

出水市  
高齢者福祉計画  
介護保険事業計画  
〈第9期〉



みんなでつくる活力都市  
住みたいまち 出水市

令和6年3月  
鹿児島県出水市



## 第1部 総論

### 第1章 計画の策定にあたって

第1節	計画策定の趣旨	3
第2節	計画の位置付け、他計画との関係	4
第3節	計画の期間	6
第4節	計画策定の体制と情報の公開	6

### 第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

第1節	人口及び世帯の状況	7
第2節	要支援・要介護認定者の状況	10
第3節	介護サービスの利用状況	14
第4節	介護予防サービスの利用状況	17
第5節	地域支援事業の実施状況	19
第6節	計画策定の課題	20

### 第3章 計画の基本方針

第1節	基本的な考え方	22
第2節	基本的な目標	22
第3節	施策の体系	23
第4節	日常生活圏域の設定	24

## 第2部 各論

### 第1章 施策の展開

第1節	基本目標1 多様な生活支援の充実	29
1	地域包括ケアシステムの深化・推進	29
2	地域ケアの推進	32
3	高齢者を支える地域づくりの推進	35
第2節	基本目標2 高齢者が活躍できるまちづくりの推進	38
1	高齢者の社会参画の推進	38
2	安全で快適な環境の確保	40
第3節	基本目標3 安心と安らぎのある体制づくりの推進	43
1	地域支援事業の充実	43
2	介護（予防）サービスの充実	48
3	高齢者福祉サービスの充実	59
4	介護サービスの基盤整備	62

# 目 次

---

第4節	<b>基本目標4</b> 認知症になっても暮らしやすい地域と人づくりの推進	64
1	本市の認知症の人等を取り巻く現状	64
2	認知症施策の課題	65
3	認知症施策の推進	66
4	認知症高齢者等の権利擁護の推進	68

## 第2章 介護保険事業等の見込みと介護保険料の設定

第1節	被保険者数等の見込み	71
第2節	介護保険給付費等の見込み	72
第3節	第9期介護保険料の設定	76
第4節	令和22年度の介護保険料の見込み	82

## 第3章 介護保険事業の適切な運営に向けて

第1節	介護給付の適正化に向けた取組（介護給付適正化計画）	83
第2節	介護人材の確保・育成・定着	85
第3節	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	85
第4節	保険者機能強化推進交付金等を活用した取組	85
第5節	利用者・介護者への支援	85

## 《資料》

資料1	出水市介護保険運営協議会委員名簿	資料-2-
資料2	介護予防日常生活圏域二一ズ調査・高齢者等実態調査 概要版	資料-3-

# 第 1 部

## 総 論





# 第1部 総論

## 第1章 計画策定にあたって

---

---

### 第1節 計画策定の趣旨

わが国の総人口は、平成 20（2008）年をピークに、人口減少社会への道を緩やかに歩みだしたところですが、今後は加速的な人口減少と世界に類をみない高齢化、特に75歳以上の高齢者の占める割合が増加していくことが想定されます。

国立社会保障・人口問題研究所の将来推計人口（令和5年推計）によれば、日本の高齢化率<sup>※1</sup>は令和7（2025）年に29.6パーセント、令和22（2040）年には、34.8パーセントに達すると見込まれています。高齢化率はその後も上昇を続け、令和52（2070）年には38.7パーセント、国民の約2.6人に1人が65歳以上となる社会が到来すると推計されています（いずれも出生中位推計）。

本市の将来人口の推計においても、令和22（2040）年には、41,587人まで減少すると予測され、高齢化率においても、令和3（2021）年には33.5パーセントだったものが、令和22（2040）年には40.5パーセントになると見込まれています。

本市では、「出水市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」（令和3（2021）～令和5（2023）年度）において、これまで取り組んできた地域包括ケアシステム<sup>※2</sup>を更に深化させ、全ての人が相互に支え合い、暮らしに生きがいを持って、地域を共に創っていくという「地域共生社会」の実現を目指して、各種施策を進めてきました。

しかし、令和2（2020）年からの新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、不要不急の外出を控える外出自粛や3密（密閉、密集、密接）の回避など、人との距離を確保し、一人一人が感染拡大を防ぐ行動をとる生活を余儀なくされました。その結果、外出やサービスの利用等他人との接触を控える高齢者もあり、3年以上にわたったコロナ禍は高齢者の生活にも影響を与えました。

このような状況の中、本計画中には団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる令和7（2025）年を迎えますが、団塊ジュニア世代<sup>※3</sup>が65歳以上となる令和22（2040）年を見据えた地域包括ケアシステムの更なる深化、推進が重要になってきます。

今後は、これまで以上に人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて、在宅生活継続のためのサービス基盤整備や介護離職ゼロ実現に向けた整備等が必要になってきます。

本市では、前期計画の基本理念を継承しつつ、令和22（2040）年を展望し、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現を目指す計画として「出水市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」（令和6（2024）～令和8（2026）年度）を策定します。

---

※1 高齢化率とは、高齢者の人口比率のことで、65歳以上の人口を総人口で除した比率をいう。

※2 地域包括ケアシステムとは、高齢者が、可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう医療、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をいう。

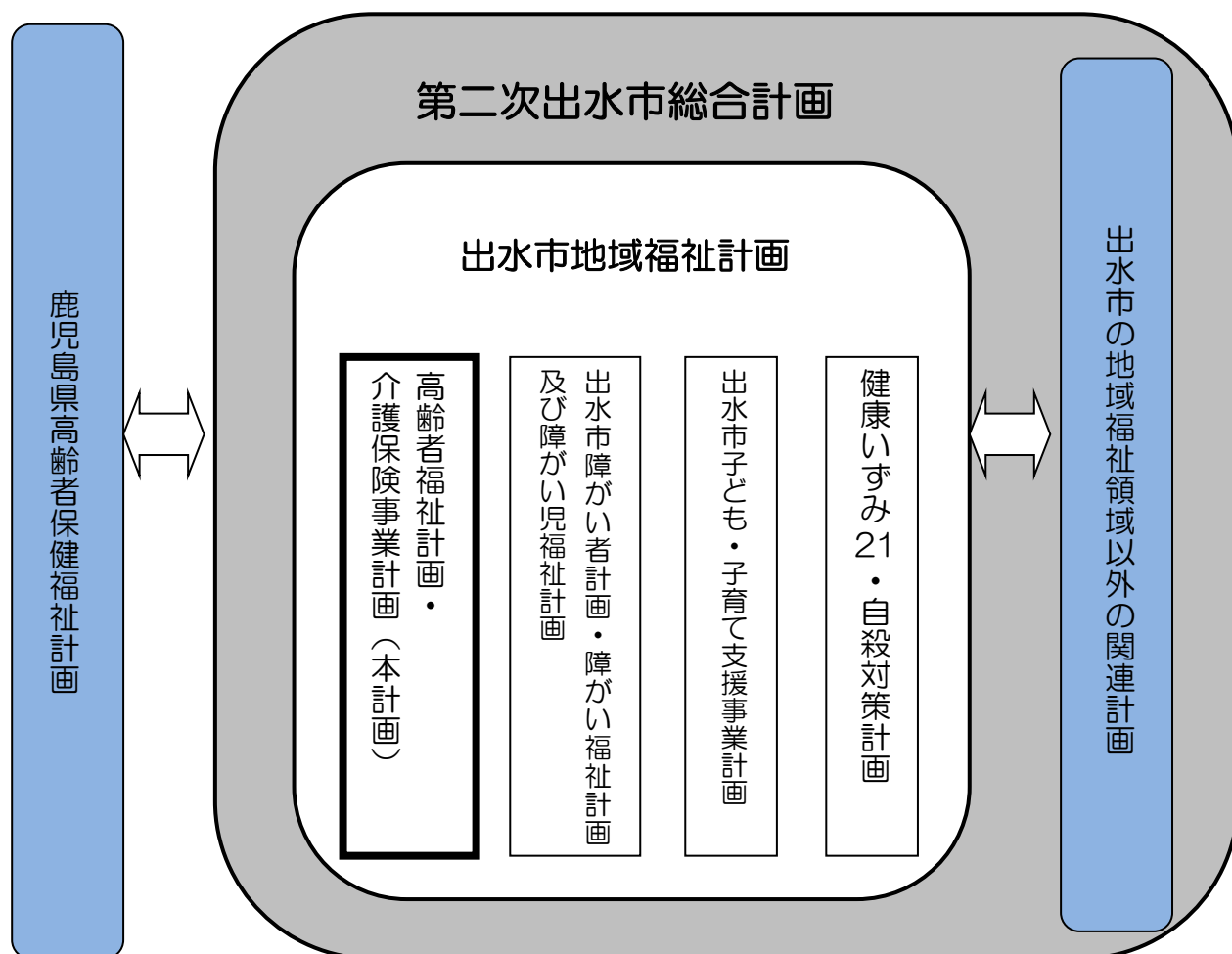
※3 団塊ジュニア世代とは、第2次ベビーブーム世代とも呼ばれる。おおよそ1971年から1974年生まれ世代のこと

## 第2節 計画の位置付け、他計画との関係

本計画は、本市のまちづくりの上位計画である「第二次出水市総合計画」の部門別計画として、高齢者の保健・福祉・介護分野にかかる施策についての目標等を掲げることにより、総合的、体系的に取り組むための計画となります。

また、本計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づく老人福祉計画及び介護保険法第117条の規定に基づく介護保険事業計画を「高齢者福祉計画・介護保険事業計画」として位置付け、両計画を一体的に策定するものです。

なお、本計画は、今後の地域共生社会<sup>※</sup>の実現に向けた包括的な支援体制づくりとしての計画であることから「鹿児島県高齢者保健福祉計画」「出水市地域福祉計画」「健康いずみ21」「出水市障がい者計画等」「出水市子ども・子育て支援事業計画」など、関連計画との調和を図って策定していきます。



※ 地域共生社会とは、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会



■ 老人福祉法（抜粋）

（市町村老人福祉計画）

第20条の8 市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

2 市町村老人福祉計画においては、当該市町村の区域において確保すべき老人福祉事業の量の目標を定めるものとする。

3 市町村老人福祉計画においては、前項の目標のほか、次に掲げる事項について定めるよう努めるものとする。

- (1) 前項の老人福祉事業の量の確保のための方策に関する事項
- (2) 老人福祉事業に従事する者の確保及び資質の向上並びにその業務の効率化及び質の向上のために講ずる都道府県と連携した措置に関する事項

■ 介護保険法（抜粋）

（市町村介護保険事業計画）

第117条 市町村は、基本指針に即して、3年を1期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

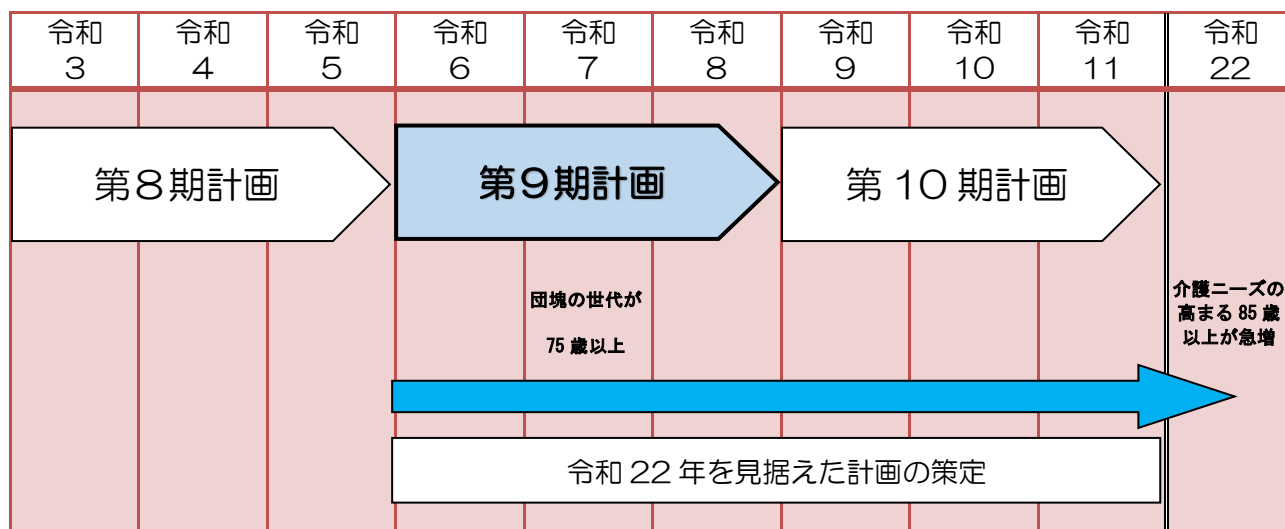
2 市町村介護保険事業計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

- (1) 当該市町村が、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して定める区域ごとの当該区域における各年度の認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る必要利用定員総数その他の介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み
- (2) 各年度における地域支援事業の量の見込み
- (3) 被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付等に要する費用の適正化に関し、市町村が取り組むべき施策に関する事項
- (4) 前号に掲げる事項の目標に関する事項

### 第3節 計画の期間

本計画は、3年ごとに見直し策定するものであり、計画期間は令和6年度から令和8年度までの3年間とします。

また、本計画では、介護ニーズの高まる85歳以上人口が急増すると見込まれる令和22年を見据えた、中・長期的な視点に立った施策の展開を図ります。



### 第4節 計画策定の体制と情報の公開

#### 1 市民の意見反映

令和4年度において、本計画策定の基礎資料とするため「介護予防日常生活圏域ニーズ調査・高齢者等実態調査」を実施しました。

なお、調査は、一般高齢者（65歳以上）、在宅の要介護（要支援）者、若年者（40歳以上65歳未満）の方々を対象に実施しました。

また、令和6年2月5日から2月26日にかけて、高齢者福祉計画・介護保険事業計画〈第9期・パブリックコメント素案〉について、パブリックコメントを実施しました。

#### 2 本計画策定のための組織

本計画の策定及び進行管理にあたっては、被保険者の代表、市民団体等の代表、高齢者の保健・医療及び福祉関連の実務経験者など各層を委員とする「出水市介護保険運営協議会」を高齢者福祉・介護保険事業計画策定審議委員会として位置付け、審議・検討を行いました。

#### 3 計画に関する情報の公開

より多くの市民に関心を持っていただけるよう、あらゆる機会を通じて計画に関する情報を積極的に公表します。

# 第1部 総論

## 第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

### 第1節 人口及び世帯の状況

#### 1 高齢者人口の推移

本市の令和5年10月1日現在の人口は51,799人となっており、平成30年10月1日現在の53,666人と比較して1,867人減少しています。

一方、65歳以上の高齢者人口は、平成30年から令和5年までに706人増加し、高齢化率は平成30年の31.63パーセントが、令和5年には2.5ポイント増加し34.13パーセントとなり、令和4年の県平均の33.5パーセント（直近データ）よりやや高い数値となっています。

なお、平成30年と令和5年の前期高齢者と後期高齢者\*の人口の伸び率を比較した場合、後期高齢者の伸び率の方が0.85ポイント上回っています。

《人口の推移》

（単位：人）

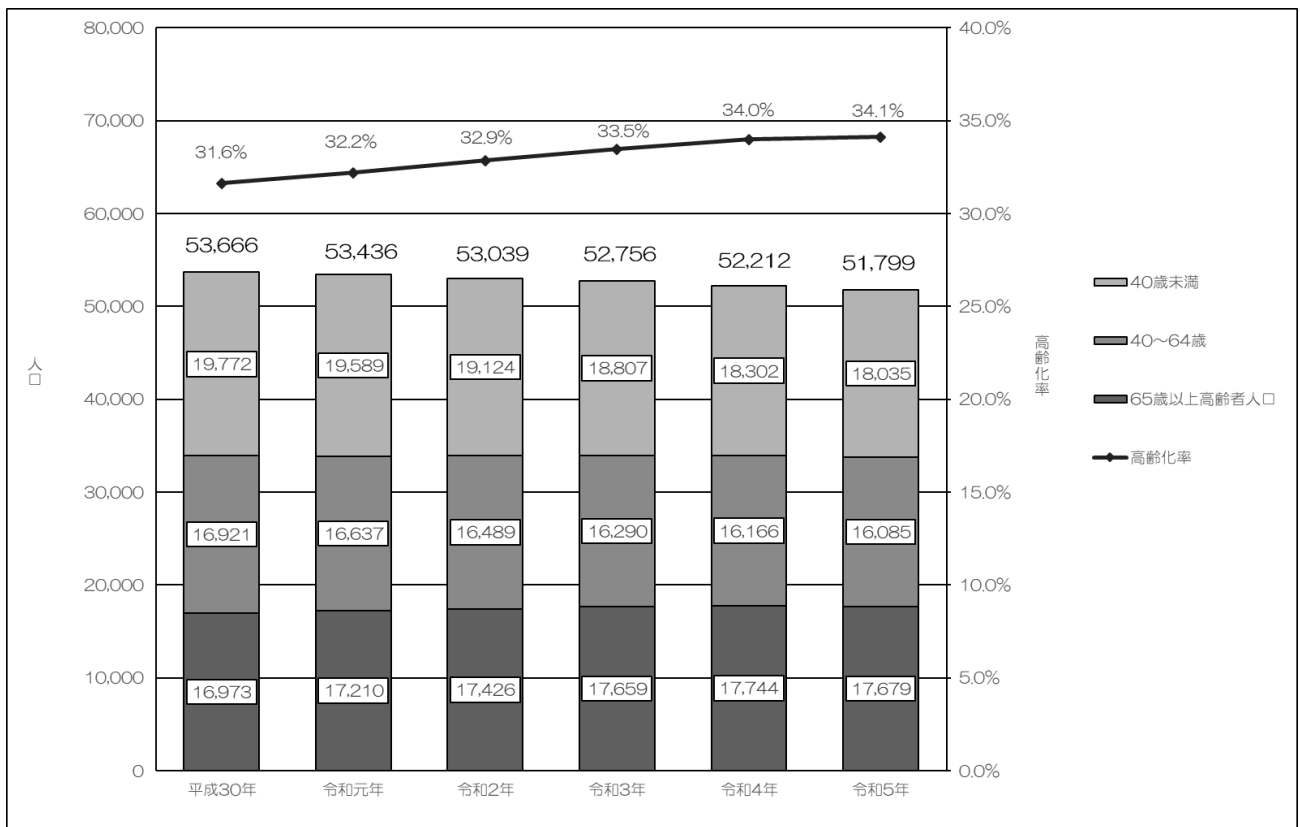
区 分	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	増減率
総人口(A)	53,666	53,436	53,039	52,756	52,212	51,799	△3.48%
40歳未満	19,772	19,589	19,124	18,807	18,302	18,035	△8.79%
40～64歳	16,921	16,637	16,489	16,290	16,166	16,085	△4.94%
65～69歳	4,613	4,457	4,307	4,219	4,046	3,907	△15.30%
70～74歳	3,439	3,758	4,135	4,494	4,512	4,444	29.22%
75～79歳	2,925	2,960	2,869	2,701	2,944	3,206	9.61%
80～84歳	2,738	2,685	2,660	2,678	2,619	2,537	△7.34%
85～89歳	1,947	2,009	2,004	2,066	2,041	2,034	4.47%
90歳以上	1,311	1,341	1,451	1,501	1,582	1,551	18.31%
40歳以上	33,894	33,847	33,915	33,949	33,910	33,764	△0.38%
65歳以上高齢者人口 (B)	16,973	17,210	17,426	17,659	17,744	17,679	4.16%
前期高齢者(C)	8,052	8,215	8,442	8,713	8,558	8,351	3.71%
前期高齢者率 (C)/(A)	15.00%	15.37%	15.92%	16.52%	16.39%	16.12%	
後期高齢者(D)	8,921	8,995	8,984	8,946	9,186	9,328	4.56%
後期高齢者率 (D)/(A)	16.62%	16.83%	16.94%	16.96%	17.59%	18.01%	
高齢化率(B)/(A)	31.63%	32.21%	32.86%	33.47%	33.98%	34.13%	

\* 各年10月1日現在の住民基本台帳による。増減率は、平成30年→令和5年の値

※ 前期高齢者とは65歳以上75歳未満、後期高齢者とは75歳以上の高齢者をいう。

第1部  
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

《図表：人口の推移》



## 2 世帯の状況

令和2年の国勢調査によると、本市における高齢者がいる世帯の割合は全世帯の48.78パーセントを占めています。

また、そのうち高齢者単身世帯が35.41パーセントを占めており、平成17年と比較するとその割合は増加しています。

本市の高齢者がいる世帯の住居形態は、平成17年から令和2年にかけて持家の比率が減少し、公営・民営の借家が増加傾向にあります。ただ、持家の比率は令和2年で87.7パーセントと多数を占めています。

### 《65歳以上の高齢者のいる世帯》

(単位：世帯)

区 分	全世帯数	65歳以上の高齢者のいる世帯	
			高齢者単身世帯
平成17年	22,791	9,755	3,077
		42.80%	31.54%
平成22年	22,555	10,002	3,308
		44.34%	33.07%
平成27年	22,456	10,574	3,611
		47.09%	34.15%
令和2年	22,737	11,092	3,928
		48.78%	35.41%

\* 国勢調査資料から引用。下段は構成比割合

### 《高齢者がいる世帯の住居形態》

(単位：世帯)

区 分	持 家	公営の 借家	民営の 借家	給与住宅	間借り	住宅以外の 世帯	合 計
平成17年	9,040	391	250	16	54	4	9,755
	92.6%	4.0%	2.5%	0.2%	0.6%	0.1%	
平成22年	9,152	450	355	9	23	13	10,002
	91.5%	4.5%	3.6%	0.1%	0.2%	0.1%	
平成27年	9,539	513	448	21	30	23	10,574
	90.2%	4.9%	4.2%	0.2%	0.3%	0.2%	
令和2年	9,731	623	598	22	56	62	11,092
	87.7%	5.6%	5.4%	0.2%	0.5%	0.6%	

\* 国勢調査資料から引用。下段は構成比割合

## 第2節 要支援・要介護認定者の状況

### (1) 認定者数等の推移

本市の要支援を含む介護認定者は、令和4年までは増加傾向にありましたが、令和5年は減少に転じています。認定率についても令和5年では19.81パーセントとなっています。

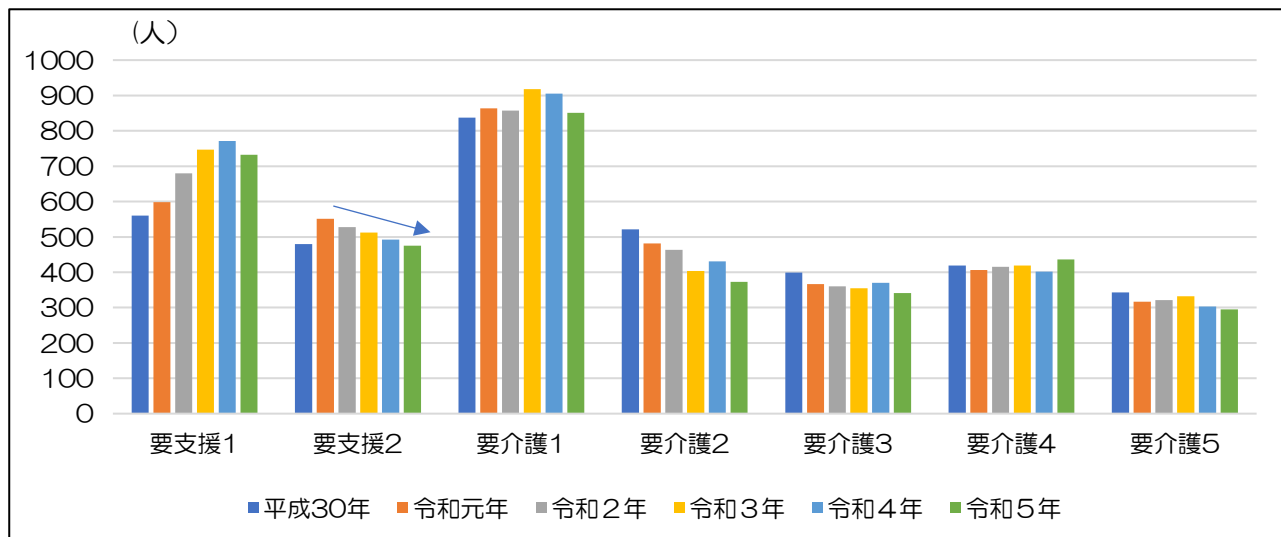
《図表：認定者数等の推移》

(単位：人)

要介護度区分	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	増減率
要支援1	560	598	680	747	771	732	30.71%
要支援2	480	551	528	512	492	475	△1.04%
要介護1	837	864	857	918	905	851	1.67%
要介護2	521	481	463	404	431	373	△28.41%
要介護3	399	366	360	355	370	341	△14.54%
要介護4	419	406	415	419	402	436	4.06%
要介護5	343	317	321	332	303	295	△13.99%
認定者数合計(A)	3,559	3,583	3,624	3,687	3,674	3,503	△1.57%
65歳以上高齢者(B)	16,973	17,210	17,426	17,659	17,744	17,679	4.16%
認定率(A)/(B)	20.97%	20.82%	20.80%	20.88%	20.71%	19.81%	

\* 各年10月1日の実績値で、増減率は平成30年→令和5年の値

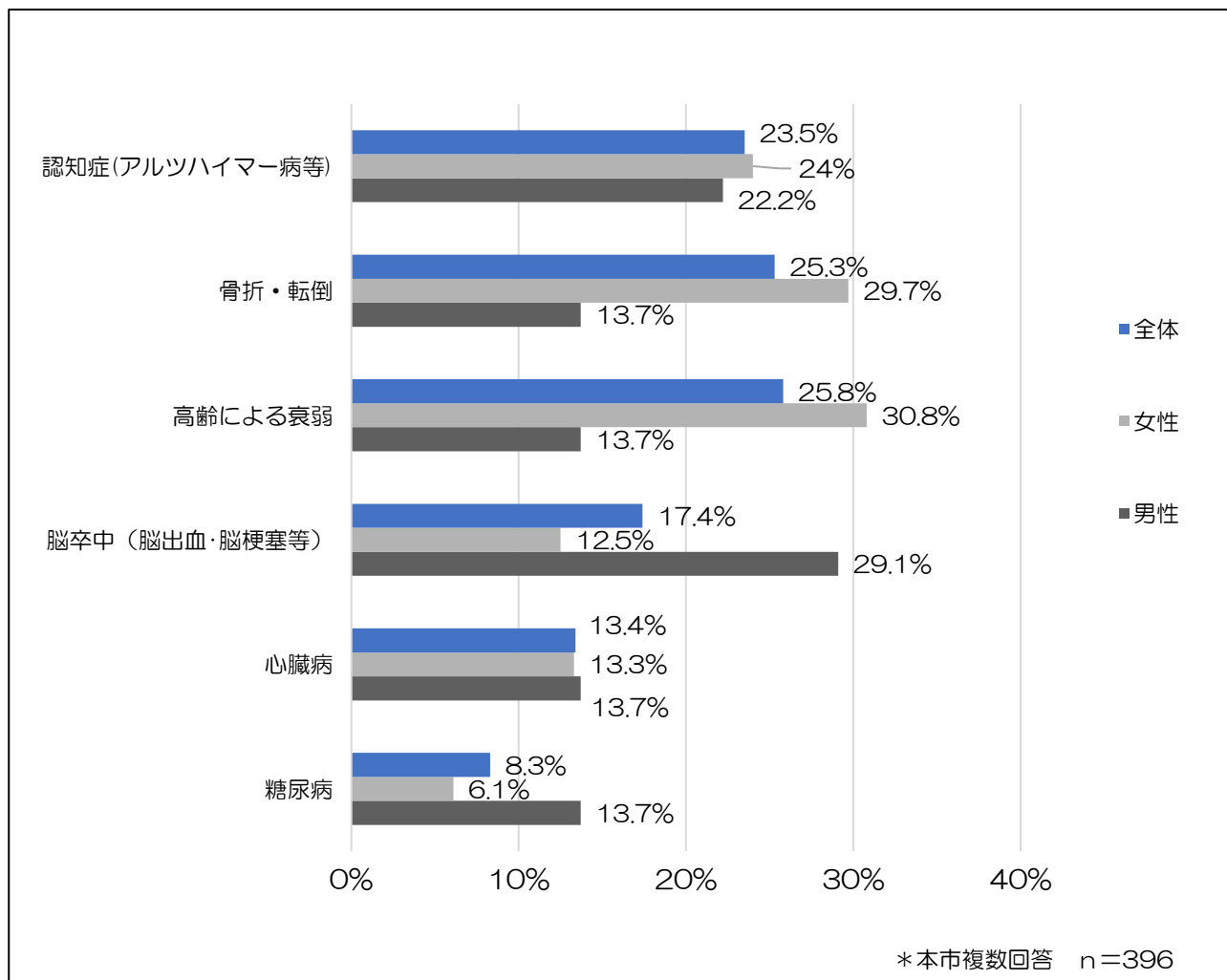
《図表：要介護度別認定者数推移》



(2) 介護・介助が必要な状態になった主な原因

本市の主な原因を見ると、高齢による衰弱が最も多く、次いで骨折・転倒、認知症となっています。男女別にみると男性は、脳卒中（29.1パーセント）が最も多くなっています。女性は、高齢による衰弱（30.8パーセント）が最も多く、次いで骨折・転倒（29.7パーセント）、認知症（24パーセント）となっています。

《図表：介護・介助が必要になった主な原因》



\*介護予防日常生活圏域二一ズ調査・高齢者等実態調査（令和4年度実施）

〈参考：要介護度別にみた介護が必要となった原因（上位3位）〉 (単位：%)

	第1位		第2位		第3位	
鹿児島県	認知症	21.7	骨折・転倒	20.7	脳卒中	17.0
国	認知症	16.6	脳血管疾患 (脳卒中)	16.1	骨折・転倒	13.9

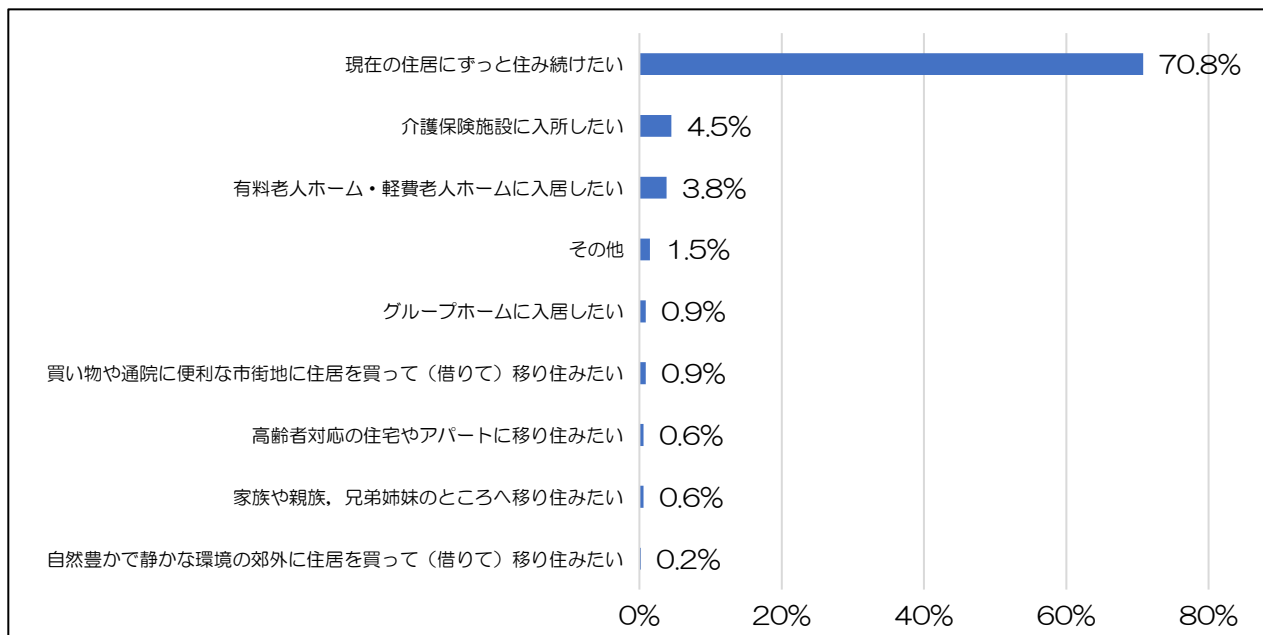
\*出典：2022（令和4）年 県：介護予防日常生活圏域二一ズ調査・高齢者等実態調査 国：国民生活基礎調査

(3) 今後の生活場所や在宅で介護を行う上で困っていること

在宅要介護（要支援者）本人は、70.8パーセントの人が現在の住居での生活を希望しています。

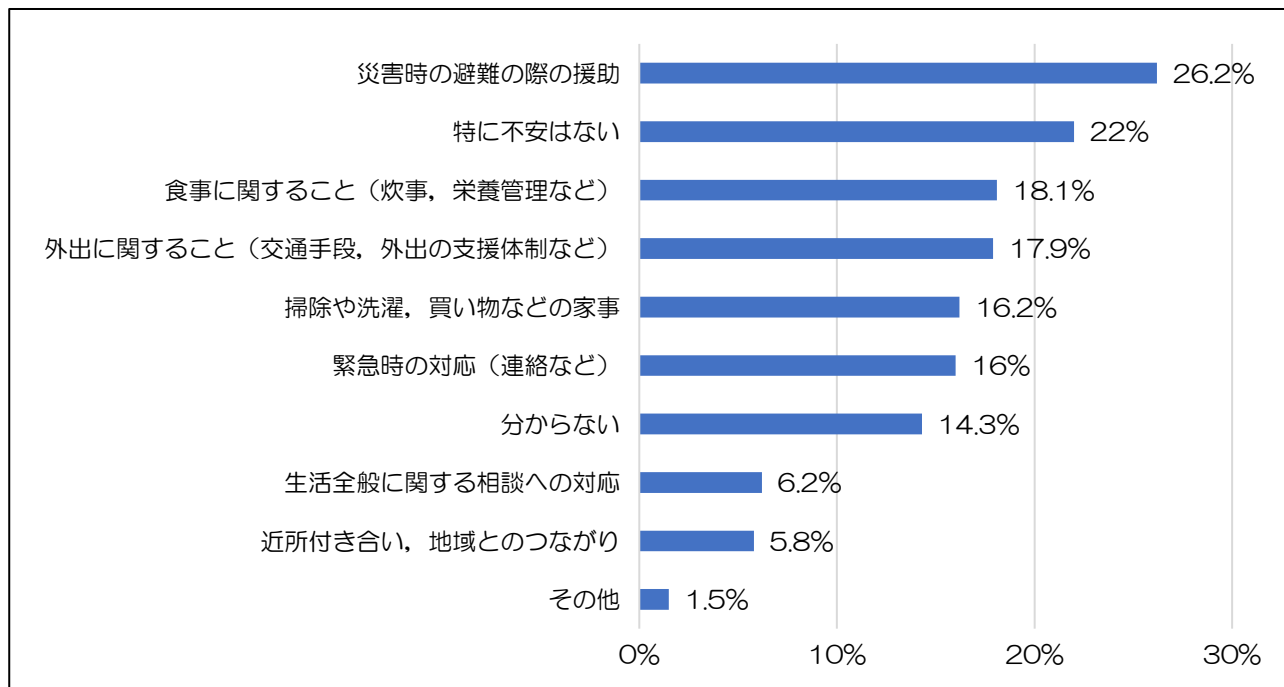
在宅での介護を行う上で困っていることについては、災害時の避難の際の援助（26.2パーセント）が最も多く、不安がない（22パーセント）、食事（炊事、栄養管理など）に関すること（18.1パーセント）の順となっています。

《図表：在宅要介護（要支援者）の生活場所（本人）》



\*介護予防日常生活圏域ニーズ調査・高齢者等実態調査（令和4年度実施）無回答を除く。

《図表：在宅で介護を行う上で困っていること》



\*介護予防日常生活圏域ニーズ調査・高齢者等実態調査（令和4年度実施）無回答を除く。

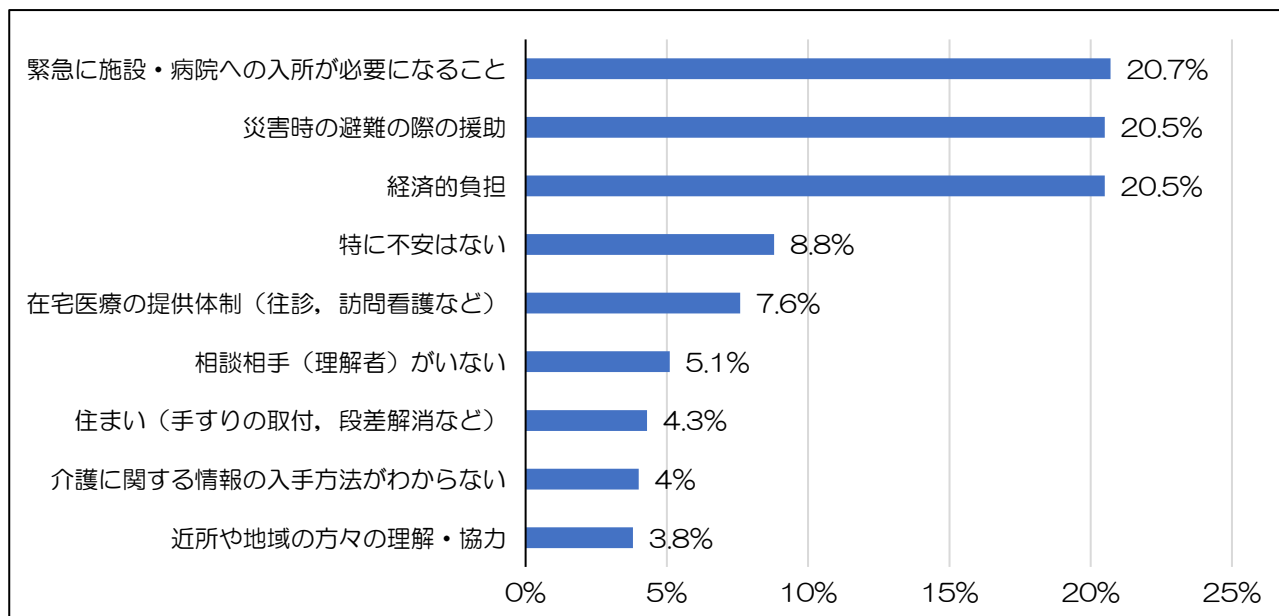


(4) 在宅介護をする上での将来の不安及び将来の在宅生活をするために必要なこと

介護者が在宅で介護をする上での将来の不安は、緊急に施設・病院への入所が必要になること（20.7パーセント）、次に災害時の避難の際の援助（20.5パーセント）、経済的負担（20.5パーセント）の順になっています。

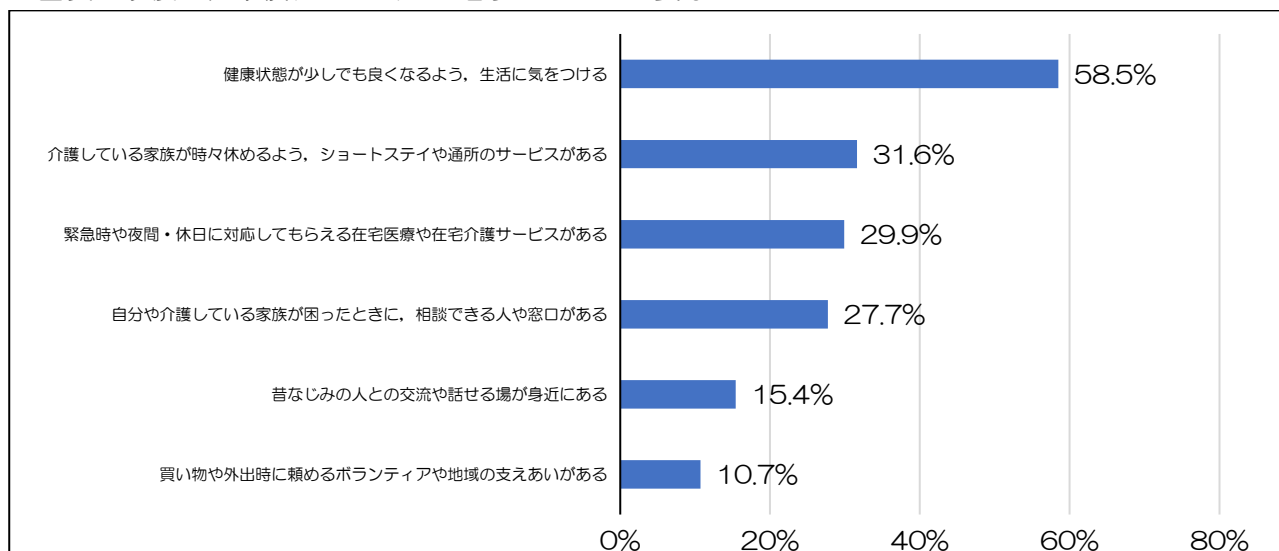
今後、在宅での生活を続けるために必要なこととして、健康状態の改善のため、生活に気をつける（58.5パーセント）が最も多く、次いで介護している家族が時々休めるよう、ショートステイや通所のサービスがある（31.6パーセント）、緊急時や夜間・休日に対応してもらえる在宅医療や在宅介護サービスがある（29.9パーセント）となっています。

《図表：在宅介護をする上での将来の不安》



\*介護予防日常生活圏域ニーズ調査・高齢者等実態調査（令和4年度実施）複数回答 無回答を除く。

《図表：今後も住み慣れた地域で生活するために必要なこと》



\*介護予防日常生活圏域ニーズ調査・高齢者等実態調査（令和4年度実施）複数回答 無回答を除く。

### 第3節 介護サービスの利用状況

#### 1 在宅サービスの利用状況

在宅サービスの利用者数及び給付費は、令和3年度から令和4年度は概ね横ばいで推移していますが、令和5年度は認定者数が減少したことにより、連動して減少傾向となっています。

《在宅サービス利用者数及び給付費の推移》 (単位 給付費：千円 利用者：人)

サービスの種類		令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問介護	給付費	299,232	302,446	269,212
	利用者	5,335	5,354	4,656
訪問入浴介護	給付費	13,278	14,108	14,649
	利用者	216	209	180
訪問看護	給付費	110,450	110,921	110,023
	利用者	2,662	2,646	2,640
訪問リハビリテーション	給付費	14,511	13,681	17,711
	利用者	308	304	372
居宅療養管理指導	給付費	20,824	25,424	24,021
	利用者	2,933	4,014	3,324
通所介護	給付費	596,697	586,766	572,546
	利用者	7,822	7,695	6,912
通所リハビリテーション	給付費	346,790	321,349	338,346
	利用者	4,736	4,207	4,140
短期入所生活介護	給付費	137,561	138,013	139,958
	利用者	1,675	1,738	1,848
短期入所療養介護	給付費	7,484	5,810	6,013
	利用者	104	91	108
福祉用具貸与	給付費	148,711	155,620	157,518
	利用者	11,195	11,167	10,692
福祉用具購入	給付費	2,766	3,030	3,167
	利用者	135	134	120
住宅改修	給付費	6,468	5,110	5,056
	利用者	159	152	132
特定施設	給付費	196,994	188,327	177,012
	利用者	1,057	1,010	948

\* 令和5年度は9月分サービスまでの実績を基に推計

## 2 地域密着型サービスの利用状況

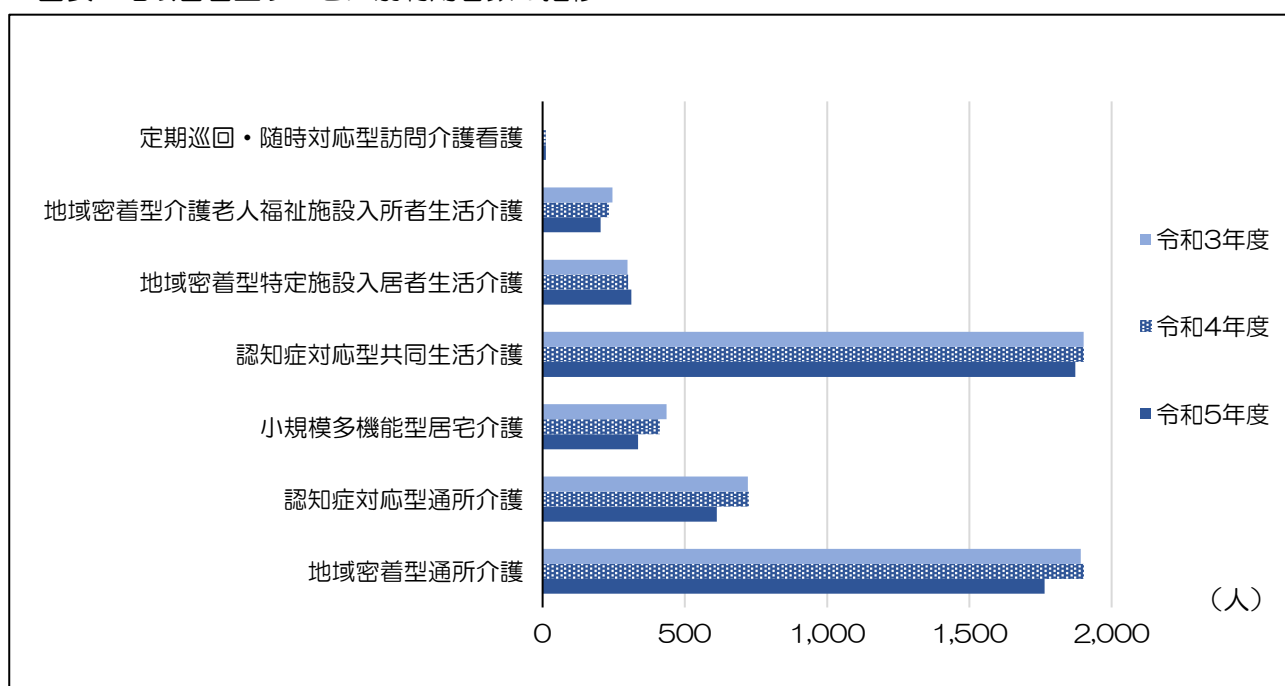
現在、本市には地域密着型のサービスとして、認知症対応型通所介護、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、特定施設入居者生活介護（定員29人以下の介護付き有料老人ホーム等）、小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設入所者生活介護（定員29人以下）があります。

〈地域密着型サービス利用者数及び給付費の推移〉 (単位 給付費：千円 利用者：人)

サービス種別		令和3年度	令和4年度	令和5年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費	0	2,633	2,577
	利用者	0	12	12
地域密着型通所介護	給付費	183,795	184,419	190,597
	利用者	1,891	1,903	1,740
認知症対応型通所介護	給付費	85,201	78,255	68,866
	利用者	722	725	612
小規模多機能型居宅介護	給付費	71,088	66,992	59,884
	利用者	436	412	336
認知症対応型共同生活介護	給付費	447,245	444,134	454,505
	利用者	1,902	1,903	1,872
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費	60,499	60,910	59,960
	利用者	298	301	300
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費	69,449	67,115	57,394
	利用者	246	233	192

\* 令和5年度は9月分サービスまでの実績を基に推計

〈図表：地域密着型サービス別利用者数の推移〉



### 3 施設サービスの利用状況

設置期限が令和5年度末までとなっている介護療養型医療施設については、介護医療院への転換が終了しました。

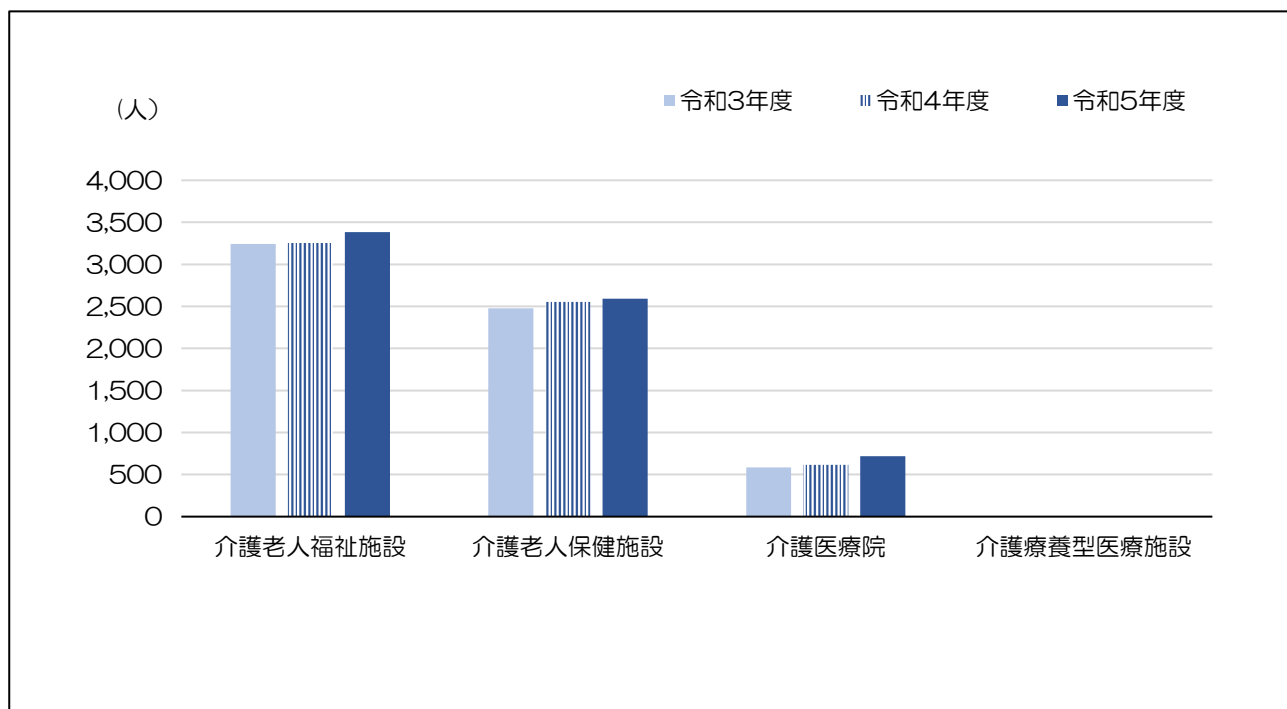
介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院の利用者は増加傾向にあります。

〈施設サービス利用者数及び給付費の推移〉 (単位 給付費：千円 利用者：人)

サービスの種類		令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護老人福祉施設	給付費	816,653	810,753	851,846
	利用者	3,244	3,254	3,360
介護老人保健施設	給付費	766,019	799,235	812,897
	利用者	2,477	2,555	2,580
介護医療院	給付費	217,964	232,247	277,452
	利用者	586	616	696
介護療養型医療施設	給付費	4,727	0	0
	利用者	13	0	0

\* 令和5年度は9月分サービスまでの実績を基に推計

〈施設サービス利用者数の推移〉



## 第4節 介護予防サービスの利用状況

### 1 在宅サービスの利用状況

在宅サービスの利用状況を見てみると、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション、介護予防福祉用具貸与、介護予防短期入所生活介護利用が増加しています。特に、訪問リハビリテーション利用者数は、令和3年度に比べ令和5年度は1.7倍になっています。

〈在宅サービス利用者数及び給付費の推移〉

(単位 給付費：千円 利用者：人)

サービスの種類		令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防訪問入浴介護	給付費	0	0	0
	利用者	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費	18,508	18,204	17,365
	利用者	664	642	648
介護予防訪問リハビリテーション	給付費	4,674	6,545	8,008
	利用者	136	209	216
介護予防居宅療養管理指導	給付費	1,756	2,276	2,428
	利用者	293	369	348
介護予防通所リハビリテーション	給付費	142,611	148,688	155,860
	利用者	4,765	4,978	5,148
介護予防短期入所生活介護	給付費	2,464	2,956	3,945
	利用者	56	77	132
介護予防短期入所療養介護	給付費	0	85	0
	利用者	0	2	0
介護予防福祉用具貸与	給付費	48,632	55,023	55,986
	利用者	6,738	7,247	7,428
介護予防福祉用具購入	給付費	2,567	2,578	1,290
	利用者	113	123	60
介護予防住宅改修	給付費	5,726	4,096	3,726
	利用者	153	121	120
特定入所者介護サービス	給付費	5,724	7,085	7,018
	利用者	83	102	96

\* 令和5年度は9月分サービスまでの実績を基に推計

## 2 地域密着型介護予防サービスの利用状況

地域密着型介護予防サービスは、要支援1、要支援2の方が受けられるサービスで、住み慣れた地域を離れずに生活を続けられるように、地域の特性に応じた柔軟な体制で提供されるサービスです。

〈地域密着型介護予防サービス利用者数及び給付費の推移〉 (単位 給付費：千円 利用者：人)

サービス種別		令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防認知症対応型通所介護	給付費	2,718	2,111	246
	利用者	44	41	12
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費	4,623	3,772	6,256
	利用者	73	57	96
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費	0	0	0
	利用者	0	0	0

\* 令和5年度は9月分サービスまでの実績を基に推計



## 第5節 地域支援事業の実施状況

地域支援事業は、高齢者が要支援・要介護状態になることを予防し、社会に参加しつつ、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ための事業です。

〈地域支援事業費の推移〉

(単位：千円)

事業名	令和3年度	令和4年度	令和5年度
1 介護予防・日常生活支援総合事業	211,280	207,874	234,144
① 訪問型サービス	50,087	48,586	55,000
② 通所型サービス	109,985	106,051	116,850
ア 通所型相当サービス	109,720	105,841	115,200
イ 通所型サービスB	265	210	1,050
ウ 通所型サービスC	0	0	600
③ その他生活支援サービス	2,690	3,019	3,300
④ 介護予防ケアマネジメント	32,546	34,724	36,952
⑤ 審査支払手数料	831	812	900
⑥ 高額介護予防サービス費相当事業等	822	691	800
⑦ 一般介護予防事業	14,318	13,990	20,342
ア 介護予防対象者把握事業	2,502	1,395	2,805
イ 介護予防普及啓発事業	1,715	1,658	1,957
ウ 地域介護予防活動支援事業	9,854	10,755	15,085
エ 一般介護予防事業評価事業	0	0	0
オ 地域リハビリテーション活動支援事業	248	132	495
2 包括的支援事業及び任意事業	116,063	118,262	131,385
① 包括的支援事業	100,334	101,528	109,669
ア 地域包括支援センター運営業務	83,610	83,933	88,819
イ 包括的支援事業	16,724	17,595	20,850
(ア) 在宅医療・介護連携推進事業	4,836	4,836	4,862
(イ) 生活支援体制整備事業	7,982	7,997	8,119
(ウ) 認知症初期集中支援推進事業	1,604	2,406	5,367
(エ) 認知症地域支援・ケア向上事業	2,303	2,356	2,502
(オ) 地域ケア会議推進事業	0	0	0
② 任意事業	15,729	16,734	21,716
ア 介護給付費適正化事業	256	235	479
イ 家族介護支援事業	7,577	7,129	9,137
ウ その他の事業	7,895	9,370	10,100
(ア) 高齢者成年後見制度利用支援事業	6	103	1,427
(イ) 住宅改修支援事業	4	4	20
(ウ) 認知症サポーター等養成事業	96	118	153
(エ) 地域自立生活支援事業	7,789	9,145	8,500

\* 令和5年度は、令和5年12月末現在の予算額を計上しました。

## 第6節 計画策定の課題

### 1 地域共生社会の実現

高齢化が一層進展する中で、高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムは、地域共生社会（高齢者介護、障害福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会のつながり、一人一人が役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包括的な社会をいいます。）の実現に向けた中核的な基盤となります。

地域共生社会の実現には、地域包括ケアシステムの「システム」「仕組み」としての構築が必要です。

### 2 地域包括ケアシステムの深化及び推進に向けた取組

介護予防日常生活圏域二一ズ調査・高齢者等実態調査の結果（以下「調査結果」といいます。）から見ると、住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らすことを、多くの人が望んでいます。高齢化の進行とともに、地域において認知症の方や医療を必要とする方が増えることが予想されます。

高齢者の在宅生活を支える自助力・互助力が発揮できる地域づくりを目指し、地域住民の支え合い等のネットワークづくりや在宅生活を支える医療と介護の連携や認知症施策をはじめとする関係機関等の連携強化を一層進めていくことが必要です。

### 3 高齢者がいきいきと暮らせるまちづくり

高齢者一人一人が、健康でいきいきと暮らせるよう、健康づくりや生きがいづくりの重要性は増えています。調査結果からも、高齢者が社会参加する上で、参加しやすい体制整備が求められています。

誰もが地域で気軽に交流できる機会づくりを進めるとともに、活躍できる場の創出が必要です。

地域社会からの孤立を防ぐとともに、地域における多世代の交流や就労を含めた多様な活躍の機会と役割を生み出す支援が課題です。

### 4 自立支援、介護予防・重度化防止のための取組

本市の特徴である要支援1から要介護1の軽度者が多いこと、75歳以上から認定率が大きく上昇すること、要介護（支援）状態になる主な原因が、高齢による衰弱、転倒・骨折、認知症が上位を占めていることから、要支援状態になる前の予防や要介護（支援）状態の軽減や悪化防止を図る効果的な取組が課題です。

高齢者及び要介護者等が、生活機能の向上やその能力に応じた自立した生活を営むために、医療保険で実施する急性期・回復期リハビリテーションから、介護保険で実施する生活期リハビリテーションへ切れ目のないサービス提供体制が求められています。

そのためには、地域リハビリテーション広域支援センター（出水総合医療センター）を始め、医療・福祉・介護等の関係団体や地域包括支援センターの連携強化を図る必要があります。



## 5 多様なサービスの創出

調査結果から見てきますが、高齢者が要介護状態になってもできる限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ、自立した生活を営むことができるように、日常生活を支える多様なサービスを創出・整備する必要があります。また、様々な生活課題を「自助・互助・共助・公助」の連携により解決していく取組が必要となります。

介護サービス需要を的確に捉え、介護保険サービスだけでなく、高齢者のニーズに応じて多様なサービスの創出を行うことが必要です。

## 6 相談機能の強化・支援体制の充実

地域包括支援センターをはじめとする身近な相談機関と、各福祉分野の相談支援機関、市民活動団体などが相互に連携して、各分野を超えて相談を丸ごと受け止める相談体制と、相談者やその世帯に寄り添い、自己決定権を尊重しながら、保健・医療、権利擁護、住まいなどに関する多機関が連携した包括的な相談支援体制の更なる構築が必要です。

# 第1部 総論

## 第3章 計画の基本方針

---

---

### 第1節 基本的な考え方

本市では、第二次総合計画第3章に掲げる基本方針「子どもから高齢者まで健やかに暮らせる支え合いのまちづくり」を基にし、第8期計画において、介護保険法制定の趣旨である高齢者の尊厳を保持し、自立した日常生活を営むことのできるよう高齢者の自立支援のための施策を進め、計画を推進してきました。

第9期計画では、高齢者をはじめ誰もが住み慣れた地域で、介護が必要であっても自分の事は自分で決め、援助を受けながら実現できることなども含め「自分らしく」生活できるよう、そして、誰もが社会の一員として助け合い・支え合うことで、安心を感じながら暮らせるよう、全ての人が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合う共生社会の実現を目指し、「保健・福祉」「医療・看護」「介護リハビリテーション」「介護予防・生活支援」「住まい・住まい方」を切れ目なく提供する地域包括ケアシステムの構築を進めます。

また、医療・介護連携の強化、医療介護情報基盤の整備により地域包括ケアシステムの一層の推進を図っていきます。

### 第2節 基本的な目標

#### 1 多様な生活支援の充実

地域の実情に応じて多様な生活支援を提供することができるよう、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムを深化・推進します。

#### 2 高齢者が活躍できるまちづくりの推進

地域に住む市民の一人として、自らの意思で積極的に地域づくりに参加するなど、自分自身の役割を果たし、生きがい満ちる高齢期を過ごせるよう、生きがいづくりの推進や高齢者の社会参加を促進します。

#### 3 安心と安らぎのある体制づくりの推進

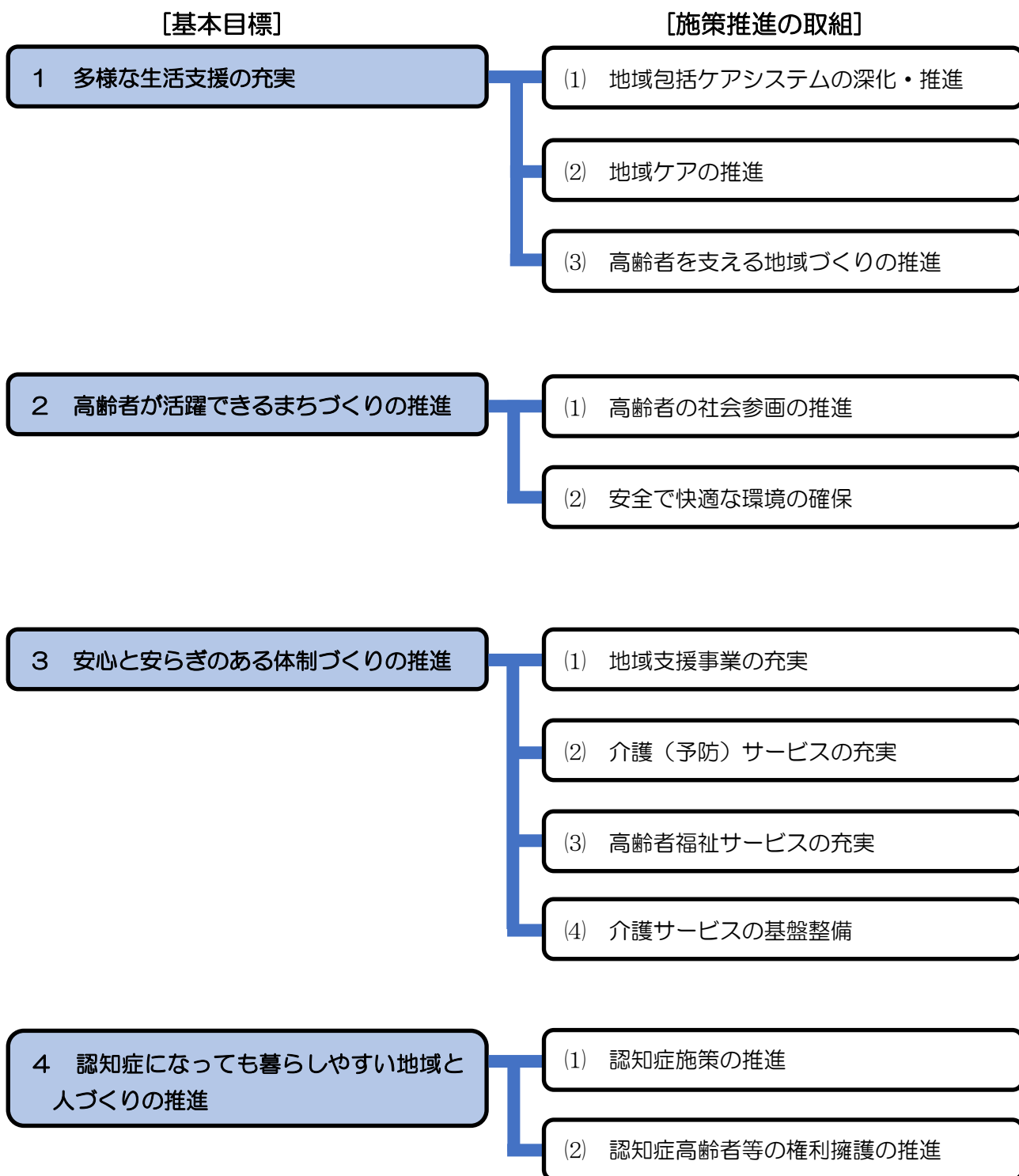
高齢者が要介護の状態になっても、住み慣れた地域において日常生活が送れるように、在宅福祉サービスの充実や住まいの確保及び住環境の整備を行います。

介護サービス等の支援を必要な方に適切なサービスが提供できるように、人材やサービス確保の基盤整備を進めます。

#### 4 認知症になっても暮らしやすい地域と人づくりの推進

認知症になっても本人の意思が尊重され、希望を持ってよりよく暮らしていけるよう、認知症の本人の声を起点に支援施策等を充実します。

### 第3節 施策の体系



## 第4節 日常生活圏域の設定

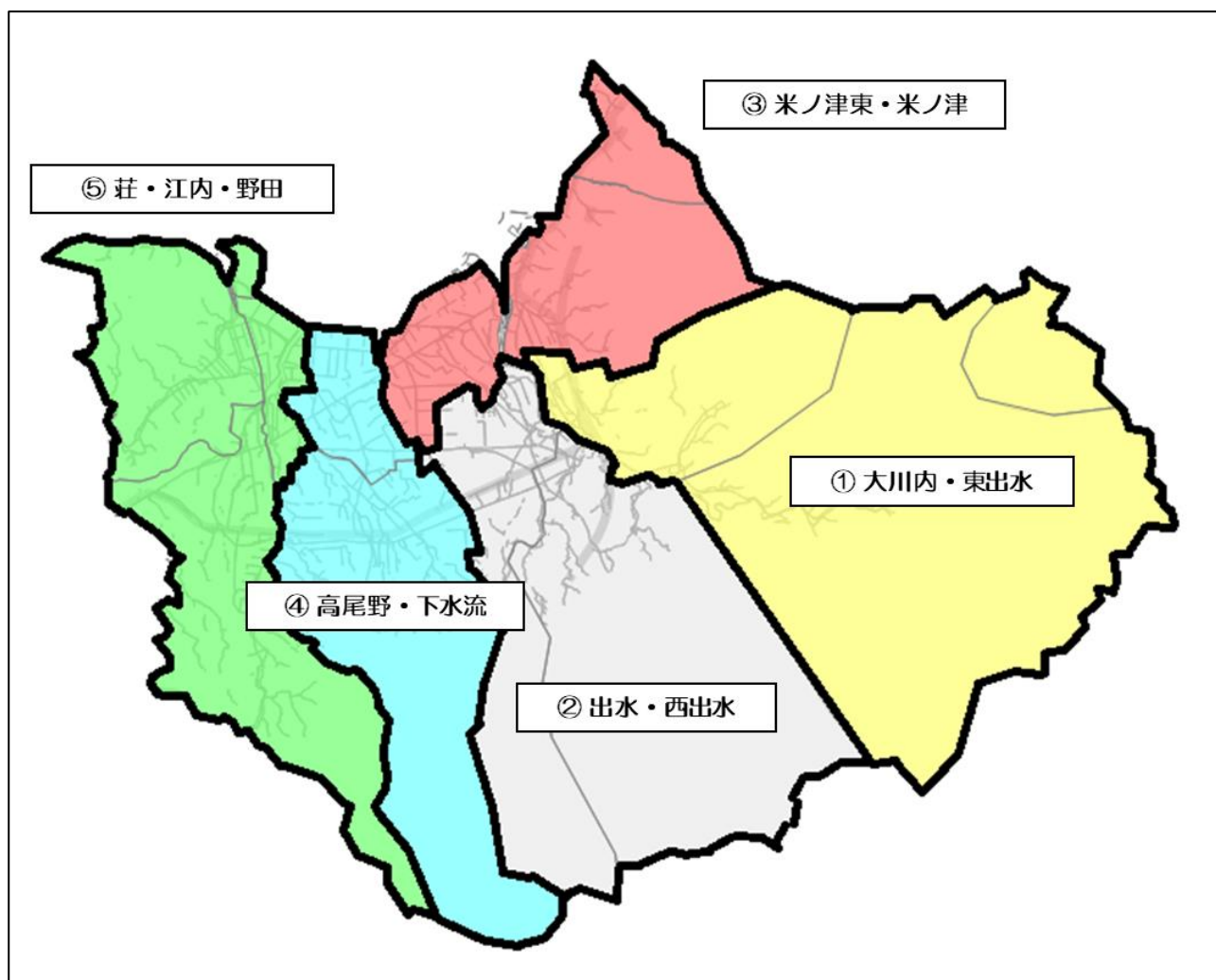
介護保険制度における日常生活圏域とは、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して定める地域とされています。

日常生活を送る上での生活圏域については、隣近所や自治会、小学校区、中学校区等様々なものが考えられますが、本計画での日常生活圏域とは、本市が高齢者福祉施策や介護保険事業等の公的なサービス提供を展開していく区域となります。

第9期計画においては、第8期計画までの設定を見直し、下図のとおり地理的に連続性のある5圏域を日常生活圏域として設定します。

なお、地域での支え合いである「互助」にあたる生活支援等の推進については、より地域に密接な圏域での取組が必要になることから、必要に応じ見直しを検討していきます。

また、在宅介護支援センターの設置については、基本的に1つの日常生活圏域に対して1つの在宅介護支援センターを設置することを原則としますが、将来的な日常生活圏域の見直し等に合わせ検討していきます。



第1部  
第3章 計画の基本方針

《各日常生活圏域の状況（令和5年10月1日現在）》

	自治会数	人口	65歳以上 人口	高齢化率	在宅介護支援センター
①	36	6,038人	2,120人	35.11%	東出水地区センター （太田原住宅自治公民館内）
②	67	16,756人	5,209人	31.08%	出水地区センター （ニューライフいずみ内）
③	48	11,685人	4,281人	36.63%	米ノ津地区センター （出水総合医療センター内）
④	40	10,978人	3,428人	31.22%	出水市高尾野支所
⑤	60	6,342人	2,641人	41.64%	在宅介護支援センター野田の郷
計	251	51,799人	17,679人	34.13%	



# 第 2 部

## 各 論







## 第2部 各論

### 第1章 施策の展開

#### 第1節 基本目標1 多様な生活支援の充実

高齢者が住み慣れた地域で暮らしていくためには、多様な生活支援サービスと高齢者自身の社会参加が必要になってきます。また、多様な主体による日常生活支援サービスの提供に元気な高齢者がその担い手として活躍することが期待されており、高齢者自身が社会的役割を持つことで生きがいづくりや介護予防にもつながることになります。

これらのことから、高齢者が社会的役割を担い、活躍できる地域づくりを推進すると同時に、ボランティア、NPO、民間企業、協同組合、社会福祉法人等地域の多様な事業主体による生活支援・介護予防サービスを提供できる体制づくりに努めます。

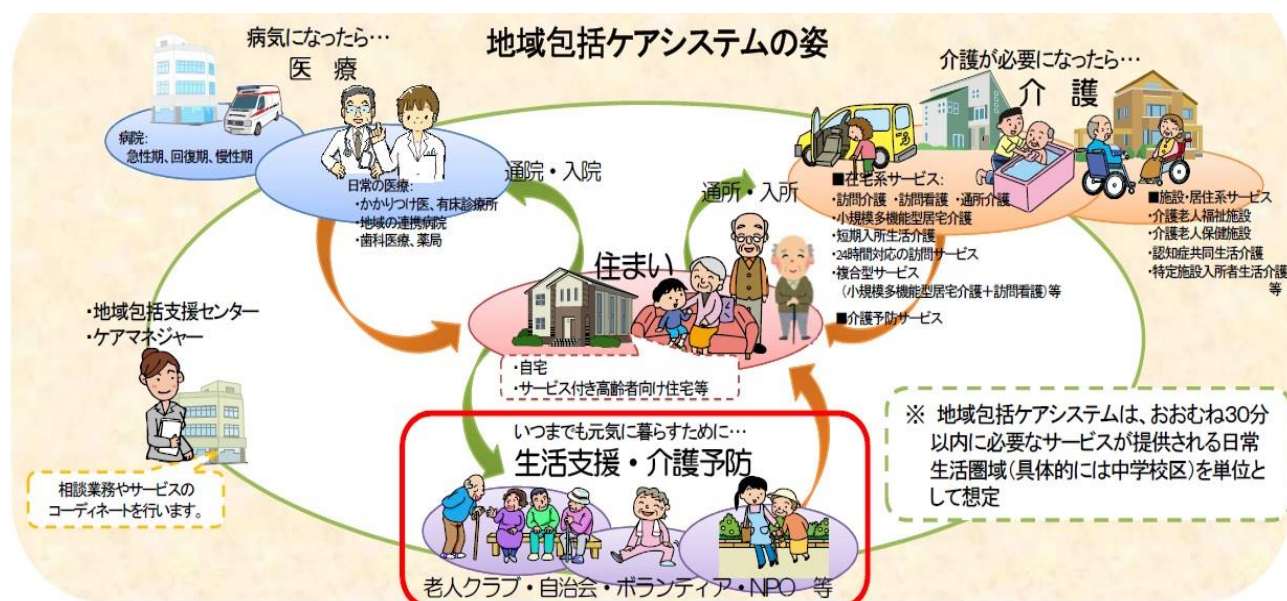
### 1 地域包括ケアシステムの深化・推進

#### (1) 地域包括ケアシステム

地域の実情に応じて、多様な支援を提供することができるよう、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムを深化させていくことが重要です。

今後ますます高齢者が増加し、複雑化・複合化した支援ニーズに対応する必要があります。加えて、認知症高齢者の家族、ヤングケアラー等家族介護支援を促進させるため、これまでの取組を踏まえつつ、各専門職が協働して地域におけるネットワークを構築し、地域が抱える課題の解決に向けて継続的に支援する体制をさらに充実させます。

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、「支え手」「受け手」という関係を越えて、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、地域のつながりの中で、地域住民の主体的な活動や地域の多様な主体の参入を促進し、医療・介護の専門職がそこにに関わりながら、高齢者が選択できるように社会資源の整備を行い、適正なケアマネジメントのもと、高齢者がその状況に応じて可能な限り自立した生活を営めることを目指します。そのためには、介護予防・日常生活支援総合事業の充実化に集中的に取り組むことが重要です。



\* 出典：厚生労働省

## (2) 在宅医療・介護連携推進事業

医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、在宅医療と介護サービスを一体的に提供し、効率的かつ効果的に提供する体制の確保に向けて、必要な情報を収集・整理・活用し、在宅生活を支援する医療機関と介護サービス事業者等の関係者の連携強化を図ります。そのため、阿久根市、長島町との2市1町の二次医療圏域で出水郡医師会に委託して「出水地区在宅医療・介護連携推進協議会」を設置し、二次医療圏における医療と介護の連携を深めていきます。

これまで、出水地区在宅医療・介護連携推進協議会で協議し、地域の実情に応じて、講演会の開催、映画上映、パンフレットの配布等により、在宅医療やその機能等について地域住民へ紹介し、「エンディングノート」(人生を振り返り、個々の状況や要望・希望を分かりやすくまとめ残すツール)の制作及び配布、ACP<sup>※1</sup>(人生会議)についての地域住民を対象とした出前講座や、在宅医療を担う人材を育成し、情報の共有、ネットワークの構築のための多職種交流研修会等に取り組んできました。

第9期計画においても、切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供ができるように、入退院支援の強化や地域の医療介護の資源の把握、医療介護関係者の研修・交流を通じた顔の見える関係づくりに努めていきます。

また、高齢者が自身の選択で尊厳を持って生活できるよう、要介護等の状態になった場合や終末期をどう過ごすか等、日頃から高齢者自身が考えたり、家族と話し合ったりすることができるきっかけとなるようACPの普及を今後も推進していきます。

併せて、在宅医療、在宅介護を担う医療機関や介護事業者のリスト作成、医療ニーズの高い方や看取りへの対応を強化する観点から、ICTを使った医療・介護関係者相互の連絡手段の確保などにより、効果的に活用できるよう情報共有の基盤整備を推進します。

## (3) 生活支援体制整備事業

地域住民が主体となった生活支援・介護予防サービスの充実に向けて、生活支援体制整備事業を行います。そのために日常生活圏域ごとに生活支援コーディネーターの配置や出水市高齢者生活支援推進協議会の設置を行い、高齢者の多様な日常生活の支援体制の充実・強化や高齢者の社会参加の推進を一体的に図ります。

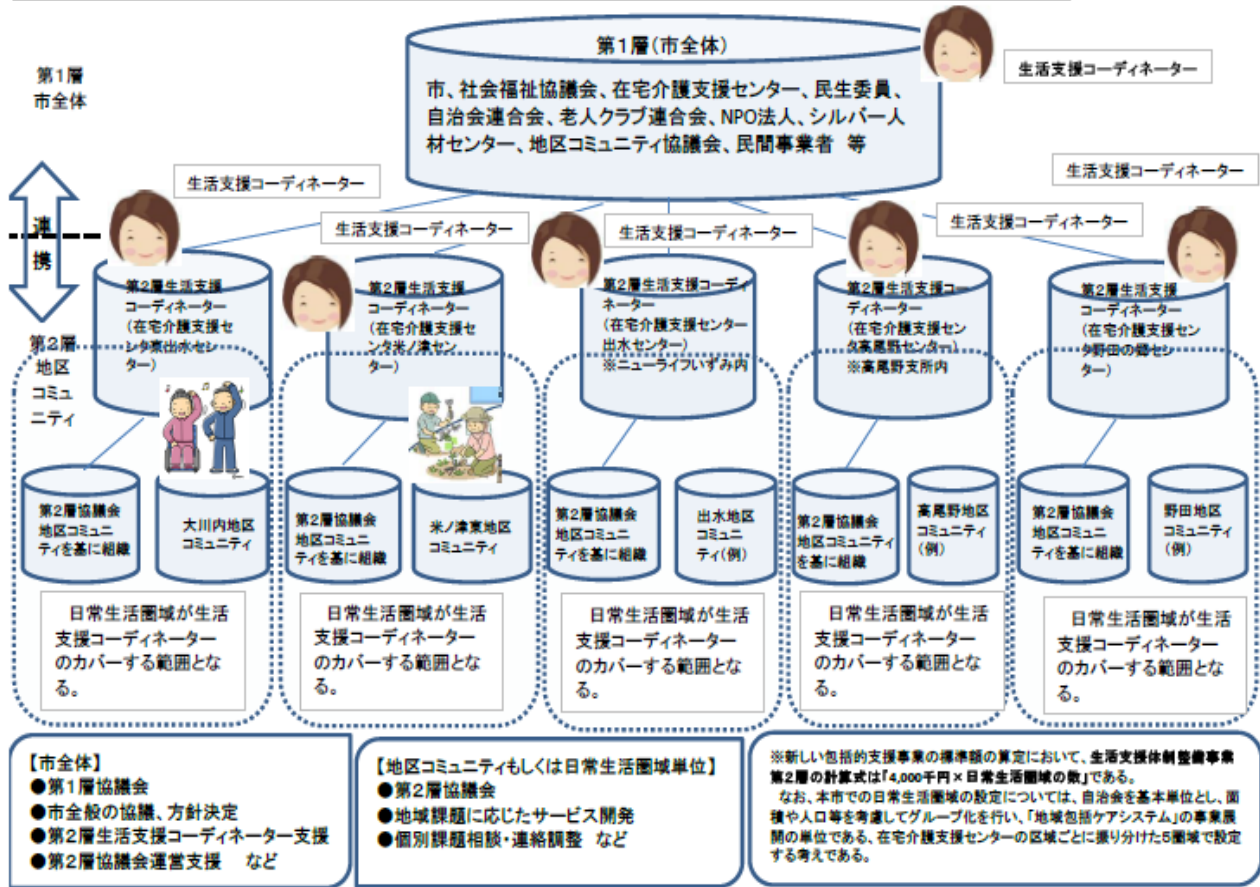
生活支援コーディネーター<sup>※2</sup>は、地域の高齢者のニーズや地域に不足している介護予防や生活支援のサービスの把握、サービスの開発に向け地域の関係団体等への働きかけや情報共有・連携体制の整備、サービスの担い手の発掘や要請、地域のニーズと不足するサービスのマッチング等の活動を行っています。具体的な例として、ドライブサロンや移動販売、健康体操などへの支援を継続的に行っています。

---

※1 ACPとは、「Advance Care Planning」の略。より良いエンド・オブ・ライフケアのために、本人・家族と医療従事者等が人生の目標、将来の医療に関する望みを理解し共有し合う自発的なプロセスのこと

※2 生活支援コーディネーターとは、高齢者が暮らしやすい環境を実現するために、地域の人と協力して地域の力で解決ができるようコーディネートする役割を果たす者

**出-water市における区分: 第1層 市全体 第2層 日常生活圏域単位(協議会は地区コミュニティ単位)**



(4) 地域医療構想との整合性の確保

国においては、医療計画、市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画を一体的に作成し、これらの計画の整合性を確保するとともに、都道府県や市町村の医療・介護担当者等の関係者による協議の場を設置するよう求めています。

また、医療計画の見直しにあたっては、特に在宅医療における、実効的な整備目標の設定のために、介護保険事業計画の整備目標と整合性が図られるよう、協議の場で検討することとなっていることから、本県においては、各地域振興局に協議の場を設置し、北薩地域については、「北薩地域保健医療圏地域医療構想調整会議」を「協議の場」として、病床の機能の分化及び連携の推進による効率的で質の高い医療提供体制の構築並びに在宅医療・介護連携の充実等地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるよう、整合性の確保を図っています。

## 2 地域ケアの推進

高齢者に対して、住み慣れた地域で包括的・継続的な支援が行えるよう人材育成と環境づくりを図り、関係機関が連携して地域ケアを推進するとともに、地域包括支援センターの機能強化を図ります。

### (1) 地域包括支援センターの業務

地域包括支援センターは、出水市が設置主体となり、保健福祉部いきいき長寿課内に設置されています。地域包括支援センターの運営にあたっては、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等を配置して、3職種のチームアプローチにより、住民の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行い、保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とします。

主な業務として、介護予防事業や包括的支援事業（介護予防ケアマネジメント業務、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務）及び予防給付に関する指定介護予防支援事業を行います。

### (2) 地域包括支援センターの機能強化

高齢者に関する多様な相談を総合的に受け止め、関係機関と連携して高齢者が適切なサービスや社会資源を活用していけるように情報提供を行うなど体制整備を図ります。

地域ケア会議を通じて地域の課題を捉え、地域住民や関係機関とともに地域のネットワークを構築しつつ、包括的・継続的な支援を行う地域包括ケアシステムの一部を担っていきます。

今後、在宅医療・介護連携に係る施策や認知症施策、生活支援・介護予防サービスの基盤整備等の推進を図る中で、業務量に応じた適切な人員体制と運営費の確保に努めます。

保険者等関係機関とのさらなる連携を円滑に進めるためのデジタル技術の活用や、属性や世代を問わない包括的な相談支援体制を促進します。

地域包括支援センター運営協議会による評価、PDCA サイクル<sup>※1</sup>の充実等により、継続的な評価・点検を強化し、業務内容や運営状況に資する情報を公表して、効率的かつ効果的な運営を目指します。

### (3) 在宅介護支援センター

市内に4か所の在宅介護支援センター（ランチ<sup>※2</sup>）があり、地域の高齢者の実態把握、在宅介護に関する相談、情報提供、総合調整などを行い、住民の身近な総合相談窓口としての機能を担っています。

---

※1 PDCA サイクルとは、Plan（計画）、Do（実行）、Check（評価）、Action（改善）の頭文字を取ったもの。それぞれのプロセスを順番に行い、最後のActionまで終わったところで、また最初のPlanに戻りますが、ただ繰り返すのではなく、修正や改善を加えながら、螺旋階段を上げるように次の計画に反映させていきます。

※2 ランチとは、高齢者やその家族からの介護、福祉、保健に関する相談に応じるために地域包括支援センターと連携した身近な総合相談窓口のこと



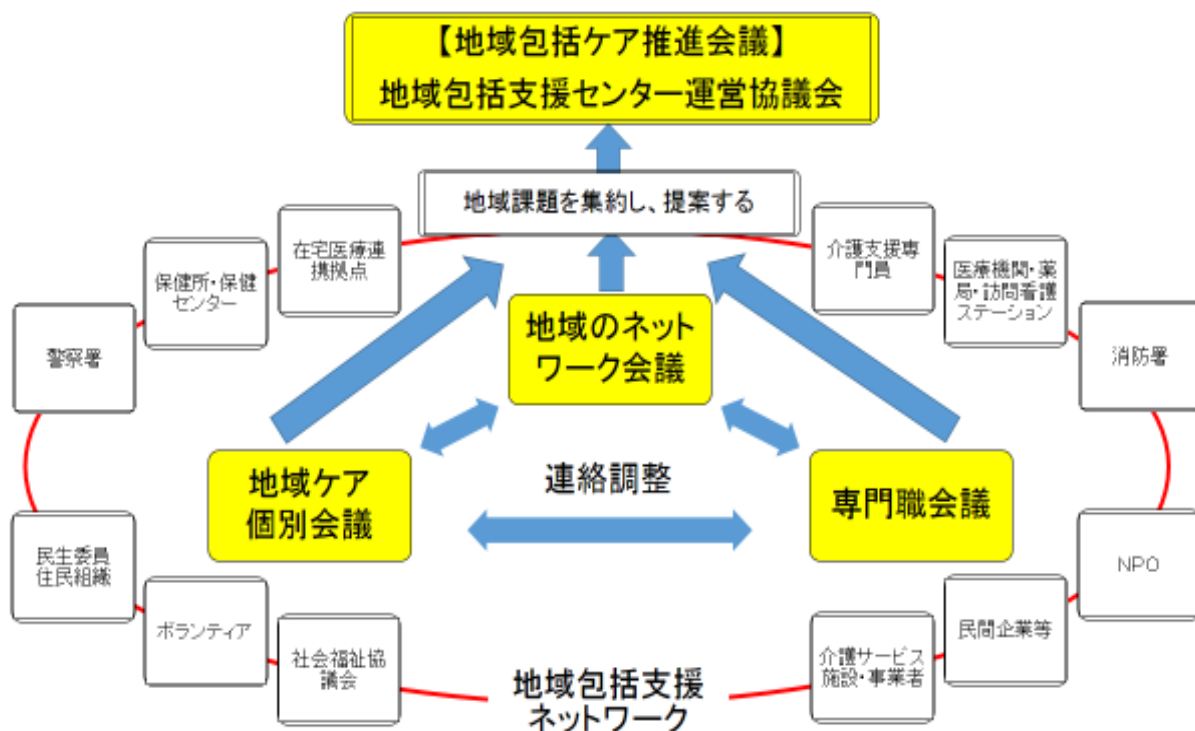
(4) 地域ケア会議

地域ケア会議（介護保険法第115条の48第1項に規定する会議）は、介護支援専門員、保健・医療及び福祉に関する専門知識を有する者、民生委員その他の関係者等により構成される会議で、支援の必要な者が地域において自立した日常生活を営むために必要な支援体制に関する検討を行うこととなっています。

地域で高齢者を支える体制を民生委員・児童委員やコミュニティ協議会、自治会長等の地域の関係者と共に強化していきます。

地域ケア会議として、個別課題の解決を図ると共に地域課題を発見する「個別ケア会議」、重度化防止につなげ自立支援に資する「地域ケア会議（介護予防）」、「地域ケア会議（訪問介護）」を開催し、ケアマネジメントの向上や個別ケースの検討により地域課題を抽出していきます。

さらに、地域づくりや政策形成につなげていくシステム構築を進めていきます。



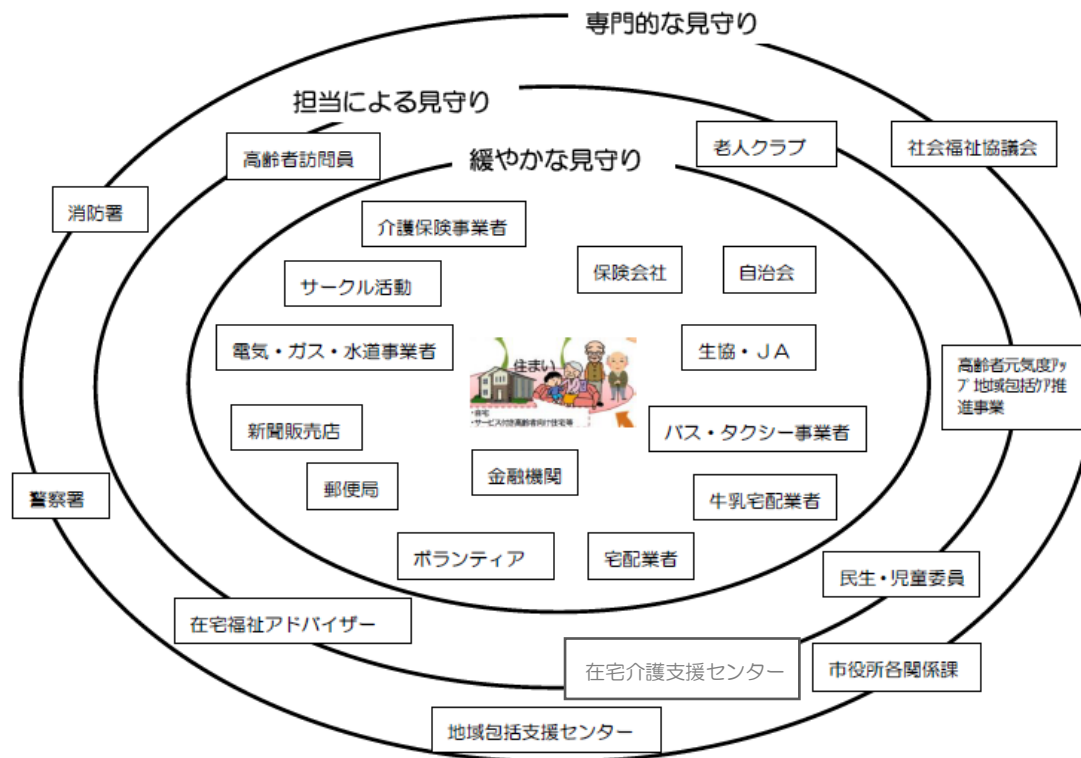
(5) 高齢者見守り体制整備

地域で生活している高齢者等が、安心して暮らし続けることができるよう、地域で活動する民生委員・児童委員はもちろん、地域の若い世代から高齢者自身、民間事業者も見守りの担い手として役割を担う「緩やかな見守り」の体制づくりを進めています。

令和2年1月に、生活協同組合コープかごしま、鹿児島相互信用金庫、日本郵便株式会社米ノ津郵便局（市内10郵便局を代表して）の3事業所と本市との「出水市高齢者等見守り活動協定調印式」を行い、この協定により、地域の中で支援が必要と思われるひとり暮らしの高齢者をはじめ、障がい者や子どもの安全等の見守り活動を、協力事業者に日常業務の中で取り組んでいただいています。

さらに協力事業者の拡充を図り、見守り体制の強化に努めます。

見守りネットワークの仕組み（イメージ図）



(6) 地域共生社会に向けた取組の推進

地域共生社会とは、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人一人が生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会のことです。

地域共生社会の実現のために、包括的な支援体制の整備として、高齢者と障がい者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに位置づけられた「共生型サービス」を実施していきます。

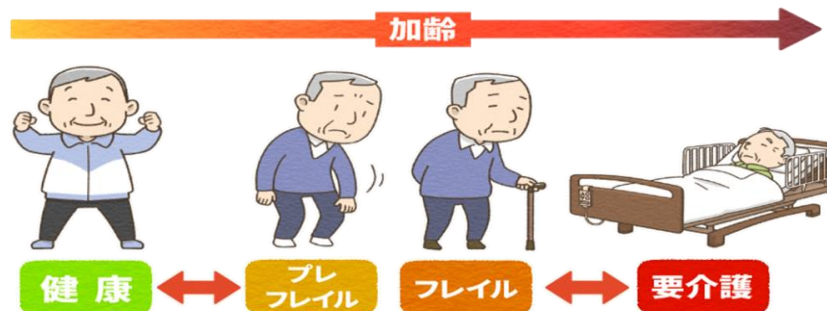
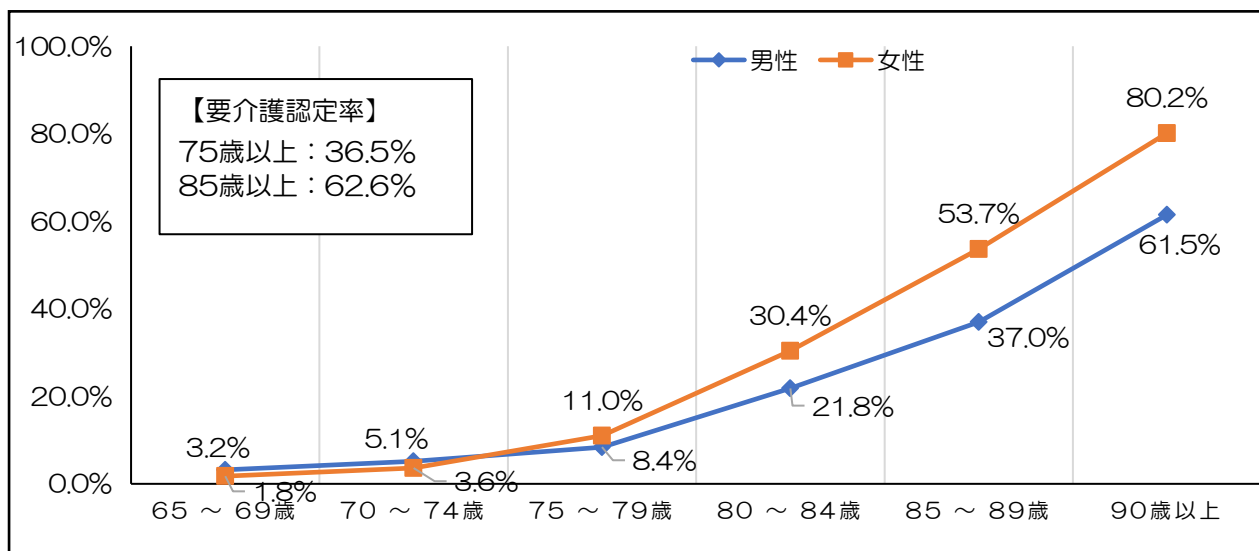
### 3 高齢者を支える地域づくりの推進

様々な人との関わりは、高齢者の支援に有効であり、また、豊かな地域づくりにもつながります。本市の要介護（要支援）状態になった主な原因は、男性において脳卒中、次いで認知症、骨折・転倒となっています。女性においては、高齢による衰弱、次いで骨折・転倒、認知症となっています。多くの高齢者が、運動機能・認知機能の低下などフレイル\*状態を経て、徐々に介護状態になり、75歳を過ぎてから要介護（要支援）認定率が高くなることから、現状の情報共有と介護予防の意識啓発を行い、元気高齢者が増える取組を推進していきます。

65歳から74歳の前期高齢者は要介護認定率が低く、そのほとんどの方が要介護認定を受けていない元気高齢者です。15歳から64歳の生産年齢人口が減少していく中、元気高齢者が地域の支え合いに重要となることから、高齢者のニーズに応じた環境づくりを推進します。

また、地域の活動に関する情報の周知・広報を図り、高齢者の社会参加を促進し、世代を超えて地域住民が支え合い、地域の中で役割と生きがいを持ち活動できる場づくりに努めます。

《図表：性別年齢階級別にみた要介護認定率》



\* フレイルとは、健康な状態と介護が必要な状態の中間の状態。加齢や疾患等によって心身の活力（例えば運動機能や認知機能等）が低下し、生活機能が障害され、心身の脆弱化が出現した状態であるが、適切な支援により回復が可能な状態像

(1) 介護予防（出水こけん塾等）

運動機能・認知機能の低下などフレイル状態を防ぎ、75歳を過ぎてからも元気な状態を保つためには、介護予防が大切です。

出水こけん塾は、主に自治会単位で実施しており、ころばん体操（転倒予防体操）を取り入れた住民主体の通いの場です。

外出や運動による筋力の維持や向上、交流の機会を作り出すことによって、健康増進・介護予防のほか、認知症予防に資する可能性があることから、住民主体の「通いの場」への参加者を増やすとともに、地域のつながりを強化できるように支援していきます。

また、体成分分析装置（InBody）を活用した評価や分析や人材育成を行い、医療専門職等が関わりを促進し、介護予防地域活動支援の充実を図ります。

主な活動内容が体操（運動）であるこけん塾の他、地域で行われているスマイル体操教室\*、いきいきサロンなど様々な住民主体の通いの場の把握をし、地域分布の可視化を行い、通いの場の拡充と地域住民の参加促進に努めていきます。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
こけん塾団体数（か所）	52	60	68
参加者数（人）	868	998	1,128

\* 令和5年度は2月末現在

(2) とび出せ広がれ笑顔塾

高齢者一人一人の生活や人生を尊重し、できる限り自立した生活を送るためには、閉じこもり予防や、筋力、能力、心の意欲などの低下を予防することが大切です。

そこで、自分の健康づくりとともに地域の中で介護予防を実践する、こけん塾リーダー等ボランティアの人材育成及び地域の介護予防活動の支援を継続していきます。

(3) 高齢者元気度アップ・ポイント事業

高齢者の健康維持や介護予防への取組を促進するため、高齢者が自ら行う健康づくりやボランティア等の社会参加の活動に対し、地域商品券に交換できるポイントを付与しています。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
ポイント交換者数(人)	2,604	2,510	2,700

\* 令和5年度は10月末現在

(4) 高齢者等ごみ出し支援事業

令和6年度から新たな取組として、お住まいのごみステーションまでのごみ出しが困難な在宅生活の高齢者等に対し、支援していただける任意の団体を創出し、併せて見守りや声掛けの活動も兼ねた支援を図っていきます。

※ スマイル体操教室とは、米ノ津東地区コミュニティ協議会スマイル体操教室。週に1回、筋肉づくりに着目したトレーニングを軸として、歌やストレッチ、民謡踊りを取り入れた教室。通所サービスB事業を導入し、誰もが健康づくりに励むことができる通いの場



(5) 多様なサービス体系の構築

既存の介護事業所による既存のサービスに加えて、高齢者の在宅生活を支えるため、ボランティア、NPO、民間企業、協同組合、社会福祉法人等の多様な事業主体による重層的な生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築を支援します。なお、サービス提供時には、高齢者は支える側に回ることもあり、支援する側とされる側という画一的な関係性ではなく、サービスを利用しながら地域とのつながりを維持していきます。

(6) 健康づくりの推進

生活の質を高め、健康寿命を延ばすためには、乳児期からの全てのライフステージにおける健康づくりを推進し、継続していくことが大切です。本市は、「みんなで作る活力都市 住みたいまち出水市」の実現を目指し、子どもから高齢者まで健やかに暮らせる支え合いのまちづくりを進めるため、「健康いずみ21（第3次）」の評価を行い、令和7年3月に第4次計画を策定し健康づくりの推進に努めます。

こころの健康づくりにおいて、高齢者の自殺対策は重点課題であり、生きがい活動と社会参加支援、地域での支え合いや相談体制の充実などの支援施策と連動した取組みを強化していきます。

また、生活習慣病の重度化予防、生活機能維持・向上のためのフレイル対策（運動、口腔、栄養等）、転倒・骨折予防の取組を推進し、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施する仕組みを構築し進めていきます。

**高齢者福祉計画・介護保険事業計画（第9期）における目標**

■ 多様な生活支援の充実

項目	目標項目	現況	目標
地域包括ケアシステムの深化	総合事業の評価、見直しの実施	—	実施
	地域ケア会議で出た地域課題整理・課題の検討	—	実施
生活支援体制整備	第2層協議会の数	3か所	4か所
高齢者見守り体制整備	見守り協力事業者の拡充	3事業所	4事業所以上
介護予防の推進	月に1回以上住民主体の通いの場に参加している高齢者の割合	10.3%	13%以上
	週に1回以上毎回運動を実施する住民主体の通いの場に参加している高齢者の割合	6.3%	10%以上
高齢者ポイントアップ事業	ポイント交換者数	2,700人	3,100人
多様なサービス体系の構築	ごみ出し支援体制の創出	—	20か所
健康づくりの推進	健康状態が良い（とても良い+まあよい）と回答した高齢者の割合	79.9%	80%以上

## 第2部 各論

### 第1章 施策の展開

#### 第2節 **基本目標2** 高齢者が活躍できるまちづくりの推進

##### 1 高齢者の社会参画の推進

高齢者が住み慣れた地域で、元気に楽しく生活を送るためには、地域に住む市民の一人として、自らの意思で積極的に地域づくりに参加するなど、自分自身の役割を果たすことが大切です。

また、これまで高齢者の培った経験、豊富な知識や知恵が活かされるように、様々な社会活動や趣味活動などに参加してもらい、高齢者がやる気と生きがいを持って、活躍できるまちづくりを目指すことが必要です。

さらに、高齢化が進む中で、地域社会においては、元気な高齢者がその豊富な知識や経験、能力等を活かしながら、積極的に地域の活動やボランティア等に参加し、他の高齢者を支えるなど、高齢者自身がサービスを受けるばかりでなく、サービスの担い手となることも求められてきています。

併せて、高齢者の中には、就業の意欲も高く働くことに生きがいを感じている方も多いため、高齢者の就労支援も必要となります。

###### (1) 生涯学習の推進・環境の充実

生涯を通じ新しい知識や技術を身に付け、生活に役立つ情報などを共有し充実した人生を過ごしたいという市民の気運が高まっています。また、価値観やライフスタイルの変化に伴い、学習に対する市民のニーズも多様化しています。

本市では、現在、中央公民館を中心とした公民館講座や3地域で高齢者大学を開設しています。今後も多様なニーズに対応した学習機会等を積極的に提供していきます。

そこで、市民が「いつでも、どこでも、だれでも」学習できる環境を整え、学習内容の充実を図るとともに、関係機関と連携し、地域学校協働活動の推進を図るなど、活躍できる機会の充実に努めます。また、多様な学習の支援者として、生涯学習講座受講生などを育成し、豊富な経験や技能を持った指導者を確保するとともに、その人材の周知・広報に努めます。

###### (2) ボランティア活動の推進

出水市社会福祉協議会が設置している「ボランティア活動センター」と各種団体との連携により、ボランティアの需給調整や情報提供、人材の養成と育成を総合的に実施できるよう検討し、高齢者の介護施設への訪問ボランティア活動の推進等、ボランティア制度の確立を目指します。

また、これまでの地域ボランティアの推進だけでなく、地域における高齢者同士の声かけや見守り、話し相手など、地域で高齢者が高齢者を支える仕組みを確立するため、地域包括支援センターや民生委員、地域自治会、学校等と連携して取り組みます。

### (3) 老人クラブ活動の支援

老人クラブは、老人福祉法において老人福祉を増進するための事業に位置付けられ、多くの会員とリーダーの手で支えられ継承され、高齢化が進む中、健康づくりや地域貢献活動等を行っており、その役割は、今後ますます重要となります。

活動を通して、仲間づくり、生きがいづくり、健康づくり等、生活を豊かにする楽しい活動を行うとともに、その知識や経験を活かして相互の生活支援や見守りなど地域と協働し、地域を豊かにする社会運動に取り組み、保健福祉の向上に努めていく活動を引き続き支援します。

#### ◆老人クラブの状況

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
助成クラブ数	51	48	48
会員数(人)	2,808	2,593	2,534

\* 令和5年度は10月末現在

### (4) 就労対策の推進

高齢者においても、仕事をすることに生きがいを感じている方の割合は高く、就業意欲は高い傾向にあるようです。

国や県の施策に対応しながら、ハローワークや商工会議所などの関係機関との連携を密にし、雇用の安定と促進に努めます。

シルバー人材センターでは、定年制の延長や働き方改革の影響によりセンターの会員数にも影響がある中で、会員増を図るため、魅力ある仕事の確保・開拓、多様な会員活動の環境整備が必要となります。

地域の実情等に応じた就業の開拓や拡大を図るとともに、会員の自主的な組織活動を推進し、効率的な事業運営に努め、高齢者の生きがい対策の重要な施策の一つとして今後も活動の充実を図り、事業の推進に努めます。

■ 出水市シルバー人材センター

働く意欲と能力を持ったおおむね60歳以上の高齢者に、生きがいづくりの場として臨時的かつ短期的な就業の機会を確保し、活力ある地域社会づくりに貢献することを目的として設立されました。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
登録者数(人)	255	240	231
男	175	168	164
女	80	72	67
受託件数(件)	3,474	3,178	1,989
受託事業	3,272	2,954	1,840
派遣事業	202	224	149
延べ就労者数(人)	23,624	22,455	11,840
受託事業	20,048	18,869	9,736
派遣事業	3,576	3,586	2,104
事業収入(千円)	161,235	156,559	75,809
受託事業	143,138	137,102	63,545
派遣事業	18,097	19,457	12,264

\* 令和5年度は10月末現在

## 2 安全で快適な環境の確保

介護予防の施策と同様に、高齢者が重度な要介護の状態になっても住み慣れた地域において、日常生活を送ることができるような環境を整備することは必要不可欠です。

高齢者生活支援の側面から、行政の関係課、関係機関とも情報共有を図り、連携しながら安全で快適な環境づくりを進めていきます。

### (1) 住環境の整備

高齢者が安心して在宅生活を送るためには、日常生活の場である住宅を高齢者にとって安全で住みやすい環境にすることが重要な要素です。

介護予防の推進や介護が必要となっても在宅生活が続けられるよう、手すりの設置や段差解消等のバリアフリー化を推進するとともに、公営住宅においては、高齢者世話付住宅（シルバーハウジング）の確保及び環境整備を図り、高齢者の暮らしに配慮した住環境改善に努めます。

#### ① 住環境整備の促進

住生活基本計画における、高齢者・障がい者へ配慮した住宅・住環境の整備として、高齢者や障がい者の居住を支える様々な組織や団体等との連携を図りながら、住宅のバリアフリー化を促進します。

また、誰もが快適に使用できるユニバーサルデザインの考えを取り入れた住宅の普及を進めるため、住宅において配慮すべき内容についての情報提供の充実、住宅相談への対応等に努めます。

## ② 良質な市営住宅の提供

住宅に困窮している者に対し、市営住宅の提供を行い、社会情勢の変化に対応した居住水準の向上に努めます。

また、既存住宅の機能向上と長寿命化に努め、人口減少社会等に対応した団地の集約・再編等に取り組むとともに、高齢者、障がい者等の対策としてバリアフリー化を図り、良質な住宅の供給を行います。

## (2) 安全で快適な環境づくりの推進

市民が安全で快適な生活を送るためには、高齢化社会や多様化するニーズに対応できる道路（歩道の段差解消等のバリアフリー化等）の整備を行うとともに、高齢者にとって外出しやすい環境づくりが必要です。

また、高齢者は身体機能や判断能力の低下により、災害発生時等に的確な行動が困難となり、災害や事故にあう危険性が高いことから、災害及び事故等に対し、高齢者が安全に安心して暮らせる防災・防犯体制を整備する必要があります。

さらに、日常生活の中での消費者契約のトラブルや振り込め詐欺などを未然に防ぐ必要があります。

そのために、各関係機関と連携協力し、安全で快適な環境づくりが求められます。

### ① 道路環境の整備

全ての市民が安全で安心して利用できるよう歩道の段差解消等のバリアフリー化や街路灯・区画線などの道路附属施設の整備を推進します。

また、大雨や地震などの災害リスクが高まっていることから、災害防止を視野に入れた道路整備に努めます。

併せて、分かりやすい道路案内標識や施設案内板等の充実に努め、安全で円滑な道路交通環境整備を推進します。

### ② 交通手段の確保

高齢者が社会活動に自主的に参加し、生きがいを持って暮らせる地域社会を実現するためには、高齢者が自分の意志で自由に外出しやすい環境、特に交通手段の確保が重要となります。

交通手段の確保は、生活全般を支援するものであり、関係部署と連携しながら確保に取り組みます。

### ③ 交通安全対策の充実

関係機関・団体と協力し、子どもや高齢者を対象とした参加・体験型の交通安全教室やキャンペーンなどを継続的に実施することで、交通安全教育・啓発の推進に取り組みます。

また、全ての自転車利用者の安全確保のため、乗車用ヘルメット着用を促進します。

### ④ 避難行動要支援者避難支援制度の推進

災害時に避難行動要支援者（災害時に自ら避難することが困難な方（障がい者や高齢者等））の生命と身体を守るため、各関係機関と連携・協力して対象者を把握し、個別避難計画の作成を推

進めます。

また、避難支援体制の充実を図るため、庁内関係部局や関係機関との連携強化に努めます。

**⑤ 災害や新たな感染症等に対する備え**

近年の災害の発生や新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、平時から災害や感染症に備えるとともに、災害や感染症が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供される体制を構築することが重要です。

このため、介護事業所等と連携を行い、防災や感染症対策についての周知啓発、研修、訓練を実施するよう働きかけを行います。

また、災害や感染症が発生した場合に備え、業務継続に向けた計画（BCP）等の作成、研修、訓練が適切に行われているか確認します。

**⑥ 防犯体制の充実**

市防犯協会と連携し、ボランティア団体による防犯パトロール隊の育成・強化に努めるとともに、防犯キャンペーンなどの広報活動の継続実施や防犯灯、防犯カメラ設置・維持による防犯環境整備により市民の防犯意識の高揚を図り、地域ぐるみの防犯活動を推進します。

**⑦ 消費生活センターの機能充実**

県消費生活センターをはじめ、関係機関との連携等により、迅速かつ的確に対応できる消費者相談体制の充実に努めます。

また、消費生活に関する知識の向上を図るため、特に高齢者と若年層に重点を置いた消費者教育の実施や適切な情報の提供、消費者意識の啓発に取り組みます。

高齢者福祉計画・介護保険事業計画（第9期）における目標			
■ 高齢者が活躍できるまちづくりの推進			
項目	目標項目	現況	目標値
高齢者の社会参画	生きがいがあると回答した高齢者の割合	65.3%	70%
	社会活動を行った、又は参加したことのある高齢者の割合	54.0%	60%

# 第2部 各論

## 第1章 施策の展開

### 第3節 基本目標3 安心と安らぎのある体制づくりの推進

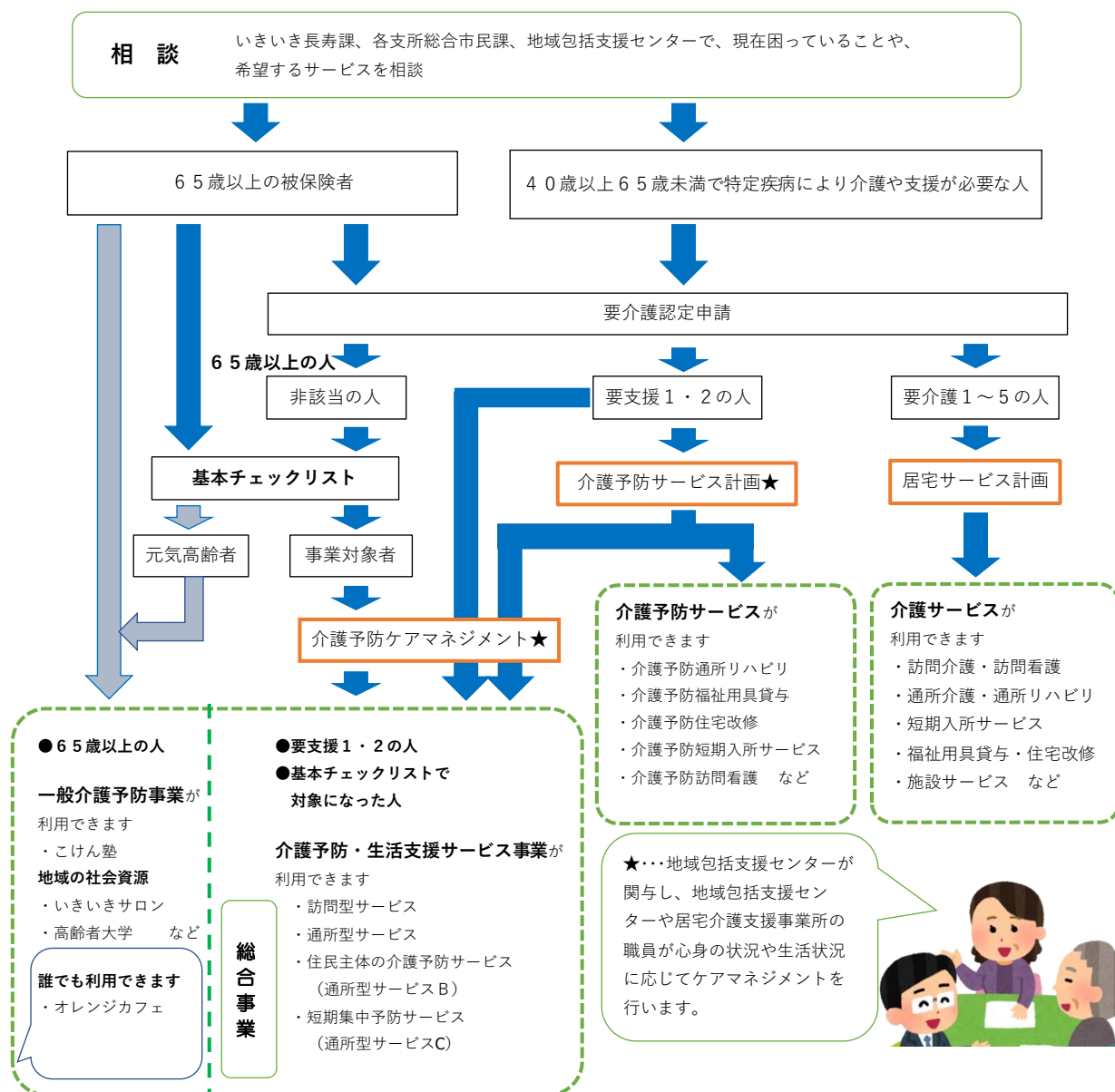
高齢者が重度の要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた地域で安心して日常生活を継続することができる社会を構築する「地域包括ケアシステム」を実現するために、必要な介護サービスを提供します。

#### 1 地域支援事業の充実

団塊の世代が75歳以上に到達する令和7年、団塊ジュニアが65歳以上の前期高齢者に到達する令和22年に向け、地域によって高齢化の状況やそれに伴う介護需要も異なってくるのが想定されています。

本市においても、地域包括ケア「見える化」システム等のデータを活用し、地域住民や関係者等と目指す方向を共有し、地域の特性を生かした体制の構築に向けて取組を推進します。

総合事業サービス利用の流れ



(1) 介護予防・日常生活支援総合事業

適正なケアマネジメント\*のもと、高齢者がその状況に応じて可能な限り自立した生活を営めるよう、必要な介護予防サービス等を利用し、状態の改善・維持を図ります。

予防サービス卒業後は、日常生活の中で活動的な状態を維持できるよう自立支援を促進します。PDCA サイクルに添った取組を推進し介護予防の効果的な体制構築を図ります。

① 訪問型サービス事業

従前相当サービスや緩和した基準によるサービス、住民主体による支援、短期集中予防サービス及び移動支援の多様なサービスからなり、第9期は訪問介護相当サービスを実施します。

		第8期実績（令和5年度は見込み）			第9期事業計画		
		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
計画値	(人)	3,380	3,720	4,090	3,000	3,000	3,000
利用実績		3,036	2,976	3,000			
対計画値		89.82%	80.00%	73.35%			

② 通所型サービス事業

従前相当サービスや緩和した基準によるサービス、住民主体による支援、短期集中予防サービスの多様なサービスからなり、第9期は通所介護相当サービスと、ボランティア主体の団体による介護予防体操やレクリエーション等の活動及び買い物支援等日常生活の支援のための柔軟なサービス提供に対して補助を行う通所型サービスB、短期集中予防サービスである通所型サービスCを実施します。

◆通所介護相当サービス

		第8期実績（令和5年度は見込み）			第9期事業計画		
		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
計画値	(人)	5,913	6,031	6,151	5,220	5,220	5,220
利用実績		5,268	5,148	5,184			
対計画値		89.09%	85.36%	84.28%			

③ 生活支援サービス事業

65歳以上の要支援認定者や介護予防ケアマネジメント対象者に対し、健康で自立した生活を支援するため、必要に応じ配食サービスを実施し、併せて安否確認を行うとともに、定期的なアセスメント（評価調査）を実施します。

		第8期実績（令和5年度は見込み）			第9期事業計画		
		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
計画値（延配食数）		7,500	8,000	8,000	8,250	8,300	8,350
実績（延配食数）		6,742	7,548	5,427			
対計画値		89.89%	94.35%	67.84%			

\* ケアマネジメントとは、要介護者や要支援者が適切なサービスを受けられるよう、本人とその家族のニーズを把握し、ケアプラン作成や市・事業者等との連絡調整を行うこと



④ 介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）

要支援認定者及び介護予防・生活支援サービス事業対象者で、かつ総合事業のみを利用される方に対して、心身の状態がそれ以上悪化しないよう、又は改善するように介護サービス計画（ケアプラン）作成等を通じて支援するものです。

	第8期実績（令和5年度は見込み）			第9期事業計画		
	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
計画値（件）	4,308	4,350	4,400	3,858	3,858	3,858
実績（件）	3,263	3,188	3,154			
対計画値	75.74%	73.29%	73.16%			

(2) 一般介護予防事業

年齢や心身の状況等にかかわらず、高齢者が要介護状態になっても、生きがい・役割をもって生活できる地域の実現を目指すことを目的とし、65歳以上の全ての高齢者を対象とします。高齢者に分かりやすい事業体系の再建を行い、健康づくりから介護予防まで一体的な取組を推進していきます。

① 介護予防対象者把握事業

介護予防支援員や、民生委員、在宅介護支援センター、医療関係機関等からの情報ルートの整備を行い、高齢者の状態像に応じて介護予防が必要な方をサロンや出水こけん塾などの介護予防活動につなぎます。

② 介護予防普及啓発事業

介護予防活動に資する知識の普及・啓発を目的に、パンフレット等の作成・配布や出前講座等での講話を実施しています。また、ホームページの読みやすさ・見やすさの工夫に努め介護予防につながる情報の発信を進めます。

③ 地域介護予防活動支援事業

介護予防に関するボランティア等の人材を育成するための教室や介護予防に資する地域活動組織の育成・支援として、サロン、老人クラブ等への支援を行う「とび出せ広がれ笑顔塾事業」、通いの場の立ち上げ支援を行う「出水こけん塾事業」に継続して取り組んでいきます。

④ 一般介護予防事業評価事業

地域包括支援センター運営協議会の意見を踏まえ、かつ評価事業を活用し、介護予防対象者把握事業や地域介護予防活動支援事業等の一般介護予防事業をPDCAサイクルに沿って、推進していきます。

⑤ 地域リハビリテーション活動支援事業

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します。

関係団体、関係機関、地域リハビリテーション広域支援センター（出水総合医療センター）等と協働して、地域リハビリテーション支援体制の構築を推進していきます。

(3) 包括的支援事業

① 介護予防ケアマネジメント業務

基本チェックリスト該当者等に対して、介護予防及び日常生活支援を目的として、その心身の状況等に応じて、対象者自らの選択に基づき、総合事業が包括的・効率的に実施されるよう支援を行います。（介護保険法第115条の45第1項第1号）

② 総合相談支援業務

地域の高齢者が、住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続することができるようにするために、どのような支援が必要かを把握し、地域における適切なサービス、関係機関及び制度の利用につなげる等の支援を行います。（介護保険法第115条の45第2項第1号）

③ 権利擁護業務

権利侵害を受けている、又は受ける可能性が高いと考えられる高齢者が、地域で安心して尊厳のある生活を行うことができるよう、適切な権利行使のための支援（意思決定支援）、権利侵害の予防や救済対応を専門的に行います。

具体的には、高齢者虐待の防止及び対応、消費者被害の防止及び対応、判断能力を欠く常況にある人への支援を行います。（介護保険法第115条の45第2項第2号）

④ 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

地域の高齢者が住み慣れた地域で暮らすことができるよう、個々の高齢者の状況や変化に応じた社会資源を活用できるように、包括的・継続的なケアマネジメントを介護支援専門員（ケアマネジャー）等が中心となって実践できるように、個々のケアマネジャーへのサポートを行うことに加え、地域の基盤を整えていきます。（介護保険法第115条の45第2項第3号）

⑤ 在宅医療・介護連携の推進

平成28年度から地域支援事業に位置づけ、阿久根市、長島町の2市1町と出水郡医師会に配置されているコーディネーターとの会等で課題を共有し、チーム会等で各関係団体の意見を反映し、在宅医療・介護連携協議会にて協議を行っています。

『医療や介護が必要な状態となっても、高齢者が住み慣れた出水地区で、できるだけ長く生活できるよう、必要なサービス等が包括的かつ継続的に提供される地域』を目指し、高齢者のライフサイクルを意識した上で、医療と介護が主に共通する4つの場面（日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取り）を意識して取組を展開していきます。

⑥ 認知症総合支援事業

支えられる側としての見守る、支援する対象としての認知症の方々、といった考え方にとらわれないこと、若年性認知症の方も含め認知症の方が生きがいと役割、尊厳と希望を持って暮らす社会の構築を目指します。

⑦ 生活支援体制整備事業

単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者が増加するなか、高齢者が地域とのつながりや生きがいを持ちながら暮らしていくため、多様な生活支援や介護予防・社会参加へのニーズを踏まえてNPOや地域住民をはじめとした多様な主体や、地域の特性に応じた生活支援等サービスの体制整備を図ります。

(4) 任意事業

① 介護給付費適正化事業（詳細は83ページ）

介護保険制度の信頼を高め、持続可能な介護保険制度を構築するために、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要なサービスを提供するよう、要介護認定の適正化等、主要3事業を中心に介護給付の適正化を行います。

② 家族介護支援事業

ア 高齢者紙おむつ支給事業

介護している家族の経済的負担の軽減を図るために、紙おむつを支給するものです。

支給対象者は要介護3～5の非課税世帯の方で、在宅介護支援センター職員による実態調査と認定調査票により必要性が認められ、常時紙おむつを必要とする方です。

第9期においては、支給対象者本人の世帯が市民税課税世帯の方、要介護2以下の方は支給しないため、第9期計画期間中の経過措置として、既存利用者の市民税課税世帯（支給対象者本人は非課税）・要介護2以下の方については段階的に支給上限を設けること等の見直しを行います。

イ 家族介護者交流事業

在宅で要介護者を介護している介護者同士の交流を図り、介護者を介護状態から一時的に開放し、心身共にリフレッシュしていただく事業です。

ウ 徘徊高齢者対策事業

徘徊のみられる認知症の高齢者を介護している家族に対し、居場所を把握できる位置探索システム端末機の契約等に必要な初期費用を支給するものです。

③ その他の事業

ア 高齢者成年後見制度利用支援事業

認知症等により判断能力が不十分で生活が困難となった人に、契約等の法律行為を代理したり、財産管理を支援したりする等の成年後見の利用を支援することにより、これら的高齢者の権利擁護を図ります。制度の利用を必要とする高齢者が、尊厳ある本人らしい生活を継続することができる体制整備を目指します。

イ 住宅改修支援事業

介護保険サービスの居宅介護住宅改修費等の支給の対象となる住宅改修について、十分な専門性を有する方が改修費等の申請書を作成する業務に対して申請手数料を助成するものです。

**ウ 高齢者住宅等安心確保事業**

高齢者世話付住宅（シルバーハウジング）が整備された県営住宅9戸・市営住宅21戸において、高齢者の生活面や健康面の不安に対応するため、安否確認や生活相談等の支援を行う専門の生活援助員を派遣し、そこに住む高齢者等の安心を確保する事業です。

**エ 高齢者給食サービス事業**

在宅での虚弱な高齢者に対し健康で自立した生活を支援するため、必要に応じ配食サービスを実施し、併せて安否確認を行うとともに、定期的なアセスメント（評価調査）を実施します。

**2 介護（予防）サービスの充実**

(1) 介護給付の充実

① 居宅サービス

在宅での介護を中心としたサービスです。居宅サービスは、居宅療養管理指導などの一部のサービスを除き、要介護度ごとに1か月当たりの利用限度額が決められています。

サービス利用者は、ケアマネジャー等と相談しながら、ケアプランを作成し、居宅サービス計画に従ってサービスを利用します。

**ア 訪問介護**

要介護者を対象に、ホームヘルパーが自宅を訪問し、食事・入浴・排せつなどの身体介助や、調理・洗濯・掃除などの日常生活のお世話を行うサービスです。

		第8期実績（令和5年度は見込み）			第9期事業計画		
		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
計画値	(回/月)	8,916	8,929	8,975	8,019	8,232	8,294
利用実績		9,238	9,167	8,032			
対計画値		103.61%	102.67%	89.49%			
計画値	(人/月)	430	431	432	393	402	407
利用実績		428	430	388			

**イ 訪問入浴介護**

要介護者の自宅を移動入浴車で訪問し、入浴の介護を行うサービスです。

		第8期実績（令和5年度は見込み）			第9期事業計画		
		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
計画値	(回/月)	71	71	71	93	100	100
利用実績		92	98	100			
対計画値		130.16%	137.44%	140.85%			
計画値	(人/月)	12	12	12	14	15	15
利用実績		18	18	15			

## ウ 訪問看護

看護師等が要介護者の自宅を訪問し、療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービスです。

		第8期実績（令和5年度は見込み）			第9期事業計画		
		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
計画値	(回/月)	2,501	2,510	2,573	2,356	2,415	2,437
利用実績		2,430	2,355	2,340			
対計画値		97.16%	93.83%	90.94%			
計画値	(人/月)	204	205	210	222	227	229
利用実績		208	214	220			

## エ 訪問リハビリテーション

主治医の判断に基づき、理学療法士や作業療法士・言語聴覚士が要介護者の自宅を訪問し、心身の機能回復や日常生活の自立支援のためのリハビリテーションを行うサービスです。

		第8期実績（令和5年度は見込み）			第9期事業計画		
		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
計画値	(回/月)	228	231	231	500	522	548
利用実績		395	384	500			
対計画値		173.06%	166.41%	216.45%			
計画値	(人/月)	15	15	15	31	32	34
利用実績		25	25	31			

## オ 居宅療養管理指導

病院や診療所の医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士等が要介護者の自宅を訪問し、定期的に療養上の管理及び指導等を行うサービスです。

		第8期実績（令和5年度は見込み）			第9期事業計画		
		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
計画値	(人/月)	167	169	170	281	287	289
利用実績		215	299	277			
対計画値		128.49%	177.12%	162.94%			

## カ 通所介護

要介護者を対象に、デイサービスセンターに通って、入浴・排せつなどの介護や食事の提供、その他の日常生活の支援や機能訓練などを日帰りで行うサービスです。

		第8期実績（令和5年度は見込み）			第9期事業計画		
		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
計画値	(回/月)	6,662	6,731	6,629	5,973	6,097	6,178
利用実績		6,219	6,080	5,875			
対計画値		93.35%	90.33%	88.63%			
計画値	(人/月)	651	658	648	585	597	605
利用実績		622	606	576			

### キ 通所リハビリテーション

要介護者を対象に、介護老人保健施設や医療施設などで、食事・入浴・排せつなどの介護や生活向上のための機能訓練などを日帰りで行うサービスです。

		第8期実績（令和5年度は見込み）			第9期事業計画		
		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
計画値	(回/月)	3,503	3,520	3,531	3,294	3,348	3,396
利用実績		3,467	3,141	3,234			
対計画値		98.98%	89.22%	91.59%			
計画値	(人/月)	384	386	387	351	357	362
利用実績		391	346	645			

### ク 短期入所生活介護

要介護者を対象に、介護者の疾病や出産、社会的行事、休養や旅行等の理由により一時的に介護が困難になった場合、短期間特別養護老人ホーム等で日常生活上の支援や機能訓練などを行うサービスです。

		第8期実績（令和5年度は見込み）			第9期事業計画		
		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
計画値	(回/月)	1,468	1,484	1,503	1,435	1,462	1,481
利用実績		1,395	1,403	1,419			
対計画値		95.00%	94.53%	94.41%			
計画値	(人/月)	143	144	146	156	159	161
利用実績		137	141	154			

### ケ 短期入所療養介護（老健）

要介護者を対象に、介護老人保健施設等に短期間入所し、看護や医学的管理下における介護、機能訓練、その他必要な療養上の介護などを行うサービスです。

		第8期実績（令和5年度は見込み）			第9期事業計画		
		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
計画値	(回/月)	56	60	60	43	43	43
利用実績		58	42	43			
対計画値		104.02%	70.56%	71.67%			
計画値	(人/月)	8	8	8	9	9	9
利用実績		9	8	9			

### コ 福祉用具貸与

要介護者が自宅で利用する車椅子・特殊寝台・歩行器など、日常生活上の自立を助けるための用具や機能訓練のための用具を貸与するサービスです。

		第8期実績（令和5年度は見込み）			第9期事業計画		
		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
計画値	（人/月）	914	914	917	902	920	932
利用実績		925	920	891			
対計画値		101.20%	100.62%	97.16%			

### サ 特定福祉用具販売

要介護者の日常生活上の自立を助ける用具のうち、貸与になじまない排せつ・入浴に使用する福祉用具の購入にかかる費用について、保険給付で認められる範囲内で支給するサービスです。

		第8期実績（令和5年度は見込み）			第9期事業計画		
		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
計画値	（人/月）	14	14	14	10	10	10
利用実績		11	11	10			
対計画値		80.36%	79.76%	71.43%			

### シ 住宅改修

自宅で生活する環境を整えるために、手すりの取付けや段差解消を行う住宅改修に要した費用について、保険給付で認められる範囲内でその一部を支給するサービスです。

		第8期実績（令和5年度は見込み）			第9期事業計画		
		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
計画値	（人/月）	17	17	17	11	11	12
利用実績		13	13	11			
対計画値		77.94%	74.51%	64.71%			

### ス 特定施設入居者生活介護

定員30人以上の有料老人ホーム等に入居している要介護者に対して、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練などを行うサービスです。

		第8期実績（令和5年度は見込み）			第9期事業計画		
		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
計画値	（人/月）	85	85	85	80	2	83
利用実績		88	84	79			
対計画値		103.24%	98.53%	92.94%			

## セ 居宅介護支援計画

ケアマネジャーが心身の状況や要介護者・家族の希望などを受けて、在宅サービスを利用するためのケアプランを作成するなど、サービス事業者との連絡調整を行うサービスです。

		第8期実績（令和5年度は見込み）			第9期事業計画		
		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
計画値	(人/月)	1,370	1,372	1,375	1,314	,340	1,362
利用実績		1,372	1,345	1,294			
対計画値		100.12%	98.02%	94.11%			

## ② 地域密着型サービス

認知症高齢者や中度の要介護高齢者等が、できる限り住み慣れた地域で生活を続けられるよう、地域の特性に応じた柔軟な体制で提供するサービスです。

地域密着型サービス事業者については、公平・公正で透明性の高い審査により適切な事業者を選定するとともに、感染対策を徹底したサービスの提供及びサービスの質の向上に向けての指導・監督に努めます。

## ア 夜間対応型訪問介護

夜間、定期的な巡回訪問や通報を受けて、居宅で要介護者がホームヘルパー（訪問介護員）により行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話等を受けることができるサービスです。利用対象者は要介護1以上であり、現在該当施設はありません。

## イ 認知症対応型通所介護

認知症の要介護者に対し、デイサービスセンターに通って、入浴・排せつなどの介護や食事の提供、その他の日常生活の支援や機能訓練などを日帰りで行うサービスです。

		第8期実績（令和5年度は見込み）			第9期事業計画		
		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
計画値	(回/月)	935	944	944	518	528	528
利用実績		637	590	509			
対計画値		68.15%	62.51%	53.92%			
計画値	(人/月)	78	79	79	52	53	53
利用実績		59	60	51			

## ウ 小規模多機能型居宅介護

要介護者の様態や希望に応じて「通い」を中心に、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせ、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練を行うサービスです。

		第8期実績（令和5年度は見込み）			第9期事業計画		
		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
計画値	(人/月)	31	31	66	29	29	30
利用実績		36	33	28			
対計画値		116.94%	105.11%	42.42%			



### エ 認知症対応型共同生活介護

認知症の要介護者に対して、共同で生活できる場で、食事、入浴などの介護や機能訓練を行うサービスです。

		第8期実績（令和5年度は見込み）			第9期事業計画		
		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
計画値	(人/月)	157	157	157	160	163	164
利用実績		158	158	156			
対計画値		100.32%	100.74%	99.36%			

### オ 地域密着型特定施設入居者生活介護

定員 29 人以下の有料老人ホーム等に入居している要介護者に対して、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練などを行うサービスです。

		第8期実績（令和5年度は見込み）			第9期事業計画		
		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
計画値	(人/月)	26	26	26	25	26	26
利用実績		25	25	25			
対計画値		97.12%	96.47%	96.15%			

### カ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

入所定員 29 人以下の介護老人福祉施設に入所している要介護者に対して、入浴、排せつ、食事などの介護やその他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話などを行うサービスです。

		第8期実績（令和5年度は見込み）			第9期事業計画		
		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
計画値	(人/月)	21	21	21	16	16	16
利用実績		20	19	16			
対計画値		97.22%	92.46%	76.19%			

### キ 地域密着型通所介護

利用定員 18 人以下のデイサービスセンターに通って、入浴・排せつなどの介護や食事の提供、その他の日常生活の支援や機能訓練などを日帰りで行うサービスです。

		第8期実績（令和5年度は見込み）			第9期事業計画		
		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
計画値	(回/月)	1,590	1,560	1,630	1,394	1,436	1,446
利用実績		1,461	1,422	1,371			
対計画値		91.86%	91.15%	84.11%			
計画値	(人/月)	154	155	158	146	151	152
利用実績		155	155	145			

**ク 定期巡回・随時対応型訪問介護看護**

日中・夜間を通じて1日複数回の定期訪問と随時の対応により在宅介護と在宅看護を一体的に、かつ密接に連携しながら提供するサービスです。

第9期計画期間において、夜間対応型訪問介護を含めた在宅医療と在宅介護との連携の中で今後の必要性和体制整備について引き続き検証します。

		第8期実績（令和5年度は見込み）			第9期事業計画		
		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
計画値	(人/月)	0	0	0	0	0	0
利用実績		0	1	1			
対計画値		0.00%	—	—			

**ケ 看護小規模多機能型居宅介護**

第5期計画策定時に創設された事業であり、小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせ、通所・訪問・短期間の宿泊で介護や医療・看護のケアを提供するサービスです。

第9期計画期間において、必要性や体制整備等について引き続き検証します。

**③ 施設サービス**

施設サービスは、24時間介護を必要とするなど、在宅での生活が困難な要介護者を対象としたサービスで、常時の見守りと、必要に応じた臨機応変の介護を提供することにより、入所者の方々又は家族の方々の日々の生活に安心を提供しています。

なお、介護老人福祉施設においては、基本的な入所基準が原則要介護3以上となっています。

**ア 介護老人福祉施設**

常時介護を必要とする要介護者の生活の場として、日常生活上の支援や介護を行う施設です。

		第8期実績（令和5年度は見込み）			第9期事業計画		
		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
計画値	(人/月)	279	279	279	280	280	280
利用実績		270	270	280			
対計画値		96.68%	96.86%	100.36%			

**イ 介護老人保健施設**

在宅への復帰を目標として要介護者を対象に、リハビリテーションや介護・看護を中心とした医療ケアと日常生活の支援を行う施設です。

		第8期実績（令和5年度は見込み）			第9期事業計画		
		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
計画値	(人/月)	210	210	210	215	15	215
利用実績		204	210	215			
対計画値		97.34%	100.20%	102.38%			

### ウ 介護医療院

介護療養型医療施設の受け皿となる新しい介護保険施設で、要介護者に対し、「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話（介護）」を一体的に提供する施設サービスです。

		第8期実績（令和5年度は見込み）			第9期事業計画		
		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
計画値	(人/月)	48	49	51	58	58	58
利用実績		48	51	58			
対計画値		99.65%	104.08%	113.73%			

### (2) 予防給付の充実

#### ① 介護予防サービス

##### ア 介護予防訪問看護

看護師等が要支援者の自宅を訪問し、療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービスです。

		第8期実績（令和5年度は見込み）			第9期事業計画		
		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
計画値	(回/月)	923	941	959	408	406	423
利用実績		519	468	416			
対計画値		56.20%	49.75%	43.36%			
計画値	(人/月)	75	77	78	53	54	55
利用実績		53	53	54			

##### イ 介護予防訪問リハビリテーション

主治医の判断に基づき、理学療法士や作業療法士・言語聴覚士が要支援者の自宅を訪問し、心身の機能回復や日常生活の自立支援のためのリハビリテーションを行うサービスです。

		第8期実績（令和5年度は見込み）			第9期事業計画		
		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
計画値	(回/月)	180	180	180	241	241	241
利用実績		139	198	241			
対計画値		77.08%	110.05%	133.89%			
計画値	(人/月)	15	15	15	18	18	18
利用実績		11	17	18			

##### ウ 介護予防居宅療養管理指導

病院や診療所の医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士等が要支援者の自宅を訪問し、定期的に療養上の管理及び指導等を行うサービスです。

		第8期実績（令和5年度は見込み）			第9期事業計画		
		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
計画値	(人/月)	27	27	28	28	29	29
利用実績		20	28	29			
対計画値		75.31%	102.16%	103.57%			

## エ 介護予防通所リハビリテーション

要支援者を対象に、介護老人保健施設や医療施設などで、介護予防を目的とした生活機能の維持向上のための機能訓練などを日帰りで行うサービスです。

		第8期実績（令和5年度は見込み）			第9期事業計画		
		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
計画値	(人/月)	436	450	454	428	30	435
利用実績		395	414	429			
対計画値		90.60%	92.00%	94.49%			

## オ 介護予防短期入所生活介護

要支援者を対象に、介護者の疾病や出産、社会的行事、休養や旅行等の理由により一時的に介護が困難になった場合、短期間特別養護老人ホーム等で日常生活上の支援や機能訓練などを行うサービスです。

		第8期実績（令和5年度は見込み）			第9期事業計画		
		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
計画値	(回/月)	32	37	37	49	49	49
利用実績		34	41	49			
対計画値		106.25%	110.81%	132.43%			
計画値	(人/月)	6	7	7	11	11	11
利用実績		5	5	11			

## カ 介護予防短期入所療養介護

要支援者を対象に、介護老人保健施設等に短期間入所し、看護や医学的管理下における介護、機能訓練、その他必要な療養上の介護などを行うサービスです。

		第8期実績（令和5年度は見込み）			第9期事業計画		
		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
計画値	(回/月)	0	0	0	0	0	0
利用実績		0	1	0			
対計画値		—	—	—			
計画値	(人/月)	0	0	0	0	0	0
利用実績		0	0	0			

## キ 介護予防福祉用具貸与

要支援者の生活機能の状態を踏まえ、福祉用具のうち生活機能の向上に真に必要なものの貸与を行うサービスです。

		第8期実績（令和5年度は見込み）			第9期事業計画		
		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
計画値	(人/月)	610	619	625	615	620	625
利用実績		559	602	619			
対計画値		91.64%	97.25%	99.04%			

ク 特定介護予防福祉用具販売

要支援者の日常生活上の自立を助ける用具のうち、貸与になじまない排せつ・入浴に使用する福祉用具の購入にかかる費用について、保険給付で認められる範囲内で支給するサービスです。

		第8期実績（令和5年度は見込み）			第9期事業計画		
		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
計画値	(人/月)	11	11	11	5	5	5
利用実績		9	10	5			
対計画値		81.82%	90.91%	45.45%			

ケ 介護予防住宅改修

要支援者を対象に、利用者の生活機能の状態を踏まえ、住宅改修のうち生活機能の向上に真に必要なものを改修するサービスです。

		第8期実績（令和5年度は見込み）			第9期事業計画		
		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
計画値	(人/月)	14	14	14	10	10	10
利用実績		13	10	10			
対計画値		92.86%	71.43%	71.43%			

コ 介護予防特定施設入居者生活介護

介護保険法上の指定を受けた有料老人ホーム等に入居している要支援者に対し、日常生活の世話や援助、機能訓練等を行うサービスです。

		第8期実績（令和5年度は見込み）			第9期事業計画		
		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
計画値	(人/月)	11	11	11	8	8	8
利用実績		7	9	8			
対計画値		63.64%	81.82%	72.73%			

サ 介護予防支援計画

要支援者が介護予防サービスやその他の介護予防に資する保健医療サービス又は福祉サービスを適切に利用することができるように、地域包括支援センターの職員と業務の一部を受託した居宅介護支援事業者のケアマネジャーが依頼に応じ、各人にあった「介護予防ケアプラン」を作成するとともに、計画に基づいて介護予防サービス等の提供が確保されるようサービス事業者等との連絡調整を行うサービスです。

		第8期実績（令和5年度は見込み）			第9期事業計画		
		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
計画値	(人/月)	879	907	916	834	840	847
利用実績		805	830	837			
対計画値		91.58%	91.51%	91.38%			

② 地域密着型介護予防サービス

ア 介護予防認知症対応型通所介護

要支援者を対象に、軽度の認知症があつて廃用症候群（生活不活発病）の状態にある人について、日常生活を想定しつつ、デイサービスセンターに通うなどして、機能訓練等を日帰りで行うサービスです。

		第8期実績（令和5年度は見込み）			第9期事業計画		
		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
計画値	(回/月)	20	20	20	2	2	2
利用実績		22	18	2			
対計画値		110.83%	88.75%	10.00%			
計画値	(人/月)	3	3	3	1	1	1
利用実績		4	3	1			

イ 介護予防小規模多機能居宅介護

要支援者の様態や希望に応じて「通い」を中心に、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせ、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練を行うサービスです。

		第8期実績（令和5年度は見込み）			第9期事業計画		
		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
計画値	(人/月)	6	6	13	8	8	8
利用実績		6	4	8			
対計画値		100.00%	66.67%	61.54%			

ウ 介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症の要支援者に対して、共同で生活できる場で、食事、入浴などの介護や機能訓練を行うサービスです。

		第8期実績（令和5年度は見込み）			第9期事業計画		
		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
計画値	(人/月)	1	1	1	0	0	0
利用実績		0	0	0			
対計画値		0.00%	0.00%	0.00%			

### 3 高齢者福祉サービスの充実

#### (1) 在宅支援の充実

事業名	事業の内容等
給食サービス事業	おおむね 65 歳以上の方を対象として給食サービスを行います。
理容・美容サービス事業	在宅の寝たきりの高齢者の家庭に理容業者又は美容業者を派遣し、理髪サービス又は美容サービスを行います。
高齢者移送サービス事業	高齢者ショートステイ事業の利用者に対し、事業を実施する施設と利用者宅との間を送迎するサービスを行います。
高齢者等住宅改造助成金	高齢者等の在宅支援のために、生計中心者の課税所得金額が 330 万円以下であって、在宅の要介護者及び重度身体障害者がいる世帯に、在宅生活に必要な住宅改造にかかる対象経費に対し限度額以内の助成金を交付します。
高齢者日常生活用具給付事業	高齢者の日常生活における安全性の向上を図るため、おおむね 65 歳以上の低所得の要介護高齢者等を対象に、日常生活において防火等に関する配慮が必要な世帯に火災警報器や電磁調理器などの日常生活用具を給付します。
高齢者介護手当支給事業	在宅で、要介護 3 以上に認定された寝たきりの 65 歳以上の方や要介護 2 以上の重度認知症の 65 歳以上の方を 6 か月以上継続して介護されている方の負担軽減を図るために介護手当を支給するものです。
高齢者緊急通報装置貸付事業	おおむね 65 歳以上で市民税非課税のひとり暮らしの方で、重度の障がいのある方や緊急の対応が必要な疾病を持つ方が、急病や事故、災害が発生したときに、緊急通報用のボタンを押すだけでコールセンターへ通報し、迅速かつ適切な対応ができる体制を整備するため、緊急通報装置を有償貸与します。
敬老バス乗車券交付事業	高齢者の福祉の増進を図るために、満 70 歳以上の方に敬老バス乗車券を年間 3,000 円分交付します。
高齢者すこやか入浴券交付事業	高齢者の健康増進や福祉の向上を図るために、満 75 歳以上の方に対し市内温泉等で利用できる入浴券を年間 24 枚（1 回の入浴当たり 1 枚 150 円分）交付します。
地域見守りネットワーク支援事業	地域の見守りネットワークづくりを促進するために、おおむね自治会単位の住民等が主体となって取り組む、高齢等により援護を必要とする世帯の見守りを行うグループの組織化を支援しています。
高齢者地域支え合いグループポイント事業	地域の互助活動を活性化し、高齢者を地域全体で支える地域包括ケアを推進するため、65 歳以上の方を含む任意のグループが行う互助活動に対し、地域商品券に交換できるポイントを付与しています。
高齢者訪問員設置事業	65 歳以上のひとり暮らしの方や 70 歳以上の方のみの世帯を訪問して、安否確認や励まし、不安の解消や福祉サービス等のニーズの掘り起こしを行い、介護予防につなげるための高齢者訪問員を設置しています。なお、訪問世帯の選定については、地域の見守り体制との整合性を図りながら見直していきます。
心配ごと相談所設置事業	悩みごとや心配ごとを抱える市民の方が気軽に相談できる環境をつくる目的で、出水市社会福祉協議会に「心配ごと相談所」の設置を委託しています。相談所は毎月開設し、一般的な悩みのほか、法律に関する心配ごとにも対応できるよう、第 3 木曜日は弁護士等が相談に応じています。

(2) 有料老人ホーム等

地域においてそれぞれの生活のニーズにあった住まいが提供され、その中で生活支援サービス等を利用しながら個人の尊厳が確保された生活が実現されることが重要です。

高齢者の在宅生活を支える上で、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅といった住まいについても、多様な介護ニーズの受け皿となっていることから、サービスの質を確保するため県と連携し情報の把握に努めます。

① 養護老人ホーム

経済上、住環境上等の理由で、自宅で生活することが困難な65歳以上の高齢者が入所する施設です。

施設名	圏域	経営形態	定員
養護老人ホーム「華の家」	③	社会福祉法人	60人

② 経過的軽費老人ホーム

比較的健康で、身の回りのことは自分でできる60歳以上の方が、家庭環境や住宅事情により在宅において生活することが難しい場合に、低額な料金で入居できる施設です。

施設名	圏域	経営形態	定員
軽費老人ホーム「鶴水園」	③	社会福祉法人	50人

③ 軽費老人ホーム（ケアハウス）

施設名	圏域	経営形態	定員
ケアハウス「虹の家」	③	社会福祉法人	14人
ケアハウス「鶴水園」	③	社会福祉法人	20人

④ 有料老人ホーム（ケアハウス）

食事の提供、入浴、排せつ又は食事の介護、その他の日常生活上必要な便宜を図る施設です。

施設名	圏域	経営形態	定員
介護付有料老人ホーム「いずみ」	③	有限会社	25人
介護付有料老人ホーム「つどい」	④	有限会社	20人
介護付有料老人ホーム「ことぶき」	①	有限会社	69人
住宅型有料老人ホーム「ケアプロ21いずみ」	②	株式会社	30人
有料老人ホーム「陽だまりの家」	③	有限会社	5人
J A鹿児島いずみ有料老人ホーム	④	協同組合	15人
有料老人ホーム「こもれびの家」	①	株式会社	9人
住宅型有料老人ホーム「ラ・メール」	②	医療法人	28人
住宅型有料老人ホーム「パブリカ」	①	医療法人	12人



⑤ サービス付き高齢者向け住宅

主に民間事業者が運営するバリアフリー対応の賃貸住宅で、要介護高齢者が多く居住する有料老人ホームと異なり、主に自立（介護認定なし）あるいは軽度の要介護高齢者を受け入れる住宅です。

施設名	圏域	経営形態	定員
サービス付き高齢者向け住宅「彩加里」	④	株式会社	28人
サービス付き高齢者向け住宅「オリーブ」	①	医療法人	21人
サービス付き高齢者向け住宅「さくら彩」	④	有限会社	30人
サービス付き高齢者向け住宅「コミュニティケアいずみ」	⑤	株式会社	21人
サービス付き高齢者向け住宅「野田の郷天神」	⑤	社会福祉法人	16人
サービス付き高齢者向け住宅「はる風」	②	株式会社	26人

(3) 保健・福祉施設

① 出水保健センター

市民の保健サービスを総合的に行い、各種健康診査・相談・教育等の保健指導・栄養指導を実施しており、健康づくり事業や保健サービスの拠点として重要な役割を担っています。

今後も、保健・医療・福祉の関係機関との連携強化を図りながら、多様化する市民ニーズに対応できるよう事業運営を行います。また、各種健康づくり教室や介護予防事業を実施する拠点として、引き続き、市民の健康の保持及び増進のために有効な活用を図っていきます。

② 老人福祉センター

おおむね65歳以上の高齢者を対象として、各種相談に応じるとともに心身の健康増進、教養の向上、レクリエーション等のための便宜を総合的に提供することにより、高齢者の生活を健康で明るいものとするために設置されたもので、介護予防事業を実施する拠点施設としても活用しています。

③ 高尾野市民交流センター・野田市民交流センター

集会やレクリエーション、グループ活動、教養講座、生活・健康等の指導及び相談等で行うことができる施設です。

④ 高齢者ふれあいセンター

高齢者の学習活動やボランティア活動、グループ活動などに利用できる施設として、また、これらの活動を育成指導する施設として設置されたものです。

⑤ たかおの交流館

高齢者の学習活動やボランティア活動、グループ活動などに利用できる施設として、また、高齢者と子どもたちの異世代交流の場として設置された施設です。

## 4 介護サービスの基盤整備

必要な介護基盤については、今後のサービス利用状況や地域医療構想との整合性を図りながら、計画的に維持・整備していきます。

### (1) 在宅サービス事業所の整備状況

圏域	居宅介護 支援	訪問介護	訪問入浴 介護	訪問看護	訪問リハビリ テーション	通所介護	認知症対 応型通所 介護	通所リハビリ テーション	小規模 多機能型 居宅介護
	事業所数	事業所数	事業所数	事業所数	事業所数	事業所数	事業所数	事業所数	事業所数
①	5	3		2	1	4		1	
②	6	4	1	2	2	8		4	1
③	4	3			1	6	2	1	
④	3	5		2		4			1
⑤	1	2		4		1			1
合 計	19	17	1	10	4	23	2	6	3

\* 令和5年10月末現在：整備中も含む。

### (2) 施設居住系サービスの整備状況

圏域	介護老人福祉施設		介護老人保健施設		介護医療院			
	設置数	定員	設置数	定員	設置数	定員	設置数	定員
①								
②			3	193				
③	2	190						
④	1	55			1	70		
⑤	2	80						
合 計	5	325	3	193	1	70		

圏域	特定施設入所者 生活介護		認知症対応型 共同生活介護		地域密着型 特定施設入居者 生活介護		地域密着型 介護老人福祉施設入所者 生活介護	
	設置数	定員	設置数	定員	設置数	定員	設置数	定員
①	1	69	1	9				
②			2	36				
③	1	60	3	45	1	25	1	20
④	1	20	1	9				
⑤			3	45				
合 計	3	149	10	144	1	25	1	20

\* 令和5年10月末現在

**(3) 地域密着型サービス施設の必要入所（利用）定員数の設定**

必要入所（利用）定員数とは、地域密着型サービス施設のサービス見込量をもとに、施設サービスの種類ごとの定員枠を示すものです。

サービスの種類	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
小規模多機能型居宅介護	人	87	87	87
認知症対応型共同生活介護	人	144	144	144
地域密着型特定施設入居者介護生活介護	人	25	25	25
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人	20	20	20

**(4) 地域密着型サービス事業所の整備計画**

地域密着型サービスは、市が指定（取消し）、指導、監査などを行うことから、本計画において整備を計画することになります。

施設整備については、「介護離職ゼロ」に向けた量的拡充と介護サービスの質の向上を図るとともに、中長期的な人口動態等を踏まえたサービス需要の見込みや生産年齢人口の動向を踏まえて整備することが重要です。また、近年の介護人材の不足、さらに、適正な介護保険料を見込む観点からも十分に考慮する必要があります。

これらを総合的に判断し、第9期計画では新たな施設の整備は計画せず、現在の施設数を維持することとします。

今後、介護保険料の見込みや地域包括ケアシステムの構築に向けて、介護保険の適正化を図りながら、必要なサービスについては適切に対応していきます。

## 第2部 各論

### 第1章 施策の展開

#### 第4節 **基本目標4** 認知症になっても暮らしやすい地域と人づくりの推進

国においては、高齢者の約4人に1人が認知症の人又はその予備群で、高齢化の進展に伴い、認知症の人はさらに増加し、令和7年には約700万人まで急激に増加すると予測されています。

認知症は誰もがなりうるものであり、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として施策に添った取組を進めてきました。

「認知症施策推進大綱」の中間評価を踏まえ、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の理念に基づき、認知症の人や家族の視点を重視し、その声に耳を傾け、認知症の人が尊厳を保ちつつ希望を持ってできる限り住み慣れた地域のよい環境のもと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て、地域の実情に応じた認知症施策を推進していきます。

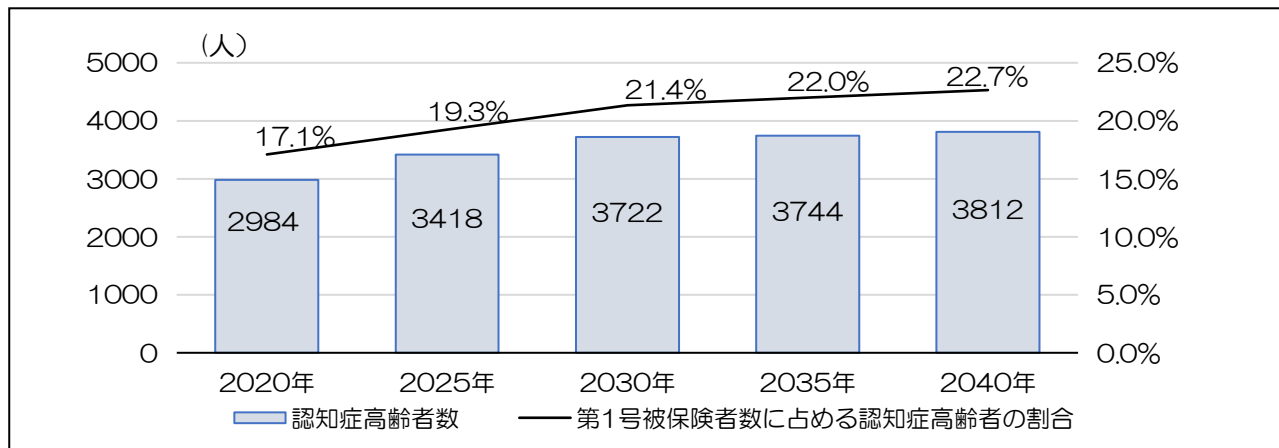
### 1 本市の認知症の人等を取り巻く現状

#### (1) 認知症高齢者の数について

本市の認知症高齢者の将来推計を見ると、令和7（2025）年には、3,400人を超え、高齢者の約5人に1人が認知症の人又はその予備群となる見込みです。令和17（2035）年頃までは75歳以上の高齢者が増加し続け、認知症高齢者数は今後増加していくことが予想されます。

本市の要介護（要支援）認定者のうち、見守り等が必要な認知症状が見られる（認知症高齢者の日常生活自立度ランクⅡ以上）高齢者は2,307人で認定者の約6割を占めています。

＜図表：認知症高齢者の推計＞



\* 「日本における認知症高齢者人口の将来推計に関する研究」九州大学 二宮教授）を基に有病率が一定と上昇の平均で推計

\* 日本の将来推計人口（令和5年推計）を使用 出所）国立社会保障・人口問題研究所

＜図表：要介護（要支援）認定者における認知症高齢者の日常生活自立度の状況＞（単位：人）

	認定者数	ランクⅠ	ランクⅡ	ランクⅢ	ランクⅣ	ランクⅤ	ランクⅡ以上 (再掲)
65歳以上	3,674	872	1,415	743	149	0	2,307

\* 出典：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム 令和4（2022）年10月

(参考) 認知症高齢者の日常生活自立度

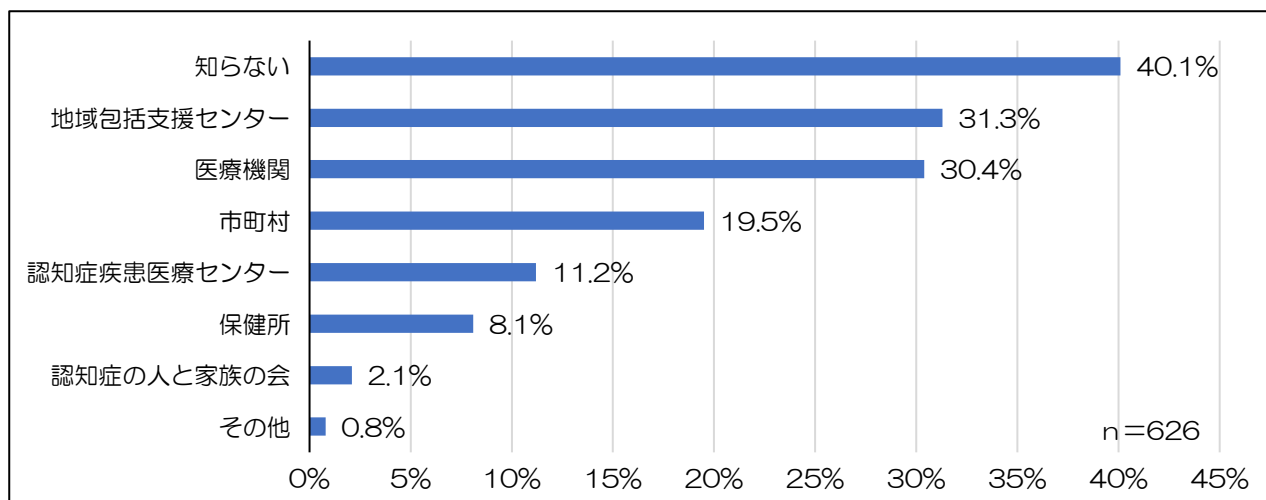
ランクⅠ	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にはほぼ自立している。
ランクⅡ	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても誰かが注意していれば自立できる。
ランクⅢ	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さがときどきにみられ、介護を必要とする。
ランクⅣ	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁にみられ、常に介護を必要とする。(ランクⅢに同じ)
ランクⅤ	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。

## (2) 認知症に関する認識

介護予防日常生活圏域二一ズ調査・高齢者等実態調査によると、一般高齢者では、「認知症が不安だ」と回答した人が約8割で、「自分や家族が認知症にならないか心配である」と回答した人が52.7パーセントとなっています。また、介護予防については、「認知症の予防支援に関する取組の強化を希望すると回答した人が52.6パーセントとなっています。

また、認知症についての相談窓口を周知していますが、一般高齢者の4割が、認知症の相談窓口を知らないと回答しています。

《図表：認知症について知っている相談窓口の種類》



\*介護予防日常生活圏域二一ズ調査・高齢者等実態調査（令和4年度実施）複数回答 無回答を除く

## 2 認知症施策の課題

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けるためには、本人の声と力を生かした取組が必要です。

認知症の人や家族の視点を重視し、その声に耳を傾け、適切な関わり、支援、施策を効果的に展開していくためには、専門職・行政はもとより、地域住民が自分ごととして考えられるよう、新しい認知症の考え方の普及啓発が必要です。

### 3 認知症施策の推進

認知症サポーター養成講座や認知症カフェ（オレンジカフェ）による認知症に関する普及啓発の取組を充実します。

また、地域包括支援センターや認知症初期集中支援チーム等が介入することで、早期に本人の必要なサービスにつながるよう、認知症の相談窓口の周知強化に努めていきます。

認知症本人の声に耳を傾け、本人の視点を反映した施策の検討ができるように相談しやすい環境づくりに取り組みます。

#### (1) 普及啓発・本人発信支援

##### ① 認知症サポーター等の養成及びチームオレンジの取組

認知症に対する理解を深めることの重要性・必要性を周知し、認知症の人や家族を地域の中で見守る応援者となる認知症サポーターを養成するキャラバン・メイトを計画的に養成し、継続的に認知症サポーターを養成していきます。その中でも、認知症の人との地域での関わりが多いことが想定される職域の従業員や子どもや学生を対象とした養成の拡大を図ります。

また、地域で暮らす認知症の人のニーズや家族の困りごと等にチームとして対応する仕組み「チームオレンジ」の整備を令和7年度までに進めます。

##### ② 簡易認知機能確認スケール「あたまの健康チェック」の活用

40歳以上の方を対象に、地域保健活動における潜在的な認知症予防の対象者の把握、経時的な状態把握を通じた対象者の予防意欲促進及び予防活動の定量的な効果計測を行います。

##### ③ その他の取組

- ・世界アルツハイマーデー及び月間などの機会を捉えた認知症に関するイベント等による普及啓発に取り組んでいます
- ・認知症になっても、安心・安全に外出し続けられるよう、徘徊声掛け模擬訓練等を通じた見守りネットワークの強化や本人・家族が検索に備える事前登録体制システムの構築を図ります。

#### (2) 予防

運動不足の改善、糖尿病や高血圧等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等に認知症発症を遅らせることができる可能性が示唆されていることを踏まえ、通いの場等地域活動への参加促進や保健師・管理栄養士・歯科衛生士等専門職の関与による予防活動を推進します。

#### (3) 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

##### ① 認知症地域支援推進員の活動

医療機関や介護サービス及び地域の支援機関などにつなぐ連携支援や、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う認知症地域支援推進員を、平成30年度に地域包括支援センターに配置し、当該推進員を中心として、認知症疾患医療センター（荘記念病院）や認知症サポート医等、医療・介護等の連携強化等による地域における支援体制の構築と認知症ケアの向上を図っていきます。

② 認知症カフェ（オレンジカフェ）の開設の促進

認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合える場として、オレンジカフェを随時開設し、第9期計画期間中に全中学校区に各1か所の開設を目指します。

また、認知症カフェ等を認知症サポーターの活躍の場や地域の認知症の人やその家族の支援の拠点となるよう進めて行きます。

③ 認知症初期集中支援チームの運営

認知症の人やその家族に早期に関わることで容態に応じた医療・介護サービスや地域資源につなぐことにより認知症の進行を遅らすことに寄与する「認知症初期集中支援チーム」を平成30年度から地域包括支援センターに1チーム設置し、運営しています。

認知症初期集中支援チームの普及啓発に努め、医療及び福祉等の関係機関と連携し、認知症の早期診断・早期対応や認知症の人やその家族への支援を行います。

認知症は、薬で進行を遅らせることができる場合や手術などで改善する場合があります、初期の段階で診断を受け、適切な治療を開始することが重要であることを周知します。

また、認知症初期集中支援チームの設置及び活動の場について検討し、一体的に事業を推進していくための合意の場として、「認知症初期集中支援チーム検討委員会」を開催しています。

④ 認知症ケアパス\*の活用

認知症ケアパスを更新し、地域の中で認知症の容態や段階に応じた適切な医療や介護が切れ目なく提供されるように点検・整理を行います。

⑤ ヘルプカードの周知と利用促進

本人の望んでいることを伝えたり、日常生活で困った際に、周囲の理解や支援を求めたりするためのツールとして活用できるように、周知・利用促進を図ります。

(4) 若年性認知症の人への支援・社会参加支援

若年性認知症の人については、就労や生活費、子どもの教育費等の経済的な問題が大きく、主介護者が配偶者となる場合が多く、時に本人や配偶者の親等の介護と重なって複数介護になる等の特徴があることから、居場所づくり、就労・社会参加支援等の様々な分野にわたる支援が必要となってきます。

まず、地域包括支援センターが相談窓口であることを明確にし、若年性認知症支援コーディネーター（県に設置）や企業等と連携をしながら、若年性認知症の人やその家族の視点に立った対策を進めます。

---

\* 認知症ケアパスとは、認知症の人やその家族が「いつ」「どこで」「どのような」医療や介護サービスが受けられるのか認知症の人の状態に応じた適切なサービス提供の流れまとめたもの。

## 4 認知症高齢者等の権利擁護の推進

高齢化に伴い、認知症等により判断能力が十分でないため福祉サービス等各種サービスの利用手続きや金銭管理が難しく、日常生活に支障をきたしている事例が増えています。

本市においても令和7（2025）年には、高齢者の約5人に1人が認知症の人又はその予備群となることが予測されています。

認知症高齢者等がその判断能力に応じて、必要な介護や生活支援サービスを受けながら日常生活を過ごすことができるような支援が必要です。そのためには認知症高齢者等の状態の変化を見守りながら、介護保険サービスの利用援助や日常生活上の金銭管理等の支援から成年後見制度の利用に至るまでの支援が切れ目なく、一体的に確保されなければなりません。

権利擁護の普及啓発を継続的に実施し、市民が権利擁護の意識を高められるよう働きかけていくと同時に成年後見制度の利用促進を図る必要があります。

### (1) 制度の周知と利用促進

成年後見制度の認知度を見てみると、一般高齢者と若年者では約7割が、在宅要介護者では5割強が、「概ね知っている（制度の名称だけでなく、制度の内容も知っている＋制度の名称は知っていたが、制度の内容は知らない）」と回答しています。

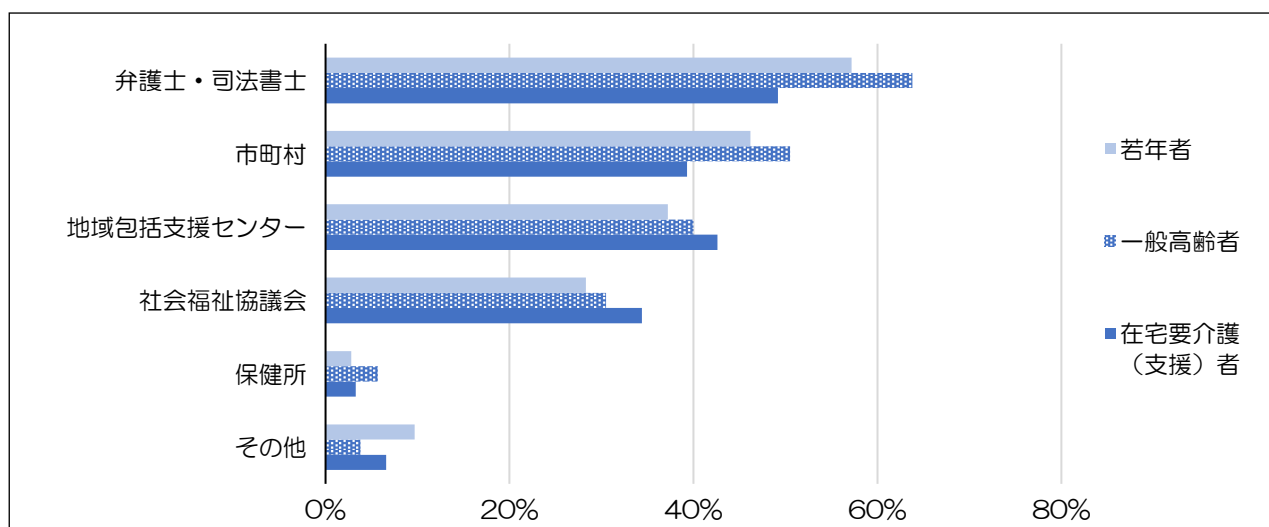
成年後見制度、日常生活自立支援事業等の制度の周知を図るとともに、地域包括支援センターの相談窓口機能を充実させることにより、相談窓口について広く周知を行っていきます。

《図表：成年後見制度の認知度》

	若年者	一般高齢者	要介護（支援）者
制度の名称だけでなく、制度の内容も知っている	25.3%	16.8%	13.0%
制度の名称は知っていたが、制度の内容は知らない	48.8%	52.7%	42.0%
聞いたことがない	23.6%	23.2%	20.3%

\* 介護予防日常生活圏域二一ズ調査・高齢者等実態調査 無回答を除く。

《図表：成年後見制度を知っていると回答した人の知っている相談窓口》



\* 介護予防日常生活圏域二一ズ調査・高齢者等実態調査 無回答を除く。



■ 成年後見制度とは

認知症などにより判断能力が十分でない方が、不動産や預貯金などの財産管理や介護サービスの利用契約、遺産相続の協議などを行う必要がある場合に、自分ひとりでは理解や手続きが難しかったり、内容が分からないまま不利益な契約を結んでしまい、悪徳商法の被害にあったりすることが考えられます。このような方を保護・支援するのが成年後見制度です。

本人、配偶者又は4親等以内の親族等が家庭裁判所に申し立てることにより、後見人・保佐人・補助人が選任され、その方が本人の利益を考えながら、代理で契約などの法律行為全般を行います。

■ 日常生活自立支援事業とは

認知症などにより判断能力が十分でない方が、地域で自立した生活を送れるよう援助する事業です。

援助内容としては、生活支援員が介護などの各種サービスの情報提供や利用支援、年金の受取りや公共料金の支払いなどの日常的な金銭管理、書類等（登記済み証等の権利書、預金通帳）の預かりなどを行います。

都道府県の社会福祉協議会が実施主体ですが、本市では出水市社会福祉協議会が窓口になっています。

(2) 虐待の早期発見と防止の取組

高齢者虐待には、暴力的な行為（身体的虐待）だけでなく、暴言や無視、いやがらせ（心理的虐待）、必要な介護サービスを利用させない、世話をしないなどの行為（介護・世話の放置、放任）や勝手に高齢者の資産を使ってしまう等の行為（経済的虐待）があります。

親族や近隣住民、民生委員・児童委員等からの高齢者虐待の相談、通報に対応し、また、民生委員・児童委員や介護保険サービス事業所、ケアマネジャー等に高齢者虐待の定義を周知することで、情報収集や早期発見、高齢者虐待防止に努めます。

また、虐待が起こる原因の一つに認知症の症状があり、介護者の介護負担が考えられます。認知症を正しく理解することや介護保険制度の利用促進などにより、介護負担の軽減を図り虐待を未然に防ぐ取組を行っていきます。

いきいき長寿課では、「出水市高齢者虐待防止ネットワーク推進協議会」を設立しており、これからも、この推進協議会と令和元年9月に設置した安心サポートセンターと連携のもと、関係機関との連携を確保し、早期発見及び虐待防止に努めていきます。

(3) 高齢者虐待防止ネットワーク推進協議会

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づき、擁護者による高齢者虐待の防止、擁護者による虐待を受けた高齢者の保護、擁護者に対する支援及び高齢者の権利擁護に関する対応を適切に実施するため、関係機関等との連携協力体制を整備することを目的として「出水市高齢者虐待防止ネットワーク推進協議会」を設置しています。

高齢者虐待対応の体制等について関係機関等と情報共有や課題の検討を行い虐待防止の一層の推進に努めます。

**高齢者福祉計画・介護保険事業計画（第9期）における目標**

■ 認知症になっても暮らしやすい地域と人づくりの推進

項目	目標項目	現況	目標値
普及啓発・本人発信支援	認知症相談窓口を知っている 市民の割合	65歳以上：52.6% 40歳～64歳：50.7%	65歳以上：68.0% 40歳～64歳：62.0%
	認知症サポーター数	6,782人	8,000人
	チームオレンジの整備	—	実施
	認知症カフェ数	全圏域（5か所）	全中学校区



## 第2部 各論

### 第2章 介護保険事業等の見込みと介護保険料の設定

#### 第1節 被保険者数等の見込み

##### 1 被保険者数の見込み

第9期計画期間中の総人口並びに第1号被保険者及び第2号被保険者の推計は、国立社会保障・人口問題研究所推計の補正データに基づき、次のとおり推計されています。

区 分	令和6年	令和7年	令和8年	令和22年
総人口(A)	50,043	49,555	49,018	41,587
第1号被保険者	17,727	17,744	17,671	16,845
前期高齢者	8,248	8,101	7,866	6,542
65～69歳	3,764	3,611	3,530	3,330
70～74歳	4,484	4,490	4,336	3,212
後期高齢者	9,479	9,643	9,805	10,303
75～79歳	3,120	3,280	3,284	2,460
80～84歳	2,663	2,619	2,791	2,979
85～89歳	2,069	2,064	2,035	2,681
90歳以上	1,627	1,680	1,695	2,183
第2号被保険者	15,638	15,497	15,334	12,335
65歳以上高齢者人口(B)	17,727	17,744	17,671	16,845
高齢化率(B)/(A)	35.42%	35.81%	36.05%	40.51%

\* 出典：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

##### 2 要介護（要支援）認定者数の見込み

本市の要介護等認定者は令和3年以降減少傾向にありますが、今後75歳以上の後期高齢者の増加に伴い、増加傾向に転じると推測されます。

要介護度区分	令和6年	令和7年	令和8年	令和22年
要支援1	740	745	749	857
要支援2	465	468	474	529
要介護1	862	882	899	1,051
要介護2	395	400	404	459
要介護3	347	356	360	413
要介護4	430	427	424	487
要介護5	288	294	296	344
認定者数合計(A)	3,527	3,572	3,606	4,140
65歳以上高齢者(B)	17,727	17,744	17,671	16,845
認定率(A)/(B)	19.90%	20.13%	20.41%	24.58%

\* 出典：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

## 第2節 介護保険給付費等の見込み

### 1 各サービスの給付費の見込み

#### (1) 介護給付費

(単位：千円)

サービスの種類	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
居宅介護サービス	1,862,929	1,905,647	1,926,885	2,228,145
訪問介護	272,752	280,239	282,403	328,651
訪問入浴介護	16,477	17,885	17,885	21,446
訪問看護	114,291	117,470	118,346	137,304
訪問リハビリテーション	18,903	19,780	20,744	22,544
通所介護	583,020	595,856	602,835	697,724
通所リハビリテーション	348,798	354,737	359,093	415,249
福祉用具貸与	159,958	163,262	165,053	190,725
短期入所生活介護	137,910	140,577	142,306	164,500
短期入所療養介護	5,412	5,418	5,418	6,058
居宅療養管理指導	24,014	24,534	24,658	28,662
特定施設入居者生活介護	181,394	185,889	188,144	215,282
地域密着型サービス	930,011	950,742	956,565	1,097,476
認知症対応型共同生活介護	462,051	471,249	474,134	546,350
地域密着型特定施設入居者生活介護	64,514	67,007	67,007	77,117
認知症対応型通所介護	67,352	68,644	68,644	80,446
(看護)小規模多機能型居宅介護	80,177	80,279	82,201	92,675
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	58,420	58,494	58,494	62,145
地域密着型通所介護	197,497	205,069	206,085	238,743
介護保険施設サービス	1,968,989	1,971,481	1,971,481	2,280,764
介護老人福祉施設	853,183	854,263	854,263	982,430
介護老人保健施設	833,134	834,188	834,188	971,053
介護医療院	282,672	283,030	283,030	327,281
特定福祉用具販売	3,495	3,495	3,495	3,835
住宅改修	7,003	7,003	7,574	7,574
居宅介護支援計画	225,176	229,932	233,614	270,080
介護給付費計(Ⅰ)	4,997,603	5,068,300	5,099,614	5,887,874

\* 千円単位で四捨五入しているため、合計値が合わない場合があります。

第2部  
第2章 介護保険事業等の見込みと介護保険料の設定

(2) 介護予防給付費

(単位：千円)

サービスの種類	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護予防サービス	257,011	258,991	261,872	294,766
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
介護予防訪問看護	17,468	17,877	18,152	20,138
介護予防訪問リハビリテーション	9,196	9,208	9,208	10,601
介護予防通所リハビリテーション	159,779	160,775	162,882	183,408
介護予防福祉用具貸与	56,878	57,329	57,828	65,319
介護予防短期入所生活介護	3,544	3,548	3,548	3,916
介護予防短期入所療養介護	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	2,671	2,769	2,769	3,152
介護予防特定施設入居者生活介護	7,475	7,485	7,485	8,232
地域密着型介護予防サービス	9,005	9,016	9,016	9,845
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	8,811	8,822	8,822	9,651
介護予防認知症対応型通所介護	194	194	194	194
特定介護予防福祉用具販売	2,603	2,603	2,603	2,603
介護予防住宅改修	6,005	6,005	6,005	7,206
介護予防支援計画	45,828	46,216	46,601	52,762
介護予防給付費計(Ⅱ)	320,452	322,831	326,097	367,182

\* 千円単位で四捨五入しているため、合計値が合わない場合があります。

(3) 総給付費

(単位：千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護給付費計(Ⅰ)	4,997,603	5,068,300	5,099,614	5,887,874
介護予防給付費計(Ⅱ)	320,452	322,831	326,097	367,182
総給付費(Ⅲ) = (Ⅰ) + (Ⅱ)	5,318,055	5,391,131	5,425,711	6,255,056

\* 千円単位で四捨五入しているため、合計値が合わない場合があります。

(4) 地域支援事業費

(単位：千円)

事業名	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護予防・日常生活支援総合事業	237,261	237,261	237,261	212,025
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業	126,305	126,305	126,305	122,129
包括的支援事業(社会保障充実分)	22,220	22,220	22,220	24,001
地域支援事業費計	385,786	385,786	385,786	358,155

\* 千円単位で四捨五入しているため、合計値が合わない場合があります。

## 2 標準給付費等の見込み

### (1) 標準給付費

(単位：千円)

標準給付費	令和6年度	令和7年度	令和8年度
総給付費	5,318,055	5,391,131	5,425,711
特定入所者介護サービス費等給付額	150,350	150,350	150,350
高額介護サービス費等給付額	130,900	130,900	130,900
高額医療合算介護サービス費等給付額	13,500	13,500	13,500
算定対象審査支払手数料	6,700	6,727	6,738
標準給付費見込額	5,619,505	5,692,608	5,727,199
<b>第9期 合計 (1)</b>	<b>17,039,312</b>		

### (2) 地域支援事業費

(単位：千円)

地域支援事業	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防・日常生活支援総合事業	237,261	237,261	237,261
	<b>711,783</b>		
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業	126,305	126,305	126,305
（介護予防サービス計画費収入相当額）	△62,400	△62,400	△62,400
	<b>191,715</b>		
包括的支援事業（社会保障充実分）	22,220	22,220	22,220
	<b>66,660</b>		
<b>第9期 合計 (2)</b>	<b>970,158</b>		

\* 地域包括支援センター運営業務に係る介護予防サービス計画費収入については、国の指針に基づき事業費からその相当額を差し引くことになります。

(3) 市町村特別給付費等の見込み

介護保険制度では、給付サービス以外にも、市の条例で定めるところにより独自の給付を実施することができます。この際活用できるのは「市町村特別給付」と「保健福祉事業」の二つの手法で、これらはともに第1号被保険者の保険料を財源としています。

本市では、市町村特別給付事業として、桂島に居住する要介護者がサービスを利用するために必要な渡船にかかる費用を支給します。

また、地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）について、設定される上限額を超過する見込みとなっており、超過分については1号保険料で賄う必要があるため、3年間の必要額を見込みます。

(単位：千円)

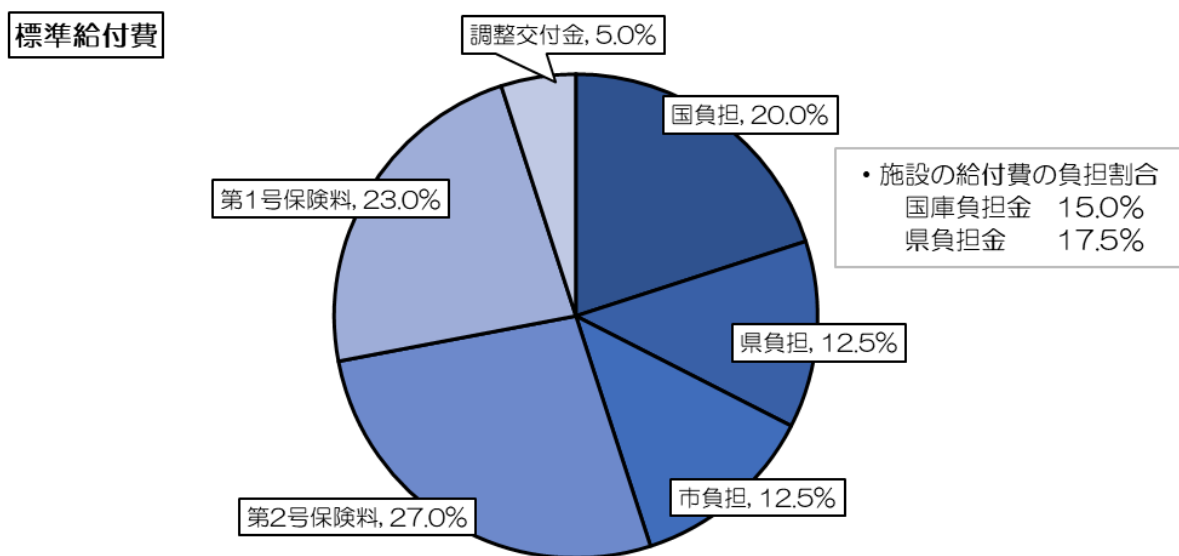
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
市町村特別給付費	33	33	33
	99		
総合事業上限超過分	20,000	15,000	10,000
	45,000		
<b>第9期 合計 (3)</b>	<b>45,099</b>		

### 第3節 第9期介護保険料の設定

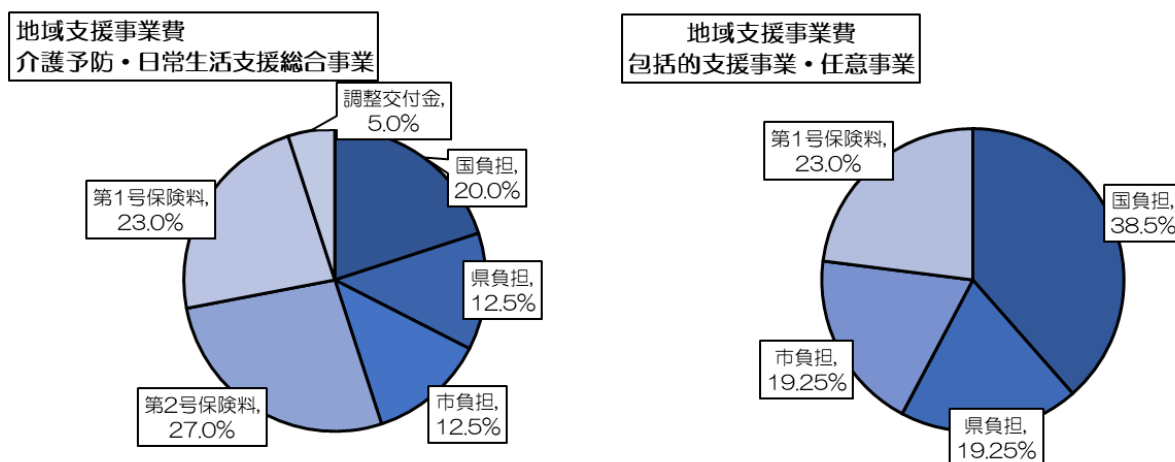
#### 1 保険給付費等の財源

介護保険事業の財源は、65歳以上の第1号保険料、40歳から64歳の第2号保険料、国・県・市の負担金により、下図のとおり構成されています。

(1) 保険給付費の財源



(2) 地域支援事業費の財源





## 2 第1号被保険者の負担額の算定

第1号被保険者の皆さんに負担していただく保険料負担率の標準割合は、第9期計画では、第8期と同じ23%となっています。

一方、市町村ごとの第1号被保険者の所得状況や後期高齢者の人口により算定される国の調整交付金の交付率によって、本市における負担すべき保険料の負担率が変わってきます。

この調整交付金の交付率は5%を標準割合とし、本市では、この5%を超える率が第1号被保険者の負担率から差し引かれることとなります。

第9期における本市の調整交付金は、3年間の平均で7.19%（予定、5%を含む。）の割合で交付される見込みで、第1号被保険者負担率は、差し引き20.81%となります。

### (1) 標準給付費

合 計		17,039,312 千円	
財 源	調整交付金	1,225,127 千円	7.19%
	国負担	3,407,862 千円	20.00%
	県負担	2,129,914 千円	12.50%
	市負担	2,129,914 千円	12.50%
	第2号保険料	4,600,614 千円	27.00%
	<b>第1号保険料</b>	<b>3,545,881 千円</b>	<b>20.81%</b>

### (2) 地域支援事業費

		介護予防・日常生活支援総合事業		包括的支援事業及び任意事業	
合 計		711,783千円		258,375千円	
財 源	調整交付金	51,177 千円	7.19%		
	国負担	142,357 千円	20.00%	99,474 千円	38.50%
	県負担	88,973 千円	12.50%	49,737 千円	19.25%
	市負担	88,973 千円	12.50%	49,737 千円	19.25%
	第2号保険料	192,181 千円	27.00%		
	<b>第1号保険料</b>	<b>148,122 千円</b>	<b>20.81%</b>	<b>59,426 千円</b>	<b>23.00%</b>

### (3) 第1号被保険者が負担すべき額の合計

標準給付費	3,545,881 千円
地域支援事業費（介護予防・日常生活支援総合事業）	148,122 千円
地域支援事業費（包括的支援事業及び任意事業）	59,426 千円
市町村特別給付費等	45,099 千円
<b>第1号被保険者負担額合計（A）</b>	<b>3,798,528 千円</b>

### 3 介護給付費準備基金の活用

介護保険は、3年間の事業運営期間ごとに介護サービスの見込量に見合った保険料を設定するという中期財政運営方式を採用しており、事業運営期間内に余剰金が生じた場合、それを管理するために市町村は介護給付費準備基金を設けることができるとされています。ただその期間中に、介護給付費が見込みを上回るなどの場合は、前年度以前に積み立てられた基金から必要額を取崩し充当することができます。

準備基金取崩し額 113,000,000 円 (B)

### 4 保険者機能強化推進交付金等

保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金は、高齢者の自立支援・重度化防止に向けた保険者の取組を推進するため、平成30年度（介護保険保険者努力支援交付金については令和2年度）に創設された交付金です。

交付額は、各市町村が行う取組及び都道府県が行う市町村支援の取組に対し、評価指標の達成状況に応じて決定されます。

これまでの交付状況及び現在の取組状況に鑑み、本計画期間においては36,000,000円の交付を見込みます。

交付見込額 36,000,000 円 (C)

### 5 第1号被保険者の保険料基準額の算定

介護保険制度では、市町村の保険財源運営の安定を図る観点から、第1号被保険者の保険料基準額は、年度ごとの給付費見込額の推移にかかわらず、3年間の計画期間は同額で定めることになっています。月額保険料率基準額は、第1号被保険者が負担すべき費用を基にして、保険料収納率、所得段階ごとの保険料率から算定した高齢者補正人口（※7）により、次のように算定されます。

<第9期事業計画運営期間における第1号被保険者の保険料基準額（月額）>

$(3,798,528 \text{ 千円} - 113,000 \text{ 千円} - 36,000 \text{ 千円}) \div 99.0\%$

3年間で第1号被保険者が  
負担すべき費用 (A)

(B)

(C)

保険料収納率  
(見込み)

$\div 48,752 \text{ 人} \div 12 \text{ 月} \div$

高齢者補正人口  
(※7)

月額保険料基準額

**6,300 円**

第2部  
第2章 介護保険事業等の見込みと介護保険料の設定

※7 高齢者補正人口（所得段階別加入割合補正後の被保険者数）とは、所得段階により保険料を算定するため、所得段階別加入人数を、各所得段階別の保険料率を乗じて補正した人口です。

<高齢者補正人口>

所得段階	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
第1段階	3,026	3,028	3,032	9,086
第2段階	2,949	2,951	2,976	8,876
第3段階	2,259	2,261	2,286	6,806
第4段階	1,032	1,035	1,024	3,091
第5段階	2,452	2,454	2,279	7,185
第6段階	2,529	2,531	2,556	7,616
第7段階	1,170	1,172	1,190	3,532
第8段階	924	926	942	2,792
第9段階	774	774	774	2,322
第10段階	239	239	239	717
第11段階	126	126	126	378
第12段階	55	55	55	165
第13段階	48	48	48	144
第14段階	144	144	144	432
高齢者人口（合計）	17,727	17,744	17,671	53,142
所得段階別加入割合補正後の被保険者数	16,266	16,281	16,205	48,752

\* 端数調整のため合計が合わない場合があります。

## 6 介護保険料の負担割合

介護保険制度は、制度を国民皆で支え合う「社会福祉保険方式」を採用し、その財源は40歳以上の被保険者（第1号及び第2号被保険者）の保険料と公費（国・県・市町村）で賄われています。

第8期においては、所得水準に応じてきめ細やかな保険料設定を行う観点から、第7期に引き続き、国の定めた標準段階である9段階を、本市においては11段階と設定していました。

第9期においては、この考えを引き継ぎつつ、国の標準段階の見直しに合わせ、これまでの11段階から14段階に見直し、保険料の設定を行います。

【第8期】				【第9期】			
所得段階	対象となる人		保険料率	所得段階	対象となる人	保険料率	
1	市民税非課税世帯	老齢福祉年金受給者、生活保護受給者 本人の前年の合計所得金額＋課税年金収入額が80万円以下	<u>0.5</u> (0.30)	1	(変更なし)	<u>0.455</u> (0.285)	
2		本人の合計所得金額＋課税年金収入額が120万円以下	<u>0.7</u> (0.45)	2	(変更なし)	<u>0.635</u> (0.435)	
3		本人の合計所得金額＋課税年金収入額が120万円超	<u>0.75</u> (0.7)	3	(変更なし)	<u>0.69</u> (0.685)	
4	市民税課税世帯	本人が市民税非課税	本人の合計所得金額＋課税年金収入額が80万円以下	0.90	4	(変更なし)	0.90
5			本人の合計所得金額＋課税年金収入額が80万円超	1.00 (基準額)	5	(変更なし)	1.00
6	市民税課税世帯	本人が市民税課税	本人の合計所得金額が120万円未満	1.20	6	(変更なし)	1.20
7			本人の合計所得金額が120万円以上	1.25	7	(変更なし)	1.25
8			本人の合計所得金額が160万円以上	1.30	8	(変更なし)	1.30
9			本人の合計所得金額が210万円以上	1.50	9	(変更なし)	1.50
10			本人の合計所得金額が320万円以上	1.70	10	(変更なし)	1.70
11		本人の合計所得金額が400万円以上	<u>1.90</u>	11	<u>420万円以上</u>	1.90	
				12	<u>520万円以上</u>	<u>2.10</u>	
				13	<u>620万円以上</u>	<u>2.30</u>	
				14	<u>720万円以上</u>	<u>2.40</u>	

※ 第1段階から第3段階までは、国の軽減措置により（ ）内の率となります。

## 7 第9期所得段階別保険料

第9期の各所得段階別の保険料の月額及び年額は以下のとおりとなります。

所得段階	説明		保険料率	月額(円)	年額(円)
第1段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 老齢福祉年金を受給していて、かつ非課税世帯の方</li> <li>・ 生活保護受給者の方</li> <li>・ 世帯全員が市民税非課税の方で、本人の前年の合計所得金額（年金所得を除く。）+課税年金収入額が80万円以下の方</li> </ul>		0.285	1,790	21,480
第2段階	世帯全員が市民税非課税	本人の前年の合計所得金額（年金所得を除く。）+課税年金収入額が80万円を超え120万円以下の方	0.435	2,740	32,880
第3段階	世帯全員が市民税非課税	本人の前年の合計所得金額（年金所得を除く。）+課税年金収入額が120万円を超える方	0.685	4,310	51,720
第4段階	世帯に市民税課税者があり、本人が市民税非課税	本人が市民税非課税で前年の合計所得金額（年金所得を除く。）+課税年金収入額が80万円以下の方	0.9	5,670	68,040
第5段階	世帯に市民税課税者があり、本人が市民税非課税	本人が市民税非課税で前年の合計所得金額（年金所得を除く。）+課税年金収入額が80万円を超える方	<b>基準値 (1.0)</b>	6,300	75,600
第6段階	市民税が課税されている方 （前年の合計所得額が120万円未満）		1.2	7,560	90,720
第7段階	市民税が課税されている方 （前年の合計所得額が120万円以上160万円未満）		1.25	7,870	94,440
第8段階	市民税が課税されている方 （前年の合計所得額が160万円以上210万円未満）		1.3	8,190	98,280
第9段階	市民税が課税されている方 （前年の合計所得額が210万円以上320万円未満）		1.5	9,450	113,400
第10段階	市民税が課税されている方 （前年の合計所得額が320万円以上420万円未満）		1.7	10,710	128,520
第11段階	市民税が課税されている方 （前年の合計所得額が420万円以上520万円未満）		1.9	11,970	143,640
第12段階	市民税が課税されている方 （前年の合計所得額が520万円以上620万円未満）		2.1	13,230	158,760
第13段階	市民税が課税されている方 （前年の合計所得額が620万円以上720万円未満）		2.3	14,490	173,880
第14段階	市民税が課税されている方 （前年の合計所得額が720万円以上）		2.4	15,120	181,440

## 第4節 令和22年度の介護保険料の見込み

今後のサービスの充実の方向性、生活支援サービスの整備等を勘案したサービス水準、給付費や現状の介護保険料の水準を踏まえ、令和22年度（2040年度）の第1号被保険者の保険料を次のとおり見込みました。

### 1 標準給付費等の総額

(単位：千円)

区 分	令和22年度
給付費の総額	6,255,056
特定入所者介護（介護予防）サービス等給付額	187,818
高額介護サービス（介護予防）費等給付額	144,907
高額医療合算介護サービス費等給付額	12,463
算定対象審査支払い手数料	7,204
<b>標準給付費</b>	<b>6,607,449</b>
<b>地域支援事業費</b>	<b>298,155</b>
<b>市町村特別給付費</b>	<b>33</b>
<b>総 額</b>	<b>6,905,637</b>

### 2 第1号被保険者の保険料必要額の算定

単位：千円)

区 分	令和22年度
第1号被保険者負担分相当額	1,795,457
調整交付金相当額	341,474
調整交付金交付割合	10.1
調整交付金見込額	689,777
市町村特別給付費	33
<b>保険料必要額</b>	<b>1,447,184</b>

### 3 令和22年度の介護保険料の見込み

**介護保険料基準額（月額） 8,077 円**

※ 介護保険料の算定にあたっては、介護基盤の整備を行わない前提で、本計画策定時における高齢者人口の推計、介護給付費等の伸び等の推計値を基にしたものであり、今後の給付費見込、需要量の見込みの他、介護保険制度改正等により、変動することがあります。

## 第2部 各論

### 第3章 介護保険事業の適切な運営に向けて

#### 第1節 介護給付の適正化に向けた取組（介護給付適正化計画）

介護給付適正化とは、介護の必要度を適切に認定し、必要で過不足のないサービスを事業者が提供するよう促すことであり、費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高めるとともに、持続可能な制度運営を図ることです。

国の「介護給付適正化の計画策定に関する指針」を踏まえ、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。

#### 1 第8期の取組

「要介護認定の適正化」では、認定調査の点検指導及び調査員研修を実施し、認定調査の精度の確保に努めました。「ケアプラン点検」、「住宅改修・福祉用具点検」、「縦覧点検・医療情報との突合」及び「給付実績の活用」も計画どおり実施され、不適切な介護報酬の返還請求や、運営指導等での活用につなげました。また、「介護給付費通知」を年2回実施し、介護保険制度の周知に努めました。

#### 2 第9期の取組方針と目標

第9期における国の指針に基づき、介護給付適正化計画を「要介護認定の適正化」、「ケアプラン点検及び住宅改修・福祉用具点検」、「医療情報との突合・縦覧点検」の3事業に再編し、介護給付の適正化に取り組んでいきます。

##### (1) 要介護認定等の適正化

認定申請後に実施される認定調査内容にバラツキが無くなるよう、認定調査員に共通認識や知識を持たせるため、県が実施する研修の受講を含め北薩広域行政事務組合の協力を得ながら、各種研修を定期的に行います。

また、出水地区の近隣市町と連携しながら、定期的な情報交換・検討会等を実施し、介護認定調査の平準化を図ります。

<実績と目標量>

	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
研修会等（回）	2	2	2	3	3	3

##### (2) ケアプラン点検及び住宅改修・福祉用具点検

利用者に必要な介護保険サービスが適切に提供されることは、制度の運営において重要なポイントになります。このためには、利用者の生活・身体状態を的確にとらえるとともに、課題評価を実施した上でケアプランが作成されているか、また、提供するサービスの内容にあっては、本人が保有する能力を活かした身体機能の維持・回復につながるプラン内容となっているか等、ケアプランチェック等を通して定期的に点検を行っていきます。

また、不適切なケアプランの作成やサービス提供があった場合には、状況や経緯を評価・チェックし、ケアマネジャーへの助言・指導を行うとともに、担当ケアマネジャーや所属するサービス事業者に対して、情報提供や相互に連携して支援していくことで、ケアマネジメントの質の向上を目指します。

第2部  
第3章 介護保険事業の適切な運営に向けて

住宅改修と福祉用具の貸与・購入については、住宅改修又は福祉用具貸与・販売を行った利用者のうちからそれぞれ任意に抽出し、その利用者宅を訪問して実態を調査し、住宅改修等の必要性や利用状況等を確認していきます。また、必要に応じて理学療法士や作業療法士、担当ケアマネジャーと事前協議を行いながら、利用者の状態等をふまえた適切な改修や福祉用具であるか、適正化を図っていきます。

<実績と目標量>

◆ケアプラン点検

	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
対象事業所	全事業所	全事業所	全事業所	全事業所	全事業所	全事業所
チェック件数	36件	32件	27件	27件	27件	27件

※ 必要に応じて、提供されるサービスやサービス付き高齢者向け住宅及び有料老人ホーム等の高齢者向け住まいの入居者に焦点を当てたケアプランの点検等も実施します。

◆住宅改修

	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
住宅改修申請件数	312件	273件	253件	300件	300件	300件
事前審査件数(全件)	312件	273件	253件	300件	300件	300件
うち訪問確認件数	31件	19件	10件	20件	20件	20件

◆福祉用具貸与（軽度者に係るもの）

	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
福祉用具貸与件数	181件	182件	163件	170件	170件	170件
事前審査件数(全件)	181件	182件	163件	170件	170件	170件
うち訪問確認件数	0件	0件	0件	0件	0件	0件

◆福祉用具販売

	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
福祉用具販売件数	248件	257件	228件	250件	250件	250件
事前審査件数(全件)	248件	257件	228件	250件	250件	250件
うち訪問確認件数	0件	0件	0件	5件	5件	5件

\* いずれも令和5年度は見込み

(3) 医療情報との突合・縦覧点検

国保連合会介護給付適正化システムによる、同一の保険者に係る複数の月又は介護事業者にわたるレセプトを照合する「縦覧点検」と、医療保険に関するレセプトと介護保険に関するレセプトとを照合する「医療情報との突合点検」を実施します。

効果的・効率的な点検により介護報酬請求の誤りを発見し、事業者に適切な対応を指導することにより、介護給付の適正化を図ります。



## 第2節 介護人材の確保・育成・定着

介護人材の確保・育成・定着に向けて、中長期的な視点を持ちながら、介護事業所や関係団体等と連携し、様々な取組を総合的に進めていく必要があります。

在宅医療・介護連携推進事業の中で実施するアンケート調査結果等を基に、県や出水郡医師会、阿久根市及び長島町と連携した取組を進めるとともに、資格取得や国・県等が行う研修会等に関する情報提供や、ハローワーク等関係機関と連携した情報発信に努めます。

また、定期的を開催する市内サービス事業所の介護支援専門員連絡会、通所会議、ヘルパー会議及び事業所会議において制度周知等の研修会を開催し、情報交換をするなどして、ケアマネジャーの資質と介護サービス職員の能力向上を図り、連携を密にしていきます。

併せて、文書作成に係る負担を軽減するための文書様式の統一化や簡略化、介護ロボットやICTの活用事例の周知等により、業務のさらなる効率化に努めます。

これらのほか、本市では、市内の介護事業所の人材不足の解消を図り、安定的な介護サービス提供を確保するため、資格保有者が復職した際の奨励金の支給及び資格を有する新卒者が就職した際の奨学金返還に対する助成を令和4年度から実施しています。

## 第3節 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

介護サービスの利用者が増加していく中、介護サービスを提供するにあたり、利用者の生命・身体等の安全を確保するとともに、介護現場における事故の発生予防・再発防止等リスクマネジメントを推進します。

## 第4節 保険者機能強化推進交付金等を活用した取組

高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するための保険者機能強化推進交付金や保険者努力支援交付金が創設されており、本計画を効果的かつ実効性のあるものとするため、これら交付金の評価結果について公表するとともにこれを利用して地域課題の分析を行い、改善につなげるなど、PDCAサイクルに基づき、管理していきます。

## 第5節 利用者・介護者への支援

### 1 サービスを選択するための支援、普及啓発及び情報提供

加齢や身体状態の悪化などにより要支援や要介護の認定を受けることになってもできるだけこれまでの生活スタイルを維持しながら、住み慣れた地域で暮らし続けることは高齢者の願いです。

本市では、必要に応じて円滑にサービス利用ができるよう、高齢者福祉や介護保険制度その他関係するサービス啓発のためのパンフレット「出水市高齢者サービスのしおり【福祉・介護・保健・医療】」等を作成するとともに、市ホームページで情報提供に努めています。また、要望に応じて地域の集まりなどに出向いての出前講座等による普及啓発活動を行っています。

また、介護が必要になった場合に適切なタイミングで利用者やその家族等に認知されるよう、介護サービス情報公表システムの情報公表に努めます。

## 2 相談・苦情対応の充実

介護保険に関する相談や苦情は、市役所（本庁・各支所）の窓口、地域包括支援センター及び県国民健康保険団体連合会（国保連）で受け付けています。

相談や苦情があった場合は、実態を調査のうえ評価し、関係法令等に抵触する場合にあっては、速やかに対応できる一貫した処理体制の仕組みを整備し、併せて関係部署（機関）と連携するなどして、事業者には情報提供等の協力を求めながら、迅速な解決に努めます。

## 3 「社会福祉法人等による利用者負担軽減制度」の利用促進

軽減制度の対象者がこの制度をもれなく利用できるように、介護サービス事業所やケアマネジャー等と連携して周知していきます。

また、社会福祉法人等にも制度の趣旨を理解していただき、利用しやすい体制整備を図ります。加えて、医療機関や介護サービス事業所等の関係機関と共に、対象者の把握に努めます。

# 資 料

# 出水市介護保険運営協議会委員名簿

(令和6年3月現在)

選 出 区 分		氏 名	備 考
保健・医療・福祉に従事する者	医師会	岡 田 富 志	
	歯科医師会	碓 井 智 也	会長
	老人福祉施設協議会	両 角 里 香	
	介護支援専門委員会	徳 留 牧 男	
	出水市社会福祉協議会	廣 川 幸 史	
介護保険の被保険者	公募（1号被保険者）	永 長 修 一	
	〃（1号被保険者）	濱 門 ヤス子	
	〃（2号被保険者）	上 村 久見子	
	〃（介護経験者）	小 田 澄 江	
その他市長が認める者	自治会連合会	江 口 廣 美	
	老人クラブ連合会	田 上 賢 一	
	民生委員・児童委員	尾 道 睦 雄	副会長
	女性団体連絡会	吉 田 信 子	
	ボランティア活動センター	岡 田 榮 子	

(出水市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会委員兼務)

## 委員会事務局

職 名	氏 名
保健福祉部長	柿 木 彰
いきいき長寿課長	小田原 由 美

# 介護予防日常生活圏域二一ズ調査・高齢者等実態調査

《概要版》

# 1 調査の概要

## (1) 調査の目的

介護保険事業計画及び高齢者福祉計画の策定のための基礎資料を得ることを目的に、高齢者等の実態、意識及び意向の調査分析を行う。

## (2) 調査時期

令和4年12月1日～令和5年1月25日

## (3) 調査対象及び調査方法

調査の種類	一般高齢者調査	若年者調査	在宅要介護 (要支援)者調査
調査対象者	介護保険の被保険者で65歳以上の高齢者のうち、要介護認定を受けていない者	40歳以上65歳未満の者のうち、要介護認定を受けていない者	介護保険の被保険者で要介護認定を受けている在宅の者
対象者の抽出	無作為抽出	無作為抽出	無作為抽出
調査方法	郵送発送・回収	郵送発送・回収	郵送発送・回収

## (4) 調査数及び回収率

調査の種類	一般高齢者調査	若年者調査	在宅要介護 (要支援)者調査
配布数	1,200件	1,500件	1,200件
回収数	626件	572件	469件
同上回収率	52.2%	38.1%	39.1%

# 2 調査結果（総括）

## (1) あなたのご家族や生活状況について

### 【世帯状況】

- 世帯状況については、一般高齢者では4割弱、在宅要介護者では3割弱が「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」を占めている。また、在宅要介護者の4割弱が「1人暮らし」と回答しており、高齢者のみの世帯の割合の高さがうかがえる。

### 【住居形態】

- 現在の住居の形態については、「持家(一戸建て)」が一般高齢者、在宅要介護者においては8割を超えており、若年者においても7割を超えている。

### 【経済的な状況】

- 経済的な暮らしの状況については、一般高齢者、在宅要介護者とも6割弱が「ふつう」と回答しているが、一般高齢者では3割弱が、在宅要介護者では4割弱が「苦しい(大変苦しい+やや苦しい)」としている。

### 【介護・介助が必要となった主な原因】

- 普段の生活での介護・介助の必要性については、一般高齢者では9割弱が、在宅要介護者では1割が「介護・介助は必要ない」と回答している。
- 在宅要介護者において、介護・介助が必要になった主な原因については、全体では「高齢による衰弱」が最も多くなっており、次いで「骨折・転倒」となっている。
- 性別で見ると、男性では「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」が、女性では「高齢による衰弱」と「骨折・転倒」が約3割となっている。
- 年齢別にみると、65～74歳では「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」が、80～84歳では「骨折・転倒」が、85歳以上では「高齢による衰弱」が、それぞれ最も多くなっている。

## (2) からだを動かすことについて

- 過去1年間における転倒の有無については、一般高齢者の約3割、在宅要介護者の約6割が「ある（何度もある＋1度ある）」と回答し、一般高齢者の5割以上、在宅要介護者の9割以上が転倒に対する「不安」を抱えている。
- 外出の頻度については、一般高齢者の約3割、在宅要介護者の約7割が「外出を控えている」と回答し、外出を控えている理由については、一般高齢者の3割弱、在宅要介護者の6割強が「足腰などの痛み」と回答している。

## (3) 食べることについて

- 肥満度を示す体格指数（BMI）については、一般高齢者の2割強、在宅要介護者の2割弱が「肥満（25.0以上）」となっている。また、在宅要介護者の女性の約1割が「低体重（やせ）（18.5未満）」となっている。
- 「半年前に比べて固いものが食べにくくなった」については、一般高齢者では4割弱、在宅要介護者では6割弱が、「お茶や汁物などでむせることがあるか」については、一般高齢者では3割弱、在宅要介護者では5割強が「はい」と回答しており、口腔機能の低下がうかがえる。

## (4) 毎日の生活について

### 【認知機能】

- 物忘れが多いと感じるかについては、一般高齢者の約4割、在宅要介護者の7割弱が「はい」と回答している。

### 【趣味・生きがい】

- 趣味・生きがいについては、一般高齢者の6割以上が「趣味あり」「生きがいあり」と回答しているが、在宅要介護者においては4割以下となっている。

## (5) 地域での活動について

- 地域での会やグループへの参加状況については、在宅要介護者においては「参加していない」が約6割～7割以上となっている。また、一般高齢者においても、町内会・自治会を除いた会やグループへの参加については、「参加していない」が4割～5割以上となっている。
- 地域づくり活動への参加意向については、参加者としての参加は、一般高齢者の5割強、在宅要介護者の約2割が「参加したい（「是非参加したい」＋「参加してもよい）」と回答しているが、お世話役としての参加については、一般高齢者では3割強、在宅要介護者の7割強が「参加したくない」としており、お世話役としての参加意向は低くなっている。

(6) あなたとまわりの人の「たすけあい」について

- 一般高齢者では、心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人・聞いてあげる人、看病や世話をしてくれる人・してあげる人として「配偶者」の割合が最も多く、在宅要介護者では、「別居の子ども」「配偶者」「そのような人はいない」の割合が多くなっている。
- 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は、一般高齢者では約3割、若年者では6割弱で「そのような人はいない」がそれぞれ最も多く、在宅要介護者では、約6割で「ケアマネジャー」が最も多くなっている。

(7) 健康について

- 現在の健康状態については、一般高齢者の約8割、在宅要介護者の5割弱が「概ね健康（とてもよい＋まあよい）」と回答している。
- 現在治療中または後遺症のある病気については、一般高齢者、在宅要介護者ともに「高血圧」が最も多くなっている。
- 幸せの程度については、一般高齢者の約5割、在宅要介護者の約3割が「概ね幸せ（とても幸せ＋やや幸せ）」と回答しているが、在宅要介護者の約5割が「気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになった」「物事に対して興味がわかない、心から楽しめない感じがあった」と回答している。

(8) 日常生活の場所等について

- 今後希望する生活場所については、一般高齢者の9割弱、若年者の6割強、在宅要介護者の約7割が「現在の住居にずっと住み続けたい」と回答している。また、一般高齢者において、現在の住まいや周囲の環境の事で困っていることについては、「建物が古く台風や地震が怖い」「買物や通院に不便」が上位に挙げられているが、6割弱は「困っていることは特にない」と回答している。
- 地域のつながりについては、一般高齢者、若年者の7割弱が「概ね感じる（とても感じる＋少し感じる）」としている。

(9) 安全・安心な暮らしについて

- 一般高齢者において、災害時（台風や地震等）に、「一人で避難の必要性を判断し避難できる」とする人は7割となっている。年齢が高くなるにつれ、「避難の必要性は判断できるが、一人で避難できない」の割合が多くなる傾向がみられる。また、災害時に避難するとき、近くに手助けを頼める人は、「同居の家族」が5割弱となっている。
- 地域における、安否確認や見守り活動の状況については、若年者において4割弱が「わからない」としているものの、高齢者を支援するための活動等への参加意向については、7割が「参加していきたい・してもよい（「積極的に参加していきたい」＋「できるだけ参加していきたい」＋「機会があれば、参加してもよい）」としている。
- 将来の生活への不安については、一般高齢者、若年者ともに6割強が「自分や配偶者の健康や病気のこと」と回答している。

(10) 社会参加・生きがいについて



- 生きがいを感じているかについては、一般高齢者、若年者ともに約7割が「概ね感じている（十分感じている＋多少感じている）」と回答し、生きがいを感じるタイミングについても一般高齢者、若年者ともに「子どもや孫など家族との団らんのとき」が最も多く、5割を超えている。
- 一般高齢者において、社会活動への参加については、「活動・参加したものはない」が最も多く、その理由として「特に理由はない」が約4割となっている。
- 高齢者が地域のためのボランティア活動などに参加する上で、県や市町村が取り組む必要があることについては、一般高齢者が5割弱、若年者が5割強で「参加しやすい体制を整備する」が最も多くなっている。

#### (1) 就労について

- 一般高齢者において、約5割が「仕事をしていない」と回答している。何歳ぐらいまで収入のある仕事をするのがよいかについては、一般高齢者、若年者ともに2割弱が「働けるうちはいつまでも」と回答している。
- 就労の理由については、一般高齢者の約5割が「健康によいから」と回答している。

#### (2) 介護保険について

- 介護保険料の算出方法について、「概ね理解している（よく理解している＋だいたい理解している）」と回答した割合は、一般高齢者で5割強、若年者と在宅要介護者では4割に満たない。

##### 【介護保険外サービス】

- 在宅要介護者において、現在利用している、介護保険サービス以外の支援・サービスについては、5割弱が「利用していない」と回答している。利用しているサービスについては「配食」、「ゴミ出し」「外出同行（通院、買い物等）」の割合が多いが、今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについては、「外出同行（通院、買い物等）」「ゴミ出し」に加え、「見守り、声かけ」が多くなっている。

##### 【介護保険サービス】

- 在宅要介護者の約8割が「希望するサービスを利用している（全て利用＋一部利用）」とし、利用しているサービスの満足度については、8割強が「概ね満足している（満足している＋ほぼ満足している）」と回答している。
- サービスで満足している点については、約6割が「事業所や施設の職員の対応が良い」と回答しており、サービスの不満点については、6割弱が「特に不満はない」と回答している。
- サービスを利用していない理由については、約4割が「現状ではサービスを利用するほどの状態ではない」と回答している。
- 在宅要介護者の介護者において、利用しているサービスの満足度については、6割強が「概ね満足している（満足している＋ほぼ満足している）」と回答し、その理由として、約6割が「心身の負担が軽減された」と回答している。また、満足していない点としては「特に不満はない」「経済的負担が大きくなっている」が多くなっている。
- 介護者の体調や生活状況の変化については、「家を留守にできなくなったり、自由に行動できなくなった」「身体的・精神的負担が大きくなった」とする回答が多くなっている。
- 要介護認定を申請した理由（きっかけ）については、「医療機関からすすめられた」「家族、親族、知人などからすすめられた」とする回答が多くなっている。
- 若年者において、介護保険料とサービスの水準との関係については、4割強が「現在の介護保

険サービス水準を維持するために必要な範囲内での介護保険料の引き上げであればやむを得ない」としている。

#### 【介護者の就労状況等】

- 若年者において、介護が理由の退職や休職の経験については、「仕事を退職したり転職（休職）したりしたことはない」が約8割となっている。また、離職経験者の離職時の年齢については、「40～49歳」と「50～59歳」が多くなっている。
- 在宅要介護者の介護者において、介護をするにあたっての働き方の工夫については、「特に行っていない」とする回答が最も多く、また、勤め先に望む支援については、「制度を利用しやすい職場づくり」が最も多くなっている。
- 働きながらの介護については、「問題なく、続けていける」「問題はあるが、何とか続けていける」の合計が6割強となっている。なお、今後どのように介護を行っていきたいかについては、「介護保険サービス等も利用しながら、在宅で介護したい」が4割強で最も多くなっている。
- ダブルケアについては、若年者の6割弱が「ダブルケアに直面したことはない」と回答している。

#### 【今後の意向】

- 介護を受けることになった場合に、どのような介護を受けたいかについては、一般高齢者では4割弱、若年者では5割弱が「家族に依存せずに生活できるような介護サービスがあれば自宅で介護を受けたい」とし、その理由として、一般高齢者、若年者ともに「家族と一緒に過ごしたいから」が最も多くなっている。
- 自宅で介護を受けることになった場合、誰に介護を頼みたいかについては、一般高齢者では「配偶者」、若年者では「ヘルパーなどの介護専門職」とする回答が、それぞれ最も多くなっている。
- 最期を迎えたい場所については、一般高齢者の約5割、若年者の4割弱が「自宅」と回答している。
- 在宅要介護者が現在困っていることのうち、介護・医療・住まいに関することについては、5割以上が「身体機能の低下（握力や脚力の低下、そしゃく力の低下等）」と回答している。また、生活支援に関することについては、「災害時の避難の際の援助」が最も多くなっている。
- 在宅要介護者の介護者において、在宅での介護を行う上で、現在困っていること、及び将来不安に思うこと、ともに「緊急に施設・病院への入所が必要になること」が最も多くなっている。

### (13) 介護予防の取組について

- 一般高齢者の4割弱、若年者の5割弱が介護予防という言葉「聞いたことがない」としている。
- 今後、県や市町村において特に力を入れてほしい取組については、一般高齢者、若年者ともに「運動・転倒予防に関すること（筋肉を使う運動、バランストレーニング、有酸素運動、ストレッチなど）」「認知症の予防・支援に関すること（認知症予防に関心のある人や軽度の認知障害のある人に対し、認知機能訓練や趣味活動等のプログラムを行うことなど）」が、5割を超えている。

### (14) 認知症について

- 一般高齢者では約5割、若年者では約6割が「自分や家族が認知症にならないか心配である」と回答しているものの、一般高齢者の約4割、若年者の約5割が、認知症の相談窓口について

は「知らない」と回答している。

- 認知症と思われる方への接し方については、一般高齢者では「民生委員に相談する」、若年者では「ご家族に声をかけ相談にのる」が多くなっているものの、一般高齢者の約2割、若年者の約3割が「どう接してよいかわからないので、特に何もしない」と回答している。
- 若年者の8割弱が「若年性認知症」という言葉を「テレビ・ラジオ」を介して聞いたことがあると回答している。

#### (15) 高齢社会対策への取組について

- 高齢者が安心して暮らしていける地域づくりに向けて県や市町村が特に力を入れるべき取組については、一般高齢者では「在宅での生活を続けられるような多様な福祉サービスや介護サービスの整備」「健康づくり、介護予防や認知症予防のための取組」が多くなっており、若年者では「在宅での生活を続けられるような多様な福祉サービスや介護サービスの整備」「高齢者が生涯働き続けられる環境づくり（就労の場の確保、技術・技能・経験を活かした就労のあっせん、支援の仕組みづくり等）」とした回答がともに4割を超えている。

#### (16) 成年後見制度について

- 「成年後見制度」の認知度については、一般高齢者と若年者では、約7割が、在宅要介護者では5割強が、「概ね知っている（制度の名称だけでなく、制度の内容も知っている＋制度の名称は知っていたが、制度の内容は知らない）」と回答している。
- 「制度の名称だけでなく、制度の内容も知っている」と回答した人の相談窓口の認知度については、「弁護士・司法書士」が最も多くなっており、制度の利用希望については「利用したいと思う」と回答した人は、一般高齢者が3割弱、若年者が4割弱、在宅要介護者では2割弱となっている。