資格取得費用補助事業
- (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等を支援する給付金事業の実施

3 介護サービスの利用に向けた取組

- (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
- (4) 介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進
- (5) 介護現場の生産性の向上
- (6) 介護分野の文書負担軽減

4 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9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(R8)
介護 予防	介護予防の認知度の割合	53.9%	60.0%
	65歳以上の方の通いの場への参加率	7.8%	10.0%
生活 支援 介護 予防	訪問型サービス（従前相当）の実施箇所数	8箇所	8箇所
	通所型サービス（従前相当）の実施箇所数	5箇所	5箇所
	通所型サービスA（緩和基準）の実施箇所数	5箇所	5箇所
生活 支援	住民同士の支え合い活動が行われている地域数（箇所）	5箇所	8箇所
	新たに創出された生活支援サービス等の事業数	1事業	2事業
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件数	1件	1件
	地域ケア会議から政策提言を行った件数	1件	2件
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件数	4件/年間	5件/年間
	認知症ケアパスの延べ配布冊数	1,600部	1,800部
	認知症カフェ延べ開設数	48回	52回
	認知症サポーター新規登録者数	200人	200人
	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	0人	10人
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	68.8%	70.0%
	医療・介護サービス事業者等連絡会議1回あたり平均参加者数	40人	60人

第2部 各論

（注）第8期計画期間中の実績値については、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。

曾木発電所遺構

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

1 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、高齢者の生きがいつ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ことができるように、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、老人クラブ活動を支援します。

	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
老人クラブ数	66	57	54	54	54	54
会員数(人)	2,779	2,401	2,183	2,157	2,127	2,088

(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8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
88歳人数(人)	202	172	189	216	231	180
100歳人数(人)	25	26	23	24	36	40

(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み、高齢者の就業を通じた生きがいつ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、高齢者の就業意欲の増進を図ります。

	第8期計画の実績値 (R5は見込)			第9期計画の計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
会員数(人)	233	238	245	250	255	260
延べ件数(件)	2,048	2,080	2,110	2,140	2,170	2,200
稼働者数(人)	210	217	225	230	235	240
就業率(%)	90.1	91.2	91.8	92.0	92.2	92.3
延べ稼働人数(人)	23,700	24,305	24,900	25,400	25,600	25,800

(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。

近年の高齢者のニーズを踏まえ、スマートフォンの使い方講座を実施することで、家族や友人とのコミュニケーションツールとしてだけでなく、情報収集や買い物などにも活用できるよう時代に即した学びの機会を提供しています。

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

市内の公共施設等を利用し、多種多様なふれあい講座を開講しています。65歳以上を対象にしている「シニアいきいき教室」をはじめ、各種講座についての参加者は70歳以上が半数を占めているので、高齢者のニーズを踏まえ、時代にあった学びの提供、生きがいづくりを実施し、その中で構築した「縁」を大切にしていくことで、誰一人取り残さない環境づくりを行います。

	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
受講者数(人)	269	295	346	300	300	300

② 高齢者学級

各校区コミュニティ協議会では、集会施設等を活用した各種生涯学習講座を開催しており、それぞれに特色ある講座が開かれています。今後も地域の教養向上を目的に継続して支援していきます。

	第8期計画の実績値 (R5は見込)			第9期計画の計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
受講者数(人)	508	564	570	550	550	550

(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、校区コミュニティ協議会及び自治会を中心に各地域単位でスポーツ活動が行える環境を整え、健康づくりや体力づくりの推進を行います。

	第8期計画の実績値 (R5は見込)			第9期計画の計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
イベント数(回)	37	42	53	55	55	55

(6) 高齢者等の移動手段の確保と支援

近年、運転免許証を返納する高齢者が増加してきています。今後、高齢者の在宅生活の維持や社会参加の促進のため、移動手段を確保することは大変重要になります。本市においては、公共交通手段として「市民バス」「のりあいタクシー」の運行を行っています。

このほか、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、福祉タクシー券を交付し通院・買い物・公共施設等利用の際のタクシー料金を助成しています。

今後も地域公共交通計画に基づき高齢者等の移動手段の確保に努めるとともに、外出が困難な高齢者等に対する支援を行います。



○福祉タクシー券の交付

	第8期計画の実績値（R5は見込）			第9期計画の計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
交付者数（人）	3,983	4,026	4,050	4,060	4,070	4,080
使用枚数（枚）	44,501	43,063	43,500	43,750	44,000	44,250



奥十曾溪谷

2 地域における介護予防の推進

(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。

また、自主的、習慣的な運動の動機づけを目的に、地域リハビリテーション事業と併せて専門職を活用し、65歳以上の高齢者を対象に体験教室等を開催し、介護予防、フレイル予防に取り組めます。併せて、男性を対象にした介護予防にも取り組めます。

	第8期計画の実績値 (R5は見込)			第9期計画の計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
開催数(回)	5	25	27	28	29	30
延べ参加者数(人)	180	422	450	460	480	500

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、地域商品券に交換できるポイントを付与しています。健康増進や介護予防の自主的な取り組みにつながるよう、継続して実施します。

	第8期計画の実績値 (R5は見込)			第9期計画の計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
登録人数(人)	297	409	440	470	500	530
延べ参加者数(人)	3,895	6,422	6880	7380	7380	7380

ポイント付与対象活動

元気アップ・ポイントウォーキング(忠元公園ほか)

【講演会】介護予防講演会、認知症予防講演会等

【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、出前講座、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8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
開催数(回)	0	0	1	1	1	1
参加者数(人)	0	0	200	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など、地域の実情に即した活動が継続できるよう支援しています。今後も、通いの場の充実、拡大に向けた取り組みを推進します。

	第8期計画の実績値 (R5は見込)			第9期計画の計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
支援団体数(件)	2	3	3	3	3	3
支援回数(回)	19	16	12	15	15	15
延べ参加者数(人)	178	138	120	150	150	150

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。

今後は地域リハビリテーション事業と連携し、地域活動サポーター養成講座の講師を派遣するなど、若い世代のサポーター育成も視野に入れて取り組みます。

	第8期計画の実績値 (R5は見込)			第9期計画の計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
開催回数(回)	9	2	11	10	10	10
延べ参加者数(人)	102	29	150	100	100	100
サポーター登録数(人)	8	0	5	10	10	10

③ 校区コミュニティ活動への支援

校区コミュニティ協議会を中心に、ダンベル体操やふれあいサロン、グラウンドゴルフ等の誰もが参加できる居場所を提供することで、地域社会との繋がりを意識し、閉じこもりの防止や健康維持に取り組んでいます。

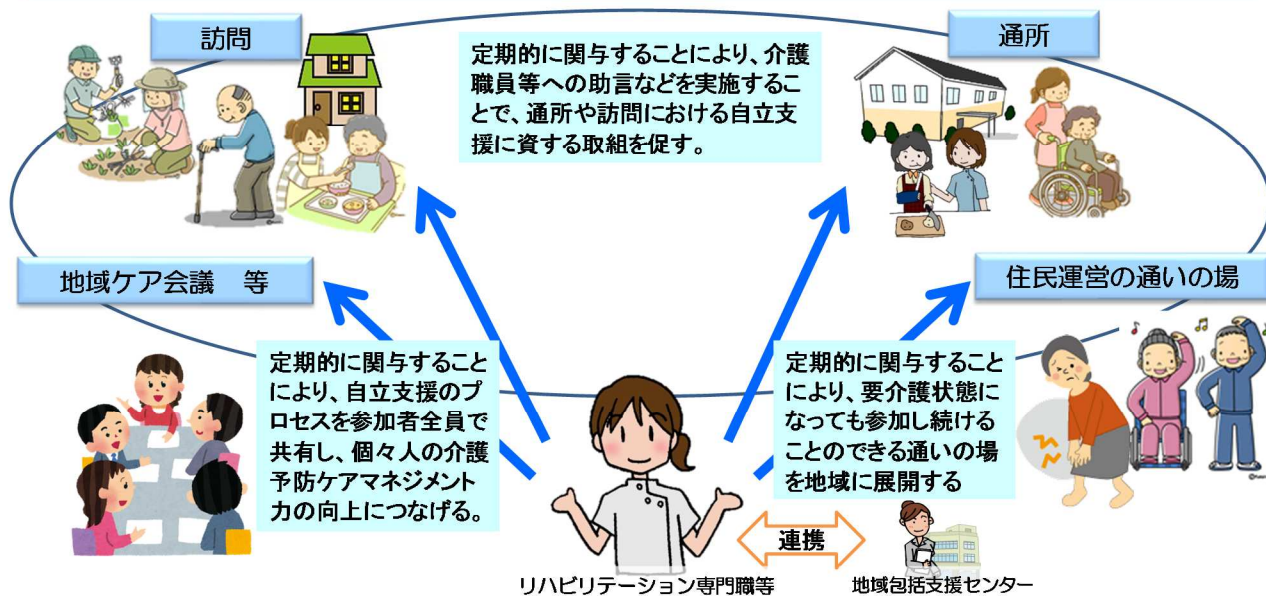
	第8期計画の実績値 (R5は見込)			第9期計画の計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
教室数(回)	35	35	35	38	38	38
延べ参加者数(人)	8,651	8,083	8,500	8,600	8,600	8,600

(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と連携を図りながら、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。また、通いの場への介入支援時に、地域活動サポーターの育成に資する取り組みや、助言も行っています。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8期計画の実績値 (R5は見込)			第9期計画の計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
連絡会参加者数 (人)	9	8	22	24	24	24
介護予防教室や通いの場への活用人数 (人)	12	21	42	50	50	50
地域活動サポーター養成講座への支援 (人)	13	2	14	15	15	15
地域ケア個別会議参加者数 (人)	29	36	43	48	48	48
訪問支援 (人)	1	0	3	3	3	3

○ 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（R5）	目標（R8）	把握方法
リハビリテーション専門職等の実働回数	124人	140人	長寿介護課調べ

【 成果指標 】

	現状（R5）	目標（R8）	把握方法
介護予防の認知度の割合	53.9%	60.0%	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	7.8%	10.0%	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、さまざまな福祉施設があります。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事業など各種事業やサービスを提供する場所として利用され、福祉活動の拠点となっています。

菱刈地区の菱刈総合保健福祉センター（まごし館）は浴場施設が併設されていましたが、施設の老朽化に伴い浴場施設は伊佐市公共建築物個別施設計画に基づいて閉鎖し、令和3年4月15日、隣接地に新たな「まごし温泉」をオープンして、高齢者をはじめ多くの地域住民に利用されています。

他の施設についても同様に、個別施設計画に基づいて利用しやすい施設整備を進めていきます。

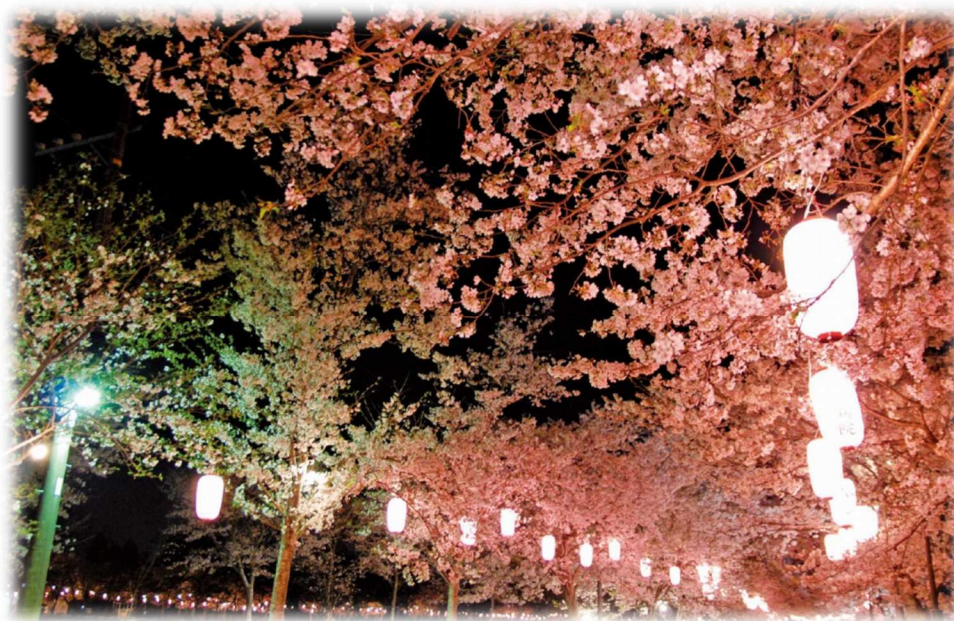
また、コロナ禍により施設利用の在り方については大きな変化がありましたが、以前の状況に戻りつつあります。今後も、感染対策等も考慮しながら、高齢者の健康づくりや生きがいづくりの拠点施設としての充実を図り、より多くの方々に利用される施設運営に努めます。

利用状況（人）	第8期計画の実績値（R5は見込）			第9期計画の計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
大口元気こころ館	18,793	19,356	27,000	28,000	29,000	29,000
総合保健福祉センター （まごし館）	7,043	7,332	7,400	7,500	7,500	7,500
高齢者コミュニティセンター （高熊荘）	25,922	27,882	23,500	23,500	23,500	23,500
まごし温泉	50,117	61,035	68,000	68,500	69,000	69,500

(5) 一般介護予防事業評価事業

一般介護予防事業評価事業とは、一般介護予防事業の一種であり、介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行います。

本市では、一般介護予防事業だけでなく。生活支援・介護予防サービス事業も網羅した形で毎年度、事業の達成状況等を取りまとめ、伊佐市高齢者施策委員会で評価を行っており、今後も、継続して実施します。



忠元公園夜桜

3 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。

	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
訪問型サービス実施 箇所（箇所）	6	8	8	8	8	8

(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箇所の通所介護事業所で進めていきます。

	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
通所型サービス実施 箇所（箇所）	5	5	5	5	5	5
通所型サービスA実施 箇所（箇所）	5	5	5	5	5	5

【 成果指標 】

	現状（R5）	目標（R8）	把握方法
訪問型サービス（従前相当）の実施箇所数	8箇所	8箇所	長寿介護課調べ
通所型サービス（従前相当）の実施箇所数	5箇所	5箇所	長寿介護課調べ
通所型サービスA（緩和基準）の実施箇所数	5箇所	5箇所	長寿介護課調べ

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8期計画の実績値 (R5は見込)			第9期計画の計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
特定健診受診率 (%)	45.0	43.2	43.1	50.0	55.0	60.0
長寿健診受診率 (%)	29.9	32.0	36.6	38.0	39.0	40.0

(3) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

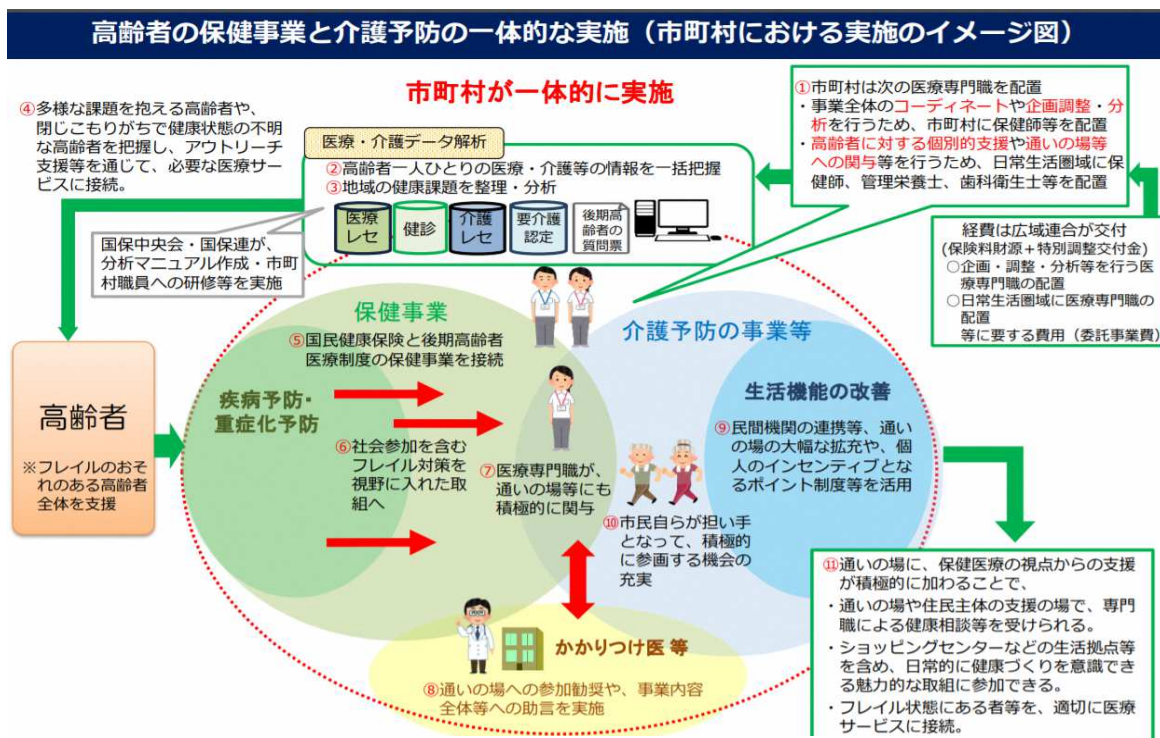
医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律の施行に伴い、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施が求められており、各高齢者の医療・健診・介護情報等を一括して把握できるよう規定の整備等を行い、必要な分析を行ったうえで、75歳以上高齢者に対する保健事業を市町村が介護保険の地域支援事業等と一体的に実施することとされています。

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、虚血性心疾患、腎不全、脂質異常症が低い、③健診受診率が低い、④血圧の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図ること、また、健康状態不明者の把握を行い、必要時には医療や介護サービス、地域資源への接続、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。

主に、糖尿病や高血圧の方への保健指導や高齢者に対しては、低栄養予防のための栄養指導を実施していきます。また、ポピュレーションアプローチによる取り組みとして、介護予防事業が実施している通いの場での健康教育や健康相談を実施します。

さらに、健診受診率向上として訪問での受診勧奨や特定健診未受診者へは、対象者の特性に応じた内容の葉書を送付し、受診勧奨を行います。



【 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

	H28年度	H29年度	H30年度
伊佐市額（円）	267,654	265,629	268,548
県平均額（円）	316,029	319,170	317,587
県平均に対する比率(%)	0.85	0.83	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

	H28年度	H29年度	H30年度
伊佐市額（円）	1,088,224	1,105,667	1,109,016
県平均額（円）	1,056,701	1,079,000	1,094,942
県平均に対する比率(%)	1.03	1.02	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)	2,478	627	3,177	1,296	256	1,174	9,007
県平均医療費(円)	2,051	687	2,024	1,004	270	1,430	5,421
県平均に対する比率(%)	1.21	0.91	1.57	1.29	0.95	0.82	1.66

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）

	H29年度	H30年度	R1年度
伊佐市受診率（%）	32.5	34.9	30.0
県平均受診率（%）	39.4	41.5	41.6
県平均との差（%）	▲6.9	▲6.6	▲11.6

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（%） （H30→R1）	23.0	46.9	36.4	43.5	27.1	18.3	19.1
県平均改善率（%） （H30→R1）	24.2	50.2	35.6	34.5	24.0	16.5	14.0

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 とともに支え合い暮らすことができる

1 生活支援体制整備事業の推進

(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・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8期計画の実績値（R5は見込）			第9期計画の計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
第2層協議体 設置数（箇所）	15	15	15	15	15	15
第1層協議体作業部 会開催回数（回） （R6新規）	－	－	－	3	3	3
第1層協議体 会議開催回数（回）	0	1	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」が発足以降、他校区でもお助け隊やボランティア活動の立ち上げに取り組みが拡充し、令和3年に平出水校区、令和4年には曾木校区と羽月校区で「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出し、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。

そのため、本市では、高齢者お助け隊の活動が実施された地域については、地域住民による困りごとのマッチングを行うとともに、地域包括支援センターがケアマネジメント等で関与する総合事業対象者や要支援認定者の困りごとについても、高齢者お助け隊による支援の可能性を検討することで、活動の後方支援を行います。

また第1層協議体で多様な関係主体間の情報共有及び連携・協働による取組を推進し、生活支援コーディネーターを通じて第2層協議体（日常生活圏域）の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。

併せて、第1層協議体では、令和6年度より新たに作業部会を設置し、第2層協議体の活動を踏まえ、情報を共有し課題解決に向けた具体的な方策、地域資源の活用について検討いたします。

	第8期計画の実績値（R5は見込）			第9期計画の計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
新たに住民同士の支え 合い活動が開始された 地域数（箇所）	1	2	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	1	0	1	1

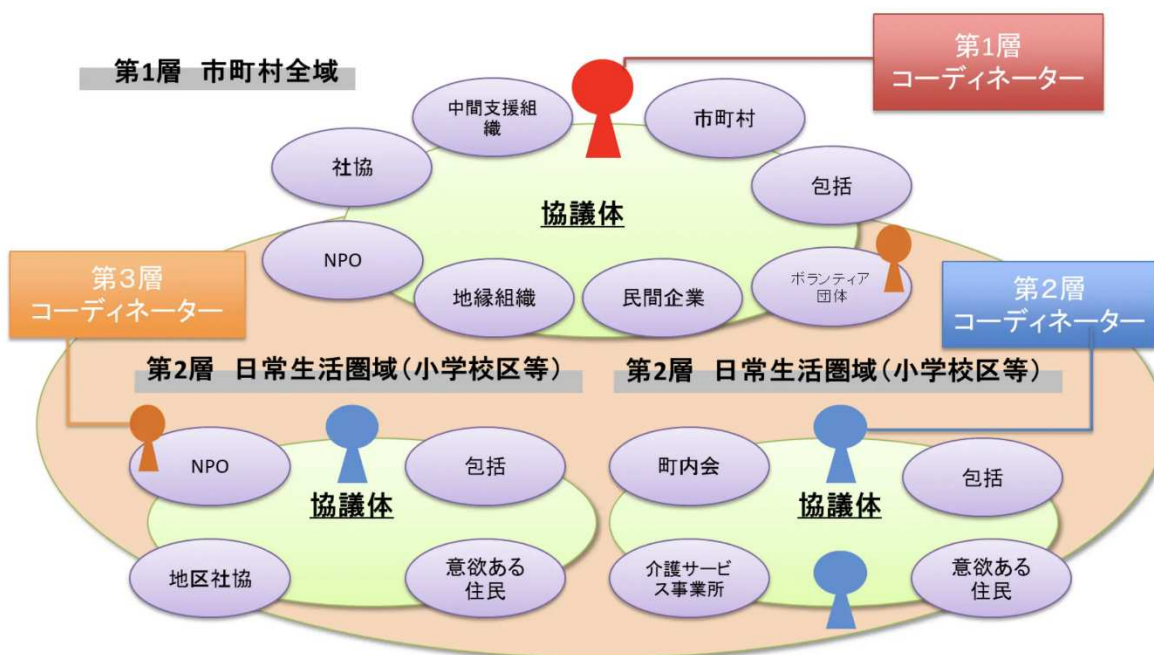
【 活動指標 】

	現状 (R 5)	目標 (R 8)	把握方法
第 2 層協議体設置数	15	15	長寿介護課調べ
第 1 層協議体作業部会開催回数 (R 6 新規)	-	3	長寿介護課調べ
第 1 層協議体会議開催回数	1	1	長寿介護課調べ

【 成果指標 】

	現状 (R 5)	目標 (R 8)	把握方法
住民同士の支え合い活動が行われている地域数 (箇所)	5 箇所	8 箇所	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事業数	1 事業	2 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 】



2 地域包括支援事業の推進

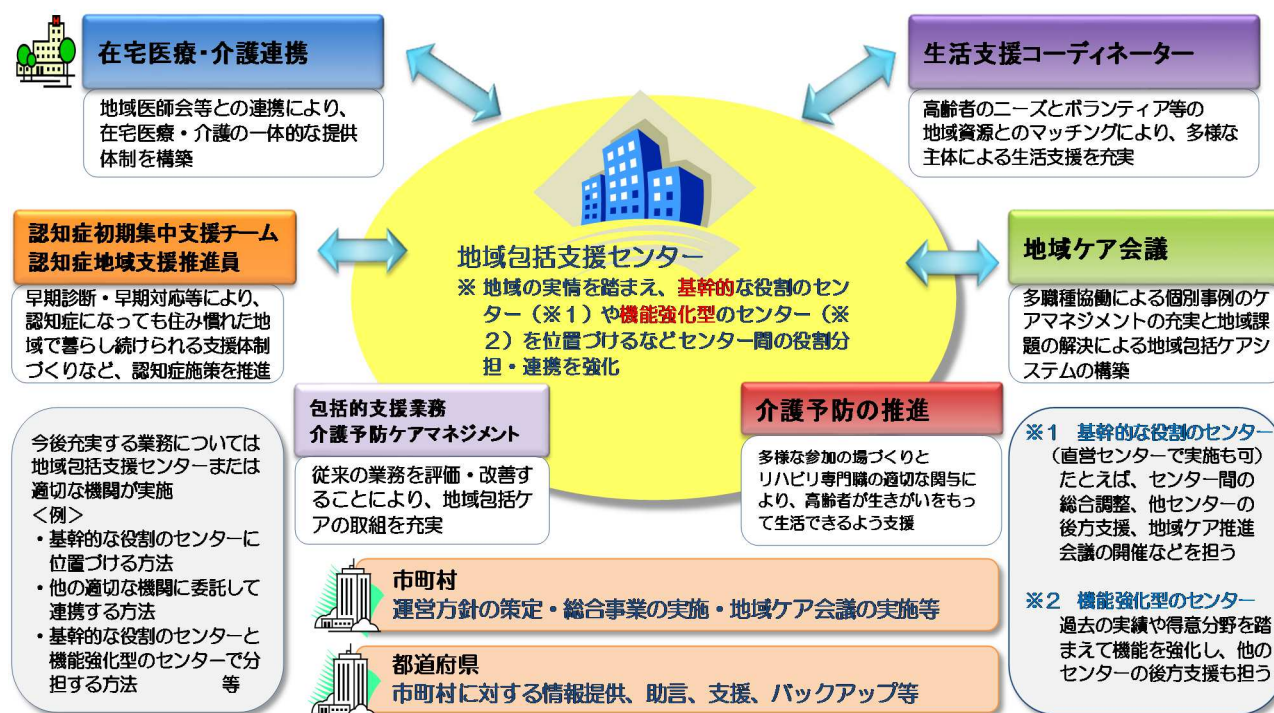
(1) 地域包括支援センターの運営

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。

中でも、「在宅医療・介護連携推進事業」「認知症総合支援事業」「地域ケア会議推進事業」「生活支援体制整備事業」については、センター業務と密接に関係しており、地域包括ケアの実現と充実・強化を図る主要な施策として位置づけられています。

今後、適切な人員配置の確保に努めるとともに、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用いて、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、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズや認知症の人やその家族の介護負担の軽減、成年後見制度や高齢者虐待など、生活上の様々な相談に対応しているほか、高齢者が身近な場所でいつでも相談できるよう、市内3箇所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強化していきます。

	第8期計画の実績値 (R5は見込)			第9期計画の計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
介護に関すること	175	210	200	200	200	200
介護予防・生活支援サービスに関すること	108	116	120	120	120	120
医療に関すること	1	2	5	5	5	5
認知症に関すること	76	75	80	80	80	80
権利擁護に関すること	32	49	50	50	50	50
介護者離職防止に関すること	0	0	5	5	5	5
その他	24	16	20	20	20	20
合計 (件)	416	468	480	480	480	480

(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。民生委員の見守り活動や自治会等のネットワークが支援を必要とする人と相談機関をつなぐ大きな役割を担っています。災害時における避難行動要支援者についても地域で支える仕組みづくりを推進しています。

また、社会福祉協議会等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、地域における医療や介護、住まい、生活を支えるためのサポートを総合的かつ継続的に行います。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うほか、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や関係機関と連携した課題解決のための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含め、利用者の立場やニーズ、希望に沿ったケアプラン作成に努めます。

	第8期計画の実績値 (R5は見込)			第9期計画の計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
介護予防ケアマネジメント 作成件数(件)	2,584	2,298	2,300	2,300	2,300	2,300
介護予防サービス計画 作成件数(件)	3,188	3,288	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8期計画の実績値 (R5は見込)			第9期計画の計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
地域ケア個別会議 (困難等課題解決)	2	3	2	4	4	4
地域ケア個別会議 (自立支援)	12	12	10	10	10	10
地域ケア推進会議	0	0	1	1	1	1

【 活動指標 】

	現状（R5）	目標（R8）	把握方法
①地域ケア個別会議（課題解決）開催回数	2回	4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	10回	10回	長寿介護課調べ
地域ケア推進会議開催回数	1回	1回	長寿介護課調べ

（R5は見込み）

【 成果指標 】

	現状（R5）	目標（R8）	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件数	1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	1件	2件	長寿介護課調べ

（R5は見込み）

3 認知症施策の推進

(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

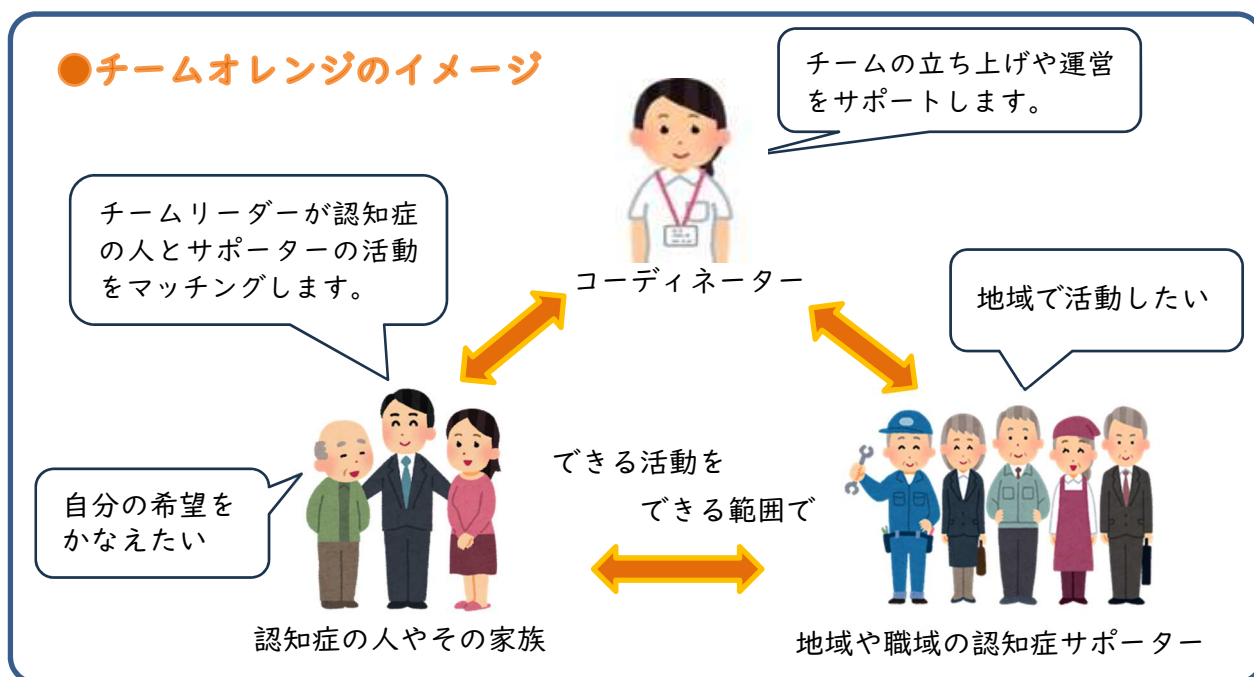
認知症サポーターは、認知症に関する正しい知識と理解を持ち、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしが続けられるよう認知症の人やその家族を温かく見守る地域の「応援者」です。

認知症サポーター養成講座については、小・中学校、高校の児童・生徒をはじめ、介護事業所や各団体等幅広い年齢層の方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開催しています。

今後は、キャラバン・メイトを中心に、認知症サポーターステップアップ講座の開催や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「チームオレンジ（※1）」の活動を促進していきます。

	第8期計画の実績値（R5は見込）			第9期計画の計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
サポーター養成講座開催件数(回)	23	8	10	10	10	10
新規登録者数(人)	668	223	200	200	200	200
ステップアップ講座開催件数(回)		1	1	1	1	1
参加者数(人)		39	40	40	40	40

※1 「チームオレンジ」とは、地域や職域の認知症サポーターと認知症の人やその家族がつながり、チームとして支え合う活動です。



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、認知症の人にやさしいまちづくりを推進していきます。

	第8期計画の実績値 (R5は見込)			第9期計画の計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
メイト登録者数 (人)	38	37	38	40	42	44
連絡会及びフォローアップ研修開催件数 (件)	中止	中止	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実情に応じた取り組みを積極的に推進していきます。

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。また、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。

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8期計画の実績値 (R5は見込)			第9期計画の計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
実施回数 (回)	161	185	185	185	185	185
延べ参加者数 (人)	2771	3,060	3,000	3,000	3,000	3,000

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、認知症に関する正しい知識と理解を深めるため、市民向けの講演会を開催しています。令和5年度は、新型コロナウイルス感染症が第5類感染症に位置付けられたことから3年ぶりの開催となりましたが、今後も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8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
実施回数 (回)	—	—	2	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8期計画の実績値 (R5は見込)			第9期計画の計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
相談数(件)	76	75	80	80	80	80
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、認知症に関する身近な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、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

認知症支援ガイドブック（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8期計画の実績値（R5は見込）			第9期計画の計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
延べ配布冊数（冊）	1,400	1,400	1,600	1,600	1,800	1,800
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 ・ふれあいいきいきサロン ・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） ・ケアマネージャー				
	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、ともに支え合い、認知症にやさしい地域づくりの出発点となるものです。地域の人が気軽に集い、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、今後も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	第3水曜日 (5月・8月・11月・2月)
まごしでカフェ	まごし温泉	第3木曜日
南永で☆カフェ※R3年度より開始	南永校区コミュニティセンター	第4火曜日

	第8期計画の実績値 (R5は見込)			第9期計画の計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
開催件数 (件)	37	45	48	52	52	52
延べ利用者数 (人)	450	453	480	520	520	520

(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8期計画の実績値 (R5は見込)			第9期計画の計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
申請件数 (件)	0	0	1	3	3	3

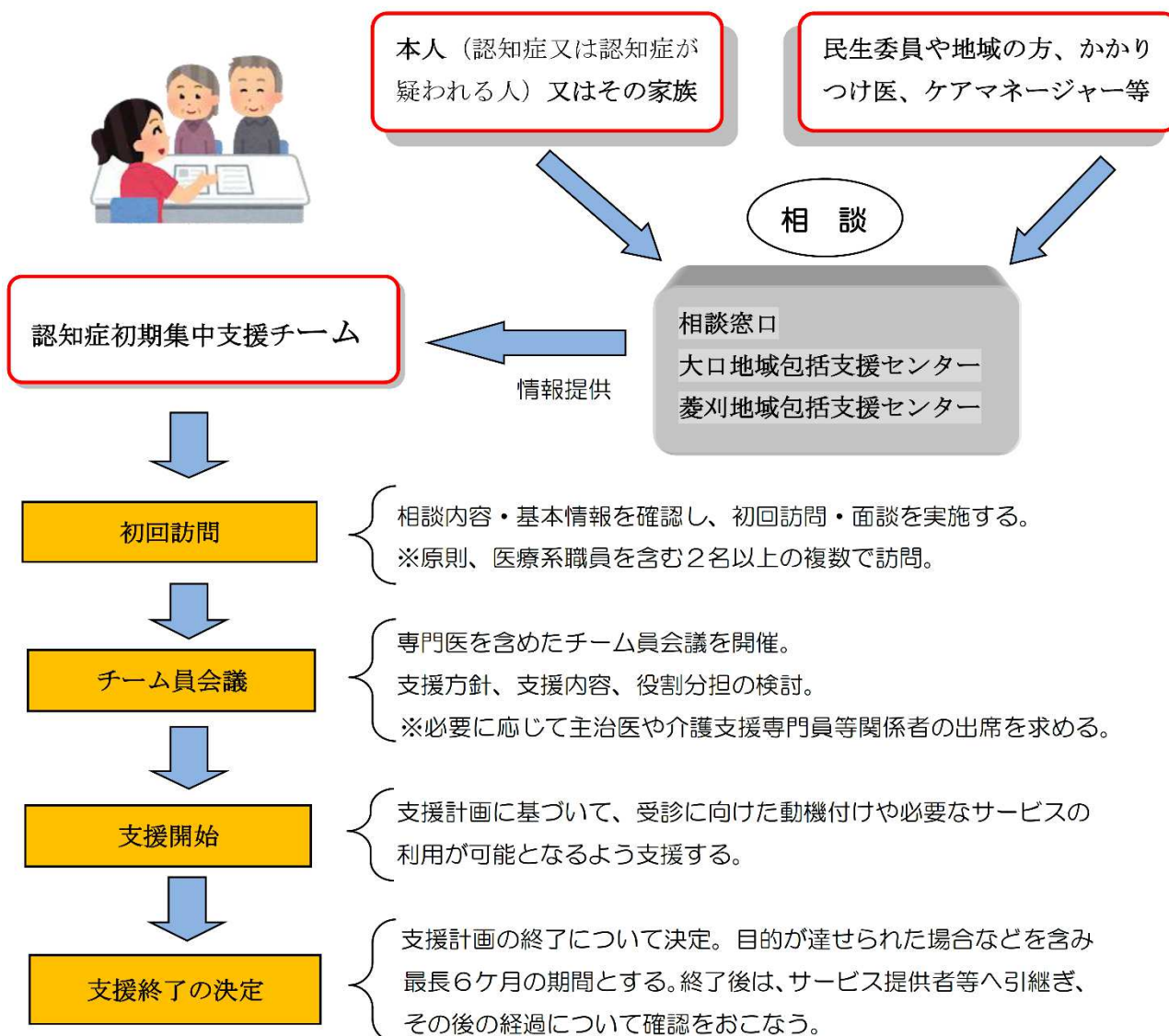
(5) 認知症初期集中支援チームの運用・実施

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チームが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連携して取り組んでいきます。

	第8期計画の実績値 (R5は見込)			第9期計画の計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
対象者数 (人)	0	0	3	5	5	5
チーム員会議 (回)	0	0	9	15	15	15
訪問 (件)	0	0	18	30	30	30

【 認知症初期集中支援チーム利用の流れ 】



【 活動指標 】

	現状（R5）	目標（R8）	把握方法
認知症初期集中支援チームによる支援を開始した件数	4件/年間	5件/年間	長寿介護課調べ
認知症ケアパスの更新の有無	有	隔年実施	長寿介護課調べ
認知症カフェ設置箇所数	5箇所	6箇所	長寿介護課調べ
認知症サポーター養成講座開催回数	10回	10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開催回数	1回	1回	

【 成果指標 】

	現状（R5）	目標（R8）	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件数	4件/年間	5件/年間	長寿介護課調べ
認知症ケアパスの延べ配布冊数	1,600部	1,800部	長寿介護課調べ
認知症カフェ延べ開設数	48回	52回	長寿介護課調べ
認知症サポーター新規登録者数	200人	200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	0人	10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行い、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8期計画の実績値（R5は見込）			第9期計画の計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
延べ登録事業所数	40	40	45	50	50	50

（7）介護従事者への基礎研修受講の義務化への対応

国は、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、令和3年度介護報酬改定において、介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修の受講を義務化しました。

また、基礎研修受講の義務化に伴い、国の実施要綱に、原則eラーニングで実施することが示されていることから、本市では、その周知啓発と、受講料の補助を行います。

第3節 安心・安全に暮らすことができる

1 高齢者安心生活サービスの充実

(1) 高齢者等見守り事業

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等に対して、給食サービス事業者の伊佐市社会福祉協議会等に委託して配食時に対象者の見守りを行い、住み慣れた地域で安心・安全な生活を送れるように支援する事業です。

令和5年度から、民間の給食サービス事業者を活用することで、日曜・祝日の対応が可能となりました。今後も継続して支援していきます。

	第8期計画の実績値 (R5は見込)			第9期計画の計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
延べ利用件数 (件)	57,957	49,511	50,000	50,000	50,000	50,000

(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、基本的な生活習慣に問題のある方、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など、一時的な状態悪化時に必要なサポートが受けられる事業です。

今後も継続して支援していきます。

	第8期計画の実績値 (R5は見込)			第9期計画の計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
利用者数 (人)	0	0	1	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、要介護認定4以上の寝たきり高齢者、または身体障害者手帳(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8期計画の実績値 (R5は見込)			第9期計画の計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
利用者数 (人)	1	3	4	4	4	4

(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、または身体障害者手帳（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8期計画の実績値（R5は見込）			第9期計画の計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
利用者数（人）	9	17	15	15	15	15
延べ利用回数（回）	18	36	32	32	32	32

(5) 生活支援サービス事業（生活支援員の派遣）

65歳以上の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8期計画の実績値（R5は見込）			第9期計画の計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
利用者数（人）	2	5	6	5	5	5
延べ利用時間(時間)	15	33	35	30	30	30

(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8期計画の実績値（R5は見込）			第9期計画の計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
発行者数（人）	135	136	210	220	220	220
使用枚数（枚）	311	394	1,000	1,050	1,050	1,050

(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。

今後も介護者の経済的・精神的負担を軽減し、重度の方でも在宅で安心した生活を送ることができるよう支給要件を緩和して、継続して支援していきます。

	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
支給者数（人）	48	56	55	55	55	55
支給金額（千円）	3,880	4,610	6,600	6,600	6,600	6,600

(8) 介護予防いきがいデイサービス事業（いこいこまごし）

65歳以上で介護保険法の規定による給付を受けていない方を対象に趣味・創作活動、日常動作訓練、社会活動、食事、入浴、送迎サービスに買物支援を加えた、介護予防いきがいデイサービス事業を実施します。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8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
登録数	74	85	90	95	100	105
延べ利用者数(人)	726	946	975	1,000	1,025	1,050

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 医療と介護の連携

(1) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築

在宅で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、介護や医療だけではなく、予防や住まい、生活支援の包括的支援体制を確立し、地域住民をはじめ、医療・介護関係者の在宅医療・介護連携に対する理解の普及啓発と地域の実情に合った事業の実施に取り組みます。

① 地域医療・介護の資源の把握

定期に開催している「医療・介護サービス事業者等連絡会」については開催形態の見直しを行い、関係者間の連携を充実させると共に地域医療・介護資源の把握に努め情報の発信についても強化します。併せて、地域の実情に応じて知識の習得、実践力向上のための多職種研修会を開催します。

また、生活圏域・業種別に整理した「在宅医療・介護関係機関等一覧」を作成し、医療・介護関係者の連携に必要な情報を提供することで照会先や協力依頼先の適切な選択を可能とし、市民の医療・介護サービス等へのアクセス向上を支援します。

② 在宅医療・介護連携の課題の抽出

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・介護関係者の在宅医療と介護連携に関する相談に応じ、相談内容から見える地域の特性に応じたニーズの把握に努めます。

また、医療・介護関係者からなる「伊佐市在宅医療・介護連携推進会議」を開催して本市及び関係市町との連携における在宅医療・在宅介護の課題を抽出し、認知症施策や地域リハビリテーション活動支援事業等、他の地域支援事業とも連携して対応策の検討を行ないます。

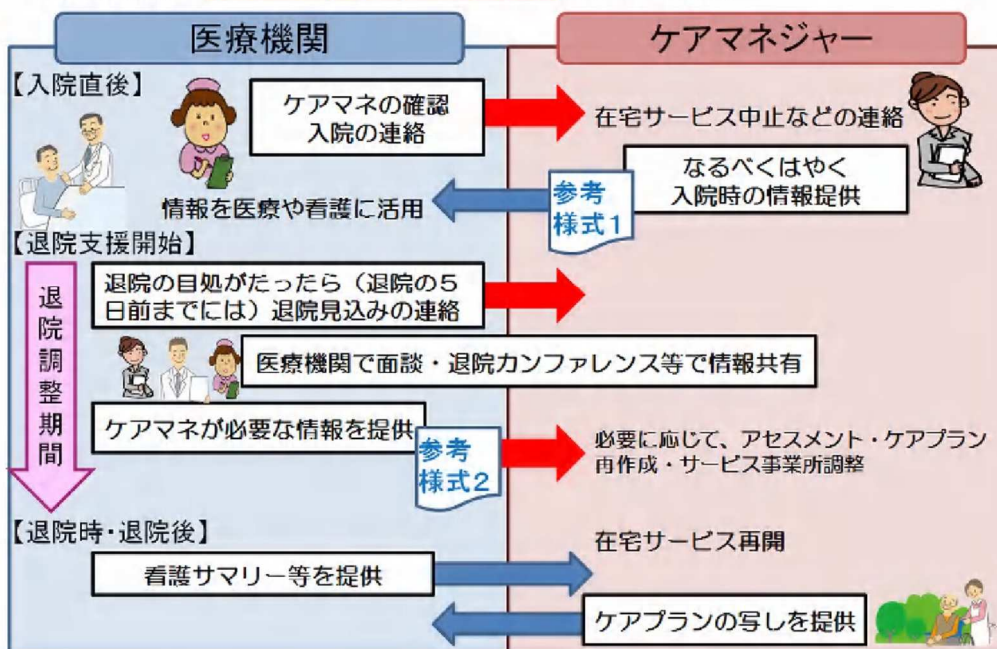
③ 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

地域課題の解消とニーズに対応するため「伊佐市在宅医療・介護連携推進会議」を開催し、在宅医療と在宅介護のスムーズな提供体制を確立します。

入退院における支援については、医療と介護の関係者が在宅復帰に向けた支援方針を共有し、退院後の在宅支援がスムーズとなるよう「入退院支援ルール」に基づき実施するとともに、定期的に連携情報、意見交換をおこない、実情にあわせて見直しを実施します。

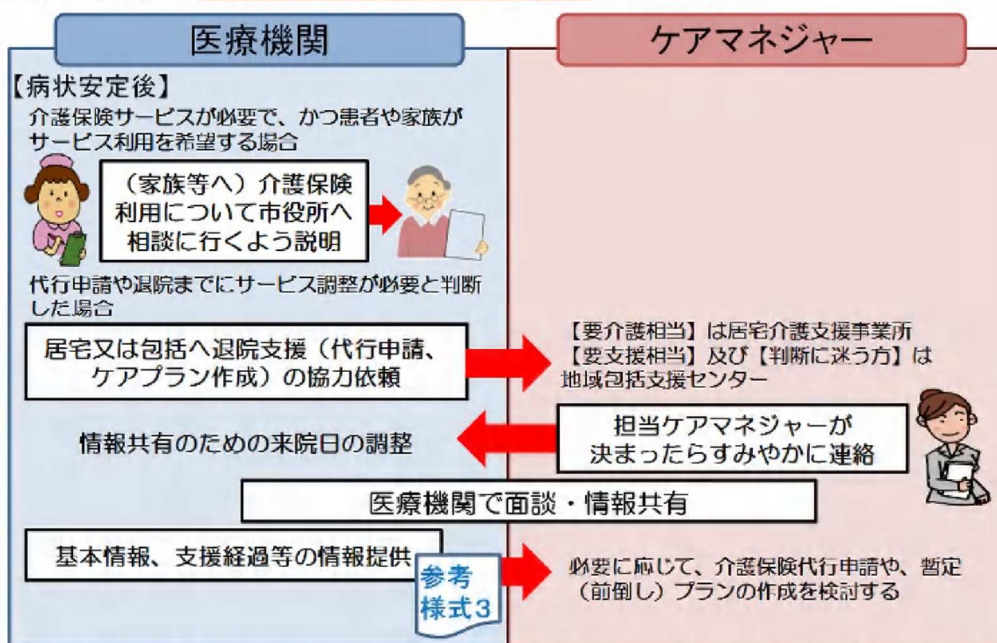
入退院支援ルール

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

医療・介護連携に向けた講演会等の実施状況

年度	講演会テーマ	演者	参加者数
令和3年度	事業マネジメントの基本的な考え方と進め方 ～在宅医療・介護の連携強化に向けて～	埼玉県立大学大学院保険 医療福祉学研究科/研究 開発センター 教授 川越雅弘氏	オンライン
令和4年度	災害時における避難行動要支援者について	市福祉課社会福祉係	オンライン
令和5年度	孤立を防ぐ 地域支え合いの仕組みづくり	伊佐市社会福祉協議会 地域福祉推進員	48名

【活動指標】

	現状（R5）	目標（R8）	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
医療・介護サービス事業者等連絡会議開催回数	6回/年	5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（R5）	目標（R8）	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	68.8%	70.0%	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	40人	60人	長寿介護課調べ

3 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く、本人の意思や福祉的観点の不十分だったと言えます。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、令和3年度に成年後見制度利用促進のための事務局機能を有する成年後見センター（中核機関）を設置し、伊佐市成年後見制度利用促進基本計画に基づき、利用者や関係者がメリットを実感できる制度・運用の推進を掲げ、認知症高齢者や障がい者等の権利擁護や成年後見制度に関する相談に対応するとともに、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っています。

また、親族のい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は、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るほか、成年後見制度を利用するほどの判断能力の低下はないものの、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、社会福祉協議会が行う福祉サービス利用支援事業に繋ぎ、身上保護の観点から安心して生活が続けられるよう支援していきます。

【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行う成年後見人等を選任し、その方の権利や理念（誰も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 自立支援事業	任意後見制度	法定後見制度		
			後見	保佐	補助
対象者	判断能力が低下している 高齢者など		ほとんど 判断できない	判断能力が 著しく不十分	判断能力が 不十分
申立先 相談先	地域包括支援センター・伊佐市成年後見センター				
	社会福祉協議会	公証役場	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		

法定後見制度には、本人の判断能力の程度に応じて、「後見」「保佐」、「補助」の3つの制度が用意されています。主な違いは次の表のとおりです。

	後見	保佐	補助
対象となる方	判断能力が欠けているのが 通常の状態の方	判断能力が著しく不十分 な方	判断能力が不十分な方
申立てをすることが できる方	本人、配偶者、四親等内の親族、検察官、市町村長など【※1】		
成年後見人等の 同意が必要な行 為	【※2】	民法13条1項所定の行 為【※3】【※4】【※5】	申立ての範囲内で家庭裁 判所が審判で定める「特 定の法律行為」（民法13 条1項所定の行為の一 部）【※1】【※3】【※5】
取消が可能な行 為	日常生活に関する行為以 外の行為【※2】	同上【※3】【※4】【※5】	同上【※3】【※5】
成年後見人等に 与えられる代理権 の範囲	財産に関する全ての法律 行為	申立ての範囲内で改定裁 判所が審判で定める「特 定の法律行為」【※1】	同左【※1】

※1：本人以外の方の申立てにより、保佐人に代理権を与える審判をする場合、本人の同意が必要になります。補助開始の審判や補助人に同意権・代理権を与える審判をする場合も同じです。

※2：成年被後見人が契約等の法律行為（日常生活に関する行為を除きます。）をした場合には、仮に成年後見人の同意があったとしても、後で取消することができます。

※3：民法13条1項では、借金、訴訟行為、相続の承認・放棄、新築・改築・増築などの行為が挙げられています。

※4：家庭裁判所の審判により、民法13条1項所定の行為以外についても、同意権・取消権の範囲とすることができます。

※5：日用品の購入など日常生活に関する行為は除かれます。

本市では、法定後見制度を利用する必要があるにも関わらず申立てを行う人がいない場合、市長が後見開始等の申立てを行っています。

	第8期計画の実績値（R5は見込）			第9期計画の計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
相談件数（件）	30	90	80	80	80	80
市長申立て件数（件）	2	1	2	2	2	2

（2）成年後見制度利用促進の中核となる機関の設置・運営

本市では、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の成年後見センター（中核機関）を設置しています。

成年後見センターでは、「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。

今後は、市民や養護者、要介護施設等従事者等への、虐待に関する知識・理解の普及啓発のため、身体的虐待のほか、心理的虐待や経済的虐待、介護放棄等の様々な形態が存在し、その背景には養護者の介護疲れや経済的事由が潜んでいることなどのさらなる周知を、広報紙、市ホームページや出前講座など各種機会を通じて行います。

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。

4 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

災害対策基本法第49条の10の規定により市町村に「避難行動要支援者登録名簿の作成」が義務化されています。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、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避難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、災害時に避難施設として民間福祉施設等を使用することに関する協定を締結した社会福祉法人と連携をとり、今後も「地域で支える仕組みづくり」を推進します。

	第8期計画の実績値 (R5は見込)			第9期計画の計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
個別避難計画作成率 (%)	70.1	72.6	74.6	76.0	78.0	80.0

(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、かかりつけ医療機関や持病、服薬内容、緊急連絡先等を記入した「緊急情報シート」や写真等を保管する筒「緊急医療情報キット」を配付し、緊急時に備えています。

キットの交付や情報更新については、民生委員の協力をいただき各家庭を訪問する際などに行っています。

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実施していきます。



	第8期計画の実績値 (R5は見込)			第9期計画の計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
交付数 (人)	64	55	60	60	60	60

(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の設置を支援しています。

なお、本事業で設置している機器は、固定電話の取り付けるタイプとなっていますが、屋外での利便性を考えると、携帯電話やスマートフォンを利用するという方もいることから、近年の新規利用者は限定的となっています。

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8期計画の実績値 (R5は見込)			第9期計画の計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
設置数 (箇所)	14	10	10	10	10	10

(4) 介護サービス事業所における災害対策の後方支援

介護サービス事業者では、災害対策として、避難訓練の実施や防災啓発活動、介護事業所等におけるリスクや、食料、飲料水、生活必需品、燃料その他の物資の備蓄・調達状況の確認を行うことが重要となっています。また、災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築することは重要であり、指定基準により、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等が義務付けられていることから、介護サービス事業者に対して必要な情報提供及び計画策定のための支援を行います。

5 交通安全・防犯対策・感染対策等の推進

(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り組みの最重点事項として、「子どもと高齢者の安全確保」を掲げ、季節ごとの交通安全運動、人の波作戦、街頭指導など地域と一体となった取り組みや、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推移していますが、発生件数中の高齢者構成率については、令和4年度で50%と高い水準で推移しており、高齢者を対象とした事故防止対策が課題となっています。

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8期計画の実績値 (R5は見込)			第9期計画の計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
教室の開催数 (回)	2	1	1	2	2	2
参加者数 (人)	48	20	20	40	40	40

(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8期計画の実績値 (R5は見込)			第9期計画の計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
消費生活相談数 (件)	110	97	100	100	100	100
消費生活相談員 (人)	1	1	1	1	1	1

(4) 感染拡大防止策

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、今後も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、感染症に係る事業継続計画策定の支援を行いウイルス感染予防、感染拡大防止に向けた対策に取り組めます。

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	8	
訪問看護	4	
訪問リハビリテーション	5	
通所介護	1	
通所リハビリテーション	6	
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5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」の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
地域密着型通所介護	3	54
地域密着型療養通所介護	1	3
小規模多機能型居宅介護	2	58
認知症対応型共同生活介護	8	117
地域密着型介護老人福祉施設	1	29

※令和5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、居宅サービス、地域密着型サービス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」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
介護老人福祉施設	2	210
介護老人保健施設	1	150
介護医療院	1	38

※令和5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」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、また子育て世帯などそれぞれ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	R3年度末	R4年度末	R5年度末
敬寿園（伊佐市）	60	60	59	58
啓明園（伊佐市）《盲》	55	22	22	24
長安寮（霧島市横川）	50	2	2	2
華の家（出水市）	60	1	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	1	1
日当山春光園	50	1	3	5

(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8期計画の実績値（R5は見込）			第9期計画の計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
入居世帯数（戸）	15	20	20	20	20	20



鳥神岡から望む雲海

第5節 質の高いケアを受けることができる

Ⅰ 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、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。

今回、「介護給付適正化計画」に関する指針の改訂により、本市では第6期介護給付適正化計画を介護保険事業計画内に定め、給付適正化主要3事業及び、積極的な実施が望まれる取組の1事業を実施します。

（1）要介護認定の適正化

要介護認定の平準化を図り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毎月開催します。また、認定調査項目別の選択状況について、全国の保険者と比較した分析等を行い要介護認定の平準化に向けた取組を実施します。

鹿児島県主催の認定調査員研修会に参加し、認定調査員のフォローアップや質の向上を図ります。

	第8期計画の実績値（R5は見込）			第9期計画の計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
研修会（回）	13	13	14	13	13	13

（2）ケアプラン等の点検

①ケアプランの点検

ケアマネジメントの質の向上を目的に行うケアプラン点検については、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」を促すケアプラン点検会を実施します。また、国の指針改定に伴い、国民健康保険団体連合会の介護給付適正化システムにより出力される給付実績等の帳票のうち、自立支援に資する適正なケアプランとなっているかという観点から、効果が期待される帳票に重点化したケアプラン点検を実施します。

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8期計画の実績値（R5は見込）			第9期計画の計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
ケアプラン点検（回） ※質の向上が目的	4	4	4	2	2	2
ケアプラン点検（回） ※帳票による点検	0	0	0	6	6	6

②住宅改修の点検

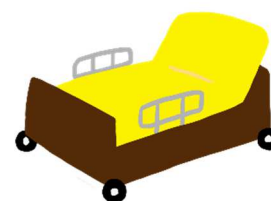
保険者が改修工事予定の受給者宅の実態確認や工事見積書の点検など、訪問調査等を行って施工状況を点検することにより、受給者の状態にそぐわない不適切又は、不要な住宅改修が行われないように、今後も、現地確認の方法を検討し、継続して実施します。

	第8期計画の実績値 (R5は見込)			第9期計画の計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
住宅改修点検 (件)	217	204	216	210	210	210

③福祉用具購入・貸与調査

保険者が福祉用具利用者等に対し調査等を行って、福祉用具の必要性や利用状況について点検することにより、不適切又は不要な福祉用具購入・貸与が行われないようにするとともに受給者の身体の状態に応じて必要な福祉用具の利用を進めます。

また、適正化システムにより出力される給付実績帳票を活用し福祉用具貸与調査を実施します。



	第8期計画の実績値 (R5は見込)			第9期計画の計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
福祉用具貸与調査 (回)	12	12	12	12	12	12

(3) 医療情報との突合・縦覧点検

医療担当部署との連携体制の構築を図りつつ、受給者の後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性点検を行い、医療と介護の重複請求の防止を図ります。

	第8期計画の実績値 (R5は見込)			第9期計画の計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
点検回数 (件)	12	12	12	12	12	12
縦覧点検疑義 過誤件数 (件)	62	70	60			

(4) 給付実績の活用による確認等

国保連で実施する審査支払結果から得られる給付実績を活用し、不適切な給付や請求誤り等の多い事業者等を抽出のうえ確認等を行うことにより適正なサービス提供と介護費用の効率化、事業者等の指導育成を図ります。

	第9期計画の計画値		
	R6年度	R7年度	R8年度
点検回数 (件)	4	4	4



2 多様な介護人材の確保・定着に向けた支援策の推進

(1) 介護人材確保支援事業

介護人材の確保及び定着を図るため、国の処遇改善加算が適用されない介護支援専門員等が勤務する伊佐市内の介護サービス事業所に対し、処遇改善を実施するための補助金制度を創設します。

	第9期計画の計画値		
	R6年度	R7年度	R8年度
補助金対象者数(人)	40	40	40

(2) 介護人材資格取得費用補助事業

介護サービス又は介護予防サービスを提供する事業所における介護人材の確保及び育成、定着を図るため、サービス提供に必要な資格の取得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を図るため補助金制度を創設します。

第8期では、介護福祉士実務者研修のみの補助でしたが、第9期では、様々な資格取得に対応し、制度の積極的な活用が図られるよう周知に努めます。

	第8期計画の実績値(R5は見込)			第9期計画の計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
補助金対象者数(人)	10	3	10	30	30	30

※第8期の実績値は、介護福祉士実務者研修補助金での実績である

(3) 介護職就職支援金貸付事業

介護職の人材不足が続いていることから、国は、多様な人材が介護職への参入を促進するため、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、本市は介護サービス事業所等へそれらの事業の周知に努めます。

① 有資格者の現場復帰による介護職支援貸付事業の周知

・再就職準備金貸付事業

国は、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40万円の再就職のための準備資金が貸付される事業を行っています。

介護の仕事に復帰し、2年間勤務することで返済が全額免除されます。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。

② 未経験者による介護職転職の支援金貸付事業の周知

・介護分野就職支援金貸付事業

国は、介護職の未経験者が介護分野に就職すると最大20万円の就職支援金を借りられる制度を行っています。

介護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、介護保険サービス事業所等に介護職員等として就職し、2年間現場で働くことなどの条件を満たせば、返済が全額免除される仕組みとなります。

(4) ひとり親家庭の高等職業訓練等を支援する給付金事業の実施

市では、ひとり親家庭の生活の安定に資する資格等の取得を促進するため、看護師など市が指定する資格を対象とした高等職業訓練促進給付金等事業のほか、雇用保険法に規定する指定教育訓練講座等を対象とした自立支援教育訓練給付金事業を実施しています。

就業又は育児と修業の両立が困難な場合など支援が必要な方の負担軽減を図りながら資格や技能取得を促し、介護人材の確保にもつなげていきます。

曾木の滝公園ライトアップ

3 介護サービスの利用に向けた取組

(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介護認定申請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、全国的に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、生計困難な方や被災者の方が、必要な介護保険サービスを受けられるよう、利用者負担の軽減について、高額介護サービス費等の制度周知に努めます。

(4) 介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進

介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進については、国が、現在示している事故報告様式を活用し、事故情報収集・分析・活用の仕組みを構築するとしています。

そのため、その事故情報を適切に分析し、介護現場に対する指導や支援等の取組を行うことで、介護現場での安全性の確保を推進します。

(5) 介護現場の生産性の向上

介護現場の生産性の向上には、管轄する県との連携が不可欠となります。

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

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

(6) 介護分野の文書負担軽減

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

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

江戸彼岸桜

第2章 介護保険事業量の推計

第1節 認定者等の推移と予測

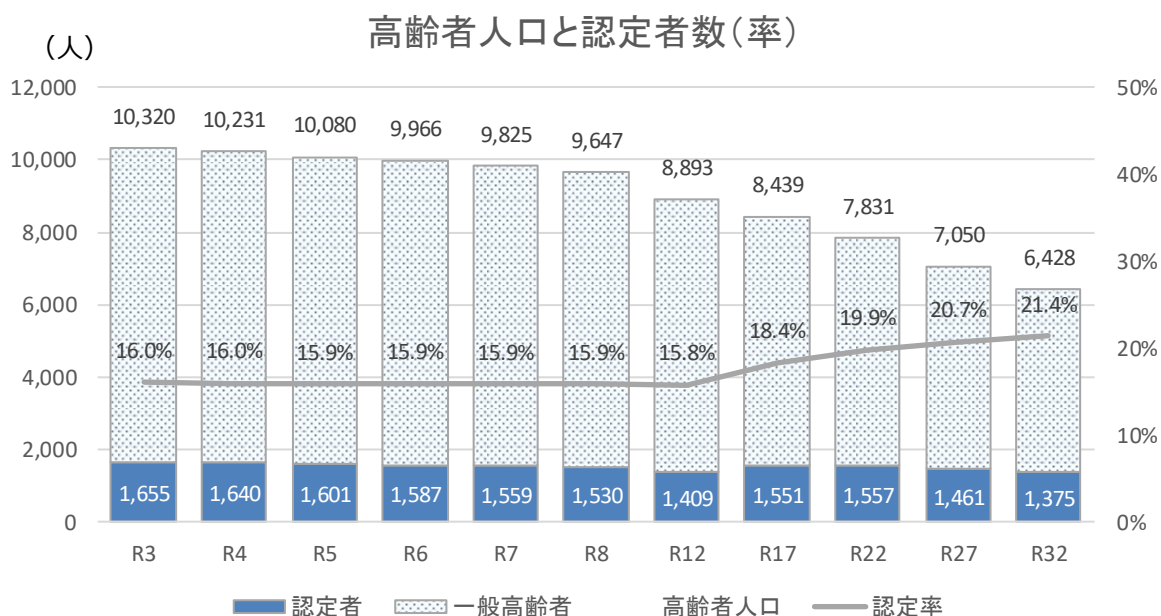
1 高齢者人口と認定者数・認定率の推移と予測

高齢者人口は、令和3年度に10,320人となっていました。令和5年度は10,080人（240人の減少）となっています。

今後の予測は、令和7年度に9,825人となり、令和5年度と比較して255人の減少となります。さらに、令和12年度には8,893人、令和22年度には、7,831人と予測されます。

認定率は、令和3年度に16.0%となっていました。令和5年度は15.9%（0.2ポイントの減少）となっています。

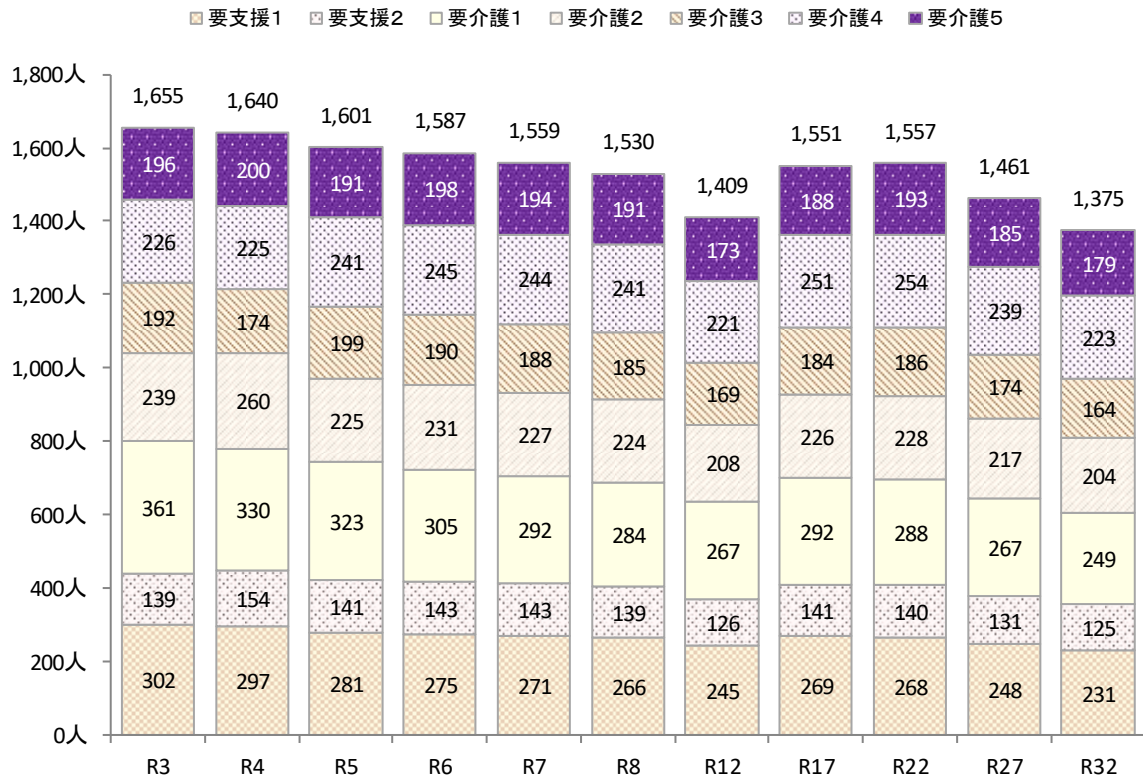
今後の予測は、令和7年度までは15.9%のまま推移しますが、令和12年度に0.1ポイント減少した後は上昇し、令和22年度には19.9%になると予測されます。



2 介護度別認定者数の推移と予測

認定者は、令和3年度に1,655人となっていました。令和5年度は1,601人（54人の減少）となっています。

今後の予測は、令和7年度に1,559人となり、令和5年度と比較して42人の減少となります。さらに、令和12年度には1,409人、令和22年度には、1,557人となると予測されます。

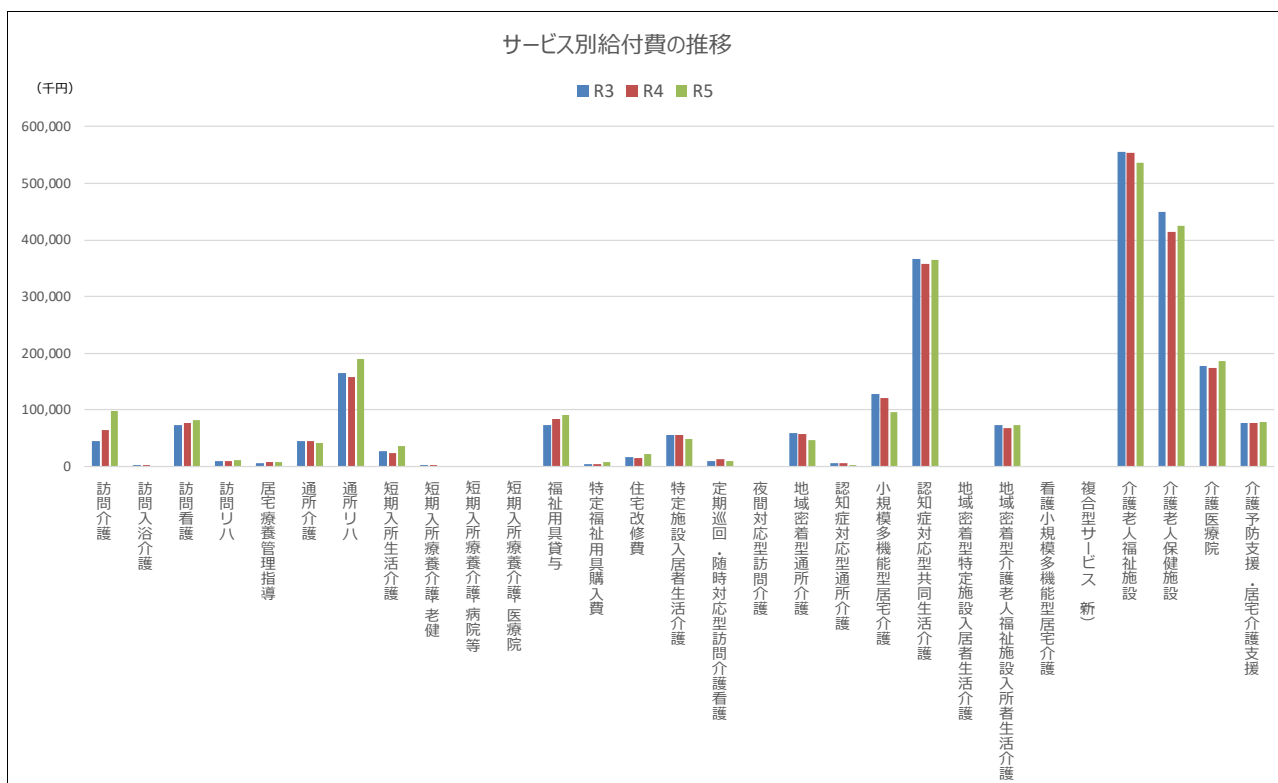


3 前期介護保険事業計画の実績について

総給付費は、令和3年度の24億5,000万円から、令和5年度は24億6,500万円となり、1,500万円増加（令和3年度比101%）となります。

給付費のサービス種類別内訳では、令和3年度比で、居宅サービスは110%、居住系サービスは99%、施設サービスは96%となります。

	R3	R4	前年比	R5	前年比	前々年比
居宅サービス(千円)	739,635	755,632	102.2%	810,854	107.3%	109.6%
居住系サービス(千円)	427,268	417,976	97.8%	422,017	101.0%	98.8%
施設サービス(千円)	1,282,969	1,231,183	96.0%	1,231,787	100.0%	96.0%
総計(千円)	2,449,873	2,404,791	98.2%	2,464,658	102.5%	100.6%



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。

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

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

本章でお示ししている事業量・保険料は、令和5年12月の県報告データを基に作成しています。また、試算に使用できている給付データも、令和5年7月時点までのデータを基に令和5年度分として試算するようになっています。

そのため、令和5年度のサービス別給付実績は、極端な数値となっている場合がありますが、令和6年度以降の推計を作成する際には、令和3～4年度の実績や、介護サービス事業所等の提供体制等を把握した上で、その伸びを考慮しています。

保険者名	伊佐市
保険者番号	46224
推計パターン名	伊佐市_第9期推計(保険料確定版)

四捨五入の関係で、合計が一致しない場合があります。

Ⅰ 地域密着型サービスの必要利用定員総数の設定

	日常生活圏域	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域密着型介護老人福祉施設					
新規整備数	大口	新規整備見込なし			
	菱刈	新規整備見込なし			
整備総数	大口	1箇所	1箇所	1箇所	1箇所
定員総数		29床	29床	29床	29床
整備総数	菱刈	0箇所	0箇所	0箇所	0箇所
定員総数		0床	0床	0床	0床
地域密着型特定施設入居者生活介護					
新規整備数	大口	新規整備見込なし			
	菱刈	新規整備見込なし			
整備総数	大口	0箇所	0箇所	0箇所	0箇所
定員総数		0床	0床	0床	0床
整備総数	菱刈	0箇所	0箇所	0箇所	0箇所
定員総数		0床	0床	0床	0床
認知症対応型共同生活介護					
新規整備数	大口	新規整備見込なし			
	菱刈	新規整備見込なし			
整備総数	大口	6箇所	6箇所	6箇所	6箇所
定員総数		99床	99床	99床	99床
整備総数	菱刈	2箇所	2箇所	2箇所	2箇所
定員総数		18床	18床	18床	18床

2 サービス別利用者数推計

(1) 予防給付利用者数推計

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

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
(1)介護予防サービス			
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	30	31	32
介護予防訪問リハビリテーション	7	7	7
介護予防居宅療養管理指導	10	10	10
介護予防通所リハビリテーション	148	147	145
介護予防短期入所生活介護	1	1	1
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0
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	205	204	199
特定介護予防福祉用具購入費	11	11	10
介護予防住宅改修	15	15	15
介護予防特定施設入居者生活介護	4	4	4
(2)地域密着型介護予防サービス			
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	11	11	11
介護予防認知症対応型共同生活介護	2	2	2
(3)介護予防支援	284	279	274

(2) 介護給付利用者数推計

介護給付利用者数推計は、計画期間における、要介護1～5認定者に対する介護保険サービス供給量の見込みをもとに算出しています。 単位：人

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
(1) 居宅サービス			
訪問介護	137	140	144
訪問入浴介護	3	3	3
訪問看護	103	107	111
訪問リハビリテーション	22	22	22
居宅療養管理指導	42	42	42
通所介護	56	57	58
通所リハビリテーション	165	163	159
短期入所生活介護	43	44	43
短期入所療養介護(老健)	2	2	2
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	326	323	314
特定福祉用具購入費	9	9	9
住宅改修費	12	12	12
特定施設入居者生活介護	21	21	21
(2) 地域密着型サービス			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	5	5	5
夜間対応型訪問介護	0	0	0
地域密着型通所介護	62	63	61
認知症対応型通所介護	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	57	57	57
認知症対応型共同生活介護	115	115	115
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	29	29	29
看護小規模多機能型居宅介護	9	9	9
複合型サービス(新)	0	0	0
(3) 施設サービス			
介護老人福祉施設	193	193	193
介護老人保健施設	142	142	142
介護医療院	44	44	44
(4) 居宅介護支援	399	390	381

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

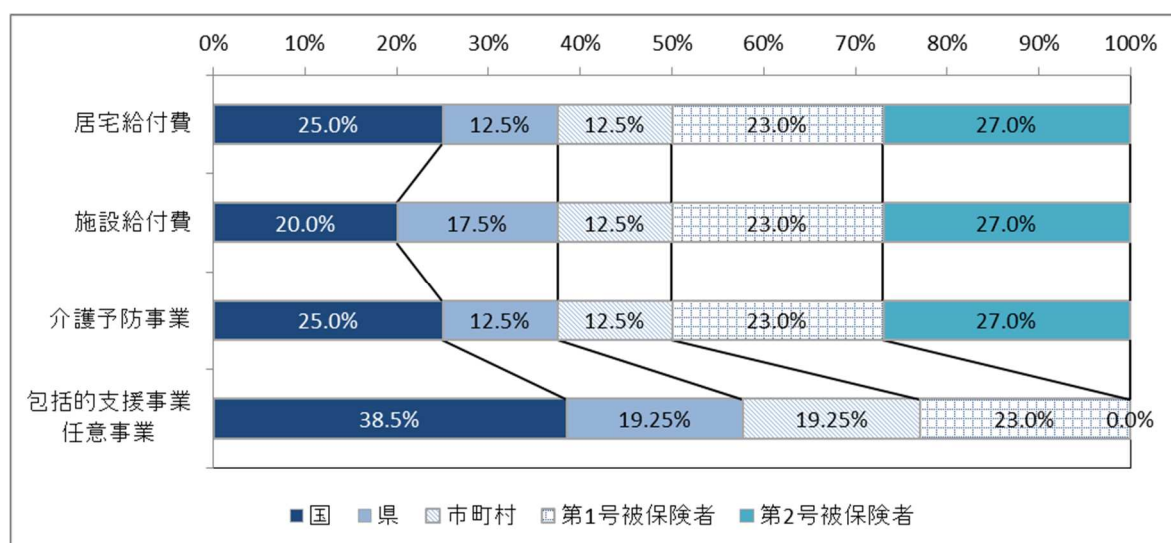
介護保険事業費及び第1号被保険者保険料は、計画期間における第1号被保険者数及び要介護（支援）認定者数の見込み、さらに、介護保険サービス及び地域支援事業に係る費用見込み等をもとに算定します。

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%と定められています。

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



2 事業費の見込み

(1) 予防給付費

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

単位：千円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
(1)介護予防サービス	110,047	110,077	108,785
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	11,213	11,520	11,813
介護予防訪問リハビリテーション	2,902	2,906	2,906
介護予防居宅療養管理指導	1,202	1,203	1,203
介護予防通所リハビリテーション	54,053	53,848	53,084
介護予防短期入所生活介護	180	180	180
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0
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	21,254	21,172	20,674
特定介護予防福祉用具購入費	3,514	3,514	3,191
介護予防住宅改修	12,232	12,232	12,232
介護予防特定施設入居者生活介護	3,497	3,502	3,502
(2)地域密着型介護予防サービス	13,291	13,309	13,309
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	7,598	7,608	7,608
介護予防認知症対応型共同生活介護	5,693	5,701	5,701
(3)介護予防支援	15,537	15,283	15,009
合計	138,875	138,669	137,103

(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6年度	令和7年度	令和8年度
(1) 居宅サービス	503,951	509,213	508,754
訪問介護	89,744	91,877	94,328
訪問入浴介護	1,105	1,107	1,107
訪問看護	64,813	67,477	70,060
訪問リハビリテーション	7,160	7,169	7,169
居宅療養管理指導	6,140	6,148	6,148
通所介護	44,644	45,326	45,951
通所リハビリテーション	125,070	124,426	121,209
短期入所生活介護	33,262	34,227	33,379
短期入所療養介護(老健)	891	892	892
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	65,181	64,556	62,503
特定福祉用具購入費	3,015	3,015	3,015
住宅改修費	9,912	9,912	9,912
特定施設入居者生活介護	53,014	53,081	53,081
(2) 地域密着型サービス	641,310	641,236	641,056
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	12,011	12,026	12,026
夜間対応型訪問介護	0	0	0
地域密着型通所介護	44,805	45,005	43,796
認知症対応型通所介護	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	126,431	125,562	126,591
認知症対応型共同生活介護	341,243	341,675	341,675
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	87,950	88,062	88,062
看護小規模多機能型居宅介護	28,870	28,906	28,906
複合型サービス(新)	0	0	0
(3) 施設サービス	1,195,543	1,197,056	1,197,056
介護老人福祉施設	559,203	559,911	559,911
介護老人保健施設	433,716	434,265	434,265
介護医療院	202,624	202,880	202,880
(4) 居宅介護支援	64,886	63,489	62,010
合計	2,405,690	2,410,994	2,408,876

3 その他の給付等の見込み

(1) 標準給付費

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
総給付費(円)	2,544,565,000	2,549,663,000	2,545,979,000	7,640,207,000
特定入所者介護サービス費等給付額(円)	134,389,517	133,705,235	131,313,065	399,407,817
高額介護サービス費等給付額(円)	68,320,231	67,982,247	66,765,951	203,068,429
高額医療合算介護サービス費等給付額(円)	7,862,316	7,812,397	7,672,622	23,347,335
算定対象審査支払手数料(円)	2,141,640	2,128,032	2,089,944	6,359,616
標準給付費見込額(円)	2,757,278,704	2,761,290,911	2,753,820,582	8,272,390,197

(2) 地域支援事業費

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
介護予防・日常生活支援総合事業費	73,310,000	73,310,000	73,310,000	219,930,000
包括的支援事業及び任意事業費	59,231,000	59,231,000	59,231,000	177,693,000
包括的支援事業(社会保障充実分)	9,636,000	9,636,000	9,636,000	28,908,000
地域支援事業費(円)	142,177,000	142,177,000	142,177,000	426,531,000

(3) 財政安定化基金

	令和6～8年度
財政安定化基金拠出金(円)	0
財政安定化基金拠出率(%)	0
財政安定化基金償還金(円)	0

(4) 準備基金の残高と取崩額

	令和6～8年度
準備基金の残高(令和5年度末)(円)	483,607,946
準備基金取崩額(第9期)(円)	267,300,000

(5) 市町村特別給付費等

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
市町村特別給付費等(円)	53,750,000	53,750,000	53,750,000	161,250,000

(6) 予定保険料収納率

	令和6～8年度
予定保険料収納率(%)	99.00%

第2節 介護保険料の算出

Ⅰ 第1号被保険者の介護保険料基準額の算出

単位：円

標準給付費見込額	8,272,390,197
+	
地域支援事業費	426,531,000
=	
介護保険事業費見込額	8,698,921,197
×	
第1号被保険者負担割合	23.0%
=	
第1号被保険者負担分相当額	2,000,751,875
+	
調整交付金相当額	424,616,010
-	
調整交付金見込額	842,165,000
+	
財政安定化基金償還金	0
-	
財政安定化基金取崩による交付額	0
-	
準備基金取崩額	267,300,000
+	
市町村特別給付費等	161,250,000
=	
保険料収納必要額	1,477,152,885
÷	
予定保険料収納率	99.0%
÷	
所得段階別加入割合補正後第1号被保険者数(3年間)	25,639
=	
年額保険料	58,200
÷	
12 か月	
=	
月額保険料(基準額)	4,850
(参考)前期の月額保険料(基準額)	4,850

2 所得段階に応じた保険料額の設定

第1号被保険者の介護保険料基準額を設定し、さらに所得段階に応じた保険料設定を以下の通り行います。

なお、第1～3段階の方については、低所得者の保険料上昇抑制を図るため、公費（国・県・保険者）負担による軽減が実施されていることから、各段階の上段に軽減前の金額を括弧書きとし、下段に本人が実際に負担する保険料額を記載しています。

各段階における保険料負担割合の概要は以下のとおりとなります。

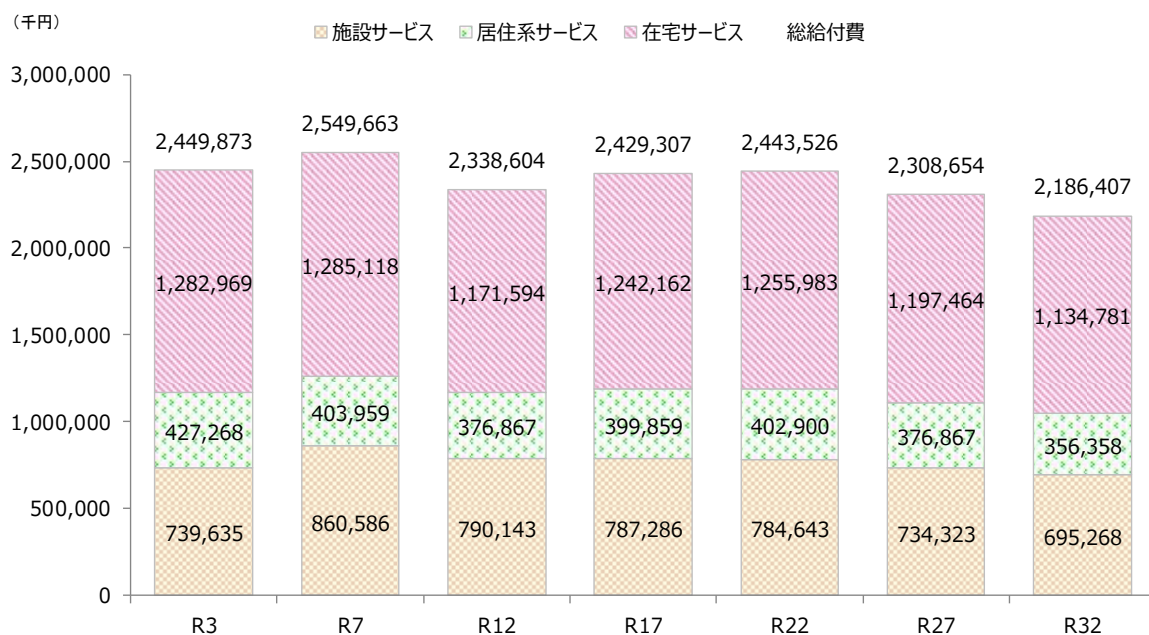
所得段階	対象者	保険料率	年額	月額
第1段階	<ul style="list-style-type: none"> ・生活保護被保護者 ・世帯全員が住民税非課税の老齢福祉年金受給者 ・世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入等80万円以下の人 	(0.455)	(26,490円)	(2,207円)
		0.285	16,600円	1,383円
第2段階	世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入等80万円超120万円以下の人	(0.685) 0.485	(39,870円) 28,230円	(3,322円) 2,352円
第3段階	世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入等120万円超	(0.690) 0.685	(40,160円) 39,870円	(3,346円) 3,322円
第4段階	本人が住民税非課税（世帯に課税者がいる）かつ本人年金収入等80万円以下	0.900	52,380円	4,365円
第5段階	本人が住民税非課税（世帯に課税者がいる）かつ本人年金収入等80万円超	1.000 (基準額)	58,200円	4,850円
第6段階	住民税課税かつ合計所得金額120万円未満	1.200	69,840円	5,820円
第7段階	住民税課税かつ合計所得金額120万円以上210万円未満	1.300	75,660円	6,305円
第8段階	住民税課税かつ合計所得金額210万円以上320万円未満	1.500	87,300円	7,275円
第9段階	住民税課税かつ合計所得金額320万円以上420万円未満	1.700	98,940円	8,245円
第10段階	住民税課税かつ合計所得金額420万円以上520万円未満	1.900	110,580円	9,215円
第11段階	住民税課税かつ合計所得金額520万円以上620万円未満	2.100	122,220円	10,185円
第12段階	住民税課税かつ合計所得金額620万円以上720万円未満	2.300	133,860円	11,155円
第13段階	住民税課税かつ合計所得金額720万円以上	2.400	139,680円	11,640円

第3節 2040年のサービス水準等の推計

I 2040年のサービス水準等の推計

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

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



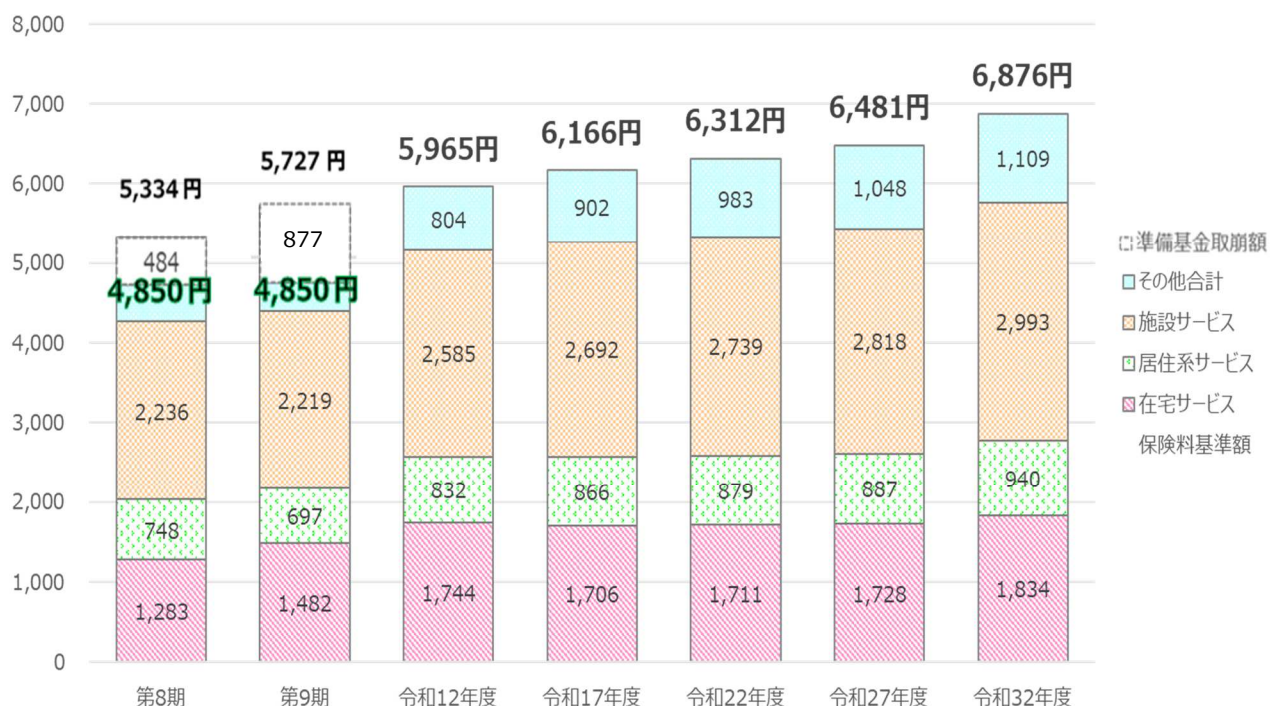
単位：千円

	令和3年度	令和7年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
総給付費	2,449,873	2,549,663	2,338,604	2,429,307	2,443,526	2,308,654	2,186,407
在宅サービス 給付費	739,635	860,586	790,143	787,286	784,643	734,323	695,268
在宅サービス 割合	30.2%	33.8%	33.8%	32.4%	32.1%	31.8%	31.8%
居住系サービス 給付費	427,268	403,959	376,867	399,859	402,900	376,867	356,358
居住系サービス 割合	17.4%	15.8%	16.1%	16.5%	16.5%	16.3%	16.3%
施設サービス 給付費	1,282,969	1,285,118	1,171,594	1,242,162	1,255,983	1,197,464	1,134,781
施設サービス 割合	52.4%	50.4%	50.1%	51.1%	51.4%	51.9%	51.9%

2 介護保険料基準額の経年変化

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

なお、ここで示す令和12年度以降の月額保険料については、現時点で国が示した「見える化システム」を基に算出したものとなります。



単位：円

	第8期	第9期	令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
総給付費	4,266	4,398	5,161	5,264	5,329	5,433	5,767
在宅サービス	1,283	1,482	1,744	1,706	1,711	1,728	1,834
居住系サービス	748	697	832	866	879	887	940
施設サービス	2,236	2,219	2,585	2,692	2,739	2,818	2,993
その他合計	1,067	1,330	804	902	983	1,048	1,109
保険料収納必要額	5,334	5,727	5,965	6,166	6,312	6,481	6,876
準備基金取崩額	484	877	-	-	-	-	-
保険料基準額	4,850	4,850	5,965	6,166	6,312	6,481	6,876

第4章 計画の推進

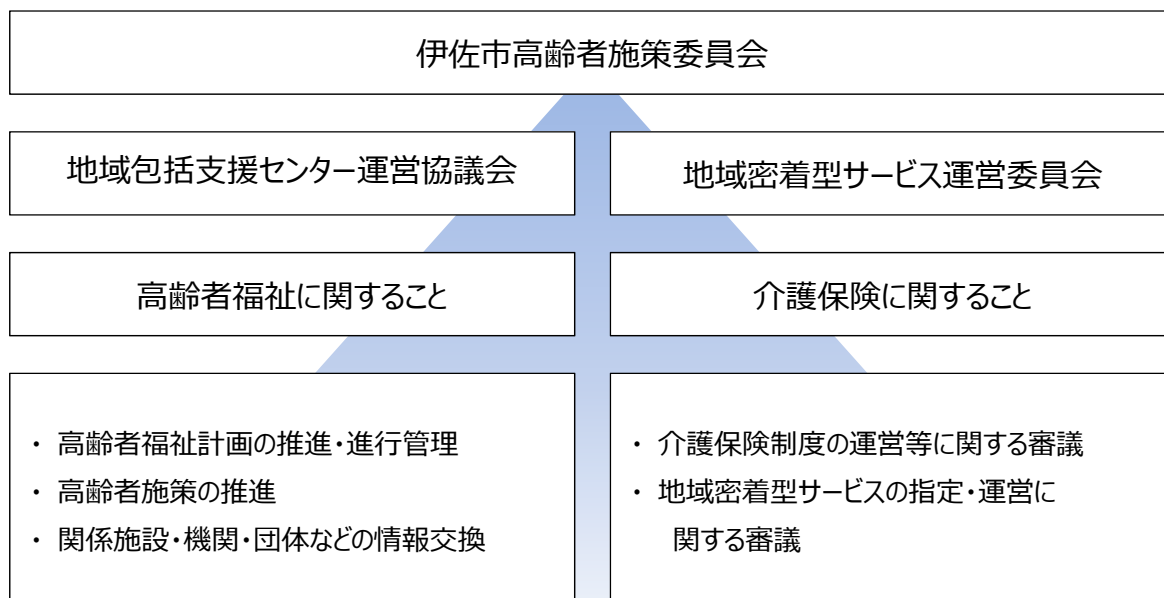
第1節 計画の推進体制と進行管理

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

Ⅰ 伊佐市高齢者施策委員会設置要綱

平成 20 年 11 月 1 日
告示第 30 号

(設置)

第 1 条 高齢者保健福祉施策及び介護保険事業等に関する計画の策定、進行管理及び事業等の実施並びに地域密着型介護サービス事業所の指定等に関して、関係機関及び被保険者等から広く意見を聴くため、伊佐市高齢者施策委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第 2 条 委員会は、次に掲げる事務について調査し、協議又は審議を行う。

- (1) 老人福祉計画に関すること。
- (2) 介護保険事業計画に関すること。
- (3) 地域介護・福祉空間整備計画に関すること。
- (4) 地域密着型サービスの運営に関すること。
- (5) 地域包括支援センターの運営に関すること。
- (6) 高齢者虐待防止に関すること。
- (7) 前各号に掲げるもののほか、高齢者施策及び介護保険事業に関すること。

(平 31 告示 48・一部改正)

(委員)

第 3 条 委員会の委員(以下「委員」という。)は、次に掲げる団体又は個人のうちからそれぞれ若干人を、市長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 関係行政機関の職員
- (2) 市民団体
- (3) 介護保険被保険者及び在宅介護者
- (4) 福祉関係団体
- (5) 医療関係団体
- (6) 介護関係団体

2 委員の任期は、3 年とする。ただし、団体の役職として委嘱された委員の任期は、それぞれの役職の任期とし、補欠により選任された委員の任期は、前任者の残任期間とする。

3 市長は、その他特別の識見を必要とする事項がある場合には、臨時に特別委員を委嘱することができる。

(平 31 告示 48・一部改正)

(委員長及び副委員長)

第 4 条 委員会に、委員長及び副委員長を置き、委員の互選により定める。

2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は欠けたときは、その職務を代理する。

(平 29 告示 134 ・ 一部改正)

(会議)

第 5 条 委員会の会議(以下「会議」という。)は、委員長が招集する。

2 委員長は、会議の議長となる。

3 会議は、委員の過半数以上の者の出席がなければ開くことができない。

4 会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

5 委員は、自己の業務に直接の利害関係のある事案については、その議事に参与することができない。

(意見の聴取)

第 6 条 委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の者に出席を求め、その意見を聴くことができる。

(守秘義務)

第 7 条 委員は、会議において知り得た個人の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 8 条 委員会の庶務は、長寿介護課において処理する。

(平 26 告示 42 ・ 平 29 告示 65 ・ 一部改正)

(その他)

第 9 条 この告示に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この告示は、平成 20 年 11 月 1 日から施行する。

(任期の特例)

2 この告示の施行の日以後最初に委嘱し、又は任命された委員の任期は、第 3 条第 2 項の規定にかかわらず、平成 23 年 3 月 31 日までとする。

附 則(平成 26 年 3 月 25 日告示第 42 号)

この告示は、平成 26 年 4 月 1 日から施行する。

附 則(平成 29 年 3 月 29 日告示第 65 号)

この告示は、平成 29 年 4 月 1 日から施行する。

附 則(平成 29 年 7 月 31 日告示第 134 号)

この告示は、平成 29 年 8 月 1 日から施行する。

附 則(平成 31 年 3 月 20 日告示第 48 号)

この告示は、平成 31 年 4 月 1 日から施行する。

2 伊佐市高齢者施策委員会委員名簿

(順不同・敬称略：令和5年10月時点)

団体名及び役職名	氏名	職名
県職員	安崎 真紀	大口保健所 保健係長
市民団体	飯田 利美	曾木校区コミュニティ協議会 会長
市民団体	宇都 栄一	民生委員児童委員協議会 会長
市民団体	中間 明美	伊佐市老人クラブ連合会 会長
被保険者代表	児玉 玲子	第1号被保険者代表
被保険者代表	大塚 左文	第2号被保険者代表
介護者代表	川口 ひろみ	在宅介護者代表
福祉関係	野村 治男	伊佐市社会福祉協議会 会長
医療関係	中村 匡彦	菱刈中央医院 理事長
介護関係	池畑 和樹	社会福祉法人隼仁会 事務長
介護関係	有馬 修美	社会福祉法人大一会 施設長
介護関係	水間 信寿	社会福祉法人啓明福社会 理事長
介護関係	藤下 忍	社会福祉法人林の森 施設長
介護関係	上村 雅子	介護支援専門員団体代表
市職員	前田 健二	総務課長
市職員	岡 信吾	企画政策課長
市職員	富満 庸彦	財政課長
市職員	森 佳子	市民課長
市職員	永里 浩信	税務課長
市職員	寺岡 公美	保健課長
市職員	山下 安志	福祉課長

3 用語解説

あ行	
アセスメント	一般的には環境分野で使用される用語であるが、介護分野においては、介護サービス利用者が直面している問題や状況の原因、経過及び予測を理解するため、支援に先立って行われる手続きをいう。
インフォーマル	フォーマルは、制度や法律等で定められた公的なもの。インフォーマルは、民間や地域住民、ボランティア等が行う非公的なもの。
NPO（エヌ・ピー・オー）	英語の Non Profit Organization の略で「民間非営利組織」として利益配分をしない組織（団体）のこと。商業を目的としない公益活動に取り組み、その活動分野としては福祉や社会教育、まちづくり、文化芸術・スポーツ振興、国際協力等多方面にわたる。
MCI（エム・シー・アイ）	MCI は軽度認知障がいと略され、認知症の前の段階で認知機能の低下がみられる状態であるが、現状では認知症とされるほどではなく、日常生活に困難をきたすほどではない状態。
か行	
介護給付	要介護認定により要介護と判定された被保険者に対する保険給付。居宅介護サービス費、地域密着型介護サービス費、居宅介護福祉用具購入費、居宅介護住宅改修費、居宅介護サービス計画費、施設介護サービス費等について、保険給付が行われる。
介護サービス／介護予防サービス	介護サービスとは、広義では介護保険サービス全般を指し、狭義では要介護1～5の認定者向けのサービスを指す。また、介護予防サービスとは、要支援1～2の認定者向けのサービスを指す。
介護支援専門員 （ケアマネジャー）	要支援者・要介護者からの相談に応じ、サービス利用にあたりその心身の状況に合わせて適切なサービスを利用できるよう、介護サービス計画を作成し、サービス提供者や施設等との連絡・調整を行う人材。
介護福祉士	社会福祉士及び介護福祉士法に基づく国家資格。身体上または精神上の障がいがあることにより、日常生活を営むのに支障がある者に対して、心身の状況に応じた介護を行い、またその者及びその介護者に対して介護に関する指導を行う。英語名はケアワーカー。
介護予防ケアマネジメント	要介護状態になることの予防と悪化防止を図るため、要支援認定者等に対して、総合事業によるサービス等が適切に提供できるためのケアマネジメントをさす。
介護予防・日常生活支援総合事業	介護サービスの基盤強化のため地域支援事業の中に創設され、市町村の主体性を重視し、多様なマンパワーや社会資源の活用等を図りながら、要支援者等に対して介護予防や生活支援サービス等を市町村の判断・創意工夫により、総合的に提供できる事業。
管理栄養士	管理栄養士は、厚生労働大臣の免許を受けた国家資格で、病気を患っている方や高齢で食事がとりづらくなっている方、健康な方一人ひとりに合わせて専門的な知識と技術を持って栄養指導や給食管理、栄養管理を行う。

基本チェックリスト	65歳以上の高齢者で、介護の原因となりやすい生活機能低下の可能性について、運動、口腔、栄養、物忘れ、うつ症状、閉じこもり等の全25項目について「はい」「いいえ」で記入していただく質問票のこと。
キャラバン・メイト	認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」を開催し、講師役を務める人のこと。キャラバン・メイトになるためには所定のキャラバン・メイト研修を受講し登録する必要がある。
居住系サービス	認知症対応型共同生活介護や特定施設入居者生活介護のサービスを指す。「介護を受けながら住み続けられる住まい」として位置づけられており、その施設整備については、施設サービスと同様に介護保険事業計画に基づいて行われる。
居宅	介護保険上の法律用語。自宅に限らず広く住まいとする場所のことを指す。ただし「自宅」「在宅」「居宅」「居住系」といった用語の定義は、介護保険上で明確に区分されていない。
居宅介護支援事業所	要介護認定等、各種申請や介護サービスを利用する際に、窓口となる事業所で、ケアプランを作成し、適切なサービスが受けられるように、提供事業者と連絡・調整を行う機関を指す。
居宅サービス	デイサービスやデイケア、ショートステイなど、居宅を起点として利用する介護サービスの総称。在宅サービスと表現した場合は、広義で地域密着型サービスを含む。
ケアプラン (介護サービス計画)	利用者が介護サービス等を適切に利用できるよう、また、その利用が利用者本人の自立した日常生活に資するよう、利用するサービスの種類や回数などを定めた計画のこと。ケアマネジャーによるケアマネジメントのもと作成される。在宅の場合は「居宅サービス計画」または「介護予防サービス計画」、施設の場合は「施設サービス計画」という。
ケアマネジメント	主に介護等の福祉分野で、サービスとそれを必要とする人のニーズをつなぐ手法のこと。具体的には、①インテーク（受理面接）⇒②アセスメント（生活課題の分析）⇒③プランニング（計画の立案）⇒④サービスの実施⇒⑤モニタリング（進行中における中途評価）⇒⑥エヴァリュエーション（最終的な評価）⇒⑥の結果をフィードバックすることで、再度上述の②からのプロセスを経るといった一連の行為を指す。
権利擁護	自らの意思を表示することが困難な知的障がい者や認知症高齢者等に代わって、援助者等が代理としてその権利やニーズの獲得を行うこと。
高齢者虐待	養護者や要介護施設従事者等による高齢者に対する虐待行為のこと。虐待の主な種類としては、身体的虐待（身体的拘束を含む）、性的虐待、心理的虐待、介護や世話の放棄・放任、経済的虐待といった種類がある。

さ行	
サロン	誰もが参加でき、様々な世代の人たちが集まり、共同で企画を行い運営していく仲間づくり、居場所づくりをする交流の場。
社会福祉協議会	社会福祉法に基づき設置される、民間の社会福祉活動を推進することを目的とした民間組織。都道府県や政令指定都市、市区町村を単位に設置されており、住民の多様な福祉ニーズに応えるため、地域の特性を踏まえて、地域のボランティアと協力しながら独自の事業に取り組んでいる。
社会福祉士	社会福祉士及び介護福祉士法に基づく国家資格。身体上もしくは精神上の障がいがあるなどの理由により、日常生活を営むのに支障がある者の福祉に関する相談に応じ、助言や指導、福祉サービス提供者や医師などの関係者と連絡調整等の援助を行う。英語名はソーシャルワーカー。
小規模多機能型居宅介護	地域密着型サービスのひとつで、要介護者の様態や希望に応じ「通所介護（デイサービス）を中心に、「訪問介護」、「泊まり（ショートステイ）」の3種類の介護サービスを提供することができる。
生活支援体制整備事業協議体	市町村が主体となり、コーディネーターと生活支援・介護予防サービスの提供主体等が参画し、定期的な情報共有、連携及び協働による資源開発等を推進することを目的としたネットワークのこと。なお、協議体のうち、市域全体を対象エリアとするものを第1層協議体、各中学校区を単位として設置するものを第2層協議体という。
生活支援コーディネーター	高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たす人材。
生活習慣病	「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群」と定義され、代表的な病気としては、虫歯、歯周病、骨そしょう症、アルコール性肝疾患、肥満症、痛風（高尿酸血症）、高血圧症、糖尿病、高脂血症、心臓病、脳卒中、がんなどがある。
生産年齢人口	生産活動の中核をなす年齢の人口層を示す言葉で、日本では、15歳から64歳までの年齢の人口とされる。
成年後見制度	認知症、知的障がい、精神障がい等によって判断能力が十分でない人について、権利を守る援助者（家庭裁判所より選任された成年後見人等）を選ぶことで、法的に支援する制度。
前期高齢者／後期高齢者	一般的におおむね65歳以上の人を「高齢者」というが、高齢者のうち65歳以上74歳以下を「前期高齢者」、75歳以上を「後期高齢者」という。

た行	
ターミナルケア/終末期医療	病気で余命がわずかになった方に対して行う、医療・看護的、介護的ケアをさす。痛みや不安、ストレスを緩和し、自分らしい生活の質を保つことを目的としている。在宅・医療機関・介護施設それぞれの場所で受けることができる。
団塊の世代	昭和 22 年から昭和 24 年までの 3 年間にわたる第一次ベビーブームに出生した人々をさす。この世代の人が高齢者になる時期を迎え、様々な社会的影響が予測される。
地域ケア会議	地域包括ケアシステムの実現に向け多職種協働で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を同時に図っていくための手法又は協議体。
地域支援事業	高齢者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態になった場合においても可能な限り地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援する事業。
地域資源	地域住民を支えるための関係機関や専門職、あるいは地域のボランティア等、人的・物的な様々な資源。
地域包括ケア／地域包括ケアシステム	地域包括ケアとは、高齢者の人口の急増に伴い、要介護高齢者や認知症高齢者、医療ニーズの高い高齢者の増加、ひとり暮らしや高齢者のみ世帯の増加といった社会構造の変化に対応できるよう、次世代のヘルスケアとして提唱されている構想のこと。地域包括ケアシステムとは、可能な限り住み慣れた地域において継続して住み続けることができるよう、ニーズに応じた住宅が提供されることを前提に、医療、介護、予防、見守りなどの多様な生活支援サービスが日常生活の場で適切に提供されていく体制のこと。体制の整備には、地域ごとに異なる課題や実情に応じた対策が必要となるため、現在も様々な取組や研究が行われている。
地域包括支援センター	保健師又は経験のある看護師、主任ケアマネジャー及び社会福祉士を置き、介護予防ケアマネジメント、総合相談・支援、権利擁護事業、包括的・継続的ケアマネジメント等を業務として介護保険法に規定された機関。地域包括支援センターは、生活圏域を踏まえて設置され、市町村又は市町村が委託した法人が運営する。
地域密着型サービス	平成 18 年度の介護保険制度改正により新たに類型化されたサービス体系で、高齢者が介護が必要な状態になっても、可能な限り住み慣れた地域の中で、馴染みの人間関係等を維持しながら生活できるよう、地域の特性に応じた柔軟なサービスを提供するための仕組み。原則として保険者の区域内の住民のみが利用できる。
調整交付金	介護保険財政において、第 1 号被保険者のうち 75 歳以上である者の割合（後期高齢者加入割合）及び所得段階別被保険者割合の全国平均との格差により生じる保険料基準額の格差調整のために国から交付されるもの。

<p>定期巡回・随時対応型訪問介護看護</p>	<p>重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じた 24 時間体制で、訪問介護と訪問看護が連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行うサービス。</p>
<p>特定健康診査</p>	<p>医療保険者が、40 歳以上の加入者を対象として行う健康診査のこと。保険者が定める計画内容に基づき毎年度計画的に実施し、検査項目は、メタボリックシンドロームに着目したものとなっている。</p>
<p>特定施設入居者生活介護</p>	<p>有料老人ホームの一類型。入浴、排せつ、食事の介護、食事の提供等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設であり、入居後介護が必要となっても、その有料老人ホームが提供する介護付有料老人ホーム（ホームの介護職員等によるサービス）を利用しながら居室で生活を継続することが可能なものをいう。</p>
<p>な行</p>	
<p>日常生活圏域</p>	<p>地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護サービス等を提供する施設の整備状況、地域コミュニティの活動単位など、様々な条件を総合的に勘案して設定される区域のこと。介護保険事業計画においては、住民が日常生活を営んでいる地域、高齢者が住み慣れた地域として捉え、地域密着型サービスの基盤整備などにおいて用いる。また、地域包括ケアシステムにおいても、対象エリアの単位として用いられる。</p>
<p>認知症</p>	<p>狭義では「後天的な脳の器質的変化により知能が低下した状態」を指すが、医学的には、知能の他に記憶や見当識を含む認知の障がいや人格変化などを伴った症候群として定義される。単に老化に伴って物覚えが悪くなるといった現象や統合失調症等による判断力の低下などは含まれない。学術的定義においては、高次脳機能障がい（脳損傷に起因する認知障がい全般のこと）による症状の 1 つ。原因となる疾患の種類によっていくつかの分類があり、症状はそれにより異なることが分かっている。また、原因疾患によっては手術や薬物治療により症状が改善され、光療法や回想法などその他の手段が有効な場合もある。近年は、物忘れ外来の設置や専門医の配置など医療環境の整備も進められており、様々な研究も行われている。</p>
<p>認知症カフェ</p>	<p>認知症の人とその家族、地域住民、専門職等の誰もが参加でき、認知症について正しい理解を深めることができる集いの場。</p>
<p>認知症ケアパス</p>	<p>認知症ケアパスとは、認知症の人とその家族が地域の中で本来の生活を営むために、認知症の人と家族及び地域・医療・介護の人々が目標を共有し、それを達成するための連携の仕組みであり、認知症ケアパスの概念図を作成することは、多職種連携の基礎となる。</p>
<p>認知症サポーター</p>	<p>認知症に関する正しい知識と理解を持ち、地域や職域で認知症の人やその家族を支援する人のこと。地域で実施されている「認知症サポーター養成講座」を受講する必要がある。受講者には認知症サポーターの証としてオレンジ色のリストバンドが渡される。</p>

認知症初期集中支援チーム	認知症専門の医師、専門的知識をもつ福祉職及び医療職で構成されるチーム。認知症の人やその疑いがある人及びその家族へ一定期間集中して必要な医療・介護への支援を行い、自立生活へのサポートを行うことを目的としている。
認定調査員	要介護認定申請を受けて、被保険者宅（あるいは入院・入所先）を訪問し、被保険者本人との面接により、その心身の状況や置かれている環境について調査（認定調査）を行う者。調査の結果は、介護認定審査会における審査・判定の資料となる。
は行	
バリアフリー	障がい者が社会生活をしていくうえで、障壁（バリア）となるものを取り除くという意味。段差などの物理的バリアを取り除くだけでなく、より広い意味で障がいのある人の社会参加を困難にしている社会的、物理的、心理的なバリアを取り除いていくことにも用いられる。
パブリックコメント	行政がいろいろなテーマの計画を策定するにあたり、住民に計画内容を案として公表し、その計画案について寄せられた意見を考慮して、計画内容の決定を行うとともに、寄せられた意見とそれに対する行政の考え方を公表するもの。
被保険者	介護保険に加入している本人をいう。介護保険制度においては、①市町村の区域内に住所を有する 65 歳以上の人（第 1 号被保険者）、②市町村の区域内に住所を有する 40 歳以上 65 歳未満の医療保険加入者（第 2 号被保険者）を被保険者としている。
フレイル	フレイルとは、「加齢により心身が老い衰えた状態」のこと。 厚生労働省研究班の報告書では、「加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障がいされ、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像」とされる。
保険者	保険事業を行う主体をいう。介護保険の保険者は、市町村と規定されている。保険者としての役割は、被保険者の管理、要介護認定、保険給付の支払事務、サービス基盤整備を推進するための市区町村介護保険事業計画の策定、介護保険特別会計の設置・運営、普通徴収による保険料の徴収などがある。
ホームヘルパー	都道府県知事の指定する「訪問介護員養成研修」の課程を修了した者に与えられる認定。現在 1 級と 2 級があり、2 級取得で訪問介護における身体介護・家事援助などの介護業務に従事できる。

ま行	
民生委員・児童委員	<p>民生委員とは、厚生労働大臣より委嘱を受けて、それぞれの地域において、常に住民の立場に立って相談に応じ、福祉事務所等と協力し、必要な援助を行うことを職務として、市町村の区域に配置されている民間の奉仕者*である。また、児童委員とは、地域の子どもたちを見守り、子育ての不安や妊娠中の心配ごとなどの相談・支援などを行うことを職務とする民間の奉仕者*である。それぞれ民生委員法と児童福祉法に基づいて委嘱されるが、児童福祉法上、民生委員が児童委員を兼ねることとされており、「民生委員・児童委員」が一般的な呼称である。</p> <p>*行政実例では地方公務員法第3条第3項第2号に規定する「非常勤の特別職の地方公務員」（都道府県）に該当すると解されているが、奉仕者となるため無報酬である。</p>
や行	
有料老人ホーム	<p>老人福祉法に基づく高齢者向けの生活施設。多くの場合営利企業が経営しており、居住権形態では（終身）利用権方式、賃貸借方式、終身建物賃貸借方式がある。またサービス内容によって、介護保険の指定を受けて特定施設入居者生活介護サービスが提供される「介護付き有料老人ホーム（一般型／外部サービス利用型）」、生活支援等のサービスが提供され、介護が必要になった場合は外部の居宅サービスを利用できる「住宅型有料老人ホーム」、介護が必要になった場合は退去することになる「健康型有料老人ホーム」の3タイプに分けられる。介護付き有料老人ホームについては、要介護認定者のみが入居できるものを「介護専用型」、要支援認定者や自立者も入居できるものを「混合型」と呼称する。</p>
要介護状態／要介護認定者	<p>要介護認定者とは、介護認定審査会における審査判定を経て、要介護状態にあると認定された者をいい、要介護状態とは、身体上または精神上の障がいがあるために、日常生活における基本的な動作について、常時介護を要すると見込まれる状態をいう。要介護状態には、要介護1から要介護5まで5つ区分が設けられており、その区分を要介護状態区分（要介護度もしくは介護度と通称される）という。</p>
要支援状態／要支援認定者	<p>要支援認定者とは、介護認定審査会における審査判定を経て、要支援状態にあると認定された者をいい、要支援状態とは、身体上もしくは精神上の障がいがあるために、日常生活における基本的な動作について常時介護を要する状態の軽減もしくは悪化の防止に支援を要する、または日常生活を営むのに支障があると見込まれる状態をいう。要支援状態には、要支援1と要支援2の2つの要支援状態区分が設けられている。介護保険法上、要介護状態の類型ではなく、別に区分して定義されているが、「要介護認定」や「要介護認定等」などの表現で総称されることも多い。</p>

<p>予防給付</p>	<p>要介護認定により要支援と判定された被保険者に対する保険給付。介護給付と比べると、訪問介護（ホームヘルプ）、通所介護（デイサービス）、施設サービス、一部の地域密着型サービスなどが給付対象にならない点で異なる。</p>
<p>理学療法士</p>	<p>リハビリテーションの実践や援助などを担当する専門技術者。病気やけが、老化や過度の運動などが原因で身体機能に障害を持つ人に対し、最新の技術と理論をもとに動作改善のための指導を行う。</p>
<p>リハビリテーション専門職</p>	<p>理学療法士及び作業療法士法による国家資格を持ち、医師の指示により、身体または精神に障がいのある人に対して、手芸、工作、歌、ダンス、ゲームなどの作業療法によってリハビリテーションを行う専門技術者や、身体機能の回復を電気刺激、マッサージ、温熱その他理学的な手段で行う専門技術者等。</p>
<p>レクリエーション</p>	<p>生活の中でゆとりと楽しみを創造していく多様な活動の総称となっている。介護福祉領域などでは、人間性の回復などの理解もみられる。介護保険制度下では、通所介護や施設などで行われている。</p>
<p>ロコモ（ロコモティブシンドローム）</p>	<p>「ロコモ」は略称で、正式には、「ロコモティブシンドローム」といい、2007年に日本整形外科学会によって新しく提唱された「運動器の障害のために移動機能の低下をきたした状態」のことをいう。</p>

伊佐市第10次高齢者福祉計画
第9期介護保険事業計画

令和6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)

表紙・挿絵イラスト
伊佐市地域おこし協力隊 坂元 紫乃

