

宇佐市
第9期介護保険事業計画
高齢者福祉計画

令和6年3月

宇 佐 市

目 次

第1章 計画の策定に当たって	1
1 計画策定の背景と目的	1
2 計画の位置づけ	3
3 計画期間	4
4 策定体制	5
5 計画に記載する事項	5
6 国の基本指針	6
7 日常生活圏域の考え方	7
第2章 高齢者を取り巻く現状	9
1 人口・世帯等の状況	9
2 介護保険事業の状況	16
3 地域資源の状況	19
4 第9期計画期間及び令和22(2040)年の高齢者人口等の推計	22
5 アンケート調査結果の概要	25
第3章 計画の基本的な考え方	53
1 計画の理念・方針	53
2 施策体系	55
第4章 地域支援事業及び高齢者福祉	56
1 分かち合うまちづくり	56
2 健やかなまちづくり	67
3 安心して暮らせるまちづくり	83
第5章 介護保険事業計画の概要	99
1 サービス別利用状況の実績と推計	99
2 地域密着型サービス・施設サービスの整備	117
3 介護保険サービス給付費の推計	118
第6章 介護保険制度の運営	122
1 第1号被保険者介護保険料について	122
2 令和7(2025)、令和22(2040)年を見据えた課題と目標	128
第7章 計画の推進方策	130
1 庁内関係部署の連携	130
2 保健・医療・福祉の連携強化	130
3 地域関係機関等との連携	130
4 市民との協働	130
資料編	131
1 宇佐市第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定委員会委員名簿	131
2 宇佐市第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定作業部会員名簿	132

第1章 計画の策定に当たって

1 計画策定の背景と目的

我が国では、高齢化の進行が続いてきた一方で、今後も現役世代が急速に減少していくことから、高齢化率はさらに上昇することが懸念されます。また、認知症高齢者や、単身又は夫婦のみの高齢者世帯の増加、地域における人間関係の希薄化など、高齢者や家族介護者を取り巻く環境は大きく変容してきています。

このような状況の中、国においては、平成12（2000）年度に介護保険制度を創設し、要介護高齢者や認知症高齢者数の増加、介護保険サービスの利用の定着化など、社会情勢の変化に合わせて制度の見直しを繰り返してきました。

平成26（2014）年6月には、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（地域医療・介護総合確保推進法）を制定し、地域において効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を進めてきました。その後、平成29（2017）年には、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」が成立し、地域包括ケアシステムの深化・推進及び介護保険制度の持続可能性の確保に取り組むことにより、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるよう施策を進めています。

また、令和3（2021）年の社会福祉法等の改正では、地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制の構築の支援のほか、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化など、所要の措置を講ずることとされました。

さらに、令和6（2024）年1月に施行された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」では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、相互に支えあう共生社会の実現を推進することとされています。

本市においては、令和3（2021）年3月に策定した「宇佐市第8期介護保険事業計画・高齢者福祉計画」に基づき、介護保険事業の整備や、高齢者福祉サービスの充実等を計画的に取り組んできました。このたび、「宇佐市第8期介護保険事業計画・高齢者福祉計画」が本年度で満了を迎えることから、令和6（2024）年度を初年度とする「宇佐市第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画」（以下「本計画」という。）を策定します。

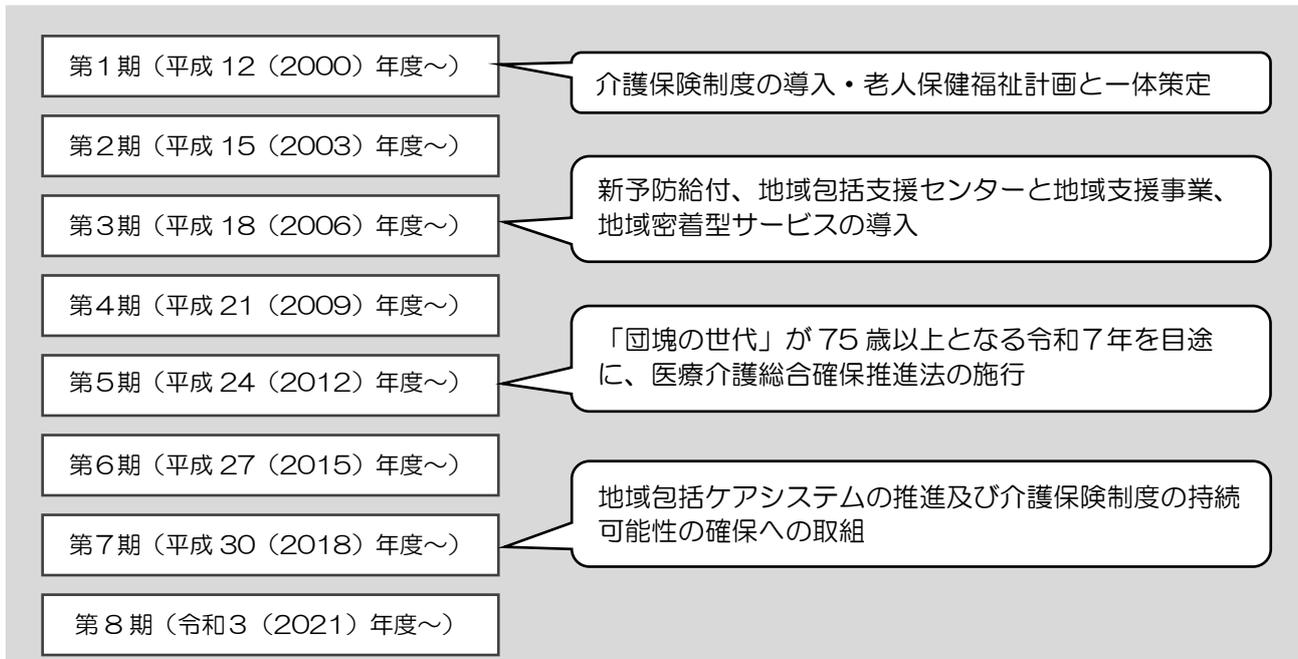
本計画は、「団塊の世代」が75歳以上となる令和7（2025）年と、「団塊ジュニア世代」が65歳以上となる令和22（2040）年の双方を念頭に置きながら、これまでの取組の成果や課題の分析等を行い、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、最期まで尊厳をもって自分らしい生活を送ることができる社会の実現を目指して策定するものです。

【これまでの介護保険事業計画・高齢者福祉計画】

第8期介護保険事業計画では、第7期を踏まえ、地域包括ケアシステムの推進に向けた取組が進められ、地域共生社会の実現を目指した計画策定が行われました。

「地域包括ケアの推進」をさらに深め、地域共生社会の実現へ向けた体制整備の移行期間であるとともに、介護保険制度の持続可能性の確保に取り組んでいます。

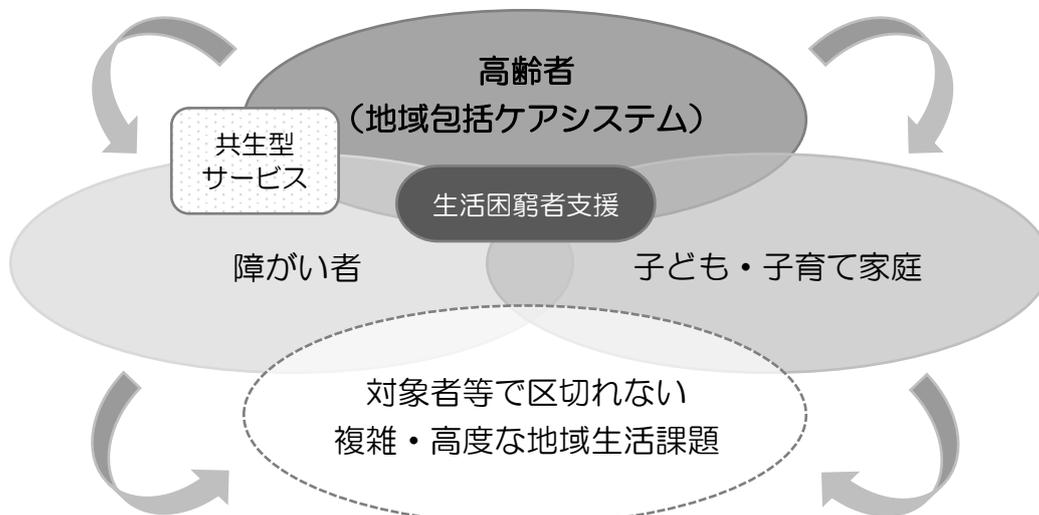
第8期介護保険事業計画までの制度改定の経過



【地域包括ケアシステムの深化・推進と地域共生社会の実現】

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

地域共生社会の実現 概念図



2 計画の位置づけ

(1) 法的位置づけ

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

○「介護保険法」から抜粋

(市町村介護保険事業計画)

第一百七条 市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

○「老人福祉法」から抜粋

(市町村老人福祉計画)

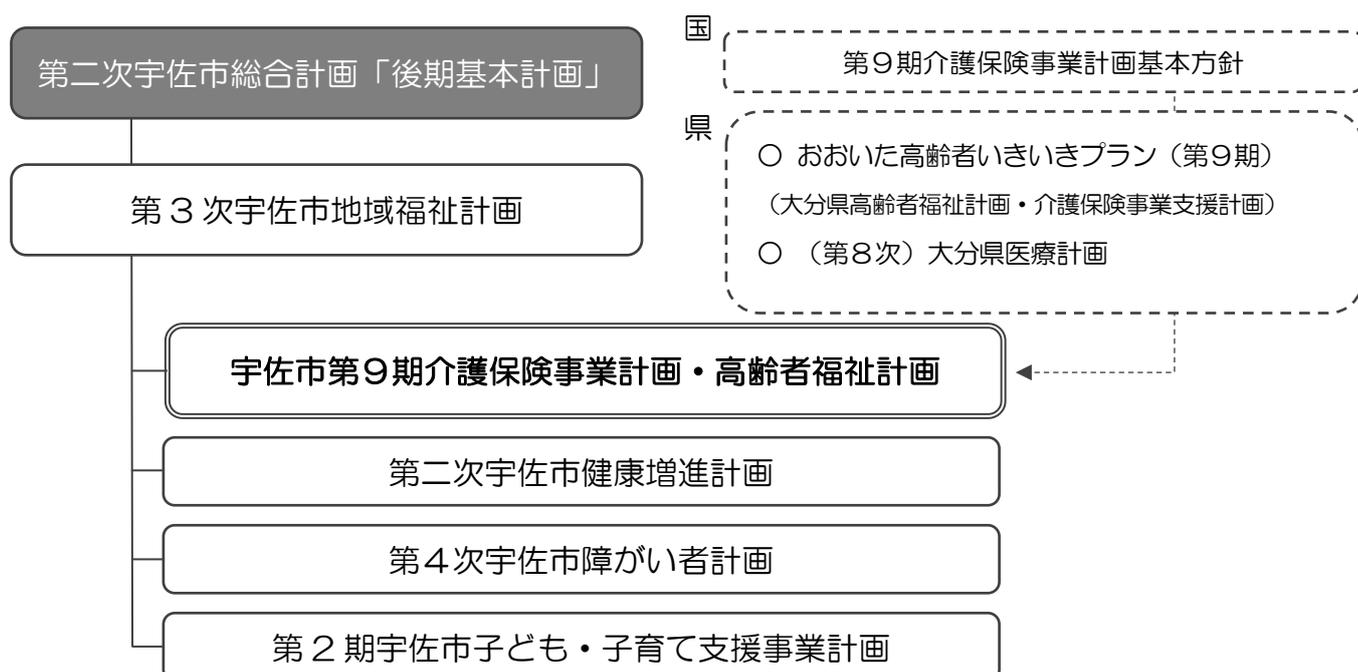
第二十条の八 市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

(2) 他の計画との関係

本市では、介護保険施策と高齢者福祉施策を総合的に推進するため、二つの計画を一体化した計画として、「宇佐市第 9 期介護保険事業計画・高齢者福祉計画」を策定します。

本市の上位計画等との関係は、次の図のとおりです。

他の計画との関係



(3) SDGsへの取組

SDGs（エスディーゼズ）とは、持続可能な開発目標のことで、2015年9月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」にて記載された2016年から2030年までの国際目標です。持続可能な世界を実現するための17のゴール・169のターゲットから構成され、地球上の誰一人として取り残さない（leave no one behind）ことを誓っています。SDGsは発展途上国のみならず、先進国自身が取り組むユニバーサル（普遍的）なものであり、国としても積極的に取り組んでいます。

SDGsは、その基本理念として、貧困の撲滅をはじめ、世界中の「誰一人取り残されない」という、包摂的な世の中を作っていくことが重要であると示しています。これは、住民の福祉の増進を図ることを目的とする地方自治体にとって、目的を同じくするものです。こういったことから、宇佐市では、地域福祉計画の各分野において、SDGsの目標指標を意識して、自治体レベルでSDGsの理念と目標を支えることとしています。

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



3 計画期間

介護保険事業計画は、介護保険法に基づき、3年を1期とする計画の策定が義務づけられています。第9期の計画期間は、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3年間です。

（年度）

平成 27～平成 29 (2015～2017)	平成 30～令和 2 (2018～2020)	令和 3～令和 5 (2021～2023)	令和 6～令和 8 (2024～2026)	令和 9～令和 11 (2027～2029)
第6期計画	第7期計画	第8期計画	第9期計画	第10期計画

4 策定体制

(1) 策定体制

本計画の策定に当たっては、関係者及び市民の意見を広く聴取するため、地域の関係団体・機関や市民の代表等により構成される「宇佐市介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定委員会」を設置し、委員の皆様から本計画に係るご意見・ご審議をいただきながら、検討・策定を進めました。また、市民から幅広い意見を募集するため、計画案に対するパブリックコメントを実施しました。

(2) アンケート調査の実施

介護の実態や施策ニーズ、事業者の意向等を把握し、計画策定の参考とするため、次のアンケート調査を実施しました。

- ①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
- ②在宅介護実態調査
- ③在宅生活改善調査
- ④居所変更実態調査
- ⑤介護人材実態調査
- ⑥事業参入意向調査

5 計画に記載する事項

- 第9期介護保険事業計画（国の基本指針に基づく）
 - ・日常生活圏域の設定
 - ・各年度における種類ごとの介護サービス量の見込
 - ・各年度における必要定員総数（※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）
 - ・各年度における地域支援事業の量の見込
 - ・介護予防・重度化防止等の取組内容及び目標
 - ・第9期介護保険料の設定
- 高齢者福祉計画
 - ・介護保険事業の対象外のサービスに係る事業の目標

6 国の基本指針

第9期においては、第8期計画での目標や具体的な施策を踏まえ、地域包括ケアシステムの整備、現役世代がさらに急減する令和22（2040）年を念頭に、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えた位置づけとなることが求められます。

第9期計画において記載を充実する事項

1 介護サービス基盤の計画的な整備

- ・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性
- ・医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化
- ・サービス提供事業者を含め地域の関係者とサービス基盤の整備の在り方を議論することの重要性
- ・居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することの重要性
- ・居宅要介護者の在宅生活を支えるため、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- ・居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

2 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

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

3 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進

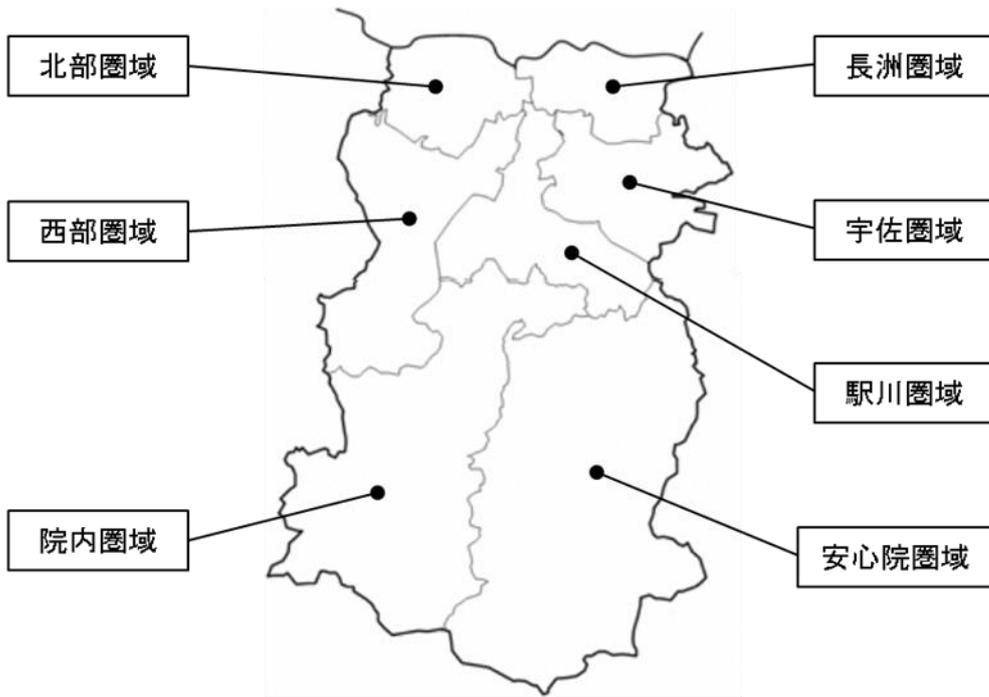
- ・ケアマネジメントの質の向上及び人材確保
- ・ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進
- ・外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備
- ・介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性
- ・介護の経営の協働化・大規模化により、サービスの品質を担保しつつ、人材や資源を有効に活用
- ・文書負担軽減に向けた具体的な取組（標準様式例の使用の基本原則化、「電子申請・届出システム」利用の原則化）
- ・財務状況等の見える化
- ・介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組の推進

出典：社会保障審議会(介護保険部会 第107回)資料より

7 日常生活圏域の考え方

高齢者が、要介護状態となっても住み慣れた地域で生活を続けることができるように、必要なサービスが継続的かつ包括的に提供できるエリアとして、高齢者人口等を勘案し、市内に7つの日常生活圏域を設定しています。

圏域		地区
1	長洲	長洲、金屋、江須賀、住江、郡中新田、高砂新田、順風新田、神子山新田、貴船町一丁目、貴船町二丁目、子安町一丁目、子安町二丁目、子安町三丁目、子安町四丁目、沖須町一丁目、沖須町二丁目、沖須町三丁目、住吉町一丁目、住吉町二丁目、住吉町三丁目、蜷木、松崎、西大堀、佐々礼、南鶴田新田、岩保新田、久衛新田、北鶴田新田
2	宇佐	東大堀、青森、苅宇田、西木、立石、横田、山、両戒、江熊、西屋敷、金丸、出光、岩崎、和気、橋津、日足、南宇佐、北宇佐、小向野、高森
3	駅川	熊、正覚寺、上矢部、下矢部、法鏡寺、閣、辛島、上田、芝原、畑田、川部、上拝田、下拝田、山本、大塚、中原、別府、樋田
4	西部	麻生、嶽ノ首、灘、山口、山袋、黒、中、木内、今成、末、上元重、下元重、山下、清水、木部、今仁、佐野、大根川、赤尾、四日市、石田、葛原、城井、吉松
5	北部	富山、南敷田、上敷田、中敷田、下敷田、宮熊、下庄、上庄、東高家、上高家、浜高家、下高家、西高家、尾永井、乙女新田、下乙女、上乙女、荒木、森山、猿渡、上高、上時枝、下高、下時枝
6	安心院	木裳、新原、飯田、原、下毛、折敷田、上市、古市、妻垣、荘、戸方、龍王、大佛、辻、恒松、田ノ口、佐田、且尾、矢崎、久井田、廣谷、口ノ坪、笹ヶ平、矢津、大見尾、塔尾、古川、内川野、山蔵、房ヶ畑、熊、平ヶ倉、櫛本、東恵良、尾立、六郎丸、五郎丸、若林、南畑、東椎屋、萱籠、板場、川崎、松本、釜ノ口、寒水、福貴野、元、山ノ口、畳石、上内河野、水車、廣連、矢畑、下内河野、今井、大、西衾、森、野山、鳥越、中山、舟板、平山、新貝、境ノ坪、川底、佛木、村部、有徳原、番木、正覚寺
7	院内	田所、野地、温見、下恵良、上恵良、西椎屋、来鉢、台、田平、和田、羽馬礼、土岩屋、荻迫、岡、大坪、下余、上納持、平原、上余、栗山、小平、滝貞、斉藤、落狩倉、景平、宮原、大門、月俣、定別当、御沓、二日市、副、大副、山城、原口、五名、日岳、高並、下船木、上船木、小稲、大重見、小野川内、香下、櫛野、北山、小坂、沖、新洞、広瀬



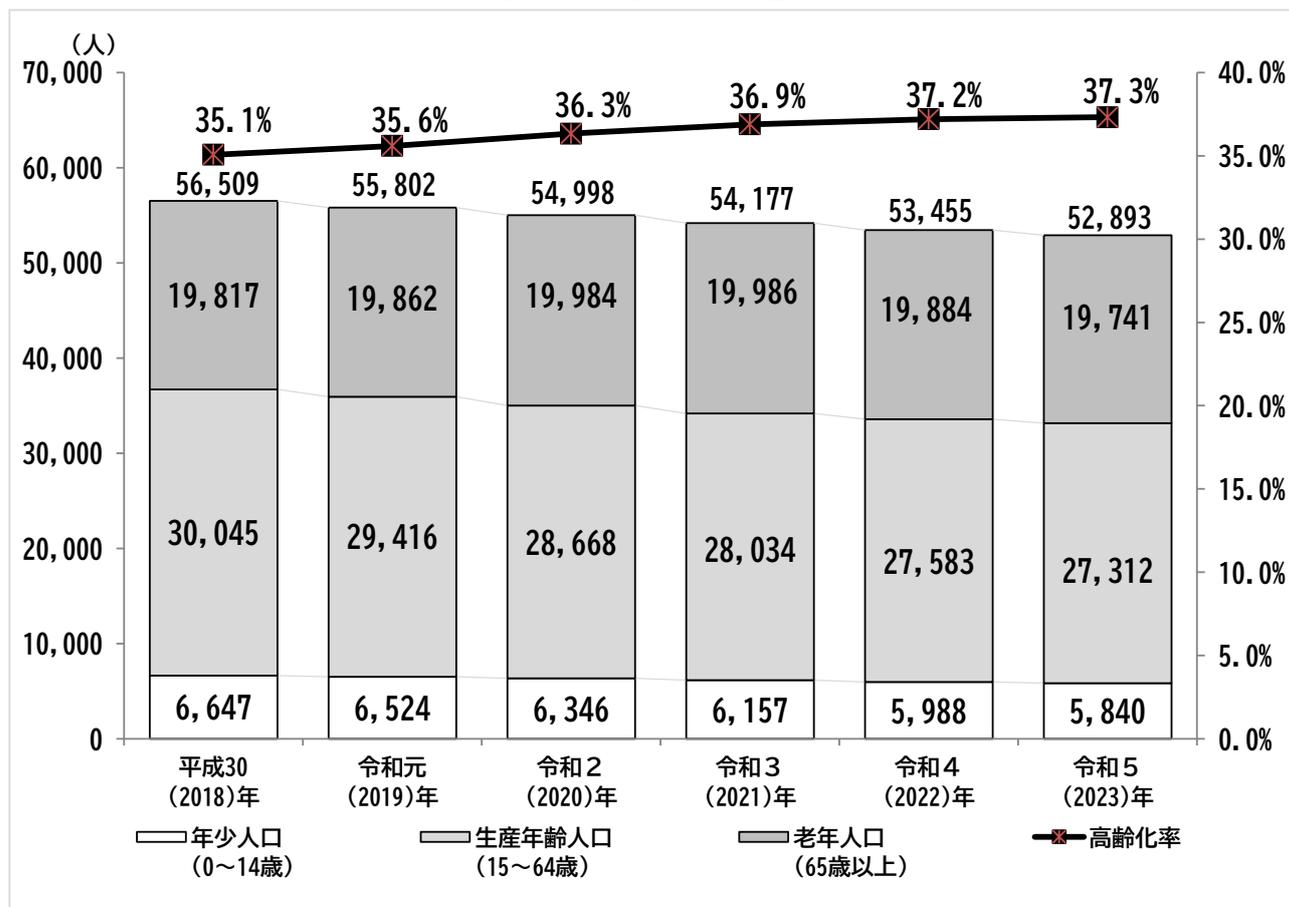
第2章 高齢者を取り巻く現状

1 人口・世帯等の状況

(1) 総人口の推移

平成30(2018)年以降の本市の総人口は減少傾向にあり、令和5年には52,893人となっています。年少人口と生産年齢人口については減少しており、老年人口は令和4年に減少に転じています。

年齢3区分別人口の推移



資料：各年9月30日現在住民基本台帳

単位：人

	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)
総人口	55,802	54,998	54,177	53,455	52,893
0~14歳 (年少人口)	6,524	6,346	6,157	5,988	5,840
15~64歳 (生産年齢人口)	30,045	28,668	28,034	27,583	27,312
65歳以上 (老年人口)	19,817	19,984	19,986	19,884	19,741

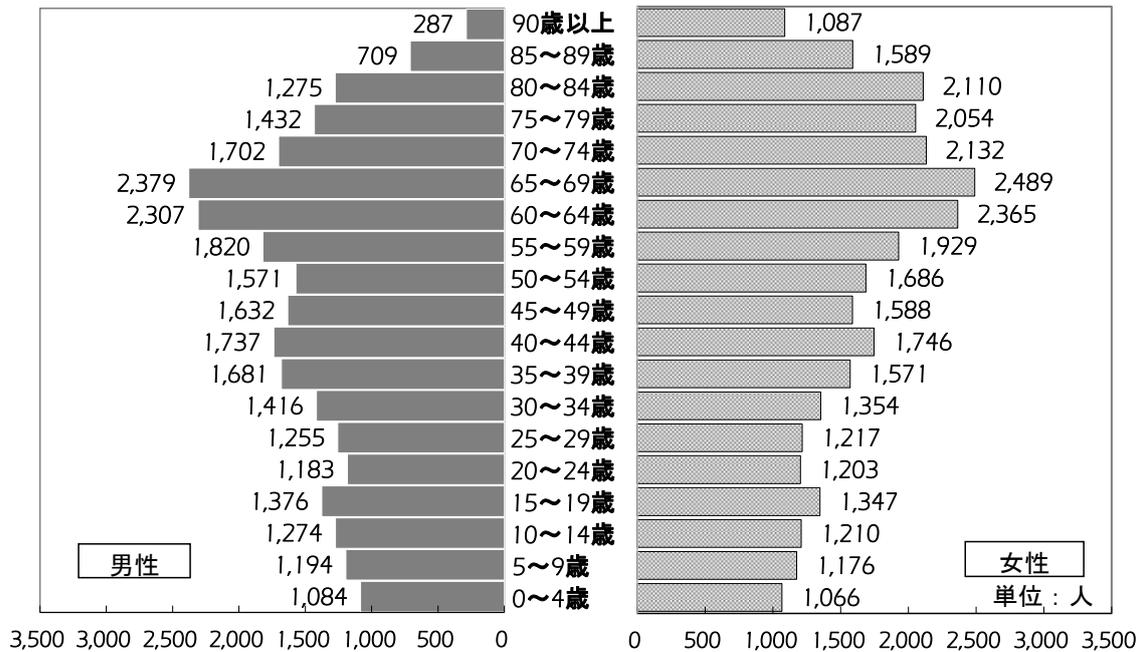
資料：各年9月30日現在住民基本台帳

平成 27（2015）年と令和 4（2022）年の人口ピラミッドを比較すると、平成 27（2015）年は、男女共に 65～69 歳が最も多くなっていますが、令和 4（2022）年は、男女共に 70～74 歳が最も多くなっています。

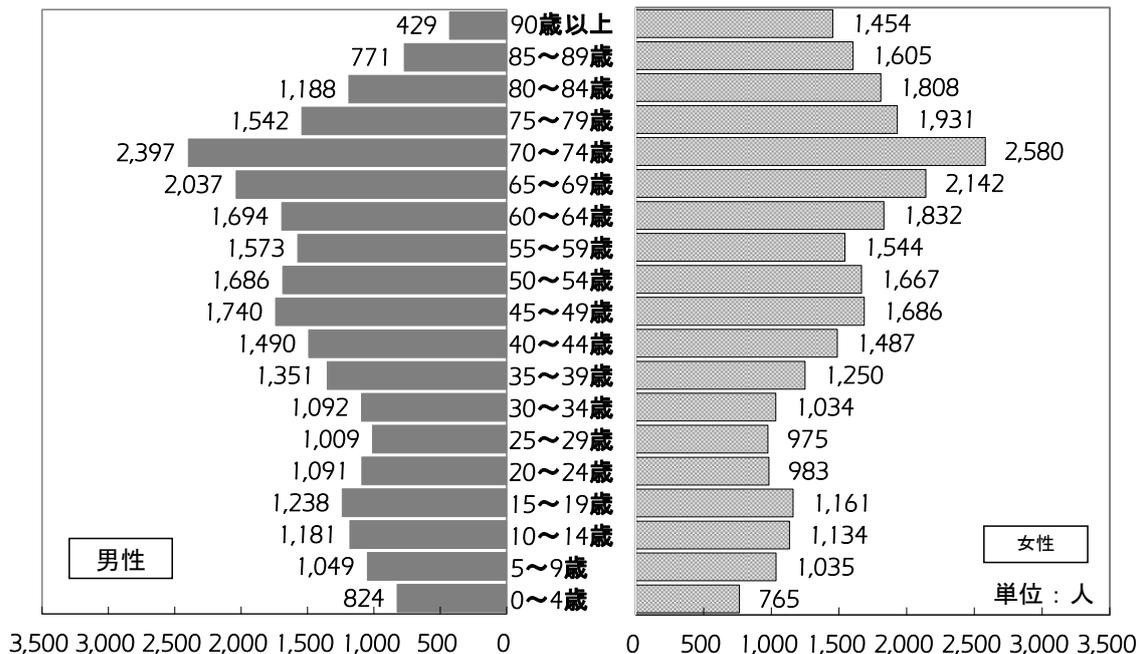
また、65 歳以上をみると、男女共にでは 65～69 歳が、平成 27（2015）年よりも少なくなり、それ以上の年齢では多くなっています。

人口ピラミッドの推移

平成 27 年



令和 4 年



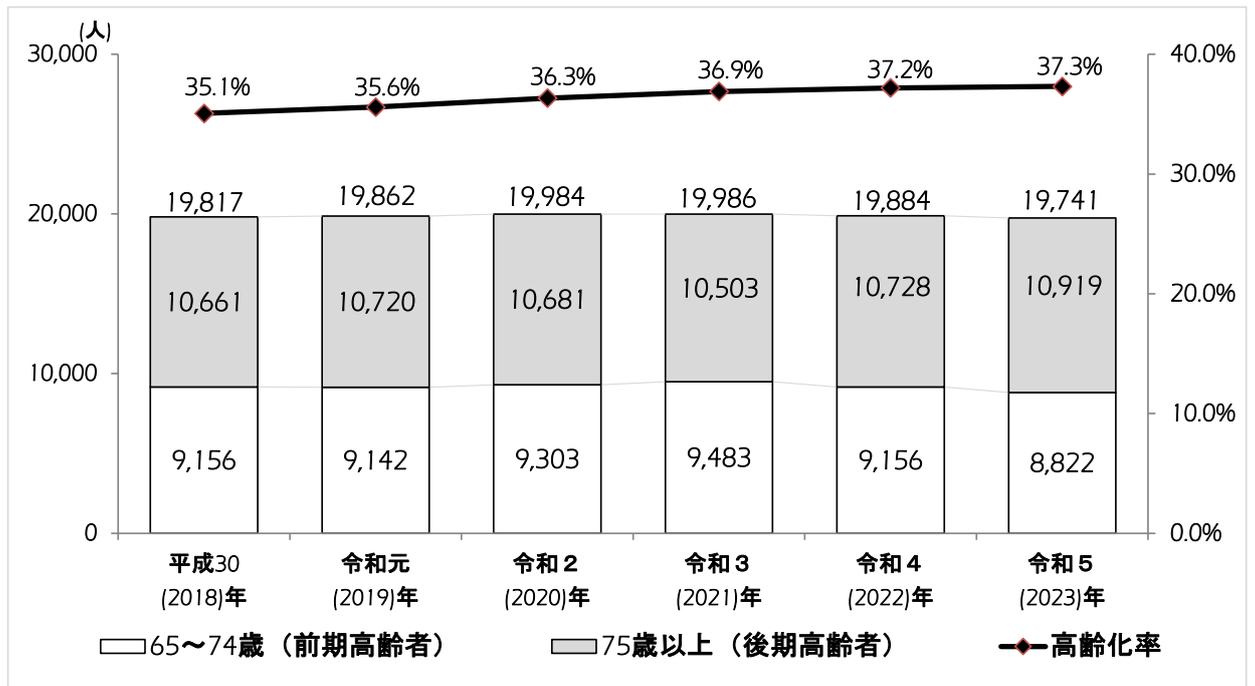
資料：各年 9 月 30 日現在住民基本台帳

(2) 高齢者人口と高齢化率の推移

本市の高齢者人口は、平成 30 (2018) 年の 19,817 人から、令和 5 (2023) 年には 19,741 人となり、5年間で 76 人減少しています。また、前期高齢者に対して後期高齢者は増加して推移しており、高齢化率は一貫して緩やかな上昇が続いています。

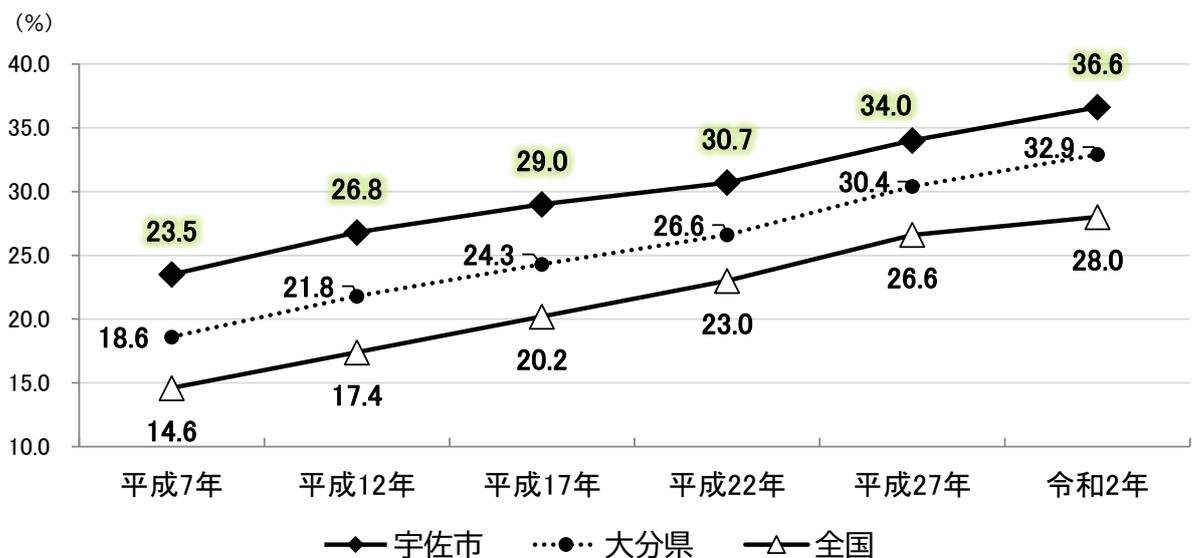
高齢化率について、大分県と全国の値と比較すると、本市の高齢化率は高くなっています。

高齢者人口と高齢化率の推移



資料：各年 9 月 30 日現在住民基本台帳

高齢化率の推移と比較



資料：国勢調査

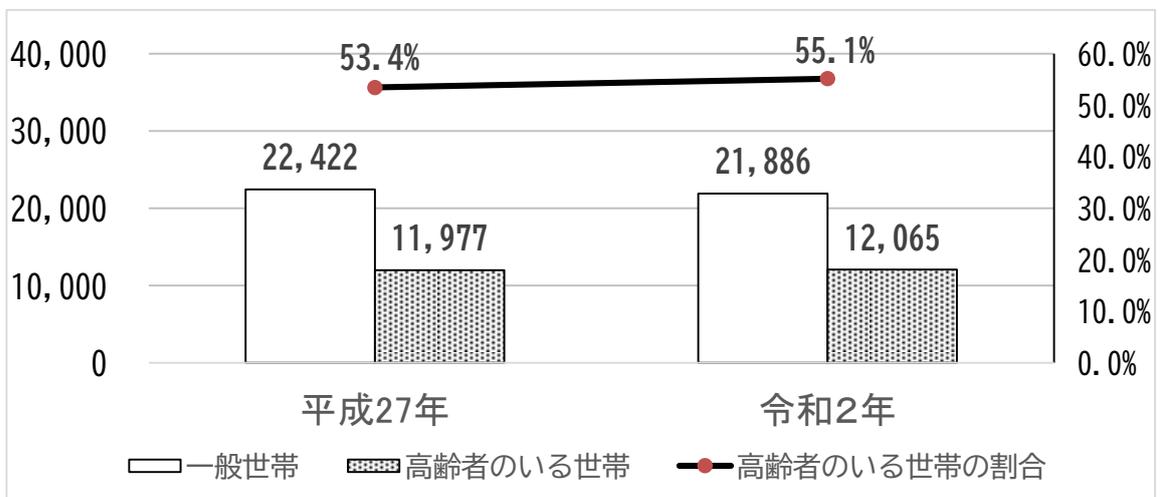
※「高齢化率」は年齢不詳を除いて算出しています。

(3) 高齢者のいる世帯の状況

本市の高齢者のいる一般世帯総数は 12,065 世帯（令和2年 10 月現在）で、一般世帯に占める割合は 55.1%となっています。世帯構成については、単独世帯は増加がみられます。高齢者夫婦のみの核家世帯については、平成 27(2015)年の 3,680 世帯から、令和2(2020)年には 3,762 世帯となり、核家族世帯に占める割合は 1.8 ポイント増加しています。高齢者一人暮らしの世帯については、平成 27 (2015) 年の 3,669 世帯から、令和2 (2020) 年には 3,815 世帯となり、単独世帯に占める割合は 1.2 ポイント減少しています。高齢者のいる世帯の増加及び小規模化が進行している様子が見えます。

高齢者のいる世帯数と一般世帯に占める割合の推移

単位：世帯、%



資料：国勢調査

世帯構成の推移

単位：世帯、%

	平成 27 年	令和 2 年
一般世帯総数	22,422	21,886
核家族世帯	13,430	12,893
構成比	59.9	58.9
高齢者夫婦のみ	3,680	3,762
構成比（一般世帯）	16.4	17.1
構成比（核家族世帯）	27.4	29.2
単独世帯	6,559	6,973
構成比	29.3	31.8
高齢者一人暮らし	3,669	3,815
構成比（一般世帯）	16.4	17.4
構成比（単独世帯）	55.9	54.7

資料：国勢調査

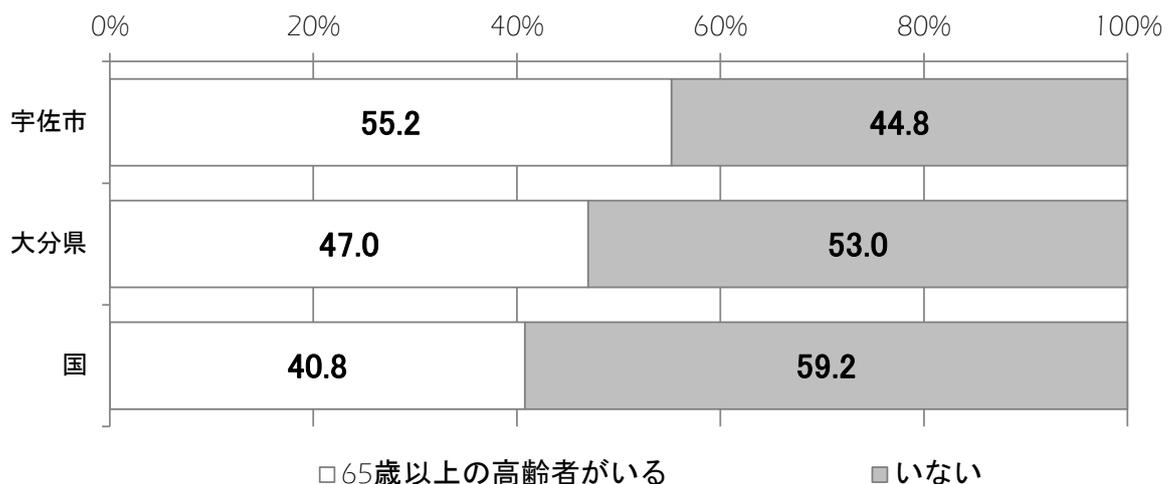
※一般世帯総数は、世帯の家族類型「不詳」を含みます。

一般世帯に占める高齢者世帯の割合について、大分県と全国の値と比較すると、本市の割合は高くなっています。

また、高齢者のいる世帯の家族類型別割合を同様に比較すると、「単独世帯」、「夫婦のみ世帯」の割合が高く、「その他世帯」の割合が低くなっています。

一般世帯に占める高齢者世帯の割合の比較（令和2年）

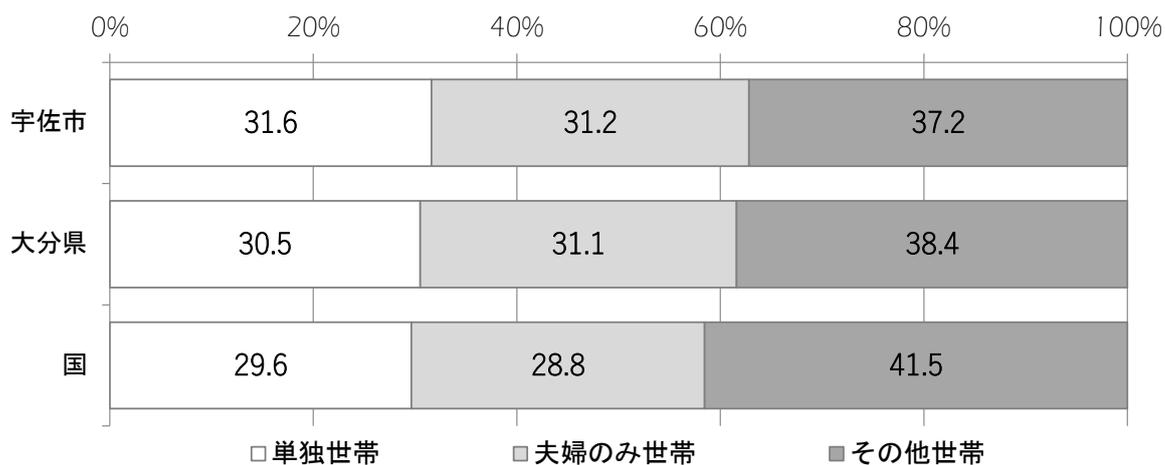
単位：%



資料：国勢調査

高齢者のいる一般世帯の家族類型別割合の比較（令和2年）

単位：%

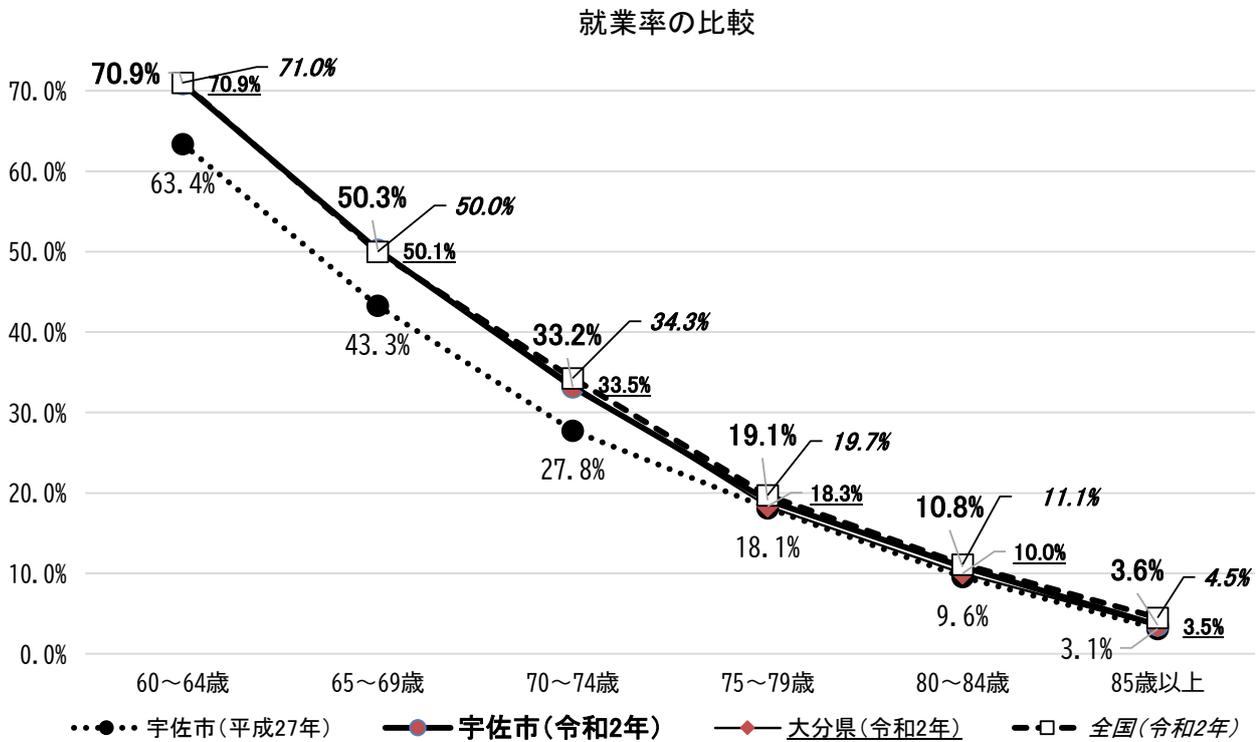


資料：国勢調査

(4) 高齢者の就労状況

本市の就労状況について、60歳以上の就業率を平成27(2015)年と令和2(2020)年で比較してみると、79歳以下の年齢層において上昇がみられます。

また、大分県と全国の値と比較すると、本市の就業率はほぼ同じ傾向にあります。



単位：%

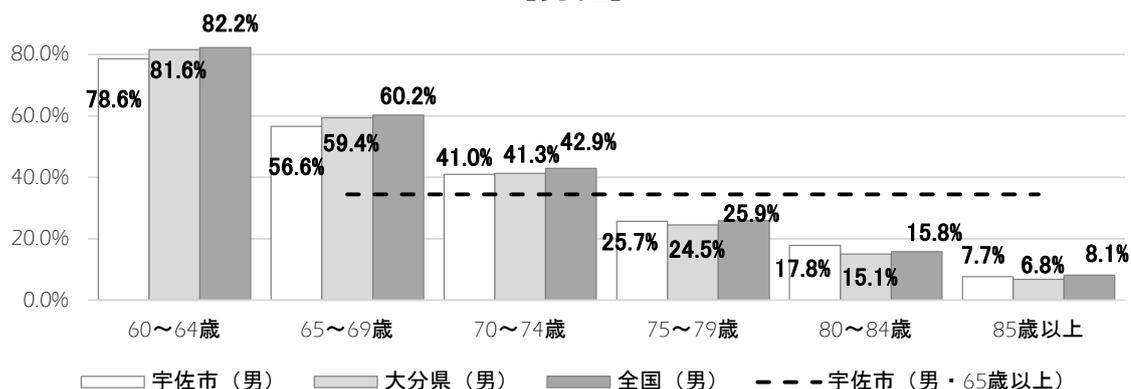
	宇佐市		大分県	全国
	平成27年	令和2年	令和2年	令和2年
60～64歳	63.4%	70.9%	70.9%	71.0%
65～69歳	43.3%	50.3%	50.1%	50.0%
70～74歳	27.8%	33.2%	33.5%	34.3%
75～79歳	18.1%	19.1%	18.3%	19.7%
80～84歳	9.6%	10.8%	10.0%	11.1%
85歳以上	3.1%	3.6%	3.5%	4.5%

資料：国勢調査

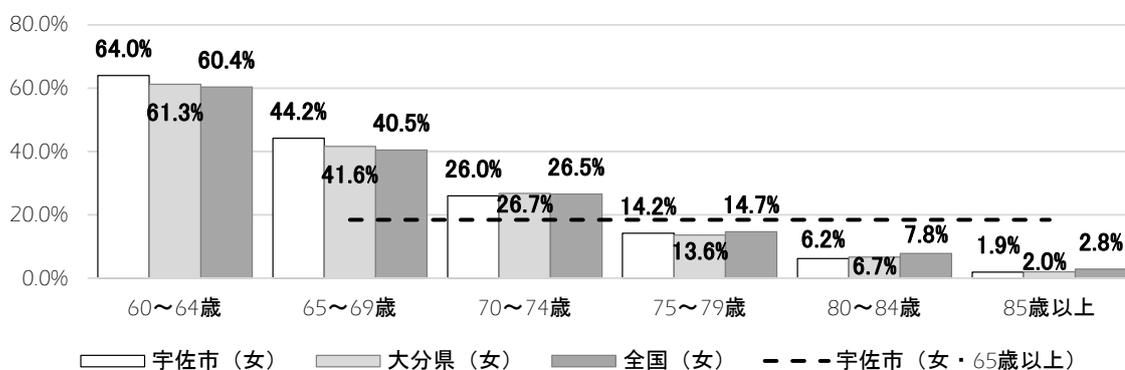
※就業率は5歳階級別人口に対する就業者の割合で、労働力状態「不詳」を除きます。

本市の65歳以上の就業率は、男性では34.4%、女性では18.4%となっています。
 男女年齢区別にみると、「60～64歳」では男性の78.6%、女性の64.0%が働いており、「65～69歳」では男性の56.6%、女性の44.2%が働いています。
 また、大分県と全国の値と比較すると、本市の就業率は男性の「60～74歳」、女性の「80歳以上」を除いた各年齢でやや高いといえます。

年齢別階層別就業率の比較(令和2年)
 [男性]



年齢別階層別就業率の比較(令和2年)
 [女性]



資料：国勢調査

※就業率は5歳階級別人口に対する就業者の割合で、労働力状態「不詳」を除きます。

2 介護保険事業の状況

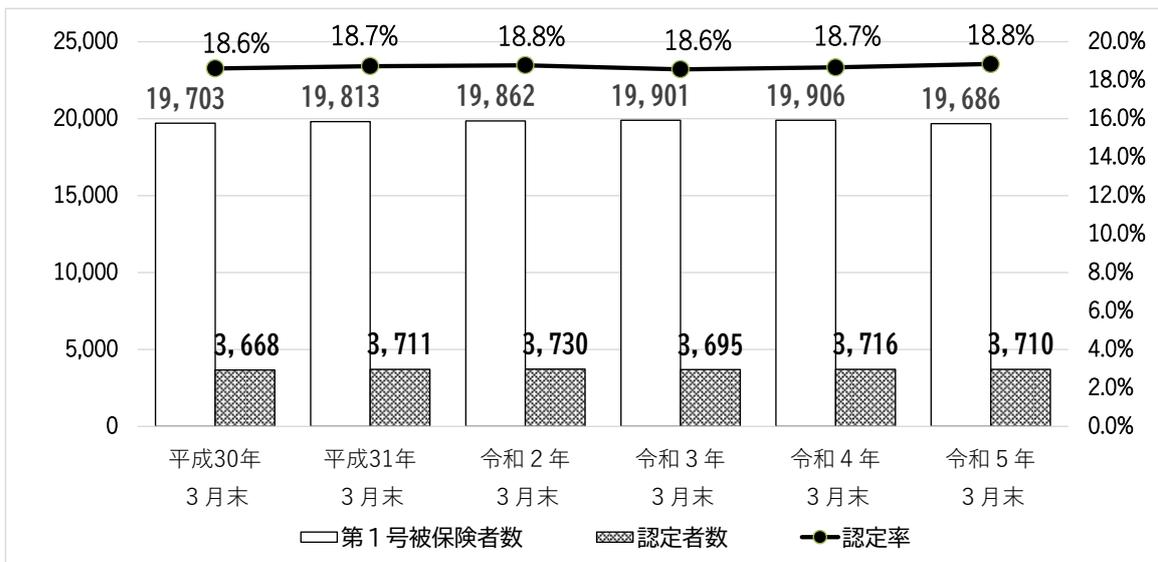
(1) 第1号被保険者数と認定者数及び認定率の推移

本市の第1号被保険者数は増加傾向にあり、令和5（2023）年3月末時点では19,686人となっています。一方、要支援・要介護認定者数（第2号被保険者を除く）は、令和元（2019）年以降横ばいで推移しており、令和5（2023）年3月末時点では、3,710人となっています。

要介護認定率は、平成29（2017）年に減少して以降、おおむね横ばいの状態で推移しています。また、年齢別人口構成等の影響を除外した調整済み要介護認定率を比較すると、全国・県の値を下回っています。

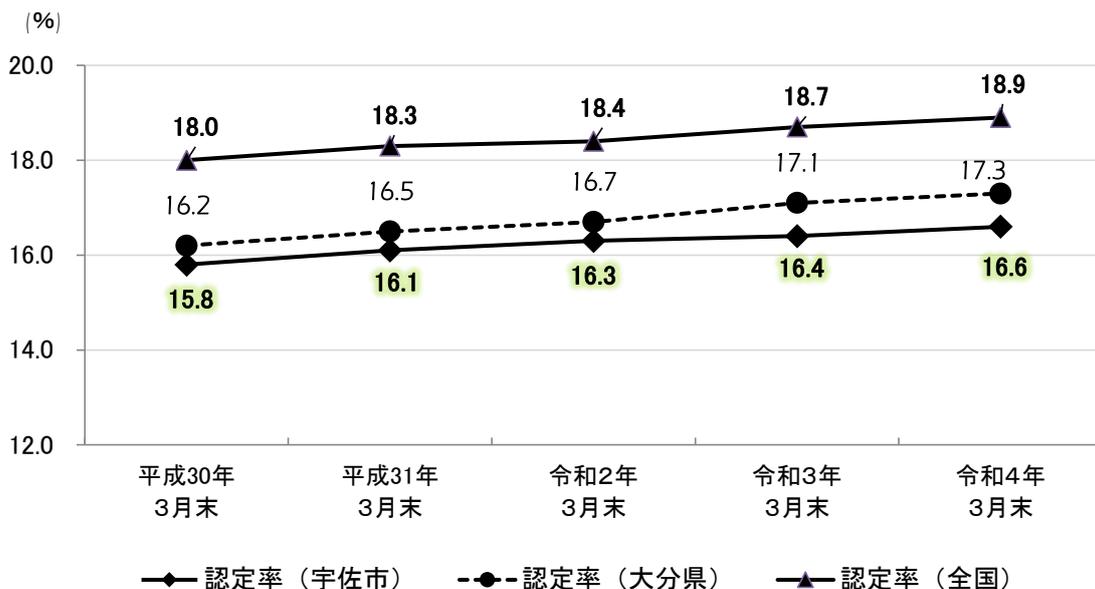
第1号被保険者数と認定者数及び認定率の推移

単位：人、%



資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和5年10月17日取得）介護保険事業状況報告（年報）

調整済み要介護認定率の推移



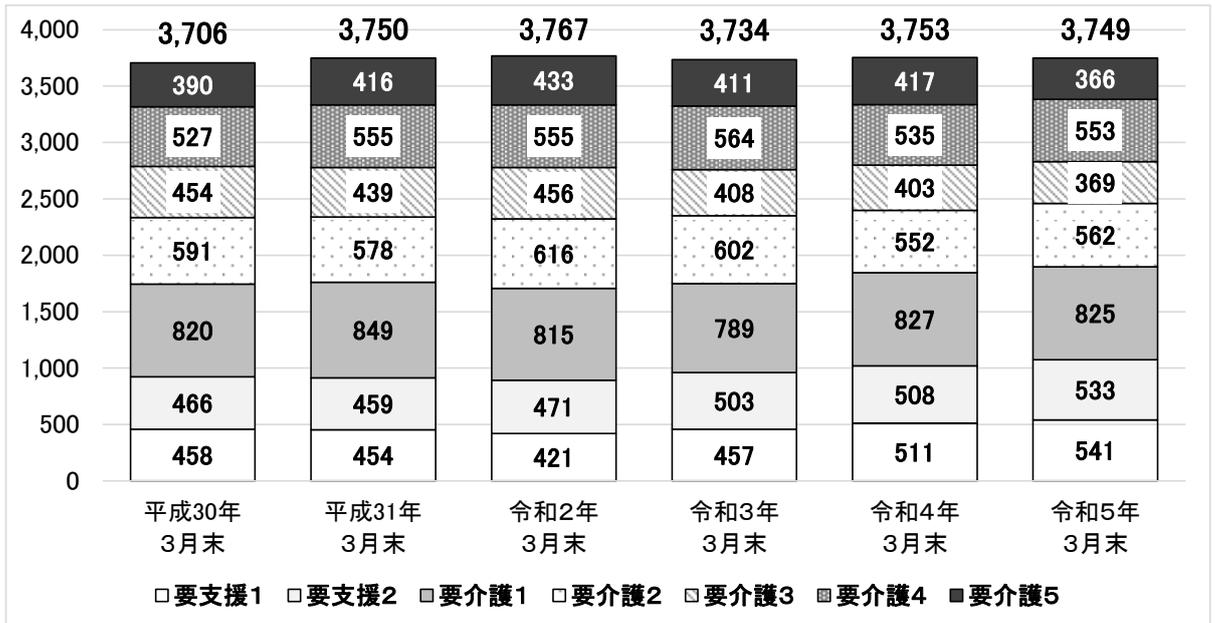
資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和5年8月1日取得）介護保険事業状況報告（年報）
 ※要介護認定率は、第1号被保険者の要支援・要介護者数を第1号被保険者数で除して算出しています。

(2) 要支援・要介護認定者の状況

本市の要支援・要介護認定者数（第2号被保険者を含む）は、令和元（2019）年以降横ばい傾向となっており、令和5（2023）年3月末時点では3,749人となっています。要介護3～5を重度者とする、令和元（2019）年の重度者数は1,410人で、全体に占める割合は37.6%でしたが、令和5（2023）年3月末には1,288人で、割合も34.4%と減少しています。

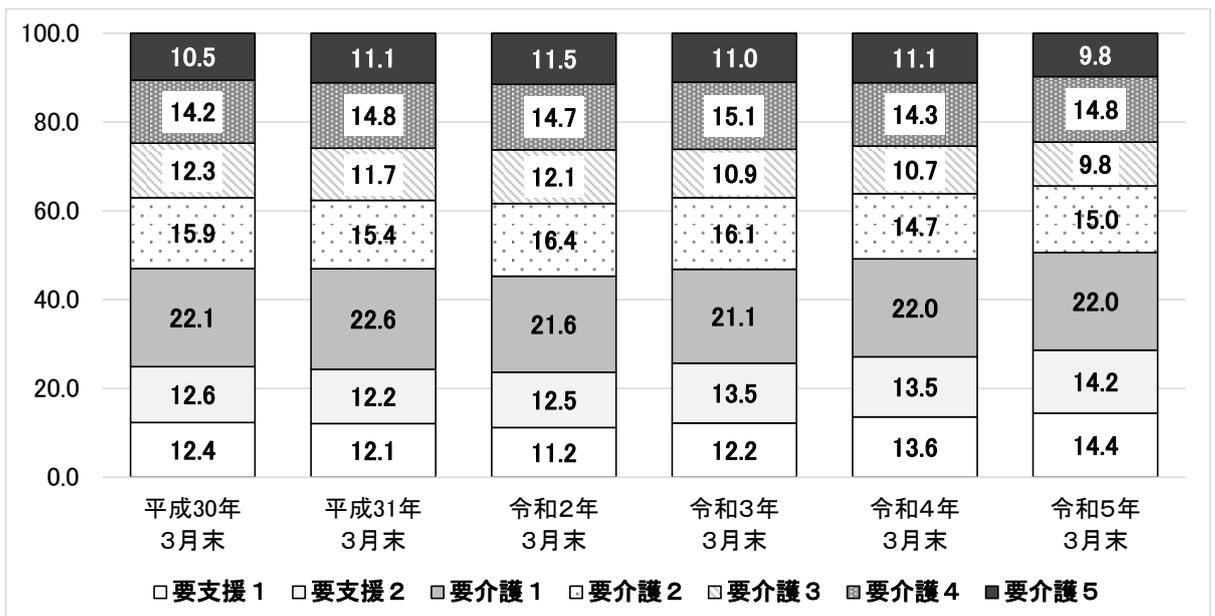
要支援・要介護認定者数の推移

単位：人



要介護度別構成比の推移

単位：%



資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和5年10月17日取得）

※要支援・要介護認定者数は、第2号被保険者数を含む

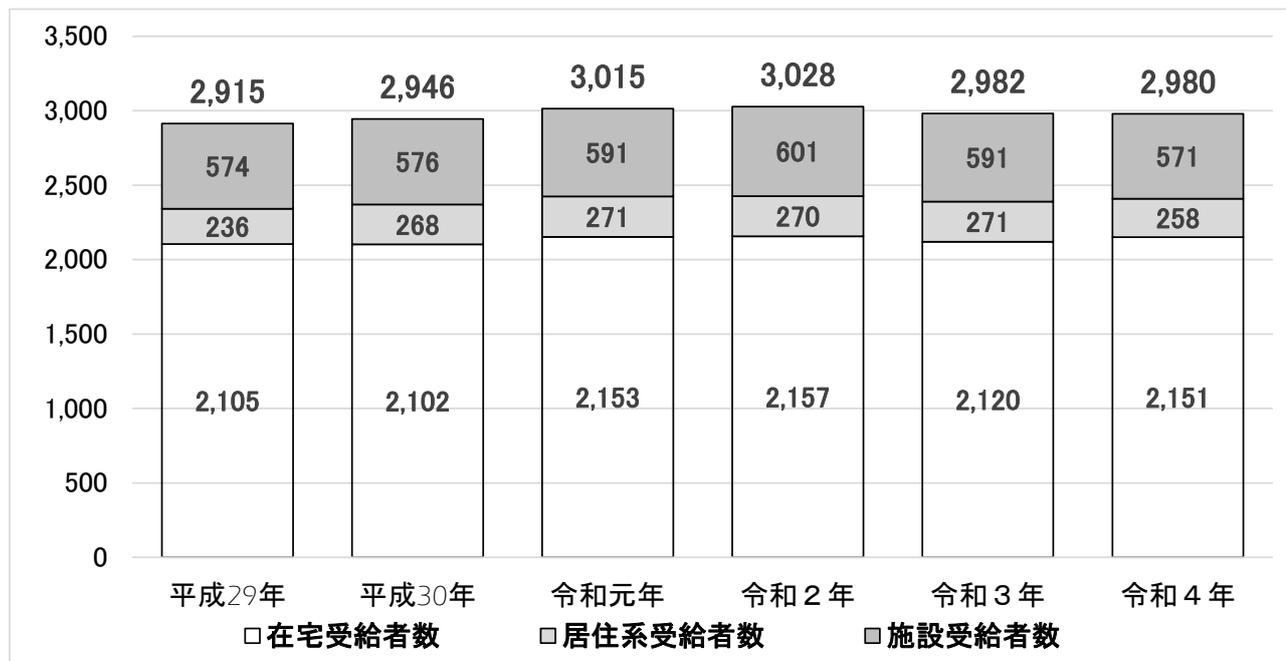
(3) 介護サービス受給者の状況

本市の介護サービス受給者数は、増減を繰り返しながら推移しており、令和4（2022）年には2,980人となっています。

また、介護サービス別にみると、在宅サービス受給者が約7割を占めています。

介護サービス受給者数の推移

単位：人



資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和5年10月17日取得）

「介護保険事業状況報告」月報（12か月分の平均値）

(4) 介護費用額の状況

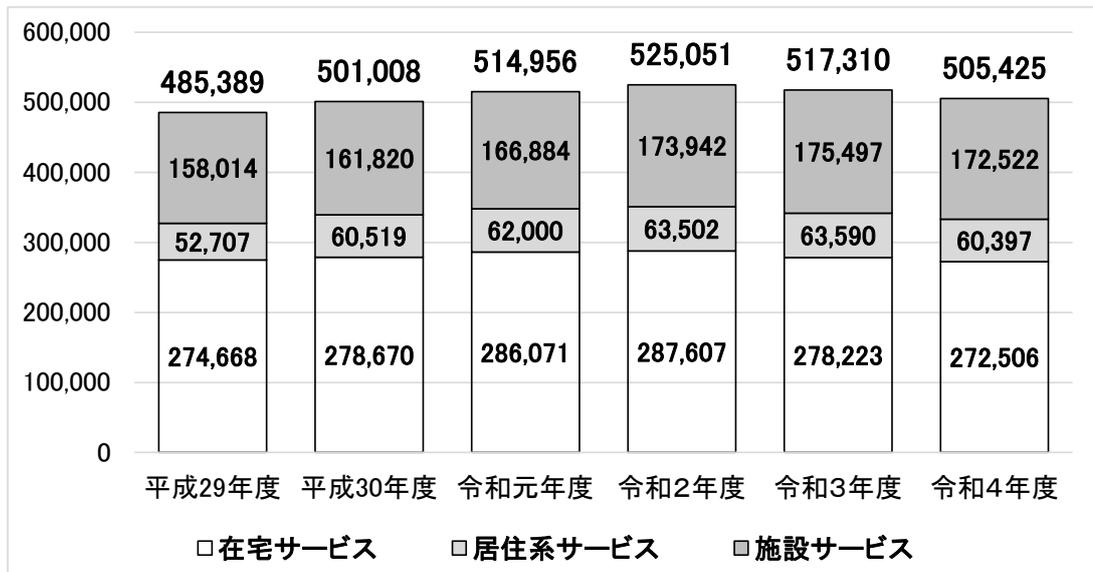
本市の介護費用（月額）は令和2（2020）年度までは増加傾向にありましたが、令和3（2021）年度より減少しており令和4（2022）年度は505,425千円となっています。

介護サービス別にみると、在宅サービスが平均約5割、施設サービスが平均約3割を占めています。第1号被保険者一人1月当たり費用額については平成29（2017）年度以降増加傾向にありましたが、令和3（2021）年度以降は減少傾向となっています。

また、本市の第1号被保険者一人1月当たり費用額は、令和2（2020）年度までは全国や大分県の平均額を上回っていましたが、令和4（2022）年度では県を下回り全国とほぼ同額となっています。

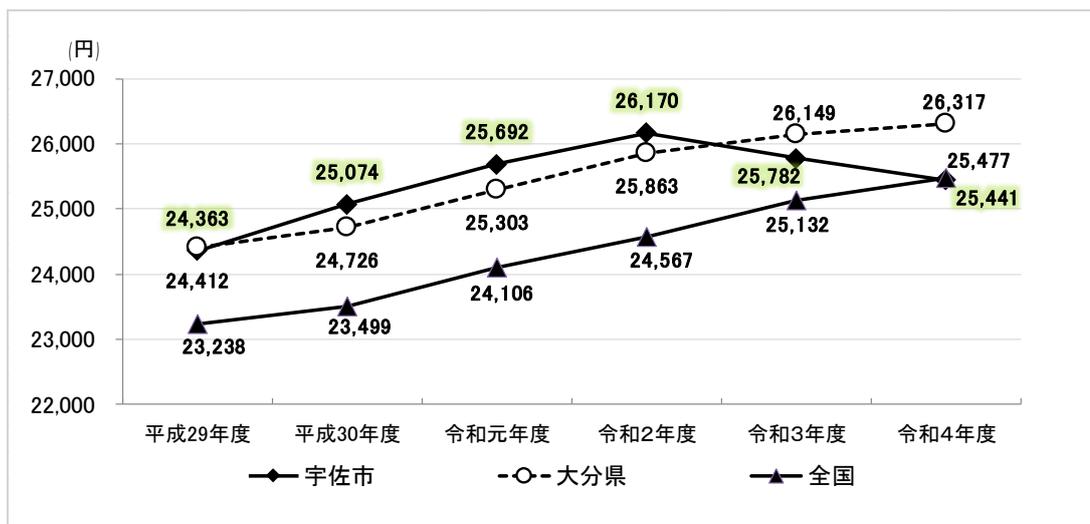
介護費用（月額）の推移

単位：千円



資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和5年8月1日取得）
介護保険事業状況報告（年報もしくは月報12か月累計）

第1号被保険者一人1月当たり費用額の推移の比較



資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和5年8月1日取得）

【費用額】平成29年度から令和2年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、令和3年度から令和4年度：「介護保険事業状況報告（月報）」の12か月累計（※補足給付は費用額に含まれていない）

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

3 地域資源の状況および課題

(1) 居宅系サービス事業所

居宅系サービス事業所数

単位：か所、人

	事業所数 (定員数)	長洲	宇佐	駅川	西部	北部	安心院	院内
訪問介護事業所	27	3	3	5	7	4	1	4
訪問入浴介護事業所	1	0	0	0	1	0	0	0
訪問看護事業所	25	1	3	7	6	5	2	1
訪問リハビリテーション	12	1	3	3	2	2	1	0
居宅療養管理指導事業所	73	11	11	15	13	9	12	2
通所介護事業所	23	1	2	5	4	4	4	3
(定員数)	763	40	80	141	120	145	151	86
通所リハビリテーション	8	0	4	2	0	2	0	0
(定員数)	265	0	130	85	0	50	0	0
短期入所生活介護事業所	4	0	0	0	2	0	1	1
短期入所療養介護事業所	3	0	2	1	0	0	0	0
福祉用具貸与事業所	7	1	0	0	5	1	0	0
特定福祉用具販売事業所	8	1	0	1	5	1	0	0
居宅介護支援事業所	28	3	4	6	4	5	2	4
認知症対応型通所介護	6	1	1	1	1	1	1	0
(定員数)	70	12	12	12	10	12	12	0
地域密着型通所介護（地域密着型）	6	1	0	1	3	1	0	0
(定員数)	97	18	0	10	51	18	0	0
小規模多機能型居宅介護事業所地域密着型）	1	0	0	0	1	0	0	0
(定員数)	12	0	0	0	12	0	0	0

資料：介護保険課調べ（令和5（2023）年10月17日現在）

(2) 施設・居住系サービス事業所

施設・居住系サービス事業所数

単位：か所、人

	事業所数 (定員数)	長洲	宇佐	駅川	西部	北部	安心院	院内
特定施設入居者生活介護	4	1	1	1	0	1	0	0
(定員数)	185	54	56	30	0	45	0	0
認知症対応型共同生活介護（地域密着型）	8	1	2	2	1	1	0	1
(定員数)	135	18	27	36	18	18	0	18
地域密着型介護老人福祉施設（地域密着型）	2	0	0	0	1	0	1	0
(定員数)	40	0	0	0	20	0	20	0
介護老人福祉施設	4	0	0	0	2	0	1	1
(定員数)	260	0	0	0	130	0	50	80
介護老人保健施設	3	0	2	1	0	0	0	0
(定員数)	228	0	130	98	0	0	0	0
介護療養型医療施設	1	0	0	0	0	1	0	0
(定員数)	8	0	0	0	0	8	0	0
介護医療院	2	0	1	0	1	0	0	0
(定員数)	30	0	12	0	18	0	0	0

資料：介護保険課調べ（令和5（2023）年10月17日現在）

(3) 介護保険外施設

介護保険外施設数

単位：か所、人

	事業所数 (定員数)	長洲	宇佐	駅川	西部	北部	安心院	院内
養護老人ホーム	1	0	1	0	0	0	0	0
(定員数)	70	0	70	0	0	0	0	0
軽費老人ホーム	1	0	0	0	1	0	0	0
(定員数)	50	0	0	0	50	0	0	0
有料老人ホーム	20	3	4	0	3	4	2	4
(定員数)	673	90	150	0	97	118	100	118
サービス付き高齢者向け住宅	4	0	0	2	2	0	0	0
(定員数)	137	0	0	63	74	0	0	0

資料：介護保険課調べ（令和5（2023）年10月17日現在）

(4) 圏域ごとの課題

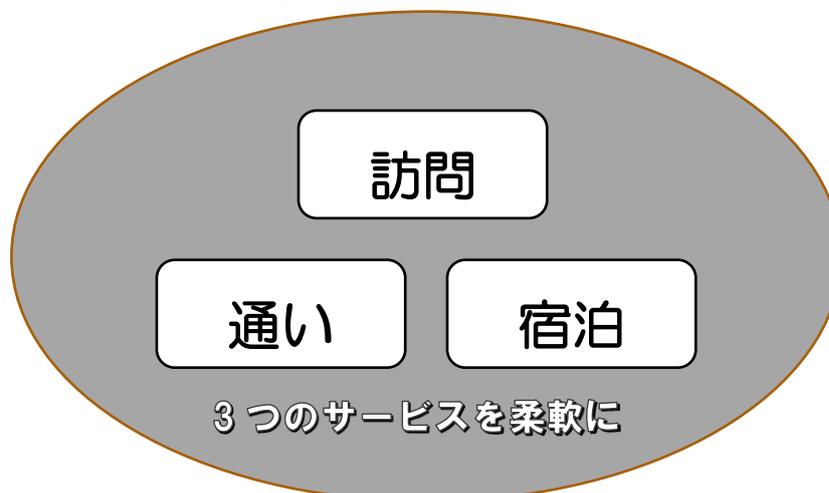
圏域ごとに地域資源の偏りはあるものの、第8期の時点ではサービス提供について大きな問題となってくることはありませんでした。

しかしながら、今後人口の偏在がより深刻化し、並行してサービス提供するための人材不足と高齢化が懸念されており、事業所のサービス提供が困難となることも懸念されています。

サービスの維持を図るためには、より効率化された形態で、複合的なサービスが提供されるような、小規模多機能型居宅介護や看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回や夜間対応型訪問介護などによる解決を図ることも手段として考えられます。

これら地域密着型のサービスを整備していく上では、圏域ごとのサービスの動向をよく考慮していくことが求められます。

小規模多機能型居宅



4 第9期計画期間及び令和22（2040）年の高齢者人口等の推計

（1）総人口の推計

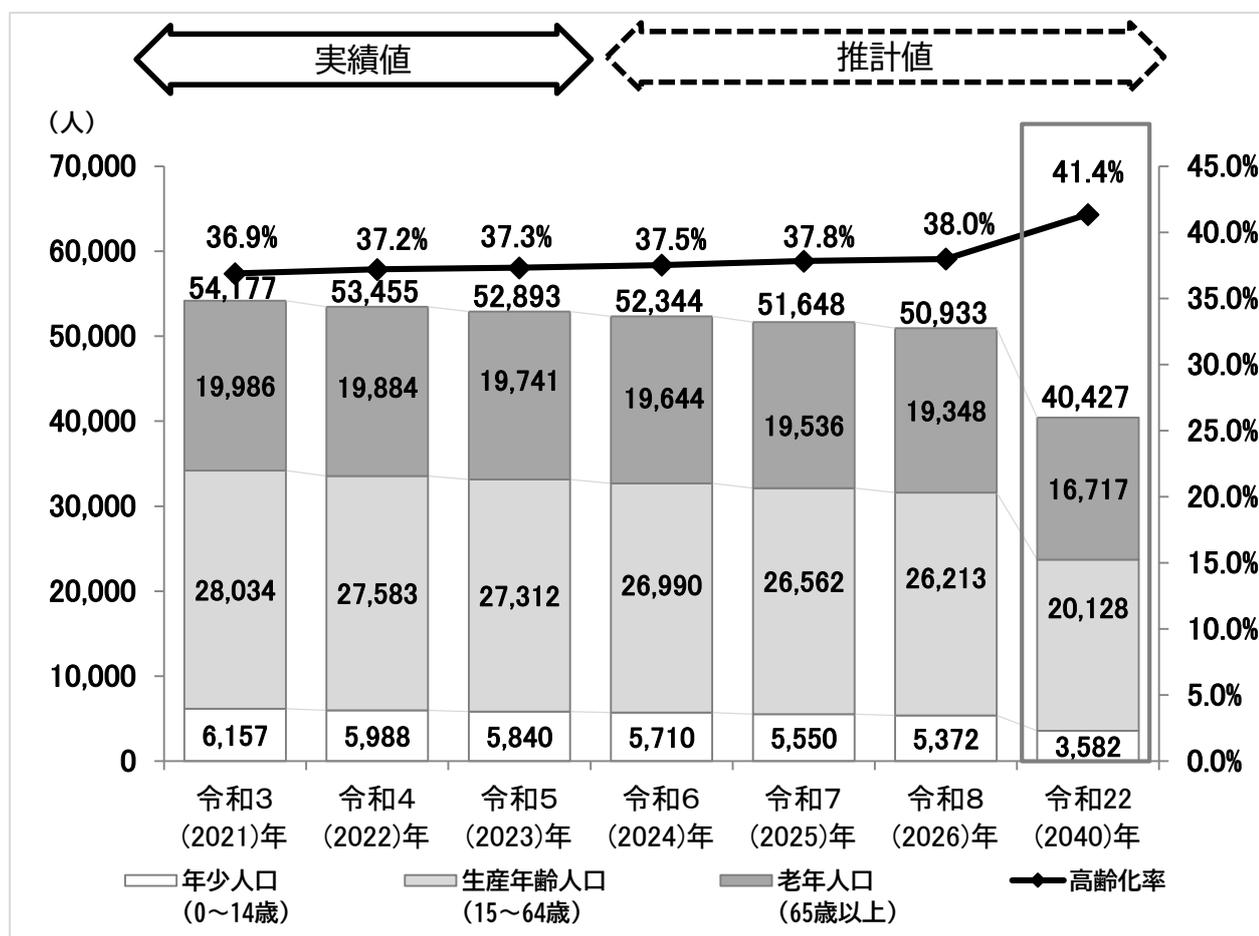
令和3（2021）年から令和5（2023）年の人口9月30日時点）をベースに、コーホート変化率法によって将来人口を推計した結果は下図のとおりです。

令和5（2023）年と計画終了時点である令和8（2026）年を比較すると、総人口は1,960人減少する見込みです。

さらに「団塊ジュニア世代」の全ての方が65歳以上となる令和22（2040）年には40,427人程度になる見込みです。

総人口の見込

単位：人、%

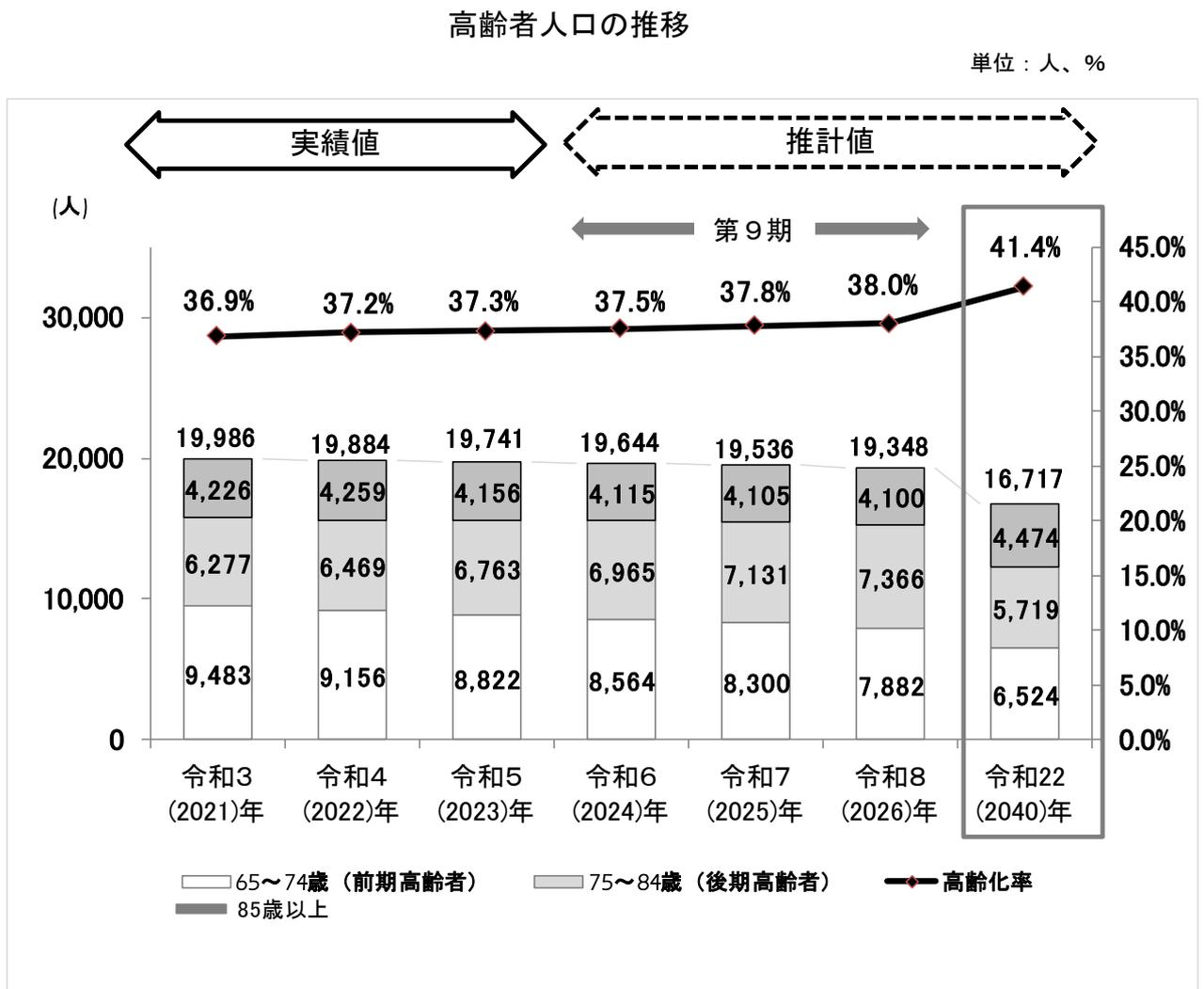


資料：実績値は住民基本台帳（各年9月末現在、令和5年度は6月末）、推計値はコーホート変化率法による

(2) 高齢者人口の推計

高齢者人口は、第9期計画期間の最終年度である 令和8（2026）年には 19,348 人となり、「団塊ジュニア世代」の全ての方が 65 歳以上となる令和 22（2040）年には 16,717 人になると予想されます。また、高齢化率は、一貫して増加が続く見込みとなっており、令和8（2026）年には 38%程度となり、令和 22（2040）年には 40%を超える予測となっています。

年齢区分別にみると、令和3（2021）年以降、前期高齢者は一貫して減少が続いていますが、後期高齢者は令和8（2026）年以降、増加傾向にあります。



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

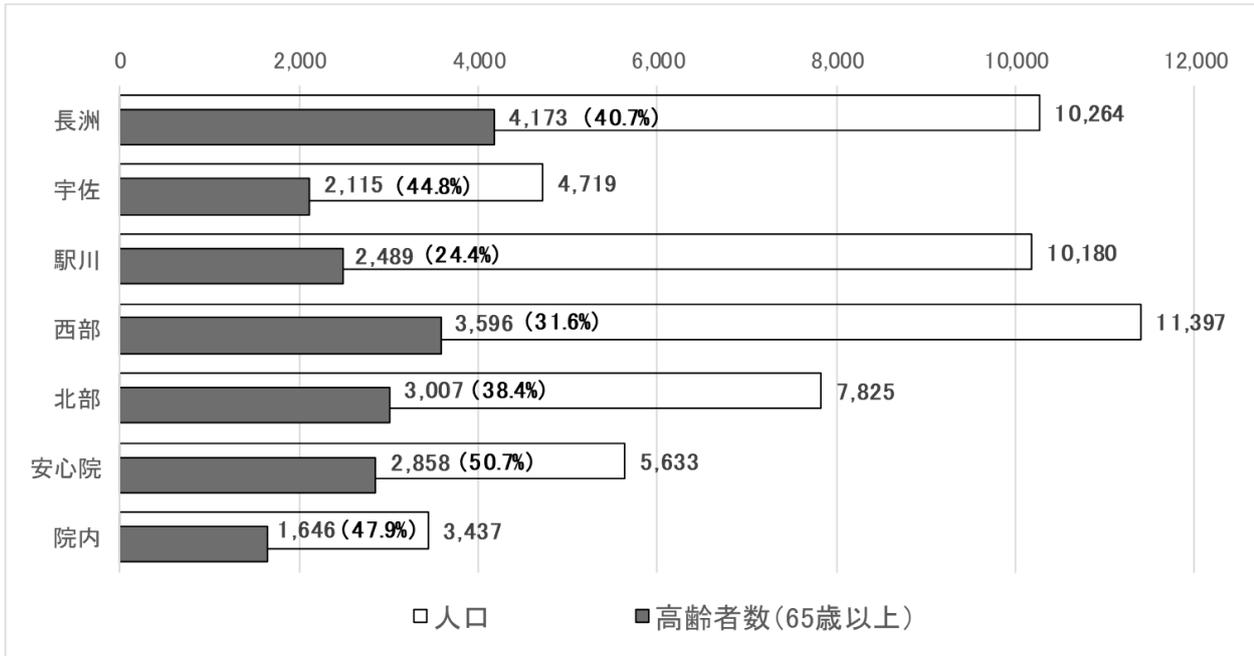
(3) 日常生活圏域別の推計結果

日常生活圏域別に人口推計を行うと、駅川を除いた圏域で高齢者数が減少するという結果になっています。高齢化率をみると、安心院、院内圏域では特に高くなっており、令和 22 (2040) 年にはそれぞれ 62.6%、56.6%となる見込みです。

圏域別人口・高齢者数推計結果

<令和 4 (2022) 年>

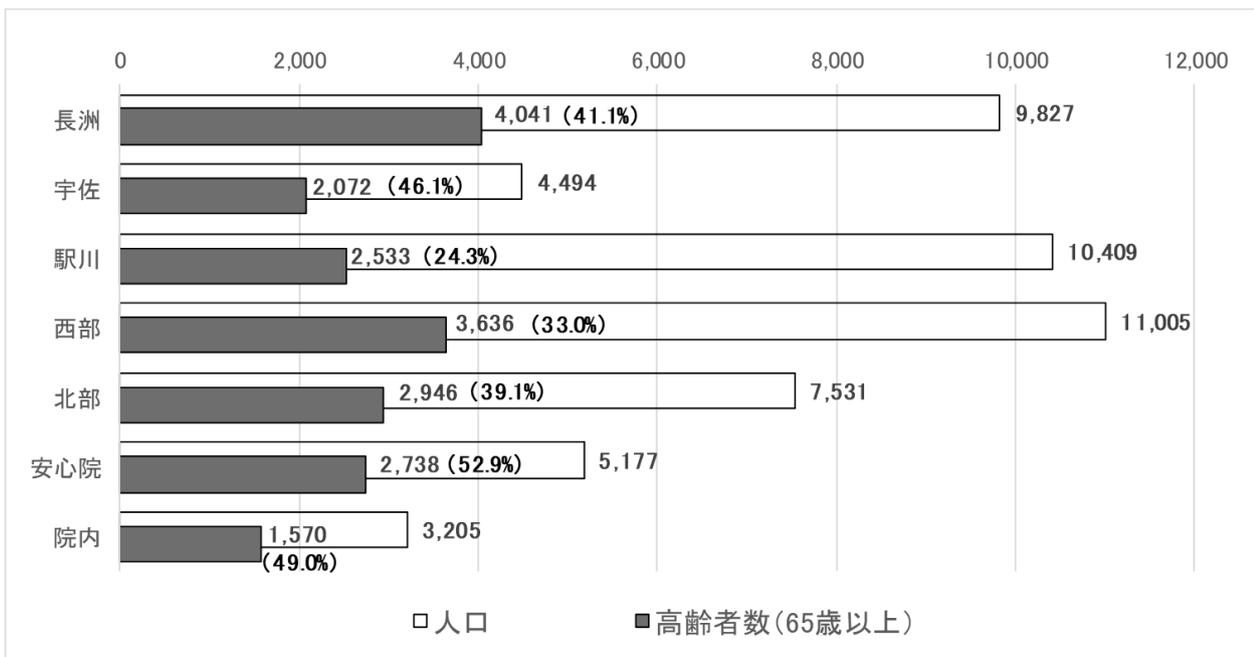
単位：人、%



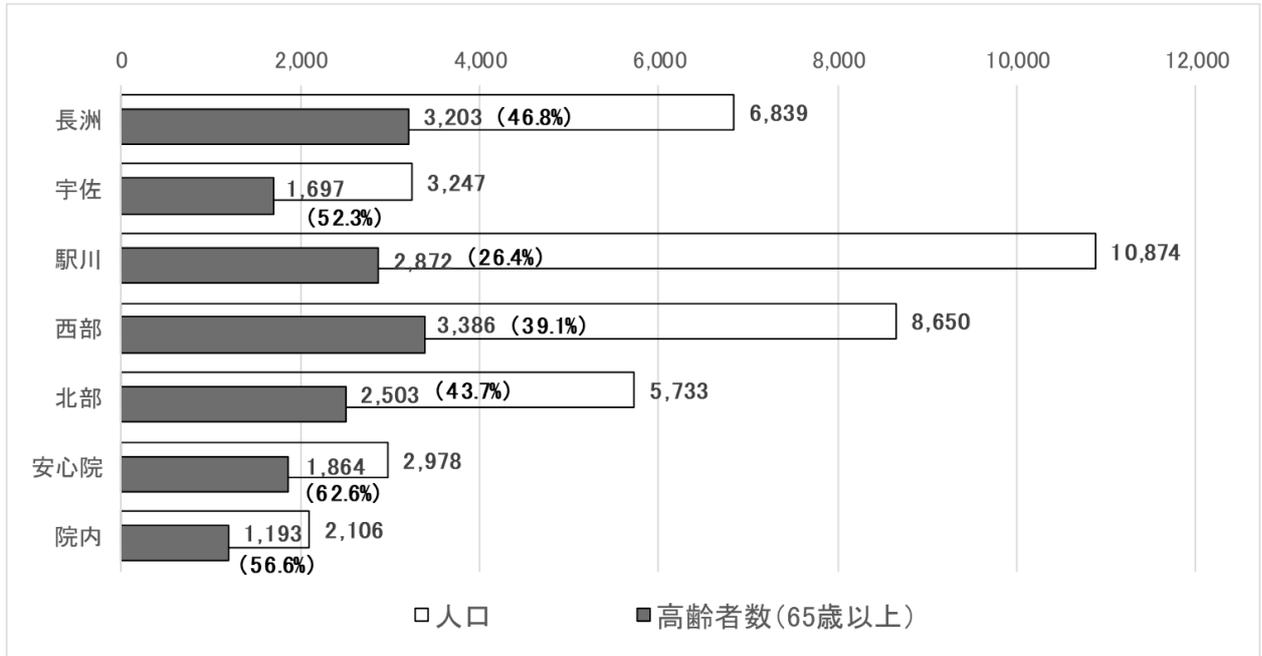
資料：実績値は住民基本台帳（各年 9 月末現在）、推計値はコーホート変化率法による

<令和 7 (2025) 年>

単位：人、%



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



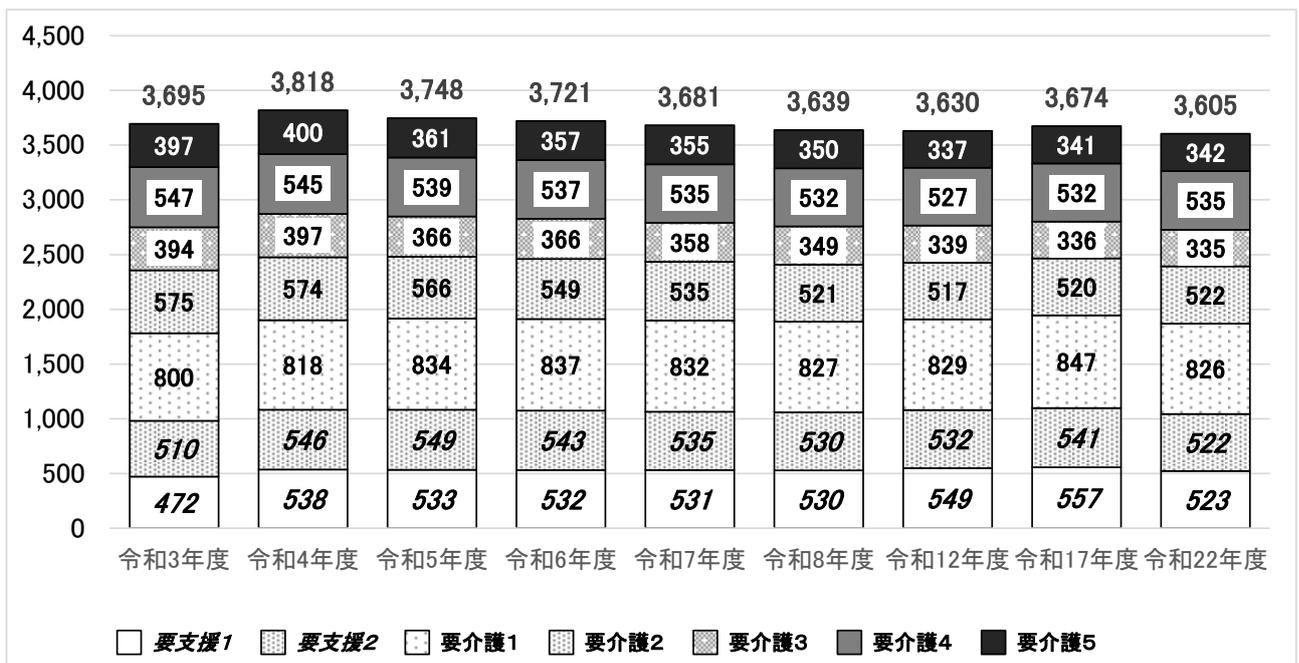
資料：実績値は住民基本台帳（各年9月末現在）、推計値はコーホート変化率法による

(4) 要介護・要支援認定者数の将来推計

本市における認定者数は令和3（2021）年から令和 22（2040）年まで横ばいを続ける見込みです。計画期間の最終年である令和5（2023）年には3,748人、令和 22（2040）年には3,605人へと推移することが予測されます。

要介護・要支援認定者数の推計（第2号被保険者含む）

単位：人



資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和5年12月25日取得）

（実績値は各年度9月末、介護保険事業9月月報より）

5 アンケート調査結果の概要

(1) 調査の目的

本計画を策定するに当たり、市内にお住まいの方を対象にアンケートを行い、生活に関する現状やご意見を伺うことで、日常生活の中で抱えている課題等の把握を行いました。また、今後の本市の高齢者福祉施策の一層の充実や、介護保険事業の円滑な運営に役立たせるため、ケアマネジャーや介護サービス事業所・介護施設等を対象に、在宅生活の維持や地域内の居所移動、介護人材についての実態調査及び事業参入意向調査を実施しました。

(2) 実施概要

●調査対象

種 別	対象者
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	市内在住の 65 歳以上の方（要介護 1 以上の方、介護施設等に入所されている方を除き、圏域ごとに人口按分して無作為に抽出）
在宅介護実態調査	市内在住の令和 4 年 1 1 月以降に更新申請をした要介護認定者のうち、介護保険施設等に入所していない方
在宅生活改善調査	市内居宅介護支援事業所
居所変更実態調査	市内介護施設事業所
介護人材実態調査	市内介護施設系・通所系・訪問系事業所
事業参入意向調査	市内社会福祉法人等

●調査期間

種 別	期間
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	令和 4 年 12 月 5 日 ～ 令和 5 年 1 月 13 日
在宅介護実態調査	令和 4 年 12 月 5 日 ～ 令和 5 年 8 月 31 日
在宅生活改善調査	令和 5 年 5 月 19 日 ～ 令和 5 年 7 月 21 日
居所変更実態調査	令和 5 年 5 月 19 日 ～ 令和 5 年 7 月 21 日
介護人材実態調査	令和 5 年 5 月 19 日 ～ 令和 5 年 7 月 21 日
事業参入意向調査	令和 5 年 5 月 19 日 ～ 令和 5 年 7 月 21 日

●調査方法

種 別	調査方法
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	郵送による配布・回収
在宅介護実態調査	認定調査員による聞き取り調査
在宅生活改善調査	電子調査システムによる電子回答
居所変更実態調査	電子調査システムによる電子回答
介護人材実態調査	電子調査システムによる電子回答
事業参入意向調査	電子調査システムによる電子回答

●配布・回収

種 別	対象者数	回答数	回収率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	4,900 名	2,990 名	61.0%
在宅介護実態調査	600 名	591 名	98.5%
在宅生活改善調査	33 事業所	30 事業所	90.9%
居所変更実態調査	45 事業所	43 事業所	95.6%
介護人材実態調査	114 事業所	90 事業所	78.9%
事業参入意向調査	41 事業所	41 事業所	100.0%

(3) 調査結果のみかた

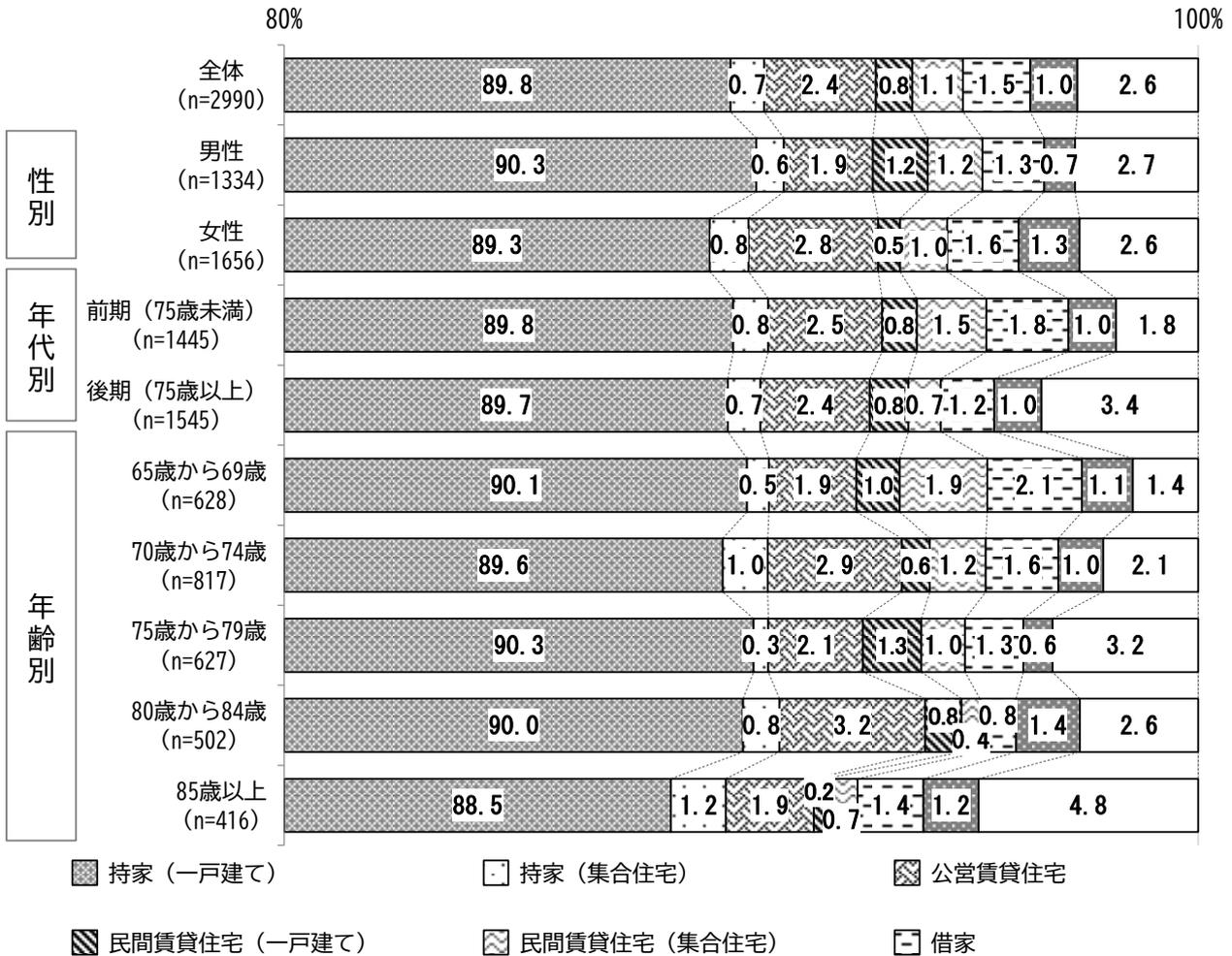
- ・「調査結果」の図表は、原則として、回答者の構成比（百分率%）で表しています。
- ・図表中の「n」は当該設問の回答者総数を表しており、百分率%は「n」を100%として算出しています。
- ・百分率%は、全て小数点第2位以下を四捨五入し、小数点第1位までを表記しているため、選択肢の割合の合計が100%にならない場合があります。
- ・複数回答の設問では、全ての比率の合計が100%を超えることがあります。
- ・選択肢の語句が長い場合、本文中及び図表中では省略した表現を用いる場合があります。

(4) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果の概要

1. 住まいについて

住居の状況については、「持家（一戸建て）」が89.8%と最も高く、次いで、「公営賃貸住宅」2.4%、「借家」1.5%の順となっています。

性別、年代別、年齢別でも「持家（一戸建て）」が最も高く、9割前後を占めています。



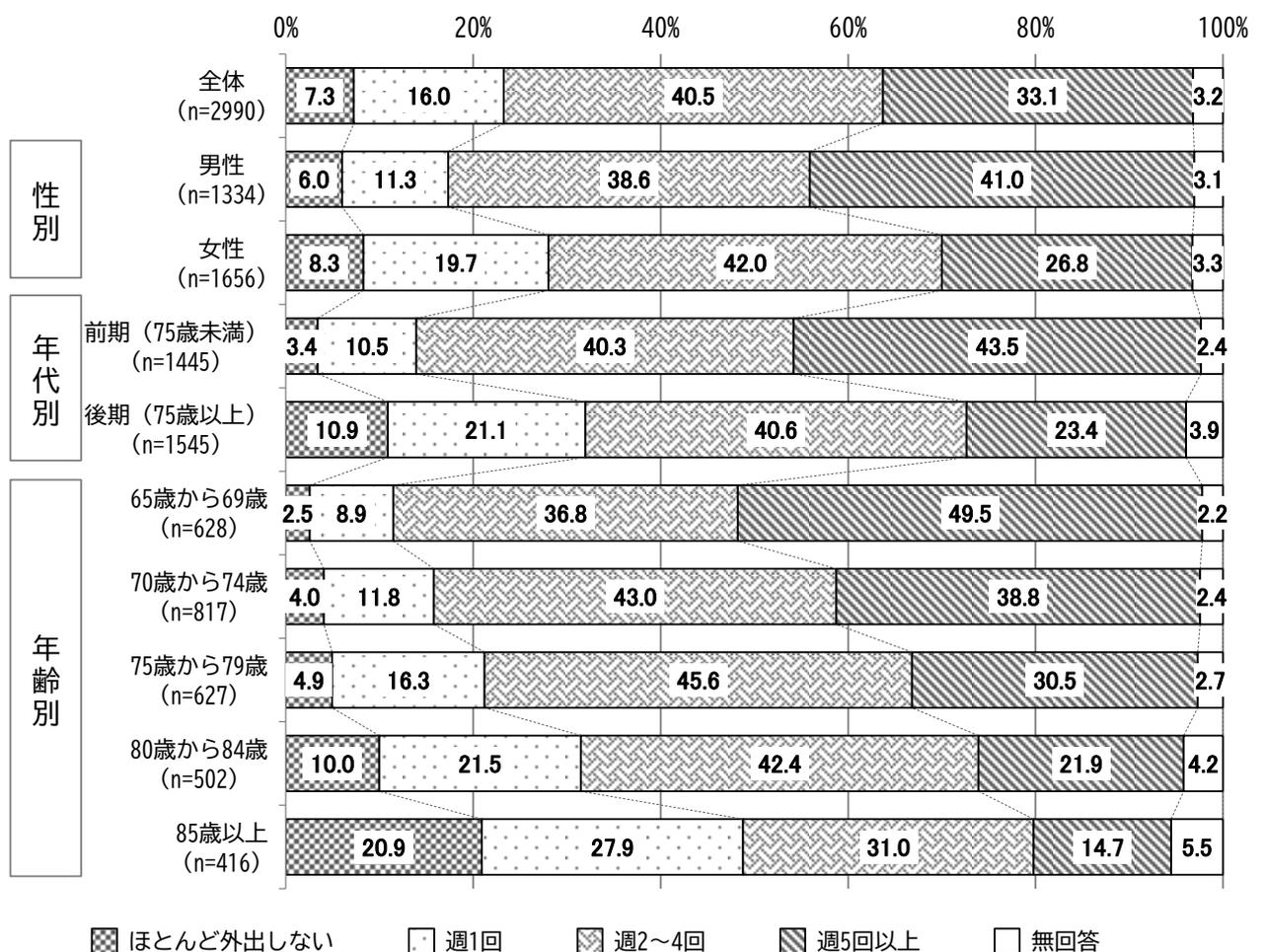
2. 1週間当たりの外出頻度について

外出の頻度については、「週2～4回」が40.5%と最も高く、次いで、「週5回以上」33.1%、「週1回」16.0%の順となっています。

性別でみると、男性では「週5回以上」が41.0%と4割を超えており、女性26.8%と比べて14.2ポイント高くなっています。

年代別でみると、「週1回」以下の割合が、前期（75歳未満）では13.9%、後期（75歳以上）では32.0%となっており、18.1ポイント差が生じています。

年齢別でみると、年齢が高くなるにつれて「週5回以上」が低く、「週1回」以下の割合が高くなっており、85歳以上では「週1回」以下の回答が48.8%となっています。



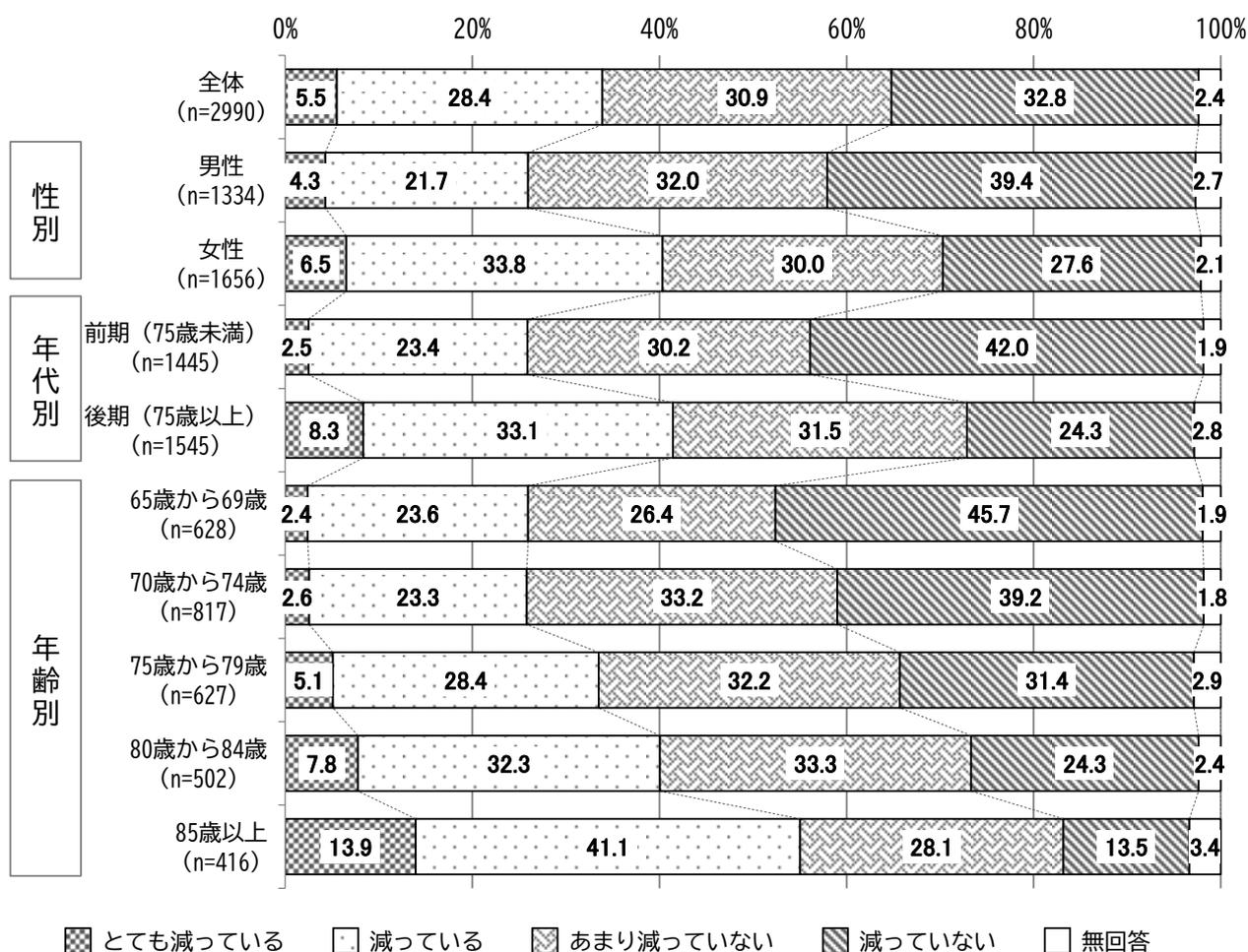
3. 昨年と比較しての外出頻度について

昨年と比べて外出の頻度が減っているか尋ねたところ、「減っていない」が32.8%と最も高く、次いで、「あまり減っていない」30.9%、「減っている」28.4%の順となっています。

性別でみると、男性では女性と比べて「減っている」が低く、「減っていない」が高く、10ポイント以上差が生じています。

年代別でみると、後期（75歳以上）では前期（75歳未満）と比べて「減っている」が高く、「減っていない」が低くなっており、15ポイント以上差が生じています。

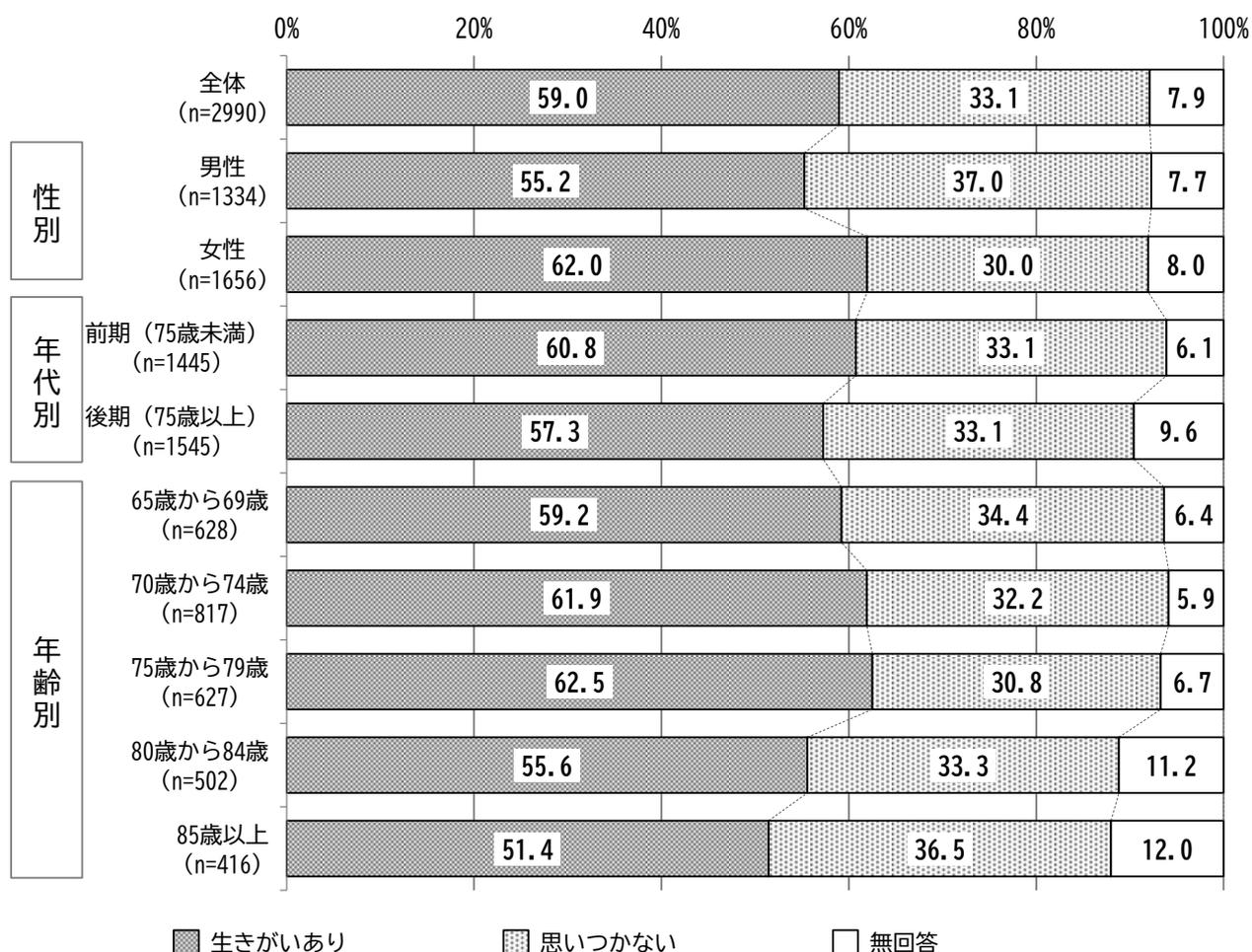
年齢別でみると、年齢が高くなるにつれて「減っていない」が低く、「減っている」が高くなっており、85歳以上では「減っている」の割合が55.0%と過半数を超えています。



4. 生きがいについて

生きがいがあるか尋ねたところ、「生きがいあり」が59.0%、「思いつかない」が33.1%となっています。

性別、年代別、年齢別では全体の結果と特に大きな差はみられませんでした。



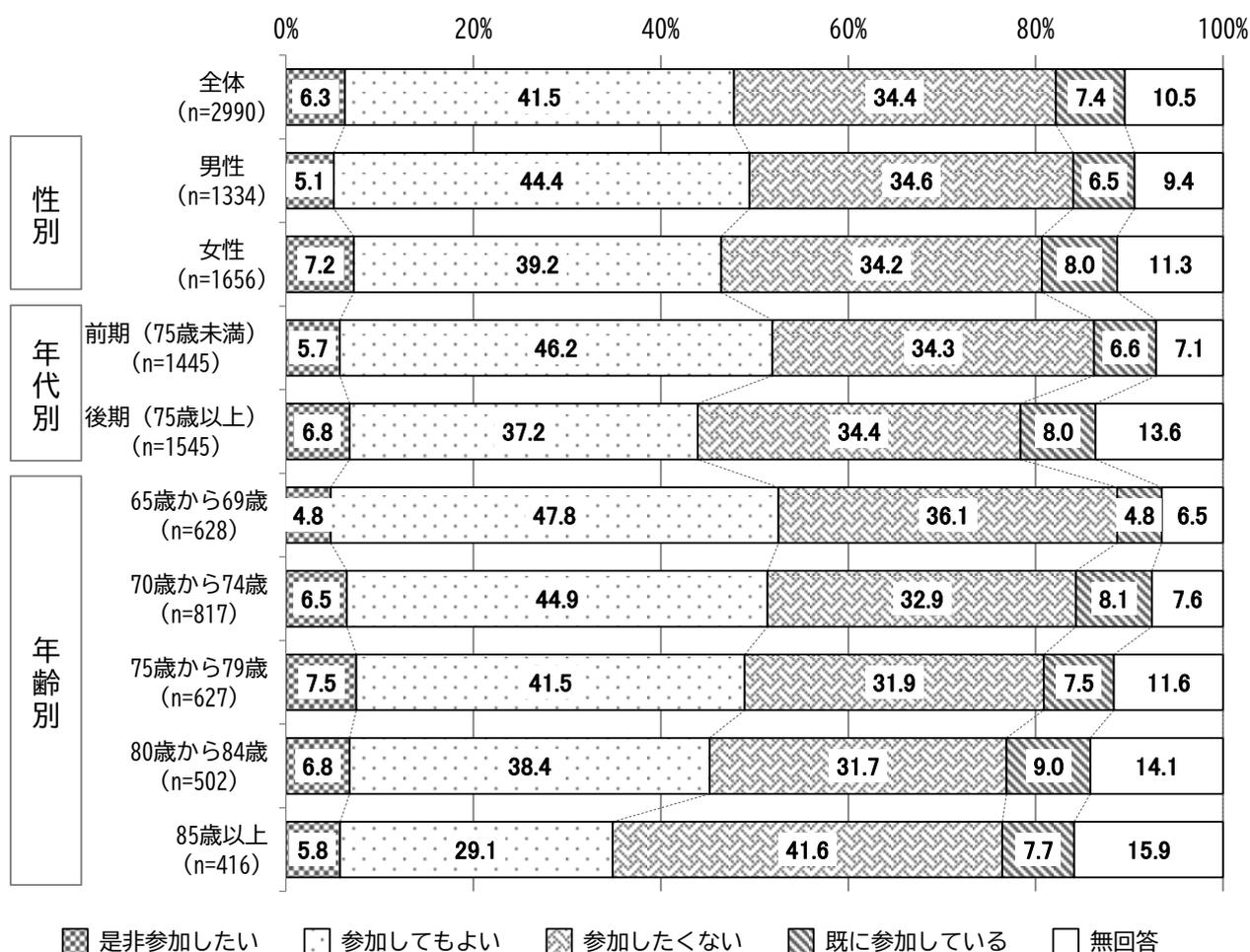
5. 地域住民の有志による活動への参加意向について

○「参加者」としての参加意向

参加者としての地域活動への参加意向については、「参加してもよい」が41.5%と最も高く、次いで、「参加したくない」34.4%、「既に参加している」7.4%の順となっています。

性別、年代別では全体の結果と特に大きな差はみられませんでした。

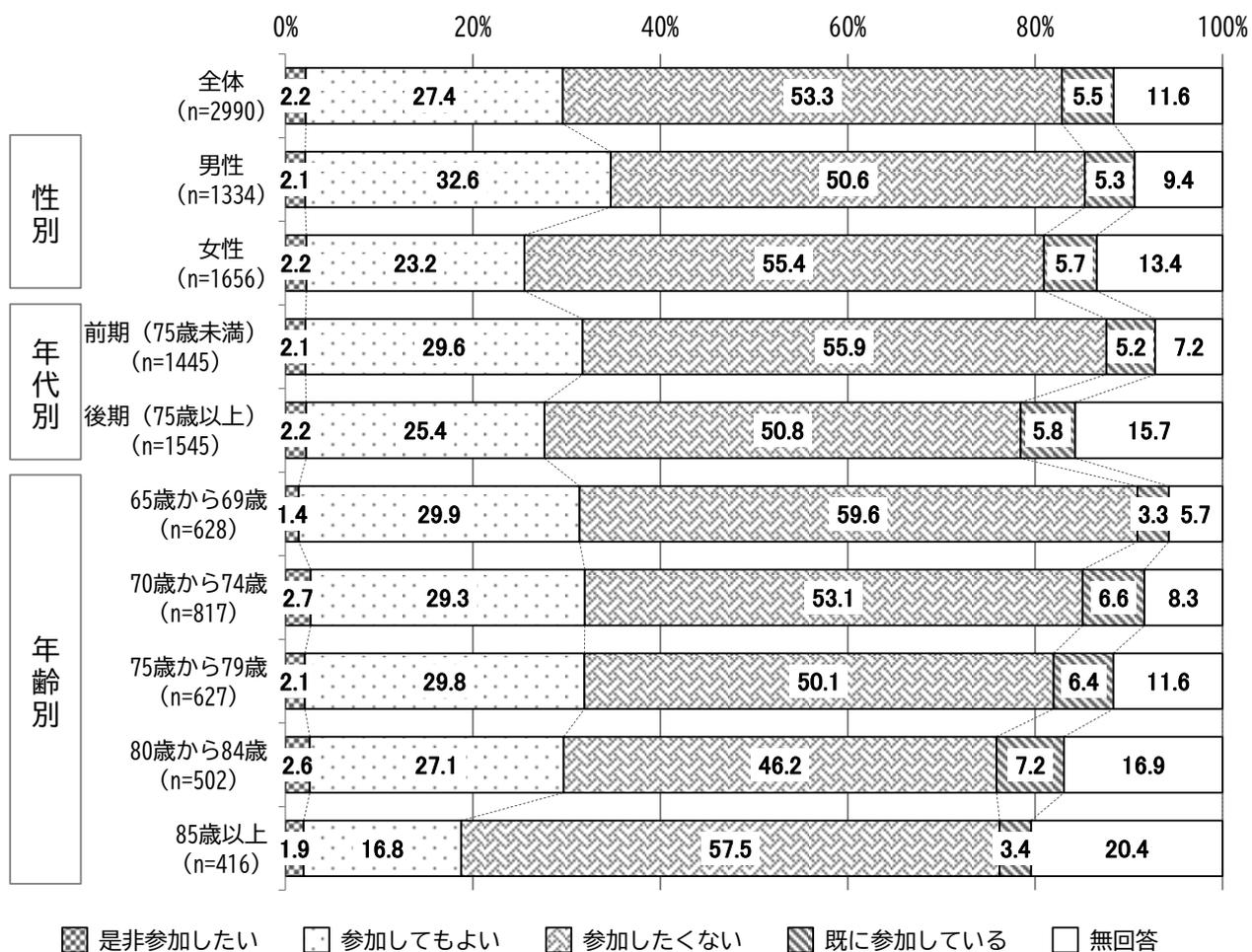
年齢別でみると、84歳までは「参加してもよい」が最も高くなっていますが、85歳以上では「参加したくない」が最も高くなっています。また、年齢が高くなるにつれて「参加したい（是非参加したい）＋（参加してもよい）」の割合が低くなっています。



○「企画・運営（お世話役）」としての参加意向

企画・運営者としての地域活動への参加意向については、「参加したくない」が53.3%と最も高く、次いで、「参加してもよい」27.4%、「既に参加している」5.5%の順となっています。性別、年代別では全体の結果と特に大きな差はみられませんでした。

年齢別で見ると、いずれの年齢層も「参加したくない」が最も高くなっています。また、「参加したい（是非参加したい）+（参加してもよい）」の割合が79歳までは3割台となっていますが、80歳から84歳では3割を切り、85歳以上では2割を切っています。

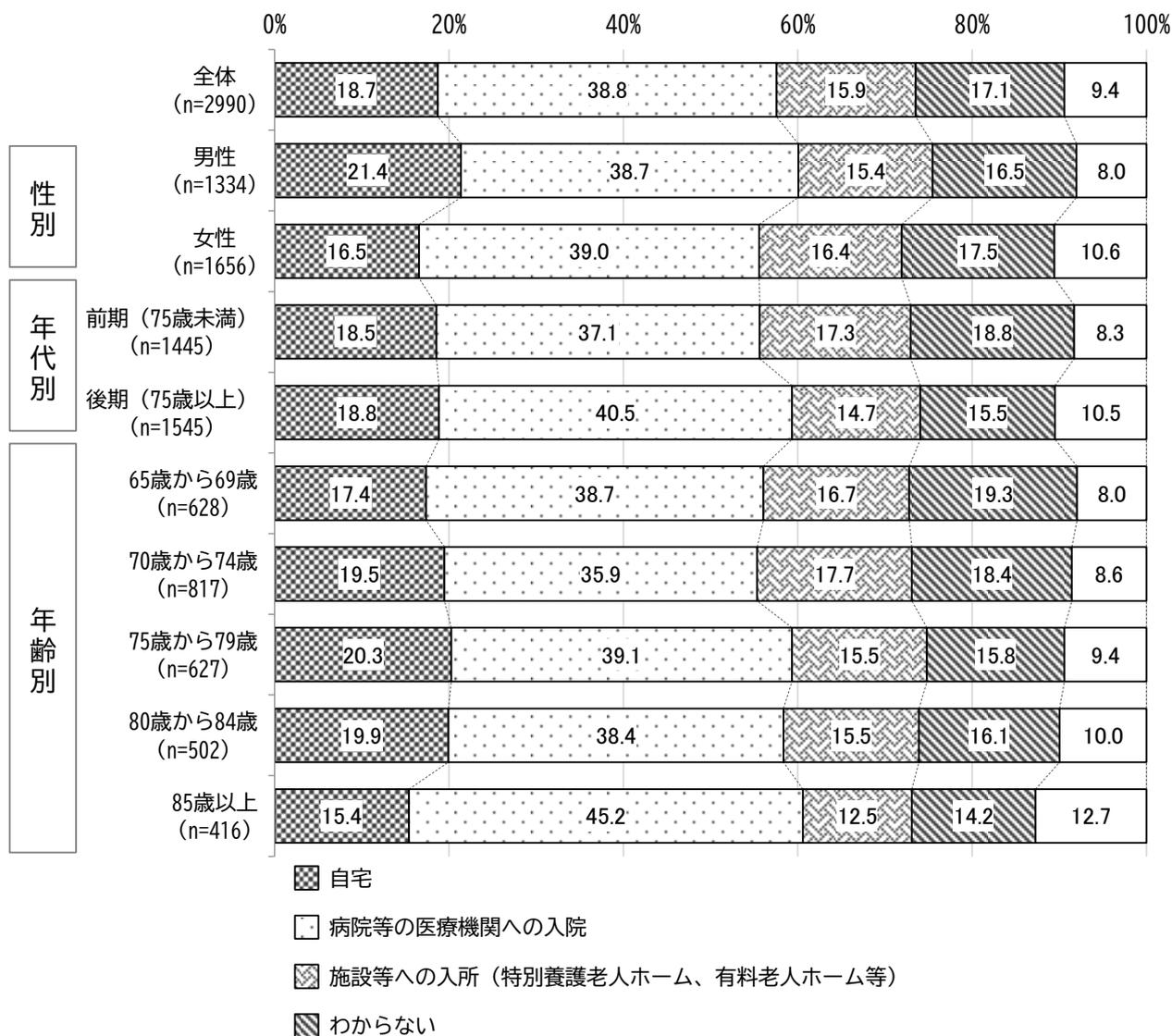


6. 医療や介護が必要となったときの生活等について

自身の身体が虚弱になり、医療や介護が必要となったとき、医療や介護を受けたい場所については、「病院等の医療機関への入院」が38.8%と最も高く、次いで、「自宅」18.7%、「わからない」17.1%の順となっています。

性別、年代別でも、「病院等の医療機関への入院」が最も高くなっています。

年齢別でみると、いずれの年齢層も「病院等の医療機関への入院」が最も高くなっています。また、年齢が高くなるにつれて「施設等への入所（特別養護老人ホーム、有料老人ホーム等）」が低くなっています。



（５）介護予防・日常生活圏域アンケート調査結果からみえる課題

◆在宅生活の継続支援

住まいについてしてみると、「持家（一戸建て）」の割合は全体の89.8%と大多数を占めています。また、在宅療養の医療や介護を受けたい場所、死期が迫っているときに過ごしたい場所についてみると、「自宅」と回答した方が約2割、「自宅で療養し入院」と回答した方が約4割いることがうかがえます。

このような結果から、本市には持家（一戸建て）が多く、できる限り在宅での生活を希望している高齢者が半数以上存在していることがわかります。今後は、施設サービスの充実はもとより、在宅生活の継続に対する居住系サービス及びサービスの質の向上を図ることが重要といえます。また、そのためには介護人材の確保が課題であり、対策を検討する必要があると考えられます。

◆閉じこもりによるリスクと対策

ご本人の1週間当たりの外出頻度についてみると、「ほとんど外出しない」と「週1回」の割合の合計は、23.3%となっています。さらに、昨年と比較した際の外出の回数についてみると、「とても減っている」と「減っている」の割合の合計は、33.9%となっています。このことから、閉じこもり傾向のある高齢者が少なからず存在していることがうかがえます。

コロナ禍の影響により、閉じこもり傾向はますます進んでいくものと考えられますが、外出を控えることは体力や認知機能の低下などを引き起こす可能性があります。今後は、閉じこもりによるリスクを啓発するとともに、家にいながらにしてできる運動や電話等を通して、人との交流など、心身の健康の維持と意識づけを促進する必要があります。また、これらの取組は、フレイルの予防につながると考えられます。

◆地域住民による地域活動の活性化

地域住民の有志によって、いきいきした地域づくりを進めることへの「参加者」としての参加意向についてみると、「是非参加したい」と「参加してもよい」の割合の合計は、47.8%と半数近くになっています。

また、「企画・運営（お世話役）」としての参加意向についてみると、「是非参加したい」と「参加してもよい」の合計は29.6%となっています。性別にみると、男性は34.7%、女性は25.4%となっており、女性よりも男性の方が「企画・運営」としての参加意欲がやや高いことがわかります。

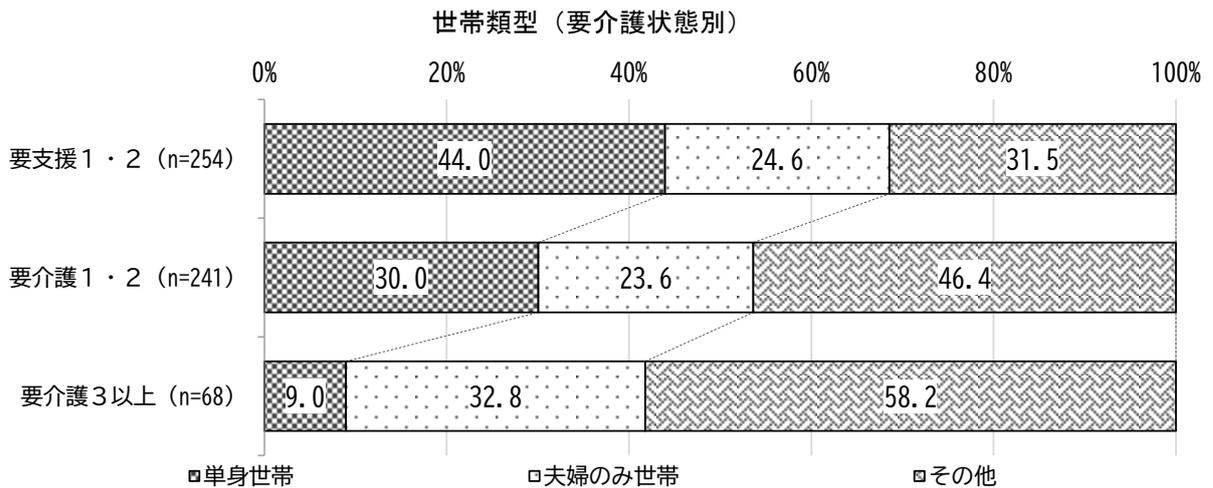
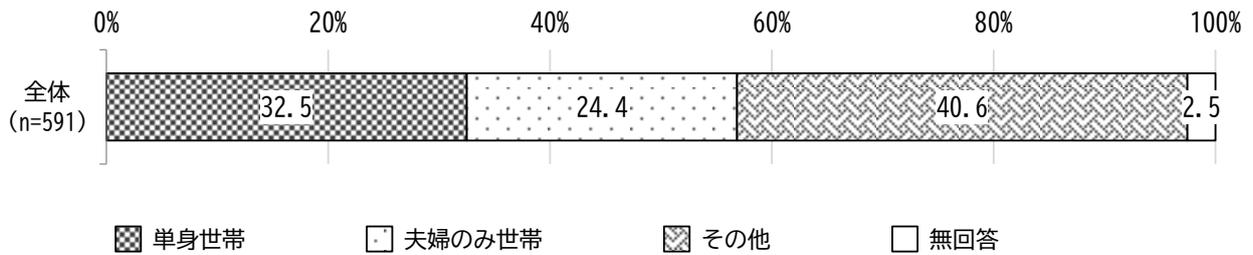
このような結果から、本市には住民有志の活動に対して意欲的な高齢者が一定割合存在していることがわかります。今後は、いかにこうした方々と地域活動を活性化していき、地域のつながりを強くしていくかが重要であり、また、そうした取組は、高齢者の生きがいの創出につながると考えられます。

(6) 在宅介護実態調査結果の概要

1. 世帯類型について

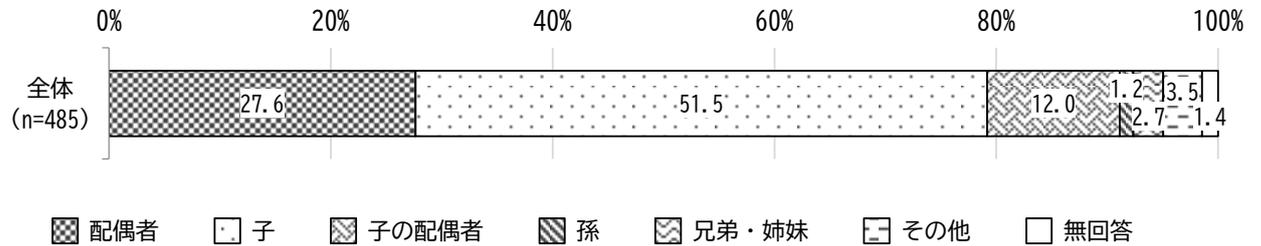
世帯類型は、「その他」が40.6%と最も高く、次いで「単身世帯」が32.5%、「夫婦のみ世帯」が24.4%となっています。

世帯類型を要介護状態別にみると要支援1・2では「単身世帯」が44.0%、要介護1・2と要介護3以上では「その他」が4割を超えてそれぞれ最も高くなっています。



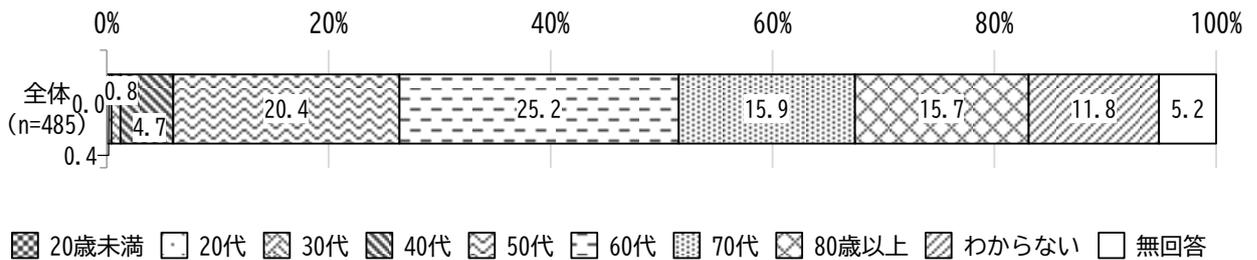
2. 主な介護者の方について

主な介護者の方は、「子」が51.5%と最も高く、次いで「配偶者」が27.6%、「子の配偶者」が12.0%となっています。

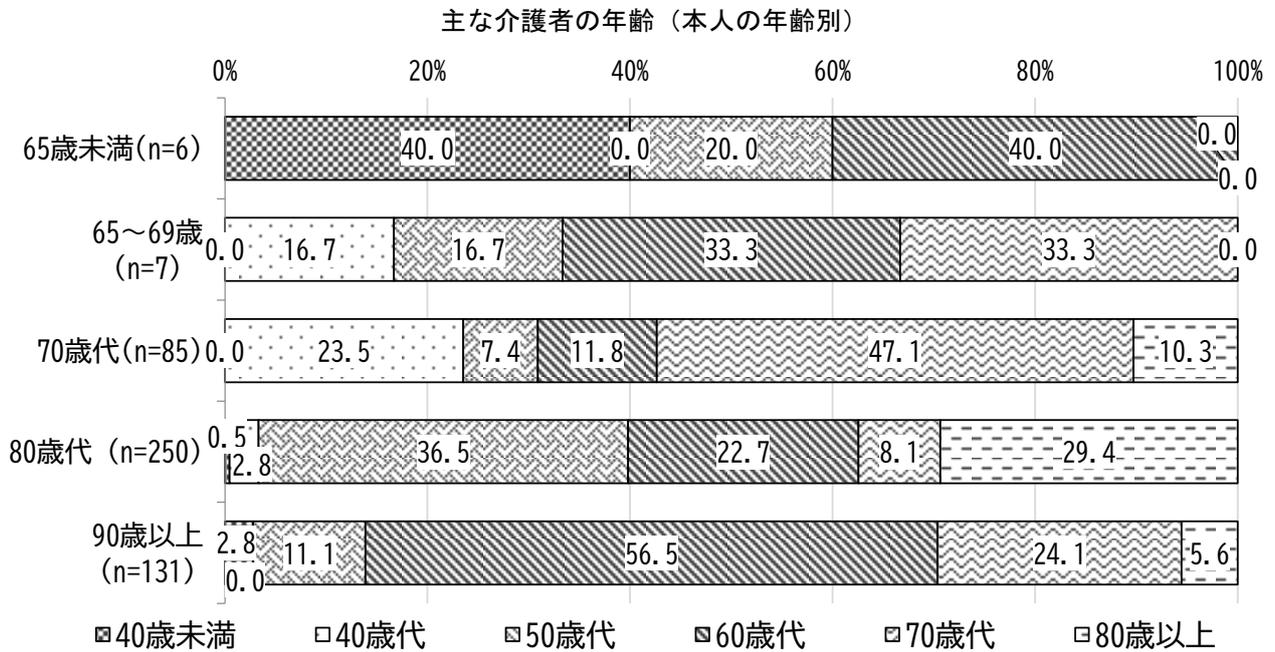


3. 主な介護者の方の年齢について

主な介護者の方の年齢は、「60代」が25.2%と最も高く、次いで「50代」が20.4%、「70代」が15.9%、「80歳以上」が15.7%となっています。

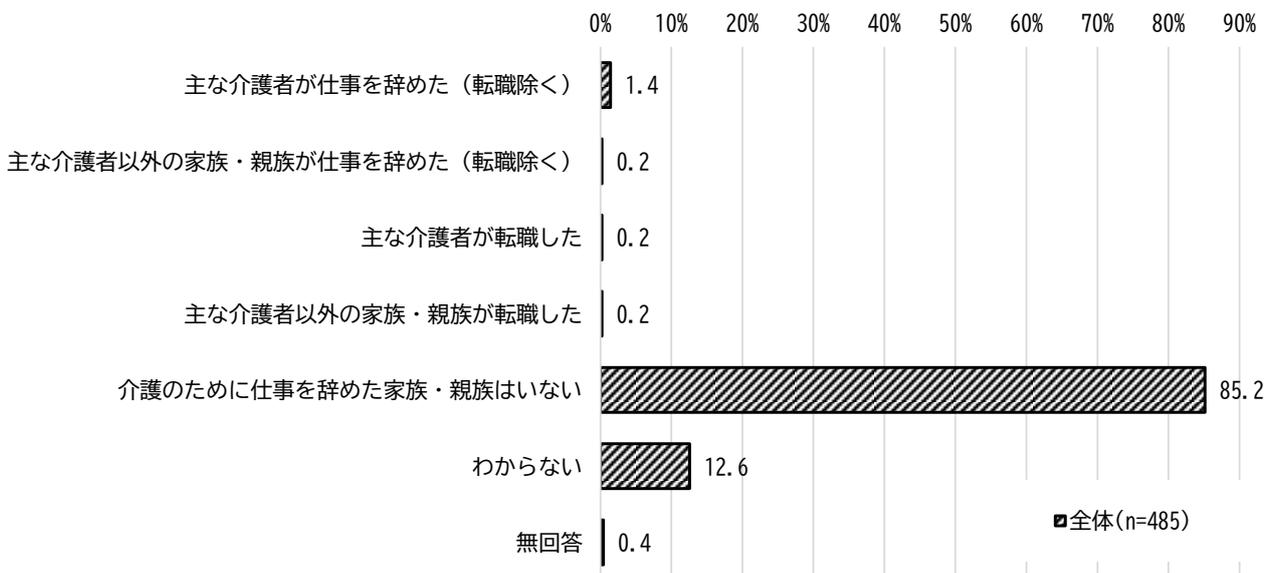


主な介護者の年齢を本人の年齢別にみると、65歳未満では「40歳未満」、「60歳代」が同率で40.0%、65～69歳では「60歳代」と「70歳代」が同率で33.3%、70歳代では「70歳代」が47.1%、80歳代では「50歳代」が36.5%、90歳以上では「60歳代」が56.5%とそれぞれ最も高くなっています。



4. 介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方の有無（複数回答）

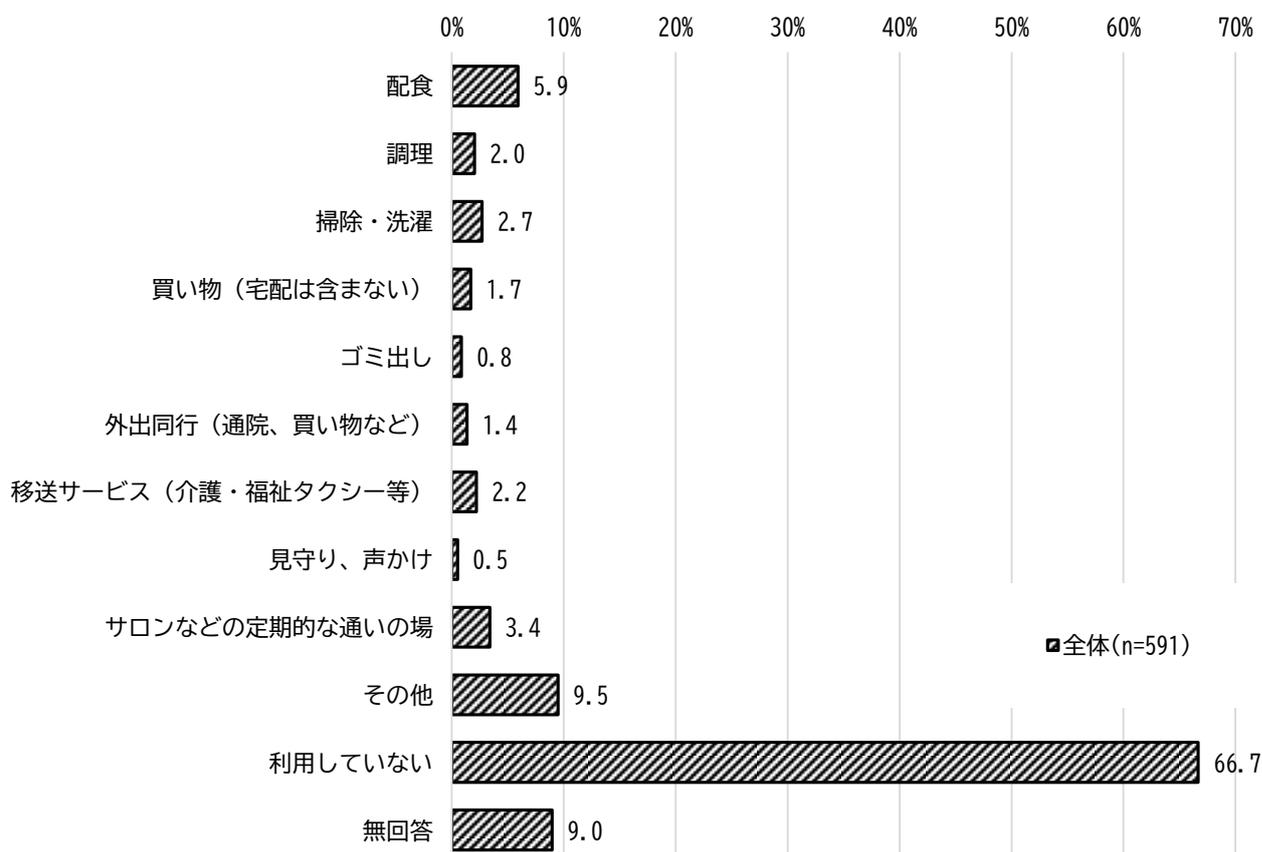
介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方については、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が85.2%と最も高く、次いで「わからない」が12.6%となっています。



5. 「介護保険サービス以外」の支援・サービスについて（複数回答）

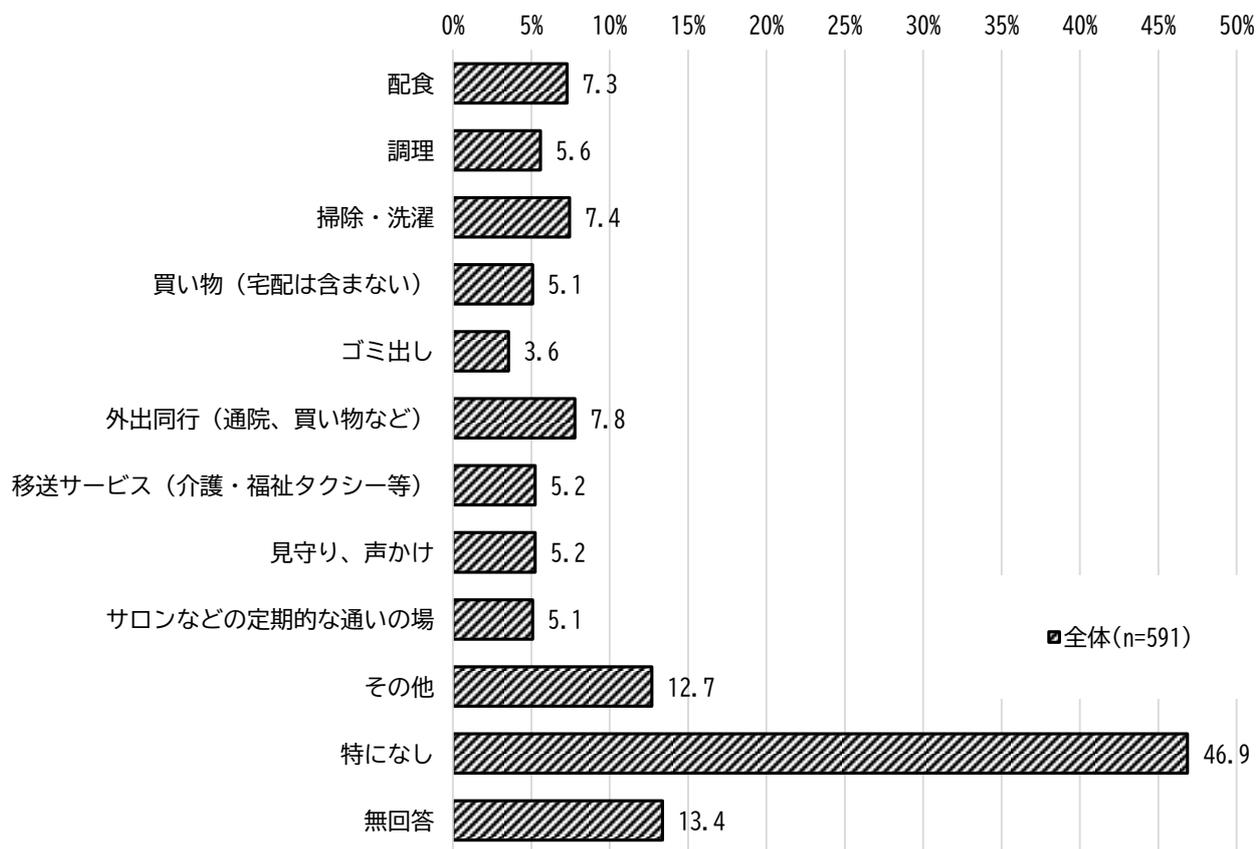
○現在利用している支援・サービス

現在利用している「介護保険サービス以外」の支援・サービスについては、「利用していない」が66.7%と最も高くなっています。それ以外では、「配食」が5.9%、「サロンなどの定期的な通いの場」が3.4%と高くなっています。



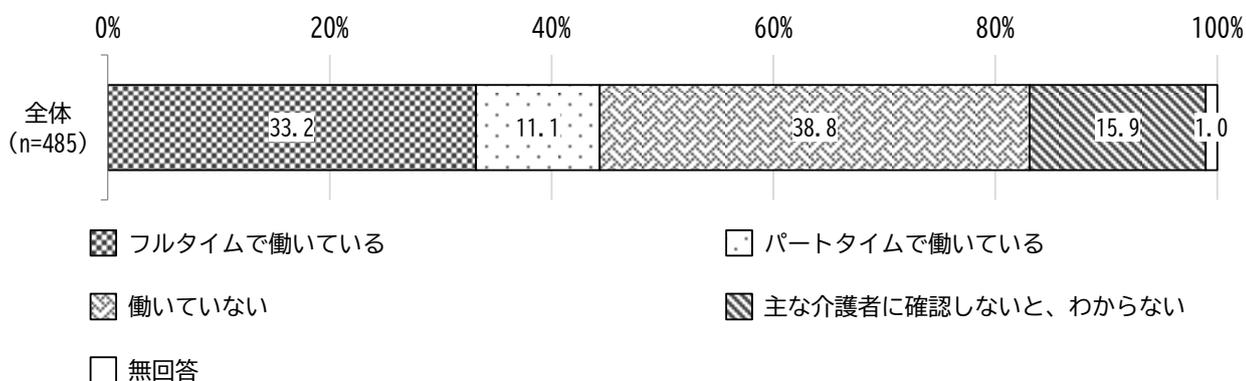
○今後必要と感じる支援・サービス

今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・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）については、「特になし」が46.9%と最も高くなっています。それ以外では、「外出同行（通院、買い物など）」が7.8%と最も高く、次いで「掃除・洗濯」が7.4%「配食」が7.3%、「調理」が5.6%となっています。



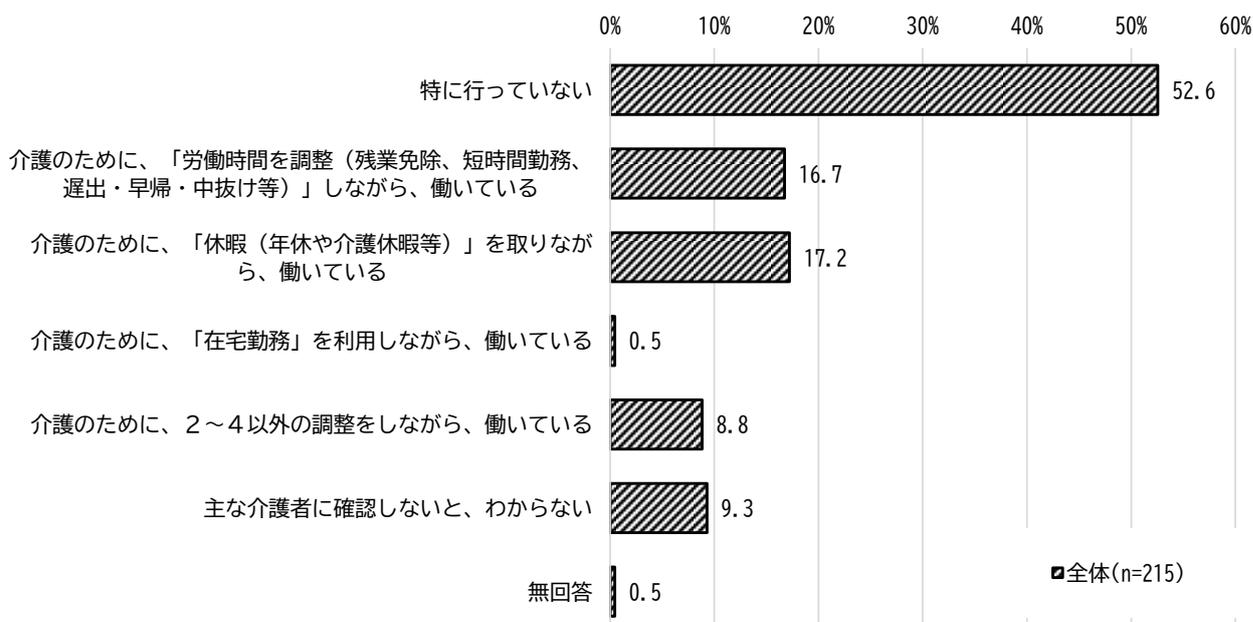
6. 主な介護者の方の現在の勤務形態について

主な介護者の方の現在の勤務形態は、「働いていない」が38.8%と最も高く、次いで「フルタイムで働いている」が33.2%、「パートタイムで働いている」が11.1%となっています。



7. 介護をするに当たっての働き方の調整等について

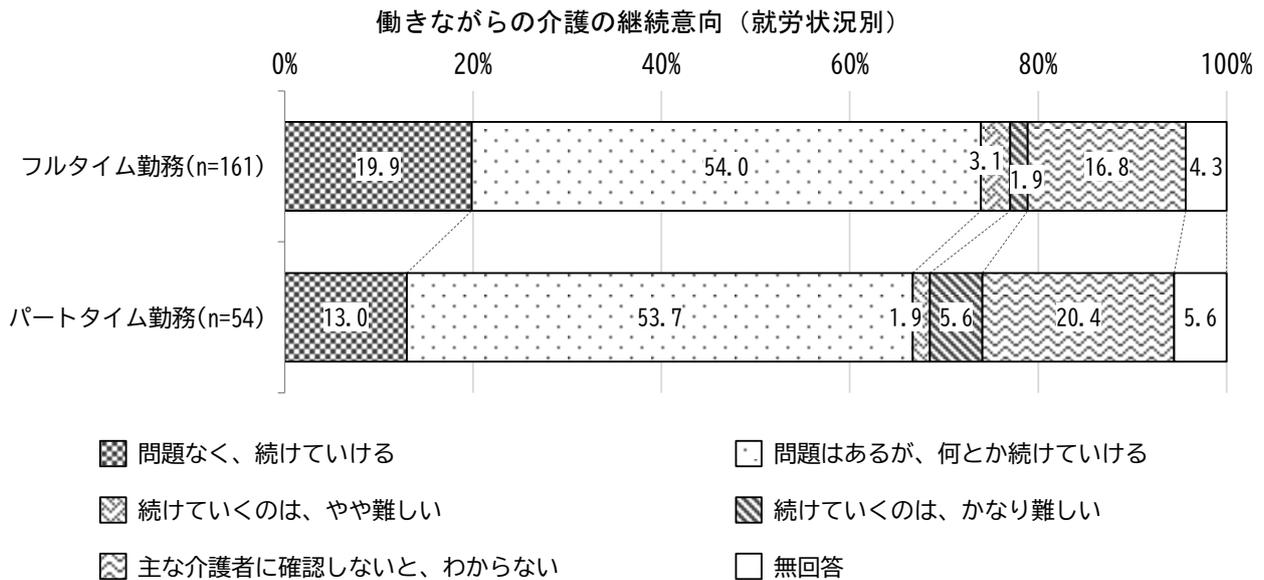
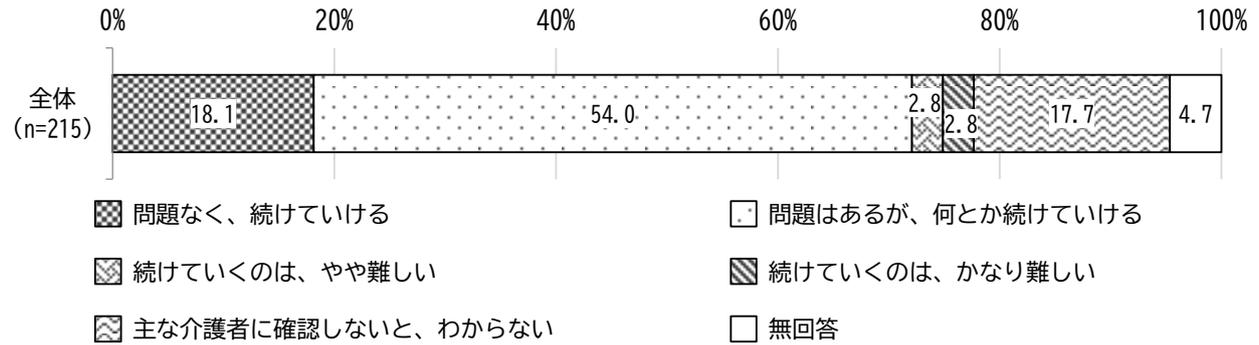
介護をするに当たって何か働き方の調整等をしているかについては、「特に行っていない」が52.6%と最も高くなっています。それ以外では、「休暇（年休や介護休暇等）」が17.2%と最も高く、次いで「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」が16.7%、「主な介護者に確認しないと、わからない」が9.3%、「介護のために、その他の調整をしながら、働いている」が8.8%、「在宅勤務」が0.5%となっています。「労働時間を調整」、「休暇」、「在宅勤務」、「その他の調整」を合わせた『何らかの調整をしている』の割合は、43.2%となっています。



8. 働きながらの介護の継続意向について

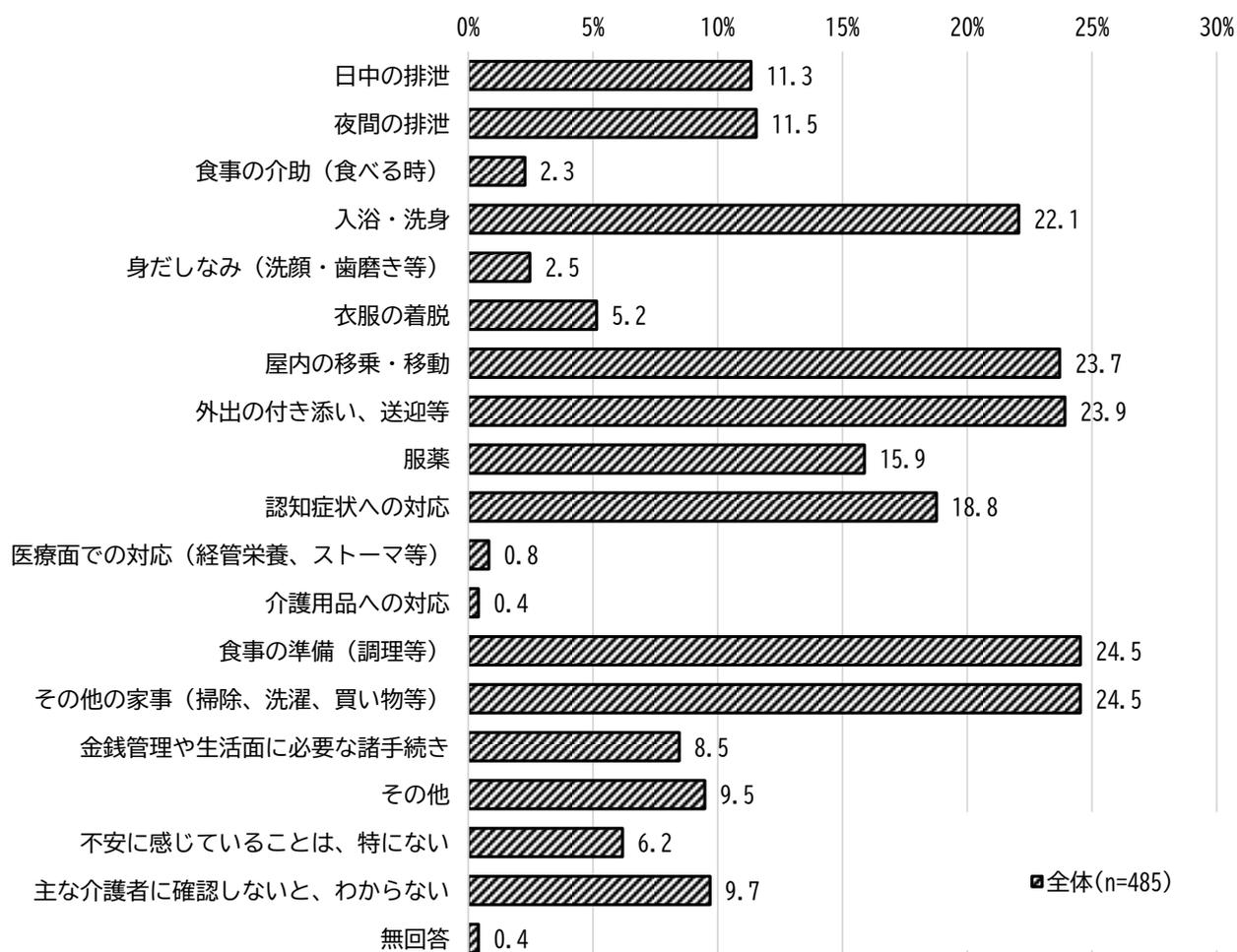
働きながらの介護の継続意向については、「問題はあるが、何とか続けていける」が54.0%と最も高く、次いで「問題なく、続けていける」が18.1%、「主な介護者に確認しないと、わからない」が17.7%、「続けていくのは、かなり難しい」が2.8%、「続けていくのは、やや難しい」が2.8%となっています。「続けていくのは、やや難しい」と「続けていくのは、かなり難しい」を合わせた『続けていくのは、難しい』の割合は、5.6%となっています。

働きながらの介護の継続意向について、『続けていくのは、難しい』の割合を就労状況別にみると、フルタイム勤務が5.0%、パートタイム勤務が7.5%と大きな差はみられません。



9. 主な介護者の方が不安に感じる介護等について

主な介護者の方が不安に感じる介護等は、「食事の準備（調理等）」と「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が24.5%と最も高く、次いで、「外出の付き添い、送迎等」が23.9%「屋内の移乗・移動」が23.7%、となっています。

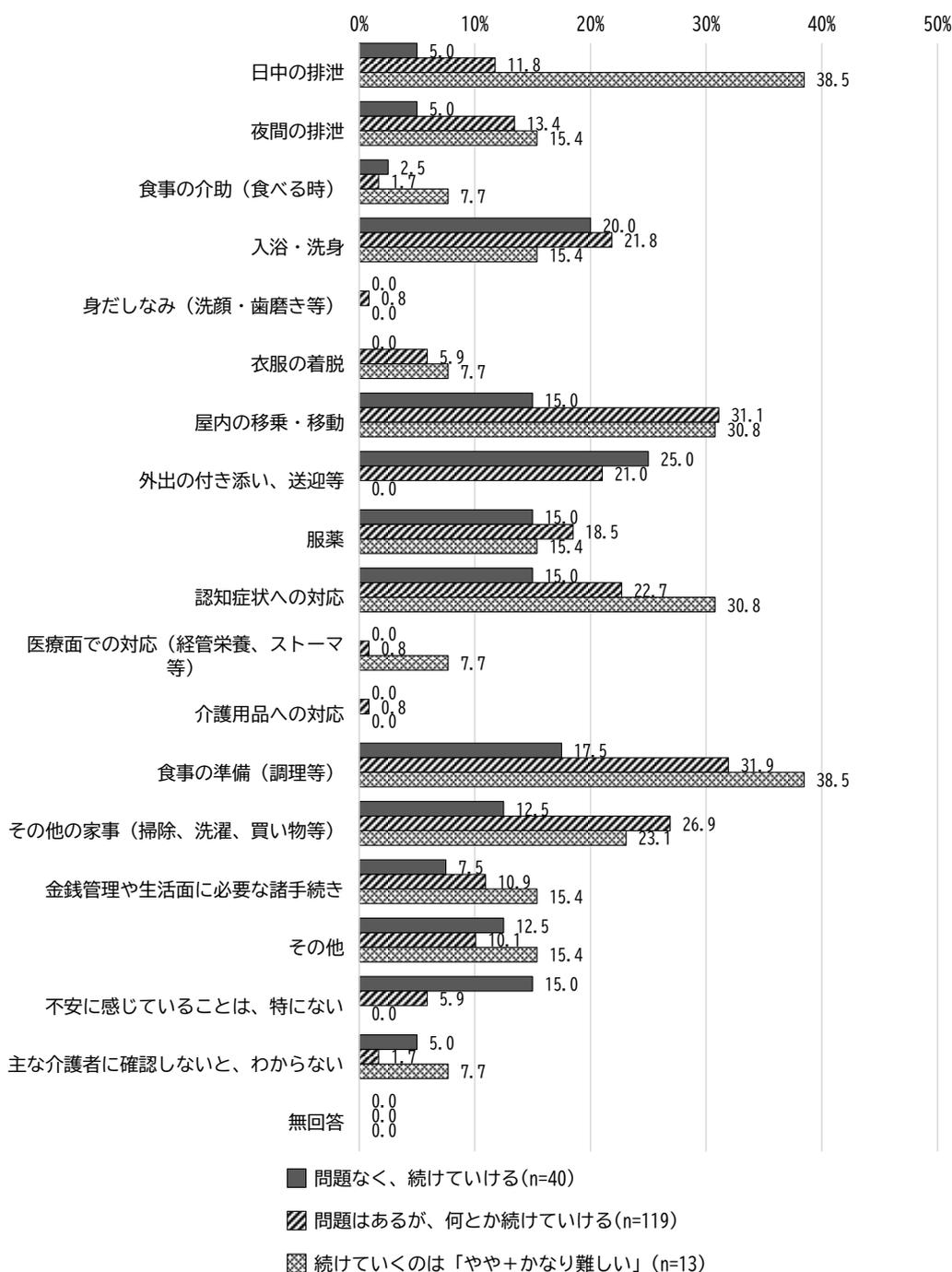


主な介護者が不安に感じる介護等を介護継続の意向別にみると、問題なく、続けていけるでは「外出の付き添い、送迎等」が25.0%と最も高く、次いで「入浴・洗身」が20.0%、「食事の準備（調理等）」が17.5%となっています。

問題はあがあるが、何とか続けていけるでは、「食事の準備（調理等）」が31.9%と最も高く、次いで「屋内の移乗・移動」が31.1%、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が26.9%、「認知症状への対応」が22.7%となっています。

続けていくのは「やや+かなり難しい」では、「日中の排泄」と「食事の準備（調理等）」が38.5%と最も高く、次いで「屋内の移乗・移動」と「認知症状への対応」が同率で30.8%となっています。

不安に感じる介護等（介護継続の意向別）



(7) 在宅介護実態調査結果からみえる課題

◆安心につながる支援・サービスの充実

ご本人の世帯類型をみると、「単身世帯」が 32.5%、「夫婦のみ世帯」が 24.4%となっており、合計すると 56.9%と半数を超えています。

今後、一人暮らしの高齢者はもとより、日中独居状態となる高齢者の心身状態の悪化や、老老介護・認認介護の状態となる世帯の増加も十分想定されます。このことから、そうした方々及び世帯の状況の把握に努めるとともに、地域での見守り体制を充実していくことが重要であると考えられます。

一方、現在のコロナ禍においては、高齢者の安心につながるサービスをいかに維持・継続していくかが課題となっています。特に、新型コロナウイルスの感染防止の観点から、訪問型のサービスや民生委員による聞き取り等については、感染拡大防止策を施す必要があります。

◆本市における在宅介護の実態

本市では、要介護者と介護者が共に高齢である老老介護の割合が高く、その世帯数は高齢化とともにさらに増加していくことが予測されます。世帯の状況に応じたきめ細かな支援を行うためにも、介護保険サービスだけでなく、日常生活を支えるサービスの充実とともに、多職種間連携によるサービス提供体制の整備が必要と考えられます。

また、介護者が 50 代である割合が 20.4%となっていることから、生産年齢人口（15 歳以上 65 歳未満）である方々が、介護離職する可能性が考えられます。実際に、介護を主な理由に仕事を辞めた方の有無についてみると、1.4%の方が「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」と回答しています。

就労している介護者の負担を軽減するためにも、労働時間の調整や、職場における休暇制度の充実、及びそれらの制度を利用しやすい環境づくりに取り組んでいくとともに、介護離職防止の観点から、労働担当部局と連携した職場環境の改善に関する普及啓発に努めることが重要です。

◆就労している主な介護者への支援

主な介護者の方の現在の勤務形態をみると、「フルタイムで働いている」方が 33.2%、「パートタイムで働いている」方が 11.1%であり、合計すると『働いている』方の割合は 44.3%となります。働きながら介護をしている方に、働き方の調整等について尋ねたところ、「特に行っていない」の割合が 52.6%で最も高くなっています。また、働きながらの介護の継続意向について、「続けていくのは、やや難しい」の割合と「続けていくのは、かなり難しい」の割合を合計すると、フルタイム勤務では 5.0%、パートタイム勤務では 7.5%となっています。就労している介護者の負担を軽減するためにも、労働時間の調整や、職場における休暇制度の充実、及びそれらの制度を利用しやすい環境づくりに取り組んでいくことが重要です。

主な介護者の方が不安に感じる介護等について、介護継続の意向別にみると、「食事の準備」、「その他の家事」、「外出の付き添い、送迎等」が高くなっています。身体機能や認知機能の低下により引き起こされる介護への不安が多く回答されていることから、要介護度の重度化の防止や認知症の発症や進行を緩やかにする取組を推進する必要があります。

(8) 在宅生活改善調査結果の概要

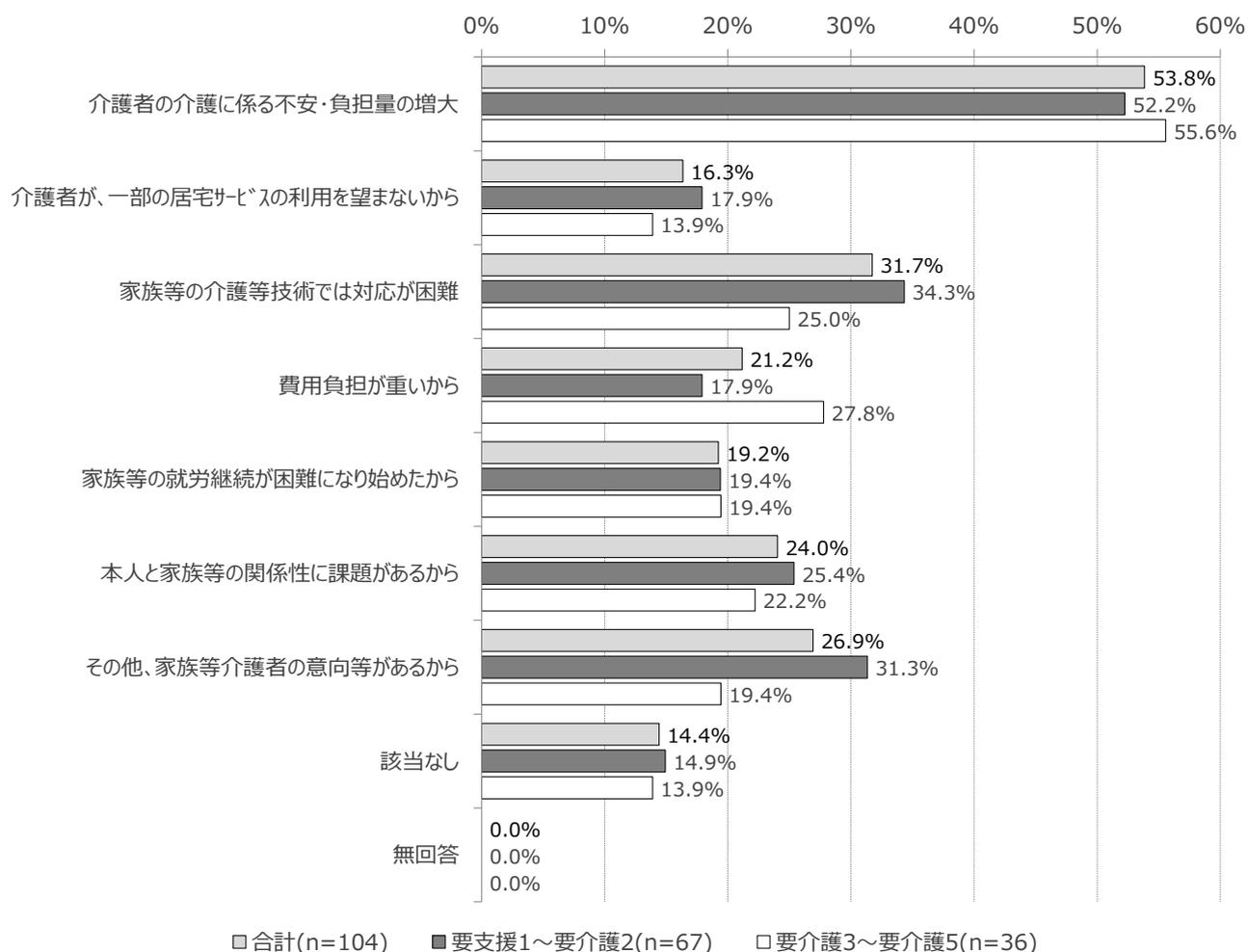
1. 過去1年間の間に、自宅等から居場所を変更した利用者の行き先

過去1年間の間に、居場所を変更した利用者の行き先は、「住宅型有料老人ホーム」、「特別養護老人ホーム」、「介護老人保健施設」などが多くなっています。

行先	市区町村内	市区町村外	合計
兄弟・子ども・親戚等の家	2人 0.6%	19人 6.0%	21人 6.6%
住宅型有料老人ホーム	111人 34.8%	16人 5.0%	127人 39.8%
軽費老人ホーム	4人 1.3%	1人 0.3%	5人 1.6%
サービス付き高齢者向け住宅	9人 2.8%	1人 0.3%	10人 3.1%
グループホーム	15人 4.7%	2人 0.6%	17人 5.3%
特定施設	10人 3.1%	5人 1.6%	15人 4.7%
地域密着型特定施設	3人 0.9%	0人 0.0%	3人 0.9%
介護老人保健施設	35人 11.0%	3人 0.9%	38人 11.9%
療養型・介護医療院	15人 4.7%	2人 0.6%	17人 5.3%
特別養護老人ホーム	55人 17.2%	6人 1.9%	61人 19.1%
地域密着型特別養護老人ホーム	1人 0.3%	0人 0.0%	1人 0.3%
その他	3人 0.9%	1人 0.3%	4人 1.3%
行先を把握していない			0人 0.0%
合計	263人 82.4%	56人 17.6%	319人 100.0%

2. 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理由について

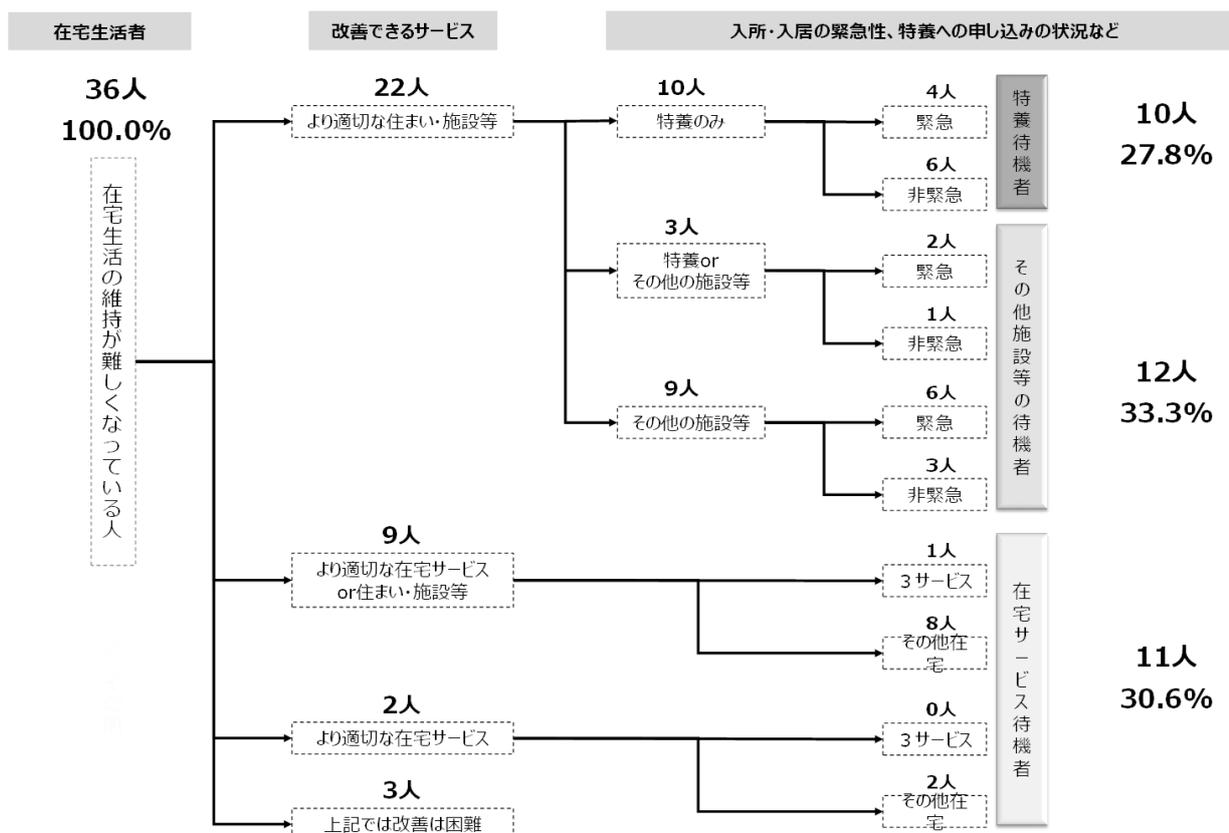
現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている理由のうち、家族等介護者の意向・負担等に属する理由は、「介護者の介護に係る不安・負担量の増大」が53.8%と最も多く、「家族等の介護等技術では対応が困難」が31.7%、「その他、家族等介護者の意向等があるから」が26.9%と続いています。



3. サービス利用の変更等について

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状況に対し、どのようなサービスに変更することで改善できると思うかについて、「より適切な「住まい・施設等」に変更する（例：サ高住への入居、特養への入所 等）」が22人と最も多く、「より適切な「在宅サービス」もしくは「住まい・施設等」に変更する（例：定期巡回の利用、もしくは特養への入所が適切等）」が11人と続いています。

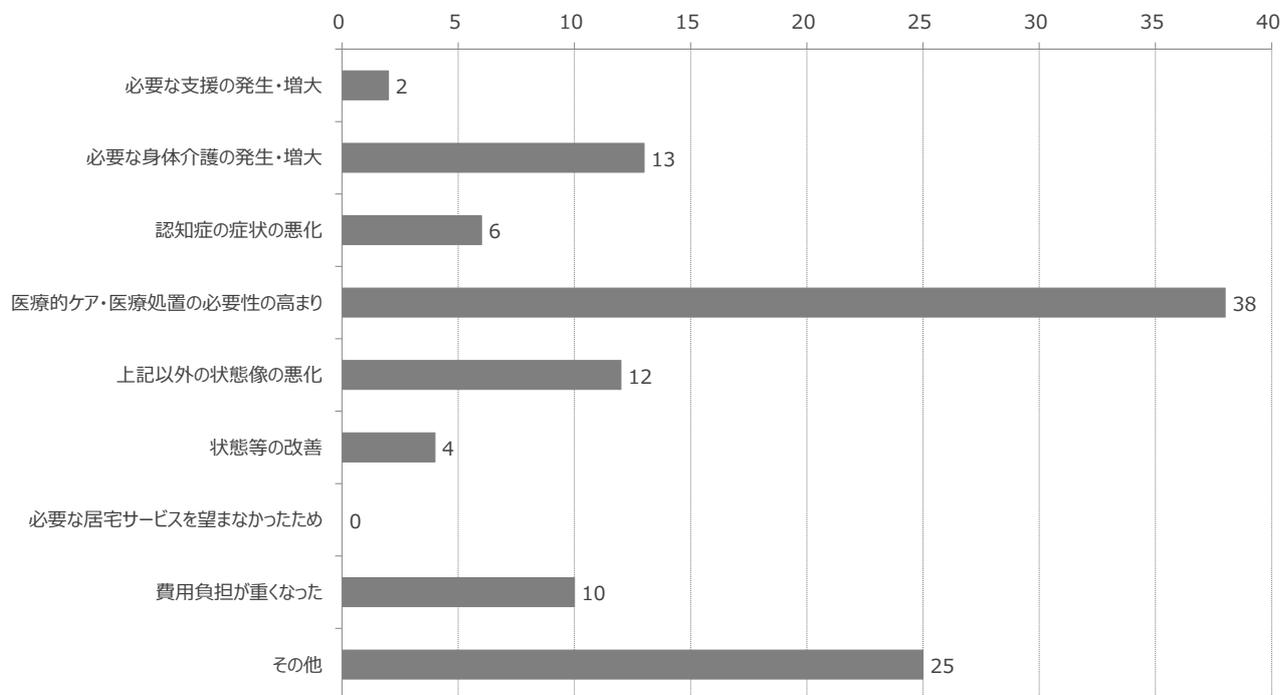
「生活の維持が難しくなっている人」の生活の改善に必要なサービス変更（要介護3以上）



(9) 居所変更実態調査結果の概要

1. 退去理由

入所・入居者が退去する理由について、「医療的ケア・医療処置の必要性の高まり」が最も多くなっていますが、「必要な身体介護の発生・増大」、「費用負担が重くなった」という理由も挙げられています。

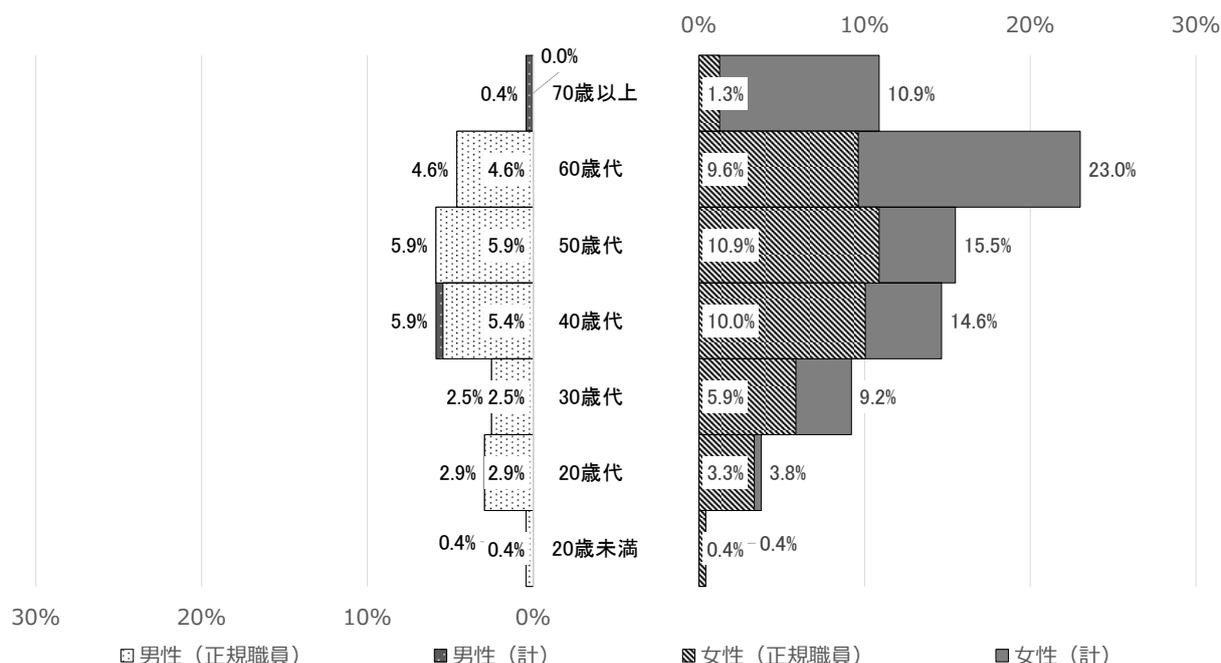


(10) 介護人材実態調査結果の概要

1. 介護職員の性別・年齢別の雇用形態

回答のあった全サービスシステムの介護職員の年齢層・雇用形態を性別ごとに集計したところ、女性が全体の77.4%を占めており、約5人に4人が女性となっています。

年齢層に目を向けると、男性は「50歳代」、女性は「60歳代」が最も多くなっています。正規職員の割合をみると50歳代女性の10.9%が最も多くなっています。



性別・年齢別の雇用形態の構成比(訪問系)

年齢	男性 (計)	男性 (正規職員)	女性 (計)	女性 (正規職員)
20歳未満	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%
20歳代	2.9%	2.9%	3.8%	3.3%
30歳代	2.5%	2.5%	9.2%	5.9%
40歳代	5.9%	5.4%	14.6%	10.0%
50歳代	5.9%	5.9%	15.5%	10.9%
60歳代	4.6%	4.6%	23.0%	9.6%
70歳以上	0.4%	0.0%	10.9%	1.3%

性別・年齢別の雇用形態の構成比(通所系)

年齢	男性 (計)	男性 (正規職員)	女性 (計)	女性 (正規職員)
20歳未満	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
20歳代	3.1%	2.5%	8.8%	6.3%
30歳代	5.0%	4.4%	9.4%	3.8%
40歳代	2.5%	2.5%	24.5%	21.4%
50歳代	5.7%	2.5%	18.9%	15.7%
60歳代	3.1%	1.9%	11.3%	6.9%
70歳以上	1.9%	1.3%	5.7%	0.6%

2. 介護職員数の変化

介護職員数と過去1年間の介護職員の採用数及び離職者数をサービス系統別、雇用形態別に集計したところ、全体の職員数はやや増加傾向にあるものの、通所系の正規職員数は増加し、非正規職員数は全サービス系統において増加しています。非正規職員数の増加が最も顕著だったのは、「通所系」となっており、昨年比で12.3%の増加となっています。

介護職員数の変化

単位：人、%

サービス系統 (該当事業所数)	職員総数			採用者数			離職者数			昨年比		
	正規職員	非正規職員	小計	正規職員	非正規職員	小計	正規職員	非正規職員	小計	正規職員	非正規職員	小計
全サービス系統 (n=90)	713人	343人	1056人	137人	137人	274人	138人	105人	243人	99.9%	110.3%	103.0%
訪問系 (n=15)	124人	57人	181人	20人	29人	49人	23人	26人	49人	97.6%	105.6%	100.0%
通所系 (n=32)	150人	82人	232人	39人	30人	69人	25人	21人	46人	110.3%	112.3%	111.0%
施設・居住系 (n=43)	439人	204人	643人	78人	78人	156人	90人	58人	148人	97.3%	110.9%	101.3%

3. 介護職員の職場の変化

現在の事業所での勤務年数が1年未満の者のうち、前の職場が介護事業所である者について、その職場の場所を集計したところ、「施設・居住系」において「他の市区町村」が40.0%となっており、他のサービスに比べて市外事業所からの転職がやや多い結果となりました。

前の職場が介護事業所である職員の前の職場の場所

単位：人、%

前の職場の場所	現在の職場							
	全サービス系統		訪問系		通所系		施設・居住系	
合計	78人	100.0%	16人	100.0%	12人	100.0%	50人	100.0%
同一市区町村	53人	67.9%	11人	68.8%	11人	91.7%	31人	62.0%
他の市区町村	26人	33.3%	5人	31.3%	1人	8.3%	20人	40.0%

(11) 事業参入意向調査結果の概要

第9期計画期間中における事業参入意向については、看護小規模多機能型居宅介護の新規希望・転換希望がありました。

それ以外の希望は、見込や検討を含めてありませんでした。

(12) 介護サービス提供事業所調査結果からみえる課題

◆在宅生活改善調査と居所変更実態調査からみえる課題

在宅生活改善調査の結果から、住宅型有料老人ホームへ居場所を変更した利用者が多くいることがわかりますが、居所変更実態調査の結果から、住宅型有料老人ホームからの退去者も多くいることから、新設・拡充の必要性は低いと考えられます。

また、特別養護老人ホームへ居場所を変更した利用者も多く、待機者も存在することから新設・拡充の検討の余地がうかがえますが、在宅生活の維持が難しくなっている利用者のうち、特別養護老人ホームへ緊急に入所する必要性のある利用者は4人と多くないことから、特別養護老人ホームの新設・拡充だけでなく、その他施設等や在宅サービスの新設・拡充についても検討が必要です。

◆介護人材実態調査からみえる課題

介護職員の大部分は女性であることから、身体介護の提供を担うことができる年齢層の職員及び男性への雇用対策、少ない力で介助を行うことができる介助技術の取得および介護ロボット等の先進技術の導入促進等について、対策が必要となっています。また、生活援助サービスを担うことができる新たな介護人材の育成策と並行して事業所への雇用につなげる取組を強化し、専門的な技術をもつ介護職員を身体介護に集中できる環境づくりに努める必要があります。

通所系サービスの人材対策においては、隣接市町村にも及ぶ求人策を講じることも効果的である可能性がある一方で、正規職員の離職者数が多いことから、同サービスにおける人材定着についての取組が必要です。

◆事業参入意向調査からみえる課題

サービス整備については、介護人材の不足状況と介護給付費への影響等を鑑みて、整備していく必要があります。また、介護人材不足に対する取組を同時に推進していく必要があります。

第3章 計画の基本的な考え方

1 計画の理念・方針

<基本理念>

いきいきと、分かち合い、 住み続けられるふるさと 宇佐

本計画の理念は、『第二次宇佐市総合計画「後期基本計画」』に掲げられた「健やかな暮らしを支えるまち」や、宇佐市第7期および第8期介護保険事業計画・高齢者福祉計画で掲げられた理念等を継続して、「いきいきと、分かち合い、住み続けられるふるさと宇佐」としました。

全ての市民が住み慣れた家庭や地域で、いきいきと暮らすことができ、共に分かち合い、支え合い、また、介護が必要な状態になっても個人の尊厳が尊重され、その状況に応じて自立した日常生活を営むことが続けられる地域社会を実現していきます。

この計画では、基本理念を実現するために次の3つの基本方針を掲げます。

(1) 分かち合うまちづくり

高齢者が住み慣れた地域で長く生活するためには、それぞれの地域で高齢者自身を含め、お互いに分かち合い、支え合うことが必要です。地域づくりに住民が「我が事」として主体的に取り組み、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、住民、関係団体等、行政の協働のもと、高齢者も参加して、住みよいまちづくりを推進し、「我が事・丸ごと地域共生社会」の実現を目指します。

(2) 健やかなまちづくり

高齢者が長く健やかに生活するためには、生活機能全般の維持向上を目的とした介護予防と、要支援・要介護状態に陥るリスクの高い高齢者の早期発見・早期対応、在宅医療と介護の連携による支援体制整備が重要となります。

各地域で介護予防、認知症の発症や進行を緩やかにする取組を行うことについて、支援する体制づくりや医療・介護の連携を図ります。

(3) 安心して暮らせるまちづくり

地域の抱える問題や課題は多様化し、複雑化しています。保健や医療、福祉といった限定された範囲にとどまらない地域生活課題を、社会全体で受け止め、考えていきます。そして、必要となったときにはサービスをいち早く受け取ることができる仕組みを地域につくっていきます。市民誰もが安心安全に快適に暮らすことのできるまちづくりを進めます。

「安心して暮らせるまちづくり」とは、高齢、障がい、子育てなど福祉施策にとどまることなく、まちづくりや社会教育、生涯学習施策、経済や農業など幅広い視野から市民一人ひとりが地域生活課題を考え、解決していく仕組みをつくっていくことです。

また、災害対策や防犯対策の充実を図り、地域から誰一人見逃されることなく安心して暮らせるまちづくりを目指します。

2 施策体系



第4章 地域支援事業及び高齢者福祉

1 分かち合うまちづくり

(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進

①現状と課題

高齢者が要介護状態等になっても、自分の意思で自分らしい生活を営むことを可能とする「高齢者の尊厳を支えるケア」を確立し、可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ、過ごすことができるように、住まい、医療・介護、介護予防及び生活支援が一体的に提供される包括ケアシステムの深化・推進に努めることが不可欠です。

平成29(2017)年4月、宇佐市医師会内に「宇佐市在宅医療・介護連携支援センター」を設置し、医療と介護の両方を必要とする高齢者が希望する場所で自分らしい暮らしを続けられるよう、多職種連携研修会の開催や情報共有のための連携シートの作成、在宅医療・介護についての普及啓発のための市民講座の開催等、宇佐市在宅医療・介護連携推進協議会や専門部会等で検討しながら、事業の推進を図ります。

単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者が増加する中、医療、介護のサービスの提供だけでなく、NPOや民間企業、ボランティア等の生活支援サービスを担う事業主体と連携しながら、生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)の配置や協議会の設置等、日常生活を支えていく生活支援サービスの体制整備が求められています。

本市では、高齢者の身近な相談窓口として地域包括支援センターを市内7つの日常生活圏域ごとに設置しています。介護保険法の改正により平成28(2016)年4月から介護予防・日常生活支援総合事業を開始しており、今後、地域支援事業での市独自の介護予防・生活支援サービスの充実が必要となる中、市と地域包括支援センターが密接に連携を取りながら、地域の問題や課題を検討し、地域包括ケアシステムの構築に生かし、高齢者の自立の支援に取り組む必要があります。

さらに、認知症ケアの充実とともに、高齢者の虐待防止の取組も必要となっています。

虐待は大きく家族と施設の問題に分かれ、高齢者の住む場所のあり方が多様になってきたことも影響し、その内容も年々複雑化し、虐待防止の対応はますます必要となると考えられます。

また、地域防災計画に基づき、災害時の避難に支援が必要な方に対しては、本人の希望によって避難行動要支援者として福祉課の情報管理システムで連携体制を構築していますが、より一層対象者の把握に努めていく必要があります。

特に地域住民が主体となった「高齢者安心ネットワーク」の体制整備は、市内全域で整いつつあり、その推進と活動の充実が急がれます。

②今後の取組

ア.在宅医療・介護連携の推進

医療と介護の両方を必要とする高齢者の増加が予測される中、可能な限り、自分の希望する場所で自分らしい暮らしを続けられるよう、地域の目指すべき姿を「関わるすべての人が情報をスピーディーに共有でき、切れ目なく医療・介護支援が受けられ、本人の望む生活が送れる地域」とし、在宅療養の以下の4つの場面においても目指すべき姿を設定し、医療・介護関係者間の連携を医師会等と協働し推進していきます。

【日常の療養支援】

- ・医療・介護関係者の連携により、必要な支援を受けながら本人の望む場所で生活を続けることができる

【入退院支援】

- ・入退院時に病院と在宅関係者の情報共有がスムーズに行われ、患者・利用者が希望する日常生活に戻れる

【急変時の対応】

- ・医療・介護関係者に加え救急関係者とも連携し、緊急時にも本人の意思が尊重された適切な対応が行われる

【看取り】

・本人・家族の希望が医療・介護関係者へ伝えられ、希望に沿った看取りができる
また、医療・介護関係者の多職種連携研修会の継続や既存ツールの見直し、ICTを用いた連携ツールの検討等を行います。

さらに、人生の最終段階にどのような治療やケアを望むのかを家族等の身近な人と繰り返し話し合い、自らが決定していくACP（人生会議）についての普及啓発を推進します。

イ.日常生活を支援する体制の整備

介護予防・生活支援サービスの提供体制を整備していくには、地域で提供されているさまざまなサービス資源を把握し、また新たな資源を開発し、それらをネットワーク化していくとともに、サービス提供主体と利用者のマッチングに向けた取組が必要となります。

本市ではその一環として、地域における助け合いや生活支援サービスの推進を目的として「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」を配置しています。市全体の生活支援・介護予防サービス提供体制の基盤・仕組みづくりを主とした計画業務を市と連携して担う第1層生活支援コーディネーターの配置に加え、日常生活圏域ごとにニーズとサービスのコーディネート機能を果たす第2層生活支援コーディネーターを7つの圏域全てに配置することを目指します。

また、就労的活動の場を提供できる民間企業・団体等と就労的活動の取組を実施したい事業者等とをマッチングし、役割がある形で高齢者の社会参加等の促進のため、就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）の配置に向けて体制を構築します。

併せて介護予防・生活支援サービスの体制整備に向けて、多様な団体や組織・グループの参画が求められることから、市が主体となって定期的な情報の共有・連携強化の場として「協議会」を設置・運営するなど、相互の情報共有及び連携・協働による、不足するサービスの充実や担い手の養成、活動する場の確保など、地域資源の開発を推進していきます。

これにより、障がい者、子ども、生活困窮者等を含む地域のあらゆる住民が役割をもち、支え合いながら、自分らしく活躍できるコミュニティを育成し、公的な福祉サービスと協働して、助け合いながら暮らすことのできる地域共生社会の実現を目指します。

ウ.高齢者虐待防止ネットワーク構築の推進

「高齢者虐待の防止、高齢者の擁護に対する支援等に関する法律」（高齢者虐待防止法）の内容を広く市民に周知し、虐待への認識を高めることで高齢者虐待を予防し、地域包括支援センターを中心とした地域のネットワークを生かして早急な情報収集と対応が取れる体制づくりを推進してきました。

困難ケースへの対応について、弁護士・社会福祉士による専門的見地の相談助言を受け、必要に応じその派遣を受けることのできる「権利擁護（高齢者虐待等）対応事業」は継続していきます。また、地域包括支援センターを中心として民生委員、区長、老人クラブ、愛育班等が協力して情報共有や見守りを行う「高齢者安心ネットワーク会議」については、年に130回程度の自治区別会議等を開催し、支援を必要とする高齢者を見出し、適切な支援につないでいきます。また、「認知症等行方不明者捜索模擬訓練」を各地域で順次実施するなど体制はかなり整備されてきたものの、未整備の地域もあり積極的な働きかけが必要であることから、今後もネットワーク会議等を通じて情報共有を図り、地域での見守り体制を強化していきます。

エ.災害時・緊急時の高齢者支援

災害時の避難行動に支援が必要な高齢者の連携体制は、本人の希望によって避難行動要支援者として情報管理システムで管理され、その端末は、災害時の手助けとなるように市福祉課、市危機管理課、市安心院支所市民サービス課、市院内支所市民サービス課とつながっており、消防本部、社会福祉協議会などの関係機関とも情報を共有し、确实・迅速な救助のために連携を図ってきました。

「高齢者安心サポートシステム事業（緊急通報システム事業）」については、平成27（2015）年度より非課税世帯の利用を無料としたことで年100件以上の新設があり、今後も引き続き周知していきます。

また、「高齢者緊急医療情報キット配備事業」は、平成23（2011）年度に約6,000件の高齢者世帯に初回配布し、その後年平均20件程度新規で配布しています。今後は、初回配布分についても、連絡シートの情報とともに本体も古くなってきていると推測されるため、総取替えも検討しながら対応していきます。

一方で、事業者においては、昨今の大規模な災害の発生や新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う行動制限下にあっても、適切な対応を行い、利用者に対し、必要なサービスを継続的に提供できる体制を構築することが不可欠となっています。

このようなことから、令和3年度の制度改正等により、高齢者向けサービスを提供する施設・事業所等は、不測の事態が発生しても重要な業務を中断させないまたは中断しても可能な限り短い期間で復旧させるための方針、体制、手順等を示した業務継続計画（以下、BCP：Business Continuity Plan という。）を策定し、その内容を従業者に周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施することが義務付けられています。

BCPは令和6年3月末までの策定完了が義務付けられているため、BCPの策定後についても、必要な見直しや実効性確保へ向けて必要な助言や支援を図っていきます。

③各種事業の内容と今後の展開

ア.包括的支援事業

1.在宅医療・介護連携推進事業						
サービスの内容	地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、地域の医療介護連携の実態把握、課題の検討、課題に応じた施策立案を行います。「医療介護資源のリスト・マップ」及び「入退院時情報共有ルールの共通シート」等の更新を行います。また、「多職種研修会」の開催を通じて、地域の医療・介護関係者が相互に顔の見える関係となり連携が深まるよう努めます。					
対象者	65歳以上の高齢者					
現状と今後の展開	地域の在宅医療・介護連携の現状を把握し、対応策を検討するための「宇佐市在宅医療・介護連携推進協議会」及び専門部会を開催します。また、医療・介護事業所のICT化に関する現状や意識を把握し、他市の取組事例を参考にしながら、最善な対応策を検討していきます。今後も医療・介護情報の発信を継続し、顔の見える多職種の関係性づくりを目的とした研修会を開催しながら、お互いの連携を深め、在宅医療と介護が切れ目なく、一体的に提供される体制を構築していきます。					
事業量	実績			見込		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
多職種研修会	1回	4回	4回	4回	4回	4回

2.高齢者安心ネットワーク会議						
サービスの内容	市内全地域の地域包括支援センターを中心として、地域の民生委員・区長・老人クラブ・愛育班等と協力して、情報共有と見守りの「高齢者安心ネットワーク会議」を開催し、安心して暮らし続けることができる地域の実現に努めます。					
対象者	65歳以上の高齢者					
現状と今後の展開	平成25（2013）年度より継続して会議を開催していることから、地域の中に浸透し、会議以外での連絡や連携もスムーズとなり、高齢者の方の見守り体制の強化につながっています。会議を継続する中で、個人の見守りはもとより、地域生活課題を把握し、その課題の解決に向けた取組につなげていきます。					
事業量	実績			見込		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
高齢者安心ネットワーク会議	87回	120回	130回	130回	130回	130回

3.生活支援サービス体制整備事業						
サービスの内容	高齢者の生活支援等サービスの提供体制のコーディネート機能を果たす「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」を配置し、また、地域における情報共有及び連携強化の場として「協議会」を設置・運営します。					
対象者	65歳以上の高齢者					
現状と今後の展開	社会福祉協議会への委託により第1層の生活支援コーディネーターを配置し、地域ケア推進会議のメンバーを中心に協議会を設置しています。第2層の生活支援コーディネーターは、未配置です。今後は、地域での支え合いの体制を拡大し、活動拠点立ち上げの支援を行うとともに、中学校区を活動圏域とする第2層の生活支援コーディネーターを全ての圏域に配置を目指していきます。					
事業量	実績			見込		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
協議会	2回	2回	2回	2回	2回	2回
生活支援コーディネーター	1名	1名	2名	2名	3名	3名

イ.任意事業

1.高齢者安心サポートシステム事業（緊急通報システム事業）						
サービスの内容	緊急通報装置を設置することで、高齢者の日常生活における不安感を解消し、急病・災害などの緊急時に迅速、適切に対応するとともに定期的な安否確認を行い、安全・安心の確保や見守りを行います。					
対象者	おおむね65歳以上の高齢者のうち、高齢者のみの世帯又は、高齢者のみで過ごす時間が多い世帯					
現状と今後の展開	独居世帯の孤独死防止のため、地区の民生委員の方と協力しながら高齢者世帯への普及に努めています。今後も、これまでと同様に広報等を活用しながら独居高齢者世帯への周知に努めていきます。					
事業量	実績			見込		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	567台	563台	600台	650台	700台	750台

2.高齢者緊急医療情報キット配備事業						
サービスの内容	「かかりつけ医」や「緊急連絡先」等を記入した緊急連絡シートを入れる「安心生活お守りキット」を配布し、緊急時の適切な医療活動や災害時の救助活動等に活用し、高齢者が安心して生活できる環境を整備します。					
対象者	65歳以上一人暮らし、又は高齢者のみ世帯					
現状と今後の展開	市の広報誌でお知らせしたり、民生委員の方へ事業を伝えて、新規の配布をしています。また、記載内容の変更についても、随時、緊急連絡シートを配布し、内容更新の支援を行っています。今後は関係者の協力のもと、最新の緊急連絡シートが保管できるように取り組んでいきます。					
事業量	実績			見込		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	3世帯	9世帯	120世帯	35世帯	35世帯	35世帯

(2) 地域包括支援センターの体制の強化

①現状と課題

地域包括ケアシステムを有効に機能させるためには、まず地域包括ケアの中核的な機能を担う地域包括支援センターが、円滑にその事業を運営していく必要があります。

地域包括支援センターは、地域で暮らす高齢者やその家族等に対する最も身近な相談窓口として、高齢者の生活に密着したさまざまな支援を行っています。

活動内容として、高齢者の閉じこもり予防と、介護予防の中心的存在である「地域に根ざした介護予防教室」「高齢者ふれあいサロン」「認知症予防教室」を支援するとともに、「高齢者安心ネットワーク」を通じた民生委員、区長、老人クラブ、愛育班の方々などの、地域との連携により、専門的支援を必要とする高齢者をいち早く把握し、関係機関との連携に努めています。介護予防教室の普及や「高齢者安心ネットワーク」等の取組を通し、民生委員、区長、老人クラブ、愛育班の方々からの認知度は徐々に上がってきました。しかし、市が委託している業務の評価やフォローの体制が不十分であるなどの課題もあり、必ずしもその事業運営が円滑に行われているとはいえないため、市には、地域包括支援センターに対して包括的支援事業の実施における運営方針を明示することが求められています。

また、地域包括支援センターは、市町村機能の一部として介護予防ケアマネジメント、高齢者の総合相談、権利擁護業務、介護支援専門員に対するケアマネジメント支援、地域ケア会議の充実を業務としていますが、その相談内容は複雑化し、専門的な知識、技術を必要とする相談も増えています。今後は、介護、障がい、子ども、困窮等の相談支援について、既存制度との緊密な連携を求められています。

②今後の取組

ア.地域包括支援センターの活動の充実

現在、介護予防の推進拠点として、市内7圏域、7か所の社会福祉法人・医療法人に委託し、「地域包括支援センター」を設置することで、高齢者の総合相談窓口、権利擁護業務、包括的ケアマネジメント等を総合的に実施しています。

また、高齢者の総合相談について、年間で延べ3,000件以上の対応となっており、内容も困難なケースが多くなってきています。

今後も地域包括ケアシステムの深化・推進を目指し、業務内容と役割に応じた適切な人員配置が確保できるよう努めていきます。

<令和4（2022）年度 地域包括支援センター 活動実績>

単位：人、件

		長洲	宇佐	駅川	西部	北部	安心院	院内	総数	
総合相談支援	実態把握総数	452	117	264	1171	359	657	151	3,171	
	総合相談実人員	404	71	285	181	60	111	155	1,267	
	延べ件数	971	130	340	597	110	113	648	2,909	
	ネットワーク会議回数	53	12	16	35	0	4	0	120	
	延べ参加者数	207	81	96	318	0	37	0	739	
権利擁護業務	実件数	0	0	0	16	0	1	0	17	
	延べ件数	0	0	0	73	0	1	0	74	
	相談内容の内訳	高齢者虐待	0	0	0	5	0	0	0	5
		消費者被害	0	0	0	1	0	0	0	1
		成年後見制度	0	0	0	15	0	1	0	16
		その他	0	0	0	52	0	0	0	52

単位：回、人

普及啓発介護予防（講演会等）回数	0	0	103	28	0	16	7	154
（延べ人員）	0	0	1054	241	0	213	37	1545
地域活動組織等	1	9	121	42	2	16	6	197
支援回数（参加人数）	12	110	1238	354	22	208	34	1978

イ.高齢者安心ネットワーク構築の推進

安心して暮らし続けることができる地域の実現のため、市内全圏域の地域包括支援センターが中心となり、地域の民生委員・区長・老人クラブ・愛育班等と協力して、情報共有と見守りを行う「高齢者安心ネットワーク」として年130回程度の自治区別会議等を開催しています。

体制はかなり整備されてきましたが、いまだ整っていない一部地域への積極的な働きかけが必要です。また、今後もネットワーク会議等を通じて、情報共有を図り、地域での見守り体制を強化していきます。

<高齢者安心ネットワーク構築に向けた活動状況>

単位：人、回

圏域	校区	開催 単位	概要	令和3 (2021)年度		令和4 (2022)年度		令和5 (2023)年度	
				開催 回数	参加 者数	開催 回数	参加 者数	開催 回数	参加 者数
長洲	長洲	自治区	長洲中学校区内の16自治区が年3回、12自治区が年2回、また3自治区は必要時に開催。	40	166	53	207	60	240
	柳ヶ浦								
	和間								
宇佐	宇佐	民生委員	民生委員の地区単位、11地区開催。	11	61	12	81	12	90
	封戸								
	北馬城								
駅川	駅館	自治区	自治区別会議を7～11月に開催。訪問依頼のあった高齢者(52名)については、会議録で情報共有を行う。	16	96	16	96	16	100
	豊川								
	西馬城								
西部	麻生	小学校区	年1回、9月。	13	82	35	318	35	320
	横山	自治区	2月に開催。						
	長峰	3地区別	中部・東部・西部に分かれて11月に開催。						
	四日市 北・南	自治区	9～10月に23地区で開催。						
北部	天津	小学校区	年に2回の会議を目標とし、見守り同意の方17名へは、地域包括支援センターが毎月安否確認を行う。	0	0	0	0	0	0
	高家								
	八幡								
	糸口								
安心院	安心院	民生委員	自治区会議で深見2地区、佐田、安心院、津房地区で定期的に年2回開催。	6	94	4	37	6	50
	深見	自治区							
	津房	まちづくり協議会							
	佐田	自治区							
院内	南院内・院内・東院内・高並・両川		まちづくり協議会の情報網を基盤として、随時関係者と情報共有できるよう連携。災害時支援に向け情報集約。	1	28	0	0	1	30
計				87	527	120	739	130	830

※本人の同意を得られれば、緊急時の連絡体制を確認する「見守りシート」を作成し、関係者間での情報共有に努めています。見守りが必要でも本人の同意を得られない場合は、地域包括支援センターが個別に支援する中で、必要に応じネットワークの中で見守りの協力依頼を行っています。

※北部・駅川・宇佐圏域のネットワーク会議回数及び参加者数には、認知症等行方不明者搜索模擬訓練連絡会議も含まれています。

ウ.地域ケア会議の推進

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ことを目的に、地域ケア会議（自立支援型ケアプラン検討会）を開催しています。

また、個別ケースの検討の積み上げにより地域生活課題を把握し、地域ケア推進会議（包括会議、全体会議）において、地域に必要な資源開発、政策形成等へとつなげていきます。

i 市主催の自立支援型ケアプラン検討会

ケアプランについて、「理学療法士又は作業療法士」や「歯科衛生士」、「管理栄養士」、「薬剤師」、「言語聴覚士」、「訪問看護師」等の専門職を参加者に含めた地域ケア会議（自立支援型ケアプラン検討会）を毎月1回開催し、高齢者の自立支援・重度化防止に資するケアプランとなるよう検討しています。

ii 圏域ごとの自立支援型ケアプラン検討会

7つの圏域ごとの地域包括支援センターの主催により、毎月1回開催されている圏域ケア会議においても自立支援に向けたケアプランの検討を実施しており、年に2回、各圏域への専門職派遣の機会を設けています。

今後も、ケアマネジャーやサービス提供事業者等を対象としたケアマネジメント能力の向上と、各圏域内の関係機関同士によるネットワークの構築、地域生活課題の集約が行えるような体制を目指していきます。

エ.地域包括支援センター業務の負担軽減への取組

高齢化率の上昇、それに伴う相談件数の増加や困難事例への対応、新総合事業の開始により、地域包括支援センターが担当している業務は煩雑化し、センターの職員が実施する事務的業務も増大して大きな負担となっています。

業務負担の軽減を図るためには、ICT機器の導入やソフトウェアの活用により効率化を図ることや、各種会議・業務内容の見直し、報告書や提出様式の見直しなどが考えられます。センター運営の現状を把握するため、各圏域の地域包括支援センターから聞き取りや調査を行い、業務時間などの定量情報を把握したうえで地域包括支援センターと一緒に取組を検討していきます。

＜地域ケア会議における個別ケースの検討状況＞

取組内容	個別ケースの検討を通じて①地域支援ネットワークの構築、②高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの支援、③地域生活課題の把握を行います。
対象	地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所が担当する要介護・要支援のプラン
今後の展開	市及び各圏域地域包括支援センターが主催する地域ケア会議の内容を充実させ、ケアマネジメント能力の向上に関わる研修会、関係機関同士のネットワーク構築、地域生活課題の把握や解決に向けた検討などが行えるように努めます。

	実績			見込		
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
市主催	1回/月 (2件/回)	1回/月 (2件/回)	1回/月 (2件/回)	1回/月 (2件/回)	1回/月 (2件/回)	1回/月 (2件/回)
	計24件/年	計24件/年	計24件/年	計24件/年	計24件/年	計24件/年
	プラン立案者、市、地域包括支援センター、サービス提供事業者、理学療法士又は作業療法士、歯科衛生士、管理栄養士、薬剤師、言語聴覚士、訪問看護師、生活支援コーディネーター、保健所 等					
包括主催	1回/月 (1～2件/回)	1回/月 (1～2件/回)	1回/月 (1～2件/回)	1回/月 (1～2件/回)	1回/月 (1～2件/回)	1回/月 (1～2件/回)
	地域包括支援センター、プラン立案者、サービス提供事業者、市（以下、圏域内で参加できるメンバー） 医師、薬剤師、看護師、精神保健福祉士、民生委員、理学療法士、作業療法士、歯科衛生士、管理栄養士、言語聴覚士、訪問看護師、生活支援コーディネーター、医療連携室医療ソーシャルワーカー等					

③各種事業の内容と今後の展開

1-①.地域包括支援センター運営事業（総合相談等）						
サービスの内容	介護予防の推進拠点として、市内7圏域、7か所の社会福祉法人・医療法人に委託し、「地域包括支援センター」を設置することで、高齢者の総合相談窓口、権利擁護業務、包括的ケアマネジメント等を総合的に実施します。					
対象者	65歳以上の高齢者					
現状と今後の展開	今後も委託設置を継続し、地域包括支援センターと協力しながら相談業務、介護予防事業等に取り組んでいきます。					
事業量	実績			見込		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	2,163件	2,909件	2,900件	2,900件	2,900件	2,900件

1-②.地域包括支援センター運営事業（高齢者安心ネットワーク会議）						
サービスの内容	市内全地域の地域包括支援センターを中心に、地域の民生委員・区長・老人クラブ・愛育班等と協力して、情報共有と見守りの「高齢者安心ネットワーク会議」を開催し、安心して暮らし続けることができる地域の実現に努めます。					
対象者	65歳以上の高齢者					
現状と今後の展開	地域包括支援センターが中心となり、「高齢者安心ネットワーク」として年130回程度の自治区別会議等を開催しています。また、「認知症等行方不明者捜索模擬訓練」を各地域で順次、実施しています。体制は、かなり整備されていますが、いまだ整っていない一部地域への積極的な働きかけが必要です。また、今後もネットワーク会議等を通じて、情報共有を図り、地域での見守り体制を強化していきます。					
事業量	実績			見込		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	87回	120回	130回	130回	130回	130回

2 健やかなまちづくり

(1) 介護予防の推進

①現状と課題

平成 16（2004）年から、高齢者が生涯にわたり心身共に健康であるための健康づくりやいきがいづくり、介護予防の取組として、「地域に根ざした介護予防教室」を地区公民館等で実施し、身体機能の低下予防に取り組んでいます。

「地域に根ざした介護予防教室」は市内全域に広がりつつありますが、コロナウイルスの流行・参加者の高齢化に伴う担い手不足・参加者数が減少している状況を踏まえ、開催地及び各地区参加者への積極的な働きかけが必要です。また、その教室運営を支えるために継続可能な支援システムづくりが課題です。

また、高齢者が住み慣れた地域の中で自分らしくいきいきと過ごせることを目指し、地域の公民館等を利用して「楽しく」「気軽に」「無理なく」集まれる場として「高齢者ふれあいサロン」を平成 22（2010）年度から設置しています。高齢者が歩いて行ける地区の公民館等での開設を進めていきたいと考えていますが、参加者の高齢化もあり、周辺部等の自治区でサロンが遠い場合は、交通手段に配慮することや、男性の参加率を上昇させることも、今後の課題であると捉えています。

一般介護予防事業を効果的・効率的に実施するために、介護予防・自立支援のための地域ケア会議や生活支援体制整備事業といった他の事業との連携を進めます。

②今後の取組

ア.介護予防教室の推進

「地域に根ざした介護予防教室」は、身体機能の向上とともに地域住民の支え合い、見守りの場としても活用されてきました。

今後も、元気な高齢者も、身体機能の低下がある高齢者も分け隔てることなく、住み慣れた地域でご近所同士関わりをもちながら介護予防に取り組める体制づくりに努めます。

「地域に根ざした介護予防教室」について、活動休止中の教室に対し再開に向けての支援に努めつつ、年5か所新設を目標に取り組みます。

また、介護予防リーダーの育成や支援、また地域に介護予防教室の場がない方の受け皿とした「市主催介護予防教室」は市内3会場、月4回を継続して開催していきます。

<地区で体操を開始する流れ>

- ①自治区・老人クラブ・身近な仲間などの参加者を集める
- ②実施会場・回数・曜日を決める
- ③社会福祉協議会に連絡
- ④決定したら市と社会福祉協議会から3回程度体操指導があり、一緒に実施
- ⑤その後はグループのみんで実施
- ⑥市や地域包括支援センター、社会福祉協議会等から適宜訪問

イ.高齢者ふれあいサロンの推進

高齢者が地域の中でいきいきとした生活が送れるように、地域の公民館など気軽に集まれる場所に「サロン」を設置しています。

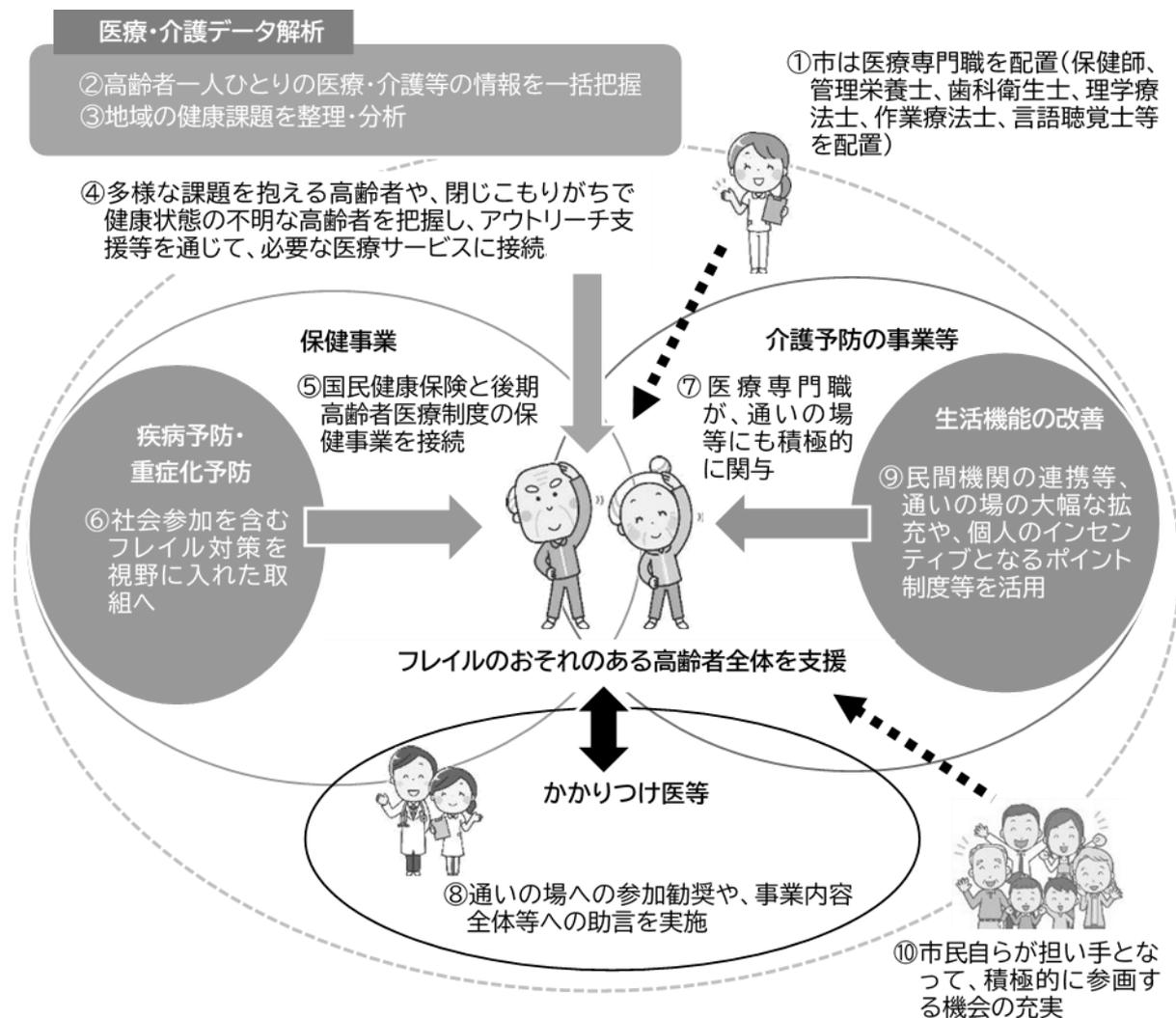
高齢者の孤立感や不安感解消のため、「楽しく」「気軽に」「無理なく」過ごせる居場所づくりを目指しており、今後も教室開催の支援をしていきます。また、高齢者自身が活動内容を企画・運営できるように、講習会等を社会福祉協議会等と協力し、実施していきます。

市内全域に着実に広がりましたが、まだサロンのない地域もあります。今後は年5か所の新設を目標に地域へ積極的に働きかけます。

また、「地域リハビリテーション活動支援事業」として、地域の集まりや事業所に専門職を派遣するなど、各事業と連携し実施していきます。

ウ.高齢者に対する保健事業と介護予防事業等との一体的な実施

宇佐市では令和5年度より実施を開始した「高齢者の保険事業と介護予防の一体的実施」について、主体である健康課と今後も連携を図りながら、健康寿命を伸ばす健康づくりを推進します。



出典：高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について[概要版]（令和2年4月厚生労働省保険局高齢者医療課）の図をもとに作成

③各種事業の内容と今後の展開

ア.一般介護予防事業

1.転倒予防推進事業（介護予防教室）						
サービスの内容	①地域に根ざした介護予防教室 地域の公民館等でチューブを使った介護予防体操等を行い、要介護状態になることを予防します。 ②市主催介護予防教室 柔道整復師や理学療法士、健康運動指導士等の協力で、地域で活動する指導者（ボランティア等）を育成します。					
対象者	65歳以上の高齢者					
現状と今後の展開	①地域に根ざした介護予防教室 新規で活動を始める教室もありますが、高齢化に伴う参加人数の減少や新規の参加が難しく、コロナ禍における行動制限もあり、活動を中止する教室もみられます。今後は、教室の新規立ち上げ促進と休止・中止している教室の再開に対する支援を行っていきます。 ②市主催介護予防教室 コロナウイルス流行期には中止する会場もありましたが、全体としては継続して開催することができました。今後も定期的な開催を継続するとともに、参加者がコロナ禍前の水準に近づくよう取り組んでいきます。					
事業量	実績			見込		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
①地域に根ざした介護予防教室	142か所	106か所	106か所	110か所	115か所	120か所
②市主催介護予防教室（参加延べ人数）	2,588人	1,748人	1,710人	1,800人	1,900人	2,000人

2.高齢者ふれあいサロン事業						
サービスの内容	高齢者が地域の中でいきいきとした生活が送れるように、地域の公民館など気軽に集まれる場所に「サロン」を設置します。					
対象者	サロンの開設を希望する65歳以上の高齢者を対象として構成された団体					
現状と今後の展開	歩いて参加できる範囲で、集まれる場の開催を目指して取り組んでいますが、参加者の高齢化やコロナウイルス流行に伴い、活動を休止・中止する教室がみられており、開催の継続や移動支援の必要性も出てきています。また、教室の助成金の対象人数の緩和を行う等、より幅広い地域での開催が行えるよう支援します。					
事業量	実績			見込		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
新規サロン数	3か所	3か所	4か所	5か所	5か所	5か所
継続サロン数	106か所	101か所	100か所	104か所	109か所	115か所
計	109か所	104か所	104か所	109か所	114か所	119か所

3.地域リハビリテーション活動支援事業						
サービスの内容	地域における介護予防の取組を機能強化するために、訪問、通所、地域ケア会議、住民運営の通いの場などへのリハビリテーション専門職の関与を促進します。					
対象者	高齢者の介護予防に関する会議や取組の場					
現状と今後の展開	引き続き、リハビリテーション専門職の支援を受けながら介護予防の取組を強化していきます。					
事業量	実績			見込		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
会議(延べ)	112人	111人	125人	130人	130人	130人
事業所(延べ)	8人	10人	15人	20人	20人	20人
体操教室	38人	48人	48人	48人	48人	48人

イ.任意事業

1.家族介護教室事業						
サービスの内容	要介護状態の維持・改善を目的として、適切な介護知識・技術の習得や外部サービスの適切な利用方法の習得等を内容とした教室を開催します。					
対象者	在宅で要介護者を介護している家族、及び将来在宅での介護を考えている人等					
現状と今後の展開	介護者のニーズに応じて、教室のテーマや開催方法を検討していきます。					
事業量	実績			見込		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	0回	0回	1回	1回	1回	1回

2.住宅改修支援事業						
サービスの内容	高齢者向けの住宅改修に関する相談対応や助言を行い、介護保険の住宅改修の申請に必要な意見書の作成に対し、助成金を支給します。					
対象者	介護保険の認定者で、住宅改修のみの利用者の住宅改修に必要な理由書を作成したケアマネジャーの所属する事業者					
現状と今後の展開	高齢者の方にとって、適切な改修となるように、専門職員の視点に基づいた改修は必要であり、その書類作成への助成を支援していきます。					
事業量	実績			見込		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	14件	21件	30件	30件	30件	30件

3.家族介護用品支給事業

サービスの内容	要介護者の在宅生活の支援と介護者の負担の軽減を図るため、自宅において要介護4・5の要介護者を介護している介護者に対し、紙おむつ等の介護用品を支給します。					
対象者	自宅で要介護4・5の人を介護している市町村民税非課税世帯の世帯主					
現状と今後の展開	引き続き広報等を通じて市民にお知らせし、必要な方への支給を進めていきます。また、当該事業は今後国の動向に応じて市町村特別給付として実施します。					
事業量	実績			見込		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	44人	39人	45人	—	—	—
	256回	237回	250回	—	—	—

ウ. 市町村特別給付

3.家族介護用品支給事業

サービスの内容	要介護者の在宅生活の支援と介護者の負担の軽減を図るため、自宅において要介護4・5の要介護者を介護している介護者に対し、紙おむつ等の介護用品を支給します。					
対象者	自宅で要介護4・5の人を介護している市町村民税非課税世帯の世帯主					
現状と今後の展開	これまで任意事業として実施してきたが、今後国の動向に応じて、市町村特別給付として実施します。広報等を通じて市民にお知らせし、必要な方への支給を進めていきます。					
事業量	実績			見込		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	—	—	—	50人	55人	60人
	—	—	—	275回	300回	325回

(2) 認知症対策の推進

①現状と課題

高齢化率の上昇、特に後期高齢者数の増加により、認知症高齢者数も増加しています。

日本の認知症高齢者数は、平成 24（2012）年で 462 万人と推計されており、令和 7（2025）年には約 700 万人（65 歳以上の高齢者の約 5 人に 1 人）、令和 22（2040）年には約 800～950 万人（65 歳以上の高齢者の約 4～5 人に 1 人）に達すると見込まれています。

令和 5（2023）年 3 月末の本市の要介護認定者のうち 2,143 人（56.4%）に、認知症日常生活自立度Ⅱ以上（日常生活で何らかの見守りが必要）の症状があり、高齢者人口に対して 10.9%を占めています。また、認知症の種別として一番多いアルツハイマー型認知症の前段階といわれる軽度認知障がい（MCI）の高齢者が認知症高齢者と同等数程度いると推計されており、認知症はだれ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も含め、多くの人にとって身近なものとなっています。

認知症高齢者への支援については、認知症の早期診断・早期対応を軸として、認知症高齢者がそのときの容態に応じて、適切なサービスを受けられる仕組みが必要です。本市では、認知症の支援体制づくりとして、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チームを社会福祉協議会に設置し、認知症相談窓口の開設、問題の初期段階での集中的かつ継続した訪問対応の実施、認知症カフェの開設、地域での認知症予防教室の支援等、さまざまな認知症事業を展開しています。

また、認知症の介護家族等が孤立せず、仲間づくりや学び合いを通して認知症の理解を深め、精神的介護負担の軽減を図ることができるよう、認知症の人と家族の会と協働して、介護家族等への支援を行っています。

②今後の取組

今後は、さらに認知症高齢者の増加が見込まれることから、実施している事業強化を進めていくことが必要です。早期からの適切な診断や対応、認知症についての正しい知識と理解に基づく本人や家族への支援を包括的・継続的に実施する仕組みづくりについて、認知症の人や家族を含めた医療・介護関係者で構成される「宇佐市認知症支援体制整備推進検討部会」や「認知症支援あり方検討会」で検討していきます。

また、令和 6（2024）年 1 月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が施行されたことを踏まえ、認知症施策推進大綱の基本的な考え方を踏襲し、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（共生社会）の実現を推進します。

ア.認知症の人に関する市民の理解の増進

より多くの市民が認知症について正しく理解し、対応できるよう、認知症サポーター養成講座等を各地域や学校、企業、認知症の人との関わりが多いと想定される職域等で開催します。

また、世界アルツハイマーデーおよび月間等の機会に、講演会の開催や街頭活動、市報の活用等を通し、市民への普及啓発を図ります。

イ.認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進

認知症になってからも、できる限り自分たちが望む場所で自分らしく暮らし続けることができるよう、GPS機器の貸し出し「高齢者等外出時見守りサービス事業」の活用や、地域での見守り「高齢者安心ネットワーク」、警察や消防、県内市町村との連携等、見守り体制をさらに強めていきます。

また、認知症サポーター養成講座を受講する企業に対し、大分オレンジカンパニー（認知症にやさしい企業・団体）登録を促し、認知症にやさしい地域づくりを図ります。

認知症サポーターの中から育成した認知症ボランティア等で構成する「チームオレンジ」や「ピアサポーター」による普及啓発や認知症カフェの運営等の活動を、認知症地域支援推進員とともに支援し、地域で暮らす認知症の人や家族の困りごとに対して支援を行う体制づくりを進めます。

ウ.認知症の人の社会参加の機会の確保

若年性認知症支援コーディネーターや認知症地域支援推進員、関係課と連携を図りながら、若年性認知症を含めた認知症の人の社会参加活動を支援していきます。

また、認知症のご本人・家族が気軽に、そして安心して集え、交流を図ることのできる本人交流会や認知症カフェを引き続き開催しながら、認知症のご本人の意見を把握し、施策に反映できるよう取り組みます。

エ.認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の確保

認知症の人の意思決定については、ご本人の意思の尊重に基づいた支援を行うとともに、成年後見制度の利用促進等、認知症の方の権利擁護の取組の推進を図ります。

オ.保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備

認知機能の低下がみられる人や認知症（疑いを含む）の人に対して、早期発見・早期対応ができるよう取り組みます。そのために、認知症疾患医療センター、認知症サポート医、かかりつけ医、認知症介護指導者、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム、地域包括支援センター等の関係機関の更なる質の向上や連携を深めるための多職種研修会、医療・介護関係者の認知症対応力向上のための研修会を宇佐市医師会や社会福祉協議会と協力しながら開催します。

カ.相談体制の整備

ホームページ等を活用し、認知症に関する相談先や認知症ケアパス等について周知を継続します。

認知症の人の介護者の精神的な負担軽減が図られるよう、認知症の人やその介護者が集う場や認知症カフェ等の場づくりを支援します。

キ.認知症の予防・研究の推進

認知症予防に効果があるとされる地域型認知症予防プログラム事業の運営支援を継続します。未設置地域への働きかけを行うとともに、より多くの方に認知症の発症を少しでも遅らせるための予防活動に取り組んでいただくため、介護予防事業と連携しながら実施します。

また、理学療法士や管理栄養士、歯科衛生士等の専門職による認知症予防に資する活動を支援します。

県と連携し、認知症に関する研究調査等への協力、成果の活用を図ります。

③各種事業の内容と今後の展開

ア.一般介護予防事業

1.地域型認知症予防プログラム事業（認知症予防教室）						
サービスの内容	1会場10人前後で、基本週1回集まり、認知症予防に効果が立証されている運動療法（有酸素運動）と作業療法（料理・運動・交流・脳トレ等）といった活動を、参加者の自主性で選択し実行していくグループを育成、支援します。					
対象者	65歳以上の高齢者で認知症の診断を受けていない人					
現状と今後の展開	地域の状況をみながら、未設置地域への働きかけを行うとともに、より多くの方に認知症の発症を少しでも遅らせるための予防活動に取り組んでいただくため、体操やサロン等の介護予防事業との連携を図りながら普及させていきます。					
事業量	実績			見込		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
新規会場	0会場	0会場	0会場	1会場	2会場	2会場
継続会場	19会場	19会場	18会場	18会場	19会場	21会場
計	19会場	19会場	18会場	19会場	21会場	23会場

イ.包括的支援事業

1.認知症家族支援プログラム実施事業						
サービスの内容	認知症の人を介護する家族の相談・学習の場となる講座を開催します。また、継続して参加できる月1回の話し合いの場「つどい」や市民向けの講座を開催します。					
対象者	認知症の人とその家族、市民					
現状と今後の展開	今後も認知症の介護経験者と新たな介護者がお互いに介護の情報交換をし、介護について学ぶとともに精神的な支援を行う場として、また、ご本人が安心して集え、自分の思いなどを語る場として、継続して取り組んでいきます。					
事業量	実績			見込		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
講座	1回	1回	1回	1回	1回	2回
つどい	27回	27回	27回	27回	27回	27回
講演会	271人	263人	300人	300人	350人	400人

2. 認知症地域支援推進員等設置事業

サービスの内容	認知症地域支援推進員を配置し、国の「認知症施策推進大綱」に基づき、認知症疾患医療センターを含む医療機関や介護サービス等との連携を図るための支援や、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行います。					
対象者	認知症の人とその家族、関係機関、市民					
現状と今後の展開	さまざまな認知症事業が有機的に効果的に実施できるよう、認知症支援体制整備推進検討部会等で協議しながら進めていきます。また、認知症ご本人の視点に立ち、これまで以上に関係機関と連携を図りながら、認知症ご本人とその家族が安心して生活が送れる地域づくりを行っていきます。					
事業量	実績			見込		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
相談	107件	96件	120件	150件	150件	150件
講演会	156人	260人	300人	300人	300人	300人

3. 認知症初期集中支援推進事業

サービスの内容	認知症の相談に複数の専門職が認知症サポート医の指導のもと、問題の初期段階で家庭へ集中的かつ継続した訪問対応を行い、介護問題の早期解消を図ります。					
対象者	認知症（疑いを含む）の人とその家族、関係機関、市民					
現状と今後の展開	今後も市民や関係機関へのチームの周知を行い、早期に相談につながる体制をつくり、関係機関と連携しながら認知症の早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築していきます。					
事業量	実績			見込		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問	実31人	実28人	実40人	実45人	実50人	実55人
延べ回数	139回	193回	200回	220回	240回	260回
チーム員会議	17回	14回	18回	18回	18回	18回

ウ.任意事業

1.認知症サポーター等養成事業						
サービスの内容	誰もが認知症の正しい知識をもち、認知症予防の取組と認知症の人に適切に接することができるように、「認知症サポーター養成講座」を開催し、地域や職域、学校等において、認知症の人と家族を支える認知症サポーターを養成します。					
対象者	市民					
現状と今後の展開	より多くの地域や職域、学校等を対象に認知症サポーター養成講座を開催し、認知症に対する理解を促進します。また、養成したサポーターが活躍できる場を増やします。					
事業量	実績			見込		
	令和3 年度	令和4 年度	令和5 年度(見込)	令和6 年度	令和7 年度	令和8 年度
認知症サポーター 養成講座	6会場	8会場	15会場	20会場	25会場	30会場
	102人	218人	250人	300人	350人	350人

2.高齢者等外出時見守りサービス事業						
サービスの内容	認知症等により行方不明となる恐れのある高齢者の方を介護している家族等を支援するため、当該高齢者に対してGPS機器を貸し出し、行方不明になった場合にその家族等に位置情報を提供します。					
対象者	要介護、要支援認定を受けた高齢者等または認知症等で1人で外出した際に所在がわからなくなる可能性がある高齢者等を介護している家族等					
現状と今後の展開	必要な家族等への支援に繋がるよう、引き続き広報やHP等を利用しながら周知に努めていきます。					
事業量	実績			見込		
	令和3 年度	令和4 年度	令和5 年度(見込)	令和6 年度	令和7 年度	令和8 年度
	19台	18台	20台	25台	30台	35台

3.成年後見制度利用支援事業						
サービスの内容	認知症等により、判断能力が衰えた高齢者の尊厳を守り、高齢者の権利や財産を守る成年後見制度の利用促進、相談対応及び啓発を実施します。また、本人や家族による申立てが困難な高齢者に代わり、市長が審判の申立てを行う等、制度利用の支援を行います。					
対象者	認知症等で、判断能力が不十分であり、本人又は家族による申立てが困難な高齢者					
現状と今後の展開	成年後見支援センターを事務局に、中核機関となる見守り支援ネットワーク協議会を令和2（2020）年度に立ち上げ、必要な方の権利が、後見制度の利用により守られる体制を強化します。					
事業量	実績			見込		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
市長申立て件数	5件	4件	4件	4件	5件	5件

工.高齢者福祉事業

1.権利擁護人材育成事業	
サービスの内容	<p>認知症高齢者や一人暮らし高齢者等の状態の変化を見守りながら、介護保険サービスの利用援助や日常生活上の金銭管理など、成年後見制度の利用に至る前の支援から制度の利用に至るまでの支援が切れ目なく一体的に確保されるように、権利擁護人材（市民後見人等）の育成を推進します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・権利擁護人材（市民後見人等）養成のための研修の実施 ・権利擁護人材（市民後見人等）の活動を安定的に実施するための組織体制の構築 ・権利擁護人材（市民後見人等）の適正な活動のための支援
対象者	市民
現状と今後の展開	高齢者の方の権利が守られ、安心して地域で生活を続けたり、施設への入所やその中での生活が安心して送られるように、市民後見人の育成や実際の活動が行える体制を強化していきます。

2.権利擁護（高齢者虐待等）対応事業	
サービスの内容	高齢者虐待防止のチラシ等を作成し、市民へ配布するなどの普及啓発を行います。また、高齢者虐待行為に係る困難ケースへの対応について、弁護士・社会福祉士による専門的見地の相談助言等を受け、必要に応じその派遣を受けることで問題の改善を図ります。
対象者	65歳以上の高齢者
現状と今後の展開	高齢者（被虐待者）の方はもちろん、養護者や施設従事者（虐待者）への支援を含めた視点での関わりをもつことや、そのために専門的な支援を行うため、弁護士等の専門家への相談ができる体制を強化していきます。

(3) 高齢者福祉の充実

①現状と課題

高齢者の増加や家族の多様化等に伴い、生活が困窮し、さまざまな理由で在宅での生活が困難な高齢者は増加すると見込まれ、養護老人ホームの必要性はますます高まっています。また、地域貢献活動や、健康づくりに取り組む老人クラブは、高齢者の居場所や生きがいづくりの受け皿であり、地域を支える重要な住民組織です。ライフスタイルの多様化による、新規会員の減少や会員の高齢化に加え、コロナウイルス流行により、クラブ運営が難しくなっているため、解散するクラブが多くなっていますが、今後も老人クラブの取り組みや継続を支援します。

②今後の取組

今後は、高齢者の一人ひとりができる限り住み慣れた地域で健康で生きがいをもち安心して自立した生活を送ることができるように、既存の福祉サービスの継続実施とサービス内容の周知を図ります。

③各種事業の内容と今後の展開

ア.高齢者福祉事業

1. 老人福祉施設入所措置事業						
サービスの内容	老人福祉法第11条に基づき、養護老人ホームへの入所措置を行います。					
対象者	環境上及び経済上の理由により、居宅において生活が困難な65歳以上の 人					
現状と 今後の展開	高齢者の増加等に伴い、養護老人ホームの必要性はますます高まっ ており、引き続き事業を継続します。					
事業量	実績			見込		
	令和3 年度	令和4 年度	令和5 年度(見込)	令和6 年度	令和7 年度	令和8 年度
市内施設へ	68人	55人	65人	66人	67人	68人
市外施設へ	16人	15人	15人	15人	15人	15人
合計	84人	70人	80人	81人	82人	83人

2.老人クラブ活動等社会活動促進事業

サービスの内容	地域を基盤とする高齢者の自主的な組織である老人クラブの活動促進のため、補助金を交付します。また、一人暮らし高齢者や引きこもりがちな高齢者宅を訪問し、安否確認や相談相手になる等の友愛訪問活動を支援しています。					
対象者	老人クラブ連合会及び単位老人クラブ					
現状と今後の展開	クラブ会員の高齢化や新規会員の減少により、クラブ運営が難しくなっているため、引き続き老人クラブを支援していきます。					
事業量	実績			見込		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
クラブ数	80クラブ	73クラブ	73クラブ	73クラブ	73クラブ	73クラブ
人数	3,519人	2,995人	2,995人	2,995人	2,995人	2,995人

3.高齢者の生きがいと健康づくり推進事業

サービスの内容	シルバーセンター平成館で生け花、陶芸、大正琴、彫刻、編み物、日曜大工、手芸の7講座を開き、高齢者が健康で生きがいをもって生活できるよう支援していきます。また、年に1回市主催の敬老ゲートボール大会やグラウンドゴルフ大会を開催しています。					
対象者	60歳以上の高齢者					
現状と今後の展開	引き続き事業を継続します。					
事業量	実績			見込		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	114人	115人	120人	120人	120人	120人

4.敬老行事事業

サービスの内容	①敬老祝金 ②敬老行事					
対象者	①敬老祝金の対象に該当する人 ②敬老行事の対象に該当する人					
現状と今後の展開	引き続き事業を継続しますが、団塊の世代が70歳を迎え、敬老に関する事業規模が年々増大しているため、令和6年度より対象者の見直しを検討しています。					
事業量	実績			見込		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	15,276人	15,478人	15,481人	14,600人	13,700人	12,800人

5.在宅高齢者住宅改造助成事業

サービスの内容	住宅設備をその高齢者に適するように改造することにより、身体的負担の軽減、転倒等の予防を図るとともに、介護負担の軽減につながることを目的として、補助金を交付します。					
対象者	介護保険の認定を受けている65歳以上の高齢者のいる世帯、65歳以上高齢者のみの世帯、75歳以上の高齢者がいる世帯（生計中心者の所得金額が200万円未満で市税を完納していること）					
現状と今後の展開	引き続き事業を継続します。					
事業量	実績			見込		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	8件	10件	7件	10件	10件	10件

6.子育て・高齢者世帯リフォーム支援事業（高齢者バリアフリー型）

サービスの内容	高齢者の暮らしの安全確保の向上を図るため、バリアフリー改修工事を行った住宅の所有者等に補助金を交付します。					
対象者	65歳以上の高齢者がいる世帯で、かつ、世帯全員の前年の所得総額が350万円未満。市税を完納していること。（施工者要件あり）					
現状と今後の展開	高齢者の住環境の整備のため、大分県と連携し引き続き事業を継続します。					
事業量	実績			見込		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	11件	12件	11件	11件	11件	11件

3 安心して暮らせるまちづくり

(1) 生活支援サービスの充実・強化

①現状と課題

本市では、平成 28（2016）年4月から、介護予防・日常生活支援総合事業を開始し、予防給付の訪問介護・通所介護サービスを地域支援事業へ移行して地域の実情に応じたサービスを創設しました。従来の予防給付に相当するサービスのほか、市独自基準によるサービス等、多様なサービスを実施しています。サービス内容や担い手の研修体系等の見直しを行うとともに、住民参加型・住民主体型のサービス実施に向けて新たなサービス提供体制を構築するための施策を進めます。

国は平成 30（2018）年度の介護保険法の改正において、自治体が保険者機能を発揮し自立支援・重度化防止に取り組むことを制度化しており、この一環として、自治体のさまざまな取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、高齢者の自立支援・重度化防止等に関する取組を推進する保険者機能強化推進交付金が創設されています。また、令和 2（2020）年度より、公的保険制度における介護予防の位置づけを高めるため、保険者機能強化推進交付金に加え、介護保険保険者努力支援交付金が創設され、介護予防、健康づくり等に資する取組が、重点的に評価されることとなっています。本市においてもデータに基づく課題分析や、適切な指標による実績評価等に取り組むことが課題となっています。

②今後の取組

ア.生活支援サービスの充実

制度改正に伴い、平成 28(2016)年度から介護予防・日常生活支援総合事業に移行し、事業内容等を見直しました。「訪問型サービス」と「通所型サービス」を、従前相当のサービス・緩和した基準のサービス・短期集中型サービスの類型に分け実施していくとともに、住民主体のサービスを増やしていくための支援を行います。

また、「生活支援サービス事業」について、配食サービスとして『高齢者「食」の自立支援事業』を市内全域で継続していきます。

今後、交付金を活用しながら状態像に合わせた適切なサービスが選択できるよう、体制の充実を目指します。

③各種事業の内容と今後の展開

ア.生活支援サービス事業

1.予防サービス事業（訪問型）						
サービスの内容	居宅において、運動、栄養、口腔などの指導が必要な高齢者に対して生活全般にわたる支援を行うことにより、利用者の心身機能や生活機能の維持向上を図ります。					
対象者	事業対象者及び要支援認定者					
現状と今後の展開	各専門職団体の協力のもと、必要に応じて専門職の訪問による相談・指導が受けられる体制を構築することで、利用者のセルフケアマネジメントを推進していきます。					
事業量	実績			見込		
	令和3 年度	令和4 年度	令和5 年度(見込)	令和6 年度	令和7 年度	令和8 年度
従前	214人	220人	220人	218人	213人	208人
緩和	32人	38人	40人	40人	45人	50人
短期集中	1人	1人	1人	2人	2人	2人
合計	247人	259人	261人	260人	260人	260人

2.予防サービス事業（通所型）						
サービスの内容	通所介護事業所や地域の実情により通える場を利用し、機能訓練、健康教育等のプログラムを実施することで、心身の機能向上を図り、住み慣れた地域で自立した生活を送れるように支援していきます。					
対象者	事業対象者及び要支援認定者					
現状と今後の展開	短期集中型の通所サービスの利用により、運動方法を身につけ、機能が改善することで、利用者自身のセルフケアや地域の体操・サロン等を活用しながら介護予防が行えるケースを増やします。					
事業量	実績			見込		
	令和3 年度	令和4 年度	令和5 年度(見込)	令和6 年度	令和7 年度	令和8 年度
従前	356人	354人	350人	350人	350人	350人
緩和	35人	37人	40人	45人	45人	45人
短期集中	1人	2人	2人	5人	5人	5人
合計	392人	393人	391人	400人	400人	400人

3.高齢者「食」の自立支援事業（生活支援サービス事業）

サービスの内容	調理が困難な状態の一人暮らしの高齢者等に栄養バランスの取れた昼食・夕食（弁当）を週7回限度で提供し、栄養状態の改善や保持を図り、併せて安否の確認を行います。					
対象者	65歳以上の一人暮らし、高齢者のみ世帯で身体的・精神的理由により、食事の確保が困難で、見守りが必要な人					
現状と今後の展開	令和3年7月より事業範囲を宇佐市全域に拡大しました。引き続き、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう支援します。					
事業量	実績			見込		
	令和3 年度	令和4 年度	令和5 年度(見込)	令和6 年度	令和7 年度	令和8 年度
人数	187人	285人	300人	330人	350人	350人
配食数	12,962食	25,511食	30,000食	35,000食	40,000食	40,000食

4.感染症対策の推進

サービスの内容	新型コロナウイルス感染症をはじめ、感染症対策に当たっては、市民への「新しい生活様式」の日常への取り入れを促していくほか、医療や福祉、介護関係の事業所等に対しては、各種ガイドラインに沿った感染予防、感染拡大防止の対策を促していきます。					
事業量	実績			見込		
	令和3 年度	令和4 年度	令和5 年度(見込)	令和6 年度	令和7 年度	令和8 年度
-	-	-	-	-	-	-

(2) 高齢者の権利擁護

◆ 成年後見制度の利用促進

①現状と課題

成年後見制度とは、認知症等の理由により、判断能力が不十分な人の不動産や預貯金などの財産管理や、福祉サービス等の契約手続きなどを行う場合に、本人の権利を守り、生活を支援する制度です。高齢者人口の増加に伴い、認知症高齢者や身寄りのない高齢者が増加しており、成年後見制度等の権利擁護支援へのニーズも高まっています。

当市では、令和元年5月に中核機関である「宇佐市成年後見支援センター」を開設し、令和2年12月には「宇佐市見守り支援ネットワーク協議会」を立ち上げ、医療・法律・福祉の専門職団体や地域の関係者などと連携し、成年後見人等を取り巻く課題や成年後見制度の利用促進等を含めた全般的な権利擁護支援等について協議してきました。令和4年2月には、市内金融機関と「地域における見守り支援に関する協定」を結び、認知症高齢者等の支援対象者の早期発見や必要な支援につなげることを目指しています。

身近な地域での権利擁護支援の担い手（市民後見人）の育成については、平成30年度より市民後見人養成講座を実施していますが、研修修了者の市民後見人の選任が進んでおらず、活躍の場が少ないという現状があります。

成年後見制度利用者数（令和5年3月31日現在）

	法定後見			任意後見	合計
	被後見類型	保佐類型	補助類型		
宇佐市	70人	9人	3人	0人	82人

②今後の取組

ア.成年後見制度利用支援事業の推進・普及啓発

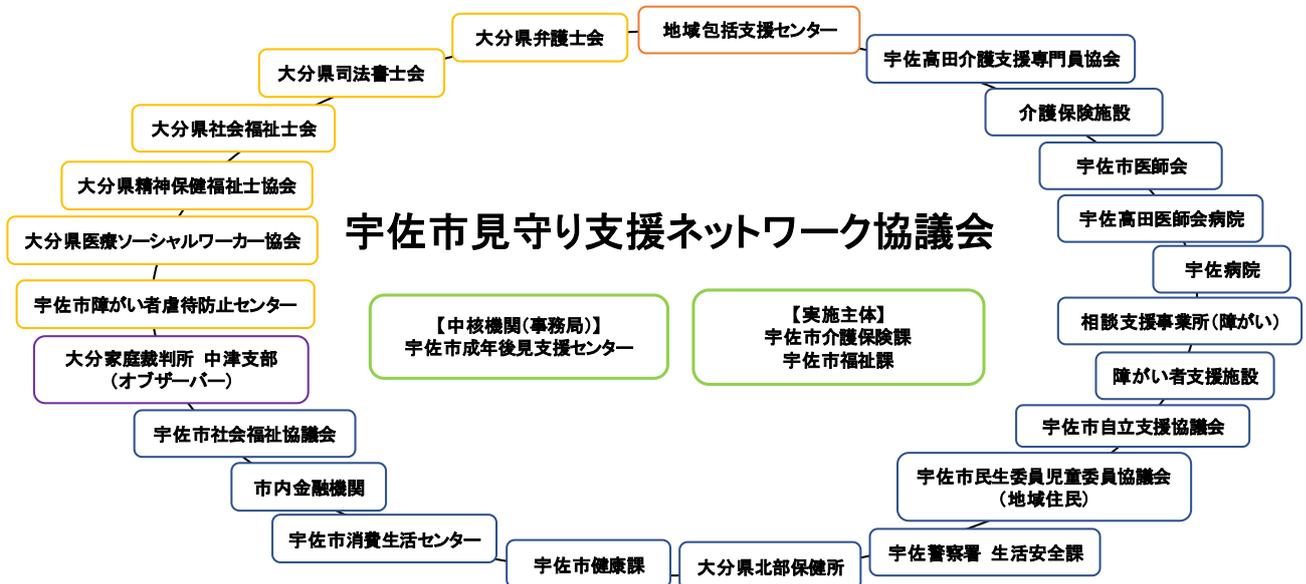
成年後見制度の利用に係る経済的負担の軽減を図るため、低所得者や生活保護受給者に対し、申立て費用や後見人等報酬の助成を行い、制度の利用促進を図ります。また、身寄りのない人や被虐待者等親族による支援が見込めない方については、市長申立てを活用し、早期課題解決を図ります。社会福祉協議会と連携し、日常生活自立支援事業の利用者が適切に成年後見制度に移行できるよう体制を整備します。

市民や医療・保健・福祉の関係者等に対し、パンフレットやホームページ等での情報発信、講演会や相談会の開催により、制度の周知啓発を行います。公証役場や法務局等の関係機関と連携して、任意後見制度が積極的に活用されるよう制度や相談窓口の周知を図ります。

イ.地域連携ネットワークの構築及び中核機関の強化

成年後見制度等が必要な人を発見し、相談や支援につなげるために、見守り支援ネットワーク協議会等を通じて、医療・法律・福祉の専門職団体と地域の関係者とネットワークの構築を図ります。

成年後見制度や権利擁護に関する総合相談窓口として成年後見支援センター（中核機関）を設置し、高齢者やその家族等の不安解消や課題解決を図るとともに、成年後見制度申立てに関する相談、手続き支援を行います。また、成年後見人等が選任されるまでの期間の短縮や、求められる後見活動や本人の状況に合わせた適切な後見人等候補者の推薦を行うため受任調整委員会を開催します。地域の支援者及び後見人が支援する上で抱える課題に対し、専門的知見が必要な場合は、専門職団体（弁護士、司法書士、社会福祉士等）で構成したケース検討会を開催し、より専門的な意見やアドバイスを行います。



ウ.担い手の育成

市民後見人養成研修を継続実施し、一定の知識や技術・態度を身に付けた市民後見人を育成するとともに、県、中核機関、家庭裁判所、専門職団体、当事者団体、その他の地域の関係者が密接に連携して、研修修了者が後見人等としてだけではなく、本人の意思決定支援などの幅広い場面で活躍できるようにするための取組みを推進します。住民の社会参加や地域づくりを促進する観点から、市民後見人の活動内容ややりがいについて広く周知します。

③各種事業の内容と今後の展開

ア.任意事業

1.成年後見制度利用支援事業						
サービスの 内容	認知症等により、判断能力が十分ではない高齢者の尊厳を守り、高齢者の権利や財産を守る成年後見制度の利用促進、相談対応及び啓発を実施します。また、本人や家族による申立てが困難な高齢者に対し、市長が審判の申立てを行う等、成年後見制度利用の支援を行います。					
対象者	市長申立て：認知症等で、判断能力が不十分であり、本人又は家族等による申立てが困難な高齢者 申立て費用・後見人等報酬の助成：生活保護受給者及び低所得者					
現状と 今後の展開	成年後見制度の相談・申請件数が増加していることに伴い、低所得者への報酬助成の増加が見込まれます。					
事業量	実績			見込み		
	令和3 年度	令和4 年度	令和5 年度(見込)	令和6 年度	令和7 年度	令和8 年度
市長申立て 件数	5件	4件	4件	4件	5件	5件
申立て費用 の助成件数	2件	2件	2件	2件	3件	3件
後見人等報 酬助成件数	1件	3件	4件	6件	8件	10件

イ.高齢者福祉事業

1.成年後見制度利用促進事業						
サービスの 内容	宇佐市成年後見支援センターを設置し、下記の取組みを実施します。 ①成年後見制度に関する総合相談 ②市民後見人の人材育成 ③成年後見制度の利用に関する支援 ④成年後見制度の普及啓発、広報活動 ⑤宇佐市見守り支援ネットワーク協議会の運営 ⑥ケース検討・受任調整委員会の開催					
現状と 今後の展開	医療・法律・福祉の専門職団体と地域の関係者などが連携しネットワークの構築を図るとともに、成年後見制度の利用促進や権利擁護等に関する協議を行う。市民後見人の育成及び活動支援を行います。					
事業量	実績			見込み		
	令和3 年度	令和4 年度	令和5 年度(見込)	令和6 年度	令和7 年度	令和8 年度
市民後見人 養成者数	開催なし	16人	21人	10人	10人	10人

◆ 高齢者虐待防止対策の推進

①現状と課題

高齢者の権利利益の擁護に資することを目的に、平成 18 年度に「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」が施行され、高齢者虐待の防止とともに高齢者虐待の早期発見・早期対応の施策を促進することとされています。虐待相談・通報があった場合には、宇佐市高齢者虐待対応マニュアル等に沿って事実確認や調査を行い、コアメンバー会議にて支援方針を決定し、個別に対応しています。

当市では、平成 25 年度より地域包括支援センターが中心となり、支援が必要と思われる高齢者の早期発見や高齢者虐待の予防等を目的に、民生委員や区長、老人クラブ、愛育班等と連携し、高齢者安心ネットワークの構築に取り組んできました。

②今後の取組

ア.高齢者虐待防止に向けた体制整備の強化

高齢者虐待の相談通報窓口の住民への周知徹底、地域包括支援センター等の関係者への虐待防止に資する研修の実施、虐待防止に関する制度等についての住民への啓発、介護事業者等へ的高齢者虐待防止法等についての周知・普及啓発を行います。早期発見や見守り、保健・医療・福祉サービスの介入支援、関係機関介入支援等を図るためのネットワークを構築します。成年後見制度の市長申立て、警察署長に対する援助要請、居室の確保等に関する庁内及び関係行政機関等との連携及び調整を図ります。

イ.養護者による高齢者虐待への対応強化

適切な行政権限行使により、虐待を受けている高齢者の保護及び虐待を行った養護者に対し、相談、指導又は助言等を行い、発生した虐待の要因等を分析し、再発防止に取り組みます。また、養護者に該当しない者による虐待やセルフ・ネグレクト等の権利侵害の防止に努めます。

ウ.養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応強化

県と協働し、養介護施設従事者等による虐待の防止に取り組むため、養介護施設等に対して、老人福祉法や法による権限を適切に行使し、養介護施設従事者等への教育研修や管理者等への適切な事業運営の確保を図ります。

③各種事業の内容と今後の展開

1.権利擁護（高齢者虐待等）対応事業	
サービスの内容	大分県高齢者虐待対応チーム（弁護士・社会福祉士）による、高齢者虐待等権利擁護に関する個別事例への相談、個別事例の会議への出席及び専門的助言、市又は地域包括支援センターが実施する事例検討会や研修会への講師派遣を行います。
現状と今後の展開	チーム派遣を通じて、個別事例の問題の改善・解決するとともに、養介護施設従事者等の資質向上を図ります。

(3) 介護給付の適正化

①現状と課題

介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要なとする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するように促すことで、適切なサービスの質の確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。

このため、要介護認定の適正化や介護保険事業所に対する指導等により、県や国民健康保険団体連合会と連携して、介護給付の適正化に取り組んでいます。

②今後の取組

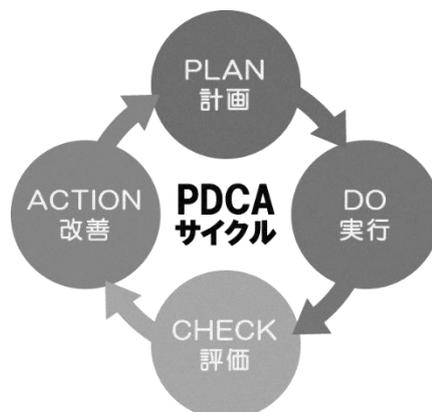
平成 29（2017）年の地域包括ケア強化法において、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取組や都道府県による保険者支援の取組が全国で実施されるよう、PDCAサイクルによる取組が制度化されました。

なお、令和6（2024）年度より適正化事業は主要5事業から3事業へと変更され、

「要介護認定の適正化」、「ケアプランの点検」、「縦覧点検・医療情報との突合」の3つについて、PDCAサイクルの展開により、具体性・実効性のある構成・内容に見直しながら取り組みます。

また、要介護認定の適正化を進める一方で、近年増加している要支援・要介護認定件数について、介護認定審査会における事務プロセスの簡素化やICTを用いた迅速化に取り組みます。これらの取り組みによって、介護を必要とする高齢者が、より適切なタイミングで介護サービスの利用につながることを期待されます。

PDCAサイクル 概念図



③各種事業の内容と今後の展開

ア.介護保険事業所に対する指導の充実

i 集団指導

集団指導						
実施内容	少なくとも年1回の頻度で介護保険事業所管理者説明会を開催し、介護保険制度及び介護給付適正化の趣旨普及や前年度における介護保険事業所に対する指導内容等の総括を行い周知することで公平なサービスの提供を図るとともに、制度改正に係る留意事項や本市における課題等について周知を図ります。					
実施件数	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
	1回	1回	1回	1回	1回	1回

ii 実地指導の実施

実地指導						
実施内容	介護保険利用者の自立支援及び尊厳の保持を念頭に、介護保険事業者の支援を基本とし、介護給付対象サービスの質の確保及び適正化を図るため、「介護保険施設等に対する実地指導の標準化・効率化等の運用指針について」に基づいて、実地指導の標準化・効率化を図りながら指導を行います。また、有効認定期間中に1度は実地指導を行うよう計画的に実施していきます。					
実施件数	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
	11事業所	7事業所	10事業所 (見込)	10事業所	10事業所	10事業所

イ.介護給付適正化主要3事業

i 要介護認定の適正化

認定調査票の点検						
実施内容	要介護認定の新規・変更・更新認定に係る「認定調査票」について全ての認定者で事後点検の実施により整合性の確認等を行うことで、適切かつ公平な要介護認定の確保を図ります。また、県が主催する認定調査員研修等に参加し、認定調査員等の資質向上を図ります。点検実施状況については、関係機関との協議を経て適切に公表に努めます。					
実施率	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
	100%	100%	100%	100%	100%	100%

業務分析データの活用						
実施内容	今後も認定調査票や重軽度変更率のバラツキ解消のため、定期的に行う、業務分析データを活用した検討会を実施し適切かつ公平な要介護認定の確保を図ります。					
実施件数	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
	1回	1回	1回 (見込)	1回	1回	1回

ii ケアプランの点検および住宅改修等の点検

ケアプランの点検						
実施内容	介護サービス利用者の自立支援に資するサービスを確保するとともに、利用者の状態に適合していないサービス提供を改善するため、介護保険制度の要であるケアマネジャーが作成した居宅介護サービス計画等の記載内容について、国の「ケアプラン点検支援マニュアル」や「宇佐市ケアマネジメントに関する基本方針」等に基づいた点検・支援を行い、ケアマネジメント等の質の向上に取り組んでいきます。点検実施状況については、関係機関との協議を経て適切に公表に努めます。					
実施件数	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
	40件	48件	48件 (見込)	48件	48件	48件

住宅改修の点検						
実施内容	<p>今後は住宅改修の内容から必要性に疑義がある場合や、住宅改修が適正に実施されているか点検する必要がある場合等について、施工業者ごとに点検を実施します。</p> <p>また、住宅改修が、より利用者の状態に応じた内容となるよう、専門職等を交えた点検などについても検討していきます。</p>					
実施件数	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
	15件	15件	15件(見込)	10件	10件	10件

福祉用具購入・貸与調査						
実施内容	<p>福祉用具購入・貸与の案件について点検を実施します。また、より利用者の状態に応じた内容となるよう、専門職等を交えた点検などについても検討していきます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・購入点検実施対象 <ol style="list-style-type: none"> ①過去に同種類の福祉用具購入実績があった場合 ②利用者の状態や生活環境等から必要性に疑義がある場合 ・貸与点検実施対象 <ol style="list-style-type: none"> ①軽度の要介護者等への福祉用具貸与する場合 ②上記以外に利用者の状態等から必要性に疑義がある場合 					
実施件数	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
	5件	6件	10件(見込)	10件	10件	10件
	33件	37件	22件(11)	22件	22件	22件

Ⅲ 縦覧点検・医療情報との突合

縦覧点検						
実施内容	<p>介護給付費明細について、算定回数やサービス間・事業所間における給付の重複請求等について国保連合会から提供される10帳票のうち、4種類の帳票については国保連合会に委託して点検を行い、残りの帳票については保険者において点検します。点検実施状況については、関係機関との協議を経て適切に公表に努めます。</p>					
実施件数	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
	98帳票	102帳票	120帳票	120帳票	120帳票	120帳票

医療情報との突合						
実施内容	<p>医療給付情報と介護給付情報の突合により、医療保険と介護保険の二重請求（入院中の介護請求など）の有無を国保連合会と連携し点検します。点検実施状況については、関係機関との協議を経て適切に公表に努めます。</p>					
実施件数	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
	35帳票	45帳票	60帳票	60帳票	60帳票	60帳票

(4) 介護人材の確保

①現状と課題

要介護等認定者数は増加を続ける一方で、生産年齢人口は減少を続けると推計される中、近年の宇佐管内の介護サービスの有効求人倍率は減少している状況です。ただし、平成30（2018）年度以降において、職員の不足を理由に事業を廃止する事業所もあるため、依然として介護人材の確保は大きな課題となっています。

宇佐市では令和元（2019）年度より「介護職人材確保支援事業」を実施し、新規就労や資格取得、3年以上の継続勤務に対して補助制度を設けていますが、3年未満での早期離職の割合が高いため、今後は人材定着へ向けた取り組みの必要性が高まっています。

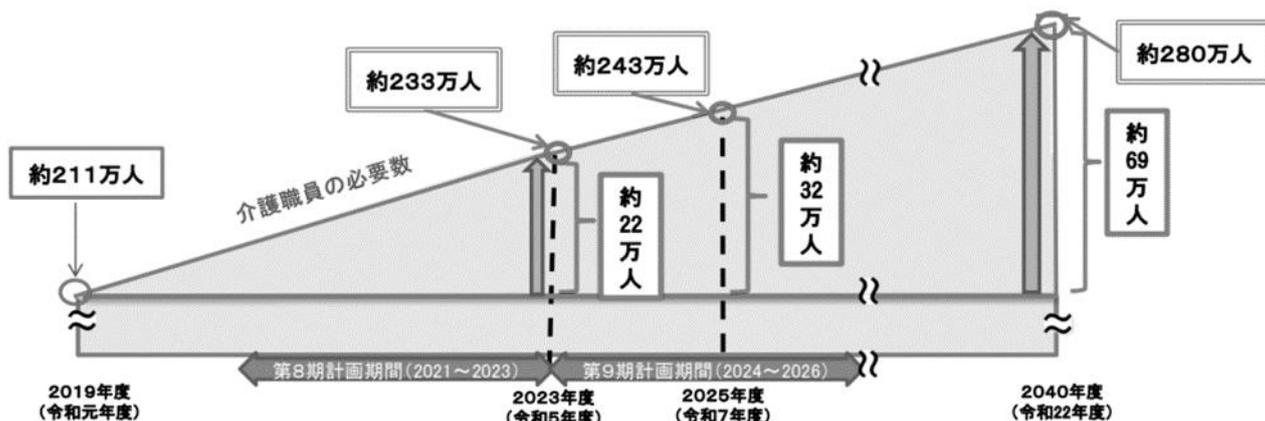
令和5年度介護人材実態調査

(単位:人)

	年齢階層	小計	20歳未満	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳
総計	採用数	137	0	29	26	29	34	16	3
	離職数	138	1	17	26	24	44	23	3
	1年未満	38	0	4	12	10	9	2	1
	1～3年未満	26	1	8	3	3	8	3	0
	3年以上	74	0	5	11	11	27	18	2
施設	採用数	78	0	21	13	11	20	11	2
	離職数	89	1	13	13	14	29	17	2
	1年未満	26	0	3	8	6	6	2	1
	1～3年未満	15	1	6	1	1	5	1	0
	3年以上	48	0	4	4	7	18	14	1
通所	採用数	39	0	5	9	14	9	1	1
	離職数	25	0	3	8	7	5	1	1
	1年未満	4	0	1	1	1	1	0	0
	1～3年未満	6	0	1	2	2	0	1	0
	3年以上	15	0	1	5	4	4	0	1
訪問	採用数	20	0	3	4	4	5	4	0
	離職数	23	0	1	5	3	10	4	0
	1年未満	8	0	0	3	3	2	0	0
	1～3年未満	4	0	1	0	0	3	0	0
	3年以上	11	0	0	2	0	5	4	0
軽費老人ホーム等	採用数	0	0	0	0	0	0	0	0
	離職数	1	0	0	0	0	0	1	0
	1年未満	0	0	0	0	0	0	0	0
	1～3年未満	1	0	0	0	0	0	1	0
	3年以上	0	0	0	0	0	0	0	0

また、団塊世代が75歳に到達する令和7（2025）年に向けて必要となる介護職員等数については、厚生労働省「令和3年7月9日 第8期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数について」より下記のとおりとされ、今後、介護サービス受給者数が増加する場合さらに人材が必要となってきます。

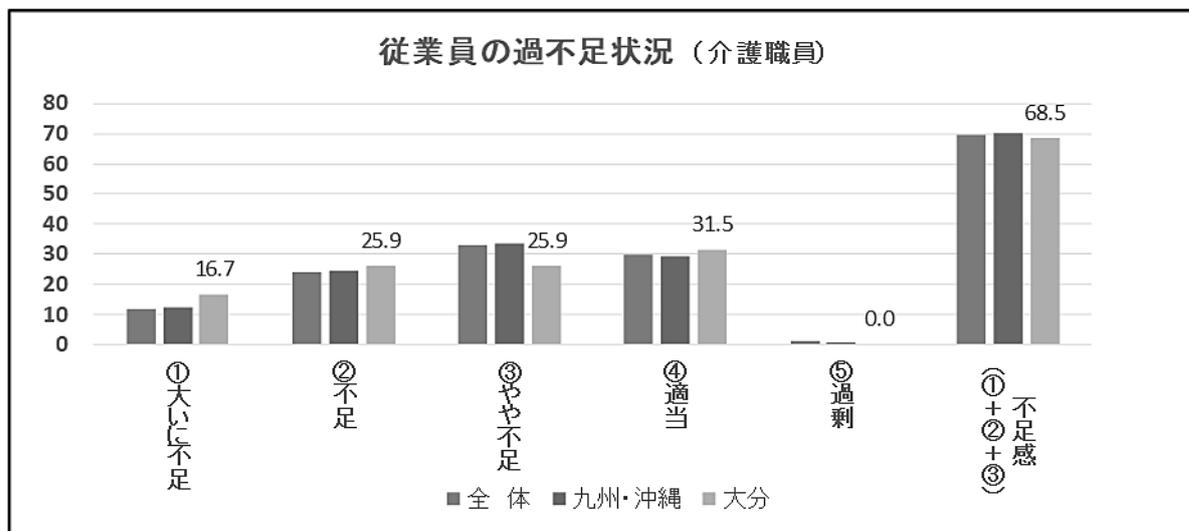
大分県についても、実際に令和4（2022）年度に行われた調査によれば、事業所の約7割が人材の不足感を感じている状況となっており、サービスの必要量に対して、サービスを支える人材不足は深刻化していくことが予想されます。



従業員の過不足状況 介護職員

(上段実数/下段%)

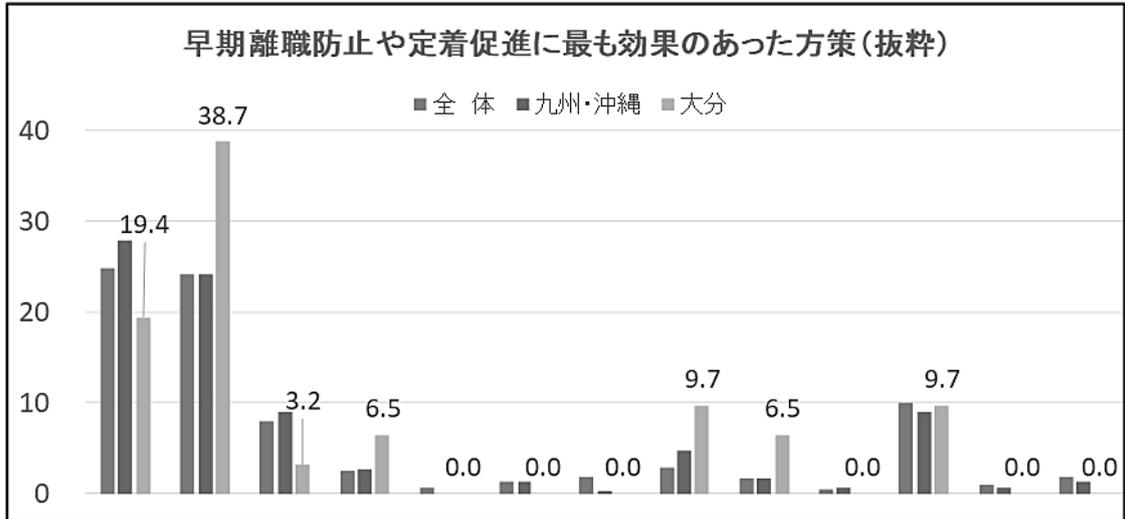
	当該職種のある事業所	①大いに不足	②不足	③やや不足	④適当	⑤過剰	不足感 (①+②+③)
全体	4,772 100.0	568 11.9	1,156 24.2	1,584 33.2	1,413 29.6	51 1.1	3,308 69.3
九州・沖縄	660 100.0	80 12.1	161 24.4	221 33.5	194 29.4	4 0.6	462 70.0
大分県	54 100.0	9 16.7	14 25.9	14 25.9	17 31.5	-	37 68.5



(公益財団法人介護労働安定センター大分支部 令和4年度介護労働実態調査より)

人材不足の一方で、早期離職防止へと効果があった方策などの共有など、人材確保手段に対する改善余地も残されています。これまで事業者が単独で行ってきた採用活動について、大分県や宇佐市を交えた連携を進めていくことも重要となっています。

早期離職防止や定着促進に最も効果のあった方策（就業形態累計） 単位：か所、%



回答事業所数	残業を少なくする等の労働条件の改善に取り組んでいる	本人の希望に応じた勤務体制にする等の労働条件の改善に取り組んでいる	賃金水準を向上させている	能力や仕事ぶりを評価し、賃金などの処遇に反映している	職員の仕事内容と必要な能力等を明示している	キャリアに応じた給与体系を整備している	新人の指導担当・アドバイザーを置いている	仕事内容の希望を聞いて配置している	悩み、不満、不安などの相談窓口を設けている（メンタルヘルス対策を含む）	健康対策や健康管理に力を入れている	職場内の仕事上のコミュニケーションの円滑化を図っている（定期的なミーティング、意見交換会、チームケア等）	経営者・管理者と従業員が経営方針、ケア方針を共有する機会を設けている	業務改善や効率化等による働きやすい職場作りに入れている
全体 2,441 100.0	606 24.8	589 24.1	192 7.9	64 2.6	15 0.6	33 1.4	45 1.8	69 2.8	39 1.6	10 0.4	244 10.0	25 1.0	45 1.8
九州・沖縄 299 100.0	83 27.8	72 24.1	27 9.0	8 2.7	-	4 1.3	1 0.3	14 4.7	5 1.7	2 0.7	27 9.0	2 0.7	4 1.3
大分 31 100.0	6 19.4	12 38.7	1 3.2	2 6.5	-	-	-	3 9.7	2 6.5	-	3 9.7	-	-

（公益財団法人介護労働安定センター大分支部 令和4年度介護労働実態調査より）

②今後の取組

介護人材の不足が全国的な課題として取り上げられる中、抜本的な人材確保対策が必要とされていますが、介護保険制度が全国一律の報酬制であるために他産業と比較して給与金額については不利な状況であることなどから、今後も不利な状況が継続すると考えられます。

このような中、介護職場の環境改善、業務効率化、参入促進していくための取組として、以下の取組を進めながら、国や県との連携をはじめ市労政部局との連携や情報共有を図り、この課題の解決に向けた体制構築に努めます。

ア.情報提供

介護業界への入職を支援するため、介護保険事業所管理者説明会において、人材確保対策の好事例等の紹介、各種支援策等の情報提供を行います。

イ.情報公表制度

介護分野で働こうとしている方が、事前に事業所の状況を知ることができるように、情報公開制度を活用した介護職員の労働条件などの公表を推奨します。

ウ.公募による参入促進

地域密着型サービス事業の整備に当たっては、介護人材の確保を重点項目とし、人材の確保・掘り起こしの取組を評価することで、参入促進とともに人材確保に資する公募体制を構築します。

エ.介護ロボットやICTの活用による業務効率化

介護現場の負担軽減に資する介護ロボット導入やICT活用事例等を検証し、費用や効果の分析を進めつつ、関連する国の施策の動向を踏まえながら、介護現場の業務効率化を推進します。

オ.介護職人材確保支援事業

市内の介護サービス事業所へ介護職・看護職・調理員の正規職員として就職した方を対象に、就職奨励金及び継続勤務報奨金等を交付します。

カ.介護現場革新の取組の周知

介護業界のイメージ改善等の促進に当たって、児童・生徒に対する認知症サポーター養成講座や施設訪問の実施や、介護の魅力について啓発する市民向けパンフレットの配布等を検討します。

キ.文書負担軽減

介護分野に係る申請様式・添付書類や手続きの簡素化、様式例の活用による標準化、ICTの活用による業務の効率化により文書作成等の負担軽減を図ります。

ク.採用活動機会の増加・人材定着率の改善

「大分県社会福祉協議会 大分県福祉人材センター」および「介護労働安定センター大分支部」との連携を深化させ、今後の人材確保に向けて取り組みを強化していきます。

**介護人材確保支援事業について、補助要綱の見直しを図り、
人材確保へ向けた効果的な改正を目指す**

**人材確保機会の拡充へ向けて、宇佐市・大分県関係機関との連携を
深化し、事業所の採用活動の機会強化を図る。**

③各種事業の内容と今後の展開

ア.介護人材の確保

1.介護職人材確保支援事業							
サービスの内容	介護サービス事業所における介護職等の人材の確保・育成を図るため、市内の介護サービス事業所へ介護職・看護職・調理員の正規職員として就職した方を対象に、就職奨励金等を交付します。						
対象者	市内の介護サービス事業所に介護職等の正規職員として就職した満50歳未満の方（過去1年以内に市内の介護サービス事業所で勤務していた方を除く）						
現状と今後の展開	今後も継続して就職奨励金等の交付を行い、3年ごとに事業の効果等を検証し、介護人材の確保に資するよう事業内容を検討していきます。						
人数		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
	就職者	11	13	14 (見込)	10	10	10
	資格取得者	6	6	10 (II)	5	5	5
	継続勤務者	—	1	6 (II)	10	23	23

第5章 介護保険事業計画の概要

1 サービス別利用状況の実績と推計

厚生労働省地域包括ケア「見える化」システムを用いて、認定者数の推計結果や介護サービスの利用実績をベースに、第9期計画期間及び令和12（2030）年度、令和22（2040）年度の各サービスの利用状況を推計しました。

※各種サービス見込量の表内には、厚生労働省地域包括ケア「見える化」システムにおいて推計のできない項目は「-」と、実績及び推計上利用見込みがない箇所は「0」と表記しています。

※「給付費」は年間累計の金額を表しています。「回（日）数」はひと月当たりの利用回数、「人数」はひと月当たりの利用者数を表しています。

※各数値は小数点以下の端数を含んでおり、合計が一致しない場合があります。

（1）居住系サービス

①訪問介護

訪問介護は、ホームヘルパーが要介護者の居宅を訪問して、できるだけ居宅で能力に応じ自立した日常生活が営めるように、入浴・排せつ・食事の介助、調理・洗濯・掃除等の家事、生活等に関する相談・助言等の必要な日常生活の世話をを行います。

単位：千円、回、人

	実績		見込	推計				
	令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和22
	(2021)年度	(2022)年度	(2023)年度	(2024)年度	(2025)年度	(2026)年度	(2030)年度	(2040)年度
給付費	688,224	674,085	651,280	662,759	645,843	636,853	616,297	605,704
回数	20,957	20,441	19,580	19,619	19,091	18,830	18,258	17,940
人	813	795	767	759	750	745	715	685

②訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

訪問入浴介護は、要介護者の居宅を入浴車等で訪問し、できるだけ居宅で能力に応じ自立した日常生活が営めるように、浴槽を提供して入浴の介助を行い、身体の清潔の保持、心身機能の維持向上等を図るものです。

介護予防訪問入浴介護は、利用者が可能な限りその居宅で、自立した日常生活を営むことができるように、居宅における入浴支援を行い、利用者の身体の清潔の保持、心身機能の維持回復、生活機能の維持向上を図るものです。

単位：千円、回、人

		実績		見込	推計				
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和22
		(2021)年度	(2022)年度	(2023)年度	(2024)年度	(2025)年度	(2026)年度	(2030)年度	(2040)年度
介護 給付	給付費	18,726	16,202	31,750	11,171	11,185	11,185	11,185	11,185
	回数	129	110	213	75	75	75	75	75
	人	28	24	33	31	31	31	31	31
予防 給付	給付費	43	538	1,705	1,967	1,970	1,970	1,970	1,970
	回数	0	5	17	20	20	20	20	20
	人	0	1	3	3	3	3	3	3
合計	給付費	18,769	16,740	33,454	13,138	13,155	13,155	13,155	13,155
	回数	129	116	231	94	94	94	94	94
	人	29	26	36	34	34	34	34	34

③訪問看護・介護予防訪問看護

訪問看護は、訪問看護ステーションや病院・診療所の看護師が、要介護者の居宅を訪問して療養上の世話や必要な診療の補助を行い、できるだけ居宅で能力に応じ自立した日常生活を営めるよう療養生活を支援し、心身機能の維持回復を目指すものです。

介護予防訪問看護は、利用者が可能な限り居宅で自立した日常生活を営むことができるように、療養生活を支援し、利用者の心身機能の維持回復を図り、生活機能の維持向上を目指すものです。

単位：千円、回、人

		実績		見込	推計				
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和22
		(2021)年度	(2022)年度	(2023)年度	(2024)年度	(2025)年度	(2026)年度	(2030)年度	(2040)年度
介護 給付	給付費	75,355	89,293	132,373	139,323	136,764	133,504	134,206	134,206
	回数	1,626	1,796	2,804	2,910	2,852	2,784	2,799	2,799
	人	153	160	225	234	230	225	226	226
予防 給付	給付費	11,816	13,942	20,349	24,370	24,781	24,781	25,199	23,983
	回数	302	346	505	600	609	609	620	589
	人	37	43	59	61	62	62	63	60
合計	給付費	87,171	103,235	152,722	163,693	161,545	158,285	159,405	158,189
	回数	1,928	2,143	3,309	3,510	3,461	3,393	3,419	3,389
	人	190	203	284	295	292	287	289	286

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

訪問リハビリテーションは、病院・診療所又は介護老人保健施設の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が、要介護者の自宅を訪問して、できるだけ居宅で能力に応じ自立した日常生活を営めるように理学療法・作業療法その他必要なリハビリテーションを行うことにより、心身機能の維持回復を図るものです。

介護予防訪問リハビリテーションは、利用者が可能な限り居宅で自立した日常生活を営むことができるように、利用者の居宅において、理学療法・作業療法その他必要なリハビリテーションを行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、生活機能の維持・向上を目指します。

単位：千円、回、人

		実績		見込	推計				
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和22
		(2021)年度	(2022)年度	(2023)年度	(2024)年度	(2025)年度	(2026)年度	(2030)年度	(2040)年度
介護 給付	給付費	29,158	27,236	17,508	17,519	17,154	17,154	17,154	17,154
	回数	843	785	533	526	515	515	515	515
	人	75	70	49	45	44	44	44	44
予防 給付	給付費	5,325	9,131	12,464	16,237	16,257	16,257	16,681	15,912
	回数	159	267	390	500	500	500	513	489
	人	15	27	35	43	43	43	44	42
合計	給付費	34,482	36,368	29,972	33,756	33,411	33,411	33,835	33,066
	回数	1,002	1,052	922	1,026	1,015	1,015	1,028	1,004
	人	89	97	84	88	87	87	88	86

⑤居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

居宅療養管理指導は、できるだけ居宅で能力に応じ自立した日常生活を営めるように、医師・歯科医師・薬剤師等が通院困難な利用者に対し、心身の状況と環境等を把握し、療養上の管理指導を行い療養生活の質の向上を図るものです。

介護予防療養管理指導は、利用者が可能な限り居宅で自立した日常生活を営むことができるように、医師・歯科医師・薬剤師・看護職員・歯科衛生士・管理栄養士等が、通院困難な利用者の居宅を訪問して、心身の状況や環境等を把握し療養上の管理指導を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、生活機能の維持向上を目指すものです。

単位：千円、回、人

		実績		見込	推計				
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和22
		(2021)年度	(2022)年度	(2023)年度	(2024)年度	(2025)年度	(2026)年度	(2030)年度	(2040)年度
介護 給付	給付費	21,987	23,482	25,788	26,677	25,935	25,718	25,634	25,639
	人	231	234	229	231	224	222	221	221
予防 給付	給付費	812	1,167	1,362	1,621	1,624	1,624	1,729	1,624
	人	8	12	12	14	14	14	15	14
合計	給付費	22,798	24,649	27,151	28,298	27,559	27,342	27,363	27,263
	人	239	246	241	245	238	236	236	235

⑥通所介護

通所介護（デイサービス）は、できるだけ居宅で能力に応じ自立した日常生活を営めるように、必要な日常生活上の世話や機能訓練を行うことで、利用者の社会的孤立感の解消と心身の機能の維持、家族の身体的・精神的負担の軽減を図るものです。入浴・排せつ・食事等の介助、生活等についての相談・助言、健康状態の確認等の日常の世話と機能訓練を提供します。

単位：千円、回、人

		実績		見込	推計				
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和22
		(2021)年度	(2022)年度	(2023)年度	(2024)年度	(2025)年度	(2026)年度	(2030)年度	(2040)年度
介護 給付	給付費	881,134	843,272	823,512	872,097	869,744	864,818	831,622	812,415
	回数	10,106	9,662	9,199	9,560	9,524	9,474	9,123	8,918
	人	818	806	765	774	771	767	738	722

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

通所リハビリテーションは、できるだけ居宅で能力に応じ自立した日常生活を営めるように、介護老人保健施設や病院・診療所へ、在宅の要介護者に通ってきてもらい（送迎し）理学療法、作業療法等の必要なリハビリテーションを提供することで、利用者の心身機能の維持回復を図るものです。

介護予防通所リハビリテーションは、利用者が可能な限りその居宅で、自立した日常生活を営むことができるように、理学療法、作業療法等必要なリハビリテーションを行い、利用者の心身機能の維持回復を図り、生活機能の維持・向上を目指します。

単位：千円、回、人

		実績		見込	推計				
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和22
		(2021)年度	(2022)年度	(2023)年度	(2024)年度	(2025)年度	(2026)年度	(2030)年度	(2040)年度
介護 給付	給付費	308,176	276,029	266,568	275,950	276,550	275,727	271,080	270,195
	回数	3,147	2,839	2,726	2,825	2,835	2,834	2,807	2,796
	人	359	338	322	333	334	334	331	330
予防 給付	給付費	66,239	69,863	76,167	80,378	81,512	82,009	82,814	80,479
	回数	-	-	-	-	-	-	-	-
	人	159	173	188	198	201	202	205	198
合計	給付費	374,414	345,893	342,735	356,328	358,062	357,736	353,894	350,674
	回数	3,147	2,839	2,726	2,825	2,835	2,834	2,807	2,796
	人	518	511	510	531	535	536	536	528

⑧短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

短期入所生活介護（ショートステイ）は、できるだけ居宅で能力に応じ自立した日常生活を営めるように、特別養護老人ホーム等が要介護者を短期入所させ入浴・排せつ・食事の介助その他日常生活上の世話と機能訓練を行うことで、利用者の心身機能の維持と家族の身体的・精神的負担の軽減を図るものです。

介護予防短期入所生活介護は、利用者が可能な限りその居宅で、自立した日常生活を営むことができるように、入浴・排せつ・食事等の介助、その他の生活全般にわたる支援と機能訓練を行い、利用者の心身機能の維持回復を図り、生活機能の維持向上を図るものです。

単位：千円、回、人

		実績		見込	推計				
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和22
		(2021)年度	(2022)年度	(2023)年度	(2024)年度	(2025)年度	(2026)年度	(2030)年度	(2040)年度
介護 給付	給付費	123,955	112,914	116,867	134,228	129,328	125,191	129,328	129,328
	回数	1,298	1,194	1,251	1,416	1,364	1,326	1,364	1,364
	人	88	87	87	102	99	97	99	99
予防 給付	給付費	665	263	933	547	548	548	548	548
	回数	10	4	14	8	8	8	8	8
	人	2	1	5	2	2	2	2	2
合計	給付費	124,620	113,177	117,800	134,775	129,876	125,739	129,876	129,876
	回数	1,298	1,194	1,251	1,416	1,364	1,326	1,364	1,364
	人	90	88	92	104	101	99	101	101

⑨短期入所療養介護（老健）・介護予防短期入所療養介護（老健）

短期入所療養介護は、できるだけ居宅で能力に応じ自立した日常生活を営めるように、介護老人保健施設等に要介護者を短期間入所させて看護・医学的管理下の介護・機能訓練その他必要な医療と日常生活上の世話を行うことで、療養生活の質の向上と家族の身体的・精神的負担の軽減を図るものです。

介護予防短期入所療養介護は、利用者が可能な限りその居宅で自立した日常生活を営むことができるように、看護・医学的管理下の介護・機能訓練その他必要な医療と日常生活上の支援を行うことで、利用者の療養生活の質の向上と心身機能の維持回復を図り、生活機能の維持向上を目指します。

単位：千円、回、人

		実績		見込	推計				
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和22
		(2021)年度	(2022)年度	(2023)年度	(2024)年度	(2025)年度	(2026)年度	(2030)年度	(2040)年度
介護 給付	給付費	20,720	16,011	18,829	21,877	21,905	21,155	21,155	21,905
	回数	154	116	130	147	147	142	142	147
	人	23	19	18	22	22	21	21	22
予防 給付	給付費	0	34	0	0	0	0	0	0
	回数	0	0	0	0	0	0	0	0
	人	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	給付費	20,720	16,045	18,829	21,877	21,905	21,155	21,155	21,905
	回数	154	116	130	147	147	142	142	147
	人	23	19	18	22	22	21	21	22

⑩短期入所療養介護（病院等）・介護予防短期入所療養介護（病院等）

短期入所療養介護（病院等）・介護予防短期入所療養介護（病院等）は、病院などに短期間入所し、医療や機能訓練、日常生活上の支援などを医師や看護職員、理学療法士等が行うサービスです。

利用者家族は、一定期間介護から解放され、介護負担の軽減を図ることができます。

単位：千円、回、人

		実績		見込	推計				
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和22
		(2021)年度	(2022)年度	(2023)年度	(2024)年度	(2025)年度	(2026)年度	(2030)年度	(2040)年度
介護給付	給付費	0	0	0	0	0	0	0	0
	回数	0	0	0	0	0	0	0	0
	人	0	0	0	0	0	0	0	0
予防給付	給付費	0	0	0	0	0	0	0	0
	回数	0	0	0	0	0	0	0	0
	人	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	給付費	0	0	0	0	0	0	0	0
	回数	0	0	0	0	0	0	0	0
	人	0	0	0	0	0	0	0	0

⑪短期入所療養介護（介護医療院）・介護予防短期入所療養介護（介護医療院）

短期入所療養介護（介護医療院）・介護予防短期入所療養介護（介護医療院）は、介護医療院に短期間入所し、医療や機能訓練、日常生活上の支援などを医師や看護職員、理学療法士等が行うサービスです。

利用者家族は、一定期間介護から解放され、介護負担の軽減を図ることができます。

単位：千円、回、人

		実績		見込	推計				
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和22
		(2021)年度	(2022)年度	(2023)年度	(2024)年度	(2025)年度	(2026)年度	(2030)年度	(2040)年度
介護給付	給付費	616	601	0	0	0	0	0	0
	回数	4	4	0	0	0	0	0	0
	人	0	0	0	0	0	0	0	0
予防給付	給付費	0	0	0	0	0	0	0	0
	回数	0	0	0	0	0	0	0	0
	人	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	給付費	616	601	0	0	0	0	0	0
	回数	4	4	0	0	0	0	0	0
	人	0	0	0	0	0	0	0	0

⑫福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

福祉用具貸与は、心身の機能低下に伴い、日常生活を営むのに支障のある要介護者の日常生活上の便宜を図り、機能訓練に役立つ福祉用具の選定の援助・取付け・調整などを行い、これらの貸与を行うサービスです。

介護予防福祉用具貸与は、利用者が可能な限りその居宅で自立した日常生活を営むことができるように、機能訓練に役立つ福祉用具（利用可能品目が定められています。）について、選定の援助・取付け・調整などを行い、これらの貸与を行うサービスです。

単位：千円、回、人

		実績		見込	推計				
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和22
		(2021)年度	(2022)年度	(2023)年度	(2024)年度	(2025)年度	(2026)年度	(2030)年度	(2040)年度
介護 給付	給付費	155,716	165,023	166,699	164,147	160,625	157,084	155,574	155,737
	人	1,063	1,079	1,086	1,081	1,074	1,057	1,052	1,053
予防 給付	給付費	24,839	30,844	34,481	36,324	38,037	38,886	39,391	38,045
	人	388	421	447	472	494	505	512	494
合計	給付費	180,555	195,867	201,180	200,471	198,662	195,970	194,965	193,782
	人	1,451	1,500	1,533	1,553	1,568	1,562	1,564	1,547

⑬特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

在宅の要介護者が、県知事の指定を受けた指定特定福祉用具販売事業所から、入浴や排せつに用いる福祉用具等の一定のもの（特定福祉用具）を購入したときは、居宅介護福祉用具購入費が償還払いで支給されます。

居宅介護福祉用具購入費の支給限度基準額は、同一年度（4月から翌年3月まで）で10万円です。この10万円には、要支援者に対する介護予防福祉用具購入費も含まれます。

単位：千円、回、人

		実績		見込	推計				
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和22
		(2021)年度	(2022)年度	(2023)年度	(2024)年度	(2025)年度	(2026)年度	(2030)年度	(2040)年度
介護 給付	給付費	6,164	7,151	6,608	7,524	7,524	7,524	7,524	7,524
	人	16	19	15	19	19	19	19	19
予防 給付	給付費	2,870	3,313	3,183	4,061	4,061	4,061	4,061	4,061
	人	8	10	8	10	10	10	10	10
合計	給付費	9,034	10,463	9,791	11,585	11,585	11,585	11,585	11,585
	人	25	29	23	29	29	29	29	29

⑭住宅改修費・介護予防住宅改修

在宅の要介護者が、実際に居住する住宅について、手すり取付け等の一定の住宅改修を行ったときは、居宅介護住宅改修費が償還払いで支給されます。

居宅介護住宅改修費の支給限度額は、同一住宅で20万円です。この20万円には、要支援者に対する介護予防住宅改修費も含まれます。

単位：千円、回、人

		実績		見込	推計				
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和22
		(2021)年度	(2022)年度	(2023)年度	(2024)年度	(2025)年度	(2026)年度	(2030)年度	(2040)年度
介護 給付	給付費	9,908	11,300	11,568	13,134	13,134	13,134	13,134	13,134
	人	11	11	12	17	17	17	17	17
予防 給付	給付費	11,297	11,538	10,039	11,780	11,780	11,780	11,780	11,780
	人	10	11	11	13	13	13	13	13
合計	給付費	21,205	22,838	21,608	24,914	24,914	24,914	24,914	24,914
	人	21	22	23	30	30	30	30	30

⑮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

介護保険の指定を受けた介護付有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などが、入居している利用者に対して入浴・排せつ・食事等の介助、その他必要な日常生活上の支援を行うサービスです。

介護付有料老人ホーム等について、県と連携して情報を把握することで、適切な利用につなげます。また、指導監督の徹底により、質の確保を図ります。

単位：千円、回、人

		実績		見込	推計				
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和22
		(2021)年度	(2022)年度	(2023)年度	(2024)年度	(2025)年度	(2026)年度	(2030)年度	(2040)年度
介護 給付	給付費	273,664	270,485	282,970	278,253	274,444	272,219	269,399	269,768
	人	117	118	121	118	116	115	114	114
予防 給付	給付費	17,498	11,209	11,529	9,423	9,435	9,435	9,435	9,435
	人	20	12	12	10	10	10	10	10
合計	給付費	291,161	281,693	294,499	287,676	283,879	281,654	278,834	279,203
	人	137	130	133	128	126	125	124	124

(2) 地域密着型サービス

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

要介護者について、日中・夜間を通じて定期的な巡回訪問、又は随時通報を受け、その者の居宅において、ホームヘルパー等により行われる入浴、排せつ、食事の介助等、日常生活上の世話、看護師等による療養上の世話、又は必要な診療の補助等を行うことにより、できるだけ居宅で能力に応じ自立した日常生活を営めるよう支援し、心身機能の維持回復を目指すものです。

単位：千円、回、人

	実績		見込	推計				
	令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和22
	(2021)年度	(2022)年度	(2023)年度	(2024)年度	(2025)年度	(2026)年度	(2030)年度	(2040)年度
給付費	1,386	394	0	2,310	2,313	2,313	0	0
人	1	0	0	1	1	1	0	0

② 夜間対応型訪問介護

要介護者に対して、できるだけ居宅で能力に応じ自立した日常生活が営めるように、夜間の定期的な巡回又は通報により、ホームヘルパー等が居宅を訪問して、入浴・排せつ・食事等の介助などの日常生活上の世話、緊急時の対応などを行い、夜間において安心して生活を送ることができるように援助するものです。

単位：千円、回、人

	実績		見込	推計				
	令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和22
	(2021)年度	(2022)年度	(2023)年度	(2024)年度	(2025)年度	(2026)年度	(2030)年度	(2040)年度
給付費	7,508	10,426	2,437	794	795	795	795	795
人	4	5	2	2	2	2	2	2

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

デイサービスセンター等が認知症の利用者に対し、入浴、排せつ・食事等の介助、生活相談・助言や健康相談の確認などの日常生活上の世話及び機能訓練を日帰りで行い、利用者の社会的孤立の解消と心身機能の維持、家族の身体的・精神的負担の軽減を図ります。

単位：千円、回、人

		実績		見込	推計				
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和22
		(2021)年度	(2022)年度	(2023)年度	(2024)年度	(2025)年度	(2026)年度	(2030)年度	(2040)年度
介護給付	給付費	139,987	132,621	120,051	124,339	125,649	120,010	120,006	119,819
	回数	1,146	1,096	979	1,003	1,012	970	971	969
	人	98	100	90	91	92	89	89	89
予防給付	給付費	107	689	0	0	0	0	0	0
	回数	1	7	0	0	0	0	0	0
	人	0	1	0	0	0	0	0	0
合計	給付費	140,094	133,310	120,051	124,339	125,649	120,010	120,006	119,819
	回数	1,146	1,096	979	1,003	1,012	970	971	969
	人	98	102	90	91	92	89	89	89

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

日中の通いを中心として、利用者の容態や希望に応じて、訪問・泊まりのケアを組み合わせさせてサービス提供を行い、在宅での生活継続を支援します。

単位：千円、人

		実績		見込	推計				
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和22
		(2021)年度	(2022)年度	(2023)年度	(2024)年度	(2025)年度	(2026)年度	(2030)年度	(2040)年度
給付費		0	5,130	11,987	13,270	16,841	18,159	18,159	18,159
人		0	3	6	9	11	12	12	12

⑤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

認知症の高齢者が少人数で共同生活をしながら、家庭的な雰囲気の中で介護や機能訓練を受けます。

単位：千円、回、人

		実績		見込	推計				
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和22
		(2021)年度	(2022)年度	(2023)年度	(2024)年度	(2025)年度	(2026)年度	(2030)年度	(2040)年度
介護 給付	給付費	387,875	362,051	365,722	379,941	374,251	362,056	362,056	364,939
	人	133	136	121	124	122	118	118	119
予防 給付	給付費	2,885	3,247	5,936	6,019	6,027	6,027	6,027	6,027
	人	1	1	2	2	2	2	2	2
合計	給付費	390,761	365,299	371,658	385,960	380,278	368,083	368,083	370,966
	人	134	137	123	126	124	120	120	121

⑥地域密着型特定施設入居者生活介護

定員が29人以下の有料老人ホームなどで、入浴、排せつ、食事の介助などの日常生活上の世話や、機能訓練及び療養上の世話を行う施設です。

単位：千円、回、人

		実績		見込	推計				
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和22
		(2021)年度	(2022)年度	(2023)年度	(2024)年度	(2025)年度	(2026)年度	(2030)年度	(2040)年度
給付費		0	0	0	0	0	0	0	0
人		0	0	0	0	0	0	0	0

⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

小規模な介護老人福祉施設（定員29人以下）などに入所している方が介護や機能訓練、療養上の世話などを受けます。

単位：千円、回、人

		実績		見込	推計				
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和22
		(2021)年度	(2022)年度	(2023)年度	(2024)年度	(2025)年度	(2026)年度	(2030)年度	(2040)年度
給付費		137,339	139,792	132,948	134,825	148,289	148,289	131,253	134,544
人		40	40	40	40	44	44	39	40

⑧看護小規模多機能型居宅介護

医療ニーズの高い利用者の状況に応じたサービスの組み合わせにより、地域における多様な療養支援を行います。主治医と看護小規模多機能型居宅介護事業所の密接な連携のもと、医療行為も含めた多様なサービスを24時間365日利用することができます。

単位：千円、回、人

	実績		見込	推計				
	令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和22
	(2021)年度	(2022)年度	(2023)年度	(2024)年度	(2025)年度	(2026)年度	(2030)年度	(2040)年度
給付費	0	0	0	0	11,457	22,914	22,914	22,914
人	0	0	0	0	6	12	12	12

⑨地域密着型通所介護

通所介護サービスの中で、介護報酬上の小規模型通所介護費の対象となる小規模な通所介護事業所については、少人数で生活圏域に密着したサービスであることから、市町村が指定・監督する地域密着型サービスに位置づけられるものです。

単位：千円、回、人

	実績		見込	推計				
	令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和22
	(2021)年度	(2022)年度	(2023)年度	(2024)年度	(2025)年度	(2026)年度	(2030)年度	(2040)年度
給付費	108,119	104,479	123,170	125,053	126,808	125,054	129,282	130,316
回数	1,247	1,223	1,334	1,342	1,353	1,339	1,370	1,382
人	123	121	117	115	115	114	116	117

(3) 施設系サービス

①介護老人福祉施設

老人福祉法に規定する特別養護老人ホームのうち入所定員30人以上のもので、施設サービス計画に基づき、要介護者に対し、入浴・排せつ・食事等の介助等の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理、療養上の世話を行うことを目的とした施設です。

単位：千円、回、人

	実績		見込	推計				
	令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和22
	(2021)年度	(2022)年度	(2023)年度	(2024)年度	(2025)年度	(2026)年度	(2030)年度	(2040)年度
給付費	852,697	816,695	810,088	823,202	834,185	834,185	748,973	758,805
人	288	271	265	266	269	269	242	245

②介護老人保健施設

要介護者に対し施設サービス計画に基づき、看護、医学的管理下での介護、機能訓練等の必要な医療、日常生活上の世話を行うことを目的とした施設です。

単位：千円、回、人

	実績		見込	推計				
	令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和22
	(2021)年度	(2022)年度	(2023)年度	(2024)年度	(2025)年度	(2026)年度	(2030)年度	(2040)年度
給付費	754,997	778,997	767,355	789,885	790,885	790,885	765,332	768,539
人	224	229	222	225	225	225	217	218

③介護医療院

要介護高齢者の長期療養・生活施設で、生活施設としての機能を重視しています。

単位：千円、回、人

	実績		見込	推計				
	令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和22
	(2021)年度	(2022)年度	(2023)年度	(2024)年度	(2025)年度	(2026)年度	(2030)年度	(2040)年度
給付費	138,790	118,377	113,101	114,698	114,843	114,843	95,016	95,667
人	36	32	29	29	29	29	24	24

④介護療養型医療施設

療養病床等をもつ病院・診療所の介護保険適用部分に入院する要介護者に対し、施設サービス計画に基づき、療養上の管理、看護、医学的管理下の介護等の世話、機能訓練等の必要な医療を行うことを目的とした施設です。令和6（2024）年度で廃止が決定しています。

単位：千円、回、人

	実績		見込	推計				
	令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和22
	(2021)年度	(2022)年度	(2023)年度	(2024)年度	(2025)年度	(2026)年度	(2030)年度	(2040)年度
給付費	6,880	2,974	1,519	0	0	0	0	0
人	2	1	1	0	0	0	0	0

(4) 居宅介護支援・介護予防支援

要介護（要支援）者が居宅において日常生活を営むことができるように、介護支援専門員（ケアマネジャー）が、利用する居宅介護サービス等の種類、内容等を定めた計画（ケアプラン）を作成するサービスです。

単位：千円、回、人

		実績		見込	推計				
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和22
		(2021)年度	(2022)年度	(2023)年度	(2024)年度	(2025)年度	(2026)年度	(2030)年度	(2040)年度
介護給付	給付費	271,542	271,792	267,515	268,457	262,424	254,968	246,664	245,504
	人	1,635	1,612	1,575	1,560	1,525	1,485	1,437	1,431
予防給付	給付費	26,148	28,969	31,096	33,783	35,030	35,521	36,016	34,700
	人	485	535	577	618	640	649	658	634
合計	給付費	297,690	300,762	298,611	302,240	297,454	290,489	282,680	280,204
	人	2,120	2,147	2,152	2,178	2,165	2,134	2,095	2,065

2 地域密着型サービス・施設サービスの整備

これまで高齢化の進展を見据えた上で、要介護認定を受けた高齢者の人数やその生活状況、ニーズを踏まえた計画的な施設整備を進めてきました。

今後も後期高齢者の増加は一定程度落ち着くことが予想されるため、施設サービスの見直しを進める必要があります。一方で国は、施設入所の対象者を要介護度の高い方に限定し、代わって居住系サービスや地域密着型のサービスを強化することで、住み慣れた地域で生活を続けることができる環境整備を進めるという方針を掲げており、居住系サービスの拡充とのバランスをみながら地域密着型サービス及び施設サービスの整備を進めていく必要があります。

第8期計画期間においては、目標として定期巡回・随時対応型訪問介護看護を1施設、小規模多機能型居宅介護を1施設、看護小規模多機能型居宅介護を1施設、計3施設を整備する予定としていました。最終的な実績としては、公募を行ったものの応募が少なく、令和3(2021)年度に定員25名の小規模多機能型居宅介護の整備を行いました。

第9期計画期間につきましては、定期巡回・随時対応型訪問介護看護をはじめとする整備されていない地域密着型サービスについては、認知症対応型共同生活介護を計画どおり整備できていないことや在宅生活の意向が高いことから、夜間対応型訪問介護もしくは定期巡回・随時対応型訪問介護看護を1か所、定員29名の看護小規模多機能型居宅介護を2か所、事業参入希望との整合性を図りながら地域密着型サービス運営委員会に諮りながらサービスの確保を図ります。

なお、必要に応じて定期巡回等と看護小規模多機能型施設等は、需要総数を調整し、複数計画期間にわたり、柔軟に整備数を割り振っていきます。

地域密着型サービスの整備目標

	実績値と目標値		
	第8期末 (実績)	第9期計画内 整備目標	第9期末 (見込)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0施設	1施設	1施設
夜間対応型訪問介護	0施設		
認知症対応型共同生活介護	8施設 135人	0施設 0人	8施設 135人
地域密着型特定施設入居者生活介護	0施設 0人	0施設 0人	0施設 0人
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	2施設 40人	0施設 0人	2施設 40人
認知症対応型通所介護	6施設 72人	0施設 0人	6施設 72人
小規模多機能型居宅介護	1施設 25人	0施設 0人	1施設 25人
看護小規模多機能型居宅介護	0施設 0人	2施設 58人	2施設 58人
地域密着型通所介護	6施設 97人	0施設 0人	6施設 97人

施設サービスの整備目標

	実績値と目標値		
	第8期末 (実績)	第9期計画内整備目標	第9期末 (見込)
介護老人福祉施設	4施設 260人	0施設 0人	4施設 260人
介護老人保健施設	3施設 228人	0施設 0人	3施設 228人
介護医療院	3施設 50人	0施設 0人	3施設 50人
介護療養型医療施設	0施設 0人		

3 介護保険サービス給付費の推計

(1) 各サービス種類別給付費の実績と推計

サービス種類別介護給付費の推計

単位：千円

サービス名	実績		見込	推計					
	令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和22	
	(2021)年度	(2022)年度	(2023)年度	(2024)年度	(2025)年度	(2026)年度	(2030)年度	(2040)年度	
(1) 居宅サービス	訪問介護	688,224	674,085	651,280	662,759	645,843	636,853	616,297	605,704
	訪問入浴介護	18,726	16,202	31,750	11,171	11,185	11,185	11,185	11,185
	訪問看護	75,355	89,293	132,373	139,323	136,764	133,504	134,206	134,206
	訪問リハビリテーション	29,158	27,236	17,508	17,519	17,154	17,154	17,154	17,154
	居宅療養管理指導	21,987	23,482	25,788	26,677	25,935	25,718	25,634	25,639
	通所介護	881,134	843,272	823,512	872,097	869,744	864,818	831,622	812,415
	通所リハビリテーション	308,176	276,029	266,568	275,950	276,550	275,727	271,080	270,195
	短期入所生活介護	123,955	112,914	116,867	134,228	129,328	125,191	129,328	129,328
	短期入所療養介護（老健）	20,720	16,011	18,829	21,877	21,905	21,155	21,155	21,905
	短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0	0	0	0
	短期入所療養介護（介護医療院）	616	601	0	0	0	0	0	0
	福祉用具貸与	155,716	165,023	166,699	164,147	160,625	157,084	155,574	155,737
	特定福祉用具購入費	6,164	7,151	6,608	7,524	7,524	7,524	7,524	7,524
	住宅改修費	9,908	11,300	11,568	13,134	13,134	13,134	13,134	13,134
特定施設入居者生活介護	273,664	270,485	282,970	278,253	274,444	272,219	269,399	269,768	
(2) 地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1,386	394	0	2,310	2,313	2,313	0	0
	夜間対応型訪問介護	7,508	10,426	2,437	794	795	795	795	795
	地域密着型通所介護	108,119	104,479	123,170	125,053	126,808	125,054	129,282	130,316
	認知症対応型通所介護	139,987	132,621	120,051	124,339	125,649	120,010	120,006	119,819
	小規模多機能型居宅介護	0	5,130	11,987	13,270	16,841	18,159	18,159	18,159
	認知症対応型共同生活介護	387,875	362,051	365,722	379,941	374,251	362,056	362,056	364,939
	地域密着型特定施設入居者生活介護	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	137,339	139,792	132,948	134,825	148,289	148,289	131,253	134,544
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	11,457	22,914	22,914	22,914	
(3) サービス施設	介護老人福祉施設	852,697	816,695	810,088	823,202	834,185	834,185	748,973	758,805
	介護老人保健施設	754,997	778,997	767,355	789,885	790,885	790,885	765,332	768,539
	介護医療院	138,790	118,377	113,101	114,698	114,843	114,843	95,016	95,667
	介護療養型医療施設	6,880	2,974	1,519	0	0	0	0	0
(4) 居宅介護支援	271,542	271,792	267,515	268,457	262,424	254,968	246,664	245,504	
合計	5,420,621	5,276,812	5,268,214	5,401,433	5,398,875	5,355,737	5,143,742	5,133,895	

資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和5年12月28日取得）

サービス種類別介護給付費の推計

単位：千円

サービス名	実績		見込	推計					
	令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和22	
	(2021)年度	(2022)年度	(2023)年度	(2024)年度	(2025)年度	(2026)年度	(2030)年度	(2040)年度	
予防サービス (1)	介護予防訪問入浴介護	43	538	1,705	1,967	1,970	1,970	1,970	1,970
	介護予防訪問看護	11,816	13,942	20,349	24,370	24,781	24,781	25,199	23,983
	介護予防訪問リハビリテーション	5,325	9,131	12,464	16,237	16,257	16,257	16,681	15,912
	介護予防居宅療養管理指導	812	1,167	1,362	1,621	1,624	1,624	1,729	1,624
	介護予防通所リハビリテーション	66,239	69,863	76,167	80,378	81,512	82,009	82,814	80,479
	介護予防短期入所生活介護	665	263	933	547	548	548	548	548
	介護予防短期入所療養介護(老健)	0	34	0	0	0	0	0	0
	介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防福祉用具貸与	24,839	30,844	34,481	36,324	38,037	38,886	39,391	38,045
	特定介護予防福祉用具購入費	2,870	3,313	3,183	4,061	4,061	4,061	4,061	4,061
	介護予防住宅改修	11,297	11,538	10,039	11,780	11,780	11,780	11,780	11,780
	介護予防特定施設入居者生活介護	17,498	11,209	11,529	9,423	9,435	9,435	9,435	9,435
予密(2) 防着型 介護地域 サービス	介護予防認知症対応型通所介護	107	689	0	0	0	0	0	0
	介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防認知症対応型共同生活介護	2,885	3,247	5,936	6,019	6,027	6,027	6,027	6,027
(3) 介護予防支援	26,148	28,969	31,096	33,783	35,030	35,521	36,016	34,700	
合計	170,543	184,748	209,245	226,510	231,062	232,899	235,651	228,564	

資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和5年12月28日取得）

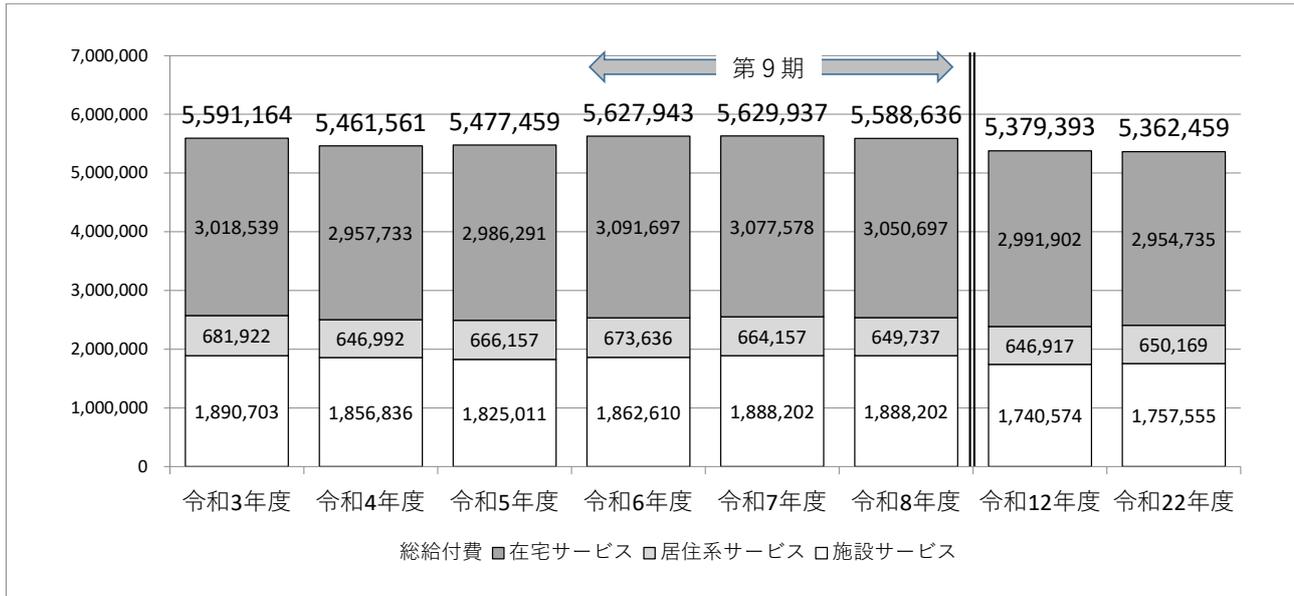
(2) 総給付費の推計

認定者数の推計結果や現在の介護サービスの利用状況をベースに、総給付費を推計すると、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度の計画期間中の給付費は、約56.3億円から約55.9億円へ減少する見込みとなっています。

また、令和22（2040）年度には約53.6億円まで減少となると見込まれます。

総給付費の推計（単位：千円）

単位：千円



単位：千円

	実績		見込	推計				
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
在宅サービス	3,018,539	2,957,733	2,986,291	3,091,697	3,077,578	3,050,697	2,991,902	2,954,735
居住系サービス	681,922	646,992	666,157	673,636	664,157	649,737	646,917	650,169
施設サービス	1,890,703	1,856,836	1,825,011	1,862,610	1,888,202	1,888,202	1,740,574	1,757,555
総給付費	5,591,164	5,461,561	5,477,459	5,627,943	5,629,937	5,588,636	5,379,393	5,362,459

※令和5（2023）年度は見込値です。

※給付費の各数値は小数点以下の端数を含んでおり、合計が一致しない場合があります。

資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和5年12月28日取得）

(3) 地域支援事業費の推計

地域支援事業は、①介護予防・日常生活支援総合事業、②包括的支援事業、③任意事業で構成されており、令和4(2022)年度までのサービス種類別の事業費実績や地域支援事業費の算定方法に基づき令和6(2024)年度からの事業費見込を以下のとおり推計します。

サービス種類別事業費の推計

単位：千円

	実績		見込	推計				
	令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和22
	(2021)年度	(2022)年度	(2023)年度	(2024)年度	(2025)年度	(2026)年度	(2030)年度	(2040)年度
①介護予防・日常生活支援総合事業費	208,838	208,197	211,208	239,984	240,036	240,090	238,112	235,290
訪問型サービス	51,328	53,000	53,000	54,623	54,675	54,729	54,656	54,608
自立支援訪問事業（現行相当）	47,273	48,389	48,389	49,961	49,961	49,961	49,961	49,961
生活応援訪問事業（緩和型）	3,767	4,192	4,192	4,250	4,309	4,369	4,250	4,250
（住民主体型）	0	0	0	0	0	0	0	0
元気アップ訪問事業（短期集中型）	288	419	419	412	405	399	445	397
通所型サービス	108,159	102,147	103,179	122,989	122,989	122,989	122,989	122,989
自立支援通所事業（現行相当）	101,939	95,282	97,282	117,092	117,092	117,092	117,092	117,092
生活応援通所事業（緩和型）	6,064	6,108	4,860	4,860	4,860	4,860	4,860	4,860
元気アップ通所事業（短期集中型）	156	757	1,037	1,037	1,037	1,037	1,037	1,037
その他の生活支援サービス	2,550	4,521	6,500	7,880	7,880	7,880	4,807	4,279
高齢者「食」の自立支援事業	2,550	4,521	6,500	7,880	7,880	7,880	4,807	4,279
介護予防ケアマネジメント	17,830	18,821	18,821	18,885	18,885	18,885	20,010	17,814
一般介護予防事業	28,971	29,708	29,708	35,607	35,607	35,607	35,650	35,600
介護予防把握事業	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防普及啓発事業	408	425	425	493	493	493	452	402
転倒予防推進事業、高齢者ふれあいサロン事業、地域型認知症予防プログラム事業	25,257	26,633	26,633	30,706	30,706	30,706	30,700	30,700
地域リハビリテーション活動支援事業	2,116	1,341	1,341	3,024	3,024	3,024	3,114	3,114
高額介護予防サービス費相当事業等審査支払手数料	1,190	1,309	1,309	1,384	1,384	1,384	1,384	1,384
②包括的支援事業	110,443	111,127	115,128	120,858	120,858	120,858	109,888	109,888
地域包括支援センター運営事業	73,227	72,577	76,578	76,310	76,310	76,310	70,418	70,418
地域ケア会議推進事業	650	650	650	650	650	650	650	650
在宅医療・介護連携推進事業	13,245	13,279	13,279	14,199	14,199	14,199	14,199	14,199
生活支援サービス体制整備事業	6,343	6,965	6,965	7,886	7,886	7,886	6,965	6,965
認知症家族支援プログラム実施事業 認知症地域支援推進員等設置事業	7,132	7,300	7,300	9,159	9,159	9,159	7,300	7,300
認知症初期集中支援推進事業	9,846	10,356	10,356	12,654	12,654	12,654	10,356	10,356
③任意事業	16,854	18,672	18,672	30,233	30,233	27,233	27,233	27,233
包括的支援事業・任意事業（②+③）合計	127,297	129,799	133,800	151,091	151,091	148,091	137,121	137,121
地域支援事業（①+②+③）合計	336,135	337,996	345,008	391,075	391,127	388,181	375,233	372,411

※事業費の各数値は小数点以下の端数を含んでおり、合計が一致しない場合があります。

資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和5年12月28日取得）

第6章 介護保険制度の運営

1 第1号被保険者介護保険料について

(1) 第1号被保険者の介護保険料基準額

第1号被保険者における第8期介護保険料基準額（月額）は、各種サービス量や給付費の見込等に基づき、厚生労働省より示された地域包括ケア「見える化」システムに準じて算定した結果、第8期の5,800円に対し、第9期は5,800円となります。

(2) 第1号被保険者で賄う介護保険料収納必要額

令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの介護保険事業費見込額から、第1号被保険者で賄う介護保険料収納必要額は、次のように算出します。

第1号被保険者で賄う介護保険料収納必要額

第1号被保険者介護保険料負担分相当額
4,387,892,344 円
+
市町村特別給付費
3,000,000 円
+
調整交付金相当額
931,375,990 円
-
調整交付金見込額
1,353,057,000 円
+
財政安定化基金拠出金見込額
0円
+
財政安定化基金償還金
0円
-
準備基金取崩額
133,932,966 円
-
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額
53,000,000 円
=
令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの介護保険料収納必要額
3,782,278,368 円

(3) 介護保険料基準額の算定

令和6(2024)年度から令和8(2026)年度までの介護保険料収納必要額から第1号被保険者の介護保険料基準額は、次のように算出します。

介護保険料基準額の算定

令和6(2024)年度から令和8(2026)年度までの介護保険料収納必要額 3,782,278,368 円
--

÷

予定介護保険料収納率(令和6(2024)年度から令和8(2026)年度の平均予定収納率) 99.00%
--

÷

補正第1号被保険者数 54,892 人 ※補正第1号被保険者数とは65歳以上を所得に応じて各段階の割合に被保険者数を乗じて算出します。
--

=

年額 69,600 円(介護保険料基準額) ※年額 69,600 円 ÷ 12 か月 = 5,800 円(1か月当たり介護保険料)
--

介護保険料収納必要額

単位：千円, 千件, 人

	合計	第9期		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
標準給付費見込額	17,907,410	5,984,480	5,983,563	5,939,367
総給付費(財政影響額調整後)	16,846,516	5,627,943	5,629,937	5,588,636
総給付費	16,846,516	5,627,943	5,629,937	5,588,636
特定入所者介護サービス費等給付額(財政影響額調整後)	529,661	178,354	176,583	174,724
特定入所者介護サービス費等給付額	521,628	175,649	173,905	172,074
高額介護サービス費等給付額(財政影響額調整後)	432,799	145,746	144,192	142,861
高額介護サービス費等給付額	425,064	143,150	141,614	140,300
高額医療合算介護サービス費等給付額	77,191	25,429	25,770	25,992
算定対象審査支払手数料	21,243	7,008	7,081	7,154
審査支払手数料支払件数	291	96	97	98
地域支援事業費	1,170,383	391,075	391,127	388,181
介護予防・日常生活支援総合事業費	720,110	239,984	240,036	240,090
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費	316,629	106,543	106,543	103,543
包括的支援事業(社会保障充実分)	133,644	44,548	44,548	44,548
第1号被保険者負担分相当額	4,387,892	1,466,378	1,466,179	1,455,336
調整交付金相当額	931,376	311,223	311,180	308,973
調整交付金見込額	1,353,057	465,590	449,344	438,123
調整交付金見込交付割合		7.48%	7.22%	7.09%
後期高齢者加入割合補正係数		0.9442	0.9568	0.9640
所得段階別加入割合補正係数		0.9448	0.9441	0.9431
市町村特別給付費等	3,000	0	0	3,000
市町村相互財政安定化事業負担額	0			
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	53,000			
準備基金の取り崩し額	133,933			
保険料収納必要額	3,782,278			
予定保険料収納率	99.00%			
弾力化をした場合の所得段階別加入割合補正後被保険者数	54,892	18,441	18,323	18,128

※事業費の各数値は小数点以下の端数を含んでおり、合計が一致しない場合があります。

資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和5年12月28日取得）

(4) 第1号介護保険料の見直しと設定

所得水準に応じてきめ細かな介護保険料の設定を行うため、本市では、所得段階を第8期までは10段階に、第9期からは13段階に分けて、以下のとおり第1号介護保険料を設定しています。

第8期（R3～R5）介護保険料

段階	対象者		基準割合	月額 (年額)
第1段階	世帯非課税	本人非課税	生活保護受給者、老齢福祉年金受給者で世帯全員が非課税 合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下	2,900円 (34,800円)
第2段階			合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円以下	4,350円 (52,200円)
第3段階			合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円超	4,350円 (52,200円)
第4段階	世帯課税	本人課税	本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下	4,930円 (59,160円)
第5段階			本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円超	5,800円 (69,600円)
第6段階			合計所得金額が120万円未満	6,960円 (83,520円)
第7段階			合計所得金額が120万円以上210万円未満	7,540円 (90,480円)
第8段階			合計所得金額が210万円以上320万円未満	8,700円 (104,400円)
第9段階		合計所得金額が320万円以上500万円未満	9,860円 (118,320円)	
第10段階		合計所得金額が500万円以上	10,440円 (125,280円)	

第9期（R6～R8）介護保険料

段階			対象者	基準割合	月額 (年額)
第1段階	世帯非課税	本人非課税	生活保護受給者、老齢福祉年金受給者で世帯全員が非課税 合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下	<u>0.455</u>	2,639円 (31,668円)
第2段階			合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円以下	<u>0.685</u>	3,973円 (47,676円)
第3段階			合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円超	<u>0.690</u>	4,002円 (48,024円)
第4段階	世帯課税	本人非課税	本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下	0.850	4,930円 (59,160円)
第5段階			本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円超	1.000	5,800円 (69,600円)
第6段階		本人課税	合計所得金額が120万円未満	1.200	6,960円 (83,520円)
第7段階			合計所得金額が120万円以上210万円未満	1.300	7,540円 (90,480円)
第8段階			合計所得金額が210万円以上320万円未満	1.500	8,700円 (104,400円)
第9段階			合計所得金額が320万円以上 420 万円未満	1.700	9,860円 (118,320円)
第10段階			合計所得金額が 420 万円以上 520 万円未満	<u>1.900</u>	11,020円 (132,240円)
第11段階			合計所得金額が 520 万円以上 620 万円未満	<u>2.100</u>	12,180円 (146,160円)
第12段階			合計所得金額が 620 万円以上 720 万円未満	<u>2.300</u>	13,340円 (160,080円)
第13段階			合計所得金額が 720 万円以上	<u>2.400</u>	13,920円 (167,040円)

(5) 第9期介護保険料設定の基本的考え方

①第9期介護保険の基準額について

第9期介護保険事業計画期間においては、介護保険料収納必要額は横ばいが予想されるため、介護保険料基準額については現状維持としてあります。

計画期間中における標準給付費及び地域支援事業費は190.7億円と推計され、第9期介護保険料基準額は月額5,800円と設定しています。

②介護保険料段階の弾力化（多段階設定）について

本市における第8期介護保険料は、独自に第10段階（基準額に対する割合1.80）の設定、及び第2・4・9段階について基準額に対する割合をそれぞれ0.75、0.85、1.70と下げて介護保険料の弾力化を図ってきました。第9期介護保険料については、第1・2・3段階について基準額に対する割合をそれぞれ0.455、0.685、0.690へと引き下げるとともに、第11段階以上を新設し、13段階とします。負担能力に応じた保険料率にすることで、介護保険料基準額の低減を図ります。なお、所得段階ごとの基準所得金額については、国の基準が第10段階以上において、それぞれ細分化して新設されるため、本市においても同様の変更を行います。

③介護保険基金の取崩しについて

第8期介護保険事業計画では、介護保険料の低減を図るため、令和2（2020）年度末の介護保険基金残高200,000千円を全て取崩し、令和5（2023）年度末の残高は0円となる計画としていました。

しかし、第8期介護保険事業計画と実績を比較すると、認定者数の増加停滞などによる介護サービス給付費の低調推移、小規模多機能居宅介護の施設整備遅延等に伴う地域密着型サービス給付費の減、課税層の被保険者数の増などによる介護保険料収入の増加が要因となり、結果として前年度事業余剰金の積立てにより、令和4（2022）年度末には402,866千円の残高となっています。

この基金を有効に活用し、第9期介護保険事業計画においても、介護報酬改定などにより見込まれる介護保険料の上昇を抑制します。

2 令和 12（2030）、令和 22（2040）年を見据えた課題と目標

（1）令和 12（2030）、令和 22（2040）年を見据えた課題

本計画において行った推計をもとに、現行制度がこのまま維持されると仮定して令和 12（2030）、令和 22（2040）年の介護保険料を試算すると、月額で 6,392 円、7,346 円にまで上昇することが想定されます。これには、団塊世代の年齢上昇に伴って要介護認定率が上昇し、介護サービス量が増加すること、一方で、介護保険料を納める第 1 号被保険者数は令和 4（2020）年以降減少を始めること、第 1 号被保険者の負担割合が増加することが大きく影響しています。

安定した介護保険制度運営を行うためには、サービスを必要とする高齢者の増加に対応するために必要なサービス量を確保する一方で、介護保険料の高騰を低減するためにサービスの効率化・重点化を図る必要があります。

本計画において掲げる、地域包括ケアシステムの深化・推進をはじめとする各施策の方向性を継続・進化しながら、令和 12（2030）年、令和 22（2040）年に向けて取組を進めていく必要があります。

(2) 令和 12 (2030)、令和 22 (2040) 年に向けた目標

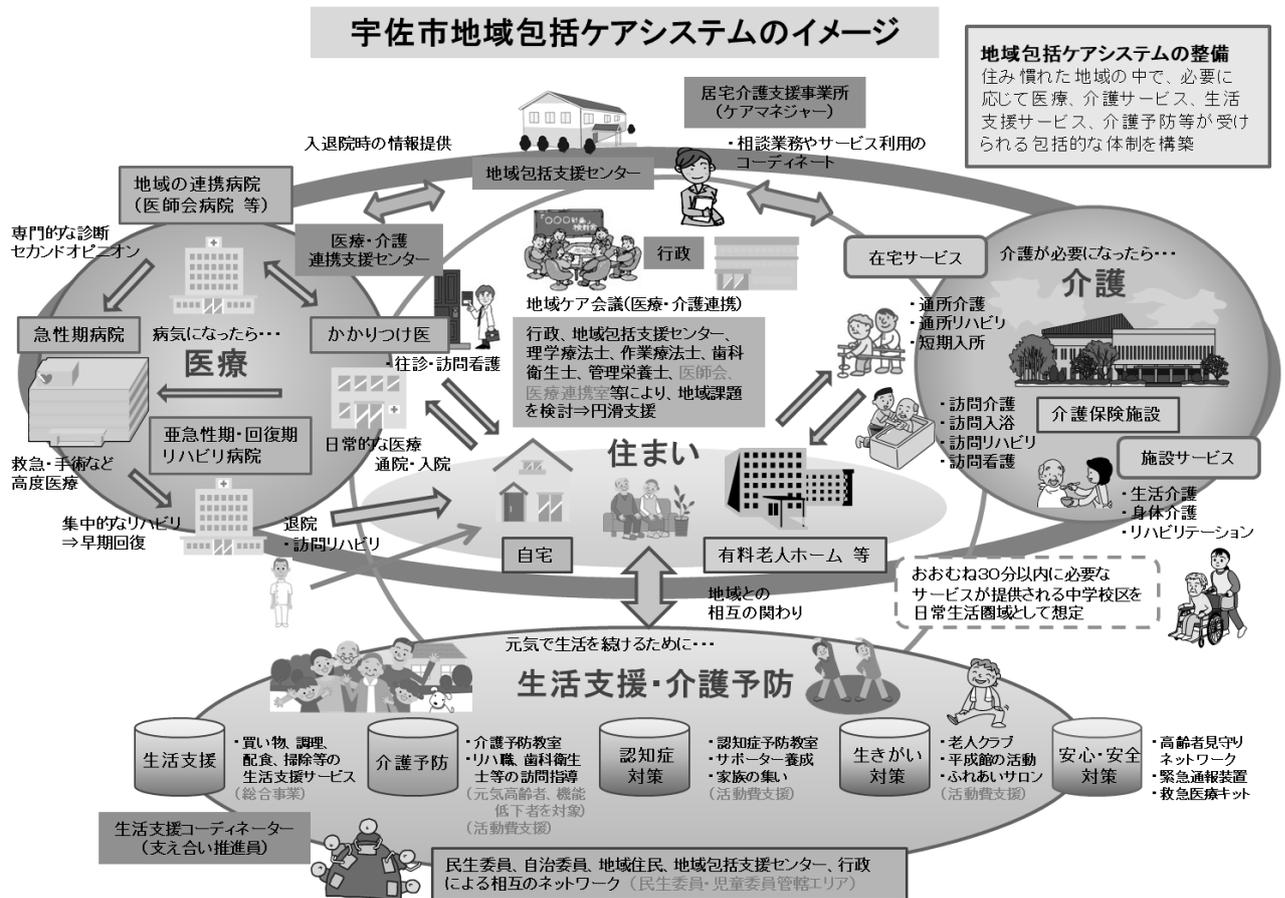
介護サービス量の確保と費用の効率化の両立を図るためには、医療・介護、介護予防、住まい等自立した日常生活を送るための支援が、高齢者一人ひとりのニーズに応じて、多様な形で途切れなく提供される体制（地域包括ケアシステム）の構築に努めることが重要です。

令和 22 年（2040）前後には 85 歳以上の人口がピークを迎えるとともに、それを支える生産年齢人口と全高齢者の数も減少している見込みです。今後厳しさを増していく中で、健康寿命を延ばすことや、地域資源の有効活用を目指します。また、慢性的に人材の不足している介護事業所について、人材確保を進め、地域包括ケアシステムを維持・深化させていかなければなりません。

本計画期間においては、保険者機能の強化を図るため、平成 28（2016）年度から開始している介護予防・日常生活支援総合事業をはじめ、多様なサービスの供給体制の構築・充実を図るとともに、地域ケア会議の取組を強化し、高齢者一人ひとりの課題を把握することで、地域生活課題を浮き彫りにし、施策等へ反映させていきます。また、在宅医療・介護連携の推進の取組を強化し、住み慣れた地域での生活を支援する体制を強化します。

これらの取組を進めることで、宇佐市地域包括ケアシステムの実現を図り、高齢者がいきいきと暮らす地域づくりを進めます。

取り組みを進めていく上では、施策基本方針の「2 健やかなまちづくり」に定めている（1）介護予防の推進、（2）認知症対策の推進について、実績評価を行いながら、指標達成を目指していきます。



第7章 計画の推進方策

1 庁内関係部署の連携

本市が本計画により取り組むさまざまな事業の展開に当たっては、「高齢者福祉」の視点をもつことが必要です。このため、庁内の関係部署が幅広く連携を取って各種事業を計画的・総合的に展開し、計画の円滑な推進を図ります。

2 保健・医療・福祉の連携強化

本計画の目標の達成に向けて着実な実践を目指すとともに、高齢者、その家族等の多様なニーズに適切に対応し、地域生活を支援していくためには、介護保険制度だけでなく、それ以外の保健・医療・福祉分野の連携を一層強化し、必要なサービスの適切な提供に努めます。また、介護予防の観点から、予防を重視した健康づくりの取組を充実するとともに、生涯学習、まちづくり等も含めた、総合的な推進体制の整備に向けた取組を進めます。

また、県、国との連携を深めるとともに、各種団体との連携を図ります。

3 地域関係機関等との連携

地域福祉の推進役として位置づけられる社会福祉協議会をはじめとし、民生委員、老人クラブ、ボランティア団体、NPOなどと連携しながら、主体的な地域福祉活動の支援を一層強化することで、本計画の推進を図っていきます。

4 市民との協働

本計画に位置づけられた高齢者保健医療福祉施策を推進していくためには、公的なサービスとともに、あらゆる市民が参画する住民による福祉活動等の取組も必要となります。地域の特性を生かした福祉の輪が広がるよう、地域共生社会を推進し、福祉文化の浸透を図り、市民が主体的に活動に取り組めるよう、高齢者保健医療福祉に関するサービスや行政に関する情報を提供していくとともに、市民との協力関係を築いていきます。

資料編

1 宇佐市第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定委員会委員名簿

番号	区分	役職及び所属	氏名
1	①被保険者を代表する委員	宇佐市自治会連合会会長	奥野 卓二
2		宇佐市民生委員児童委員協議会会長	中山 実生
3		宇佐市民生委員児童委員協議会院内地区会長	辛島 宗紀
4		宇佐市老人クラブ連合会会長	久保 晃
5		宇佐市老人クラブ連合会副会長	山田 又一
6		第1号被保険者代表	大道 俊久
7		第1号被保険者代表	山崎 初代
8		第2号被保険者代表	佐藤 理恵
9	②保険・医療・福祉関係者	宇佐市医師会 理事	帆足 茂久
10		宇佐歯科医師会会長	石川 広典
11		宇佐市薬剤師会会長	宮崎 雅英
12		宇佐市議会文教福祉常任委員会委員長	河野 健治朗
13		宇佐市認知症地域支援推進員	大久保みゆき
14	③介護保険施設・サービス事業者等を代表する委員	居宅・施設サービス事業者代表 (めずらの里デイサービスセンター)	宗像 文世
15		地域密着型サービス事業者代表 (和楽苑デイサービスセンター)	小松 憲一
16		地域包括支援センター代表 (駅川圏域地域包括支援センター)	元永 弘明
17		介護支援専門員代表 (えすか指定居宅介護支援事業所)	藤田 恵子
18	④その他市長が必ず認める者	大分県北部保健所所長	山下 剛
19		宇佐市福祉保健部長	垣添 隆幸

2 宇佐市第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定作業部会員名簿

番号	区分	役職及び所属	氏名
1	① 事業者	居宅・施設サービス事業所代表 特別養護老人ホーム 宇水園	河野 稚子
2		地域密着型サービス事業所代表 宇佐ナーシングホーム ラ・シェネ泰生園	雨宮 真士
3		地域包括支援センター代表 安心院圏域地域包括支援センター	福島 安美
4		介護支援専門員代表 ケアステーション玄々堂	堀 真紀
5	② 行政	大分県北部保健所	池田 裕美
6		介護保険課	後藤 由紀子
7		介護保険課 介護認定係	玉井 亜紀
8		安心院支所市民サービス課 健康福祉係	中園 康恵
9		院内支所市民サービス課 健康福祉係	遠嶋 由紀
10		税務課 市税係	藤原 敏明
11		健康課 健康増進係	植松 一美
12		福祉課 障がい者支援係	佐藤 高弘

宇佐市
第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画

発行年月：令和6（2024）年3月

発行：宇佐市

編集：宇佐市 福祉保健部 介護保険課

住所：〒879-0492

大分県宇佐市大字上田 1030 番地の1

T E L：0978-27-8149

F A X：0978-32-1106