

臼杵市高齢者福祉計画及び 第9期介護保険事業計画

〔令和6年度～令和8年度〕



令和6年3月
臼杵市

はじめに



全国的に人口減少、少子高齢化が進行する中、地方自治体及び各地域においては、それぞれの状況を踏まえ、その特性に応じた高齢者施策が求められています。

国の第9期介護保険事業（支援）計画の基本指針によると、本計画期間中（令和6年度～8年度）である令和7年（2025年）に、団塊の世代が全員75歳以上を迎えることになります。

さらに、高齢者人口がピークを迎える令和22年（2040年）を見通すと、85歳以上の人口が急増し、それに伴う要介護認定者の増加が見込まれています。

本市においても、65歳以上の高齢者数は現在減少傾向にあるものの、高齢化率は42%を超えており、今後の推移では高齢化率の上昇が続き、令和22年（2040年）には49%を超える見込みとなっております。

このような状況の中、本市では、令和3年度に、認知症について全ての市民が正しい理解と知識をもち、認知症の人とその家族の視点を大切にすることで、認知症になっても同じ社会で希望をもち、安心して暮らせる共生のまちづくりを目指して「白杵市みんなで取り組む認知症条例」を制定しました。また、国においては、令和6年1月1日に、認知症の人が尊厳を保持しつつ、希望をもって暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進するために、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が施行されました。今後、更なる共生のまちづくりの実現につながることを期待されます。

さて、この度策定した「白杵市高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画」は、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て、共生社会の実現と高齢者がいつまでも健康で生きがいを持ち、地域でいきいきと安心して暮らせることを目指します。

今後も、これまで以上に市民、医療、介護、行政が連携し、本計画の基本理念である「心豊かに、高齢者がいきいきと安心して暮らせるふるさとづくり」を推進するため、諸施策に取り組んでまいりたいと考えておりますので、市民の皆様方には、より一層のご理解とご協力をお願いいたします。

結びに、本計画の策定にあたり、熱心にご審議いただきました白杵市高齢者福祉計画等策定委員会の皆様をはじめ、ご協力いただいた関係者の皆様に心からお礼申し上げます。

令和6（2024）年3月

白杵市長 中野五郎

目次

第1章 計画の概要.....	1
1. 計画策定の趣旨.....	1
2. 計画の位置づけ.....	1
3. 計画の期間.....	2
4. 計画策定の体制.....	3
(1) 白杵市高齢者福祉計画等策定委員会による協議.....	3
(2) 各種調査の実施.....	3
(3) パブリックコメントの実施.....	3
(4) 関係機関との連携・協議.....	3
5. 日常生活圏域の設定.....	4
6. 計画の進捗管理.....	5
第2章 白杵市の高齢者を取り巻く現状.....	6
1. 人口の動向.....	6
(1) 人口ピラミッド.....	6
(2) 高齢者人口・高齢化率の推移.....	8
(3) 世帯状況.....	10
(4) 要支援・要介護認定者数と認定率の推移.....	11
(5) 認定者の要介護原因.....	12
(6) 認知症高齢者の日常生活自立度.....	13
2. アンケート調査からみる白杵市の現状と課題.....	14
(1) 調査の概要.....	14
(2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果概要.....	15
(3) 在宅介護実態調査結果概要.....	20
3. 介護保険サービスの利用状況.....	27
(1) サービス受給者数の推移.....	27
(2) 受給者1人あたりの給付月額額の推移.....	28
4. 第8期計画の実施状況.....	29
第3章 基本理念及び計画体系.....	32
1. 基本理念と基本目標.....	32
2. 計画体系.....	33
第4章 基本目標ごとの取組.....	34
基本目標1 地域で支え合うまちづくり.....	34
(1) 支え合いとボランティア活動の推進.....	34
(2) 介護を支える担い手の確保と支援の充実.....	38
基本目標2 高齢者が健康で生きがいを持って生活できるまちづくり.....	41
(1) 社会参加と生きがいつくりの促進.....	41
(2) 健康づくりと介護予防の推進.....	46

基本目標 3 高齢者が安心して生活できるまちづくり	52
(1) 高齢者の生活を支える体制の整備	52
(2) 安心・安全な生活環境の整備	58
基本目標 4 認知症になっても安心して暮らせる共生のまちづくり	64
(1) 認知症施策の総合的・計画的な推進	65
(2) 施策の展開	65
第 5 章 第 9 期介護保険事業計画	74
1. 第 9 期計画における介護サービス基盤の整備	74
2. 介護保険サービスの推計の手順	75
3. 被保険者数及び要支援・要介護認定者数の推計	76
(1) 被保険者の将来人口の推計	76
(2) 要介護認定者数の推計	76
4. サービス体系	77
(1) 介護サービス	77
(2) 介護予防サービス	77
5. 介護保険給付費対象サービスの見込み	78
(1) 施設サービス	78
(2) 居住系サービス	80
(3) 在宅サービス	81
6. 第 9 期保険料の算定	91
(1) 標準給付費及び地域支援事業費見込みの算定	91
(2) 第 1 号被保険者の負担割合	96
(3) 第 9 期介護保険料に影響する制度改正等	97
(4) 負担軽減策の実施	99
(5) 介護保険料と保険料段階	100
7. 介護給付の適正化に向けた取組の推進	101
(1) 要介護認定の適正化	101
(2) ケアプランの点検	101
(3) 医療情報突合・縦覧点検	102
(4) 地域密着型サービス及び居宅介護支援事業所の適正化	102
資料編	103
1. 白杵市みんなで取り組む認知症条例	103
2. 白杵市高齢者福祉計画等策定委員名簿	104

第1章 計画の概要

1. 計画策定の趣旨

令和5年版高齢社会白書によると、我が国の65歳以上人口は令和4年10月1日現在、3,624万人となっており、総人口に占める割合（高齢化率）は29.0%となっています。

目前に迫っている2025年には、我が国ではいわゆる「団塊の世代」が75歳以上の後期高齢者となります。そして高齢者の5人に1人が認知症となり、その数は700万人に達すると言われていています。さらに、その先の2040年にはいわゆる「団塊ジュニア世代」が65歳以上の高齢者となり、急速な高齢化の進展に加えて、労働人口（担い手）が大幅に減少することが予想されており、介護をはじめとする社会保障の負担が一層増大していくことや介護の担い手不足の更なる深刻化が予想されています。

このような状況が予測される中で、高齢者の役割は大きく変化しています。

地域における介護や福祉の提供を維持していくためには、これまで「支援される対象」であった高齢者が、自ら「支援の担い手」になることが求められており、高齢者一人ひとりの健康の維持増進・社会参加や介護予防の推進が“より重要”となります。

そのような状況を踏まえた「新しい社会システムづくり」と「新しい生き方づくり」を両輪で進めていくことが、わが国の今後の課題であり、2040年までの長期的な視点を踏まえて「地域包括ケアシステム」を深化・推進していくことが求められています。

本市では、令和3年3月に「白杵市高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業計画」（以下、「前計画」という。）を策定し、「心豊かに安心して暮らせるふるさとづくり」の基本理念の下、総合計画で掲げた「生活の土台を築き、笑顔あふれる市民が暮らすまち」の実現を目指し、様々な取組を推進してきました。

2040年に向けて、生産年齢人口が急減し85歳以上の人口が急増することが見込まれる中、国からは、第9期介護保険事業計画の策定においても引き続き2025年に向けて構築を図っている地域包括ケアシステムを更に深化・推進していくとともに、介護ニーズの増大と労働力の制約への対応を両立させ、制度の持続可能性を確保する検討を進めていくことが示されました。

前計画の期間が令和5年度で終了するため、これまでの取組を検証しつつ、社会経済情勢の変化による新たな課題にも対応しながら、高齢者保健福祉を総合的・計画的に推進するため、令和6年度から令和8年度までの3年間を計画期間とする「白杵市高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画」（以下、「本計画」という。）を策定します。

2. 計画の位置づけ

白杵市高齢者福祉計画は、老人福祉法第20条の8に基づく「市町村老人福祉計画」に位置づけられる計画であり、高齢者施策に関する基本的方向や目標を設定し、高齢者の健康と福祉の増進を図るための計画です。

白杵市介護保険事業計画は、介護保険法第 117 条に基づく要介護高齢者、要支援高齢者及び要介護・要支援となるリスクの高い高齢者を対象とした介護サービス等の基盤整備を計画的に進めるための基本となる実施計画です。介護及び介護予防を必要とする被保険者が自立した生活を送るためのサービス基盤の整備を目的としています。

高齢者福祉計画は、その目的、対象及び内容において、介護保険事業計画をほぼ包含した計画と位置づけられます。さらに、医療計画との整合を図るため、地域医療構想調整会議の結果を共有することが重要です。そのため、本計画は、老人福祉法に基づく高齢者福祉計画、介護保険法に基づく介護保険事業計画を一体的に策定します。

また、国の認知症施策推進大綱を受け、「認知症施策推進計画」に係る取組としての施策を整理し、本計画の体系において位置づけます。

図表 1 計画の位置づけ

計画名称	根拠法	主な対象者	計画の性格
白杵市 高齢者福祉計画	老人福祉法 第 20 条の 8	すべての高齢者	保健福祉事業全般に関する計画
白杵市 介護保険事業計画	介護保険法 第 117 条	・要介護高齢者 ・要支援高齢者 ・要介護・要支援となる リスクの高い高齢者	介護サービス等の基盤 整備を計画的に進める ための実施計画

両計画の見直しにあたっては、国の定める策定指針を踏まえ、「おおいた高齢者いきいきプラン（大分県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画）」との整合性を図るとともに、本市における最上位計画である「白杵市総合計画」や福祉分野の上位計画である「白杵市地域福祉計画」、その他「白杵市障がい者計画」「白杵市障がい福祉計画・障がい児福祉計画」「健康日本 21 白杵市計画」等、市の各種関連計画との整合性を図り、策定しています。

3. 計画の期間

本計画の期間は、令和 6 年度から令和 8 年度までの 3 年間とし、2040 年までの長期的な動向を踏まえつつ、前計画策定時の基本指針に盛り込まれた「地域包括ケアシステムの深化・推進」のための目標や具体的な施策を踏まえて策定します。

図表 2 計画の期間



4. 計画策定の体制

(1) 臼杵市高齢者福祉計画等策定委員会による協議

計画案を検討する場として、「臼杵市高齢者福祉計画等策定委員会」を設置します。

「臼杵市高齢者福祉計画等策定委員会」は、住民代表、保健・医療・福祉関係者等で構成され、高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の見直しについて協議します。

(2) 各種調査の実施

高齢者に対する福祉施策や介護サービスのあり方の検討にあたって、本市の課題や市民のニーズを把握する必要があります。

そのため、本市に在住する高齢者の日常生活の状況や健康状態、介護サービスの利用状況等を把握し、今後の高齢者福祉施策の推進に係る基礎資料とするため、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」及び「在宅介護実態調査」を実施しました。

図表 3 調査の概要

調査名称	調査対象
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	臼杵市在住の要介護認定を受けていない高齢者
在宅介護実態調査	在宅で生活をしている要支援・要介護認定を受けている高齢者

(3) パブリックコメントの実施

計画策定にあたって広く市民からの意見を募るため、計画素案を公表し、市民からの意見募集を行う「パブリックコメント」を実施しました。

実施期間 令和5年12月20日(水)から令和6年1月19日(金)

(4) 関係機関との連携・協議

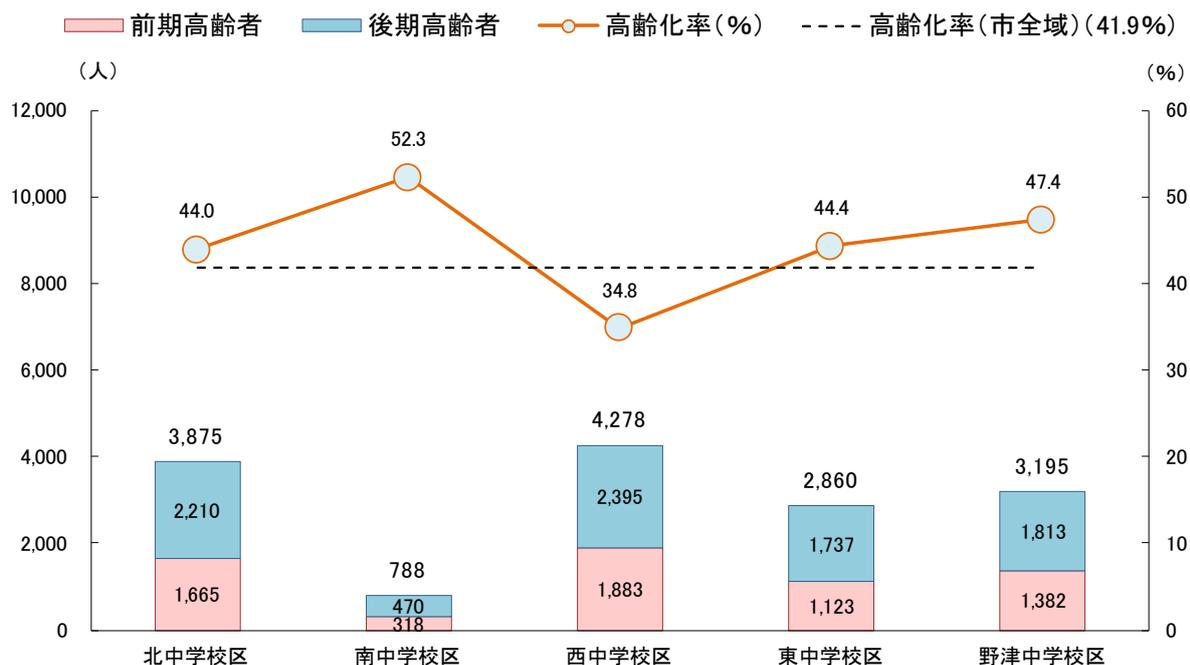
本計画の策定にあたっては、庁内関係部署との連携・協力のもと計画を作成しました。また、国の基本指針に示された内容について、協議を行いました。

5. 日常生活圏域の設定

介護保険事業計画では、地理的条件、人口規模、交通網等の社会的条件、公的介護施設等の整備状況、その他の条件を総合的に勘案し、生活を営む身近な地域として日常生活圏域を設定して介護基盤の整備等に取り組みます。

本市では、市全域を一つの圏域として設定していますが、各地域での高齢者数やニーズを把握するため、中学校区（5地区）ごとの状況を把握して計画を策定しています。

図表 4 中学校区別の状況



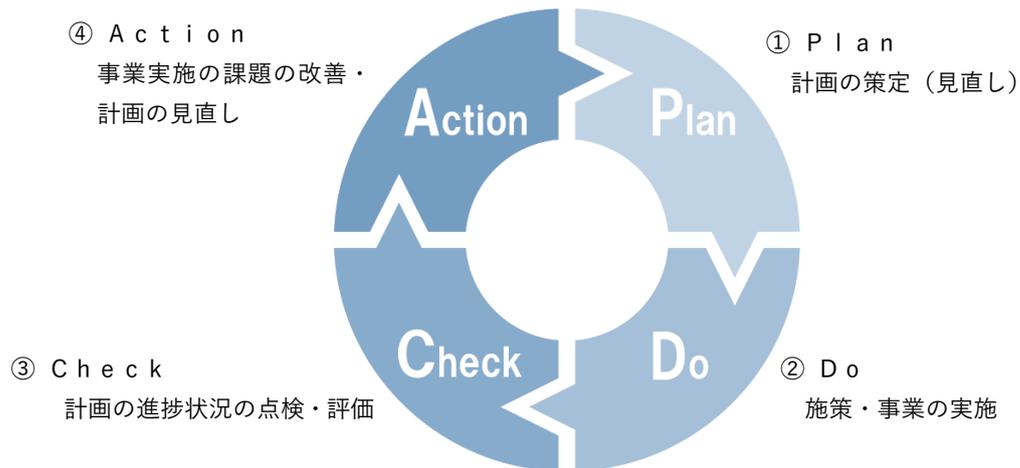
	総人口 (人)	高齢人口 (人)	高齢化率 (%)
北中学校区	8,814	3,875	44.0
南中学校区	1,507	788	52.3
西中学校区	12,277	4,278	34.8
東中学校区	6,445	2,860	44.4
野津中学校区	6,741	3,195	47.4
市全域	35,784	14,996	41.9

資料：住民基本台帳（令和5年10月1日時点）

6. 計画の進捗管理

本計画に基づき実施する保健福祉・介護保険事業については、P D C Aサイクルに沿って進捗管理と計画の見直しを行っていきます。その成果はなるべく定量的に評価し、効果を検証していきます。また、検証については地域包括ケア「見える化」システム等を活用して介護保険運営協議会で行います。

図表 5 P D C Aサイクル



第2章 臼杵市の高齢者を取り巻く現状

1. 人口の動向

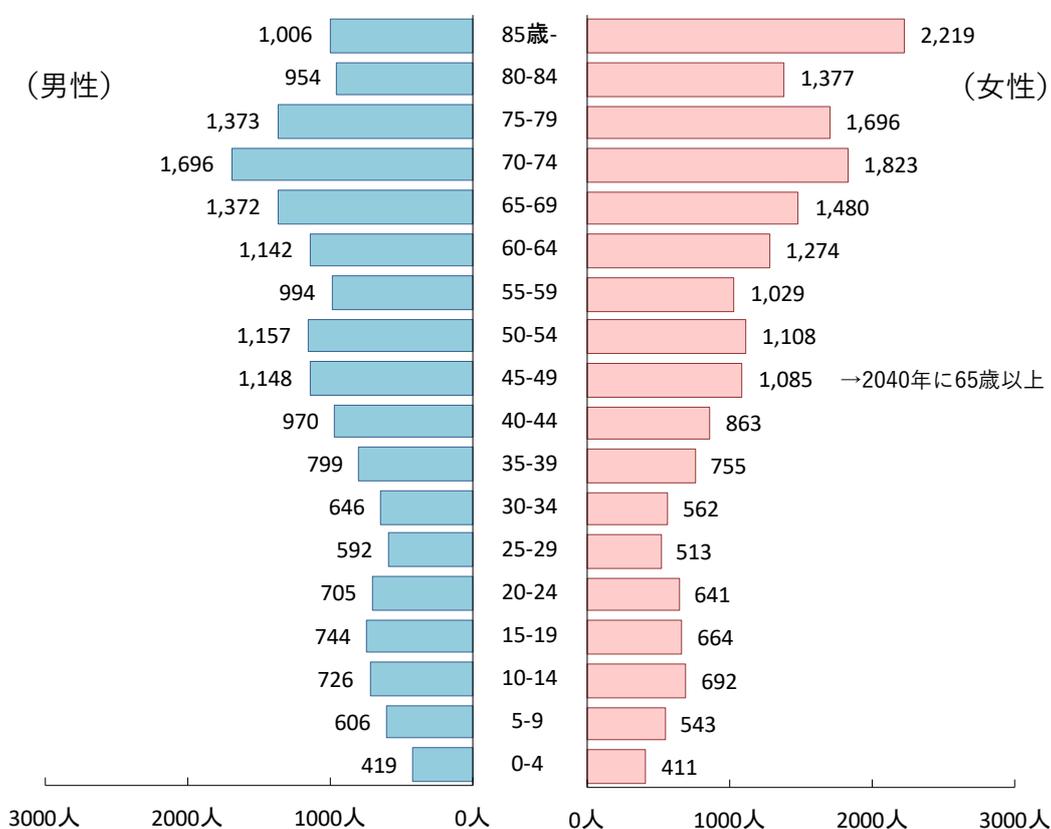
(1) 人口ピラミッド

本市の総人口は令和5年10月1日時点で35,784人であり、そのうち65歳以上の高齢者が14,996人、高齢化率は41.9%となっています（図表6）。

年齢階層別にみると、男女ともに70～74歳で、その他の年齢階層と比較して人口が多くなっています。

また、85歳以上の人口は男性と比較して女性が約2.2倍多く、高齢化率は男性（37.5%）よりも女性（45.9%）の方が高くなっています。

図表6 人口ピラミッド

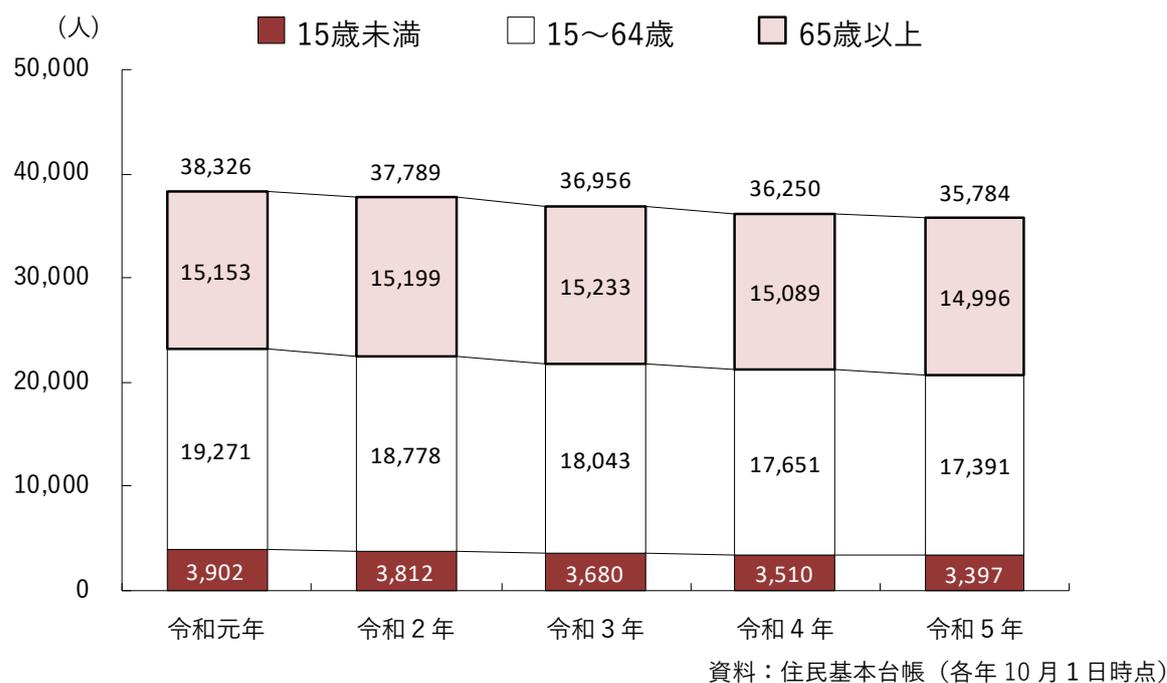


資料：住民基本台帳（令和5年10月1日時点）

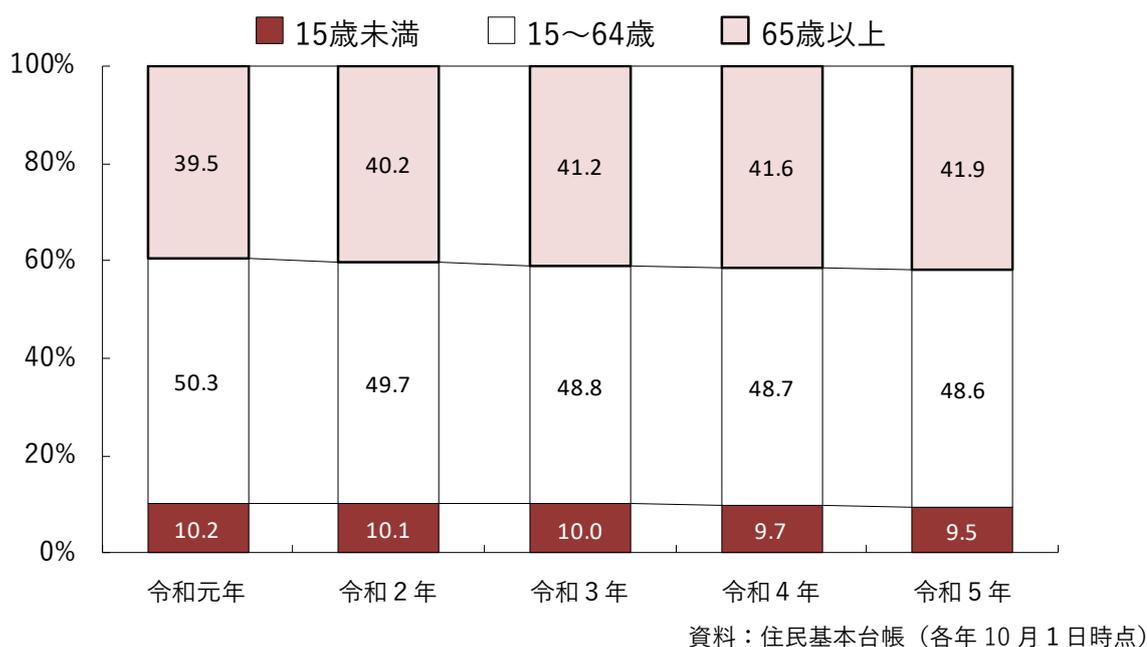
年齢3区分別の人口をみると、令和元年以降、本市の総人口は減少傾向で推移しています（図表7）。

人口構成比の内訳をみると、15歳未満の年少人口、15歳から64歳までの生産年齢人口の割合が減少しているのに対し、65歳以上の高齢者人口の割合は増加が続いています（図表8）。

図表7 人口の推移（年齢3区分別）



図表8 人口構成比の推移（年齢3区分別）

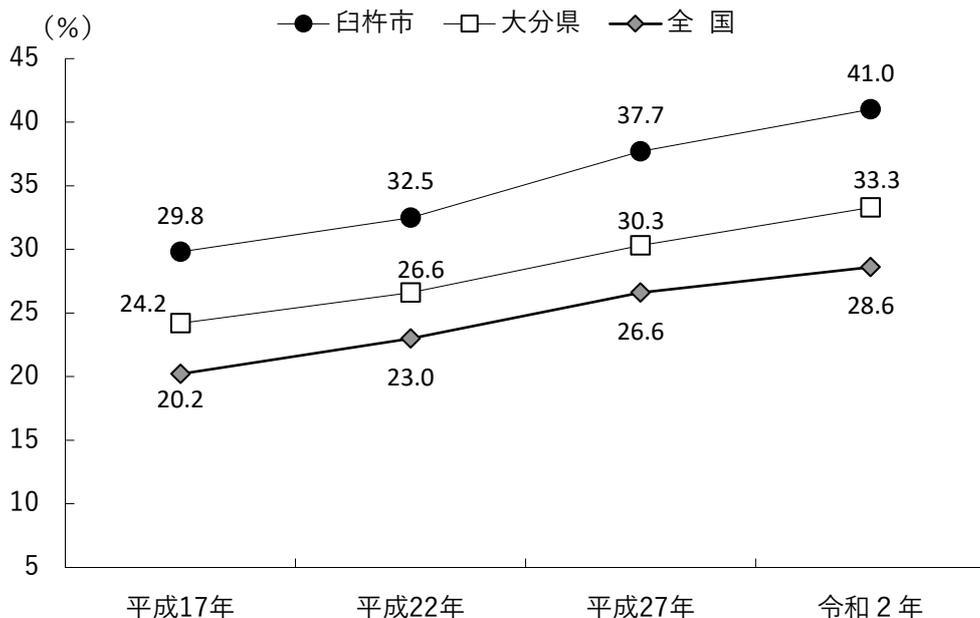


(2) 高齢者人口・高齢化率の推移

①全国・大分県との比較

本市の高齢化率は、全国、大分県の高齢化率より一貫して高く推移しています（図表 9）。令和 2 年は、全国（28.6%）と比較して 12.4 ポイント、大分県（33.3%）と比較して 7.7 ポイント高い状況です。

図表 9 高齢化率の推移



資料：国勢調査（各年 10 月 1 日時点）

②高齢者人口・高齢化率の推移と推計

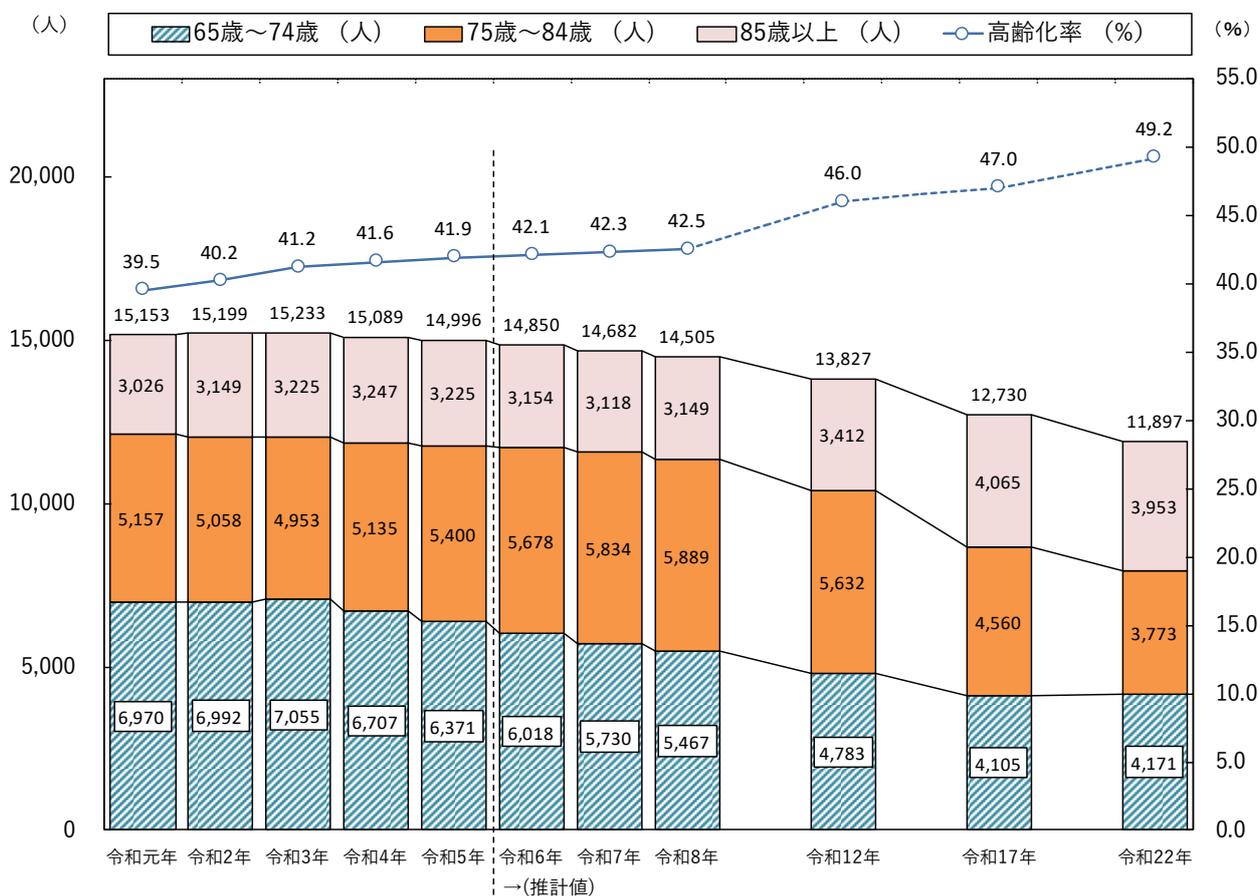
本市の高齢化率は今後も上昇を続けていくことが見込まれており、令和 22（2040）年には 49.2%となると予想されています（図表 10）。

高齢者全体の数は令和 3 年以降、微減傾向となっています。内訳をみると、65 歳～74 歳の前期高齢者は令和 3 年以降、継続して減少しており、今後もその傾向が続く見込みです。

一方、75 歳以上の後期高齢者は、令和 3 年以降、増加傾向となっており、今後も継続して増加することが見込まれています。

一般的に、後期高齢者は前期高齢者と比較して医療や介護ニーズが高く、また、認知症の発症リスクも高いことから、今後、高齢化率が上昇を続ける見込みであることや、要介護リスクや認知症リスクが飛躍的に高くなる 85 歳以上の人口が増加することを踏まえると、介護保険給付費や高齢者福祉事業に係る給付費等は増加するものと考えられます。

図表 10 前期・後期高齢者人口及び高齢化率の推移と推計



資料：（令和 5 年まで）住民基本台帳（各年 10 月 1 日時点）、（令和 6～8 年）住民基本台帳に基づくコーホート変化率法による人口推計値、（令和 12 年以降）国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」補正值

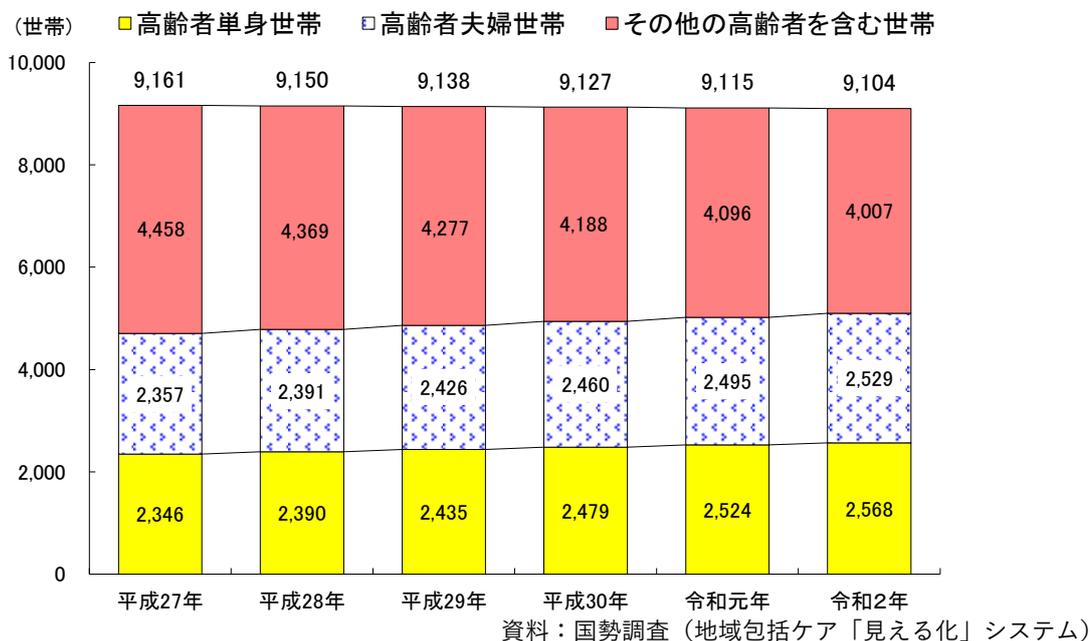
(3) 世帯状況

国勢調査によると、高齢者のいる世帯数は平成27年以降、微減傾向で推移しています（図表11）。

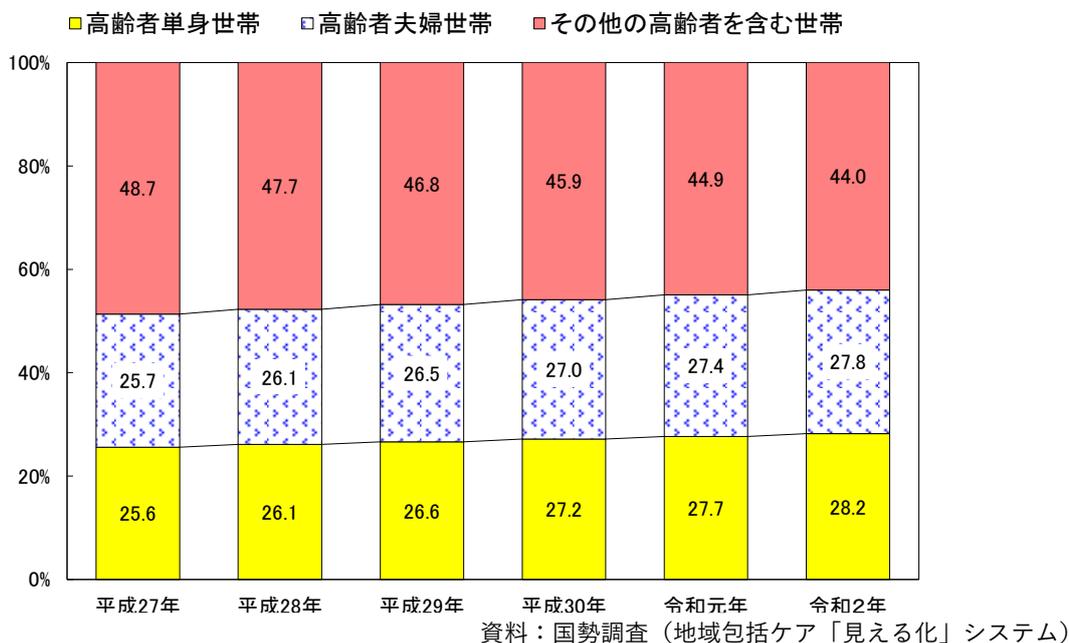
高齢者のいる世帯の構成比の推移をみると、高齢者の単身世帯数、高齢者夫婦世帯数の占める割合が増加しています（図表12）。

今後、高齢化がさらに進行することが見込まれている本市においては、高齢者のいる世帯は増加していくことが考えられます。また、同居家族との死別等による高齢者単身世帯の増加や、高齢者のみの世帯の増加も予想されます。

図表11 高齢者のいる世帯の推移（世帯類型3区分別）



図表12 高齢者のいる世帯の構成比の推移（世帯類型3区分別）

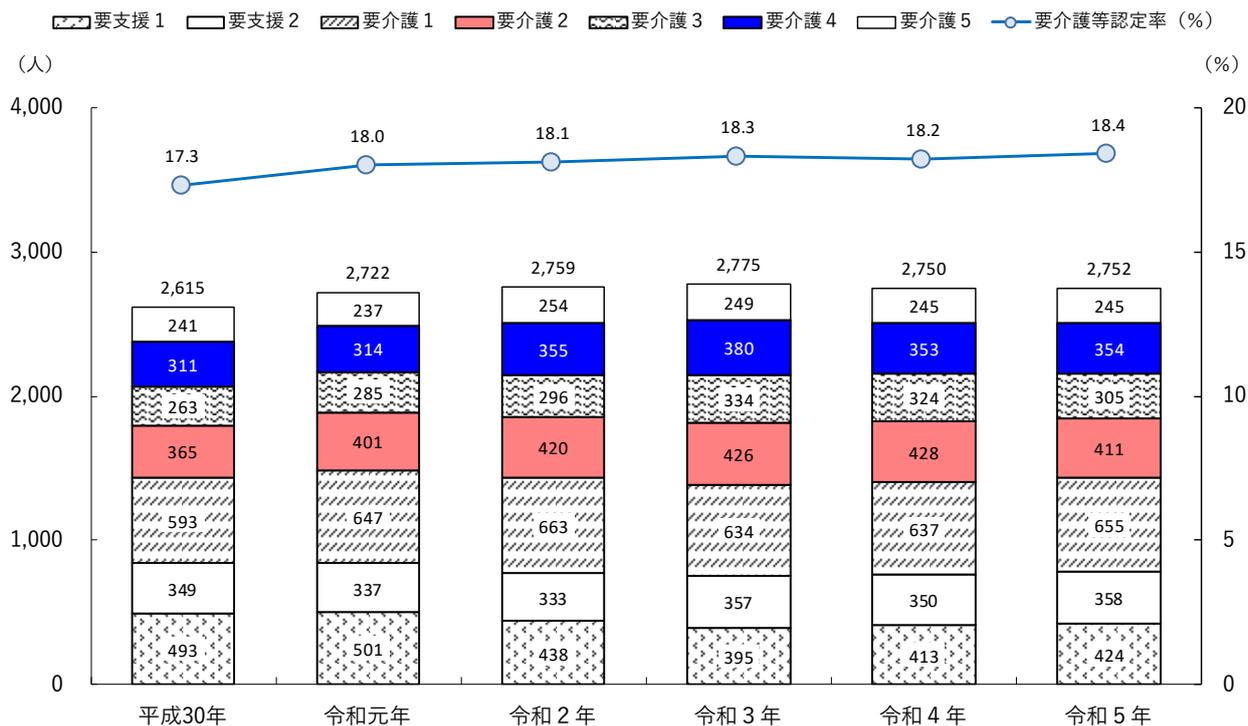


(4) 要支援・要介護認定者数と認定率の推移

第1号被保険者の要介護認定率は、平成30年以降、多少の増減はあるものの、おおむね横ばいで推移しています（図表13）。

要支援・要介護認定者数は令和3年まで増加傾向にありましたが、令和4年にかけて減少に転じており、令和5年9月末時点の第1号被保険者における合計認定者数は2,752人となっています。

図表13 第1号被保険者の認定者数及び要介護等認定率の推移



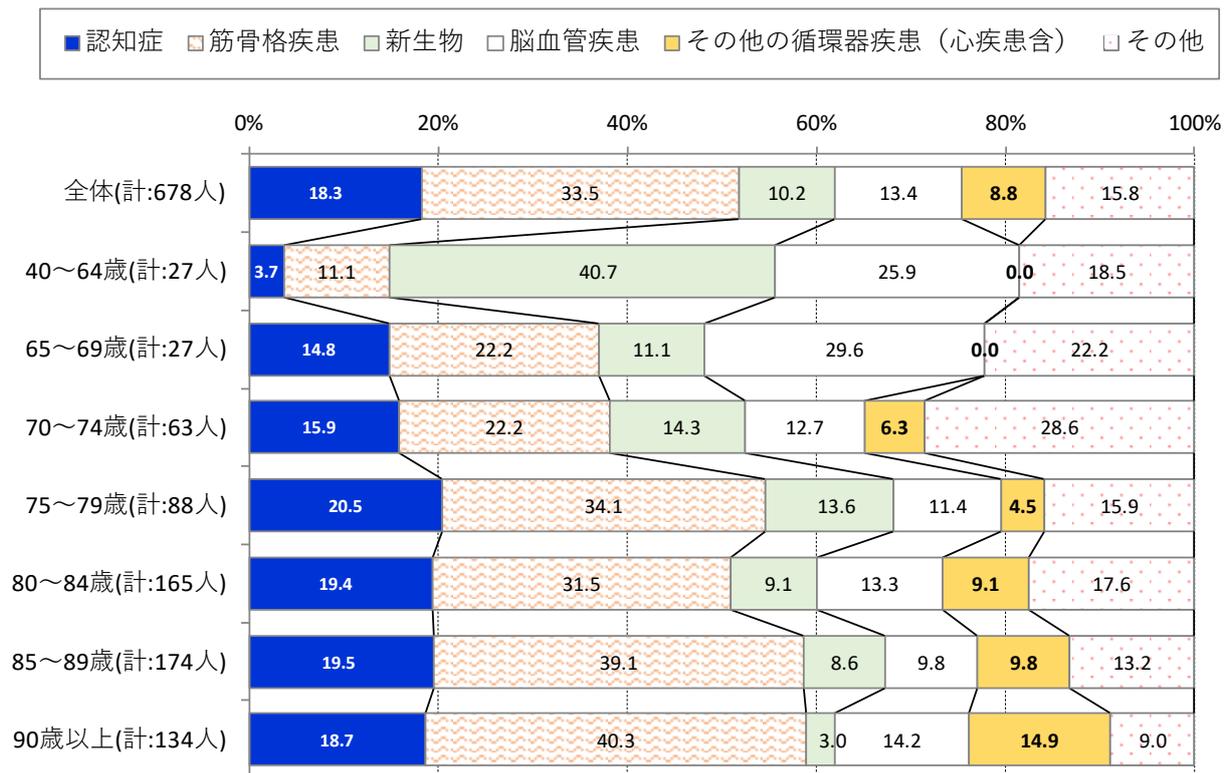
資料：介護保険事業状況報告 月報（各年9月末時点）

(5) 認定者の要介護原因

要介護（要支援）認定者が新規申請を行うに至った主要疾病を見ると、65～69歳では「脳血管疾患」が最も多くなっており、70歳以上ではいずれの年齢階層でも「筋骨格疾患」が多くなっています。

また、「認知症」は75歳以上のすべての年齢階層で約2割程度となっています。

図表 14 新規申請者の主要疾病（年齢5歳階層別）



資料：白杵市（令和4年度）

(6) 認知症高齢者の日常生活自立度

令和5年10月末時点で要介護（要支援）認定を受けている方の認知症高齢者の日常生活自立度をみると、「自立」が430人、「Ⅰ」が578人となっています。

また、「誰かが注意していれば自立できる」とされる「Ⅱ」が921人、「介護を必要とする」とされる「Ⅲ」が561人となっています。

図表 15 認知症高齢者の日常生活自立度（要介護度別）（人）

要介護度区分	自立	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	M	計
要支援1	171	166	98	11	0	1	447
要支援2	129	176	54	1	0	0	360
要介護1	24	83	393	123	13	12	648
要介護2	51	65	153	101	19	10	399
要介護3	23	46	95	113	26	9	312
要介護4	17	33	96	124	71	10	351
要介護5	15	9	32	88	81	20	245
計	430	578	921	561	210	62	2,762

資料：白杵市（令和5年10月末時点）

図表 16 日常生活自立度「Ⅱ」以上が占める割合（要介護度別）

要介護度区分	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	全体
割合	24.4%	15.3%	81.6%	68.4%	75.0%	82.9%	82.0%	61.3%

※「M」は除く。

資料：白杵市（令和5年10月末時点）

【参考】認知症高齢者の日常生活自立度の判定基準

- Ⅰ 何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。
- Ⅱ 日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。
- Ⅲ 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、介護を必要とする。
- 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、常に介護を必要とする。
- M 著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。

2. アンケート調査からみる臼杵市の現状と課題

(1) 調査の概要

①調査の目的

高齢者福祉及び介護保険サービスの更なる充実を図るため、本市における高齢者を取りまく課題等や介護保険サービスに対する考え等を把握し、本計画策定の基礎資料とすることを目的に調査を実施しました。

②調査の設計

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	
調査対象と件数	令和4年12月12日時点で臼杵市在住の65歳以上の要介護認定を受けていない4,800人（無作為抽出）。
調査方法	郵送による配付・回収
調査期間	令和5年1月13日～令和5年2月3日
有効回収数（率）	3,700人（77.1%）
在宅介護実態調査	
調査対象と件数	主に在宅で要支援、要介護を受けており、令和5年7月までに認定調査を受けた352人。
調査方法	調査員による聞き取り調査
調査期間	令和4年8月29日～令和5年7月31日
有効回収数	352人

(2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果概要

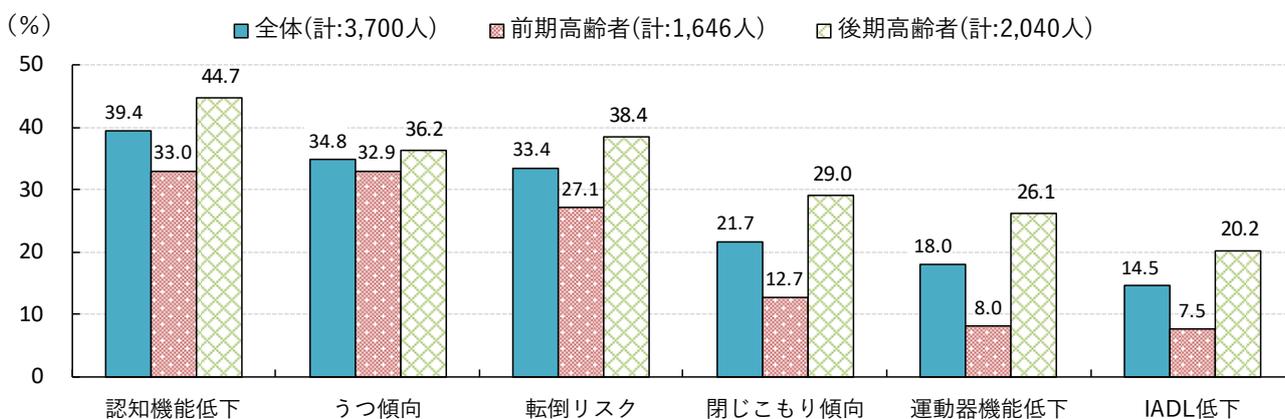
① リスクの判定

高齢者の生活の状況等をたずねる設問から、「認知機能低下」「うつ傾向」「転倒リスク」「閉じこもり傾向」「運動器機能低下」の5つのリスクを判定しました（図表 17）。

各リスク者の発生状況をみると、認知機能低下者が最も高く全体の39.4%となっています。次いで、うつ傾向リスク者（34.8%）、転倒リスク者（33.4%）と続きます。年齢区分別に各リスクの発生状況をみると、いずれも65歳～74歳の前期高齢者と比較して、75歳以上の後期高齢者で高くなっていることがわかります。

本市では、医療や介護のニーズの高い75歳以上の後期高齢者の人口が増加すると見込まれていることから、医療や介護を必要とする高齢者が増えるものと予想されます。したがって、可能な限り住み慣れた地域で生活を続けていくことができるよう、認知症施策の推進や介護予防に積極的に取り組むとともに、万が一、介護や医療的ケアが必要になった場合でも、自宅での生活を継続できるよう、在宅医療・介護の更なる連携や介護サービスの提供体制の確保等、あらゆる面で高齢者の生活を支えることができる体制づくりを推進していく必要があります。

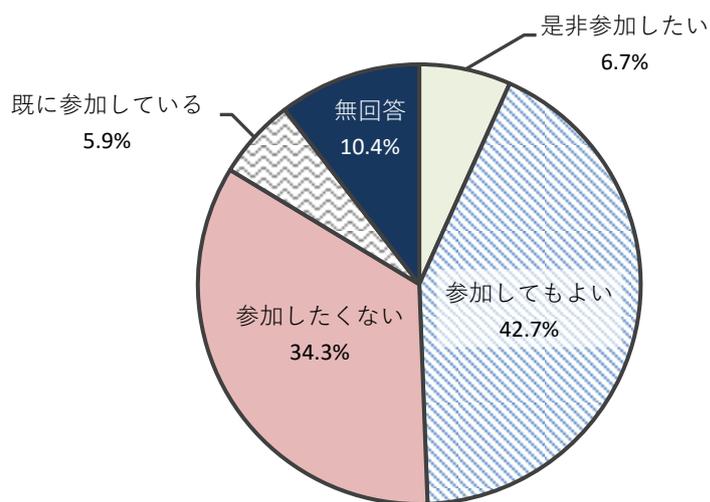
図表 17 各リスクの発生状況



②社会参加について

地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いませんかとたずねたところ、「参加してもよい」と回答した人の割合が最も高く、42.7%となっています。次いで、「参加したくない」(34.3%)、「是非参加したい」(6.7%)と続いています。

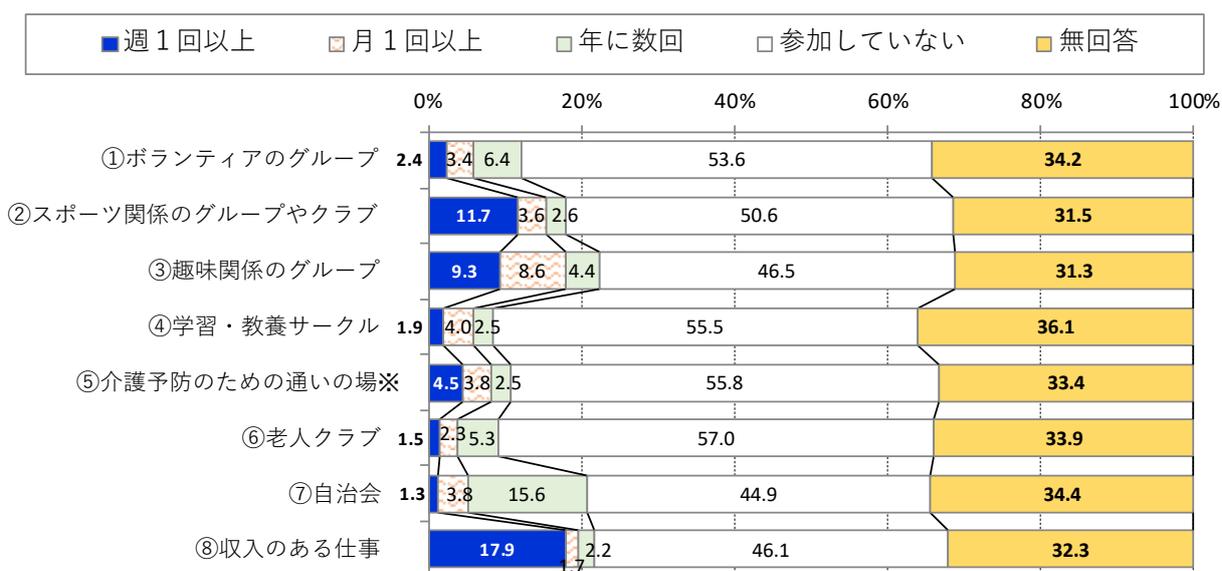
図表 18 活動への参加（参加者として）



全体（計：3,700人）

ボランティアや趣味等の会・グループへの参加状況をたずねたところ、いずれの項目も「参加していない」と回答した人が4割～5割程度となっています。

図表 19 活動への参加状況



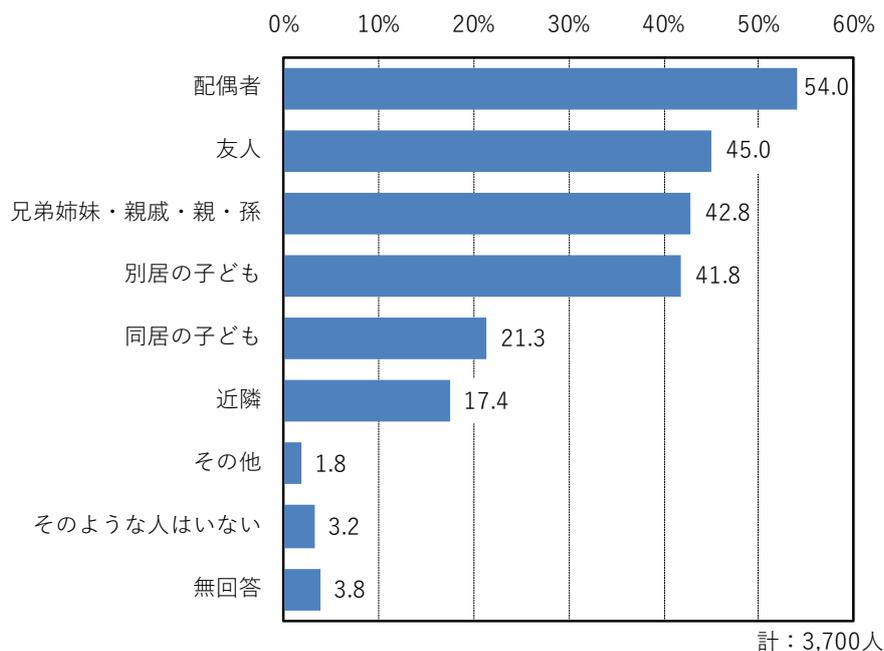
※サロン、地域振興協議会健康教室、週1元気アップ教室等

③相談について

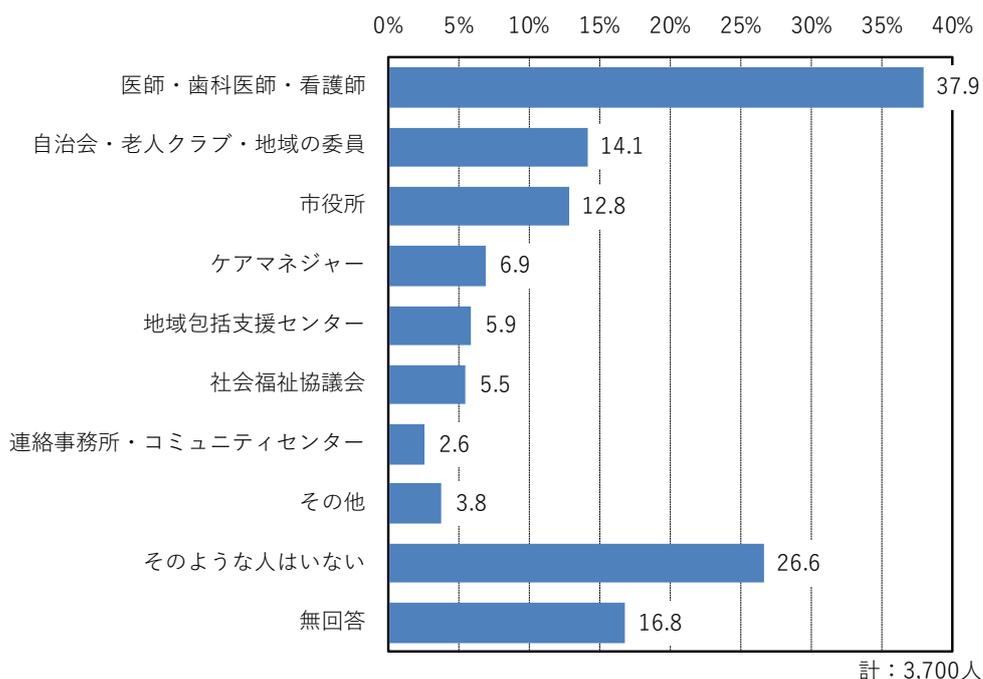
心配事や愚痴を聞いてくれる人は誰ですかとたずねたところ、「配偶者」と回答した人が最も多く、54.0%となっています。次いで、「友人」(45.0%)、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」(42.8%)と続いています。

家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手についてたずねたところ、「医師・歯科医師・看護師」と回答した人が最も多く、37.9%となっています。次いで、「自治会・老人クラブ・地域の委員」(14.1%)、「市役所」(12.8%)と続いています。

図表 20 心配事や愚痴を聞いてくれる人



図表 21 家族や友人・知人以外の相談相手

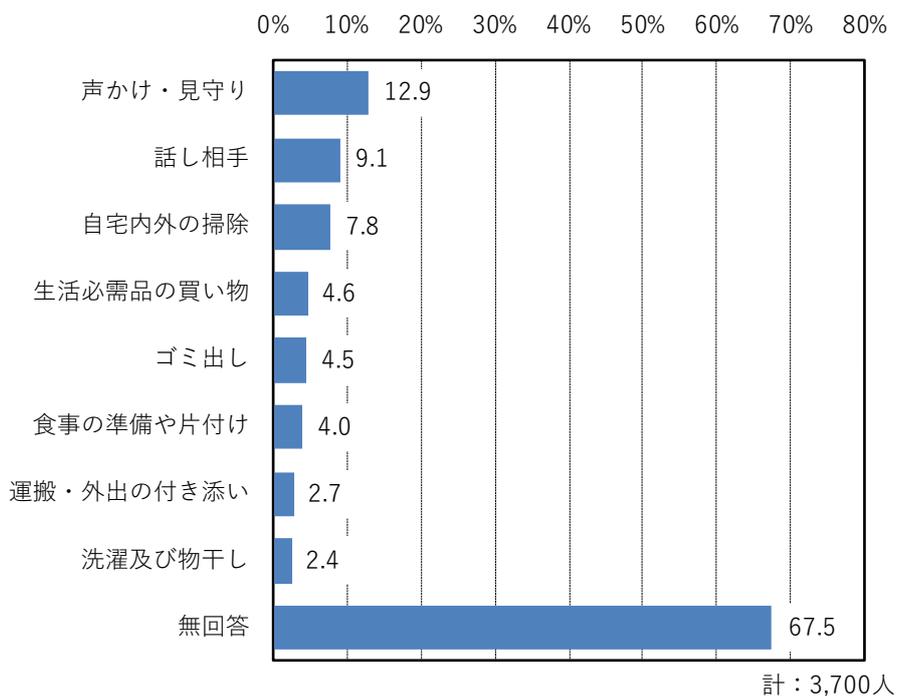


④地域での支え合いについて

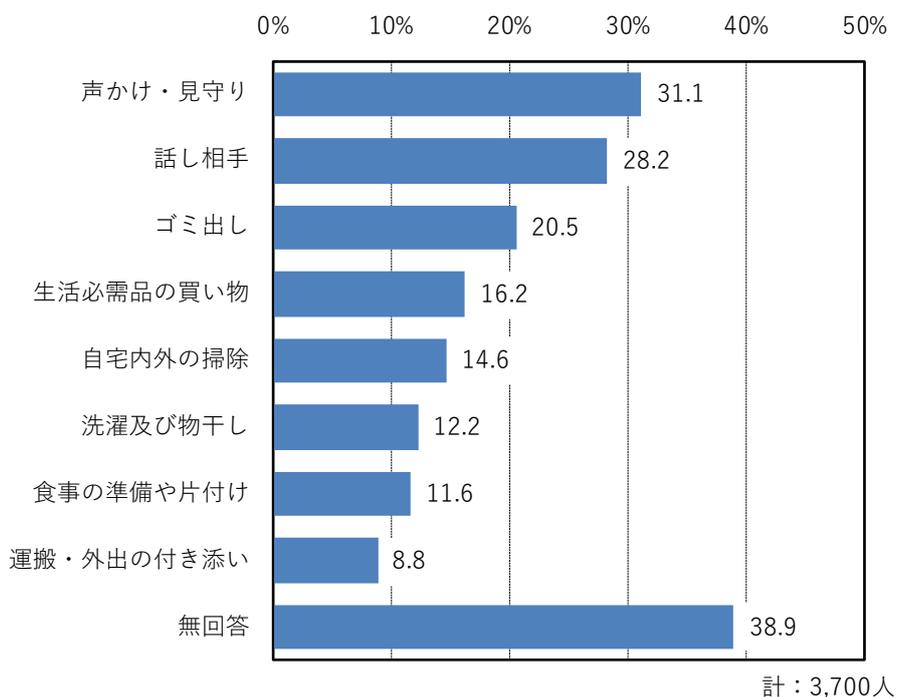
あなたが今、必要とする支援はどれですかとたずねたところ、「声かけ・見守り」と回答した人が最も多く、12.9%となっています。次いで、「話し相手」(9.1%)、「自宅内外の掃除」(7.8%)と続いています。

また、あなたが今、手助けできることはありますかとたずねたところ、「声かけ・見守り」と回答した人が最も多く、31.1%となっています。次いで、「話し相手」(28.2%)、「ゴミ出し」(20.5%)と続いています。

図表 22 必要とする支援



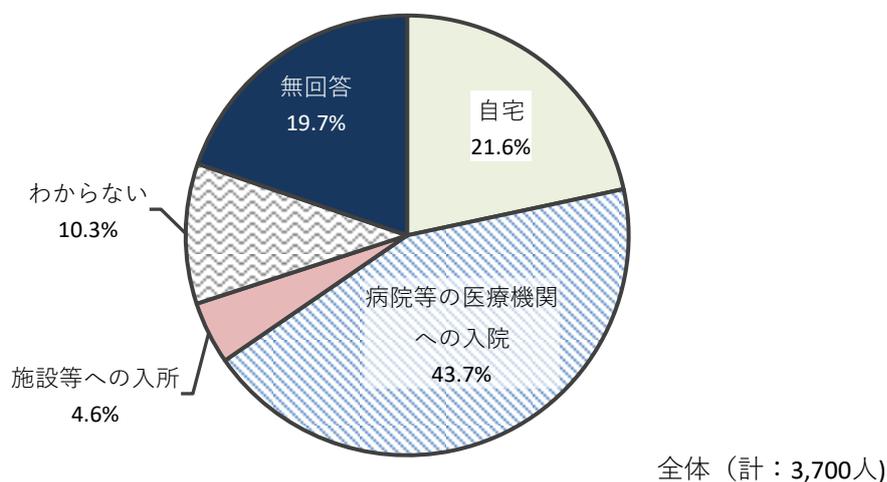
図表 23 手助けできると思うこと



⑤今後の暮らしかたについて

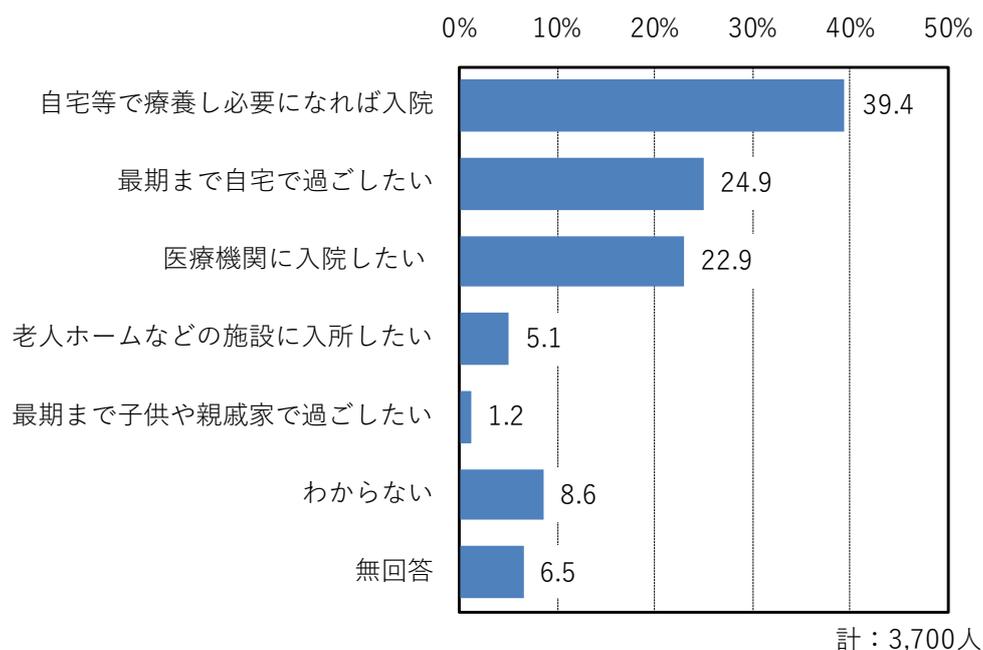
身体が病気になって、医療や介護が必要となったとき、主にどこで医療や介護を受けたいですかとたずねたところ、「病院等の医療機関への入院」と回答した人の割合が最も高く、43.7%となっています。次いで、「自宅」(21.6%)、「わからない」(10.3%)と続いています。

図表 24 主にどこで医療や介護を受けたいか



治る見込みがなく最期が迫っている(6か月あるいはそれより短い期間を設定)と告げられたとき、どこで過ごしたいと思いますかとたずねたところ、「自宅等で療養し必要になれば入院」と回答した人が最も多く、39.4%となっています。次いで、「最期まで自宅で過ごしたい」(24.9%)、「医療機関に入院したい」(22.9%)と続いています。

図表 25 終末期の過ごし方に対する希望

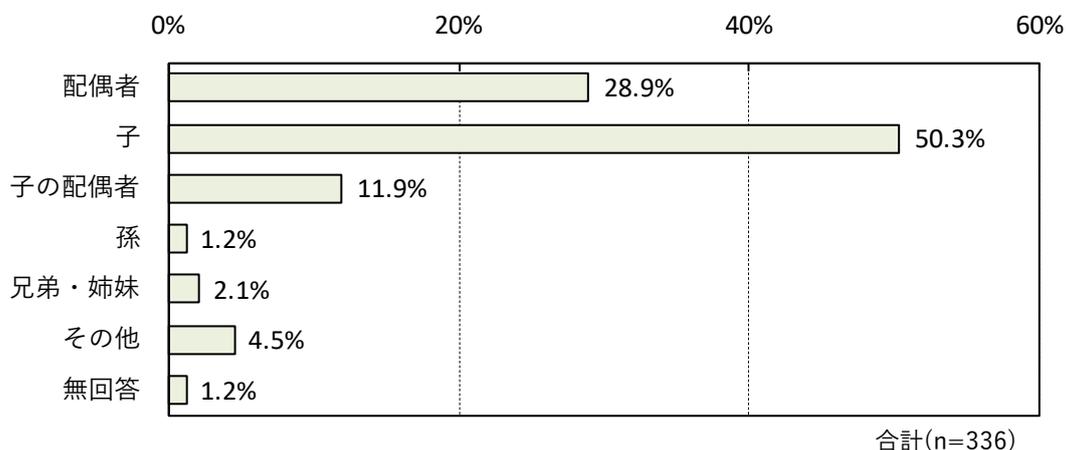


(3) 在宅介護実態調査結果概要

① 主な介護者の本人との関係

調査対象者と主な介護者の関係をたずねたところ、「子」の割合が最も高く 50.3%となっています。次いで、「配偶者 (28.9%)」、「子の配偶者 (11.9%)」となっています。

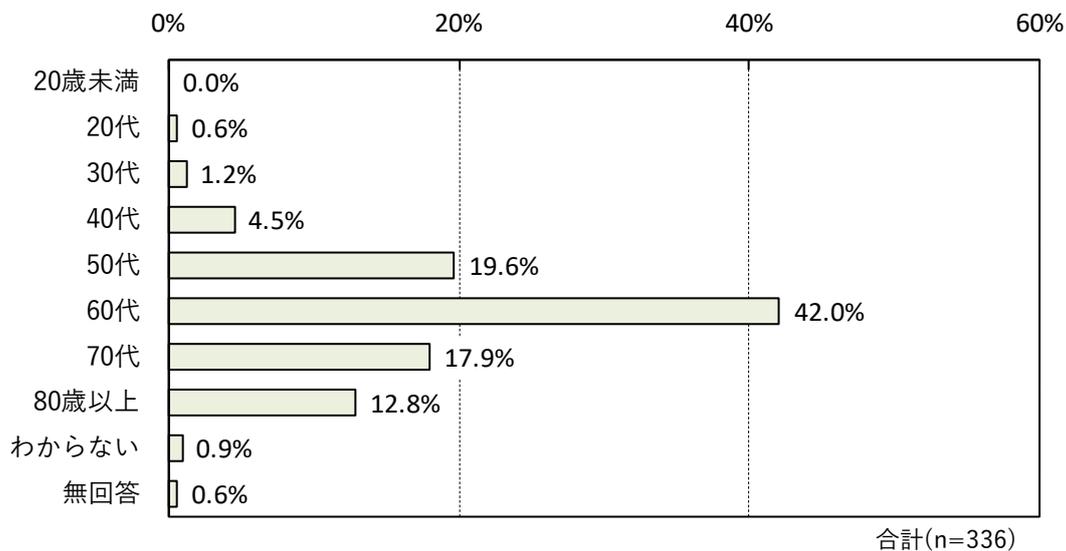
図表 26 主な介護者の本人との関係 (単数回答)



② 主な介護者の年齢

「60代」の割合が最も高く 42.0%となっています。次いで、「50代 (19.6%)」、「70代 (17.9%)」となっています。

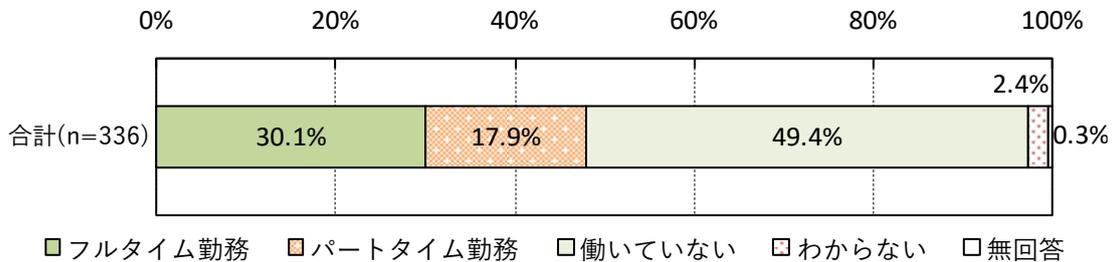
図表 27 主な介護者の年齢 (単数回答)



③主な介護者の勤務形態

「働いていない」の割合が最も高く 49.4%となっています。次いで、「フルタイム勤務 (30.1%)」、「パートタイム勤務 (17.9%)」となっています。

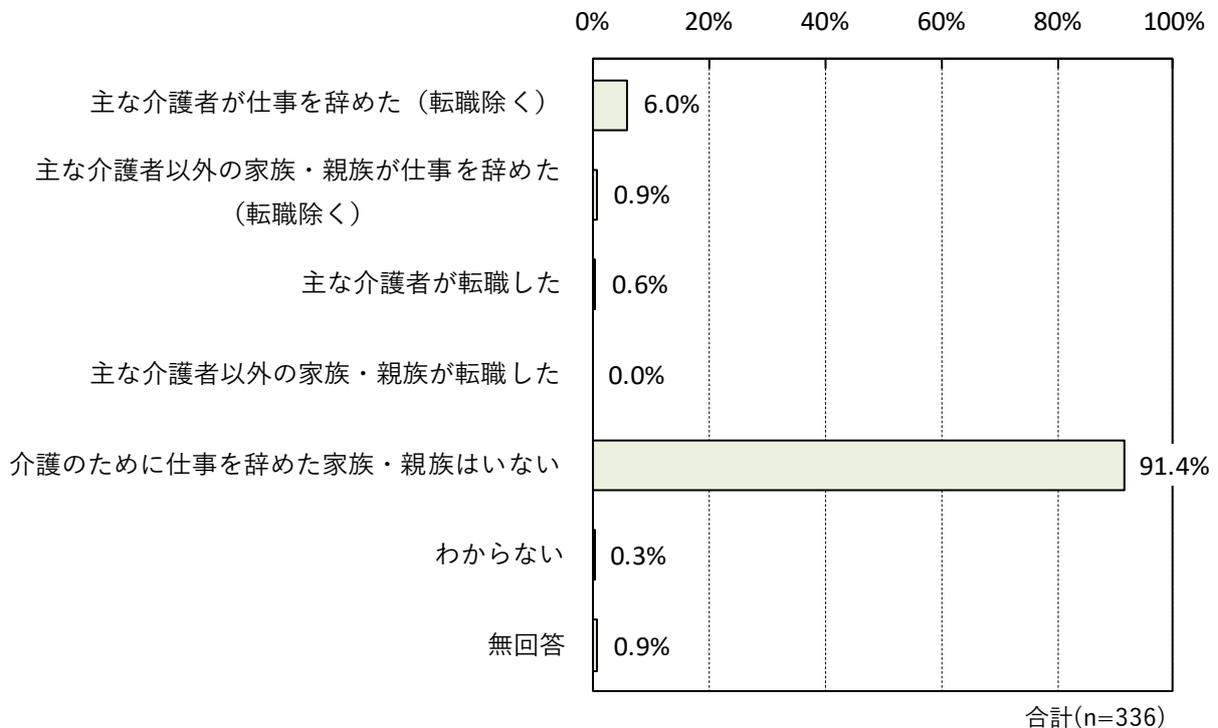
図表 28 主な介護者の勤務形態 (単数回答)



④介護のための離職の有無

「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」の割合が最も高く 91.4%となっています。次いで、「主な介護者が仕事を辞めた (転職除く) (6.0%)」、「主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた (転職除く) (0.9%)」となっています。

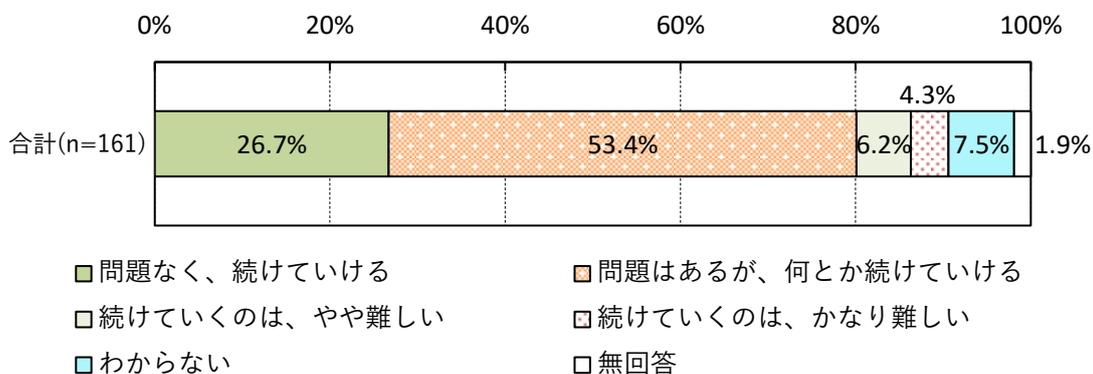
図表 29 介護のための離職の有無 (複数回答)



⑤主な介護者の就労継続の可否に係る意識

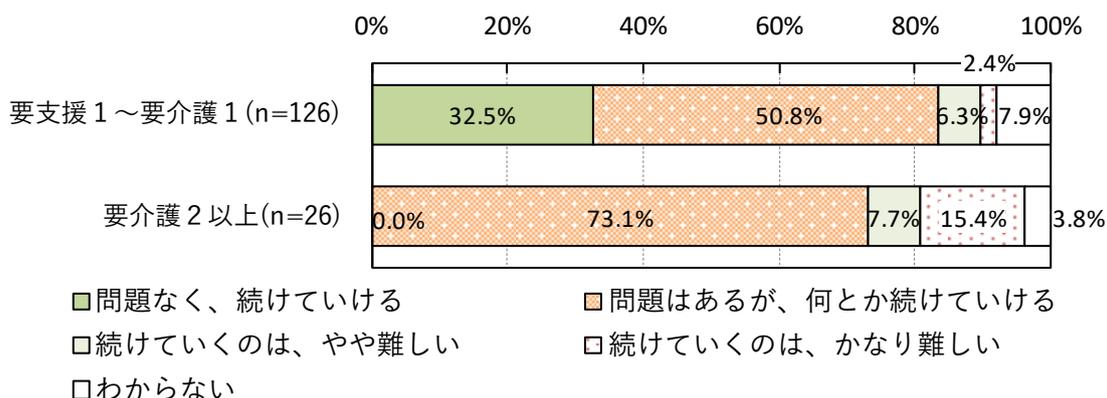
介護者の就労継続の可否に係る意識について、「問題はあるが、何とか続けていける」の割合が最も高く 53.4%となっています。次いで、「問題なく、続けていける (26.7%)」、「わからない (7.5%)」となっています。

図表 30 主な介護者の就労継続の可否に係る意識 (単数回答)



介護者の就労継続の可否に係る意識を要介護度別にみると、「要支援1～要介護1」では「問題はあるが、何とか続けていける」が 50.8%と最も割合が高く、次いで「問題なく、続けていける」が 32.5%、「わからない」が 7.9%となっています。「要介護2以上」では「問題はあるが、何とか続けていける」が 73.1%と最も割合が高く、次いで「続けていくのは、かなり難しい」が 15.4%、「続けていくのは、やや難しい」が 7.7%となっています。

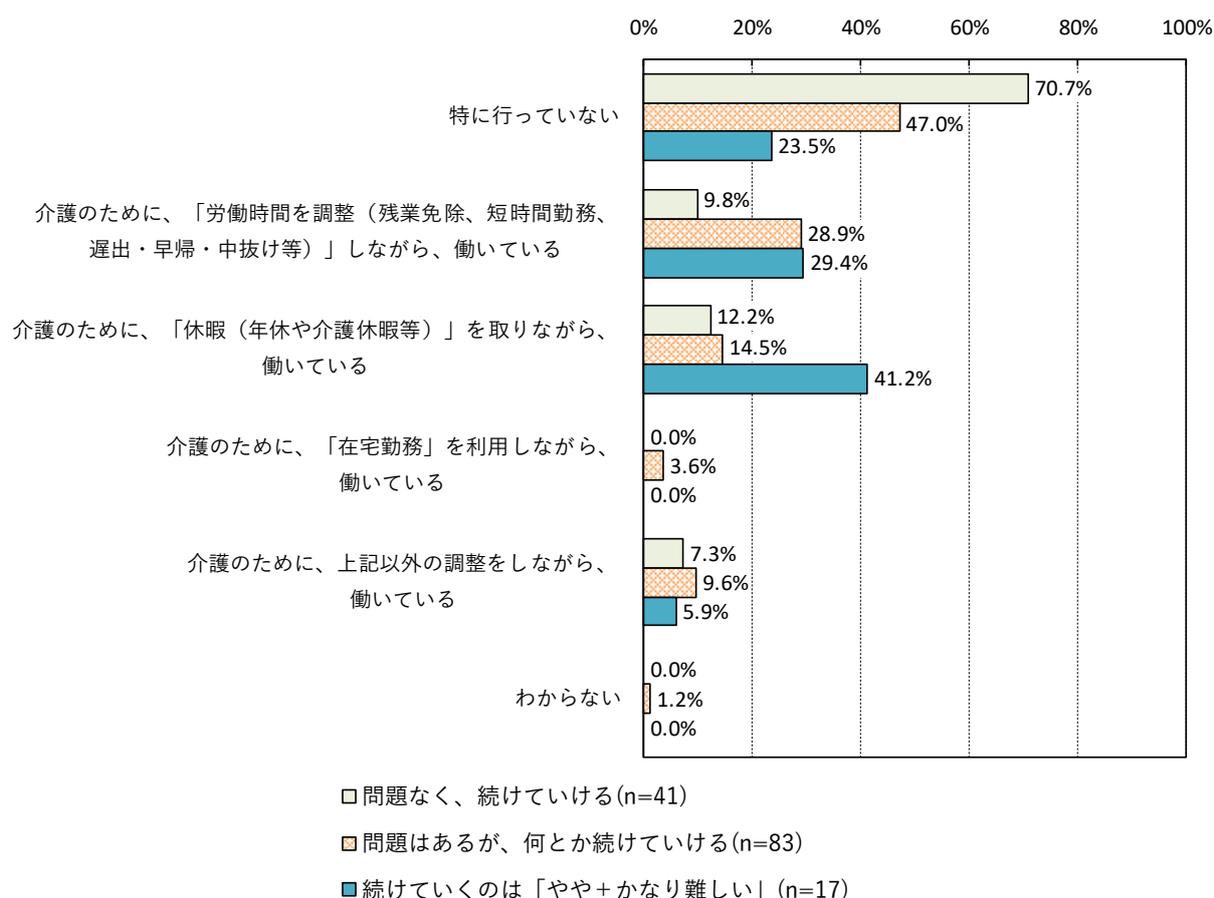
図表 31 要介護度別・就労継続見込み (フルタイム勤務+パートタイム勤務)



⑥主な介護者の方の働き方の調整の状況

介護者の働き方の調整の状況を介護者の就労継続の意識別にみると、「問題なく、続けていける」では「特に行っていない」が70.7%と最も割合が高く、次いで「介護のために、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている」が12.2%、「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」が9.8%となっています。「問題はあるが、何とか続けていける」では「特に行っていない」が47.0%と最も割合が高く、次いで「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」が28.9%、「介護のために、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている」が14.5%となっています。「続けていくのは「やや+かなり難しい」」では「介護のために、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている」が41.2%と最も割合が高く、次いで「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」が29.4%、「特に行っていない」が23.5%となっています。

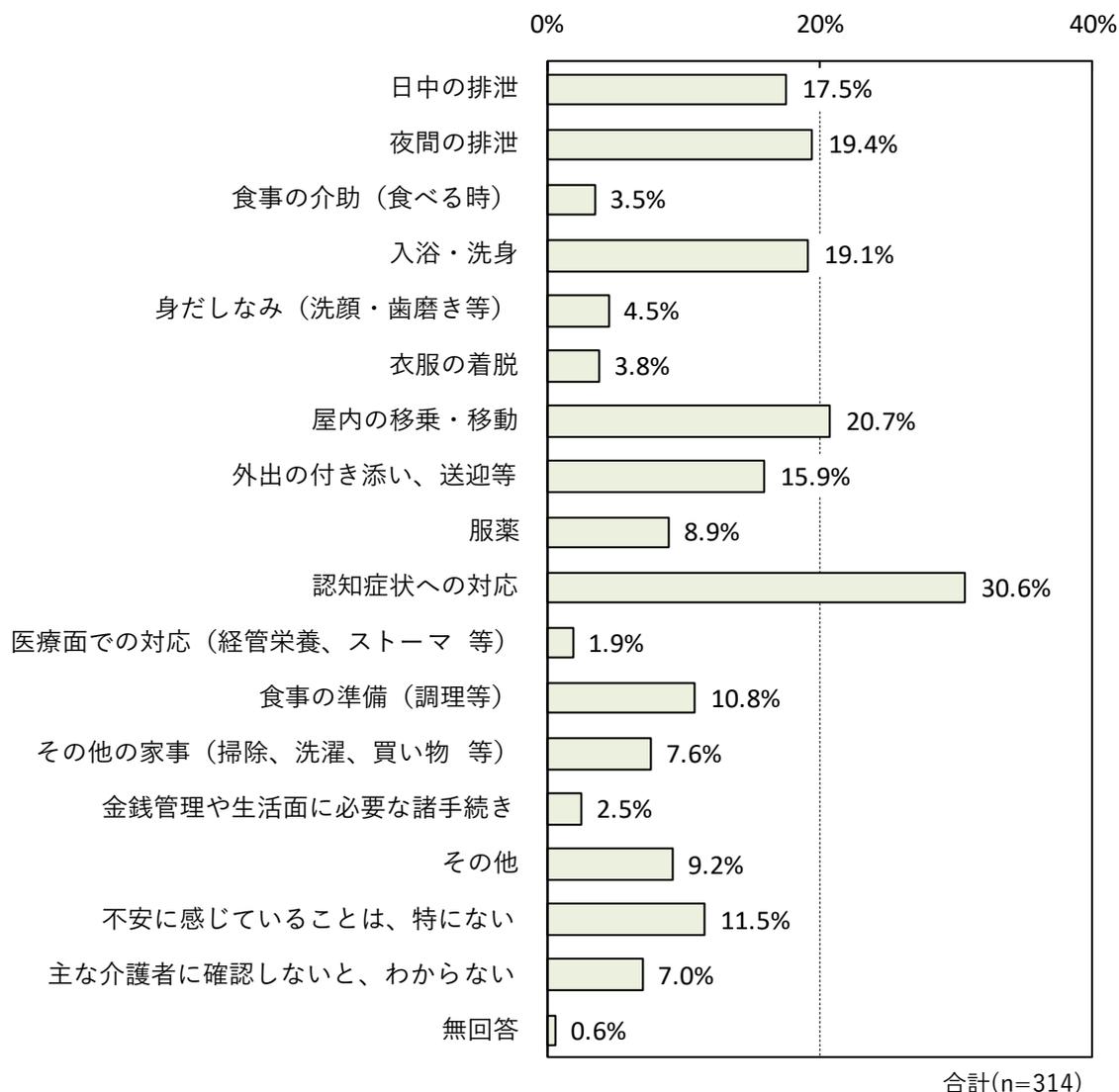
図表 32 就労継続見込み別・介護のための働き方の調整（フルタイム勤務+パートタイム勤務）



⑦今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護

「認知症状への対応」の割合が最も高く 30.6%となっています。次いで、「屋内の移乗・移動 (20.7%)」、「夜間の排泄 (19.4%)」となっています。

図表 33 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護 (複数回答)

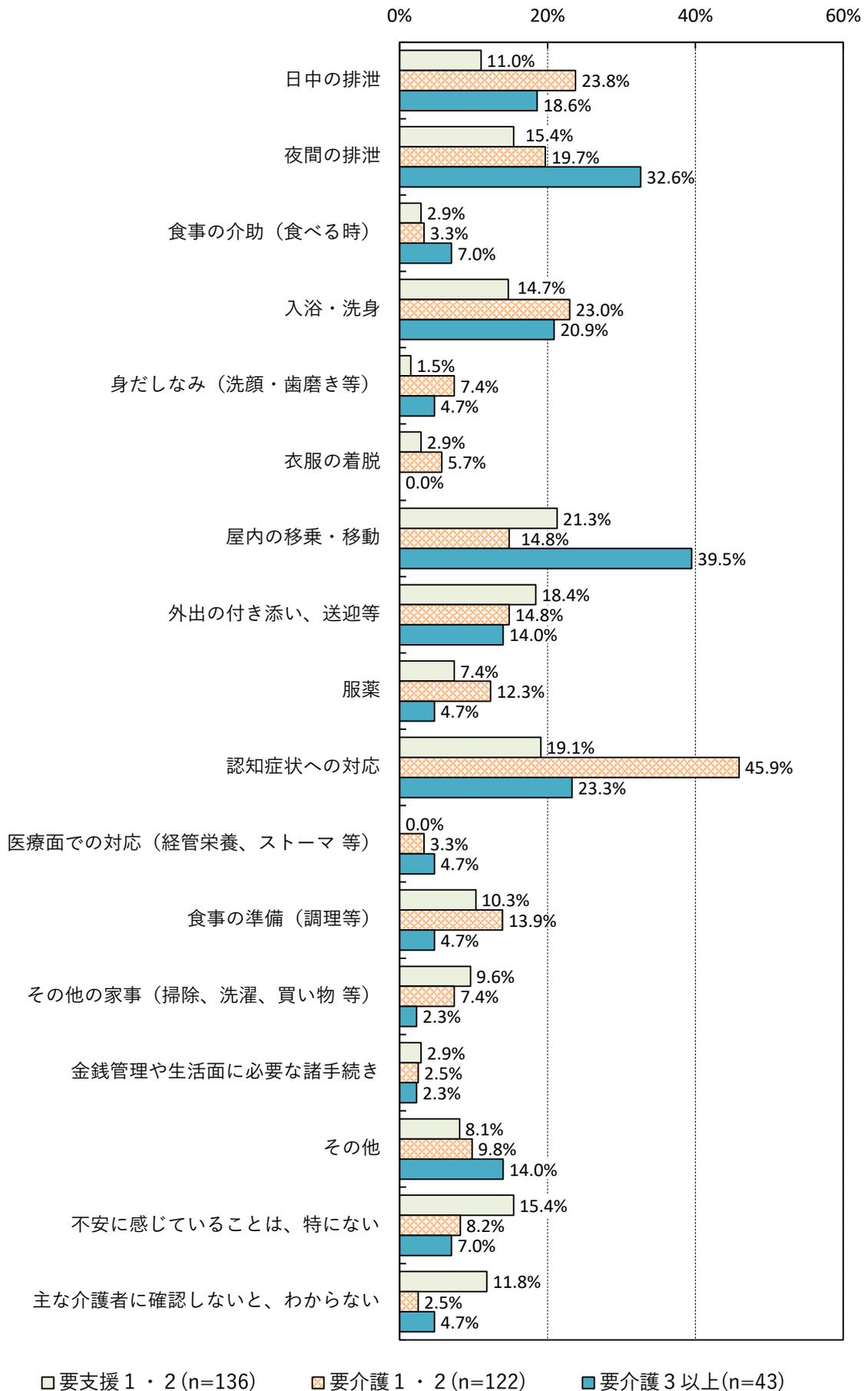


介護者が不安に感じる介護を要介護度別にみると、「要支援1・2」では「屋内の移乗・移動」が 21.3%と最も割合が高く、次いで「認知症状への対応」が 19.1%、「外出の付き添い、送迎等」が 18.4%となっています (図表 34)。

「要介護1・2」では「認知症状への対応」が 45.9%と最も割合が高く、次いで「日中の排泄」が 23.8%、「入浴・洗身」が 23.0%となっています。

「要介護3以上」では「屋内の移乗・移動」が 39.5%と最も割合が高く、次いで「夜間の排泄」が 32.6%、「認知症状への対応」が 23.3%となっています。

図表 34 要介護度別・介護者が不安に感じる介護

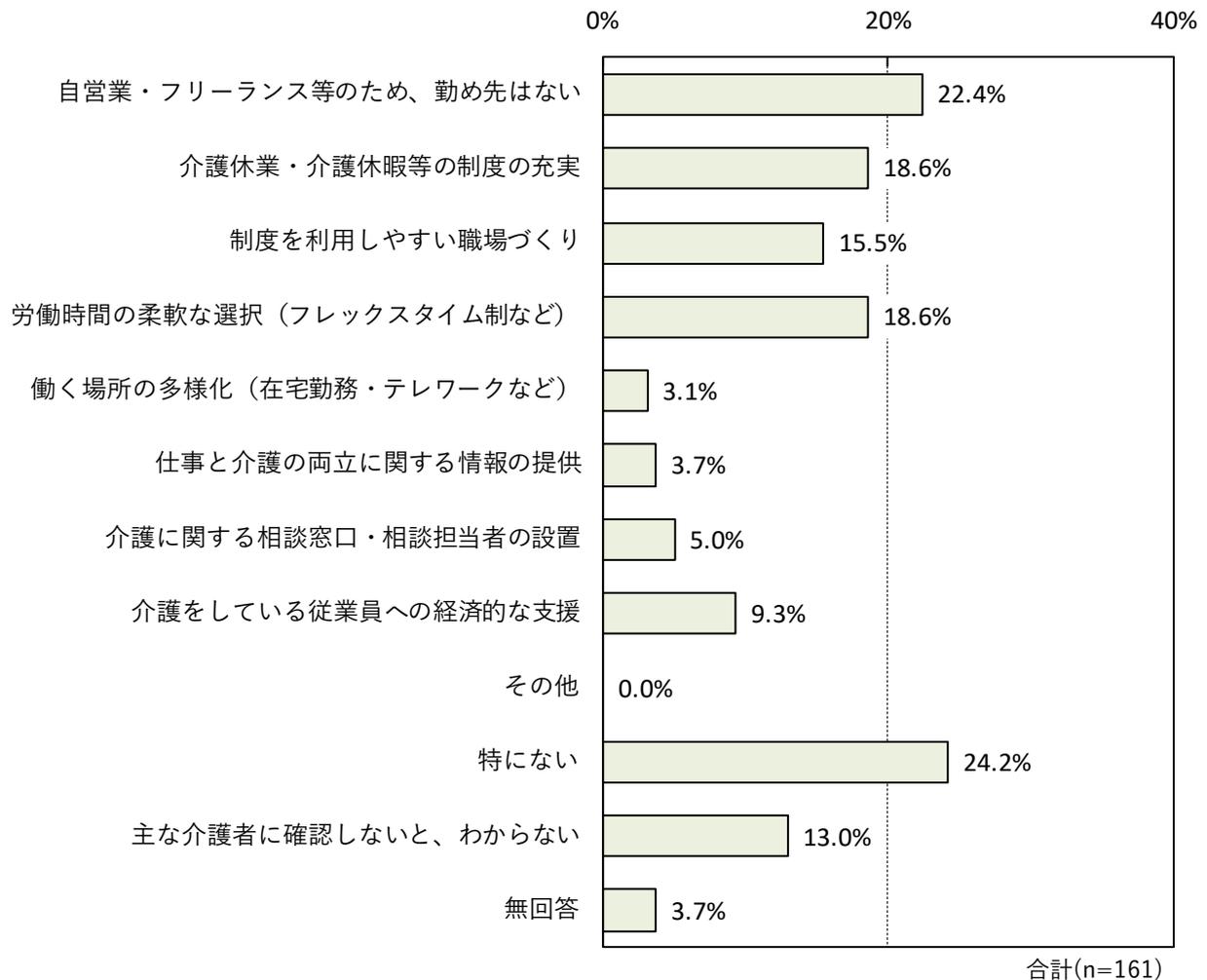


⑧就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援

「自営業・フリーランス等のため、勤め先はない」の割合が最も高く 22.4%となっています。次いで、「介護休業・介護休暇等の制度の充実（18.6%）」、「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）（18.6%）」と続きます。

「特いない」の割合は 24.2%となっています。

図表 35 就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援（複数回答）



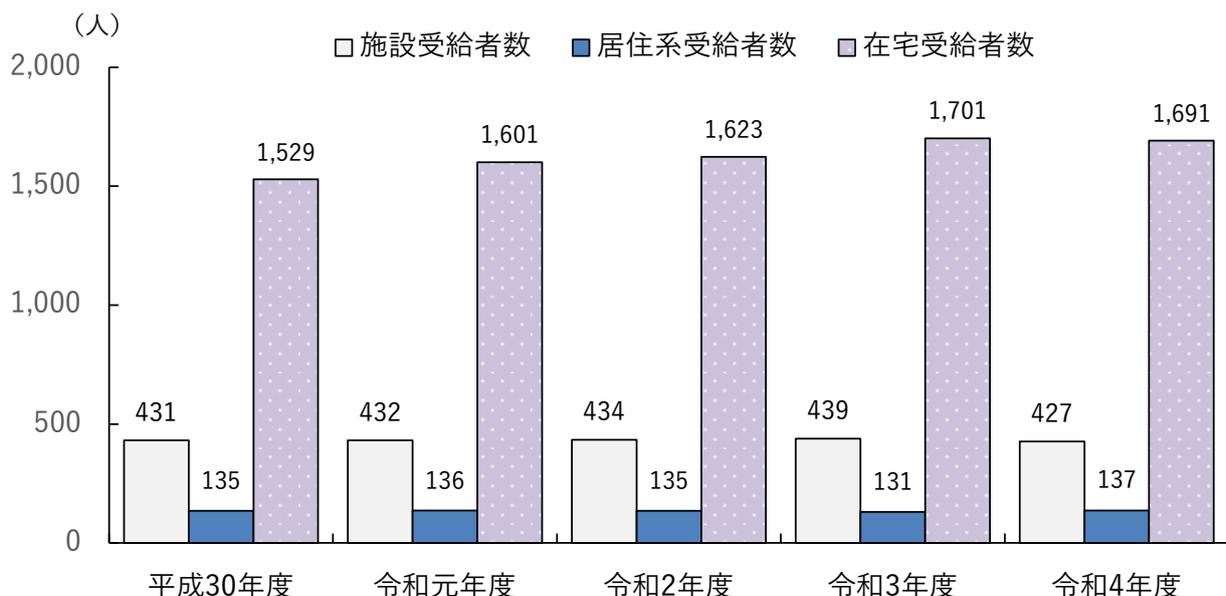
3. 介護保険サービスの利用状況

(1) サービス受給者数の推移

サービス区分別のひと月あたりの平均受給者数の推移を見ると、施設、居住系、在宅サービスのいずれもおおむね横ばいとなっています（図表 36）。

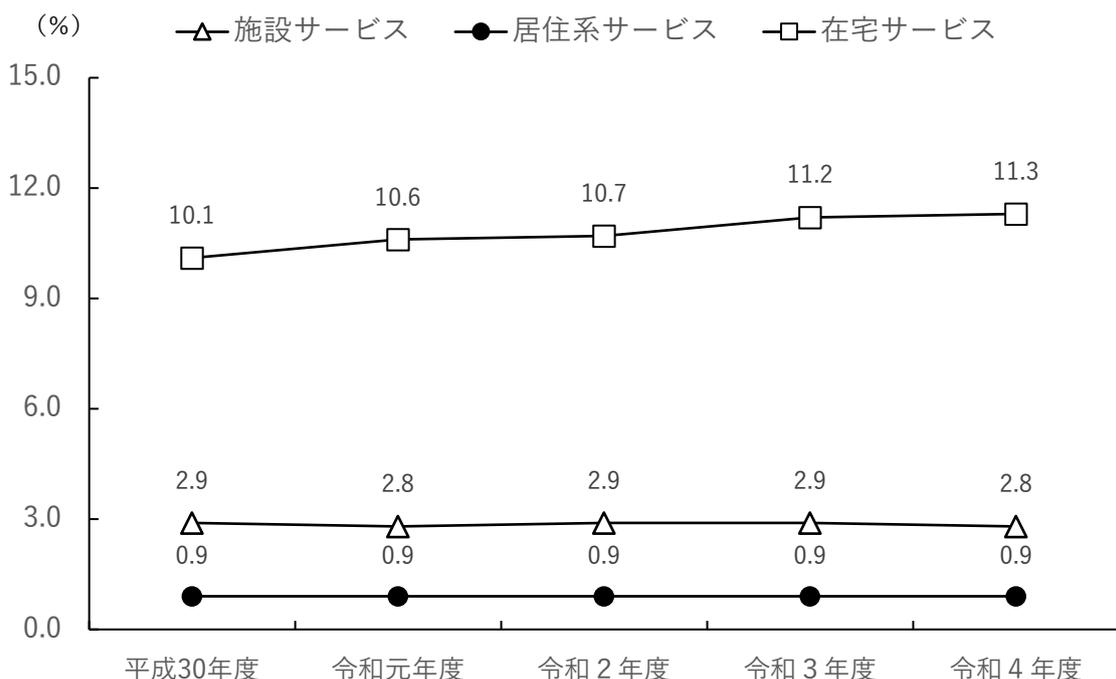
令和4年度のサービス受給率（第1号被保険者数に対する受給者数）は施設サービスで2.8%、居住系サービスで0.9%、在宅サービスで11.3%となっています（図表 37）。

図表 36 受給者数の推移（サービス種別）



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（12か月分の平均値）

図表 37 受給率の推移（サービス種別）

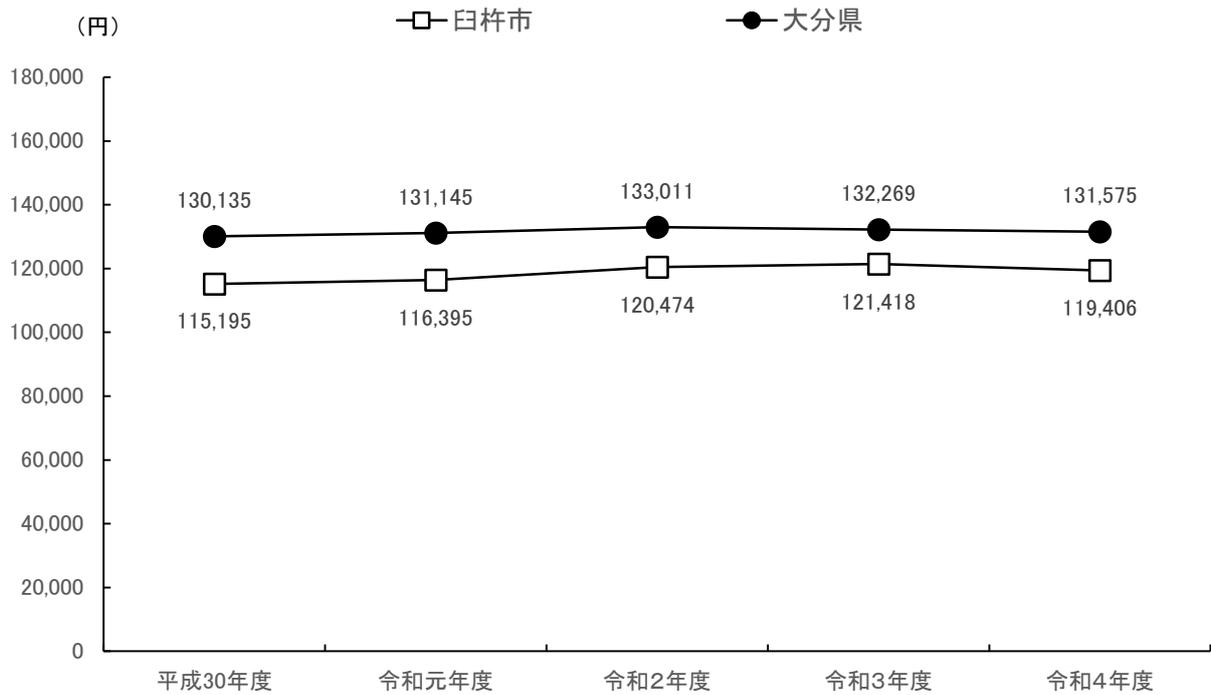


資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3・4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

(2) 受給者1人あたりの給付月額推移

居住系及び在宅サービスについて受給者1人あたりの給付月額をみると、平成30年度から令和4年度にかけて4,211円増加していますが、大分県全体と比較すると低い金額で推移しています(図表38)。

図表38 居住系及び在宅サービスの受給者1人あたり給付月額推移



※令和3年度は令和4年2月サービス提供分、令和4年度は令和5年1月サービス提供分まで。

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3、4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

4. 第8期計画の実施状況

第8期について、令和3年度と令和4年度の結果をみると、被保険者数、認定者数については、おおむね計画値で推移しています（図表39）。

給付費の実績をみると、在宅サービスでは令和3年度は計画値を上回っているものの、令和4年度は計画値を下回っています。また、施設サービス、居住系サービスでは令和3年度、令和4年度ともに計画値を下回っており、特に居住系サービスで計画値との乖離が見られます。

サービス種別の給付費について計画値と実績値を比較すると、訪問入浴介護、訪問看護、居宅療養管理指導、福祉用具貸与、特定福祉用具販売のサービスで、実績値が計画値を大きく上回っています（図表40）。

一方、訪問リハビリテーション、地域密着型通所介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護（老健）、住宅改修、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護等で対計画比が低くなっています。

これらのサービスは、利用者数が見込みを下回ったことで、給付費も見込みを下回ったものと考えられます（図表41）。

また、通所系のサービスについては、新型コロナウイルス感染症の影響による利用控えや他のサービスへ移行した利用者も少なからず存在しているものと考えられることから、給付費が計画値と乖離する一因となったことが考えられます。

図表39 第1号被保険者数と認定者数

	第8期					
	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
第1号被保険者数 (人)	15,072	15,202	100.9%	14,965	15,070	100.7%
要介護認定者数 (人)	2,748	2,775	101.0%	2,766	2,750	99.4%
要介護認定率 (%)	18.2	18.3	100.1%	18.5	18.2	98.7%
総給付費 (円)	4,118,448,000	4,102,692,753	99.6%	4,180,495,000	4,001,693,592	95.7%
施設サービス給付費 (円)	1,474,542,000	1,433,687,297	97.2%	1,491,789,000	1,389,214,611	93.1%
居住系サービス給付費 (円)	402,380,000	355,189,196	88.3%	430,115,000	375,069,423	87.2%
在宅サービス給付費 (円)	2,241,526,000	2,313,816,260	103.2%	2,258,591,000	2,237,409,558	99.1%
第1号被保険者1人あたり給付費 (円)	273,252	269,878	98.8%	279,351	265,540	95.1%

※対計画比：実績値／計画値*100を小数点第2位で四捨五入（以降同様）。

資料：【実績値】「第1号被保険者数」、「要介護認定者数」、「要介護認定率」は厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（9月末時点）、「総給付費」は厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（各年度末時点）

【計画値】介護保険事業計画にかかる保険者からの報告値

※「第1号被保険者1人あたり給付費」は「総給付費」を「第1号被保険者数」で除して算出

図表 40 第8期計画の進捗状況（給付費）

（千円）

		第8期					
		令和3年度			令和4年度		
		計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
施設サービス	介護老人福祉施設	645,101	650,123	100.8%	645,459	664,175	102.9%
	地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	7,426	7,432	100.1%	7,430	7,505	101.0%
	介護老人保健施設	721,079	753,230	104.5%	721,479	698,621	96.8%
	介護医療院	70,752	6,080	8.6%	102,200	2,854	2.8%
	介護療養型医療施設	30,184	16,822	55.7%	15,221	16,060	105.5%
	小計	1,474,542	1,433,687	97.2%	1,491,789	1,389,215	93.1%
	サービス系 居住系	特定施設入居者生活介護	104,281	91,622	87.9%	104,339	90,510
認知症対応型共同生活介護		298,099	263,567	88.4%	325,776	284,559	87.3%
小計		402,380	355,189	88.3%	430,115	375,069	87.2%
在宅サービス	訪問介護	305,537	335,673	109.9%	307,543	314,677	102.3%
	訪問入浴介護	11,048	15,457	139.9%	11,756	14,620	124.4%
	訪問看護	68,400	75,429	110.3%	68,809	76,657	111.4%
	訪問リハビリテーション	34,379	29,059	84.5%	34,399	31,962	92.9%
	居宅療養管理指導	13,517	14,610	108.1%	13,603	18,108	133.1%
	通所介護	614,197	677,999	110.4%	618,022	654,274	105.9%
	地域密着型通所介護	257,313	223,951	87.0%	260,504	209,228	80.3%
	通所リハビリテーション	271,329	278,065	102.5%	273,573	261,606	95.6%
	短期入所生活介護	129,422	126,504	97.7%	131,428	113,610	86.4%
	短期入所療養介護（老健）	34,074	20,695	60.7%	34,093	19,734	57.9%
	福祉用具貸与	136,731	152,176	111.3%	137,814	162,043	117.6%
	特定福祉用具販売	6,002	7,208	120.1%	6,002	6,725	112.1%
	住宅改修	17,177	15,025	87.5%	17,177	15,475	90.1%
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	36,082	28,155	78.0%	36,102	33,733	93.4%
	認知症対応型通所介護	1,696	650	38.3%	1,697	833	49.1%
	小規模多機能型居宅介護	34,016	29,634	87.1%	34,035	25,771	75.7%
	看護小規模多機能型居宅介護	61,383	53,594	87.3%	61,417	51,395	83.7%
	介護予防支援・居宅介護支援	209,223	229,931	109.9%	210,617	226,957	107.8%
	小計	2,241,526	2,313,816	103.2%	2,258,591	2,237,410	99.1%

資料：「介護保険事業状況報告」月報（各年度3月末までの累計）

図表 41 第8期計画の進捗状況（利用者数）

(人)

		第8期					
		令和3年度			令和4年度		
		計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
施設サービス	介護老人福祉施設	2,568	2,588	100.8%	2,568	2,660	103.6%
	地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	24	24	100.0%	24	23	95.8%
	介護老人保健施設	2,496	2,567	102.8%	2,496	2,364	94.7%
	介護医療院	276	15	5.4%	396	9	2.3%
	介護療養型医療施設	120	75	62.5%	60	71	118.3%
居住系サービス	特定施設入居者生活介護	588	511	86.9%	588	498	84.7%
	認知症対応型共同生活介護	1,188	1,055	88.8%	1,296	1,142	88.1%
在宅サービス	訪問介護	4,560	5,004	109.7%	4,584	5,004	109.2%
	訪問入浴介護	204	282	138.2%	216	290	134.3%
	訪問看護	2,160	2,287	105.9%	2,172	2,162	99.5%
	訪問リハビリテーション	1,068	966	90.4%	1,068	1,080	101.1%
	居宅療養管理指導	1,800	1,951	108.4%	1,812	2,309	127.4%
	通所介護	6,708	7,385	110.1%	6,744	7,359	109.1%
	地域密着型通所介護	2,724	2,393	87.8%	2,748	2,330	84.8%
	通所リハビリテーション	5,364	5,578	104.0%	5,400	5,395	99.9%
	短期入所生活介護	1,272	1,501	118.0%	1,284	1,302	101.4%
	短期入所療養介護（老健）	432	330	76.4%	432	340	78.7%
	福祉用具貸与	12,528	13,014	103.9%	12,624	13,460	106.6%
	特定福祉用具販売	204	273	133.8%	204	230	112.7%
	住宅改修	228	205	89.9%	228	222	97.4%
	定期巡回・ 随時対応型訪問介護看護	180	152	84.4%	180	162	90.0%
	認知症対応型通所介護	12	5	41.7%	12	5	41.7%
	小規模多機能型居宅介護	276	220	79.7%	276	198	71.7%
	看護小規模多機能型居宅介護	216	189	87.5%	216	189	87.5%
介護予防支援・居宅介護支援	19,224	20,007	104.1%	19,356	19,902	102.8%	

資料：「介護保険事業状況報告」月報（各年度3月末までの累計）

第3章 基本理念及び計画体系

1. 基本理念と基本目標

第8期計画では、「心豊かに安心して暮らせるふるさとづくり」の基本理念のもと、計画を推進してきました。

基本理念は、本市の高齢者福祉が最終的に目指す姿であることや計画の継続性の観点から、本計画においても、この基本理念を踏襲することとします。

一方、本計画は国の示す介護保険事業計画の基本指針や関連する県の計画、本市の上位計画等と整合性を図る必要があります。

そこで、「第2次白杵市総合計画」との整合性を図るため、総合計画において位置づけられている施策の方針「高齢者がいきいきと安心して生活する」という視点を反映し、基本理念を「心豊かに、高齢者がいきいきと安心して暮らせるふるさとづくり」としました。

【基本理念】

心豊かに、高齢者がいきいきと安心して暮らせるふるさとづくり

本計画の実施にあたっては、基本理念の実現を目指すため、本市の最上位計画である「第2次白杵市総合計画」並びに福祉分野の上位計画である「白杵市地域福祉計画」と整合性を図り、より体系的に事業を推進していくため、基本理念に連なる4つの基本目標を整理しました。

なお、「基本目標4 認知症になっても安心して暮らせる共生のまちづくり」については、国の認知症施策推進大綱を受け、「認知症施策推進計画」に係る取り組みとして施策を位置づけます。

【計画の基本目標】

基本目標1 地域で支え合うまちづくり

基本目標2 高齢者が健康[※]で生きがいを持って生活できるまちづくり

基本目標3 高齢者が安心して生活できるまちづくり

基本目標4 認知症になっても安心して暮らせる共生のまちづくり

※健康とは

健康について、WHO（世界保健機関）憲章では、「健康とは、病気でないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあることをいいます。」と謳われています。本計画における「健康」とは、身体や心の状態、社会とのつながりが、それぞれの市民にとって満たされた状態であることを指します。

2. 計画体系

基本理念	基本目標	施策の展開	
心豊かに、高齢者がいきいきと安心して暮らせるふるさとづくり	1 地域で支え合うまちづくり	(1) 支え合いとボランティア活動の推進	①相談支援・情報提供体制の充実
			②地域との協働・連携の推進
		(2) 介護を支える担い手の確保と支援の充実	①介護人材確保のための取組の推進
			②家族介護者への支援の充実
	2 高齢者が健康で生きがいを持って生活できるまちづくり	(1) 社会参加と生きがいづくりの促進	①生きがいづくりの推進
			②地域活動への参加の促進
		(2) 健康づくりと介護予防の推進	①健康づくり施策の充実・推進
			②介護予防の推進
	3 高齢者が安心して生活できるまちづくり	(1) 高齢者の生活を支える体制の整備	①地域包括支援センターの機能強化
			②生活を支える支援・サービスの提供と充実
			③在宅医療・介護連携の推進
		(2) 安心・安全な生活環境の整備	①安心・安全な生活環境の整備
			②虐待防止対策・権利擁護の推進
	4 認知症になっても安心して暮らせる共生のまちづくり	(1) 認知症施策の総合的・計画的な推進	①認知症の正しい知識の普及啓発
			②認知症の人とその家族への支援
			③認知症の早期発見及び早期診療ができるための体制づくり
④認知症の発症予防及び進行予防			
⑤認知症支援ネットワークの構築			

「認知症施策推進計画」に係る取組として位置づける施策

第4章 基本目標ごとの取組

基本目標1 地域で支え合うまちづくり

(1) 支え合いとボランティア活動の推進

高齢者の地域での生活を支えるためには、住まい・医療・介護・生活支援・介護予防がそろった地域包括ケアシステムを深化・推進していくことが重要です。

そのためには、行政や地域等のあらゆる分野が協働し、支え合う仕組みを実現させる必要があります。また、困りごとや心配事がある場合でも、身近な相談先にすぐに相談することができれば、安心した生活を送ることができます。

近年では地域のコミュニティが希薄になっており、特に若い世代の地域活動への参加割合が低く、参加者・主催者ともに高齢化が進んでいます。地域活動の継続のためには、あらゆる世代が地域活動に参加しやすい仕組みづくりを検討し、地域活動を通じたコミュニティの活性化に努める必要があります。

地域で支え合うまちづくりを実現するため、情報提供体制の強化やいざという時の相談窓口の充実、地域との連携・協働によるまちづくりの推進に努めます。

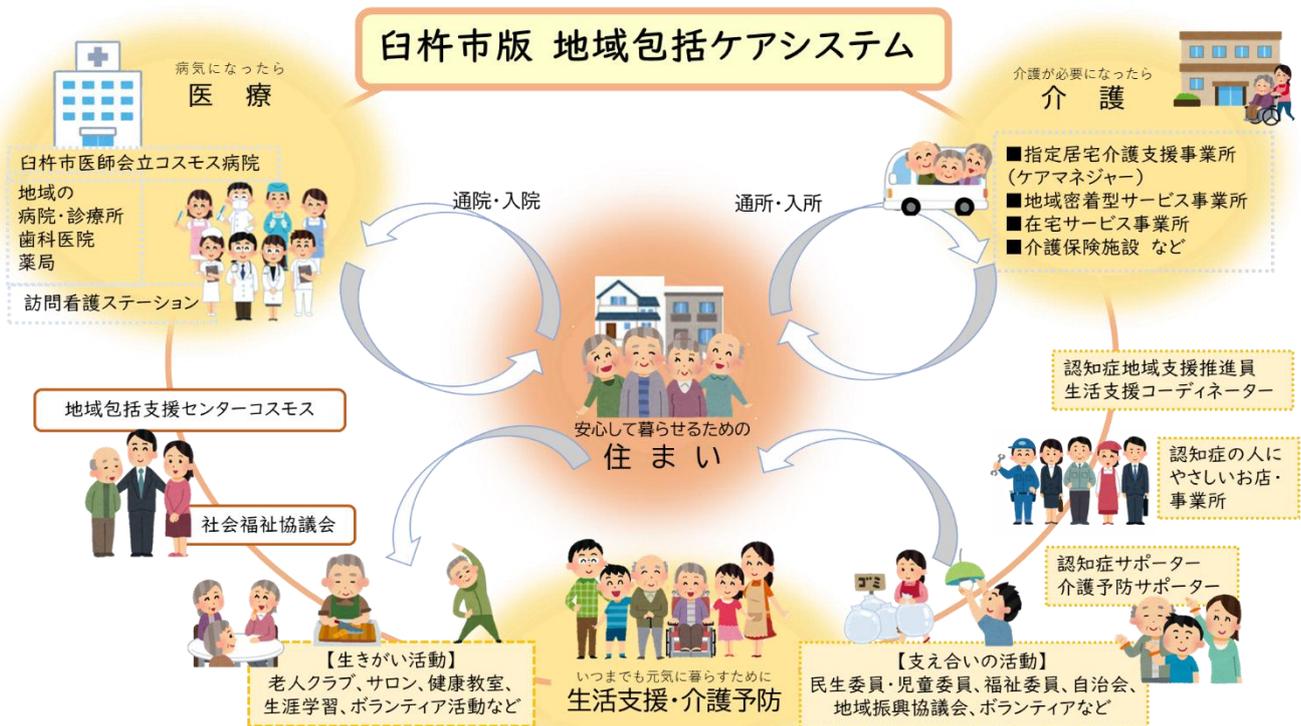
【成果指標】

指 標	現 状 値 (令和4年度)	目 標 値 (令和7年度)
家族や友人・知人以外の相談先として「そのような人はいない」と回答した高齢者の割合※1 (%)	26.6	20.0
地域での「支え合い」について、手助けできることがある人の割合※2 (%)	61.1	65.0

※1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より、家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手について「そのような人はいない」と回答した人の割合。

※2 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より、「あなたが今、手助けできることはありますか」の問いで1つ以上の選択肢を選んだ人の割合（無回答の人を除いた割合）。

図表 42 白杵市版 地域包括ケアシステムのイメージ図



①相談支援・情報提供体制の充実

高齢者が地域で安心して暮らしていくためには、介護や支援が必要になった場合に必要な支援をスムーズに受けられる体制を整備する必要があります。

日常生活での困りごと等に関する相談窓口が身近にあることは、困りごとを抱えている高齢者の生活を支援することにつながり、高齢者が住み慣れた地域で生活を続けていくためにも重要なことです。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手として約4割の人が「医師・歯科医師・看護師」と回答しており、「市役所」は12.8%、「地域包括支援センター」は5.9%となっています（17 ページ図表 21 参照）。

公的な相談窓口相談するとの回答が少ないことや「そのような人はいない」と回答した人が2割以上存在していることから、相談したくてもできない、あるいは、相談窓口を知らない高齢者も少なからず存在しているものと考えられます。

また、近年ではいわゆる「8050 問題」や「ヤングケアラー」等に代表される複合的な課題を抱えた人や世帯が増えており、全国的に問題となっていることから、ヤングケアラーを含めた家庭における介護の負担軽減を図ることが重要となっています。

一つの相談支援機関だけでは解決できない複合的な相談にも対応するため、横断的かつ包括的に相談・支援を行う相談支援体制の充実が求められていることから、高齢者やその家族が困ったときに気軽に相談できる身近な相談支援体制を整備するとともに、関係者、関係機関等の連携を強化する必要があります。

さらに、相談窓口やサービスに関する情報の提供を今後も積極的に進め、気軽にすぐ相談できる環境をつくっていく必要があります。

取組・事業	内容
相談窓口の周知・啓発	身近な相談窓口について市民に広く周知するため、市報やホームページ等の媒体を通じた広報活動を行います。
地域包括支援センターによる総合相談支援業務の実施	白杵市医師会地域包括支援センターコスモスにて、市民の各種相談を幅広く受け付け、制度横断的な支援を実施するための総合相談支援業務を実施しています。高齢者や高齢者を介護している家族などを対象に介護に関する相談や心配事、健康や福祉、医療や生活に関することについてアドバイスをしたり、必要に応じて適切なサービス機関、制度の利用につなぎます。
多様な媒体を活用した情報提供体制の充実	市報やホームページ等を活用し、高齢者など地域住民へ向けた制度・政策等の情報提供体制の充実に努めます。
関係機関等との連携による相談支援体制の強化	重層的支援体制整備事業等を活用しヤングケアラー等、あらゆる総合的な課題を抱えた複合的な世帯等を支援するため、庁内各課や関係機関との連携による相談支援体制の強化をはかります。

②地域との協働・連携の推進

本市の高齢化率は令和5年10月時点で41.9%となっており、高齢化が進行しています。今後も高齢化は続くことが予想されており、2040年にはいわゆる「団塊ジュニア世代」が65歳以上の高齢者となり急速な高齢化の進展に加えて労働人口（担い手）が大幅に減少することが予想されており、介護をはじめとする社会保障の負担が一層増大していくことや、介護の担い手不足の更なる深刻化が予想されています。

そのような状況の中、地域包括ケアシステムの深化・推進のためには、これまで公的な制度による支援が中心であった高齢者福祉の取組について、地域や市民が主体となる活動を活用していくなど、地域の実情に合わせた互助による取組を推進していくことが求められています。

本市では、区長や民生委員・児童委員、また福祉委員など自治会を中心に行なわれている支え合いの仕組みをさらに発展させ、「支え合うネットワークが働く、共生の社会づくり」を目指して、平成21年4月にコミュニティ推進室（現在は地域力創生課 地域共生グループ）を設置し、地域コミュニティの強化に向けた取組を行っています。地域においては、自治会を中心とした地域内の活動団体が世代や属性の枠を超えて「地域振興協議会」を組織し、連携することで、市民主体の地域活動の活性化を図っています。

今後も引き続き、行政、地域、市民やその他関係機関等の連携・協働に努めることにより、高齢者を地域全体で支えていく体制の更なる充実を目指します。

取組・事業	内容
地域振興協議会による支え合いの体制づくり	地域振興協議会は、本市の少子高齢化の現実を見据えた対策の一つとして、平成21年度から旧小学校区単位で設立が行われてきた組織で、地域内の様々な活動団体（自治会、子ども会、青年団、PTA、消防団、食生活改善推進協議会等）で構成され、地域コミュニティの強化に向けて、様々な地域活動を担っています。人口減少に直面する本市において、世代や活動団体を問わず、みんなの顔と顔が見える関係で集まることで、地域がつながることを狙いとしています。 市内の18旧小学校区全てに設置されており、その活動を継続的に支援していくことにより、地域内で支え合い、助け合う環境づくりを進めていきます。
生活支援体制整備事業の推進	高齢者の日常生活を支援するため、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）を中心として、必要となる資源の開発、関係者間の連携によるネットワーク構築の充実や、ニーズと取組のマッチングを行います。白杵市全体の共通課題については、第1層生活支援コーディネーターが白杵市全体を、第2層が地域振興協議会を活動圏域とし、地域振興協議会を協議体として機能させることで、地域住民相互での支え合いや多様な関係主体の連携等を促進し、高齢者の生活支援サービスの充実を図ります。
高齢者生活支援ボランティア制度の推進	地域が主体となり高齢者生活支援ボランティア活動に対してポイントを付与することにより、地域住民による支え合いを促進するとともに地域コミュニティの活性化を図ります。
関係機関の連携強化	重層的支援体制整備事業等を活用し、障がい部門・子ども部門・地域づくり部門など関係機関が連携し、地域と協働しながら、誰もが住みやすい地域共生社会の実現を目指します。分野を超え、どこに相談しても適切な支援につながっていく体制づくりを推進します。

(2) 介護を支える担い手の確保と支援の充実

高齢者が住み慣れた地域で生活を続けていくためには、多様なニーズにあった介護サービスや日常生活の支援等を充実させる必要があります。しかし、その担い手となる人材の不足が課題となっています。

また、在宅で生活する要介護高齢者の多くは、家族からの介護を受けながら生活しています。在宅で介護をしている家族の介護離職や介護による孤立を防ぐためにも、高齢者とその家族が安心して日常生活を営むことができるよう支援するとともに、必要なサービスが必要な時に受けられるよう、サービス提供体制の充実に努めていく必要があります。

【成果指標】

指 標	現 状 値 (令和5年度)	目 標 値 (令和7年度)
介護のしごと見学会の参加人数 (人)	2	4

①介護人材確保のための取組の推進

人口推計によると、本市の高齢化率は令和22(2040)年までに49.2%となることが予想されており、現役世代の大幅な減少が見込まれており、あらゆる業種において人材不足となります。

現在の本市の介護サービス事業所においても介護を担う人材は十分とは言えず、今後はさらにその状態が深刻化していくものと考えられます。

介護人材確保のため、介護職の魅力を発信するほか、資質の向上に取り組むとともに、介護の現場で働く職員が長く働き続けることができるよう、介護の質を維持しながら、介護職員の身体的・精神的負担を軽減し、業務効率化を進めるため、ICTの活用や文書作成に係る負担軽減のための取組等、働く環境の改善にも努める必要があります。

取組・事業	内容
介護人材の資質向上に向けた取組の推進	地域包括支援センターの職員研修や認知症地域支援推進員研修、認知症初期集中支援チーム員研修、生活支援コーディネーター研修など専門研修への参加を推進します。 地域包括支援センターによる包括的継続的ケアマネジメントの一環として、介護支援専門員研修を行い、実践力向上を支援します。 介護職、医療職など多職種が参加する研修会等を開催し、包括的かつ継続的な支援ができる人材の育成に取り組めます。
「介護のしごと見学会」の開催	介護の仕事に興味のある方などに、介護の仕事の魅力や理解を深めて頂くことを目的に、市職員が介護事業所を案内する「介護のしごと見学会」を開催します。

取組・事業	内容
介護職の魅力の向上	介護を知る機会とし、福祉・介護サービス事業や地域活動を支える人材育成のため、介護の仕事に興味がある方などに県が主催する介護入門者研修を紹介します。
処遇改善・就労環境向上のための取組の推進	介護職員処遇改善加算制度や令和元年10月から導入された介護職員等特定処遇改善加算制度などを推進し、未取得事業所の加算取得やより上位の加算の取得促進のため、制度の周知・広報を行います。 また、県が実施する「健康経営事業所」の認定制度について、従業員の健康づくりに積極的に取り組む事業所の拡大を進め、いきいきと働き続けられる職場づくりを支援します。
事務作業負担軽減のための業務効率化の推進	国が示す方針に基づく個々の申請様式・添付書類や手続きに関する簡素化等、様式例の活用による標準化及びインターネット申請等のICT化の検討等に取り組みます。
介護人材確保・定着奨励金交付事業	介護職員等の人材確保及び市内への定住促進を目的に、市内介護事業所に就職し、6か月経過をした方に対し、奨励金を交付します。 (1人1回、10万円)
お達者長生きボランティア制度の活用	元気高齢者の活躍の場として、お達者長生きボランティア制度を活用し、介護事業所での活動を促進します。 また、就労的活動支援コーディネーターと協力し、事業所とのマッチングを図り、高齢者の活躍の場の創出に取り組みます。

②家族介護者への支援の充実

在宅介護実態調査では、在宅で介護をしながら働いている家族の就業継続に対する意識について、「続けていくのは、やや難しい」と回答した人の割合は6.2%、「続けていくのは、かなり難しい」と回答した人の割合は4.3%となっています（22 ページ図表 30 参照）。

さらに、「問題はあるが、何とか続けていける」と回答した人の割合は53.4%、となっており、難しいと回答した層と併せて、約6割が在宅での介護に困難や問題を感じていることがわかります。

家族の就業継続に対する意識について要介護度別にみると、「問題はあるが、何とか続けていける」の割合は、要介護者が要介護2以上で73.1%と高くなっていることから、要介護者の状態が悪化することで、在宅での介護が困難と感じる人が増えることが考えられます（22 ページ図表 31 参照）。

家族介護者の支援の充実を図るため、家族の介護に対して不安や悩みを感じている人が孤立することがないように、現在の取組についても社会情勢、利用状況等を確認しながら見直し等を実施し、状況に対応した支援の構築を進めます。

取組・事業	内容
家族介護用品の支給	在宅で寝たきり等の要介護高齢者を介護している家族に対して介護用品購入のための補助券を交付します。
家族介護慰労事業	常時高齢者を介護している一定の要件を満たす家族等に対して慰労金を支給します。
家族介護者交流事業	在宅高齢者を介護している家族に対して、介護から一時的に解放し、介護者相互の交流会に参加するなど心身の元気回復を図ることを目的に、家族介護者の交流事業を実施します。

【事業の実績と計画】

項目		第8期			第9期		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
家族介護用品 の支給	対象人数(人)	20	22	22	26	26	26
	支給額(円)	1,050,681	1,181,518	1,200,000	1,500,000	1,500,000	1,500,000

基本目標2 高齢者が健康で生きがいを持って生活できるまちづくり

(1) 社会参加と生きがいづくりの促進

高齢者が要介護状態になるのを予防するためには、身体の健康を維持することはもちろん、社会参加の場を持つなど、生きがいを持って活躍できるような地域活動や社会活動への参加を推進することが重要です。

高齢者の生きがいづくり活動や社会参加、就労促進等の取組を通じて、健康づくりや介護予防を推進していきます。

【成果指標】

指 標	現 状 値 (令和4年度)	目 標 値 (令和7年度)
主観的健康感の高い高齢者割合 ^{※3} (%)	78.8	80.0
主観的幸福感の高い高齢者割合 ^{※4} (%)	63.3	65.0

①生きがいづくりの推進

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果より、主観的健康感、主観的幸福感の高い高齢者は、そうでない高齢者と比較して、運動器の機能低下やうつ傾向、閉じこもり傾向のリスク等が低くなっていることがわかります（図表 43・図表 44）。

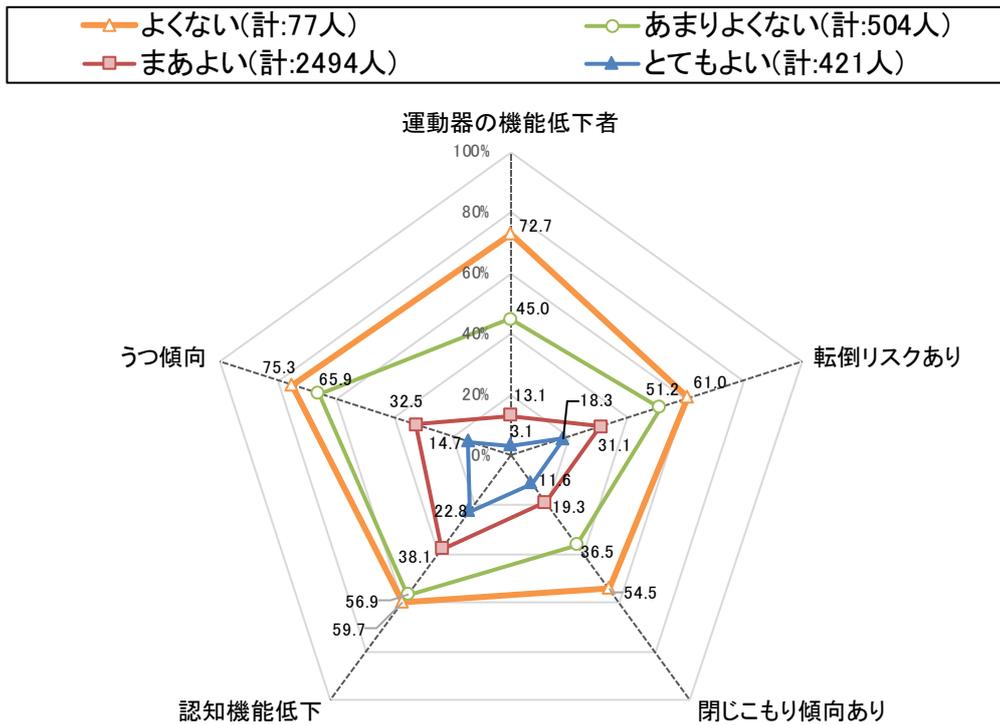
このことから、健康づくりや介護予防の取組が重要であることがわかります。

高齢者が住み慣れた地域で、健康で生きがいを持って生活を送ることができるように、今後も人と人との交流を増やす仲間づくり、生きがいづくりや通いの場の拡充等の取組を行っていく必要があります。

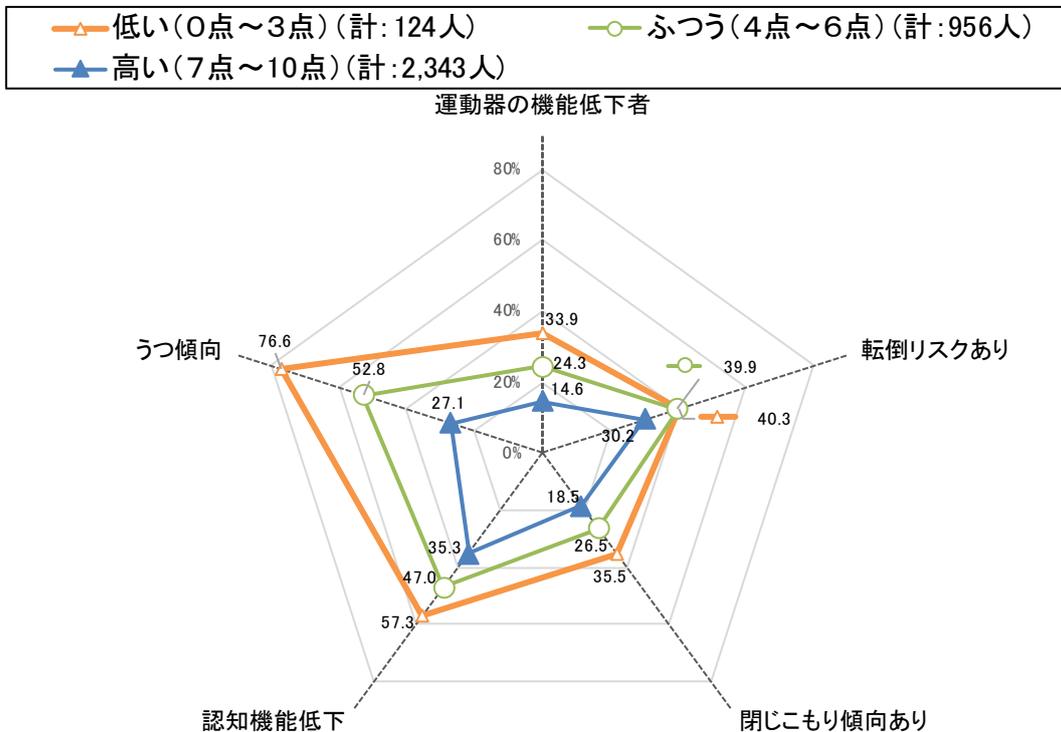
※3 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より、現在の健康状態について「とてもよい」「まあよい」と回答した人の割合。

※4 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より、現在の幸福度7点以上と回答した人の割合。

図表 43 主観的健康感と各リスクの関係



図表 44 主観的幸福感と各リスクの関係



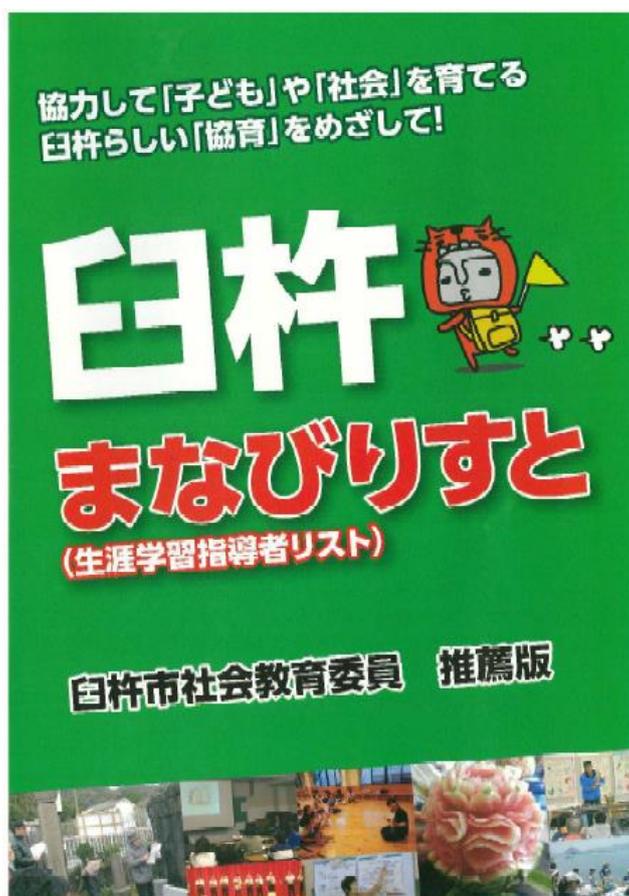
(図表 43・図表 44) 資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より
(各リスクと主観的健康感・主観的幸福感のクロス集計)

取組・事業	内容
老人クラブ支援事業	令和5年度現在、65の老人クラブ（約2,000人）が社会奉仕活動、教養講座、健康増進活動に取り組んでいます。この老人クラブに国、県、市で活動費の助成を行っています。また、介護予防活動を始めるきっかけづくり及び健康に対する意識の向上を目的に専門職の派遣を行っています。
高齢者サロン活動支援事業	高齢者が身近な場所で自発的な介護予防の取組ができるように地域活動組織を育成・支援し、高齢者の生きがい、健康づくり及び社会参加を促進する地域の拠点づくりを行います。
生涯学習を通した生きがい対策の推進	60歳以上を対象とした「仲間づくり、健康づくり、趣味を楽しむ」生涯学習の場として、臼杵市中央公民館では「亀城学園」「亀城大学」、野津中央公民館では「白寿大学」の学習会を毎月開催しています。社会見学や文化祭、カラオケや折り紙、パソコン等のクラブ活動も充実しており、学年をこえた仲間づくりができます。また、地区公民館を利用した生涯学習活動では、それぞれの活動が、学びや親睦の場にとどまらず、これまでの経験や学習によって得られた知識や技術を、学校や地域等で伝えていけるよう「まなびりすと（生涯学習指導者リスト）」に登録・活動するなど、生きがいづくりにつながる支援をしています。
生涯スポーツの推進	市民一人ひとりが、生涯を通し「ひとり1スポーツ」を実践し、健康づくり・体力づくり・地域づくり・生きがいづくりにつなげることが大切です。誰もが無理なく継続して行うことができる「ウォーキングで健康づくり」を推進し、ウォーキングの前後に行うストレッチやウォーキングの正しい方法も普及啓発しています。また、軽スポーツやユニバーサルスポーツの指導者の育成、スポーツ教室・スポーツ大会の開催など、普及促進に努めています。日常的にスポーツに親しみ、地域交流を促進しながら生活習慣病の予防や介護予防、ストレス解消にも効果的な運動習慣の普及定着を図り、スポーツを通して生き生きとした元気な高齢者を増やすことで、健康寿命の延伸を図ります。

【事業の実績と計画】

項目		第8期			第9期		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防のための通いの場 (老人クラブ・サロン・地域振興協議会健康教室・公民館活動等)	箇所数 (か所)	150	161	170	175	180	185
	人数 (人)	4,005	4,354	4,250	4,370	4,390	4,410

図表 45 「まなびりすと（生涯学習指導者リスト）」



②地域活動への参加の促進

高齢者の介護予防において、地域活動の場に参加することや、仕事を通じて社会的な役割を担うことで生きがいを見出すことは大切なことです。

また、地域の中で働くことは、地域貢献や生きがいづくりにつながるだけでなく、自立した生活の維持や日常生活への意欲を喚起させるとともに、健康増進のためにも重要です。

高齢者が、これまでの人生の中で培われた知識や技能が日常生活や地域社会で発揮でき、社会の重要な構成員として生きがいを持って活躍するため、働く意欲に応じた就労の場を確保するとともに、地域活動への参加を促進しながら、高齢者の活躍の場を広げていく必要があります。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果では、手助けできると思うことについて無回答を除く約6割の人が、見守りや声掛けなど、何らかの手助けができると回答しています（18ページ図表 23 参照）。

調査結果をみると、ボランティア参加に対する潜在的な意欲を持っている人は少なからず存在しているものと考えられ、これらの人々の社会参加と生きがいづくりにつながるよう、関心等に応じた事業の実施や情報発信を行っていく必要があります。

地域包括ケアシステムの実現のためには、介護サービスの提供による高齢者への支援以外にも、元気な高齢者や地域のボランティア等の様々な団体、家族や隣近所の人等が主体となって高齢者を支えていく必要があります。

高齢者のニーズとボランティア等の地域資源とのマッチングによって多様な主体による生活支援の充実に努めるとともに、ボランティア参加に対する潜在的な意欲を持っている人を活動につなげていくための体制の整備や広報、周知啓発等の取組を引き続き推進していく必要があります。

取組・事業	内容
ボランティア活動を通じた社会参加活動の推進	高齢者が地域において積極的にボランティア活動が行えるよう、社会福祉協議会や老人クラブ、地域振興協議会等と連携し、活動情報の提供、ボランティア養成研修、ボランティア登録等、ボランティア活動に参加しやすい環境づくりに努めます。
臼杵市お達者長生きボランティア制度	高齢者の社会参加及び地域貢献を奨励し、ボランティア活動を通じて高齢者自らの介護予防を促進するとともに、元気な高齢者が暮らす地域社会の形成を目的とした制度です。介護保険施設や児童関連施設、自治会等でボランティア活動をする際に、その活動実績によってポイントを付与し、年に一度ポイント数に応じて交付金または商品券に転換できます。令和5年10月末時点で、ボランティア登録者は576人、受入施設は137施設となっています。

(2) 健康づくりと介護予防の推進

高齢者の特性を前提に、自立した生活を実現し、健康寿命の延伸を図っていくためには、保健事業（生活習慣病等の重症化を予防する取組）と、介護予防事業（生活機能の低下を防止する取組）の双方を一体的に実施する必要があります。個別的支援（ハイリスクアプローチ）と、通いの場を中心とした健康教育や健康相談（ポピュレーションアプローチ）を実施し、健康づくりと介護予防を推進していきます。

【成果指標】

指 標	現 状 値 (令和4年度)	目 標 値 (令和7年度)
介護予防のための通いの場（サロン、地域振興協議会健康教室、週1元気アップ教室など）に定期的に参加している高齢者の割合※5（％）	17.0	18.0
要介護認定率※6（％）	18.1	18.1

①健康づくり施策の充実・推進

要介護（要支援）認定者が申請を行うに至った主要疾病を見ると、どの年代でも「脳血管疾患」の割合が一定数あり、年齢が上がるにつれて「認知症」や「筋骨格疾患」の割合が高くなっています（12 ページ図表 14 参照）。

特に脳血管疾患は、発症時の急性期のみならず、リハビリや後遺症への対応など、患者本人や家族に長期にわたって日常生活に大きな負担を強いる疾患であるため、再発予防と併せて、その原因のひとつである高血圧、糖尿病等の生活習慣病の重症化予防の対策が重要です。

生活習慣病や重症化を予防するためには、栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康など、さまざまな分野での生活習慣の改善による健康増進だけでなく、医療連携体制の推進や健康診査・保健指導の実施等に取り組む必要があります。

取組・事業	内容
保健事業の充実	健康づくりを一人ひとりが主体的にかつ継続的に取り組めるよう、保健事業の充実を図り、生活習慣病の重症化による合併症の発症・進展の抑制を目指します。
保健事業と介護予防の一体的な実施	生活習慣病対策やフレイル対策について、保健事業（生活習慣病重症化予防）と介護予防（生活機能の低下予防）を一体的に取り組み、高齢者の健康づくりや介護予防を効果的に推進します。

【事業の実績と計画】

項目	第8期			第9期		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
後期高齢者健康診査受診者数 (人)	1,444	1,886	1,630	1,680	1,740	1,780

※5 介護予防・日常生活圏ニーズ調査より、地域での活動「介護予防のための通いの場」について、月1回以上参加していると回答した人の割合。

※6 厚生労働省「介護保険事業報告」月報より、第1号被保険者の要介護認定率（調整済みでない）。

②介護予防の推進

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果をみると、高齢者の運動機能の低下や転倒、閉じこもりなどのリスクは、年齢階層が高いほど高くなる傾向にあります（15 ページ図表 17 参照）。また、要介護（要支援）認定者が申請を行うに至った主要疾病でも、運動機能の低下や転倒による骨折が起因となる「筋骨格疾患」の割合は高くなっています（12 ページ図表 14 参照）。

このことから、運動機能の維持向上を目的とした活動を効果的に行うため、本市では「介護予防サポーター（ほっと!!生き生きサポーター）」を養成し、筋力アップを中心とした健康体操等の普及啓発を行っています。

高齢化が進行を続けている本市において、高齢者のひとり暮らしや高齢者のみの世帯が増加しており、今後も支援を必要とする人が増加する傾向が続くものと見込まれます。

それらを把握し、すべての高齢者が生きがいを持って住み慣れた地域で住み続け、地域ぐるみで介護予防につながる社会参加を推進することが大切です。

本市では、高齢者が気軽に集え、無理なく楽しく活動することができる場として、地域振興協議会が行う通いの場、高齢者サロン・老人クラブ等、数多くの活動の場が存在します。これらの活動は地域による主体的な活動であり、体操、趣味、交流など、活動内容はさまざま、必要に応じて助言を行いながら市民の主体的な運営ができるよう支援していきます。

取組・事業	内容
保健事業と介護予防の一体的な実施	高齢者は、生活習慣病に加え、認知機能や社会的つながりが低下するといわゆるフレイル状態になりやすいことから、フレイル状態にある高齢者を適切な医療や介護サービスにつなげ、疾病予防・重症化予防を促進し、通いの場等では、フレイル予防の啓発や相談等を行い、健康寿命の延伸につながることを目指します。
身近な活動の場の充実	身近な場所に活動の場が開催できるように、地域サロン等の更なる普及、拡大と運営を支援するとともに、活動の場の担い手を育成するための取組を行います。
介護予防把握事業	収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する人を早期に把握し、地域の実情に応じた市民主体の介護予防活動へつなげます。
介護予防普及啓発事業	介護予防拠点施設や各地区公民館等で、健康教育、健康相談、介護予防教室等の取組を通じて、フレイル等介護予防に関する知識の普及啓発を行います。社会資源や介護予防の基本的知識に関する資料の作成や配布を行います。
地域介護予防活動支援事業	市民が自発的に介護予防活動を行うことに対し、支援する事業です。地域振興協議会主体による健康教室運営への助成や地区住民主体のサロン等への支援を行います。
介護予防サポーターの養成	地域の健康教室やサロンで行われる介護予防活動を運動やレクリエーション等で支援するボランティア「臼杵市ほっと!!生き生きサポーター」を養成し、登録します。今後もサポーターの必要性等を周知していき、サポーターの登録数を増やしていきます。

取組・事業	内容
介護予防サポーターのスキルアップ研修・学習会の開催	登録されたサポーターに対し、スキルアップのための研修会等を定期的に開催します。市主催の「ほっと!!生き生き健康教室」では、サポーターがスタッフとして経験を積み、サポーター同士の交流を持つことで情報交換をし、地域での活動を念頭に置いた学習の場を設けています。
介護予防サポーターによる地区の定期的な運動活動の支援	地区主催の健康教室やサロンで、健康体操等の運動や簡単なレクリエーションを行います。 サポーターは、地域の人が自主的に継続した健康づくりができるよう支援しています。
ほっと!!生き生き健康体操の普及	運動継続の必要性を地域に普及していくために、臼杵市のご当地体操として、「ほっと!!生き生き健康体操」を地域に普及する活動を行っています。この体操は、若い人から高齢者まで、地域や自宅で、気軽に安全にできるよう、棒やタオルを用いて、全身の筋肉を使った動きで構成された体操です。ケーブルテレビや、地域で開催される健康教室等を通じ、広く普及させています。
生涯スポーツの充実	高齢者の生きがいづくり、市民の健康づくり・体力づくり・地域づくりを推進する取組を進めます。性別年齢を問わず手軽にできるウォーキングやパークゴルフ（※）などの生涯スポーツの充実に向けて取り組みます。 （※）令和6年度「臼杵市パークゴルフ場」が開設予定
新しい生活様式に対応した介護予防事業の実施	高齢者の介護予防としての地域活動への支援とあわせて、自宅で簡単にできる運動の推進等、新しい生活様式に対応した事業の実施に取り組みます。

【事業の実績と計画】

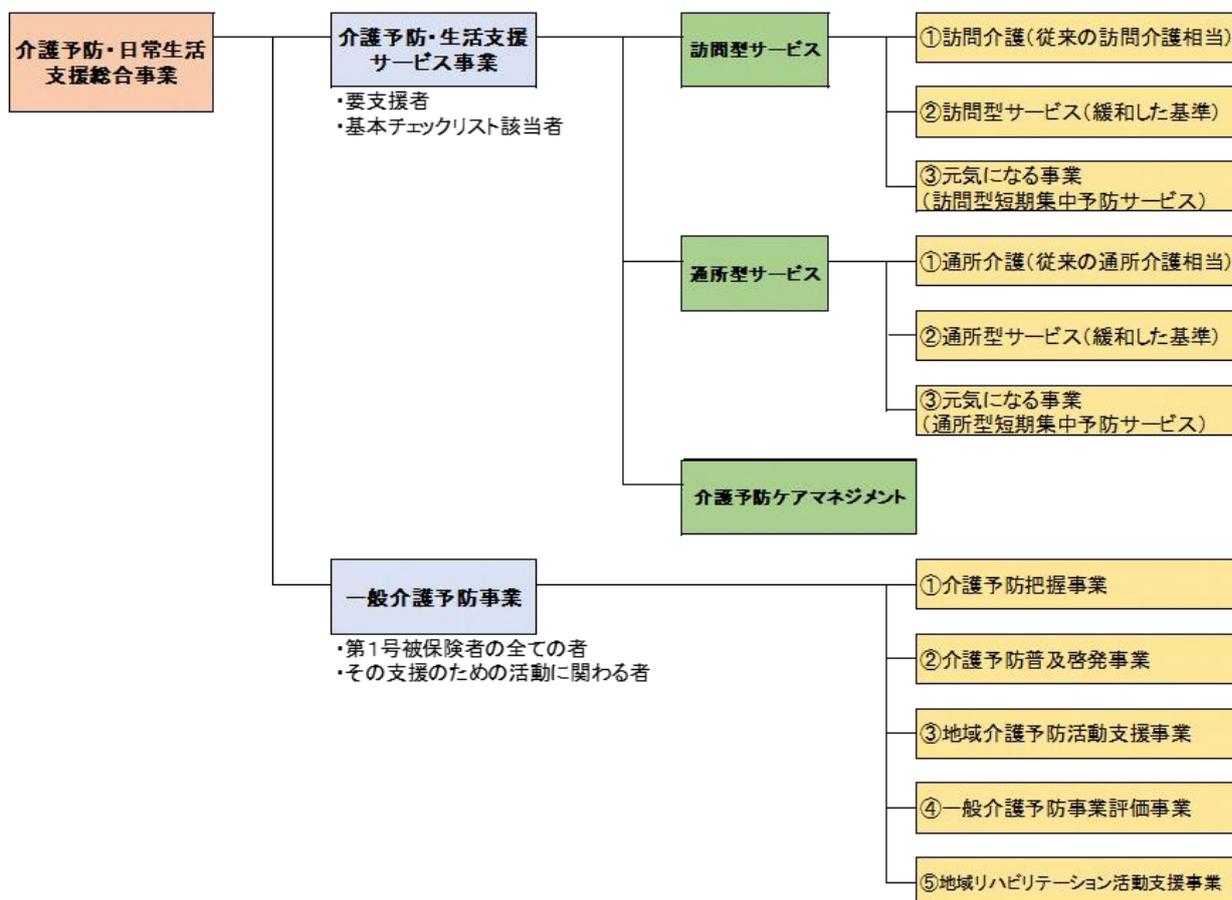
項目	第8期			第9期		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
後期高齢者健診受診率 県内順位（位）	16	15	14	13	12	11
各地区健康教育・健康相談	開催回数（回）	76	72	80	80	90
	参加延人数（人）	932	926	940	960	1,000
週1元気アップ教室 実施箇所数（か所）	15	15	16	17	18	19
臼杵市ほっと!! 生き生きサポーター	登録者数（人）	106	106	121	125	130
	派遣回数（回）	567	864	940	960	1,000

③介護予防・日常生活支援総合事業

「介護予防・日常生活支援総合事業」は、市が主体となり、地域の実情に応じて住民などの多様な主体が参画し、様々な生活支援・介護予防サービスを充実することにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、元気な高齢者や「要支援」に相当する方に対する支援を目指すものです。

本市では、総合事業の介護予防・生活支援サービス事業について、従来の介護予防相当のサービスに加え、元気になる事業（短期集中予防サービス）を実施しています。廃用性症候群等を原因として、身体の機能が低下した方について、個別課題を明確にし、早期に機能を回復させることを目的としています。今後も、元気になる事業を、より利用しやすく、効果的な内容になるよう整備していきます。サービス終了後の通いの場等へのつながりも強化し、地域力を生かした支え合いの仕組みづくりを進めます。

図表 46 白杵市の介護予防・日常生活総合支援事業



取組・事業	内容
介護予防・日常生活支援サービス事業	初期相談から、相談者の状況を丁寧に聞き取り、自らが介護予防に取り組んでいくという、総合事業の趣旨を説明し、サービス利用などの方針を決定していきます。その心身の状況や置かれている環境、その他の状況に応じて、適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう必要な支援を行います。
短期集中予防サービス	訪問サービスは、保健・医療の専門職が居宅等を訪問し、生活に関する問題を総合的に把握・評価し、地域で自立した生活の継続を図っています。 通所サービスは、要支援者等に対し、通所において短期間に集中して心身機能や生活動作の向上を目的に保健・医療の専門職が支援し、地域で自立した生活の継続を図っています。今後、事業者の拡大を含め、利用者の更なる促進を図っていきます。

【事業の実績と計画】

項目	第8期			第9期		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防・生活支援サービス 訪問事業（従来の訪問介護相当） 利用者数（人）	257	248	247	247	244	241
介護予防・生活支援サービス 訪問事業（緩和した基準・訪問型短期集 中予防サービス） 利用者数（人）	23	38	57	70	80	90
介護予防・生活支援サービス 通所事業（従来の訪問介護相当） 利用者数（人）	428	395	416	403	398	393
介護予防・生活支援サービス 通所事業（緩和した基準・通所型短期集 中予防サービス） 利用者数（人）	26	46	62	75	80	85

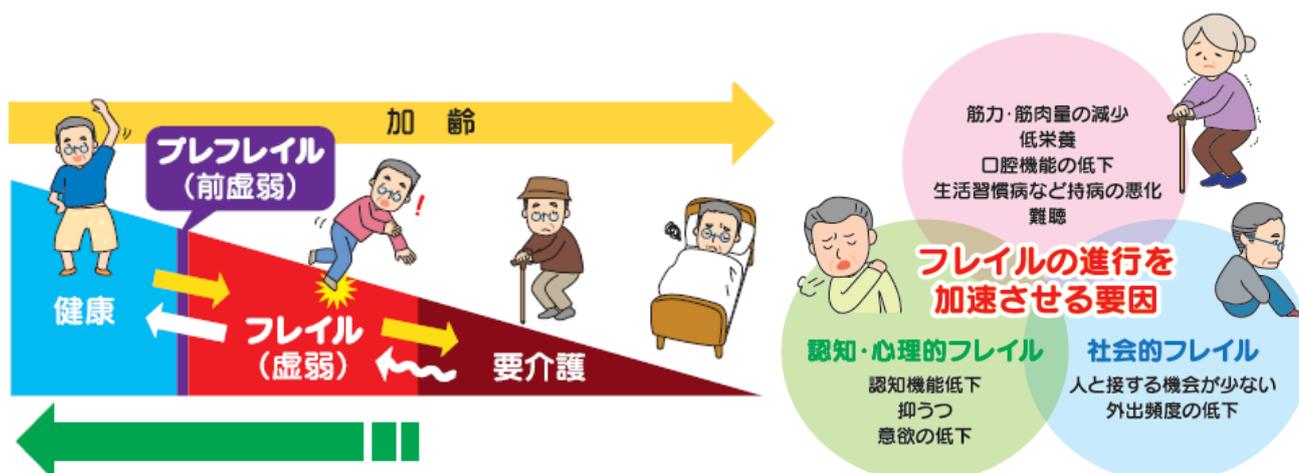
④自立支援・重度化防止の取組の推進

高齢者が要支援・要介護の状態にならないためには、介護予防に関する取組を推進する必要があります。そのためには、要支援・要介護になるリスクを有する高齢者を早期発見し、運動機能や口腔機能の向上、あるいは栄養改善など、一人ひとりに合ったきめ細かい介護予防プランを作成し、介護予防の必要な人が自ら意欲を持って予防に取り組むことが重要です。

高齢者が住み慣れた地域でいつまでも在宅生活を継続していくためには、重度化を予防し、自立支援に資する介護サービスを充実させる必要があります。

取組・事業	内容
高齢者の自立を促す支援の充実	介護保険制度の「自立支援」の基本理念に基づき、高齢者が自分の意志に基づき、自らの有する能力を最大限活かして、自立した質の高い生活を送ることができるよう、高齢者の心身の状態やニーズに合った介護予防サービスを提供します。

図表 47 心身の健康とフレイル状態の関係



資料：大分県

基本目標3 高齢者が安心して生活できるまちづくり

(1) 高齢者の生活を支える体制の整備

安心して生活できるまちの実現は、高齢者に限らず本市に暮らす全ての市民にとって必要なことです。

災害や犯罪を防ぐことのできる安全・安心なまちづくりを推進し、体制を整備することはもちろん、何らかの支援が必要になった場合や、認知症や要介護状態になった場合でも、それまで通りの生活をできる限り続けていくための支援や取組を充実させていく必要があります。

地域包括ケアシステムの中心的な役割を担う地域包括支援センターの相談機能の周知と、高齢者の在宅での生活を支えるサービス提供や支援体制の充実に努めます。

【成果指標】

指 標	現 状 値 (令和4年度)	目 標 値 (令和7年度)
家族や友人・知人以外の相談先として「地域包括支援センター」と回答した高齢者の割合 ^{※7} (%)	5.9	7.0

①地域包括支援センターの機能強化

地域包括ケアシステムの深化・推進のためには、その中核的な役割を担う地域包括支援センターの機能強化に努める必要があります。

高齢者が住みなれた地域で、安心して尊厳のあるその人らしい生活を続けていくために、高齢者のニーズに応じて医療・介護・福祉サービス等を適切にコーディネートかつ供給し、相談や支援の体制強化を図ることが重要です。

また、地域包括ケアシステムの実現や地域支援事業の効果的な実施のためにも、地域のネットワークの構築と地域ケアマネジメントの向上が重要となっています。

本市では、臼杵市医師会に委託し、「地域包括支援センターコスモス」を運営しており、主な業務として、介護予防ケアマネジメント、総合相談支援、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援などに関する事業を行っています。

高齢者の増加に伴い、地域ケア会議、在宅医療・介護と連携した体制づくりに加え、認知症対策やヤングケアラーなどの家族介護支援、介護予防・日常生活支援総合事業の実施など、様々な事業に対応していくために、適切な人員配置や地域包括支援センターが実施する業務の周知、事業に関する評価・点検等を実施し、センターの機能強化を図っていきます。

※7 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より、家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手について「地域包括支援センター」と回答した人の割合。

取組・事業	内容
地域包括支援センターの評価	<p>地域包括支援センターの設置、運営等に関して、介護保険関係者等で構成される「臼杵市介護保険運営協議会」において協議し、適切で公正かつ中立な運営の確保に努めます。</p> <p>地域包括支援センターの事業評価を行い、運営協議会と連携して定期的な点検を行い、業務の質の向上を図ります。</p>
地域ケア会議の充実	<p>地域包括ケアシステムの深化・推進のため、高齢者への医療・保健・福祉のサービスについて総合調整を行い、適切な介護予防・生活支援を図り、高齢者が地域でいきいきと暮らし、高齢者が住みよい地域づくりを行うことを目的に、多職種協働による個別事例の検討などの話し合いの場として地域ケア会議を開催しています。地域ケア会議では、ケアマネジャー、サービス事業所、地域包括支援センター、行政職員が協力し、医療・保健・福祉等の専門職からのアドバイスを参考にしながら、一人ひとりの心身機能の状態や環境等に合ったサービス利用について検討します。高齢者の状態が改善し、元気に自立した生活を行えるよう、専門職のアドバイスを受けることでより効果的な支援へとつなげます。</p>
専門職の確保とスキルアップの推進	<p>保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等の専門職に向けた研修等を通じ、それぞれの専門性を活かしたチームアプローチを効率的、効果的に行っていくためのスキルアップを推進していきます。</p>
地域包括支援センターの事業（機能）の普及・啓発活動の充実	<p>地域包括ケアシステムの構築の中心的役割を持つ地域包括支援センターが身近な相談窓口であることを市民に広く周知するため、地域包括支援センターが行う業務についてホームページや広報誌等の媒体を通じた啓発活動を行います。また、様々な機会を通じ高齢者の総合相談窓口としての役割について周知・啓発を行います。</p>

【事業の実績と計画】

項目	第8期			第9期		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域ケア会議開催回数（回）	22	25	24	16	16	16

②生活を支える支援・サービスの提供と充実

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を続けていくためには、介護保険サービスだけでなく、高齢者の生活状況や心身の状態にマッチした多様なサービスの提供が必要です。

本市では、住み慣れた地域で自分らしく生活するための支援として、介護予防・日常生活支援総合事業を実施しています。

生活上のニーズは住んでいる地域や年齢、世帯の状況等によって異なることが考えられることから、引き続き、本市に住む高齢者のニーズの把握に努め、取組の内容を精査し在宅での生活を支えるサービスの提供体制の確保・充実に努めます。

取組・事業	内容
配食サービス	栄養改善が必要な高齢者等に、週3回（昼もしくは夕食時）、栄養バランスのとれた食事をお届けし、安否の状況を把握します。
はり・きゅう・あんま施術料の助成	臼杵市在住で70歳以上の高齢者が、はり・きゅう・あんまの施術を受けた経費の一部を助成します。
高齢者住宅改造費の助成	高齢者等が居宅において生活するために必要な住宅設備を改修する費用の一部を助成します。
緊急通報装置の設置	高齢者や身体障がい者に緊急通報装置を貸与することで、緊急時に受信センターのある消防署や協力員等が連携して迅速かつ適切な対応を図ります。
日常生活用具給付	要支援2以上のひとり暮らしの高齢者で、身体上又は精神上の障がいがあり日常生活を営むのに支障がある高齢者に対し、日常生活の便宜を図るため日常生活用具を給付します（前年の所得税額に応じた費用負担があります）。
福祉電話の設置	ひとり暮らしの高齢者及び重度身体障がい者の孤独感を和らげるとともに安否の確認、各種の相談及び日常生活における連絡等サービスを提供する固定電話を設置します。
敬老祝品・敬老週間のサービス・金婚式祝品贈呈	<p>■敬老祝品 健康長寿を祝福し、高齢者福祉の高揚を目的として、市内在住の満100歳の人には表敬訪問して祝品を贈呈します。満100歳を超える人には敬老月間に祝品を贈呈します。</p> <p>■敬老週間のサービス 敬老週間の期間中、市内在住の高齢者を対象に指定のお店の利用料や施設の観覧料が割引、無料になります。</p> <p>■金婚式祝品贈呈 市内に住所を有し、結婚後50年を迎える夫婦に対し慶祝状と記念品を贈呈します。</p>
安心生活お守りキット事業	氏名や生年月日、緊急連絡先やかかりつけ医などの個人情報が記載されたカードをプラスチック製の容器に入れて、自宅の冷蔵庫の中に保管し、記載された情報は市、消防署、地域（区長、民生委員）で共有しており、地域での見守り、緊急時や災害時に活用します。

【事業の実績と計画】

項目		第8期			第9期		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
配食サービス	対象者数(人)	91	97	92	95	95	95
	支給額(円)	2,965,480	2,913,860	2,937,000	2,976,160	2,976,160	2,976,160
はり・きゅう・ あんま施術料 の助成	対象者数(人)	700	665	650	650	650	650
	支給額(円)	3,667,800	3,622,800	3,510,000	3,510,000	3,510,000	3,510,000
高齢者住宅改 造費の助成	対象者数(人)	13	12	12	10	10	10
	支給額(円)	2,700,000	2,601,000	2,721,000	3,000,000	3,000,000	3,000,000
緊急通報装置 の設置	新規設置数 (台)	12	12	10	10	10	10
	延台数(台)	110	107	100	100	100	100
日常生活用具 給付	対象者数(人)	0	1	2	2	2	2
	支給額(円)	0	27,500	55,000	55,000	55,000	55,000

③在宅医療・介護連携の推進

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果をみると、今後の暮らしかたの希望について、医療や介護が必要になったとき、主にどこで医療や介護を受けたいかについて、21.6%が「自宅」と回答しています（19 ページ図表 24 参照）。

また、終末期をどこで過ごしたいと思うかをたずねたところ、「自宅等で療養し必要になれば入院」と回答した人が 39.4%、「最期まで自宅で過ごしたい」と回答した人が 24.9%と、6 割以上の人ができるだけ自宅で過ごすことを希望しています（19 ページ図表 25 参照）。介護を必要とする高齢者は、一般的に医療ニーズも高く、高齢者が住み慣れた場所で安心して暮らし続けるためには、医療・介護サービスの提供にあたり介護関係者や医療関係者が高齢者の情報共有を行うなど、効率的かつ効果的に医療と介護が一体的に提供される体制づくりが重要です。

そのため、医療・介護の関係者の連携強化と在宅生活を支えるサービス等の周知啓発に取り組んでいく必要があります。

取組・事業	内容
白杵市 Z 会議	<p>「老いても病んでも、自分らしく最期までどう過ごしていきたいか」という本人の思いを支えるため、平成 28 年度から在宅医療・介護連携推進事業「白杵市 Z 会議」を組織し、医療と介護、福祉、行政等が連携して地域で支える仕組みづくりに取り組んでいます。事業の推進にあたっては、医療と介護の連携した対応が求められる 4 つの場面（①日常の療養支援、②入退院支援、③急変時の対応、④看取り）を関係者間で意識し、課題に対する対応策を P D C A サイクルに沿って取組を進めていきます。</p> <p>また、白杵市 Z 会議の連携強化を目指すため、体制の見直しを随時行いながら事業を推進します。</p>
うすき石仏ねっとを活用した医療・介護の効率的な連携推進	<p>うすき石仏ねっととは、病院、診療所、歯科診療所、訪問看護ステーション、調剤薬局、介護施設、居宅介護支援事業所、消防署等の参加施設の間で病気、薬、検査結果などの情報を共有する I C T ネットワークを活用したシステムです。</p> <p>市外医療機関等との連携にも取り組んでいます。</p> <p>無駄の少ない安全で質の高い医療・介護サービス、多職種による連携体制に資するよう取り組みます。</p>
在宅医療・介護連携の充実	<p>多様な機関（職種）が相互に連携することができるよう、うすき石仏ねっとを活用した情報共有のさらなる推進と、白杵市 Z 会議、多職種事例研修会など、医療、介護、福祉、行政等の多職種が参加する研修会を通じて医療・介護関係者の連携の充実を図ります。</p>
アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の推進	<p>A C P（Advance Care Planning）とは、将来の変化に備え、将来の医療及びケアについて、本人を主体に、家族や近い人、医療・ケアチームが、繰り返し話し合いを行い、本人による意思決定を支援する取組のことです。白杵市 Z 会議において、A C P について具体的に取り組み、正しい情報提供と、周知啓発を行っていきます。</p>

【事業の実績と計画】

項目	第8期			第9期		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
在宅医療・介護連携に関する 相談件数(件)	170	72	80	85	95	100
うすき石仏ねっと市民の 加入率(%)	48	48	49	50	51	52

(2) 安心・安全な生活環境の整備

高齢者が地域の中で安心・安全に暮らしていくためには、道路や建物等の整備による生活環境の整備に加え、防犯対策の推進、安心して暮らせる住まいの確保等、様々な面で高齢者の生活を見守り支援する必要があります。

また、加齢に伴い判断能力等が低下した高齢者に対しては、その財産や権利を守るための支援が必要です。

生活の様々な面から、安心・安全な生活環境を守るための取組を推進していきます。

【成果指標】

指 標	現 状 値 (令和4年度)	目 標 値 (令和7年度)
白杵市市民後見人養成講座修了者数 (人)	112	150
自主防災組織の訓練実施地区数 (地区)	60	145

図表 48 白杵市市民後見センターの事業内容

白杵市市民後見センターでは…

高齢者や障がいのある人の意思能力や生活状況に応じて、法人後見事業・日常生活自立支援事業（あんしんサポート事業）を活用し、地域で安心して暮らしていけるように様々なお手伝いをさせていただきます。さらに、将来に不安がある方を対象にみらいサポート事業（任意後見+見守り等）を行います。また、中核機関として適正な成年後見業務が出来る様に地域・関係機関と連携して支援を行います。



**白杵市
市民後見センター**



**中核機関
としての事業**

**法人
後見事業**

**日常生活
自立支援事業**
(あんしんサポート事業)

**みらい
サポート事業**
(任意後見+見守り等)



社会福祉法人 白杵市社会福祉協議会

〒875-0041
白杵市大字白杵4番1号 (社会福祉センター内)

社会福祉法人 白杵市社会福祉協議会
白杵市市民後見センター (中核機関)

電話0972-62-4488

お気軽にご相談ください。お電話お待ちしております!

資料：白杵市社会福祉協議会

①安心・安全な生活環境の整備

高齢者が住み慣れた地域で生活を続けていくためには、生活の基盤となる地域で、安心・安全に暮らせる環境が整っていることが大切です。

特に近年では、全国的に高齢者の関わる事故の割合が増加傾向にあり、高齢者が巻き込まれる事故が多発しているだけでなく、高齢ドライバーによる交通事故等も多く発生しています。交通安全対策に加え、車以外の移動手段の確保や外出支援等に関する取組を総合的に充実させていく必要があります。

また、特殊詐欺や高齢者を狙った犯罪が増加しており、年々、手口も巧妙化しているため、関係機関との連携のもと、地域全体の防犯対策の充実を図ることが大切です。

今後も、安心・安全な生活環境を整備するため、交通安全や移動支援、防犯等の取組を推進し、高齢者の地域での生活と安全を守ります。

加えて、住環境の整備等についても、地域共生社会の実現という観点から住まいと生活の確保の一体的な支援が重要となります。今後、様々なニーズが増えてくるものと考えられることから、可能な限り在宅で生活を続けていくことができるよう、快適な住まいの確保及び住環境の整備に取り組みます。

取組・事業	内容
交通安全対策の推進	高齢者が関わる交通事故を防ぐため、臼杵津久見警察署・大分県交通安全協会臼杵支部と連携のもと、大分県警が導入した危機予測のシミュレーター等を利用した体験型の交通安全教室の開催等を通じ、交通ルールの遵守や交通マナーの徹底など交通安全意識の向上に努めます。

図表 49 運転免許自主返納支援事業について

臼杵市は

運転免許証の 自主返納を支援します



運転免許証の「自主返納」とは？
加齢・障がい・病気により「運転に不安を感じている方」「家族から返納を勧められている方」などが運転免許証の**有効期限内（有効期限日含む）**に申請により運転免許証を返納することです。

支援の目的
高齢者等の交通事故防止のため

対象者
警察署へ自主返納された臼杵市民の方
（但し、返納後90日以内でない手続きできません。）

支援内容

① タクシー乗車券 (500円×10枚) 【5千円分】
 ② 臼杵市コミュニティバス回数券 (200円×11枚) 【2千円相当分】
 ③ 大分県バス会社共通回数券 (100円・60円・10円券が1100円分) 【千円相当分】

①～③の中から申請者が希望する乗車券・回数券を
合計1万円相当 支給します

（注意）◆警察署へ自主返納後90日以内に臼杵市へ申請する必要があります
 ◆交付は1人1回限りで現金への換金はできません
 ◆①の使用期限は臼杵市への申請日の翌年度の3月31日まで
 ◆②③については使用期限なし

問い合わせ先
 臼杵市役所 市民課
 電話番号 0972-63-1111（内線1162）



取組・事業	内容
運転免許証の自主返納制度	<p>加齢・障がい・病気により運転に不安を感じている人や家族から返納を薦められている人などを対象に、交通費の助成等を行う運転免許証の自主返納制度を実施しています。</p> <p>今後も引き続き、代替の公共交通手段を整備していくとともに臼杵津久見警察署・大分県交通安全協会臼杵支部と連携して運転免許証の自主返納制度を広く周知していきます。</p>
防犯対策の推進	<p>臼杵市防犯協会連合会等の活動を通じて、高齢者を含む地域住民の防犯に対する意識の向上や犯罪の予防等の実践を図ります。</p> <p>消費者トラブルや悪質商法などの相談窓口となる消費生活センターにおいても、相談体制の充実に取り組みます。また、迷惑電話防止機能付き電話機の購入費用の一部を補助し、電話による詐欺被害の未然防止に取り組みます。さらに、関係機関、地域との見守りや協力体制を構築し、特殊詐欺などの悪質商法の被害抑止のための普及啓発を強化していきます。</p>
道路・建築物の整備	<p>公共施設については、適宜改良や改修を行い、子どもや高齢者、障がい者に配慮した公共施設の整備を推進します。</p> <p>また、高齢者の外出支援や歩行移動時の安全性の確保、急病時や災害時の救急体制の確保に努めるため、幅の広い歩道、段差の解消、視覚障がい者誘導用ブロックの設置等を推進し、既存道路のバリアフリー化を図ります。さらに、定期的に各種橋梁等の点検を行い、改修・整備方針の検討を行います。</p>
移動手段の確保	<p>コミュニティバスは高齢者等の重要な移動手段として、現在、市内9路線で運行しています。</p> <p>また、生活支援コーディネーターと協力し、地域振興協議会・自治会・老人クラブ等の団体や関係機関と協議を行い、地域の実情に合わせた交通網を整備していきます。</p>
買い物支援	<p>交通手段のない高齢者が、日常生活用品等の買い物ができるように、地域や事業所等関係者と連携した取組を進めます。また、移動販売等の買い物支援について検討します。</p>
住宅環境の改善	<p>高齢者が生涯にわたって在宅で生活していくためには、日常生活の場である住宅環境の充実が必要です。このため、介護保険制度における住宅改修や高齢者住宅改造助成事業等の活用促進によって、高齢者が暮らしやすい住宅環境の整備を推進していきます。</p> <p>市営住宅においては、バリアフリー化の推進等、高齢者になっても安全に生活できるよう配慮します。</p>
養護老人ホームへの入所支援	<p>おおむね 65 歳以上で、環境上の理由及び経済的理由により居宅での生活が困難な高齢者が入所できる施設です。本市では、養護老人ホーム臼杵市安生寮を設置し、自立した日常生活を営み、社会的活動に参加するために必要な指導及び訓練等を行っています。</p>
高齢者の生活ニーズに合った住まいの安定的な確保	<p>有料老人ホームおよびサービス付き高齢者向け住宅整備に当たっては、各施設の設置状況を勘案した上で、大分県、他市町村及び本市の関係部署との連携に努めます。また、運営に当たり虐待防止対策を推進するため関係機関との連携を行います。</p>

②虐待防止対策・権利擁護の推進

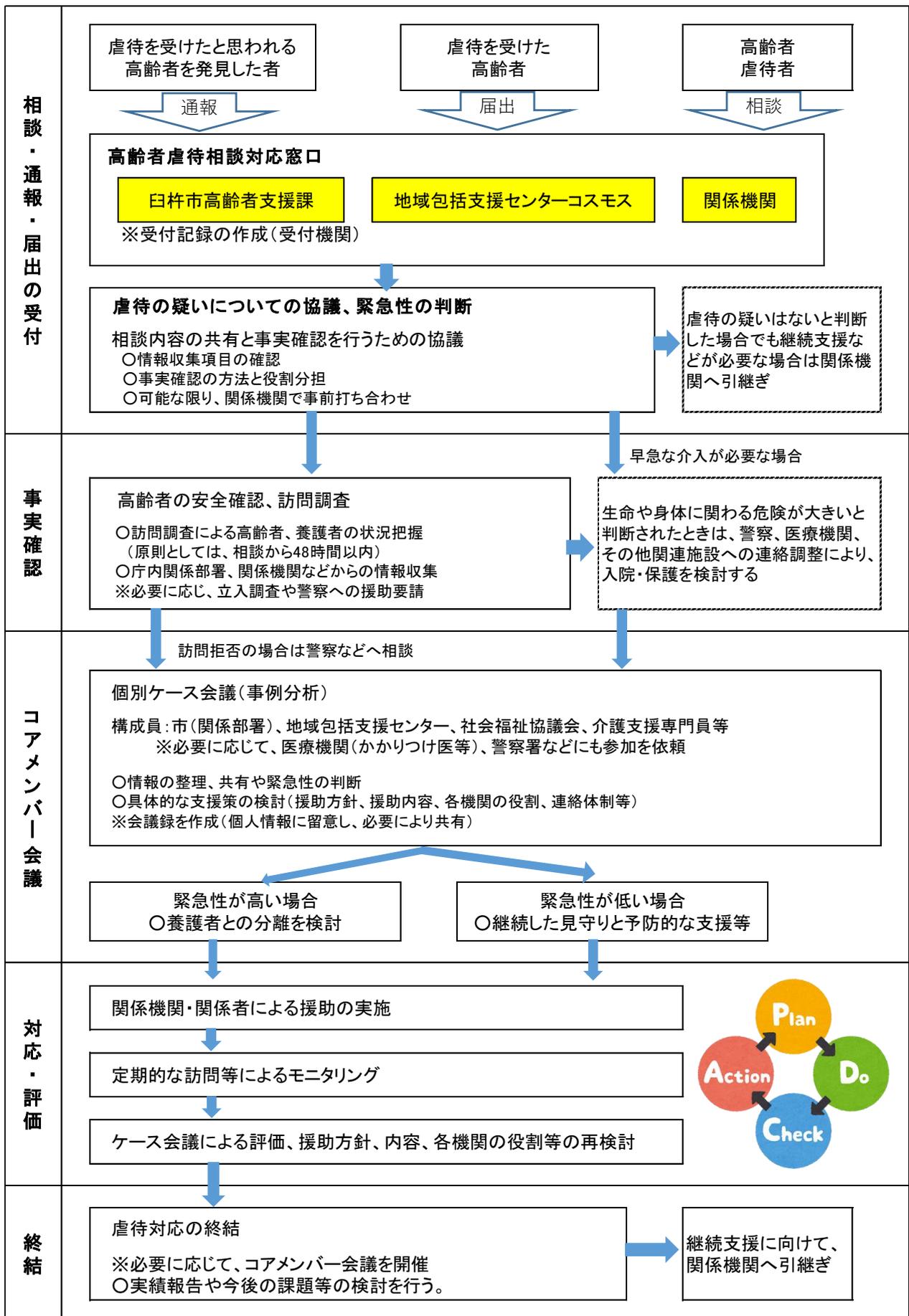
高齢者に対する虐待を防止するためには、身近な相談窓口の設置や見守りの体制を整備するなど、高齢者やその家族を支える仕組みを構築する必要があります。そのためには、虐待防止対策についてPDCAサイクルを活用して取り組むことが重要となっています。

また、万が一、虐待が起きてしまった場合も、早期発見でき、適切な対応が取れるような体制を整備しておくことが重要です。

さらに、加齢に伴う判断能力の低下や認知症等により、適切な判断ができない高齢者が地域の中で安心して生活を送るためには、高齢者の権利を擁護し、自立した生活を支えていくための取組が必要です。

取組・事業	内容
成年後見制度・日常生活自立支援事業の普及・促進	認知症の人や判断能力が十分でない人の財産や権利を守り生活を支援するため、「成年後見制度」や「日常生活自立支援事業」について、障がい担当部署や臼杵市市民後見センター、社会福祉協議会等と連携し、各制度・事業の普及・啓発を促進します。
臼杵市市民後見センターによる相談支援の実施	「臼杵市市民後見センター」にて、高齢者等からの成年後見制度や権利擁護に関する相談を受け、必要に応じて弁護士等の専門職による専門相談を行っています。
市民後見人の育成とサポート体制の構築	臼杵市市民後見センターでは、成年後見制度の普及や利用促進を目的として、成年後見制度に関心のある市民を対象とした成年後見人養成講座や、団体等へ赴き制度の説明を行う出前講座等を開催しています。これらの取組により、市民後見センターを中心として、専門職による後見人の受任だけでなく、市民後見人の育成にも積極的に取り組みます。養成講座の修了者を対象としたフォローアップ研修会等を実施し、市民後見人に対し継続的な相談・助言等を行います。
高齢者の権利擁護等に関する相談支援	高齢者の抱える問題が複合化する中で、専門的な相談支援が必要となっています。そのため、多種多様化する消費者被害、日常生活の困りごと、ドメスティック・バイオレンス、生活困窮等のあらゆる問題について、関係機関と連携した相談、支援に取り組みます。 高齢者虐待等の権利擁護に関する知識や理解の普及・啓発活動を引き続き行います。
高齢者に対する虐待への対応	虐待被害者に対して迅速かつ適切な支援を行うため、地域包括支援センター、警察、保健所等様々な機関とのさらなる連携強化に努めます。また、困難事例については、必要に応じて、弁護士、社会福祉士等の専門家と協議し、老人福祉法に規定するやむを得ない事由による措置や成年後見制度を活用した支援を行います。 さらに、長期にわたる継続的支援が必要な人については、地域包括支援センターとともに、継続して見守りや訪問を行い、具体的支援が必要な状況になった場合は、その都度対応しています。

図表 50 高齢者に対する虐待への対応プロセス



③災害・感染症対策の推進

近年、自然災害による甚大な被害が全国で頻発し、高齢者等、避難行動要支援者に対する避難体制構築が喫緊の課題となっています。

本市の沿岸部においては、佐伯市、津久見市と共に津波防災地域づくり法に基づく津波災害警戒区域に指定されていることから、今後発生が懸念されている大型地震の発生に備え、平時から自主防災組織による防災体制の整備や情報伝達のための環境づくり等の必要な基盤整備を図るとともに、市民一人ひとりの災害に対する意識や知識の向上、関係機関と地域住民との連携による高齢者への緊急時の対応・救援体制づくりについて取り組むことが重要です。

また、感染症対策に係る体制整備についても、本市で暮らす高齢者が安心して暮らせるよう平時から関係機関等と連携して取り組んでいく必要があります。

このような中、自然災害や感染症など、不測の事態となった場合でも、介護施設や介護サービス事業所において、利用者に必要な介護サービスの提供が行えるよう、体制を整備し、研修や訓練などを通して、業務が継続できるよう、業務継続計画（BCP）の作成が義務付けられました。

取組・事業	内容
防災対策の推進	高齢者への防災・防火対策として、広報活動や避難訓練を通じた啓発を図ります。
災害発生時の体制整備	福祉課にて地域防災計画に位置づけられた避難行動要支援者の名簿を把握し、情報の集約を行い、災害発生時に備えた体制を整備します。
避難行動要支援者の避難支援方策の整備	災害時において、一人で避難することが困難である高齢者等に対し、近所の人など地域住民が支援する個別避難計画の作成を進めるとともに、その基盤となる各地域の自主防災組織の設立及び活動強化を図ります。
臼杵市地域防災計画との整合	地域において災害発生時に速やかな避難・救護活動が行えるよう、臼杵市地域防災計画に記載されている災害種別ごとの基本的な対応について把握し、その内容に基づいた防災訓練の実施等、関係部署と連携しながら、防災対策の支援に取り組みます。
介護事業所の避難確保計画等の作成	本市が管轄する対象事業所に対し、運営推進会議や実地指導・集団指導等の場を利用し、計画の作成や避難訓練の実施等について推進するとともに、計画の策定状況を定期的に確認します。
感染症対策に留意した取組の推進	感染症等の流行に備え、感染拡大防止策の周知啓発を行うとともに、感染症発生時において迅速に適切な対応が図られるよう、日頃から保健所や地域の医療機関など関係機関との連携体制の構築を推進します。また、感染症発生時においても必要な介護サービスが継続されるよう、介護に関わる職種や事業所等へ適切で継続的な情報を提供します。

基本目標4 認知症になっても安心して暮らせる共生のまちづくり

本市では、全ての市民が正しい理解と知識をもち、認知症の人とその家族の視点を大切にすることで、認知症になっても同じ社会で希望をもち、安心して暮らせる共生のまちづくりを目指し、令和3年9月に「白杵市みんなで取り組む認知症条例」を制定しました。

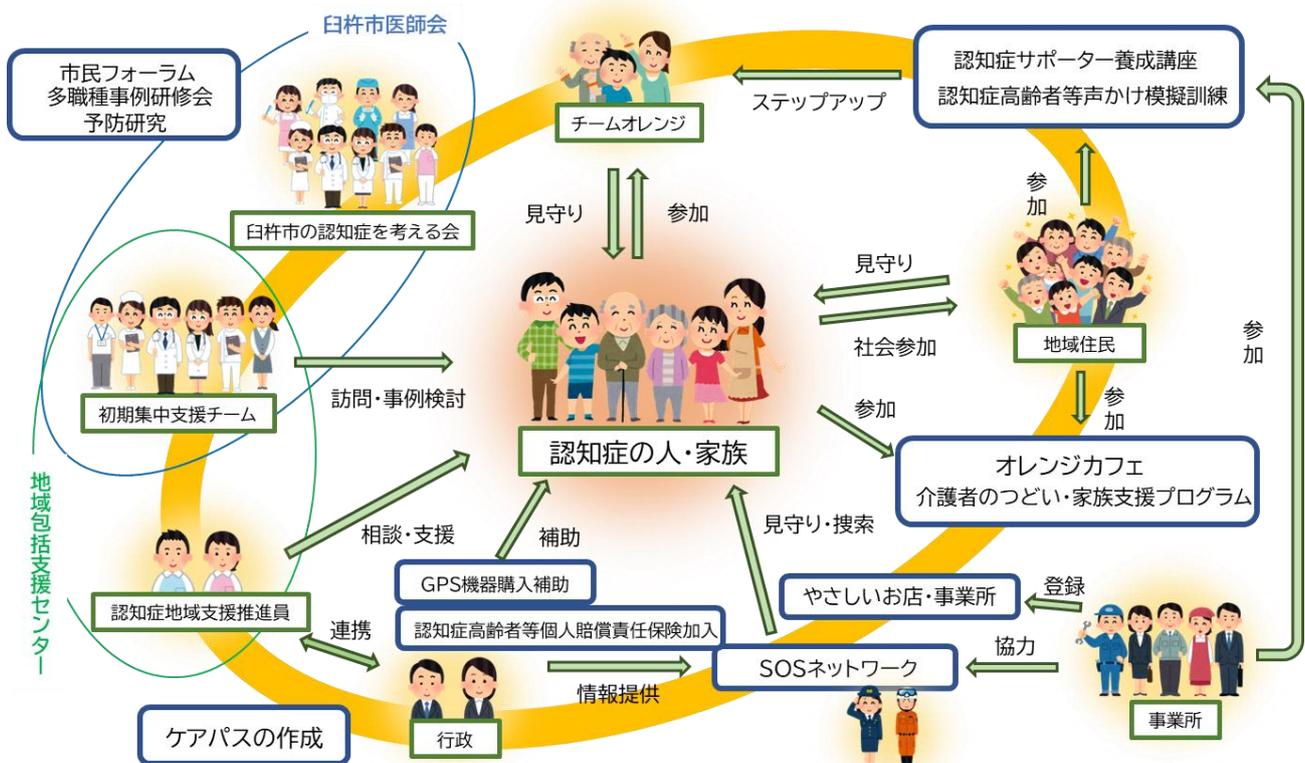
また、国においては、令和6年1月1日、認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会の実現を推進することを目的に、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が施行されました。

認知症施策のさらなる展開を目指し、認知症条例を軸に、認知症基本法に沿った取組を進めます。

【成果指標】

指 標	現 状 値 (令和4年度)	目 標 値 (令和7年度)
認知症に関する相談窓口の認知度 ^{※8} (%)	32.5	35.0
認知症サポーター養成講座修了者数(累計) ^{※9} (人)	450	580

図表 51 認知症の人とその家族への支援体制



※8 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より、認知症に関する相談窓口を知っているかをたずねる設問に「はい」と回答した人の割合。

※9 年度末時点の認知症サポーター養成講座（一般、キッズ、ジュニア）修了者数の累計。

(1) 認知症施策の総合的・計画的な推進

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、年齢階層が高くなるにしたがって認知機能の低下リスク者の割合も高くなる傾向がみられていることから、後期高齢者数が増加する見込みである本市において、認知症高齢者はさらに増加することが予想され、認知症は誰もが関わる可能性のある身近なものであり、一人ひとりが「自分のこと」として考えることが大切です。(15 ページ図表 17 参照)。

本市の条例を実現していくことを目指し、これまで以上に認知症に対する正しい理解の促進や早期発見に対する取組を推進していくとともに、認知症の本人の意向を尊重し、介護する家族等を支援する認知症施策を推進するため、本計画の施策を「認知症施策推進計画」に係る取組として位置づけます。

【施策の展開】

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">① 認知症の正しい知識の普及啓発② 認知症の人とその家族への支援③ 認知症の早期発見及び早期診療ができるための体制づくり④ 認知症の発症予防及び進行予防⑤ 認知症支援ネットワークの構築 |
|--|

(2) 施策の展開

① 認知症の正しい知識の普及啓発

認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなどを含め、多くの人にとって身近なものとなっています。

認知症施策推進大綱では、認知症の発症を遅らせるとともに、認知症になっても自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を両輪とする認知症施策の推進が求められています。

認知症に対して誰もが正しく理解し、対応できるよう、認知症に関する正しい理解の促進に努めていく必要があります。

認知症基本法の第9条において、9月21日を「認知症の日」、9月1日から9月30日までを「認知症月間」とすることが定められました。

今後も引き続き、「認知症月間」に合わせた取組を進めていきます。

取組・事業	内容
認知症サポーター養成講座の発展	認知症に関する情報を普及啓発し、認知症高齢者の支援につなげていくために、認知症の人とその家族への支援者である「認知症サポーター」の養成を行っています。大人だけでなく、子どもたちも認知症について学ぶことが重要と考え、小学生を対象に「キッズサポーター」、中学生を対象に「ジュニアサポーター」養成講座を開催しています。なお講座では、「介護の仕事」についても紹介します。市内の企業や事業所等における養成講座では、業種ごとのニーズにあった養成講座を開催していきます。さらに、認知症の人の声を届ける養成講座の開催等、これまでの養成講座を発展させた取組を進めます。

取組・事業	内容
認知症高齢者等声かけ模擬訓練	認知症になっても、認知症の人とその家族を地域で見守る体制づくりのため、地域における認知症高齢者等声かけ模擬訓練を実施しています。声かけ模擬訓練は、サポーター養成講座という机上での学びが、実際に体験することでさらに学びを深める機会となっています。サポーター等による地域の見守りで気になる方は適切な相談場所につながられるよう図ります。地域だけでなく、市内の小中学校での認知症高齢者等声かけ模擬訓練を実施しています。
白杵市認知症市民フォーラムの開催	認知症についての正しい理解を市民に普及し、地域での見守り支援等につなげていくため、2年に一度、白杵市認知症市民フォーラムを開催しています。
認知症の日、認知症月間の取組	認知症企画展の開催や街頭啓発等、認知症月間に合わせた取組を関係機関と連携して行います。
認知症の人の声を聴く機会を設ける取組	研修会や家族支援プログラム等を活用して、認知症の人やその家族から、体験談などを聴く機会を広げる取組を進めます。
若い世代への普及啓発	小中学校の保護者会等や企業と連携して認知症サポーター養成講座等、20～40代への普及啓発の場づくりに取り組みます。

【事業の実績と計画】

項目	第8期			第9期			
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
認知症サポーター養成講座 (一般向け)	開催回数(回)	15	17	15	20	20	20
	参加人数(人)	319	313	300	350	350	350
認知症サポーター養成講座 (キッズ)	開催回数(回)	2	1	4	4	4	4
	参加人数(人)	47	37	114	100	100	100
認知症サポーター養成講座 (ジュニア)	開催回数(回)	2	2	2	2	2	2
	参加人数(人)	135	100	65	80	80	80

図表 52 認知症予防に役立つ習慣

認知症予防に役立つ生活習慣・運動量

これは皆様のご協力により得られた結果です



資料：白杵市での認知症予防共同実証研究事業結果より（大分大学医学部神経内科学講座作成）

②認知症の人とその家族への支援

在宅介護実態調査の結果によると、在宅で介護をしている主な介護者の不安に思う介護として、「認知症状への対応」と回答した人が最も多く 30.6%となっており、家族にとって認知症に対する不安感が高いことが分かります。(24 ページ図表 33 参照)

認知症の人とその家族ができる限り住み慣れた地域の中で暮らしていくためには、家族の不安を解消するニーズに応じたサービスの提供が必要です。認知症の人とその家族が地域で孤立してしまわないよう、地域全体で理解し、支えていくための取組がより一層重要となります。

今後は、個人損害賠償責任保険の導入など、認知症の人やそのご家族が安心して穏やかに生活できる環境づくりの取組を進めます。

取組・事業	内容
介護者のつどい・家族支援プログラム	認知症の人を支える家族の負担を軽減し、安定した心で生活できるよう、認知症の人とその家族を支援する活動を推進します。 認知症の人と家族の会大分県支部に委託をして、「介護者のつどい・家族支援プログラム」を開催しています。「介護者のつどい」は家族同士が支え合い、悩みを打ち明け共有できる場となっており、「家族支援プログラム」は、家族の介護で疲れている人、悩んでいる人、認知症について学びたい人を対象に適切なサービスについての情報提供や専門医による公開講座等を行います。
オレンジカフェの開設と展開	オレンジカフェ（認知症カフェ）とは、認知症の人やその家族だけでなく、地域住民など誰もが参加でき、集い、カフェのような雰囲気の中でお茶を楽しみながら交流や情報交換ができる場所です。認知症地域支援推進員や地域包括支援センター等の専門職も参加しているため、気軽に相談することもできます。 平成 28 年度に臼杵市中心部に最初のオレンジカフェを開設し、現在は 3ヶ所のオレンジカフェで、毎回多くの人々の居場所として利用されています。今後は、若い世代の介護者（ダブルケアラー・ヤングケアラー）を対象とした新たなオレンジカフェの開設と展開を目指していきます。
活動の場づくり ・若年性認知症の人への支援 ・認知症ピアサポーター活動支援	65 歳未満で発症した場合「若年性認知症」とされます。働き盛りの世代であるため、病気により経済的に困難な状況に陥り、本人だけでなく家族の生活へ影響を及ぼすことも予想されます。そのため、早期発見・相談体制と就労・社会参加支援の構築が重要です。 認知症の本人だからこそ「できる・分かる・話せる」ことがたくさんあります。本人ができることを応援できるよう、本人の出会いの場づくり、居場所づくり、地域づくりを、認知症ピアサポーターの派遣（ピアカウンセリング）など、県若年性認知症支援コーディネーター、認知症ピアサポート活動事業所と連携して進めていきます。

【事業の実績と計画】

項目	第 8 期			第 9 期		
	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度 (見込)	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
オレンジカフェ設置数（か所）	3	3	3	4	4	4

③認知症の早期発見及び早期診療ができるための体制づくり

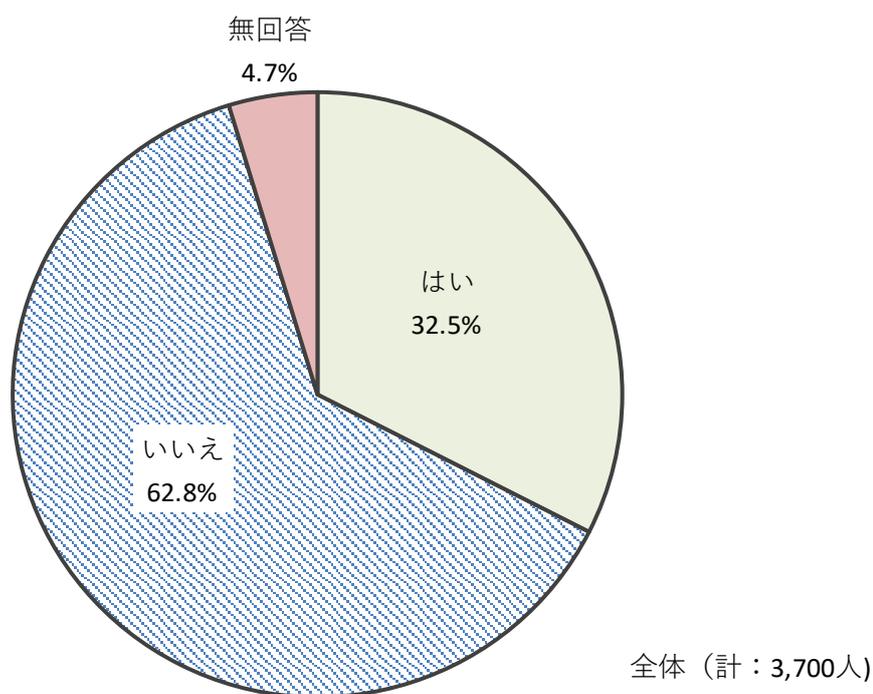
本市では、認知症高齢者の増加や認知症支援のニーズが高まることが予想される一方、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、認知症に関する相談窓口を知っていると回答した人の割合は 32.5%となっており、約 3 人に 1 人とどまる結果となりました（図表 53）。

認知症高齢者が在宅での生活を継続していくには、認知症の人とその家族の心身の健康を保つことが重要です。

認知症の発症を遅らせ、認知症になっても自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指すため、「臼杵市の認知症を考える会」を軸に、多くの関係機関が連携する体制で、認知症に関する各種取組を進めています。

認知症が疑われる人や認知症の人・家族等が適切な支援につながるよう、相談先の周知啓発に取り組むとともに、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チームと連携した活動を継続し、認知症の早期発見・早期治療につなげます。

図表 53 認知症に関する相談窓口の認知度



取組・事業	内容
白杵市の認知症を考える会	<p>認知症になっても安心して地域で暮らせるよう、「白杵市の認知症を考える会」を軸とした認知症施策の推進に取り組んでいます。</p> <p>「白杵市の認知症を考える会」は医師会・大学・歯科医師会・薬剤師会・老人福祉施設・行政等、多くの関係機関の連携のもとで活動しています。本市の認知症対策について、認知症予防の視点で検討しながら、最新の認知症治療等の勉強会の実施や、市民啓発のための認知症市民フォーラムを開催しています。</p> <p>また、他職種への理解を深め、保健・医療・介護・福祉関係者のネットワークを構築するため「多職種事例研修会」を開催しています。医療関係者や行政職員、介護従事者等、様々な多職種が参加し、認知症の人への対応等について検討しています。</p> <p>さらに、生活習慣と認知症発症の関連性を解明する認知症予防共同実証研究事業を産学官で共同して行う等、独自の事業展開を図り、強い連携体制のもと、認知症予防と早期発見、早期治療につなげる取組を進めています。</p>
うすきオレンジサポートチーム (認知症初期集中支援)	<p>早期に認知症の鑑別診断が行われ、速やかに適切な医療・介護等が受けられるように初期の対応体制を構築するため、「うすきオレンジサポートチーム（認知症初期集中支援チーム）」を設置しています。これにより、複数の専門職が、認知症が疑われる人または認知症の人とその家族を訪問し、アセスメントや家族支援等の初期支援を行い、自立生活をサポートするため、認知症専門医の下でチーム会議を行います。</p> <p>「認知症初期集中支援チーム検討委員会」を設置し、オレンジサポートチームの活動等を検討します。</p>
認知症地域支援推進員の設置	<p>認知症の人とその家族に対し、状況に応じた適切なサービスが提供されるよう、医療機関・介護サービス事業所・地域の支援機関等、認知症の人を支援する関係者の連携を図り、事業の企画調整等を行う「認知症地域支援推進員」を平成27年度から配置しています。</p>
白杵市認知症お助け帳 ～認知症ケアパス～	<p>白杵市認知症お助け帳～認知症ケアパス～は、認知症の基礎知識と、認知症の進行とともに「いつ」「どこで」「どのようなサービス」を受けられるのかをまとめたものです。本市では認知症の人とその家族が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、認知症ケアパスを始め、ホームページ等を活用し、認知症施策に関する情報の普及を広く推進しています。</p>

④ 認知症の発症予防及び進行予防

認知症の発症リスクは加齢とともに高まることに加え、誰もがなりうるものであることから、認知症の予防とは他の生活習慣病対策と同様に、認知症にならないことを意味するのではなく、「認知症になるのを遅らせる」ことや「認知症になっても進行を緩やかにする」ことを意味します。

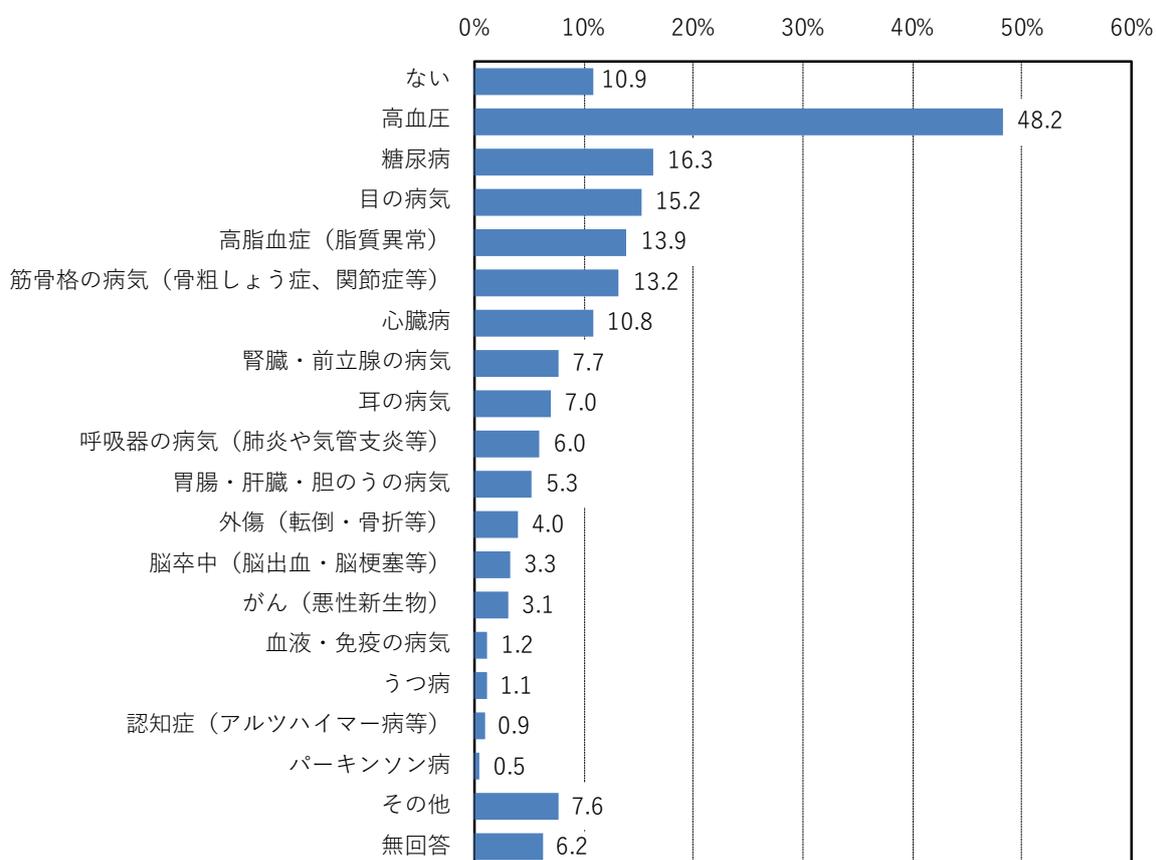
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果をみると、現在治療中、または後遺症のある病気について、「高血圧」と回答した人が48.2%と、全体の約半数となっています（図表 54）。

認知症の発症には様々な要因がありますが、運動習慣や社会参加などの他に、高血圧症や糖尿病など生活習慣病の管理状況が影響すると言われており、生活習慣病罹患が多い本市においては、これらの科学的知見を情報収集し市民に啓発することが重要です。

また、本市では、臼杵市の認知症を考える会を中心に、10年以上前から認知症の発症予防と進行予防の取組を行ってきました。平成27年度に開始した、産学官連携による認知症予防共同実証研究事業では、運動・睡眠・会話・栄養といった生活習慣と運動量が、認知症予防に関連することがわかってきました。さらに、令和5年からは、本市をフィールドに医師会、大分大学、企業の連携による、市民を対象とした血液バイオマーカー検査を含むアルツハイマー型認知症の新しい診断ワークフロー構築を目指した研究が進められています。

認知症予防に関する科学的知見や、本市独自の研究・分析結果の情報等を市民へ普及啓発し、認知症予防に資する活動を進めていきます。

図表 54 現在治療中、または後遺症のある病気



計：3,700人

取組・事業	内容
定期健診等の受診勧奨	生活習慣病と認知症の発症には深い関わりがあります。高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業の中で定期的な健康診断の受診勧奨を行うことで、生活習慣病の管理を推進し、市民の認知症予防に努めます。
健康に関する教育の充実	子どものころから、健康づくりの基礎となる基本的な生活習慣や食習慣・運動習慣などを身につけることができるよう取組を行うとともに、幅広い世代に向けて、認知症と生活習慣病の関連について学習の機会を提供する等、健康教育を推進していきます。
通いの場の拡充	地域の身近な通いの場への参加は、認知症をはじめ、フレイル予防にも効果があるとされています。通いの場を継続的に拡大していくような地域づくりを推進していくとともに、通いの場の活動を支援し、市民主体の介護予防に関する取組の充実を図ります。

⑤認知症支援ネットワークの構築

認知症の人とその家族を孤立させることなく、地域社会全体で見守り支えていくためには、社会資源である様々な人材、機関等の協力を得て、地域での支援体制を構築していくことが重要です。

また、介助者の中には認知症状について不安に感じている人も多いことから、介護者の負担を軽減する支援の充実も欠かせません。認知症の人が、家族とともに住み慣れた自宅で暮らし続けることができるよう、地域全体で認知症の人とその家族の生活を支援する見守り体制等を充実させていくことが重要となります。

取組・事業	内容
白杵市認知症高齢者等SOSネットワーク	地域で高齢者等の「行方不明」等の事案に対応できるよう、白杵市認知症高齢者等SOSネットワークを運用しています。 本人の写真や身体的特徴など、検索に必要な情報をあらかじめ家族等から提供してもらい、事前に登録しておくことで、迅速な情報発信のもと、行方不明者の早期発見につなげます。 警察署、消防署等の関係協力機関との連携のもと、検索・発見・通報・保護や見守りに関するネットワークづくりについて、幅広く市民が参加する体制の推進に努めています。
白杵市認知症の人にやさしいお店・事業所	認知症サポーター養成講座を受講し、認知症について正しい知識を身につけた認知症サポーターがいるお店・事業所のしるしとして、「白杵市認知症の人にやさしいお店・事業所」の認証ステッカーを作成し、配布しています。
チームオレンジの育成・支援	認知症についての学びをさらに深め、ステップアップした認知症サポーターである「ゴールドサポーター」による「チームオレンジ」が令和4年度に発足しました。認知症の人とその家族を地域で見守る体制づくりを目指し、チームオレンジの育成と支援を、認知症地域支援推進員、認知症コーディネーターと連携して行っています。

取組・事業	内容
高齢者等GPS機器利用支援事業	白杵市高齢者等SOSネットワークに登録されている人で、GPS機器による位置情報検索サービスを利用する高齢者等を介護している家族等に対し、高齢者等の事故を未然に防止し安全を確保するとともに、その家族の身体的および精神的負担の軽減を図り、家族が安心して介護できる環境に資することを目的として助成を行います。
認知症高齢者等個人賠償責任保険事業	白杵市高齢者等SOSネットワークに登録されている人で、在宅生活をしている人、及び認知症高齢者の日常生活自立度がIIa以上又は医師の診断により加入が必要と認められる人を対象に、日常生活に起因する偶発的な事故により、法律上の損害賠償責任を負った場合に、これを保障する個人賠償保険について市が契約者となり保険加入します。

【事業の実績と計画】

項目	第8期			第9期		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
白杵市認知症の人にやさしいお店・事業所登録数(か所)	91	81	83	85	88	91

第5章 第9期介護保険事業計画

1. 第9期計画における介護サービス基盤の整備

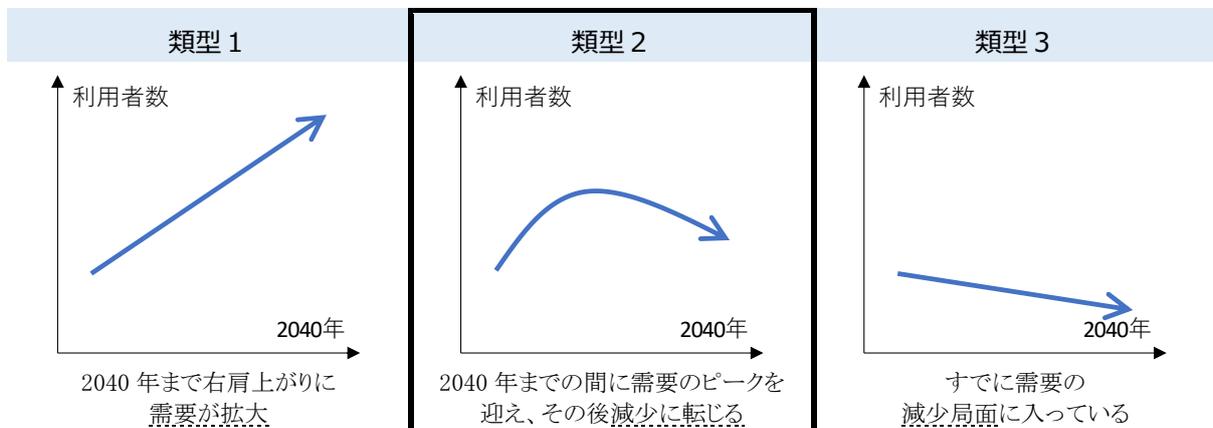
第9期計画中には、団塊の世代が全員75歳以上となる2025年を迎え、高齢者人口がピークを迎える2040年までを見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれています。

また、都市部と地方で高齢化の進み具合が大きく異なるなど、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標を、優先順位を検討した上で介護保険事業計画に定めることが重要となります。

介護サービス基盤・人的基盤の整備について、今後の地域におけるサービス需要動向は下記3つの類型に分けられます（図表55）。

本市では、高齢人口は減少傾向となっていますが、介護や医療ニーズの高い後期高齢者が増加する見込みです。需要に合わせ、2040年に向けて各種サービスを整備していく必要があります。

図表 55 介護サービスの需要動向

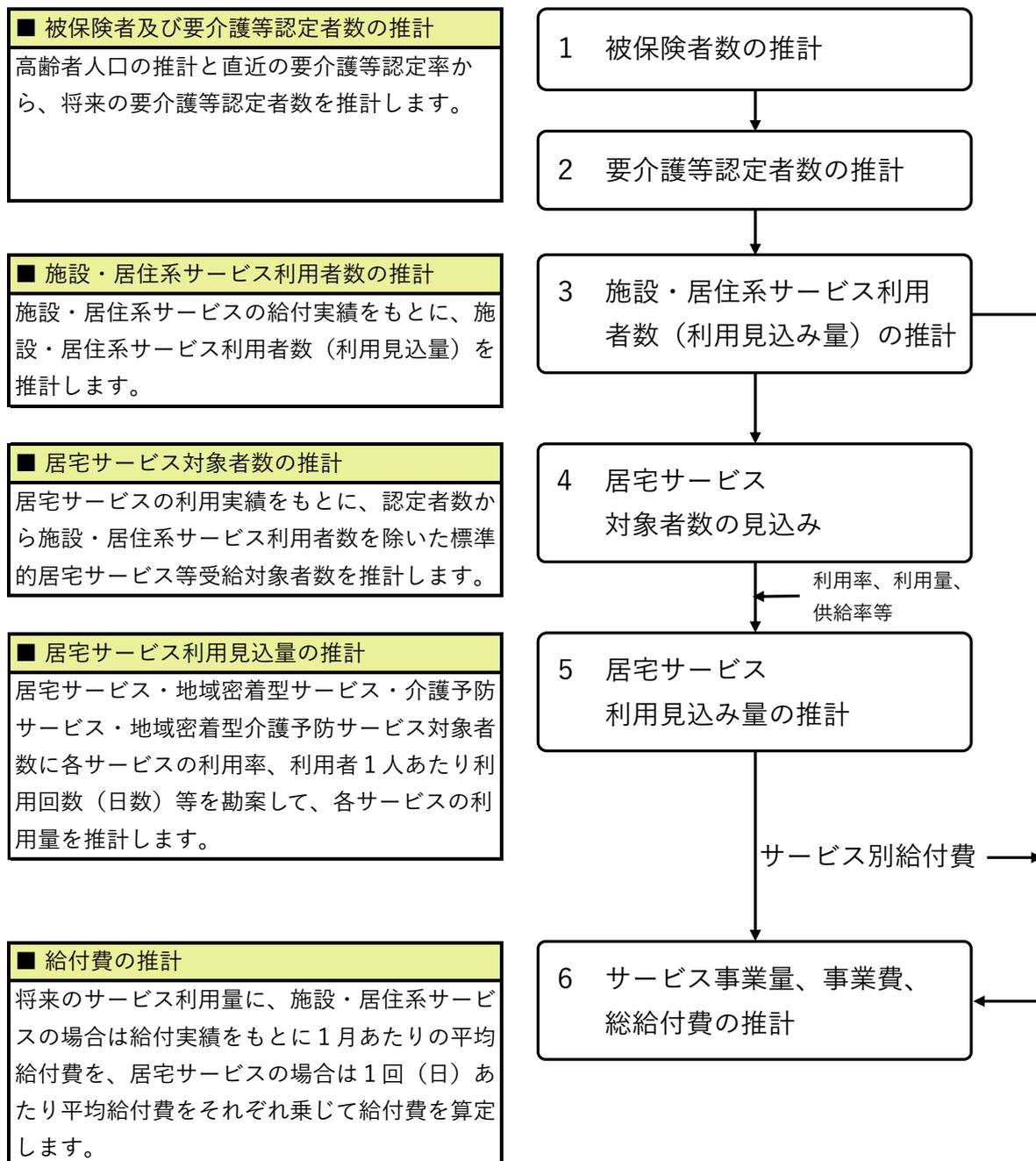


2. 介護保険サービスの推計の手順

都道府県・市町村における計画策定・実行を支えるための支援システムである地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）を使用し、令和6年度から令和8年度までの各サービスの見込量や給付費を推計しました。

推計の流れは下記のとおりです。

図表 56 介護保険事業量・給付費の推計手順



3. 被保険者数及び要支援・要介護認定者数の推計

(1) 被保険者の将来人口の推計

第9期計画期間中及び令和12年度、令和17年度、令和22年度の第1号被保険者と第2号被保険者の推計人口は下記のとおりです。

(人)

	第8期			第9期			(2030年)	(2035年)	(2040年)
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
総数	26,420	26,056	25,766	25,441	25,081	24,709	22,723	20,663	18,542
第1号被保険者数	15,233	15,089	14,996	14,850	14,682	14,505	13,827	12,730	11,897
第2号被保険者数	11,187	10,967	10,770	10,591	10,399	10,204	8,896	7,933	6,645

資料：地域包括ケア「見える化」システム

(2) 要介護認定者数の推計

第9期計画期間中及び令和12年度、令和17年度、令和22年度の第1号被保険者と第2号被保険者の要介護度別の認定者数の推計は下記のとおりです。

(人)

	第8期			第9期			(2030年)	(2035年)	(2040年)
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
総数	2,809	2,786	2,783	2,733	2,713	2,709	2,871	2,944	2,861
合計	(34)	(36)	(31)	(30)	(30)	(30)	(27)	(23)	(21)
要支援1	401	417	427	441	441	441	461	471	427
	(6)	(4)	(3)	(4)	(4)	(4)	(3)	(3)	(3)
要支援2	360	355	364	341	339	336	359	360	353
	(3)	(5)	(6)	(4)	(4)	(4)	(4)	(3)	(3)
要介護1	638	645	659	641	639	635	683	704	685
	(4)	(8)	(4)	(5)	(5)	(5)	(5)	(4)	(3)
要介護2	431	429	413	401	397	399	422	437	428
	(5)	(1)	(2)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)
要介護3	334	324	307	325	322	324	340	349	346
	(0)	(0)	(2)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)
要介護4	386	362	362	339	329	328	348	356	356
	(6)	(9)	(8)	(9)	(9)	(9)	(8)	(7)	(6)
要介護5	259	254	251	245	246	246	258	267	266
	(10)	(9)	(6)	(6)	(6)	(6)	(5)	(4)	(4)

※()内は認定者数のうち、第2号被保険者の認定者の数。

資料：地域包括ケア「見える化」システム

4. サービス体系

(1) 介護サービス

区 分	
在宅サービス	①訪問介護
	②訪問入浴介護
	③訪問看護
	④訪問リハビリテーション
	⑤居宅療養管理指導
	⑥通所介護
	⑦通所リハビリテーション
	⑧短期入所生活介護
	⑨短期入所療養介護
	⑩福祉用具貸与
	⑪特定福祉用具購入費
	⑫住宅改修費
	⑬定期巡回・随時対応型訪問介護看護
	⑭地域密着型通所介護
	⑮認知症対応型通所介護
	⑯小規模多機能型居宅介護
	⑰看護小規模多機能型居宅介護
	⑱居宅介護支援
施設サービス	①介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）
	②介護老人保健施設
	③介護医療院
居住系サービス	①特定施設入居者生活介護
	②認知症対応型共同生活介護
	③地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

(2) 介護予防サービス

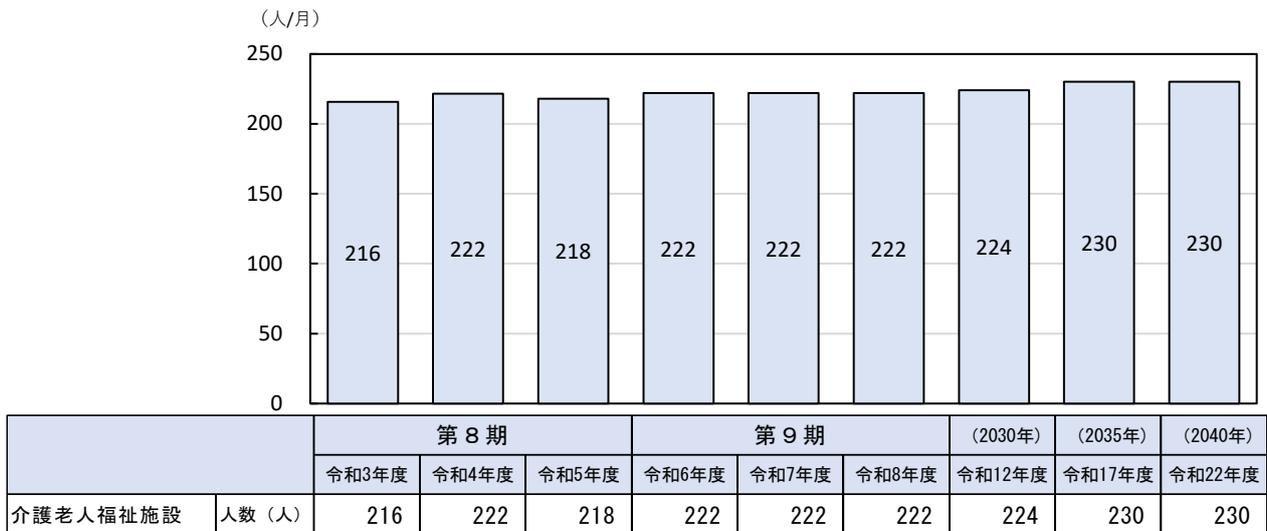
区 分	
在宅サービス	①介護予防訪問看護
	②介護予防訪問リハビリテーション
	③介護予防居宅療養管理指導
	④介護予防通所リハビリテーション
	⑤介護予防短期入所生活介護
	⑥介護予防短期入所療養介護
	⑦介護予防福祉用具貸与
	⑧介護予防特定福祉用具購入費
	⑨介護予防住宅改修費
	⑩介護予防小規模多機能型居宅介護
	⑪介護予防支援
居住系サービス	①介護予防特定施設入居者生活介護
	②介護予防認知症対応型共同生活介護

5. 介護保険給付費対象サービスの見込み

(1) 施設サービス

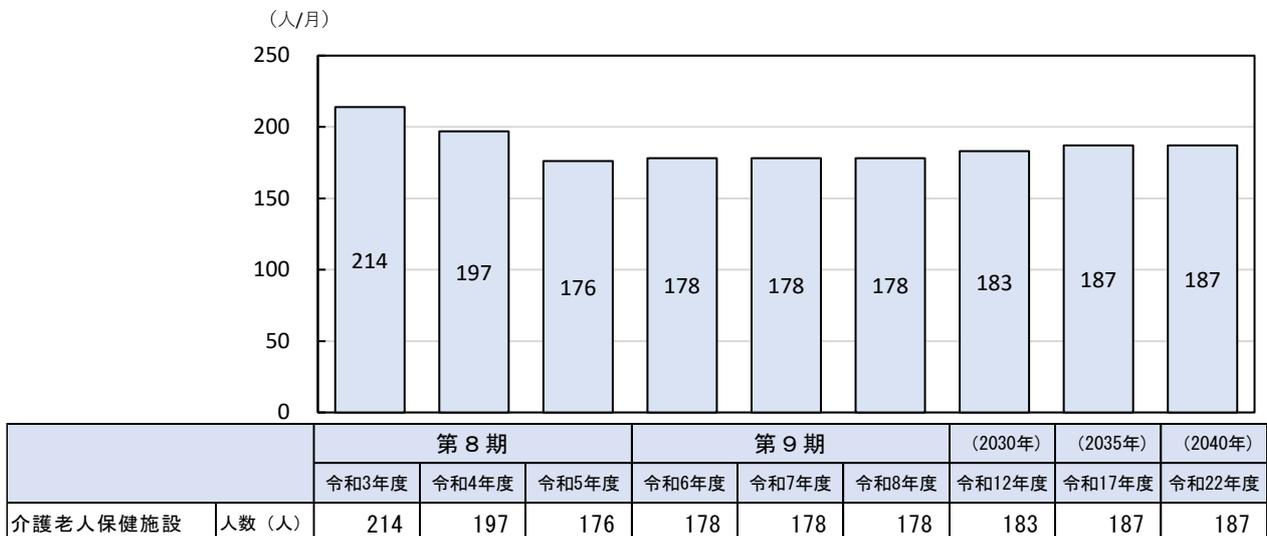
①介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

寝たきりや認知症などで常に介護が必要で自宅では介護ができない方が対象の施設です。施設サービス計画に基づいて、食事・入浴・排せつなどの介護、その他の日常生活上の支援、機能訓練、健康管理および療養上の世話をを行います。原則要介護3以上の方が対象です。（市内3施設 定員合計188人）



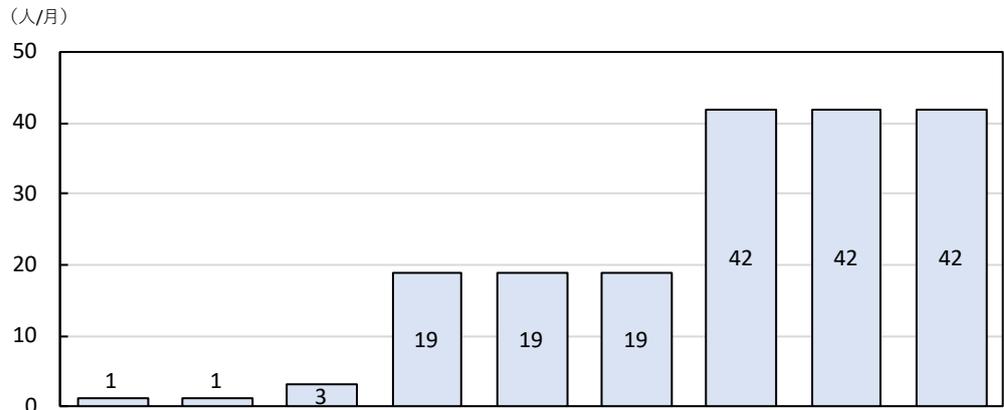
②介護老人保健施設

病状が安定しリハビリに重点を置いた介護が必要な方が対象の施設です。施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理のもと、介護、機能訓練、その他必要な医療および日常生活上の支援を行い、在宅への復帰を支援します。



③介護医療院

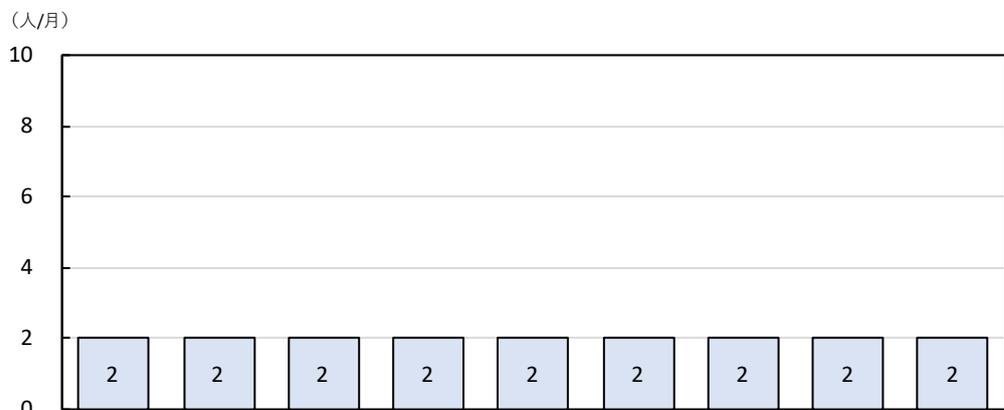
日常的な医学管理や看取り・ターミナル等の機能と生活施設としての機能とを兼ね備えた新たな介護保険施設です。令和5年に19床整備しました。



	人数 (人)	第8期			第9期			(2030年)	(2035年)	(2040年)
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
介護医療院		1	1	3	19	19	19	42	42	42

④地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員が29人以下の小規模な介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）で、介護や日常生活上の世話、機能訓練などを行います。原則、要介護3以上の方が対象です。

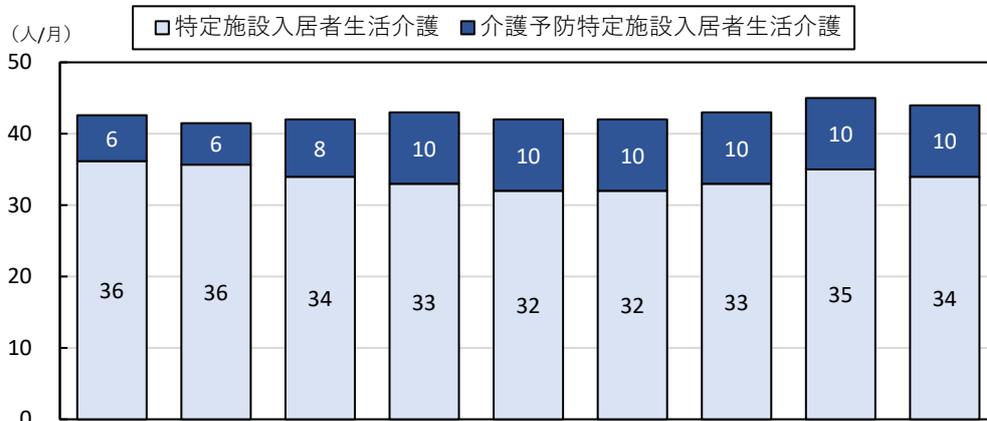


	人数 (人)	第8期			第9期			(2030年)	(2035年)	(2040年)
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		2	2	2	2	2	2	2	2	2

(2) 居住系サービス

①介護予防特定施設入居者生活介護・特定施設入居者生活介護

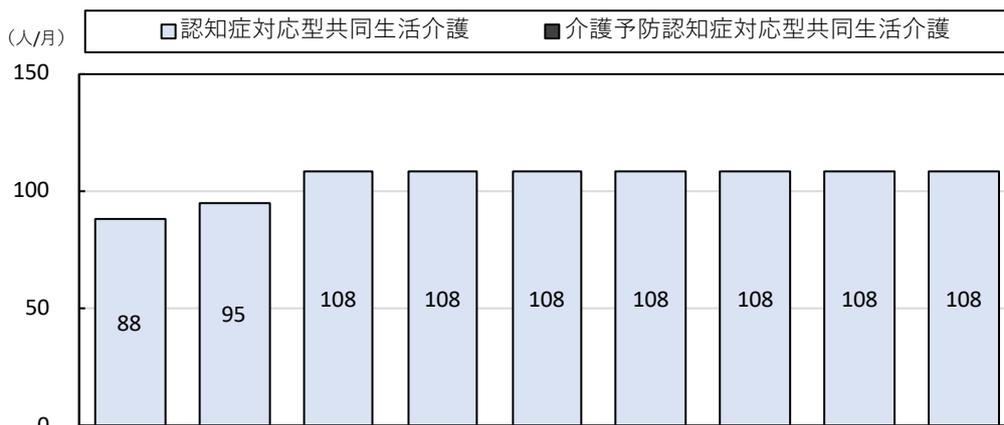
介護保険の指定を受けた介護付有料老人ホームなどに入居している方へ、日常生活の世話、機能訓練などを行います。



		第8期			第9期			(2030年)	(2035年)	(2040年)
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
介護予防特定施設入居者生活介護	人数(人)	6	6	8	10	10	10	10	10	10
特定施設入居者生活介護	人数(人)	36	36	34	33	32	32	33	35	34

②介護予防認知症対応型共同生活介護・認知症対応型共同生活介護

認知症の高齢者が少人数で共同生活する住居で、家庭的な環境と地域住民との交流のもと、食事・入浴・排せつなどの介護や機能訓練などを行います。

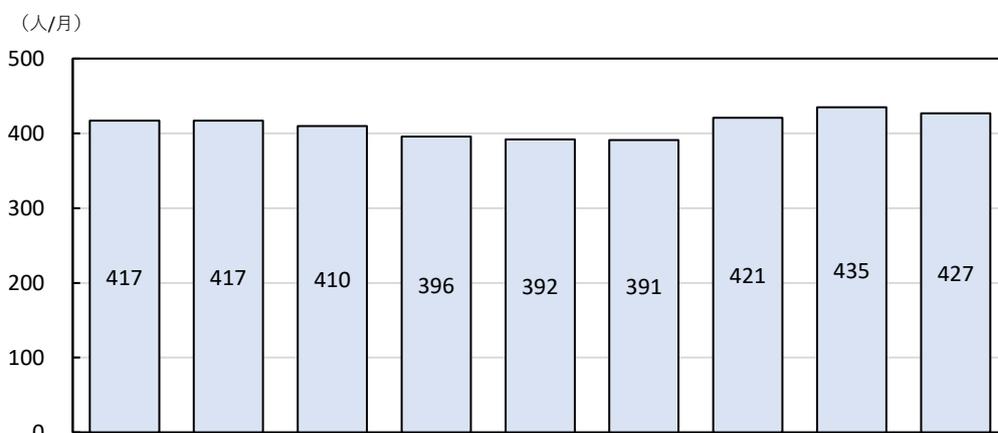


		第8期			第9期			(2030年)	(2035年)	(2040年)
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	人数(人)	88	95	108	108	108	108	108	108	108

(3) 在宅サービス

①訪問介護

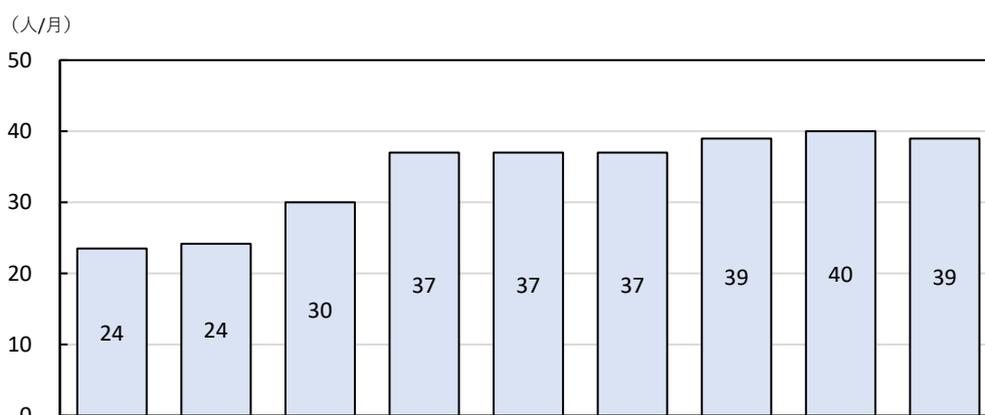
訪問介護員（ホームヘルパー）などが家庭を訪問して、食事・入浴・排せつなどの身体介護、調理・洗濯・掃除などの日常生活上の援助をします。



		第8期			第9期			(2030年)	(2035年)	(2040年)
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
訪問介護	回数 (回)	9,835	9,068	9,139	8,799	8,698	8,684	9,352	9,667	9,507
	人数 (人)	417	417	410	396	392	391	421	435	427

②訪問入浴介護

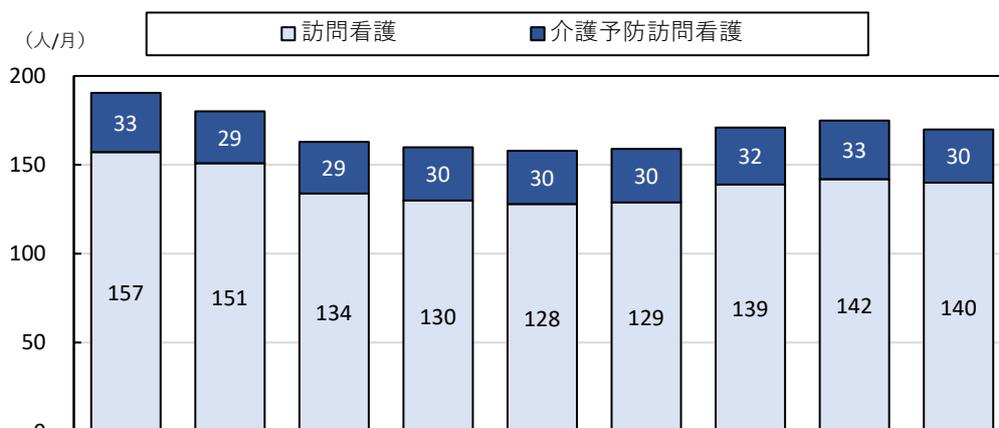
介護職員と看護職員が移動入浴車などで家庭を訪問し、入浴・洗髪の介助や心身機能の維持・確認をします。



		第8期			第9期			(2030年)	(2035年)	(2040年)
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
訪問入浴介護	回数 (回)	110	105	133	162	163	163	172	177	172
	人数 (人)	24	24	30	37	37	37	39	40	39

③介護予防訪問看護・訪問看護

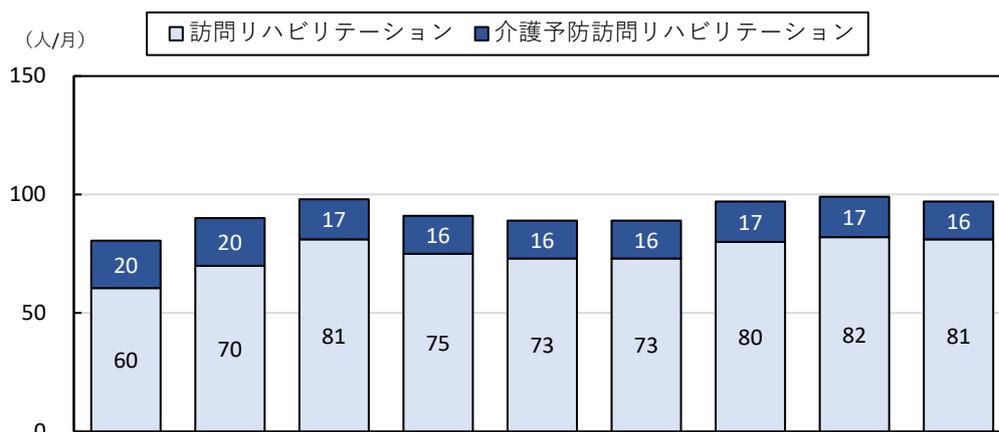
疾患などを抱えている人へ、訪問看護ステーションや病院・診療所の看護師などが、家庭を訪問して、療養上の世話や必要な診療の補助を行います。



	第8期			第9期			(2030年)	(2035年)	(2040年)
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
介護予防訪問看護	回数(回)	182	137	122	120	120	128	131	120
	人数(人)	33	29	29	30	30	30	32	33
訪問看護	回数(回)	1,099	1,104	1,088	1,090	1,084	1,089	1,169	1,197
	人数(人)	157	151	134	130	128	129	139	142

④介護予防訪問リハビリテーション・訪問リハビリテーション

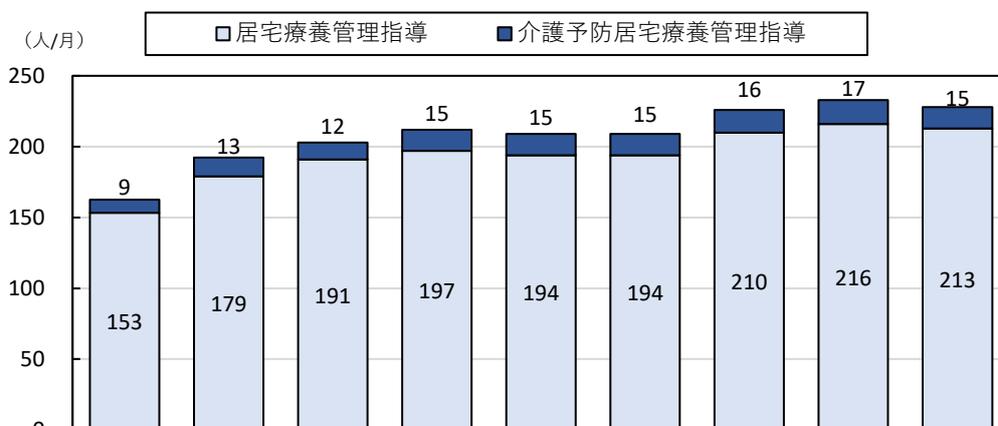
病院・診療所または介護老人保健施設の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が家庭を訪問して理学療法・作業療法などのリハビリテーションを行います。



	第8期			第9期			(2030年)	(2035年)	(2040年)
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
介護予防訪問リハビリテーション	回数(回)	196	180	140	128	128	135	135	128
	人数(人)	20	20	17	16	16	16	17	16
訪問リハビリテーション	回数(回)	684	790	913	867	842	842	924	936
	人数(人)	60	70	81	75	73	73	80	81

⑤介護予防居宅療養管理指導・居宅療養管理指導

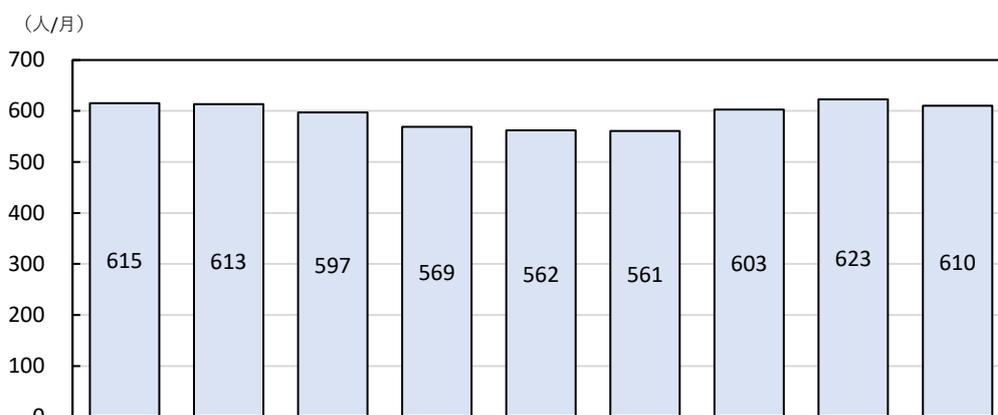
医師・歯科医師・薬剤師・管理栄養士などが通院困難な利用者に対し、心身の状況と環境などを把握し、療養上の管理や指導をします。



		第8期			第9期			(2030年)	(2035年)	(2040年)
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
介護予防居宅療養管理指導	人数(人)	9	13	12	15	15	15	16	17	15
居宅療養管理指導	人数(人)	153	179	191	197	194	194	210	216	213

⑥通所介護

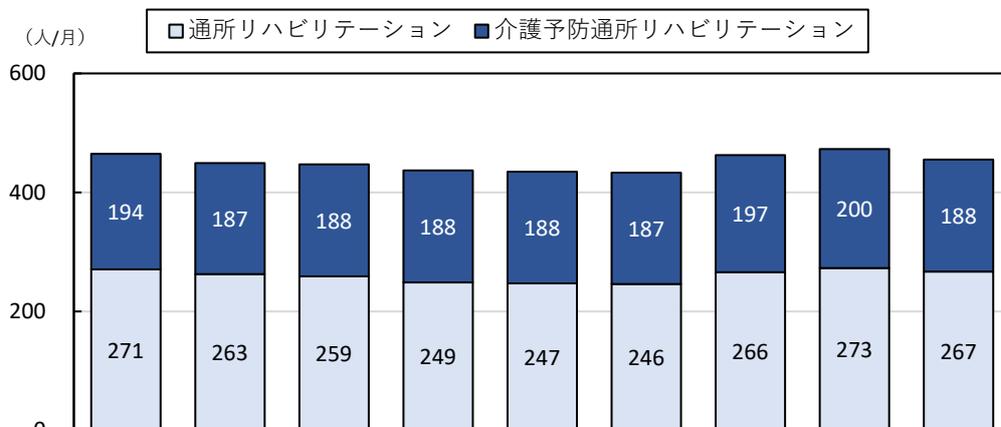
デイサービスセンターなどに通い、食事・入浴・排せつなどの日常生活上の支援や、機能訓練などを日帰りで行います。



		第8期			第9期			(2030年)	(2035年)	(2040年)
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
通所介護	回数(回)	7,905	7,528	7,425	7,003	6,913	6,903	7,419	7,668	7,511
	人数(人)	615	613	597	569	562	561	603	623	610

⑦介護予防通所リハビリテーション・通所リハビリテーション

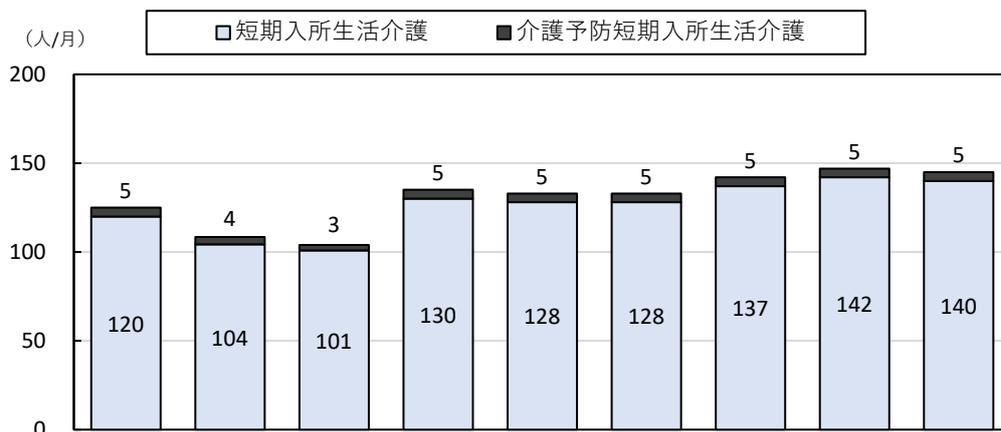
介護老人保健施設や病院・診療所に通い、食事・入浴・排せつなどの介護や、生活機能向上のためのリハビリテーションを日帰りで行います。



		第8期			第9期			(2030年)	(2035年)	(2040年)
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
介護予防通所リハビリテーション	回数(回)	2,144	2,056	1,942	1,807	1,793	1,786	1,932	1,982	1,938
	人数(人)	194	187	188	188	188	187	197	200	188
通所リハビリテーション	回数(回)	2,144	2,056	1,942	1,807	1,793	1,786	1,932	1,982	1,938
	人数(人)	271	263	259	249	247	246	266	273	267

⑧介護予防短期入所生活介護・短期入所生活介護

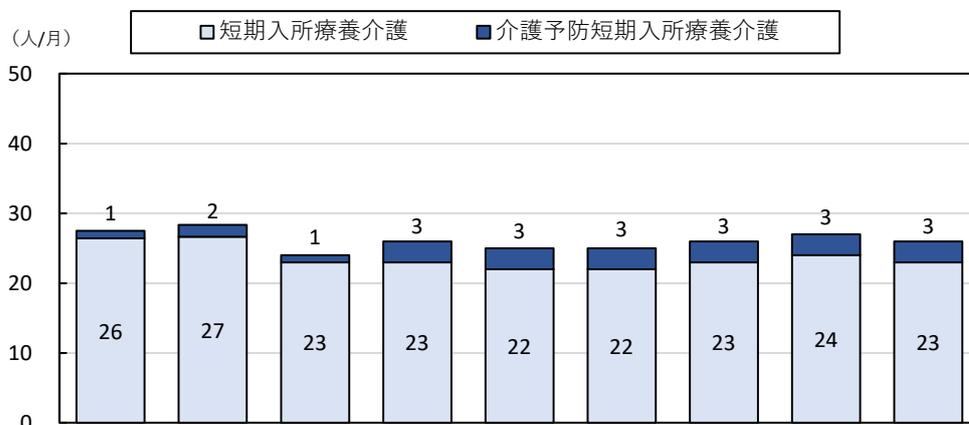
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）などに短期間入所している方へ、食事、入浴、排せつなどの日常生活上の支援や機能訓練などを行います。



		第8期			第9期			(2030年)	(2035年)	(2040年)
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
介護予防短期入所生活介護	日数(日)	32	20	16	25	25	25	25	25	25
	人数(人)	5	4	3	5	5	5	5	5	5
短期入所生活介護	日数(日)	1,300	1,179	1,164	1,377	1,348	1,357	1,450	1,498	1,484
	人数(人)	120	104	101	130	128	128	137	142	140

⑨介護予防短期入所療養介護・短期入所療養介護

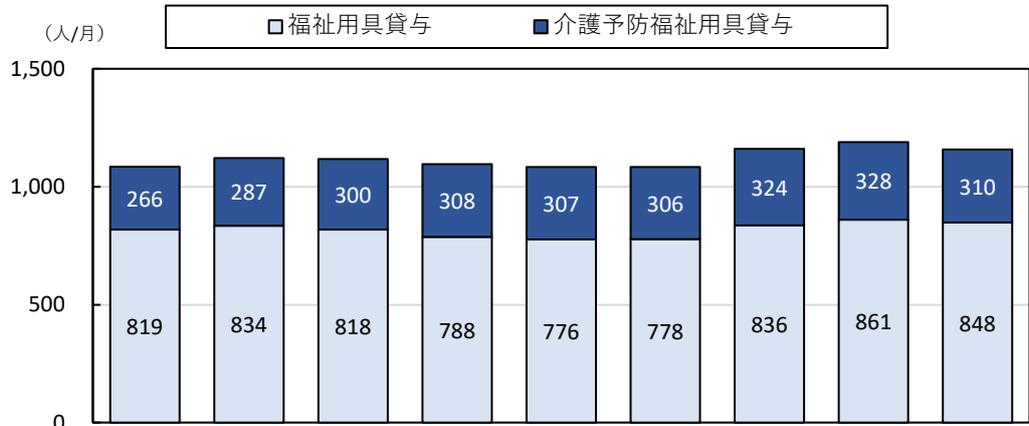
介護老人保健施設などに短期間入所し、医療上のケアを含む日常生活上の支援や機能訓練などを行います。



			第8期			第9期			(2030年)	(2035年)	(2040年)
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
老健	介護予防短期入所療養介護	日数(日)	3	7	6	20	20	20	20	20	20
		人数(人)	1	2	1	3	3	3	3	3	3
	短期入所療養介護	日数(日)	142	137	114	125	117	117	125	130	125
		人数(人)	26	27	23	23	22	22	23	24	23
病院等	介護予防短期入所療養介護	日数(日)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	短期入所療養介護	日数(日)	0	0	0	5	5	5	5	5	5
		人数(人)	0	0	0	1	1	1	1	1	1
介護医療院	介護予防短期入所療養介護	日数(日)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	短期入所療養介護	日数(日)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0

⑩介護予防福祉用具貸与・福祉用具貸与

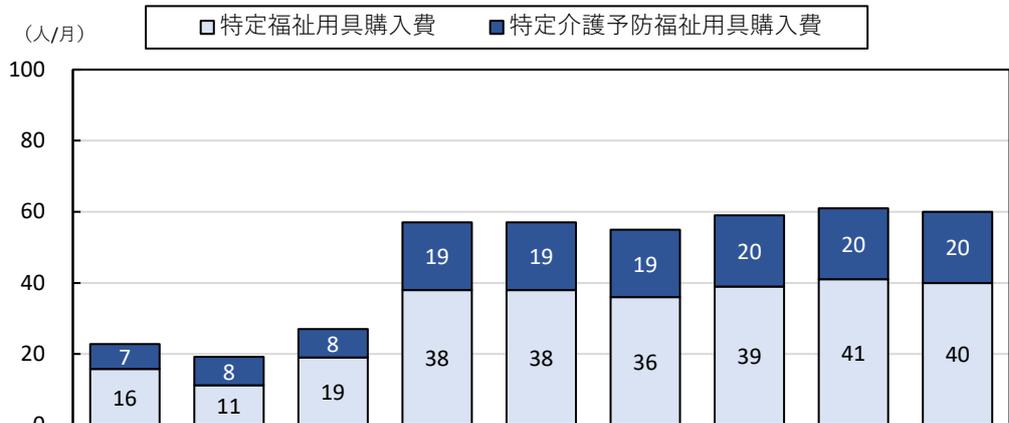
日常生活の自立を助けるための福祉用具（車いす、特殊寝台、歩行器等）の選定の援助・取り付け・調整を行い、貸与します。



		第8期			第9期			(2030年)	(2035年)	(2040年)
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
介護予防福祉用具貸与	人数（人）	266	287	300	308	307	306	324	328	310
福祉用具貸与	人数（人）	819	834	818	788	776	778	836	861	848

⑪特定介護予防福祉用具購入費・特定福祉用具購入費

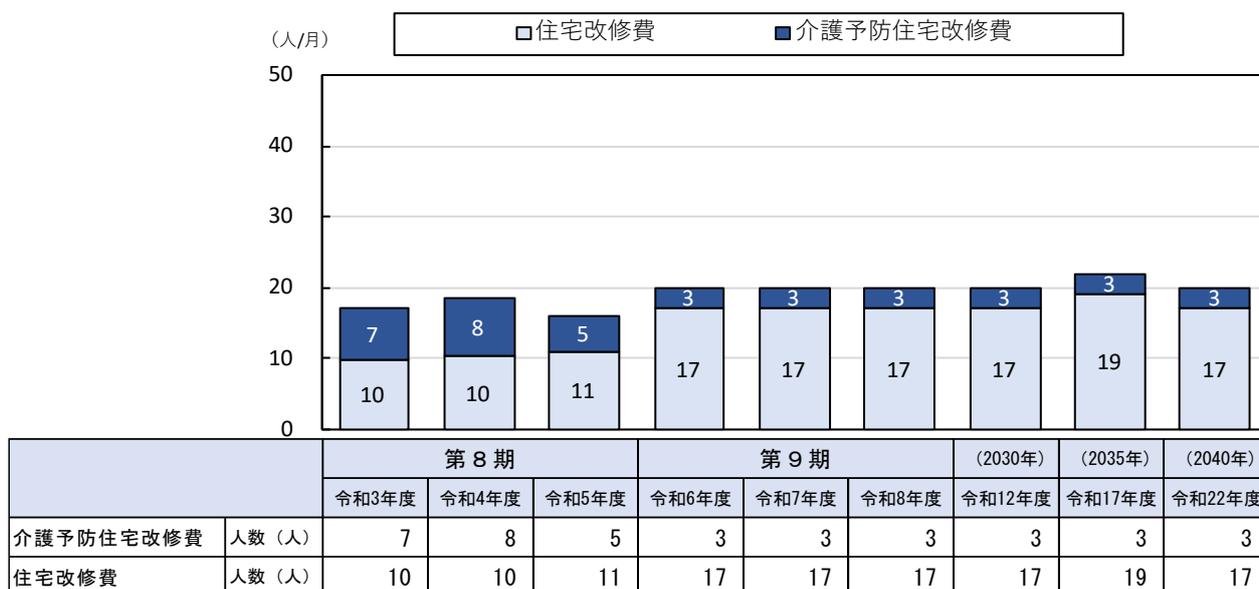
福祉用具のうち、入浴や排せつに用いる貸与になじまない性質の特定福祉用具の購入費を支給します。



		第8期			第9期			(2030年)	(2035年)	(2040年)
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
特定介護予防福祉用具購入費	人数（人）	7	8	8	19	19	19	20	20	20
特定福祉用具購入費	人数（人）	16	11	19	38	38	36	39	41	40

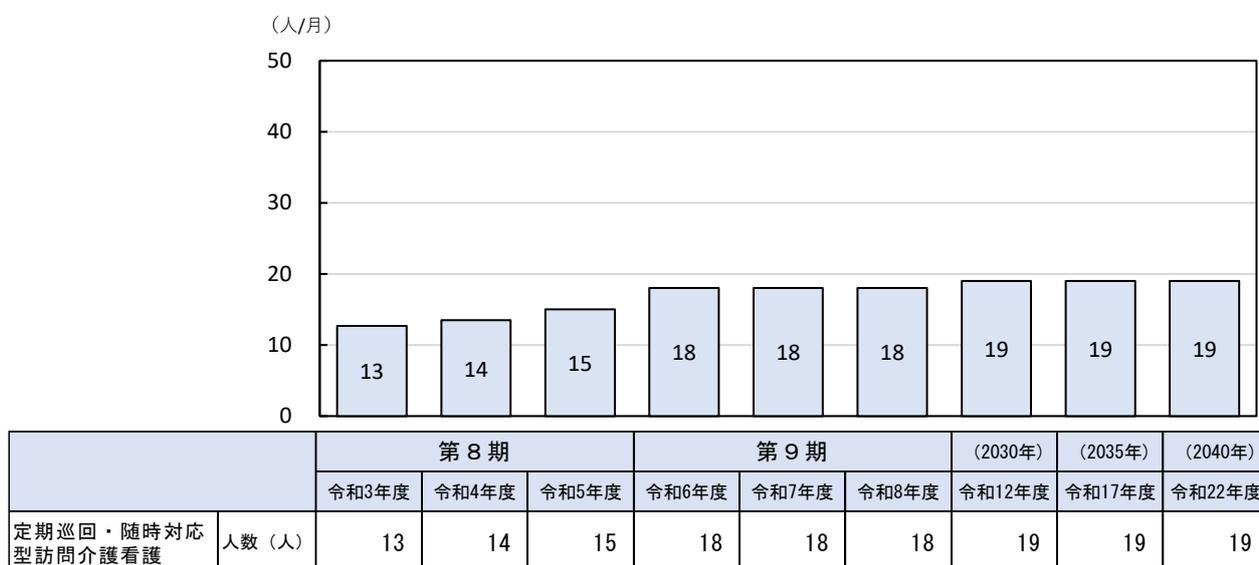
⑫介護予防住宅改修費・住宅改修費

手すりの取り付けや段差解消などの住宅改修を行ったときに、改修費を支給します。



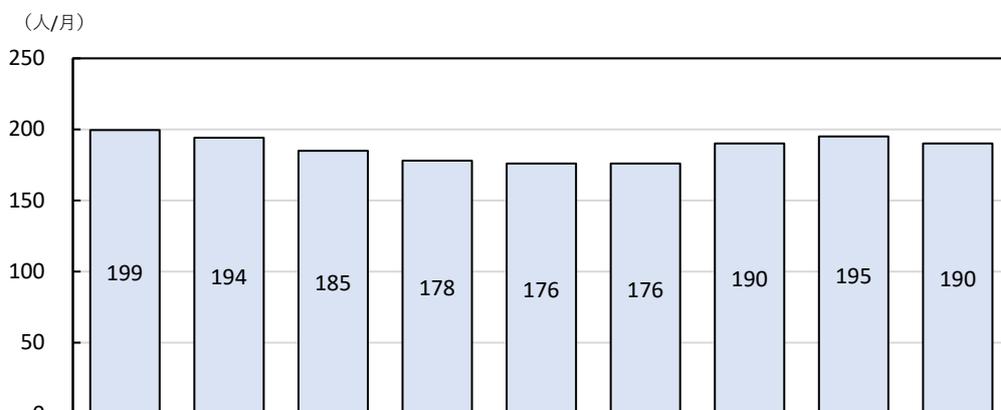
⑬定期巡回・随時対応型訪問介護看護

重度者をはじめとした要介護認定者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、定期的な巡回と随時の通報により家庭を訪問し、食事・入浴・排せつなどの介護や、日常生活上の随時の対応を行います。



⑭地域密着型通所介護

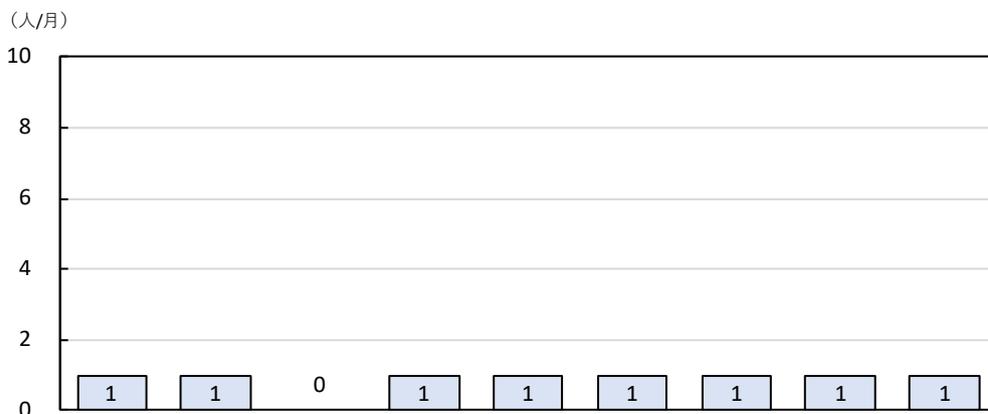
定員が 18 人以下の小規模な通所介護施設で、食事・入浴・排せつなどの日常生活上の支援や機能訓練などを日帰りで行います。要介護 1～5 の方が利用できます。



	第 8 期			第 9 期			(2030年)	(2035年)	(2040年)	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度	
地域密着型通所介護	回数 (回)	2,329	2,194	2,058	2,046	2,014	2,021	2,183	2,237	2,183
	人数 (人)	199	194	185	178	176	176	190	195	190

⑮認知症対応型通所介護

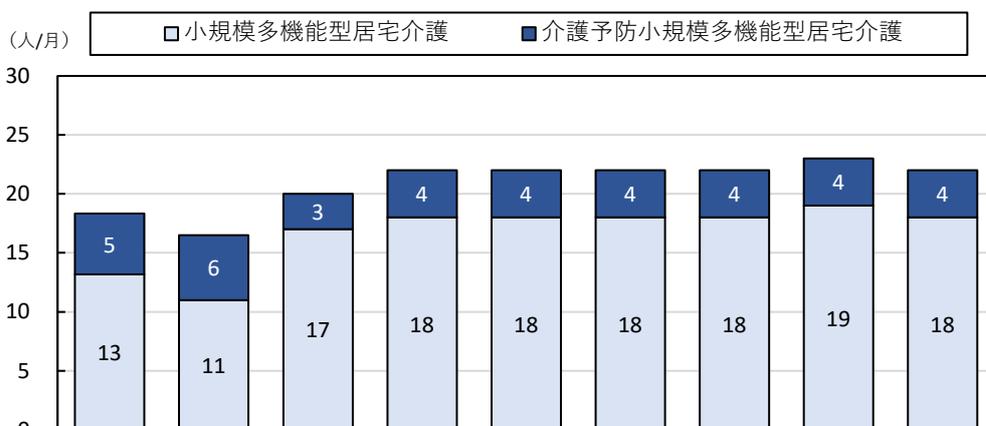
認知症の方へ、食事・入浴・排せつなどの介護や機能訓練などを日帰りで行います。



	第 8 期			第 9 期			(2030年)	(2035年)	(2040年)	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度	
認知症対応型通所介護	回数 (回)	6	7	0	12	12	12	12	12	12
	人数 (人)	1	1	0	1	1	1	1	1	1

⑯介護予防小規模多機能型居宅介護・小規模多機能型居宅介護

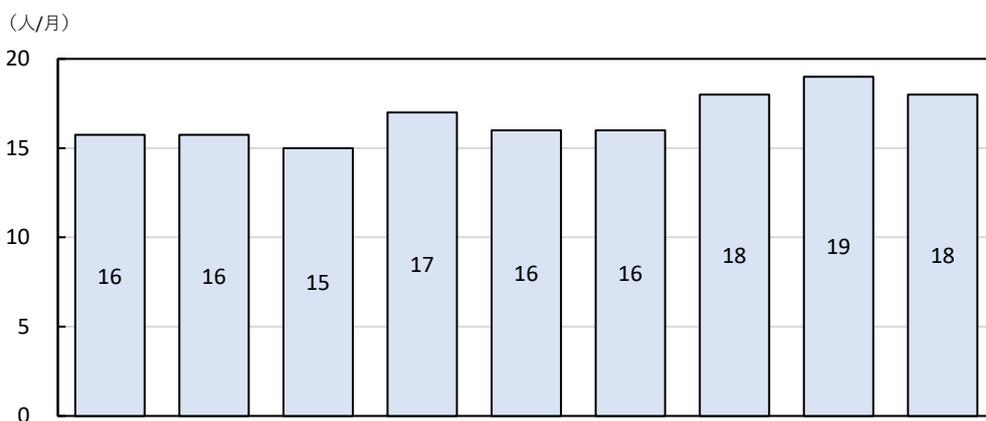
施設への「通い」を中心として、利用者の選択に応じて、家庭への「訪問」や「短期間の宿泊」を組み合わせ、多機能な支援を行います。



		第8期			第9期			(2030年)	(2035年)	(2040年)
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数 (人)	5	6	3	4	4	4	4	4	4
小規模多機能型居宅介護	人数 (人)	13	11	17	18	18	18	18	19	18

⑰看護小規模多機能型居宅介護

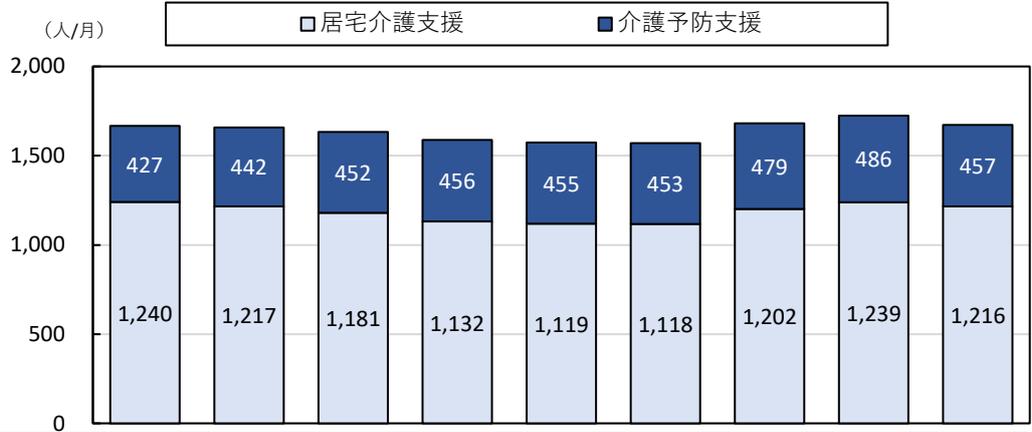
小規模多機能型居宅介護と訪問看護の機能を備えた複合型のサービスで、利用者の状態に応じて通所・訪問・短期間の宿泊で介護や医療・看護のケアを提供します。



		第8期			第9期			(2030年)	(2035年)	(2040年)
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
看護小規模多機能型居宅介護	人数 (人)	16	16	15	17	16	16	18	19	18

⑱介護予防支援・居宅介護支援

居宅サービス・地域密着型サービスなどを適切に利用できるように、ケアマネジャーが利用者や家族の相談に応じアドバイスを行い、心身の状況や生活環境、本人・家族の希望等に沿ってケアプラン（介護サービス計画）を作成します。



		第8期			第9期			(2030年)	(2035年)	(2040年)
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
介護予防支援	人数（人）	427	442	452	456	455	453	479	486	457
居宅介護支援	人数（人）	1,240	1,217	1,181	1,132	1,119	1,118	1,202	1,239	1,216

6. 第9期保険料の算定

(1) 標準給付費及び地域支援事業費見込みの算定

各サービスの給付費を基に、標準給付費、地域支援事業費（介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業）の見込み及び保険料収納必要額を算定しました。

①サービスごとの給付費の見込み

【施設サービス】

(千円)

	第8期			第9期			(2030年)	(2035年)	(2040年)
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
介護老人福祉施設	650,123	664,175	658,213	679,873	680,734	680,734	687,719	706,394	706,394
介護老人保健施設	753,230	698,621	632,024	646,797	647,616	647,616	665,289	680,001	680,001
介護医療院	6,080	2,854	12,897	75,368	75,463	75,463	164,860	164,860	164,860
介護療養型医療施設	16,822	16,060	5,355						
合計	1,426,255	1,381,710	1,308,489	1,402,038	1,403,813	1,403,813	1,517,868	1,551,255	1,551,255

【介護予防支援・居宅介護支援】

(千円)

	第8期			第9期			(2030年)	(2035年)	(2040年)
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
介護予防支援	23,215	24,215	24,693	25,263	25,239	25,127	26,572	26,957	25,360
居宅介護支援	206,718	202,741	200,370	194,491	192,272	192,164	206,740	213,037	209,367
合計	229,933	226,956	225,063	219,754	217,511	217,291	233,312	239,994	234,727

【介護予防サービス】

(千円)

	第8期			第9期			(2030年)	(2035年)	(2040年)
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	8,693	7,471	6,461	6,434	6,442	6,442	6,880	7,082	6,442
介護予防訪問リハビリテーション	6,633	5,969	4,726	4,359	4,365	4,365	4,624	4,624	4,365
介護予防居宅療養管理指導	727	1,035	938	1,189	1,190	1,190	1,259	1,360	1,190
介護予防通所リハビリテーション	69,073	68,762	66,990	68,403	68,490	67,992	71,797	72,822	69,192
介護予防短期入所生活介護	2,073	1,326	1,120	1,824	1,826	1,826	1,826	1,826	1,826
介護予防短期入所療養介護（老健他）	347	777	669	2,385	2,389	2,389	2,389	2,389	2,389
介護予防福祉用具貸与	18,239	22,536	24,195	24,859	24,766	24,672	26,160	26,450	25,160
特定介護予防福祉用具購入費	2,075	2,470	2,732	6,312	6,312	6,312	6,640	6,640	6,640
介護予防住宅改修	6,733	7,138	3,599	2,164	2,164	2,164	2,164	2,164	2,164
介護予防特定施設入居者生活介護	6,077	5,635	6,702	8,846	8,857	8,857	8,857	8,857	8,857
合計	120,670	123,120	118,131	126,775	126,801	126,209	132,596	134,214	128,225

【地域密着型介護予防サービス】

(千円)

	第8期			第9期			(2030年)	(2035年)	(2040年)
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	4,733	4,603	2,788	3,996	4,001	4,001	4,001	4,001	4,001
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	4,733	4,603	2,788	3,996	4,001	4,001	4,001	4,001	4,001

【居宅サービス】

(千円)

	第8期			第9期			(2030年)	(2035年)	(2040年)
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
訪問介護	335,681	314,667	327,167	319,463	316,127	315,634	340,004	351,458	345,672
訪問入浴介護	15,457	14,620	18,623	22,968	23,150	23,150	24,355	25,034	24,355
訪問看護	66,734	69,184	65,338	66,159	65,790	66,119	71,008	72,717	71,904
訪問リハビリテーション	22,426	25,993	29,810	28,750	27,942	27,942	30,661	31,460	31,079
居宅療養管理指導	13,883	17,073	18,693	19,601	19,348	19,348	20,919	21,519	21,215
通所介護	678,005	654,283	655,194	625,995	617,788	617,351	663,956	686,250	673,067
通所リハビリテーション	208,991	192,842	185,615	174,722	173,195	172,652	187,210	191,928	187,864
短期入所生活介護	124,433	112,282	111,657	133,419	130,624	131,569	140,674	145,308	144,050
短期入所療養介護（老健他）	20,348	18,957	15,860	17,899	16,795	16,795	17,922	18,551	17,922
福祉用具貸与	133,938	139,506	142,887	137,436	134,982	135,430	145,769	149,941	148,162
特定福祉用具購入費	5,133	4,255	7,276	12,435	12,435	11,783	12,797	13,423	13,133
住宅改修費	8,293	8,337	10,349	15,020	15,020	15,020	15,020	16,910	15,020
特定施設入居者生活介護	85,546	84,875	82,301	80,968	78,269	78,269	81,070	85,644	83,569
合計	1,718,866	1,656,875	1,670,771	1,655,306	1,631,936	1,631,533	1,751,836	1,810,614	1,777,483

【地域密着型サービス】

(千円)

	第8期			第9期			(2030年)	(2035年)	(2040年)
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	28,155	33,733	39,559	46,633	46,692	46,692	50,137	50,137	50,137
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	223,959	209,226	198,558	201,584	198,161	199,090	215,379	220,482	215,379
認知症対応型通所介護	650	833	0	1,361	1,363	1,363	1,363	1,363	1,363
小規模多機能型居宅介護	24,901	21,168	35,264	36,841	36,887	36,887	36,887	38,878	36,887
認知症対応型共同生活介護	263,567	284,560	324,357	329,045	329,137	329,137	329,137	329,137	329,137
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	7,432	7,505	7,613	7,721	7,731	7,731	7,731	7,731	7,731
看護小規模多機能型居宅介護	53,594	51,394	52,742	61,483	57,683	57,683	66,068	68,787	66,068
複合型サービス(新設)				0	0	0	0	0	0
合計	602,258	608,419	658,092	684,668	677,654	678,583	706,702	716,515	706,702

②標準給付費

(千円)

	第9期			
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
標準給付費見込額(A)	4,346,783	4,314,536	4,313,906	12,975,225
総給付費	4,112,537	4,081,716	4,081,430	12,275,683
特定入所者介護サービス費等給付額	125,479	124,718	124,534	374,731
高額介護サービス費等給付額	90,573	90,040	89,907	270,520
高額医療合算介護サービス費等給付額	13,210	13,113	13,094	39,416
算定対象審査支払手数料	4,985	4,949	4,941	14,875

③地域支援事業費

(千円)

	第9期			
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
地域支援事業費(B)	310,748	320,234	319,803	950,785
介護予防・日常生活支援総合事業費	202,913	211,087	209,328	623,328
包括的支援事業及び任意事業費	70,303	71,006	71,716	213,026
包括的支援事業(社会保障充実分)	37,532	38,140	38,759	114,430

④第1号被保険者保険料の算定

(千円)

区 分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合 計
標準給付費 (A)	4,346,783	4,314,536	4,313,906	12,975,225
総給付費	4,112,537	4,081,716	4,081,430	12,275,683
特定入所者介護サービス費給付額	125,479	124,718	124,534	374,731
高額介護サービス費給付額	90,573	90,040	89,907	270,520
高額医療合算介護サービス費等給付額	13,210	13,113	13,094	39,416
算定対象審査支払手数料	4,985	4,949	4,941	14,875
地域支援事業費 (B)	310,748	320,234	319,803	950,785
介護予防・日常生活支援総合事業 (b)	202,913	211,087	209,328	623,328
包括的支援事業及び任意事業費	70,303	71,006	71,716	213,026
包括的支援事業 (社会保障充実分)	37,532	38,140	38,759	114,430
合 計 (A+B)	4,657,531	4,634,769	4,633,710	13,926,010

標準給付費 + 地域支援事業費合計見込額 (令和6年度～令和8年度)

23%

第1号被保険者負担分相当額 (令和6年度～令和8年度)

第1号被保険者負担分相当額	3,202,982	千円
+) 調整交付金 ^{※10} 相当額 【(A)+(b)の5.00%】	679,927	千円
-) 調整交付金見込額 (3年間合計)	1,023,567	千円
-) 準備基金 ^{※11} 取崩額	182,500	千円
-) 保険者機能強化推進交付金等交付見込額	39,425	千円
-) 財政安定化基金取崩額	0	千円
保険料収納必要額		2,637,418 千円
÷) 予定保険料収納率	98.92	%
÷) 所得段階別加入割合補正後被保険者数 ^{※12}	41,923	人
÷) 12か月		
標準月額保険見込料		5,300 円

※10 市町村ごと高齢者中の後期高齢者の割合と高齢者の所得状況の格差による介護保険財政の調整を行うため、全国ベースで給付費の5%相当分を交付するもの。

※11 第8期計画期間中までに徴収した介護保険料のうち、余剰分を積み立てておく基金。

※12 所得段階に応じて保険料が異なることから、保険料が不足しないよう所得段階ごとに人数と保険料率を乗じた数の合計を被保険者数とし、介護保険料の基準額を算定する。

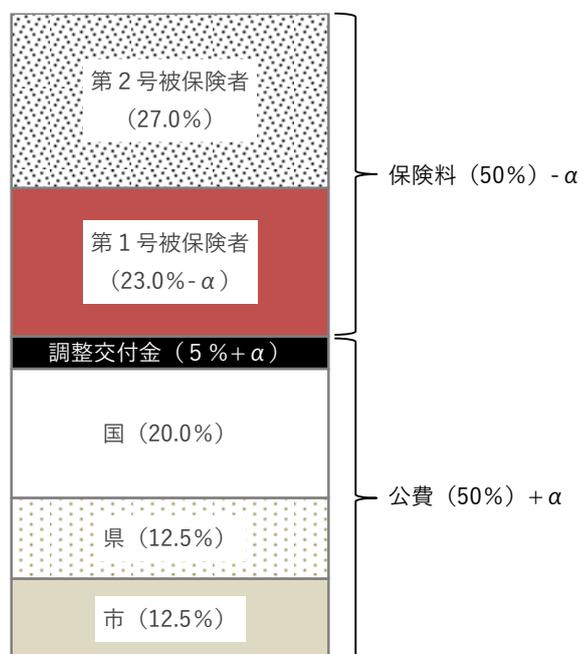
(2) 第1号被保険者の負担割合

介護保険事業の事業費の大部分を占める介護サービス給付費については、利用者負担（1割～3割）を除いた給付費の半分を公費でまかない、残りの半分を被保険者から徴収する保険料を財源としています。保険料については、第1号被保険者と第2号被保険者の平均的な1人あたりの負担がほぼ同じ水準になるよう負担割合が定められています。

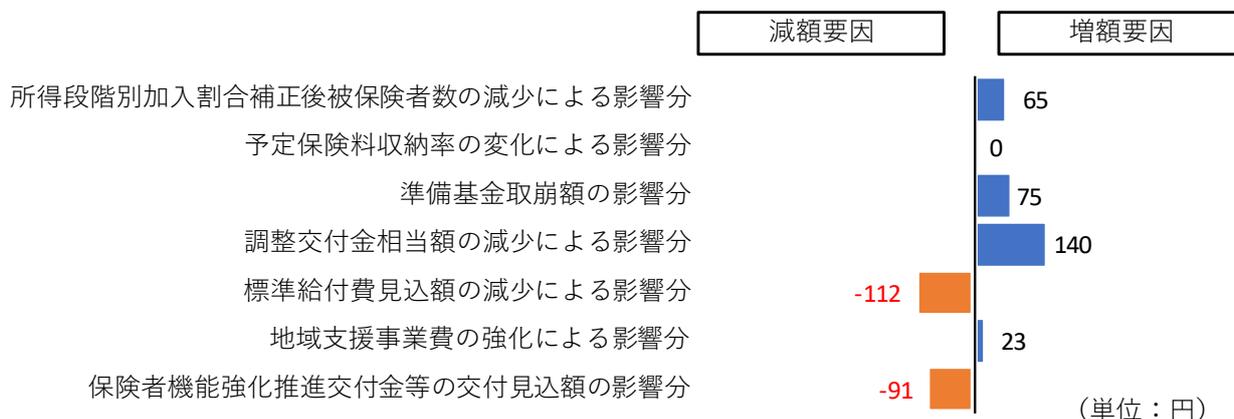
第1号被保険者の負担は、介護給付費の23.0%が標準的な負担となり、第2号被保険者は27.0%で、介護保険費用の半分を被保険者が負担する仕組みとなっています。国が負担する部分の5.0%に当たる額は、市町村間の財政力格差を調整するための調整交付金として交付されます。

調整交付金の割合は標準的には5.0%ですが、各市町村の後期高齢者の割合や第1号被保険者の所得水準に応じて5.0%を上下します。その結果、第1号被保険者の負担割合も変わることになります。

図表 57 介護保険料の財源に対する費用負担の割合



【第1号被保険者保険料の増減要因】（8期計画との比較）



(3) 第9期介護保険料に影響する制度改正等

第9期計画における介護保険料に影響する制度改正等の概要は、以下のとおりです。

①介護報酬の改定

令和6年度介護報酬改定率は+1.59% [うち、介護職員の処遇改善分+0.98%(令和6年6月施行)、その他の改定率+0.61%] です。

その他、処遇改善加算の一本化による賃上げ効果や、光熱水費の基準費用額の増額による介護施設の増収効果として+0.45%相当の改定が見込まれ、合計で+2.04%相当の改定となります。

②所得段階別基準所得金額の変更

第1号被保険者の保険料は、所得によって異なります。第8期計画では、国の標準段階である9段階に1段階加えた全10段階で本市の所得段階を設定しました。

第9期計画においては、国の標準段階が全9段階から全13段階に多段階化されたことから、本市においても、第9期計画では国の標準段階に応じた全13段階の所得段階で介護保険料の負担額を設定することとしました。所得段階と区分となる基準所得金額の変更点は下記のとおりです。

第8期		所得額の 区分変更	第9期	
保険料 段階	対象者		保険料 段階	対象者
第9段階	本人が市民税課税で合計所得金額が320万円以上500万円未満	多段階化	第9段階	本人が市民税課税で合計所得金額が320万円以上420万円未満
第10段階	本人が市民税課税で合計所得金額が500万円以上		第10段階	本人が市民税課税で合計所得金額が420万円以上520万円未満
			第11段階	本人が市民税課税で合計所得金額が520万円以上620万円未満
			第12段階	本人が市民税課税で合計所得金額が620万円以上720万円未満
			第13段階	本人が市民税課税で合計所得金額が720万円以上

③保険料基準額に対する割合の見直し

介護保険制度では、国が標準として示す所得段階区分や保険料基準額に対する割合について、各自治体が状況に応じて弾力的に設定することが可能となっています。

第9期計画においては、国の標準割合に対して、第4段階の割合を-0.02、第10段階の割合を-0.1とします。

保険料段階	国の標準割合	臼杵市の第9期割合
第1段階	0.285 (0.455)	0.285 (0.455)
第2段階	0.485 (0.685)	0.485 (0.685)
第3段階	0.685 (0.69)	0.685 (0.69)
第4段階	0.9	0.88
第5段階	1.0	1.0
第6段階	1.2	1.2
第7段階	1.3	1.3
第8段階	1.5	1.5
第9段階	1.7	1.7
第10段階	1.9	1.8
第11段階	2.1	2.1
第12段階	2.3	2.3
第13段階	2.4	2.4

※第1段階から第3段階については、公的な費用を投入し、保険料が軽減されます。()には、軽減前の割合を記載しています。

(4) 負担軽減策の実施

①高額介護サービス費

介護保険でサービスを利用された人の1か月の利用者負担額合計が一定の限度額を超えた場合に、申請によりその超過分が介護保険から支給される制度です。第9期においても継続して実施します。

なお、施設における食費・居住費、福祉用具購入、住宅改修の自己負担は対象外となっています。

②特定入所者介護サービス費

平成17年10月から施設利用時の食費・居住費が保険給付対象外となり利用者負担となりました。施設利用時の食費・居住費が低所得者に過重な負担とならないよう、所得に応じた利用者負担限度額を設け、その限度額を超える差額を補足給付として保険給付してきました。第9期においても継続します。

③社会福祉法人減免制度

低所得で特に生計が困難である人に対して、介護保険サービスの提供を行う社会福祉法人等が利用者負担減額を行っています。第9期においても継続します。なお、この制度については社会福祉法人からの減免申請を行った法人のみが対象となります。

④高額医療・高額介護合算制度

平成20年度から、医療と介護の自己負担が著しく高額になる場合の負担を軽減するために、医療と介護の自己負担額を合算したときの年額の自己負担限度額が設けられました。

医療費が高額になった世帯に介護保険の受給者がいる場合は、医療保険と介護保険の両方の自己負担額が合算できます。被保険者が申請をすれば、医療保険と介護保険それぞれの限度額を適用後、年間の自己負担額を合算して限度額（年間）を超えたときは、申請によりその超えた分が支給されます。

健康保険からは「高額介護合算療養費」、介護保険からは「高額医療合算介護サービス費」として支給されます。第9期においても継続します。

⑤低所得者の保険料軽減強化

低所得の第1号被保険者に係る介護保険料の軽減強化を実施します。第1段階から第3段階の第1号被保険者の基準額に対する割合については、消費税を財源とした公費による低所得者の負担軽減措置を適用し、保険料率を引き下げます。軽減強化による軽減率は以下のとおりです。

所得段階	基準割合	負担軽減後の割合
第1段階	0.455	0.285
第2段階	0.685	0.485
第3段階	0.69	0.685

(5) 介護保険料と保険料段階

介護保険料の設定にあたっては、被保険者の負担能力に応じたより細かい段階の設定が可能となっています。本市における第9期計画における保険料の段階設定については、以下のよう
に所得段階別の保険料を設定します。

保険料段階	課税状況		対象者	保険料率	保険料月額 (円)	保険料年額 (円)
	本人	世帯				
第1段階	本人非課税	世帯全員が非課税	本人及び世帯全員が市民税非課税で、老齢福祉年金の受給者、生活保護の受給者、本人の合計所得金額から公的年金等に係る雑所得を控除した額+課税年金収入額が80万円以下の人	0.285 (0.455)	1,511 (2,412)	18,130 (28,940)
第2段階			本人及び世帯全員が市民税非課税で、本人の合計所得金額から公的年金等に係る雑所得を控除した額+課税年金収入額が80万円超120万円以下の人	0.485 (0.685)	2,571 (3,631)	30,850 (43,570)
第3段階			本人及び世帯全員が市民税非課税で、本人の合計所得金額から公的年金等に係る雑所得を控除した額+課税年金収入額が120万円超の人	0.685 (0.69)	3,631 (3,657)	43,570 (43,880)
第4段階		世帯に課税者あり	本人が市民税非課税(世帯内に市民税課税者がいる場合)で、本人の合計所得金額から公的年金等に係る雑所得を控除した額+課税年金収入額が80万円以下の人	0.88	4,664	55,960
第5段階			本人が市民税非課税(世帯内に市民税課税者がいる場合)で、本人の合計所得金額から公的年金等に係る雑所得を控除した額+課税年金収入額が80万円超の人	1.0 (基準額)	5,300	63,600
第6段階	本人課税		本人が市民税課税で 合計所得金額が120万円未満	1.2	6,360	76,320
第7段階			本人が市民税課税で 合計所得金額が120万円以上210万円未満	1.3	6,890	82,680
第8段階			本人が市民税課税で 合計所得金額が210万円以上320万円未満	1.5	7,950	95,400
第9段階			本人が市民税課税で 合計所得金額が320万円以上420万円未満	1.7	9,010	108,120
第10段階			本人が市民税課税で 合計所得金額が420万円以上520万円未満	1.8	9,540	114,480
第11段階			本人が市民税課税で 合計所得金額が520万円以上620万円未満	2.1	11,130	133,560
第12段階			本人が市民税課税で 合計所得金額が620万円以上720万円未満	2.3	12,190	146,280
第13段階			本人が市民税課税で 合計所得金額が720万円以上	2.4	12,720	152,640

※第1段階から第3段階の区分については、公的な費用を投入し、保険料を軽減しています。()には、軽減前の割合と保険料額を記載しています。

7. 介護給付の適正化に向けた取組の推進

介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者の自立支援に役立てるために必要となる過不足のないサービスを事業者が適切に提供することです。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性を高め、持続可能な介護保険制度の構築に役立てるものです。

(1) 要介護認定の適正化

認定調査について、その正確性を期すため、市直営調査員が実施した調査及び事業者等へ委託した全ての調査を市が確認し、審査会へ送付します。

認定調査の公平性の確保及び平準化を図るため、直営調査員による事例検討会や研修を年2回以上実施します。

県主催の認定調査員研修を受講し認定調査員の更なるスキルアップを図ります。介護認定審査会委員現任研修を臼津広域連合、県と共催で行い、審査の判断基準の統一や適正な判定等審査の平準化を図ります。

介護認定審査会運営適正化検討会では、審査会を傍聴後に臼津広域連合、県、津久見市と県内の審査会の状況、合議体毎の状況を確認し、適正化に向けての検討を行います。

【事業の計画】

項目		第9期		
		R6年度	R7年度	R8年度
認定調査結果に係る点検の実施	点検実施数/委託調査件数 (%)	100	100	100
	点検実施数/直営調査件数 (%)	100	100	100
直営調査員による検討会・研修 実施回数 (回)		2	2	2
認定調査員・審査会委員各研修・介護認定審査会運営適正化検討会 実施回数 (回)		各1	各1	各1

(2) ケアプランの点検

介護支援専門員が作成したケアプランについて、利用者の抱える現状・問題点等の把握(アセスメント)を十分に行い、自立支援につながる適切な計画が作成されているかどうか、点検を行います。地域ケア会議や同居家族がいる場合の生活援助等の相談時に点検を行い、個々の受給者が真に必要なサービスを確保するとともに、その状態に適合していないサービス提供を改善します。介護支援専門員の資質向上のため、地域包括支援センターによる研修を実施します。

また、住宅改修の点検にあたっては、利用者の状態に応じた住宅改修が実施されているか、利用者宅を訪問し、利用者の状態や施行の状態を確認するものです。工事の必要性や住宅の状況等が提出書類や写真では確認できず、自立に向けての適否の判断が困難な場合に、施行

前に訪問し確認します。

福祉用具購入・貸与調査は、利用者の状態に応じた福祉用具の購入又は貸与が適切に行われているか、利用者、事業者、介護支援専門員等へ訪問や聞き取りにより確認するものです。

同一複数の福祉用具購入があった場合や軽度者への例外的な貸与が申請された場合等、自立に向けての必要性を確認するために資料の提供を求め、聞き取りを実施します。

【事業の計画】

項目		第9期		
		R6年度	R7年度	R8年度
ケアプラン点検	点検実施事業所数（か所）	1	1	1
	有効期間の半数を超えるショートステイ利用に係るプランの点検（％）	100	100	100
介護支援専門員のスキル向上のための研修実施回数（回）		2	2	2

（3）医療情報突合・縦覧点検

縦覧点検は、複数月の介護給付費明細書について、算定回数やサービス間、事業所間等における給付の整合性を点検するものです。請求内容の誤り等を早期に発見して適切な処理を行います。国保連合会に業務委託し点検を実施します。

（4）地域密着型サービス及び居宅介護支援事業所の適正化

地域密着型サービス及び居宅介護支援の指定権者として、サービスの質の確保並びに保険給付の適正化を図るため、事業者指定の有効期間（原則として6年間）内に1回以上の運営指導を行います。このほか、利用者等からの苦情や通報をもとに随時運営指導を行うこともあります。

事業を実施する上での留意事項等について周知徹底を図る目的で、事業所集団指導を年1回以上行います。

【事業の計画】

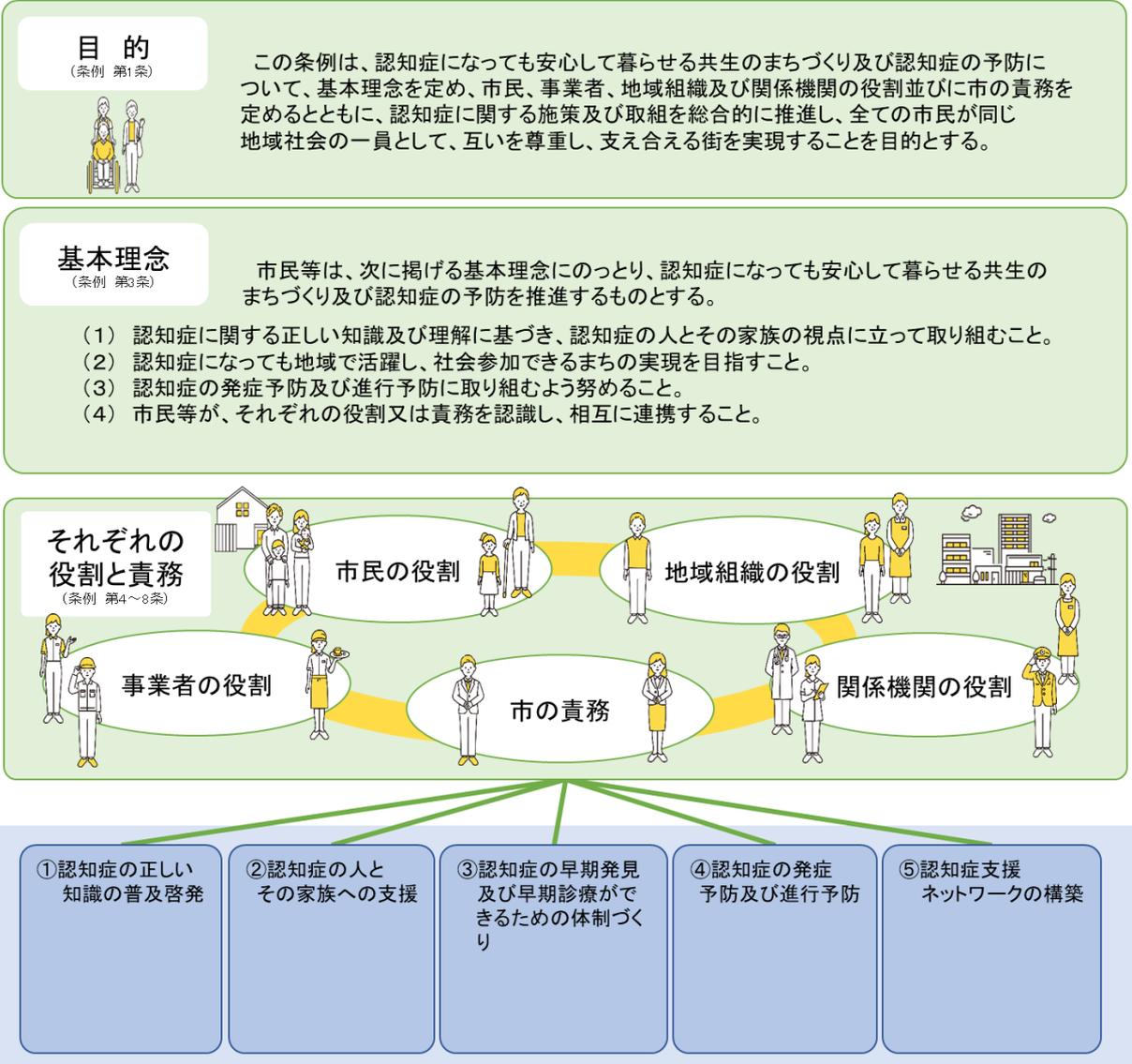
項目		第9期		
		R6年度	R7年度	R8年度
地域密着型サービス事業所の適正化	運営指導回数（回）	3	3	3
	集団指導回数（回）	1	1	1
居宅介護支援事業所の適正化	運営指導回数（回）	3	3	3
	集団指導回数（回）	1	1	1

1. 臼杵市みんなで取り組む認知症条例

臼杵市みんなで取り組む認知症条例 概念図

条
例

施
策



2. 臼杵市高齢者福祉計画等策定委員名簿

区分	所属	役職	氏名	備考
市議会	臼杵市議会	教育民生委員会 副委員長	匹田 久美子	
医療	臼杵市医師会	理事	元村 憲文	
	臼杵市医師会 (野津地域医療機関代表)	理事	岩田 由加	認知症 サポート医
	臼津歯科医師会	監事	深江 順吾	
	臼津薬剤師会	会長	幸 徹	
保健	大分県中部保健所	所長	軸丸 三枝子	
福祉	臼杵市民生委員児童委員協議会	副会長	山本 弘海	副委員長
	臼杵市介護老人福祉施設代表 特別養護老人ホーム緑の園	生活相談員	山田 忠臣	
	臼杵市社会福祉協議会	会長	垂井 美千代	
各種団体	臼杵市自治会連合会	会長	疋田 忠公	委員長
	臼杵市老人クラブ連合会	会長	佐藤 俊治	
	臼杵市女性団体連絡会	会長	小高 恵美子	
	認知症の人と家族の会 大分県支部	臼杵市世話人	黒田 学志	
住民代表	第1号被保険者	代表	野上 美智子	
	第2号被保険者	代表	石井 哲也	

白杵市高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画

発行年月 令和6年3月

発行者 白杵市 高齢者支援課

〒875-8501 白杵市大字白杵72番1

TEL 0972-63-1111 (代表)

FAX 0972-64-0964

