

第9期介護保険事業計画 及び高齢者福祉計画(素案)

(令和6年度～令和8年度)



令和6年3月

国 東 市

はじめに

調整中

松井市長のあいさつ文



令和6年3月

国東市長 松井 督治

目 次

第1編 総論

第1章 計画策定の概要

第1節	計画策定の背景 (中長期的な目標を見据えて)	1
第2節	計画の位置づけ	2
第3節	計画の期間と構成	3
第4節	計画の策定体制と策定後の点検体制	4
第5節	介護保険制度改革のポイント	9

第2章 高齢者の現状と課題

第1節	人口の推移と将来推計	11
第2節	要支援・要介護認定者(率)の推移と将来推計	15
第3節	認知症高齢者数の推移と将来推計	20
第4節	日常生活圏域から見た現状と課題 (圏域別)	21
第5節	第8期計画の振り返り	82

第3章 計画の基本的考え方

第1節	計画の目的	102
第2節	計画の基本施策と方針	105
第3節	日常生活圏域と地域包括支援センター の機能	110

第2編 各論

第1章 施策の具体的な取り組み

第1節	(基本施策1) さかしく暮らし続けられるために	113
第2節	(基本施策2) その人らしい生活、思いを支援するために	122

第3節	(基本施策3) 安心して暮らし続けられるために	130
第4節	(基本施策4) 災害や感染症が発生しても安心して暮らし続けられるために	153
第5節	(基本施策5) 高齢者とその家族を支える人材の確保、定着、育成を支援するために	156
第6節	(基本施策6) 高齢者の多様なニーズに対応する住まいと住まい方への支援をするために	161
第7節	(基本施策7) 介護保険事業の円滑な運営を実施するために	164

第2章 計画の推進に向けて

第1節	制度の周知・情報提供	193
第2節	苦情相談体制	195
第3節	関係機関との連携	195
第4節	計画の進行管理	195

資料編

資料1	国東市介護保険事業計画等策定委員会 設置規則	196
資料2	国東市介護保険事業計画等策定委員会 委員名簿	198
資料3	国東市介護保険事業計画等策定経過	199
資料4	国東市地域密着型サービス運営委員会 設置規則	201
資料5	国東市地域包括支援センター運営協議 会設置規則	202
資料6	地域密着型サービス運営委員会及び地 域包括支援センター運営協議会名簿	203
資料7	第8期介護保険事業計画事業 評価シート	204
資料8	用語解説	205

第1編 総論

第1章 計画策定の概要

第1節 計画策定の背景と目的（中長期的な目標）

わが国では、総人口が減少に転じていく中、65歳以上の高齢者人口は増加し続けており、令和7（2025）年にいわゆる「団塊の世代」全てが75歳以上となり、「団塊ジュニア世代」が65歳以上となる令和25（2043）年に3,953万人でピークを迎えると予測されています。特に、75歳以上の高齢者の割合は上昇し、25%を超えると予測され、人口減少と少子高齢化が進展すると見込まれています。

また、労働力の中核となる15歳から64歳までの生産年齢人口が急激に減少する中で、介護を含む各分野における人材不足が更に大きな課題となることが見込まれるとともに、特に近年、物価高騰や全産業における賃金の引上げが進む中で、サービス提供体制の確保の観点から、介護人材の確保と介護事業所の健全な経営環境を確保することが重要な課題となっています。

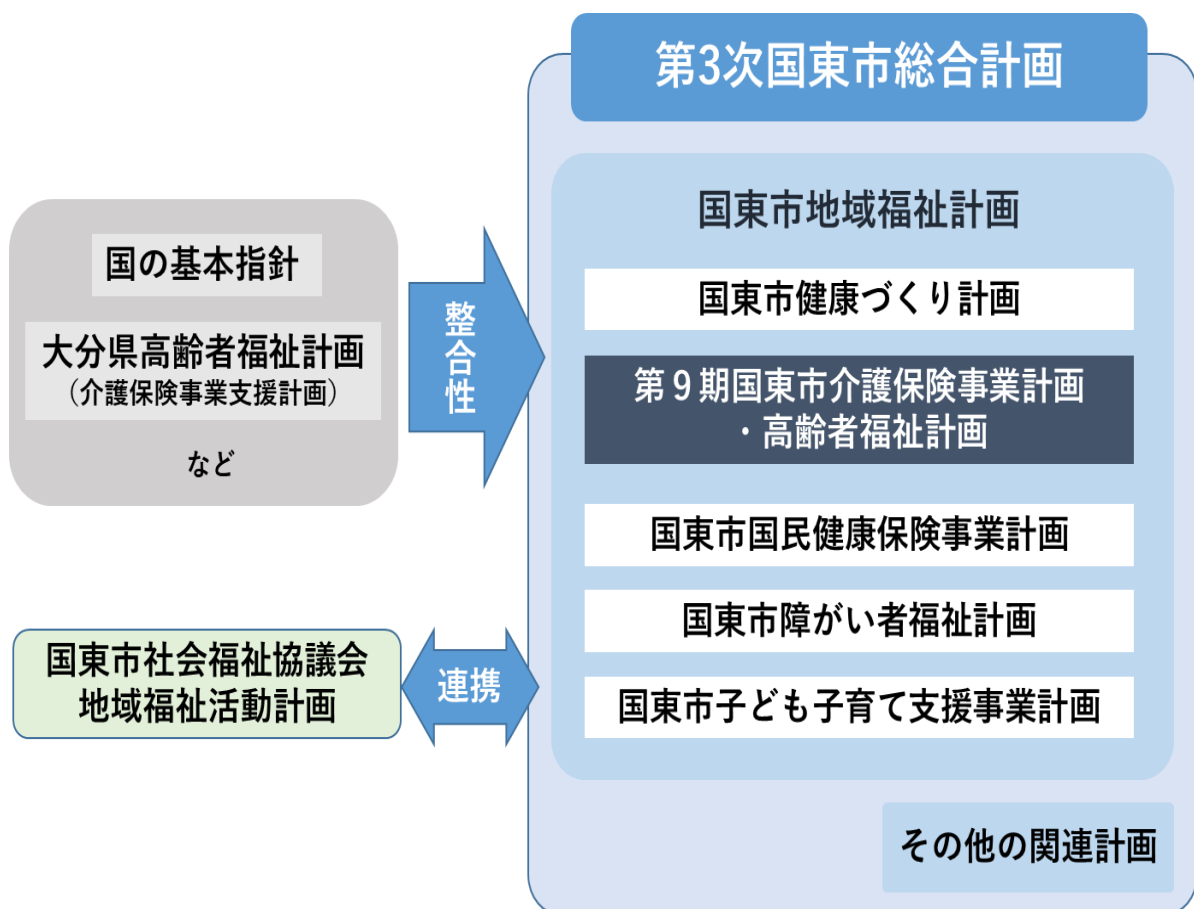
国立社会保障・人口問題研究所が公表した「日本の将来推計人口（令和5年推計）」によると、2050年の市町村別将来推計人口では、本市は、令和2（2020）年（26,232人）を100とした場合、2050年には53.8%、14,119人と、県内で8番目に人口減少が進む自治体と予測されています。

さらに、認知症の高齢者や単身高齢者の増加など介護サービスの需要が増大・多様化することが見込まれているなか、高齢者が住み慣れた自宅・地域で自立した生活を営めるよう、「医療・介護・予防・住まい・生活支援」が切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」をさらに深化・推進させていくことが必要です。

本市においては、令和3年3月に策定した「第8期国東市介護保険事業計画」において、「誰もが、さかしく、自分らしく、安心して暮らせる地域」を基本目的に掲げ、医療・介護・福祉をはじめとする多様な事業者や、地域資源、地域でのつながりなどが有機的に連携し、本市の「地域力」が備わっていくことを目指し「国東市版地域包括ケアシステム」の構築を目指してきました。このたび、計画期間が満了したことから、国の第9期計画の基本指針に基づき、令和6年度から令和8年度までの3年間の計画期間とする「第9期国東市介護保険事業計画」を策定します。

第2節 計画の位置づけ

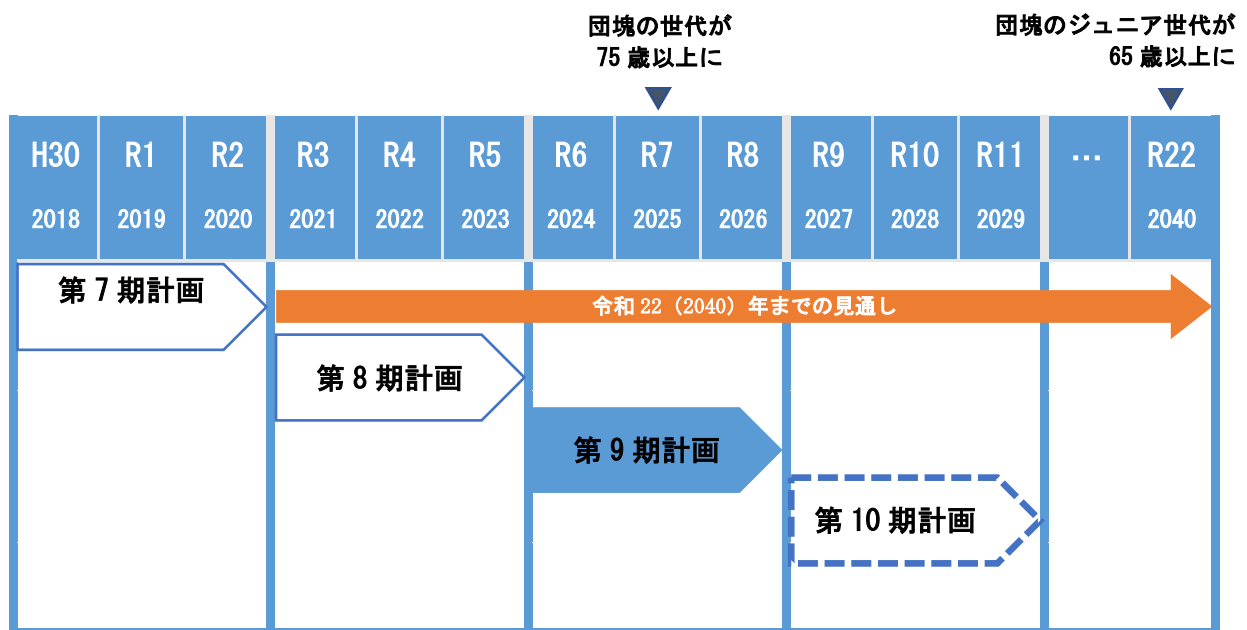
- 1 この計画は、老人福祉法第20条の8に規定された「市町村老人福祉計画（高齢者の福祉の増進を図るための計画）」と介護保険法第117条に規定された「市町村介護保険事業計画（市町村が行う介護保険事業の円滑な実施に関する計画）」を一体的に策定します。
- 2 この計画は、本市の行政運営の基本方針を定める「第3次国東市総合計画」を最上位計画とし、この計画の保健・福祉分野として策定される分野別計画としての位置づけも備えています。
- 3 本市の地域力に基づく「国東市版地域包括ケアシステム」を構築していくため、他の保健・福祉分野の計画に掲げる施策との連携を強化し、さらに市の関連計画とも横断的に連携します。



第3節 計画の期間と構成

本計画の対象期間は、法に基づき令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3年間とし、併せて、団塊のジュニア世代が65歳となる令和22（2040）年を見据えた計画とし、中長期的な視野に立ったものとします。

また、本市の「地域力」が備わっていくことを目指し「国東市版地域包括ケアシステム」を構築していきます。



第4節 計画の策定体制と策定後の点検体制

本計画策定にあたり、学識経験者、保健医療関係者、福祉関係者、被保険者代表等の参加を得て、「国東市介護保険事業計画等策定委員会」を設置し、検討を行いました。

- ・生活支援の充実、高齢者の社会参加・支え合い体制づくり、介護予防の推進等必要な社会資源を把握するため「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を実施しました。
- ・要介護者等の在宅生活の継続や介護者の就労継続に有効な介護サービスのあり方を検討するための調査として、「在宅介護実態調査」を実施しました。
- ・第8期介護保険事業計画の進捗状況の管理や地域の実態を施策に対して意見・要望を把握しました。
- ・地域分析ツールとして、「地域が目指すビジョンに向けたサービス提供体制の在り方」を検討するために地域の実態を把握しました。

■ 調査の目的 ■

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

- ・要介護状態になる前の高齢者のリスクや社会参加状況を把握することで、地域診断に活用し、地域の抱える課題を特定します。また、介護予防・日常生活支援総合事業の評価に活用する等の目的に実施しました。また、調査結果のうち必要なデータを「見える化」システムに登録することで、経年比較や地域間比較が可能となっています。

【在宅介護実態調査】

- ・地域マネジメントや保険者機能の強化が重視される中で、「高齢者等の在宅生活の継続」や「家族等介護者の就労継続」に有効なサービス利用のあり方やサービス整備の方向性を検討することを目的に実施しました。
- ・この2つの調査から「地域の特徴と課題の把握」と「サービス提供体制の構築方針」の決定、「見込み量に関する自然体推計の修正」及び「確保策の検討」等計画の中に位置付けています。

以下の調査は、市の独自調査として実施しました。

【介護支援専門員による事業評価アンケート調査】

- ・市が実施する介護保険事業(地域支援事業)及び高齢者福祉事業がより充実したものになるよう、介護支援専門員から、介護保険サービスを利用する高齢者の実態や市の施策(事業)に対しての意見、要望を把握しました。
- ・「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている利用者」の実態を把握し、地域に不足する介護サービス等を把握しました。

【民生委員・児童委員アンケート調査】

- ・民生委員・児童委員を対象に、地域での活動状況及び認知症、成年後見制度についての理解や地域実態、活動についての意見や要望、課題等を把握しました。

【元気高齢者健やかサロン活動団体アンケート調査】

- ・ サロン団体の活動状況などを把握し、これからの介護予防施策の展開及び充実を図ることを目的に実施しました。

【体操普及リーダー養成講座受講者アンケート調査】

- ・ 体操普及リーダー養成講座受講後の活動を把握し、今後のフォローアップ教室や週一元気アップ教室の在り方をより良いものにするを目的に実施しました。

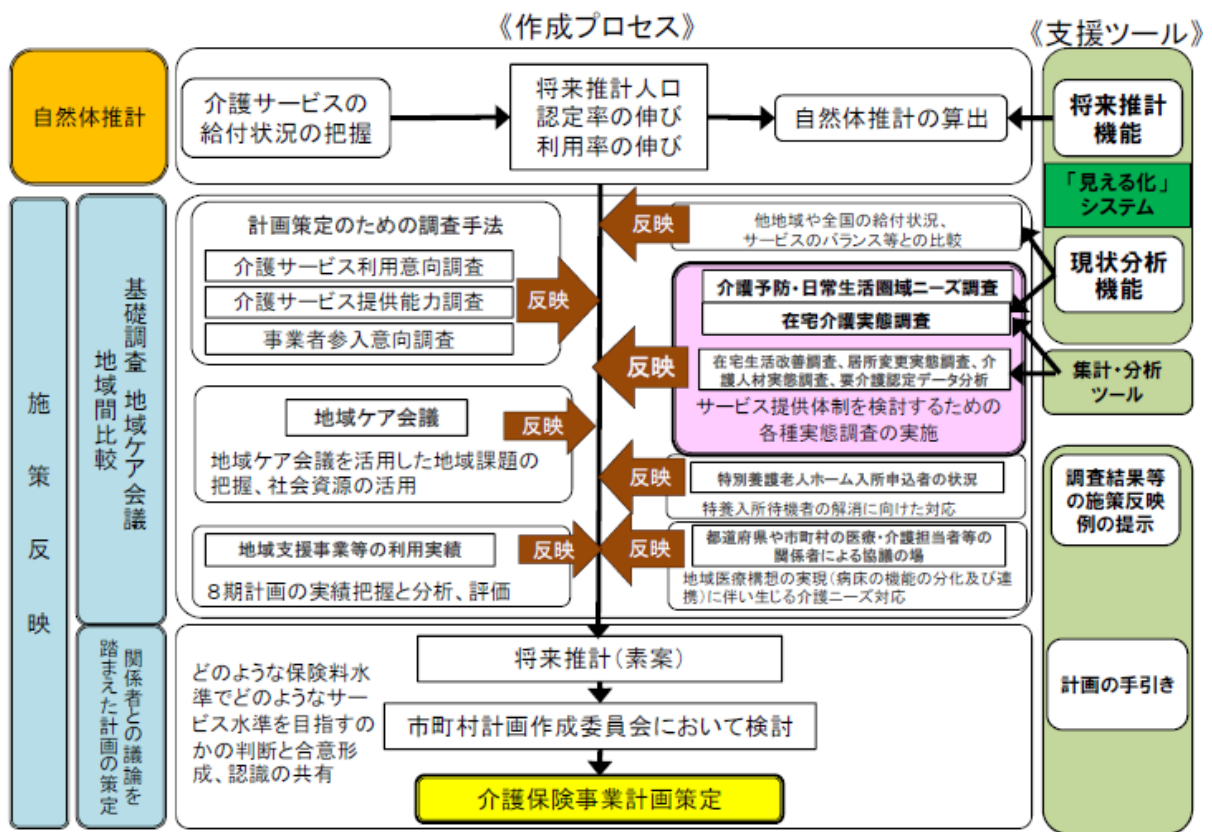
【介護職員等雇用状況実態調査】

- ・ 不足する介護人材を確保するための方策を検討するため、市内の介護保険施設及び居宅介護サービス事業所に対して、介護職員（訪問介護員を含む）の雇用状況の実態を把握しました。
- ・ 介護人材の実態を個票で把握することにより、性別・年齢別・資格の有無別などの詳細な実態を把握し、介護人材確保に向けて必要な取り組み等を把握しました。

【居所変更実態調査】

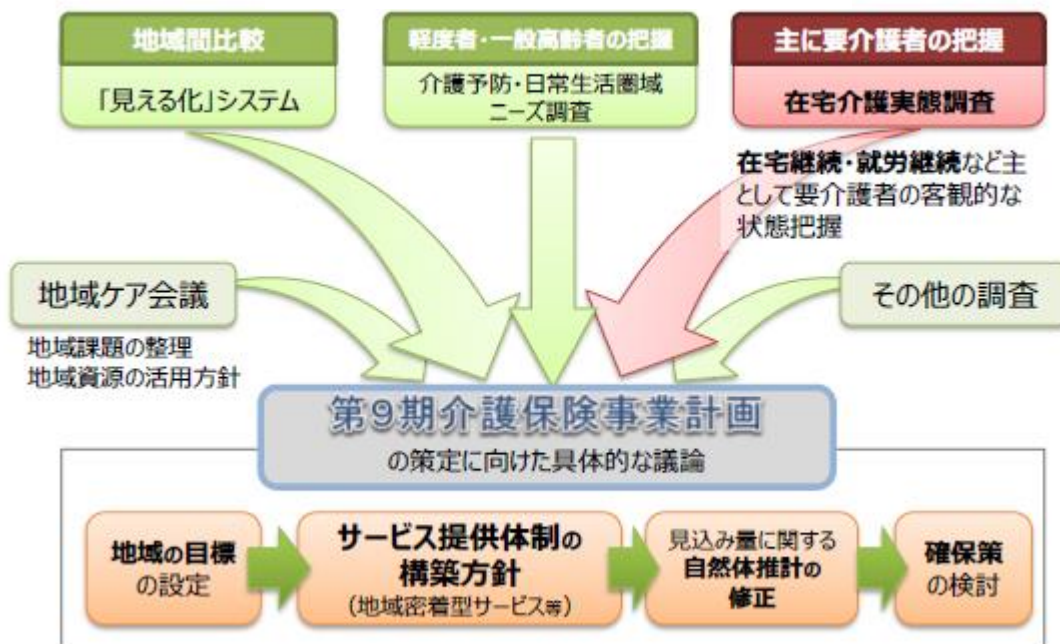
- ・ 過去1年間で施設・居住系サービスから居所を変更した方の人数や、その理由等を把握しました。
- ・ 調査の結果や、調査結果に基づいた関係者間での議論を通じて、施設・居住系サービスでの生活の継続性を高めるために必要な機能や、外部サービス資源との連携等を目的に実施しました。

第9期介護保険事業計画の作成プロセスと支援ツールイメージ R4.7.29



出典：厚生労働省 第9期介護保険事業(支援)計画の作成準備について

〈第9期介護保険事業計画と各種調査の関係〉



出典：三菱 USJ リサーチ & コンサルティング「第9期介護保険事業計画作成に向けた各種調査等に関する説明会」資料

■ 調査の内容 ■

調査は、以下の方法により、実施しました。

調査種別	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	
(1) 調査対象者 計(9,964人)	国東市内に住所を有する対象者で、要介護認定(要介護1~5)を受けていない65歳以上の方(悉皆調査)	回収件数 6,893件 回収率 69.2%
(2) 調査方法	郵送配布、郵送回収	
(3) 調査期間	開始年月日 令和4年11月25日(基準日 令和4年10月31日) 終了年月日 令和4年12月20日	
(4) 日常生活圏域の設定	国東市では、地理的条件、人口、交通事情等により、旧町の4圏域を日常生活圏域として設定していますが、本調査の実施においては、地域ごとの特性を把握するため、旧小学校区の18地区を設定しています。 ◎国見圏域 竹田津、伊美、熊毛 ◎国東圏域 来浦、富来、大恩、上国崎、豊崎、国東、小原、旭日 ◎武蔵圏域 武蔵東、武蔵西 ◎安岐圏域 西武蔵、朝来、西安岐、安岐、南安岐	

調査種別	在宅介護実態調査	
(1) 調査対象者	要支援・要介護認定を受けている方で、更新申請・区分変更申請で認定調査を受けた在宅の方	調査件数 387件
(2) 調査方法	認定調査員による聞き取り調査	
(3) 調査期間	開始年月日 令和4年11月1日 終了年月日 令和5年6月30日	

調査種別	介護支援専門員による事業評価アンケート	
(1) 調査対象者	市内事業所(小規模多機能型居宅介護含む)に所属し、在宅のケアプランを作成している方	調査件数 17事業所 41人
(2) 調査方法	圏域毎に開催している介護支援専門員定例会(ケアネット)にて説明し、直接配布。市窓口にて持ち込み回収	
(3) 調査期間	開始年月日 令和4年10月 終了年月日 令和4年12月	

調査種別	民生委員・児童委員アンケート調査	
(1) 調査対象者	市内の民生委員・児童委員	調査件数 109名
(2) 調査方法	郵送配布、郵送回収	
(3) 調査期間	開始年月日 令和4年10月4日 終了年月日 令和4年10月31日	

調査種別	元気高齢者健やかサロン活動団体アンケート調査	
(1) 調査対象者	元気高齢者健やかサロン活動団体	調査件数 180団体
(2) 調査方法	郵送配布、郵送回収	
(3) 調査期間	開始年月日 令和4年12月1日 終了年月日 令和5年1月6日	

調査種別	体操普及リーダー養成講座受講者調査	
(1) 調査対象者	国東市体操普及リーダー養成講座受講者	調査件数 476 人
(2) 調査方法	郵送配布、郵送回収	
(3) 調査期間	開始年月日 令和 4 年 12 月 1 日	終了年月日 令和 5 年 1 月 6 日

調査種別	居所変更実態調査	
(1) 調査対象者	市内施設・居宅系サービス事業所	調査件数 20 事業所
(2) 調査方法	郵送配布、郵送回収	
(3) 調査期間	開始年月日 令和 5 年 8 月 10 日	終了年月日 令和 5 年 9 月 8 日

調査種別	介護職員等雇用状況実態調査	
(1) 調査対象者	国東市内の介護保険施設及び居宅介護サービス事業所	調査件数 43 件
(2) 調査方法	郵送配布、郵送またはメール回収	
(3) 調査期間	開始年月日 令和 4 年 11 月 10 日	終了年月日 令和 4 年 12 月 16 日

■ 点検体制 ■

策定後の点検体制については、第 2 編第 2 章第 4 節「計画の進行管理」に記載しています。

第5節 介護保険制度改革のポイント

(1) 介護保険法の改正について

今後 85 歳以上人口の割合が上昇し、サービス需要や給付費が増加する一方で生産年齢人口は急激に減少することが見込まれています。高齢者の生活を支える介護保険制度であり続けるためには、地域ニーズに対応したサービス基盤等の整備や介護人材の確保、保険制度の持続可能性の確保に向けた早急な対応が必要とされています。

令和5年5月に「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」が公布されました。この法律により介護保険法が改正され、質の高い医療・介護を効率的に提供するための基盤整備を図ること、地域包括ケアシステムの構築及び地域共生社会の実現を目指す取組を更に加速させること、介護保険制度の財政的な持続可能性に加え、足下の介護人材確保と介護現場の生産性向上によりサービスの質の確保や基盤整備、職員の負担軽減を図り、サービス提供の持続可能性を高めること等を目的とした制度改正が行われました。

(2) 認知症基本法の制定

認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進することで、認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会である「共生社会」の実現を推進していくことを目的として、令和5年6月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」（以下「認知症基本法」という。）が制定されました。

(3) 見直しのポイント（参照：厚生労働省 社会保障審議会介護保険部会 基本指針の構成について）

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

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

② 在宅サービスの充実

- ・ 居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- ・ 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要

- ・ 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

① 地域共生社会の実現

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

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

③ 保険者機能の強化

- ・ 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

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

第2章 高齢者の現状と課題

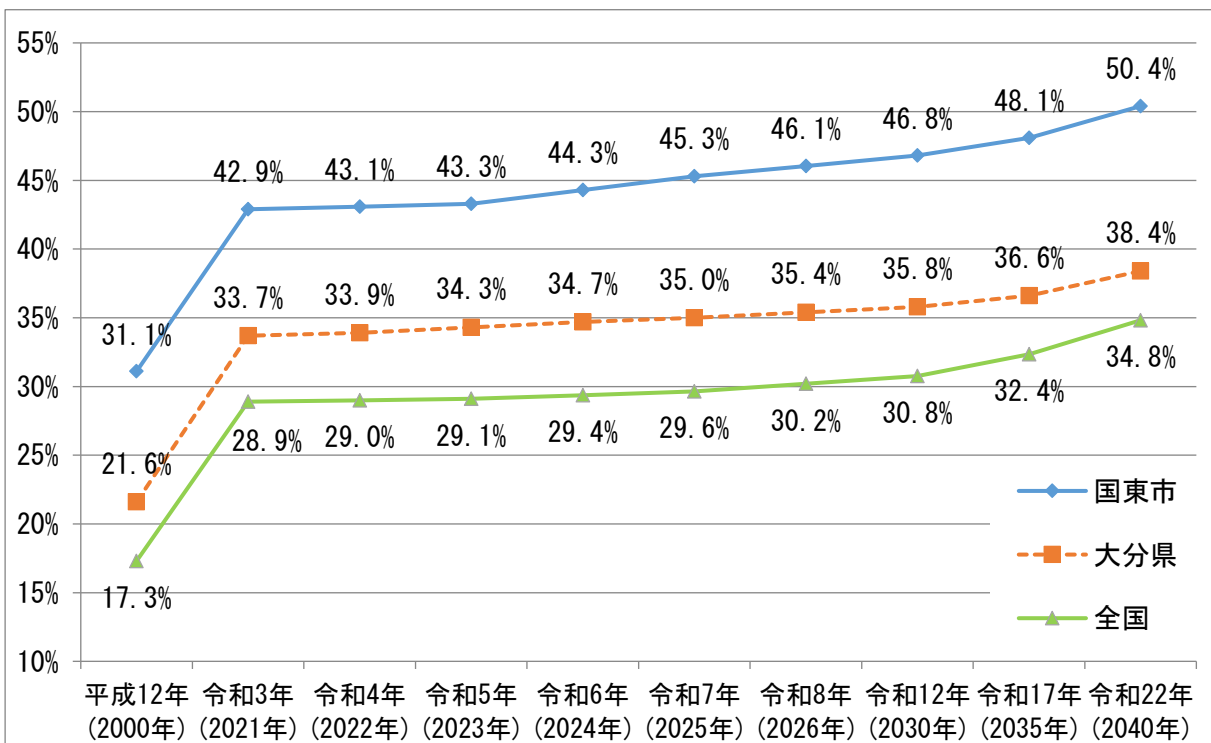
第1節 人口の推移と将来推計

我が国の総人口は、平成20(2008)年をピークに、減少しているものの、平均寿命の延伸や少子化の進行などにより、65歳以上の高齢者人口は年々増加し、4人に1人が高齢者という状況になっています。令和22(2040)年には「団塊ジュニア世代」(昭和46年～昭和49年生れ)すべてが65歳以上高齢者となります。

本市の人口は、介護保険制度が始まった平成12(2000)年が36,344人でしたが、令和5(2023)年は25,800人と、平成12(2000)年より10,544人減少しています。

1 高齢化率の推移

国東市の高齢化率は、令和5(2023)年には43.3%となっており、介護保険制度が始まった平成12(2000)年の31.1%と比べて、12.2ポイント増加しています。年々増加傾向にあり、令和22(2040)年には50.4%と、総人口の半数以上を高齢者が占めると推計されます。65歳以上の高齢者人口は、平成12(2000)年度以降11,000人台とほぼ横ばいで推移し、平成28(2016)年をピークに減少していきませんが、総人口が減少するため高齢化率は上昇することが推計されます。



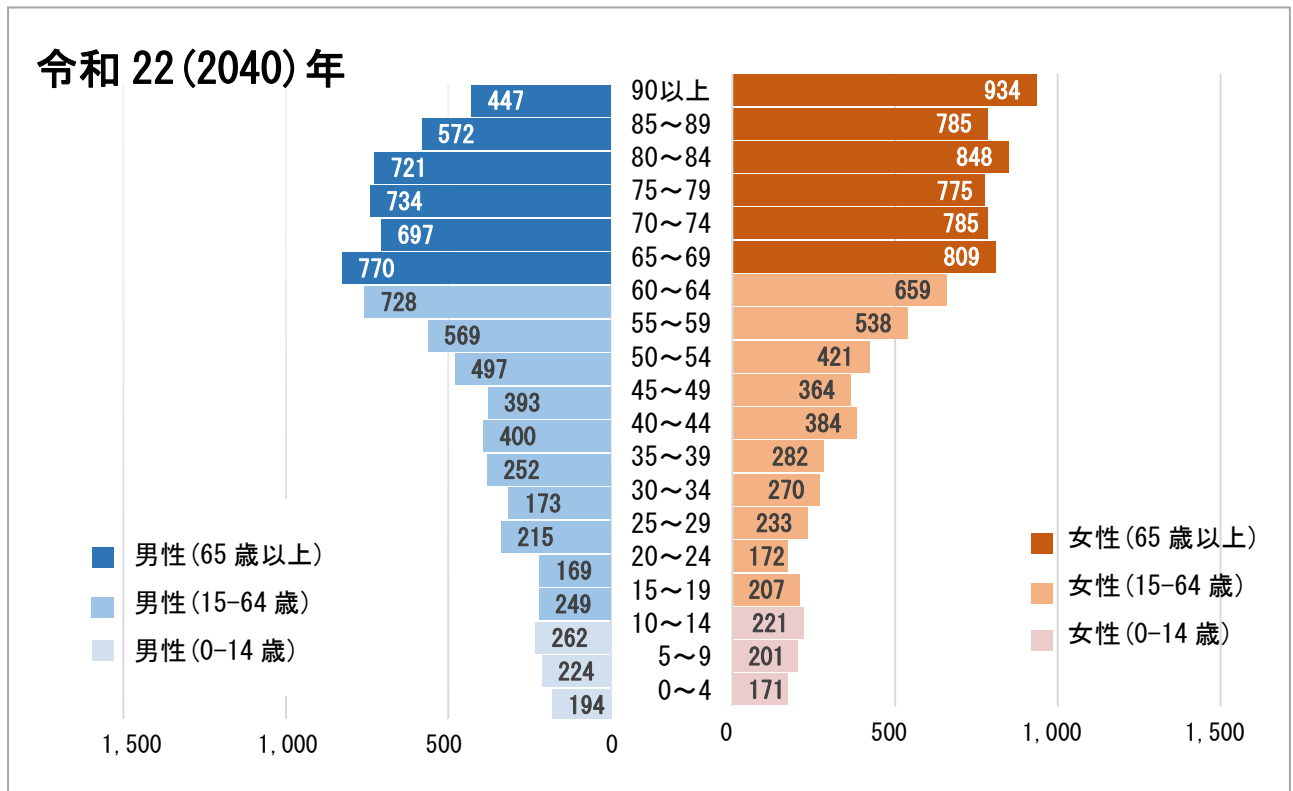
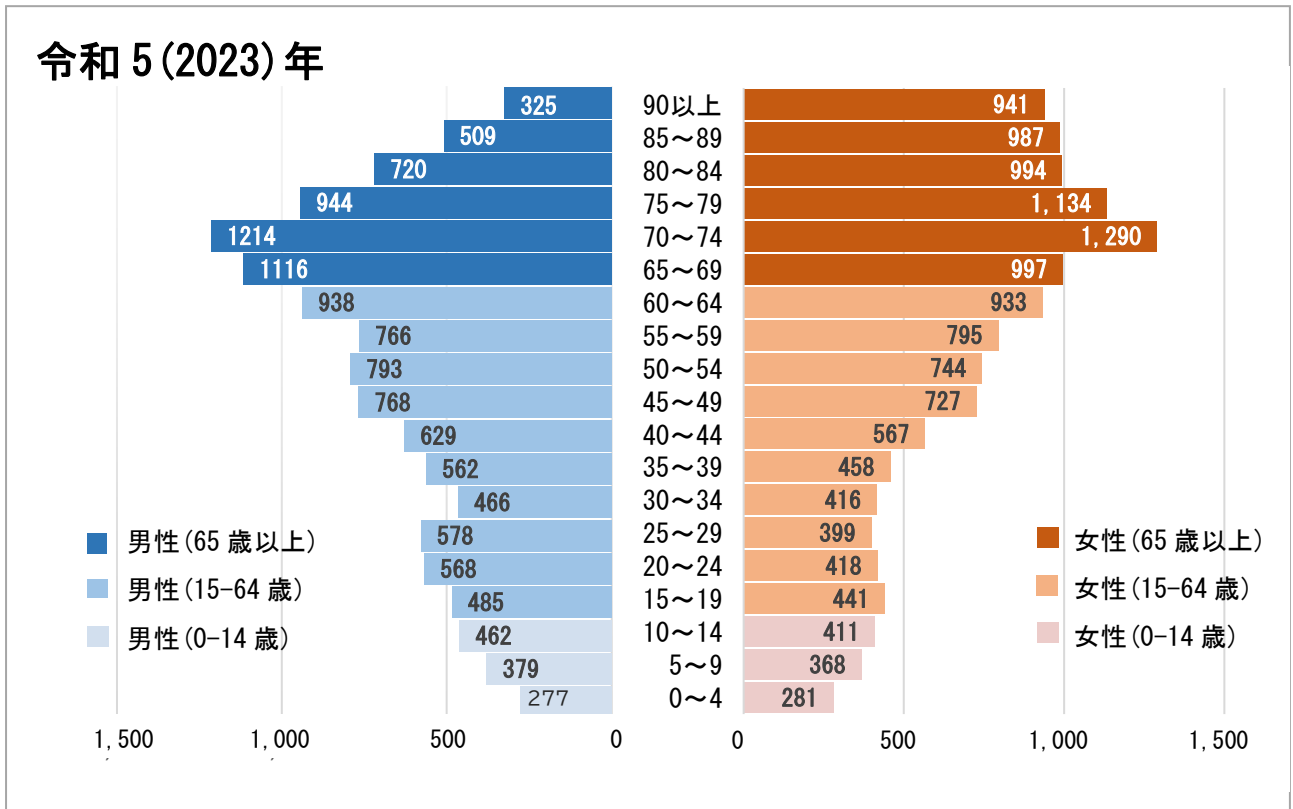
※高齢化率：高齢者(65歳以上)人口が総人口に占める割合

資料：国東市 令和3年～令和5年 住民基本台帳人口(9月末現在)
 令和6年～令和22年 令和5年9月末人口を基に国勢調査時の生残率、移動率で推計
 大分県 高齢者福祉課推計(9月末現在)
 全国 令和3、4年 総務省統計局人口推計
 令和5年～令和22年 国立社会保障・人口問題研究所

2 人口ピラミッド

国東市の人口ピラミッド(性別・年齢別人口)は、令和5(2023)年において男性は65～74歳、女性は70～79歳が突出しており、75歳から人口は減少しているものの、年少人口(14歳以下)と比べて多く、少子高齢化であることがうかがえます。

令和22(2040)年には、総人口が減少し、65歳以上の高齢者が占める割合が高くなることが予想されます。

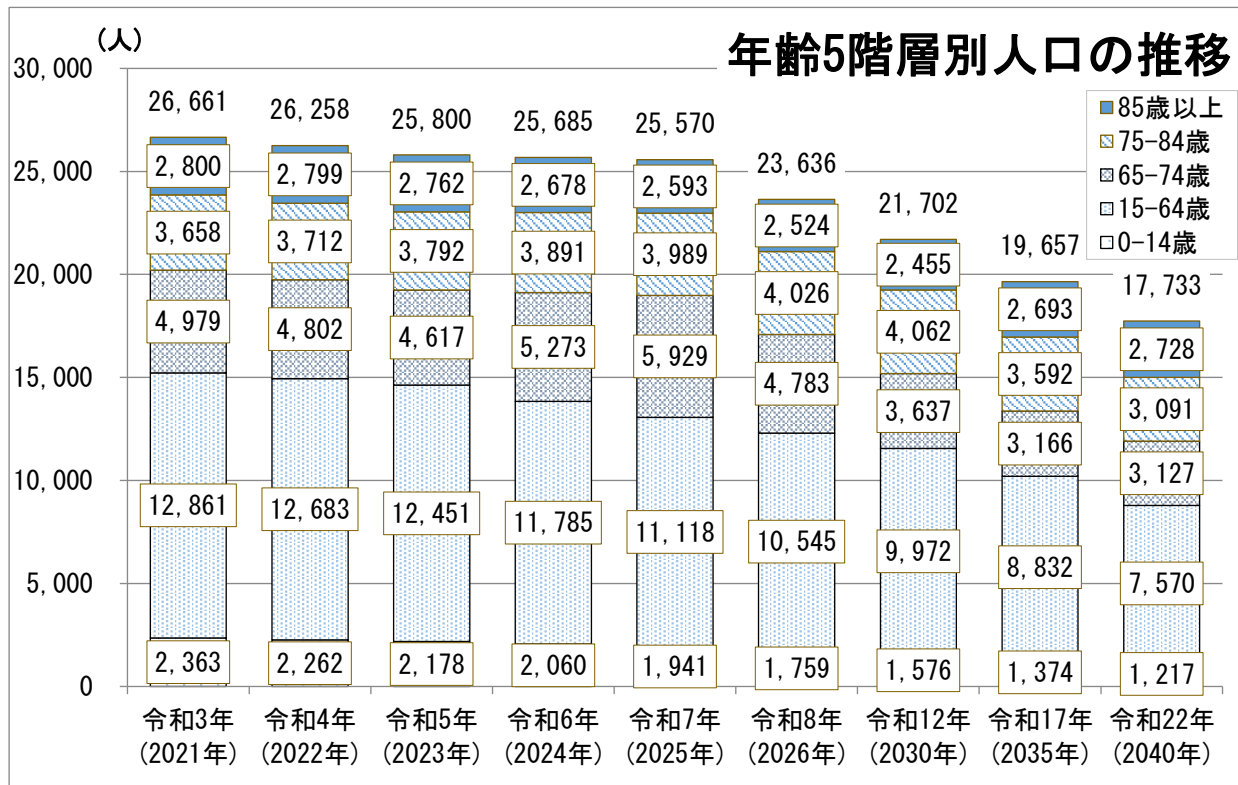


資料：令和5年9月末現在住民基本台帳による

令和22年9月末人口は、令和5年9月末人口を基に国勢調査時の生残率、移動率で推計

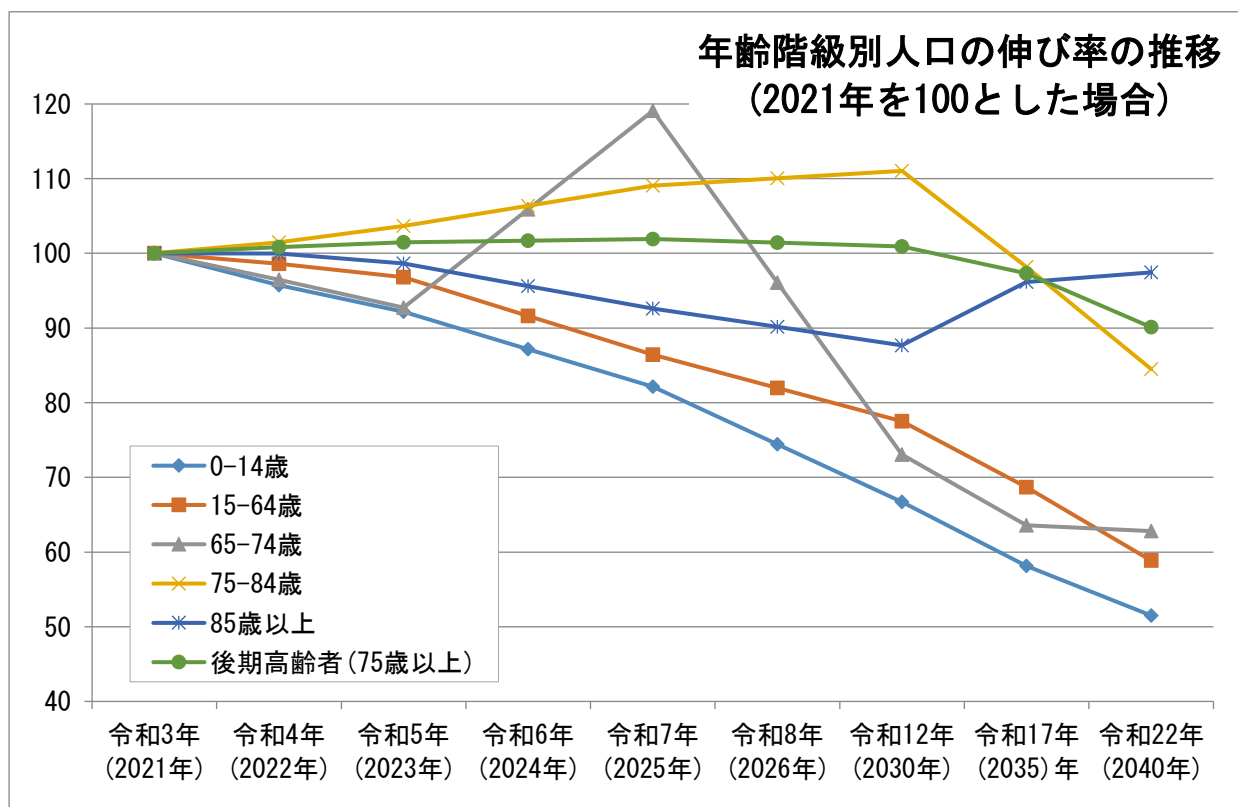
3 年齢階級別人口の推移

国東市の総人口は右肩下がり推移します。高齢者人口は令和5(2023)年から令和7(2025)年までは増加していきますが、令和8(2026)年以降は減少していくと推計されます。令和22(2040)年の高齢者人口は8,946人と推計され、令和5(2023)年の11,171人と比べて2,225人減少しています。



資料：令和3年～5年9月末現在住民基本台帳による

資料：令和6年～22年人口は、令和5年9月末人口を基に国勢調査時の生残率、移動率で推計



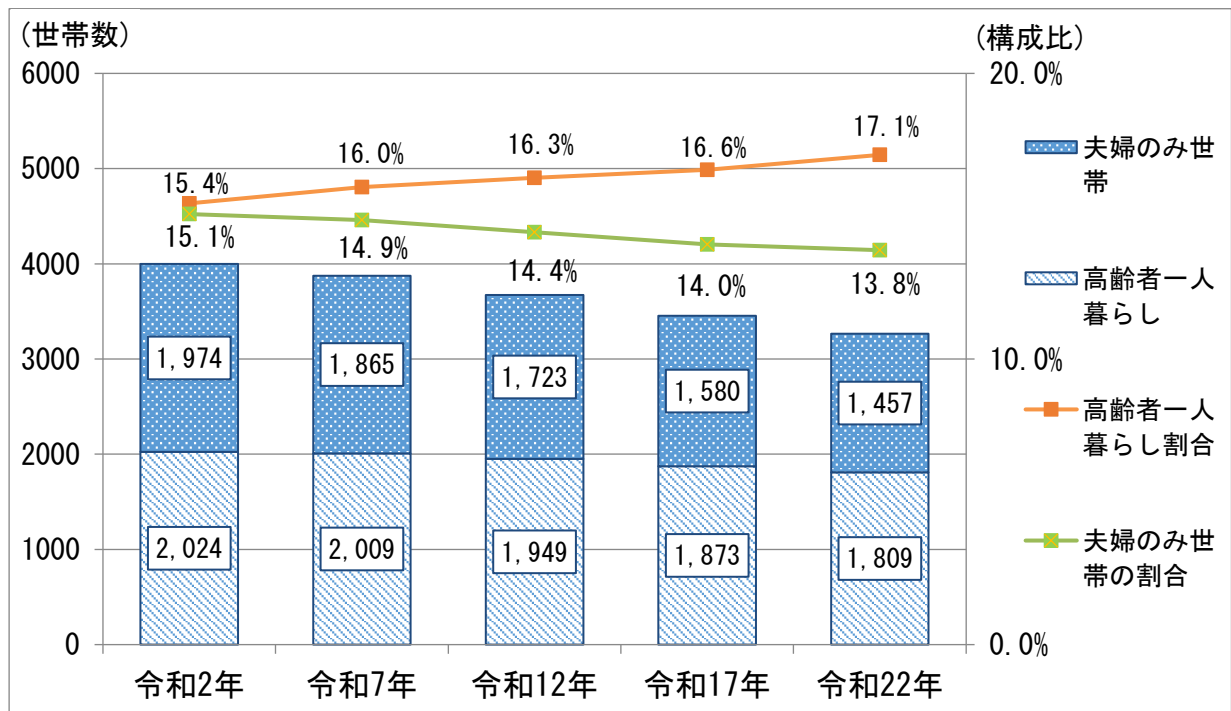
4 高齢者の世帯構成

65 歳以上の世帯構成の状況を見ると、高齢者一人暮らし世帯の割合は今後も上昇すると推計され、高齢者夫婦のみ世帯の割合は減少していくことが推計されます。

(単位：世帯)

区 分	R2 年	R7 年	R12 年	R17 年	R22 年
総世帯数	13,099	12,542	11,931	11,269	10,548
高齢者一人暮らし (構成比)	2,024 15.4%	2,009 16.0%	1,949 16.3%	1,873 16.6%	1,809 17.1%
高齢者夫婦のみ世帯 (構成比)	1,974 15.1%	1,865 14.9%	1,723 14.4%	1,580 14.0%	1,457 13.8%

資料：住民基本台帳、国勢調査を基に高齢者支援課推計



資料：国東市高齢者支援課推計

※高齢者人口の推移と将来推計から考察すると、以下の地域課題が見えてきます。

- ・ 令和 22 (2040) 年には、高齢化率が 50% を超え高齢者を支える現役世代の方が、少なくなること。
- ・ 65 歳から 74 歳までの人口と 75 歳から 84 歳までの人口を比較すると、令和 12 (2030) 年には逆転し、65 歳から 74 歳までの人口のほうが、少なくなること。
- ・ 高齢者一人暮らし世帯と高齢者夫婦のみ世帯を比較すると、高齢者夫婦のみ世帯の減少が顕著であること。

これらのことから、令和 22 (2040) 年を見据えて高齢者が年齢を重ねていっても「支える側として活躍できるか、できる限り自立した生活を維持できるか」が、人口推計から本市の地域課題と考えます。

第2節 要支援・要介護認定者(率)の推移と将来推計

本市の認定者数は、総合事業に移行した第6期(平成27～29年度)から減少傾向にありましたが、第7期(平成30～令和2年度)は、ほぼ横ばいで推移し、第8期(令和3～5年度)からは減少傾向にあります。

また、令和22(2040)年の認定者数は、1,774人と予測しており、令和5(2023)年と比較すると84人の減少になります。

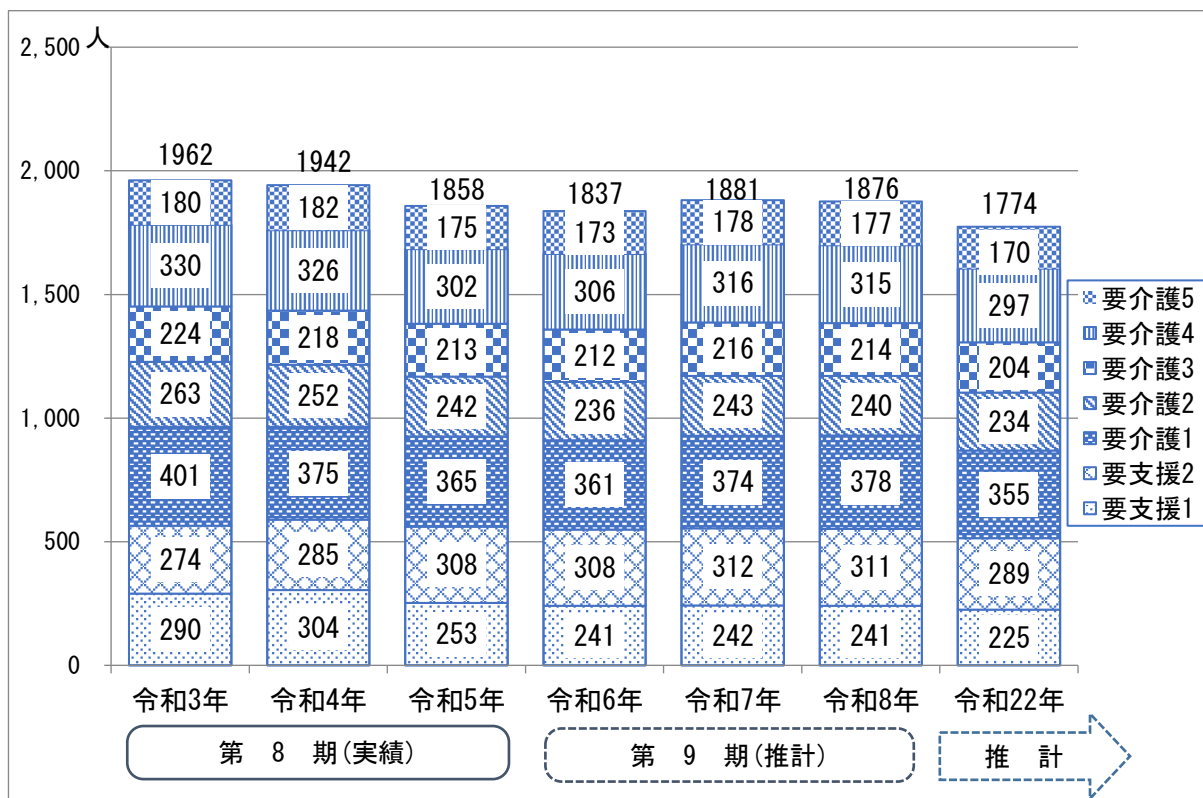
これは、高齢者人口の減少が影響していると推測でき、令和22(2040)年の高齢者人口8,946人と比較すると令和5(2023)年は11,171人で、2,225人の減少となっています。

令和5(2023)年の認定者全体に対する要介護度別の割合は、中重度(要介護3以上)の人の割合は、37.1%、軽中度(要介護1～2)は32.7%、軽度(要支援1～2)は30.2%です。

これを令和22(2040)年と比較すると、それぞれ中重度37.8%(+0.7)、軽中度33.2%(+0.5)、軽度29.0%(▲1.2)となります。

このことから、令和22(2040)年を見据えて、重度化、重症化予防を更に強化していくことが求められます。

1 要介護度別認定者数の推移

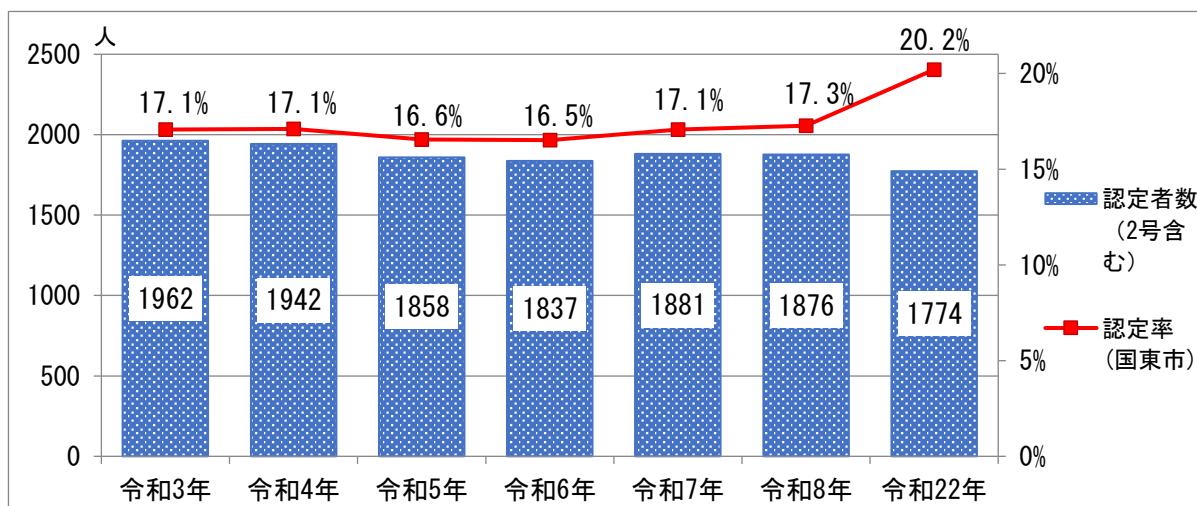


2 要介護者数と認定率の推移

認定率は、令和7(2025)年度から、微増傾向にあります。

認定者は、ほぼ横ばい傾向にある中、分母となる高齢者人口の減少に分子となる認定者数が比例して減少していないことが、認定率に影響しています。

この要因として、高齢者人口に占める75歳以上(後期高齢者)の割合が影響していると推測しています。



資料：令和3年～令和5年は9月末現在の介護保険事業状況報告。

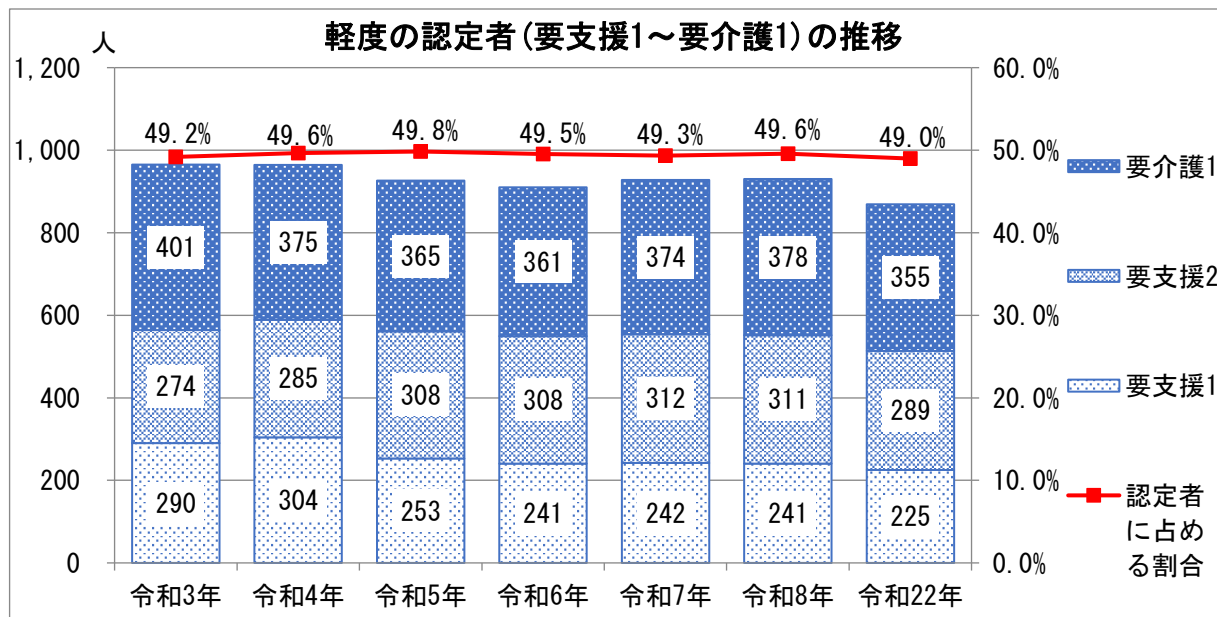
令和6年以降は地域包括ケア「見える化」システムより(推計)推計値については自然体推計

3 軽度の認定者(要支援1～要介護1)の推移

全体の認定率が微増傾向にある中、軽度の認定者数(率)は、ほぼ横ばい傾向にあります。

この要因として、介護予防の効果を発揮する総合事業の取り組みを重点的に推進してきたことが影響していると考えています。

今後も、更にフレイル(虚弱)・プレフレイル予防を強化し、介護予防の効果を向上していくことが求められます。



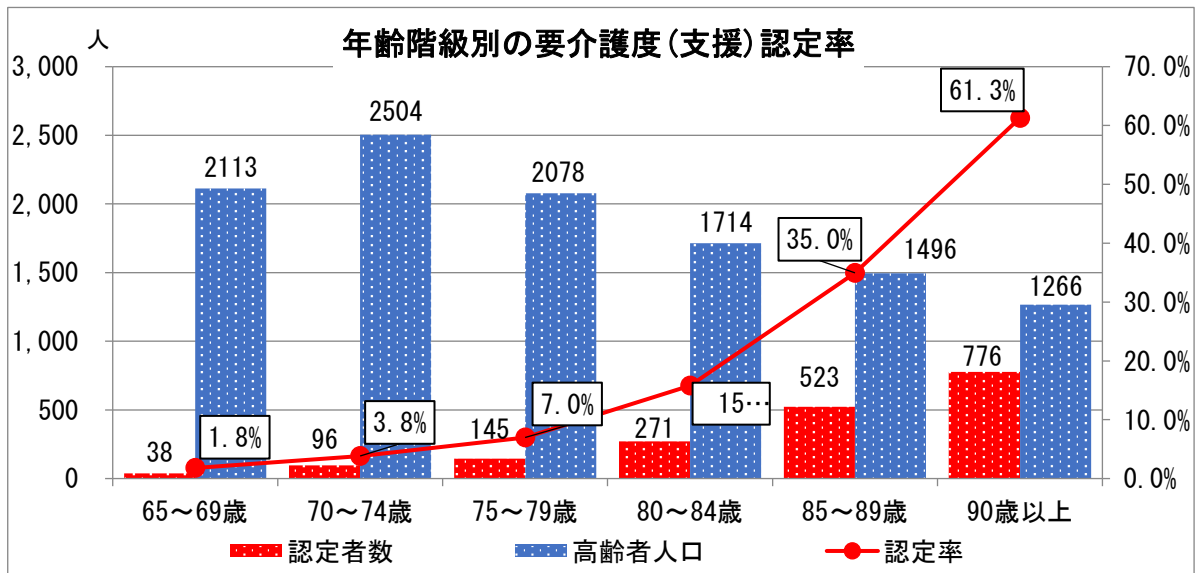
資料：令和3年～令和5年は9月末現在の介護保険事業状況報告。

令和6年以降は地域包括ケア「見える化」システムより(推計)推計値については自然体推計

4 年齢階層別認定者数及び認定率の推移

年齢層が高くなるほど認定者数が増加していきます。特に、85歳以上になると35.0%、90歳以上では61.3%の人が要介護(支援)認定を受けています。

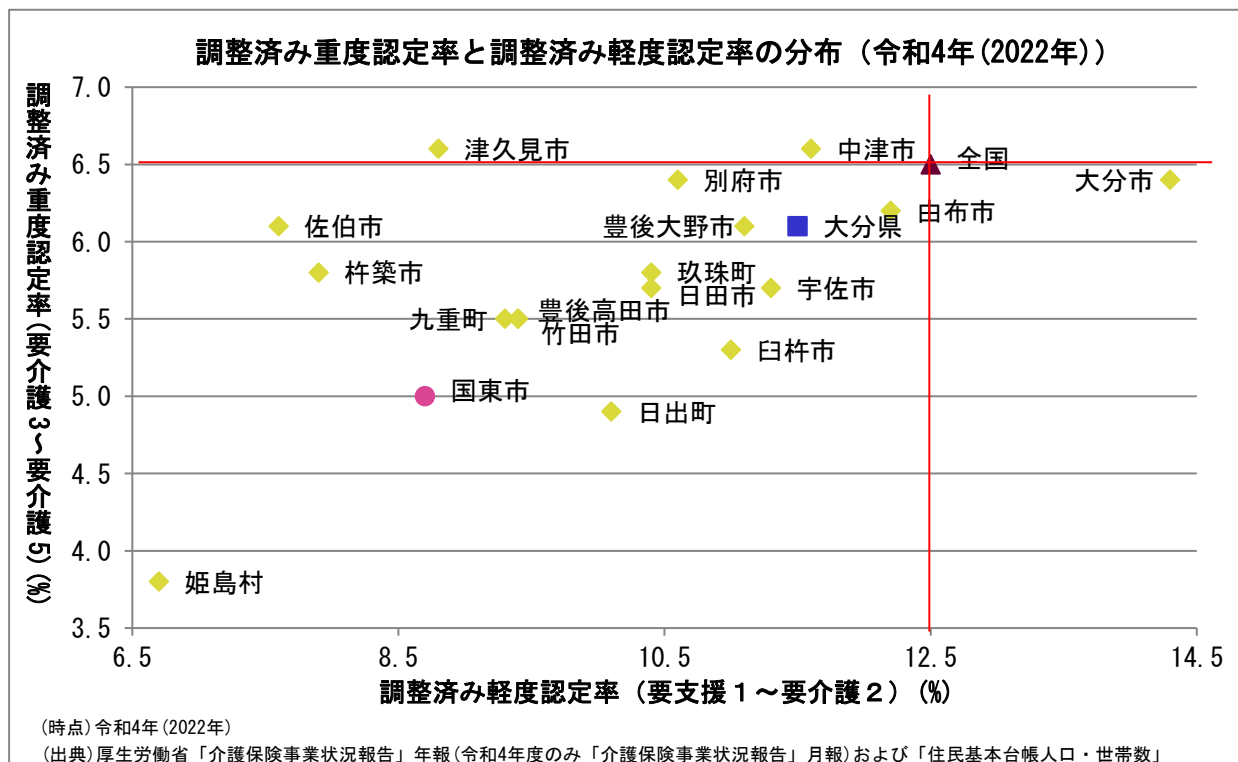
今後、平均寿命が延びていく状況では、いかに健康寿命(自立した生活ができる期間)を延ばし、健康で自分らしい生活が営むことができるよう、若い世代から高齢期まで一貫した健康づくり・介護予防の取り組みが求められます。



資料：令和5年9月末住民基本台帳及び令和5年9月末介護保険事業状況報告

5 認定率の地域間比較

人口構成を全国同一として調整した場合における国東市の第1号被保険者の認定率は、軽度認定率、重度認定率ともに国や県と比較して低くなっています。



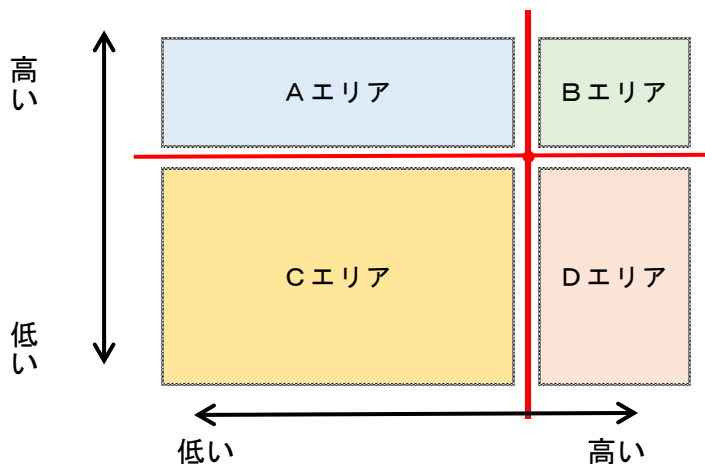
(時点) 令和4年(2022年)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和4年度のみ)「介護保険事業状況報告」月報および「住民基本台帳人口・世帯数」

※「調整済み認定率」とは、認定率の多寡に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・

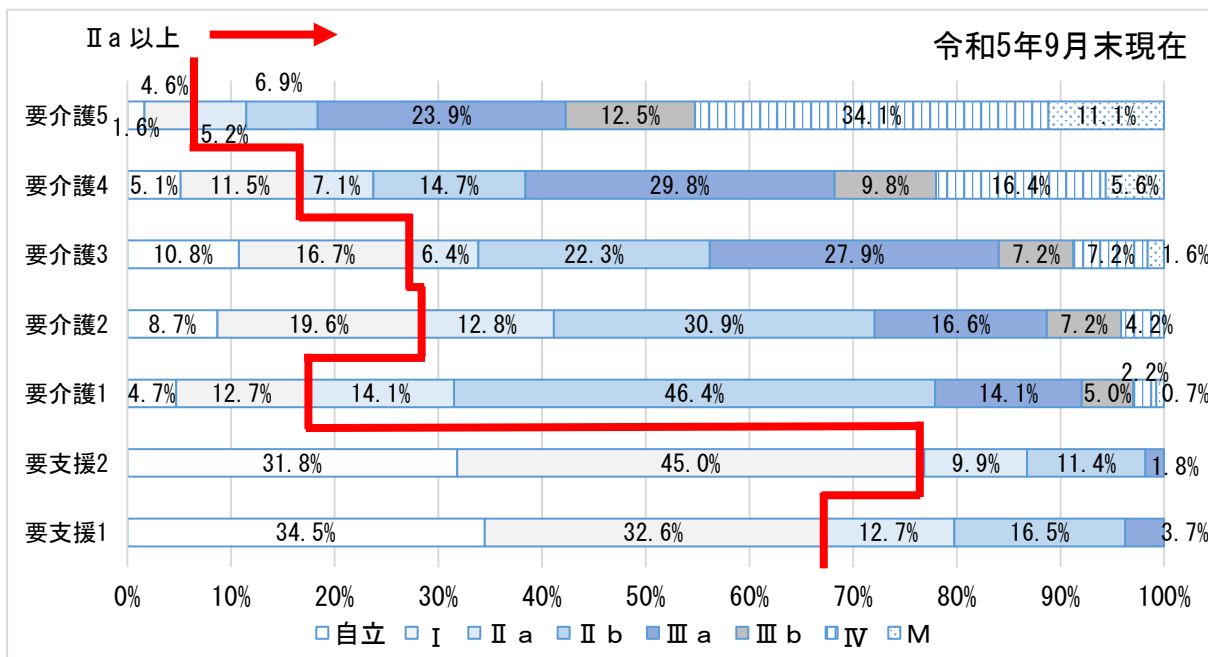
年齢構成」の影響を除外した認定率を意味します。

全国平均を中心に下記のような4象限に区分すると、Aエリアは重度の調整済み認定率が高い傾向にある地域、Bエリアは重度・軽度ともに調整済み認定率が高い傾向にある地域、Cエリアは重度・軽度ともに調整済み認定率が低い傾向にある地域、Dエリアは軽度の調整済み認定率が高い傾向にある地域となります。



6 介護度別認知症(Ⅱa以上)の構成

介護度別の認知症の人の出現率を見てみると、Ⅱa以上の割合は要介護5が93.8%と一番高いものの、要介護3(72.5%)よりも要介護1(82.6%)の認知症の方の割合が高く、要支援2(23.1%)よりも要支援1(33.0%)の方が高いことがわかります。



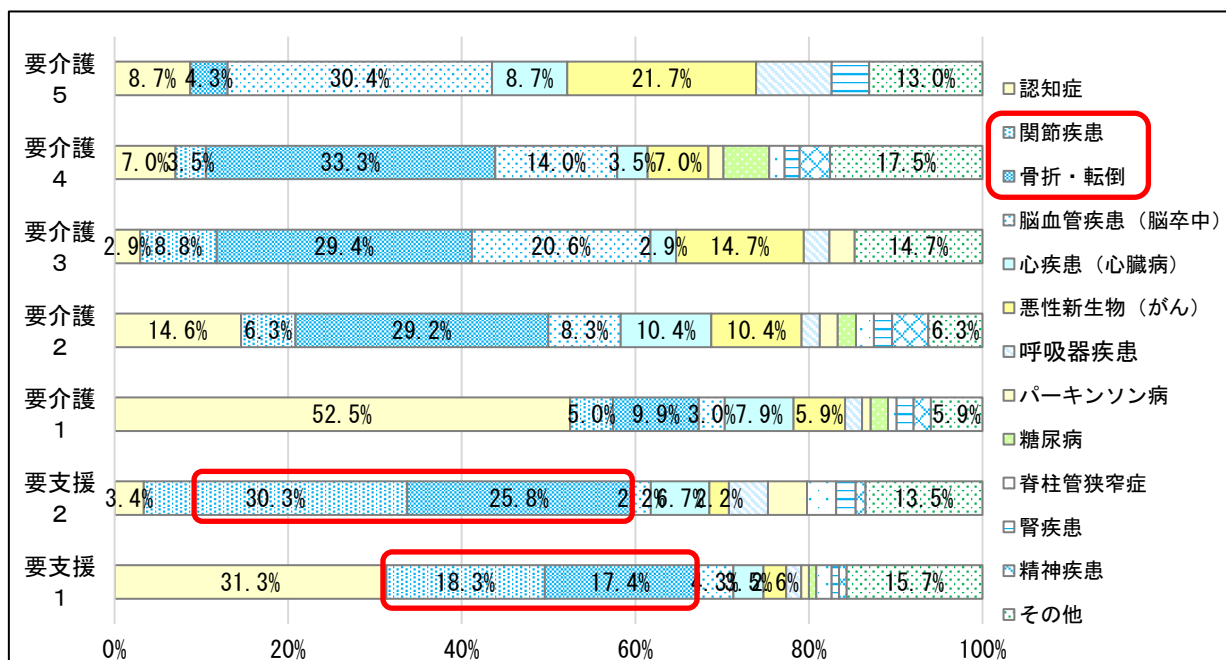
資料：国東市認定支援システム(主治医意見書)から抽出

※ Ⅱaの判断基準：日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少みられても、誰かが注意(見守り)していれば自立できる程度

7 新規申請者の要介護度別の原因割合

要支援1・2(要支援)の状態になる原因としては、「関節疾患」「骨折・転倒」が約4割となっています。

これらの人は、体を動かす機会が減ってしまう事が原因で、筋肉が衰えたり骨がもろくなったりして、体の機能が低下して動けなくなる(「廃用症候群」といいます)おそれもあります。ですから、「体を動かす」ということは、要介護状態になることを予防するためには、とても大切なことです。

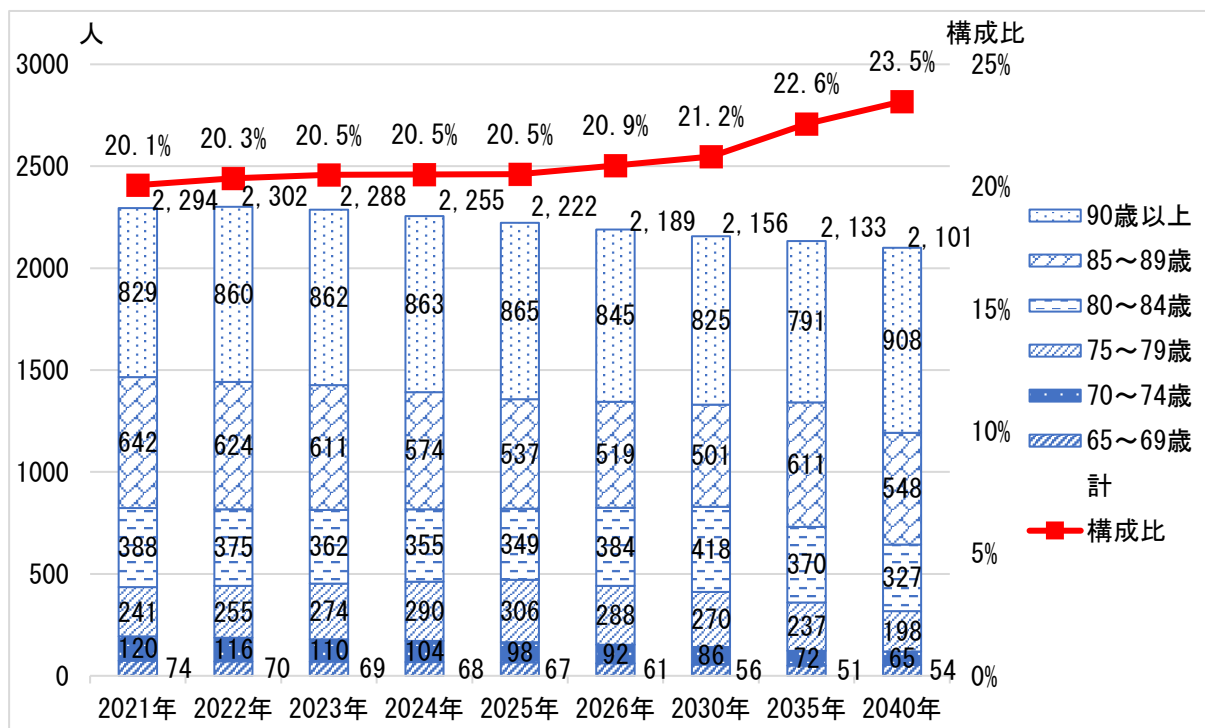


資料：令和4年度要介護認定主治医意見書から抽出

第3節 認知症高齢者数の推移と将来推計

認知症高齢者数は、令和5(2023)年に2,288人で高齢者人口の20.5%、令和22(2040)年には2,101人で減少しますが、高齢者人口に占める割合は23.5%に増加すると推計しています。

年齢階層別認知症有病者数の推計

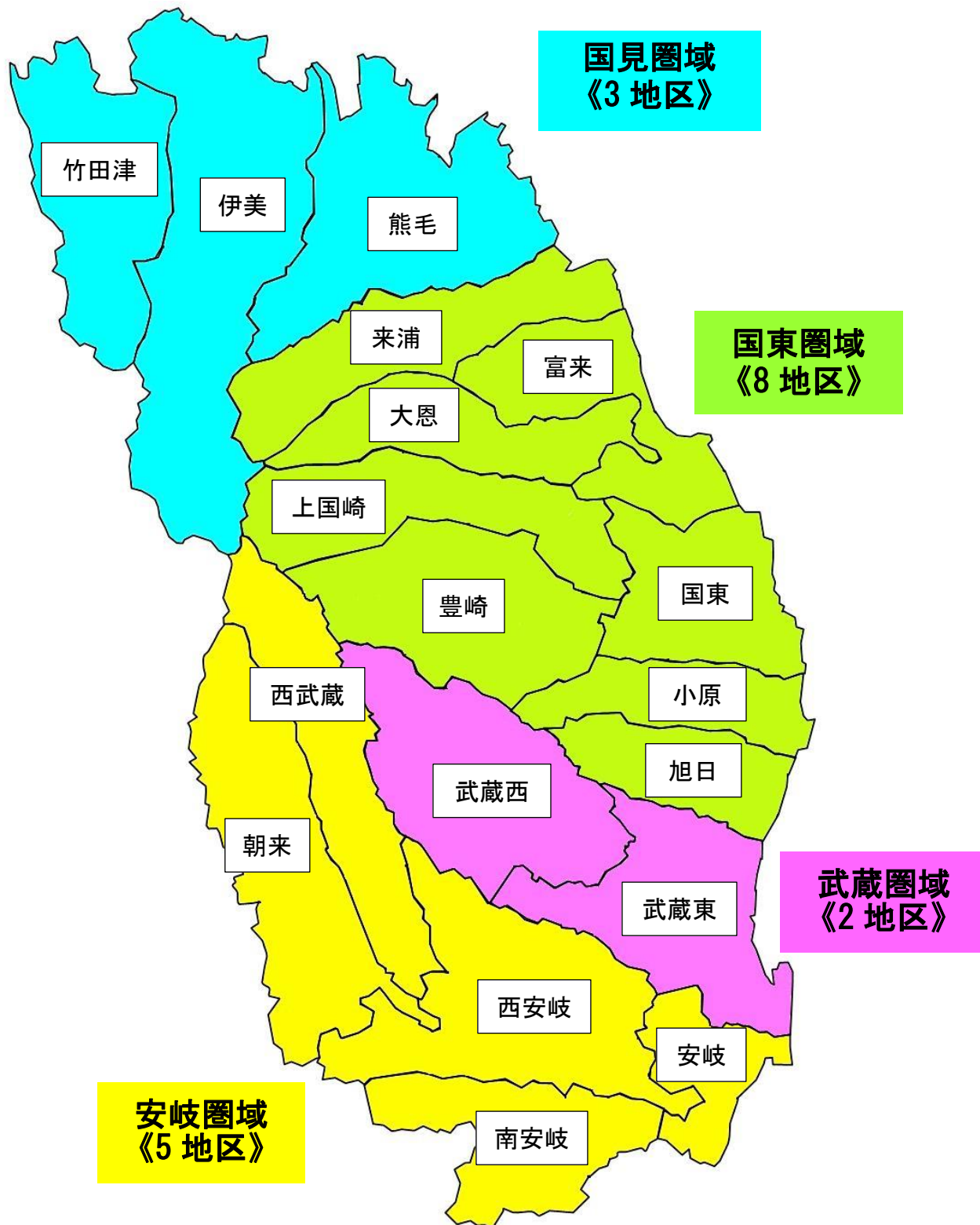


資料)：人口推計を基に認知症有病率(厚生労働省認知症対策総合研究事業(H25.3月報告))で推計

第4節 日常生活圏域から見た現状と課題(圏域別)

調査圏域について

本調査の実施においては、地理的条件、人口、交通事情等により旧4町を日常生活圏域として設定していますが、地域ごとの特性等を把握するため、旧小学校区の18地区で分析しました。各圏域と圏域を構成する旧小学校区は以下のとおりです。



◇ 調査結果 ◇

《各設問における主な調査結果》（市全体）

【家族構成について】

家族構成は、「夫婦二人暮らし（配偶者 65 歳以上）」が 42.7%と最も高く、次いで「一人暮らし」（19.7%）が高く、合計 62.4%だった。

【過去 1 年間に転んだ経験について】

過去 1 年間に転んだ経験があると回答した人は 37.2%だった。

【外出について】

外出頻度は「週 1 回」（17.5%）又は「ほとんど外出しない」（7.8%）と回答した人の合計は 25.3%だった。

【歯の状況について】

歯磨きを毎日しないと回答した人は 10.1%だった。

【食事をともしる機会について】

どなたかと食事をともしる機会があるかについては、「年に何度かある」（15.3%）又は「ほとんどない」（7.9%）と回答した人の合計は 23.2%だった。

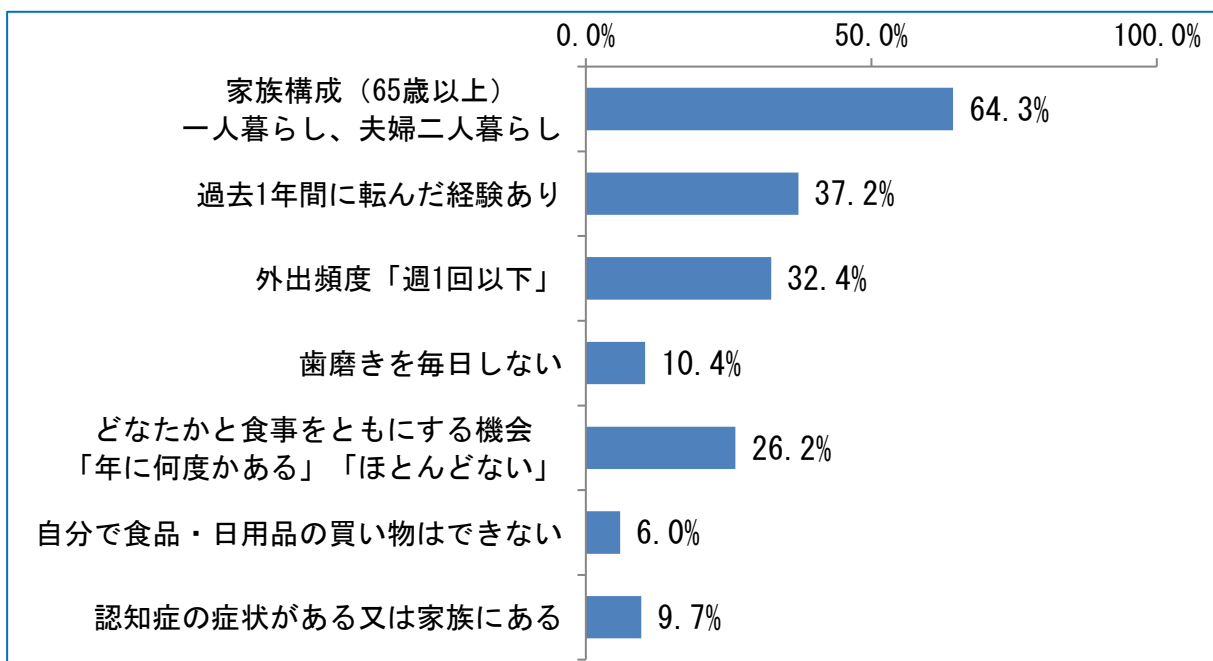
【自分で食品・日用品の買い物をしていますかについて】

自分で食品・日用品の買い物はできないと回答した人は 5.8%だった。

【認知症について】

「認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある」と回答した人は 9.5%だった。

○主な調査結果における特徴的な回答結果（市全体）



《日常生活ニーズ調査の結果／要介護6リスクの比較》(市全体)

【運動器機能リスクについて】

運動器機能リスクの割合は、32.7%だった。

【栄養改善リスクについて】

栄養改善リスクの割合は、6.3%だった。

【咀嚼機能リスクについて】

咀嚼機能リスクの割合は、37.0%だった。

【閉じこもりリスクについて】

閉じこもりリスクの割合は、32.4%だった。

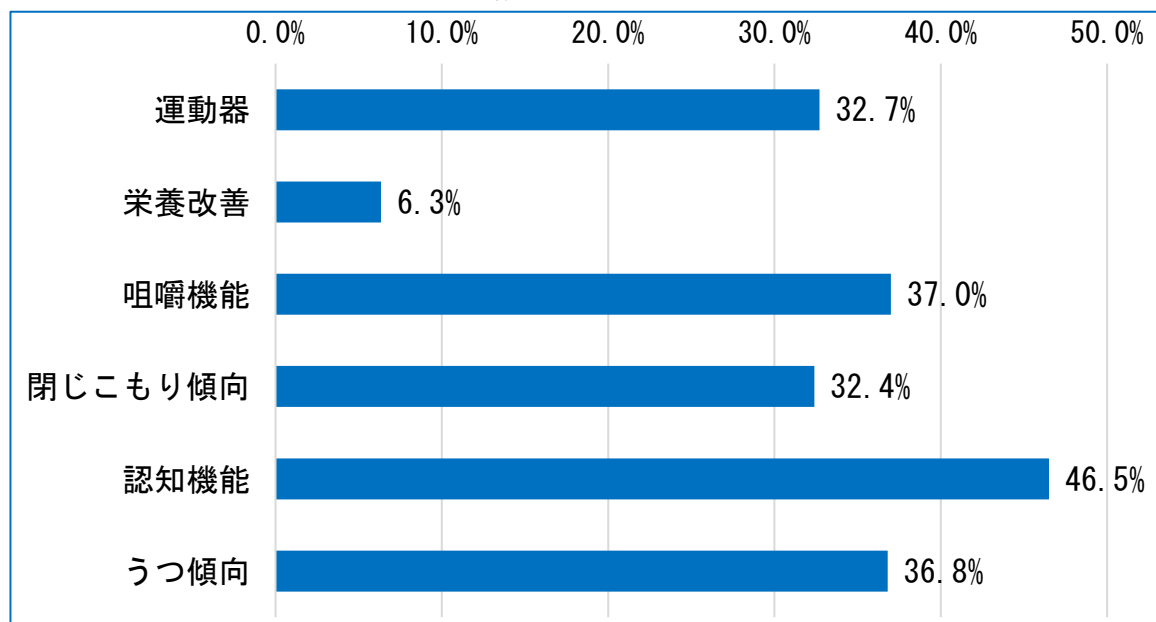
【認知症リスクについて】

認知症リスクの割合は、合計46.5%だった。

【うつリスクについて】

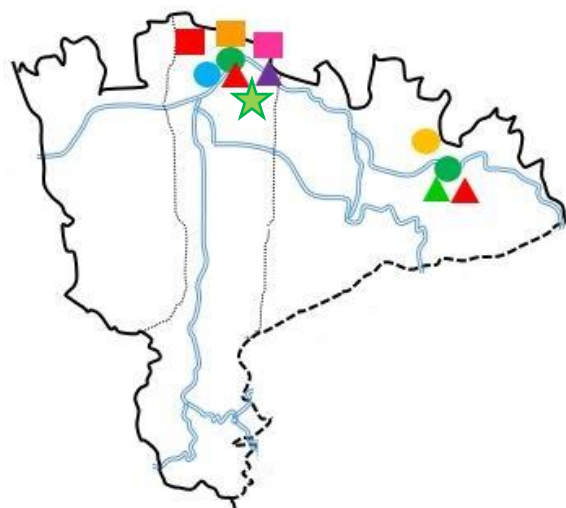
うつリスクの割合は、36.8%だった。

○日常生活ニーズ調査の結果／要介護6リスクの回答結果(市全体)



国見圏域

(令和5(2023)年10月1日現在)



圏域内人口 3,484人
 高齢者人口(65歳以上) 1,984人
 (高齢化率 56.9%)

(参考) 令和22(2040)年の高齢者人口、
 高齢化率 1,316人、58.0%

【要介護・要支援認定の状況】

要介護・要支援認定者数 354人

(圏域内高齢者人口に占める割合17.8%)

区分内訳 要支援1、2 108人(30.5%)

要介護1、2 122人(34.5%)

要介護3以上 124人(35.0%)

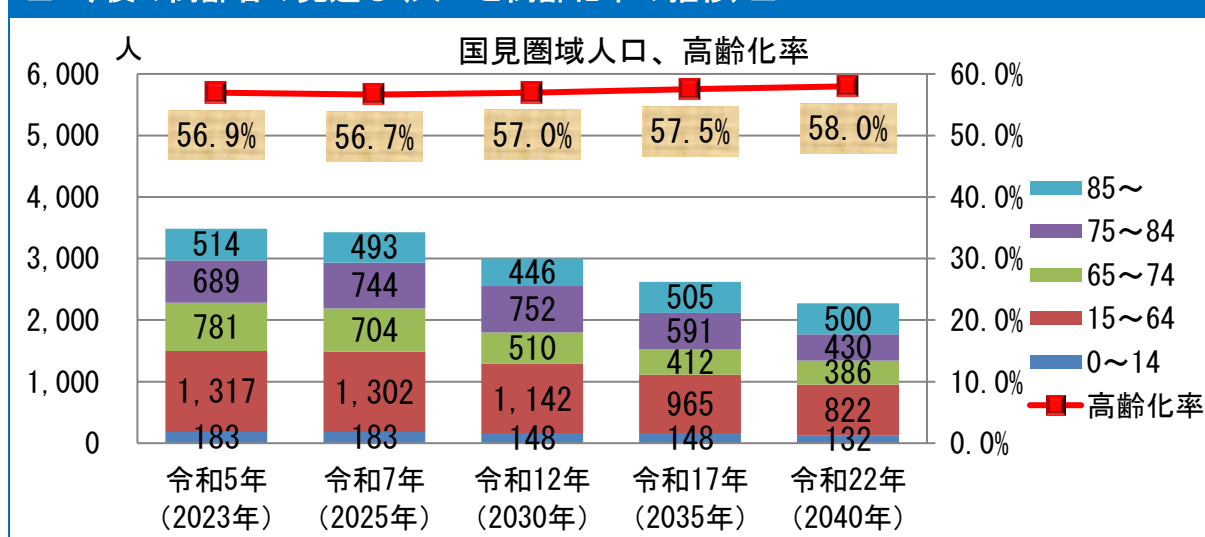
※国東市全体の高齢者数(率)は9ページを参照。

■ 地域資源 ■

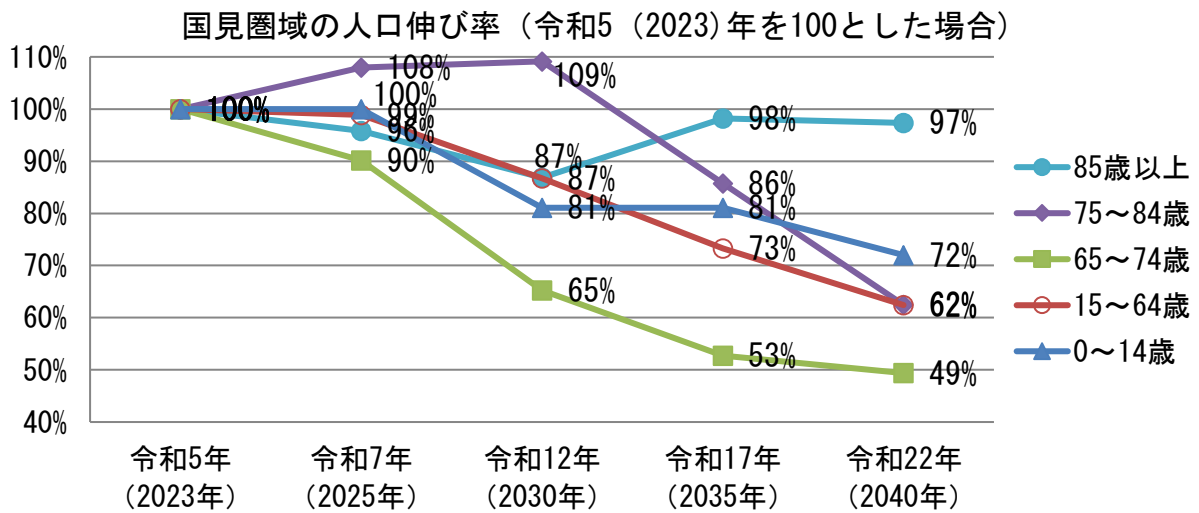
地域包括支援センター	1カ所	介護老人福祉施設	1カ所
居宅介護支援事業所	2カ所	介護老人保健施設	1カ所
訪問看護・リハ	3カ所	介護療養型医療施設	—
訪問介護	1カ所	介護医療院	1カ所
通所リハ	1カ所	養護老人ホーム	1カ所
通所介護(地域密着型含む)	1カ所	病院・診療所	3カ所
小規模多機能居宅型介護	1カ所	歯科医院	2カ所
グループホーム	1カ所	週一元気アップ教室	4教室
サービス付き高齢者向け住宅	3カ所	サロン数	39団体
有料老人ホーム	1カ所	老人クラブ	14団体
		地域支え合い活動団体	2団体

※国東市全体の地域資源は111ページを参照。

■ 今後の高齢者の見通し(人口と高齢化率の推移) ■

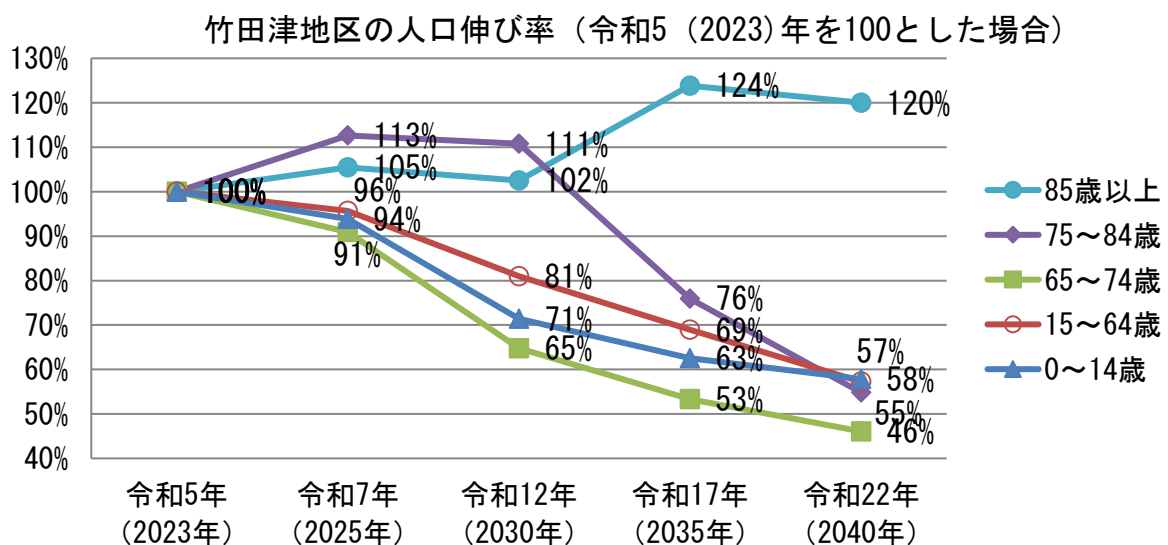
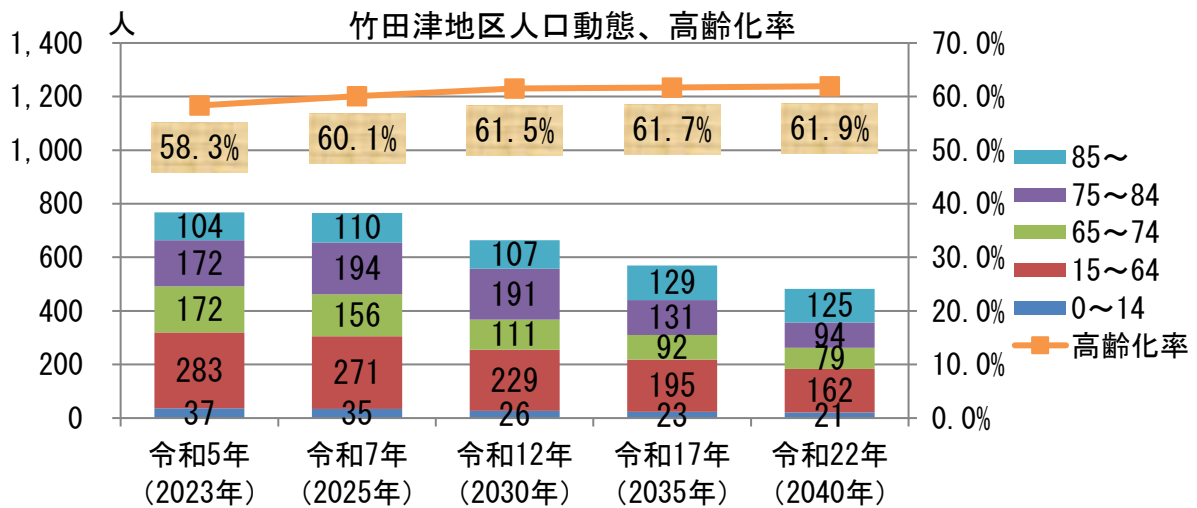


■今後の高齢者の見通し(人口伸び率)■



○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等の結果

【竹田津地区】



高齢化率は上昇傾向にある。人口伸び率は、令和5(2023)年から75歳以上のみが増加し、令和12(2030)年を境に85歳以上の増加を除いて、全ての階級において減少する傾向にある。

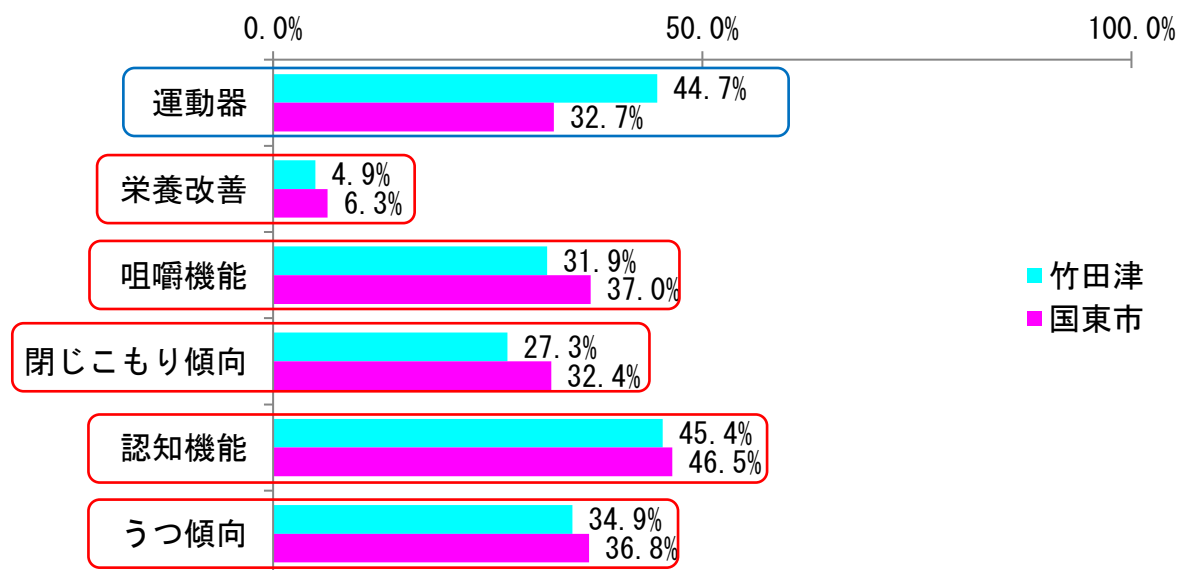
[日常生活ニーズ調査の結果／要介護6リスクの比較]

【要介護6リスクの比較の意義】

「運動器」「栄養改善」「咀嚼機能」「閉じこもり傾向」「認知機能」「うつ傾向」の6リスクが高くなると、要介護者となるリスクが高まります。

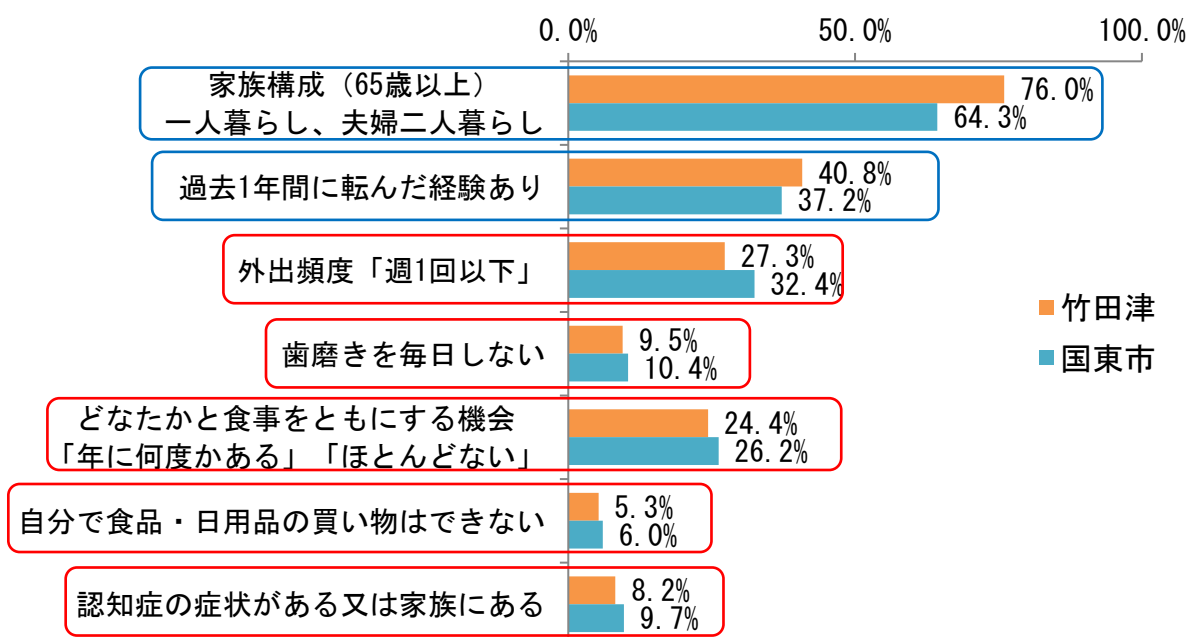
地域ごとのリスクを確認することで、各地域の状況に踏まえたリスク軽減の取り組みを行うことができます。

「運動器」リスクが市で最も高いが、他の項目では市平均を下回り、「栄養改善」リスクが同率2番目、「咀嚼機能」、「閉じこもり傾向」リスクが3番目に低い地区である。

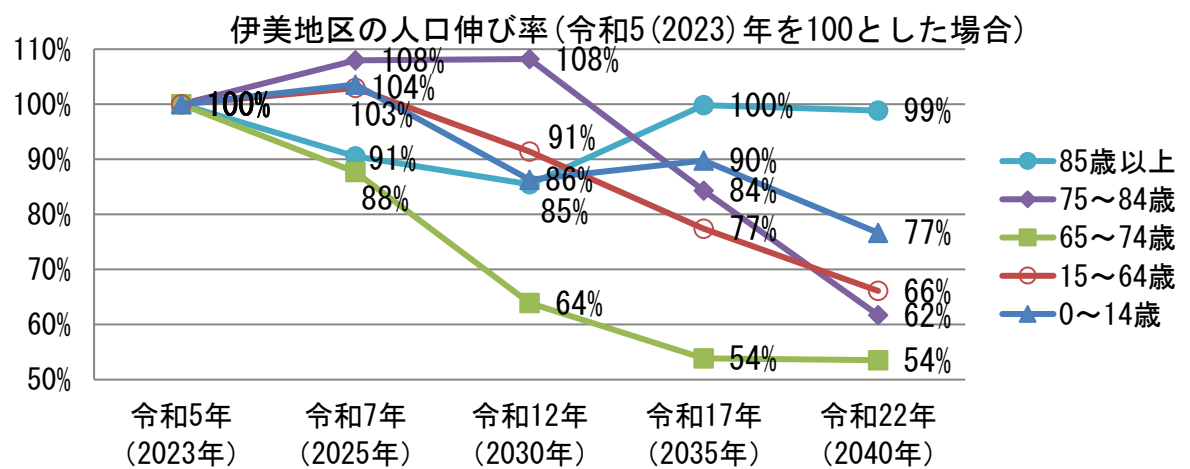
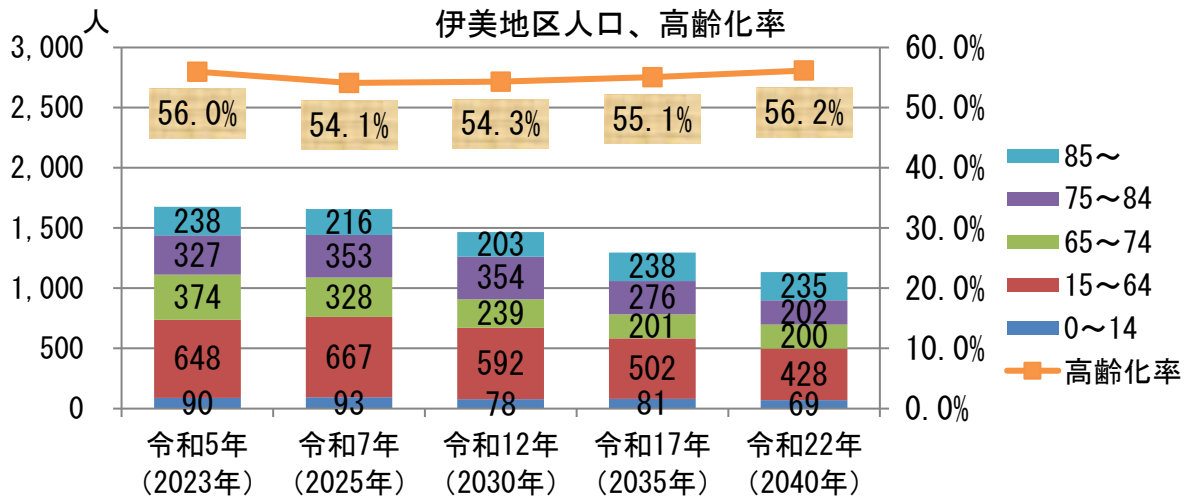


[日常生活ニーズ調査の結果／主な調査結果の比較]

「一人暮らし、夫婦二人暮らし」の割合が市で最も高く、「過去1年間に転んだ経験あり」の割合も市で3番目に高い。他の項目は市平均を下回り、「外出頻度週1回以下」の割合は3番目に低い地区である。



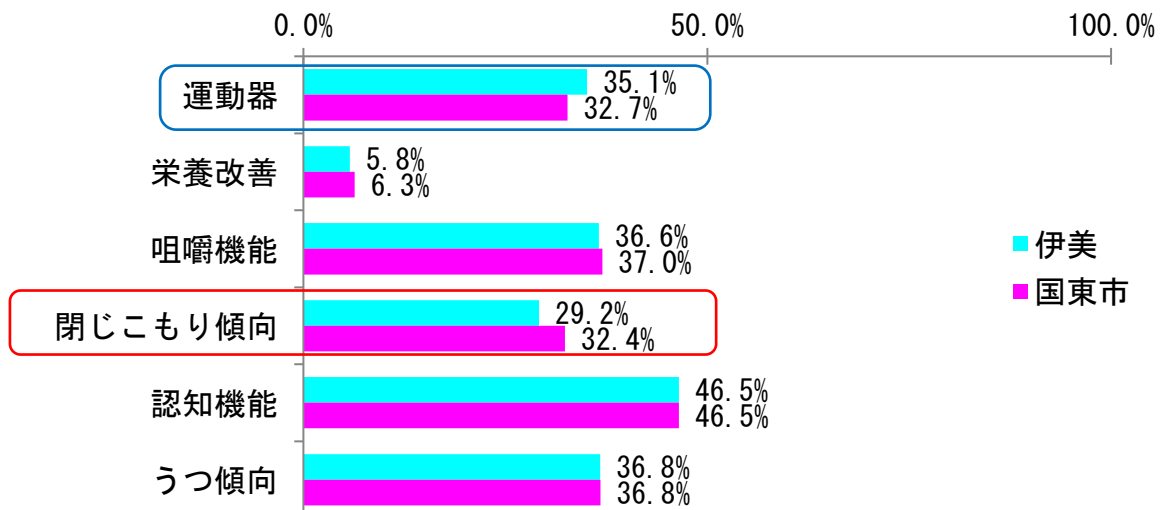
【伊美地区】



高齢化率は一時的な減少から、上昇すると推計される。人口伸び率は、65～74歳以下、85歳以上は減少、64歳以下は一時的に上昇するが減少に転じ、75～84歳は上昇ののち令和12(2030)年以降は減少すると推計される。

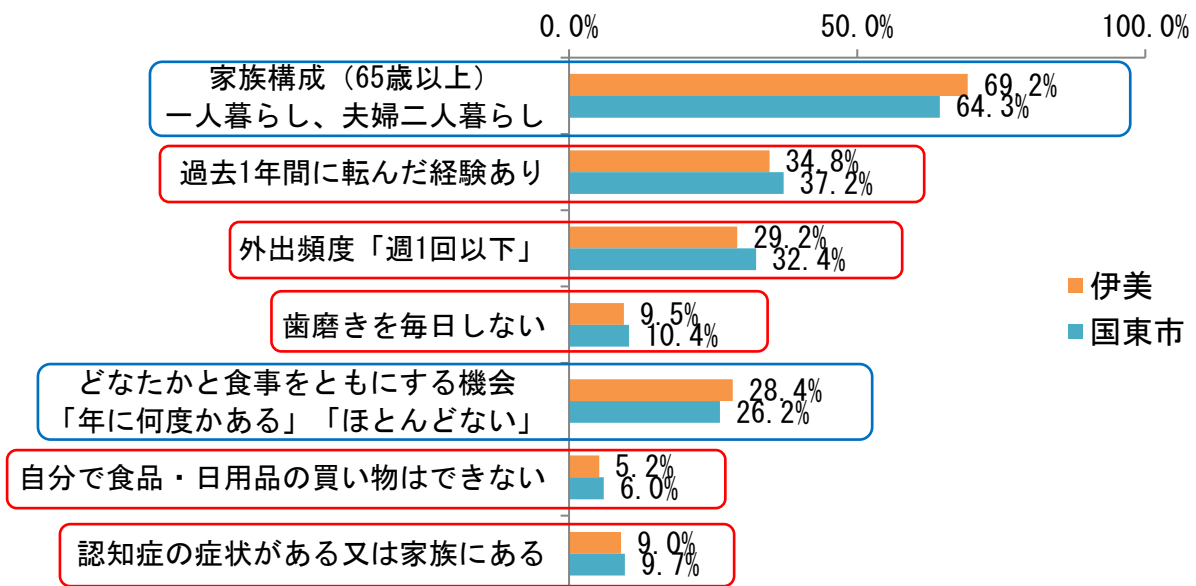
[日常生活ニーズ調査の結果／要介護6リスクの比較]

「運動器」リスクは市平均より高いが、「閉じこもり傾向」リスクは市平均より低く、他の項目は市と同程度である。

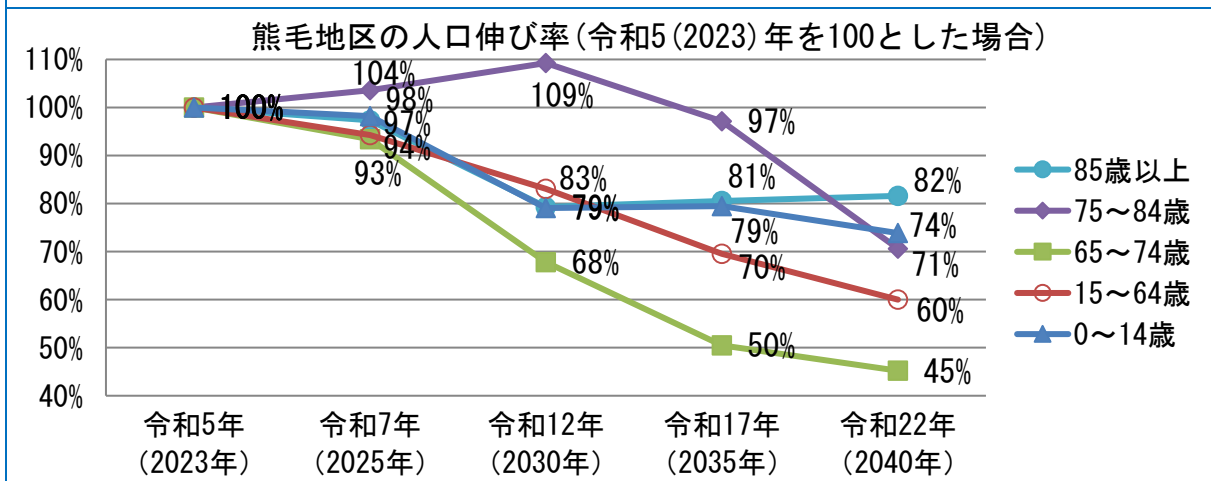
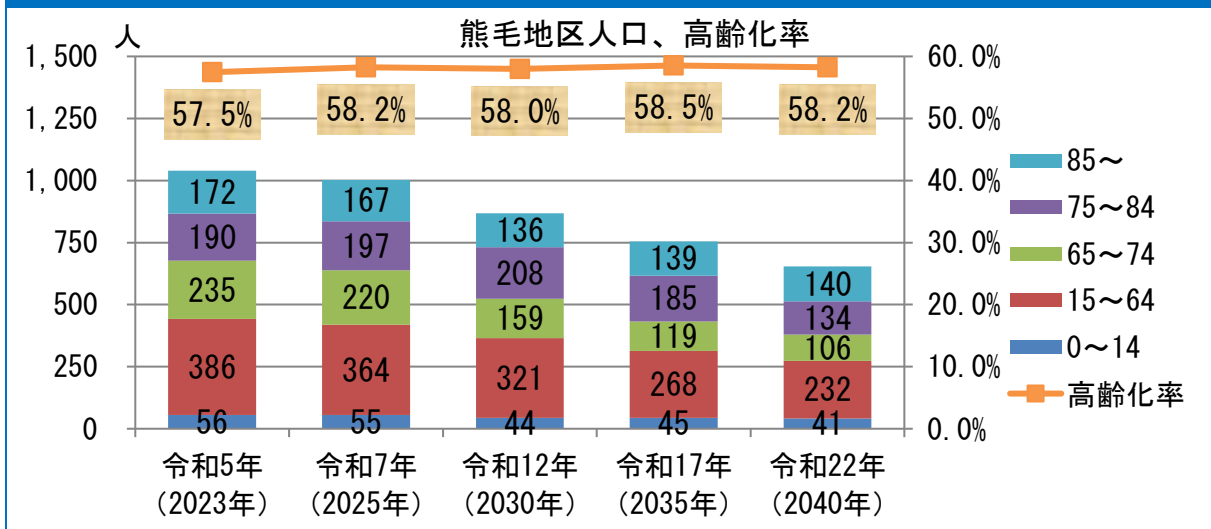


[日常生活ニーズ調査の結果／主な調査結果の比較]

「一人暮らし、夫婦二人暮らし」の割合が市で3番目に高く、「どなたかと食事をともにする機会(年に何度かある、ほとんどない)」の割合も市平均より高い。他の項目は市平均より割合が低い。



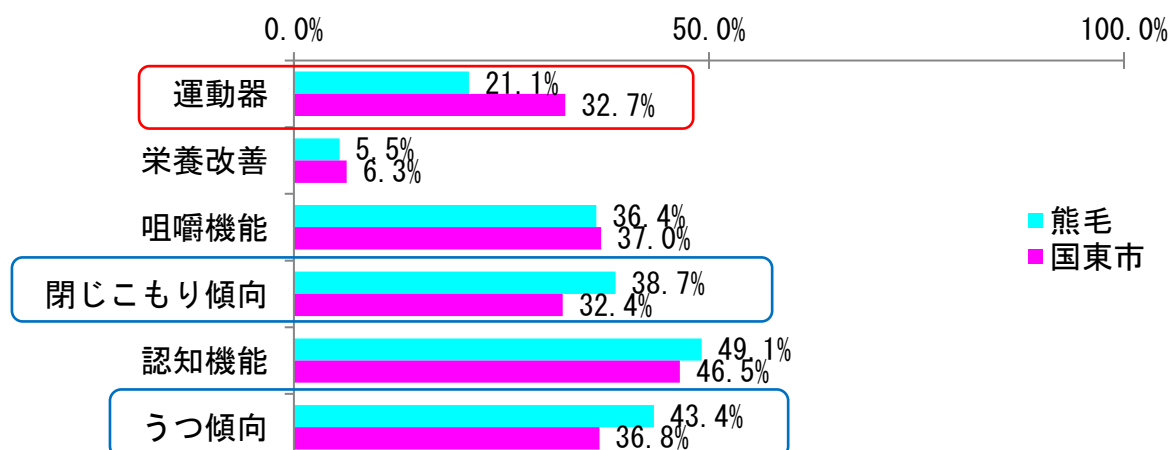
【熊毛地区】



高齢化率は微増すると推計される。人口伸び率は、74歳以下、85歳以上は減少し、75~84歳は上昇するが、令和12(2030)年以降は減少すると推計される。

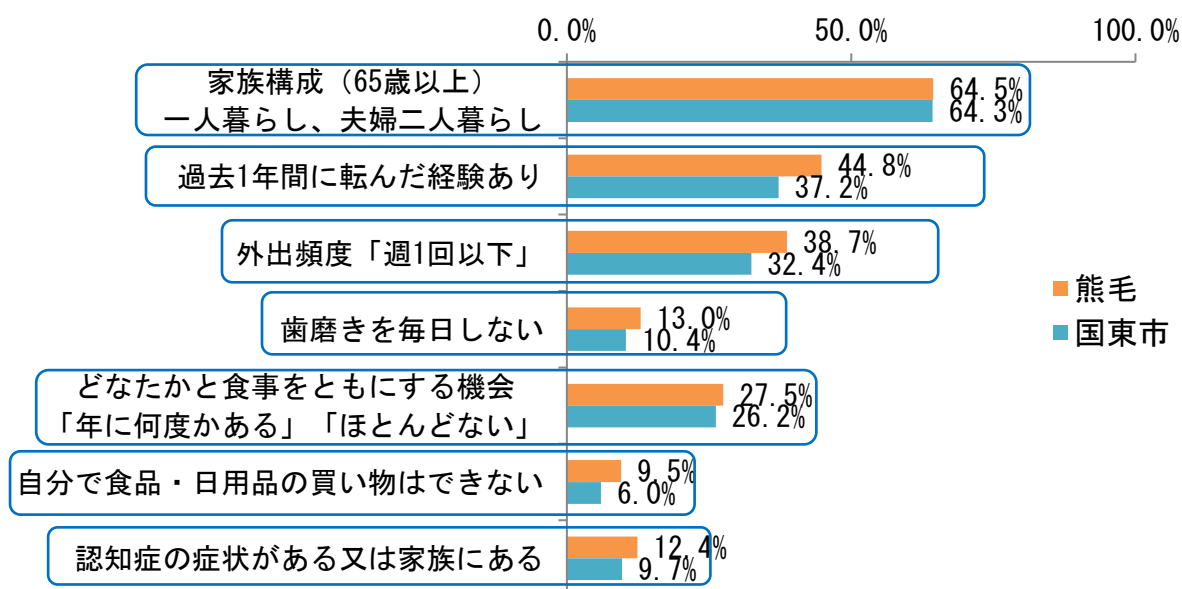
[日常生活ニーズ調査の結果／要介護6リスクの比較]

「運動器」リスクが市で最も低いが、「うつ傾向」リスクの割合は市で最も高く、「閉じこもり傾向」リスクが2番目に高い地区である。



[日常生活ニーズ調査の結果／主な調査結果の比較]

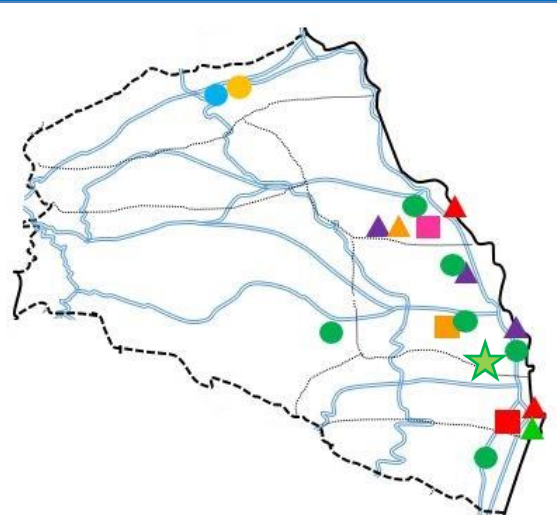
「過去1年間に転んだ経験あり」、「自分で食品・必要品の買い物はできない」の割合が市で最も高い。他の項目も市平均より高く、「外出頻度週1回以下」、「歯磨きを毎日しない」が2番目に、「認知症の症状がある又は家族にある」が3番目に高い地区である。



◎ 地区別分析結果に基づく国見圏域の特徴

- ・ 国見圏域の高齢化率は上昇すると推計される。令和22(2040)年には、全体人口が約65%に減少し、64歳以下の人口も約63%に減少すると推計される。
- ・ 要支援・要介護の認定率は、17.8%と市内で最も高い。
- ・ 要介護状態につながるリスクの割合は、竹田津地区の「運動器」リスクが44.7%(市32.7%)、熊毛地区の「うつ傾向」リスクが43.4%(市36.8%)で、市で最も高い。また、熊毛地区の「運動器」リスクが21.1%(市32.7%)で、市で最も低い。
- ・ 生活ニーズ調査では、竹田津地区の「一人暮らし・夫婦二人暮らし」が76.0%(市64.3%)、熊毛地区の「過去1年間に転んだ経験あり」が44.8%(37.2%)と「自分で食品・日用品の買い物はできない」が9.5%(市6.0%)で、市で最も高い。

国東圏域



(令和5(2023)年10月1日現在)

圏域内人口 9,420人

高齢者人口(65歳以上) 4,342人

(高齢化率 46.1%)

(参考) 令和22(2040)年の高齢者人口、
高齢化率 3,370人、50.7%

【要介護・要支援認定の状況】

要介護・要支援認定数 720人

(圏域内高齢者人口に占める割合 16.6%)

区分内訳 要支援1、2 237人(32.9%)

要介護1、2 250人(34.7%)

要介護3以上 233人(32.4%)

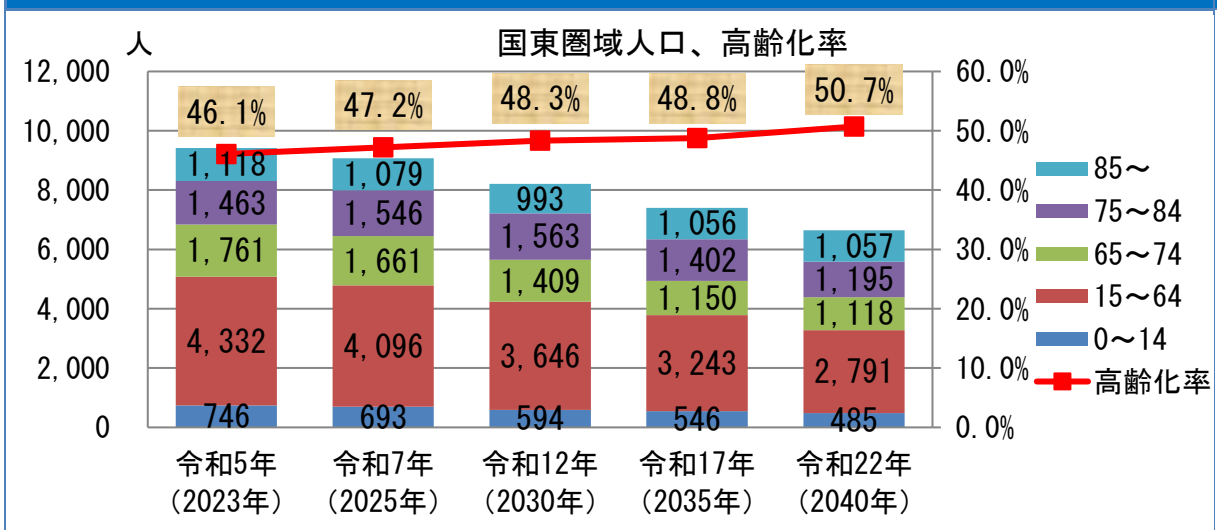
※国東市全体の高齢者数(率)は9ページを参照。

■ 地域資源 ■

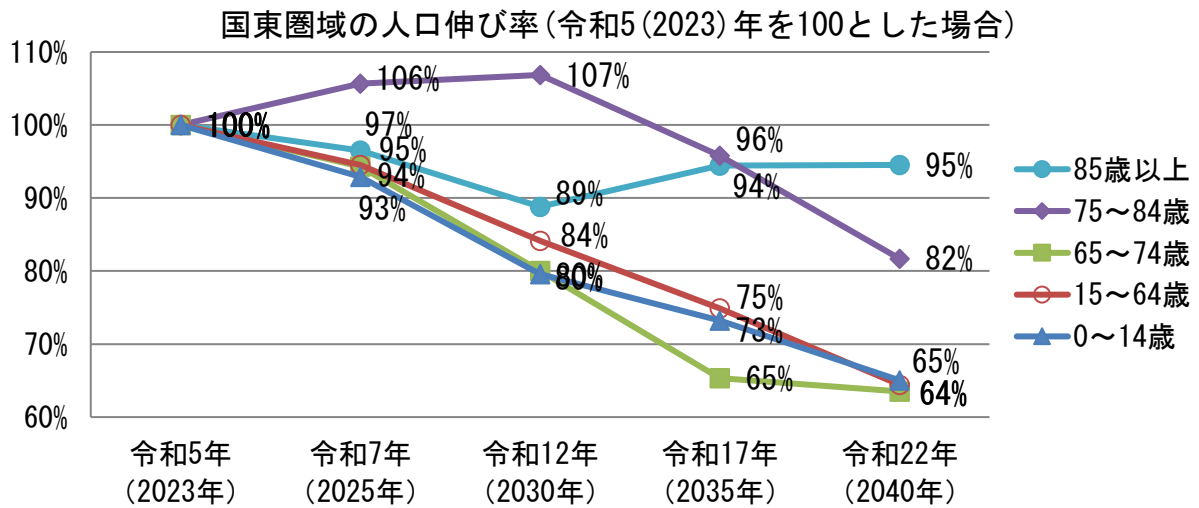
地域包括支援センター	1カ所	介護老人福祉施設	1カ所
居宅介護支援事業所	4カ所	介護老人保健施設	1カ所
訪問看護・リハ	3カ所	介護療養型医療施設	1カ所
訪問介護・入浴	4カ所	介護医療院	—
通所リハ	4カ所	養護老人ホーム	1カ所
通所介護(地域密着型含む)	2カ所	病院・診療所	7カ所
小規模多機能居宅介護	1カ所	歯科医院	4カ所
グループホーム	1カ所	週一元気アップ教室	17教室
サービス付き高齢者向け住宅	1カ所	サロン数	72団体
有料老人ホーム	—	老人クラブ数	31団体
		地域支え合い活動団体	4団体

※国東市全体の地域資源は111ページを参照。

■ 今後の高齢者の見通し(人口と高齢化率の推移) ■

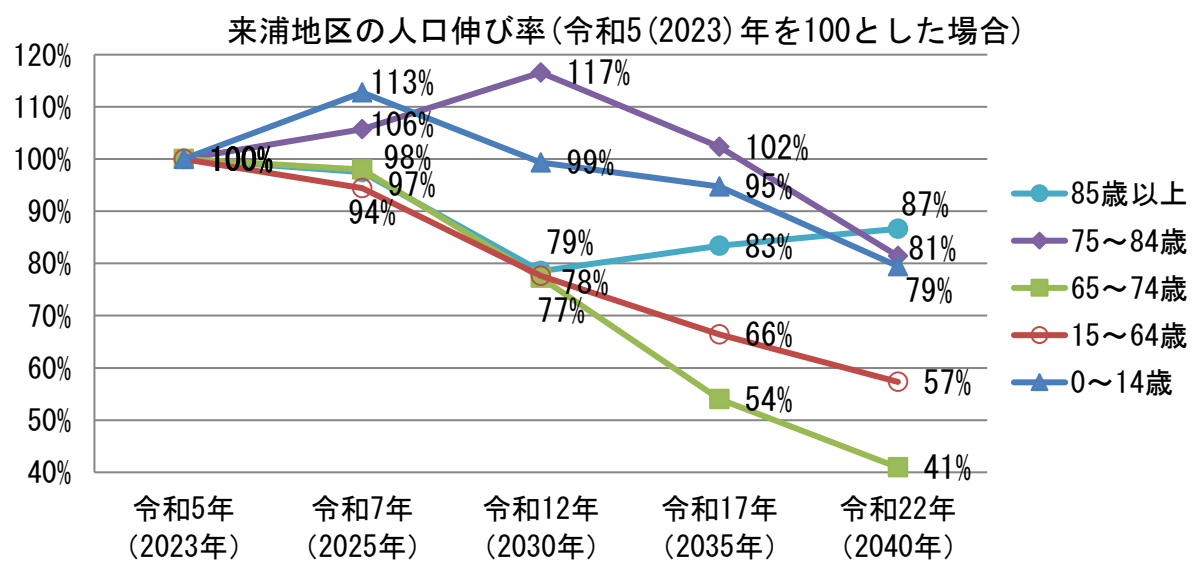
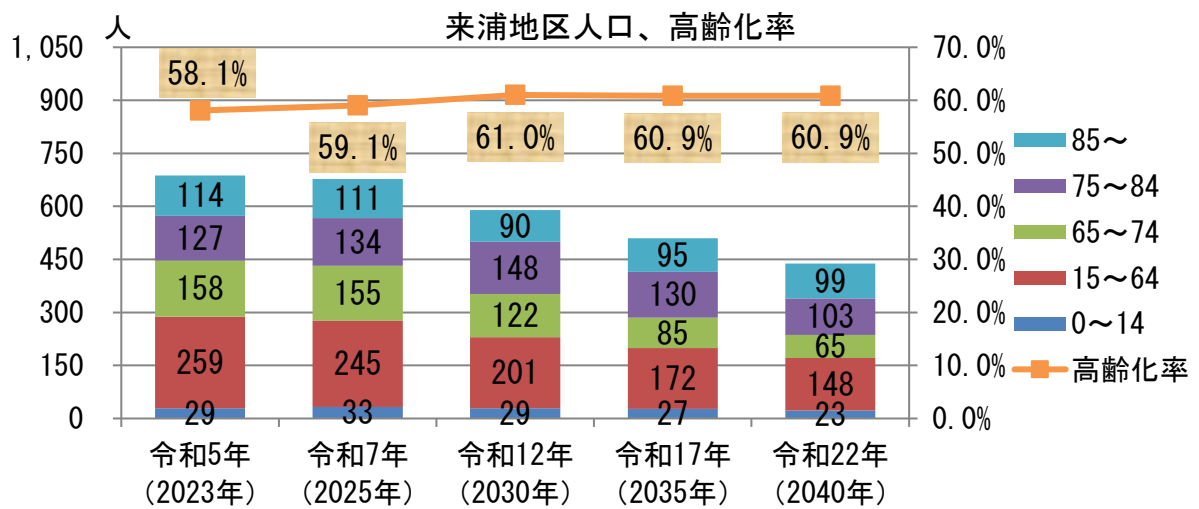


■ 今後の高齢者の見通し(人口伸び率) ■



○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等の結果

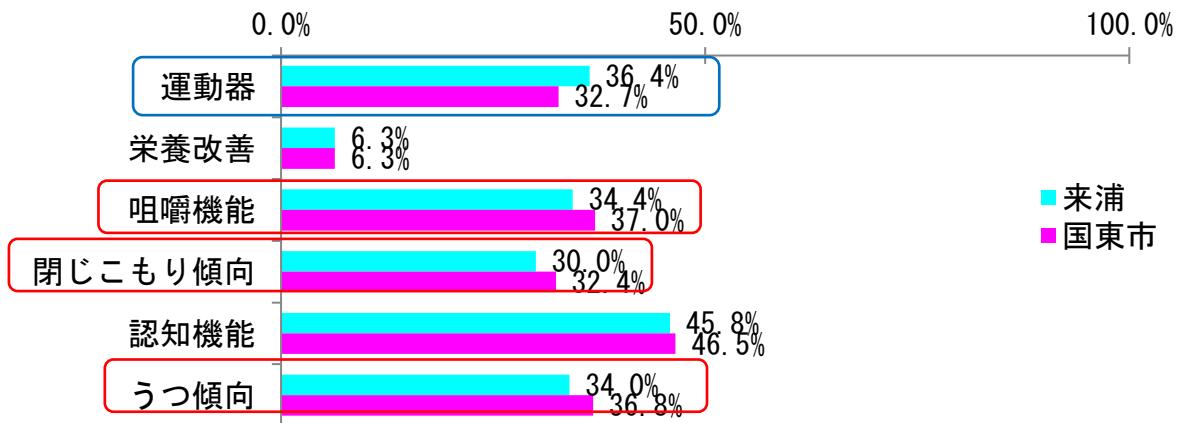
【来浦地区】



高齢化率は上昇すると推計される。人口伸び率は、15~74歳以下、85歳以上は減少し、0~14歳は一時的に上昇するが減少に転じ、75~84歳は上昇するが、令和17(2035)年以降は減少すると推計される。

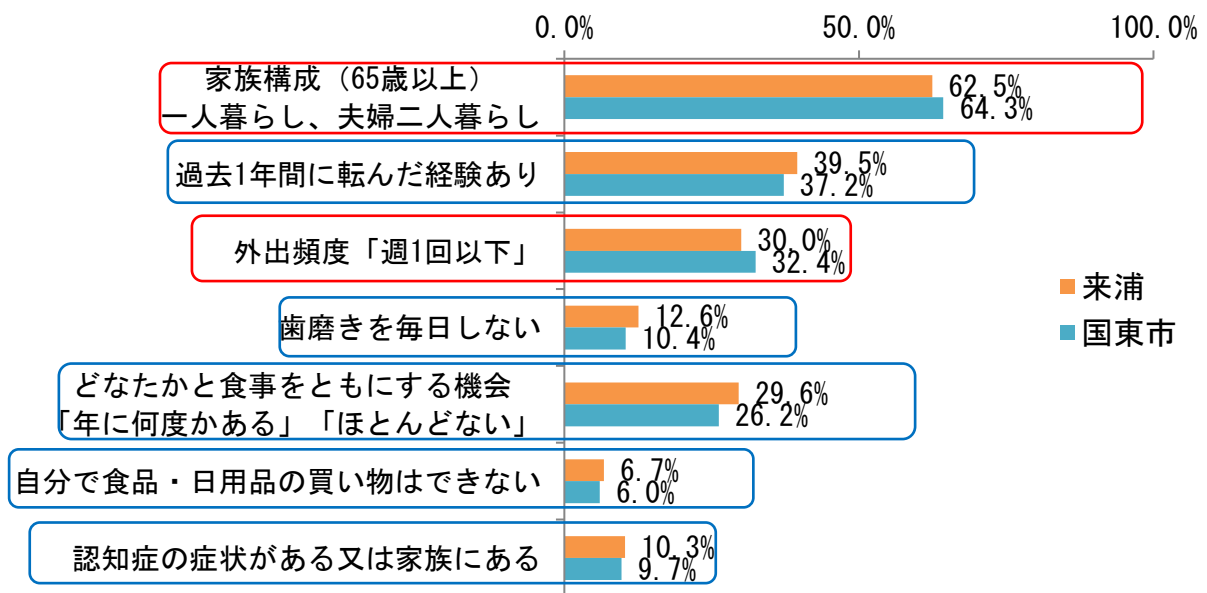
[日常生活ニーズ調査の結果／要介護6リスクの比較]

「運動器」リスクの割合が市平均より高いが、他の項目は市平均より低い、同程度である。

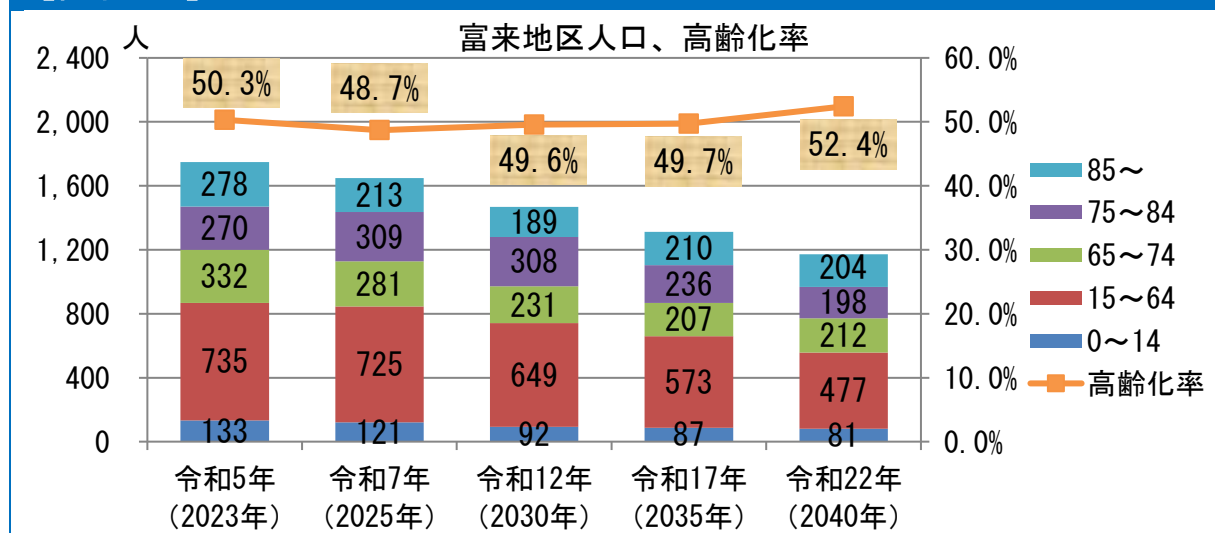


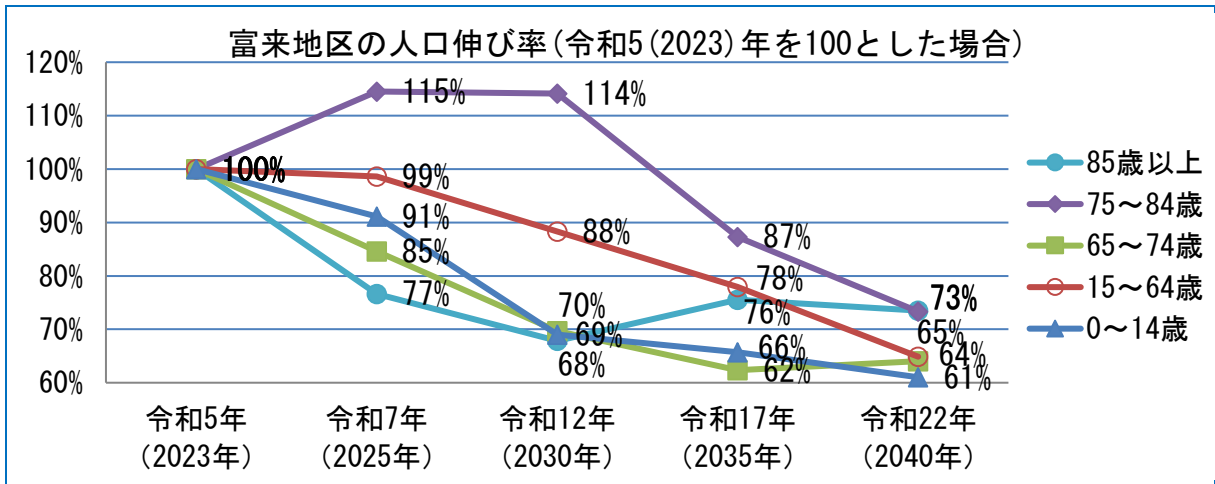
[日常生活ニーズ調査の結果／主な調査結果の比較]

「一人暮らし、夫婦二人暮らし」、「外出頻度週1回以下」の割合は市平均より低いが、他の項目は市平均より高く、「歯磨きを毎日しない」の割合は市で3番目に高い。



【富来地区】

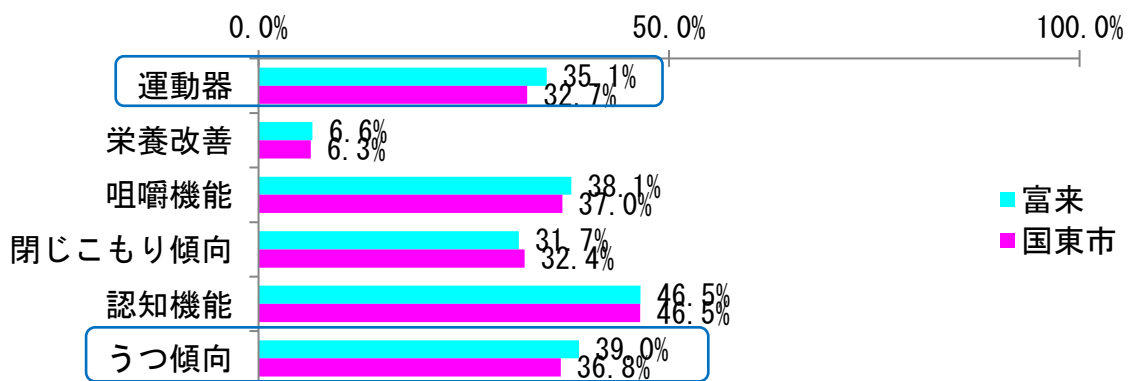




高齢化率は一時的な減少から上昇に転じると推計される。人口伸び率は、75~84歳が令和12(2023)年までは上昇するが、以降は他の年齢と同様に減少すると推計される。

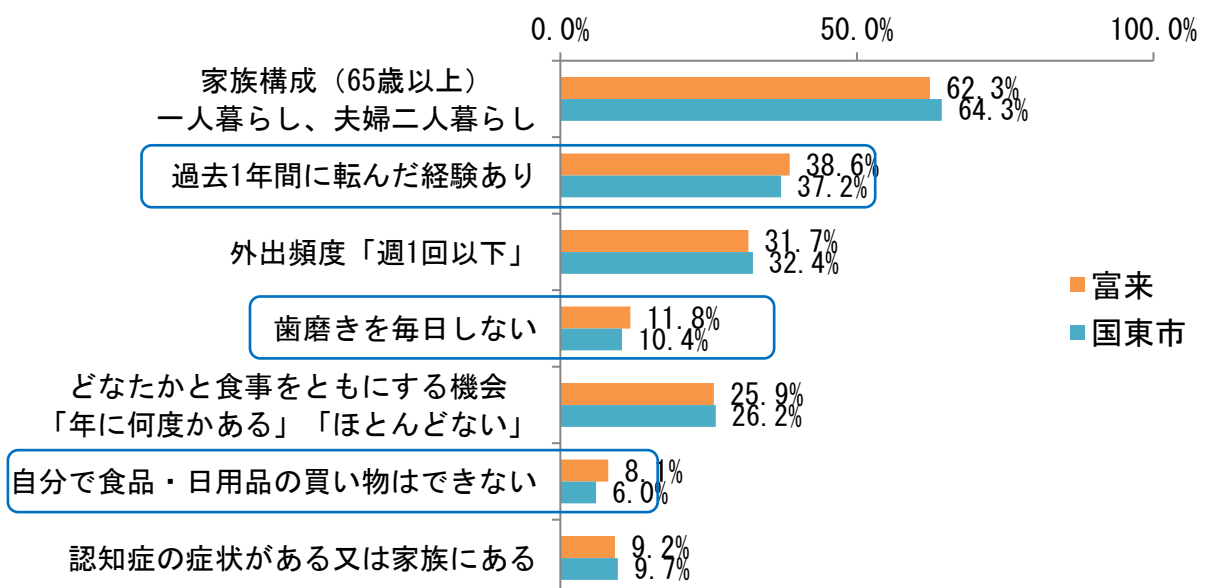
[日常生活ニーズ調査の結果/要介護6リスクの比較]

「運動器」、「うつ傾向」リスクの割合は市平均より高いが、他の項目は市平均と同程度となっている。

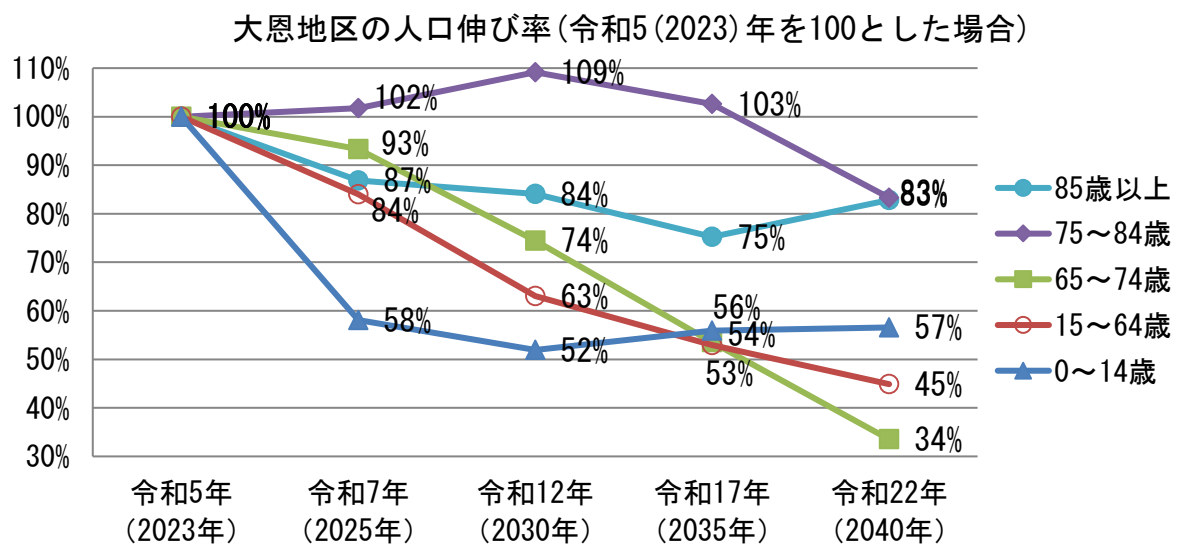
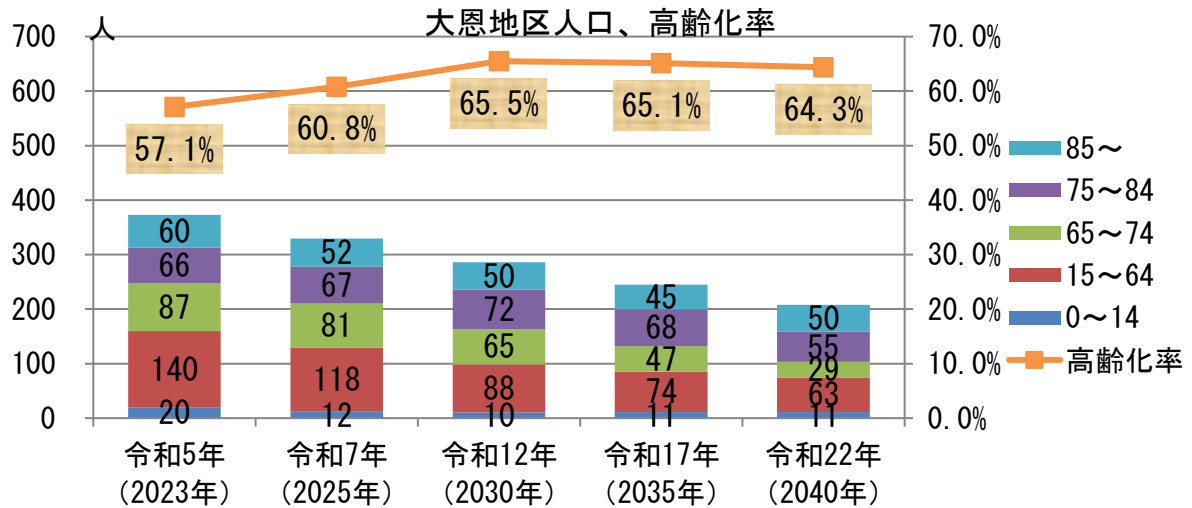


[日常生活ニーズ調査の結果/主な調査結果の比較]

「過去1年間に転んだ経験あり」、「歯磨きを毎日しない」、「自分で食品・日用品の買い物はできない」の割合が市平均より高く、「買物はできない」の割合は市で3番目に高い。



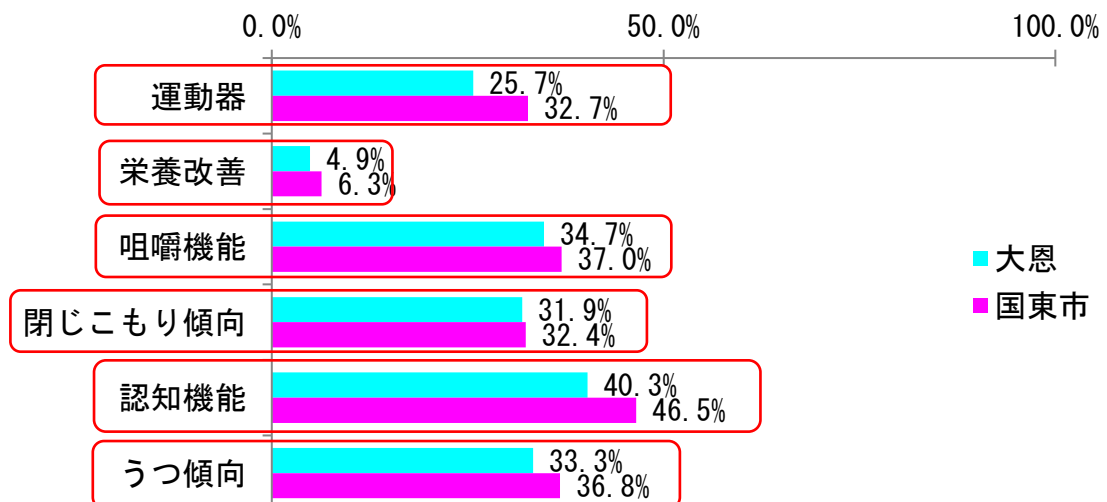
【大恩地区】



高齢化率は上昇すると推計される。人口伸び率は、75~84歳のみ令和17(2035)年までは増加するが、以降は他の年齢と同様に減少すると推計される。

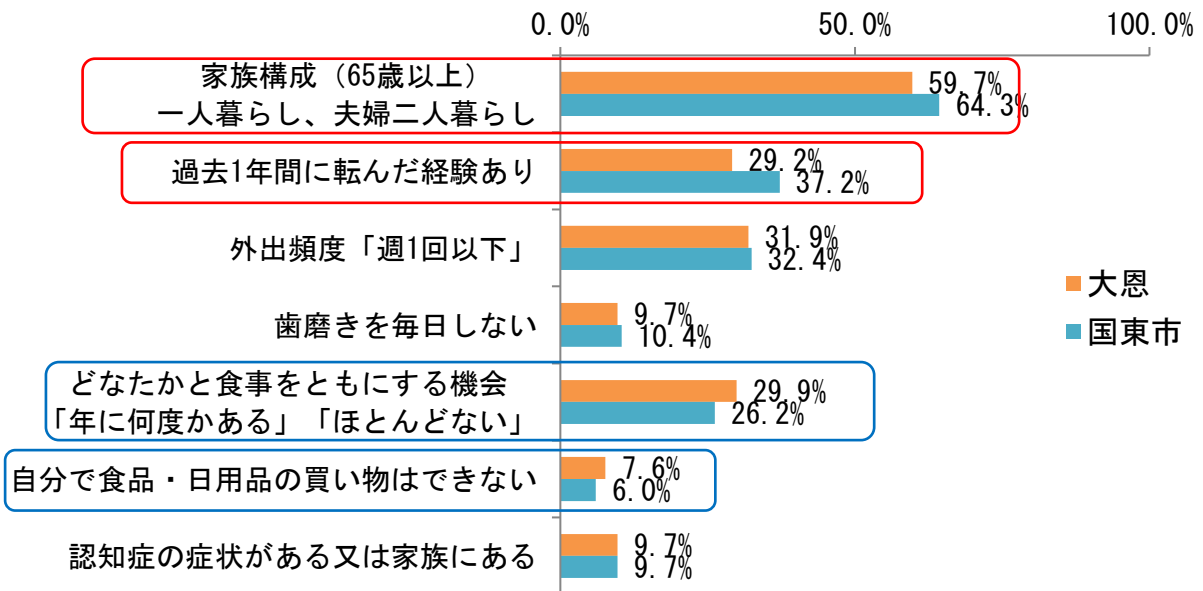
[日常生活ニーズ調査の結果／要介護6リスクの比較]

すべての項目で市平均より割合が低い。「運動器」、「うつ傾向」リスクは3番目、「栄養改善」リスクは同率3番目、「認知機能」リスクは2番目に低い地区である。

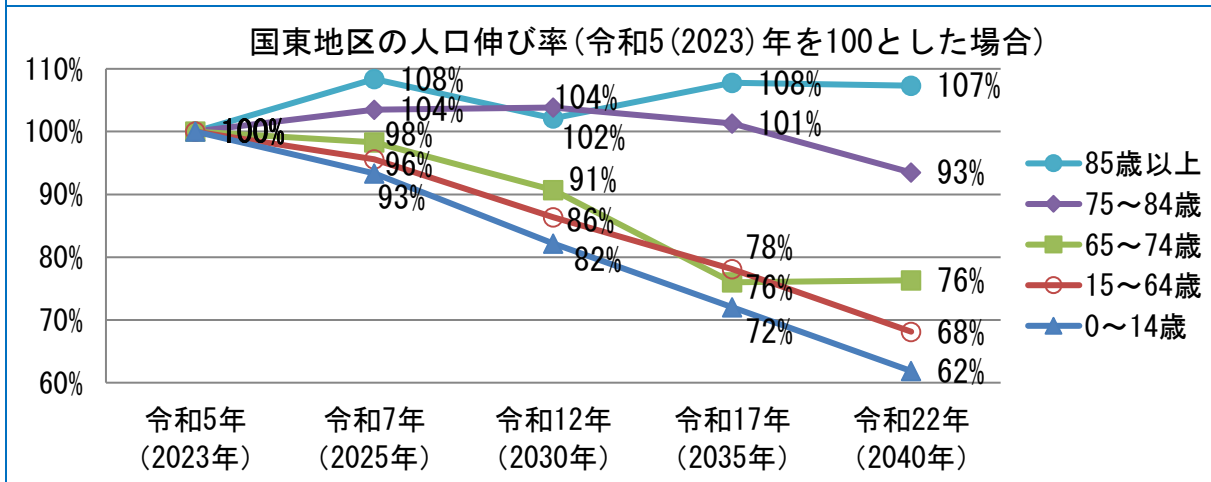
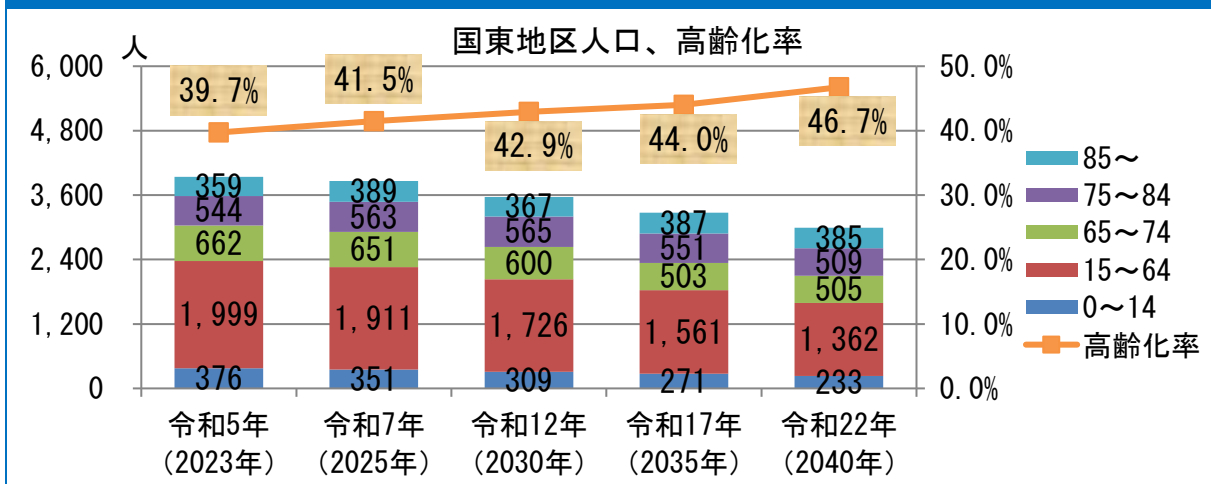


[日常生活ニーズ調査の結果／主な調査結果の比較]

「過去1年間に転んだ経験あり」の割合が市内で最も低く、「一人暮らし、夫婦二人暮らし」の割合も3番目に低い。市平均より割合が高い項目は2項目で、その内「どなたかと食事をとる機会(年に何度かある、ほとんどない)」の割合は3番目に高い。



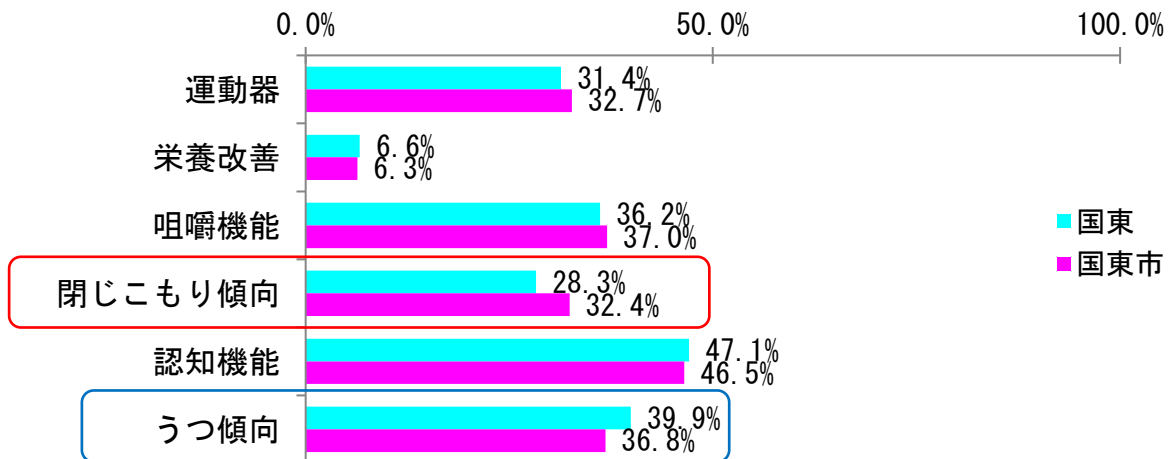
【国東地区】



高齢化率は上昇すると推計される。人口伸び率は、85歳以上が上昇、75~84歳が令和17(2035)年まで上昇する一方、74歳以下は減少すると推計される。

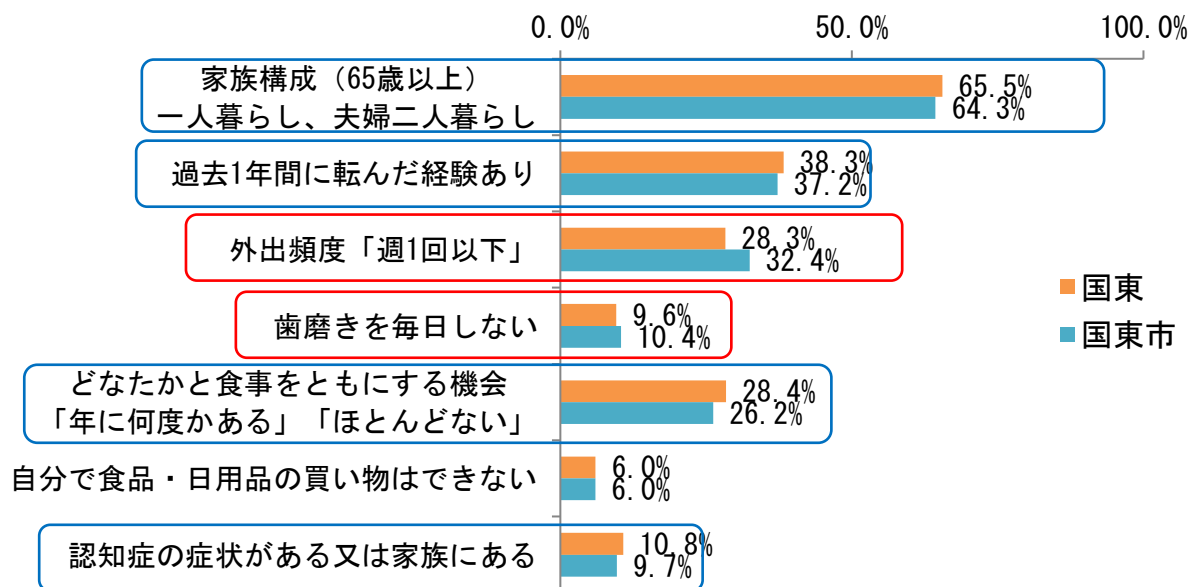
[日常生活ニーズ調査の結果／要介護6リスクの比較]

「閉じこもり傾向」リスクが市の中でも低い地区であるが、「うつ傾向」リスクは3番目に高い地区である。

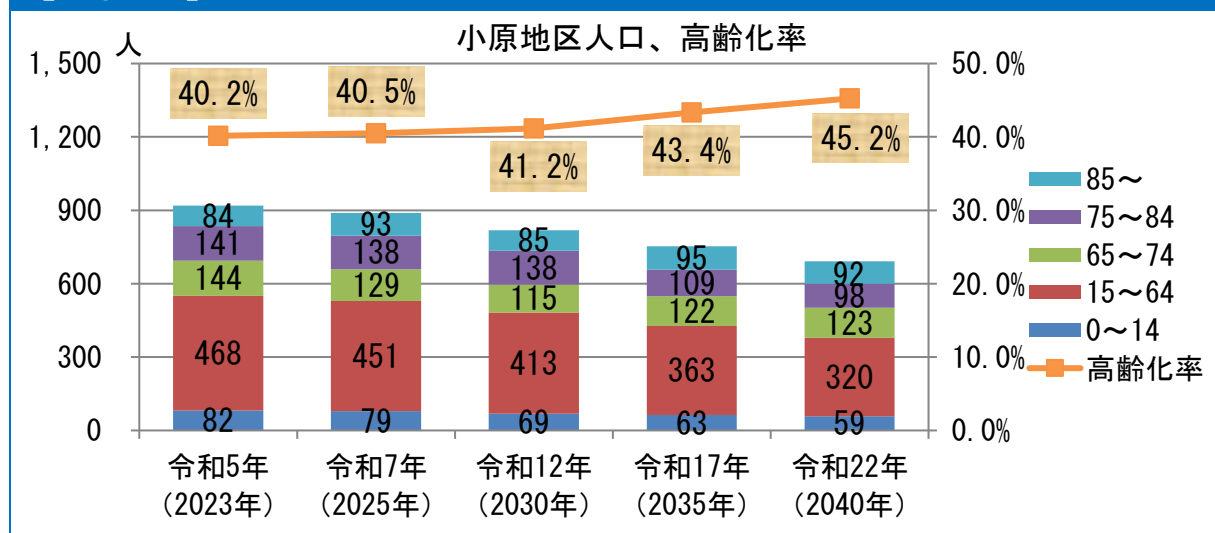


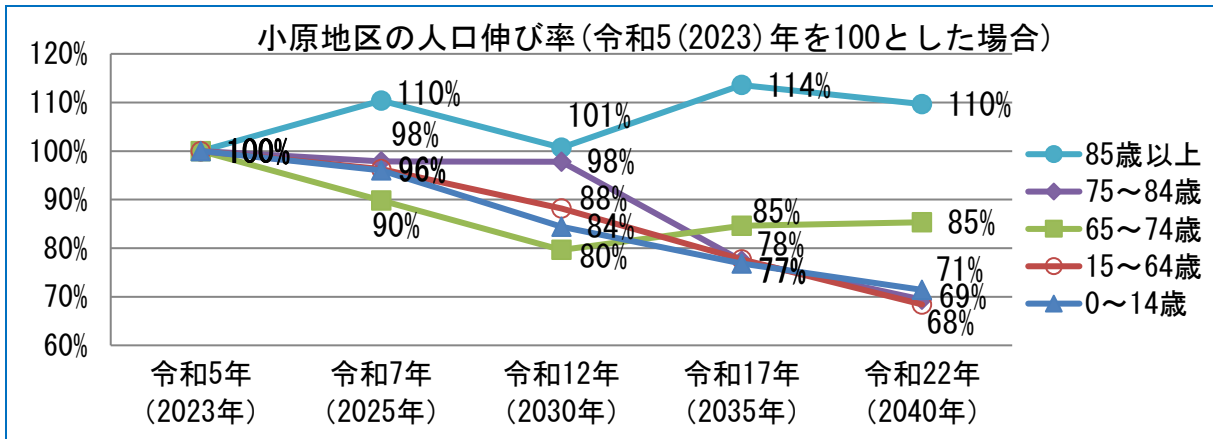
[日常生活ニーズ調査の結果／主な調査結果の比較]

「外出頻度週1回以下」、「歯磨きを毎日しない」の割合は市平均より低く、「自分で食品・日用品の買い物はできない」は同程度であるが、他の項目は市平均より高い。



【小原地区】

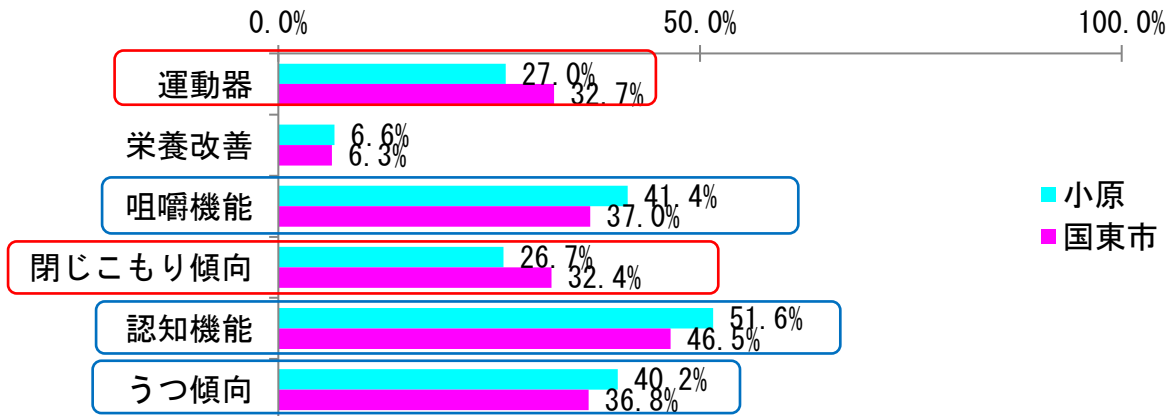




高齢化率は上昇すると推計される。人口伸び率は、85歳以上は上昇する一方で、84歳以下は減少すると推計される。

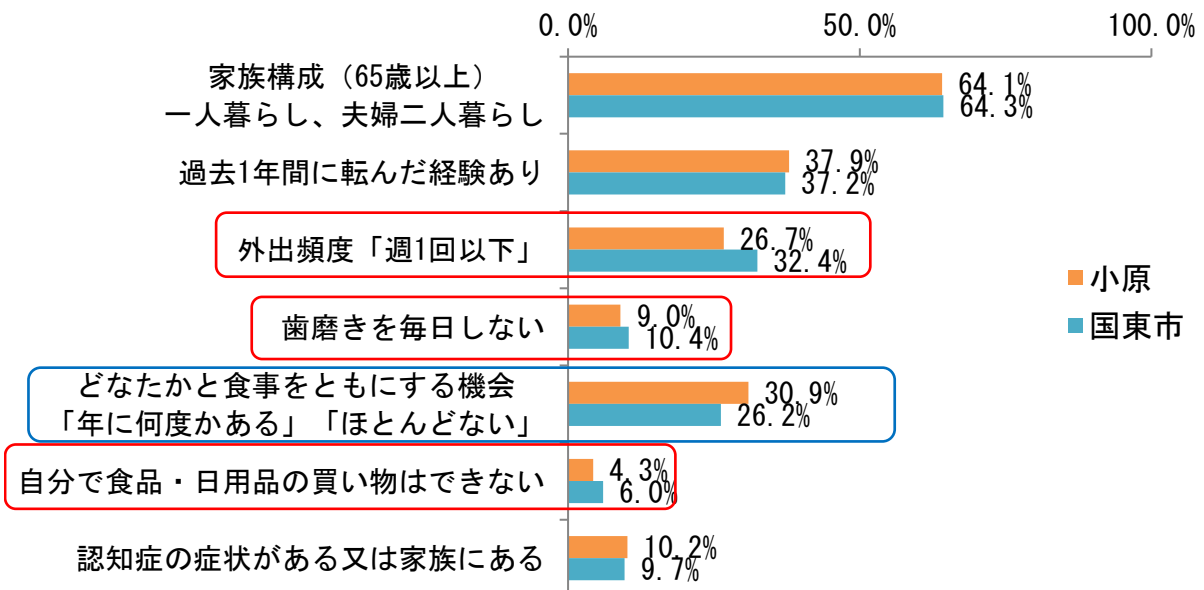
[日常生活ニーズ調査の結果／要介護6リスクの比較]

「運動器」、「閉じこもり傾向」リスクが市平均より低く、特に「閉じこもり傾向」は2番目に低い、「咀嚼機能」、「うつ傾向」リスクは2番目、「認知機能」リスクは3番目に高い。

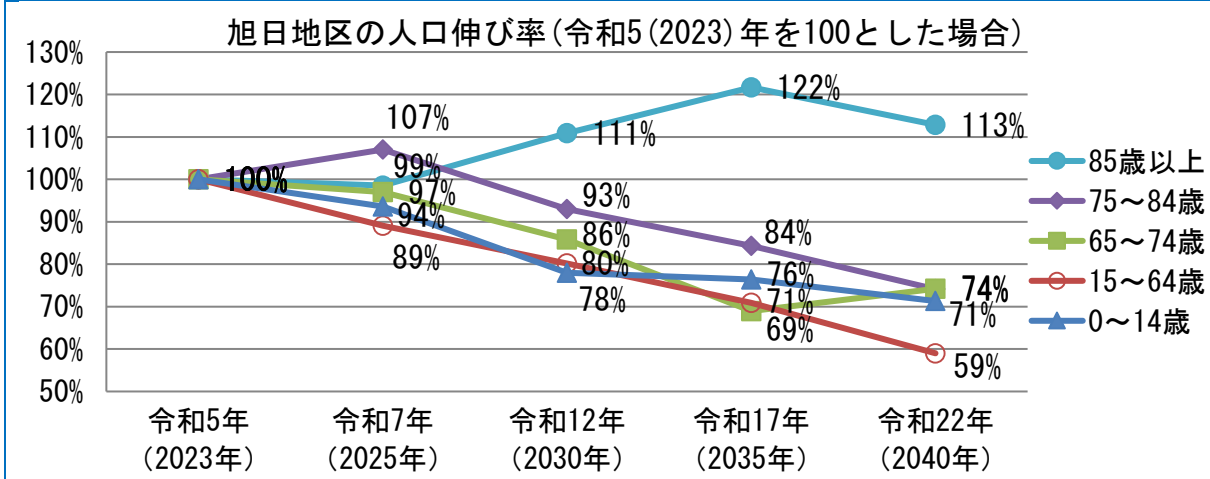
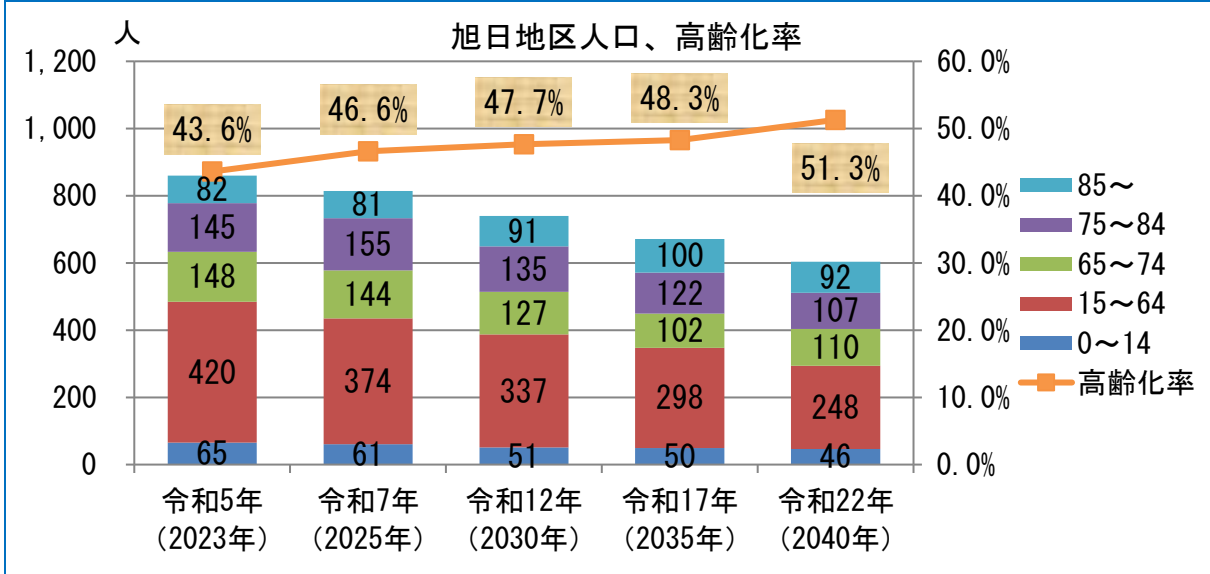


[日常生活ニーズ調査の結果／主な調査結果の比較]

「どなたかと食事をとる機会(年に何度かある、ほとんどない)」の割合が最も高いが、「外出頻度週1回以下」、「歯磨きを毎日しない」、「自分で食品・日用品の買い物はできない」の割合は2番目に低い地区である。



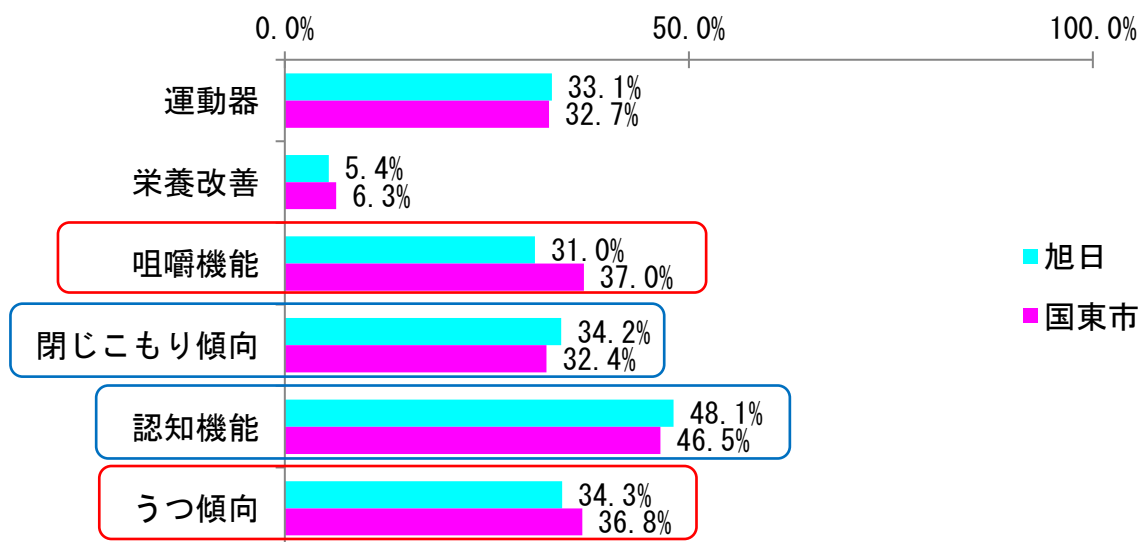
【旭日地区】



高齢化率は上昇すると推計される。人口伸び率は、令和7(2025)年以降に85歳以上は上昇するが、84歳以下では、75~84歳が令和7(2025)年に微増するのを除き、減少すると推計される。

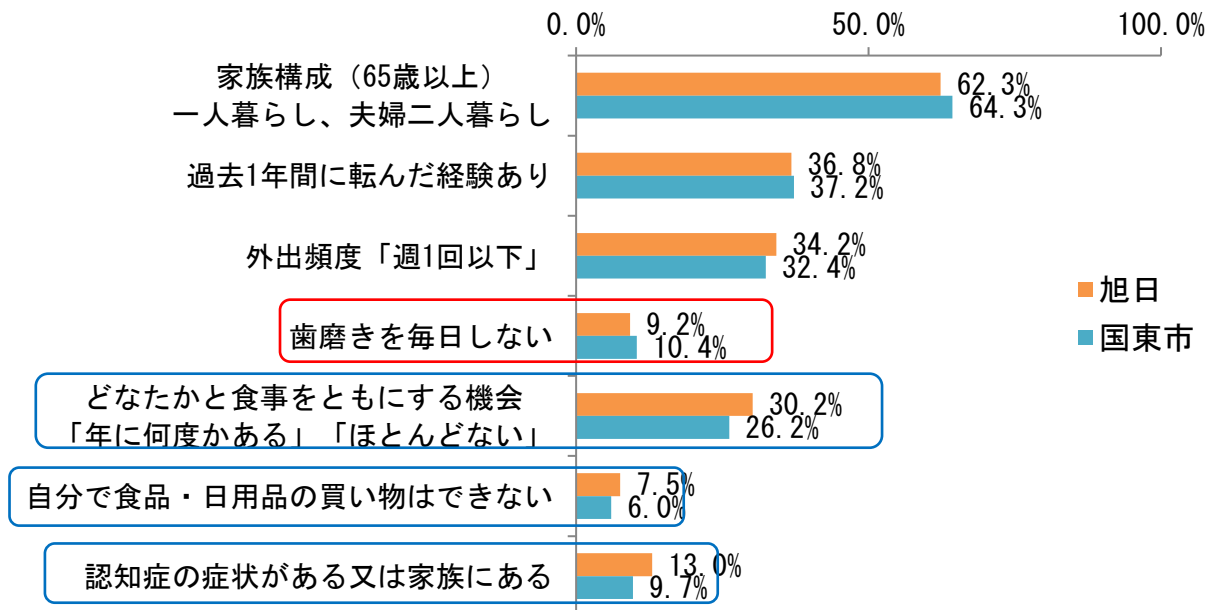
[日常生活ニーズ調査の結果／要介護6リスクの比較]

「閉じこもり傾向」、「認知機能」リスクが市平均より高いが、「咀嚼機能」、「うつ傾向」リスクは市より低く、特に「咀嚼機能」リスクは市で最も低い。

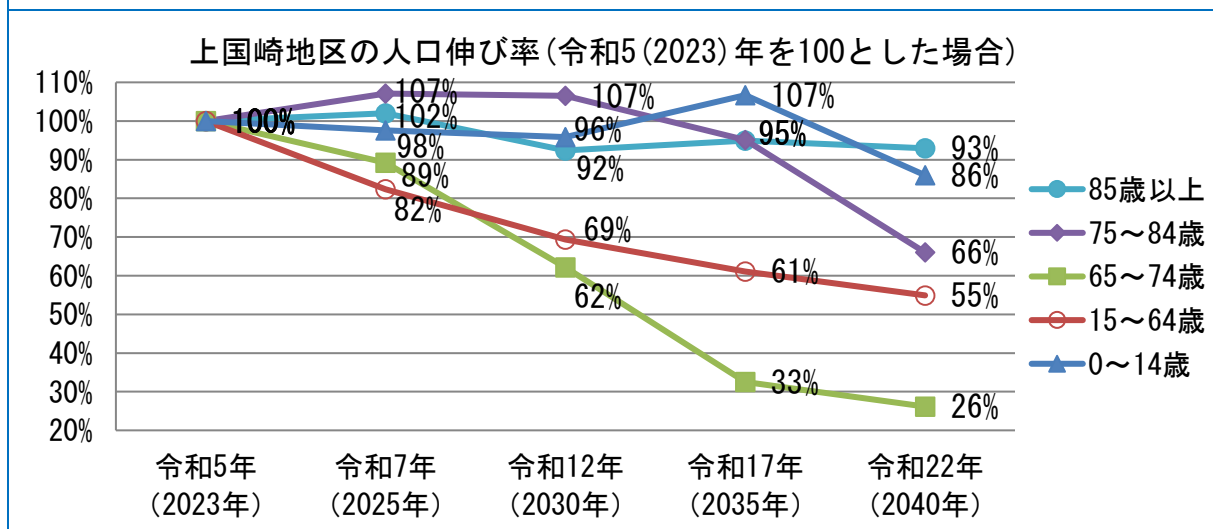
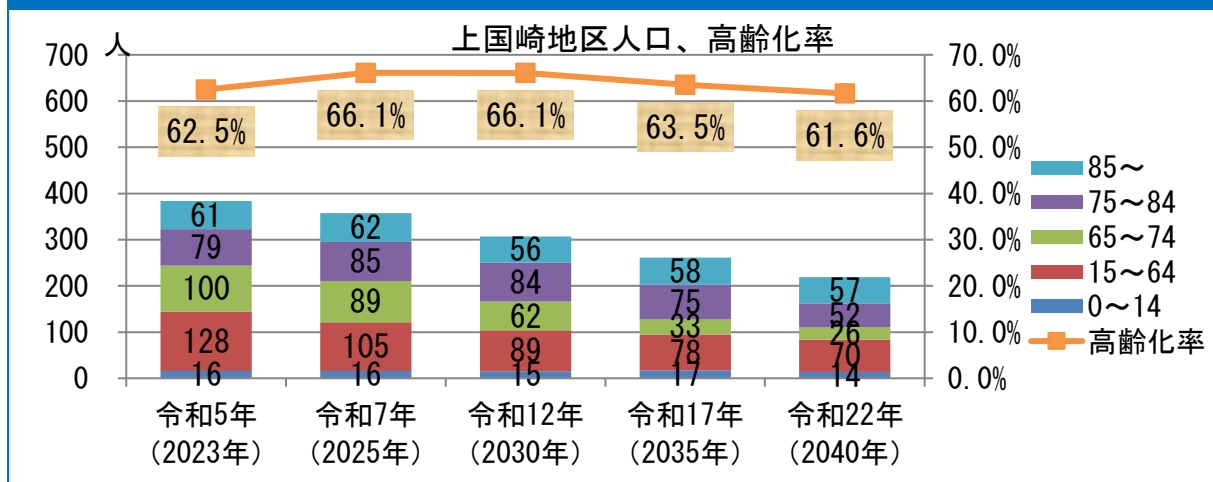


【日常生活ニーズ調査の結果／主な調査結果の比較】

「どなたかと食事をもつ機会(年に何度かある、ほとんどない)」、「認知症の症状がある又は家族にある」の割合が2番目に高く、「自分で食品・日用品の買い物はできない」の割合が市の中でも高めだが、「歯磨きを毎日しない」の割合は2番目に低い地区である。



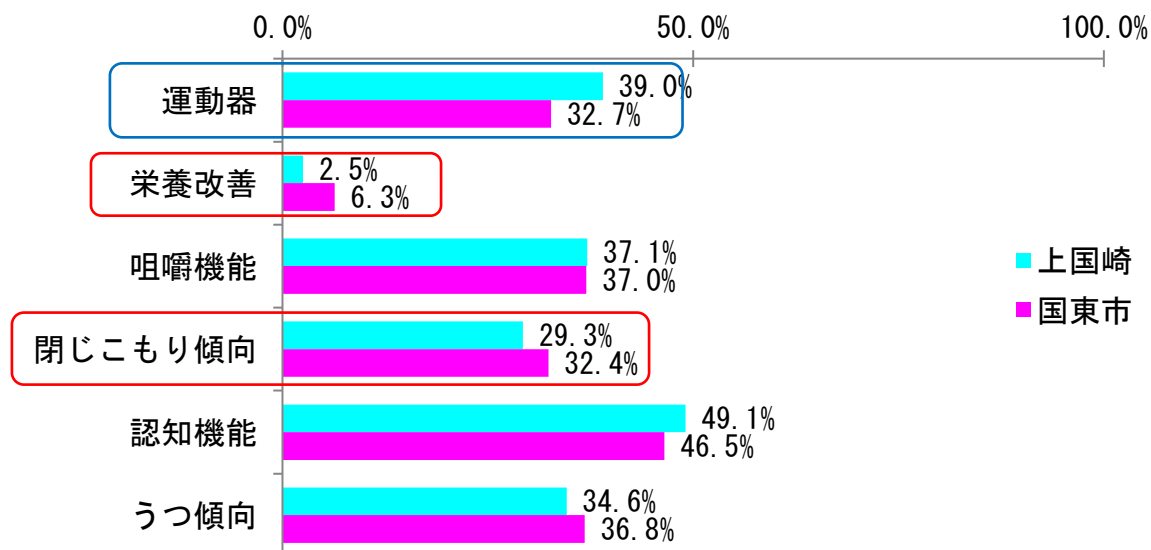
【上国崎地区】



高齢化率は上昇から減少に転じると推計される。人口伸び率は、上昇、減少する年齢、年にばらつきがあるが、令和17(2030)年を境に全ての年齢において減少すると推計される。

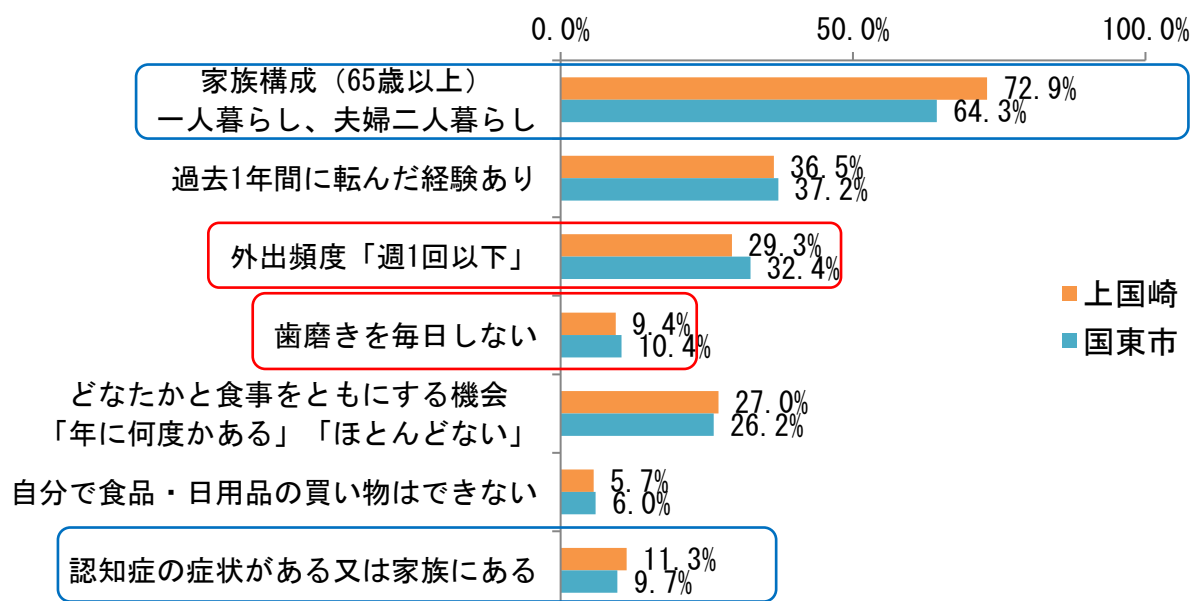
[日常生活ニーズ調査の結果／要介護6リスクの比較]

「運動器」リスクは市の中でも高めの地区であるが、「栄養改善」リスクは市内で最も低い。また、「閉じこもり傾向」リスクの割合は、国東圏域内で最も低い。

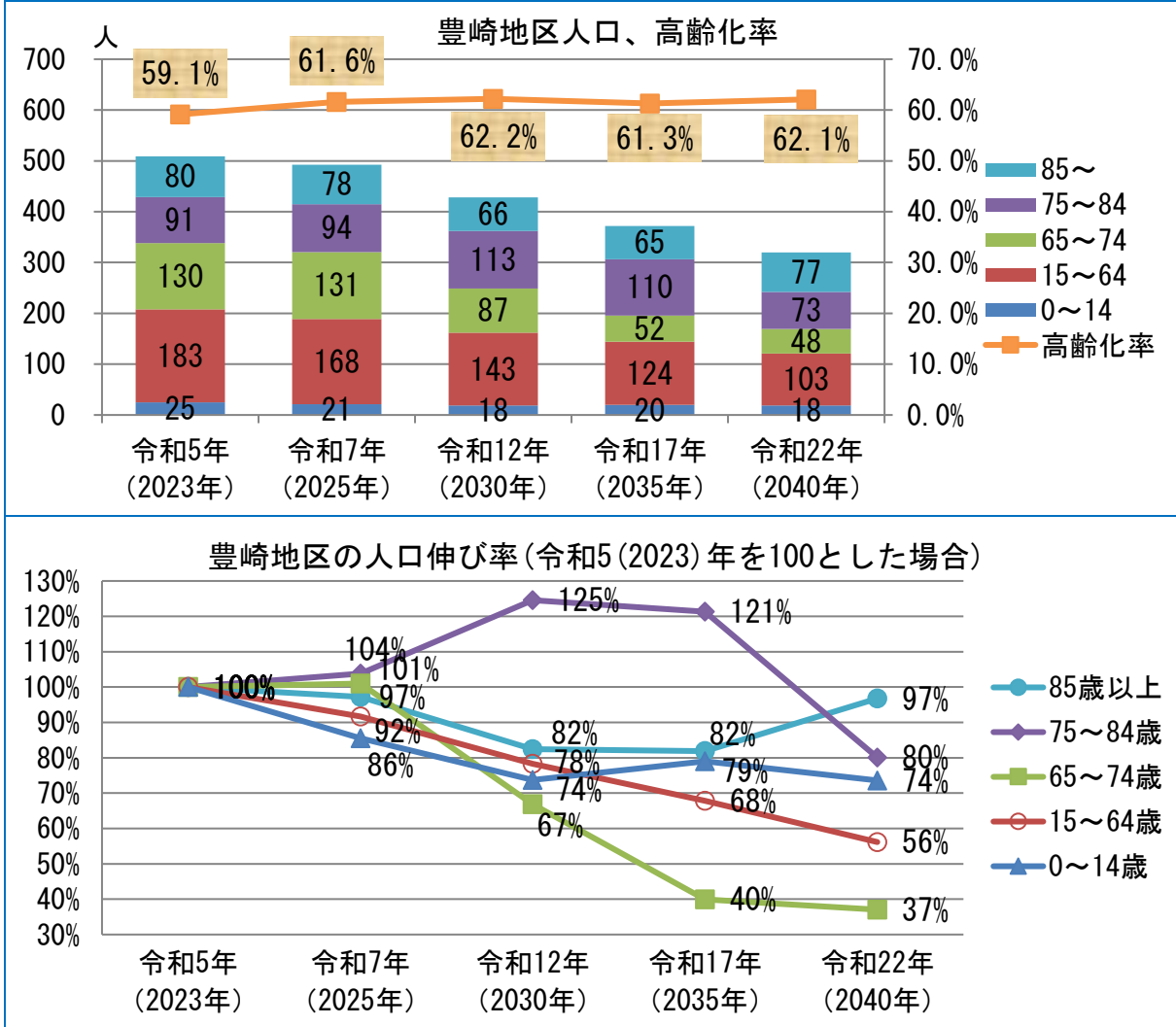


[日常生活ニーズ調査の結果／主な調査結果の比較]

「一人暮らし、夫婦二人暮らし」の割合は市で2番目に高く、「認知症の症状がある又は家族にある」の割合も市の中でも高めの地区である。「外出頻度週1回以下」、「歯磨きをしない」の割合が市平均より低く、「歯磨きを毎日しない」の割合は、市の中でも低めの地区である。



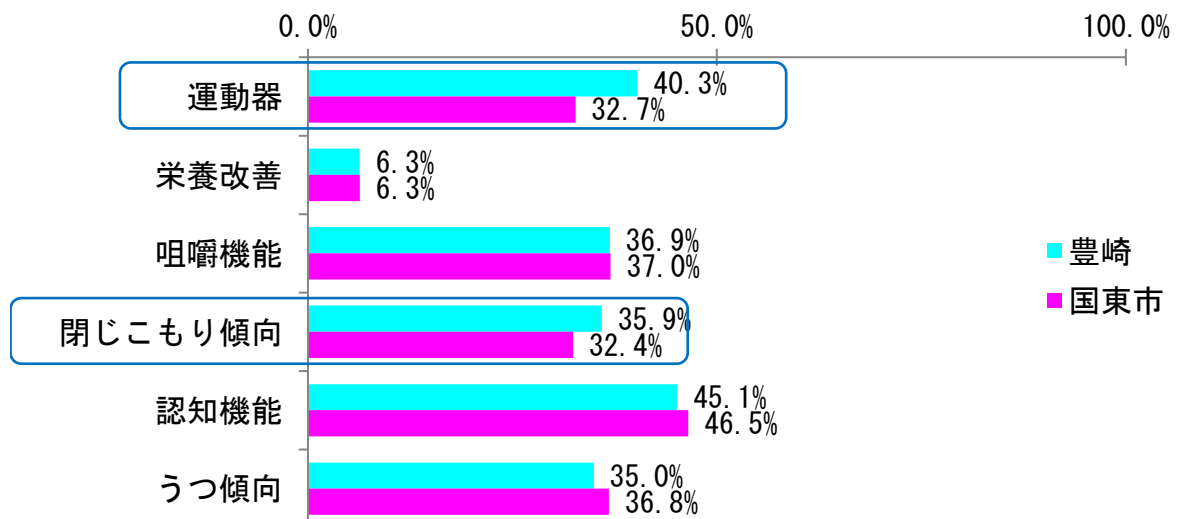
【豊崎地区】



高齢化率は上昇すると推計される。人口伸び率は、0~74歳、85歳以上は減少、75~84歳が上昇するが、令和17(2035)年以降は減少すると推計される。

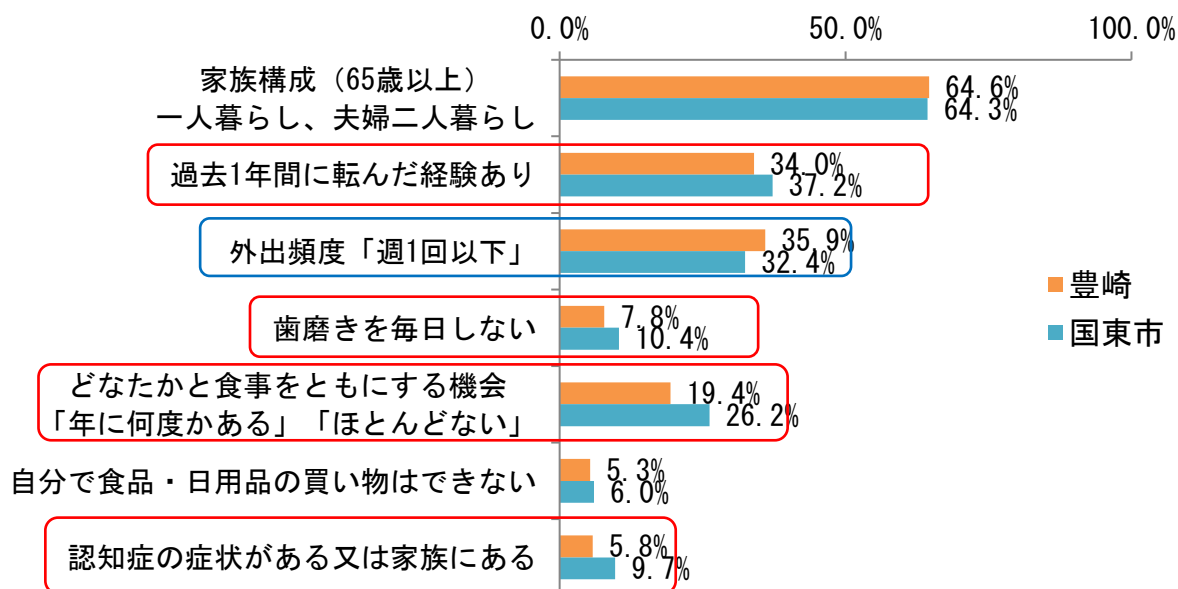
[日常生活ニーズ調査の結果／要介護6リスクの比較]

「運動器」、「閉じこもり傾向」リスクが市の中でも高い地区であり、特に「運動器」リスクは、市内で3番目に高い。



[日常生活ニーズ調査の結果／主な調査結果の比較]

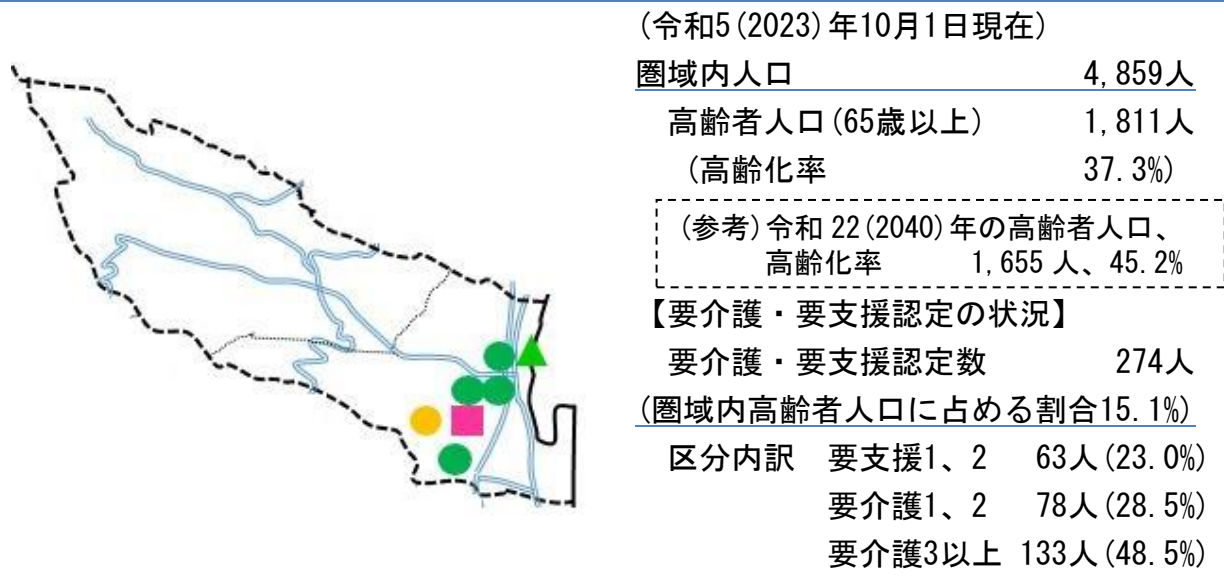
「歯磨きを毎日しない」、「認知症の症状がある又は家族にある」の割合が市で最も低く、「過去1年間に転んだ経験あり」の割合が3番目、「どなたかと食事をともにする機会(年に何度かある、ほとんどない)」の割合が2番目に低い。「外出頻度週1回以下」の割合は、市内でも高い地区である。



◎ 地区別分析結果に基づく国東圏域の特徴

- ・ 国東圏域の高齢化率は上昇すると推計される。令和22(2040)年には、全人口が約70%に減少し、64歳以下の人口は約64%に減少すると推計される。
- ・ 要支援・要介護の認定率は、武蔵圏域の次に低い。また、要介護3以上の認定率が、最も低い圏域である。
- ・ 要介護状態につながるリスクの割合は、上国崎地区の「栄養改善」リスクの割合が2.5%(市全体6.3%)、旭日地区の「咀嚼機能」リスクが31.0%(市37.0%)と市内で最も低い。
- ・ 生活ニーズ調査では、大恩地区の「過去1年間に転んだ経験あり」29.2%(市37.2%)、豊崎地区の「歯磨きを毎日しない」7.8%(市10.4%)、「認知症の症状がある又は家族にある」が5.8%(市9.7%)と市内で最も低い。

武蔵圏域



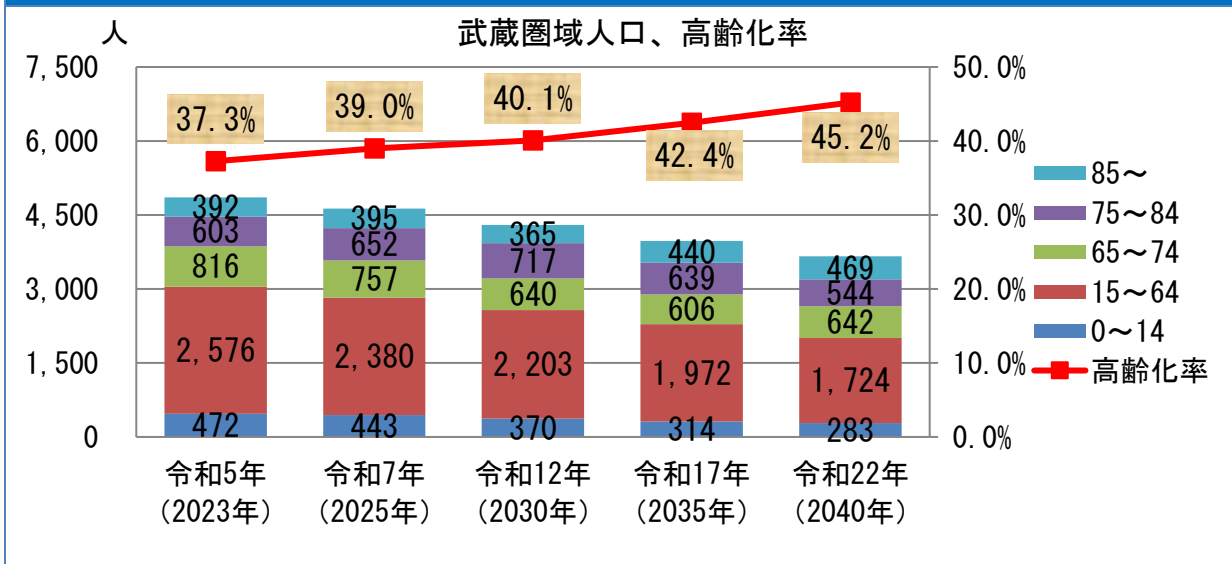
※国東市全体の高齢者数(率)は9ページを参照。

■ 地域資源 ■

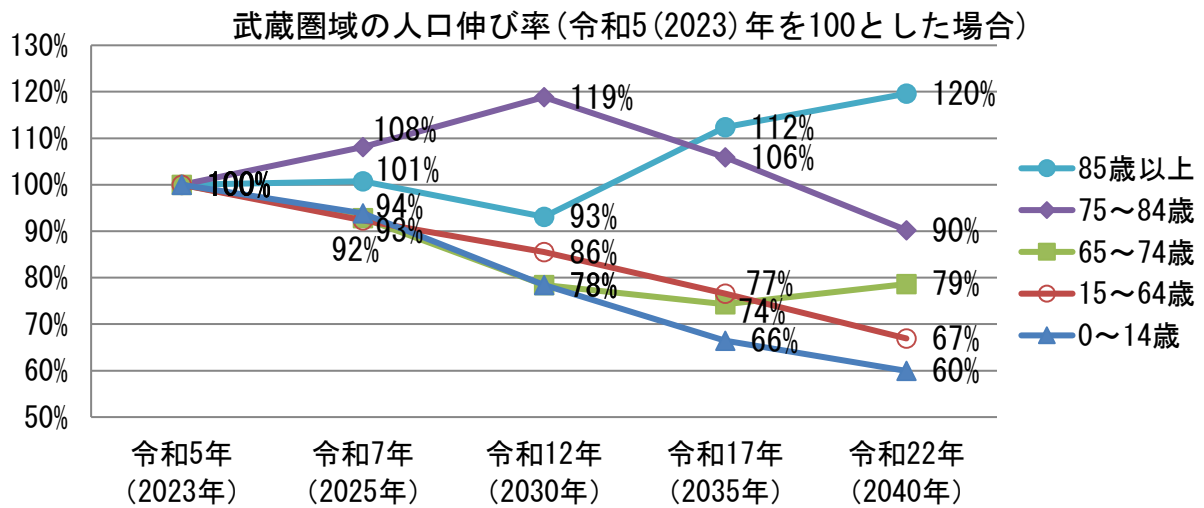
地域包括支援センター	—	介護老人福祉施設	2カ所
居宅介護支援事業所	2カ所	介護老人保健施設	—
訪問看護・リハ	1カ所	介護療養型医療施設	—
訪問介護	—	介護医療院	—
通所リハ	1カ所	養護老人ホーム	—
通所介護(地域密着型含む)	1カ所	病院・診療所	4カ所
小規模多機能居宅介護	—	歯科医院	3カ所
グループホーム	1カ所	週一元気アップ教室	3教室
サービス付き高齢者向け住宅	—	サロン数	16団体
有料老人ホーム	1カ所	老人クラブ数	18団体
		地域支え合い活動団体	1団体

※国東市全体の地域資源は111ページを参照。

■ 今後の高齢者の見通し(人口と高齢化率の推移) ■

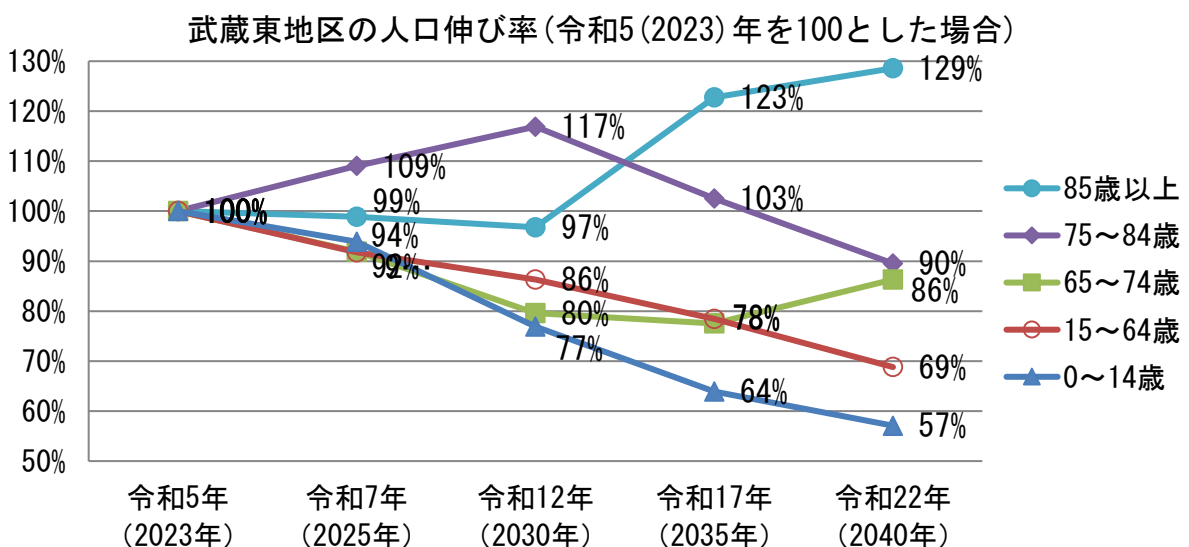
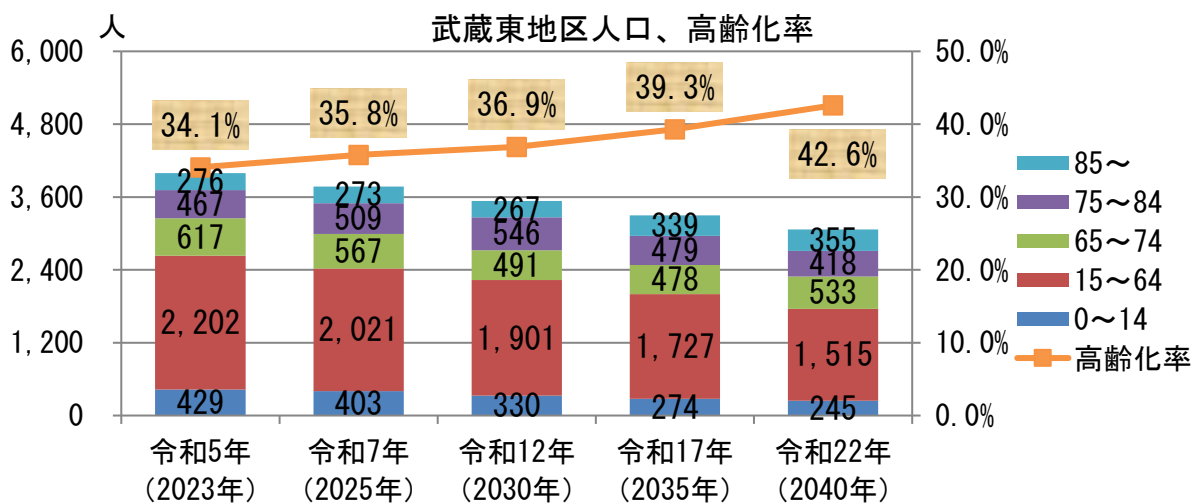


■ 今後の高齢者の見通し(人口伸び率) ■



○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等の結果

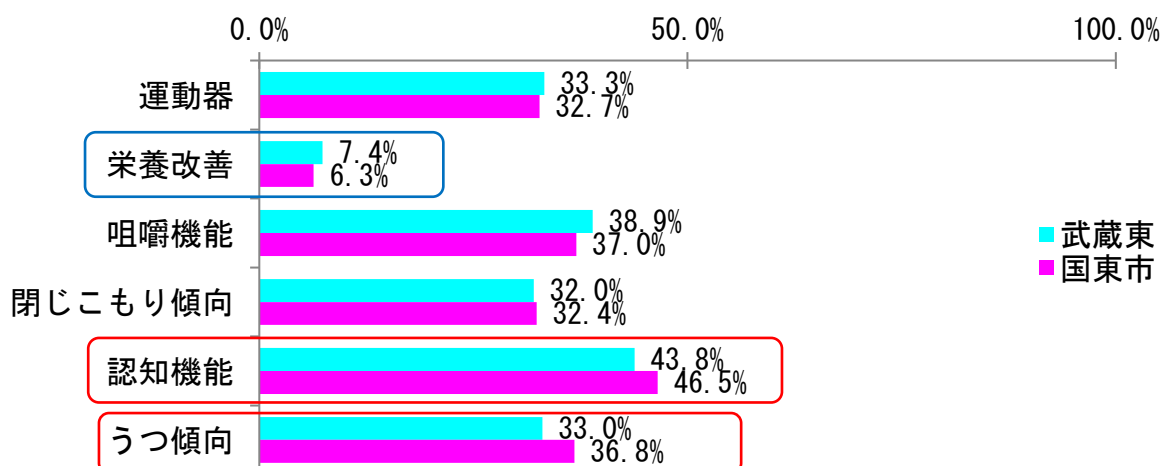
【武蔵東地区】



高齢化率は上昇すると推計される。人口伸び率は、74歳以下は減少、75~84歳は上昇から令和12(2030)年以降に減少に転じ、85歳以上は微減から令和12(2030)年以降に上昇に転じると推計される。

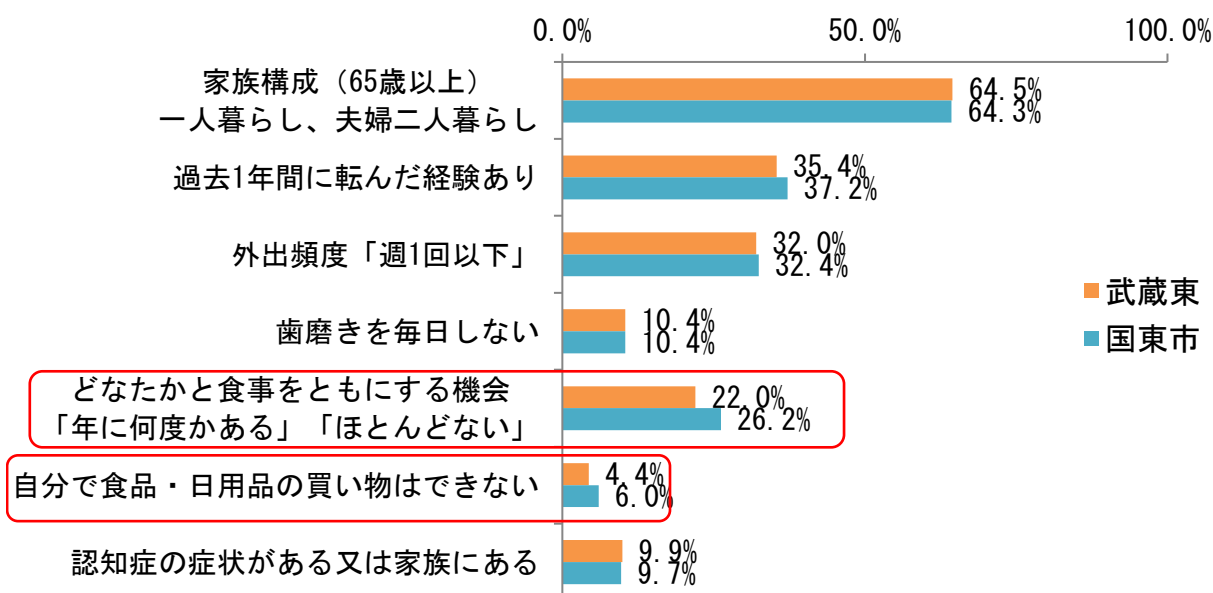
[日常生活ニーズ調査の結果／要介護6リスクの比較]

「栄養改善」リスクが市で3番目に高い地区であるが、「うつ傾向」リスクが市で最も低い。また、「認知機能」リスクの割合が市内でも低い地区である。

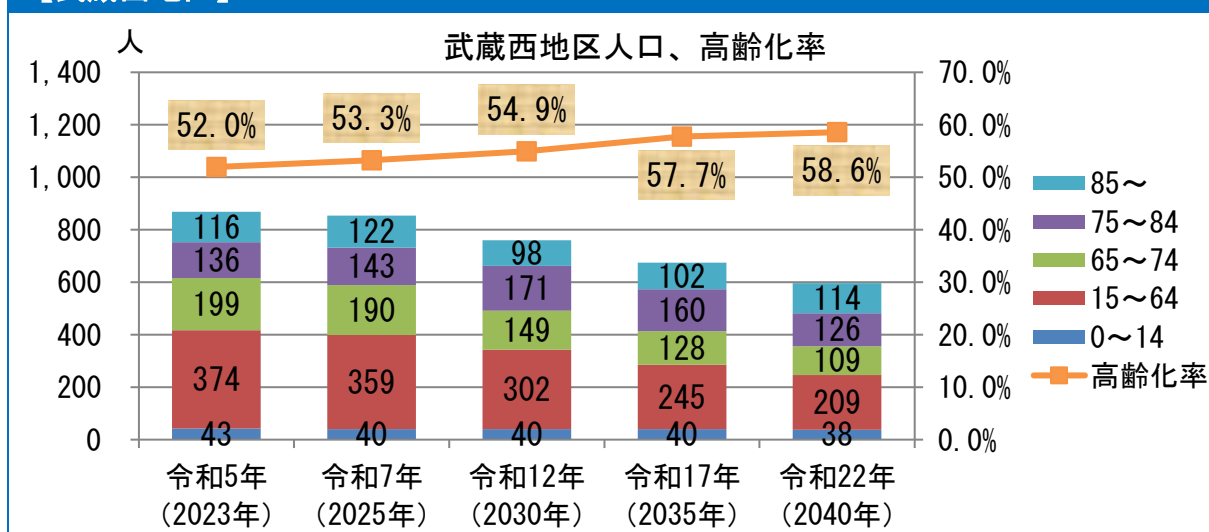


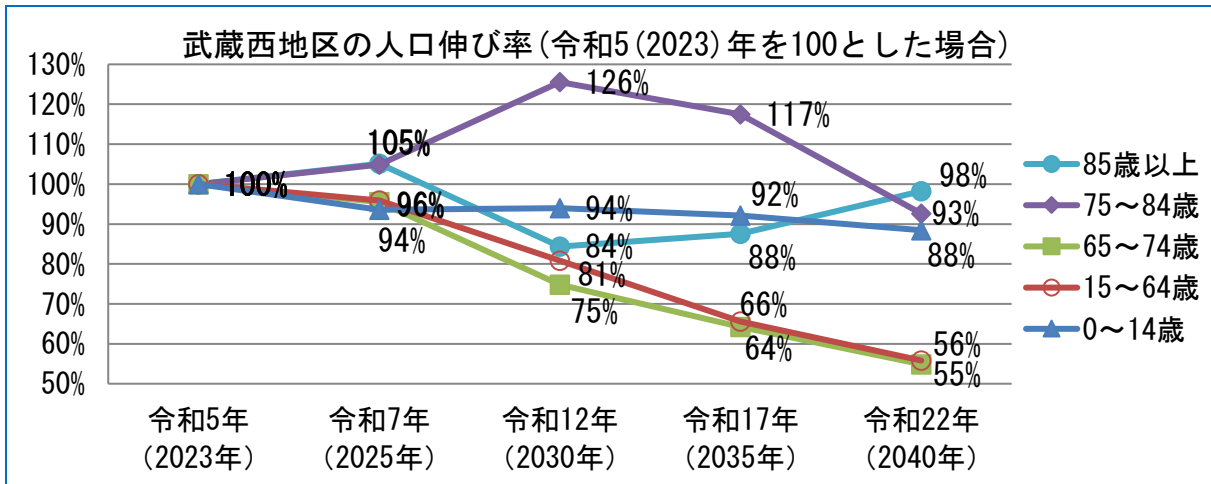
[日常生活ニーズ調査の結果／主な調査結果の比較]

「どなたかと食事をとる機会(年に何度かある、ほとんどない)」、「自分で食品・日用品の買い物はできない」の割合が、市で3番目に低い地区である。



【武蔵西地区】

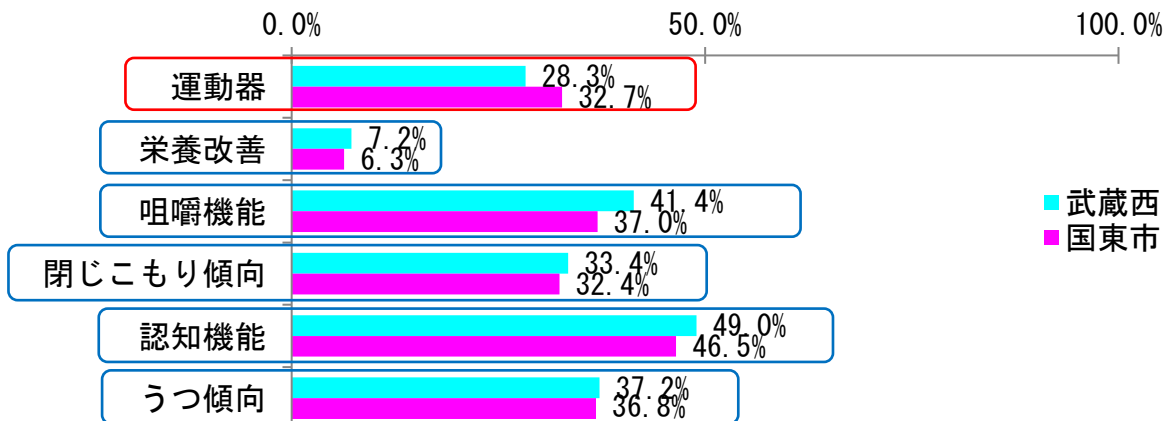




高齢化率は上昇すると推計される。人口伸び率は、0~74歳は減少、75~84歳は上昇から令和17(2035)年以降減少に転じ、85歳以上は微増から減少すると推計される。

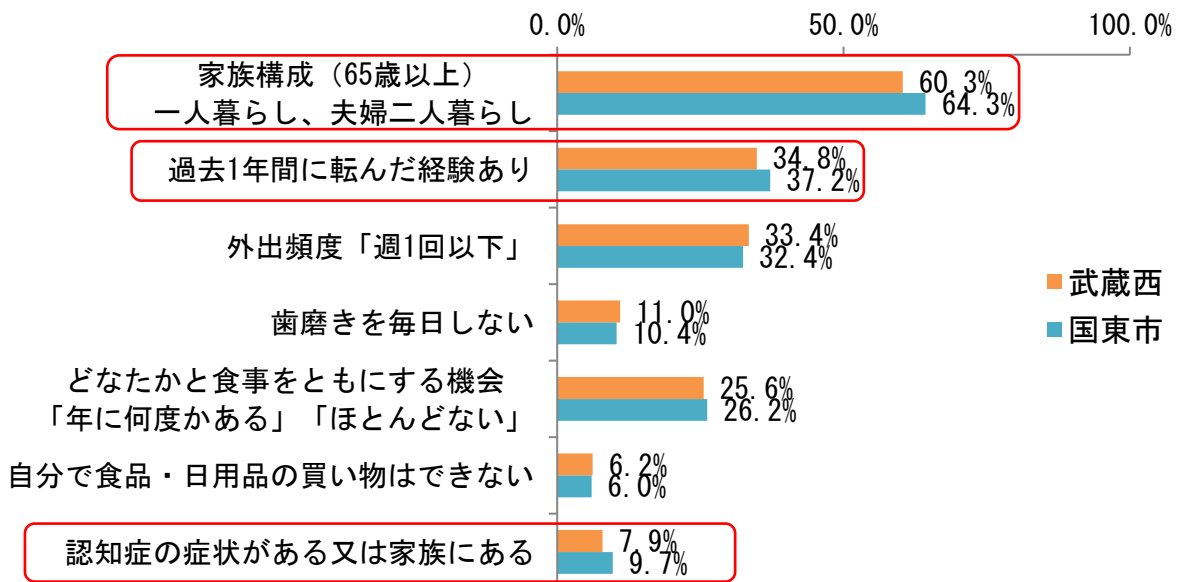
[日常生活ニーズ調査の結果／要介護6リスクの比較]

「運動器」リスクの割合は市より低い、その他の項目では市平均より割合が高くなっている。特に「咀嚼機能」リスクは市で2番目に高い地区である。



[日常生活ニーズ調査の結果／主な調査結果の比較]

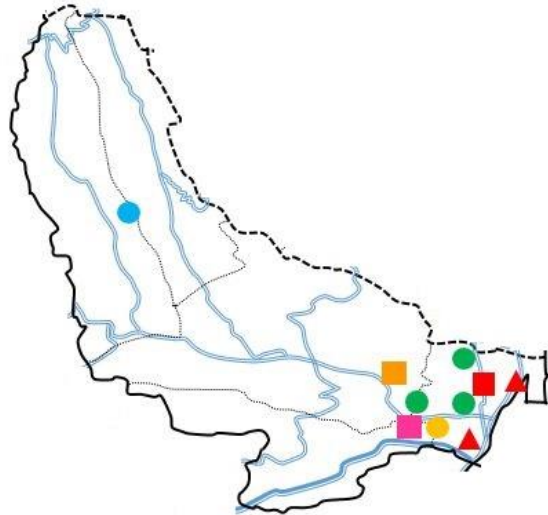
「一人暮らし・夫婦二人暮らし」、「過去1年間に転んだ経験あり」、「認知症の症状がある又は家族にある」の割合が市平均より特に低く、「認知症の症状がある又は家族にある」の割合は市で3番目に低い。



◎ 地区別分析結果に基づく武蔵圏域の特徴

- ・ 武蔵圏域の高齢化率は上昇すると推計される。令和22(2040)年には、全人口が約75%に減少し、64歳以下の人口は約66%に減少すると推計される。
- ・ 要支援・要介護の認定率は市内で最も低いが、要介護3以上の認定率は、48.5% (国見35.0%、国東32.4%、安岐39.4%)と市内で最も高い。
- ・ 要介護状態につながるリスクの割合は、武蔵東地区の「うつ傾向」リスクの割合が33.0%(市36.8%)と市内で最も低い。

安岐圏域



(令和5(2023)年10月1日現在)

圏域内人口 8,037人
 高齢者人口(65歳以上) 3,034人
 (高齢化率 37.8%)

(参考) 令和22(2040)年の高齢者人口、
 高齢化率 2,754人、45.2%

【要介護・要支援認定の状況】

要介護・要支援認定数 515人
 (圏域内高齢者人口に占める割合 17.0%)

区分内訳 要支援1、2 163人(31.7%)
 要介護1、2 149人(28.9%)
 要介護3以上 203人(39.4%)

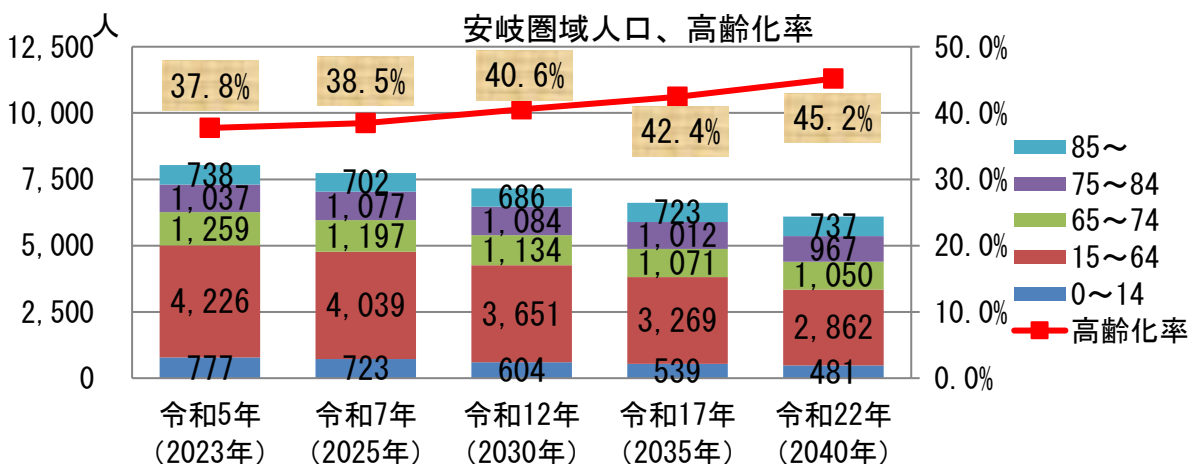
※国東市全体の高齢者数(率)は9ページを参照。

■ 地域資源 ■

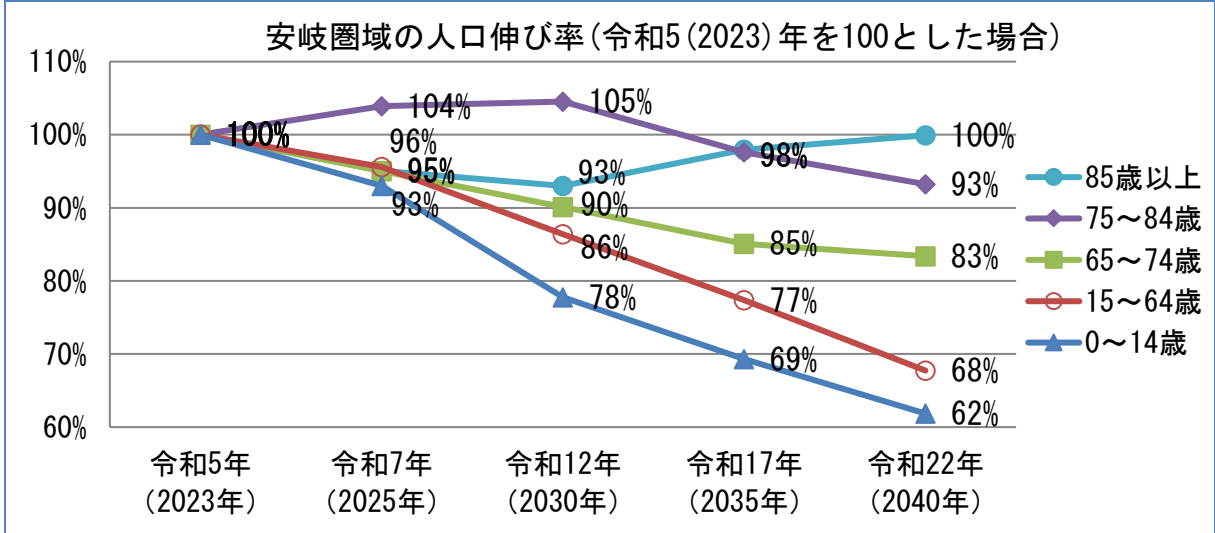
地域包括支援センター	—	介護老人福祉施設	2カ所
居宅介護支援事業所	3カ所	介護老人保健施設	1カ所
訪問看護・リハ	2カ所	介護療養型医療施設	—
訪問介護	—	介護医療院	—
通所リハ	1カ所	養護老人ホーム	—
通所介護(地域密着型含む)	1カ所	病院・診療所	4カ所
小規模多機能居宅介護	1カ所	歯科医院	3カ所
グループホーム	1カ所	週一元気アップ教室	10教室
サービス付き高齢者向け住宅	—	サロン数	44団体
有料老人ホーム	—	老人クラブ	20団体
		地域支え合い活動団体	1団体

※国東市全体の地域資源は111ページを参照。

■ 今後の高齢者の見通し(人口と高齢化率の推移) ■

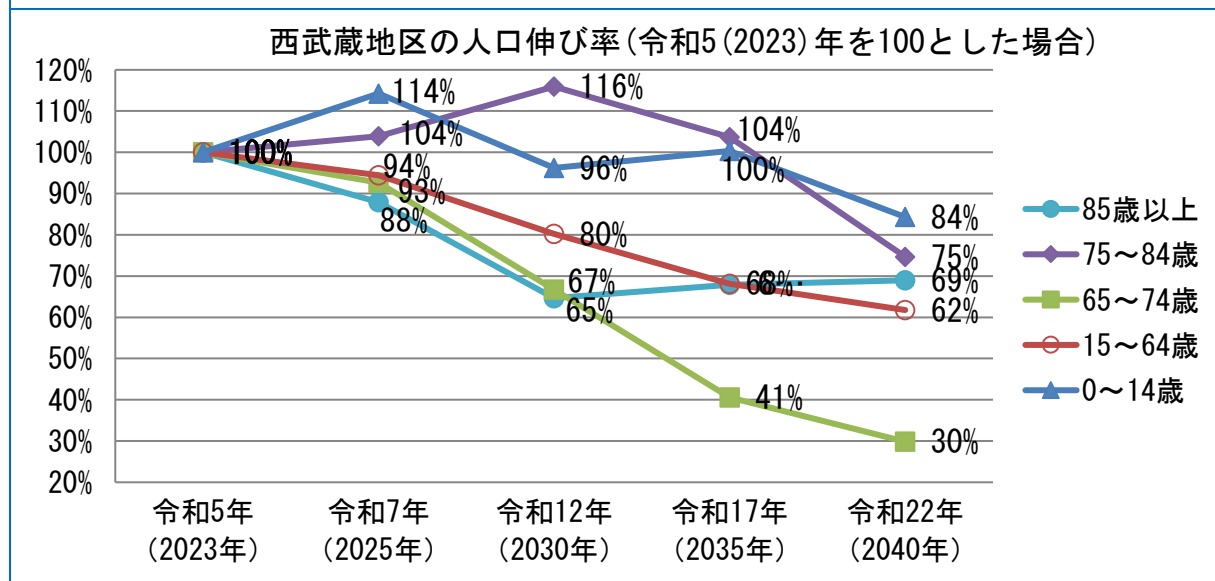
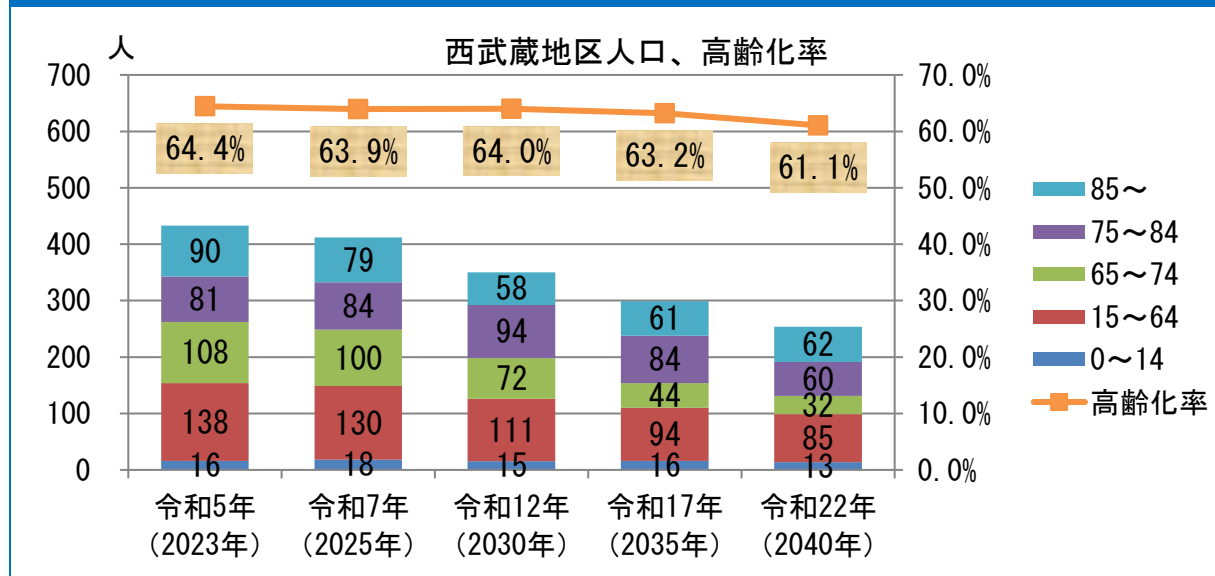


■ 今後の高齢者の見通し(人口伸び率) ■



○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等の結果

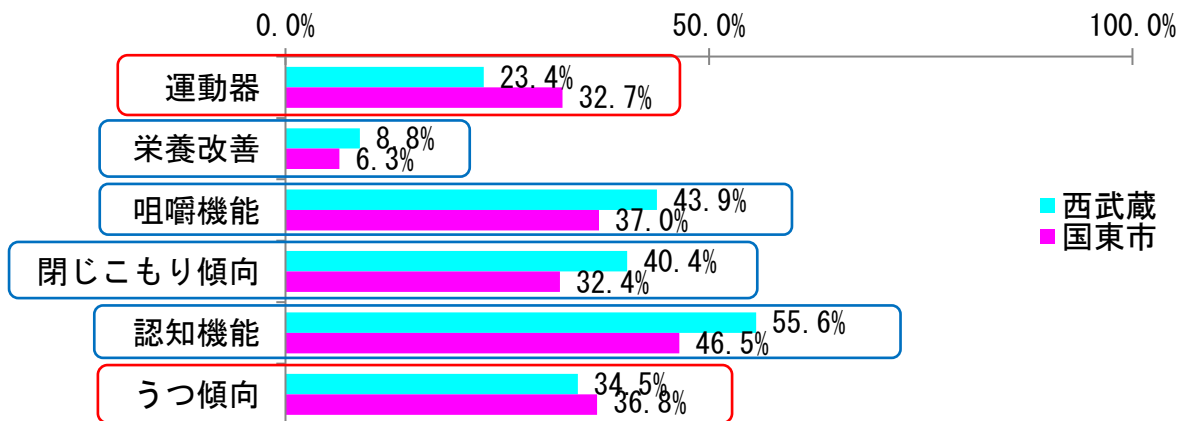
【西武蔵地区】



高齢化率は横ばいから減少に転じると推計される。人口伸び率は、0~14歳は一時的に上昇するが減少に転じ、15~74歳以下、85歳以上は減少し、75~84歳は上昇から令和17(2035)年以降は減少すると推計される。

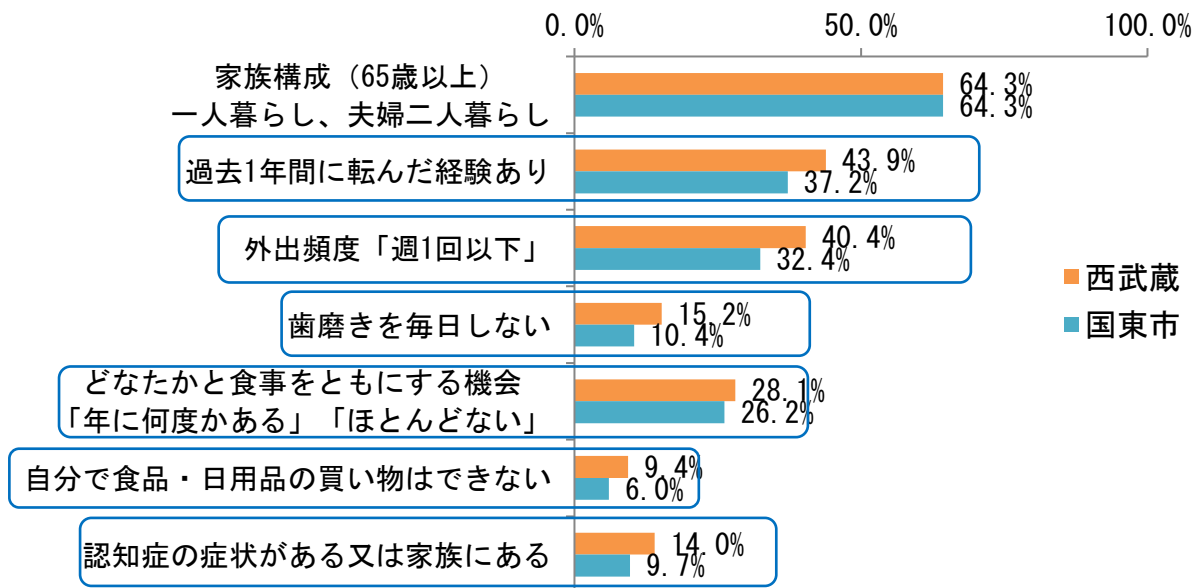
[日常生活ニーズ調査の結果／要介護6リスクの比較]

「運動器」、「うつ傾向」リスクの割合は市平均より低く、特に「運動器」リスクの割合は2番目に低い地区であるが、「栄養改善」、「咀嚼機能」、「閉じこもり傾向」、「認知機能」リスクの割合は市で最も高い。

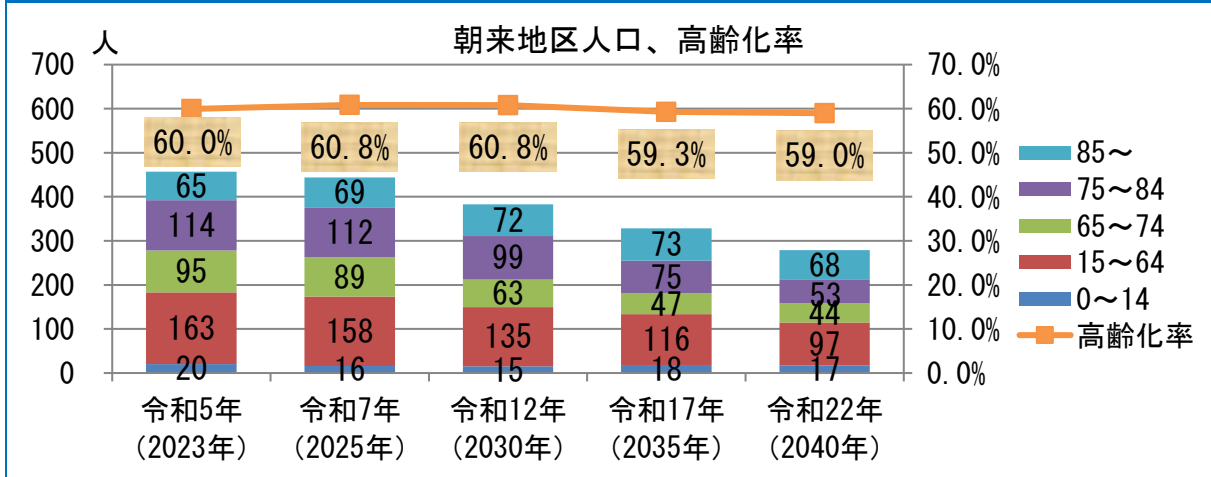


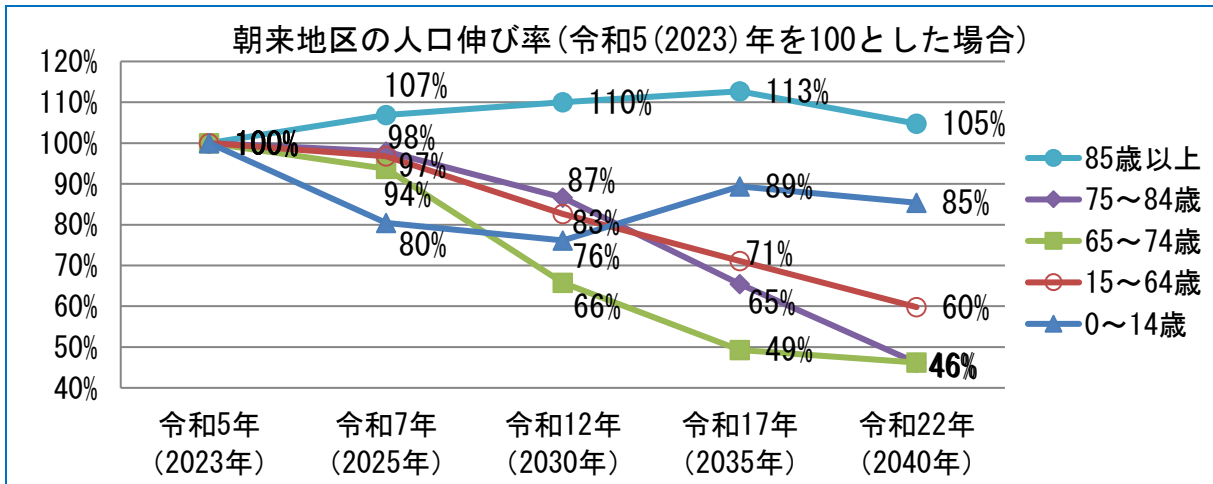
[日常生活ニーズ調査の結果／主な調査結果の比較]

「外出頻度週1回以下」、「歯磨きを毎日しない」、「認知症の症状がある又は家族にある」の割合は市で最も高く、「過去1年間に転んだ経験あり」、「自分で食品・日用品の買い物はできない」の割合は2番目に高い。



【朝来地区】

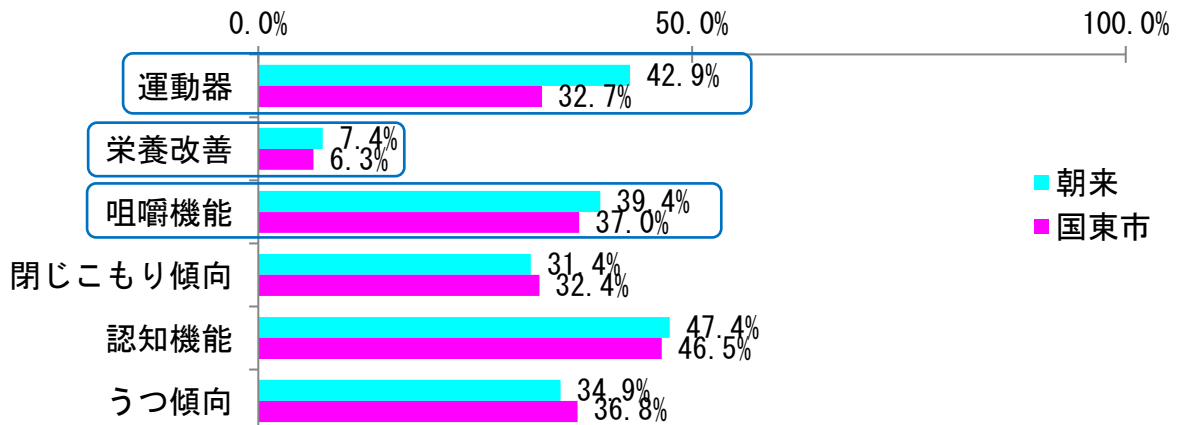




高齢化率は横ばいから微減すると推計される。人口伸び率は、85歳以上は上昇するが、84歳以下は減少すると推計される。

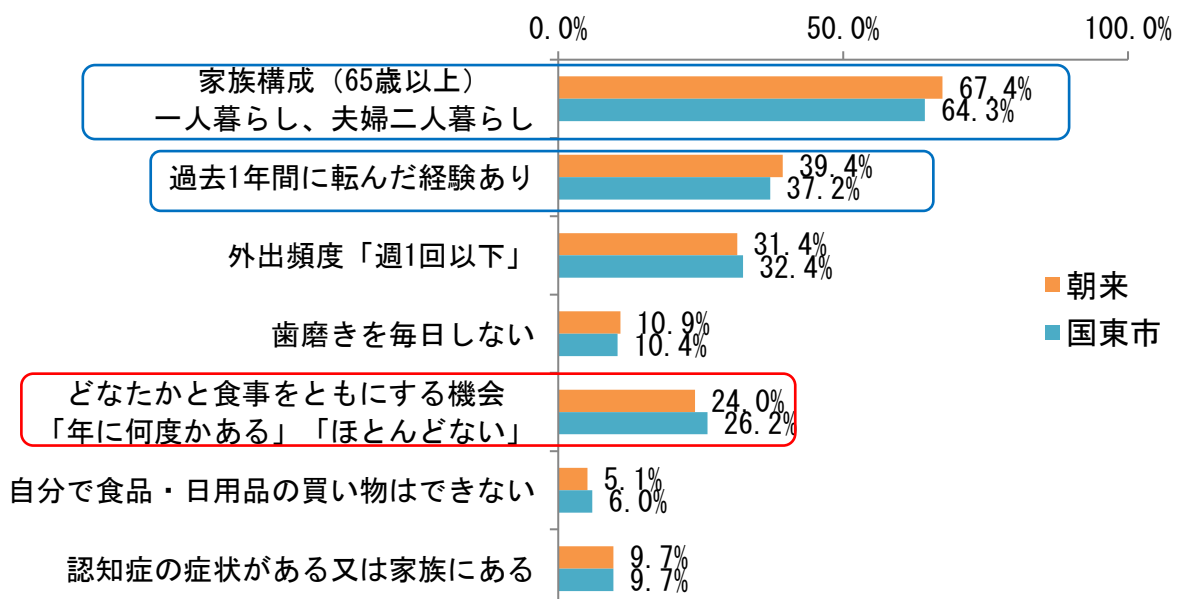
[日常生活ニーズ調査の結果／要介護6リスクの比較]

「運動器」、「栄養改善」、「咀嚼機能」リスクが市平均より特に高く、「運動器」リスクは市で2番目、「栄養改善」、リスクは3番目に高い。

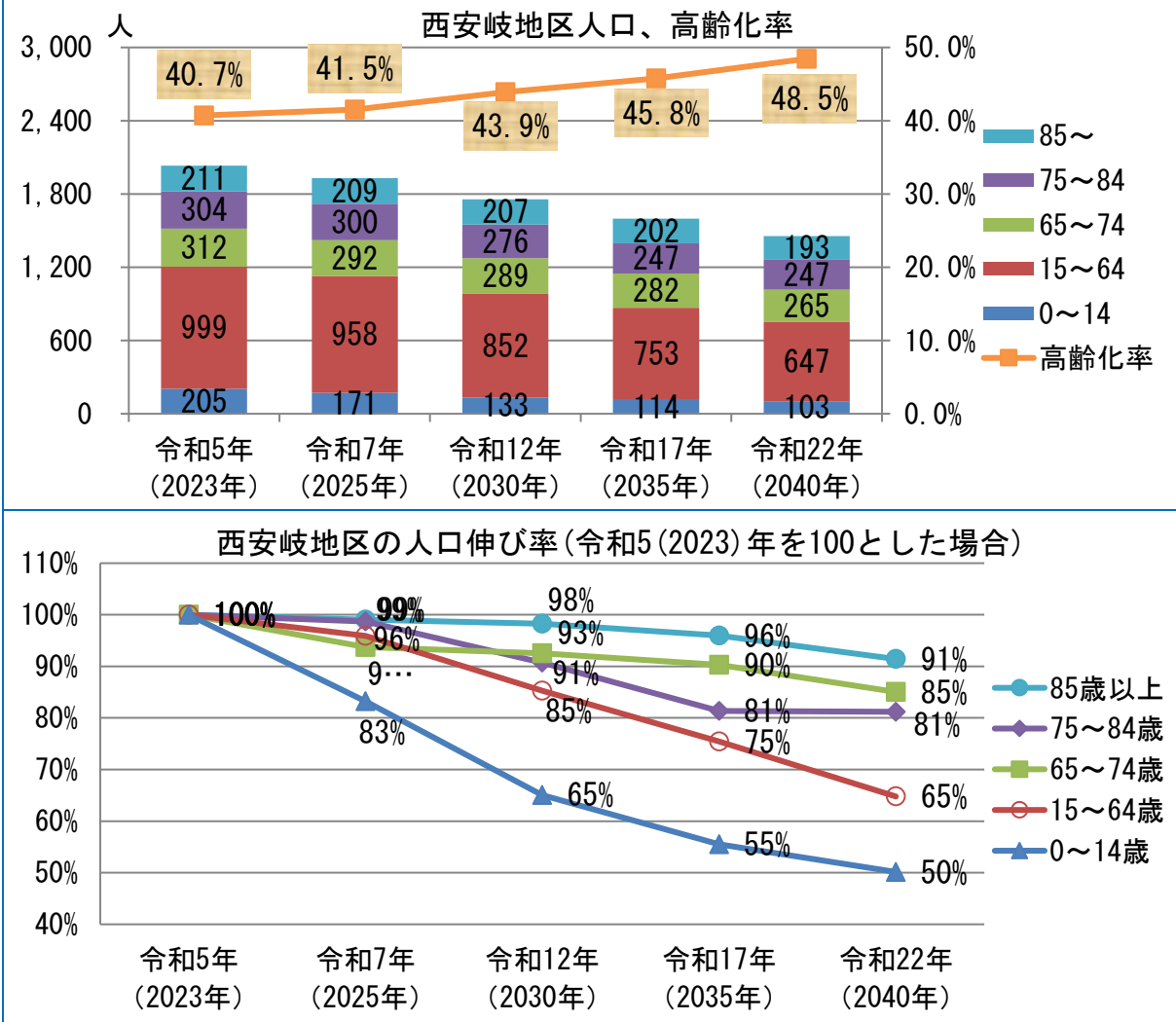


[日常生活ニーズ調査の結果／主な調査結果の比較]

「一人暮らし、夫婦二人暮らし」、過去1年間に転んだ経験あり」の割合が市平均より特に高く、「どなたかと食事をとる機会(年に何度かある、ほとんどない)」の割合は、市内でも低い地区となっている。



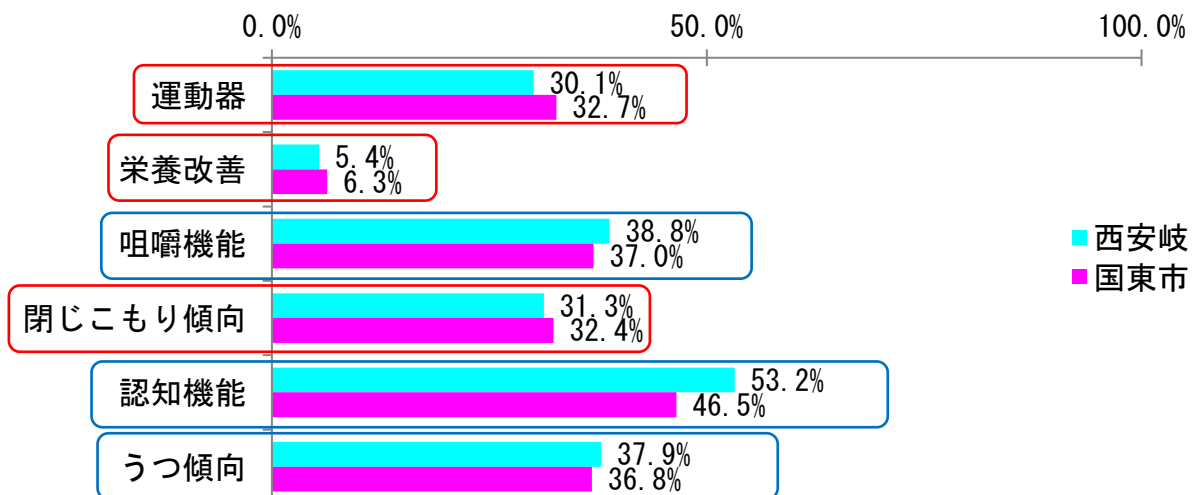
【西安岐地区】



高齢化率は上昇すると推計される。人口伸び率は、全年齢で減少すると推計される。

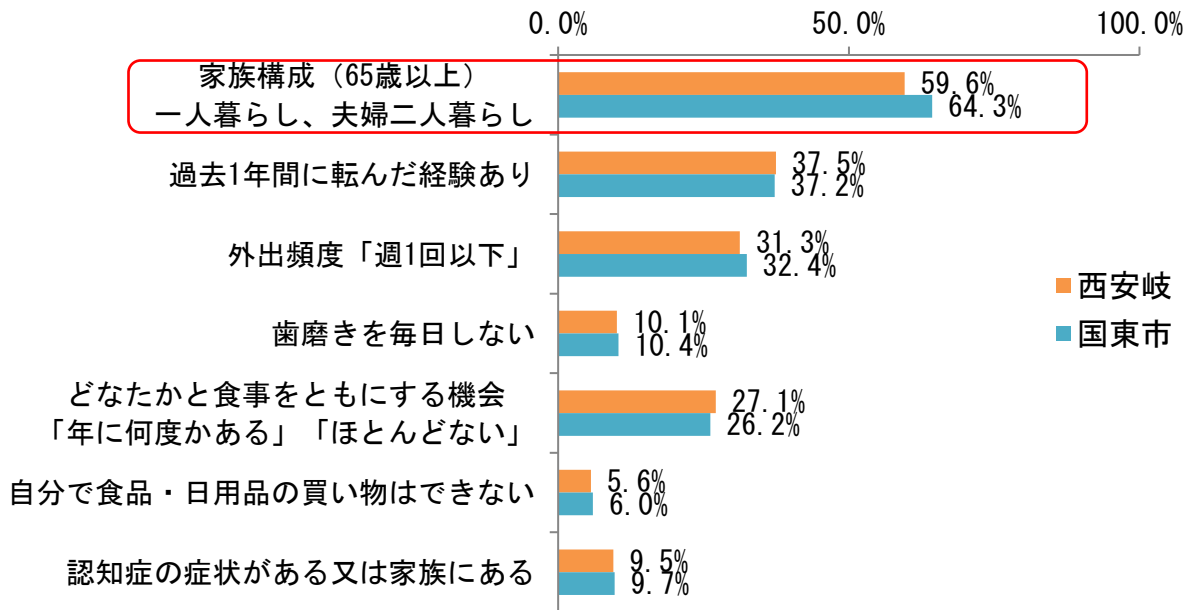
[日常生活ニーズ調査の結果／要介護6リスクの比較]

「運動器」、「栄養改善」、「閉じこもり傾向」リスクが市平均より低く、「咀嚼機能」、「認知機能」、「うつ傾向」リスクが市平均より高く、特に「認知機能」リスクの割合が市で2番目に高い地区である。

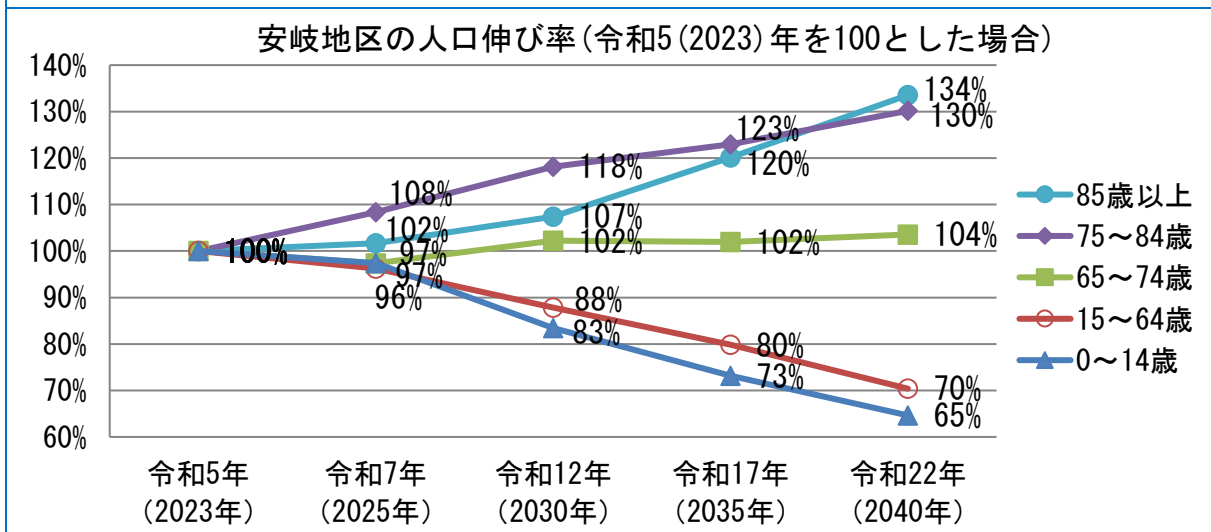
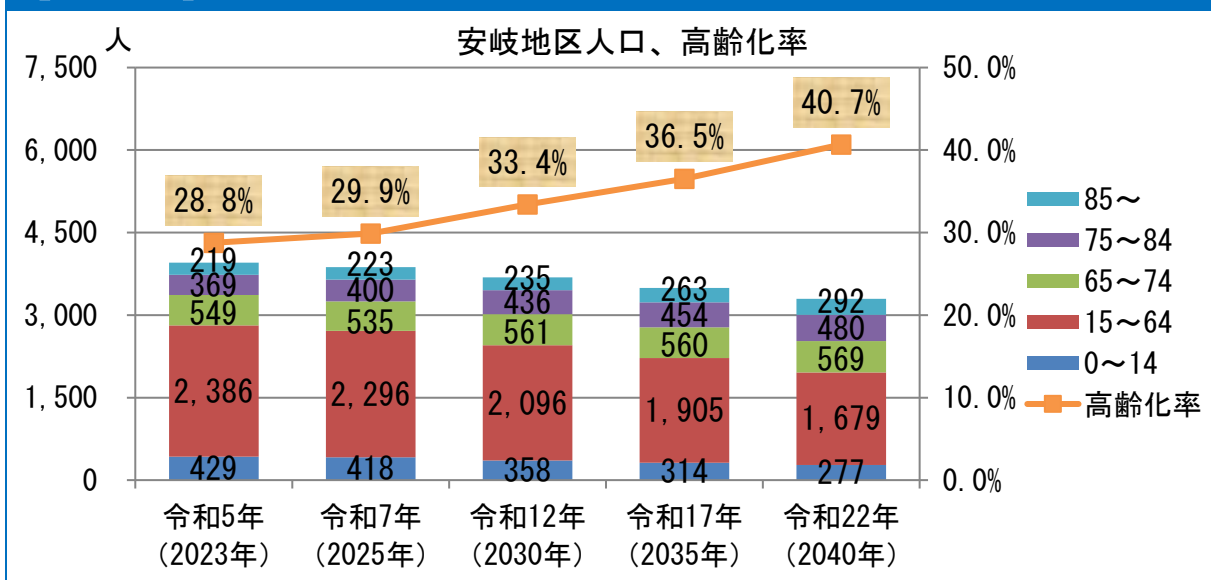


[日常生活ニーズ調査の結果／主な調査結果の比較]

「一人暮らし、夫婦二人暮らし」の割合が市で2番目に低い地区である。



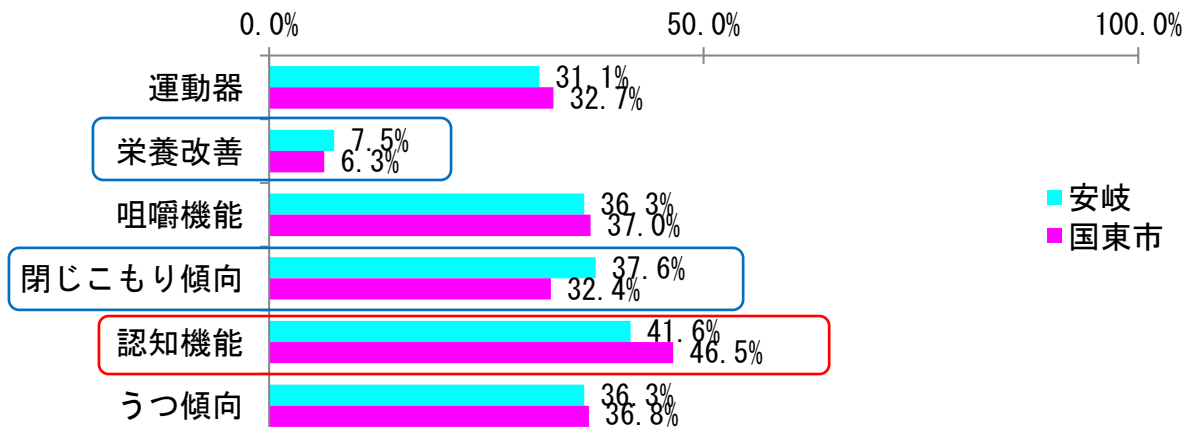
【安岐地区】



高齢化率は上昇すると推計される。人口伸び率は、64歳以下は減少、65~74歳が微増、75歳以上は上昇すると推計される。

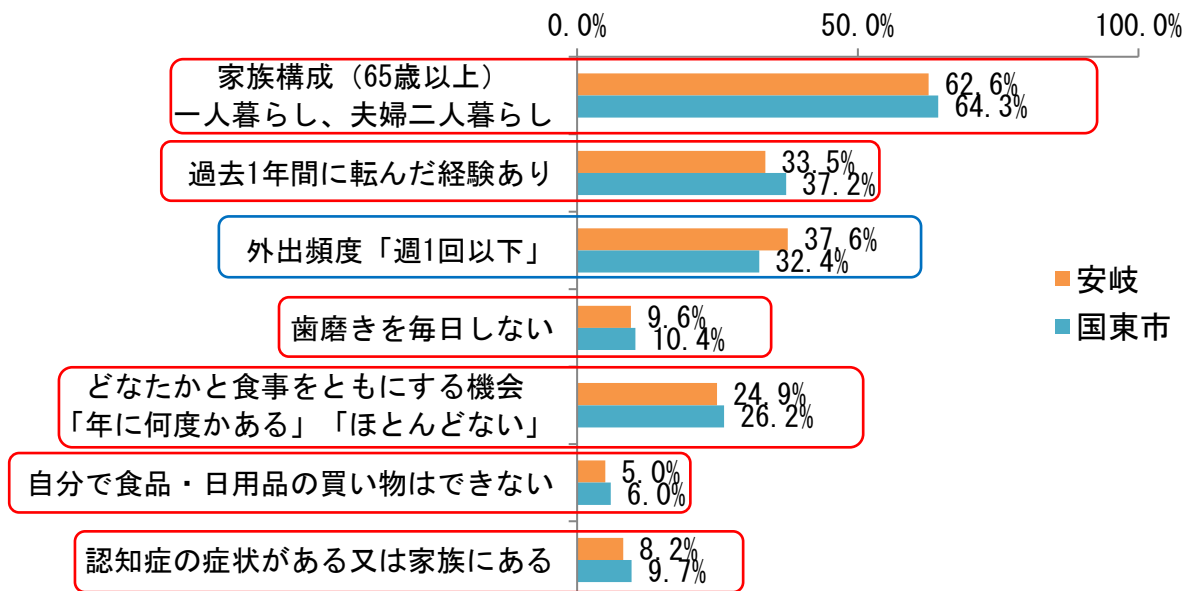
[日常生活ニーズ調査の結果／要介護6リスクの比較]

「栄養改善」リスクが市で2番目、「閉じこもり傾向」リスクが3番目に高い地区であるが、「認知機能」リスクは市で3番目に低い地区である。

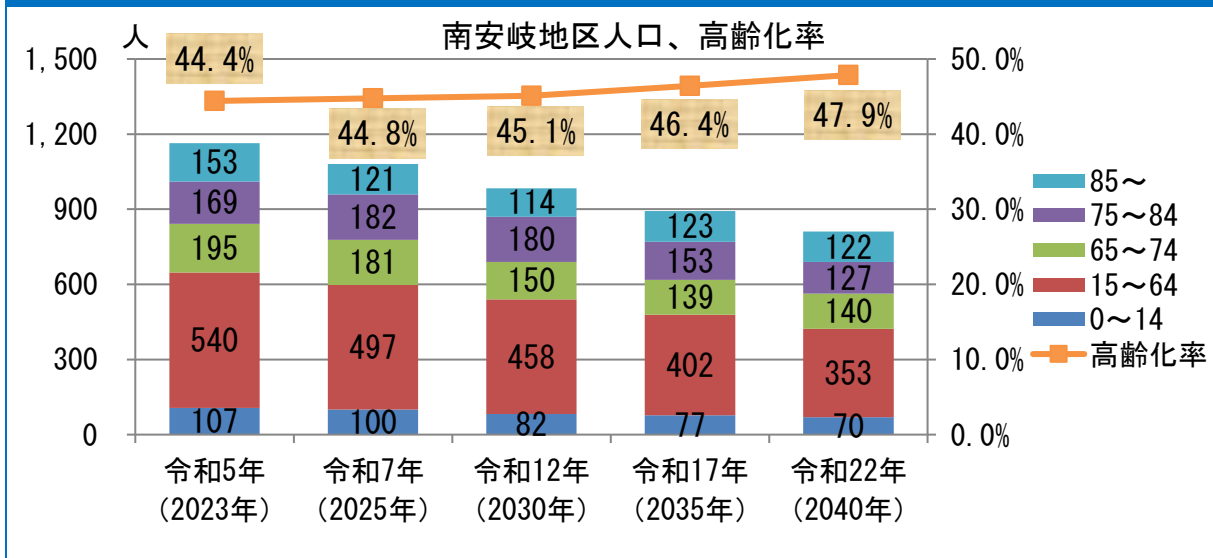


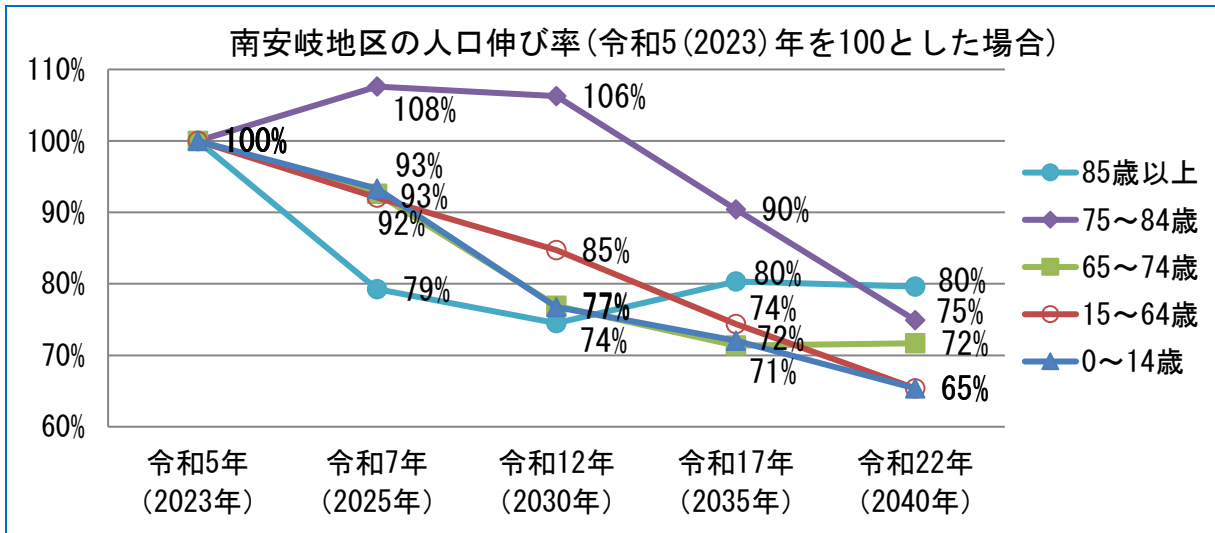
[日常生活ニーズ調査の結果／主な調査結果の比較]

「外出頻度週1回以下」の割合が市で3番目に高いが、他の項目は市平均より割合が低く、特に「過去1年間に転んだ経験あり」の割合は、市で2番目に低い地区である。



【南安岐地区】

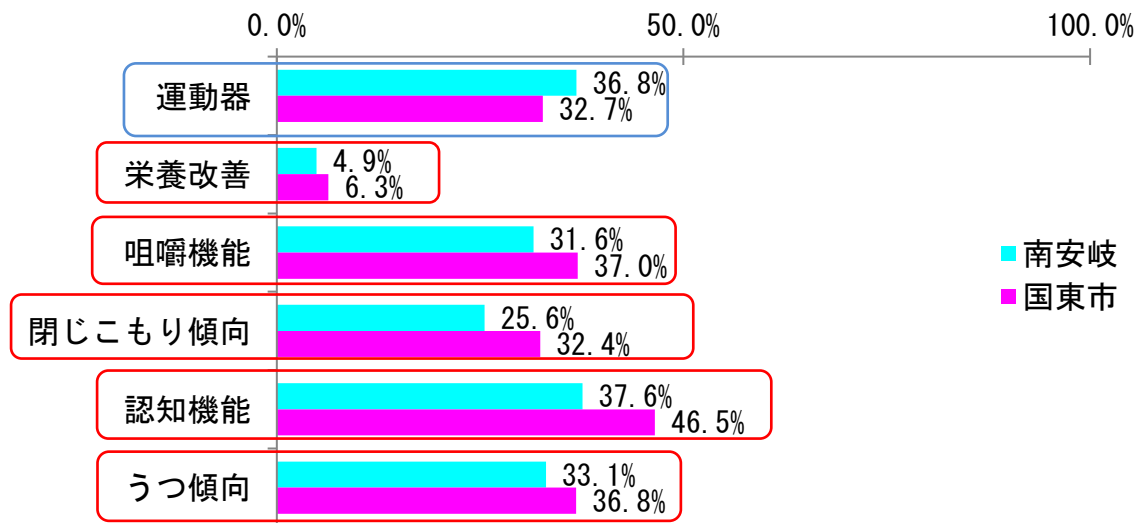




高齢化率は上昇すると推計される。人口伸び率は、75~84歳が上昇から令和12(2030)年以降に減少に転じるが、その他の年齢では減少すると推計される。

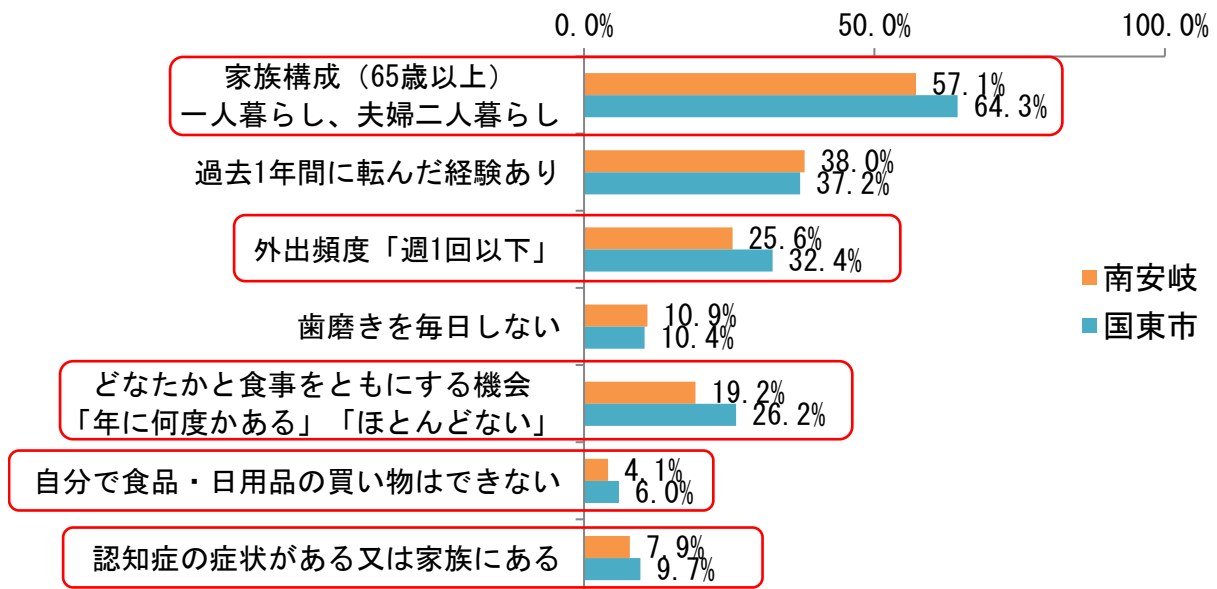
[日常生活ニーズ調査の結果／要介護6リスクの比較]

「運動器」リスクは市平均より高いが、他の項目は市より低い。特に「閉じこもり傾向」、「認知機能」リスクは市で最も低く、「栄養改善」リスクは同率3番目、「咀嚼機能」、「うつ傾向」リスクは、2番目に低い。



[日常生活ニーズ調査の結果／主な調査結果の比較]

「一人暮らし、夫婦二人暮らし」、「外出頻度週1回以下」、「どなたかと食事をする機会(年に何度かある、ほとんどない)」、「自分で食品・日用品の買い物はできない」の割合が、市で最も低く、「認知症の症状がある又は家族にある」の割合は、3番目に低い。



◎ 地区別分析結果に基づく安岐圏域の特徴

- ・ 安岐圏域の高齢化率は上昇すると推計される。令和22(2040)年には、全人口が約76%に減少し、64歳以下の人口は約67%に減少すると推計される。
- ・ 要支援・要介護認定率は国見圏域の次に高く、要介護3以上の認定率は武蔵圏域の次に高い。
- ・ 西武蔵地区は、要介護状態につながるリスクの割合が高く、「栄養改善」8.8%(市6.3%)、「咀嚼機能」43.9%(市37.0%)、「閉じこもり傾向」40.4%(市32.4%)、「認知機能」55.6%(市46.5%)と4項目が市内で最も高い。
また、生活ニーズ調査においても、「外出頻度週1回以下」40.4%(市32.4%)、「歯磨きを毎日しない」15.2%(市10.4%)、「認知症の症状がある又は家族にある」14.0%(市9.7%)と3項目が市内で最も高い。
- ・ 南安岐地区は、要介護状態につながるリスクの割合が全体的に低く、「閉じこもり傾向」25.6%(市32.4%)、「認知機能」37.6%(市46.5%)と2項目が市内で最も低い。

● 国東市における高齢者の要介護にいたる要因のリスクの傾向

- ・ 各リスクのある人の割合の最大と最少の割合の差は、「栄養改善」が約3.5倍、「運動器」が約2.1倍、「閉じこもり傾向」が約1.6倍、「認知機能」が約1.5倍を超え、地域差が比較的大きかった。

● 国東市における高齢者の日常生活ニーズ調査の主な調査結果の比較の傾向

- ・ 各調査結果の割合の最大と最少の割合の差は、「過去1年間に転んだ経験あり」が約1.5倍、「外出頻度週1回以下」、「どなたかと食事をとる機会(年に何度かある、ほとんどない)」が約1.6倍、「歯磨きを毎日しない」が約1.9倍、「自分で食品・日用品の買い物はできない」が約2.3倍、「認知症の症状がある又は家族にある」が約2.4倍を超え、地域差が比較的大きかった。

4-2 在宅介護実態調査から見た現状

＜第9期介護保険事業計画策定のための基礎資料＞

▶ 在宅介護実態調査

【在宅介護実態調査の実施概要】

■調査目的

「国東市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」を策定(令和5年度)するにあたり、「要介護者の在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の意向や実態を把握し、介護サービスの在り方を検討する。

■調査対象者

調査期間内に要支援・要介護認定の更新・区分変更申請に伴う認定調査を受けた在宅の方。

■調査期間

令和4年11月1日～令和5年6月30日

■調査方法

認定調査員による聞き取り調査

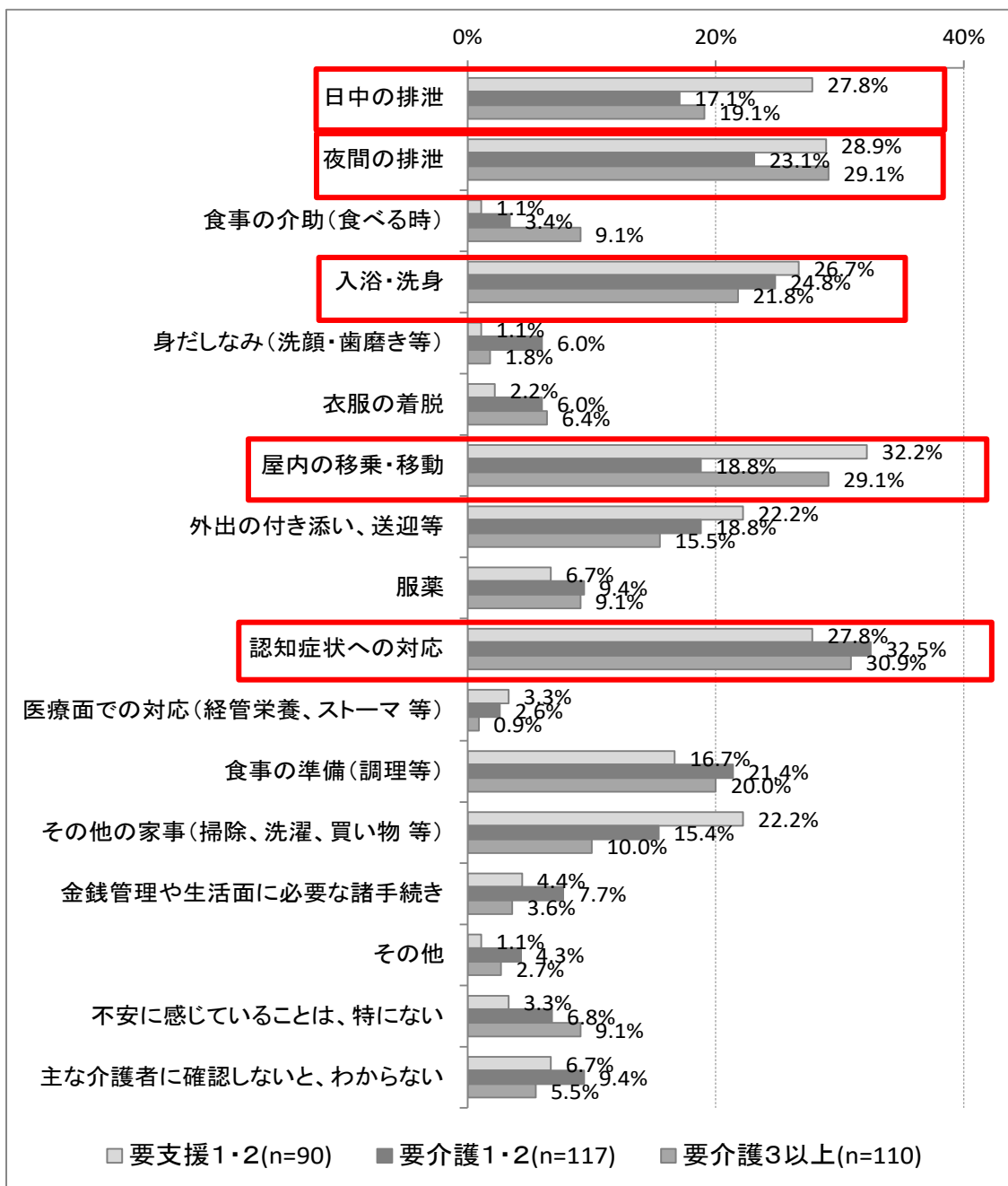
■調査件数

387件

【主な介護者が不安に感じる介護】

- ・現在の生活を継続していくにあたり、主な介護者が不安に感じる介護については、要介護3以上では、「認知症状への対応」「夜間の排泄」「屋内の移乗・移動」が多い。
- ・要介護1・2では、「認知症状への対応」「入浴・洗身」「夜間の排泄」が多い。
- ・要支援1・2では、「屋内の移乗・移動」「夜間の排泄」「日中の排泄」「認知症状への対応」が多い。
- ・本人の在宅生活の継続に向け、重度者の主な介護者の「認知症状への対応」「夜間の排泄」「屋内の移乗・移動」に係る介護の不安を軽減することが重要であると考えられる。また、軽度者についても、「屋内の移乗・移動」「夜間の排泄」のほか、生活支援に係る介護者の不安を軽減することが重要と考えられる。

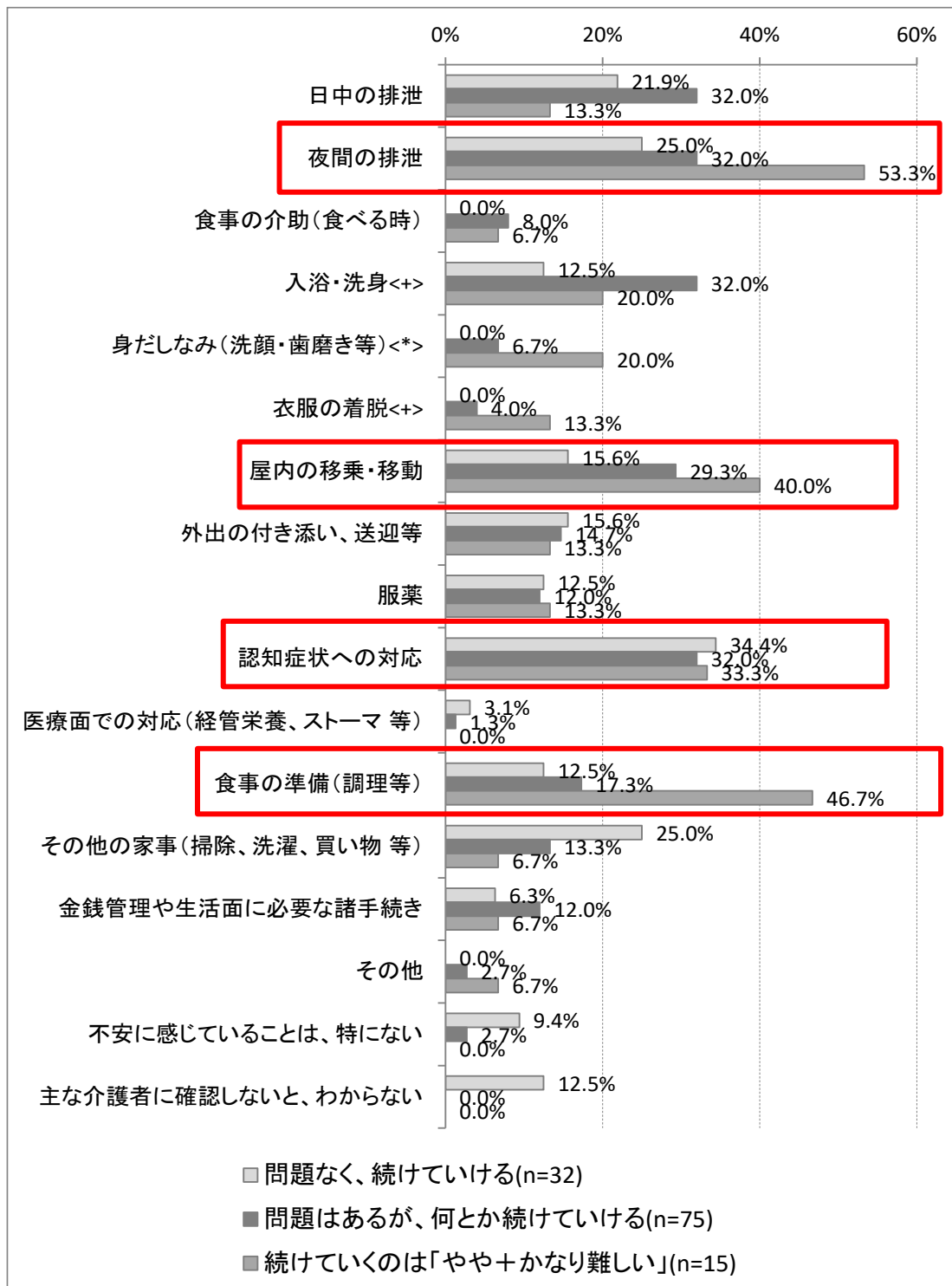
図表 要介護度別・介護者が不安に感じる介護



【就労を続けていくのは難しいと考える介護者が不安に感じる介護】

- ・就労を「続けていくのは、難しい」と考える介護者が、不安に感じる介護については、特に「夜間の排泄」が53.3%と最も高く、次いで「食事の準備(調理等)」が46.7%と高かった。
- ・介護者の就労継続に向けては、主な介護者の「夜間の排泄」「食事の準備(調理等)」「屋内の移乗・移動」「認知症状への対応」に係る介護の不安を軽減することが重要であると考えられる。

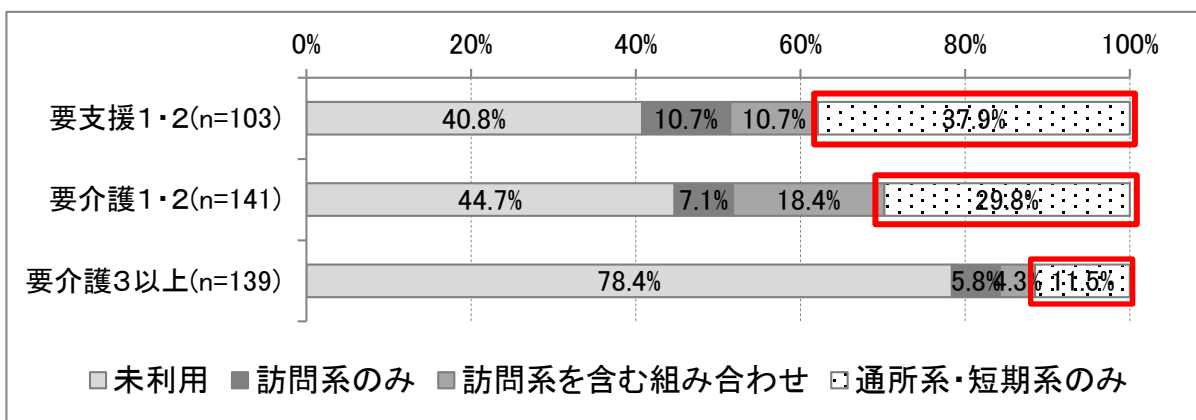
図表 就労継続見込み別・介護者が不安に感じる介護(フルタイム勤務+パートタイム勤務)



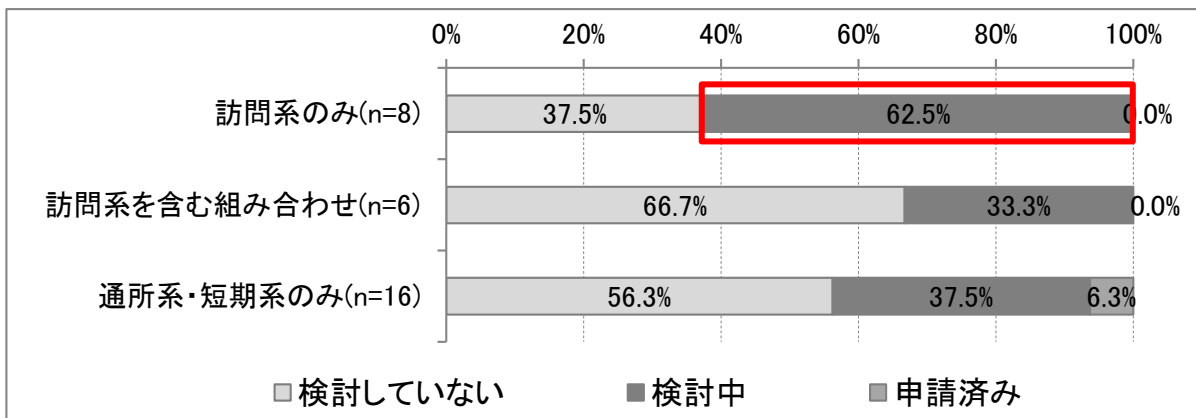
【サービス利用の組み合わせの変化と施設等検討の状況】

- ・ 要介護度別の「サービス利用の組み合わせ」をみると、「訪問系・通所系のみ」の割合が高い傾向がみられる。
- ・ 「サービス利用の組み合わせ」と「施設等検討の状況(要介護3以上)」をみると、「検討中」と回答した人は、「訪問系のみ」の人が62.5%と高く、「訪問系を含む組み合わせ」は33.3%と低くなっている。
- ・ このように、在宅での療養生活を支えるためには、「訪問系(例：訪問介護)」を軸に「通所系(例：通所介護)、短期系(例：短期入所)」を組み合わせたサービスの必要性が高まるといえる。

図表 要介護度別・サービス利用の組み合わせ



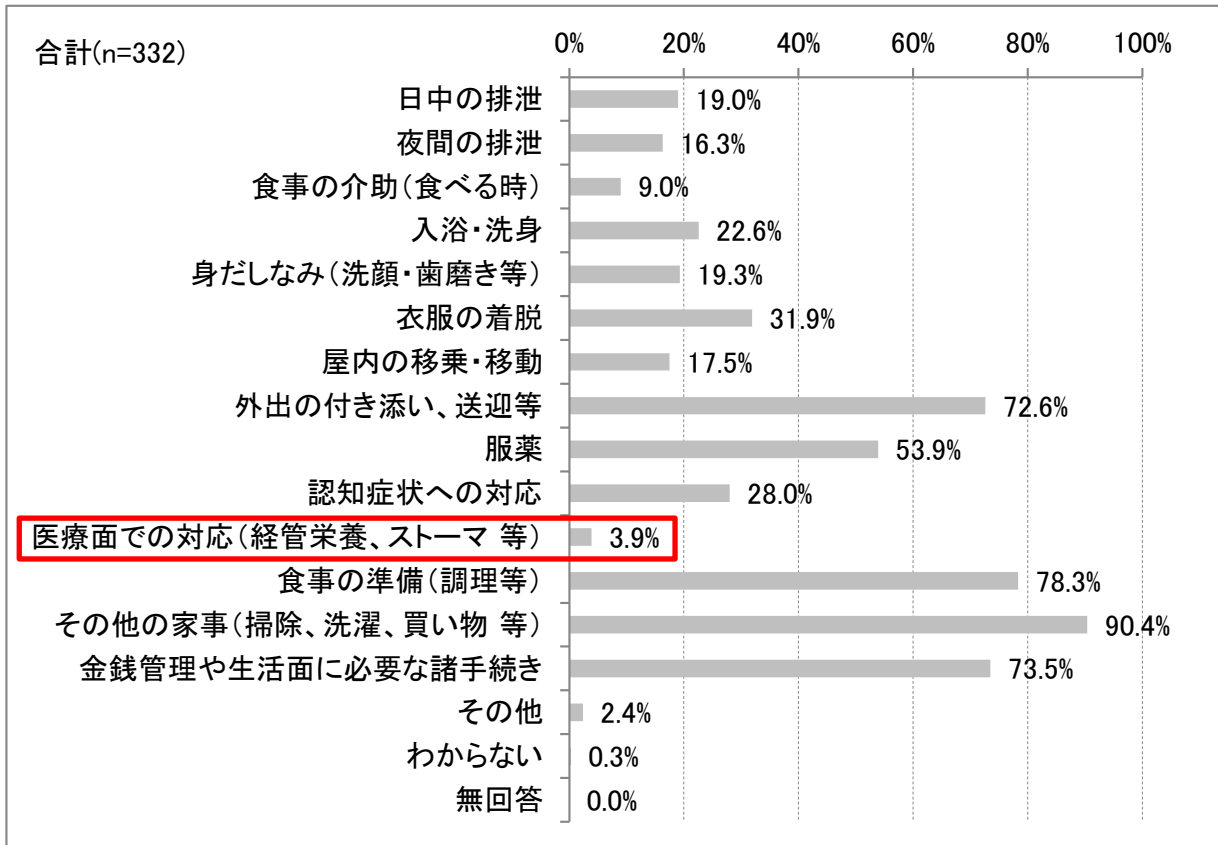
図表 サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況(要介護3以上)



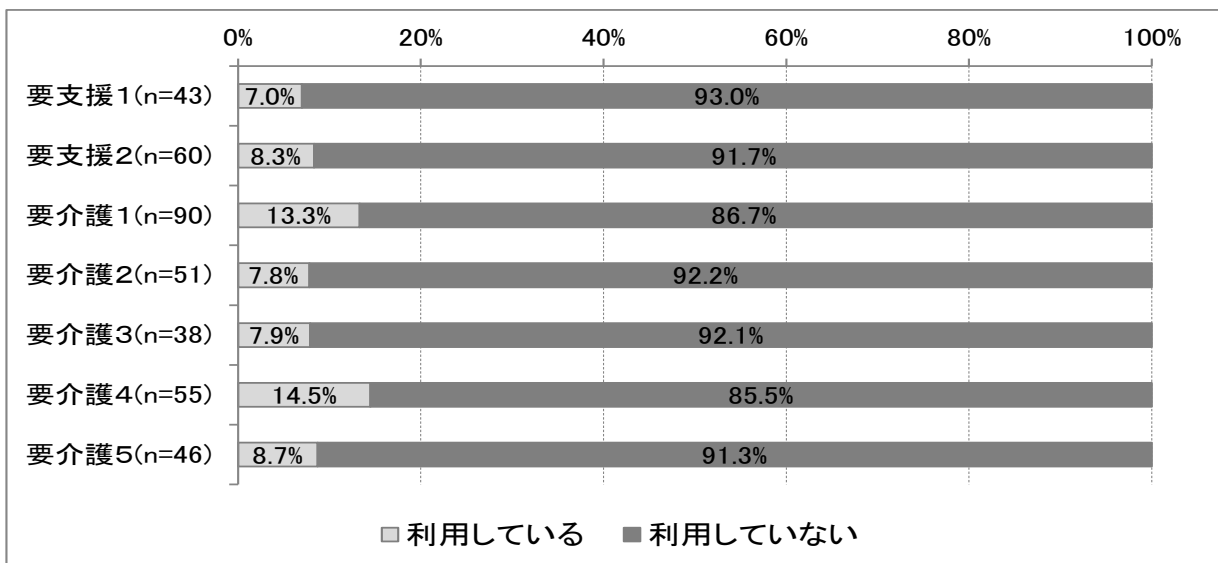
【主な介護者が行っている介護と訪問診療の利用割合】

- ・「主な介護者が行っている介護」について、「医療面での対応(経管栄養、ストーマ等)」は3.9%である。
- ・「要介護度別・訪問診療の利用割合」について、どの要介護度であっても訪問診療の利用割合が一定数みられた。
- ・今後、ますます医療と介護の連携の重要性が高まるといえる。

図表 主な介護者が行っている介護 (n=332)



図表 要介護度別・訪問診療の利用割合

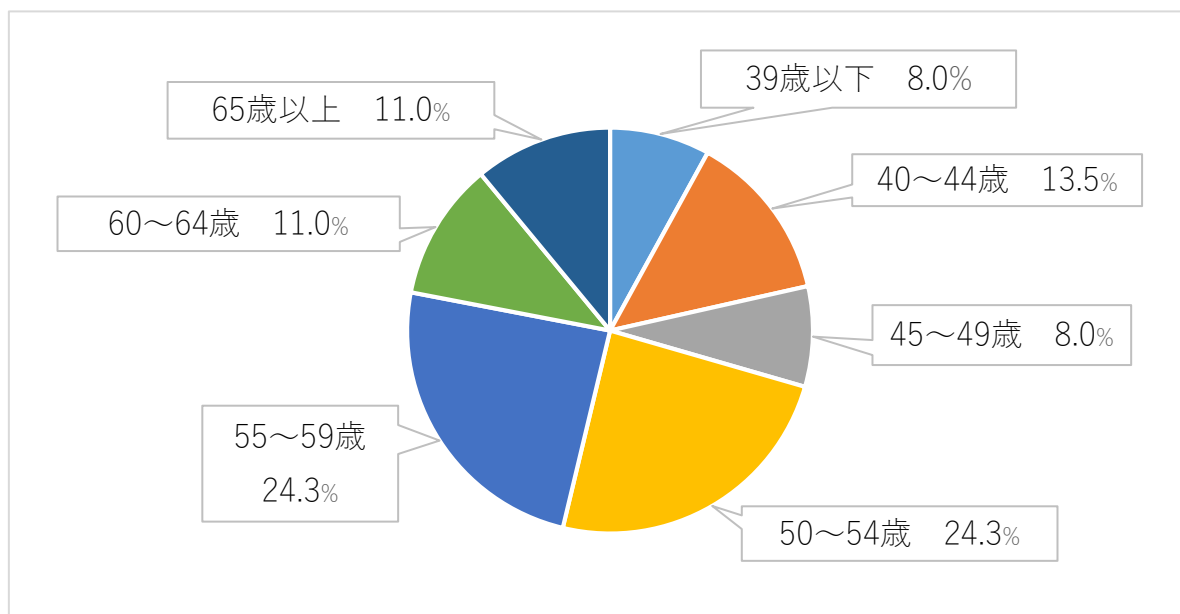


4-3 介護支援専門員による事業評価アンケートからみた現状と課題

市内の17事業所に所属し、在宅のケアプランを作成している介護支援専門員41名にアンケート実施し、回収率90.2%であった

【介護支援専門員の年齢構成について】

(n=37)



(現状)

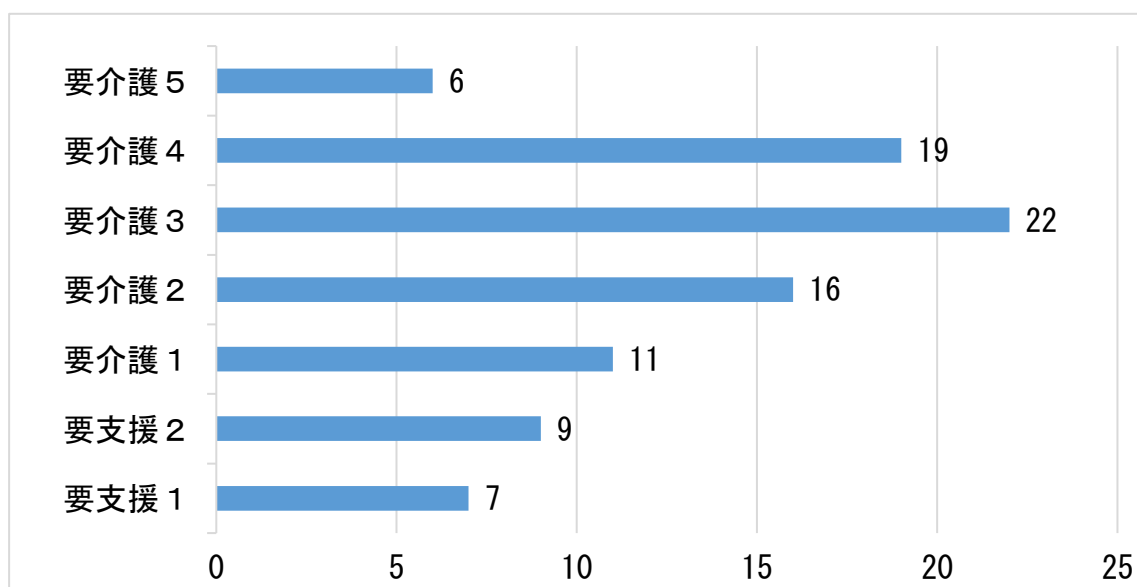
- ・50歳代の介護支援専門員が48.6%、60歳以上の介護支援専門員が22.0%を占め、市内の介護支援専門員が高齢化している

(抽出された課題)

- ・介護支援専門員の若年層の確保、人材育成の必要性がある。

2. 利用者の状況や福祉サービスについて

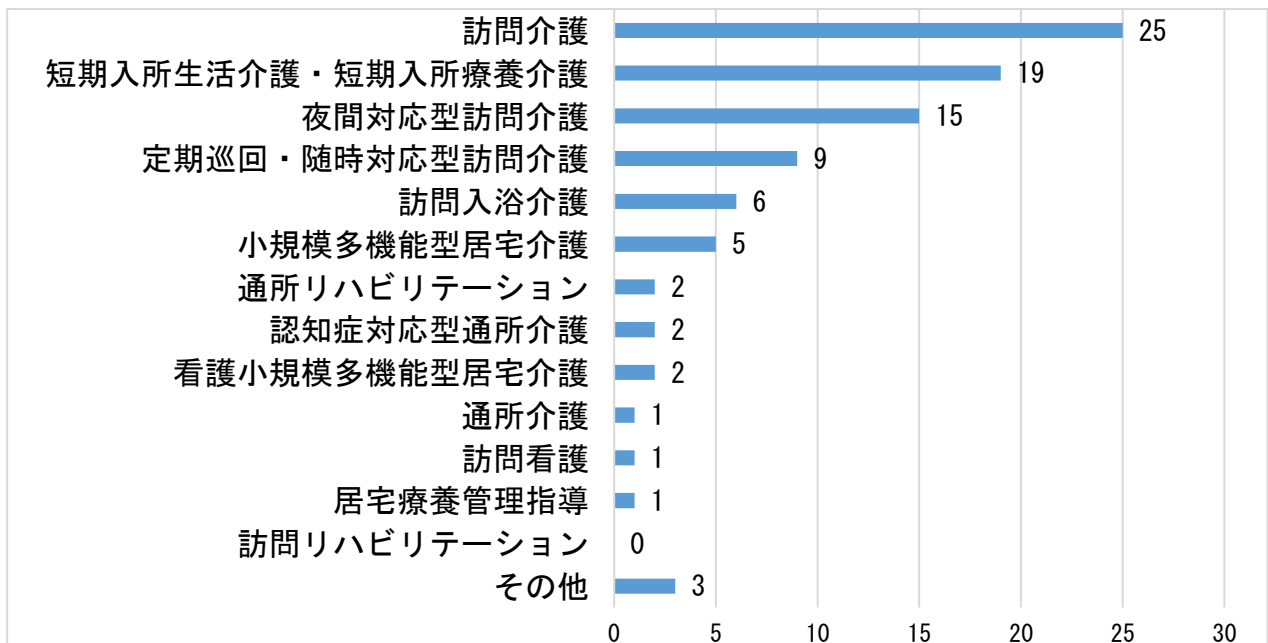
【自宅やショートステイから居場所を変更した利用者数(要介護度別)】



【自宅やショートステイから居場所を変更した利用者数(行き先場所)】

		市内	市外
1	兄弟姉妹・子ども・親戚等の家	0	6
2	住宅型有料老人ホーム	2	3
3	経費老人ホーム(特定施設除く)	1	0
4	サービス付き高齢者向け住宅(特定施設除く)	3	1
5	グループホーム	6	0
6	特定施設	0	0
7	地域密着型特定施設	0	0
8	介護老人保健施設	12	1
9	療養型・介護医療院	5	0
10	特別養護老人ホーム	37	1
11	地域密着型特別養護老人ホーム	0	0
12	養護老人ホーム	5	0
13	その他	4	3
14	行先を把握していない	1	0
合計		76	15

【在宅生活を支える上で国東市では不足していると思われるサービス】



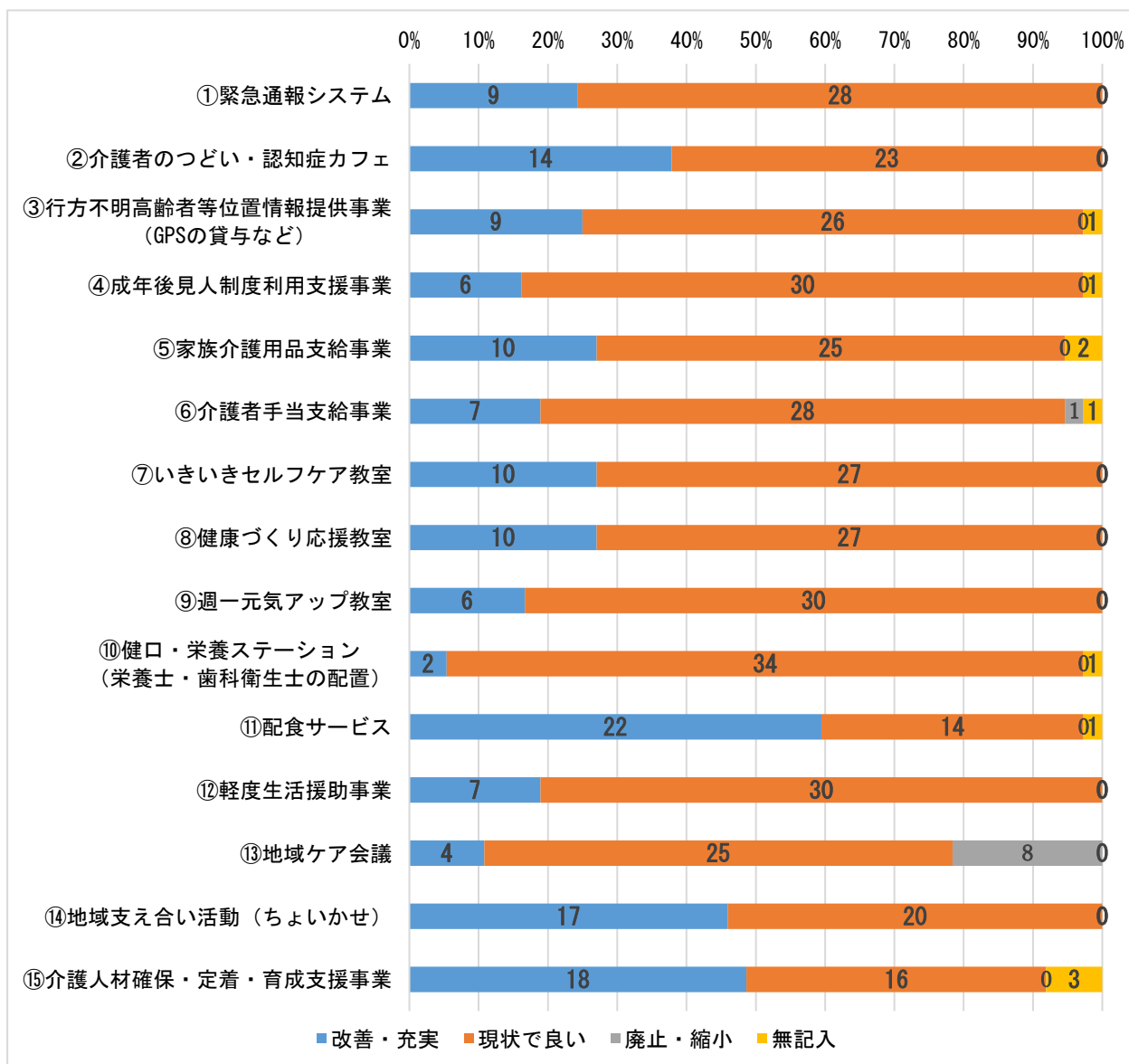
(現状)

- ・不足していると思われるサービスとして、①「訪問介護」、②「短期入所生活介護・短期入所療養介護」、③「夜間対応型訪問介護」の順で多かった。

(課題)

- ・要介護3で特別養護老人ホームに入所する人数が多かったが、不足していると思われるサービスがあれば、引き続き在宅で過ごせる方がいるのではないと思われる。

【国東市で実施している介護保険法定外サービスに対する要望について】



- ※「改善・充実」・・・使いやすくするために改善や充実をした方が良いと思われる場合
- 「現状で良い」・・・現状のままの制度で良いと思われる場合
- 「廃止・縮小」・・・使いづらい、使う必要性が低いと思われる場合

(現状)

- ・国東市で実施している事業について、殆どの事業については「現状でもよい」と言う意見が多かった。配食サービスや介護人材確保・定着・育成支援事業については、「改善・充実」を求める意見が多く、地域ケア会議については、「廃止や縮小」を求める意見が多かった。

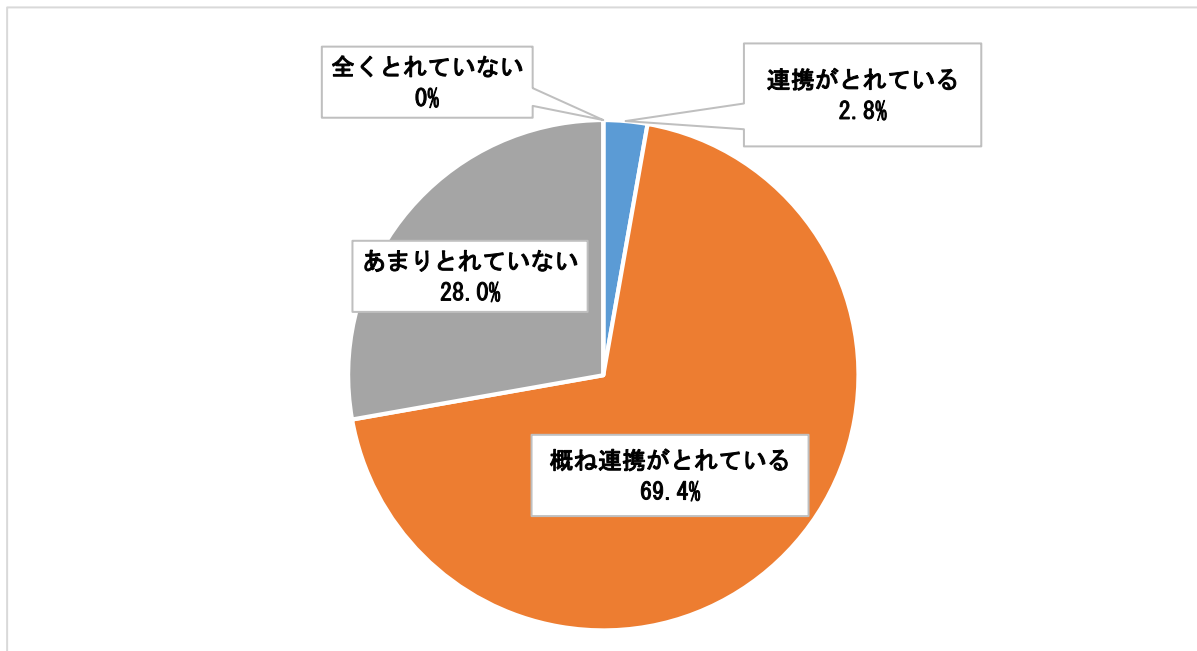
(抽出された課題)

- ・介護サービス事業所全体を通じて介護人材の不足があり、特に夜間対応を含めた訪問介護の人材不足がある

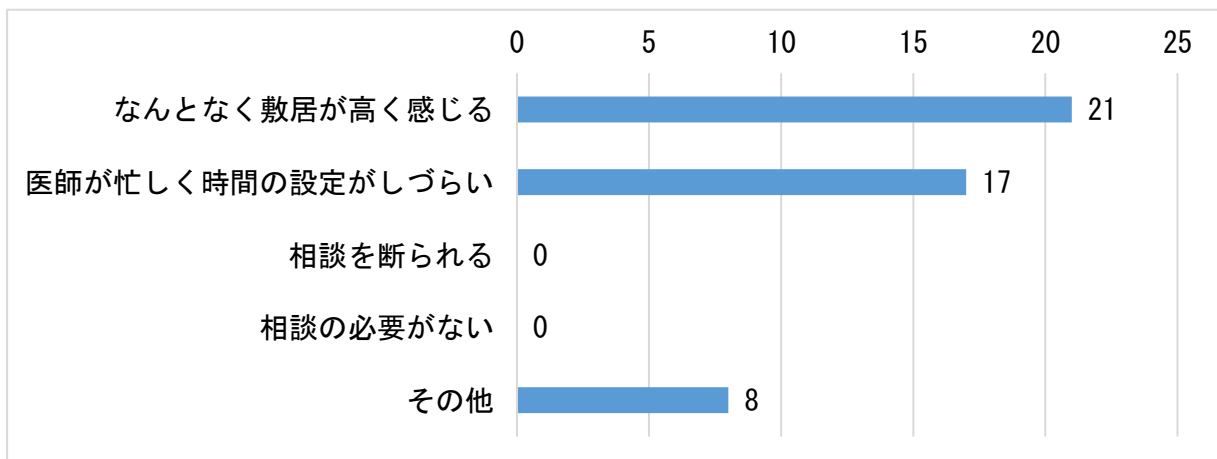
- ・ 配食サービス事業の内容の検討の必要がある。
- ・ 地域ケア会議の内容の充実が求められる。

3. 医療介護連携・退院支援について

【現在、受け持ちケースの方の主治医と連携(相談・指示伺い等)について】



【主治医と連携が難しいと思った要因について】



(現状)

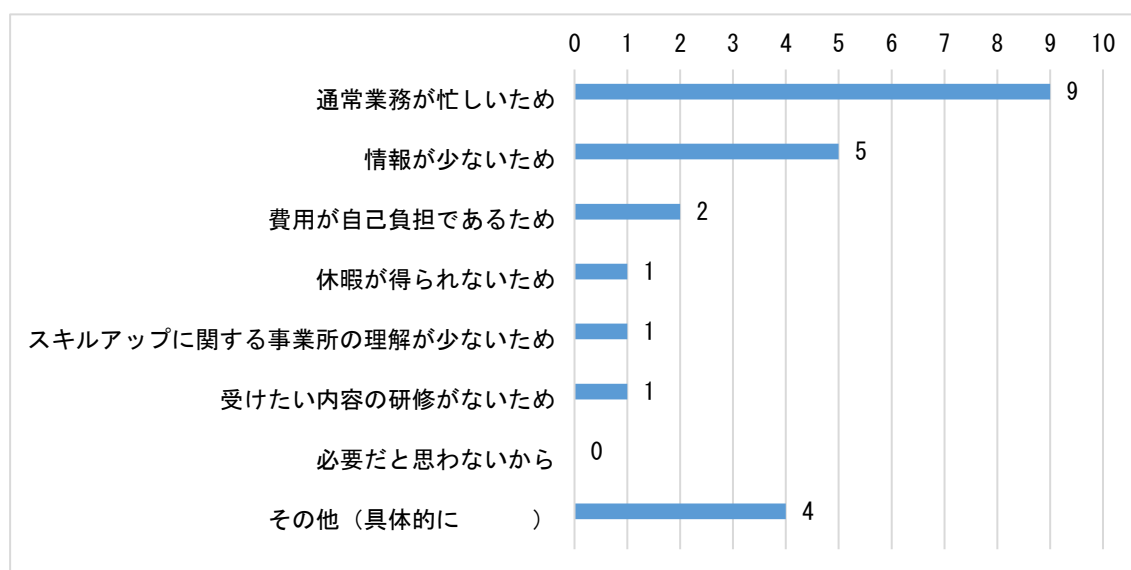
- ・ 看護師や書類を介した相談となり、医師との意思疎通を得る実感が少ない。
- ・ 医師ではなく、連携室や在宅介護相談窓口を通じて、連絡、情報を得ている。
- ・ 介護保険サービスの制度について説明するが、理解を得られない。

(課題)

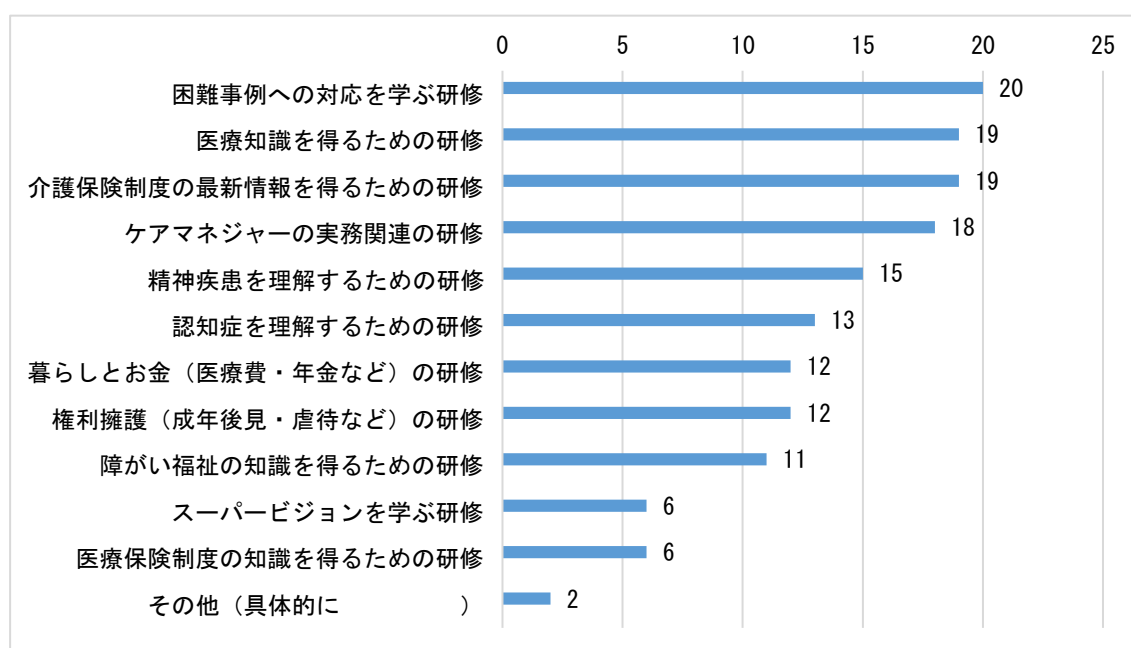
- ・ 顔の見える関係作りが求められる。

4. 介護支援専門員の資質向上・教育研修について

【所属事業所以外の研修やセミナーへの参加の機会が「不足している」と答えた方で、研修やセミナーに参加しない、参加できない理由】



【どのような内容の研修に参加したいと思うか】



(現状)

- ・ コロナ禍で研修が少ないが、WEBでも業務のため参加が思うようにできない。
- ・ 困難事例への対応を学ぶ研修、医療知識を得るための研修や介護保険制度の最新情報を得るための研修を望む意見が多い

(課題)

- ・ 研修を受けやすいよう、介護支援専門員の業務に合わせて研修時期や時間の設定に配慮と、研修内容の充実を検討する必要がある。

5. 介護保険制度について(自由意見)

(現状)

- ・ 介護支援専門員や訪問介護をはじめとした介護人材不足。
- ・ 困難事例の増大に伴い、検討会や各種機関との連携を図るタイミングの研修。
- ・ ケアマネに課せられる役割がどんどん増えている気がします。

(課題)

- ・ 介護人材の不足、特に介護支援専門員や訪問介護。
- ・ 介護支援専門員の業務負担の増加。
- ・ 訪問介護が必要な方の利用に空きがないことが多い。高齢者のみ世帯や独居高齢者多くなり、家族の支援も頻繁に受けられない時は困る。

(要望)

- ・ 認知症、倫理及び法令遵守、利用者のプライバシーの保護等のケアマネに必要とされる研修を開催していただきたい。
- ・ ここ最近複雑な困難事例のケースが増えているため、困難事例に対する検討会や各種機関との連携を図るタイミングを研修したい。
- ・ ケアマネは任せられる、求められることが多いが、すべてにおいて報われることはないようにある。更新研修の時間、介護職員にいろいろと手当もでる。お金のことは言いたくはないが、今の状況であれば、仕事としてケアマネを選ぶ人はいないと思う。
- ・ 介護職員に対しては、処遇改善加算・ベースアップ等支援加算など算定されていますが、訪問看護・訪問リハビリ・居宅介護支援事業所などは算定されていません。ケアマネについても処遇改善等お願いします。
- ・ 介護認定の更新申請で、申請から1カ月を過ぎても結果がでず、期間ギリギリはよくある。期間を超える場合もある。
- ・ 訪問介護サービスがなかなか入れない。通所介護サービスも要支援の方は受け入れ待ちもあり、要介護度が変わりケアマネを探すが受けてくれるケアマネが見つからないことがあります。この先のことを心配しています。介護人材を確保して欲しい。

4-4 民生委員・児童委員アンケートからみた現状と課題

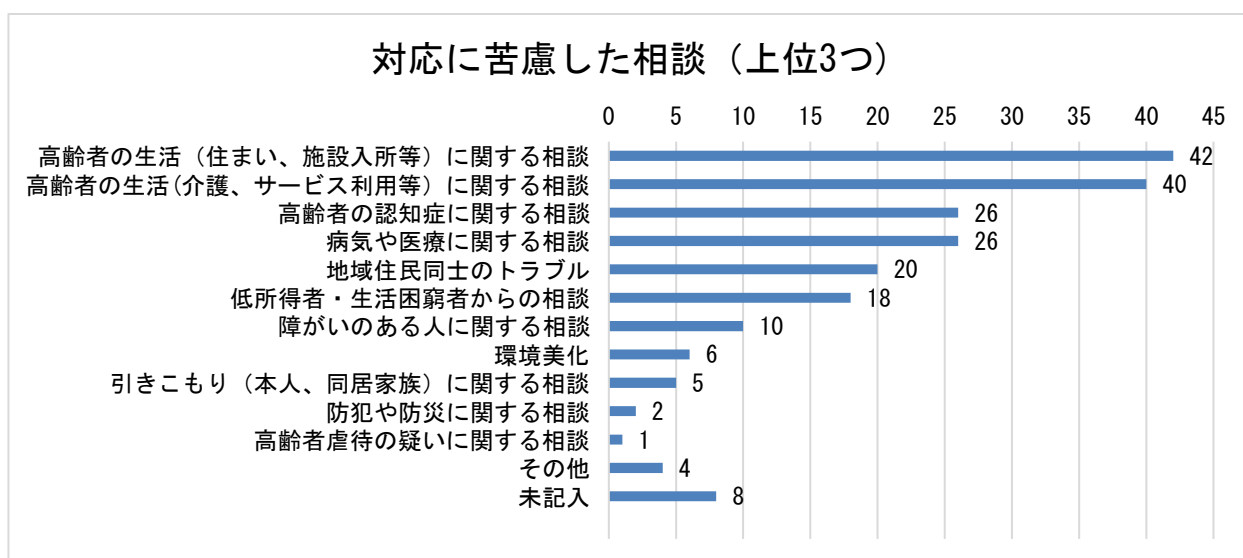
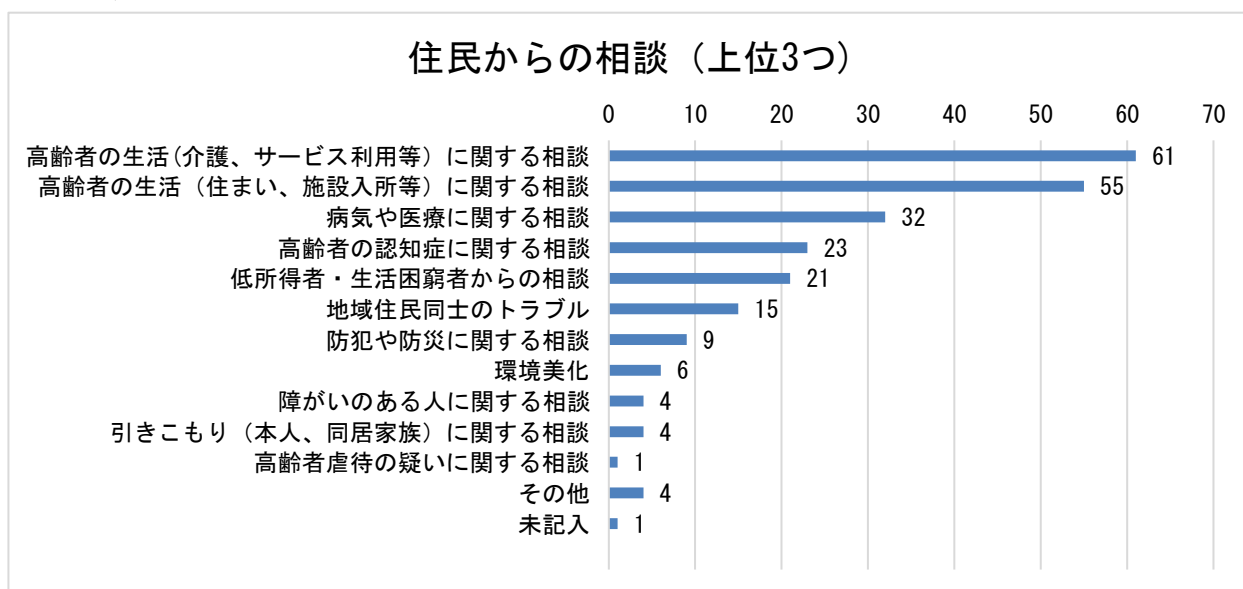
令和4年度、民生・児童委員109名にアンケート調査を実施した。

3年間の任期修了に合わせて、任期期間中に地域住民と関わったことで見えてきた課題や今後どのような支援が必要と考えるかなど、それぞれの地域における現状や、高齢者福祉に関する様々な意見をいただいた。

【民生委員・児童委員の活動について】

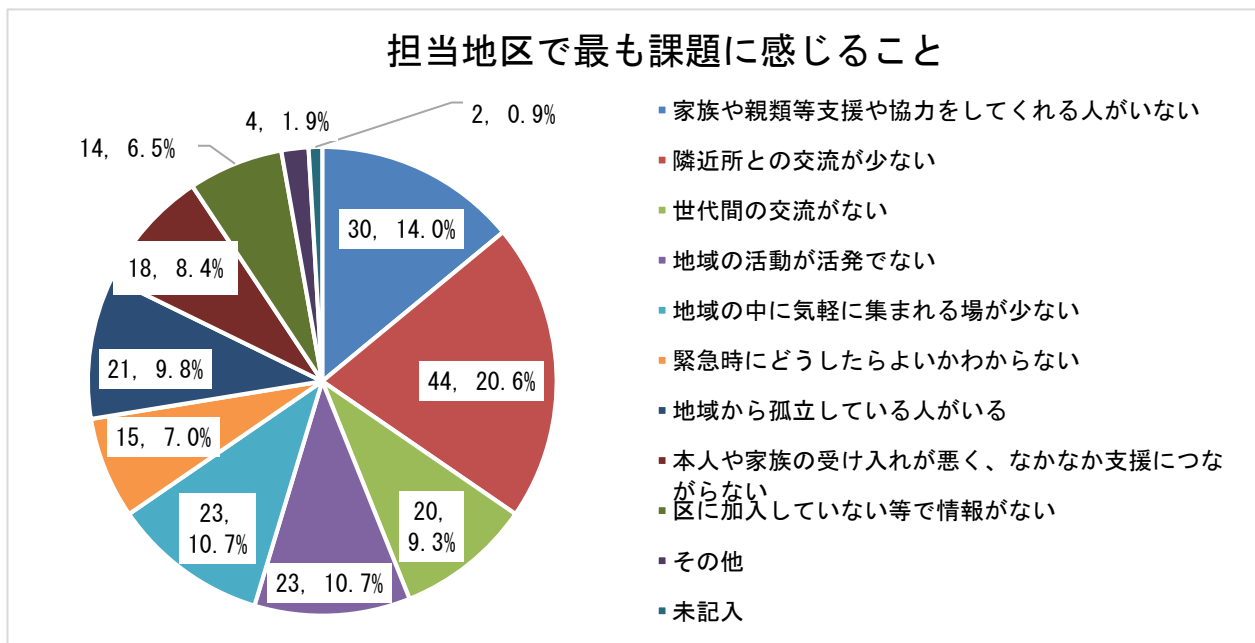
- ・住民からの相談の多くは、「高齢者の生活(介護、サービス利用等)に関する相談」「高齢者の生活(住まい、施設入所等)に関する相談」「病気や医療に関すること」「高齢者の認知症に関する相談」で、高齢者に関する相談が大半を占めている。その中でも、「高齢者の生活(住まい、施設入所等)に関する相談」「高齢者の生活(介護、サービス利用等)に関する相談」「高齢者の認知症に関すること」「病気や医療に関する相談」については、対応に苦慮している。(図表1)

図表1 住民からの相談と対応に苦慮した相談(n=88)



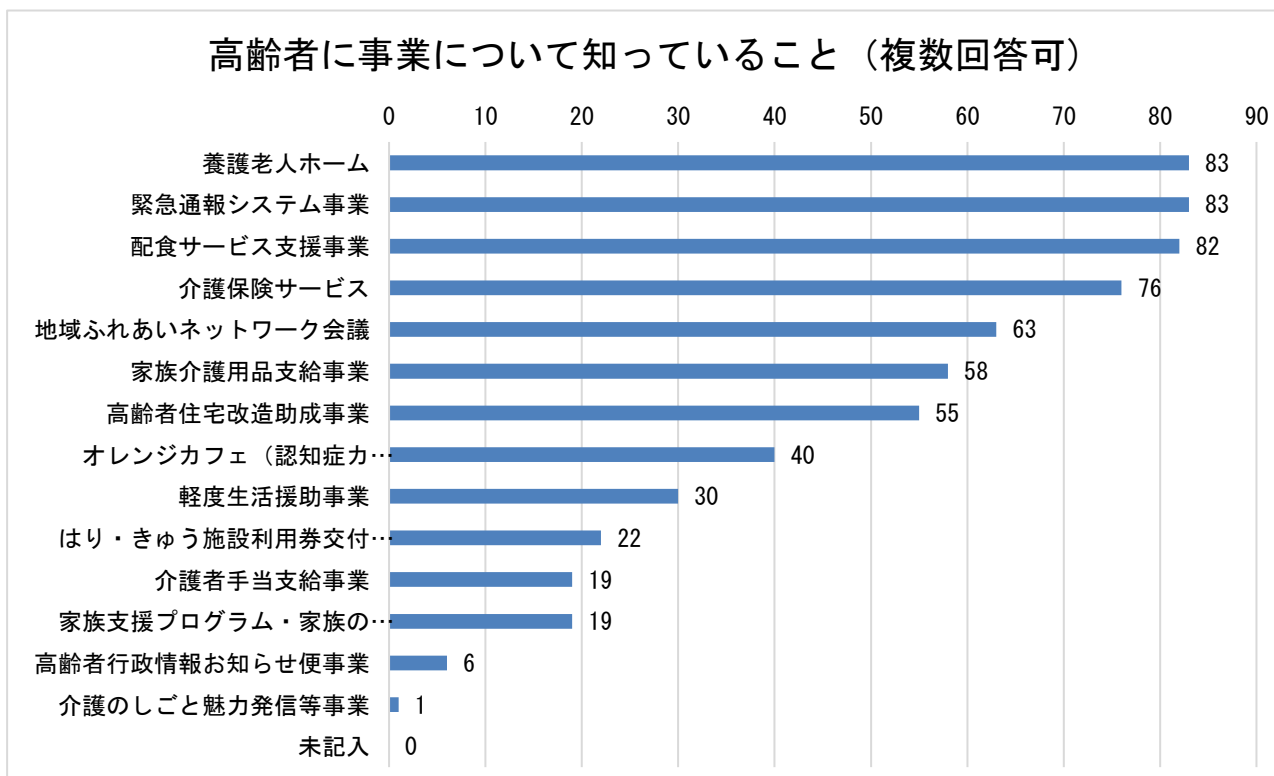
- ・担当地区でもっとも課題と感じていることは、「隣近所との交流がない」「家族や親類等支援や協力をしてくれる人がいない」「地域の活動が活発でない」「地域の中に気軽に集まれる場が少ない」が上位をしめた。(図表 2)

図表 2 担当地区で最も課題に感じる事 (n=88)



- ・高齢者の事業について知っていることとしては、「養護老人ホーム」「緊急通報システム事業」が最も多く、「配食サービス支援事業」「介護保険サービス」「地域ふれあいネットワーク会議」の順となっている。(図表 3)

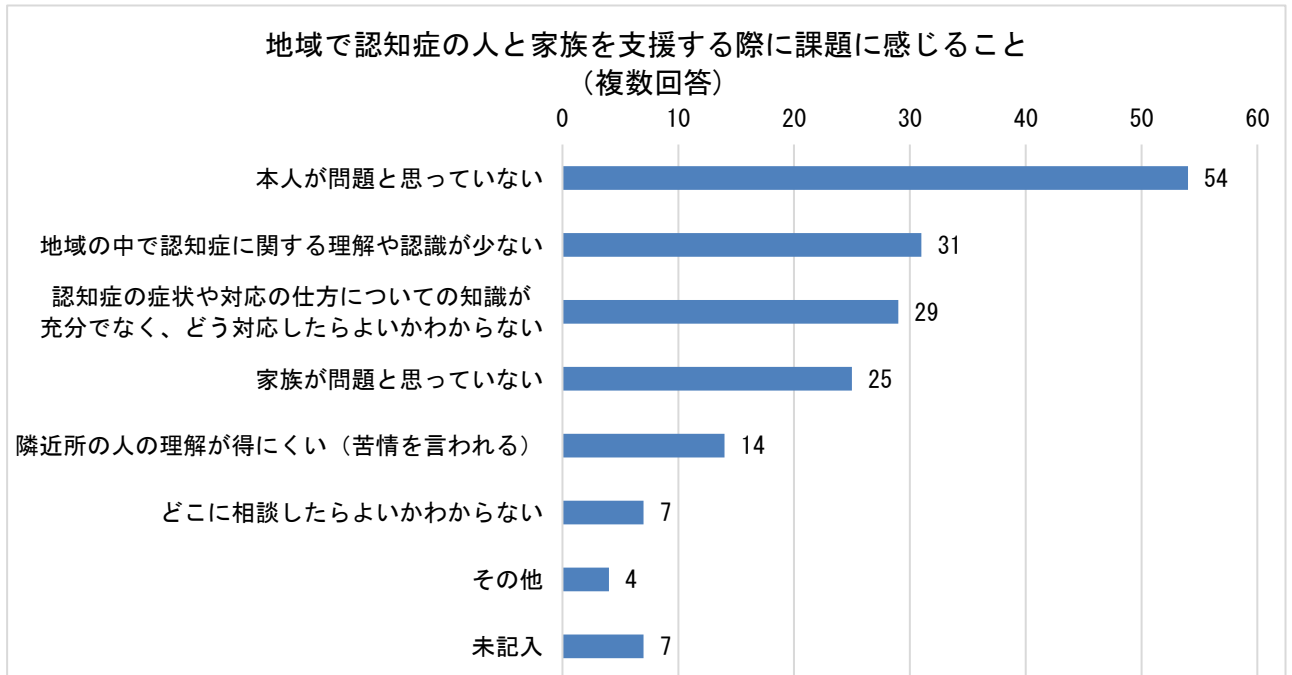
図表 3 高齢者の事業について知っていること (n=88)



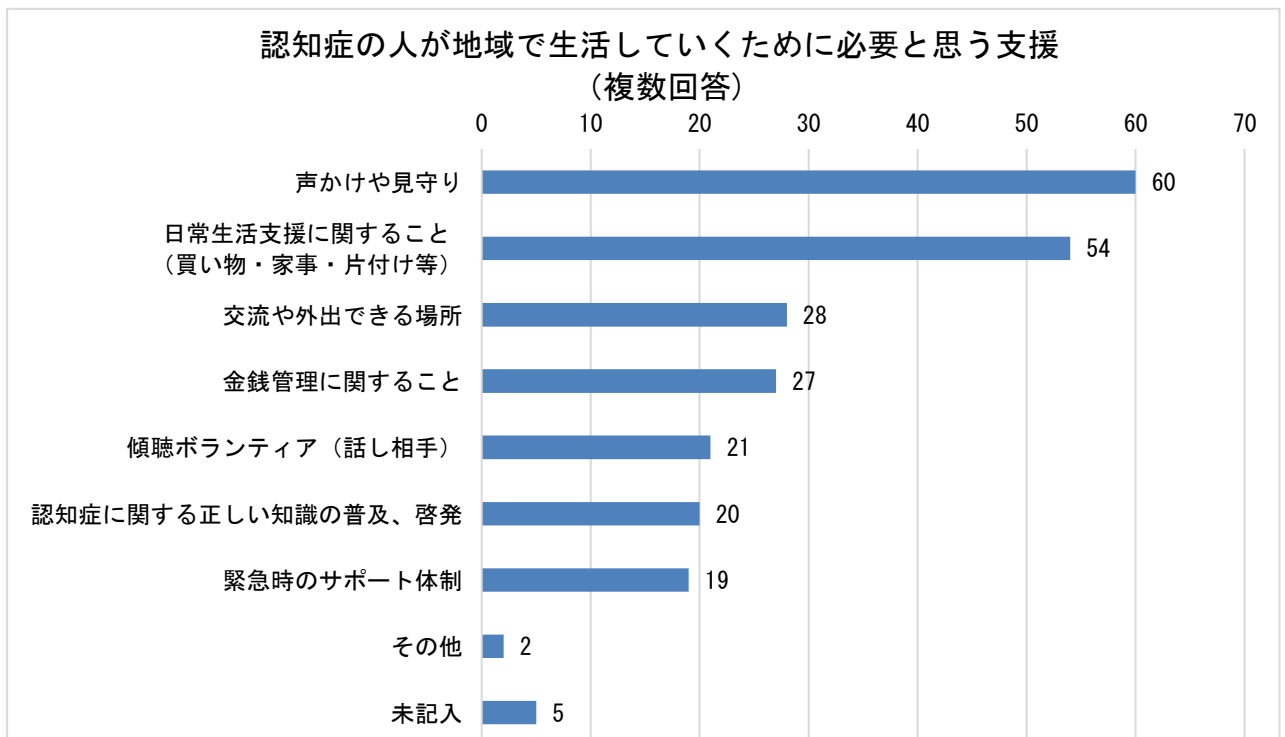
【認知症について】

- ・ 地域で認知症の人と家族を支援する際の課題としては、「本人(家族)が問題と
思っていない」「地域の中で認知症に関する理解や認識が少ない」が多かった。
(図表 4)
- ・ 認知症の人が地域で生活していくために、必要と思われる支援は、「声掛けや見
守り」「日常生活支援に関すること」「交流や外出ができる場所」の順となっ
ている。(図表 5)

図表 4 地域で認知症の人と家族を支援する際に課題に感じること (n=88)



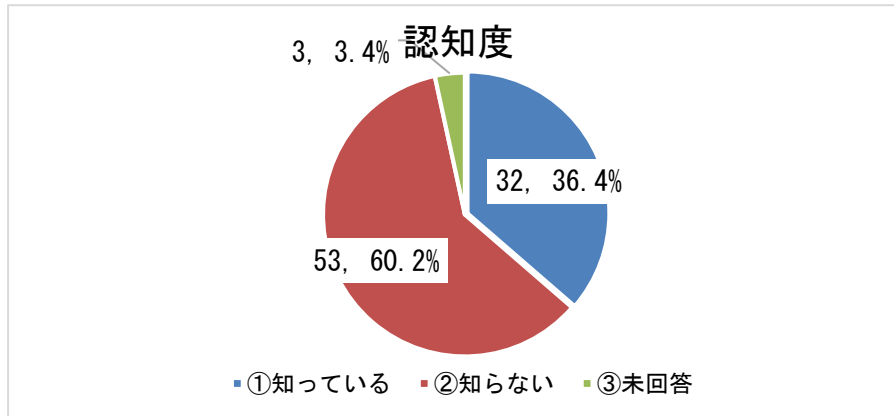
図表 5 認知症の人が地域で生活していく為に必要と思う支援 (n=88)



【成年後見制度について】

- ・成年後見に関する相談及び利用・支援を行うために、国東市・豊後高田市・姫島村で設置し、豊後高田市社協に委託している「くにさき半島地域成年後見支援センター」の認知度は、全体の約3分の1程度だった。(図表6)
- ・地域で制度利用を利用した方が良いと思われる困りごとがある人では、「頼れる家族がいない、またはいるかどうかわからない」が最も多く、「住居がゴミ屋敷もしくはそれに近いもの」「通帳の管理やお金の出し入れに不安がある」と続く。(図表7)

図表6 くにさき半島地域成年後見支援センターの認知度(n=88)



図表7 地域で必要性を感じる人の理由(n=88)

	国東市	内 訳			
		国見町	国東町	武蔵町	安岐町
頼れる家族がいない、またはいるかどうかわからない	20人	4人	9人	2人	5人
住居がゴミ屋敷もしくはそれに近いもの	16人	1人	11人	0人	4人
通帳の管理やお金の出し入れに不安がある	9人	0人	4人	2人	3人
物忘れが多く日常生活に支障がでている	6人	0人	2人	2人	2人
訪問販売等で高額商品を頻繁に購入している	0人	0人	0人	0人	0人
その他	4人	2人	0人	1人	1人

【課題】

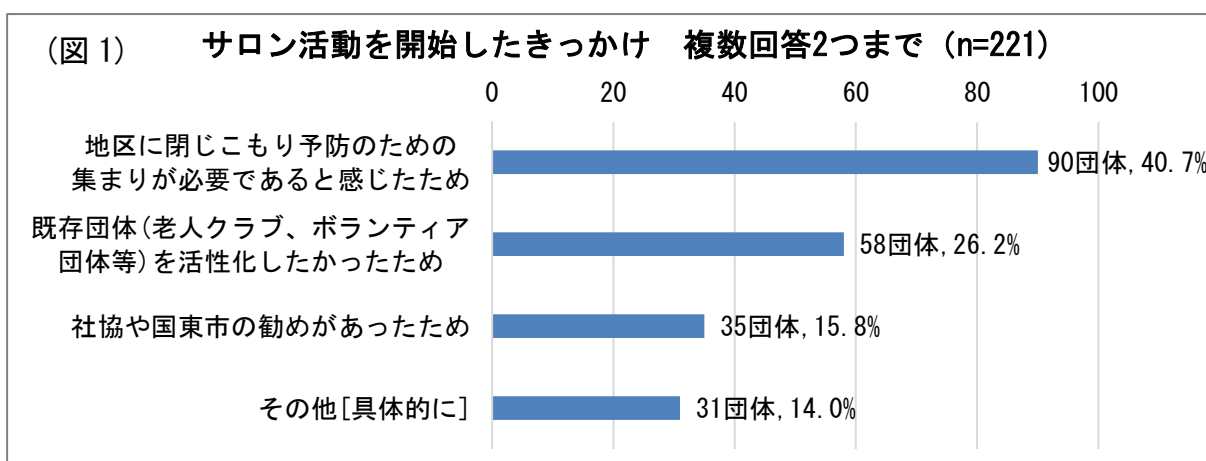
- ・高齢者のみ世帯が多くなっている。さらに、コロナ禍だったこともあり、隣近所や地域での活動が少ないなど、交流の場所が少なくなってきた。家族などの身近な支援者がいない人も多く、生活に関する相談を民生・児童委員にすることが多い。住み慣れた地域で生活をするには、自助・公助以外に見守り・声掛けなど地域力(ボランティアなどの)が必要である。
- ・「認知症に対する知識」や「成年後見制度」また、地域で見守りをおこなう「ふれあいネットワーク会議」などについての普及・啓発活動は、民生・児童委員だけではなく様々な人々が集まる場所で、細やかにこなっていくことが必要である。
- ・地域で孤立する人が出ないように、相談窓口の周知等をおこなうとともに、関係機関等との連携や情報共有の方法について、今後も協議をしていくことが必要である。

4-5 元気高齢者健やかサロン活動団体アンケート調査・体操普及リーダー養成講座受講者アンケート調査からみた現状と課題

令和4年度、地域で介護予防に資する活動をしている方々から高齢者福祉に関する様々な意見をお伺いするために、国東市元気高齢者健やかサロン活動団体180団体と国東市体操普及リーダー養成講座受講者476名を対象にアンケート調査を実施した。

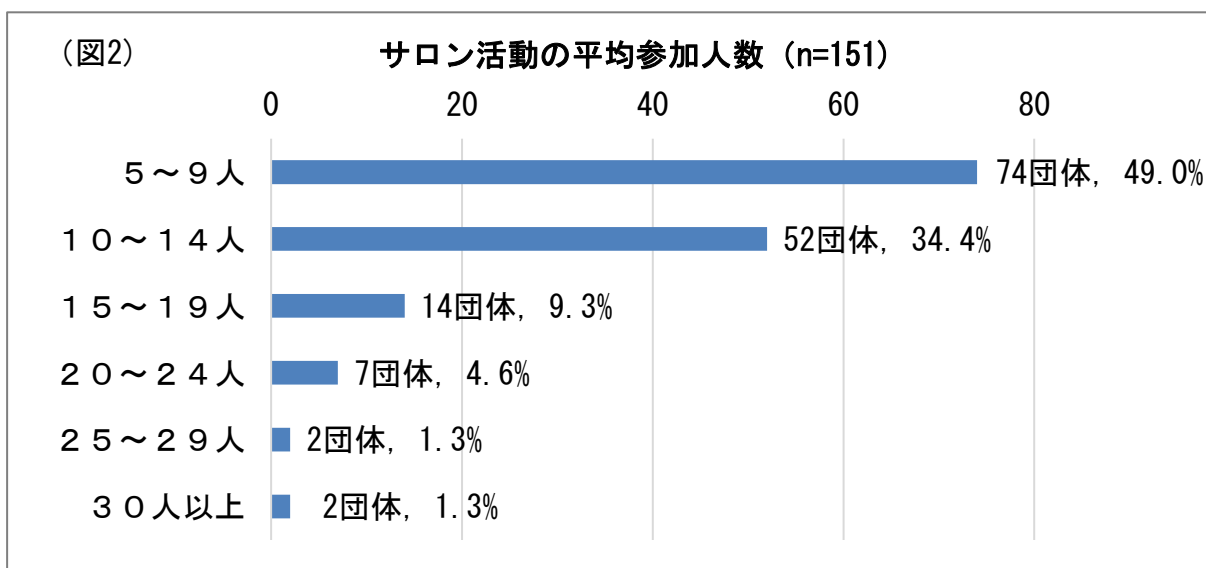
【サロン活動団体アンケートより】

- ・サロン活動を開始したきっかけとして「地区に閉じこもり予防のための集まりが必要であると感じたため」が90団体と最も多く、次いで「既存団体(老人クラブ、ボランティア団体等)を活性化しなかったため」が79団体と、地域の老人クラブ活動が縮小していく中で、サロン活動が高齢者の地域活動の場となり閉じこもり予防の効果が期待されていることがわかる。(図1)

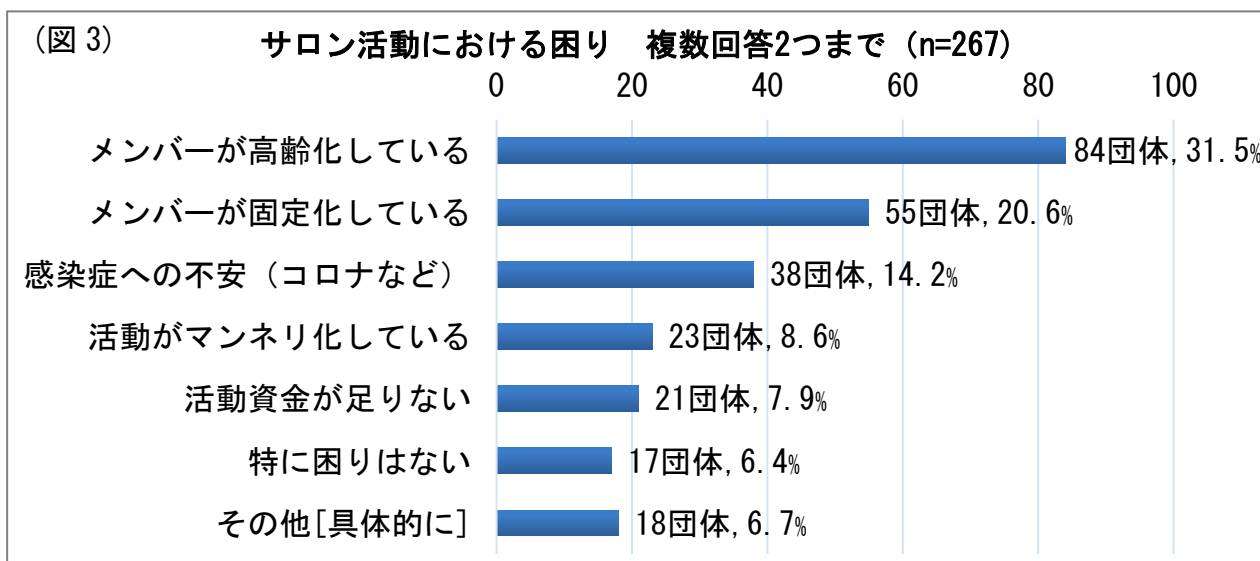


※無回答7団体(3.2%)を除いたグラフ

- ・サロン活動の活動の平均参加人数は前回の調査に比べて、「5~9人」の割合が19.2ポイント増加し、「15~19人」の割合が11.9ポイント減少しており、1団体当たりの参加人数が減少している傾向がみられる。(図2)

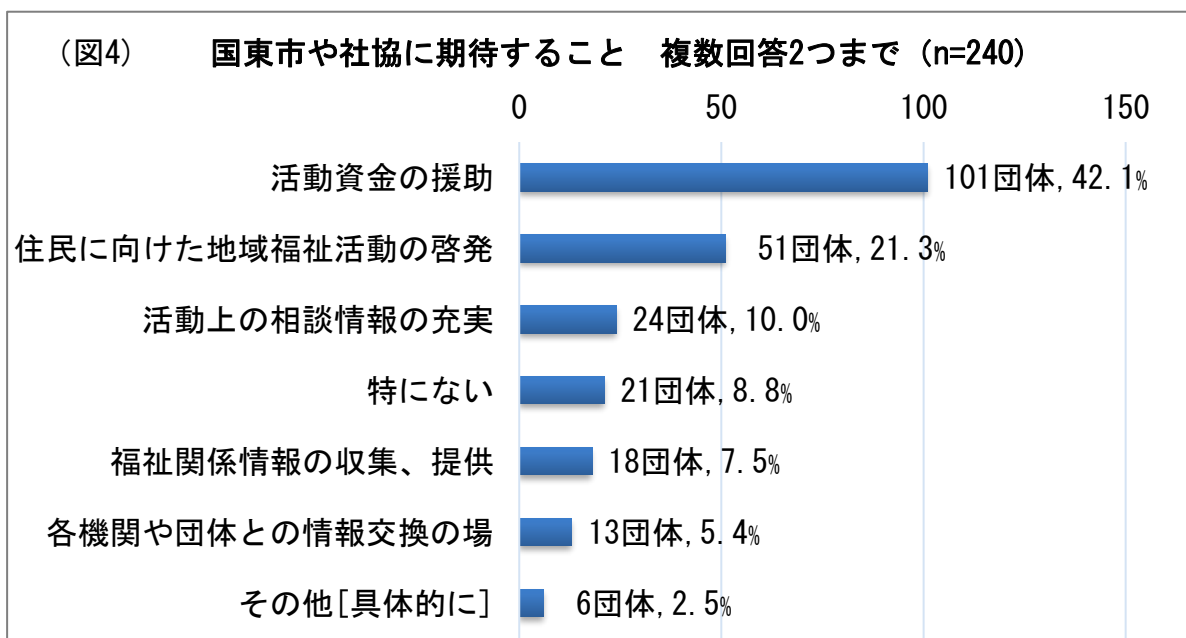


- ・サロン活動における困りとしてメンバーの高齢化・固定化が伺え、担い手の負担が大きくなっていることがわかる。若い世代の担い手の育成や活動団体が情報交換を行える場づくりにより、担い手の負担を軽減することが大切である。(図3)



※無回答 11 団体(4.1%)を除き、回答が少数であった 3 項目 6 件をその他[具体的に]の中に入れたグラフ

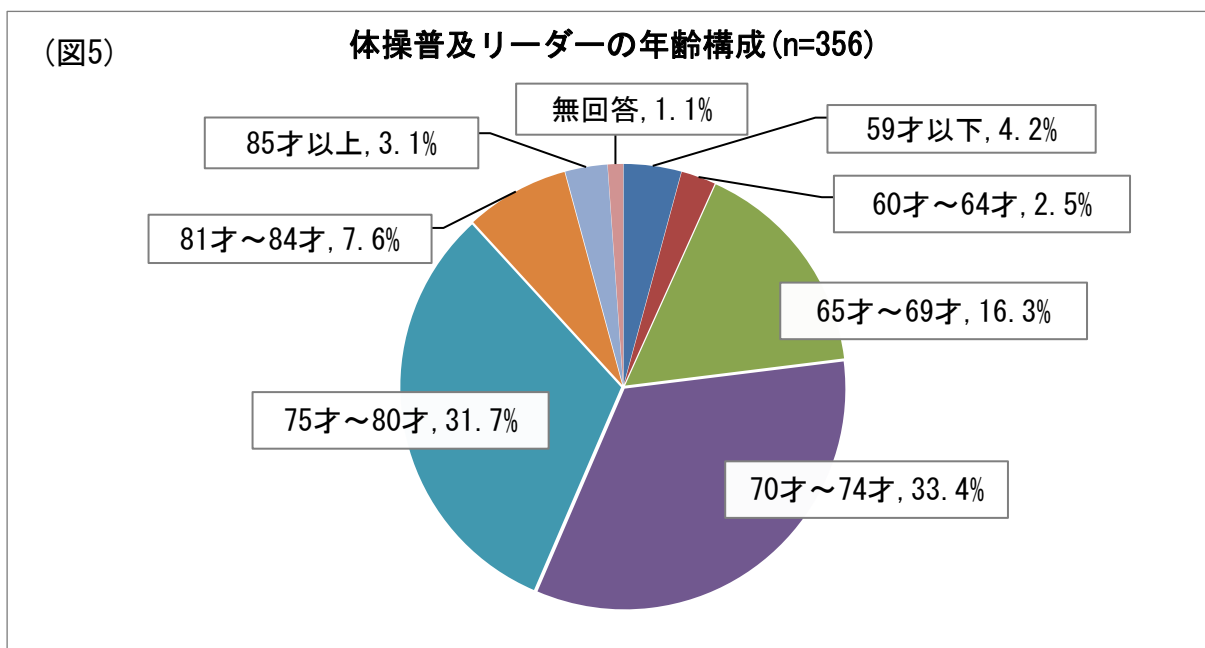
- ・市や社協に期待することとして、「活動資金の援助」や「住民に向けた地域福祉活動の啓発」が多い。活動を継続するための支援として、資金の援助だけでなく介護予防・フレイル予防の必要性や取り組みについての周知啓発活動を強化していく必要がある。(図4)



※無回答 6 団体(2.5%)を除いたグラフ

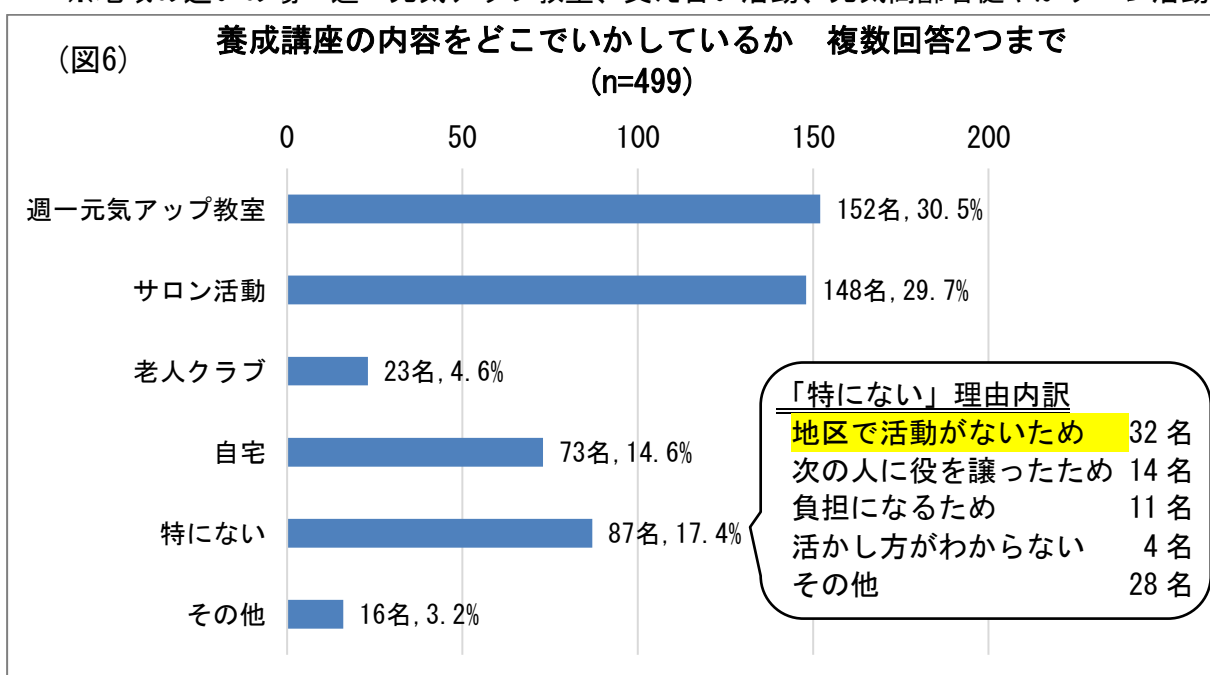
【体操普及リーダー養成講座受講者アンケートから】

- ・体操普及リーダー養成講座受講者の年齢構成は70歳代が65.1%を占めており、60歳代が16.3%と若い世代のリーダーが少ない。通いの場で中心となって活躍する、若い世代のリーダー育成の必要がある。(図5)

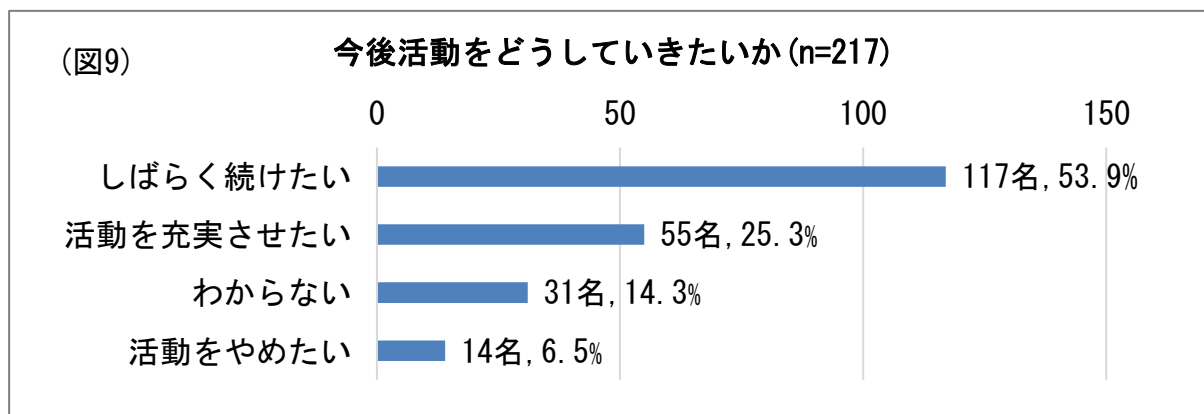
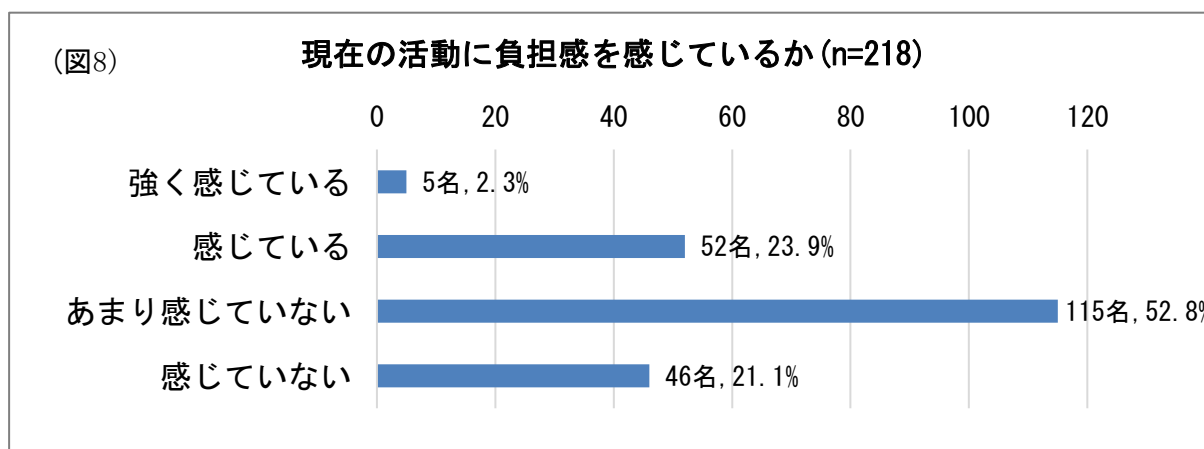
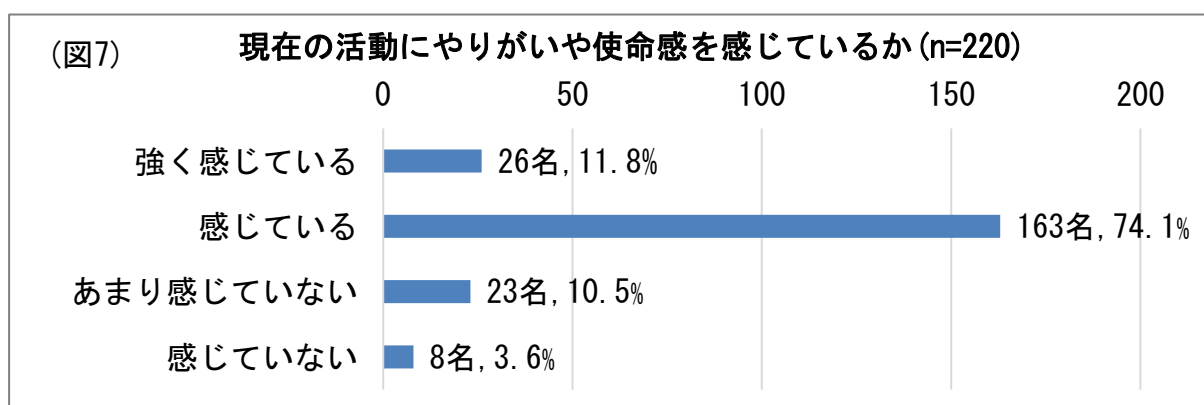


- ・体操普及リーダー養成講座の受講者のうち237名(47.5%)が、地域の通いの場で養成講座の内容を活かしている。活動内容を活かせていない理由としては「地区で活動の場がないため」が32名(32.0%)と最も多く、通いの場の立ち上げを支援し、活動の場を充実させることが必要である。(図6)

※地域の通いの場…週一元気アップ教室、支え合い活動、元気高齢者健やかサロン活動



- ・地域の通いの場や自宅で活動をしていると答えた人のうち 189 名 (85.9%) が、「現在の活動にやりがいを感じている・強く感じている」と回答している。(図 7)
- ・一方、57 名 (26.2%) が「現在の活動に負担感を感じている・強く感じている」と回答している。理由として「休みにくい」「メニューを考えるのが大変」等があげられている。(図 8)
- ・今後の活動意向については、「しばらく続けたい」や「活動を充実させたい」など今後の活動について前向きにとらえている方が 172 名 (79.2%) いる。(図 9)
- ・社会福祉協議会や関係機関と連携をとり、このように通いの場で中心となって活躍してくれている人や団体を積極的に支援していくことが大切である。



4-6 居所変更実態調査からみた施設系サービスの現状と課題

本調査は、過去1年間で施設・居住系サービスから居所を変更した方の人数や、その理由等を把握し、調査の結果や、調査結果に基づいた関係者間での議論を通じて、施設・居住系サービスでの生活の継続性を高めるために必要な機能や、外部サービス資源との連携等を検討し、具体的な取り組みにつなげていくことを目的に、実施しました。

具体的には、各施設・居住系サービスから過去1年間で居所を変更した方の人数と行先、居所変更の理由等を把握し、各施設・居住系サービスに「どのような機能が必要か」を検討していきます。

【施設等の概要】

市内全体では、725人の定員に対して、627人の入所となっており、入所・入居率は85.6%となっている。待機者数については全体で406人となっており、その内267名が特別養護老人ホームの待機者となっている。このことから、特に、特別養護老人ホームがニーズに対して不足していると言え、そのような入所希望者の支援に見合う様な施設の在り方の検討が必要である。

(図1)

	件数	合計	自立	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	申請中・ 不明
住宅型有料	2	53	0	11	5	15	6	8	0	7	1
サ高住	4	43	11	12	10	7	2	1	0	0	0
グループホーム	3	26	0	0	0	13	5	1	3	4	0
介護老人保健施設	3	157	0	0	0	17	33	14	62	31	0
介護医療院	1	51	0	0	0	13	6	14	13	5	0
特別養護老人ホーム	4	139	0	0	0	6	9	36	55	33	0
地域密着型特養	2	37	0	0	0	0	2	3	14	18	0

【過去1年間の退去・退所者に占める居所変更・死亡の割合】

特養・地域密着型特養では90%前後の利用者の看取りが出来ている。サービス付き高齢者向け住宅は75%が看取り体制となり、施設変更を行っていない。また、介護老人保健施設は、約半数が居所を変更している。医療系が充実している介護医療院は、居所を変更している場合が多く、看取りの際は、治療行為のある医療病棟に変更しているケースがあると思われる。

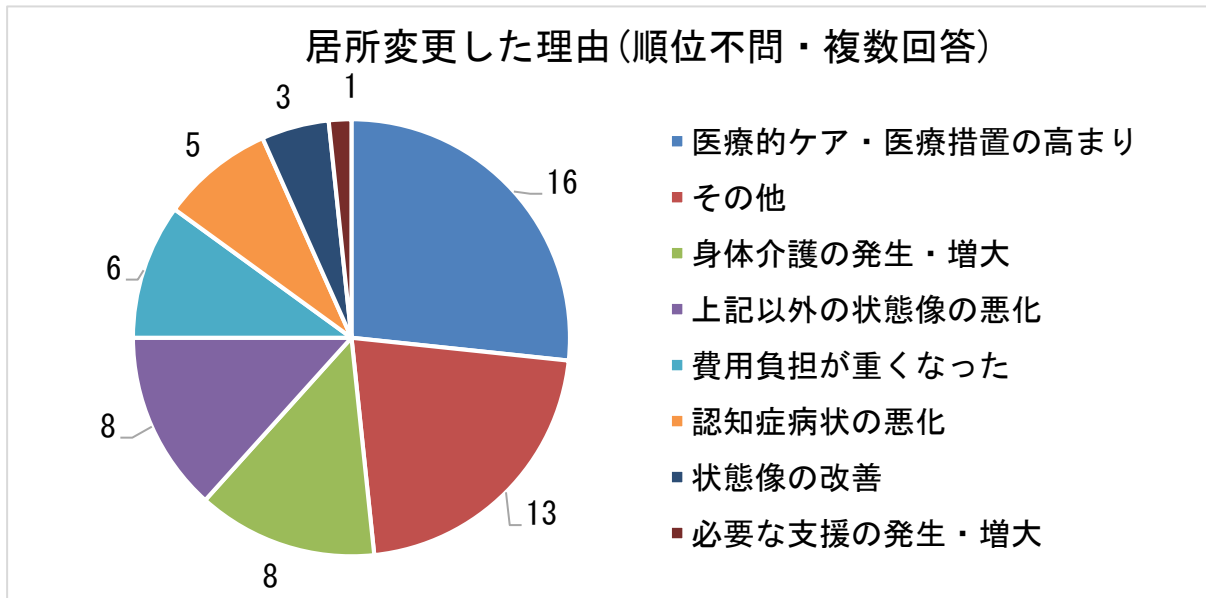
(図2)

サービス種別	居所変更	死亡	合計
住宅型有料 (n=2)	2人 40.0%	3人 60.0%	5人 100.0%
軽費 (n=0)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
サ高住 (n=4)	5人 25.0%	15人 75.0%	20人 100.0%
GH (n=4)	8人 72.7%	3人 27.3%	11人 100.0%
特定 (n=0)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
地密特定 (n=0)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
老健 (n=3)	48人 48.0%	52人 52.0%	100人 100.0%
療養型・介護医療院 (n=1)	34人 65.4%	18人 34.6%	52人 100.0%
特養 (n=4)	9人 10.8%	74人 89.2%	83人 100.0%
地密特養 (n=2)	1人 7.7%	12人 92.3%	13人 100.0%
合計 (n=20)	107人 37.7%	177人 62.3%	284人 100.0%

【居所変更した理由】

全施設を対象に過去1年間に居所を変更した理由を聞いたところ、「医療的ケア・医療措置の必要性の高まり」が一番多かった。それぞれの施設体系の特徴に合わせながら、医療の必要に応じて居所の変更をする必要があると言える。また、2番目に多い「その他」の内訳は、死亡が多数を占めている。

(図3)



【受けている医療処置別の入所・入居者数】

サ高住にも医療的ニーズの高い利用者が入居していることが見て取れる。サービス付き高齢者向け住宅にも、医療的ニーズの受け入れ体制があると思われる。また、受けている医療処置別では、喀痰吸引が最も多くなっており、研修等の充実させていく必要がある。

(図4)

サービス種別	点滴の管理	中心静脈栄養	透析	ストマの処置	酸素療法	レスピレーター	気管切開の処置	疼痛の看護	経管栄養	モニター測定	褥瘡の処置	ガーゼ	喀痰吸引	インリン注射
住宅型有料 (n=2)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
経費 (n=0)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
サ高住 (n=4)	0人 0.0%	0人 0.0%	1人 2.3%	1人 2.3%	8人 18.6%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	5人 11.6%	0人 0.0%	6人 14.0%	0人 0.0%	5人 11.6%	2人 4.7%
GH (n=4)	1人 2.9%	1人 2.9%	1人 2.9%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	1人 2.9%	0人 0.0%
特定 (n=0)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
地密特定 (n=0)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
老健 (n=3)	1人 0.6%	0人 0.0%	0人 0.0%	1人 0.6%	4人 2.3%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	17人 9.7%	0人 0.0%	3人 1.7%	13人 7.4%	22人 12.5%	3人 1.7%
療養型・介護医療院 (n=1)	3人 5.9%	0人 0.0%	2人 3.9%	1人 2.0%	3人 5.9%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	10人 19.6%	1人 2.0%	1人 2.0%	5人 9.8%	7人 13.7%	0人 0.0%
特養 (n=4)	7人 2.9%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	3人 1.3%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	17人 7.1%	0人 0.0%	8人 3.3%	12人 5.0%	28人 11.7%	4人 1.7%
地密特養 (n=2)	1人 2.5%	0人 0.0%	0人 0.0%	1人 2.5%	1人 2.5%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	1人 2.5%	3人 7.5%	2人 5.0%	0人 0.0%
合計 (n=20)	13人 2.0%	1人 0.2%	4人 0.6%	4人 0.6%	19人 3.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	49人 7.7%	1人 0.2%	19人 3.0%	33人 5.2%	65人 10.2%	9人 1.4%

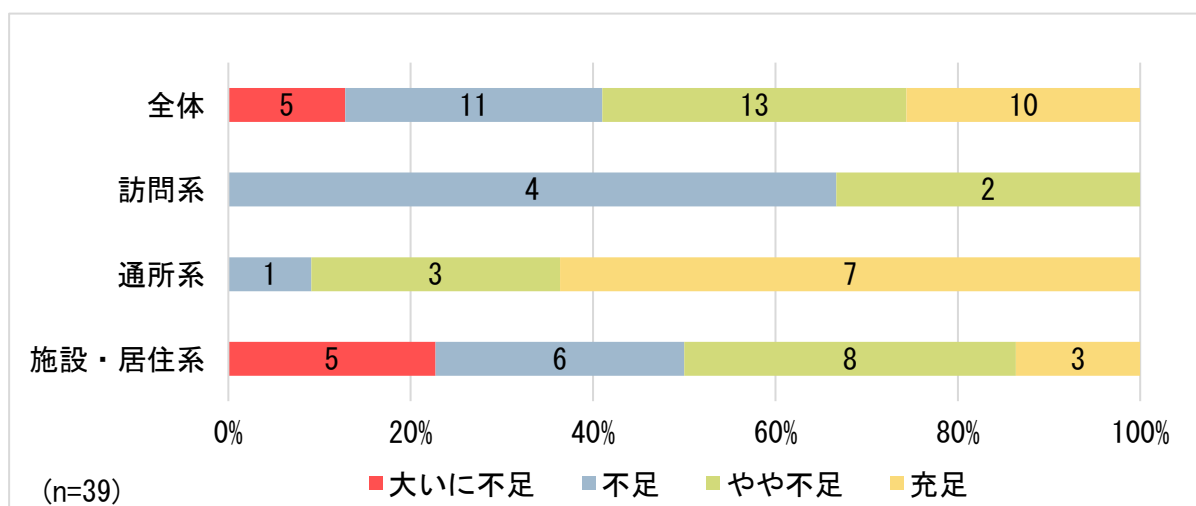
4-7 介護職員等雇用実態調査からみた現状と課題

令和4年度、市内の介護保険施設及び居宅介護サービス事業所に、不足する介護人材を確保するための方策を検討することを目的に、介護職員の雇用状況の実態を把握する調査を実施した。

【介護従事者の過不足状況】

- ・介護従事者の過不足状況について、不足(大いに不足+不足+やや不足)と答えた事業所は29事業所で、全体の74.4%を占めている。
- ・サービス別にみると、不足と答えた事業所は「訪問系サービス」が100%と最も多く、次いで「施設・居住系サービス」が86.4%「通所系サービス」が36.4%となっている。
- ・圏域別にみると、不足と答えた事業所は国東圏域が91.7%、国見圏域が70%を占めている。

図表 介護従事者の過不足状況(サービス別)(n=39)

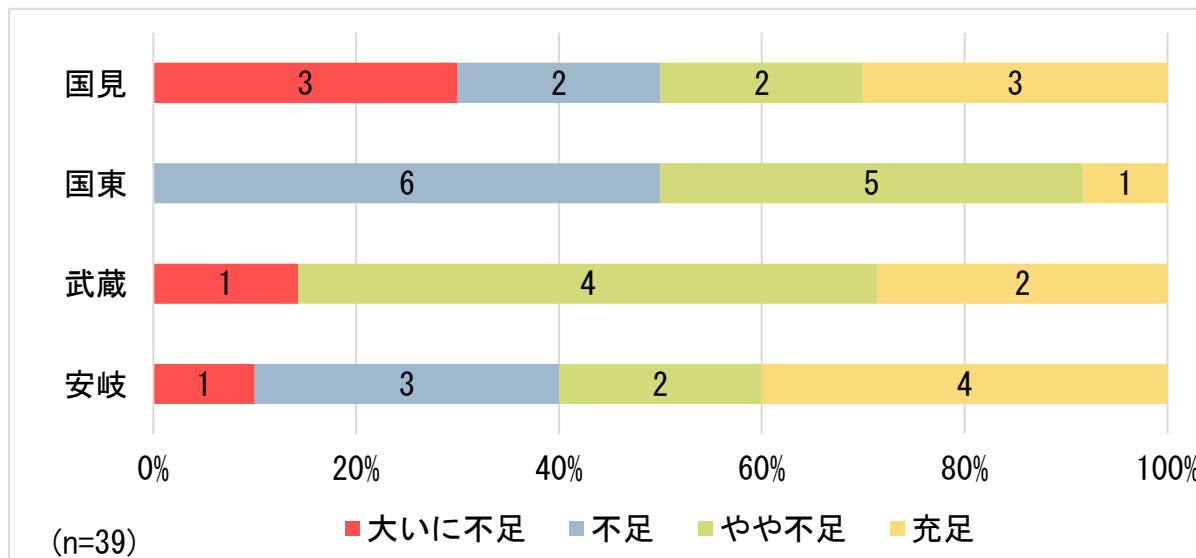


※訪問系：訪問介護、訪問型サービス、訪問入浴介護

※通所系：通所介護・通所型サービス、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、通所リハビリテーション

※施設・居住系：小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護、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、介護医療院、養護老人ホーム

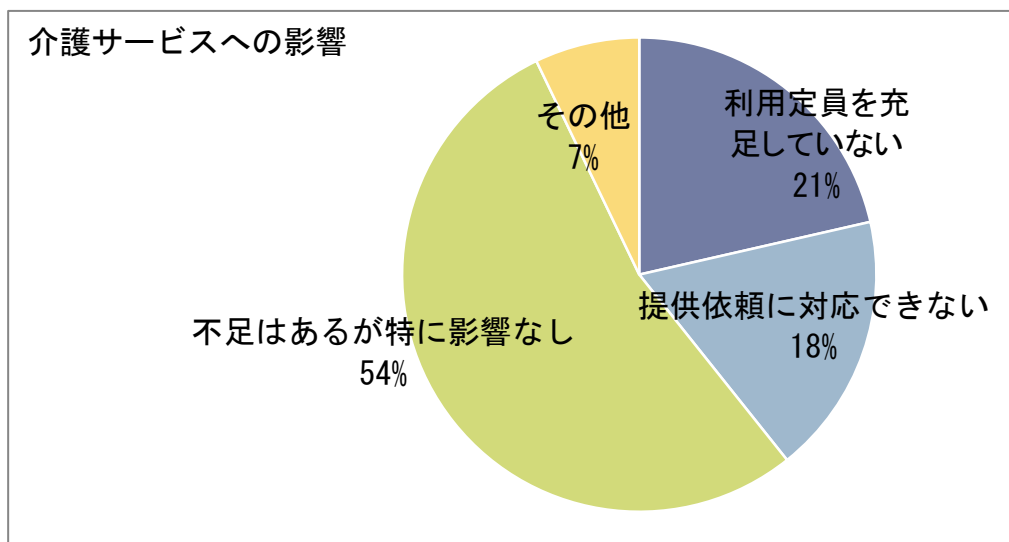
図表 介護従事者の過不足状況(圏域別)



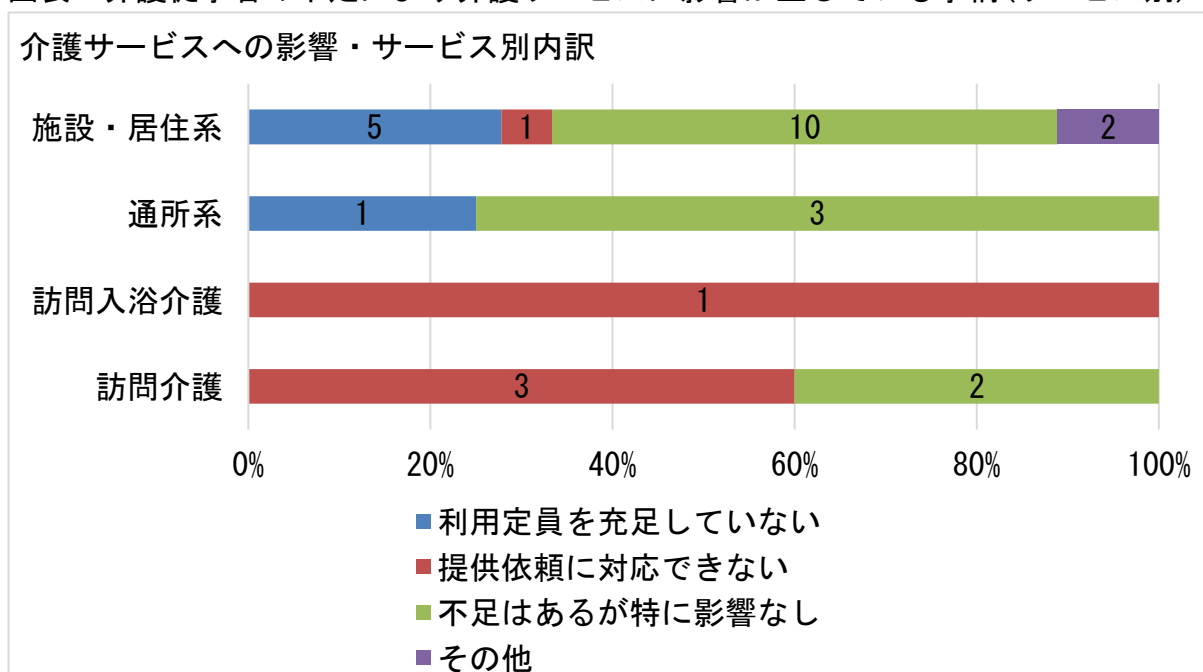
【介護従事者の不足により介護サービスに影響が生じている事柄】

- ・ 介護職員の不足により、介護サービスに影響が生じている事柄は、「介護に従事する職員は不足しているが、特に影響はない」が最も多く 53.6%を占め、次いで「利用定員を充足していない」が 21.4%を占めている。
- ・ 介護人材不足により、介護サービスへ影響が生じている事業所は、「その他」を含め 46.4%となっている。「その他」にあげられた事柄は、「介護に従事する職員の不足により、1ユニット休止している」「時間外手当の増加」があった。
- ・ サービス別にみると、訪問系の事業所の 66.6%が介護従事者の不足により「介護サービスの提供依頼に対応できず、断っている」と答えている。
- ・ このように、国東市では介護従事者の不足により介護サービスの提供依頼を断っている現状がある。安心して必要な介護サービスが受けられるように、介護人材確保に向けた対策が早急に必要であることがわかる。

図表 介護従事者の不足により介護サービスに影響が生じている事柄 (n=28)



図表 介護従事者の不足により介護サービスに影響が生じている事柄 (サービス別)



【不足している介護職員の人数】

- ・事業所において不足している介護職員の人数は、全体で57人である。不足している介護職員のうち、39人が正規職員、18人が非正規職員である。
- ・サービス別にみると、「訪問系サービス」の不足している介護職員の人数は13人で、そのうち12人(92.3%)は非正規職員である。「訪問系サービス」では、他のサービスと比べて、非正規職員の需要が高いといえる。
- ・国東市の不足している介護職員の人数は多く、介護人材確保の取り組みをより一層に推進する必要があると考えられる。

図表 不足している介護職員の人数

事業所	不足している人数		
		うち正規職員	うち非正規職員
介護職員	57	39 (68.4%)	18 (31.6%)
訪問系	13	1 (7.7%)	12 (92.3%)
通所系	5	5 (100%)	0 (0%)
施設・居住系	39	33 (84.6%)	6 (15.4%)

第5節 第8期計画の振り返り

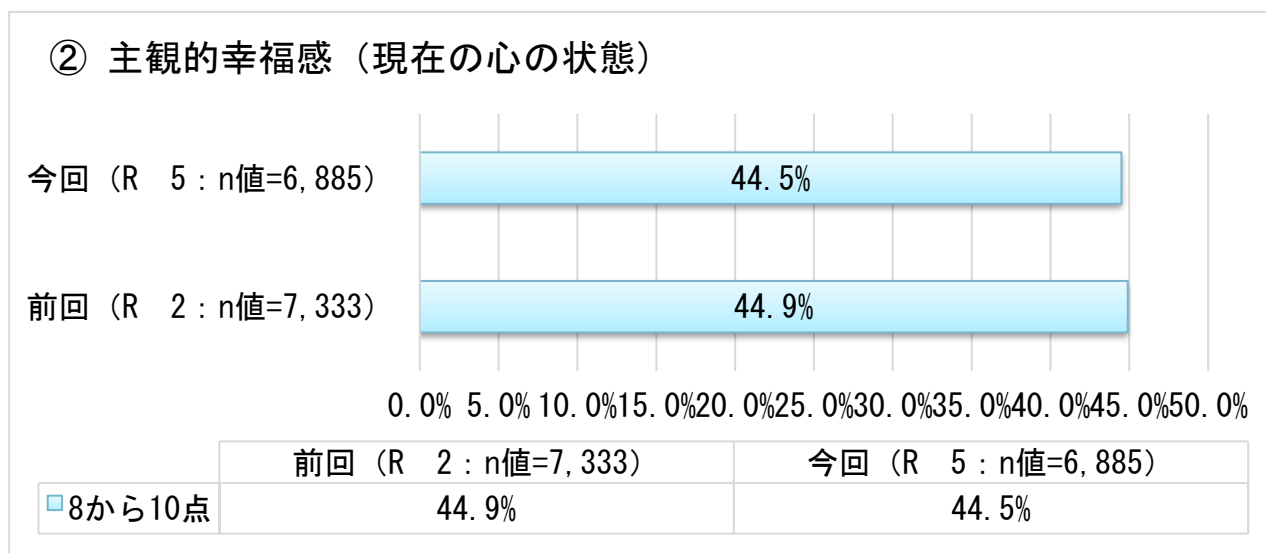
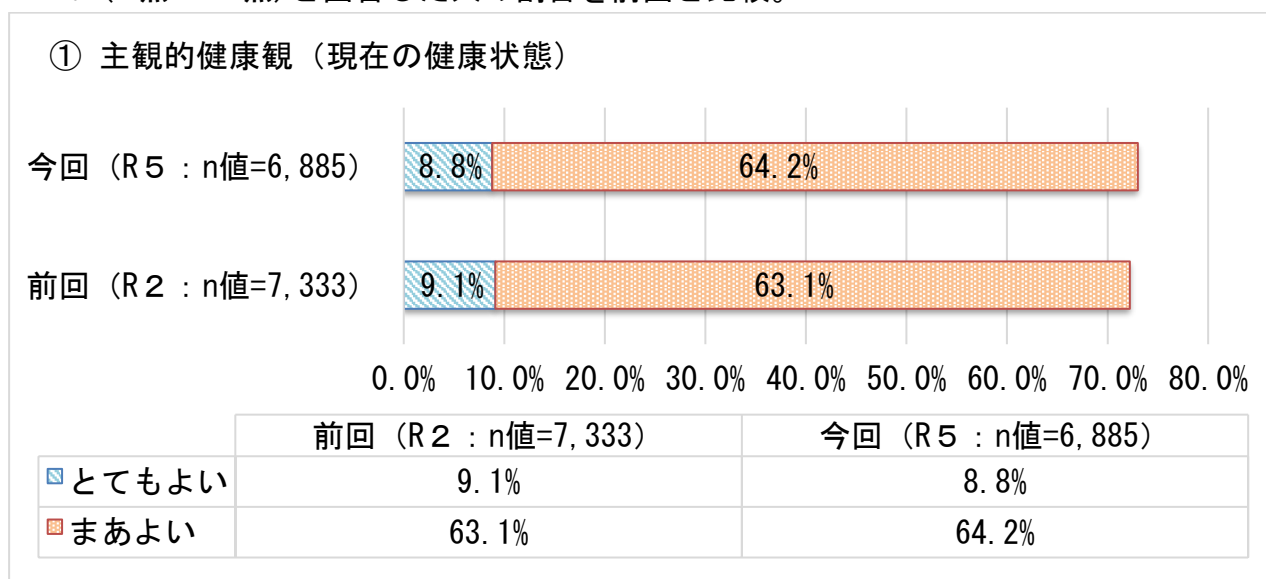
1 基本理念に向けての達成状況

第6期計画(2015～2017年)から、市の介護保険事業計画を「地域包括ケア計画」として位置づけ、第8期計画(2021～2023年)においてもその理念を踏襲し、いわゆる団塊の世代が75歳となる令和7(2025)年を見据えた計画となるよう、市の目指す将来像＝基本理念を「誰もが自分らしく、さかしく、安心して暮らせる地域づくりの構築をめざす」とし、施策を推進してきました。

今回、第9期計画を策定するにあたり、第8期計画で取り組んだ施策により、目指す将来像に近づいているのか、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」で得られた市民の意識や行動の変化で評価(振り返り)します。

◎評価の方法

- ①主観的健康観(現在の健康状態)が、「とてもよい」若しくは「まあよい」と回答した人の割合を前回と比較。
- ②主観的幸福観(現在の心の状態)を10点満点で表したとき、比較的幸福点数が高い(8点～10点)と回答した人の割合を前回と比較。



評価(目指す姿に近づいたか)		
近づいた	近づいていない	近づいているかどうか分からない
●		
<p>【評価の理由】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・主観的健康観が「とてもよい」「まあよい」と回答した人の割合が、0.8%増加しているもののほぼ横ばいであった。 ・主観的幸福感が比較的高いと回答した人の割合は0.4%微減であった。 <p>【目指す姿に近づいた要因】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防の効果を発揮するツールとして、次の施策の効果が出現していると推測する。 <ol style="list-style-type: none"> ① 地域・暮らしの中で、介護予防の効果が発揮できる地域づくりに向けて、生活支援体制整備事業を推進・拡充してきたことで「互助」の力が高まり、「地域のつながりと自主性」が深まったこと。 ② 住民主体の体操教室や気軽に集うことができる健やかサロン事業や、体操普及リーダーの育成及び週一元気アップ教室の支援体制を強化してきたこと。 ③ 閉じこもりリスクや転倒リスクが高い地域は主観的健康観が低くなる傾向があることから、地域の居場所づくりやセルフケアをサポートする予防体操教室やサロンなどの住民主体に取り組める通いの場の充実させてきたこと。 ④ 地域の中で、自分の居場所や出番などの役割を見出すことで、元気な自分を再取得することが出来たこと。 		

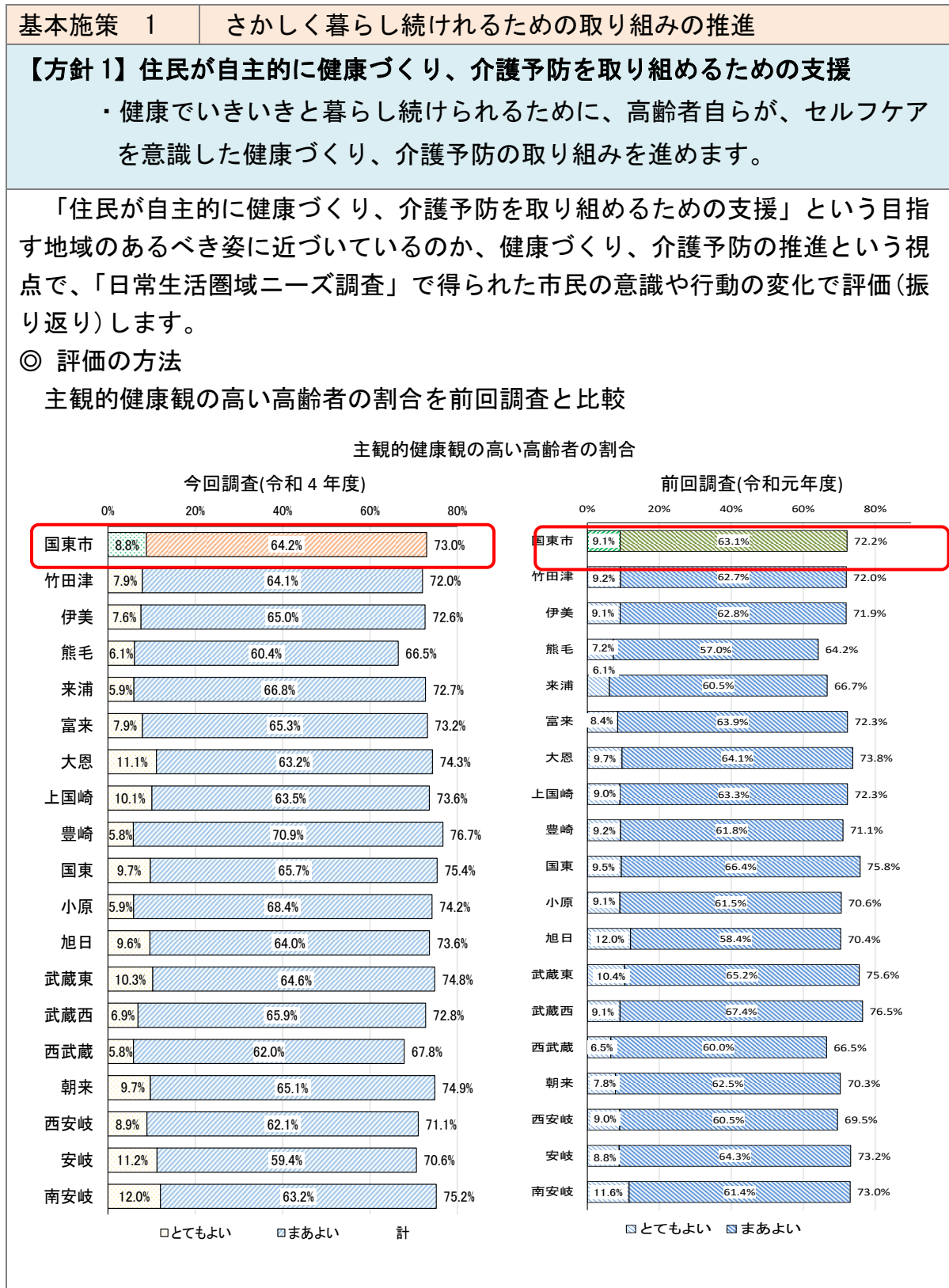
高齢者の生きがいと健康寿命延伸の効果



2 基本目標の振り返り

第8期計画では、基本目標に次の7項目を設定し、施策の進捗状況を確認しながら、施策・事業を推進してきました。

第9期計画を策定するにあたり、現在の進捗状況と取り組みの内容を振り返ります。



現在の健康状態について、「とてもよい」「まあよい」を合わせた“良好である”とする割合は、前回調査と比べて1.8ポイント増加しているもののほぼ横ばいでした。

元気高齢者健やかサロン事業への助成

実績と指標	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度(9月末)	R5年度(指標)
サロン設置地区数	99地区	89地区	90地区	86地区	110地区

住民主体の介護予防教室への支援体制

実績と指標	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度(9月末)	R5年度(指標)
週一元気アップ教室数	31カ所	32カ所	33カ所	35カ所	40カ所
体操普及リーダー数	439名	462名	475名	488	620名

【評価】

- ・サロンの設置地区数は、新型コロナウイルス感染症の影響により、活動を休止したサロンを解散する団体が増えたため目標には届きませんでした。
- ・週一元気アップ教室数は、新型コロナウイルス症の感染も影響により、新規地区の開拓が進んでいない。また、新規の教室立上げの減少や教室参加者の減少により、体操普及リーダー養成講座の受講者は減少しました。

【目指す姿に近づいていない要因】

サロン実施地区数や週一元気アップ教室数、体操普及リーダー数は、第8期計画の目標値には届きませんでした。要因としてはコロナ禍で、地域での活動が制限されたため新規の立上げが進まなかったことが考えられます。

体操普及リーダー養成講座受講者アンケートの結果からも、受講内容を活かしていない理由として、「地域で活動がないため」ということがあげられています。また、閉じこもりリスクや転倒リスクが高い地域は主観的健康観が低くなる傾向があることから、地域の居場所づくりやセルフケアをサポートする体操教室やサロンなどの住民が主体的に取り組める通いの場を充実させていく必要があります。

このことから、関係機関と連携し、通いの場のない地区へ介入し立上げの働きかけを行い、フレイル予防の啓発と併せて週一元気アップ体操教室や体操の必要性を周知していくことが必要です。

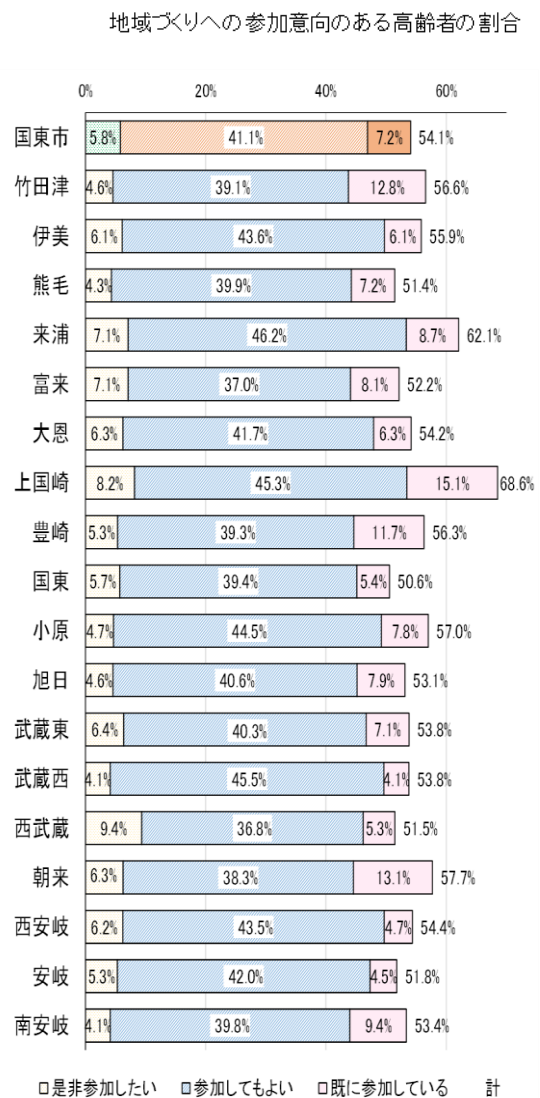
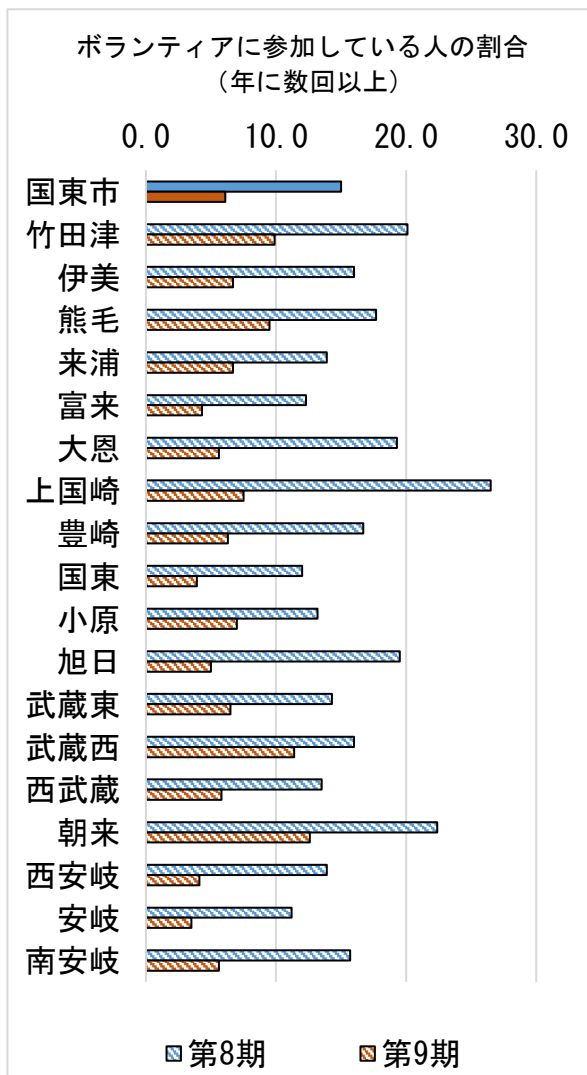


【方針 2】 住民が主体となる地域支え合い活動のための支援

- ・「自助」を支える「互助」の取り組みを生活支援体制整備事業を中核に、多様な支え合いのしくみを構築します。
- ・地域づくりを支援する担当課と協働で推進し、効果的に地域支援できる体制を整備します。
- ・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、生活機能の改善や生きがいをもって過ごすことができるよう、ボランティアを奨励するしくみ及び就労的活動の普及促進を図ります。

「住民が主体となる地域支え合い活動のための支援」という目指す地域のあるべき姿に近づいているのか、支え合い活動の推進という視点で、「日常生活圏域ニーズ調査」で得られた市民の意識や行動の変化で評価(振り返り)します。

◎ 評価の方法



市内における地域支え合い活動(協議体)の実績

実績と指標		令和元年	令和5年 (指標)	令和3年 (実績)	令和4年 (実績)	令和5年 (実績)
第1層	協議体数	1カ所	1カ所	1カ所	1カ所	1カ所
第2層	協議体数	-	4カ所	-	1カ所 (国見圏域)	1カ所 (国見圏域)
第3層	協議体数	6カ所	14カ所	6カ所	7カ所 (朝来地区)	8カ所 (来浦地区)

【評価】

ボランティアに参加している(年に数回以上)高齢者の割合は、6.1%となっています。また、地区別にみると、朝来地区(12.6%)、武蔵西地区(11.4%)の参加率が高くなっています。

地域づくりへの参加意向のある高齢者の割合は、54.1%となっています。地区別にみると、上国崎地区(68.6%)が最も高く、次に来浦地区(62.1%)が高くなっています。

市内における地域支え合い活動の実績では、第2層・第3層の設置数が目標に達していないが、地域の実情(地域課題)に応じて中山間地域から協議体を設置することが出来ました。

【目指す姿に近づいていない要因】

ボランティアに参加している人の割合は、第8期調査と比較すると、8.9ポイントと大幅に減少しました。この原因は、新型コロナウイルス感染症に対する活動控えが影響しています。

しかし、地域支え合い活動協議体がある地域は、感染予防対策や、代替サービス等を実施し、活動を維持してきました。その結果、アウトカムのボランティアに参加している人の割合が高くなっている。そのことから、活動を維持していったことで、基本目標に近づくことが出来たと評価します。

このことから、地域支え合い活動推進員を補助する地域支援サポーターを育成し地域をサポートする担い手を増やすこと。また、訪問型サービスB(ちょいかせ)事業を実施する地域を増やす必要があります。

そのため、指標設定を地域支え合い活動などの活動づくり活動(協議体登録、通いの場、生活支援)に取り組む人数を指標とします。

地域支え合い活動団体の担い手 数値目標		令和2年度 (2020)	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)
担い手の人数	目標	550	600	630	700	750	800	850
	実績	535	605	651				

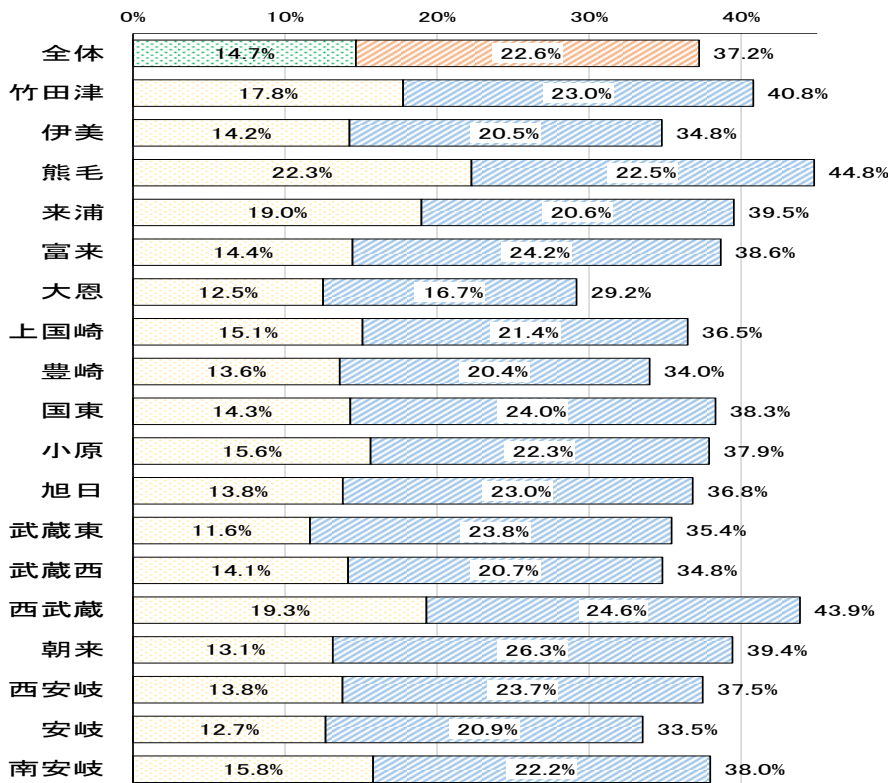
【方針1】自立支援介護の推進

- ・ その人らしい生活を主体的に継続できるよう、自立に向けたケアマネジメント支援・サービスの質の向上を進めます。
- ・ 高齢者のフレイル(虚弱)・プレフレイルの状態を把握したうえで、早期介入、早期支援が取り組めるしくみを構築します。

「自立支援介護の推進」という目指す地域のあるべき姿に近づいているのか、自立支援の推進という視点で、「日常生活圏域ニーズ調査」で得られた市民の意識や行動の変化や、平均寿命と健康寿命の差を前回と比較することで評価(振り返り)します。

◎ 評価の方法

転倒に対する不安は大きいですか



□ 転んだことが過去1年間で何度もある
 □ 転んだことが過去1年間で1度ある

平均寿命と健康寿命の差

	国東市		大分県	
	(H26年～H30年平均)	(H29年～R3年平均)	(H26年～H30年平均)	(H29年～R3年平均)
①平均寿命	男 80.78	男 81.46(+0.68)	男 81.09	男 81.75(+0.66)
	女 88.11	女 88.53(+0.42)	女 87.29	女 87.93(+0.64)
②健康寿命 (お達者年齢)	男 79.59	男 80.17(+0.58)	男 79.60	男 80.25(+0.65)
	女 85.66	女 85.93(+0.27)	女 84.21	女 84.71(+0.50)
①-②	男 1.19	男 1.29(+0.10)	男 1.49	男 1.50 (+0.01)
	女 2.45	女 2.6(+0.15)	女 3.08	女 3.22 (+0.14)

大分県福祉保健企画課が算出した分析データを参照

【評価】

- ・本市の転倒リスクのある高齢者の割合は、37.2%となっており、前回調査と同じ割合。
- ・平均寿命や健康寿命(お達者年齢)は男性が県に比べて低く、女性は県に比べて高く、県に比べ男女とも少ない。

平均寿命と健康寿命(お達者年齢)の差の改善度は、女性の方が低値になっています。生活習慣病予防やフレイル予防を推進するとともに、特に女性の方に対して取り組みやすい介護予防事業の展開が必要です。

【目指す姿に近づいていない要因】

令和4年度から、専門職等の介入し、心身機能改善を目的とした短期集中通所型サービス(貯筋で幸せ向上サービス)を4事業所に委託して実施しました。しかし、サービスの周知不足や医療的な情報が必要なケースなど、利用するまでのケアマネジメントにかかる負担が大きい等の要因により利用者数が見込まれませんでした。

地域ケア会議、同行訪問・セルフケア指導等を通じてリハビリ職を派遣し、専門職の関与を促進しました。特に同行訪問・セルフケア指導においては、貯筋で幸せ向上サービスに係るアセスメント支援を展開しました。また、地域リハビリテーション活動支援事業の体制の拡充を図り、リハビリ専門職との提供体制についての検討会を実施しました。

このことから、短期集中通所型サービスについて、利用するまでの流れの再検討や、専門職との提供体制の拡充が必要です。

要支援1・2の認定率

認定率 (各年9月末時点)	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R5年度(目標)
国東市	4.8%	4.9%	5.1%	5.0%	4.8%
大分県	4.8%	4.7%	4.7%	4.9%	
全国	5.3%	5.3%	5.3%	5.4%	

【方針2】 重度化、重症化防止に向けた取り組みの推進

- ・リハビリテーションを必要とする要介護(要支援)者、事業対象者、地域の高齢者に対して、効果的なリハビリテーションが行き届くようサービス量や質の確保に努めます。
- ・運動、栄養、口腔、社会参加の視点を踏まえ、リハ職、管理栄養士、歯科衛生士等の医療専門職の介入を促進する取り組みを進めます。

「重度化、重症化防止に向けた取り組みの推進」という目指す地域のあるべき姿に近づいているのか、平均寿命と健康寿命の差を前回と比較することで評価(振り返り)します。

◎ 評価の方法

平均寿命と健康寿命の差(再掲)

	国東市		大分県	
	(H26年～H30年平均)	(H29年～R3年平均)	(H26年～H30年平均)	(H29年～R3年平均)
①平均寿命	男 80.78	男 81.46(+0.68)	男 81.09	男 81.75(+0.66)
	女 88.11	女 88.53(+0.42)	女 87.29	女 87.93(+0.64)
②健康寿命 (お達者年齢)	男 79.59	男 80.17(+0.58)	男 79.60	男 80.25(+0.65)
	女 85.66	女 85.93(+0.27)	女 84.21	女 84.71(+0.50)
①-②	男 1.19	男 1.29(+0.10)	男 1.49	男 1.50 (+0.01)
	女 2.45	女 2.6(+0.15)	女 3.08	女 3.22 (+0.14)

大分県福祉保健企画課が算出した分析データを参照

【評価】

○ 平均寿命と健康寿命(お達者年齢)の比較

- ・平成26年～平成30年平均では、男性での差は1.19、女性では2.45
- ・平成29年～令和3年平均では、男性での差は1.29、女性での差は2.6
- ・男女ともに平均寿命と健康寿命の差が大きくなってきている

【目指す姿に近づいているかどうか分からない要因】

男女とも平均寿命と健康寿命の差が大きくなってきており、より一層の介護予防やフレイル予防に対する動機付けや行動変容を促す取り組みを強化する必要があります。

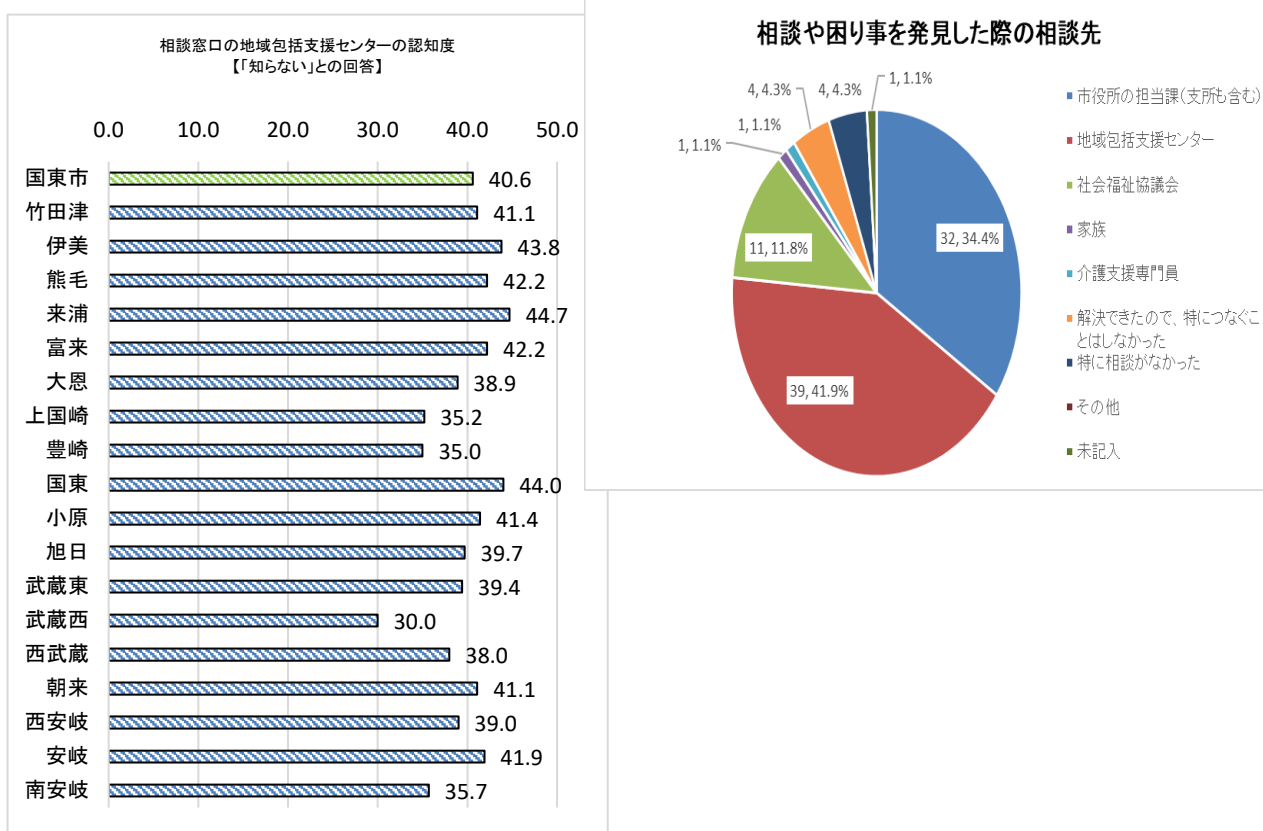
このことから、各世代における健康課題についてKDBシステムを活用し、保健事業(国保、後期高齢)と介護予防事業(健口栄養ステーションを含む)を一体的に実施できる事業の展開を図ります。

【方針1】多様化する相談に対応できる包括的支援体制の構築に向けた取り組みの推進

- ・ 地域住民が抱える複雑化、複合化する相談に対応するため、分野を超えて横断的に連携して支援できる体制の構築に向けた取り組みを進めます。
- ・ 権利擁護、高齢者虐待への相談支援体制の強化を図ります。

「多様化する相談に対応できる包括的支援体制の構築に向けた取り組みの推進」という目指す地域のあるべき姿に近づいているのか、「日常生活圏域ニーズ調査」で得られた市民の意識や、「民生委員・児童委員アンケート」の結果から評価(振り返り)します。

◎ 評価の方法



【評価】

住民から受けた相談や困りごとを発見した際、解決にあたり最も相談したところとしては、「地域包括支援センター」が最も多く41.9%、次いで「市役所の担当課(支所を含む)」が34.4%、次に「社会福祉協議会」の11.8%となっている。

しかし「日常生活圏域ニーズ調査」において、地域包括支援センターの認知度が4割程度となっています。

【目指す姿に近づいた要因】

複雑化、多様化する課題に対応するため、関係課が横断的に情報共有・支援方針の適時適切な対応ができるよう連携を深めていきました。

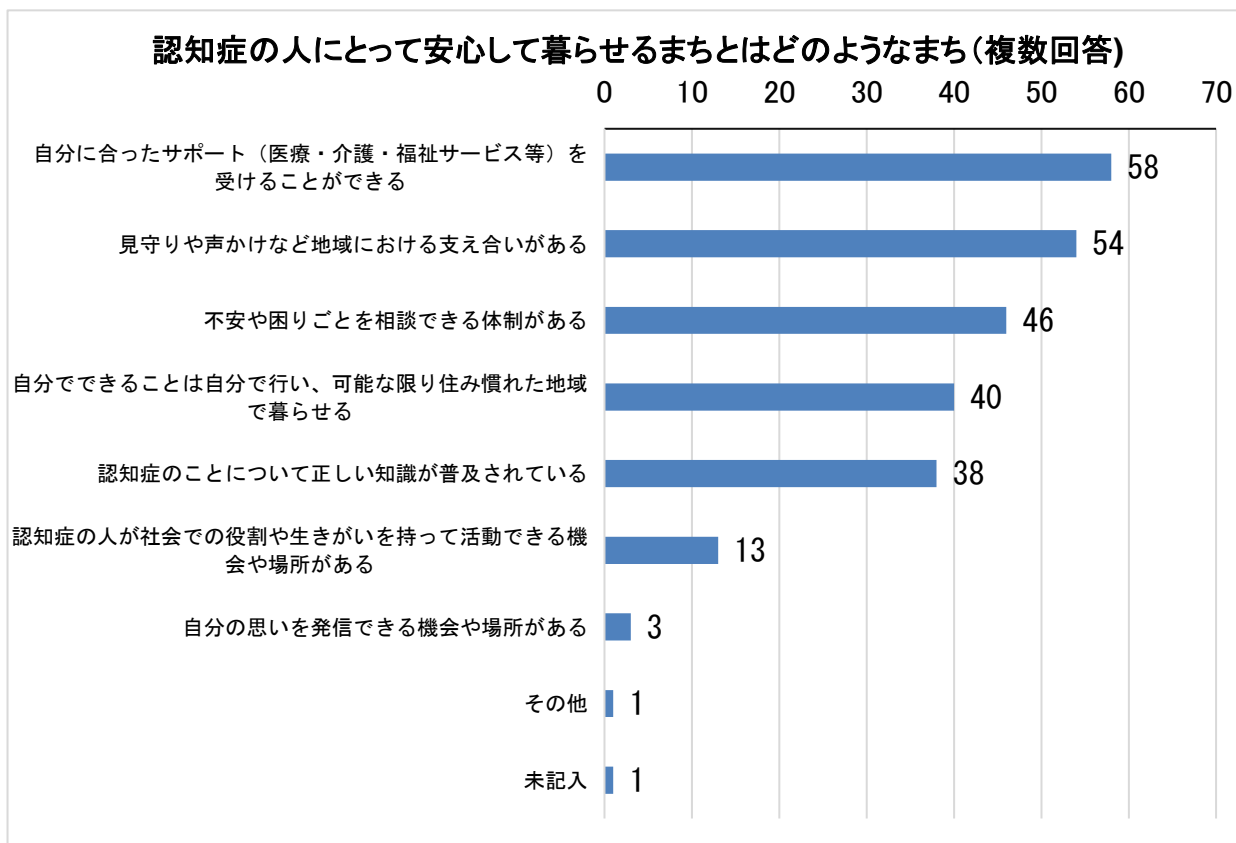
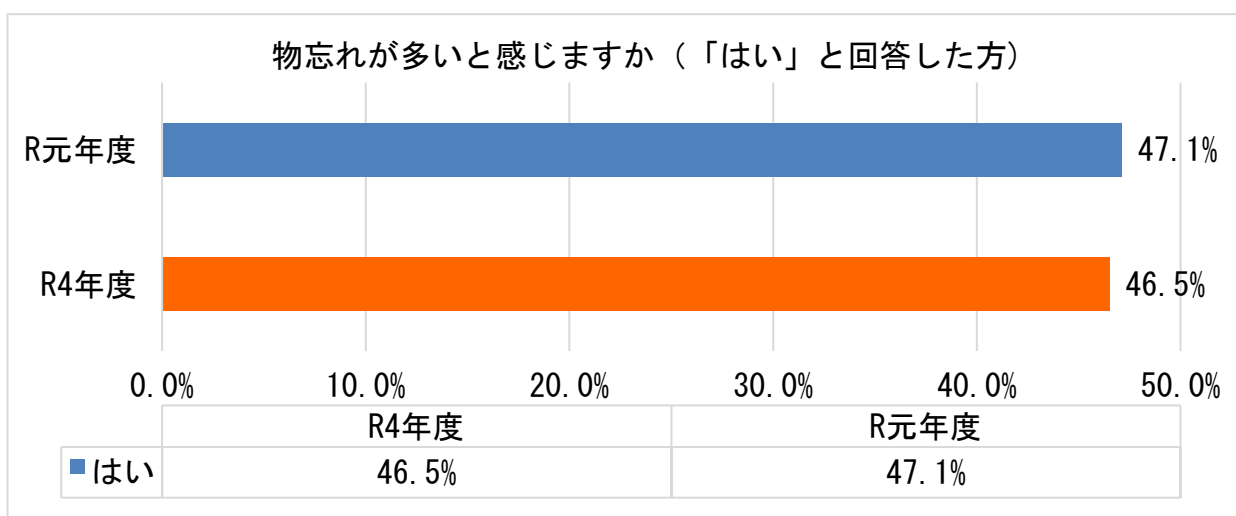
今後も、分野を超えた包括的な相談支援体制の構築を進めていく必要があります。

【方針 2】 認知症高齢者とその家族を支える取り組みの推進

- ・「認知症になるのを遅らせる。認知症になっても進行を緩やかにする。」という「認知症予防」の取り組みを進め、認知症予防の知識の普及啓発に努めます。
- ・認知症の早期発見、早期対応のできる体制づくりを構築する取り組みを進めます。
- ・介護者支援、認知症の人とその家族を支える地域づくりを進めます。

「認知症高齢者とその家族を支える取り組みの推進」という目指す地域のあるべき姿に近づいているのか、「日常生活圏域ニーズ調査」で得られた市民の意識や、認知症施策の総合的な推進という視点で評価(振り返り)します。

◎ 評価の方法



【評価】

物忘れが多いと感じている認知症リスク高齢者の割合は市全体で46.5%と高齢者の約半数が物忘れを感じているが、前回調査からは0.6ポイント減少しました。

地域で認知症の人が生活していくために必要な支援について「声かけや見守り」が上位となっており、認知症を理解し支えられる地域づくりを推進していくための普及啓発や支援が必要です。

【目指す姿に近づいていない要因】

目標指標の認知症サポーター養成数は、コロナ禍の影響もあり目標値は未達成でした。

しかし、地域で活動できる認知症サポーターを養成するためのステップアップ講座を開催し、受講者が認知症カフェや地域支え合い活動で活動しており、認知症への理解や知識の普及、支え合える地域づくりが少しずつ進んできています。

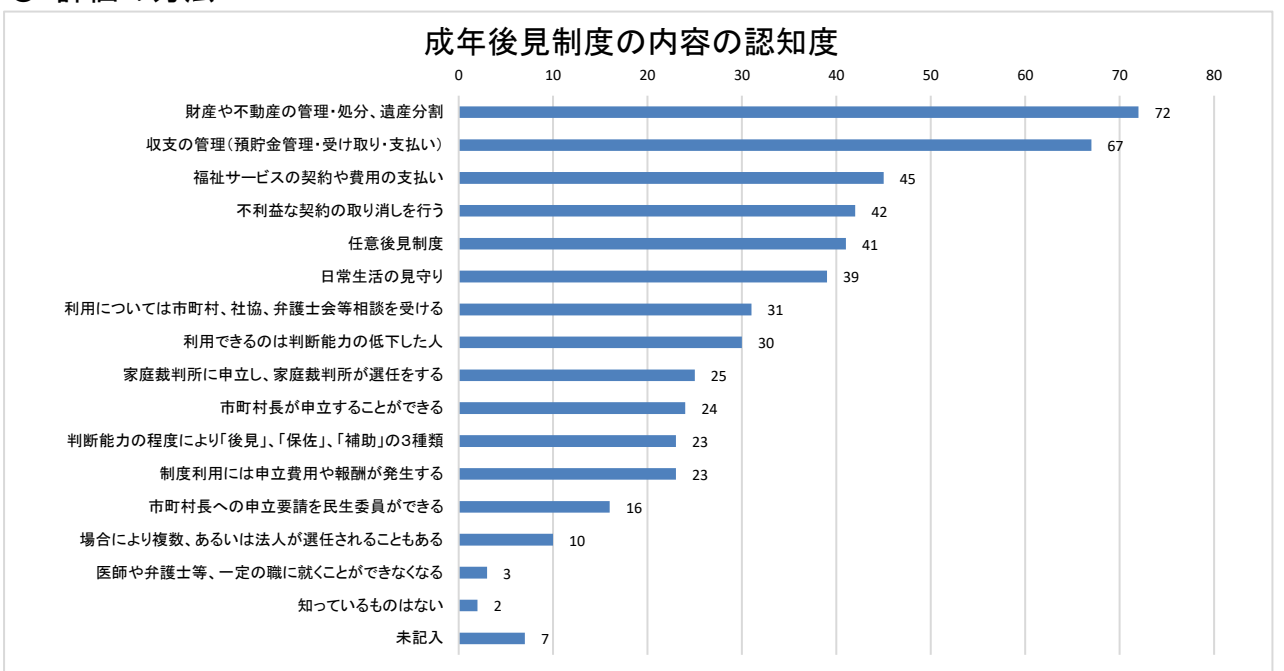
今後、さらに高齢化が進み認知症高齢者の割合も増えていくことから、認知症への理解を深め、支え合える地域づくりを推進していくためにも継続して認知症サポーター養成講座やステップアップ講座の開催等、普及啓発活動の必要があります。

【方針3】ひとり暮らし、高齢者世帯を支える取り組みの推進

- ・高齢者が安心して暮らせるよう、権利擁護の普及啓発と地域の緩やかな見守り体制の充実を進めます。
- ・虐待や災害などの緊急時に、居宅等での生活が一時的に困難となる高齢者等の避難を確保する体制の整備を進めます。

「ひとり暮らし、高齢者世帯を支える取り組みの推進」という目指す地域のあるべき姿に近づいているのか、「民生委員・児童委員アンケート」の結果から評価(振り返り)します。

◎ 評価の方法



【地域で成年後見制度を利用した方が良いと思う方】	
頼れる家族がない、またはいるかどうかわからない	20人
住居がゴミ屋敷もしくはそれに近いもの	16人
通帳の管理やお金の出し入れに不安がある	9人
物忘れが多く日常生活に支障がでている	6人
訪問販売等で高額商品を頻繁に購入している	0人
その他	4人

【評価】

成年後見制度は、財産管理等金銭にかかわることで利用する制度の認識が高く、判断能力が低下した方が利用できる制度という認知度は低く、市長村長による代理申立て制度の認知度も低いことがわかりました。

家族等の身寄りが不明な方に対して、相談・支援など不安を感じる民生・児童委員が多くいました。

【目指す姿に近づいていない要因】

コロナ禍で研修会やセミナーの開催が中止になり、周知啓発活動が十分にはできなかった。

市民後見人養成講座を開催し、講座を修了された「法人後見支援員」がくにさき半島地域成年後見支援センターで活動することができました。

成果として、成年後見制度利用支援事業については、施設や病院、居宅介護支援事業所などの関係者に周知が進み、必要な時にスムーズに利用できるようになりました。

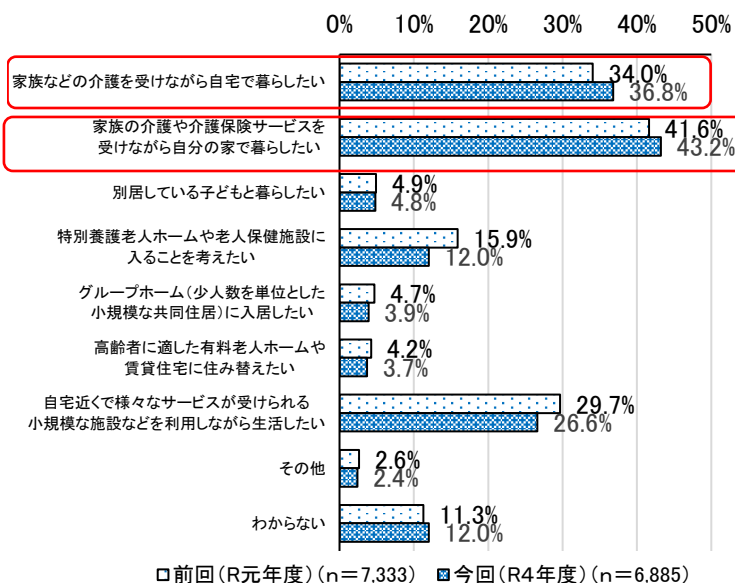
【方針 4】 中重度の要介護者や在宅療養患者、その家族を支える取り組みの推進

- ・ 医療、介護ニーズを併せ持つ、在宅療養患者や認知症の高齢者を支援するため、「入退院支援」「急変時の対応」「看取り」などの局面に応じて、多職種が連携して対応できる体制の整備を進めます。

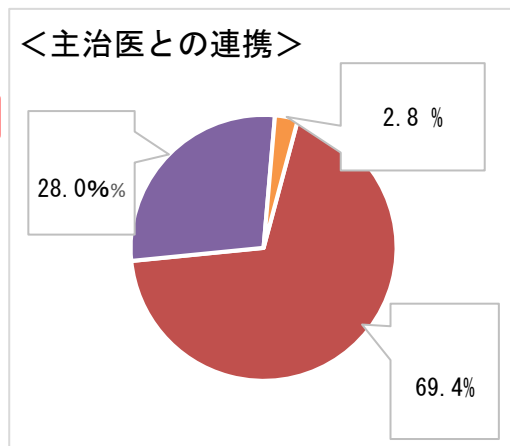
「中重度の要介護者や在宅療養患者、その家族を支える取り組みの推進」という目指す地域のあるべき姿に近づいているのか、「日常生活圏域ニーズ調査」で得られた市民の意識や、「介護支援専門員による事業評価アンケート調査」の結果から評価(振り返り)します。

◎ 評価の方法

< 今後どこでどのような生活をしたいと思っているか >



< 主治医との連携 >



【評価】

「今後どこでどのような生活がしたいかと思うか」について、「介護保険サービスを受けながら自分の家で暮らしたい」が43.2%で最も多く、ついで「家族などの介護を受けながら自宅で暮らしたい」が36.%となっていました。

介護支援専門員が感じる主治医との連携について、「連携がとれている」「概ね連携がとれている」との回答は前回調査より増加していました。

【目指す姿に近づいているかどうか分からない要因】

コロナ禍においても、入退院時の情報連携は行われており、ある程度情報共有は行われていたが、医療機関や介護サービス事業所のコロナ対応業務が増大したことなどにより、外部との連携が必要な事業の実施が困難でした。

住み慣れた地域での生活を続けていくためには、不足しているサービス等地域課題を抽出して補える対策や、市民が在宅医療や看取りについて理解を深めてもらうために普及啓発を行うことによって在宅療養生活の選択肢を広げることが必要です。

このことから、日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取り、認知症の対応力強化、感染症や災害時対応等の様々な局面において、地域における在宅医療及び介護の提供に関わる者、その他の関係者の連携を推進するための体制整備を図ります。

【方針1】 関係課と連携した災害、感染症対策の支援、応援体制の整備

- ・ 災害や新型コロナウイルス感染症拡大を踏まえ、介護サービス事業所等と連携し、防災や感染症対策についての周知啓発、研修、訓練の実施を支援します。
- ・ 関係課(機関)と連携して介護サービス事業所等における災害や感染症の対策物資について備蓄、調達、輸送体制の支援や災害、感染症発生時の支援に努めます。

【評価】

避難確保計画の義務化についての説明会と、計画書作成支援を目的とした手引書をもとに施設管理者等に対して説明会を実施し、義務化・提出の必要が高まりました。

感染症の流行を踏まえて対策に係る体制整備や介護サービス事業所と連携した取り組みや周知啓発を支援しました。また、感染リスクが高い時期に、介護サービス事業所に向けての研修会や地域ケア会議等を実施する際にはWEB会議にて対応しました。

【目指す姿に近づいた】

介護サービス施設から提出のあった避難確保計画を管理し、防災体制、避難誘導、設備整備、防災教育及び訓練等が計画通りに行うことができるように支援しました。

災害発生時に備え、平時からの事前準備、感染症発生時及び予防対策における代替サービスの確保に向けた連携体制を進めました。

このことから、要配慮者利用施設に対し、避難組織体制、要援護者の対応、避難ルートの確保、物資の備蓄状況等を目的とした災害時の避難確保計画の作成・定期的な提出の働きかけを進めていきます。また、防災担当、福祉課等と連携し、災害時における体制整備を進めていきます。

【方針1】第8期において、最重要課題となる介護人材、定着、育成支援の取り組みの強化充実

- ・介護サービスを提供するうえで、最大の課題である介護人材の確保、定着、育成を図るため、あらゆる取り組みを強化充実します。

「第8期において、最重要課題となる介護人材、定着、育成支援の取り組みの強化充実」という目指す地域のあるべき姿に近づいているのか、「介護職員等雇用状況実態調査」の結果から評価(振り返り)します。

◎ 評価の方法

不足している介護職員の人数

事業所	不足している人数		
		うち正規職員	うち非正規職員
訪問系	13	1 (7.7%)	12 (92.3%)
通所系	5	5 (100%)	0
施設・居住系	39	33 (84.6%)	6 (15.4%)
合計	57	39 (68.4%)	18 (31.6%)

【評価】

介護従事者の過不足状況について、実施しているサービス毎にあと何人の介護職員がいれば、安定した施設運営が図れると思いますかの問いに、「正規職員・非正規職員合わせて57人が不足している。」との回答でした。訪問系では、希望する雇用形態は非正規職員が92.3%と多くを占めていました。

【目指す姿に近づいていない要因】

令和3年度と令和4年度に行った介護職員等雇用状況実態調査において、不足する介護職員の人数は令和3年度では56名、令和4年度では57名でした。

調査の結果、目標指標であった不足数25名に達することはできませんでした。

このことから、事業所に対し、県の介護分野就職支援金貸付事業の案内や、ホームページやケーブルテレビ、市報等で介護人材確保・定着・育成支援事業について掲載する等の周知を行い、介護職員不足の解消することが必要です。

【方針 2】介護現場の業務の効率化に向けた支援

- ・介護現場がより働きやすくなるよう、介護現場の業務改善、文書削減、介護ロボット、ICT の活用の推進による業務の効率化に向けた支援を行います。

【評価】

介護職場の離職原因とされている、腰痛などの身体的負担や職場の人間関係、利用者や家族等によるハラスメント問題などの対策について事業所と連携して職場環境の整備について取り組みました。

しかし、介護現場の業務効率化のための介護ロボット、ICT の活用の推進については、コロナ禍の影響等により、市内介護サービス事業所への意向調査、現況確認等を行うことが出来ず事業を推進することが困難でした。

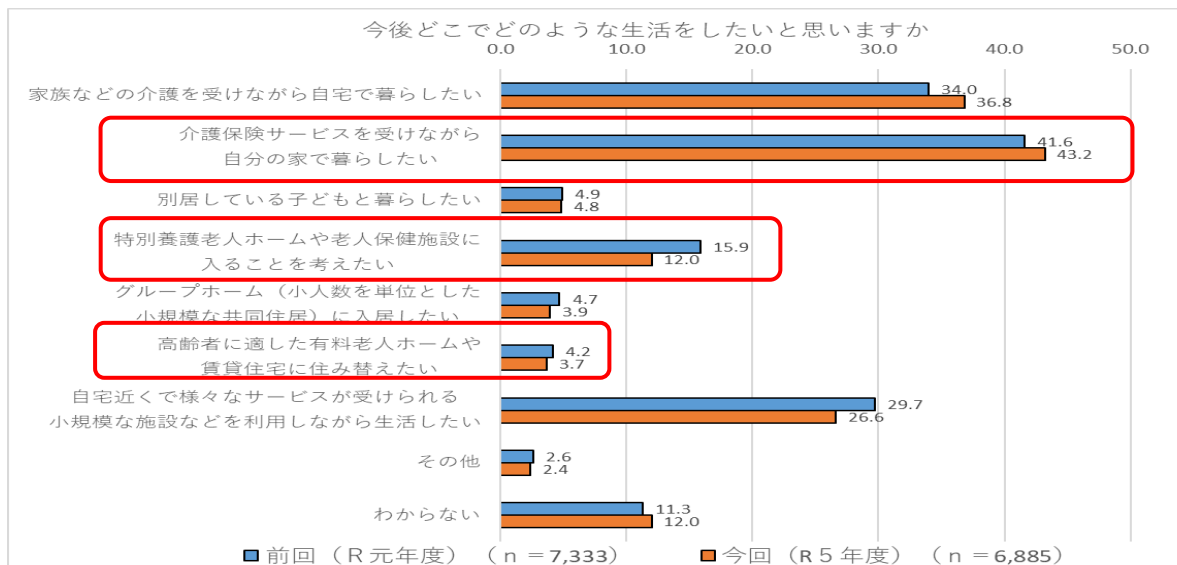
実績・計画については、各論で示すこととします。

方針1 安心できる住まいの確保、住環境の整備

- ・「住まい、住まい方」について、高齢者本人の選択のもと、希望にかなった住まい方が自宅のみならず、地域で確保できるよう、他の住宅施策との連携や関係機関と調整を行います。
- ・住み慣れた住まいで安心、安全に暮らせる住環境づくりを支援します。

「安心できる住まいの確保、住環境の整備」という目指す地域のあるべき姿に近づいているのか、安心、安全に暮らせる住環境づくりについて「日常生活圏域ニーズ調査」で得られた市民の意識や行動の変化で評価(振り返り)します。

◎ 評価の方法



【評価】

今後、どこでどのような生活をしたいと思うかについて、「特別養護老人ホームや老人保健施設に入居を考えたい」と答えた人の割合は12.0%前回に比べて3.9ポイント減少し、「高齢者に適した有料老人ホームや賃貸住宅に住み替えたい」と答えた人の割合は3.7%で、前回に比べて0.5ポイント減少していました。

「介護保険サービスを受けながら自分の家で暮らしたい」が市全体で43.2%と最も高く、前回に比べて1.6ポイント増加していました。次いで「家族などの介護を受けながら自宅で暮らしたい」が36.8%と、前回に比べて2.8ポイント増加していました。

【目指す姿に近づいたか】

今後、どこでどのような生活をしたいと思うかについて、高齢者に適した有料老人ホームや賃貸住宅に住み替えたい、と答えた人の割合は前回調査に比べて0.5ポイント減少しており、施設整備は進んだが、自宅での生活を希望する人の割合が増えています。

このことから、高齢者の住まいへの支援について、各分野と協議できる居住支援のネットワーク体制整備の構築および拡充を図ることが必要です。

方針1 地域包括ケアシステムを推進するうえでの介護保険施設等の整備

- ・自己選択、望む生活が支えられる介護保険施設等の整備は、地域密着型サービスを基柱に整備促進します。

【評価】

第8期計画においては、在宅介護実態調査、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、サービス等参入意向調査などの各種調査結果や市への事前協議等を踏まえ、介護保険サービスの充実を図りました。

また、地域密着型サービスは、小規模多機能型居宅介護のみの整備計画となっていますが、市の基柱サービスであることから、より事業者の参入しやすいよう付帯施設との併設等、募集について柔軟に対応していきました。

夜間対応型訪問介護については、年度単位の公募制を原則とし、第8期計画に整備計画のないサービスについても第8期計画期間中の介護給付費等の状況を勘案しながら、地域密着型サービス運営委員会の審議を経たうえで整備に取り組みました。

整備計画等については、各論で示すこととします。

方針2 介護給付費等に要する費用の適正化

- ・持続可能な介護保険事業の適切かつ安定的な運営につながるよう、介護給付費などの費用の適正化に取り組みます。

【評価】

要介護認定の適正化、ケアプラン点検、縦覧点検・医療情報との突合、介護給付費通知、住宅改修・福祉用具の点検の事業を運営し、適正化に取り組みました。

実績・計画については、各論で示すこととします。

方針3 保険者機能強化推進交付金等の効果的な活用

- ・高齢者の自立支援、重度化防止に向けた地域課題を解決していくための施策を展開していくために、保険者機能強化推進交付金及び介護保険者努力支援交付金を効果的に活用します。

【評価】

高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取り組みや都道府県による保険者支援の取り組みが全国で実施されるよう、PDCAサイクルによる取り組みを制度化しています。

この一環として、自治体への財政的インセンティブとして、市町村や都道府県のような取り組みの達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取り組みを推進するための保険者機能強化推進交付金を創設しています。

また、令和2年度においては、公的保険制度における介護予防の位置付けを高めるため、保険者機能強化推進交付金に加え、保険者努力支援交付金(社会保障の充実分)を創設し、介護予防・健康づくり等に資する取り組みを重点的に評価することにより配分基準のメリハリ付けを強化しています。

【実績】

○ 令和3年度

・評価満点2,475点のうち、国東市は得点1,923点で県内順位2位でした。

保険者機能強化交付金 8,628千円

保険者努力支援交付金 9,007千円

○ 令和4年度

・評価満点2,105点のうち、国東市は得点1,719点で県内順位2位でした。

保険者機能強化交付金 9,031千円

保険者努力支援交付金 9,612千円

○ 令和5年度

・評価満点2,185点のうち、国東市は得点1,715点で県内順位3位でした。

保険者機能強化交付金 6,161千円

保険者努力支援交付金 8,242千円

第3章 計画の基本的考え方

第1節 計画の目的

1 計画の目的・・・ 2040年を見据えて目指す地域の姿

今後、団塊の世代が75歳となる令和7(2025)年が近づくなかで、さらにその先にある団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22(2040)年に向け、総人口・現役世代が減少していきます。

高齢者人口も総人口に比例して減少傾向になりますが、医療・介護ニーズの高い85歳以上の人口割合の増加や、一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯、認知症の人の割合増加が見込まれます。

生産人口年齢人口の急激な減少や介護人材の不足、社会保障費のさらなる増大が懸念される令和22(2040)年を見据えながら地域包括ケアシステム(※)の一層の推進に取り組んでいくことが必要となります。



出典：厚生労働省資料

※地域包括ケアシステムとは、要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい生活を最後まで続けることができるように地域内で助け合う体制のことです。地域包括ケアシステムは、それぞれの地域の実情に合った医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される体制を目指しています。介護保険制度の枠内でだけ完結するものではなく、介護保険制度と医療保険制度の両分野から、高齢者を地域で支えていくことです。

そのため、2040年を見据えた計画になるよう「誰もが自分らしく、さかしく、安心して暮らせる地域づくりの構築をめざす」及び第3次国東市総合計画の将来像である「未来へ、そして宇宙につながる 悠久の里 国東」そのビジョンを支える基

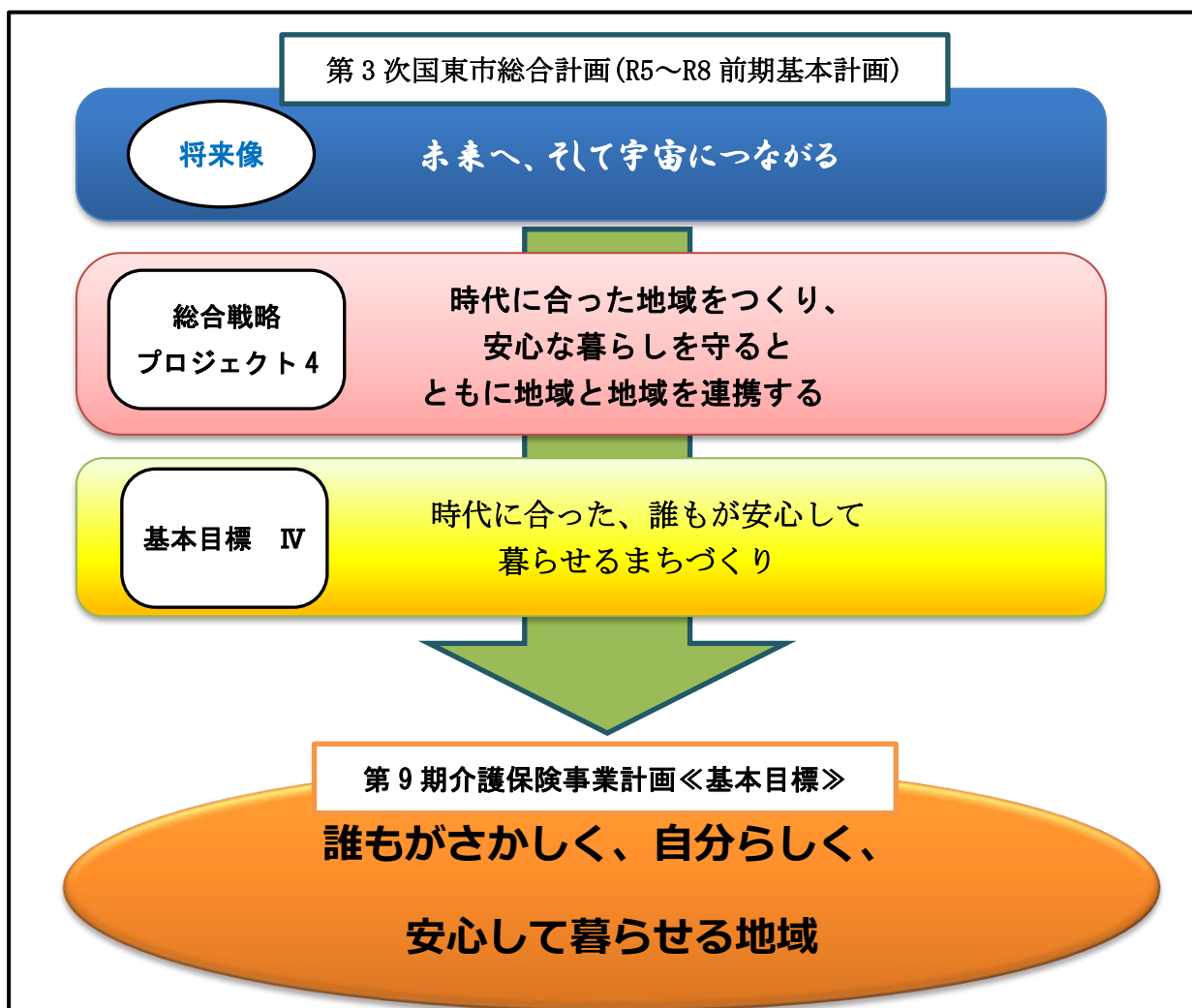
本目標「時代に合った、誰もが安心して暮らせるまちづくり」を計画の基本理念とし、第8期計画期間においても施策を推進してきました。

この基本理念の概念は、自己選択、個人の尊厳、自立した生活の支援、互助・共助を含めた支え合い・助け合いを土台とした地域づくりへの強い思いが込められています。

また、この基本理念は、これまでもあるいは今後も、高齢者を取り巻く社会情勢が変わっても誰もが描く普遍的な考え方であり、短期間で成し得ることのできないものであり、中・長期的な視野を要するものと考えられます。

高齢者の地域での生活を支えるしくみとなる地域包括ケアシステムも高齢者福祉・介護、障がい福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠を超えて、人と人との社会のつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる社会＝「地域共生社会」に向けた中核的な基盤となる必要があります。

本計画では、これまでの基本理念を踏襲しつつ、中・長期的な見通しのもとで介護保険サービスの需要増加や、高齢者の多様なニーズに対応するための体制整備を進め、これまで以上に誰もが安心して住み慣れた地域で継続して暮らすことができるよう、総合的な施策を推進し、目的に掲げる地域のあるべき姿が具体的にイメージできるように目的を設定します。



《国東市が目指す“高齢者の姿とまちづくり”》

《基本目的》

誰もが、さかしく、自分らしく、
安心して暮らせる地域

- ※さかしくとは、
いつまでも健康的で活動的に過ごすことができる
- ※自分らしくとは、
本人・家族の意思決定のもと暮らし続けられる
- ※安心して暮らせるとは、
たとえ医療や介護が必要になっても暮らし続けられる

7つの
基本施策

医療と介護の連携

高齢者を支える人材の確保・定着・育成

これからも、「誰もが、さかしく、自分らしく、安心して暮らせる地域」を目指して誰もが住み慣れた地域で生活できるまちづくりを着実に進め、「国東市の特色ある地域共生社会」を実現していきます。また、高齢者の生活を支えるために必要な医療と介護の連携や、介護人材等の確保・育成・定着に重点的に取り組み、地域共生社会の基盤をつくっていきます。



《『地域包括ケア』のイラストについて》

「介護予防・生活支援」は、専門職の関りを受けながらも、その中心は、セルフマネジメントや地域の多様な主体の自発性や創意工夫により支えられています。そのため全国一律な支援・サービスではなく、それぞれの地域の特性を反映した要素から構成されています。

これまで「葉」の中に位置づけられてきた軽度者向けの予防活動の多くは、自助や互助などの取り組みを通して、社会参加の機会が確保され、それぞれの人の日常生活の中で生活支援や介護予防の機能が発揮されるため、今回の図では、生活支援と介護予防を一体のものとして再整理されています。

他方で、重度化予防や自立支援に向けた生活リハビリテーションを中心に、専門職による多職種連携によって、これまで以上の取り組み強化が介護予防・日常生活支援総合事業においても示されており、引き続き専門職(葉)の重要な役割となっています。

※出典 三菱UFJリサーチ&コンサルティング「〈地域包括ケア研究会〉地域包括

ケアシステムと地域マネジメント」

第2節 計画の基本施策と方針

1 計画の基本施策と方針

この計画の基本目的に掲げる「誰もがさかしく、自分らしく、安心して暮らせる地域」を具体的に構築していくため、7つの柱を基本施策に掲げ、それを下支えする施策の方向性(方針)を設定します。

(基本施策1)

《さかしく暮らし続けられるための取り組みの推進》

方針1 住民が主体的に健康づくり、介護予防を取り組めるための支援

- ・健康でいきいきと暮らし続けられるために、高齢者自らが、セルフケアを意識した健康づくり、介護予防の取り組みを進めます。

方針2 住民が主体となる地域支え合い活動のための支援

- ・「自助」を支える「互助」の取り組みについて、生活支援体制整備事業を中核に、多様な支え合いのしくみを構築します。
- ・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、生活機能の改善や生きがいをもって過ごすことができるよう、有償ボランティアを奨励するしくみなどの就労的活動の普及促進を図ります。

(基本施策2)

《その人らしい生活、思いを支援できる取り組みの推進》

方針1 自立支援介護の推進

- ・その人らしい生活を主体的に継続できるよう、自立に向けたケアマネジメント支援・サービスの質の向上を進めます。
- ・リハビリテーションを必要とする要介護(要支援)者、事業対象者、地域の高齢者に対して、効果的なリハビリテーションが行き届くようサービス量や質の確保に努めます。

方針2 重度化、重症化防止に向けた取り組みの推進

- ・高齢者のフレイル(虚弱)プレフレイルの状態を把握したうえで、早期介入、早期支援が取り組めるしくみを構築します。
- ・運動、栄養、口腔、社会参加の視点を踏まえ、リハ職、管理栄養士、歯科衛生士等の医療専門職の介入を促進する取り組みを進めます。

方針3 多様な社会参加・生きがいの促進

- ・本人の強みを生かした、趣味・活動等に参加・継続できる自立支援の受け皿づくりの取り組みを進めます。

(基本施策 3)

《安心して暮らし続けられるための取り組みの推進》

方針1 多様化する相談に対応できる包括的支援体制の構築に向けた取り組みの推進

- ・地域住民が抱える複雑化、複合化する相談に対応するため、分野を超えて横断的に連携して支援できる体制の構築に向けた取り組みを進めます。
- ・重層的支援体制整備の取り組みに対して、他分野との連携促進を進めます。

方針2 認知症高齢者とその家族を支える取り組みの推進

- ・「認知症になるのを遅らせる。認知症になっても進行を緩やかにする。」という「認知症予防」の取り組みを進め、認知症予防の知識の普及啓発に努めます。
- ・認知症の早期発見、早期対応のできる体制づくりを構築する取り組みを進めます。
- ・介護者支援、認知症の人とその家族を支える地域づくりを進めます。

方針3 ひとり暮らし、高齢者世帯を支える取り組みの推進

- ・高齢者が安心して暮らせるよう、権利擁護の普及啓発と地域の緩やかな見守り体制の充実を進めます。
- ・虐待や災害などの緊急時に、居宅等での生活が一時的に困難となる高齢者等の避難を確保する体制の整備を進めます。

方針4 中重度の要介護者や在宅療養患者、その家族を支える取り組みの推進

- ・医療、介護ニーズを併せ持つ、在宅療養患者や認知症の高齢者を支援するため、「入退院支援」「急変時の対応」「看取り」などの局面に応じて、多職種が連携して対応できる体制の整備を進めます。

方針5 高齢者の権利擁護の推進

- ・認知症等により判断能力が低下し、高齢者の権利が侵害されないように、権利擁護に関する専門的な相談対応や成年後見制度等の利用支援、普及啓発等関係機関と連携をとり、その支援体制の充実に向けた取り組みを推進します。

(基本施策 4)

《災害や感染症が発症しても安心して暮らし続けられる取り組みの推進》

方針1 関係課と連携した災害、感染症対策の支援、応援体制の整備

- ・災害や新型コロナウイルス感染症拡大を踏まえ、介護サービス事業所等と連携し、防災や感染症対策についての周知啓発、研修、訓練の実施を支援します。
- ・関係課(機関)と連携して介護サービス事業所等における災害や感染症の対策物資について備蓄、調達、輸送体制の支援や災害、感染症発生時の支援に努めます。

(基本施策 5)

《高齢者とその家族を支える人材の確保、定着、育成を支援》

方針1 最重要課題となる介護人材、定着、育成支援の取り組みの強化充実

- ・介護サービスを提供するうえで、最大の課題である介護人材の確保、定着、育成を図るため、あらゆる取り組みを強化充実します。

方針2 介護現場の業務の効率化に向けた支援

- ・介護現場がより働きやすくなるよう、介護現場の業務改善、文書削減、介護ロボット、ICTの活用の推進による業務の効率化に向けた支援を行います。

(基本施策 6)

《高齢者の多様なニーズに対応する住まいと住まい方への支援》

方針1 安心できる住まいの確保、住環境の整備

- ・「住まい、住まい方」について、高齢者本人の選択のもと、希望にかなった住まい方が自宅のみならず、地域で確保できるよう、他の住宅施策との連携や関係機関と調整を行います。
- ・住み慣れた住まいで安心、安全に暮らせる住環境づくりを支援します。

(基本施策 7)

《介護保険事業の円滑な運営》

方針1 地域包括ケアシステムを推進するうえでの介護保険施設等の整備

- ・自己選択、望む生活が支えられる介護保険施設等の整備は、地域密着型サービスを基柱に整備促進します。

方針2 介護給付費等に要する費用の適正化

- ・持続可能な介護保険事業の適切かつ安定的な運営につながるよう、介護給付費などの費用の適正化に取り組みます。

方針3 保険者機能強化推進交付金等の効果的な活用

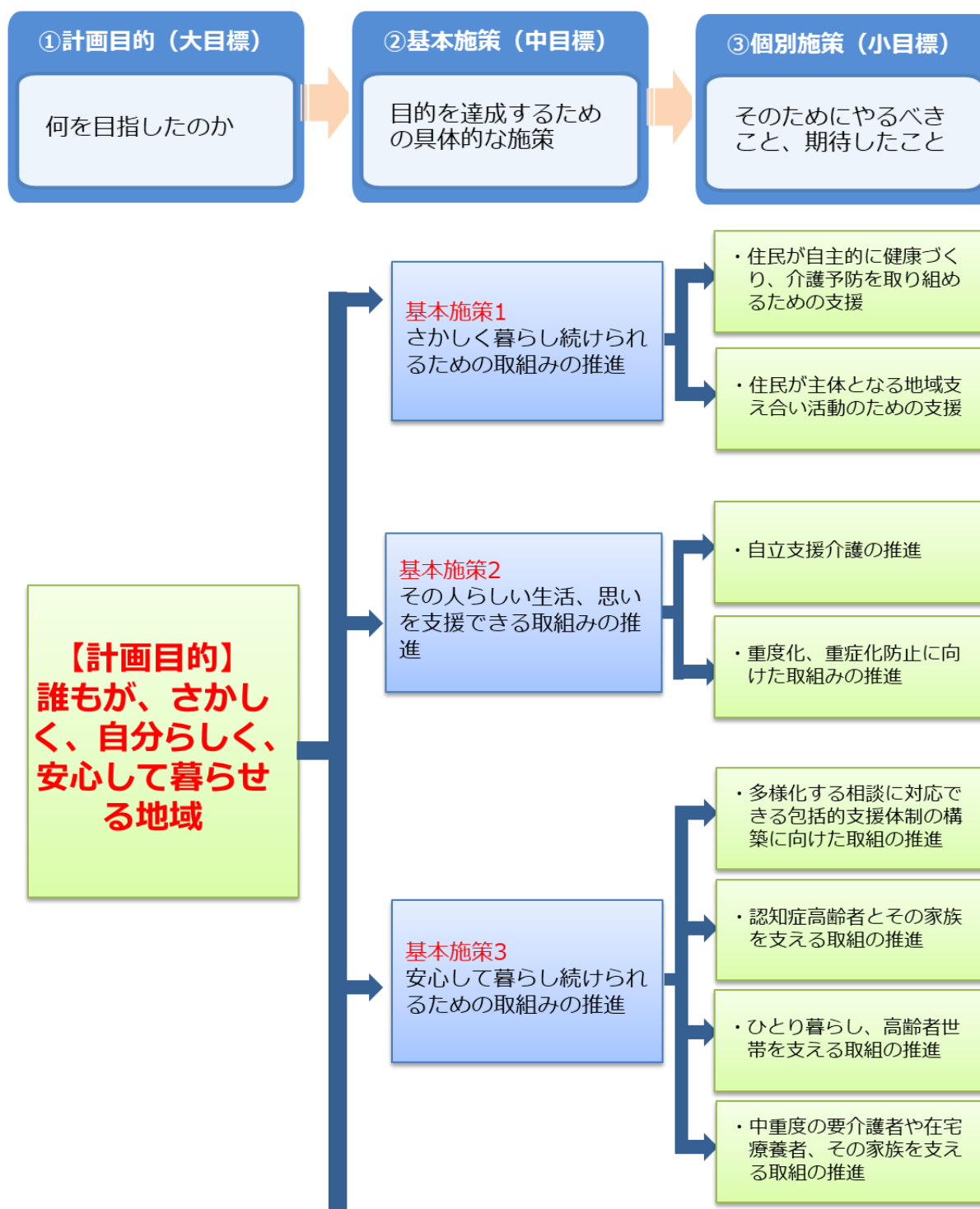
- ・高齢者の自立支援、重度化防止に向けた地域課題を解決していくための施策を展開していくために、保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金を効果的に活用します。

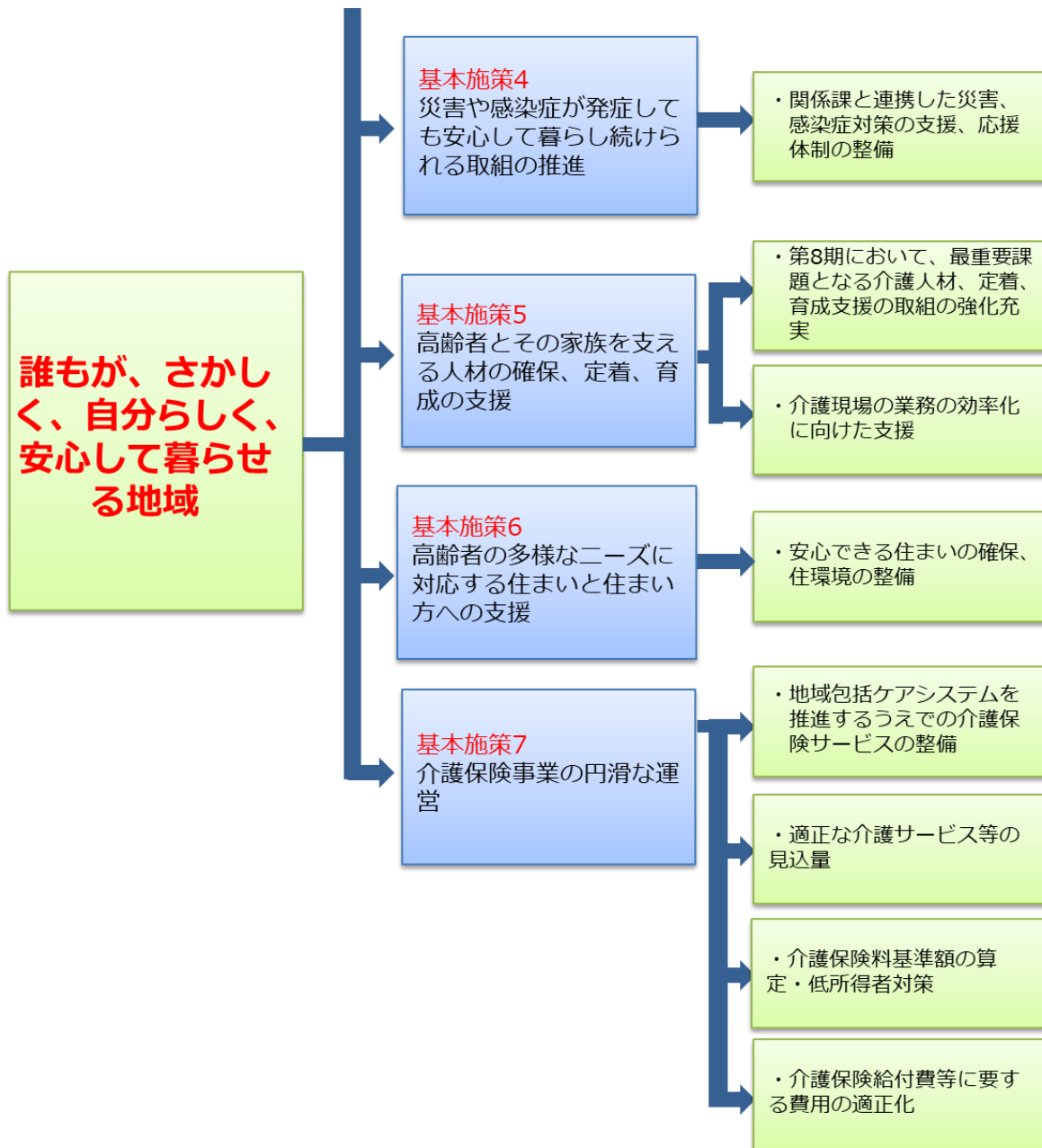
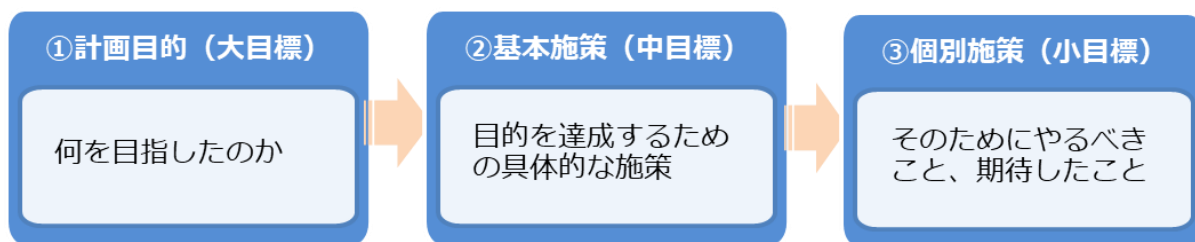
7つの基本施策のうち、重要基本施策として、次の施策を設定し、優先的に取り組みを進めます。

- ・基本施策1《さかしく暮らし続けられるための取り組みの推進》
- ・基本施策2《その人らしい生活、思いを支援できる取り組みの推進》
- ・基本施策5《高齢者とその家族を支える人材の確保、定着、育成を支援》

2 施策の体系

次のような施策の体系で、介護保険施策、高齢者福祉施策を総合的に、体系的に推進していきます。なお、基本施策に係る個別施策の進捗管理を年度単位にPDCAサイクル(課題改善に向けた継続的な取り組み)の手法で、施策の有効性の評価及び改善策を検討していきます。





第3節 日常生活圏域と地域包括支援センターの機能

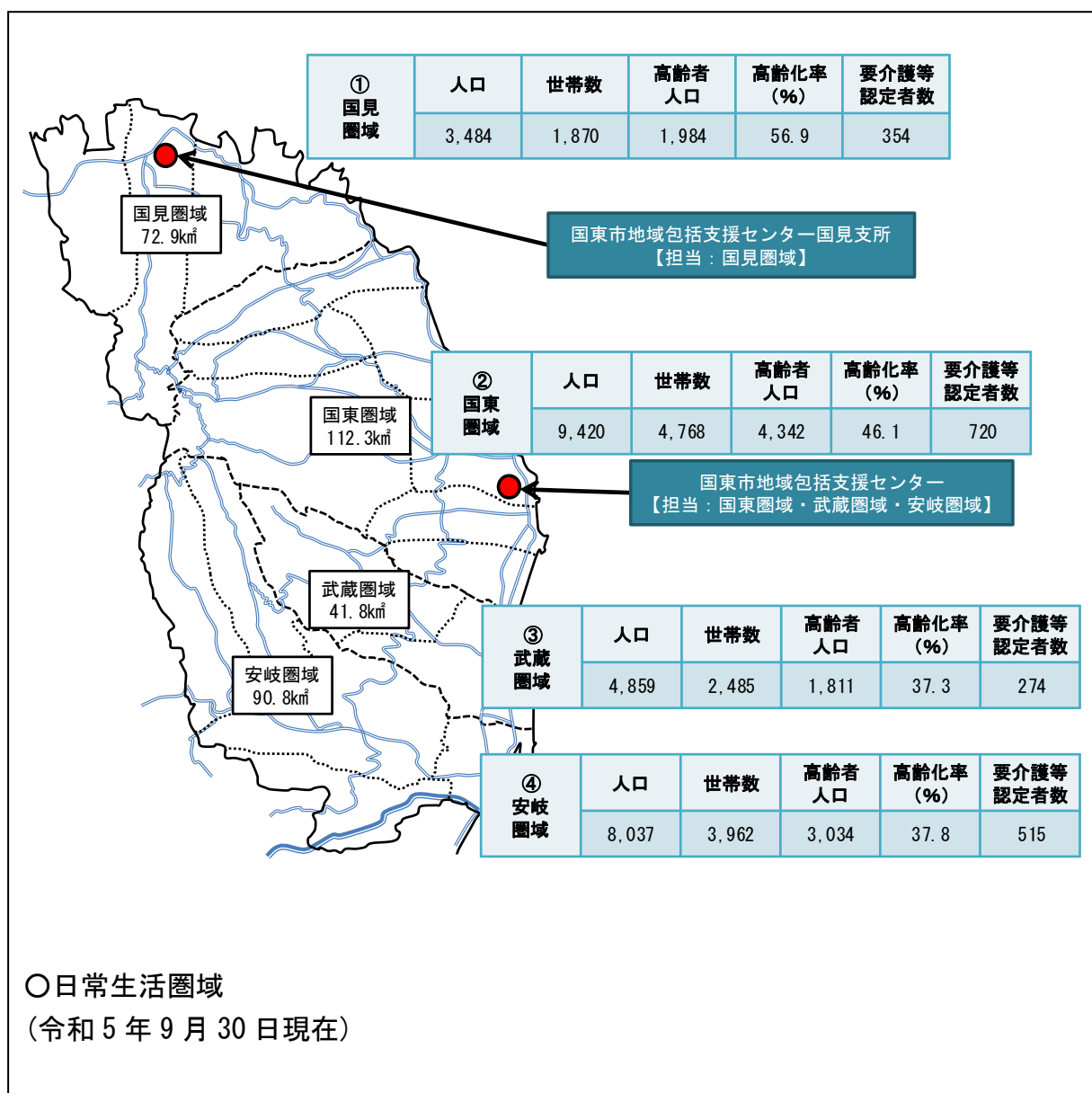
1 日常生活圏域

本市の定めている日常生活圏域は、合併前の旧町の圏域を引き継ぎ、地域性等を考慮して定めています。

日常生活圏域とは、地域包括ケアシステムの実現のために、必要なサービスを身近な地域で受けられる体制の整備を進める単位で、国では概ね30分以内にサービスが提供される範囲としています。

また、地域の実情を踏まえながら、地域密着型サービスを中心とした介護基盤の整備単位として設定する必要があります。

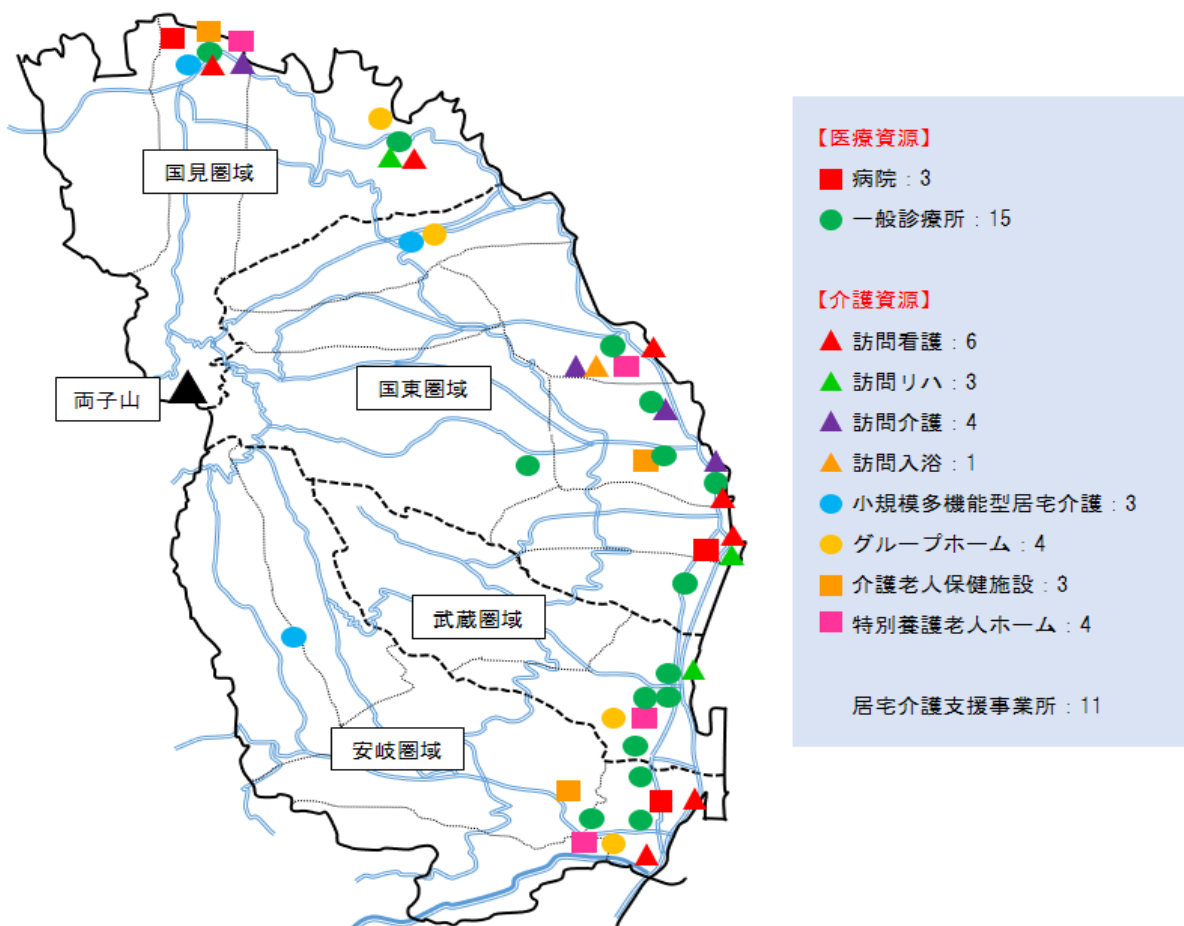
第9期においても今までと同様に4つの「日常生活圏域」を設定しています。



○日常生活圏域の資源

区分	令和5年4月現在				計
	①国見圏域	②国東圏域	③武蔵圏域	④安岐圏域	
(1) 地域包括支援センター	1	1			2
(2) 居宅介護支援事業所	2	4	2	4	12
(3) 介護老人福祉施設	1(50床)	1(80床)	2(80床)	2(74床)	6(284床)
うち地域密着型介護老人福祉施設			1(20床)	1(20床)	2(40床)
(4) 介護老人保健施設	1(50床)	1(50床)		1(80床)	3(180床)
(5) 介護療養型医療施設		1(6床)			1(6床)
(6) 介護医療院	1(52床)				1(52床)
(7) 認知症対応型共同生活介護施設	1(9床)	1(18床)	1(9床)	1(9床)	4(45床)
(8) 有料老人ホーム	1(18床)		1(38床)		2(56床)
(9) 養護老人ホーム	1(50床)	1(54床)			2(104床)
(10) サービス付き高齢者向け住宅	3(30戸)	1(27戸)			4(57戸)
(11) 小規模多機能型居宅介護事業所	1	1		1	6
(12) 訪問看護事業所	2	2		2	6
(13) 訪問介護事業所	1	3			4
(14) 訪問入浴介護事業所		1			1
(15) 訪問リハビリテーション事業所	1	1	1		3
(16) 通所リハビリテーション事業所	1	4	1	1	7
(17) 通所介護事業所(地域密着型含む)	1	2	1	1	5
(18) 認知症対応型通所介護事業所			1		1
(19) 短期入所生活介護事業所	1	1	1	1	4
(20) 短期入所療養介護事業所	1	2		1	4
(21) 福祉用具貸与・販売事業所		1	1		2
(22) 病院	1	1		1	
(23) 一般診療所	2	6	4	3	
(24) 歯科診療所	2	4	3	3	
(25) 薬局	2	4	2	4	

○国東市の医療・介護・資源マップ



○医療資源の状況

(1) 許可病床数

	病院数				一般診療所数				一般病床数 療養病床数 合計	人口千人 あたり	一般 病床数	療養 病床数	うち 介護療養 病床数	精神 病床数	感染症 病床数	結核 病床数
	人口千人 あたり	一般 病院	精神科 病院	人口千人 あたり	有床 診療所	無床 診療所										
県計	151	0.14	126	25	962	0.87	221	741	14,132	12.8	11,767	2,365	66	5,274	40	12
東部	33	0.17	28	5	177	0.91	44	133	3,526	18.1	2,861	665	66	850	8	12
別府市	24	0.21	20	4	114	1.0	31	83	2,802	24.6	2,260	542	66	724	4	12
杵築市	3	0.11	2	1	25	0.93	4	21	198	7.3	198	0	0	126	0	0
国東市	3	0.12	3	0	21	0.83	5	16	288	11.4	208	80	0	0	4	0
姫島村	0	0	0	0	1	0.62	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
日出町	3	0.11	3	0	16	0.58	3	13	238	8.7	195	43	0	0	0	0

厚生労働省「医療施設調査」(R4.10.1現在)
 人口は大分県統計調査課推計(R4.10.1現在)
 介護療養病床は厚生労働省「令和4年度病床機能報告」(R4.7.1現在)

(2) 在宅医療にかかる地域別資源

	人口		在宅医療支援病院				在宅療養支援診療所			自宅死の 割合	老人ホーム 死の割合	
	(人)	うち 65歳以上	(施設)	うち機能 強化型 (単独)	うち機能 強化型 (連携)	うち従来 型	(施設)	うち機能 強化型 (単独)	うち機能 強化型 (連携)			うち従来 型
市町村	(人)	(人)	(施設)	(施設)	(施設)	(施設)	(施設)	(施設)	(施設)	(施設)	(%)	(%)
県計	1,106,301	375,373	40	3	6	31	181	1	22	158	11.3	14.0
東部	195,330	71,170	8	0	1	7	34	0	2	32	10.5	10.2
別府市	114,018	40,001	6	0	0	6	23	0	2	21	11.8	10.3
杵築市	26,946	10,552	0	0	0	0	3	0	0	3	7.7	9.9
国東市	25,279	11,090	0	0	0	0	6	0	0	6	10.9	12.5
姫島村	1,603	926	0	0	0	0	1	0	0	1	10.3	0
日出町	27,484	8,601	2	0	1	1	1	0	0	1	7.7	7.9

2 地域包括支援センターの機能

1、地域包括支援センターの機能について

地域包括支援センターは、本市が、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等を配置して、3職種のチームアプローチにより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い、その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設置しています。

高齢者が住み慣れた地域で、その人らしく安心して生活できるよう、医療、介護、生活支援などさまざまなサービスを適切に提供する地域包括ケアシステムにおける中核的な機関として役割を果たすことが期待されています。

—地域包括支援センターの主な四つの業務—

- ① 自立して生活できるように支援します。(介護予防支援・ケアマネジメント業務)
- ② 高齢者のさまざまな相談に対応します。(総合相談支援業務)
- ③ 高齢者の尊厳と権利を守ります。(権利擁護業務)
- ④ 地域のネットワークで生活を支援します。(包括的・継続的マネジメント支援業務)

① 介護予防支援・ケアマネジメント業務

事業対象者及び要支援1・2の認定を受け、サービスを必要とする対象者に、状態の改善や要介護状態にならないための支援計画を作成しています。

介護予防支援・介護予防ケアマネジメント件数

単位:件数

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
介護予防支援計画	3,994	3,793	3,850
介護予防ケアマネジメント	1,256	1,148	1,010
総合計	5,250	4,941	4,860

② 総合相談支援業務

保健、医療、介護など幅広い内容の相談を受け、必要な支援につなげたり介護保険等のサービスについて紹介など行っています。

③ 権利擁護業務

高齢者虐待の早期発見に努めるとともに、関係機関と連携を図りながら虐待への対応を行っています。また、成年後見制度の紹介や手続きなどの支援も行っています。

相談内容	件数	件数	件数
	令和2年度	令和3年度	令和4年度
介護サービスに関する相談	143	194	219
介護サービスに関する苦情	10	14	15
事業所等からの情報提供	107	107	168
福祉・医療に関する相談	92	72	59
生活に関する相談	114	168	189
虐待に関する相談	18	17	2
認知症による問題の相談	94	121	120
計	578	693	772

相談内容	令和4年度			
	安岐圏域	武蔵圏域	国東圏域	国見圏域
介護サービスに関する相談	35	20	100	64
介護サービスに関する苦情	3	0	9	3
事業所等からの情報提供	54	19	59	36
福祉・医療に関する相談	9	5	32	13
生活に関する相談	57	19	69	44
虐待に関する相談	1	0	0	1
認知症による問題の相談	33	24	44	19
計	192	87	313	180

* 単位：件数(複数の場合はそれぞれ)

④ 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

地域のケアマネジャーからの相談や資質向上を図るための研修会や会議などを開催しています。

単位：回数

支援内容	令和2年度	令和3年度	令和4年度
介護支援専門員からの相談件数	29	31	27
国東姫島介護支援専門員協議会研修会	3	-	3
国見町ケアマネジャーネットワーク会議	2	5	6
国東町ケアマネジャーネットワーク会議	4	5	5
武蔵・安岐ケアマネジャーネットワーク会議	2	4	5
くにさき地域包括ケア推進会議	5	0	0
ケアマネジメント支援(委託ケアプランの助言)	109	94	52
計	154	139	98

2、地域包括支援センターの機能強化について

地域包括支援センターの業務は、高齢者の総合相談、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント、介護予防支援事業等、多岐にわたっており、地域包括ケアシステム構築に向けた取り組みを推進する中核的な機関として期待されることから、今後においても機能強化を図るための取り組みが必要です。

① 適切な人員体制の確保

高齢化の進展や独居高齢者の増加、それに伴う相談件数が増えており、特に認知症（疑い含む）の相談対応や複数の部署との連携が必要な複雑・複合的な課題を抱える事例が増えています。また、地域包括支援センターが関係する事業が年々増加しているため、今後は業務量の軽減や専門職の人材確保が必要です。

② 総合相談の充実

重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことが期待されていることをふまえ、高齢者だけでなく生活困窮、障がい、児童福祉等の他分野との連携促進を図っていく必要があります。

③ 認知症施策の推進

年々、認知症に関する相談や支援ケースが増加しており、公的サービスの充実のみでなく家族支援も含め地域での見守りの輪を広げていくことも重要なことから、幅広い年齢層のサポーター養成や認知症カフェの充実や介護者のつどい等を通して、地域の理解・支援へつなげていきます。また、自己決定権の尊重やノーマライゼーション、能力の活用を基本理念に判断能力が低下しつつある状況になっても、尊厳を持った生活を継続できるよう支援していきます。

④ 地域ケア会議の協働実施

介護保険者（高齢者支援課）と協働して運営し、コーディネーターのスキルアップ、介護支援専門員のケアマネジメント力の向上、多職種連携、地域課題の抽出等を行います。

⑤ 在宅医療・介護連携に関する相談支援

市内外の医療・介護サービス関係者や市民からの在宅医療や介護に関する相談対応ができるよう相談員を配置します。

⑥ 介護支援専門員への支援

疾病や加齢等により、医療と介護の両方のニーズのある在宅で生活する高齢者が増加すると見込まれることから、介護支援専門員に対して、医療知識の向上や医療職との連携等のスキルアップが図れるように研修を企画していきます。

国東姫島介護支援専門員協議会との連携や圏域別ケアマネジャーネットワーク会議を活用し、地域の介護支援専門員の研修の場を提供するとともにケアマネジメント力向上、介護支援専門員相互の連携強化につなげられるように支援していきます。

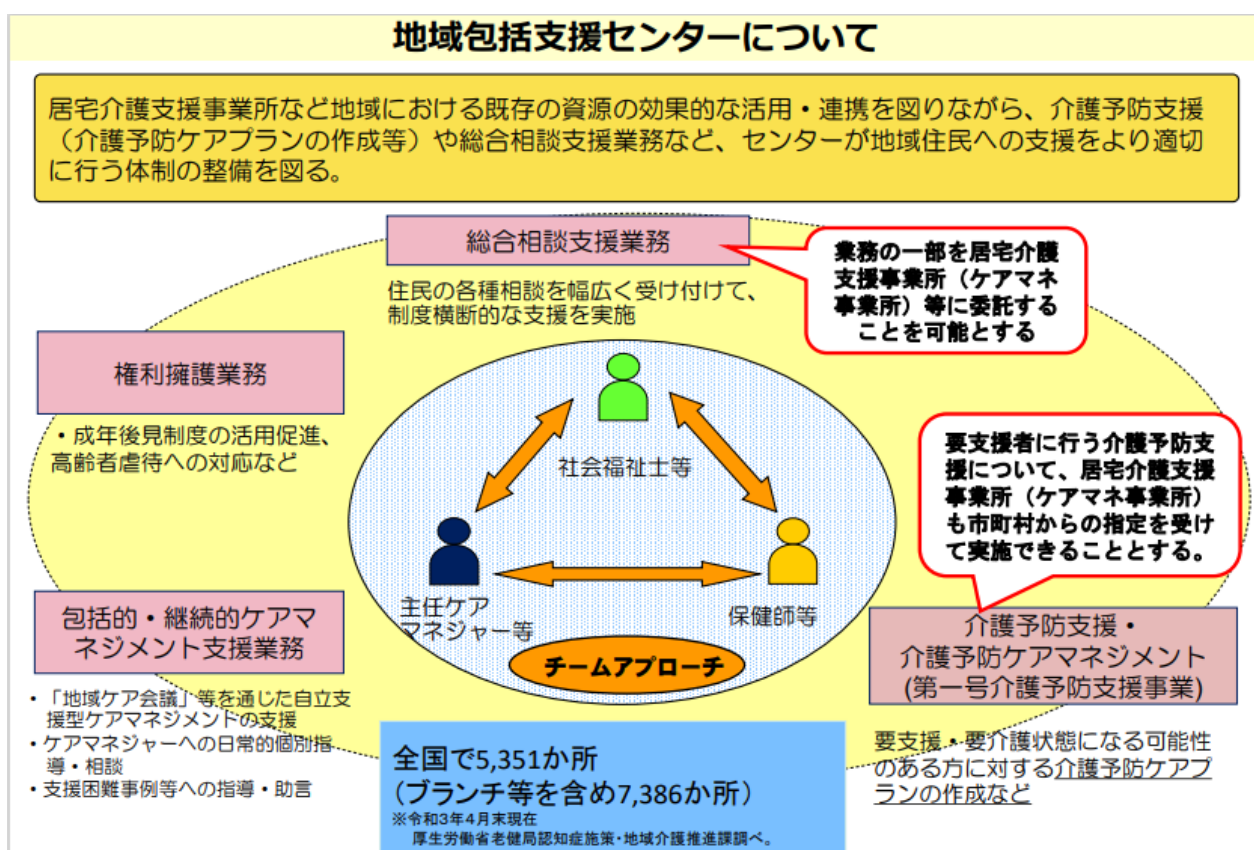
⑦ 効果的な運営の継続

地域包括支援センターが、より充実した機能を果たすために、運営に対する評価が必要です。地域包括支援センター運営協議会や評価指標において、評価・点検の取り組みを強化していきます。

⑧ 地域包括支援センターの体制整備等について（制度改正）

地域の拠点である地域包括支援センターが地域住民への支援をより適切に行うための体制を整備します。

- ・ 要支援者に行う介護予防支援について、地域包括支援センターに加えて、居宅介護支援事業所（ケアマネ事業所）も市町村からの指定を受けて実施できることとします。その際、指定を受けたケアマネ事業所は、市町村や地域包括支援センターとも連携を図ります。
- ・ 地域包括支援センターが行う総合相談支援業務について、その一部をケアマネ事業所等に委託することを可能とします。その際、委託を受けたケアマネ事業所は、市町村等が示す方針に従って、業務を実施することとします。
- ・ 地域包括支援センターの職員配置について、3職種の配置は原則としつつ、職員配置の柔軟化を図ります。



令和5年5月24日 厚生労働省社会保障審議会

介護給付費分科会資料（抜粋）

第 2 編 各 論

第1章 施策の具体的な取り組み

第1節(基本施策1)

さかしく暮らし続けられるための取り組みの推進

【方針1】住民が主体的に健康づくり、介護予防を取り組めるための支援

高齢者が主体的に地域や自宅で健康づくり、介護予防に取り組める仕組みづくりを推進します。

◎=高齢者支援課事業 ○=他課(県)事業 □=関係団体事業 ★=新規事業

【方針1】を達成するための取り組み(手段)

- ◎ 1 元気高齢者健やかサロン事業への助成
- ◎ 2 住民主体の介護予防教室への支援体制
- ◎ 3 フレイル予防、介護予防に向けた早期介入支援
- ◎ 4 健康づくり、生きがいづくり活動や就労的な活動支援

第8期の取り組み内容(実績)

(1) 元気高齢者健やかサロン事業への助成

- ・ひきこもり予防として、気軽に通える場「元気高齢者健やかサロン」に対し活動費の助成を行い、外出する機会の促進を図りました。
- ・助成金の交付要件をより介護予防に資するよう、介護予防活動奨励金(出前講座)と食事会奨励金を設けました。

実績	R2年度	R3年度	R4年度
サロン設置地区数	99地区	89地区	90地区

(2) 住民主体の介護予防教室への支援体制

- ・住民主体の体操教室「週一元気アップ教室」の普及を行いました。
- ・教室活動に対し助成金を交付し、活動の継続支援を行いました。

実績	R2年度	R3年度	R4年度
週一元気アップ教室数	31か所	32か所	33か所

- ・さ吉くんで元気体操普及リーダー養成講座を開催し、地域に体操を普及する担い手の育成や介護予防の普及啓発を行いました。
- ・また体操普及リーダーの情報交換の場として見学会や意見交換会を実施しました。
- ・体操普及リーダーを補助するサポートスタッフ養成講座を実施し、リーダー養成講座に繋げました。

実績	R2年度	R3年度	R4年度
体操普及リーダー数	439人	462人	475人

(3) フレイル予防、介護予防に向けた早期介入支援

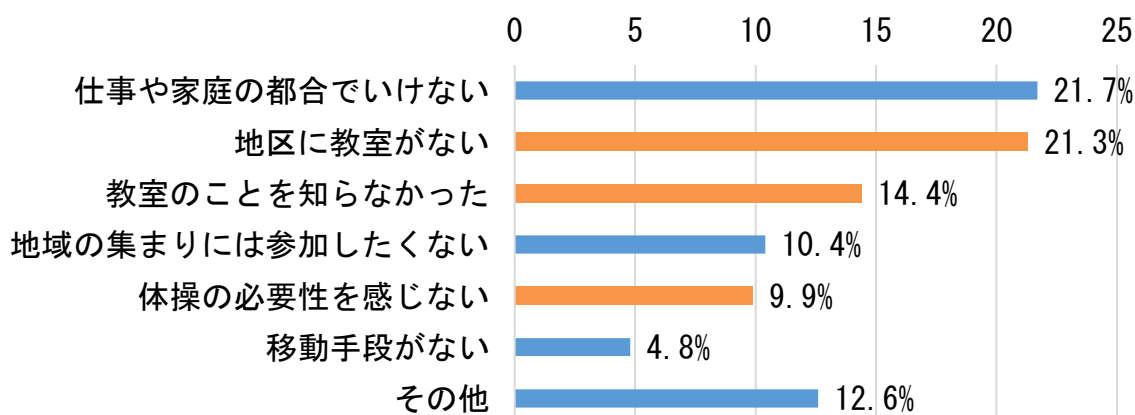
- ・機能改善が必要な高齢者を早期発見・介入するため、介護予防コーディネーターとして看護師を3名配置しました。
 - ・医療保健課と連携し、フレイル予防・生活習慣病重症化予防についての出前講座を実施しました。
- (4)健康づくり、生きがいづくり活動や就労的活動支援
- ・老人クラブが行う社会奉仕活動や健康づくり、生きがいを高める活動に対し、活動費の助成を行いました。
 - ・高齢者の健康、生きがいづくりを推進しているシルバー人材センターに対し、助成を行いました。
- (5)健康寿命延伸に向けた横断的な取り組み
- ・保健事業と介護予防の一体的な実施について、関係課(医療保健課、市民健康課地域包括支援センター)と市の課題や実施体制について協議し、令和5年度から実施しました。
- (6)ウィズコロナにおける住民主体の介護予防の取り組み支援
- ・外出自粛の時でも在宅で行うことができるフレイル予防・介護予防の取り組みとして、市のホームページや動画閲覧サイトに介護予防体操を掲載しました。

第8期の検証と課題

- ・週一元気アップ教室の参加者は前回調査より1.8ポイント、前々回より3.6ポイント減少しており、参加できない理由としては、「仕事や家庭の都合でいけない」に次いで「地区に教室がないためいけない」が21.3%と多くなっています。引き続き「週一元気アップ教室」の新規立ち上げ支援を行い、一人でも多くの高齢者が参加できる環境を整える必要があります。(図1)

(図1) <日常生活圏域ニーズ調査>

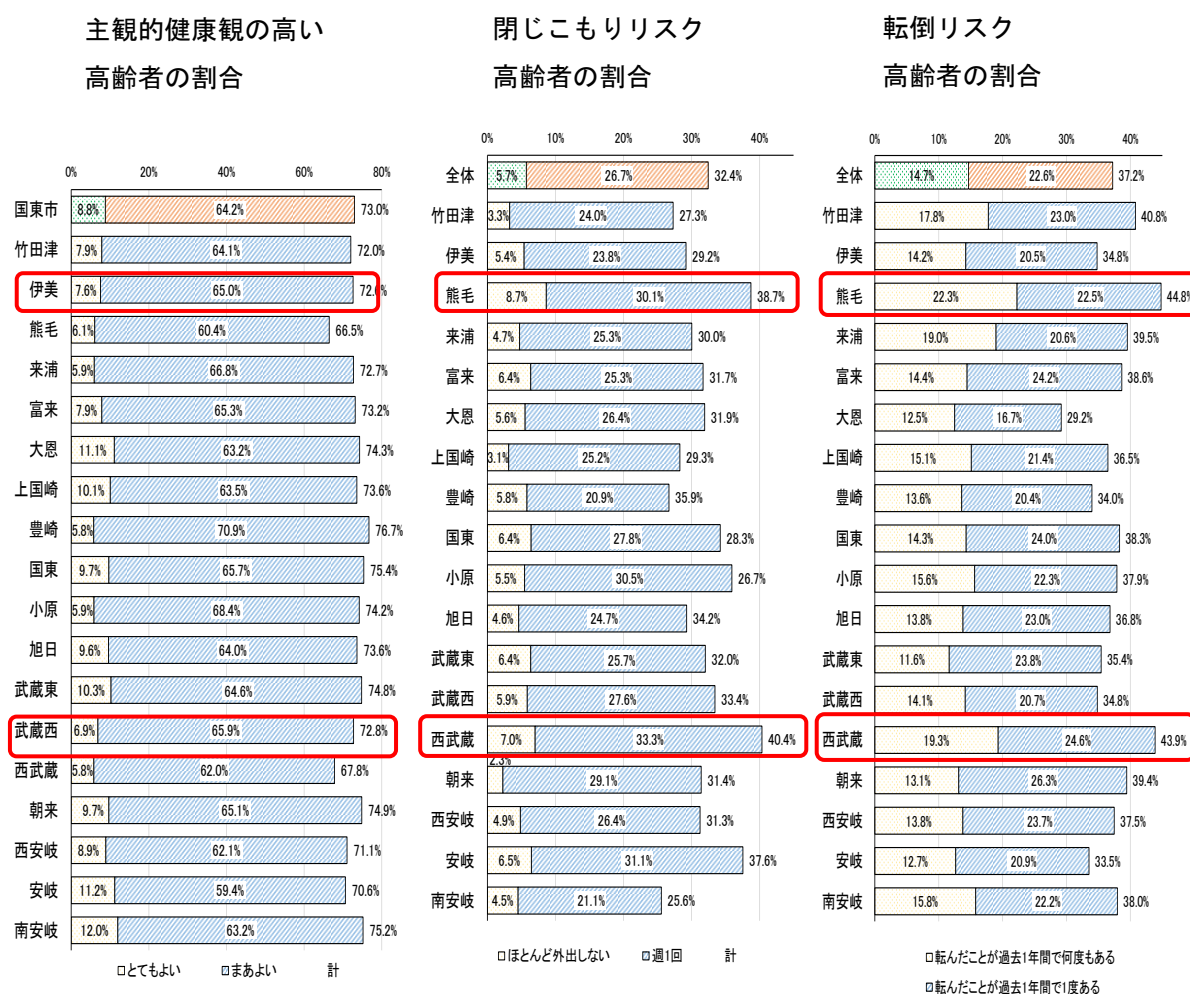
問10(5)-①週一元気アップ教室に参加していない理由 n=5,795



- ・一方、「教室のことを知らなかった」(14.4%)や「体操の必要性を感じない」(9.9%)という回答も依然として多く、週一元気アップ教室や体操の必要性を周知していくことが重要となります。

- ・サロン活動団体数は令和2年度の219団体から令和4年度には180団体と39団体減少しました。サロン活動が無くなった地区も9地区あり高齢者の活動の場が減少しています。これは参加者の高齢化や新型コロナ感染拡大により活動を休止してしまっただけが要因として考えられます。活動が休止してしまっただけ地区へ活動再開に向けてのアプローチを行うとともに、未実施地区への活動立上げの支援が必要です。
- ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査から、「閉じこもりリスク」や「転倒リスク」がある高齢者の割合が高い地域は、主観的健康観(自分は健康であると感じている人の割合)が低くなる傾向があることから、地域の居場所づくりやセルフケアをサポートする体操教室、サロン活動など住民が主体的に取り組める通いの場を充実させるために、高齢者のみならず地域全体への情報発信を行い、介護予防の対する意識の普及を図る必要があります。(図2)

(図2) <日常生活圏域ニーズ調査>



介護予防に取り組む地域づくりを推進していくことで、基本目標に近づくことができます。

第9期に取り組む個別施策

- (1) 元気高齢者健やかサロン事業への助成(拡充)
 - ・補助金の交付要件や補助金額を、より介護予防に資する活動として効果が上がるよう見直します。また、サロン運営の担い手が情報交換できる場を設けます。
- (2) 住民主体の介護予防教室への支援体制(継続)
 - ・活動継続の支援として、週一元気アップ教室の活動に対し助成金を交付します。また、週一元気アップ教室を運営している体操普及リーダーが情報交換できる場を設けます。
 - ・さ吉くんで元気リーダー養成講座を開催し、地域の担い手の創出を行います。
- (3) フレイル予防、介護予防に向けた早期介入支援(継続)
 - ・機能改善が必要な高齢者の把握ができる仕組みを充実し、早期に介入するための体制づくりを行っていきます。
 - ・医師・リハビリ専門職・歯科衛生士・管理栄養士等の医療専門職と連携し、ニーズに合わせた出前講座を実施することでフレイル予防・介護予防の普及啓発を行います。
- (4) 健康づくり、生きがいがづくり活動や就労的活動支援(継続)
 - ・老人クラブが行う社会奉仕活動や健康づくり、生きがいを高める活動を支援していきます。また、シルバー人材センターへの支援を継続し、高齢者の就労の機会の充実を図ります。

主な個別施策の実績と指標

実績と指標	R3 年度	R8 年度(指標)
通いの場への参加率	27.0%	30.0%

- (1) 元気高齢者健やかサロン事業への助成

実績と指標	R4 年度	R8 年度(指標)
サロン設置地区数	90 地区	100 地区

- (2) 住民主体の介護予防教室への支援体制

実績と指標	R4 年度	R8 年度(指標)
週一元気アップ教室数	33 か所	40 か所

【方針 2】 住民が主体となる地域支え合い活動のための支援

高齢者がこれまで培ってきた経験や知識、技能を生かして活躍し、住民同士で支え合いながら、いつまでも住み慣れた地域で暮らせるような活動の場づくりを推進します。

◎=高齢者支援課事業 ○=他課(県)事業 □=関係団体事業 ★=新規事業

【方針 2】 を達成するための取り組み(手段)

- ◎ 1 地域の支え合いをはぐくむ取り組みの充実(拡充)
- ◎ 2 効果的に地域支援を行う体制の整備

第 8 期の取り組み内容(実績)

(1) 生活支援体制整備事業

- ・平成 27 年度から社会福祉協議会に業務を委託し、地域支え合い活動推進員を 6 名配置して事業を行いました。
- ・生活支援サービスの充実と支え合う地域づくり活動の推進を図るため、住民主体の協議体づくりを支援しました。

協議体…地域支え合い推進員と生活支援サービスの提供主体等が参画し、各圏域において定期的な情報共有と連携強化を図る場(会議)	
第 1 層圏域	市全域
第 2 層圏域	旧町単位
第 3 層圏域	地区公民館単位

- ・第 3 層協議体として 8 団体が活動し、それぞれの団体が課題解決に向けた話し合いや支え合い活動の実践を行いました。

活動開始年度	地 域
平成 28 年度	竹田津地区、上国崎地区
平成 29 年度	熊毛地区、旭日地区、武蔵西地区
令和元年度	豊崎地区
令和 4 年度	朝来地区
令和 5 年度	来浦地区

- ・第1層の協議体として、くにさき地域応援協議会“寄ろう会(え)”を開催し、第3層協議体(支え合い活動実践地区)の応援、未実施地区が支え合い活動を行うきっかけづくりや、課題解決のための情報共有を行いました。

実績		R3 年度	R4 年度	R5 年度
第1層	推進員配置人数	1人	1人	1人
	協議体数	1か所	1か所	1か所
第2層	推進員配置人数	3人	3人	3人
	協議体数	—	国見	国見
第3層	推進員配置人数	—	2人	2人
	協議体数	6か所	7カ所	8か所

(2) 地域支え合い活動支援事業

- ・地域で支え合い活動を行う第3層協議体に対し、活動費の助成を行いました。

(3) 軽度生活援助事業

- ・在宅の高齢者のうち日常生活に支障をきたしている世帯が買物支援・草刈等を市が委託している事業所に依頼した場合、利用料金の一部を助成しました。

(4) 効果的に地域支援を行うための関係機関との協働

- ・月に1回、社会福祉協議会と連絡会を開催し課題の抽出や施策の検討を行いました。
- ・令和2年度から地域活性化活動や就労的活動の促進を担う「地域支援サポーター事業」を行いました。
- ・関係部署との連携を図るために、「地域コミュニティ庁内関係会議」を設置し、庁内での情報交換を行いました。
- ・介護予防の推進のため関係機関との連携や情報共有を目的に月1回定例会を実施しました。施策計画、地域づくり、社会教育に関連する担当課や生活支援コーディネーター、地域支援サポーター等が参加しました。

(5) デジタル化推進を切り口に地域介入

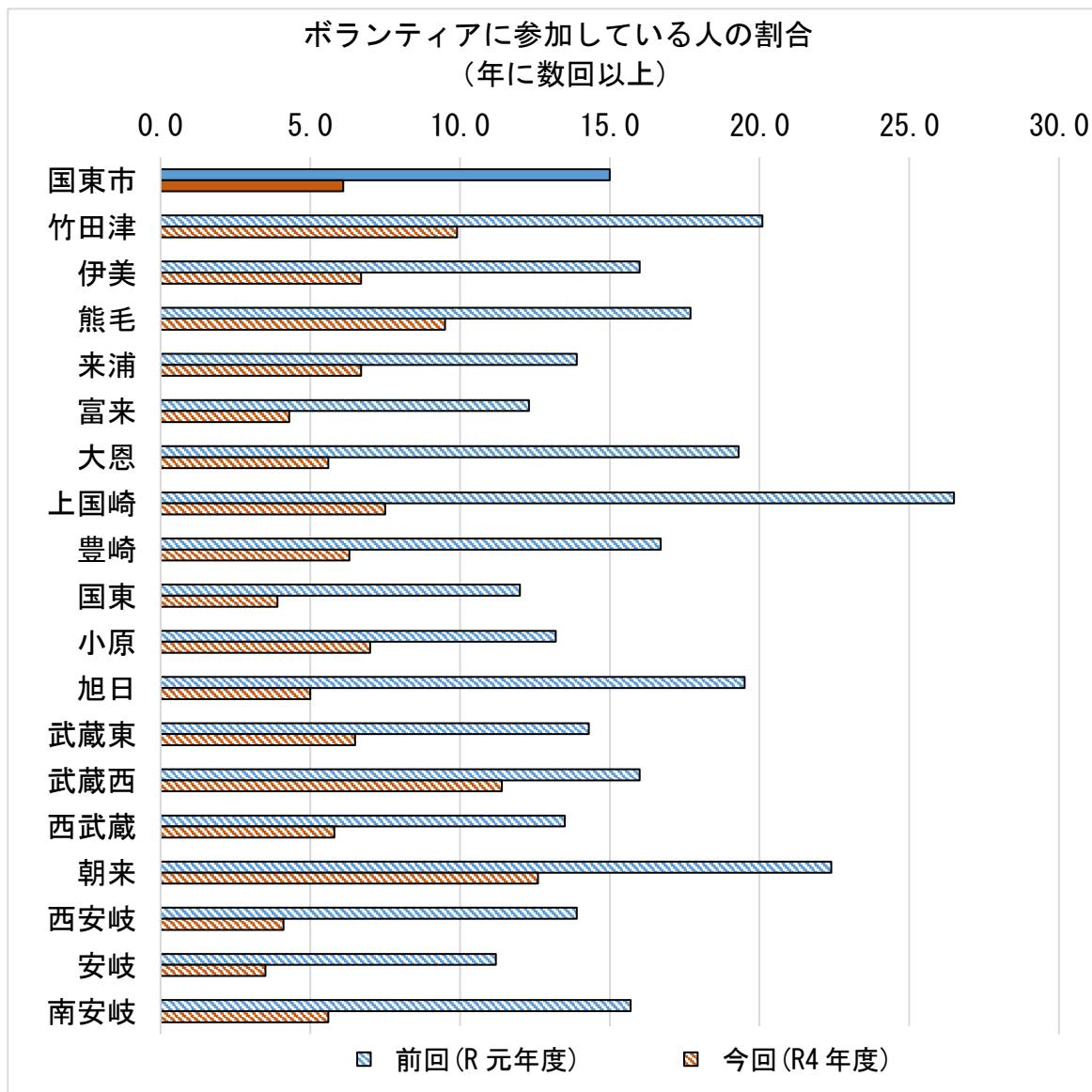
- ・コロナ過で地域活動が大きく制限されましたが、共通WEBサイト「国東つながる暮らし」の開設が始まり、新たな取り組みが誕生しました。
- ・「国東つながる暮らし」に関連したスマホ教室の開催が地域で始まりました。
- ・イベントの情報発信ツールとしての活用として効果がありました。

(6) 地域支え合い活動における評価と受賞

- ・厚生労働省九州厚生局が開催する地域共生社会推進賞にて部門賞を受賞
- ・全国助け合いサミット ポスターセッション第4位を獲得
- ・支え合い活動の取り組みの周知を目的とした図書館での活動展示(4カ所)
- ・過疎地域持続的発展優良賞事例総務大臣賞受賞(全国過疎地域問題シンポジウム in くまもと取り組み報告)

第8期の検証と課題

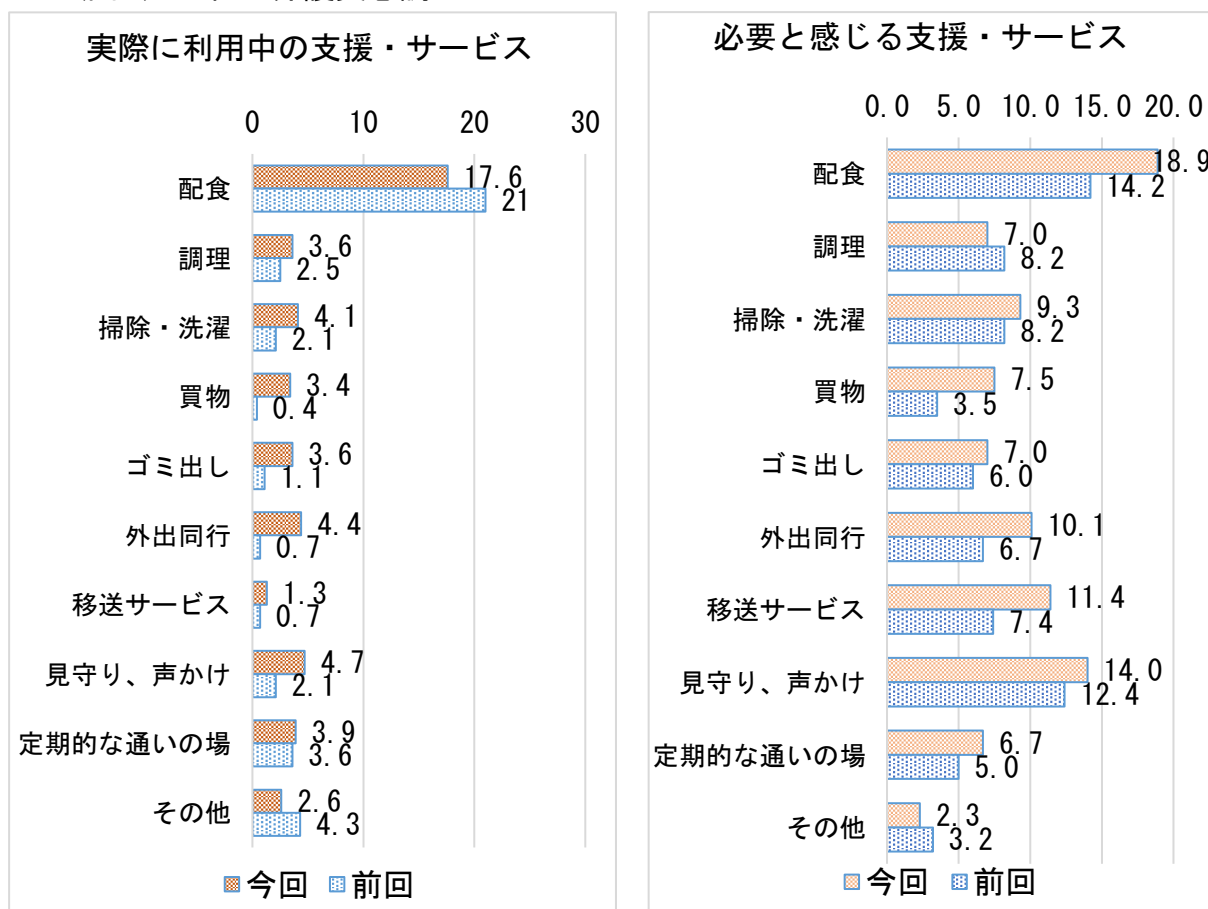
- ・ ボランティア参加者の割合が前回調査より 8.9 ポイント減少していますが、地域別に見た場合、支え合う地域づくりや地域活性化協議会が活動している地域が上位を占めています。地域の支え合い活動を拡大していき、ボランティア活動が行える仕組みを作っていくことで基本目標に近づくことができます。(図3)
(図3) <日常生活圏域ニーズ調査>



- ・ 新型コロナウイルス感染症に対する活動控えが影響しています。しかし、地域支え合い活動協議体がある地域は、感染予防対策や、代替サービス等を実施し、支え合い活動を維持することができました。
- ・ 地域では、行政区単位で支え合い活動(生活支援：ちょいかせ)の取り組みが始まりました。住民主体の活動が、地区公民館単位のみならず行政区単位の活動に対して拡充する取り組みが必要です。
- ・ 介護保険外の支援・サービスについて、「現在利用している保険外の支援・サービス」と「在宅生活の継続に必要と感じている支援・サービス(現在利用しているがさらなる充実が必要と感じる支援サービスを含む)」の数を比較した場合、乖離があることが伺えます。

高齢者の方が安心して在宅生活を暮らせるための生活支援に関しては、実際の利用状況と必要性の乖離が激しくなっています。(図4)

(図4) <在宅介護実態調査>



- ・介護職員の不足が深刻化するなかで、すべての支援・サービスを介護保険給付で対応していくことは困難であると想定されることから、生活支援体制整備事業等によるインフォーマルな支援・サービス提供体制の構築はより重要となってきます。
- ・生活支援体制整備事業は、これまで第3層圏域単位の活動を中心に取り組みを推進してきましたが、市内全体への広がりには限界が見えはじめています。一方で、さらにそれよりも小規模な単位(行政区)での生活支援を推進していくと担い手の不足が懸念されます。既存の通いの場や行政区と話し合いながら、地域のニーズに合わせた生活支援体制を整備していく必要があります。
- ・そのためには、地域支え合い推進員のスキルアップ支援、関係部署との連携の強化、ボランティアを奨励する仕組みの構築が重要となります。

第9期に取り組む個別施策

(1) 地域の支え合いをはぐくむ取り組みの充実 (継続)

- ・ボランティアを奨励する仕組みを新たに立ち上げ、生活支援の拡充を図ります。
- ・生活支援コーディネーターを核とした地域資源の発掘やコーディネート機能の充実を図ります。

- ・地域活性化活動や就労的活動の促進を主な目的として、生活支援コーディネーターの活動補助役として地域支援サポーターを配置します。
- ・軽度生活援助事業にて日常の生活行為を手助けしていきます。
- ・住民主体による支援である訪問型サービスB(ちょいかせ)事業を推進します。

(2) 効果的に地域支援を行う体制の整備（継続）

- ・健康づくりや地域づくりを担当する関係機関(他課)と協働し、「地域コミュニティ庁内連携会議」を行っていきます。

主な個別施策の実績と指標

(1) 地域の支え合いをはぐくむ取り組みの充実

		実績			指標			
		令和2年度 (2020)	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)
地域支え合い活動団体の担い手 数値目標								
担い手の人数	指標	550人	600人	630人	700人	750人	800人	850人
	実績	535人	605人	651人				

- ・指標設定を支え合い活動などの活動づくり活動(協議体登録、通いの場、生活支援)に取り組む人数を年度ごとに数値として比較します。



【活動報告】(大分県) 国東市 地域づくり支え合い活動 共通WEBサイト“国東つながる暮らし”
くにおさき地域応援協議会“寄ろう会(え)”

第2節(基本施策2) その人らしい生活、思いを支援できる取り組みの推進
--

【方針1】自立支援介護の推進

その人らしい生活を主体的に継続できるよう、自立に向けたケアプラン・サービス(介護・予防、総合事業)の質の向上を図ります。

◎=高齢者支援課事業 ○=他課(県)事業 □=関係団体事業 ★=新規事業

【方針1】を達成するための取り組み(手段)
◎ 1 地域包括支援センターの組織体制の充実
★ 2 タブレット端末を使用した自立支援介護の推進
◎ 3 介護予防・生活支援サービス事業の推進
◎ 4 地域リハビリテーション活動支援事業の推進
◎ 5 地域ケア会議の充実

第8期の取り組み内容(実績)

(1)介護予防・生活支援サービス事業

- ・事業を活用し、自立支援型マネジメント・自立支援サービスの提供に努めました。サービス類型を、訪問型サービスを3種類に、通所型サービスを2種類に見直しを行いました。

実績	R2 年度	R3 年度	R4 元年度
介護予防支援計画 ケアマネジメント件数	3,994	3,793	3,850
介護予防 ケアマネジメント件数	1,256	1,148	1,010
総合計	5,250	4,941	4,860
訪問型サービス 利用者実人数	62 人	118 人	133 人
通所型サービス 利用者実人数	174 人	253 人	295 人

(2)介護予防普及啓発事業(健口栄養ステーションの設置、介護予防教室の展開)

- ・健口栄養ステーション(栄養士、歯科衛生士)によるアセスメント支援を行いました。
- ・いきいきセルフケア教室3事業所、健康づくり応援教室2事業所にて実施しました。新型コロナウイルスの影響で、教室の廃止や、一時休止した事業所がありました。

実績	R2 年度	R3 年度	R4 年度
いきいきセルフケア教室 参加延べ人数	169 人	189 人	149 人
健康づくり応援教室 参加延べ人数	36 人	47 人	56 人

(3) 地域リハビリテーション活動支援事業

- ・介護サービス事業所、地域ケア会議等にリハビリ専門職を派遣し、専門職の関与を促進しました。

実績	R2 年度	R3 年度	R4 年度
地域ケア会議 開催総数	24 回	20 回	21 回

- ・また、令和3年度から、居宅での生活環境等の整備を計画する通所型及び訪問型サービス事業所に従事する職員及び介護支援専門員に対し、現地訪問を行い、自立支援に向けたケアマネジメントへの適切な助言、指導、評価等の支援を行いました。

実績	R2 年度	R3 年度	R4 年度
同行訪問・セルフケア指導 派遣回数	0 回	16 回	18 回

(4) 地域リハビリテーションサービス提供体制の構築

- ・高齢者の介護予防、要介護状態の軽減・重度化防止を図るうえで、リハビリテーションサービスの適切な提供が必要です。心身機能や生活機能の向上といった高齢者への働きかけはもとより、地域や家庭における社会参加の実現等も含め、生活の質の向上を目指すため、リハビリテーションサービスを計画的に提供できる体制を構築することが重要となります。

(5) 短期集中予防サービス(通所型サービス C)の開始

- ・リハ職等の専門職による運動機能の向上のためのサービスを中心に、サービスの効果を阻害する栄養・口腔機能の支援を一体的に実施する、貯筋で幸せ向上サービスを3事業所で開始しました。

	R3 年度 (2 事業所)	R4 年度 (4 事業所)	R5 年度 (3 事業所)
貯筋で幸せ向上サービス 実利用人数	25 人	26 人	19 人
卒業者数	20 人	23 人	18 人

第8期の検証と課題

- ・平成27年度から実施した総合事業により、要支援1・2の認定率は減少傾向にありましたが、相談件数の増加等により、近年、上昇傾向にあります。

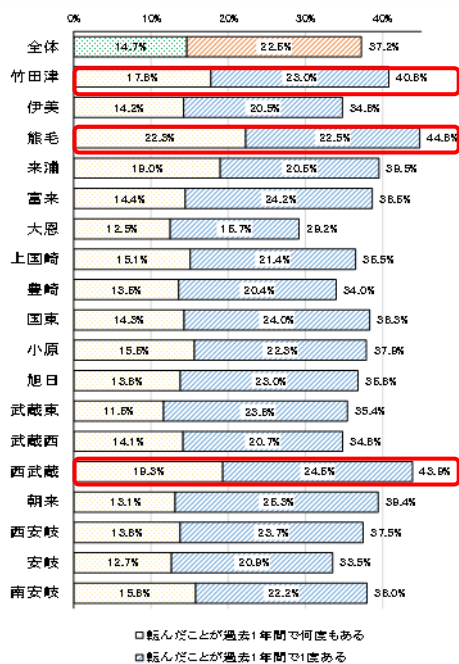
(図1) 国東市の要支援1・2の認定率

認定率 (各年9月末時点)	R2年度	R3年度	R4年度
国東市	4.8%	4.9%	5.1%
大分県	4.8%	4.7%	4.7%
全国	5.3%	5.3%	5.4%

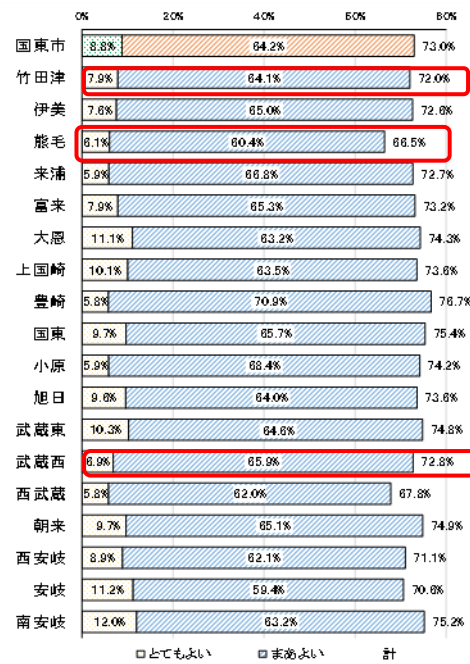
- ・転倒リスクが高い高齢者の割合が高い地域は、主観的幸福感の高い高齢者の割合も相対的に低くなっていることが見て取れます。このことから、主観的幸福感を高めるためにも、転倒リスクを軽減できるような施策が必要です。

<介護予防・日常生活圏域ニーズ調査>

転倒リスクの高い高齢者の割合



主観的幸福感の高い高齢者の割合



第9期に取り組む個別施策

- (1) 利用者・家族への合意形成支援(継続)
 - ・利用者・家族・市民に対して、自立支援型介護への理解を促進する取り組みを充実します。
 - ①タブレット端末等の情報発信ツールを活用した成功事例の可視化
 - ②CATV や医療機関と連携した自立支援型サービスの普及啓発
- (2) 介護予防・日常生活総合支援事業(総合事業)の効果的な事業運営(見直し)
 - ・リハビリ専門職等の介入を促進する心身機能改善を目的とした短期集中的な通所型サービスをより効果的に運用できるよう検討していきます。
- (3) 自立した生活を支える介護予防教室の実施(拡充)
 - ・より多くの利用者が、教室の目的を達成できるような運営方法の検討を行います。また、より多くの高齢者が通いやすくなるような運動教室・通いの場の設置の検討をします。
- (4) 効果的な介護予防マネジメント支援の実施(継続)
 - ・事業対象者及び要支援者への効果的なケアマネジメントを支援するため、リハビリ専門職等が同行訪問しアセスメント支援を行います。また、総合事業利用時のリスク管理や疾病予防についての医療連携を推進する取り組みを検討します。
- (5) 自立に向けた地域リハビリテーションサービスの提供体制の確保(拡充)
 - ・地域のリハビリテーションが効果的に提供されるよう、提供体制の在り方についてリハビリ専門職等と協議する場を設置します。
- (6) 自立した生活を支援するための地域ケア会議の充実(拡充)
 - ・真に自立支援や参加者のスキルアップに向けた会議とするために、オープン参加型の多職種合同カンファレンス会議の開催を検討します。また、会議で抽出された個別課題や、地域課題を基に施策へ繋げるための介護予防検討会(仮称)の開催を検討します。
- (7) 自立に向けた支援者のスキル向上支援
 - ・介護支援専門員や介護従事者等の支援者のスキル向上に向け、研修会の充実を図る取り組みを検討します。

主な個別施策の実績と指標

取り組みの項目		実績値			目標値
リハビリテーション利用率	訪問リハ	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R8 年度
		1.8%	2.4%	1.5%	3.0%

実績と指標	基準値(R3年)	目標値(R8年)
健康寿命(お達者年齢)(差)	男性：1.29歳 女性：2.60歳	男性：1歳未満 女性：2歳未満

【方針 2】 重度化、重症化防止に向けた取り組みの推進

高齢者が要介護状態になることの予防又は介護の重症化を防止するため、介護予防事業の充実を図りながら、医療・介護関係の専門職種等との連携を推進していきます。

◎=高齢者支援課事業 ○=他課(県)事業 □=関係団体事業 ★=新規事業

【方針 2】 を達成するための取り組み(手段)

- ◎ 1 健口・栄養ステーション事業
- 2 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

第 8 期の取り組み内容(実績)

(1) 健口・栄養ステーション事業

- ・ 口腔機能の維持向上の取り組み及び生活習慣病重症化予防、低栄養予防等栄養改善の取り組みとして栄養士及び歯科衛生士による訪問指導を実施し、栄養改善や歯科受診等に繋げる働きかけを行いました。

(2) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

- ・ 重度化、重症化防止に向けた横断的な取り組みとして、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に取り組みました。関係課(医療保健課、市民健康課、地域包括支援センター)と連携し、令和 5 年度からの実施に向けて庁内連携会議や作業部会を開催し、市の課題や実施体制について協議しました。
- ・ 令和 5 年度からは「生活習慣病重症化予防」と「フレイル予防」について、それぞれ戸別訪問指導や地域への健康教育・健康相談を実施しました。

第 8 期の検証と課題

- ・ 認定率は令和 3 年度に 17.1%まで上昇した後は、横ばいで推移しています。

実績	R2 年度	R3 年度	R4 年度
認定率	16.8%	17.1%	17.1%

- ・ 平均寿命、健康寿命(お達者年齢)ともに延伸しています。しかし、男女とも平均寿命と健康寿命の差が大きくなってきており、より一層の介護予防やフレイル予防に対する動機付けや行動変容を促す取り組みを強化していく必要があります。

	国東市		大分県	
	(H26年～H30年平均)	(H29年～R3年平均)	(H26年～H30年平均)	(H29年～R3年平均)
①平均寿命	男 80.78	男 81.46(+0.68)	男 81.09	男 81.75(+0.66)
	女 88.11	女 88.53(+0.42)	女 87.29	女 87.93(+0.64)
②健康寿命 (お達者年齢)	男 79.59	男 80.17(+0.58)	男 79.60	男 80.25(+0.65)
	女 85.66	女 85.93(+0.27)	女 84.21	女 84.71(+0.50)
①-②	男 1.19	男 1.29(+0.10)	男 1.49	男 1.50 (+0.01)
	女 2.45	女 2.6(+0.15)	女 3.08	女 3.22 (+0.14)

第9期に取り組む個別施策

- (1) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施(拡充)
「生活習慣病重症化予防」と「フレイル予防」について、戸別訪問指導や地域への健康教育・健康相談を関係課と連携しながら実施します。
- (2) 口腔機能の維持・向上のための取り組み(継続)
口腔機能の維持向上のための啓発活動、歯科検診や歯科受診を推進します。
- (3) 生活習慣病重度化予防、低栄養予防等栄養改善の取り組み(継続)
食生活習慣の改善を図ることで、健康の維持向上を推進します。

主な個別施策の実績と指標

(再掲)

実績と指標	基準値(R3年)	目標値(R8年)
健康寿命(お達者年齢)(差)	男性：1.29歳 女性：2.60歳	男性：1歳未満 女性：2歳未満

【方針3】 多様な社会参加・生きがいつくりの促進

本人の強みを生かした、趣味・活動に参加、継続できる自立支援の受け皿の体制整備を図ります。

◎=高齢者支援課事業 ○=他課(県)事業 □=関係団体事業 ★=新規事業

【方針3】を達成するための取り組み(手段)

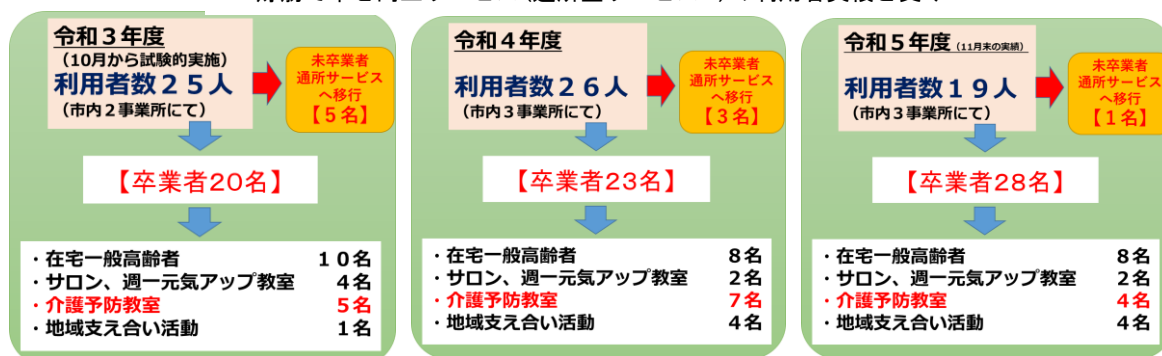
- ◎ 1 地域介護予防活動支援事業の拡充
- ◎ 2 介護予防・日常生活支援総合事業(通所型サービスC)卒業の受け皿

第8期の取り組み内容(実績)

(1) 貯筋で幸せ向上サービス(通所型サービスC)の成果と受け皿

- ・自立支援介護の推進により、運動機能等が改善し、再び望む生活(活動、趣味、就労、旅行、地域参加)を再取得することができた高齢者の方が増えてきました。

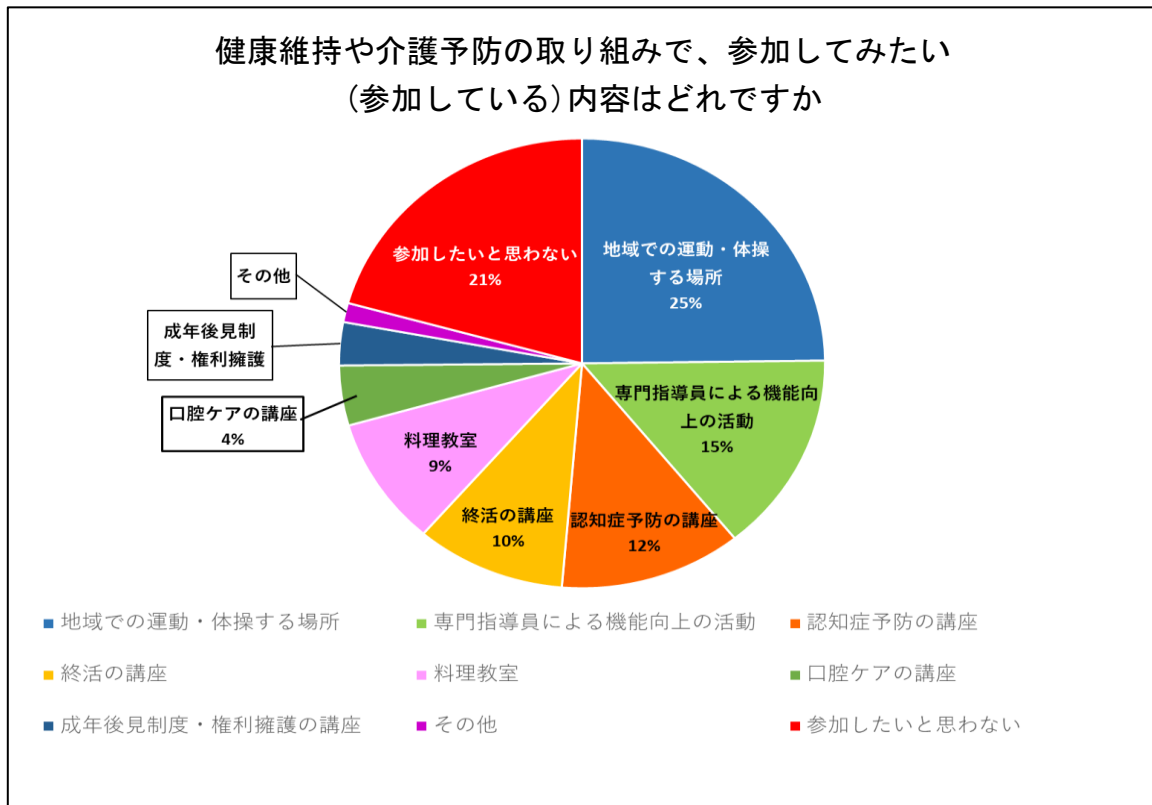
貯筋で幸せ向上サービス(通所型サービスC)の利用者実績と受け皿



第8期の検証と課題

- ・運動機能等が回復し、介護サービスの利用から卒業した高齢者の方が、一般介護予防事業のセルフケア(いきいきセルフケア教室)や、閉じこもり予防(健康づくり応援教室)の利用へ移行することができました。
- ・介護予防事業や介護サービス等を円滑に利用することで、身体の機能改善や、意欲の向上が図られます。また、積極的なアプローチや専門職や、地域支援者等の関係者と連携をすることで、対象者に対して新たに気づき、早期介入ができる体制づくりができました。
- ・今後は、再び望む生活(活動、趣味、就労、旅行、地域参加)を再取得することができた高齢者に多様性のある社会参加、生きがいつくりに対して、マッチングをする人材を確保することが必要です。

【日常生活圏域ニーズ調査】



第9期に取り組む個別施策

(1) (仮)つながる暮らし幸せ向上クラブ(新規)

- ・本人の強み(ストリングス)を生かした、趣味・活動・地域に参加、継続できる自立支援のコーディネートを構築します。
- ・地域介護予防活動支援事業の拡充として、高齢者の趣味・活動・地域参加の新たな「活動の場」を計画します。(料理教室、専門職支援による住民向け研修会、人材育成、モデル教室の立ち上げ支援)
- ・高齢者の居場所として、社会参加や生きがいづくりを目的とした介護予防活動を地域に創出する団体等に対し助成事業を計画・立案をします。

第3節(基本施策3)

安心して暮らし続けられるための取り組みの推進

【方針1】多様化する相談に対応できる包括的な支援体制の構築に向けた取り組み

複雑化、多様化する相談に対応できるよう、包括的な支援体制の構築に向けた取り組みを推進します。

◎=高齢者支援課事業 ○=他課(県)事業 □=関係団体事業 ★=新規事業

【方針1】を達成するための取り組み(手段)

- ◎ 1 包括的な支援体制の構築
- 2 地域共生に向けた重層的支援体制整備事業の構築

第8期の取り組み内容(実績)

(1) 包括的な支援体制

- ・ 住み慣れた地域や自宅で安心して自分らしい生活ができるように、あらゆる相談の窓口として地域包括支援センターを設置しています。
- ・ 高齢者が要介護状態にならないための予防対策、医療・介護・福祉サービス等の状態に応じた様々な相談支援を行っています。

相談内容別 実績	件数		
	R2年度	R3年度	R4年度
介護サービスに関する相談	143(30)	194(23)	219(34)
介護サービスに関する苦情	10(5)	14(5)	15(6)
事業所等からの情報提供	107(0)	107(0)	168(0)
福祉・医療に関する相談	92(63)	72(48)	59(43)
生活に関する相談	114(6)	168(17)	189(7)
虐待に関する相談	18(0)	17(0)	2(0)
認知に関する相談	94(6)	121(3)	120(3)
計	578(110)	693(96)	772(93)

※在宅医療・介護連携相談窓口での相談受理件数は()で再掲。

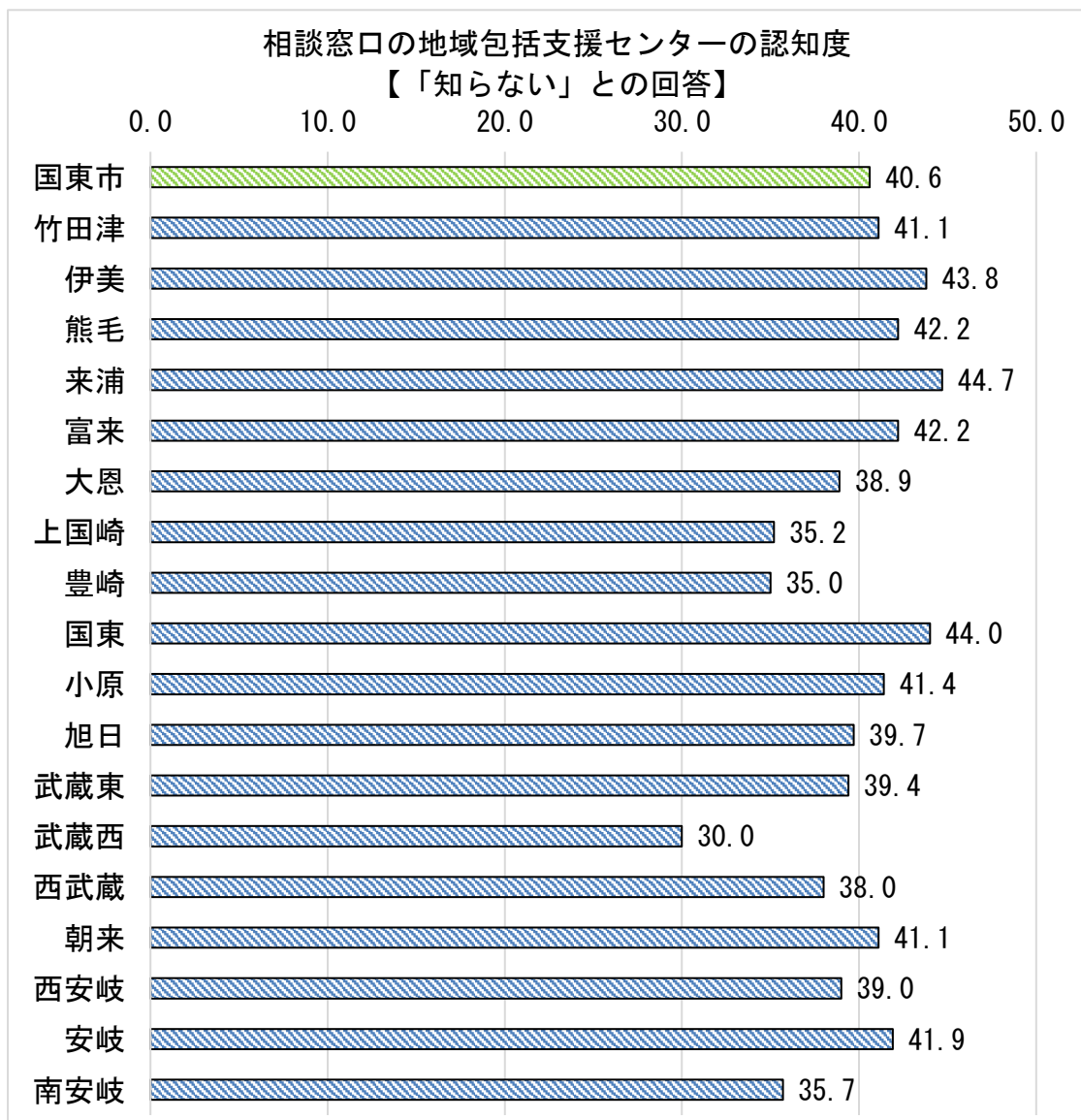
第8期の検証と課題

(1) 包括的な相談支援体制

- ・ 地域包括支援センターに寄せられる相談の件数は横ばいで推移していますが、相談内容は複雑化、多様化しており、関係課との連携を強化し、一体的に支援を行えるような取り組みを行う必要があります。
- ・ 日常生活圏域ニーズ調査において、高齢者の困りごとなどの相談窓口として地域包括支援センターがあるのを知っているかの問いに、「知らない」と答えた割合は40.6%でした。地域包括支援センターの認知度が上がるよう、普及啓発を行うことが必要であると考えられます。

【日常生活圏域ニーズ調査】

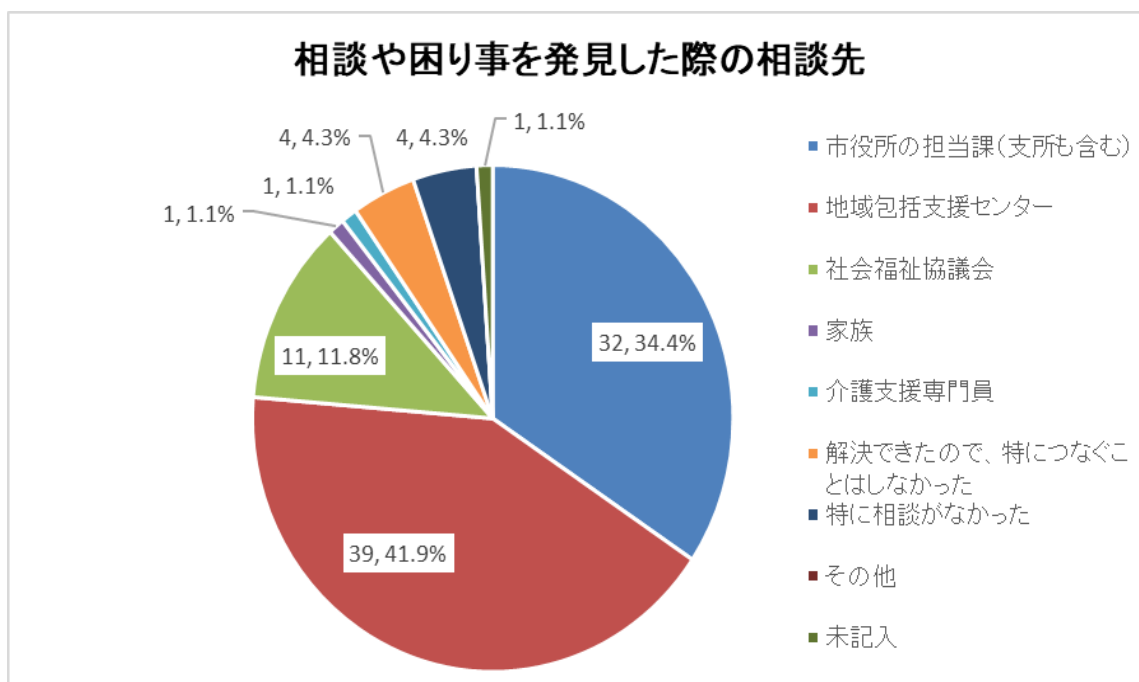
(問) 高齢者の困りごとなどの相談窓口として、国東市地域包括支援センターがあるのはご存知ですか



- ・ 住民から受けた相談や困りごとを発見した際、解決にあたり最も相談したところとしては、「地域包括支援センター」が最も多く41.9%、次いで「市役所の担当課(支所を含む)」が34.4%、次に「社会福祉協議会」の11.8%となっていました。

【民生委員・児童委員アンケート調査】

(問) 住民から受けた相談や困りごとを発見した際、解決にあたり最も相談したところはどこですか。



- ・複雑化、多様化する課題に対応するため、情報共有・支援について横断的に対応ができるように分野を超えた包括的な相談支援体制の構築が必要です。

第9期に取り組む個別施策

(1) 包括的な相談支援体制の構築に向けた取り組み

- ・複雑化、多様化する課題に対応するため、関係課が横断的に情報共有・支援方針の適時適切な対応ができるよう連携を強化します。
- ・分野を超えた包括的な相談支援体制の構築について、第9期計画期間中に関係課、関係機関と検討します。(新規)
- ・各制度における既存の事業(生活困窮・家計改善支援等)を活用するために、関係機関と一体的に支援を行えるように連携をしていきます。
- ・地域包括支援センターの認知度を上げるため、市ホームページやケーブルテレビ等を活用し、普及啓発を強化していきます。

(2) 重層的支援体制整備事業の構築(新規)

- ・重層的支援体制整備事業の取り組みについて、県及び関係する課(福祉課、高齢者支援課、地域包括支援センター等)と機能体制及び予算化に向けて令和5・6年度を移行準備期間とし、令和7年度の本格事業を目指して準備を進めていきます。

【方針 2】 認知症高齢者とその家族を支える取り組みの推進

認知症は、誰もがなりうるものであり家族や身近な人が認知症になることなどを含め、多くの人にとって身近なものとなっています。国においては、令和5年6月14日に、認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会の実現を推進することを目的に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」を成立させ令和6年1月1日から施行となりました。

本市においても、認知症基本法の理念に基づき、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望をもって暮らせるための社会参加や、地域の人々と支え合いながら共生できる地域を目指し、認知症に関する普及啓発、相談体制整備、社会参加支援や介護者支援・認知症予防の取り組みの充実を図り、認知症になっても誰もが住み慣れた地域でお互いに支え合いながら共生できる地域づくりを推進していきます。

◎=高齢者支援課事業 ○=他課(県)事業 □=関係団体事業 ★=新規事業

【方針 2】 を達成するための取り組み(手段)

- ◎ 1 認知症初期集中支援チーム事業の推進
- ◎ 2 認知症地域支援・ケア向上事業の推進
- ◎ 3 認知症見守り支援事業の推進
- ◎ 4 認知症サポーター等養成事業の推進
- ◎ 5 成年後見制度利用支援事業の推進(再掲)

第 8 期の取り組み内容(実績)

(1) 認知症への理解を深めるための普及啓発の促進

- ・ 認知症高齢者を支える地域づくりとして、認知症について正しい知識の普及と理解を深めていくために認知症サポーター養成講座や認知症ステップアップ講座の実施、キャラバン・メイト(認知症サポーター養成講座の講師役)の研修を兼ねた連絡会の開催、より多くの方への認知症について知ってもらうための啓発活動を実施しました。

実績	R2 年度	R3 年度	R4 年度
認知症サポーター養成数 (年度末延人数)	3,934 人	4,274 人	4,495 人
認知症サポーターステップアップ講座修了者数	-	8 人	5 人
キャラバン・メイト 連絡会	1 回	1 回	1 回

(2) 認知症の人を適時適切な医療・介護につなげる支援体制の構築

- ・ 認知症の人やその家族への初期支援を包括的・集中的に行う認知症初期集中支援チームを地域包括支援センターに1チーム設置し、認知症の早期診断・早期対応に向けた支援や困難事例への支援をしました。また、支援を通じ医療・介護等関係者との連携体制を強化しました。

実績	R2 年度	R3 年度	R4 年度
初期集中支援チーム 訪問件数・延訪問回数	訪問実件数 2 件 延訪問回数 14 回	訪問実件数 1 件 延訪問回数 3 回	訪問実件数 2 件 延訪問回数 12 回
チーム員会議開催数	5 回	5 回	5 回

(3) 認知症予防の取り組み(拡充)

- ・ 在宅医療・介護連携推進事業においてオレンジ推進部会を立ち上げ、市民の認知症予防への意識向上を促し、身体機能及び認知機能低下の予防につなげるため、認知症予防体操 DVD「やっちみようえ！！くにさき脳トレ塾」を制作しました。令和5年度から令和6年度にかけて、週一元気アップ教室等において活用できるよう普及・啓発を行います。

(4) 認知症の人や介護者への支援の充実

- ・ 認知症介護者の理解促進や対応力の向上、介護負担やストレスの軽減を図るため「家族支援プログラム」や「家族のつどい」を継続して開催しました。
- ・ 認知症の人やその家族が気軽に立ち寄れる社会活動の場として認知症カフェ(おれんじのれん)を開催しており、認知症に関する相談件数の増加を受け、令和5年度末から国東会場を新規に立ち上げました。
- ・ 認知症等により行方不明となるおそれのある高齢者等に対し、キーホルダー及びステッカーを交付する「認知症高齢者等見守りキーホルダー事業(令和3年4月～)」を開始し、外出時において困っている高齢者等の発見時に迅速な身元確認及び安全確保を図りました。利用促進においては、認知症高齢者等見守り・あんしんネットワーク事業の普及啓発及び事前登録申請時に事業説明行い、同時申請の勧奨を行いました。

(5) 認知症の人やその家族を支え合える地域づくり

- ・ 地域の人に認知症の理解や関心を深めてもらい、地域全体で認知症の人やその家族を見守り支え合える地域づくりを進めていく取り組みの1つとして開催していた「行方不明高齢者捜索・声かけ模擬訓練」については、より気軽に地域のみんなで取り組めるようグループワークを中心にした机上訓練の実施に向け協議、検討しました。

(6) 認知症高齢者等個人賠償責任保険の計画

- ・ 認知症の人やその家族が安心して暮らせる地域づくりを推進するため、「認知症高齢者等個人賠償保険」の導入に向けて情報収集等行い協議、検討しました。

第 8 期の検証と課題

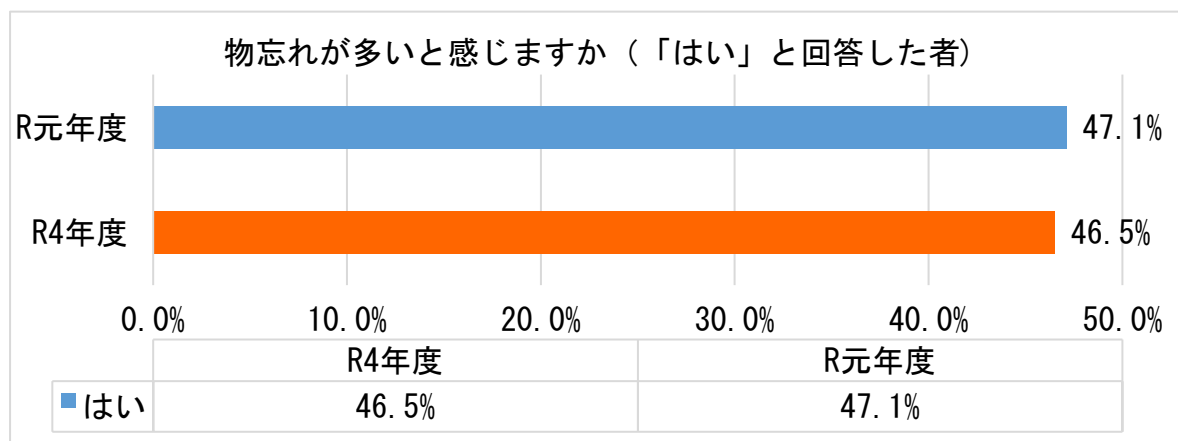
(1) 認知症初期集中支援チーム事業

- ・ 認知症初期集中支援チーム員会議は、令和元年度から奇数月に開催していますが、コロナ感染拡大により、開催の見合わせや書面報告等により開催数が減少しています。
- ・ 家族が支援を望まないケース、独居で身寄りがなくキーパーソンのいないケース等認知症初期集中支援チームまでなかなか繋がられないケースは、地域包括支援センターで対応しています。
- ・ 相談支援体制の充実や適切な介護サービス等に繋げる支援体制の整備や、かかりつけ医との連携、医療・介護の関係機関とのネットワークの構築をさらに進めていく必要があります。
- ・ 認知症初期集中支援チームは、困難事例への対応も多くあらゆる認知症状への対応が必要とされることから、チーム員のさらなるスキルアップや多職種との連携を図る必要があります。
- ・ 傾向として、認知症がかなり進行し対応に困りごとが生じるようになってからの相談が多く、より早期に相談や支援に繋がるよう医療機関や関係機関と連携を図っていく必要があります。また、継続して認知症初期集中支援チームの役割等について周知していく必要です。
- ・ 複数の専門職が家族の訴え等により訪問し、状態の観察と評価、家族支援等の初期の支援を包括的、集中的に行っていますが、困難事例への対応も多く支援が難しいケースもあります。

(2) 認知症地域支援・ケア向上事業

- ・ 物忘れが多いと感じている認知症リスク高齢者は市全体で 46.5%と高齢者の約半数が物忘れを感じているが、前回調査からは 0.6%少なくなっています。今後も継続して認知症になるのを遅らせる等の認知症予防の取り組みを行っていく必要があります。

<日常生活圏域ニーズ調査 問 5(1)物忘れが多いと感じますか>

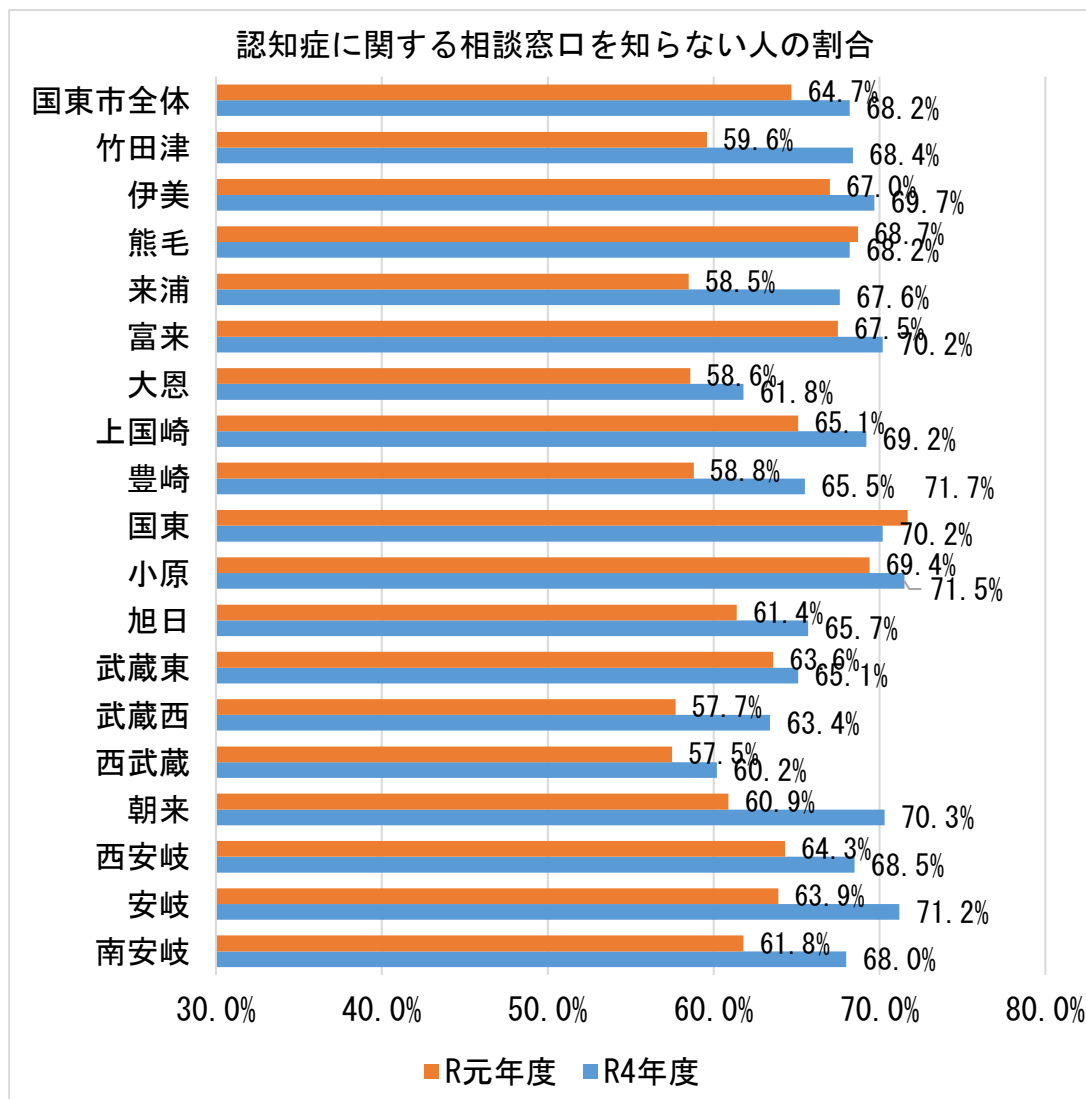


- ・ 日常生活圏域ニーズ調査で 68.2%と 7 割近くの人が認知症の相談窓口を知らない

と回答しており、相談窓口の周知が充分行えていないことがわかりました。より早い段階での相談や対応、当事者や家族等地域住民すべてが住み慣れた地域で暮らし続けられる地域づくりを推進するためにも認知症に関する相談窓口を含め認知症施策をより広く周知する取り組みを進めていく必要があります。

【日常生活圏域ニーズ調査】

認知症に関する相談窓口を知っていますか(窓口を知らない人の割合)



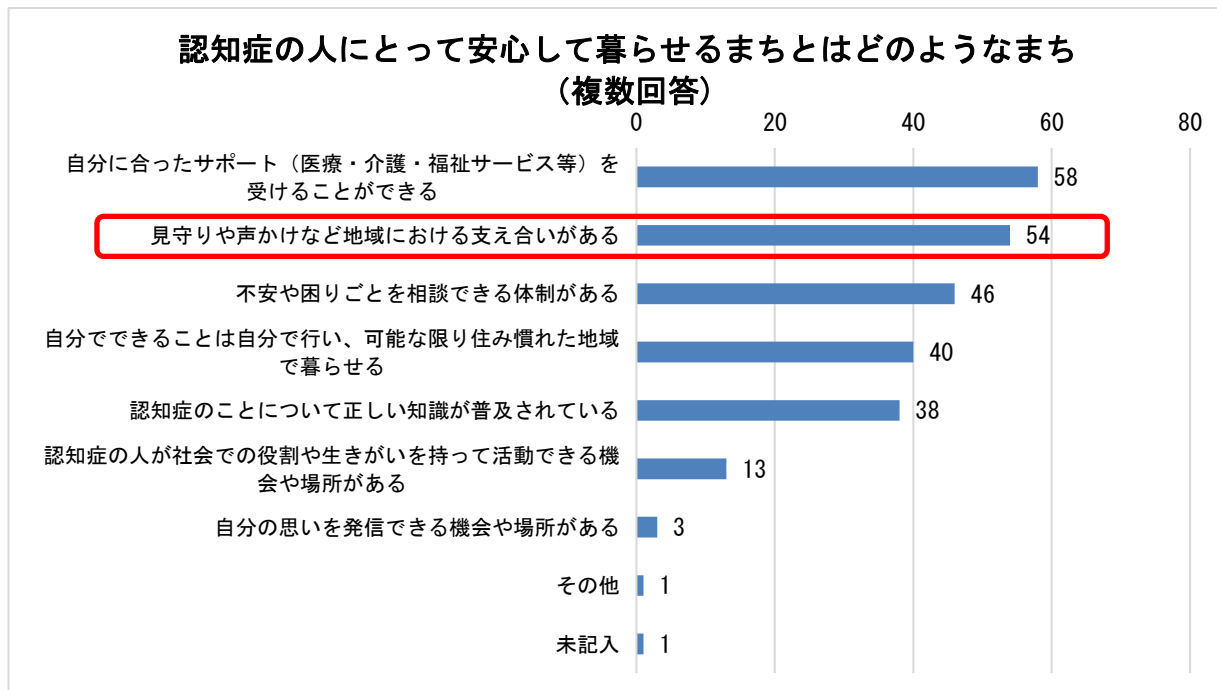
- ・ 認知症の人を介護している介護者の不安や負担を軽減するためにも、本人やその家族が認知症について学べる場(家族支援プログラム、介護者のつどい)、本人やその家族が気軽に集える場(認知症カフェ)のさらなる充実を図っていく必要があります。
- ・ 認知症サポーターステップアップ講座を開催し、地域で活動できる認知症サポーターを養成しました。講座受講修了者の61.5%(令和4年度末)が地域で活動しており、認知症への理解や知識の普及、支え合える地域づくりが少しずつではあるが進んできています。今後高齢化が進み認知症高齢者の割合も増えていくことから、継続して認知症サポーター養成講座やステップアップ講座の開催等を含め普及啓発活動を進めていく必要があります。

(3) 認知症見守り支援事業の推進

- ・GPS 機器は、独居高齢者で近辺に介護者がいない、また、介護する家族がいたとしても、充電等管理ができない、外出時持たせられない等の理由から利用につながりにくい現状がありますが、地域で安心して過ごせる対策の1つとして当事者の安全確保や介護者の負担軽減のためにも今後も事業を継続していく必要があります。
- ・民生委員・児童委員アンケート調査において、認知症の人にとって安心して暮らせるまちとして「見守りや声かけなど地域における支え合いがある」が上位となっており、地域での見守り支援体制の構築を今後も継続して推進していく必要があります。

＜民生委員・児童委員アンケート調査

問 20 認知症の人にとって安心して暮らせるまちとは、どのようなまちだと思いますか＞



第9期に取り組む個別施策

(1) 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進

- ・認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加や地域の人々と支え合いながら共生できる地域づくりを推進していくために、認知症サポーター養成講座や認知症サポーターステップアップ講座の充実を図り地域での認知症の理解を深めていきます。

(2) 認知症の容態に応じた適時適切な医療・介護につなげる支援体制の構築

- ・認知症が疑われる人や認知症の人、また家族等がより早い段階で適切な支援につながるよう、認知症に関する相談窓口の周知啓発に取り組むとともに、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チームとの連携強化をはかります。

(3) 認知症予防の取り組みの充実

- ・その人らしい生活がより長く送れるよう、第8期で制作した認知症予防体操DVD「やっちみようえ！！くにさき脳トレ塾」を活用し、認知症予防の取り組みを推進します。
 - ・介護予防や生活習慣病予防、社会参加による役割の獲得や交流等が、認知症の発症や進行を遅らせるということの普及啓発を継続して行い、認知症予防の取り組みを推進します。
- (4) 認知症の人やその家族(介護者)の視点を重視した支援
- ・認知症介護者の理解促進や対応力の向上、介護負担やストレスの軽減を図るため、「家族支援プログラム」「家族のつどい」等のさらなる充実を図ります。
 - ・認知症の人の交流、社会参加の場として認知症カフェの充実を図るとともに、その場を通じ本人や家族の思いを少しでも発信できるよう支援していきます。
- (5) 認知症の人やその家族が地域の人と支え合いながら共生できる地域づくり
- ・認知症サポーター養成講座や認知症サポーターステップアップ講座等を通じ、地域で見守りや声かけなど支援ができる体制づくりを推進します。
 - ・認知症の人やその家族が、安心して住み慣れた地域で生活できる環境づくりに継続して取り組みます。

主な個別施策の実績と指標

実績と指標	R4 年度	R8 年度 (指標)
認知症カフェ設置数	2 か所	4 か所
認知症サポーター数	4,495 人 (221 人)	5,495 人 (毎年 250 人養成)
認知症サポーターステップアップ講座受講者のうち、実際に地域で活躍している認知症サポーターの割合	61.5%	70%
認知症に関する相談窓口を知っている人の割合	28.7%	35.0%

【方針 3】ひとり暮らし、高齢者世帯を支える取り組みの推進

高齢者が安心して暮らせるように、地域での見守り活動を充実させるため、関係団体等での情報の共有や連携の強化を図り、高齢者世帯の安心、安全な生活を見守るための施策を推進します。

◎=高齢者支援課事業 ○=他課(県)事業 □=関係団体事業 ★=新規事業

【方針 3】を達成するための取り組み(手段)

- ◎ 1 緊急通報システム推進事業の推進
- ◎ 2 地域ふれあいネットワーク会議
- 3 民生委員・児童委員との連携の強化
- 4 日常生活自立支援事業の推進
- 5 国東市消費生活センターとの連携
- 6 救急医療情報キットあんしんバトンの普及
- 7 安心箱の普及

第 8 期の取り組み内容(実績)

(1) 緊急通報システム推進事業の推進

- ・平成 27(2015)年度から、設置基準を明確にし、対象者を 65 歳以上に拡大して事業を推進したことで、必要な方に設置ができるようになっていきます。

実績	R2 年度	R3 年度	R4 年度
設置者数	639 人	630 人	574 人
設置率	5.6%	5.5%	5.1%
新規設置者数	52 人	44 人	57 人

(2) 地域ふれあいネットワーク会議

- ・地域での継続的な見守り活動等を支援するため、「地域ふれあいネットワーク会議」の活動に対する支援を行っています。
- ・地域ふれあいネットワーク会議では、各行政区が主体となり、健康な地域づくりと、子どもから高齢者までの問題の把握と解決に向けた実践活動を行っています。

実績	R2 年度	R3 年度	R4 年度
設置率	77.0%	73.6%	74.3%

(3) 民生委員・児童委員との連携

- ・市内に 5 つの民生委員・児童委員協議会があり、毎月定例会を開催し、市担当者も出席して情報交換を行っています。

(4) 日常生活自立支援事業

- ・判断能力が不十分な方が、地域において自立した生活が送れるように、利用者との契約に基づき、必要な福祉サービスの利用援助、金銭管理、書類の預かり等の支援を行う「日常生活自立支援事業」を国東市社会福祉協議会が実施しています。

実績	R2 年度	R3 年度	R4 年度
登録件数	19 件	25 件	22 件

(5) 国東市消費生活センター

- ・悪質商法や契約トラブルなどの消費生活に関する相談窓口として、国東市消費生活センター(国東市役所活力創生課内)を設置しています。

(6) 救急医療情報キットあんしんバトン

- ・福祉課が実施している事業で、急病などの緊急時に備え、かかりつけ医療機関、緊急連絡先などの情報を記載した用紙を専用の容器に入れて冷蔵庫に保管しておくことで、緊急時にかけた救急隊員等が適切な救急医療活動を行えるようにしています。

(7) 安心箱

- ・市社会福祉協議会が実施しています。70 歳以上の独居高齢者に、入院などの緊急時に備え、必要な生活物品を事前に準備でき、手軽に持ち出すことの可能な安心箱を配布しています。令和 4 年 3 月末現在、延べ 2,553 人が利用しています。

第 8 期の検証と課題

(1) 緊急通報システム推進事業

- ・見守りを必要とする一人暮らし高齢者は増加していますが、介護保険施設への入所や高齢者向け住宅への住み替えも増えてきており、設置数は減少傾向にあります。
- ・携帯電話の普及により固定電話回線を持たない家庭でも設置できるよう、携帯型緊急通報装置を導入しました。
- ・難聴や認知機能の低下により、通報が困難な方でも利用しやすいよう、見守りセンサーを導入しました。
- ・今後も設置が必要な方へ事業及び新規導入機器を周知し、設置へつなげる取り組みが必要と考えられます。

(2) 地域ふれあいネットワーク会議

- ・地域ふれあいネットワーク会議の設置率は、第 8 期計画の目標 90%に対して 74.3%にとどまっています(未設置行政区は 38 地区/148 地区)。
- ・令和 3(2021)年度は設置率の低下がみられたものの、翌年度以降は微増傾向となっています。
- ・未設置地区への普及活動ができておらず、働きかけが必要であると考えられます。

(3) 日常生活自立支援事業(あんしんサポート事業)

- ・ 社会福祉協議会内に、令和5年度から国東市成年後見センターが設置されました。日常生活自立支援事業と成年後見制度について、正しい理解や周知がより一層必要になります。
- ・ 日常生活自立支援事業から成年後見制度への移行が適切に行えるように支援が必要となります。
- ・ 引き続き、市民や関係機関への周知を行い、必要な方に支援できるように、県社会福祉協議会・行政・福祉サービス事業所等との連携を強化し、早急かつ適切に対応する体制づくりを行う必要があります。

第9期に取り組む個別施策

(1) 緊急通報システムによる見守り支援

- ・ 民生委員・児童委員との連携を密にし、情報共有することで、設置が必要な方に事業の周知を図ります。
- ・ 新機種について民生委員・児童委員に理解を深めてもらいます。
- ・ 市報等を通じて、市民にも緊急通報システム整備事業について周知を図ります。

(2) 地域が行う見守り活動の支援

- ・ 地域ふれあいネットワーク会議の説明会の開催や説明DVDの貸し出しにより、設置地区の増加を図ります。

(3) 緊急時の見守り支援

- ・ 虐待や災害等の緊急時に、自宅での生活が一時的に困難になる高齢者等の避難先を確保し、迅速に対応できる仕組みづくりを拡充していきます。

主な個別施策の実績と指標

(1) 地域ふれあいネットワーク会議

実績と指標	R4 年度	R8 年度 (指標)
設置率	74.3%	86%

【方針 4】 中重度の要介護状態や在宅療養患者、その家族を支える取り組みの推進

介護や医療を必要とする高齢者ができる限り住み慣れた地域で安心して生活できるよう、介護者の負担の軽減に向けた施策や在宅医療・介護連携の更なる推進に向けた施策を推進します。

◎=高齢者支援課事業 ●=高(県)事業 ◆=関係団体事業 ★=新規事業

【方針 4】 を達成するための取り組み(手段)

- ◎ 1 家族介護用品支給事業の見直し
- ◎ 2 介護者手当支給事業
- ◎ 3 小規模多機能型居宅介護の整備
- ◎ 4 在宅医療と介護連携の強化
- ◎ 5 地域の医療・介護の資源の把握
- ◎ 6 在宅医療・介護連携の課題抽出と対応策の検討
- ◎ 7 在宅医療・介護関係者に関する相談支援
- ◎ 8 地域住民への普及啓発
- ◎ 9 医療・介護関係者の情報共有の支援
- ◎10 医療・介護関係者の研修

第 8 期の取り組み内容(実績)

(1) 家族介護用品支給事業

- ・在宅生活を送る要支援・要介護認定を受けた住民税非課税世帯の要介護者を介護している家族に対し、月 5,000 円の介護用品引換券を支給しています。

実績	R2 年度	R3 年度	R4 年度
利用者数	103 人	40 人	44 人

(2) 介護者手当支給事業

- ・在宅生活を送る要介護 4 以上と認定された者、または要介護 3 と認定された者を 2 人以上介護している家族に対し、月 7,000 円の介護者手当を支給しています。

実績	R2 年度	R3 年度	R4 年度
利用者数	33 人	29 人	31 人

(3) 在宅医療と介護連携の強化

- ・コロナ禍により各種会議等を開催することは困難でしたが、令和 4 年度から「国東市在宅医療・介護連携推進運営会議」や作業部会、多職種連携研修会を開催することができました。
- ・摂食嚥下機能支援部会を休止し、新たに認知症予防の普及啓発等の推進を目的に「オレンジ推進部会」を立ち上げ、認知症予防体操 DVD を制作しました。

(4) 地域の医療・介護の資源の把握

- ・「医療・介護・福祉関係事業所一覧」を関係者で共有し定期的に見直し、市ホームページに掲載しています。

(5) 在宅医療・介護連携の課題抽出と対応策の検討

- ・事務局会議において、「在宅医療・介護連携に関する調査」の結果を基に課題について検討し、在宅療養の4場面(日常の療養支援、入退院支援、緊急時の対応、看取り)ごとに「目指す姿」と現状の課題の解決に向けた各種施策を実施することを目的に、各専門職等とグループワークを開催しました。

(6) 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在宅医療・介護連携相談窓口を設置し、在宅医療・介護連携相談支援コーディネーターを配置し、市内外の医療関係者等との相談体制を強化できました。
- ・医師と介護支援専門員が適時必要な情報を共有し、相互の連携が円滑に行われるよう「医師と介護支援専門員連絡票」を作成しました

(7) 地域住民への普及啓発

- ・コロナ禍では市民への普及啓発は実施できませんでしたが、令和4年度から少人数で出前講座を再開することができました。わたしの未来ノート(エンディングノート)を活用した出前講座や在宅医療に従事する職種やサービス内容等を紹介したDVDをケーブルテレビで放映しました。

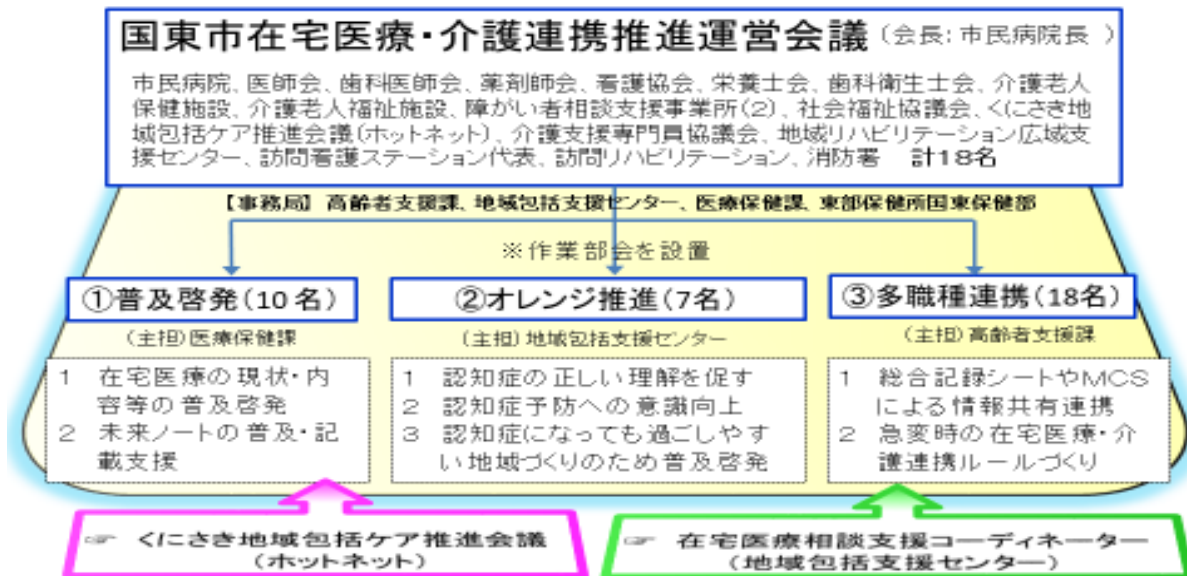
(8) 医療・介護関係者の情報共有の支援

- ・令和3年度は、医療機関や介護事業所におけるコロナ対応業務が増大したことなどにより、MCS(メディカルケアステーション)普及に向けた研修会の開催ができませんでしたが、令和4年度はMCS及び総合記録シートの活用について普及を目標に部会員と意見交換を実施しました。
- ・介護支援専門員による事業評価アンケート調査において、介護支援専門員が主治医との連携について「連携がとれている(2.8%)」「おおむね連携がとれている(69.4%)」「あまりとれていない(28%)」で、連携の難しさについては、「なんとなく敷居が高く感じる」が最も多く、次いで「医師が忙しく時間が設定しづらい」でした。
- ・社会資源の設置、シート等の書類の活用状況については「在宅医療・介護連携窓口(57.1%)」「ホットネット連絡票(100%)」「オレンジ連携シート(66.7%)」「総合記録シート(17.6%)」「ICT連携ツール(16.7%)」となっています。医療と介護関係者、患者・利用者とのタイムリーな情報共有は病状や介護度の重症(度)化防止につながることから総合記録シートやICT連携ツールの活用が課題です。

(9) 医療・介護関係者の研修

- ・令和3年度はコロナ禍により「国東市在宅医療・介護連携推進運営会議」を開催できませんでしたが、消防署に連携の必要性を説明し、連携推進運営会議への参加に同意をいただきました。
- ・令和4年度には、ALS患者の急変時における事例検討を行い、急変時の対応について各専門職と連携体制の構築について意見交換ができました。

令和5年度国東市在宅医療・介護連携推進事業組織図



第8期の検証と課題

(1) 家族介護用品支給事業

- ・当該事業は、地域支援事業(国庫補助事業)の見直しにより財源の確保が困難になることが考えられますが、介護者が安心して在宅生活を継続できるよう、事業の継続を図る必要があります。

(2) 介護者手当支給事業

- ・今後も制度の周知を図りながら、介護者が安心して在宅で介護を続けることができるよう、事業の継続を図る必要があります。

(3) 在宅医療と介護連携の強化

- ・コロナ禍においても、入退院時の情報連携は行われており、ある程度情報共有は行われていましたが、医療機関や介護事業所のコロナ対応業務が増大したことなどにより、外部との連携が必要な事業の実施が困難になりました。地域における在宅医療・介護の提供に携わる者の連携を推進する体制整備が必要です。

- ・在宅医療と介護の連携における認知症への対応力の強化や自宅や施設での看取りのニーズが高まることを見込まれるため、自宅や施設での看取りができる体制づくりも必要となります。今後、医療や介護が必要になっても、在宅医療や在宅での看取りという選択肢があることを広く市民へ啓発していく必要があります。

(4) 地域の医療・介護の資源の把握

- ・「医療・介護・福祉関係事業所一覧」の更新を毎年行うことにより、窓口やサービス内容の更新情報を知ることができ、医療・介護関係者の連携強化につながっています。

(5) 在宅医療・介護連携の課題抽出と対応策の検討

- ・在宅医療・介護連携推進事業を効果的なものにするには、PDCA サイクルに沿った取り組みを行う必要があります、そのためには在宅医療・介護連携の課題抽出と対応策の検討が必要です。

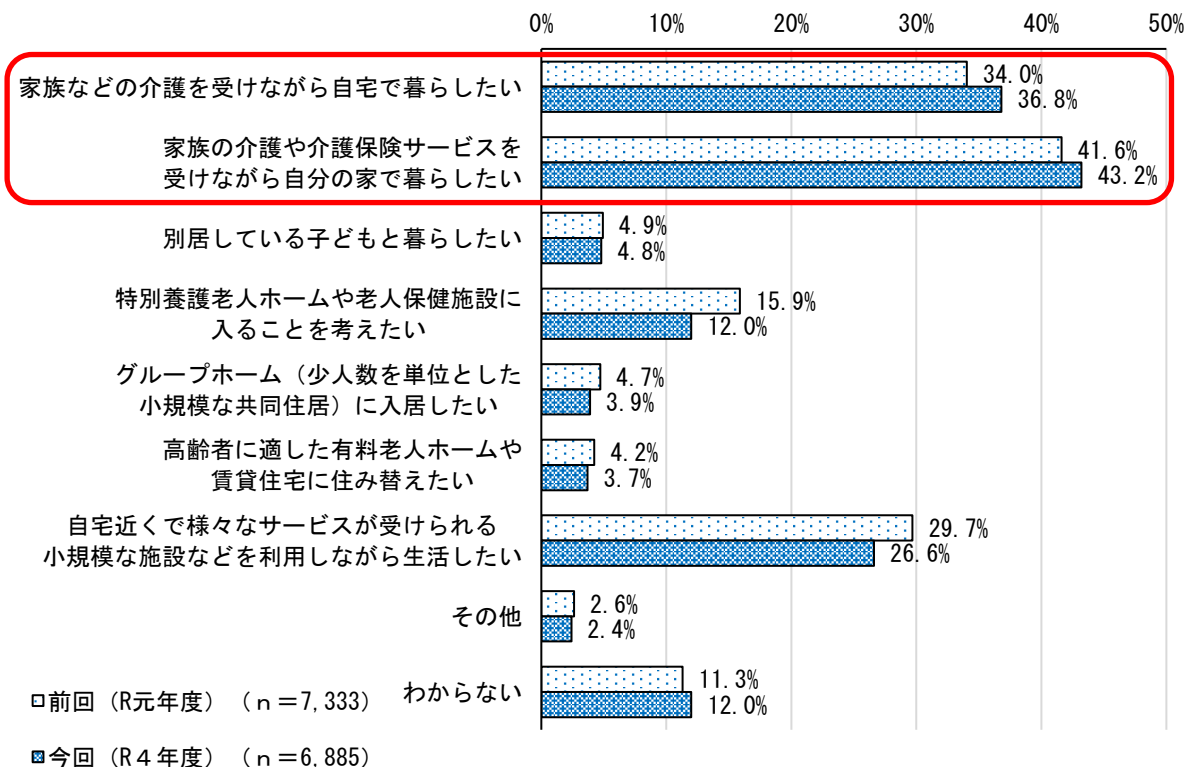
(6) 在宅医療・介護関係者に関する相談支援

- ・在宅医療・介護連携相談窓口の設置は、医療・介護の連携に大きな役割を果たしています。

(7) 地域住民への普及啓発

- ・わたしの未来ノート(エンディングノート)の普及を進めることにより、医療・介護関係者が対象者本人と人生の最終段階における意思を共有でき、対象者本人が自分らしく生きることを支援します。
- ・今後どこでどのような生活をしたいと思うかについては、「家族の介護や介護保険サービスを受けながら自分の家で暮らしたい」が41.6%で最も高く、次いで「家族などの介護を受けながら自宅で暮らしたい」が34.0%でした。

<日常生活圏域ニーズ調査 あなたは今後どこでどのような生活をしたいですか>



(8) 医療・介護関係者の情報共有の支援

- ・介護支援専門員による事業評価アンケート調査において、介護支援専門員が主治医との連携について「連携がとれている(2.8%)」「おおむね連携がとれている(69.4%)」「あまりとれていない(28%)」で、連携の難しさについては、「なんとなく敷居が高く感じる」が最も多く、次いで「医師が忙しく時間が設定しづらい」でした。
- ・社会資源の設置、シート等の書類の活用状況については、「在宅医療介護連携窓口(57.1%)」「ホットネット連絡票(100%)」「オレンジ連携シート(66.7%)」「総合記録シート(17.6%)」「ICT連携ツール(16.7%)」となっています。医療と介護関係者、そして患者・利用者とのタイムリーな情報共有は病状や介護度の重症(度)化防止につながることから総合記録シートやICT連携ツールの活用が課題です。

第9期に取り組む個別施策

(1) 家族介護用品支給事業の見直し

- ・国から、国庫補助事業の対象外として通知されていた家族介護用品支給事業については、令和5年12月22日付けで、第9期介護保険事業期間における取扱いが示されました。内容は、国の支給要件に準拠することにより、補助対象事業として例外的に認められるというものです。
- ・本市においては、現行の支給要件を見直し、国の支給要件に準拠することで、事業を継続することとします。

(2) 介護者手当支給事業

- ・自宅において、要介護4以上の要介護者を介護している家族に対し、経済的負担軽減等を支援することにより、在宅介護者のインセンティブが図られる介護者手当支給事業を継続的に実施します。

(3) 小規模多機能型居宅介護の整備

- ・小規模多機能型居宅介護事業所の魅力を発信する取り組みや、事業所間の情報共有が図られる連絡会等の体制を整備します。
- ・サービス基盤を日常生活圏域に偏りなく整備することができるよう、整備されていない武蔵圏域や人口規模の大きい国東圏域や安岐圏域での整備に向けた取り組みを行います。

(4) 在宅医療と介護連携の強化

- ・日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取り、認知症の対応力強化、感染症や災害時対応等の様々な局面において、地域における在宅医療及び介護の提供に携わる者その他の関係者の連携を推進するための体制整備を図ります。

(5) 地域の医療・介護の資源の把握

- ・市内外の関係者間の連携に向けた「医療・介護・福祉関係事業所一覧」を適宜更新し、ホームページ等で公開していきます。

(6) 在宅医療・介護連携の課題抽出と対応策の検討

- ・市内の医療関係者、介護関係者等の代表者が参画する「国東市在宅医療・介護連携推進運営会議」を開催し、在宅医療・介護連携の現状把握、課題抽出及び解決策の検討を行います。
- ・地域の実情に応じ、取り組みの内容の充実を図り、PDCA サイクルに沿った取り組みを継続します。
- ・その人らしい生活がより長く送れるよう、第8期で制作した認知症予防体操DVD等を活用し認知症予防(なるのを遅らせる、進行を遅らせる)の取り組みを推進していきます。(再掲)

(7) 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設置している在宅医療・介護連携相談窓口で専門職員を引き続き配置し、医療関係者と介護関係者の連携等を図っていきます。

(8) 地域住民への普及啓発

- ・在宅医療や介護に関する市民公開講座を開催します。
- ・「わたしの未来ノート(エンディングノート)」を活用した出前講座を開催します。
- ・在宅医療と介護に関する情報を高齢者だけでなく、勤労世代や若い世代など幅広い年代に対し発信し、医療や介護が必要になっても、在宅で療養することができることを広く市民に啓発します。

(9) 医療・介護関係者の情報共有の支援

- ・多職種間の効率的な情報連携に向けて、簡易な ICT であるメディカルケアステーション(MCS)の活用を推進します。

(10) 医療・介護関係者の研修

- ・在宅療養4場面別の調査結果を基に、急変時や看取り時のスムーズな連携に向け、消防(救急)を交えた研修を実施します。

主な個別施策の実績と指標

(2) 在宅医療・介護連携推進事業

取組の項目	指標	実績値		見込値	目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
医療・介護・福祉関係事業所一覧	更新	更新	更新	更新	更新	更新	更新
国東市在宅医療・介護連携推進運営会議	開催回数	0	2	2	3	3	3
在宅医療・介護関係者等への相談支援	相談件数	74	63	75	75	75	75
在宅医療介護連携相談窓口(ケアマネ)	利用率(%)	-	57.1	-	-	70.0	-
市民公開講座	開催回数	0	0	1	1	1	1
APC(人生会議)に関する出前講座	開催回数	1	4	7	8	8	8
わたしの未来ノート(エンディングノート)の普及	認知率(%)	-	29.0	-	-	50.0	-
ホットネット連絡票(ケアマネ)	利用率(%)	-	100.0	-	-	100.0	-
オレンジ連携シート(ケアマネ)	利用率(%)	-	66.7	-	-	80.0	-
ICT連携ツール(MCS)(ケアマネ)	利用率(%)	-	16.7	-	-	30.0	-
主治医との連携(ケアマネ)	連携率(%)	-	72.2	-	-	75.0	-
医療・介護・消防(救急)等従事者向け研修	開催回数	0	1	1	1	1	1

【方針 5】 高齢者の権利擁護の推進

認知症等により判断能力が低下し、高齢者の権利が侵害されないように、権利擁護に関する専門的な相談対応や成年後見制度等の利用支援、普及啓発等関係機関と連携をとり、その支援体制の充実に向けた取り組みを推進します。

◎=高齢者支援課事業 ○=他課(県)事業 □=関係団体事業 ★=新規事業

【方針 5】 を達成するための取り組み(手段)

- ◎ 1 成年後見制度利用支援事業の利用促進
- 2 国東市成年後見支援センター“ほっとかない”の運営
- ◎ 3 高齢者虐待防止体制の推進

第 8 期の取り組み内容(実績)

(1) 成年後見制度利用支援事業及びくにさき半島地域成年後見支援センター

- ・令和元年度から広域型成年後見センター「くにさき半島地域成年後見支援センター」を豊後高田市社会福祉協議会内に設置し、運営を開始しました。年 4 回の出張相談会や申立支援、法人後見として、国東市内の被後見人等の支援をしています。

※広域型成年後見センターとは、認知症高齢者等の増加等を踏まえ、法人型後見の実施や成年後見制度等に関する相談窓口を、ニーズ量や合理性を踏まえて複数の市町村で設置し広域をカバーするセンターのこと。

- ・市民向け啓発セミナー・市民後見人養成講座は、委託をしている豊後高田市と国東市の 2 市で交互に開催し、令和 3 年に国東市で開催、17 人の参加者がありました。市民後見人養成講座は、8 人が受講修了しました。受講終了者は令和 4 年までに 25 名で、その内 5 人が社会福祉協議会の法人後見支援員として活動しています。また、受講者のフォローアップ研修も開催し、スキルアップを図っています。
- ・成年後見制度啓発用パンフレットを民生委員・児童委員や福祉施設、高齢者サロン等に配布し、普及啓発を行っています。
- ・成年後見制度を利用する必要性が高いものの、本人や親族等が申立てを行うことができない高齢者に対し、家庭裁判所に市長申立て等による適切な支援を行いました。
- ・成年後見制度利用支援事業における実績は、以下のとおりです。

実績	R2 年度	R3 年度	R4 年度
研修会	コロナ禍のため 中止	啓発セミナー1回 市民後見人養成 講座	市民後見人養成講 座修了者フォロー アップ研修
市長申立て	7 件	5 件	3 件

(2) 高齢者虐待防止体制

- ・ 高齢者に対する虐待を防止するために、介護サービス事業所や介護支援専門員を対象とした、権利擁護研修会を年1回実施しています。
- ・ 警察署及び福祉課・社会福祉協議会等関係機関と連携して対応を行っています。

実績	R2 年度	R3 年度	R4 年度
相談件数	13 件	15 件	2 件

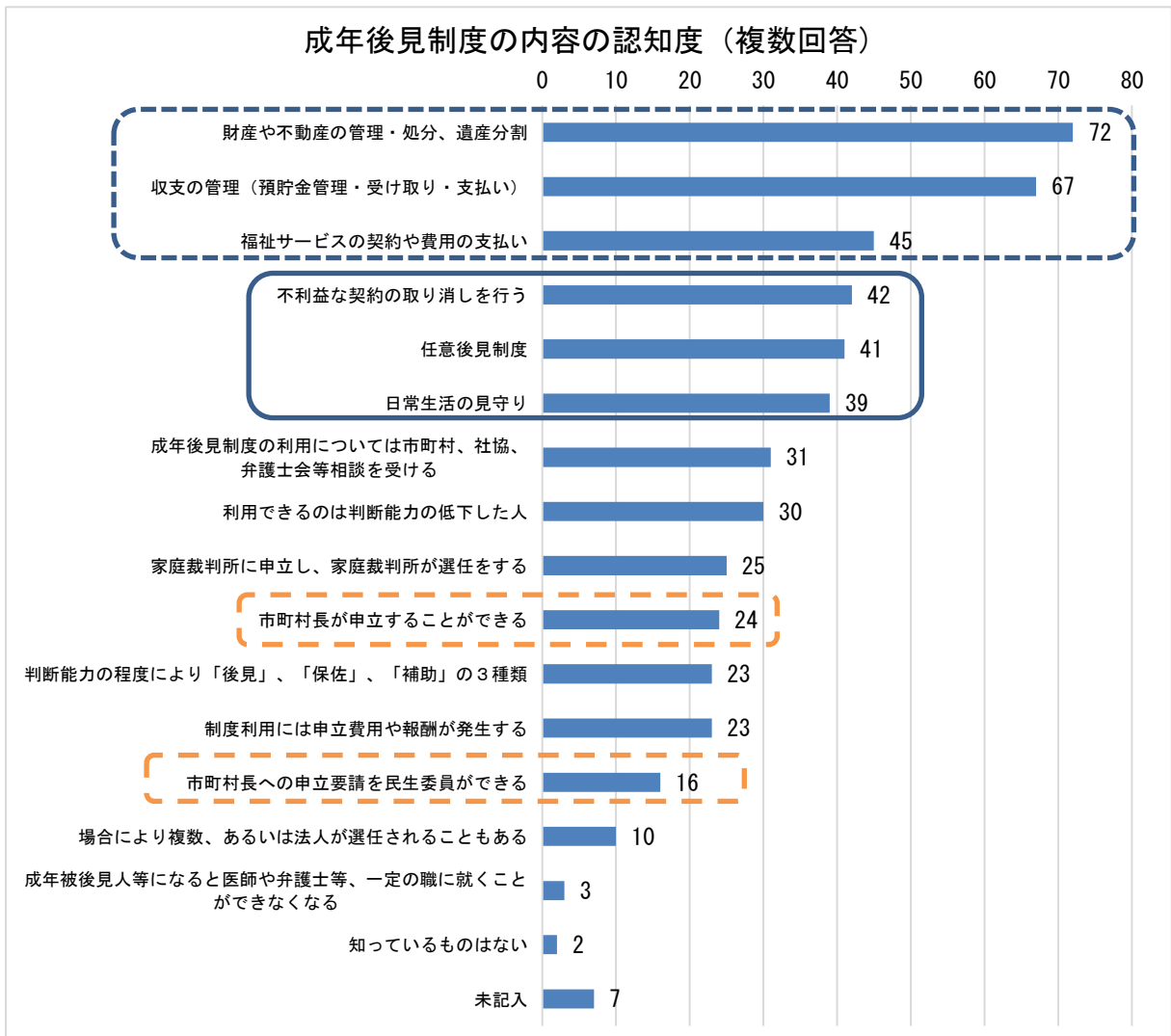
第 8 期の検証と課題

(1) 成年後見制度利用支援事業

- ・ 成年後見制度は、財産の管理、収支の管理、契約や支払い等のお金に関わることで利用する制度との認識が高く、判断能力が低下した人が利用できる制度という認知度が低いことがわかりました。また、市町村長が申立てすることができるという認知度も低く、制度による支援が必要になった時に、スムーズに利用することができるように、必要になる前からの周知が必要です。

【民生委員・児童委員アンケート調査】

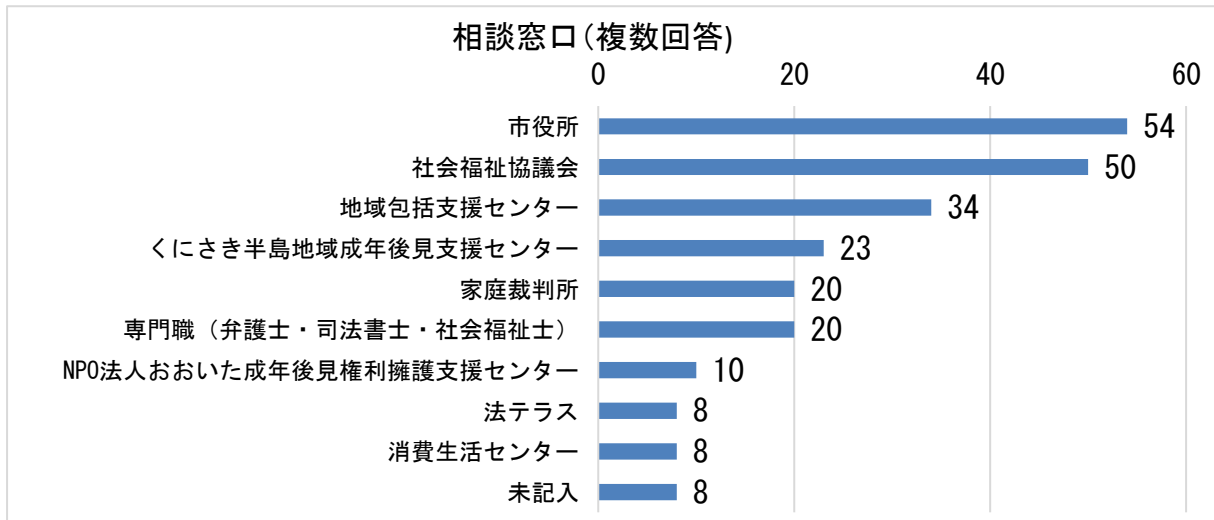
成年後見制度の主な内容は以下のとおりです。知っていることすべてに○をつけてください



- ・ 成年後見制度の相談窓口として知っている相談先は、市役所、社会福祉協議会、地域包括支援センターの順でした。
- ・ くにさき半島地域成年後見支援センターを知っている民生委員・児童委員の割合は36.4%でした。民生委員・児童委員が交代後の最初の研修会や定例会ではパンフレットの配布や説明を行いました。が、コロナ禍で様々な研修会等が中止になったこともあり、周知が足りていなかったことが伺えます。

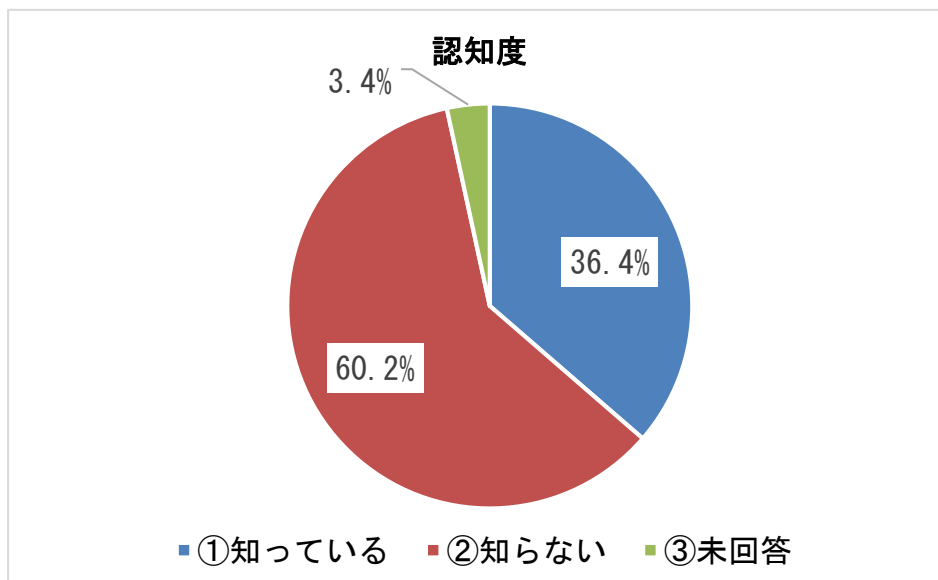
【民生委員・児童委員アンケート調査】

成年後見制度の相談窓口を知っていますか



【民生委員・児童委員アンケート調査】

くにさき半島成年後見支援センターを知っていますか



- ・ 現在、担当している地域で成年後見制度を利用した方が良いと思われる方が、どのくらいいるか、またその理由を尋ねたところ、「頼れる家族がない、またはいるかどうかわからない」という回答が1番多かったです。いざとなった時に、頼れる親族がないことを、不安に感じている民生委員・児童委員が多いこと、そういう方が地域で生活していることがわかりました。

- ・「住居がゴミ屋敷もしくはそれに近いもの」という回答が2番目に多く、このことは、そこに住んでいる方が片づけられなくなってきたことの原因が、認知機能の低下であるならば、今後様々な問題がでてくる可能性もあるため、早めの支援等が必要になると考えられます。

【民生委員・児童委員アンケート調査】

担当地域の中で、以下の困りごとがあるため、成年後見制度を利用したほうが良いと思われる方がいますか

	国東市	内 訳			
		国見町	国東町	武蔵町	安岐町
頼れる家族がない、またはいるかどうかわからない	20人	4人	9人	2人	5人
住居がゴミ屋敷もしくはそれに近いもの	16人	1人	11人	0人	4人
通帳の管理やお金の出し入れに不安がある	9人	0人	4人	2人	3人
物忘れが多く日常生活に支障がでている	6人	0人	2人	2人	2人
訪問販売等で高額商品を頻繁に購入している	0人	0人	0人	0人	0人
その他	4人	2人	0人	1人	1人

第9期に取り組む個別施策

(1) 成年後見制度の利用促進と地域連携ネットワークの構築

- ・令和5年度末の「くにさき半島地域成年後見支援センター」の解散に伴い、新たに国東市社会福祉協議会内に、成年後見支援センター“ほっとかない”が開設されたことにより、「広報・啓発」「相談や申立支援」「利用促進」「後見人支援」などの取り組みの中心的な役割となる中核機関を担ってもらい、権利擁護支援の地域連携ネットワークを整備していきます。
- ・成年後見センター“ほっとかない”において、市民向け講演会の開催、市民後見人養成と修了者の活動支援を行い、普及啓発を行います。
- ・成年後見センター“ほっとかない”と連携をとり、金融機関や地域支えあい活動団体など多職種間で権利擁護支援の地域連携ネットワークを整備していきます。
- ・地域の関係機関やサービス提供事業所等と連携して、成年後見制度を必要とする方の早期発見に努めます。
- ・成年後見制度の利用が必要である一方、本人や親族の申立てが困難であったり、申立ての経費や成年後見人等の報酬を負担できない等の理由により、制度

を利用できない高齢者に対し、成年後見制度利用支援事業により市長申立てや費用の助成を行います。

実績と指標	R5 年度	R8 年度 (指標)
市民後見人養成講座 受講者数	24 人	40 人
法人後見支援員 (活動中)	5 人	10 人

※法人後見支援員とは・・・市民後見人養成講座を受講・修了者で、国東市成年後見センター“ほっとかない”に登録して、法人後見業務の支援をしてくれる人

(2) 高齢者虐待防止の推進

- ・虐待の早期発見及び適切な援助を行うために、介護サービス事業者(在宅・施設)等を対象に、虐待や高齢者の人権に関する研修を実施します。
- ・「8050 問題」を代表するように、複合的な課題に対し、関係課、関係機関、警察署と情報共有し、虐待者に対しても連携して取り組みます。
※8050 問題とは…65 歳以上の親と、仕事に就かず親の収入で生活している 40 歳以上の子どもが同居し、介護や困窮等複合的な課題を抱えているような現象のこと。
- ・判断能力が不十分な高齢者が地域で安心して生活できるように、福祉サービスの利用援助や金銭管理などの援助を行う「日常生活自立支援事業」に、必要に応じて繋がるように支援します。
- ・解決が困難な場合、専門職の介入や助言などが得られるように、「大分県高齢者虐待対応チーム」と連携して取り組みます。

第4節(基本施策4)

災害や感染症が発生しても安心して暮らし続けられるために

【方針1】 関係課と連携した災害・感染症発生時の支援、応援体制の整備

災害発生や感染症の流行を踏まえて、災害や感染症対策に係る体制整備や、介護事業所等と連携した防災や感染症対策についての周知啓発、訓練の実施を支援します。また、関係部局と連携して、介護事業所等における災害や感染症の発生時に必要な物資についての備蓄・調達・輸送体制等の取り組みを支援します。

◎=高齢者支援課事業 ○=他課(県)事業 □=関係団体事業 ★=新規事業

【方針1】を達成するための取り組み(手段)

- 1 要配慮者利用施設における洪水・土砂災害時の避難確保計画の推進
(防災担当課との共同)
- 2 国東市地域防災計画の推進
- 3 介護施設・事業所における感染症対策への支援
- 4 個別避難計画(災害時要援護者避難支援事業)の推進

第8期の取り組み内容(実績)

(1) 要配慮者利用施設における洪水・土砂災害時の避難確保計画

- ・ 近年、集中豪雨が全国各地で頻繁に発生し、河川の氾濫や土砂災害などにより、高齢者などが利用する施設で逃げ遅れによる被害が発生しています。そのような事態を受け、平成29年6月に「水防法等の一部を改正する法律」(平成29年法律31号)が施行され、高齢者などの要配慮者が利用する施設の管理者等に対して、洪水・土砂災害に対する防災体制や訓練の実施に関する事項を定めた「避難確保計画」の作成と、市町村長への届出が義務付けられました。
- ・ 市内の社会福祉施設において、土砂災害、洪水、津波の計画区域内に立地している要配慮者利用施設が12施設あり、令和3年度中に全ての施設が「避難確保計画」を作成し、提出がありました。
- ・ 令和2年度、避難確保計画の義務化についての事業説明と計画書作成支援を目的とした手引き等を作成し、施設の管理者等に対して説明会を開催しました。市内の12施設の関係者が出席し、避難確保計画の提出を求めました。所管する関係課が提出のあった計画書を管理し、防災体制、避難誘導、施設整備、防災教育及び訓練の実施等が計画通りに確実に行うことができるよう支援していきます。

要配慮者利用施設における洪水・土砂災害時の避難確保計画の作成状況

実績と指標	令和元年	令和5年度 (指標)	令和5年度 (実績)
避難確保計画の作成施設	1施設	12施設	12施設

(注)「避難確保計画」の作成が必要な要配慮者施設は、ハザードマップにおいて洪水の場合であれば、河川の「洪水浸水想定区域」内にある施設、土砂災害の場合は「土砂災害特別警戒区域」または、「土砂災害警戒区域」内にある施設です。

(2) 感染症の備え

- ・介護事業所等と連携し、感染拡大防止策の周知啓発、感染症発生時に備えた平時からの事前準備、感染症発生時及び予防対策における代替サービスの確保に向けた連携体制を進めました。
- ・感染症の流行を踏まえ、対策に係る体制整備や介護サービス事業所と連携した取り組みや周知啓発を支援しました。
- ・全国的に感染拡大となった新型コロナウイルス感染症により、介護サービス事業所は経済的負担が増大しました。
- ・安定的な社会福祉施設サービスを提供できることを目的に、国・県等の補助制度等(新型コロナウイルス感染症対策地方創生臨時交付金)を活用し、感染予防物品等を購入し、市内介護サービス事業所へ配布等の支援や、電気代高騰分の一部を補助しました。
- ・感染リスクが高い時期の介護サービス事業所に向けての研修会や地域ケア会議等を実施する際は、WEB会議にて対応しました。

第8期の検証と課題

(1) 要配慮者利用施設における洪水・土砂災害時の避難確保計画

- ・国東市地域防災計画に定められた要配慮者利用施設等の管理者等は、避難確保計画を作成し、避難訓練を実施することを義務付けられています。市内の対象施設すべてに対し、積極的に計画作成を促し、避難訓練も施設管理者に任せるのではなく、協働して行う取り組みも必要です。

(2) 感染症の備え

- ・介護施設(事業所)と連携し、感染拡大防止策の周知啓発及び定期的な情報交換を行う必要があります。
- ・県や保健所、協力医療機関等と連携した支援体制の整備に取り組む必要があります。

第9期に取り組む個別施策

- (1) 要配慮者利用施設における洪水・土砂災害時の避難確保計画の推進(継続)
 - ・高齢者福祉施設等に対し、避難組織体制、要援護者の対応、避難ルートの確保、物資の備蓄状況等を目的とした災害時の避難計画の作成・定期的な提出の働きかけを行います。
 - ・高齢者福祉施設等の管理者に対し、定期的な避難確保計画に係る説明会を必要に応じて計画します。
- (2) 国東市地域防災計画の推進(継続)
 - ・防災担当課と連携し、医療・福祉・介護等の関連施設を担当している関係課との情報共有を図ります。
- (3) 介護施設・事業所における感染症対策への支援
 - ・介護施設(事業所)と連携し、感染拡大防止策の周知啓発、定期的な情報交換の場を確保します。
 - ・介護施設(事業所)と連携し、防災や感染症対策についての周知啓発、研修、訓練を推進します。
 - ・県や保健所、協力医療機関等と連携した支援体制の強化を図る。
- (4) 個別避難計画における連携支援体制(新規)
 - ・令和3年度に災害対策基本法が改正され、概ね5年以内に災害時要配慮者(高齢者、障がい者、妊産婦、乳幼児等)に対して個別避難計画の作成が市町村の努力義務となりました。
 - ・災害対策基本法の「避難行動要支援者の避難行動支援に関する取り扱い指針」に基づいた計画について地域や、専門職等との情報連携や周知活動の支援を行います。

第5節(基本施策5)

高齢者とその家族を支える人材の確保、定着、育成を支援するために

【方針1】第9期において、最重要課題となる介護人材、定着、育成支援の取り組みの強化充実

介護人材の確保・定着・育成の推進は、2025(令和7)年に向けて、優先度の高い地域課題ですので、第9期計画の重要施策として取り組みます。

◎=高齢者支援課事業 ○=他課(県)事業 □=関係団体事業 ★=新規事業

【方針1】を達成するための取り組み(手段)

- ◎ 1 介護人材確保・定着・育成支援事業の拡大
- ◎ 2 介護サービス質の向上に向けた事業所向け研修会の充実
- ◎ 3 介護の魅力を発信する事業の推進
- ◎ 4 介護分野の裾野を拡大するための取り組みの推進

第8期の取り組み内容(実績)

(1) 介護人材確保・定着・育成支援事業

- ・介護サービス事業所に対して、介護人材不足の実態把握と課題の抽出のため、介護職員等雇用状況実態調査を実施しました。
- ・令和2(2020)年度から、市内の介護サービス事業所に新たに就職した方等に対し奨励金を支給する「介護人材確保・定着・育成支援事業」を開始し、令和3(2021)年度には事業を拡大し、市内の居宅介護支援事業所に新たに就職した介護支援専門員を支援の対象としました。
- ・介護人材の参入の促進のため、「介護人材確保・定着・育成支援事業」について、介護事業所や介護福祉士養成校、ハローワーク等に周知しました。

(2) 介護サービス質の向上に向けた事業所向け研修会

- ・平成30年度から、出前講座にて喀痰吸引等研修を実施しています。

実績	R2年度	R3年度	R4年度
喀痰吸引等研修受講者	13人	17人	10人

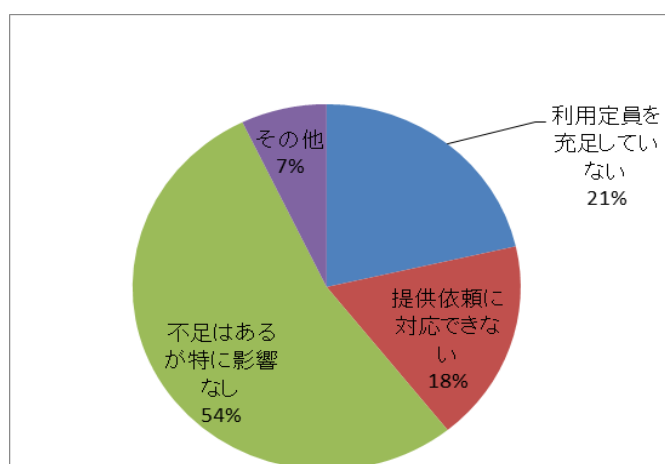
第8期の検証と課題

(1) 介護人材確保・定着・育成支援事業

- ・介護職員等雇用状況実態調査より、介護従事者の過不足状況について、不足と答えた事業所は29事業所で、事業所全体の74.4%を占めています。およそ7割の事業所で介護従事者が不足していると考えており、介護人材確保に向けた取り組みを強化充実していく必要があります。

- ・介護従事者の不足により、介護サービスに影響が生じている事柄は、「利用定員を充足していない」が21.4%、「提供依頼に対応できない」が17.9%、「1ユニット休止している等」が7.1%を占めています。全体の46.4%の事業所が、人材不足により介護サービスに影響が出ていると回答しています。必要なサービスを安心して受けられるまちづくりをするためには、介護人材の確保が大きな課題となっています。
- ・介護職員等雇用状況実態調査より、国東市において不足している介護職員数は、正規職員、非正規職員あわせて57人です。
- ・介護支援専門員による事業評価アンケート調査より、介護人材の不足により訪問介護の利用ができないことが問題となっています。訪問介護員の人材確保・定着にインセンティブになる事業が必要ではないかと考えます。

図表 介護従事者の不足により介護サービスに影響が生じている事柄 (n=28)

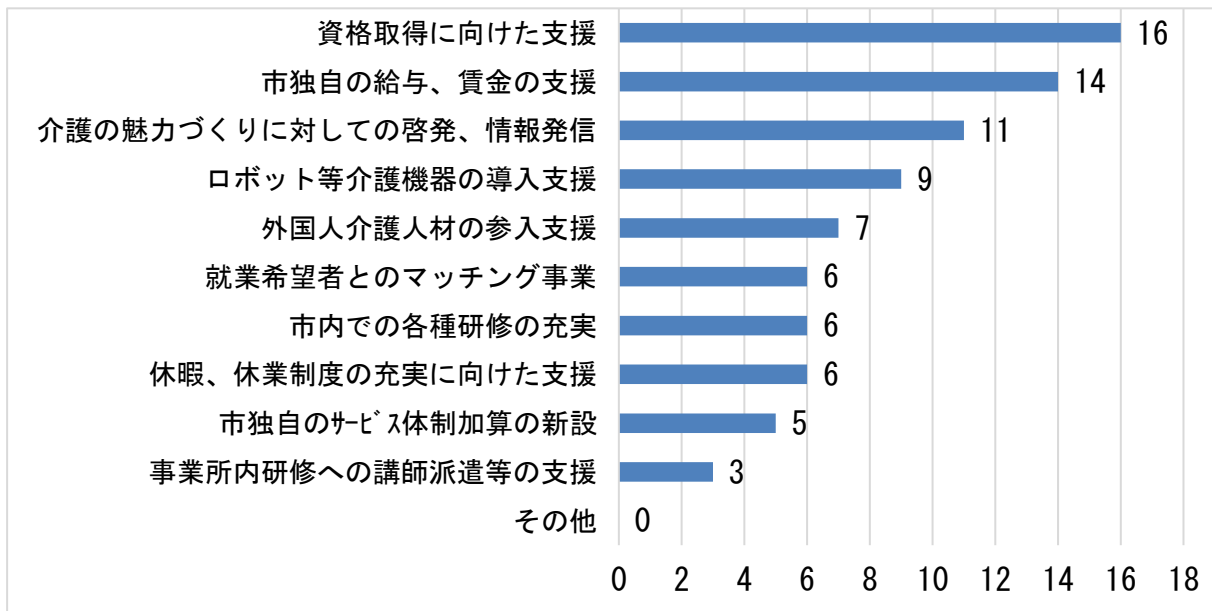


図表 不足している介護職員の人数

事業所	不足している人数		
		うち正規職員	うち非正規職員
訪問系	13	1 (7.7%)	12 (92.3%)
通所系	5	5 (100%)	0
施設・居住系	39	33 (84.6%)	6 (15.4%)
合計	57	39 (68.4%)	18 (31.6%)

(2) 介護の魅力を発信する事業

- ・介護職員等雇用状況実態調査より、介護人材の確保・定着・育成に向けて行政に期待することについて、「資格取得に向けた支援」が最も多く、次いで「市独自の給与、賃金の支援」「介護の魅力づくりに対して啓発、情報発信」となっています。



第9期に取り組む個別施策

- (1) 介護人材確保・定着・育成事業(拡充)
 - ・訪問系サービスへの市独自の支援を検討し、介護人材の定着を目的とする新たな支援事業を実施します。
- (2) 介護サービス質の向上に向けた取り組み
 - ・介護を担う人材のスキル向上、負担軽減を支援するため、事業所向け研修会を実施します。
- (3) 介護分野の裾野を拡大するための取り組み
 - ・多様な人材が介護を知る機会とするとともに、介護分野で働くことの不安を払拭できるよう、介護に関する入門的研修を実施していきます。
 - ・介護の周辺業務を担うボランティアとして、元気高齢者の介護分野への参入促進を支援します。
- (4) 介護の魅力を発信する取り組み
 - ・市民に介護の興味関心を促すため、介護のフォトコンテスト等を開催し、介護の魅力づくりの情報発信を行います。また、次世代を担う小中学生に対して、介護の基礎的な知識を学ぶ出前講座など教育分野との連携を図ります。
- (5) 外国人介護人材受け入れ支援に向けた取り組み
 - ・外国人受け入れ先となる事業所や関係課と連携し、支援体制の構築に向けた取り組みを推進します。

主な個別施策の実績と指標

実績と指標	R4 年度	R8 年度 (指標)
市内介護サービス事業所における介護職員不足人数	57 人	25 人

【方針 2】 介護現場の業務の効率化に向けた支援

介護現場の業務の効率化のため、介護分野の文書に係る負担軽減、介護ロボットや ICT の活用を推進します。

◎=高齢者支援課事業 ○=他課(県)事業 □=関係団体事業 ★=新規事業

【方針 2】 を達成するための取り組み(手段)

◎ 1 介護現場の業務の効率化の取り組み

第 8 期の取り組み内容(実績)

(1) 介護現場の業務の効率化の取り組み

- ・ 介護現場の負担軽減のため、指定申請、実地指導に係る提出書類の削減、簡略化を行います。

第 9 期に取り組む個別施策

(1) 介護現場の業務の効率化の取り組み(拡充)

- ・ 介護ロボット・ICT 導入支援

ノーリフティングケア(抱え上げない介護)の普及を推進するため、介護施設等に向けての研修会の開催等の支援を行います。

介護職場の離職原因の一つである、腰痛などの身体的負担や職場の人間関係、また利用者や家族等によるハラスメント問題などの対策について、事業所と連携して職場環境の整備を支援します。

そのため、移乗介護、移動支援、排泄支援、見守り・コミュニケーション、入浴支援、介護業務支援の場面において介護従事者の負担軽減や業務の効率化を図る介護ロボット・ICT を導入する費用について県の補助制度の活用を促し、働きやすい職場環境の整備及び介護従事者の確保に努めます。

- ・ 文書負担の軽減(拡充)

介護サービス事業者の事務手続に係る負担軽減のため、押印省略や電子申請の拡大などの取組を行ってきました。介護保険法施行規則等の改正に伴い、第 9 期期間中には、指定申請等における標準様式の使用、「電子申請・届出システム」の利用が原則化されることから、利用開始に向けた対応を実施していきます。

- ・ リスクマネジメントの推進事業(拡充)

介護サービス事業所で発生した事故等については、事故報告書による報告の徹底を促すとともに、報告された事故情報の集計・分析を行い、介護現場に対する指導や支援等に活用していきます。

- ・ハラスメント対策の推進（新規）

令和3年度介護報酬改定において、全ての介護サービス事業者に、ハラスメント対策として必要な措置を講ずることが義務づけられたことを踏まえ、介護サービス事業所に対するマニュアルの周知等、ハラスメント対策の推進に向けた体制整備の支援・連携体制の強化を行う等、介護職員が安心して働くことができるよう、職場環境・労働環境の改善を図っていきます。

第6節(基本施策6)

高齢者の多様なニーズに対応する住まいと住まい方への支援をするために

【方針1】安心できる住まいの確保、住環境の整備

高齢者本人の選択のもと、希望にかなった住まい方が自宅のみならず、地域で確保できるように「住まい・住まい方」という視点で、基盤体制の整備を図っていきます。

◎=高齢者支援課事業 ○=他課(県)事業 □=関係団体事業 ★=新規事業

【方針1】を達成するための取り組み(手段)

- ◎ 1 住まいの安定した供給体制の確保
- ◎ 2 住み替え等による入居及び居住に対する支援
- ◎ 3 住宅改修による住環境の整備

第8期の取り組み内容(実績)

養護老人ホームについては、緊急避難用に対応できる居室が確保でき、適切な整備がされました。高齢者の在宅生活が困難となった場合に、「介護保険施設」「養護老人ホーム」以外の住まいの選択肢が拡大するよう普及しました。有料老人ホームについても、サービス付き高齢者向け住宅からの転換で1施設38床、新規開設として1施設30床が整備されました。サービス付き高齢者向け住宅については、1施設が整備されましたが有料老人ホームへ転換、2施設が廃止となりました。

住宅改修については、安心・安全に暮らせる住環境づくりを支援するため、改修費用の一部を助成しました。

第8期の検証と課題

市内に居住する高齢者の多くは、自宅(持家)を所有しているが、単身高齢者、高齢者のみの世帯は増加する傾向にあり、以下のような状況が生じています。

- ・生活機能の低下や認知機能の低下から日常生活(買い物・通院などの移動や調理など)に困りごとが生じ、自宅での生活が困難になっています。また、家族の支援も受けることが難しい状況にあります。
- ・比較的に低所得、低資産の高齢者が多く、経済的な事情から自宅での生活が困難になっています。
- ・入院治療後、自宅に戻るにあたって、日常生活や在宅医療、在宅介護に不安を感じ、自宅での生活を断念せざるを得ない場合があります。
- ・介護保険施設や当該施設以外の居住施設への入所、賃貸住宅への入居にあたり、経済的な理由から断念せざるを得ない場合があります。

このような状況から、日常生活に不安を抱える高齢者の住み替え先として、養護老人ホームが選択されています。

令和5(2023)年度には、現在の居住場所での生活に困難を感じている高齢者に対する、居住支援ネットワーク協議会が設立されました。

また、事業計画に沿って有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の整備を進めましたが、自宅での生活を希望する人の割合は増えています。

第9期に取り組む個別施策

(1) 住まいの安定した供給体制の整備(継続)

- ・ 高齢者の年金受給の状況の変化により、経済的な理由から入所していた養護老人ホームだけでは、その多様なニーズを満たしていくことは困難になります。このことから、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅などの高齢者向け住宅(住まい)が住宅事業者・福祉(医療)事業者により適切に整備されるよう普及促進を図ります。なお、高齢者向け住宅(住まい)の整備については、過剰な整備にならないよう注視します。

(2) 住み替え等による入居及び居住に関する支援(継続)

- ・ 高齢者が安心して暮らし続けられる入居及び居住への支援について、各分野の関係機関と協議できる居住支援ネットワーク体制整備の構築及び拡充を図ります。また、県とも連携し情報提供に努めます。

(3) 住宅改修による住環境の整備

運動機能の低下や身体に障がいのあることで在宅生活に支障がある高齢者が、住み慣れた住まいで、安心・安全に暮らせる住環境づくりを支援するため、住宅改修の一部を助成しています。

事業の名称	事業の内容	担当課
介護保険制度 居宅介護・居宅介護予 防住宅改修	要介護・要支援の認定を受けた被保険者が住み慣れた住居で、できるだけ長く自立して暮らせるため、厚生労働大臣が定めた住宅の改修に要した経費の20万円を上限とした9割分又は8割分を補助する。	高齢者支援課
一般住宅改造助成事業	日常生活を営む上で支障をきたしている住宅設備を、その高齢者に適するように改造する経費を助成することにより残存機能の維持を図り、介護者の負担軽減を図るため、住宅改造に要した経費に対し60万円(介護保険併用時40万円)を上限として助成する。	大分県高齢者 福祉課 高齢者支援課
自立支援小規模改造助 成	日常生活を営む上で支障をきたしている住宅設備を、その高齢者に適するように改造する経費を助成することにより残存機能の維持を図り、介護者の負担軽減を図るため、住宅改造に要した経費に対し30万円(介護保険併用時20万円)を上限として助成する。	大分県高齢者 福祉課 高齢者支援課
在宅重度身体障害者 住宅改造助成事業	在宅の重度障がい者の生活環境整備を促進するため、障がい者又はその保護者が住宅設備等を改造する経費に対し60万円(介護保険併用時40万円)を上限として助成する。	福祉課
高齢者・子育て世帯 リフォーム支援事業	市内に居住する高齢者の暮らしの安全確保や子育て世帯の住環境向上を図るため、バリアフリー改修工事及び子育てのための改修工事を行う住宅の所有者に対し30万円を上限として助成する。	福祉課 高齢者支援課

第7節(基本施策7)

介護保険事業の円滑な運営を実施するために

【方針1】地域包括ケアシステムを推進するうえでの介護保険サービスの整備

市では、医療や介護が必要になっても可能な限り住み慣れた自宅や地域で暮らし続けられるよう包括的な支援・サービス提供体制、いわゆる「地域包括ケアシステム」を構築していくうえでは、地域密着型サービスを基柱とした整備が市の地域性から最適な選択と考えています。

一方で、高齢者の尊厳の保持の観点から、自己選択・望む生活が支援できるサービス提供体制も必要です。そのサービスには地域に所在する介護保険施設や居住系サービスも含まれます。

第9期計画においては、在宅介護実態調査、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、サービス等参入意向調査などの各種調査結果や市への事前協議等を踏まえ、以下の介護保険サービスの充実を図ることとします。

また、地域密着型サービスは、小規模多機能型居宅介護のみの整備計画となっておりますが、市の基柱サービスであることから、より事業者が参入しやすいよう付帯施設との併設等、募集について柔軟に対応していくこととします。

このことから、介護保険法第78条の13に規定するサービス及び夜間対応型訪問介護については、年度単位の公募制を原則とし、第9期事業計画に整備計画のないサービス(※1)についても第9期計画期間中の介護給付費等の状況を勘案しながら、地域密着型サービス運営委員会の審議を経たうえで整備していきます。

サービスの類型	サービスの名称	内容
地域密着型サービス	小規模多機能型居宅介護 (予防含む)	1箇所

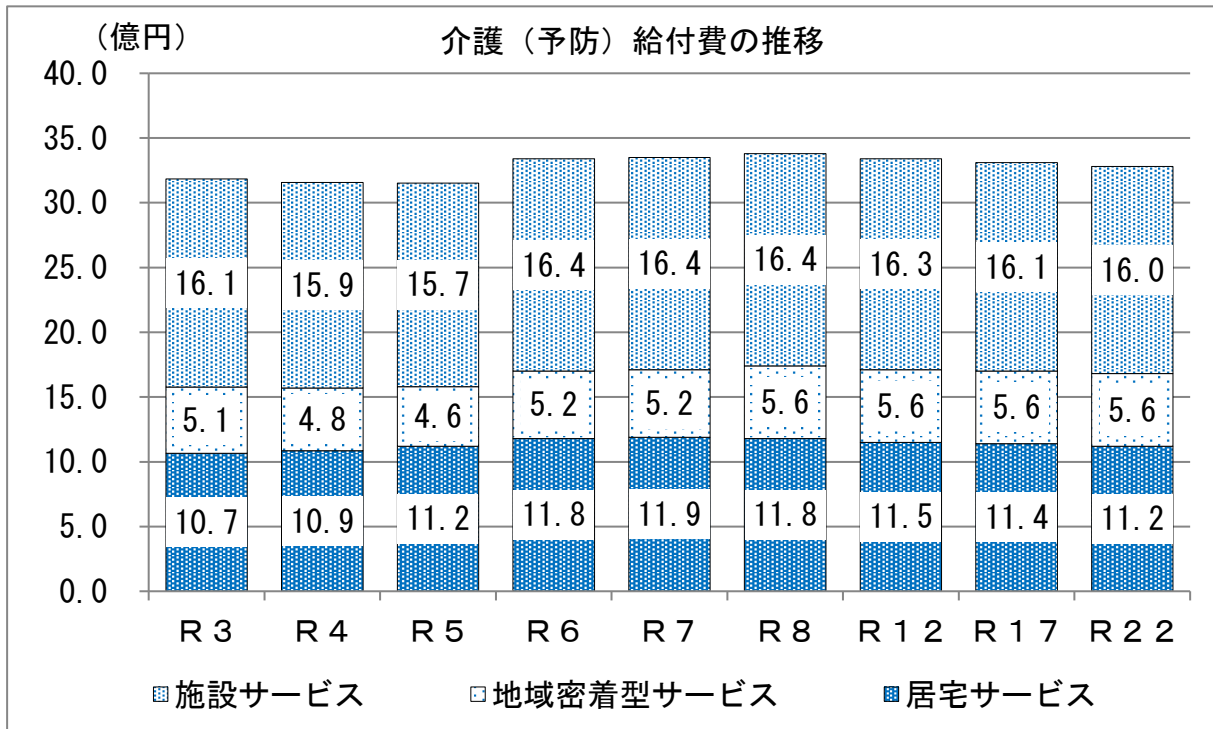
※1 整備計画のないサービスとは、認知症対応型共同生活介護、短期入所生活介護をいう。
※その他 介護保険法第78条13に規定するサービスとは、定期巡回・随時対応型訪問介護看護・小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護をいう。

【方針 2】適正な介護サービス等の見込量

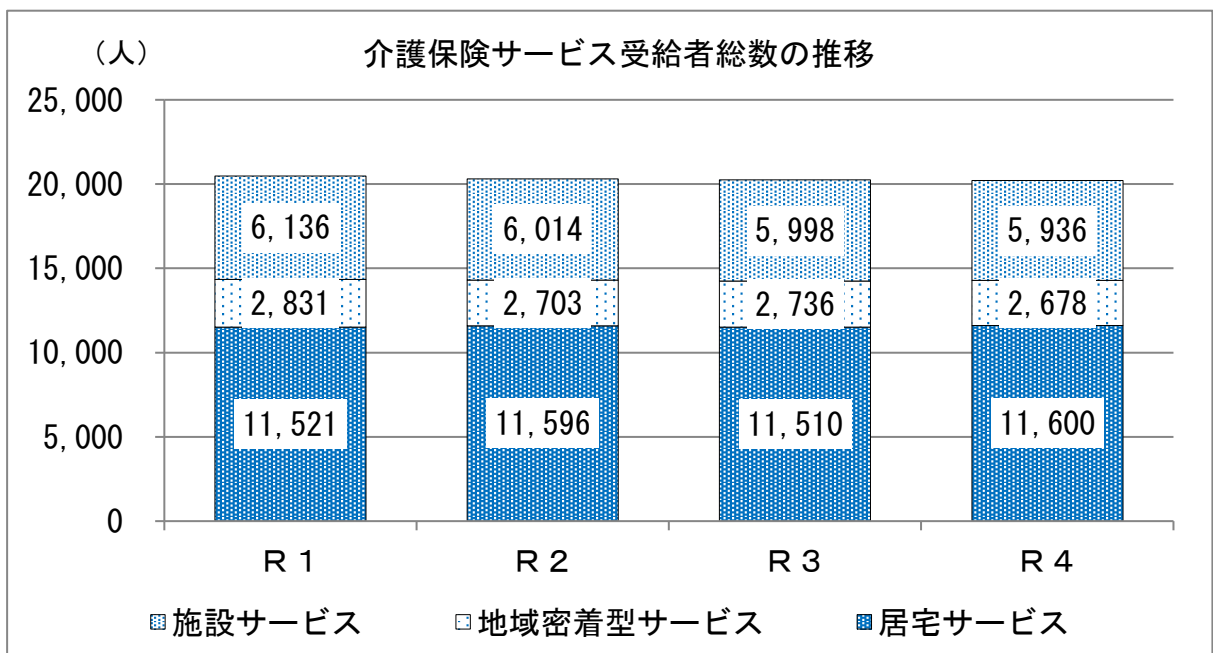
サービス見込量の算定に当たっては、これまでの利用実績、今後の要支援・要介護認定者数の見込み及び令和 4 年度に実施した各種調査の結果を基に、サービス利用者数を推計した上で、第 9 期におけるサービス種類ごとの推計を行いました。

(単位:千円)

サービス別給付費	第8期			第9期			第11期	第12期	第14期
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
(1) 居宅(介護予防)サービス	1,066,372	1,085,221	1,123,814	1,176,588	1,187,193	1,183,485	1,145,347	1,136,791	1,121,304
訪問介護	86,033	89,353	79,529	78,529	82,495	84,996	81,908	83,654	79,582
訪問入浴介護	7,479	7,299	6,473	6,565	6,442	6,442	6,009	6,009	6,009
訪問看護	70,603	75,979	91,501	93,091	94,397	93,461	88,403	88,532	86,779
訪問リハビリテーション	15,596	13,278	13,480	12,008	12,023	12,023	12,023	12,023	12,023
居宅療養管理指導	3,336	5,628	8,037	8,364	8,854	8,750	8,661	8,434	8,191
通所介護	110,995	109,682	103,937	109,373	109,512	109,512	98,703	98,703	98,144
通所リハビリテーション	360,561	332,078	334,091	344,168	345,464	344,504	331,851	327,836	322,298
短期入所生活介護	171,865	178,360	160,400	166,389	168,406	165,221	163,985	159,737	159,315
短期入所療養介護(老健)	10,610	11,919	29,699	34,109	34,152	34,152	34,152	34,152	34,152
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	59,501	64,216	64,473	65,195	65,602	65,044	63,399	62,324	61,423
特定福祉用具購入費	3,499	3,553	4,091	4,457	4,457	4,457	4,457	4,457	4,457
住宅改修費	5,945	4,911	4,556	5,916	5,916	5,916	5,916	5,916	5,916
特定施設入居者生活介護	54,203	82,083	118,833	141,186	141,364	141,364	141,364	141,364	141,364
介護予防支援・居宅介護支援	106,145	106,883	104,714	107,238	108,109	107,643	104,516	103,650	101,651
(2) 地域密着型(介護予防)サービス	510,777	483,581	462,321	518,633	519,288	563,313	562,689	558,533	556,014
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	3,033	3,033	3,086	3,089	3,089	3,089	3,089	3,089
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	26,377	27,395	33,582	36,626	36,672	37,785	36,672	35,639	34,526
小規模多機能型居宅介護	98,964	109,472	103,784	111,872	112,014	154,926	154,926	154,926	154,423
認知症対応型共同生活介護	152,726	110,793	108,977	147,921	148,108	148,108	148,108	148,108	148,108
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	173,999	174,695	150,586	156,263	156,460	156,460	156,460	156,460	156,460
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	58,712	58,192	62,359	62,865	62,945	62,945	63,434	60,311	59,408
複合型サービス(新設)									
(3) 施設サービス	1,606,217	1,588,894	1,592,834	1,642,049	1,644,127	1,644,127	1,632,661	1,605,025	1,596,348
介護老人福祉施設	759,245	764,791	756,960	793,246	794,250	794,250	781,041	761,566	761,828
介護老人保健施設	656,131	667,764	669,580	688,227	689,097	689,097	690,840	682,679	673,740
介護医療院	182,665	147,282	158,341	160,576	160,780	160,780	160,780	160,780	160,780
介護療養型医療施設	8,176	9,057	7,953	0	0	0	0	0	0
合計	3,183,366	3,157,696	3,178,969	3,337,270	3,350,608	3,390,925	3,340,697	3,300,349	3,273,666



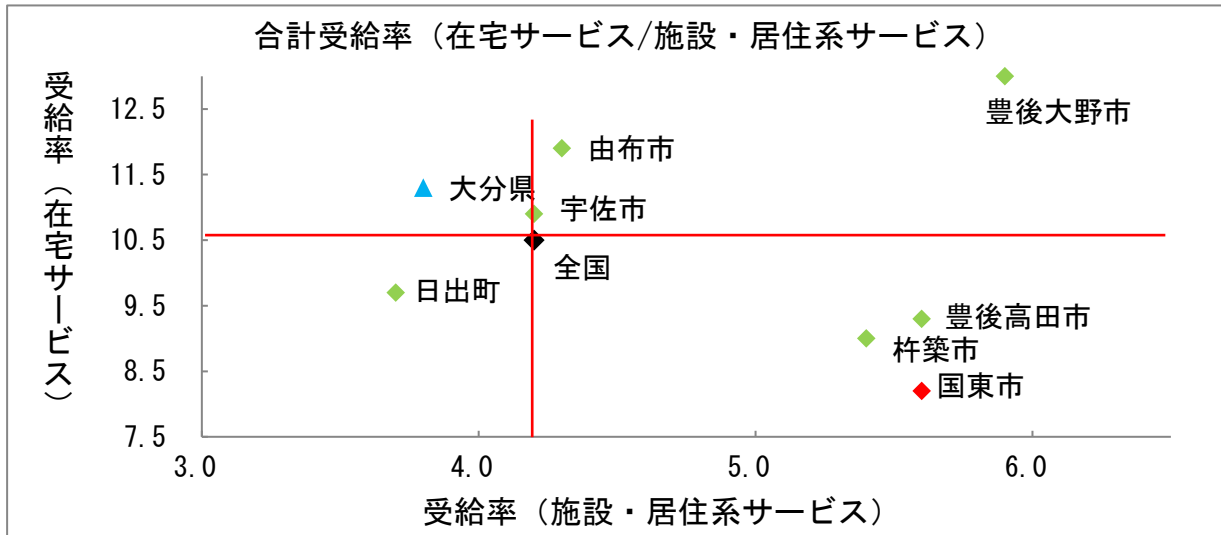
資料：R4までは実績。R5以降は、地域包括ケア「見える化」システムによる推計



資料：介護保険事業状況報告（年報）

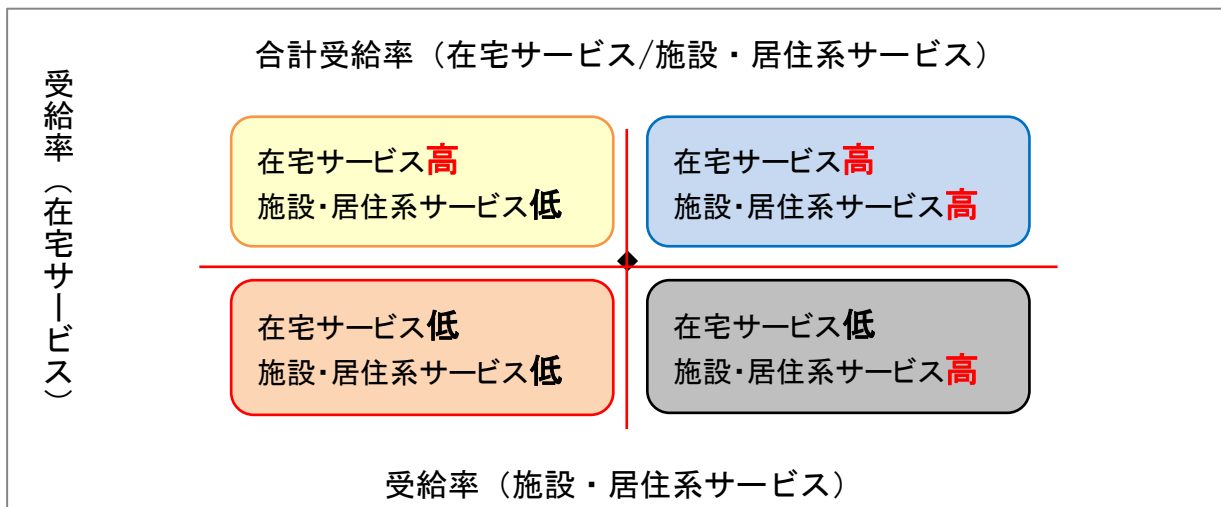
【サービス受給率の状況】

本市の在宅サービス、施設・居住系サービスの受給率（サービス受給者数/第1号被保険者数）を全国や大分県、近隣市町等と比較すると、在宅サービスは低く、施設・居住系サービスが高くなっています。本市の居住系サービスは、認知症対応型共同生活介護のみですので、施設サービスの割合が高いことを示しています。



(時点) 令和5年(2023年)

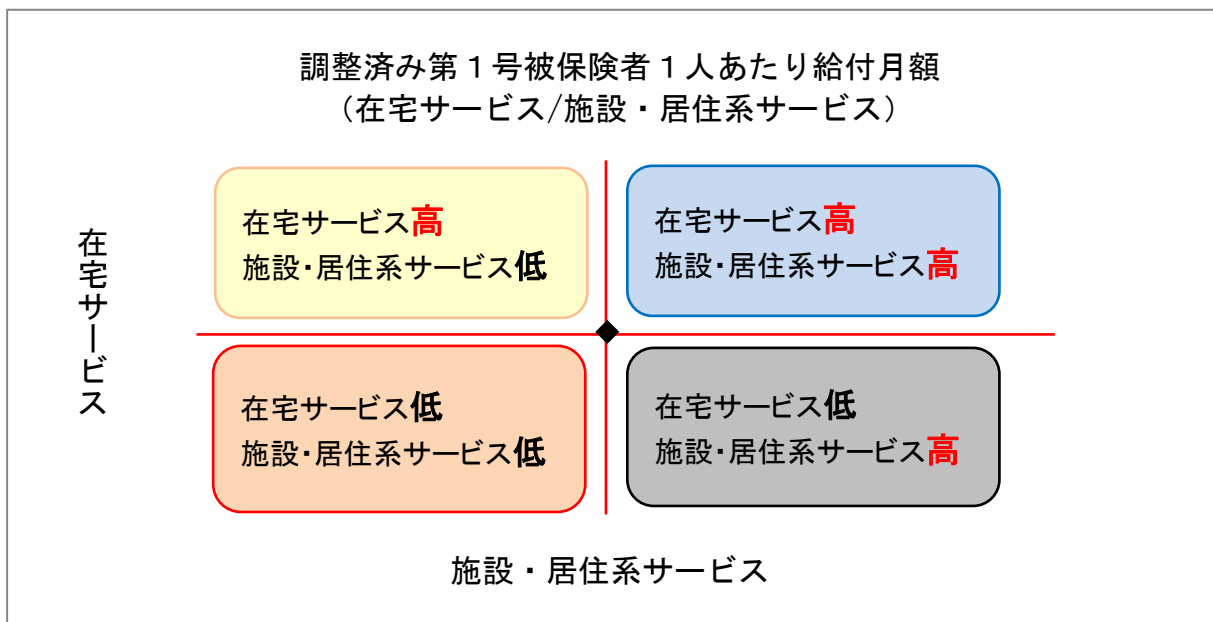
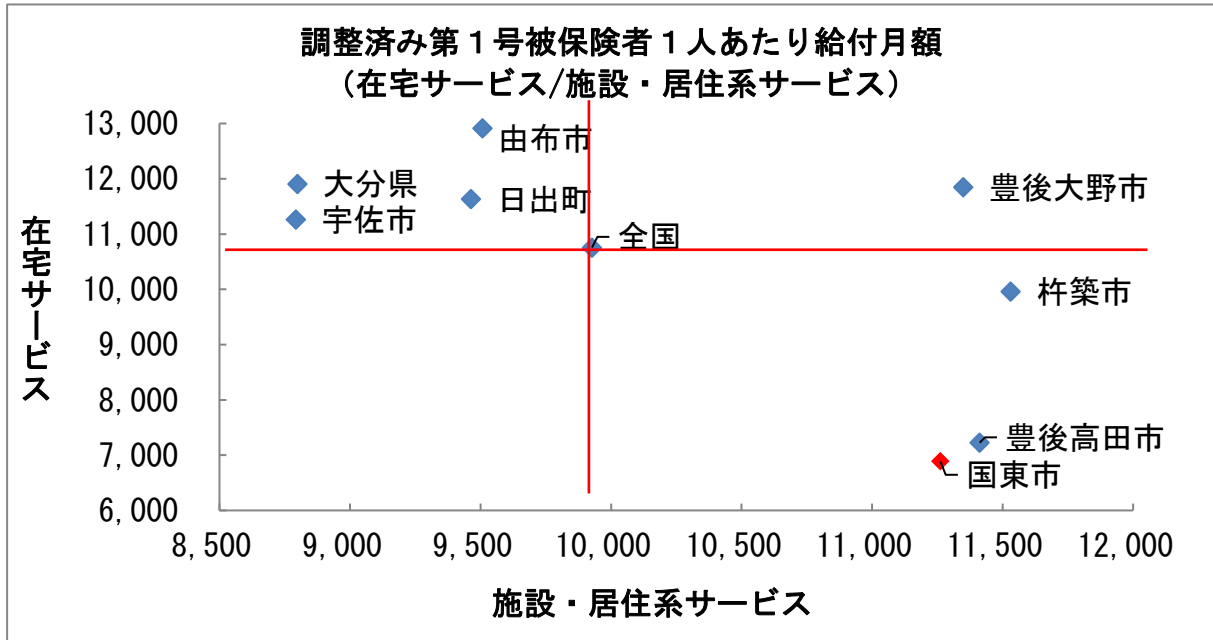
(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和4、5年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)



指標名	含まれるサービス
施設サービス	介護老人福祉施設（特養）、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設（老健）、介護療養型医療施設、介護医療院
居住系サービス	特定施設入居者生活介護、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
在宅サービス	訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護（介護老人保健施設）、短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）、福祉用具貸与、福祉用具購入費、住宅改修費、介護予防支援・居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護

【調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額】

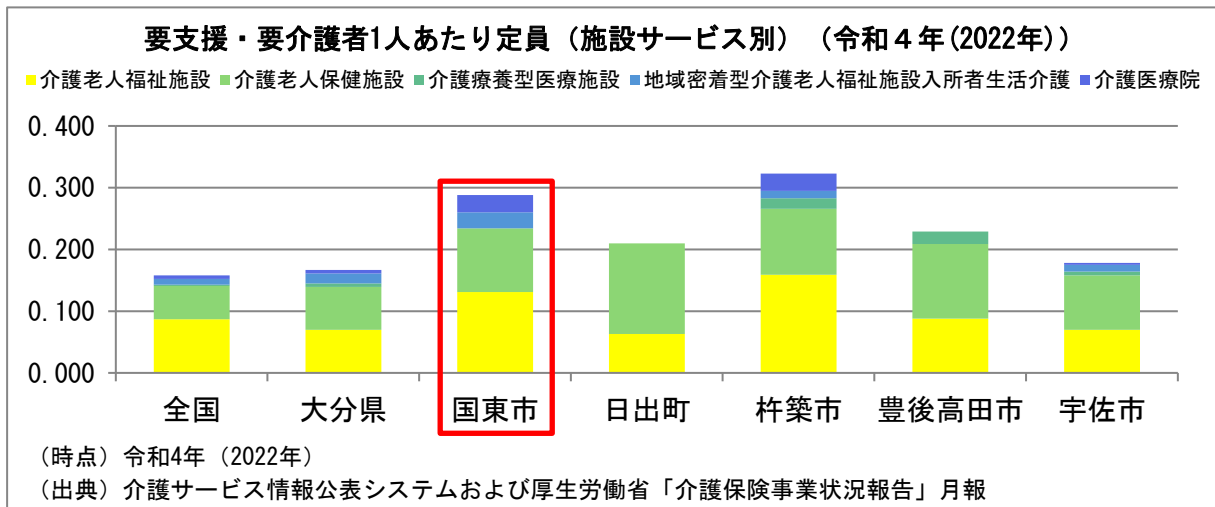
在宅サービス、施設・居住系サービスの調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額（給付費の多寡に大きな影響を及ぼす「第1号被保険者の性・年齢構成」と「地域区分別単価」の影響を除外した給付月額）を全国や大分県、近隣市町等と比較すると、在宅サービスは低く、施設・居住系サービスは、全国や大分県より高く、近隣市より低くなっています。



【要支援・要介護者1人あたり定員の状況】

①施設サービス

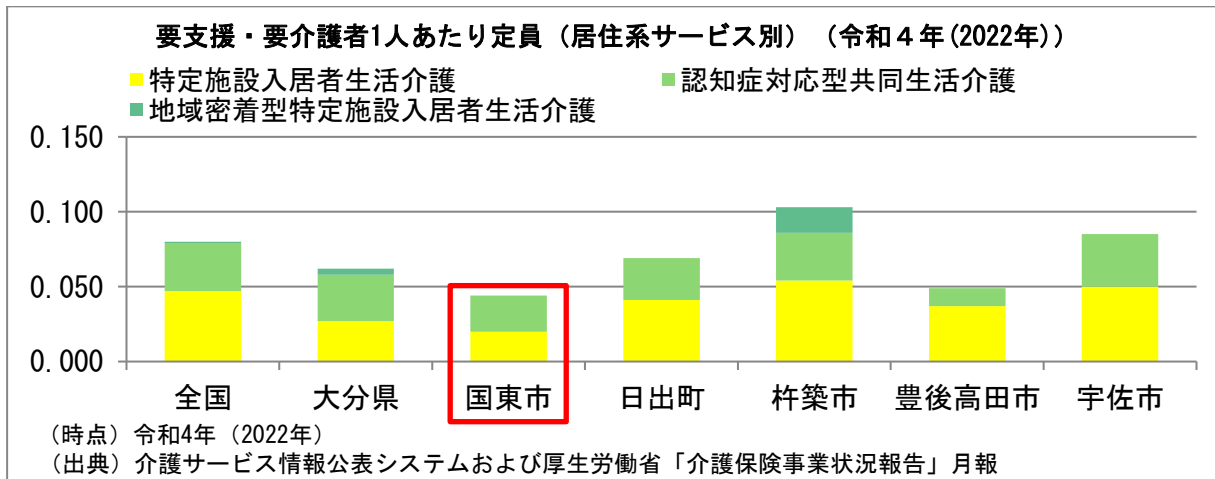
要支援・要介護者1人あたりの定員（施設サービス）の状況を見てみると、0.288と全国や大分県の平均を上回っており、整備は充足されていることが分かります。



区分 (人)	全国	大分県	国東市	日出町	杵築市	豊後高田市	宇佐市
介護老人福祉施設	0.087	0.070	0.131	0.063	0.159	0.088	0.070
介護老人保健施設	0.054	0.069	0.103	0.147	0.107	0.121	0.088
介護療養型医療施設	0.002	0.006	-	-	0.017	0.020	0.006
地域) 介護老人福祉施設	0.009	0.016	0.026	-	0.012	-	0.011
介護医療院	0.006	0.006	0.028	-	0.028	0.000	0.003
1人あたり定員合計	0.159	0.166	0.288	0.210	0.324	0.230	0.178

②居住系サービス

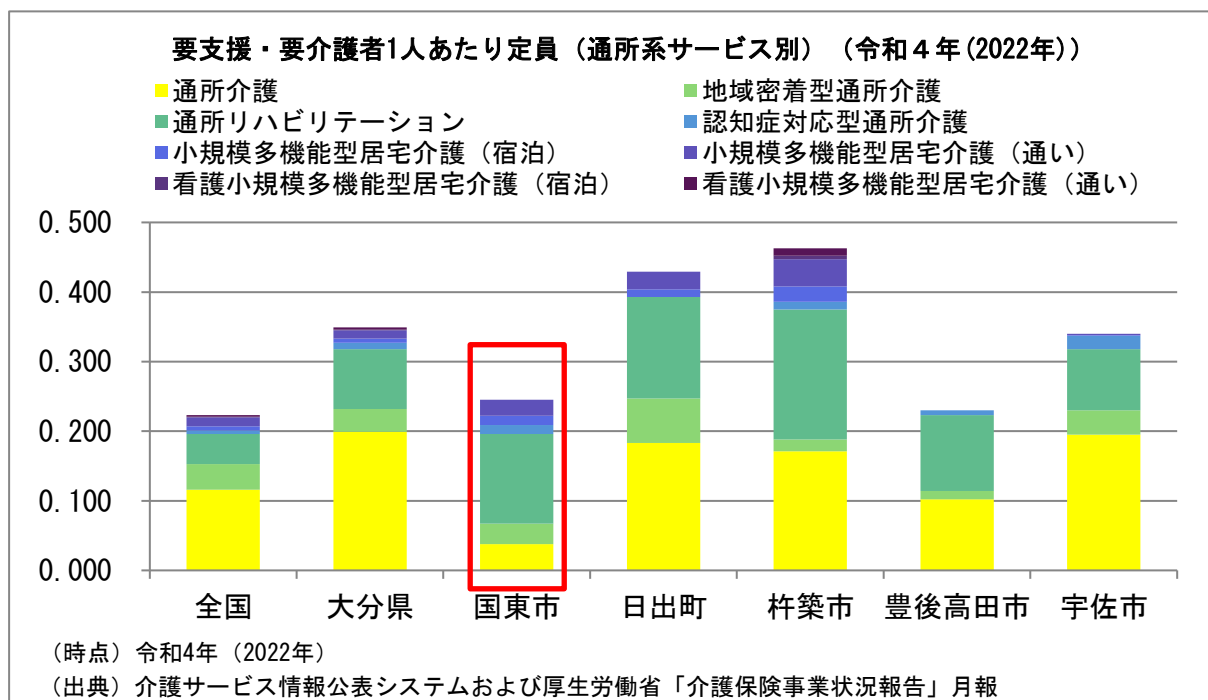
居住系サービスの1人あたりの定員の状況については、0.045と全国や大分県の平均を下回っています。特定施設入居者生活介護が不足しています。



区分 (人)	全国	大分県	国東市	日出町	杵築市	豊後高田市	宇佐市
特定施設入居者生活介護	0.047	0.027	0.020	0.041	0.054	0.037	0.050
認知症対応型共同生活介護	0.032	0.031	0.024	0.028	0.032	0.012	0.035
地域) 特定施設入居者生活介護	0.001	0.004	-	-	0.017	-	-
1人あたり定員合計	0.081	0.061	0.045	0.069	0.103	0.049	0.085

③通所系サービス

通所系サービスの1人あたりの定員の状況については、0.244と全国平均並みと
なっていますが、大分県の平均は下回っています。



区分 (人)	全国	大分県	国東市	日出町	杵築市	豊後高田市	宇佐市
通所介護	0.116	0.199	0.038	0.183	0.171	0.102	0.195
地域密着型通所介護	0.037	0.033	0.029	0.064	0.017	0.012	0.035
通所リハビリテーション	0.043	0.086	0.129	0.146	0.187	0.109	0.088
認知症対応型通所介護	0.005	0.009	0.013	-	0.011	0.007	0.019
小規模多機能型居宅介護 (宿泊)	0.006	0.006	0.013	0.011	0.022	-	0.001
小規模多機能型居宅介護 (通い)	0.013	0.012	0.023	0.025	0.039	-	0.002
看護小規模多機能型居宅介護 (宿泊)	0.001	0.001	-	-	0.005	-	-
看護小規模多機能型居宅介護 (通い)	0.002	0.003	-	-	0.011	-	-
1人あたり定員合計	0.225	0.349	0.244	0.429	0.462	0.230	0.339

特別養護老人ホームの待機者の状況について

令和5（2023）年12月1日時点における市内の特別養護老人ホームへ入所を希望する待機者（本市の被保険者）の状況は以下のとおりです。

<待機者の状況>

特別養護老人ホームの入所待機者は、100人です。

また、待機者全体のうち、要介護3以上の高齢者については、51人（51%）となります。

その中で、病院や自宅で生活している高齢者は23人と待機者全体の23%を占めています。

施設からの回答では、入所の必要性が高い方は3人（3%）、一年程度で入所が必要となる見込みの方は18人（18%）、特養以外で対応可能な方は23人（23%）、その他（必要性が低い・判断困難等）の方は56人（56%）となっています。

（単位：人）

区分	要支援2以下	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
自宅で一人暮らし	2	3	2	3 ①	1	0	11
自宅で家族と一緒に	3	5	10	5	7	1	31
介護老人保健施設	2	0	1	3	5	3	14
病院・診療所	1	2	3	② 1	4	1	12
養護・GH等	3	5	7	11	6	0	32
合計	11	15	23	③ 23	23	5	100
割合	11%	15%	23%	23%	23%	5%	100%

38%

51%

（単位：人）

①在宅で要介護度3, 4, 5	17	17%
②一般病院入院中で要介護度3, 4, 5	6	6%
合計（①+②）	23	23%
③要介護度3, 4, 5の入所希望者	51	51%

資料：大分県特別養護老人ホーム入所申込者に関する調査結果

介護老人保健施設の待機者の状況について

令和5年12月1日時点における介護老人保健施設へ入所を希望する待機者の状況は以下のとおりです。

<待機者の状況>

介護老人保健施設の入所待機者は、23人です。

また、待機者全体のうち、要介護1以上の高齢者については、20人（87.0%）となります。

その中で、病院や自宅で生活している高齢者は13人と待機者全体の56.5%を占めています。

施設からの回答では、入所の必要性が高い方は9人（39.1%）、老健以外で対応可能な方は9人（39.1%）、在宅生活可能な方は4人（17.4%）、判断困難な方は1人（4.4%）となっています。

（単位：人）

区分	要支援2以下	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
自宅で一人暮らし	0	3	0	0	0	0	3
自宅で家族と一緒に	0	① 0	0	2	0	0	2
他の老健	0	0	0	0	1	0	1
病院・診療所	3	② 1	3	1	2	1	11
有料老人ホーム・GH等	0	1	3	1	0	0	5
短期入所（長期利用）	0	0	1	0	0	0	1
合計	3	③ 5	7	4	3	1	23
割合	13.0%	21.7%	30.4%	17.4%	13.1%	4.4%	100%

（単位：人）

①在宅で要介護度1～5	5	21.7%
②一般病院入院中で要介護度1～5	8	34.8%
合計（①+②）	13	56.5%
③要介護度1～5の入所希望者	20	87.0%

※資料：市独自調査

【在宅サービス】

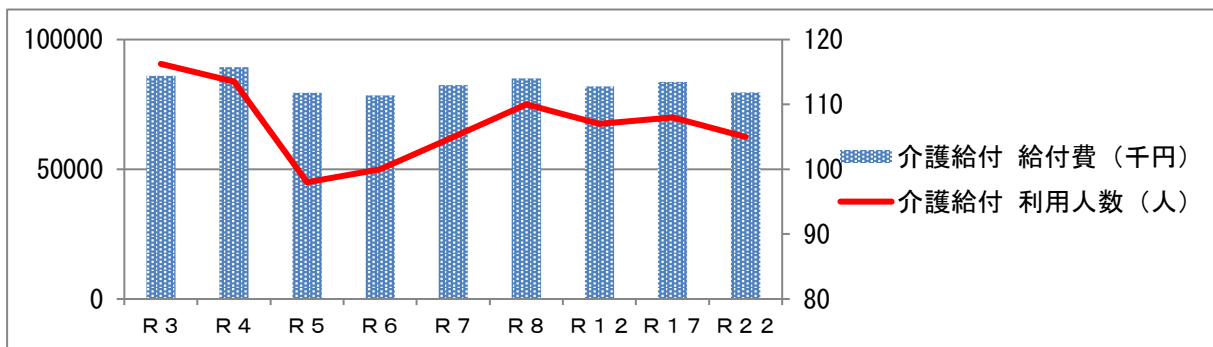
在宅生活を推進するため、小規模多機能型居宅介護の利用量の増加を見込みました。

※給付費は年間累計の金額、人数は1月当たりの利用者数

(1) 訪問介護

第9期中に事業所の整備計画の予定があるため、増加を見込みました。

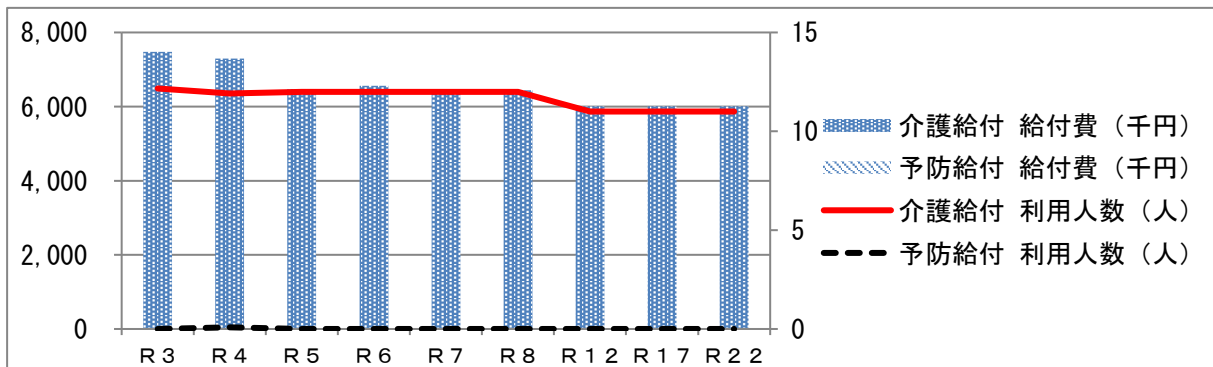
区分	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22	
介護給付	給付費(千円)	86,033	89,353	79,529	78,529	82,495	84,996	81,908	83,654	79,582
	利用人数(人)	116	114	98	100	105	110	107	108	105



(2) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

要介護3以上の利用者が約83%を占めています。在宅介護実態調査等を踏まえ、在宅生活を希望する高齢者が多いことから、今後も同水準で推移すると思われます。

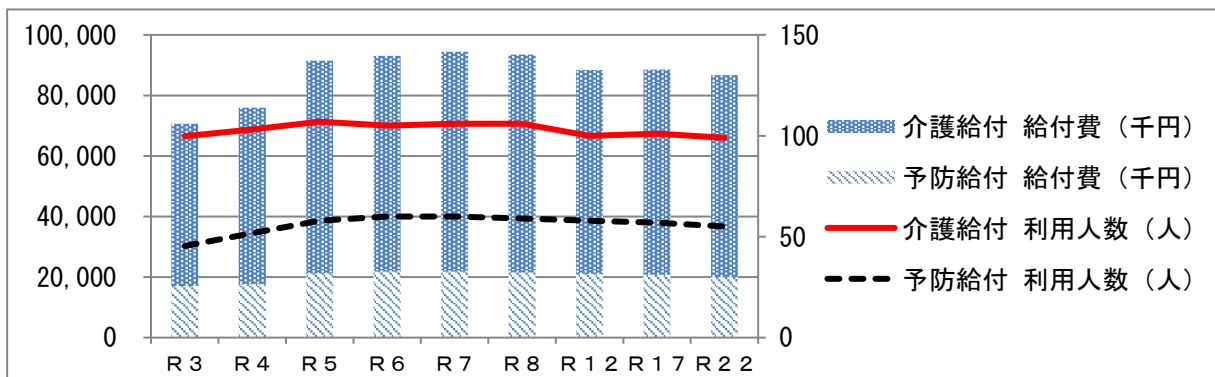
区分	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22	
介護給付	給付費(千円)	7,479	7,274	6,473	6,565	6,442	6,442	6,009	6,009	6,009
	利用人数(人)	12	12	12	12	12	12	11	11	11
予防給付	給付費(千円)	0	25	0	0	0	0	0	0	0
	利用人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	給付費(千円)	7,479	7,299	6,473	6,565	6,442	6,442	6,009	6,009	6,009
	利用人数(人)	12	12	12	12	12	12	11	11	11



(3) 訪問看護・介護予防訪問看護

第8期中に事業所が増加したこともあり利用人数が伸びています。第9期中も在宅療養支援の中核として同水準で推移すると思われます。

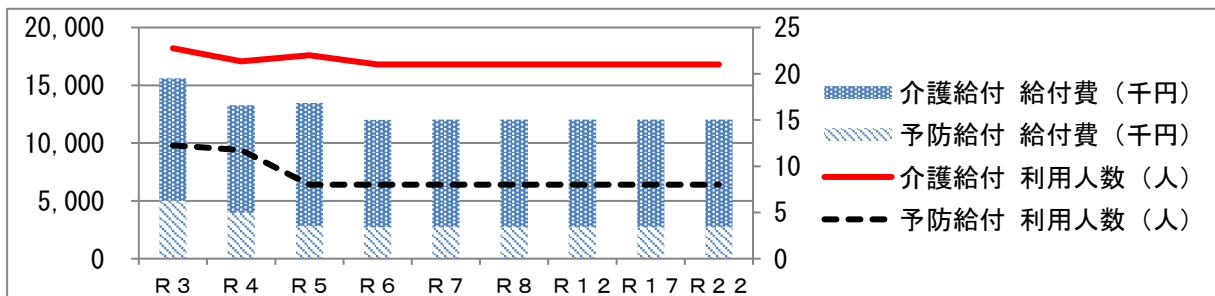
区分		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
介護給付	給付費(千円)	53,507	58,375	70,376	71,319	72,598	71,943	67,289	67,823	66,755
	利用人数(人)	100	103	107	105	106	106	100	101	99
予防給付	給付費(千円)	17,096	17,604	21,125	21,772	21,799	21,518	21,114	20,709	20,024
	利用人数(人)	45	52	58	60	60	59	58	57	55
合計	給付費(千円)	70,603	75,979	91,501	93,091	94,397	93,461	88,403	88,532	86,779
	利用人数(人)	145	155	165	165	166	165	158	158	154



(4) 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

高齢者人口は減少すると思われませんが、在宅生活においてフレイル予防、運動機能向上に効果的なサービスであるため、今後も同水準で推移すると思われます。

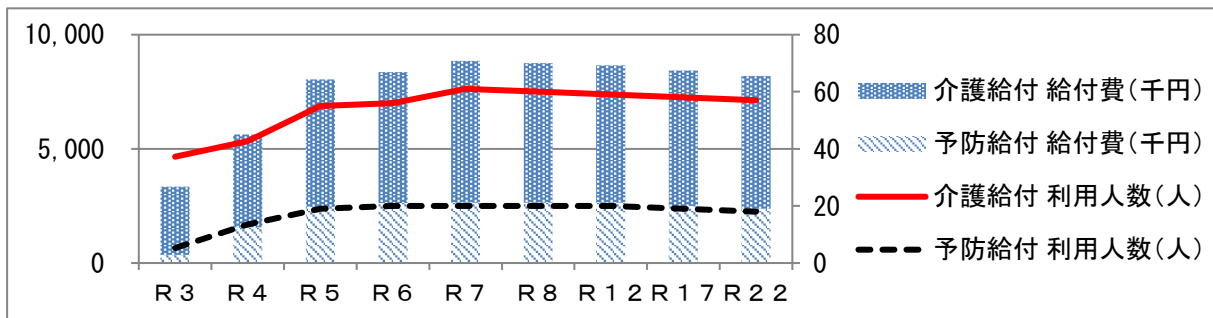
区分		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
介護給付	給付費(千円)	10,605	9,305	10,670	9,271	9,282	9,282	9,282	9,282	9,282
	利用人数(人)	23	21	22	21	21	21	21	21	21
予防給付	給付費(千円)	4,991	3,972	2,810	2,737	2,741	2,741	2,741	2,741	2,741
	利用人数(人)	12	12	8	8	8	8	8	8	8
合計	給付費(千円)	15,596	13,278	13,480	12,008	12,023	12,023	12,023	12,023	12,023
	利用人数(人)	35	33	30	29	29	29	29	29	29



(5) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

医療的ケアを必要とする在宅要介護者が増加していることから、第9期においては増加すると思われます。

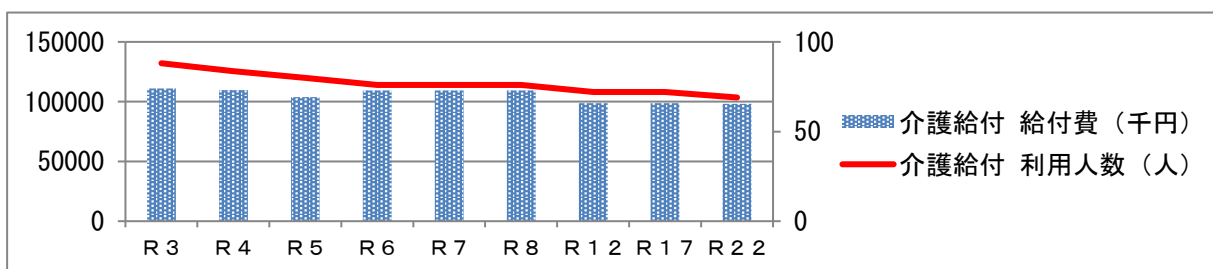
区分		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
介護給付	給付費(千円)	2,980	4,064	5,574	5,729	6,215	6,111	6,022	5,933	5,812
	利用人数(人)	37	43	55	56	61	60	59	58	57
予防給付	給付費(千円)	357	1,565	2,463	2,635	2,639	2,639	2,639	2,501	2,379
	利用人数(人)	5	14	19	20	20	20	20	19	18
合計	給付費(千円)	3,337	5,629	8,037	8,364	8,854	8,750	8,661	8,434	8,191
	利用人数(人)	43	56	74	76	81	80	79	77	75



(6) 通所介護

事業所の廃止に伴い、他の通所系サービスに移行するため減少すると思われま

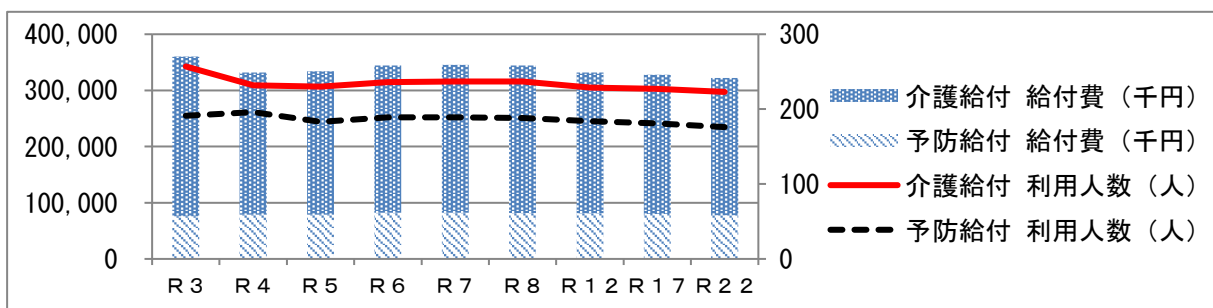
区分		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
介護給付	給付費(千円)	110,995	109,682	103,937	109,373	109,512	109,512	98,703	98,703	98,144
	利用人数(人)	88	84	80	76	76	76	72	72	69



(7) 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

通所介護事業所の廃止に伴い、利用者が増加すると思われま

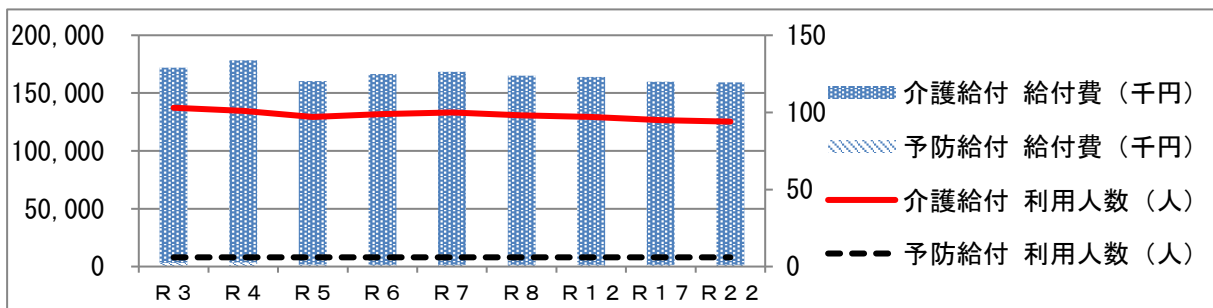
区分		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
介護給付	給付費(千円)	284,494	253,391	255,341	262,176	263,368	262,924	250,651	248,183	244,743
	利用人数(人)	257	232	230	236	237	237	229	227	223
予防給付	給付費(千円)	76,068	78,687	78,750	81,992	82,096	81,580	81,200	79,653	77,555
	利用人数(人)	191	196	183	189	189	188	184	181	176
合計	給付費(千円)	360,562	332,078	334,091	344,168	345,464	344,504	331,851	327,836	322,298
	利用人数(人)	448	428	413	425	426	425	413	408	399



(8) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

高齢者人口は減少すると思われま

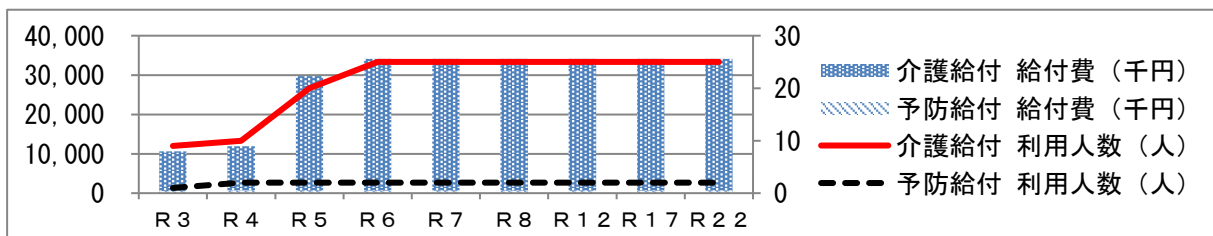
区分		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
介護給付	給付費(千円)	168,848	174,810	158,505	164,953	166,968	163,783	162,547	158,299	157,877
	利用人数(人)	103	101	97	99	100	98	97	95	94
予防給付	給付費(千円)	3,017	3,550	1,895	1,436	1,438	1,438	1,438	1,438	1,438
	利用人数(人)	6	6	6	6	6	6	6	6	6
合計	給付費(千円)	171,865	178,360	160,400	166,389	168,406	165,221	163,985	159,737	159,315
	利用人数(人)	109	107	103	105	106	104	103	101	100



(9) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

在宅復帰に向けて支援を要する利用者に対して、介護老人保健施設はサービス提供をしています。第8期中に利用者が大幅に増加しており、第9期中も一定のニーズがあると見込んでいます。

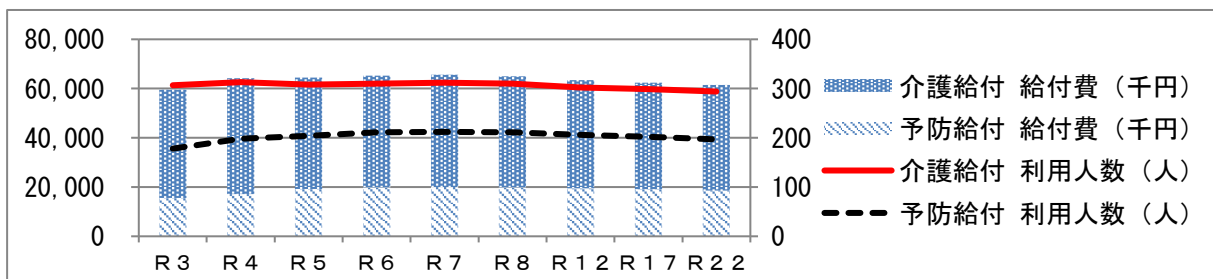
区分		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
介護給付	給付費(千円)	10,106	11,185	29,099	33,501	33,543	33,543	33,543	33,543	33,543
	利用人数(人)	9	10	20	25	25	25	25	25	25
予防給付	給付費(千円)	505	734	600	608	609	609	609	609	609
	利用人数(人)	1	2	2	2	2	2	2	2	2
合計	給付費(千円)	10,611	11,919	29,699	34,109	34,152	34,152	34,152	34,152	34,152
	利用人数(人)	10	12	22	27	27	27	27	27	27



(10) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

今後も同水準で推移すると思われます。

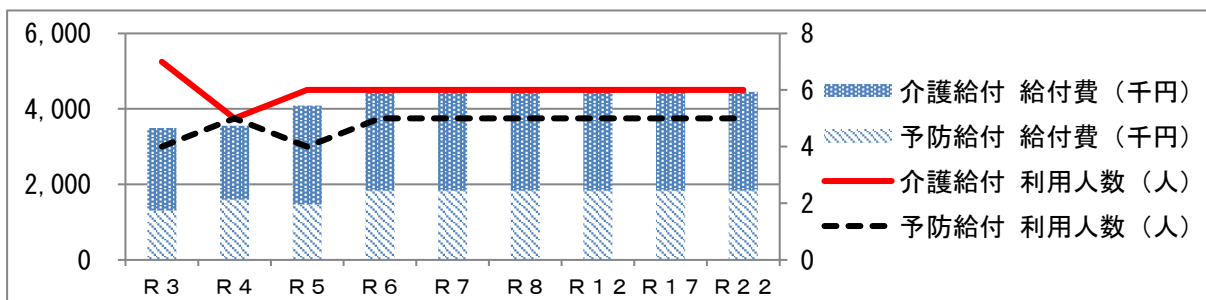
区分		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
介護給付	給付費(千円)	43,907	47,137	45,197	45,283	45,592	45,120	43,952	43,268	42,831
	利用人数(人)	307	313	308	310	312	310	302	299	294
予防給付	給付費(千円)	15,594	17,079	19,276	19,912	20,010	19,924	19,447	19,056	18,592
	利用人数(人)	178	198	204	211	212	211	206	202	197
合計	給付費(千円)	59,501	64,216	64,473	65,195	65,602	65,044	63,399	62,324	61,423
	利用人数(人)	485	511	512	521	524	521	508	501	491



(11) 福祉用具購入・介護予防福祉用具購入

今後も同水準で推移すると思われます。

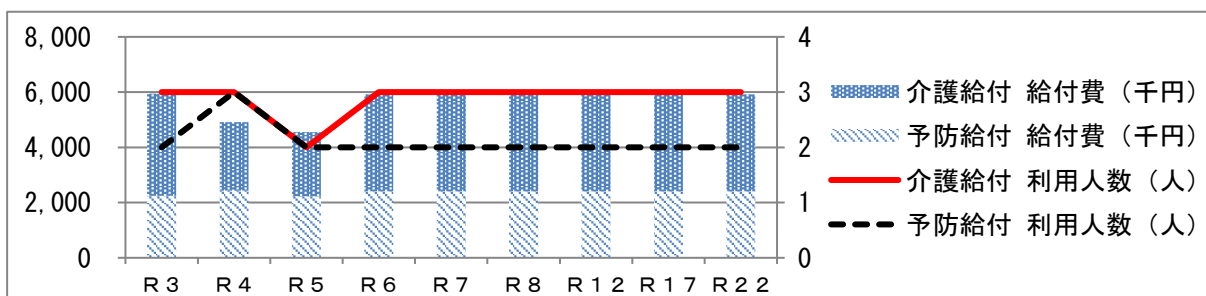
区 分		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
介護給付	給付費(千円)	2,194	1,960	2,621	2,621	2,621	2,621	2,621	2,621	2,621
	利用人数(人)	7	5	6	6	6	6	6	6	6
予防給付	給付費(千円)	1,304	1,593	1,470	1,836	1,836	1,836	1,836	1,836	1,836
	利用人数(人)	4	5	4	5	5	5	5	5	5
合 計	給付費(千円)	3,498	3,553	4,091	4,457	4,457	4,457	4,457	4,457	4,457
	利用人数(人)	11	10	10	11	11	11	11	11	11



(12) 住宅改修・介護予防住宅改修

近年減少傾向にあります。今後は一定水準で推移すると思われます。

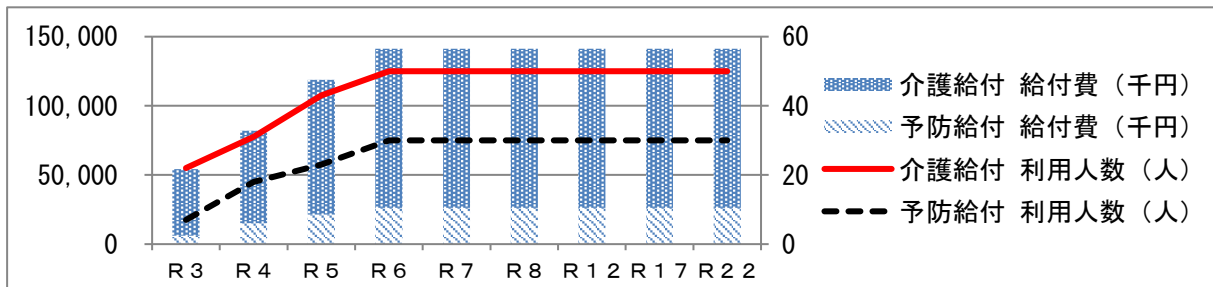
区 分		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
介護給付	給付費(千円)	3,698	2,485	2,337	3,505	3,505	3,505	3,505	3,505	3,505
	利用人数(人)	3	3	2	3	3	3	3	3	3
予防給付	給付費(千円)	2,248	2,426	2,219	2,411	2,411	2,411	2,411	2,411	2,411
	利用人数(人)	2	3	2	2	2	2	2	2	2
合 計	給付費(千円)	5,946	4,911	4,556	5,916	5,916	5,916	5,916	5,916	5,916
	利用人数(人)	5	6	4	5	5	5	5	5	5



(13) 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

計画どおりに施設を整備することができました。今後は同水準で推移すると思われます。

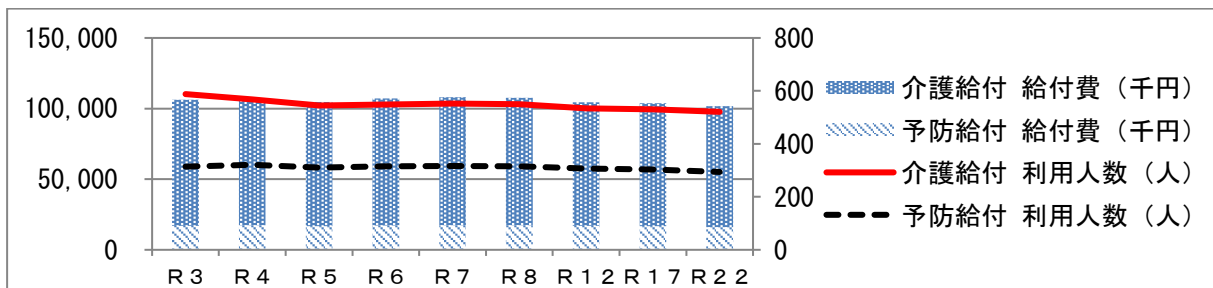
区 分		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
介護給付	給付費(千円)	48,060	66,984	97,521	114,948	115,093	115,093	115,093	115,093	115,093
	利用人数(人)	22	31	43	50	50	50	50	50	50
予防給付	給付費(千円)	6,143	15,099	21,312	26,238	26,271	26,271	26,271	26,271	26,271
	利用人数(人)	7	18	23	30	30	30	30	30	30
合 計	給付費(千円)	54,203	82,083	118,833	141,186	141,364	141,364	141,364	141,364	141,364
	利用人数(人)	29	49	66	80	80	80	80	80	80



(14) 居宅介護支援・介護予防支援

介護支援専門員のケアプランの取り扱い件数の見直しにより、給付費が増加すると思われます。

区分	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
介護給付 給付費(千円)	89,129	89,483	87,932	89,945	90,739	90,328	87,641	86,995	85,490
介護給付 利用人数(人)	588	568	545	548	552	550	534	531	521
予防給付 給付費(千円)	17,016	17,400	16,782	17,293	17,370	17,315	16,875	16,655	16,161
予防給付 利用人数(人)	314	321	310	315	316	315	307	303	294
合計 給付費(千円)	106,145	106,883	104,714	107,238	108,109	107,643	104,516	103,650	101,651
合計 利用人数(人)	902	889	855	863	868	865	841	834	815



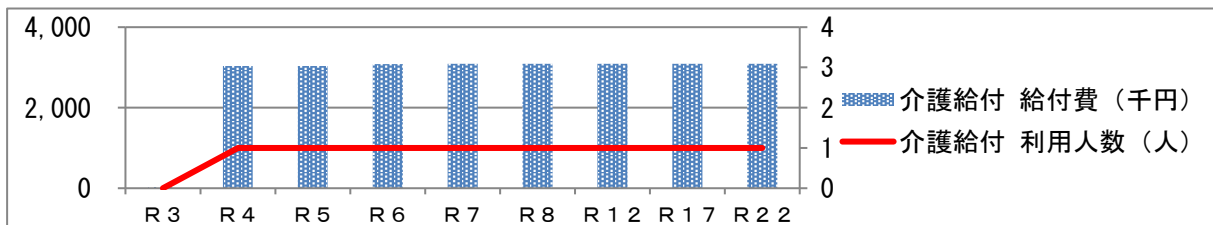
【地域密着型サービス】

在宅生活を包括的に支え、地域交流や介護予防拠点などとしての機能を持つ小規模多機能型居宅介護の整備を地域バランスも考慮し、1事業所見込みました。

(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

市外事業所からの実績に伴い、今後も同水準で推移すると思われます。

区分	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
介護給付 給付費(千円)	0	3,033	3,033	3,086	3,089	3,089	3,089	3,089	3,089
介護給付 利用人数(人)	0	1	1	1	1	1	1	1	1



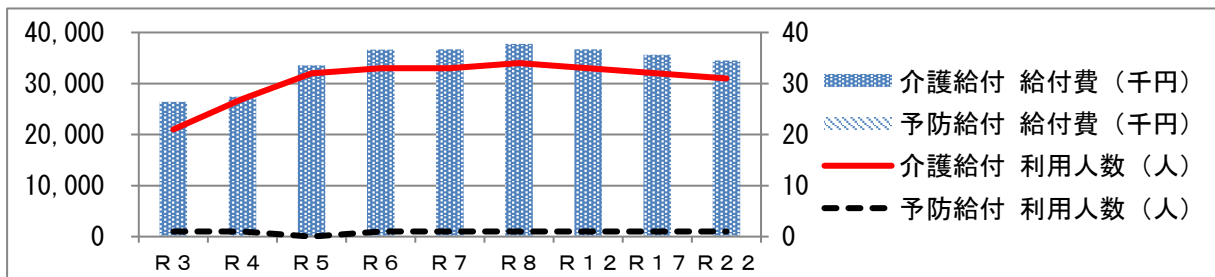
(2) 夜間対応型訪問介護

今後も事業者の参入見込みがありませんので、利用を見込んでいません。

(3) 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

第9期中は認知症有病率がおおむね20.5%で推移することから、今後も同水準で推移すると思われます。

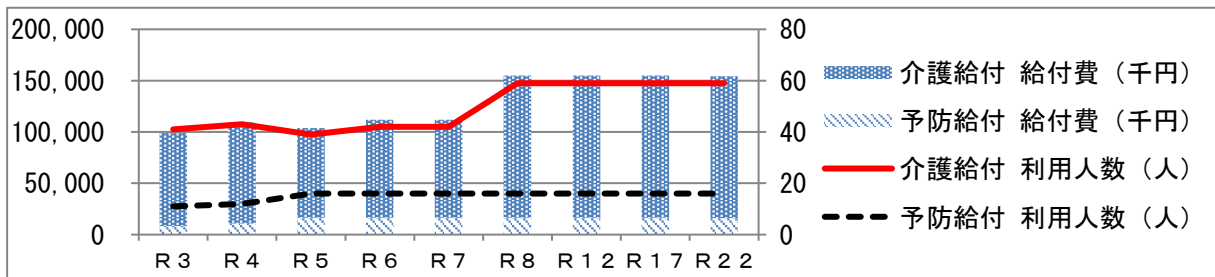
区分		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
介護給付	給付費(千円)	26,208	27,075	33,582	36,430	36,476	37,589	36,476	35,443	34,330
	利用人数(人)	21	27	32	33	33	34	33	32	31
予防給付	給付費(千円)	169	321	0	196	196	196	196	196	196
	利用人数(人)	1	1	0	1	1	1	1	1	1
合計	給付費(千円)	26,377	27,396	33,582	36,626	36,672	37,785	36,672	35,639	34,526
	利用人数(人)	22	28	32	34	34	35	34	33	32



(4) 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

第9期中において1事業所の整備を計画しているため、令和8年度から利用者数の増加を見込んでいます。

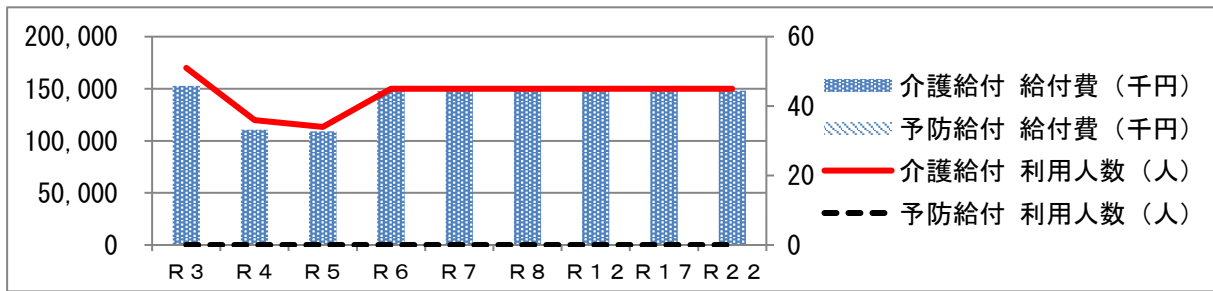
区分		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
介護給付	給付費(千円)	90,754	98,652	87,479	95,337	95,458	138,370	138,370	138,370	138,370
	利用人数(人)	41	43	39	42	42	59	59	59	59
予防給付	給付費(千円)	8,209	10,819	16,305	16,535	16,556	16,556	16,556	16,556	16,053
	利用人数(人)	11	12	16	16	16	16	16	16	16
合計	給付費(千円)	98,963	109,471	103,784	111,872	112,014	154,926	154,926	154,926	154,423
	利用人数(人)	52	55	55	58	58	75	75	75	75



(6) 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

第8期中に廃止(9床)と休止(9床)していたため、給付費は減少しました。第9期中は、休止分を含めた45床を見込み計上しています。

区分		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
介護給付	給付費(千円)	152,726	110,793	108,977	147,921	148,108	148,108	148,108	148,108	148,108
	利用人数(人)	51	36	34	45	45	45	45	45	45
予防給付	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	利用人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	給付費(千円)	152,726	110,793	108,977	147,921	148,108	148,108	148,108	148,108	148,108
	利用人数(人)	51	36	34	45	45	45	45	45	45



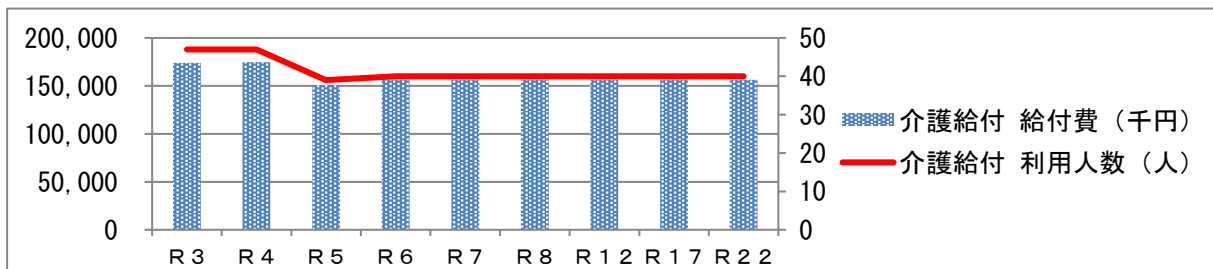
(6) 地域密着型特定施設入居者生活介護

今後も事業者の参入見込みがありませんので、利用を見込んでいません。

(7) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

第8期中の1施設(8床)の廃止に伴い、第9期中も利用者の減を見込みました。

区分	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
介護給付 給付費(千円)	173,999	174,695	150,586	156,263	156,460	156,460	156,460	156,460	156,460
介護給付 利用人数(人)	47	47	39	40	40	40	40	40	40



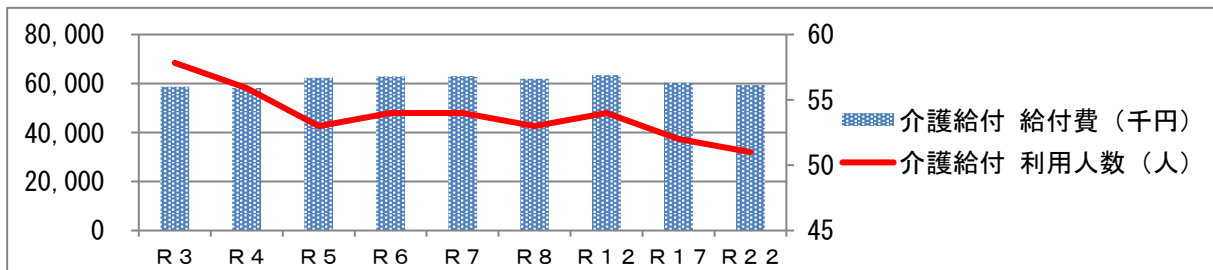
(8) 看護小規模多機能型居宅介護

今後も事業者の参入見込みがありませんので、利用を見込んでいません。

(9) 地域密着型通所介護

市内に3事業所(定員18)で整備しています。参入見込みがないため、今後も同水準で推移すると思われます。

区分	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
介護給付 給付費(千円)	58,712	58,192	62,359	62,865	62,945	62,945	63,434	60,311	59,408
介護給付 利用人数(人)	58	56	53	54	54	54	54	52	51



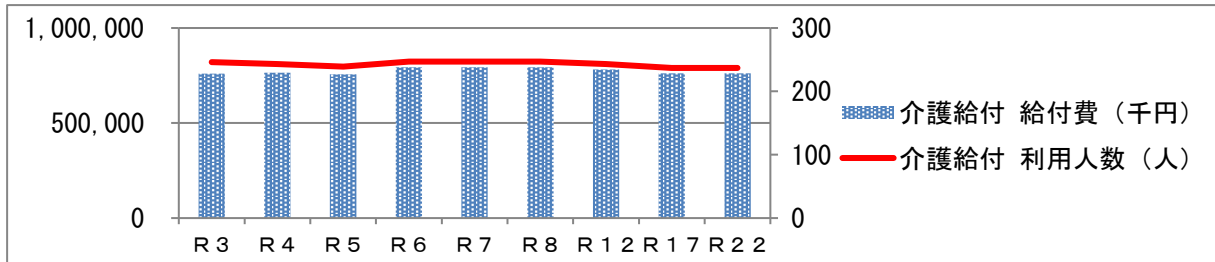
【施設サービス】

介護老人福祉施設及び介護老人保健施設については、入所待機者の状況及び人口推計結果から高齢者人口の減少が見込まれることから、新たな施設整備は予定していません。

(1) 介護老人福祉施設（特養）

市外施設の利用者の増加を見込みました。

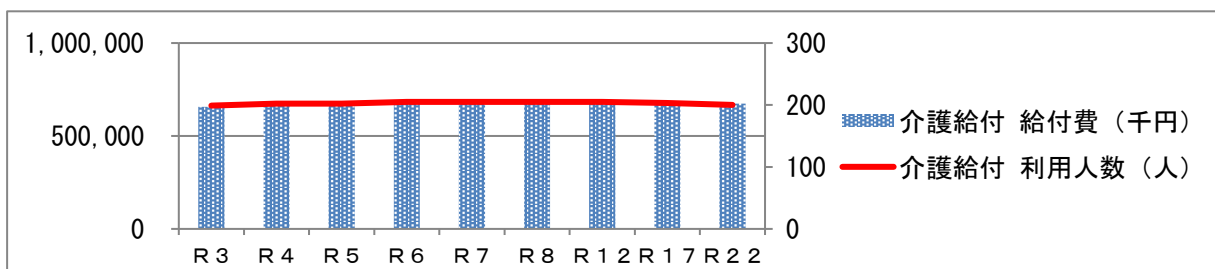
区分		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
介護給付	給付費(千円)	759,245	764,791	756,960	793,246	794,250	794,250	781,041	761,566	761,828
	利用人数(人)	246	243	239	247	247	247	243	237	237



(2) 介護老人保健施設（老健）

市外施設の利用者の増加を見込みました。

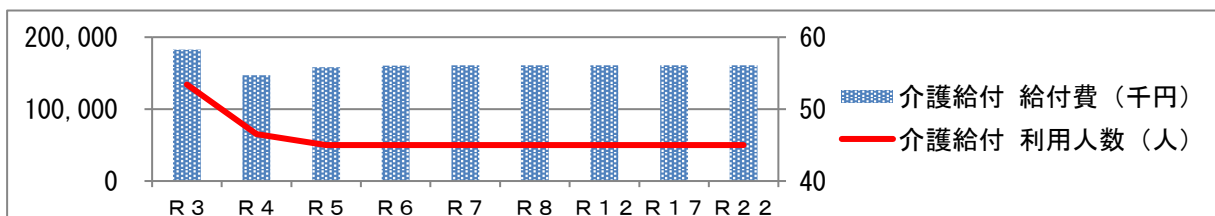
区分		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
介護給付	給付費(千円)	656,131	667,764	669,580	688,227	689,097	689,097	690,840	682,679	673,740
	利用人数(人)	199	202	202	205	205	205	205	203	200



(3) 介護医療院

給付実績に伴い、今後も同水準で推移すると思われます。

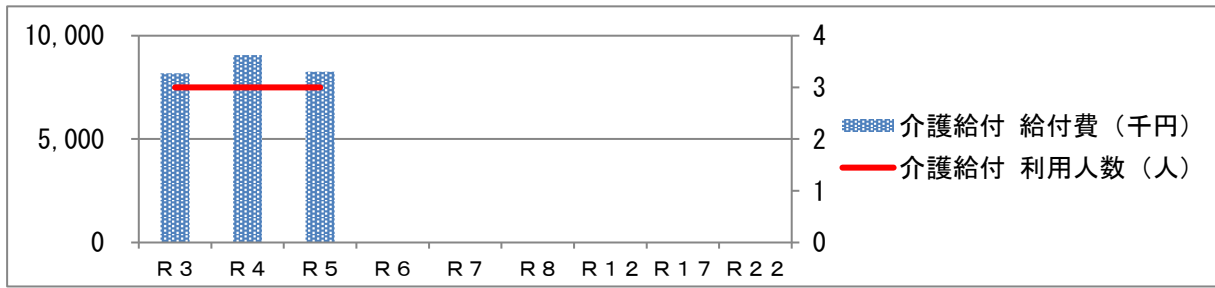
区分		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
介護給付	給付費(千円)	182,665	147,282	158,341	160,576	160,780	160,780	160,780	160,780	160,780
	利用人数(人)	53	47	45	45	45	45	45	45	45



(4) 介護療養型医療施設

一般病棟に転換することから計画には入れていません。

区分		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
介護給付	給付費(千円)	8,176	9,057	8,264						
	利用人数(人)	3	3	3						



【地域支援事業費の推移と見込量】

介護予防・日常生活支援総合事業を含む地域支援事業に関する見込みは、次のとおりです。令和3年度より、訪問型サービスB及び通所型サービスCを実施しました。

1. 介護・日常生活支援総合事業									
単位：千円(括弧書きの数値を除く)□									
サービス種別・項目	第8期			第9期			第11期	第12期	第14期
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
訪問介護相当サービス	13,205	12,911	15,336	15,572	15,580	15,580	13,721	12,573	11,540
(利用者数:人)	(64)	(64)	(71)	(71)	(71)	(71)	(64)	(58)	(53)
訪問型サービスA	1,481	743	936	950	951	951	837	767	704
(利用者数:人)	(4)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)
訪問型サービスB	855	1,560	2,580	3,036	3,036	3,036	2,572	2,493	2,317
訪問型サービスC	0	0	0	0	0	0	0	0	0
訪問型サービスD	0	0	0	0	0	0	0	0	0
通所介護相当サービス	28,116	29,152	33,510	34,026	34,043	34,043	29,981	27,472	25,217
(利用者数:人)	(97)	(99)	(112)	(112)	(112)	(112)	(100)	(92)	(84)
通所型サービスA	2,687	131	0	0	0	0	0	0	0
(利用者数:人)	(12)	(1)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
通所型サービスC	3,533	8,756	16,148	16,148	16,148	16,148	16,098	15,601	14,499
介護予防ケアマネジメント	20,230	14,922	15,946	14,781	14,781	14,781	15,897	15,406	14,318
介護予防把握事業	6,905	9,717	10,265	10,774	10,774	10,774	10,234	9,917	9,217
介護予防普及啓発事業	12,773	11,466	13,667	13,889	13,889	13,889	13,625	13,204	12,271
地域介護予防活動支援事業	21,153	23,590	36,649	37,450	37,450	37,450	36,537	35,407	32,907
一般介護予防事業評価事業	0	3,872	0	0	5,000	0	0	0	5,000
地域リハビリテーション活動支援事業	1,159	1,527	3,393	3,441	3,441	3,441	3,383	3,278	3,047
上記以外の介護・日常生活総合事業	231	268	496	496	496	496	494	479	445
2. 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									
単位：千円									
サービス種別・項目	第8期			第9期			第11期	第12期	第14期
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)	46,780	46,578	48,966	48,966	48,966	48,966	45,001	41,928	39,768
任意事業(配食サービスほか)	25,228	25,848	30,319	29,599	29,599	29,599	27,864	25,961	24,624
3. 包括的支援事業(社会保障充実分)									
単位：千円									
サービス種別・項目	第8期			第9期			第11期	第12期	第14期
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
在宅医療・介護連携推進事業	4,877	5,294	7,337	6,448	6,448	6,448	7,337	7,337	7,337
生活支援体制整備事業	19,477	22,506	24,030	24,241	24,241	24,241	24,030	24,030	24,030
認知症初期集中支援推進事業	161	220	475	330	330	330	475	475	475
認知症地域支援・ケア向上事業	4,275	4,156	4,779	5,513	5,513	5,513	4,779	4,779	4,779
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	0	0	0	0	0	0	0	0	0
地域ケア会議推進事業	0	0	95	283	283	283	95	95	95
4. 地域支援事業費計									
単位：千円									
項目	第8期			第9期			第11期	第12期	第14期
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
介護予防・日常生活支援総合事業費	112,328	118,615	148,926	150,563	155,589	150,589	143,379	136,597	131,482
包括的支援事業及び任意事業費	72,008	72,426	79,285	78,565	78,565	78,565	72,865	67,889	64,392
包括的支援事業(社会保障充実分)	28,790	32,176	36,716	36,815	36,815	36,815	36,716	36,716	36,716
地域支援事業費	213,126	223,217	264,927	265,943	270,969	265,969	252,960	241,202	232,590
※事業費は年間累計の金額。人数は1月当たりの利用者数。									

【方針 3】介護保険料基準額の算定・低所得者対策

第9期における第1号被保険者の保険料は、介護給付費・予防給付費の見込み量及び地域支援事業費の推計を基に、以下の考え方で算定します。

なお、算定に当たっては、地域包括ケア「見える化」システムを活用しています。

1. 被保険者数の推計

令和3年度～5年度における被保険者数の実績を踏まえ、本市の推計人口に基づき、令和6年度～8年度までの被保険者数を推計します。
なお、第9期においては、令和22（2040）年度の被保険者数も推計します。

2. 要介護認定者数の推計

令和3年度～5年度までの被保険者数に対する要介護認定者数に基づき、1で推計した被保険者数を用いて令和6年度～8年度まで及び令和22（2040）年度の要介護認定者数を推計します。

3. 居宅（介護予防）・地域密着型（介護予防）・施設サービスの見込み

令和3年度～5年度までの給付実績を分析・評価して、見込量を検証します。あわせて、令和22（2040）年度のサービス水準についても示します。

4. 保険給付費・地域支援事業費の推計

サービス量の分析及び新たなサービスの見込みを基に、認知症の有無、自立度及び医療ニーズの状況も勘案しながら、総合的にサービス量を推計し、3年間（令和6年度～8年度）の介護保険サービスに必要な給付費を算出します。
また、特定入所者介護サービス費及び高額介護サービス費等の推計も行い、給付費に加算します。
地域支援事業費についても、介護給付費同様に事業毎に推計しています。

5. 保険料基準額の設定

令和6年度～8年度までの保険給付費等の推計、保険料段階別の被保険者数の推計及び国が示す保険料算定に必要な係数を基に、介護保険料基準額を算定します。

【所得段階別第1号被保険者数の推移】

第1号被保険者数(所得段階別)	(単位:人)			
	合計	第9期		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
第1段階	6,839	2,305	2,283	2,251
第2段階	4,731	1,595	1,579	1,557
第3段階	3,436	1,158	1,147	1,131
第4段階	2,981	1,005	995	981
第5段階	4,311	1,453	1,439	1,419
第6段階	4,245	1,431	1,417	1,397
第7段階	3,954	1,333	1,320	1,301
第8段階	1,134	382	379	373
第9段階	389	131	130	128
第10段階	130	44	43	43
第11段階	97	33	32	32
第12段階	33	11	11	11
第13段階	129	44	43	42

【保険給付費等の推計を基に保険料基準額（第1号保険料）を算定】

調整中

※地域包括ケア「見える化」システムより

【介護保険の財源構成（居宅サービスの場合）】

介護保険給付に必要な費用の半分を公費（国・県・市）で負担し、残る半分の保険料で負担します。65歳以上の保険料は23%ですが、本市は調整交付金の上乗せがあるため、実質18%程となります。

総事業費	総給付費 総事業費の 概ね90%	保険料	第1号被保険者保険料 (65歳以上)		第2号被保険者保険料 (40歳以上65歳未満)	
		50%	23% (※1)		27% (定率)	
		公費	国		県	市
		50%	5% (※2) 調整交付金	20% (定率)	12.5% (定率)	12.5% (定率)
利用者負担（費用の10%、一定以上所得の方は20%・30%）						

※1. 令和3～5年度は23%となっていますが、国の調整交付金に連動して割合が増減します。

※2. 調整交付金とは、後期高齢者人口の比率や第1号被保険者の所得分布状況により、変動します。

本市の調整交付金は約10%ですので、65歳以上が負担する割合は、実質18%程となります。

【介護保険料基準月額推移】

調整中

【第9期計画策定時における第10期以降の介護保険料基準月額】

調整中

【第9期介護保険料の段階設定等】

調整中

【第8期保険料（基金取崩し前 ●●●円）からの増減】

調整中

【低所得者対策】

社会福祉法人及び市町村が経営する社会福祉事業体は、その社会的役割の一環として、事業所・施設所在地の都道府県知事・市町村長に申し出て、生計が困難な低所得者等の利用者負担を軽減することができます。

◎=高齢者支援課事業 ○=他課（県）事業 □=関係団体事業 ★=新規事業

【方針3】を達成するための取組（手段）

◎ 1 社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度

- ・ 生計困難者にとっては1割の利用者負担が重く、必要な施設入所等の介護サービスの有効利用ができていないところがあります。
サービス提供者及び介護支援専門員に対してパンフレット等による制度の周知を行うとともに、市のホームページを活用するなど、低所得者の介護保険制度の強化をするとともに周知を図っていく必要があります。

(1) 社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度

実績と指標	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度 (見込)	R6年度 (目標)
	4人	5人	9人	5人	8人

【方針 4】 介護給付費等に要する費用の適正化

本市では、国の指針に掲げられている主要 5 事業（「要介護認定の適正化」「ケアプランの点検」「住宅改修・福祉用具実態調査」「医療情報との突合・縦覧点検」「介護給付費通知」）について取り組みと目標を設定し、介護給付の適正化に努めてきました。

そのような状況の中、国では、事務負担の軽減を図りつつ効果的・効率的に事業を実施するため、現行の給付適正化事業主要 5 事業のうち、費用対効果を見込みづらい「介護給付費通知」を任意事業として位置づけ、主要事業から除外するとともに、実施の効率化を図るため、「住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査」を「ケアプラン点検」に統合し、これに「要介護認定の適正化」、「医療情報との突合、縦覧点検」を合わせた 3 事業を給付適正化主要事業として再編し、取り組みの重点化を図ることとしています。

本市においても、新たに掲げられた、主要 3 事業を中心とした適正化に関する取り組みと目標を以下のとおりとし、定期的に進捗状況の把握と評価を行い、介護給付費等に要する費用の適正化を図ることにより、持続可能な制度運営に努めます。

要介護認定の適正化

- ・ 認定は、本人や家族などの申請を受け、認定調査員による訪問調査や主治医の意見書をもとにコンピュータによる審査（一次判定）が行われ、その結果を保健・医療・福祉の各分野の専門家で構成される介護認定審査会において審査判定を行い、要介護度の認定を行います。
- ・ 認定は全国一律の基準に基づき、公平・公正に行われ、その妥当性を保つことは介護保険制度の信頼性確保の上で重要なものとなっています。
- ・ 本市での認定調査は、直営の認定調査員による調査を基本とし、その実施率は 99%（令和 4 年度）となっています。また、委託分も含めその基本調査と特記事項の整合性等を全数チェックしています。そこで生じた問題や業務分析データ（国より提供される国・県との比較データ）の検討会を県や近隣市町村と共に行い、平準化に取り組んでいます。また審査会へも情報提供し審査判定のばらつきが最少化するよう努めています。
- ・ 今後も、調査項目や特記事項に対して、認定調査員の研修会や審査会の意見調整会議へ情報を提供して平準化を図っていきます。

実施区分	指標	達成状況		年度目標			備考
		R3	R4	R6	R7	R8	
認定調査結果に係る点検の実施	点検実施数 ／委託件数	23 件 ／23 件	17 件 ／17 件	100%	100%	100%	調査員指導担当者及び調査員相互による点検
業務分析データの活用	検討会の実施 (直営調査員)	4 回	3 回	2 回	2 回	2 回	
	研修会の実施 (委託調査員)	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回	県主催現任研修
	意見調整会議の開催 (審査会委員)	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回	

- ・末期がんや看取り等で、介護サービスの利用について急を要する場合には、迅速な暫定ケアプランの作成、介護サービスの提供ができるよう市として以下の対応を行います。
 - ① 迅速な暫定ケアプラン作成に向けての支援
 - ② 迅速な要介護認定の実施
 - ③ 入院中からの医療機関と介護サービス事業者等との連携支援
 - ④ その他必要な支援

ケアプランの点検

- ・被保険者は、要介護認定申請を行って認定を受けると居宅介護支援事業者などと契約し、その人の担当介護支援専門員が決まります。
- ・介護支援専門員は、利用者や家族の様々なニーズ等を基にしながら、ケアプラン(介護保険サービス計画)を作成し、利用者はケアプランに沿ったサービスを受けることになります。
- ・ケアプランに位置付けるサービスは、利用者の自立支援や重度化予防を推進する観点に立つものでなければなりません。
- ・本市では、介護支援専門員の「気づき」を促すとともに自立支援に資するケアマネジメントの実践に向けて、毎月2回実施している「地域ケア会議」を活用し参加する介護支援専門員やサービス提供事業所の従事者が専門多職種によるアドバイザーとチームケアを行うことで高齢者支援のスキルを磨いています。
- ・さらに、「地域ケア会議」や必要に応じて実施する「個別ケア評価会議」での利用者の状態変化に応じた評価や目標の確認をすることでケアプラン点検を行っています。
- ・地域ケア会議の持つ「個別課題解決機能」を充実させ「介護支援専門員の質の向上」や、「困難ケースの課題解決」について、個別支援できるように介護支援専門員から検討を希望する事例が提出された際には、専門多職種から課題解決に向けたアドバイスや情報提供を行っています。
- ・自立支援の観点から適切なケアマネジメントの実施とケアプランの適正化を図るため、居宅介護支援専門員を対象にケアプラン点検を実施しています。
- ・ケアプランは、介護支援専門員がサービス利用者の抱える現状・課題等を十分に洞察したうえで利用者の尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援する(自立支援)のために必要となるサービスを勘案して作成しなければなりません。

【不適切な事例】

- ・不必要なサービスが提供されており、利用者の自立を阻害するとともに、過度な経済的負担を強いている。
- ・併設のサービス事業所の利用を優先し、利用者に適したサービス提供がなされていない。
- ・サービス内容に偏りがあり、必要とされるサービスが提供されていない等。

そのため、利用者の自立支援を妨げるサービスが提供されないよう点検・指導を実施する必要があります。

・市としては、保険者機能の強化という観点から、介護支援専門員の支援を充実することを目的として、ケアプラン点検による適正化を図るため、以下の取り組みを行います。

○具体的な取り組み内容

- ① 「地域ケア会議」や「個別ケア評価会議」を活用したケアプラン点検の実施
- ② 居宅介護支援専門員を対象とした自立支援型ケアプラン点検の実施
- ③ 介護支援専門員への研修会の開催

実施区分	指標	達成状況			年度目標			備考
		R2	R3	R4	R6	R7	R8	
ケアプラン点検	点検実施事業所数	6カ所	0	6カ所	3カ所	4カ所	4カ所	R3は研修会を実施
	有効期間の半数を超えるショートステイ利用に係るプランの点検	100%	100%	100%	100%	100%	100%	全件実施 (介護支援専門員・サービス提供事業者)
介護支援専門員のスキル向上	研修会の実施	1回	2回	1回	1回	1回	1回	
	意見調整会議の実施	1回	1回	1回	1回	1回	1回	市介護支援専門員連絡協議会との調整

- ・短期入所生活介護(ショートステイ)は、要介護者の在宅生活を維持する観点から、連続した利用は30日までと制度上において制限され、介護支援専門員は、居宅介護サービス計画においてショートステイを位置付ける場合にあっては、利用者の居宅における自立した日常生活の維持に十分に留意するものとし、利用日数が要介護認定等の有効期間全体のおおむね半数を超えないようにしなければならないとされています。
- ・しかし、機械的な適用を求めるものではなく、利用者の心身の状況及び本人、家族等の意向に照らし、サービスの利用が特に必要と認められる場合において、これを上回る日数のサービスを位置付けることも可能であるとされています。
- ・本市では、認定期間の半数を超えて利用する場合には、介護給付費の適正化の観点から申請に必要である理由を保険者に提出することにより認めています。
- ・なお、ショートステイの本来の目的である在宅生活の継続や介護者のレスパイト支援に必要なサービスであることを踏まえ、ショートステイの長期利用により、緊急時の円滑な利用が妨げられることは、適切ではありません。
- ・このことから、長期利用の届出をする場合は、当該サービス事業所の空き情報を確認した上で、保険者は届出を受け付けることとします。

縦覧点検・医療情報との突合

- ・縦覧点検は、国保連合会により提供されるデータに基づき、提供されたサービスの整合性、算定回数、算定日数等の点検を行い、請求内容の誤り等を早期に発見

するものです。本市においては、以下のデータを国保連合会に委託し、点検を実施しています。

- ① 居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表
- ② 重複請求縦覧チェック一覧表
- ③ 算定期間回数制限縦覧チェック一覧表
- ④ 単独請求明細書における準受付チェック一覧表

- ・医療情報との突合は、国保連合会から提供されたデータに基づき、受給者の後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行い、医療と介護の重複請求を発見するものです。第9期計画期間も引き続き点検を行い、医療と介護の重複請求の発見に努めます。

住宅改修・福祉用具の点検

- ・住宅改修や福祉用具の購入・貸与は、被保険者の身体状況に応じて改修(利用)され、そのことにより自立を阻害することがあってはなりません。
- ・改修や利用の際は、必要に応じ理学療法士や作業療法士等のリハビリテーション専門職の協力を得ることや事前の工事見積書および施工内容の点検、必要に応じて被保険者宅へ実態確認等を行い、サービス利用等の適正化を図ります。また、地域ケア会議において住宅改修施工事業者や福祉用具販売事業者の参加を求め、自立支援に資するサービス提供の質の向上を図ります。

【具体的な点検方法】

- ・住宅改修・福祉用具に必要な理由書等に理学療法士や作業療法士の関与の有無を確認し、関与がない場合は、市が実施する地域ケア会議で専門多職種の見意見を求める。

地域密着型サービスの適正化

- ・地域密着型サービスの指定権者である市として、サービスの質の確保及び向上並びに保険給付の適正化そして高齢者虐待防止・人権等の法令遵守のために、計画的な運営指導・集団指導(研修)を行います。

実施区分	指標	達成状況			年度目標		
		R2	R3	R4	R6	R7	R8
実施指導	サービス単位に実施	認知症対応型 共同生活介護	認知症対応型 共同生活介護	認知症対応型 通所介護	地域密着型介 護老人福祉施 設入所者生活 介護	地域密着型通 所介護	小規模多機能 居宅介護
集団指導 (研修)	実施回数	1回	1回	2回	1回	2回	1回

※年度1回は研修、年度2回は指導及び研修

第2章 計画の推進に向けて

第1節 制度の周知・情報提供

【制度の周知】

国による介護保険制度や高齢者福祉施策の見直しが行われるなか、高齢者やその家族、地域住民、介護に携わる人が制度に関する情報を正しく理解し、活用できるよう以下の機会を積極的に捉え周知に努めます。

- ① 出前講座や市民向けフォーラム等での制度周知
老人クラブ、民生委員・児童委員会、健やかサロン等の各種会合や在宅医療・介護、認知症等のフォーラム、市民講座など
- ② パンフレット・リーフレットの活用
- ③ ホームページ・市報・ケーブルテレビ等の広報媒体での周知

また、介護に携わる人は、人権にかかわりの深い職業に従事する人(特定職業従事者)であることから、人権を尊重した処遇や個人情報の適正な管理など、きめ細やかな配慮が必要とされ、高齢者の人権を守る立場にあります。

こうしたことから、介護関係者の人権意識の高揚を図るため、部落差別の問題をはじめ、あらゆる人権問題に関する研修会への参加等、様々な取り組みの実施を求め、人権尊重の視点に立ったケア(介護)の推進を図るための周知を行います。

【情報提供】

- ① 高齢者本人や家族が、必要なサービス等を自らの選択に基づき、適切に利用できるよう、市、地域包括支援センター窓口で情報提供します。
- ② くにさき地域包括ケア推進会議(通称：ホットネット)が作成した「医療・介護・福祉関係事業所一覧」を市のホームページに掲載(更新)し、市民の利便に供します。
- ③ 認知症の人やその家族への支援がよりスムーズに行えるよう、市内で利用できるサービス等の情報をまとめた「国東市認知症支援ガイドブック」及び医療・介護関係者等と情報を共有するツール「国東市オレンジ連携シート」を活用し、必要な情報提供を行います。
- ④ 地域に密着している民生委員・児童委員へ高齢者本人、家族、居宅介護支援事業所等と連携を図り、必要な情報提供を行います。
- ⑤ 地域ケア会議等から見えてきた自立を阻害している要因や地域課題等の解決に向け、自分らしく、さかしく、安心して暮らせるよう自立支援に向けた情報について提供します。

第2節 苦情相談体制

高齢者の尊厳が守られ、必要なサービスが適切に利用できるよう、サービスに関する苦情や相談は、介護サービス提供事業所、介護支援専門員、地域包括支援センター及び市が積極的に受け付け、関係機関と連携して解決に努めます。

また、解決できない場合は、県の介護保険審査会や国民健康保険団体連合会を紹介し解決を図ります。

第3節 関係機関との連携

計画を円滑に推進するためには、介護保険制度をはじめとした各種保健福祉サービスの提供や関連施策の充実のみならず、地域住民の主体的な活動が不可欠です。

また、高齢者の生きがいがづくり、介護予防にとどまらず、地域づくりの視点から様々な分野・事業が関係します。

そのため、市や市民が互いの特性や能力を発揮し合いながら、連携・協力する「市民協働」の考えのもと、自治会、ボランティア団体、NPO、医療機関、民生委員・児童委員、社会福祉協議会、県、市の関係機関との連携強化に努め、総合的に高齢者福祉施策を推進します。

また、国・県のみならず市の他の計画との整合性を図りながら計画を進めていきます。

第4節 計画の進行管理

施策の実施状況や目標の達成状況に関する調査・分析を年度ごとに行い、「国東市介護保険事業計画等策定委員会」や「国東市地域密着型サービス運営委員会」

「国東市地域包括支援センター運営協議会」及び上位計画である「第3次国東市総合計画・行財政改革アクションプラン・まち・ひと・しごと創生総合戦略」でその実績評価を受け、結果を公表することにより計画の円滑かつ適正な遂行が行えるよう進行管理をします。

また、第9期計画期間中の年度ごと(令和6年～令和8年)に、計画の進捗状況と達成状況を評価したうえ、PDCAサイクルに沿った進捗管理を行います。

なお、第8期計画の事業評価と今後の方向性については、参考資料に載せています。

資料編

- (資料 1) 国東市介護保険事業計画等策定委員会設置規則
- (資料 2) 国東市介護保険事業計画等策定委員会委員名簿
- (資料 3) 国東市介護保険事業計画等策定経過
- (資料 4) 国東市地域密着型サービス運営委員会設置規則
- (資料 5) 国東市地域包括支援センター運営協議会設置規則
- (資料 6) 国東市地域密着型サービス運営委員会及び
国東市地域包括支援センター運営協議会委員名簿
- (資料 7) 第 7 期介護保険事業計画（平成 30 年度～令和 2 年度）
事業評価シート（主要事業のみ）
- (資料 8) 用語解説

資料編

資料1 国東市介護保険事業計画等策定委員会設置規則

平成19年3月29日

規則第15号

改正 平成20年3月31日規則第28号

平成26年6月11日規則第19号

平成28年5月16日規則第22号

(趣旨)

第1条 この規則は、国東市附属機関設置条例(平成19年国東市条例第2号)第3条の規定に基づき、国東市介護保険事業計画等策定委員会(以下「策定委員会」という。)の運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(所掌事務)

第2条 策定委員会は、次に掲げる事項を協議する。

- (1) 介護保険事業計画の策定及び進行管理に関する事項
- (2) 高齢者保健福祉計画の策定及び進行管理に関する事項
- (3) 前2号に定めるもののほか、介護保険事業等の円滑な実施を図るために必要な事項

(組織)

第3条 策定委員会は、別表に掲げる者をもって組織する。

2 委員は、市長が委嘱する。

3 委員の任期は2年とし、再任を妨げない。ただし、補欠委員の任期は前任者の残任期間とする。

(平28規則22・一部改正)

(委員長及び副委員長)

第4条 策定委員会に委員長及び副委員長各1名を置き、それぞれ委員の互選により選出する。

2 委員長は、会務を統括し策定委員会を代表する。

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、その職務を代行する。

(策定委員会)

第5条 策定委員会の会議は、委員長が招集し議長となる。

2 策定委員会は、委員の過半数の出席により成立する。

3 策定委員会の議事は、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。

(関係者の出席)

第6条 委員長は、必要に応じて策定委員会に関係者の出席を要請し、意見を求めることができる。

(庶務)

第7条 策定委員会の庶務は、介護保険担当課において処理する。

(委任)

第8条 この告示に定めるもののほか、策定委員会の運営に必要な事項はその都度、委員長が定める。

附 則

この規則は、平成19年4月1日から施行する。

附 則(平成20年3月31日規則第28号)

この規則は、平成20年4月1日から施行する。

附 則(平成26年6月11日規則第19号)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則(平成28年5月16日規則第22号)

この規則は、公布の日から施行する。

別表(第3条関係)

(平26規則19・全改)

- | |
|--|
| <p>(1) 福祉分野</p> <ul style="list-style-type: none">・民生児童委員代表者・障がい者福祉団体代表者・社会福祉協議会代表者 <p>(2) 医療保健分野</p> <ul style="list-style-type: none">・医師会代表者・歯科医師会代表者・市民病院代表者・東部保健所国東保健部代表者 <p>(3) 介護保険事業者分野</p> <ul style="list-style-type: none">・介護老人保健施設代表者・介護老人福祉施設代表者・地域密着型サービス事業代表者・介護支援専門員連絡協議会代表者 <p>(4) 市民分野</p> <ul style="list-style-type: none">・老人クラブ連合会代表者・シルバー人材センター代表者・女性団体連絡協議会代表者・被保険者代表者 |
|--|

資料2 国東市介護保険事業計画等策定委員会委員名簿

国東市介護保険事業計画等策定委員会名簿

区分	団体名	氏名	備考
1	民生児童委員代表者	清原正義	会長
2	福祉分野 障がい者福祉団体代表者	寺岡剛	会長
3	社会福祉協議会代表者	小川浩美	常務理事兼事務局長
4	医療保健分野 医師会代表者	楯本定秀	介護保険担当理事
5	歯科医師会代表者	藤垣雅士	会長
6	市民病院代表者	野邊靖基	院長
7	東部保健所国東保健部代表者	宇都宮仁美	部長
8	介護保険事業者分野 介護老人保健施設代表者	定村智章	理事長
9	介護老人福祉施設代表者	高橋とし子	理事長
10	地域密着型サービス事業代表者	坪井竜一	管理者
11	介護支援専門員連絡協議会代表者	河田研吉	会長
12	市民分野 老人クラブ連合会代表者	宮崎信二	会長
13	シルバー人材センター代表者	瀬田和夫	代表理事
14	女性団体連絡協議会代表者	笹野喜代子	会長
15	被保険者代表者	宮永英次	
	オブザーバー 医療保健課	下鶴直哉	課長

◎ 委員長、副委員長 選出について（設置規則第4条）

委員長 瀬田和夫

副委員長 清原正義

資料3 国東市介護保険事業計画等策定経過

年月日	実施内容
令和4年1月20日	<p>第1回策定委員会</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 介護保険事業計画等の進捗・評価について <ol style="list-style-type: none"> ① 介護保険事業計画（平成30年度～令和2年度）事業評価について ② 国東市第7期介護保険事業計画の実施状況について ③ 第8期計画（令和3年度分）の基本施策の進捗状況について 2. 第9期介護保険事業計画策定に向けた取組（案）について 3. その他 <ul style="list-style-type: none"> ・介護職員処遇改善支援補助金について ・介護認定適正化について
令和4年10月27日	<p>第2回策定委員会</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 第8期介護保険事業計画等の進捗・評価について <ol style="list-style-type: none"> ① 介護保険事業計画（令和3年度）事業評価について 2. 第9期介護保険事業計画等に向けた国の動向について <ol style="list-style-type: none"> ① 次期介護保険制度改正について ② 第9期介護保険事業（支援）計画の作成準備について 3. 計画策定に向けた各種調査の進捗状況について 4. その他 <ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度地域分析・検討結果について ・給付適正化取り組み状況について
令和5年8月29日	<p>第3回策定委員会</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 第9期介護保険事業計画等に向けた国の動向について <ol style="list-style-type: none"> ① 基本指針の構成について ② 介護保険制度の見直しに関する参考資料 2. 介護保険事業計画事業評価について <ol style="list-style-type: none"> ① 事業評価シート 3. 第8期介護保険事業計画における各種推移について <ol style="list-style-type: none"> ① 人口と被保険者数・認定者数の推移 ② 給付費の推移 ③ 保険料について 4. 介護サービス等参入意向調査について 5. 計画策定に向けた各種調査の進捗状況とスケジュールについて

年月日	実施内容
令和5年11月28日	第4回策定委員会 1. 第9期介護保険事業計画等の構成（案）と指針（案）について 2. 介護保険事業の円滑な運営について 3. 各種事業アンケート調査の報告について
令和6年1月19日	第5回策定委員会 1. 第9期介護保険事業計画（素案）について 2. 特別養護老人ホーム等の待機者について
令和6年2月 日	第6回策定委員会 1.

資料4 国東市地域密着型サービス運営委員会設置規則

平成19年3月29日

規則第17号

(趣旨)

第1条 この規則は、国東市附属機関設置条例(平成19年国東市条例第2号)第3条の規定に基づき、国東市地域密着型サービス運営委員会(以下「運営委員会」という。)の運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(所掌事務)

第2条 運営委員会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 地域密着型サービスの指定に関すること。
- (2) 地域密着型サービスの指定基準及び介護報酬の設定に関すること。
- (3) 地域密着型サービスの質の確保及び適正な運営に関すること。
- (4) 前各号に掲げるもののほか、地域密着型サービス等に関し必要と認めること。

(組織)

第3条 運営委員会は、国東市地域包括支援センター運営協議会の委員をもって充てる。

2 委員の任期は、1年とし、再任を妨げない。ただし、補欠委員の任期は前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第4条 運営委員会に委員長及び副委員長各1名を置き、それぞれ委員の互選により選出する。

2 委員長は、会務を統括し運営委員会を代表する。

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行する。

(運営委員会)

第5条 運営委員会の会議は、委員長が招集し議長となる。

2 運営委員会は、委員の過半数の出席により成立する。

3 運営委員会の議事は、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。

(関係者の出席)

第6条 委員長は、必要に応じて運営委員会に関係者の出席を要請し、意見を求めることができる。

(庶務)

第7条 運営委員会の庶務は、介護保険担当課において処理する。

(委任)

第8条 この規則に定めるもののほか、運営委員会の運営に必要な事項はその都度、委員長が定める。

附 則

この規則は、平成19年4月1日から施行する。

資料5 国東市地域包括支援センター運営協議会設置規則

平成19年3月29日

規則第16号

改正 平成20年3月31日規則第27号

(趣旨)

第1条 この規則は、国東市附属機関設置条例(平成19年国東市条例第2号)第3条の規定に基づき、国東市地域包括支援センター運営協議会(以下「運営協議会」という。)の運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(所掌事務)

第2条 運営協議会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) センターの担当する圏域の設定事項の承認に関すること。
- (2) センターの設置、変更及び廃止並びにセンター業務の法人への委託又はセンターの業務を委託された法人の変更事項の承認に関すること。
- (3) センターの業務を委託された法人による予防給付に係る事業の実施に関すること。
- (4) センターが予防給付に係るマネジメント業務を委託できる居宅介護支援事業所の承認に関すること。
- (5) その他運営協議会がセンターの公正・中立性を確保する観点から必要であると判断した事項に関すること。

(組織)

第3条 運営協議会は、別表に掲げる者をもって組織する。

2 委員は、市長が委嘱する。

3 委員の任期は、1年とし、再任を妨げない。ただし、補欠委員の任期は前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第4条 運営協議会に委員長及び副委員長各1名を置き、それぞれ委員の互選により選出する。

2 委員長は、会務を統括し運営協議会を代表する。

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行する。

(運営協議会)

第5条 運営協議会の会議は、委員長が招集し議長となる。

2 運営協議会は、委員の過半数の出席により成立する。

3 運営協議会の議事は、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。

(関係者の出席)

第6条 委員長は、必要に応じて運営協議会に関係者の出席を要請し、意見を求める

ことができる。

(庶務)

第7条 運営協議会の庶務は、介護保険担当課において処理する。

(委任)

第8条 この規則に定めるもののほか、運営協議会の運営に必要な事項はその都度、委員長が定める。

附 則

この規則は、平成19年4月1日から施行する。

附 則(平成20年3月31日規則第27号)

この規則は、平成20年4月1日から施行する。

別表(第3条関係)

(平20規則27・一部改正)

(1) 保健福祉分野
・老人クラブ連合会代表者
・民生児童委員代表者
・女性団体連絡協議会代表者
(2) 医療保健分野
・医師会代表者
・歯科医師会代表者
・市民病院代表者
・東部保健所国東保健部代表者

(資料6) 国東市地域密着型サービス運営委員会及び
国東市地域包括支援センター協議会名簿

団体名		氏名	備考
保健福祉分野	老人クラブ連合会代表者	宮崎 信二	会長
	民生児童委員代表者	清原 正義	会長
	女性団体連絡協議会代表者	笹野 喜代子	会長
医療保健分野	医師会代表者	菅 淳一	会長
	歯科医師会代表者	藤垣 雅士	会長
	国東市民病院代表者	野邊 靖基	院長
	東部保健所国東保健部代表者	宇都宮 仁美	部長

調整中

あ行

アウトカム

アウトカム評価のアウトカムとは、成果や結果という意味。介護におけるアウトカム評価では利用者の ADL レベルが維持・改善された場合、それに見合った評価が加算されます。

アセスメント

事前評価、初期評価。利用者が直面している生活上の困難を解決するために、必要な情報を収集し、情報の分析、解釈、関連づけを行い、課題を明らかにすることをいいます。

出典：七訂 介護福祉用語辞典／中央法規 2015 年発行（一部抜粋）

インフォーマル

インフォーマルサービスとは、介護保険などの制度を使わないサービスを指します。NPO 法人やボランティアグループが行うサービス（有料・無料に関わらない）だけでなく、家族・親戚・近所の人のかも、インフォーマルサービスに含まれます。

逆にフォーマルサービスとは、医療保険制度や介護保険制度などの法律・制度に基づいて行われる公的なサービスの事を指します。

例えば、訪問介護（ホームヘルパー）や訪問看護・デイサービス・デイケアなどがフォーマルサービスに当たります。

か行

介護医療院

介護保険施設の一つ。要介護者であって、主として長期にわたり療養が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護、機能訓練、その他必要な医療や日常生活上の世話をを行う施設で、都道府県知事の許可を受けたもの。

介護給付費等準備基金

介護保険財政の健全で円滑な運営を図るため、条例により設置している基金。基金積立額は介護保険会計において生じた余剰金に相当する額であり、基金の取崩しについては、介護給付や地域支援事業における不足額の財源に充てるほか、次期保険料額の急激な上昇を抑える等介護保険運営上必要と認められる場合に限られる。

介護支援専門員（ケアマネジャー）

要介護（支援）者からの相談に応じて、要介護（支援）者がその心身状態に応じて適切な居宅サービスや施設サービスなどを利用できるよう、居宅サービス事業者、施設などとの連絡調整を行う者です。要介護（支援）者が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識・技術を有する者です。

介護予防・日常生活支援総合事業

市区町村が介護予防および日常生活支援のための施策を総合的に行えるよう、2011（平成23）年の介護保険制度の改正において創設された事業で、2014（平成26）年の制度改正により新たに再編成され、現在は、「介護予防・生活支援サービス事業」「一般介護予防事業」からなっている。介護予防・生活支援サービス事業には、訪問型サービス、通所型サービス、生活支援サービス（配食サービス等）、介護予防ケアマネジメント（ケアマネジャーによるケアプラン。地域包括支援センターで行う）があり、要介護（要支援）認定で「非該当」に相当する第1号被保険者（高齢者）や要支援1・2と認定された被保険者を対象とする。介護予防訪問介護と介護予防通所介護がそれぞれ訪問型サービス、通所型サービスに移行するとともに、この新しい介護予防・日常生活支援総合事業は、2017（平成29）年3月末までに全市区町村で実施するよう、各市区町村で整備が進められています。

介護療養型医療施設

介護保険施設の一つ。療養病床等を有する病院又は診療所であって、都道府県知事の指定を受けたものを指定介護療養型医療施設という。入院している要介護者に対して、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理のもとにおける介護その他の世話、機能訓練など必要な医療を行う。令和5年度末までに廃止される予定。

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方のための施設です。入所により入浴・排せつ・食事などの介護、機能訓練、健康管理などが受けられます。新規の入所は原則として要介護3以上の方が対象となります。

介護老人保健施設

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、家庭への復帰をめざす施設です。

医学的な管理のもとで、看護、食事・入浴・排せつといった日常生活上の介護などを受けることができます。

介護ロボット

ロボットの定義とは、「情報を感知（センサー系）」「判断し（知能・制御系）」「動作する（駆動系）」この3つの要素技術を有する、知能化した機械システムをいいます。

ロボット技術が応用され利用者の自立支援や介護者の負担の軽減に役立つ介護機器を介護ロボットと呼んでいます。

1. 移乗介助、2. 移動支援、3. 排泄支援、4. 見守り・コミュニケーション、5. 入浴支援、6. 介護業務支援等

出典：厚生労働省 HP「ロボット技術の介護利用における重点分野」（一部抜粋）

居宅介護支援事業所

介護を必要とされる方が、自宅で適切にサービスを利用できるように、ケアマネジャー（介護支援専門員）が心身の状況や生活環境、本人・家族の希望等に沿って、ケアプラン（居宅サービス計画）を作成し、ケアプランに位置づけたサービスを提供する事業所等との連絡・調整などを行います。

制度上「自宅（居宅）」とされる住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の利用者（入居者）も利用します。

居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師などが家庭を訪問して、必要な療養上の健康管理や保健指導を行うサービスをいいます。

緊急通報システム

ひとり暮らし高齢者等の急病又は災害等の緊急時に迅速かつ適切な対応をし、日常生活上の安全の確保と精神的な不安の解消をすることを目的としています。

また、各種相談にも応じ、さらには月に一回は安否確認を行い、対象者の社会的孤立感、孤独感、不安感の軽減を図ることに効果があります。

グループホーム（認知症対応型共同生活介護）

認知症の高齢者が共同で生活する住居において、食事・入浴・排せつなどの介護、日常生活上の支援、機能訓練を行います。少人数の家庭的な雰囲気の中で、症状の進行を遅らせて、できる限り自立した生活が送れるようになることをめざします。

ケアプラン（介護・介護予防サービス計画）

要介護（支援）者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、内容などを定めたものであり、居宅サービス計画、施設介護サービス計画、介護予防サービス計画などの総称です。

健康寿命

健康寿命とは、日常生活を制限されることなく健康的に生活を送ることができる期間のことをいいます。「日常生活の制限」とは、介護や病気などを指し、自立して元気に過ごすことができない状態です。

とても長生きの方でも、長期間にわたり介護や入院が必要であれば、健康寿命は短いということになります。つまり、平均寿命と健康寿命にあまり差がない

と、亡くなる直前まで健康に過ごしていたということになり、平均寿命に比べて健康寿命が短くなると、不健康な状態が長いということがわかります。

健口・栄養ステーション

地域包括支援センターに栄養士・歯科衛生士を配置し、要支援・要介護状態に陥る要因である口腔・栄養状態をアセスメントし、適切なサービスへと繋げます。

口腔・栄養に支援を要する人を早期に対応し、必要に応じて適切な支援機関やサービスへ繋げることができ、重度化予防に効果があります。

さ行

サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）

平成 23 年の「高齢者の居住の安定確保に関する法律（高齢者住まい法）」の改正により創設された住宅です。一定の面積、設備とバリアフリー構造等を有する高齢者向けの賃貸住宅または有料老人ホームであって、生活相談サービス等の福祉サービスを提供します。

社会福祉協議会

全国社会福祉協議会の下に都道府県、市町村のそれぞれの行政単位に組織された福祉団体です。住民の福祉向上を目的として、調査、総合的企画、連絡・調整、普及・宣伝、人材開発・研修、事業の企画・実施を行います。

住宅改修費

生活環境を整えるための手すりの取り付けや段差の解消等の小規模な改修に対して、上限 20 万円のうちの 9 割から 7 割分が支給されるサービスをいいます。

週一元気アップ教室

高齢者や地域住民の方が容易に通える場所において、住民主体で自主的に必須内容に取り組むことで、筋力低下により要介護状態になることを予防するとともに、地域住民のつながりを深めることを目的としています。

実施主体は、高齢者が 10 人以上利用する地区組織とし、週 1 回以上決まった曜日、時間及び同じ場所で体操教室の開催をしています。住民体操普及リーダーが教室の中心となり、「いきいきちよるちよる体操」及び「めじろん元気アップ体操」を行っています。

小規模多機能型居宅介護

介護保険の地域密着型サービスの一つです。居宅要介護者を対象に、その心身の状況や置かれている環境や選択に応じて、訪問、通いまたは泊まりにより、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行います。

シルバー人材センター

60 歳以上の方が自立的に運営する公益法人で、健康で働く意欲のある方が会員となり、それぞれの能力や希望に応じて臨時的・短期的な仕事を供給します。

生活支援コーディネーター

生活支援コーディネーターは、「地域支え合い推進員」とも呼ばれています。

役割として「高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援および介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能を果たす者」と定めています。

生活支援体制整備事業

地域の住民や各種団体、企業の関係者など様々な人々が連携しながら、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を一体的に図っていくことを目標に、「協議体」や「生活支援コーディネーター」の活動により、高齢者を支える地域づくりを推進する事業です。

成年後見制度

精神上的の障害等によって判断能力が十分ではない方（認知症高齢者、知的障害者、精神障害者など）が不利益を被らないように家庭裁判所に申し立て、その方を援助する人をつけてもらう制度です。

た行

団塊ジュニア世代

第二次ベビーブームに生まれた人たちのことで、昭和 46 年（1971 年）から昭和 49 年（1974 年）までに生まれた世代のことをいいます。

団塊の世代

第 2 次世界大戦後の第 1 次ベビーブームに生まれた人たちのことで、概ね昭和 22 年（1947 年）から数年の間に生まれた世代のことをいいます。

短期入所生活介護（ショートステイ）・短期入所療養介護（医療型ショートステイ）

特別養護老人ホーム等の施設に短期間入所できるサービスをいいます。介護保険法では、特別養護老人ホーム等で行うものを「短期入所生活介護」、介護老人保健施設、介護療養型医療施設等で行うものを「短期入所療養介護」と区分しています。

地域ケア会議

高齢者支援課及び地域包括支援センターが主催し、高齢者の尊厳の保持・自立支援の実現のために、多職種間の関係者が一堂に会して要介護・要支援のケアプランやサービスの内容について、個別ケースごとに支援の方法、方向性を検討

し、更に事後評価を含めた「地域ケア会議」の運営を行い、地域包括ケアシステムの構築を進めていきます。

- ① 医療、介護等の多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図るとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高める。
- ② 個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域に共通した課題を明確化する。
- ③ 共有された地域課題の解決に必要な資源開発や地域づくり、さらには介護保険事業計画への反映などの政策形成につなげる。

出典：厚生労働省 HP「地域包括ケアシステムにおける地域ケア会議の役割について」（一部抜粋）

地域支援事業

地域支援事業とは、介護保険法の改正によって平成 18 年度に創設された事業です。高齢者が「要介護・要支援状態」になることを予防するとともに、「要介護・要支援状態」になっても住み慣れた身近な地域で自立した日常生活を継続できるよう支援します。

地域支援事業の実施主体は、市町村であり、事業内容は①介護予防・日常生活支援総合事業、②包括的支援事業、③任意事業に大別されます。

地域包括ケアシステム

高齢者が住み慣れた地域でできる限り継続して生活を送れるように支えるために、個々の高齢者の状況やその変化に応じて、介護サービスを中核に、医療サービスをはじめとするさまざまな支援（住まい、医療、介護、予防、生活支援）を、継続的かつ包括的に提供する仕組みをいいます。

地域包括支援センター

地域の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。市区町村および老人介護支援センターの設置者、一部事務組合、医療法人、社会福祉法人などのうち包括的支援事業の委託を受けたものが設置することができます。

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の専門職が配置されています。

地域密着型サービス

住み慣れた地域で要介護者の生活を支えることを目的として、平成 18 年の介護保険法の改正により新たに設けられたサービスです。夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護があります。また、平成 24 年度からこれらのサービスに加えて、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービス（看護小規模多機能型居宅

介護)が創設され、平成28年度から地域密着型通所介護が追加。平成30年度からは居宅介護支援が追加されました。

特定施設入居者生活介護

介護保険の居宅サービスの一つです。都道府県の指定を受けた定員30人以上の有料老人ホームなどで、介護保険による要介護認定を受けた入居者に入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を提供します。要支援と認定された者を対象とするサービスは介護予防特定施設入居者生活介護といいます。

な行

認知症ケアパス

認知症について理解して頂くとともに、自分や家族が認知症になった時の不安を少しでも軽減できるように、認知症の進行状況に応じて、いつ・どこで・どのような医療やサービス、支援を利用することができるのか、関連する情報をまとめたものです。

認知症サポーター

都道府県等が実施主体となる「認知症サポーター養成講座」の受講者で、友人・知人や家族への認知症に関する正しい知識の伝達や、認知症になった人の手助けなどを本人の可能な範囲で行うボランティアをいいます。受講者には認知症を支援する目印としてオレンジリングが授与されます。

認知症初期集中支援チーム

複数の専門職が家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的に行い、自立生活のサポートを行うチームのことをいいます。

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

要介護者等であって認知症の状態にある人で、寝たきりでなく、少人数による共同生活を営むことに支障がない人が、少人数で介護スタッフとともに共同生活を行い、食事・入浴・排泄などの日常生活の支援や機能訓練を受けるサービスをいいます。

認知症対応型通所介護

認知症の人が自宅から事業所に通い、食事・入浴などの日常生活上の介護や日常動作訓練、レクリエーションなどを行うサービスをいいます。

認知症地域支援推進員

認知症の人に対し状態に応じた適切なサービスが提供されるよう、地域包括支援センターや医療機関、介護サービス事業所など、地域において認知症の人を

支援する関係者の連携を図り、また認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行います。

国東市では、地域包括支援センターに1名配置をしています。

ノーマライゼーション

高齢者や障害者など社会的に不利を負う人々を当然に包含するのが通常の世界であり、そのあるがままの姿で他の人々と同等の権利を享受できるようにするという考え方や方法。

ノーリフティングケア

介護・医療の現場で頻繁に出てくる移乗などの作業を、人力に頼った抱え上げを一切行わず、電動リフトなどの福祉用具を用いて、介護者、要介護者双方に優しい介護を目指すものです。

は行

フレイル・プレフレイル

フレイルとは、「加齢により心身が老い衰えた状態」のことであり、「虚弱」を指します。健常から要介護へ移行する中間の段階と言われています。

具体的には、加齢に伴い筋力が衰え、疲れやすくなり家に閉じこもりがちになるなど、年齢を重ねたことで生じやすい衰え全般を指しています。

フレイルは、早く介入して対策を行えば元の健常な状態に戻る可能性があります。高齢者のフレイルは、生活の質を落とすだけでなく、さまざまな合併症も引き起こす危険があります。

プレフレイルはその前段階のことを指します。

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

国において、高齢者の自立支援・重度化防止などに向けた保険者の取組や都道府県による保険者支援の取組が全国で実施されるよう、PDCA サイクルによる取組を制度化されました。

この一環として、自治体への財政的インセンティブとして市町村や都道府県のさまざまな取組の達成状況を評価できるように客観的な指標を設定し、市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止などに関する取組を推進するための新たな交付金が創設されました。

令和2年度においては、公的保険制度における介護予防の位置付けを高めるため、介護保険保険者努力支援交付金（社会保障の充実分）を創設し、介護予防・健康づくり等に資する取組を重点的に評価することにより配分基準のメリハリ付けを強化しました。

ま行

民生委員・児童委員

社会奉仕の精神を持って市民からの相談に応じ、必要な援助を行い、社会福祉の増進に努めることを任務としています。市町村・特別区に置かれ、任期は3年、厚生労働大臣が委嘱します。

や行

有料老人ホーム

高齢者に対し、入浴、排せつ、食事の介護、食事の提供、日常生活上必要な便宜（洗濯、掃除等の家事、健康管理）を提供する施設です。また、介護付（介護が必要になったら介護保険制度の特定施設入居者生活介護としてサービスを提供）、住宅型（介護が必要になったら訪問介護などのサービスを利用）、健康型（介護が必要になった場合は原則として退去）の3つのタイプがあります。

養護老人ホーム

65歳以上で、身体・精神または環境上の理由や経済的な理由により自宅での生活が困難になった方を入所させ、食事サービス、機能訓練、その他日常生活上必要な便宜を提供することにより養護を行う施設です。

身の回りのことは自分でできる方が対象であり、自立した生活が継続できるよう、構造や設備の面で工夫されています。

要支援・介護認定率

要介護認定率は、介護保険の第1号被保険者（65歳以上の人）のうち、要支援や要介護の認定を受けた人の割合。

レスパイト

介護にあたる家族が一時的に介護から解放されるよう、代理の機関や公的サービスなどが一時的に高齢者の介護をおこない、家族に休息を取ってもらうようにするための措置をレスパイト・ケアといいます。

ABC 行

ICT

「情報通信技術」の意味。ICTとは簡単に言うと、SNS上でのやり取りやメールでのコミュニケーション、オンラインショッピング等、人同士のコミュニケーションを手助けしたり、「IT技術を使ってどのように人々の暮らしを豊かにしていくか」という活用方法に関する考え方です。

一番のメリットは、記録業務のICT化による事務作業の軽減や、事務作業のストレス軽減です。例えば、ホームヘルパーが訪問先でスマートフォンから介護記録を入力したり、タブレットで次の訪問先の情報を得たりすることが考えられます。さらに、スタッフがスマートフォンやタブレットなどのモバイル端末をもつ

ことで、スタッフ間の情報共有やコミュニケーションが活発化することに効果があります。

MCS（メディカルケアステーション）

メディカルケアステーション（MCS）は、全国の医療介護の現場でご利用いただいている地域包括ケア・多職種連携のためのコミュニケーションツールです。また、患者・家族とのコミュニケーションにもご利用いただけます。パソコン・タブレット・スマートフォンなどで簡単に操作することができます

出典：MedicalCareSTATION ホームページ（一部抜粋）

PDCA

PDCA サイクルとは、計画（P：プラン）を立てて、実行（Do：実行）しただけでは、この事業の効果があつたのか、有効なのか、目標に近づいているのかなど、問題が改善されているのかどうかわかりません。

そこで、実行した事業を評価（Check）し、目標に達成できていない場合は、その背景、要因はなにか。その要因を解決する手段は、間違っていないかなど、効果的な対策の検討を行い改善（Action）したうえで、計画を見直す手法をいいます。

第9期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画

(令和6年度～令和8年度)

令和6年3月

発行：国東市 高齢者支援課
地域包括支援センター

〒873-0503

大分県国東市国東町鶴川 149 番地

電話 0978-72-5189 FAX 0978-72-5171