

第9期

西海市介護保険事業計画 及び老人福祉計画



令和6年3月
西海市

はじめに

このたび、令和6年度から令和8年度までを計画期間とする「第9期西海市介護保険事業計画及び老人福祉計画」を策定しました。



介護保険制度は、24 年前、要介護者等を社会全体で支援する仕組みとして創設され、西海市においても介護が必要な高齢者の生活の支えとなっております。

全国的に、いわゆる団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる 2040 年には、高齢者人口がピークを迎えることが見込まれていますが、本市の高齢者人口は、全国よりも早く 2020 年(令和2年)にピークを迎えました。高齢化率については、2023 年(令和5年)に 40%を超え、2045 年(令和 27 年)には市民の 44.6%が高齢者となるが見込まれています。

本市の高齢化の進行は高齢者の増加によるものだけではなく、64 歳以下人口の急速な減少による要因もありますが、後期高齢者の割合の増加に比例し、介護保険要介護認定者の中度者や重度者の増加が予測されます。

今回、策定した「第9期西海市介護保険事業計画及び老人福祉計画」では、持続可能な介護保険制度を維持しながら、高齢者が住み慣れた地域や家庭で自立した生活を継続できるよう、また、一人ひとりが健康づくりに高い意識を持ち、生涯現役で活躍できるよう、西海市の基本目標である「生涯にわたり活躍できる ひとづくり」を目指す地域共生社会の実現に向けた「地域包括ケアシステム」の推進・深化に努めることとしております。

今後、本計画を基に、高齢者施策の推進に全力を注いでまいりますので、市民の皆様をはじめ、関係機関及び関係団体の皆様の一層のご理解、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたりご協力をいただきました、西海市介護保険事業計画策定委員会委員の皆様及び関係機関の皆様方に対し、心から厚く御礼を申し上げます。

令和6年3月

西海市長 杉澤 泰彦

目 次

第1章 計画の策定にあたって	1
1 計画策定の背景と目的	1
2 計画の位置付け	5
3 計画期間	6
4 策定体制	6
5 国の基本指針	9
第2章 高齢者を取り巻く現状と将来推計	11
1 人口構成と高齢化の状況	11
2 要介護等認定者の状況	15
3 介護保険サービスの受給者数と費用額の状況	18
4 新規認定患者の分析	19
第3章 計画の基本理念と目標	29
1 計画の基本理念と計画の基本目標	29
2 計画の体系	30
3 重点施策	32
4 日常生活圏域ごとのサービス基盤整備の方向性	34
第4章 課題と施策の展開方向	37
基本目標1 高齢者の生きがいづくり	37
基本目標2 地域で支えあう仕組みづくり	42
基本目標3 介護予防の推進	52
基本目標4 各種サービスの充実	63
第5章 地域包括ケアシステム構築の推進	69
1 地域包括ケアシステムの更なる構築に向けた取組	69
2 地域ケア会議の重要性	69
3 自立支援・要介護状態の重度化防止	69
4 介護予防	70
5 介護支援専門員・介護サービス事業所	70
6 地域包括支援センターの体制検討	70
第6章 地域支援事業	73
1 介護予防・日常生活支援総合事業	74
2 包括的支援事業	83
3 任意事業	92

第7章 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について	95
1 後期高齢者に対する保健事業について	96
第8章 介護サービス等の量の見込みと介護保険料	97
1 事業費算出の流れ	97
2 西海市の将来の姿	98
3 介護サービスの見込量	99
4 第1号被保険者保険料	109
第9章 計画の推進体制	114
1 計画の推進体制	114
2 計画の進行管理と評価	114
資料編	115
1 第9期西海市介護保険事業計画及び老人福祉計画諮問答申	115
2 第9期西海市介護保険事業計画及び老人福祉計画策定経過	116
3 西海市介護保険事業計画策定委員会委員名簿	117
4 用語解説	118
5 介護保険制度の流れ	121
6 年度別保険料（年額）の推移	123

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の背景と目的

我が国では、高齢化の進行が続いており、高齢者人口がピークを迎える令和22年を見通すと、85歳以上人口が急増する一方で、生産年齢人口が急減することが見込まれています。また、核家族世帯や、単身又は夫婦のみの高齢者世帯の増加、地域における人間関係の希薄化など、高齢者や介護者を取り巻く環境は大きく変容してきています。

このような状況の中、国においては、平成12年度に介護保険制度を創設して以降、社会動向などに応じて高齢者保健福祉施策・介護保険制度の見直しを行ってきました。

平成29年には、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」が成立し、地域包括ケアシステムの深化・推進及び介護保険制度の持続可能性の確保により、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるよう施策を進めるとともに、地域共生社会の実現に向けて取組を推進してきました。

さらに、令和3年の「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」では、地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制構築の支援のほか、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化などを進めています。

西海市（以下「本市」という。）においては、令和3年3月に策定した「第8期西海市介護保険事業計画及び老人福祉計画」に基づき、保健福祉サービスの充実や、介護保険事業の整備等を計画的に取り組んできました。「第8期西海市介護保険事業計画及び老人福祉計画」が令和5年度で満了を迎えることから、令和6年度を初年度とする「第9期西海市介護保険事業計画及び老人福祉計画」（以下「本計画」という。）を策定しました。

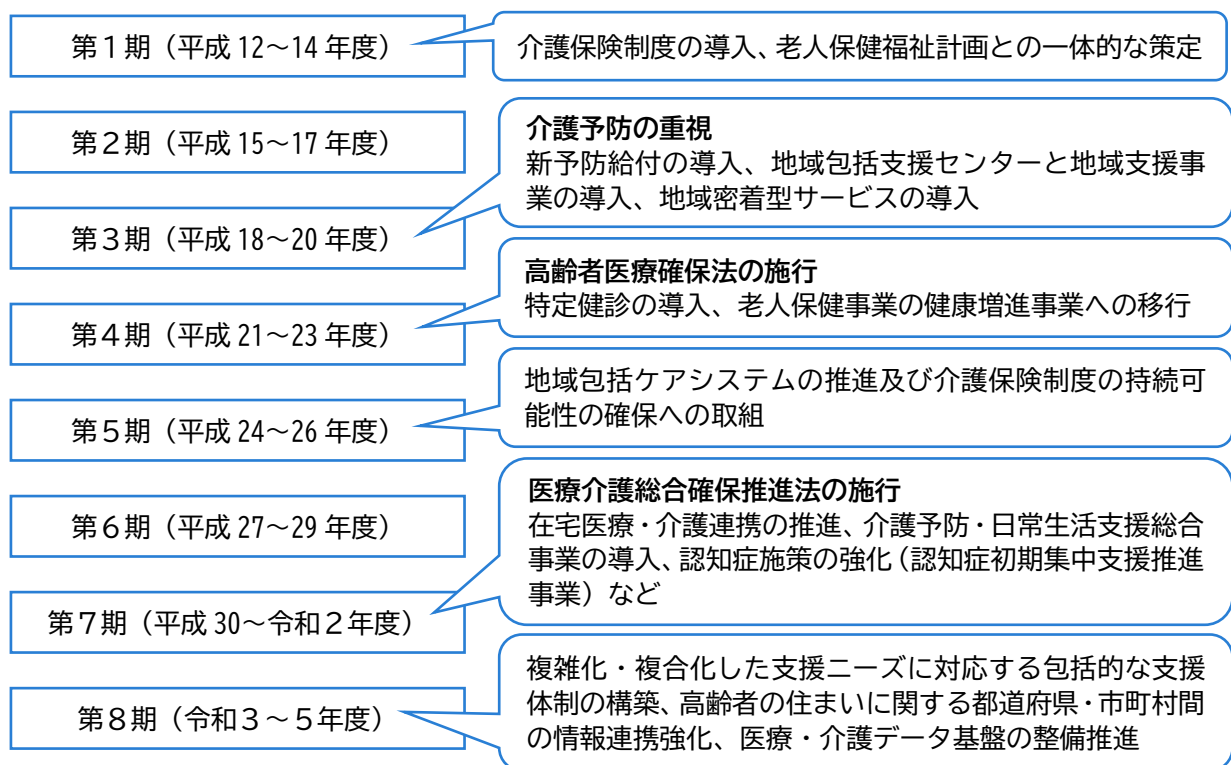
本計画では、令和7年に団塊の世代が75歳以上となる中で、これまで進めてきた「地域包括ケアの推進」「地域共生社会の実現」のもとに、介護サービス基盤を整備し、本市の実情に応じた地域包括ケアシステムの更なる深化・推進、介護人材の確保や介護現場の生産性向上、高齢者の生きがいがづくりの強化等を進めるとともに、新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた高齢者保健福祉施策に取り組んでいくこととします。

(1) 介護保険制度の変遷

現行の介護保険制度は平成12年の介護保険法施行により開始され、既に20年以上が経過しました。その間、高齢者人口や要介護高齢者数、介護保険サービスの利用、高齢者の生活等に関わる様々な動向に合わせて高齢者保健福祉施策・介護保険制度は見直しが繰り返されてきました。

第6期介護保険事業計画（平成27～29年度）以降は、「地域包括ケアの推進」を更に深めるとともに、「地域共生社会の実現」へ向けた体制整備のための移行期間と位置付けられ、介護保険制度の持続可能性の確保に向けた取組が行われてきました。

団塊の世代がいよいよ75歳以上（後期高齢者）となる令和7年を間もなく迎える中で、第9期計画では、これまで以上に中長期的な地域の人口動態及び介護ニーズの見込み等を踏まえた介護サービス基盤の整備や、地域包括ケアシステムの更なる深化・推進、介護人材の確保や介護現場の生産性向上を図るための具体的な施策等について定めることが求められています。



第9期計画（令和6～8年度）

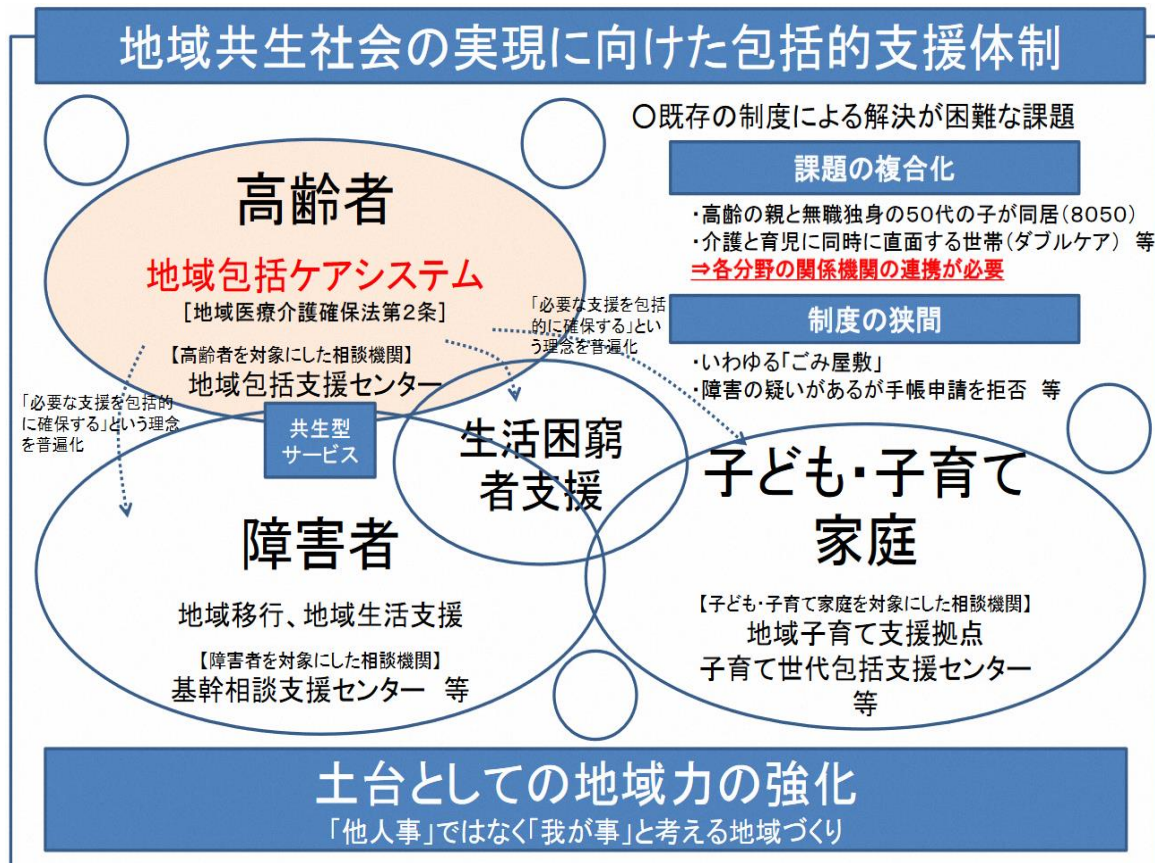
2040年を展望し、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現

- ・ 介護サービス基盤の計画的な整備（地域の実情に応じたサービス基盤の整備、在宅サービスの充実）
- ・ 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組（地域共生社会の実現、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤の整備、保険者機能の強化）
- ・ 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進

（２）地域共生社会の実現

超高齢社会における様々な問題に対応するためには、対象分野ごとの福祉サービスを充実させるだけでなく、制度や分野、支え手と受け手の関係を超えた地域共生社会を実現していく必要があります。また、高齢者ができる限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを続けられるよう、地域包括ケアシステムを発展させていくことが重要です。

■地域共生社会の実現に向けた包括的支援体制のイメージ図



資料：厚生労働省作成資料

(3) SDGsを踏まえた計画の推進

SDGs（エス・ディー・ジーズ）とは、平成27年9月の国連サミットで採択された「持続可能な開発目標（Sustainable Development Goals）」のことで、「誰一人取り残さない」ことを理念とし、令和12年までに達成する17の目標と169のターゲットで構成された国際社会共通の目標です。SDGsは発展途上国だけでなく、先進国自身が取り組む普遍的なものであり、自治体においても、人々が安心して暮らせるような、持続可能なまちづくりに向けた取組をSDGsの理念に沿って進めることが求められています。

■持続可能な世界を実現するための17の目標とその内容

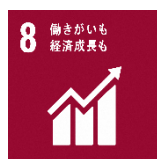


資料：国際連合広報センター

本計画においても、「誰一人取り残さない」というSDGsの理念に沿って、地域の生活課題の解決に向けた福祉のまちづくりを持続的に推進していくこととします。本計画で主に取り組むSDGsの目標は、以下のとおりです。



すべての人に健康と福祉を
あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する



働きがいも経済成長も
包摂的かつ持続可能な経済成長及びすべての人々の完全かつ生産的な雇用と働きがいのある人間らしい雇用（ディーセント・ワーク）を促進する



住み続けられるまちづくりを
包摂的で安全かつ強靱（レジリエント）で持続可能な都市及び人間居住を実現する



平和と公正をすべての人に
持続可能な開発のための平和で包摂的な社会を促進し、すべての人々に司法へのアクセスを提供し、あらゆるレベルにおいて効果的で説明責任のある包摂的な制度を構築する

2 計画の位置付け

(1) 法的位置付け

老人福祉計画は、老人福祉法第 20 条の 8 の規定に基づく「市町村老人福祉計画」として策定する計画です。また、介護保険事業計画は、介護保険法第 117 条の規定に基づく「市町村介護保険事業計画」として策定する計画です。

○「老人福祉法」から抜粋

(市町村老人福祉計画)
第二十条の八 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。

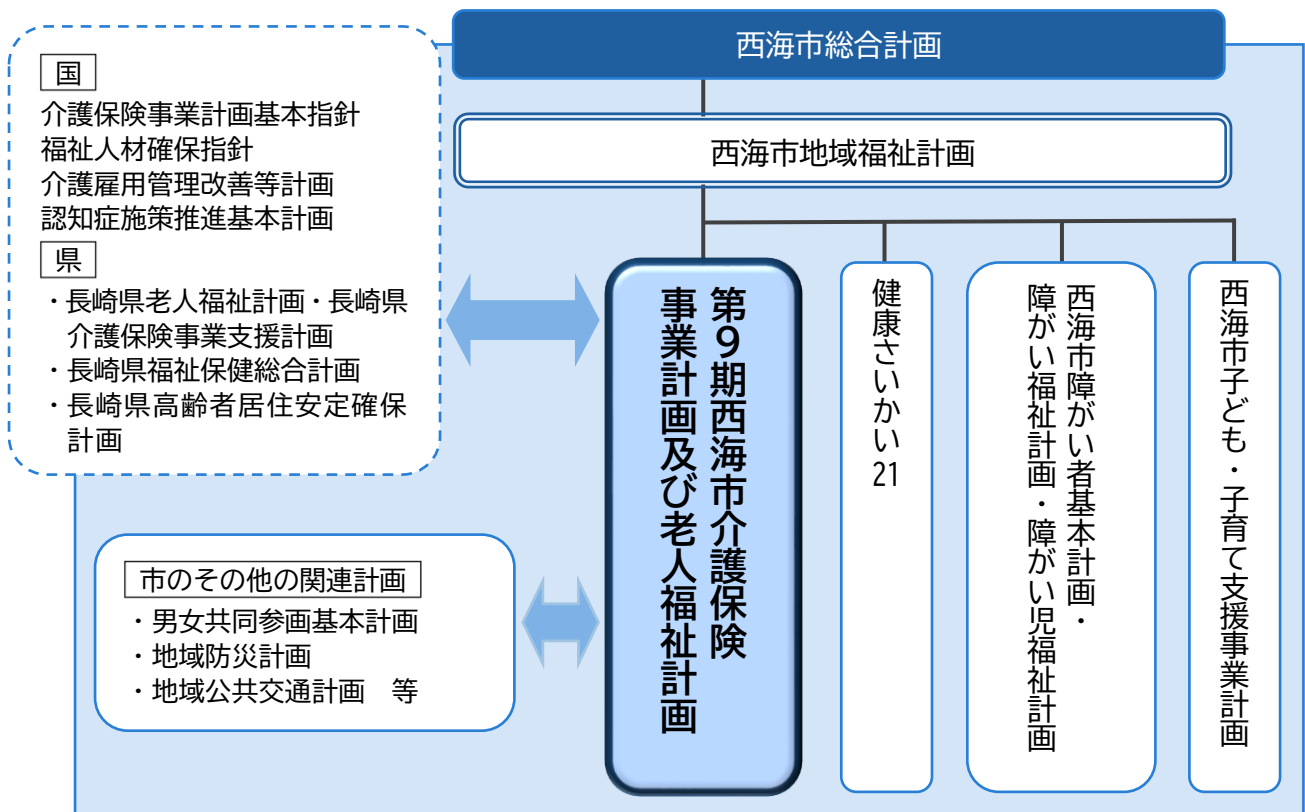
○「介護保険法」から抜粋

(市町村介護保険事業計画)
第百十七条 市町村は、基本指針に即して、三年を一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) 他の計画との関係

本市の上位計画等との関係は、次の図のとおりです。

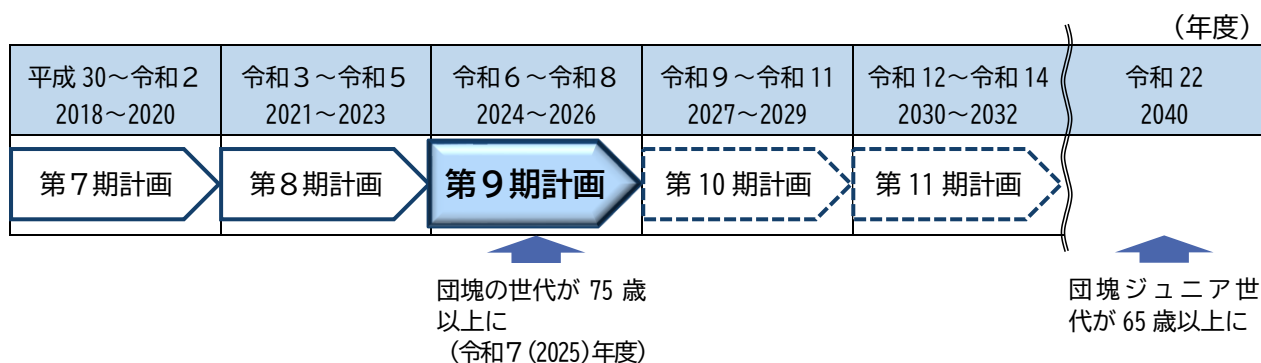
■他の計画との関係



3 計画期間

介護保険料は、おおむね3年を通じ、財政の均衡を保つものでなければならないとされているため、その算定の基礎となる介護給付等対象サービス及び地域支援事業の量の見込み等について定める介護保険事業計画は、3年を1期として作成しています。

今回の第9期介護保険事業計画の計画期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間とし、その後の計画については、第9期介護保険事業計画に係る検証等を行った上で、令和8年度に必要な見直し等を行い策定します。



4 策定体制

(1) 策定体制

本計画の策定にあたっては、地域の関係機関・団体や学識経験者などで構成する「西海市介護保険事業計画策定委員会」を設置し、委員の皆様から本計画に係るご意見・ご審議をいただきながら、検討・策定を進めました。

(2) アンケート調査の実施

介護の実態や施策ニーズなどを把握し、計画策定の参考とするため、「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。調査の概要は、以下のとおりです。

■介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

○調査対象者：令和5年4月1日現在、市内にお住まいの65歳以上の要介護・要支援認定を受けていない方、介護予防・総合事業対象者、要支援1～2の認定を受けている方

○調査時期：令和5年3月13日～3月31日

○調査方法：郵送による調査票の配布・回収

○回収結果：

配布数	有効回答数	有効回答率
1,000 件	648 件	64.8%

■在宅介護実態調査

○調査対象者：在宅で要介護（要支援）認定を受けている方及びその介護者の方

○調査時期：令和5年3月13日～令和5年3月31日

○調査方法：郵送による調査票の配布・回収

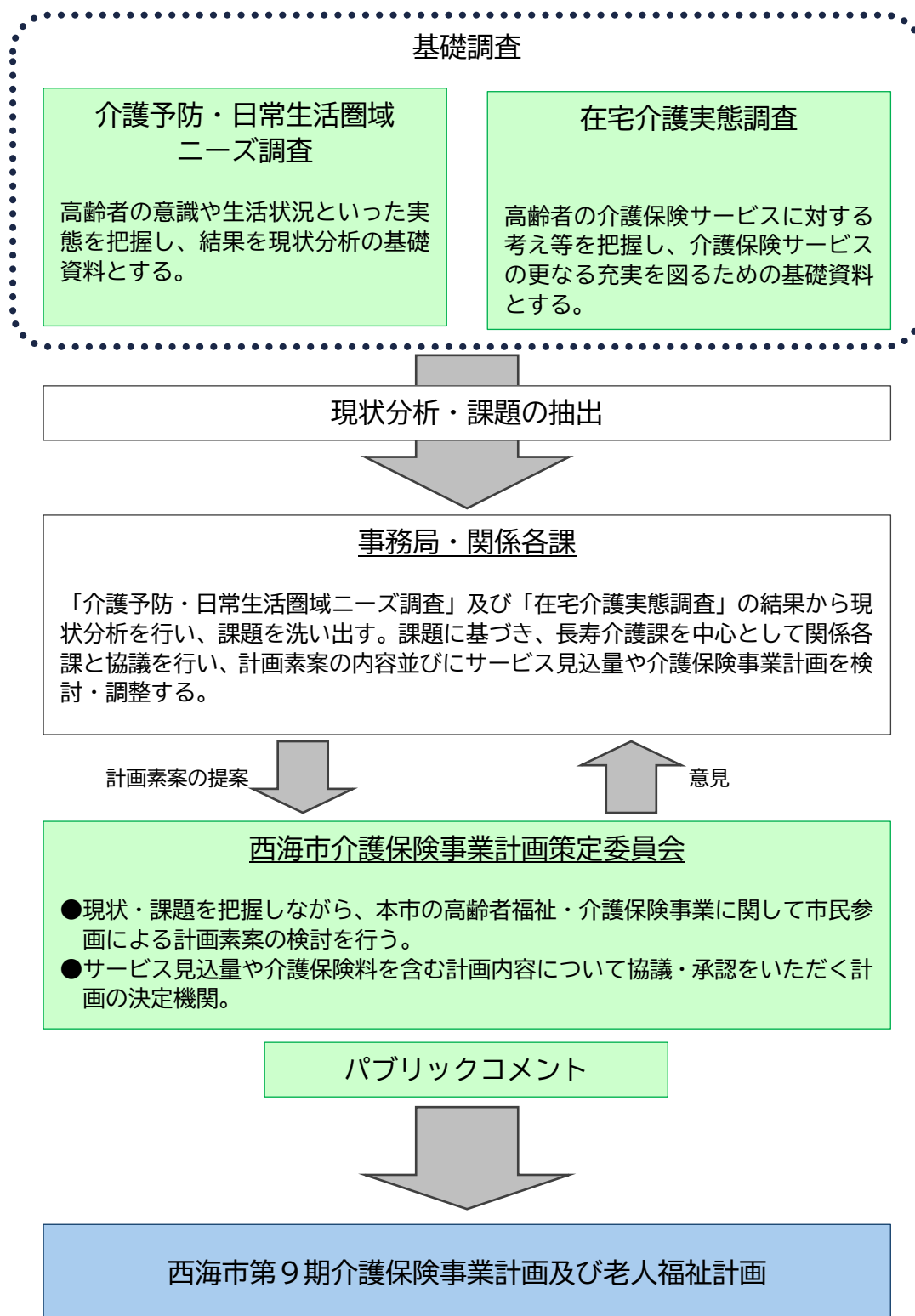
○回収結果：

配布数	有効回答数	有効回答率
1,000 件	549 件	54.9%

（３）パブリックコメントの実施

計画の策定にあたり、広く市民からの意見や情報、改善案等を聴取し、その結果を反映させるためにパブリックコメントを実施しました。

■計画の策定体制



※ パブリックコメント は、市民参画による策定プロセスです。

5 国の基本指針

第9期介護保険事業計画の基本指針の基本的な考え方及び見直しのポイントは、以下のとおりです。

■基本的な考え方

- 次期計画期間中には、団塊の世代が全員 75 歳以上となる 2025 年を迎えることになる。
- また、高齢者人口がピークを迎える 2040 年を見通すと、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る。
- さらに、都市部と地方で高齢化の進み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（支援）計画に定めることが重要となる。

■見直しのポイント

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

①地域の実情に応じたサービス基盤の整備

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

②在宅サービスの充実

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

《記載の充実を検討する事項》

- 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要性
- 医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化
- サービス提供事業者を含め、地域の関係者とサービス基盤の整備の在り方を議論することの重要性
- 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することの重要性
- 居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

①地域共生社会の実現

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

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

③保険者機能の強化

- 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

《記載の充実を検討する事項》

- 総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組む重要性
- 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- 認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等
- 重層的支援体制整備事業などによる障害者福祉や児童福祉など他分野との連携促進
- 認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進
- 高齢者虐待防止の一層の推進
- 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
- 地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援の重要性
- 介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤を整備
- 地域包括ケアシステムの構築状況を点検し、結果を第9期計画に反映。国の支援として点検ツールを提供
- 保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取組の充実
- 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化、介護給付費の不合理な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進

3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

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

《記載の充実を検討する事項》

- ケアマネジメントの質の向上及び人材確保
- ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進
- 外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備
- 介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性
- 介護の経営の協働化・大規模化により、サービスの品質を担保しつつ、人材や資源を有効に活用
- 文書負担軽減に向けた具体的な取組（標準様式例の使用の基本原則化、「電子申請・届出システム」利用の原則化）
- 財務状況等の見える化
- 介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組の推進

第2章 高齢者を取り巻く現状と将来推計

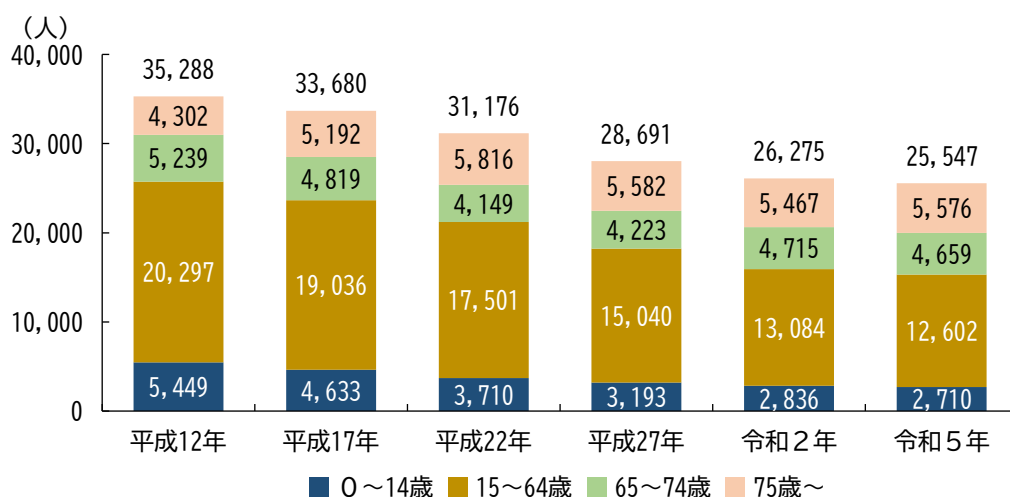
1 人口構成と高齢化の状況

(1) 人口の推移

年齢4区分別の人口の推移をみると、人口総数は減少を続けており、平成12年の35,288人から令和5年は25,547人となっています。0～14歳（年少人口）、15～64歳（生産年齢人口）はともに減少が続いており、65～74歳（前期高齢者）は平成27年、令和2年と増加しましたが、令和5年は再び減少しています。逆に、75歳以上（後期高齢者）は平成27年、令和2年と減少しましたが、令和5年は再び増加しています。

また、年齢4区分別の人口構成比の推移をみると、0～14歳、15～64歳はともに低下が続き、75歳以上は上昇が続いています。

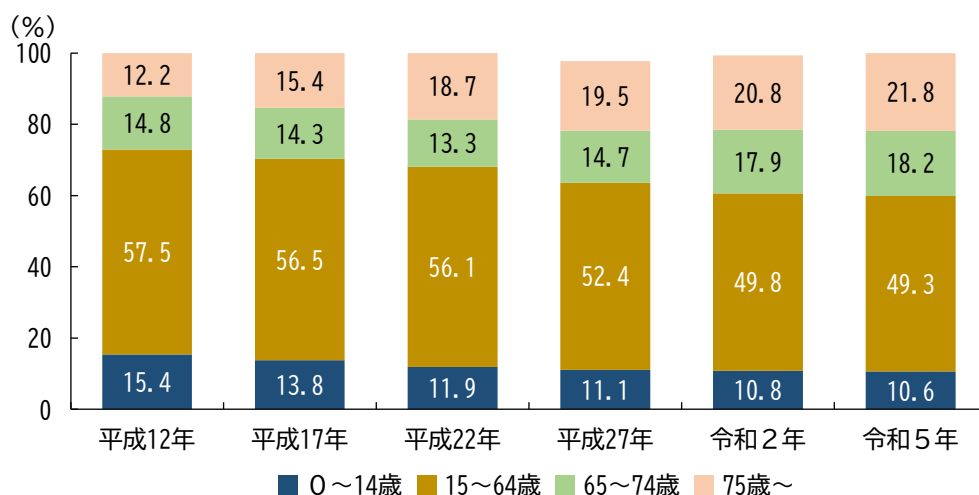
■年齢4区分別の人口の推移



※総数には、年齢不詳を含むため、年齢区分の合計と一致しない年があります。

資料：国勢調査（令和5年は、住民基本台帳（9月末現在））

■年齢4区分別の人口構成比の推移

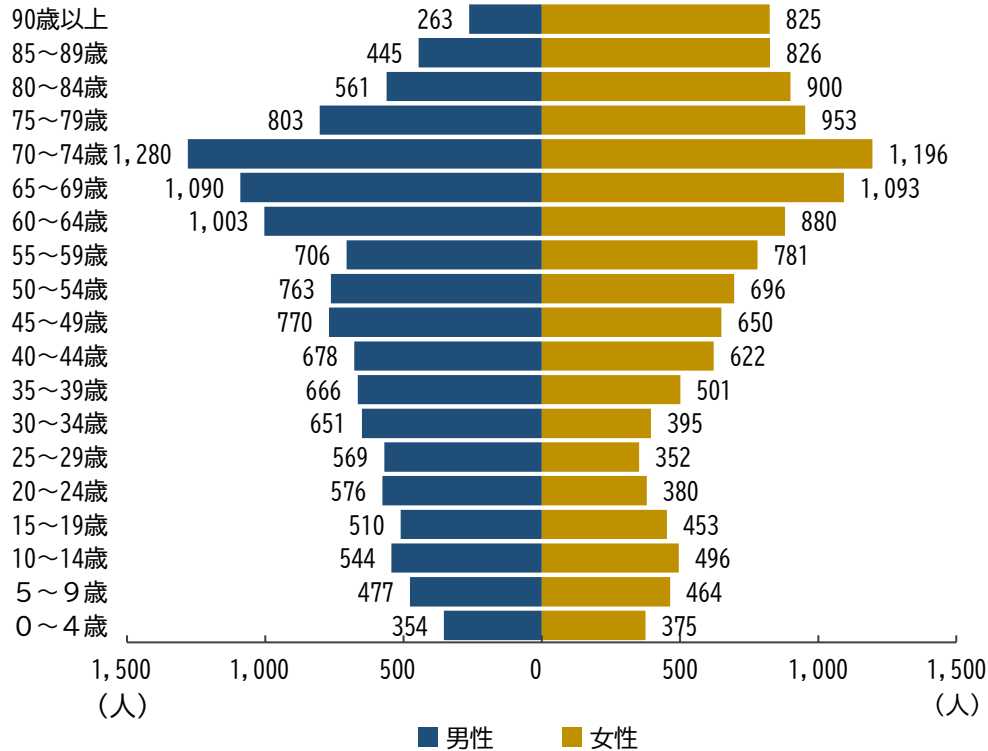


資料：国勢調査（令和5年は、住民基本台帳（9月末現在））

(2) 人口ピラミッド

令和5年9月30日現在の人口ピラミッドをみると、男性、女性ともに70～74歳が最も多くなっており、次いで65～69歳が多くなっています。

■人口ピラミッド

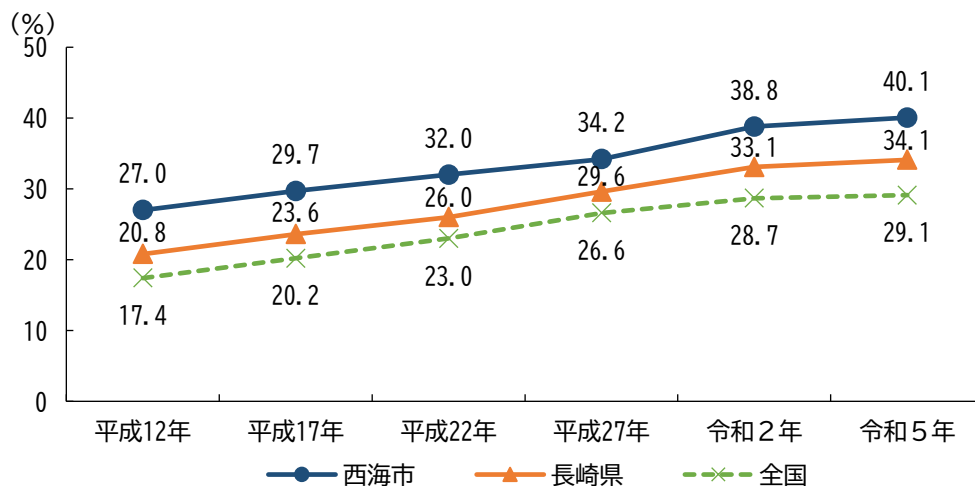


資料：住民基本台帳（令和5年9月30日現在）

(3) 高齢化率の比較

高齢化率の推移をみると、本市は長崎県や全国を上回って推移しており、長崎県とはおおむね5ポイント前後、全国とはおおむね10ポイント前後の差があります。

■高齢化率の推移

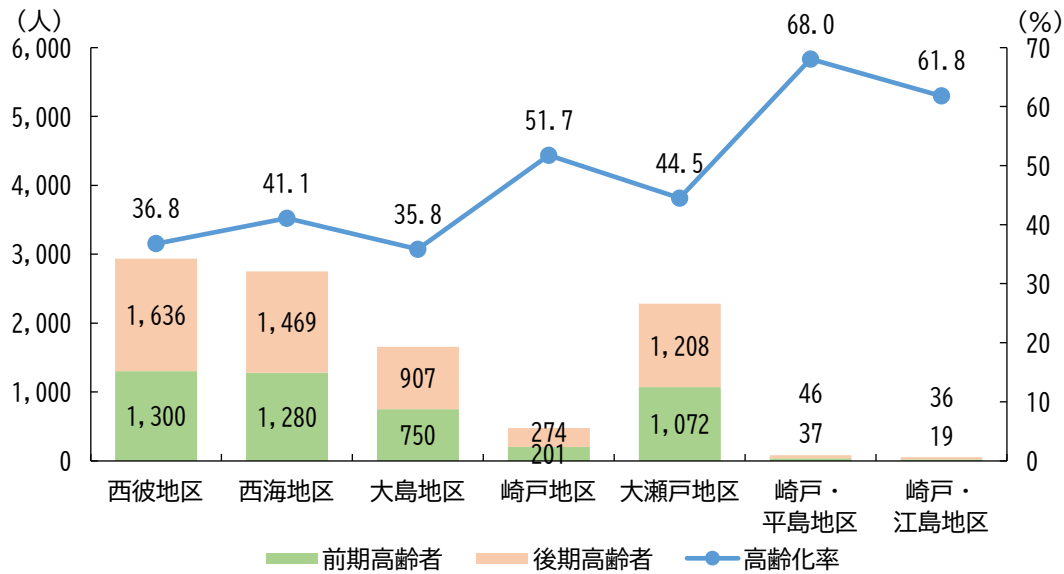


資料：国勢調査（令和5年は、西海市は住民基本台帳（9月末現在）、長崎県は長崎県市町別年齢別推計人口（令和5年10月1日現在）、全国は人口推計（令和5年10月1日現在（概算値））

(4) 地区別の比較

地区別高齢化率をみると、高齢化率は、崎戸・平島地区が68.0%で最も高く、次いで崎戸・江島地区が61.8%、崎戸地区が51.7%となっています。逆に、最も低いのは、大島地区で35.8%、次いで西彼地区が36.8%となっています。

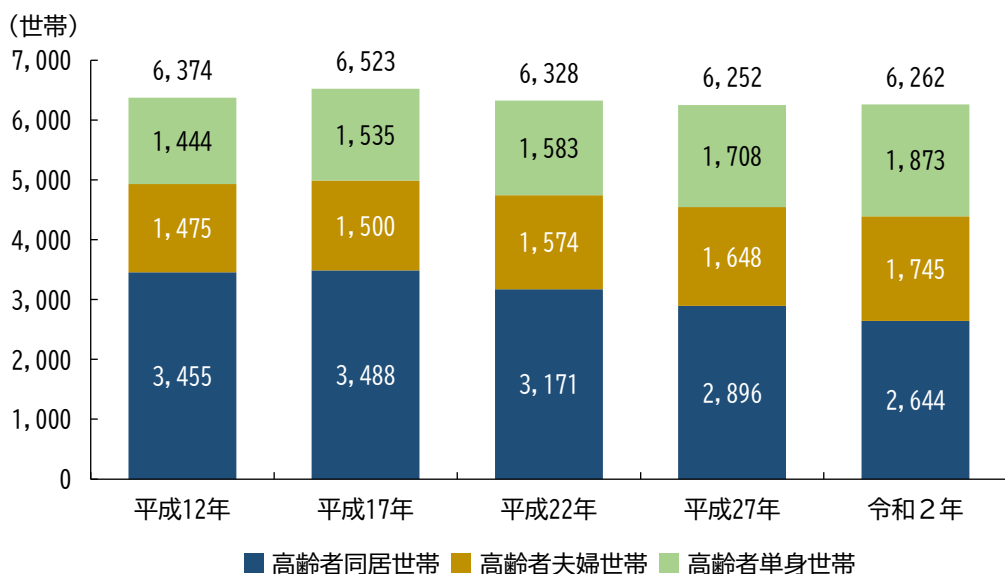
■地区別高齢化率



(5) 高齢者のいる世帯の状況

高齢者のいる世帯数の推移をみると、高齢者単身世帯、高齢者夫婦世帯ともに、増加が続いており、特に高齢者単身世帯は、平成12年の1,444世帯から令和2年は1,873世帯と、429世帯増加しています。

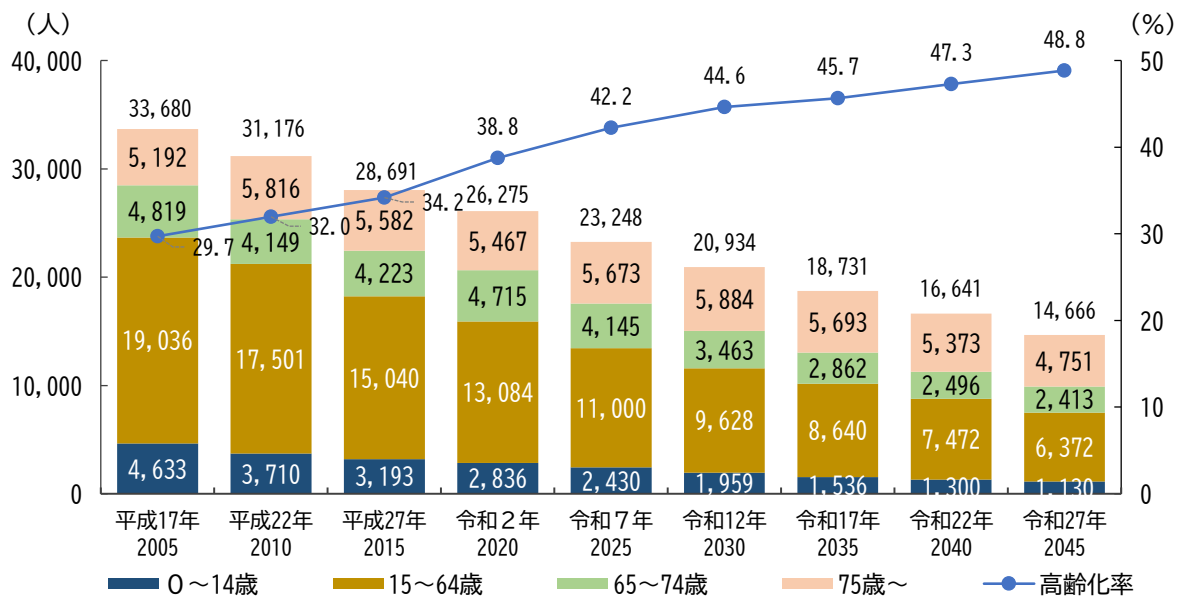
■高齢者のいる世帯数の推移



(6) 人口及び高齢化率の将来推計

人口及び高齢化率の将来推計をみると、今後も人口総数、0～14歳、15～64歳は減少が続くものと見込まれています。また、65～74歳は令和7年以降、75歳以上は令和17年以降、減少が続いていくことが見込まれています。

■人口及び高齢化率の将来推計



資料：国勢調査（2000年～2020年）、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（令和5（2023）年推計）（2025年以降）」

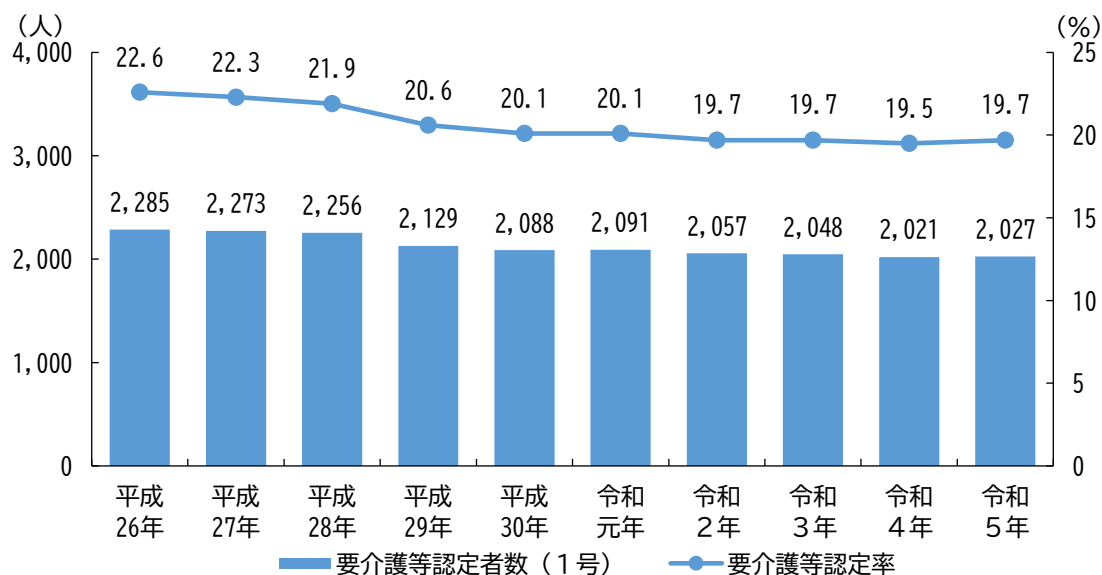
2 要介護等認定者の状況

(1) 要介護等認定者の状況

要介護等認定者数及び要介護等認定率の推移をみると、要介護等認定者数は減少傾向となっており、平成 26 年の 2,285 人から令和 5 年は 2,027 人と 258 人減少しています。また、要介護等認定率（高齢者人口に占める 65 歳以上の要介護等認定者数の割合）は、低下傾向となっていますが、令和 2 年以降は 19% 台でほぼ横ばいとなっています。

本市では、平成 28 年 10 月から市町村の実情に合った内容で市町村が取り組む介護予防・日常生活支援総合事業を開始し継続しています。要介護認定を受けなくても、事業対象者に該当すれば、生活支援や通所サービスを受けられる体制を整えています。

■要介護等認定者数及び要介護等認定率の推移（各年 3 月末）



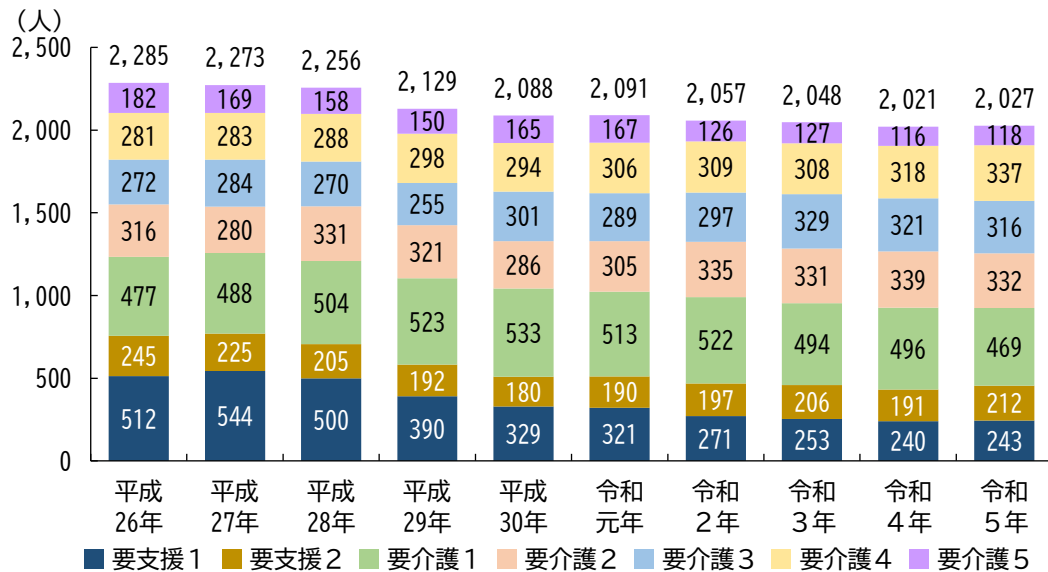
資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和 4、5 年のみ「介護保険事業状況報告」月報）

(2) 要介護等認定者数の推移

要介護等認定者数の推移をみると、平成 26 年と比較して令和 5 年は、要支援 1 及び要支援 2、要介護 1、要介護 5 は減少しており、要介護 2 から 4 は増加しています。

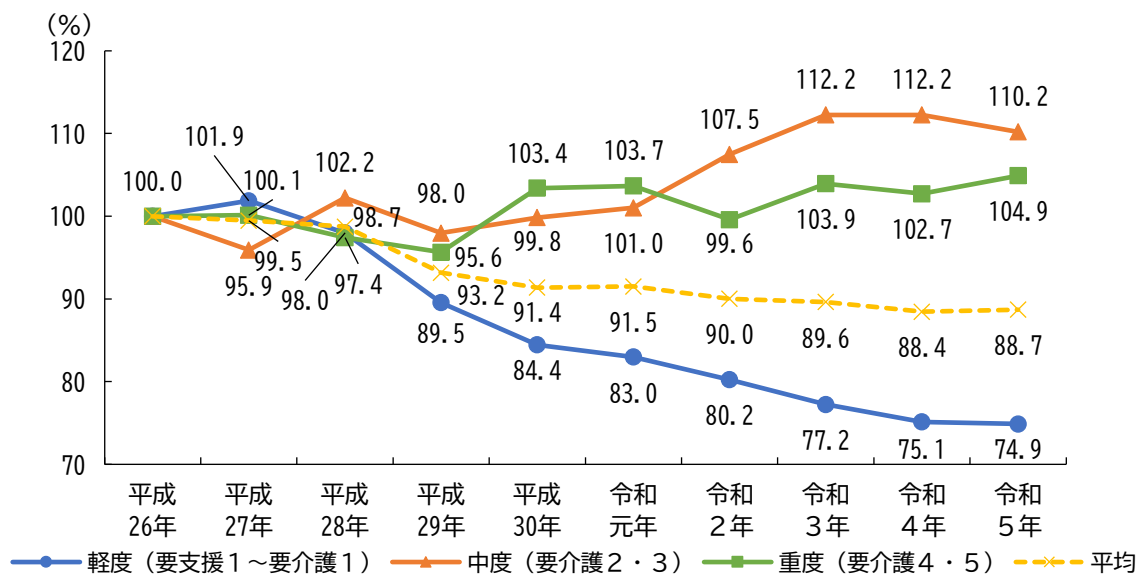
また、平成 26 年の認定区分ごとの認定者数を基準として、軽度（要支援 1～要介護 1）、中度（要介護 2・3）、重度（要介護 4・5）に区分し、令和 5 年までの推移（比率）をグラフ化した、認定区分ごとの認定者（比率）の推移をみると、軽度は、平成 28 年以降低下が続いており、中度は令和 5 年は低下しましたが、上昇傾向となっており、重度も平成 26 年よりも上昇しています。

■要介護認定者数の推移（各年 3 月末）



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和 4、5 年のみ「介護保険事業状況報告」月報）

■認定区分ごとの認定者（比率）の推移

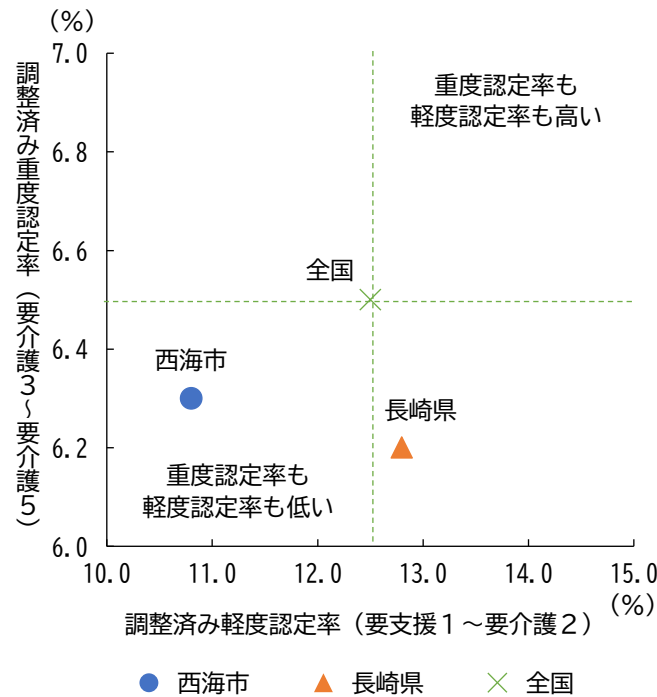


資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和 4、5 年のみ「介護保険事業状況報告」月報）

(3) 調整済み認定率の状況

自治体がコントロールすることができない性、年齢構成の要素の影響を排除した、調整済み重度認定率と調整済み軽度認定率の分布（令和4年）をみると、本市は全国、長崎県と比べて、要介護2以下の調整済み認定率も要介護3以上の調整済み認定率も低くなっています。

■調整済み重度認定率と調整済み軽度認定率の分布（令和4年）



※男性・女性の65歳以上90歳未満は5歳刻み、また90歳以上の各層が65歳以上に占める割合を計算し、その割合で第1号被保険者を按分します。按分した後の第1号被保険者に認定率をかけて算出した認定者数を基に、按分前の第1号被保険者から割り戻したものが調整済み認定率です。

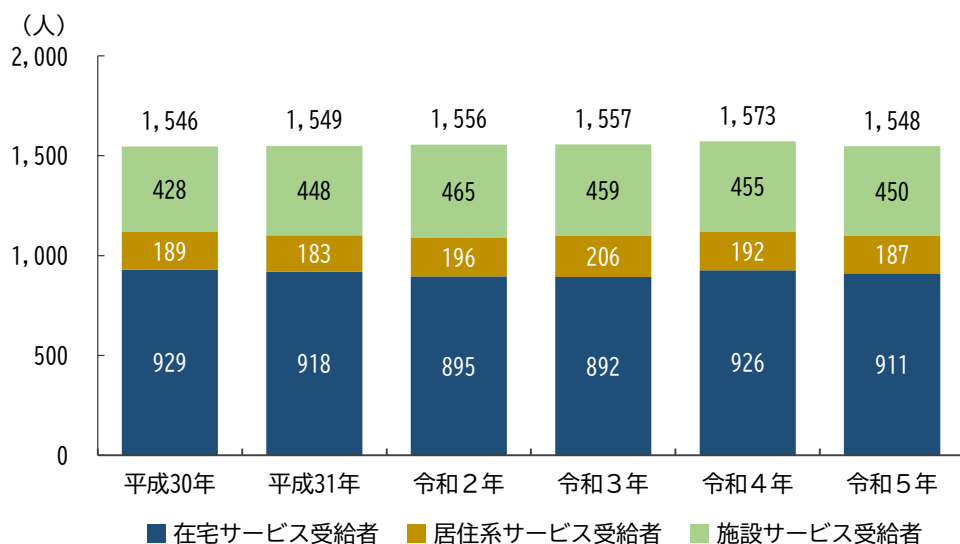
資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報、総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

3 介護保険サービスの受給者数と費用額の状況

(1) 介護保険サービス受給者の状況

介護保険サービス受給者数の推移をみると、介護保険サービスの受給者数は、1,500人台でほぼ横ばいで推移しています。また、いずれのサービスも年による増減がありますが、平成30年と令和5年を比較すると、在宅サービス及び居住系サービスは減少し、施設サービスは増加しています。

■介護保険サービス受給者数の推移（各年4月）

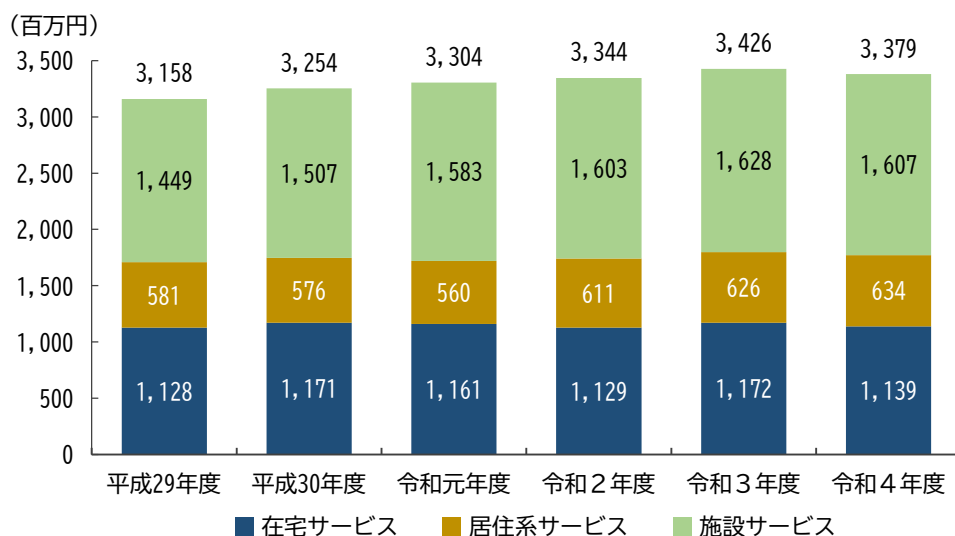


資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

(2) 介護保険サービス費用額の状況

介護保険サービス費用額の推移をみると、介護保険サービスの費用額は、増加が続いていましたが、令和4年度は減少しています。また、在宅サービスは年による増減がありますが、居住系サービスは令和2年度以降増加が続いており、施設サービスは増加が続いていましたが、令和4年度は減少となっています。

■介護保険サービス費用額の推移



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

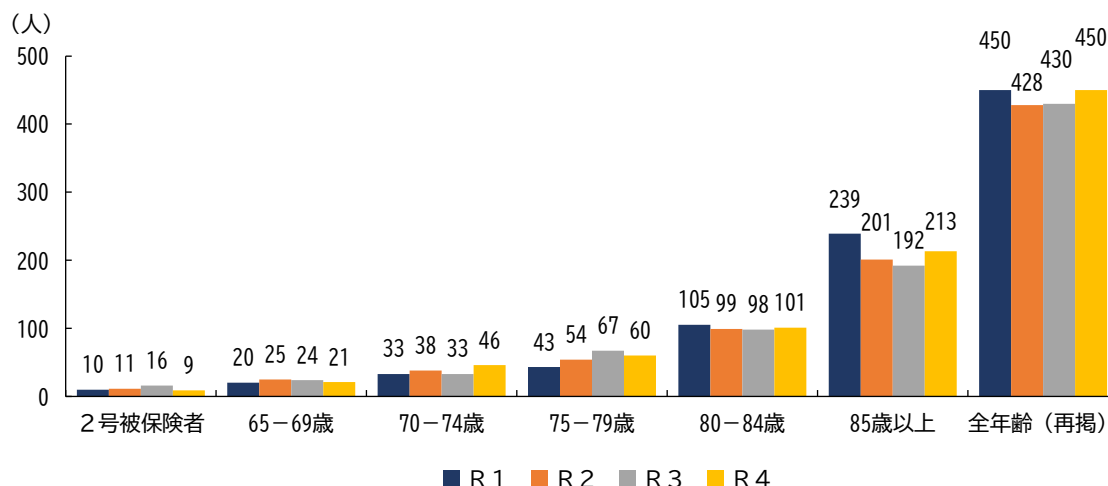
4 新規認定患者の分析

(1) 新規認定者の発生状況

新規認定者は、令和2年度は減少しましたが、令和3年度及び令和4年度は増加しています。令和4年度は令和元年度と同じ450名で、男性190名、女性260名となっています。

令和元年度と比較して、80～84歳、85歳以上の階級において、新規認定者の減少がみられました。発生数のピークは、男女ともに85歳以上の階級でした。

■新規認定者数の推移

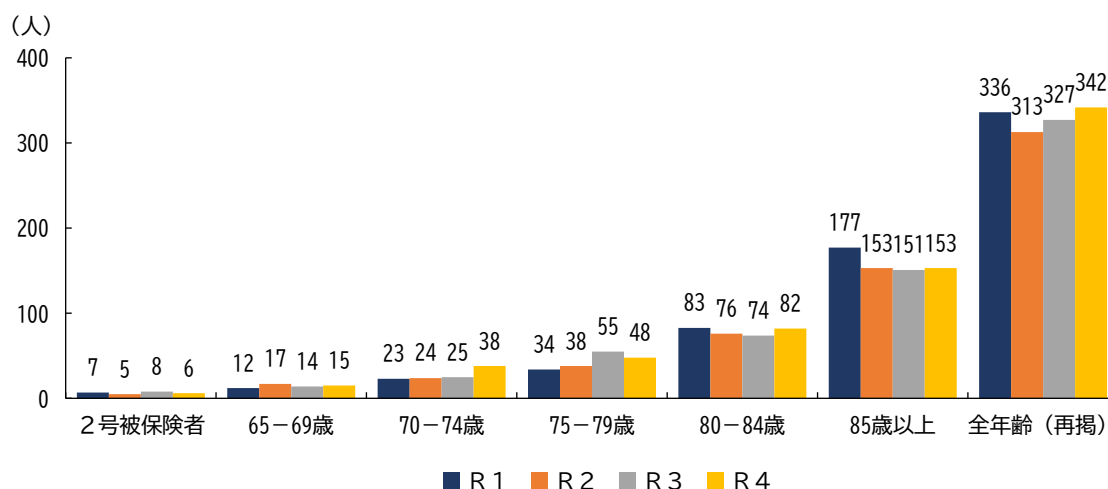


資料：主治医意見書

(2) 新規認定者のうち軽度認定者（要支援1・2、要介護1・2）の状況

令和4年度に新規に要支援・要介護認定を受けた450名のうち、軽度認定者は342名で、男性138名、女性204名でした。令和元年度と比較して6名増加していますが、80～84歳、85歳以上の階級において、新規認定者の減少がみられました。発生数のピークは、男女ともに85歳以上の階級でした。

■新規軽度認定者数の推移

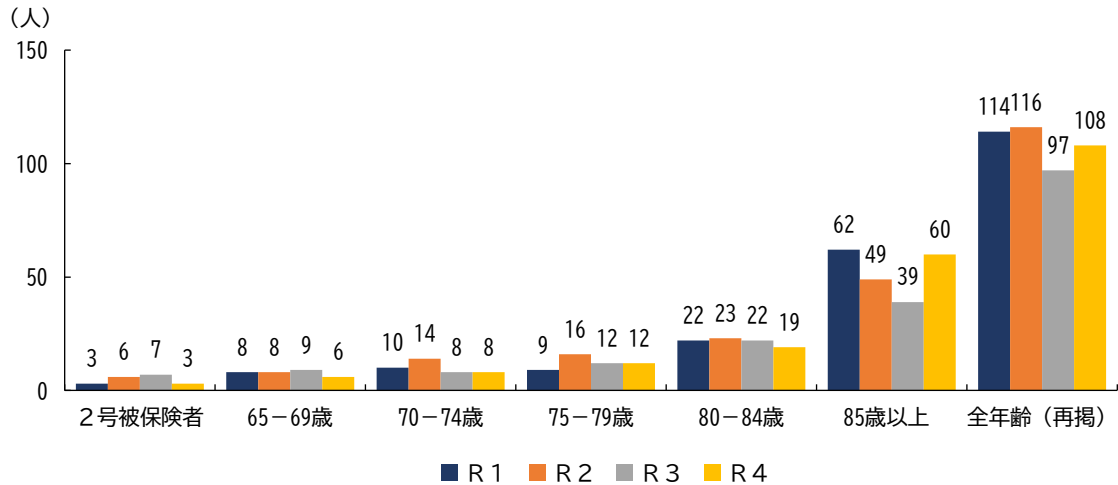


資料：主治医意見書

（３）新規認定者のうち中重度認定者（要介護３～５）の状況

令和４年度に新規に要支援・要介護認定を受けた 450 名のうち中重度認定者は 108 名で、男性 52 名、女性 56 名でした。令和元年度と比較して、75 歳～79 歳の階級以外で、新規認定者の減少がみられました。

■新規中重度認定者数の推移

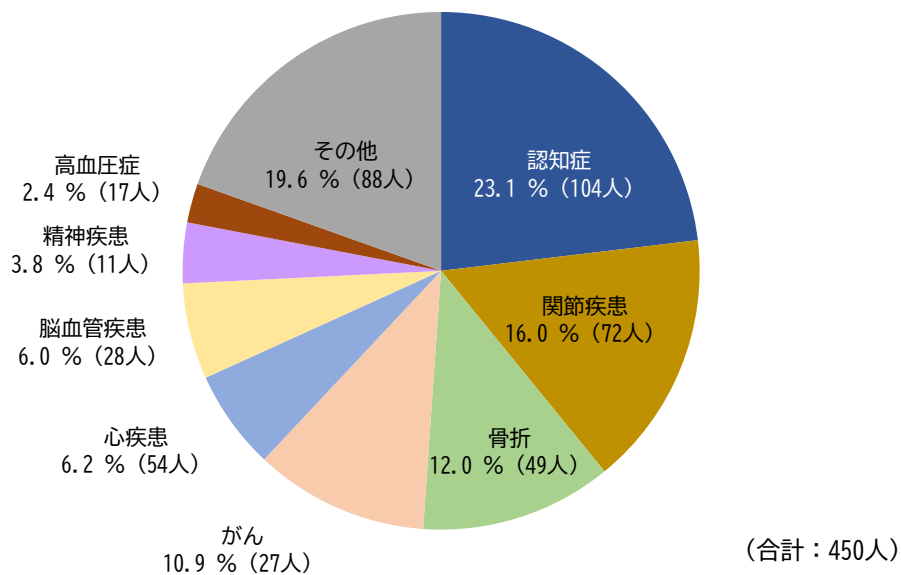


資料：主治医意見書

（４）新規認定者の原因疾患別発生状況

令和４年度の新規認定者原因疾患別発生状況をみると、認知症が最も高く 23.1%でした。次いで、その他を除くと関節疾患（16.0%）、骨折（12.0%）と続いています。

■新規認定者原因疾患別発生状況



資料：主治医意見書

①認知症

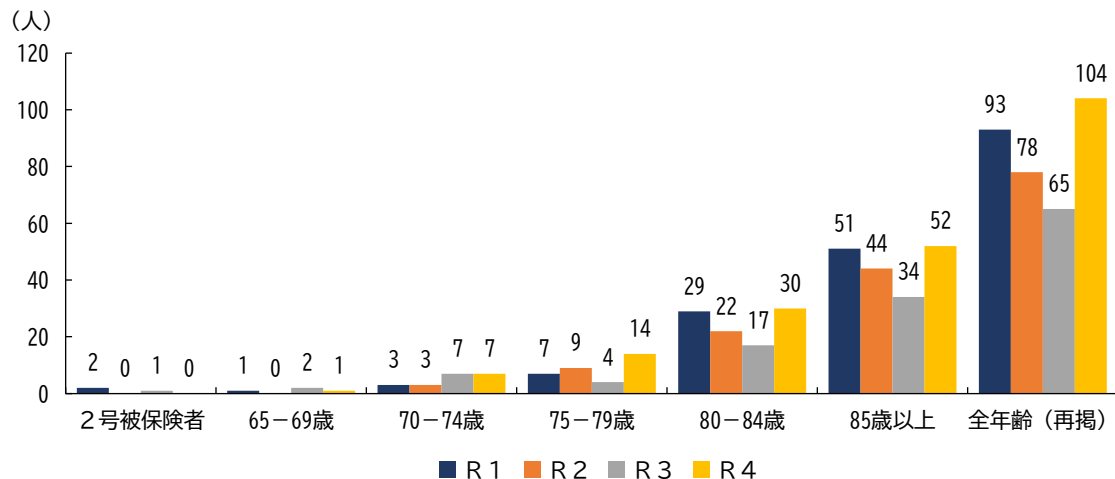
令和4年度の新規認定者のうち、認知症を主原因とする新規認定者は104名となっています。年齢別にみると年齢が高くなるにしたがって多く発生しています。

病名別の割合をみると、いずれの年もアルツハイマー型が最も高くなっています。

アルツハイマー型認知症は、脳の神経細胞がアミロイド β というたんぱく質を増やし、老人斑が形成され、正常な神経細胞を死滅させることが分かっています。

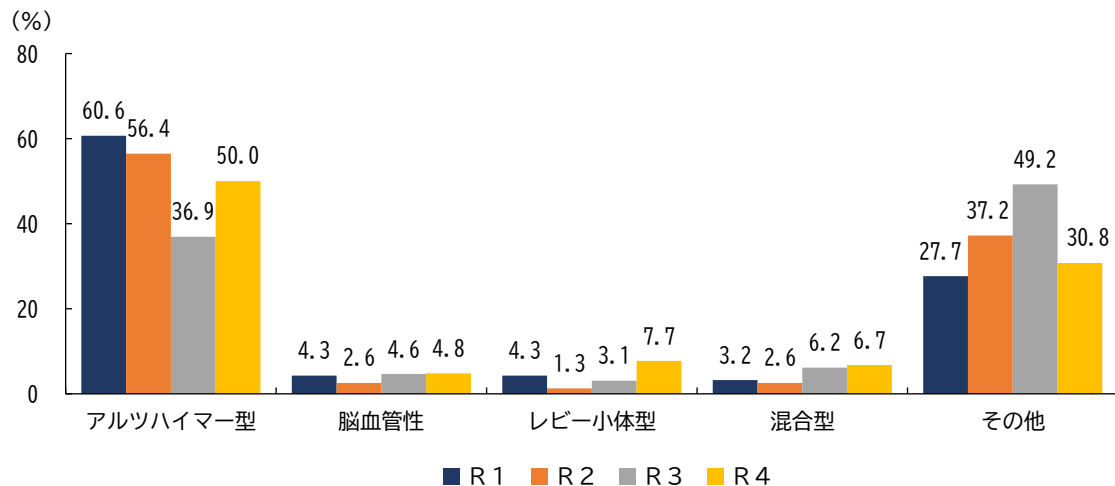
生活習慣病が、高齢期の認知症発症に関与し、特に糖尿病は発症リスクが約2倍になると言われています。

■認知症主原因新規認定者発生の推移（年齢別）



資料：主治医意見書

■認知症の病名別割合



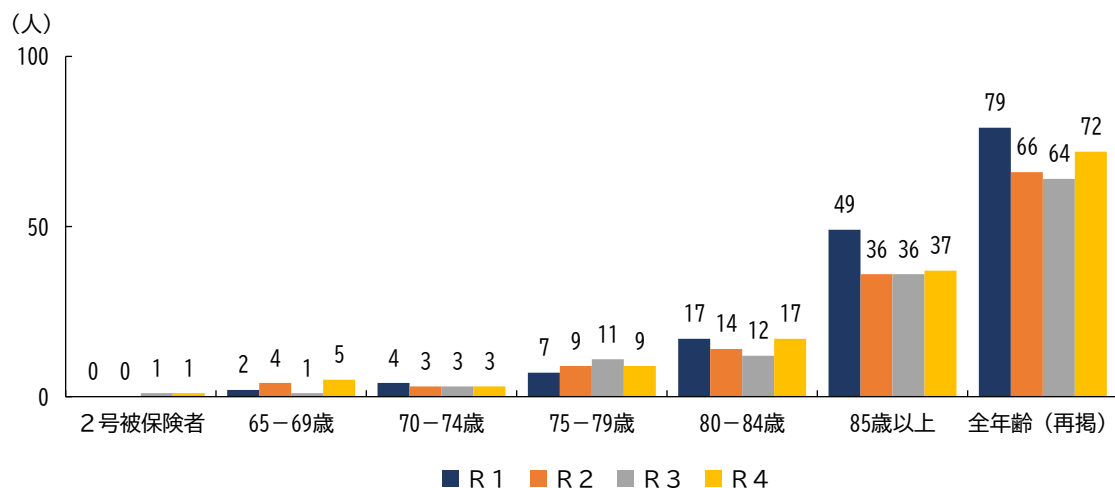
資料：主治医意見書

②関節疾患

令和4年度の新規認定者のうち、関節疾患を主原因とする新規認定者は72名となっています。年齢別にみると、年齢が高くなるにしたがって多く発生しています。

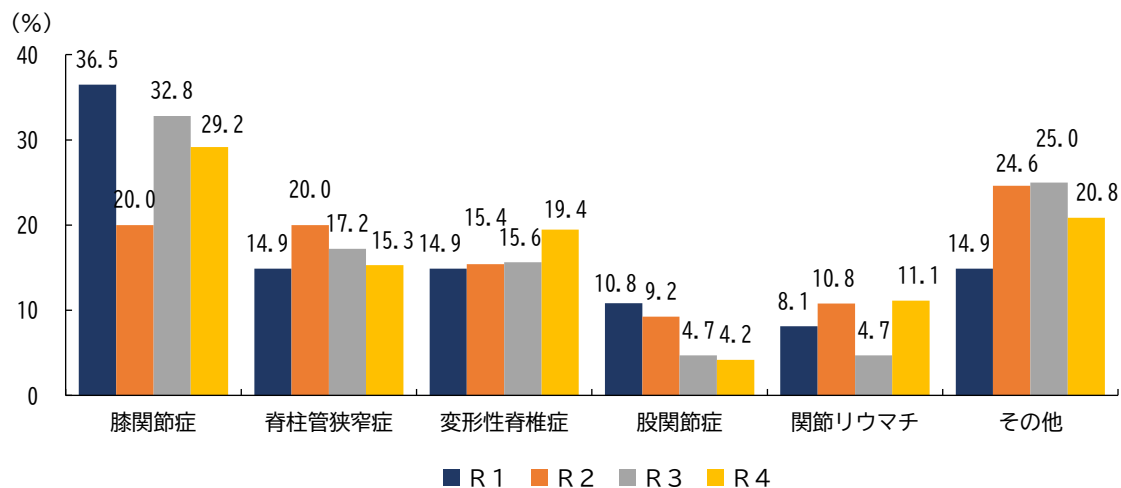
病名別の割合をみると、いずれの年も膝関節症が最も高くなっており、令和2年度は脊柱管狭窄症も同じ割合で最も高くなっていました。

■関節疾患主原因新規認定者発生の推移（年齢別）



資料：主治医意見書

■関節疾患の病名別割合



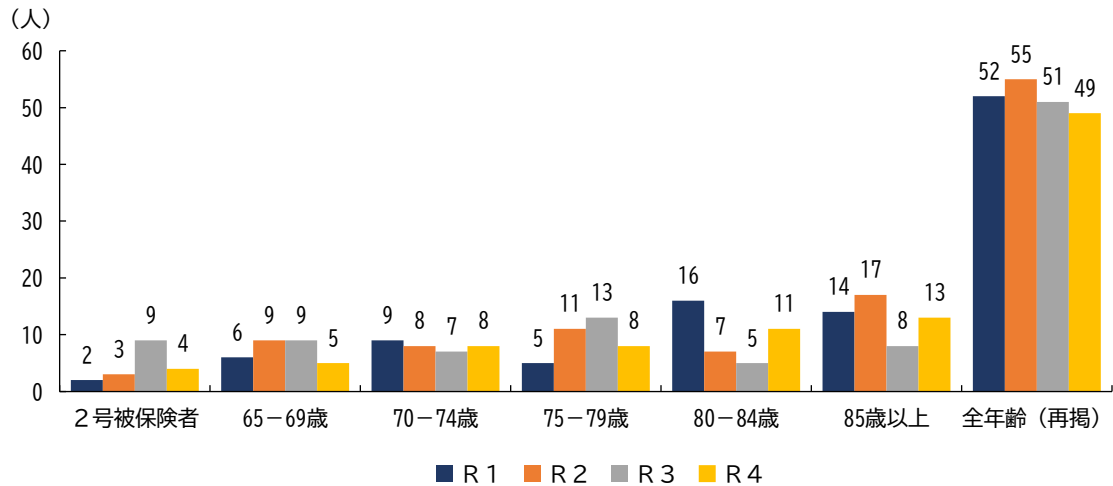
資料：主治医意見書

③がん

令和4年度の新規認定者のうち、がんを主原因とする新規認定者は 49 名となっています。
年齢別にみると、85 歳以上の階級が最も多く発生しています。

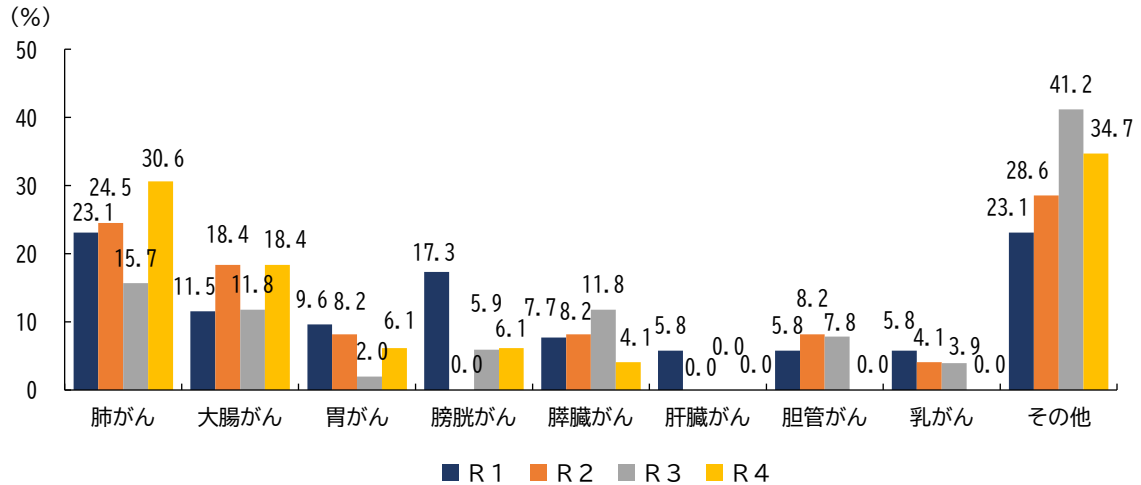
また、部位別ではいずれの年も肺がんが最も多く発生しています。

■がん主原因新規認定者発生の推移（年齢別）



資料：主治医意見書

■がんの部位別割合



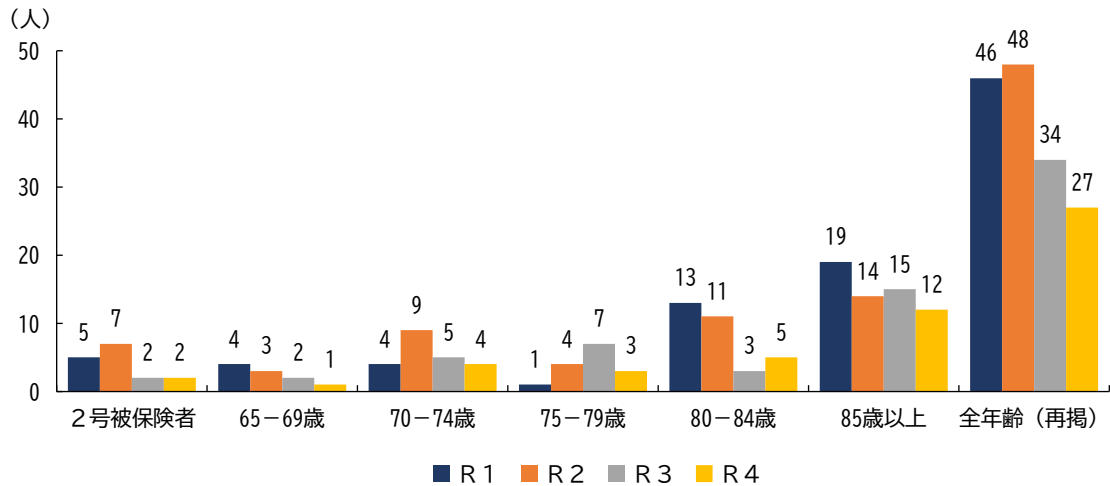
資料：主治医意見書

④脳血管疾患

令和4年度の新規認定者のうち、脳血管疾患を主原因とする新規認定者は 27 名となっています。年齢別にみると、おおむね年齢が高くなるにしたがって多く発生しています。

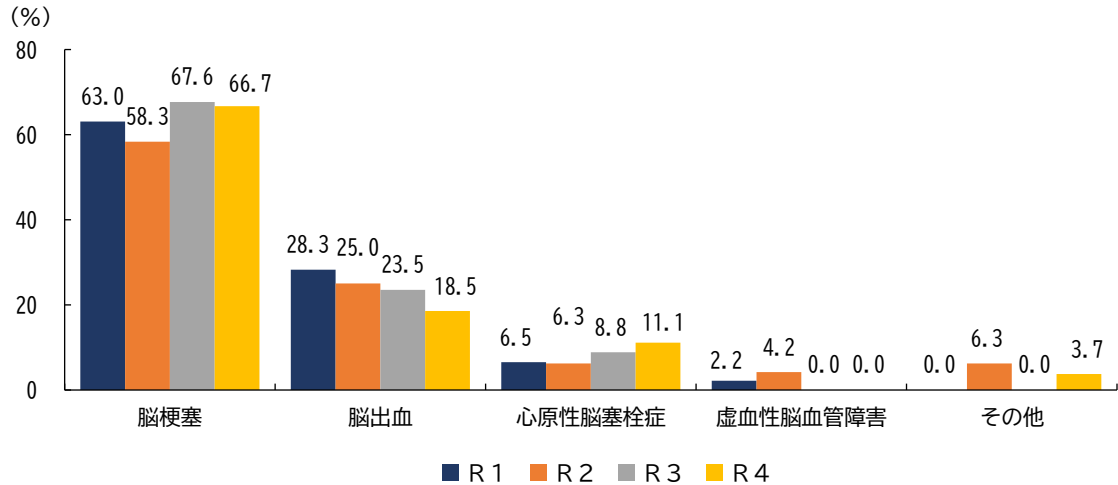
病名別の割合をみると、いずれの年も脳梗塞が最も高くなっています。

■脳血管疾患主原因新規認定者発生の推移（年齢別）



資料：主治医意見書

■脳血管疾患の病名別割合



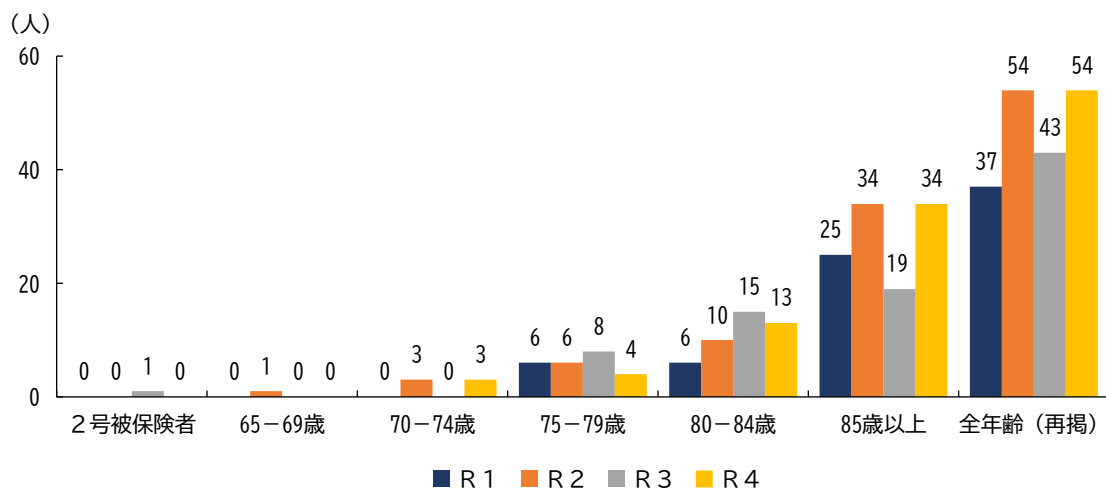
資料：主治医意見書

⑤骨折

令和4年度の新規認定者のうち、骨折を主原因とする新規認定者は54名となっています。年齢別にみると、85歳以上の階級が最も多く発生しています。

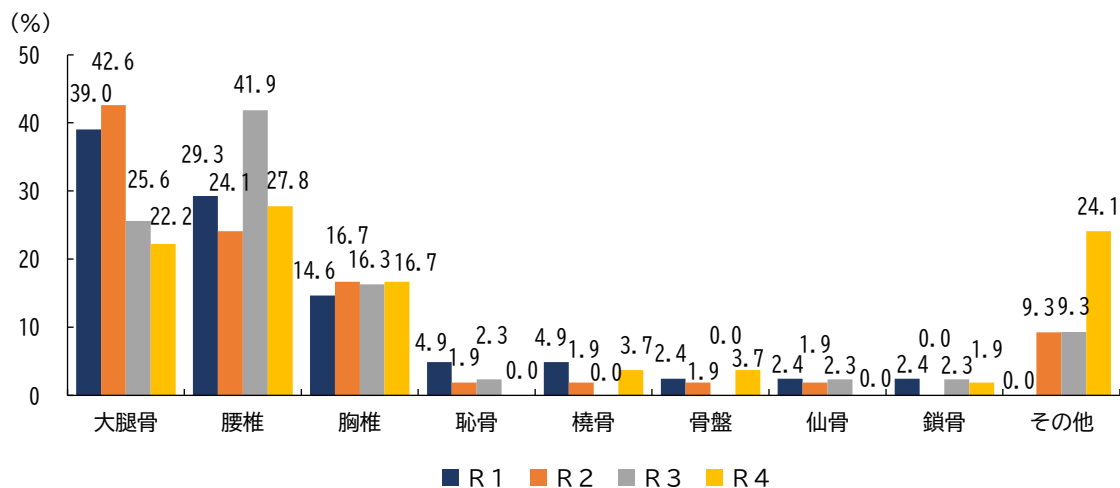
部位別の割合をみると、令和元年度及び令和2年度は大腿骨が最も高くなっており、令和3年度及び令和4年度は腰椎が最も高くなっていきます。

■骨折主原因新規認定者発生の推移（年齢別）



資料：主治医意見書

■骨折の部位別割合



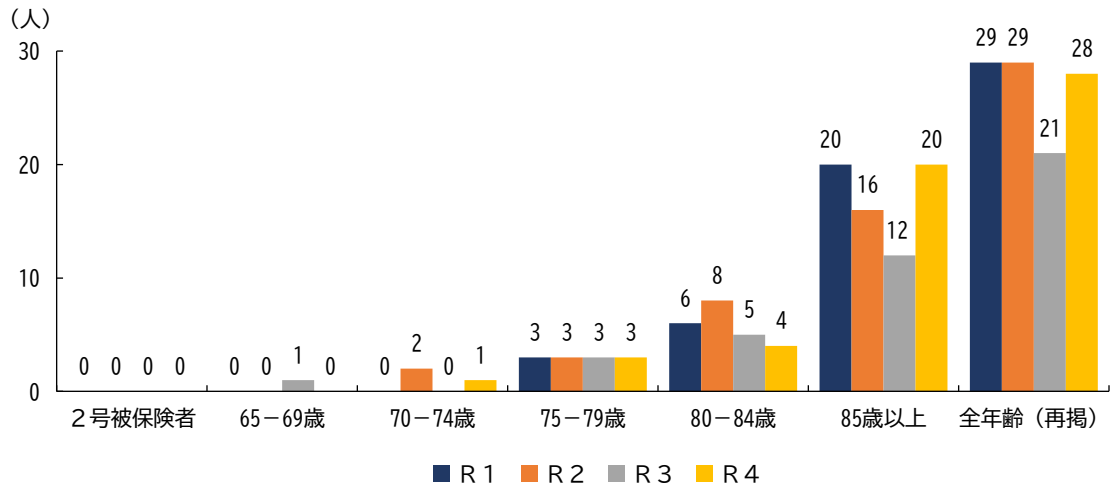
資料：主治医意見書

⑥心疾患

令和4年度の新規認定者のうち、心疾患を主原因とする新規認定者は28名となっています。
年齢別にみると、年齢が高くなるにしたがって多く発生しています。

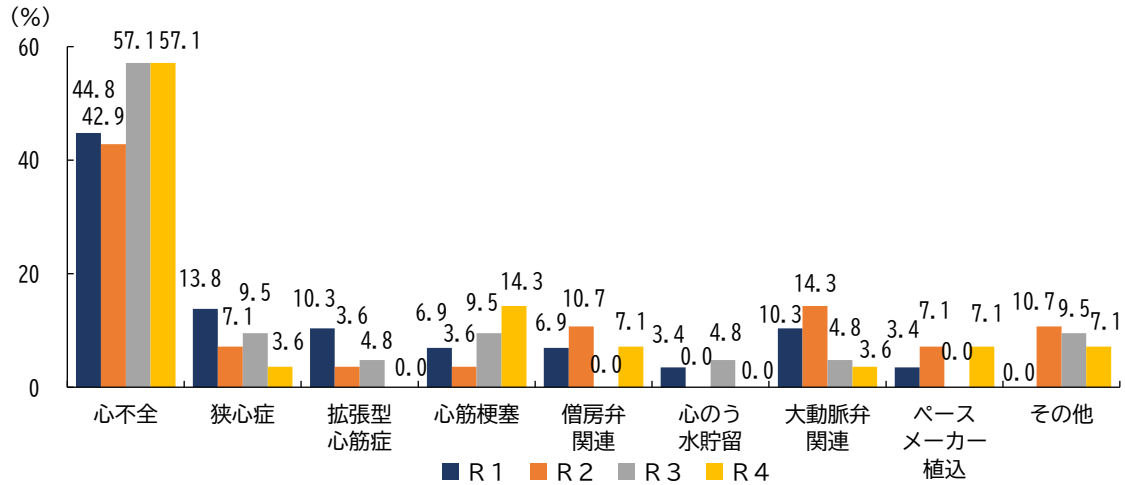
病名別の割合をみると、いずれの年も心不全が最も高くなっています。

■心疾患主原因新規認定者発生の推移（年齢別）



資料：主治医意見書

■心疾患の病名別割合

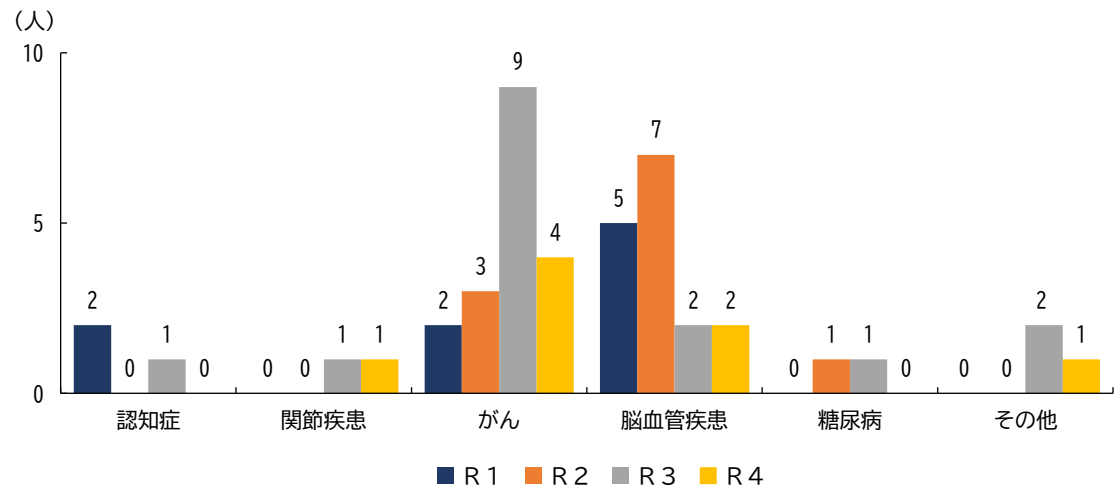


資料：主治医意見書

（５）新規２号被保険者（４０～６４歳）認定者の状況

令和４年度の新規２号被保険者（４０～６４歳）認定者は８名であり、疾患別でみると、がんが一番多くなっています。

■新規２号被保険者（４０～６４歳）認定者原因疾患別発生状況



資料：主治医意見書

（６）要介護認定状況と有病状況の分析

令和４年度の要介護認定状況と有病状況をみると、本市の１号保険者の 20.3%が要介護認定を受けており、75 歳以上では 35.0%と要介護認定率は高くなっています。要介護認定者のうち、要介護３から要介護５の重度者が全体の 38.5%となっています。

有病状況では、脳血管疾患等の血管疾患が全体の 97.9%を占めています。また、認知症など脳の病変に起因するものも 51.5%であり、筋・骨格疾患の割合も 97.1%を占めています。

介護を受けている人の医療費は、受けていない人より１年間の平均が 62,840 円も高く、特定健診による生活習慣予防、特に重症化予防のための高血圧、糖尿病、脂質異常症予防に引き続き取り組んでいく必要があります。

図表 要介護認定状況と有病状況（令和４年度）

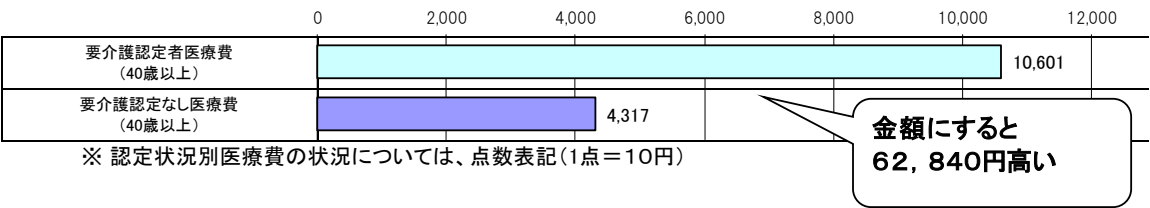
要介護 認定状況	受給者区分		2号		1号						合計			
	年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計					
	被保険者数		7,948人		4,715人		5,467人		10,182人		18,130人			
	認定者数		30人		153人		1,912人		2,065人		2,095人			
	認定率		0.38%		3.2%		35.0%		20.3%		11.6%			
	新規認定者数(※1)		5人		45人		230人		275人		280人			
介護度 別人数	要支援1・2		10	33.3%	44	28.8%	414	21.7%	458	22.2%	468	22.3%		
	要介護1・2		10	33.3%	57	37.3%	755	39.5%	812	39.3%	822	39.2%		
	要介護3～5		10	33.3%	52	34.0%	743	38.9%	795	38.5%	805	38.4%		
要介護 突合状況	受給者区分		2号		1号						合計			
	年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計					
	介護件数(全体)		30		153		1,912		2,065		2,095			
	再)国保・後期		22		115		1,809		1,924		1,946			
	(レセプトの 診断名より重複して計上) 有病状況	血管 疾患	疾患	順位	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合
			循環器 疾患	1	脳卒中	13 59.1%	脳卒中	52 45.2%	脳卒中	925 51.1%	脳卒中	977 50.8%	脳卒中	990 50.9%
				2	虚血性 心疾患	6 27.3%	虚血性 心疾患	34 29.6%	虚血性 心疾患	824 45.6%	虚血性 心疾患	858 44.6%	虚血性 心疾患	864 44.4%
				3	腎不全	4 18.2%	腎不全	16 13.9%	腎不全	396 21.9%	腎不全	412 21.4%	腎不全	416 21.4%
			合併症	4	糖尿病 合併症	4 18.2%	糖尿病 合併症	17 14.8%	糖尿病 合併症	193 10.7%	糖尿病 合併症	210 10.9%	糖尿病 合併症	214 11.0%
				基礎疾患 (高血圧・糖尿病・脂質異常症)		21 95.5%	基礎疾患	99 86.1%	基礎疾患	1,760 97.3%	基礎疾患	1,859 96.6%	基礎疾患	1,880 96.6%
			血管疾患合計		21 95.5%	合計	104 90.4%	合計	1,780 98.4%	合計	1,884 97.9%	合計	1,905 97.9%	
			認知症		2 9.1%	認知症	31 27.0%	認知症	970 53.6%	認知症	1,001 52.0%	認知症	1,003 51.5%	
	筋・骨格疾患		20 90.9%	筋骨格系	110 95.7%	筋骨格系	1,760 97.3%	筋骨格系	1,870 97.2%	筋骨格系	1,890 97.1%			

※（出典）国保データベース（KDB）システム：KDBシステムは、地域の現状や健康課題を把握するための膨大なデータの分析を効率的に行い、より効果的な保険事業を実施するための国民健康保険中央会で作られたシステムです。

※ ※ 1）新規認定者については、要介護と都合状況の「開始年月日」を参照し、年度累計を計上

※ ※ 2）基礎疾患のうち、糖尿病については、糖尿病の合併症（網膜症・神経障害・腎症）を含む

図表 介護を受けている人と受けていない人の医療費の比較（令和４年度）



第3章 計画の基本理念と目標

1 計画の基本理念と計画の基本目標

安心と自立を支える まちづくり

少子高齢化の進展によって本市の高齢者を巡る状況は大きく変化しつつあります。一方、本市が目指す方向性は普遍的であることから、第8期計画で掲げた基本理念である「安心と自立を支える まちづくり」を踏襲するとともに、下記に挙げる基本目標を引き続き推進し、「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」（令和2年法律第52号）や、令和元年6月に認知症施策推進関係閣僚会議で取りまとめられた「認知症施策推進大綱」のほか、社会保障審議会介護保険部会で議論された「介護保険事業計画に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」等を踏まえて、計画内容の充実を図ります。

基本目標1 高齢者の生きがいづくり

基本目標2 地域で支えあう仕組みづくり

基本目標3 介護予防の推進

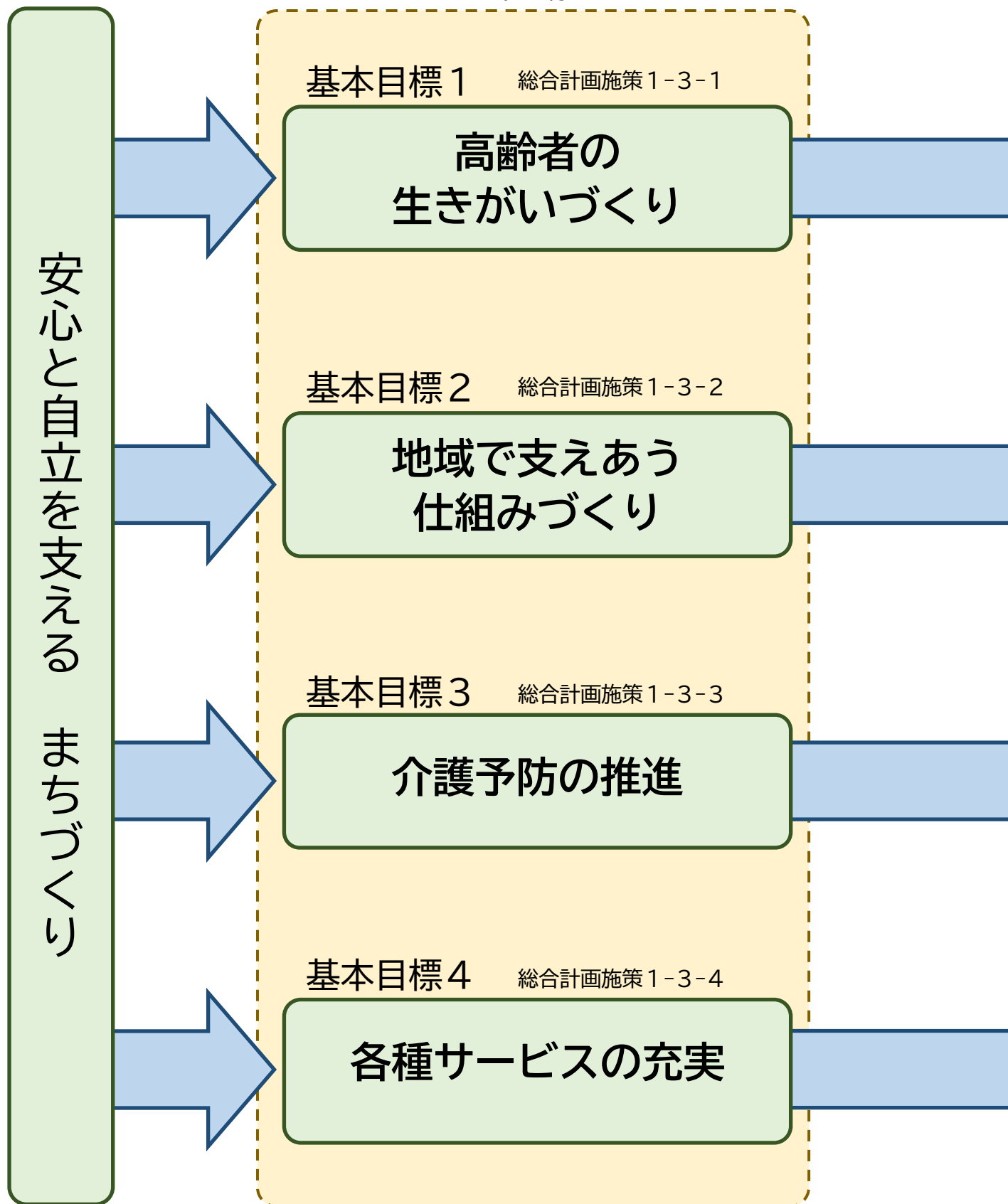
基本目標4 各種サービスの充実

これらの基本目標は、**地域包括ケアシステム構築**につながる重要な要素となります。地域包括ケアシステム構築の推進については、第5章で詳しく説明します。

2 計画の体系

基本理念

基本目標



基本施策

地域包括ケアシステムの深化

(1) さまざまな人と出会い、学び続けるために・・・P37

- ①自主的な地域住民福祉活動の推進
- ②地域との連携
- ③交流活動の充実
- ④わいわいサロン事業の推進
- ⑤活動拠点の整備
- ⑥高齢者スポーツ活動の推進
- ⑦敬老行事への支援
- ⑧老人クラブ連合会等活動の推進
- ⑨講座等の開催及び支援
- ⑩生涯学習の充実

(2) 知識や経験を生かして地域で活躍するために・・・P40

- ①ボランティアの育成・支援
- ②シルバー人材センターへの支援
- ③就業による地域活動等の支援

(1) 地域共生社会の実現・・・P42

- ①総合的な保健福祉相談・情報の提供
- ②家族介護者等への支援
- ③権利擁護の視点に立った支援体制の確立
- ④介護制度のPR

(2) 災害や感染症対策、防犯に係る体制整備・・・P43

- ①防災知識の普及・啓発と防災対策の促進
- ②避難行動要支援者の居住地や連絡先等の把握
- ③福祉避難所の充実
- ④緊急通報体制等整備事業の推進
- ⑤消費者被害防止のための啓発
- ⑥高齢者にも配慮した公営住宅の整備
- ⑦サービス付き高齢者向け住宅等に係る情報連携
- ⑧入所施設の住環境の充実
- ⑨感染症対策に係る体制整備

(3) 権利擁護の推進(成年後見制度利用促進計画)・・・P45

- ①権利擁護の推進
- ②成年後見制度の充実
- ③成年後見制度利用促進計画

(4) 地域ケア会議の強化・・・P49

- ①個別ケア会議
- ②自立支援型地域ケア会議
- ③圏域ケア会議
- ④市全体ケア会議

(1) 健康づくり施策の充実・推進・・・P52

- ①健康相談の充実
- ②各種検診の充実
- ③疾病予防の推進
- ④健康に関する講座の充実
- ⑤バランスの取れた食生活の推進
- ⑥心の健康づくりの推進
- ⑦8020運動の推進
- ⑧運動・生涯スポーツの推進
- ⑨食育の推進
- ⑩医療機関・保険制度の情報提供の充実
- ⑪かかりつけ医等の推進

(2) 介護予防施策の充実・推進・・・P56

- ①介護予防への関心、参加への意欲を高めるための取組
- ②介護予防事業の充実によるフレイル等の予防
- ③栄養の改善
- ④口腔機能の向上
- ⑤地域包括支援センター運営の深化
- ⑥保険者機能強化推進交付金等の活用

(3) 「認知症基本法」及び「認知症施策推進大綱」等を踏まえた認知症施策の推進・・・P58

- ①認知症に対する普及啓発・本人発信支援
- ②認知症サポーターの養成と活動の活性化
- ③若年性認知症に関する支援
- ④認知症高齢者の権利擁護の推進
- ⑤認知症高齢者に対するサービス提供体制の整備
- ⑥認知症に関する相談体制の整備と早期対応
- ⑦認知症の方の家族介護者への支援
- ⑧認知症予防対策の推進
- ⑨認知症カフェ事業の実施

(1) 充実したサービスを利用しながら暮らすために・・・P63

- ①介護支援専門員の資質向上
- ②介護者への支援
- ③介護と医療の連携強化
- ④地域密着型サービスの充実
- ⑤在宅医療・介護連携の推進
- ⑥社会福祉法人による利用者負担軽減
- ⑦介護人材の確保及び資質の向上
- ⑧介護現場の業務効率化

(2) 気軽に出かけられるために・・・P65

- ①福祉のまちづくりの啓発
- ②安全に通行できる道路環境の整備
- ③市内における交通の利便性の向上
- ④外出支援サービス事業等の推進
- ⑤障害者等交通費助成事業等の推進

(3) 離島地域の対策・・・P67

- ①離島の介護サービス利用者の負担軽減の推進
- ②離島の介護サービス基盤の補完
- ③離島相当サービスの活用

3 重点施策

地域包括ケアの深化・推進とそれを支える人材の確保

4つの基本目標を実現するためには、第8期計画から続く「地域包括ケアシステム」の構築が必要不可欠です。さらに、地域包括ケアを支える人材の確保を強化していかなければいけません。

このため、第9期計画推進にあたっては、第8期計画との継続性を確保する観点から、次の4項目を重点的な取組項目とします。

●自立支援、介護予防・フレイル予防・重度化防止の推進

自立した日常生活を維持し、要介護状態になることの予防や悪化の防止は、高齢者がいつまでも元気に暮らすためだけでなく、介護保険制度の持続可能性を確保する上で重要となります。コロナ禍もあり、外出する機会や人と会う機会が奪われたことで、高齢者一人ひとりの健康状態の悪化が懸念されましたが、これまで行ってきた介護予防教室や通いの場の活動は、感染対策を講じながら可能な限り継続してきました。

今後も通いの場の活動開始に向けた積極的な関与や支援のほか、地域の団体や住民による活動の把握に努め、要介護状態になることを予防するための支援を続けていきます。

●地域で支えあう仕組みづくりの推進（生活支援体制の整備）

住み慣れた地域で自立した生活を送るためには、様々な支援が必要となります。第1層及び第2層生活支援コーディネーターを中心に、既存の社会資源・地域のニーズを把握しながら、住民同士等の地域助け合いの創出を推進しています。

地域助け合いフォーラムや勉強会を継続開催し、住民及び関係機関が話し合いを重ねることで、地域の実情にあった居場所・移動支援・ごみ捨てなどの生活支援について検討しています。

高齢者自身も含めた多様な世代が、地域の担い手となって互いにつながり、支え合うことで、地域包括ケアシステムを支える人材として、また、自らの生きがいづくりや介護予防として、社会参加の機会にもつながることの周知も行いながら、地域づくりの主体を担っていただけるよう取組を進めます。

さらには、在宅で介護をする家族介護者等への身体的、精神的、経済的負担の軽減、また、家族介護による離職を防止するなど、高齢者や家族介護者も安心して快適に暮らせるよう、地域のつながり支え合いのための各種サービスや支援の充実を図ります。

●認知症高齢者の生活支援体制の充実（認知症施策の推進）

令和元年に制定された「認知症施策推進大綱」を基に、「共生」と「予防」を車の両輪に、認知症の人が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられるよう、関係機関との連携体制整備や、地域住民による認知症についての理解を広める活動、また、認知症サポーターの養成や、認知症の人と、家族、専門職、認知症サポーターそして地域住民が共に同じ場所を共有する「認知症カフェ」の開催等を推進してきました。

また、「認知症初期集中支援チーム」によるサポートを通じた医療・介護の専門機関との連携など、人材の育成や確保も同時に行ってきました。

さらに、令和5年6月には、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持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ことを目的として、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立し、これまでの取組を更に推進するほか、認知症の予防から、重度の方への対応、その介護者への対応まで切れ目のない支援に取り組めます。

●地域包括ケアを支える介護事業所の人材確保・育成対策の推進

地域包括ケアシステムを安定稼働させるには、慢性的に人材が不足している介護現場やそこに関わる人材の確保や定着支援が必要となります。国や県等へ要望を行い処遇や職場環境の改善に努めます。

また、介護現場では、専門性を発揮しなければならないこともあるため、専門知識の取得のための研修費用の助成や研修会の開催の工夫、さらには、今後の介護人材の掘り起こしとして小中学生など早いうちからの介護の魅力発信に対する学習、介護（職）に触れる体験をしてもらうなどの取組に努めます。

4 日常生活圏域ごとのサービス基盤整備の方向性

(1) 日常生活圏域の設定

日常生活圏域の設定については、地理的条件、人口、交通事情その他社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況等を総合的に勘案し、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるよう定めることになっています。

本市では、西彼圏域、西海圏域、大崎圏域、大瀬戸圏域、江島圏域、平島圏域の6圏域からなる日常生活圏域を設定しています。

圏域1 西彼圏域

圏域2 西海圏域

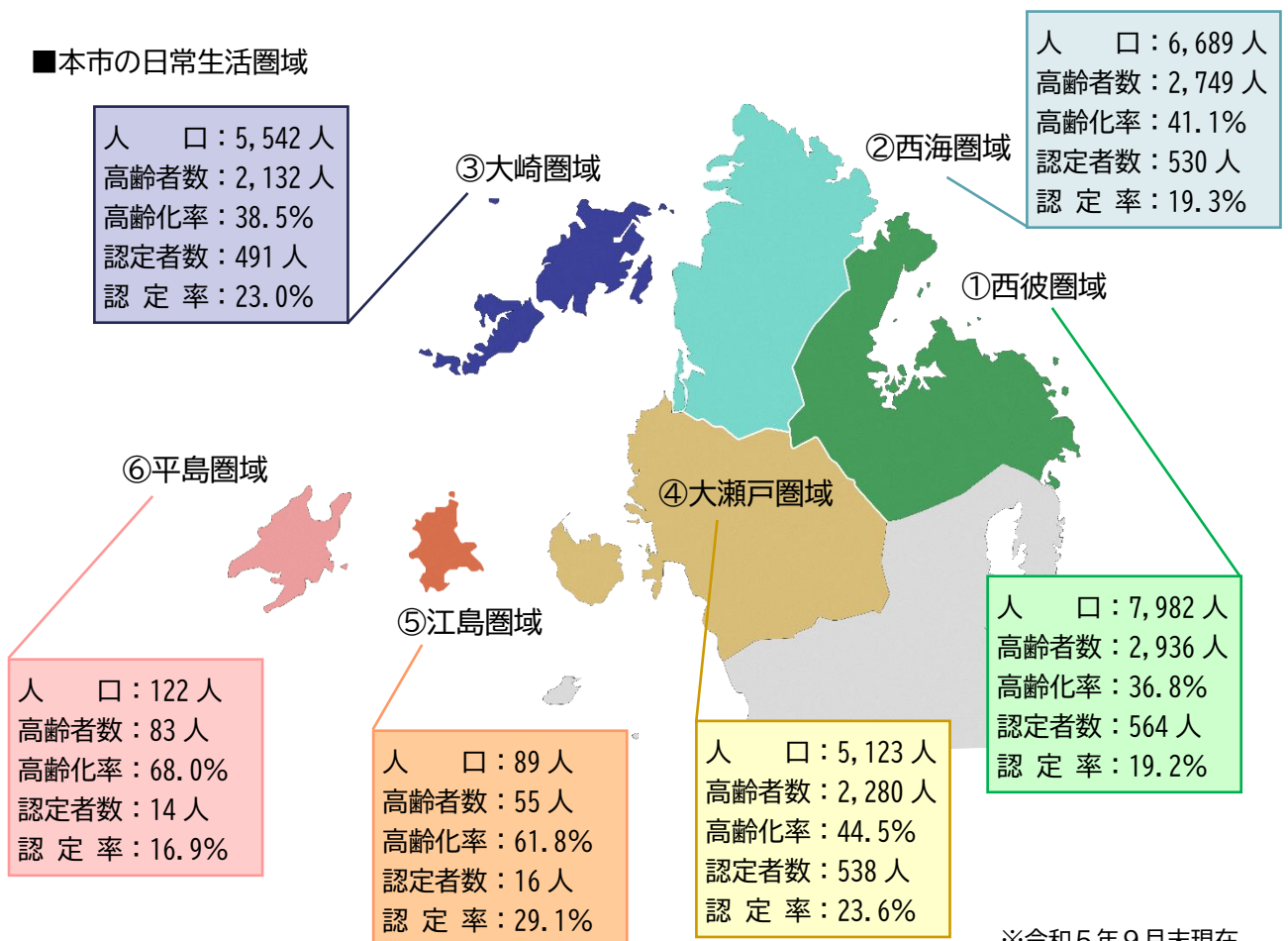
圏域3 大崎圏域 (旧大島・崎戸町)

圏域4 大瀬戸圏域 (松島含む)

圏域5 江島圏域

圏域6 平島圏域

■本市の日常生活圏域



		圏域					
		西彼	西海	大崎	大瀬戸	江島	平島
現 状	人口（人）	7,982	6,689	5,542	5,123	89	122
	高齢者数（人）	2,936	2,749	2,132	2,280	55	83
	高齢化率（％）	36.8	41.1	38.5	44.5	61.8	68.0
基 盤	介護老人福祉施設（床）	50	70	50	67		
	老人保健施設（床）	90		54			
	認知症対応型グループホーム（床）	63	45	18	54		
	小規模多機能型居宅介護（人）	25	29				

※令和5年9月末現在

（２）地域密着型サービスの基盤整備

日常生活圏域において、在宅での生活を支えるサービスの確保と住民のニーズに応えられる体制づくりに努め、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）については、整備計画に基づく基盤整備を図るとともに、その他の地域密着型サービスについては、標準給付見込額等を勘案し整備を検討します。

①認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

認知症の人が、共同生活を営みながら、食事・入浴などの介護や機能訓練を受けられるサービスです。

■（介護予防）認知症対応型共同生活介護の整備計画（床）

圏 域	令和5年度 （現在値）	第9期計画期間					
		令和6年度		令和7年度		令和8年度	
		増分	計	増分	計	増分	計
圏域1 西彼圏域	63		63		63		63
圏域2 西海圏域	45		45	18	63		63
圏域3 大崎圏域	18		18		18		18
圏域4 大瀬戸圏域	54		54		54		54
圏域5 江島圏域							
圏域6 平島圏域							
計	180		180	18	198		198

②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を組み合わせる一体的に受けられるサービスです。

■看護小規模多機能型居宅介護の整備計画（人）

圏 域	令和5年度 (現在値)	第9期計画期間					
		令和6年度		令和7年度		令和8年度	
		増分	計	増分	計	増分	計
圏域1 西彼圏域							
圏域2 西海圏域				29	29		29
圏域3 大崎圏域							
圏域4 大瀬戸圏域							
圏域5 江島圏域							
圏域6 平島圏域							
計				29	29		29

③その他の地域密着型サービス

i) 訪問型サービス（第1号訪問事業）

日中・夜間を通じて、定期巡回又は利用者からの通報により、訪問介護と訪問看護を行うサービスです。

ii) 夜間対応型訪問介護

定期巡回又は利用者からの通報により、夜間専用の訪問介護を行うサービスです。

iii) 認知症対応型通所介護

認知症の人が、食事・入浴などの介護や機能訓練を日帰りで受けられるサービスです。

iv) 地域密着型通所介護

小規模の老人デイサービスセンターなどにおいて、入浴、排泄、食事などの介護や生活機能訓練などを行うサービスです。

v) 小規模多機能型居宅介護

事業所への「通い」を中心に、「訪問」や「宿泊」を柔軟に組み合わせて利用できるサービスです。

vi) 地域密着型特定施設入居者生活介護

定員が29人以下の介護専用型の有料老人ホームやケアハウスで、食事・入浴などの介護や機能訓練を受けられるサービスです。

vii) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員が29人以下の特別養護老人ホームで、食事・入浴などの介護や機能訓練を受けられるサービスです。

第4章 課題と施策の展開方向

基本目標1 高齢者の生きがいづくり

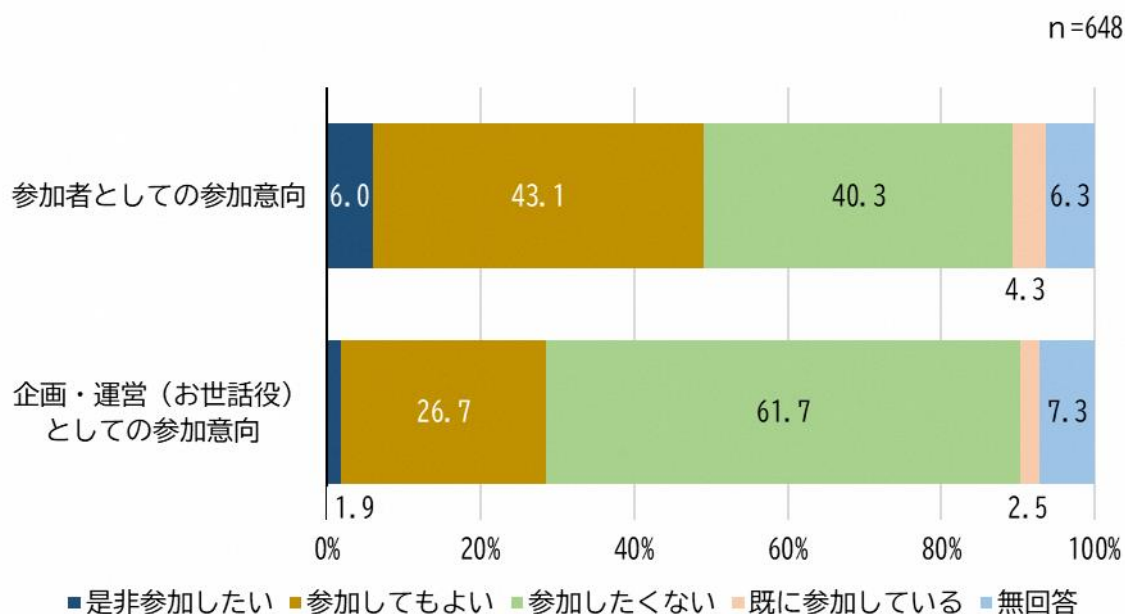
(1) さまざまな人と出会い、学び続けるために

生きがいのあるまちづくりには、高齢者が気軽に集い、仲間と出会うことができる憩いの場の創出が欠かせません。このようなコミュニティを形成するためには、高齢者が気軽に集まり、仲間と交流できる憩いの場の提供が不可欠です。さらに、様々な学習機会を高齢者に提供することは、彼らの自己実現や社会参加を促し、生きがいを育む重要な要素となります。

今後増えると予想される空き家などの地域資源を有効活用するだけでなく、情報通信技術（ICT）のような革新的な手法を取り入れることで、高齢者が気軽に集まれるコミュニティ交流の拠点や機会を増やすことが求められます。生きがいを持ちながら住み慣れた地域で生活することは、高齢者にとって最も求められます。

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の結果からは、健康づくり活動や趣味等のグループ活動による地域づくりへの参加意向がある高齢者は5割近く（49.1%）おり、住民有志の活動に対して意欲的な高齢者が一定程度いることが分かります。また、企画・運営（お世話役）としての参加意向も3割近く（28.6%）おり、今後は、このような方々と地域活動を活性化していき、地域のつながりを強くしていくとともに、高齢者が地域づくりへより一層積極的に関われる体制を整えていく必要があります。

■グループ活動への参加意向（参加者、企画・運営（お世話役）として）



資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

【具体的な取組】

①自主的な地域住民福祉活動の推進

西海市社会福祉協議会と連携を図り、地域福祉に取り組むボランティア団体等を支援するとともに、地域福祉活動の促進、拠点づくりを充実し、自主的な地域住民福祉活動の推進、閉じこもりがちな高齢者の社会参加の促進、仲間づくりの場の拡充、住民同士の見守り活動の促進を図ります。

②地域との連携

閉じこもりがちな方に外出への意欲を持っていただくよう老人クラブや民生委員等と連携し、様々な場へ的高齢者の社会参加を働きかけます。今後も、友愛委員が配置されていない老人クラブには配置をするよう指導を行い、呼び掛けを行える人数を増やしていきます。

③交流活動の充実

高齢者と地域住民、子ども等との世代間において、お互いを知り支え合うきっかけづくりとなる交流事業を、庁内外の関係部署（庁外：老人会、老人クラブ、こども会、育成会等、庁内：長寿介護課、こども家庭課、包括支援課、社会教育課等）と連携し、積極的に推進します。

④わいわいサロン事業の推進

高齢者の閉じこもり防止、仲間づくり、世代を超えた交流、介護予防等地域福祉活動の担い手としての活動を支援します。事務負担を軽減するため、実績報告用の様式を見直し簡略化するとともに、広報紙や出前講座などにより、申請団体を増加させ事業を周知していきます。

わいわいサロン事業	実績		計画
	令和3年度	令和4年度	令和8年度
団体数	44 団体	32 団体	38 団体

⑤活動拠点の整備

各地区公民館・集会所等の施設を活動拠点に、高齢者自身による企画運営ができるよう支援します。健康づくりや社会参加、生きがい活動の地区拠点として、活動拠点の整備促進と運営の充実を図ります

⑥高齢者スポーツ活動の推進

高齢者が心身ともに健康な生活を送るため、仲間が集って積極的に取り組むスポーツ活動を支援するとともに、市老人クラブ連合会が開催している「ゲートボール大会」「グラウンドゴルフ大会」、市スポーツ推進委員会が開催している「バウンドテニス講習会」等の支援及び参加者間の親睦や生きがいと健康増進、体力づくりを目的とした軽スポーツの普及・振興を図ります。

⑦敬老行事への支援

敬老行事として、自治会等が開催している 70 歳以上を対象とした敬老会を引き続き支援します。100 歳等の高齢者に対し、敬老の意を表し、その長寿を祝福し、市より敬老祝い金や花のアレンジメントを贈呈します。

⑧老人クラブ連合会等活動の推進

老人クラブは、60 歳以上の市民が地域社会において、生きがいづくりや社会参加の促進を図るため、会員により自主的に運営されています。今後も、活動の継続と充実を目的に、老人クラブ活動を推進するリーダーの養成及びクラブの運営を支援します。

老人クラブ	実績		計画
	令和3年度	令和4年度	令和8年度
クラブ数	67 クラブ	64 クラブ	65 クラブ

⑨講座等の開催及び支援

市民の自主企画・自主運営による公民館講座やボランティア活動と一体となった学習講座の充実に努めながら、講座の経験者を対象とした講師ボランティア養成研修の機会や交流研修会等の機会を要望に応じて設け、教え合い、学び合う環境づくりを推進します。

⑩生涯学習の充実

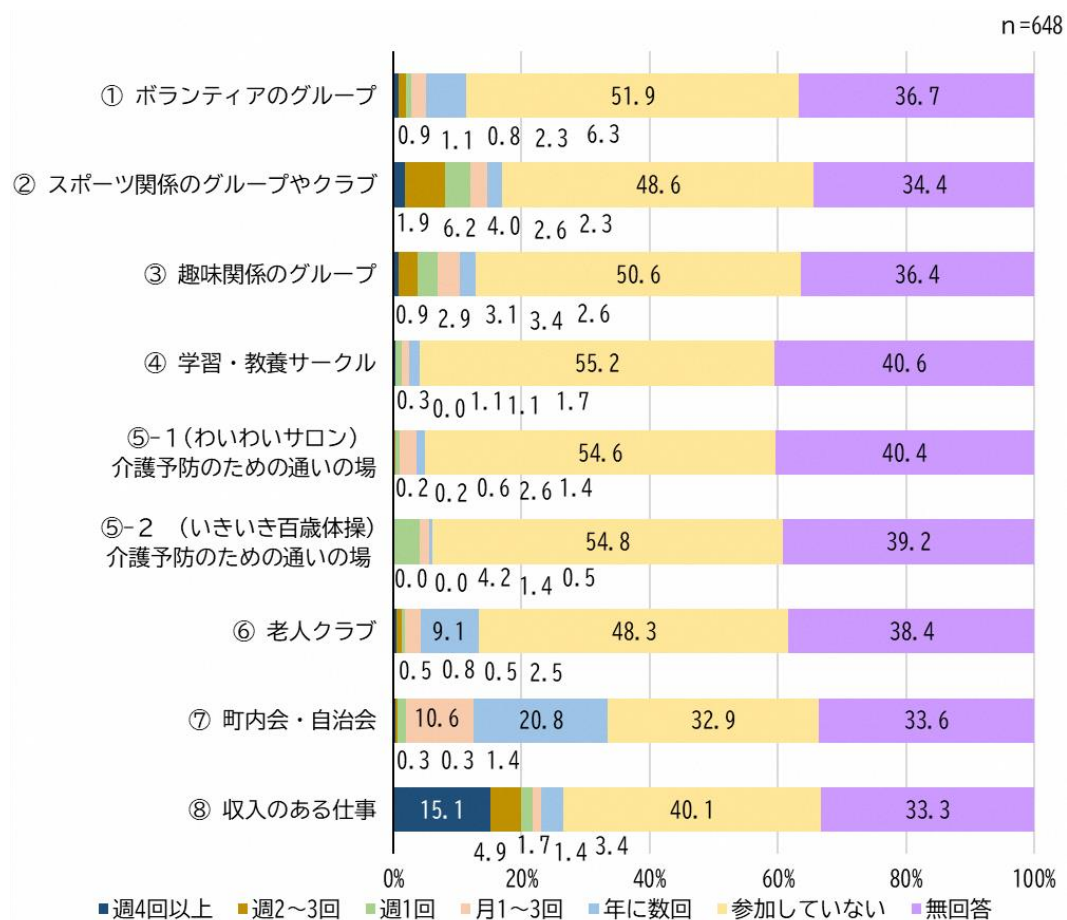
高齢者が楽しく生きがいを持って、地域社会の様々な活動に参加できるよう、保健・医療・福祉等、高齢者の学習ニーズや地域の課題に応じた多様な講座の充実等を推進します。また、積極的に出前講座も開催していくことで、時代に即した多様な講座の実施を図っていくよう努めます。

(2) 知識や経験を生かして地域で活躍するために

高齢者はこれまでの人生の中で、多くの知識や技能を培ってきました。これらの知識や経験を日常生活や地域社会に生かすことで、高齢者がはつらつと生きがいのある生活を送り、社会の重要な構成員として地域で活躍できるような社会づくりが必要です。

いわゆる団塊の世代が高齢者になり、定年退職等によって地域に様々な経歴を有する貴重な人材が出現したことで、本市の地域福祉が支えられている側面があります。一方で、令和7年には団塊の世代が全て後期高齢者となり、前期高齢者は急速に減少していくこととなります。このため、これまでの「支える側」「支えられる側」という関係ではなく、人と人、人と社会がつながり、一人ひとり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、本市ならではの地域共生社会の姿を具現化するよう取り組んでいく必要があります。

■高齢者のグループ等に参加する頻度（参考）



資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

【具体的な取組】

① ボランティアの育成・支援

西海市社会福祉協議会と連携し、ボランティアの養成講座や研修等を充実し、高齢者の豊富な経験、知識や技能を生かした高齢者自身によるボランティア活動が様々な分野で行われるよう推進を図ります。また、ボランティアへの関心を高めるため、広報紙等で情報を提供し、ボランティア活動の推進を図ります。

②シルバー人材センターへの支援

シルバー人材センターは、高齢者の労働能力を活用し、生きがいづくりや社会参加を通じて活力ある地域社会をつくることを目的としています。今後も、シルバー人材センターの活動及び運営を支援し、豊富な人生経験の中で培われてきた技能と知識を生かした労働による生きがいの醸成や社会参加の促進を図っていきます。

③就業による地域活動等の支援

就業を通して生きがいの充実や社会参加を希望する高齢者が就業できる機会を増やし、高齢者の能力を生かした活力ある地域社会をつくるため、おおむね 60 歳以上の健康で働く意欲のある方を対象に、介護予防・日常生活支援サービス事業の担い手として活躍できるよう西海市シルバー人材センターへの加入・就労の促進につなげるための広報活動に努めます。

基本目標２ 地域で支えあう仕組みづくり

（１）地域共生社会の実現

少子高齢化の進展や核家族化の進行、共働き世帯の一般化等に伴って、我が国の生活様式は大きく変化しており、地域のつながりは徐々に薄れてきています。かつては近隣の助け合いで対応していた多くのことが、現在では社会保障制度によってカバーされています。しかし、この制度は「高齢者」、「障がい者」、「子ども」など特定の対象者に焦点を当てているため、近年特に問題視されている複雑な課題に対して十分に対応できていないという限界が明らかになってきました。

近年、「ダブルケア」（子育てと親や親族の介護が同時期に発生する状態）や「8050 問題」（80 歳代の高齢者が 50 歳代の引きこもりの子どもの生活を支える問題）など、様々な複合的な課題が多数あります。また、介護や高齢者だけでなく、障がいのある方、子ども、生活困窮者など、これら地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに応えるため、包括的な支援体制を構築し、地域共生社会を実現するための取組を始めています。

本市には、行政が提供する公的なサービスのほかに、市社会福祉協議会をはじめとする社会福祉法人が実施しているサービス、NPO 法人やその他の主体によるサービスなどがあり、様々なサービスによって地域を支えています。

行政による啓発活動、各種団体・組織をネットワーク化していくための支援、情報提供などの支援ももちろん必要ですが、様々な関係機関や団体、民間事業者や住民などが連携し本市全体で地域福祉を推進していくことも必要です。地域組織や各種ボランティア、個人を中心に住民主体の活動を発展させていくための働きかけが必要になります。

【具体的な取組】

①総合的な保健福祉相談・情報の提供

市民が自らの選択で適切なサービスを受けることができるよう、サービスの内容や利用要件、サービス提供事業所等に関する情報の普及、啓発に努めます。また、地域包括支援センターは地域の相談窓口や事業所等と連携して報告・連絡・相談を密に行い、総合的な相談体制を充実します。

②家族介護者等への支援

介護の必要な高齢者やその家族に向けた各種サービスの実施により、在宅高齢者の生活支援を図ります。今後も要介護度の高い低所得世帯への支援の継続を図るほか、高齢者や介護者に向けて介護教室を実施し、介護に対する知識の習得や不安を軽減できる機会をつくります。

また、社会的な問題となっている介護離職の防止に向けて、仕事と介護の両立のための制度に関する普及啓発等の取組を進めます。

③権利擁護の視点に立った支援体制の確立

高齢者が安心して生活できるように、関係機関と連携を図りながら、権利擁護ネットワーク構築に向けて検討を進め、令和 6 年度までに中核機関の整備を進め、高齢者の権利擁護が図られるよう努めます。

④介護制度のPR

介護制度に関する情報の周知を図るため、広報紙やホームページ、NBCデータ放送の活用や冊子「なっ得介護保険」等の全世帯配布による介護制度の周知を図ります。

(2) 災害や感染症対策、防犯に係る体制整備

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすことは、計画の基本理念である「安心と自立を支えるまちづくり」を実現するための大前提ですが、特に災害に係る高齢者の不安感は年々増えているものと想定されます。

また、高齢者を狙った犯罪や様々な感染症の流行拡大など、高齢者の安全・安心を脅かす状況は多岐にわたります。

本計画の基本施策の一つに掲げた「災害や感染症対策、防犯に係る体制整備」を踏まえつつ、本市で暮らす高齢者が安全に、安心して暮らせるよう取り組んでいく必要があります。

防犯対策としては、消費者を取り巻く厳しい環境に対応するため、消費生活相談の窓口として「西海市消費生活センター」を市役所の市民課内に設置しています。また、悪質商法等の消費者被害を防ぐために相談員が出前講座等を行っており、市民が抱える様々な悩みや不安を的確に把握するとともに、問題解決に向けた相談体制の充実が求められています。

また、防災対策としては、自主防災組織の設立や情報伝達のための環境づくりなど、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・知識の向上や、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、西海市地域防災計画との整合のもとに、充実を図る必要があります。

【具体的な取組】

①防災知識の普及・啓発と防災対策の促進

災害時の安全を確保できるよう、高齢者の中でも災害に際して特に支援の必要な方（避難行動要支援者）やその家族、介護従事者、民生委員等に対して、出前講座及び西海市総合防災訓練を開催し、避難場所や避難経路の確認、非常持出品の備えや心構え等防災知識の普及・啓発や市民の防災意識の高揚等を図ります。災害の多様化・複雑化に対応するため、消防・救急機関との連携を強化し、災害に対する迅速かつ適切な活動に努めるとともに、地域における防災対策を推進します。

②避難行動要支援者の居住地や連絡先等の把握

民生委員・児童委員等との協力により作成している避難行動要支援者台帳を更新し、行政区長、地域包括支援センターを含め関係機関に情報提供して連携を図ることにより、避難行動要支援者の居住地、身体状況、家族構成、保健福祉サービスの利用状況、緊急時の連絡先等の把握並びに個別避難計画の作成率の向上に努めます。また、災害時における安否確認や情報提供等が迅速かつ的確にできるよう、SMSを用いた災害情報配信の周知を行い、携帯電話番号の登録者数の増加に努めます。

③福祉避難所の充実

大規模災害発生後、高齢者や障がい者の方などが、一般避難所での生活に支障をきたし、特別な支援や配慮が必要となった場合に対応できるよう、社会福祉施設等への受入れの協定書に基づき、福祉避難所の維持・充実に努めます。今後も、指定避難所での福祉避難スペースの確保や福祉避難所の設置及び運営、さらには要支援者の福祉施設への直接避難等についても福祉施設連絡協議会をはじめとする関係団体等との連携、意見交換を行いながら福祉避難所の維持・充実に努めます。

④緊急通報体制等整備事業の推進

ひとり暮らし高齢者等に対し、急病や災害等の緊急時において適切な対応を図るため、緊急通報装置の設置を行うことにより緊急通報体制の整備を推進し、高齢者等の自立した生活の支援と福祉の向上を図ります。今後は設置の条件緩和を協議し検討していきます。

緊急通報体制等整備事業	実績		計画
	令和3年度	令和4年度	令和8年度
設置件数	46 件	32 件	50 件

⑤消費者被害防止のための啓発

高齢者を狙った振り込め詐欺、悪徳商法等の手口や被害について、広報紙を活用した情報提供及び被害の予防意識の啓発を消費生活センターと協力・連携しながら進めます。また、出前講座等の周知を行い、地域や団体等での学習機会を利用して知識の普及・啓発活動の拡充に努めます。

⑥高齢者にも配慮した公営住宅の整備

新たな公営住宅を整備する場合には、高齢者の身体状況にも配慮した良質な住宅（バリアフリー等）の整備を推進します。

⑦サービス付き高齢者向け住宅等に係る情報連携

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるため、「自宅」と「介護施設」の中間に位置するサービス付き高齢者向け住宅等の関連情報に関して長崎県と情報連携を行うとともに、既存のサービス付き高齢者向け住宅の利用状況やニーズ等を把握し本市における在り方を検討していきます。

⑧入所施設の住環境の充実

快適な高齢者の住まいを実現するため、養護老人ホームや高齢者生活支援ハウス等福祉施設の居住環境の向上・充実に努めます。また、高齢者のニーズを踏まえつつ、継続的に住み慣れた地域で生活できるよう住まいの充実に努め、施設担当者とも密に連携を取り合っていきます。

⑨感染症対策に係る体制整備

介護事業所等と連携し感染症対策についての周知啓発を実施します。また、介護事業所等における感染症の発生時に必要な物資についての備蓄など、感染対策物品の確保について、県、市、関係団体、保健所、感染症担当課等が連携し、感染症発生時に備えます。

(3) 権利擁護の推進（成年後見制度利用促進計画）

【実施方針】

成年後見制度の利用の促進に関する法律第14条に基づく、市町村における「成年後見制度の利用の促進に関する施策についての基本的な計画」（成年後見制度利用促進基本計画）として位置付け、中核機関の整備・運営を行い、関係機関等による連携体制の強化を図ります。

【自助、互助・共助、公助による取組】

対 象	役 割・行 動
自助：障がいのある人	→ ・制度に対する理解を深める
互助・共助：地域・関係団体	→ ・市民後見人等への参加
公助：行政（市・関係機関）	→ ・人権や制度に関する情報提供 ・相談・支援体制の充実

【施策展開の方向】

総合計画における関連施策

- ・1-3-2 地域で支えあう仕組みづくり
- ・1-4-1 個人の尊厳を大切に、みんなが楽しく生活できるまちづくりへの普及・啓発
- ・3-2-2 地域包括ケアシステムの深化

①権利擁護の推進

- 判断能力が不十分な高齢者や障がい者等の権利と財産を守るために、本人、家族、住民、関係機関に対する広報や相談支援を通じて、自己選択や決定を保障する意義を周知するために成年後見制度や日常生活自立支援事業の普及、適切な利用の促進を図ります。
- 障がいのある人の権利擁護に関する市における体制づくりを継続的に推進するとともに、自立支援協議会及び相談支援・権利擁護部会を開催し、関係機関との連携強化を図ります。
- 高齢者の人権、財産等を守るために認知症地域支援体制構築等推進協議会を開催し、地域・関係機関と更に連携しながら、高齢者の支援体制の構築に努めます。

区 分	内 容	
成年後見制度	(1)法定後見 (判断能力が衰えた後)	①後見：常に判断能力がない（民法7条） ②保佐：判断能力が著しく不十分（民法11条） ③補助：判断能力が不十分（民法15条）
	(2)任意後見 (判断能力が衰える前に、あらかじめご本人自らが選んだ人（任意後見人）に、代わりにしてもらいたいことを契約（任意後見契約）で決めておく制度）	
日常生活自立支援事業	福祉サービス利用手続に関する相談・援助、日常的な金銭管理などを行う事業	

②成年後見制度の充実

- 広報紙、パンフレット、ホームページ等の媒体を活用し、制度の周知に努めます。また、社会福祉協議会と連携し、個別ケースで必要な方への案内やフォローの方法を検討します。
- 成年後見制度の研修会への参加又は研修会の実施について検討し、西海市成年後見制度利用支援事業実施要綱に定める事業を実施します。また、相談支援・権利擁護部会での研修会を実施します。

③成年後見制度利用促進計画

本施策における取組を、成年後見制度の利用の促進に関する法律第14条に基づく、市町村における「成年後見制度の利用の促進に関する施策についての基本的な計画」（成年後見制度利用促進基本計画）として位置付け、次のとおり取組を推進することで、権利を擁護するために支援が必要な人に対して、その意思決定を支援することで、本人の自発的意思が尊重され、本人の権利が担保される地域づくりを目指します。

1) 成年後見制度等の普及啓発・理解促進（広報業務）

認知症や障がい等により、判断能力が衰えた方や将来の判断能力の低下に不安を感じる方が地域で安心して自立した生活が送れるよう、財産管理や身上保護に関する法律行為をサポートする成年後見制度、金銭管理や福祉サービスの利用援助などを行う日常生活自立支援事業について、支援を必要とする市民が円滑に利用につながるよう普及・啓発に取り組めます。

また、必要とときに必要な制度を選択できるよう、判断能力が衰える前から利用に備える意識づくりに努めます。

2) 中核機関の設置及び地域連携ネットワークの構築

中核機関となる権利擁護センターを設置し、関係団体間のネットワークの構築、連携強化を図り、本人支援体制を整備します。

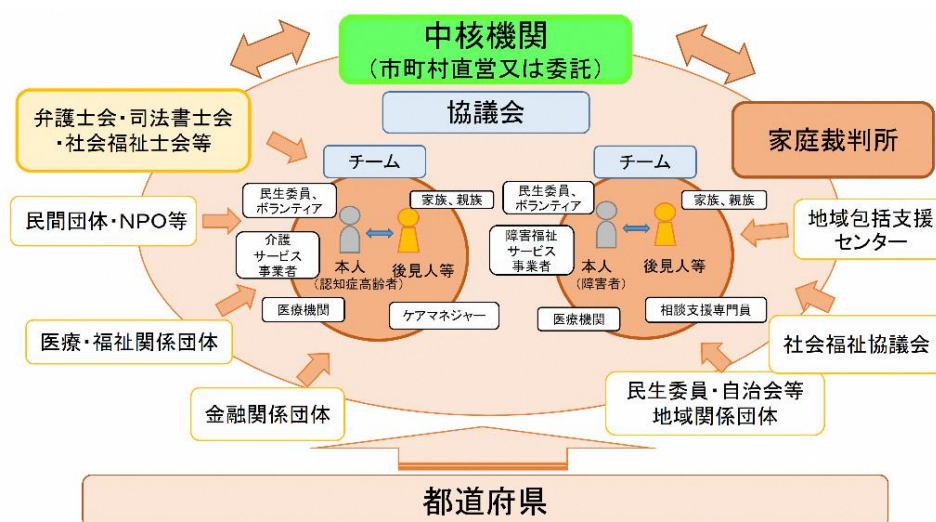
中核機関では、主に次の業務に取り組めます。

■中核機関における業務内容

内容	具体的な取組
広報業務	・制度パンフレット、リーフレットを作成します。 ・市民や関係機関の専門職等に対して出前講座の開催や勉強会を実施します。
相談業務	・各相談窓口を1次相談窓口、権利擁護センターを2次相談窓口とし、初期相談から終結までを円滑に支援する体制を構築します。 ・検討・専門的判断会議を開催し、個別ケースへの支援内容の検討を実施します。
利用促進業務	・成年後見制度申立てに係る書類作成の支援を行います。 ・市民後見人の育成・活用を行います。
後見人支援業務	・本人と後見人が孤立せず、支える「チーム」を構築し、チーム員会議を実施します。
不正防止機能	・随時の報告体制を含めた家庭裁判所との連携構築を目指し、不正行為の未然防止に努めます。 ・地域連携ネットワークによるチームへの関わりを通じて、後見人の経済的虐待や横領等の早期発見、不正防止につなげます。

また、成年後見制度の利用が必要な方の状況に応じ、親族や法律・福祉・医療・地域の関係者が連携して関わり、成年後見制度の利用が必要な方の状況に応じた適切な支援が行えるよう、本人と法定後見人等を中心として日常生活の支援を行う支援者の集まり（チーム）に対して個別の協力活動のほか、困難事例に対するためのケース会議の開催など、個々の専門性を生かした助言・支援を通して多職種が連携して相互に関わる地域連携ネットワークを構築します。

■地域連携ネットワークのイメージ



資料：厚生労働省資料より抜粋

なお、本人の親族や司法・医療・福祉などの専門職団体、地域の関係機関などが連携する地域連携ネットワークでは、主な役割を担い、本人及び後見人等を支援します。

■地域連携ネットワークの役割

役割	具体的な取組内容
権利擁護支援が必要な人の発見・支援	・行政のほか地域包括支援センターや基幹相談支援センターをはじめ、相談支援を行い、身近な地域の成年後見制度の「相談機関」として活動しています。 ・地域連携ネットワークには、相談機関相互の情報交換や連携、支援困難な事例への対応など、権利擁護の支援が必要な人を発見し、成年後見制度の利用に結び付けていきます。
早期の段階からの相談・対応体制の整備	・早期段階からの相談に対して、個々の事情に応じて最も適切な権利擁護ができるよう、関係機関が連携する体制を編成し、成年後見制度を利用する本人の意思決定に基づいた申立てと支援ができる体制を構築します。
意思決定支援・身上保護を重視した支援体制の構築	・権利擁護支援が必要な人について、本人に身近な親族や司法・医療・福祉・地域の関係者のほか、後見人が加わり、「チーム」として関わる体制づくりを進めます。

3) 相談・後見人支援体制の整備（相談業務・後見人支援業務）

相談、後見人支援にあたっては、在宅等で生活している方、医療機関長期入院中や施設等へ入所中の方等、本人の生活状況に応じた窓口と連携して相談を受け、相談員とともに「チーム」を構成し、後見人支援を行います。

■（参考）生活状況に応じた相談対応について（案）

生活拠点	高齢者の場合	障がい者の場合
在宅（自宅）	地域包括支援センター	基幹相談支援センター 相談支援事業所
居宅（有料老人ホーム）	地域包括支援センター 介護支援専門員	
介護保険3施設 グループホーム 障がい者施設	施設相談員	施設相談員
医療機関	医療機関相談員	医療機関相談員

また、本人の状況に応じた適切な後見人候補者の選任や、身近な権利擁護の担い手として期待される市民後見人についての制度の周知、候補者の育成、活動支援等、実施体制について検討を行い、機能強化を図ります。

4) 利用しやすい環境整備・担い手の支援（利用促進業務）

利用する方が多様な選択ができ、安心して制度を利用、選択できるよう、日常生活自立支援事業との連携により円滑な移行に取り組むほか、市長申立てや報酬助成制度により、成年後見制度が必要となる方に対する支援を的確に行う等、利用しやすい環境整備に取り組みます。

また、成年後見人等の担い手として市民後見人の育成を行い、家庭裁判所より選任された後も安心して後見業務を行えるよう支援します。

●日常生活自立支援事業との連携

相談窓口において、福祉サービスの利用手続や日常的な金銭管理の支援を目的とした日常生活自立支援事業の利用状況を把握し、成年後見制度への円滑な移行を含めた多様な選択ができるよう支援します。

●市長申立て

判断能力が十分でない方で後見人等が必要な状況にあるにも関わらず、本人や親族等が共に申立てを行うことが難しい場合、調査の上、市長が家庭裁判所に成年後見人等の選任の申立てを行います。

●費用助成

成年後見制度を利用した方で、その費用の負担が困難な方に対し、申立費用や後見人等に対する報酬費用の助成を行います。

●制度の担い手の確保及び能力の向上

身近な権利擁護の担い手として期待される市民後見人についての制度の周知、候補者の育成に取り組み、その後の活動の支援及び活用の推進を図ります。

(4) 地域ケア会議の強化

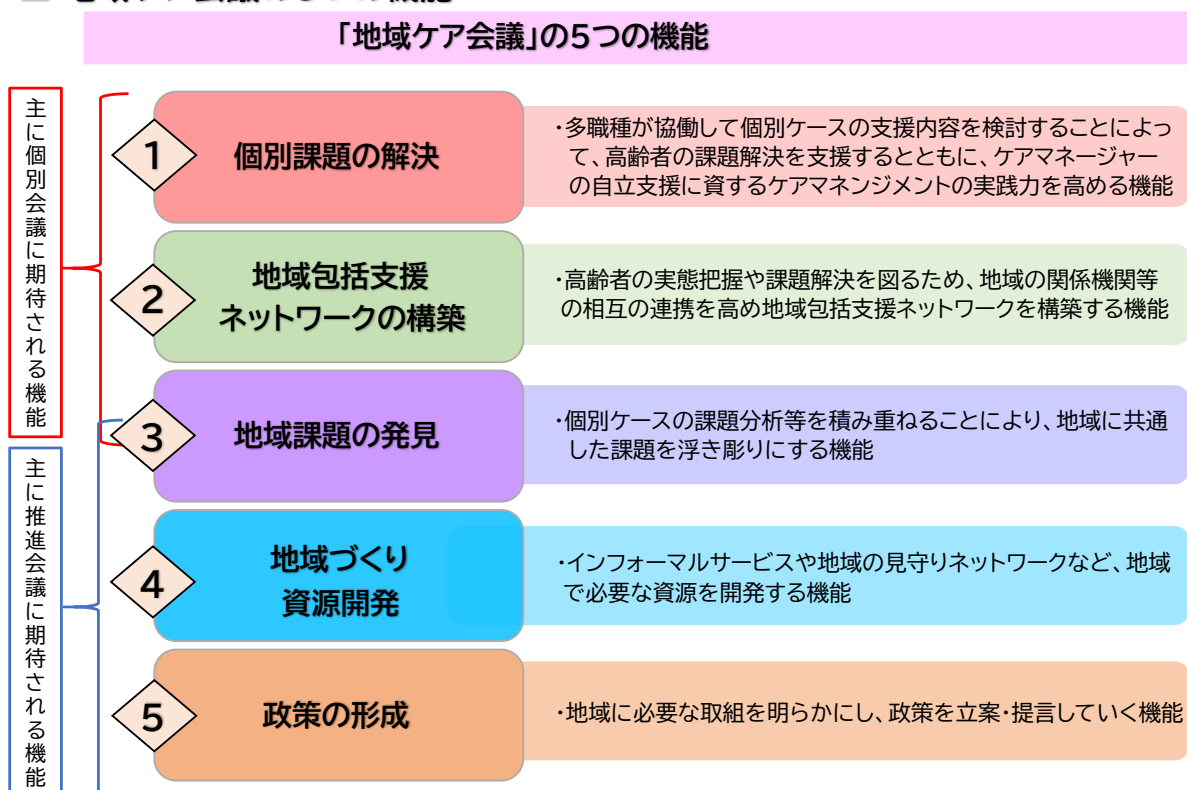
地域ケア会議は、「個別課題の解決」「地域包括支援ネットワークの構築」「地域課題の発見」「地域づくり・資源の開発」「政策形成」の5つの機能を有しており、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を目指します。

高齢者が医療や介護が必要になっても住み慣れた地域での生活を可能とするために、在宅医療・在宅介護に関わる多様な職種が集まり、事例検討などを通じて多職種の役割への理解を深め地域での生活を支えるためのケア会議を開催していきます。

会議は、個別ケア会議、自立支援型地域ケア会議、圏域ケア会議、市全体ケア会議の4層での実施としており、事例検討や講話などを行い、各関係機関多職種で意見交換する有意義な会議となっています。

本市では、個別事例の課題分析を積み重ね、地域に共通した課題を明確化することに重点を置いています。そして、市全体ケア会議では、地域課題についての協議検討を行い、解決に必要な資源開発や地域づくり、さらには介護保険事業計画への反映などの政策形成につなげることを目指していきます。

■ 地域ケア会議の5つの機能



※厚生労働省の資料を基に本市において一部改変

【具体的な取組】

①個別ケア会議

地域で発生した処遇困難事例等について、個人を支える家族や地域の支援者及び多職種の関係機関等、事例に合わせた構成員を参集し、支援方法の検討や意見交換を行い、課題解決を目指していきます。

個別ケースの処遇検討のみにとどまらず、ケースを通じて地域の課題や社会資源の現状についても語り合う場とし、多職種間で情報を共有する貴重な機会となり、地域課題を明らかにし検討していきます。

②自立支援型地域ケア会議

介護支援専門員が作成した介護支援計画を基に、多様な専門職が関わり、専門的な助言を行うことにより、参加者が対象者の自立につながるケアマネジメントの視点やプログラムの提供に関する気付きを得ることができることを目的としています。

また、毎月の自立支援地域ケア会議で検討事例を積み重ねることにより、地域に不足する資源といった行政課題の発見・解決策の検討につなげていくことで、高齢者が孤立せず、医療や介護が必要になっても住み慣れた地域でその人らしく安心して暮らせるまちづくりに取り組みます。

③圏域ケア会議

6圏域ごとに多職種が集い、地域状況の情報交換や課題を語り合う会議です。圏域ごとの課題を洗い出し、市全体ケア会議にもつなげるための重要な会議となります。

④市全体ケア会議

保健・医療・福祉に関する地域の支援者を含めた多職種の実務者間で、事例検討等を通じた地域課題について協議し、解決に必要な資源開発や地域づくり、介護保険事業への反映等政策の形成につなげることで、高齢者が孤立せず、医療や介護が必要になっても住み慣れた地域でその人らしく安心して暮らせるまちづくりに取り組みます。

基本目標３ 介護予防の推進

（１）健康づくり施策の充実・推進

年を取るにつれて、筋力・神経の伝達速度、肺の機能、病気への抵抗力などが若い時と比べて低下することは自然な現象です。しかし、たとえ生体機能が弱まっていたとしても、自分自身を健康だと感じる「主観的健康感」が高い人は、そうでない人よりも介護が必要になるリスクが低いとされています。

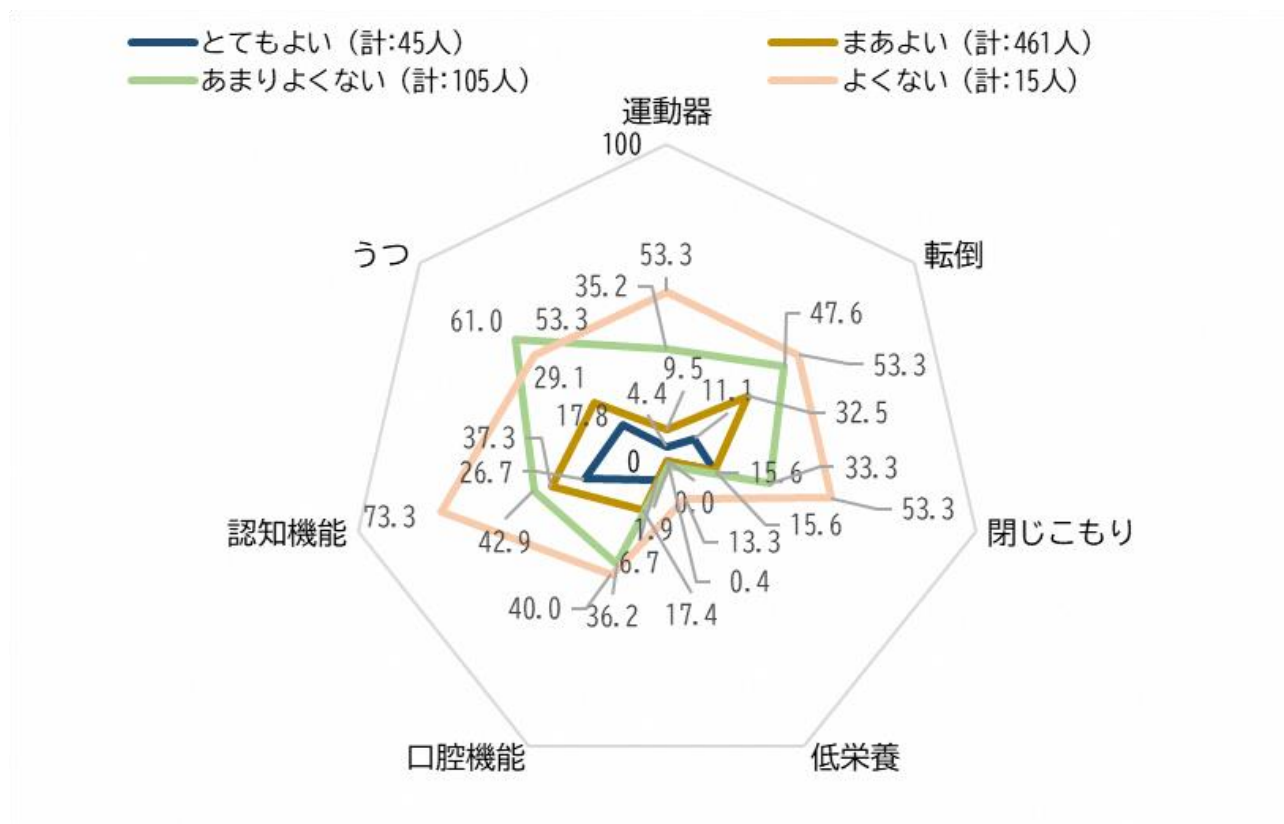
本計画の策定に先立ち実施した、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果によると、「主観的健康感」の高い人は、認知機能や運動器機能の低下にとどまらず、転倒リスク、閉じこもり傾向、うつ傾向のリスクについても、明らかにリスク者の割合が低くなっていることが分かります。

本市では、健康増進計画「第二次健康さいかい21」に基づき、健康づくりに関するサービスを提供するとともに当該計画の推進に努めてきました。

健康づくりは自助努力によるべきであるという考えもありますが、一人で実施するよりも地域の身近な人たち若しくはそれに類する集団の中で行うことにより継続しやすく、コミュニティの力も強まります。

今後も継続して、地域に保健師等が出向き、保健指導を行うとともに、地域と関係機関とのネットワークの構築を図ります。

■主観的健康感と各リスク者との関係



資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

【具体的な取組】

①健康相談の充実

高血圧、糖尿病や脂質異常症、慢性腎臓病等、生活習慣病の改善を図るための周知及び各種健康相談の充実を図ります。今後も住民の要望に応じた臨時開催や訪問指導などにより、相談の機会を確保していきます。

②各種検診の充実

がんや口腔機能の状態把握等を目的に、各種がん検診、歯周疾患検診等の周知に努めるとともに、受診率の向上を図ります。また、各特定健診受診後は、生活習慣を改善する事後指導や情報提供の充実に努めます。

	実績		計画
	令和3年度	令和4年度	令和17年度
特定健康診査受診率	38.3%	38.9%	60%以上
特定保健指導実施率	90.3%	81.6%	85%以上
肺がん検診受診率	33.8%	33.1%	42%以上
胃がん検診受診率	22.5%	19.3%	40%以上
大腸がん検診受診率	33.6%	31.9%	40%以上
乳がん検診受診率	64.5%	69.4%	75%以上
子宮頸がん検診受診率	57.6%	60.1%	65%以上

資料：西海市健康ほけん課

③疾病予防の推進

高齢者の死亡原因の一つである肺炎の予防のために、季節型インフルエンザ予防接種に合わせ、肺炎球菌感染症予防のためのワクチン接種を推進し、肺炎による死亡者の減少に努めます。また、予防接種の効果についても、対象者への周知を行い、接種率の向上へ努めます。

	実績		計画
	令和3年度	令和4年度	令和17年度
高血圧Ⅰ度（140/90mmHg以上）の者の割合の減少	25.3%	24.8%	24%以下
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の減少	32.9%	33.1%	30%以下

資料：西海市健康ほけん課

④健康に関する講座の充実

各地区の健康づくり推進員との連携により、市民参加型の学習（出前講座）の充実を図ります。また、各種団体と連携し、本市の健康課題の状況に応じた講演会等の開催を検討することで、市民の健康意識の向上を目指します。

⑤バランスの取れた食生活の推進

「西海市食育推進計画」に基づき、生活習慣病予防やバランスの取れた食生活を推進するため、各地区の食生活改善推進員の確保及び関係機関との連携を図ります。食生活改善推進員の高齢化が進んでおり、若い人の加入についても今後検討していきます。

⑥心の健康づくりの推進

心の病やアルコール依存症、認知症などについての広報紙等を活用した啓発活動や自殺予防対策等、心の健康づくりについての関心を高め、身近で気軽に相談できる体制整備を図ります。

	実績		計画
	令和3年度	令和4年度	令和17年度
自殺者の減少	3人	5人	0人

資料：西海市健康ほけん課

⑦8020運動の推進

8020（80歳で20本の自分の歯を保持する）の達成を図るため、歯を失う最大の原因が歯周疾患であることについて広報紙等を活用し啓発に努めます。また、高齢期での口腔機能の維持につなげるため、令和5年度から若年者の対象を拡大し、国民健康保険加入の20歳から70歳までを対象にした歯周疾患検診の受診率向上に努めます。

	実績		計画
	令和3年度	令和4年度	令和17年度
歯周ポケットのある者の割合の減少	55.6%	63.2%	50%以下
よく噛んで食べることができる者の増加	70.6%	71.8%	80%以上

資料：西海市健康ほけん課

⑧運動・生涯スポーツの推進

高齢者の健康増進、体力づくり等として、ウォーキングやグラウンドゴルフ、県が開発したながさき健康づくりアプリ「歩こーで！」の活用等、高齢者が手軽に楽しむことができるよう普及に努めるとともに、いつでも身近な場所で運動できる環境の整備に努めます。

	実績		計画
	令和3年度	令和4年度	令和17年度
運動習慣者の割合の増加（1日30分以上の汗をかく運動を週2日以上1年間継続）	40.3%	39.0%	40%以上

資料：西海市健康ほけん課

⑨食育の推進

「西海市食育推進計画」に基づき、出前講座や様々な機会を捉えての健康教育などで、広く市民に対して、必要な栄養をバランス良く取ることや家族や親しい人と食事を楽しんで心豊かな生活を送ることができるように推進します。また、新しい様式での情報発信も行っていきます。

	実績		計画
	令和3年度	令和4年度	令和17年度
朝食を抜くことが週3回以上ある者の割合の減少	9.7%	7.3%	5%以下

資料：西海市健康ほけん課

⑩医療機関・保険制度の情報提供の充実

介護が必要な状態にならないように、出前講座や広報紙等などを積極的に活用し、医療保険制度について、情報提供に努めます。

⑪かかりつけ医等の推進

市民に対し、日常の健康状態（体質・病歴等）を把握し、疾病の予防や治療、生活習慣の管理などを行う「かかりつけ医」「かかりつけ歯科医」「かかりつけ薬剤師」を持つよう啓発します。

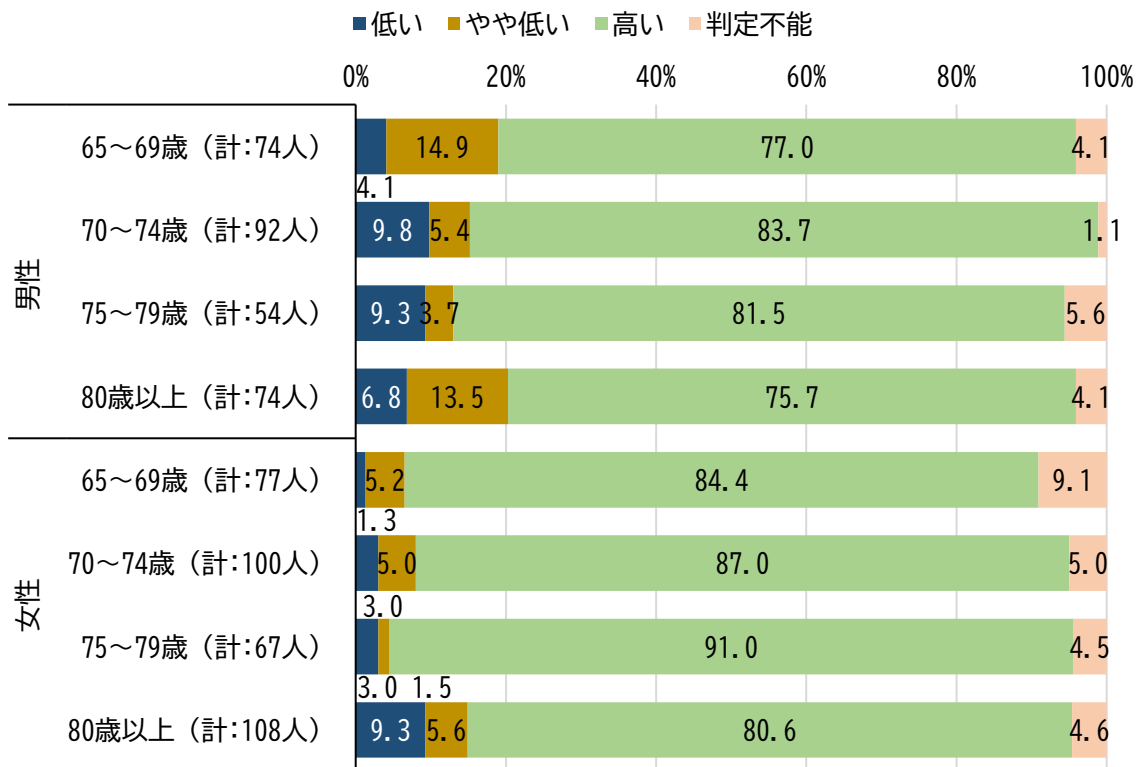
（２）介護予防施策の充実・推進

高齢者ができる限り健康を維持し、要支援・要介護の状態にならないために、「介護予防」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、介護予防の必要な方が自ら意欲を持ち、生活の一部として無理なく介護予防に取り組んでいただくことが重要です。

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の結果からは、男性、女性ともに、80歳以上は「低い」と「やや低い」の合計がそれまでの年齢よりも高くなっており、手段的日常生活動作（IADL）が低下した高齢者が増加しているものと考えられます。要支援・要介護状態になるリスクとして、年齢が高まることが一つの要因となり得ることから、今後の本市における人口構造の変化を踏まえた取組を行っていく必要があります。

■手段的日常生活動作（IADL）の状況（性別・年齢別）



資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

■手段的日常生活動作（IADL）の判定方法（参考）

設問内容	選択肢
バスや電車を使って1人で外出していますか (自家用車でも可)	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
自分で食品・日用品の買物をしていますか	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
自分で食事の用意をしていますか	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
自分で請求書の支払いをしていますか	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
自分で預貯金の出し入れをしていますか	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない

※ 上記設問で、「1. できるし、している」「2. できるけどしていない」と回答した場合を1点として、5点満点で手段的日常生活動作（IADL）を評価します（5点を「1. 高い」、4点を「2. やや低い」、3点以下を「3. 低い」とします）。

【具体的な取組】

①介護予防への関心、参加への意欲を高めるための取組

市民の介護予防に対する関心や意欲を高めるよう、出前講座や介護予防・生活支援サポーター養成研修等の各種啓発活動に努めます。

②介護予防事業の充実によるフレイル等の予防

可能な限り地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するために、介護予防事業においても、リハビリテーションの視点に立った事業の推進を行います。

健康な状態と要介護状態の中間に位置し、身体的機能や認知機能の低下がみられる状態をフレイルといいます。このフレイル状態を招かないために、栄養改善・お口の健康・心身の機能低下の防止に努めます。今後も事業参加の支援と、通いの場実施地区の拡充を図り、介護予防事業の環境を整えていきます。

③栄養の改善

高齢者本人又はその家族や介護支援専門員などからの相談を受け、「基本チェックリスト」を実施した結果、食生活の改善が必要と思われる高齢者に対し、保健師や管理栄養士等による栄養相談・訪問指導を行います。また、老人クラブ、高齢者学級等に出向き、栄養指導を行うことで食生活の自立を支援し、栄養改善に努めます。

④口腔機能の向上

「お口の健康づくり」は、高齢者にとって、いつまでもおいしく食事ができ、生きがいにつながるだけでなく、健康維持にも重要なことから、今後も、高齢者が集まる場を活用して出前講座等による啓発を行います。歯や口の中の状態を把握し、口腔清掃の指導や実践を行い、食べる楽しみ、低栄養の予防や誤嚥性肺炎を予防する体操の紹介を行うことで、フレイル予防、肺炎による死亡者の減少に努めます。

⑤地域包括支援センター運営の深化

地域包括支援センターは、市が設置主体となり、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員のみならず、管理栄養士、看護師、歯科衛生士、介護支援専門員及び事務職等を配置して、「地域住民の心身の健康保持及び生活安定のために必要な援助を行うことにより、保健・医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援する施設」です。つまり、高齢者が住み慣れた地域で安心して過ごすことができるように、各々の専門職が専門性を発揮し、介護予防、総合相談、包括的及び継続的な支援を行う地域包括ケアを推進することが地域包括支援センターの目的となります。地域包括支援センターの機能や役割の更なる深化を図り、「高齢者が住み慣れた地域で安心して過ごすことができる地域」を目指していきます。

⑥保険者機能強化推進交付金等の活用

保険者機能強化推進交付金等を活用し、高齢者の自立支援や重度化防止の更なる強化を図ります。

(3)「認知症基本法」及び「認知症施策推進大綱」等を踏まえた認知症施策の推進

国は、令和元年6月、認知症に関する取組の一層の推進を図るため、「認知症施策推進大綱」を取りまとめました。この大綱では、認知症の方や家族の視点を重視しながら「予防」と「共生」を車の両輪として施策を推進することが掲げられています。さらに、令和6年1月には「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、認知症の方が尊厳を保持しつつ社会の一員として尊重される社会の実現を目指し、認知症の方及びその家族の意向の尊重に配慮し施策を進めていくことが示されています。

認知症は加齢によって著しく有病率が高まることが知られており、一般に、5歳年齢が上がるにつれ有病率が約2倍になるとも言われています。

本市でも各年10月末現在の65歳以上人口における認知症高齢者数（日常生活自立度Ⅱa以上）の推移をみると、増加傾向でしたが令和2年、令和3年と減少し、令和4年は再び増加しています。

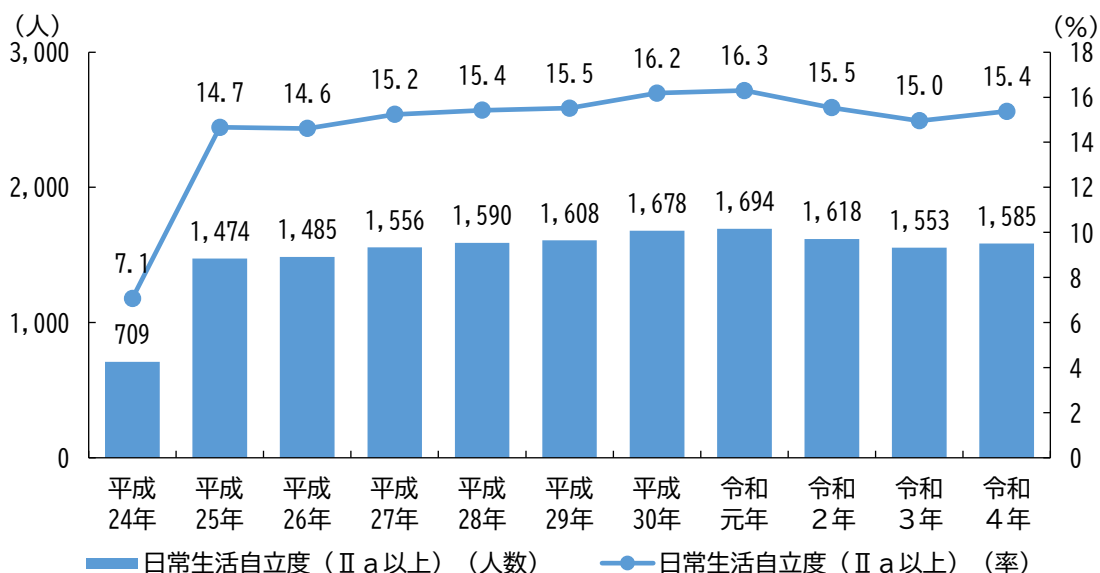
また、本市における認知症高齢者数の将来推計をみると、認知症高齢者の数は令和12年まで増加したのち、令和22年には減少しています。しかし、認知症高齢者の割合をみると令和22年まで年々増加傾向にあることが分かります。

認知症高齢者が尊厳を保ちながら穏やかな生活を送り、家族も安心して日常生活を営むことができるようにするためには、市民全てが認知症について理解し、地域全体で認知症高齢者の生活を支えていくことが必要です。とりわけ、認知症高齢者を介護する家族の多くは、他の人になかなか介護の大変さを理解してもらえない、同じ家族でさえもなかなか理解してもらえないといった悩みを抱えていることから、家族だけで問題を抱え込んでしまうことのないよう、気軽に相談できる体制を整備するとともに、介護者の精神的ストレスの軽減を図る取組が必要です。国の基本指針にもあるとおり、認知症施策推進大綱等を踏まえ、各種施策の推進が重要となっています。

また、認知症は運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が認知症予防に資する可能性が示唆されています。

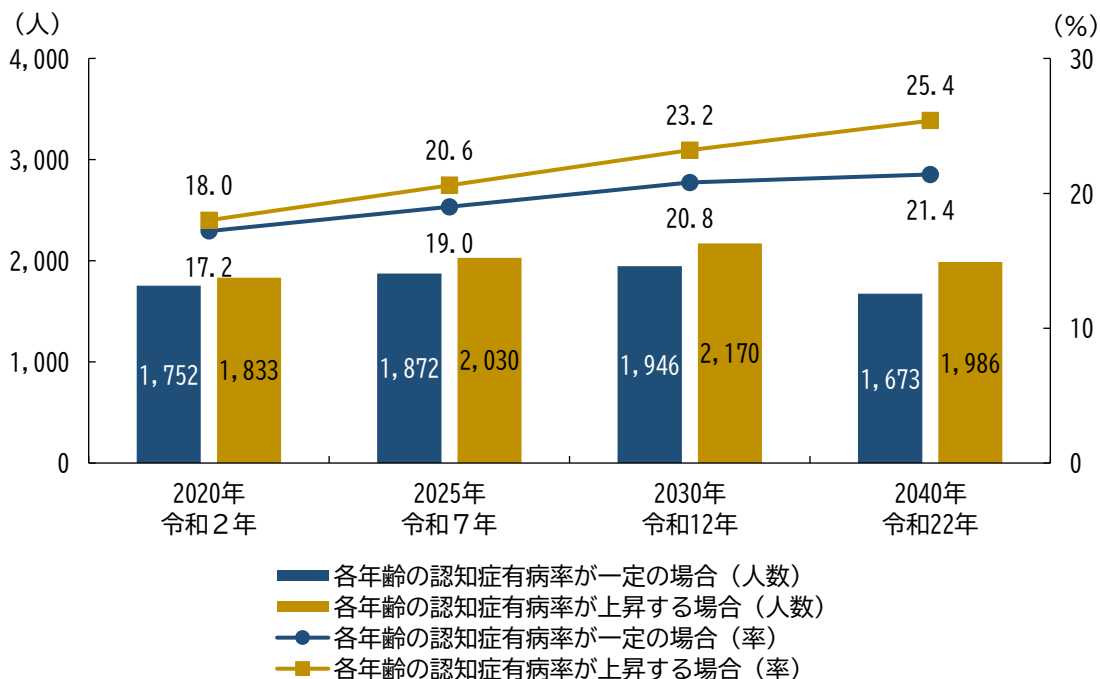
このため、地域において高齢者が身近に通える場を拡充するとともに、認知症の人のみならず一般住民や高齢者全般を対象に、既に整備されている社会参加活動・学習等の活動の場も活用し、予防活動を行っていきます。

■65 歳以上人口における認知症高齢者数の推移



資料：地域包括ケア「見える化」システム 各年10月末現在

■本市における認知症高齢者数の将来推計



資料：「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」
（平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業）
（九州大学二宮教授）より内閣府作成資料を参考に独自試算
（実績値と異なる。）

【具体的な取組】

①認知症に対する普及啓発・本人発信支援

認知症は誰もがなり得ることから、認知症の人やその家族が地域の良い環境で自分らしく暮らし続けるためには、認知症に対する地域住民の理解を深め、認知症があってもなくても、同じ社会の一員として地域を共につくっていく必要があります。

本市では出前講座等で認知症について正しい知識の普及に努めるとともに、認知症高齢者を抱える家族等に対して認知症ケアパスや研修会、「認知症カフェ」等を活用し啓発を推進します。

また、認知症本人からの発信の機会が増えるよう、地域で暮らす本人と共に普及啓発に取り組みます。具体的には「認知症カフェ」等で体験談等の話をする機会を設けていくことで、支え、支えられる関係づくりを目指します。

②認知症サポーターの養成と活動の活性化

認知症を正しく理解し、地域で認知症の方やその家族を支援する体制を構築するため、若い世代からの認知症サポーターの更なる養成を行います。

また、認知症の方やその家族が必要とする支援ニーズと認知症サポーターをつなげる仕組み（チームオレンジ）の設置に向けた取組を推進するため、検討を継続し、認知症サポーターのスキルアップを図りながら、認知症の人とサポーターとの間のコーディネーターの役割を担う認知症地域支援推進員を中心に、認知症サポーターが地域の担い手として活躍できる仕組みづくりを行います。

③若年性認知症に関する支援

認知症は一般的には高齢者に多い疾病ですが、65歳未満で発症した場合、「若年性認知症」といい、発症初期には「もの忘れ」が目立たない場合もあり、うつや体調不良と間違われやすい症状があることから、早期の診断と治療が大切です。

年齢別の認知症主原因新規認定者発生の推移では、令和元年度から令和4年度に認知症が要因で要介護認定となった2号被保険者は3名となっています。

本市では若年性認知症の方とその家族の方への相談に応じるとともに、「長崎県認知症サポートセンター」と連携し支援を行います。

具体的には、「職場での変化」、「生活の変化」に直面した方の相談に応じ、主治医と連携し、「基幹型認知症疾患医療センター（長崎大学病院内）」への受診勧奨や「長崎県認知症サポートセンター」の紹介を行います。「長崎県認知症サポートセンター」には、若年性認知症支援コーディネーターが配置されており、電話や来所での相談に応じるとともに、関係機関との連携を図り、定期的な「集いの場」を開催しています。

また、「若年性認知症コールセンター」「認知症の人と家族の会 長崎県支部」についても、情報提供を行います。

認知症と診断されても、症状が安定していれば配置転換、就業支援などにより、就労継続も可能な場合も多いため、職場の理解を得ることなど、必要に応じて本人・家族を支援していきます。

④認知症高齢者の権利擁護の推進

認知症高齢者の権利擁護を推進するため、出前講座等で成年後見制度や日常生活自立支援事業の周知に努め、利用の促進を図ります。また、成年後見の担い手として市民後見人・法人後見人の育成を支援します。

⑤認知症高齢者に対するサービス提供体制の整備

認知症高齢者の個々の身体、精神、生活環境状態の実態を早期に把握し、重度化を防ぐための認知症ケアパスを活用し、適正化介護サービスや医療サービス等の提供について検討するとともに、地域の支援を含めた総合支援体制の確立に向けて進めていきます。

⑥認知症に関する相談体制の整備と早期対応

認知症初期支援集中チームにより、認知症が疑われる方や困難事例に対し、早期介入し、必要なサービス調整を図ります。

⑦認知症の方の家族介護者への支援

認知症高齢者の家族介護者の介護負担を軽減するため、居宅サービスの充実と利用促進及び随時相談を受け付け、相談体制の充実を推進します。

また、家族の不安を軽減する支援として、徘徊高齢者等ＳＯＳネットワーク事業の構築など、他自治体の状況も勘案しながら今後検討をしていきます。

⑧認知症予防対策の推進

認知症施策推進大綱における「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味になっています。

認知症の予防対策の一助として、高血圧、糖尿病等の生活習慣予防に重点を置くことが挙げられます。壮年期からの認知症の予防を進めるための健診受診とその結果に対する保健指導を充実させます。

また、第７章の「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について」では、高齢者の心身の特性に応じ保健事業を行うこととしており、認知症の重度化防止にもつながると考え、予防の視点を持ち、取り組んでいきます。後期高齢者健康診査の結果に基づき、特に高血圧、糖尿病、慢性腎臓病等の重症化予防、さらには認知症予防につながる保健指導を実施します。

重ねて適度な運動、社会的孤立の解消や役割の保持等が認知症予防につながる可能性があるため、本市では、第６章で示す地域支援事業の通所型サービス等を継続していきます。

また、高齢者大学や高齢者学級、老人クラブ連合会、わいわいサロン等とも連携し、出前講座等を通じて地域において予防活動を行っていきます。

重ねてリモート機能やタブレット等のＩＣＴを活用した予防対策も今後検討していきます。

⑨認知症カフェ事業の実施

認知症の方と、家族、専門職、認知症サポーター、そして地域住民が共に同じ場所を共有する「認知症カフェ」を令和3年度から開催しています。

今後も開催を継続しながら、認知症の方たちの集える場を拡充させるとともに、地域住民と協働しながら「認知症にやさしいまちづくり」を推進していきます。

また、認知症サポーターの活躍の場として「認知症カフェ」を位置付け、認知症サポーターが、認知症の方たちを支えていくという仕組みづくりを目指します。

今後は、カフェの増加に向け関係機関の取組を支援するとともに、新しい生活様式の中で、安心して「認知症カフェ」を利用できるように支援していきます。



基本目標４ 各種サービスの充実

（１）充実したサービスを利用しながら暮らすために

高齢者が介護を要する状態になっても、できる限り住み慣れた地域や家庭で自立した生活が継続できるよう、居宅サービスを充実するとともに、本人や家族の希望や状況に応じて、身近な地域で適切な介護サービスが受けられる地域密着型サービスの充実を図る必要があります。

事業者に対するチェック体制の充実や事業者による情報公開の推進を図るとともに、家族介護者の高齢化が進んでいることから、介護者の負担を軽減するための支援についても充実を図ります。

医療ニーズの高まりや、認知症高齢者、高齢者のみの世帯の増加等に伴い、介護ニーズの高度化、多様化に対応できる介護人材の質的向上が課題となっています。一方、介護従事者は全国的に離職率が高い傾向にあり、本市においても、人材の確保に苦慮する介護事業所があります。令和７年には全国で約 38 万人の介護人材が不足するとも言われています。

本市においても、令和５年５月末現在の市内事業所の介護従事者が 597 人であり、39 人が不足している現状です。介護人材不足の状況は、今後なお一層の悪化傾向が予測され、介護人材の確保は喫緊の課題となっています。

また、介護人材の確保と併せて、介護現場の業務改善や文書量削減、ロボット・情報通信技術（ＩＣＴ）の活用の推進等による業務の効率化を図ることが重要です。

【具体的な取組】

①介護支援専門員の資質向上

介護支援専門員の資質の向上を目指し、ケアプラン点検等によりケアマネジメントの独立性・中立性の確保に努めます。

②介護者への支援

認知症カフェの開催を継続し、介護者を介護から一時的に解放することで介護者の心身をリフレッシュさせる事業や介護者相互の交流等の事業を推進します。

③介護と医療の連携強化

要介護者に対する適切で効果的な介護サービスの提供を図るため、協議会の開催を継続し、連携・交流の場を設ける等、介護関係者と医療関係者の情報共有体制の構築を推進します。

④地域密着型サービスの充実

認知症対応型共同生活介護や小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービスが適正に展開されるよう、事業所等の適正な誘導・公募を図りつつ、質の高いサービスの展開を支援します。

⑤在宅医療・介護連携の推進

医療や介護を要する状態になっても、住み慣れた地域で本人・家族が自分らしい生活を継続することができるよう、在宅療養にまつわる医療・介護サービスなどの支援が切れ目なく提供されるための仕組みづくりに努めます。また、医療・介護連携シート等の活用の検討や、圏域における地域ケア会議やＡＣＰの研修会等の実施により、より一層多職種連携を図り、地域包括ケアシステム構築・深化を目指していきます。

⑥社会福祉法人による利用者負担軽減

世帯での所得が低く特に生計が困難な方が、社会福祉法人が提供する介護サービスを利用される場合、利用料を軽減し低所得者の方が介護サービスを利用しやすい環境づくりに努めます。

⑦介護人材の確保及び資質の向上

西海市・時津町・長与町・長崎市の介護事業所や関係機関等で構成する「長崎圏域介護人材育成確保対策地域連絡協議会」において、介護職の魅力を伝えるための基礎講座を開催し、市内の小・中・高等学校に対しても、介護職の魅力を伝える基礎講座を実施するなど、長期的な視点に立った介護人材確保の取組を継続します。また、介護現場の労働環境や処遇の改善に向け国や県と連携し、介護分野で働くことが魅力的に感じられるように取り組みます。さらに、介護職員の初任者研修・実務者研修に係る費用の補助事業の更なる周知を行い、介護職員のスキルアップにつなげていきます。

⑧介護現場の業務効率化

介護人材が不足する中、やりがいを持って働き続けられる職場環境をつくるために、介護現場の業務改善や文書量削減、ロボット・情報通信技術（ＩＣＴ）の活用等も視野に入れ、業務の効率化を図れるよう支援します。

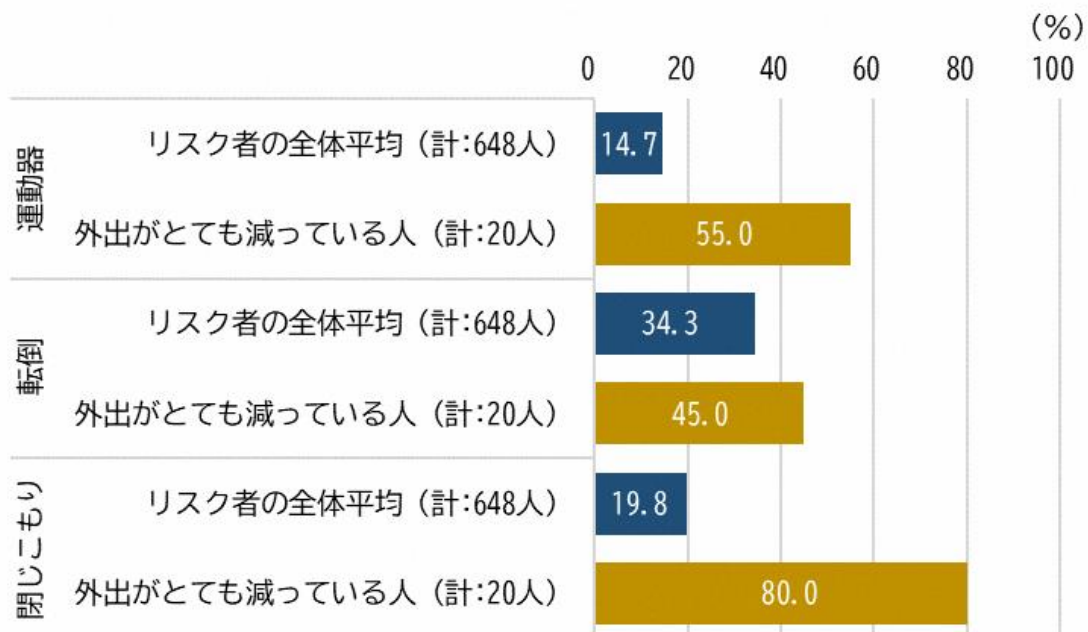
(2) 気軽に出かけられるために

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の結果からは、外出回数がとても減少している人は、閉じこもり傾向だけでなく、運動器機能の低下、転倒リスクについても、リスク者の割合が高くなっています。このため、高齢者が気軽に出かけられる環境づくりは、高齢者の生きがいくつりだけではなく、介護予防の側面からも非常に大切であると考えられます。

高齢者が積極的に社会参加し、いつまでも生き生きと暮らすことのできるまちをつくるためには、施設や歩行空間のバリアフリー化などの「福祉のまちづくり」を推進するとともに、高齢者にとって安全で利便性の高い移動手段を確保する必要があります。

高齢者の移動手段の確保については、本市の地理的特性や公共交通機関の希薄さ、高齢者の免許返納者の対応など、交通施策との連携を図る必要があります。

■各リスク者の割合と外出回数減少の関係



資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

【具体的な取組】

①福祉のまちづくりの啓発

高齢者等を取り巻く様々な障壁(バリア)を取り除き、多様な人々が互助と連帯の精神を持って交流し合える社会環境の整備をソフト・ハード両面から推進します。

②安全に通行できる道路環境の整備

地域住民の要望を反映しながら、歩道等の設置・改修により、高齢者等が交通事故に遭うことがなく安全に通行できる道路環境の整備に努めます。

③市内における交通の利便性の向上

新コミュニティ交通（さいかいスマイルワゴン）事業の推進により、高齢者等の移動手段の確保を図ります。

④外出支援サービス事業等の推進

一般の交通機関等を利用することが困難な高齢者等に対し、移動用車両（リフト付き車両）を利用した移送サービスを行う外出支援サービス事業やストレッチャーを装置した介護タクシーを使用した方への介護タクシー等料金助成事業により、住み慣れた地域社会の中で引き続き生活していくことを支援し、在宅福祉の推進を図ります。

外出支援サービス事業	実績		計画
	令和3年度	令和4年度	令和8年度
登録者数	25人	24人	25人

介護タクシー等料金助成事業	実績		計画
	令和3年度	令和4年度	令和8年度
登録者数	2人	2人	5人

⑤障害者等交通費助成事業等の推進

在宅の障がい者や高齢者等の社会参加促進のため、市内においてタクシー・バス又は船を利用した場合に、その利用に係る料金の一部を助成する障害者等交通費助成事業や人工透析療法による治療のため市外の医療機関に通院する腎臓機能障がい者に対し、通院交通費を助成することにより、障がい者等の日常生活及び社会活動の利便性を向上させ、福祉の向上と生活の安定を図ります。

(3) 離島地域の対策

高齢化が深刻な本市の中でも、江島圏域・平島圏域・大瀬戸圏域の松島地区の離島地域の高齢化率は、特に顕著であり、令和5年4月30日現在の住民基本台帳によると、江島圏域は、60.4%、平島圏域は、66.9%、大瀬戸圏域の松島地区 58.6%であり、今後も高齢化率は、進んでいくことが予想されます。

サービス確保が困難な離島においては、指定サービス事業者の要件の一部を緩和して登録し、保険給付の対象にすることや、離島等地域加算における利用者負担の軽減措置を図るなど、本土並みの介護サービス提供体制が図れるよう島民や事業者を支援します。

■離島地域の在宅介護サービスの状況(各4月30日現在)

	項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度
江島圏域	人口	103 人	100 人	91 人
	高齢者数	63 人	59 人	55 人
	高齢化率	61.2%	59.0%	60.4%
	要介護（要支援）認定者数	21 人	21 人	20 人
	認定率	33.3%	35.6%	36.4%
	通所介護	3	4	1
	訪問介護	2	3	2
	訪問看護		1	1
	訪問リハ	1	1	1
平島圏域	人口	141 人	126 人	124 人
	高齢者数	88 人	79 人	83 人
	高齢化率	62.4%	62.7%	66.9%
	要介護（要支援）認定者数	17 人	16 人	15 人
	認定率	19.3%	20.3%	18.0%
	通所介護		5	2
	訪問介護	2	1	1
	訪問看護			
	訪問リハ			
松島（大瀬戸圏域）	人口	429 人	414 人	384 人
	高齢者数	239 人	236 人	225 人
	高齢化率	55.7%	57.0%	58.6%
	要介護（要支援）認定者数	65 人	61 人	56 人
	認定率	27.2%	25.8%	24.9%
	通所介護	7	14	
	訪問介護	10	11	7
	訪問看護	5	6	4
	訪問リハ			

※通所介護：住んでいる島内でのサービス利用のみ

資料：県調査、離島における介護サービスの状況(4月30日現在)より

【具体的な取組】

①離島の介護サービス利用者の負担額軽減の推進

離島にある指定訪問介護事業所の訪問介護サービス利用者に助成金を交付し、その負担を減額することによって、市内のほか地域における利用者負担との均衡を図ります。

②離島の介護サービス基盤の補完

離島にお住まいの方の介護サービス水準の向上を図るために、介護サービス提供事業者等に対し、しまの介護支援事業及びしまの介護サービス確保事業並びに離島地域訪問リハビリテーション確保事業を継続し、支援を行います。

③離島相当サービスの活用

人口減少や事業の不採算性等から、介護サービスを行う事業所の参入が難しいため、一定の質の確保を要件として、人員・運営基準を緩和した離島サービス事業所として登録し、保険給付の対象として支援します。



第5章 地域包括ケアシステム構築の推進

1 地域包括ケアシステムの更なる構築に向けた取組

本市では、高齢化が進展する中、介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるように地域包括ケアシステムの構築を進めています。

さらに、高齢者の自立支援と要介護の重度化防止、「地域共生社会」の実現を目指しています。

「西海市版地域包括ケアシステムの全体像」で示しているように、今後も医療、介護、保健、疾病予防、住まい・住まい方、生活支援、見守り等専門職・関係機関のネットワーク、住民参画（自助・互助）、行政の関与連携について各々の項目で取組を強化していきます。

また、後の第6章で詳しく述べる地域支援事業には、地域包括ケアシステムの構成要素が組み込まれています。地域支援事業全体を推進していくことは、おのずと地域包括ケアシステム構築の深化につながります。

また、近年、個人や世帯が抱えるリスク（貧困・虐待・認知症・8050問題等）が重複するケースが存在しています。そのような複雑化・複合化する課題に対応できるよう、庁内各部署のみならず、社会福祉協議会・地域福祉連絡会等の様々な分野の関係機関と連携しながら、重層的支援体制の整備を推進します。

2 地域ケア会議の重要性

地域ケア会議は、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法です。

地域ケア会議は、地域包括ケアシステムの構築を進める上で、「エンジン部分」となる重要な会議となり地域ケア会議を積み重ねることで、各々の地域支援事業が連動し充実していきます。

具体的には、地域包括支援センターが主催し、

- ①医療介護等の多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図るとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高めます。
- ②個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより地域に共通した課題を明確化します。
- ③共有された地域課題の解決に必要な資源開発や地域づくり、さらには介護保険事業計画への反映などの政策形成につなげる等の重要な役割があります。今後も地域ケア会議を継続実施し、それを核として地域の課題解決につなげていきます。

3 自立支援・要介護状態の重度化防止

認知症等の重症化防止に努め、認知症になっても生きがいを持ちながら、住み慣れた地域で暮らしていける地域づくりを目指します。

また、生活習慣病（高血圧・脂質異常症・糖尿病・慢性腎臓病など）の重症化予防、下肢筋力低下や骨折などの防止に努めます。

今後更に市民自らが健康管理に努め、要介護状態になることを予防することを働きかけます。

4 介護予防

介護予防については、介護予防・日常生活支援総合事業において本市の地域の実情に合わせて今後もサービスの構築に努めます。

また、介護予防を広く捉え、市民自らが健康づくり、疾病予防、社会参加等に積極的に取り組むことで心身の機能維持につながり、住み慣れた地域で生きがいを持って暮らし続けられることを、これからも伝えていきます。

5 介護支援専門員・介護サービス事業所

地域包括支援センター職員や介護支援専門員は、総合事業対象者及び要支援・要介護認定者のケアプランを作成し、そのケアプランは、対象者の自立に資するもの、重度化防止につながるものが重要です。そのためには、多職種連携や地域とのつながりを欠かすことはできません。

そのため、地域包括支援センター職員や介護支援専門員が本市の介護保険の状況や介護度の重度化防止の重要性を理解することとともに、介護保険サービスのみならず、地域の社会資源等のインフォーマルサービスをケアプランに反映させる視点を持つことが重要です。

市では、地域包括支援センター職員・介護支援専門員を対象とした意見交換会等において、自立に資するケアマネジメントの視点や多職種連携につながる働きかけを行っていきます。

6 地域包括支援センターの体制検討

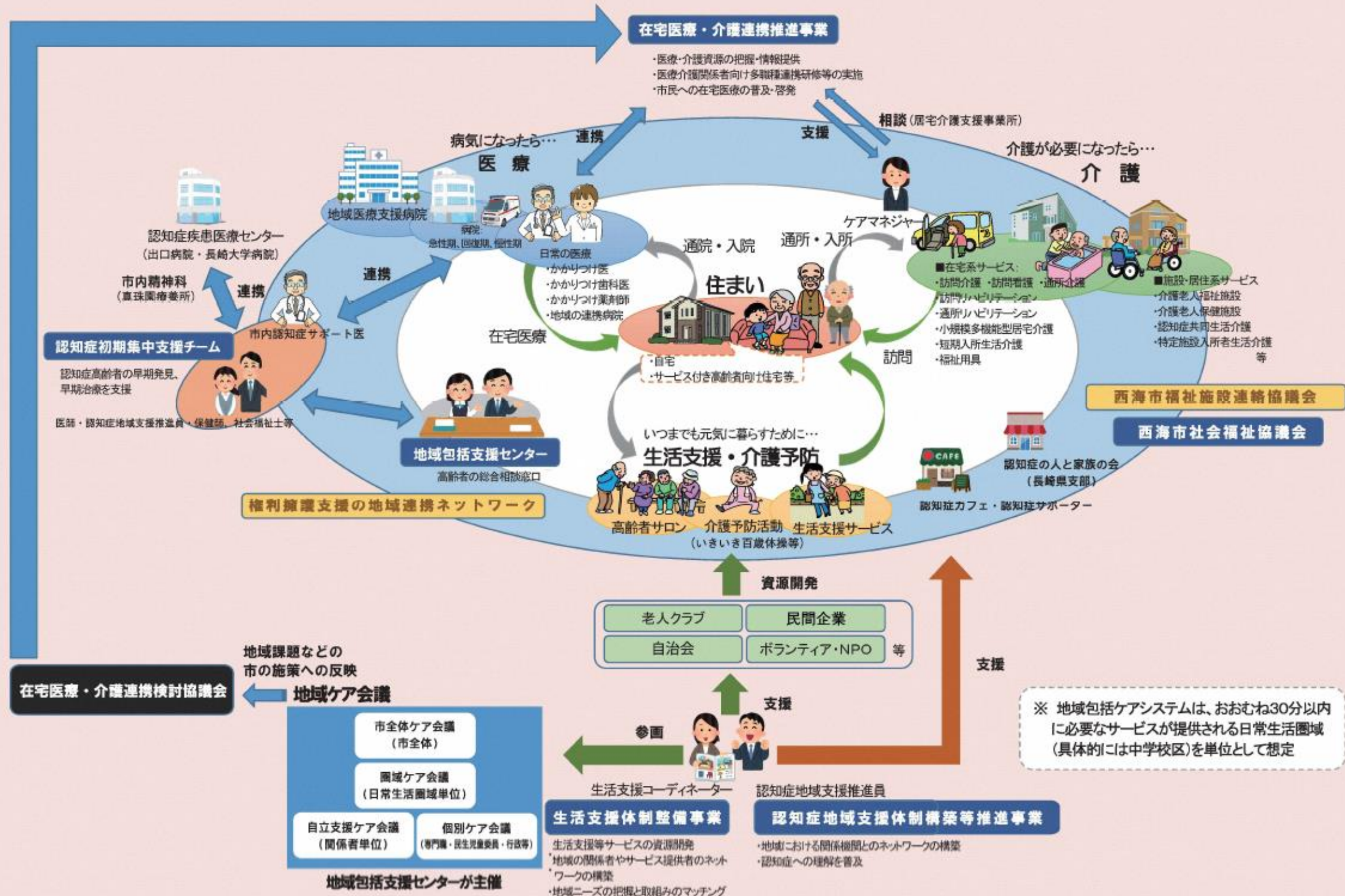
地域包括支援センターは、高齢者の身近な相談窓口として相談支援業務などを行うため、直営型包括支援センターを1か所、サブセンターとして西海・西彼地区に1か所、大島・崎戸地区に1か所設置しています。

国では、2035年の保健医療システムの構築に向けて「地域包括ケアシステムの医療介護サービス体制の改革」を掲げています。地域包括ケアシステムを深化し、高齢者・障がい者・子どもなど全ての人々が、一人ひとりの暮らしと生きがいを共に創り、高め合う社会「地域共生社会」の実現を目指しています。

対象者ごとの福祉サービスを「タテワリ」から「まるごと」へ転換する必要があり、今後、地域包括支援センターがどのような体制を目指していくべきか、市役所全体であるべき姿を検討しています。

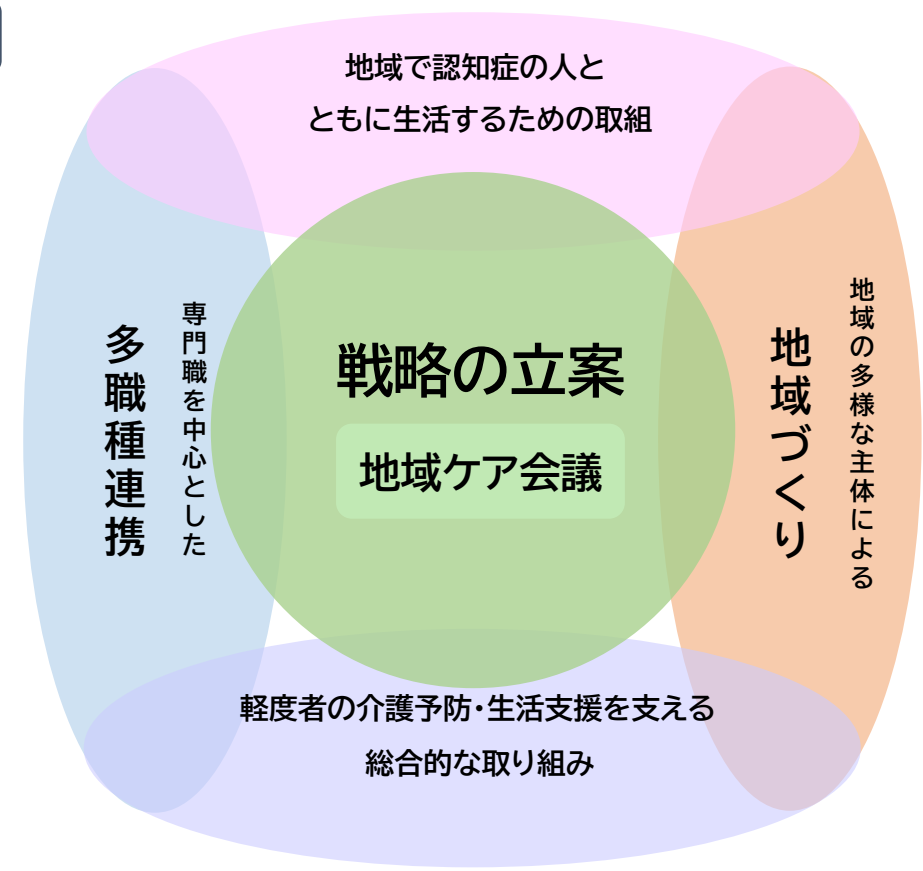
その一環として保健福祉部各課及び障がい者福祉の関係機関と連携し、令和4年度から3年間かけて「重層的支援体制整備事業移行事業」に取り組んでいます。今後も本市ならではの「地域共生社会」の実現に向けて、更に検討を重ねていきます。

西海市版 地域包括ケアシステムの全体像



地域包括ケアシステム構築にかかる地域支援事業の機能と取組

在宅医療・介護連携推進事業
内容
①地域の医療・介護の資源の把握
②在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
③切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進
④医療・介護関係者の情報共有の支援
⑤在宅医療・介護連携に関する相談支援
⑥医療・介護関係者の研修
⑦地域住民への普及啓発
⑧在宅医療・介護連携に関する関係市町の連携



地域ケア会議

西海市の実施状況	機能
①個別ケア会議	・個別課題の解決
②自立支援型地域ケア会議	・個別課題の解決（自助・互助・共助・公助を組み合わせる） ・ネットワーク構築 ・地域課題発見
③圏域ケア会議	・ネットワーク構築 ・地域課題発見 ・地域づくり、資源開発
④市全体ケア会議	・ネットワーク構築 ・地域課題のまとめと解決 ・地域づくり、資源開発 ・政策形成

介護予防・日常生活支援総合事業

内 容		取 組
①介護予防・生活支援サービス事業	訪問型サービス	①訪問介護 ②訪問型サービスA ③訪問型サービスC
	通所型サービス	①通所介護 ②通所型サービスA ③通所型サービスB ④通所型サービスC
	その他	配食サービス
②一般介護予防事業	介護予防把握事業	①75歳訪問 ②要支援者サービス未利用者訪問 ③窓口確認票 ④非該当者訪問
	介護予防普及啓発事業	①出前講座 ②いきいき百歳体操
	地域介護予防活動支援事業	①介護予防サポーター・生活支援サポーター養成研修 ②フォローアップ研修
③一般介護予防事業評価事業		①一般介護予防事業の評価
④地域リハビリテーション活動支援事業		①長崎地域リハビリテーション広域支援センター及び西彼保健所と連携 ②いきいき百歳体操への理学療法士の派遣 ③自立支援ケア会議へのリハ職の参画

認知症総合支援事業

西海市の実施状況	機能
①認知症地域支援体制構築等推進協議会の開催	年1回開催し、認知症施策の取り組みの報告・今後の計画協議
②認知症初期集中支援チームの設置	早期からの家庭訪問を通じた認知症のアセスメントや家族への支援を、精神科医師、認知症地域支援推進員、社会福祉士、保健師等が中心となって実施
③認知症地域支援推進員の配置	認知症初期集中支援チームの一員として、医療機関・介護サービス事業所や地域の支援機関との連携支援や認知症の方及びその家族を支援
④認知症ケアパスの作成	認知症発症予防から人生の最終段階まで、生活機能障害の進行状況に合わせ、いつ、どこで、どのような医療介護サービスを受ければよいのかを示し活用
⑤認知症の正しい理解	・老人クラブなどで認知症について出前講座実施 ・認知症の人を地域で支える「認知症サポーター」の養成講座を実施
⑥認知症の人の権利擁護	・「成年後見人制度」・「日常生活自立支援事業」の利用について支援 ・消費生活支援センターと連携
⑦認知症カフェ	認知症とその家族・地域の方々・認知症サポーターなど誰もが集い語り合える「認知症カフェ」の実現

生活支援体制整備事業

内 容	取 組
①生活支援コーディネーターの配置	第1層及び第2層の生活支援コーディネーターを配置し、資源開発、地域活動や社会福祉協議会主催の「地域福祉連絡会」に参加し、地域の実情を把握
②協議体の設置	第1層の協議体にて、西海市における生活支援体制の方向性を検討。生活支援コーディネーターと協力し多様な関係者間の定期的な情報共有及び連携・協働による取組を推進
③生活支援サポーター・介護予防サポーター養成	養成講座を開催し、住民参加型サービスの担い手を養成

第6章 地域支援事業

地域支援事業は、全市町村が行う総合事業（介護予防・日常生活支援総合事業）と包括的支援事業のほか、各市町村の判断により実施する任意事業に分類されます。

介護保険制度の改正により、本市では平成28年10月から、市町村の実情に合った内容で市町村が取り組む総合事業を開始し実施しています。

本市では介護予防・生活支援サービス事業と一般介護予防事業を一体的に組み立て、総合事業としてのサービスの提供のみならず、包括的支援事業・任意事業の充実を図り、高齢者の方々が住み慣れた地域で生きがいを持ち、心豊かに暮らしていくための取組を推進していきます。

■地域支援事業のサービス体系

	区分	事業名	
【財源構成】 国 25% 県 12.5% 市 12.5% 1号保険料 23% 2号保険料 27%	介護予防・日常生活支援総合事業	(1) 介護予防・生活支援サービス事業	①訪問型サービス事業
			②通所型サービス
			③その他の生活支援サービス
			④介護予防ケアマネジメント業務
		(2) 一般介護予防事業	①介護予防把握事業
			②介護予防普及啓発事業
			③地域介護予防活動支援事業
			④一般介護予防評価事業
			⑤地域リハビリテーション活動支援事業
【財源構成】 国 38.5% 県 19.25% 市 19.25% 1号保険料 23%	包括的支援事業	(1) 総合相談事業	
		(2) 権利擁護事業	
		(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	
		(4) 地域ケア会議推進事業	
		(5) 在宅医療・介護連携推進事業	
		(6) 認知症総合支援事業	
		(7) 生活支援サービス体制の整備	
	任意事業	(1) 介護給付費適正化事業	①要介護認定の適正化
			②ケアプランの点検・住宅改修等の審査・福祉用具購入・貸与の点検
			③縦覧点検・医療情報との突合
		(2) 家族介護支援事業※	
		(3) 要介護者配食サービス事業	
		(4) 高齢者成年後見制度利用支援事業	
		(5) 住宅改修事業	

※家族介護支援事業のうち、介護用品支給事業は令和3年度から「保健福祉事業」に変更

1 介護予防・日常生活支援総合事業

（１）介護予防・生活支援サービス事業

サービスの対象は要支援認定者やチェックリスト※の該当者（総合事業対象者。以下事業対象者と記載）であり、個々の身体状況、生活状況を地域包括支援センターがアセスメントし、自立に向けた介護予防ケアマネジメントにより、本人の心身状態にふさわしいサービスの提供を受けることになります。

※チェックリスト…国が作成した25項目からなる心身の状況を簡便に判定するものであり、基準項目に一定数以上該当した場合、総合事業の該当となるもの。

①訪問型サービス

1）介護予防訪問サービス（旧介護予防訪問介護相当）

要支援認定者の方及び事業対象者（虚弱な状態にある高齢者）の方が身体介護を伴う場合及び多様なサービスの利用が困難な場合に、総合事業移行前のサービス同様に訪問介護員（ヘルパー）による生活援助を行い、自立を促し、要介護状態になることを予防するサービスです。

2）訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）

要支援認定者及び事業対象者で単身世帯、高齢者のみ世帯、又はこれに準ずる世帯の方に、ヘルパー又は、生活支援サポーターにより日常的な家事援助等を行い、自立を促し、要介護状態になることを予防するサービスです。

3）訪問型サービスB（住民主体による支援）

要支援者及び事業対象者の居宅において、主に住民ボランティア等、住民主体の自主活動として行う生活援助等の多様なサービスです。

4）訪問型サービスC（短期集中サービス）

要支援認定者及び事業対象者で体力の改善や日常生活動作の改善が必要と思われる方に、保健師・看護師・栄養士等が対象者の居宅を訪問し、元気に過ごすために役立つ方法など必要な相談指導を行うサービスです。

【具体的な取組】

介護予防訪問サービス利用者数は、総合事業を開始後徐々に減少しているものの、そのサービスは、要支援者の生活支援において重要な役割を担っており、今後は、ヘルパー有資格者の掘り起こしとともに、ヘルパー養成についても関係機関と連携し取り組みながら継続していきます。

訪問型サービスAを支える、生活支援サポーター養成講座の受講者は、令和5年9月現在、総計で84名であり、訪問型サービスAを充実させるためには、生活支援サポーター養成講座の受講者を増やしていく必要があります。そのためには、後に述べる生活支援サービス体制整備事業の推進が重要になり、市民の方々の地域の支え合いの気運を高めるフォーラム等を開催していきます。

訪問型サービスBは、現在本市では確立できていないサービスです。今後、住民ボランティアの醸成を目指し、サービスの実現を検討していきます。

訪問型サービスCは、令和3年度から利用者実績があり、短期に集中して対象者に関わることで、自立した生活に向けて役立つ方法を伝えることができる有意義な事業です。この事業の有効性を広く市民に伝え、事業を継続していきます。

事業評価としては、単に訪問件数を増やすことなく、訪問サービスを必要としている人に、自立度に合わせたサービスが提供できたかどうか、年度ごとに状況を分析していきます。

	開始時期	実績		計画
		令和3年度	令和4年度	令和8年度
1) 介護予防訪問サービス (旧介護予防訪問介護相当)	平成28年 10月	要支援 1,072人 延6,036人 (4～3月審査分)	要支援 986人 延5,438人 (4～3月審査分)	要支援 実950人
2) 訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	平成29年 4月	事業対象 実15人 延314人 要支援 実7人 延86人	事業対象 実10人 延257人 要支援 実8人 延145人	事業対象 実20人 要支援 実10人
3) 訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	平成28年 10月	実4人 延23回	実7人 延46回	実8人

②通所型サービス

1) 介護予防通所サービス（旧介護予防通所介護相当）

要支援認定者の方及び事業対象者の方が多様なサービスの利用が困難な場合にデイサービスセンターなどの施設に通い、総合事業移行前のサービス（入浴・食事などの提供、日常生活に関する相談・助言、健康状態の確認等）を受けることで要介護状態になることを予防するサービスです。

2) 通所型サービスA（緩和した基準によるサービス）

要支援認定者の方及び事業対象者の方に身体介護を伴わない日常生活に関する相談・助言、健康状態の確認等を行い、閉じこもりを防ぎ、生きがいを持って地域において自立した日常生活を送ることができるように支援する。

心身の機能向上に効果的な取組を支援し、介護予防ファイルを活用したセルフケアの定着を図りながら、要介護状態になることを予防するサービスです。

3) 通所型サービスB（住民主体のサービス）

要支援認定者及び事業対象者、65歳以上の高齢者の方を中心とした住民主体による心身の機能向上に効果的な体操やレクリエーション等の取組を6か月以上継続して行っている団体に補助金を支給し、介護予防ファイルを活用したセルフケアの定着を図りながら、介護予防のための通いの場づくりを支援するサービスです。

4) 通所型サービスC（短期集中サービス）

要支援認定者の方及び事業対象者の方が、短期集中的（利用期間6か月）に運動や認知面での予防のために対象に応じたプログラムを複合的に行うサービスです。基礎体力の向上、筋力増強などを目指し、個々人に合わせたプログラムを提供します。

【具体的な取組】

介護予防通所サービスは、通所型サービス（旧介護予防通所介護相当のサービス・緩和した基準のサービス）と住民組織が実施する通所型サービスの構成となります。従前相当のサービスは年々減少しています。

通所型サービスAは平成19年から実施していた事業をベースに展開しています。利用者の若干の変動はありますが、介護予防に十分寄与しています。

住民組織が実施する通所型サービスBでは、平成27年度国のモデル事業として地域で実施していた「いきいき百歳体操」を住民主体で継続する地域で実施しています。他の補助金（公民館・わいわいサロンなど）を活用している団体もあり、移行が少ないことが課題です。

通所型サービスCは介護保険での通所リハビリテーション、医療保険での通院リハビリテーションとの違いが分かりづらく、市民のニーズが低いことが課題です。

通所型サービスA（シャキシャキクラブ）は今後も継続し、参加者の心身の機能・維持向上に努めます。参加者については、体力・栄養状態・口腔機能・認知機能・心の健康などの視点で半年ごとに評価会議を開催し、個人評価を実施しています。

通所型サービスB（いきいき百歳体操）も、自主的に取り組む団体を増やし、新規立ち上げを目指します。そのためにも、それを支える介護予防サポーター養成に力を注ぐ必要があります。

通所サービスC（タンギークラブ）については、短期集中にて基礎体力の向上や筋力増強等を目指すサービスですが、参加者の減少により現在は実施を見合わせています。今後、状況を見ながら検討をしていきます。

また、いずれの通所サービスについても、年度ごとに参加者の状況を分析し、事業評価を行っています。

	開始時期	実績		計画
		令和3年度	令和4年度	令和8年度
1) 介護予防通所サービス (旧介護予防通所介護相当)	平成28年 10月	要支援 実1,224人 延7,178人 (4～3月審査分)	要支援 実1,004人 延5,472人 (4～3月審査分)	要支援 実900人
2) 通所型サービスA (シャキシャキクラブ) (緩和した基準によるサービス)	平成29年 4月	事業対象 実96人 要支援 実10人 延2,513人 委託4事業所 (8会場) 368回実施	事業対象 実72人 要支援 実23人 延3,073人 委託4事業所 (9会場) 419回実施	事業対象 実100人 要支援 実20人 委託4事業所 (10会場) 480回実施
3) 通所型サービスB (いきいき百歳体操) (住民主体による支援)	平成29年 5月	11か所 会員195人	14か所 会員223人	15か所 会員233人
4) 通所型サービスC (タンギークラブ) (短期集中予防サービス)	平成28年 10月	未実施	未実施	未実施

③その他の生活支援サービス

要支援認定者及び事業対象者で単身世帯、高齢者のみ世帯、又はこれに準ずる世帯の方（心身の状況等により食の確保が困難で、安否確認が必要な方及び栄養改善が必要な方）に対して、栄養バランスの取れた食事を1日1食提供するとともに、安否確認を行うサービスです。

【具体的な取組】

自立した生活をするため、食事は非常に重要な要素になります。単に利用者や食数を増やすことを目標にせず、本人の自立に向けたケアプランを重視し、低栄養の防止と安否確認の必要な方たちに適切な供給が不足しないよう、引き続き状況に合わせて事業を実施していきます。

		実績		計画
		令和3年度	令和4年度	令和8年度
配食サービス	事業対象 延食数	延 44 人 84 食	延 37 人 668 食	延 100 人 1,300 食
	要支援者 延食数	延 286 人 5,565 食	延 237 人 4,098 食	延 300 人 5,200 食

④介護予防ケアマネジメント業務

要支援認定者及び事業対象者を対象に自立に資するケアプランを作成し、介護予防サービスのみならず、地域の社会資源等のインフォーマルサービスの利用を通じて、要介護状態になることの予防を図ります。

【具体的な取組】

介護予防・日常生活支援総合事業（訪問サービス・通所サービス・配食サービス）利用者はケアプランに沿って支援しています。

利用者の状態の変化に合わせて、その都度方針の見直しを行います。

今後も年に1回は必ずケアプランの更新を行い、事業評価及び利用者の状況に合わせて、サービスを調整していきます。

ケアマネジメントの種類	実績		計画
	令和3年度	令和4年度	令和8年度
介護予防ケアマネジメントA	延 1,143 人	延 943 名	843 名
介護予防ケアマネジメントB	実 136 人	実 120 人	130 人

（２）一般介護予防事業

高齢者全般を対象とし、実態把握を進めるとともに、介護予防についての理解を深め適切な助言や支援を受けることにより、認知機能の低下や運動機能の低下を予防し、高齢者が自立した生活を送ることができることを目的に以下の事業を実施しました。

①介護予防把握事業

地域の実情に応じて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者を把握し、介護予防活動へつなげる事業です。

【具体的な取組】

本人・家族・関係機関からの連絡を基に高齢世帯・独居の方を訪問し、介護予防の対象者や潜在している困難事例の掘り起こしを行っています。

また、要支援認定者において介護保険サービスの未利用者を訪問し、状況を把握し、介護予防事業へつなげるなどの取組を実施しました。

その中で把握した要観察者には、保健師・管理栄養士・看護師・歯科衛生士が定期的に訪問しています。

また、介護保険認定申請での窓口確認票を利用し、何のために介護保険を申請するのかを明らかにし、介護保険サービスと介護予防事業利用のすみわけを行います。それによって、認定申請の必要な人のみ申請が可能となり、その結果、要介護認定率の減少を図ります。

今後も、高齢者の実態把握と潜在している介護予防対象者の把握に努め、介護予防の早期介入を図ります。

要介護認定率の減少率・新規申請者の介護度集計をもって、事業評価をしていきます。

		実績		計画
		令和３年度	令和４年度	令和８年度
介護予防把握事業	把握人数	143 人	未利用 49 人 3 か月未利用 48 人 非該当 9 人	未利用 50 人 3 か月未利用 50 人 非該当 10 人
介護保険認定申請時の窓口確認票	実施人数	439 人	483 人	460 人

②介護予防普及啓発事業

介護予防の重要性について、老人クラブ等の定例会やサロンに出向き、普及啓発を図る事業です。健康な状態と要介護状態の中間に位置し、身体的機能や認知機能の低下が見られる状態をフレイルといいます。適切な治療や予防を行うことで要介護状態に進まずに済む可能性があります。このフレイル状態にならないためにも、本事業は重要な役割を担っています。

健康講話については、出前講座として生活習慣病重症化予防・認知症予防・お口の健康・低栄養の防止・災害時の備え・人生会議・地域助け合い等をテーマに実施しています。

認知症予防については、従来より脳はつらつ教室を実施していましたが、平成30年度から実施形態を変更し、いきいき百歳体操会場にて取組を行いました。今後も実施形態や実施方法について、検討をしていきます。

いきいき百歳体操会場に理学療法士が出向き、転倒予防等の指導や薬剤師からの健康講話等も取り入れています。

【具体的な取組】

令和2年度からの3年間は、全国的に新型コロナウイルスの感染の発生があり、活動の自粛を余儀なくされた期間もあり、再開後も予防活動が重要になりました。三密（密閉・密集・密接）を回避しながら、新たな生活習慣の定着が必要です。

今後も地域からの要請がなくても出向いていく方法を取り入れながら、広く各事業の参加者の維持・増加を目指し、介護予防の普及啓発に努めます。

また、リモートや西海市ホームページを活用した事業展開も目指していきます。

		実績		計画
		令和3年度	令和4年度	令和8年度
介護予防 普及啓発 事業	健康講話等	開催回数 15 回 参加延 255 人	開催回数 24 回 参加延 388 人	開催回数 30 回 参加延 400 人
	いきいき 百歳体操	32 地区で実施	33 地区で実施	34 地区で実施

③地域介護予防活動支援事業

地域における介護予防活動を支援するために、介護予防と生活支援に関するボランティア等の人材育成及び支援を行う事業です。

高齢化が深刻化する中で介護職の人材不足の問題もあることから、買物や調理・掃除・外出支援・ゴミだしなどの生活支援が可能な人材育成として「生活支援サポーター」を養成しました。また、各地区で実施している介護予防活動（いきいき百歳体操など）が住民主体の活動として広がるよう「介護予防サポーター」の養成も継続しています。

【具体的な取組】

養成研修を実施し、介護予防サポーター・生活支援サポーターを新たに養成するとともに、養成後のフォローアップ研修を実施し、サポーターの活動意欲・資質の向上を図ります。

養成研修は広報等で周知し参加を呼び掛けていますが、参加者が増加しないことが課題です。今後も養成研修とフォローアップ研修は継続し、人材育成及び支援を行います。

地域の重要な社会資源となるため、生活支援体制整備事業とも連携しながら、展開をしていきます。

		実績		計画
		令和3年度	令和4年度	令和8年度
地域介護予防活動支援事業	介護予防サポーター・生活支援サポーター養成研修	介護予防6人 生活支援3人	介護予防7人 生活支援7人	介護予防5人 生活支援5人
	介護予防サポーター・生活支援サポーターフォローアップ研修	—	1回実施 参加者数18人	1回実施 参加者数20人

④一般介護予防事業評価事業

介護保険事業計画に定める目標の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行う事業です。

【具体的な取組】

隔年で、新規認定者の発生状況と原因疾患、要介護認定者の悪化した原因疾患等を年代別、地区別に集計分析してきました。

新規認定の原因疾患は多くの場合、脳血管疾患・循環器疾患・糖尿病の重症化など、血管を傷める生活習慣病に起因することが分かっています。生涯を通じた生活習慣病の予防が重要です。

今後も、同様に集計・分析を継続するとともに、一般介護予防事業のそれぞれの事業評価にも取り組みます。

	実績		計画
	令和3年度	令和4年度	令和8年度
一般介護予防事業 評価事業 事業評価シートを用いた事業 評価数	全事業実施 (5事業)	全事業実施 (5事業)	全事業実施 (5事業)

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、地域ケア会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する事業です。

【具体的な取組】

いきいき百歳体操の会場に理学療法士の派遣を行い転倒予防の普及啓発等を行ってきました。市内には、地域に出向くことができる理学療法士・作業療法士が少ないことも課題になっています。

また、リモートで開催しております長崎地域リハビリテーション広域支援センターブロック会議に出席し、状況に合わせ関係機関と連携をしており、本市の課題解決に向けて、協議をしています。

今後も長崎地域リハビリテーション広域支援センター及び西彼保健所の協力を得ながら、地域の介護予防支援を継続、充実していきます。

理学療法士・作業療法士のマンパワー不足を補えるような、幅広い協力機関の実現を目指します。

	実績		計画
	令和3年度	令和4年度	令和8年度
地域リハビリテーション 活動支援事業	いきいき百歳体操 3地区 3回 地域ケア会議講師 12回 訪問型サービスC 5回 サポーター養成講座 1回 通所型サービスA 2回	いきいき百歳体操 2地区 2回 地域ケア会議講師 14回 訪問型サービスC 3回 サポーター養成講座 1回 通所型サービスA 2回	いきいき百歳体操 5地区 5回 地域ケア会議講師 24回 訪問型サービスC 5回 サポーター養成講座 1回 通所型サービスA 2回

2 包括的支援事業

(1) 総合相談支援事業

高齢者が生活しやすい環境の向上のため、高齢者の初期相談や専門的な相談に応じ、支援を必要とする高齢者を保健・医療・福祉サービスをはじめとする適切な支援へつなぐとともに、地域における関係者とのネットワークの構築を図る事業です。

【具体的な取組】

主に社会福祉士を相談窓口として、高齢者本人・家族・関係機関などの相談を受けており、相談件数は年々増加しています。

相談件数の増加だけでなく、相談内容が複雑な困難事例も多く、解決に長期を要する事例も増加しています。制度・サービスだけでは解決できないもの、そもそも制度・サービスの対象とならないもの、そして介護や障がいなど複数の課題を抱えていて複数の担当課での対応が必要な困難事例に対し、生活課題の本質を捉えた包括的な支援を実施するため、重層的支援体制を整備し、住民が自律的な生活を送れるように支援します。

また、窓口相談のみならず、民生児童委員会定例会への出席、介護予防普及啓発事業や出前講座を利用し包括支援センターのPR活動を行ったり、地域福祉連絡会に参加し、包括支援センターの周知を図ります。

今後もあらゆる場面で、包括支援センターの役割を住民に周知し、市民が気軽に相談できる体制を整えます。

相談件数	実績		計画
	令和3年度	令和4年度	令和8年度
介護保険その他の保健福祉サービスに関すること	145 件	215 件	230 件

（２）権利擁護事業（虐待の防止、虐待の早期発見等）

高齢者の人権、財産等を守るために、虐待や消費者被害の対応、また日常生活自立支援事業や成年後見制度の利用支援等を行う事業です。

【具体的な取組】

成年後見制度の利用が必要な高齢者が、毎年増加している傾向にあります。家族とのつながりが希薄になった上に経済的な困窮状態も重なる事例が目立つようになりました。

包括支援センターでは高齢者虐待の事例も存在し継続支援しており、関係機関と連携し対応しています。

高齢者虐待の事例は、のちに成年後見制度の利用が必要になることも多く、包括した支援が求められています。今後も地域・関係機関と更に連携し、役割分担しながら高齢者とその家族を支援していきます。

相談件数	実績		計画
	令和３年度	令和４年度	令和８年度
権利擁護（成年後見制度等）に関する事	４件	９件	５件
高齢者虐待に関する事	９件	４件	５件

（３）包括的・継続的マネジメント支援事業

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、主治医、介護支援専門員との多職種協働と地域の関係機関との連携により、包括的かつ継続的なケアマネジメントを実現するための後方支援を行います。

具体的には、介護支援専門員同士の連携、意見交換の場を確保するとともに、介護支援専門員の資質向上を図る観点から、事例検討会等を実施し情報提供等を行います。

【具体的な取組】

介護支援専門員（ケアマネジャー）意見交換会を実施し、地域の介護支援専門員の抱えている現状の把握と課題を共有し、情報提供やネットワークづくりを目指しました。また包括支援センターの主任介護支援専門員はその都度、地域の介護支援専門員の個別の相談に応じています。

今後も暮らしやすい地域にするために、介護、福祉、保健、医療などの様々な関係機関との連携を行い、地域ぐるみで高齢者等を支援していく体制づくりを構築していきます。

（４）地域ケア会議推進事業

地域における各関係機関多職種協働による個別事例の検討を行い、地域のネットワーク構築、ケアマネジメント支援等地域課題の把握を行う事業であり、地域包括ケアシステムの構築には欠かせない重要な会議です。

地域ケア会議は、「個別課題の解決」「地域包括支援ネットワークの構築」「地域課題の発見」「地域づくり・資源の開発」「政策形成」の５つの機能を有しており、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を目指します。

会議は、個別ケア会議、自立支援型地域ケア会議、圏域ケア会議、市全体ケア会議の４層での実施としており、本市では、個別事例の課題分析を積み重ね、地域に共通した課題を明確化することに重点を置いています。そして、市全体ケア会議では、地域課題についての協議検討を行い、解決に必要な資源開発や地域づくり、さらには介護保険事業計画への反映などの政策形成につなげることを目指しています。

【具体的な取組】

高齢者が医療や介護が必要になっても住み慣れた地域での生活を可能とするために、在宅医療・在宅介護に関わる多様な職種が集まり、事例検討などを通じて多職種の役割への理解を深め地域での生活を支えるためのケア会議を開催しました。

平成元年度から開始した自立支援型地域ケア会議は、介護支援専門員が作成した介護支援計画を基に、多様な専門職が関わり、参加者が対象者の自立につながるケアマネジメントの視点やプログラムの提供に関する気付きを得ることができました。

また、自立支援型地域ケア会議で検討事例を積み重ねることにより、地域に不足する資源といった行政課題の発見・解決策の検討につながることを意識して継続しています。

令和２年度からの３年間は、全国的に新型コロナウイルスの感染の発生があり、開催の自粛を余儀なくされましたが、自立支援型地域ケア会議をリモートにて開催する等の感染予防対策を取りながら実施しました。

地域ケア会議がただ単に、個別ケースの処遇検討のみにとどまらず、ケースを通じて地域の課題や社会資源の現状についても語り合う場として継続していきます。多職種間で情報を共有し、既存の社会資源の活用、政策形成に至るプロセスを参加者がイメージできる仕組みを実現していきます。

そして、地域ケア会議を地域包括ケアシステムの構築の要素の中心に置き、継続的に開催します。

開催実績	実績		計画
	令和３年度	令和４年度	令和８年度
個別ケア会議	７回	８回	１０回
自立支援型地域ケア会議	１２回	１２回	１２回
圏域ケア会議	０回	２回	６回
市全体ケア会議	１回	１回	１回

（５）在宅医療・介護連携推進事業

地域の医療・介護関係者による会議の開催、在宅医療・介護関係者の研修等を行い、在宅医療と介護サービスを一体的に提供する体制の構築を図る事業です。

【具体的な取組】

- ①在宅医療・介護連携検討協議会を年２回開催し、協議を重ねています。
- ②医療・介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域での生活を支えるサービスが市内にどれだけあるのか把握することを目的として、地域ケア会議を開催し、多職種にて地域にあるインフォーマルサービスを中心に意見を出し合いました。その情報を基に、西海市商工会のご協力を得て、地域包括支援センターでより詳しい情報を収集したものを「社会資源マップ」として５年ごとに更新しています。今回は、令和７年度は更新を行います。
- ③在宅医療・介護連携に関する多様な職種による地域ケア会議を全市レベル、日常生活圏域レベルなどの単位で平成 28 年度から定例的に開催しています。生活圏域レベルにおいては、具体的な個別の事例を通して、多様な職種による連携や役割分担、具体的な課題や支援策などの協議を行っています。全体会においては、地域ケア会議で明らかとなった地域の課題の共有や課題解決に向けた協議、地域包括ケアシステム構築状況の共有を行います。
- ④医療と介護関係者合同の研修を行い、多職種間の共通理解を図りネットワークの構築を継続して実施します。また、デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤づくりを検討していきます。
- ⑤西九州させぼ広域都市圏事業「在宅医療・介護連携推進事業」に参画し、佐世保市・松浦市・平戸市・佐々町・伊万里市・有田町など、佐世保医療圏と連携し、多職種連携研修会や市民公開講座を開催しました。本市は、中核病院がなく医療機関の減少が進んでおり、医療の充実が重要な課題となっています。また、在宅医療・介護を支える多職種連携を図り、地域課題を把握し、解決に向けて検討する必要があります。

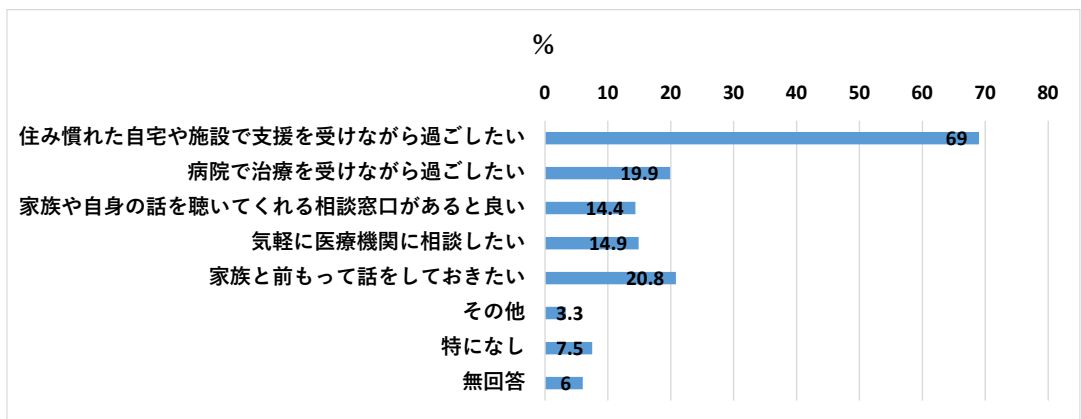
高齢者が医療や介護が必要になっても住み慣れた地域での生活を可能とするために、在宅医療・在宅介護に関わる多様な職種の連携を今後も推進してまいります。

また、そのためには市民の皆さんに在宅医療、介護、介護予防、健康増進、介護保険制度などを啓発するための講話や研修などを開催します。介護予防を個々人の責任として捉え、健康増進、介護予防について積極的に取り組んでいただくことも重要となります。

また、地域での看取りが可能になるためにも、「ACP（アドバンス・ケア・プランニング～人生会議～）」や「エンディングノート（終活ノート）」の普及や看取りの現状の把握など、今後も継続してまいります。

問：安心して最後の時を迎えるために望むこと（複数回答）

「住み慣れた自宅や施設で支援を受けながら過ごしたい」の割合が最も高く 69.0%、次いで「家族と前もって話をしておきたい」が 20.8%、「病院で治療を受けながら過ごしたい」が 19.9%となっている。



令和5年度 西海市在宅介護実態調査

		実績		計画
		令和3年度	令和4年度	令和8年度
在宅医療・介護連携 検討協議会	開催回数	2回	2回	2回
	多職種連携 研修会	2回	2回	2回
西九州させば広域都 市圏事業	市民公開講座	1回	1回	1回

（６）認知症総合支援事業（認知症地域支援体制構築等推進事業を含む）

本市では、認知症初期集中支援チームの関与による認知症の早期診断・早期対応や相談対応等を行い、認知症の方の意思が尊重され、できるだけ住み慣れた地域の良い環境で自分らしく暮らし続けることができる地域の構築を推進しています。

今後も、認知症の方の人数の把握等実態の把握に努め、認知症に関する正しい知識・理解の普及啓発、認知症予防、生活支援ネットワークづくりに関することなどを協議するため協議会を開催するなど、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」、「認知症施策推進大綱」及び「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」等を踏まえた認知症施策を一層推進していく必要があります。

【具体的な取組】

①認知症地域支援体制構築等推進協議会の開催

年１回開催し、認知症施策の取組の報告、今後の計画について協議します。

②認知症初期集中支援チーム員会議の活動

平成 29 年 4 月から認知症初期集中支援チームを市に設置し、早期からの家庭訪問を通じた認知症のアセスメントや家族への支援を、精神科医師、認知症地域支援推進員、社会福祉士、保健師などの専門職が中心となって実施します。

③認知症地域支援推進員の配置

平成 27 年度から認知症地域支援推進員を配置しています。今後も、医療機関・介護サービス事業所や地域の支援機関を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などを認知症初期集中支援チーム員と連携して実施します。

④認知症に関する正しい知識と認知症ケアパスの普及啓発

認知症は誰にでも起こりうる脳の病気であり、対処方法や予防についての知識を得ることで周囲の理解も進むため、老人クラブなどで認知症の予防について出前講座を行います。

また、地域で認知症の人を見守るための支援者を増やすことが必要であり、幅広い年齢層を対象に認知症の人を地域で支える「認知症サポーター」の養成講座を実施します。

令和2年度からの3年間は、新型コロナウイルス感染症流行の影響による自粛期間があり、認知症サポーター養成講座の実績が伸びませんでした。令和5年度から新型コロナウイルス感染症が第5類感染症に位置付けられたため、今後は感染対策を講じながら開催回数の増加を図ります。

			実績		計画
認知症サポーター養成講座			令和3年度	令和4年度	令和8年度
回 数			0 回	1 回	5 回
受講者数			0 人	8 人	100 人
受講者区分	住 民	民生委員、福祉推進員等	0 回	0 回	5 回
		老人クラブ、サロン等	0 回	0 回	
		自治会等	0 回	0 回	
		各種ボランティア等	0 回	0 回	
		その他	0 回	1 回	
	企業・職域		0 回	0 回	
	学 校		0 回	0 回	
	行 政		0 回	0 回	
	介護サービス		0 回	0 回	

さらに、認知症発症予防から人生の最終段階まで、生活機能障害の進行状況に合わせ、いつ、どこで、どのような医療介護サービスを受ければよいのか、これらの流れをあらかじめ標準的に示した認知症ケアパスの普及啓発を図ります。

⑤予防事業の推進

通いの場や介護予防プログラムなど、健康づくりや介護予防の取組を健康ほけん課と連携して進め、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施により、運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防を図るとともに、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等、認知症予防につながる行動の促進を図ります。

⑥認知症の人の権利擁護

「成年後見人制度」や軽度の認知症等により介護サービスの契約や日常的な金銭管理が不安な高齢者に対する「日常生活自立支援事業」の利用について支援しています。

虐待や消費者被害、詐欺に遭う高齢者も増加していることから、認知症の人が安全で安心な生活が送れるよう市民課に設置している西海市消費生活支援センターとも連携しています。

団塊の世代が後期高齢者に移行することで、認知症の高齢者の数は増加することが見込まれています。認知症の高齢者は、団塊世代が 75 歳以上となる令和 7 年には約 700 万人に増加すると言われています。

認知症は脳の血管を守ることで予防ができる場合もあることも分かってきています。若い世代からの生活習慣病予防が認知症予防につながることを幅広く啓発していく必要があります。

また、軽度認知症に早期に介入し重度化を予防する取組を継続していきます。

認知症の方を支える「認知症サポーター」の養成を継続し、認知症とその家族・地域の方々・認知症サポーターなど誰もが集い語り合える「認知症カフェ」の開催を継続します。

		実績		計画
		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 8 年度
認知症地域支援体制構築等推進協議会	開催回数	1 回	1 回	1 回予定
	対象者	3 人	4 人	9 人
認知症初期集中支援事業	訪問回数	16 回	29 回	60 回
	チーム員会議数	12 回	11 回	12 回
認知症カフェ	開催回数	8 回	12 回	12 回
	参加人数	延 98 人	延 111 人	延 120 人

(7) 生活支援サービス体制の整備

生活支援コーディネーターの配置や協議体の設置等により、地域の助け合いの推進を図りながら担い手やサービスの開発等を行い、高齢者の社会参加及び生活支援の充実を図る事業です。

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、社会福祉法人、協働組合等の多様な事業主体による重層的な生活支援等サービスの提供体制の構築



資料：厚生労働省

【具体的な取組】

①協議体の設置

令和元年度に設置した第1層の協議体にて、本市における生活支援体制の方向性を検討しています。生活支援コーディネーターと協力し、多様な関係者間の定期的な情報共有及び連携・協働による取組を推進するための協議体の設置に向け取り組みます。

今後は各地区ごとの第2層協議体の設立に向けて、具体的な取組を行っていきます。

②生活支援コーディネーター（第1層・第2層）の配置

平成29年度から生活支援・介護予防サービスの基盤整備のため第1層の生活支援コーディネーターを1人配置し、資源開発等に取り組んでいます。令和2年度は第2層の生活支援コーディネーターを地域支援班の予防班スタッフが担っていましたが、令和3年度からは第2層の生活支援コーディネーターを西海市社会福祉協議会に委託し、現在5名が地域で活動しています。地域活動や社会福祉協議会主催の「地域福祉連絡会」に参加し、地域の実情の把握と地域に即した生活支援の創出に努めます。

③生活支援サポーター・介護予防サポーターの養成

住民参加型サービスの担い手となる、生活支援サポーター・介護予防サポーターの養成に取り組めます。

④地域助け合い活動の推進

令和3年度から「地域助け合いフォーラム」「地域助け合い勉強会」を開催し、互助活動の必要性について発信してきました。その結果、「居場所の創出」「有償ボランティアの活動に着目」「移送支援の学習会開催」など、具体的な取組が生まれてきました。

今後も、フォーラムや勉強会を継続し、地域に即した助け合いの在り方について検討を続けていきます。

これらの活動を通して、地域住民の互助活動を推進し、高齢者の社会参加及び生活支援の充実を図り、高齢になっても生きがいを持ちながら、お互いに支え合いながら暮らしていける地域づくりを構築していきます。そのために、今後更に、地域と関係機関との連携を図っていきます。

		実績		計画
		令和3年度	令和4年度	令和8年度
西海市生活支援体制整備協議会	開催回数	3回	3回	3回
地域助け合いフォーラム		1回	1回	1回
地域助け合い勉強会		1回	4回	4回

3 任意事業

(1) 介護給付費適正化事業

介護保険の円滑な運営を確保する観点から、良質な事業展開のために必要な情報提供として、介護保険サービス受給者に対してサービス利用状況を通知します。また、ケアプラン点検事業の実施などにより、介護給付費の不正請求や請求誤りの発見を促すことで、利用者に適切なサービスを提供できる環境の整備を図ります。

【具体的な取組】

①要介護認定の適正化

認定調査員による調査の平準化を確保するために、訪問調査の実施に必要な知識や技能を習得・向上させる研修を実施します。また、専門職員による調査票内容の確認及び主治医意見書との整合性について全件チェックを行います。

②ケアプランの点検

介護支援専門員（ケアマネジャー）が作成したケアプランが個々の受給者に適合しているものであるよう、ケアプラン分析システム等の活用により利用頻度が高い居宅介護支援事業所に対し、年1回以上ケアプラン点検を実施します。

③住宅改修等の審査

必要に応じて住宅改修費支給申請書の審査の際に必要な応じて、リハビリテーション専門職等により、受給者の必要性や利用状況等について、書面又は訪問調査により点検を行います。

④福祉用具購入・貸与の点検

必要に応じて福祉用具購入・貸与を利用する受給者の必要性や利用状況等について、必要に応じてリハビリテーション専門職等が書面等により点検を行います。

⑤縦覧点検・医療情報との突合

介護報酬の重複請求や不正請求を防止するため、提供されたサービス内容について回数制限、重複請求、居宅サービス実施状況、単独請求を重点的に全件チェックを行います。

⑥介護給付費通知

受給者自らが受けているサービス内容を理解し、サービスの提供が適正に行われているか確認するため、年1回、給付実績がある受給者に対して介護費用の給付状況等について通知を行います。

（２）家族介護支援事業

家族介護教室として、介護から一時的に開放し、介護者相互の交流会への参加及び介護方法、介護予防、介護者の健康づくり等の講習会を実施し、心身の元気回復を図る事業です。

【具体的な取組】

要介護高齢者を介護する家族などの相談を受け付けたり、家族介護教室を開催し、在宅で介護をしている家族やそれを取り巻く地域の人が、介護についての理解を深め、介護負担の軽減を図ることで、継続して在宅での介護者を支援する機会をつくります。

※在宅高齢者等介護用品支給事業

本事業は令和３年度に、これまでの地域支援事業から保健福祉事業に移行しました。

毎年一定の利用者があり、在宅介護を支えるサービスとして介護者の支援に役立っており、今後も事業を継続していきます。

【具体的な取組】

介護用品の支給として、要介護４以上と判定された在宅の高齢者（市民税非課税世帯）を介護する家族等に対して、介護用品（紙おむつ、尿取りパッド、使い捨て手袋、清拭剤、ドライシャンプー、お尻拭きなど）を支給することで在宅での介護を支援する事業です。

		実績		計画
		令和３年度	令和４年度	令和８年度
介護用品支給事業	利用者数	実 24 人 延 146 人	実 16 人 延 116 人	実 20 人 延 164 人

（３）要介護者配食サービス事業

要介護者のうち、単身世帯、高齢者のみの世帯又はこれに準ずる世帯に属する高齢者であって、心身の状況等により食の確保が困難で、安否確認が必要な者及び栄養改善対象者に対して、１日１食食事を提供するとともに、訪問の際に安否確認を行うことで在宅生活の継続を支援する事業です。

令和５年度より一時中断していた江島地区の配食サービスを再開しました。今後も市内全域で配食サービスが提供できる体制を維持していきます。

【具体的な取組】

要介護者の配食数は令和４年度から徐々に増加しています。高齢者の健康維持に食の確保は重要であり、今後も事業を継続し要介護者を支援します。

		実績		計画
		令和３年度	令和４年度	令和８年度
要介護者配食サービス食数	事業対象延食数	7,649 食	7,936 食	15,000 食

（４）高齢者成年後見制度利用支援事業

判断能力が不十分な認知症高齢者等を保護する必要がある、かつ親族からの成年後見の申立てが期待できない場合に、市長申立て及び低所得者の高齢者に係る成年後見制度の申立てに要する経費や成年後見人等の報酬の助成を行う事業です。

【具体的な取組】

成年後見制度の利用件数は年々増加しておりますが、近年は市長申立てではなく、本人申立てなどの他の手立てを活用することで成年後見制度の利用に結び付いた事例が散見されます。また、家族とのつながりが希薄になった上に経済的な困窮状態も重なる事例が目立っています。

地域包括支援センターでは、高齢者の人権、財産等を守り、虐待や消費者被害の対応、また日常生活自立支援事業や成年後見制度の利用支援等を推進しています。今後は、権利擁護支援の中核となる中核機関を立ち上げ、関係機関との連携を強化し、支援の必要な高齢者に制度を活用していきます。また、市民や地域の方々及び高齢者を取り巻く人々が、成年後見制度の理解を深められるよう、出前講座等を通じて知識の普及に努めます。

重ねて高齢者虐待のみならず、高齢者の困りごとに関する発信を受け止められるよう、関係機関とのネットワークを更に図り、早期発見と対応に努めます。

成年後見制度等件数	実績		計画
	令和３年度	令和４年度	令和８年度
成年後見制度に関すること	４件	９件	５件
内、市長申立て件数	０件	０件	２件

（５）住宅改修事業

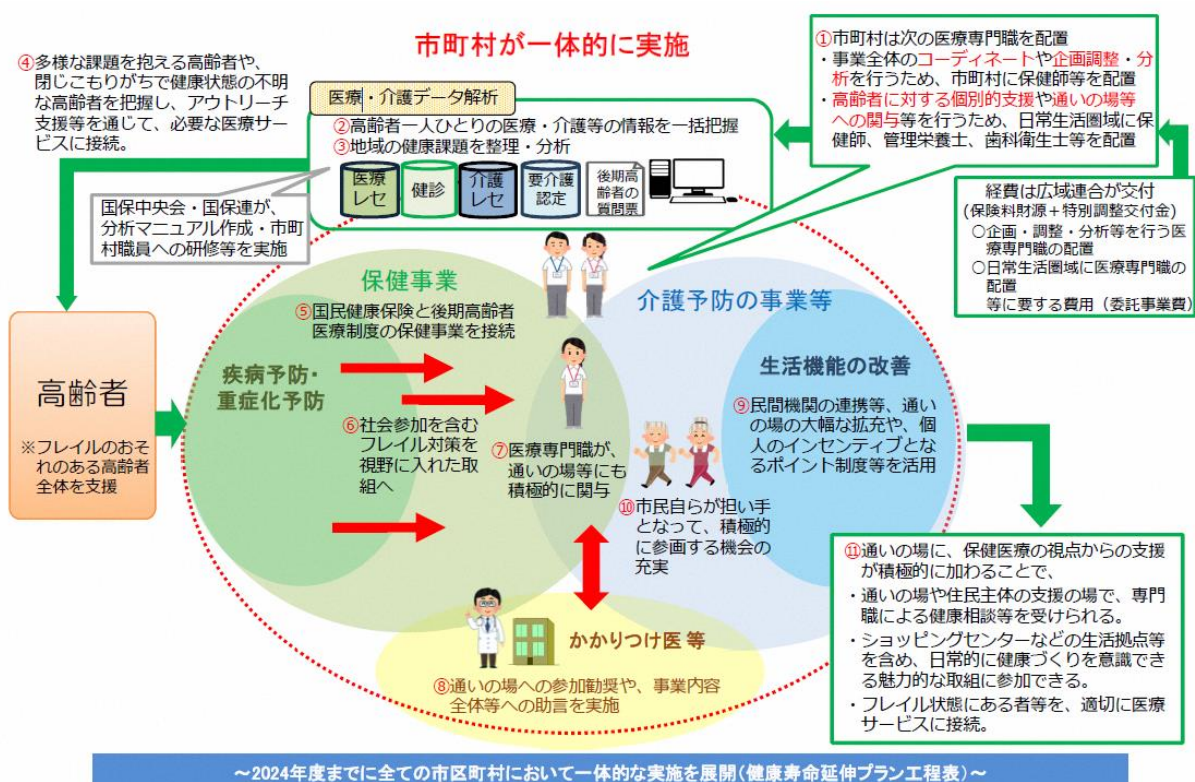
住宅改修を行う際に、介護支援専門員等が理由書を作成した場合に居宅介護支援事業所に経費の助成を行います。

第7章 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について

医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律（令和元年法律第9号）については、高齢者保健事業に係る規定が、令和2年4月1日に施行され、高齢者の医療の確保に関する法律の改正により高齢者保健事業について見直しが行われました。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関し今後取組を強化していく必要があり、本市でも長崎県後期高齢者医療保険広域連合から委託を受け、健康ほけん課と長寿介護課及び包括支援課が連携し、令和2年度から事業を開始しています。

■高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（市町村における実地のイメージ図）



資料：厚生労働省

※フレイルは、低栄養、転倒を繰り返すこと、嚥下・摂食機能の低下などの身体的側面と、認知機能の低下や意欲や判断力の低下、抑うつなどの精神的側面とが相互に影響し合っており、身体的・精神的・社会的な多側面に総合的に働きかける必要があります。

1 後期高齢者に対する保健事業について

(1) 高齢者の特性を踏まえた地域保健事業

事業全体のコーディネートは医療専門職が担い、医療・介護データを分析して地域の健康課題を把握し、必要に応じてアウトリーチ支援、医療・介護サービスにつなげます。また、これまで保健事業で行っていた疾病予防・重症化予防と併せて、介護予防も行います。さらに、地域の医療関係団体等と連携を図りながら、医療専門職が通いの場等にも積極的に関与し、フレイル予防にも着眼した高齢者への支援を行います。

事業を行うにあたっては、国民健康保険保健事業を担当する健康ほけん課が主担当課となり、地域支援事業を担当する包括支援課と相互に連携を図り実施しています。

【具体的な取組】

① 高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）

保健師又は管理栄養士が、KDBシステムを活用し、低栄養防止・重症化予防等を行うための訪問相談を行います。

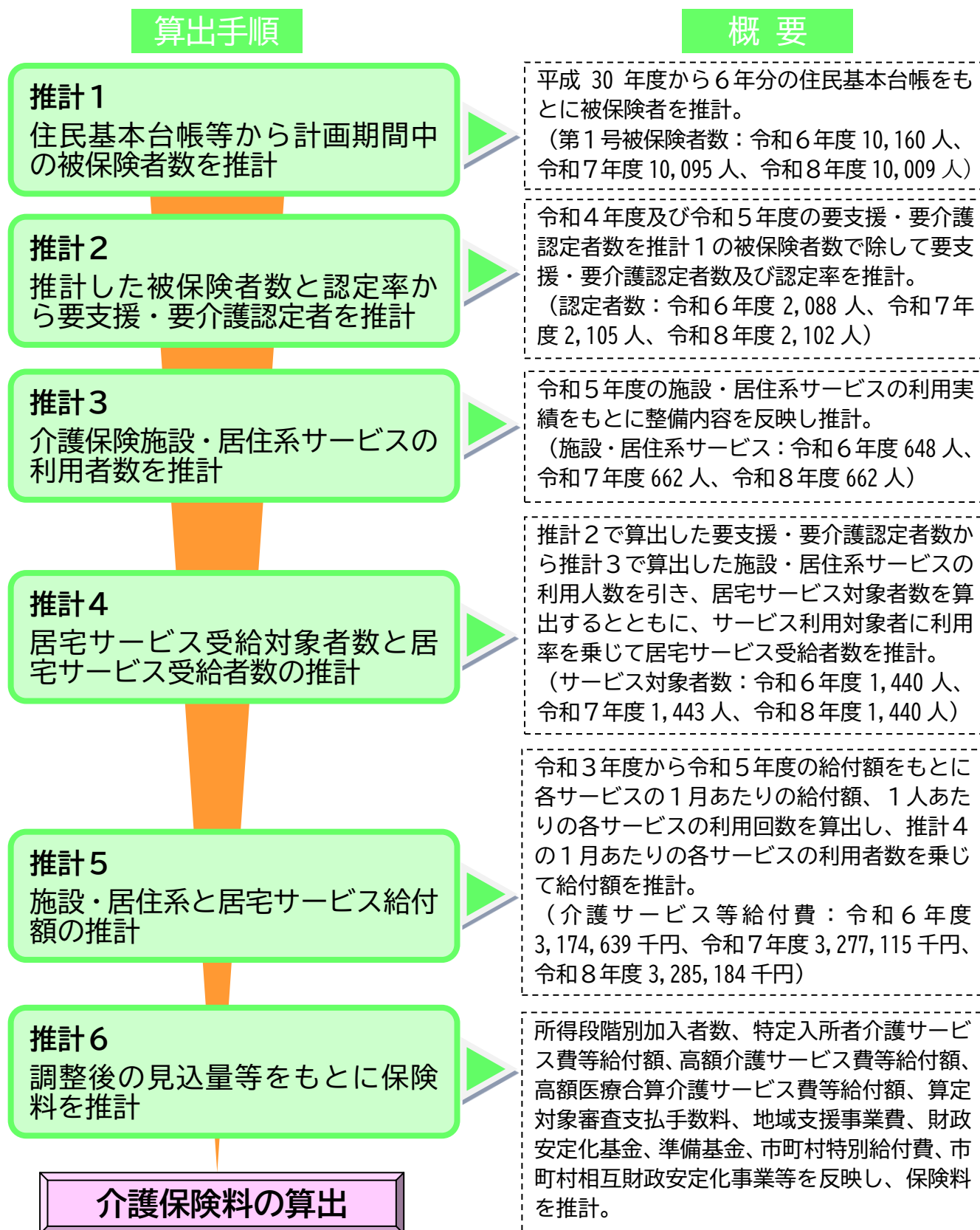
② 通いの場等への積極的な関与等（ポピュレーションアプローチ）

通いの場等において、KDBシステム等により把握した地域の課題を基に、医療専門職が健康教育・健康相談を実施します。本市においては、既に介護予防事業として実施している「介護予防普及啓発事業」等の場を活用し、フレイル予防に着目した健康教育を実施しています。

		実績		計画
		令和3年度	令和4年度	令和8年度
高齢者に対する個別的支援 (ハイリスクアプローチ)	支援回数	55回	24回	80回
通いの場等への積極的な関与等 (ポピュレーションアプローチ)		6回	18回	20回

第8章 介護サービス等の量の見込みと介護保険料

1 事業費算出の流れ



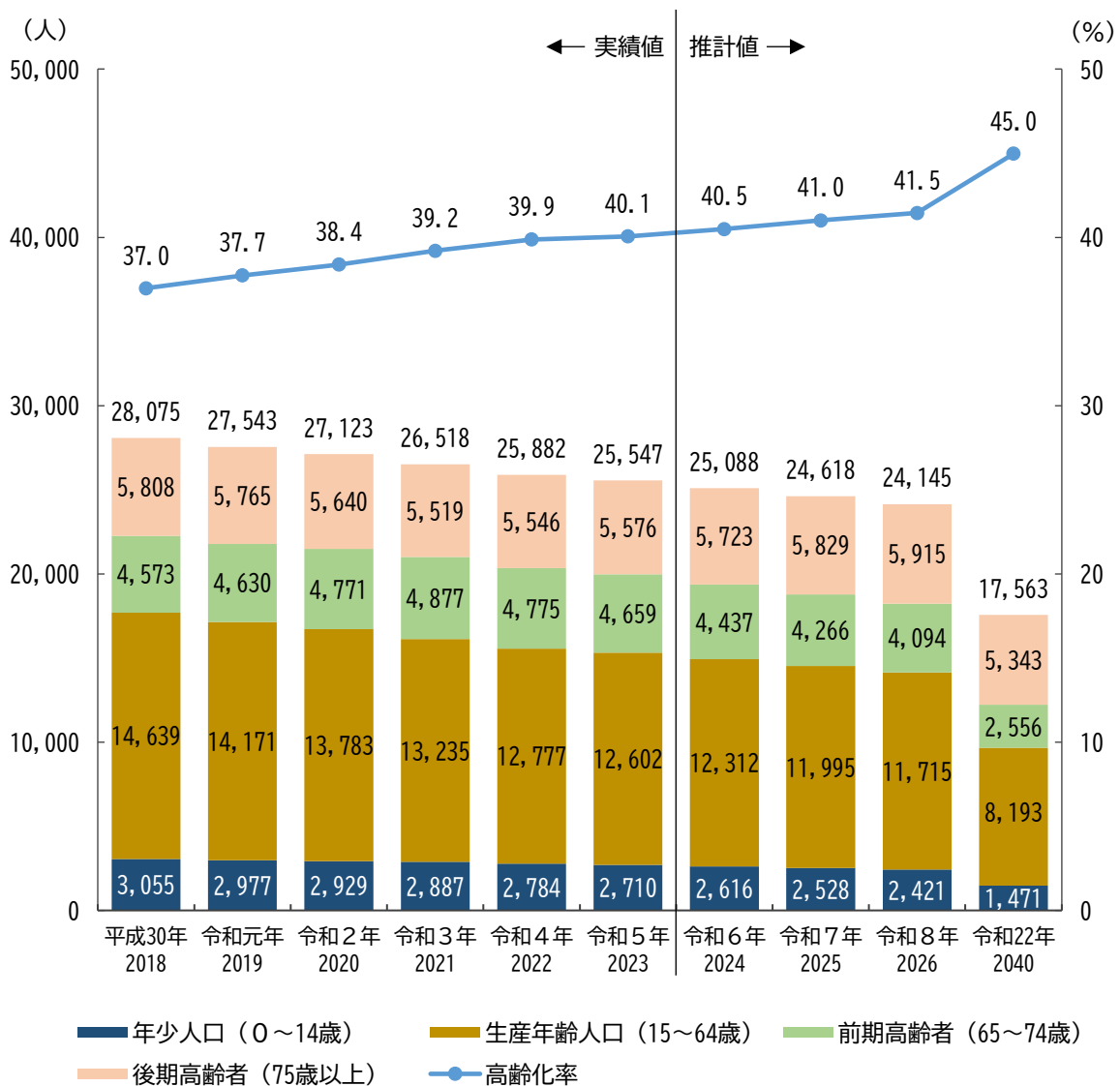
2 西海市の将来の姿

年齢階層別人口の将来推計をみると、今後も人口総数は減少が続き、令和5年は25,547人でしたが、令和22年には17,563人に減少するものと見込まれています。

また、前期高齢者（65～74歳）の減少傾向、後期高齢者（75歳以上）の増加傾向は今後も続くものの、後期高齢者（75歳以上）も令和22年までには減少に転じることが見込まれています。

一方、高齢化率は上昇が続き、令和22年には45.0%となることを見込まれています。

■年齢階層別人口の将来推計



資料：実績値は住民基本台帳（各年9月末現在）、推計値はコーホート変化率法による

3 介護サービスの見込量

(1) 介護サービス給付費及び事業量の見込み

①居宅サービス（第8期）

		第8期		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問介護	給付費（千円）	81,168	83,946	96,910
	回数（回）	2,282	2,394	2,778
	人数（人）	173	178	171
訪問入浴介護	給付費（千円）	736	2,333	4,267
	回数（回）	5	16	29
	人数（人）	2	3	5
訪問看護	給付費（千円）	24,050	29,036	37,409
	回数（回）	348	421	534
	人数（人）	58	66	74
訪問リハビリテーション	給付費（千円）	17,892	17,040	15,225
	回数（回）	516	484	439
	人数（人）	44	41	39
居宅療養管理指導	給付費（千円）	2,584	3,068	4,153
	人数（人）	29	35	44
通所介護	給付費（千円）	145,922	132,591	122,366
	回数（回）	1,776	1,568	1,437
	人数（人）	166	147	137
通所リハビリテーション	給付費（千円）	285,551	281,444	292,148
	回数（回）	2,787	2,658	2,714
	人数（人）	294	298	308
短期入所生活介護	給付費（千円）	93,309	80,034	75,297
	日数（日）	936	768	699
	人数（人）	67	59	57
短期入所療養介護（老健）	給付費（千円）	3,897	5,193	8,749
	日数（日）	29	37	73
	人数（人）	4	6	9
短期入所療養介護（病院等）	給付費（千円）	0	0	0
	日数（日）	0	0	0
	人数（人）	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	給付費（千円）	0	0	0
	日数（日）	0	0	0
	人数（人）	0	0	0
福祉用具貸与	給付費（千円）	49,461	55,618	57,920
	人数（人）	347	370	380
特定福祉用具購入費	給付費（千円）	4,076	4,044	5,438
	人数（人）	11	10	12
住宅改修費	給付費（千円）	7,514	8,178	9,303
	人数（人）	8	8	10
特定施設入居者生活介護	給付費（千円）	35,950	46,133	56,320
	人数（人）	16	21	23
合計	給付費（千円）	752,111	748,656	785,505

※回（日）数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。給付費は年間累計の額。

①居宅サービス（第9期）

		第9期			(2040年)
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
訪問介護	給付費（千円）	106,091	106,732	108,027	102,308
	回数（回）	2,978	2,997	3,036	2,875
	人数（人）	170	170	171	165
訪問入浴介護	給付費（千円）	5,920	5,928	7,223	5,928
	回数（回）	39	39	48	39
	人数（人）	5	5	6	5
訪問看護	給付費（千円）	39,124	39,174	40,426	39,385
	回数（回）	548	548	564	548
	人数（人）	73	73	75	73
訪問リハビリテーション	給付費（千円）	15,959	16,422	16,422	15,662
	回数（回）	454	467	467	446
	人数（人）	39	40	40	38
居宅療養管理指導	給付費（千円）	4,215	4,325	4,420	4,208
	人数（人）	44	45	46	44
通所介護	給付費（千円）	118,329	119,930	120,751	116,773
	回数（回）	1,364	1,376	1,384	1,342
	人数（人）	135	136	137	132
通所リハビリテーション	給付費（千円）	279,326	278,804	279,944	274,659
	回数（回）	2,565	2,556	2,564	2,514
	人数（人）	302	301	302	296
短期入所生活介護	給付費（千円）	71,728	69,994	72,057	73,643
	日数（日）	651	634	652	668
	人数（人）	56	55	56	57
短期入所療養介護（老健）	給付費（千円）	7,753	7,763	7,763	7,763
	日数（日）	65	65	65	65
	人数（人）	9	9	9	9
短期入所療養介護（病院等）	給付費（千円）	0	0	0	0
	日数（日）	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	給付費（千円）	0	0	0	0
	日数（日）	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0
福祉用具貸与	給付費（千円）	57,006	56,759	57,607	56,624
	人数（人）	373	371	375	368
特定福祉用具購入費	給付費（千円）	5,438	5,438	5,438	5,438
	人数（人）	12	12	12	12
住宅改修費	給付費（千円）	9,303	9,303	9,303	9,303
	人数（人）	10	10	10	10
特定施設入居者生活介護	給付費（千円）	57,115	57,188	57,188	57,188
	人数（人）	23	23	23	23
合計	給付費（千円）	777,307	777,760	786,569	768,882

②地域密着型サービス等（第8期）

		第8期		
		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（千円）	4,985	1,072	0
	人数（人）	2	1	0
夜間対応型訪問介護	給付費（千円）	0	0	0
	人数（人）	0	0	0
地域密着型通所介護	給付費（千円）	93,805	89,636	78,874
	回数（回）	935	890	777
	人数（人）	98	101	86
認知症対応型通所介護	給付費（千円）	1,120	671	0
	回数（回）	8	5	0
	人数（人）	1	1	0
小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）	43,224	36,115	51,436
	人数（人）	21	19	21
認知症対応型共同生活介護	給付費（千円）	523,250	521,117	521,851
	人数（人）	181	169	166
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費（千円）	0	0	0
	人数（人）	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費（千円）	0	0	0
	人数（人）	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）	0	0	0
	人数（人）	0	0	0
合計	給付費（千円）	666,384	648,611	652,160

②地域密着型サービス等（第9期）

		第9期			(2040年)
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費（千円）	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	給付費（千円）	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0
地域密着型通所介護	給付費（千円）	80,939	81,712	81,712	78,984
	回数（回）	780	785	785	761
	人数（人）	85	86	86	83
認知症対応型通所介護	給付費（千円）	0	0	0	0
	回数（回）	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）	52,162	55,297	55,297	52,228
	人数（人）	21	22	22	21
認知症対応型共同生活介護	給付費（千円）	523,014	568,155	568,155	511,056
	人数（人）	164	178	178	160
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費（千円）	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費（千円）	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）	0	49,516	49,516	50,367
	人数（人）	0	21	21	21
合計	給付費（千円）	656,115	754,680	754,680	692,635

③施設サービス等（第8期）

		第8期		
		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（千円）	804,515	815,072	836,301
	人数（人）	259	267	265
介護老人保健施設	給付費（千円）	651,494	624,051	646,283
	人数（人）	187	182	185
介護医療院	給付費（千円）	6,588	4,466	0
	人数（人）	2	1	0
介護療養型医療施設	給付費（千円）	1,001	0	0
	人数（人）	1	0	0
合計	給付費（千円）	1,463,597	1,443,588	1,482,584

④居宅介護支援（第8期）

		第8期		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
居宅介護支援	給付費（千円）	116,381	115,496	113,450
	人数（人）	666	663	653
合計	給付費（千円）	116,381	115,496	113,450

③施設サービス等（第9期）

		第9期			(2040年)
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護老人福祉施設	給付費（千円）	848,107	849,180	849,180	866,768
	人数（人）	265	265	265	270
介護老人保健施設	給付費（千円）	677,864	678,722	678,722	647,927
	人数（人）	191	191	191	182
介護医療院	給付費（千円）	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0
介護療養型医療施設	給付費（千円）				
	人数（人）				
合計	給付費（千円）	1,525,971	1,527,902	1,527,902	1,514,695

④居宅介護支援（第9期）

		第9期			(2040年)
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
居宅介護支援	給付費（千円）	113,249	113,318	113,773	111,411
	人数（人）	643	642	644	630
合計	給付費（千円）	113,249	113,318	113,773	111,411

(2) 介護予防サービス給付費及び事業量の見込み

①介護予防サービス（第8期）

		第8期		
		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（千円）	0	0	0
	回数（回）	0	0	0
	人数（人）	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費（千円）	2,944	3,890	6,506
	回数（回）	45	56	94
	人数（人）	11	13	21
介護予防訪問リハビリテーション	給付費（千円）	3,668	3,437	4,713
	回数（回）	110	111	153
	人数（人）	8	9	11
介護予防居宅療養管理指導	給付費（千円）	137	208	189
	人数（人）	1	2	3
介護予防通所リハビリテーション	給付費（千円）	53,131	50,446	50,600
	人数（人）	141	132	127
介護予防短期入所生活介護	給付費（千円）	350	555	161
	日数（日）	6	7	2
	人数（人）	1	1	1
介護予防短期入所療養介護（老健）	給付費（千円）	317	215	0
	日数（日）	3	2	0
	人数（人）	1	1	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	給付費（千円）	0	0	0
	日数（日）	0	0	0
	人数（人）	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	給付費（千円）	0	0	0
	日数（日）	0	0	0
	人数（人）	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費（千円）	7,540	8,143	8,742
	人数（人）	123	131	139
特定介護予防福祉用具購入費	給付費（千円）	1,554	1,540	1,400
	人数（人）	4	4	3
介護予防住宅改修	給付費（千円）	4,501	5,299	3,674
	人数（人）	5	6	4
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費（千円）	2,724	1,157	705
	人数（人）	3	2	1
合計	給付費（千円）	76,867	74,890	76,692

①介護予防サービス（第9期）

		第9期			(2040年)
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護予防訪問入浴介護	給付費（千円）	0	0	0	0
	回数（回）	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費（千円）	6,012	6,020	6,020	5,729
	回数（回）	85	85	85	81
	人数（人）	21	21	21	20
介護予防訪問リハビリテーション	給付費（千円）	4,296	4,302	4,302	4,302
	回数（回）	138	138	138	138
	人数（人）	11	11	11	11
介護予防居宅療養管理指導	給付費（千円）	192	192	192	192
	人数（人）	3	3	3	3
介護予防通所リハビリテーション	給付費（千円）	51,315	52,419	51,619	49,500
	人数（人）	127	129	127	122
介護予防短期入所生活介護	給付費（千円）	0	0	0	0
	日数（日）	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（老健）	給付費（千円）	0	0	0	0
	日数（日）	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	給付費（千円）	0	0	0	0
	日数（日）	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	給付費（千円）	0	0	0	0
	日数（日）	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費（千円）	8,742	8,882	8,764	8,436
	人数（人）	139	141	139	134
特定介護予防福祉用具購入費	給付費（千円）	1,361	1,361	1,361	1,361
	人数（人）	3	3	3	3
介護予防住宅改修	給付費（千円）	3,674	3,674	3,674	3,674
	人数（人）	4	4	4	4
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費（千円）	715	716	716	716
	人数（人）	1	1	1	1
合計	給付費（千円）	76,307	77,566	76,648	73,910

②地域密着型介護予防サービス（第8期）

		第8期		
		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（千円）	0	0	0
	回数（回）	0	0	0
	人数（人）	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）	707	1,733	2,532
	人数（人）	1	2	3
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費（千円）	0	1,177	9,869
	人数（人）	0	1	4
合計	給付費（千円）	707	2,910	12,401

③介護予防支援（第8期）

		第8期		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防支援	給付費（千円）	12,718	12,893	12,876
	人数（人）	231	235	236

②地域密着型介護予防サービス（第9期）

		第9期			(2040年)
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護予防認知症対応型通所介護	給付費（千円）	0	0	0	0
	回数（回）	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）	2,568	2,571	2,571	2,571
	人数（人）	3	3	3	3
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費（千円）	10,008	10,021	10,021	10,021
	人数（人）	4	4	4	4
合計	給付費（千円）	12,576	12,592	12,592	12,592

③介護予防支援（第9期）

		第9期			(2040年)
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護予防支援	給付費（千円）	13,114	13,297	13,020	12,577
	人数（人）	237	240	235	227

4 第1号被保険者保険料

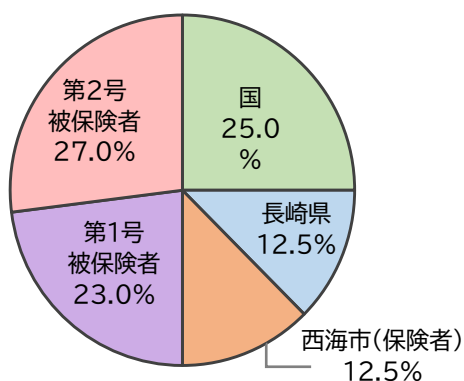
(1) 保険給付費の財源

介護保険制度における総事業費の財源構成は、原則として 50%を被保険者の保険料、残りの 50%を公費としています。また、被保険者の保険料のうち、23%を第1号被保険者、27%を第2号被保険者がまかなうことになります。

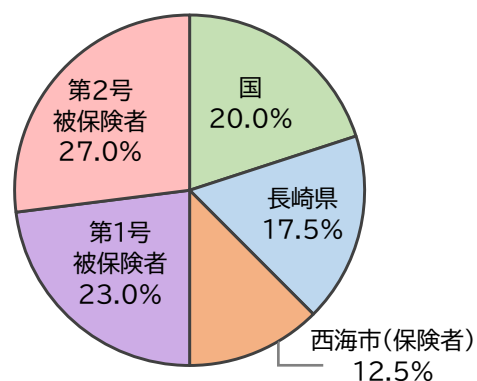
地域支援事業費においても、第1号被保険者の保険料が財源の一部となっています。

①介護給付

居宅サービス・地域密着型サービス給付費

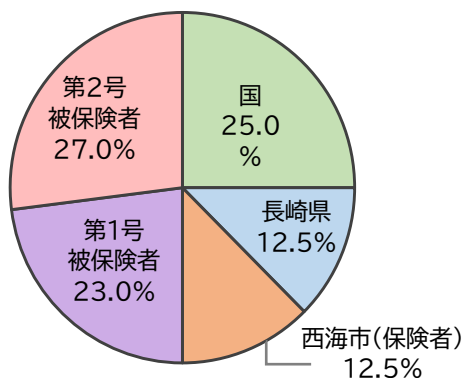


施設給付費

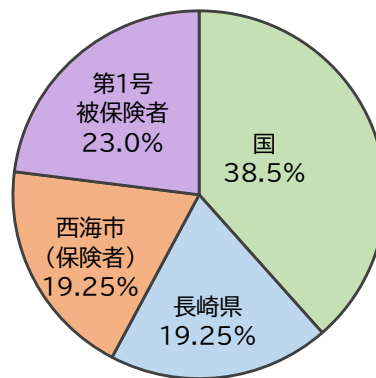


②地域支援事業

介護予防・日常生活支援事業



包括的支援事業・任意事業



③市特別給付費等

第1号被保険者の保険料が財源になります。

(2) 介護保険料の算出

第9期介護保険事業計画期間中の介護保険サービス事業量を見込み、各種諸費用、保険料収納率、所得段階別被保険者数の見込み等を踏まえ、介護保険料標準月額を算定します。

なお、令和22年には団塊ジュニア世代が65歳以上となり、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。本計画では、令和22年を見据えた中長期的な視野に立って保険料を算出することとします。

①標準給付

(千円)	第9期				(2030年)	(2040年)
	合計	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
標準給付費見込額(A)	10,539,000	3,441,808	3,544,750	3,552,442	3,530,617	3,447,348
総給付費	9,737,743	3,174,639	3,277,115	3,285,989	3,272,299	3,186,702
特定入所者介護サービス費等給付額	500,049	166,734	167,026	166,289	161,186	162,638
高額介護サービス費等給付額	264,961	88,339	88,506	88,116	85,274	86,042
高額医療合算介護サービス費等給付額	27,602	9,211	9,216	9,175	9,031	9,112
算定対象審査支払手数料	8,644	2,885	2,886	2,873	2,827	2,853

②地域支援事業費

下記の計算式で算定される上限額の範囲で見込みました。

○総合事業上限額

(1) 移行前年度(平成30年度)の予防給付費額+介護予防等事業×令和元年度から直近3か年の各年度における75歳以上被保険者変動率

(2) 令和5年度の介護予防支給給付額

(1) から (2) を控除した額

○包括的支援事業・任意事業上限額

前年度の当該事業上限額×当該年度の65歳以上の高齢者の伸び率を乗じた額

(千円)	第9期				(2030年)	(2040年)
	合計	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
地域支援事業費(B)	262,757	87,498	87,761	87,498	40,268	34,157
介護予防・日常生活支援総合事業費	193,368	64,456	64,456	64,456	25,745	21,377
包括的支援事業及び任意事業費	54,975	18,325	18,325	18,325	9,805	8,063
包括的支援事業(社会保障充実分)	14,414	4,717	4,980	4,717	4,717	4,717

③特別給付費等

(千円)	第9期				(2030年)	(2040年)
	合計	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
保健福祉事業	11,109	3,703	3,703	3,703	3,703	3,703

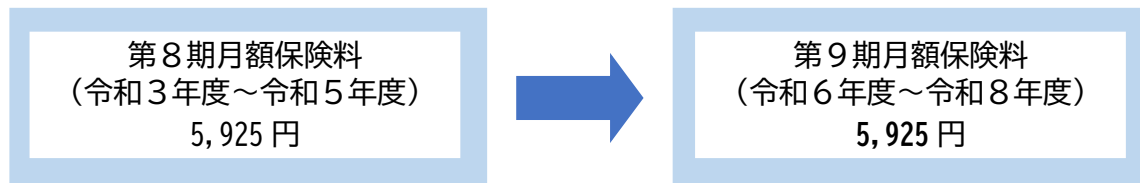
④第1号被保険者の保険料推計

			第9期
標準給付費見込額	a		10,539,000千円
地域支援事業費（介護予防・日常生活支援総合事業）	b		193,368千円
地域支援事業費（包括支援事業・任意事業）	c		69,389千円
介護保険事業費見込額	d	$a+b+c$	10,801,757千円
第1号被保険者負担割合	e		23%
第1号被保険者負担分相当額	f	$d \times e$	2,484,404千円
調整交付金相当額	g	$(a+b) \times 5\%$	536,578千円
調整交付金見込額	h		990,699千円
財政安定化基金拠出金見込額	i		0円
財政安定化基金償還金	j		0円
準備基金取崩し額	k		110,500千円
市町村特別給付費等	l		11,109千円
保険料収納必要額	m	$f + (g-h) + i + j - k + l$	1,930,892千円
予定保険料収納率	n		99%
所得段階別加入割合補正後第1号被保険者数（3年間）	o		27,431人
年額保険料	p	$m \div n \div o$	71,101円
年額保険料（100円未満切り捨て）	q		71,100円
			12か月
月額保険料（基準額）		$q \div 12$ か月	5,925円

※単位未満を四捨五入しているため、計算結果と記載している数値が一致しない場合があります。

⑤第9期保険料の算定

令和6年度から令和8年度までの3年間における第9期介護保険料基準額は、この間の被保険者数及び介護保険給付費等の見込量などの推計を踏まえ、月額5,925円とします。



(3) 所得段階別保険料額の設定

本市では、介護保険料について、国の示した方針に基づき、世帯の所得状況に応じた13段階の保険料を設定します。

	対象者				保険料率	月額（円）	年額（円）	
	住民税課税状況		所得等					
	世帯	本人						
第1段階	非課税	非課税	老齢福祉年金の受給者又は生活保護の受給者		0.285	1,689	20,260	
第2段階			合計所得金額の合計 課税年金収入と	80万円以下				
第3段階				120万円以下		0.485	2,874	34,480
第4段階				120万円超え		0.685	4,059	48,700
第5段階 （標準）	課税	課税		80万円以下		0.900	5,333	63,990
第6段階			80万円以上 120万円以下		1.000	5,925	71,100	
第7段階		課税	合計所得金額	120万円未満	1.200	7,110	85,320	
第8段階				120万円以上 210万円未満	1.300	7,703	92,430	
第9段階				210万円以上 320万円未満	1.500	8,888	106,650	
第10段階				320万円以上 420万円未満	1.700	10,073	120,870	
第11段階				420万円以上 520万円未満	1.900	11,258	135,090	
第12段階				520万円以上 620万円未満	2.100	12,443	149,310	
第13段階				620万円以上 720万円未満	2.300	13,628	163,530	
第14段階				720万円以上	2.400	14,220	170,640	

※第1段階～第3段階の保険料率については、公費による保険料軽減を実施します。
(第1段階0.455を0.285、第2段階0.685を0.485、第3段階0.69を0.685)

（４）低所得者対策

①保険料の軽減

人口減少・高齢化の進展に伴い、社会保障の給付とそれに見合う負担の増大が避けられない中、介護保険料の所得段階に応じた負担割合の設定や保険料の軽減など、低所得者に対する負担の軽減を行います。

②利用料の軽減

介護サービスを利用した際の利用者負担額や、介護保険施設等を利用した際の食費・居住費等の利用料は、利用者が全額負担するものとなっていますが、低所得者については、本来支払うべき利用料を全額負担することが困難な場合があり、介護サービスの利用の制限にもつながることが考えられます。

第９期計画期間においても、これまでに実施してきた減額制度を引き続き実施し、介護保険法上の制度である高額介護サービス費や高額医療合算介護サービス費の支給など、低所得者に対する負担の軽減を行うとともに、こうした減額制度の周知を図り、介護や支援が必要な人が安心して介護サービスを利用できるよう努めます。



第9章 計画の推進体制

1 計画の推進体制

高齢者やその家族に対する相談・情報の提供や適切な介護基盤整備に向けて、地域包括支援センター、介護サービス事業者、社会福祉協議会等との連携体制の構築に努めます。

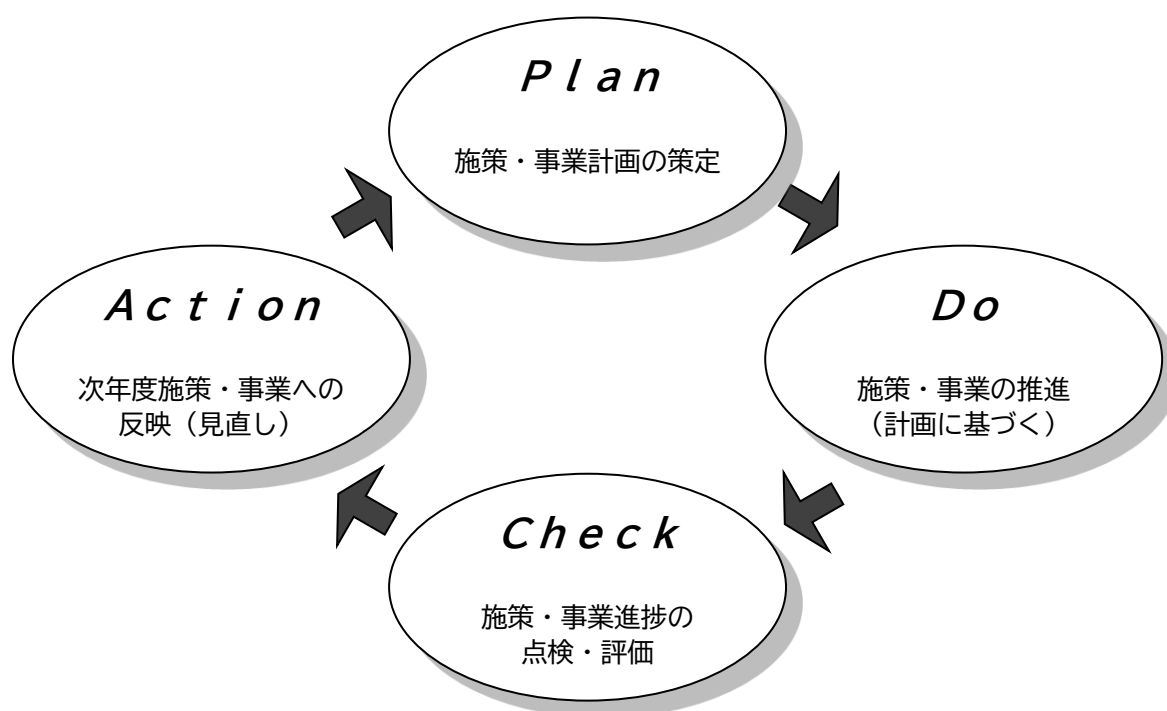
本計画を担当する保健、福祉、医療等の部署だけでなく、関連する様々な部署と連携し、体制強化や業務の効率化を図るとともに、高齢者向け住まいの質の確保や適切な介護基盤整備に向けた県との連携等についても推進していきます。

また、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その能力を発揮しながら、安心して生活を続けていくためには、行政だけでなく、地域に住む全ての住民の連携と協働が必要です。そのため、地域の自治会や民生委員・児童委員のほか、各種ボランティア団体、サービス提供事業所等との連携を図るとともに、地域住民の社会参画を促進し、協働の意識を高めていきます。

2 計画の進行管理と評価

本計画に基づき、施策の実現が図れるよう、定期的に事業の達成状況を把握し、PDCAサイクルに従い進行管理を行うとともに、その進捗について検証し、最終年度にその評価を行います。

■PDCAサイクルのイメージ



1 第9期西海市介護保険事業計画及び老人福祉計画諮問答申

第9期西海市介護保険事業計画及び老人福祉計画について(諮問)

5西海長長第 224 号
令和 5 年 5 月 25 日

西海市介護保険事業計画策定委員会
委員長 北島 淳朗 様

西海市長 杉澤 泰彦

第9期西海市介護保険事業計画及び老人福祉計画について(諮問)

老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の8第1項及び介護保険法(平成9年法律第123号)第117条第1項の規定により、第9期西海市介護保険事業計画及び老人福祉計画を定めた
いので、当該計画の策定について諮問します。

第9期西海市介護保険事業計画及び老人福祉計画について(答申)

令和 6 年 3 月 11 日

西海市長 杉澤 泰彦 様

西海市介護保険事業計画策定委員会
委員長 北島 淳朗

第9期西海市介護保険事業計画及び老人福祉計画について(答申)

令和5年5月25日付けで当策定委員会に対し諮問のあったことについては、次のとおり答申
します。

2 第9期西海市介護保険事業計画及び老人福祉計画策定経過

開催日・期間	会議等	主な協議内容
令和5年3月13日 ～3月31日	日常生活圏域ニーズ調査 及び在宅介護実態調査の 実施	
令和5年5月25日	第1回策定委員会	・ 諮問について ・ 調査票の回収結果
令和5年8月24日	第2回策定委員会	・ 調査集計結果報告 ・ 計画の骨子について ・ 介護保険施設等サービス及び地 域密着型サービス供給見込量調 査集計結果報告
令和6年1月23日	第3回策定委員会	・ 計画素案の協議について ・ 介護保険料について
令和6年2月9日 ～2月22日	パブリックコメントの実 施	
令和6年2月27日	第4回策定委員会	・ 計画素案の協議について ・ 介護保険料について

3 西海市介護保険事業計画策定委員会委員名簿

(任期：令和4年4月1日から令和6年3月31日)

氏 名		所 属		区 分
	浦口 貴	浦口医院	西彼杵医師会	保健医療関係者
	前田 哲治	西彼歯科診療所	西彼歯科医師会	
	長尾 尚俊	長崎市薬剤師会	顧問	
	宮崎 正宏	西海市 社会福祉協議会	会長	福祉関係者
	今道 八洲満	西海市 老人クラブ連合会	西彼町支部長	
◎	北島 淳朗	特別養護老人ホーム ふるさと	理事長	指定サービス事業者 (福祉施設連絡協議会)
	川添 大輔	養護老人ホーム さいかい	施設長	
	内海 典子	西彼町	被保険者代表	介護保険被保険者
	辻 道行	西海町	被保険者代表	
	今村 和人	大島町	被保険者代表	
○	宮津 柳二郎	崎戸町	被保険者代表	
	岩倉 初治	大瀬戸町	被保険者代表	
	松尾 勝宏	西海市福祉課	課長	福祉、保健、医療 学識経験者
	尾崎 淳也	西海市 健康ほけん課	課長	

◎は委員長

○は副委員長

4 用語解説

か行	
介護報酬	介護保険サービスを提供した事業者に支払われる「費用単価」のこと。
介護予防	元気な人も支援・介護が必要な人も、生活機能の低下や重度化をできるだけ防ぎ、自分らしい生活を実現できるようにすること。具体的には、日頃から健康管理を行い、状態に合った健康づくりを行うことを指す。
ケアプラン	ケアマネジメントの過程において、アセスメント（課題分析）により利用者のニーズを把握し、必要なサービスを検討して作成する介護サービス計画。
ケアマネジャー （介護支援専門員）	要介護者等からの相談に応じて、適切な介護保険サービスを受けられるよう事業者等との連絡調整を行い、ケアプラン（介護サービス計画）を作成する専門的な知識・技術を有する専門職。
高齢者夫婦世帯	夫 65 歳以上妻 60 歳以上の夫婦世帯
さ行	
作業療法士 （OT）	理学療法士及び作業療法士法による国家資格を持ち、医師の指示により、身体又は精神に障がいのある人に対して、手芸、工作、歌、ダンス、ゲームなどの作業療法によってリハビリテーションを行う専門技術者。
社会福祉士	1987 年に制定された社会福祉士及び介護福祉士法によって創設された福祉専門職。専門知識と技術を用いて、心身に障がいのある人や環境上の理由で日常生活を営むことに支障がある人に対し、福祉に関する相談・助言・指導その他の援助を行う。
情報通信技術 （ICT）	通信技術を活用したコミュニケーションを指します。情報処理だけではなく、インターネットのような通信技術を利用した産業やサービスなどの総称です。
手段的日常生活動作 （IADL）	排泄・食事・就寝等、日常生活の基本動作 ADL（日常生活動作）に関連した、買物・料理・掃除等の幅広い動作のこと。
新規認定者	当該年度内に、新たに要介護認定申請をした者。更新申請・変更申請者は除く。この中には、当該年度に申請し、年度内に認定期間が過ぎてしまい、間隔が開き再度認定する者も含まれる。
ACP （人生会議）	もしものときのために、本人が望む医療やケアについて前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取組のこと。
生活習慣病	従来、成人病として扱われていた脳卒中、心臓病、がん、糖尿病に加え、肝疾患、胃潰瘍、骨粗しょう症などの食事、運動、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣によって、発症や進行が影響を受ける疾病。

さ行	
成年後見制度	財産管理や契約、遺産分割等の法律行為を自分で行うことが困難であったり、悪徳商法等の被害にあったりするおそれのある、病気や障がいのため判断能力が著しく低下した人を保護・支援する制度。選任された後見人等が本人の意思を尊重し、その法律行為の同意や代行などを行う。
た行	
地域共生社会	社会構造の変化や人々の暮らしの変化を踏まえ、制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、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を目指すもの。
地域ケア	高齢者が介護や支援を必要とする状態になっても、住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう、地域全体で支えていく体制。
地域密着型サービス	認知症などで介護を必要とする高齢者が、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう、日常生活圏域の中で提供される多様で柔軟な介護サービス。市町村が事業者指定の権限を持ち、原則としてその市町村の住民のみが利用できる。
チェックリスト	国が作成した 25 項目からなる心身の状況を簡便に判定するものであり、基準項目に一定数以上該当した場合、総合事業の該当となるもの。
チームオレンジ	ステップアップ講座を受講した認知症サポーター等が支援チームをつくり、認知症の人や家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組み。令和 7 年までに全市町村に設置することになっている。
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	第 5 期介護計画で新設された地域密着型サービスで、重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行う。
な行	
日常生活自立度Ⅱ a	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家庭外で見られるが、誰かが注意していれば自立できる状態のこと。道に迷う、買物時の計算ができないなどの症状が見られる場合はこのレベルに該当する。
認知症	脳の障がいによって起こる症状で、アルツハイマー型と脳血管性の大きく 2 つに分けられる。短期間に急激に脳の機能が低下する傾向にあり、老化による機能の低下とは異なる。
認知症ケアパス	認知症の人とその家族が地域の中で安心して本来の生活を営めるよう、認知症の状態に応じた適切な医療や介護サービス提供の流れを示したもの。

な行	
認知症サポーター	「認知症サポーター養成講座」を受けた人。何かを特別にやってもらうわけではなく、認知症を正しく理解してもらい、認知症の人や家族を温かく見守る応援者。（たとえば、友人や家族にその知識を伝える、認知症になった人や家族の気持ちを理解するよう努める、隣人あるいは商店・交通機関等、まちで働く人として、できる範囲で手助けをする、など）なお、認知症サポーターには認知症を支援する「目印」として、ブレスレット（オレンジリング）を着ける。
は行	
バリアフリー	「障壁がないこと」を指す。障がいのある人、高齢者などの行動を阻害するような都市、環境、建築等の物理的なバリア、さらに人間の心理的なバリア、そして社会的制度におけるバリアなど、全ての障壁を取り除こうという考え方。
パブリックコメント	市の基本的な政策や制度を定める計画や条例を決める際に、その案や素案について、広く市民に公表し、市民から寄せられた意見などを案に取り入れることができるかどうかを検討するとともに、寄せられた意見などに対する市の考え方とその検討結果を類型化して公表する一連の手續のこと。
フレイル	日本老年医学会が 2014 年に提唱した概念で、「Frailty（虚弱）」の日本語訳。健康な状態と要介護状態の中間に位置し、身体的機能や認知機能の低下が見られる状態のことを指す。適切な治療や予防を行うことで要介護状態に進まずに済む可能性がある。
ポピュレーションアプローチ	様々な疾患や問題行動に関して、高いリスクを持った人へ、リスクを減らすように支援していくだけではなく、高いリスクを持った人と限定せず、ある団体などのリスクを全体的に下げることに行っていく支援のこと。
や行	
要介護者	①要介護状態にある 65 歳以上の人。 ②要介護状態にある 40 歳以上 65 歳未満の人で、その原因である身体上や精神上的の障がいがある特定疾病によって生じた人。
要支援者	①要介護状態となるおそれがある状態にある 65 歳以上の人。 ②要介護状態となるおそれがある状態にある 40 歳以上 65 歳未満の人で、その原因である身体上や精神上的の障がいがある特定疾病によって生じた人。
ら行	
理学療法士（PT）	理学療法士及び作業療法士法による国家資格を持ち、身体機能の回復を電気刺激、マッサージ、温熱その他理学的な手段で行う専門技術者。

5 介護保険制度の流れ

第1期 （平成12年度～平成14年度）

- ・ 介護保険サービス（利用者1割負担）の開始
- ・ ホームヘルプ、デイサービス、ショートステイの利用増加＋多様なサービスの実施

第2期 （平成15年度～平成17年度）

- ・ 施設入所の適正化を図る
- ・ 要支援、要介護1の軽度者が増加
- ・ 在宅介護力の強化を図る（ケアマネジャー等の質の向上など）

第3期 （平成18年度～平成20年度）

- ・ 介護予防システムの構築（要支援1・2区分、予防給付、地域支援事業の創設）
- ・ 高齢者の尊厳を考えたケアの確立
- ・ 地域密着型サービスの創設
- ・ 「量」から「質」、「施設」から「在宅」へ 市町村主体の地域福祉力による地域ケアの視点を重視
- ・ 要支援予備群の要支援（介護）化並びに要支援者の要介護化を予防する様々な施策のもと、その効果を考慮して適正な保険料を算出

第4期 （平成21年度～平成23年度）

- ・ 特定高齢者対策や介護予防、健康づくりの推進
- ・ 介護給付の適正化（要介護認定やケアマネジメント等の適正化）
- ・ 介護サービス事業者に対する制度内容の周知、助言及び指導、監督等の適切な実施
- ・ 介護サービス従事者の処遇改善への対応（介護報酬のプラス改定）
- ・ 地域包括支援センターを核とした地域福祉との連携
- ・ 介護療養病床廃止に向けた取組（平成23年度末までに廃止）

第5期 （平成24年度～平成26年度）

- ・ 医療、介護、予防、生活支援、住まいが連携した包括的な支援（地域包括ケア）を推進
- ・ 24時間対応の定期巡回・随時対応型サービスや複合型サービスを創設
- ・ 保険者の判断による予防給付と生活支援サービスの総合的な実施（介護予防・日常生活支援総合事業）
- ・ 介護療養病床の廃止期限を猶予（平成30年3月末までに延期）

第6期（平成27年度～平成29年度）

- ・ 介護保険事業計画を「地域包括ケア計画」と位置付け、2025年を目標に地域包括ケアシステムの構築を推進
- ・ 要支援者のサービスを「新しい総合事業」に移行し、地域支援事業を改変
- ・ 市町村に認知症初期集中支援チームを設置し、認知症高齢者への相談支援を強化
- ・ 負担の公平化を進めるため、高所得者の自己負担2割を実施 など

第7期（平成30年度～令和2年度）

- ・ 予防に力を置く「自立支援介護」の強化に向けた財政制度の創設
- ・ 介護医療院の創設
- ・ 自己負担の引き上げ（3割負担の導入）
- ・ 消費増税で区分支給限度基準額を引き上げ
- ・ 低所得者の保険料軽減拡充
- ・ 予防に向けた「通いの場」の拡充
- ・ 高額介護サービス費、補足給付の見直し

第8期（令和3年度～令和5年度）

- ・ 2025年・2040年を見据えたサービス基盤・人的基盤の整理
- ・ 地域共生社会の実現
- ・ 介護予防・健康づくり施策の充実・推進
- ・ 有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化
- ・ 認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進
- ・ 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化
- ・ 災害や感染症対策に係る体制整備

第9期（令和6年度～令和8年度）

- ・ 介護サービス基盤の計画的な整備（地域の実情に応じたサービス基盤の整備、在宅サービスの充実）
- ・ 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組（地域共生社会の実現、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤の整備、保険者機能の強化）
- ・ 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進

6 年度別保険料（年額）の推移

単位：円

段階	対 象 者	保険料率	1 期年間 保険料	2 期年間 保険料	3 期年間保険料		4 期年間 保険料	5 期年間 保険料	6 期年間 保険料	7 期年間 保険料	8 期年間 保険料	9 期年間 保険料
			H12～ H14	H15～ H17	H18	H19～ H20	H21～ H23	H24～ H26	H27～ H29	H30～R2	R3～ R5	R6～ R8
第 1 段階	生活保護受給者、老齢福祉年金受給者で世帯全員が住民税非課税の方	0.285	17,600	22,000	29,300	26,700	26,505	29,400				
	または本人及び世帯全員が住民税非課税で、本人の課税年金等収入額＋合計所得金額が 80 万円以下の方		17,600	22,000	29,300	26,700	26,505	29,400	29,700	31,990	21,330	20,260
第 2 段階	本人及び世帯全員が住民税非課税で、本人の課税年金収入額＋合計所得金額が 80 万円超 120 万円以下の方	0.485	26,400	32,900	44,000	40,000	39,758	44,100	49,500	53,320	35,550	34,480
第 3 段階	本人及び世帯全員が住民税非課税で、本人の課税年金収入額＋合計所得金額が 120 万円超の方	0.685							49,500	53,320	49,770	48,700
第 4 段階	世帯の誰かに住民税が課税されているかたがおり、かつ本人が住民税非課税で課税年金収入額＋合計所得金額が 80 万円以下の方	0.9	35,200	43,900	58,600	53,400	53,011	58,800	59,400	63,990	63,990	63,990
第 5 段階	世帯の誰かに住民税が課税されているかたがおり、かつ本人が住民税非課税で課税年金収入額＋合計所得金額が 80 万円超の方	基準額 (1.0)							66,000	71,100	71,100	71,100
第 6 段階	本人が住民税課税で前年中の合計所得金額が 120 万円未満の方	1.2	44,000	54,900	73,300	66,700	66,263	73,500	79,200	85,320	85,320	85,320
第 7 段階	本人が住民税課税で前年中の合計所得金額が 120 万円以上 200 万円未満の方	1.3							85,800	92,430	92,430	92,430
第 8 段階	本人が住民税課税で前年中の合計所得金額が 200 万円以上 300 万円未満の方	1.5	52,700	65,900	87,900	80,100	79,516	88,200	99,000	106,650	106,650	106,650
第 9 段階	本人が住民税課税で前年中の合計所得金額が 300 万円以上 420 万円未満の方	1.7										120,870
第 10 段階	本人が住民税課税で前年中の合計所得金額が 420 万円以上 520 万円未満の方	1.9										135,090
第 11 段階	本人が住民税課税で前年中の合計所得金額が 520 万円以上 620 万円未満の方	2.1							112,200	120,870	120,870	149,310
第 12 段階	本人が住民税課税で前年中の合計所得金額が 620 万円以上 720 万円未満の方	2.3										163,530
第 13 段階	本人が住民税課税で前年中の合計所得金額が 720 万円以上の方	2.4										170,640

※平成 18 年度まで、西彼杵広域連合として保険料額を決定していました。

※上記の表中で合計所得金額がマイナスの場合は、0 円とみなします。

※第 3 期保険料について、税制改正による激変緩和措置（第 4、5 段階が対象）あり。

※第 7 期保険料について、第 1 段階の保険料率は、公費による保険料軽減を実施します。（保険料率 0.50 を 0.45）

※第 8 期保険料について、第 1 段階～第 3 段階の保険料率は、公費による保険料軽減を実施します。（第 1 段階 0.50 を 0.30、第 2 段階 0.75 を 0.50、第 3 段階 0.75 を 0.70）

※第 9 期保険料について、第 1 段階～第 3 段階の保険料率は、公費による保険料軽減を実施します。（第 1 段階 0.455 を 0.285、第 2 段階 0.685 を 0.485、第 3 段階 0.69 を 0.685）

第 9 期西海市介護保険事業計画及び老人福祉計画

発行年月：令和 6 年 3 月

発 行：西海市

編 集：西海市 保健福祉部 長寿介護課、包括支援課

住 所：〒857-2392

長崎県西海市大瀬戸町瀬戸桧浦郷 2222 番地

T E L：0959-37-0024

F A X：0959-23-3122

西海市

