

第8章 高齢者施策の今後の方向性

基本目標1 健康づくりと介護予防の推進

介護保険制度では、国民が自らフレイル、要支援状態又は要介護状態（以下「要介護状態等」という。）となることを予防し、健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態等となってもリハビリテーションやその他の適切な保健・医療・福祉サービスを利用することにより、その人が持っている能力の維持向上に努めることが求められています。

健康づくりを支援するために、高齢者の身体的、精神的及び社会的な特性を踏まえ、健康課題に対して、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を図ります。

※ フレイルとは、加齢とともに、心身の活力（例えば筋力や認知機能等）が低下し、要介護状態になる危険性が高くなった状態並びに適切な介入及び支援により生活機能の維持向上が可能な状態のことをいいます。

施策1 自立支援、重度化防止の推進

高齢者ができる限り長く自立した日常生活を送ることができるよう、健康おおむら21計画に基づき、生活習慣病の発症及び重症化の予防並びに要介護度の重度化防止を図るための取組を推進し、健康寿命の延伸を目指します。

① 特定健診・後期高齢者健診・がん検診受診率の向上

ラジオによるPR、受診勧奨はがきの送付、通いの場における健康講座でのPRのほか、SNSによる集団健診の予約受付といった新たな手段を活用し、健診の重要性の周知及び受診率向上に向けた取組を推進します。

また、特定健診及びがん検診の未受診者のうち、定期的な医療受診者が多数であったことから、今後は通院中の方に向けた受診勧奨の効果的な方策を検討します。

② 地域及び個人への健康づくり支援体制の促進

生活習慣病の重症化予防と介護予防として、低栄養並びに口腔機能、認知機能及び運動機能の低下の防止の取組を連携して実施するなど、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」の更なる充実に努めます。また、口腔、栄養及び運動に関する健康課題の把握及び解決に向けて、各種相談の実施、専門職の個別訪問及び介護予防教室等事業との連携を今後も推進します。

さらに、データを活用した地域づくりや健康課題の把握をするため、庁内関係各課との連携促進に努めます。

③ 地域リハビリテーションの充実

県央地域リハビリテーション広域支援センター等と連携して、介護予防を推進し、日常生活における高齢者の自立支援を図ります。

地域ふれあい館利用者の体力測定を通して身体機能評価を行うとともに、通いの場の利用における身体機能等の向上について、介護予防事業としての評価を行います。

また、地域密着型リハビリテーション支援機関の体制構築について検討します。

施策2 生きがいづくりと社会参加の促進

高齢期の生活の質を高めるためには、社会とのかかわりを持ちながら、生きがいのある生活を維持することが必要です。一人一人が生きがいや役割をもち、助け合いながら暮らしていくことは「地域共生社会の実現」にもつながります。介護予防のための通いの場の充実や生涯現役として活動できる社会の実現に向けて、高齢者を取り巻く環境へのアプローチを図ります。

① 通いの場の整備促進及び充実

住民主体の通いの場は、高齢者の健康の維持増進、社会参加の促進など、多くの介護予防の効果が期待できることから、多くの高齢者が通いの場を利用することができるよう、その立ち上げ支援及び継続支援を行うほか、リーダーや活動の支援者となる人材の育成を行います。

また、第1層生活支援コーディネーターと6つの小圏域ごとに配置している第2層生活支援コーディネーターを中心に、通いの場の更なる充実に努めます。

【住民主体の通いの場のイメージ】



参考：厚生労働省「通いの場の推進」資料

② 高齢者の社会参加の推進

高齢者単身世帯等が増える中、高齢者の孤立や孤独を防ぐためにも、社会参加活動など「人と人が関わり合う機会」が必要とされています。さらに、社会参加活動は、心の豊かさや生きがいを得られ、自身の健康にもつながるといわれます。本市では、新たにデジタルの力も活用して、市民同士のつながり及び支え合いを推進していきます。

老人クラブの活動による地域社会との交流は、加入者の健康増進や社会参加にとどまらず、日頃の見守りや災害時における助け合いにもつながるため、活動内容の周知方法の工夫や補助金の交付を行い、老人クラブの活動や加入率向上に向けた支援を継続して行います。

シルバー人材センターは、高齢者が働くことを通じて生きがいを得るとともに、現役時代の豊富な知識と経験を生かし、家事援助から子育て支援まで、活動の場を広げながら地域社会の活性化に貢献しています。今後は、市民を対象とした講習会の開催による会員確保、メディアを活用したPRの展開、会員による積極的な入会促進などを実施するとともに、現会員のスキルアップや社会のニーズとの合致を目指して、研修会の実施や企業との連携体制の確保を推進します。

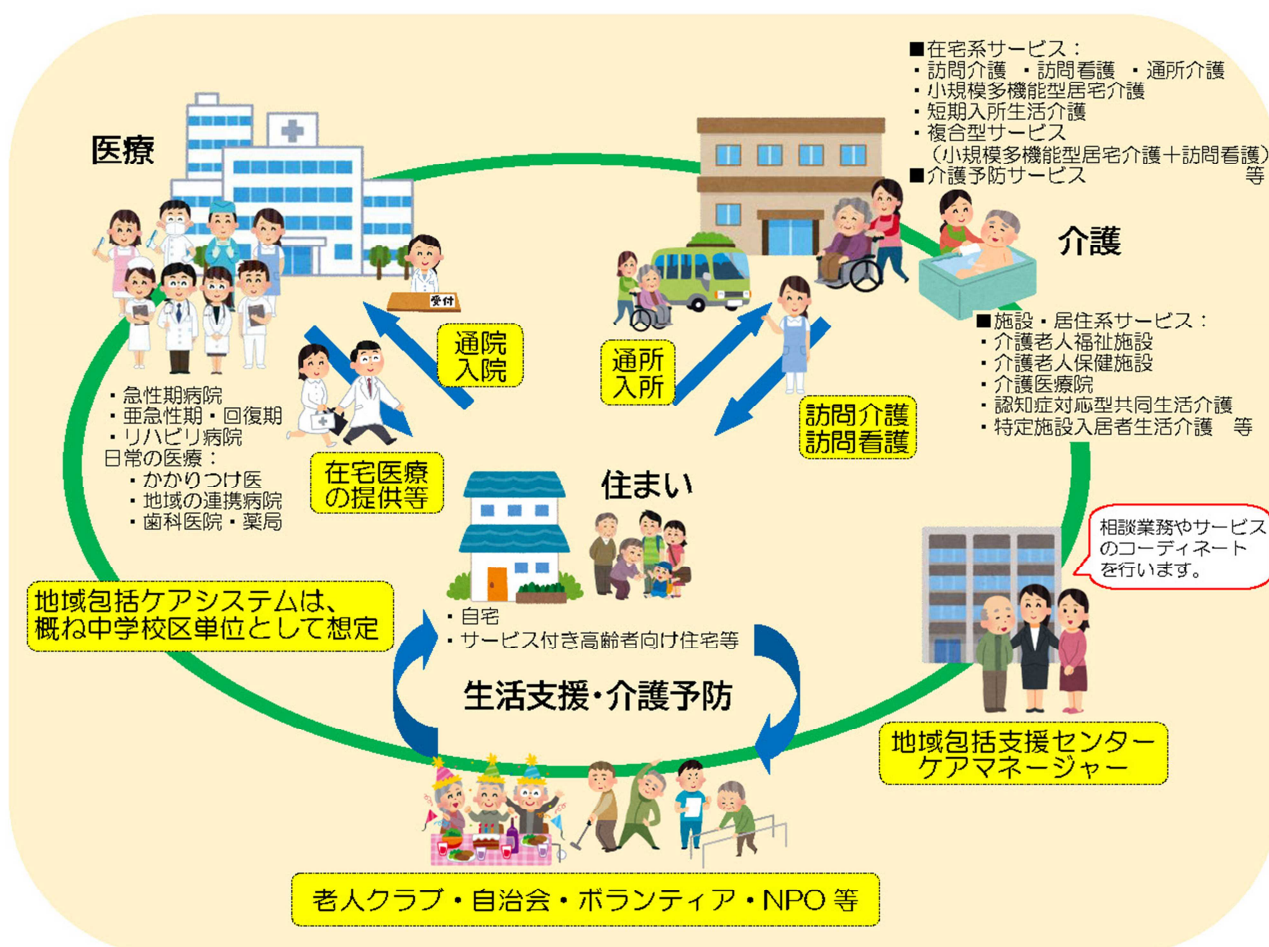
また、高齢者の外出支援について、関係部署と協議しながら進めていきます。

基本目標2 地域包括ケアシステムの深化・推進

高齢者が要介護状態等になっても、可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じて過ごすことができるように、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の深化・推進に努めることが不可欠です。

本市では、平成26年5月に「大村市地域包括ケアシステム推進会議」を設置し、本市の実情に応じた「地域包括ケアシステム」の推進を図っています。

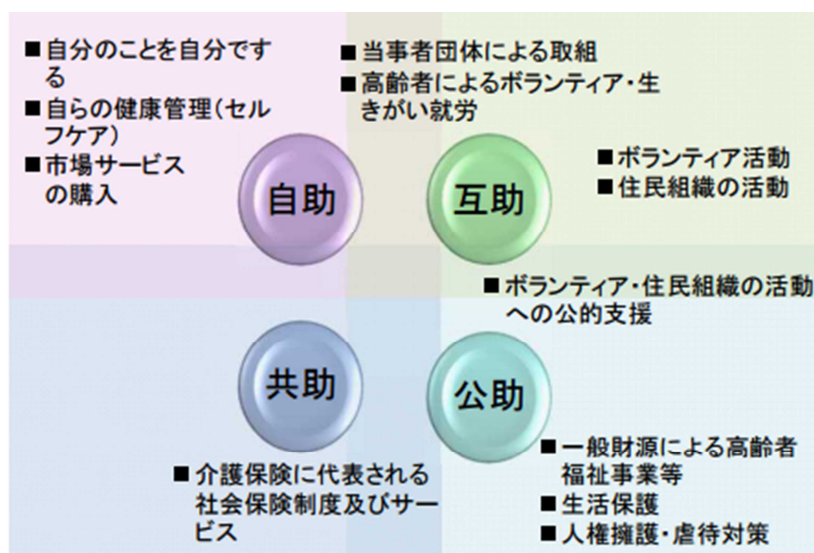
【地域包括ケアシステムのイメージ】



参考：厚生労働省「地域包括ケアシステムの姿」

今後は、これまで推進してきた地域包括ケアシステムを更に充実させていくとともに、今後の高齢化の進展に向け、高齢者が「支えられる側」としての立場だけでなく、「支える側」として社会参加を行う必要があります。自助・互助・共助・公助の役割を踏まえながら、行政や関係事業者のほか、生活支援コーディネーターや協議体を中心として高齢者の社会参加を推進し、世代を超えて市民がともに支え合う地域づくりを推進します。

【自助・互助・共助・公助の役割】



出典：厚生労働省 地域包括ケア研究会報告書

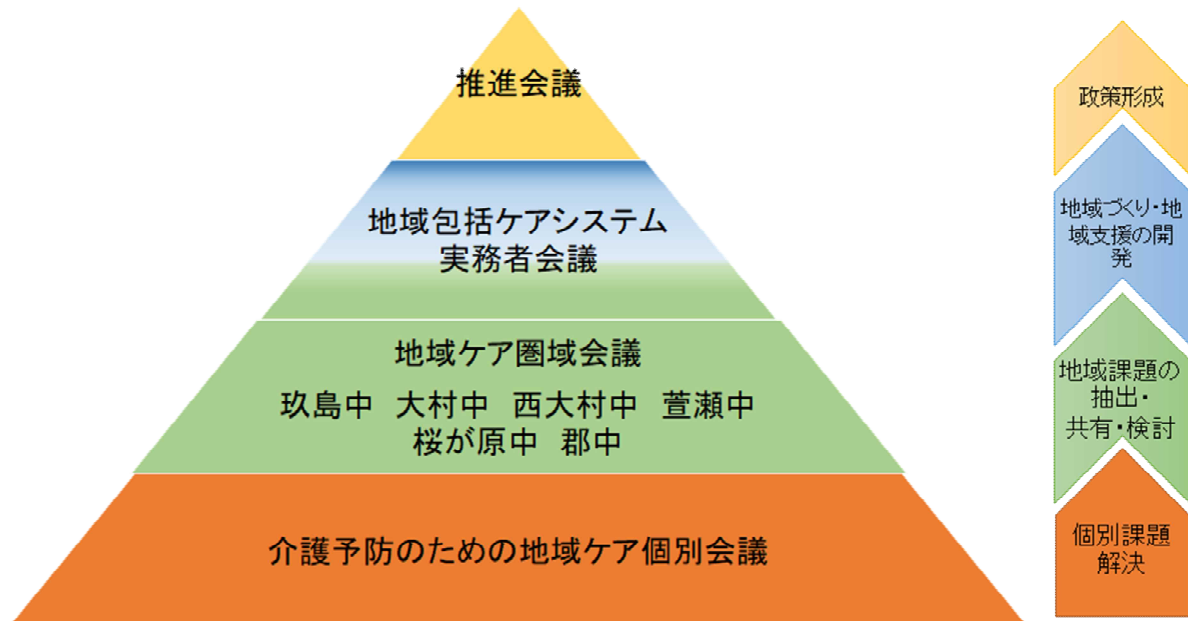
また、地域包括ケアシステムは、5つの構成要素である「医療・看護」、「介護・リハビリテーション」及び「保健・福祉」という専門的なサービスと、その前提としての「すまい」と「介護予防・生活支援」が相互に関係し、連携しながら地域を支えていくものです。

これは、「本人の選択」の上に成り立っており、その選択に対し、本人及び家族がどのように心構えを持つのが重要です。特に、人生の最終段階において、本人の意思を確認しながら、その意思決定に沿ったケア体制を構築する必要があります。



出典：厚生労働省 地域包括ケア研究会報告書

【地域包括ケアシステム推進に関する会議体系】



【大村市地域包括ケアシステム推進会議の構成団体等】

大村市医師会
大村東彼歯科医師会
大村東彼薬剤師会
大村市介護支援専門員連絡協議会
その他市長が必要と認めるもの
大村市

【大村市地域包括ケアシステム実務者会議の構成団体等】

大村市医師会	特別養護老人ホームを運営する者
大村東彼歯科医師会	大村市社会福祉協議会
大村東彼薬剤師会	大村市シルバー人材センター
大村市介護支援専門員連絡協議会	大村市町内会長会連合会
大村市訪問介護事業者連絡協議会	大村市民生委員・児童委員協議会連合会
大村東彼訪問看護ステーション連絡協議会	大村市老人クラブ連合会
大村市通所介護事業者連絡協議会	長崎県県央保健所
大村市通所リハビリテーション事業所連絡協議会	長崎県栄養士会大村支部
大村市看護・小規模多機能型居宅介護連絡協議会	市立大村市民病院
大村市認知症グループホーム連絡協議会	長崎医療センター
長崎県歯科衛生士会大村東彼支部	その他市長が必要と認めるもの
長崎県老人保健施設協会	大村市

施策1 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターは、高齢者の医療、介護及び健康に関する総合相談対応や要支援の認定を受けた人のケアプラン作成を行うほか、地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、関係機関と連携しながら各種事業を展開しています。国が地域包括支援センターに必ず配置するよう定めている主任ケアマネジャー、社会福祉士及び保健師のほか、本市においては介護予防の取組を強化するために管理栄養士、理学療法士、作業療法士その他の専門職を配置しています。

高齢者等から様々な相談を受けた際には、既存の相談窓口、関係機関等と効果的に連携し、地域における相談支援の機能を強化していきます。

今後も地域包括支援センターについては、県が行う事業評価に基づき、適正な運営に努めます。

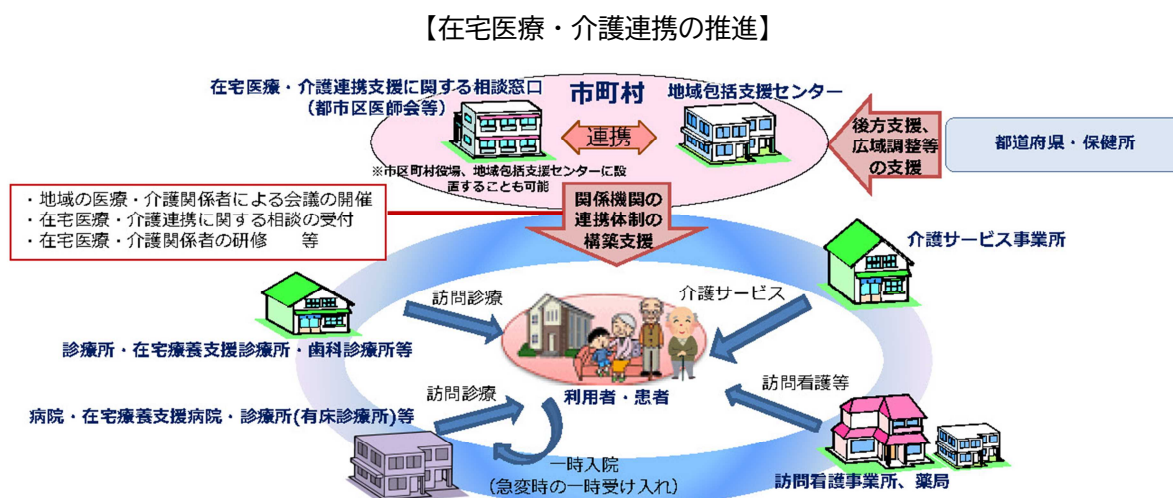
① 地域包括支援センター業務の評価・検証

大村市地域包括支援センター運営協議会の実施（年3回）及び長崎県地域包括ケアシステム評価指標を活用した課題抽出及び評価のための実態把握を行うなど、PDCA サイクルによる評価を実施して地域包括支援センターの円滑かつ適正な運営を行うとともに、体制の更なる強化を推進します。

施策2 医療・介護連携の推進

今後、医療ニーズや介護ニーズを併せ持つ慢性疾患、認知症等の高齢者が住み慣れた地域において、可能な限り継続して日常生活を営むことができるよう、地域の医療機関、介護サービス事業所等との連携による医療・介護連携体制の推進が求められています。

本市においては、在宅医療・介護連携を推進するため、平成28年4月から大村市医師会在宅医療サポートセンター（以下「在宅医療サポートセンター」という。）に介護保険法による地域支援事業の柱の一つである在宅医療・介護連携推進事業を業務委託し、円滑な入退院支援や多職種連携に努め、安心して在宅生活が送れるよう支援しています。



出典：厚生労働省「在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver. 3」

① 医療・介護関係者の連携強化

日常の在宅における医療及び介護に関する相談は、医療機関、介護サービス事業所、地域包括支援センター等に寄せられ、適切な制度及び社会資源に関する情報提供が行われます。市民からの在宅における医療及び介護に関する困りごとに対し、円滑に医療・介護関係者が連携して対応できるよう、多職種連携のための研修等を推進します。

また、「入退院支援ルールの手引き」等を活用して、医療機関とケアマネジャーの更なる連携を図るとともに、大村市ケアセミナーとも協力しながら医療・介護関係者の連携強化を推進します。

② 急変時の対応の整備

急変時の対応においては、関係機関が円滑に連携することが重要です。在宅療養後方支援病院である市立大村市民病院を始めとする医療機関、介護サービス事業所、消防署（救急）等との連携を図ります。

また、状態の不安定な高齢者が安心して在宅での療養生活を送ることができるよう、緊急時の対応を支援する在宅医療サポートセンターの「24 時間コールセンター」、「救急医療情報キット（Q 救ちゃん）」等の普及啓発を行うとともに、急変時でも安心して医療につながるよう、かかりつけ医を持つことの周知及び啓発と関係機関の連携強化を推進します。

③ アドバンス・ケア・プランニング（ACP：人生会議）の普及啓発

アドバンス・ケア・プランニング（ACP：人生会議）（以下「ACP」という。）とは、人生の最終段階に備え、高齢者が大切にしていることやどのような医療やケアを望んでいるか自分で考え、家族等と話し合うことです。多くの高齢者にACPについて考える機会を持っていただけるよう、ケアマネジャー及び医療機関が連携して、「ACPの手びき」を活用する体制づくりを推進します。

また、「これまでの人生を振り返り、これからをどう生きるか」を記入する「大村市版人生ノート」の普及啓発に努めます。

施策3 見守り、支え合う体制の推進

今後の高齢化の進展に伴い、高齢者単身世帯等の増加が見込まれ、地域の見守りは更に重要となります。高齢者が住み慣れた地域で安心して生活することができるよう、行政、地域、事業所、各種団体等といった様々な立場の関係者が連携して、高齢者への様々な見守り活動を推進します。

また、平時より災害や大規模な感染症の発生に備え、事前準備や対策を周到に行うとともに、関係者間による情報共有及び連携体制の確保に努めます。

① 地域における見守り体制の推進

2011年度（平成23年度）に大村市高齢者等見守りネットワーク協議会を設置し、住民組織、関係団体、民間団体及び行政（警察及び消防を含む。）による重層的な見守り体制の強化を図っています。特殊詐欺、虐待等についての情報交換や見守りに関する情報共有、各団体の役割について理解を深めるなど、今後も引き続き地域の見守り体制の強化に努めます。

高齢者の運転免許返納に関する相談等については、長崎県警（運転免許試験場）及び地域包括支援センターが連携して対応します。

また、高齢者虐待の防止、早期発見及び適切な支援が行えるよう、関係機関との連携に努めます。

② 生活支援体制の推進

第1層生活支援コーディネーターと6つの小圏域ごとに配置している第2層生活支援コーディネーターを中心に、有償ボランティアなどの生活支援、介護予防活動の充実強化を図り、各地域の特性を活かした支え合いの仕組みづくりを推進します。

③ 地域における防災体制の推進

地域の防災体制づくりとして、自主防災組織の結成の呼びかけ、自主防災訓練実施の補助、避難行動要支援者名簿の作成、防災行政無線の運用及び防災ラジオの無償貸与を行います。

更なる避難行動の実効性を確保するため、「避難行動要支援者名簿」の情報共有に同意を得た方については、民生委員、ケアマネジャーなど福祉専門職によるサポートにより「個別避難計画」の作成をお願いすることとしています。

施策4 地域共生社会の実現

地域福祉の支援を必要とする住民が抱える多様で複合的な生活課題について、高齢者福祉部門、障がい者福祉部門などがそれぞれ課題解決を図っていますが、各制度が対象としない生活課題や複合的な課題を抱える家庭への対応など、既存の支援の仕組みに限界が生じています。

このため、「高齢者、障がい者、子どもなど全ての人々が一人一人の暮らしと生きがいをともに創り、高め合う社会」を目指した『地域共生社会』の実現に向けた取組を進めます。

「地域共生社会」の実現に向けては、制度又は分野ごとの「縦割り」や「支え手」、「受け手」という関係を超えて、地域で暮らす住民や地域で活動する各種の団体など地域の多様な主体が、地域で生じる様々な課題の解決に向けた取組に「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、市民一人一人の暮らしと生きがい、地域を共に創っていくための地域づくり及びサービス提供の体制づくりが必要です。



出典：地域共生社会ポータルサイト

① 分野を超えた相談窓口の連携強化

複合化し、複雑化したニーズや困りごとに対しては、単一の相談窓口の対応では困難なケースがあることから、対象者の状況に応じて、地域包括支援センターや庁内関係各課、社会福祉協議会等の関係機関が連携して対応することができる体制の構築に努めます。

② 介護・障がい共生型サービスの充実

平成30年度から、共生型サービスが介護保険と障害福祉の両方の制度に位置付けられ、高齢者と障がい者が同一の事業所でサービスが受けられるようになりました。高齢者と障がい者が切れ目のないサービスが受けられるよう、共生型サービス事業所の普及促進を図ります。

現在、大村市では共生型サービスとして2事業所を指定しています。

基本目標3 認知症施策の推進

高齢化の進展に伴い、今後更に認知症高齢者等の増加が見込まれる中、令和5年6月16日に共生社会の実現を推進するための認知症基本法（令和5年法律第65号）が公布され、認知症の予防を推進するとともに、認知症高齢者等が尊厳を保ちつつ社会の一員として尊重される地域共生社会の実現が求められています。認知症になっても、できることを活かし、その人らしく過ごせるよう、周囲の理解と協力が必要です。

また、家族など身近な人が認知症を理解し、受け入れるまでには時間を要する傾向があります。

認知症高齢者等だけでなく、その家族など、介護をしている人に対しても支援が適切に行われることが重要です。

施策1 認知症に関する理解促進

認知症に関する正しい知識と理解の下、認知症高齢者等ができることに目を向け、できない部分を補う支援が大切であることを市民に対して発信していくことが重要です。

① 認知症予防の普及

軽度認知障害（MCI）は、適切な予防により進行を遅らせたり、健常な状態に戻る可能性があることから、早期発見が何よりも重要です。そのため、かかりつけ医又は認知症専門医への早期受診を推進します。

また、運動不足の改善、糖尿病、高血圧症などの生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消、役割の保持などが、認知症の発症や進行を遅らせると言われています。今後も健康づくりや介護予防活動、社会参加活動の場などを活用した認知症予防に関する正しい知識の普及と理解の促進を図ります。

② 認知症あんしん相談ガイドブック（認知症ケアパス）の作成・活用

認知症の予防や認知症の進行に応じた相談先や利用できる医療及び介護のサービス、地域活動等についてまとめた「大村市認知症あんしん相談ガイドブック」の普及と活用促進を図ります。

③ 認知症サポーターの養成

一般市民に加え、認知症高齢者等と地域で関わる機会が多い小売業、金融機関、公共機関及び将来を担う子ども・学生を対象に認知症サポーター養成講座を実施します。

市民一人一人が認知症への理解を深め、「認知症は身近な病気であること」を認識し、市民全体で認知症高齢者等やその家族を地域で見守り、支える認知症サポーターの活動促進を図ります。また、認知症サポーター養成講座のステップアップ講座等を開催し、地域において認知症高齢者等を支援する体制（チームオレンジ）（53ページ参照）の整備を推進します。

施策2 相談支援体制の充実

これまで、認知症の相談窓口は、地域包括支援センターや医療機関が中心でしたが、地域包括支援センターが市に1か所であること、認知症専門医療機関への受診に抵抗があることなどから、気軽に相談できる「認知症ほっとライン事業所」や悩みを語り合える「認知症カフェ」を広く周知する必要があります。

また、相談内容に応じた適切な支援につなげるため、それぞれの相談窓口が連携し、更なる体制の充実を図ります。

① 認知症総合相談センター・認知症初期集中支援チームの運営

地域包括支援センター内に設置している「認知症総合相談センター」を市民へ周知し、認知症（若年性認知症を含む。）の早期発見と重症化予防、日常生活の困りごとに応じた適切な支援を行います。

特に緊急性が高く対応が困難な場合は、認知症専門医及び医療・介護関係者で構成する「認知症初期集中支援チーム」で連携しながら迅速に対応し、適正な医療又は介護につなぐとともに、家族の支援を行います。

② 認知症相談窓口の拡充

「認知症支援リーダー」が所属する医療機関、事業所等のうち、身近な地域の相談窓口として登録している「認知症ほっとライン事業所」の普及啓発を強化し、早期に認知症の相談につながる体制づくりを図ります。

③ 認知症カフェの運営支援

認知症高齢者等や家族の居場所づくりとして、大村地区わらべ会（認知症の人と家族の会）を中心に運営する交流の場「サロン・おおむら桜」の活動を支援します。国の施策として位置付けられている「認知症カフェ」の役割を担っており、情報交換、家族の不安や悩みへのサポート、認知症に関する情報発信等を行います。今後も認知症高齢者等やその家族が気軽に参加できる活動の場の支援に努めます。

今後の安定した活動継続に向けて、人材の確保が課題となっていることから、支援者の確保に向けた周知及び啓発を推進します。

- ※ 認知症支援リーダーとは、認知症高齢者等への支援体制を強化するための本市独自の取組であり、大村市医師会との共催により養成された医療・介護関係者のことをいいます。
- ※ 認知症ほっとライン事業所とは、認知症支援リーダーが所属し、市民が認知症に関して気軽に相談できる薬局、歯科医院、介護事業所等をいいます。

施策3 医療・介護関係者及び介護者への支援

高齢化の進展に伴い、認知症高齢者等が更に増加すると予測される中、医療・介護関係者が認知症高齢者等についての知識、支援技術等を習得し、認知症高齢者等及びその介護者に対応する力を養う必要があります。また、認知症高齢者等ができるだけ長く、住み慣れた地域で生活できるよう、本人及び介護者を地域住民が支援する仕組みづくりなど今後に備える必要があります。

① 医療・介護関係者の認知症対応力向上の取組

「認知症施策の中心を担う人材育成」を目的として、医療・介護関係者を対象に、認知症の早期発見、適切な対応、支援等について学ぶ認知症支援リーダー研修会及びブラッシュアップ研修会を実施してきました。また、更なるレベルアップを目的とした研修を実施するなど、認知症対応力の向上に取り組んでいます。今後も引き続き開催し、認知症支援において重要な役割を担う人材の育成及び資質の向上に努めます。

② チームオレンジの取組

国は、地域で暮らす認知症高齢者等及び家族の困りごとの支援ニーズと認知症サポーターを結びつけるための「チームオレンジ」の取組を推進しています。長崎県においても、「オレンジ・チューター」を配置し、市町の「チームオレンジ」の整備を強化しています。

本市においても、認知症になってもできるだけ長く住み慣れた地域で自分らしく暮らすことができるよう、これまで養成してきた認知症サポーター、ボランティア等をチーム員とした「チームオレンジ」を整備し、認知症高齢者等もチームの一員として活躍できるような地域共生社会の実現を目指します。

③ 徘徊高齢者等SOSネットワーク

認知症があっても、安全安心に外出し、地域とつながりを持ちながら穏やかに生活するためには、近隣住民等の見守りが必要です。本市では「大村市徘徊高齢者等SOSネットワーク」を活用し、行方不明時は速やかに警察と連携し捜索に協力するとともに、市民や協力団体に防災ラジオ等で情報発信し、住民の協力を得ながら早期発見に努めています。今後も引き続き、早期発見できるよう、地域のネットワークの構築及び関係団体との連携を図ります。

施策4 権利擁護の推進

認知症や障がいがあるために判断能力に欠ける場合に、その人の人権を守り、ご本人の意思を尊重した支援が必要です。成年後見制度等を活用し、安心できる生活を支援するためにも、成年後見制度等について市民へ啓発することが重要です。また、虐待、特殊詐欺などから認知症高齢者等を含む高齢者を守ることができるよう啓発及び見守りを推進していきます。

① 成年後見制度等の普及啓発

成年後見制度等の利用促進のための中核機関である「大村市成年後見支援センター」を中心に成年後見制度等に関する相談対応及び市民への制度の理解促進を図ります。また、市民後見人候補者研修等を実施して、成年後見制度等を支える人材を確保するとともに、市民後見人が活躍できる環境づくりを推進します。

② 虐待防止対策の推進

2006年（平成18年）に高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成17年法律第124号）が施行され、国が作成した「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」を基にして虐待の対応を行います。

地域包括支援センターでは、虐待の相談や通報を受け、速やかに事実確認を行うとともにその後の対応をチームで行っていることから、職員の研修に加え、大村市高齢者等見守りネットワーク協議会等で虐待に関する情報提供をするなど、市民の見守りの意識向上を推進します。

また、早期発見及び報告を推進し、虐待の深刻化を防ぎます。必要に応じて、社会的なサービスの効果的な活用や専門職からの認知症高齢者等への対応についての助言を行うなど、養護者の負担軽減に努めます。

基本目標4 介護サービスの基盤整備

今後も増加が見込まれる認定者を地域で支えていくためには、2025年（令和7年）、2040年（令和22年）及びさらにその先を見据え、将来の介護サービスの見込量や市民ニーズを踏まえた介護サービスの基盤整備が重要となります。

介護サービスの基盤整備に当たっては、市全域においてバランスのとれた計画的な基盤整備を促進するとともに、介護人材の確保及び資質の向上のための積極的な取組を推進する必要があります。

また、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などを開設するに当たり、開設事業者は県に届け出ることとなっていますが、これらについても多様な介護ニーズの受け皿となっていることから、県と連携して情報の把握に努め、市民に対し情報提供を行います。

そのほか、65歳以上であって、環境上の理由及び経済的な理由により、居宅での生活が困難な高齢者を養護老人ホームに市の措置によって入所させ、養護するとともに、自立した日常生活を営み、社会的活動に参加できるようにするために必要な支援を行います。

また、身体機能の低下などにより、自立した日常生活を営むことに不安があると認められ、かつ家族による援助を受けることが困難な60歳以上の者に対し、無料又は低額な料金での入所、食事の提供、入浴などの準備その他の日常生活上必要な便宜を提供する施設である軽費老人ホームが市内に2施設あります。

■ 介護サービス以外の高齢者向けの住まいの状況

サービス種別		南部	中部	北部	合計
有料老人ホーム	事業所数	6	4	8	18
	定員数	357	78	208	643
サービス付き高齢者向け住宅	事業所数	1	1	7	9
	定員数	59	21	92	172
養護老人ホーム	事業所数	0	1	0	1
	定員数	0	50	0	50
軽費老人ホーム	事業所数	1	1	0	2
	定員数	50	50	0	100

※ 北部圏域の1施設（定員36人）及び養護老人ホーム（定員50人）については、混合型の特定施設として県の指定を受けているため、介護サービスである特定施設入居者生活介護事業所にも分類されています。

施策1 地域密着型サービスの整備

地域密着型サービスは、認知症高齢者等や高齢者単身世帯等の増加等を踏まえ、高齢者が要介護状態等となっても、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるようにする観点から、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ものです。

本市では、計画的な介護サービスの基盤整備を進めるため、南部、中部及び北部の3つの中圏域を基盤整備の単位と位置付け、第8期計画から引き続き圏域ごとの需給状況等を考慮し、均衡のとれたサービス提供体制の構築を推進します。

■地域密着型サービスの整備状況

サービス種別		南部	中部	北部	合計
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	事業所数	0	1	1	2
	定員数	—	—	—	—
夜間対応型訪問介護	事業所数	0	0	0	0
	定員数	—	—	—	—
看護小規模多機能型居宅介護	事業所数	0	0	0	0
	定員数	0	0	0	0
	通い定員	0	0	0	0
	宿泊定員	0	0	0	0
(介護予防) 小規模多機能型居宅介護	事業所数	2	2	4	8
	定員数	47	54	107	208
	通い定員	27	33	63	123
	宿泊定員	15	13	30	58
地域密着型通所介護	事業所数	4	4	8	16
	定員数	54	57	124	235
(介護予防) 認知症対応型通所介護	事業所数	2	2	4	8
	定員数	72	22	33	127
地域密着型特定施設入居者生活介護	事業所数	0	0	0	0
	定員数	0	0	0	0
(介護予防) 認知症対応型共同生活介護	事業所数	5	7	9	21
	定員数	72	99	117	288
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	事業所数	0	0	2	2
	定員数	0	0	58	58

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

【サービス概要】

要介護高齢者等（介護を必要とする高齢者及び40歳から64歳までの被保険者（以下「第2号被保険者という。」）をいう。以下同じ。）の在宅生活を支えるため、日中及び夜間を通じて、訪問介護と訪問看護の両方を提供し、定期的な巡回訪問と随時の対応を行うサービスです。

【現状・課題】

第8期計画の期間中は南部のみ未整備でした。未整備圏域にも日中及び夜間を通じ、24時間365日に渡って在宅における日常生活全般の生活支援を必要とする人の増加が見込まれるため、そのような人に対するサービス提供体制を構築する必要があります。

【整備量の考え方】

整備の計画はありませんが、地域包括ケアシステムの構築に必要な不可欠なサービスであることから、希望があれば、随時、指定を行うこととしますが、圏域ごとに均衡のとれたサービス提供が行われるように調整を図ります。

■ 整備計画値（事業所数）

圏域	現状（令和5年度）	令和6年度	令和7年度	令和8年度
南部	0	0	0	0
中部	1	1	1	1
北部	1	1	1	1
市全域	2	2	2	2

② 夜間対応型訪問介護

【サービス概要】

要介護高齢者等の在宅生活を支えるため、夜間に定期的な巡回訪問や随時の対応を行うサービスです。

【現状・課題】

第8期計画の期間中に既存事業所が廃止されたため、現在、市内には事業所はありません。

要介護高齢者等の多種多様なニーズに対応するため、夜間帯を通じた介護の提供と医療と介護を一体的に、かつ、毎日複数回のサービスを提供する体制が不可欠です。このため、まずは定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護、小規模多機能型居宅介護（以下「定期巡回・随時対応型訪問介護看護等」という。）の普及を重点的に進める必要があります。

【整備量の考え方】

整備の計画はありませんが、夜間帯を通じた訪問介護の提供は、在宅生活の限界点を高めるサービスであることから、希望があれば、随時、指定を行うこととします。

■ 整備計画値（事業所数）

圏域	現状（令和5年度）	令和6年度	令和7年度	令和8年度
南部	0	0	0	0
中部	0	0	0	0
北部	0	0	0	0
市全域	0	0	0	0

③（介護予防）小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護

【サービス概要】

（介護予防）小規模多機能型居宅介護とは、在宅の要介護高齢者等に対する「訪問介護」、「通い」及び「短期宿泊」の各サービスにより、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の支援等を提供するサービスです。

看護小規模多機能型居宅介護とは、「小規模多機能型居宅介護」と「訪問看護」を提供するサービスです。

【現状・課題】

第8期計画の期間中に看護小規模多機能型居宅介護の公募を行いましたが無応募がなく、2事業所が廃止となったため、現在、市内には事業所はありません。（介護予防）小規模多機能型居宅介護は現在8事業所となっており、利用率は7割程度です。

要介護高齢者等に対し、必要な医療と介護の提供を在宅でも可能とする体制を構築する必要があります。そのため、必要な人が必要なだけサービスを利用し、在宅生活の限界点を高められるよう、両サービスの普及や利用者確保に向けた積極的な取組を推進する必要があります。

【整備量の考え方】

地域包括ケアシステムの構築に必要不可欠であり、在宅生活の限界点を高める重要なサービスであることから、希望があれば、随時、指定を行うこととします。また、圏域ごとに均衡のとれたサービス提供が行われるように、南部圏域又は中部圏域において、公募により整備を促進します。

なお、下表には公募での整備分を中部で新設したと仮定した数値を記載しています。

■ 整備計画値（事業所数）

圏域	現状（令和5年度）	令和6年度	令和7年度	令和8年度
南部	2	2	2	2
中部	2	2	2	3
北部	4	5	5	5
市全域	8	9	9	10

④ 地域密着型通所介護

【サービス概要】

地域密着型通所介護とは、利用者ができるだけ居宅で能力に応じ自立した日常生活を営めるよう、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練などを行う利用定員18人以下のデイサービスです。

【現状・課題】

全圏域で整備済みであり、既存の地域密着型通所介護は、供給過多の状況です。

居宅サービスの通所介護を含めたデイサービスの定員全体に対する利用率は、第7期計画から地域密着型通所介護の新設整備を抑制していますが、6割程度にとどまっており、既存のデイサービスの利用枠には余裕があります。

日中及び夜間を通じ、日常生活全般の支援が必要となる人の増加等を踏まえると、日中に限らず、24時間365日に渡って要介護高齢者等の状態や希望に応じて、毎日複数回のサービスを適時適切に提供できる定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の見込量を確保する必要があります。

【整備量の考え方】

他の在宅系サービスの整備状況、既存のデイサービスの利用状況を踏まえ、第9期計画の期間においても、引き続き全圏域において新設整備を抑制します。

■ 整備計画値（事業所数・定員）

圏域	現状（令和5年度）		令和6年度		令和7年度		令和8年度	
	施設	定員	施設	定員	施設	定員	施設	定員
南部	4	54	4	54	4	54	4	54
中部	4	57	4	57	4	57	4	57
北部	8	124	8	124	8	124	8	124
市全域	16	235	16	235	16	235	16	235

⑤（介護予防）認知症対応型通所介護

【サービス概要】

認知症対応型通所介護とは、認知症高齢者等ができるだけ居宅で能力に応じ自立した日常生活を営めるよう、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うデイサービスです。

【現状・課題】

全圏域で整備済みであり、定員全体に対する利用率は4割程度です。今後、認知症高齢者等の増加が見込まれ、認知症高齢者等に対するサービス提供体制の構築は必要であると考えますが、利用実態からみて、他の既存の通所介護、地域密着型通所介護等の在宅系サービスにおいて、利用希望者を受け入れられる十分な体制にあります。

日中及び夜間を通じ、日常生活全般の支援が必要となる人の増加等を踏まえると、日中に限らず、24時間365日に渡って要介護高齢者等の状態や希望に応じて、毎日複数回のサービスを適時適切に提供できる定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の見込量を確保する必要があります。

【整備量の考え方】

現状の利用実態、既存の状況等を踏まえ、整備の計画はありませんが、認知症高齢者のニーズ、利用率等を踏まえ、必要に応じて、随時、指定を行うこととします。

■ 整備計画値（事業所数・定員）

圏域	現状（令和5年度）		令和6年度		令和7年度		令和8年度	
	施設	定員	施設	定員	施設	定員	施設	定員
南部	2	72	2	72	2	72	2	72
中部	2	22	2	22	2	22	2	22
北部	4	33	4	33	4	33	4	33
市全域	8	127	8	127	8	127	8	127

⑥ 地域密着型特定施設入居者生活介護

【サービス概要】

地域密着型特定施設入居者生活介護は、要介護高齢者等である入居者に入浴、排せつ、食事等の介護、洗濯、掃除等の家事、生活相談・助言などの日常生活上の世話、機能訓練と療養上の世話を行い、自立した日常生活を営めるようにする定員 29 人以下の介護付有料老人ホーム等です。

【現状・課題】

第8期計画の期間中に県指定の特定施設入居者生活介護1事業所が新規指定されました。

要介護高齢者等の今後の増加を踏まえると、高齢者の住まいを安定的に確保することが必要です。住まいについては、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の確保を促進していく必要がありますが、要介護度が中重度の要介護高齢者等の看取り等、多様なニーズに対応することができる体制の構築のため、介護付有料老人ホームの確保が必要です。

【整備量の考え方】

第9期計画の期間中は本市の新規指定による必要定員数の増加は認めないこととしますが、必要があれば、県と協議して体制の構築を検討していきます。

■ 整備計画値（事業所数・定員）

圏域	現状（令和5年度）		令和6年度		令和7年度		令和8年度	
	施設	定員	施設	定員	施設	定員	施設	定員
南部	0	0	0	0	0	0	0	0
中部	0(1)	0(50)	0(1)	0(50)	0(1)	0(50)	0(1)	0(50)
北部	0(2)	0(59)	0(2)	0(59)	0(2)	0(59)	0(2)	0(59)
市全域	0(3)	0(109)	0(3)	0(109)	0(3)	0(109)	0(3)	0(109)

※（ ）内は、市内の介護付有料老人ホーム（県指定）の施設数及び定員数

※ 北部圏域の1施設（定員36人）及び中部圏域の施設（定員50人）については、混合型特定施設として指定されているため、北部圏域の1施設は有料老人ホーム、中部圏域の施設は養護老人ホームにも分類されています。

⑦（介護予防）認知症対応型共同生活介護 「認知症グループホーム」

【サービス概要】

認知症の高齢者に対して、共同生活住居での家庭的な環境と地域住民との交流の下、入浴、排せつ、食事等の介護などの日常生活上の世話と機能訓練を行い、能力に応じ自立した日常生活を営めるようにするサービスです。

【現状・課題】

第8期計画の期間中に公募により2事業所を新規指定しましたが、定員全体に対する利用率は9割を超えており、令和5年度待機者数調査において約70名の待機者が発生している状況です。

各種の調査結果でニーズが高い上、認知症高齢者等が今後増加する見込みであるため、特に要介護度が中重度の人に対応する基盤整備が必要です。

【整備量の考え方】

第9期計画の期間中に、待機者の解消を図るため、公募により6ユニット54人分の整備を促進します。

整備圏域については、圏域ごとの整備状況等を踏まえ、各圏域において2ユニット18人分ずつの整備とします。

■ 整備計画値（事業所数・定員）

圏域	現状（令和5年度）		令和6年度		令和7年度		令和8年度	
	施設	定員	施設	定員	施設	定員	施設	定員
南部	5	72	5	72	5	72	6	90
中部	7	99	7	99	7	99	8	117
北部	9	117	9	117	9	117	10	135
市全域	21	288	21	288	21	288	24	342

⑧ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護「地域密着型特別養護老人ホーム」

【サービス概要】

地域密着型介護老人福祉施設とは、原則として要介護3以上の要介護高齢者等を対象とした定員が29人以下の特別養護老人ホームです。

【現状・課題】

特別養護老人ホームは、全圏域において整備済みです。

定員全体に対する利用率は9割を超えている状況であり、令和5年度待機者数調査において約80名の待機者が発生している状況です。在宅や医療機関で待機している人の入所施設の基盤整備が必要であると考えます。

【整備量の考え方】

第8期計画に引き続き認知症グループホームを整備するため、施設整備の計画はありませんが、第9期計画の期間中の状況を見ながら、在宅や医療機関で待機している要介護度が中重度の待機者の解消を図るため、必要に応じて県と協議しながら第10期計画策定時に整備量の再検討を行います。

■整備計画値（事業所数・定員）

圏域	現状（令和5年度）		令和6年度		令和7年度		令和8年度	
	施設	定員	施設	定員	施設	定員	施設	定員
南部	0(2)	0(175)	0(2)	0(175)	0(2)	0(175)	0(2)	0(175)
中部	0(1)	0(50)	0(1)	0(50)	0(1)	0(50)	0(1)	0(50)
北部	2	58	2	58	2	58	2	58
市全域	2(3)	58(225)	2(3)	58(225)	2(3)	58(225)	2(3)	58(225)

※（ ）内は、市内の介護老人福祉施設（県指定）の施設数及び定員数

施策2 介護人材確保対策の推進

第9期計画では、今後の介護サービスの見込量等を推計しており、ニーズに応じ、適切な介護サービスの提供が受けられるよう、介護サービス基盤等の整備を促進することとしています。

一方で、そのような介護サービスの提供体制を構築する上では、介護人材の確保及び資質の向上のための積極的な取組を推進する必要があります。また、少子高齢化が進展し、介護分野の人材確保が厳しくなる中、ケアの質を確保しながら必要な介護サービスの提供が行えるよう、業務の効率化及び質の向上に取り組んでいくことが重要です。

介護人材の将来推計

本市において、国が提供する介護人材需給推計ツールを活用して将来推計を行った結果、第9期計画の最終年である2026年（令和8年）には、1,496人の介護職員が必要になると見込まれます。

■本市において必要となる介護人材の将来推計

	介護職員数	看護職員数	その他の職員数	合計
2022年 (令和4年)	1,313	219	775	2,307
2026年 (令和8年)	1,496	238	860	2,595
2030年 (令和12年)	1,612	258	930	2,800
2035年 (令和17年)	1,755	283	1,020	3,058



① 介護人材の確保及び資質の向上

サービスの増加及び質の向上に伴う長期的な介護人材の確保を図るため、国、県、市内の関係機関等と積極的に連携し、県央圏域の介護の関係機関等を構成員とした協議体を通じて、地域の実情に応じた介護人材確保の課題解決に向けた取組を行います。

また、介護人材実態調査において、市内の介護サービス事業所から「介護職のイメージアップに向けた施策」、「研修（介護職員初任者研修、介護福祉士実務者研修等）の充実」及び「介護人材マッチングに係る支援」の要望が多かったことを踏まえ、介護職のイメージアップに向けて、あらゆる媒体を通じて介護職の魅力発信に努めるとともに、資格取得のための研修等を実施し、幅広い層からの新規参入に向けて就職相談会を開催するほか、県が実施する外国人介護人材に関する取組の周知を図るなど、引き続き、介護人材確保に向けた取組を実施します。

② 介護業務の効率化及び質の向上

長期的な介護人材確保対策においては、市内の介護サービス事業所の介護業務の負担軽減及び効率化を図り、雇用環境改善による離職防止及び定着の促進を図っていくことが必要です。

介護職員等の負担軽減を目的とした介護ロボット及びＩＣＴの導入に向けて、国、県等が実施する介護ロボット及びＩＣＴ導入支援に関する取組の周知及び広報を実施します。

また、指定申請書類等の各種届出の簡素化については、電子申請システムの導入を検討しており、国等が示す通知等を基づき、必要に応じて添付文書の簡略化等を実施します。

なお、ハラスメント対策については、「運営指導」を通して、令和３年度の介護報酬改定において各介護サービス事業所の運営基準に追加されたハラスメントに関する項目について指導等を実施しており、今後も各種ハラスメントの根絶に向けて指導並びに周知及び啓発に努めます。

施策３ 介護サービス事業所への災害・感染症対策支援の推進

昨今の大規模災害や新型コロナウイルス感染症などの流行に備えるため、介護サービス事業所に對し、一定期間ごとに実施している「運営指導」などを通して、災害対策や感染症対策に係る計画等の策定、訓練の実施並びに必要な物資の備蓄及び調達状況を定期的に確認し、必要に応じて関係機関等と連携して災害や感染症の対策に取り組んでいきます。

また、国や県の補助金（長崎県地域医療介護総合確保基金事業補助金、地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金など）を活用し、介護サービス事業所等における災害や感染症の対策に必要な設備等の整備促進に努めます。

基本目標5 介護保険事業の安定的な運営

急速な少子高齢化の進展の中で、2025年（令和7年）、2040年（令和22年）及びさらにその先を見据え、将来にわたって介護保険制度を維持していくため、在宅での介護を可能とする地域一体となった環境づくりはもちろん、必要とする人へ必要な量の介護サービスを提供できるよう、要介護認定や介護給付が適正に行われることが不可欠です。また、確かな将来推計に基づいた適正な保険料水準を設定するとともに、介護保険制度の安定的運営を図るための財源を確保する必要があります。

このため、介護給付の適正化に向けた取組を強化するとともに、財源確保に向けた収納率の向上に取り組めます。

施策1 介護給付の適正化

地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成29年法律第52号）により、介護保険法（平成9年法律第123号）の一部が改正され、市町村介護保険事業計画には介護給付等に要する費用の適正化に関し、市町村が取り組むべき施策に関する事項及びその目標を定めるものとされました。

また、この市町村介護保険事業計画における介護給付等に要する費用の適正化に関する部分については、厚生労働省により「「介護給付適正化計画」に関する指針」が示されています。

第9期計画は、介護給付適正化計画としては第6期に当たり、保険者の事務負担の軽減を図りつつ効果的かつ効率的に事業を実施するため、事業の重点化、内容の充実及び見える化を行うことが重要であると、第5期までの給付適正化主要5事業のうち、費用対効果を見込みづらい「介護給付費通知」を任意事業として位置づけるなど、3事業に再編が行われています。

【給付適正化主要3事業への再編】

事業	見直しの方向	事業
要介護認定の適正化	・ 要介護認定の平準化を図る取組をさらに進める	要介護認定の適正化
ケアプランの点検	・ 一本化する	ケアプランの点検等 （1）ケアプランの点検 （2）住宅改修の点検 （3）福祉用具購入・貸与調査
住宅改修等の点検・福祉用具購入・貸与調査	・ 国保連からの給付実績帳票を活用し、費用対効果が期待される帳票に重点化する	
医療情報との突合・縦覧点検	・ 費用対効果が期待される帳票に重点化する ・ 小規模保険者等にも配慮し、都道府県の関与を強める	医療情報との突合・縦覧点検
介護給付費通知	・ 費用対効果が見えにくいため、主要事業から外す	

出典：「「介護給付適正化」に関する指針」（厚生労働省）、
「令和5年3月全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料」（厚生労働省）

① 介護給付適正化の取組

【要介護認定の適正化】

要介護認定の申請に係る認定調査の内容について、市職員等が訪問又は書面等の審査を通じて点検することにより、適切かつ公平な要介護認定の確保を図ります。

【ケアプランの点検等】

(1) ケアプランの点検

ケアマネジャーが作成した居宅介護サービス計画及び介護予防サービス計画の記載内容について、事業者年に1回資料の提出を求め、又は訪問調査を行い、市職員等の第三者が点検及び支援を行うことにより、個々の受給者が真に必要なサービスを提供するとともに、その状態に適合していないサービス提供を改善します。

(2) 住宅改修の点検

改修工事を行おうとする受給者宅の実態確認、工事見積書の点検、竣工時の訪問調査等による施工状況の点検などにより、受給者の状態にそぐわない不適切又は不要な住宅改修を改善します。

(3) 福祉用具購入及び貸与の調査

福祉用具の購入又は貸与の受給者に対し訪問調査を行い、福祉用具の必要性、利用状況等について点検することにより、不適切又は不要な福祉用具の購入及び貸与を改め、受給者の身体の状態に応じた必要な福祉用具の利用を進めます。

【縦覧点検・医療情報との突合】

(1) 縦覧点検

受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況（請求明細書内容）を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数及び算定日数の点検を行い、請求内容の誤り等を早期に発見して適切な処置を行います。

(2) 医療情報との突合

医療担当部署との更なる連携体制の構築を図りつつ、受給者の後期高齢者医療又は国民健康保険の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性を点検することにより、医療と介護の重複請求の改善を図ります。

第8章 高齢者施策の今後の方向性

	実績値		見込値	計画値		
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
認定調査状況のチェック	100%	100%	100%	100%	100%	100%
ケアプランの点検	100%	100%	100%	100%	100%	100%
住宅改修の点検	100%	100%	100%	100%	100%	100%
福祉用具の購入及び貸与の調査	3件	2件	2件	2件	2件	2件
縦覧点検	100%	100%	100%	100%	100%	100%
医療情報との突合	100%	100%	100%	100%	100%	100%
介護給付費の通知	100%	100%	100%	-	-	-
未受給者に対する 制度内容の周知	220件	255件	225件	230件	230件	230件

② 介護相談員の派遣

介護相談員が介護サービス事業所を訪問し、施設及び利用者との面談を通して課題や問題点を把握し、介護サービス適正化の観点から助言等を行います。

施策2 適切な保険料の設定と収納率の向上

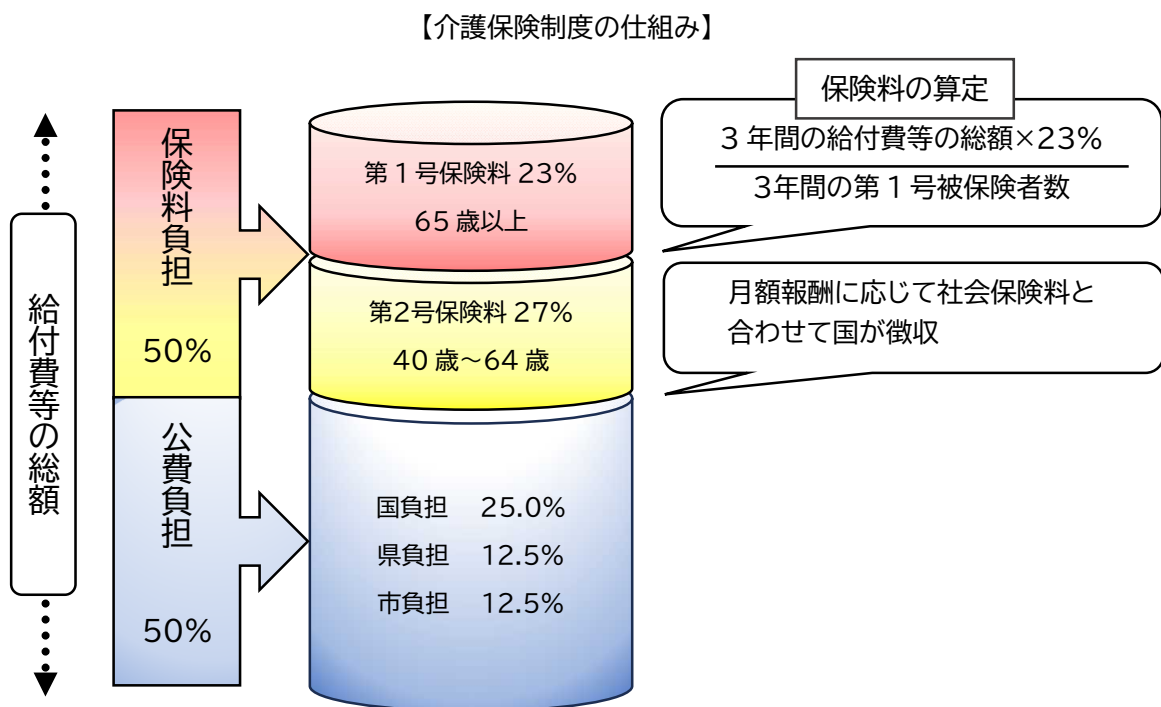
介護保険制度の安定的な運営を図るため、今後の認定者数及びサービス給付量に応じた適切な保険料基準月額を設定するとともに、安定的運営に向けた財源確保と被保険者の負担の公平性を確保するため、口座振替の推進や滞納者に係る収納対策により、収納率の向上に努めます。

(1) 介護保険制度の仕組み

介護保険制度の財源は、介護サービスの利用者の自己負担分のほか、40歳以上の方が被保険者となって納める保険料負担（50％）と国、県及び市町村の公費負担（50％）によって賄われます。

このうち、第2号被保険者の保険料（以下「第2号保険料」という。）（27％）は、社会保険料や健康保険料の中から国が徴収しますが、市内に居住する第1号被保険者は、所得段階に応じた保険料（以下「第1号保険料」という。）（23％）を保険者である市に直接納めます。

また、第1号保険料の保険料基準月額は、介護保険事業計画期間の3年間に於ける介護サービス等の給付費等の総額と第1号被保険者数によって算定されます。



（２）全認定者数の推移の見込み

高齢者人口の増加に伴い、全認定者数（認定者数及び第2号被保険者で要支援又は要介護の認定を受けた人の数の合計をいう。以下同じ。）は増加傾向にあり、第9期計画の期間中における認定率は17.6%から17.9%まで上昇することが見込まれています。また、2040年（令和22年）には、全認定者数は6,000人を超える見込みであることから、今後も要介護度が軽度の認定者の重度化防止に重点を置き、介護予防や地域支援の取組を強化します。

■ 要介護度別認定者数の実績及び見込み

		実績値			推計値						
		2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2030年度 (令和12年度)	2035年度 (令和17年度)	2040年度 (令和22年度)	
全認定者数 (A+B) (人)		4,455	4,523	4,530	4,612	4,693	4,780	5,211	5,748	6,138	
第1号被保険者 (A)	(人)	4,382	4,444	4,462	4,540	4,621	4,708	5,133	5,671	6,069	
	要介護度別	要支援1 (人)	903	857	877	856	868	885	969	1,059	1,109
		要支援2 (人)	464	483	508	514	523	529	579	641	665
		要介護1 (人)	1,027	1,073	1,086	1,135	1,162	1,180	1,296	1,454	1,550
		要介護2 (人)	652	679	615	670	682	698	764	840	913
		要介護3 (人)	506	504	507	496	499	512	547	602	658
		要介護4 (人)	520	530	559	562	577	589	635	700	768
		要介護5 (人)	310	318	310	307	310	315	343	375	406
		第2号被保険者 (B) (人)	73	79	68	72	72	72	78	77	69
	第1号被保険者数 (C) (人)		24,704	25,008	25,349	25,746	26,096	26,333	27,179	28,129	29,645
認定率 (A/C) (%)		17.7	17.8	17.6	17.6	17.7	17.9	18.9	20.2	20.9	

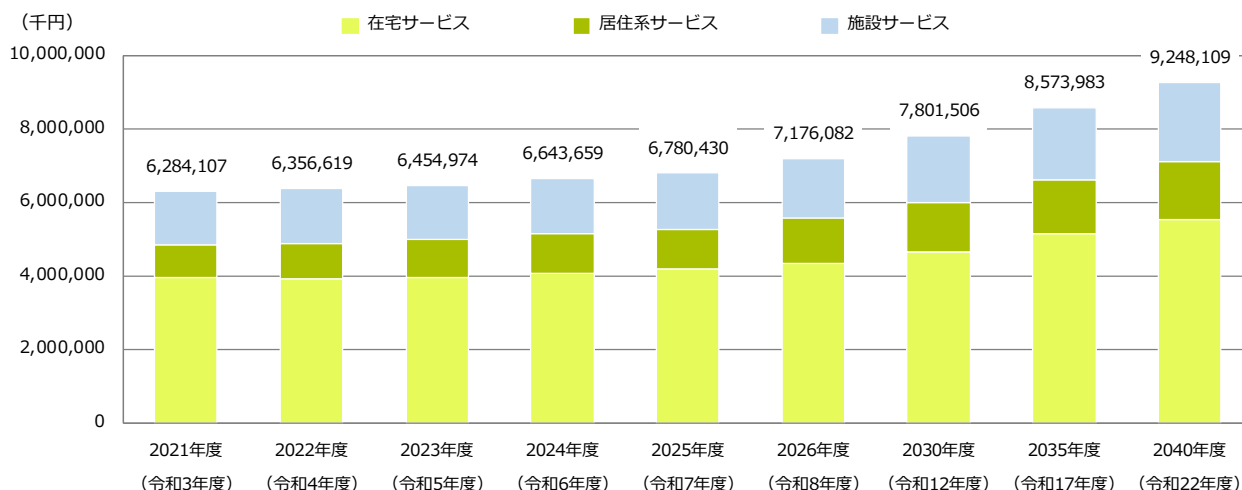
出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（9月分）及び見える化システム

（３）給付費の見込み

認定者数及び受給者数の伸びを背景に給付費は、今後も増加することが予想されています。

既存の施設サービス及び居住系サービスの供給量は、一定の限度があることから、計画的な施設整備を推進していきますが、特に今後の動向として、可能な限り最期まで在宅で生活できる支援体制を整えていくことを考慮して検討していく必要があるため、特に訪問介護や通所介護などの在宅サービスの増加が見込まれます。なお、各介護サービスの見込量及び見込量の考え方は、巻末の参考資料（109ページ）に掲載しています。

【給付費の見込み】



出典：地域包括ケア「見える化」システム（令和5年11月9日取得）

(4) 第1号保険料の算定

第9期計画の期間中（令和6年度から令和8年度まで）における第1号保険料の保険料基準月額、この間の被保険者数、給付費等の見込量などの推計に加え、以下の新たな要素による影響を加味し、算定しました。

- ① 小規模多機能型居宅介護2施設及び認知症対応型共同生活介護3施設の整備
- ② 高齢者リフレッシュ事業における利用料50円分の負担軽減

以上により算定した保険料基準月額5,999円をこれまで積み立てた大村市介護保険基金を取り崩すことにより199円減額し、第8期計画と同額の月額5,800円とします。

給付費等総額	A	計画期間（3年間）の給付費等総額 【A=B+C】	22,631,329,738
標準給付費見込額	B	総給付費、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	21,503,319,210
地域支援事業費見込額	C	介護予防・日常生活支援総合事業費、包括的支援事業・任意事業費	1,128,010,528
第1号被保険者負担相当額	D	計画期間の第1号被保険者の負担相当額 【D=A×23%】	5,205,205,840
調整交付金		市町村での保険料基準の格差を是正するために用いられるもの	
調整交付金相当額	E	基本的な金額	1,104,955,792
調整交付金見込額	F	本市における交付見込額	789,469,000
財政安定化基金償還金	G	市町村における財政不足を補うため、都道府県単位で設置する基金 ※資金貸付は受けていない。	0
大村市介護保険基金	H	第1号保険料の余剰分を積み立て、次年度以降に備える基金からの取崩し	182,000,000
市町村特別給付費	I	訪問理美容サービス費	44,142,197
保健福祉事業費	J	シルバーパワーアップ事業費、高齢者リフレッシュ事業費	
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	K	市町村保険者機能強化推進交付金、市町村介護保険保険者努力支援交付金	72,279,000
保険料収納必要額	L	【L=D+E-F+G-H+I+J-K】	5,310,555,829
予定保険料収納率	M	令和3年度から令和5年度までの収納実績等を勘案して推計	99.0%
予定保険料収納額	N	【N=L/M】	5,364,197,807
保険料基準月額		1か月当たりの第1号保険料の基準月額 【N÷所得段階別加入割合補正後の3年間の第1号被保険者数÷12月】	5,800円

第8期計画の保険料基準月額
5,800円



第9期計画の保険料基準月額
5,800円

第8章 高齢者施策の今後の方向性

所得区分	対象者	保険料率	月額 (円)	年額 (円)
第1段階	●生活保護を受けている方 ●世帯全員が市町村民税非課税で、老齢福祉年金を受けている方 ●世帯全員が市町村民税非課税で、前年の課税年金収入額＋合計所得金額が80万円以下の方	0.285	1,653	19,840
第2段階	●世帯全員が市町村民税非課税で、前年の課税年金収入額＋合計所得金額が80万円超120万円以下の方	0.485	2,813	33,760
第3段階	●世帯全員が市町村民税非課税で、前年の課税年金収入額＋合計所得金額が120万円超の方	0.685	3,973	47,680
第4段階	●世帯に市町村民税課税者がいるが、本人は市町村民税非課税かつ前年の課税年金収入額＋合計所得金額が80万円以下の方	0.9	5,220	62,640
第5段階	●世帯に市町村民税課税者がいるが、本人は市町村民税非課税で上記以外の方	基準額 1.0	5,800	69,600
第6段階	●本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の方	1.2	6,960	83,520
第7段階	●本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	1.3	7,540	90,480
第8段階	●本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	1.5	8,700	104,400
第9段階	●本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の方	1.7	9,860	118,320
第10段階	●本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の方	1.9	11,020	132,240
第11段階	●本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の方	2.1	12,180	146,160
第12段階	●本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の方	2.3	13,340	160,080
第13段階	●本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が720万円以上の方	2.4	13,920	167,040

【合計所得】収入金額から必要経費に相当する金額を控除した金額で、扶養控除や医療費控除等の所得控除前の金額

【その他の合計所得】合計所得金額から年金所得金額を控除した金額

※ 介護保険法施行令が改正されたことに伴い、所得区分をこれまでの9段階から13段階に多段階化した上で、第1段階から第3段階までの保険料を引き下げ、今回新設する第10段階から第13段階までの保険料をこれまでの第9段階と比べて高く設定しています。

※ 保険料率については、第1段階の0.455を0.285、第2段階の0.685を0.485、第3段階の0.69を0.685に軽減しています。

※ 第9期の保険料の月額は、保険料年額を12で除して1円未満の端数が生じる場合にあっては、端数を切り捨てた額を記載しています（月額の合計が保険料年額と同額となるよう調整して徴収します。）。