

佐伯市

高齢者福祉計画

第8期介護保険事業計画

(素案)

令和2年12月

佐伯市

内容

総論	1
第1章 計画の策定にあたって	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 日常生活圏域の設定	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	22
第7節 介護給付費の状況	23
第8節 後期高齢者の医療費の状況	25
第9節 各種実態調査の概要	26
第3章 第8期老人福祉計画及び第7期介護保険事業計画の進捗状況	27
第1節 老人福祉計画の進捗状況	29
第2節 介護保険事業計画の進捗状況	30
第3節 地域支援事業の進捗状況	31
第4章 計画の基本的考え方	33
第1節 計画の基本理念	35
第2節 計画の基本目標	36
第3節 施策の体系	39
各論	41
第1章 生きがいきくりや社会参画の促進	41
第1節 地域活動への参画促進	43
第2節 スポーツ、芸術・文化の機会確保	44
第3節 就業の促進	45
第4節 敬老事業	45

第2章 健康づくりと介護予防の取り組みの推進	47
第1節 健康寿命を延ばす健康づくりの取り組みの推進	49
第2節 介護予防の推進	50
第3節 自立支援・重度化防止の取り組みの推進（介護予防・日常生活支援総合事業）	55
第3章 安心して暮らせる基盤づくりの推進	59
第1節 生活支援サービスの充実	61
第2節 介護サービスの充実	66
第3節 高齢者向け住まいの確保	67
第4節 医療・介護連携の推進	71
第5節 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	75
第6節 地域包括支援センターの機能強化	77
第7節 地域ケア会議の推進	80
第8節 介護人材の確保・育成と介護サービスの質の確保・向上	82
第9節 支援を要する高齢者を支える環境の整備	83
第10節 市所有の高齢者福祉施設	85
第4章 認知症施策等の推進	87
第1節 認知症施策等の推進	89
第2節 介護に取り組む家族等への支援の充実	92
第3節 虐待防止対策の推進	94
第4節 権利擁護の推進	95
第5章 介護給付等対象サービス	103
第1節 施設介護サービス	105
第2節 居宅介護(介護予防)サービス	106
第3節 地域密着型サービス	110
第4節 保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金事業	114
第5節 保険給付対象外サービス	115
第6章 介護保険料の設定	117
第1節 介護保険料のしくみ	119
第2節 地域支援事業の種類ごとの量の見込み	120
第3節 介護保険サービスの事業量及び給付費の見込み	123
第4節 第1号被保険者の保険料	131
第7章 計画の推進に向けて	135
第1節 計画の進行管理	137

第2節 計画の推進体制	137
第3節 介護保険事業の円滑な運営	138
第4節 介護給付費の適正化	139

参考資料141

第1章 佐伯市介護保険事業計画等策定委員会 141

第1節 佐伯市介護保険事業計画等策定委員会条例	143
第2節 佐伯市介護保険事業計画等策定委員会委員	145

第2章 各種アンケート調査主要項目の調査結果..... 147

第1節 佐伯市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	149
第2節 佐伯市在宅介護実態調査	158
第3節 佐伯市における在宅介護に関する調査研究	169

総論

第 1 章

計画の策定にあたって

- 第 1 節 計画策定の趣旨
- 第 2 節 計画の性格と役割
- 第 3 節 計画の期間
- 第 4 節 日常生活圏域の設定

第1節 計画策定の趣旨

わが国は世界に類を見ない速さで超高齢社会に至っており、今後、高齢化はさらに進行することが見込まれています。

そうした中、本市の高齢化率は、令和元年10月1日現在40.2%と、県平均の32.9%を7.3ポイント上回っており、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。昭和22年から24年に生まれたいわゆる団塊の世代が全て75歳以上の後期高齢者となる令和7年には、高齢化率は42.8%、後期高齢化率も26%になると予想されています。

今後、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年を見据え、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営むことができるよう、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地域包括ケアシステムを段階的に構築し、健やかに暮らせる安全で安心なまちづくりを推進していく必要があります。

このようなことから本市では、高齢者に関する保健、福祉施策と介護保険施策を密接な連携のもと、総合的、体系的に実施していくため、高齢者福祉計画と介護保険事業計画を一体的に策定します。

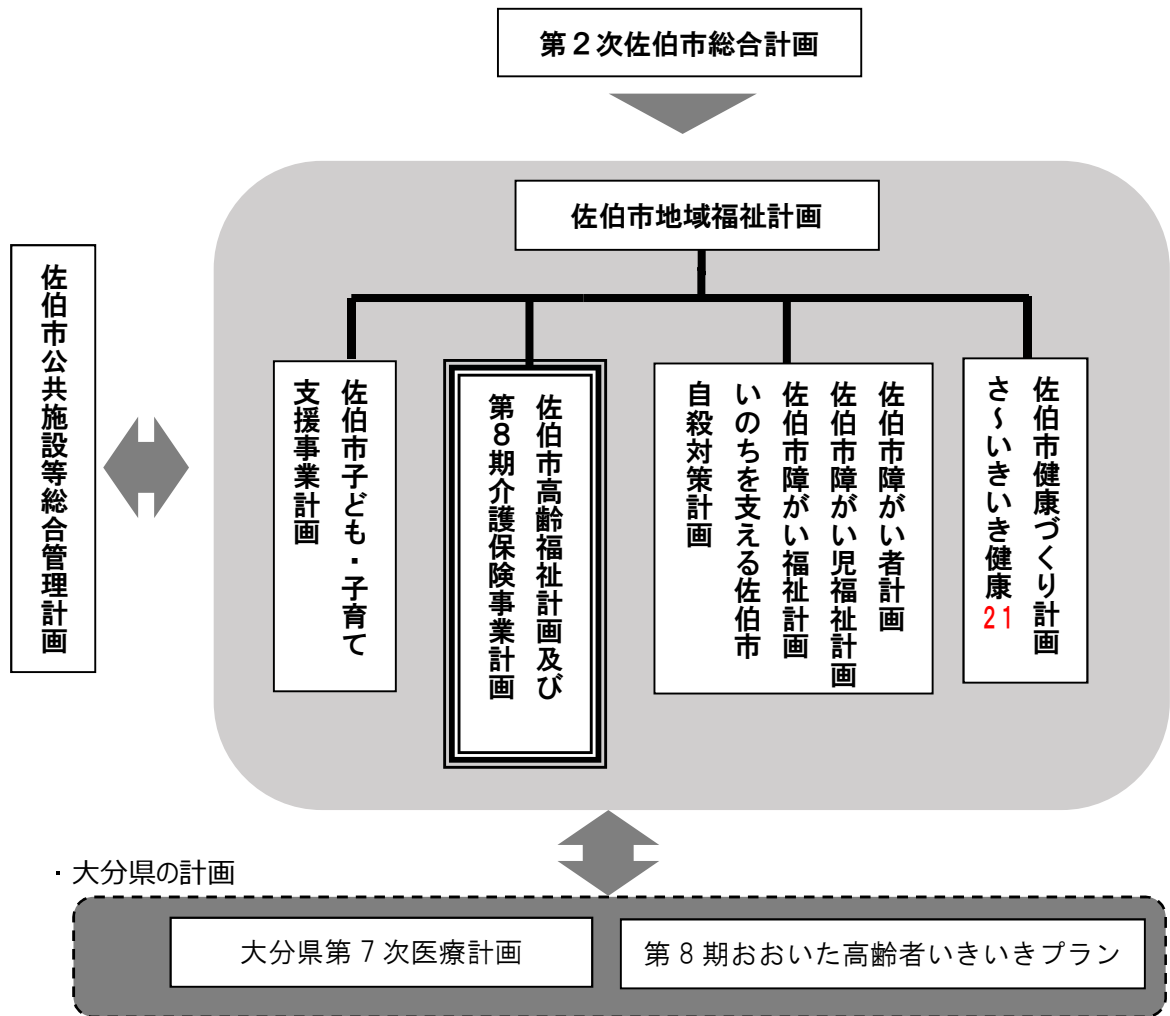
第2節 計画の性格と役割

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「第8期おおいた高齢者いきいきプラン」及び「第7次医療計画」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8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3年度から令和5年度までの3年間を1期とする計画とします。

令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	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8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9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 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計画や介護（予防）サービス及び総合相談等を実施してきましたが、高齢者の居住地域ごとの人口構造の変化や、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、小・中学校区等、よりきめ細やかなサービスが提供できるように、次期計画策定までに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



▼圏域ごとの人口・高齢化率(令和２年９月末：住民基本台帳) (単位：人)

地域名	人口	圏域	圏域ごとの人口	高齢者数	高齢化率
佐伯	44,162	圏域 1	45,979	16,677	36.3%
上浦	1,817				
弥生	7,185	圏域 2	12,982	5,762	44.4%
本匠	1,298				
宇目	2,546				
直川	1,953				
鶴見	2,765	圏域 3	10,889	5,362	49.2%
米水津	1,777				
蒲江	6,347				
計	69,850	全域	69,850	27,801	39.8%

▼例：圏域 1 を中学校区で分割した場合(令和２年９月末：住民基本台帳) (単位：人)

中学校区	人口	圏域ごとの人口	高齢者数	高齢化率
鶴谷	18,473	18,473	6,078	32.9%
城南	12,083	12,083	3,861	32.0%
南	9,657	9,657	3,926	40.7%
彦陽	3,949	3,949	1,873	47.4%
東雲	1,817	1,817	939	51.7%
<u>計</u>	45,979	45,979	16,677	36.3%

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9節 各種実態調査の概要

第1節 高齢者人口の推移

(1) 佐伯市の年齢別人口の構成

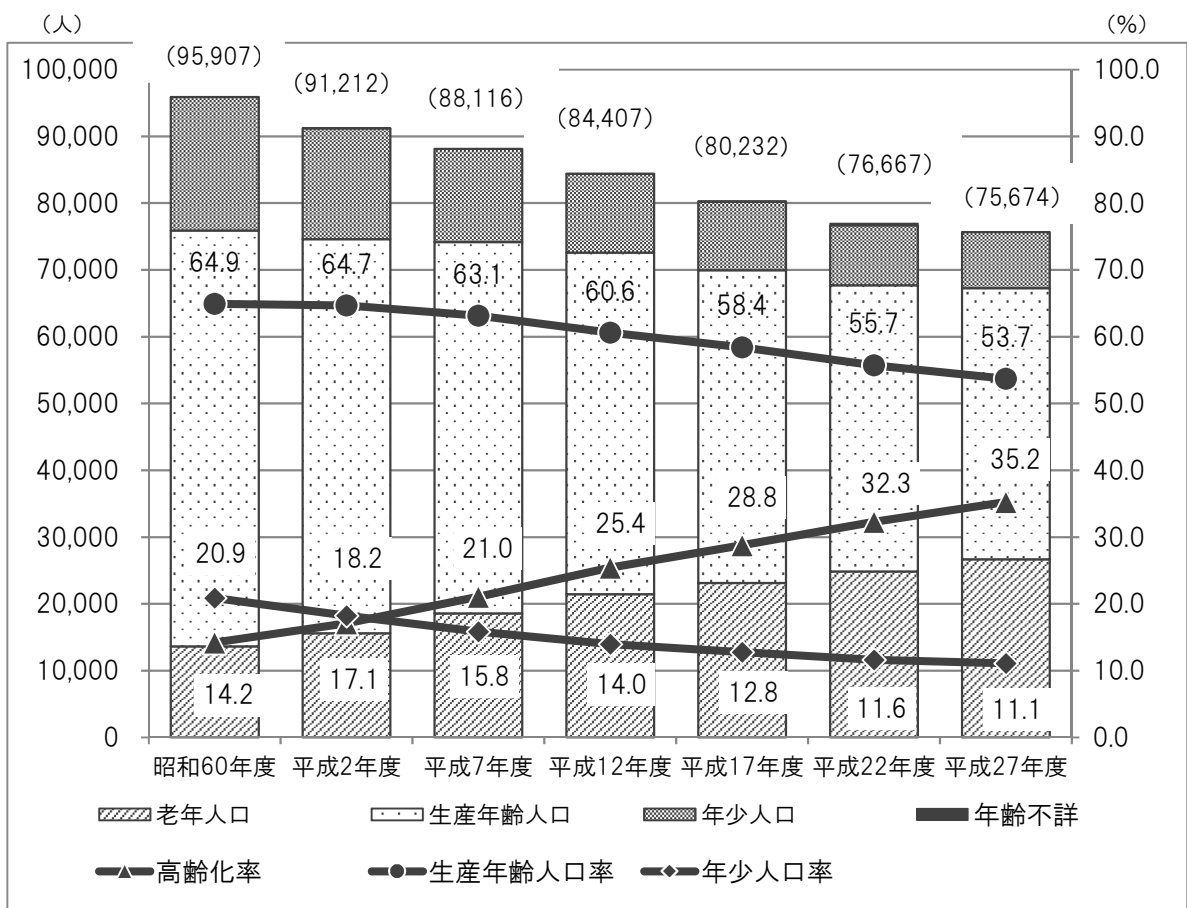
本市の人口及び構成比の推移を「国勢調査」の結果からみると、総人口が減少していく中で、高齢者人口は伸び続けており、高齢化が急速に進展しているのがわかります。

▼年齢別人口・構成比の推移（資料：国勢調査）

（単位：人）

	昭和60年度	平成2年度	平成7年度	平成12年度	平成17年度	平成22年度	平成27年度
老年人口	13,634	15,594	18,545	21,440	23,106	24,825	26,667
生産年齢人口	62,270	58,999	55,627	51,171	46,871	42,889	40,627
年少人口	20,003	16,619	13,944	11,796	10,255	8,953	8,380
計	95,907	91,212	88,116	84,407	80,232	76,667	75,674

▼年齢階層別人口



(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、令和元年10月1日現在27,266人となっています。そのうち、65歳～74歳の高齢者人口は12,292人、75歳以上の高齢者人口は14,974人で、高齢者人口に占める割合はそれぞれ45.1%、54.9%となっています。65歳以上の人口の総数は、令和2年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(2030)年まで増加します。高齢化率は、総数のピーク(令和2年)以降も上昇を続けるとともに、後期高齢化率についても、令和22(2040)年まで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

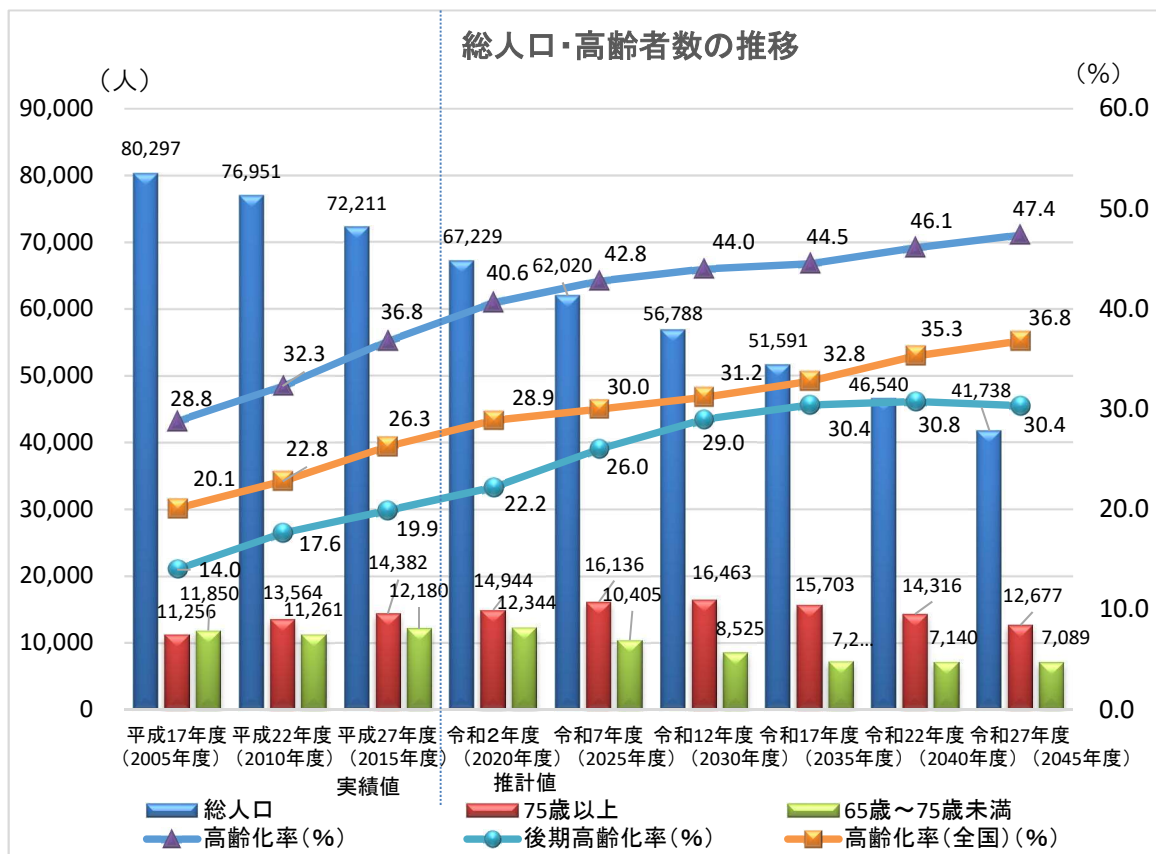
(単位：人)

	平成17年度	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
総人口	80,297	76,951	72,211	67,229	62,020	56,788	51,591	46,540	41,738
75歳以上	11,256	13,564	14,382	14,944	16,136	16,463	15,703	14,316	12,677
65歳～75歳未満	11,850	11,261	12,180	12,344	10,405	8,525	7,266	7,140	7,089
高齢化率 (%)	28.8	32.3	36.8	40.6	42.8	44.0	44.5	46.1	47.4
後期高齢化率 (%)	14.0	17.6	19.9	22.2	26.0	29.0	30.4	30.8	30.4
高齢化率(全国) (%)	20.1	22.8	26.3	28.9	30.0	31.2	32.8	35.3	36.8

(出典) 2000年～2015年まで：総務省「国勢調査」

2020年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」

▼ 総人口・高齢者数の推移



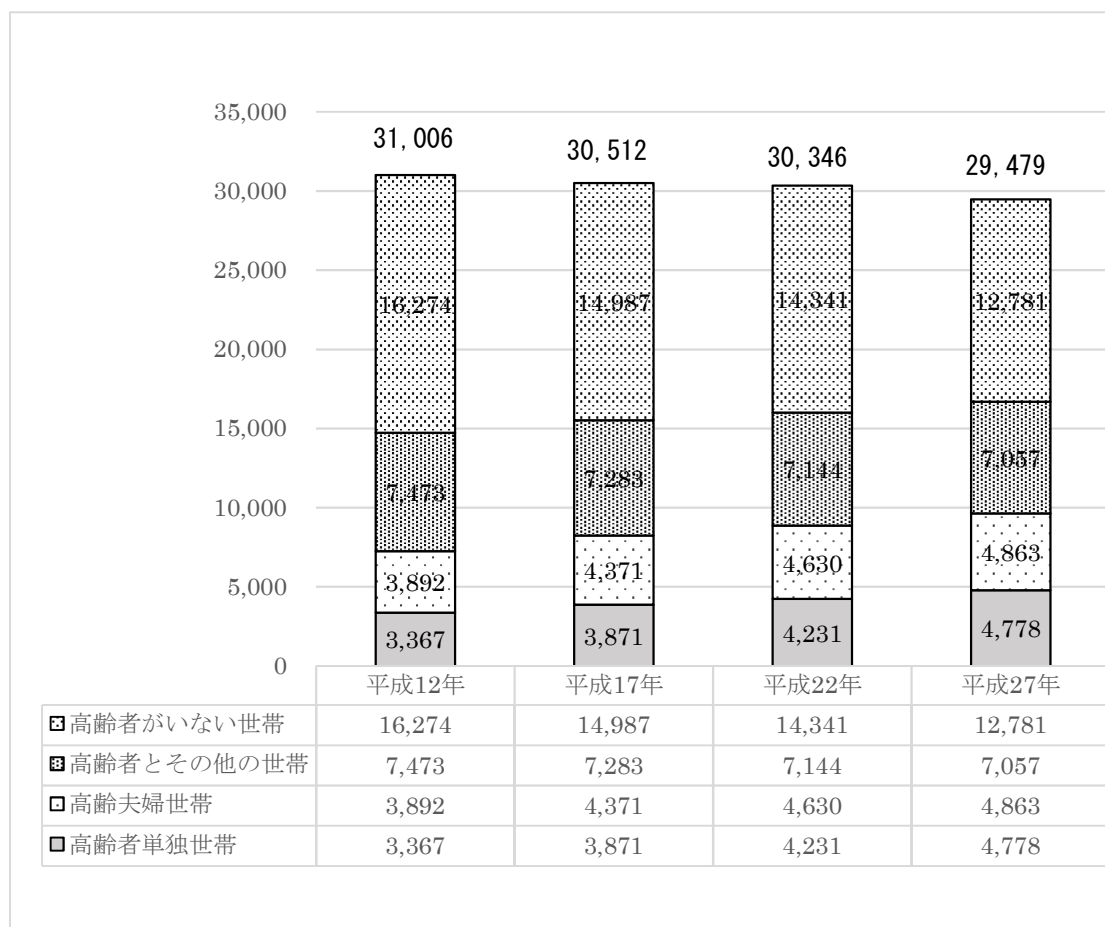
第2節 高齢者のいる世帯の状況

(1) 高齢者世帯について

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年度では、高齢者のいる世帯の割合が47.5%でしたが、平成27年度には56.6%となっています。また、高齢者のみの世帯数は32.7%に達しています。

▼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、平成27年では、65歳以上の就業者は4,879人で15.2%、65歳以上人口に占める就業者数の割合は18.4%となっており、平成22年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）

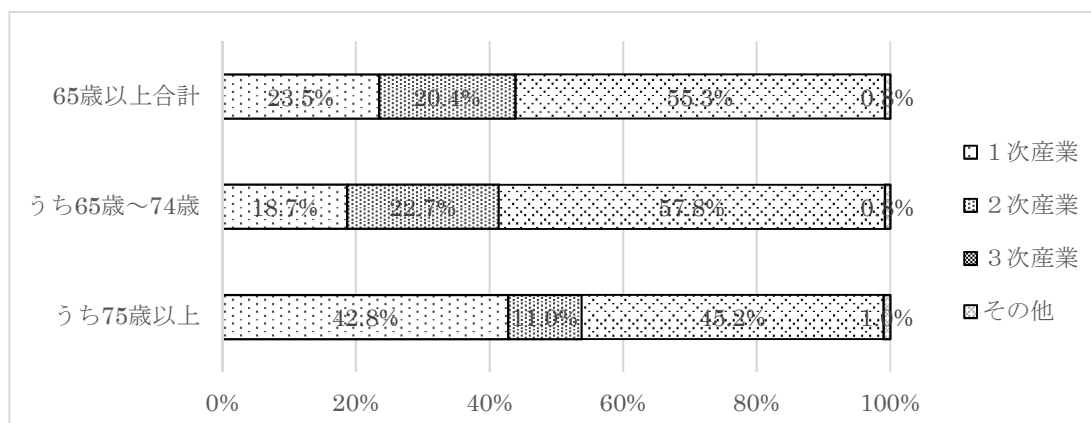
（単位：人）

	佐伯市		大分県
	平成22年	平成27年	平成27年
就業者数 (A)	33,342	32,003	546,167
65歳以上の人口 (B)	24,825	26,562	351,745
65歳以上の就業者数 (C)	3,685	4,879	75,781
65～74歳	2,825	3,911	59,461
75歳以上	860	968	16,320
65歳以上の就業者の割合 (C/A)	11.1%	15.2%	13.9%
65歳以上人口に占める就業者数 (C/B)	14.8%	18.4%	21.5%

(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、平成27年では、23.5%が農林漁業などの第1次産業、20.4%が工業・建設業などの第2次産業、55.3%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57.8%と最も高くなっていますが、75歳以上の高齢者では、第1次産業と第3次産業がほぼ同じ割合となっています。

▼高齢者の産業別就業状況（資料：平成27年国勢調査）



第4節 健康寿命の状況

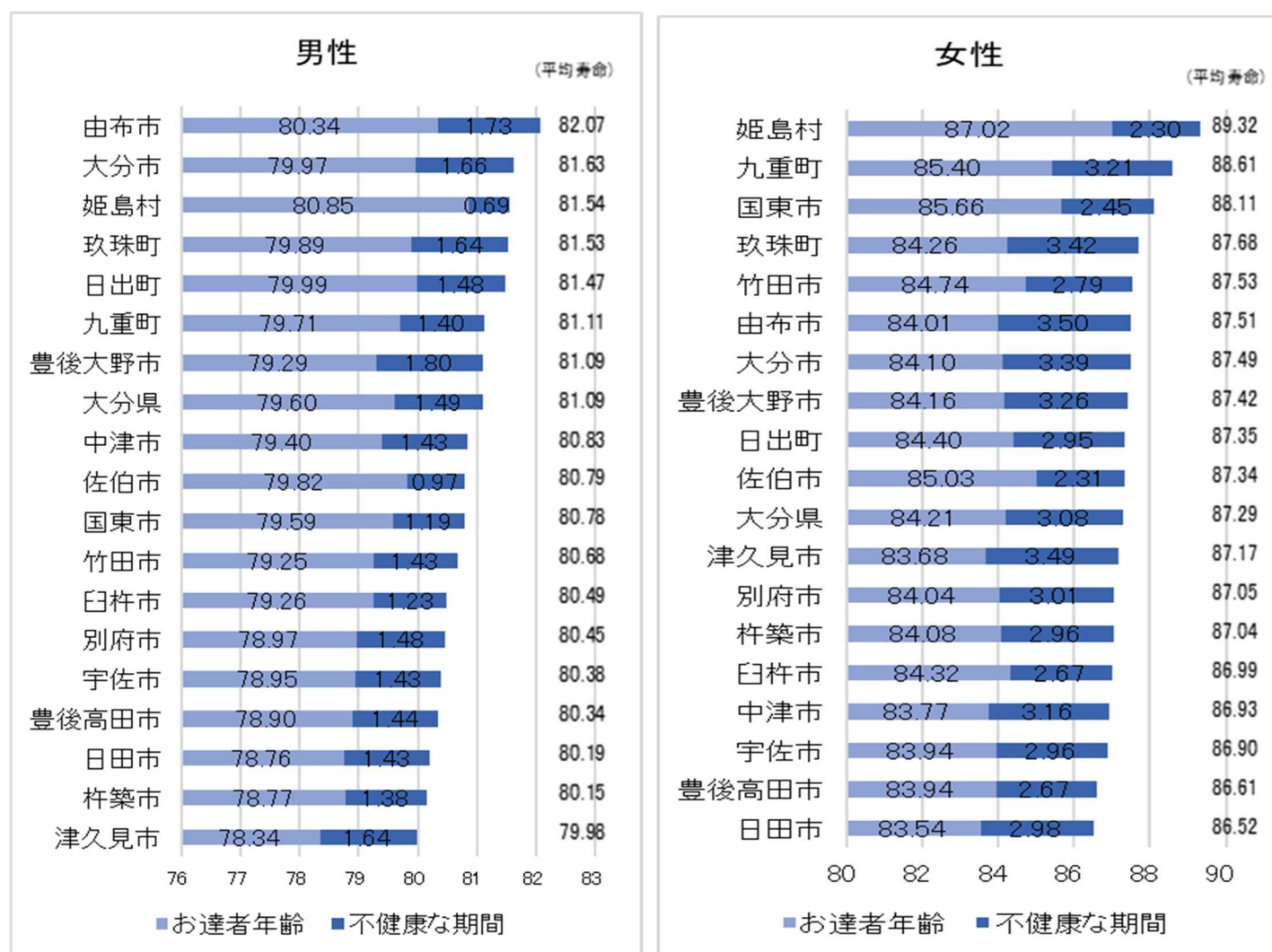
健康寿命とは、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」と定義づけられています。

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、平均寿命の延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。

本市の平均寿命(H26～30年平均)^{※1}は、男性が80.79年で県下9位、女性が87.34年で県下10位となっています。お達者年齢^{※2}は男性が79.82年で、女性が85.03年となっており、平均寿命との差(不健康な期間)^{※3}は、それぞれ0.97年、2.31年で、男女ともに差は小さく、県下2位となっています。

▼市町村別平均寿命とお達者年齢(H26～30年平均)

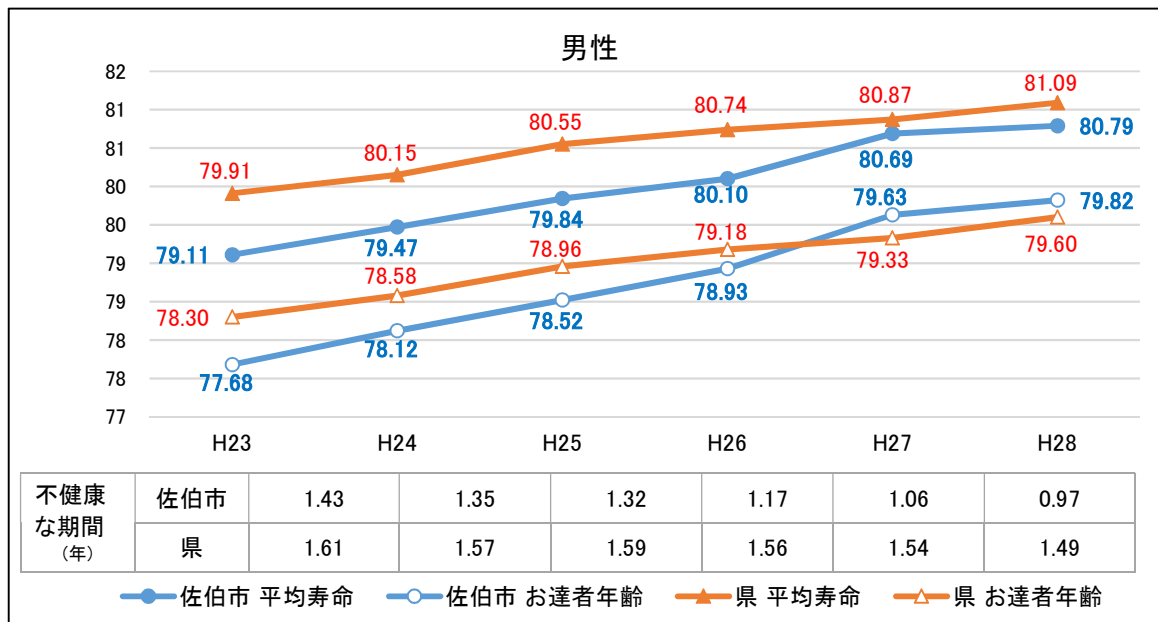
(単位:年)



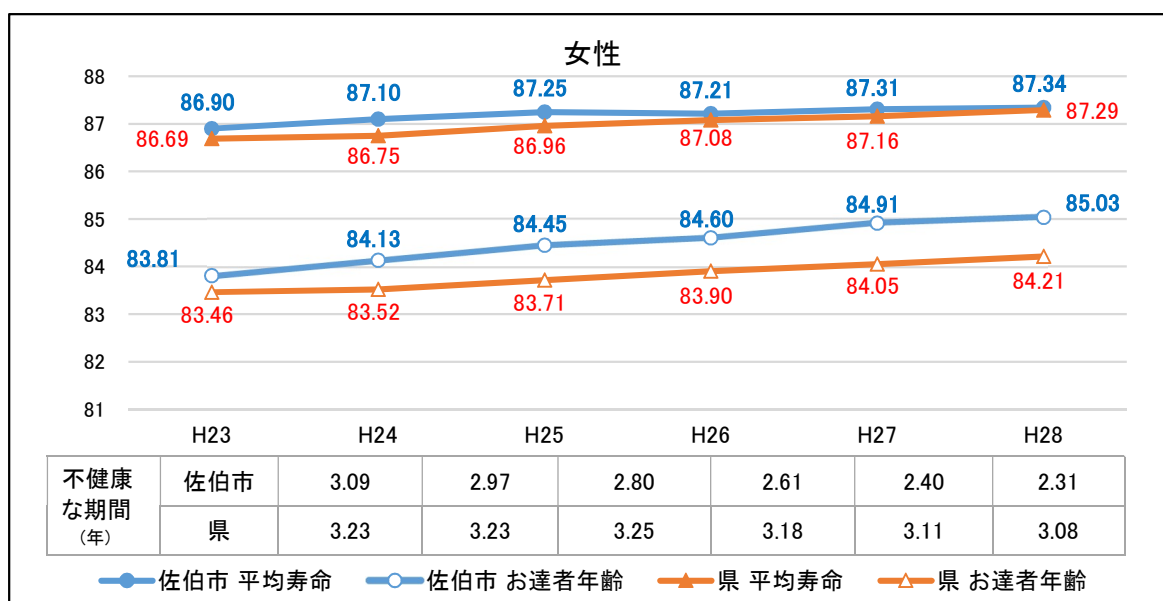
また、平均寿命、お達者年齢は男女ともに年々長くなっています。平均寿命とお達者年齢の差は、男女ともに、年々小さくなっており、県と比べても小さい値で推移しています。

▼平均寿命とお達者年齢の推移(H26～30 年平均)

(単位：年)



(単位：年)



(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歳の子どもが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年毎に公表しています。市町村の平均寿命も5年毎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の差(不健康な期間)」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。

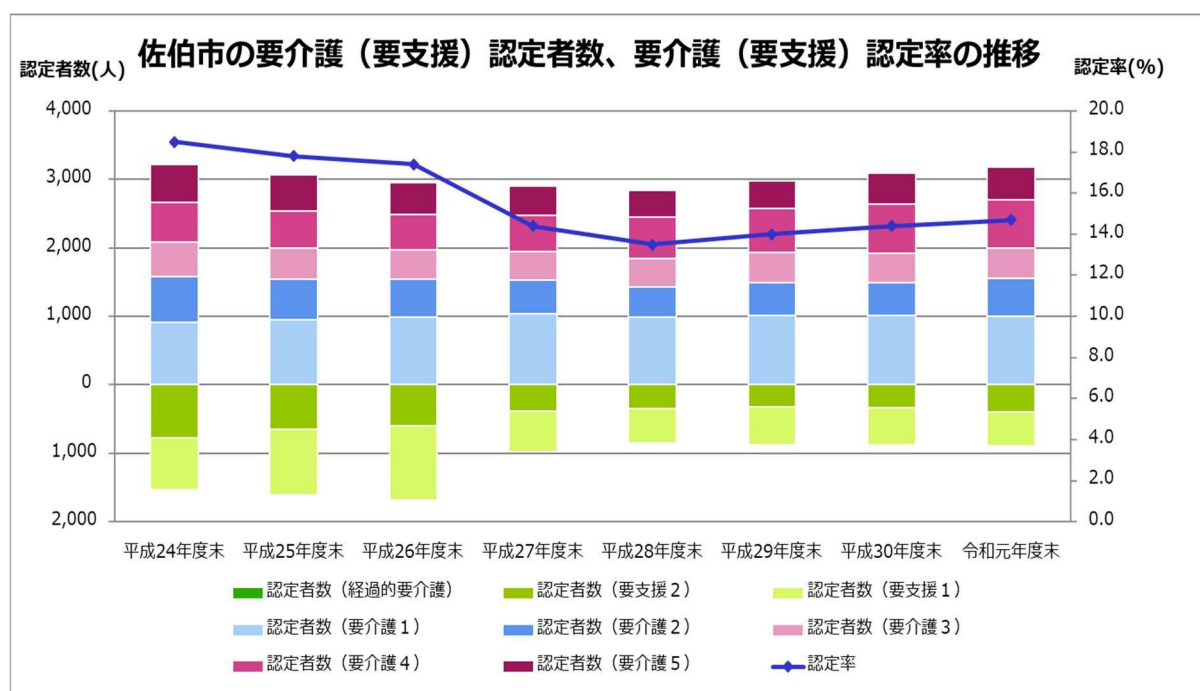
第5節 要介護者等の状況

(1) 要介護（要支援）認定者及び要介護度別認定者数

要介護・要支援認定者は、第5期介護保険事業計画の初年度である平成24年度末には4,746人でしたが、令和元年度末には4,066人と、14%減少しています。また、第1号被保険者数に対する割合(認定率)は、令和元年度末現在で14.7%となっており、県平均を3.4ポイント下回っています。これは、近年の保険者が開催する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、取組を強化していくことが重要です。

▼要介護（要支援）認定者数の推移

	平成24年度末	平成25年度末	平成26年度末	平成27年度末	平成28年度末	平成29年度末	平成30年度末	令和元年度末
認定者数 (人)	4,746	4,675	4,636	3,883	3,697	3,858	3,970	4,066
認定者数 (要支援1 (人))	758	963	1,081	598	502	550	541	493
認定者数 (要支援2 (人))	774	649	598	381	353	324	338	393
認定者数 (要介護1 (人))	916	957	984	1,039	984	1,017	1,009	1,007
認定者数 (要介護2 (人))	661	585	563	492	451	478	490	547
認定者数 (要介護3 (人))	504	457	419	411	413	435	422	449
認定者数 (要介護4 (人))	580	542	522	532	604	646	724	699
認定者数 (要介護5 (人))	553	522	469	430	390	408	446	478
認定率 (%)	18.5	17.8	17.4	14.4	13.5	14.0	14.4	14.7
認定率 (大分県) (%)	19.6	19.2	19.0	18.0	17.7	17.7	18.0	18.1
認定率 (全国) (%)	17.6	17.8	17.9	17.9	18.0	18.0	18.3	18.5



平成24年度末の要支援者は1,532人(構成比32.3%)、要介護者は3,214人

(構成比 67.7%)でしたが、令和元年度末はそれぞれ 886 人(21.8%)、3,180 人(78.2%)となっています。そのうち、いわゆる中重度要介護者である要介護 3～5 の割合については、平成 24 年度末の 34.5%から、令和元年度末は 40.0%に増加しています。

第 8 期の要介護度別認定者数は、要支援者数、要介護者数共に増加すると推計されています。

▼要介護（要支援）認定者数の推計

(単位：人)

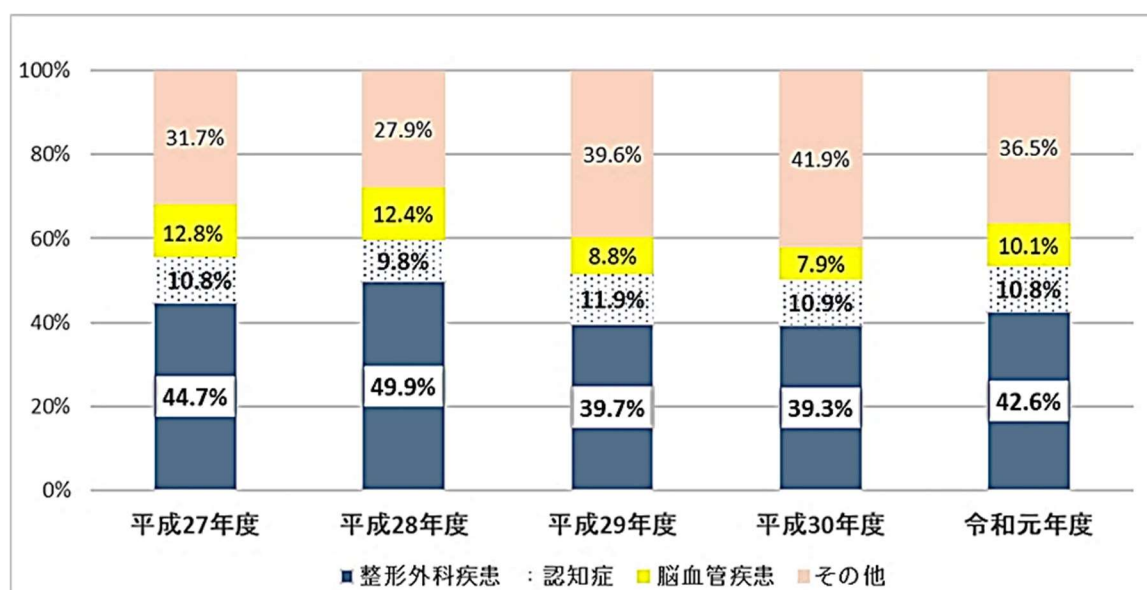
	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	伸び率※
総 数	3,981	4,116	4,119	4,238	4,293	4,351	104.2%
要支援1	547	527	484	502	509	518	105.3%
要支援2	319	372	391	406	409	417	105.0%
要介護1	1,040	992	997	1,031	1,034	1,042	103.9%
要介護2	484	555	542	561	579	585	106.1%
要介護3	467	447	459	489	501	513	109.2%
要介護4	685	728	747	738	738	746	99.2%
要介護5	439	495	499	511	523	530	104.5%

※第 8 期平均値/令和 2 年度の値*100

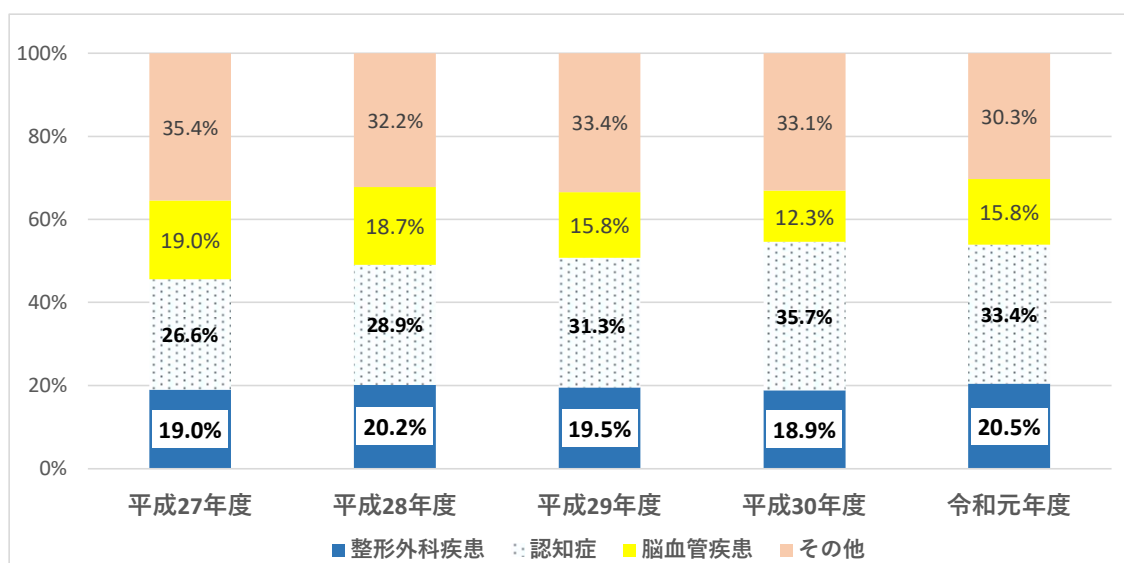
(2) 要介護度別原因疾患

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 27 年度～令和元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いです。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増加しています。

▼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

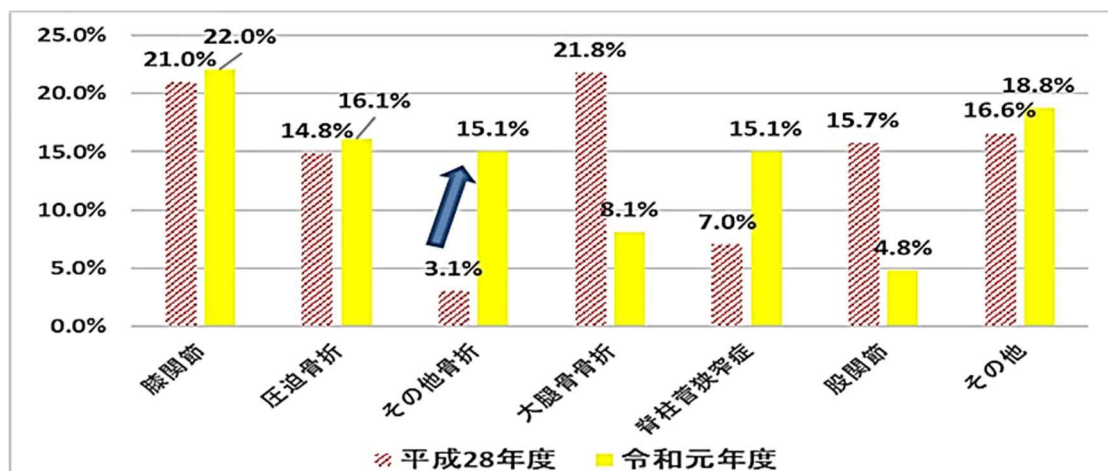


健康寿命の指標となる「お達者年齢」は介護保険制度による要介護2以上の認定を受けていない方を健康と定義して算出しています。

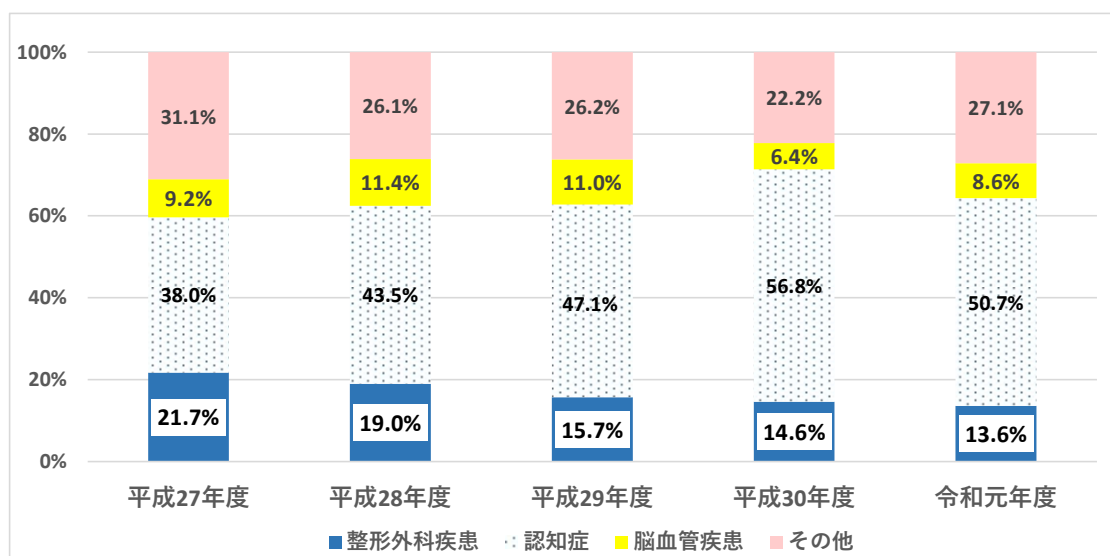
要介護2以上の重度化防止を実施するにあたり、要支援・要介護1新規認定者の状況を分析したところ、要支援の1位である整形外科疾患の内訳は、1位：関節系疾患、2位：圧迫骨折、3位：その他骨折及び脊柱管狭窄症が上位を占めています。平成28年度と比較して、大腿骨骨折が減少し、その他骨折や脊柱管狭窄症が増加しています。

また、「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：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。上位3疾患における年代別の割合は、75歳以上を主とする後期高齢者の認定率が最も多いです。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共に、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。

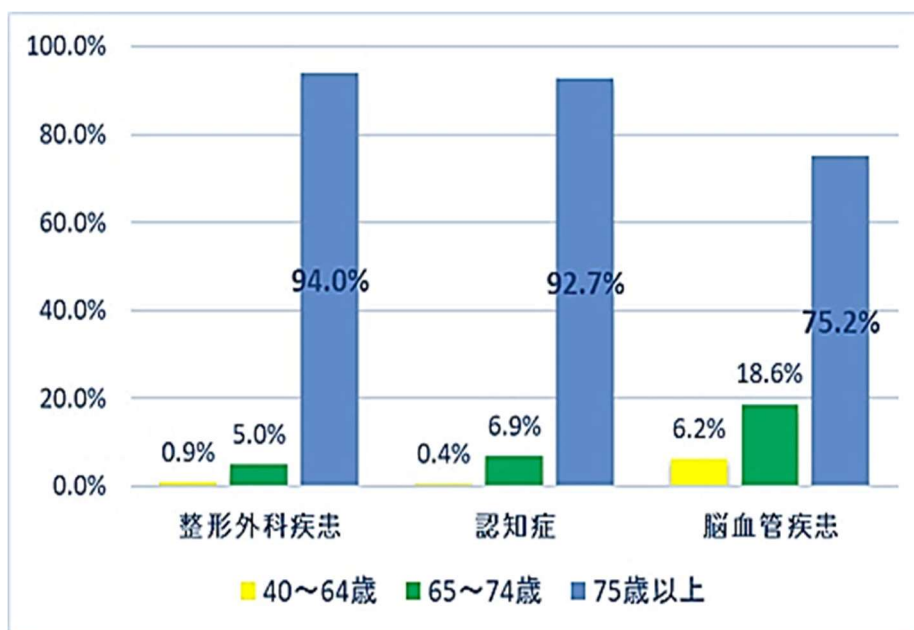
▼介護保険「要支援」新規認定者 整形外科疾患の内訳



▼介護保険要介護１における新規認定者原因疾患の状況



▼介護保険新規認定者 上位疾患における年代別の内訳（令和元年度）



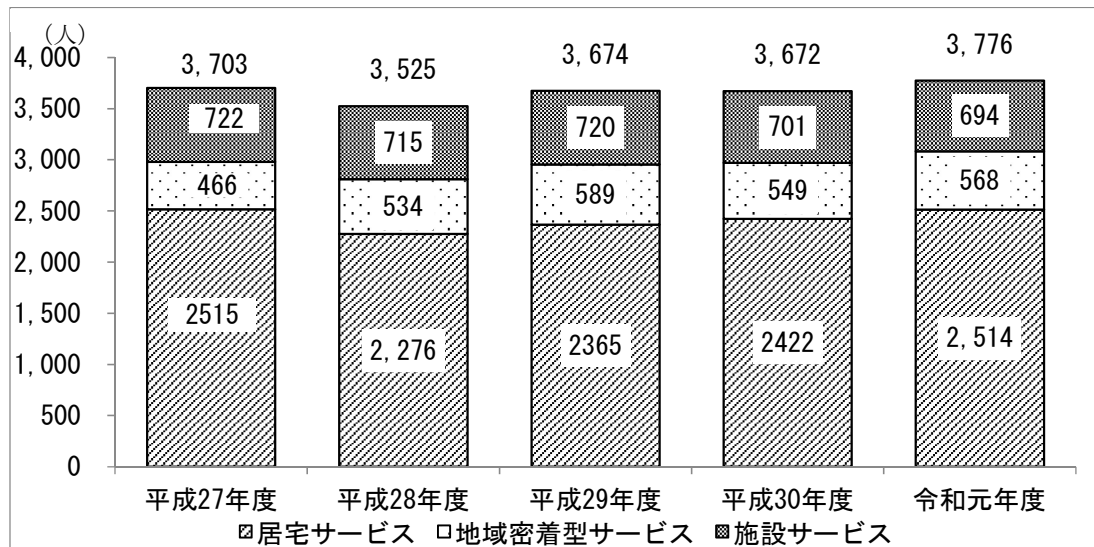
出典：佐伯市 高齢者福祉課 調べ

(3) 受給者の状況

① 介護保険サービス受給者数

令和元年度末の介護保険サービス受給者数をみると、受給者数 3,776 人が居宅（介護予防）サービス、施設介護サービス、地域密着型（介護予防）サービスのいずれかのサービスを利用しています（居宅サービスと地域密着型サービスを併用している者を含む）。

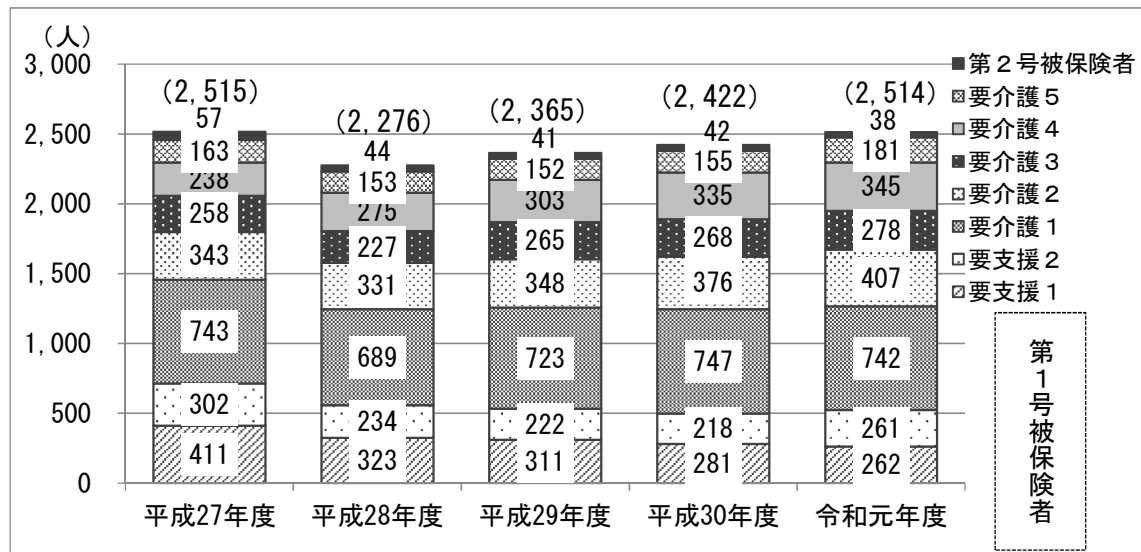
▼サービス受給者数の推移



② 居宅(介護予防)サービス受給者数

令和元年度末の訪問介護、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（支援）サービス受給者は、2,514 人で、66.6%の人が居宅介護（支援）サービスを利用しています。

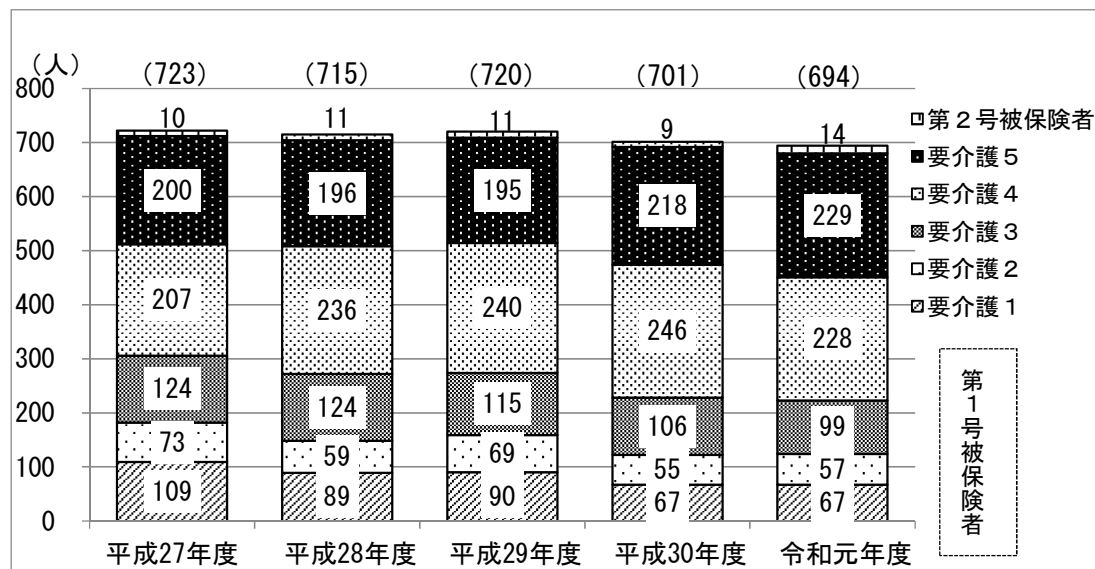
▼居宅（介護予防）サービス受給者数の推移（各年度末）



③ 施設介護サービス受給者数

令和元年度末の介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設を合わせた受給者は、令和元年度末 694 人で、認定者 3,776 人に占める割合は 18.4%に人がサービスを利用しています。

▼介護度別施設介護サービス受給者数の推移（各年度末）

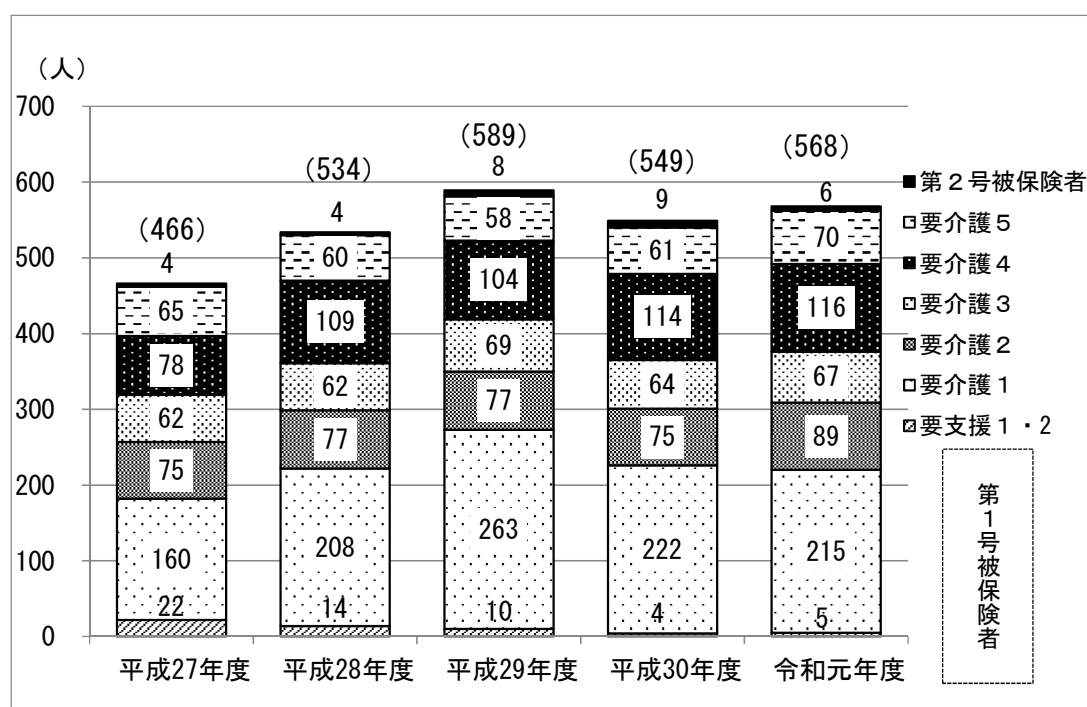


④ 地域密着型介護(予防)サービス受給者数

地域密着型サービスは、高齢者ができる限り住み慣れた地域での生活が継続できるように創設されたサービスです。地域の実情を反映し、きめ細かく対応できるように、市町村が指定する小規模事業所によりサービスが提供され、本市でも利用者が増えてきています。

令和元年度末におけるサービスの受給者は、568人で15.0%の人がサービスを利用しています。

▼地域密着型（介護予防）サービス受給者数の推移（各年度末）



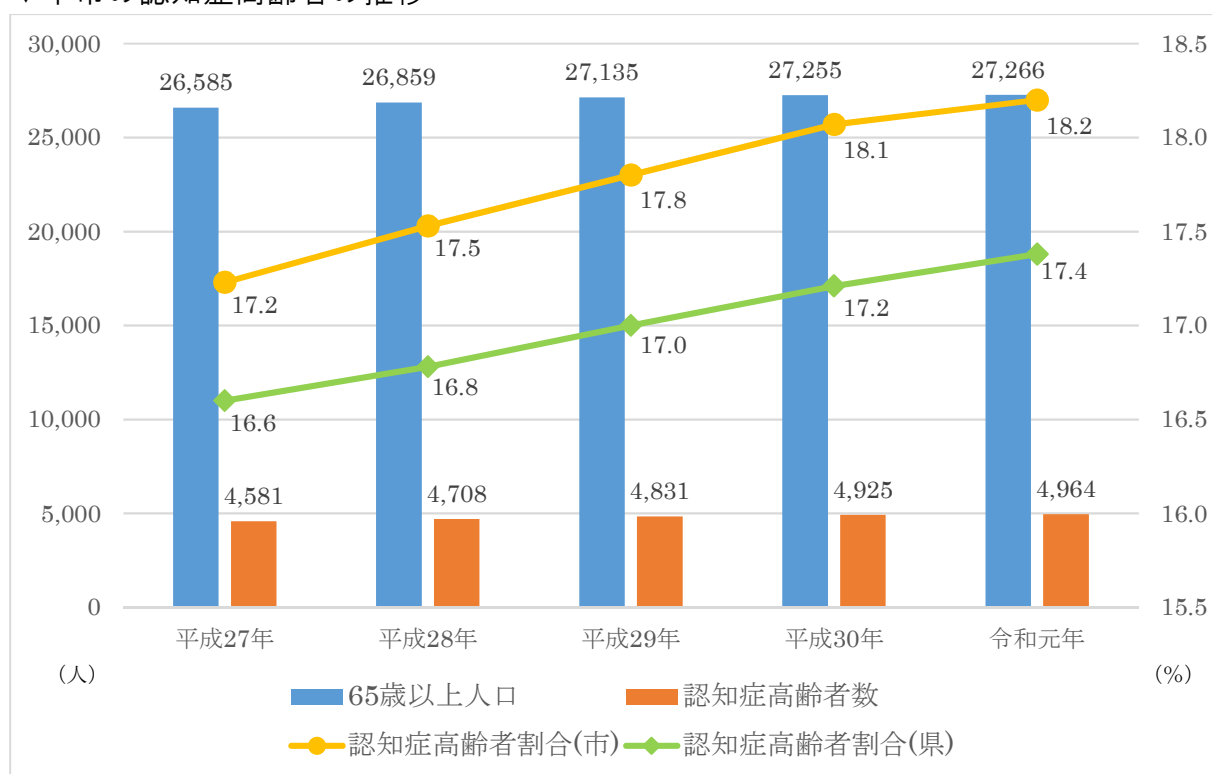
第6節 認知症高齢者の状況

本市の令和元年の認知症高齢者は約5千人と推定されており、65歳以上人口に占める割合は18.2%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73千人、65歳以上人口に占める割合は19.6%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。

令和元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：17.4%、市：18.2%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 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年
65 歳以上人口(人)	26,585	26,859	27,135	27,255	27,266
認知症高齢者数(人)	4,581	4,708	4,831	4,925	4,964
佐伯市認知症高齢者割合(%)	17.2	17.5	17.8	18.1	18.2
大分県認知症高齢者割合(%)	16.6	16.8	17.0	17.2	17.4

※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

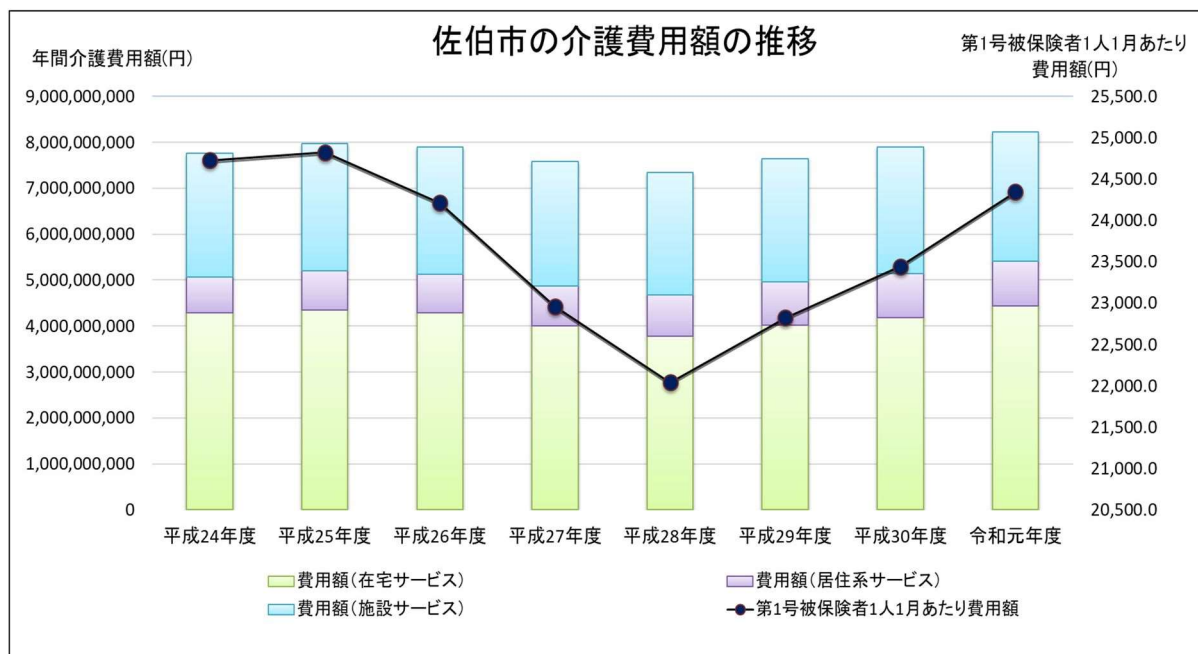
(1) 介護給付費の推移

介護費用額は平成25年度に79億71百万円まで上昇し、平成27年度から予防給付の介護予防訪問介護、介護予防通所介護が介護予防・日常生活支援総合事業へ移行したことにより、一旦は減少しましたが、平成29年度以後上昇しています。令和元年度には、初めて80億円を超えました。

第1号被保険者一人当たり費用月額、平成26年度以降、県平均を下回っています。

(単位：円)

項目	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
費用額(円)	7,763,167,449	7,971,274,579	7,897,024,818	7,573,382,535	7,345,422,326	7,646,767,531	7,889,925,079	8,219,345,307
費用額(在宅サービス)	4,280,415,252	4,354,072,224	4,284,308,543	3,996,589,836	3,779,681,922	4,019,067,536	4,181,656,410	4,438,042,877
費用額(居住系サービス)	782,777,056	850,897,761	837,477,980	871,773,356	895,291,703	942,440,531	960,932,589	965,488,048
費用額(施設サービス)	2,699,975,141	2,766,304,594	2,775,238,295	2,705,019,343	2,670,448,701	2,685,259,464	2,747,336,080	2,815,814,382
第1号被保険者1人1月あたり費用額	24,725.8	24,821.5	24,211.4	22,958.4	22,040.2	22,820.1	23,438.9	24,342.6
大分県	24,608.8	24,787.4	24,823.2	24,202.0	24,048.8	24,412.4	24,725.6	25,316.8
全国	22,224.7	22,531.8	22,878.0	22,926.6	22,966.8	23,238.3	23,498.7	24,138.0



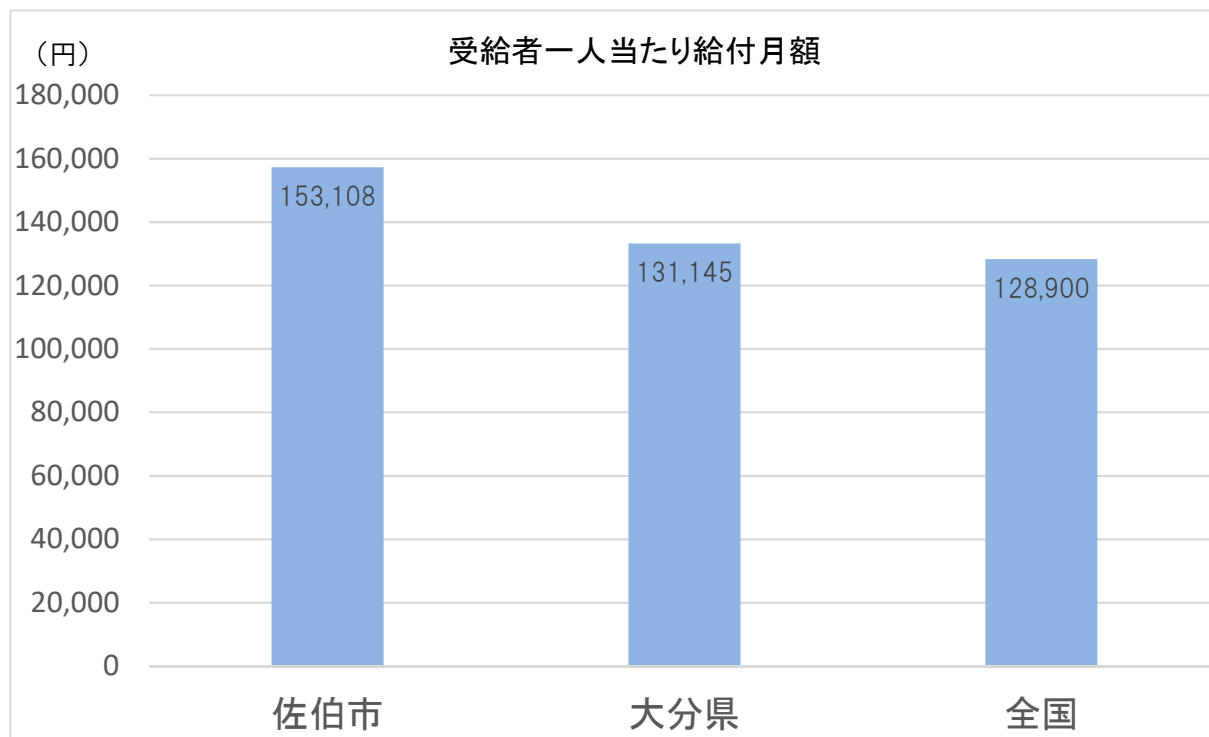
(出典) 【費用額】平成24年度から平成30年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」、令和元年度：「介護保険事業状況報告(月報)」の12か月累計、令和2年度：直近月までの「介護保険事業状況報告(月報)」の累計(※補足給付は費用額に含まれていない)

【第1号被保険者1人あたり費用額】「介護保険事業状況報告(年報)」(または直近月までの月報累計)における費用額を「介護保険事業状況報告月報)」における第1号被保険者数の各月累計で除して算出

(2) 第1号被保険者一人当たり給付費

令和元年度の受給者一人当たりの給付月額、153,108 円で県平均を 21,963 円上回っています。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県平均を上回っていることが考えられます。

▼受給者一人当たりの給付月額（在宅及び住居系サービス）令和元年

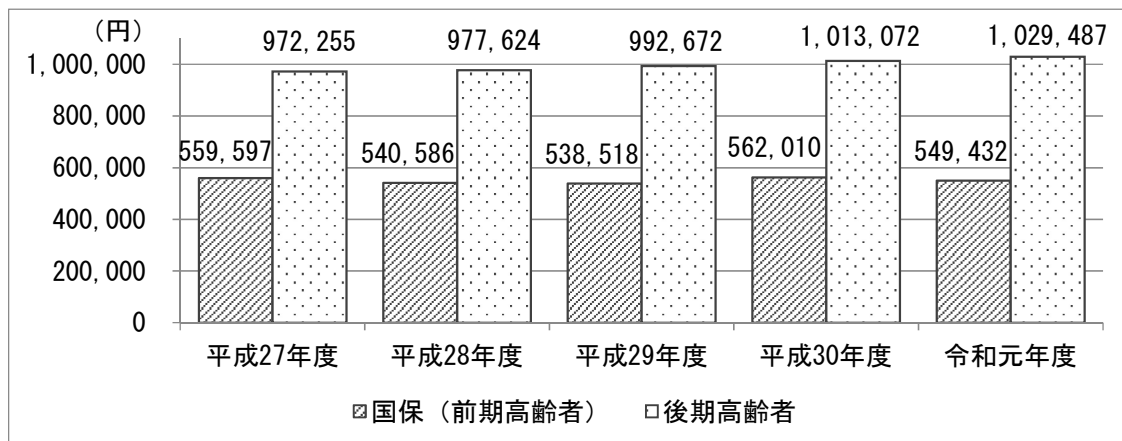


第8節 後期高齢者の医療費の状況

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、前期高齢者は横ばい傾向にありますが、後期高齢者は平成27年度から毎年増加しています。

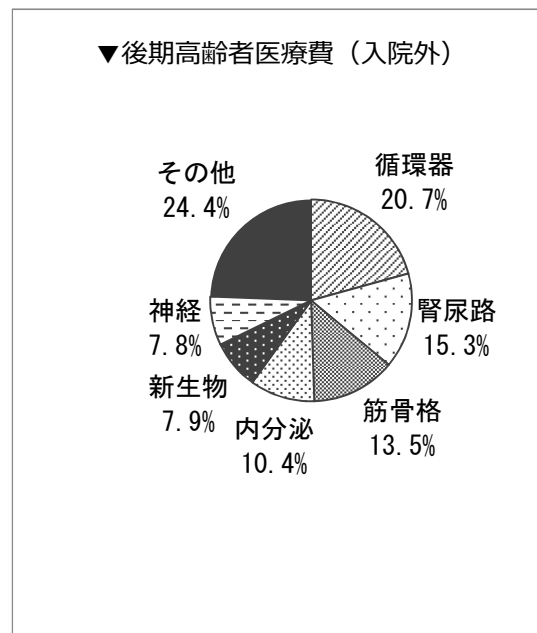
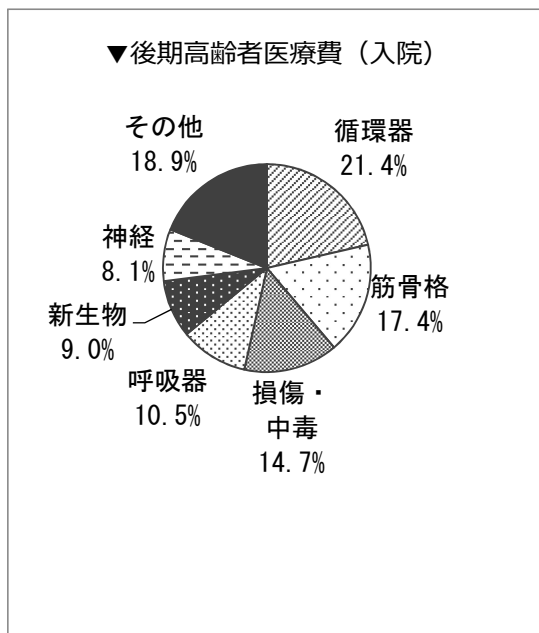
後期高齢者の一人当たり医療費は、前期高齢者と比べ、1.9倍となっています。

▼一人当たり医療費の動向



後期高齢者医療費の令和元年度集計をみると、入院・入院外ともに循環器系疾患が第1位です。入院外においては腎尿路系疾患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9節 各種実態調査の概要

(1) 在宅介護実態調査

① 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ます。

② 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、更新申請・区分変更申請に伴う認定調査を受ける方
調査方法	聞き取り調査
調査時期	令和元年11月1日～令和2年3月31日
回収状況	405人/405人
調査結果の概要	巻末の資料参照

(2) 日常生活圏域二エーズ調査

① 調査の目的

本調査は、第8期介護保険事業計画（令和3年度～令和5年度）の策定に当たり、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ます。

② 調査実施概要

調査対象	佐伯市民のうち、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	郵送配布、返信用封筒で郵送及び持参にて回収
調査時期	令和2年2月10日～令和2年3月13日
回収状況	調査票送付数 3,004人 回収数 2,163人 回収率 72.0%
調査結果の概要	巻末の資料参

【対象者】 佐伯市民のうち要介護者を除く65歳以上の方から無作為に抽出。

【総 数】 3,004人 〈内訳〉男性：1,286人、女性：1,718人

第 3 章

第 8 期老人福祉計画及び第 7 期介護保険 事業計画の進捗状況

第 1 節 老人福祉計画の進捗状況

第 2 節 介護保険事業計画の進捗状況

第 3 節 地域支援事業の進捗状況

第1節 老人福祉計画の進捗状況

第8期老人福祉計画の進捗状況については、令和2年度の実績見込みにおいて新型コロナウイルスの影響で計画値を大きく下回っている事業がありますが、概ね計画どおりに進捗が図られています。

計画値との比較で、敬老祝品支給事業及び敬老祝金支給事業の減少は、対象者が減少したことによるものです。

また、豊の国ねんりんピックについては、令和元年度は主日程が台風により中止になったため減少しています。

事業名	比率	平成30年度		令和元年度		令和2年度	
		計画①	実績②	計画①	実績②	計画①	実績見込み②
敬老祝品支給事業		91	82	2	2	2	2
100歳を超える方、最高齢者男女(人)	②/①	90.1%		100.0%		100.0%	
敬老祝品支給事業		46	35	52	26	58	33
100歳到達者(人)	②/①	76.1%		50.0%		56.9%	
敬老祝金支給事業		723	581	—	2	—	0
88歳(人)	②/①	80.4%					
敬老祝金支給事業		49	41	54	34	60	43
100歳(人)	②/①	83.7%		63.0%		71.7%	
敬老会補助金事業		259	235	262	237	265	100
支給対象件数(件)	②/①	90.7%		90.5%		37.7%	
老人クラブ助成事業		3,100	2,862	3,100	2,616	3,100	2,408
会員数(人)	②/①	92.3%		84.4%		77.7%	
豊の国ねんりんピック		250	222	250	31	250	0
参加者数(人)	②/①	88.8%		12.4%		0.0%	
在宅高齢者住宅改造成事業		20	20	21	19	22	14
支給件数(件)	②/①	100.0%		90.5%		63.6%	
福祉バス運行事業		336	337	—		—	
利用者数(人)	②/①	100.3%		—		—	
「食」の自立支援事業		900	231	25,500	174	25,500	5,150
利用食数(件)	②/①	25.7%		0.7%		20.2%	
はり・きゅう・あんま施術料助成事業		11,000	9,558	11,000	9,747	11,000	10,000
利用枚数(枚)	②/①	86.9%		88.6%		90.9%	
さいきの茶の間運営事業		46	50	50	57	54	59
交付対象件数(件)	②/①	108.7%		114.0%		109.3%	
緊急通報システム管理運営		550	495	550	447	550	437
設置数(台)	②/①	90.0%		81.3%		79.5%	
ねたきり老人等介護手当支給事業		298	271	298	306	298	300
支給者数(人)	②/①	90.9%		102.7%		100.7%	
保健福祉総合センター「和楽」管理運営		157,000	154,688	158,000	145,864	159,000	150,000
利用人数(人)	②/①	98.5%		92.3%		94.3%	
養護老人ホーム措置事業		164,300	151,300	164,300	146,748	164,300	150,000
措置費(千円)	②/①	92.1%		89.3%		91.3%	
生活管理指導短期宿泊事業		63	48	66	38	69	30
実利用者数(人)	②/①	76.2%		57.6%		43.5%	

※ 「食」の自立支援事業については現在の事業と並行し、令和2年度から新たな配食サービスモデル事業を開始しており、令和2年度実績見込みに含んでいます。

第2節 介護保険事業計画の進捗状況

第7期介護保険事業計画（平成30年度～令和2年度）の進捗状況については、各サービスによって若干差はあるものの、概ね計画どおりに進捗が図られています。地域密着型サービスの施設・居住系サービスの整備については、3か所の整備を行いました。在宅系サービスについては、1か所の整備にとどまったことから、引き続き整備を図っていきます。

施設・居住系サービス利用者数			平成30年度			令和元年度			令和2年度		
			計画①	実績②	比率(②/①)	計画①	実績②	比率(②/①)	計画①	実績②(見込)	比率(②/①)
居宅(介護予防)サービス											
介護予防特定施設入居者生活介護	人数(人)		504	251	49.8%	636	226	35.5%	756	256	33.9%
特定施設入居者生活介護	人数(人)		1,620	1,184	73.1%	1,896	1,222	64.5%	2,196	1,192	54.3%
地域密着型サービス											
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数(人)		60	46	76.7%	60	36	60.0%	60	32	53.3%
認知症対応型共同生活介護	人数(人)		2,460	2,509	102.0%	2,664	2,506	94.1%	3,108	2,564	82.5%
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数(人)		180	209	116.1%	180	200	111.1%	696	204	29.3%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数(人)		1,236	1,196	96.8%	1,236	1,204	97.4%	1,236	1,216	98.4%
施設サービス											
介護老人福祉施設	人数(人)		4,104	4,020	98.0%	4,104	3,892	94.8%	4,104	3,932	95.8%
介護老人保健施設	人数(人)		4,488	4,545	101.3%	4,488	4,500	100.3%	4,488	4,412	98.3%
介護療養型医療施設	人数(人)		24	21	87.5%	24	22	91.7%	24	4	16.7%
居宅サービス利用者数											
			平成30年度			令和元年度			令和2年度		
			計画①	実績②	比率(②/①)	計画①	実績②	比率(②/①)	計画①	実績②(見込)	比率(②/①)
訪問介護	回数(回)		521,939	481,594	92.3%	551,328	478,159	86.7%	566,508	474,784	83.8%
訪問入浴介護	回数(回)		2,294	1,940	84.6%	2,425	1,958	80.7%	2,533	2,404	94.9%
訪問看護	回数(回)		20,502	19,690	96.0%	19,739	20,514	103.9%	18,637	27,744	148.9%
訪問リハビリテーション	回数(回)		2,176	4,455	204.7%	2,293	5,816	253.6%	2,447	7,792	318.4%
居宅療養管理指導	人数(人)		1,884	1,925	102.2%	2,040	1,986	97.4%	2,124	2,204	103.8%
通所介護	回数(回)		114,703	132,675	115.7%	104,592	142,945	136.7%	93,281	144,672	155.1%
通所リハビリテーション	回数(回)		30,316	29,158	96.2%	30,331	30,702	101.2%	29,540	31,060	105.1%
短期入所生活介護	日数(日)		44,681	45,931	102.8%	44,437	48,489	109.1%	43,625	50,436	115.6%
短期入所療養介護(老健)	日数(日)		1,584	1,318	83.2%	1,578	1,591	100.8%	1,957	1,528	78.1%
福祉用具貸与	人数(人)		11,088	12,048	108.7%	11,100	12,973	116.9%	10,836	17,068	157.5%
特定福祉用具購入費	人数(人)		192	146	76.0%	264	165	62.5%	300	280	93.3%
住宅改修費	人数(人)		168	124	73.8%	192	133	69.3%	228	284	124.6%
居宅介護支援	人数(人)		18,612	20,748	111.5%	17,784	21,536	121.1%	16,428	21,800	132.7%
介護予防サービス											
			平成30年度			令和元年度			令和2年度		
			計画①	実績②	比率(②/①)	計画①	実績②	比率(②/①)	計画①	実績②(見込)	比率(②/①)
介護予防訪問入浴介護	回数(回)		60	30	50.0%	108	17	15.7%	168	60	35.7%
介護予防訪問看護	回数(回)		9,372	7,271	77.6%	10,561	6,169	58.4%	11,945	6,388	53.5%
介護予防訪問リハビリテーション	回数(回)		1,152	1,086	94.3%	1,158	1,923	166.1%	1,120	1,708	152.5%
介護予防居宅療養管理指導	人数(人)		168	100	59.5%	204	112	54.9%	228	148	64.9%
介護予防通所リハビリテーション	人数(人)		3,012	2,609	86.6%	3,012	2,744	91.1%	3,024	2,564	84.8%
介護予防短期入所生活介護	日数(日)		1,745	927	53.1%	1,693	837	49.4%	1,686	1,200	71.2%
介護予防短期入所療養介護(老健)	日数(日)		252	334	132.5%	248	307	123.8%	326	252	77.3%
介護予防福祉用具貸与	人数(人)		4,176	3,864	92.5%	4,164	3,835	92.1%	4,164	3,776	90.7%
特定介護予防福祉用具購入費	人数(人)		120	137	114.2%	132	112	84.8%	144	192	133.3%
介護予防住宅改修	人数(人)		120	124	103.3%	132	129	97.7%	144	120	83.3%
介護予防支援	人数(人)		6,336	5,895	93.0%	6,180	5,857	94.8%	6,048	5,856	96.8%
地域密着型介護サービス											
			平成30年度			令和元年度			令和2年度		
			計画①	実績②	比率(②/①)	計画①	実績②	比率(②/①)	計画①	実績②(見込)	比率(②/①)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数(人)		600	556	92.7%	996	627	63.0%	1,380	636	46.1%
認知症対応型通所介護	人数(人)		5,484	6,804	124.1%	4,964	6,270	126.3%	4,362	5,908	135.4%
小規模多機能型居宅介護	人数(人)		252	138	54.8%	612	83	13.6%	972	88	9.1%
看護小規模多機能型居宅介護	人数(人)		276	175	63.4%	708	195	27.5%	1,140	260	22.8%
地域密着型通所介護	回数(回)		20,711	15,028	72.6%	24,614	16,977	69.0%	29,356	17,300	58.9%
地域密着型介護予防サービス											
			平成30年度			令和元年度			令和2年度		
			計画①	実績②	比率(②/①)	計画①	実績②	比率(②/①)	計画①	実績②	比率(②/①)
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数(人)		204	38	18.6%	300	0	0.0%	384	4	1.0%

第3節 地域支援事業の進捗状況

平成 30 年度及び令和元年度は目標を達成できていない事業もあるが、おおむね計画に即した事業を実施することができた。令和2年度は上半期の新型コロナウイルスの影響で、各種サービスの利用者や教室の参加者の減少、また会議や講演会、研修会を中止した結果、目標を達成できない事業がある見込みとなっています。

事業名	目標指標	平成30年度			令和元年度			令和2年度		
		計画①	実績②	比率 (②/①)	計画①	実績②	比率 (②/①)	計画①	実績見込 ②	比率 (②/①)
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	利用回数(回/年)	4,380	4,151	94.8%	4,416	3,950	89.4%	4,440	3,656	82.3%
通所型サービス	利用回数(回/年)	5,640	5,556	98.5%	5,760	5,371	93.2%	5,976	4,920	82.3%
元気になるまで配食事業配食数	配食数(食/年)	480	0	0.0%	0	0	0.0%	0	0	0.0%
外出支援事業	利用回数(回/年)	420	19	4.5%	420	159	37.9%	420	176	41.9%
介護予防ケアマネジメント (第1号介護予防支援事業)	利用件数(件/年)	3,310	3,328	100.5%	3,310	2,902	87.7%	3,310	2,655	80.2%
高額介護予防サービス費相当事業等	利用件数(件/年)	185	101	54.6%	185	143	77.3%	185	156	84.3%
一般介護予防事業										
介護予防把握事業	教室回数(回/年)	40	30	75.0%	40	34	85.0%	40	30	75.0%
介護予防普及啓発事業	事業所数	4	4	100.0%	4	4	100.0%	4	4	100.0%
地域介護予防活動支援事業	活動回数(回/年)	157	105	66.9%	209	101	48.3%	259	61	23.6%
一般介護予防事業評価事業	評価回数(回/年)	—	—	—	1	1	100.0%	—	—	—
地域リハビリテーション活動支援事業	開催回数(回/年)	60	47	78.3%	60	55	91.7%	60	26	43.3%
審査支払手数料	支払件数(件/年)	14,400	12,048	83.7%	15,600	10,691	68.5%	16,800	10,030	59.7%
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）										
総合相談支援業務	箇所数(箇所)	8	8	100.0%	8	8	100.0%	8	8	100.0%
権利擁護業務	研修会回数(回/年)	2	2	100.0%	2	1	50.0%	2	1	50.0%
包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	開催回数(回/年)	15	14	93.3%	15	12	80.0%	15	11	73.3%
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	開催回数(回/年)	30	20	66.7%	30	12	40.0%	30	17	56.7%
生活支援体制整備事業	支援員配置数(人)	7	7	100.0%	7	7	100.0%	7	4	57.1%
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	事業所数(箇所)	1	1	100.0%	1	1	100.0%	1	1	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	配置数(人)	2	2	100.0%	2	2	100.0%	2	2	100.0%
認知症ケア向上推進	開設箇所数(箇所)	3	2	66.7%	3	3	100.0%	3	3	100.0%
地域ケア会議推進事業	開催回数(回/年)	44	43	97.7%	45	42	93.3%	45	39	86.7%
任意事業										
介護給付等費用適正化事業（介護給付費通知）	通知数(通/年)	10,000	4,002	40.0%	10,000	4,173	41.7%	10,000	10,000	100.0%
家族介護支援事業										
認知症高齢者見守り事業	研修会等数(回/年)	33	10	30.3%	33	10	30.3%	33	12	36.4%
家族介護者交流事業	実施回数(回/年)	1	1	100.0%	1	1	100.0%	1	1	100.0%
その他の事業										
成年後見制度利用支援事業	利用件数(件/年)	5	7	140.0%	5	3	60.0%	5	5	100.0%
住宅改修支援事業	作成件数(件/年)	50	15	30.0%	50	14	28.0%	50	17	34.0%
認知症サポーター等養成事業	開催回数(回/年)	34	45	132.4%	34	28	82.4%	34	16	47.1%
高齢者住宅等安心確保事業	事業所数(箇所)	1	1	100.0%	1	1	100.0%	1	1	100.0%

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 施策の体系

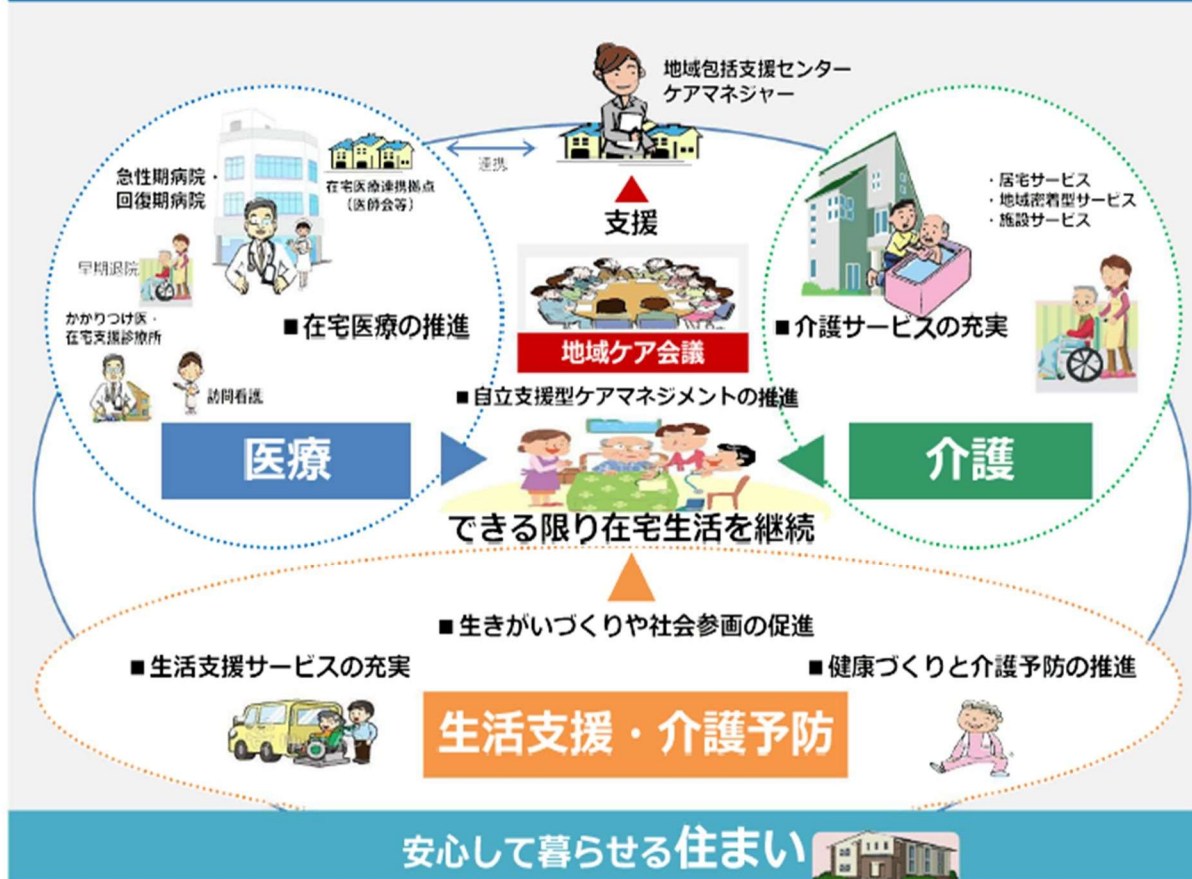
第1節 計画の基本理念

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」を見据えた高齢者福祉事業・介護保険事業を緊密に連携しながら推進していきます。

基本理念

高齢者が生きがいを持って、安心して
暮らし続ける地域社会の実現

地域包括ケアシステム | 日常生活圏域 |



第2節 計画の基本目標

基本理念を「高齢者が生きがいを持って、健康で、安心して暮らしていける地域社会の実現」とし、「生きがいづくりや社会参画の促進」「健康づくりと介護予防の推進」「安心して暮らせる基盤づくりの推進」「認知症施策等の推進」の4つの基本方針を掲げて取組を進めていきます。

基本目標

- 1 生きがいづくりや社会参画の促進
- 2 健康づくりと介護予防の推進
- 3 安心して暮らせる基盤づくりの推進
- 4 認知症施策等の推進

(1) 生きがいづくりや社会参画の促進

- ① 地域活動への参加促進
 - ・老人クラブ活動への参加促進
 - ・ボランティア・NPO活動等への参加促進（介護支援ボランティアポイントの付与）
- ② スポーツ、芸術・文化の機会確保
 - ・生涯学習やスポーツ活動への参加促進
 - ・活動成果発表の場確保（豊の国ねんりんピック等）
- ③ 就業の促進
 - ・シルバー人材センターへの加入、就労の促進
- ④ 敬老事業

(2) 健康づくりと介護予防の推進

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組を進めながら、生きがいや役割を持ちながら自立した日常生活が送れるよう、介護予防の取組を推進します。

- ① 健康寿命を延ばす健康づくりの推進
 - ・生活習慣病の発生予防と重症化予防
 - ・生活習慣病及び社会環境の改善
 - ・健康的な生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- ② 介護予防の推進

③ 自立支援・重度化防止の取組の推進

(3) 安心して暮らせる基盤づくりの推進

高齢者ができる限り住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、生活支援や介護サービスの充実、良質な高齢者向け住まいの確保、医療・介護連携の推進などに取り組めます。

- ① 生活支援サービスの充実
 - ・見守り・支え合い活動の活性化と移動支援ニーズ等への対応
 - ・生活支援サービスの提供
- ② 介護サービスの充実
 - ・介護保険制度の適正な運営
 - ・生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進
- ③ 高齢者向け住まいの確保
 - ・高齢者向け住宅等の確保
 - ・住宅改造の支援
 - ・生活支援のための居住施設の整備
- ④ 医療・介護連携の推進
 - ・在宅医療・介護サービス提供体制の整備
 - ・医療人材の確保・育成
- ⑤ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施
 - ・医療・健康増進部門との一体的な取組
- ⑥ 地域包括支援センターの機能強化
 - ・圏域ごとの地域包括支援センター設置
- ⑦ 地域ケア会議の推進
 - ・地域ケア会議、地域ケア推進会議の充実
- ⑧ 介護人材の確保・育成と介護サービスの質の確保・向上
 - ・介護人材の確保及び資質の向上
 - ・介護サービスの効率化及び質の向上
- ⑨ 支援を要する高齢者を支える環境の整備
 - ・災害時の支援や新たな感染症への対策
 - ・生活困窮者等支援を要する方々を支える地域共生社会の推進
- ⑩ 市所有の高齢者福祉施設

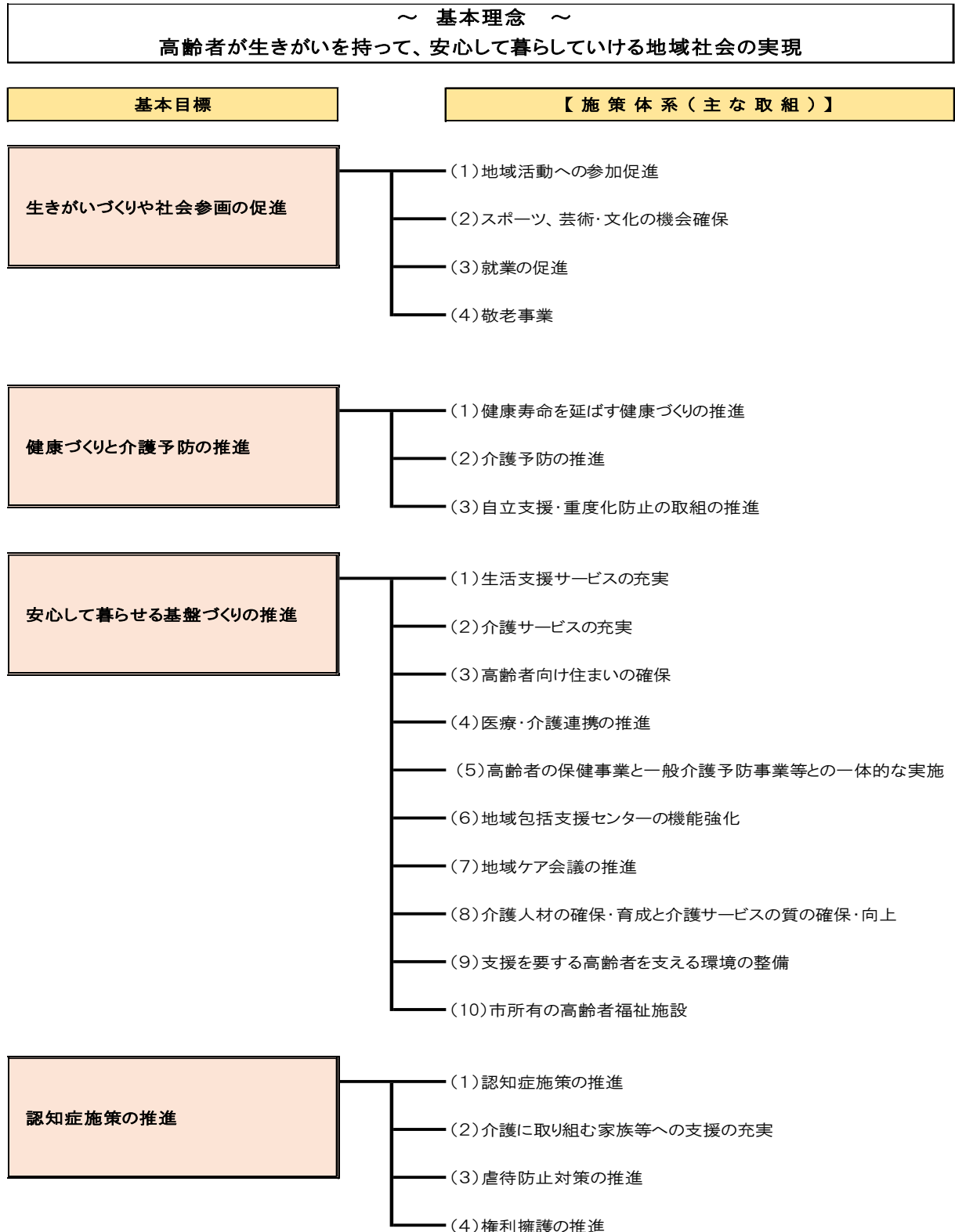
(4) 認知症施策等の推進

市民が認知症について正しく理解するための普及啓発や地域で見守り支援する体制づくり、認知症を早期に発見し状況に応じた適切なケアが行える医療提供体制の整備など、認知症施策の充実を図ります。

- ① 認知症施策の推進
 - ・ 早期診断・早期対応の体制整備
 - ・ 医療・介護人材の対応力の向上
 - ・ 若年性認知症施策の強化
- ② 介護に取り組む家族等への支援の充実
- ③ 虐待防止対策の推進
- ④ 権利擁護の推進
 - ・ 成年後見制度の利用促進（佐伯市成年後見制度利用促進基本計画）
 - ・ 消費者被害の防止

第3節 施策の体系

施策体系と主な取り組み



各論

第 1 章

生きがいづくりや社会参画の促進

第 1 節 地域活動への参加促進

第 2 節 スポーツ、芸術・文化の機会確保

第 3 節 就業の促進

第 4 節 敬老事業

第1節 地域活動への参画促進

(1) 老人クラブ活動への参加促進

■現状と課題

高齢者の生きがい・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繋がっています。

しかし、会員の高齢化の進行により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、各クラブの取組を支援し、クラブ活動の普及啓発の推進を図ります。

項 目	目標指標	目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5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活かし、ボランティアやNPO活動に参加し、生活支援や地域の課題解決の担い手となる取組への支援も必要です。

■施策の方向

高齢者が行う地域の住民同士の助け合いの活動や介護保険指定事業所でのボランティア活動に対しポイントを付与し、貯まったポイント数に応じた報償制度の検討を地区単位のモデル事業から行います。

高齢者がボランティア活動で元気を維持できるよう、介護予防の取組と位置づけ、地域支援事業での実施や介護人材確保の観点からボランティアポイント制度を構築し、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。

第2節 スポーツ、芸術・文化の機会確保

(1) 生涯学習への取り組み

■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の役割を有しています。

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、フォークダンス、詩吟、陶芸、園芸などの趣味学習を行います。

また、研修旅行等も行い、学習意欲の高揚を図っていきます。

項 目	目標指標	目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
高齢者教室	学級数(団体数)	20	20	20

(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組が必要です。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	目標指標	目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
豊の国ねんりんピック	参加者数(人)	250	250	250

第3節 就業の促進

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4節 敬老事業

■現状と課題

敬老事業として、地区で開催する敬老会への助成を行い、地域での敬老思想の普及を図り、世代間の交流や外出機会を増やし、高齢者福祉の向上に寄与していますが、対象年齢の70歳以上は、まだ若いのではないかな等の意見もあります。

また、100歳の誕生日を迎えた方に100,000円の敬老祝金を、また、敬老月間に100歳の方と男女の最高齢者の方に祝品を（最高齢者の男女には併せて盾も）贈呈し、長寿をお祝いしていますが、長寿を祝福する事業が、100歳到達時のみになっています。

■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（最高齢者の男女には併せて盾も）贈呈し、長寿のお祝いが100歳のみにならないようにします。

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	予定数	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 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	予定数	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
敬老祝金支給事業	100歳対象者（人）	42	54	63

③ 敬老祝品支給事業

101 歳以上の高齢者に敬老月間に際し、祝品を贈ります。また、男女の最高齢者には併せて盾を贈り、長寿をお祝いします。なお、100 歳到達者への配付は令和 2 年度までとします。

項目	予定数	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
敬老祝品支給事業	101歳以上の対象者（人） ※男女最高齢者含む	57	52	63

第2章

健康づくりと介護予防の取り組みの推進

第1節 健康寿命を延ばす健康づくりの取り組みの推進

第2節 介護予防の推進

第3節 自立支援・重度化防止の取り組みの推進
(介護予防・日常生活支援総合事業)

第1節 健康寿命を延ばす健康づくりの取り組みの推進

■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組が必要です。

■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。

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

■現状と課題

本市では平成28年度から介護予防事業を地域支援事業に位置付け、事業を実施しています。しかし、介護予防事業に参加した高齢者は一時的に身体機能の回復が見られますが、終了後に機能を維持することができなくなるケースがあり、継続した活動の場が必要です。

また、介護予防の重要性についての普及啓発や、地域のリーダーとなる人材の育成とともに、高齢者が居住する地域で、継続して介護予防活動に参加できる場の確保が必要です。

■施策の方向

高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、人と人とのつながりを通じて継続的に介護予防活動を拡大していくような地域づくりを推進します。

また、地域において介護予防の普及啓発やサポーター等の養成を行いながら、自立支援に資する取組を推進し、要介護状態になっても生きがいや役割を持って生活できる地域づくりを通じて介護予防を推進するため、下記の事業を実施します。

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から収集したチェックリストの情報等の活用により、認知機能や上肢・下肢機能等の低下等により支援を必要とする高齢者を把握し、介護予防事業へつなげ、対象者の課題解決を図ります。

項目	目標指標	目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
健康状態の把握	把握人数(人)	630	680	730

② 介護予防普及啓発事業

ア おげんき広場

介護保険サービスを利用していない65歳以上の方で、MCI（軽度認知障害）や運動面の機能低下が認められる人に対して、有酸素運動や脳トレーニング、体力

測定や脳の健康チェック等認知予防や運動機能向上を目的としたサービスを実施します。また、定期的に対象者の状態について評価を行い、事業の効果を検証します。

項目	目標指標	目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
おげんき広場	実施地域数(地区)	8	8	8

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・健康相談・健康講話等を実施します。

項目	目標指標	目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
ふれあいサロン(支援型)	開催箇所数(箇所)	90	90	90
	参加人数(人)	1,000	1,000	1,000
ふれあいサロン(自主型)	開催箇所数(箇所)	60	50	40
	参加人数(人)	1,100	900	700

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に委託し、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。

項目	目標指標	目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
高齢者栄養教室	開催回数(回)	18	18	18
	参加人数(人)	290	290	290

エ 介護予防講演会

介護保険の理念である「自立支援」を住民が認識し、自らが介護予防に取り組む必要性や介護予防の方法や早期発見のポイントの学習の機会として、介護予防講演会を圏域ごとに年1回実施します。

項目	目標指標	目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防講演会	開催回数(回)	3	3	3
	参加人数(人)	200	200	200

③ 地域介護予防活動支援事業

ア 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

食生活改善推進協議会として、各地区で栄養教室が開催できるように、定期的な学習会の支援をします。また、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）の開催の支援を行います。

項目	目標指標	目標値		
		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
学習会の開催	開催回数(回)	50	50	50
	参加人数(人)	174	180	185

イ 介護予防サポーター養成講座

虚弱・閉じこもりがちな高齢者への声かけや、介護予防体操等の普及・啓発ができる地域にねざした活動を行う人材の養成講座を実施します。また、養成講座修了後も活動する上で必要な知識を深めることができるスキルアップ講座を実施し、介護予防活動の人材として通いの場や各種事業の支援等、活動の場をひろげる体制づくりを行います。

項目		目標指標	目標値		
			令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
介護予防サポーター養成研修	基礎講座	開催回数(回)	3	3	3
	実践講座	開催回数(回)	4	4	4
介護予防サポータースキルアップ研修		開催回数(回)	4	4	4
介護予防サポーター登録者		登録者数(人)	20	30	40

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。また、各種通いの場に参加する高齢者の割合を令和 7 年度までに 8 % とすることを目指します。

立ち上がった通いの場は短期集中予防サービスの卒業者の受け入れ先や地域ケア会議で把握した個別課題の解決等に活用します。

項目	目標指標	目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
住民主体の通いの場	設置箇所数(箇所)	16	21	26
通いの場立ち上げ支援	実施箇所数(箇所)	5	5	5
通いの場フォローアップ	実施箇所数(箇所)	11	16	21

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

第9期介護保険事業計画策定のための介護予防・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。

項目	目標指標	目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	調査回数(回)	0	1	0

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

地域における介護予防の取組を強化するため、おげんき広場、住民主体の通いの場等での技術支援や助言等を行うためのリハビリテーション専門職等を派遣する事業を実施します。

項目	目標指標	目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
通いの場立ち上げ支援事業	派遣回数(回)	5	5	5
通いの場立ち上げ支援フォローアップ事業		5	5	5
通いの場フォローアップ支援事業		11	16	21
おげんき広場事業		6	6	6
おげんき広場意見交換会		1	1	1
介護事業所職員向け研修会		3	3	3
通所型サービス事業所技術支援		8	8	8
訪問型サービス事業所技術支援		5	5	5
さいきの茶の間派遣事業		0	70	75

⑥ 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、会場の使用料や消耗品費用等として毎年度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、令和４年度から、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。

なお、開始補助金については、令和３年度までは 500,000 円以内とし、以後は、物品購入のみの場合は 300,000 円以内、施設改修を伴う場合は 400,000 円以内（ただし、物品購入は 300,000 円が限度）とします。

項目	目標指数	目標値		
		令和３年度	令和４年度	令和５年度
運営補助金	茶の間実施数(団体)	65	70	75
開始補助金	茶の間開始数(団体)	5	5	5
交流会補助金	茶の間交流会開催数(件)	2	2	2
講師派遣	派遣回数(回)	—	70	75

第3節 自立支援・重度化防止の取り組みの推進（介護予防・日常生活支援総合事業）

■現状と課題

介護保険の理念に基づく「自立支援」を推進するため、介護予防に従事する介護支援専門員や介護サービス関係者の資質向上が求められています。そのためには地域の介護予防の拠点として、自立支援型サービスを提供する通所介護・訪問介護事業所等を育成しながら連携し、あわせて効果的かつ効率的で多様な主体による介護予防サービスを実施することが重要です。

■施策の方向

要支援者等に対して状態の悪化防止を図るため、介護予防サービスや地域における自立した日常生活の支援を実施することにより、活動的で生きがいのある生活や人生を送ることができるよう支援します。また、多様な生活支援のニーズに対して住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、地域での支え合い体制づくりを推進します。

また、自立支援に資するサービスの提供を行うため、介護支援専門員や、介護予防事業所、訪問型・通所型サービス事業所の育成を図るための研修等を実施します。

① 介護予防・生活支援サービス事業

ア 訪問型サービス

（ア）従来の介護予防訪問介護相当サービス

要支援者等の介護予防を目的として居宅において、生活不活発病（廃用症候群）等により上肢・下肢・体幹機能等の低下がある対象者に対し、訪問介護員等により生活機能の向上や生活支援を目的としたサービスを実施します。

項目	目標指標	目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
従来の介護予防訪問介護相当サービス	利用実人数(人)	400	400	400

（イ）緩和したサービスや住民ボランティア活動

介護職以外の担い手による生活援助（掃除、買い物等）を中心としたサービスを令和３年度から実施し、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ます。

項目	目標指標	目標値		
		令和３年度	令和４年度	令和５年度
訪問型サービス A(基準緩和)	利用実人数(人)	20	20	20

(ウ) 短期集中予防サービス

生活不活発病等により、介護予防の取組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、短期集中（３～６ヶ月）サービスを実施します。合わせて、管理栄養士や歯科衛生士が定期的に指導を行う、栄養・口腔管理指導事業を実施します。

項目	目標指標	目標値		
		令和３年度	令和４年度	令和５年度
ころばん訪問事業	利用者数(人)	200	220	250
栄養管理指導事業	利用者数(人)	50	50	50
口腔管理指導事業	利用者数(人)	20	20	20

(エ) 移動サービス

生活支援体制整備事業等と連携し、社会資源等を活用した介護予防・生活支援サービス事業と一体的に行われる移動支援・移送前後の生活支援サービスの立ち上げを目指します。

イ 通所型サービス

(ア) 従来の介護予防通所介護相当サービス

生活不活発病等により、上肢下肢体幹機能等の低下があり、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、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。

項目	目標指標	目標値		
		令和３年度	令和４年度	令和５年度
従来の介護予防通所介護相当サービス	利用実人数(人)	200	200	200

(イ) 緩和したサービス又は住民ボランティア活動

短期集中予防サービスの事業効果を見つつ、卒業後の受け皿として指定事業者による緩和したサービスを令和3年度から実施し、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ます。

項目	目標指標	目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
通所型サービス(基準緩和)	利用実人数(人)	420	420	420

(ウ) 短期集中予防サービス

生活不活発病等により、介護予防の取組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、短期集中（3～6ヶ月）サービスを実施します。

項目	目標指標	目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
ころばん事業	利用実人数(人)	200	220	250

ウ その他生活支援サービス

(ア) 外出支援事業

要支援者の自立した日常生活の支援のため、訪問型サービスや通所型サービスと一体的に行う身体介助や、送迎を含まない散歩や買い物等の同行支援を行うサービスを実施します。

項目	目標指標	目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
外出支援サービス	利用者数(人)	5	5	5

② 高額介護予防サービス費相当事業等

総合事業のサービス利用に係る利用者負担の家計に与える影響を考慮し、高額介護予防サービス費相当事業等を実施します。

項目	目標指標	目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
高額介護予防サービス費相当事業	申請件数(件)	120	120	120

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必要な援助を行います。

項目	目標指標	目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防ケアマネジメント (※第1号介護予防支援事業)	件数(件)	6,627	6,750	6,902

④ 一般介護予防事業

(ア) 地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取組を強化するため、介護事業所や訪問型・通所型サービス事業所等での技術支援や助言等を行うためのリハビリテーション専門職等を派遣する事業を実施します。

項目	目標指標	目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護事業所職員向け研修会	派遣回数(回)	3	3	3
通所型サービス事業所技術支援		8	8	8
訪問型サービス事業所技術支援		5	5	5

⑤ 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	目標指標	目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5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

安心して暮らせる基盤づくりの推進

- 第1節 生活支援サービスの充実
- 第2節 介護サービスの充実
- 第3節 高齢者向け住まいの確保
- 第4節 医療・介護連携の推進
- 第5節 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施
- 第6節 地域包括支援センターの機能強化
- 第7節 地域ケア会議の推進
- 第8節 介護人材の確保・育成と介護サービスの質の確保・向上
- 第9節 支援を要する高齢者を支える環境の整備
- 第10節 市所有の高齢者福祉施設

第1節 生活支援サービスの充実

(1) 見守り・支え合い活動の活性化と移動支援ニーズ等への対応

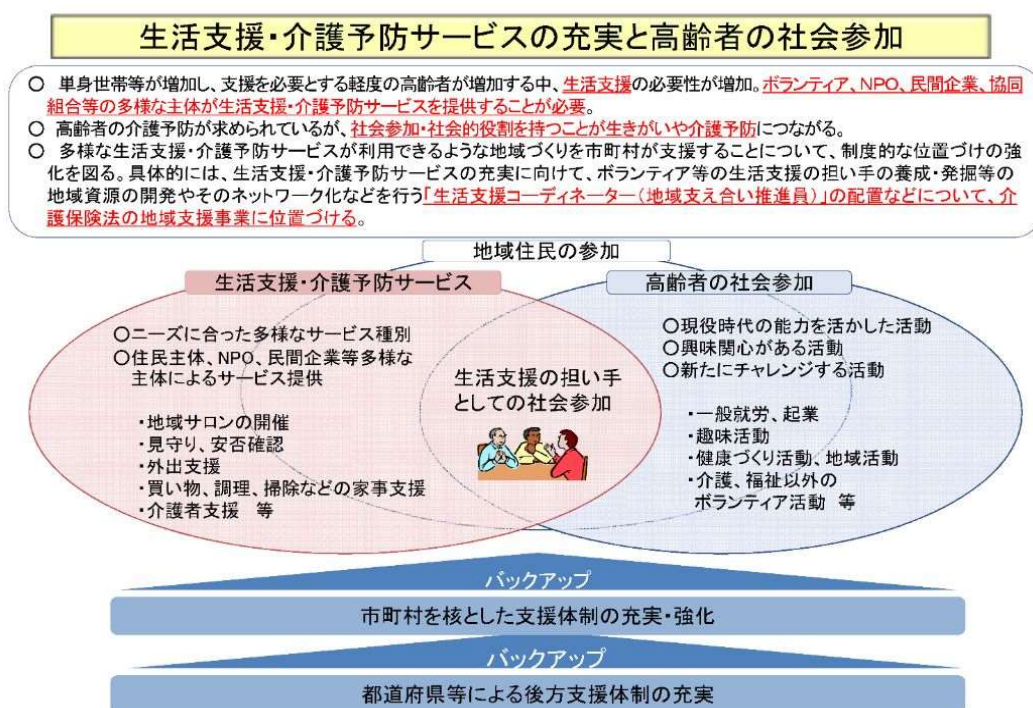
■現状と課題

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。



① 生活支援体制整備事業

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。

項目	目標指標	目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
第1層協議体	協議開催回数(回)	3	3	3
第2層協議体	協議開催回数(回)	2	2	2

※協議体：行政やボランティア団体等、様々な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による取組を推進するために設置。第1層は佐伯市全体、第2層は中学校区域ごと(20箇所)。

※第2層の協議開催回数は、協議体ごとの回数

② 生活支援コーディネーターの配置

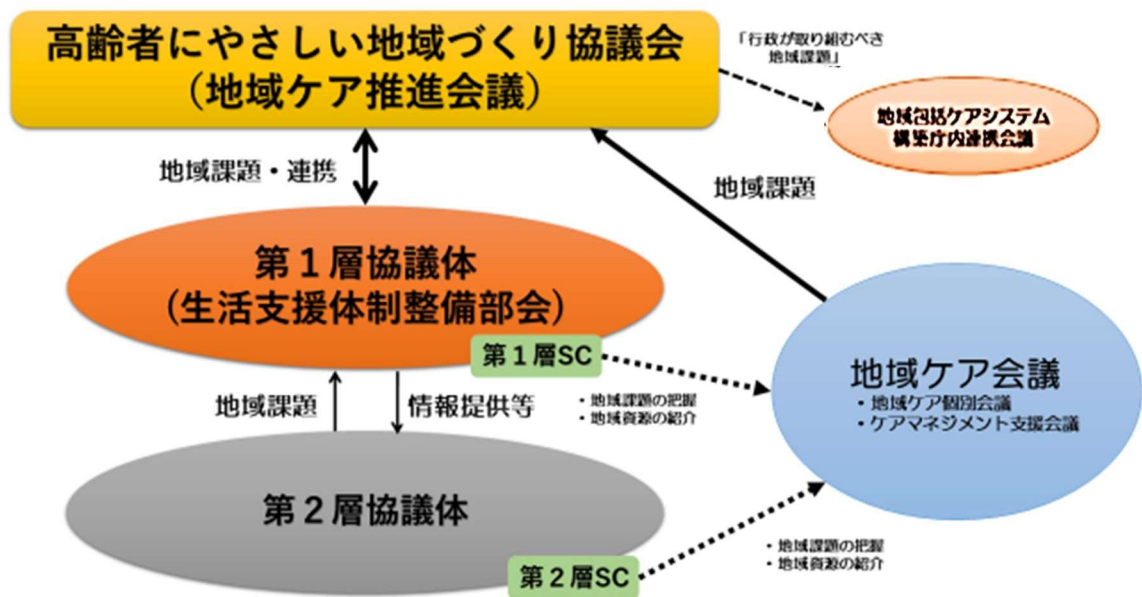
高齢者等地域住民の力を活用した多様な生活支援サービスの充実に向けて、生活支援の担い手の養成、発掘等の地域資源の開発や、そのネットワーク化を行う「生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)」を配置し、生活支援体制の整備を推進します。

項目	目標指標		目標値		
			令和３年度	令和４年度	令和５年度
生活支援コーディネーター の配置	配置人数 (人)	第１層(全市)	1	1	1
		第２層(圏域１)	1	1	1
		第２層(圏域２)	1	1	1
		第２層(圏域３)	1	1	1

③ 就労的生活支援コーディネーターの配置

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。

【組織体制図】



④ 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。

項目	目標指標	目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
緊急通報システム事業	設置予定台数(台)	450	450	450

⑤ 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に補助を行います。

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しています。

(2) 生活支援サービスの提供

■現状と課題

介護予防・日常生活支援総合事業では、訪問型・通所型介護サービスに加え、地域の実情に応じた買物支援や見守り、家事援助、配食などの生活支援サービスを充実することが求められており、インフォーマルサービスとして住民主体で実施する生活支援サービスの拡充も期待されています。

本市では平成 29 年度より生活支援体制整備事業に取り組み、地域住民主体の生活支援サービス組織が 8 箇所、住民主体で実施する通いの場 1 箇所（令和元年度現在）がこの事業で立ち上がっています。

■施策の方向

地域が抱える課題を解決するため誰でも利用できる住民主体の生活支援サービスの立ち上げを行いつつ、住民がいつでも楽しんで通うことができる住民主体の通いの場の立ち上げや、どの地域でも課題となっている移送・移動支援についてモデル地区を設定し、集中的に課題解決に取り組みます。

① 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。

項目	目標指標	目標値		
		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
生活支援サービス	設置箇所数(箇所)	3	3	3
住民主体の通いの場	設置箇所数(箇所)	1	3	3
移送・移動支援	実施箇所数(箇所)	-	-	1

② 生活管理指導短期宿泊事業

体調の調整を図る必要がある高齢者や基本的生活習慣が欠如している高齢者で、一時的に養護する必要がある高齢者に対し、特別養護老人ホーム等の空きベッドを活用して生活習慣等の指導を行うとともに体調の調整を図ります。

項目	指標	予定値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
生活管理指導短期宿泊事業	実利用者数(人)	40	40	40
	延べ利用日数(日)	300	300	300

③ 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。

既存の「食」の自立支援事業及び元気になるまで配食事業を廃止し、現行の配食サービスモデル事業を拡充します。令和3年度はモデル地区を拡大し、令和4年度からの全域実施に向け、事業を構築します。

項目	目標指標	目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
配食サービス事業	利用者数(人)	62	154	154

④ 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。なお、支給額を令和4年度から月額10,000円を8,000円に変更します。

項目	指標	予定値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
ねたきり老人等介護手当	支給者数(人)	150	150	150

第2節 介護サービスの充実

(1) 地域密着型サービスの充実

■現状と課題

高齢者が住みなれた地域での生活を継続するために、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、小規模多機能型居宅介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指定については、公募により事業所の指定を行います。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します。ただし、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等を普及させるため、地域密着型通所介護が、介護保険事業計画で定める見込量に達しているときは、事業所の指定は行いません。

また、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。

(2) 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進

■現状と課題

高齢者が住み慣れた自宅や地域で安心して生活を送るために、生活支援サービスや介護予防サービスの充実が求められています。あわせて地域にどのようなサービスがどこにあり、どのようなサービスを受けることができるのかなど情報を発信することが重要です。

■施策の方向

生活支援サービスや介護予防サービスを行う事業所、所在地、内容、居宅介護支援事業所等を記載した「高齢者を支える福祉サービスガイドブック」を作成し、相談に来られた方や市ホームページ上に掲載し、住民への周知を図ります。また、佐伯市民生委員児童委員協議会でガイドブックの配布等を行い、高齢者が安心して生活できる地域を目指して取り組みます。

第3節 高齢者向け住まいの確保

(1) 高齢者向け住宅等の確保

■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、今後高齢者夫婦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。

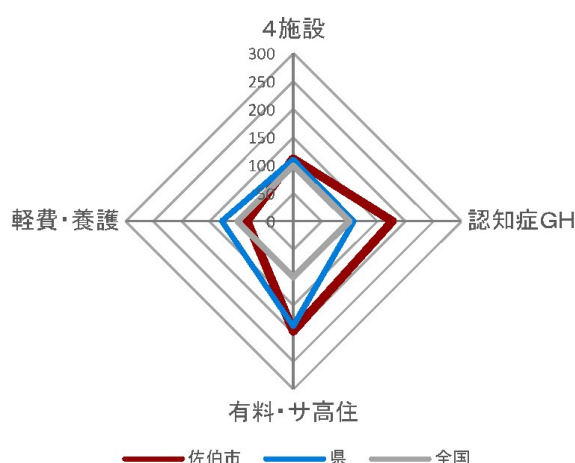
住み慣れた自宅や地域での生活が維持継続できるように様々な制度や仕組みの構築に取り組んでいますが、自宅以外の住まいや住まい方を考えていくことも必要となっており、介護付き・住宅型・健康型等といった種別の有料老人ホームの特徴やサービス付き高齢者向け住宅等の違いを理解し、自身のライフスタイルに合った住まいを探すことが必要になっています。

■施策の方向

佐伯市での居住系サービスの供給状況は、軽費老人ホーム・養護老人ホームを除き全国平均よりも進んでいます。特に、認知症グループホームや有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の整備率は、全国及び大分県よりも大きく進んでおり、充足しています。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・居住系サービスの高齢者人口に対する整備率

		定員数
4施設	特別養護老人ホーム	448
	老人保健施設	358
	介護料型医療施設	0
	介護医療院	0
認知症高齢者グループホーム		252
有料・サ高住	有料 介護付	123
	住宅型	797
	健康型	0
	有料計	920
サービス付き高齢者向け住宅		187
軽養費護	軽費老人ホーム	50
	養護老人ホーム	50
合計		2,265



(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

要支援また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	目標指標	令和3年度	令和4年度	令和5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	目標指標	令和3年度	令和4年度	令和5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

介護保険における住宅改修費の支給申請に係る必要な理由がわかる書類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。

項目	目標指標	目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
住宅改修費に係る必要書類作成	助成件数(件)	100	100	100

(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、市の措置施設である「養護老人ホーム」、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（居住部門））」、社会福祉法人が設置している「軽費老人ホーム（ケアハウス）」がありまします。

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（高齢者生活福祉センター（居住部門））」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（ケアハウス）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、おおむね 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2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	47
三国寮（盲養護）	豊後大野市三重町	8
常楽荘	豊後大野市緒方町	1
寿楽苑	由布市庄内	1
臼杵市安生寮	臼杵市	2
シルバーホームはるかぜ	別府市	1
しおさい	津久見市	1
しかまち	長崎県佐世保市	1
計		62

※「ながと」には市外より措置者 2 名

② 生活支援ハウス（高齢者生活福祉センター（居住部門））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。

令和 2 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 地域自立生活支援事業（佐伯市高齢者住宅等安心確保事業）

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。

項目	目標指標	目標値		
		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
佐伯市高齢者住宅等安心確保事業	事業所数	1 事業所	1 事業所	1 事業所

② 実施事業

ア 地域の医療・介護の資源の把握

地域の医療機関、介護事業者等の社会資源を把握し、在宅医療・介護連携ガイドを市のホームページに掲載し、医療機関・介護事業所等の連携のために活用します。

項目	目標指標	目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
在宅医療・介護連携ガイドの更新	更新回数(回)	1	1	1

イ 在宅医療・介護連携の課題抽出と対応策を検討する会議の開催

毎月開催される地域ケア会議で把握された課題を整理し、対応策について部会で検討し、在宅医療・介護連携推進事業に反映します。

項目	目標指標	目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
在宅医療・介護連携推進部会	開催回数(回)	3	3	3

ウ 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

地域介護支援連絡会議を活用し、入退院時情報共有ルールの定着に向け、地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と介護が一体的に提供される体制の構築を目指した取り組みを行います。

エ 在宅医療・介護関係者の情報共有の支援

在宅医療・介護連携を推進するための、医療・介護関係者の情報共有の手段として、ICT ネットワーク化を推進していきます。

オ 在宅医療・介護関係者に関する相談支援

地域包括支援センター内に窓口を設置し、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。また、必要に応じて、退院の際の地域の医療・介護関係者の連携の調整や患者・利用者または家族の要望を踏まえた地域の医療機関等の介護事業者相互の紹介を行います。

カ 医療・介護関係者の研修

他職種連携について行った調査結果をもとに、地域の医療・介護関係者の連携を実現するために、他職種での研修を行います。行政が仲介し、複数の職種の連携をはかる2次連携研修と地域全体の多職種の連携をはかる3次連携研修を行います。

項目	目標指標	目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域介護支援連絡会議(2次連携研修)	開催回数(回)	1	1	1
多職種連携研修会(3次連携研修)	開催回数(回)	1	1	1

キ 地域住民への普及啓発

在宅医療や介護サービスに関する講演会の開催、パンフレットの作成・配布等により、地域住民の在宅医療・介護連携の理解を促進します。

認知症事業が行っている住民向け講演会などの機会を通じて住民への普及啓発を引き続き行っていきます。

項目	目標指標	目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
住民向け講演会	開催回数(回)	2	2	2

(2) 医療人材の確保・育成

■現状と課題

最後まで自宅での療養を希望している要介護高齢者等の生活を支援するためには、医師をはじめ、歯科医師、訪問看護師、薬剤師、リハビリテーション関係職種、介護職種などの多職種が協働して包括的かつ継続的な支援を行うことが必要ですが、本市でも中心部のみが充実しているなど各資源の偏り等によって在宅医療の提供体制に差があることが課題になっています。

また、入院医療機関でも、入院初期の段階から退院後を見据え、患者に配慮した退院調整を行うことにより、円滑に在宅医療・介護へつなげることが求められており、医療ソーシャルワーカーや看護師等の退院支援担当者の資質向上も重要です。

多職種の協働が必要な医療・介護の連携において、介護予防から看取りまで幅広く活動する訪問看護体制の充実は重要です。在宅療養者のニーズに対応できるよう、訪問看護ステーションの看護師の確保と資質の向上が求められています。

在宅患者の服薬指導や介護用品の供給、また、チーム医療への参画や薬育の実施など、在宅医療・介護における薬剤師の役割も重要になっています。

■施策の方向

地域全体の多職種連携をはかる３次連携研修や在宅医療・介護連携を推進するための医療・介護関係者の情報共有の手段としたICTネットワーク化を推進することで多職種の人材育成を行っていきます。

第5節 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

(1) 医療・健康増進部門との一体的な取組

■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^{※1}状態になりやすい傾向があります。そこで、高齢者の「保健事業」と「介護予防」の実施においては、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ています。

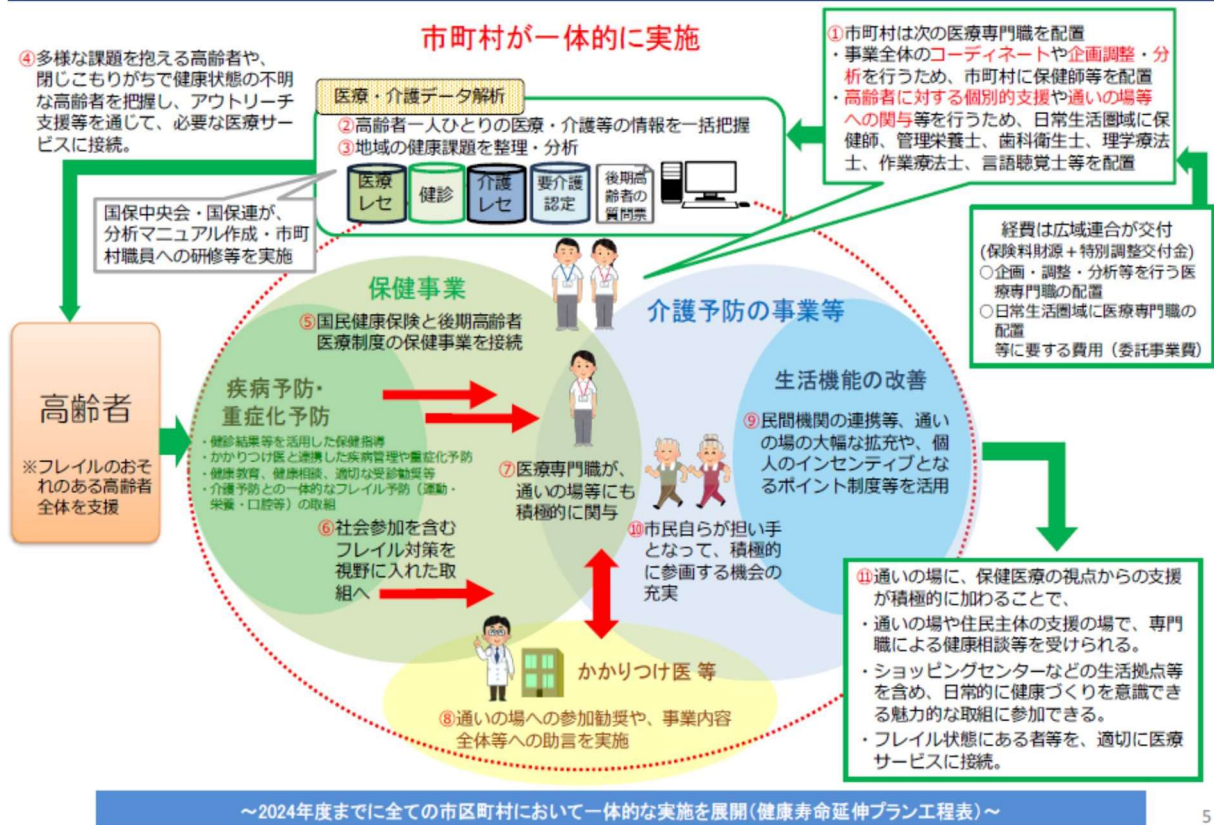
平成20年度からメタボリックシンドローム^{※2}に重点をおいた特定健診・特定保健指導が40歳から74歳までの加入者を対象に各保険者において実施され、「生活習慣病対策」として定着してきました。75歳以上の後期高齢者においては後期高齢者医療広域連合が健康診査を実施し、そのデータを元に保健指導が実施されてきました。

しかし、高齢者は「疾病予防」、「重症化予防」、「日常生活の維持」という医療と介護の両面からなるニーズがあるにも関わらず、保健事業は後期高齢者医療広域連合が主体となって実施し、介護予防の取り組みは各制度の縦割りにより、健康と日常生活の課題を一体的に対応できていないことが、課題として浮き彫りになっています。

■施策の方向

高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合と市町村が連携し、市町村での介護保険事業や国民健康保険の保健事業と一体的な取組に向けて、関係課が連携し、実施に向けて、体制を整備します。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（市町村における実施のイメージ図）



5

（出典：厚生労働省）

※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。

※2 「メタボリックシンドローム」とは内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態のこと。

第6節 地域包括支援センターの機能強化

(1) 圏域ごとの地域包括支援センターの設置

■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います。地域包括ケアシステムの構築を推進していく上で、その機能強化は重要な課題となります。

地域包括支援センターは、平成18年度に直営型地域包括支援センター（以下、「直営型包括」という。）を各圏域に1箇所の3箇所でスタートしました。平成21年度からは圏域2、3の直営型包括の機能を圏域1である佐伯・上浦の直営型包括1箇所に集約し、高齢者の相談を直営型包括につなぐランチを各振興局単位に配置して業務を行ってきました。しかしながら、高齢化率の上昇や団塊の世代が75歳を迎える2025年問題等から、さらなる福祉サービスの充実と体制強化が求められています。

■施策の方向

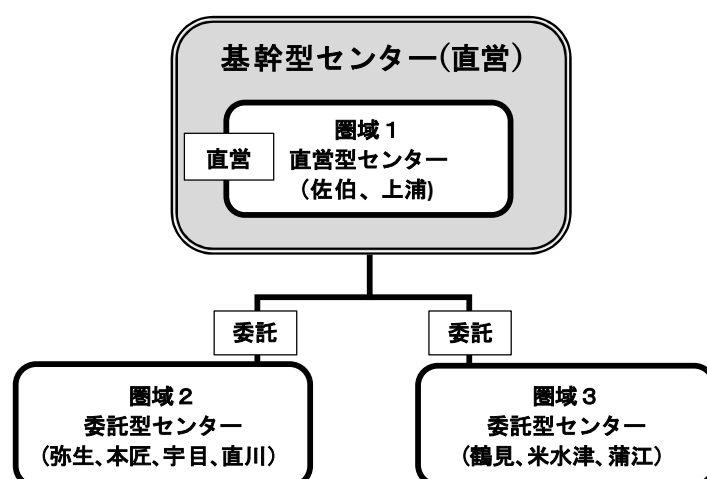
地域住民が住み慣れた地域に安心して住み続けることができるよう、令和3年度に直営基幹型地域包括支援センターを圏域1に1箇所、委託型地域包括支援センターを圏域2、3にそれぞれ1箇所設置し、福祉サービスの充実と体制強化を図ります。また、第8期介護保険事業計画中に日常生活圏域の再設定を行い、新たな圏域の地域包括支援センター設置に取り組み、さらなる体制強化を図ります。

なお、ランチについては、令和2年度に廃止しますが、各振興局や関係機関との連携により、サービスが低下しないよう協力しながら連携を図ります。

① 新たな地域包括支援センターの設置

令和3年度は、圏域1（佐伯・上浦）に直営基幹型の地域包括支援センターを1箇所、圏域2（弥生・本匠・宇目・直川）、と圏域3（鶴見・米水津・蒲江）にそれぞれ民間活力の導入による地域包括支援センターを1箇所設置します。

【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

令和3年度より包括支援センターを3箇所に設置することから、各地域包括支援センターとの連携及び職員の質の向上を図ることを目的に、定期的な連携会議と地域包括支援センター職員研修を実施します。

また各センターの適切な人員体制における業務の効率化や実施事業の評価及び検討を地域包括支援センター運営協議会で行います。

項目	目標指標	目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
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

③ 総合相談支援業務

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）。

項目	目標指標	目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
総合相談支援業務	相談件数(件)	9,900	9,950	10,000

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（老人福祉施設等措置支援、高齢者虐待対応、困難事例対応、消費者被害防止）。

項目	目標指標	目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
権利擁護研修会	開催回数(回)	1	1	1

⑤ 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）。

項目	目標指標	目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防支援従事者研修会	開催回数	2回	2回	2回
地域介護支援連絡会議	開催回数	4回	4回	4回

⑥ 指定介護予防支援

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、指定介護予防支援を行います。

項目	目標指標	目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
指定介護予防支援(予防給付)	件数(件)	5,801	5,715	5,642

第7節 地域ケア会議の推進

(1) 地域ケア会議、地域ケア推進会議の充実

■現状と課題

高齢化が進展する中、地域包括ケアシステムを推進するとともに介護保険制度を持続するためには、高齢者が能力に応じた自立した生活を送ることができるよう取組を推進することが必要です。地域ケア会議*等の高齢者の自立支援と重度化予防の取組推進のため、技術的助言等を行う、リハビリテーション専門職種やケアプラン作成を担当する介護支援専門員の活躍が期待されています。

また、地域ケア会議では高齢者の個別課題から見えてくる地域課題の抽出が期待されており、「在宅医療・介護連携」や「生活支援体制の整備」など地域包括ケアシステムの推進における重要な位置づけとされています。

* 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

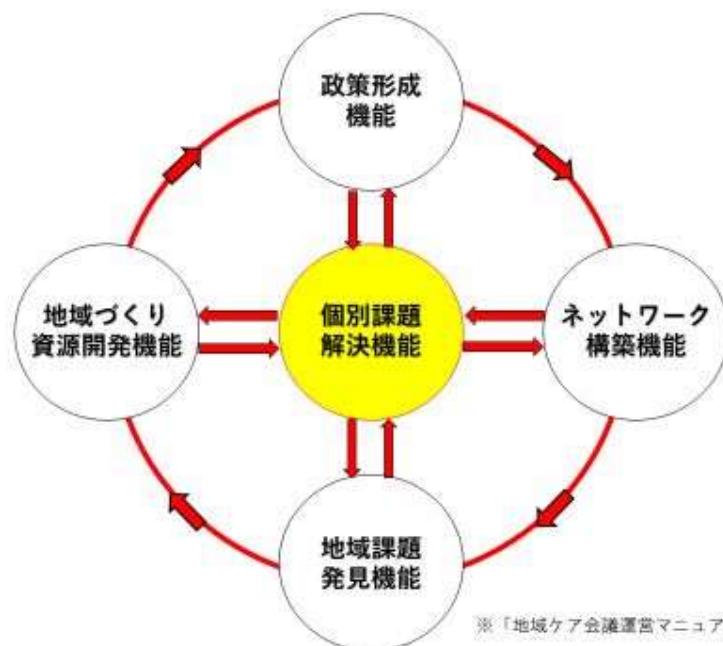
高齢者の自立支援・重度化予防のため地域ケア個別会議を開催し、専門的視点を有する専門職種（理学療法士・作業療法士・管理栄養士・歯科衛生士・薬剤師・言語聴覚士・訪問看護師）のアドバイスを基に、「自立支援型のケアプラン作成」、「個別課題の解決」、「地域課題の発見」、「地域資源の掘り起こし」、「給付の適正化」を推進するとともに介護支援専門員の課題解決能力の向上を図ります。

また、短期集中型プランに特化したケアマネジメント支援会議では、専門的視点を有する専門職種（理学療法士・作業療法士・管理栄養士・歯科衛生士）のアドバイスを基に、要支援者等の能力を最大限に引き出すためのケアマネジメントのプロセスを習得できるよう支援するとともに、個々の状況に応じた地域課題を把握し、地域のネットワークの構築につなげます。

さらに地域ケア会議には地域資源の専門家である生活支援コーディネーターが参画し、地域に必要な資源の抽出と地域資源を活用した個別課題の解決等を図ります。会議の中で抽出された、「地域課題」や「地域資源」については、高齢者にやさしい地域づくり協議会（地域ケア推進会議）で報告し、課題解決に向けて取り組みます。

項目	目標指標	目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域ケア個別会議	開催回数(回)	19	20	20
	検討事例数(件)	57	60	60
ケアマネジメント支援会議	開催回数(回)	32	36	40
	検討事例数(件)	192	216	240
高齢者にやさしい地域づくり協議会 (地域ケア推進会議)	開催回数(回)	3	3	3

【地域ケア会議の5つの機能】



第8節 介護人材の確保・育成と介護サービスの質の確保・向上

(1) 介護人材の確保及び資質の向上

■現状と課題

現在、介護事業所における介護サービスに従事する介護職員の確保及び育成を図るため、介護職員初任者研修又は介護職員実務者研修の受講に要する経費に対し、介護人材育成支援事業補助金を交付しています。

■施策の方向

さらなる介護人材の確保という観点から、介護施設と就労希望者とのマッチングや地元学生との連携、福祉課関係の高校生との連携、雇用・就職ルートの構築や就業に係る補助等（就職奨励金や勤続報奨金等）の検討を行います。

介護人材の育成・確保を喫緊の課題と捉え、介護人材の育成・確保に向けた取組を検討し、長期的な視点で安定的に介護サービスが提供できるための体制を整備していきます。

(2) 介護サービスの効率化及び質の向上

■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実地指導・集団指導を実施し、事業所の誤認識などを是正し、サービス提供体制の向上を行っています。

■施策の方向

地域密着型サービス事業者・居宅介護支援(予防)事業者に対して実地指導・集団指導を実施し、事業所の誤認識を是正し、サービス提供体制の向上、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、資の向上として、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やといった体制構築等について検討します。

【実地指導計画】

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実地指導（事業所）	20	20	20
集団指導（回）	1	1	1

第9節 支援を要する高齢者を支える環境の整備

(1) 災害時の支援や新たな感染症への対策

■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。

災害時では、高齢者は迅速な行動が難しく、また、介助等が必要な場合が多く、被災しやすい傾向にあるため、事前に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しやすい事例が多く、事前に対応を図る必要があります。

■施策の方向

在宅高齢者では、災害時避難行動要支援者名簿を作成し、個別計画の作成を進め、災害時の迅速な行動につなげていきます。

介護事業所等においては、災害や感染症対策に係る計画等の策定や訓練等の実施、必要な物資備蓄等、平時から備えておくことが必要です。関係機関と連携し、介護事業所等への指導等を行っていきます。

(2) 生活困窮者等支援を要する方々を支える地域共生社会の推進

■現状と課題

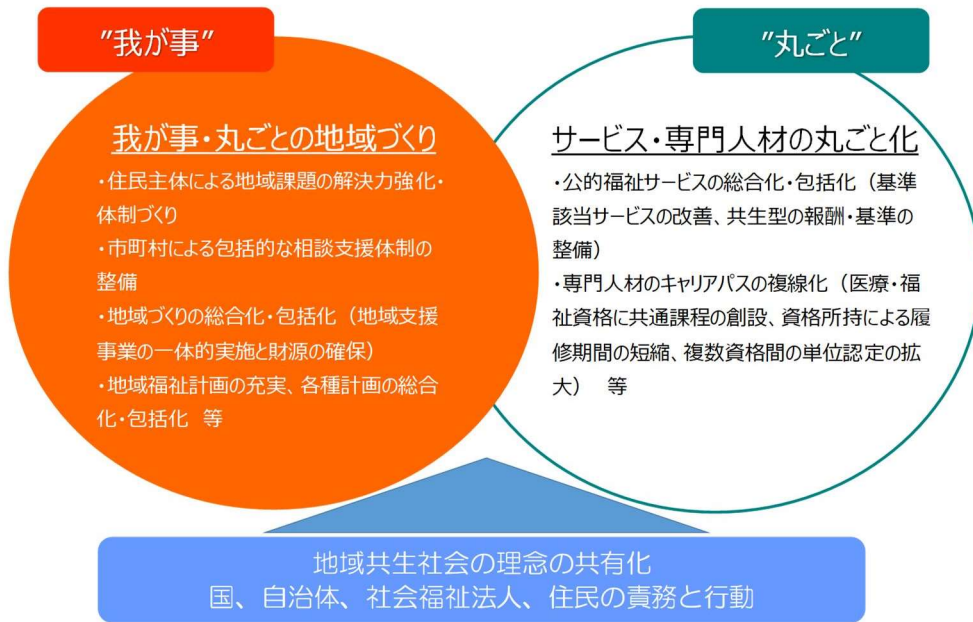
国は社会福祉法を改正し（平成30年4月1日施行）、「公的支援を『縦割り』から『丸ごと』へ」、「『我が事』・『丸ごと』の地域づくりを育む」ことを目指し、高齢者にかかる支援の分野や主体間を超えた連携による支え合いの仕組み「地域包括ケアシステム^{*1}」を、地域に暮らすすべての人が支え合う仕組みとして深化・推進させた「地域共生社会^{*2}」の実現に向けて各種施策を推進しています。

■施策の方向

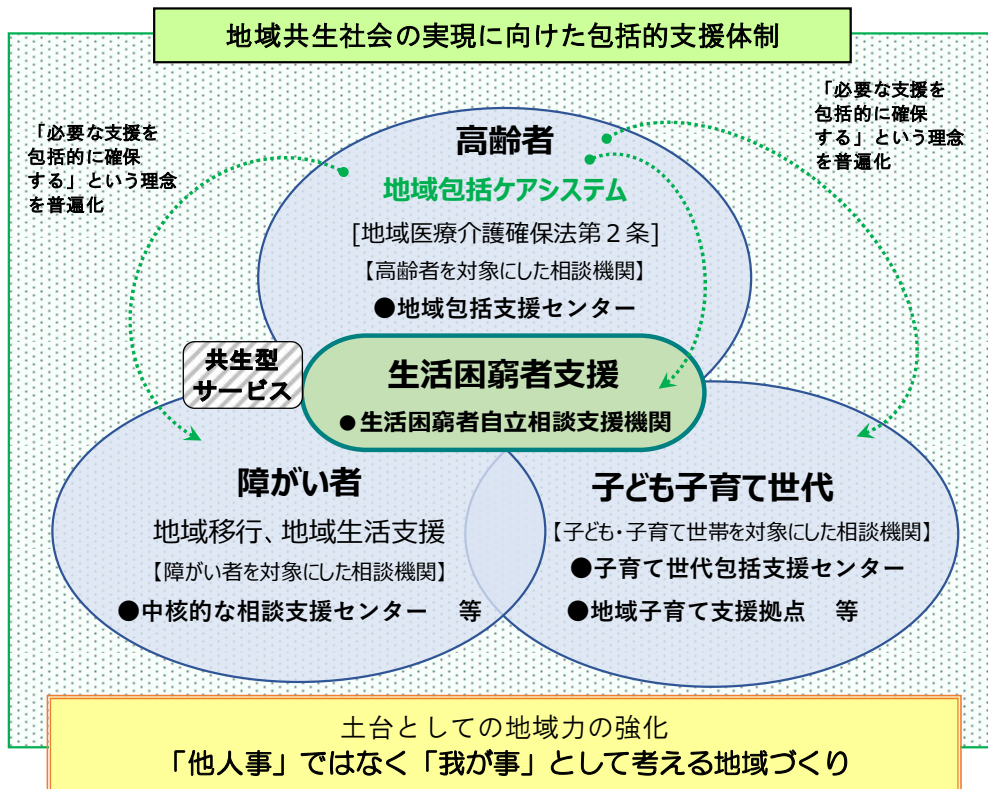
本市では地域共生社会の実現に向け、土台となる「地域力の強化」を推進するための地域福祉に関する施策に取り組んでいます。

今後は8050問題^{*3}を抱える世帯や生活困窮者等支援を必要とする方々を包括的に支援するため、高齢者・障がい者・子ども・子育て等の各専門分野での支援はもちろんのこと、各部門にまたがる課題については各機関の連携により解決に向けた包括的な相談支援体制の充実、強化に努めます。

「地域共生社会」実現の全体像イメージ



出典：厚生労働省



- * 1. 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。
- 3. ひきこもりの長期化などにより本人と親が高齢化し、支援につながらないまま孤立してしまうこと。

第 10 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2年4月1日現在

施 設	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	17
その他の施設	8
計	42

第4章

認知症施策等の推進

第1節 認知症施策等の推進

第2節 介護に取り組む家族等への支援の充実

第3節 虐待防止対策の推進

第4節 権利擁護の推進

第1節 認知症施策等の推進

(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。

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、認知症の人へのデイサービス、デイケアやホームヘルプ、訪問看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」等を推進するため、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。

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。

項目	目標指標	目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症初期集中支援チームの設置	設置箇所数(箇所)	1	1	1
認知症初期集中支援チーム員会議	開催回数(回)	12	12	12

② 認知症地域支援・ケア向上事業

ア 地域での見守り体制や搜索ネットワークの構築

認知症高齢者の搜索ネットワークとして構築した佐伯市 SOS ネットワークについて、協力機関の拡大を図り、見守り体制を強化します。また、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（チームオレンジ等）の構築を推進します。

項目	目標指標	目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症施策推進部会	開催回数(回)	3	3	3
佐伯市 SOS ネットワーク協力機関	事業所数(事業所)	90	95	100

イ 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」の作成・活用の促進、認知症カフェを活用した取組等を実施します。

項目	目標指標	目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症地域支援推進員の配置	配置人数(人)	2	2	2

ウ 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を開設し、認知症の人の介護者の負担軽減を図ります。

項目	目標指標	目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症カフェ	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

(2) 医療・介護人材の対応力の向上

■現状と課題

認知症高齢者が、いかなる場面においても、必要な医療及び適切なケアを受けられることができるよう、広く地域住民が、認知症の人や家族を支えるための基本的知識と具体的な対応方法を習得することが求められています。

■施策の方向

地域での認知症介護の質の向上を図るため、認知症サポーター養成研修、認知症サポーターステップアップ研修を実施します。

また、医療従事者の認知症を有する患者への対応力の向上を図るため認知症対応力向上研修を実施します。

① 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・メイトにより、地域で開催される会合等に出向き、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を行い、地域での見守り体制の構築を図ります。

また、認知症サポーターの質の向上を図るため、認知症サポーターステップアップ講座を実施します。

項目	目標指標	目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症サポーター養成講座	開催回数(回)	22	22	22
認知症サポーターステップアップ講座	開催回数(回)	2	2	2

② 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。

項目	目標指標	目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症対応力向上研修Ⅰ（入門）	開催回数(回)	2	2	2
認知症対応力向上研修Ⅱ（応用）	開催回数(回)	4	4	4

（３）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2節 介護に取り組む家族等への支援の充実

■現状と課題

本市では令和2年度現在約5,000人の認知症高齢者がいると推計されており、今後さらに増加していくことが見込まれています。

認知症は重症化を予防するため、早期診断・早期対応につなげることが重要であり、そのためには、地域住民に対して、相談窓口の周知や認知症についての正しい知識・理解を幅広く普及啓発し、住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、地域で見守る体制作りが必要です。あわせて地域包括支援センターや介護保険施設など認知症にかかる地域資源の活用や支援ネットワークの拡充が必要です。

また、認知症の人を介護する家族がメンタルヘルスを含めた認知症の介護にかかる相談を行い、支援を受けられる体制づくりも求められています。

■施策の方向

地域の高齢者が、住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続することができるよう、介護をする人に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組を実施します（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

認知症患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を開催し、介護者の負担軽減を図ります。

項目	目標指標	目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症家族介護教室	開催回数(回)	3	3	3

イ 家族介護者交流事業

高齢者を介護している家族に対し、介護者相互の交流会への参加を促し、介護から一時的に開放されることで心身のリフレッシュを図ります。

また、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できるよう支援を実施します。

項目	目標指標	目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護者交流会の開催	開催回数(回)	1	1	1
認知症の人と家族の会出張交流会	開催回数(回)	3	3	3

⑤ 認知症高齢者見守り事業（高齢者見守り・SOS ネットワーク事業）

認知症を正しく理解することで、地域に気軽にかけられる場をつくり、認知症や引きこもりを予防するとともに、認知症になっても安心して暮らせる地域づくりを行い、認知症高齢者等が行方不明となっても、早期発見・早期保護のための捜索システムの充実を図ります。

項目	目標指標	目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症講演会	開催回数(回)	4	4	4
佐伯市 SOS ネットワーク捜索模擬訓練	開催回数(回)	2	2	2
佐伯市 SOS ネットワーク協力機関	事業所数(事業所)	90	95	100

第3節 虐待防止対策の推進

■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組を推進する必要があります。

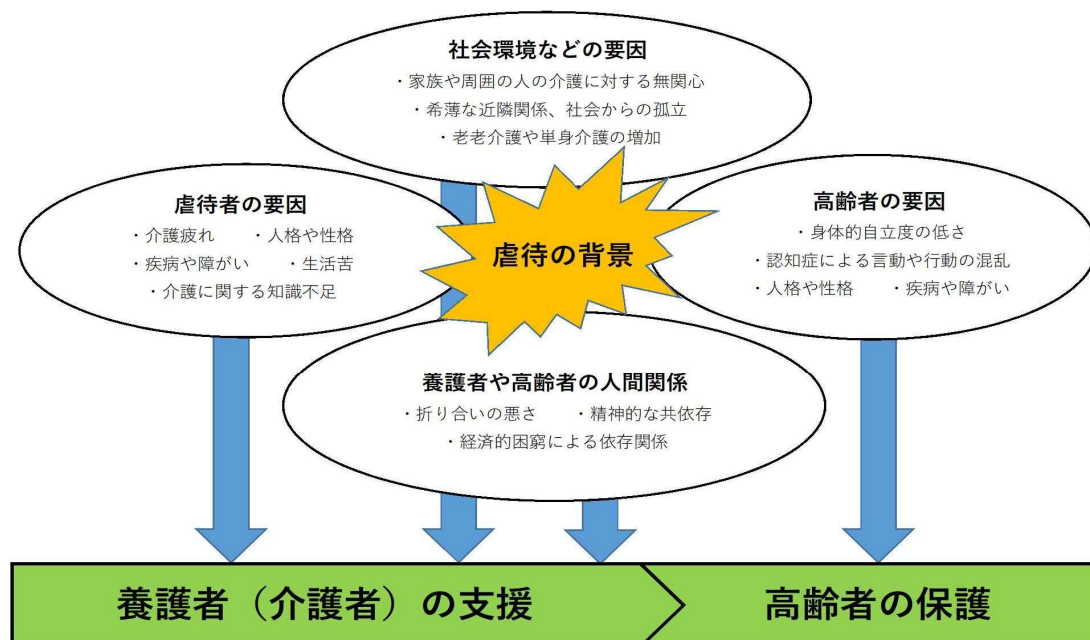
また、虐待対応窓口となる市や包括支援センターが、医療機関や介護事業所、警察等と協力し早期発見に努めるとともに、関係機関が連携し虐待防止に向けた取組を推進していかなければなりません。

■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】



第4節 権利擁護の推進

(1) 成年後見制度の利用促進(佐伯市成年後見制度利用促進基本計画)

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うため、「佐伯市成年後見制度利用促進基本計画」を策定し、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、成年後見制度の利用促進を図ります。

■成年後見制度の目的と利用促進に関する背景

① 成年後見制度の目的

成年後見制度は、認知症や知的障がい・精神障がいなどの理由により判断能力が十分でない人の財産や権利を保護するため、成年後見人等が支援していく制度であり、国民にとって利用しやすい制度とすることを目的として平成12年に導入されました。

② 成年後見制度利用促進に関する動き

上記の目的により導入された制度ですが、現在の利用状況をみると、その利用者数はまだ少なく、申立ての動機をみても、預貯金の解約や介護保険サービスの利用契約のためといった理由が多く、社会生活上の大きな支障が生じない限り、成年後見制度があまり利用されていないことが伺えます。

こうした状況を踏まえ、成年後見制度の利用の促進に関する法律（平成28年法律第29号。以下「促進法」という。）が施行され、成年後見制度利用促進の基本理念や国や地方公共団体の責務が定められました。また、平成29年3月には、促進法第12条第1項に基づき、成年後見制度の利用の促進に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図ることを目的に「成年後見制度利用促進基本計画」（以下「基本計画」という。）が閣議決定されています。

なお、促進法第14条第1項において、市町村は国の基本計画を勘案し、当該区域における成年後見制度の利用の促進に関する施策についての基本的な計画を定めるよう努めるものとされており、本計画は、この規定に基づくものです。

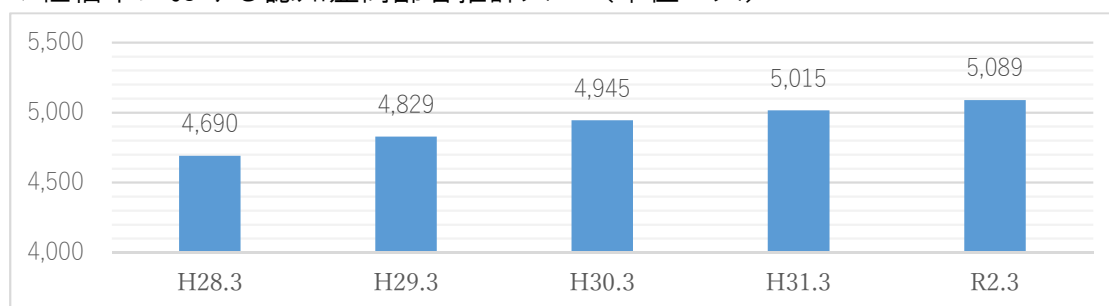
■現状と課題

① 認知症高齢者数の推移

厚生労働省認知症対策総合研究事業（H25.3月報告）で示されている認知症有病率を使用し、本市における認知症高齢者の推計人口を調べたところ、令和2年3月末で5,089人となります。

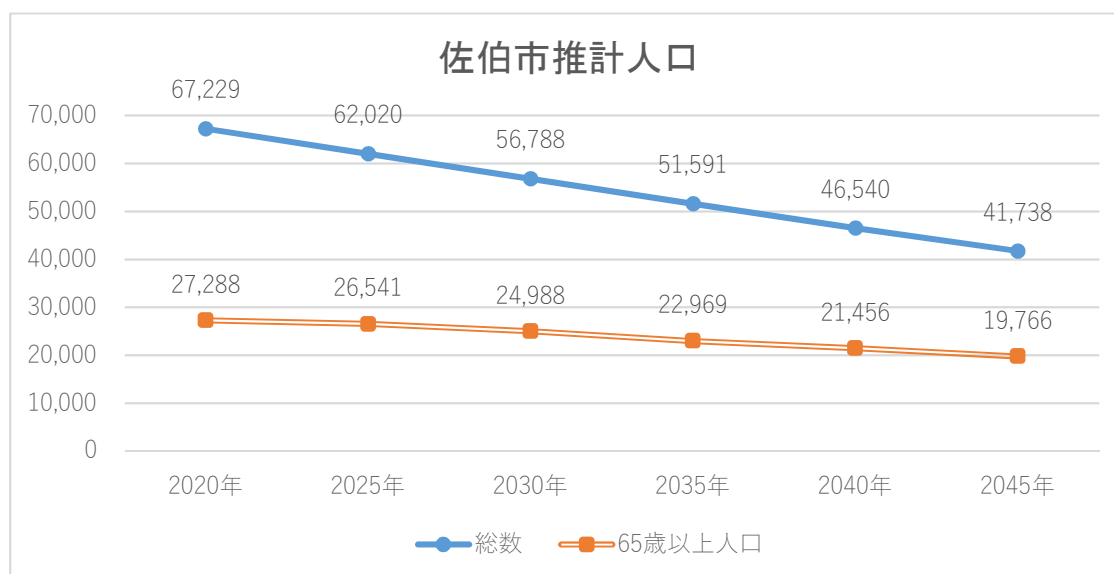
ここ5年間では増加傾向にありますが、今後は人口の減少に伴い認知症高齢者数もゆるやかに減少していくことが考えられます。

▼佐伯市における認知症高齢者推計人口（単位：人）



※厚生労働省認知症対策総合研究事業で示されている認知症有病率を各年齢区分の人口に乗じたもの。

▼佐伯市における推計人口（単位：人）

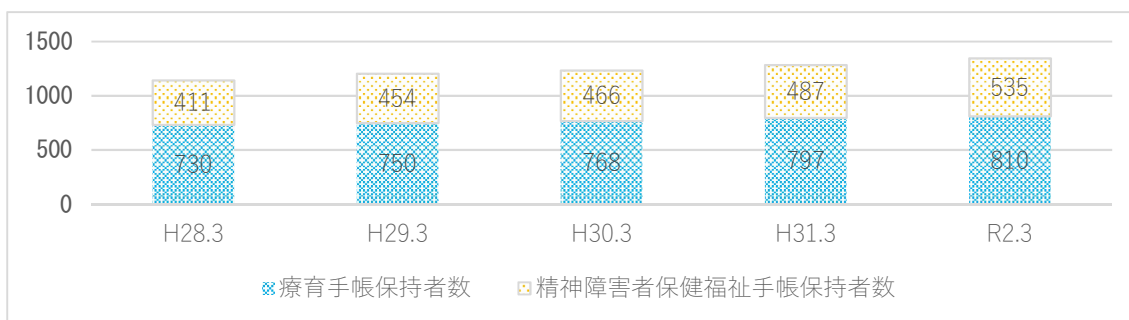


※国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）』

② 知的障がい者・精神障がい者数の推移

ここ5年間の本市における療育手帳保持者数・精神障害者保健福祉手帳保持者の推移を見ると、いずれも増加傾向にあります。

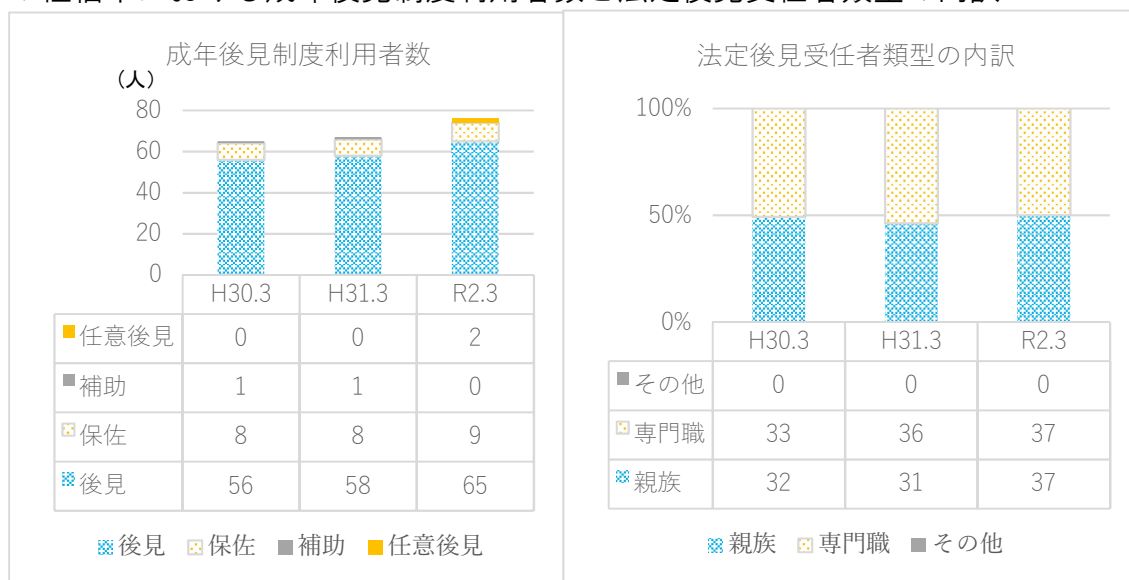
▼佐伯市における知的障がい者・精神障がい者数の推移（単位：人）



③ 成年後見制度利用者数の推移

本市における成年後見制度利用者数の推移については微増傾向にあるものの、任意後見の利用者数はまだ少数です。また、法定後見における受任者は、親族と専門職（弁護士・司法書士・社会福祉士）で占められています。

▼佐伯市における成年後見制度利用者数と法定後見受任者類型の内訳



④ 現状から見てくる課題

認知症高齢者数や知的障がい者・精神障がい者数に対して、成年後見制度利用者が少なく、このことから制度の利用が望ましい状態でありながら、利用に至っていないケースが相当数あると推測されます。

また、法定後見における受任者の多くを専門職が担っており、制度の担い手不足が懸念されます。

■施策の方向

① 本計画の取組目標

成年後見制度を必要な人が適切に利用できるよう、権利擁護支援の地域連携ネットワーク及び中核機関の体制整備を行います。

② 体制整備の方針

本人らしい生活を守るために必要な人が成年後見制度を利用できるよう相談窓口を整備するとともに、権利擁護支援の必要な人を発見し、適切に必要な支援につなげる地域連携ネットワークの構築を目指します。

ア 権利擁護支援の必要な人の発見・支援

民生委員をはじめとする地域の人や関係事業所と連携し、権利擁護支援が必要な人の早期発見に努め、速やかな支援を行います。

イ 早期の段階からの相談・対応体制の整備

早期の段階から成年後見制度の利用について気軽に相談できるよう、相談窓口等の体制を整備します。

ウ 意思決定支援・身上保護を重視した成年後見制度利用の運用に資する支援体制の構築

成年後見制度の利用者が本人らしい生活を送るために、本人の意思や心身の状態・生活状況等を踏まえた支援ができるよう地域の支援体制を整備します。

⑥ 地域連携ネットワークの基本的仕組み

ア チームによる支援

親族・介護支援専門員・相談支援専門員・介護サービス事業所・障害福祉サービス事業所・医療関係者・地域関係者等が「チーム」となり、権利擁護支援が必要な方を発見し、必要な支援に繋がります。特に本市では民生委員をはじめとした地域の見守り体制が整備されていますので、成年後見制度の周知や相談窓口等の体制を整備することにより、対象者を早期に発見することが可能となります。

また、後見等の開始後は、後見人等がチームに加わり、対象者の意思を尊重した支援が継続して行えるよう支援します。

イ 協議会等の体制づくり

チームを支援し困難案件に対応するため、既存のネットワークも活用しながら、法律・福祉の専門職や関係機関、家庭裁判所等が連携し、自発的に協力できるような体制の整備を図ります。

ウ 中核機関が担う具体的機能

地域連携ネットワークを整備し、協議会等を適切に運営していくためには、その中核となる機関が必要です。中核機関については、地域と深い繋がりがあり、判断能力が十分でない人の支援を行う日常生活自立支援事業を実施している佐伯市社会福祉協議会の協力が不可欠ですので、成年後見センターの設置と併せて、委託等の協議を行います。中核機関の設置等については市町村の積極的な役割が求められていることから、委託した場合でも、市としても佐伯市社会福祉協議会と連携して活動を行い、以下の機能の段階的な整備を目指します。

(ア) 広報機能

成年後見制度を知らないことが原因で利用に繋がらないことがないように広報活動を行います。具体的には制度説明会の開催や、ケーブルテレビ・ラジオ・パンフレット等を活用するなど、各団体や関係機関とも連携しながら効果的に実施します。

(イ) 相談機能

本人や親族のみならず、権利擁護に関する支援のニーズに気付いた人が早期の段階から気軽に相談できるような相談窓口を設置します。

(ウ) 成年後見制度利用促進機能

⑦ 受任者調整（マッチング）等

家庭裁判所や専門職団体と連携し、利用者にとって適切な後見人等の候補者を推薦できるよう体制を整備します。

⑧ 担い手の育成・活動の促進

本市の課題の1つである成年後見制度の担い手不足を解消するため、令和2年度から実施している市民後見人養成講座を継続します。また修了者名簿を作成し、希望者については法人後見の支援員として実務経験を重ねてもらい、自立した市民後見人として活躍できるよう支援します。

⑰ 日常生活自立支援事業からのスムーズな移行

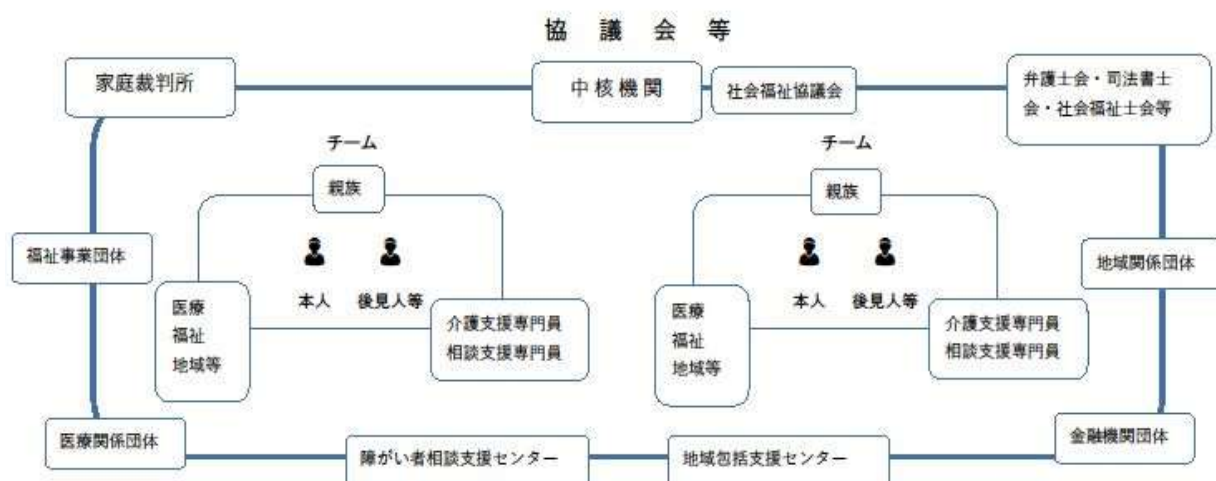
日常生活自立支援事業利用の対象者について、保佐・補助類型の利用や後見類型への転換が望ましいケースについては、成年後見制度への移行を検討し、支援します。

(工) 後見人支援機能

後見人等の日常的な相談に応じるとともに、必要なケースについては専門職や家庭裁判所、その他の関係機関と連携しながら後見人等の活動を支援します。

(才) 不正防止機能

地域連携ネットワークやチームでの見守り体制を整備することにより、成年後見制度における不正を防止します。



⑦ 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、申し立てる親族がない場合は、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。

⑤ 目標とする指標

ア 成年後見制度利用支援事業利用件数

項目	実績(見込)			目標値		
	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	令和 5 年度
市長申立て(人)	7	2	3	5	6	7
報酬助成(人)	0	1	5	5	6	7

イ 市民後見人養成講座受講者数

項目	目標指標	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
市民後見人養成講座	養成講座受講者(人)	15	15	15

ウ 成年後見制度説明会

項目	目標指標	目標値		
		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
成年後見制度説明会	開催回数(回)	1	1	1

(2) 消費者被害の防止

■現状と課題

高齢者は悪質商法や特殊詐欺など消費者被害のターゲットになりやすく、被害にあっても気づかなかつたり、誰にも相談せずに家族等が気づいた時にはどうしようもなくなっている事態も多くあります。

あわせて、対象者を佐伯市特殊詐欺等被害防止対策推進事業の利用につなげ、特殊詐欺等を防止する機能がついた電話機器等の普及を促進し被害を防止します。

高齢者の独居や高齢者のみ世帯の見守り、相談するためのネットワークの構築など消費者被害の防止に向けた支援が必要です。

■施策の方向

高齢者を狙った悪質な訪問販売や振り込め詐欺等、消費者被害が年々拡大していることから、このような被害を防止するため地域包括支援センターにおいても広く相談を受け付け、消費生活センターなどの関係窓口につなぐ等の支援を行います。

また、地域での見守り活動などを行う地域住民で支え合う体制を整備し、支援を行う組織の立ち上げを推進します。

第5章

介護給付等対象サービス

第1節 施設介護サービス

第2節 居宅介護(介護予防)サービス

第3節 地域密着型サービス

第4節 保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金事業

第5節 保険給付対象外サービス

第1節 施設介護サービス

(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) 介護療養型医療施設（療養病床）

急性期の治療を終え、長期の療養を必要とする人が、医学的な管理の下で介護や機能訓練等を受けられる施設です。本市の介護療養型医療施設は、療養病床の再編成に伴い平成24年度末で廃止となりました。

第2節 居宅介護(介護予防)サービス

(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、要介護者であれば通院等を目的とした乗降介助（介護タクシー）も利用できるサービスです。

訪問介護は、居宅サービスの主たるサービスで、本市には 34 事業者があり、今後も需要の伸びが見込まれるとともに、生活援助や通院介助等のきめ細やかなサービス提供の取り扱いも求められます。

なお、介護予防訪問介護は全国一律の予防給付から、地域の実情に応じた取組ができる介護予防・日常生活支援総合事業の訪問型サービスに移行しました。

(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す。

本市には 1 事業者があり、今後も需要に応じたサービスの提供を要請していきます。

(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す。

本市には病院・診療所（15 事業者）及び訪問看護ステーション（9 事業者）を合わせて 24 事業者があり、今後も需要に応じたサービスの提供を要請していきます。

(4) 訪問リハビリテーション

居宅での生活行為を向上させるために、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す。

本市には 11 事業者があり、今後も需要に応じたサービスの提供を要請していきます。

(5) 通所介護

通所介護施設（デイサービスセンター）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支援を日帰りで行うサービスです。

訪問介護とともに非常に需要が高いサービスで、本市には 24 事業者（定員 754 人）があり、今後も需要に応じたサービスの提供は可能と思われます。

なお、介護予防通所介護は全国一律の予防給付から、地域の実情に応じた取組ができる介護予防・日常生活支援総合事業の通所型サービスに移行しました。

また、小規模の通所介護（利用定員 18 人以下）は地域密着型サービスに平成 28 年 4 月より移行しました。

（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す。

介護予防通所リハビリテーションでは、食事や入浴等の共通的なサービスのほか、その人の目標に合わせた選択的なサービス（運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上）を提供します。

本市には 8 事業者（定員 210 人）があり、今後も需要に応じたサービスの提供を要請していきます。

（７）短期入所生活介護・短期入所療養介護

ご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、介護に伴う心身の負担を軽減するために、要介護者等が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す。

本市には 20 事業者（定員 232 人）があり、今後も需要に応じたサービスの提供を要請していきます。

（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す。

本市には 83 事業者があり、今後も需要に応じたサービスの提供を要請していきます。

(9) 特定施設入居者生活介護

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す。

本市には4施設（定員 156 人）があり、今後も需要に応じたサービスの提供提供を要請していきます。

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7事業者があり、利用者の需要に十分応じられるものと思われませんが、今後も給付の適正化に努めます。

また、利用者の身体状況や生活環境を踏まえているか、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し、必要に応じて、プランの見直しや、より適正な工事・利用方法のアドバイスを行い、引き続き需要に応じたサービスの提供等を要請していきます。

(11) 住宅改修費支給

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を支給するサービスです。利用者と改修業者とのトラブル予防のために、事前着手協議方式を取り入れており、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。

また、制度や手続きの理解促進を図り、給付の適正化に努めます。

(12) 居宅介護支援（ケアプラン作成等）

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、居宅の要介護者の依頼により居宅サービス計画（ケアプラン）を作成し、その計画に基づきサービス事業者との連絡調整も担い、居宅介護サービス受給を支援します。また、介護保険施設に入所が必要な場合は、施設への紹介等も行います。

本市には 19 事業者があり、利用者の増加や多様なニーズに対応が求められる中、利用者の自立支援に向けた適切なサービス提供を行うためにも、介護支援専門員の資質向上とともに関係者間の密接な連携を図る必要があります。

(13) 介護予防支援（ケアプラン作成等）

介護予防を目的とした介護予防サービス計画（ケアプラン）の作成や相談のほか、サービス事業者との連絡調整や要介護認定の申請手続きの代行等、地域包括支援センターが行っているサービスです。

本市の地域包括支援センターは、現在「佐伯市地域包括支援センター」として 1 事業所ですが、今後は 3 圏域に 1 か所ずつ設置し、きめ細かな介護予防サービスに努めます。

第3節 地域密着型サービス

(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、今後も生活支援サービスの充実・強化として圏域ごとに需要に応じた整備を推進します。

施設名
定期巡回・随時対応型訪問介護看護　ながと
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。

本市には現在サービス事業者はなく、利用者の需要に応じたサービス基盤の充実が求められていますが、新たに整備している「定期巡回・随時対応訪問介護看護」でのサービス提供を要請していきます。

(3) 地域密着型通所介護

小規模の通所介護（利用定員 18 人以下）となります。通所介護施設（デイサービスセンター）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す。

本市には 9 事業者（定員 156 人）があり、今後も需要に応じたサービスの提供を要請していきます。

施設名	定員（人）
直川苑指定通所介護事業所	18
デイサービスセンター 海悠園	15
デイサービスセンター コスモなおかわ	18
佐伯市社協デイサービスセンター「よのうづ」	18
蒲江やすらぎデイサービスセンター	18
佐伯市社協デイサービスセンター「やよい」	18
デイサービスセンターほんじょう	18
佐伯市社協デイサービス「なおかわ」	18
デイサービスセンターうめの里	15
計	156

(4) 認知症対応型通所介護及び介護予防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す。

本市には 3 事業者（定員 34 人）あり今後も需要に応じたサービスの提供を要請していきます。

施設名	定員（人）
花みずき指定通所介護事業所	10
やまぼうし指定通所介護事業所	12
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及び介護予防小規模多機能型居宅介護

通所を中心に、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」のサービスを組み合わせる多機能な介護サービスです。

本市には現在 1 事業者（定員 12 人）があり、利用者の需要に応じたサービス基盤の充実が求められるため、生活支援サービスの充実・強化として圏域ごとに需要に応じた整備を推進します。

施設名	定員（人）
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及び介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症の利用者がグループホームに入所し、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入所サービスです。

本市には現在 16 施設（252 床）があり、今後も認知症施策の中心施設として圏域ごとに需要に応じた整備を推進します。

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

(7) 地域密着型特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム等の特定施設のうち、定員が 30 人未満の小規模な介護専用型特定施設に入居する人が、日常生活上の世話や機能訓練等介護サービスを受けます。

本市には現在 1 施設（17 床）があり、今後も圏域ごとに需要に応じた整備を推進します。

施設名	ベッド（床）
地域密着型特定施設蒲江やすらぎケアセンター	17
計	17

(8) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員が 30 人未満の小規模な介護老人福祉施設に入所する人が、日常生活上の世話や機能訓練等の介護サービスを受けられる施設です。

本市には現在、5 施設 102 床あり、需要に十分応えられると思われます。

施設名	ベッド（床）
彦岳の太陽	9
特別養護老人ホームはたのうら	29
佐伯市特別養護老人ホーム豊寿苑	21
彦岳の太陽ユニット型	20
特別養護老人ホーム長良苑	23
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）」も組み合わせることで、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、介護と看護の一体的なサービスの提供を受けることができます。

本市には 2 事業者（定員 54 名）があり、在宅医療・介護の連携推進として、圏域ごとに需要に応じた整備を推進します。

施設名	定員（人）
看護・介護総合サービス 佐伯の太陽	29
看護小規模多機能型居宅介護事業所 つなぐ	25
計	54

第4節 保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金事業

(1) 保健福祉事業

■現状と課題

介護者支援、介護予防、サービス利用に係る資金の貸付など、被保険者及び介護者に対して実施する交付金を活用した事業については、現在、実施していません。

■施策の方向

地域支援事業以外の介護予防事業、介護者支援事業などの交付金を活用した事業については、第8期計期間中に検討します。

(2) おむつ助成事業

■現状と課題

在宅で介護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、おむつ助成（介護用品助成含む）を行っています。

対象要件としては、要介護4、要介護5の方を対象に、年度につき上限を36,000円として、助成を行っています。

引き続き、制度の周知を市報やホームページなどによる広報活動を行い、自宅介護者の介護の負担軽減を図っていきます。

■施策の方向

介護が必要な高齢者が増加する中で、おむつ助成（介護用品助成含む）について、佐伯市についても現在実施している、おむつ助成事業について積極的に支援を行っていきます。

項目	目標指標	目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
佐伯市介護保険特別給付おむつ購入費支給事業	目標数値(円)	10,000,000	10,000,000	10,000,000
	件数	420	420	420

第5節 保険給付対象外サービス

(1) 社会福祉法人利用者負担金軽減事業

■現状と課題

日本の高齢化率は上がり続け、それに伴い介護サービスの利用者数も増加しています。加齢や疾病等により日常生活を送ることが困難になった際に、介護サービスの利用を検討するというのが現状です。

本市では社会福祉法人が実施する介護サービスを利用する際に、低所得で生計が困難である方などに、施設の利用者負担を軽減することにより、介護保険サービスの利用促進を図っています。

利用を促すために、引き続き制度の周知を図るため市報やホームページなどによる広報活動を行う必要があります。

■施策の方向

本市に居住する低所得で生計が困難な方の介護施設サービスの負担軽減を図る必要があることから、引き続き本事業を継続していきます。

項目	目標指標	目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
社会福祉法人利用者負担金軽減事業	目標数値(円)	3,000,000	3,000,000	3,000,000
	件数	30	30	30

(2) 離島航路助成事業

■現状と課題

本市には、大入島、大島、屋形島及び深島の4つの離島があり、本土との介護サービスの格差が生じているのが現状です。そこで、介護サービス供給の格差是正のため、離島の介護サービス利用者及びサービス事業者に対し、航路費を助成することとしています。さらに制度の周知を市報やホームページなどにより行い、自宅介護者の介護の負担軽減を図っていきます。

■施策の方向

今後も後期高齢者が増加しており、離島にける介護サービスの提供及び利用を促進する必要があることから、引き続き本事業を継続していきます。

項目	目標指標	目標値		
		令和３年度	令和４年度	令和５年度
離島航路助成事業	目標数値(円)	500,000	500,000	500,000
	件数	80	80	80

(３) 介護人材育成事業

■現状と課題

現在、介護現場では人材確保が喫緊の課題となっています。そこで、離職の防止・業務負担軽減や外国人介護人材への対応を図る観点から、介護事業所における介護サービスに従事する介護職員の確保及び育成を図るため、介護職員初任者研修又は介護職員実務者研修の受講に要する経費への補助を行っています。

本市での介護職への就労を促すため に、制度の周知を市報やホームページなどによる広報活動を行う必要があります。

■施策の方向

介護人材の育成・確保を喫緊の課題と捉え、介護人材の育成・確保に向けた取組を検討し、長期的な視点で安定的に介護サービスが提供できるための体制を整備していきます。引き続き、介護従事者の資格受験料の一部を助成することにより、介護従事者の就職を促進し、市内介護施設の従事者の確保を目指していきます。

項目	目標指標	目標値		
		令和３年度	令和４年度	令和５年度
介護人材育成事業	目標数値(円)	500,000	500,000	500,000
	件数	30	30	30

第 6 章

介護保険料の設定

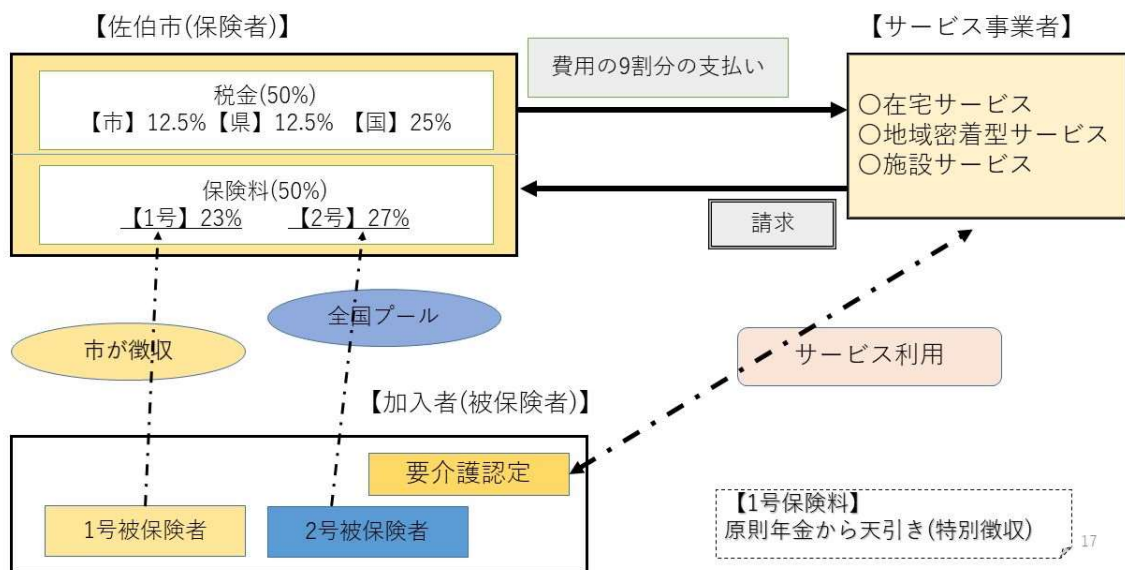
- 第 1 節 介護保険料のしくみ
- 第 2 節 地域支援事業の種類ごとの量の見込み
- 第 3 節 介護保険サービスの事業量及び給付費の見込み
- 第 4 節 第 1 号被保険者の保険料

第1節 介護保険料のしくみ

(1) 介護保険制度のしくみ

介護保険制度は、公費(税金)50%、保険料 50%の費用負担で運営されています。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おいて改定されます。

第8期介護保険事業ではそれぞれの基本的な負担割合は、保険料が65歳以上の「第1号被保険者」23%、40歳から64歳までの「第2号被保険者」27% 公費は、国 25%(うち、調整交付金5%)、県 12.5%、市 12.5%となっています。



第2節 地域支援事業の種類ごとの量の見込み

▼地域支援事業の見込量(令和3年度から令和5年度)

事業名	令和3年度	令和4年度	令和5年度	備考
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	690 人	710 人	740 人	訪問型サービス利用実人数
通所型サービス	820 人	840 人	870 人	通所型サービス利用実人数
その他生活支援サービス	5 人	5 人	5 人	外出支援事業利用者数
高額介護予防サービス費相当事業等	120 件	120 件	120 件	申請件数
介護予防ケアマネジメント (※第1号介護予防支援事業)	6,627 件	6,750 件	6,902 件	ケアプラン作成件数
審査支払手数料	12,500 件	12,500 件	12,600 件	国民健康保険団体連合会審査に係る支払件数
一般介護予防事業				
介護予防把握事業	630 人	680 人	730 人	通いの場参加者等アセスメント人数
介護予防普及啓発事業	8 地区	8 地区	8 地区	おげんき広場実施地域数
	150 箇所	140 箇所	130 箇所	ふれあいサロン設置箇所数
	18 回	18 回	18 回	高齢者栄養教室開催回数
	3 回	3 回	3 回	介護予防講演会開催回数
	7 回	7 回	7 回	介護予防サポーター養成講座開催回数
	4 回	4 回	4 回	介護予防サポータースキルアップ講座開催回数
地域介護予防活動支援事業	20 人	30 人	40 人	介護予防サポーター登録者数
	16 箇所	21 箇所	26 箇所	住民主体の通いの場設置箇所数
	5 箇所	5 箇所	5 箇所	住民主体の通いの場立ち上げ支援実施箇所数
	11 箇所	16 箇所	21 箇所	住民主体の通いの場フォローアップ箇所数
	65 箇所	70 箇所	75 箇所	さいきの茶の間設置箇所数
	50 回	50 回	50 回	食生活推進員学習会開催回数
一般介護予防事業評価事業	—	1 回	—	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査実施回数
地域リハビリテーション活動支援事業	44 回	119 回	129 回	各事業への専門職派遣回数
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				
総合相談支援業務	9,900 件	9,950 件	10,000 件	総合相談受付件数
権利擁護業務	1 回	1 回	1 回	権利擁護研修会開催回数
包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	4 回	4 回	4 回	地域介護支援連絡会議開催回数
	2 回	2 回	2 回	介護予防支援従事者研修会開催回数
	2 回	2 回	2 回	地域包括支援センター運営協議会開催回数
	12 回	12 回	12 回	地域包括支援センター連携会議開催回数

	2 回	2 回	2 回	地域包括支援センター職員研修開催回数
任意事業				
介護給付等費用適正化事業				
介護給付費通知	1 回	1 回	1 回	介護給付費通知送付回数
ケアプランチェック	150 件	150 件	150 件	チェック件数
家族介護支援事業				
介護者交流会の開催	3 回	3 回	3 回	認知症家族介護教室開催回数
認知症高齢者見守り事業	4 回	4 回	4 回	認知症講演会等開催回数
	2 回	2 回	2 回	SOS ネット検索模擬訓練開催回数
	6 回	6 回	6 回	認知症対応力向上研修開催回数
	90 事業所	95 事業所	100 事業所	佐伯市 SOS ネット協力機関数
介護者交流会の開催	1 回	1 回	1 回	介護者交流会開催回数
	3 回	3 回	3 回	認知症の人と家族の会出張交流会開催回数
その他の事業				
成年後見制度利用支援事業	5 人	6 人	7 人	成年後見制度市長申立て人数
	5 人	6 人	7 人	成年後見人報酬助成人数
	1 回	1 回	1 回	成年後見制度説明会開催回数
住宅改修支援事業	100 件	100 件	100 件	助成件数
認知症サポーター等養成事業	22 回	22 回	22 回	養成講座開催回数
	2 回	2 回	2 回	ステップアップ講座開催回数
地域自立生活支援事業				
佐伯市高齢者住宅等安心確保事業	1 事業所	1 事業所	1 事業所	委託事業所数
佐伯市配食サービス事業	62 人	154 人	154 人	利用者数
緊急通報システム	450 台	450 台	450 台	設置台数
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	1 回	1 回	1 回	在宅医療・介護連携ガイドの更新
	3 回	3 回	3 回	部会開催回数
	2 回	2 回	2 回	専門職研修会（2 次連携・3 次連携）開催回数
	2 回	2 回	2 回	住民向け講演会開催回数
生活支援体制整備事業	3 回	3 回	3 回	第 1 層協議体開催回数
	4 人	4 人	4 人	生活支援コーディネーター配置人数
	3 箇所	3 箇所	3 箇所	生活支援サービス立ち上げ箇所数
	1 箇所	3 箇所	3 箇所	住民主体の通いの場立ち上げ箇所数
	0 箇所	0 箇所	1 箇所	移送・移動支援立ち上げ箇所数
認知症初期集中支援推進事業	1 箇所	1 箇所	1 箇所	認知症初期集中支援チーム設置箇所数
	12 回	12 回	12 回	認知症初期集中支援チーム員会議開催回数
認知症地域支援・ケア向上事業				

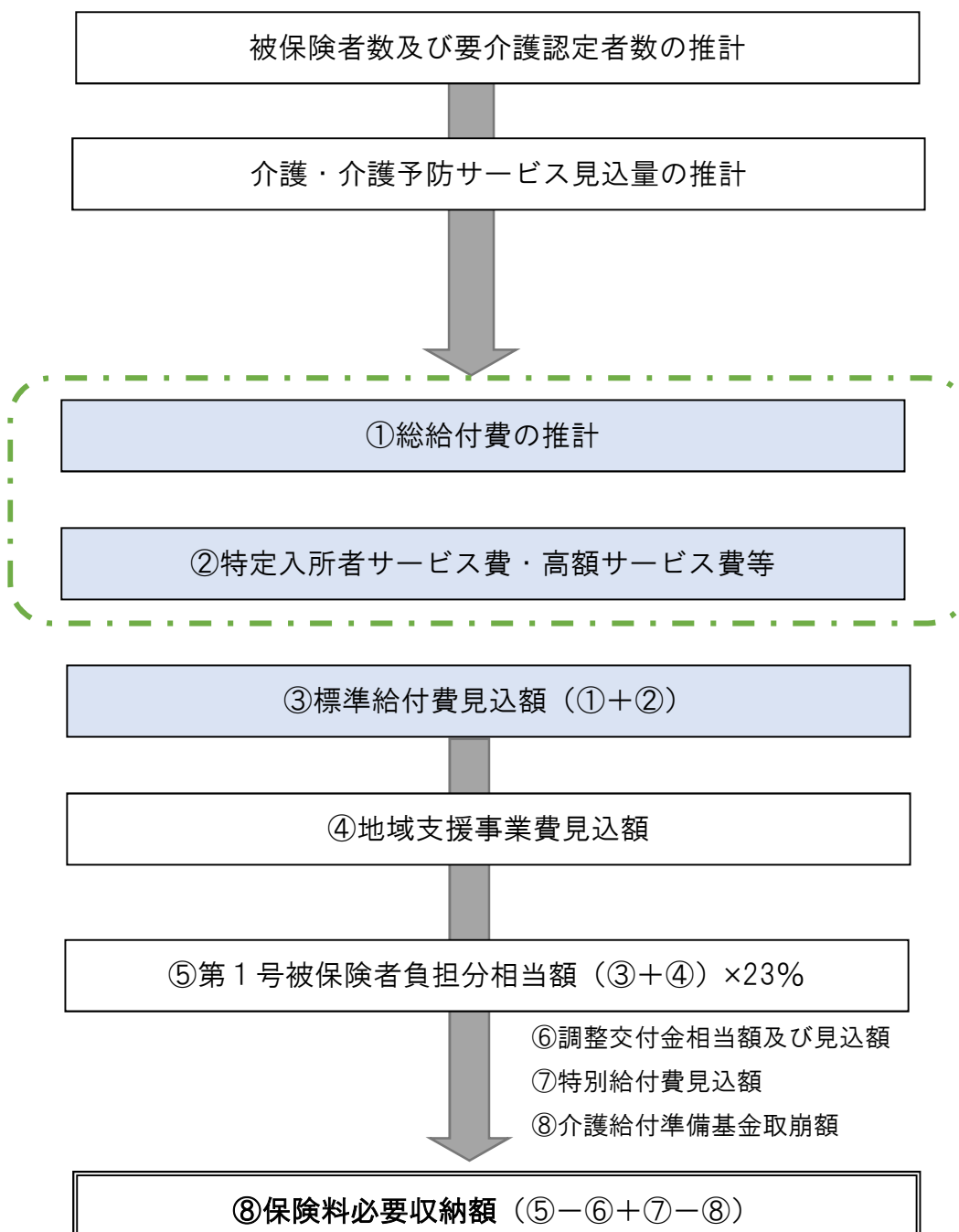
	認知症地域支援推進員等設置促進事業	2 名	2 名	2 名	推進員配置人数
	認知症ケア向上推進	3 回	3 回	3 回	認知症施策推進部会開催回数
		4 箇所	5 箇所	6 箇所	さいき認知症カフェ開設箇所数
		1 回	1 回	1 回	認知症カフェ開設講座開催回数
	地域ケア会議推進事業	3 回	3 回	3 回	地域ケア推進会議開催回数
		19 回	20 回	20 回	地域ケア個別会議開催回数
		32 回	36 回	40 回	ケアマネジメント支援会議開催回数

第3節 介護保険サービスの事業量及び給付費の見込み

(1) 推計の流れ

本計画では、高齢化が一段と進む令和7年に向けた地域包括ケアシステムの構築を見据え、要介護（要支援）認定者数の実績や給付実績を基に、国の示した推計手順に従い、第8期計画期間（令和3年度～令和5年度）、及び令和22年度の推計を行います。

・推計の流れ



(2) 被保険者数

被保険者数の設定においては、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」を基に、コーホート要因法※により推計を行いました。

被保険者数の推計結果は以下のとおりです。

※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。

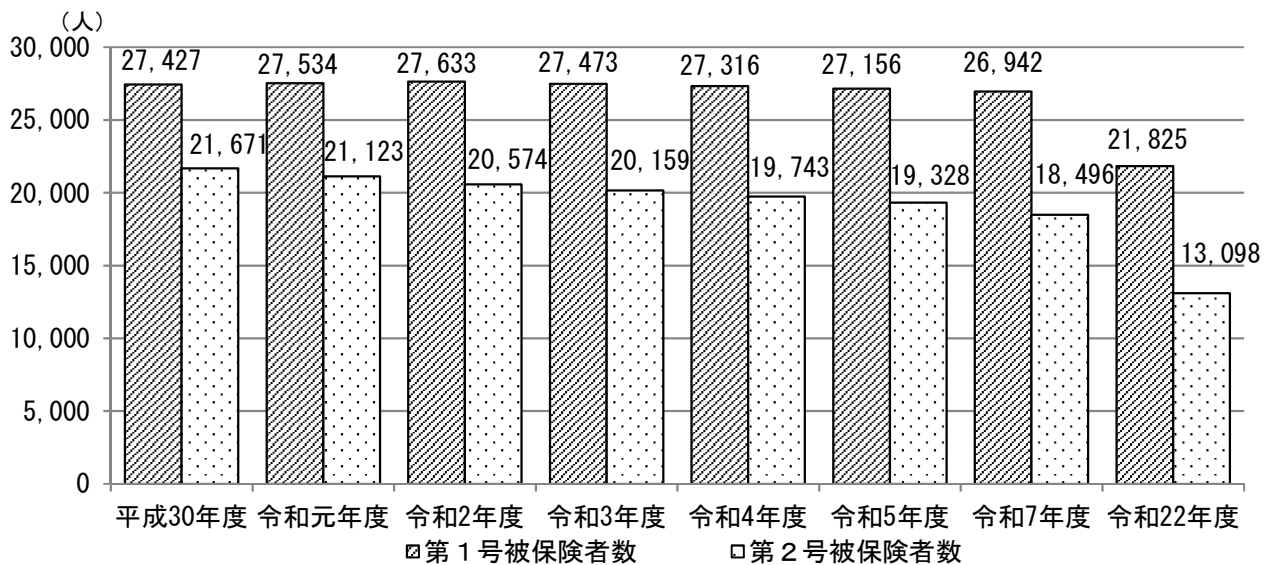
▼被保険者数の推計

(単位：人)

	平成 30 年度 (2018 年)	令和元 年度 (2019 年)	令和 2 年度 (2020 年)	令和 3 年度 (2021 年)	令和 4 年度 (2022 年)	令和 5 年度 (2023 年)	伸び率① ※ 1	令和 7 年度 (2025 年)	令和 22 年度 (2040 年)
総数	69,222	68,227	67,229	66,188	65,147	64,105	97.6%	62,020	46,540
第 1 号被保険者数	27,427	27,534	27,633	27,473	27,316	27,156	98.8%	26,942	21,825
第 2 号被保険者数	21,671	21,123	20,574	20,159	19,743	19,328	96.0%	18,496	13,098

※ 1：第 8 期平均値/令和 2 年度の値*100

▼第 1 号被保険者数・第 2 号被保険者数の推移



(3) 要介護（支援）認定者数

要介護認定者の推計については、本市の要介護認定者の特徴、及び被保険者の将来推計結果を加味し、以下のように推計しました。要介護認定者数は今後も増加傾向で推移し、令和 22 年度には 4,493 人にまで増加すると見込まれます。

(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	令和 5 年度	伸び率 ①※1	令和 7 年度	令和 22 年度
総 数	3,981	4,116	4,119	4,238	4,293	4,351	104.2%	4,315	4,493
要支援1	547	527	484	502	509	518	105.3%	493	495
要支援2	319	372	391	406	409	417	105.0%	407	405
要介護1	1,040	992	997	1,031	1,034	1,042	103.9%	1,011	1,044
要介護2	484	555	542	561	579	585	106.1%	564	588
要介護3	467	447	459	489	501	513	109.2%	498	528
要介護4	685	728	747	738	738	746	99.2%	794	864
要介護5	439	495	499	511	523	530	104.5%	548	569

【内第 1 号被保険者】

(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	令和 5 年度	伸び率 ①※1	令和 7 年度	令和 22 年度
総 数	3,919	4,046	4,055	4,172	4,228	4,287	104.3%	4,255	4,450
要支援1	539	518	474	492	499	508	105.4%	483	488
要支援2	313	366	388	403	406	414	105.1%	404	403
要介護1	1,027	977	987	1,023	1,026	1,034	104.1%	1,003	1,038
要介護2	473	545	534	551	569	575	105.8%	557	583
要介護3	461	438	448	476	489	501	109.1%	487	521
要介護4	678	720	739	731	731	739	99.3%	787	858
要介護5	428	482	485	496	508	516	104.5%	534	559

※1：第8期平均値/令和 2 年度の値*100

(4) 介護予防サービス見込み量

介護予防サービスの見込み量は、令和5年度で2億25百万円、うち介護予防サービスが1億79百万円、地域密着型サービスが17百万円と予想されます。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
(1) 介護予防サービス		174,920	177,957	179,373	181,554	181,318
介護予防訪問看護	給付費 (千円)	21,580	22,048	22,248	22,515	22,515
	回数 (回)	529.5	541.0	546.0	552.5	552.5
	人数 (人)	90	92	93	94	94
介護予防訪問リハビリテーション	給付費 (千円)	6,708	7,285	7,407	7,817	7,817
	回数 (回)	198.8	216.0	219.6	231.7	231.7
	人数 (人)	17	18	18	19	19
介護予防居宅療養管理指導	給付費 (千円)	1,492	1,492	1,581	1,581	1,581
	人数 (人)	17	17	18	18	18
介護予防通所リハビリテーション	給付費 (千円)	79,272	80,025	80,025	81,265	81,047
	人数 (人)	204	206	206	209	209
介護予防短期入所生活介護	給付費 (千円)	13,355	13,355	13,355	13,355	13,355
	日数 (日)	243.2	243.2	243.2	243.2	243.2
	人数 (人)	13	13	13	13	13
介護予防短期入所療養介護 (老健)	給付費 (千円)	2,074	2,074	2,074	2,074	2,074
	日数 (日)	18.0	18.0	18.0	18.0	18.0
	人数 (人)	3	3	3	3	3
介護予防福祉用具貸与	給付費 (千円)	21,342	22,019	22,374	22,638	22,620
	人数 (人)	318	328	333	337	337
特定介護予防福祉用具購入費	給付費 (千円)	5,122	5,122	5,122	5,122	5,122
	人数 (人)	18	18	18	18	18
介護予防住宅改修	給付費 (千円)	6,225	6,787	6,787	6,787	6,787
	人数 (人)	10	11	11	11	11
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費 (千円)	17,750	17,750	18,400	18,400	18,400
	人数 (人)	23	23	24	24	24
(2) 地域密着型介護予防サービス		16,904	16,904	16,904	16,904	16,904
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費 (千円)	16,904	16,904	16,904	16,904	16,904
	人数 (人)	6	6	6	6	6
(3) 介護予防支援	給付費 (千円)	27,639	28,698	29,068	29,439	29,385
	人数 (人)	522	542	549	556	555
合計		219,463	223,559	225,345	227,897	227,607

(5) 介護サービス見込み量

介護サービスの見込み量は、令和5年度は81億90百万円、うち居宅サービスが40億69百万円、地域密着型サービスが14億69百万円、施設サービスが22

億 82 百万円と予想されます。

なお、令和5年度の介護予防サービスと介護サービスの合計では、84 億 15 百万円と予想されます。

			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
(1) 居宅サービス			3,857,937	3,990,560	4,069,409	4,061,591	4,287,016
訪問介護	給付費（千円）		1,445,448	1,476,784	1,499,533	1,477,025	1,562,376
	回数（回）		41,907.8	42,816.5	43,484.7	42,797.7	45,287.3
	人数（人）		920	945	962	941	992
訪問入浴介護	給付費（千円）		43,382	45,409	46,423	46,379	48,362
	回数（回）		312.7	327.3	334.6	334.3	348.6
	人数（人）		44	46	47	47	49
訪問看護	給付費（千円）		100,207	101,923	103,825	104,595	110,555
	回数（回）		1,979.6	2,015.5	2,056.8	2,066.4	2,183.6
	人数（人）		215	220	225	227	240
訪問リハビリテーション	給付費（千円）		19,709	19,943	20,287	20,733	21,423
	回数（回）		567.0	573.5	583.5	597.0	616.4
	人数（人）		64	65	66	67	70
居宅療養管理指導	給付費（千円）		17,088	17,740	18,241	18,373	19,398
	人数（人）		193	201	207	208	220
通所介護	給付費（千円）		1,082,267	1,151,230	1,181,434	1,192,498	1,255,203
	回数（回）		13,700.0	14,526.7	14,884.0	15,061.4	15,815.0
	人数（人）		878	902	914	924	970
通所リハビリテーション	給付費（千円）		268,067	276,717	284,408	286,683	301,405
	回数（回）		2,772.2	2,862.8	2,934.6	2,965.4	3,114.6
	人数（人）		304	306	311	314	330
短期入所生活介護	給付費（千円）		452,629	468,312	475,720	471,184	499,296
	日数（日）		4,886.9	5,051.0	5,126.4	5,088.0	5,383.9
	人数（人）		264	270	274	273	288
短期入所療養介護（老健）	給付費（千円）		11,804	11,804	11,804	11,804	11,804
	日数（日）		84.5	84.5	84.5	84.5	84.5
	人数（人）		12	12	12	12	12
福祉用具貸与	給付費（千円）		173,969	177,685	181,108	181,122	191,335
	人数（人）		1,257	1,281	1,304	1,309	1,379
特定福祉用具購入費	給付費（千円）		14,138	14,138	14,505	15,491	15,858
	人数（人）		40	40	41	44	45
住宅改修費	給付費（千円）		11,141	12,583	12,583	12,235	13,273
	人数（人）		16	18	18	18	19
特定施設入居者生活介護	給付費（千円）		218,088	216,292	219,538	223,469	236,728
	人数（人）		101	100	101	103	109

単位:各項目の()内

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
(2) 地域密着型サービス		1,423,917	1,451,346	1,469,309	1,571,284	1,654,263
定期巡回・随時対応型訪問介護 看護	給付費(千円)	82,874	82,874	85,403	87,545	91,814
	人数(人)	62	62	63	65	68
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	給付費(千円)	162,868	166,247	168,588	170,043	179,892
	回数(回)	1,721.2	1,750.3	1,773.8	1,790.7	1,888.5
	人数(人)	132	132	134	135	142
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	52,200	54,891	54,891	54,891	56,788
	回数(回)	456.8	478.0	478.0	478.0	496.2
	人数(人)	44	45	45	45	47
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	14,005	14,005	14,005	14,005	16,392
	人数(人)	6	6	6	6	7
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	670,385	679,281	679,281	693,797	732,463
	人数(人)	229	232	232	237	250
地域密着型特定施設入居者生活 介護	給付費(千円)	54,257	66,720	79,813	131,290	131,290
	人数(人)	21	26	31	51	51
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)	336,687	336,687	336,687	369,072	392,059
	人数(人)	103	103	103	113	120
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	50,641	50,641	50,641	50,641	53,565
	人数(人)	23	23	23	23	24
(3) 施設サービス		2,282,725	2,282,725	2,282,725	2,406,620	2,542,450
介護老人福祉施設	給付費(千円)	1,012,770	1,012,770	1,012,770	1,051,525	1,113,983
	人数(人)	336	336	336	350	371
介護老人保健施設	給付費(千円)	1,265,253	1,265,253	1,265,253	1,350,411	1,423,783
	人数(人)	369	369	369	392	413
介護医療院	給付費(千円)	0	0	0	4,684	4,684
	人数(人)	0	0	0	1	1
介護療養型医療施設	給付費(千円)	4,702	4,702	4,702		
	人数(人)	1	1	1		
(4) 居宅介護支援		給付費(千円)	364,599	365,105	369,126	371,104
		人数(人)	1,918	1,919	1,938	1,952
合計		給付費(千円)	7,929,178	8,089,736	8,190,569	8,410,599
						8,874,417

(6) 日常生活圏域ごとの施設・居住系サービス量の見込み

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のサービス見込み量の推計については、事業者の参入意向調査結果、佐伯市日常生活圏域ニーズ調査結果及び過去の給付実績等を基礎として推計を行いました。

認知症対応型共同生活介護

項目		令和3年度	令和4年度	令和5年度
全 体	人数	216	216	216
圏域1	人数	72	72	72
圏域2	人数	90	90	90
圏域3	人数	54	54	54

地域密着型特定施設入居者生活介護

項目		令和3年度	令和4年度	令和5年度
全 体	人数	17	17	17
圏域1	人数	0	0	0
圏域2	人数	0	0	0
圏域3	人数	17	17	17

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

項目		令和3年度	令和4年度	令和5年度
全 体	人数	102	102	102
圏域1	人数	52	52	52
圏域2	人数	21	21	21
圏域3	人数	29	29	29

(7) 総給付費

介護(介護予防)サービスの総給付費は、令和5年度で84億15百万円であり、うち、在宅サービスが47億82百万円と全体の57%を占め、次いで、施設サービスが26億19百万円で全体の31%を占めています。

令和3年度から令和5年度の第8期期間中と、令和2年度の伸び率は総給付費で5%の伸びが予想されます。なお、令和22年度の総給付額は91億02百万円で、令和2年度からの伸び率は16%と予想されます。

▼総給付費の推計

(単位：千円)

	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度 (参考)
総給付費	8,148,641	8,313,295	8,415,914	8,638,496	9,102,024
在宅サービス	4,551,845	4,696,936	4,782,566	4,778,944	5,031,730
居住系サービス	977,384	996,947	1,013,936	1,083,860	1,135,785
施設サービス	2,619,412	2,619,412	2,619,412	2,775,692	2,934,509

(8) 特定入所者介護サービス費等

食費居住費の助成である特定入所者介護サービス費について、助成を受けていない施設入所者や在宅で介護を受ける方との公平性の観点から、能力に応じた負担となるよう補足給付第3段階の年金収入額を保険料の所得段階に合わせて2つに分けるよう見直しが行われました。

また、高額介護サービス費の自己負担額についても、医療保険の高額療養費制度における負担限度額に合わせるよう改正が行われました。

▼改正影響額の推計

(単位：千円)

	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度 (参考)
改正影響額	△46,189	△70,037	△70,788	△72,265	△75,240
特定入所者介護サービス費	△44,461	△67,416	△68,139	△69,561	△72,424
高額介護サービス費等	△1,728	△2,621	△2,649	△2,704	△2,816

第4節 第1号被保険者の保険料

(6) 第8期介護保険料の段階設定等

介護保険法施行令による第1号被保険者の所得段階別保険料は、低所得者への対応及び負担抑制への対応のため、次の施策を実施します。

○所得段階区分は、第7期計画と同様の標準9段階とします。

○第2段階、第4段階、第7段階及び第9段階の保険料基準額に対する割合を国の基準と同様にします。

○市民税非課税世帯（第1～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、さらなる保険料軽減を図ります。

○介護給付費準備基金を活用し、介護保険料の急激な負担上昇の抑制を図ります。

▼第1号被保険者の保険料所得段階区分

所得段階	対 象 者	保険料基準額に対する割合	
		第7期	第8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	0.5 ↓軽減後 0.3
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	<u>0.7</u> ↓軽減後 0.45	<u>0.75</u> ↓軽減後 0.5
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	0.75 ↓軽減後 0.7
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	<u>0.85</u>	<u>0.9</u>
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
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
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	<u>1.25</u>	<u>1.3</u>
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
第9段階	本人が市民税課税で合計所得金額320万円以上の者	<u>1.6</u>	<u>1.7</u>

*第7期の第1段階から第3段階について、令和元年度から公費による保険料軽減強化を実施

(2) 第8期第1号被保険者の保険料基準額

これまで推計してきた、介護保険に必要な標準給付費見込額をもとに、第1号被保険者一人当たりの介護保険料を算出しました。

その結果、令和3年度から令和5年度までの本市の第1号被保険者の保険料基準額（月額）は、5,●00円とします。

▼標準給付費見込額の推計値

(単位：千円)

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	計
	標準給付費見込額	8,655,566	8,803,708	8,911,152	26,370,426
内 訳	総給付費	8,159,608	8,325,701	8,427,998	24,913,307
	特定入所者介護等給付額※	276,411	256,946	259,714	793,071
	高額介護サービス費等給付額※	186,467	187,622	189,641	563,730
	高額医療合算介護サービス費等給付額	25,916	26,198	26,480	78,595
	審査支払手数料	7,163	7,241	7,319	21,722

※制度改正に伴う財政影響教学調整後

※端数処理(四捨五入)の関係で合計数は内訳の総和と一致するとは限らない。

○特定入所者介護サービス費等

保険給付対象外となっている食費、居住費(滞在費)についてあ、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しています。

○高額介護サービス費等

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します。

○高額医療合算介護サービス費等

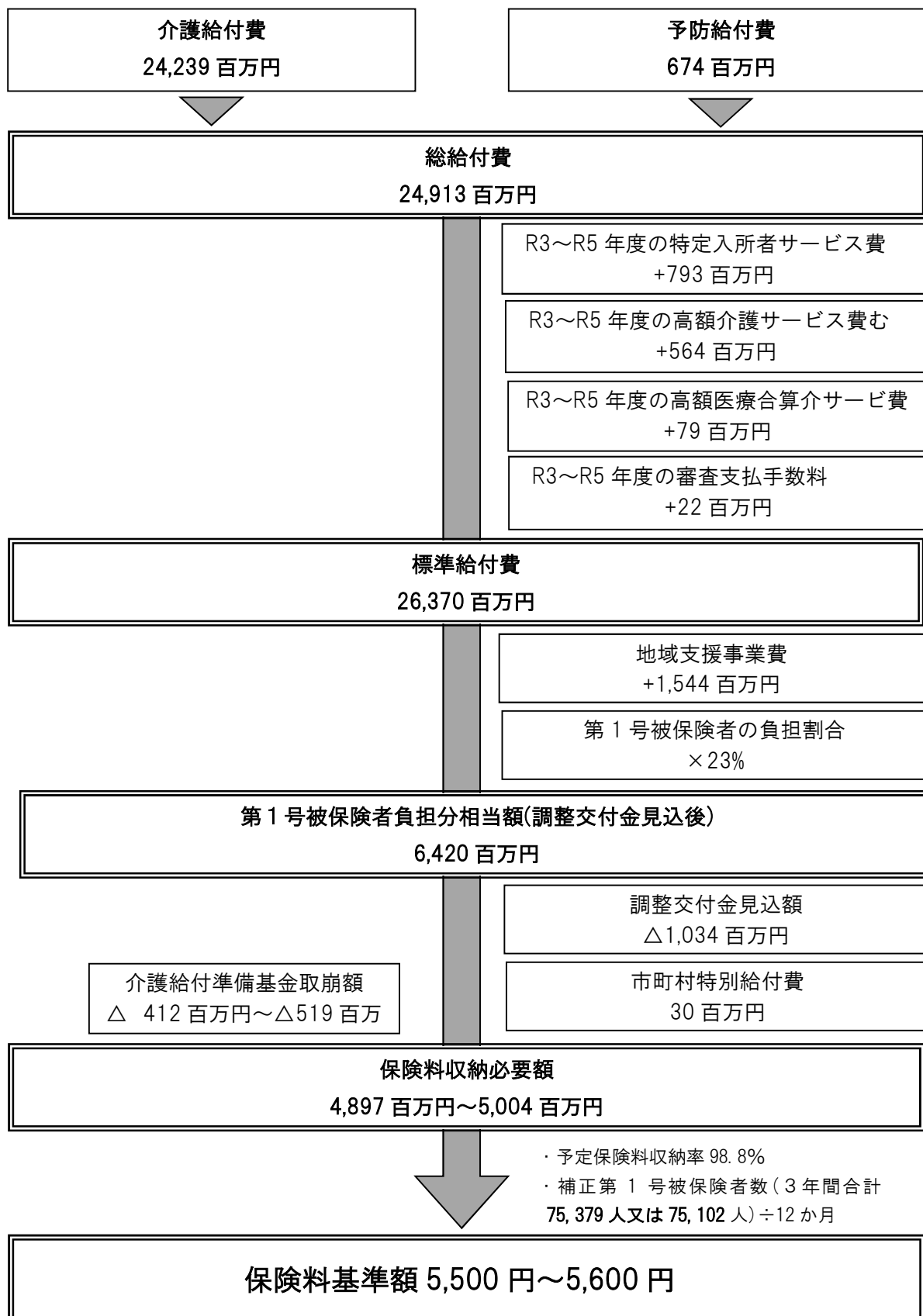
世帯で受けた1年間の医療保険と介護保険の両制度における利用者負担額が著しく高額となり、所得に応じた限度額を超えた場合、その超えた費用を医療保険と介護保険の両方からそれぞれの比率に応じて支給します。

○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。

▼地域支援事業の支出見込額			
(単位：千円)			
事業名	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域支援事業費	508,191	526,394	509,236
介護予防・日常生活支援総合事業	312,910	319,410	318,921
介護予防・生活支援サービス事業	258,207	258,702	259,747
訪問型サービス	56,374	55,984	55,556
通所型サービス	146,916	146,899	147,256
その他生活支援サービス	450	450	450
高額介護予防サービス費相当事業等	800	1,007	1,266
介護予防ケアマネジメント	53,667	54,362	55,219
審査支払手数料	917	917	925
一般介護予防事業	53,786	59,791	58,249
介護予防把握事業	220	220	220
介護予防普及啓発事業	36,601	36,601	36,601
地域介護予防活動支援事業	16,308	18,508	20,708
一般介護予防事業評価事業	0	3,774	0
地域リハビリテーション活動支援事業	657	688	720
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	161,385	172,962	156,329
総合相談支援業務	129,088	128,548	114,886
権利擁護業務	690	690	690
包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	9,591	9,591	6,620
任意事業	22,016	34,133	34,133
介護給付等費用適正化事業	2,416	2,416	2,416
介護給付費通知	540	540	540
ケアプランチェック	1,876	1,876	1,876
家族介護支援事業	1,230	1,230	1,230
介護教室の開催	12	12	12
認知症高齢者見守り事業	1,049	1,049	1,049
介護者交流会の開催	169	169	169
その他の事業	2,221	2,221	2,221
成年後見制度利用支援事業	1,367	1,367	1,367
住宅改修支援事業	200	200	200
認知症サポーター等養成事業	654	654	654
地域自立生活支援事業	16,149	28,266	28,266
高齢者住宅等安心確保事業	2,673	2,673	2,673
配食サービス事業	8,176	20,293	20,293
緊急通報システム	5,300	5,300	5,300
包括的支援事業（社会保障充実分）	33,896	34,022	33,986
在宅医療・介護連携推進事業	774	770	640
生活支援体制整備事業	18,919	18,916	18,916
認知症初期集中支援推進事業	377	377	377
認知症地域支援・ケア向上事業	12,116	12,116	12,116
認知症地域支援推進員等設置促進事業	5,911	5,911	5,911
認知症ケア向上推進	6,205	6,205	6,205
地域ケア会議推進事業	1,710	1,843	1,937

▼保険料基準額の推計の流れ



第 7 章

計画の推進に向けて

- 第 1 節 計画の進行管理
- 第 2 節 計画の推進体制
- 第 3 節 介護保険事業の円滑な運営
- 第 4 節 介護給付費の適正化

第1節 計画の進行管理

- ① 多様化し増大する高齢者の需要に対応するためには、保健・福祉・医療の各施策の調整を図り、これらが総合的に機能することが不可欠です。そのためには、各種委員会・協議会等と連携して、基本目標に係る「計画」、「実行」、「検証」、「改善」(PDCA) サイクルを確立し、各事業の進捗状況を点検するとともに、改善を図ります。
- ② 介護保険事業と高齢者保健福祉事業については、その事業が円滑に運営され、良質なサービスが提供されているかを「佐伯市介護保険事業計画等策定委員会」において点検・評価を行います。同時に計画の達成状況についても点検・評価を行っていきます。
- ③ 本計画の最終年度である令和5年度に見直しを行う予定ですが、達成状況等を検証したうえで、次期計画の策定にあたることとします。

第2節 計画の推進体制

- ① 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。
- ② 介護保険制度では、利用者が適切かつ良質なサービスを選択し利用することができるか、事業者にとっては、利用者の需要を把握しながら、いかにサービスの質を高めていくかが重要となります。
本市においては、利用者が安心してサービス提供事業者を選択できるよう県と連携しながら、事業者情報の収集や蓄積、市内の需要動向等、さまざまな情報を提供できる体制づくりに努めます。
- ③ 地域ケア会議等により明らかとなった地域課題の解決を目指す高齢者にやさしい地域づくり協議会（地域ケア推進会議）を開催し、今後とも、計画推進に関わる関係部署との連携を密にし、地域共生社会の実現に向けた地域づくりを推進します。
- ④ 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組を推進していきます。

第3節 介護保険事業の円滑な運営

① 介護保険サービス見込み量の確保

介護保険制度が円滑に実施されるためには、利用者本位のサービスが質・量ともに確保される必要があります。居宅系サービスは、多様な事業者の参入により、必要量に応じた供給量がおおむね確保されている状況であり、引き続き地域包括ケア体制の深化・推進に向けた制度の充実・強化に努めます。

特に、認知症高齢者の増加を見据えて、日常生活圏域も考慮に入れながら、小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型サービス、看護小規模多機能型居宅介護の整備を図ります。

② 介護保険・高齢者保健福祉サービスの円滑な提供

利用者が安心してサービスを受けることができるよう、事業者は自らのサービス内容を点検・評価することにより質を高めていく必要があります。

本市は、保険者として地域包括支援センターとともに、サービス事業者との連絡会議の開催や、介護支援専門員連絡協議会への支援等を通じて、適切なサービスが提供できるよう指導していきます。

③ 制度の普及啓発

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を、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。

④ ワムネット（WAM-NET）の活用

ワムネット（WAM-NET）とは、社会福祉医療事業団、都道府県及び利用機関を結ぶ、福祉・保健・介護関連の情報提供の総合ネットワークです。

今後とも、本ネットワークを有効活用し、高齢者保健福祉及び介護保険の各種サービスの効率化を推進していきます。

⑤ 「見える化」システムの活用

地域包括ケア「見える化」システムは、都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システムです。地域包括ケアシステムの構築に向けて、介護・医療関連情報を共有（「見える化」）するとともに、本システムを活用し、地域別の特徴や課題等の地域分析を行っていきます。

⑥ 人権啓発活動の推進

地域福祉を推進するためには、それに携わる全ての人の人権に対する意識の醸成が必要不可欠です。そのためには、医療、福祉、介護、支援等に携わる者について、人権の学習や人権意識高揚のための啓発を実施し、地域福祉の拡充を図ります。

⑦ 苦情等への対応

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。本市では、利用者保護の観点から、「相談・苦情処理システム」を構築し、問題等の迅速かつ適切な解決を図っていきます。

第4節 介護給付費の適正化

① 要介護認定の適正化

認定調査員の研修会を行い、調査員の資質向上を図り、高い精度を保ちます。また、介護認定審査会の審査員の研修会や役員会を行い、判断基準の統一及び適正な審査判定の徹底を行います。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認定調査員研修会実施回数（回）	2	2	2

② ケアプランの点検

地域ケア会議を開催して自立支援型のケアプランの作成を促します。
また、地域包括支援センターによる地域介護支援連絡会議・介護予防支援従事者研修会を開催し、介護支援専門員の資質向上や制度説明を行います。
令和3年度より、点検業務を委託し調査対象件数を増やします。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域ケア会議の開催(件)	51	56	60
地域介護支援連絡会議の開催(回)	4	4	4
介護予防支援従事者研修会の開催(回)	2	2	2
ケアプラン点検(件)	150	150	150

③ 住宅改修等の点検

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。

専門的知見を有する建築専門職、リハビリテーション専門職等による点検を行い給付の適正化を図ります。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
住宅改修の点検（回）	10	10	10
福祉用具の点検（回）	10	10	10

④ 縦覧点検・医療情報との突合

国保連合会への委託により、縦覧点検・医療情報との突合を行い、介護給付の適正化を図るとともに、ケアプラン点検に該当した居宅介護支援事業所に対し、ケアプランチェックを行い給付の適正化を図ります。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
縦覧点検（件数）	1,200	1,200	1,200
医療情報との突合（件数）	90	90	90

⑤ 介護給付費等費用適正化事業（介護給付費通知）

介護給付等の受給者に対し、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、当該受給者に当該事項の確認を促すことにより、介護給付等に要する費用の適正化を図ります。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護給付費通知の発送（回）	1	1	1

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)

所 属 団 体 等	役 職	氏 名
佐伯市社会福祉協議会	会長	佐野 優
佐伯市民生児童委員協議会	会長	仲矢 和雅
佐伯市ボランティア連絡協議会	会長	田中 生代
佐伯市社会福祉施設協議会	代表	日高 昇治
佐伯市医師会	会長	島村 康一郎
佐伯市歯科医師会	会長	永谷 源雄
老人保健施設代表（社会医療法人長門莫記念会）	代表	長門 和子
大分県南部保健所	所長	池邊 淑子
佐伯市区長会連合会	会長	下川 芳夫
佐伯市老人クラブ連合会	会長	柳 信夫
（公社）佐伯市シルバー人材センター	理事長	大友 健太郎
佐伯市食生活改善推進協議会	会長	下川 モト子
認知症の人と家族の会大分県支部（県南）	世話人	山本 真寿美
地域密着サービス事業所	代表	森 美子
圏域1代表（佐伯、上浦）	委員	藤原 薫
圏域2代表（弥生、本匠、宇目、直川）	委員	林 朋子
圏域3代表（鶴見、米水津、蒲江）	委員	神田 道子
大分県退職者団体連合佐伯地区協議会	会長	宮脇 純一
大分県弁護士会	弁護士	廣瀬 和弘
大分県司法書士会	司法書士	河野 将也
権利擁護センターぱあとなあ大分	社会福祉士	高橋 了子
大分大学福祉健康科学部	講師	工藤 修一
障がい者施設代表	委員	谷川 佳幸
一般社団法人佐伯市薬剤師会	会長	脇田 佳幸
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	委員	土谷 健治
佐伯市	福祉保健部長	亀井 直美

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 3 節 佐伯市における在宅介護に関する調査研究

第1節 佐伯市介護予防・日常生活圏域二一ズ調査

(1) 調査の目的

本調査は、第8期介護保険事業計画（令和3年度（2021年度）～令和5年度（2023年度））の策定に当たり、要介護状態になる前の高齢者について、要介護状態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ます。

(2) 調査実施概要

調査対象	佐伯市民のうち、要介護者をの除く65歳以上の方から無作為に抽出
調査方法	郵送配布、返信用封筒で郵送及び持参にて回収
調査時期	令和2年2月10日～令和2年3月13日
回収状況	調査票送付数 3,004 人 回収数 2,163 人 回収率 72.0%
調査結果の概要	巻末の資料参照

(3) 活動や趣味等のグループ活動への参加意向

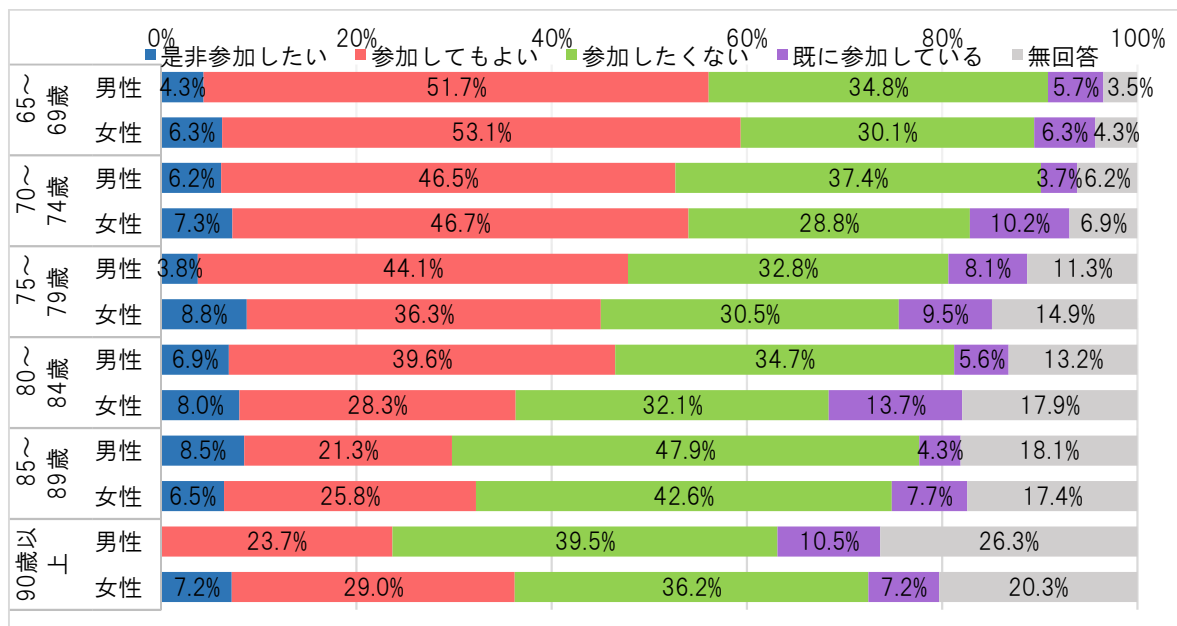
① 参加者としての参加

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

全体で見ると、「参加してもよい」の割合が 40.6%と最も高く、次いで「参加したくない」の 34.1%、「既に参加している」の 7.8%となっている。男女別に見ると、「参加したくない」の割合は、男性、女性ともに「85～89 歳」が最も高く、男性が 47.9%、女性が 42.6%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	10	4.3%	119	51.7%	80	34.8%	13	5.7%	8	3.5%
	女性	16	6.3%	136	53.1%	77	30.1%	16	6.3%	11	4.3%
	計	26	5.3%	255	52.5%	157	32.3%	29	6.0%	19	3.9%
70～74歳	男性	15	6.2%	113	46.5%	91	37.4%	9	3.7%	15	6.2%
	女性	20	7.3%	128	46.7%	79	28.8%	28	10.2%	19	6.9%
	計	35	6.8%	241	46.6%	170	32.9%	37	7.2%	34	6.6%
75～79歳	男性	7	3.8%	82	44.1%	61	32.8%	15	8.1%	21	11.3%
	女性	23	8.8%	95	36.3%	80	30.5%	25	9.5%	39	14.9%
	計	30	6.7%	177	39.5%	141	31.5%	40	8.9%	60	13.4%
80～84歳	男性	10	6.9%	57	39.6%	50	34.7%	8	5.6%	19	13.2%
	女性	17	8.0%	60	28.3%	68	32.1%	29	13.7%	38	17.9%
	計	27	7.6%	117	32.9%	118	33.1%	37	10.4%	57	16.0%
85～89歳	男性	8	8.5%	20	21.3%	45	47.9%	4	4.3%	17	18.1%
	女性	10	6.5%	40	25.8%	66	42.6%	12	7.7%	27	17.4%
	計	18	7.2%	60	24.1%	111	44.6%	16	6.4%	44	17.7%
90歳以上	男性	0	0.0%	9	23.7%	15	39.5%	4	10.5%	10	26.3%
	女性	5	7.2%	20	29.0%	25	36.2%	5	7.2%	14	20.3%
	計	5	4.7%	29	27.1%	40	37.4%	9	8.4%	24	22.4%
合計	男性	50	5.3%	400	42.8%	342	36.6%	53	5.7%	90	9.6%
	女性	91	7.4%	479	39.0%	395	32.2%	115	9.4%	148	12.1%
	計	141	6.5%	879	40.6%	737	34.1%	168	7.8%	238	11.0%



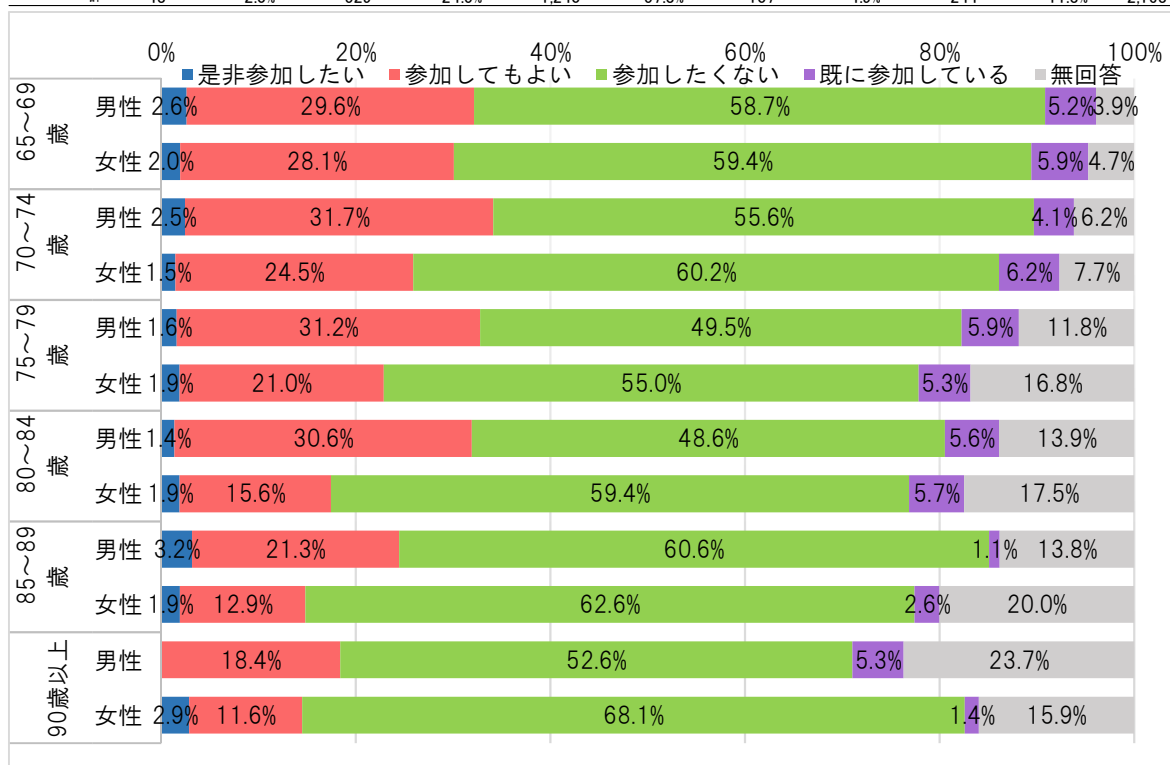
② 企画・運営（お世話役）としての参加

問 （３）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

全体で見ると、「参加したくない」の割合が57.3%と最も高く、次いで「参加してもよい」の24.5%、「既に参加している」の4.9%となっている。男女別に見ると、「参加したくない」の割合が最も高いのは、男性が「85～89歳」で60.6%、女性が「90歳以上」で68.1%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	2.6%	68	29.6%	135	58.7%	12	5.2%	9	3.9%	230
	女性	5	2.0%	72	28.1%	152	59.4%	15	5.9%	12	4.7%	256
	計	11	2.3%	140	28.8%	287	59.1%	27	5.6%	21	4.3%	486
70～74歳	男性	6	2.5%	77	31.7%	135	55.6%	10	4.1%	15	6.2%	243
	女性	4	1.5%	67	24.5%	165	60.2%	17	6.2%	21	7.7%	274
	計	10	1.9%	144	27.9%	300	58.0%	27	5.2%	36	7.0%	517
75～79歳	男性	3	1.6%	58	31.2%	92	49.5%	11	5.9%	22	11.8%	186
	女性	5	1.9%	55	21.0%	144	55.0%	14	5.3%	44	16.8%	262
	計	8	1.8%	113	25.2%	236	52.7%	25	5.6%	66	14.7%	448
80～84歳	男性	2	1.4%	44	30.6%	70	48.6%	8	5.6%	20	13.9%	144
	女性	4	1.9%	33	15.6%	126	59.4%	12	5.7%	37	17.5%	212
	計	6	1.7%	77	21.6%	196	55.1%	20	5.6%	57	16.0%	356
85～89歳	男性	3	3.2%	20	21.3%	57	60.6%	1	1.1%	13	13.8%	94
	女性	3	1.9%	20	12.9%	97	62.6%	4	2.6%	31	20.0%	155
	計	6	2.4%	40	16.1%	154	61.8%	5	2.0%	44	17.7%	249
90歳以上	男性	0	0.0%	7	18.4%	20	52.6%	2	5.3%	9	23.7%	38
	女性	2	2.9%	8	11.6%	47	68.1%	1	1.4%	11	15.9%	69
	計	2	1.9%	15	14.0%	67	62.6%	3	2.8%	20	18.7%	107
合計	男性	20	2.1%	274	29.3%	509	54.4%	44	4.7%	88	9.4%	935
	女性	23	1.9%	255	20.8%	731	59.5%	63	5.1%	156	12.7%	1,228
	計	43	2.0%	529	24.5%	1,240	57.3%	107	4.9%	244	11.3%	2,163

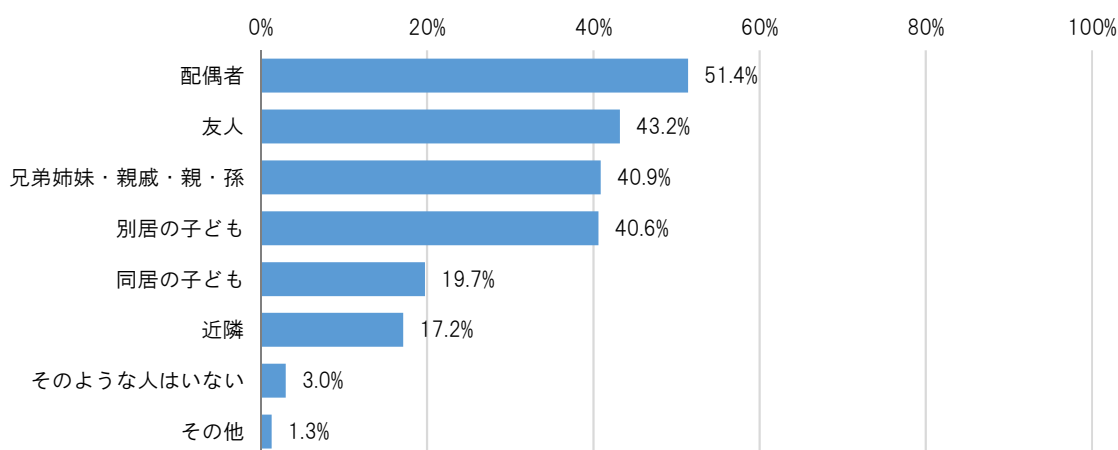


（４）助け合いについて

① あなたの心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人

問 あなたの心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人（いくつでも）

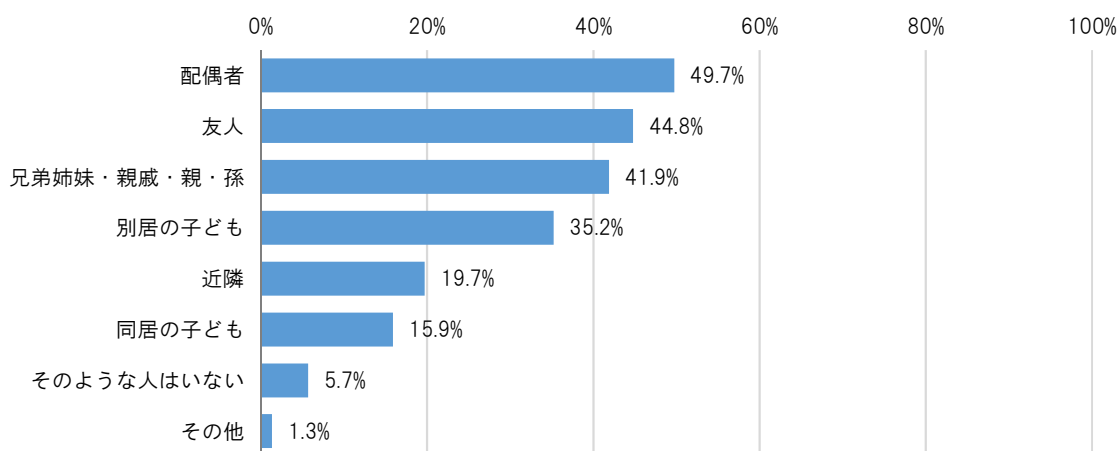
全体で見ると、「配偶者」の割合が51.4%と最も高く、次いで「友人」の43.2%、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」の40.9%となっている。



② あなたが心配事や愚痴（ぐち）を聞いてあげる人

問 反対に、あなたが心配事や愚痴（ぐち）を聞いてあげる人（いくつでも）

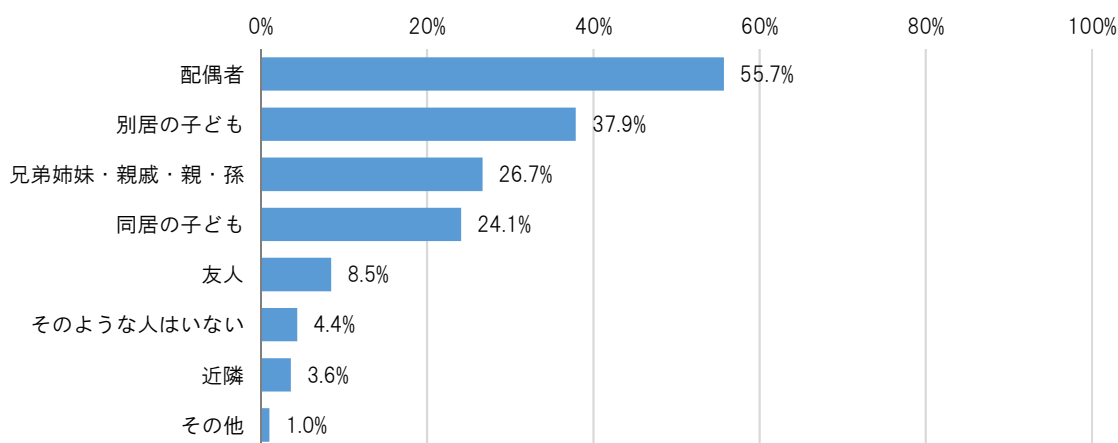
全体で見ると、「配偶者」の割合が49.7%と最も高く、次いで「友人」の44.8%、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」の41.9%となっている。



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

問 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（いくつでも）

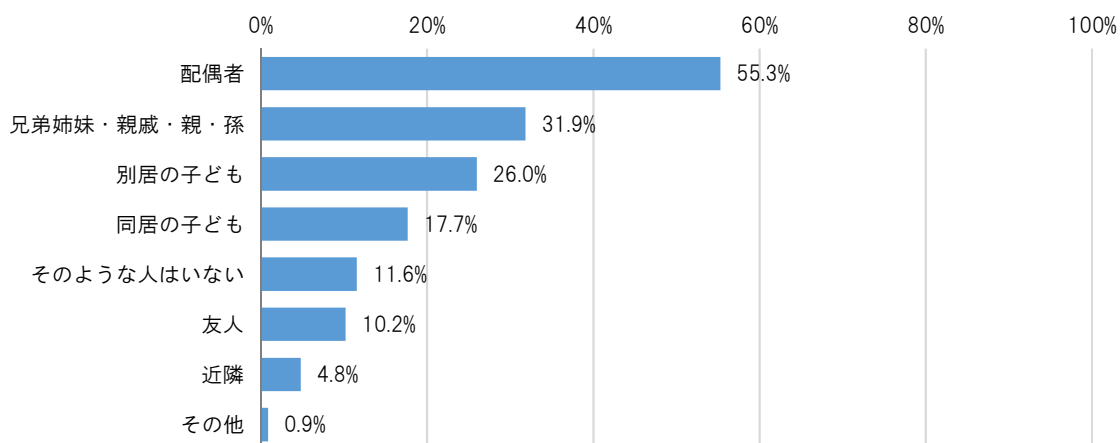
全体で見ると、「配偶者」の割合が55.7%と最も高く、次いで「別居の子ども」の37.9%、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」の26.7%となっている。



④ 反対に、看病や世話をしてあげる人（いくつでも）

問 反対に、看病や世話をしてあげる人（いくつでも）

全体で見ると、「配偶者」の割合が55.3%と最も高く、次いで「別居の子ども」の31.9%、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」の26.0%となっている。



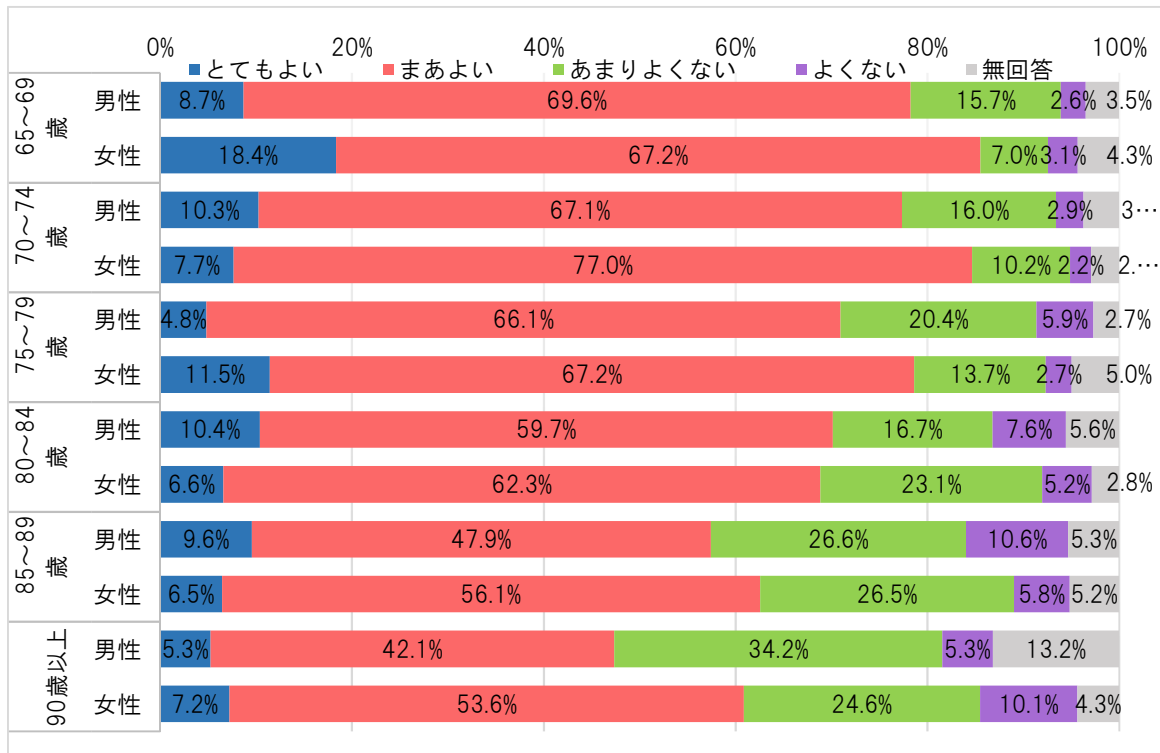
(3) 健康について

問 現在のあなたの健康状態はいかがですか

全体で見ると、「まあよい」の割合が65.1%と最も高く、次いで「あまりよくない」の16.8%、「とてもよい」の9.6%となっている。男女別に見ると、「よくない」の割合が最も高いのは、男性が「85～89歳」で10.6%、女性が「90歳以上」で10.1%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	20	8.7%	160	69.6%	36	15.7%	6	2.6%	8	3.5%	230
	女性	47	18.4%	172	67.2%	18	7.0%	8	3.1%	11	4.3%	256
	計	67	13.8%	332	68.3%	54	11.1%	14	2.9%	19	3.9%	486
70～74歳	男性	25	10.3%	163	67.1%	39	16.0%	7	2.9%	9	3.7%	243
	女性	21	7.7%	211	77.0%	28	10.2%	6	2.2%	8	2.9%	274
	計	46	8.9%	374	72.3%	67	13.0%	13	2.5%	17	3.3%	517
75～79歳	男性	9	4.8%	123	66.1%	38	20.4%	11	5.9%	5	2.7%	186
	女性	30	11.5%	176	67.2%	36	13.7%	7	2.7%	13	5.0%	262
	計	39	8.7%	299	66.7%	74	16.5%	18	4.0%	18	4.0%	448
80～84歳	男性	15	10.4%	86	59.7%	24	16.7%	11	7.6%	8	5.6%	144
	女性	14	6.6%	132	62.3%	49	23.1%	11	5.2%	6	2.8%	212
	計	29	8.1%	218	61.2%	73	20.5%	22	6.2%	14	3.9%	356
85～89歳	男性	9	9.6%	45	47.9%	25	26.6%	10	10.6%	5	5.3%	94
	女性	10	6.5%	87	56.1%	41	26.5%	9	5.8%	8	5.2%	155
	計	19	7.6%	132	53.0%	66	26.5%	19	7.6%	13	5.2%	249
90歳以上	男性	2	5.3%	16	42.1%	13	34.2%	2	5.3%	5	13.2%	38
	女性	5	7.2%	37	53.6%	17	24.6%	7	10.1%	3	4.3%	69
	計	7	6.5%	53	49.5%	30	28.0%	9	8.4%	8	7.5%	107
合計	男性	80	8.6%	593	63.4%	175	18.7%	47	5.0%	40	4.3%	935
	女性	127	10.3%	815	66.4%	189	15.4%	48	3.9%	49	4.0%	1,228
	計	207	9.6%	1,408	65.1%	364	16.8%	95	4.4%	89	4.1%	2,163



(4) 終末期等の暮らし方について

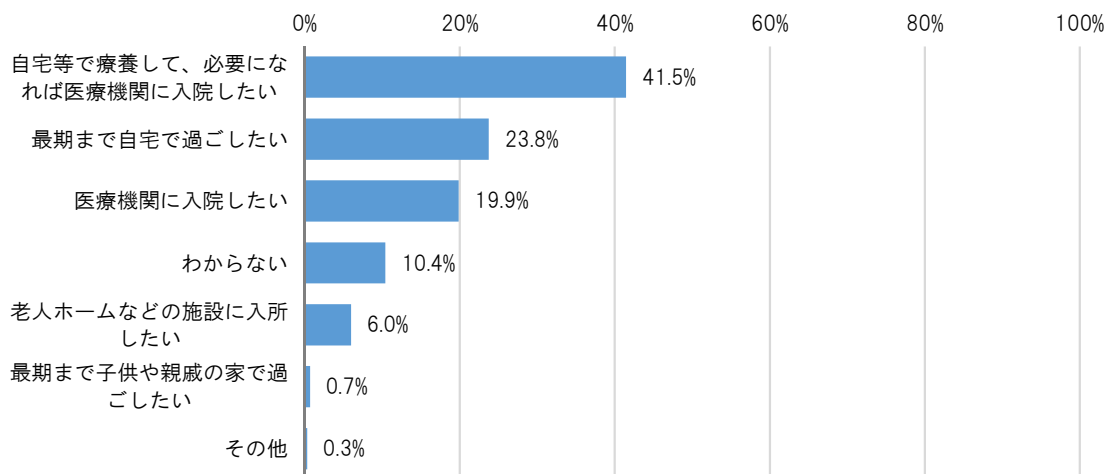
① 最期に過ごしたいところ

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

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」の割合が41.5%と最も高く、次いで「最期まで自宅で過ごしたい」の23.8%、「医療機関に入院したい」の19.9%となっている。

▼性別・年齢階級層別回答状況

		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	68	29.6%	0	0.0%	27	11.7%	13	5.7%	90	39.1%	33	14.3%	0	0.0%	230
	女性	47	18.4%	1	0.4%	47	18.4%	22	8.6%	119	46.5%	30	11.7%	1	0.4%	256
	計	115	23.7%	1	0.2%	74	15.2%	35	7.2%	209	43.0%	63	13.0%	1	0.2%	486
70～74歳	男性	81	33.3%	0	0.0%	39	16.0%	8	3.3%	89	36.6%	27	11.1%	0	0.0%	243
	女性	46	16.8%	2	0.7%	59	21.5%	17	6.2%	128	46.7%	30	10.9%	3	1.1%	274
	計	127	24.6%	2	0.4%	98	19.0%	25	4.8%	217	42.0%	57	11.0%	3	0.6%	517
75～79歳	男性	54	29.0%	1	0.5%	22	11.8%	8	4.3%	77	41.4%	21	11.3%	1	0.5%	186
	女性	43	16.4%	3	1.1%	55	21.0%	22	8.4%	119	45.4%	26	9.9%	1	0.4%	262
	計	97	21.7%	4	0.9%	77	17.2%	30	6.7%	196	43.8%	47	10.5%	2	0.4%	448
80～84歳	男性	41	28.5%	1	0.7%	34	23.6%	7	4.9%	60	41.7%	9	6.3%	0	0.0%	144
	女性	43	20.3%	3	1.4%	64	30.2%	13	6.1%	82	38.7%	20	9.4%	0	0.0%	212
	計	84	23.6%	4	1.1%	98	27.5%	20	5.6%	142	39.9%	29	8.1%	0	0.0%	356
85～89歳	男性	24	25.5%	1	1.1%	17	18.1%	4	4.3%	42	44.7%	3	3.2%	0	0.0%	94
	女性	29	18.7%	1	0.6%	45	29.0%	12	7.7%	58	37.4%	17	11.0%	0	0.0%	155
	計	53	21.3%	2	0.8%	62	24.9%	16	6.4%	100	40.2%	20	8.0%	0	0.0%	249
90歳以上	男性	9	23.7%	1	2.6%	10	26.3%	1	2.6%	14	36.8%	3	7.9%	0	0.0%	38
	女性	29	42.0%	1	1.4%	11	15.9%	2	2.9%	19	27.5%	6	8.7%	1	1.4%	69
	計	38	35.5%	2	1.9%	21	19.6%	3	2.8%	33	30.8%	9	8.4%	1	0.9%	107
合計	男性	277	29.6%	4	0.4%	149	15.9%	41	4.4%	372	39.8%	96	10.3%	1	0.1%	935
	女性	237	19.3%	11	0.9%	281	22.9%	88	7.2%	525	42.8%	129	10.5%	6	0.5%	1,228
	計	514	23.8%	15	0.7%	430	19.9%	129	6.0%	897	41.5%	225	10.4%	7	0.3%	2,163



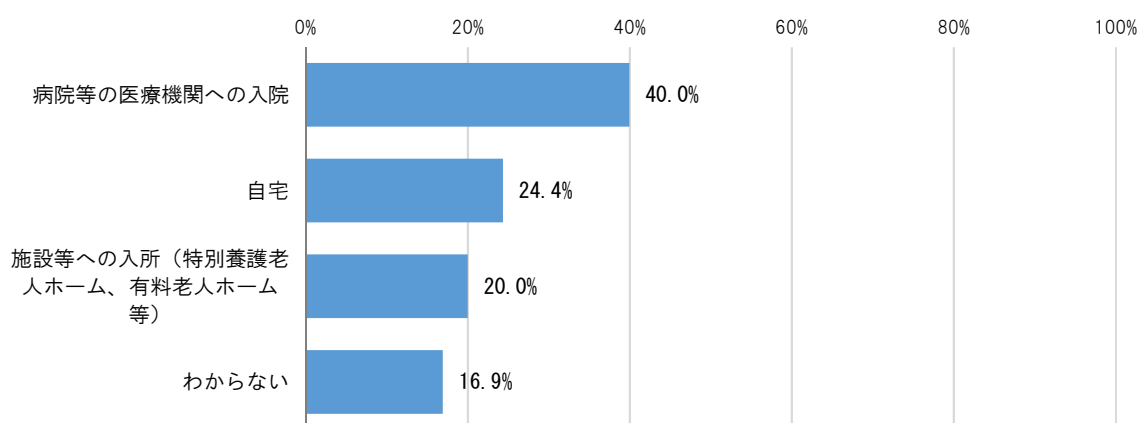
② 介護が必要になった場合に過ごしたいところ

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

全体で見ると、「病院等の医療機関への入院」の割合が40.0%と最も高く、次いで「自宅」の24.4%、「施設等への入所（特別養護老人ホーム、有料老人ホーム等）」の20.0%となっている。

▼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	72	31.3%	43	18.7%	44	19.1%	74	32.2%	230
65～69歳 女性	48	18.8%	62	24.2%	54	21.1%	100	39.1%	256
計	120	24.7%	105	21.6%	98	20.2%	174	35.8%	486
70～74歳 男性	76	31.3%	42	17.3%	49	20.2%	85	35.0%	243
70～74歳 女性	52	19.0%	65	23.7%	49	17.9%	109	39.8%	274
計	128	24.8%	107	20.7%	98	19.0%	194	37.5%	517
75～79歳 男性	50	26.9%	43	23.1%	28	15.1%	68	36.6%	186
75～79歳 女性	52	19.8%	48	18.3%	55	21.0%	108	41.2%	262
計	102	22.8%	91	20.3%	83	18.5%	176	39.3%	448
80～84歳 男性	48	33.3%	30	20.8%	17	11.8%	55	38.2%	144
80～84歳 女性	45	21.2%	42	19.8%	33	15.6%	98	46.2%	212
計	93	26.1%	72	20.2%	50	14.0%	153	43.0%	356
85～89歳 男性	21	22.3%	14	14.9%	8	8.5%	48	51.1%	94
85～89歳 女性	32	20.6%	27	17.4%	20	12.9%	74	47.7%	155
計	53	21.3%	41	16.5%	28	11.2%	122	49.0%	249
90歳以上 男性	9	23.7%	7	18.4%	2	5.3%	20	52.6%	38
90歳以上 女性	22	31.9%	10	14.5%	7	10.1%	26	37.7%	69
計	31	29.0%	17	15.9%	9	8.4%	46	43.0%	107
合計 男性	276	29.5%	179	19.1%	148	15.8%	350	37.4%	935
合計 女性	251	20.4%	254	20.7%	218	17.8%	515	41.9%	1,228
合計 計	527	24.4%	433	20.0%	366	16.9%	865	40.0%	2,163



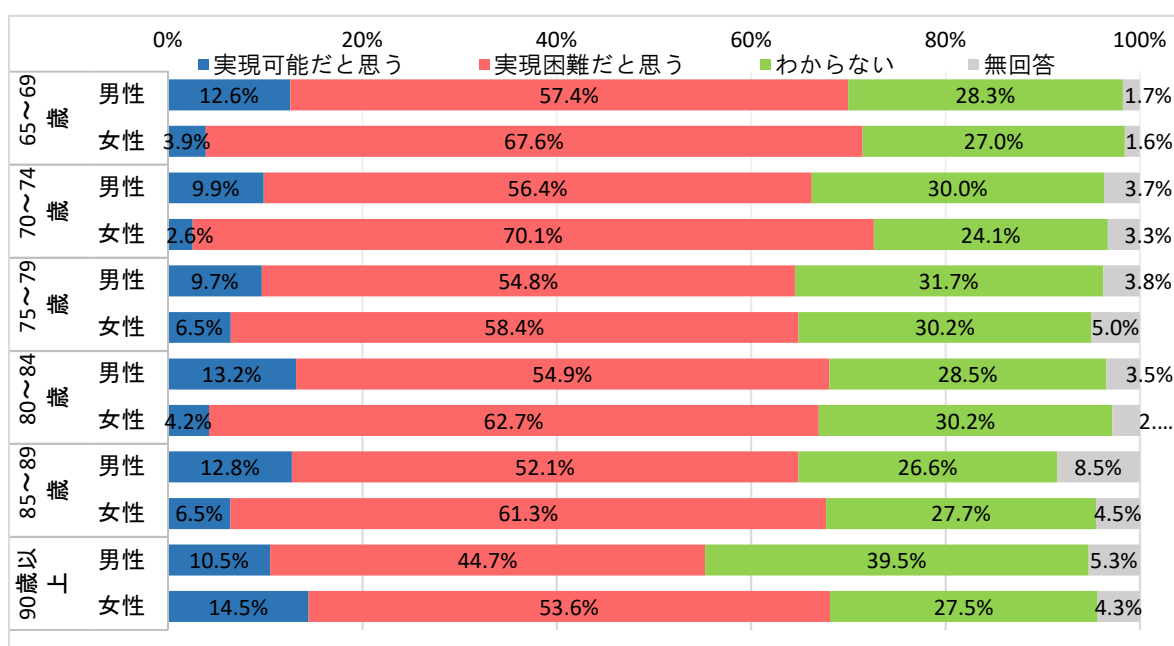
③ 自宅での療養可能性

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

全体で見ると、「実現困難だと思う」の割合が60.1%と最も高く、次いで「わからない」の28.6%、「実現可能だと思う」の7.8%となっている。男女別に見ると、「実現困難だと思う」の割合が最も高いのは、男性が「65～69歳」で57.4%、女性が「70～74歳」で70.1%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	29	12.6%	132	57.4%	65	28.3%	4	1.7%	230
	女性	10	3.9%	173	67.6%	69	27.0%	4	1.6%	256
	計	39	8.0%	305	62.8%	134	27.6%	8	1.6%	486
70～74歳	男性	24	9.9%	137	56.4%	73	30.0%	9	3.7%	243
	女性	7	2.6%	192	70.1%	66	24.1%	9	3.3%	274
	計	31	6.0%	329	63.6%	139	26.9%	18	3.5%	517
75～79歳	男性	18	9.7%	102	54.8%	59	31.7%	7	3.8%	186
	女性	17	6.5%	153	58.4%	79	30.2%	13	5.0%	262
	計	35	7.8%	255	56.9%	138	30.8%	20	4.5%	448
80～84歳	男性	19	13.2%	79	54.9%	41	28.5%	5	3.5%	144
	女性	9	4.2%	133	62.7%	64	30.2%	6	2.8%	212
	計	28	7.9%	212	59.6%	105	29.5%	11	3.1%	356
85～89歳	男性	12	12.8%	49	52.1%	25	26.6%	8	8.5%	94
	女性	10	6.5%	95	61.3%	43	27.7%	7	4.5%	155
	計	22	8.8%	144	57.8%	68	27.3%	15	6.0%	249
90歳以上	男性	4	10.5%	17	44.7%	15	39.5%	2	5.3%	38
	女性	10	14.5%	37	53.6%	19	27.5%	3	4.3%	69
	計	14	13.1%	54	50.5%	34	31.8%	5	4.7%	107
合計	男性	106	11.3%	516	55.2%	278	29.7%	35	3.7%	935
	女性	63	5.1%	783	63.8%	340	27.7%	42	3.4%	1,228
	計	169	7.8%	1,299	60.1%	618	28.6%	77	3.6%	2,163



第2節 佐伯市在宅介護実態調査

(1) 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、「高齢者等の適切な住宅生活の継続」と「家族等介護者の勤労継続」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ます。

(2) 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、更新申請・区分変更申請に伴う認定調査を受ける方
調査方法	聞き取り調査
調査時期	令和元年11月1日～令和2年3月31日
回収状況	405人/405人
調査結果の概要	巻末の資料参照

(3) 介護者の「認知症状への対応、日中の排泄」に対する不安の軽減

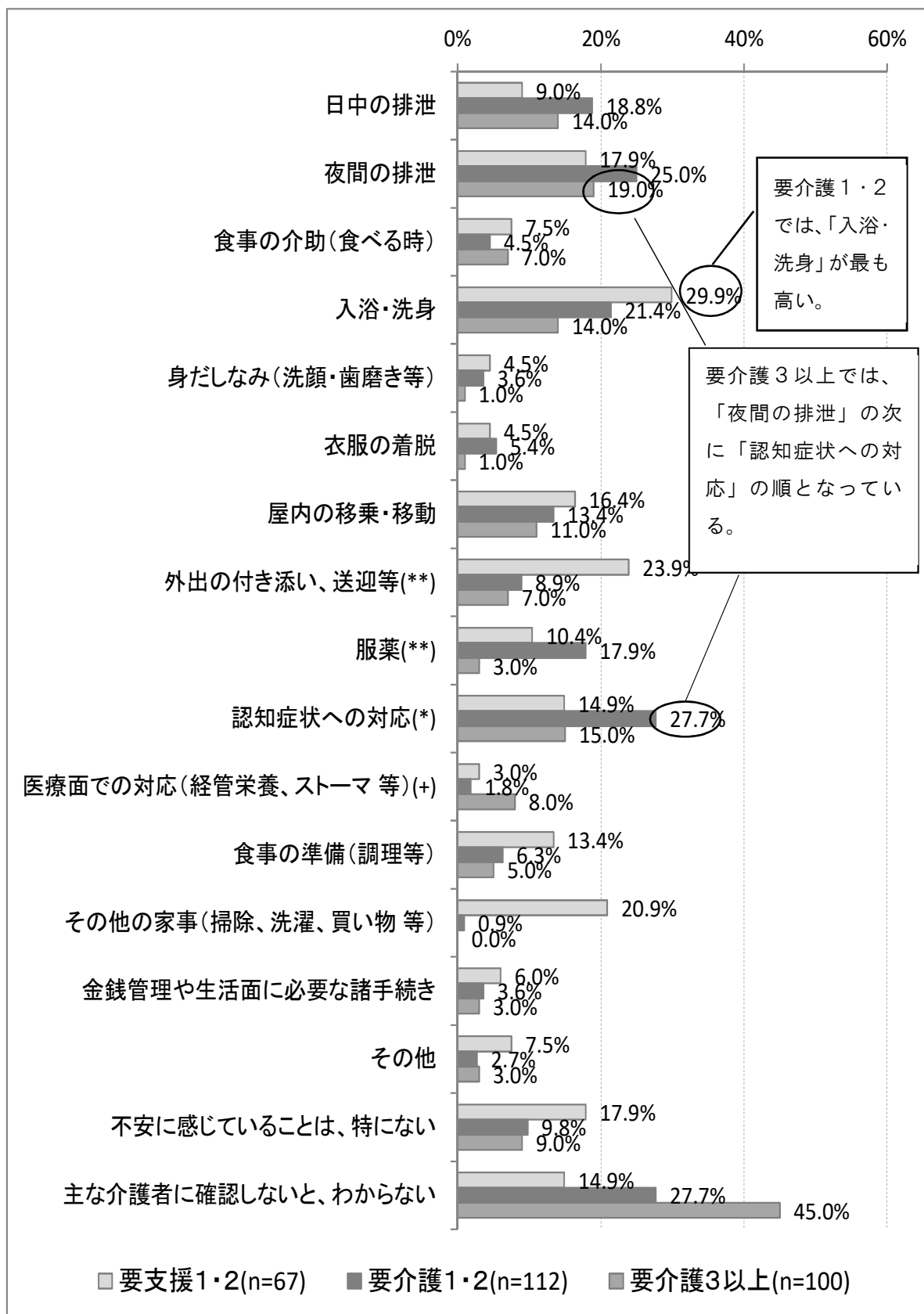
介護者が不安に思う介護は、全体を通し「主な介護者に確認しないと、わからない」が最も高く、要介護度別では、「要介護1・2」で29.9%、入浴・洗身、認知症自立度別では、「Ⅲ以上」で「入浴・洗身」で28.2%となった（図表1、図表2）。また、就労継続見込み別では、「続けているのは「やや＋難しい」で外出の付添い送迎等が100%となっています（図表3）。

また、要介護3以上では、「夜間の排泄」が19.0%となり、要介護度の重度化に伴い、不安が大きくなる傾向がみられた。

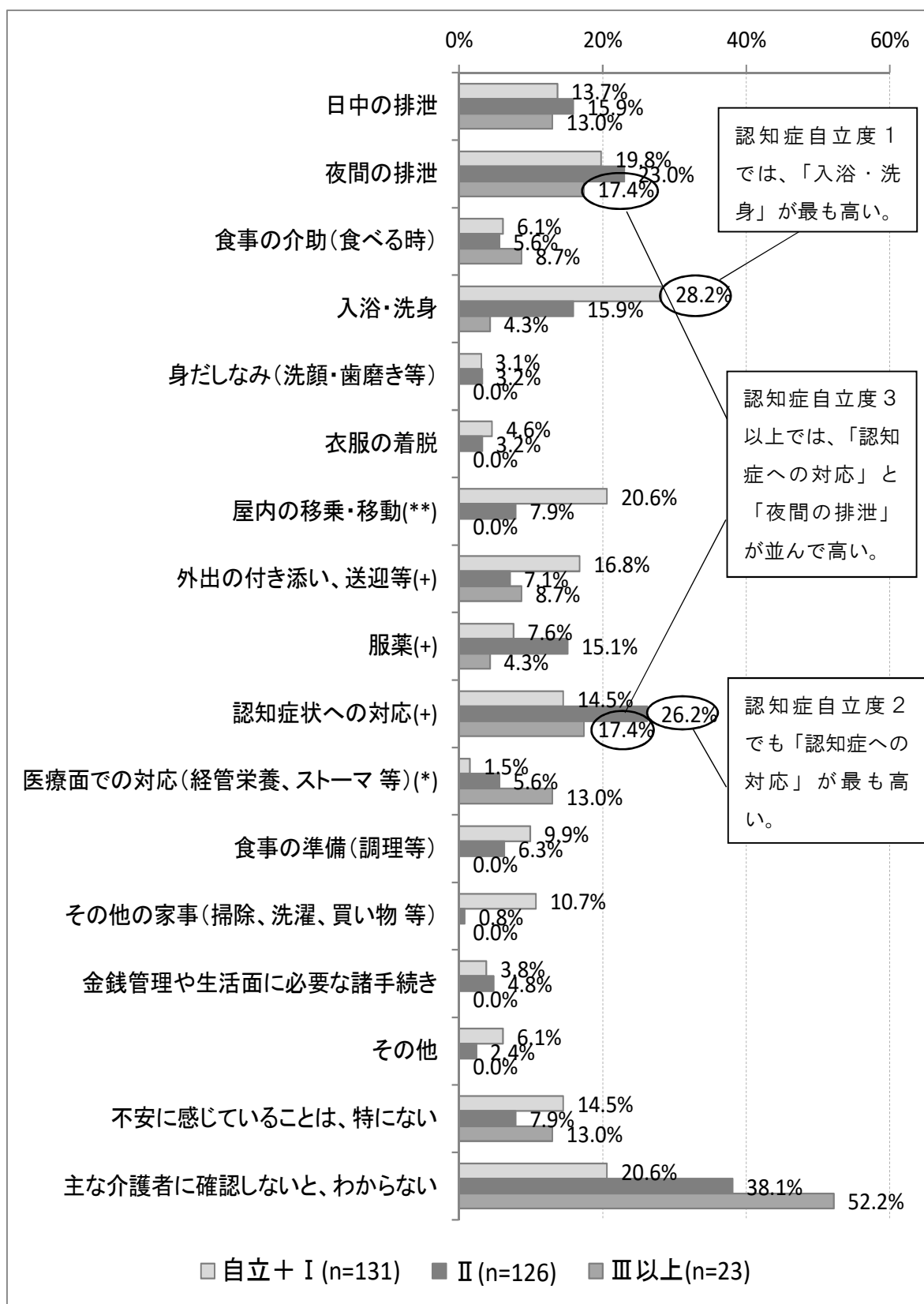
したがって、地域目標である「要介護者の在宅生活の継続」の達成に向けては、「入浴・洗身」と「夜間の排泄」の2点に係る介護者不安の軽減を目標として地域の関係者間で共有し、具体的な取組につなげていくことが重要だと考えられる。

具体的な取組としては、「入浴・洗身」と「夜間の排泄」、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る。

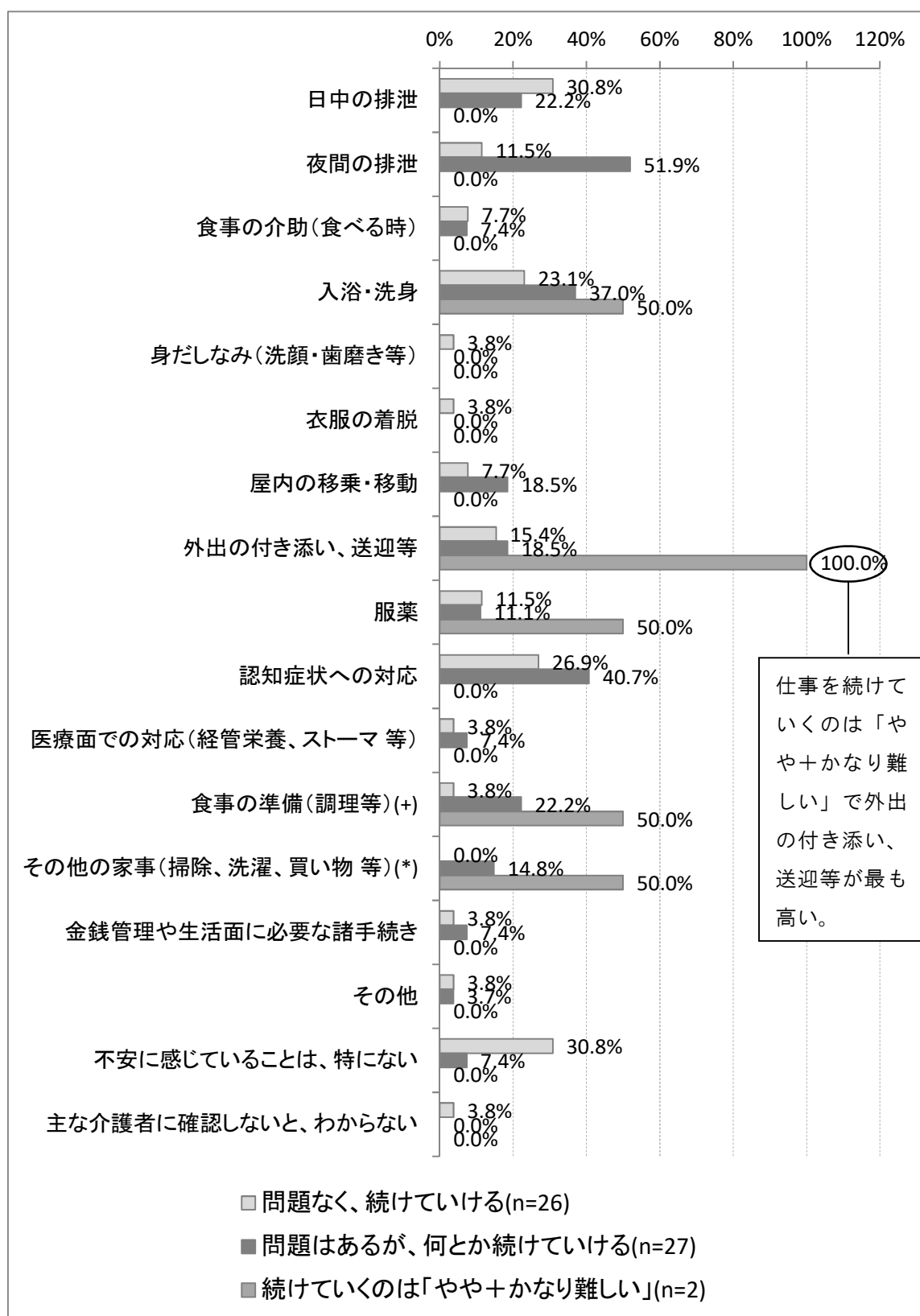
▼要介護度別・介護者が不安に感じる介護



▼認知症自立度別・介護者が不安に感じる介護



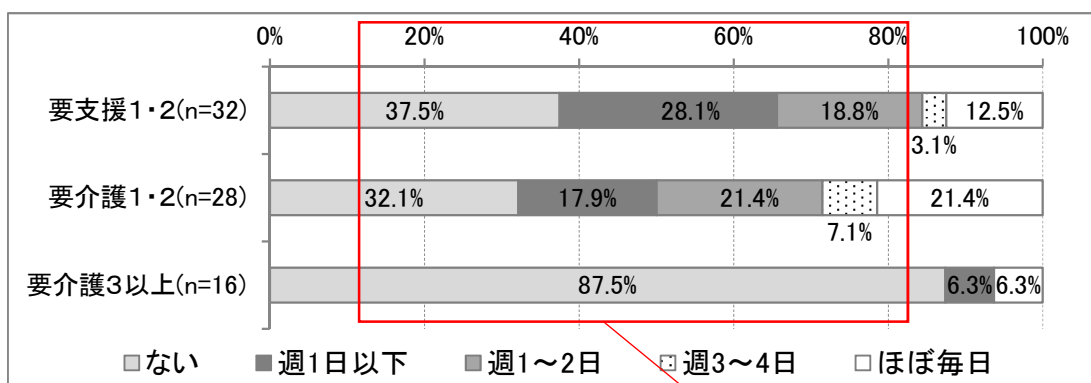
▼就労継続見込み別・介護者が不安に感じる介護（フルタイム勤務＋パートタイム勤務）



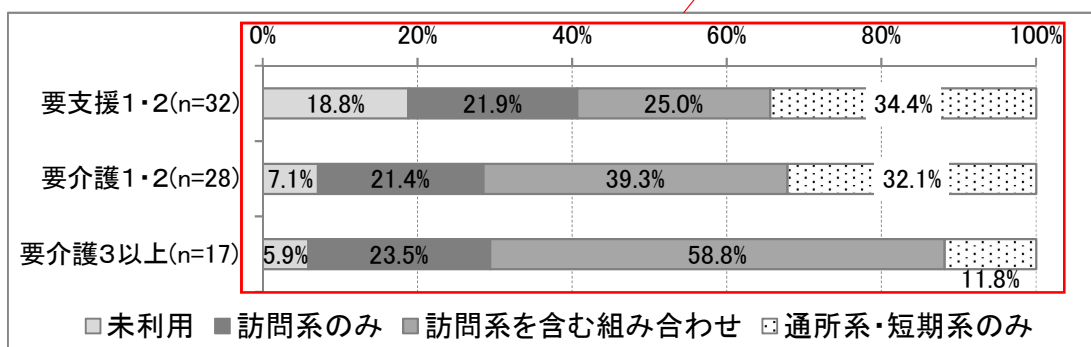
(4) 単身世帯の要介護者の在宅生活を支えるための支援・サービスの提供、体制の構築

今後、「単身世帯である中重度の要介護者」の増加が見込まれる中で、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必須である。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し、訪問系サービスの利用が増加する傾向がみられた（図表4）。このような、「家族等による介護がない中で、在宅生活を継続している要介護3以上の単身世帯の方」は、「訪問系のみ」、「訪問系を含む組み合わせ」のサービスの割合が増加しているため、家族の介護ではなく、訪問系サービスによって在宅生活を継続していると考えられる。

▼要介護度別・家族等による介護の頻度（単身世帯）



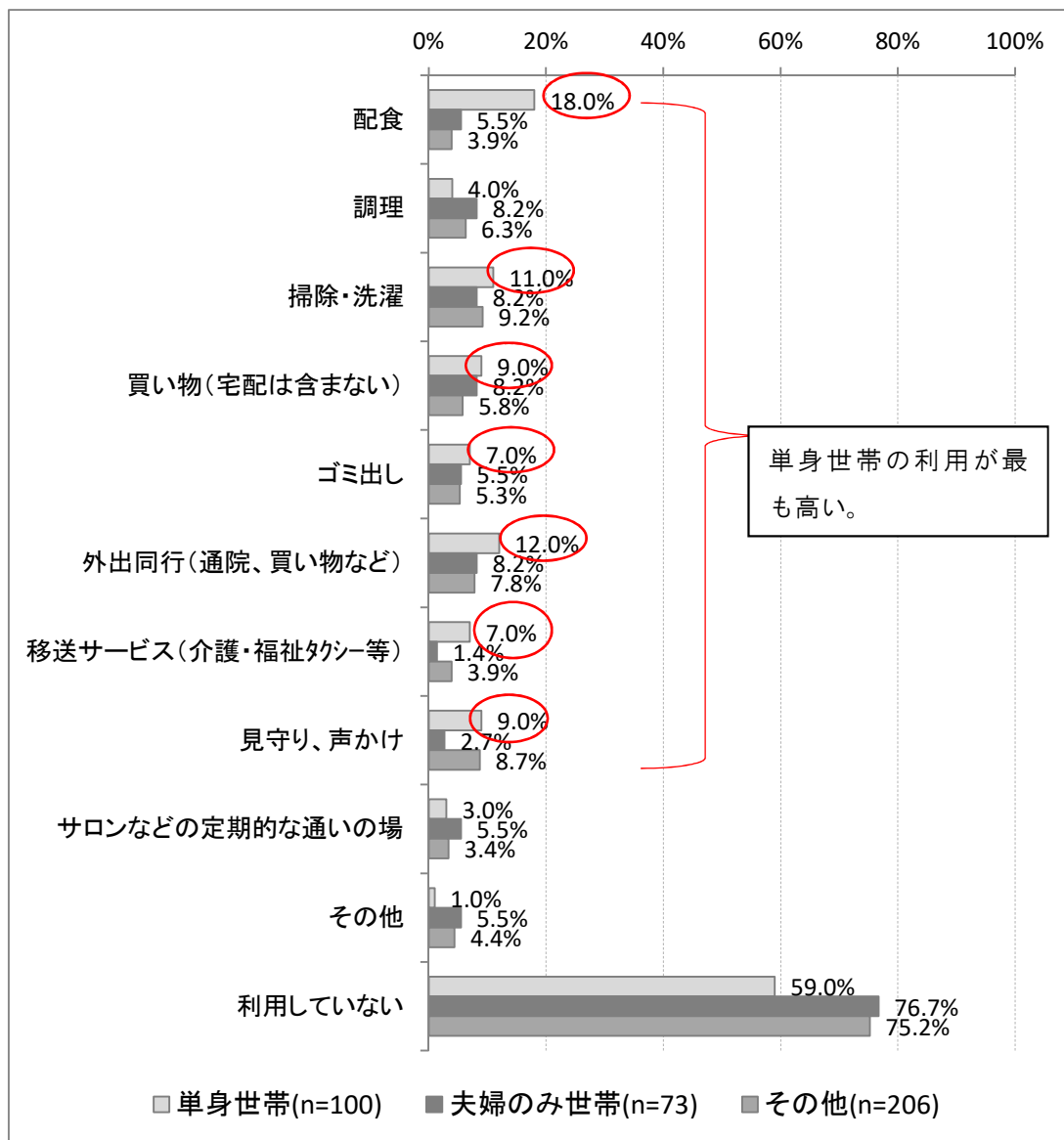
▼要介護度別・サービス利用の組み合わせ（単身世帯）



要介護度が重度化すると、家族等の介護の頻度は減少し、訪問系サービスの利用が増加する。

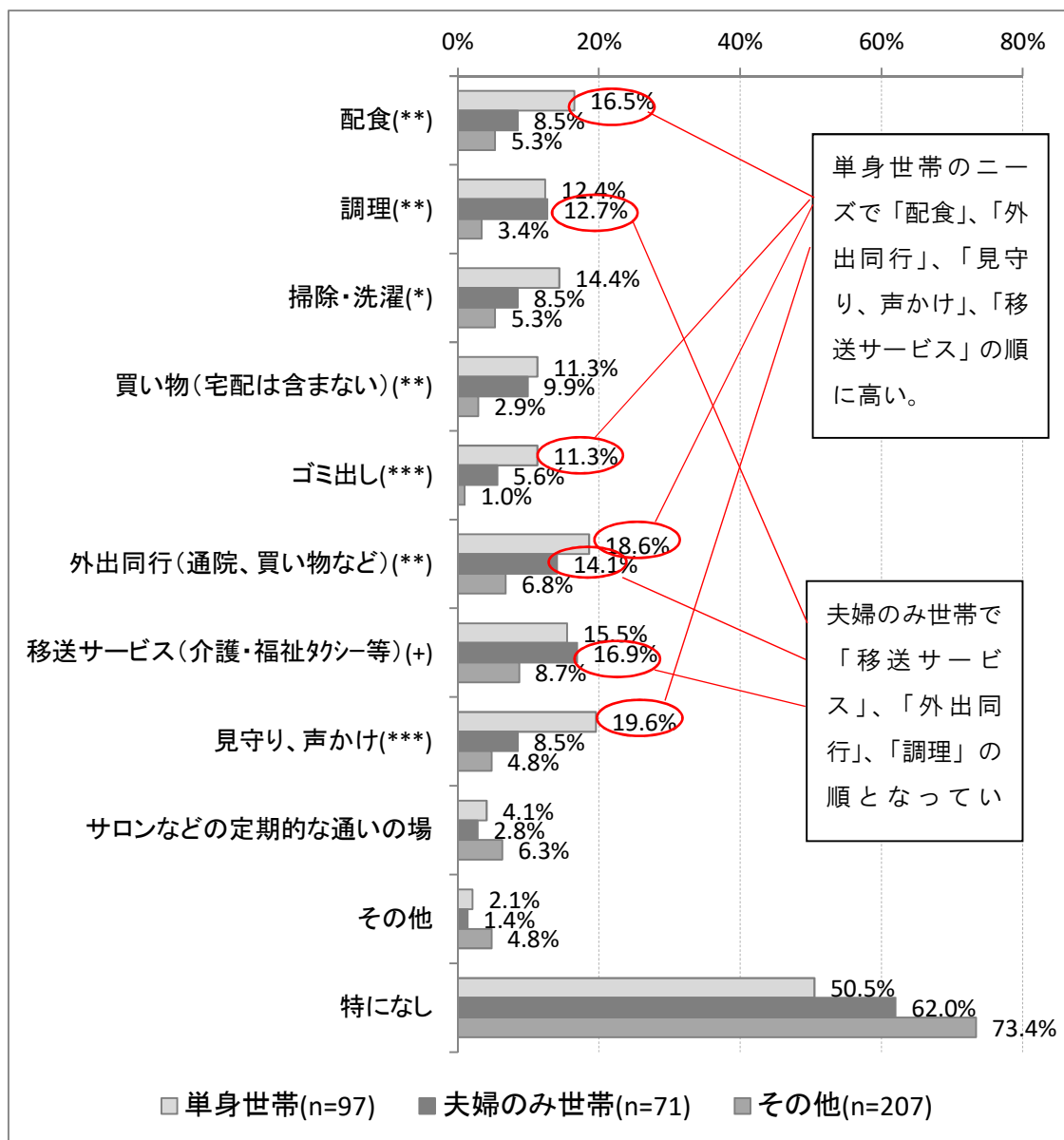
世帯類型別の「保険外の支援・サービスの利用状況」をみると、「調理」、「サロンなどの定期的な通いの場」を除く全てのサービスにおいて「単身世帯」が最も高くなっています。「夫婦のみ世帯」では、「利用していない」の割合が76.7%となっています。

▼世帯類型別・★保険外の支援・サービスの利用状況



世帯類型別の「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」をみると、「調理」、「移送サービス」、「サロンなどの定期的な通いの場」を除く全てのサービスにおいて「単身世帯」が最も高くなっています。「夫婦のみ世帯」では、「利用していない」の割合が62.0%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

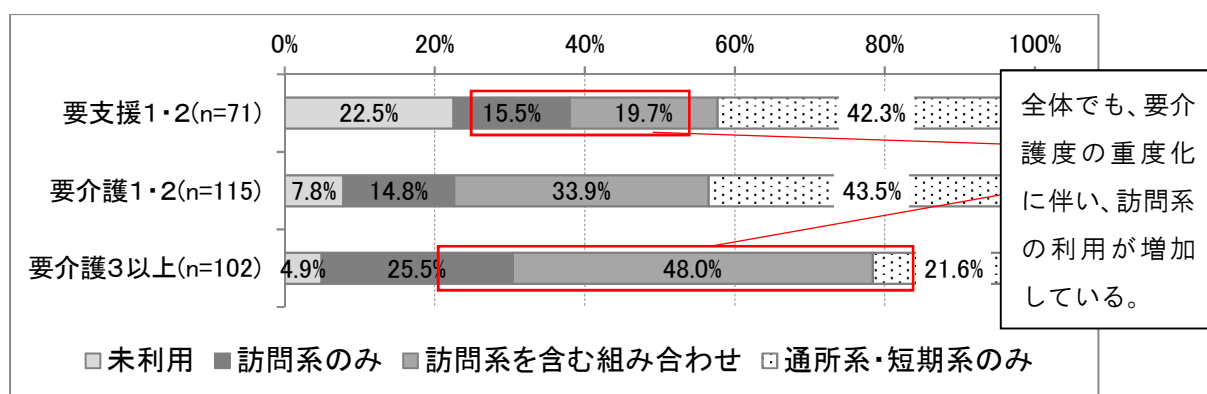


(5) 複数の支援・サービスの一体的な提供に向けた支援・サービスの検討

「サービス利用の組み合わせ」を「訪問系のみ」、「訪問系を含む組み合わせ」、「通所系・短期系のみ」の3つに分類したところ、要介護度別にみると、要介護者の重度化に伴い、「訪問系を含む組み合わせ」の割合が高くなる傾向がみられました。

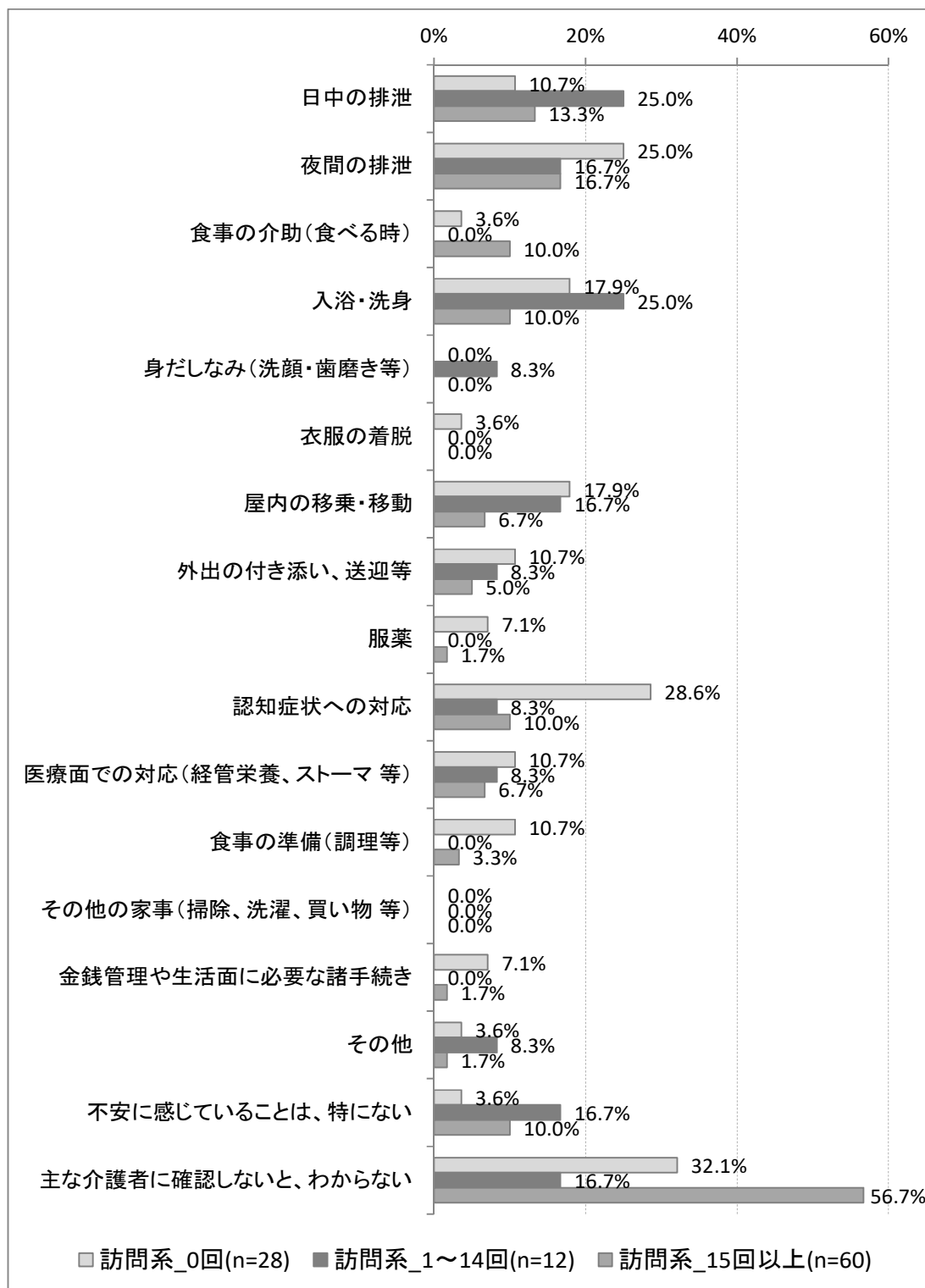
認知症自立度別にみると、認知症の重度化に伴い、「訪問系のみ」、「訪問系を含む組み合わせ」の割合が高くなる傾向がみられました。

▼要介護度別・サービス利用の組み合わせ



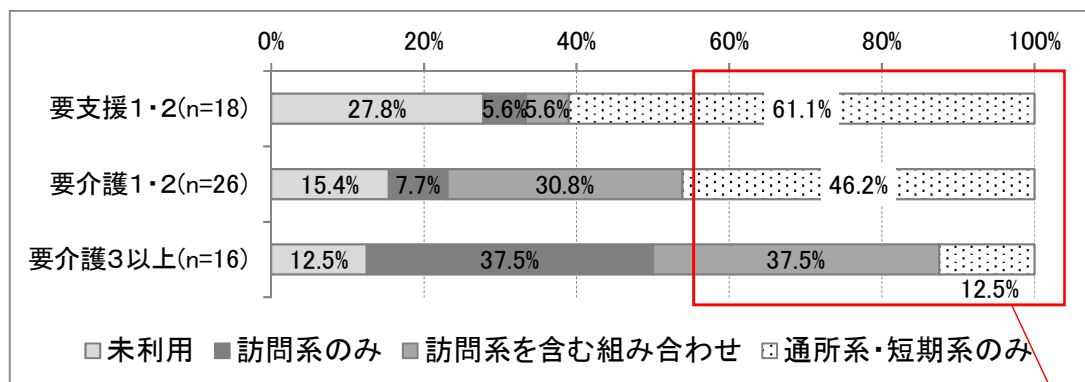
要介護度、認知症にかかわらず、訪問系 0 回の利用と比較して、15 回以上の利用の方が「認知症状への対応」に係る不安を軽減する傾向がみられました。

▼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）



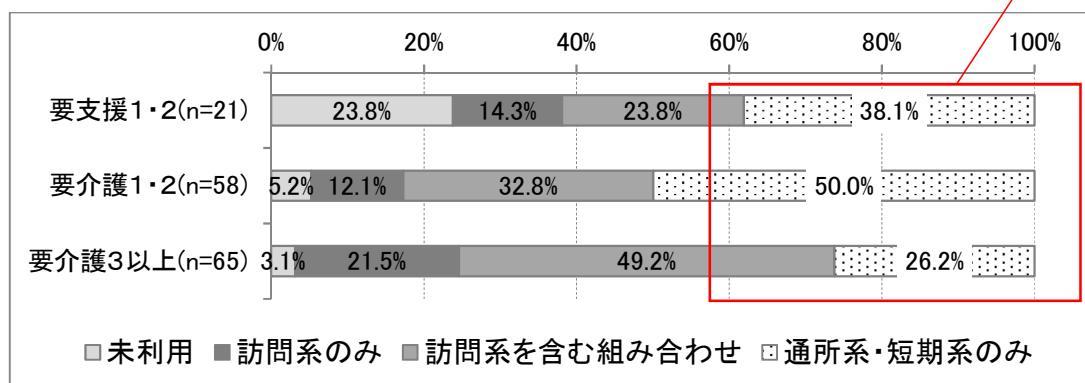
世帯類型別・要介護度別のサービスの利用をみると、世帯類型にかかわらず、要介護度の重度化に伴い、「未利用」の割合が低くなっています。また、世帯類型にかかわらず、要介護度の重度化に伴い、「訪問系を含む組み合わせ」の割合が高くなっています。

▼要介護度別・サービス利用の組み合わせ（夫婦のみ世帯）



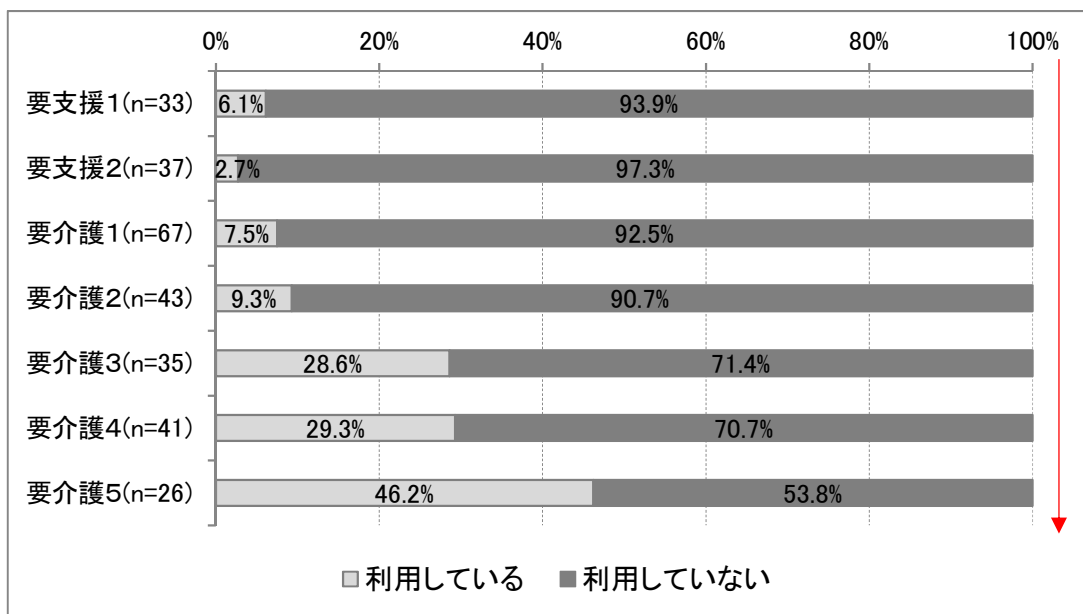
要介護度 1.2 で「通所系・短期系のみ」が 30%を超えている。

▼要介護度別・サービス利用の組み合わせ（その他世帯）



要介護度別の「主な介護者が行っている介護」をみると、「要支援2」を除き要介護度の重度化に伴い、「利用している」の割合が高くなっています。

▼要介護度別・★訪問診療の利用割合



要介護度の重度化に伴い、医療に対するニーズが高くなっている。

第3節 佐伯市における在宅介護に関する調査研究

(1) 調査研究の目的

本調査研究は、今後、少子高齢化や過疎化が一層進む中で、地域共生社会の実現を目指し、民間やボランティア等のインフォーマルサービスと行政が連携して、過疎地域を含む市内全域を効果的かつ均一化した在宅介護サービスの充実を図るための方策について調査研究することを目的としている。

具体的には、高齢者や障がい者の現状やニーズを把握するとともに、「介護予防・日常生活圏域に対するニーズ調査」「在宅介護実態調査」等の分析により、在宅介護施策の方向性を検討する。また、全国の先進的な取組を調査し、介護人材の育成や佐伯市独自の取組を検討していくことを目的としている。

(2) 調査内容

- ◆在宅介護の現状把握とニーズ調査
- ◆先進事例調査
- ◆佐伯市における在宅介護の方向性
 - ア 今後の在宅介護施策の方向性
 - イ 第8期介護保険事業計画等への提案

(3) 委員会等の設置

○佐伯市地域共生社会推進委員会設置規程

令和元年 6 月 3 日

(設置)

第1条 佐伯市介護保険事業計画の推進にあたり、過疎地域における在宅介護サービス（定期巡回・随時対応型看護介護・小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護）の充実と地域共生型サービスの提供及び地域共生社会の構築等検討するため、佐伯市地域共生社会推進委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について審議するものとする。

- (1) 在宅介護の推進に関すること。
- (2) 地域共生型サービスの提供及び地域共生社会の構築等に関すること。
- (3) 前2号に掲げるもののほか、これらの事業に関して必要なこと。

(組織)

第3条 委員会は、委員及び部員それぞれ 15 人以内をもって組織する。

(委員及び部員)

第4条 委員及び部員は、次に掲げる者のうちから委員長が任命し、又は委嘱する。

- (1) 平成 29 年度在宅介護推進委員会の委員及び部員
- (2) 高齢者福祉・障がい福祉・子育て支援・医療・保健関係者
- (3) 各種団体の代表者
- (4) 関係行政機関の職員
- (5) 本市の職員

2 委員及び部員の任期は、3 年とする。

3 委員及び部員は、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、委員長が招集し、委員長が議長となる。

2 会議は、委員の 2 分の 1 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。

（作業部会の設置）

第8条 会議の円滑な運営を図るため、委員会に作業部会を置く。

2 作業部会は、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。

（庶務）

第9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10条 この規定に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は別に定める。

附 則

この規程は、平成30年 8月 1日から施行する。

附 則

この規程は、令和元年 6月 3日から施行する。

地域共生社会に関する提言

～住み慣れた地域で暮らし続けるために～

令和2年3月31日

佐伯市地域共生社会推進委員会

1. はじめに

「佐伯市地域共生社会推進委員会」は、平成 30 年 8 月に佐伯市介護保険事業計画の推進にあたり、過疎地域における在宅介護サービス(定期巡回・随時対応型看護介護・小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護)の充実と地域共生型サービスの提供等を検討するため「佐伯市在宅介護推進委員会」として発足しました。翌年、令和元年 6 月には、地域共生社会の構築についても検討を行うこととし、名称も現在の「佐伯市地域共生社会推進委員会」と改め、現在に至っております。

この委員会は、高齢者・障がい・子育て・医療・保健関係者や各種団体の代表者、関係行政機関の職員と、業種や制度の垣根を越えた委員により構成されており、これまで調査研究や先進地視察等を実施するとともに、課題解決に向けた方策について協議を重ねてきました。

このたび、介護保険事業計画等の作成にあたり、今後の介護保険・地域共生型サービスの提供方法や推進に結びつけるための提言をまとめましたので報告いたします。

2. 取組の経過

年度	月 日	各委員会	内 容
平成 30 年度	7 月 26 日	第 1 回委員会	・参加者による意見交換 ・委員会設置規程・事業計画・収 支計画（案）について
	9 月 26 日	第 2 回委員会	・佐伯市における課題点、解決のための取組等 ・委員アンケートの実施
	11 月 21～22 日	視察研修	・あした天気になあれ（由布市） ・小規模多機能施設めおといわ「ゆい」、「きずな」（福岡市） ・久留米リハビリテーション病院、くるめ地域支援センター（久留米市）
	12 月 27 日	第 3 回委員会	・視察研修報告、参加委員からのレポート、感想発表
	3 月 26 日	第 4 回委員会	・現年度の経過報告について ・次年度の実施計画について
令和 元 年度	5 月 31 日	第 1 回委員会	・名称、規程の変更について ・検討事項の確認について
	9 月 26～27 日	視察研修	・特定非営利法人 山風華 ・山都町役場福祉課 ・大牟田市社会福祉法人地域公益活動協議会、大牟田市社会福祉協議会
	11 月 29 日	第 2 回委員会	・委員変更について

			・ 視察研修報告、参加委員からのレポート、感想発表 ・ 提言書（案）のとりまとめ
	1 月 24 日	第 3 回委員会	・ 提言書（案）について
	3 月 2～3 日	視察研修	・ 鹿児島近郊（中止）
	3 月 17 日	第 4 回委員会	・ 現年度の経過報告（中止）

3. 現状と課題

（１）「九州１広い」がゆえに、全ての地域にサービスが行き渡るわけではない

- ・ 佐伯市人口 71,362 人
- ・ 65 歳以上人口 27,654 人
- ・ 高齢化率 38.8%
- ・ 佐伯市と南海部郡の 5 町 3 村が合併
- ・ 面積：903.12 平方キロメートル（九州で一番広い市）

・ 圏域別の状況

	介護老人福祉施設		認知症対応型共同生活介護		特定施設		小規模多機能型居宅介護		認知症対応型通所介護		定期巡回・随時対応型訪問介護看護		看護小規模多機能型居宅介護		地域密着型通所介護		合計	
	事業	定員	事業	定員	事業	定員	事業	定員	事業	定員	事業	定員	事業	定員	事業	定員	事業	定員
圏域 1	3	52	5	72			1	9	4	48	2		1	29	2	25	18	235
圏域 2	1	21	5	90											5	71	11	182
圏域 3	1	29	4	54	1	29	1	25							3	46	10	183
計	5	102	14	216	1	29	2	34	4	48	2	0	1	29	10	142	39	600

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

（２）地域密着型サービス、特に小規模多機能型居宅介護施設が普及しない

- ・ H30：4 事業者の公募あり（うち小規模多機能施設はなし）
- ・ R1：実績なし

（３）介護人材の育成が急務である

- ・ 2040 年には、現役世代（担い手）の減少が顕著となる。
- ・ 既存の担い手の高齢化。

（４）地域共生型社会の必要性

- ・ 2040 年には介護サービス需要が更に増加・多様化が予想されている。

- ・ 2025年、その先の2040年、そして地域共生社会の実現に向けて制度等の見直しも必要。

4. 政策提言

(1) 地域共生型社会を見据えた取り組み

- ① 小地域におけるコミュニケーションや住民福祉活動の組織・地域づくり
 - ・ 地域に生きる一人一人が社会と繋がり参画するための促し、呼び掛け。
 - ・ 自治会を交えての啓発活動。
 - ・ 「生涯活躍のまち」の推進。
- ② 障がい児、障がい者、共生社会に関わる家族支援体制作り
 - ・ 高齢者福祉、障がい者福祉、生活困窮者支援などの制度、分野の枠や支える側、支えられる側という関係を超えた基盤を作る。分野別の相談窓口の一元化。
 - ・ 包括、介護支援専門員、支援相談員との交流や意見交換。
 - ・ 職場における相談機能の充実、環境整備。
- ③ 多職種連携の構築
 - ・ サービス提供者の人的資源共有。
 - ・ 日常業務で使用する搬送車等物理的資源の共有
 - ・ 利用者情報の共有
 - ・ 各分野の事業所の送迎効率を上げるため、各事業所が送迎にかかっている人件費や車両の維持費に係る費用を考慮し費用を出し合い送迎専門業者への委託を検討する。
- ④ 小規模事業所の整備
 - ・ 空き家や廃校の利活用及び活用後継続するための家賃免除や物的支援といった補助制度の構築。
 - ・ 活用できる物件のリスト化
- ⑤ 関係者情報交換の場
 - ・ 経営に携わる人向けの研修や意見交換会、経営者の協議会。

(2) 介護人材育成事業のさらなる充実

- ① 地元学生との連携
 - ・ 介護業務の担い手となる若者の確保が重要であるため、福祉課関係の高校生との連携、雇用・就職ルートの構築や就業に係る補助等（就職奨励金や勤続報奨金等）の検討、地元養成、地元就職の構築。
 - ・ 教職員への理解を得る取組。
 - ・ 福祉への理解、触れ合いの機会を増やすため、小学生向けの福祉体験、認知症講習会の開催。
- ② 研修の開催
 - ・ 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。

- ・複数法人でプログラムを組む、市内で研修会のできる体制構築。
- ・高齢者、障がい者両分野が学べる研修。
- ・修了者のネットワーク化や登録制による派遣、既存有資格者の掘り起こし、未就業者向けの研修。

③ 元気な高齢者を巻き込んだ人材育成

- ・介護の現場を地域に開いて、子供から元気な高齢者まで介護を知る機会を増やす。
- ・50歳以上を対象とした市内事業所向け研修会。
- ・介護予防の大切さや、退職後の心身の健康について、健康寿命を延ばすための生きがいづくり。

(3) 過疎地域における、地域密着型サービスの充実

① 過疎地域におけるサービス利用範囲検討

- ・サービスを利用するための移住支援、事業所が過疎地域に展開するのか、過疎地域の住民が市内のサービスを利用するのかといった検討や事業継続の試算。
- ・施設入所の把握共有。
- ・介護事業所と福祉サービス事業所の業務一体化。
- ・過疎地域のサービス量の実態調査、佐伯市のパイロット事業として共生型サービス事業所の立ち上げ。

② 補助金等の支給

- ・交通費、アクセスするための車両、運営に係る補助金の支給、算定方法の検討
- ・空き家、廃校といった既存施設の利活用による財政的負担の軽減
- ・ヘルパー資格保有の斡旋
- ・過疎地域における資格条件緩和

5. むすびに

前身の委員会も含めると、地域共生社会推進委員会が組織されて3年になる。

この間、各委員より有用な提案が数多に出され、また、これらについての建設的な議論が活発になされてきた。しかしながら、実行の方法論の検討ステージになると、常に「事業の採算性をどのように担保するのか」という高い壁が立ちはだかつてきた。

こうした事柄は、理屈の上では、その不採算分を公的財源で補填できれば解決、もしくは大幅な緩和が図られることになるが、佐伯市の財政状況からしてこのような措置は現実的ではない。

また、それ以前に、財政的支援が困難という事実そのものが本委員会の主たる設置理由、換言すると、本委員会に求められている役割は、別の解決策を生

み出すことである。しかし、あたかもトートロジーのように、委員会も財政的措置以外の解は未だ見いだせていない。一方で、そこに住み続けることを希望する住民がいるかぎり「解決をあきらめる」という選択はありえず、永続的な模索が求められる。

さて、同じ大分県下に存する姫島村は、他市町村に比すと医療・福祉サービスがかなり脆弱である。利用可能な社会サービスに限りがあることが影響し、住民一人あたりの介護保険給付費や国保医療費も、県下でもっとも低くなっている。

しかしながら、驚くことに、このような状況にあるにも関わらず、平均寿命と健康寿命はともに県内でもっとも高い。つまり、姫島村は、医療や福祉において際立ったコストパフォーマンスを誇っており、「奇跡の島」とも称されている。同じ過疎地とはいえ、小規模離島である姫島と九州でもっとも広い面積をつ佐伯市を同一に論じることはいえないであろう。さりとて、姫島村の存在は、我々委員会メンバーに勇気と活力を与える。なぜならば、「不利な条件であっても何とかしている」という先駆例だからである。

引き続き委員会メンバーで知恵を絞り、佐伯市でも「奇跡」を起こしたい。

令和2年3月31日

佐伯市地域共生社会推進委員会 委員長

国立大学法人 大分大学 福祉健康科学部 講師 工藤 修一

6. 参考資料

- ・ 佐伯市地域共生社会推進委員会設置規程（別紙）
- ・ 委員名簿（別紙）
- ・ 視察研修先資料

■平成 30 年 11 月 21 日（水）

あした天気になあれ（富山型デイサービス）「富山型デイサービス、地域共生について」

由布市湯布院町川上 3571 番地



■平成 30 年 11 月 22 日（木）

医療法人社団誠仁会 小規模多機能施設めおといわ「きずな」・「ゆい」

「福岡での小規模多機能施設について」 福岡市城南区東油山 1 丁目 33-7



■平成 30 年 11 月 22 日（木）

久留米リハビリテーション病院、くるめ地域支援センター

「久留米市の状況、くるめ地域支援センターについて」 久留米市山本町豊田 1887



■令和元年 9 月 26 日（木）

特定非営利活動法人 山風華 「廃校を利活用した運営について」

熊本県上益城郡山都町下名連石 582

山都町役場 福祉課 「山都町の現況について」

熊本県上益城郡山都町浜町 6 番地



■令和元年 9 月 27 日（金）

大牟田市社会福祉協議会、大牟田市社会福祉法人地域公益活動協議会

「地域公益活動協議会の活動内容について」



令和2年3月31日

佐伯市長 田中 利明 様

佐伯市地域共生社会推進委員会
委員長 工藤 修一

地域共生社会推進に関する提言の提出について

本委員会は、平成30年8月に佐伯市介護保険事業計画の推進に当たり、過疎地域における在宅介護サービス（定期巡回・随時対応型看護介護・小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護）の充実と地域共生型サービスの提供等及び地域共生社会の構築について、その課題等を解決するため、調査・検討を行うことを目的に設置されました。

また、本委員会は、高齢者・障がい・子育て・医療・保健関係者や各種団体の代表者、関係行政機関の職員と、業種や制度の垣根を越えた委員により構成されており、これまで調査研究や先進地視察等を実施するとともに、課題解決に向けた方策について協議を重ねてきました。

この度、介護保険事業計画等の作成に当たり、今後の介護保険・地域共生型サービスの提供方法や推進に結びつけ、その一助となるよう別添のとおり提言をまとめたので報告いたします。

記

1.提出書類

地域共生社会推進に関する提言 1部

用語説明

用語	説明
あ 行	
一般介護予防	要支援者等も参加できる住民運営の通いの場の充実等、全ての高齢者が介護予防に取り組みやすい環境づくりを進めるための事業。介護予防把握事業、介護予防普及啓発事業等。
N P O (エヌピーオー)	No n -Profit Organaization の略。民間の非営利組織で、ボランティア団体等の市民活動団体や公益を目的とした公益法人、社会福祉法人、医療法人、福祉公社等の営利を目的としない団体。
か 行	
介護医療院	今後、増加が見込まれる慢性的な医療的・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受け入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たに創設された介護保険施設。
介護給付	要介護状態と認定された被保険者に提供される介護サービス、介護に関わる費用の支給。5段階の給付区分があり、訪問介護・訪問入浴・訪問リハビリテーション・訪問看護などの居宅サービスや、介護保険施設を利用した施設サービス、市町村が行う地域密着型サービスなどがあります。
介護保険サービス	介護保険制度では、居宅サービス、地域密着型サービス、居宅介護支援、施設サービス、介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス及び介護予防支援。
介護保険料	介護保険を健全に運営していくために 40 歳以上の方が支払う保険料。介護保険は、利用者負担を除いて、公費 50%、介護保険料 50%でまかっています。
介護支援専門員	「ケアマネジャー」参照。
介護保険施設	介護保険法に基づいて都道府県知事の指定を受けた、介護保険サービスが利用可能な施設。介護保険施設には、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設（老人保健施設）、介護療養型医療施設、介護医療院があります。
介護予防	高齢者が要介護状態等となることの予防または要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止を目的として行うこと。
介護予防支援	要支援 1・2 の認定者が、介護予防サービス等を適切に利用できるよう、ケアプラン（介護予防サービス計画）の作成、サービス事業所等との連絡調整などを行うこと。
介護予防・生活支援サービス事業	市町村が主体となって実施する地域支援事業の 1 つ。要支援者等に対し、訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービス等。

用語	説明
介護予防・日常生活支援総合事業	市町村の判断で利用者の状態・意向を踏まえ、介護予防、生活支援（配食・見守り等）、権利擁護、社会参加も含めて総合的で多様なサービスを提供する事業。
介護療養型医療施設	慢性疾患を有し、長期の療養が必要な要介護認定者のために、介護職員が手厚く配置された医療機関（施設）。病状は安定していても自宅での療養生活は難しいという方が入所して、必要な医療サービス、日常生活における介護、リハビリテーションなどを受けることができます。
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	寝たきりや認知症などで、常に介護が必要で自宅での生活が難しい要介護認定者のための施設。入所により、食事・入浴・排せつ・などの介護、機能訓練、健康管理、療養上の支援などが受けられます。介護保険法では、介護老人福祉施設、老人福祉法では、特別養護老人ホームと呼ばれています。
介護老人保健施設（老人保健施設）	入所者に対してリハビリテーションなどの医療サービスを提供し、家庭への復帰を目指す施設。利用者の状態に合わせたケアプラン（施設サービス計画）に基づき、医学的管理のもとで、看護、リハビリテーション、食事・入浴・排せつといった日常生活上の介護などを併せて受けることができます。
課税年金収入額	税法上課税対象の収入である老齢基礎年金や厚生年金、共済年金の収入金額。遺族年金、障害年金、老齢福祉年金は非課税の年金ですので、これに含みません。
看護小規模多機能型居宅介護	地域密着型サービスの一つで、「小規模多機能型居宅介護」と「訪問看護」を組み合わせたサービス。家庭的な環境のもとに行う、通い・訪問・宿泊のサービスを提供します。※旧名称「複合型サービス」
機能訓練	疾病や負傷等により心身の機能が低下している方に対し、その維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために行われる訓練。訓練の内容としては、歩行、起き上がり等の基本動作の訓練、レクリエーション等（社会的機能訓練）があります。
キャラバンメイト（認知症キャラバンメイト）	認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」を開催し、講師役を務める方。キャラバンメイトになるためには所定のキャラバンメイト研修を受講し登録する必要があります。
共生型サービス	障害福祉サービス事業所等であれば介護保険事業所としての指定を受けやすくする特例を設けることにより、高齢者と障がい者が同一の事業所でサービスを受けやすくし、障がい者が高齢者になった場合になじみの事業所を利用し続けられるようにする仕組み。
居宅	自宅等の主として生活している住居。
居宅介護支援	居宅サービス等を適切に利用できるよう、サービスの種類、内容等を定めたケアプラン（居宅サービス計画）を作成するとともに、サービス事業者等と連絡調整その他の便宜を図ること。介護保険施設へ入所する場合は施設への紹介等を行います。

用語	説明
居宅介護支援事業所	ケアマネジャー（介護支援専門員）が常駐し、要介護者や家族の依頼を受けて、要介護者の心身の状況、環境、希望等を考慮してケアプラン（居宅サービス計画）の作成やその他の介護に関する相談を行うもの。
居宅サービス	自宅等（在宅）で利用する介護サービス。
居宅療養管理指導	医師や歯科医師、薬剤師、管理栄養士等が在宅で介護を受ける方の家庭を訪問し、薬の服用についてのアドバイスや栄養面での指導、歯の衛生管理のために歯みがき指導や入れ歯の洗浄など、日常の健康管理チェックを行うこと。
ケアプラン	要介護認定者等が介護サービスを適切に利用できるよう、心身の状況、生活環境等を勘案し、サービスの種類・内容・担当者等を定めた計画。
ケアマネジメント	要支援・要介護認定者等に対し、個々のニーズや状態に則して保健・医療・福祉にわたる介護サービスが総合的、一体的、効率的に提供されるサービス体系を確立するための機能。介護保険制度で位置付けられている機能。
ケアマネジャー	ケアマネジメントの機能を担うために厚生労働省令で定められた専門家のこと。要支援・要介護認定者本人やその家族の希望を聞きながら、どのような介護が必要かを検討し給付限度額を目安に、ケアプランを作成します。サービスの利用について介護サービス事業者との調整を行い、また、ケアプランの継続的な管理や評価を行います。
経費老人ホーム	高齢者が低額な料金で入所し、日常生活を送ることを目的とする施設。A型、B型、ケアハウスの3種類がある。原則として60歳以上の方が対象。A型は、高齢等のため独立して生活するには不安の方であって家族による援助が困難な方。B型はA型の要件に加えて自炊が可能な方。ケアハウスは、身体機能の低下により自立した日常生活を営むことに不安がある方で家族の援助を受けることが困難な方。
権利擁護	認知症高齢者や知的障害者等で判断能力が十分でない方に対して、福祉サービスの利用援助や金銭管理等の援助などを行うこと。
高額介護サービス費	介護サービスを利用して支払った自己負担の1か月の合計が所得に応じて設定された上限額を超えた場合、超えた分が高額サービス費として払い戻されます（初回は申請が必要）。
合計所得金額	収入金額から必要経費に相当する金額を控除した額で、所得控除（扶養控除、医療費控除等）や特別控除、譲渡損失等の繰越控除前の額。
後期高齢者	75歳以上の高齢者。
高齢化率	高齢者の人口の比率。65歳以上の人口を総人口で除した比率のこと。
高齢者虐待	高齢者の心身に傷を負わせる人権侵害の行為。殴る蹴るなどの身体的虐待、ののしる、無視するなどの心理的虐待、食事を与えないなどの介護や世話の放棄・放任、財産を勝手に使うなどの経済的虐待、性的虐待があります。

用語	説明
サービス担当者会議	ケアプランの作成・変更時などにおいて、的確な援助を行うためにケアマネジャーが主催する会議。利用者とその家族、サービス提供事業者など援助に携わる者が集まり、利用者や家族の意向確認や事業者からの専門的意見などを求めてケアプランの修正や最終決定をします。
サービス提供事業者	介護保険サービスを利用者に提供できる県又は市の指定を受けた事業者。
社会福祉協議会	社会福祉の増進を図るために組織された民間団体。社会福祉の基本的な事項を定めている社会福祉法に規定されており、地域福祉事業推進の中心的役割を担っています。
住宅改修	手すり取り付け、段差解消、滑り止め、和式便器から洋式便器への取り換え等住宅改修を行った場合に改修費を支給。
小規模多機能型居宅介護	利用者の住宅で、または利用者がサービス拠点に通ったり、短期間宿泊したりして、提供される食事・入浴・排せつなどの介護、その他の日常生活を送る上で必要となる支援や機能訓練などを行うこと。
シルバー人材センター	高齢者に対して、生きがいづくりや技能の活用等を目的に、地域社会での臨時的・短期的な仕事を提供するために設立された団体。
新オレンジプラン	厚生労働省が関係府省庁と合同で平成 27 年 1 月 27 日策定。団塊の世代が 75 歳以上となる令和 7 年を見据え、認知症の方の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域でのよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指し、総合的に推進していく「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」を指します。
生活支援ハウス	独立して生活することに不安がある高齢者に対し、必要に応じて住居を提供し、相談や助言、介護サービス等の利用手続の援助や地域住民との交流等を行う施設。
成年後見制度	認知症等のために判断能力が不十分であると家庭裁判所が認めた場合に、成年後見人等が財産管理等を行い、本人を保護・支援する制度。
前期高齢者	65 歳以上 75 歳未満の高齢者。
た 行	
第 1 号被保険者	介護保険制度における被保険者のうち、市町村の区域内に住所を有する 65 歳以上の住民。
第 2 号被保険者	介護保険制度における被保険者のうち、市町村の区域内に住所を有する 40 歳以上 65 歳未満の医療保険加入者。

用語	説明
団塊の世代	戦後の第一次ベビーブーム期（昭和 22 年から昭和 24 年頃）に生まれ、日本の高度成長期とともに育った世代とされています。2025（令和 7 年）には、全ての団塊の世代が、75 歳以上の後期高齢者となり、他の世代と比較してその人口規模が大きいことから、年金や保険、利用費など様々な分野に影響が出るものと考えられます。
短期入所生活介護（ショートステイ）	特別養護老人ホーム等の施設で短期間、生活してもらい、その施設で行われる、入浴、排せつ、食事などの介護、その他の日常生活を送る上で必要となるサービスや機能訓練などを行うこと。
短期入所療養介護（ショートケア）	介護老人保健施設、介護療養型医療施設で短期入所し、介護予防を目的として、看護、医学的管理のもとに介護、機能訓練その他必要な医療、日常生活上の支援を行うこと。
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参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともにつくっていく社会。
地域ケア会議	医療、介護、福祉等の多職種が協働して、高齢者個人に対する支援の充実や高齢者に対する支援とそれを支える社会基盤の整備を同時に進めるための会議。
地域支援事業	介護保険制度において、被保険者が要介護状態となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、市区町村が行う事業。「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」からなります。
地域包括ケアシステム	介護が必要になった高齢者も、住み慣れた自宅や地域で暮らし続けられるように、医療・介護・介護予防・生活支援・住まい等の 5 つの分野で一体的に受けられる支援体制。
地域包括支援センター	地域における高齢者の心身の健康保持や生活の安定のために必要な援助を行うことを目的として設けられた施設。主な業務は、①包括的支援事業（介護予防ケアマネジメント業務、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務）、②介護予防支援、③要介護状態等になるおそれのある高齢者の把握などで、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等の専門職が配置されています。
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	地域密着型介護老人福祉施設に入所している利用者を対象として、入浴、排せつ、食事などの介護、その他の日常生活を送る上で必要となるサービスや機能訓練など、療養上のサービス。
地域密着型サービス	要介護認定者等の住み慣れた地域での生活を支えるという観点から、提供されるサービス。

用語	説明
地域密着型通所介護	老人デイサービスセンターなどで提供される、食事・入浴・排せつなどの介護、その他の日常生活を送る上で必要となる支援や機能訓練などを行うこと（ただし、利用定員が 19 名未満のものに限り、認知症対応型通所介護に当たるものを除きます。）
地域密着型特定施設入居者生活介護	有料老人ホーム等の特定施設のうち、定員が 30 人未満の小規模な介護専用型特定施設に入居する方が、日常生活上の世話や機能訓練などの介護サービスを受けられます。
通所介護（デイサービス）	在宅で介護を受けている方が、日帰りで施設サービスを利用すること。行き帰りの送迎や食事、入浴、レクリエーションや機能訓練などの介護サービスを受けることもできます。
通所リハビリテーション（デイケア）	在宅で介護を受けている方が、日帰りで医療機関や介護老人保健施設にて、リハビリテーションを受けること。心身の低下がみられる方が対象となります。
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	日中・夜間を通して、訪問介護と訪問看護が一体的または密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行うこと。
特定施設入所者生活介護	有料老人ホーム、経費老人ホームなどに入居している要介護認定を受けた利用者に対して、食事・入浴・排せつ等の介護、洗濯、掃除等の家事、生活等に関する相談及び助言、日常生活を送る上で必要となる支援を行うこと。
特定福祉用具販売	福祉用具のうち、入浴や排せつの際に用いられる等、貸与にはなじまないもの（これを「特定福祉用具」という）を販売すること。該当用具：腰掛便座、自動排せつ処理装置の交換可能部品、入力補助用具、簡易浴槽、移動用リフトのつり具の部分。
な 行	
日常生活圏域	高齢者が住み慣れた地域で生活を持続することができるようにするため、市町村内にいくつかを設定される生活圏域。
任意事業	地域支援事業のうち、介護給付費適正化事業、家族介護支援事業等のこと。
認知症	一度獲得した知能が、後天的に脳や身体疾患を原因として慢性的に低下をきたした状態で、社会生活、家庭生活に影響を及ぼす状態。※旧名称「痴呆症」。
認知症サポーター	「認知症サポーター養成講座」を受けた方が「認知症サポーター」となります。認知症を正しく理解し、認知症の方や家族を温かく見守る応援者となり自分のできる範囲で活動を行います。認知症サポーターには認知症を支援する目印として「オレンジリング」を付けてもらいます。
認知症対応型共同生活介護	認知症高齢者に対し、共同生活を営む住居において、食事・入浴・排せつ等の介護、その他の日常生活上の支援や機能訓練などを行うこと。

用語	説明
認知症対応型通所介護	認知症高齢者を対象に、指定された施設において、入浴や食事の提供その他の日常生活上の支援や機能訓練などを行うこと。
認知症地域支援推進員	地域における医療及び介護の連携強化並びに、認知症の方やその家族に対する支援体制の強化を図る役割を担う専門職員。厚生労働省が実施する「認知症地域支援推進員研修」を受講し、地域支援センター等に配置されます。
認定率	高齢者に占める要介護等認定者の割合。
は 行	
福祉用具	心身の状態に応じて日常生活の自立を支援する用具（例：車いす、歩行器、歩行補助杖、入浴補助用具、腰掛け便座等）。
包括的支援事業	地域支援事業のうち、地域包括支援センターの運営、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進等。
訪問介護（ホームヘルプ）	訪問介護員（ホームヘルパー）が介護を受ける方の自宅を訪問し、日常生活のサポートを行うこと。入浴、排せつ、食事の介護等。
訪問看護	在宅で介護を受ける高齢者等に主治医の指示に基づき看護師等を派遣し、病状の確認や医療処置を行うこと。
訪問入浴介護	在宅にて介護を受けている方が、自宅浴室等での入浴が困難な場合に、巡回入浴車で各家庭を訪問し、居宅等での入浴及び介助を行うこと。
訪問リハビリテーション	理学療法士、作業療法士等の専門職が居宅を訪問して行う、心身の機能の維持回復、日常生活の自立を助けることを目的とするリハビリテーション。
保険給付費	介護保険サービスの総費用から、利用者負担によりまかなわれる部分を除いた、介護保険でまかなう費用。要介護者に対する介護給付、要支援者に対する予防給付、条例により市町村が独自に実施する市町村特別給付に区分されます。
保険料基準額（月額）	事業計画期間における保険給付費、地域支援事業等の事業費支出のうち、第1号被保険者保険料でまかなうべき費用（保険料収納必要額）を補正第1号被保険者数及び保険料予定収納率で除し、さらに12か月で除したものの。
ま 行	
民生委員・児童委員	民生委員法に基づき、厚生労働大臣から委嘱され、地域の人々の福祉に関する問題（生活上の問題、高齢者・障害者福祉等福祉全般）についての相談を受ける方。児童福祉法による児童委員も兼ねており、児童の福祉に関する相談にも応じています。
や 行	
夜間対応型訪問介護	夜間の定期的な巡回訪問介護サービスと、通報に応じて随時来てもらうサービスを組み合わせて利用する訪問介護サービス。

用語	説明
有料老人ホーム	食事の提供、介護の提供、洗濯や掃除等の家事、健康管理のいずれかの便宜を供与することを目的とする施設。
ユニット型	特別養護老人ホームなどで、居室を少人数グループ（10人以下）に区分けして1つの生活単位（ユニット）とし、1ユニットごとに専用の居住空間と職員を配置することにより、小規模単位の家庭的な雰囲気の中でケアを行うものです。
要介護	要介護認定の結果、介護サービスを必要とする状態。要介護1から最も重度の要介護5までの段階があり、心身の状況に応じて異なります。この区分の被保険者は、在宅サービス又は施設サービスを利用できます。
要介護認定	要支援1・2、要介護1～5の7段階にどの程度の介護を必要としているかをランク分けしたもの。訪問調査の結果をコンピュータで判断する一次判定と、主治医の意見書を加えて医療や福祉の専門家が判断する二次判定の結果によって決定されます。
養護老人ホーム	環境上の理由や経済的な理由で、在宅で養護を受けることが困難な高齢者を入所させ、養護するとともに、高齢者が自立した日常生活を営み、社会的活動に参加するために必要な指導及び訓練、その他の援助を行うことを目的とする施設。特別養護老人ホームと違い、介護保険施設ではなく、行政による措置施設であり、入所の申込みは施設ではなく市町村で行います。
予防給付	「介護予防通所介護」等、要支援1・2の対象者に実施される給付のこと。
ら 行	
レスパイト	乳幼児や障がい者、高齢者など要介護者を在宅でケアしている家族の精神的疲労を回復させるための休養。
老人デイサービスセンター	65歳以上で身体上、または精神上の障害があるため、日常生活を営むのに支障がある方などが日中通い、入浴や食事、機能訓練、介護方法の指導などを提供することを目的とする施設。また、健康チェックや日常生活動作（ADL）訓練、生活指導、レクリエーション、アクティビティなどの支援を行います。
老齢福祉年金	国民年金制度が始まった昭和36年4月1日時点で50歳を超えていた方は、国民年金を受けるための受給資格期間を満たせず年金を受け取ることができないため、これらの方を救済するために「老齢福祉年金制度」が設けられました。国民年金のように、加入者がお金を出し合う年金とは異なり、全額が支給されます。