

佐伯市

高齢者福祉計画

第9期介護保険事業計画

令和6年度（2024年度）～令和8年度（2026年度）



令和6年3月
大分県佐伯市



佐伯がいちばん ～さいきオーガニックシティの実現～

健康で安心して暮らせる共生社会の創生

全国的に高齢化が進展する中、団塊の世代すべてが75歳以上の後期高齢者となる令和7年（2025年）、また、団塊ジュニア世代が65歳以上となり現役世代の減少が顕著となる令和22年（2040年）へ向けて持続可能な社会保障制度の構築が喫緊の課題となっています。

本市におきましても、高齢化率は40%を超え、高齢者の単身世帯や高齢夫婦のみの世帯が増えるとともに、複合的な課題を抱えた世帯も増えています。一方、介護サービス等を提供する事業所や地域社会においては担い手不足が大きな課題になっています。

こうした中、本市では「さいきオーガニックシティ」の実現を掲げる第2次佐伯市総合計画後期基本計画のもと、「高齢者が生きがいを持って、安心して暮らしていける地域社会の実現」を基本理念とし、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制である「地域包括ケアシステム」の推進・維持、様々な主体が垣根を越えて支えあう「地域共生社会」の創生を目指して「佐伯市高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画」を策定しました。

本計画は、中長期的な視点に立ち、令和6年度から令和8年度までの3年間における本市の高齢者の保健・福祉及び介護保険事業の推進を図る基本計画となるものです。

この計画を実行性のあるものとし、安心して暮らせる地域づくりや持続可能な介護保険制度の運営を進めていくためには、行政、事業者、地域関係者等の連携した取り組みに加えて、高齢者を含む市民一人一人ができる限り健康で、介護を受けずに生活できるよう、健康づくりや予防に積極的に取り組んでいただくことが非常に重要となってきますので、市民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。

また、本計画の策定にあたり、貴重なご意見・ご助言をいただきました佐伯市介護保険事業計画等策定委員会の委員の皆様をはじめ、ご協力をいただきました皆様に心から感謝を申し上げます。

令和6年3月

佐伯市長 田中利明

目次

総論	1
第1章 計画策定にあたって	1
第1節 計画策定の趣旨.....	3
第2節 計画の性格と役割.....	3
第3節 計画の期間.....	4
第4節 計画の策定・推進.....	5
第2章 高齢者等の現状と将来推計	7
第1節 高齢者人口の推移.....	9
第2節 高齢者のいる世帯の状況.....	11
第3節 高齢者の就業状況.....	12
第4節 健康寿命の状況.....	13
第5節 要介護者等の状況.....	15
第6節 認知症高齢者の状況.....	20
第7節 介護給付費の状況.....	21
第8節 後期高齢者の医療費の状況.....	23
第3章 現計画の進捗状況	25
第1節 高齢者福祉事業の進捗状況.....	27
第2節 介護保険事業の進捗状況.....	28
第4章 計画の基本的考え方	31
第1節 計画の基本理念.....	33
第2節 計画の基本目標.....	34
第3節 施策体系.....	35
第4節 日常生活圏域.....	38
各論	41
第1章 社会参画と生きがいつくりの推進	41
第1節 地域活動への参画・就業の促進.....	43
第2節 生きがいつくりの推進.....	45
第2章 健康づくりと介護予防の推進	47
第1節 健康づくりの推進.....	49
第2節 介護予防の推進.....	50

第3章	高齢者にやさしい地域づくりの推進	55
第1節	地域包括支援センター	57
第2節	地域ケア会議	61
第3節	高齢者向け住まい	63
第4節	生活支援体制の整備	67
第5節	医療・保健と介護の連携	71
第6節	認知症施策	75
第7節	家族等介護者の支援	77
第8節	高齢者虐待防止・権利擁護の推進	79
第9節	市所有の高齢者福祉施設	81
第4章	持続可能な介護保険事業運営の推進	83
第1節	介護保険サービスの充実	85
第2節	介護保険サービスの安定的提供と質の向上	95
第3節	介護保険料の設定	102
参考資料		117
第1章	佐伯市介護保険事業計画等策定委員会	117
第1節	佐伯市介護保険事業計画等策定委員会条例	119
第2節	佐伯市介護保険事業計画等策定委員会委員	121
第2章	各種アンケート調査主要項目の調査結果	123
第1節	佐伯市介護予防・日常生活圏域二一ズ調査	125
第2節	佐伯市在宅介護実態調査	133

総論

第1章 計画策定にあたって

-
- 第1節 計画策定の趣旨
 - 第2節 計画の性格と役割
 - 第3節 計画の期間
 - 第4節 計画の策定・推進

第1節 計画策定の趣旨

我が国の高齢化が進行する中、本市ではより一層速いペースで高齢化が進んでおり、令和5年10月1日現在の高齢化率は41.7%で、市民の2.5人に1人は65歳以上の高齢者となっています。高齢者人口についてはピークを迎え、減少に転じていますが、総人口がより速いペースで減少しているため、高齢化率については今後も上昇を続けると予想されます。

そのため、今後も高齢化の進行により、介護ニーズの高い85歳以上人口が急増する一方で、生産年齢人口は長期的に減少し、地域における支え手の減少や、介護人材の不足が懸念されています。

そのような中、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じて自立した日常生活を継続し、介護や医療が必要となった際に適切なサービスを利用することができる体制である「地域包括ケアシステム」を推進・維持していくためには、介護・生活支援サービスの充実に加え、高齢者自身が支え手として引き続き活躍できる環境づくりや、健康寿命延伸に向けた介護予防の取り組みについて、関係者間の連携により包括的に進めていくことが必要です。

本計画は、計画期間に含む、団塊の世代全てが75歳以上となる令和7年に向けた取り組み、また、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）を見据え、中長期的な視点に立った、本市の高齢者福祉施策のあり方についても検討し、策定するものです。

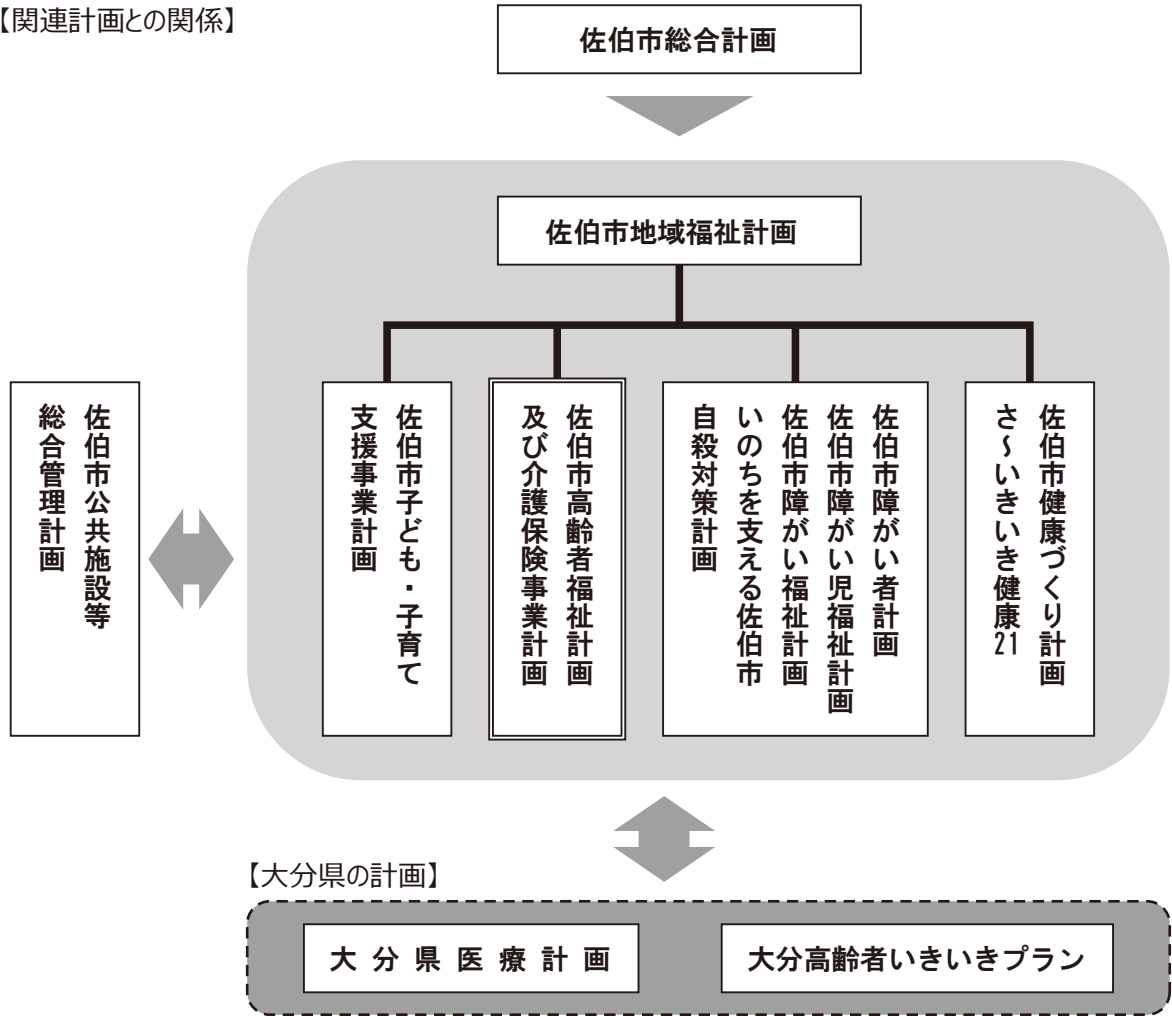
第2節 計画の性格と役割

本計画は、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8の規定に基づく老人福祉計画及び介護保険法（平成9年法律第123号）第117条の規定に基づく介護保険事業計画として、両計画を一体的に策定します。

本計画は、「第2次佐伯市総合計画」「佐伯市地域福祉計画」を上位計画に、また、「佐伯市公共施設等総合管理計画」「佐伯市障がい者計画・佐伯市障がい福祉計画」「佐伯市健康づくり計画さ～いきいき健康21」等の関連計画との調整を図り策定するものです。

また、大分県が策定する「おおいた高齢者いきいきプラン」及び「大分県医療計画」との整合性を図ります。

【関連計画との関係】



第3節 計画の期間

「佐伯市高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画」は、令和22年度（2040年度）を見据えた令和6年度から令和8年度までの3年間で1期とする計画として策定します。

令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)	令和21年度 (2039)	令和22年度 (2040)	令和23年度 (2041)
高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画			<2040年度までの見通し>					
			高齢者福祉計画及び第10期介護保険事業計画					
						高齢者福祉計画及び第14期介護保険事業計画		

第4節 計画の策定・推進

(1) 介護保険事業計画等策定委員会

本計画を地域の実情に即したものとするため、福祉・医療・保健関係者、各種団体や地域の代表、関係行政機関の職員等によって構成される佐伯市介護保険事業計画等策定委員会にて前計画の進捗状況や事業の見直し、介護給付の見込みや保険料水準について審議を行いました。

(2) 市民意見の反映

① 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査

○ 調査の目的

本調査は、要介護状態になる前の高齢者について、要介護になるリスクの発生状況、各種リスクに影響を与える日常生活の状況を把握し、地域の抱える課題を特定することを目的としたものです。

○ 調査実施概要

調査対象	要介護者を除く65歳以上の方から無作為に抽出
調査方法	調査票を送付し、郵送または持参により回収
調査期間	令和4年11月18日～令和4年12月16日
回収状況	調査票送付数 3,000人 回収数 1,987件 回収率 66.2%
調査結果の概要	巻末の資料参照

② 在宅介護実態調査

○ 調査の目的

本調査は、要支援・要介護認定を受けている方々の日頃の生活状況等について調査し、「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討することを目的としたものです。

○ 調査実施概要

調査対象	在宅で生活をしている要支援・要介護認定を受けている方のうち、更新・区分変更申請に伴う認定調査を受ける方
調査方法	認定調査員による聞き取り調査
調査期間	令和4年10月～令和5年1月
回収状況	443人
調査結果の概要	巻末の資料参照

③ パブリックコメント

本計画は、本市の高齢者施策の基本的事項を定める重要な計画であることから、原案を事前に公表し、市民の皆様からの意見を十分に考慮して最終決定を行うため、令和5年12月25日（月）から令和6年1月26日（金）までパブリックコメント（佐伯市民意見提出手続）を実施しました。

（3）関係部局等との連携

本計画で取り組むこととしている高齢者に対する医療・保健・福祉施策を効果的に実施するため、それぞれの施策を担当する関係部署との連携を十分図るとともに、公共交通対策や買い物弱者、消費者被害の防止など、医療・保健・福祉施策以外の施策を担当する部門と連携し、総合的な高齢者施策を推進します。

また、県や社会福祉協議会、地域の各種団体、介護サービス事業者等との情報の共有や連携した取り組みにより地域福祉の拡充を図ります。

（4）進行管理

本計画の基本目標について「計画」、「実行」、「検証」、「改善」（PDCA）のサイクルに基づいた施策を展開し、本計画を実行性のあるものとするため、以下の取り組みを行います。

- 各年度の事業の進捗状況について介護保険事業計画等策定委員会にて報告、検証を行い、計画の円滑な進捗を図ります。
- 「自立支援、介護予防又は重度化防止及び介護給付の適正化に関する取組と目標」に係る自己評価を行い、結果を国・県に報告するとともに、佐伯市公式ホームページ等において公表します。
- 保険者機能強化推進交付金等の評価指標該当状況調査の結果について公表を行うとともに、関係部局等で共有・分析を行い、対応を検討します。
- 地域包括ケア「見える化」システムを活用して地域における課題の把握や他市町村等との比較を行い、計画期間内及び次期計画に向けた取り組みの検討を行います。

第2章

高齢者等の現状と将来推計

- 第1節 高齢者人口の推移
- 第2節 高齢者のいる世帯の状況
- 第3節 高齢者の就業状況
- 第4節 健康寿命の状況
- 第5節 要介護者等の状況
- 第6節 認知症高齢者の状況
- 第7節 介護給付費の状況
- 第8節 後期高齢者の医療費の状況

第1節 高齢者人口の推移

(1) 佐伯市の年齢別人口の構成

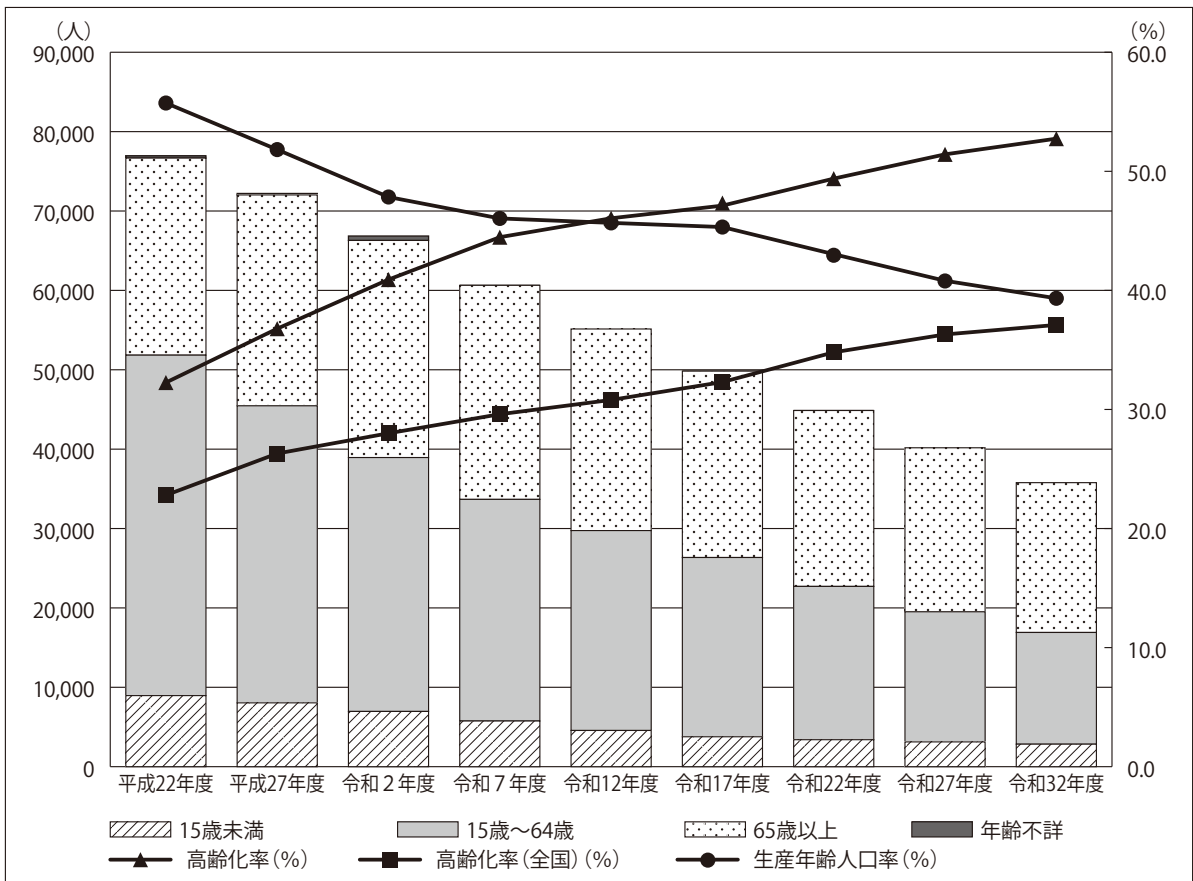
本市の人口は、令和5年10月1日現在65,979人で、そのうち15歳未満の年少人口は6,311人（構成比9.5%）、15歳～64歳の生産年齢人口は32,179人（48.8%）、65歳以上の高齢者人口は27,489人（41.7%）となっています。

▼年齢別人口・構成比の推移・将来推計 （単位：人）

	平成22年度	平成27年度	令和2年度	令和7年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
総人口	76,951	72,211	66,851	60,638	55,139	49,830	44,869	40,173	35,779
15歳未満	8,953	8,040	6,959	5,753	4,562	3,768	3,398	3,120	2,834
15歳～64歳	42,889	37,423	31,984	27,920	25,182	22,583	19,312	16,394	14,074
65歳以上	24,825	26,562	27,348	26,965	25,395	23,479	22,159	20,659	18,871
年齢不詳	284	186	560	0	0	0	0	0	0
高齢化率（%）	32.3	36.8	40.9	44.5	46.1	47.1	49.4	51.4	52.7
高齢化率（全国）（%）	22.8	26.3	28.0	29.6	30.8	32.3	34.8	36.3	37.1
生産年齢人口率（%）	55.7	51.8	47.8	46.0	45.7	45.3	43.0	40.8	39.3

（出典）令和2年度まで：総務省「国勢調査」

令和7年度以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」



(2) 高齢者人口の推移について

本市の65歳以上の高齢者人口は、令和5年10月1日現在27,489人となっています。そのうち、65歳～74歳の高齢者人口は11,794人、75歳以上の高齢者人口は15,695人となっています。65歳以上の人口の総数は、令和3年度をピークに減少していますが、後期高齢者（75歳以上）人口は、令和12年度まで増加する見込みとなっています。また、高齢化率及び後期高齢化率は、総人口の減少に伴い、高齢者人口等のピーク以降も上昇を続ける見込みとなっています。

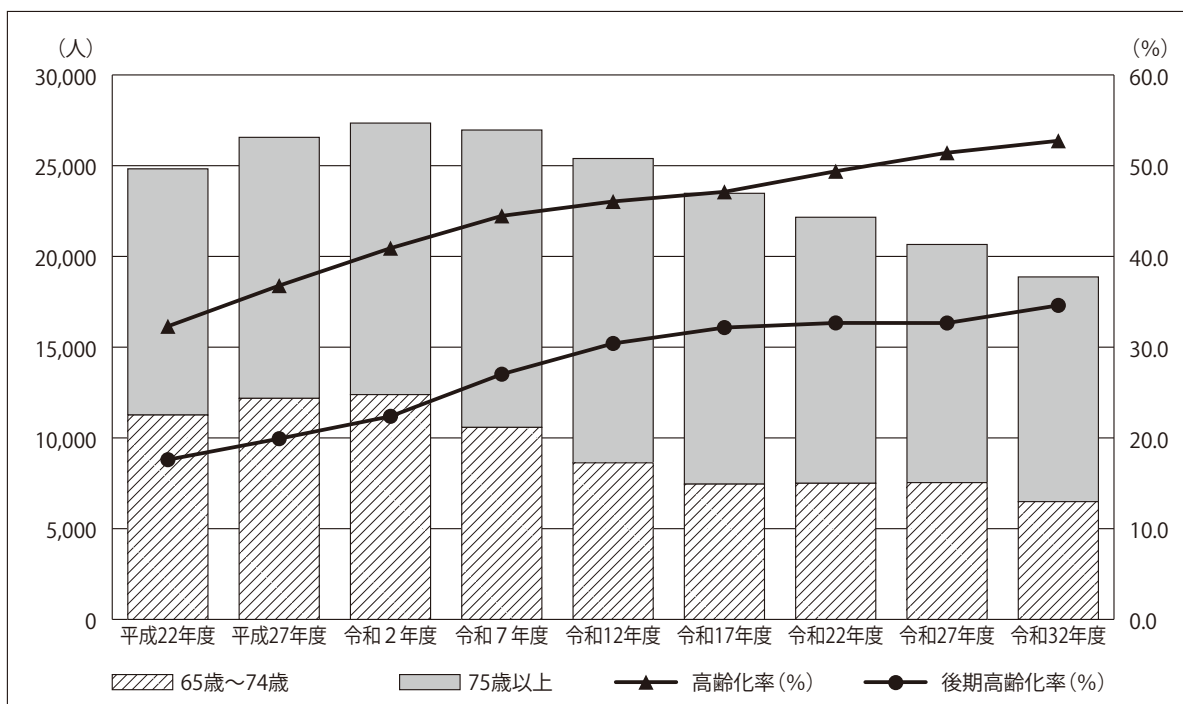
▼高齢者人口の将来推計

(単位：人)

	平成22年度	平成27年度	令和2年度	令和7年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
65歳以上	24,825	26,562	27,348	26,965	25,395	23,479	22,159	20,659	18,871
65歳～74歳	11,261	12,180	12,387	10,580	8,628	7,454	7,500	7,538	6,490
75歳以上	13,564	14,382	14,961	16,385	16,767	16,025	14,659	13,121	12,381
高齢化率 (%)	32.3	36.8	40.9	44.5	46.1	47.1	49.4	51.4	52.7
後期高齢化率 (%)	17.6	19.9	22.4	27.0	30.4	32.2	32.7	32.7	34.6

(出典) 令和2年度まで：総務省「国勢調査」

令和7年度以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」



第2節 高齢者のいる世帯の状況

総世帯数は減少しているものの、高齢者世帯の割合は増えています。平成12年度には、高齢者のいる世帯の割合が47.5%でしたが、令和2年度には59.0%となっています。また、高齢者のみの世帯数は34.3%に達しています。

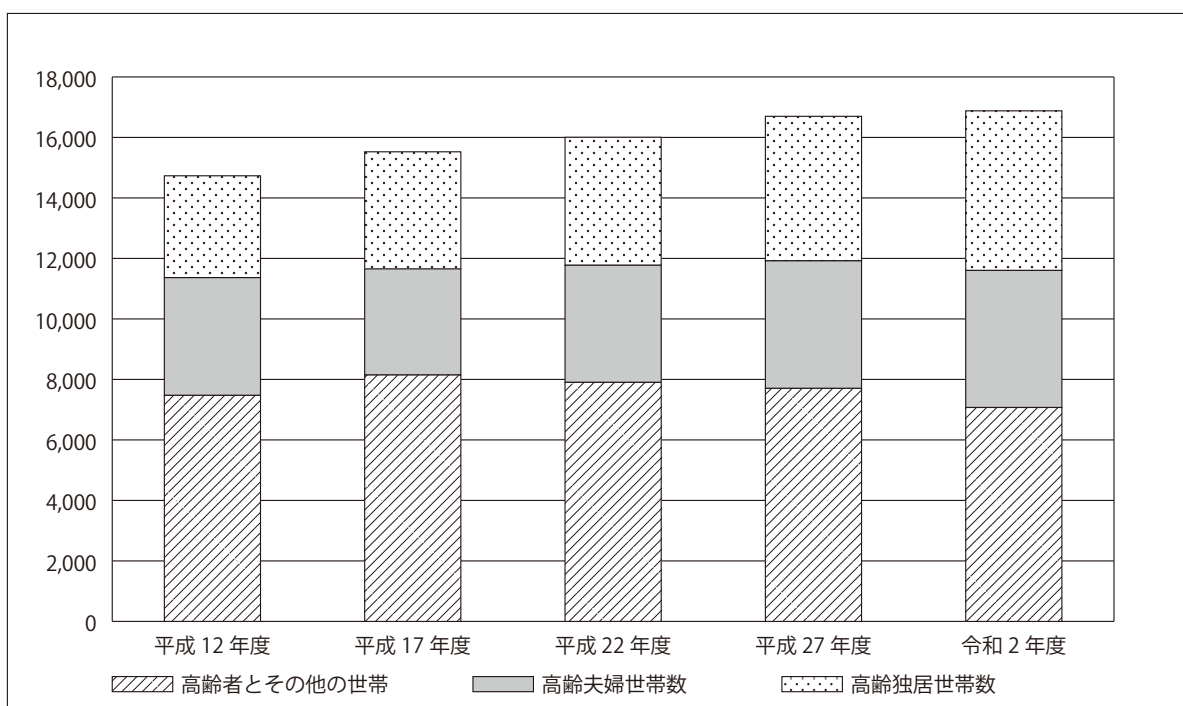
▼世帯数の推移（資料：国勢調査）

（単位：世帯）

	平成12年度	平成17年度	平成22年度	平成27年度	令和2年度
総世帯数	31,006	30,512	30,346	29,479	28,616
高齢者がいない世帯	16,274	14,987	14,341	12,781	11,737
高齢者とその他の世帯	7,473	8,146	7,902	7,704	7,072
高齢夫婦世帯数	3,892	3,508	3,872	4,216	4,531
高齢独居世帯数	3,367	3,871	4,231	4,778	5,276
高齢者のいる世帯の割合（%）	47.5	50.9	52.7	56.6	59.0
高齢者のみの世帯の割合（%）	23.4	24.2	26.7	30.5	34.3

▼高齢者のいる世帯の推移（資料：国勢調査）

（単位：世帯）



第3節 高齢者の就業状況

(1) 高齢者の就業人口の状況

高齢者の就業状況を見ると、令和2年度では、65歳以上の就業者は6,113人で20.5%、65歳以上人口に占める就業者数の割合は22.2%となっており、平成27年度と比較して増加傾向にあります。

大分県と比較した場合、65歳以上の就業者率は高いものの、65歳以上の人口に占める就業者数の割合は、低くなっています。

▼高齢者の就業状況（資料：国勢調査）

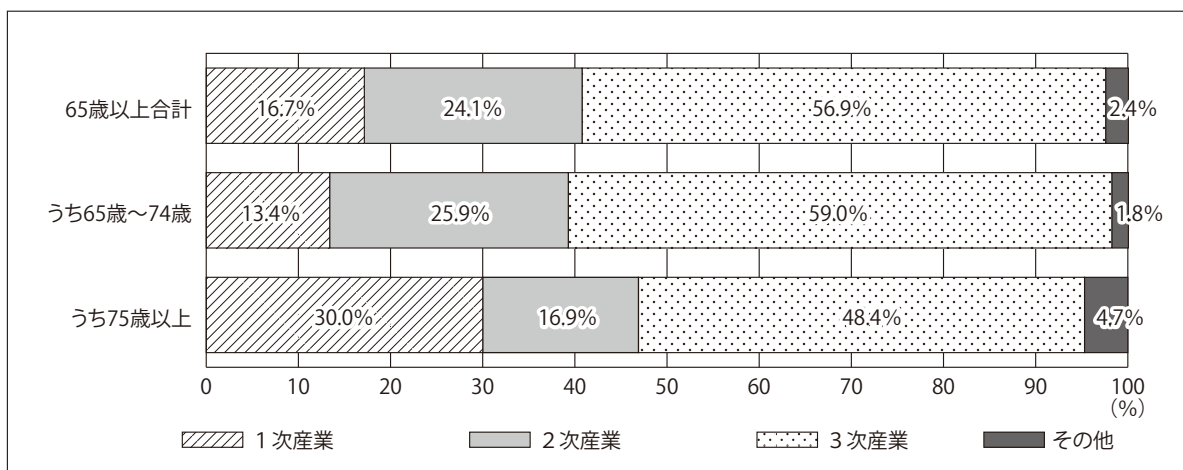
（単位：人）

	佐伯市		大分県
	平成27年度	令和2年度	令和2年度
就業者数 (A)	32,003	29,764	520,322
65歳以上の人口 (B)	26,562	27,511	373,886
65歳以上の就業者数 (C)	4,879	6,113	90,851
65～74歳	3,911	4,889	71,192
75歳以上	968	1,224	19,659
65歳の就業者割合 (C/A)	15.2%	20.5%	17.5%
65歳人口割合 (C/B)	18.4%	22.2%	24.3%

(2) 高齢者の産業別就業状況

高齢就業者を産業別に見ると、16.7%が農林漁業などの第1次産業、24.1%が工業・建設業などの第2次産業、56.9%が小売業・サービス業などの第3次産業に従事しています。74歳までの高齢者は、第3次産業が59.0%と最も高くなっています。

▼高齢者の産業別就業状況（資料：国勢調査）



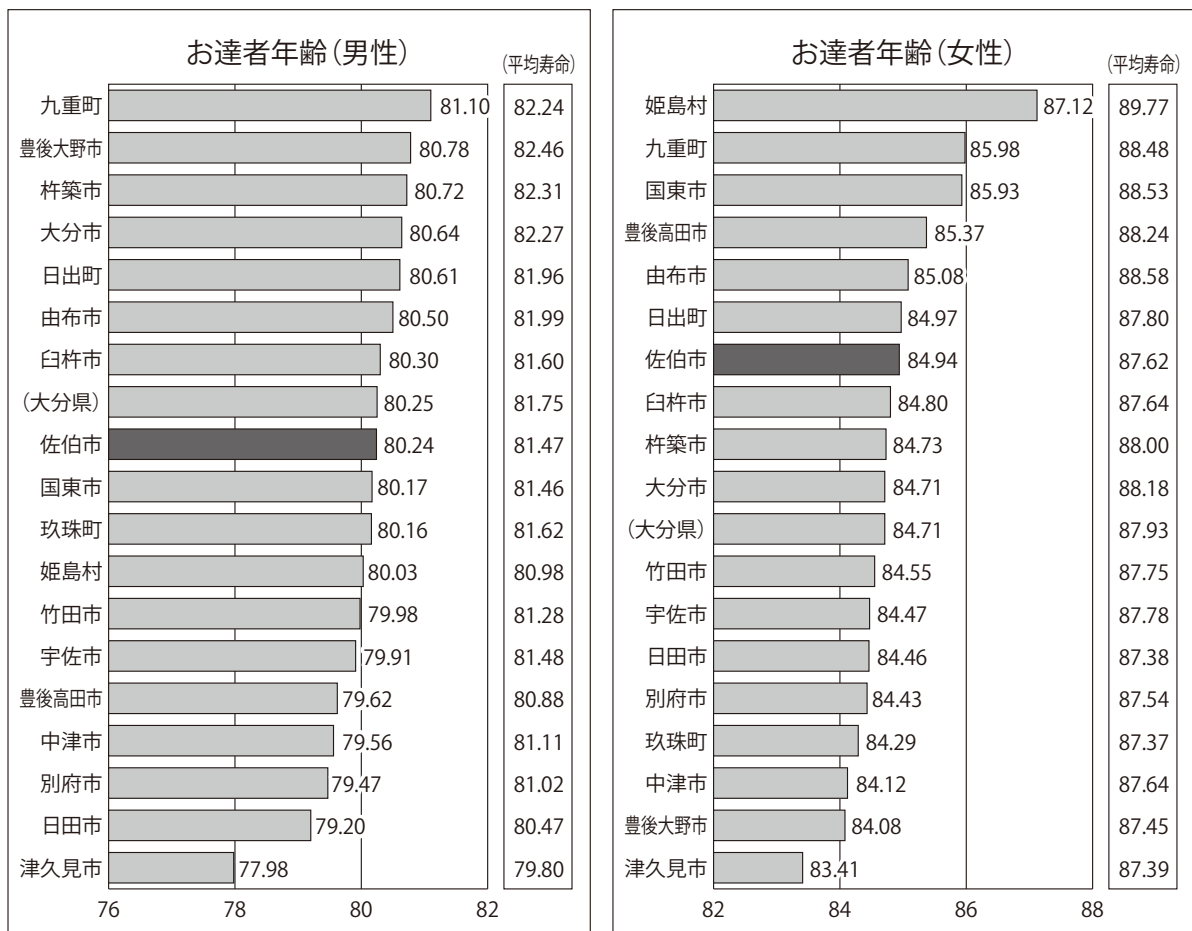
第4節 健康寿命の状況

健康寿命とは、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」と定義づけられています。

国立社会保障・人口問題研究所の日本の将来推計人口（平成29年1月推計）によれば、令和2年から令和11年にかけて、男性では0.95年、女性では0.98年、平均寿命^{※1}が延びることが予想されており、こうした平均寿命の延伸に伴い健康寿命との差（不健康な期間）が拡大すれば、医療費や介護給付費を消費する期間が増大することになります。疾病予防と健康増進、介護予防などによって、平均寿命の伸びを上回る健康寿命の延伸があれば、個人の生活の質が高められるとともに社会保障負担の軽減も期待できます。

本市のお達者年齢（平成29年～令和3年平均）^{※2}は、男性が80.24年で県下8位、女性が84.94年で県下7位となっています。平均寿命とお達者年齢（健康寿命）の差^{※3}は、それぞれ1.23年、2.68年で、男性の方が平均寿命とお達者年齢の差の期間が短くなっています。

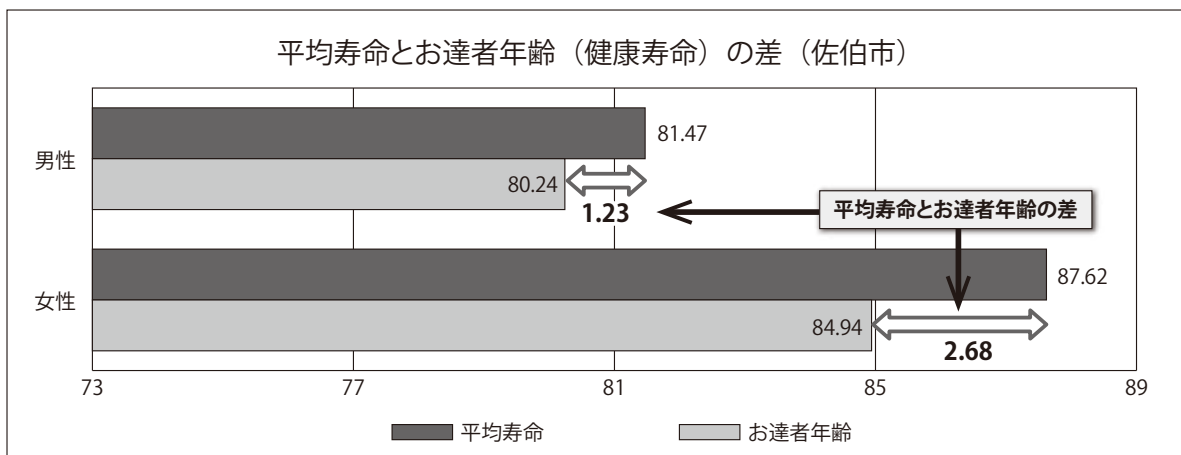
▼市町村別平均寿命とお達者年齢（平成29年～令和3年平均）（単位：歳）



出典：大分県福祉保健企画課調べ

▼平均寿命とお達者年齢（健康寿命）の差

（単位：歳）



（注）値は5年間の平均値。グラフには各5年間の中間の年を表記しています。

出典：大分県福祉保健企画課調べ

- ※1 「平均寿命」とは、0歳の子どもの何年生きられるかを示すものであり、都道府県の数値は国が5年ごとに公表しています。市町村の平均寿命も5年ごとに国が算出していますが、大分県では独自に算出し、毎年公表しています。
- ※2 「お達者年齢」とは、健康に過ごせる期間を示したもので、介護保険制度による要介護2以上に認定されていない人を健康として算出しています。市町村では人口規模が小さく、国と同様の調査による「健康寿命」の算出は困難なため、類する指標として県が毎年公表しています。
- ※3 「平均寿命とお達者年齢（健康寿命）の差」とは、健康ではない期間を意味するので、この期間をなるべく短くすることが必要です。

第5節 要介護者等の状況

(1) 要介護・要支援認定者及び要介護度別認定者数

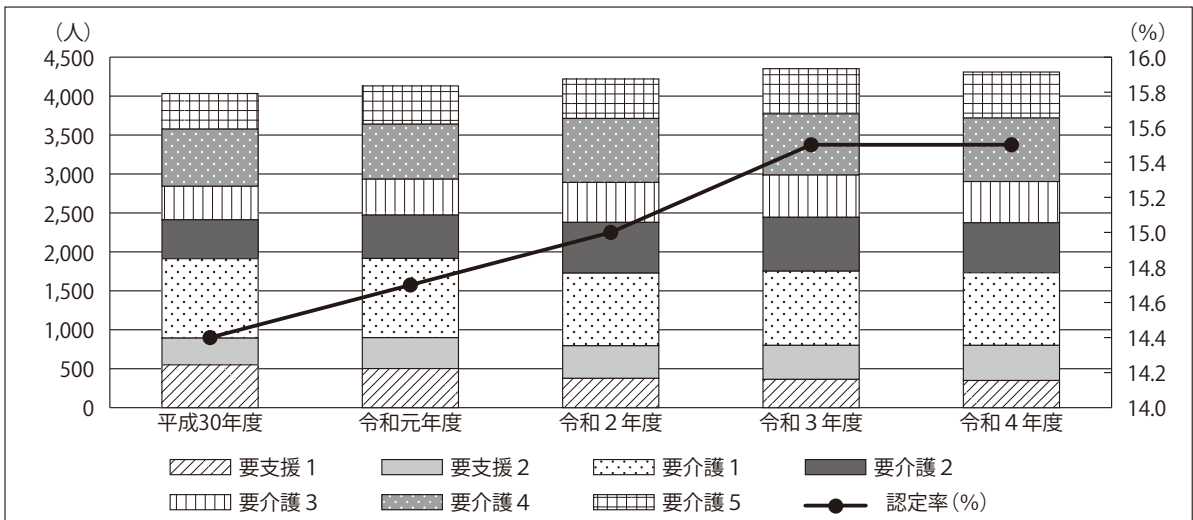
令和4年度末の要介護・要支援認定者数は、4,309人で平成30年度末と比較し276人、6.8%増加しています。また、要介護度別の認定者数をみると、認定者数に占める要介護者の割合は、後期高齢者の増加に伴って、増加傾向にあり、特に、中重度要介護者（要介護3～5）の割合については、平成30年度末の40.2%から令和4年度末には45.0%に増加しています。

第1号被保険者数に対する認定者数の割合である認定率は、令和4年度末現在で15.5%となっており、こちらも上昇傾向にありますが、県平均を3.1ポイント下回っています。これは、地域ケア会議による自立支援型ケアマネジメントの推進や介護予防事業等の効果によるものではないかと考えられ、引き続き、取り組みを強化していくことが重要と考えています。

▼要介護・要支援認定者数の推移（各年度末）

（単位：人）

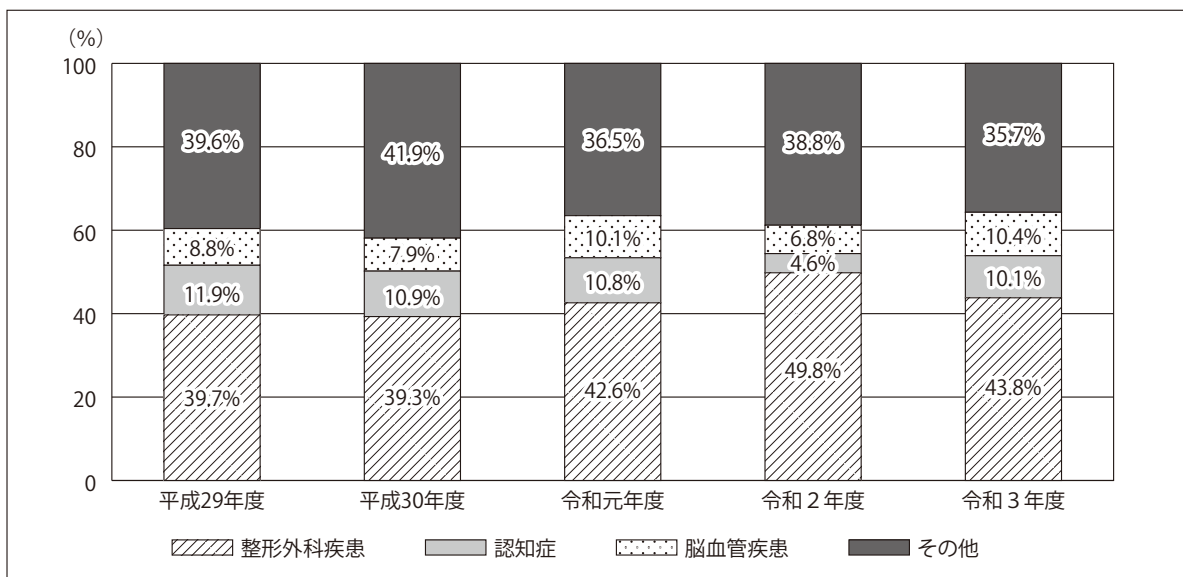
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
認定者数	4,033	4,131	4,220	4,352	4,309
要支援1	550	502	376	363	349
要支援2	343	397	419	437	451
要介護1	1,020	1,017	932	952	932
要介護2	499	556	652	692	642
要介護3	430	461	513	542	529
要介護4	734	706	821	786	816
要介護5	457	492	507	580	590
うち第2号被保険者	63	65	51	51	46
認定率（%）	14.4	14.7	15.0	15.5	15.5
大分県	18.0	18.1	18.4	18.5	18.6
全国	18.3	18.4	18.7	18.9	19.0



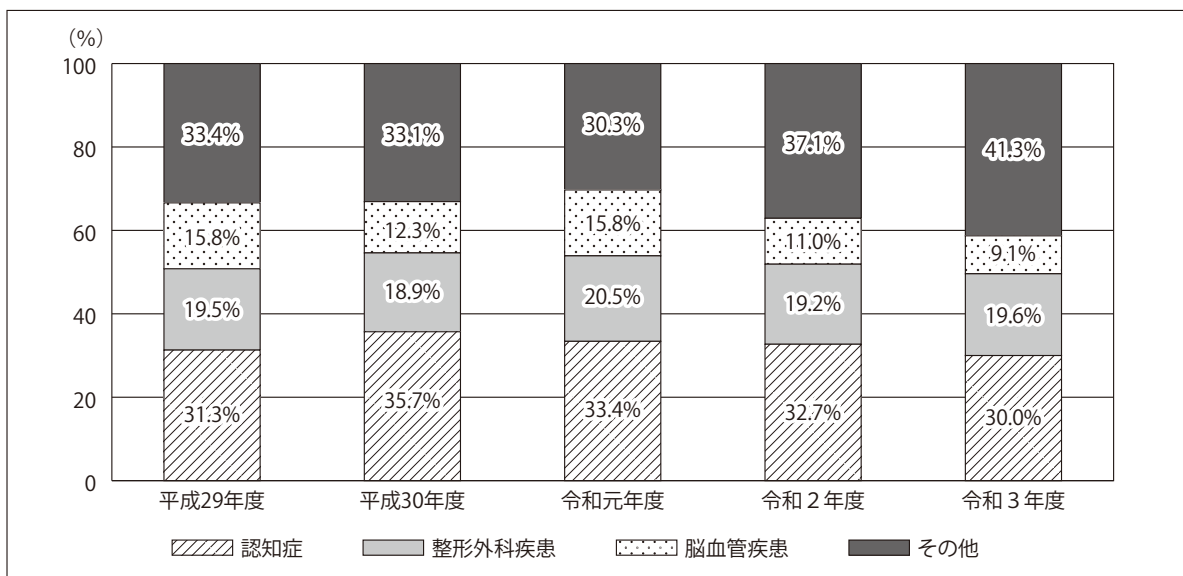
(2) 要介護度別原因疾患

介護保険の新規要支援・要介護認定者の原因疾患の状況から、平成29年度～令和3年度までの要支援新規認定者は、1位：整形外科疾患 2位：認知症 3位：脳血管疾患で、整形外科疾患の割合が最も多くなっています。要介護新規認定者においては、1位：認知症 2位：整形外科疾患 3位：脳血管疾患で認知症の割合が最も多くなっています。

▼介護保険要支援新規認定者原因疾患の状況



▼介護保険要介護新規認定者原因疾患の状況

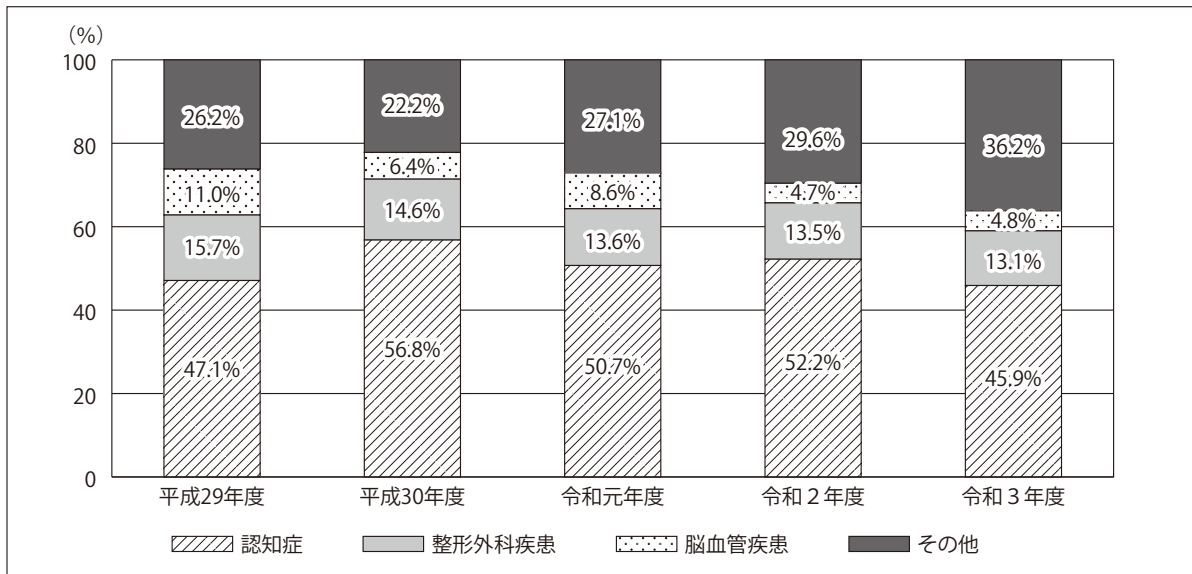


健康寿命の指標となる「お達者年齢」は、介護保険制度による要介護2以上の認定を受けていない方を健康と定義して算出しています。

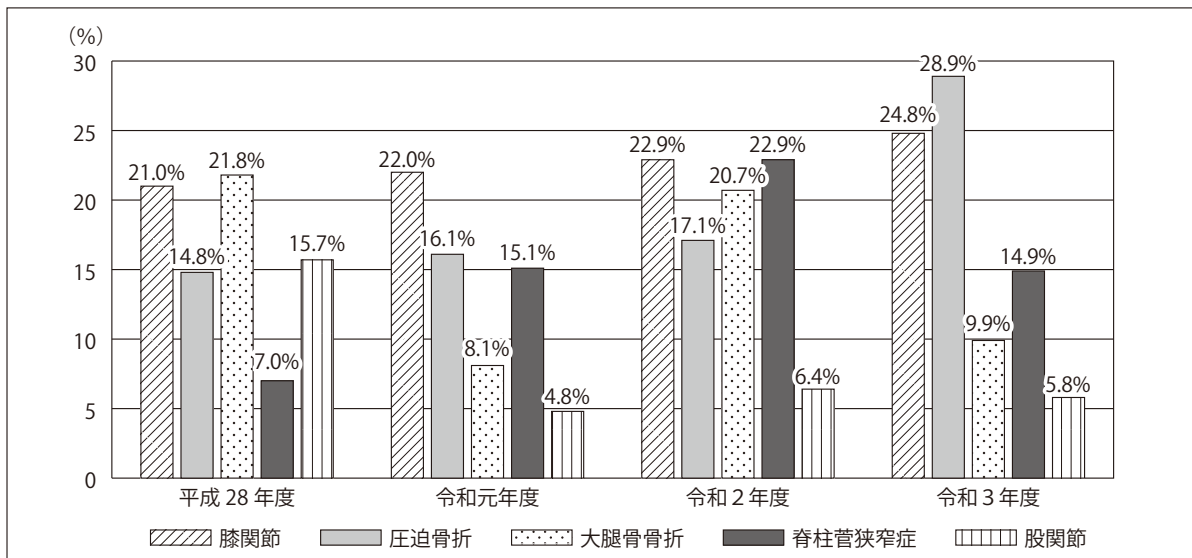
要介護2以上の重度化防止を実施するにあたり、要支援・要介護1新規認定者の状況を分析したところ、要介護1新規認定者は、1位：認知症 2位：整形外科疾患 3位以下は脳血管疾患となっており、要支援認定者と比較すると認知症の割合が急激に増え、約半数を占めています。要支援の1位である整形外科疾患の内訳をみると、関節系疾患、圧迫骨折、脊柱管狭窄症が増加傾向です。

健康寿命の延伸・重度化防止のためには、不活発な生活による心身機能の低下を防ぐ生活不活発病の予防とともに、認知症予防に資するとされている糖尿病や高血圧などの生活習慣病予防にも取り組むことが必要です。

▼介護保険要介護1における新規認定者原因疾患の状況



▼介護保険「要支援」新規認定者 整形外科疾患の内訳



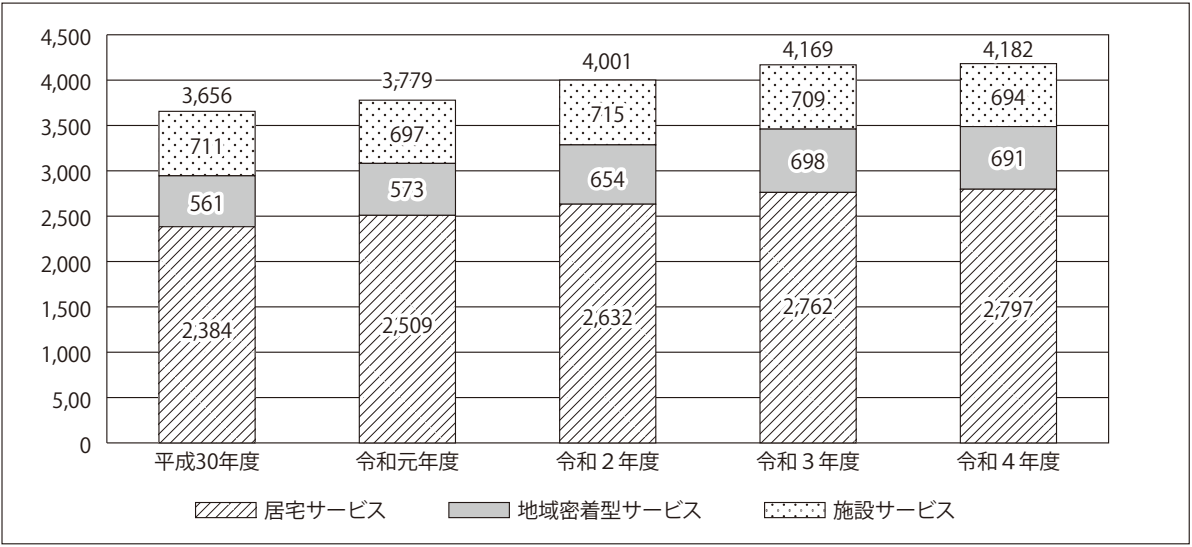
出典：佐伯市 高齢者福祉課調べ

(3) 受給者の状況

① 介護保険サービス受給者数

令和4年度末月の介護保険サービス受給者数は4,182人で、各サービスの受給者数及び割合については、居宅サービスが2,797人で66.9%、地域密着型サービスが691人で16.5%、施設サービスが694人で16.6%となっています。

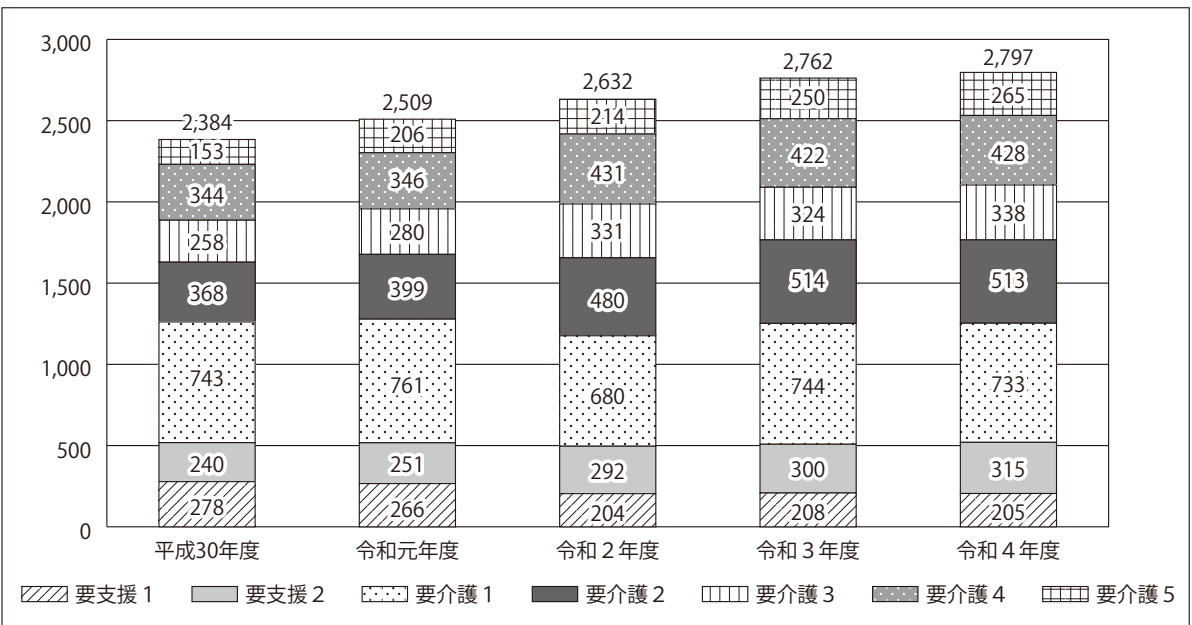
▼サービス受給者数の推移 (単位：人)



② 居宅サービス受給者数

訪問介護、訪問看護、通所介護、通所リハビリテーション等の居宅介護サービス受給者は高齢化に伴い増加傾向にあります。

▼介護度別の居宅サービス受給者数の推移 (単位：人)

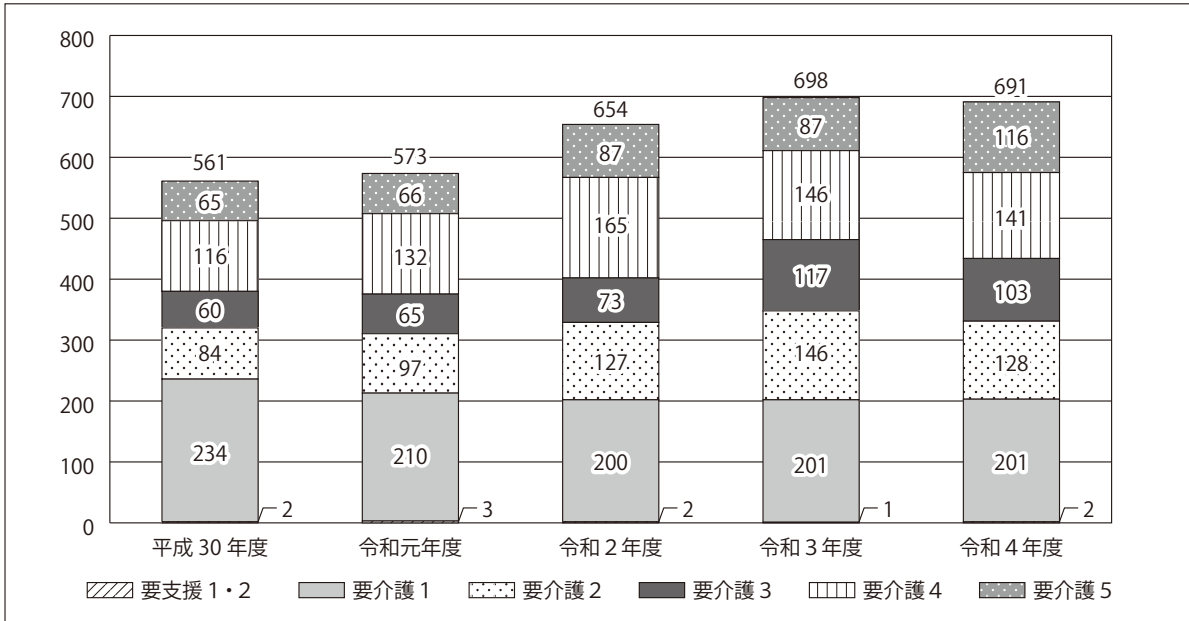


③ 地域密着型介護サービス受給者数

地域の実情を反映し、きめ細かく対応できるように市町村の指定する小規模事業所により提供される地域密着型サービスの受給者数は事業所数の増加に伴い増加傾向にあります。

▼地域密着型サービス受給者数の推移

(単位：人)

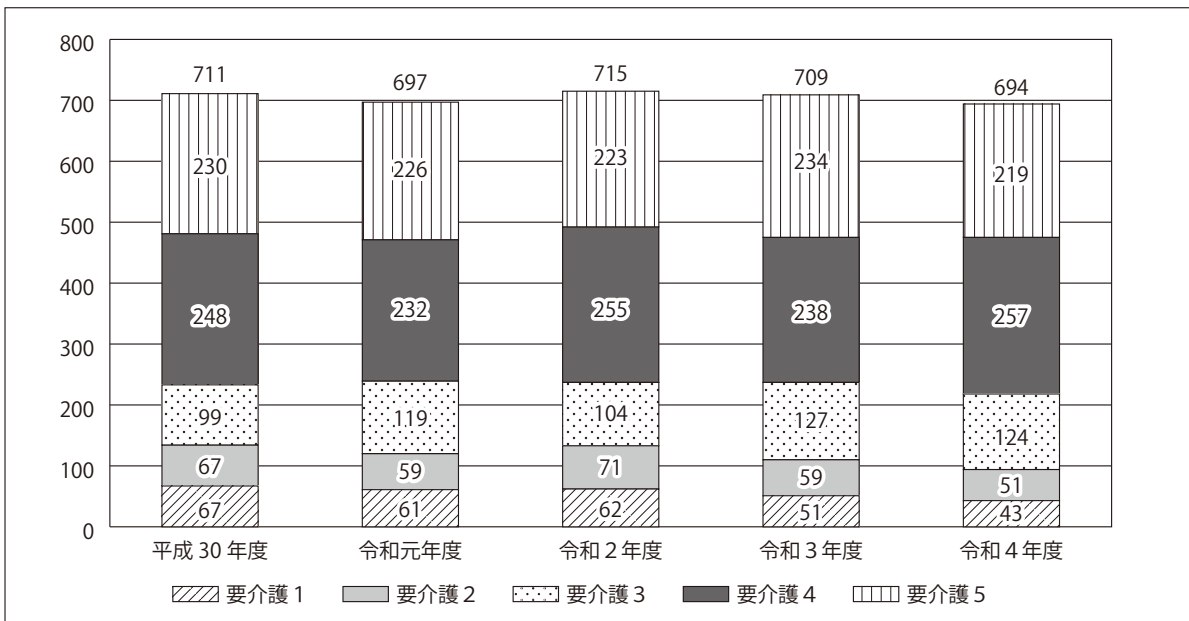


④ 施設サービス受給者数

介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院を合わせた施設サービスの受給者数は概ね横ばいで推移しています。

▼介護度別の施設サービス受給者数の推移

(単位：人)



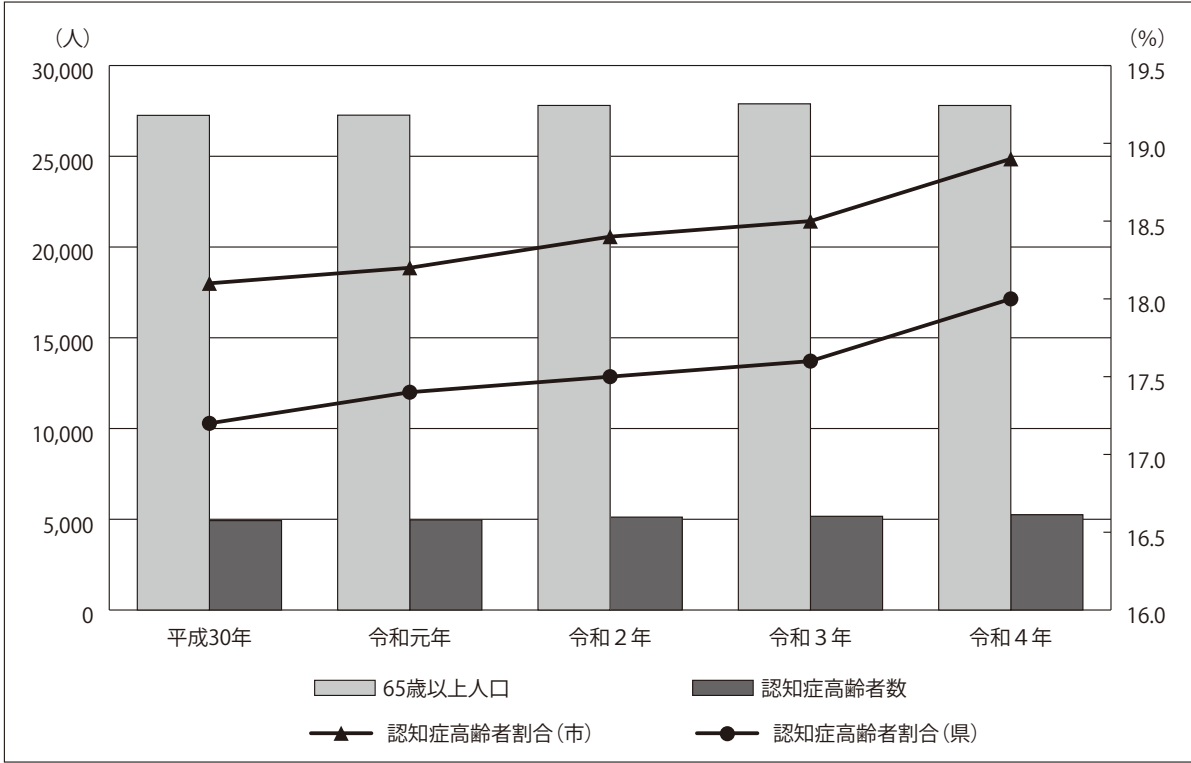
第6節 認知症高齢者の状況

本市の令和4年の認知症高齢者は、約5,250人と推定されており、65歳以上人口に占める割合は18.9%となります。

大分県全体を見ると、団塊の世代が全て75歳以上となる令和7年には72,000人、65歳以上人口に占める割合は19.0%と、高齢者の5人に1人が認知症高齢者になると推計されています。

令和4年の大分県と本市の認知症高齢者の推計を比較すると、65歳以上人口に占める認知症高齢者の割合は県：18.0%、市：18.9%と県の推計よりも高い割合であることが分かり、令和7年より前に65歳以上人口に占める認知症高齢者の割合は20%を超えることが想定されます。

▼本市の認知症高齢者の推移



区分	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
65歳以上人口 (人)	27,255	27,266	27,801	27,888	27,799
認知症高齢者数 (人)	4,925	4,964	5,120	5,165	5,249
佐伯市認知症高齢者割合 (%)	18.1	18.2	18.4	18.5	18.9
大分県認知症高齢者割合 (%)	17.2	17.4	17.5	17.6	18.0

※ 65歳以上人口は、大分県の人口推計報告（市町村別・男女別・年齢別人口）による。
 ※ 認知症高齢者数推計は、厚生労働省認知症対策総合研究事業（H25.3月報告）による。
 （性別年齢階級別認知症有病率を、各年の65歳以上の性別年齢階級別推計人口に乗じて算出）

第7節 介護給付費の状況

(1) 介護給付費の推移

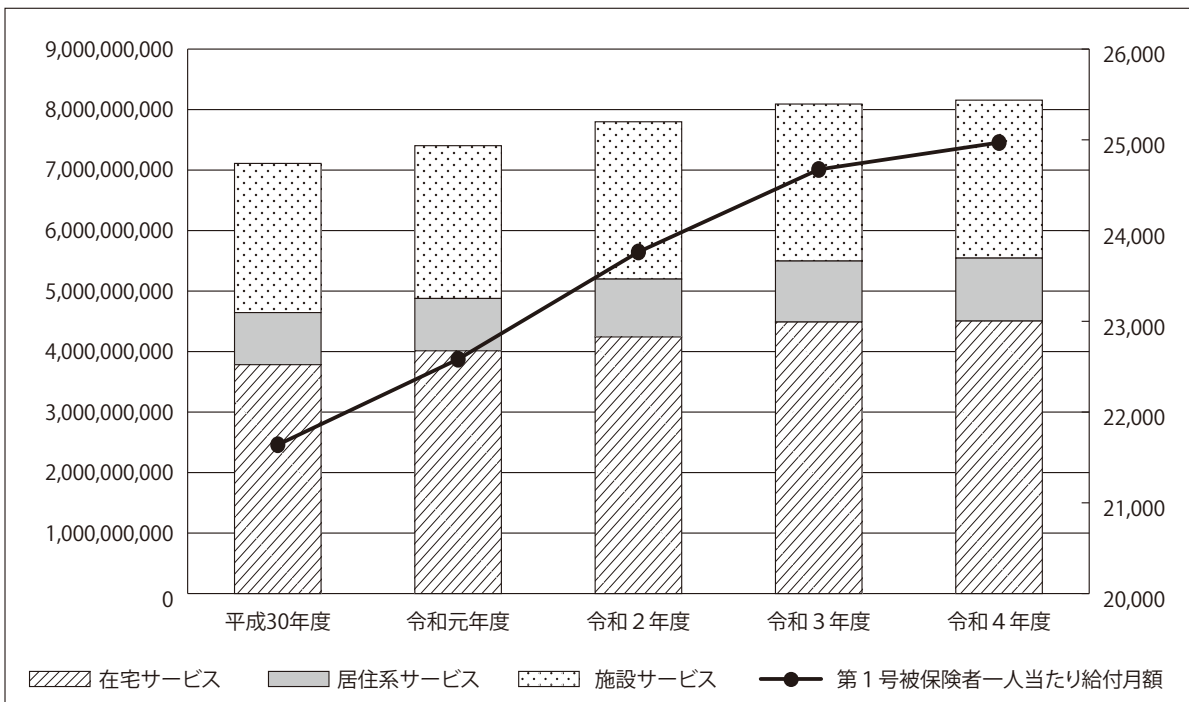
総給付費^{※1}は、平成30年度から令和4年度の5年間で約10億円の増加となるなど、高齢者の増加等に伴い、急速な増加を見せています。

第1号被保険者一人当たり給付月額は、全国平均以上、県平均以下で推移していましたが、令和3年度からは第1号被保険者が減少に転じたことに伴い、全国・県平均をとともに上回っています。

※1 介護・介護予防サービス給付費の合計

▼総給付費及び第1号被保険者一人当たり給付月額 (単位：円)

項目	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
総給付費	7,110,161,361	7,403,325,884	7,798,570,618	8,091,659,506	8,156,009,802
在宅サービス	3,783,520,233	4,012,748,011	4,241,904,906	4,488,166,043	4,504,333,124
居住系サービス	861,185,552	865,422,866	956,333,406	1,008,555,778	1,040,719,546
施設サービス	2,465,455,576	2,525,155,007	2,600,332,306	2,594,937,685	2,610,957,132
第1号被保険者一人当たり給付月額	21,476	22,324	23,388	24,206	24,473
大分県	22,499	23,000	23,481	23,739	23,885
全国	21,413	21,925	22,344	22,860	23,176



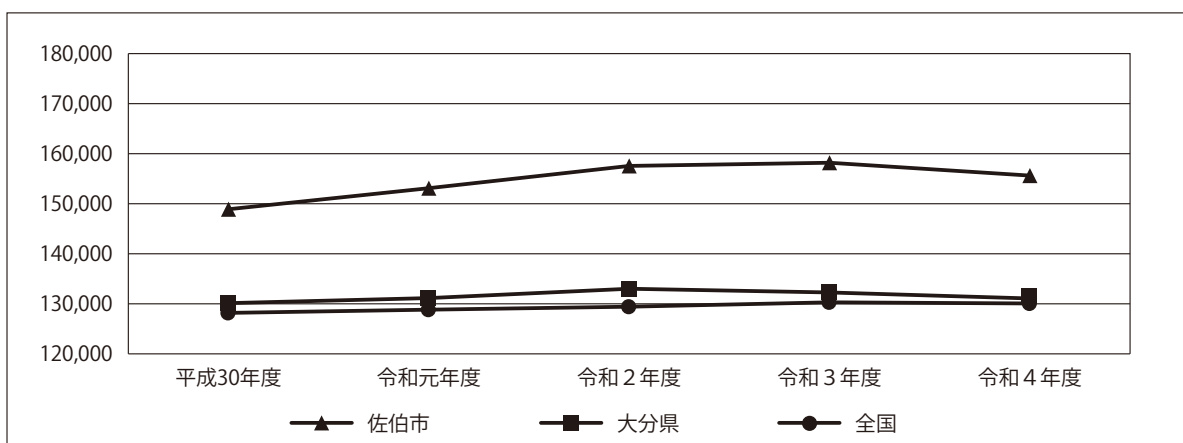
(2) 需給者一人当たり給付費

在宅及び居住系サービスの受給者一人当たりの給付月額は、全国・県平均を10%程度上回る水準で推移しています。これは、認知症高齢者グループホームや有料老人ホームの整備率が全国を上回っていることが影響していると考えられます。

また、施設系サービスについては概ね全国・県平均と同水準で推移しています。

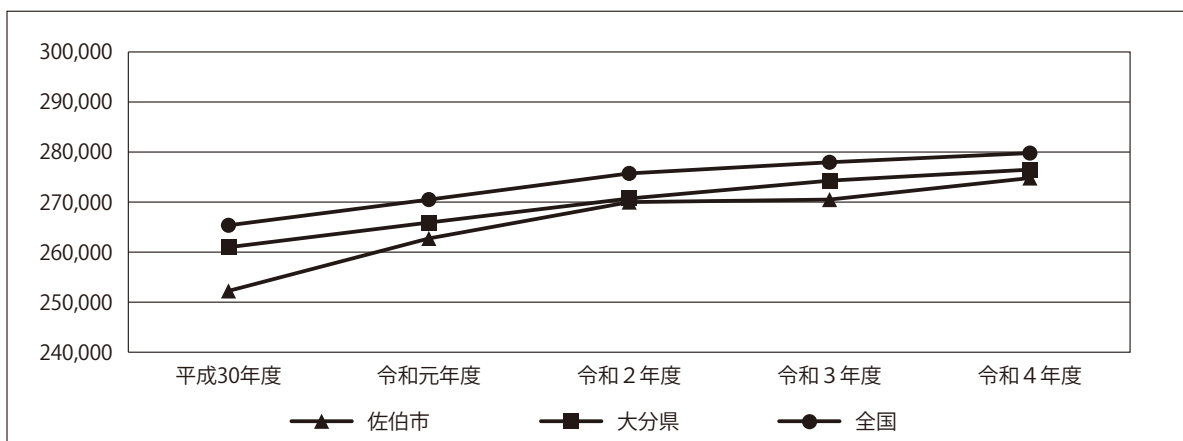
▼受給者一人当たり給付月額（在宅及び居住系サービス）（単位：円）

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
佐伯市	148,902	153,108	157,556	158,193	155,624
大分県	130,135	131,145	133,011	132,269	131,069
全国	128,185	128,829	129,423	130,298	130,071



▼受給者一人当たり給付月額（施設サービス）（単位：円）

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
佐伯市	252,246	262,736	269,996	270,503	274,809
大分県	260,981	265,910	270,710	274,283	276,489
全国	265,363	270,492	275,729	277,956	279,794

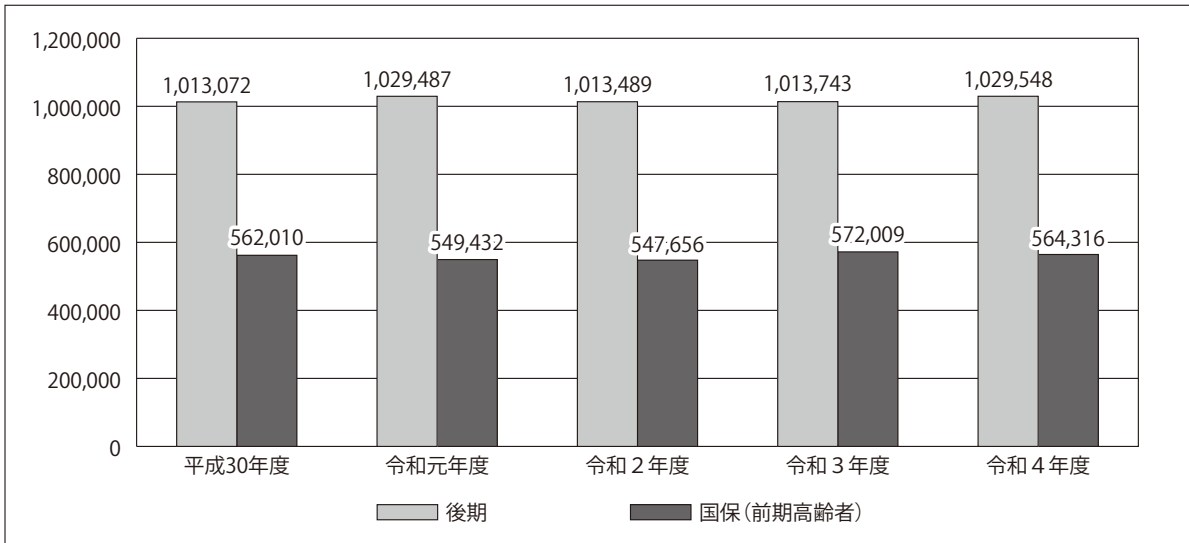


第8節 後期高齢者の医療費の状況

国民健康保険の前期高齢者（65歳～74歳）及び後期高齢者（75歳以上）の一人当たり医療費の動向は、前期高齢者、後期高齢者ともに平成30年度から微増減しています。また、後期高齢者の一人当たり医療費は、前期高齢者と比べ、約1.8倍となっています。

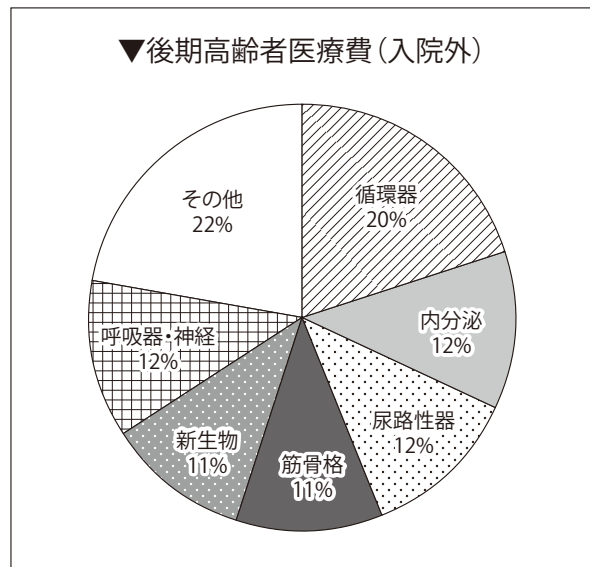
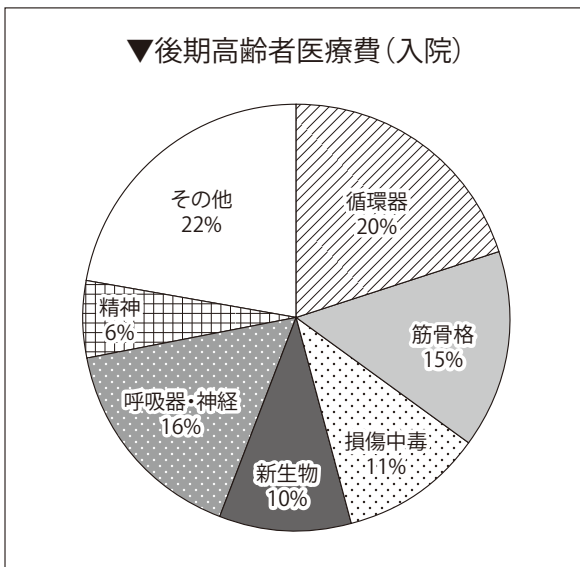
▼一人当たり医療費の動向

(単位：円)



後期高齢者医療費の令和4年度集計では、入院・入院外ともに循環器系疾患が第1位です。入院外においては内分泌代謝疾患(糖尿病)、腎尿路系疾患(腎不全)の割合が高くなっています。

▼後期高齢者の疾患別医療費



第3章

現計画の進捗状況

第1節 高齢者福祉事業の進捗状況

第2節 介護保険事業の進捗状況

第1節 高齢者福祉事業の進捗状況

高齢者福祉事業の進捗状況については、新型コロナウイルス感染症の影響等もあり、計画値を下回っている事業もありますが、概ね計画どおりに進捗が図られています。

豊の国ねんりんピックは、令和2年度より中止となっていましたが、令和4年度から開催しています。また、敬老会開催地区についても徐々に増加傾向にあります。

事業名	指 標	令和3年度			令和4年度			令和5年度		
		計画	実績	計画比	計画	実績	計画比	計画	実績見込	計画比
老人クラブ助成事業	新規加入者数(人)	50	91	182.0%	50	75	150.0%	50	50	100.0%
高齢者教室	学級数(団体数)	20	21	105.0%	20	21	105.0%	20	21	105.0%
豊の国ねんりんピック	参加者数(人)	250	0	0.0%	250	185	74.0%	250	211	84.4%
敬老会補助金事業	開催地区数(区)	235	13	5.5%	235	19	8.1%	235	75	31.9%
敬老祝金支給事業(100歳)	対象者数(人)	42	32	76.2%	54	44	81.5%	63	70	111.1%
敬老祝品支給事業(101歳以上)	対象者数(人)	57	60	105.3%	52	58	111.5%	63	50	79.4%
はり・きゅう・あんま施術料助成事業	利用枚数(枚)	10,000	8,264	82.6%	10,000	8,411	84.1%	10,000	8,700	87.0%
在宅高齢者住宅改造助成事業	支給件数(件)	15	14	93.3%	15	16	106.7%	15	14	93.3%
高齢者世帯リフォーム支援事業	支給件数(件)	2	2	100.0%	2	3	150.0%	2	2	100.0%
養護老人ホーム措置事業	措置費(千円)	151,697	134,371	88.6%	141,105	133,918	94.9%	134,472	134,000	99.6%
生活管理指導短期宿泊事業	延べ利用者数(人)	300	104	34.7%	300	113	37.7%	300	110	36.7%
ねたきり老人等介護手当支給事業	支給者数(人)	150	191	127.3%	150	189	126.0%	150	190	126.7%

第2節 介護保険事業の進捗状況

(1) 介護給付事業

第8期介護保険事業計画期間（令和3年度～令和5年度）介護給付事業の進捗状況については、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、一部サービスについて計画値を下回って推移していますが、全体としては概ね計画どおりに進捗が図られています。

▼介護予防サービスの一月当たり利用回数・人数

		令和3年度			令和4年度			令和5年度		
		計画	実績	計画比	計画	実績	計画比	計画	実績見込	計画比
(1) 介護予防サービス										
介護予防訪問看護	回数(回)	529.5	498.8	94.2%	541.0	474.2	87.6%	546.0	489.5	89.7%
	人数(人)	90	73	81.1%	92	73	79.6%	93	76	81.7%
介護予防訪問リハビリテーション	回数(回)	198.8	253.5	127.5%	216.0	190.8	88.3%	219.6	323.2	147.2%
	人数(人)	17	26	154.4%	18	22	122.7%	18	28	155.6%
介護予防居宅療養管理指導	人数(人)	17	13	75.0%	17	13	77.9%	18	14	77.8%
介護予防通所リハビリテーション	人数(人)	204	191	93.7%	206	206	100.0%	206	202	98.1%
介護予防短期入所生活介護	日数(日)	243.2	94.2	38.7%	243.2	128.8	53.0%	243.2	122.1	50.2%
	人数(人)	13	10	79.5%	13	12	95.5%	13	15	115.4%
介護予防短期入所療養介護(老健)	日数(日)	18.0	3.3	18.5%	18.0	5.6	31.0%	18.0	0.0	0.0%
	人数(人)	3	1	22.2%	3	1	25.0%	3	0	0.0%
介護予防福祉用具貸与	人数(人)	318	307	96.6%	328	346	105.4%	333	399	119.8%
特定介護予防福祉用具購入費	人数(人)	18	11	58.8%	18	11	58.8%	18	9	50.0%
介護予防住宅改修	人数(人)	10	12	120.8%	11	14	127.3%	11	13	118.2%
介護予防特定施設入居者生活介護	人数(人)	23	18	79.0%	23	11	48.9%	24	10	41.7%
(2) 地域密着型介護予防サービス										
介護予防認知症対応型通所介護	回数(回)	0.0	0.9	—	0.0	0.0	—	0.0	0.0	—
	人数(人)	0	0	—	0	0	—	0	0	—
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	0	—	0	1	—	0	1	—
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数(人)	6	1	20.8%	6	1	16.7%	6	1	16.7%
(3) 介護予防支援	人数(人)	522	460	88.0%	542	494	91.1%	549	529	96.4%

▼介護サービスの一月当たり利用回数・人数

		令和3年度			令和4年度			令和5年度		
		計画	実績	計画比	計画	実績	計画比	計画	実績見込	計画比
(1) 居宅サービス										
訪問介護	回数(回)	41,907.8	42,863.7	102.3%	42,816.5	42,376.7	99.0%	43,484.7	40,561.3	93.3%
	人数(人)	920	913	99.2%	945	910	96.3%	962	890	92.5%
訪問入浴介護	回数(回)	313	220	70.3%	327	213	65.2%	335	206	61.5%
	人数(人)	44	48	109.7%	46	48	104.0%	47	51	108.5%
訪問看護	回数(回)	1,979.6	2,413.4	121.9%	2,015.5	2,355.3	116.9%	2,056.8	2,497.2	121.4%
	人数(人)	215	248	115.1%	220	258	117.3%	225	295	131.1%
訪問リハビリテーション	回数(回)	567.0	639.9	112.9%	573.5	660.3	115.1%	583.5	783.7	134.3%
	人数(人)	64	55	86.1%	65	59	90.6%	66	71	107.6%
居宅療養管理指導	人数(人)	193	256	132.6%	201	271	134.7%	207	296	143.0%
通所介護	回数(回)	13,700	11,714	85.5%	14,527	11,783	81.1%	14,884	12,022	80.8%
	人数(人)	878	798	90.9%	902	828	91.8%	914	880	96.3%
通所リハビリテーション	回数(回)	2,772.2	2,877.4	103.8%	2,862.8	2,800.5	97.8%	2,934.6	2,789.1	95.0%
	人数(人)	304	321	105.7%	306	334	109.0%	311	341	109.6%
短期入所生活介護	日数(日)	4,886.9	3,990.7	81.7%	5,051.0	3,855.4	76.3%	5,126.4	3,907.1	76.2%
	人数(人)	264	246	93.3%	270	253	93.5%	274	274	100.0%
短期入所療養介護(老健)	日数(日)	84.5	194.8	230.5%	84.5	211.3	250.1%	84.5	229.9	272.1%
	人数(人)	12	20	170.1%	12	22	181.9%	12	21	175.0%
福祉用具貸与	人数(人)	1,257	1,266	100.7%	1,281	1,326	103.5%	1,304	1,376	105.5%
特定福祉用具購入費	人数(人)	24	21	87.2%	40	21	53.5%	41	19	46.3%
住宅改修費	人数(人)	16	14	88.0%	18	15	82.9%	18	18	100.0%
特定施設入居者生活介護	人数(人)	101	104	102.7%	100	110	109.6%	101	115	113.9%
(2) 地域密着型サービス										
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数(人)	62	61	97.8%	62	60	96.8%	63	68	107.9%
地域密着型通所介護	回数(回)	1,721.2	1,892.1	109.9%	1,750.3	1,659.4	94.8%	1,773.8	1,611.2	90.8%
	人数(人)	132	164	124.1%	132	152	115.3%	134	148	110.4%
認知症対応型通所介護	回数(回)	456.8	657.6	144.0%	478.0	645.4	135.0%	478.0	657.5	137.6%
	人数(人)	44	72	163.8%	45	72	160.4%	45	76	168.9%
小規模多機能型居宅介護	人数(人)	6	6	98.6%	6	5	86.1%	6	4	66.7%
認知症対応型共同生活介護	人数(人)	229	236	103.2%	232	241	103.9%	232	247	106.5%
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数(人)	21	21	99.2%	26	26	101.3%	31	29	93.5%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数(人)	103	100	96.9%	103	96	93.6%	103	99	96.1%
看護小規模多機能型居宅介護	人数(人)	23	31	134.1%	23	28	120.7%	23	13	56.5%
(3) 施設サービス										
介護老人福祉施設	人数(人)	336	334	99.4%	336	335	99.7%	336	333	99.1%
介護老人保健施設	人数(人)	369	365	98.9%	369	359	97.4%	369	350	94.9%
介護医療院	人数(人)	0	1	—	0	2	—	0	0	—
介護療養型医療施設	人数(人)	1	0	0.0%	1	0	0.0%	1	0	0.0%
(4) 居宅介護支援	人数(人)	1,918	2,019	105.3%	1,919	2,053	107.0%	1,938	2,096	108.2%

(2) 地域支援事業

地域支援事業の進捗状況については、新型コロナウイルス感染症の影響等による各種サービスの利用者数の伸び悩みや、研修会等の中止により、一部の事業については目標値を下回る見込みですが、令和5年度については徐々に回復傾向にあります。

事業名	指標	令和3年度			令和4年度			令和5年度		
		計画	実績	計画比	計画	実績	計画比	計画	実績見込	計画比
介護予防・日常生活支援総合事業										
介護予防・生活支援サービス事業										
訪問型サービス	利用実人数(人)	690	775	112.3%	710	656	92.4%	740	660	89.2%
通所型サービス	利用実人数(人)	820	1,318	160.7%	840	1,119	133.2%	870	1,020	117.2%
その他生活支援サービス	外出支援事業 利用実人数(人)	5	8	160.0%	5	4	80.0%	5	5	100.0%
高額介護予防サービス費 相当事業等	申請件数(件)	120	79	65.8%	120	131	109.2%	120	130	108.3%
介護予防ケアマネジメント (第1号介護予防支援事業)	ケアプラン作成 件数(件)	6,627	4,785	72.2%	6,750	4,152	61.5%	6,902	4,200	60.9%
審査支払手数料	支払件数(件)	12,500	10,755	86.0%	12,500	10,472	83.8%	12,600	10,800	85.7%
一般介護予防事業										
介護予防把握事業	通いの場参加者等 アセスメント人数(人)	630	694	110.2%	680	1,182	173.8%	730	800	109.6%
介護予防普及啓発事業	おげんき広場実施 箇所数(箇所)	8	8	100.0%	8	7	87.5%	8	6	75.0%
	ふれあいサロン設置 箇所数(箇所)	150	150	100.0%	140	147	105.0%	130	146	112.3%
	高齢者栄養教室 開催回数(回)	18	6	33.3%	18	5	27.8%	18	12	66.7%
	介護予防講演会 開催回数(回)	3	0	0.0%	3	2	66.7%	3	2	66.7%
地域介護予防活動支援事業	介護予防サポーター 養成講座開催回数(回)	7	7	100.0%	7	7	100.0%	7	7	100.0%
	介護予防サポーター スキルアップ講座 開催回数(回)	4	1	25.0%	4	3	75.0%	4	3	75.0%
	介護予防サポーター 登録者数(人)	20	52	260.0%	30	62	206.7%	40	66	165.0%
	住民主体の通いの場 設置箇所数(箇所)	16	10	62.5%	21	8	38.1%	26	8	30.8%
	住民主体の通いの場 立ち上げ支援 実施箇所数(箇所)	5	2	40.0%	5	2	40.0%	5	0	0.0%
	住民主体の通いの場 フォローアップ箇所数 (箇所)	11	2	18.2%	16	2	12.5%	21	0	0.0%
	さいきの茶の間 設置箇所数(箇所)	65	57	87.7%	70	58	82.9%	75	60	80.0%
	食生活推進学習会 開催回数(回)	50	30	60.0%	50	33	66.0%	50	40	80.0%
一般介護予防事業評価事業	介護予防・日常生活 圏域ニーズ調査実施 回数(回)	—	—	—	1	1	100.0%	—	—	—
地域リハビリテーション 活動支援事業	各事業への専門職 派遣回数(回)	44	9	20.5%	119	14	11.8%	129	17	13.2%
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)										
総合相談支援事業	相談件数(件)	9,900	10,537	106.4%	9,950	10,901	109.6%	10,000	11,400	114.0%
権利擁護業務	研修会等開催回数(回)	1	2	200.0%	1	1	100.0%	1	1	100.0%
包括的・継続的 ケアマネジメント支援業務	地域介護支援連絡会 開催回数(回)	4	2	50.0%	4	4	100.0%	4	4	100.0%
	介護予防支援従事者 研修会開催回数(回)	2	2	100.0%	2	2	100.0%	2	2	100.0%
	地域包括支援センター 運営協議会開催回数(回)	2	1	50.0%	2	1	50.0%	2	1	50.0%
	地域包括支援センター 連携会議開催回数(回)	12	10	83.3%	12	11	91.7%	12	13	108.3%
	地域包括支援センター 職員研修開催回数(回)	2	3	150.0%	2	3	150.0%	2	3	150.0%

総論

事業名	指標	令和3年度			令和4年度			令和5年度		
		計画	実績	計画比	計画	実績	計画比	計画	実績見込	計画比
任意事業										
介護給付等費用適正化事業										
介護給付費通知	送付回数(回)	1	1	100.0%	1	1	100.0%	1	1	100.0%
ケアプラン点検	点検件数(件)	150	56	37.3%	150	78	52.0%	150	80	53.3%
家族介護支援事業										
認知症家族介護教室の開催	認知症家族介護教室開催回数(回)	3	0	0.0%	3	3	100.0%	3	3	100.0%
認知症高齢者見守り事業	認知症講演会等開催回数(回)	4	3	75.0%	4	5	125.0%	4	3	75.0%
	SOSネット探索模擬訓練開催回数(回)	2	1	50.0%	2	1	50.0%	2	1	50.0%
	認知症対応力向上研修開催回数(回)	6	2	33.3%	6	3	50.0%	6	3	50.0%
	佐伯市SOSネット協力機関数(事業所)	90	84	93.3%	95	215	226.3%	100	234	234.0%
家族介護者交流事業	介護者交流会開催回数(回)	1	0	0.0%	1	0	0.0%	1	0	0.0%
	認知症の人と家族の会出張交流会開催回数(回)	3	0	0.0%	3	3	100.0%	3	3	100.0%
その他の事業										
成年後見制度利用支援事業	成年後見制度市長申立て人数(人)	5	7	140.0%	6	4	66.7%	7	3	42.9%
	成年後見人報酬助成人数(人)	5	3	60.0%	6	2	33.3%	7	0	0.0%
	成年後見制度説明会開催回数(回)	1	1	100.0%	1	1	100.0%	1	1	100.0%
住宅改修支援事業	助成件数(件)	100	35	35.0%	100	50	50.0%	100	50	50.0%
認知症サポーター等養成事業	養成講座開催回数(回)	22	12	54.5%	22	14	63.6%	22	26	118.2%
	ステップアップ講座開催回数(回)	2	1	50.0%	2	1	50.0%	2	1	50.0%
地域自立生活支援事業										
高齢者住宅等安心確保事業	委託事業所数(事業所)	1	1	100.0%	1	1	100.0%	1	1	100.0%
配食サービス事業	利用者数(人)	62	83	133.9%	154	138	89.6%	154	180	116.9%
緊急通報システム事業	設置台数(台)	450	353	78.4%	450	320	71.1%	450	310	68.9%
包括的支援事業(社会保障充実分)										
在宅医療・介護連携推進事業	在宅医療・介護連携ガイドの更新(回)	1	0	0.0%	1	0	0.0%	1	1	100.0%
	部会開催回数(回)	3	2	66.7%	3	3	100.0%	3	2	66.7%
	専門職研修会開催回数(回)	2	2	100.0%	2	2	100.0%	2	2	100.0%
	住民向け講演会開催回数(回)	2	0	0.0%	2	3	150.0%	2	3	150.0%
生活支援体制整備事業	第1層協議体開催回数(回)	3	2	66.7%	3	2	66.7%	3	2	66.7%
	生活支援コーディネーター配置人数(人)	4	4	100.0%	4	4	100.0%	4	4	100.0%
	生活支援サービス立ち上げ箇所数(箇所)	3	3	100.0%	3	2	66.7%	3	1	33.3%
	住民主体の通いの場立ち上げ箇所数(箇所)	1	1	100.0%	3	0	0.0%	3	1	33.3%
	移送・移動支援立ち上げ箇所数(箇所)	0	0	0.0%	0	0	0.0%	1	2	200.0%
認知症初期集中支援推進事業	支援チーム設置箇所数(箇所)	1	1	100.0%	1	1	100.0%	1	1	100.0%
	支援チーム会議開催回数(回)	12	3	25.0%	12	11	91.7%	12	12	100.0%
認知症地域支援・ケア向上事業										
認知症地域支援推進員等設置促進事業	推進員配置人数(人)	2	2	100.0%	2	2	100.0%	2	2	100.0%
認知症ケア向上推進	認知症施策推進部会開催回数(回)	3	2	66.7%	3	2	66.7%	3	2	66.7%
	認知症カフェ開設箇所数(箇所)	4	3	75.0%	5	3	60.0%	6	3	50.0%
	認知症カフェ開設講座開催回数(回)	1	0	0.0%	1	0	0.0%	1	0	0.0%
地域ケア会議推進事業	地域ケア推進会議開催回数(回)	3	0	0.0%	3	0	0.0%	3	2	66.7%
	地域ケア個別会議開催回数(回)	19	12	63.2%	20	19	95.0%	20	20	100.0%
	ケアマネジメント支援会議開催回数(回)	23	23	100.0%	36	24	66.7%	40	24	60.0%

第4章

計画の基本的考え方

第1節 計画の基本理念

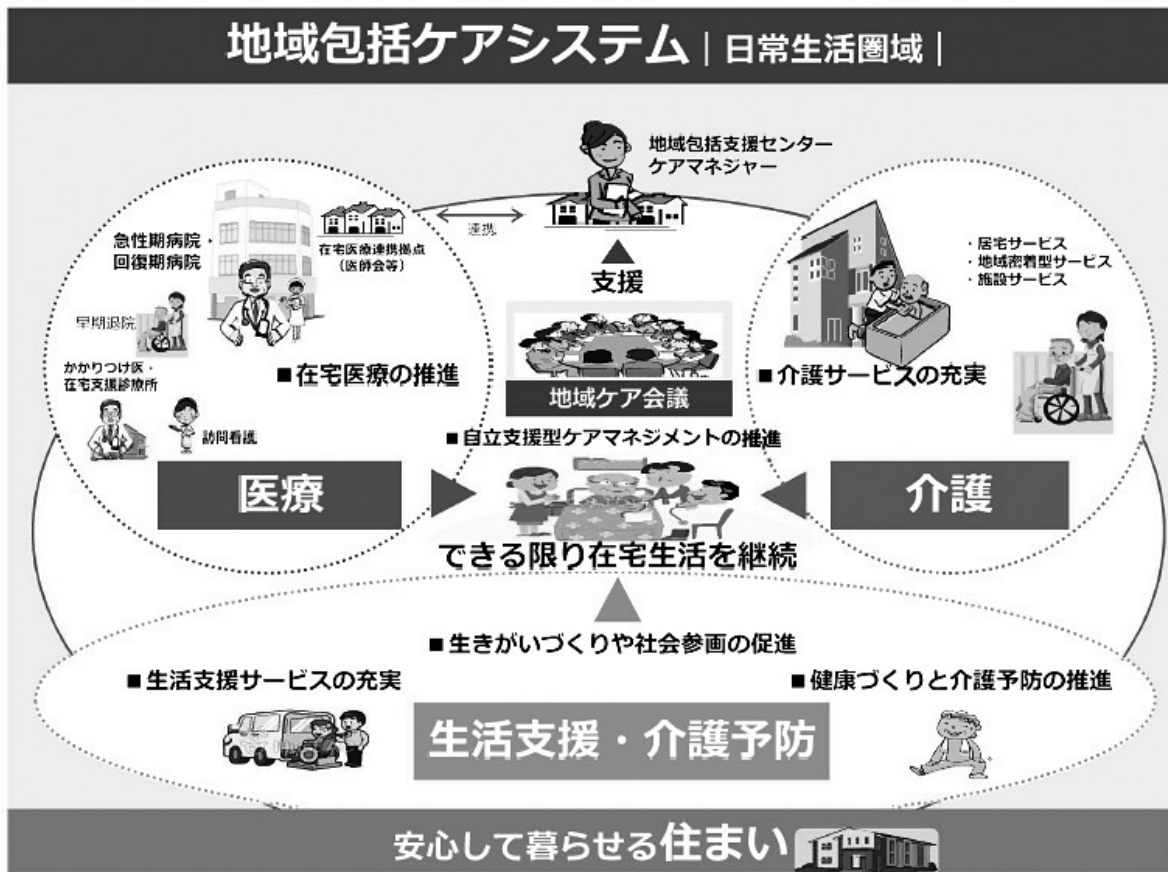
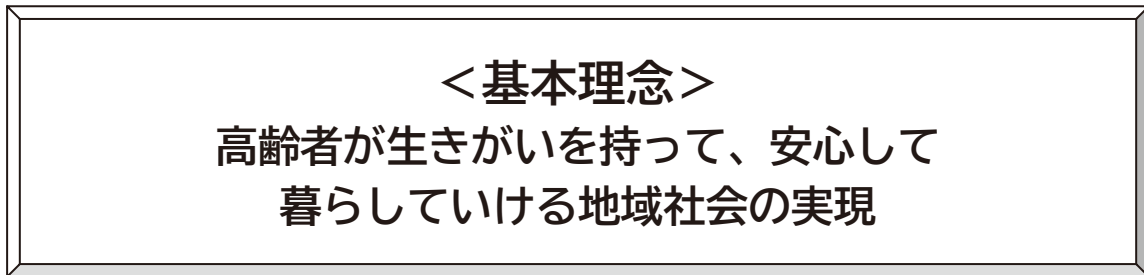
第2節 計画の基本目標

第3節 施策体系

第4節 日常生活圏域

第1節 計画の基本理念

高齢者がいつまでも健康で、役割や生きがいを持って社会参加できる環境づくりを推進するとともに、地域全体で支え合いながら、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるようにという、これまでの基本理念を継承し、また「地域共生社会の実現」を見据え、関連事業と緊密に連携しながら、高齢者福祉事業・介護保険事業を推進していきます。



第2節 計画の基本目標

本計画では、基本理念である「高齢者が生きがいを持って、安心して暮らしていける地域社会の実現」を目指して「社会参画と生きがいづくりの推進」「健康づくりと介護予防の推進」「高齢者にやさしい地域づくりの推進」「持続可能な介護保険事業運営の推進」の4つの基本目標を掲げて取り組みを進めていきます。

<基本目標>

- (1) 社会参画と生きがいづくりの推進
- (2) 健康づくりと介護予防の推進
- (3) 高齢者にやさしい地域づくりの推進
- (4) 持続可能な介護保険事業運営の推進

(1) 社会参画と生きがいづくりの推進

一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯が増える中、高齢者の孤立や孤独を防ぎ、人と人とが関わり合う機会を増やす取り組みの必要性が高まっています。

地域活動や趣味の活動等への参加による心と体の健康維持を促進する事業、生きがいづくりにつながる事業に取り組みます。

(2) 健康づくりと介護予防の推進

健康寿命を延ばして「元気な高齢者」を増やすには、早い段階からライフステージに応じた健康づくりや生活習慣病予防の取り組みが重要です。生きがいや役割を持ちながら自立した生活が送れるよう、自立支援に向けた介護予防、セルフケアの推進、疾病の重度化防止を図り、住民主体の地域活動や交流活動、多様な社会参加ができる地域や行政の支援体制の整備に取り組みます。

(3) 高齢者にやさしい地域づくりの推進

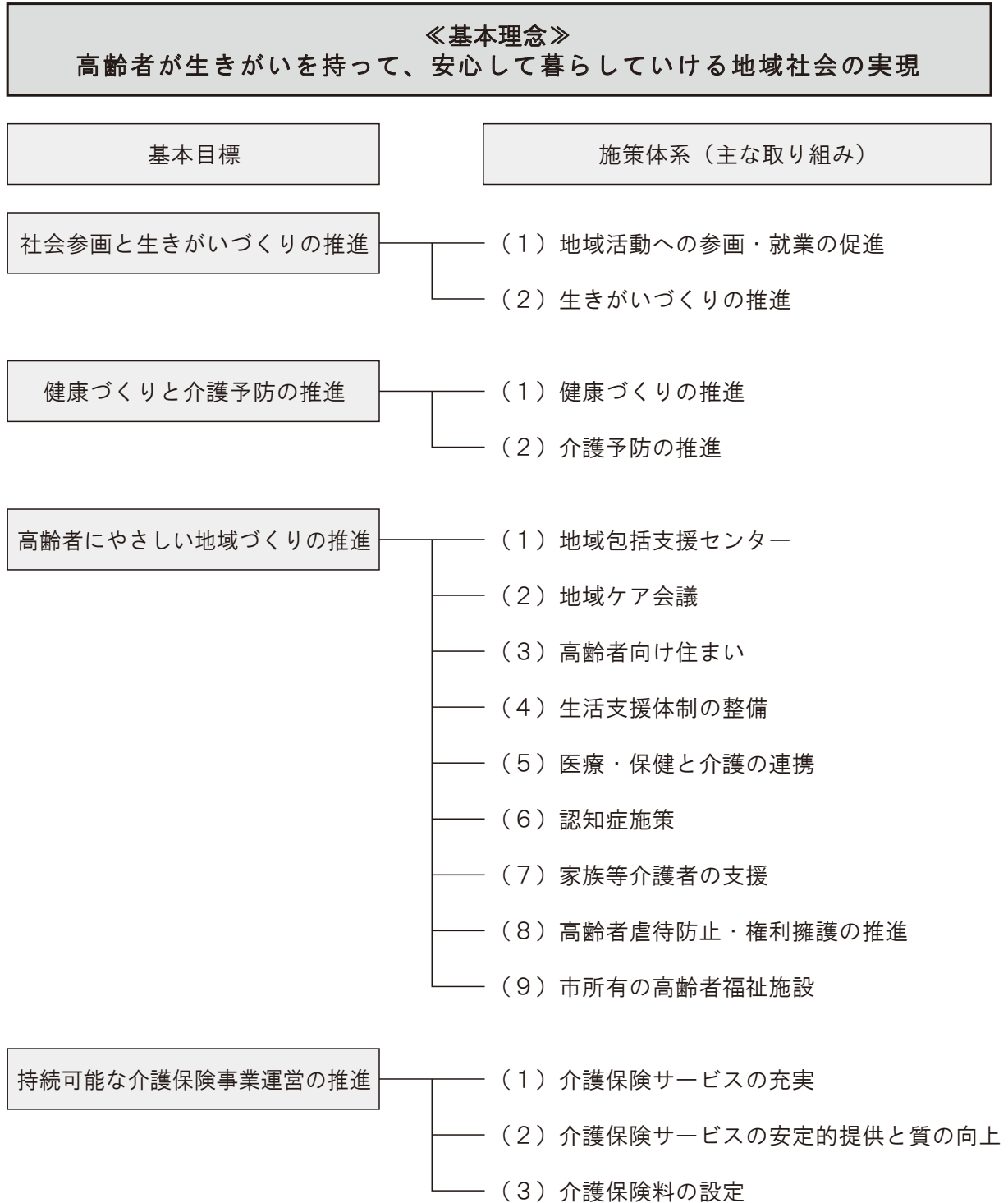
高齢者ができる限り住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう、地域包括支援センターを中心とした総合的な相談体制の構築、高齢者にやさしい地域づくり協議会等における地域課題の検証に基づき、高齢者向け住宅の確保や生活支援の充実、医療・保健と介護の連携、認知症施策などに取り組みます。

(4) 持続可能な介護保険事業運営の推進

介護が必要となった時に必要な介護保険サービスを安定して利用できる基盤づくりに取り組むとともに、給付の適正化や適切な介護保険料水準の設定を行うことにより持続可能な介護保険事業の運営を図ります。

第3節 施策体系

施策体系と主な取り組み



【施策体系と事業の関係図】

基本目標（章）	施策の区分（節）	高齢者福祉事業	介護保険事業
			介護給付等事業
社会参画と 生きがいつくりの推進	地域活動への参画・就業の促進	老人クラブ助成事業	
	生きがいつくりの推進	高齢者教室 豊の国ねんりんピック 敬老会補助事業 敬老祝金支給事業 敬老祝品支給事業	
健康づくりと 介護予防の推進	健康づくりの推進		
	介護予防の推進	はり・きゅう・あんま施術料 助成事業	
高齢者にやさしい 地域づくりの推進	地域包括支援センター		
	地域ケア会議		
	高齢者向け住まい	在宅高齢者住宅改造助成事業 高齢者世帯リフォーム支援事業 養護老人ホーム措置事業 生活支援ハウス等運営事業 生活支援短期宿泊事業	
	生活支援体制の整備		
	医療・保健と介護の連携		
	認知症施策		
	家族等介護者の支援	ねたきり老人等介護手当支給 事業	
	高齢者虐待防止・権利擁護の 推進 市所有の高齢者福祉施設		
持続可能な 介護保険事業運営の推進	介護保険サービスの充実		居宅介護サービス 地域密着型サービス 施設サービス 市町村特別給付（おむつ購入 費支給）
	介護保険サービスの 安定的提供と質の向上		介護人材育成支援事業 社会福祉法人等利用者負担軽 減事業 離島航路費助成事業
	介護保険料の設定		

介護保険事業			
地域支援事業			
介護予防・日常生活支援総合事業		包括的支援事業	任意事業
介護予防・生活支援サービス事業	一般介護予防事業		
介護予防訪問・通所サービス事業 その他の生活支援サービス事業 介護予防ケアマネジメント事業 高額介護予防サービス費相当事業等	介護予防把握事業 介護予防普及啓発事業 地域介護予防活動支援事業 一般介護予防評価事業 地域リハビリテーション活動支援事業		
		総合相談支援業務 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務 権利擁護業務 指定介護予防支援事業 地域ケア会議推進事業	
			住宅改修支援事業 高齢者住宅等安心確保事業
		生活支援体制整備事業	配食サービス事業 緊急通報システム事業 高齢者支え合い体制づくり支援事業
		在宅医療・介護連携推進事業	
		認知症初期集中支援推進事業 認知症地域支援・ケア向上事業	
			家族介護者支援事業 認知症高齢者見守り事業 認知症サポーター等養成事業 成年後見制度利用支援事業
			介護給付費適正化事業

第4節 日常生活圏域

(1) 日常生活圏域の設定

市民が日常生活を営む地域として、地理的条件、人口規模、交通状況・事情、その他社会的条件や介護サービスなどを提供する事業者の状況を総合的に勘案し、本市が定める区域が「日常生活圏域」になります。

高齢者が、住み慣れた地域で暮らし続けるため、市内をいくつかの日常生活圏域に分け、それぞれの日常生活圏域で総合相談や介護サービスのニーズを充足させることが本計画の目標の1つとなります。

本市は、日常生活圏域を3圏域と設定して、それぞれの圏域で施設整備の検討や介護（予防）サービス及び総合事業によるサービスの提供、地域包括支援センターにおける総合相談等を実施しています。今後、高齢者が住み慣れた地域での生活を継続できる地域づくり・体制整備を進めるにあたり、高齢者の居住地ごとの人口構造の変化や、地域資源等の状況を基に、必要に応じて日常生活圏域の見直しを検討します。

【佐伯市の日常生活圏域】



(2) 日常生活圏域の現状

▼圏域ごとの人口・高齢化率（令和5年10月1日現在）（単位：人）

	人 口	圏 域	圏域人口	高齢者数	高齢化率	認定者数	認 定 率
佐 伯	42,257	圏域1	43,874	16,557	37.7%	2,466	14.8%
上 浦	1,617						
弥 生	6,954	圏域2	12,187	5,704	46.8%	1,041	18.2%
本 匠	1,164						
宇 目	2,301						
直 川	1,768						
鶴 見	2,471	圏域3	9,918	5,228	52.7%	861	16.4%
米水津	1,603						
蒲 江	5,844						
計	65,979	全 域	65,979	27,489	41.7%	4,368	15.8%

▼圏域ごとの施設・居住系サービスの整備状況（単位：事業所、人）

		圏域1	圏域2	圏域3	計
認知症対応型共同生活介護 （グループホーム）	施設数	5	6	5	16
	定 員	72	108	72	252
地域密着型 特定施設入所者生活介護	施設数	1	0	1	2
	定 員	15	0	17	32
地域密着型 介護老人福祉施設	施設数	3	1	1	5
	定 員	52	21	29	102
計	施設数	9	7	7	23
	定 員	139	129	118	386

各論

第1章

社会参画と生きがいつくりの推進

第1節 地域活動への参画・就業の促進

第2節 生きがいつくりの推進

第1節 地域活動への参画・就業の促進

(1) 老人クラブ活動への参加促進

■現状と課題

高齢期を楽しく、生きがいをもって、安心して暮らしていくために、生きがい・健康づくり、介護予防、相互の支え合いや地域づくり活動などに取り組んでいる老人クラブ活動は、社会貢献や健康寿命の延伸につながっています。

しかし、会員の高齢化の進行及び、新規加入者の減少にて、運営が困難となっている団体が増えており、会員数及びクラブ数ともに年々減少傾向にあり、新規加入者の促進や魅力ある活動が必要とされています。

■施策の方向

佐伯市老人クラブ連合会及び単位老人クラブの活動に助成を行い、高齢者が身近な地域で、生きがいづくりや介護予防等を行い、社会活動に積極的に参加していくためにも、各クラブの取り組みを支援し、クラブ活動の普及啓発の推進を図ります。

項目	指標	目標値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
老人クラブ助成事業	新規加入者数(人)	50	50	50

(2) ボランティア・NPO活動等への参加促進

■現状と課題

高齢者人口がピークを迎える中、高齢者の多様化する支援のニーズの増加や地域コミュニティの低下、介護のみならず生活に関わる様々な分野における人材不足等により、ボランティアやNPO等による支援の必要性が増しています。

また、高齢者が長年の経験を生かし、ボランティアやNPO活動に参加し、生活支援の担い手となり、地域の課題解決に向けた取り組みも必要です。

■施策の方向

高齢者がボランティア活動を行うことは生きがいづくり、健康維持にもつながり、介護予防の取り組みと位置づけられることから、ボランティアやNPO活動への参加を促進することにより、ボランティアの輪を広げていきます。

また、市で導入を検討しているデジタル地域通貨等の取り組みの進展に合わせ、ボランティアポイントについての検討も行います。

(3) シルバー人材センターへの加入・就労の促進

■現状と課題

少子高齢化の進展に伴い、生産年齢人口の減少が進む中、高齢者が豊かな知識や経験を生かし、生涯現役で働き続けることができるよう就業環境を整備することが必要となっています。多様な形態による雇用・就業を促進するとともに、高齢者の雇用・就業に対し総合的な支援を行っていくことが重要となっています。

■施策の方向

公益社団法人佐伯市シルバー人材センターは、高齢者が持つ豊かな経験と能力を生かしながら働くことを通じて地域社会に貢献し、生きがいと追加収入を得ることを目的としています。

就労を通じた社会参加は、健康維持や介護予防につながり、健康寿命の延伸に寄与しています。

公益社団法人佐伯市シルバー人材センターと連携し、高齢者の就労機会の拡大に努めます。

第2節 生きがいづくりの推進

(1) 生涯学習の推進

■現状と課題

生涯にわたって学習していくことは、すべての人々が心豊かで幸せな人生を送るために大切なことです。

高齢者にとって、生涯学習は生きがいづくりにつながる重要なものであり、生きがいを持つことで、心身ともに健康の保持増進が可能となり、介護予防にもつながることが期待されています。

■施策の方向

60歳以上の方を対象に、学習活動を通して、高齢者を取り巻く様々な問題を考え、よりよい暮らしの在り方を求め、豊かな生き方を学び、学級生相互の親睦を深める目的で高齢者教室を開講します。

健康、安全、人権、歴史、文化、生きがいなどの課題学習と、舞踊・民踊、歌唱、書道、手芸、太極拳、詩吟、陶芸、園芸などの様々な趣味学習を行います。

また、地域研修等も行い、学習意欲の高揚を図っていきます。

項目	指標	目標値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
高齢者教室	学級数(団体数)	21	21	21

(2) スポーツ活動の推進

■現状と課題

身近な地域での日常的な運動やスポーツ活動の定着により、健康寿命を延伸する取り組みが必要です。また、日頃の運動・スポーツ活動の成果を発表する機会も必要とされています。

■施策の方向

高齢者を中心とする大分県民の健康と生きがいの高揚を目的とした文化・体育イベントである「豊の国ねんりんピック」の参加を支援します。地域間・世代間交流を通じてふれあいと活力のある長寿社会づくりを推進します。

項目	指標	目標値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
豊の国ねんりんピック	参加者数(人)	250	250	250

(3) 敬老事業

■現状と課題

本市では、敬老事業として、地域での敬老思想の普及を図るとともに、多年にわたり地域に貢献された高齢者へ敬意を表し、長寿を祝福するために、地区で開催する敬老会への助成を行っています。新型コロナウイルス感染拡大による影響で敬老会の開催が減少していましたが、徐々に増加傾向にあります。

また、100歳の誕生日を迎えた方に100,000円の敬老祝金、101歳以上の方に祝品を贈呈しており、対象者は増加しています。

■施策の方向

長年、社会に貢献された高齢者の方を敬い、その長寿をお祝いするために、100歳の誕生日を迎えた際に敬老祝金を、101歳以上の高齢者の方に敬老祝品を贈呈し、今後も長寿のお祝いをしていきます。

また、引き続き、地区で開催する敬老会に対して助成をしていきます。

① 敬老会補助事業

多年にわたり地域社会に貢献された高齢者に敬意を表すとともに長寿を祝福し、地域の交流を深めるため、敬老会を開催した地区に対し、70歳以上の参加者を対象に、その経費を補助します。

項目	指標	予定値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
敬老会補助事業	開催地区数(区)	235	235	235

② 敬老祝金支給事業

100歳を迎えた高齢者に対し、敬老祝金を支給し、長寿を祝福するとともに敬老思想の高揚を図り、老人福祉の増進に努めます。

項目	指標	予定値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
敬老祝金支給事業	対象者数(人)	54	55	82

③ 敬老祝品支給事業

101歳以上の高齢者に対し、敬老月間に祝品を贈ります。また、男女の最高齢者には併せて記念品を贈り、長寿をお祝いします。

項目	指標	予定値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
敬老祝品支給事業	対象者数(人)	87	78	89

第2章

健康づくりと介護予防の推進

第1節 健康づくりの推進

第2節 介護予防の推進

第1節 健康づくりの推進

■現状と課題

本市では、佐伯市健康づくり計画「さ～いきいき健康21」を作成し、市民の生活の質の向上、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸を目指して様々な保健活動に取り組んでいます。

要介護状態となる主な原因の「生活不活発病」、死因の上位を占めている「悪性新生物」や「心疾患」、「脳血管疾患」などを防ぐためには、早い段階からライフステージに応じた健康づくりや生活習慣病予防の取り組みが必要です。

■施策の方向

① 生活習慣病の発症予防と重症化予防

本市の主要死亡原因であるがん、脳血管疾患、心疾患等の生活習慣病に対処するため、食生活の改善や運動習慣の定着等による一次予防（生活習慣を改善して健康を増進し、生活習慣病の発症を予防すること）及び合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に重点を置いた対策を推進します。

② 生活習慣及び社会環境の改善

健康を保持・増進するためには、基本要素となる栄養・食生活、身体活動・運動、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善が重要です。

生活習慣の改善を含めた健康づくりを効果的に推進するため、ライフステージや性差、社会経済的状況等の違いに着目し、地域ごとの特性やニーズ、健康課題等を把握した上で、対象者への働きかけを行っていきます。また、食環境整備として、市内スーパーマーケット等と連携し、減塩や野菜摂取の必要性について普及啓発を図るイベント等を行っていきます。

③ 健康的な生活を営むために必要な機能の維持及び向上

健康寿命の延伸を実現するには、生活習慣病を予防するとともに、社会生活を営むための機能を高齢になっても可能な限り維持していくことが重要です。保健事業と介護予防事業を連動させながら高齢者の身体状況の悪化防止に努めます。

第2節 介護予防の推進

(1) 介護予防・生活支援サービス事業

■現状と課題

高齢化が進行し、単身・高齢者のみ世帯の増加等、世帯構成が変化し、日常生活に支援を有する人は増加傾向です。要支援・要介護状態等になることの予防、または要介護状態の軽減もしくは悪化の防止を目的とし、活動的で生きがいのある生活を送ることができるよう地域の実情に応じた、自立支援・重度化防止に資する取り組みが求められています。

■施策の方向

自立支援、要支援・要介護状態等となることの予防・重度化防止を推進していくため、従来から実施しているサービスの改善や、多様なサービスの在り方を検討し、サービスの普及・充実を図ります。

また、効果的な介護予防ケアマネジメントに向けて、ケアマネジメントの質の向上に努め、短期集中予防サービス等の多様なサービスに合わせた適切なマネジメントが提供できる体制の構築を検討します。

① 介護予防訪問・通所サービス事業

ア 従来型サービス（訪問型・通所型）

要支援者等の介護予防を目的として、日常の生活動作が困難になった要支援者等の対象者に対し、生活機能の向上や生活支援を目的としたサービスや、運動機能、認知機能、口腔機能等の向上を目的としたサービスを実施します。

訪問型サービスについては、生活援助（掃除、買い物等）を中心としたサービスに対するニーズの増加を踏まえ、介護職以外の担い手による緩和した基準によるサービスを生活支援体制整備事業等と連携・調整しながら立ち上げ支援を実施します。

通所型サービスについては、多様な主体による介護予防や日常生活支援に取り組めます。その中でも住民主体のサービスについては、生活支援体制整備事業等と連携・調整しながら立ち上げ支援を実施し、サービスの充実を図ります。

イ 短期集中予防サービス

介護予防の取り組みが必要と認められる者を対象に、保健・医療の専門職が訪問による評価を実施した上で、主に運動機能向上等の訓練を中心とした、短期間（3～6か月）に集中した訪問型・通所型サービス（ころばん事業）を実施します。あわせて、管理栄養士や歯科衛生士が定期的に訪問指導を行う、訪問型サービス（栄養・口腔管理指導事業）を実施します。

また、通所型サービス（ころばん事業）については、地域の規模や実情に応じて事業の拡大を図るため、実施事業所の確保に努めるとともに、利用者一人ひとりの個別ニーズに応じた自立支援に資する質の高いサービスを提供するため、ICT等を活用した効果的な事業実施及び効果検証を行えるような仕組みづくりを検討します。

ウ 移送サービス

高齢者が住みなれた地域で自立した生活を続けることができるように、地域の課題として最も多い生活援助（買い物等）を支援するため、地域の規模や実情に応じて、生活支援体制整備事業を中心とした移送支援サービスの立ち上げを目指します。

② その他の生活支援サービス

ア 外出支援事業

要支援者等の自立した日常生活の支援のため、体力維持等を目的とした散歩、荷物が持てない対象者への買い物等の同行支援を行うサービスを実施します。

③ 介護予防ケアマネジメント事業

高齢者が要支援・要介護状態となることを予防し、自立した生活を送ることができるように、心身の状態や置かれている環境等に応じて、適切な事業が包括的かつ効率的に提供されるよう質の高い支援を行います。また、多様なサービスの提供体制に応じて必要となるケアマネジメントの提供を検討します。

④ 高額介護予防サービス費相当事業等

総合事業利用者について、利用者負担額が所得に応じた限度額を超えた場合に、その超えた費用を介護給付事業の高額介護サービス費等及び高額医療合算介護サービス費等と同様に支給する事業を実施しています。

(2) 一般介護予防事業

■現状と課題

世帯構成が変化し、高齢化が進む中で、地域コミュニティの希薄化から閉じこもりや虚弱高齢者が増加することが懸念されます。高齢者が地域の中で生きがい・役割を持って生活できるよう自助・互助による介護予防活動が継続できる具体的な支援の在り方について検討が必要です。

また、不活発な生活による心身機能の低下を防ぐため、フレイル^{※1}対策を中心に、地域の実情に応じた介護予防に取り組む必要があります。

■施策の方向

すべての高齢者が、年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、世代を超えた人と人とのつながりを通じた、自助・互助による健康増進や介護予防の活動等が継続的に実施できる地域づくりに取り組みます。

令和6年度から「さいきの茶の間事業」「サロン等介護予防事業」「住民主体の通いの場」について、社会参加を通じた介護予防の推進および、医療の専門職やボランティア等を活用した介護予防活動の機能強化の充実を図るため、事業の在り方について検討します。

※1 「フレイル」とは加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態のこと。

① 介護予防把握事業

ア 状態把握チェック事業

サロン等の通いの場の参加者に、フレイルチェックシート等を活用し、フレイルや認知機能、上肢・下肢(運動)機能等の低下の有無やその状態を把握し、介護予防事業等へつなげます。

② 介護予防普及啓発事業

ア 介護予防講演会

自らが介護予防活動に取り組むよう介護保険の理念である「自立支援」について、広く普及啓発するために実施します。また介護予防講演会を通じて、自助・互助機能を活かした介護予防活動の参加促進へとつなげます。

イ おげんき広場

認知機能が低下している恐れがある65歳以上の方（総合事業や介護予防給付利用中を除く。）に対して、認知機能低下・介護予防に効果的な体操等のプログラムを行うおげんき広場（介護予防教室）を実施します。また、地域の実情や課題に応じた介護予防教室を実施するために事業内容の検討と充実を図ります。

ウ 地区栄養教室（高齢者栄養教室）

地域の栄養教室を食生活改善推進協議会と連携し、高血圧の発症・重症化の予防となるように、調理実習・減塩指導等の栄養指導を行います。食生活改善推進協議会員が、食を通じて地域の健康課題や食習慣の改善が図れるよう活動を推進していきます。

③ 地域介護予防活動支援事業

ア さいきの茶の間運営事業

地域において家に閉じこもりがちな高齢者に対し、地域での生活の助長、社会的孤立感の解消、地域的交流、認知症の予防その他の介護予防等を図るため、さいきの茶の間事業に要する経費に対し、補助金を交付します。

補助金は、会場の使用料等に交付される運営補助金、新規に茶の間を立ち上げるための物品購入費や集会所の改修費等の開始補助金、他の茶の間との交流会に係る経費を補助する交流会補助金の3種類があります。

また、介護予防としての効果が高い健康体操や栄養、口腔指導などの講師の派遣を行います。

イ サロン等介護予防事業

サロン等で人とのふれあいの場を広げ、閉じこもりの予防と日頃からの声かけにつなげるとともに、介護予防体操・健康講話等を実施します。

ウ 住民主体の通いの場

年齢や心身の状況等によって高齢者を分け隔てることなく、誰でも一緒に参加することができる介護予防活動の地域展開を目指して、自主的に介護予防活動に取り組むための住民主体の通いの場を生活支援体制整備事業と連携して立ち上げ、運営するための支援を行います。

エ 食生活改善推進員人材育成及び食生活改善推進協議会育成事業

食生活の改善を中心とした健康づくりのための普及啓発活動や、各地区で栄養教室が開催できるよう、学習会を通じて食生活改善推進員の人材育成を図り、協議会の運営を支援します。また、食生活改善推進員が65歳以上の市民を対象とした健康づくりのための教室（講話・調理実習）を円滑に開催できるよう支援します。

オ 介護予防サポーター養成講座

運動機能の向上や認知機能低下の予防などの基礎知識を習得し、地域で介護予防活動の普及啓発を行う担い手として、介護予防サポーターを養成します。サポーターは自ら健康づくりや介護予防の実践に取り組むとともに通いの場等の社会参加活動を支援し、健康寿命の延伸や介護予防活動の拡大に向けた地域づくりを推進します。

④ 一般介護予防事業評価事業

ア 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査により、一般介護予防事業等の評価を行い、目標値の達成状況等を検証します。

⑤ 地域リハビリテーション活動支援事業

ア 専門職派遣事業

訪問・通所介護事業所、通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進し、自立支援・介護予防の機能強化を図ります。

(3) その他の施策

① はり・きゅう・あんま施術料助成事業

はり・きゅう・あんまの治療を必要とする70歳以上の高齢者等に対して、年間12枚(1枚1,000円)の施術料の助成を行うことにより、介護予防の推進を図り、高齢者等の負担を軽減します。

項目	指標	予定値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
はり・きゅう・あんま 施術料助成	助成予定人数(人)	2,000	2,000	2,000
	助成予定枚数(枚)	10,000	10,000	10,000

第3章

高齢者にやさしい地域づくりの推進

- 第1節 地域包括支援センター
- 第2節 地域ケア会議
- 第3節 高齢者向け住まい
- 第4節 生活支援体制の整備
- 第5節 医療・保健と介護の連携
- 第6節 認知症施策
- 第7節 家族等介護者の支援
- 第8節 高齢者虐待防止・権利擁護の推進
- 第9節 市所有の高齢者福祉施設

第1節 地域包括支援センター

(1) 地域包括支援センターの体制整備

■現状と課題

地域包括支援センターは、介護予防ケアマネジメントや包括的支援事業等の実施を通じて、地域住民の心身の健康の保持及び生活の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ことを目的として市町村または、市町村から当該業務の委託を受けた者が設置するものです。

今後も予想される高齢化率の上昇や団塊の世代が75歳を迎える2025年問題へ対応するため、この地域包括支援センターのさらなる機能強化が重要な課題となっています。

■施策の方向

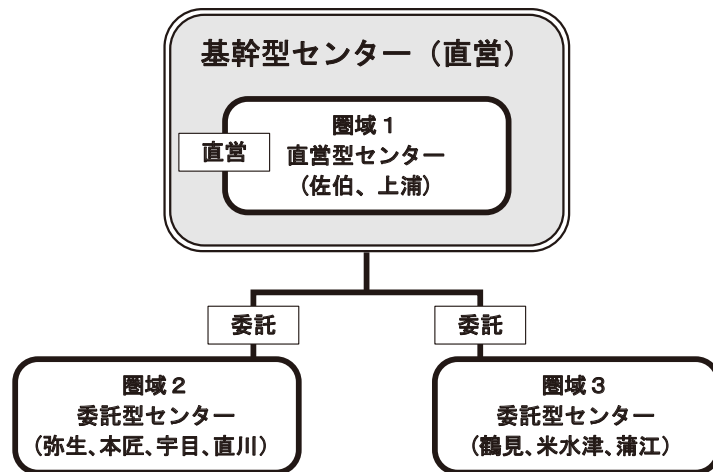
地域住民が住み慣れた地域に安心して住み続けることができるよう、圏域1の直営基幹型地域包括支援センター、圏域2、3の委託型地域包括支援センターの連携により、さらなる福祉サービスの充実と体制強化を図っていきます。また、この地域における、将来的な地域包括支援センターの在り方について、現在直営型にて運営している圏域1の外部委託も含めて検討していきます。

① 地域包括支援センターの設置

本市では、平成18年度に直営型の地域包括支援センターを各日常生活圏域（圏域1：佐伯・上浦、圏域2：弥生・本匠・宇目・直川、圏域3：鶴見・米水津・蒲江）に設置し、3か所で業務を開始しました。平成21年度からは3つの地域包括支援センターを統合して圏域1に設置し、各振興局単位で高齢者の相談を地域包括支援センターにつなぐブランチを配置して業務を行ってきました。

また、令和3年度からは基幹型センターを兼ねる直営地域包括支援センターを圏域1に1か所、民間活力の導入による委託型地域包括支援センターを圏域2、3にそれぞれ1か所設置し、福祉サービスの充実と体制強化を図っています。

【直営型及び委託型地域包括支援センターのイメージ】



② 地域包括支援センター職員の研修等

各地域包括支援センター間の連携及び職員の質の向上を目的に、定期的に連携会議や職員研修を実施します。また、各種専門家や地域代表者等によって構成される地域包括支援センター運営協議会を開催し、各センターの運営状況及び事業実績の評価・検証、今後の事業の方向性や業務効率化の取り組みについて検討を行います。

(2) 総合相談支援業務

① 総合相談

高齢者が住み慣れた地域で安心して、その人らしい生活を維持していくことができるよう、地域における関係者とのネットワークを構築するとともに、高齢者の心身の状況や生活の実態、必要な支援等を幅広く把握し、各種相談を受けることで、地域における適切なサービス、関係機関及び制度の利用につなげる等の支援を行います（ネットワーク構築、実態把握、総合相談支援）。

② 地域共生社会と重層的支援体制整備の推進

国は、社会福祉法を改正し（平成30年4月1日施行）、「公的支援を『縦割り』から『丸ごと』へ」、「『我が事』・『丸ごと』の地域づくりを育む」ことを目指し、高齢者にかかる支援の分野や主体間を超えた連携による支え合いの仕組み「地域包括ケアシステム^{※1}」を、地域に暮らすすべての人が支え合う仕組みとして深化・推進させた「地域共生社会^{※2}」の実現に向けて各種施策を推進しています。

本市では、地域共生社会の実現に向け、土台となる「地域力の強化」を推進するための地域福祉に関する施策に取り組んでいます。

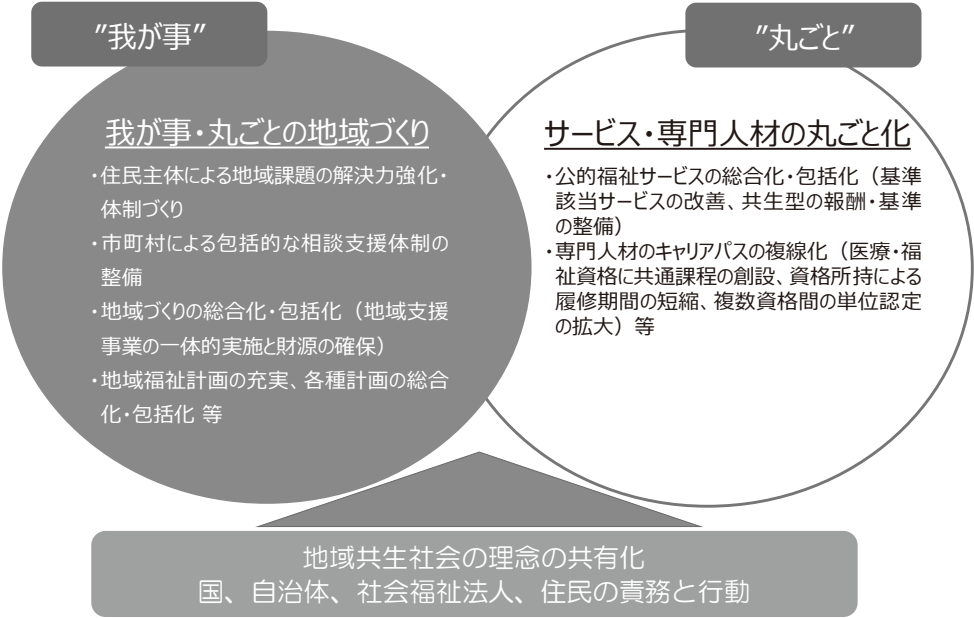
また、近年、社会構造の変化に伴い、複合的な問題を抱える相談者が増加しており、単独部署では解決が困難な案件が増加傾向にあります。その対策として、国は取りこぼしのない支援体制の整備を目的に、市町村における重層的支援体制整備事業を推進しています。佐伯市においても、「福祉の総合相談窓口」を設置し、多分野・多職種・多機関調整を行い、複合的な課題の把握と対応に努めます。

※1 地域包括ケアシステム：住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供されるシステムのこと。



※2 地域共生社会：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『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』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のこと。

「地域共生社会」実現の全体像イメージ



出典：厚生労働省

（3）包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、高齢者個々の状況に応じた包括的かつ継続的な支援を実施するため、地域における連携・協働の体制づくりや個々の介護支援専門員に対する支援を行います（介護支援専門員と関係機関との連携支援、介護支援専門員の個別指導、困難事例等への相談支援・助言）。

（4）権利擁護業務

高齢者が住み慣れた地域で尊厳ある生活と人生を維持するために、家族や地域住民、民生委員、介護支援専門員等の支援だけでは十分に問題が解決できない場合や、適切なサービス等につながる方法が見つからない等の困難な状況にある場合において、専門的・継続的な視点から支援を行います（成年後見制度の活用促進、老人福祉施設等措置、高齢者虐待対応、困難事例対応、消費者被害防止）。

（5）指定介護予防支援事業

介護保険における予防給付の対象となる要支援者が介護予防サービス等の適切な利用等を行うことができるよう、介護予防サービス計画（ケアプラン）の作成やサービス事業者との連絡調整等を行います。

第2節 地域ケア会議

(1) 地域ケア会議推進事業

■現状と課題

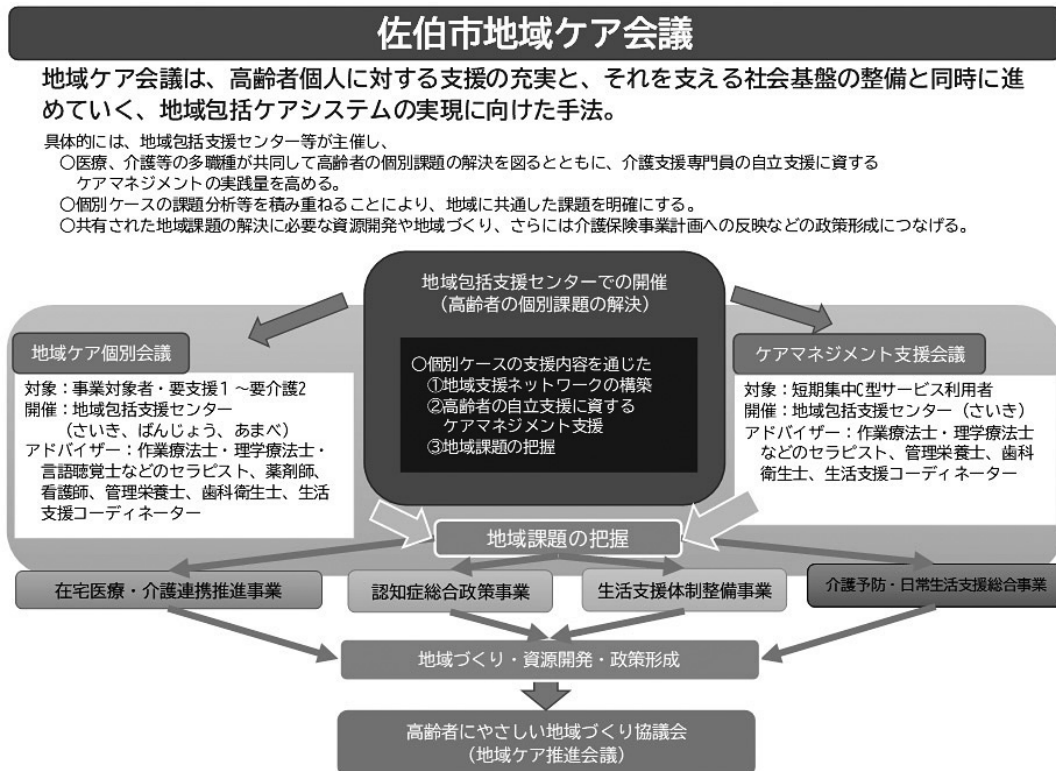
少子高齢化、世帯構成の変化、生活課題の複合化・複雑化等が進む中で、高齢者等が尊厳を保持したその人らしい生活を継続できるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び日常生活の支援が包括的に確保される体制である地域包括ケアシステムの深化・推進が求められています。この地域包括ケアシステムを構築するための重要な一つの方法として地域ケア会議^{※1}の活用が求められています。

※1 地域ケア会議：地域ケア個別会議とケアマネジメント支援会議の総称

■施策の方向

地域ケア会議において、個別ケースの支援内容の検討による課題解決や、介護支援専門員による自立支援に資するケアマネジメントの支援や地域ネットワークの構築などを行うことにより、高齢者個人に対する支援の充実を図ります。

また、個別ケースの積み重ねから地域課題を抽出し、その地域課題を解決するための地域づくり・社会資源の開発や施策等を充実させることで、高齢者への支援の社会基盤の整備を図っていきます。



① 地域ケア個別会議

地域ケア個別会議を開催し、介護支援専門員と医療・介護等の多職種が共同して、高齢者の個別課題の解決を図ることにより、自立支援に資するケアマネジメントの実践量を高め、個別課題の解決、介護支援専門員の自立支援型ケアプラン作成の能力向上を図ります。

また、医療・介護職等のネットワークの構築を図り、日常生活圏域ごとで開催することで、生活支援コーディネーターを中心とした地域に必要な社会資源の開発を促進し、地域課題の解決・施策形成へとつなげます。

② ケアマネジメント支援会議

短期集中予防サービスに特化したケアマネジメント支援会議を開催し、介護支援専門員と医療・介護等の多職種が共同して高齢者に必要な支援を模索することで、具体的な目標と支援内容が明確となったマネジメントの実施を図ります。

また、本人の自立支援・セルフケアの定着、家族力を高める支援を行い、社会参加の再開等へとつなげます。

③ 高齢者にやさしい地域づくり協議会（地域ケア推進会議）

高齢者やその家族が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、医療・介護・地域関係者等が連携し、高齢者の生活を地域全体で支える体制づくりを推進するため、高齢者にやさしい地域づくり協議会を開催します。

また、佐伯市地域ケア会議等で抽出された地域課題の解決を図り、必要な社会資源の開発、地域支援事業を充実させ、地域包括ケアシステム構築の推進を図ります。

第3節 高齢者向け住まい

(1) 高齢者向け施設・住宅の定員数等

■現状と課題

少子高齢化や核家族化のさらなる進行により、今後高齢者のみの世帯や高齢者単身世帯が一層増加すると見込まれます。

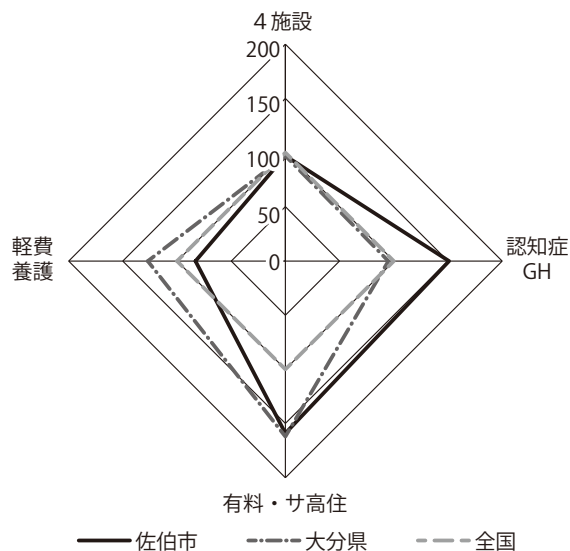
住み慣れた自宅や地域での生活が維持継続できるように様々な制度や仕組みの構築に取り組んでいますが、自宅以外の住まいや暮らし方を考えていくことも必要となっており、介護付・住宅型の有料老人ホームの特徴やサービス付き高齢者向け住宅等の違いを理解し、自身のライフスタイルに合った住まいを探すことが必要になっています。

■施策の方向

佐伯市における施設・居住系サービスの供給状況は、施設及び有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅については全国・大分県と同水準、認知症グループホームについては全国及び大分県より大きく進んでいます。引き続き、定員数の現状を維持し、サービスの供給に努めます。

▼施設・居住系サービスの定員数・高齢者人口に対する整備率の比較

		定員数	
4 施設	特別養護老人ホーム	448	
	介護老人保健施設	358	
	介護療養型医療施設	0	
	介護医療院	0	
	計	806	
認知症グループホーム		252	
有 料 サ高住	有料老人ホーム	介護付	138
		住宅型	813
	サービス付き高齢者向け住宅	187	
計		1,138	
軽 費 養 護	軽費老人ホーム	50	
	養護老人ホーム	50	
	計	100	
合計		2,296	



(2) 住宅改造の支援

■現状と課題

高齢者が在宅生活を続けられるよう、住宅の段差解消や手すり設置等の改造に要する費用やバリアフリー改造に要する費用の一部を助成しています。

高齢者が住み慣れた地域で、安全・安心に生活し、段差等の障害によって日常生活に制限を受けることによる身体機能の低下を防止する必要があります。

■施策の方向

在宅の要介護者等に対し、介護保険制度における住宅改修に加え、利用者の状況に応じ、在宅高齢者住宅改造助成事業や高齢者世帯リフォーム支援事業を実施します。

① 在宅高齢者住宅改造助成事業

要支援又は要介護と認定された在宅高齢者がいる世帯や、住宅改造が必要と認められる一定の条件を満たした高齢者がいる世帯の住宅を、その在宅高齢者に適するように改造する経費（当該改造する経費について介護保険の住宅改修費の給付がある場合はその額を除く）を助成することにより、寝たきりの防止と介護者の負担を軽減します。

項目	指標	予定値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
在宅高齢者住宅改造助成事業	支給件数(件)	15	15	15

② 高齢者世帯リフォーム支援事業

65歳以上の高齢者がいる持家住宅で、高齢者用の寝室等の増築や間取りの変更、内装改修工事等を行うバリアフリー改修工事に要する経費を助成することにより、高齢者が住み慣れた地域で在宅生活を続けられるよう、日常生活の自立支援と介護者の負担軽減を図ります。

項目	指標	予定値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
高齢者世帯リフォーム支援事業	支給件数(件)	2	2	2

③ 住宅改修支援事業

介護サービス計画書等の作成を行っていない要介護認定者について、介護保険における住宅改修費の支給申請を行う際に提出する理由書を介護支援専門員等が作成した場合の経費を助成し、高齢者の円滑な介護保険制度利用を促進します。

(3) 生活支援のための居住施設の整備

■現状と課題

家庭の事情や経済状況により在宅生活が難しく、また、介護保険施設への入所対象とならない高齢者向けの生活支援のための居住施設が整備されています。

当市では、市が設置している生活支援ハウス（高齢者生活福祉センターの居住部門）と、社会福祉法人が設置している養護老人ホーム、軽費老人ホーム（ケアハウス）」があります。

現在、市で入所を決定する養護老人ホームと生活支援ハウスは、長期にわたる待機はなく需要を満たしていますが、軽費老人ホームは、市内に定員が50名の1施設のみとなっています。

■施策の方向

市で入所を決定する施設について、今後も適正な入所を行っていきます。

また、地域のニーズに対応した運用を考慮し、軽費老人ホーム等の居住施設の確保に努めます。

① 養護老人ホーム措置事業

養護老人ホームは、概ね65歳以上の人で、環境上の理由及び経済的理由により居宅での生活が困難な人を入所させ、社会復帰の促進や自立した日常生活を送ることができるよう必要な指導及び訓練等を行う施設です。本市には1施設(50床)のみですが、周辺自治体の施設との連携により、現状数で対応していきます。

(令和5年4月1日現在)

施設名	所在地	措置者数(人)
ながと	佐伯市弥生	48
三国寮(盲養護)	豊後大野市三重町	5
常楽荘	豊後大野市緒方町	1
寿楽苑	由布市庄内	1
シルバーホームはるかぜ	別府市	1
しかまち	長崎県佐世保市	1
計		57

(※)「ながと」には市外より措置者 2名

② 生活支援ハウス等運営事業

高齢のため独立して生活することに不安がある人に、自立生活の助長と安全衛生上の配慮や社会的孤立感の解消を図るための施設です。原則として、本市に在住する65歳以上の一人暮らしの人、夫婦のみの世帯及び家族による援助を受けることが困難な人が対象になります。

本市には8施設（入居定員103名）がありますが、施設及び設備の老朽化や入居者の減少から、施設の統廃合を含めた検討が必要となってきました。

（令和5年4月1日現在）

施設名	定員（人）
上浦浅海井生活支援ハウス	11
上浦蒲戸生活支援ハウス	6
弥生生活支援ハウス（A棟10名・B棟10名）	20
本匠高齢者生活福祉センター	15
宇目高齢者生活福祉センター	10
鶴見高齢者生活福祉センター	18
米水津高齢者生活福祉センター	10
蒲江生活支援ハウス	13
計	103

③ 高齢者住宅等安心確保事業（シルバーハウジング事業）

住宅施策と福祉施策の連携により、高齢者等の生活特性に配慮した公営住宅等と生活援助員による日常生活支援サービスの提供を行います。高齢者の生活面、健康面の不安に対応するため、安否確認や日常生活上の相談、緊急時の対応等を行う生活援助員を派遣するとともに、関係機関等との連携により高齢者の安心確保に努めます。

④ 住宅確保要配慮者への対応

住宅確保に配慮を要する高齢者が安心して生活を送るためには、生活の基盤となる住まいを確保することが重要です。今後、単身高齢世帯の増加により住宅確保要配慮者の賃貸住宅への居住ニーズは高まると見込まれ、また、孤独死に対する対策も必要です。佐伯市居住支援ネットワーク会議に参画し、住宅確保に支援を要する高齢者に対して、適切に支援できる体制構築を推進し、高齢者の孤独・孤立を解消すべく、通いの場や見守りとの連携等を推進します。

第4節 生活支援体制の整備

(1) 生活支援体制整備事業

■現状と課題

九州一広大な面積を誇る佐伯市ゆえにサービスが行き届かない、住民のニーズに十分な対応ができない場合があります。また、生産年齢人口の都市部集中や出生率の低下による人口減少等の要因により高齢化率も上昇し、地域の行事や、つながりが減少しつつあります。

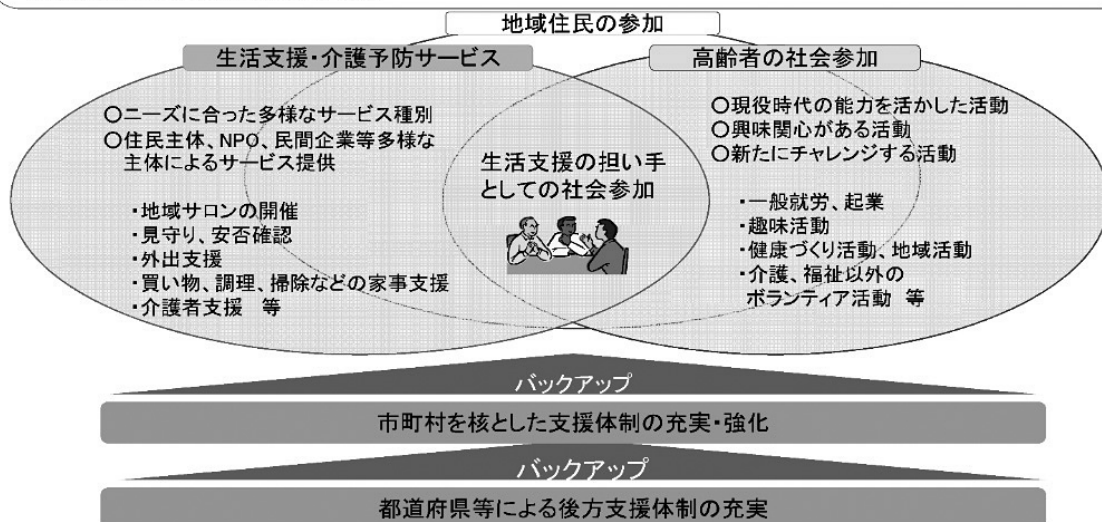
そのため、少し前なら家族や近所の住民が手伝ってくれていた「庭の手入れ」や「電球交換」といったちょっとした困り事から「買い物」や「通院の送迎」などの地域課題が増加傾向にあります。地域に点在する課題を解決するため、地域住民等を含めた多様な主体により多様な生活支援サービスが提供されるよう、担い手の確保や養成、地域ニーズとのマッチングなどを行う体制づくりが必要となります。

■施策の方向

地域住民や各種ボランティア、NPO等の生活支援サービスを担う事業主体等と連携をとりながら、地域で支え合う体制の充実・強化を図り、高齢者の社会参加の推進（地域づくり）を一体的に図ります。

生活支援・介護予防サービスの充実と高齢者の社会参加

- 単身世帯等が増加し、支援を必要とする軽度の高齢者が増加する中、生活支援の必要性が増加。ボランティア、NPO、民間企業、協同組合等の多様な主体が生活支援・介護予防サービスを提供することが必要。
- 高齢者の介護予防が求められているが、社会参加・社会的役割を持つことが生きがいや介護予防につながる。
- 多様な生活支援・介護予防サービスが利用できるような地域づくりを市町村が支援することについて、制度的な位置づけの強化を図る。具体的には、生活支援・介護予防サービスの充実に向けて、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化などを行う「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」の配置などについて、介護保険法の地域支援事業に位置づける。



(出典：厚生労働省)

① 協議体による協議の実施

高齢者を含む地域住民の支え合いの力を活用した多様な生活支援サービスの立ち上げを行うため、各地域に協議体を設置し、住民が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる地域づくりを生活支援コーディネーターと協働しながら推進します。行政やボランティア団体等で構成される協議体で、様々な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による取り組みを推進します。第1層協議体は佐伯市全体、第2層は中学校区域ごと（20か所）に設置しています。

② 生活支援コーディネーターの配置

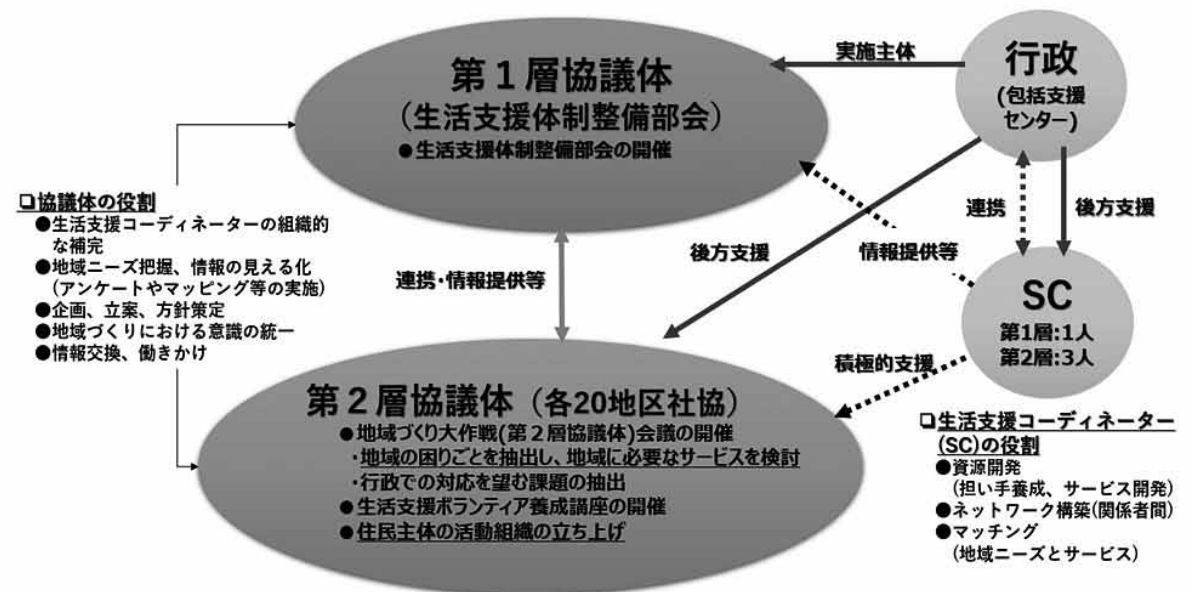
高齢者等地域住民の力を活用した多様な生活支援サービスの充実に向けて、生活支援の担い手の養成、発掘等の地域資源の開発や、そのネットワーク化を行う「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」を配置し、生活支援体制の整備を推進します。

また、高齢者個人が持つ特性や技能等と就労的活動を実施したい事業者をマッチングし、希望に沿った役割のある高齢者の社会参加を促進するためのコーディネートを行う「就労的生活支援コーディネーター（就労的活動支援員）」の配置を検討します。

③ 生活支援サービスの立ち上げ

日常生活上の支援が必要な高齢者が、住み慣れた地域で生きがいを持って在宅生活を継続していくために必要となる多様な主体による生活支援・介護予防サービスの提供体制を構築するため、支援ニーズとサービスのコーディネート機能を担い、サービスを提供する事業主体と連携して支援体制の充実・強化を図ります。

生活支援体制整備事業体制図



(2) 高齢者の生活を支援する事業

■現状と課題

自宅で生活する一人暮らしの高齢者や見守りが必要な高齢者を、社会福祉協議会、民生委員、民間活力等を利用しながら、日頃から地域の協力体制の下に支援する取り組みを構築しています。一方、各種支援に必用な緊急連絡先の確保が困難となってきた現状も見られます。

■施策の方向

高齢者の生活の支障となっている課題を解決できるよう、地域の実情に応じた各種支援事業を実施します。

① 配食サービス事業

在宅高齢者で栄養改善が必要な人や調理の困難な人に対して、民間活力等を利用し、栄養バランスのとれた食事を提供します。定期的に居宅へ訪問し、食事を提供することにより、食生活の改善及び健康増進を図るとともに、安否の確認を行います。現在、第2・第3圏域で実施している佐伯市配食サービスモデル事業を佐伯市配食サービス事業として令和6年度から市全域へ拡大します。

② 緊急通報システム事業

一人暮らしの高齢者や障がい者等を対象に、無償の緊急通報機器を貸与し、定期的な安否確認や相談を行っています。また、緊急時にコールセンターへ通報することにより、事前に登録した協力員や関係機関に連絡し、速やかに緊急時の対応を行います。

また、緊急通報機器の利用に必要な固定電話を設置していない、または、協力員がないことにより、サービスの利用が困難となっている高齢者等でも利用できる新システム導入の検討を行います。

③ 高齢者等地域支えあい体制づくり支援事業

70歳以上の一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯等に、かかりつけ医療機関、緊急連絡先等の情報を保管する緊急情報キットを配布している佐伯市民生委員児童委員協議会等への補助を行います。

救急時の迅速な対応を図るとともに、地域での見守りが必要な高齢者等の情報を把握し、災害が発生した場合は高齢者等に必要な支援を行うことにより、高齢者等の安全と安心の確保を図ります。

④ 生活支援短期宿泊事業

要介護認定を受けていない在宅の高齢者について、一時的に養護する必要があると認められる場合に、特別養護老人ホーム等の空きベッドを活用して短期宿泊をさせることにより居住場所の確保を行います。

項 目	指 標	予定値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
生活支援短期宿泊事業	実利用者数（人）	40	40	40
	延べ利用日数（日）	300	300	300

第5節 医療・保健と介護の連携

(1) 在宅医療・介護連携推進事業

■現状と課題

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護等の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが求められます。

また高齢化の進展や慢性疾患中心の疾病構造の変化により、慢性疾患等の継続的な医学管理や幅広い対応、入退院時支援や在宅医療、心身機能の低下に起因した疾病予防・介護予防の取り組みなど、医療・介護の機能連携の強化が求められています。

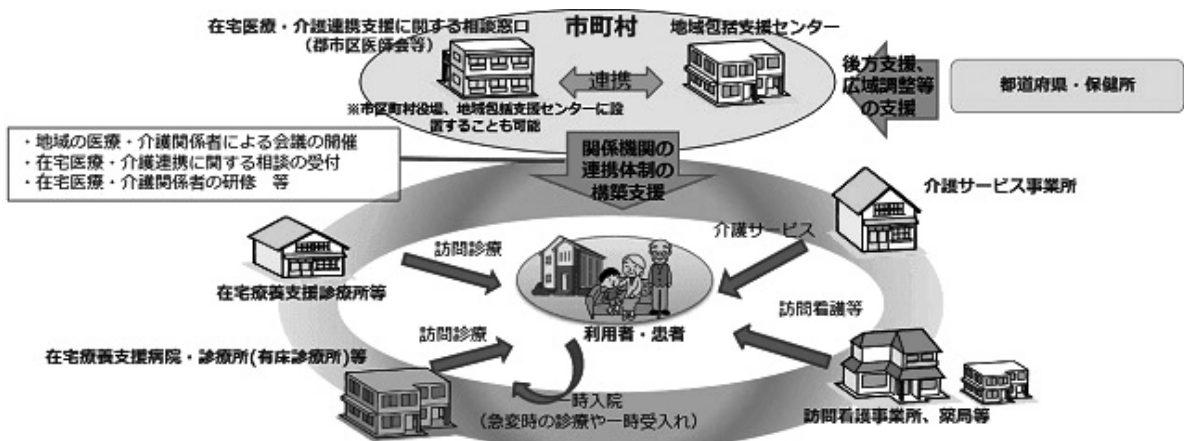
■施策の方向

切れ目のない在宅医療と介護の連携体制を構築するために、ライフサイクルの中で起こりうる節目となる場面を意識した取り組みと、これらを取り巻く環境にも着目する必要があります。住み慣れた地域で、幸せや生きがいを持ちながら、自分が望む場所で自分らしく暮らすことを基本理念とし、日常療養支援や入院時から退院後の生活を見据えた取り組みができるよう、高齢者のライフサイクルを意識し、4つの場面に応じた取り組みを医療・介護等の関係機関と連携・協働し事業を推進します。

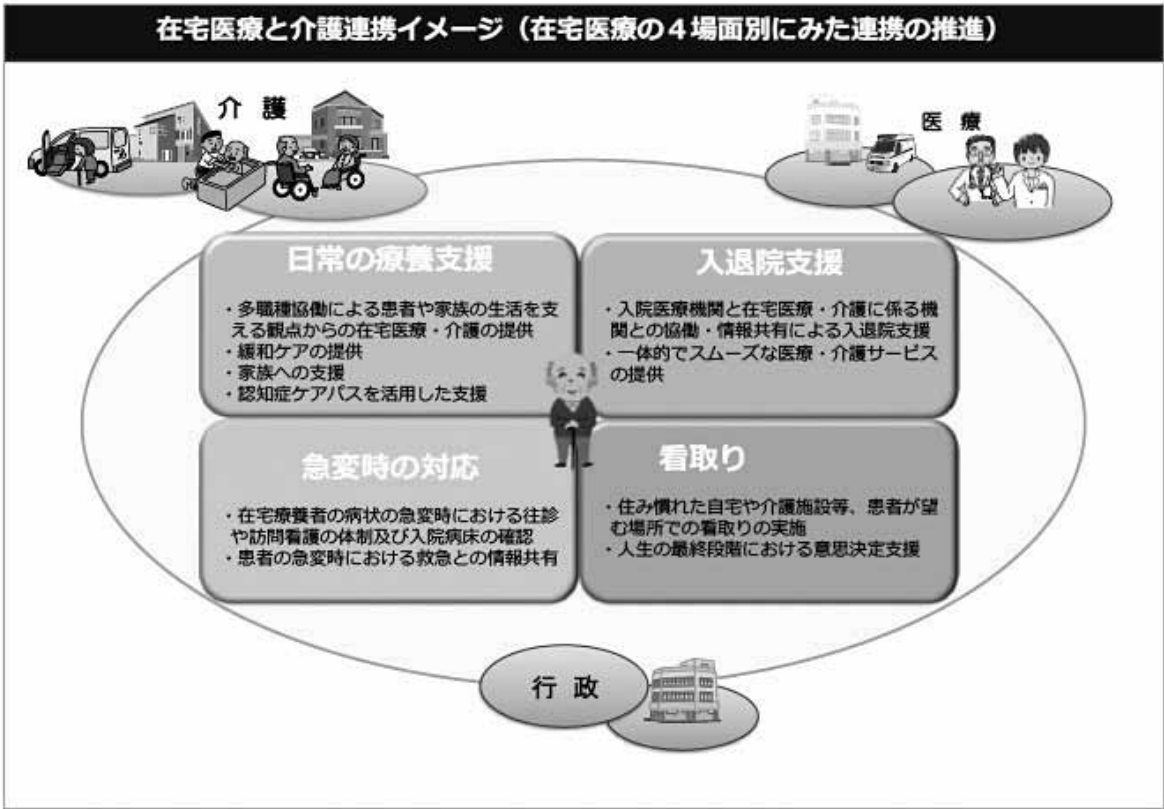
① 切れ目のない医療と介護の連携・提供体制の構築

地域の医療と介護の連携の実態把握、課題の検討、課題に応じた施策立案、実施に至る過程を多職種で意識し、協働することで、医療・介護を一体的に提供できる連携体制の構築を推進します。

【連携のイメージ図】



(出典：厚生労働省)



② 4つの場面を意識した事業展開・連携の推進

入院時から退院後の生活を見据えた取り組みができるよう、高齢者のライフサイクルを意識したうえで、医療と介護が主に共通する4つの場面、日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取りを意識して本事業に取り組む必要があります。

ア 地域住民への普及啓発（住民向け講演会）

在宅での療養が必要となったときに、在宅医療・介護が選択肢の1つとなるよう在宅医療や介護に対する理解を深め、本人や家族の意向に沿った必要なサービスを受けることができるよう普及啓発を行います。

項目	指標	目標値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
自宅での療養可能性	実現可能だと思う(%)	10%	12%	14%

イ 医療・介護関係者の情報共有の支援

患者・利用者の状態の変化等に応じて、医療・介護関係者間で速やかな情報共有が行われるよう、また在宅での看取り、急変時、入退院時の情報共有にも活用できるようなツールを整備し、地域の医療・介護関係者間の情報共有を支援します。

ウ 医療・介護関係者の研修

在宅医療と介護の連携にかかる事業への理解を深め、地域の医療・介護関係者の連携を推進するために、多職種でグループワーク等の研修を行います。

エ 在宅医療・介護関係者に関する相談支援

佐伯市地域包括支援センター「さいき」内に窓口を設置し、相談支援センター機能を担い、地域の医療・介護関係者等からの在宅医療・介護連携に関する相談に対応します。

(2) 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施

■現状と課題

高齢者は、様々な慢性疾患に加え、精神的、社会的な脆弱性という様々な課題を抱えやすく、フレイル状態になりやすい傾向があり、適切な働きかけにより改善しうることが示されています。高齢者一人ひとりの健康に対する意識の多様性が大きいのも特徴です。そこで、高齢者一人ひとりの状況や課題に応じたきめ細かな対応を行うことが求められ、令和2年度より「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」という制度が始まりました。後期高齢者医療広域連合と市町村が協力し、後期高齢者の健康維持・フレイル予防に努める新たな仕組みとしてすべての自治体に取り組むよう進められ、本市においても令和4年度から、事業を開始しています。

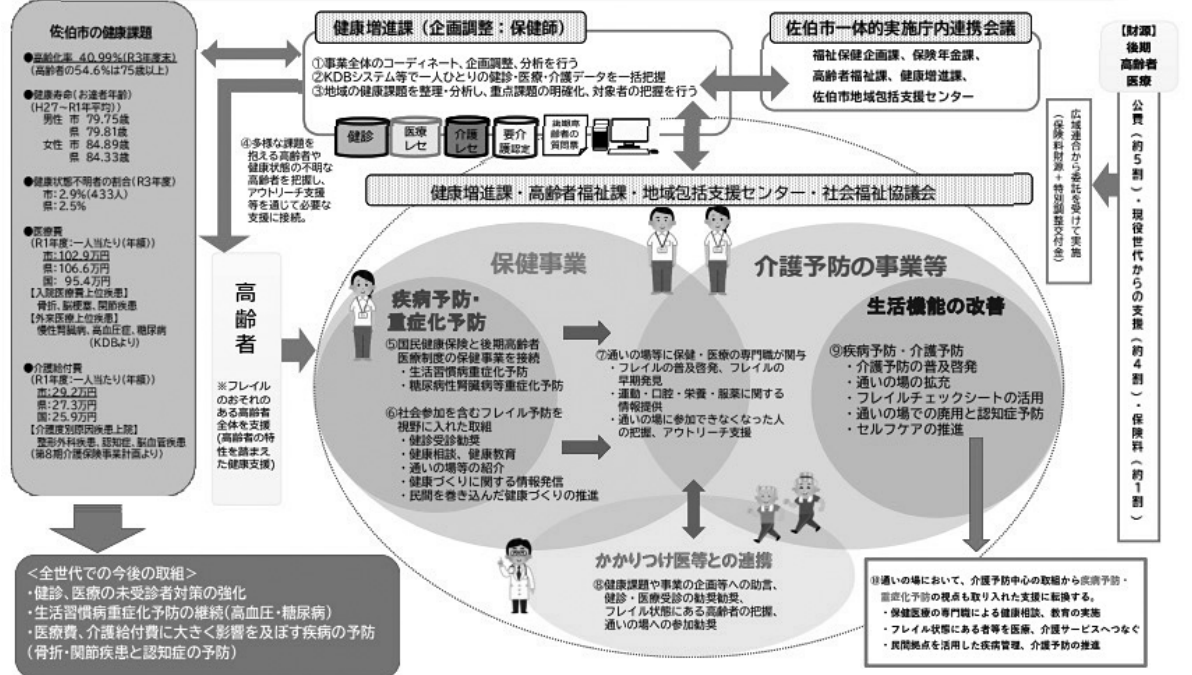
■施策の方向

健康寿命の延伸と社会保障費の安定化を目的に、後期高齢者医療広域連合からの委託を受け、高齢者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を実施します。実施に当たっては、医療・介護・健診データ等の分析に基づき地域の課題を明らかにした上で、国保保健事業から後期高齢者保健事業への接続や保健事業と介護予防との連携を図っていきます。また、生活習慣病等の発症及び重症化予防や介護予防を一体的に実施し、関係部局との連携をもとに、生涯を通じた健康づくりを推進していきます。

なかでも、フレイル予防に向けた取り組みとして、通いの場等を中心に保健医療の専門職の介入によるフレイルの普及啓発及びフレイル段階の早期発見を行い、生活機能の改善に向けた日常生活支援サービスに早めにつないで要介護状態を防ぐことを目指します。

<佐伯市における一体的実施のイメージ図>
フレイルのおそれのある高齢者を包括的に支援 ~ 疾病予防・重症化予防の視点から ~ 厚生労働省資料一部改変

生涯現役!! ~ 健康寿命県下ナンバーワンをめざして ~ (その先に社会保障費の安定)



第6節 認知症施策

(1) 早期診断・早期対応の体制整備

■現状と課題

認知症が疑われる高齢者が在宅での生活を長く続けるためには、早期に認知症の診断を受け、適切に薬物治療や介護サービスが提供される環境を整備することが必要です。そのためには認知症の疑いのある高齢者が速やかに受診できるよう、地域での支援体制が重要になります。

また、認知症であっても、住み慣れた地域で安心して生活を送ることができるよう、地域において、認知症の人への訪問介護、通所介護等がきめ細かに提供されることや医療と介護の有機的な連携が求められています。

■施策の方向

認知症施策推進大綱の5本の柱に沿って「共生」と「予防」についての施策を推進します。認知症になってもいつまでも希望を持って住み慣れた地域で安心して生活することができるよう、「医療と介護の連携」や「地域での支援体制の強化」、「認知症家族の負担軽減」等を推進していきます。認知症予防に関しては、一般介護予防事業において取り組みながら、今後は先進地事例などを参考とし佐伯市にあった事業の構築も検討します。

① 認知症初期集中支援推進事業

複数の専門職（専門医、医療系職員、介護系職員）が、認知症が疑われる人や認知症の人とその家族を訪問し、対象者を適切な医療・介護サービスにつなぐ等の初期の支援を実施します。

② 認知症地域支援・ケア向上事業

ア 認知症地域支援推進員等設置促進事業

認知症の人が住み慣れた地域で安心して尊厳を保ちながら暮らし続けることができるよう、認知症地域支援推進員を配置し、地域の医療、介護、その他の支援機関をつなぐ連携支援や、認知症の人やその家族への支援、相談業務等を行う体制の強化を図ります。また、「認知症ケアパス」^{※1}の作成・活用の促進、認知症カフェを活用した取り組み等を実施します。

※1 「認知症ケアパス」とは、地域ごとに、認知症の発症予防から人生の最終段階まで、状態に応じたケアの流れを示したもの。

イ 認知症カフェ

認知症の人やその家族が地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う場として認知症カフェの開設を支援し、認知症の人の介護者の負担軽減を図ります。

(2) 若年性認知症施策の強化

■現状と課題

若年性認知症については、本人や家族から「どこに相談したらいいかわからない」などの意見があり、相談体制の整備等を図っていく必要があります。また、就労や生活費、子どもの養育費等の経済的な問題が大きく、産業医や事業主に対する理解の促進が必要です。また、そのような悩みを抱える若年性認知症の人や家族・関係者等が地域で交流できる居場所づくりを進める必要があります。

■施策の方向

認知症地域支援推進員による若年性認知症を含めた認知症の人の社会参加活動の体制整備や、介護サービス事業所における認知症の人をはじめとする利用者の社会参加や社会貢献の活動の支援を推進します。

第7節 家族等介護者の支援

(1) 家族等介護者の負担軽減

■現状と課題

介護が必要な高齢者の増加に伴い、自宅で認知症や寝たきりの高齢者の介護を行っている家族等も増加しており、介護を理由とした離職や子育てと介護を同時に担ういわゆる「ダブルケア」等の問題への対応の重要性が高まっています。

各地域において、相談窓口の周知や家族介護や認知症についての正しい知識と理解を広める普及啓発の取り組みを行い、地域全体で高齢者及び家族等介護者を支えていく体制をつくっていくことが必要となっています。

■施策の方向

高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続することができるよう、介護をする家族等の実情に応じた支援を行います。

① 普及啓発

世界アルツハイマーデー（毎年9月21日）及び月間（毎年9月）などの機会を捉えた認知症に関するイベント等の普及啓発の取り組みを実施します（認知症の人本人からの発信の機会の拡大も含む）。

② 相談先の周知

認知症ケアパスの積極的な活用や市のホームページへの掲載を行います。

③ 認知症の人の意見等の反映

認知症の人本人同士が語り合う「本人ミーティング」の実施等を通じた本人や家族の意見の把握、施策の企画・立案、評価への本人視点の反映を行います。

④ 家族介護支援事業

ア 認知症介護者等への支援

認知症高齢者の増加が見込まれる中、行動・心理症状等の対応困難な事例に関するアドバイスの実施や、家族や地域住民が認知症に関する知識を習得・情報交換する場として介護教室や認知症講演会を開催し、介護者の負担軽減を図ります。

イ 地域での見守り体制や検索ネットワークの構築

認知症高齢者の検索ネットワーク「佐伯市SOSネットワーク」について、登録者数と協力機関の拡大を図り、見守り体制を強化及び令和5年に開始した認知症高齢者等個人賠償責任保険の広報・周知も推進します。さらに、二次元コードシールを活用した見守り体制づくりの構築を検討します。

ウ 認知症対応力向上研修

認知症の特性を踏まえた介護サービスの提供・確保ができるよう、医療・介護人材の対応力の向上を図ります。

エ 家族介護者交流事業

毎月開催される認知症の人と家族の会主催の交流会への参加とともに、旧市内以外の地域で交流会を開催し、語り合う中で孤独の解消や介護負担の軽減を図ります。

オ 認知症サポーター等養成事業

大分県の主催により養成されたキャラバン・メイトが、地域で開催される会合等に参加し、認知症に関する理解を深めた認知症のサポーターの養成、地域での見守り体制の構築を図ります。また、チームオレンジのサポーターを養成するための認知症サポーターステップアップ講座を実施するとともに、令和7年度までに認知症の人やその家族のニーズと、認知症サポーター等を中心とした支援をつなぐ仕組み（チームオレンジ）の構築を図ります。

⑤ 家族等介護者の勤労継続に向けた取り組み

認知症高齢者の家族を含めた家族介護者の支援の充実のためには、地域包括支援センターの総合相談支援、認知症カフェの活動等と連携を図り、要介護状態等にある家族を介護するため離職などを防止する「介護離職ゼロ」の実現に向けた介護サービスの基盤、地域の高齢者が介護を支える人的基盤の確保を図ります。

⑥ ねたきり老人等介護手当支給事業

佐伯市に1年以上居住し、要介護4以上の在宅の寝たきり高齢者や要介護4相当以上の重度心身障がい者を介護している方を対象に、介護の労をねぎらう介護手当を支給します。

項目	指標	予定値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
ねたきり老人等介護手当	支給者数（人）	150	150	150

第8節 高齢者虐待防止・権利擁護の推進

(1) 高齢者虐待防止

■現状と課題

養護者や養介護施設従事者等による高齢者虐待は、新聞やニュース等で報じられ後を絶たない状況です。虐待防止に向けては、介護に対する身体的・肉体的な負担軽減を図ることはもちろんのこと、普及啓発や研修の充実などの取り組みを推進する必要があります。

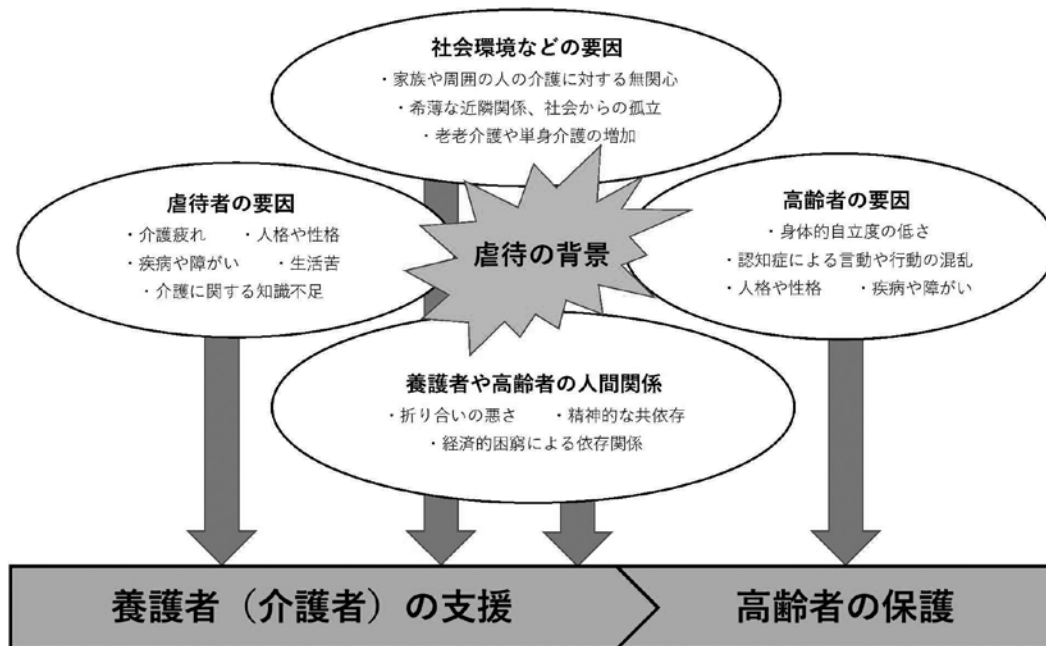
また、虐待対応窓口となる市や地域包括支援センターが、医療機関や介護事業所、警察等と協力し早期発見に努めるとともに、関係機関が連携し、虐待防止に向けた取り組みを推進していかなければなりません。

■施策の方向性

虐待発見者の通報義務等を明記した高齢者虐待防止法の普及・啓発をはじめ、市民の虐待防止に対する意識を高めるための学習会や講演会等を実施します。

また、介護事業所主催の研修会に講師を派遣するなど、養介護施設従事者等を対象とした虐待防止研修に取り組みます。

【虐待防止対策のイメージ】



(2) 権利擁護の推進

① 成年後見制度の利用促進（第2期佐伯市成年後見制度利用促進基本計画）

認知症や知的障がい・精神障がいなどによって、判断能力が不十分な状況にあり、成年後見制度の利用が有効と認められるにも関わらず、制度に対する理解不足や費用負担の問題等により、利用できない事態に陥らないよう、佐伯市社会福祉協議会に設置された成年後見支援センターを活用しながら、成年後見制度の利用支援を行います。また、市民後見人育成についての協力体制の構築や制度利用の促進も重要となりますので、市民や高齢者に関わる福祉事業所等へ広報や講演会を実施し、周知を行っていきます。これらの事業は、第2期佐伯市成年後見制度利用促進基本計画に基づいて実施します。

② 成年後見制度利用支援事業（佐伯市成年後見制度利用支援事業）

成年後見制度の利用が必要でありながら、自ら申し立てることが困難であったり、申し立てる親族がいない場合は、佐伯市長を申立人として市長申立てを行います。また、申立ての経費や成年後見人等の報酬を負担できない場合は、費用の負担や報酬の助成を行い、制度の利用を支援します。また、成年後見制度自体についてもっと周知を図る必要があるため、関係各課と連携した説明会の開催等の広報活動を実施します。

第9節 市所有の高齢者福祉施設

■現状と課題

市が所有する高齢者福祉施設は、以下のとおりとなっています。これらの施設は各地域に概ねバランスよく配置されており、各施設に応じて高齢者の健康増進、生活援助等の福祉の向上を図っており、大半は、指定管理者制度による管理運営を行っています。

しかしながら、施設及び設備の老朽化や利用状況の低下等により、今後の方向性について検討が必要となっています。

■施策の方向

「佐伯市公共施設等総合管理計画」に基づき、利用状況等が著しく低下している施設については、施設の利用状況や地域性等を考慮し、今後の施設の在り方について、統合や廃止を含めた方向性について検討をしていきます。

また、老人憩の家等については、「佐伯市地区集会所類無償譲渡促進事業費補助金」の活用等について説明を行い、地区への譲渡を推進していきます。

(令和5年4月1日現在)

施設名	設置数(施設)
特別養護老人ホーム	2
生活支援ハウス (高齢者生活福祉センターの居住部門は除く)	4
デイサービスセンター (高齢者生活福祉センターのデイサービスは除く)	6
高齢者生活福祉センター	4
老人憩の家	12
その他の施設	8
計	36

第4章

持続可能な介護保険事業運営の推進

第1節 介護保険サービスの充実

第2節 介護保険サービスの安定的提供と質の向上

第3節 介護保険料の設定

第1節 介護保険サービスの充実

(1) 居宅介護サービスの現状

① 訪問介護

ホームヘルパーが居宅を訪問し、入浴・排泄・食事等の身体介護や、調理・洗濯・清掃等の生活援助、通院等を目的とした乗降介助(介護タクシー)を行うサービスで、本市には35事業者(令和5年10月1日現在:休止中のものを除く、以下同様)があります。

なお、介護予防訪問介護は、地域の実情に応じたサービスの提供ができるよう、介護予防・日常生活支援総合事業にて実施されています。

② 訪問入浴介護

寝たきり等居宅で入浴できない要介護者等の居宅を介護職員と看護師が訪問し、専用の浴槽を利用して入浴介護を行うサービスで、本市には1事業者があります。

③ 訪問看護

疾患等を抱えている人について、看護師が居宅を訪問して、療養上の支援や診療の補助をするサービスで、本市には病院・診療所(14事業者)及び訪問看護ステーション(11事業者)を合わせて25事業者があります。

④ 訪問リハビリテーション

居宅での生活行為向上のため、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が訪問によるリハビリテーションを行うサービスで、本市には12事業者があります。

⑤ 通所介護

通所介護施設(デイサービスセンター:利用定員18人以上)で、食事や入浴等の日常生活上の支援及び生活行為向上のための支援を日帰りで行うサービスで、本市には20事業者(定員633人)があります。

なお、介護予防通所介護は、地域の実情に応じたサービスの提供ができるよう、介護予防・日常生活支援総合事業にて実施されています。

⑥ 通所リハビリテーション

老人保健施設や医療機関等で、食事や入浴等の日常生活上の支援や生活行為向上のためのリハビリテーションを日帰りで行うサービスで、本市には8事業者(定員250人)があります。

⑦ 短期入所生活介護・短期入所療養介護

家族の病気や冠婚葬祭により家庭での介護が一時的にできない場合や、家族介護者の介護に伴う心身の負担を軽減するために、短期入所施設や老人福祉施設、老人保健施設等に短期間入所し、食事や入浴等の日常生活上の支援や機能訓練等を受けるサービスで、本市には20事業者（定員243人）があります。

⑧ 居宅療養管理指導

医師や歯科医師、薬剤師、管理栄養士等が、通院が困難な要介護者等の居宅を訪問し、心身の状況等を把握し、療養上の管理・指導を行うサービスで、本市には84事業者があります。

⑨ 特定施設入居者生活介護

特定施設の指定を受けた有料老人ホームや養護老人ホーム等に入所している要介護者等が、その施設で特定施設サービス計画に基づき、食事や入浴等の日常生活上の支援や機能訓練等を受けるサービスで、本市には4施設（定員156人）があります。

施設名	定員(人)
介護付有料老人ホーム「なかのしまの杜」	42
さいき長寿苑そよ風	24
養護老人ホームながと	50
介護付有料老人ホームうめの里	40
計	156

⑩ 福祉用具貸与・特定福祉用具販売

福祉用具貸与は、日常生活の自立を助けるための福祉用具を貸与するサービスで、本市には6事業者があります。

特定福祉用具販売は、入浴や排泄等に使用する特定の福祉用具について、購入費用の一部を保険給付として支給するもので、利用者の負担軽減を図るため、受領委任払い方式^{※1}を導入しています。本市では6事業者が対象品目の販売を行っています。

保険給付支給にあたっては、当該福祉用具の貸与・購入が利用者の身体状況や生活環境を踏まえたものとなっているか、利用者の自立支援・重度化防止に寄与しているかの視点で点検を行い、給付の適正化に努めています。

※1 登録事業者で特定福祉用具の購入等を行った場合、利用者は購入費用等のうち、自己負担相当額のみを事業者へ支払い、保険給付相当額については市から事業者へ直接支払う方式。

⑪ 住宅改修費支給

在宅生活継続のため、居宅における手すり等の取り付けや段差の解消等の改修費用の一部を保険給付として支給するものです。利用者と改修業者とのトラブルを予防するために、事前協議による許可方式を取り入れており、また、利用者の負担軽減を図るために、受領委任払い方式も導入しています。

保険給付の支給にあたっては、当該住宅改修が利用者の身体状況や生活環境を踏まえたものとなっているか、利用者の自立支援・重度化防止に寄与しているかの視点で点検を行い、給付の適正化に努めています。

⑫ 居宅介護支援（ケアプラン作成等）

在宅の要介護者が介護サービスを適切に利用できるよう、居宅介護支援事業所に所属する介護支援専門員（ケアマネジャー）が居宅サービス計画（ケアプラン）の作成やサービス事業者と連絡調整等を行うもので、本市には21事業者があります。

⑬ 介護予防支援（ケアプラン作成等）

在宅の要支援者が介護予防サービスを適切に利用できるよう、介護予防支援事業所に所属する介護予防支援専門員（ケアマネージャー等）が介護予防サービス計画（ケアプラン）の作成やサービス事業者との連絡調整等を行うものです。

これまでは、3圏域に1箇所ずつ設置した地域包括支援センターのみが指定を受けて介護予防支援を実施していましたが、令和5年介護保険法改正により、令和6年度からは居宅介護支援事業所も指定を受けることにより、介護予防支援を実施することができる予定となっています。

(2) 地域密着型サービスの現状

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

定期的な巡回随時通報への対応等、利用者の心身の状況に応じて24時間365日必要なサービスを必要なタイミングで柔軟に提供する訪問サービスです。また、サービスの提供に当たっては、訪問介護員だけでなく看護師等も連携しているため、介護と看護の一体的なサービス提供を受けることもできます。

本市には2事業者があり、今後は複合的なサービスの需要増加が見込まれますので、必要に応じて、圏域ごとの整備を推進します。

圏域	施設名
圏域1	定期巡回・随時対応型訪問介護看護ながと
圏域1	24時間ケアサポート佐伯の太陽

② 夜間対応型訪問介護

24時間安心して在宅生活が送れるよう、巡回や通報システムによる夜間専用の訪問介護を行う訪問サービスです。本市には事業者がありませんが、上記、定期巡回・随時対応型訪問介護看護により、包括するサービスが提供されています。

③ 地域密着型通所介護

小規模の通所介護施設（デイサービスセンター：定員18人未満）で、食事や入浴などの日常生活上の支援や、生活行為向上のための支援を日帰りで行うサービスで、本市には8事業者（定員132人）があります。

圏域	施設名	定員(人)
圏域1	デイサービスセンター海悠園	15
圏域1	デイサービスセンター彦岳の太陽	15
圏域2	デイサービスコスモなおかわ	18
圏域2	直川苑指定通所介護事業所	18
圏域2	デイサービスセンターうめの里	15
圏域2	佐伯市社協デイサービスセンター「なおかわ」	18
圏域3	蒲江やすらぎデイサービスセンター	18
圏域3	デイサービスセンター愛情苑鶴見	15
	計	132

④ 認知症対応型通所介護

認知症の人を対象に、専門的なケアを提供する通所介護サービスで、本市には3事業者（定員34人）あります。

圏域	施設名	定員(人)
圏域1	花みずき指定通所介護事業所	12
圏域1	やまぼうし指定通所介護事業所	12
圏域1	佐伯市老人デイサービスセンターE型「水明園」	12
	計	34

⑤ 小規模多機能型居宅介護

利用者の選択に応じて、施設への「通い」を中心として、短期間の「宿泊」や利用者の自宅への「訪問」のサービスを組み合わせる多機能な介護サービスです。

本市には1事業者（定員12人）があり、今後は複合的なサービスの需要増加が見込まれますので、必要に応じて、圏域ごとの整備を推進します。

圏域	施設名	定員(人)
圏域1	ライフサポート城村	12
	計	12

⑥ 認知症対応型共同生活介護

認知症の利用者について、グループホームにおいて家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴・排泄・食事等の介護や日常生活上の支援及び機能訓練を実施するサービスで、本市には現在16施設（252床）があります。

圏域	施設名	定員(人)
圏域1	グループホーム陽	18
圏域1	グループホーム花みずき	9
圏域1	グループホーム白ゆり	9
圏域1	さいき長寿苑そよ風	18
圏域1	グループホーム佐伯の太陽	18
圏域2	グループホームコスモなおか	18
圏域2	グループホームコスモやよい	18
圏域2	みどりの郷こんね	18
圏域2	みどりの郷ほんじょう	18
圏域2	グループホームうめの里	18
圏域2	グループホームぽかぽか	18
圏域3	グループホームやすらぎの家	18
圏域3	グループホーム鶴見の太陽	9
圏域3	グループホームひだまり	18
圏域3	グループホーム河内やすらぎの家	9
圏域3	グループホームほのぼの	18
	計	252

⑦ 地域密着型特定施設入居者生活介護

特定施設の指定を受けた小規模の有料老人ホーム等（定員30人未満）に入所している要介護者等が、その施設で特定施設サービス計画に基づき、食事や入浴等の日常生活上の支援や機能訓練等を受けるサービスで、本市には2施設（32床）があります。

圏域	施設名	ベッド(床)
圏域1	介護付有料老人ホームあいあーる	15
圏域3	地域密着型特定施設蒲江やすらぎケアセンター	17
	計	32

⑧ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

常時介護が必要で居宅での生活が困難な人が、日常生活上の支援や介護を受けられる介護老人福祉施設のうち定員が30人未満のものです。

本市には現在、5施設102床が整備されています。

圏域	施設名	ベッド(床)
圏域1	彦岳の太陽	9
圏域1	彦岳の太陽ユニット型	20
圏域1	特別養護老人ホーム長良苑	23
圏域2	佐伯市特別養護老人ホーム豊寿苑	21
圏域3	特別養護老人ホームはたのうら	29
	計	102

⑨ 看護小規模多機能型居宅介護

利用者の選択に応じて、施設への「通い」を中心として、短期間の「宿泊」や利用者の自宅への「訪問(介護)」に加えて、看護師等による「訪問(看護)」も組み合わせる多機能な介護サービスです。

本市には1事業者(定員25名)があり、今後は複合的なサービスの需要増加が見込まれますので、必要に応じて、圏域ごとの整備を推進します。

圏域	施設名	定員(人)
圏域1	看護小規模多機能型居宅介護事業所つなぐ	25
	計	25

(3) 施設サービスの現状

① 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

常時介護が必要で居宅での生活が困難な人が、日常生活上の支援や介護を受けられる施設です。

本市には7施設があり、346床が整備されています。

施設名	ベッド数（床）
佐伯市特別養護老人ホーム豊寿苑	79
特別養護老人ホーム直川苑	30
特別養護老人ホーム直川苑（ユニット型）	50
特別養護老人ホーム長良苑	53
特別養護老人ホーム花みずき	50
特別養護老人ホームはまゆう	47
特別養護老人ホームはまゆう（ユニット型）	37
計	346

② 介護老人保健施設（老人保健施設）

状態が安定している人が、在宅復帰できるようリハビリテーションを中心としたケアを受けられる施設です。

本市には5施設があり、358床が整備されています。

施設名	ベッド数（床）
南海医療センター附属介護老人保健施設	100
介護老人保健施設鶴望野	100
介護老人保健施設和の風	90
介護老人保健施設鶴見の太陽	48
介護老人保健施設ユニット鶴見の太陽	20
計	358

③ 介護医療院

長期にわたり療養が必要である人が、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護および機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の支援が受けられる施設です。平成30年度に創設された施設区分で、本市ではまだ整備が進んでいません。

(4) 市町村特別給付

■現状と課題

介護が必要な高齢者が増加する中で、在宅で介護をされている家族を積極的に支援するため、平成30年9月から、おむつ購入費（一部介護用品含む）の支給を行っています。

■施策の方向

在宅介護を推進するため、現在実施しているおむつ助成事業を引き続き実施し、在宅介護者の負担軽減を図っていきます。

また、市報やホームページなどによる広報活動を行い、制度の周知を図ります。

① おむつ助成事業

要介護4、要介護5の方を対象として、年度につき上限36,000円（購入金額40,000円の9割）をおむつ購入費として支給しています。

項目	指標	見込値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
佐伯市介護保険特別給付 おむつ購入費支給事業	支給額（円）	13,000,000	13,000,000	13,000,000
	受給者数（人）	350	350	350

(5) サービス確保に向けた取り組み

■現状と課題

本市では、高齢者が住み慣れた地域での生活を継続できるようにするために、身近な生活圏域ごとに、地域密着型サービスの整備を推進してきました。

地域密着型介護老人福祉施設や認知症対応型共同生活介護等の施設・居住系サービスの高齢者人口に対する設備率については、全国、県内と比べても充足しているといえます。

しかしながら、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の在宅サービスについては、参入意向を示す事業所も少なく、各圏域の整備は進んでいません。

■施策の方向

地域密着型サービス事業所のうち、施設・居住系サービスや本市が特に普及の促進や質の向上を図る必要があると認めるサービスの指定を行う場合は、公募により事業所の指定を行います。なお、指定に際しては、参入を申請する事業者のサービス運営や内容について適切に審査し、地域密着型サービス運営委員会より意見を徴して指定を行います。

国等の行った分析や本市が実施した在宅介護実態調査の結果からも、利用者及び家族介護者のニーズに応じて、サービスや利用日時の選択が可能なサービスの普及が家族介護者の負担軽減、離職防止等にもつながると考えられますので、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といった複数のサービスを組み合わせたサービスについて引き続き整備を検討します。

その他、日常生活圏域ごとの利用者ニーズを把握し、適正なサービス量の確保に努めます。

第2節 介護保険サービスの安定的提供と質の向上

(1) 介護人材の確保・育成・定着

■現状と課題

高齢化の進展に伴い、今後も介護サービス需要の増加が予想される一方、介護に携わる職員数は減少傾向にあり、介護現場では人材の確保・育成・定着が喫緊の課題となっています。

また、全国的な労働力人口の減少に伴い、その他の産業においても人材不足が問題となっており、人材の確保が困難となっています。

■施策の方向

長期的に安定して介護サービスを提供できる体制を維持していくため、介護人材の確保・育成に加え、定着に向けた総合的な取り組みを検討します。また、現在実施している介護の資格取得に係る研修受験料の一部助成については、助成対象を拡充して事業を継続します。

① 介護人材育成事業

資格取得に関する研修受講後、一定期間介護事業所で勤務した場合に当該研修受講費の一部を助成することにより、介護職への就労の促進及び離職の防止を図ります。これまで介護職員初任者研修及び介護職員実務者研修を助成対象としていましたが、今後、介護支援専門員等の不足も懸念されるため、介護支援専門員及び主任介護支援専門員の資格取得に係る研修を助成対象に追加します。

項目	指標	目標値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護人材育成事業	助成額（円）	500,000	500,000	500,000
	件数（件）	40	40	40

② 総合的な人材確保対策

介護事業所の現状把握に努めるとともに、大分県、県内市町村、介護人材に係る団体と介護人材の確保や育成、外国人介護人材への対応についての情報交換等を行い、効果的な施策について検討を行います。

また、国や大分県、大分県社会福祉協議会等の実施している、就労及びステップアップの支援や介護ロボットやICTの導入支援等、職員の負担軽減につながる取り組みの支援制度について周知を行い、制度の利用促進を図ります。

(2) サービス提供の適正化・効率化

■現状と課題

地域密着型サービス事業者や居宅介護支援事業者に対して運営指導・集団指導を実施し、事業所間の認識レベルの統一を図り、サービス提供体制の向上を行っています。一方、事業者や介護支援専門員を取り巻く環境や業務が複雑化する中、サービスの質を担保した上で、実質的な業務負担の軽減等を図っていくことが喫緊の課題となっています。

■施策の方向

地域密着型サービス事業者や居宅介護支援事業者に対して運営指導・集団指導を実施し、事業所間で生じる認識のズレの是正やサービス提供体制の向上を図ります。さらに、介護分野の文書に係る負担軽減のため、申請様式・添付書類等の簡素化を図ります。

また、資質の向上を図るため、新人、中堅、ベテラン、指導者等といった経験年数別研修の開催、複数法人で共同してプログラムを組んでの研修会の開催といった体制構築等について検討します。

① 運営指導・集団指導

【運営指導計画】

項目	指標	予定値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
運営指導	事業所数	20	20	20
集団指導	回数(回)	1	1	1

② 文書負担軽減

介護分野の文書に係る負担軽減のため、国が示す方針に基づく個々の申請様式・添付書類や手続に関する簡素化、様式例の活用による標準化を推進します。

③ ICT化・科学的介護の推進

事業所からの指定申請等の届け出の一切をウェブで行う「電子申請・届出システム」を導入し、文書の作成から行政への提出に要してきた時間の削減を図ります。また、効果的で質の高い介護サービスの提供のため、科学的介護の取り組みを推進します。

④ 苦情対応

各種サービスを適切に提供し、利用者から信頼を得るには、利用者等の苦情に的確に対応する体制の整備が必要です。問題等の迅速かつ適切な解決を図るため、関係機関と連携した取り組みを推進します。

(3) 事故・災害・感染症への対応

■現状と課題

近年、予期せぬ大規模災害や、新型コロナウイルスなどの新たな感染症が流行しています。

災害発生時、高齢者は迅速な行動が難しく、また、介助等が必要な場合も多いことにより、被災する危険性が高い傾向にあるため、事前の備えが必要となっています。

また、感染症の発生時には高齢者が重症化する事例も多く見られ、事前に対応を図る必要があります。

■施策の方向

在宅高齢者への対策として、災害時避難行動要支援者名簿及び個別避難計画の作成を進め、災害時の迅速な行動につなげていきます。

災害や感染症対策については平時からの備えが重要となりますので、関係機関と連携し、介護事業所等における計画の策定や訓練の実施、必要な物資の備蓄等について適切な指導等を行っていきます。

① 事故報告

利用者のけが又は死亡、医療機関による治療を必要とした事案、食中毒及び感染症の発生、失踪、職員等の不祥事等など、介護サービスの提供において事故が発生した場合、事業所は遅滞なく市にその状況を報告する義務があります。これらを速やかに報告させ、対応策を講じることで、事故の速やかな解決及び再発防止を図ります。

② 災害・感染症

介護事業所等では自然災害及び感染症対策に応じたBCP（業務継続計画）の策定が義務化されています。災害等が発生したとしても、重要な介護サービスの提供をなるべく中断しない、中断した場合においても、可能な限り早期に再開できるよう、あらかじめ事業所及び職員がとるべき対応を計画の中に示しておく必要があります。また、計画に基づいて研修や訓練を行い、職員間での意識共有を図るとともに、計画の不足・不備や改善すべき点などを補うため、定期的に計画を見直していくことも必要です。

(4) 介護給付費の適正化

■現状と課題

高齢化による介護サービス利用者の増加により、今後も介護給付に係る費用は増加していくことが予想されています。そのような中で介護保険制度を維持し、利用者が必要なサービスを受給できる体制を確保していくためには、利用者にとって本当に必要なサービスのみが過不足なく提供され、不適切なサービス提供等については改善されるよう、介護給付費の適正化の取り組みが必要です。

また、本市では有料老人ホーム等の高齢者向け住宅の整備が全国よりも進んでおり、当該入居者については訪問介護等の利用が多い傾向にあるため、高齢者向け住宅等における介護サービス提供の適正化についても重点的な取り組みが必要となっています。

■施策の方向

効果的な介護給付適正化の取り組みを実施するため、介護給付費適正化計画を定め、令和6年介護保険制度改正により再編された給付適正化主要3事業である要介護認定の適正化、ケアプラン等の点検、医療情報との突合・縦覧点検について重点的に取り組むとともに、任意実施事業である介護給付費通知についても、効果の検証を行いながら引き続き実施します。

【介護給付費適正化計画】

① 要介護認定の適正化

認定調査業務については、引き続き本市職員の認定調査員による直接実施を原則とするとともに、調査結果について複数の職員による相互点検を実施します。

また、認定調査員の資質向上及び認識の統一のため、外部研修への参加や、職場内研修を実施するとともに、介護認定審査会の審査委員についても研修や役員会において判断基準の統一及び適正な審査判定の徹底を行います。

② ケアプラン等の点検

○ケアプラン点検

専門業者への委託により、専門的知見を有する多職種専門職によるケアプラン点検を展開し、計画書の点検及び介護支援専門員等へのヒアリング等を通して、当該利用者にとって必要なサービスの確保及び不適切なサービス提供等の改善を図るとともに、担当介護支援専門員ひいては所属事業所の資質向上を図ります。なお、当該ケアプランの点検は、事業計画の期間と合わせて、3年を1期として市内の居宅介護支援事業所等全件を対象に実施します。

また、高齢者向け住まい等対策のケアプラン点検（居宅介護支援事業所単位で

抽出するケアプラン検証を兼ねる)についても、同じく専門業者への委託で検証・点検を行い、必要に応じて、介護支援専門員にケアプランの内容の再検討を促します。

○住宅改修の点検及び福祉用具購入・貸与調査

適正な住宅改修や福祉用具購入及び貸与を行うよう、事前事後の書類審査の徹底と、必要に応じて現地確認等の調査を実施します。また、リハビリテーション専門職等を含む専門業者を関与させた、審査・点検の仕組みの構築を検討します。

③ 医療情報との突合・縦覧点検

国保連合会及び専門業者への委託により、医療情報との突合・縦覧点検を実施し、事業者による適切なサービス提供及び適正な請求を促進します。

〈医療情報との突合〉 医療の入院情報等と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行い、医療と介護の重複請求の排除等を図るもの。

〈縦覧点検〉 複数月の請求明細書の内容を確認し、提供されたサービスの整合性算定回数・算定日数等の点検を行い、誤った請求の早期発見及び適切な処置により、サービス事業所等における適正な請求の促進を図るもの。

④ 介護給付費通知

介護給付等の受給者に対して、介護サービスの利用状況や要した費用、また、負担する額等を記載した書面を通知し、自らの利用しているサービスや負担額等について確認を促すことにより、利用者の適切なサービス利用及び事業者による適切なサービス提供・請求の普及啓発を行います。

(5) 介護サービス等の利用促進

■現状と課題

早い段階からの予防の取り組みや適切な介護サービスの利用は、利用者の状態の改善や重度化防止等に一定程度の効果が期待されるものです。しかしながら、制度やサービスを知らなかったことにより、重度化してから初めて介護サービス等の利用を検討される方も多いのが現状であるため、制度やサービスへの理解を進めることが必要です。

また、生計の状況や居住地によって介護サービスの利用が困難となっている方について、利用促進へ向け負担軽減等の取り組みが必要となっています。

■施策の方向

適切な介護サービスや地域支援事業の利用を促進するため、介護保険の制度やサービスを周知するための広報活動を行うとともに、低所得で生計が困難な方や、離島在住で介護サービスの利用が困難な方について、負担軽減を図る事業を引き続き実施していきます。

① 情報発信

地域共生社会を実現するためには、介護サービスとともに多様な地域資源の情報を発信することが必要不可欠です。そのためには、介護サービス情報公表システムにより、多様な地域資源の情報を見える化し、利用者のサービス選択支援に向けた取り組みを推進していきます。

介護保険事業と高齢者保健福祉事業の健全かつ円滑な運営を図るためには、住民の理解及び協力を得ることが不可欠です。本市では、保健・福祉・医療・介護の各制度の内容等について、市報やケーブルテレビ等を活用することや、必要に応じた説明会の開催等により制度の普及を図ります。

② 社会福祉法人利用者負担軽減事業

低所得で生計困難な利用者に対し、社会福祉法人等がその社会的役割として利用者負担の軽減を実施した場合に、社会福祉法人等に対してその軽減額の一部を補助することにより、社会福祉法人による低所得者の介護サービス利用に係る負担軽減を促進し、介護サービスの利用促進を図っています。

項目	指標	予定値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
社会福祉法人利用者負担軽減事業	助成額（円）	2,000,000	2,000,000	2,000,000
	件数（件）	25	25	25

③ 離島航路費助成事業

本市には、大入島、大島、屋形島及び深島の4つの有人離島がありますが、本土と介護サービス提供に係る格差が生じているのが現状です。そのため、離島の介護サービス利用者及びサービス事業者に対して航路費の助成を行うことにより、利用者負担の軽減を図っています。

項目	指標	予定値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
離島航路費助成事業	助成額（円）	600,000	600,000	600,000
	件数（件）	30	30	30

第3節 介護保険料の設定

(1) 介護保険制度のしくみ

介護保険制度は、保険料50%、公費（税金）50%の費用負担によって運営されています。また、第1号被保険者（65歳以上）の保険料については、3年ごとに策定される介護保険事業計画に併せて改定されます。

第9期介護保険事業計画期間における基本的な負担割合は、保険料のうち65歳以上の第1号被保険者の保険料が23%、40歳から64歳までの第2号被保険者の保険料が27%、公費については国25%（うち、調整交付金5%^{※1}）、県12.5%、市12.5%となっています。

※1 佐伯市は例年8%～9%（令和4年度は8.92%）

▼介護保険事業に係る費用負担の例

介護保険事業費 100億円 (保険給付事業費：95億円、地域支援事業費：5億円)				
---	--	--	--	--

【基本的な負担割合】

保険料 50億円 (50%)		公費 50億円 (50%)		
第1号保険料 23億円 (23%)	第2号保険料 27億円 (27%)	国庫負担金 25億円 (25%)	県負担金 12.5億円 (12.5%)	市負担金 12.5億円 (12.5%)

【佐伯市】

市町村間の財政力格差を調整（※）				
第1号保険料 20億円 (20%)	第2号保険料 27億円 (27%)	国庫負担金 28億円 (28%)	県負担金 12.5億円 (12.5%)	市負担金 12.5億円 (12.5%)

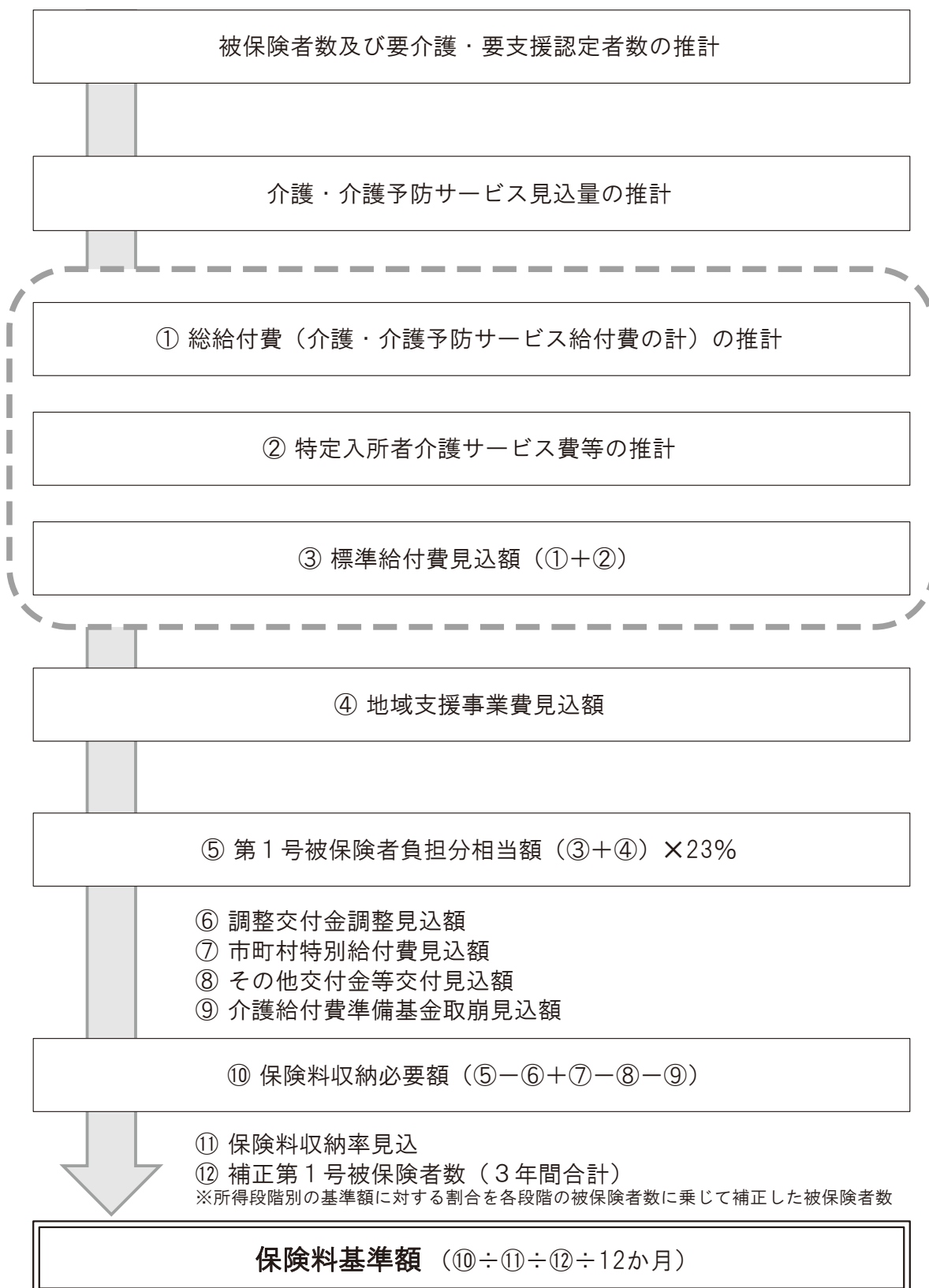


被保険者が25,000人の場合

$$20億円 \div 25,000人 = 80,000円 (一人当たり負担額(年))$$

- (※) 市町村の第1号被保険者の年齢構成及び所得構成によって生じる格差を以下の観点で調整するもの。
- ①第1号被保険者に占める介護サービスを利用する割合の高い年代（75歳以上、85歳以上）の人口が多い市町村は被保険者一人当たりの保険料負担が高くなる可能性が高い。
 - ②第1号保険料は所得段階に応じて負担いただくため、平均的な市町村と比較して低所得者が多く高所得者が少ない市町村は保険料基準額を高く設定しないと、同程度の保険料収入を確保できない。

(2) 保険料基準額の推計方法



(3) 介護給付事業の見込み

① 推計の概要

本計画では、被保険者数や要介護認定者数、介護給付の実績を基に、国の示した推計手順に従い、第9期計画期間（令和6年度～令和8年度）及び中長期（令和12年度、令和17年度、令和22年度）の推計を行いました。

② 被保険者数

被保険者数については、コーホート要因法^{※1}に基づいた国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口」を用いて推計を行いました。

被保険者数の推計結果は以下のとおりです。

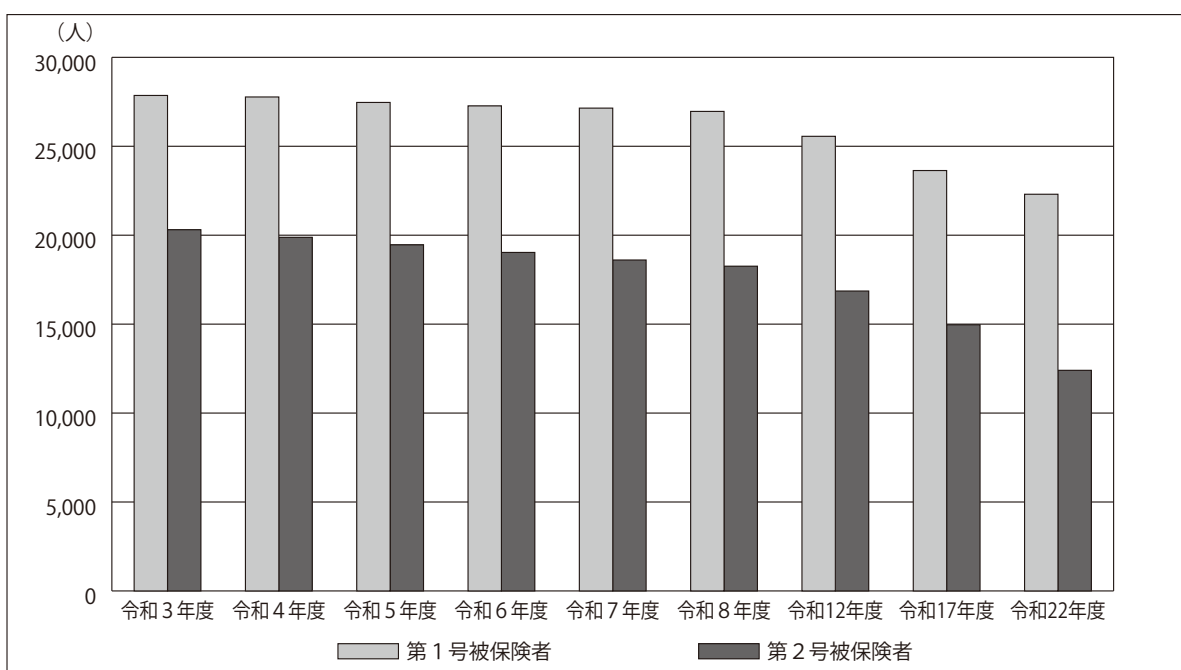
※1 コーホート要因法：コーホート要因法とは、年齢別人口の加齢に伴って生じる年々の変化をその要因（死亡、出生及び人口移動）ごとに計算して将来の人口を求める方法です。

▼被保険者数の推計

（単位：人）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
第1号被保険者	27,857	27,772	27,464	27,270	27,145	26,960	25,560	23,636	22,303
65～69歳	5,922	5,640	5,340	5,094	4,847	4,687	4,048	3,622	4,071
70～74歳	6,919	6,768	6,412	6,081	5,941	5,702	4,747	3,970	3,563
75～79歳	4,730	4,955	5,333	5,644	5,838	6,032	5,225	4,192	3,517
80～84歳	4,394	4,370	4,383	4,381	4,377	4,373	5,274	4,752	3,839
85～89歳	3,365	3,441	3,396	3,394	3,391	3,384	3,355	4,088	3,730
90歳以上	2,527	2,598	2,600	2,676	2,751	2,782	2,911	3,012	3,583
第2号被保険者	20,307	19,882	19,457	19,031	18,606	18,258	16,862	14,963	12,404
総数	48,164	47,654	46,921	46,301	45,751	45,218	42,422	38,599	34,707

▼第1号被保険者数・第2号被保険者数の推移



③ 要介護・要支援認定者数

要介護・要支援認定者数については、本市の認定者の特徴及び被保険者数の将来推計結果を加味し、以下のように推計しました。

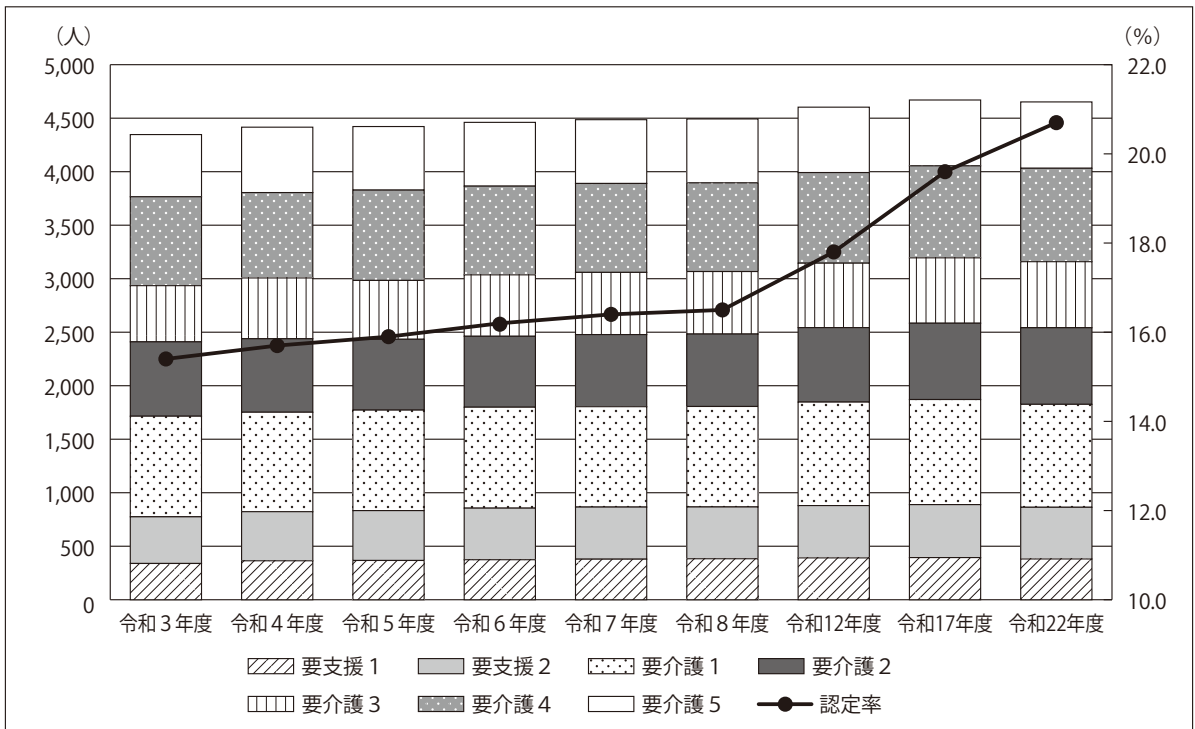
要介護・要支援認定者数は今後も増加傾向で推移しますが、令和17年度の4,670人程度をピークに減少に転じる見込みとなっています。

なお、第1号被保険者数に対する認定者の割合である認定率については、第1号被保険者数の減少に伴い、上昇を続ける見込みとなっています。

▼要介護・要支援認定者数の推計

(単位：人)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
認定者数	4,347	4,416	4,422	4,461	4,486	4,493	4,603	4,670	4,652
要支援1	339	364	367	374	379	383	391	394	381
要支援2	436	459	466	482	487	484	489	495	483
要介護1	940	929	939	943	938	939	967	982	962
要介護2	695	687	662	663	674	677	696	713	716
要介護3	525	568	550	574	581	584	602	611	617
要介護4	831	798	844	829	831	829	847	860	873
要介護5	581	611	594	596	596	597	611	615	620
うち第2号被保険者	48	53	42	43	42	42	41	34	30
認定率(%)	15.4	15.7	15.9	16.2	16.4	16.5	17.8	19.6	20.7



④ 介護・介護予防サービスの見込量及び給付費

介護・介護予防サービスの見込量及び給付費は、要介護・要支援者数の推計及び介護給付の実績に報酬改定の影響を加味し、以下の通り推計しました。

▼介護予防サービスの推計

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
(1) 介護予防サービス		185,734	188,485	188,171	191,288	192,744	188,108
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費(千円)	20,785	20,811	20,811	21,045	21,323	20,811
	回数(回)	508.8	508.8	508.8	514.1	521.1	508.8
	人数(人)	79	79	79	80	81	79
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	11,051	11,065	11,065	11,320	11,320	11,065
	回数(回)	336.2	336.2	336.2	344.1	344.1	336.2
	人数(人)	29	29	29	30	30	29
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	2,138	2,141	2,141	2,141	2,141	2,141
	人数(人)	14	14	14	14	14	14
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	90,032	92,013	91,779	93,367	94,161	91,779
	人数(人)	210	215	215	219	221	215
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	7,905	8,236	8,264	8,857	8,857	8,264
	日数(日)	123.0	127.6	128.0	137.3	137.3	128.0
	人数(人)	15	16	16	17	17	16
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	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	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	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	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	31,894	32,278	32,170	32,617	33,001	32,107
	人数(人)	411	416	415	421	426	414
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	3,428	3,428	3,428	3,428	3,428	3,428
	人数(人)	9	9	9	9	9	9
介護予防住宅改修	給付費(千円)	9,114	9,114	9,114	9,114	9,114	9,114
	人数(人)	13	13	13	13	13	13
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	9,387	9,399	9,399	9,399	9,399	9,399
	人数(人)	10	10	10	10	10	10
(2) 地域密着型介護予防サービス		3,502	3,507	3,507	3,507	3,507	3,507
介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	525	526	526	526	526	526
	人数(人)	1	1	1	1	1	1
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	2,977	2,981	2,981	2,981	2,981	2,981
	人数(人)	1	1	1	1	1	1
(3) 介護予防支援	給付費(千円)	30,580	30,956	30,957	31,406	27,302	29,270
	人数(人)	545	551	551	559	565	549
合計		219,816	222,948	222,635	226,201	223,553	220,885

▼介護サービスの推計

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
(1) 居宅サービス		3,941,546	3,996,156	4,029,531	4,132,396	4,195,891	4,214,839
訪問介護	給付費(千円)	1,445,135	1,454,709	1,457,953	1,497,564	1,515,148	1,527,572
	回数(回)	40,573.0	40,791.5	40,882.4	41,993.0	42,488.3	42,829.5
	人数(人)	892	897	899	924	936	939
訪問入浴介護	給付費(千円)	29,146	29,183	29,183	29,797	30,274	30,817
	回数(回)	206	206	206	210	214	218
	人数(人)	51	51	51	52	53	54
訪問看護	給付費(千円)	122,891	123,782	124,139	127,053	129,150	129,242
	回数(回)	2,514.0	2,530.8	2,538.6	2,597.0	2,639.2	2,643.4
	人数(人)	297	299	300	307	312	312
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	25,639	25,671	26,056	26,397	26,397	26,777
	回数(回)	793.3	793.3	805.2	815.7	815.7	827.7
	人数(人)	72	72	73	74	74	75
居宅療養管理指導	給付費(千円)	28,068	28,179	28,179	28,942	29,323	29,470
	人数(人)	298	299	299	307	311	313
通所介護	給付費(千円)	1,064,267	1,085,019	1,100,475	1,127,562	1,147,755	1,148,165
	回数(回)	12,488	12,734	12,928	13,251	13,492	13,471
	人数(人)	895	904	911	934	951	949
通所リハビリテーション	給付費(千円)	281,423	287,317	291,086	298,770	303,267	303,330
	回数(回)	2,886.6	2,936.9	2,973.3	3,051.0	3,099.6	3,092.7
	人数(人)	346	349	351	360	366	365
短期入所生活介護	給付費(千円)	410,038	422,704	432,627	443,432	448,363	450,587
	日数(日)	4,128.5	4,248.0	4,350.5	4,456.3	4,510.1	4,523.8
	人数(人)	283	287	292	299	303	303
短期入所療養介護 (老健)	給付費(千円)	30,468	33,295	33,295	34,299	36,062	35,166
	日数(日)	229.9	252.4	252.4	259.5	273.4	266.6
	人数(人)	21	22	22	23	25	24
短期入所療養介護 (病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	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	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	給付費(千円)	213,485	214,967	215,208	220,781	224,138	225,264
	人数(人)	1,384	1,394	1,396	1,432	1,455	1,459
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	6,765	6,765	6,765	6,765	7,799	7,454
	人数(人)	19	19	19	19	22	21
住宅改修費	給付費(千円)	12,775	12,775	12,775	12,775	12,775	12,775
	人数(人)	18	18	18	18	18	18
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	271,446	271,790	271,790	278,259	285,440	288,220
	人数(人)	116	116	116	119	122	123

各論

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度	
(2) 地域密着型サービス	1,596,268	1,611,110	1,612,345	1,647,854	1,671,713	1,680,047	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	110,890	111,030	111,030	111,979	114,408	113,459
	人数(人)	69	69	69	70	72	71
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	給付費(千円)	162,223	167,939	168,385	172,786	173,789	174,116
	回数(回)	1,663.7	1,715.0	1,721.7	1,768.7	1,779.6	1,778.5
	人数(人)	149	152	151	155	156	156
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	79,746	80,865	81,654	83,700	84,649	83,700
	回数(回)	680.2	688.6	694.9	714.1	723.5	714.1
	人数(人)	77	77	77	79	80	79
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	9,943	9,956	9,956	9,956	9,956	9,956
	人数(人)	4	4	4	4	4	4
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	775,751	783,026	783,026	801,703	814,178	824,083
	人数(人)	248	250	250	256	260	263
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	77,114	77,211	77,211	79,834	79,834	79,834
	人数(人)	29	29	29	30	30	30
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)	344,757	345,193	345,193	352,006	359,009	359,009
	人数(人)	99	99	99	101	103	103
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	35,844	35,890	35,890	35,890	35,890	35,890
	人数(人)	13	13	13	13	13	13
(3) 施設サービス	2,333,647	2,336,600	2,336,600	2,406,894	2,437,740	2,458,461	
介護老人福祉施設	給付費(千円)	1,084,377	1,085,749	1,085,749	1,111,421	1,121,232	1,133,981
	人数(人)	333	333	333	341	344	348
介護老人保健施設	給付費(千円)	1,249,270	1,250,851	1,250,851	1,295,473	1,316,508	1,324,480
	人数(人)	350	350	350	363	369	371
介護医療院	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
(4) 居宅介護支援	給付費(千円)	417,623	420,390	421,773	432,339	439,115	439,270
	人数(人)	2,109	2,120	2,127	2,181	2,216	2,214
合計	給付費(千円)	8,289,084	8,364,256	8,400,249	8,619,483	8,744,459	8,792,617

▼総給付費（介護・介護予防サービス給付費の合計）の推計

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
総給付費(千円)	8,508,900	8,587,204	8,622,884	8,845,684	8,972,453	9,015,076
在宅サービス(千円)	4,693,821	4,761,004	4,796,684	4,914,608	4,983,872	4,993,089
居住系サービス(千円)	1,136,675	1,144,407	1,144,407	1,172,176	1,191,832	1,204,517
施設サービス(千円)	2,678,404	2,681,793	2,681,793	2,758,900	2,796,749	2,817,470
第1号被保険者一人当たり給付月額(円)	26,002	26,362	26,653	28,840	31,634	33,684
受給者一人当たり給付月額(円)	183,793	184,576	185,009	185,258	185,167	186,416

⑤ 標準給付費

総給付費（介護・介護予防サービス給付費の合計）と特定入所者介護サービス費支給等に係る費用を合わせた標準給付費の見込額は、令和6年度が9,054,015千円、令和7年度が9,135,399千円、令和8年度が9,171,920千円で、本計画期間の合計では27,361,334千円となっています。

▼標準給付費の推計

(単位：千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	計
標準給付費	9,054,015	9,135,399	9,171,920	27,361,334
総給付費	8,508,900	8,587,204	8,622,884	25,718,988
特定入所者介護サービス費	261,211	262,675	263,084	786,970
高額介護サービス費	240,724	242,073	242,450	725,247
高額医療合算介護サービス費	34,828	35,023	35,078	104,929
審査支払手数料	8,352	8,424	8,424	25,200

○特定入所者介護サービス費（介護予防含む）

保険給付対象外となっている食費、居住費（滞在費）について、所得に応じた利用者負担限度額を設け、その限度額を超える差額を補足給付として、申請により保険給付するものです。

○高額介護サービス費（介護予防含む）

世帯で受けた介護サービスの利用者負担の月額合計が、所得に応じた限度額を超えた場合、その超えた費用を高額介護サービス費等として支給するものです。

○高額医療合算介護サービス費（介護予防含む）

世帯で受けた1年間の医療保険と介護保険の両制度における利用者負担額が著しく高額となり、所得に応じた限度額を超えた場合、その超えた費用を医療保険と介護保険の両方からそれぞれの比率に応じて支給するものです。

○審査支払手数料

介護保険事業を円滑に運営するため、介護給付費の審査支払業務を国保連合会へ委託し、手数料として支払うものです。

(4) 地域支援事業の見込み

▼地域支援事業の見込量

事業名	指 標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防・日常生活支援総合事業				
介護予防・生活支援サービス事業				
訪問型サービス	1月当たり利用者数(人)	250	253	253
通所型サービス	1月当たり利用者数(人)	374	378	378
その他生活支援サービス	外出支援事業利用実人数(人)	4	4	4
高額介護予防サービス費相当事業等	申請件数(件)	120	120	120
介護予防ケアマネジメント(第1号介護予防支援事業)	作成件数(件)	4,500	4,500	4,500
審査支払手数料	支払件数(件)	12,000	12,000	12,000
一般介護予防事業				
介護予防把握事業	フレイルチェックシート実施人数(人)	740	760	780
介護予防普及啓発事業	介護予防講演会開催回数(回)	2	2	2
	高齢者栄養教室開催回数(回)	15	15	15
地域介護予防活動支援事業	ふれあいサロン設置箇所数(箇所)	155	155	-
	さいきの茶の間設置箇所数(箇所)	60	60	-
	住民主体の通いの場設置箇所数(箇所)	9	10	-
	整理統合による新しい通いの場設置箇所数(箇所)	-	-	226
	食生活推進学習会開催回数(回)	50	50	50
	介護予防サポーター登録者数(人)	70	80	90
一般介護予防事業評価事業	調査実施回数(回)	-	1	-
地域リハビリテーション活動支援事業	専門職派遣回数(回)	196	196	196
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)				
総合相談支援事業	相談件数(件)	11,600	11,800	12,000
権利擁護業務	研修会等開催回数(回)	1	1	1
包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	地域介護支援連絡会開催回数(回)	4	4	4
	介護予防支援従事者研修会開催回数(回)	3	3	3
	地域包括支援センター運営協議会開催回数(回)	2	2	2
	地域包括支援センター連携会議開催回数(回)	12	12	12
	地域包括支援センター職員研修開催回数(回)	2	2	2

第4章 持続可能な介護保険事業運営の推進

事業名	指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
任意事業				
介護給付等費用適正化事業				
ケアプラン点検	点検件数（件）	70	70	70
介護給付費通知	送付回数（回）	1	1	1
家族介護支援事業				
介護教室の開催	認知症家族介護教室開催回数（回）	3	3	3
認知症高齢者見守り事業	認知症講演会等開催回数（回）	3	3	3
	SOSネット検索模擬訓練開催回数（回）	1	1	1
	SOSネット登録者数（人）	80	85	90
	認知症対応力向上研修開催回数（回）	3	3	3
家族介護者交流事業	認知症の人と家族の交流会開催回数（回）	3	3	3
その他の事業				
成年後見制度利用支援事業	成年後見制度市長申立て人数（人）	5	6	7
	成年後見人報酬助成人数（人）	5	6	7
	成年後見制度説明会開催回数（回）	1	1	1
住宅改修支援事業	住宅改修理由書作成費助成件数（件）	50	50	50
認知症サポーター等養成事業	養成講座開催回数（回）	12	12	12
	ステップアップ講座開催回数（回）	1	1	1
地域自立生活支援事業				
配食サービス事業	延べ利用者数（人）	1,500	1,800	2,100
緊急通報システム事業	設置台数（台）	300	300	300
包括的支援事業（社会保障充実分）				
在宅医療・介護連携推進事業	住民向け講演会開催回数（回）	3	3	3
	職種をつなぐ研修会開催回数（回）	1	1	1
	多職種連携研修会研修会開催回数（回）	1	1	1
生活支援体制整備事業	第1層協議体開催回数（回）	2	2	2
	生活支援コーディネーター配置人数（人）	18	18	18
	生活支援サービス立ち上げ箇所数（箇所）	3	3	3
	移送・移動支援立ち上げ箇所数（箇所）	1	1	1
認知症総合支援事業（認知症施策（佐伯市オレンジプラン）の推進）				
認知症初期集中支援推進事業	支援チーム設置箇所数（箇所）	1	1	1
	支援チーム員会議開催回数（回）	12	12	12
認知症地域支援・ケア向上事業				
認知症地域支援推進員等設置促進事業	配置人数（人）	2	2	2
認知症ケア向上推進	認知症施策推進部会開催回数（回）	2	2	2
	認知症カフェ開設箇所数（箇所）	4	5	6
	認知症カフェ開設講座開催回数（回）	1	1	1
地域ケア会議推進事業	地域ケア個別会議開催回数（回）	22	22	22
	ケアマネジメント支援会議開催回数（回）	24	24	24
	高齢者にやさしい地域づくり協議会（回）	2	2	2

▼地域支援事業費の支出見込額

(単位：千円)

事業名	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域支援事業費	510,239	519,914	521,363
介護予防・日常生活支援総合事業	272,189	277,864	275,313
介護予防・生活支援サービス事業	221,689	224,114	224,313
訪問型サービス	52,215	52,846	52,886
通所型サービス	123,051	124,537	124,630
その他生活支援サービス	400	400	400
高額介護予防サービス費相当事業等	700	750	800
介護予防ケアマネジメント	45,323	45,581	45,597
審査支払手数料	900	900	900
一般介護予防事業	49,600	52,850	50,100
介護予防把握事業	100	100	100
介護予防普及啓発事業	36,500	36,750	37,000
地域介護予防活動支援事業	12,000	12,000	12,000
一般介護予防事業評価事業	0	3,000	0
地域リハビリテーション活動支援事業	1,000	1,000	1,000
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業	202,500	206,500	210,500
総合相談支援業務	162,400	163,900	165,400
権利擁護業務	600	600	600
包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	12,000	12,000	12,000
任意事業	27,500	30,000	32,500
介護給付等費用適正化事業	4,500	4,500	4,500
ケアプラン点検等	4,000	4,000	4,000
介護給付費通知	500	500	500
家族介護支援事業	1,000	1,000	1,000
介護教室の開催	100	100	100
認知症高齢者見守り事業	800	800	800
介護者交流会の開催	100	100	100
その他の事業	1,700	1,700	1,700
成年後見制度利用支援事業	1,300	1,300	1,300
住宅改修支援事業	100	100	100
認知症サポーター等養成事業	300	300	300
地域自立生活支援事業	20,300	22,800	25,300
高齢者住宅等安心確保事業	2,800	2,800	2,800
配食サービス事業	12,500	15,000	17,500
緊急通報システム事業	5,000	5,000	5,000
包括的支援事業（社会保障充実分）	35,550	35,550	35,550
在宅医療・介護連携推進事業	650	650	650
生活支援体制整備事業	19,000	19,000	19,000
認知症初期集中支援推進事業	350	350	350
認知症地域支援・ケア向上事業	14,250	14,250	14,250
認知症地域支援推進員等設置促進事業	7,000	7,000	7,000
認知症ケア向上事業	7,250	7,250	7,250
地域ケア会議推進事業	1,300	1,300	1,300

(5) 第9期の第1号被保険者保険料

① 保険料基準額の推移

佐伯市、大分県平均、全国平均の保険料基準額の推移は下記のとおりです。

	第4期 (H21～H23)	第5期 (H24～H26)	第6期 (H27～H29)	第7期 (H30～R2)	第8期 (R3～R5)
佐伯市	4,300円	5,300円	5,300円	5,300円	5,550円
大分県平均	4,155円	5,351円	5,599円	5,790円	5,956円
全国平均	4,160円	4,972円	5,514円	5,869円	6,014円

② 第9期の第1号被保険者保険料設定の考え方

第9期の第1号被保険者の保険料については、次の考え方で設定します。

- 所得段階区分は、国の定める標準段階の変更に合わせて9段階から13段階に変更し、各段階の保険料基準額に対する割合についても国の定める基準と同様にします。
- 市民税非課税世帯（第1段階～第3段階）については、給付費の5割の公費とは別枠で公費を投入し、さらなる保険料負担の軽減を図ります。
- 今後も介護保険料負担の増加が予想されるため、介護給付費準備基金を計画的に活用し、介護保険料の急激な負担上昇の抑制を図ります。

③ 第9期の第1号被保険者保険料基準額

これまで推計してきた介護保険事業の実施に必要な費用、及び上記の考え方をもとに第9期（令和6年度から令和8年度まで）の本市の第1号被保険者保険料基準額（月額）は、5,800円とします。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	計
介護保険事業に係る費用総額	28,951,850千円			
介護給付事業の標準給付費	9,054,015千円	9,135,399千円	9,171,920千円	27,361,334千円
地域支援事業費	510,239千円	519,914千円	521,363千円	1,551,516千円
市町村特別給付費等	13,000千円	13,000千円	13,000千円	39,000千円
うち第1号被保険者負担額	5,488,495千円			
介護給付費準備基金取崩額	415,000千円			
保険料収納必要額	5,073,495千円			
保険料収納率(国の標準見込)	98.8%			
補正第1号被保険者数(※)	24,723人	24,609人	24,444人	73,777人
保険料基準額(年額)	69,600円			
(月額)	5,800円			

(※) 所得段階別の基準額に対する割合を各段階の被保険者数に乗じて補正したもの。

▼保険料所得段階区分ごとの保険料

所得段階	対象者	基準額に対する割合		保険料月額 (年額)
		第8期	第9期	
第1段階	○生活保護受給者 ○老齢福祉年金受給者で、本人及び世帯全員が市民税非課税の場合 ○本人及び世帯全員が市民税非課税で、合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下の者	0.5 ↓軽減後 0.3	0.455 ↓軽減後 0.285	1,653円 (19,830円)
第2段階	本人及び世帯全員が市民税非課税で、合計所得金額+課税年金収入額が80万円を超えて120万円以下の者	0.725 ↓軽減後 0.475	0.685 ↓軽減後 0.485	2,813円 (33,750円)
第3段階	本人及び世帯全員が市民税非課税で、合計所得金額+課税年金収入額が120万円を超えている者	0.75 ↓軽減後 0.7	0.69 ↓軽減後 0.685	3,973円 (47,670円)
第4段階	本人は市民税非課税であるが、同世帯に市民税の課税者がいて、合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下の者	0.9	0.9	5,220円 (62,640円)
第5段階	本人は市民税非課税であるが、同世帯に市民税の課税者がいて、合計所得金額+課税年金収入額が80万円を超えている者	基準額	基準額	5,800円 (69,600円)
第6段階	本人が市民税課税で、合計所得金額120万円未満の者	1.2	1.2	6,960円 (83,520円)
第7段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が120万円以上210万円未満の者	1.3	1.3	7,540円 (90,480円)
第8段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が210万円以上320万円未満の者	1.5	1.5	8,700円 (104,400円)
第9段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が320万円以上420万円未満の者	1.7	1.7	9,860円 (118,320円)
第10段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が420万円以上520万円未満の者		1.9	11,020円 (132,240円)
第11段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が520万円以上620万円未満の者		2.1	12,180円 (146,160円)
第12段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が620万円以上720万円未満の者		2.3	13,340円 (160,080円)
第13段階	本人が市民税課税で、合計所得金額720万円以上の者		2.4	13,920円 (167,040円)

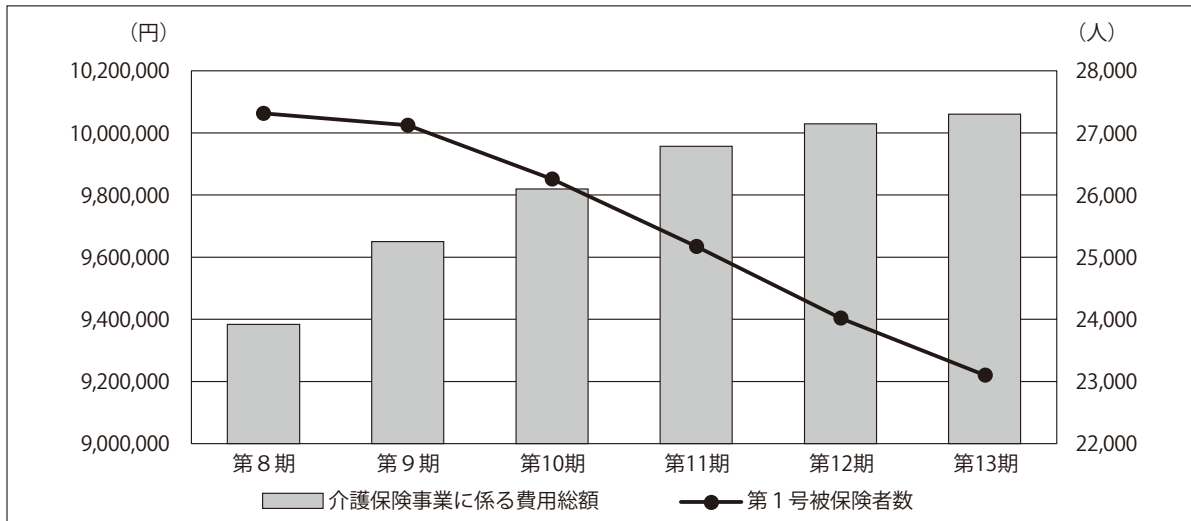
④ 介護給付費準備基金取崩の考え方について

高齢化の進行に伴い、介護サービスの利用者の増加が見込まれる一方、保険料を負担いただく第1号被保険者数は減少していくことが予想されており、第1号被保険者一人当たりの保険料負担については今後も増加していくことは避けられない状況にあります。

そのため、佐伯市では基金を一括して取り崩すのではなく、計画的に取り崩しを行い、各期の上昇幅を平準化することにより、被保険者の急激な負担増を抑制していきたいと考えています。

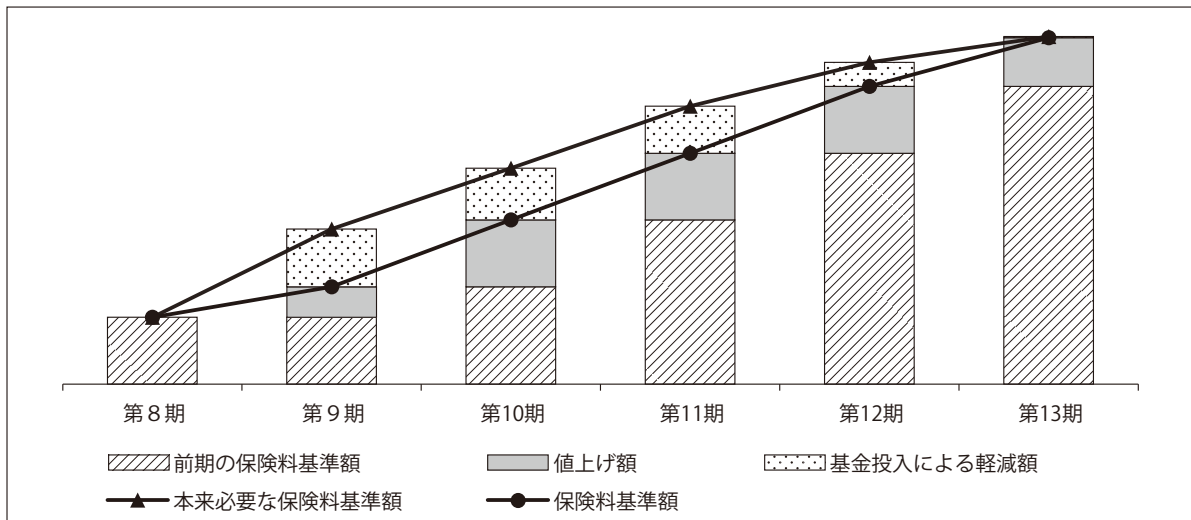
また、現行の制度及び将来推計人口等を基に将来の保険料必要額を推計すると、第12期計画期間頃までが、期ごとの保険料基準額の上昇幅が大きくなると想定されますので、この間に集中して基金を投入し、保険料負担の軽減を図ります。

▼第1号被保険者数と介護保険事業に係る総費用の推計



※ 被保険者数及び費用総額は各期の平均値

▼基金投入による保険料負担軽減のイメージ図



参考資料

第 1 章

佐伯市介護保険事業計画等策定委員会

第 1 節 佐伯市介護保険事業計画等策定委員会条例

第 2 節 佐伯市介護保険事業計画等策定委員会委員

第1節 佐伯市介護保険事業計画等策定委員会条例

○佐伯市介護保険事業計画等策定委員会条例

平成17年3月3日

条例第198号

改正 平成20年3月31日条例第16号

平成24年3月30日条例第3号

令和元年12月24日条例第64号

(設置)

第1条 介護保険法（平成9年法律第123号）第117条に規定する介護保険事業計画、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8に規定する老人福祉計画を策定するに当たり、これを適切かつ円滑に行うため、佐伯市介護保険事業計画等策定委員会（以下「委員会」という。）を置く。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について審議するものとする。

- (1) 介護保険事業計画の策定に関すること。
- (2) 老人福祉計画の策定に関すること。
- (3) 前2号に掲げるもののほか、これらの計画に関して必要なこと。

(組織)

第3条 委員会は、委員30人以内をもって組織する。

(委員)

第4条 委員は、次に掲げる者のうちから市長が任命し、又は委嘱する。

- (1) 学識経験を有する者
- (2) 福祉・医療・保健関係者
- (3) 各種団体の代表者（前号に掲げる者を除く。）
- (4) 関係行政機関の職員
- (5) 本市の職員
- (6) その他市長が必要と認める者

2 委員の任期は、3年とする。ただし、前項第2号から第5号までの職にある者がその職を離れたときは、同時に委員の職を失うものとする。

3 補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

4 委員は、再任されることができる。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に、委員長及び副委員長各1人を置き、委員のうちから互選する。

2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

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

(会議)

第6条 委員会の会議（以下「会議」という。）は、市長が招集し、委員長が議長となる。

2 会議は、委員の3分の2以上が出席しなければ、開くことができない。

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

(意見の聴取等)

第7条 委員会は、必要に応じて、委員以外の関係者に対し、会議に出席を求めてその意見を聴取し、又はその他の必要な協力を求めることができる。

(幹事会の設置)

第8条 会議の円滑な運営を図るため、委員会に幹事会を置く。

2 幹事会は、会議における審議に必要な事項について調査、研究等を行い、適宜、委員会に報告するものとする。

3 幹事は、本市の職員のうちから市長が任命する。

4 幹事会に代表幹事を置く。

5 代表幹事は、幹事の互選により決定し、次に掲げる職務を行う。

(1) 幹事会の招集

(2) 前号に掲げるもののほか、幹事会の運営に必要な事項の処理

(報告)

第9条 委員長は、会議で決定した事項を遅滞なく市長に報告するものとする。

(庶務)

第10条 委員会の庶務は、福祉保健部高齢者福祉課において処理する。

(委任)

第11条 この条例に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、会長が定める。

附 則

この条例は、平成17年3月3日から施行する。

附 則（平成20年3月31日条例第16号）抄

(施行期日)

1 この条例は、平成20年4月1日から施行する。

附 則（平成24年3月30日条例第3号）

この条例は、平成24年4月1日から施行する。

附 則（令和元年12月24日条例第64号）

この条例は、公布の日から施行する。

第2節 佐伯市介護保険事業計画等策定委員会委員

(敬称略)

役 職	条例上の区分	所属団体等	氏 名
委員長	医療関係者	佐伯市医師会	島村康一郎
副委員長	福祉関係者	佐伯市社会福祉協議会	河原 修仁
委 員	学識経験者	大分大学福祉健康科学部	工藤 修一
〃	福祉関係者	佐伯市民生児童委員協議会	西嶋 信子
〃	福祉関係者	佐伯市社会福祉施設協議会	日高 昇治
〃	福祉関係者	佐伯市ボランティア連絡協議会	阿武 洋子
〃	福祉関係者	地域密着型サービス事業所	加藤 徹文
〃	福祉関係者	権利擁護センターぱあとなあ大分	高橋 了子
〃	医療関係者	佐伯市歯科医師会	上田 等
〃	保健関係者	佐伯市薬剤師会	脇田 佳幸
〃	保健関係者	介護老人保健施設	長門 和子
〃	保健関係者	南部圏域佐伯地域リハビリテーション 広域支援センター	土谷 健治
〃	団体代表	佐伯市区長会連合会	宮崎 正豊
〃	団体代表	佐伯市老人クラブ連合会	柳 信夫
〃	団体代表	佐伯市シルバー人材センター	大友健太郎
〃	団体代表	佐伯市食生活改善推進協議会	清家フミヨ
〃	団体代表	認知症の人と家族の会大分県支部	山本 裕子
〃	団体代表	大分県退職者団体連合佐伯地区協議会	宮脇 純一
〃	行政機関職員	大分県南部保健所	林下 陽二
〃	市職員	佐伯市福祉保健部	加藤 壮二
〃	その他	圏域1代表(佐伯、上浦)	鹿島美佐子
〃	その他	圏域2代表(弥生、本匠、宇目、直川)	田中 洋子
〃	その他	圏域3代表(鶴見、米水津、蒲江)	永井 さよ

第2章

各種アンケート調査主要項目の調査結果

第1節 佐伯市介護予防・日常生活圏域二一ズ調査

第2節 佐伯市在宅介護実態調査

第1節 佐伯市介護予防・日常生活圏域二一ズ調査

○活動や趣味等のグループ活動への参加意向

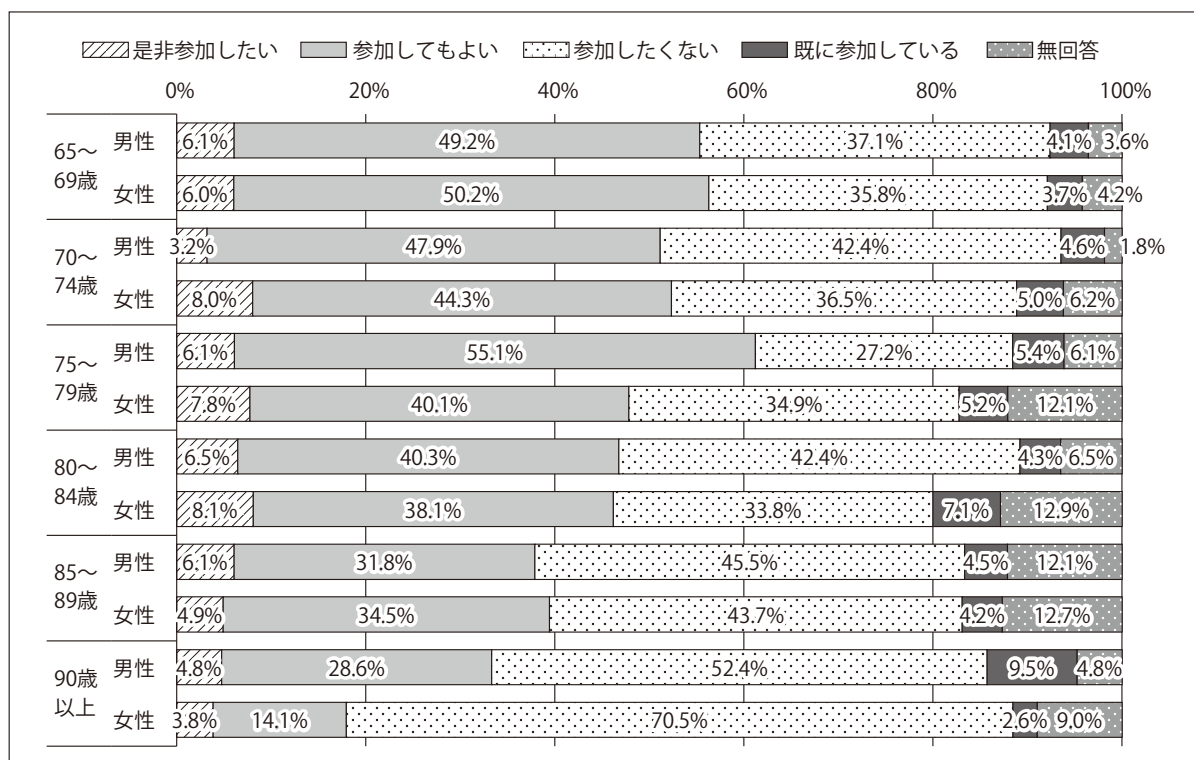
① 参加者としての参加

〈問〉地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか

〈回答状況〉全体で見ると、「参加してもよい」が42.7%と最も高く、次いで「参加したくない」の38.7%、「是非参加したい」の6.3%となっています。男女別に見ると、「参加したくない」は男性、女性ともに「90歳以上」が最も高く、男性が52.4%、女性が70.5%となっています。

■性別・年齢階級層別回答状況

		是非参加したい		参加してもよい		参加したくない		既に参加している		無回答		合計
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	
65～69歳	男性	12	6.1%	97	49.2%	73	37.1%	8	4.1%	7	3.6%	197
	女性	13	6.0%	108	50.2%	77	35.8%	8	3.7%	9	4.2%	215
	計	25	6.1%	205	49.8%	150	63.4%	16	3.9%	16	3.9%	412
70～74歳	男性	7	3.2%	104	47.9%	92	42.4%	10	4.6%	4	1.8%	217
	女性	26	8.0%	143	44.3%	118	36.5%	16	5.0%	20	6.2%	323
	計	33	6.1%	247	45.7%	210	38.9%	26	4.8%	24	4.4%	540
75～79歳	男性	9	6.1%	81	55.1%	40	27.2%	8	5.4%	9	6.1%	147
	女性	18	7.8%	93	40.1%	81	34.9%	12	5.2%	28	12.1%	232
	計	27	7.1%	174	45.9%	121	31.9%	20	5.3%	37	9.8%	379
80～84歳	男性	9	6.5%	56	40.3%	59	42.4%	6	4.3%	9	6.5%	139
	女性	17	8.1%	80	38.1%	71	33.8%	15	7.1%	27	12.9%	210
	計	26	7.4%	136	39.0%	130	37.2%	21	6.0%	36	10.3%	349
85～89歳	男性	4	6.1%	21	31.8%	30	45.5%	3	4.5%	8	12.1%	66
	女性	7	4.9%	49	34.5%	62	43.7%	6	4.2%	18	12.7%	142
	計	11	5.3%	70	33.7%	92	44.2%	9	4.3%	26	12.5%	208
90歳以上	男性	1	4.8%	6	28.6%	11	52.4%	2	9.5%	1	4.8%	21
	女性	3	3.8%	11	14.1%	55	70.5%	2	2.6%	7	9.0%	78
	計	4	4.0%	17	17.2%	66	66.7%	4	4.0%	8	8.1%	99
合計	男性	42	5.3%	365	46.4%	305	38.8%	37	4.7%	38	4.8%	787
	女性	84	7.0%	484	40.3%	464	38.7%	59	4.9%	109	9.1%	1,200
	計	126	6.3%	849	42.7%	769	38.7%	96	4.8%	147	7.4%	1,987



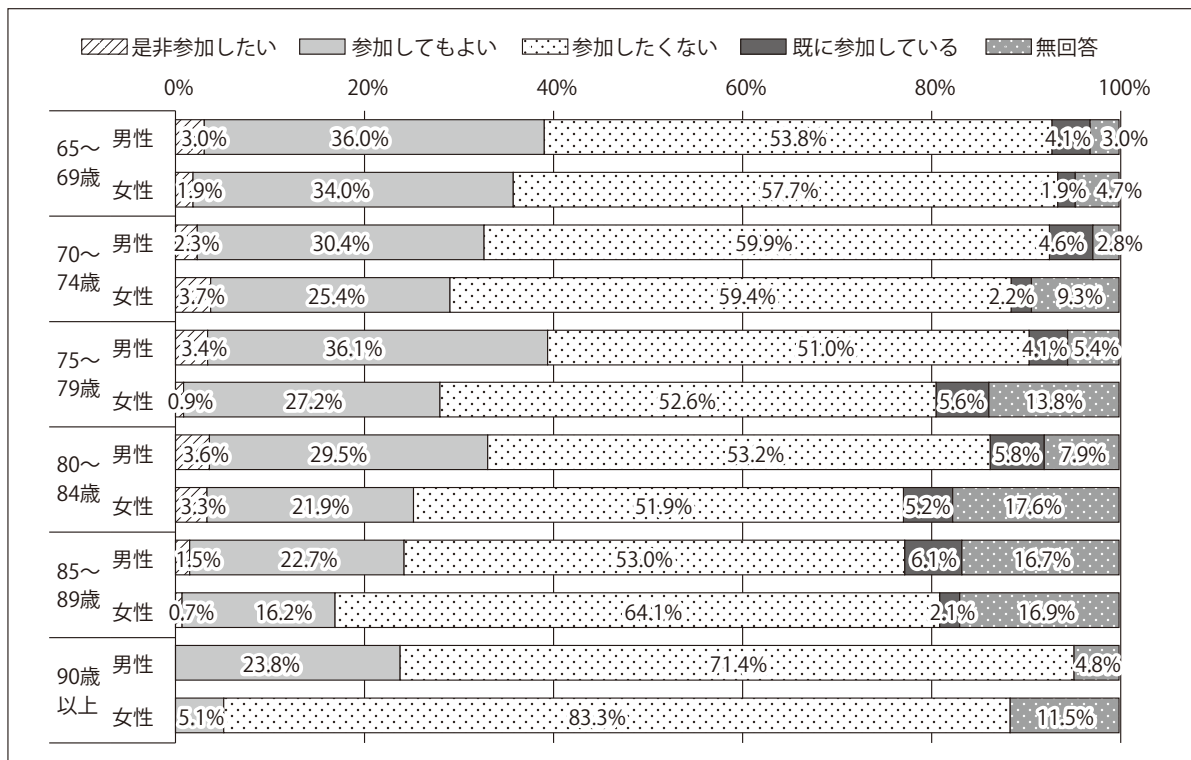
② 企画・運営（お世話役）としての参加

〈問〉地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいと思いますか

〈回答状況〉全体で見ると、「参加したくない」が57.3%と最も高く、次いで「参加してもよい」の27.3%、「既に参加している」の3.7%となっています。男女別に見ると、「参加したくない」は、男性、女性ともに「90歳以上」が最も高く、男性が71.4%、女性が83.3%となっています。

■性別・年齢階級層別回答状況

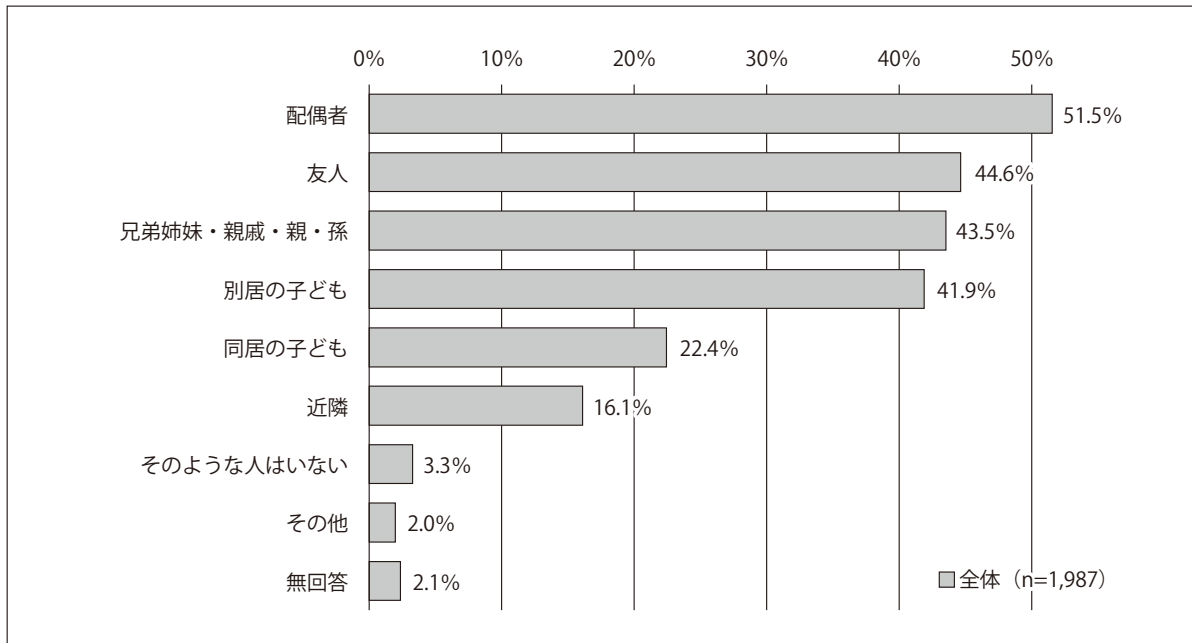
		是非参加したい		参加してもよい		参加したくない		既に参加している		無回答		合計
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	
65～69歳	男性	6	3.0%	71	36.0%	106	53.8%	8	4.1%	6	3.0%	197
	女性	4	1.9%	73	34.0%	124	57.7%	4	1.9%	10	4.7%	215
	計	10	2.4%	144	35.0%	230	55.8%	12	2.9%	16	3.9%	412
70～74歳	男性	5	2.3%	66	30.4%	130	59.9%	10	4.6%	6	2.8%	217
	女性	12	3.7%	82	25.4%	192	59.4%	7	2.2%	30	9.3%	323
	計	17	3.1%	148	27.4%	322	59.6%	17	3.1%	36	6.7%	540
75～79歳	男性	5	3.4%	53	36.1%	75	51.0%	6	4.1%	8	5.4%	147
	女性	2	0.9%	63	27.2%	122	52.6%	13	5.6%	32	13.8%	232
	計	7	1.8%	116	30.6%	197	52.0%	19	5.0%	40	10.6%	379
80～84歳	男性	5	3.6%	41	29.5%	74	53.2%	8	5.8%	11	7.9%	139
	女性	7	3.3%	46	21.9%	109	51.9%	11	5.2%	37	17.6%	210
	計	12	3.4%	87	24.9%	183	52.4%	19	5.4%	48	13.8%	349
85～89歳	男性	1	1.5%	15	22.7%	35	53.0%	4	6.1%	11	16.7%	66
	女性	1	0.7%	23	16.2%	91	64.1%	3	2.1%	24	16.9%	142
	計	2	1.0%	38	18.3%	126	60.6%	7	3.4%	35	16.8%	208
90歳以上	男性	0	0.0%	5	23.8%	15	71.4%	0	0.0%	1	4.8%	21
	女性	0	0.0%	4	5.1%	65	83.3%	0	0.0%	9	11.5%	78
	計	0	0.0%	9	9.1%	80	80.8%	0	0.0%	10	10.1%	99
合計	男性	22	2.8%	251	31.9%	435	55.3%	36	4.6%	43	5.5%	787
	女性	26	2.2%	291	24.3%	703	58.6%	38	3.2%	142	11.8%	1,200
	計	48	2.4%	542	27.3%	1,138	57.3%	74	3.7%	185	9.3%	1,987



○助け合いについて

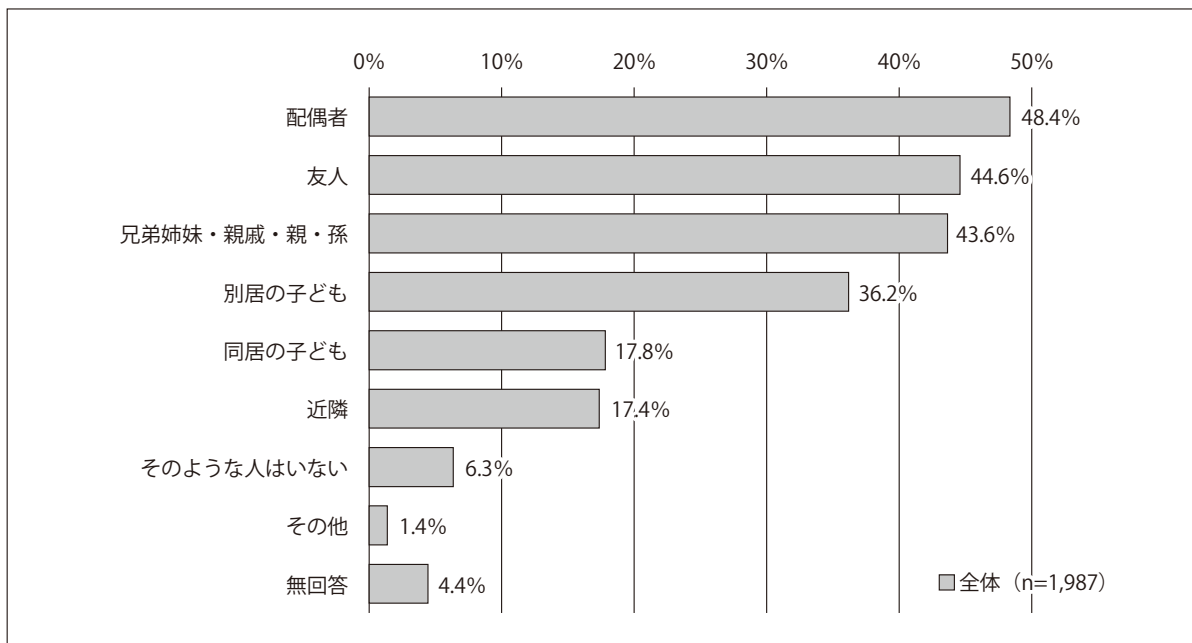
① あなたの心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人（複数回答）

〈回答状況〉全体で見ると、「配偶者」が51.5%と最も高く、次いで「友人」の44.6%、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」の43.5%となっています。

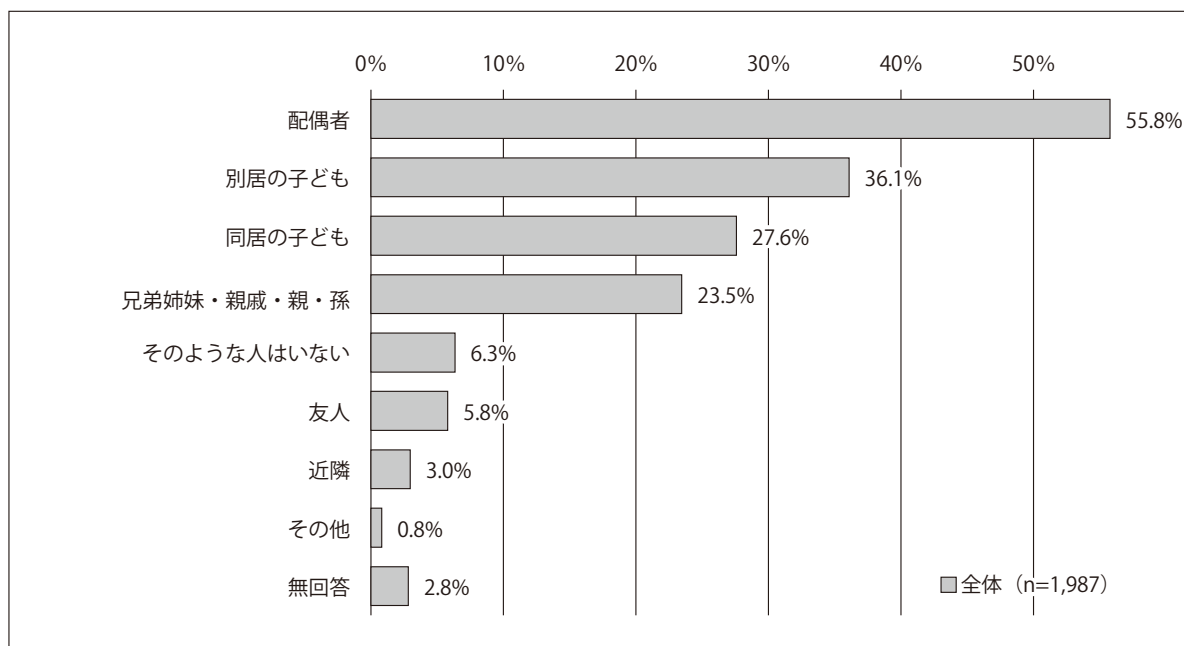


② 反対に、あなたが心配事や愚痴（ぐち）を聞いてあげる人（複数回答）

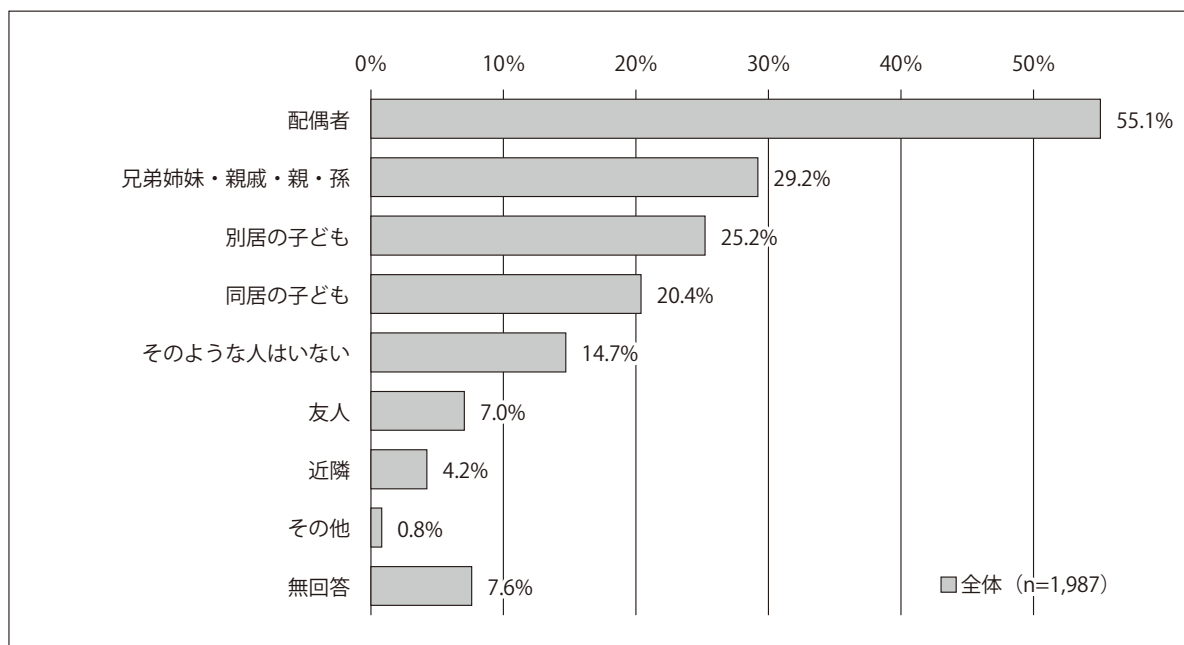
〈回答状況〉全体で見ると、「配偶者」が48.4%と最も高く、次いで「友人」の44.6%、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」の43.6%となっています。



- ③ あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人（複数回答）
 〈回答状況〉全体で見ると、「配偶者」が55.8%と最も高く、次いで「別居の子ども」の36.1%、「同居の子ども」の27.6%となっています。



- ④ 反対に、看病や世話をしてあげる人（複数回答）
 〈回答状況〉全体で見ると、「配偶者」が55.1%と最も高く、次いで「兄弟姉妹・親戚・親・孫」の29.2%、「別居の子ども」の25.2%となっています。



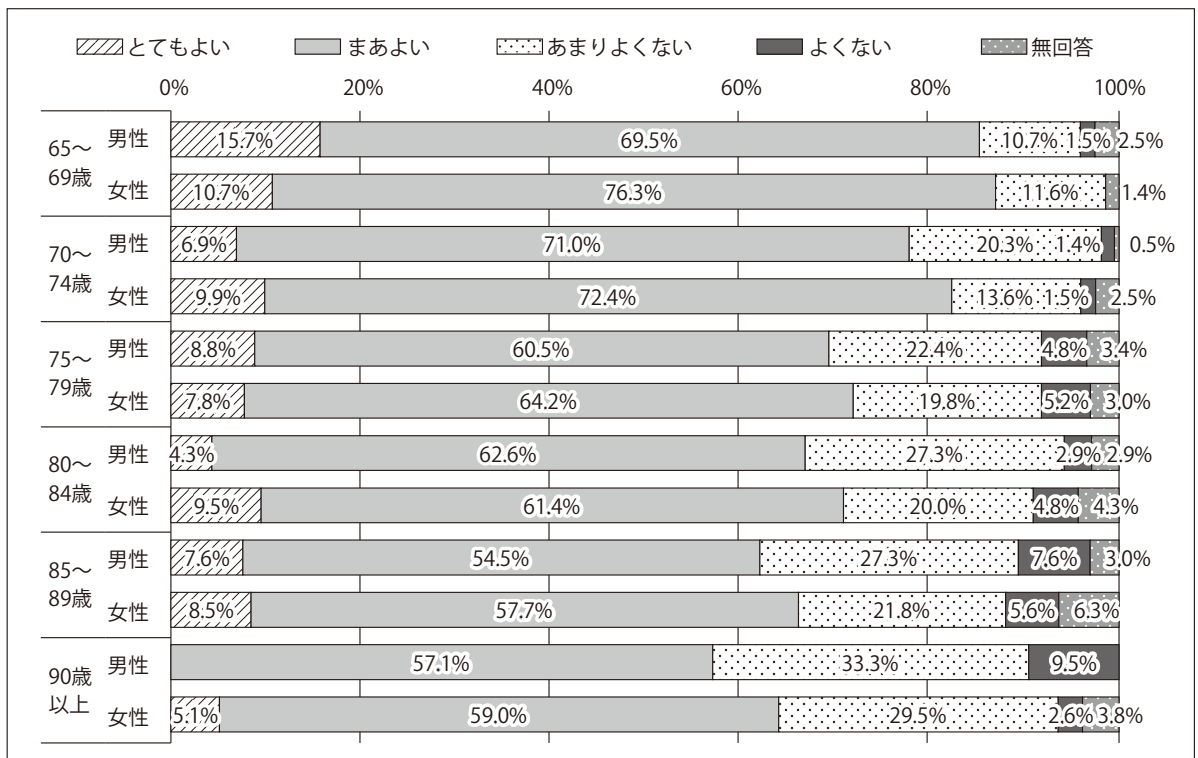
○健康について

〈問〉現在のあなたの健康状態はいかがですか

〈回答状況〉全体で見ると、「まあよい」が66.4%と最も高く、次いで「あまりよくない」の18.7%、「とてもよい」の9.0%となっています。男女別に見ると、「よくない」が最も高いのは、男性が「90歳以上」で9.5%、女性が「85～89歳」で5.6%となっています。

■性別・年齢階級層別回答状況

		とてもよい		まあよい		あまりよくない		よくない		無回答		合計
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	
65～69歳	男性	31	15.7%	137	69.5%	21	10.7%	3	1.5%	5	2.5%	197
	女性	23	10.7%	164	76.3%	25	11.6%	0	0.0%	3	1.4%	215
	計	54	13.1%	301	73.1%	46	11.2%	3	0.7%	8	1.9%	412
70～74歳	男性	15	6.9%	154	71.0%	44	20.3%	3	1.4%	1	0.5%	217
	女性	32	9.9%	234	72.4%	44	13.6%	5	1.5%	8	2.5%	323
	計	47	8.7%	388	71.9%	88	16.3%	8	1.5%	9	1.7%	540
75～79歳	男性	13	8.8%	89	60.5%	33	22.4%	7	4.8%	5	3.4%	147
	女性	18	7.8%	149	64.2%	46	19.8%	12	5.2%	7	3.0%	232
	計	31	8.2%	238	62.8%	79	20.8%	19	5.0%	12	3.2%	379
80～84歳	男性	6	4.3%	87	62.6%	38	27.3%	4	2.9%	4	2.9%	139
	女性	20	9.5%	129	61.4%	42	20.0%	10	4.8%	9	4.3%	210
	計	26	7.4%	216	61.9%	80	22.9%	14	4.0%	13	3.7%	349
85～89歳	男性	5	7.6%	36	54.5%	18	27.3%	5	7.6%	2	3.0%	66
	女性	12	8.5%	82	57.7%	31	21.8%	8	5.6%	9	6.3%	142
	計	17	8.2%	118	56.7%	49	23.6%	13	6.3%	11	5.3%	208
90歳以上	男性	0	0.0%	12	57.1%	7	33.3%	2	9.5%	0	0.0%	21
	女性	4	5.1%	46	59.0%	23	29.5%	2	2.6%	3	3.8%	78
	計	4	4.0%	58	58.6%	30	30.3%	4	4.0%	3	3.0%	99
合計	男性	70	8.9%	515	65.4%	161	20.5%	24	3.0%	17	2.2%	787
	女性	109	9.1%	804	67.0%	211	17.6%	37	3.1%	39	3.3%	1,200
	計	179	9.0%	1,319	66.4%	372	18.7%	61	3.1%	56	2.8%	1,987



○在宅療養等について

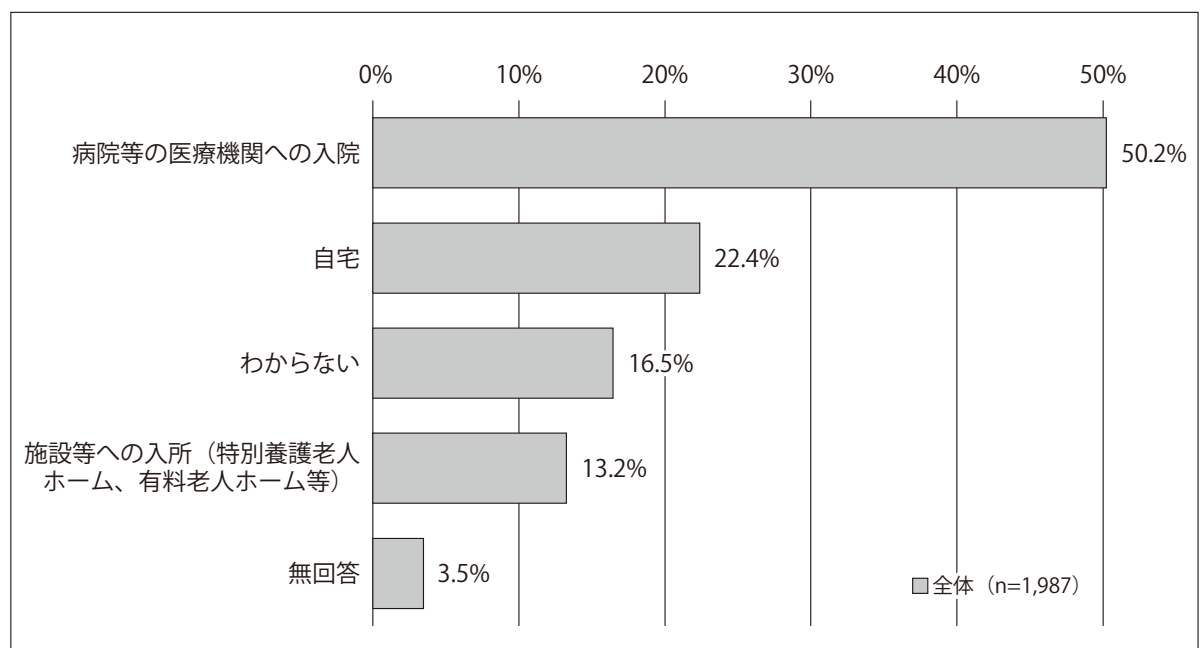
① 介護が必要になった場合に過ごしたいところ

〈問〉あなた自身の身体が虚弱になって、医療や介護が必要となったとき、主にどこで医療や介護を受けたいですか

〈回答状況〉全体で見ると、「病院等の医療機関への入院」が50.2%と最も高く、次いで「自宅」の22.4%、「わからない」の16.5%となっています。

■性別・年齢階級層別回答状況

	自宅		施設等への入所（特別養護老人ホーム、有料老人ホーム等）		わからない		病院等の医療機関への入院		合計	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%		
65～69歳	男性	47	23.9%	26	13.2%	36	18.3%	92	46.7%	197
	女性	33	15.3%	29	13.5%	49	22.8%	113	52.6%	215
	計	80	19.4%	55	13.3%	85	20.6%	205	49.8%	412
70～74歳	男性	52	24.0%	32	14.7%	40	18.4%	102	47.0%	217
	女性	51	15.8%	43	13.3%	63	19.5%	170	52.6%	323
	計	103	19.1%	75	13.9%	103	19.1%	272	50.4%	540
75～79歳	男性	44	29.9%	17	11.6%	20	13.6%	73	49.7%	147
	女性	52	22.4%	29	12.5%	42	18.1%	109	47.0%	232
	計	96	25.3%	46	12.1%	62	16.4%	182	48.0%	379
80～84歳	男性	45	32.4%	16	11.5%	18	12.9%	67	48.2%	139
	女性	51	24.3%	33	15.7%	29	13.8%	97	46.2%	210
	計	96	27.5%	49	14.0%	47	13.5%	164	47.0%	349
85～89歳	男性	19	28.8%	3	4.5%	6	9.1%	36	54.5%	66
	女性	31	21.8%	21	14.8%	15	10.6%	77	54.2%	142
	計	50	24.0%	24	11.5%	21	10.1%	113	54.3%	208
90歳以上	男性	6	28.6%	1	4.8%	0	0.0%	17	81.0%	21
	女性	14	17.9%	13	16.7%	9	11.5%	45	57.7%	78
	計	20	20.2%	14	14.1%	9	9.1%	62	62.6%	99
合計	男性	213	27.1%	95	12.1%	120	15.2%	387	49.2%	787
	女性	232	19.3%	168	14.0%	207	17.3%	611	50.9%	1,200
	計	445	22.4%	263	13.2%	327	16.5%	998	50.2%	1,987



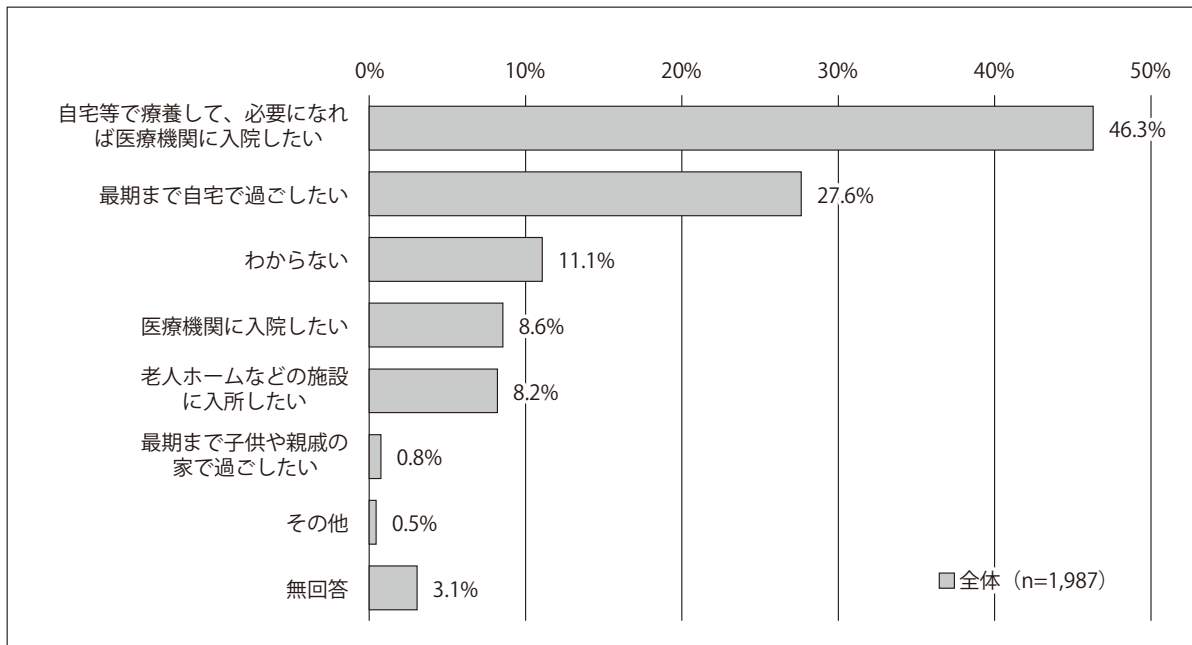
② 最期に過ごしたいところ

〈問〉あなたは、治る見込みがなく死期が迫っていると告げられたとき、どこで過ごしたいと思いますか

〈回答状況〉全体で見ると、「自宅等で療養して、必要になれば医療機関に入院したい」が46.3%と最も高く、次いで「最期まで自宅で過ごしたい」の27.6%、「わからない」の11.1%となっています。

■性別・年齢階級層別回答状況

	性別	最期まで自宅で過ごしたい		最期まで子供や親戚の家で過ごしたい		医療機関に入院したい		老人ホームなどの施設に入所したい		自宅等で療養して、必要になれば医療機関に入院したい		わからない		その他		合計
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	
65～69歳	男性	74	37.6%	1	0.5%	12	6.1%	11	5.6%	73	37.1%	25	12.7%	1	0.5%	197
	女性	32	14.9%	2	0.9%	18	8.4%	25	11.6%	103	47.9%	36	16.7%	1	0.5%	215
	計	106	25.7%	3	0.7%	30	7.3%	36	8.7%	176	42.7%	61	14.8%	2	0.5%	412
70～74歳	男性	69	31.8%	1	0.5%	17	7.8%	15	6.9%	90	41.5%	27	12.4%	1	0.5%	217
	女性	70	21.7%	0	0.0%	31	9.6%	24	7.4%	162	50.2%	41	12.7%	2	0.6%	323
	計	139	25.7%	1	0.2%	48	8.9%	39	7.2%	252	46.7%	68	12.6%	3	0.6%	540
75～79歳	男性	54	36.7%	0	0.0%	12	8.2%	10	6.8%	63	42.9%	14	9.5%	0	0.0%	147
	女性	40	17.2%	4	1.7%	24	10.3%	17	7.3%	118	50.9%	30	12.9%	1	0.4%	232
	計	94	24.8%	4	1.1%	36	9.5%	27	7.1%	181	47.8%	44	11.6%	1	0.3%	379
80～84歳	男性	46	33.1%	1	0.7%	7	5.0%	15	10.8%	68	48.9%	10	7.2%	1	0.7%	139
	女性	61	29.0%	2	1.0%	22	10.5%	22	10.5%	99	47.1%	19	9.0%	1	0.5%	210
	計	107	30.7%	3	0.9%	29	8.3%	37	10.6%	167	47.9%	29	8.3%	2	0.6%	349
85～89歳	男性	22	33.3%	0	0.0%	4	6.1%	1	1.5%	35	53.0%	4	6.1%	0	0.0%	66
	女性	44	31.0%	1	0.7%	9	6.3%	14	9.9%	68	47.9%	10	7.0%	1	0.7%	142
	計	66	31.7%	1	0.5%	13	6.3%	15	7.2%	103	49.5%	14	6.7%	1	0.5%	208
90歳以上	男性	8	38.1%	0	0.0%	4	19.0%	1	4.8%	8	38.1%	1	4.8%	0	0.0%	21
	女性	29	37.2%	3	3.8%	10	12.8%	8	10.3%	33	42.3%	3	3.8%	0	0.0%	78
	計	37	37.4%	3	3.0%	14	14.1%	9	9.1%	41	41.4%	4	4.0%	0	0.0%	99
合計	男性	273	34.7%	3	0.4%	56	7.1%	53	6.7%	337	42.8%	81	10.3%	3	0.4%	787
	女性	276	23.0%	12	1.0%	114	9.5%	110	9.2%	583	48.6%	139	11.6%	6	0.5%	1,200
	計	549	27.6%	15	0.8%	170	8.6%	163	8.2%	920	46.3%	220	11.1%	9	0.5%	1,987



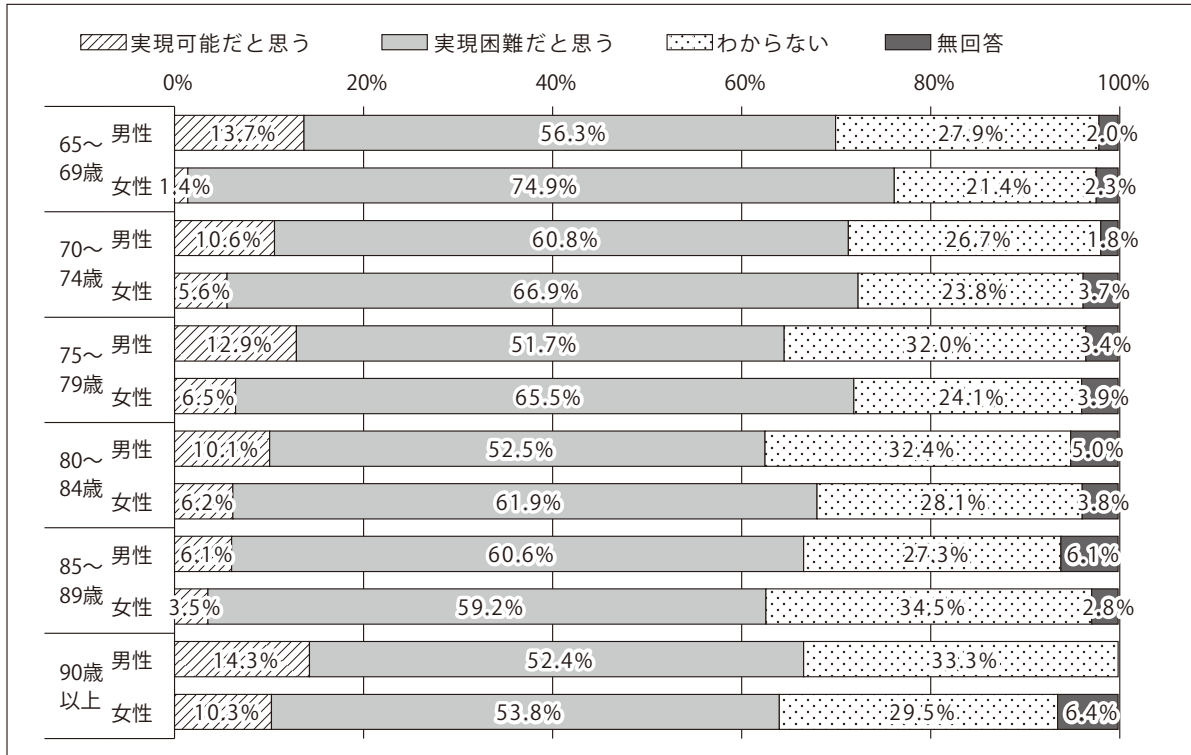
③ 自宅での療養可能性

〈問〉余命が限られたとき、介護が必要になったときに自宅で最期まで療養することは実現可能だと思いますか

〈回答状況〉全体で見ると、「実現困難だと思う」が61.8%と最も高く、次いで「わからない」の27.2%、「実現可能だと思う」の7.6%となっています。男女別に見ると、「実現困難だと思う」が最も高いのは、男性が「70～74歳」で60.8%、女性が「65～69歳」で74.9%となっています。

■性別・年齢階級層別回答状況

		実現可能だと思う		実現困難だと思う		わからない		無回答		合計
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	
65～69歳	男性	27	13.7%	111	56.3%	55	27.9%	4	2.0%	197
	女性	3	1.4%	161	74.9%	46	21.4%	5	2.3%	215
	計	30	7.3%	272	66.0%	101	24.5%	9	2.2%	412
70～74歳	男性	23	10.6%	132	60.8%	58	26.7%	4	1.8%	217
	女性	18	5.6%	216	66.9%	77	23.8%	12	3.7%	323
	計	41	7.6%	348	64.4%	135	25.0%	16	3.0%	540
75～79歳	男性	19	12.9%	76	51.7%	47	32.0%	5	3.4%	147
	女性	15	6.5%	152	65.5%	56	24.1%	9	3.9%	232
	計	34	9.0%	228	60.2%	103	27.2%	14	3.7%	379
80～84歳	男性	14	10.1%	73	52.5%	45	32.4%	7	5.0%	139
	女性	13	6.2%	130	61.9%	59	28.1%	8	3.8%	210
	計	27	7.7%	203	58.2%	104	29.8%	15	4.3%	349
85～89歳	男性	4	6.1%	40	60.6%	18	27.3%	4	6.1%	66
	女性	5	3.5%	84	59.2%	49	34.5%	4	2.8%	142
	計	9	4.3%	124	59.6%	67	32.2%	8	3.8%	208
90歳以上	男性	3	14.3%	11	52.4%	7	33.3%	0	0.0%	21
	女性	8	10.3%	42	53.8%	23	29.5%	5	6.4%	78
	計	11	11.1%	53	53.5%	30	30.3%	5	5.1%	99
合計	男性	90	11.4%	443	56.3%	230	29.2%	24	3.0%	787
	女性	62	5.2%	785	65.4%	310	25.8%	43	3.6%	1,200
	計	152	7.6%	1,228	61.8%	540	27.2%	67	3.4%	1,987



第2節 佐伯市在宅介護実態調査

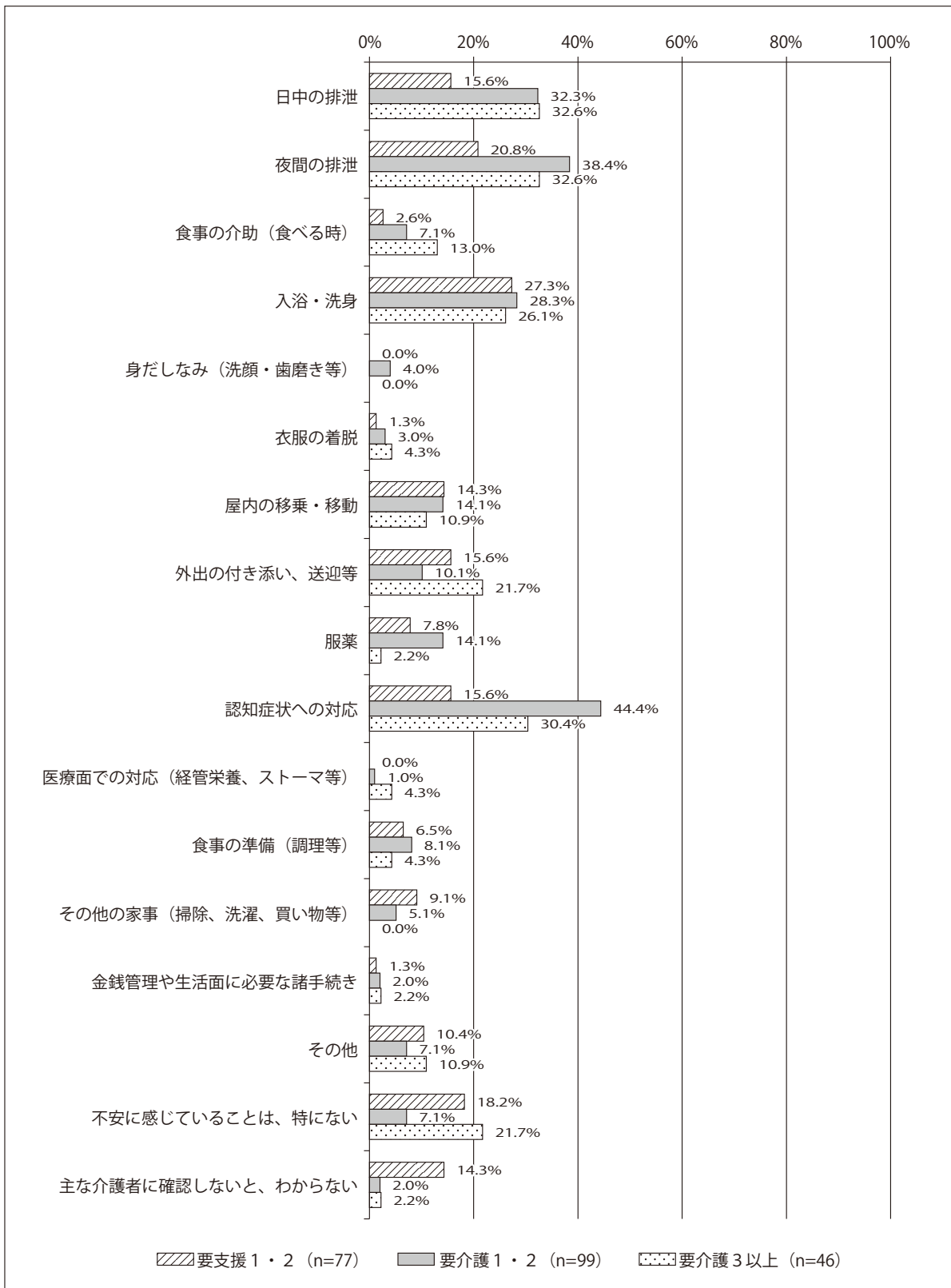
○介護者の「認知症状への対応、夜間の排泄」に対する不安の軽減

介護者が不安に感じる介護は、「認知症への対応」、「夜間の排泄」の割合が高く、要介護度及び認知症高齢者自立度の重度化に伴い同項目の割合が高くなる傾向にあります。また、介護者の就労継続の可否に係る意識別にみると、「続けていくのは「やや＋かなり難しい」と感じている方について「日中の排泄」、「夜間の排泄」、「認知症状への対応」への不安が大きい傾向にあります。

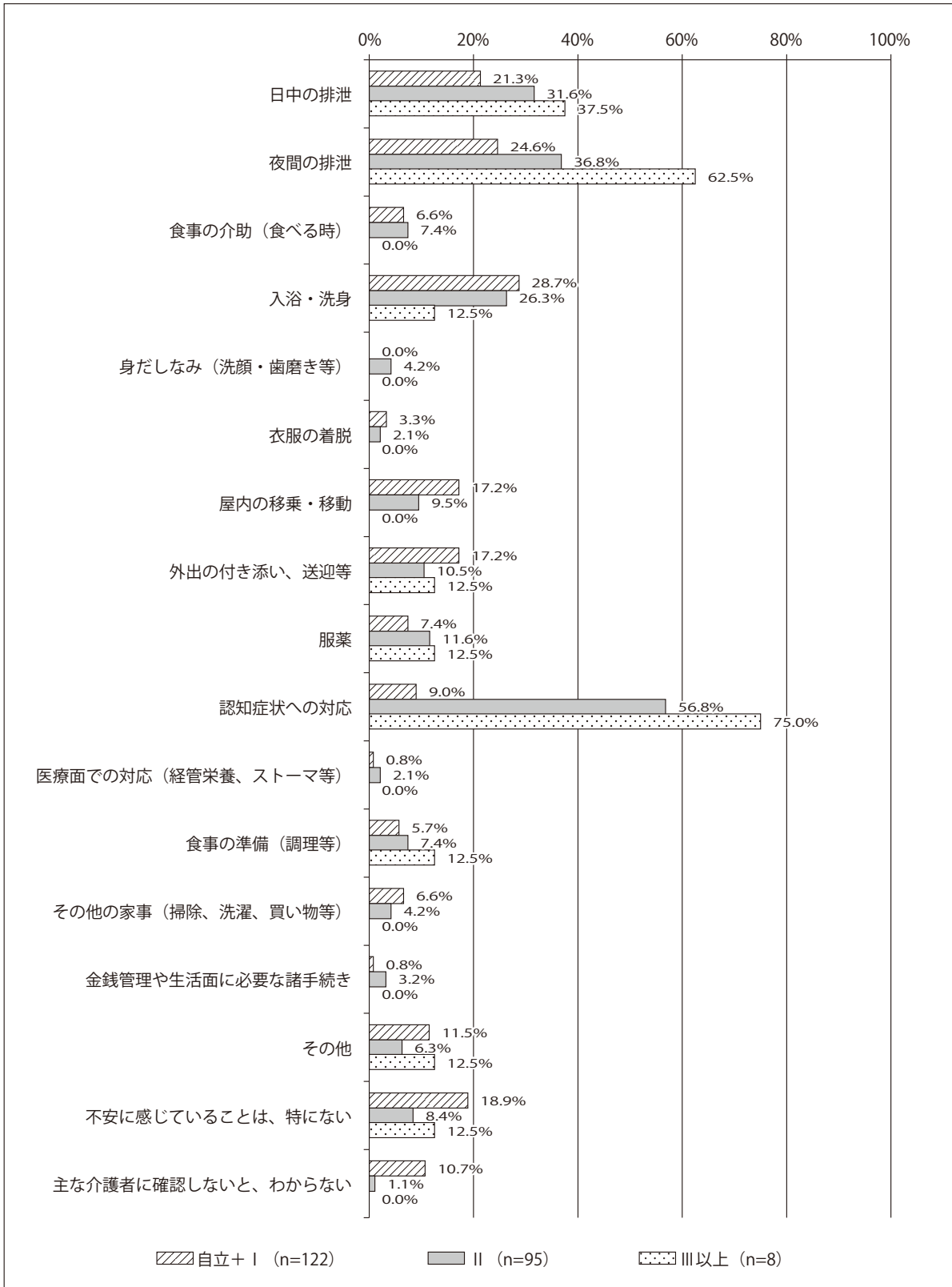
したがって、地域目標である「要介護者の在宅生活の継続」の達成に向けては、「認知症状への対応」と「夜間の排泄」の2点に係る介護者不安の軽減を目標として地域の関係者間で共有し、具体的な取組につなげていくことが重要であると考えられます。

具体的な取組としては、「認知症状への対応」と「夜間の排泄」の2点に係る介護者不安の軽減を目標としながら、その達成に求められる「地域資源（保険内外の支援・サービス）」、「ケアマネジメント」、「各職種に期待される役割」、「多職種連携のあり方」等について、関係者間での検討を進めていくことなどが挙げられます。

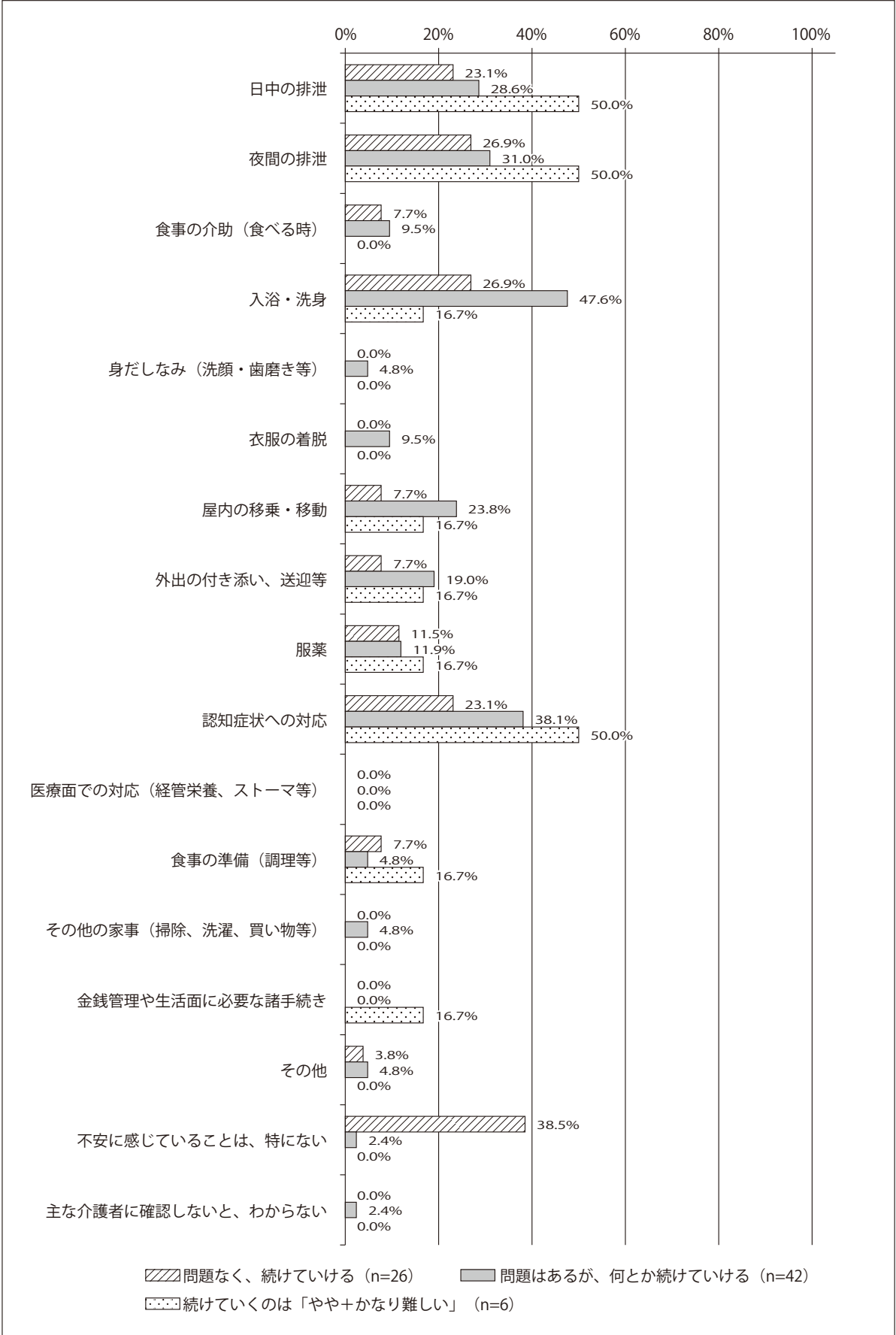
■要介護度別・介護者が不安に感じる介護



■ 認知症自立度別・介護者が不安に感じる介護



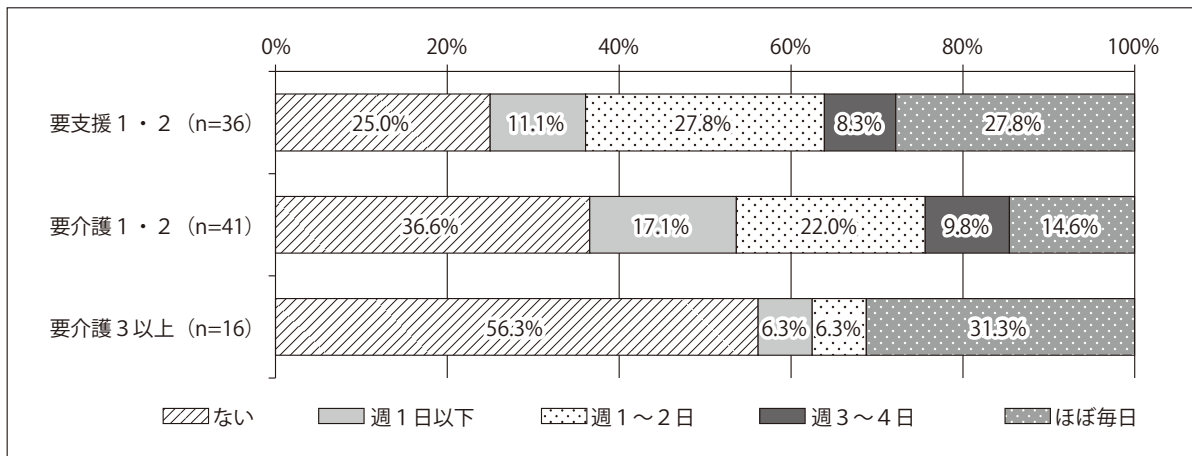
■就労継続見込み別・介護者が不安に感じる介護（フルタイム勤務+パートタイム勤務）



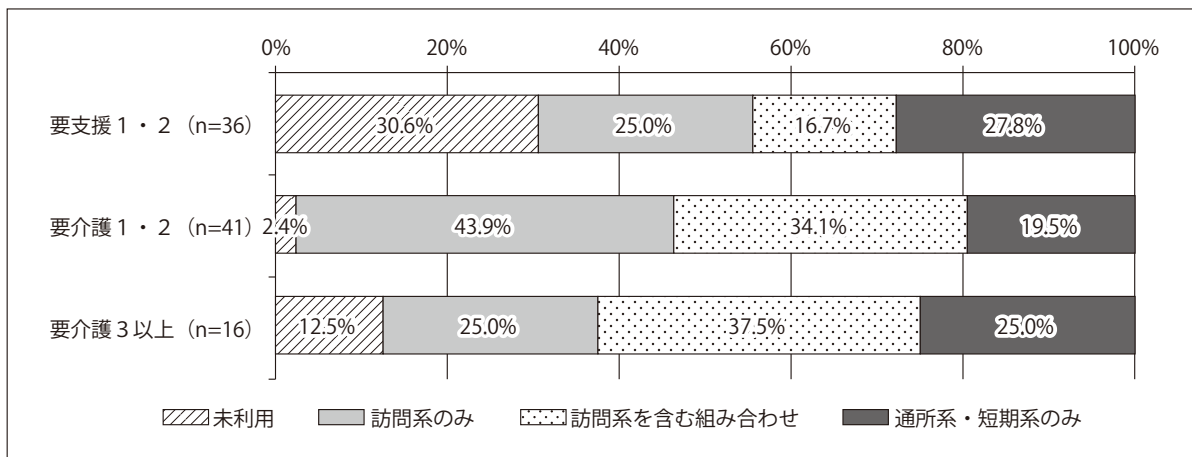
○単身世帯の要介護者の在宅療養生活を支えるための、支援・サービスの検討

今後、「単身世帯である中重度の要介護者」の増加が予想される中で、このような単身世帯の在宅療養生活を支えていくための支援・サービスの提供体制の構築が急務となっています。単身世帯では要介護度の重度化に伴い、家族等の介護の頻度が減少する傾向にあり、「訪問系を含む組み合わせ利用」の割合が高くなる傾向がみられます。今後は特に、訪問系を軸としたサービス利用の増加に備え、訪問系の支援・サービス資源の整備や、「訪問介護・看護の包括的サービス拠点」として検討する「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の整備などを進めることにより、中重度の単身世帯の方の在宅療養生活を支えていくことが1つの方法として考えられます。

■要介護度別・家族等による介護の頻度（単身世帯）



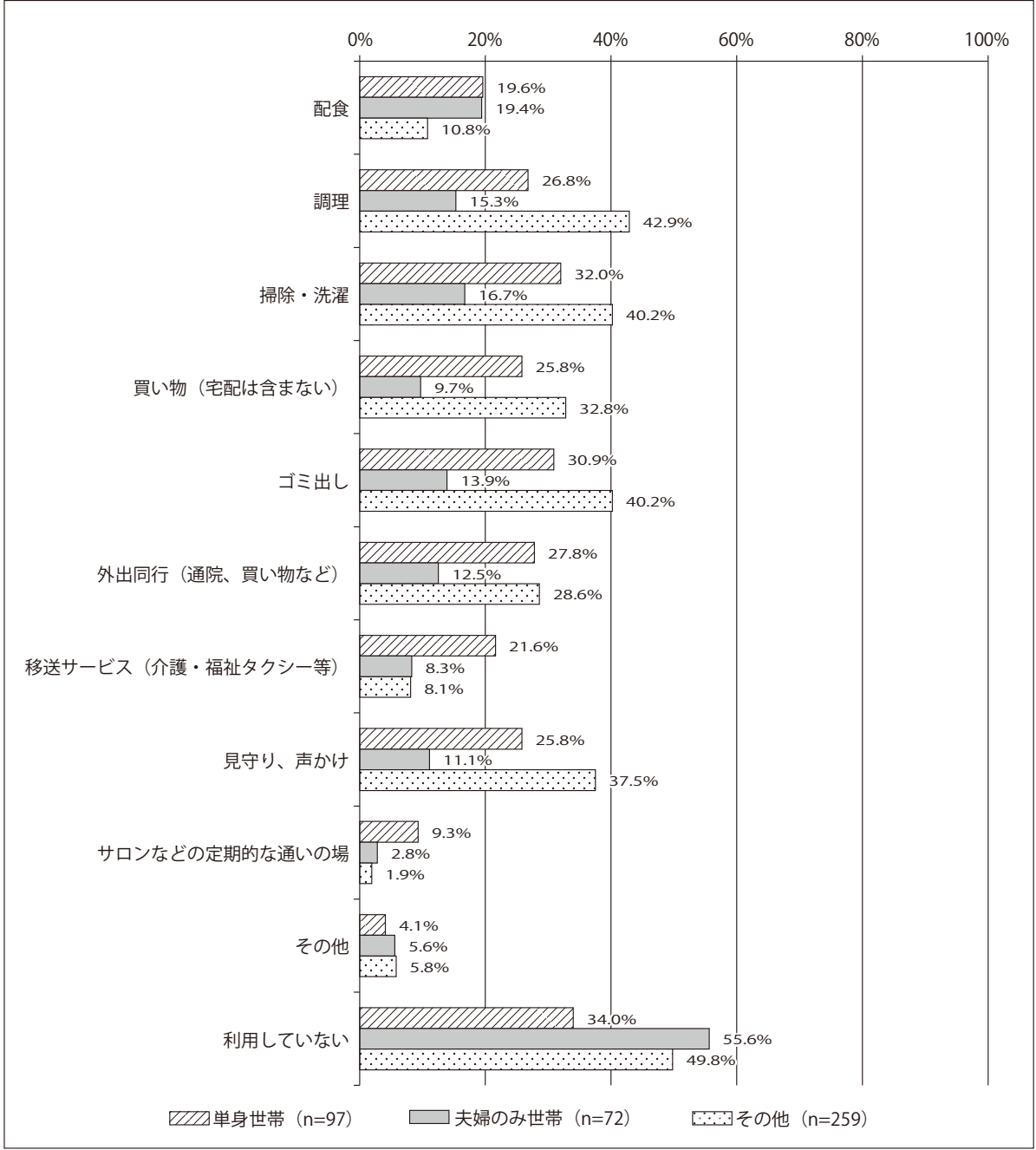
■要介護度別・サービス利用の組み合わせ（単身世帯）



参考資料

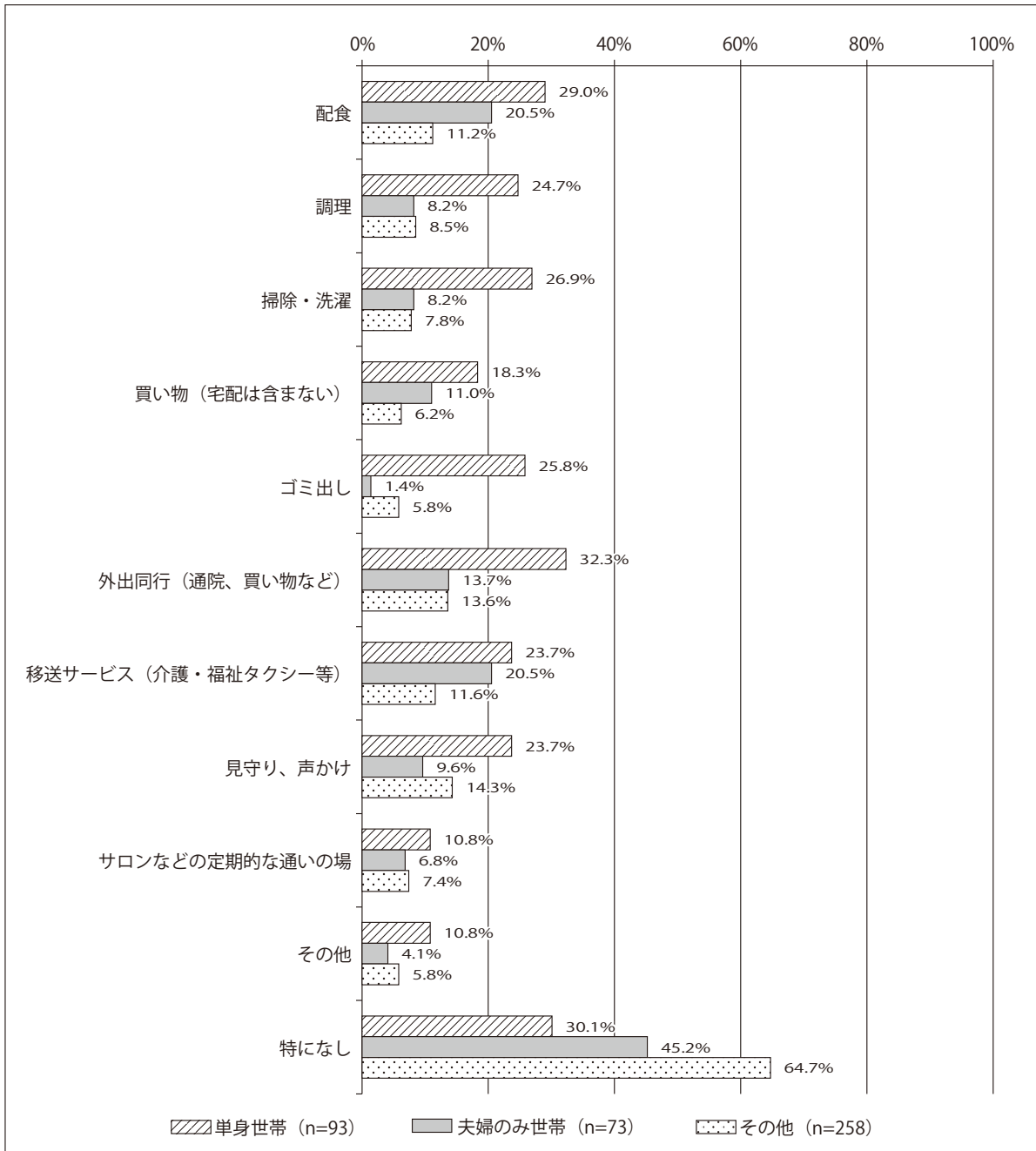
保険外の支援・サービスの利用状況を世帯類型別にみると、「単身世帯」では「利用していない」がもっとも割合が高く、次いで「掃除・洗濯」、「ゴミ出し」の順となっています。「夫婦のみ世帯」では「利用していない」がもっとも割合が高く、次いで「配食」、「掃除・洗濯」の順となっています。「その他」では「利用していない」がもっとも割合が高く、次いで「調理」、「掃除・洗濯」、「ゴミ出し」の順となっています。

■世帯類型別・保険外の支援・サービスの利用状況



在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスを世帯類型別にみると、「単身世帯」では「外出同行（通院、買い物など）」がもっとも割合が高く、次いで「特になし」、「配食」の順となっています。「夫婦のみ世帯」では「特になし」がもっとも割合が高く、次いで「配食」、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」、「外出同行（通院、買い物など）」の順となっています。「その他」では「特になし」がもっとも割合が高く、次いで「見守り、声かけ」、「外出同行（通院、買い物など）」の順となっています。

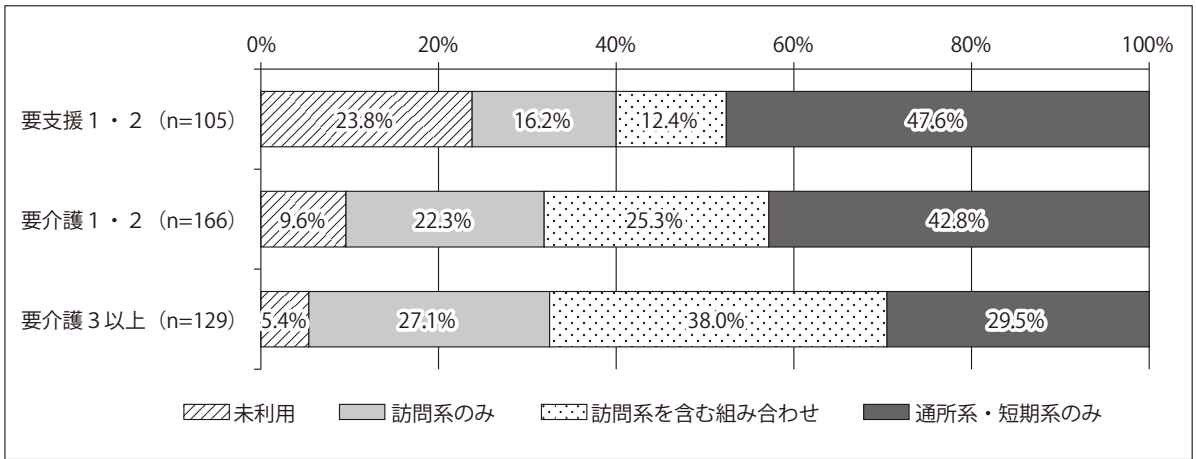
■世帯類型別・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス



○複数の支援・サービスの一体的な提供に向けた支援・サービスの検討

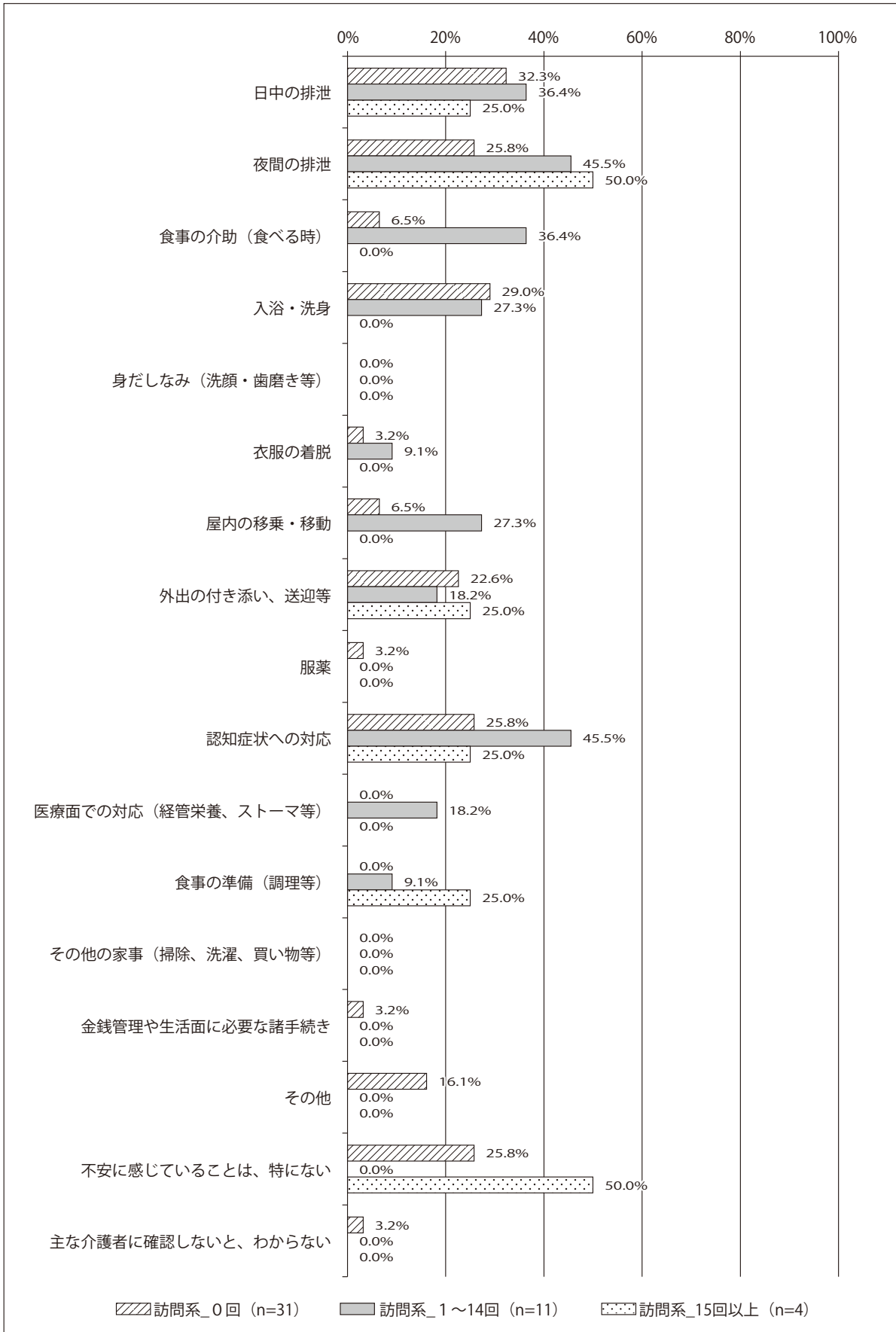
「要介護度」と「サービス利用の組み合わせ」の関係から、要介護度の重度化に伴い、「訪問系のみ」、「訪問+通所」が増加する傾向がみられます。在宅生活の継続に向けては、訪問系サービスの利用を軸としながら、必要に応じて通所系・短期系といったサービスを組み合わせ利用していくことが効果的であり、今後は中重度の在宅療養者が増加していく中で、このような複数の支援・サービスを如何に一体的に提供していくかが重要になると考えられます。複数のサービスの一体的な提供を、円滑な連携のもとに実現していくためには、小規模多機能型居宅介護など、複数のサービス機能を一体的に提供する包括的サービスの整備を進めていくことが効果的であると考えられます。

■要介護度別・サービス利用の組み合わせ



「訪問系のみ」、「訪問系を含む組み合わせ」の利用割合が高い要介護度3以上の方の介護者が不安を感じる介護を訪問系の利用回数別にみると、15回以上利用している方について、「認知症状への対応」に対する不安が軽減され、「不安を感じていることは、特にない」の割合が高くなる傾向にあります。

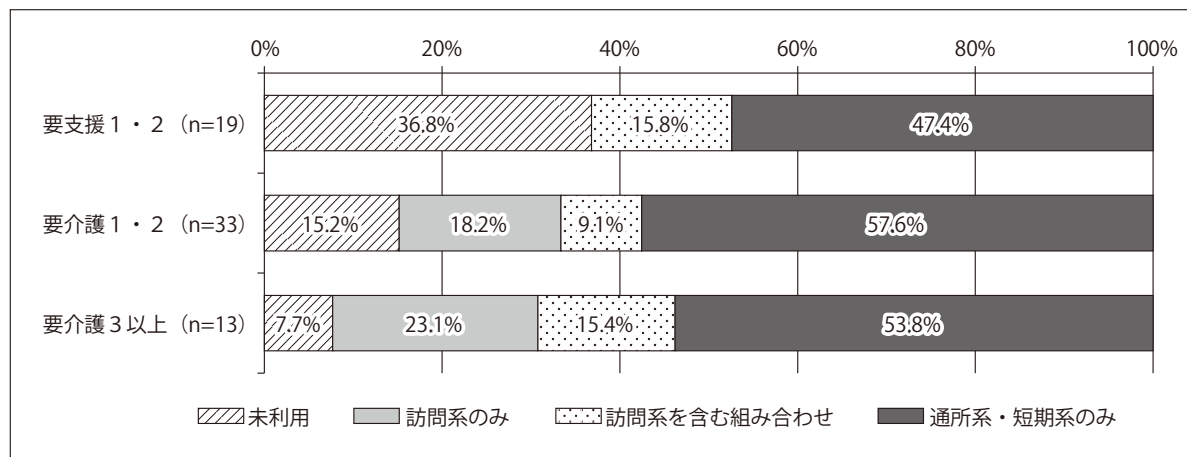
■ サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護（訪問系、要介護3以上）



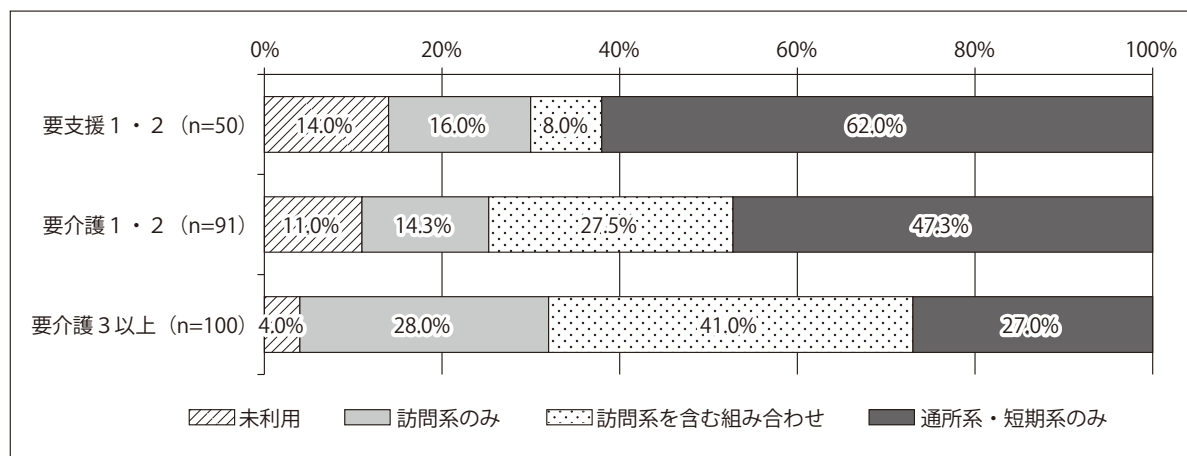
参考資料

世帯類型別・要介護度別のサービス利用をみると、「夫婦のみ世帯」と「その他世帯」では、単身世帯と比較して、「通所系・短期系のみ」の割合がより高い傾向にあります。これは、同居の家族がいる世帯では、家族等介護者へのレスパイトケア（一時的に介護を離れてリフレッシュする）の必要性から「通所系」や「短期系」の利用が多くなっていると考えられます。

■要介護度別・サービス利用の組み合わせ（夫婦のみ世帯）



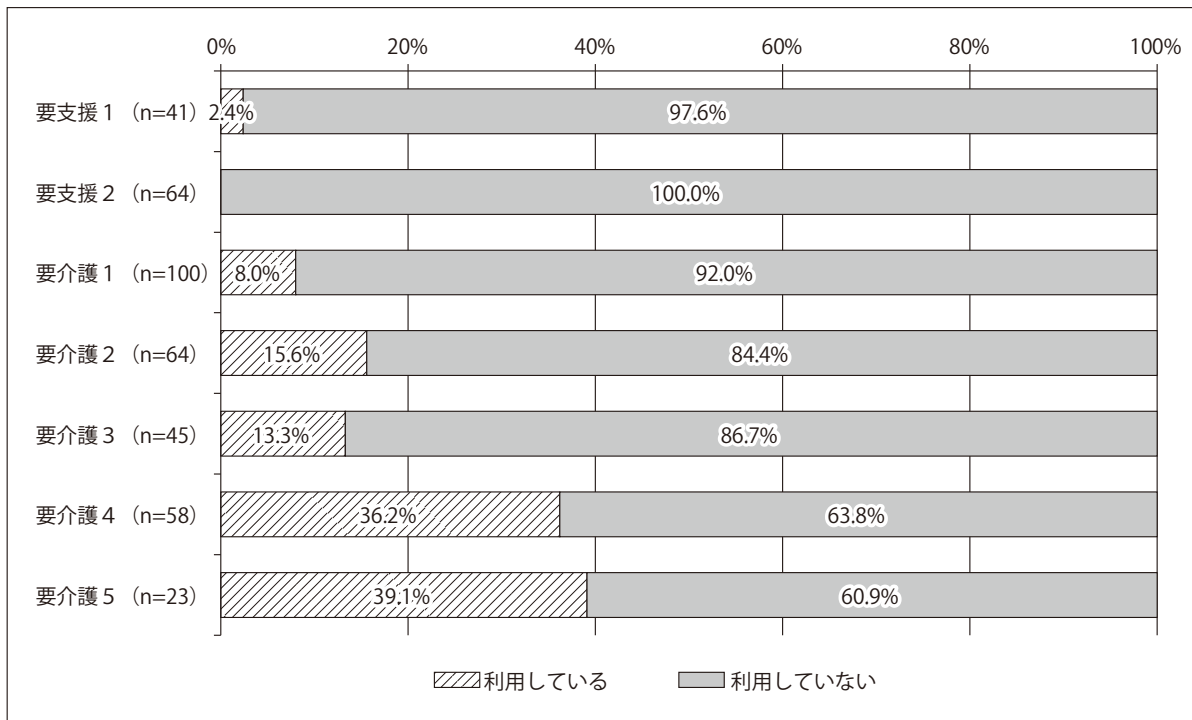
■要介護度別・サービス利用の組み合わせ（その他世帯）



○医療ニーズのある要介護者の在宅療養生活を支える支援・サービスの検討

要介護度別の「訪問診療の利用の有無」から、要介護度の重度化に伴い、訪問診療の利用割合が高くなる傾向がみられます。今後は、「介護と医療の両方のニーズを持つ在宅療養者」の大幅な増加が見込まれることから、このようなニーズに対して、いかに適切なサービス提供体制を確保していくかが重要な課題となっております。医療ニーズのある利用者に対応することができる介護保険サービスとして、通いを中心とした包括的サービス拠点として看護小規模多機能型居宅介護の整備を、訪問介護・看護の包括的サービス拠点として、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備を進めていくことなどが考えられます。また、地域における医療と介護の一体的なサービス提供に向けて、多職種連携強化や地域住民への普及啓発のための取組を推進していくことも重要であると考えられます。

■要介護度別・訪問診療の利用割合



佐伯市 高齢者福祉計画 第9期介護保険事業計画

発行 令和6年3月
編集 佐伯市福祉保健部高齢者福祉課・健康増進課・保険年金課
〒876-8585
佐伯市中村南町1番1号
TEL：0972-22-3117
FAX：0972-22-3914
E-mail：kaigo@city.saiki.lg.jp



大分県佐伯市

佐伯市

高齢者福祉計画

第9期介護保険事業計画