豊後大野市老人福祉計画
及　び
第８期介護保険事業計画

令和３年３月

豊 後 大 野 市

はじめに

我が国は、平成 19 年に世界で初となる超高齢社会に突入し、今後更に高齢化が進行することが予想されています。

一方、豊後大野市の高齢者人口は、平成 29 年をピークに減少傾向にありますが、高齢化率は毎年増加を続け、団塊の世代が 75 歳以上となる令和７年には 45.8%に到達する見込みとなっています。

こうした状況の中、「地域包括ケアシステム」の実現に向けたこれまでの取組を踏まえ、この度、「人が人として尊厳を持ち、健康で生きがいを感じながら、地域で支え合い、認知症や要介護の状態になっても、安心して暮らすことができるまちを目指す」ことを基本理念とした「豊後大野市老人福祉計画及び第８期介護保険事業計画」を策定いたしました。

本計画では、基本理念の下、「地域包括ケアシステムの推進」を全体目標に掲げ、６項目の基本目標により取り組むこととしています。

この「地域包括ケアシステム」は、住まい・医療・介護・介護予防・生活支援が一体的に提供される体制として、高齢者が住み慣れた地域でその人らしい自立した生活を続けていくためのものであり、今後も引き続きその実現に向け取組を進めてまいります。

また、各種施策を効果的に実行していくためには、行政、介護保険サービス事業所、医療機関、高齢者福祉関連機関等の連携はもとより、地域で暮らす市民の皆様一人ひとりが主体となって、高齢者を地域で支える体制づくりが重要となってきますので、市民皆様のなお一層の御理解と御協力を賜りますようお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定に御尽力を賜りました豊後大野市介護保険運営協議会委員の皆様を始め、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等のアンケート調査に御協力いただきました市民の皆様、並びに関係者各位に心より厚くお礼申し上げます。

令和３年３月

豊後大野市長　川 野 文 敏

目　次

第１章　計画策定にあたって 1

１．計画策定の背景 1
２．計画の位置付けと計画期間 1
３．計画の策定方針 2
４．介護保険事業の実施状況 3
５．計画に関する審議 6
６．計画の進行管理 6
７．他計画との関係 7
８．市関係部局間の連携 7
９．日常生活圏域の設定 8
１０．市民の意見の反映 9

第２章　高齢者を取り巻く状況 10

１．人口構造の推移 10
２．高齢者人口の推移と高齢化率 12
３．高齢者のいる世帯の状況 13
４．要介護(要支援)認定者の推移 14
５．介護予防・日常生活圏域ニーズ調査からみた高齢者の状況 16

第３章　高齢者の姿と今後の方向性 23

１．総人口の将来推計 23
２．高齢者人口の将来推計 24
３．要介護(要支援)認定者の将来推計 25
４．計画の基本理念 26
５．計画の全体目標と基本目標 28

第４章　地域包括ケアシステムの推進に向けた取組 29

１．高齢者の地域・社会活動、学習活動、就業活動等への参加促進 29
２．高齢者の安全・安心な暮らしの確保 34
３．高齢者の快適な住まい環境の整備 38

４．高齢者の自立支援・重度化防止等に資する施策の推進 40
① 介護予防・日常生活支援総合事業の推進 40
② 認知症高齢者施策の充実 46
③ 医療・介護連携の推進 54
④ 生活支援体制の整備、推進 58
⑤ 地域ケア会議の推進 63
⑥ 地域包括支援センターの強化 65
５．介護サービス基盤の充実・介護人材の確保と質の向上 69
６．地域共生社会の推進 77

第５章　介護保険料基準額の算出 78
１．介護保険サービス量等の推計 79
２．介護保険事業の給付費の推計 94
３．地域支援事業に要する事業量及び費用の推計 97
４．介護保険料の所得段階別負担割合 101
５．所得段階別被保険者数について 102
６．第１号被保険者の介護保険料の推計 102

第６章　介護給付の適性化への取組 104
１．介護給付適正化事業 104
２．介護給付適正化事業の実施目標 105

資料編 106
１．豊後大野市介護保険運営協議会委員名簿 106
２．用語解説 107

第１章　計画策定にあたって

１. 計画策定の背景

我が国は、平成 27(2015)年に、戦後のベビーブーム期に生まれた世代、いわゆる「団塊の世代」が前期高齢者（65～74 歳）に達し、急激に長寿化が進むとともに、認知症リスクの拡大が懸念されています。団塊の世代の人々が後期高齢者（75 歳以上）に達し、介護が必要な方が急増する 5 年後には、いわゆる 2025 年問題が待ち構えており、持続可能な介護保険制度の確立を模索していく必要があります。

本市においては、令和 2 年 6 月 1 日現在、高齢者数は 15,206 人で、高齢化率は 43.4%となっています。

本市が抱える高齢者に関わる様々な課題に向き合いながら、高齢者福祉施策のさらなる推進と介護保険制度の円滑な運営を推進していくため、豊後大野市老人福祉計画及び第 8 期介護保険事業計画（以下「第 8 期計画」という。）を策定していく必要があります。

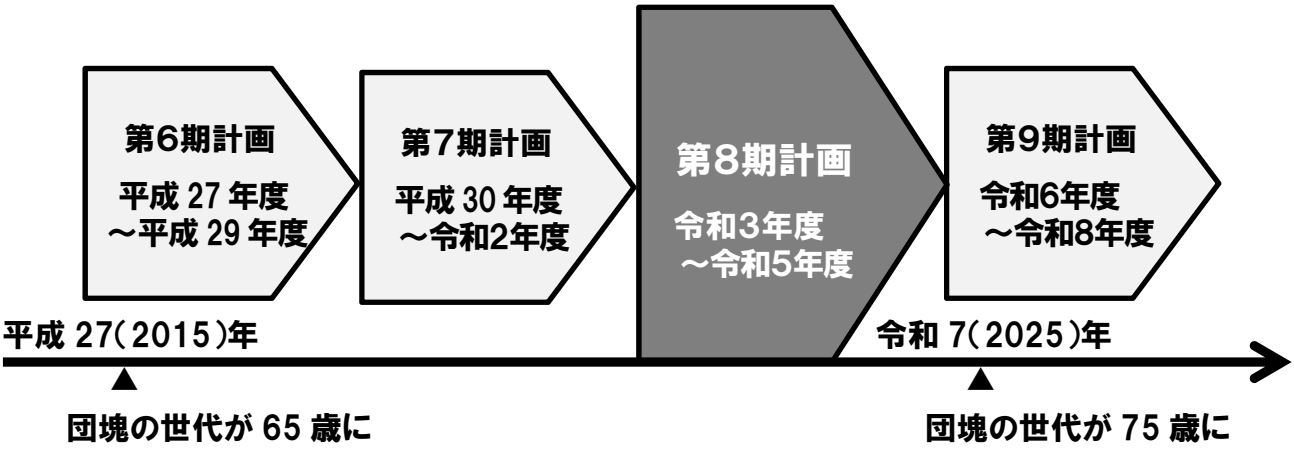
２. 計画の位置付けと計画期間

本計画には、団塊の世代が後期高齢者となることで、介護・医療ニーズが急増し、それを支えるサービスの担い手不足が懸念されることから、いわゆる「2025 年問題」を見据えた長期的な視点を持った計画づくりが求められています。

そこで、本計画は、本市の特性を活かした高齢者施策の課題解決の視点を持ち、「老人福祉計画」と「第 8 期介護保険事業計画」を一体的に策定していくこととします。

また、介護保険法第 117 条第 1 項の規定に基づき、令和 3 年度から令和 5 年度の 3 年間を計画期間とします。

なお、地域包括ケアシステムのさらなる推進に向けて、団塊の世代が 75 歳以上に達する令和7(2025)年、及び団塊ジュニア世代が高齢者となる令和 22(2040)年を見据えた計画とします。



3. 計画の策定方針

1 2025・2040 年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備

○団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年、及び団塊ジュニア世代が高齢者となる 2040 年を見据え、地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要等を踏まえて計画を策定します。

2 地域共生社会の実現

○地域共生社会の実現に向けて、高齢者福祉だけではなく、地域福祉やまちづくり、ボランティア等、地域が一体となって、共助を含めた地域包括ケアシステムの推進を図ります。

3 介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）

○一般介護予防事業の推進に関して「PDCA サイクルに沿った推進」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」について記載し、計画の進捗状況が評価できる計画づくりを行います。

○高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を図ります。

○自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取組の例示として就労的活動等も含めた計画づくりを行います。

○総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえて計画を策定します。

○保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の充実・推進を図ります。

○看取りや認知症への対応強化等の観点を踏まえ、在宅医療・介護連携の推進を図ります。

○要介護（要支援）者に対するリハビリテーションの目標については国で示す指標を参考に計画反映させます。

○PDCA サイクルに沿った推進にあたり、データの利活用を進めることやそのための環境整備を行います。

4 高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化

○高齢者住宅の整備に当たっては、有料老人ホーム等の設置状況を勘案して計画策定を行います。

5 認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進

○認知症施策推進大綱に沿って、認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指すため、5つの柱に基づき、策定を行います。

6 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

○介護職員に加え、介護分野で働く専門職を含めた介護人材の確保の方策について、検討します。

○介護現場における業務仕分けやロボット・ICT の活用、元気高齢者の参入による業務改善など、介護現場革新の具体的な方策を検討します。

○総合事業等の担い手確保に関する取組について、検討していきます。

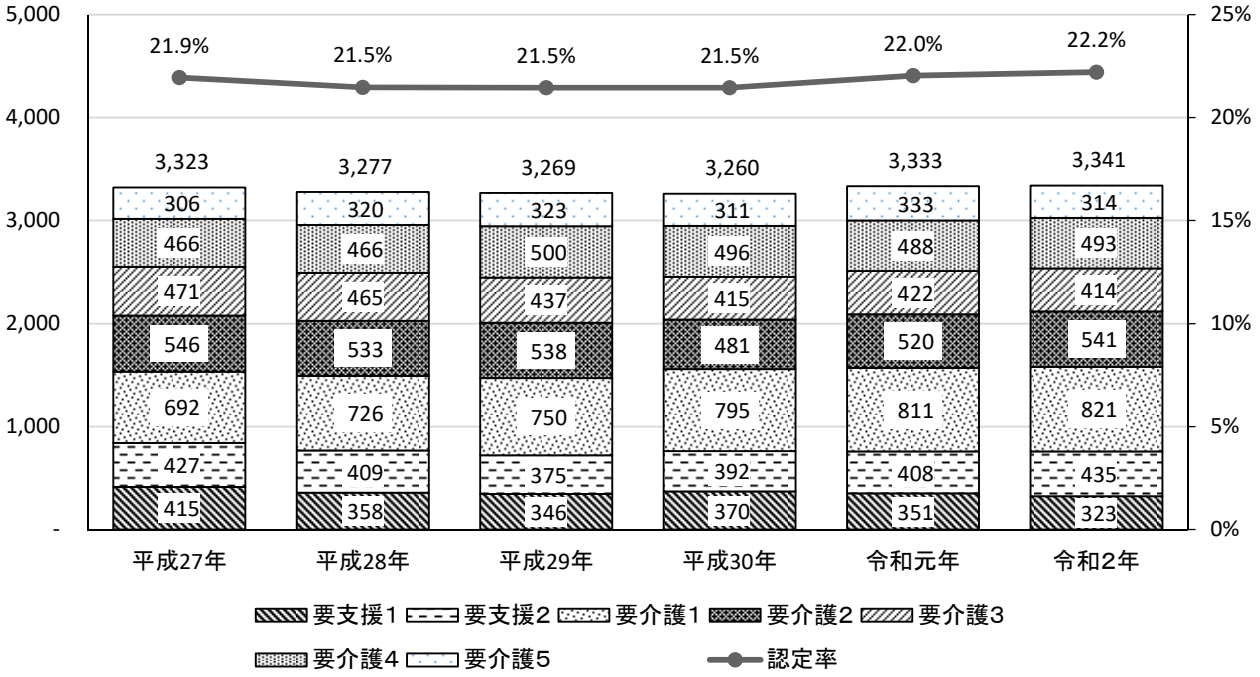
7 災害や感染症対策に係る体制整備

○近年の災害発生状況や、新型コロナウィルス感染症の流行を踏まえ、これらへの推進方策を検討します。

4. 介護保険事業の実施状況

(1)認定率、認定者数

本市の令和２年度の認定者数は 3,341 人で、前年度より 0.2%増加しています。認定率は 22.2%で、令和元年度よりも増加傾向にあります。



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

（令和元年度は「介護保険事業状況報告」３月報、令和２年度は「介護保険事業状況報告」10 月報）

（2）第7期計画における介護保険事業の総給付費等の実行状況

本市の令和元年度の介護保険事業総給付費は、前年より6,521万円増の55億357万円となっています。計画値に対する実行給付率は、101.4％で、平成30年度の実行給付率より2.7ポイント増加しています。

計画値を越えているのは、居住系サービス（100.8％）と在宅サービス（103.6％）となっています。計画値よりも実績値が高い要因のひとつとしては、県下で最も高い認定率であることも要因のひとつとしてあげられます。

今後介護保険事業が持続可能な制度として確立するために、高齢者の様々な介護リスクの要因を分析し介護予防施策へつなげていくことが重要です。

総給付費等の推移

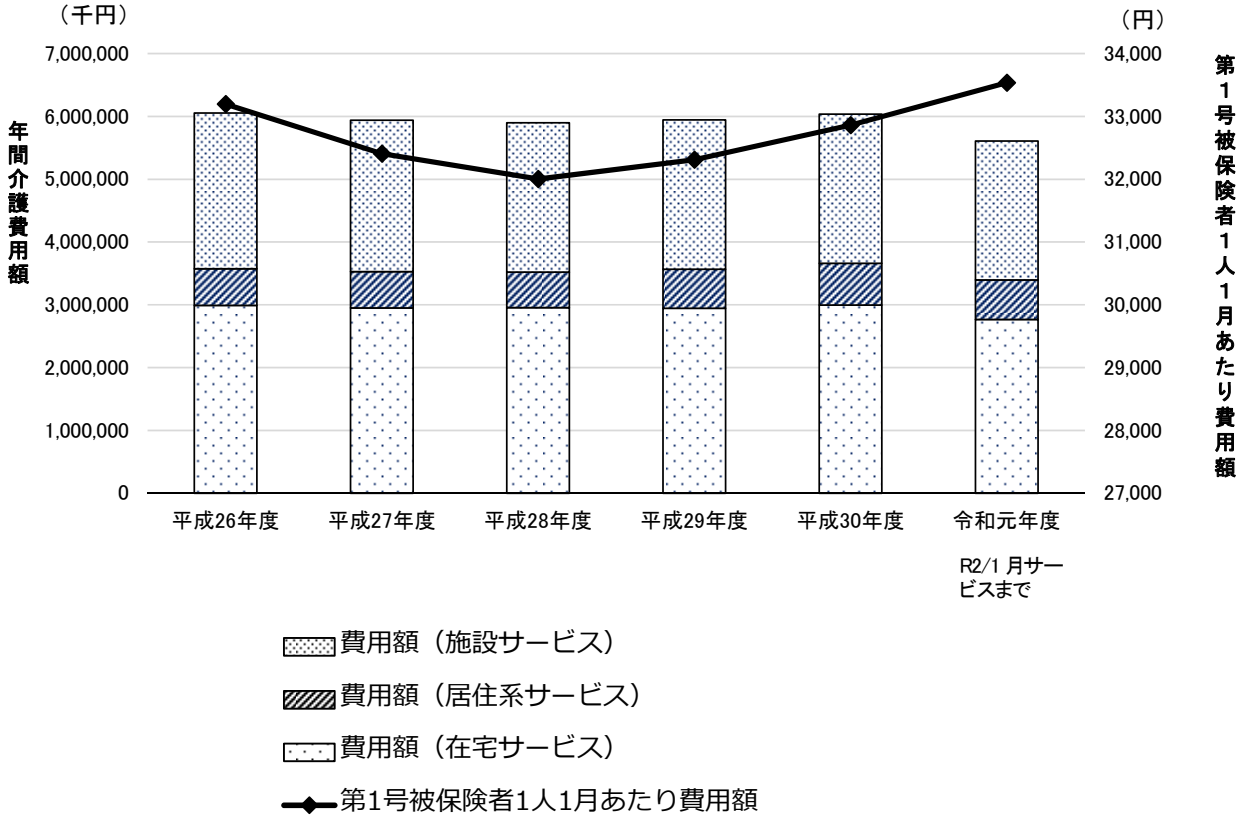
第７期実績値		平成30年度	令和元年度	令和２年度
第１号被保険者	（人）	15,230	15,155	－
要介護認定者数（第１号被保険者）	（人）	3,291	3,314	－
要介護認定率	（%）	21.6	21.9	－
総給付費	（円）	5,438,356,403	5,503,574,342	－
施設サービス	（円）	2,130,630,177	2,163,460,659	－
居住系サービス	（円）	596,488,292	610,192,125	－
在宅サービス	（円）	2,711,237,934	2,729,921,558	－
第１号被保険者１人あたり給付費	（円）	357,081.8	363,152.4	－
第７期計画値		平成30年度	令和元年度	令和２年度
第１号被保険者	（人）	15,257	15,142	15,023
要介護認定者数（第１号被保険者）	（人）	3,134	3,022	2,935
要介護認定率	（%）	20.5	20.0	19.5
総給付費	（円）	5,509,072,000	5,427,977,000	5,312,615,000
施設サービス	（円）	2,193,983,000	2,188,626,000	2,188,626,000
居住系サービス	（円）	602,070,000	605,490,000	609,108,000
在宅サービス	（円）	2,713,019,000	2,633,861,000	2,514,881,000
第１号被保険者１人あたり給付費	（円）	361,084.9	358,471.6	353,632.1
第７期対計画比(実績値／計画値)		平成30年度	令和元年度	令和２年度
第１号被保険者		99.8%	100.1%	－
要介護認定者数（第１号被保険者）		105.0%	109.7%	－
要介護認定率		105.2%	109.6%	－
総給付費		98.7%	101.4%	－
施設サービス		97.1%	98.9%	－
居住系サービス		99.1%	100.8%	－
在宅サービス		99.9%	103.6%	－
第１号被保険者１人あたり給付費		98.9%	101.3%	－

資料：【実績値】「第１号被保険者数」、「要介護認定者数」、「要介護認定率」は厚生労働省「介護保険事業状況報告」９月月報。「総給付費」は厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）
【計画値】介護保険事業計画にかかる保険者からの報告値

(3)第１号被保険者１人１月あたり費用額の状況

本市の平成30年度の第1号被保険者1人1月あたり費用額は、32,860.1円となっており、平成29年の32,312.1円よりも1.7%増加、令和元年度も33,538.3円と前年度より2.1%増加しています。また大分県の24,745.1円と比べると1.4倍となっています。

		平成29年度	平成30年度（平成31年2月サービス提供分まで）	令和元年度（令和2年1月サービス提供分まで）
費用額 (円)		5,943,062,125	6,034,832,246	5,610,319,558
	費用額（在宅サービス） (円)	2,945,689,664	2,996,407,453	2,769,266,000
	費用額（居住系サービス） (円)	620,167,476	664,759,191	626,140,880
	費用額（施設サービス） (円)	2,377,204,985	2,373,665,602	2,214,912,678
第１号被保険者１人１月あたり費用額(本市) (円)		32,312.1	32,860.1	33,538.3
第１号被保険者１人１月あたり費用額(大分県) (円)		24,412.4	24,745.1	25,403.4
第１号被保険者１人１月あたり費用額(全国) (円)		23,238.3	23,528.7	24,210.2



資料：【費用額】平成23年度から平成29年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、平成30年度：「介護保険事業状況報告（月報）」の12か月累計、令和元年度：直近月までの「介護保険事業状況報告（月報）」の累計（※補足給付は費用額に含まれていない）
【第１号被保険者１人あたり費用額】「介護保険事業状況報告（年報）」（または直近月までの月報累計）における費用額を「介護保険事業状況報告月報」における第１号被保険者数の各月累計で除して算出

5. 計画策定に関する審議

本計画の策定にあたり、新たに「計画策定委員会」を設置するのではなく、「豊後大野市介護保険運営協議会」に審議を行っていただきました。

審議に際しては、令和 2 年7月 27 日、本市長が「豊後大野市老人福祉計画及び第 8 期介護保険事業計画策定に関する事項」について、豊後大野市介護保険運営協議会に諮問を行いました。それを受け、被保険者、介護保険事業に関し見識を有する者、介護サービス事業者といった委員選出区分のもと、各所属する団体の見地や多様な視点から意見をいただきました。

最終審議の後、令和 3 年 2 月 1 日、豊後大野市介護保険運営協議会会長から「豊後大野市老人福祉計画及び第 8 期介護保険事業計画」の円滑な実施に向けた素案として、市長へ答申を行いました。

審議の日程

日時	内容
令和２年　８月２７日	第１回策定委員会 ・第８期計画の基本指針について ・高齢者の状況、介護保険事業の状況について ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査からの課題等
令和２年１１月１１日	第２回策定委員会 ・第７期計画の実施状況と評価 ・第８期計画の骨子と重点施策等
令和２年１２月２３日	第３回策定委員会 ・計画（素案）の内容について
令和３年　１月２７日	第４回策定委員会 ・計画（素案）の内容について（最終）
令和３年　２月　３日 ～2 月 17 日	パブリックコメントの実施 ・市ホームページ、市高齢者福祉課、市各支所市民係

6. 計画の進行管理

本計画の進行管理に関しては、各種事業の効果を随時検討するとともに、豊後大野市介護保険運営協議会の中で、定期的に進捗状況等の点検・評価を行うこととします。

７．他の計画との関係

本計画は、高齢者の保健・医療・福祉に関する市の役割、目標を示す行政計画であり、本市の基本構想・基本計画などの上位計画のほか、健康や地域福祉の分野などの個別計画や県・国の計画と整合性を図るものとします。

具体的には、本市の最上位計画である豊後大野市総合計画の政策目標及び基本施策と整合性を図るものとします。

また、介護給付等対象サービス及び地域支援事業などの公的サービスと地域における様々な主体によるサービスを重層的に組み合わせることによって要介護者等の生活全般の課題を解決することが重要であることから、豊後大野市地域福祉計画と調和が保たれたものとします。

また、高齢の障がい者が地域生活へ移行し、並びに地域生活を維持及び継続するためには、介護給付等対象サービス等を必要に応じて提供することが重要であることから、豊後大野市障がい福祉計画と調和が保たれたものとします。

さらには、少子高齢化が進む中で、健康寿命を延伸し要介護状態等の予防や悪化の防止を図ることが重要であることから、豊後大野市健康づくり計画とも連携が保たれたものとします。

８．市関係部局間の連携

本計画は、豊後大野市総合計画の下位計画であり、高齢者のみならず、本市に暮らすすべての人々が、地域、暮らし、生きがいを共に創り高め合うことができる「地域共生社会」の実現を図るための施策のひとつとしても捉えることができます。よって、健康増進、医療・介護、障がい福祉、地域福祉、住居、交通等、地域包括ケアシステムを構成するすべての関係部局と連携をとりながら、本計画を実施していきます。

９．日常生活圏域の設定

「日常生活圏域」は、地域包括ケアシステムを構築する範囲を念頭において、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくことができるように、市町村が地域の実情に応じて設定する圏域をいいます。

本市は旧 7 町村が合併し 603k㎡という広大な面積を持つ市となっていますが、合併以来、人口は減少の一途をたどっています。そのような状況の中、介護サービス提供施設や医療施設は人口が多い三重町を中心に整備されています。よって、介護、医療、住まい、介護予防拠点等が連携をとって進める地域包括ケアシステムを構築するにあたって、本市では、市内にいくつも日常生活圏域を設定することは困難な状況にあり、そこで、第 8 期計画においても、バランスのとれた地域包括ケアシステム体制を維持していくため、第7期計画に引き続き市全体をひとつの圏域として設定します。なお、地域住民の助け合い、支え合いの単位については、下記の旧町村別の7地区を単位として計画し、それぞれに協議体を設置します。

日常生活圏域　豊後大野市全体を1圏域

10. 市民の意見の反映

(1)介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の実施

高齢者の健康状態や日常生活の状況等について、要介護状態になるリスクを把握、分析することにより本計画策定のための基礎資料を得るとともに、介護予防事業に活用するための基礎データを得ることを目的に実施しました。

調査の概要

調査対象者	令和元年 12 月１日現在、在宅で生活する 65 歳以上の高齢者（要介護１～要介護５の認定者を除く）
調査対象者数	12,236 人
調査方法	郵送による配布・回収
調査時期	令和２年１ 月 20 日から 令和２ 年 2 月 17 日

回収結果

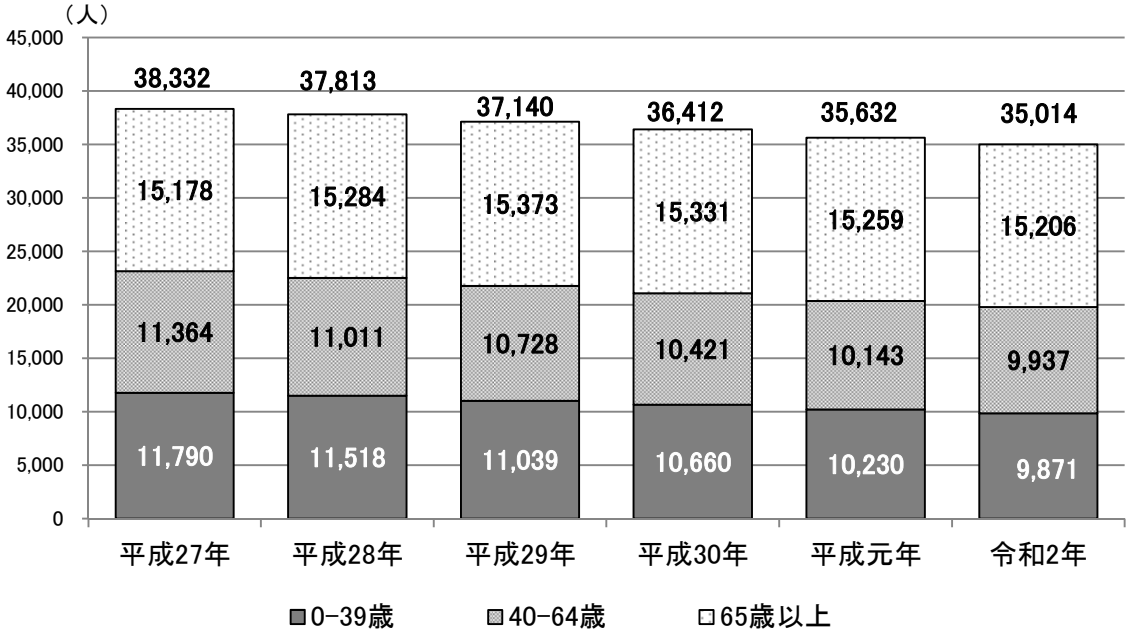
調査対象者数	回収者数	回収率
12,236 人	8,780 人	71.8%

第２章　高齢者を取り巻く状況

１．人口構造の推移

本市の総人口は減少の一途をたどっており、65 歳以上にあたる高齢者人口も平成 29 年をピークに減少しています。令和2年 6 月 1 日の総人口は 35,014 人、高齢化率は 43.4%となっており、国、県よりも高齢化が進行している状況です。年齢 3 区分別人口の推移をみると、0～39 歳、40～64 歳はともに減少傾向にあります。

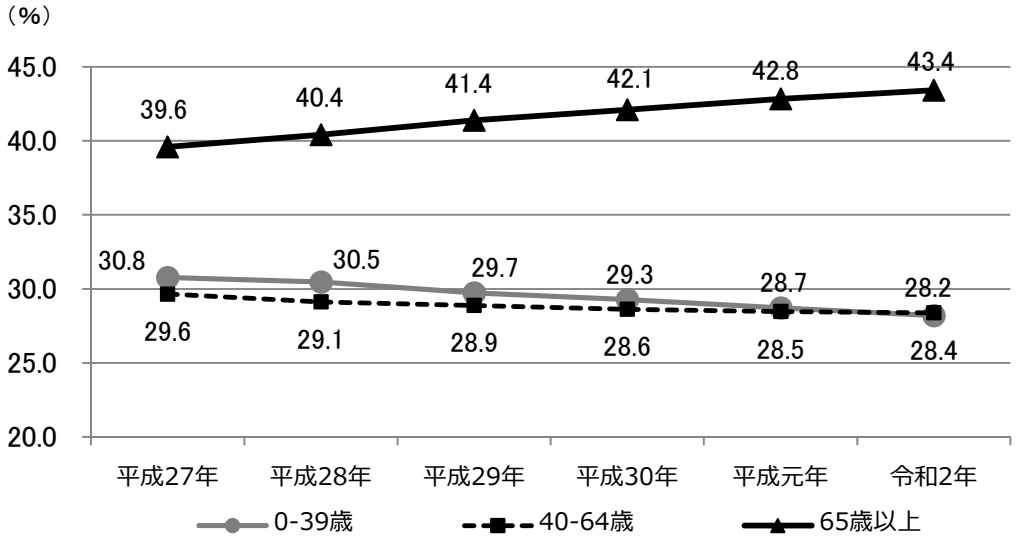
年齢 3 区分別人口の推移（住民基本台帳）



資料：住民基本台帳（各年６月１日現在）

年齢 3 区分別の人口割合をみると、0～39 歳、40～64 歳の割合は緩やかに減少し、65 歳以上の割合は緩やかに増加しています。

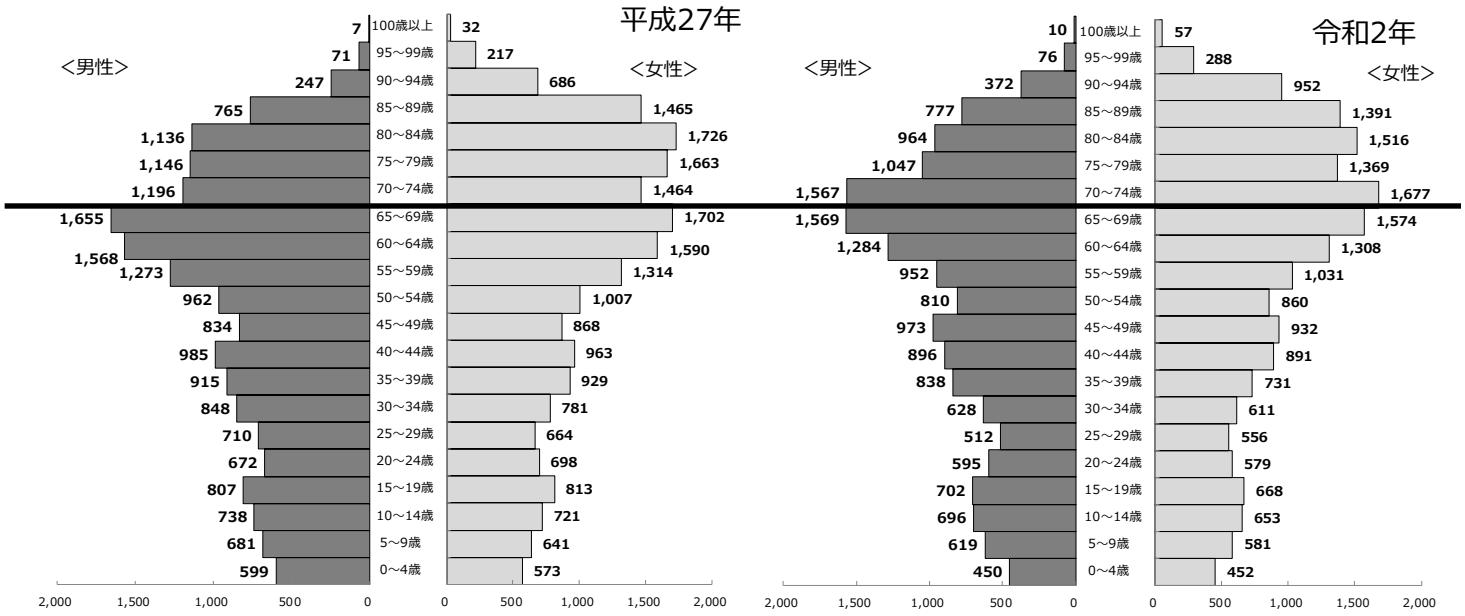
年齢 3 区分別人口割合の推移（住民基本台帳）



資料：住民基本台帳（各年６月１日現在）

人口ピラミッドでは平成 27 年と比較すると、団塊の世代が 70 歳以上になった様子が分かります。上が大きく下が小さいつぼ形に近い形となっており、令和 2 年で最も人口が多いのは 70 歳～74 歳の層となっています。今後も高齢化率はますます増加し、現役世代の負担は増加することが予想されます。

5 歳階級別人口ピラミッド（住民基本台帳）

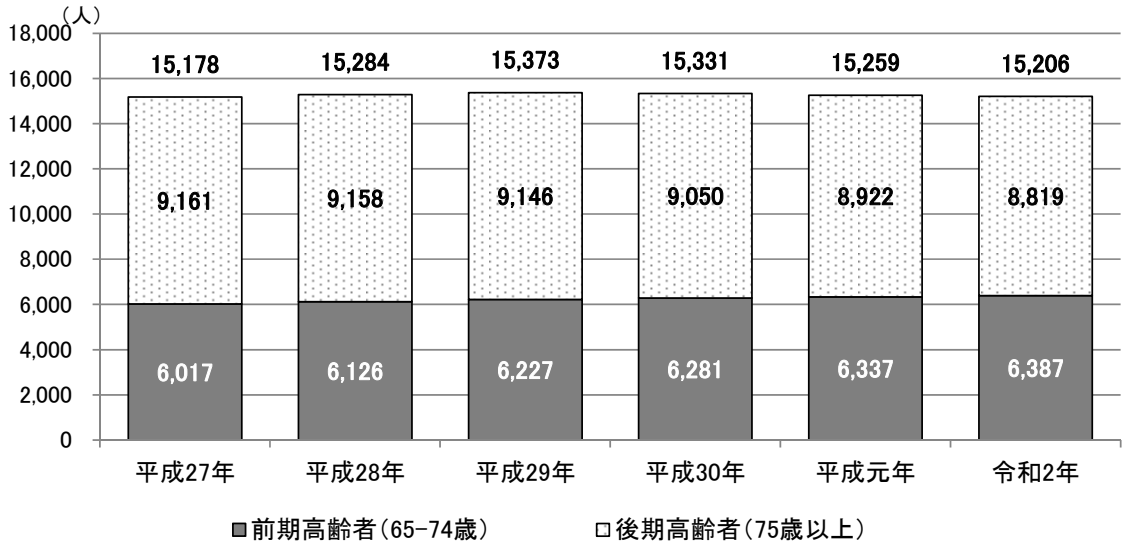


2. 高齢者人口の推移と高齢化率

高齢者人口は、団塊の世代が 70 歳以上になったものの、平成 30 年から減少傾向にあり、令和 2 年には 15,206 人となっています。推移を年齢別にみると、前期高齢者は増加していますが、後期高齢者は減少傾向にあります。今後は団塊の世代が後期高齢者に達すると後期高齢者比率は増加すると思われます。

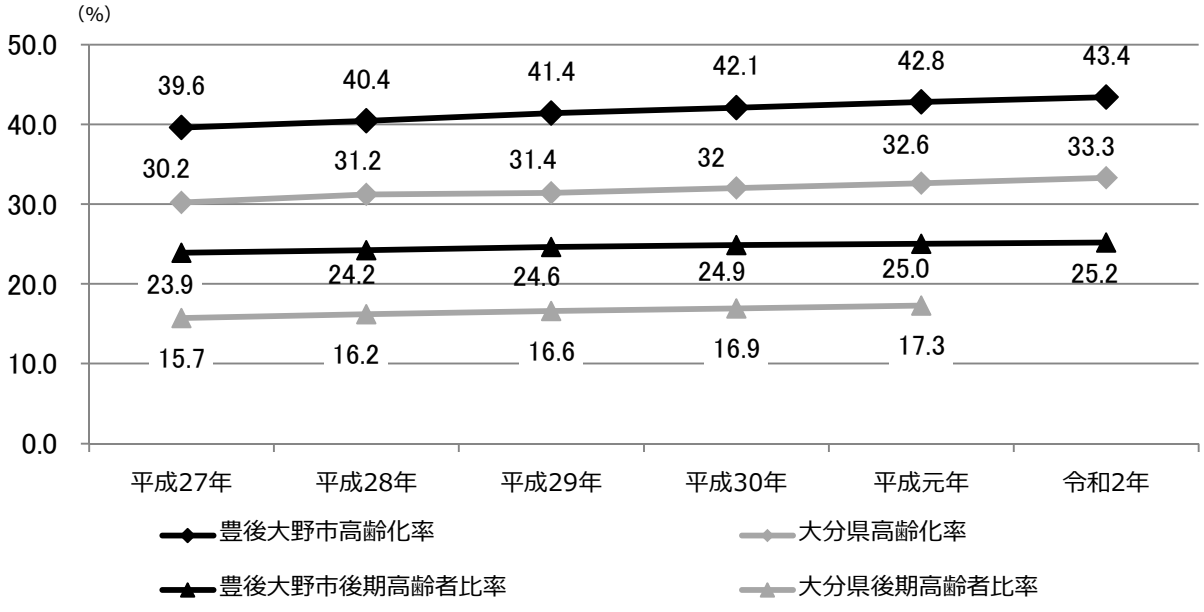
高齢化率、後期高齢者比率ともに、県の平均を大きく上回っています。

前期・後期高齢者数の推移



資料：住民基本台帳（各年 6 月 1 日現在）

高齢化率と後期高齢者比率の推移



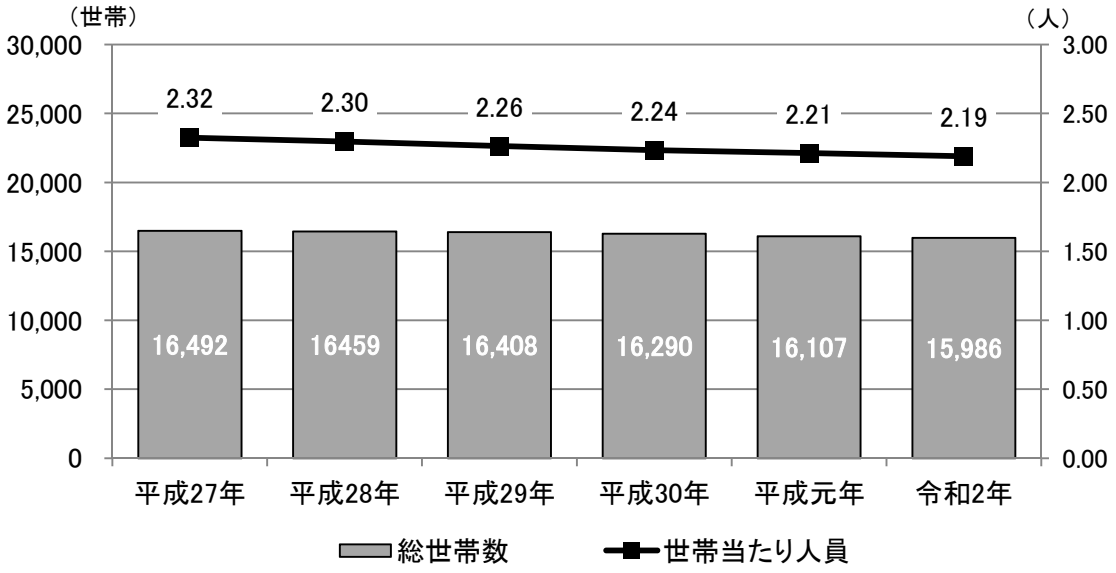
資料：豊後大野市　住民基本台帳（各年 6 月 1 日現在）
大分県　大分県人口推計（年報　各年 10 月 1 日現在　令和 2 年は推計）　統計調査課

３. 高齢者のいる世帯の状況

総世帯数は平成 27 年から年々減少しており、令和 2 年は 15,986 世帯となっています。1 世帯当たりの人員も 2.32 人から 2.19 人に減少しています。

令和 2 年の住民基本台帳を見ると、高齢者のいる世帯は全体の 65.2%となっています。高齢者1人暮らしの世帯は 26.1%となっており、平成 27 年より増加しています。

総世帯数と世帯当たり人員の推移



資料：住民基本台帳（各年６月１日現在）

高齢者のいる世帯の状況

			平成27年		令和2年	
			世帯数(世帯)	割合	世帯数(世帯)	割合
豊後大野市	総世帯数		16,492	100.0%	15,986	100.0%
	高齢者のいる世帯数		10,445	63.3%	10,426	65.2%
		1 人暮らし世帯	3,756	22.8%	4,173	26.1%
		高齢夫婦世帯	2,874	17.4%	2,991	18.7%
		その他世帯	3,815	23.1%	3,262	20.4%

資料：住民基本台帳（各年６月１日現在）

4. 要介護(要支援)認定者の推移

要介護(要支援)認定者数の推移は、平成 30 年度までは減少傾向にありましたが、令和元年度には増加に転じています。また、要支援1の人の減少と要介護 1 の人の増加が特徴的であり、平成 27 年と令和 2 年を比較すると要介護1と次いで要介護4の人に増加傾向が見られます。

令和 2 年 10 月月報による県内の認定率を比較すると、本市は大分県で最も認定率が高くなっています。

要介護(要支援)認定者及び認定率の推移

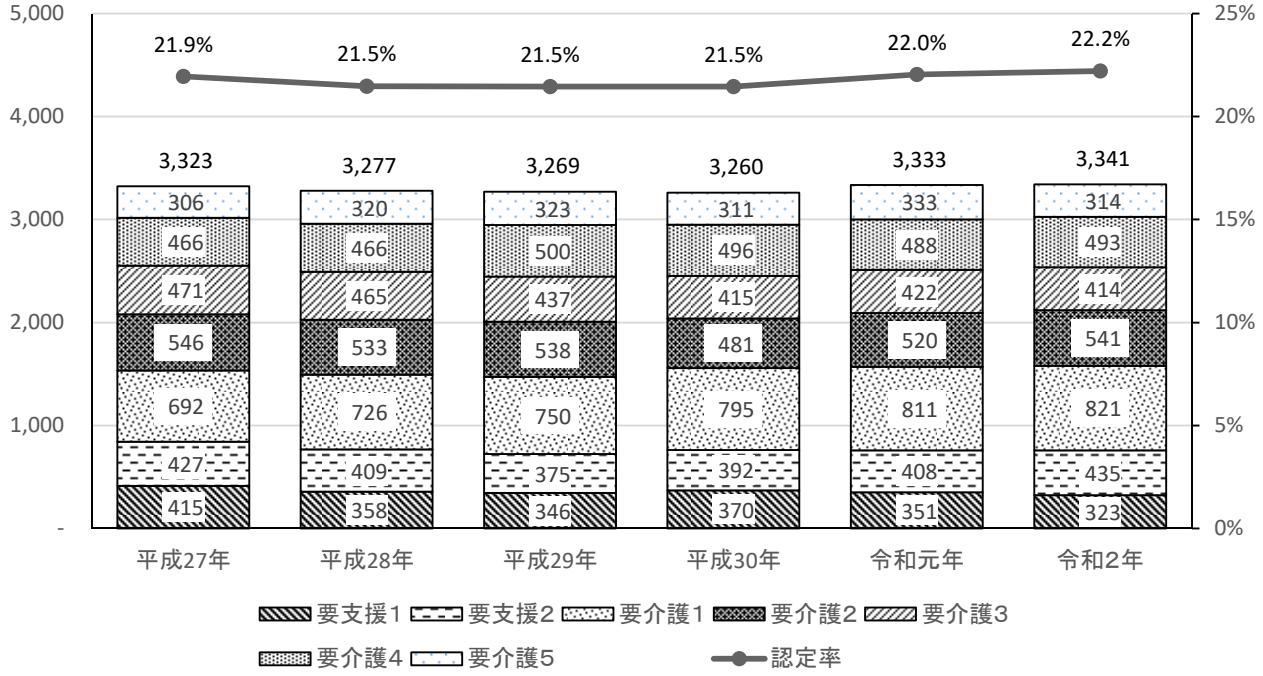
(単位:人)

		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
第1号被保険者		3,323	3,277	3,269	3,260	3,333	3,341
	要支援1	415	358	346	370	351	323
	要支援2	427	409	375	392	408	435
	要介護1	692	726	750	795	811	821
	要介護2	546	533	538	481	520	541
	要介護3	471	465	437	415	422	414
	要介護4	466	466	500	496	488	493
	要介護5	306	320	323	311	333	314
第2号被保険者		31	26	31	27	23	26
	要支援1	1	2	2	3	3	2
	要支援2	8	6	7	3	3	4
	要介護1	3	7	3	5	5	3
	要介護2	7	4	6	5	2	5
	要介護3	4	3	6	4	2	4
	要介護4	3	2	2	3	1	2
	要介護5	5	2	5	4	7	6
認定者数合計		3,354	3,303	3,300	3,287	3,356	3,367
認定率 (第1号被保険者)		21.9%	21.5%	21.5%	21.5%	22.0%	22.2%

資料:厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

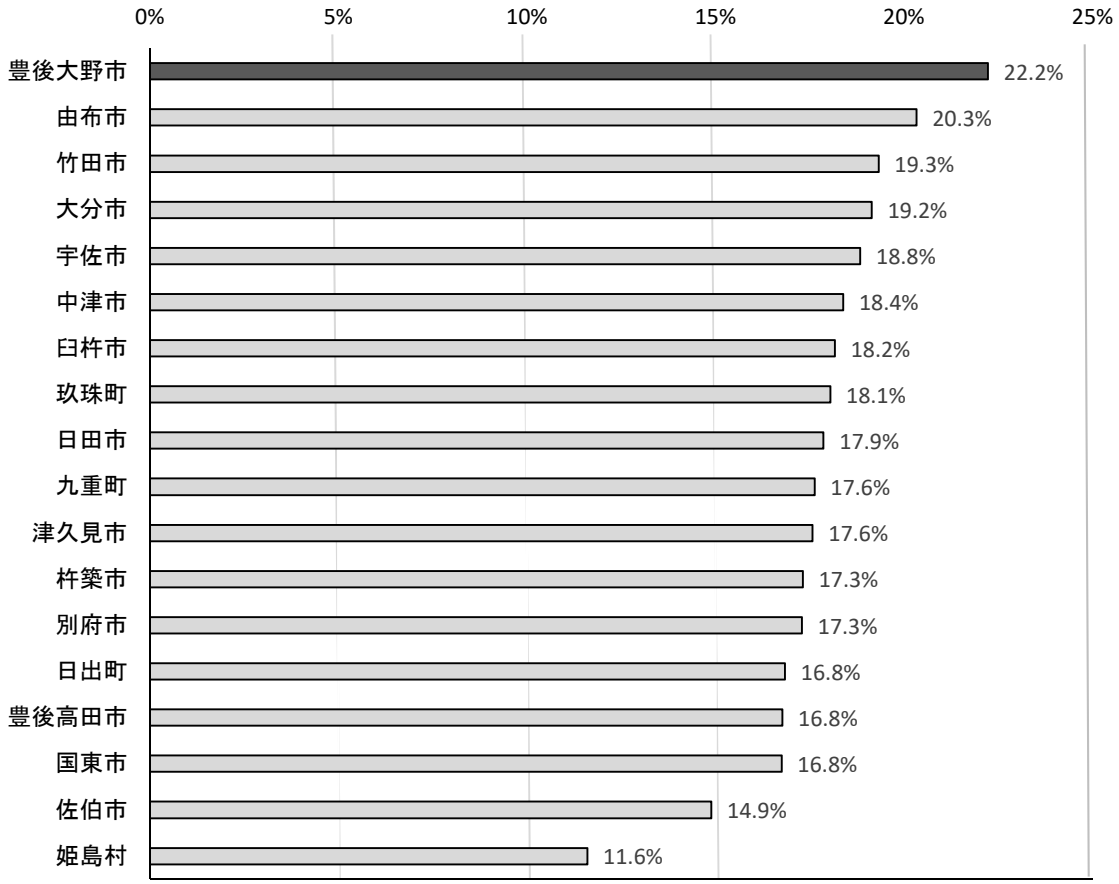
(令和元年度は「介護保険事業状況報告」3月報、令和2年度は「介護保険事業状況報告」10月報)

第1号被保険者の要介護（要支援）認定者及び認定率の推移



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報
（令和元年度は「介護保険事業状況報告」３月報、令和２年度は「介護保険事業状況報告」10 月報）

県内市町村の認定率（第１号被保険者）



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」10 月報

5. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査からみた高齢者の状況

調査については、11 項目全 69 問について選択回答してもらう形式で実施しました。

調査結果については「豊後大野市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書」（令和 2 年 3 月発行）としてまとめ、旧小学校区ごと（27 地区）に詳細な分析も行っていますが、市全体としては次のような状況と課題が浮かび上がってきました。

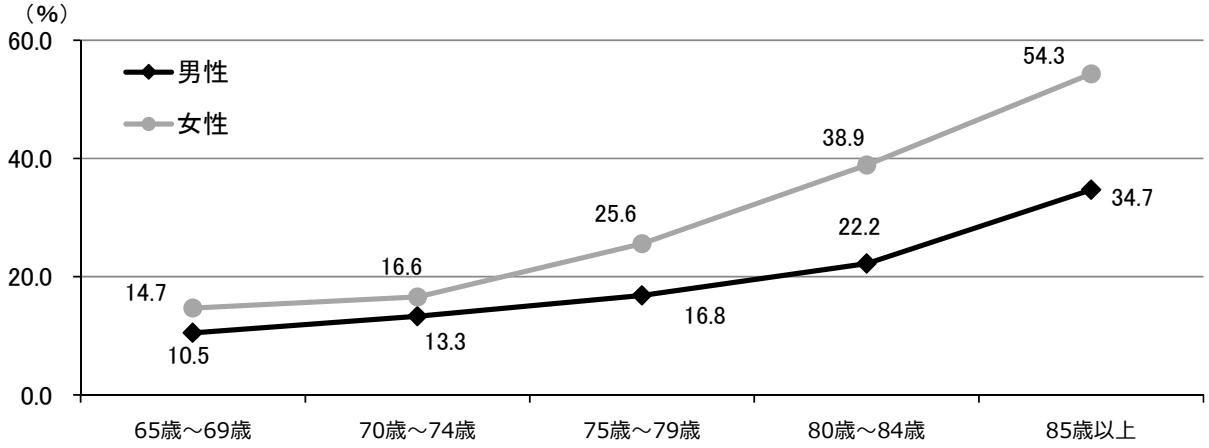
（1）閉じこもりの予防

閉じこもりの状況をみると、外出頻度が週1回未満の高齢者は全体の 24.2％で加齢に伴い増加しています。80 歳以上の女性が特に多く、85 歳以上の女性では半数が閉じこもりのリスク者となっています。

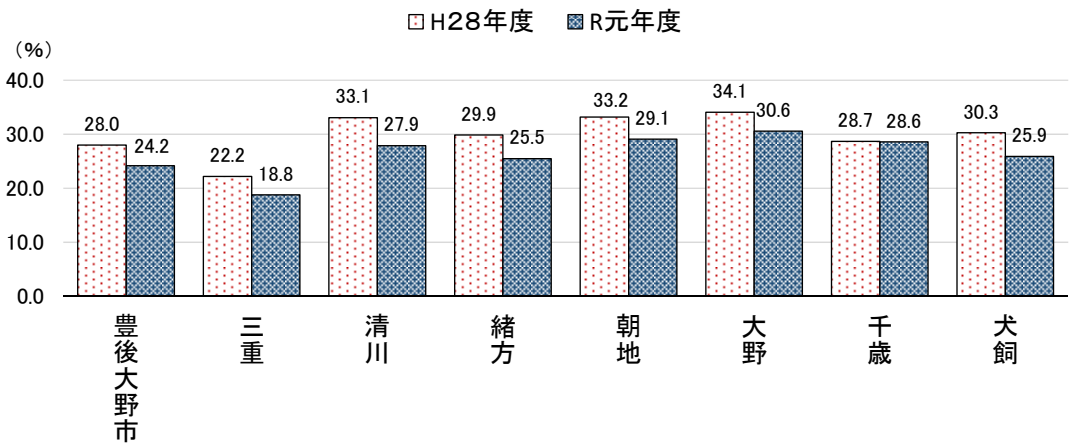
前回調査と比べると、閉じこもりリスクのある高齢者は全体で 3.8 ポイント低くなっており、各地区も低くなっています。

閉じこもりがちな生活が続くと筋力や食欲の低下が起こり、生活不活発病や認知症、うつ状態になりやすくなることからも、家庭や地域における役割の創出、生きがいづくりへの支援、介護予防教室等への参加を促進することで、生活の活性化を図ることが重要となってきます。

性別・年齢別閉じこもりリスクのある高齢者



地区別閉じこもりリスクのある高齢者



（2）運動器機能リスクについて

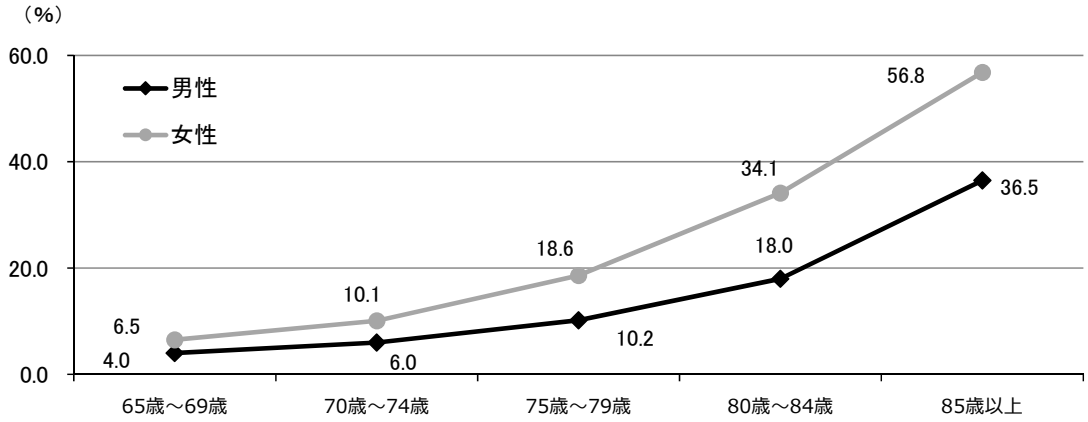
介護・介助が必要な高齢者は全体の 6.2%となっており、主な原因疾患は「高齢による衰弱（16.0%）」、「骨折・転倒（12.9%）」、「心臓病（10.8%）」の順となっています。

運動器機能リスクの状況を見ると、どの年代も男性より女性のほうが高く、85 歳以上では56.8%と半数を超えており、リスクが高くなっています。

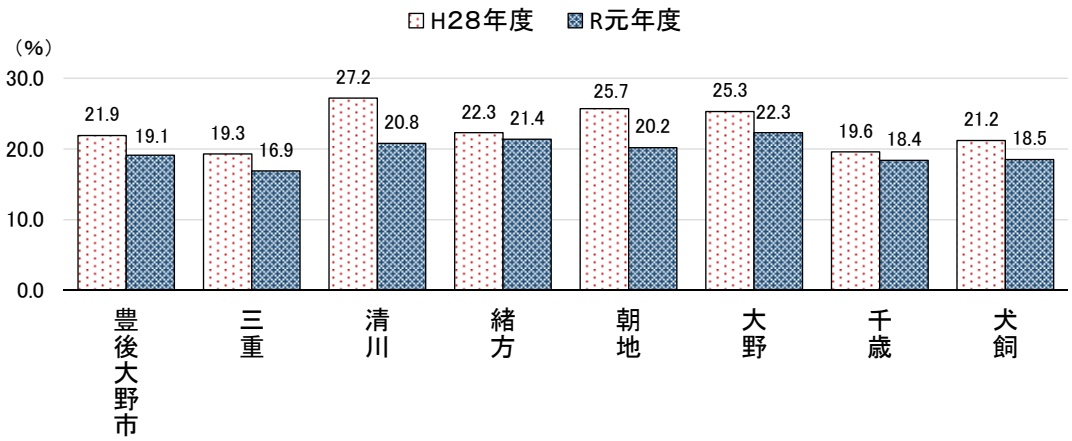
前回調査と比べると、運動器機能リスクのある高齢者は全体で 2.8 ポイント低くなっており、各地区も低くなっています。

運動器機能リスクが高くなると「外出」に影響し、社会参加の機会を減らすことにもつながってくるため、介護予防、運動習慣の定着が重要な課題と言えます。さらには、運動器機能が低下している人が参加しやすいよう、交通手段の確保や開催場所などにも検討が必要です。

性別・年齢別運動器機能リスクのある高齢者



地区別運動器機能リスクのある高齢者



（3）転倒予防に取り組むことができる環境づくり

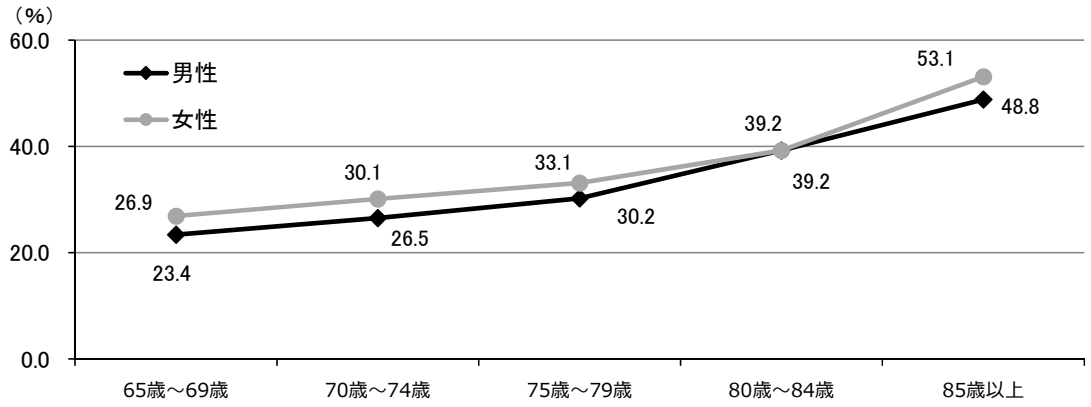
転倒リスクのある高齢者は全体の 34.1％で加齢に伴い増加する傾向にあり、男女ともに 85 歳以上で 4 割を超えています。

前回調査と比べると、転倒リスクのある高齢者は全体で 0.8 ポイント低くなっていますが、地区によっては高くなっているところもあります。

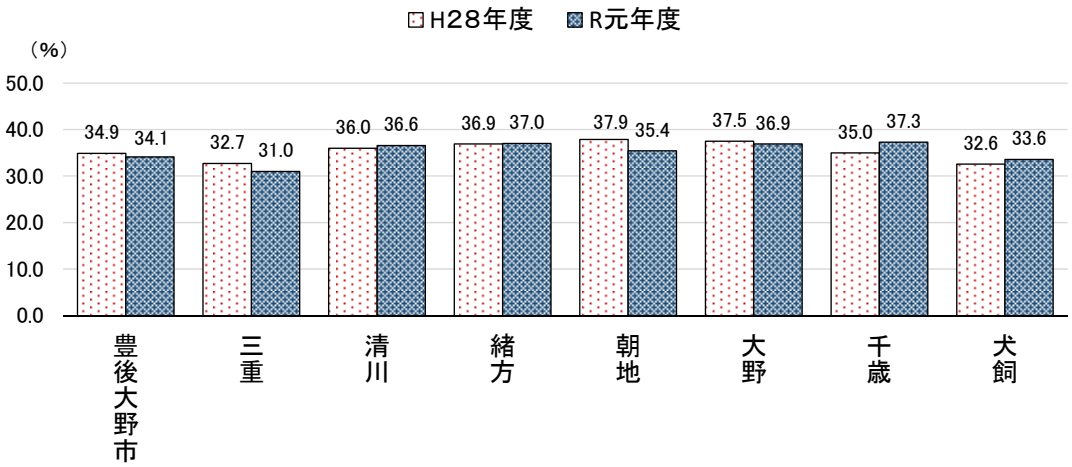
転倒リスクを増加させる要因としては、加齢に伴う筋力の低下や、バランスや歩行の障害、視力障害、認知障害などの内的要因と生活環境などの外的要因に分けられます。転倒予防に対しては若いうちからの運動習慣が大切ですが、リスクのある状態からでも筋力の維持・向上に取り組み、状態の改善を図ることが重要となります。

転倒・骨折により要介護状態となることを防ぐうえでも、転倒リスクのある高齢者に対しては効果的なアセスメントや介入による対策を検討していく必要があります。

性別・年齢別転倒リスクのある高齢者



地区別転倒リスクのある高齢者

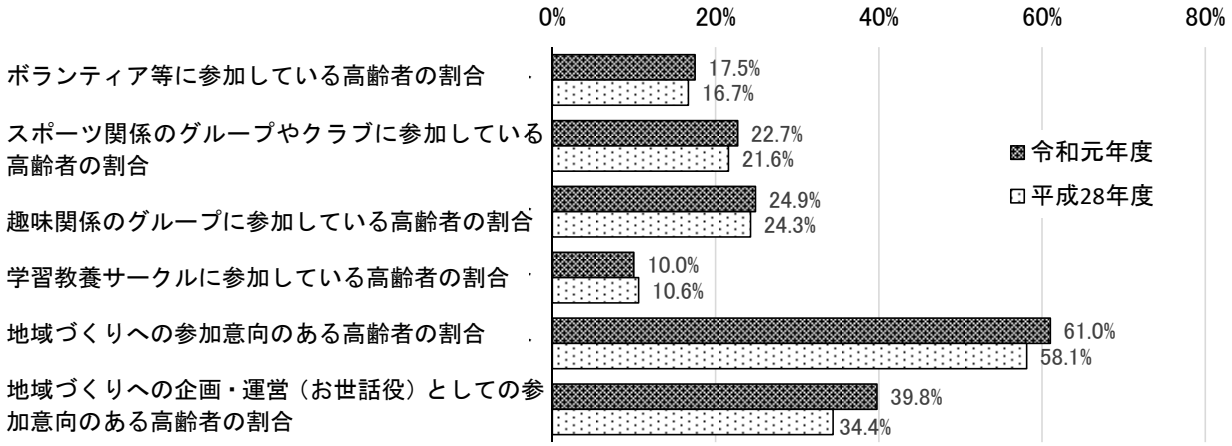


（4）地域の身近な場所における通いの場づくり

社会参加・地域交流について、各種グループへの参加状況を前回調査と比べると、「学習・教養サークル」以外は参加している割合が増えています。

地域では、自治会、町内会、ボランティア、各種団体等によって、地域の見守りや様々な活動が実施されています。運動器機能リスクや閉じこもりの予防等に関しては、地域の人と顔を合わせ、楽しみながら取り組める場づくりが重要となるため、地域づくりに参加したい人（61.0％）や企画運営に参加したい人（39.8％）等を巻き込み、住民が主体となって週1回以上、介護予防に取り組める場を増やしていくことが、まちづくり、地域づくりの視点からも重要な取組となります。

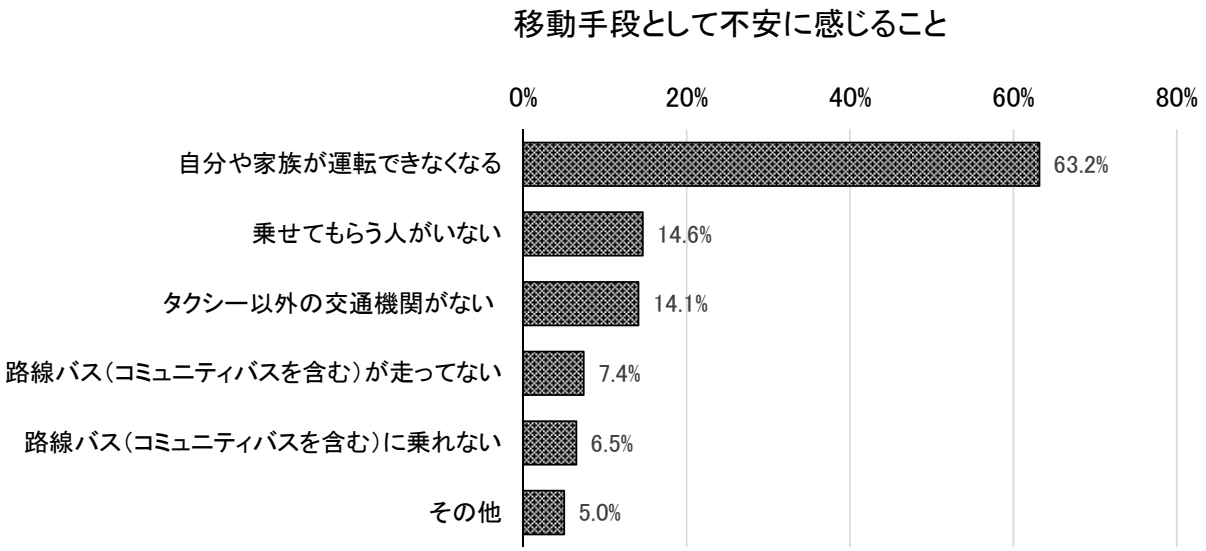
社会参加・地域交流の状況

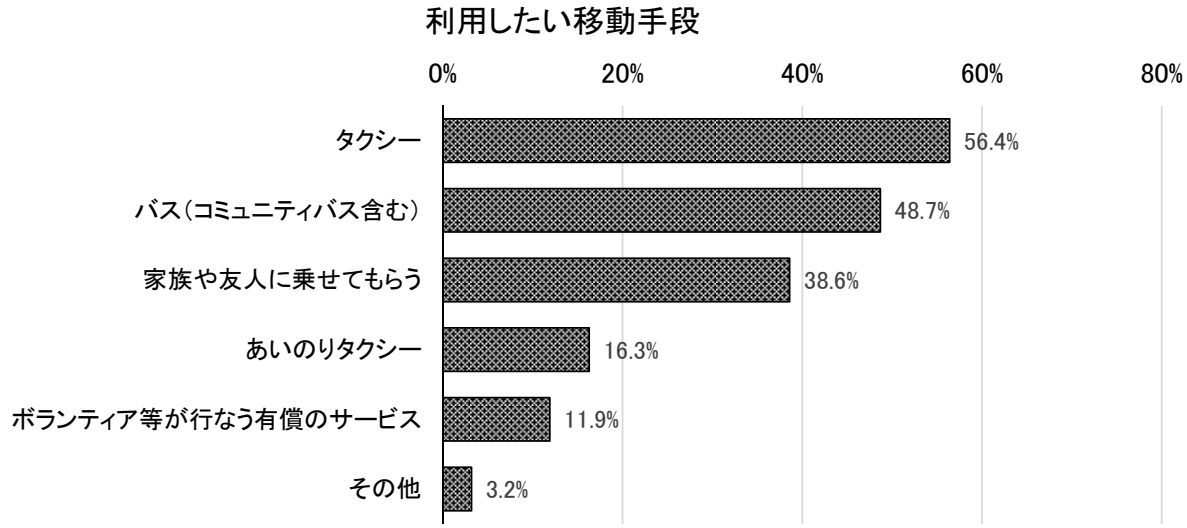


（5）移動支援の充実

移動手段について、「現在または将来的に、移動手段について不安を感じることは何ですか」と尋ねたところ、「自分や家族が運転できなくなる」と答えた高齢者が最も多く 63.2%となっています。また「現在または将来的に、自分や家族が運転ができなくなったとき、利用したい移動手段は何ですか」と尋ねたところ、「タクシー」56.4%、「バス（コミュニティバス含む）」48.7%でした。

将来の移動手段に不安を感じる高齢者が多いことからも、個人の外出能力や中心市街地までの交通機関の利便性等支援策の充実が必要とされます。





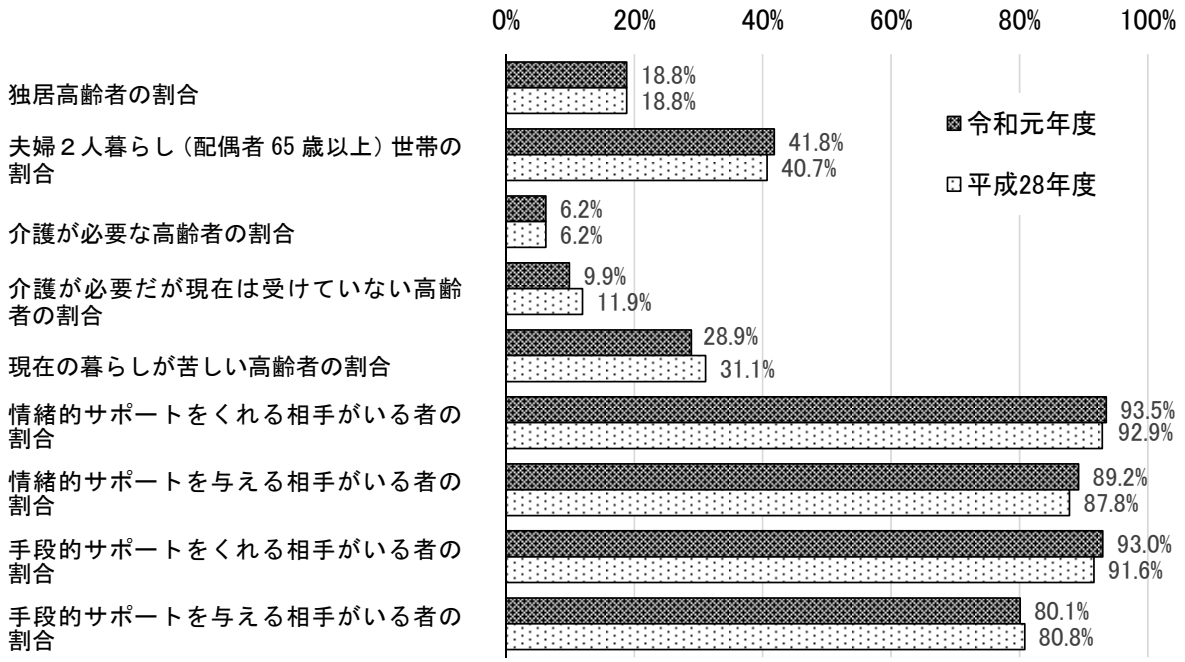
（6）生活支援サービスの担い手づくり

世帯の状況は、18.8%が 1 人暮らし、41.8%が夫婦 2 人暮らし（配偶者 65 歳以上）で、約 6 割（60.6%）の人が高齢者のみの世帯となっています。

回答者の助け合いの状況は、「情緒的サポートをくれる相手がいる者」の割合は 93.5%、「手段的サポートをくれる相手がいる者」の割合は 93.0%と、サポートをくれる相手がいる人が 9 割を超え、「情緒的サポートを与える相手がいる者」「手段的サポートを与える相手がいる者」の割合も、それぞれ 89.2%、80.1%と高く、回答者がサポートを受けるばかりではなく、サポートを与える側でもあることが伺えます。

前回調査と比べると、「手段的サポートを与える相手がいる者」の割合が 0.9 ポイント減少していますが、その他のサポートはいずれも増えています。

社会的サポートの状況

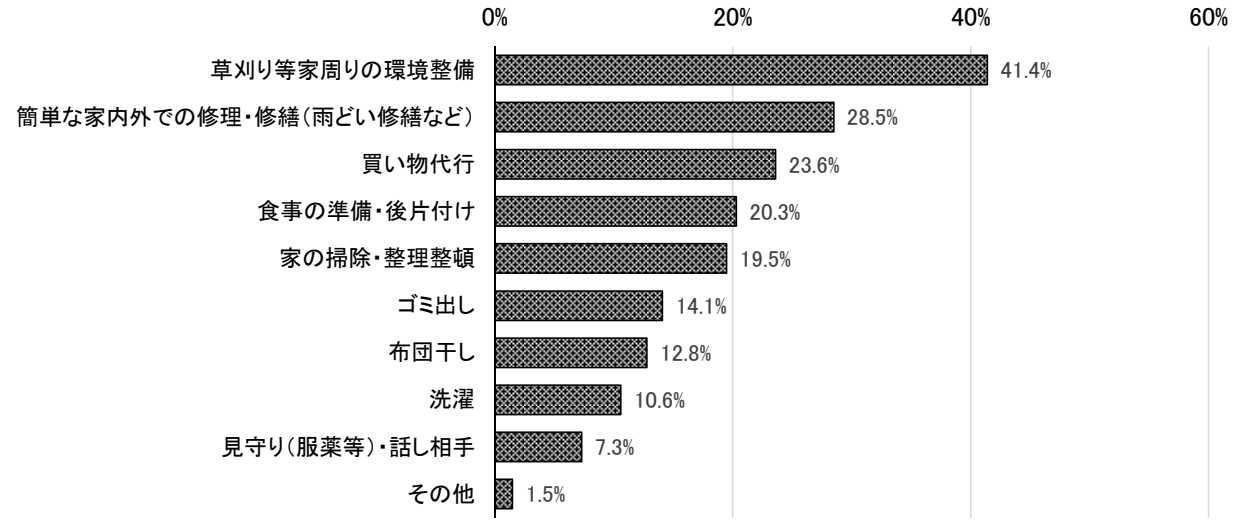


「現在または将来的に、手伝ってもらいたい『ちょっとした困りごと』は何ですか」と尋ねたところ、「草刈り等家周りの環境整備」41.4%、「簡単な家内外での修理・修繕（雨どい修繕など）」28.5%との回答が多く、生活の中でも住環境整備についてサポートが必要とされています。

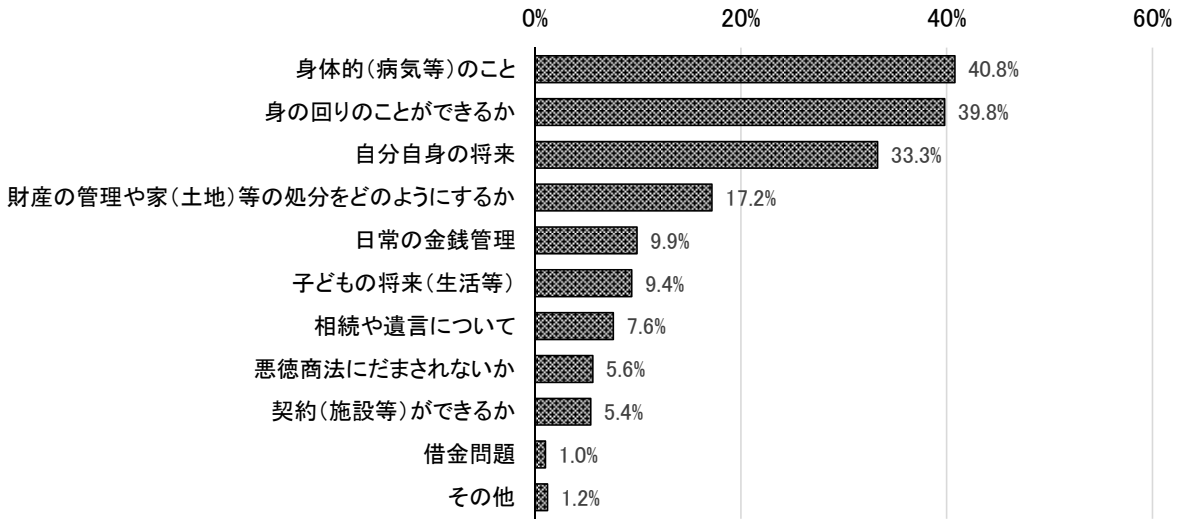
「現在または将来的に、『少し不安に思っていること』は何ですか」と尋ねたところ、「身体的（病気等）のこと」40.8%、「身の回りのことができるか」39.8%との回答が多く、高齢者自身のことについての不安に思っている割合が高くなっています。

社会的サポートについては与える側も与えられる側も割合が高いものの、困りごとや、高齢者自身の不安等のことを考慮すると、高齢者同士の支え合いの仕組みづくりや新たなサービスの開発がこれまで以上に重要な課題です。

手伝ってもらいたい困りごと



将来不安に思っていること



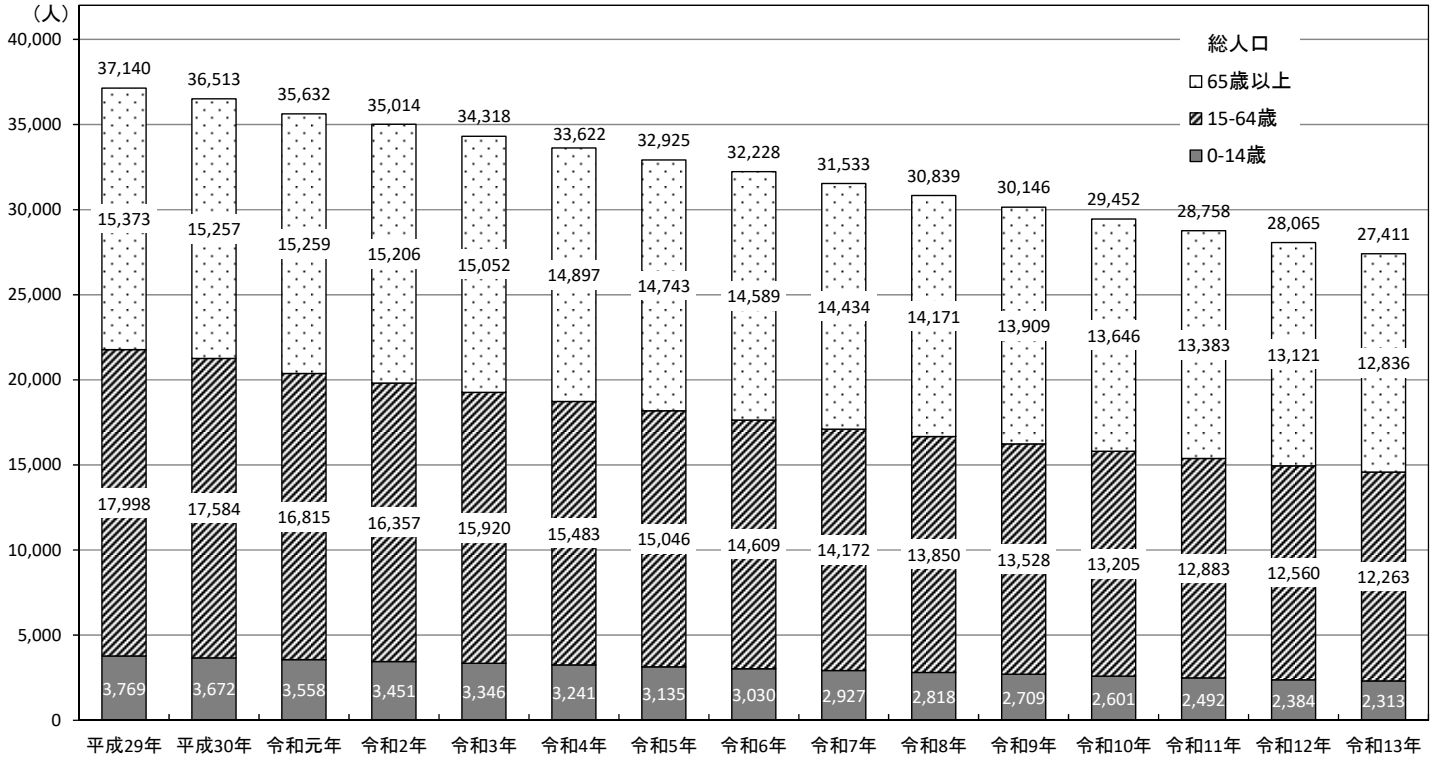
第３章　高齢者の姿と今後の方向性

１．総人口の将来推計

本市の総人口は令和２(2020)年６月１日現在、35,014 人となっています。減少の一途をたどっており、平成 29(2017)年から令和 2(2020)年の 3 年間で 5.7%減少しています。

令和 3(2021)年以降についても同様に減少傾向にあり、令和 13(2031)年には令和 2(2020)年より 19.7%減の 27,411 人になると推計されます。

総人口の将来推計



資料：令和２年まで住民基本台帳　（各年６月１日現在）
令和３年からはコ―ホート要因法による人口推計

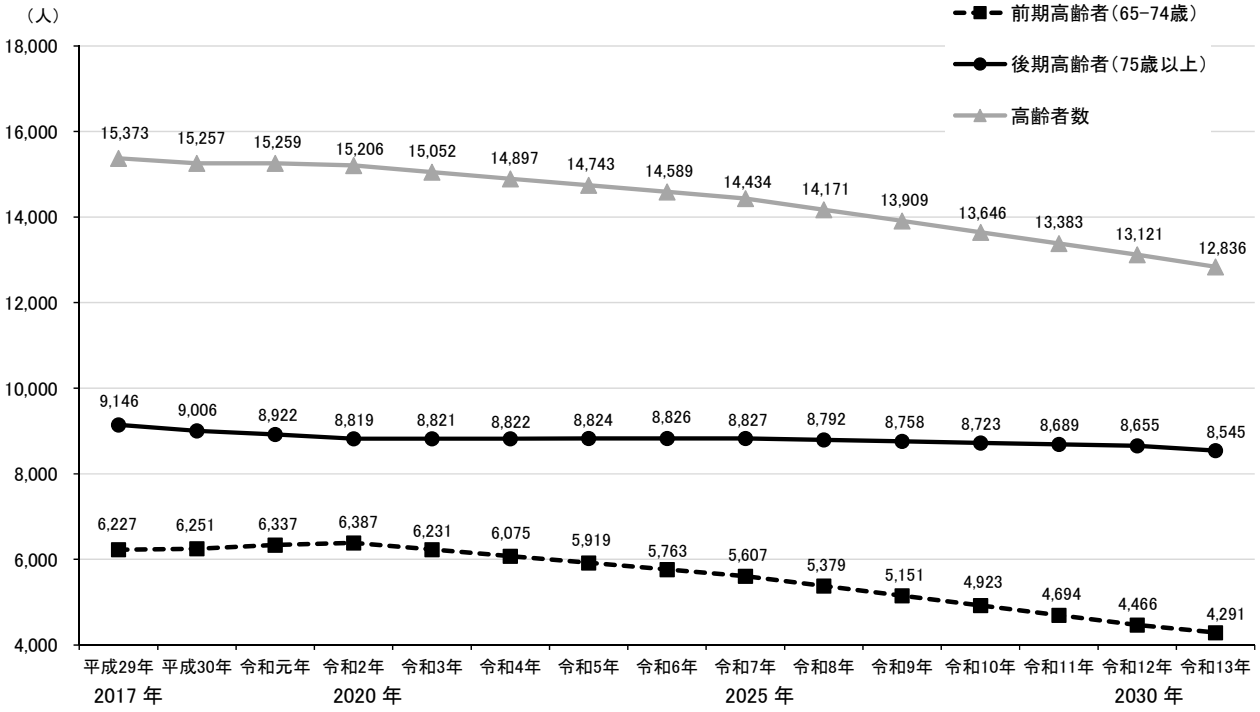
2. 高齢者人口の将来推計

65 歳以上の高齢者人口は、令和 2 年 6 月1日現在、15,206 人となっています。今後も減少していくと見込まれます。令和 7(2025)年の高齢者人口は、14,434 人で、令和 2 年より 5.1%減少し、令和 12(2030)年の高齢者人口は、13,121 人で、令和 2 年より 13.7%減少すると推計されています。

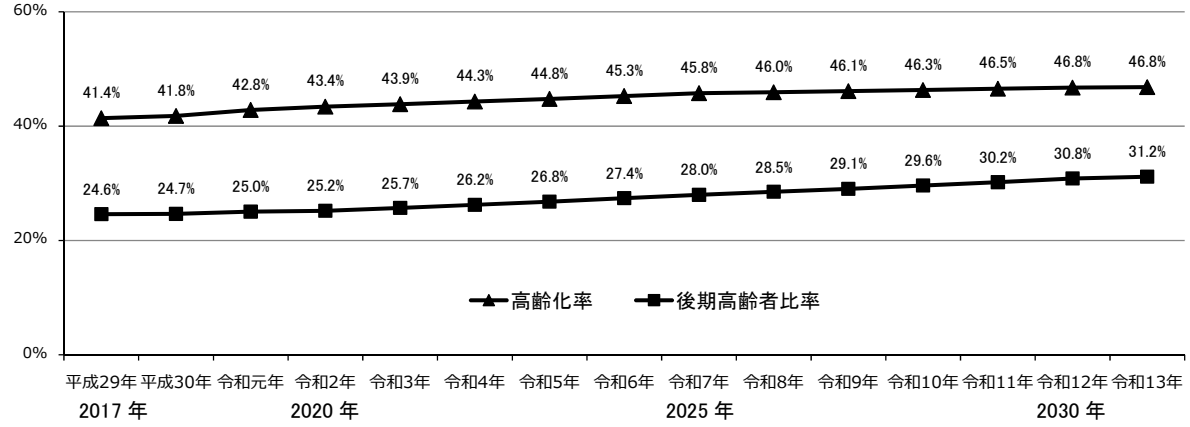
前期高齢者人口は、令和 2 年 6 月1日現在、6,387 人となっていますが、令和 3(2021)年から減少していくと推計されます。

後期高齢者人口は、令和 2 年 6 月1日現在、8,819 人となっており、年々減少してきた状況ですが、団塊の世代が後期高齢者となる令和 4(2022)年を境に変化が少なくなると推計されます。

高齢者人口の将来推計



高齢化率と後期高齢者比率

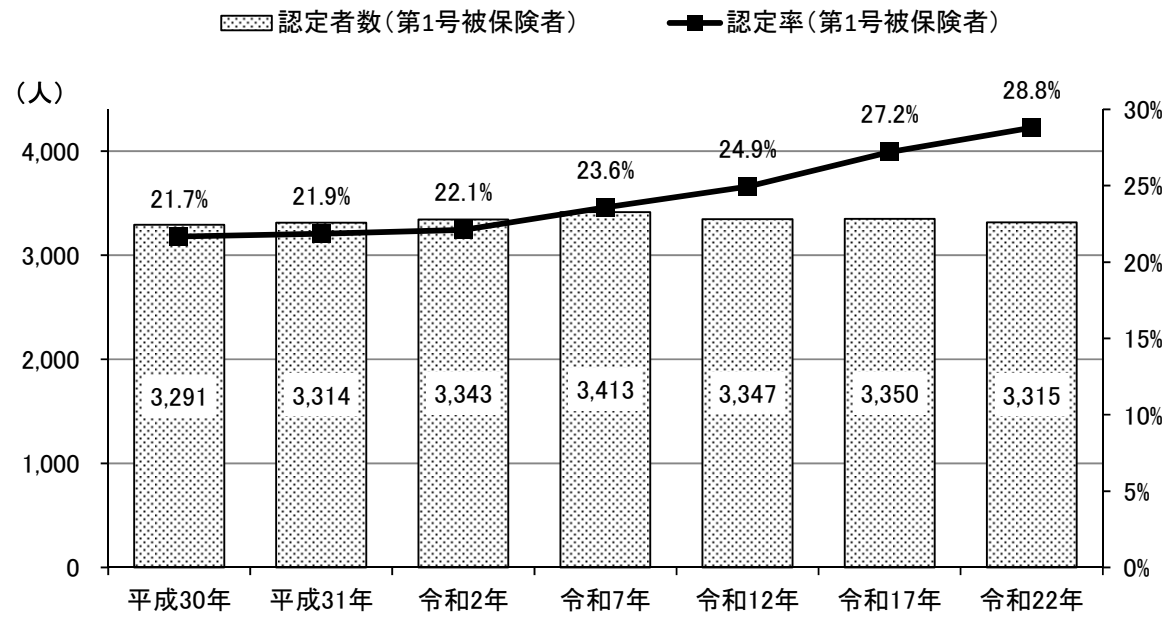


3. 要介護(要支援)認定者の将来推計

第 1 号被保険者の要介護(要支援)認定率は、推計によると令和 2 年では 22.1%となっています。

認定率については、平成 30 年までは後期高齢者の減少及び重度化防止方策等により減少傾向にありましたが、これからの人口減少と団塊の世代が後期高齢者となる状況が重なり、今後は増加すると推計され、令和 22 年では 28.8%になると推計されます。

第 1 号被保険者の認定者数及び認定率の推計

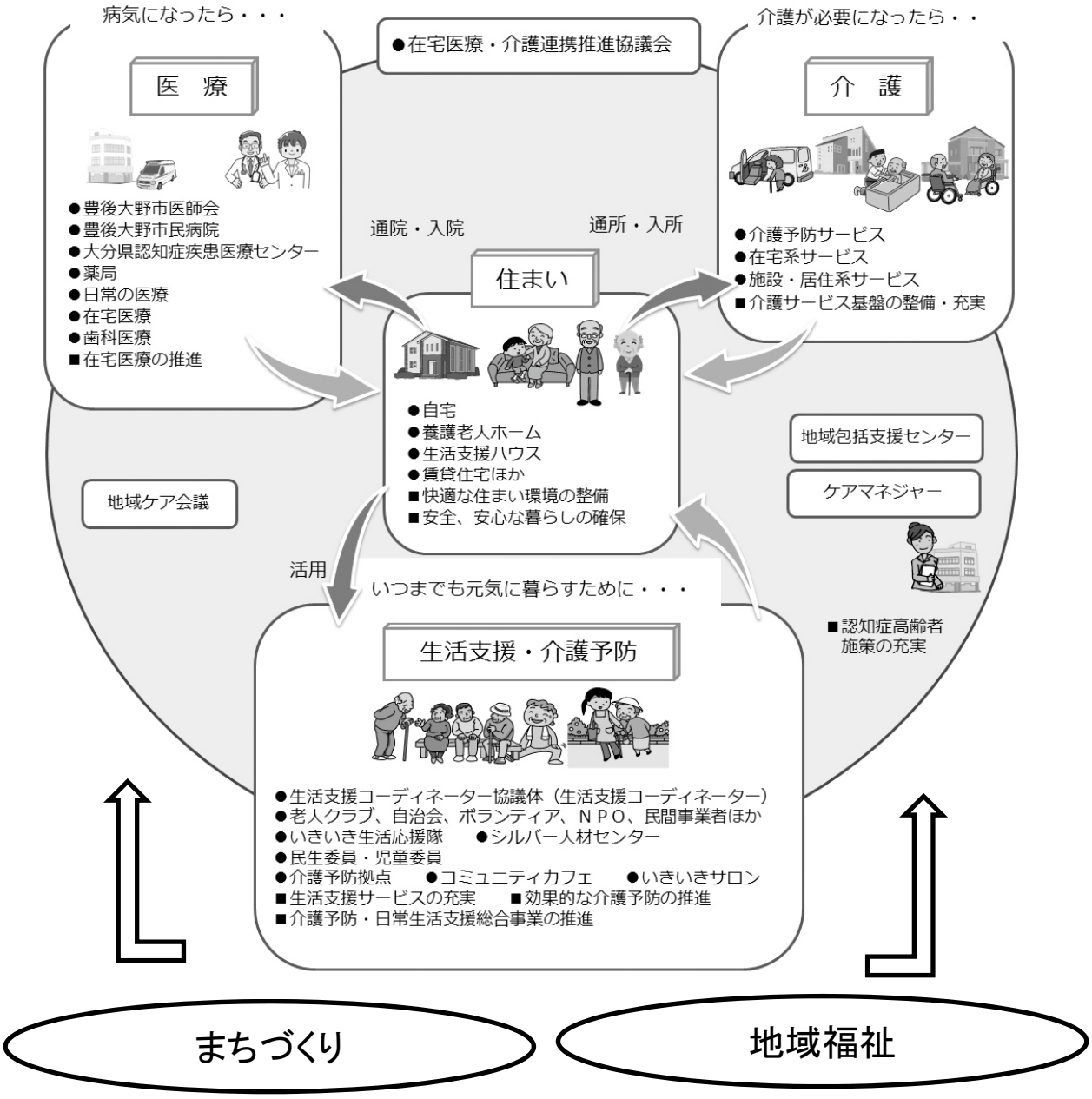


資料：厚生労働省「地域包括ケア見える化システム」より

4. 計画の基本理念

第８期計画においても、第７期計画同様、「高齢者が住み慣れた地域でその人らしい自立した生活を継続していくために、住まい・医療・介護・介護予防・生活支援が一体的に提供される体制」、いわゆる地域包括ケアシステムの実現を目指し、本計画の基本理念を「人が人として尊厳を持ち、健康で生きがいを感じながら、地域で支え合い、認知症や要介護の状態になっても、安心して暮らすことができるまち」と定め、これに沿った基本目標を設定し各種事業・施策を進めていきます。

また、第８期計画では、この地域包括ケアシステムに加え、「まちづくり」や「地域福祉」の考え方を含め、地域共生社会の推進を行っていきます。



第8期計画　基本理念

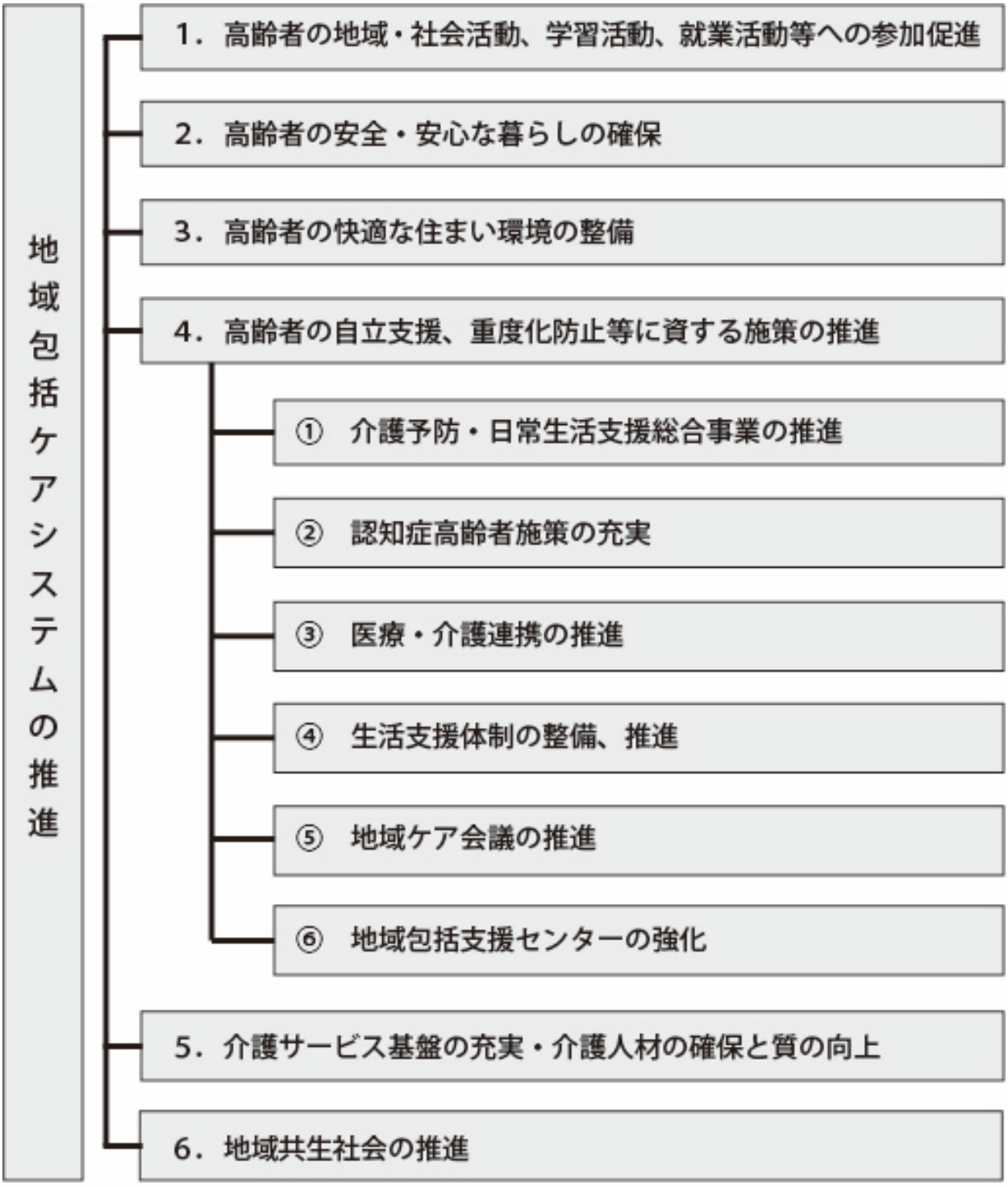
「人が人として尊厳を持ち、健康で生きがいを感じながら、
地域で支え合い、認知症や要介護の状態になっても、
安心して暮らすことができるまちを目指します」

第８期計画で推進する「地域共生社会」は、高齢者のみならず、本市に暮らすすべての人々が、地域、暮らし、生きがいを共に創り高め合うことができる社会の構築です。

「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制の整備と連携しながら、新たな地域包括ケアシステムを推進していきます。

5. 計画の全体目標と基本目標

基本理念を実現するために、計画の全体目標を「地域包括ケアシステムの推進」とし、その達成に向けた取組を6の基本目標として設定します。



第４章　地域包括ケアシステムの推進に向けた取組

１．高齢者の地域・社会活動、学習活動、就業活動等への参加促進

高齢者が、本人の希望や能力を活かして働き続けることや、生きがいを持って暮らしていくことができるようになるためには、高齢者の地域・社会活動への積極的な参加を促し、高齢者が相互に支援しあう地域づくりを推進することが必要です。また、地域や社会と関わりを持つことで、生きがいが生まれることは、高齢者の「閉じこもり」を防止し、外出の機会が確保されるとともに、健康づくりや介護予防にもつながります。

また、生涯現役を目指す高齢者にとって、多様な学習活動に参加することは自己実現や社会参加の良い機会であり、生きがいづくりの重要な要素となります。

さらには、高齢者が長年培ってきた知識や経験を活かせるよう、就労意欲やニーズに応じた就業機会を拡大することやボランティア活動を推進することも、高齢者の生きがいづくりや地域貢献につながります。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果を見ると、外出頻度が週１回未満の高齢者は加齢に伴い増加しています。特に 85 歳以上の女性は約半数が「閉じこもり」のリスク者となっています。

本市においては、これまで高齢者の地域・社会活動、学習活動、就業活動等への参加促進のための各種施策に取り組んできましたが、「閉じこもり」を防止し、いきいきした生活が送れるよう、今後もこうした事業を引き続き推進する必要があります。

①自主的な地域住民福祉活動の推進

近年、地域住民同士の関わり合いが希薄化する中では、孤独死、引きこもり、虐待などの様々な問題が発生しています。世代を越えて地域の方々が結束し、安心して健やかに暮らせるよう、豊後大野市地域福祉計画の基本理念である「すべての市民がお互いを尊重しあい、住み慣れた家庭や地域の中で安心した生活ができ、子どもから高齢者まで、世代や性別を超えた交流と助け合いの中で、その人らしく自立した生活ができる豊後大野市を目指す」の実現に向けて、市民一人ひとりが地域への愛着を持って、地域の様々な福祉活動に参加できるよう支援を行います。また、豊後大野市社会福祉協議会をはじめとする地域の各種団体と行政が相互に協力し、支え合う仕組みづくりに取り組みます。

②コミュニティカフェの充実

地域の身近な場所における通いの場はとても大事です。介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果では、「地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか」の設問に対して、参加したいと考える人や既に参加している人は 61.1％となっています。 また、企画運営側（お世話役）として参加してみたいと思う人は、既に参加している人と合わせると、39.8％の人がお世話役としても参加したいと思っています。

そのような背景のもと、本市では、高齢者が自立した生活を継続していくために、元気な頃から通うことのできる居場所づくりを推進します。現在、地域拠点として、住民による運営で、

参加者の介護予防や高齢者の支え合いを推進するコミュニティカフェが各町 1 か所、計 7 か所に整備されています。

地域住民が主体となって週 1 回以上、介護予防等に取り組める場所を増やしていくことは、まちづくり、地域づくりの視点からも重要な取組と考えるため、現在のコミュニティカフェが継続して運営できるよう支援を行っていきます。

コミュニティカフェ　一覧

令和 2 年 12 月現在

名称	開催場所	開催日時	活動テーマ
長者体操みえ	(三重町) 地域包括ケア拠点施設「ひなたぼっこ」	毎週木曜日 13 時 30 分～15 時	逢えて動いて仲間づくり
はつらつ清川	(清川町) 市清川支所	毎週火曜日 9 時 30 分～11 時	しゃべってうごいて元気になろう
お元気広場－おがたー	(緒方町) 市緒方支所	毎週水曜日 9 時 30 分～11 時 30 分	みんな元気！仲間になろう
ふれあい広場	(朝地町) 市朝地支所	毎週木曜日 9 時 30 分～11 時 30 分	楽しくふれあいを通じて絆づくり
健康づくり教室	(大野町) 市大野支所	毎週月曜日 13 時 30 分～15 時	みんなで楽しく元気に
楽らく広場“ひょうたん”	(千歳町) 千歳公民館	毎週月曜日 9 時 30 分～11 時 30 分	ちょっと寄り道・・・こころと体が軽くなる場所
よらんかえ～どんこカフェ	(犬飼町) 市犬飼支所	毎週金曜日 9 時 30 分～11 時 30 分	「あぁいいな」次世代につなぐ健康づくり

③元気が出る体操教室の拡充

高齢者にとって歩いて通える身近なところに居場所があることは、自立した生活を継続していくために非常に重要な要素となってきます。

本市では、運動器の機能低下や転倒、閉じこもりの予防を目的に「元気の出る体操教室」を行っています。これは週1回地域の集会施設を利用して住民が自主で体操を行う「通いの場」を創出するものです。

この「元気の出る体操教室」の拡充を目指して支援を継続していきます。また住民の自主運営となった後も継続して運営できるように支援を行います。

元気が出る体操教室自主運営教室数　（単位：箇所）

	三重町	清川町	緒方町	朝地町	大野町	千歳町	犬飼町	市全体
令和 2 年 12 月現在	12	3	6	7	8	2	3	41

④いきいきサロン等への参加支援

令和２年４月現在、本市では 147 のいきいきサロン活動が実施されています。地域の高齢者が身近なところで気軽に集まることができる地域サロンについては、ひとり暮らしや閉じこもりがちな高齢者をはじめ、身近な地域で暮らす人々が定期的な交流を通じて生きがいや楽しみを持つことができるよう、また活動の活性化が図られるよう支援が必要です。

サロンは自主運営型であり、そのことが地域の繋がりを維持することにもなっています。

しかしながら、リーダーの高齢化等により存続が難しくなっているサロンも少なくありません。

今後も社会福祉協議会と連携しながらリーダー及び後継者の育成強化に努めます。

いきいきサロン箇所数　（単位：箇所）

	三重町	清川町	緒方町	朝地町	大野町	千歳町	犬飼町	市全体
平成 30 年 ４月現在	40	16	35	21	22	14	19	167
平成 31 年 ４月現在	39	15	36	21	20	11	14	156
令和 ２年　４月現在	37	14	33	19	21	10	13	147

⑤地域との連携

自治会や老人クラブ等と連携し、地区住民が集える場を確保し、自治会や老人クラブ等の協力のもと住民同士の交流が深められるよう支援します。集える場所としては各地区の集会施設が考えられますが、段差が多かったり、和式トイレであったり、いすがなかったりと高齢者の利用に適していない環境の集会施設もあるため、その整備について、関係課や自治会と協議していくことも必要となっています。

⑥健康づくりの推進

高齢者の健康づくりについては、平成 26 年 3 月に策定した「第 2 次豊後大野市健康づくり計画」に即しながら、市民の主体的な健康づくりや生活習慣病などの予防対策、健康管理を重視し、生涯にわたり健康で豊かな人生を送ることができるよう推進していきます。

また、各地区の集会施設等を活用した高齢者の健康づくり活動の活性化も図り、高齢者が楽しみながら健康づくりができるよう、今後も支援していきます。

第 8 期中に、高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細やかな支援を実施する「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」の取組を始めます。支援内容としては、高齢者に対する個別的支援と通いの場等への積極的な関与、この 2 点の双方の取組を行います。

個別的支援では、保健師・管理栄養士・歯科衛生士等の医療専門職が、KDB システムを活用し、低栄養防止・重症化予防等を行うための訪問相談、適正受診等を指導します。また通いの場等においては、KDB システム等により把握した地域の健康課題をもとに医療専門職が健康教育・健康相談を実施します。

これらの事業を通して、高齢者の健康づくり、フレイル予防の取り組みを積極的に推進していきます。

⑦講座等の開催及び支援

高齢者の生きがいづくりと地域活動の仲間づくりを目指して、様々なメニューによる講座を開催し、生涯学習の充実に取り組んでいきます。

公民館などにおける日常的な生涯学習の場づくりに取り組むとともに、高齢者の豊かな経験・知識・技術等を発揮できる場・機会づくりの充実に努めます。

様々な分野で参加することができ、毎年開催されている「豊の国ねんりんピック」については今後も広く広報するとともに、参加について支援していきます。

⑧老人クラブへの助成

自身の健康保持、教養を高める学習活動、社会奉仕活動等を通じて、生きがいづくりを目指すことはもとより、地域の支え合い活動を担うべく老人クラブの活動は、ますます重要になっています。しかしながら、多様な生活習慣や高齢者の就業延長などにより、高齢者の中でも若い年齢層の加入者が減少し、リーダーとなる人材不足等によりクラブ数・加入率ともに減少傾向にあります。

そこで、平成 29 年度より豊後大野市老人クラブ連合会では、「明日の老人クラブを考える会」を設置し魅力ある老人クラブのあり方を検討しています。

また、令和 2 年度からは老人クラブ連合会体制強化促進事業に取り組み、時世に合った新たな取組や魅力ある活動を行うことで組織の団結力を高めて行くため推進員を設置し、体制強化を目指しています。

本市としても、老人クラブの重要な役割を認識し、今後も社会福祉協議会と連携し活動を支援していきます。

老人クラブの推移

		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
クラブ数	（箇所）	92	91	90	86
会員数	（人）	3,908	3,774	3,543	3,255
高齢者数	（人）	15,371	15,342	15,293	15,231
加入者割合	（%）	25.4	24.6	23.2	21.4

※令和 2 年度は 4 月現在

⑨ボランティアの育成・支援

幅広い市民参加によるボランティア活動の取組の中で、高齢者の長年にわたる豊富な経験や知識、技能を生かした高齢者自身によるボランティア活動が様々な分野で行われるよう推進を図ります。

元気な高齢者が支援を必要とする高齢者を支えるなど、地域に密着したボランティア活動を支援します。

また、ボランティア活動に参画するための講座を開催し、地域のニーズにあったボランティア活動ができるしくみづくりを行います。

⑩高齢者の就業促進

高齢者が長年培ってきた知識や経験を活かせるよう、就労意欲やニーズに応じた就業機会の拡大を推進します。

高齢者の多様な就業ニーズに対応し地域の日常生活に密着した臨時・短期的な仕事や軽易な仕事を提供する場として、シルバー人材センターがあります。このシルバー人材センターの事業 PR や活性化を支援しながら連携を強化することで、高齢者の生きがいづくりや地域貢献につなげていきます。

さらには、シルバー人材センターには将来的に介護予防・日常生活支援総合事業の担い手のひとつとして必要な支援を検討していきます。

シルバー人材センター（豊後大野市管内）の会員数の推移

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
会員数　（人）	374	364	334	349

※令和 2 年度は 6 月現在

２．高齢者の安全・安心な暮らしの確保

高齢期を安全・安心に暮らすためには、火災や自然災害及び感染症対策、犯罪や交通事故等に遭うことがないよう、安全性の高いまちづくり、体制づくりを進めることが重要です。

まず、防災対策としては、自主防災組織の充実や情報伝達のための環境づくりなど必要な基盤整備を図るとともに、市民一人ひとりの災害に対する意識、知識の向上や、関係機関と地域住民との連携による高齢者への緊急時の対応、救援体制づくりについて、地域防災計画との整合のもとに充実を図る必要があります。

さらに新型コロナウイルス感染症など感染症等に対する抵抗力が弱い高齢者への予防対策の徹底を呼びかけるとともに、関係機関と協力しながら発生時の迅速な対応が必要となります。

また、防犯対策としては、高齢者の消費者被害の防止や対処のための啓発、情報提供・相談体制の充実、認知症高齢者等の権利を守る活動の必要性が高まっています。防犯対策では、不安や疑問を感じたら早い段階で誰かに相談することが重要となっています。本市では、総合的に相談を受ける窓口として、地域包括支援センターを設置し、各町専任相談員を配置しています。今後は、これら施設に対する住民への認知度を上げて、より気軽に相談ができる体制を強化する必要があります。

さらには、ひとり暮らしの高齢者や高齢夫婦世帯の増加などにより、家庭や地域で高齢者を支える機能や活力が低下しているという現状もあります。今後は、国が推進する「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制の整備と連携しながら、しっかりとした施策を展開していくことが必要となります。

①防災知識の普及・啓発

災害時の安全を確保するために高齢者の中でも災害に際して特に援護を要する方やその家族、介護従事者、民生委員・児童委員等に対して、避難場所や避難経路の確認、さらには非常持出品の備えや避難時の心構えなど防災知識の普及・啓発等を行います。

また、豊後大野市国土強靭化地域計画のアクションプランとして、自主防災活動に役立てられるよう、サロン・老人クラブ等での防災、減災、避難行動に関する学習等を開催します。

②自主防災組織の充実

自然災害等から高齢者の命を守るためには、緊急時の情報伝達や避難支援を適切に行うことができる体制整備が重要です。そのため、自治会などを単位とした自主防災組織の充実を促進します。

③防災訓練の実施

防災週間時の訓練だけでなく、自主防災組織と関係機関が連携した自主防災訓練の実施に努めます。また、社会福祉施設等には、施設職員、入所者等が参加する防災訓練や地域住民との合同防災訓練の実施、任務分担や連絡体制などを明記した緊急時の行動マニュアルを作成するよう、実地指導等を通じて要請します。

④避難行動要支援者の居住地や連絡先等の把握

自主防災組織、消防団、地域包括支援センター、行政の連携を図ることにより、避難行動要支援者の居住地、身体状況、家族構成、保健福祉サービスの利用状況、緊急時の連絡先等の把握に努めるとともに、災害時における避難支援や情報提供、安否確認が迅速かつ的確にできるよう努めます。

⑤交通安全の普及・啓発

交通安全活動等への参加を通じて、高齢運転者へ交通安全意識の高揚を図ります。
また、認知症の人に対する交通安全について、方策を検討していきます。

さらに、運転免許自主返納者に対する支援として、平成30年度より満70歳以上で運転免許証を自主返納した方に、希望するタクシー臨時乗車券、大分県バス会社共通回数券、豊後大野市コミュニティバス回数券のいずれかを交付しています。

⑥消費者被害防止のための啓発

大分県消費生活センターや豊後大野市消費生活センターを活用しながら、高齢者を狙った悪徳商法の手口や被害についての情報提供や被害の予防意識の啓発を進めます。また、地域や団体等での学習の機会を利用して、知識の普及・啓発に努めます。

⑦成年後見制度利用支援事業の推進

認知症の進行などにより判断能力が低下し財産管理や介護も含め生活全般の対応が必要な場合、成年後見制度を利用して円滑な処置が行われるよう、成年後見支援センターを設置し、広報・啓発、相談体制の充実を図ります。

また、成年後見制度利用支援事業により、成年後見制度の利用が必要と認められる方でありながら、本人や親族等申立を行うことができない方には市長申立を行い、助成を受けなければ成年後見制度の利用が困難と認められる方などには、成年後見制度の利用に係る費用を助成します。

さらには、後見活動の新たな担い手の確保のための市民後見人の育成や各種専門機関等と連携し利用者がメリットを感じられる仕組みづくりのため、地域連携ネットワークの構築を図ります。

⑧高齢者虐待防止への取組

地域包括支援センターに整備されている虐待防止窓口を充実し、高齢者虐待の早期発見・通報について近隣住民との連携を図るとともに、各部署の専門性を活かし、ケアマネジャーをはじめ、介護サービス事業所、医療機関、警察、民生委員・児童委員などの関係機関と連携しながら問題解決に向けて対応していきます。

また、学識経験者、介護サービス事業所、医療機関、警察、行政、民生委員・児童委員などの関係者で構成される高齢者虐待防止ネットワーク連絡会により、地域における虐待防止のネットワークを構築していきます。

さらには、地域住民一人ひとりが高齢者虐待に関する知識を深めることが高齢者虐待の発生予防・早期発見の第一歩となることから、地域住民に対する高齢者虐待に関する知識・理

解の普及啓発に取り組むとともに、介護サービス事業所への高齢者虐待防止法の周知徹底を図っていきます。なお、高齢者虐待については高齢者の認知症もその要因のひとつと考えられるため、認知症に関する知識の普及啓発にも取り組んでいきます。

⑨緊急通報装置サービス事業の推進

1人暮らし高齢者等の世帯に緊急通報装置を貸与することにより、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、適切に対応します。

コールセンター（委託）による 24 時間 365 日の体制で日常生活の相談から毎日の安否確認等を行っており、在宅生活を送るうえでの安心感につながっています。

また、緊急時に駆けつけることができる近隣者の協力支援等も必要であることから、今後も事業内容の理解のために周知を行っていきます。

	実績			目標		
	平成 30 年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
新規利用者数（人）	12	15	15	15	15	15

※令和２年度は見込み

⑩安否確認の充実

1 人暮し高齢者や高齢者夫婦が増加する中、安否確認が重要となります。特に周辺地域では、近隣への距離が遠い地域もあり、日頃からの安否確認の手段も検討する必要があります。

民生委員・児童委員の 1 人暮し高齢者への訪問に加え、地域包括支援センターに配置している各町専任相談員が、1 人暮し高齢者の訪問をしています。

また、配食サービス利用者については配食事業者が配食時に、緊急通報サービスの利用者で安否確認を希望される人についてはコールセンターが毎日、安否確認を実施しています。

豊後大野市社会福祉協議会では、自治区を単位として、何らかの援助を要する世帯に対し、地域住民が自主的な見守り活動や支援を行う「小地域見守り活動」を実施しています。

また、「大分県孤立ゼロ社会推進プロジェクト（高齢者の見守り活動）」に参加している協力機関の従業員が、日常業務において地域住民の異変等を発見した際に、本市に連絡してもらう仕組みもあります。

令和２年度現在協力機関

日本郵便、大分銀行、豊和銀行、大分県信用組合、ローソン、ファミリーマート、
セブン・イレブン、大分県宅地建物取引協会、九州電力、生活協同組合コープおおいた、
大分県医薬品配置協議会

⑪感染症対策の推進

高齢者においては感染症等に対する抵抗力が弱く、重症化リスクは高くなっています。さらには健康を維持するための通いの場や体操教室等の集団活動が感染の広がりやすい状況下となってしまう傾向にあります。

このため市民活動を実施する際、市民が集まる場において、感染症対策の充実を図ります。また、日頃の市民が実行できる感染症対策についての啓発の推進、実施の徹底を広く広報し、感染症予防の推進を図ります。

３．高齢者の快適な住まい環境の整備

高齢者等が住み慣れた地域の中で自立した生活を営んでいくためには、生活の環境整備が必要です。また、少しでも長く住み慣れた自宅での生活を続けるためには、日常生活援助サービスの充実を図るとともに、高齢者が安心安全に暮らせるような住宅の整備を促進し、要介護状態にならないよう取組を行う必要があります。

介護が必要になっても自宅で生活をしたいという人がいる一方で、所得や資産が乏しいために住まいを確保することが困難になっている高齢者や、虐待や災害などで自宅を離れざるを得ない高齢者もいます。また、家族の介護負担や家事の負担が大きいことへの不安、自宅に一人でいることによる孤独感などで、自宅で生活することへの不安を持っている高齢者もいます。

このような要望に対応していくためには、自宅等の整備に並行して施設入居の施策も重要となっています。

①住宅改造に対する助成の適正実施

【在宅高齢者住宅改造助成事業】

居住する住宅を改造する必要があると認められる高齢者等に対し、改造工事を行う場合に必要な費用の一部を助成します。高齢者等が自宅において暮らしやすい生活ができるようにするとともに、高齢者の自立を支援し、介護者の負担の軽減を図ります。

	実績			目標		
	平成 30 年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
対象物件数　（件）	3	4	6	5	5	5

※令和２年度は見込み

【高齢者世帯リフォーム支援事業】

居住する住宅を改造する必要があると認められる高齢者等に対し、バリアフリー工事等を行う場合に必要な費用の一部を助成します。

	実績			目標		
	平成 30 年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
対象物件数　（件）	2	0	1	2	2	2

※令和２年度は見込み

②低所得高齢者等住まい・生活支援事業の推進

自立した生活を送ることが困難で、かつ制度の狭間で支援が難しい低所得・低資産の高齢者等を対象に、空家等を活用した住まいの支援や見守りなどの生活支援を行います。

本市では、4 施設で運営を行っていますが、すべてを市内の社会福祉法人（1法人）に業務委託しています。

	実績			目標		
	平成 30 年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
施設数　（施設）	4	4	4	4	4	4
利用者数　（人）	35	22	30	30	30	30

※令和２年度は見込み

③生活支援ハウス入居事業の取組

劣悪な住宅環境や高齢による身体虚弱等のため自立した生活には不安があるが、身の周りのことは自分でできる高齢者等に住居を提供することにより、福祉の増進を図ります。

本市では、3 施設で運営を行っており、すべてを豊後大野市社会福祉協議会に指定管理者として指定しています。

	実績			目標		
	平成 30 年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
施設数　（施設）	4	3	3	3	3	3
定員　　（人）	42	35	35	35	35	35
入所者数　（人）	20	20	30	30	30	30

※令和２年度は見込み

④養護老人ホーム入所措置の取組

環境上の理由及び経済的理由により、身寄りがなく自力で暮らせない等家庭で生活を続けていくことが困難な高齢者等に対して、必要に応じて養護老人ホームへの入所措置を図ります。

本市では、市内の社会福祉法人 2 施設が養護老人ホームを運営しています。

	実績			目標		
	平成 30 年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
施設数　（施設）	2	2	2	2	2	2
定員　　（人）	120	120	120	120	120	120
入所者数　（人）	51	50	50	50	50	50

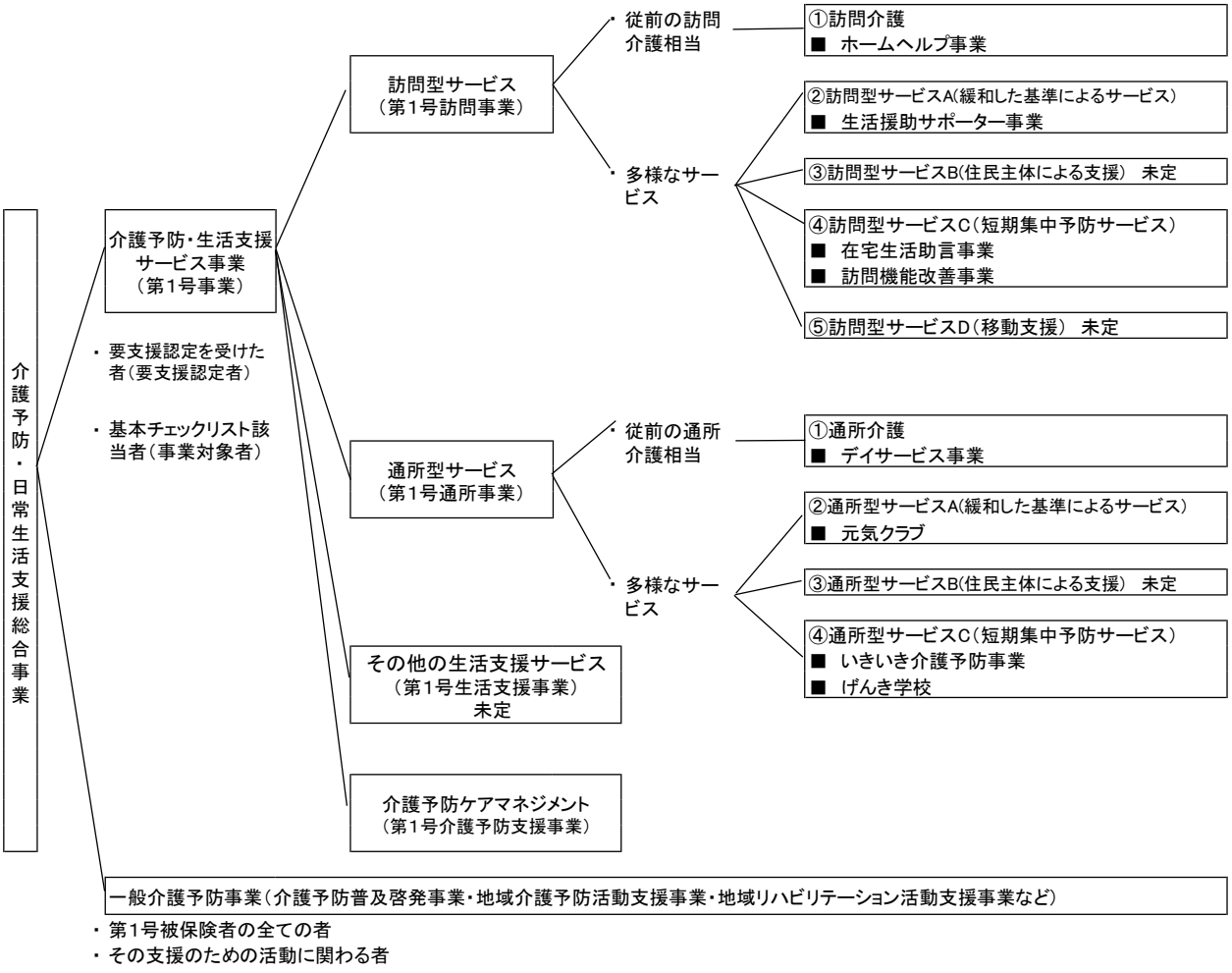
※令和２年度は見込み

４．高齢者の自立支援・重度化防止等に資する施策の推進

今後高齢化が進み、特に後期高齢者比率が進展していく中においても、高齢者が住み慣れた環境の中でできる限り長く自立した生活を営んでいくために、自立支援・重度化防止等に資する施策を展開する必要があります。高齢者を取り巻く環境整備を進めるとともに自立を継続していくためのケア、重度化しないためのケア及びその体制整備について具体的施策を実施します。

①. 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

平成 28 年度から開始された「介護予防・日常生活支援総合事業」について、第 8 期計画においても下表の示す構成で実施していきます。



本市では、総合事業開始当初より短期集中型サービスをはじめとする多様なサービスを導入してきました。

導入にあたっては、介護サービス事業所、NPO、民間企業など多様な主体による既存資源を最大限に活用し、高齢者の「心身機能」、「活動」、「参加」にバランスよくアプローチすることによって、効果的・効率的かつ持続可能な体制を維持していけることを基本に、「高齢者の生活を支えるための地域づくり」、「地域のみんなで一緒に取り組む介護予防事業を応援」、「高齢者のための地域活動を支援」という 3 つの観点を加えて事業の枠組みを編成してきました。

第 8 期における事業の枠組みは次項に示すとおりです。

介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）

介護予防・生活支援サービス事業～訪問型サービス

事業名	区分	内容	目的	対象者
ホームヘルプ事業	訪問介護相当 （従前相当サービス）	従来の訪問介護サービス	運動機能向上 口腔機能向上 栄養改善 認知症予防 閉じこもり予防	事業対象者及び 要支援認定者
生活援助サポーター事業	訪問型サービスＡ （緩和した基準によるサービス）	いきいき生活応援隊員による生活支援サービス （週１回・１時間程度）		
在宅生活助言事業	訪問型サービスＣ （短期集中予防サービス）	リハ職等専門職が訪問し、日常生活の課題のための助言・指導を実施（4か月で３回）		
訪問機能改善事業		リハ職が訪問し、ＩＡＤＬ向上のための個別介護予防プログラムを実施（週1回4か月）		

介護予防・生活支援サービス事業～通所型サービス

事業名	区分	内容	目的	対象者
デイサービス事業	通所介護相当 （従前相当サービス）	従来の通所介護サービス	運動機能向上 口腔機能向上 栄養改善 認知症予防 閉じこもり予防	事業対象者及び 要支援認定者
元気クラブ事業	通所型サービスＡ （緩和した基準によるサービス）	いきいき生活応援隊員が体操指導を行う、体操、認知予防、昼食、買物リハビリを行うミニデイサービス（週１回）		
げんき学校事業	通所型サービスＣ （短期集中予防サービス）	指定の場所に通い、リハ職等専門職による個別の運動機能向上プログラムに栄養改善、口腔機能向上を加えた複合プログラムを実施。（週 1回・16回）		
いきいき介護予防事業		指定の事業所に通い、リハ職等専門職による個別の運動機能向上プログラムを実施する。（週１回・概ね２時間・4か月）	運動機能向上 認知症予防 閉じこもり予防	

介護予防ケアマネジメント

事業名	内容	対象者
介護予防ケアマネジメント事業	介護予防及び日常生活支援を目的として、心身の情況や環境などに応じて、地域包括支援センターがケアマネジメントを行う。(一部地域包括支援センターより居宅介護支援事業所へ再委託)	事業対象者及び要支援認定者

一般介護予防事業

事業名	区分	内容	対象者
元気が出る脳活教室 (認知症予防事業)	介護予防普及啓発事業	物忘れが気になる方を対象にMCI(軽度認知障害)を早期に発見し、記憶力の向上を目指したプログラム等を実施する。認知症の発症予防を目的とした教室。 (週1回、3か月間)	すべての高齢者
元気アップ! 筋量体力測定健診 (介護予防健診事業)	介護予防普及啓発事業	65歳、70歳、75歳、80歳の高齢者を対象に筋量測定、体力測定を実施する。同時に介護予防の普及啓発、ボランティア育成、介護予防サービスの紹介、介護保険の状況など参加者に情報提供を行う。	
元気の出る体操教室 (介護予防体操普及啓発事業)	地域介護予防活動支援事業 一般介護予防事業評価事業	地区公民館等を会場に介護予防体操を週1回行う体操教室のモデル事業を実施する。 モデル事業期間は週1回、3か月間で、モデル事業期間終了後は自主運営の体操教室として継続する。保健師、健康運動指導士が訪問指導を行う。	
いきいき生活応援隊員養成講座事業 元気クラブサポーター養成講座事業	地域介護予防活動支援事業	介護予防・生活支援サービス事業の「生活援助サポーター」と「元気クラブ」のサポーターを養成する。 サポーターは活動を通じて、本人の介護予防につながっている。	
リハ職等派遣事業	地域リハビリテーション活動支援事業	通所介護事業所を対象に自立支援型サービスの提供が可能な事業所の育成を目的にリハ職等の派遣を3か月間実施する。	事業所職員
ホームヘルパー実践力向上研修		ホームヘルパーを対象に自立支援型サービスの提供可能な事業所の拡充を目的として、講座を実施する。	
サービス事業所実践力向上研修		通所介護事業所を対象に自立支援型サービスの提供可能な事業所の拡充を目的として、講座を実施する。	

1. 訪問型サービス、通所型サービスの展開

訪問型サービスについては、緩和した基準によるサービス「生活援助サポーター事業」と、短期集中予防サービスの「自立支援伝道師派遣事業」の利用者が少ない状況にあります。

また、通所型サービスについては、緩和した基準によるサービスの「元気クラブ事業」については、一定の利用者がいる状況ですが、短期集中予防サービスの「げんき学校事業」と「いきいき介護予防事業」の利用者が減少している状況です。

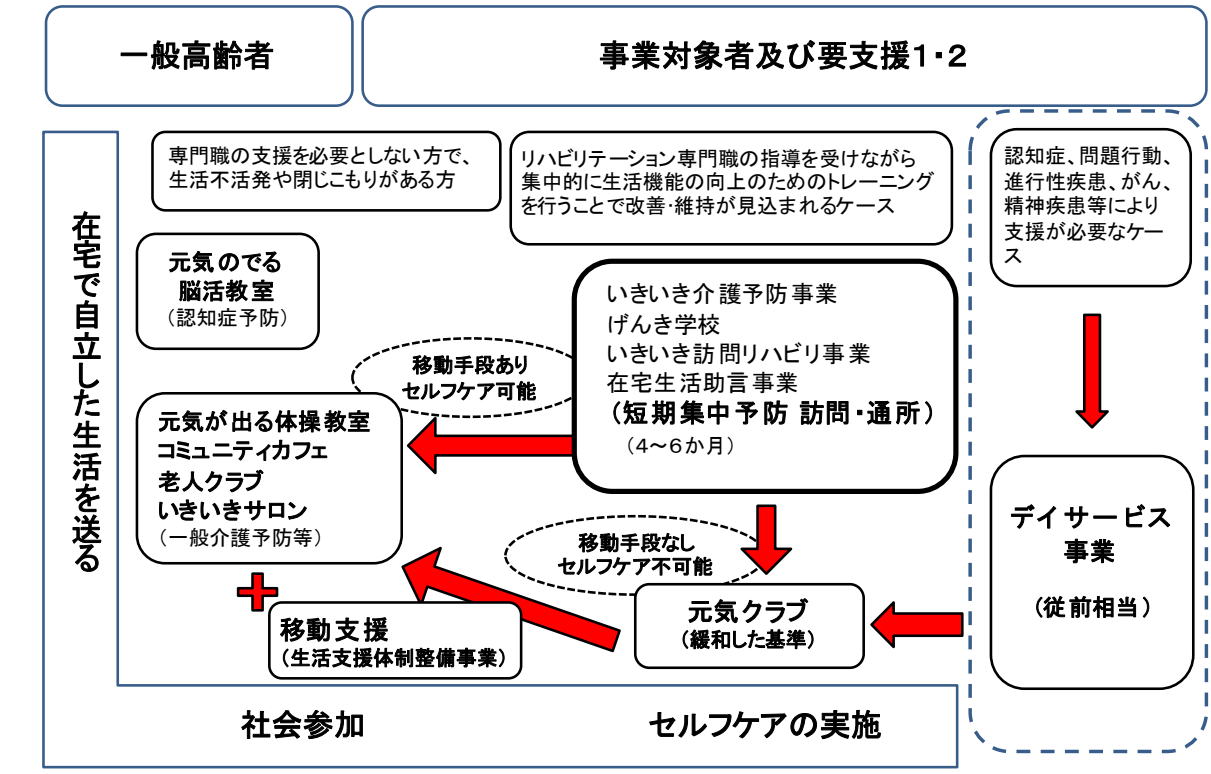
また、短期集中予防サービス卒業後に一般介護予防事業の「元気の出る体操教室」や「いきいきサロン」や「老人クラブ」などの通いの場へつながる利用者が少ない状況もあります。

第 8 期では、訪問型短期集中予防サービス「訪問機能改善事業」を新たに創出し、短期集中予防サービスの充実に努め、介護予防と保健事業の一体的実施におけるハイリスクアプローチの役割の一端を担います。

また、高齢者の生活課題の解決に重点を置き、多様なサービスの利用により重度化を予防する体制を促進するとともに、卒業後の受け皿の拡充やそこまでの移動手段の確保についても推進します。

下の利用イメージに示すように、短期集中予防サービスによる機能向上によって介護予防サービスからの卒業を目指し、コミュニティカフェやサロン、体操教室などの地域活動への参加を促します。また、会場までの移動手段を持たない方が参加できるように共助による移動支援を創出します。

通所サービスの利用イメージ



訪問型サービスの状況と目標値（延べ人数）

項目	実績			目標		
	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年	令和 5 年
生活援助サポーター事業	140 人	198 人	190 人	250 人	250 人	250 人
在宅生活助言事業	30 人	47 人	20 人	50 人	50 人	50 人
訪問機能改善事業	－	－	－	160 人	320 人	480 人

※令和 2 年度は見込み

通所型サービスの状況と目標値（延べ人数）

項目	実績			目標		
	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年	令和 5 年
元気クラブ事業	1,179 人	1,151 人	1,200 人	1,200 人	1,200 人	1,200 人
いきいき介護予防事業	228 人	228 人	90 人	250 人	250 人	260 人
げんき学校事業	800 人	533 人	450 人	750 人	750 人	750 人

※令和 2 年度は見込み

2. その他の生活支援サービスの展開

訪問型サービス、通所型サービスのいずれでもない「その他の生活支援サービス」については、他のサービスで充足できる見込であることから、今後も創出しない予定とします。

3. 介護予防ケアマネジメントの展開

訪問型サービス、通所型サービスの効果を最大限に引き出していくとともに利用者の自立支援を目指していくためには、介護予防ケアマネジメントの役割が重要となっています。今後も、地域包括支援センターが中心となって、地域ケア会議等を通じながら、介護保険からの卒業を本人、家族が具体的にイメージできる介護予防ケアマネジメントを充実させていきます。マネジメントにあたっては、「心身機能」へのアプローチに偏ることなく、利用者の「活動意欲」、「社会参加意欲」にもバランスよく働きかけ、「元気を引き出す」プランづくりに努めます。

4. 一般介護予防事業の展開

一般介護予防事業では、すべての高齢者を対象に、前述の表に記載する事業を展開しています。事業については、今後も継続していきますが、市民への周知が不足している事業、募集しても参加が少ない事業等もあるため、周知方法の見直しも図りながら運営上の改善を図って

いきます。

なお、介護予防事業を推進していくためには、市全体で取り組んでいくという姿勢が重要です。いきいきサロン、老人クラブ、元気が出る体操教室等、通いの場を活用して介護予防に関する講話や相談会等を実施します。またケーブルテレビやホームページ等を活用して、市の介護保険の状況や介護予防の必要性について普及啓発を行います。

また、介護予防事業のみでなく健康増進に係る事業と連携しながら一体的に取り組むことも必要です。

令和2年４月１日に「医療保険制度の適性かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」が施行され、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施が義務付けられました。本市においても、市民生活課国保年金係や健康推進室と連携し、第８期中に事業を開始します。一般介護予防事業の通いの場は、高齢者の健康教育・健康相談の場としても活用していきます。特に「元気が出る体操教室」は、身近な通いの場として、介護予防だけでなく認知症予防や安否確認など複合的に重要な役割を果たしています。第 8 期も継続して拡充・継続に向けた支援を行います。

また、要介護（要支援）認定者の中で糖尿病、心臓病、脳血管疾患の有病者が一定数いることから、現役世代の生活習慣病対策と連携した取組を行い、若いころの健康な状態を高齢になっても維持することで、要介護状態になりにくい環境づくりを行っていきます。

今後は、様々な機会を通じ、市民に対し、介護保険に関する情報や介護予防事業の現状、必要性及び進捗状況などを「見える化」し、市民の介護予防意識や健康づくり意識を高めるためのアプローチを関係各課で横断的に連携しながら実施していきます。また、ニーズ調査に基づくデータ等を活用しながら、調査で把握した内容、根拠に基づく効果的かつ効率的な事業の展開を目指していきます。

一般介護予防事業の状況と目標値

項目	実績			目標		
	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年	令和 5 年
元気が出る体操教室の開催数	15 か所	9 か所	8 か所	8 か所	8 か所	8 か所
介護予防健診事業の参加者数	339 人	466 人	300 人	450 人	500 人	550 人
いきいき生活応援隊員養成講座の修了者数	28 人	17 人	13 人	20 人	20 人	20 人
元気クラブサポーター養成講座の修了者数	6 人	6 人	6 人	10 人	10 人	10 人
生活援助サポーター養成講座の修了者数	19 人	11 人	10 人	15 人	15 人	15 人

※令和２年度は見込み

②. 認知症高齢者施策の充実

急激な高齢化の進展に伴い、認知症高齢者の割合は増加傾向にあります。このような中、令和元年 6 月 18 日に認知症施策推進大綱が閣議決定されました。この大綱では、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望をもって日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進することが明記されました。

ここでいう「共生」とは、認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きる、という意味で、「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味です。

本市においても、認知症施策推進大綱に基づき、「認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で安心して暮らせるまち」を基本目標として、次のとおり大綱にある5つの柱の内、(5)研究開発・産業促進・国際展開を除く、4つの認知症施策の柱に基づき推進します。

（１）普及啓発・本人発信支援
（２）予防
（３）医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
（４）認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援

(1)普及啓発・本人発信支援

認知症の方が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられるよう、認知症に対する社会の理解を深めることができ、認知症があってもなくても、同じ社会の一員として暮らせることを目指した取組を行います。

①認知症サポーター養成講座の実施

認知症の方に対する接し方を学ぶことで、認知症の方を地域で見守ることができるよう、市民、小中学校、事業所に対して認知症サポーター養成講座を実施します。講座では単に受講者数の増加を目指すのではなく、本人座談会の DVD を活用するなど認知症の方の本音に触れる時間を設けたり、事業所に対しては、認知症施策に協力する事業所を増やすことを目標とするなど、具体的な見守り・支援活動に繋がることを目指します。

		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
認知症サポーター数	目　標	6,500	7,000	7,500
	実　績	6,550	7,000	7,350

※令和 2 年度は見込み

		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
認知症サポーター数	目　標	7,700	8,050	8,400
認知症施策※に新規参画する事業所	目　標	2	2	2

※認知症施策とは、SOS ネットワーク協力機関、認知症サポーターキャラバン・メイト等、事業所として取り組める認知症施策を言います。

②認知症サポーターキャラバン・メイトとの連携

認知症サポーター養成講座の講師役である認知症サポーターキャラバン・メイトの養成講座の受講について、市民に普及啓発を図ります。

また、認知症サポーターキャラバン・メイト連絡会を開催し、メイト間の交流、情報交換を行うとともに、メイトの主体的な活動を促すため班分けによる班ごとの認知症サポーター養成講座を実施するなど、メイトが活動しやすい環境づくりを行います。

		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
活動可能なメイト数	目　標	60	65	70
	実　績	59	62	63

※令和 2 年度は見込み

		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
講師役として活動したメイトの割合※	目　標	15%	20%	25%

※平成 30 年度は 30.5%(18 名)、令和元年度は 19.35%(12 名)、令和 2 年度実績は 7.9%(5 名)見込となっています。

③市民に対する普及啓発活動

認知症の方との共生の意識を高め、かつ、認知症サポーター養成講座等の受講を促すきっかけとするため、広く市民を対象とした 9 月のアルツハイマー月間での取組や、市民講座等の普及啓発活動を認知症の方と共に行います。

		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
市民講座参加者数	目　標	200	100	200
	実　績	85	217	開催なし
出前講座開催回数	目　標	10	15	20
	実　績	16	12	7(見込み)

※令和 2 年度は見込み

		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
市民講座の参加者数とアンケートで共生※1に関する意識を持てたと回答した者の割合	目　標	100 名 70%	100 名 80%	100 名 90%
出前講座開催数※2（サロン等で認知症施策の説明を行った回数）	目　標	10 回	12 回	14 回

※1 認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きること。また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きることを指します。

※2 高齢者福祉課、認知症地域支援推進員、保健師等が地域に出向いて実施する講座を言います。

④本人ミーティングの実施

認知症地域支援推進員は、認知症の人本人が自身の希望や必要としていること等を本人同士で語り合う「本人ミーティング」を若年性認知症カフェ等で実施します。本人ミーティングでは、認知症ピアサポーターや若年性認知症支援コーディネーターと連携し、認知症の人本人の視点を認知症施策の企画・立案や評価に反映できるよう、本人の意見把握に努めます。

		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
「本人ミーティング」の開催数	目　標	4 回	6 回	8 回

（2）予防

認知症になることや認知症の進行を遅らせるため、予防に効果的とされる社会との交流の機会を拡充するとともに、もの忘れが気になる方が気軽に相談でき、早い段階で認知症の予防に繋がることを目的に次の取組を行います。

①認知症カフェ等の通いの場の拡充

認知症カフェは、認知症を正しく理解し、認知症の人やその家族、支える地域の人も気軽に集まることができる場所です。この他に、毎週1回の通いの場として、体操教室やコミュニティカフェがあります。認知症カフェの数を増やすとともに、これら社会との交流が図れる通いの場への参加率を高めることで、認知症になるのを遅らせたり、認知症の進行を遅らせることを目指します。

		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
認知症カフェの設置個所(箇所)	目　標	4	5	6
	実　績	4	5	6 (出前カフェ含む)

※令和 2 年度は見込み

		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
認知症カフェの設置個所(箇所)	目　標	6 (出前カフェ含む)	7 (出前カフェ含む)	8 (出前カフェ含む)
週1回以上の通いの場参加率※	目　標	7.5%	8.0%	8.5%

※週1回以上の通いの場とは、毎週開催する認知症カフェ・体操教室・コミュニティカフェ参加者数を言い、これを高齢者数で除して 100 を掛けたものを参加率として算定します。
令和 2 年度は約 7%となる見込みです。

②相談支援体制の強化

認知症の早期発見を行うため、認知症疾患医療センターの職員等がサロン等を訪問し、相談受付や認知症スクリーニングを実施します。また、もの忘れ相談窓口は医療機関なども開設していることから、全体の窓口について市報・ケーブルテレビ・出前講座等で普及啓発を行うことで、市民の方の認知症相談窓口の認知度向上を図ります。

		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
相談件数(件)	目　標	12	18	24
	実　績	3	4	―

※令和 2 年度は見込み

		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査による「認知症相談窓口の認知度」	目　標	―	40%以上 (+3%)	―

※認知症相談窓口の認知度とは、包括、市、豊肥保健所、医療機関などの全ての窓口のことを言い、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(3 年に1回実施)にて集計したものです。なお、令和元年度実績は「はい」37.1%、「いいえ」54.3%でした。(有効回答数 8,780 名)。

（3）医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

認知症の人本人が有する力を最大限に活かしながら、本人のなじみの暮らし方やなじみの関係が継続できるよう、医療・ケア・介護サービス関係者が伴走者として支援ができることを目指す取組です。

①認知症初期集中支援チーム員の活動推進

認知症初期集中支援チームとは、認知症サポート医師や保健師、社会福祉士などの医療や介護の専門職で構成されており、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、適切な医療や介護につなげるチームのことを言います。本市では、平成 29 年 1 月に認知症初期集中支援チーム（すまいる応援隊）を配置し、活動を開始しました。

毎月、チーム員会議等を開催し、支援の方針を確認しながら、医療支援、介護や生活環境の改善など本人や家族を取り巻く環境をサポートしています。

		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
支援した事例数（件）	目　標	12	12	12
	実　績	26	12	12

※令和 2 年度は見込み

		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
支援した事例数（件）と医療・介護につながった者の割合	目　標	12 件 90%	12 件 90%	12 件 90%

②認知症ケアパスの普及

認知症の人の心身の状態に応じた医療、介護サービスの提供の流れを示す認知症ケアパスを作成しています。この認知症ケアパスの内容を認知症の方やご家族の意見を踏まえて点検し、必要に応じて更新します。また、作成したケアパスについては、ホームページ等により啓発するとともに、地域包括支援センター等を通じて認知症ケアパスの普及に努めます。

③医療との連携推進

認知症の早期発見・早期対応に向け、認知症疾患医療センターや認知症サポート医、オレンジドクターなどの医療機関との連携を促進するため、在宅医療・介護連携推進事業と共同で認知症情報連携シートの作成や「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」に基づいた研修会等を開催します。

④認知症家族会への支援

認知症の人を介護する家族を対象に認知症家族会を開催しています。認知症についての最新情報や介護方法を学ぶ学習を積極的に行い、参加者同士の情報交換などで交流を深め、気持ちを分かり合える場となることを目指します。

介護者の心の負担を軽くするための取組も大切なことから、家族の会に関する啓発を行い、できるだけ多くの人に参加してもらえるよう取り組みます。

（4）認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援

移動、消費、金融手続き、公共施設など、生活のあらゆる場面で、認知症になってからもできる限り住み慣れた地域で普通に暮らし続けていくための障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取組や、若年性認知症支援コーディネーターと連携して若年性認知症の方の支援や相談に適確に応じられる体制整備、認知症の方に合った形での社会参加が可能となる取組を推進します。

①認知症徘徊高齢者等 SOS ネットワーク事業（豊後大野市あんしんネットワーク）の推進

徘徊による行方不明者が発生した際に、SOS ネットワークを活用し地域協力機関に行方不明者の情報を提供し、早期発見につなげます。徘徊リスクのある認知症の人の情報を事前に登録することで、行方不明になった際の情報提供を迅速に行えるようにします。また、ケーブルテレビ等を活用した市民向け告知を行うことで、登録者数の拡充に努めます。

		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
登録者数（人）	目　標	70	75	80
	実　績	82	111	116（令和 2 年 12 月末時点）
地域協力機関数（事業所）	目　標	37	40	43
	実　績	42	42	44

※令和 2 年度は見込み

		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
登録者数（人）	目　標	125	135	145
地域協力機関数（事業所）	目　標	46	48	50

②徘徊高齢者等位置情報提供サービスの活用

GPS 端末による位置情報提供サービス「どこ・どこサービス」は、本人が外出中に現在地が分からなくなった際に、ボタンでご家族に居場所を知らせることができ、また、ご家族が要請すれば居場所を探してオペレーターが知らせてくれるというサービスです。このサービスの活用により、徘徊による行方不明の事案の発生予防、早期発見・保護につなげていきます。

③認知症高齢者等個人賠償責任保険事業の推進

認知症の方やそのご家族が安心して暮らせるよう、認知症の人が他人に怪我を負わせたり、他人の財物を壊したりで法律上の賠償責任を負う場合に備えて、市が保険契約者となる賠

償責任保険事業を実施します。

		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
保険対象者数（人）	目　標	70	75	80

※令和 2 年 10 月末実績は 64 名です。

④若年性認知症カフェの設置

若年性認知症は働き盛りの年齢で発症するため、経済的な問題が大きいことなど固有の課題があります。そのような中、本市では、平成 28 年 11 月に若年性認知症の会「レインボーの会」の活動が始まり、ご本人とその家族、支援者の集いが開催されるようになりました。今後は、そこを拠点として、参加者への相談、支援、情報提供等を行っていきます。

また、若年性認知症の特性に配慮した就労、社会参加支援等を推進していくため、大分県の若年性認知症支援コーディネーターをはじめ、認知症疾患医療センターなどの医療機関、介護事業所、福祉、雇用等の関連機関との情報共有、ネットワークの強化を図るとともに、若年性の方が通える場づくりや短期入所等のケアを行える事業所の増加を目指した検討を進めます。

⑤認知症状の人を支える活動の場づくり（チームオレンジ）

認知症の人が、住み慣れた地域で、地域の人と一緒に過ごすことができるよう、認知症サポーターステップアップ講座を実施することで、受講した認知症サポーター等が支援チームを作り、認知症の人やその家族の支援ニーズにあった具体的な支援につなげる「チームオレンジ」の体制構築を目指します。

		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
認知症サポーターステップアップ講座の受講者数（実人数）	目　標	30 名	40 名	50 名

⑥成年後見制度の利用促進

平成 28 年 5 月施行の成年後見制度の利用の促進に関する法律をうけ、平成 29 年 3 月に成年後見制度利用促進基本計画が閣議決定されました。この計画によると、市町村においては、利用者が成年後見制度のメリットを実感できるよう、成年後見制度の利用促進に関する基本的な計画を定め、中核となる機関の設置、地域連携ネットワークの構築などを段階的・計画的に整備するよう努めることが明記されました。

本市では、令和 2 年度に豊後大野市市民後見推進検討委員会を設置し、方策を検討した結果、次項のとおり取り組むこととなりました。

〇成年後見支援センターの設置

判断能力が不十分な認知症高齢者や知的障害者、精神障害者の方が、財産管理や身上監護の必要性がある場合、成年後見制度などを利用しながら住み慣れた地域において安心して暮らしていくために、成年後見支援センターを設置し、制度の周知や相談体制の充実に取り組みます。

〇地域連携ネットワークの構築

本人や親族、各種関係機関からの相談に応じるとともに、専門職である弁護士や司法書士等及び家庭裁判所と新たに連携し、かつ既存の保健・医療・福祉のネットワークを活かした地域連携ネットワークを構築することで支援体制を強化します。

〇市民後見人の育成

後見活動の新たな担い手の確保を目指し、市民後見人の育成・支援等に取り組みます。

〇成年後見制度利用促進審議会の設置

成年後見制度利用促進審議会を設置し、計画の策定や今後の成年後見制度利用促進に関する事項を検討します。

③. 医療・介護連携の推進

（1）切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の強化

地域包括ケアシステムの構築において、在宅医療と介護の連携は必要不可欠です。

本市では、平成 28 年度に「豊後大野市在宅医療・介護連携推進協議会」を設置し、包括的かつ継続的な在宅医療及び在宅介護を提供する体制づくりを進めてきました。

今後は、「たとえ認知症や要介護状態になったとしても、幸福や尊厳、希望などの生きがいを見出すことができ、自らが望む場所において、看取りまでの療養生活を選択できるまち」を基本理念に掲げ、この基本理念を実現するため在宅療養の4つの場面（日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取り）ごとに目指す姿を設定し、事業展開を行うことで在宅医療と在宅介護が切れ目なく提供される体制を強化する取組を実施します。

また、事業実施にあっては、①現状分析・課題抽出・施策立案、②対応策の実施、③対応策の評価・改善の3つの観点から PDCA サイクルの循環を意識した事業推進を行います

①現状分析・課題抽出・施策立案

（ア）地域の医療・介護資源の把握

医療・介護資源を取りまとめた「豊肥地域在宅医療連携ガイド」を豊肥保健所及び竹田市と連携して作成し、各事業所へ配布することで医療・介護関係者に対して資源の共有を図ります。

（イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

令和元年度から令和2年度にかけて実施した、各専門職団体に対するヒアリング調査で抽出した課題について、解決策を豊肥保健所との連絡会議や作業部会等で検討します。また、必要に応じ追加でヒアリング調査を実施します。

（ウ）切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

医師会や介護支援専門員協議会等、各専門職団体の代表で構成される「豊後大野市在宅医療・介護連携推進協議会」を開催し、資源の活用・課題解決方法について協議・議決することで、行政と医療・介護関係者が協力しながら切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制構築を推進します。

②対応策の実施

在宅療養の4つの場面（日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取り）ごとに目指す姿を設定し、（エ）医療・介護関係者の情報共有の支援、（オ）在宅医療・介護関係者に関する相談支援、（カ）医療・介護関係者の研修、（キ）地域住民への普及啓発等を意識した事業展開を行います。

③対応策の評価・改善

豊後大野市在宅医療・介護連携推進協議会にて、「②対応策の実施」で実施した事業の評価と検証を行います。その結果を踏まえ、目標設定や課題抽出、対応策の実施内容を再度検証し、更なる改善を図ります。

（2）具体的な対応策の実施

基本理念を実現するため在宅療養の4つの場面ごとに目指す姿を設定し、施策を推進します。

①日常の療養支援

（目指す姿）

医療・介護関係者の多職種協働によって本人・家族の療養生活を支援することで、認知症や要介護状態になる前に早期に発見して予防に繋げることができ、また、認知症や要介護状態になった後でも本人・家族が住み慣れた場所で生活し、状態の維持・改善に向けた意欲を持つことができること。

（具体的な施策）

・医療・介護連携に関する相談支援

豊後大野市地域包括支援センターに連携に関する相談窓口を設置し、医療・介護関係者へ周知します。また、リハビリに関する相談窓口である、大野地域リハビリテーション広域支援センターの相談窓口について、介護支援専門員やデイサービス事業所等に周知を行います。

・ICT 作業部会の設置

医療・介護関係者限定 ICT ツールであるメディカルケアステーション（MCS）の導入推進に向け、ICT 作業部会を設置し医療・介護関係者と検討を進めます。

		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
MCSにログインした者（ログインMAU）の割合 ※	目　標	65%	70%	75%

※管理画面にて確認。ユーザー数のうち月間ログインMAUの割合。

令和 2 年11月では、ユーザー数117名。ログインMAU70名。ログインした者の割合は 59.8%です。

・在宅療養に関する助言・指導の推進

日常療養を健康に過ごすためには、栄養状態や歯科口腔を適切な状態で保つことが必要です。令和元年度介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、低栄養リスクのある方は高齢者全体の 0.9%、うち要支援1の方が 2.1%と最も高くなっています。また口腔機能低下者は、高齢者全体の 22.4%、うち要支援1の方は 44.1%、要支援2の方は 50.0%と高い割合で推移しています。

これらのリスクに対して、栄養士や歯科医師、歯科衛生士による改善指導を受けることで介

護予防や状態改善に繋げられる可能性があります。この改善指導として、居宅療養管理指導や総合事業が挙げられますが、大分県高齢者福祉課から提供された令和元年のデータによると居宅療養管理指導のうち管理栄養士の指導は実績なし、歯科医師の指導は 98 人（介護保険被保険者のうち 2.95％）、歯科衛生師による指導は 78 人（介護保険被保険者のうち 2.35％）に留まっています。そこで、重症化防止のため、居宅療養管理指導や総合事業の在宅生活助言事業について、医療・介護関係者や地域住民へ普及啓発を推進します。

また、併せて訪問歯科診療の実施率を高めるため、「訪問歯科診療依頼状」を家族やケアマネジャーに周知します。

・認知症高齢者施策との連携推進

認知症の早期発見・早期対応に向け、認知症疾患医療センターや認知症サポート医、オレンジドクターなどの医療機関との連携を促進するため、認知症高齢者施策と共同で認知症情報連携シートの作成や「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」に基づいた多職種研修会を開催します。

②入退院支援

（目指す姿）

医療・介護関係者が円滑な情報共有を行うことで、本人・家族が、今後起こり得る病状や医療・介護関係者の支援体制、社会保障等について充分な情報提供を受けることができ、自宅も含めた療養生活の選択ができること。

（具体的な施策）

・入退院に伴う病院とケアマネジャーとの情報共有ルールの推進

在宅医療と介護が切れ目なく提供できるよう、豊肥保健所、竹田市と連携しルールを策定し運用しています。

平成 30 年度　入退院時情報共有ルール運用状況実態調査では、入院時連絡率 95.1％、退院時連絡率は 82.5％と県内でも高い連絡率でした。今後も引き続きルールを運用し連絡率の向上を図るため、情報共有部会を通じて方策を協議します。

・情報共有部会の設置

これまで情報共有ルール作業部会を設置し、入退院に伴う病院とケアマネジャーとの情報共有ルールについて病院医療ソーシャルワーカーやケアマネジャーと協議を進めてきました。

今後は名称を情報共有部会に改め、情報共有ルールに加えて認知症情報連携シート等の作成に向けた協議を行います。

・多職種研修会の実施

認知症の方や身寄りのない方、看取りに向かう方への意思決定支援を推進するため、研修部会において意思決定支援に関する多職種研修会を開催します。

多職種研修会では、「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」「身寄りがな

い人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人の支援に関するガイドライン」を基に実施します。

		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
多職種研修会の参加者数	目　標	60 名	60 名	60 名

※令和元年度多職種研修会　参加者数:64 名・16 職種・30 事業所
　令和2年度多職種研修会　参加者数:39 名・11 職種・23 事業所

③急変時の対応

（目指す姿）

医療、介護、消防及び地域住民等が在宅等で療養生活を送る高齢者の急変時に、本人の意思を尊重した迅速かつ適切な対応ができること。

（具体的な施策）

・情報提供ツールの推進

高齢者福祉施設等の救急現場では傷病者情報の収集が困難であり、搬送時間遅延の要因となるため、消防本部が作成した「情報提供シート」や、在宅で生活を送っている高齢者が救急時に必要な情報を提供するための「豊後大野市あんしん見守りボトル」があります。高齢者福祉課としても、これらの情報提供ツールを医療・介護関係者や地域住民に対して多職種研修会や市民講演会等を通じて普及啓発を行います。

④看取り

（目指す姿）

本人・家族が看取りにおける支援内容を理解し、医療・介護関係者等が可能な限りQOLを高められるよう関与することで自らが望む場所で最期を迎えることができること。

（具体的な施策）

・市民講演会や出前講座等での普及啓発

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、「病気等で治る見込みがなく人生の終わりをどこで過ごしたいと思いますか」という項目では「自宅で療養し、必要になれば入院したい」が 43.1%、「最後まで自宅にいたい」24.0%と「入院・入所」希望者 30.6%の倍以上の方が自宅での療養生活を望んでいます。

一方、「地域包括ケア見える化システム」によると、平成 30 年度における自宅死亡者数は 102.8 人／10 万人、老人ホーム死亡者数は 283.4 人／10 万人、介護老人保健施設死亡者数は 166.7 人／10 万人と、自宅死亡者数より施設等での死亡者数が多い状況です。そこで、在宅看取りの選択ができることを市民に周知するため、終活ノート等を交えた市民講演会やサロン等での出前講座、ケーブルテレビを活用した普及啓発を行います。

		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
終活に関する出前講座の開催数	目　標	5 回	7 回	9 回

④. 生活支援体制の整備、推進

高齢になっても、住み慣れた地域でいきいきと生活していくためには、医療や介護といった制度によるものだけでなく、ゴミ出しや食事の準備、買い物支援、移動手段の確保といった日常の生活支援を必要とすることが少なくありません。日常の生活支援は「生活支援サービス」と言われています。

本市では、生活支援サービスの体制整備を図るため、地域支援事業において平成 28 年 4 月から新たに開始した「生活支援体制整備事業」として、また、これまで実施してきた一般高齢者福祉施策としての生活支援サービス事業の継続として体制整備に取り組んでいきます。

（1）生活支援体制整備事業の推進

近年、1人暮らしの高齢者や高齢夫婦世帯の増加等を背景に、家族内による高齢者に対するケアが困難になってきていることや、公的制度では対応が困難なケースも存在することから、地域住民相互の支え合いが求められています。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査においても、現在または将来的に手伝ってもらいたい困りごとについて尋ねたところ、「草刈り等家周りの環境整備」が 41.4%、次いで、「家庭内外での修理・修繕」が 28.5%と公的制度で対応が困難なものが挙がっています。

高齢者の積極的な社会参加は、地域における支え合いの担い手としての社会的役割を得るだけでなく、高齢者自身の生活に対する意欲を高め、自らの介護予防にも効果があります。

そこで、本市においては、平成 28 年度から「生活支援体制整備事業」に着手し、多様な日常生活上の支援体制の強化及び高齢者の社会参加の推進に取り組んでいます。第 8 期計画でも、この体制を継続し、高齢者自らが企画立案する活動を推進、支援していきます。

①生活支援コーディネーターの配置と活動

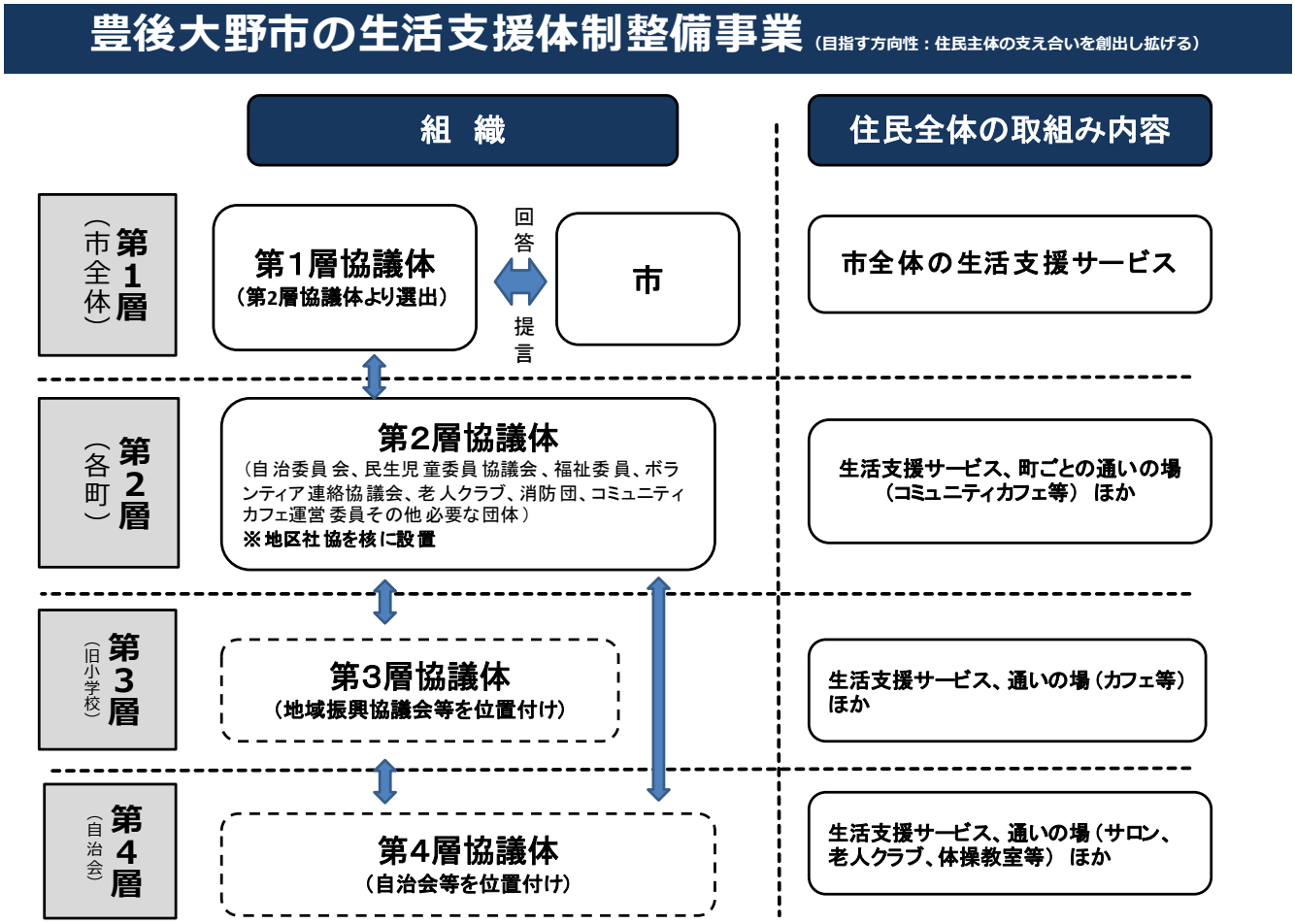
生活支援体制整備事業では、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置が義務付けられています。

生活支援コーディネーターは、高齢者の生活支援サービスの体制整備を推進していくことを目的に、地域において、生活支援サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能を果たす人のことをいいます。

本市では、豊後大野市社会福祉協議会に委託し、市全体を区域にする第 1 層生活支援コーディネーターと、日常生活の範囲に相当する各町を区域とする第 2 層生活支援コーディネーターを配置し、日常生活支援に関する地域住民に対する普及啓発や、住民主体の支え合いメニューの創出に取り組んでいます。

今後も、第 1 層、第 2 層の生活支援コーディネーターで連携を図りながら、これまで行ってきた「日常生活支援に関する地域住民に対する普及啓発」、「住民主体の支え合いメニューの創出」に加え、「生活支援の担い手の養成」、「関係者のネットワーク化」、「ニーズとサービスのマッチング」等に取り組んでいきます。

また、生活支援コーディネーターの活動にあたっては、本市関係各課や地域包括支援センターとの連携も図り、地域課題の把握や解決に向けて、地域ケア会議への参加も行っていきます。



②協議体の設置と活動

協議体は、各層の生活支援コーディネーターと生活支援サービスの提供主体等が参画し、定期的な情報共有及び連携強化の場として、中核となるネットワークのことをいいます。現在、本市における協議体は、第 2 層協議体を地区社会福祉協議会を核としてネットワークを広げていく方向で位置づけを行ない、第 1 層協議体は、地区社会福祉協議会の代表者と市全域や地域で活動している各種団体の代表者が参画し、平成 30 年度に設置を完了しています。小学校区域である第 3 層協議体、自治会区域に相当する第 4 層については、新たに設置せず、既存の団体を協議体に位置付けます。生活支援コーディネーターが積極的に働きかけ、各協議体における住民主体の支え合いを推進します。これまでに三重町市場一区の「泉助

っ人隊」や緒方町上緒方地区の「かみおがたサポートセンター「ふれあい」」などの地域における住民主体の支え合いの活動が創出されています。

第 8 期においても新たな支え合い活動が創出されるよう継続して推進します。

③生活支援体制重点施策の取組

本市では、これまでの協議体における協議や地域ケア会議などから出てきた課題で、市が関与し解決すべき課題を重点施策として、市、市社協、住民等による協動で解決するべく取組を始めることとしました。

重点施策は「移動支援」「買物支援」「ボランティアポイント制度の導入」の 3 つで、第 8 期中の解決に向けて取り組みます。

特に「移動支援」は多くの高齢者が抱える問題で、コミュニティバスやあいのりタクシーが整備されていますが、運動器の機能低下がある高齢者がバス停までたどり着けない、体操教室やサロンなどを行う地域の集会所は目的地として設定がないなどの課題があります。後期高齢者が増える今後を考慮すると、早急に取組を始める必要があります。

	目標		
	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
第 1 層協議体の開催回数	2	3	3
重点施策について第 2 層協議体が主催するフォーラム等開催数	7	7	7
第 3 層での支え合いの推進活動（延か所数）	7	10	14
第 4 層での支え合いの普及啓発の達成率（%）	20	50	80
地域の支え合い活動の立上げ件数（延べ件数）	1	3	6

（2）一般高齢者福祉施策の中で実施する生活支援サービスの継続

一般高齢者福祉施策は、介護保険事業とは財源上で区分された施策のことです。今後も、生活支援体制整備事業で創設される住民主体の支え合いメニューとの連携を図りながら、次のとおり施策を継続していきます。

①移動しやすい交通機関の確保

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果、高齢者の 63.2%が自分や家族が運転できなくなることを不安に思っており、運転できなくなったとき、利用したい移動手段として、タクシー、バス、家族や友人に乗せてもらう、あいのりタクシー、ボランティア等が行う有償のサービスの順に回答が多い傾向にありました。個人の外出能力や中心市街地までの交通機関の利

便性、食料品店の分布状況等を踏まえた移動支援策の充実が必要となります。

今後は、コミュニティバス、あいのりタクシー等の利便性を高めるとともに、ボランティア等による有償のサービスなど高齢者等が気軽に移動する手段を提供できるよう努めます

②総合的な福祉相談、情報の提供

地域包括支援センターの専任相談員が身近な相談窓口となり、連携を図りながら、相談者のニーズに合わせた福祉サービスが受けられるようきめ細かな対応に努めます。

③配食サービスの推進

食事の確保が困難な高齢者に対し、食事の提供と安否確認を行うことで、地域での生活を支援します。事業については今後も継続して実施しますが、在宅の高齢者が健康で自立した生活ができるよう、自立または改善の可能性がある高齢者に対しての支援のあり方や総合事業との連携を検討していきます。

	実績			目標		
	平成 30 年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
利用者数　（人）	367	376	381	400	400	400
利用食数　（食）	69,628	69,214	70,000	70,000	70,000	70,000

※令和２年度は見込み

④はり、きゅう施設利用助成金事業の推進

本市が指定するはり、きゅう施設を利用する経費の一部を助成することで、健康保持及び増進を図ります。

	実績			目標		
	平成 30 年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
利用者数　（人）	911	911	900	900	900	900

※令和２年度は見込み

⑤敬老祝品支給事業の推進

80 歳及び 100 歳に到達した高齢者に対して長寿を祝福し敬老の意を表するため、敬老祝品を贈呈します。

	実績			目標		
	平成 30 年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
80 歳到達者（人）	500	449	476	490	500	500
100 歳到達者（人）	24	29	40	40	40	40

※令和２年度は見込み

⑥居宅介護用品券交付事業の推進

居宅で家族等から介護を受ける高齢者等の介護用品（紙おむつ等）購入に係る費用に対し、月額当り定額の給付券として助成することにより、家族等の経済的負担を軽減するとともに、住み慣れた地域で生活することを支援します。

また、第 8 期計画からは、介助をうける本人及び家族等が市町村民税非課税世帯の方が対象となります。

	実績			目標		
	平成 30 年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
利用者数　（人）	228	222	243	100	100	100

※令和２年度は見込み

⑦移動訪問販売への協力

買い物時に支援を必要とする高齢者や障がい者の方などに対して有用なサービスを提供する民間の移動訪問販売事業所について、「豊後大野市移動販売協力事業」として登録し、市ホームページや生活支援コーディネーター、居宅介護支援事業所等を通じ情報を周知していきます。

豊後大野市移動販売協力事業所　一覧

	事業所名	対象地区	備考
1	コープおおいた くらしサポート事業部	三重町・清川町・大野町・千歳町・朝地町	定期ルート
2	セブンイレブン　豊後大野三重大原店	市内全域	定期ルート
3	永岡商店	緒方町・清川町・大野町・朝地町	定期ルート
4	有限会社 ミツワ通商	市内全域	定期ルート 個別対応可
5	飯島青果	大野町・緒方町・朝地町	定期ルート
6	川野鮮魚店	三重町全域	定期ルート 個別対応可
7	夢市場フレッシュ便（道の駅きよかわ）	清川町全域	定期ルート
8	ファミリーショップいしかわ	三重町全域	個別対応
9	移動スーパー　ふくろう便	朝地町・大野町・千歳町・犬飼町	定期ルート 個別対応可
10	平川商店	市内全域	定期ルート 個別対応可
11	Ａコープおがた店　とくし丸	緒方町・朝地町・清川町	定期ルート 個別対応可

※令和２年 12 月現在

⑤. 地域ケア会議の推進

地域ケア会議は、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法のひとつです。会議は、個別の事例検討の場において、医療、介護の専門職など地域の多様な関係者が協働し、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向上支援を通じて、介護が必要な高齢者の住み慣れた住まいでの生活を地域全体で支援していくこと、さらには、個別の事例検討により抽出された地域課題を地域づくりや政策形成に結びつけ、地域包括ケアシステムの構築に向けた施策を推進していくことを目的としています。

本市では平成 24 年度に、市、地域包括支援センター、介護支援専門員、介護保険サービス事業所、各種助言者を構成員として、地域ケア会議の運営をスタートしました。

今後は自立支援を促進するため、総合事業の短期集中予防を地域ケア会議で取り扱うことについて、調査・検証を行います。

①個別の事例検討の場としてのあり方

本市と地域包括支援センターが緊密に連携し、お互いが役割分担を行いながら、以下のような方策のもと、取組を推進していきます。

1）会議の設置主体は市、運営主体は地域包括支援センターとし、役割分担の詳細については、毎年協議しながら実施していきます。

2）個別事例については、予防給付の新規プランに加え、要介護新規プランなども対象とし、市内すべての介護支援専門員が年に1回は会議に参加できるよう選定していきます。また、事例検討後の最初の介護認定更新前に、評価事例として助言内容を踏まえての取組を検討し、自立支援に資するケアマネジメントの実践力向上を更に支援していきます。

3）地域課題については個別事例ごとに抽出し、その抽出にあたっては助言者にも協力を求めます。抽出結果については、市と地域包括支援センターで共有できる体制を整備していきます。

4）多職種による専門的視点を強化するため、助言者（理学療法士、作業療法士、保健師、訪問看護師、薬剤師、歯科衛生師、管理栄養士）については新たな職種（言語聴覚士など）の配置も検討します。

5）毎週、金曜日の午後に開催し、1回当たりおおむね3事例を検討していますが、関係者が参加しやすいように開催頻度、1回当たりの検討件数等を調整して実施していきます。

	実績			目標		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
個別事例会議の開催回数	43回	34回	30回	34回	34回	34回
個別事例の検討回数	141件	96件	88件	102件	102件	102件
内評価事例の検討件数	7件	3件	10件	34件	34件	34件
介護保険サービス事業所の参加率（地域ケア会議参加延べ事業所／ケアプランに掲載された延べ介護サービス事業所）	39% ・82人 ・210事業所	44% ・70人 ・160事業所	41% ・35人 ・85事業所 （12月末）	50%	50%	50%

※令和2年12月現在

②地域課題検討の場としてのあり方

地域ケア会議で抽出された地域課題については、地域づくりや地域資源の開発、さらには新たな施策の立案や実行につなげていく必要があります。また、他課に関係する事項については、担当課に情報提供や政策提言を行うなど、連携して課題解決を図っていく必要があります。

地域課題検討の場としては、毎月開催している「地域ケア会議運営検討会」にて協議する体制としています。

そのうえで、以下のような方策のもと取組を推進していきます。

1）地域課題の把握については、地域ケア会議からのみではなく、「認知症高齢者施策」における認知症初期集中支援チーム等からの情報、「在宅医療・介護連携」における医師会等関係団体や医療関係団体からの情報、「生活支援体制整備」における生活支援コーディネーター等からの情報も活用していきます。

2）施策の検討、立案にあたっては、「地域の人々とともに必要なサービスをみんなでつくる」という方針で行います。

3）会議で決定した内容は、地域ケア会議の関係者や地域の関係者、地域住民にフィードバックしていきます。

	実績			目標		
	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
地域課題解決のための会議の開催	－	11 件	12 件	12 件	12 件	12 件

※令和２年度は見込み

⑥. 地域包括支援センターの強化

（1）地域包括支援センターの体制整備

①センターの設置・役割

豊後大野市地域包括支援センター（以下「センター」という。）は、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう介護、福祉、健康、保健、医療など様々な面から総合的に支えるための地域の中核機関として平成 18 年 4 月に設置しました。

センターが担当する地域を「日常生活圏域」といいますが、本市では日常生活圏域を市全体を網羅する形で 1 圏域としているため、センターを 1 箇所設置しています。

第 8 期計画では、さらなる地域包括ケアシステムの深化と推進が求められていますが、そのシステムの中核的、拠点的な役割を担うのがセンターです。

今後は、センターとして事業の質を高めるために、効果的な事業運営につなげることができる事業計画と事業評価を行いながら、センターの役割強化と効果的な事業運営を図っていきます。

②センターの体制

本庁センターは、地域住民に対し地域包括ケアを推進するために、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員を配置し、3 職種が連携しながらチームアプローチにより事業を実施します。

さらに、本市は、センターが 1 箇所の設置であるため、住民の利便性を考慮して、平成 29 年度より、清川町・緒方町・朝地町・大野町・千歳町・犬飼町にセンターのブランチ（窓口）として専任相談員を配置し、地域住民の身近なところで、高齢者の総合相談を受け付け、センターや市役所関係部署につなぐ体制としています。

もうひとつの事業として指定介護予防支援があり、介護保険における予防給付の対象となる要支援者の介護予防ケアマネジメントを行う介護予防支援専門員を配置しています。

（2）センター機能の充実

地域包括ケアの中核機関としての役割を担うセンターには、これまで以上の機能強化が求められています。多様化するニーズに応えるため、機能を強化し包括的支援事業の充実に努めていきます。

①総合相談支援

高齢者やその家族、地域の人から様々な相談を受け、必要な情報の提供やサービスを紹介し、支援につなげます。また総合相談支援に必要となるネットワークの構築のため、地域福祉、医療介護の関係会議に参加し、多職種や関係機関とのネットワークの構築を図ります。地域の独居高齢者や高齢者夫婦世帯の状況の実態把握のため、アウトリーチでの相談・訪問活動を行います。

総合相談支援件数

	実績			見込		
	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
本庁包括	3,496 人 （延 10,729 人）	3,428 人 （延 10,826 人）	3,500 人 （延 10,800 人）	3,500 人 （延 10,800 人）	3,500 人 （延 10,800 人）	3,600 人 （延 10, 800 人）
内ブランチ （6 か所）	2,193 人 （延 3,074 人）	2,150 人 （延 3,071 人）	2,200 人 （延 3,000 人）	2,200 人 （延 3,000 人）	2,200 人 （延 3,000 人）	2,200 人 （延 3,000 人）

※令和２年度は見込み

独居・高齢者夫婦実態把握件数

	目標		
	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
把握件数	840 件	840 件	840 件

②権利擁護

権利侵害を受けている、または受ける可能性が高いと考えられる高齢者が、地域で安心して尊厳のある生活を行うことができるよう、権利侵害の予防や対応を専門的に行うものです。事業内容としては、成年後見制度の活用促進、老人福祉施設等への措置の支援、高齢者虐待への対応、困難事例の対応、消費者被害の防止等の支援を行い、さらに市民への普及啓発と関係機関とのネットワークづくりに努めます。

権利擁護に関する相談件数

	実績			見込		
	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
延べ相談件数	490 件	468 件	480 件	480 件	480 件	480 件

※令和２年度は見込み

③包括的・継続的ケアマネジメント

個々の高齢者の状況や変化に応じた包括的・継続的なケアマネジメントを介護支援専門員が実践することができるように地域の基盤を整えるとともに個々の介護支援専門員へのサポートを行います。

介護支援専門員への指導・助言

	実績			目標		
	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
個別指導件数	131 件	124 件	130 件	140 件	140 件	140 件
居宅介護支援者連絡会（ケアマネジマント向上研修）	4 回	3 回	4 回	5回	5回	5回

※令和２年度は見込み

④介護予防ケアマネジメント

高齢者が要介護状態等にならないことを目標にした介護予防ケアプランを作成するとともに、その心身の状況等に応じて、対象者自らの選択に基づき、介護予防事業その他の適切な事業が包括的かつ効率的に実施されるよう必要な援助を行います。

また、介護保険法に基づく本市の指定のもと、予防給付を受ける要支援者について、介護予防支援事業所として、介護予防ケアマネジメント（介護予防サービス計画作成ほか）を行います。

通所型短期集中予防サービス（いきいき介護予防事業・げんき学校）のアセスメント数

実績			目標		
平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
83 件	53 件	120 件	120 件	120 件	120 件

※令和２年度は見込み

⑤センターの機能強化

地域包括ケアシステム構築のため、①から④の包括的支援事業に「地域ケア会議の推進」、「在宅医療・介護連携の推進」、「認知症施策の推進」、「生活支援体制の整備」に係る事業をセンター事業として位置づけ、取組を進めます。とくに認知症施策の推進については、地域の実情に応じた施策を主体的に企画する認知症地域支援推進員を 2 名体制で配置し、また認知症の初期状態から、認知症サポート医や保健師、社会福祉士などといった専門職がチームとして支援を開始することができるようにするための「認知症初期集中支援チーム」の取組を強化していきます。

今後は、働く家族を含めた介護者が心身の健康・生活の質を確保しつつ、仕事、育児や療育、社会参加等との両立が継続できるように、総合的な相談窓口機能の充実、休日に相談がしやすい体制づくり、家族向けパンフレットの作成や情報提供など介護離職防止に向けた取組を行っていきます。

⑥地域包括支援センター運営協議会の設置

センターの設置、運営などに関して、介護サービスの利用者または被保険者、介護サービスに関する事業者及び職能団体、介護保険以外の地域資源や地域における権利擁護、相談事業を行う関係者、地域ケアに関する学識経験者等により構成する「地域包括支援センター運営協議会」を設置し、適切で公平かつ中立な運営の確保に努めます。

⑦職員の資質の向上

今後、これらの事業を展開していく中で、センター職員の専門職としてのレベルアップ、人材育成や事業ごとの体制整備が必要となっています。特に相談対応能力の向上を図るための職場内での OJT に積極的に取り組んでまいります。また職員数についてもセンターの運営方針等を踏まえた上で、業務量に応じた適切な人員配置を確保していきます。

５．介護サービス基盤の充実・介護人材の確保と質の向上

介護の在り方は、居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスをはじめとする介護保険サービスと地域での共助や有償ボランティア等のインフォーマルサービスに分けられます。

本市ではすでに人口の減少が始まっており、今後この減少傾向は進んでいき、要介護認定率は上昇するものの、将来的には要介護認定者数は減少していくと予測されます。

よって、施設整備については新たに拡充していくというイメージではなく、既存の整備状況を維持していくことを基本とします。

また、地域の高齢化や独居化がさらに進む第８期計画においては、これまでの介護サービスの充実を図るだけでは、在宅における介護の継続は、困難な状況になっていくものと予測されます。

そこで、介護保険サービスだけでなく、有償ボランティアの開発や地域の共助によるインフォーマルサービス、認知症サポーターの育成等、住民主体の介護予防施策の充実を図っていくことが重要です。

（１）介護サービス基盤の充実

①施設サービスの整備

介護保険 4 施設については、将来に向けた人口動態や介護認定率の推計、施設等整備率調における全国、大分県との比較、事業所への意向調査結果、入所申込者調査結果、市内有料老人ホームの整備状況等から、第 8 期計画期間内においては、いずれも定員数の増減は行わない見込みの計画とします。

介護老人福祉施設については、定員数の増減は行わない見込みの中で、近隣市との連携を推進していきます。

介護老人保健施設については、その目的が入所者の心身機能の維持回復を図り、在宅復帰に向けて支援を行うことにあることから、介護老人福祉施設とは異なった性質を持つため、その目的を考慮し必要整備量を見込む必要があります。現時点では、第 8 期計画期間内における定員数の増減は見込んでおりません。

介護療養型医療施設については、令和 5 年度末をもって廃止されることが決定しています。本市では、公立病院である豊後大野市民病院 1 施設で 4 人の定員が整備されていましたが、平成 29 年度末で廃止となり、医療療養型病床へ転換されました。

また、廃止となる介護療養型医療施設サービスの受け皿として、平成 30 年 4 月に創設された介護医療院については、令和 2 年 7 月に介護保険サービス事業所を開設する市内全法人を対象に実施した「施設整備意向調査」において、新たに創設したいという要望は無かったため、介護医療院については第 8 期計画期間内において創設しない見込みの計画とします。

介護保険4施設の整備状況(町別)

令和2年4月1日現在(単位:箇所、人)

		市全体	三重町	清川町	緒方町	朝地町	大野町	千歳町	犬飼町
介護老人福祉施設	事業所数	3	1		1		1		
	定員	250	150		50		50		
介護老人保健施設	事業所数	6	4				1	1	
	定員	338	288				25	25	
介護療養型医療施設	事業所数								
	定員								
介護医療院	事業所数								
	定員								
計	事業所数	9	5		1		2	1	
	定員	588	438		50		75	25	

※介護老人保健施設についてはユニット型を同一施設として積算

②居宅サービスの整備

居宅サービスについては、これまでの利用実績をベースに自然体推計や施策を反映させながら、将来に向けた介護サービス見込量を推計していきます。今後も高齢者人口の推移や世帯構成の推移、さらには訪問介護や通所介護のサービス利用において浮かび上がってくる地域課題を踏まえながら、施設サービス、地域密着型サービスとのバランスを考慮し必要な整備を行う必要があります。

また、給付適正化の観点から、通所介護と通所リハビリテーションなど類似するサービスにおいては、それぞれの目的及び性質を明確にしたうえで、適正な居宅サービスの整備を進めていきます。

居宅サービス事業所の整備状況(町別)

令和2年4月1日現在(単位:箇所、人)

		市全体	三重町	清川町	緒方町	朝地町	大野町	千歳町	犬飼町
訪問介護	箇所	17	9	1	2	1	3	1	
訪問入浴介護	箇所	1	1						
訪問看護	箇所	3	2		1				
訪問リハビリテーション	箇所	8	6	1			1		
通所介護	箇所	13	5		2		2	1	3
	定員	374	127		50		55	35	107
通所リハビリテーション	箇所	12	8	1			2	1	
	定員	410	294	35			61	20	
短期入所生活介護	箇所	7	3		1		3		
短期入所療養介護	箇所	9	7				1	1	
福祉用具貸与	箇所	6	4		2				
特定福祉用具販売	箇所	6	4		2				
居宅介護支援	箇所	18	10	1	1		3	1	2

③地域密着型サービスの整備

地域密着型サービスは、できる限り住み慣れた地域で生活が継続できるよう、原則として日常生活圏域内でサービスの利用及び提供を完結するサービスです。利用者は原則として本市の被保険者に限定され、また地域密着型サービスを行う事業者の指定は市が行い、当該事業所に対する指導・監査も市の権限とされています。

サービスの整備については、地域の実情やニーズに応じてきめ細かに検討する必要がありますが、第８期計画期間内では次のように計画します。

１）定期巡回･随時対応型訪問介護看護

日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行うものです。

現在、市内には１箇所の事業所が整備されています。

要介護認定者、認知症高齢者、そして医療と介護の両方のニーズを併せ持つ重度者の在宅生活支援という観点から特に必要なサービスのひとつと考えられますが、利用者宅が分散していればサービス提供上において効率が悪い面があり、集合住宅等でないとサービス提供体制が維持できない等の課題もあります。

事業所への意向調査では、市内に不足しているサービスのひとつであると感じている事業所が見受けられましたが、市全体を広範囲にカバーできる事業所の参入が難しく、事業所への意向調査でも要望がないため、第８期計画期間内においては、原則として新たな整備は行わないこととします。

２）夜間対応型訪問介護

夜間に定期的な巡回または通報により、介護福祉士等が利用者の居宅を訪問して、入浴、排せつ、食事等の介護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を行うものです。

事業所への意向調査では、市内に不足しているサービスのひとつであると感じている事業所が見受けられましたが、創設に向けた具体的な要望はありませんでした。

当サービスは、要介護者を対象としたサービスであり、サービスの性格上、１人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯、中重度認定の人が利用の中心になるとされています。また、事業を運営するにあたっては利用対象者が 300 人程度必要となるため、都市部において想定されるサービスと考えます。

上記により、本市において当サービスを実施することは困難と考えます。

３）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・食事等の介護、生活相談･助言や健康状態の確認などの日常生活上の世話､機能訓練を日帰りで行い、利用者の社会的孤独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ります。

第 7 期計画期間内において、2 事業所が廃止となり、現在、市内には 2 箇所の事業所が整備されています。

認知症ケアの重要性もあり、認知症高齢者向けの地域密着型サービスとして必要なサービスと考えますが、認知症対応型通所介護は利用者は減少傾向であり、その理由として、通所介護などほかのサービスでの受け入れが進んでいること、通所介護よりも利用単価が高いことなどが挙げられます。事業所への意向調査でも要望がないこと、また、市内には認知症カフェが 6 箇所整備されており、そちらでの対応も可能であることから、第 8 期計画期間内においては、原則として新たな整備は行わないこととします。

4)小規模多機能型居宅介護

サービス拠点への通いを中心として、利用者の様態や希望に応じて利用者の居宅への訪問、サービス拠点での短期間宿泊を組み合わせ、入浴・排せつ・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事、健康状態の確認など日常生活上の世話、機能訓練を行います。

現在、市内には 2 箇所の事業所があり、合計で 58 人の登録定員が整備されています。

事業所への意向調査でも要望がないことから、第 8 期計画期間内においては、原則として新たな整備は行わないこととします。

5)看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護と訪問看護などの複数のサービスを組み合わせて、通所、訪問、短期間宿泊等のサービスを提供するものです。

前述の小規模多機能型居宅介護の現状や事業所への意向調査でも要望がないこと、また、現在、サービスを提供している事業所がないことから、本市において当サービスを実施することは困難と考えます。

6)認知症対応型共同生活介護

認知症の利用者に対して、共同生活住居で、家庭的な環境と地域住民との交流のもと、入浴、排せつ、食事等の介護など日常生活上の世話と機能訓練を行います。

現在、市内には 11 箇所の事業所があり合計で 144 人の定員が整備されています。

第 7 期計画期間内では、1 事業所において 9 人（1 ユニット）の定員増の整備が行われました。本市が令和 2 年 10 月 1 日時点で実施した「認知症高齢者グループホーム待機者状況調」の結果及び施設等整備率調における全国、大分県との比較では高い水準にあることから第 8 期計画期間内においては、原則として新たな整備は行わないこととします。

7）地域密着型特定施設入居者生活介護

小規模（定員 29 人以下）の有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホームに入所している人に対し、入浴、排せつ、食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行います。

現在、市内には 1 箇所の事業所（有料老人ホーム）で 28 人の定員が整備されています。

施設・居住系サービスとして重要な施設ですが、施設等整備率調における全国、大分県との比較では高い水準にあることから、第 8 期計画期間内においては、原則として新たな整備は行わないこととします。

8）地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

小規模（定員 29 人以下）の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に入所している要介護者に対し、入浴、排せつ、食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行います。

現在、市内には 1 箇所の事業所で 15 人の定員が整備されています。

施設・居住系サービスとして重要な施設ですが、施設等整備率調における全国、大分県との比較では高い水準にあることから、第 8 期計画期間内においては、原則として新たな整備は行わないこととします。

9）地域密着型通所介護

平成 27 年度の介護保険の制度改正の中で、新たに地域密着型サービスとして位置付けられるようになったものです。利用定員が 18 人以下の小規模な通所介護事業所が対象となっています。

現在、市内には 8 箇所の事業所で 124 人の定員が整備されています。

地域密着型に限らず通所介護サービス全般において、本市ではサービスが充足されていると考えるため、第 8 期計画期間内においては、原則として新たな整備は行わないこととします。

地域密着型サービスの整備状況(町別)

令和2年4月1日現在(単位:箇所、人)

		市全体	三重町	清川町	緒方町	朝地町	大野町	千歳町	犬飼町
定期巡回・臨時対応型訪問介護看護	箇所	1	1						
夜間対応型訪問介護	箇所								
認知症対応型通所介護	箇所	3	1			1		1	
	定員	31	9			10		12	
小規模多機能型居宅介護	箇所	2		1					1
	定員	58		29					29
看護小規模多機能型居宅介護	箇所								
	定員								
認知症対応型共同生活介護	箇所	11	3	1	1	2	2	2	
	定員	144	36	18	18	27	18	27	
地域密着型特定施設入居者生活介護	箇所	1	1						
	定員	28	28						
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	箇所	1	1						
	定員	15	15						
地域密着型通所介護	箇所	8	2	1	1	2			2
	定員	124	25	15	18	33			33

④有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の整備

現在市内には、15 か所の有料老人ホーム、1 か所のサービス付き高齢者向け住宅があり、あわせて 455 人の定員が整備されています。施設等整備率調における全国、大分県との比較、事業所への意向調査結果等から第 8 期計画期間内においては、定員数の増減は行わない見込みの計画とします。

※なお、「地域医療構想による病床の機能分化・連携」に伴い生じる「介護施設・在宅医療等の追加的需要」に対する受け皿については、各介護保険施設等の空床を利用し、随時対応していくこととします。

（２）介護人材の確保と質の向上

本市において必要な介護サービス量を維持していくためには、様々な場面において介護人材の確保と資質の向上に取り組んでいくことが重要となっています。

①市職員等の資質の向上

地域包括ケアシステムを推進していくためには、介護保険の保険者である市職員が、介護サービス現場と政策との架け橋となるよう、一定の専門性や能力を研鑽していく必要性があります。

したがって、市職員が通常業務に合わせ、必要な研修に参加できるよう機会の確保に努めるとともに、人材の育成や能力が発揮できる体制の整備に取り組んでいきます。

また専門性や能力を研さんしていく必要性は、市の委託を受けて包括的支援事業等を運営する準公的機関である地域包括支援センターの職員や地域福祉を推進する準公的団体である豊後大野市社会福祉協議会の職員においても同様です。今後も引き続き、職員の人材の育成について、それら団体に働き掛けていきます。

②介護職員等の確保と資質の向上

本市において必要となる介護人材の確保に向け、地域の関係者とともに、介護の仕事の魅力の向上、多様な人材の確保・育成、生産性の向上を通じた労働負担の軽減を柱とする、総合的な取組を推進していきます。

職員の処遇改善については、介護職員処遇改善加算制度や令和元年10月から導入された介護職員等特定処遇改善加算制度の導入により、給与改善やキャリアパスの確立などの改善を図り、加算所得をしていない法人に対しては制度の周知を行います。

また介護職員等の資質の向上は、「介護サービスの質の向上」に直結しています。介護サービスの質の向上を目指すために介護保険サービス事業所が取り組むべきこととして、次のようなことが考えられます。すべての事業所で、適切に実施し、質の高いサービスが供給できるよう、保険者としてのチェック機能についても高めていきます。

- ・サービス提供のためのガイドライン、マニュアル等の作成と遵守
- ・事故防止のためのヒヤリハット事例の収集及び職員間での情報共有
- ・苦情や事故の事例研究
- ・外部研修への積極的な参加や内部研修の充実
- ・介護保険サービス事業所職員間の交流
- ・心身の健康管理、職場環境の整備

③介護支援専門員の資質の向上

介護支援専門員（ケアマネジャー）は、利用者が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術を有する者として、介護保険制度を運用する「かなめ」として重要な役割を担っています。

ケアマネジャーが適切にケアマネジメント機能を果たすとともに、介護サービス計画（ケアプラン）の質の向上が図られるよう支援します。

また、居宅介護支援事業所連絡会や介護支援専門員協議会への支援等を通じてケアマネジャーのネットワーク化を図るとともに、地域包括支援センターを核として支援困難事例の指導・助言体制の構築を進めます。

さらには、地域ケア会議等を通じて、ケアマネジャーが行った対象者の問題点等の把握やケアプラン等を検証確認するとともに、ケアマネジャー自体が抱える悩みや課題等についてアドバイスを行っていきます。

④介護予防及び生活支援ボランティアの育成、支援

地域住民が、それぞれの活動の中で介護予防に取り組み、また気軽に生活支援を受けることができるよう、市主催で各種の養成講座を開催し、地域の介護予防及び生活支援に携わる人材を育成していきます。

また、同時に地域での活躍の状況等を市広報誌やケーブルテレビ等を通じて幅広く紹介し、活動についての住民の理解を深め、ボランティア人材の確保につなげていきます。

さらには元気高齢者の活躍の場として、介護分野の参入促進を支援します。

⑤家族等介護者への支援

継続的に介護を行う家族等の介護者に対し、介護から一時的に解放し心身をリフレッシュさせる事業や介護者相互の交流などの事業について検討していきます。

また、地域包括支援センターを核に、各種介護サービス情報を積極的に提供していきます。

⑥公平公正な要介護認定の充実

要介護認定を行う認定審査会や認定調査等の適正化、平準化を進め、より公正な要介護、要支援認定の充実に努めます。

⑦業務の効率化・質の向上

介護現場における限られた人材での効率的運営を目指すため、介護ロボットの導入による介護職員の身体的負担の軽減を目指します。また申請様式・添付書類や手続の簡素化に取り組み、ICTを活用した業務の効率化により文書作成等に係る負担の軽減を目指します。

６．地域共生社会の推進

地域福祉の推進の理念として、支援を必要とする住民（世帯）が抱える多様で複合的な地域生活課題について、高齢者福祉と地域福祉の枠を取り除き、地域が一体となって進めるために「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」が令和３年４月から施行されます。

具体的には、包括的な支援体制の構築の支援、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、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化、社会福祉連携推進法人制度の創設等の福祉政策の展開を行うことができるようになります。

第８期計画を進めるにあたって、地域福祉やまちづくりと一体的な推進方策をとり、関係機関と連携をとりながら推進を図ります。

第５章　介護保険料基準額の算出

介護保険サービス量、給付費、保険料等の推計・算出は、保険者において円滑な作業が実施できるよう国が保険者に対して配布した地域包括ケア「見える化」システムを活用し、以下の手順により行いました。

給付実績（サービスごとの利用者数、利用回（日）数、給付費の平成 30 年度分,令和元年度分及び令和2年度実績見込分）の整理

〇介護保険事業状況報告を活用した給付実績等の整理
平成 30 年度分→年報　　令和元年度分→各月報の合計
令和2年度分→令和2年 10 月サービス分までで見込値を算出

↓

人口の推計

〇コーホート要因法（1 歳階級別人口）による男女別の第 1 号被保険者数を算出
（平成 27 年～令和2年の 6 月 1 日現在の住民基本台帳人口を反映）

↓

要支援・要介護認定者数の推計

〇自然体推計（平成 30 年度～令和 2 年度前半の実績値の変化）で算出

↓

施設・居住系サービスの見込量の推計

〇介護療養型医療施設、介護医療院、地域密着型特定施設入居者介護、認知症対応型共同生活介護については、自然体推計での算出に加えサービス整備方針、事業効果等を勘案して施策反映での算出
〇その他の施設・居住系サービスについては、自然体推計での算出

↓

在宅サービス等の見込量の推計

〇居宅療養管理指導、短期入所療養介護（病院等）については、自然体推計で算出
〇その他の在宅サービス等については、自然体推計での算出に加えサービス整備方針、事業効果等を勘案して施策反映での算出

↓

総給付費の推計

〇推計した各介護サービス見込量に各サービスの利用単価を乗じ、介護保険制度改正等影響を反映して算出

↓

標準給付費見込額の推計

〇総給付費に、特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、支払審査手数料等を加えて算出

↓

地域支援事業費の推計

〇介護予防・日常生活支援総合事業費及び包括的支援事業・任意事業費について算出

↓

介護保険料の算出

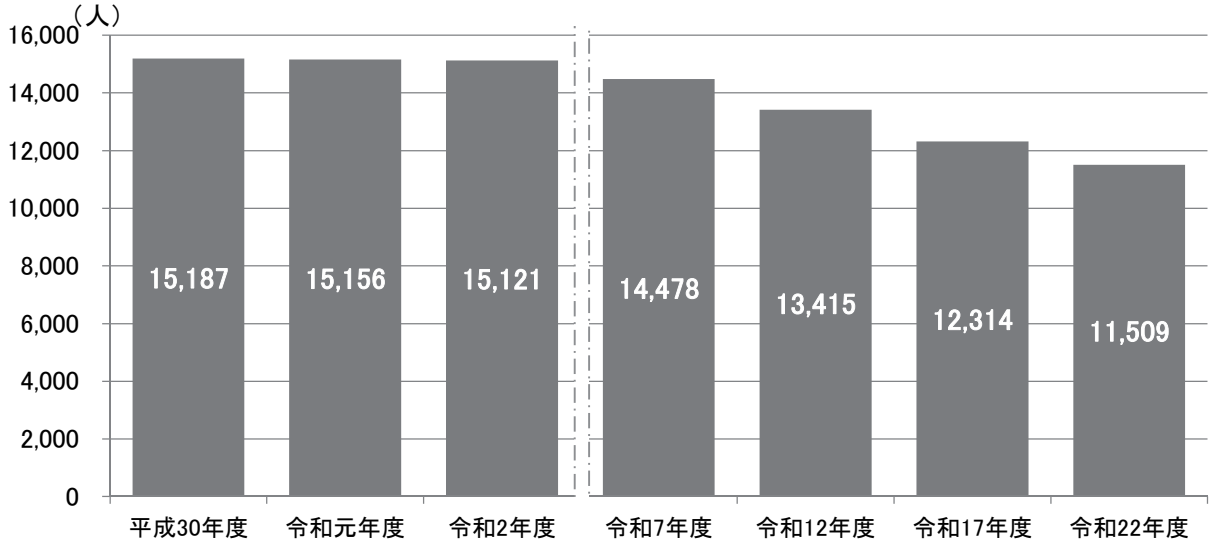
〇標準給付費見込額、地域支援事業費をもとに、第 1 号被保険者の財政負担割合、調整交付金額、保険料収納率、介護給付費準備基金取崩額等を勘案して算出

1. 介護保険サービス量等の推計

(1)被保険者数の推計

第 1 号被保険者数は、令和 2 年 10 月 1 日現在 15,121 人となっています。第 7 期計画時は緩やかな減少傾向にありました。今後も減少が続き、令和 22 年度には 11,509 人になると推計されます。

第 1 号被保険者数の推移

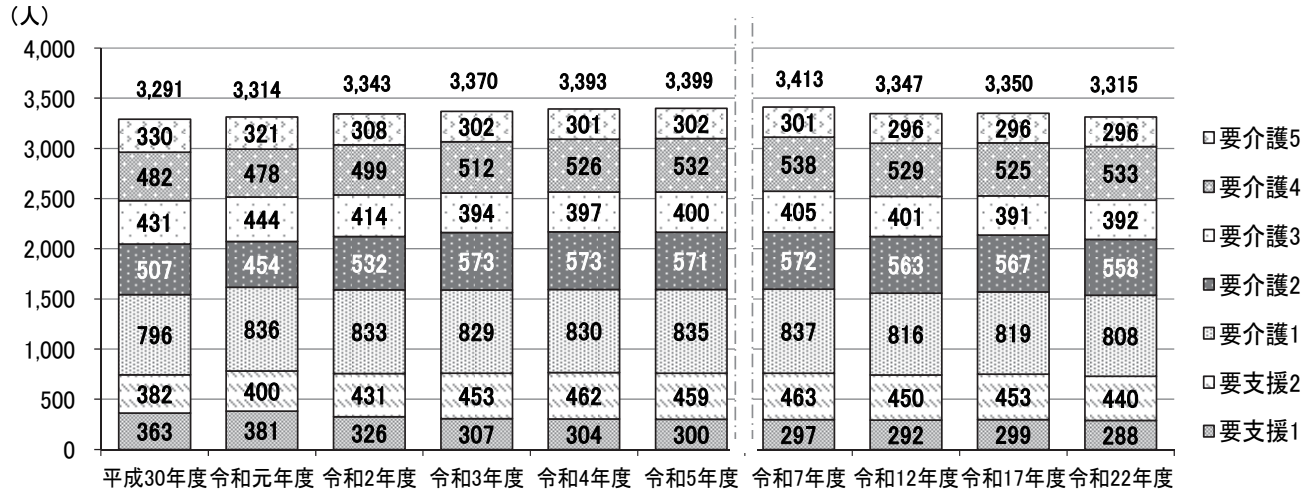


※「日本の地域別将来推計人口」の補正値

（2）要介護（要支援）認定者数の推計

第 1 号被保険者の要介護（要支援）認定者数は、令和 2 年度は 3,343 人となっており、今後は微増するものと推計されます。

要介護（要支援）認定者数の推移



（3）施設・居住系サービス利用者数の推計

特定施設入居者生活介護及び介護保険 3 施設については、平成 30 年度から令和 2 年度の利用者数の伸びと利用状況を勘案して見込みます。地域密着型サービス事業にあたるその他の居住系サービスについては、各施設の定員数を利用者数として見込みます。

1 月当たりの施設・居住系サービス利用者数の推計

（単位：人）

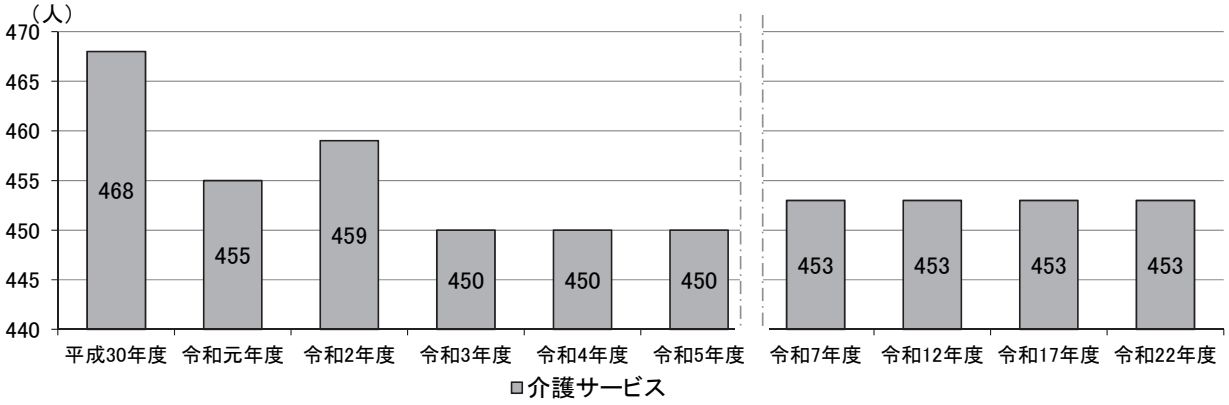
	平成 30 年度	令和 元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
特定施設入居者生活介護	55	56	55	55	55	55
認知症対応型共同生活介護	141	142	142	144	144	144
地域密着型特定施設入居者生活介護	27	27	24	28	28	28
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	15	15	16	15	15	15
介護老人福祉施設	309	310	307	310	310	310
介護老人保健施設	360	355	366	362	362	362
介護療養型医療施設	2	1	0	0	0	0
介護医療院	0	1	1	1	1	1

（4）サービス別事業量の推計

◆訪問介護

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
介護	回数（回）	14,443	13,375	14,030	14,168	14,050	13,921	14,123	14,123	14,123	14,123
	人数（人）	468	455	459	450	450	450	453	453	453	453

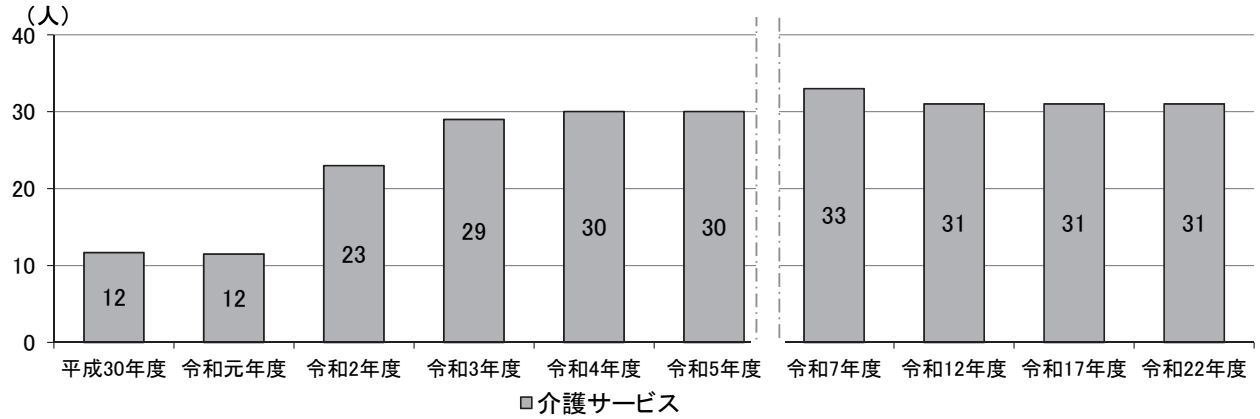
※（実績値）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元年、２年度のみ 10 月報）



◆訪問入浴介護

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
介護	回数（回）	64	55	124	153.8	162.8	162.8	179.8	168.6	168.6	168.6
	人数（人）	12	12	23	29	30	30	33	31	31	31

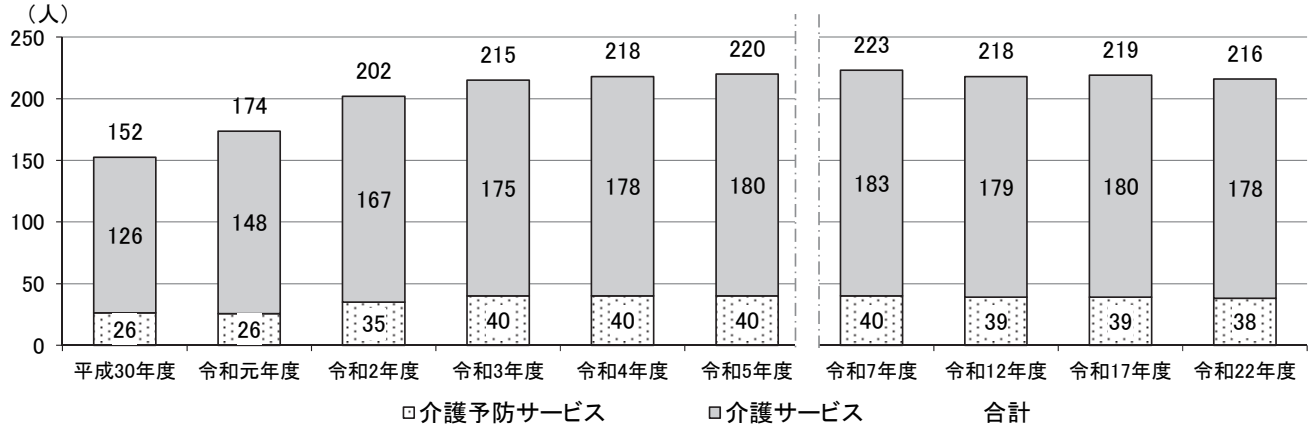
※（実績値）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元年、２年度のみ 10 月報）



◆訪問看護

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
予防	回数(回)	94.9	97.5	128.5	135.2	133.5	133.5	133.5	130.2	130.2	126.9
	人数(人)	26	26	35	40	40	40	40	39	39	38
介護	回数(回)	592.7	639.0	858.3	942.2	961.0	969.3	997.2	973.8	977.5	969.6
	人数(人)	126	148	167	175	178	180	183	179	180	178
合計	回数(回)	688	737	987	1,077	1,095	1,103	1,131	1,104	1,108	1,097
	人数(人)	152	174	202	215	218	220	223	218	219	216

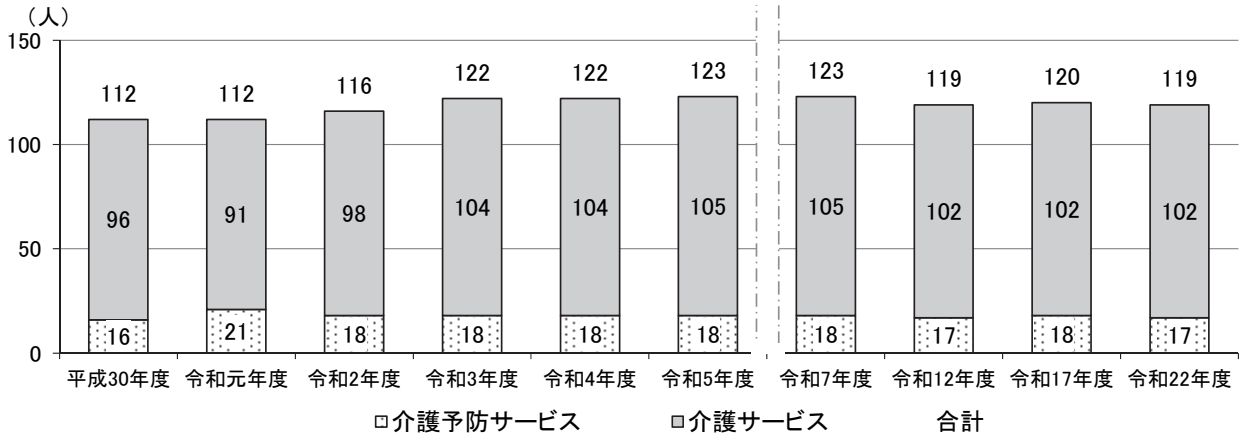
※（実績値）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元年、2年度のみ10月報）



◆訪問リハビリテーション

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
予防	回数(回)	157.9	215.2	173.0	163.1	163.1	162.0	162.0	151.6	162.0	151.6
	人数(人)	16	21	18	18	18	18	18	17	18	17
介護	回数(回)	1,012.2	985.3	1068.6	1,135.0	1,115.1	1,118.6	1,118.6	1,085.8	1,085.8	1,085.8
	人数(人)	96	91	98	104	104	105	105	102	102	102
合計	回数(回)	1170.1	1200.5	1256	1298.1	1278.2	1280.6	1280.6	1237.4	1247.8	1237.4
	人数(人)	112	112	116	122	122	123	123	119	120	119

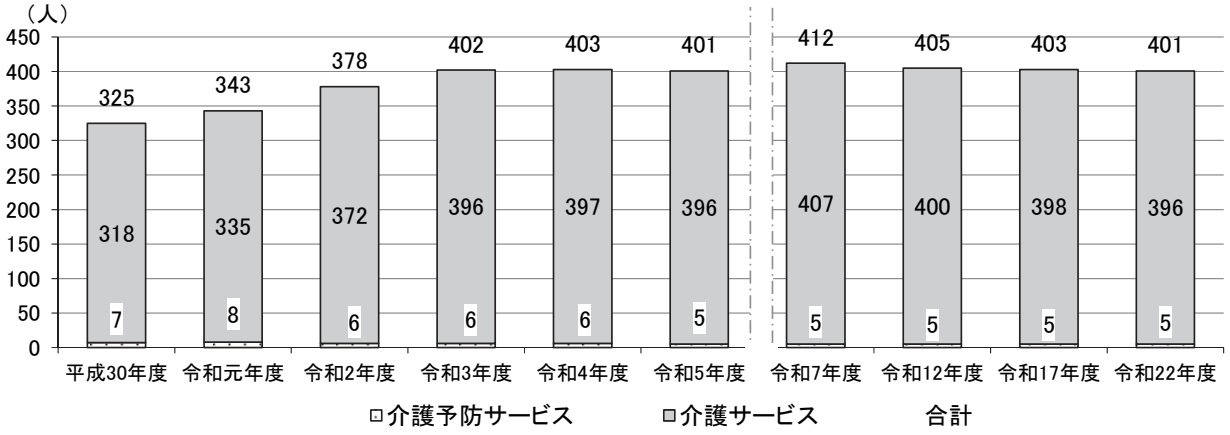
※（実績値）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元年、2年度のみ10月報）



◆居宅療養管理指導

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
予防	人数(人)	7	8	6	6	6	5	5	5	5	5
介護	人数(人)	318	335	372	396	397	396	407	400	398	396
合計	人数(人)	325	343	378	402	403	401	412	405	403	401

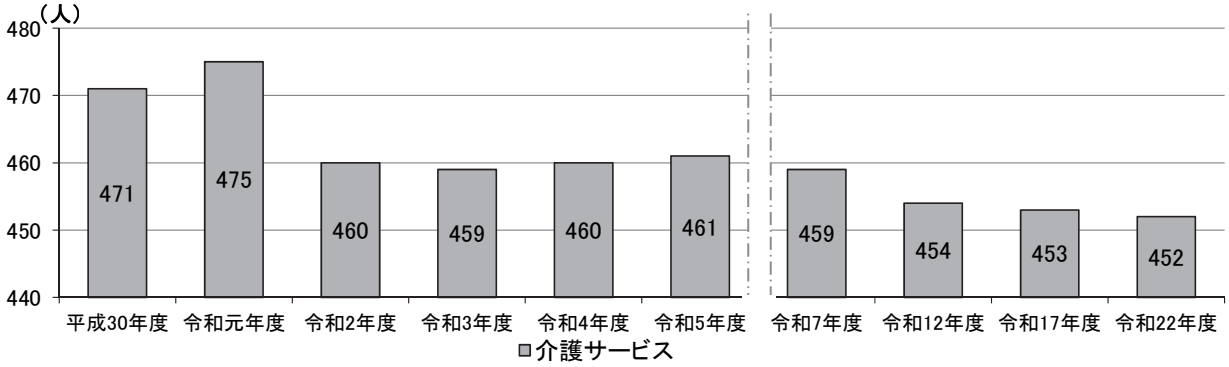
※（実績値）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元年、令和２年度のみ月報 10 月報）



◆通所介護

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
介護	回数(回)	7,248	7,547	7,509	7,280.4	7,305.2	7,330.0	7,307.8	7,221.6	7,205.2	7,194.8
	人数(人)	471	475	460	459	460	461	459	454	453	452

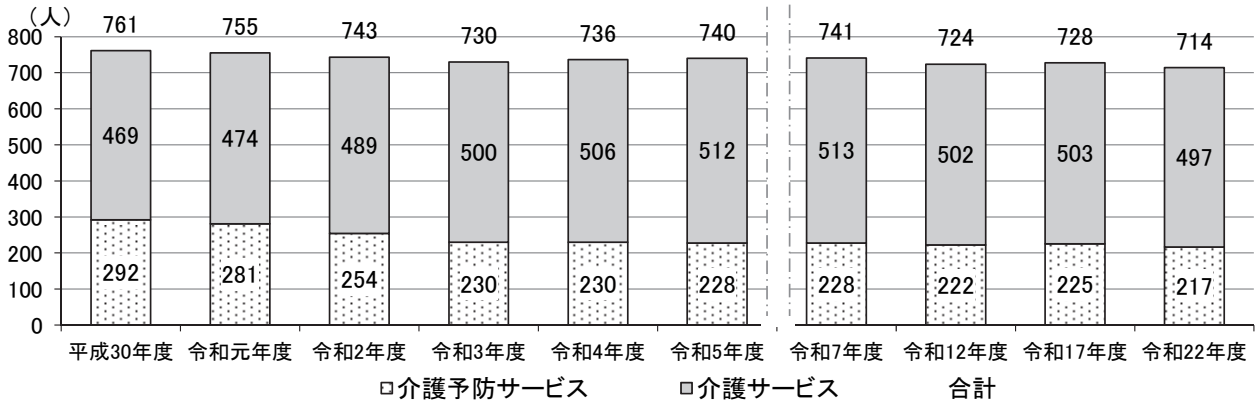
※（実績値）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元年、令和２年度のみ月報 10 月報）



◆通所リハビリテーション

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
予防	人数(人)	292	281	254	230	230	228	228	222	225	217
介護	回数(回)	3,744.9	3,879.3	4132.6	4,330.0	4,499.9	4,637.1	4,650.8	4,550.5	4,557.9	4,504.1
	人数(人)	469	474	489	500	506	512	513	502	503	497
合計	回数(回)	3,744.9	3,879.3	4132.6	4,330.0	4,499.9	4,637.1	4,650.8	4,550.5	4,557.9	4,504.1
	人数(人)	761	755	743	730	736	740	741	724	728	714

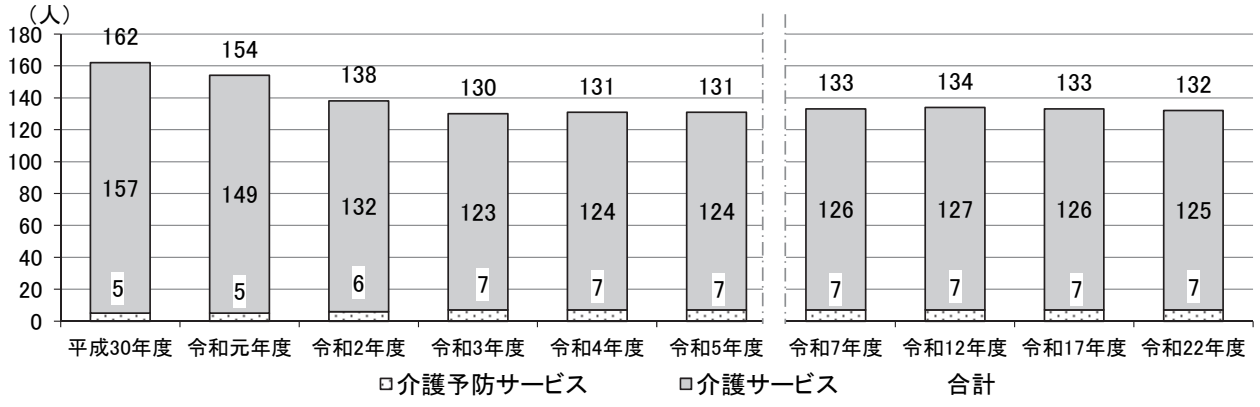
※（実績値）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元年、令和２年度のみ月報10月報）



◆短期入所生活介護

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
予防	日数(日)	17.9	22.2	29.0	53.3	53.3	53.3	53.3	53.3	53.3	53.3
	人数(人)	5	5	6	7	7	7	7	7	7	7
介護	日数(日)	1,889.3	1,792.0	1,646.8	1,597.9	1,641.1	1,638.1	1,664.6	1,685.6	1,669.5	1,660.4
	人数(人)	157	149	132	123	124	124	126	127	126	125
合計	日数(日)	1907.2	1814.2	1675.8	1651.2	1694.4	1691.4	1717.9	1738.9	1722.8	1713.7
	人数(人)	162	154	138	130	131	131	133	134	133	132

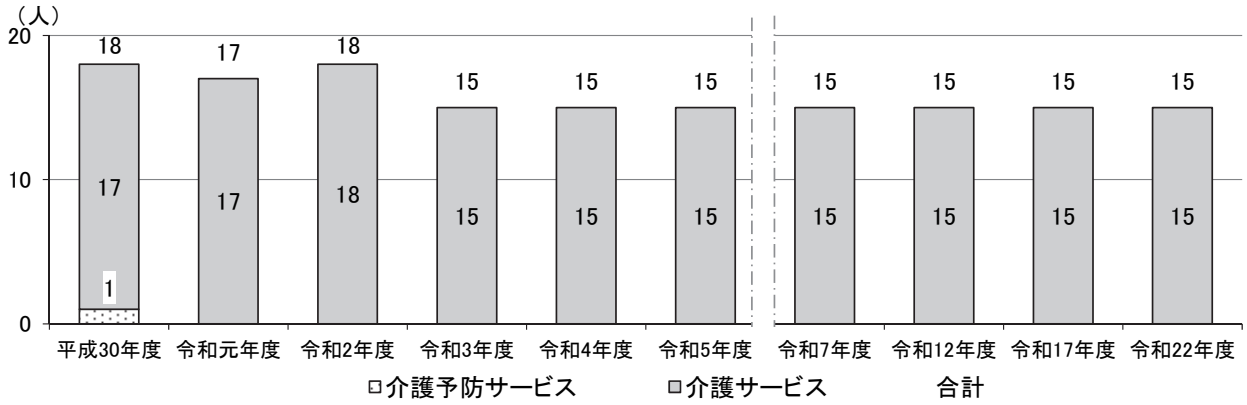
※（実績値）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元年、令和２年度のみ月報10月報）



◆短期入所療養介護（老健）

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
予防	日数（日）	2.3	1.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護	日数（日）	135.2	122.8	160.1	151.5	151.6	151.6	151.6	151.6	151.6	151.6
	人数（人）	17	17	18	15	15	15	15	15	15	15
合計	日数（日）	137.5	124.2	160.1	151.5	151.6	151.6	151.6	151.6	151.6	151.6
	人数（人）	18	17	18	15	15	15	15	15	15	15

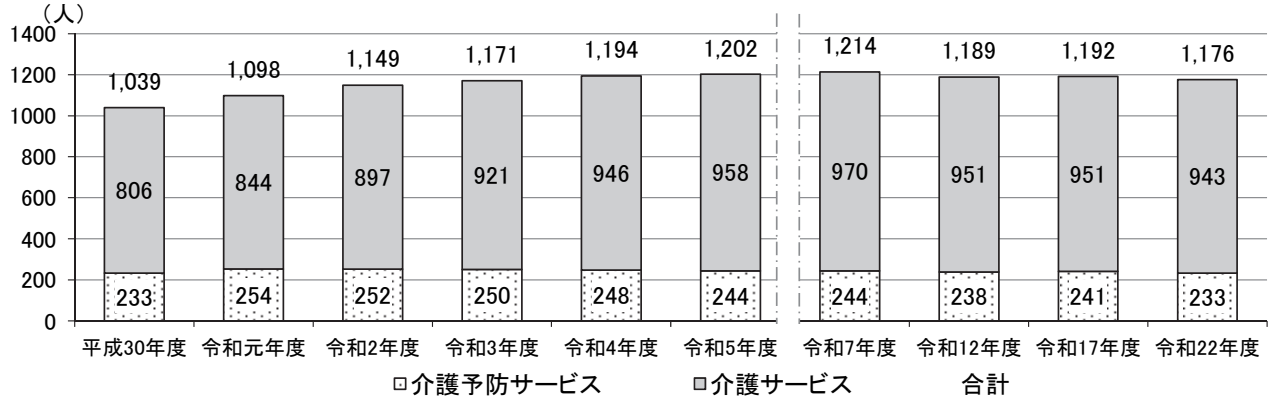
※（実績値）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元年、令和２年度のみ月報10月報）



◆福祉用具貸与

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
予防	人数(人)	233	254	252	250	248	244	244	238	241	233
介護	人数(人)	806	844	897	921	946	958	970	951	951	943
合計	人数(人)	1,039	1,098	1,149	1,171	1,194	1,202	1,214	1,189	1,192	1,176

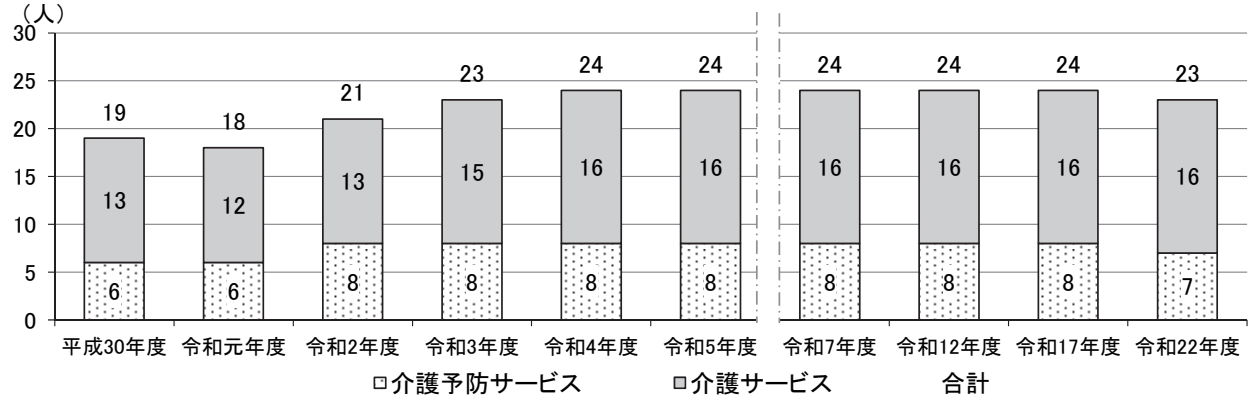
※（実績値）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元年、令和２年度のみ月報 10 月報）



◆特定福祉用具購入

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
予防	人数(人)	6	6	8	8	8	8	8	8	8	7
介護	人数(人)	13	12	13	15	16	16	16	16	16	16
合計	人数(人)	19	18	21	23	24	24	24	24	24	23

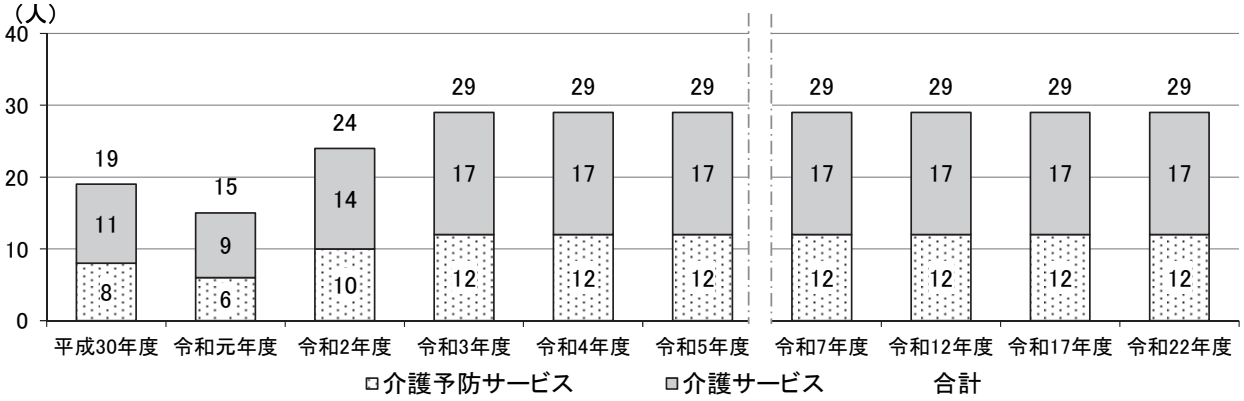
※（実績値）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元年、令和２年度のみ月報 10 月報）



◆住宅改修

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
予防	人数(人)	8	6	10	12	12	12	12	12	12	12
介護	人数(人)	11	9	14	17	17	17	17	17	17	17
合計	人数(人)	19	15	24	29	29	29	29	29	29	29

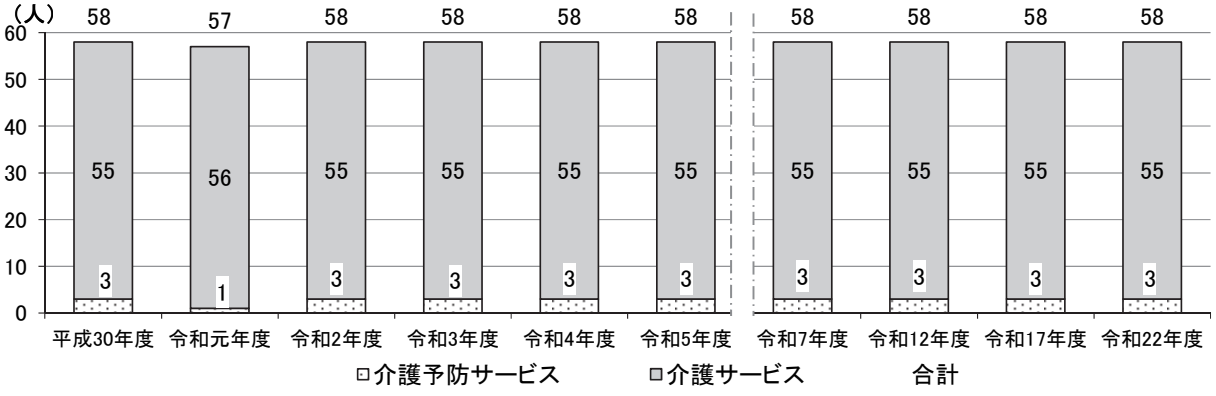
※（実績値）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元年、令和２年度のみ月報10月報）



◆特定施設入居者生活介護（指定を受けた養護老人ホーム）

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
予防	人数(人)	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3
介護	人数(人)	55	56	55	55	55	55	55	55	55	55
合計	人数(人)	58	57	58	58	58	58	58	58	58	58

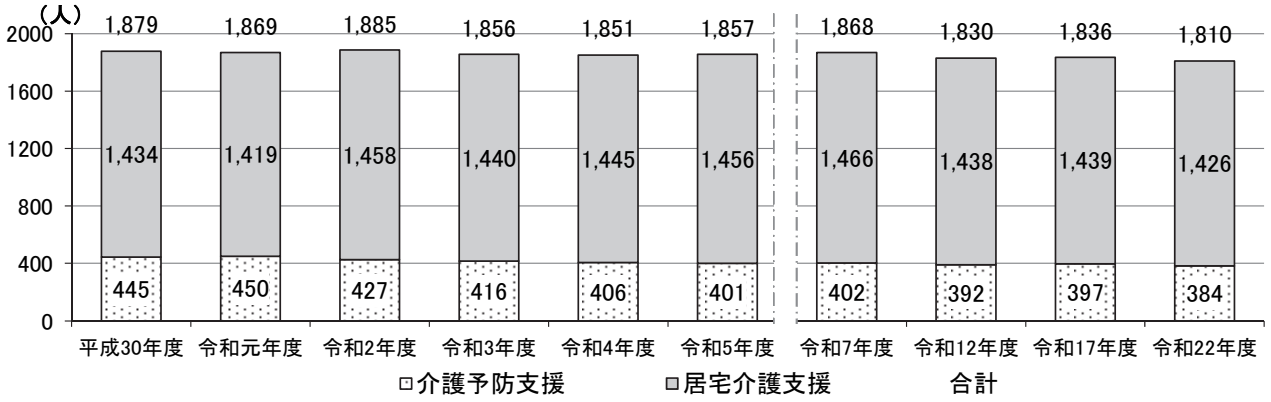
※（実績値）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元年、令和２年度のみ月報10月報）



◆介護予防支援･居宅介護支援

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
介護予防支援	人数(人)	445	450	427	416	406	401	402	392	397	384
居宅介護支援	人数(人)	1,434	1,419	1,458	1,440	1,445	1,456	1,466	1,438	1,439	1,426
合　　計	人数(人)	1,879	1,869	1,885	1,856	1,851	1,857	1,868	1,830	1,836	1,810

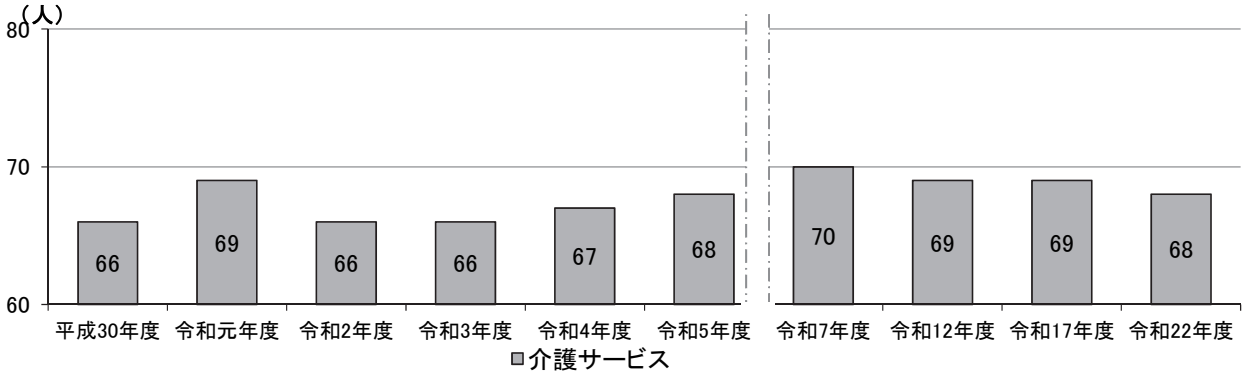
※（実績値）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元年、令和２年度のみ月報 10 月報）



◆定期巡回･随時対応型訪問介護看護

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
介護	人数(人)	66	69	66	66	67	68	70	69	69	68

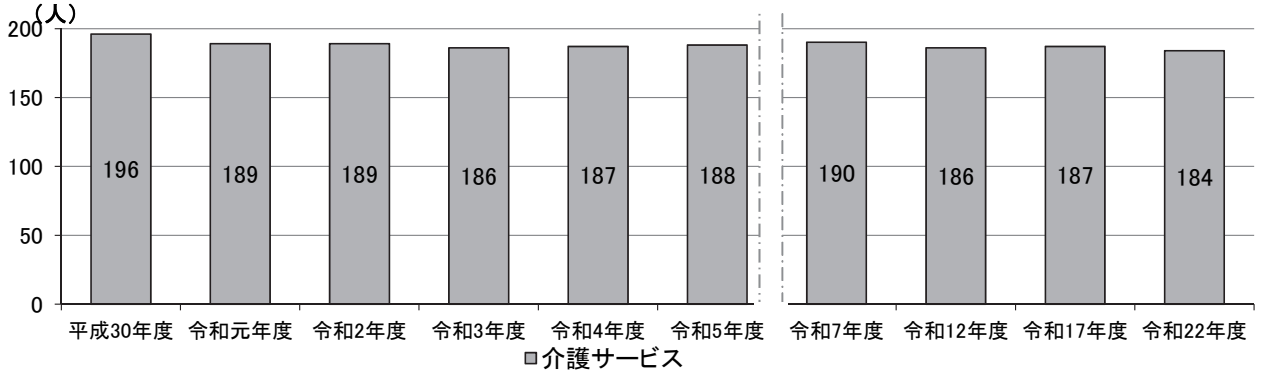
※（実績値）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元年、令和２年度のみ月報 10 月報）



◆地域密着型通所介護

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
介護	回数(回)	1,781.2	1,797.4	1,970.6	2,023.6	2,027.2	2,003.6	2,060.4	2,023.6	2,031.2	2,005.2
	人数(人)	196	189	189	186	187	188	190	186	187	184

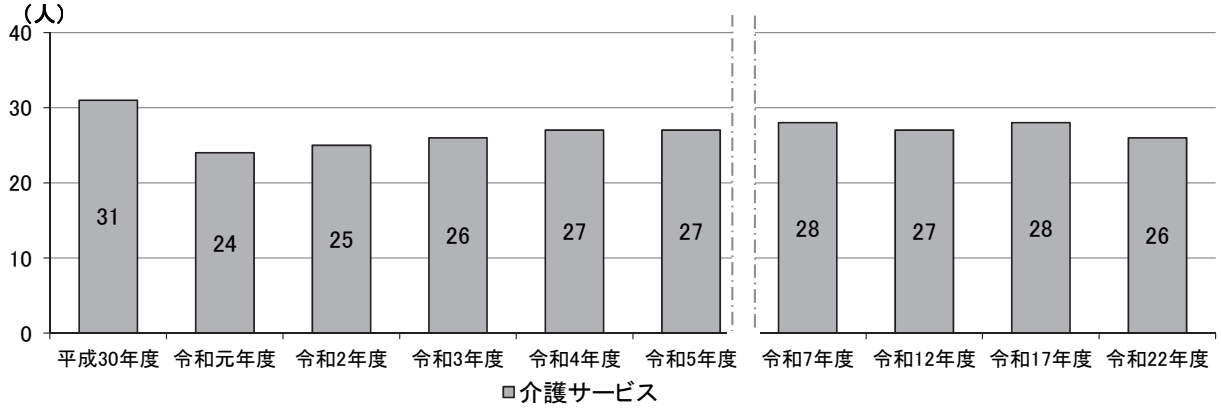
※（実績値）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元年、令和２年度のみ月報 10 月報）



◆認知症対応型通所介護

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
介護	回数(回)	368.7	336.8	316.0	333.1	346.8	346.5	360.7	349.1	360.7	334.9
	人数(人)	31	24	25	26	27	27	28	27	28	26

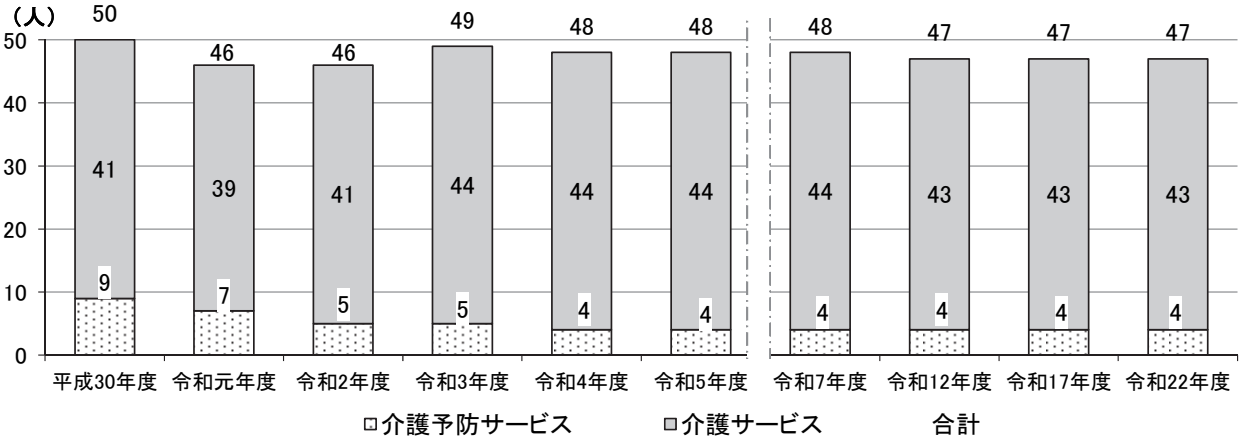
※（実績値）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元年、令和２年度のみ月報 10 月報）



◆小規模多機能型居宅介護

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
予防	人数(人)	9	7	5	5	4	4	4	4	4	4
介護	人数(人)	41	39	41	44	44	44	44	43	43	43
合計	人数(人)	50	46	46	49	48	48	48	47	47	47

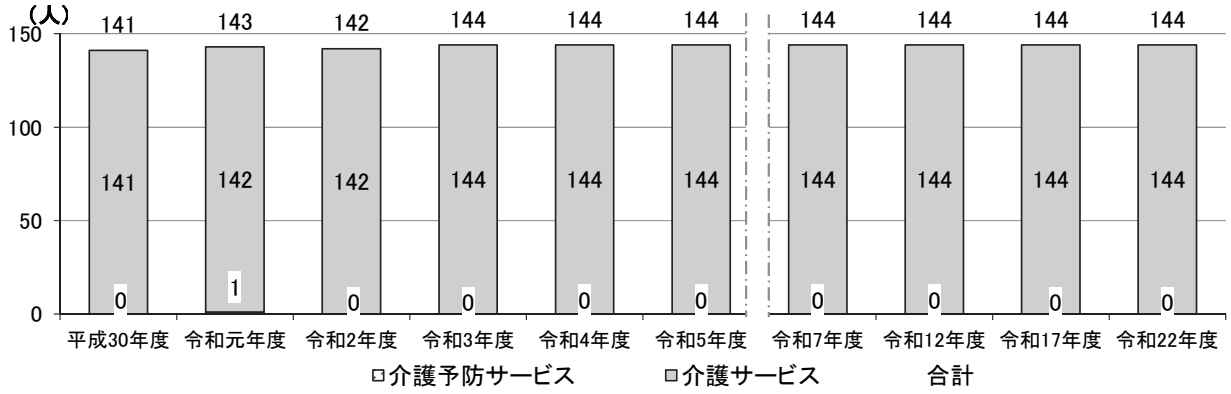
※（実績値）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元年、令和２年度のみ月報10月報）



◆認知症対応型共同生活介護(グループホーム)

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
予防	人数(人)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
介護	人数(人)	141	142	142	144	144	144	144	144	144	144
合計	人数(人)	141	143	142	144	144	144	144	144	144	144

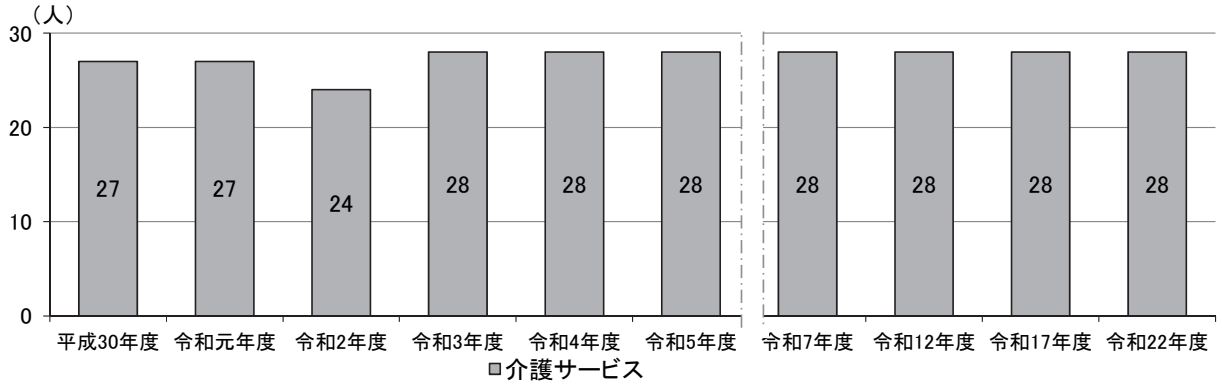
※（実績値）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元年、令和２年度のみ月報10月報）



◆地域密着型特定施設入居者生活介護（指定を受けた有料老人ホーム等）

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
介護	人数（人）	27	27	24	28	28	28	28	28	28	28

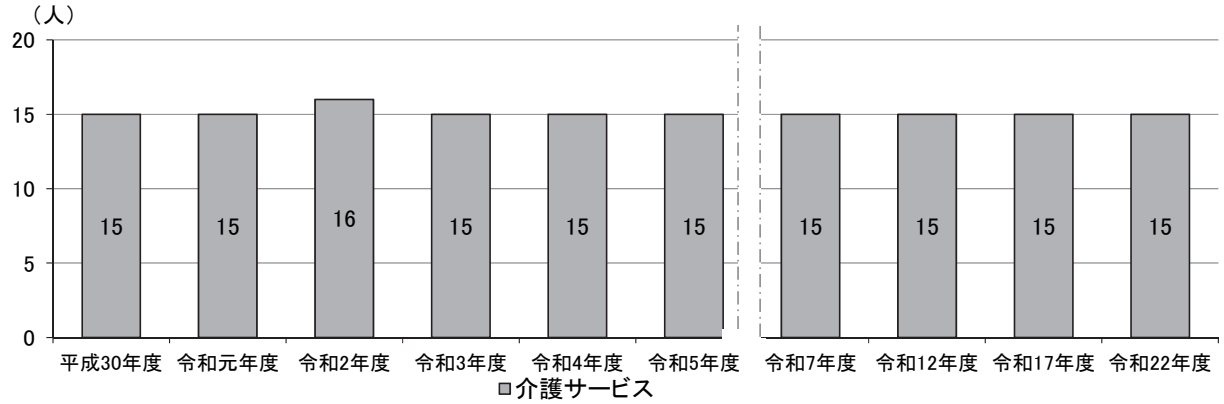
※（実績値）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元年、令和２年度のみ月報10月報）



◆地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（介護老人福祉施設）

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
介護	人数（人）	15	15	16	15	15	15	15	15	15	15

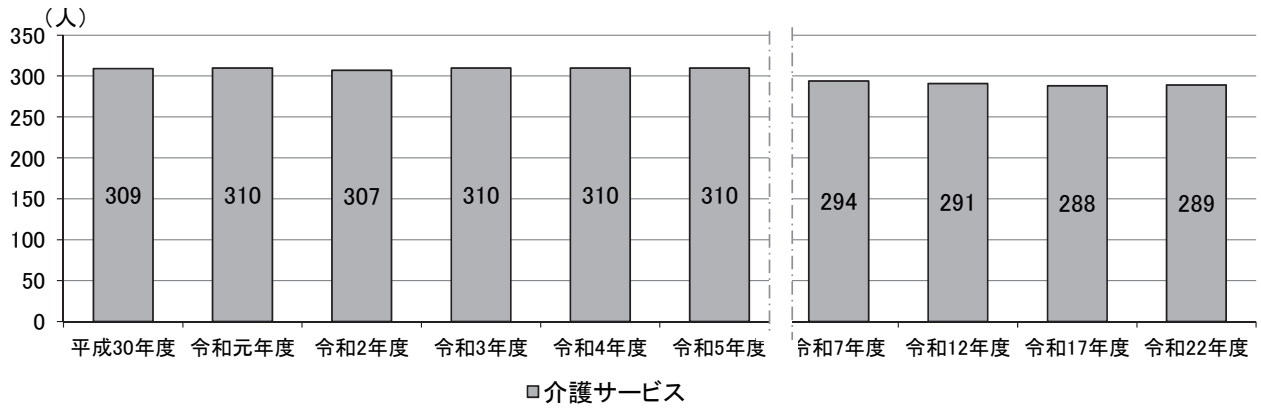
※（実績値）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元年、令和２年度のみ月報10月報）



◆介護老人福祉施設

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
介護	人数(人)	309	310	307	310	310	310	294	291	288	289

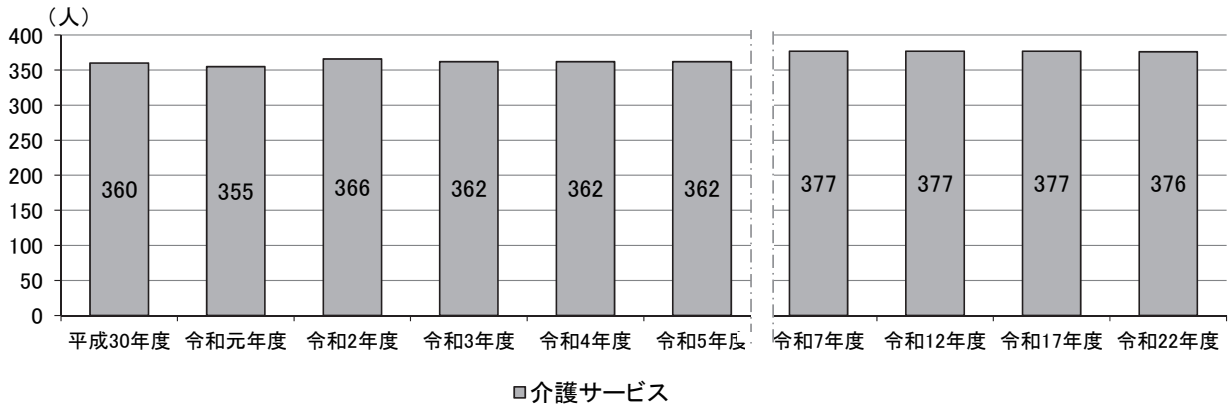
※（実績値）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元年、令和２年度のみ月報10月報）



◆介護老人保健施設

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
介護	人数(人)	360	355	366	362	362	362	377	377	377	376

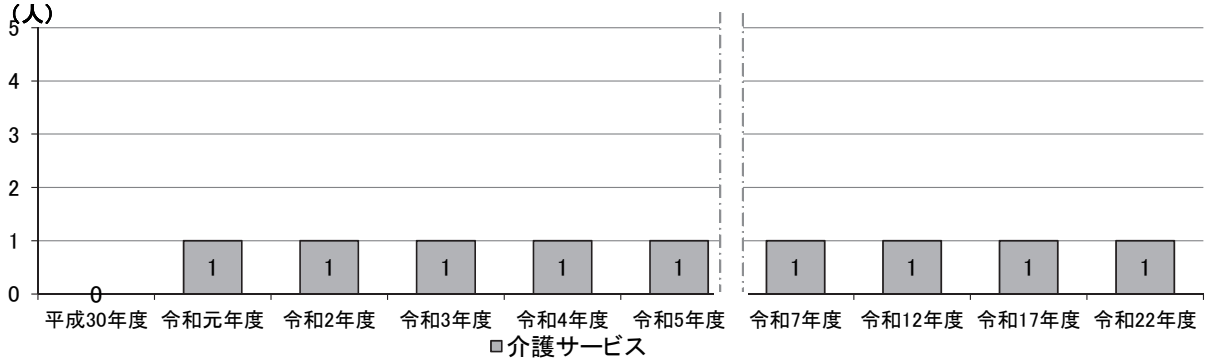
※（実績値）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元年、令和２年度のみ月報10月報）



◆介護医療院

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
介護	人数(人)	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1

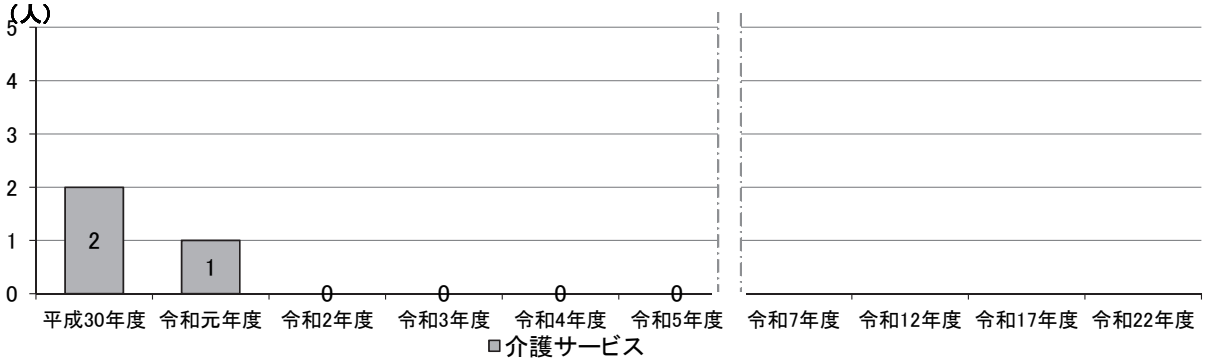
※（実績値）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元年、令和２年度のみ月報 10 月報）



◆介護療養型医療施設

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
介護	人数(人)	2	1	0	0	0	0				

※（実績値）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元年、令和２年度のみ月報 10 月報）



２．介護保険事業の給付費の推計

（1）介護予防給付費

計画期間における要支援認定者に対する介護予防サービス量の見込みをもとに、各サービスの給付費を推計しています。

（単位：千円）

	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 7 年度	令和 22 年度
（1）介護予防サービス	144,498	144,539	143,431	143,658	137,098
介護予防訪問看護	10,434	10,351	10,351	10,351	9.815
介護予防訪問リハビリテーション	5,807	5,811	5,772	5,772	5,403
介護予防居宅療養管理指導	378	378	321	321	321
介護予防通所リハビリテーション	92,077	92,349	91,603	91,824	87,172
介護予防短期入所生活介護	4,054	4,056	4,056	4,056	4,056
介護予防福祉用具貸与	16,526	16,371	16,105	16,111	15,379
特定介護予防福祉用具購入費	2,239	2,239	2,239	2,239	1,968
介護予防住宅改修	10,978	10,978	10,978	10,978	10,978
介護予防特定施設入居者生活介護	2,005	2,006	2,006	2,006	2,006
（2）地域密着型介護予防サービス	3,340	2,745	2,745	2,745	2,745
介護予防小規模多機能型居宅介護	3,340	2,745	2,745	2,745	2,745
（3）介護予防支援	22,126	21,607	21,340	21,393	20,436
介護予防給付費合計（Ⅰ）	169,964	168,891	167,516	167,796	160,279

※千円単位で四捨五入しているため、合計が合わない場合があります。

（2）介護給付費

計画期間における要介護認定者に対する介護サービス供給量の見込みをもとに、各サービスの給付費を推計しています。

（単位：千円）

	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 7 年度	令和 22 年度
（1）居宅サービス	2,137,529	2,162,840	2,175,514	2,195,672	2,163,014
訪問介護	478,417	474,773	470,435	477,294	477,294
訪問入浴介護	21,207	22,459	22,459	24,815	23,268
訪問看護	72,374	73,824	74,504	76,798	74,629
訪問リハビリテーション	40,510	39,838	39,970	39,970	38,793
居宅療養管理指導	33,362	33,409	33,352	34,513	33,563
通所介護	648,098	651,530	654,603	654,737	644,293
通所リハビリテーション	394,897	409,963	421,711	423,759	410,583
短期入所生活介護	153,866	158,336	158,059	160,838	160,612
短期入所療養介護（老健）	18,999	19,022	19,022	19,022	19,022
福祉用具貸与	120,904	124,398	126,111	128,638	125,068
特定福祉用具購入費	4,613	4,931	4,931	4,931	4,931
住宅改修費	14,766	14,766	14,766	14,766	14,766
特定施設入居者生活介護	135,516	135,591	135,591	135,591	136,192
（2）地域密着型サービス	1,045,397	1,051,347	1,050,581	1,068,177	1,053,864
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	145,646	148,619	150,188	157,239	152,777
地域密着型通所介護	208,204	209,312	207,314	215,598	210,431
認知症対応型通所介護	41,476	43,038	42,990	45,251	41,724
小規模多機能型居宅介護	100,493	100,549	100,549	100,549	99,024
認知症対応型共同生活介護	432,153	432,340	432,051	432,051	432,419
地域密着型特定施設入居者生活介護	65,772	65,808	65,808	65,808	65,808
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	51,653	51,681	51,681	51,681	51,681
（3）施設サービス	2,195,174	2,196,392	2,196,392	2,192,396	2,175,256
介護老人福祉施設	984,782	985,328	985,328	933,616	917,655
介護老人保健施設	1,205,532	1,206,201	1,206,201	1,253,917	1,252,738
介護医療院	4,860	4,863	4,863	4,863	4,863
（4）居宅介護支援	254,008	255,680	257,725	259,805	252,848
介護給付費合計（Ⅱ）	5,632,108	5,666,259	5,680,212	5,716,050	5,644,982

※千円単位で四捨五入しているため、合計が合わない場合があります。

（3）総給付費

総給付費とは、介護予防給付費と介護給付費を合わせた額を指します。

（単位：千円）

	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	第8期計
総給付費(（Ⅰ）＋（Ⅱ）)	5,802,072	5,835,150	5,847,728	17,484,950
介護予防給付費（Ⅰ）	169,964	168,891	167,516	506,371
介護給付費（Ⅱ）	5,632,108	5,666,259	5,680,212	16,978,579

（4）標準給付費

標準給付費とは、総給付費に、特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額、算定対象審査支払手数料を合算した額です。第8期計画の標準給付費は約 187 億 109 万円になる見込みです。

（単位：円）

	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	第8期計
総給付費(（Ⅰ）＋（Ⅱ）)	5,802,072,000	5,835,150,000	5,847,728,000	17,484,950,000
その他給付費（Ⅵ）	414,464,277	400,490,593	401,186,452	1,216,141,322
特定入所者介護サービス費等給付額	242,006,977	227,398,375	227,790,476	697,195,828
高額介護サービス費等給付額	145,327,465	145,778,664	146,034,490	437,140,619
高額医療合算介護サービス費等給付額	21,098,683	21,241,578	21,278,854	63,619,115
算定対象審査支払手数料	6,031,152	6,071,976	6,082,632	18,185,760
標準給付費見込額（A＝Ⅰ＋Ⅱ＋Ⅵ）	6,216,536,277	6,235,640,593	6,248,914,452	18,701,091,322

3. 地域支援事業に要する事業量及び費用の推計

地域支援事業は、高齢者が要支援・要介護状態になることを予防するとともに、要介護・要支援状態となった場合においても、できる限り地域において自立した生活を送れるよう支援することを目的として制定された介護保険の重要な施策のひとつです。事業の実施主体は市町村となっており、「介護予防・日常生活支援総合事業」、「包括的支援事業」、「任意事業」の 3 つの事業から構成されています。

地域支援事業費の見込みは以下のとおりとなります。

（単位：円）

	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	第 8 期合計
介護予防・日常生活支援総合事業費	144,680,000	144,680,000	144,680,000	434,040,000
包括的支援事業・任意事業費	135,120,000	135,120,000	135,120,000	405,360,000
包括的支援事業費（地域包括支援センターの運営）	90,000,000	90,000,000	90,000,000	270,000,000
包括的支援事業費（社会保障充実分）	35,120,000	35,120,000	35,120,000	105,360,000
任意事業費	10,000,000	10,000,000	10,000,000	30,000,000
地域支援事業費（B）	279,800,000	279,800,000	279,800,000	839,400,000

（1）介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防・日常生活支援総合事業は「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」で構成されています。

【介護予防・生活支援サービス事業の概要】

区分	概要
ホームヘルプ事業	「第 4 章地域包括ケアシステムの推進に向けた取組」の「4. 高齢者の自立支援・重度化防止等に資する施策の推進」の「①.介護予防・日常生活支援総合事業の推進」（40 頁～42 頁に記載しているとおり）
生活援助サポーター事業	
在宅生活助言事業	
訪問機能改善事業	
デイサービス事業	
元気クラブ事業	
いきいき介護予防事業	
げんき学校事業	
介護予防ケアマネジメント事業	

【事業量の目標値（年間延べ人数）】

（単位：人）

	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
ホームヘルプ事業	12,000	12,000	12,000
生活援助サポーター事業	250	250	250
在宅生活助言事業	50	50	50
訪問機能改善事業	160	320	480
デイサービス事業	15,000	15,000	15,000
元気クラブ事業	1,200	1,200	1,200
いきいき介護予防事業	250	250	260
げんき学校事業	750	750	750

【一般介護予防事業の概要】

区分	概要
認知症予防事業	「第 4 章地域包括ケアシステムの推進に向けた取組」の「4. 高齢者の自立支援・重度化防止等に資する施策の推進」の「①.介護予防・日常生活支援総合事業の推進」（42 頁に記載しているとおり）
介護予防健診事業	
介護予防体操普及事業	
いきいき生活応援隊養成講座事業	
元気クラブサポーター養成講座事業	
生活援助サポーター養成講座事業	
リハ職等派遣事業	
サービス事業所等実践力向上研修事業	

（2）包括的支援事業

地域包括支援センターの運営事業として、主任介護支援専門員、社会福祉士、保健師などが互いに連携を取り、介護、福祉、健康、医療など様々な面から総合的に支えるための事業を実施します。

【包括的支援事業の概要】

区分	概要
総合相談支援事業	「第 4 章地域包括ケアシステムの推進に向けた取組」の「4. 高齢者の自立支援・重度化防止等に資する施策の推進」の「⑥地域包括支援センターの強化」（67 頁～70 頁に記載しているとおり）
権利擁護事業	
包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	
介護予防ケアマネジメント	

区分	概要
認知症施策推進事業	「第 4 章地域包括ケアシステムの推進に向けた取組」の「4. 高齢者の自立支援・重度化防止等に資する施策の推進」の「②認知症高齢者施策の充実」（46 頁～53 頁に記載しているとおり。
医療・介護連携事業	「第 4 章地域包括ケアシステムの推進に向けた取組」の「4. 高齢者の自立支援・重度化防止等に資する施策の推進」の「③医療・介護連携の推進」（54 頁～58 頁に記載しているとおり。
生活支援体制整備事業	「第 4 章地域包括ケアシステムの推進に向けた取組」の「4. 高齢者の自立支援・重度化防止等に資する施策の推進」の「④生活支援体制の整備、推進」（59 頁～63 頁に記載しているとおり。
地域ケア会議推進事業	「第 4 章地域包括ケアシステムの推進に向けた取組」の「4. 高齢者の自立支援・重度化防止等に資する施策の推進」の「⑤地域ケア会議の推進」（64 頁～66 頁に記載しているとおり。

（3）任意事業

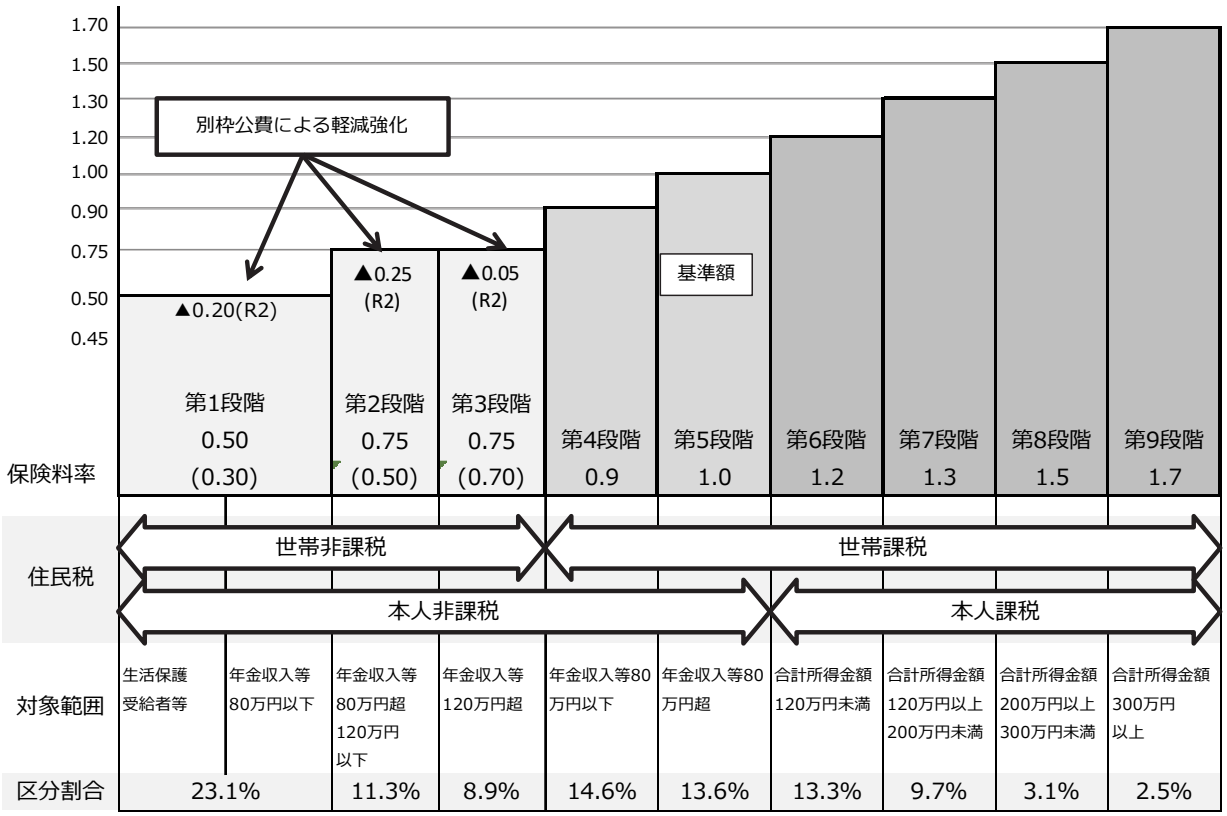
高齢者が、住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、地域の実情に応じた必要な支援を行うための事業を実施します。

【任意事業の概要】

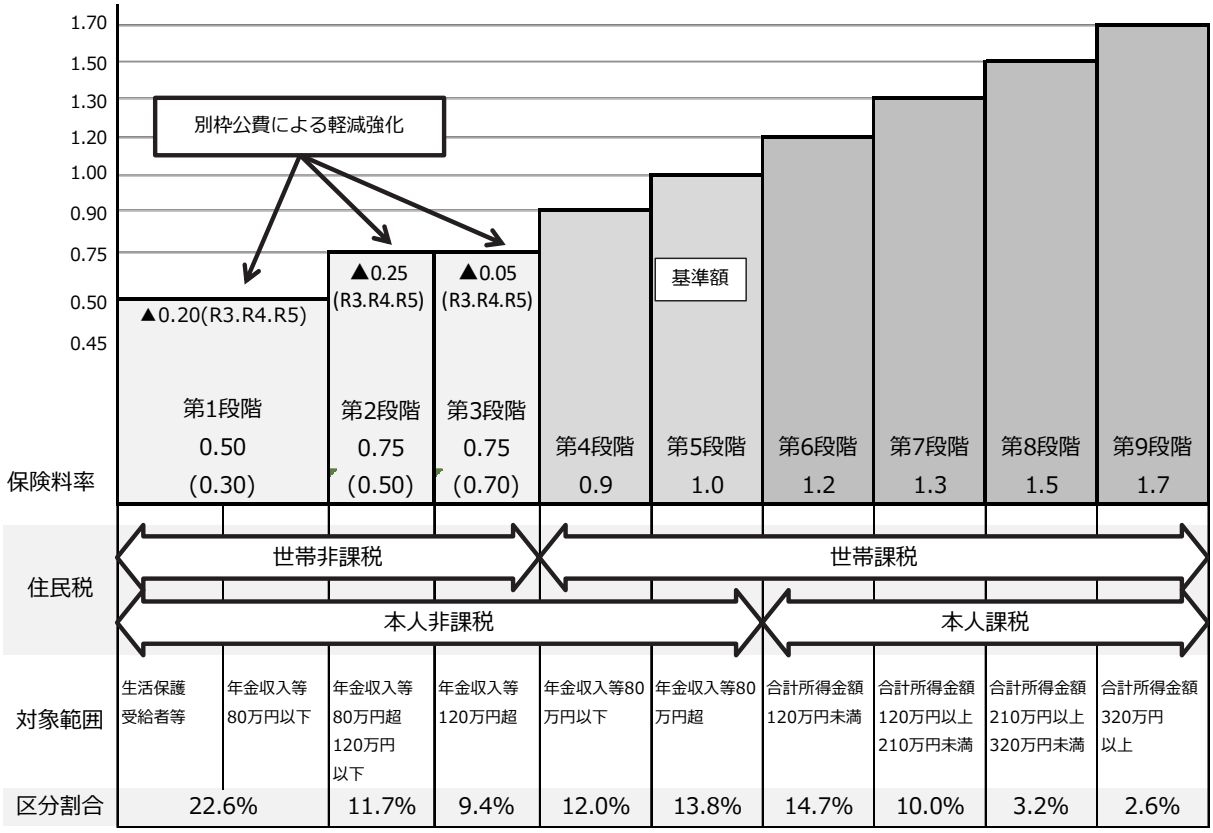
区分	概要
給付適正化支援システム活用事業	介護給付費の適正化を図るためには、既存の介護給付データと介護認定データを突合し、その結果から見えてくる心身状態に合致しない給付状況のチェック等を行い、様々な分析や改善の具体策を事業者等に示すことが重要です。そのために給付適正化支援システムを導入、活用します。
市民・家族会・関係機関団体を対象とした教室、講演会の開催事業	認知症をはじめとして様々な状態の介護を実践している家族等を支援するため、適切な介護知識や技術の習得、外部サービスの適切な利用方法の習得等を内容とした介護教室を開催します。
徘徊高齢者等SOSネットワーク事業	徘徊のおそれのある認知症高齢者等が行方不明になった場合、関係機関・地域の協力を得て、あらかじめ登録している名前や特徴、写真などの情報をもとに、早期に発見・保護するための体制構築を図っていきます。実際の場面を想定した、徘徊高齢者等SOSネットワーク模擬訓練も実施します。また、協力機関を対象とした学習会も定期的に開催します。
徘徊高齢者等位置情報提供サービス事業	徘徊行動の見られる高齢者等を介護している家族等に対しGPSを利用した無線発信器等を貸与し、徘徊その他の緊急時に適切な対応を図っていきます。
認知症サポーター養成講座及びステップアップ研修	認知症に対して正しく理解し、認知症の人やその家族を温かく見守る応援者を養成する講座を開催します。また、講座の受講者を対象にステップアップ研修を開催し、地域に根差したボランティア活動ができるサポーターを養成します。
低所得高齢者等住まい・生活支援事業	自立した生活を送ることが困難な低所得・低資産の高齢者等を対象に、空き家を活用した住まいの支援や見守りなどの生活支援を行います。
成年後見制度利用支援事業	成年後見制度の利用を市が申し立てる場合の、申し立てに要する経費や成年後見人等の報酬の助成を行います。
福祉用具・住宅改修支援事業	住宅改修を行った被保険者が理由書を作成した居宅介護支援事業所等と居宅契約を締結していない場合、あるいは居宅介護支援事業所が被保険者に居宅介護支援費を請求していない場合に、居宅介護支援事業所に理由書作成費用を支払います。

4. 介護保険料の所得段階別負担割合

第7期計画



第8期計画



※第 1～3 段階については、別枠公費による軽減強化の見込み

5. 所得段階別被保険者数について

所得段階別の第 1 号被保険者数の見込みは以下のとおりとなります。

（単位：人）

	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	第 8 期合計
第 1 段階	3,381	3,352	3,322	10,055
第 2 段階	1,761	1,747	1,731	5,239
第 3 段階	1,405	1,393	1,381	4,179
第 4 段階	1,800	1,785	1,770	5,355
第 5 段階	2,066	2,048	2,030	6,144
第 6 段階	2,204	2,185	2,166	6,555
第 7 段階	1,497	1,485	1,472	4,454
第 8 段階	487	483	479	1,449
第 9 段階	390	386	383	1,159
被保険者数合計	14,991	14,864	14,734	44,589
所得段階別加入割合補正後被保険者数（C）	13,735	13,619	13,500	40,855

6. 第 1 号被保険者の介護保険料の推計

（1）保険料係数

（単位：人,千円）

	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	第 8 期合計
標準給付費見込額（A）	6,216,536	6,235,641	6,248,914	18,701,091
地域支援事業費（B）	279,800	279,800	279,800	839,400
第 1 号被保険者負担分相当額（D＝（A＋B）×23%）	1,494,157	1,498,551	1,501,604	4,494,313
調整交付金相当額（E）	318,060	319,016	319,679	956,757
調整交付金見込交付割合（F）	11.36%	11.10%	10.82%	
後期高齢者加入割合補正係数	0.7903	0.8029	0.8150	
後期高齢者加入割合補正係数（要介護等発生率による重み付け）	0.8062	0.8183	0.8298	
後期高齢者加入割合補正係数（1 人あたり給付費による重み付け）	0.7744	0.7875	0.8002	
所得段階別加入割合補正係数	0.9154	0.9151	0.9164	
調整交付金見込額（G）	722,634	708,216	691,787	2,122,637
財政安定化基金見込額（H）	0	0	0	0
財政安定化基金償還金（I）	0	0	0	0
準備基金取崩額（J）				331,620
審査支払手数料差引額（K）	0	0	0	0
市町村特別給付費等（L）	0	0	0	0
市町村相互財政安定化事業負担額（M）				0
市町村相互財政安定化事業交付額（N）				0
保険料収納必要額（O＝D＋E－G＋H＋I－J＋K＋L＋M－N）				2,996,813
所得段階別加入割合補正後被保険者数（C）	13,735	13,619	13,500	40,855
予定保険料収納率（P）				97.80%

※千円単位で四捨五入しているため、合計が合わない場合があります。

（2）第１号被保険者の介護保険料基準額

（単位：円）

	令和３年度	令和４年度	令和５年度	第８期合計
介護保険料基準額（年額）（Q≒O÷C÷P）				75,000
介護保険料基準額（月額）（R＝Q÷12）				6,250

第8期計画（令和３年度～5年度）	0.0%増	第7期計画（平成30年～令和２年度）
6,250円/月	←	6,250円/月

（3）所得段階別第１号被保険者の介護保険料

本市の第１号被保険者の介護保険料基準額の算定に伴い、所得段階別の月額・年額の介護保険料を次のように設定しました。

所得段階	対象者	保険料率	月額保険料	年額保険料
第1段階 ※	○生活保護受給者、老齢福祉年金の受給者で、世帯全員が住民税非課税の人 ○世帯全員が住民税非課税で、前年の公的年金等収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の人	0.50 (0.30)	3,125 (1,875)	37,500 (22,500)
第2段階 ※	世帯全員が住民税非課税で、前年の公的年金等収入額と合計所得金額の合計が80万円を超え120万円以下の人	0.75 (0.50)	4,688 (3,125)	56,250 (37,500)
第3段階 ※	世帯全員が住民税非課税で、前年の公的年金等収入額と合計所得金額の合計が120万円超の人	0.75 (0.70)	4,688 (4,375)	56,250 (52,500)
第4段階	世帯の誰かが住民税課税だが、本人は住民税非課税で、前年の公的年金等収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の人	0.90	5,625	67,500
第5段階	世帯の誰かが住民税課税だが、本人は住民税非課税で、前年の公的年金等収入額と合計所得金額の合計が80万円超の人	1.00	6,250	75,000
第6段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の人	1.20	7,500	90,000
第7段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	1.30	8,125	97,500
第8段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	1.50	9,375	112,500
第9段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上の人	1.70	10,625	127,500

※第1～3段階については、別枠公費による軽減強化の見込み

第６章　介護給付の適正化への取組

１．介護給付適正化事業

介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする利用者を適切に認定し、利用者が真に必要とする過不足のないサービスを、事業者が適切に供給するよう促すことであり、適切なサービス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。

介護給付の適正化のために、本市においては、以下のような施策を「介護給付適正化事業」として取り組みます。

（1）要介護認定の適正化

適切に認定業務が行われるよう、作成された認定調査票の事後点検は市職員が全件行います。また、直営調査員相互による検討会や委託調査員に対する研修会を実施するとともに、認定審査会委員に対して委員研修への積極的な参加を促します。

直営調査員による相互点検も引き続き実施し、認定調査における特記事項記載の充実についても取り組んでいきます。

認定審査会においては、一次判定から二次判定への軽重度変更についての内容を分析し、その結果を認定審査会運営に反映させていきます。

（2）ケアプランの点検（居宅サービス計画及び介護予防サービス計画の適正化）

本市では、地域ケア会議で提出されたケアプランに対し、介護保険の基本である「自立支援」に資する内容であるかの検討を行っています。

また、国保連合会が提供する「介護給付適正化システム」等も有効に活用しながら、利用者の有益性及びサービス利用の適正化の観点から対象となるケアプランを抽出し、「自立支援」を念頭に置きながら、利用者にとって必要なサービスを組み込んだ適切な内容であるかの点検を実施していきます。

（3）住宅改修等の点検

住宅改修については、住宅改修費支給申請書の審査の際に利用者宅の実態確認、利用者の状態確認や工事見積書を点検し、適切な住宅の改修に努めます。

福祉用具購入・貸与についても、疑義が生じた場合等について、必要性や利用状況等を確認していきます。

また、地域ケア会議において、対象者が福祉用具を利用している場合、取り扱い事業者への利用状況等の詳細確認や、リハビリテーション専門職による福祉用具貸与計画の点検等を実施していきます。

（4）縦覧点検・医療情報との突合

縦覧点検及び医療情報との突合点検は、不適正な請求を効果的かつ効率的に排除でき、費用対効果も高いと言われています。

委託している国保連合会からの情報提供により、複数月にまたがる介護報酬の支払情報を確認し、提供されたサービスの整合性の点検を行い、不適切な請求の可能性のある事業者を発見した場合は、過誤調整も含めて事業者への指導を実施していきます。

2. 介護給付適正化事業の実施目標

介護給付適正化事業として掲げた事業について実施目標を定め、介護給付等に関する費用の適正化を推進していきます。

事業項目	実施区分	第８期計画期間内における実施目標(主要なもの)
１．要介護認定の適正化	(1)認定調査票の事後点検の実施	事後点検の全件実施
	(2)業務分析データの活用	直営調査員による検討会の実施（年６回）
２．ケアプランの点検	(1)ケアプラン点検の実施	地域ケア会議に提出されたケアプランの点検（概ね年 34 回）
		国保連合会が提供する「介護給付適正化システム」等により抽出点検（年２回）
	(2)介護支援専門員の資質向上	介護支援専門員の研修会の実施（年２回）
３．住宅改修等の点検	(1)住宅改修の点検	事前相談で疑義が残る改修等への点検（随時）
		介護支援専門員等に対する説明会の実施（年１回）
	(2)福祉用具購入・貸与調査	過去に同一物品を購入していた場合の調査（随時）
		セニアカー等軽度者に係る例外的貸与等の調査(随時)
４．縦覧点検・医療情報との突合	(1)縦覧点検	国保連合会が提供するデータに基づく点検（年３回）
		要介護認定有効期間の半数を超える短期入所利用者への点検（年３回）
	(2)医療情報との突合	突合リストの確認（年３回）

資料編

1. 豊後大野市介護保険運営協議会委員名簿

本計画の策定に当たり、豊後大野市介護保険運営協議会に審議を行っていただきました。

豊後大野市介護保険運営協議会　委員名簿

（順不同、敬称略）

選出区分	氏名	所属	備考
被保険者	加峰　マチ子	老人クラブ連合会	委　員
	板倉　孝光	自治会連合会	委　員
	神田　　幸子	あんしん研究会	会　長
介護保険事業に関し識見を有する者	児玉　礼二	医師会	委　員
	荒金　慶子	歯科医師会	委　員
	二ノ宮　　綾子	薬剤師会	委　員
	三宮　信雄	民生児童委員協議会	委　員
	宇都宮　仁美	大分県豊肥保健所	委　員
介護サービス事業者	安達　直	社会福祉法人	委　員
	加藤　久雄	介護老人保健施設	副会長
	甲斐　　弘之	社会福祉協議会	委　員
	那須　みゆき	介護支援専門員協議会	委　員

２．用語解説

【あ行】

◇ＩＡＤＬ(Instrumental Activities of Daily Living（手段的日常生活動作））

電話、買い物、家事、外出、服薬の管理、金銭の管理などの社会生活をしていく上で不可欠な動作のことを指す。

◇ＩＣＴ(Information and Communication Technology（情報通信技術))

コンピューターだけでなくスマートフォンやスマートスピーカーなど、さまざまな形状のコンピューターを使った情報処理や通信技術の総称です。

◇ＡＤＬ

日常生活動作と訳される。人間が毎日の生活を送るための基本的動作群のことであり、具体的には、①身の回り動作（食事、更衣、整容、トイレ、入浴の各動作）、②移動動作、③その他（睡眠、コミュニケーション等）がある。ADLとは別に、家事動作や管理能力、交通機関の利用など、生活の中の応用的な動作群をIADL（手段的日常生活動作）という。

◇ＮＰＯ

特定非営利活動促進法（NPO法）により法人格を承認された、民間で公益に資するサービスを提供する営利を目的としない団体（Non Profit Organization）の総称。

◇ＭＣＩ

MCIとは、Mild Cognitive Impairment の略称。認知症と通常の加齢に伴う物忘れの間のグレーゾーンとして、軽度認知障害とも呼ばれる。認知機能に障害がでているものの、自立した生活が送れている、認知症とはいえない状態を指す。

◇ＯＪＴ

OJTとは、On the Job Traininng の略称。職場内訓練や企業内訓練と呼ばれ、仕事を介した訓練のこと。

◇オレンジドクター（大分オレンジドクター）

認知症の早期診断・早期支援体制の充実を図るため、大分県が登録した「もの忘れ・認知症相談医」のこと。

【か行】

◇介護給付費

要介護（要支援）の認定を受けた被保険者が介護（予防）保険サービスを利用した際、その利用料の一部を保険料や公費から支給する費用のこと。原則、利用料の 9 割、8 割、7 割のいずれかが支給される。

◇介護支援専門員（ケアマネジャー）

介護保険制度において、利用者の生活や介護に関する相談に応じるとともに、利用者がその心身の状況等に応じ適切なサービスを利用できるようにケアプランの作成や市町村、サービスを提供する事業所、医療・介護保険施設などと連絡調整等を行う人。

◇介護保険法

加齢に伴って生じる心身の変化により介護を必要とする状態になった人について、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、国民の共同連帯の理念に基づき、必要なサービスの給付を行う介護保険制度の根拠となる法律。平成 12 年施行。

◇介護保険料

介護保険事業に要する費用に充てるために拠出する金額で、市町村（保険者）が被保険者から徴収する。第1号被保険者の保険料は、一定の基準により算定した額（基準額）に所得に応じた率を乗じて得た額となる。第 2 号被保険者の保険料は、加入している医療保険の算定方法に基づき算定した額となり、医療保険の保険料と一括して徴収される。

◇介護予防事業

介護予防は、介護保険制度に取り入れられた概念で、高齢者が要支援・要介護の状態にならないようにすることを目的に実施されるもの。

◇居宅サービス

介護保険制度において、在宅で生活しながら介護を受けられるサービスのこと。居宅を訪問してもらう訪問系サービスや施設に通って受ける通所系サービスなどがある。

◇ＱＯＬ

Quality Of Life（クオリティ オブ ライフ）の略で、日本語では「生活の質」や「生命の質」と略である。生活の質を求めることは、社会的な人間として健康的な生活を送る上で欠かせないものとされている。

◇ケアプラン（介護サービス計画）

利用者個々のニーズに合わせた介護保険制度内外の適切な保健・医療・福祉サービスが提供されるように、ケアマネジメントという手法を用い、利用者、家族と相談しながら作成するサービスの利用計画のこと。

◇ケアマネジメント

生活困難な状態になり援助を必要とする利用者が、迅速かつ効果的に、必要とされるすべての保健・医療・福祉サービスを受けられるように調整することを目的とした援助展開の方法。

◇ＫＤＢシステム

国保データベース（KDB）システム。国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。

◇権利擁護

認知症などで判断能力が低下された方に対し、その人の権利を守るために実施する事業全般を指す。成年後見制度や福祉サービス利用援助事業（あんしんサポート）、虐待防止施策、認知症サポーター事業等が具体的な事業となる。

◇高齢者虐待

高齢者に対して、家族を含む他者から行われる人権侵害の行為をいう。傷害や拘束による身体的加害、脅迫や言葉の暴力による心理的加害、搾取や横領といった経済的加害などの積極的・直接的な人権侵害だけではなく、無視や保護の放棄といった消極的な行為による人権侵害も虐待行為に含まれる。

◇国保連合会

国民健康保険団体連合会の略称。国民健康保険法の規定に基づき、会員である保険者（市町村及び国保組合）と共同して国民健康保険事業の健全な運営や地域住民の健康増進に貢献することなどを目的としている。

◇コミュニティカフェ

通常のカフェや喫茶店とは異なり、利用者同士が交流したり、情報交換したり、〈つながり〉を作ったりすることを大切にする場所である。

【さ行】

◇在宅医療

通院が困難な患者の居宅等において提供される医療のこと。往診、訪問看護等がある。

◇施設サービス

介護保険制度において、施設で生活しながら介護を受けられるサービスのこと。介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設（老人保健施設）、介護療養型医療施設（療養病床等）で提供される。

◇シルバー人材センター

長年の経験と能力を活かして働く意欲を持つ高齢者が会員として登録し、市町村、民間事業所、家庭などから高齢者にふさわしい仕事を受け、各人の希望や能力に応じた仕事をすることにより、地域社会の発展に寄与することを目的として活動している公益法人。

◇縦覧点検

過去に介護給付費を支払った請求について、複数月の請求における算定回数の確認やサービス間・事業所間の給付の整合性を確認して審査を行うもの。

◇生活支援コーディネーター

介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)の中で、地域の支え合いを推進することを目的として新たに位置づけられた。多様な生活支援、住民同士でできる介護予防サービスの支援、高齢者の社会参加を促進する等の重要な役割がある。

◇成年後見制度

認知症、知的障がい、精神障がい等によって物事を判断する能力が十分でない人が、本人の権利を守る援助者（成年後見人等）を選ぶことで本人を法律的に支援する制度。

【た行】

◇第１号被保険者

市町村の区域内に住所を有する 65 歳以上の人。

◇第 2 号被保険者

市町村の区域内に住所を有する 40 歳以上 65 歳未満の医療保険加入者。

◇団塊の世代

第 2 次世界大戦後の第1次ベビーブーム期（昭和 22 年～昭和 24 年）生まれの世代。

◇地域包括ケアシステム

高齢者が住み慣れた地域でその人らしい自立した生活を継続していくために、住まい・医療・介護・介護予防・生活支援が一体的に提供される体制。

【な行】

◇2025 年問題

団塊の世代が 2025 年頃までに後期高齢者（75 歳以上）に達することにより、介護・医療費などの社会保障費の急増が懸念されているという問題。

◇認知症

様々な原因により、一度正常に発達した認知機能が後天的な脳の障がいによって持続的に低下し、日常生活や社会生活に支障が出ている状態をいう。65 歳未満で発症する場合は、若年性認知症という。

◇認知症カフェ

認知症カフェは、認知症を正しく理解し、認知症の人やその家族、支える地域の人も気軽に集まることができる場所。

◇認知症キャラバンメイト

認知症サポーター養成講座における進行役、講師役を務める人であり、認知症介護指導者養成講習等の受講者などで、市町村等が主催するキャラバンメイト養成研修を終了した人。

◇認知症ケアパス

「認知症の人の生活機能障害の進行に合わせ、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受けることができるのか」を認知症の人とその家族に提示することを目的とした案内冊子のことを指す。

◇認知症サポーター

市町村等が主催する「認知症サポーター養成講座」の受講者で、友人や家族への認知症に関する正しい知識の伝達や認知症になった人の手助けなどを、本人の可能な範囲で行う人。

◇認知症地域支援推進員

認知症施策において、医療機関や介護サービス及び地域の支援機関の間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うために配置された人。

【は行】

◇避難行動要支援者

高齢者、障がい者、乳幼児等の防災施策において特に配慮を要する人のうち、災害発生時の避難等に特に支援を要する人。

◇ＰＤＣＡ

PDCA サイクルとは、Plan(計画)・Do（実行）・Check（評価）・Action（改善）を繰り返すことによって、業務を継続的に改善していく手法のことを指す。

◇フレイル

フレイルとは、加齢とともに運動機能や認知機能等が低下し、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態であるが、適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像をいう。

【や行】

◇要介護（要支援）認定

介護保険制度において、介護（予防）保険サービスを受けようとする被保険者がその要件を満たしているかどうかを確認するために行われる認定。保険者である市町村が、全国一律の客観的基準に基づいて行う。

◇養護老人ホーム

65 歳以上であって、環境上の理由（住宅に困窮している場合や家庭環境悪化等）に加え、経済的な理由（経済的に困窮している場合等）により、在宅での生活が困難な高齢者が入所する施設。

【ら行】

◇老人福祉法

老人の福祉を図ることを目的とし、その心身の健康保持や生活の安定のために必要な措置について定めた法律。昭和 38 年施行。

豊後大野市老人福祉計画及び第８期介護保険事業計画

令和３年３月

発行　豊後大野市

編集　高齢者福祉課

〒879-7198　豊後大野市三重町市場 1200 番地

TEL　0974-22-1001