

豊後高田市高齢者保健福祉計画 第9期介護保険事業計画



花とアートの岬 長崎鼻：コスモス

令和6年3月

豊後高田市

目次

総論	1
第1章 計画策定にあたって	1
第1節 計画策定の概要	1
1 計画策定にあたって	1
2 第9期介護保険事業計画のポイント	2
3 計画の法的位置づけ	3
4 計画の期間	4
第2節 計画策定の体制及び点検・評価	5
1 計画策定の体制	5
2 計画策定の経緯	6
3 計画の進行管理及び点検	7
第2章 高齢者・要介護者等の現状と実績	8
第1節 高齢者・要介護者の現状	8
1 人口	8
2 世帯	11
3 要介護認定者等の実績	12
4 疾病の状況等	15
5 平均寿命・健康寿命	19
6 介護予防・日常生活圏域二エズ調査結果の概要	20
第2節 介護保険事業の実績	34
1 全体の利用状況	34
2 居宅サービスの利用状況	37
3 施設サービスの利用状況	39
4 地域密着型サービスの利用状況	41
第3章 第8期計画の実績と課題	43
第1節 健康づくり・介護予防の推進	43
1 生活習慣病の早期発見・重症化予防	43
2 状態に応じた介護予防の推進	46
第2節 社会参加・生活支援の充実	50
1 社会参加の促進と活動機会の充実	50
2 社会参加を支援するための環境整備	52
3 日常生活への支援	54
4 外出・移動支援	57
第3節 地域共生社会を目指した取組みの推進	58
1 地域包括支援センターの機能強化等	58
2 認知症施策の推進	62

3	地域全体で高齢者を支える仕組みづくり	67
4	地域での支え合い	70
第4章	計画の基本的事項	71
第1節	計画の体系	71
1	計画の目的	71
2	基本理念	73
3	基本施策	74
4	計画の体系	75
第2節	計画の重点目標	78
1	重点目標	78
各論		83
第1章	高齢者保健福祉計画	83
第1節	健康づくり・介護予防の推進	83
1	生活習慣病の早期発見・重症化予防	83
2	状態に応じた介護予防の推進	86
第2節	社会参加・生活支援の充実	91
1	社会参加の促進と活動機会の充実	91
2	地域で暮らし続けるための環境整備	93
3	日常生活への支援	95
第3節	地域共生社会を目指した取組みの推進	99
1	地域包括支援センターの体制の強化	99
2	包括的な相談支援体制の整備	103
3	認知症施策の推進	104
4	地域全体で高齢者を支える仕組みづくり	107
5	地域での支え合い	109
第2章	介護保険事業計画	110
第1節	円滑な運営への取組み	110
1	介護サービスの質の向上と制度の円滑な運営	110
2	中長期を見据えたサービス基盤の整備、人的基盤の確保等	114
3	低所得者への支援等負担軽減策の実施	116
第2節	介護保険給付等対象サービス見込量の推計	117
1	高齢者人口及び要支援・要介護認定者数の推計	117
2	居宅介護（予防）サービス	120
3	地域密着型サービス	134
4	施設サービス	140
第3節	第9期介護保険事業計画における保険料設定	143
1	給付費の見込み	143

2	総給付費の見込み	144
3	第1号被保険者の介護保険料の設定	145
	資料編	153
	豊後高田市高齢者保健福祉計画等策定協議会設置要綱	154
	豊後高田市高齢者保健福祉計画等策定協議会委員	155

総論

第1章 計画策定にあたって

第1節 計画策定の概要

1 計画策定にあたって

介護保険制度は、平成12年度に制度が創設されて既に24年が経過し、サービスの利用者数はスタート時の3倍を超えるなど、高齢者の暮らしを支える制度として市民に定着しています。

一方、いわゆる団塊の世代全てが75歳以上になる令和7（2025）年、さらには団塊ジュニア世代が65歳以上になる令和22（2040）年を見据えて、制度の持続可能性を確保するとともに、高齢者が出来る限り住み慣れた地域で自立した生活を続けていけるよう医療や介護、介護予防、住まい、日常生活などの支援が地域で受けられる地域包括ケアシステムを構築・推進していく必要があります。

そのための具体的対策として、国では平成26年に医療制度改革と一体的に介護保険制度改革を行い、全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）の地域支援事業への移行などの介護保険制度の改正を行っています。平成29年には、地域包括ケアシステムの深化・推進と介護保険制度の持続可能性確保のため、自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化や医療介護連携の推進、地域共生社会の実現に向けた取組みの推進等の制度の見直しを行いました。

続いて、令和7（2025）年、令和22（2040）年を見据えつつ、地域共生社会の実現を目指して、国では令和2年に社会福祉法等の一部を改正し、市町村の包括的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促進、介護人材の確保及び業務の効率化の取組みの強化、社会福祉連携推進法人の創設等社会福祉基盤の整備と介護保険制度の一体的見直しを行っています。

第9期介護保険事業計画（以下「本計画」という。）については、大きな制度改革はありませんが、「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」により、介護サービス事業所等における生産性の向上への取組み、複合型サービスの定義の見直し、地域包括支援センターの業務の見直しなどが図られています。

本市は、移住先として全国的に注目されていることもあり、人口流入が流出を上回る社会増が続いていますが、総人口は減少傾向にあり、高齢化率も38.1%（令和5年9月末時点）に達しています。今後令和12（2030）年、令和22（2040）年に向けて高齢化率は徐々に低下に転じる見込みとなっているものの、何らかの介護や支援が必要になる高齢者は、当面増えることが想定されています。

本計画は、このような高齢者を取り巻く状況の変化やそれらを踏まえた諸課題に対応するための計画です。本計画により本市における高齢者施策の基本的な考え方や目指すべき取組みを総合的かつ体系的に整え、高齢者福祉並びに介護保険事業の方向性を示すとともに、介護保険事業の安定的運営を図るため策定するものです。

2 第9期介護保険事業計画のポイント

国の「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」（以下「基本指針」という。）では、第9期計画の見直しのポイントとして以下の内容が挙げられています。

- 1) 介護サービス基盤の計画的な整備
 - ①地域の实情に応じたサービス基盤の整備
 - ②在宅サービスの充実
- 2) 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組み
 - ①地域共生社会の実現
 - ②デジタル技術を活用した医療・介護情報基盤の整備
 - ③保険者機能の強化
- 3) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上
 - ・介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、外国人介護人材の受け入れ環境整備などの取組の総合的な実施
 - ・都道府県主導の下で生産性向上に資するさまざまな支援・施策を推進
 - ・介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

この基本指針のポイントについて、本市の状況を踏まえた今期計画の方向性は以下のとおりです。

1) 介護サービス基盤の計画的な整備

本市では、今後高齢者になる年代の人口減少が続いていることもあり、2025年以降は高齢者数が減少することが見込まれるため、サービス提供基盤の新規整備は、必要性が低く、既存の在宅サービスの質の向上に向けた取組みが人的基盤の整備も含めて重要になってきています。

2) 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組み

制度・分野の枠や、「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとり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のできる地域共生社会の実現については、本市では、住民の顔の見える関係が比較的残っていることもあり、住民の支え合い、助け合いの考え方が地域に根付いています。今後も総合事業の推進、地域で見守り、声かけ活動を行う愛育会をはじめとする地域団体の活動支援や各支援機関との連携強化を図りながら、地域共生社会の実現を目指します。また、介護事業所間、医療・介護間での連携のため、医療・介護情報基盤を整備・活用していく必要があります。あわせて、保険者として給付適正化の取組の重点化・内容の充実・見える化も取り組みます。

3) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

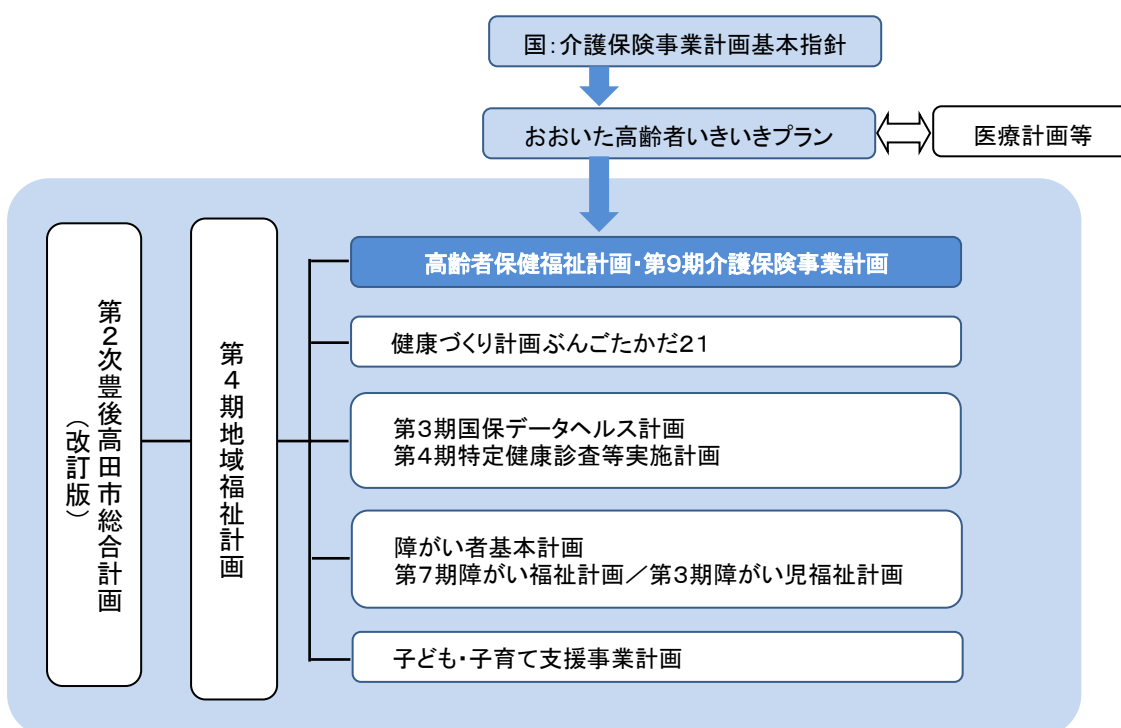
本市では、介護職員の高齢化等に伴い、介護職員の早期離職者は比較的少ない状況ですが、事業の継続性の観点からも介護人材の確保は重要な課題となっています。介護人材の確保に向けて、外国人材も含めて官民挙げて取組みを行っていきます。

3 計画の法的位置づけ

本計画は、老人福祉法第20条の8の規定による「老人福祉計画」及び介護保険法第117条の規定による「介護保険事業計画」として、市町村に策定することが義務付けされた法定計画であり、上位計画との整合性を保ち、一体的に策定するものです。

また、県が策定する「おおいた高齢者いきいきプラン（大分県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画）」「地域福祉基本計画」「第2次生涯健康県おおいた21」「医療計画」「医療費適正化計画」その他の法律の規定による計画であって、要介護者等の保健、医療又は福祉に関する事項を定めるものとの調和を保っています。

図表 豊後高田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の位置づけ



4 計画の期間

本計画の期間は、保険料率が概ね3年を通じ財政の均衡を保つものでなければならぬものとされているため、令和6年度を初年度とする令和8年度までの3か年計画とします。

またこの計画は、団塊の世代がすべて75歳以上になる令和7（2025）年を中間年とし、さらには令和22（2040）年を見据えて地域包括ケアシステムを深化・推進させるための計画になります。

図表 計画期間



第2節 計画策定の体制及び点検・評価

1 計画策定の体制

(1) 計画等策定協議会の設置

高齢者の保健福祉事業や介護保険事業については、幅広い関係者の参画により、本市の特性に応じた事業展開が期待できるため、本計画策定にあたっては、行政機関内部だけでなく、学識経験者、被保険者（地域住民）代表、本市の高齢者保健福祉分野に関わる団体・事業者で構成する「豊後高田市高齢者保健福祉計画等策定協議会」を設置し、地域における高齢者保健福祉施策の課題の整理や今後の方策等について幅広くご意見やご提案をいただきました。

(2) 高齢者等の調査の実施

計画の策定にあたり、令和5年5月19日から6月9日にかけて、高齢者等の生活実態や支援ニーズ、地域活動への参加意向などの基礎的データを把握・分析することを目的に、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を実施しました。

本調査に関しては、多くの方のご協力により、有効回収率が76%に達しており、高齢者の方々の詳細な実態把握が可能となりました。この調査結果に基づき、高齢者の方々の健康づくり、介護予防推進につなげました。

なお、本調査においては、高齢者調査で初めての試みとして、インターネットからの回答も受け付けており、200名近い高齢者の方がインターネットから回答されました。

(3) 行政機関内部における計画策定体制の整備

本計画は、介護保険事業の運営主管課である保険年金課を中心に、福祉担当、介護保険担当、保健予防担当、健康増進担当等で検討し、保健・福祉・介護・医療の綿密な連携を図りながら策定しました。

2 計画策定の経緯

計画の策定にあたっては、住民の皆様のご意見を反映させるために、次の取り組みを行いました。

市議会代表2名、学識経験者3名、医療・保健関係者3名、福祉関係者5名、介護保険被保険者3名、行政機関職員2名からなる豊後高田市高齢者保健福祉計画等策定協議会において、討議を重ねました。

また、市民意見公募手続により、策定案を広く市民の方に公表し、ご意見を聴き反映するようにしました。

		期日	議題
策定協議会	第1回	令和5年10月5日	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者保健福祉計画の検証について ・人口と要介護認定者等の動向について ・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について ・計画策定協議会のスケジュールについて ・第9期介護保険事業の改正要点について
	第2回	令和5年11月30日	<ul style="list-style-type: none"> ・第8期重点目標に係る数値目標の実績について ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果の概要について ・介護保険事業の実績と推計について ・事業計画案の策定に向けて
	第3回	令和6年2月1日	<ul style="list-style-type: none"> ・第9期介護保険料について ・高齢者保健福祉計画及び第9期介護保険事業計画案
市民意見公募		令和6年2月5日～19日（15日間）	

3 計画の進行管理及び点検

(1) 地域密着型サービス運営協議会

本市における地域密着型サービスについて、事業所の必要数等を勘案し、地域密着型サービス事業所としての指定の可否について協議しています。

(2) 地域包括支援センター運営協議会

豊後高田市地域包括支援センターでは、高齢者一人ひとりの状況に合わせた相談対応や介護予防支援、地域での支え合いの状況の把握等を行っています。

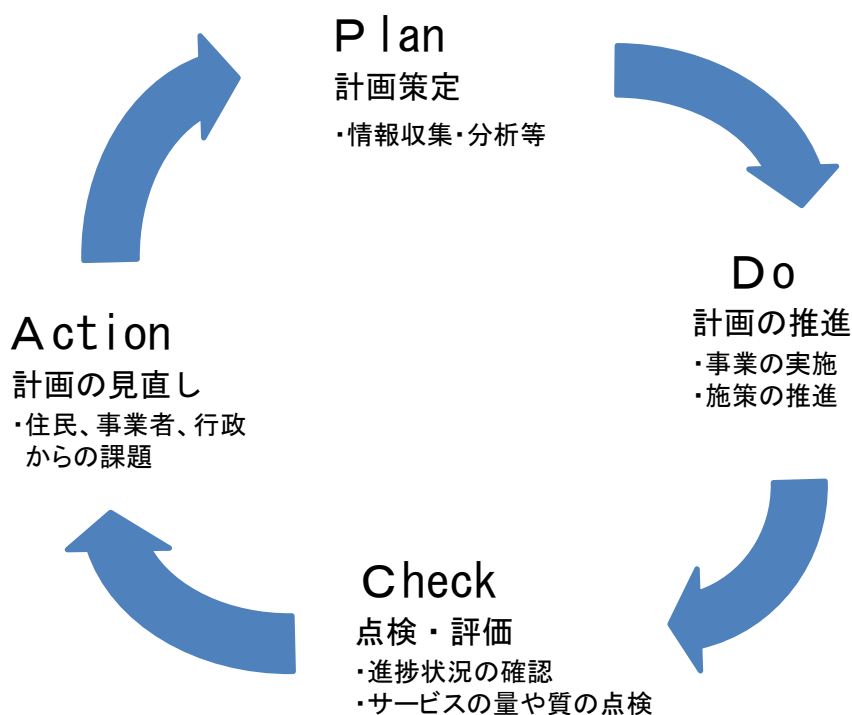
この地域包括支援センターの業務が適正に行われているか、地域包括支援センター運営協議会で評価しています。

(3) 住民への広報・公聴活動

本計画策定後については、計画内容の概要紹介や、新たな事業・制度の利用方法、申請方法等の広報活動に努めます。

また、住民の皆様からのご意見やご要望を真摯に受けとめ、次期計画策定時に反映できるように努めていきます。

図表 計画の進行管理・点検のサイクル



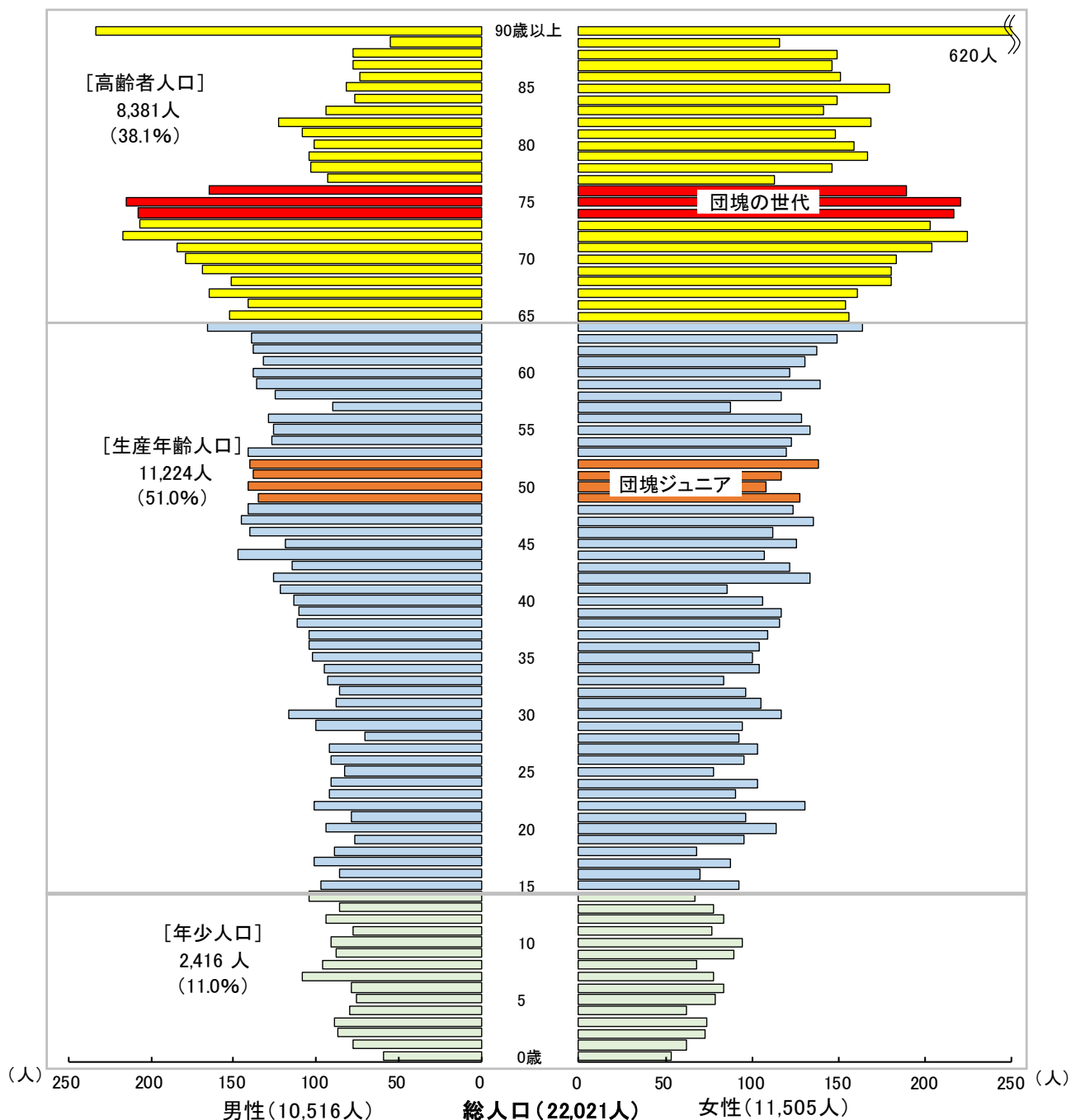
第2章 高齢者・要介護者等の現状と実績

第1節 高齢者・要介護者の現状

1 人口

本市の総人口は令和5年9月末現在で 22,021 人となっていますが、年齢別人口を人口ピラミッドで見ると、団塊の世代及びその下の 1950～1951 年生まれが人口のピークを構成していることがわかります。

図表 豊後高田市の人口ピラミッド



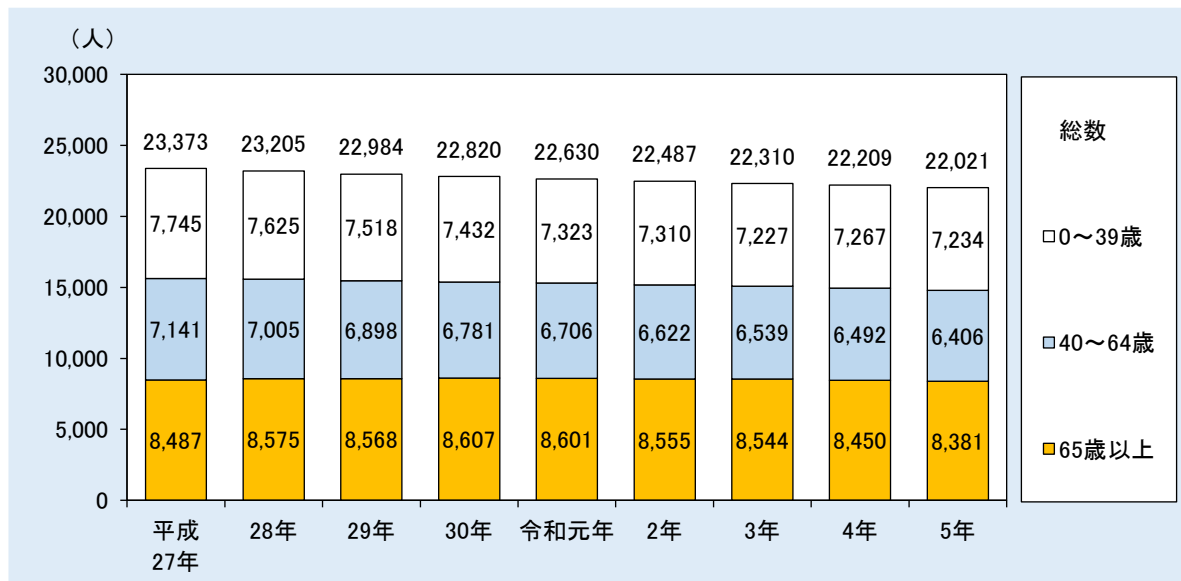
資料：豊後高田市「住民基本台帳」(令和5年9月末時点)

人口の推移をみると、本市の人口は3年前の令和2年と比較して、総人口で466人減少していますが、高齢者人口も174人減少しています。

また高齢者人口を年齢階層別にみると、3年前と比較して、65～74歳が186人、75～84歳が42人減少していますが、85歳以上は54人増加しています。

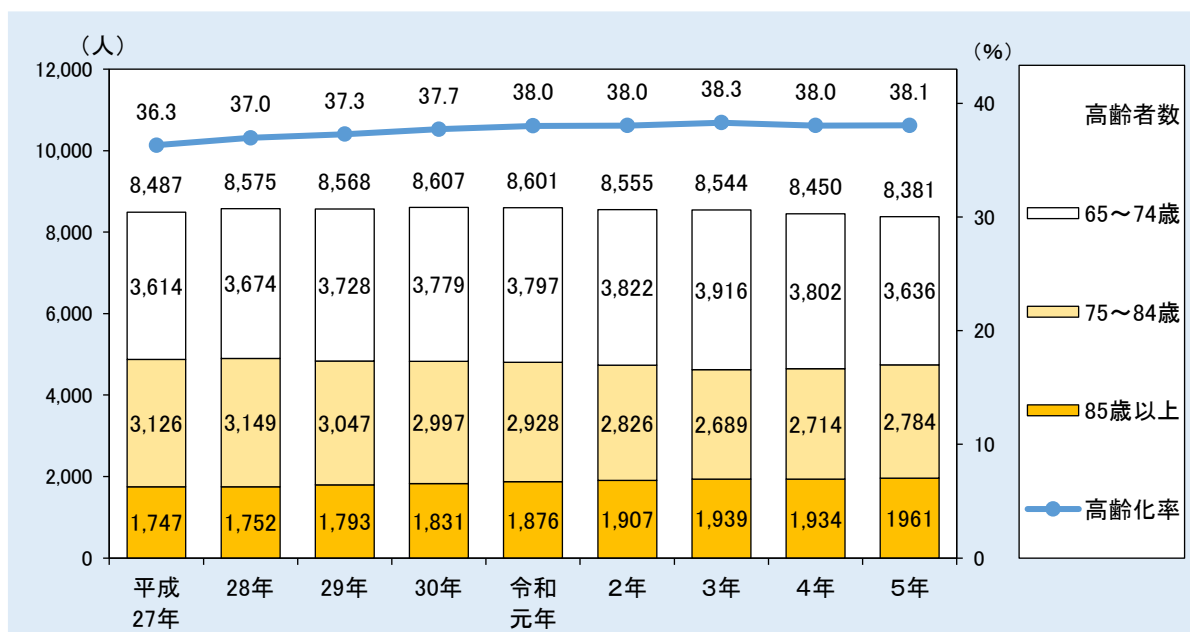
高齢化率は令和5年9月末現在で38.1%と、令和元年以降、ほぼ横ばいとなっています。

図表 人口の推移



資料：豊後高田市「住民基本台帳」(各年9月末時点、以下人口については同じ)

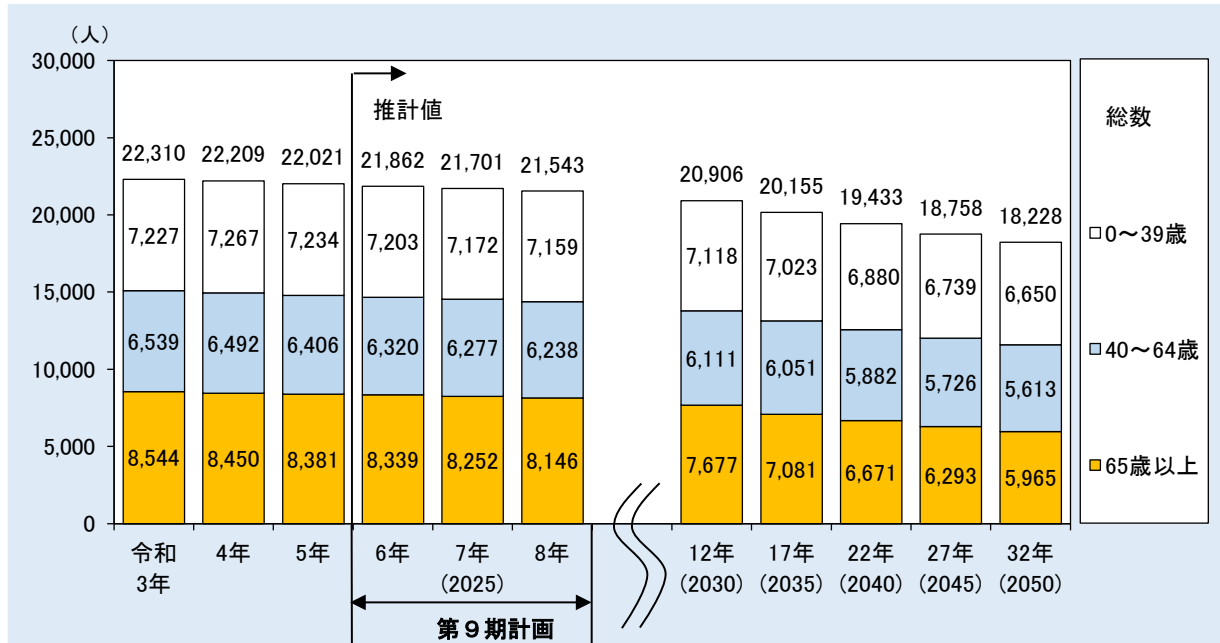
図表 高齢者人口、高齢化率の推移



本計画期間である令和6～8年及び令和12年、17年、22年、27年、32年の人口をコーホート変化率法で推計すると、本市の人口は当面毎年160人程度減少することが見込まれています。

高齢者数は、今後は徐々に減少ペースを速めていく見込みになっています。

図表 人口推計結果



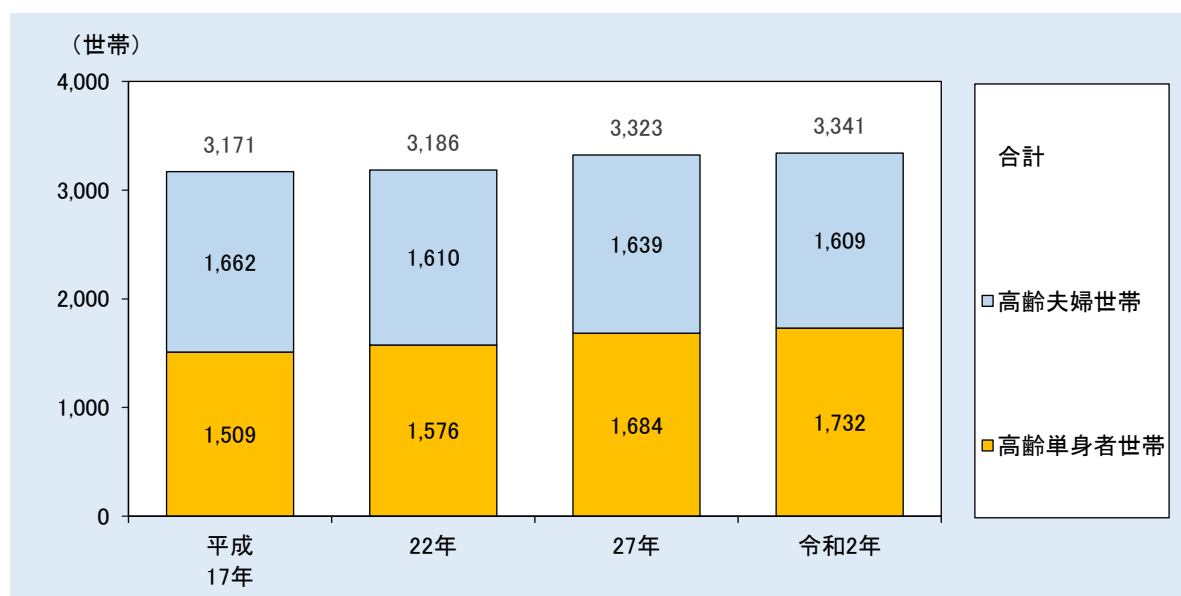
資料：豊後高田市「住民基本台帳」から推計（各年9月末時点）

2 世帯

本市の高齢単身者（ひとり暮らし）世帯数、高齢夫婦（夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦のみ）世帯数は、令和2年10月1日現在でそれぞれ1,732世帯、1,609世帯となっています（国勢調査結果）。

15年前の平成17年と比較すると、高齢夫婦世帯数は減少している一方、単身者世帯数は15%近く増加しています。

図表 高齢夫婦・単身者世帯数の推移



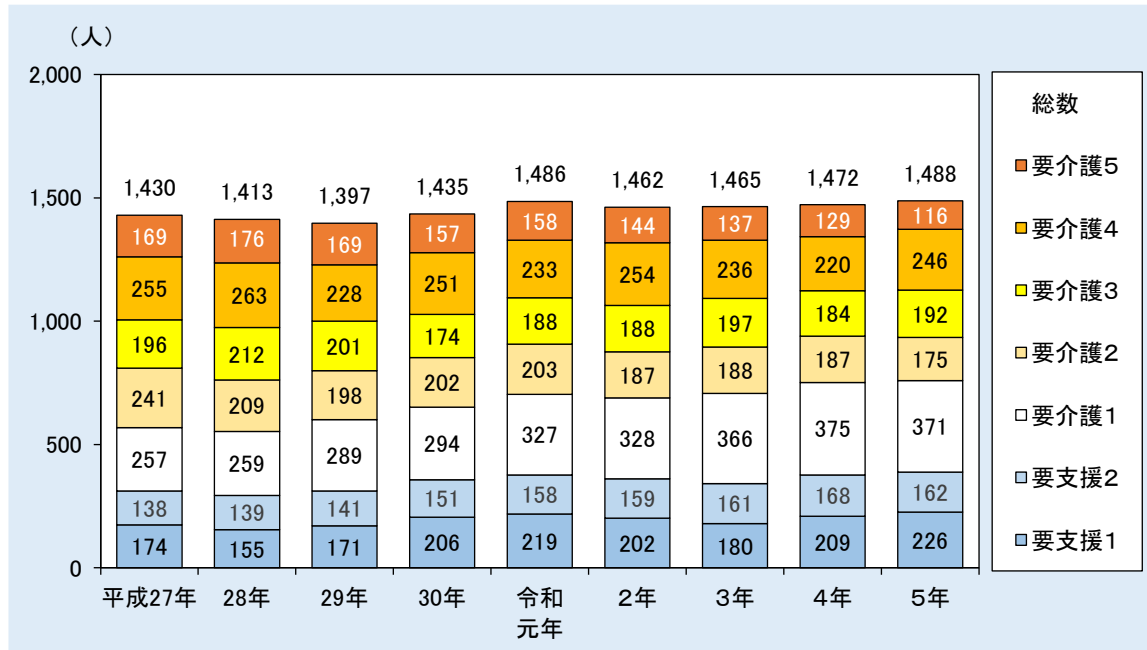
資料：総務省統計局「国勢調査結果」

3 要介護認定者等の実績

要介護（要支援）認定者数の推移をみると、平成25年以降概ね1,400人台の前半で比較的安定していましたが、令和5年9月には1,488人と、若干増加しています。

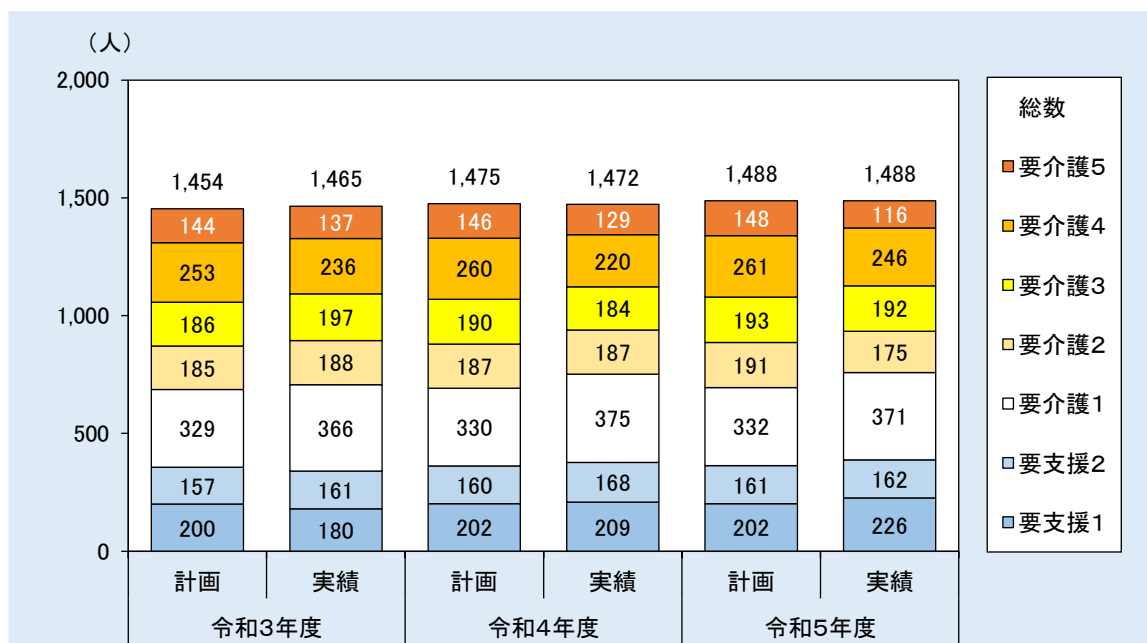
これを第8期計画で見込んだ認定者数と比較すると、令和3年度、4年度においては、ほぼ計画値に近い認定者数になっています。

図表 要介護（要支援）認定者数の推移



資料：豊後高田市「介護保険事業状況報告」（各年9月末時点）

図表 要介護（要支援）認定者数の計画との比較

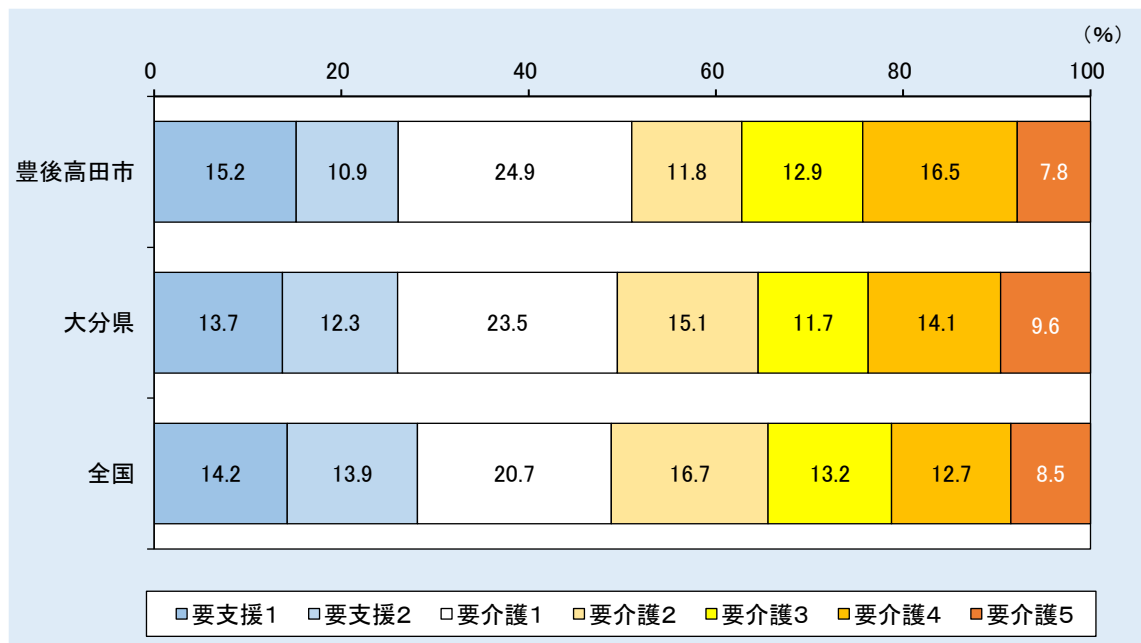


資料：豊後高田市「第8期介護保険事業計画」「介護保険事業状況報告」（各年9月末時点）

本市の認定者の要介護度別構成比をみると、要介護4・5が合わせて24.3%と、全国(21.2%)に比べて若干高くなっています。

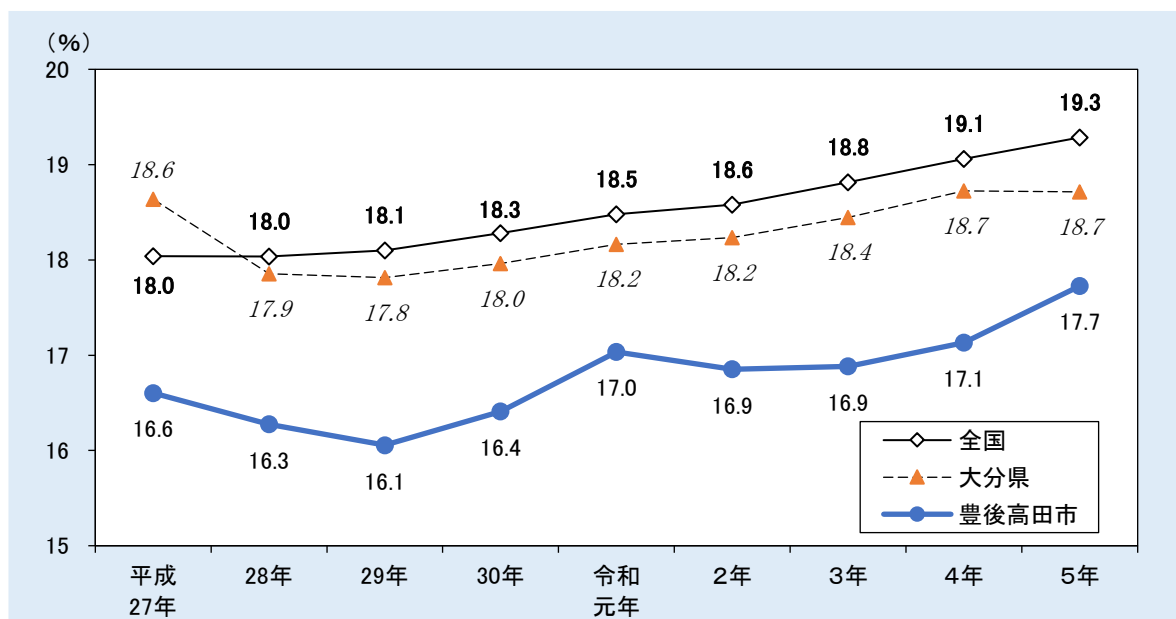
また、第1号被保険者における要介護・要支援認定者の割合(認定率)の推移をみると、本市では平成29年まで低下を続けてきましたが、平成30年以降若干上昇しています。大分県、全国との比較では、いずれよりも1ポイント以上下回っています。

図表 要介護度別構成比の比較



資料:厚生労働省「介護保険事業状況報告」(令和5年9月末時点)

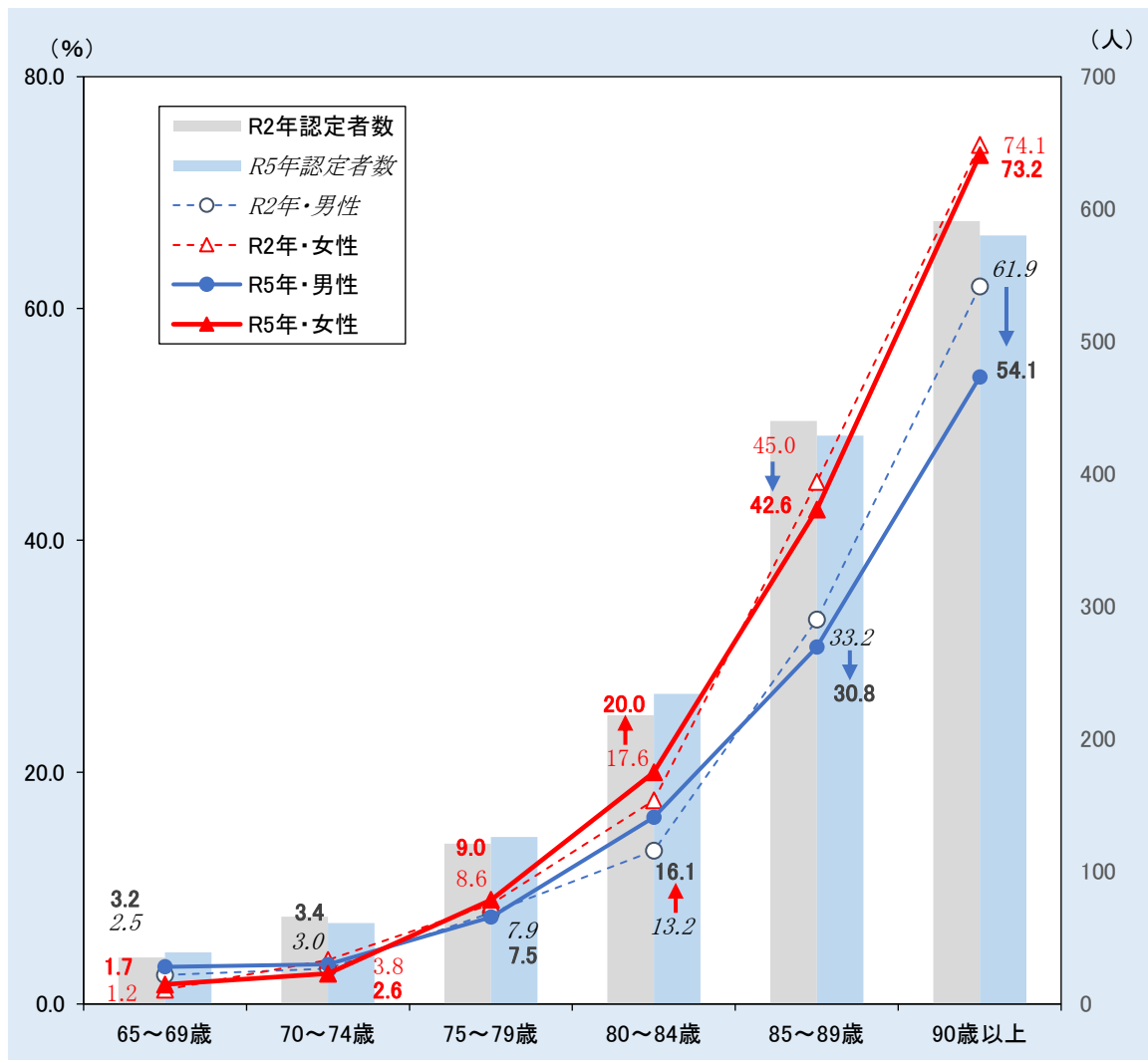
図表 認定率の推移



資料:厚生労働省「介護保険事業状況報告」(各年9月末時点)

令和5年9月末時点の性・年齢階級別の認定率を3年前の令和2年の数値と比較すると、男性の90歳以上で7.8ポイント、男性、女性の85～89歳でそれぞれ2.4ポイント低下しているものの、男性、女性とも80～84歳でそれぞれ2.9ポイント、2.4ポイント上昇しています。80歳前後の介護予防が課題と言えます。

図表 年齢階級別認定者数と認定率の変化 (R2⇒R5)



4 疾病の状況等

(1) 受診状況

国民健康保険の令和5年5月診療分の受診件数のうち、65～74歳の受診者の疾病構造をみると、入院では「新生物<腫瘍>」が27.8%で最も多く、次いで「内分泌、栄養及び代謝疾患」(17.1%)、「精神および行動の障害」(9.1%)などとなっています。

外来では「循環器系の疾患」(20.9%)、「内分泌、栄養及び代謝疾患」(19.1%)が多く、次いで「筋骨格系及び結合組織の疾患」(13.5%)などの順となっています。

図表 疾病分類表（令和5年5月診療分）

疾病分類項目	入院				外来			
			(再掲)65～74歳				(再掲)65～74歳	
	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
I 感染症及び寄生虫症	1	0.5	0	0.0	80	2.2	47	2.0
II 新生物<腫瘍>	24	13.0	49	27.8	130	3.6	91	3.8
III 血液及び造血管の疾患並びに免疫機構の障害	5	2.7	11	6.3	7	0.2	2	0.1
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	6	3.2	30	17.1	592	16.3	453	19.1
V 精神及び行動の障害	42	22.7	16	9.1	175	4.8	49	2.1
VI 神経系の疾患	24	13.0	15	8.5	174	4.8	87	3.7
VII 眼及び付属器の疾患	4	2.2	4	2.3	264	7.3	188	7.9
VIII 耳及び乳様突起の疾患	1	0.5	1	0.6	52	1.4	28	1.2
IX 循環器系の疾患	22	11.9	13	7.4	614	17	496	20.9
X 呼吸器系の疾患	5	2.7	4	2.3	442	12.2	193	8.1
X I 消化器系の疾患	15	8.1	12	6.8	245	6.8	164	6.9
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	2	1.1	1	0.6	143	4	72	3.0
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	11	6.0	8	4.6	395	10.9	319	13.5
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	10	5.4	6	3.4	181	5	112	4.7
X V 妊娠、分娩及び産じょく	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0.0
X VI 周産期に発生した病態	1	0.5	0	0.0	0	0	0	0.0
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	2	1.1	0	0.0	2	0.1	0	0.0
X VIII 病状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	0	0.0	0	0.0	58	1.6	34	1.4
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	10	5.4	6	3.4	68	1.9	35	1.5
合計	185	100	176	100	3,622	100	2,370	100

資料：「KDB疾病別医療費分析(大分類)」

(2) 特定健診の結果から見た健康状態

要介護状態となった方の有病状況をみると、心臓病や高血圧、筋・骨格の病気等が多く、その発症には日頃の生活習慣が大きく関わっています。

国民健康保険で実施している特定健康診査の令和4年度のデータの分析結果での危険因子の保有状況は次のとおりです。

動脈硬化を進めるメタボリックシンドローム該当・予備群は全体の33.5%となっています。

高血圧は、受診勧奨域に該当する方が358人(22.8%)で、その内190人(53.1%)の方が未治療者です。

高血糖は、受診勧奨域に該当する方が203人(12.9%)で、そのうち82人(40.4%)が未治療者です。

LDLコレステロールは、受診勧奨域に該当する方が414人(26.3%)で、その内367人(88.6%)が未治療者です。

図表 メタボリックシンドローム予備群・該当者

受診者数		メタボリックシンドローム該当		メタボリック予備群		該当+予備群	
		人数	率(%)	人数	率(%)	人数	率(%)
総数	1,572	348	22.1	178	11.3	526	33.5
男性	705	224	31.8	118	16.7	342	48.5
女性	867	124	14.3	60	6.9	184	21.2

資料: 令和4年度特定健康診査の分析結果(豊後高田市)

図表 高血圧の状況

受診者数	分類	正常		正常高値		受診勧奨域					
						I度		II度		III度	
	収縮期 拡張期	130mmHg未満 かつ 85未満	率(%)	130~139 または 85~89	率(%)	140~159 または 90~99	率(%)	160~179 または 100~109	率(%)	180以上 または 110以上	率(%)
総数	1,572	721	45.9	493	31.4	292	18.6	59	3.8	7	0.4
治療中	620	236	38.1	216	34.8	143	23.1	24	3.9	1	0.2
治療なし	952	485	50.9	277	29.1	149	15.7	35	3.7	6	0.6

図表 高血糖の状況 (HbA1c : NGSP 値)

受診者数		正常		保健指導対象				受診勧奨域					
				正常高値		糖尿病の可能性 が否定できない							
		5.5%以下		5.6~5.9		6.0~6.4		6.5~6.9		7.0~7.9		8.0以上	
		人数	率 (%)	人数	率 (%)	人数	率 (%)	人数	率 (%)	人数	率 (%)	人数	率 (%)
総数	1,571	270	17.2	700	44.6	398	25.3	115	7.3	69	4.4	19	1.2
治療中	156	1	0.6	6	3.8	28	17.9	52	33.3	58	37.2	11	7.1
治療なし	1,415	269	19.0	694	49.0	370	26.1	63	4.5	11	0.8	8	0.6

図表 LDLコレステロールの状況

受診者数		正常		保健指導対象		受診勧奨域					
		120mg/dl 未満		120~139		140~159		160~179		180以上	
		人数	率 (%)	人数	率 (%)	人数	率 (%)	人数	率 (%)	人数	率 (%)
総数	1,572	771	49.0	387	24.6	267	17.0	93	5.9	54	3.4
治療中	480	321	66.9	112	23.3	38	7.9	8	1.7	1	0.2
治療なし	1,092	450	41.2	275	25.2	229	21.0	85	7.8	53	4.9

(3) 認知症高齢者の日常生活自立度

令和5年9月末現在で要介護・要支援認定を受けている高齢者の認知症の日常生活自立度をみると、「自立」が354人、ほぼ自立の「Ⅰ」が266人となっています。

また、「誰かが注意していれば自立できる」とされる「Ⅱ」が520人、「介護を必要とする」とされる「Ⅲ」が194人となっています。

要介護度別にみると、要介護度が重くなるほど自立度も重い方が多くなっています。

なお、この要介護度別の認知症日常生活自立度割合と人口推計結果等から令和22年の認定者の自立度別人数を求めると、自立336人、自立度Ⅰ256人、自立度Ⅱ512人、自立度Ⅲ199人、自立度Ⅳ70人との推計結果となっています。

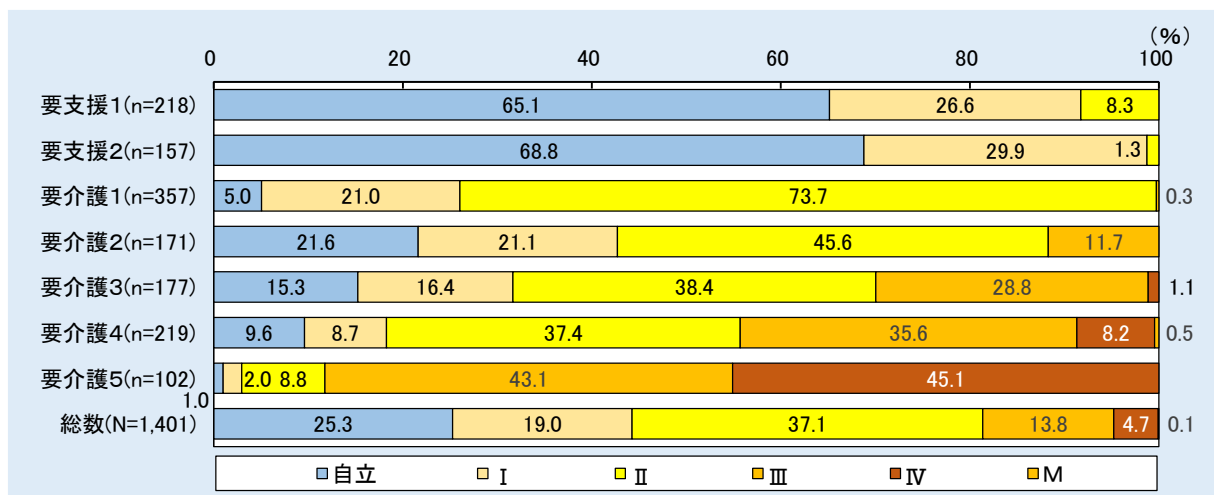
図表 要介護度別認知症日常生活自立度別人数

	自立	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	M	計
要支援1	142	58	18	0	0	0	218
要支援2	108	47	2	0	0	0	157
要介護1	18	75	263	1	0	0	357
要介護2	37	36	78	20	0	0	171
要介護3	27	29	68	51	2	0	177
要介護4	21	19	82	78	18	1	219
要介護5	1	2	9	44	46	0	102
総数	354	266	520	194	66	1	1,401

注:それぞれの自立度の判定基準は以下のとおり。

- Ⅰ 何等かの認知症は有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。
- Ⅱ 日常生活に支障を来すような症状、行動や意思疎通の困難さが多少みられても、誰かが注意していれば自立できる。
- Ⅲ 日常生活に支障を来すような症状、行動や意思疎通の困難さがときどきみられ、介護を必要とする。
- Ⅳ 日常生活に支障を来すような症状、行動や意思疎通の困難さが頻繁にみられ、常に介護を必要とする。
- M 著しい精神症状や周辺症状あるいは重篤な身体疾患がみられ、専門医療を必要とする。

図表 要介護度別認知症日常生活自立度割合



5 平均寿命・健康寿命

大分県では、5年平均の「平均寿命」「健康寿命（お達者年齢）」を各市町村別に算出、公表していますが、直近の県のデータによると、本市の男性の平均寿命、健康寿命は、5年前よりそれぞれ0.65歳、0.78歳延びています。女性もそれぞれ1.70歳、1.80歳延びており、本市の市民の健康状態が全体として改善していることがうかがえる結果になっています。

県内の全市町村における本市の健康寿命の順位は、男性14位、女性4位と男性は下位に位置しています。健康寿命算出の基礎となる要介護2以上の認定者数は、概ね減少傾向が続いています。

図表 平均寿命、健康寿命の変化

①平均寿命

	最新 (H29-R3)	最新順位		前回順位	5年前 (H24-28)	前回との差
男性	80.88	16位	←	17位	80.23	+0.65
女性	88.24	5位	←	10位	86.54	+1.70

②健康寿命（お達者年齢）

	最新 (H29-R3)	最新順位		前回順位	5年前 (H24-28)	前回との差
男性	79.62	14位	←	8位	78.84	+0.78
女性	85.37	4位	←	12位	83.57	+1.80

資料：大分県福祉保健企画課「平成24年～28年平均」～「平成29年～令和3年平均」の市町村別平均寿命とお達者年齢から作成

注：健康寿命（お達者年齢）は、介護保険の要支援1・2、要介護1までの人を健康として（要介護2～5が不健康）、大分県で算出

<参考>要介護2以上の認定者数（65歳以上）

	H30	R元	R2	R3	R4	R5
要介護2	198	203	186	185	184	172
要介護3	167	179	181	189	179	189
要介護4	247	232	251	234	219	242
要介護5	156	157	143	134	126	114
合計	768	771	761	742	708	717

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（各年9月末時点）

6 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果の概要

令和5年度に、本市に住所を有する高齢者の実態・身体状況等から地域生活における課題を探り、適切な計画策定の基礎資料とすることを目的として「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を実施しました。

本調査は、平成24年度、29年度、令和2年度に実施しており、今回も、記名式で対象者全員に実施しましたが、市民の皆さんの多大なご協力をいただき、76.2%という高い回答率を得ることができました。今回は、インターネットからの回答も受け付けしており、189名の方がインターネットから回答しています。

(1) 調査の概要

①調査の目的

- ・高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画策定の基礎資料として、要介護認定者及び施設入所者を除く65歳以上の市民を対象にその生活状況等を調査し、各種サービス提供や事業の目標設定に利用するために実施

②調査対象

- ・要介護認定者及び施設入所者を除く65歳以上の市民7,184人

③調査方法

- ・郵送による配布・回収（郵送配布、郵送またはインターネット経由で回収）

④調査時期

- ・令和5年5月19日～6月9日
（その後未回収者には再度依頼文を送付し、追加回収）

⑤調査項目

- ・家族や生活状況
- ・体を動かすこと
- ・食えること
- ・毎日の生活
- ・地域での活動
- ・たすけあい
- ・健康など
- ・これからのすごしかた
- ・認知症にかかる相談窓口、「成年後見制度」の認知度等
- ・その他

⑥回収結果

区分	調査対象者数(人)	有効回収数(人)	有効回収率(%)
一般高齢者	6,849	(182) 5,245	76.6
要支援者	335	(7) 229	68.4
総数	7,184	(189) 5,474	76.2

注：有効回収数の上段（）書きは、インターネットからの回答で、内数として計上

(2) 調査結果の概要

1) 基本チェックリスト評価項目

基本チェックリストの主要4項目では大きな変化は見られず

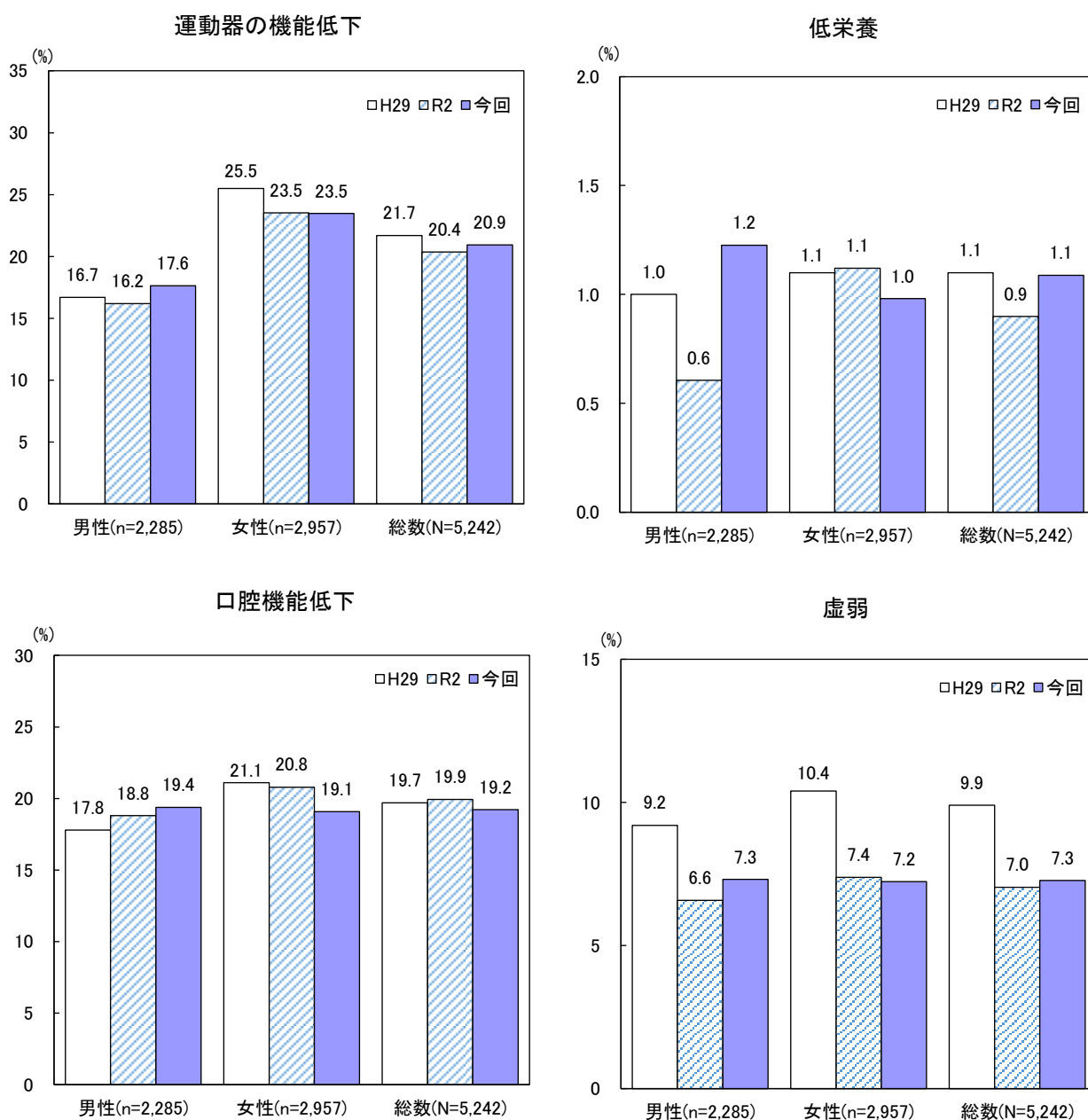
主な評価項目の評価結果をみると、運動器の機能低下の該当者が認定を受けていない回答者全体の20.9%で最も多く、次いで口腔機能の低下(19.2%)、虚弱(7.3%)が続いています。低栄養は全体の1.1%で、非常に少なくなっています。

性別にみると、運動器の機能低下は女性のほうが該当者割合が高くなっています。

これを本市で平成29年度、令和2年度に行われた調査結果と比較すると、基本チェックリストの主要4項目では前回の結果から大きな変化はみられません。

なお、令和2年度には運動器の機能低下以外の3項目で女性の方が該当者割合が高くなっていましたが、令和5年度では男性の方が該当者割合が高くなっています。

図表 評価項目別該当者割合



閉じこもり該当者は大幅に減少

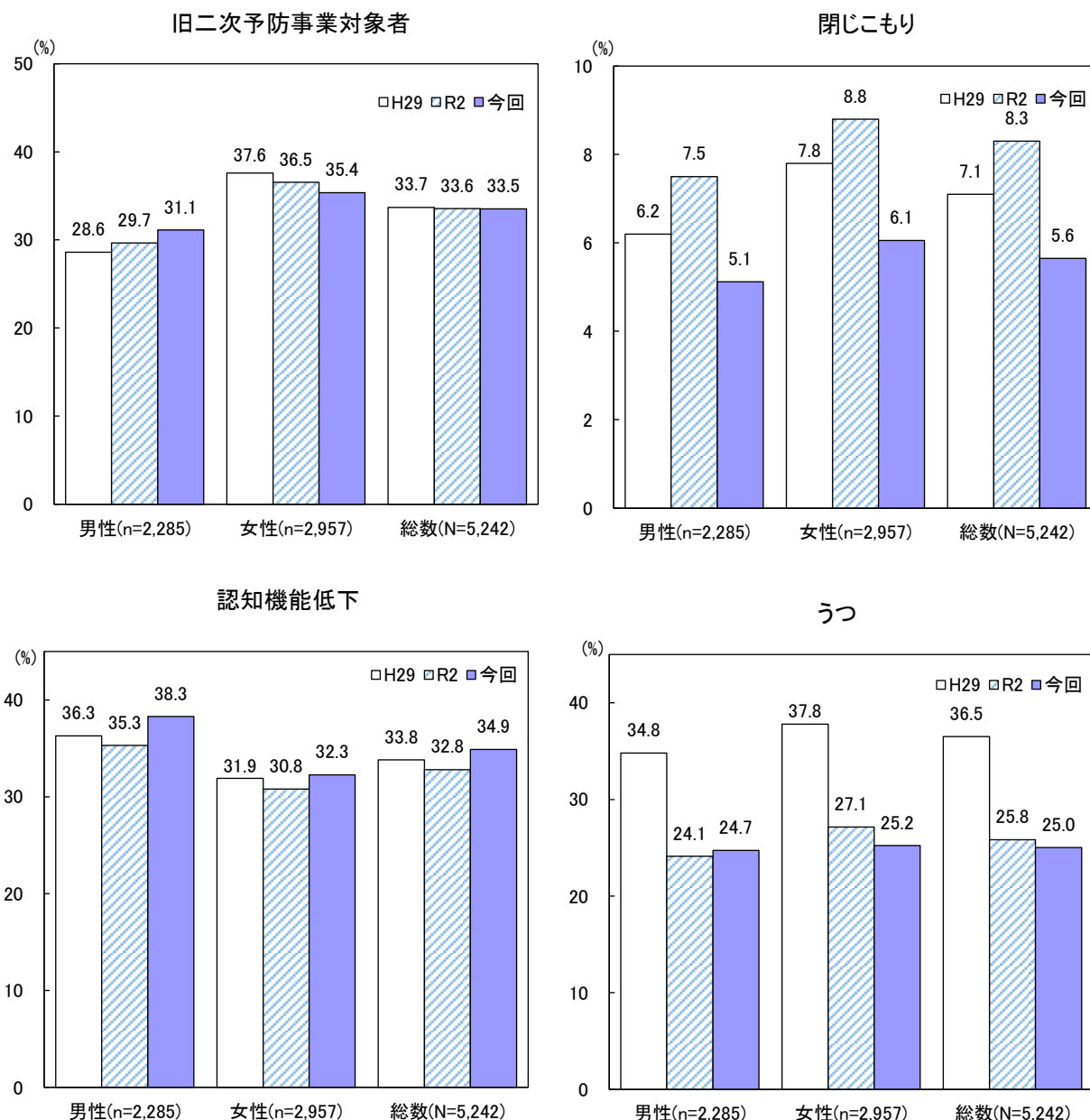
従来の二次予防事業では、運動、栄養、口腔、虚弱のいずれかで該当した方が事業の対象でしたが、今回その該当者割合は33.5%と、前回に比べてほとんど変化していません。

新しい総合事業では、基本チェックリストの閉じこもり、認知機能低下、うつのいずれかの項目に該当する方も介護予防・生活支援サービス事業の対象になります。

これら3項目についてその該当者割合を比べてみると、該当者が多いのが認知機能低下(34.9%)、次いでうつ(25.0%)、閉じこもり(5.6%)の順となっています。

これを前回の調査結果と比較すると、閉じこもりは2.7ポイント減少しています。前回の調査時期が新型コロナウイルス感染症の緊急事態宣言の期間と重なっていたことによるものと推測されますが、前々回の結果と比較しても大きく減少しており、市内の高齢者が積極的に外出していることがうかがえる結果となっています。

図表 項目別該当者割合



2) 認知機能

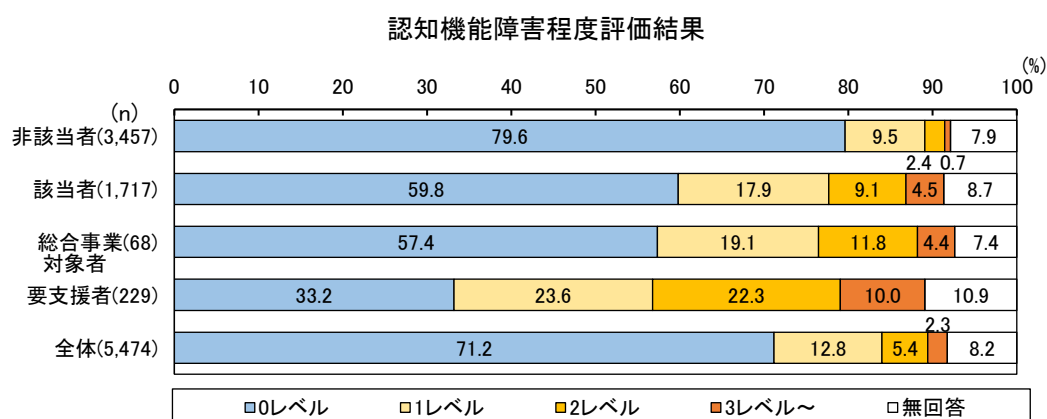
認知機能障害程度リスク者割合も減少

今回の調査票には、認知機能の障害程度の指標として有用とされるCPS (Cognitive Performance Scale) に準じた設問が含まれています。

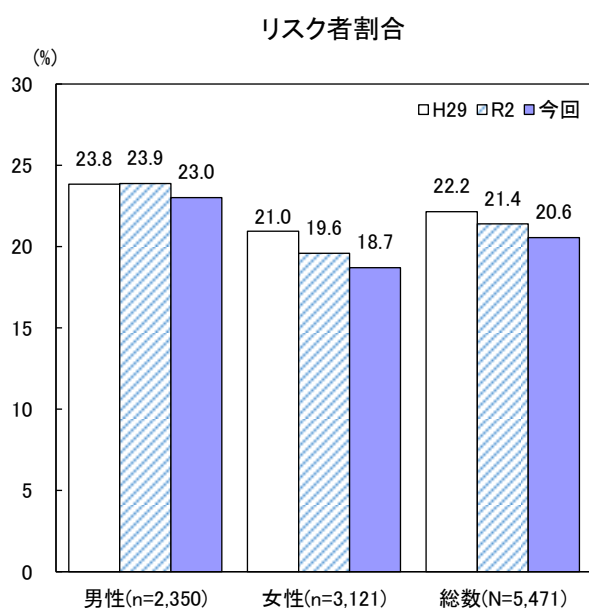
設問に対する回答により、0レベル（障害なし）から6レベル（最重度の障害がある）までに評価した結果をみると、1レベル以上と評価されるリスク者の割合は、全体で20.6%となっています（前回調査結果比0.8ポイント減少）。中等度以上と評価される3レベル以上は、全体で2.3%となっています。

これを認定・該当状況別にみると、非該当者では3レベル以上のリスク者は0.7%にとどまっているのに対し、該当者（旧二次予防事業対象者）では4.5%、要支援者では10.0%となっており、生活機能が低下しているほど認知機能も低下している方が多いことがうかがえます。

図表 認知機能障害程度に関する評価結果



図表 リスク状況－認知機能障害程度



3) 老研指標

いずれの項目も男性のほうが「低い」

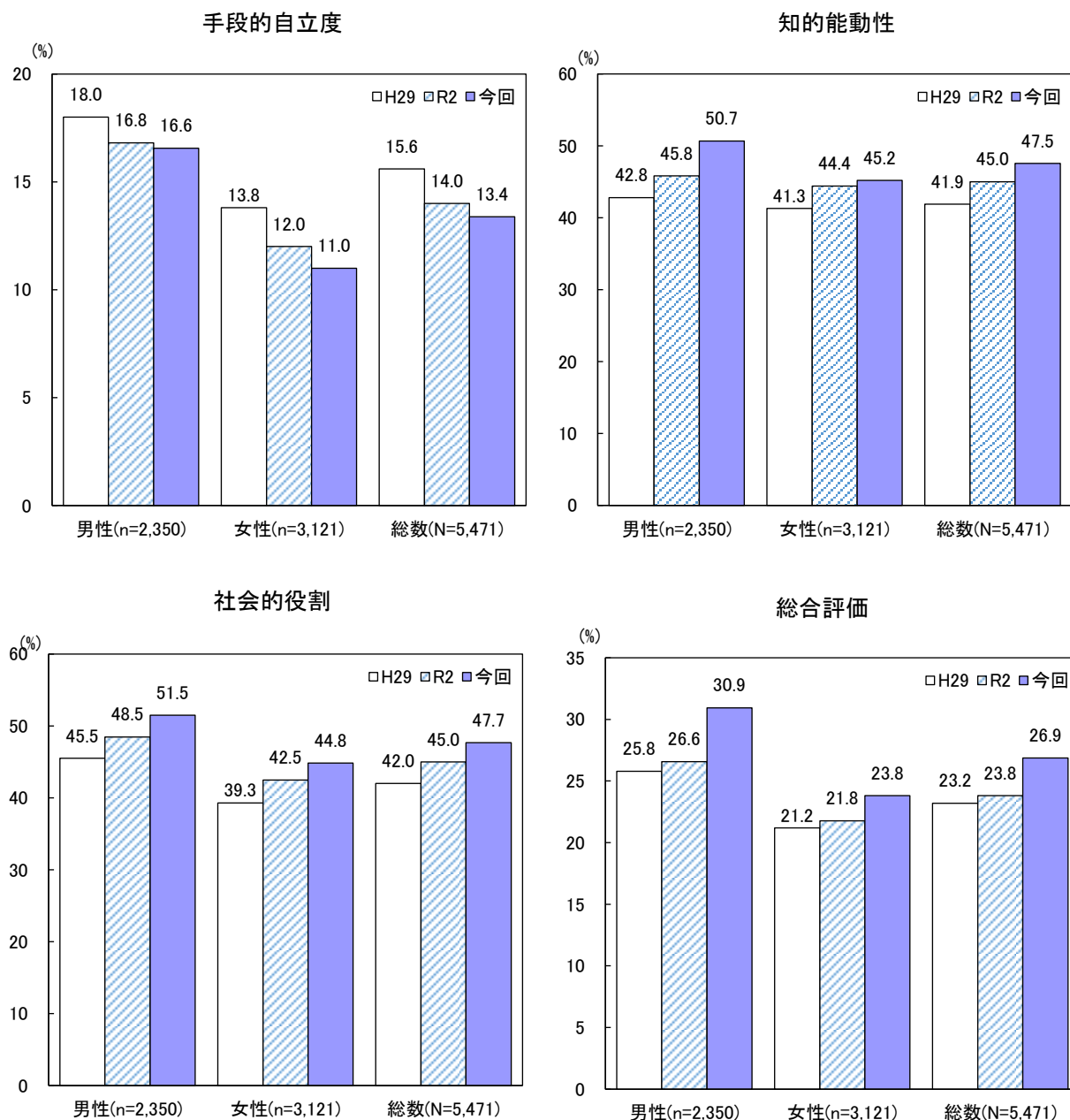
本調査では、高齢者の日常生活における比較的高次の生活機能を評価することができる老研式活動能力指標に準じた設問が設けられています。

評価尺度としては、「手段的自立度(IADL)」(日常の家事など)、「知的能動性」(文章の読み書きなど)、「社会的役割」(人とのつきあいなど)に分けられ、判定は、「手段的自立度(IADL)」については5つ、「知的能動性」及び「社会的役割」についてはそれぞれ4つの設問で行っています。

性別に評価結果をみると、いずれの項目も男性のほうが「低い」と評価されるリスク者が多くなっています。

前回の調査結果との比較では、知的能動性や社会的役割でその割合が上がっている一方、手段的自立度では下がっています。

図表 項目別リスク者割合



<参考>

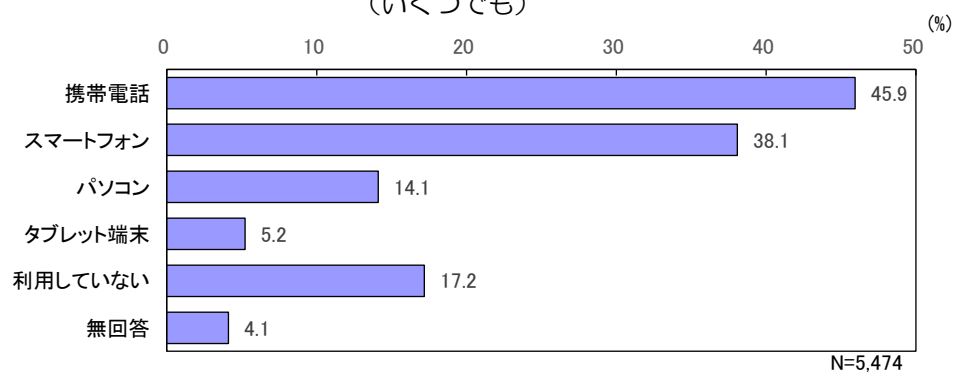
○携帯電話やスマートフォン等の利用

携帯電話やスマートフォン等を利用しているかについては、全体では「携帯電話」が45.9%で最も多く、「スマートフォン」(38.1%)、「パソコン」(14.1%)などが続いています。

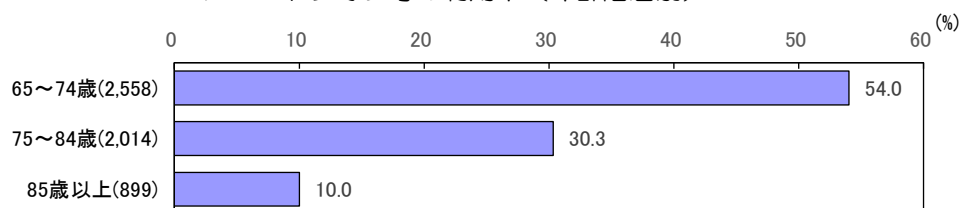
スマートフォンの利用率を年齢層別にみると、65～74歳では、「スマートフォン」との回答が50%を超えており、若齢高齢者で利用率が高くなっています。

図表 携帯電話やスマートフォン等の利用

IV・問4. 携帯電話やスマートフォン等の情報通信機器を利用していますか
(いくつでも)



スマートフォン等の利用率 (年齢階層別)



4) 健康

健康状態が「(とても・まあ)よい」の割合は75.7%、主観的幸福感は7点以上が60.5%

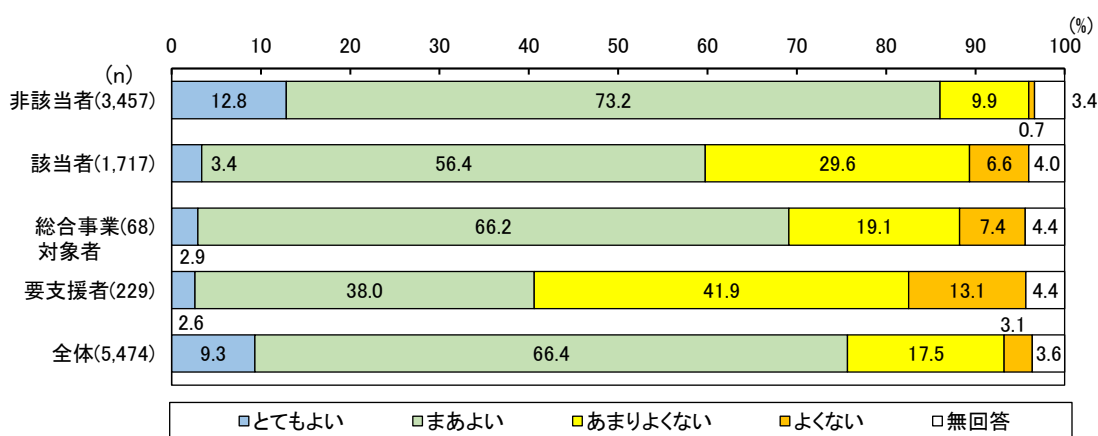
① 健康状態

高齢者のQOL（生活の質）の指標ともなっている主観的健康感（Ⅶ問1）の回答結果をみると、「とてもよい」、「まあよい」とする回答（健康群）は、全体でそれぞれ9.3%、66.4%、「あまりよくない」、「よくない」との回答（不健康群）はそれぞれ17.5%、3.1%となっています。

認定・該当状況別にみると、要支援者で不健康群が半数以上となっています。

図表 健康状態

Ⅶ・問1. 現在のあなたの健康状態はいかがですか



② 幸福感

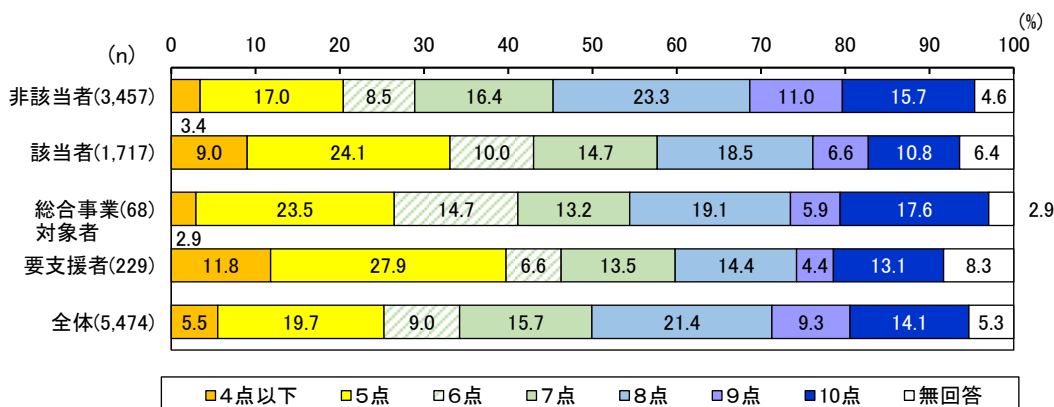
うつ傾向と関係すると言われている主観的幸福感についてみると、全体を11段階に点数化した回答で「8点」が21.4%で最も多く、次いで「5点」(19.7%)、「7点」(15.7%)、「10点」(14.1%)、「9点」(9.3%)などが続いています。

認定・該当状況別に5点以下の割合をみると、非該当者20.4%、該当者33.1%、総合事業対象者26.4%、要支援者39.7%と、要支援者や該当者で主観的幸福感も低下している方が多くなっています。

図表 幸福感

Ⅶ・問2. あなたは、現在どの程度幸せですか

(「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、点数を○で囲んでください)



5) 疾病

「心臓病」の有病率は下がるも、「高血圧」、「糖尿病」が前回より高い

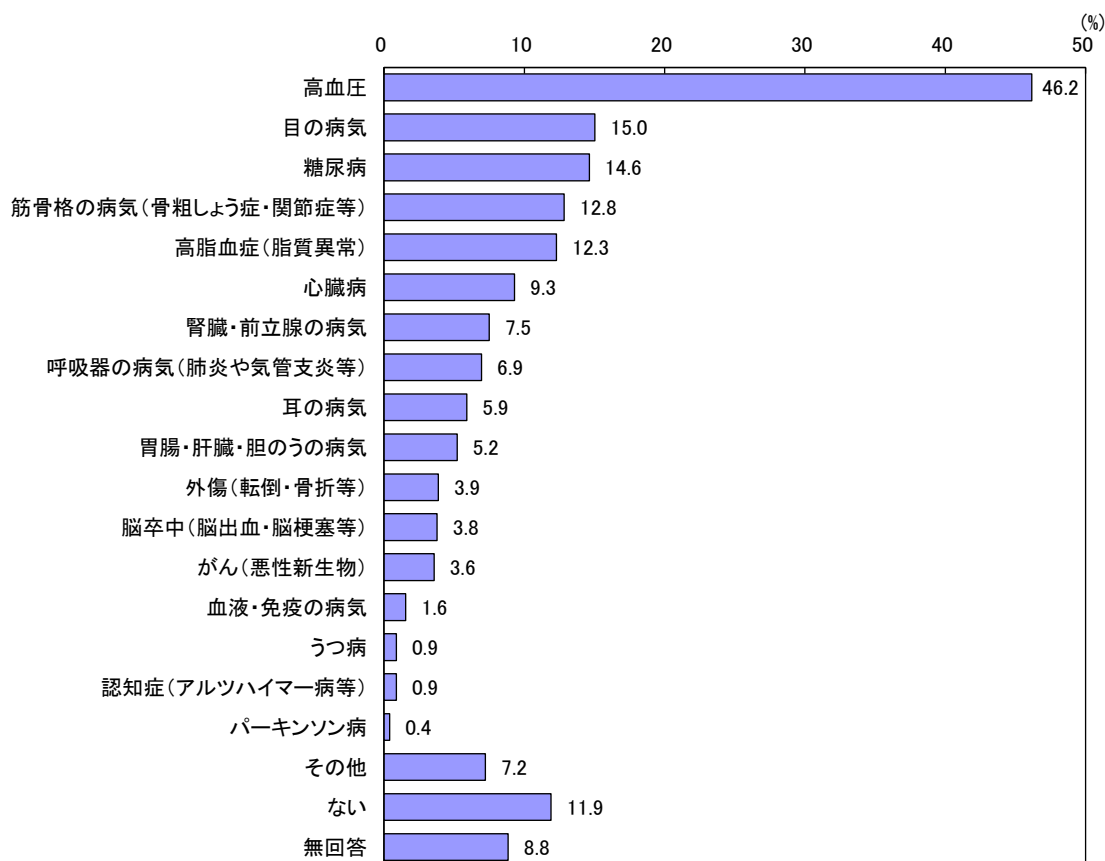
「現在治療中、または後遺症のある病気」として回答が最も多かったのは「高血圧」(46.2%)で、次いで「目の病気」(15.0%)、「糖尿病」(14.6%)、「筋骨格の病気(骨粗しょう症・関節症等)」(12.8%)、「高脂血症(脂質異常)」(12.3%)、「心臓病」(9.3%)などの順となっています。目の病気を除くと生活習慣病が多くなっています。「ない」との回答も11.9%を占めています。

これを性別にみると、「脳卒中」、「心臓病」、「糖尿病」は総じて男性で多い一方、「目の病気」や「筋骨格の病気」は女性で多くなっています。

前回の調査結果との比較では、「心臓病」の有病率は下がっていますが、「高血圧」「糖尿病」の有病率が前々回、前回より高くなっています。

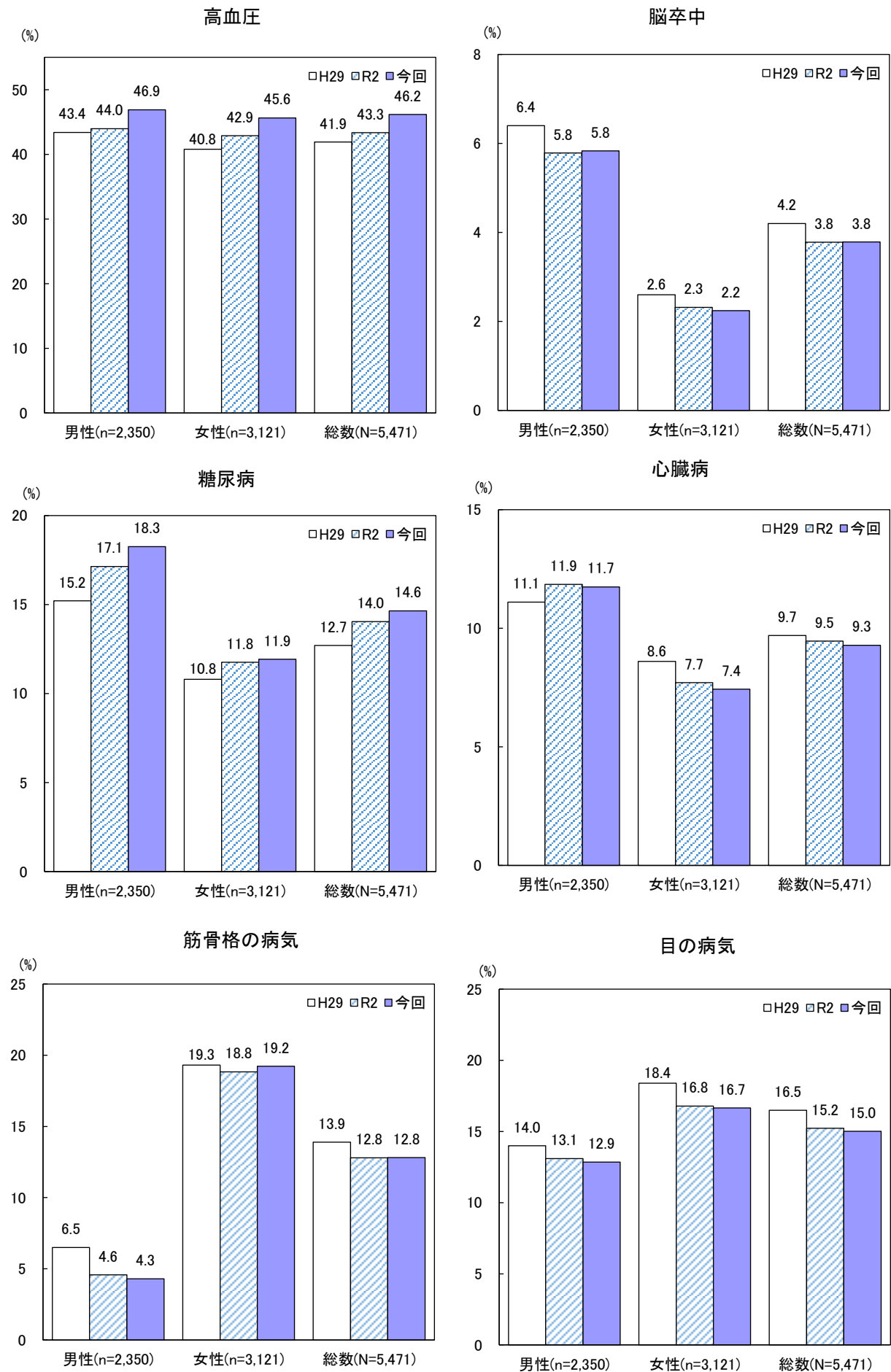
図表 現在治療中または後遺症のある病気

Ⅶ・問14. 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか(いくつでも)



(N=5,474)

図表 疾病別有病率



6) 会・グループ活動への参加

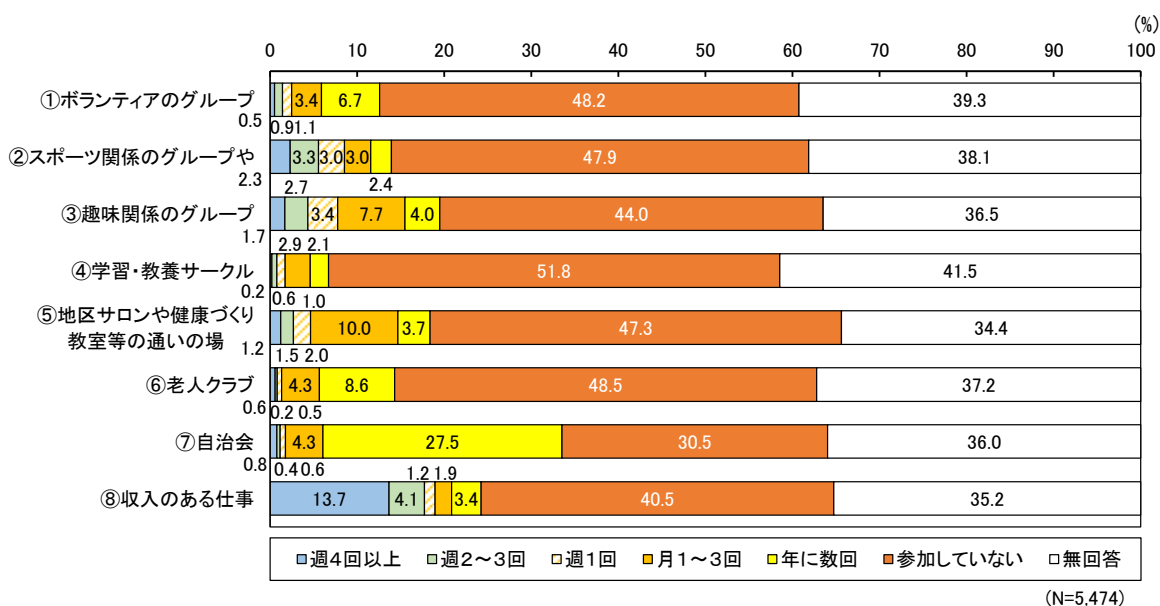
①参加状況

会・グループへの参加についてみると、比較的参加率が高いのは「自治会」、「収入のある仕事」、「趣味関係のグループ」、「地区サロンや健康づくり教室等の通いの場」となっています。

「収入のある仕事」については、「週4回以上」との回答が13.7%と、他の活動に比べてその割合が特に高くなっています。

図表 会・グループ活動への参加状況

V・問1. 以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか



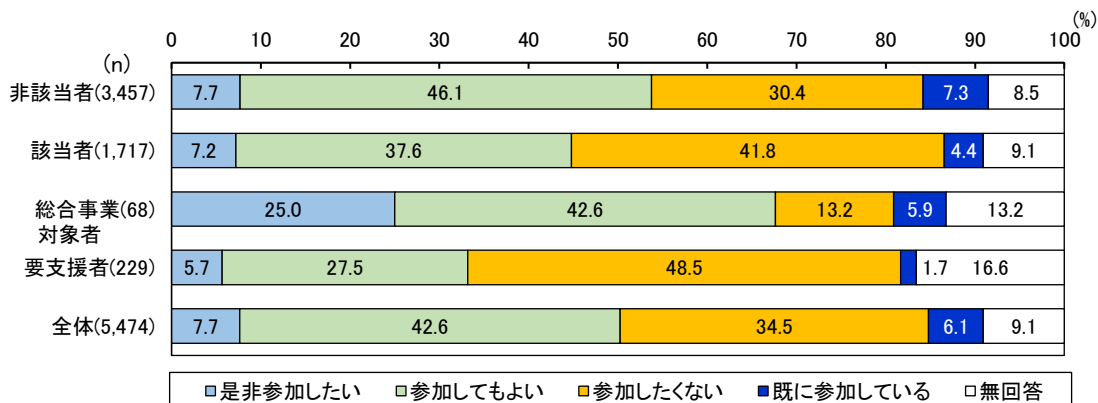
②参加意向

今後、会・グループ活動に参加者として参加してみたいかについてみると、全体では「参加してもよい」との回答が42.6%で最も多く、次いで「参加したくない」(34.5%)、「是非参加したい」(7.7%)が続いています。「既に参加している」も6.1%となっています。

「是非参加したい」との回答が最も多いのは総合事業対象者で、25.0%となっています。

図表 会・グループ活動への参加意向

V・問2. 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



7) 助け合い

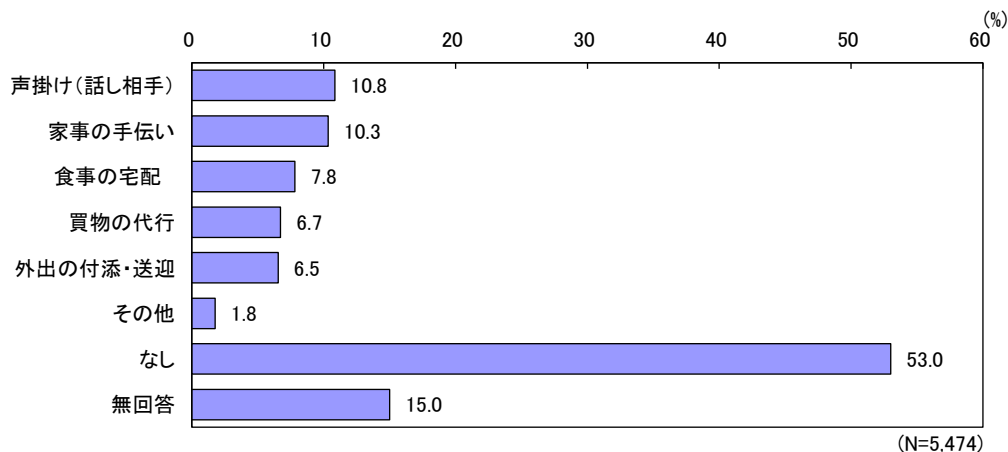
利用したいサービスも参加可能な支援活動も声かけが最も多い

①利用したいサービス

利用したいサービスは、「声掛け（話し相手）」が10.8%で最も多く、次いで「家事の手伝い」（10.3%）、「食事の宅配」（7.8%）、「買物の代行」（6.7%）などの順になっています。「なし」との回答が、53.0%と過半数を占めています。

図表 サービスの利用意向

VI・問9. 次のサービスのうち、あなたが利用してみたいものはどれですか(いくつでも)

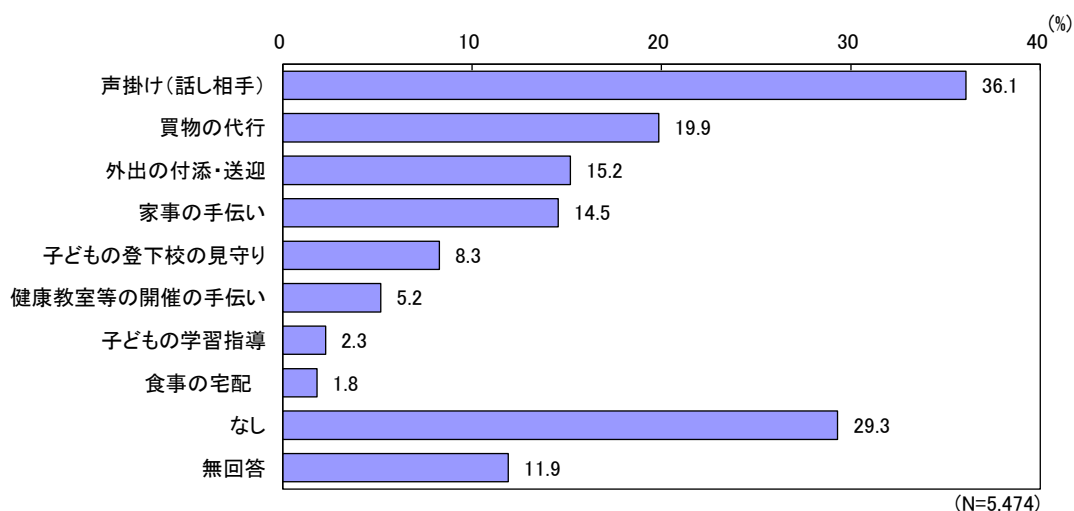


②参加可能な支援活動

困っている人にできる手伝いについては、「声掛け（話し相手）」が36.1%で最も多く次いで「買物の代行」（19.9%）、「外出の付添・送迎」（15.2%）、「家事の手伝い」（14.5%）などの順になっています。「なし」との回答も29.3%を占めています。

図表 条件が整えば参加可能な支援活動

VI・問10. 条件が整えば、困っている人にあなたができるお手伝いはどれですか(いくつでも)



8) 市のサービスの認知度・利用意向

市で行っている健康・高齢者福祉サービスの認知度・利用意向についてみると、以下のとおりとなっています。

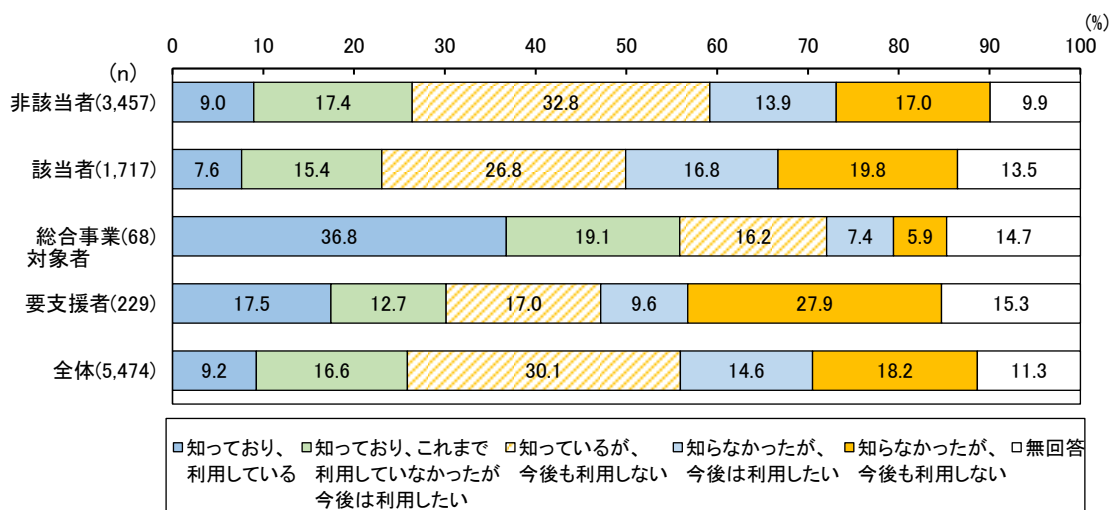
①笑顔あふれる健康マイレージ

笑顔あふれる健康マイレージの認知度・利用状況について聞くと、全体で最も多いのは「知っているが、今後も利用しない」(30.1%)で、次いで「知らなかったが、今後も利用しない」(18.2%)、「知っており、これまで利用していなかったが今後は利用したい」(16.6%)、「知らなかったが、今後は利用したい」(14.6%)などが続いています。

総合事業対象者では、「知っており、利用している」が36.8%と最も多くなっています。

図表 笑顔あふれる健康マイレージの認知度・利用意向

Ⅷ・問1. 以下の豊後高田市が行う健康・高齢者福祉サービスについて、該当する番号に○をつけてください ①笑顔あふれる健康マイレージ

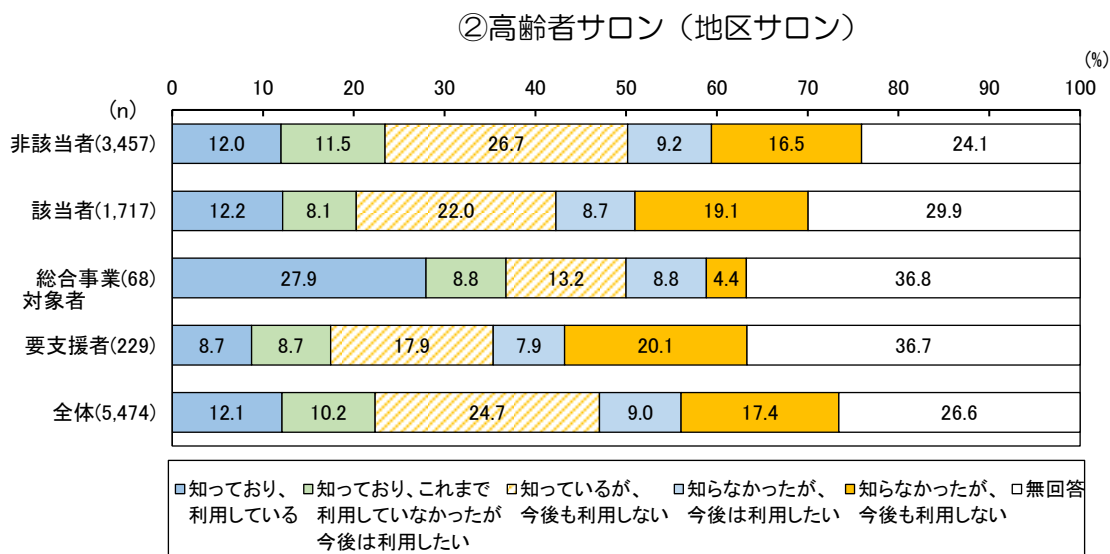


②高齢者サロン

高齢者サロンについては、全体で最も多いのは「知っているが、今後も利用しない」(24.7%)で、次いで「知らなかったが、今後も利用しない」(17.4%)、「知っており、利用している」(12.1%)、「知っており、これまで利用していなかったが今後は利用したい」(10.2%)などが続いています。

総合事業対象者では、「知っており、利用している」が27.9%と最も多くなっています。

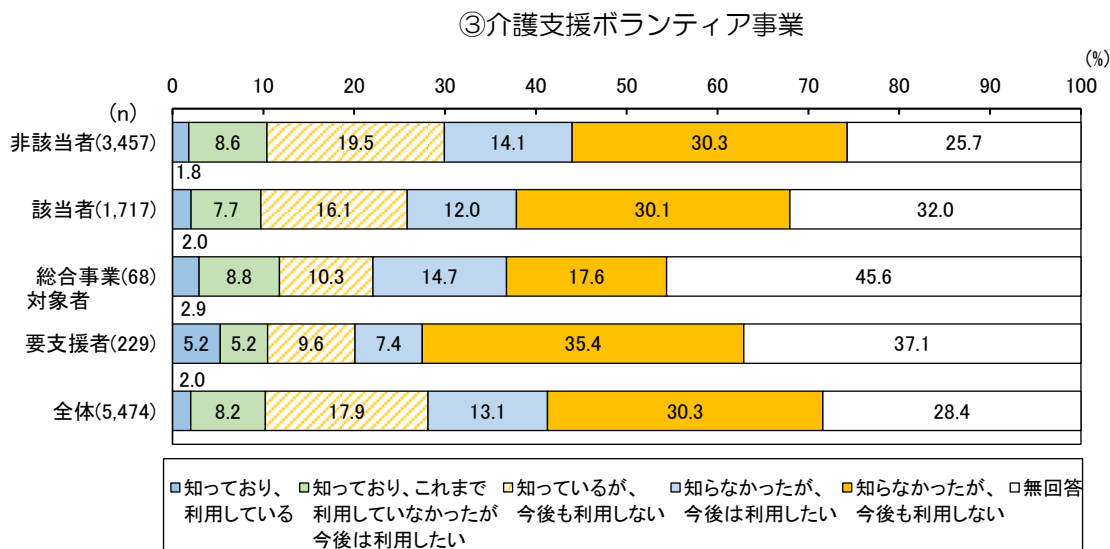
図表 高齢者サロンの認知度・利用意向



③介護支援ボランティア事業

介護支援ボランティア事業について聞くと、全体で最も多いのは「知らなかったが、今後も利用しない」(30.3%)で、次いで「知っているが、今後も利用しない」(17.9%)、「知らなかったが、今後は利用したい」(13.1%)などが続いています。

図表 介護支援ボランティア事業の認知度・利用意向



9) これからの過ごしかた

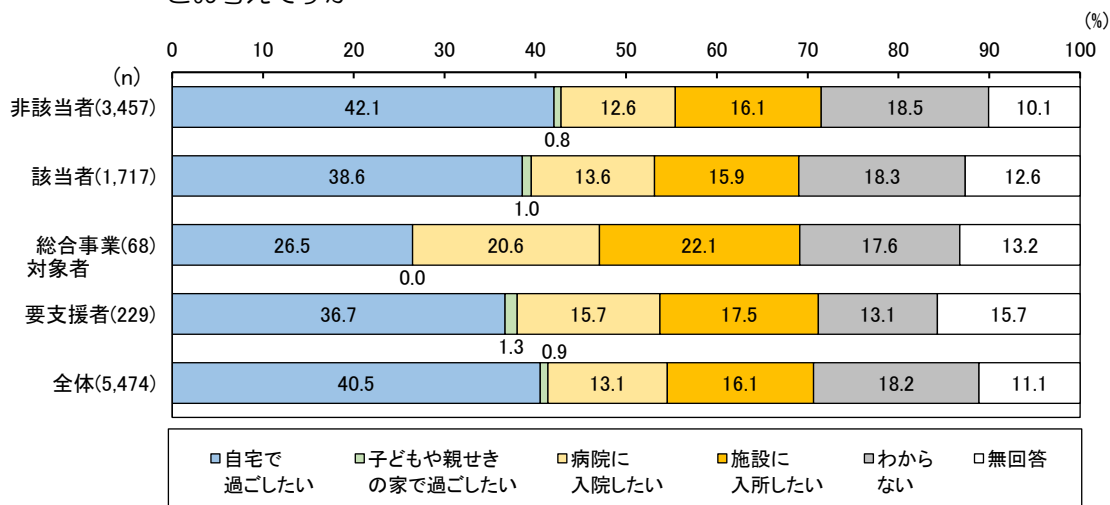
①医療や介護を受けて過ごしたい場所

今後、医療や介護が必要となった場合にどこで過ごしたいかについて聞くと、全体で最も多いのは「自宅で過ごしたい」(40.5%)で、次いで「わからない」(18.2%)、「施設に入所したい」(16.1%)、「病院に入院したい」(13.1%)などが続いています。

総合事業対象者では、「自宅で過ごしたい」が26.5%と、その割合が低くなっています。

図表 医療や介護を受けて過ごしたい場所

Ⅷ・問1. 今後、医療や介護が必要となった場合、どこで医療や介護を受けて過ごしたいとお考えですか

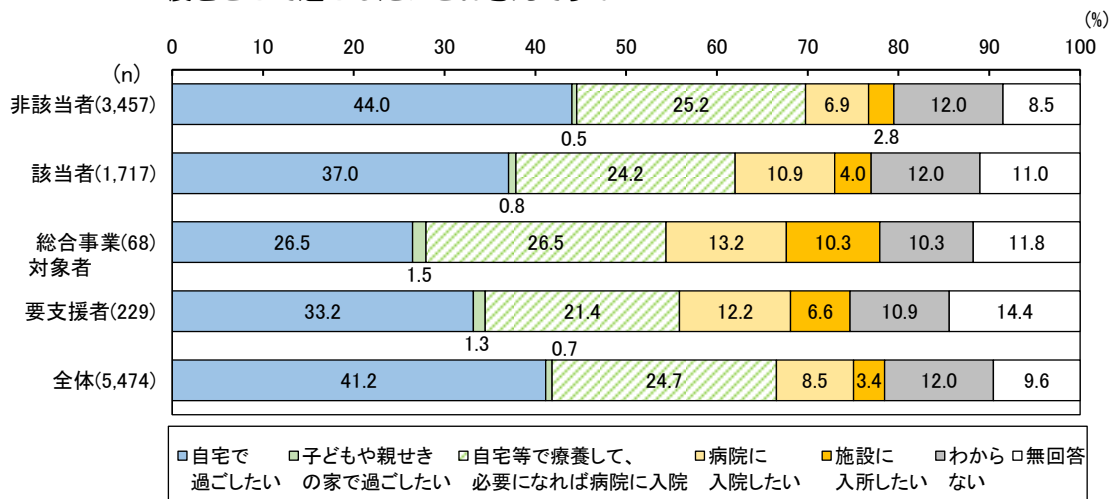


②人生の最後を過ごしたい場所

6か月あるいはそれより短い期間の余命を告げられたとき、人生の最後をどこで過ごしたいかについて聞くと、全体で最も多いのはやはり「自宅で過ごしたい」(41.2%)で、次いで「自宅等で療養して、必要になれば病院に入院」(24.7%)、「わからない」(12.0%)、「病院に入院したい」(8.5%)などが続いています。

図表 人生の最後を過ごしたい場所

Ⅷ・問2. もしも、6か月あるいはそれより短い期間の余命を告げられたとき、人生の最後をどこで過ごしたいとお考えですか



第2節 介護保険事業の実績

1 全体の利用状況

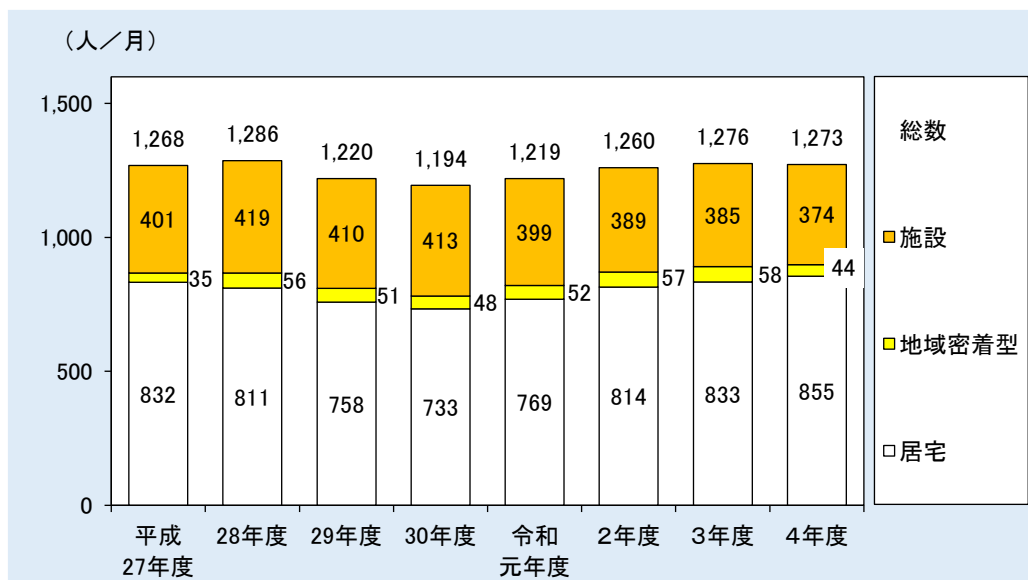
(1) 受給者数

介護保険の受給者数をみると、要支援者の通所介護、訪問介護が地域支援事業になったことから、平成29年度に居宅サービスの受給者数が大幅に減少しましたが、令和元年度以降増加に転じています。

地域密着型サービスは、令和元年度以降、50人台で推移していましたが、令和4年度は44人の利用となっています。施設サービスは、令和元年度以降減少傾向が続いています。

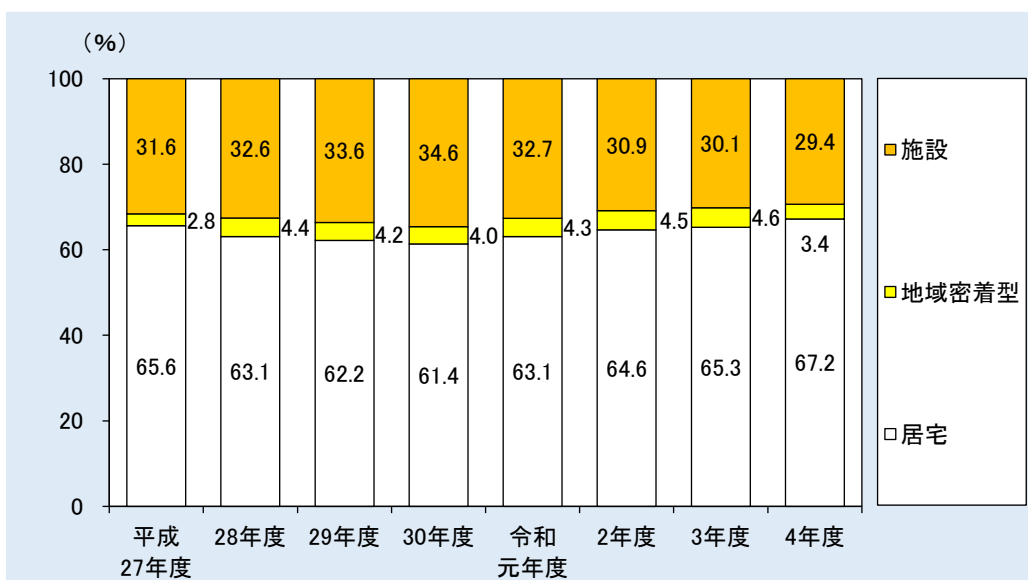
構成比では、平成30年度までは施設の割合が伸びる一方、居宅の割合が低下していましたが、令和元年度以降、施設の割合が低下する一方、居宅の割合が伸びています。

図表 サービス区分別受給者数の推移（月平均）



資料：豊後高田市「介護保険事業状況報告」（年報）から作成（介護保険関係については以下同じ。）

図表 サービス区分別受給者割合の推移（月平均）



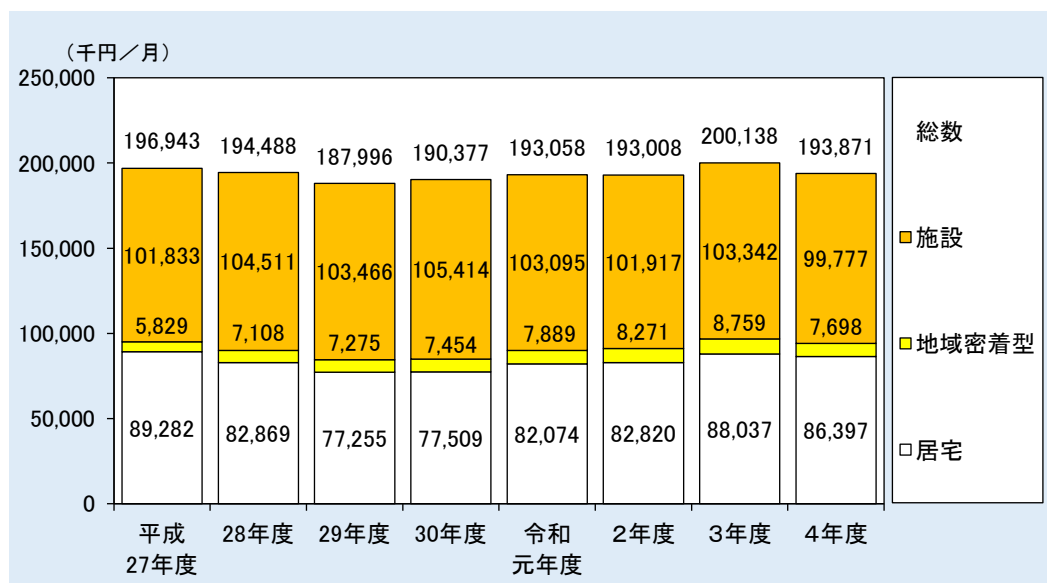
(2) 給付費

給付費をみると、総額ではこれまで減少傾向が続いていましたが、平成30年度から増加傾向に転じています。令和4年度では月平均で1億94百万円となっています。

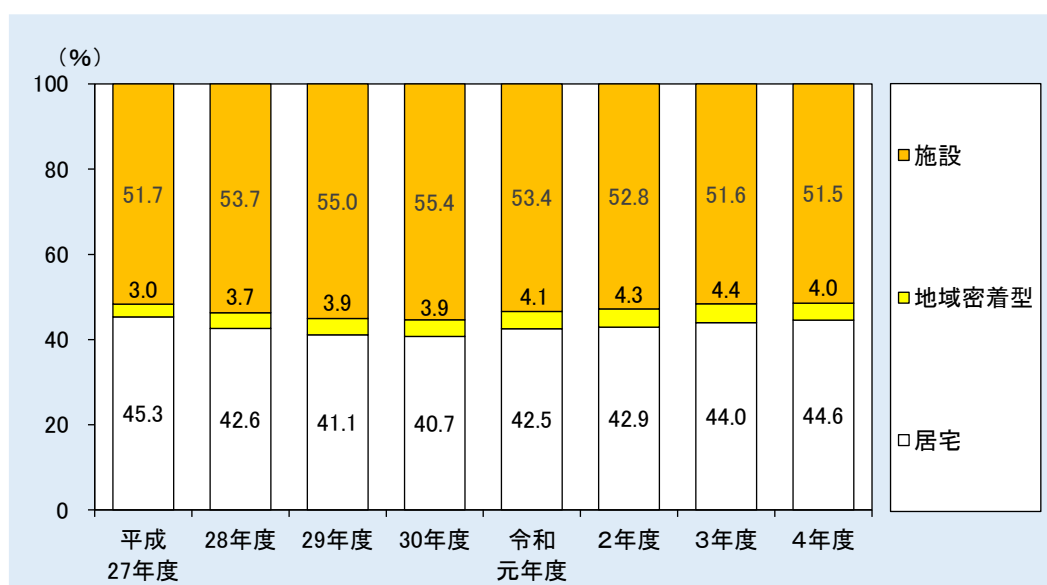
サービス区分ごとにみると、居宅サービスは、平成30年度から増加基調に転じています(令和4年度には若干の減少)。施設サービスは増加傾向が続いていましたが、令和元年度に減少傾向に転じ、令和4年度では1億円を下回っています。

構成比でも、居宅サービスは低下傾向が、施設サービスは上昇傾向が続いていましたが、令和元年度以降居宅の割合が上昇に、施設の割合が低下に転じています。

図表 サービス区分別給付費の推移（月平均）



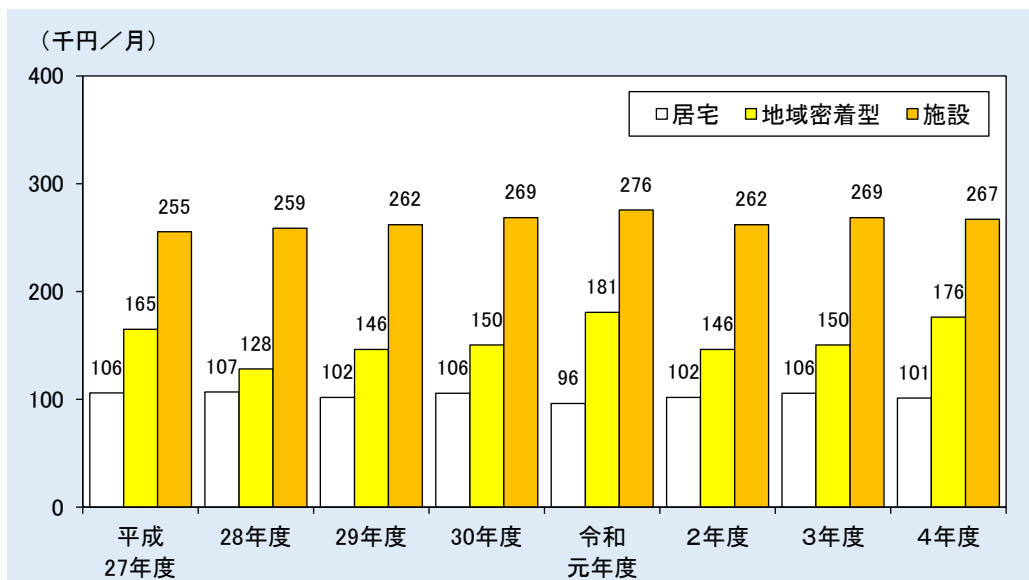
図表 サービス区分別給付費割合の推移（月平均）



(3) 1人あたりの給付費

サービス区分ごとの1人あたりの給付費（月平均）をみると、ここ3年、居宅サービスは10万円台で、施設サービスは26万円台で比較的安定しています。

図表 サービス区分別1人あたりの給付費の推移（月平均）



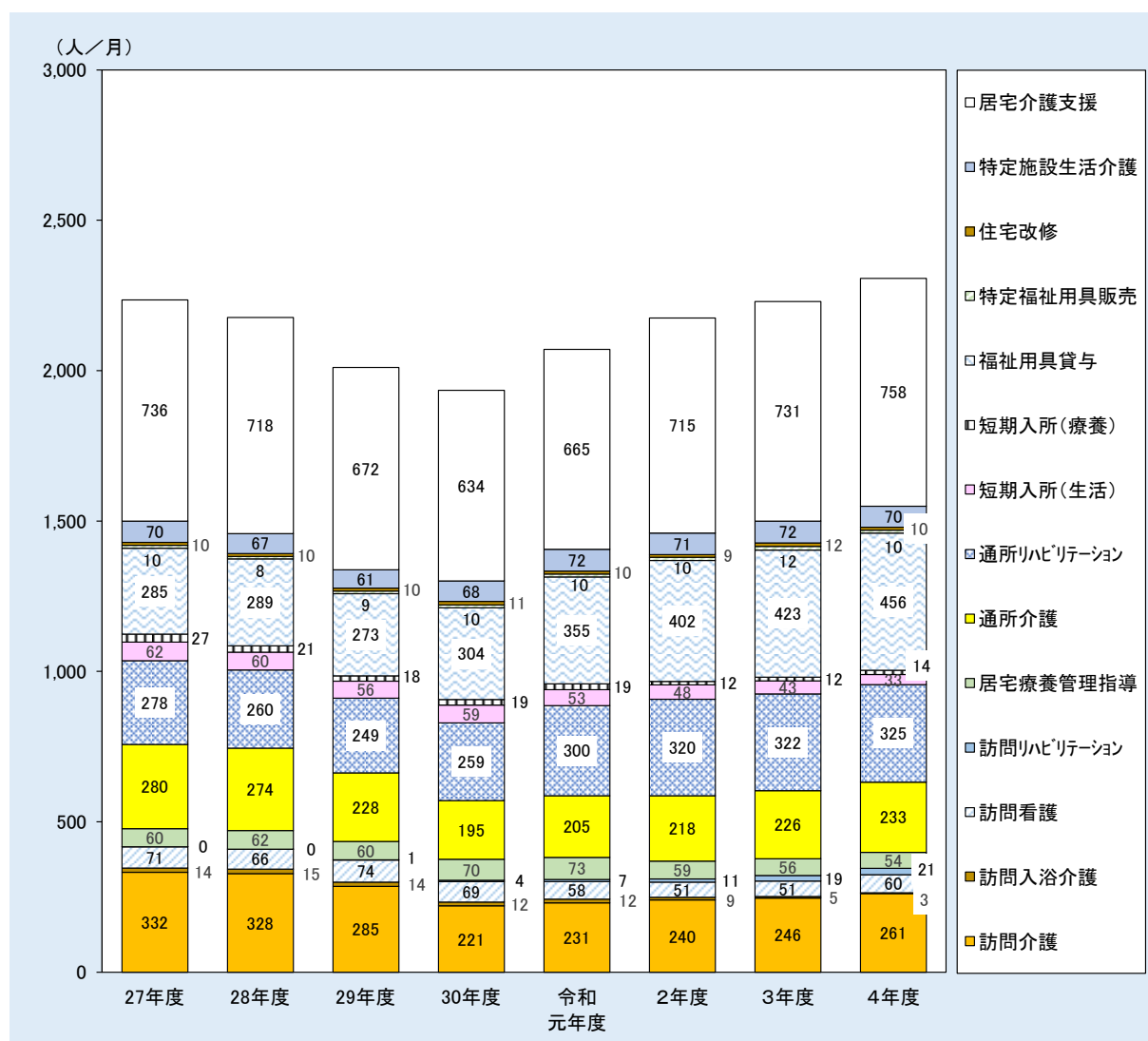
2 居宅サービスの利用状況

(1) 受給者数

令和4年度の居宅サービスの種類別受給者数（月平均）をみると、「居宅介護（介護予防）支援」以外では「福祉用具貸与」が456人で最も多く、次いで「通所リハビリテーション」（325人）、「訪問介護」（261人）、「通所介護」（233人）などの順となっています。

平成30年度以降で見ると、「福祉用具貸与」や「通所リハビリテーション」の伸びが顕著になっています。

図表 サービス別受給者数の推移（月平均）

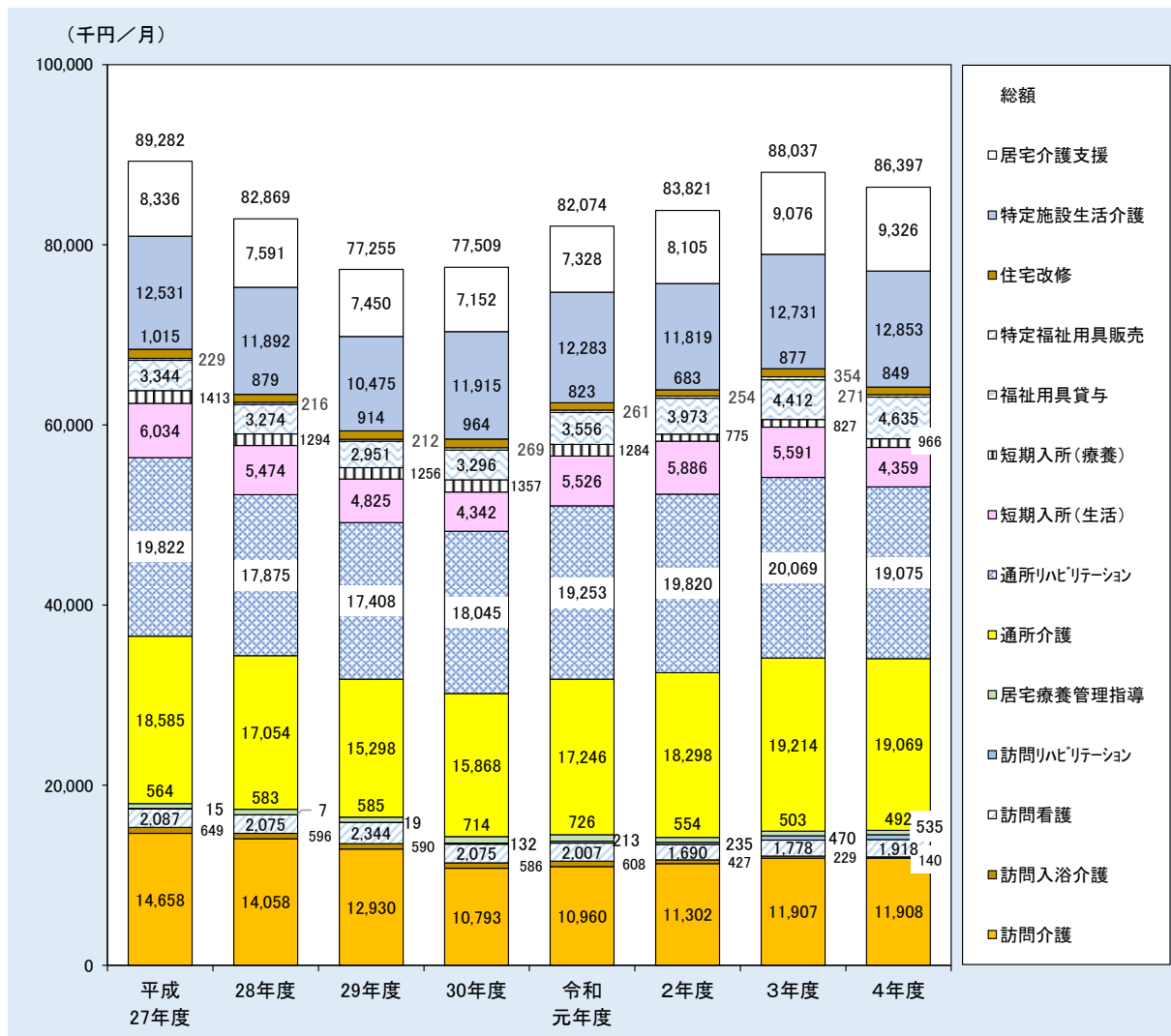


(2) 給付費

居宅サービスの種類別給付費（月平均）をみると、令和4年度では「通所リハビリテーション」が19,075千円で最も多く、次いで「通所介護」（19,069千円）、「特定施設入居者生活介護」（12,853千円）、「訪問介護」（11,908千円）などの順となっています。

平成30年度以降、伸びていた「通所介護」や「通所リハビリテーション」の給付費が、令和4年度は減少に転じています。

図表 サービス別給付費の推移（月平均）



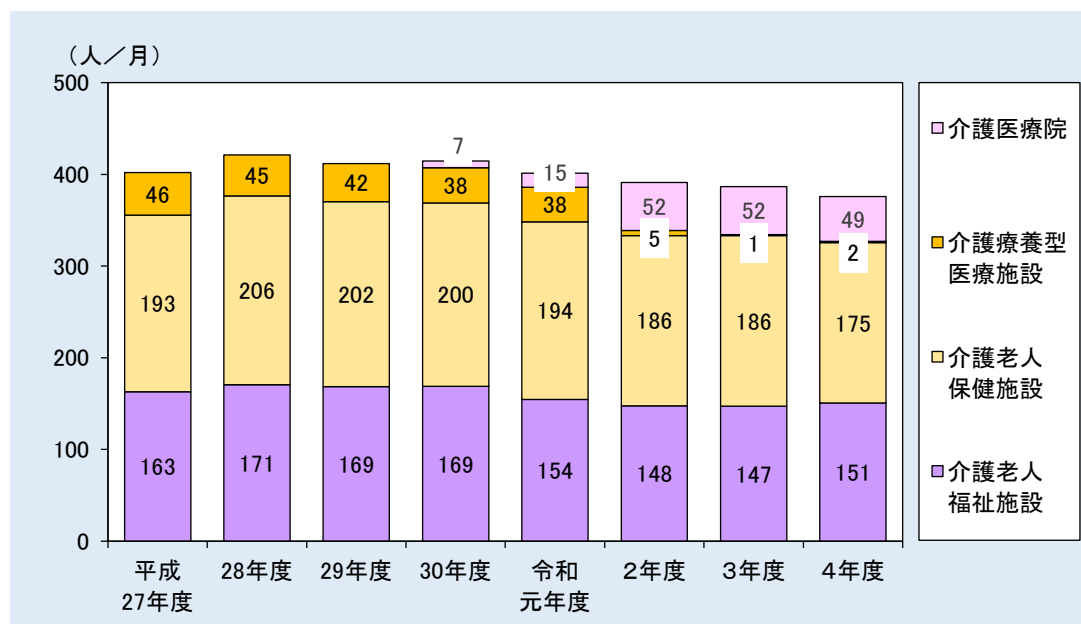
3 施設サービスの利用状況

(1) 受給者数

施設サービスの種類別受給者数をみると、令和4年度では「介護老人保健施設」が175人で最も多く、次いで「介護老人福祉施設」(151人)、「介護医療院」(49人)などが続いています。

介護老人保健施設は、平成29年度以降減少傾向が続いています。

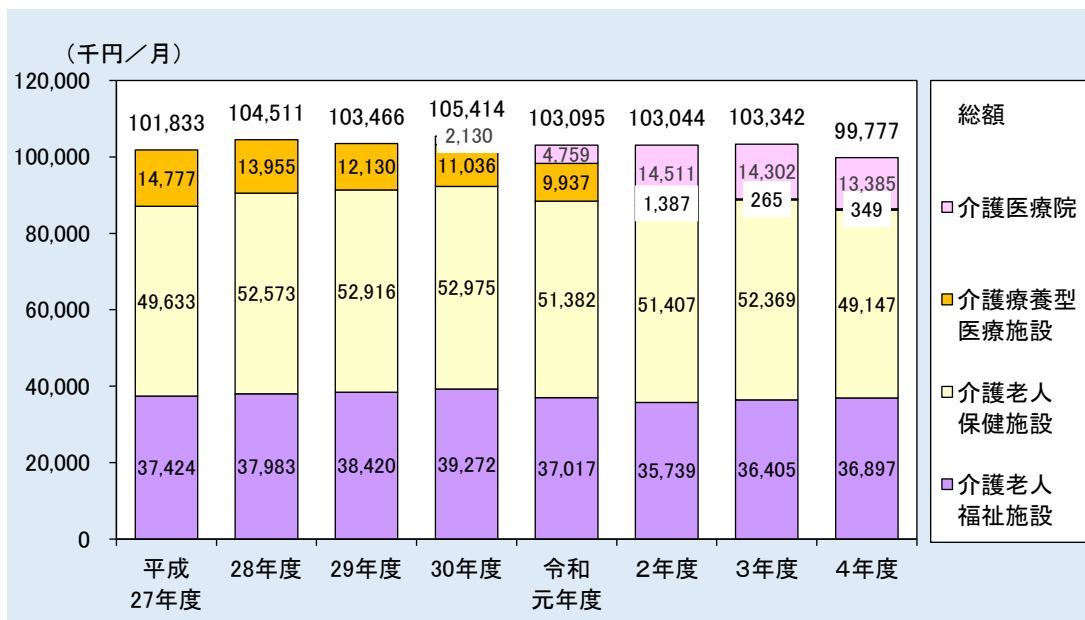
図表 サービス別受給者数の推移（月平均）



(2) 給付費

施設サービスの種類別給付費（月平均）をみると、令和4年度では「介護老人保健施設」が49,147千円で最も多く、次いで「介護老人福祉施設」（36,897千円）、「介護医療院」（13,385千円）、「介護療養型医療施設」（349千円）が続いています。

図表 サービス別給付費の推移（月平均）



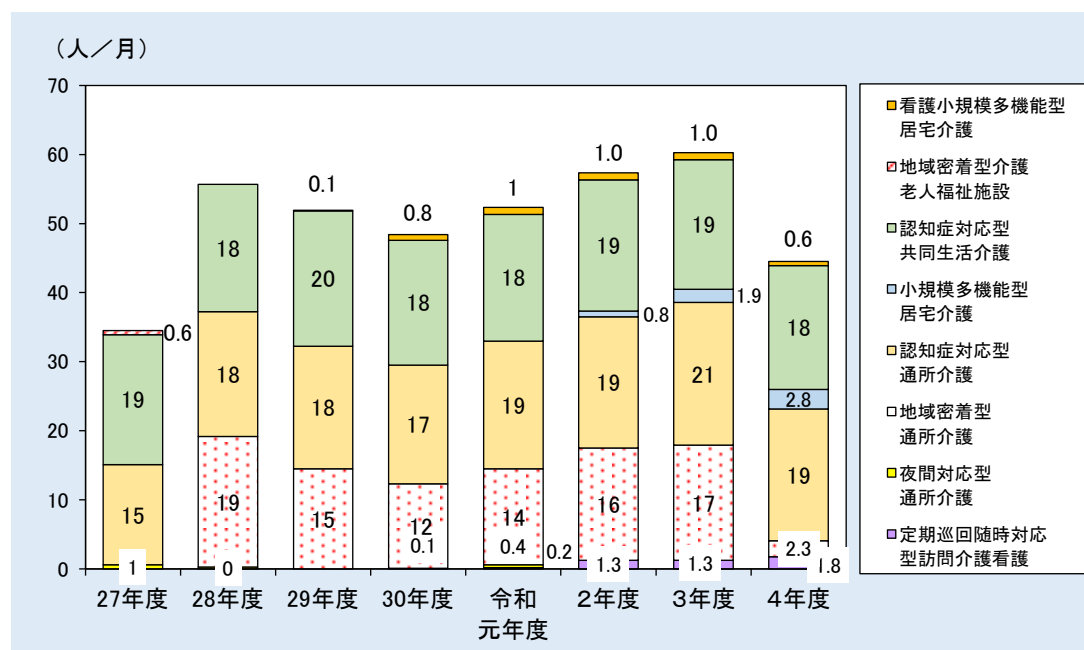
4 地域密着型サービスの利用状況

(1) 受給者数

令和4年度の地域密着型サービスの種類別受給者数（月平均）をみると、「認知症対応型通所介護」、「認知症対応型共同生活介護」がそれぞれ19人、18人で比較的多くなっています。

医療系サービスとの組合せサービスである「看護小規模多機能型居宅介護」が平成29年度から、「定期巡回随時対応型訪問介護看護」が令和元年度から、「小規模多機能型居宅介護」が令和2年度から隣接市の同意を得る形で利用され始めています。

図表 サービス別受給者数の推移（月平均）

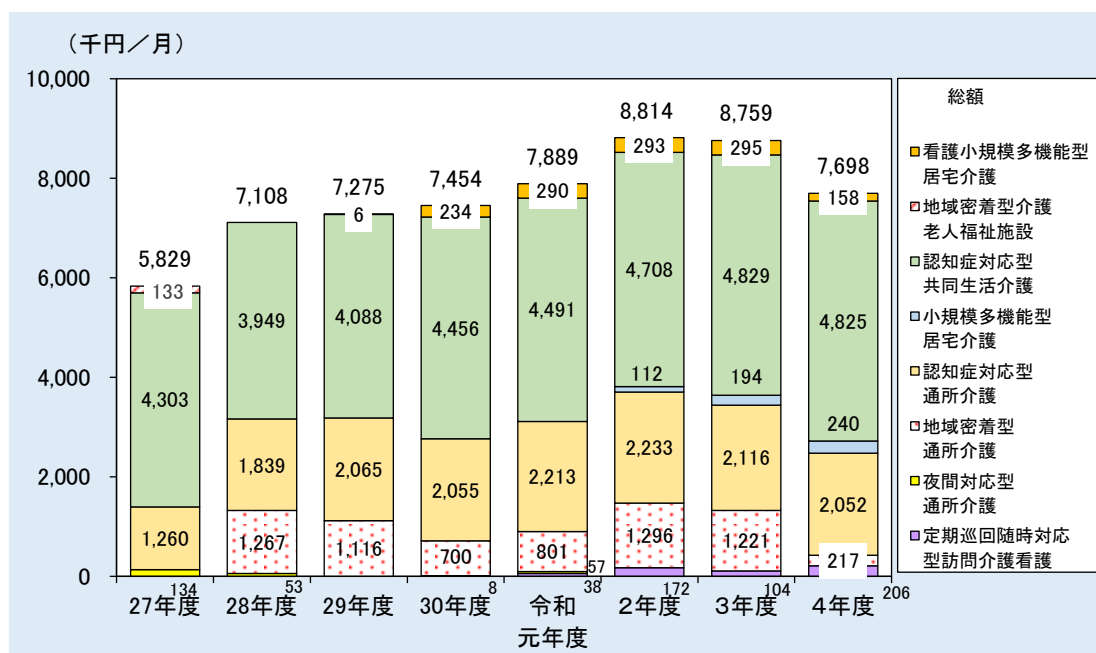


(2) 給付費

地域密着型サービスの種類別給付費（月平均）をみると、令和4年度では「認知症対応型共同生活介護」が4,825千円で最も多く、次いで「認知症対応型通所介護」（2,052千円）などの順になっています。

平成29年度から利用されている「看護小規模多機能型居宅介護」、令和元年度から利用されている「定期巡回随時対応型訪問介護看護」、令和2年度から利用されている「小規模多機能型居宅介護」の給付費は、受給者数も少ないこともあり、それぞれ158千円、206千円、240千円にとどまっています。

図表 サービス別給付費の推移（月平均）



第3章 第8期計画の実績と課題

第1節 健康づくり・介護予防の推進

1 生活習慣病の早期発見・重症化予防

(1) 特定健康診査・がん検診

生活習慣病の早期発見と予防を目的に40～74歳の被保険者に行う健康診査です。新型コロナウイルス感染症の影響により令和2年度について国保受診者数（40～74歳）は大幅な減少となりましたが、その後は、増加傾向となっています。

今後も受診率向上を図るため、未受診者勧奨事業等について継続して取り組む必要があります。このところ受診率は伸び悩んでおり、特に壮年期の受診率が低迷しています。

また、がんの早期発見・早期治療を目的にがん検診を実施しています。受診者数は減少傾向にあり、コロナ禍によりさらに減少しています。がん検診の受診率向上に向け、これまで以上に事業所や健診センターなど関係機関と連携して受診勧奨を勧めていく必要があります。

■特定健康診査

実施内容	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	
	人数	率	人数	率	人数	率	人数	率	人数	率
受診者数(40～74歳)	2,038	50.1%	1,982	50.1%	1,560	39.6%	1,677	43.7%	1,572	43.6%
受診者数(75歳以上)	1,456	31.8%	1,358	29.9%	1,213	27.0%	1,143	25.9%	1,222	27.7%

■がん検診

実施内容	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
胃がん	1,239	1,085	847	916	1,009
肺がん	3,455	3,228	2,532	2,635	2,631
大腸がん	2,279	2,043	1,674	1,797	1,868
乳がん	1,586	1,549	1,305	1,412	1,557
子宮頸がん	1,511	1,468	1,303	1,342	1,383

(2) 保健指導

健診結果をもとに、対象者の行動実践を促し、生活習慣病の重症化を予防するために実施しています。指導人数の減少は受診者数の減少による指導対象者数の減少によるものです。

今後も引き続き特定健診受診後の結果をもとに対象者に応じた保健指導を実施し、重症化予防に努めていきます。

実施内容	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
要指導者数(人)	1,241	1,129	636	768	617
(内訳)					
健診時保健指導	549	584	374	447	398
結果説明会	144	49	—	—	—
特定保健指導	177	111	103	103	—
健診後フォローアップ事業	217	174	83	121	109
重症化予防事業等	154	211	76	97	110

(3) 訪問指導

生活習慣病の重症化予防のために、健診結果での要指導者や健診未受診者など支援の必要な対象者の家庭を訪問しています。また、認知症や心の問題など個々に応じた相談対応や支援も行っています。

引き続き、個々に応じたきめ細かな相談対応に努め、必要に応じて、関係機関との連携をとり継続した支援を行います。

実施内容	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
要指導者数(人)	183	205	118	117	107
その他(人)	0	1	1	4	6

(4) 健康相談

健康相談は、随時、来所や電話にて行っていますが、令和2年度からは毎月1回高田庁舎等で定期的に行っています。

今後は、心の健康相談や、介護相談、認知症に関する相談など、複合した相談に対応できるよう相談体制を整えていく必要があります。

実施内容	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
相談者数(人)	—	—	44	21	72

(5) 各種健康教室の実施

地域へ運動と栄養の指導者を派遣する「地域におじゃま！健康づくり教室」を実施し、日常的な運動習慣・食習慣の改善をサポートしています。これまでに164地区中84地区で実施しました。

引き続き、市民総ぐるみで健康なまちづくりに取り組むために、参加地区を増やしていくよう努めます。

実施内容	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	
	地区数	人数	地区数	人数	地区数	人数	地区数	人数	地区数	人数
地域におじゃま健康教室	62	759	75	851	62	712	60	453	64	600

※地域におじゃま！健康づくり教室：いつまでも健康で長生きする「健康なまちづくり」の実現を目指し、専門の指導者を地域へ派遣し、運動や食と栄養の生活習慣改善の健康教室を開講しています。

(6) 健康づくりのためのイベントの開催等

ウォーキングコースを活用したウォーキングイベントや期間内の目標歩数達成を目指すウォーキング推進事業を実施し、多くの市民に普及してきました。

今後も健康づくりへの意識醸成に向けて、健康マイレージ事業やウォーキングコースを活用した「ぶんごたかだ健康ウォーク」、ウォーキング推進事業、ラジオ体操事業、豊後高田健康大学、健康アプリ「おおいた歩得」の普及などに取り組みます。

実施内容	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	
	回数	延人数	回数	延人数	回数	延人数	回数	延人数	回数	延人数
ウォーキングイベント	20	1,455	18	1,472	9	646	4	176	8	401
ウォーキング推進事業	-	157	-	331	-	532	-	272	-	519

(7) その他の事業

真玉愛育会、香々地愛育会、田染地区健康推進協議会（田染愛育会）、水崎地区みんなで元気になろう会（水崎愛育会）等の地区組織の育成や活動の支援を行っています。

地域住民の健康づくり活動支援と合わせて地域ぐるみで高齢者や障がいのある方が孤立しない地域づくりのために「声掛け、見守り活動」を行う愛育会活動を引き続き支援し、研修会・連絡会などを通じて組織の育成支援を行います。

2 状態に応じた介護予防の推進

(1) 介護予防・生活支援サービス事業

①訪問型サービス（要支援・総合事業対象者）

相当サービスについては、令和元年度以降減少傾向です。

訪問Aについては、平成30年度中に事業所が1か所増加し、対象者に対してより迅速に対応ができるようになりました。

訪問Cについては令和4年1月末で実施事業所が介護事業から撤退したため、令和4年度は実績がありません。今後は新たな実施事業所の立ち上げとともに、必要に応じて内容の変更(柔軟化)を図る必要があります。

実施内容	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
訪問介護 (相当サービス)(人)	186	209	204	191	159
訪問型A(自立支援型ヘルパー)(人)	40	36	36	44	41
訪問型C(元気アップ訪問指導)(人)	51	62	62	49	0

注：人数は年間の実人数

②通所型サービス（要支援・総合事業対象者）

相当サービスについては、減少傾向です。

通所Cについては令和4年1月末の事業所の介護事業からの撤退及び令和4年度中の実施事業所における新型コロナウイルス感染症クラスター発生により、人数が大幅に減少しています。今後は既存の一般介護予防事業の精査とともに新たな実施事業所の立ち上げを図ります。

実施内容	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
通所介護 (相当サービス)(人)	168	159	147	139	128
通所型A(継続支援型元気アップ教室)(人)	8	0	4	1	0
通所型C(元気アップ教室)(人)	162	166	149	110	58

注：人数は年間の実人数

③介護予防ケアマネジメント

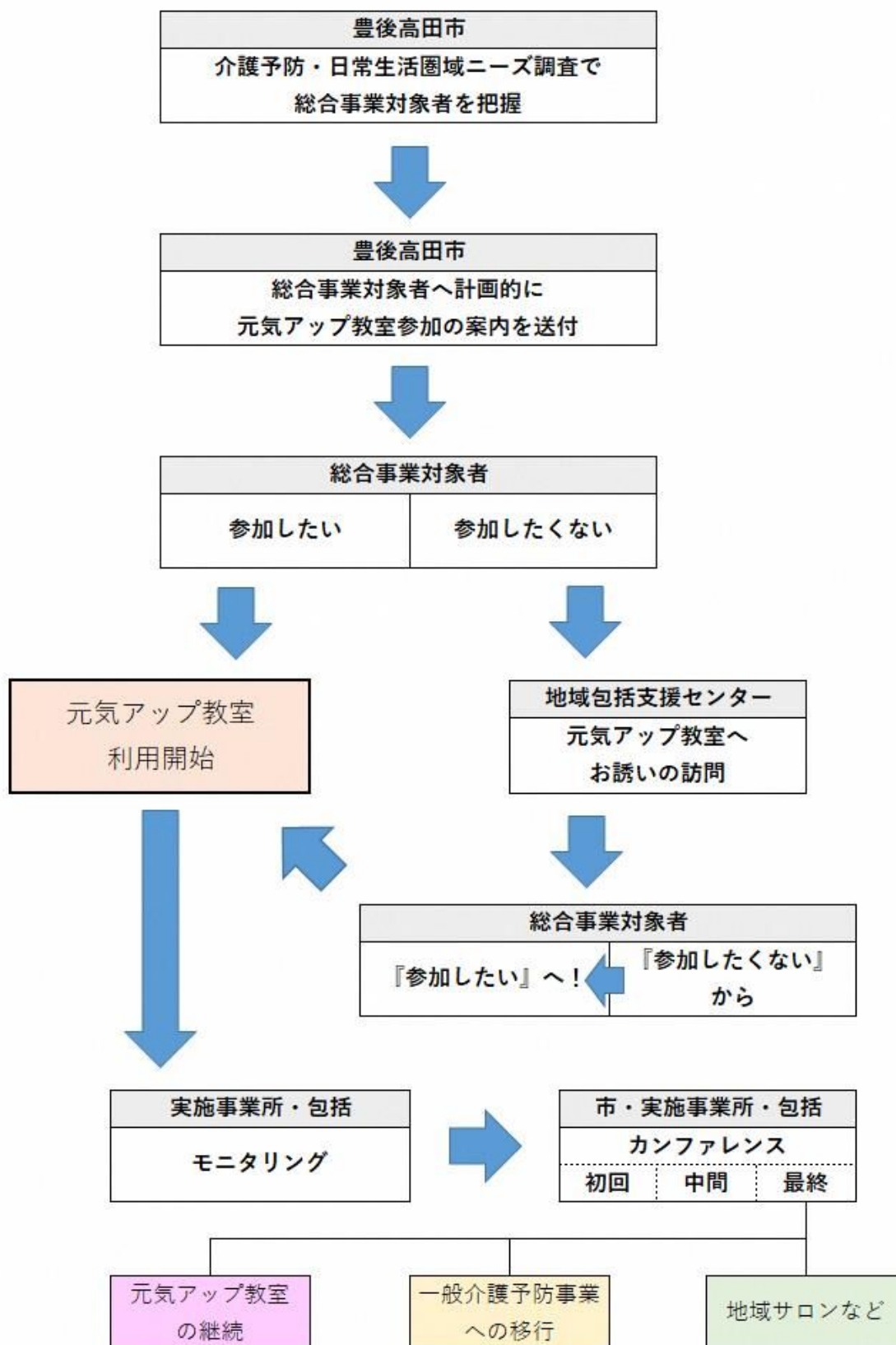
要支援者等に対して、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメント業務を実施しています。令和2年度に実施したニーズ調査の結果をもとに、各種介護予防教室への参加を促しました。また参加に至らなかった方については訪問指導を実施しました。

今後は、令和5年度に実施したニーズ調査の結果をもとに、予防が必要な方へ計画的にアプローチをしていきます。

実施内容	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
原則的なケアマネジメント(A)(件)	2,060	1,953	1,645	1,446	1,083
簡略化したケアマネジメント(B)(件)	371	328	333	329	301
初回のみでのケアマネジメント(C)(件)	-	-	-	-	-

図表 元気アップ教室による豊後高田市版自立支援の流れ

元気アップ教室による豊後高田市版自立支援の流れ



(2) 一般介護予防事業

①介護予防普及啓発事業

高齢者の1割が介護予防に資する住民主体の通いの場へ参加することを目指し、「健脚教室」を一般介護予防事業の介護予防普及啓発事業として実施しています。さらに、元気なうちからストレッチや筋力トレーニングの指導を受け、指導後は参加者自らが集い、自主的に運動を継続する『ハイカラサロン』を実施しています。

実施事業所の介護事業からの撤退やマンパワー不足、新型コロナウイルス感染症の影響等で人数が減っています。今後は未実施となっている事業については、ニーズを把握し実施に努め、また住民主体の一般介護予防事業の実施の検討も行います。

実施内容	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	
	回数	延人数	回数	延人数	回数	延人数	回数	延人数	回数	延人数
健脚教室 (1教室3ヶ月)	6教室	83	6教室	87	2教室	30	6教室	68	4教室	49
複合型教室 (1教室3ヶ月)	4教室	81	5教室	80	4教室	57	4教室	51	—	—
複合型訪問 (1人3回まで訪問)	3回	127	3回	138	3回	120	3回	141	—	—
ハイカラサロン	23回	68	11回	14	5回	15	3回	14	0	0

②地域リハビリテーション活動支援事業

リハビリの専門職を、地域の公民館等に派遣する事業です。住み慣れた地域で運動を継続して行うサロンの拡大を図っています。

新型コロナウイルス感染症の影響で地区サロンの活動が減ったため、本事業の活用も減少傾向となっています。今後は積極的なアナウンスに努めるとともに、団体だけではなく個人宅にもリハ職を派遣できるよう、リハ職の職能団体と調整を図り、実施に向けて検討を行う必要があります。

実施内容	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	
	地区数	回数	地区数	回数	地区数	回数	地区数	回数	地区数	回数
地域づくり専門職派遣事業 (1地域4回まで)	5地域	4回	3地域	3回	1地域	4回	1地域	4回	1地域	3回

③健康教育・健康相談

老人クラブや地域サロン等に保健師や管理栄養士等が出向き、心と体の健康に関する知識の普及・啓発を図る講座を開催しています。

今後も引き続き高齢者の健康づくり（生活習慣病予防・フレイル予防・認知症予防など）のため、時代に応じた心身の健康に関する知識啓発を行っていきます。

実施内容	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	
	回数	実人数	回数	実人数	回数	実人数	回数	実人数	回数	実人数
集団健康教育	30	454	46	839	34	476	68	758	75	858

第2節 社会参加・生活支援の充実

1 社会参加の促進と活動機会の充実

(1) 生きがいデイサービスの推進

自宅に閉じこもりがちなひとり暮らし高齢者等に対し、福祉施設等において、日常動作訓練や趣味活動の各種サービスを提供します。

(2) 老人クラブの育成支援

老人クラブは、高齢者が自らの老後を健康で豊かなものにするための自主的な組織です。令和5年4月1日現在、70単位クラブ、会員数1,986名となっており、全国三大運動「健康・友愛・奉仕」の名のもとに各種研修会、交流会、清掃作業、世代間交流、スポーツ大会、花壇の清掃などの活動を展開しています。しかしながら、役員の高齢化にともない、新しい後継者の育成に迫られています。

新規設立、活動再開といったクラブはあるものの、役員後継者の不在、会員の超高齢化などの要因により、活動維持が困難なことによる解散や休止するクラブが増加傾向にあります。引き続き、市老連と連携し、各クラブの後継者の育成、団塊の世代の加入の促進を図る必要があります。

実施内容	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
老人クラブ数	75	73	72	71	70

(3) 愛育会の育成支援

真玉愛育会・香々地愛育会は、高齢者の方をはじめ、地域住民が住み慣れた地域で、みんなで支えあうため、見守り・声かけをはじめ、様々な活動を行っています。平成30年度に新しい愛育会として水崎地区と田染地区に愛育会が発足し、これまでの活動を踏まえ高齢者や子供たちの見守り活動を行っています。

地域包括ケアシステムに「支え合い」は必要不可欠です。コロナ禍で、地域の交流活動などが思うように行えなかった課題を踏まえ、今後も引き続き愛育班員が、声かけ、見守り活動を行うことをとおして、より良い地域づくりが行えるよう班員の研修会や連絡会を行い、愛育会活動を支援します。

(4) ボランティア活動等社会参加の促進

元気な高齢者は、様々なボランティア活動への取組みを行っており、今後も、ボランティアに対する取組みの支援や、高齢者が日頃から活動できる場を提供することが重要となります。

現状では、社会福祉協議会が中心となり、環境づくりを含め、学校におけるボランティア活動を推進しています。また、ボランティア連絡協議会の活動にも支援が行われています。しかし、既存組織については、会員の高齢化、固定化などの課題が生じており、次代の人材育成が求められています。

(5) 異世代交流の推進

高齢者がこれまで培ってきた専門的な知識や経験を社会に生かせるよう、世代間交流を推進しています。

現状では、老人クラブや公民館等の取組みなどにより、世代間交流が行われています。引き続き、3世代の交流など、継続した取組みが必要です。

(6) 高齢者雇用の促進

急速に高齢化が進む中、仕事を生きがいとしている高齢者も多く、高齢者が長年培った知識・経験を雇用・就業の場に生かしながら、その意欲と能力に応じて社会を支えていく体制づくりが重要となっています。本市においては、高齢者が技術と経験を生かせる機会を提供し、社会参加への意欲と生きがいを持った豊かな生活を目指せるようシルバー人材センターの機能の充実を図っています。

会員については、令和元年度（会員数 166 名）をピークに減少傾向にありますが、令和4年度については前年度より3名増となり会員数 159 名となっています。しかしながら、草刈りや剪定などの業務件数については、平成26年度（1,960 件）をピークに減少傾向が続いています（令和4年度 1,767 件）。

シルバー人材センターの活動に対しての広報活動に力をいれるなど検討し、業務件数の増加と会員増加に努める必要があります。

(7) 地域サロンの設立・活動支援

サロン活動は、年代性別等を問わず地域の誰もが参加でき、体操や学習活動など自由な活動を通して、介護予防の普及と地域における人と人との繋がり、「絆」を深める自主的な取組みです。本市においては、1自治会1サロンの立ち上げを目標に、設立支援、初期段階の活動支援及びリーダーの育成を図っています。

サロン数は順調に増加しており、今後も1自治会1サロンを目標に推進を図ります。リーダーの育成、活動の活発化、参加者の増加などが今後の課題です。

実施内容	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
地域サロン数	104	104	108	108	110

2 社会参加を支援するための環境整備

(1) 住宅に対する助成・補助

①高齢者住宅改造助成事業

在宅高齢者が日常生活において直接利用する住宅を生活に適するよう改造する場合に補助を行うものです。

住み慣れた自宅でいつまでも生活できるよう、申請者の状況に応じた必要な改修を行っています。予算の範囲内ですが、一層の周知に努めます。

②高齢者・子育て世代リフォーム事業

高齢者の暮らしの安全確保を図るため、高齢者世帯が行う住宅の改修工事に対し、補助金を交付する制度です。昭和56年5月以前に建てられた木造住宅については、耐震・リフォームアドバイザー派遣制度を利用し、住宅の状況を把握していただきます。

対象者本人や事業者からの問い合わせもあり、多くの申請を受けています。今後は、アドバイザー派遣を受けての耐震改修補助について、担当課と連携をとりながら周知に努めます（申請：R2年度13件、R3年度11件、R4年度11件）。

(2) ノーマライゼーションの理念の実現

すべての人々が社会の構成員として、地域のなかで平等な生活を営めるようにするには、高齢者等がもつ社会的・心理的・制度的な障壁を取り除くことが必要です。

本市においては、そうした多面的なバリアフリー化を推進し、豊後高田市の地域性に合致した「ノーマライゼーションの理念の実現」を目指しています。

高齢者が住み慣れた地域で生活をしていくためのノーマライゼーションの理念は少しずつ広がってきていると思われませんが、引き続きノーマライゼーションの理念の実現に向け、普及・啓発が必要です。

(3) 高齢者にやさしいまちづくりの推進

安全な活動を支援するために、御玉市民公園・御玉健康スポーツ広場の整備や道路・歩道・公共施設のバリアフリー化を推進しています。未実施の施設や地域については、関係機関と連携を図り、必要性やニーズに基づき整備を検討しています。

第7期計画期間には、健康づくりの基盤となる社会インフラとして、御玉市民公園・御玉健康スポーツ広場の整備を行いました。また、市街地（市道金谷上北線）において歩きやすいゴムチップ歩道の整備や歩道の段差解消の整備を行い、外出機会の創出等の環境を整えました。

これらにより、市街地においては一定の環境整備は完了したため、今後については、整備した各種施設の利用促進等の周知や点検整備が必要となります。

(4) 高齢者が移動しやすい交通ネットワークの整備等

高齢者等の移動手段として、気軽に利用できる乗合タクシー制度や70パスなど

の助成制度の利用促進を図るとともに、既存の路線から離れた地域におけるデマンド型の運行等を検討してきました。また、市中心部については、循環型乗合タクシーを実験運行しました。制度の拡充に対して利用者は減少しており、地域公共交通の維持が課題です。

また、運転免許証を返納された方を対象に、路線バスやタクシー等の料金として利用可能な共通利用券1万円分の交付を行う、運転免許証自主返納支援事業を行っています。共通利用券の使い勝手を良くするため、1枚当たりの額面を200円に引き下げ、市内温泉入浴料としても活用いただけるよう改正し、事業推進を図っています。

(5) 地域資源の活用

様々な地域資源を活用した健康づくりの推進を図るとともに、在宅介護を支える高齢者福祉の充実・強化を進めています。

老人クラブや地域サロンなどを活用して、認知症予防、健康づくりを推進するとともに、在宅介護を行う家庭への支援として、介護用品券の支給や寝具洗濯乾燥消毒事業を実施し、負担軽減に努めています。今後とも、在宅における福祉や介護サービスの充実に努める必要があります。

(6) 生きがい活動への支援

生きがいと健康づくり推進事業は、地域の各団体との連携・協働によって、高齢者の各分野における豊かな経験と知識技能を生かしながら、高齢者の生きがいづくりと社会参加を促進するものです。閉じこもり予防など社会的孤立感を解消することによる健康でいきいきとした高齢期の生活のための施策として、本事業を幅広く積極的に展開しています。

老人クラブによる地域の美化、景観づくりなど、地域に密着した活動を通じ、生きがいの創出、社会参加の促進が図られています。今後は、老人クラブやサロンのない地域での新たな組織の設立をはじめ、更なる活動の活性化等により新規加入者の増加を目指しています。また、生きがいデイサービスの啓発とともに、高齢者の外出支援を行っています。未組織の地域や地域のなかでも老人クラブ活動に参加していない高齢者をどう巻き込んでいくかが課題です。

3 日常生活への支援

(1) 配食サービス（「食の自立支援事業」）

虚弱高齢者等への食事を安定的に提供することで、健康管理を図り、併せて安否の確認を行う事業です。

実施内容	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
利用者数(人)	236	195	171	169	180
配食回数(回)	27,437	22,466	19,644	18,426	18,689

(2) はり・きゅう等施術補助金支給事業

健康の保持を図るため、はり・きゅう・マッサージ指圧の施術料の補助を行う事業です。

①国民健康保険加入者

実施内容	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
延支給件数(件)	444	404	477	647	401
年間支給回数(回)	792	689	916	1,321	845
助成額(千円)	634	552	733	1,056	676

②後期高齢者医療保険加入者

実施内容	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
延支給件数(件)	824	831	782	888	822
年間支給回数(回)	1694	1707	1,646	1,924	1,828
助成額(千円)	1356	1366	1,317	1,539	1,462

(3) 住宅改修支援事業

高齢者向けに住宅改修を行おうとする方に対し、相談・助言を行うとともに、居宅介護住宅改修費等の支給の申請に係る理由書を作成する事業です。

実施内容	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
支給件数(件)	28	19	14	8	12
支給額(千円)	56	38	28	16	24

(4) 生活支援型ショートステイ事業(短期宿泊事業)

基本的な生活習慣が欠如している方、体調不良等で在宅生活が一時的に困難になった方が施設へ短期入所し、生活習慣の改善や体調の調整を図ります。

実施内容	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
利用者数(人)	0	0	0	0	0
支給額(千円)	0	0	0	0	0

(5) 寝具類等洗濯乾燥消毒サービス事業

日常生活に欠かせない寝具類の洗濯及び乾燥消毒を行い、清潔で快適な生活が過ごせるよう支援するとともに介護者の負担軽減を図ります。

利用者は少人数ですが、在宅の寝たきり高齢者等の清潔な生活環境の維持のため重要な事業です。

実施内容	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
利用者数(人)	7	6	2	1	1
支給額(千円)	42	36	10	5	7

(6) 高齢者地域支援体制整備・評価事業(心配ごと相談事業)

介護予防・生活支援サービスにおける取組みを支援し、サービスの充実・強化を図ります。また、地域の高齢者が気軽に相談できる窓口を設け、あらゆる相談に対応します。

実施内容	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
利用者数(人)	5	4	7	6	9

(7) 安否確認見守りネットワーク事業

在宅のひとり暮らし高齢者等の自宅に人感センサーを設置し、一定の時間帯において反応しない利用者について、地域の協力者が安否を確認するものです。

80歳を迎える方を対象に民生委員を通じて利用申請書を手渡ししています。着実に利用対象者は増えている状況にあり、今後も同様にシステムの利用者増に向け取り組み必要があります。

実施内容	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
利用者数(人)	37	53	38	31	25

(8) 緊急通報システム事業

在宅のひとり暮らし高齢者等の緊急事態（病気等）に対し、緊急通報システムで迅速な対応をするものです。

80歳を迎える方を対象に民生委員を通じて利用申請書を手渡ししています。今後も同様にシステムの利用者増に向け取り組み必要があります。

実施内容	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
設置世帯(世帯)	77	47	41	44	35

(9) 生きがい対応型デイサービス事業

自宅に閉じこもりがちなどひとり暮らし高齢者等に対し、福祉施設等において、日常動作訓練や趣味活動の各種サービスを提供します。

実施内容	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
登録者数(人)	325	311	264	241	223
延べ利用人数(人)	11,338	11,554	10,466	10,663	8,915
会場数(カ所)	3	3	3	3	3

(10) 生活支援型ホームヘルプ事業（生活管理指導員派遣事業）

概ね65歳以上のひとり暮らし高齢者等のうち、日常生活上の援助が必要な方に対し、居宅にヘルパーを派遣して軽易な各種サービスを提供します。

実施内容	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
登録者数(人)	39	42	33	25	26
派遣回数(回)	926	940	683	558	594

(11) 家族介護慰労金支給事業

要介護4・5に認定された高齢者等のうち、在宅において6か月間介護保険サービスを利用せずに高齢者等を介護している介護者に対し、家族介護慰労金を支給します。

対象者がなかなかいない状況であり、今後も予算化を継続していくかが課題となっています。

実施内容	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
支給者数(人)	0	0	1	0	1
支給額(千円)	0	0	60	0	60

(12) 家族介護用品支給事業

要介護4・5で住民税非課税世帯に属する在宅高齢者を介護している方（住民税非課税世帯の方）に対し、紙おむつ等の介護用品を購入できる介護用品券を交付しています。

実施内容	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
支給者数(人)	20	17	16	18	13
支給額(千円)	1,219	1,191	737	714	718

(13) 緊急医療情報キット配布事業

高齢者や障がい者を有する方などがキットに救急医療情報を記載し、冷蔵庫等の見えやすい場所に保管しておくことで、救急の場合に、隊員等がその情報を活用し、迅速な救急活動を行えます。

実施内容	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
配布者数(人)	25	27	24	81	80

4 外出・移動支援

(1) ノーマライゼーションの理念の実現（再掲、p52 参照）

(2) 高齢者にやさしいまちづくりの推進（再掲、p52 参照）

(3) 高齢者が移動しやすい交通ネットワークの整備等（再掲、p52 参照）

第3節 地域共生社会を目指した取組みの推進

1 地域包括支援センターの機能強化等

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業（再掲）

1) 介護予防・生活支援サービス事業

①訪問型サービス

- ・訪問介護（相当サービス）
- ・訪問型A
- ・訪問型C

②通所型サービス

- ・通所介護（相当サービス）
- ・通所型A
- ・通所型C

③介護予防ケアマネジメント

2) 一般介護予防事業

①介護予防普及啓発事業

②地域リハビリテーション活動支援事業

(2) 包括的支援事業

①総合相談支援業務

社会福祉士が中心になって対応しています。介護保険の申請や施設利用の相談をはじめとした介護保険サービスの相談、介護保険以外の保健・福祉サービスや医療サービス、さらに地域団体などによるインフォーマルサービスなど幅広く様々な相談に対応し、行政機関・医療機関・介護サービス事業者・民生委員・各種ボランティアなど必要なサービスや制度が利用できるよう支援しています。

また、様々な社会資源との連携、高齢者への戸別訪問、同居していない家族や近隣住民からの情報収集等により、地域の高齢者の心身の状況や家族の状況等について実態を把握するとともに、地域でのサービス提供状況の把握に努めています。

今後も高齢者の在宅生活のため、積極的な相談・支援が求められています。

実施内容	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
総合相談(件)	262	359	275	288	285

②権利擁護業務

社会福祉士が中心になって対応しています。高齢者が地域の中で尊厳をもって生活することができるよう地域包括支援センターを中心に高齢者虐待相談窓口を整備し、本人・介護者・介護保険事業者等への相談対応を行っています。

また、判断能力が十分でない高齢者等が、介護保険サービス等の利用に対し援助が必要な場合に、行政・社会福祉協議会等と連携しながら、利用者の自己選択を確保できる権利擁護システムの確立に努め、成年後見制度の適切な利用に向けて地域包括支援センターが中心となり取り組んでいます。また、令和元年には、「くにさき半島地域成年後見支援センター」が本市の社会福祉協議会を事務局にして開設されています。同支援センターでは、成年後見制度に関する総合的な相談窓口として、専門的な知識を持つ専任者を配置し、各種相談業務に加え、普及・啓発活動や市民後見人などの人材育成を図る講座などを行っています。令和6年度からは、広域ではなく、2市1村それぞれで成年後見支援センターを設置する予定としています。

今後も高齢者の虐待防止、消費者被害の防止、権利擁護のため、積極的な対応が求められています。

実施内容	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
虐待・権利擁護相談 (件)	5	9	5	10	6

③包括的・継続的マネジメント支援業務

主任ケアマネジャーが中心になって対応しています。高齢者一人ひとりの状態の変化に対応した長期マネジメントを後方支援するため、主治医・ケアマネジャーとの他職種協働や、地域の関係機関との連携により次の業務にあたっています。

ア 日常的個別指導、相談業務

地域のケアマネジャーに対する個別の相談窓口を設置し、ケアプランの作成技術を指導、サービス担当者会議の開催を支援するなど、専門的な見地から個別指導・相談への対応を行っています。

また、必要に応じて、地域包括支援センターの他の職種（保健師・社会福祉士）や関係機関とも連携の上、事例検討会や研修、制度や施策等に関する情報提供を実施し、地域のケアマネジャーの資質の向上を図っています。

イ 支援困難事例への指導、助言業務

地域のケアマネジャーが抱える支援困難事例について、適宜、地域包括支援センターの他の職種（保健師・社会福祉士）や地域の関係者、関係機関との連携の下で具体的な支援方針を検討し、指導・助言等にあたっています。

ウ ケアマネジャーのネットワークづくり

ケアマネジャー相互の情報交換等を行う場を設定するなどケアマネジャーのネットワークを構築し、地域のケアマネジャーの日常的な業務の円滑な実施を支援しています。

④地域ケア会議の推進

自立支援に資するケアマネジメントの推進や地域包括ケアシステムの構築を図るため、平成 24 年度から多職種協働により地域ケア会議を実施しています。本市では、理学療法士・作業療法士・管理栄養士・歯科衛生士に加え、薬剤師の参画を得ているほか、住宅改修も検討ケースに追加し、地域ケア会議で検討した事例の再評価を行う仕組みを構築しています。

新規に要支援認定を受けた利用者のケースを中心にケア会議で検討。アセスメントに基づく課題解決の方法として、生活機能向上に重点を置いた各専門職からの助言や指導を受け、ケアプランに反映しています。さらに、平成 29 年度から医療・介護連携の強化、要介護者の重度化予防として医師が参加する地域ケア会議を実施しています。これらのケア会議では、当事者だけでなく家族に働きかけるための具体的な方法についても助言をいただいています。

今後は助言者の協力を受けながら地域課題の発見にも積極的に取り組む必要があります。

実施内容	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
地域ケア会議	20	18	12	10	11
医師が参加する地域ケア会議	2	2	1	1	1

⑤在宅医療・介護連携の推進

以下の国が定める 8 項目の事業を実施しています（全項目実施済）。

- (ア) 地域の医療・介護の資源の把握
- (イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- (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
- (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
- (ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携

<高田安心ネット（豊後高田医療・介護情報連携システム）との連携>

ICTを活用した医療・介護連携システムとして、豊後高田市医師会を中心とした三師会（医師会、歯科医師会、薬剤師会）により運営されている『高田安心ネット（豊後高田医療・介護情報連携システム）』との連携を推進していきます。

⑥認知症施策の推進

「2 認知症施策の推進」(次ページ以降)に掲載。

⑦生活支援体制の整備

マンパワーの問題等から、本来生活支援コーディネーターが行う地域資源の把握・創出がなかなかできていない状況ですが、勉強会において、先進的に取り組んでいる自治体の事例報告を受け、各自治体の生活支援コーディネーター同士で意見交換を行い、また地域ケア会議にも参加しました。

今後は、生活支援コーディネーターや協議体と連携し、高齢者のニーズにマッチした、多様な主体による生活支援サービスをコーディネートしていく必要があります。

2 認知症施策の推進

(1) 認知症初期集中支援チームの活動による早期発見・早期対応

高齢者やその家族が気軽に相談でき、認知症の早期の対応や支援が的確に受けられる窓口を整備し、市民に周知することで介護者や認知症高齢者の地域での生活の安定を支援します。また、関係機関の職員や高齢者を支援する方たちへの研修や情報提供を行い、認知症への対応能力を強化します。

地域包括支援センターでは高齢者の総合相談に応じる一方、健康推進課では地域のかかりつけ医と専門医とのネットワークを活用しつつ、認知症初期集中支援チームの活動と連携しながら認知症の早期発見・早期対応に努めています。

令和2～4年は、コロナ禍で、相談人数、訪問件数が減っています。家族自体が課題を抱える事例や対応困難な事例もあり、関係機関が連携して認知症への対応能力の強化を図っていく必要があります。

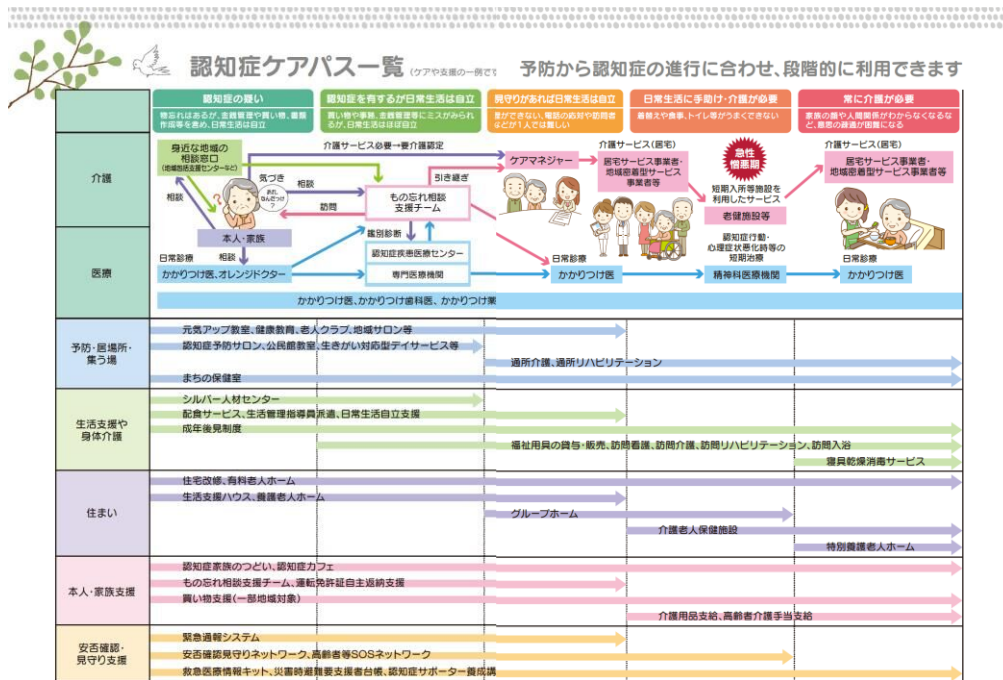
実施内容	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	訪問件数	人数	訪問件数	人数	訪問件数	人数	訪問件数	人数	訪問件数
もの忘れ相談支援対応	19	157	18	138	6	23	6	16	8	33

(2) 認知症ケアパスの作成と普及

認知症と疑われる症状が発生した場合に、いつ、どこで、どのような支援を受ければよいかを示した「認知症ケアパス」を作成し、市、地域包括支援センターなどの相談機関、認知症疾患医療センター、もの忘れ外来などの医療機関の窓口を設置し、相談対応の際に利用しています。

今後は、ホームページに掲載はしているものの、継続した一層の普及啓発が必要です。また、定期的に内容の見直しが求められています。

図表 認知症ケアパスイメージ



(3) 普及・啓発活動の推進

認知症の予防、早期発見・早期対応等についての講演会・講習会の開催、リーフレット・パンフレットの作成配布等の普及啓発事業を拡充し、認知症に対する理解の促進と偏見の解消を図っています。

新型コロナウイルス感染症の影響により、認知症の人と家族の会による認知症公開講座は実施できませんでした。ただ、令和元年度からは、年に一度、街頭啓発活動を行い、認知症に対する理解を広く促しています。引き続き、更なる理解の促進と偏見の解消を図る必要があります。

実施内容	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	
	回数	延人数	回数	延人数	回数	延人数	回数	延人数	回数	延人数
講演会	1	199	1	214	—	—	—	—	—	—

(4) 認知症予防活動の推進

認知症のリスクのある方については、認知症予防を目的とした生活習慣改善指導を実施している健康教室への参加を促進しています。また、サロンなどで実施する体操、料理その他の脳機能活性化のための取り組みについて支援します。

平成30年度にエーザイ㈱と連携し、15サロンを対象に実施した認知症の調査事業では、体と頭の運動を続けることが効果が高いと実証できています。令和元年度から育成している運動推進員を各サロンに派遣するなど、引き続き、体と頭の運動を中心に認知症予防に取り組んでいます。令和2～4年度は地方創生推進交付金を活用して事業を実施し、令和5年度から健康推進課で事業を継続しています。

実施内容	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	
	回数	延人数	回数	延人数	回数	延人数	回数	延人数	回数	延人数
脳若トレ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
認知症予防サロン	171	2,158	104	1,138	30	-	180	-	283	-

(5) 支援体制整備の推進

①認知症サポーター養成講座

認知症サポーター養成講座を開催して、認知症について正しく理解し、偏見をもたず、認知症の方や家族を温かく見守る応援者として、自分のできる範囲で活動する認知症サポーターを養成しています。講師は大分県主催の研修を修了した認知症キャラバンメイトが務めています。

認知症サポーターは年々着実に増加していますが、引き続き、学校などにも開催依頼を行い、サポーターの養成が必要です。また、特に働く世代を中心とした一般市民にも広く広報し、受講を促進する必要があります。

実施内容	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	
	回数	延人数	回数	延人数	回数	延人数	回数	延人数	回数	延人数
認知症サポーター養成講座	14	294	14	320	9	205	7	179	10	196

②成年後見制度

認知症高齢者やひとり暮らし高齢者の増加に伴い、成年後見制度に関する相談対応や法人後見を推進するため、近隣市町村と共同で広域型の「くにさき半島地域成年後見支援センター」を設置しました。現在はセンターと連携し、相談対応や広報を行っています。また、今後、成年後見制度の利用増加が想定されることから、弁護士などの専門職だけでなく市民もその役割を担えるよう、市民後見人を確保できる体制を強化していきます。

令和6年度からは、広域ではなく、2市1村それぞれで成年後見支援センターを設置する予定としています。

③他機関（官民）との連携事業

認知症高齢者やひとり暮らし高齢者の増加に伴い、認知症の方が安心して暮らせるまちづくりを実現するため、本市では、医師会、エーザイ株式会社との三者による「認知症の方が安心して暮らせるまちづくり連携協定」を締結しており、平成30年度から各サロンを活用した認知症予防・早期発見につながる事業を共同して実施しています。

引き続き、医師会及びエーザイ(株)の専門的知見を借りながら、効果的な事業構築に努める必要があります。その際、市内における認知症施策の整理及び体制の再構築による連携強化が課題となっています。

④認知症地域支援推進員の活動

認知症施策の推進を中心的に担う制度であり、認知症のご本人と家族が、住み慣れた地域でよりよく暮らしていくために、医療・介護等関係機関との支援体制の構築、市民への普及啓発、ご本人家族の相談・支援・居場所づくり等を行っています。

令和4年度は、移動式オレンジカフェを3か所で開催しています。関係機関と協力し、交流だけでなく買い物もできる多機能なカフェが開催できました。

また、認知症サポーターステップアップ研修を開催し、「チームオレンジ」を養成。オレンジカフェで、心強いサポート役を担っています。

(6) 高齢者等SOSネットワークの推進

認知症による徘徊の恐れがある方や、その家族が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、平成27年7月から「高齢者等SOSネットワーク」を構築しています。認知症等により高齢者の行方不明が発生した際に、市、警察署、協力機関等が連携し、早期発見・保護する仕組みです。無事に保護された後には、地域包括支援センター等と連携し、ご本人やご家族へ再発防止に向けたアフターケアに努めています。また、本人の特徴や顔写真等の情報を事前登録してもらい、行方不明になったとき迅速な捜索活動ができるよう備えています。

平成30年度にメール配信システムを整備し、令和元年度から運用を始めたことにより、行方不明者の迅速な情報提供が行えています。引き続き、メール会員となっている協力者を増やすための広報活動等を充実する必要があります。また、模擬訓練等が実施できていないため、その実施が課題です。

実施内容	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
協力機関数	21	21	21	21	21
事前登録者数	43	49	51	48	46

3 地域全体で高齢者を支える仕組みづくり

(1) 地域活動の活性化と社会参加の拡充

高齢者を地域全体で支えるためには、行政によるサービス提供のみではなく、地域における住民による主体的な活動が活性化されることが重要です。また、高齢者の社会参加の場を拡充するためにも、住民活動や企業の活動との連携が重要になります。このため、地域の住民活動や企業の活動に対する活動の場の提供、情報提供等を通じて、地域の様々な活動の活性化に努めています。

本市に4つある愛育会が地域の実情に合わせ一人暮らしの高齢者等への声かけ、見守りや交流活動を行っています。ただ社会参加の拡充には、住民活動等との更なる連携が必要となるため、生活支援コーディネーターと連携をとり、地域資源(住民活動)や人的資源の把握に努め、社会参加の場の情報提供を積極的に行っていく必要があります。

(2) 地域包括ケアの推進

①地域包括支援センターを中心としたネットワーク構築の推進

住民の保健・医療・福祉に関する多様なニーズに対応するためには、関係分野が連携した体制を構築する必要があります。このため、地域包括ケアの中核拠点となる地域包括支援センターを中心にネットワークづくりを推進し、各分野からの情報を収集・整理し、効果的に提供できるよう努めています。

今後多様化が進むと思われるニーズに対応するためには、生活支援コーディネーターを中心とした社会資源の把握、各分野とのさらなる密接な連携等が必要です。

②専門職、ボランティア等との連携強化

保健師・看護師・ホームヘルパー等の専門職、介護保険関連の事業者、ボランティアグループ等の相互連携を強化するため、地域包括支援センターを中心とした地域包括ケア体制の構築を図っています。

会議等によりある程度の連携は図れているものの体制の構築までは至っていません。地域包括支援センターを中心に体制を構築し、さらなる連携強化を図る必要があります。

(3) 高齢者関係団体との連携

①社会福祉協議会

社会福祉協議会は、社会福祉法に基づく社会福祉法人のひとつで、市区町村、都道府県、中央(全国社会福祉協議会)の各段階で組織されています。社会福祉、保健衛生、その他生活の改善向上に関連のある関係者の参加・協力を得て、地域の実情に応じた住民の福祉の増進を目的とする活動を行う民間の自主組織です。

具体的な活動内容は、それぞれの地域の実情・特殊性により広範・多岐にわたっていますが、当市では、生活福祉資金の貸付、心配ごと相談等の援護活動、地域サロンの育成・援助、敬老行事、老人福祉活動、ボランティア活動の育成・援助、在

宅援護活動等を行っています。

社会福祉協議会の業務は広範・多岐にわたる中、地域の実情を把握するとともに、様々なアプローチにより住民の福祉の増進を図っています。しかしながら、限られた人員、広範・多岐にわたる業務、個々の経験値の違いなどにより、組織として均一な対応を図ることが難しいといった課題が生じています。

②在宅介護支援センター

在宅の要援護高齢者等、又はその家族からの在宅介護等に関する総合的な相談に応じて、ニーズに対応した各種の保健・福祉サービスを総合的に受けられるよう関係行政機関、サービス実施機関等との連絡調整等を行い、介護を必要とする高齢者やその家族の福祉向上を図っています。

地域の高齢者やその家族からの相談に応じ、必要なサービスが受けられるよう各機関との連絡調整を行い、在宅介護に関する総合的な相談に対応しました。今後増えるであろう在宅介護に関する相談に対応できる体制を整備する必要があります。

③民生委員児童委員協議会

民生委員児童委員協議会は民生委員法に基づき、市町村に組織することが義務付けられた組織です。その組織活動として、地域住民との信頼関係を確立しつつ、市や社会福祉協議会、保健所等の諸関係機関と連携しながら、あらゆる福祉ニーズについての相談・支援活動を行い、自立への援助を行っています。

統一した民生委員・児童委員活動に向け、月に一度の理事会を開催し、その際、委員ごとの課題を共有するなど、スキルアップにも努めています。また、理事会時には、あらゆる機関との連携を行い、地域住民との橋渡し役も果たせています。

④近隣保健福祉ネットワーク

ひとり暮らし世帯、寝たきり世帯、身体障がいのある方、知的障がいのある方、精神障がいのある方などを対象に地域の活動協力員が分担し、声かけや安否確認、話し相手や困った時の支援及び地域の生活課題に関する情報提供を行っています。

民生委員の活動の中で、声掛けや安否確認などを行っています。また、災害時避難行動要支援者名簿登録者のうち、同意がある方については、民生委員のほか自治委員にも名簿を渡し、平素からの見守り活動に活用してもらっています。

(4) ボランティア活動の人材発掘・育成

地域における高齢者支援の充実を図るためには、「人づくり」が重要です。社会福祉協議会や各種団体等との連携により、地域サロンのリーダーやボランティアの発掘・育成に努めています。あわせて、支援活動のための情報交換・収集等ができる活動拠点の整備を図っています。また、資格取得に関する支援の充実にも努めています。

今後は、活動のさらなる活性化を目指し、育成にも力を入れ、あわせて後継者の育成に努めます。

(5) 介護支援ボランティア制度

高齢者の介護支援ボランティア活動実績等を評価した上でポイントを付与し、その高齢者の申し出により、そのポイントを換金した交付金を交付する制度です。高齢者の社会参加活動を通じた介護予防に資する事業として、また、閉じこもりなどの解消のため予防事業に参加された方などに対して、事業終了後も社会参加する場を提供するツールとして活用しています。令和5年度には、より活用していただけるよう、ボランティア活動の範囲を拡大しました。

登録者数はほぼ横ばいです。介護支援ボランティアの役割は今後益々重要なものになると思われる、また社会参加の場としても有効なものであるため、いかにして人員を増加させるかが課題です。

(6) 高齢者が楽しいまち「玉津プラチナ通り」の取組み

本市中心部の玉津地区に、高齢者がプラチナのようにいつまでも光り輝き元気で楽しく過ごせる場所となるように「玉津プラチナ通り」との愛称を付けています。

「玉津プラチナ通り」では、「遊ぶ、食べる、集う、交流する」をキーワードに施設整備を行うとともに、定期的なプラチナ市の開催や落語会、介護予防教室の継続的な開催を行うなど、高齢者が集い、一日を楽しく過ごしていただけるよう、様々な取組みを進めています。

老人クラブ事務局が運営するリサイクルショップ「よりみち」、国東半島唯一の映画館「東天紅」、高齢者が運営するカフェ「こいこい」、まちの駅「夢むすび」といった拠点施設を有効に活用しながら、年2回程度の玉津プラチナ市を開催しています。閉店する商店が増加する中、商店街としての集客は見込めず、通常はデイサービス、大分合同新聞社と連携した文化講座、映画鑑賞者、子どもから高齢者まで集える「ふれあい食堂」による集客がメインとなっています。今後、主力となってまちづくりを進めているメンバーの後継問題なども大きな課題となっています。

4 地域での支え合い

(1) 隣近所の支え合いの推進

高齢者が安心して地域で生活できるよう、また、家族の介護負担が軽減できるよう、隣近所による見守り・支援の取組みを働きかけています。あわせて、地域の老人クラブ等を中心にした高齢者同士の支え合い活動等の活性化も支援しています。

老人クラブ、サロンの推進により、健康増進や隣近所による見守り・支え合いの場の拡充に努めました。団塊の世代を中心にサロンは増加傾向にありますが、一方で老人クラブはメンバーの高齢化により減少傾向にあります。役員の引き受け手がないことから、解散する老人クラブもあり、リーダーの育成が課題です。

(2) 介護経験者による支え合い

家庭での介護問題は、それを経験したことのある介護者にしかわからないこともあります。介護者の苦悩を軽減するには、同じく介護に関する苦悩を共有する理解者の存在が重要であり、地域にとっても貴重な存在です。介護の経験を地域に還元し、また、現在介護をしている介護者の精神的負担の軽減を図れるよう、介護者同士の交流機会の提供に努めています。また、認知症高齢者等の介護者が互いの悩みを打ちあけたり情報交換をする場として「認知症の人と家族のつどい」や「認知症家族支援プログラム」を開催し、介護者の精神的負担の軽減を図っています。

認知症家族支援プログラムを実施し、認知症の人を介護する人に、認知症に対する理解を深めてもらうとともに、介護者同士の情報交換の場を提供することができました。介護者がひとりで思い悩むことのないよう、また、既存の人だけの集まりにならないよう、一層の周知に努める必要があります。

(3) 日常生活圏域で進める地域ケア

本市では、高齢者が住み慣れた地域で生活が続けることができるようにするため市内全域を一つの日常生活圏域と設定しています。この日常生活圏域における地域ケアを推進するために必要なニーズ調査を実施しました。在宅で生活されている65歳以上の高齢者7,184名に調査票を送付(要介護1～5の方を除く)、5,474名から回答をいただきました(回収率76.2%)。前回調査の回収率は下回ったものの高い回収率となっています。

この調査結果をもとに、高齢者のニーズを把握し、地域ケアの充実を図っていく必要があります。

第4章 計画の基本的事項

第1節 計画の体系

1 計画の目的

(1) 豊後高田市高齢者保健福祉計画

豊後高田市高齢者保健福祉計画は、長寿社会に対応した高齢者の保健福祉のための地域包括ケアシステムの構築という課題に対して、市が目指すべき基本的な目標を定め、その実現に向かって取り組むべき施策を明らかにすることを目的とした計画です。そのため、全ての高齢者を視野に入れ、介護保険サービスを包含しつつも、介護保険の給付対象とならない高齢者への福祉サービスのほか、まちづくり施策等も盛り込んだ高齢者に関する総合的な計画になっています。

(2) 豊後高田市介護保険事業計画

豊後高田市介護保険事業計画は、介護保険法の理念を踏まえ、市民等の共同連帯の理念に基づき運営されている介護保険制度において、地域の要介護者等が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう必要な給付を円滑に実施することを目的として策定される計画です（介護保険法第1条）。

介護保険法では、保険給付は、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならないと規定されています（介護保険法第2条）。

さらに、国民は健康の保持増進に努め、要介護状態になっても、リハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとされています（介護保険法第4条）。

そのために市町村は、被保険者が、可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策、介護予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化防止のための施策等を、医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進するよう努める必要があります（介護保険法第5条）。

豊後高田市介護保険事業計画は、こうした介護保険法の基本的な考え方に即した計画になっています。

介護保険法(抜粋)

(目的)

第1条 この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

(介護保険)

第2条 介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態(以下「要介護状態等」という。)に関し、必要な保険給付を行うものとする。

- 2 前項の保険給付は、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない。
- 3 第一項の保険給付は、被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければならない。
- 4 第一項の保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、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に配慮されなければならない。

(国民の努力及び義務)

第4条 国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする。

- 2 国民は、共同連帯の理念に基づき、介護保険事業に要する費用を公平に負担するものとする。

(国及び地方公共団体の責務)

第5条 国は、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるよう保健医療サービス及び福祉サービスを提供する体制の確保に関する施策その他の必要な各般の措置を講じなければならない。

- 2 都道府県は、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるように、必要な助言及び適切な援助をしなければならない。
- 3 国及び地方公共団体は、被保険者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、保険給付に係る保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のための施策並びに地域における自立した日常生活の支援のための施策を、医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進するよう努めなければならない。

2 基本理念

これまで、地域の実情に応じて、市民・医療介護関係者の皆さんとともに、市の総力をあげて高齢者の保健福祉に関する様々な取組みを進めてきました。

「第2次豊後高田市総合計画（改訂版）」では、基本施策「市民総ぐるみの健康なまちづくりの推進」のもと「健康寿命を延ばして、誰もがいきいきと楽しく過ごせるまち豊後高田」を目指しています。

本計画においては、第8期計画の基本的な考え方、取組みを継承しつつ、地域共生社会実現を目指し、基本理念を以下のとおりとします。

健康寿命をのばして、
支えあいつなぎあい、
いきいき楽しく過ごせるまちへ

＜参考：豊後高田市高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画＞
健康寿命をのばして、支えあいながら、いきいき楽しく過ごせるまちへ

3 基本施策

本計画においては、次の4つを基本施策とし、それぞれ施策を展開していきます。

(1) 健康づくり・介護予防の推進

健康は、他の何ものにも代えがたい財産です。市では、市民の健康、生活機能を維持・増進するための取組みを積極的に推進します。

推進にあたっては、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を前提に、健康な高齢者には保健事業と一般介護予防事業、心身が少し衰えたフレイル期の方には保健事業と介護予防・生活支援サービス事業、さらには要介護状態の方にはその状態に応じ、きめ細やかで適切な介護保険の介護サービス（給付）など、健康づくりから介護予防、介護サービスまで、高齢者の心身の状態に応じた切れ目のない支援を行います。

(2) 社会参加・生活支援の充実

明るく活力ある高齢社会にするためには、高齢者の多様な価値観が尊重され、意欲や能力に応じて自己実現を図り、主体的に生活できる環境を整備することが大切です。高齢者が地域・社会貢献を意識し、生きがいのある生活を送るとともに、高齢者自身が地域・社会の担い手として積極的に参加できるまちづくりに努めます。

また、高齢者の在宅生活のためには、外出支援などの日常生活を支える各種の支援、サービスが必要になっており、市では、そうした生活支援サービスを、高齢者の参加を得ながら充実させます。

さらに、豊後高田市版アウトリーチ手法¹（参加声かけ）で、介護予防・生活支援サービス事業対象者に対して「通所型C（短期集中予防サービス）」等を実施することで、高齢者の日常生活動作など生活機能の改善及び向上を図りつつ、社会参加の促進と活動機会の充実につなげます。

(3) 地域共生社会を目指した取組みの推進

地域共生社会実現のためには、その中核的基盤となる地域包括ケアシステムの機能を強化することが重要になっています。本市では、これまでも様々な地域での支え合い活動を支援してきましたが、さらに地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促すため、総合事業等の充実も必要です。

そのため、市社会福祉協議会等関係機関と連携し、地域包括ケアシステム構築の中心機能を担う地域包括支援センターの体制の強化を図ります。

あわせて、包括的相談支援体制の整備、地域の支え合いの仕組みづくりの中での認知症施策も積極的に推進していきます。

(4) 介護保険事業の効果的・効率的な運営

介護が必要になっても自分らしい暮らしを維持できるよう、介護保険サービスを充実させます。また、そのための介護人材の確保・育成を支援するとともに、介護給付の適正化を図り、介護保険事業の適切な運営に努めます。

¹ 豊後高田市版アウトリーチ手法…本来のアウトリーチは、医療機関等の専門職が地域住民等を訪問してサービス等を提供することですが、ここでは地域包括支援センターの専門職や広く地域住民が介護予防・生活支援サービス事業対象者を訪問して参加声掛けすることを「豊後高田市版アウトリーチ手法」と呼んでいます。

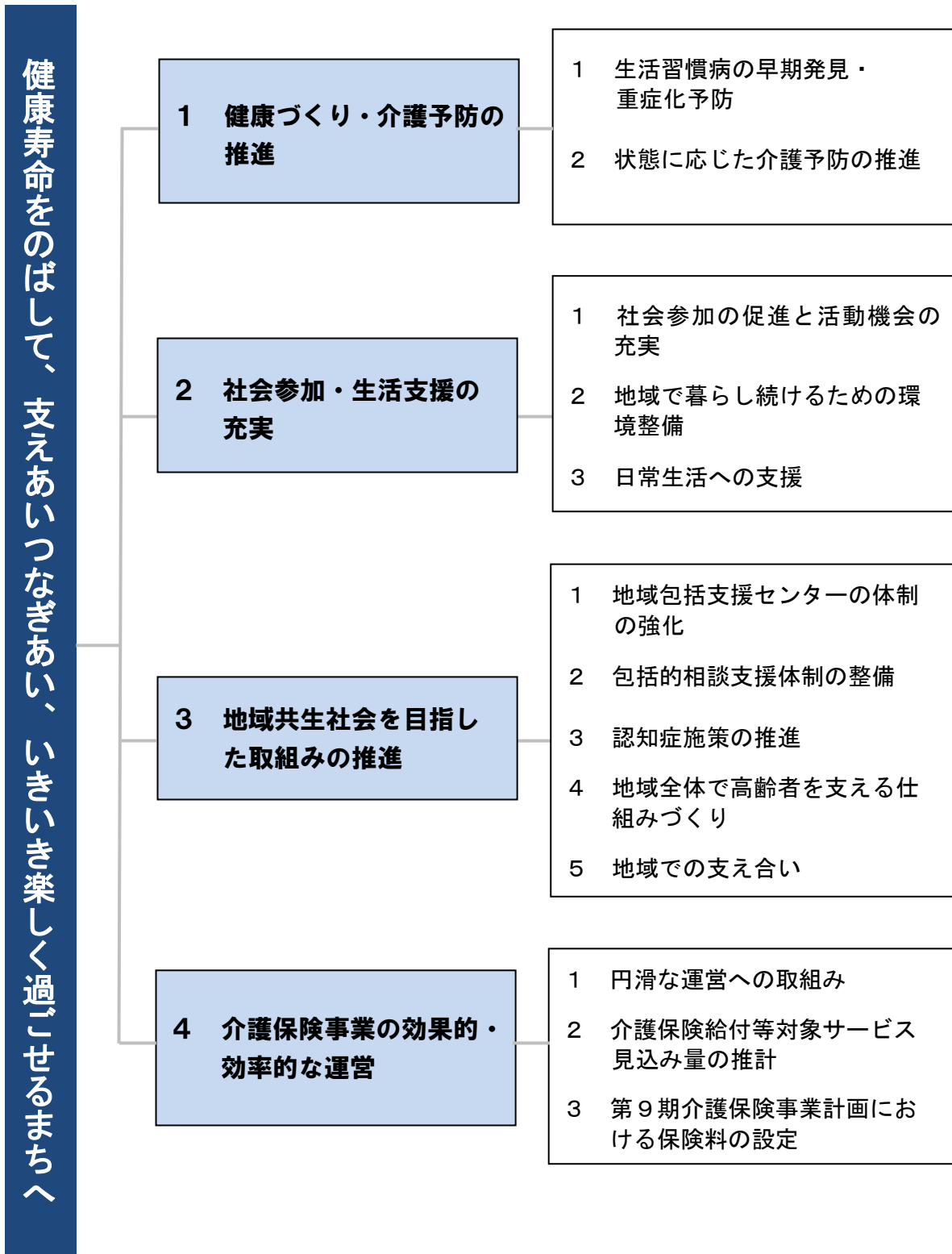
4 計画の体系

基本理念の実現に向け、第9期計画においては4つの基本施策を基に、以下の施策を進めます。

【基本理念】

【基本施策】

【施策の方向性】

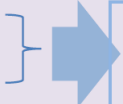


図表 健康寿命延伸の取組み（「第2次豊後高田市総合計画改訂版」）

		<h1>健康寿命</h1>	
		<h2>いつまでも健康で長生きしま</h2>	
		<h3>運動教室</h3>	<h3>予防</h3>
健康寿命をのばして、市民がいきいき楽しく過ごせるまち豊後高田（健康づくり計画）	健康な状態	【成長期】 <ul style="list-style-type: none"> ・スポーツに取り組む子供たちの支援 ・体操教室（幼稚園） ・一校一実践（各小中学校体力づくり） ・「学びの21世紀塾」のびのび放課後活動（スポーツ） 	
	心身が少し衰えた状態	【健康期】 <ul style="list-style-type: none"> ・地域におじゃま！ 健康づくり教室（運動） ・はつらつ健脚教室（通所） ・ハイカラサロン（通所） ・地域づくり 専門職派遣事業（訪問） ・競技スポーツ強化のための スポーツ教室の開催（トップ アスリートによるスポーツ 教室） ・各種スポーツ大会の開催 	<ul style="list-style-type: none"> ・U40健診 ・特定健康診査（国保） ・各種がん検診 ・ピロリ菌検査 ・HPV検査 ・肺活量検査 ・歯周病検診 ・口腔がん検診 ・健（検）診受診勧奨（ 健診未受診者訪問（国 重複服薬者訪問（国保 いきいき健康相談 あたまの健康チェック 地区健康教室（老人ク 複合型〔口腔・栄養〕
	要介護の状態	【フレイル期】 <ul style="list-style-type: none"> ・元気アップ教室 （通所・訪問） ・継続支援型元気アップ教室 （通所） ・元気応援教室 （通所） 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア会議 【健診】・フレイルチェ
	要介護の状態	【介護期】	<ul style="list-style-type: none"> 【介護サービス：在宅】 <ul style="list-style-type: none"> ・通所サービス（デイサー ・訪問サービス（ホームヘ 【介護サービス：施設】 <ul style="list-style-type: none"> ・介護老人保健施設・特 【介護サービス：地域密着】 <ul style="list-style-type: none"> ・認知症対応型通所介護 ・認知症対応型共同生活 ・地域密着型通所介護（ 【重度化防止】 <ul style="list-style-type: none"> ・医師が参加する地域ケ

延伸の取組み

しょう！豊後高田市健康なまちづくり大作戦☆

・ 支援体制	食事	啓発・その他
<ul style="list-style-type: none"> ・ 乳幼児健診 ・ 予防接種 ・ フッ化物洗口 <p>  (生活習慣病予防) ・ 特定保健指導 (基準値外の方への支援) ・ 医療機関への受診勧奨 (重症化予防) ・ 糖尿病性腎症 ・ 慢性腎臓病 ・ 予防教室や訪問 </p> <p> 国保) 保)) 、フレイルチェック (サロン) ラブ・サロン講話) 訪問指導 </p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 子どもの頃から のうす味・野菜 摂取の普及啓発 <ul style="list-style-type: none"> ・ 豊後高だし ・ ケーブルテレビ 「減塩啓発番組」 ・ ヘルシーレシピ ・ 青壮年期ヘルシー 教室 ・ クックパッド (市公式キッチン公開) ・ 地域におじゃま! 健康づくり教室(食) ・ 食の健康応援店 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 食育 ・ 健康教育 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p> こころの健康 ・ こころの体温計 </p> </div> <ul style="list-style-type: none"> ・ 健康マイレージ事業 ・ ぶんごたかだ健康ウォーク ・ ウォーキング推進事業 ・ 地域DE健康!ラジオ体操 ・ 健康教室 ・ 市民公開講座 ・ 健幸セミナー ・ CATVを活用した健康講座 ・ 禁煙対策 ・ お元気ですか訪問 ・ 小規模事業所訪問 ・ 全力健診中定期 ・ 豊後高田健康大学 ・ 健康アプリ「おおいた歩得」 ・ 市版チャレンジデー ・ 禁煙支援及び受動喫煙予防啓発
<p>ック</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 低栄養予防の食事 	
<p> ビス・デイケア) ルプ・訪問リハビリ・訪問入浴・訪問看護) 別養護老人ホームなどへの入所 型】 介護 (グループホーム) 地域密着型サービス) ア会議 </p>		

第2節 計画の重点目標

1 重点目標

本計画の目的、基本施策の実現に向け、今期計画では以下の具体的な重点目標を掲げ、その達成に向け全市を挙げて取り組みます。

<重点目標設定の基本的考え方>

地域包括ケア（保健医療・介護・生活支援）システムの機能強化

<視点>

- ① 9期計画期間中は、高齢者全体の人口構成は比較的安定していますが、団塊の世代が全員75歳になることから、それに対応した健康増進・介護予防の取り組みが必要です。具体的には、国民健康保険（後期高齢者医療広域連合）で実施している保健事業と介護予防の一体的実施を図っていきます。
- ② 豊後高田市版アウトリーチ手法（参加声かけ）で、介護予防・生活支援サービス事業対象者に対して「通所型C（短期集中予防サービス）」等を実施するとともに、自立支援のために要支援者等を対象に実施する「地域ケア会議」を充実させることで、高齢者の日常生活動作など生活機能の改善及び向上を図り、社会参加の促進と活動機会の充実につなげます。
- ③ 地域共生社会の実現には、地域包括ケアシステム構築が重要となります。地域包括支援センターは、地域包括ケアシステム構築の中心機能を担う機関であることから、地域共生社会の実現に向け地域包括支援センターの体制の強化を図っていきます。
- ④ 認知症初期集中支援チーム（もの忘れ相談支援チーム）で、一層の認知症高齢者の早期発見・早期対応に努めます。また、認知症ケアパスの普及・啓発や認知症サポーターの養成などの取り組みを行います。
- ⑤ これからの地域社会は、支え合いが重要となります。地域サロンや老人クラブ、愛育会など、市民の皆さんの自主的な取り組みを積極的に支援します。
- ⑥ 介護保険制度を安定的に持続させるには、「利用者の真に必要な過不足のないサービス」を「適切」に提供していくことが重要です。そのため、各種の介護給付適正化事業を着実に推進していきます。

このように、地域の実情に応じて、様々な取り組みを進め、地域包括ケアシステムを進化・推進していきます。

重点目標Ⅰ：健康づくり・介護予防の推進

○高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施により、介護原因となりうる疾病の重症化、生活機能の低下を予防する。

■数値目標 ・国保、健康づくり、介護など関係部署における連携会議の開催
年1回以上

重点目標Ⅱ：社会参加支援と生活支援の充実

○豊後高田市版アウトリーチ手法（参加声かけ）による元気アップ教室（通所型C）への参加促進とともに地域ケア会議をさらに充実させ、高齢者の日常生活動作などの生活機能及び身体機能を改善・向上させることで、社会参加の促進と活動機会の充実につなげる。

■数値目標 ・元気アップ教室 参加者数 年120人以上 改善率 70%以上
・多職種による地域ケア会議 年18回以上開催 50ケース以上
・医師が参加する地域ケア会議 年2回以上開催 4ケース以上

重点目標Ⅲ：地域共生社会を目指した取組みの推進 （地域包括支援センターの体制の強化）

○地域共生社会の実現には、地域包括ケアシステム構築が重要であることから、地域包括ケアシステムの中心的機能を担う地域包括支援センターの体制の強化を図る。

○社会福祉協議会等関係機関との連携強化を図る。

■数値目標 ・地域共生社会の実現に向けた検討会等への参画 年1回以上

重点目標Ⅳ：地域共生社会を目指した取組みの推進 (認知症対策の推進)

- 認知症初期集中支援チーム（もの忘れ相談支援チーム）において、一層の認知症高齢者の早期発見・早期対応に努める。
- 認知症ケアパスの普及・啓発や認知症サポーターの養成などの取組みを行う。
- 数値目標
 - ・チーム員会議 年10回以上開催
 - ・認知症サポーター養成 年200人以上

重点目標Ⅴ：地域団体支援の充実

- 地域サロン、老人クラブ、愛育会をはじめとする市民の皆さんの自主的な活動を積極的に支援し、組織の充実・拡充を図る。
- 数値目標
 - ・地域サロンの立ち上げ 110サロン⇒136サロン

重点目標Ⅵ：介護給付費等適正化の徹底

- 要介護認定の適正性及び公平性を確保するため、直営を基本とした要介護認定調査を行うとともに、調査票及び認定結果の点検、調査員研修を実施する。
- 国保連合会から提供される介護給付情報を活用し、不適正な請求の発見と是正に努める。
- 数値目標：認定調査直営率 市内及び近郊100%（調査票の点検は全件）
 - 調査員研修 年2回以上
 - 縦覧点検と医療情報との突合
 - 縦覧点検 年12件以上の調査
 - 医療情報との突合 全件調査

<医療保険の重点目標：生活習慣病の発症予防・重症化予防>

国民健康保険保健事業の推進

(1) 国民健康保険加入者の状況

国民健康保険の加入状況は、下表のとおり、加入者全体の約52%が65歳から74歳となっています。

図表 国保の一般被保険者の年齢区分ごとの割合

年齢	国保加入者数※	国保に占める割合
0歳～59歳	1,927	39.8%
60歳～64歳	417	8.6%
65歳～74歳	2,498	51.6%
合計(74歳まで)	4,842	

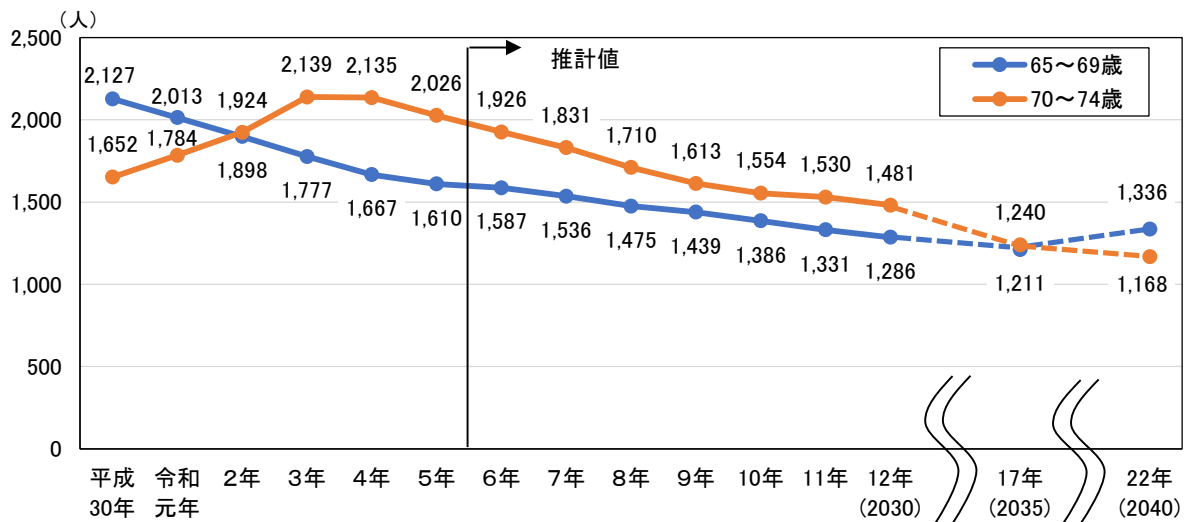
※令和5年12月現在

(2) 前期高齢者の人口推計

70～74歳の加入者数は、団塊の世代が75歳を迎えていることから、令和3年度以降減少傾向が続いており、今後も減少する見込みです。65～69歳人口も減少傾向が続くことから、国民健康保険の財政負担は今後徐々に軽くなる見込みです。

平成30年度の制度改革により、国民健康保険は県と市町村が共同運営を行うようになりましたが、今後も、市民の皆さんの健康寿命の延伸を図り、持続可能な国民健康保険制度の推進を図ります。

図表 前期高齢者（65～74歳）の人口推計結果（コーホート変化率法）

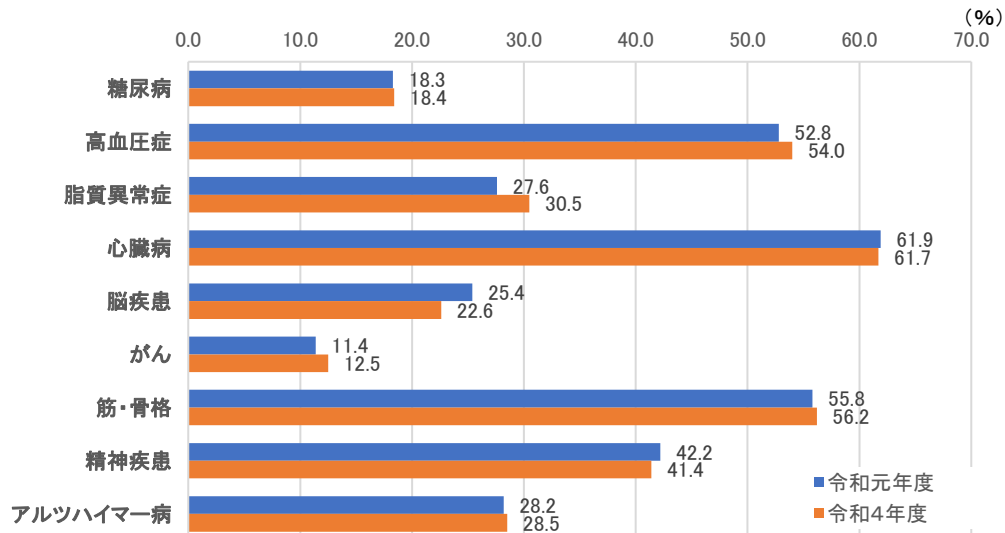


(3) 要介護者の有病状況

要介護者の有病状況は、これまでと同様に心臓病が約6割、高血圧症と筋・骨格疾患が5割を超えている状況となっています。

脳血管疾患や心疾患を起こさないための心臓病や高血圧症等の（重症化）予防対策、筋骨格系疾患の対策、健診未受診者対策等が将来的な介護予防として非常に重要であると考えられます。

図表 要介護者の有病状況



資料：KDBシステム（「地域の全体像の把握」から抜粋）

各 論

第1章 高齢者保健福祉計画

第1節 健康づくり・介護予防の推進

1 生活習慣病の早期発見・重症化予防

介護予防において最も重要な対策は、要介護状態に至る原因の多くを占める生活習慣病の早期発見・重症化予防です。

要介護3以上の高い介護度の原因疾患の多くを占める脳卒中は、高血圧や糖尿病などの生活習慣病と関係が深く、本市で令和元年度に取り組んだ医療介護データを連結したデータ分析結果からもその実態が明らかになりました。

また、要介護原因として最も多いとされる認知症についても、脳血管性認知症のみならず、アルツハイマー病も生活習慣病の管理でその進行を抑えられることが分かってきました。

つまり、働き盛り世代が日常生活を送るうえで健康に留意し、健康診査の受診などを通して生活習慣病の早期発見、重症化予防に取り組むことや、既に生活習慣病を発症している方や要介護状態の方においても生活習慣病を適切に管理することは、生活の質を維持し、平均寿命並びに健康寿命の延伸につなげるためにも非常に重要となります。

本市における現状は、保健統計や特定健康診査の結果から、生活習慣病を発症、重症化させる危険因子を持った方が非常に多い状況です。

ニーズ調査結果でも、現在治療中の病気として「高血圧」、「糖尿病」を挙げた方が、それぞれ46.2%、14.6%に上り、しかもその割合が増える傾向にあることが明らかとなっています。生活習慣病を原因とする要介護リスクのある高齢者が本市において依然として増えていると言えます。

地域が元気であるためには、市民の健康が何よりも大切なことです。

そのため、本市では、市民総ぐるみの健康なまちづくりを基本施策として、「健康寿命をのばして、誰もがいきいきと楽しく過ごせるまち豊後高田」を目指して、健康課題の解決を目指し、各種施策を推進しています（「第2次豊後高田市総合計画改訂版」）。様々な施策を効果的に推進するため、心身の状態に応じた取組みの体系化を図るとともに、乳幼児期から高齢期に至るまで、ライフステージに応じた健康づくりの支援を行い、市民総ぐるみで健康なまちづくりの推進を図っていきます。

本計画は高齢者を対象にした計画ですが、64歳までの壮中年期（U65）の健康づくりが重要という意味で、そうした年代に対する施策も掲載しています。

(1) 特定健康診査・がん検診

特定健康診査は、生活習慣病の早期発見と予防を目的に、40～74歳の全被保険者に行う健康診査です。

また、がんの早期発見・早期治療を目的に、胃・肺・大腸・乳・子宮頸がん検診を実施しています。

今後とも受診率向上のために、かかりつけ医との連携やターゲットを絞った受診勧奨を行っていきます。

(2) 保健指導

健診結果をもとに、保健師や管理栄養士が対象者の行動実践を促し、生活習慣病の発病及び重症化予防のために保健指導を実施しています。対象者や重症度に応じて、集団や個別を組み合わせた支援方法や資料の工夫等、きめ細やかな支援を行い、生活習慣改善に努めています。

(3) 訪問指導

訪問指導は、生活習慣病の重症化予防のために、健診結果や健診未受診者など支援の必要な対象者の家庭を訪問するものです。また、認知症や心の問題など個々に応じた相談対応や支援も行います。

個々の生活背景に応じたきめ細かな支援により、成果も期待できるため、今後も継続して実施します。

(4) 健康相談

健康相談は、高田庁舎等で定期的に行うことと合わせて、保健師、管理栄養士が随時実施しています。

今後は、心の健康相談や、介護相談、認知症に関する相談など、複雑、多様化した相談に対応できるよう相談体制を整えていきます。

(5) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

保健師等による健康教室の実施や個別の相談対応・指導に加えて、高齢者の質問票等を用いた健康状態の把握を行い、介護予防や生活習慣病予防に取り組みます。

(6) 各種健康教室の実施

個別の健康指導を自治会ごとに「地域におじゃま健康教室」という形で実施しています。

本市には自治会が164地区あり、地区の参加率はまだ39%と低いため、市民総ぐるみで健康なまちづくりに取り組むために、参加地区を増やしていくよう努めます。

(7) 健康づくりのためのイベントの開催等

健康づくりへの意識醸成に向けて、健康マイレージ事業やウォーキングコースを活用した「ぶんごたかだ健康ウォーク」、ウォーキング推進事業、ラジオ体操事業、豊後高田健康大学、健康アプリ「おおいた歩得」の普及などに取り組みます。特に

参加率の少ない働き盛り世代に対するインセンティブ制度等については、情報技術の進展等も見ながら引き続き検討を進めます。

また、天然だし「豊後高だし」を活用した食の健康教室などを開催し、食の健康づくりを推進します。

(8) その他の健康づくり支援

その他の健康づくり支援策として、真玉愛育会、香々地愛育会、田染地区健康推進協議会（田染愛育会）、水崎地区みんなで元気になろう会（水崎愛育会）等、地区組織の育成や活動支援を行っています。

地域住民の健康に関する意識の向上、地域の見守り活動による支え合いは重要であり、今後も継続して地区組織の育成・支援を行っていきます。

(9) 感染症対策への取組み

令和2年1月以降、新型コロナウイルス感染症が全国的に流行しました。

新型コロナウイルス感染症の予防策としては、手洗い・手指消毒と対人距離を取ることが有効とされていますが、マスクやうがいも有効とされています。多くの人がこうした予防策を取ったことにより、新型コロナウイルス感染症の流行前に比べると、インフルエンザの流行が抑えられていました。

新型コロナウイルスだけでなく、風邪やインフルエンザが重症化することによって肺炎を発症するリスクがあり、肺炎は、日本人の死亡原因で第4位（令和3年人口動態統計）にランクされて、死亡者数も年間7万人を超えています。

つまり、感染症対策を徹底することによって、結果的に肺炎予防につながる事ができます。本市では、こうした感染症予防に積極的に取り組みます。

図表 具体的な感染症対策



出典：首相官邸ホームページ

2 状態に応じた介護予防の推進

市区町村が介護予防や生活支援の取組みなどを行う地域支援事業については、第6期計画で介護予防・日常生活支援総合事業が創設され、本市では平成29年から事業を開始しました。

これにより、それまで要支援1・2の人が利用していた「介護予防訪問介護」、「介護予防通所介護」が、総合事業の「訪問介護相当サービス」、「通所介護相当サービス」に移行しましたが、本市では、相当サービスの利用希望者には従来どおり介護認定を受け、従来と同等のサービスを利用させていただき取扱いを行っています。

総合事業では、相当サービスのほか、要介護・要支援認定を受けていない人を対象に訪問・通所サービスや運動教室等を実施することとされており、介護予防に関する取組みの強化が市区町村に求められています。

本市では、総合事業創設前の平成25年度に「元気アップ教室」を開始し、以降介護予防教室の種類や実施場所を拡大するなど、他市に先駆けて介護予防に積極的に取り組んできました。

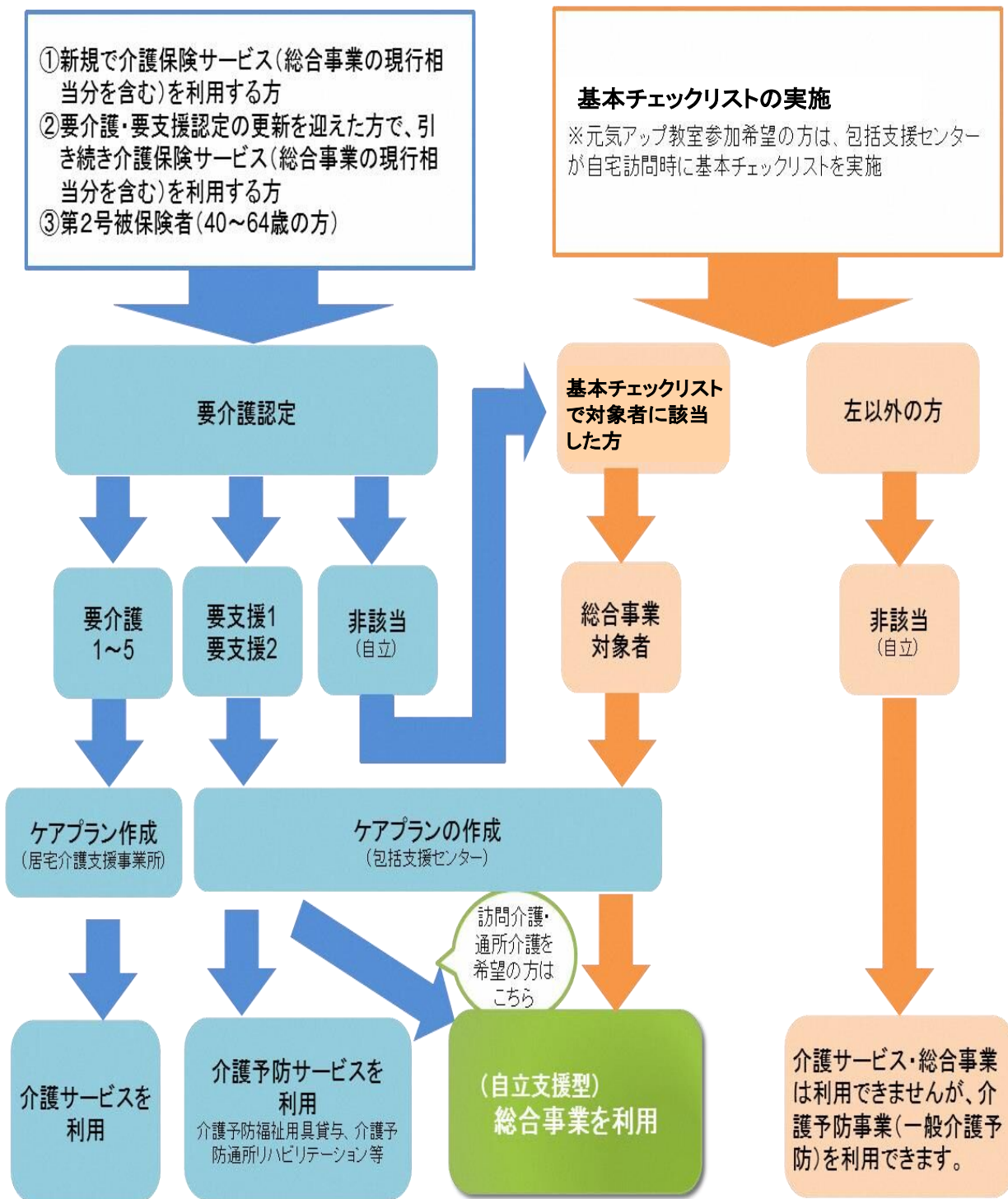
ニーズ調査結果では、要介護認定を受けていない方のうち、20.9%が運動器の機能低下、19.2%が口腔機能低下があることがわかっており、こうした方を対象に、状態に応じた介護予防の取組みが求められています。

第9期計画でも、こうした介護予防の取組みを積極的に行い、その取組みにあたっては、高齢者の心身の状態に応じてきめ細かく事業を実施していきます。

☆介護予防教室参加者の感想を紹介します～

- ・膝に水がたまらなくなった
- ・肩こりが良くなった
- ・周りの人から歩きが良くなった、姿勢が良くなったと褒められた
- ・お風呂の縁を持たずに跨げるようになった
- ・唾液が少なくてパンが食べられなかったが、唾液腺マッサージで食べられるようになった
- ・杖をつかなくても歩けるようになりました
- ・噛む力がつきました
- ・薄味がわかるようになった
- ・食事バランスに気を付けるようになった

図表 総合事業利用までの流れ



総論
 第1章 第2章 第3章 第4章
 各論
 第1章 第2章

(1) 健康期の方のための事業（一般介護予防事業）

①介護予防普及啓発事業

・健脚教室（1教室3ヶ月）、口腔訪問指導、栄養訪問指導

高齢者の1割が介護予防に資する住民主体の通いの場へ参加することを目指し、「健脚教室」等を一般介護予防事業として実施しており、今後も継続します。

●サービス利用実績及び見込み量

単位：人

	第8期実績(見込み)			第9期計画		
	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
健脚教室	68	49	65	70	70	70
口腔訪問指導	—	—	3	15	20	20
栄養訪問指導	—	—	—	15	20	20

②地域リハビリテーション活動支援事業

・地域づくり専門職派遣事業

リハビリの専門職を、地域の公民館等に派遣する事業です。住み慣れた地域で毎週運動を継続して行うことができる「週1サロン」の拡大を図っています。

今後も、『介護予防に資する住民主体の通いの場』となる「週1サロン」の育成・支援を図ります。

	第8期実績(見込み)			第9期計画		
	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
地域づくり専門職 派遣事業	1地域 4回	1地域 3回	1地域 4回	2地域 8回	2地域 8回	2地域 8回

③健康教育・健康相談

老人クラブや地域サロン等に保健師や管理栄養士等が出向き、心と体の健康に関する知識の普及・啓発を図る講座を、関係機関等と連携しながら今後も引き続き開催します。

	第8期実績(見込み)			第9期計画		
	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
集団健康教育	68回 758人	75回 858人	119回 1,100人	80回 880人	83回 913人	86回 946人

④地域介護予防活動支援事業

愛育会などの住民地区組織活動を支援し、高齢者の閉じこもりを予防し、地域ぐるみで声掛けあい、健康づくりができるよう支援します。

(2)フレイル期の方のための事業(介護予防・生活支援サービス事業)

①訪問型サービス

●サービス利用実績及び見込み量

		第8期実績(見込み)			第9期計画		
		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
訪問介護 (現行相当)	人/年	191	159	155	154	152	150
訪問型A (自立支援型ヘルパー)	人/年	44	41	38	38	38	38
訪問型C (元気アップ訪問指導)	人/年	49	0	0	5	10	10

②通所型サービス

●サービス利用実績及び見込み量

単位：人

		第8期実績(見込み)			第9期計画		
		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
通所介護 (現行相当)	人/年	139	128	125	124	123	121
通所型A (継続支援型 元気アップ教室)	人/年	1	0	0	1	2	2
通所型C (元気アップ教室)	人/年	110	58	68	100	120	120

※通所型(A～C)は、1クール3ヶ月で実施

③その他の生活支援サービス

- ・栄養改善を目的とした配食
- ・住民ボランティアが行う見守り
- ・訪問型サービス、通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援
(訪問型サービス・通所型サービスの一体的な提供等)

今後も、高齢者の自立を阻害している問題の解決を目標に、日常生活動作など生活機能の向上を図っていきます。

④介護予防ケアマネジメント

要支援者等に対して、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメント業務を実施します。

	第8期実績(見込み)			第9期計画		
	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
原則的な ケアマネジメント(A)	1,446	1,083	863	900	920	920
簡略化した ケアマネジメント(B)	329	301	265	265	265	265
初回だけの ケアマネジメント(C)	-	-	-	-	-	-

第2節 社会参加・生活支援の充実

明るく活力に満ちた超高齢社会を確立するためには、高齢者自身が地域社会の中で自らの経験と知識を生かして、積極的な役割を果たしていくような社会づくりが重要になります。本市においても、高齢者の新たな活動拠点となれる施設の充実とともに、既存の様々な施設を高齢者の自主的な活動のためにいっそう活用できるよう検討し、高齢者の活動拠点の充実を図るとともに、障がいや身体機能の低下がみられる高齢者でも気軽に社会参加ができるよう、物理的・心理的なバリアフリーに努めていきます。

あわせて、高齢者が住み慣れた地域で安心して自立した生活が送れるよう、また、心身機能の低下により自立した生活に不安のある高齢者が要介護状態にならないよう、予防的視点を重視し、介護保険サービス以外にもさまざまな在宅福祉のための生活支援サービスを提供します。

さらに、豊後高田市版アウトリーチ手法（参加声かけ）で、介護予防・生活支援サービス事業対象者に対して「通所型C（短期集中予防サービス）」等を実施するとともに、自立支援のために要支援者等を対象に実施する「地域ケア会議」を充実させることで、高齢者の日常生活動作など生活機能の改善及び向上を図り、社会参加の促進と活動機会の充実につなげます。

1 社会参加の促進と活動機会の充実

高齢者が、第一線を離れた自由な立場を生かして、働き、楽しみ、地域活動を行うなど、生きがいを持った生活を送れるよう活動機会の充実を図り、活力ある高齢期の実現を目指します。

生きがいデイサービス、老人クラブ・愛育会・ボランティア団体等の育成、世代間交流や雇用の促進等を支援し、また、高齢者の活動の場や仲間づくりの機会の提供に努め、高齢者の積極的な社会参加の推進を図ります。

(1) 生きがいデイサービスの推進

高齢者の介護予防、引きこもりによる社会的孤立感の解消、心身機能の維持向上を図ることを目的に生きがいデイサービス事業を推進します。

(2) 老人クラブの育成支援

老人クラブは、高齢者が自らの老後を健康で豊かなものにするための自主的な組織です。令和5年4月1日現在、70単位クラブ、会員数1,986名となっており、全国三大運動「健康・友愛・奉仕」の名のもとに各種研修会、交流会、清掃作業、世代間交流、スポーツ大会、花壇の清掃などの活動を展開しています。

しかしながら、役員の高齢化にともない、新しい後継者の育成に迫られています。今後も、老人クラブ連合会への助成、単位老人クラブへの助成を継続しながらクラブの育成活動を支援します。

(3) 愛育会の育成支援

真玉愛育会、香々地愛育会、田染地区健康推進協議会（田染愛育会）、水崎地区みんなで元気になろう会（水崎愛育会）は、高齢者の方をはじめ、地域住民が住み慣れた地域で、みんなで支えあうため、見守り・声かけをはじめ、様々な活動を行っています。

地域包括ケアシステムに「支え合い」は必要不可欠です。今後も、愛育会活動を引き続き支援し、研修会・連絡会などを通じて組織の育成支援を行います。

(4) ボランティア活動等社会参加の促進

元気な高齢者は、様々なボランティア活動への取組みを行っており、今後も、ボランティアに対する取組みの支援や、高齢者が日頃から活動できる場を提供することが重要となります。また、日々のボランティア活動を通して、次世代を担う子ども達に教育できるような場を提供することも重要です。

今後、高齢化が急速に進んでいく中で、ボランティア団体の育成を図るとともに一人ひとりが日常的にボランティア活動を行い、相互に支え合う地域社会をつくるため、地域の協働体制づくりを推進します。

また、介護予防教室参加者には、教室終了後も継続して社会的参加ができるよう、ボランティアとしての登録も推進します。

(5) 世代間交流の推進

高齢者がこれまで培ってきた専門的な知識や経験を社会に生かせるよう、世代間交流を推進します。

(6) 高齢者雇用の促進

急速に高齢化が進む中、仕事を生きがいとしている高齢者も多く、高齢者が長年培った知識・経験を雇用・就業の場に生かしながら、その意欲と能力に応じて社会を支えていく体制づくりが重要となります。

本市においても、高齢者が技術と経験を生かせる機会を提供し、社会参加への意欲と生きがいを持った豊かな生活を目指せるようシルバー人材センターの機能の充実を図ります。

(7) 地域サロンの設立・活動支援

サロン活動は、年代性別等を問わず地域の誰もが参加でき、体操や学習活動など自由な活動を通して、介護予防の普及と地域における人と人との繋がり、「絆」を深める自主的な取組みです。

本市においては、1自治会1サロンの立ち上げを目標に、引き続き設立支援、初期段階の活動支援及びリーダーの育成を図ります。

2 地域で暮らし続けるための環境整備

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、住まいやまちづくりにおいて、安全・快適さを確保することが重要です。そのためには、高齢者が居宅において快適で自立した生活を営めるよう、住宅環境の整備を支援するとともに、安心して質の高い生活を送るための生活環境の整備に努めます。

(1) 住宅に対する助成・補助

①高齢者等住宅改造助成事業

在宅高齢者が日常生活において直接利用する住宅を生活に適するよう改造する場合に補助を行うものです。市報やケーブルテレビを通じて一層の周知に努めます。

②高齢者・子育て世帯リフォーム事業

高齢者の暮らしの安全確保を図るため、高齢者世帯が行う住宅の改修工事に対し、補助金を交付する制度です。昭和56年5月以前に建てられた木造住宅については、耐震・リフォームアドバイザー派遣制度を利用し、住宅の状況を把握していただきます。

安心して生活を送っていただくためにも、耐震改修補助の一層の周知に努めます。

(2) ノーマライゼーションの理念の実現

すべての人々が社会の構成員として、地域のなかで平等な生活を営めるようにするには、高齢者等がもつ社会的・心理的・制度的な障壁を取り除くことが必要です。本市においては、そうした多面的なバリアフリー化を推進し、豊後高田市の地域性に合致した「ノーマライゼーションの理念の実現」を目指します。

(3) 高齢者にやさしいまちづくりの推進

高齢者や障がいのある方の安全な活動を支援するために、道路・歩道・公共施設等のバリアフリー化を推進しており、未実施の施設や地域については、関係機関と連携を図りながら必要性やニーズに基づき整備等を検討します。

市街地においては一定の環境整備が完了したため、今後については関係機関と連携を図り、整備した各種施設の利用促進等の周知や点検整備をします。

(4) 高齢者が移動しやすい交通ネットワークの整備等

高齢者等の移動手段として、市民乗合タクシーを路線型、予約制、まちなか循環型と運行し、路線バスと合わせて、市内全域の誰もが地域公共交通を利用できるよう、これまで整備してきました。今後についても、制度の維持に向けた利用促進等の周知に努めます。

また、運転免許証を返納された方を対象に10,000円分の共通利用券の無料交付と運転経歴証明書手数料を助成する運転免許証自主返納支援事業を推進します。

(5) 地域資源の活用

様々な地域資源を活用した健康づくりの推進を図るとともに、在宅介護を支える高齢者福祉の充実・強化を進めます。

(6) 生きがい活動への支援

生きがいと健康づくり推進事業は、地域の各団体との連携・協働によって、高齢者の各分野における豊かな経験と知識技能を生かしながら、高齢者の生きがいづくりと社会参加を促進するものです。閉じこもり予防など社会的孤立感を解消することによる健康でいきいきとした高齢期の生活のための施策として、本事業を幅広く積極的に展開します。

(7) 災害・感染症対策の推進

近年多発する自然災害や新型コロナウイルス等の感染症が発生した場合の対応について、日頃から介護事業所等と連携し、訓練の実施や災害（感染症）発生時等の対応等について普及啓発を行うとともに、県等の機関との連携体制を整備します。

なお、災害（感染症）が発生しても、必要な介護サービスが継続して提供されるよう、介護サービス事業者の事業継続計画の策定、研修、訓練の実施等について、必要な援助、助言を行います。

3 日常生活への支援

以下のような日常生活への支援を充実させます。

(1) 配食サービス（「食の自立支援事業」）

虚弱高齢者への食事を安定的に提供することで、健康管理を図り、併せて安否の確認を行う事業です。

	令和3年度 実績	令和4年度 実績	令和5年度 実績見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数(人)	169	180	179	180	180	180
配食回数(回)	18,426	18,689	16,696	17,280	17,280	17,280

(2) はり・きゅう等施術補助金支給事業

健康の保持を図るため、はり・きゅう・マッサージ指圧の施術料の補助を行う事業です。

①国保加入者

	令和3年度 実績	令和4年度 実績	令和5年度 実績見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延支給件数(人)	647	401	380	380	380	380
年間支給回数(回)	1,321	845	840	840	840	840
助成額(千円)	1,056	676	672	672	672	672

②後期高齢者医療保険加入者

	令和3年度 実績	令和4年度 実績	令和5年度 実績見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延支給件数(人)	888	822	840	860	880	900
年間支給回数(回)	1,924	1,828	1,800	1,840	1,880	1,920
助成額(千円)	1,539	1,462	1,440	1,472	1,504	1,536

(3) 住宅改修支援事業

高齢者向けに住宅改修を行おうとする方に対し、相談・助言を行うとともに、居宅介護住宅改修費等の支給の申請に係る意見書を作成します。

	令和3年度 実績	令和4年度 実績	令和5年度 実績見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
支給件数(件)	8	12	15	15	15	15
支出額(千円)	16	24	30	30	30	30

(4) 生活支援型ショートステイ事業（短期宿泊事業）

基本的な生活習慣が欠如している方、体調不良等で在宅生活が一時的に困難になった方が短期入所施設へ入所し、生活習慣の改善や体調の調整を図ります。

	令和3年度 実績	令和4年度 実績	令和5年度 実績見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数(人)	0	0	0	2	3	4
支出額(千円)	0	0	0	27	41	55

(5) 寝具類等洗濯乾燥消毒サービス事業

日常生活に欠かせない寝具類の洗濯及び乾燥消毒を行い、清潔で快適な生活が過ごせるよう支援するとともに介護者の負担軽減を図ります。

	令和3年度 実績	令和4年度 実績	令和5年度 実績見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数(人)	1	1	4	3	4	5
支出額(千円)	5	7	23	15	20	25

(6) 高齢者地域支援体制整備・評価事業（心配ごと相談事業）

介護予防・生活支援サービスにおける取組みを支援し、サービスの充実・強化を図ります。また、地域の高齢者が気軽に相談できる窓口を設け、あらゆる相談に対応します。

	令和3年度 実績	令和4年度 実績	令和5年度 実績見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数(人)	6	9	10	11	12	13

(7) 安否確認見守りネットワーク事業

在宅のひとり暮らし高齢者等の自宅に人感センサーを設置し、専用の端末において反応がない利用者について、地域の協力者が安否を確認するものです。

	令和3年度 実績	令和4年度 実績	令和5年度 実績見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
設置世帯(世帯)	31	25	28	31	34	38

(8) 緊急通報システム事業

在宅のひとり暮らし高齢者等の緊急事態（災害、病気等）に対し、緊急通報システムで迅速な対応をするものです。

	令和3年度 実績	令和4年度 実績	令和5年度 実績見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
設置世帯(世帯)	44	35	38	39	39	40

(9) 生きがい対応型デイサービス事業

自宅に閉じこもりがちなひとり暮らし高齢者等に対し、福祉施設等において、日常動作訓練や趣味活動の各種サービスを提供します。

	令和3年度 実績	令和4年度 実績	令和5年度 実績見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
登録者数(人)	241	223	233	232	241	250
延利用人数(人)	10,663	8,915	9,524	9,280	9,640	10,000
会場数(ヶ所)	3	3	3	3	3	3

(10) 生活支援型ホームヘルプ（生活管理指導員派遣事業）

概ね 65 歳以上のひとり暮らし高齢者等のうち、日常生活上の援助が必要な方に対し、居宅にヘルパーを派遣して軽易な各種サービスを提供します。

	令和3年度 実績	令和4年度 実績	令和5年度 実績見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
登録者数(人)	25	26	11	20	20	20
派遣回数(回)	558	594	444	440	440	440

(11) 家族介護慰労金支給事業

要介護度4・5に認定された高齢者等のうち、在宅において6か月間介護保険サービスを利用せずに高齢者等を介護している介護者に対し、介護慰労金を支給します。

	令和3年度 実績	令和4年度 実績	令和5年度 実績見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
支給者数(人)	0	1	0	1	1	1
支給額(千円)	0	60	0	60	60	60

(12) 介護用品支給事業

要介護度4・5で住民税非課税世帯に属する重度障がい等在宅高齢者を介護している方に対し、介護用品を支給します。

	令和3年度 実績	令和4年度 実績	令和5年度 実績見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
支給者数(人)	18	13	11	18	13	11
支給額(千円)	714	718	574	900	650	550

(13) 緊急医療情報キット配布事業

高齢者や障がいを有する方などがキットに救急医療情報を記載し、冷蔵庫等の見えやすい場所に保管しておくことで、救急の場合に、隊員等がその情報を活用し、迅速な救急活動を行えます。

	令和3年度 実績	令和4年度 実績	令和5年度 実績見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
配布者数(人)	81	80	100	87	97	109

(14) ごみの戸別収集事業

家庭ごみをごみ集積所へ持ち出すことが困難な世帯を対象として、自宅の玄関まで週1回、ごみの収集にうかがいます。

	令和3年度 実績	令和4年度 実績	令和5年度 実績見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用世帯数(世帯)		17	18	18	18	18
延べ回収件数(件)		483	736	750	750	750

※令和4年7月から開始した事業

第3節 地域共生社会を目指した取組みの推進

豊後高田市では、これまでも市民の支え合いによる地域づくりを推進してきていますが、地域には、支援・介護が必要な高齢者のみではなく、子育て家庭や障がい者を抱える世帯、さらには介護と子育ての両方に直面している世帯などもあり、地域共生社会を実現するための地域包括ケアシステムが構築できれば、こうした方々への支援にも応用が可能になります。

地域包括ケアシステム構築の中心的機能を担うのは地域包括支援センターであり、システムの構築途上にあっては、まずその機能の整備を進めます。また認知症施策については、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるようにするための「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立しています。単に個人や家族の問題ではなく、早期発見・早期対応など、地域としての対応が求められており、地域全体での認知症施策を推進します。さらに高齢者もこれまで以上に積極的に社会参加し、元気なうちは支える側として様々な活動に参加できるような仕組みづくりを行います。

1 地域包括支援センターの体制の強化

高齢者が住み慣れた地域で、尊厳あるその人らしい生活を継続することができるようにするためには、できるだけ要介護状態にならないための予防対策から、高齢者の状態に応じた介護サービス、医療サービスまで、様々なサービスを高齢者の状態に応じ、切れ目なく提供することが必要です。

このため、地域の高齢者の心身の健康保持、保健・福祉・医療の向上、生活の安定のために必要な援助・支援を包括的に行う中核機関として、地域包括支援センターを設置しています。本市では、事業運営は豊後高田市社会福祉協議会に委託しています。

今回の制度改正で、指定介護予防支援事業者の対象拡大等、地域包括支援センターの業務が見直されており、こうした情勢の変化を踏まえて、地域共生社会の実現に向けて、地域包括支援センターの体制を強化していく必要があります。

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業（再掲）

1) 介護予防・生活支援サービス事業

①訪問型サービス

- ・訪問介護（相当サービス）
- ・訪問型A（緩和した基準）
- ・訪問型B（住民主体による支援）
- ・訪問型C（短期集中予防サービス）
- ・訪問型D（移動支援）

②通所型サービス

- ・通所介護（相当サービス）
- ・通所型A（緩和した基準）
- ・通所型B（住民主体による支援）
- ・通所型C（短期集中予防サービス）

- ③その他の生活支援サービス
 - ・栄養改善を目的とした配食
 - ・住民ボランティアが行う見守り
 - ・訪問型サービス、通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援（訪問型サービス・通所型サービスの一体的な提供等）
- ④介護予防ケアマネジメント

2) 一般介護予防事業

- ①介護予防普及啓発事業
 - ・健脚教室（1教室3ヶ月）、口腔訪問指導、栄養訪問指導
- ②地域リハビリテーション活動支援事業
 - ・地域づくり専門職派遣事業

(2) 包括的支援事業

①総合相談支援業務

社会福祉士が中心になって対応します。介護保険の申請や施設利用の相談をはじめとした介護保険サービスの相談、介護保険以外の保健・福祉サービスや医療サービス、さらに地域団体などによるインフォーマルサービスなど幅広く様々な相談に対応し、行政機関・医療機関・介護サービス事業者・民生委員・各種ボランティアなどの必要なサービスや制度が利用できるよう支援していきます。

また、様々な社会資源との連携、高齢者への戸別訪問、同居していない家族や近隣住民からの情報収集等により、地域の高齢者の心身の状況や家族の状況等について実態を把握するとともに、地域でのサービス提供状況の把握に努めます。

なお、地域包括支援センターの負担軽減のため、今回の制度改正で可能になった、相談支援業務の一部委託等にも取り組みます。

②権利擁護業務

社会福祉士が中心になって対応します。高齢者が地域の中で尊厳をもって生活することができるよう地域包括支援センターを中心に高齢者虐待相談窓口を整備し、本人・介護者・介護保険事業者等への相談対応を行うこと等により、養護者や養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応を強化します。

また、判断能力が十分でない高齢者等が、介護保険サービス等の利用に対し援助が必要な場合に、行政・社会福祉協議会等と連携しながら、利用者の自己選択を確保できる権利擁護システムの確立に努め、成年後見制度の適切な利用に向けて地域包括支援センターが中心となり取り組んでいきます。

③包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

主任ケアマネジャーが中心になって対応します。高齢者一人ひとりの状態の変化に対応した長期マネジメントを後方支援するため、主治医・ケアマネジャーとの他職種協働や、地域の関係機関との連携により次の業務にあたります。

ア 日常的個別指導、相談業務

地域のケアマネジャーに対する個別の相談窓口を設置し、ケアプランの作成技術を指導、サービス担当者会議の開催を支援するなど、専門的な見地から個別指導・相談への対応を行います。

また、必要に応じて、地域包括支援センターの他の職種（保健師・社会福祉士）や関係機関とも連携の上、事例検討会や研修、制度や施策等に関する情報提供を実施し、地域のケアマネジャーの資質の向上を図ります。

イ 支援困難事例への指導、助言業務

地域のケアマネジャーが抱える支援困難事例について、適宜、地域包括支援センターの他の職種（保健師・社会福祉士）や地域の関係者、関係機関との連携の下で具体的な支援方針を検討し、指導・助言等にあたります。

ウ ケアマネジャーのネットワークづくり

ケアマネジャー相互の情報交換等を行う場を設定するなどケアマネジャーのネットワークを構築し、地域のケアマネジャーの日常的な業務の円滑な実施を支援します。

④地域ケア会議の推進

自立支援に資するケアマネジメントの推進や地域包括ケアシステムの構築を図るため平成24年度から多職種協働により実施している地域ケア会議を、さらに充実させます。具体的には、理学療法士・作業療法士・管理栄養士・歯科衛生士、薬剤師に加え、必要に応じ新たな専門職の参画について検討します。また、地域ケア会議の検討した事例の再評価を行う仕組みを構築します。

<医師が参加する地域ケア会議の継続実施>

85歳以上人口の増加により、医療依存度が高い要介護者の増加も予想されます。要介護者の重度化防止と医療・介護連携推進のため、平成29年度に大分県のモデル事業として初めて開催した『医師が参加する地域ケア会議』を継続して開催します。

⑤在宅医療・介護連携推進事業

在宅療養者の生活の場の中で、医療と介護の連携した対応が求められる在宅医療の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）において、切れ目のない連携体制の構築に努めます。

以下の事業をPDCAサイクル（現状分析、課題抽出、施策立案、対応策の実施、対応策の評価・改善）に沿った取組みで実施していきます。

- (ア) 地域の医療・介護の資源の把握
- (イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出
- (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
- (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

<高田安心ネット（豊後高田医療・介護情報連携システム）との連携>

ICTを活用した医療・介護連携システムとして、豊後高田市医師会を中心とした三師会（医師会、歯科医師会、薬剤師会）により運営されている『高田安心ネット（豊後高田医療・介護情報連携システム）』との連携を推進していきます。

⑥認知症施策推進事業

認知症初期集中支援チーム（もの忘れ相談支援チーム）の活動等により、認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続けられる支援体制づくりを推進します。

⑦生活支援体制整備事業

「生活支援コーディネーター」や協議体と連携し、地域資源の把握を行い、高齢者のニーズにマッチした、多様な主体による生活支援サービスをコーディネートしていきます。

(3) 任意事業

以下に掲げる各種の任意事業に取り組み、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせる環境の整備を図っていきます。

①介護給付の適正化

介護給付の適正化とは、「介護給付を必要とする受給者を適正に認定」し、「受給者が真に必要な過不足のないサービス」を、「事業者が適切に提供する」よう促すことで、信頼感のある持続可能な介護保険制度の構築を目指すものです。

第2章「介護保険事業計画」において、本市の適正化目標等を記載しています。

②家族介護支援事業

要介護高齢者を介護する家族等に対し、適切な介護知識・技術を習得することを内容とした教室の開催や、介護用品の支給などの事業です。

本市では、家族介護慰労事業を実施しており、加齢に伴い心身が機能低下した要介護4、5の高齢者に対し、介護用品購入時に使用できる介護用品券を支給することで、在宅生活の支援と介護者の負担軽減を図っています。

③住宅改修支援事業

介護保険を利用して住宅改修を行う場合に必要なケアマネジャー等による理由書作成について、作成費の助成を行います。

④食の自立支援事業

栄養摂取や食事の調理に支障のある在宅のひとり暮らし高齢者等に弁当の宅配を行うことにより、その自立と生活の質の確保を図ります。

2 包括的な相談支援体制の整備

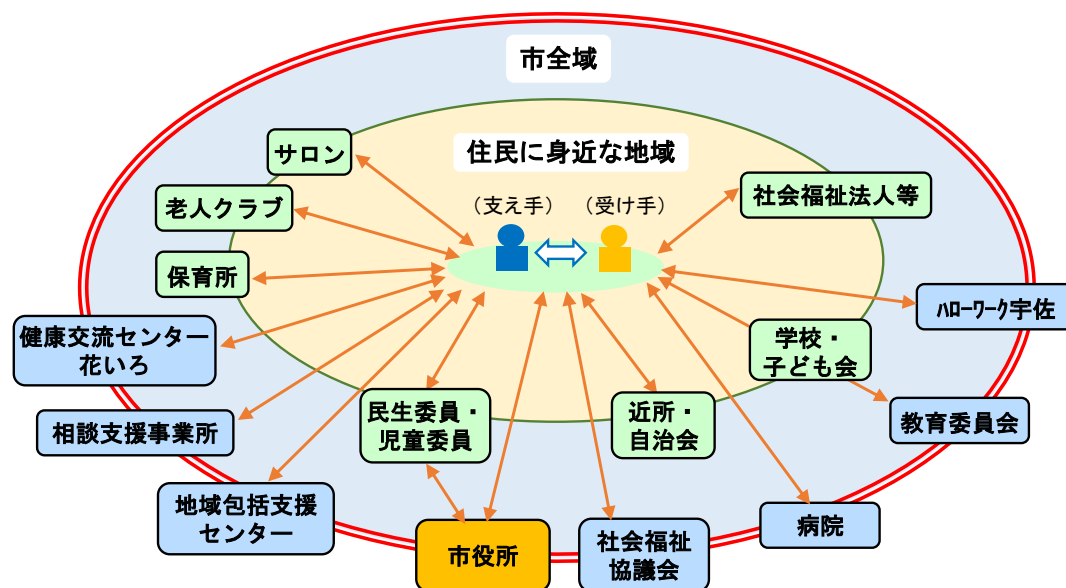
これまで、地域包括支援センターを中心とした総合相談支援業務により、高齢者が気軽に相談でき、適切な支援を受けられる環境づくりに努めてきましたが、本市でも、近年ダブルケアや8050問題など、複雑な課題を抱える世帯が増加しつつあります。

そこで、そうした複雑化、複合化した課題にも対応できる包括的な相談支援体制を構築するため、地域包括支援センターを中心として、多機関が連携・協働した相談支援体制の整備を目指します。

(1) 包括的な相談支援体制の整備

地域包括支援センターを中心とした総合相談窓口において、複雑化・複合化した課題等を抱えた方の相談を含めて受け止め、単独の支援機関で対応可能な相談は担当の相談支援機関につなぎます。また近年、複雑化、複合化した課題も増えてきていることから、重層的支援体制整備事業の実施についても検討していきます。

図表 包括的な相談支援体制のイメージ図



出典：豊後高田市「豊後高田市第4期地域福祉計画」

3 認知症施策の推進

ニーズ調査結果では、何らかの認知症状を有すると思われる認知機能の障害程度区分で1レベル以上の方が20%以上いることが明らかとなっています。

認知症基本法に基づき、認知症の理解を深めるためにあらゆる機会を通じて正しい情報を普及啓発しつつ、具体的に認知症の早期発見や治療へと結びつけるため、住民や民間団体等と協働で既に活動を開始している認知症初期集中支援チームの活動を強化します。

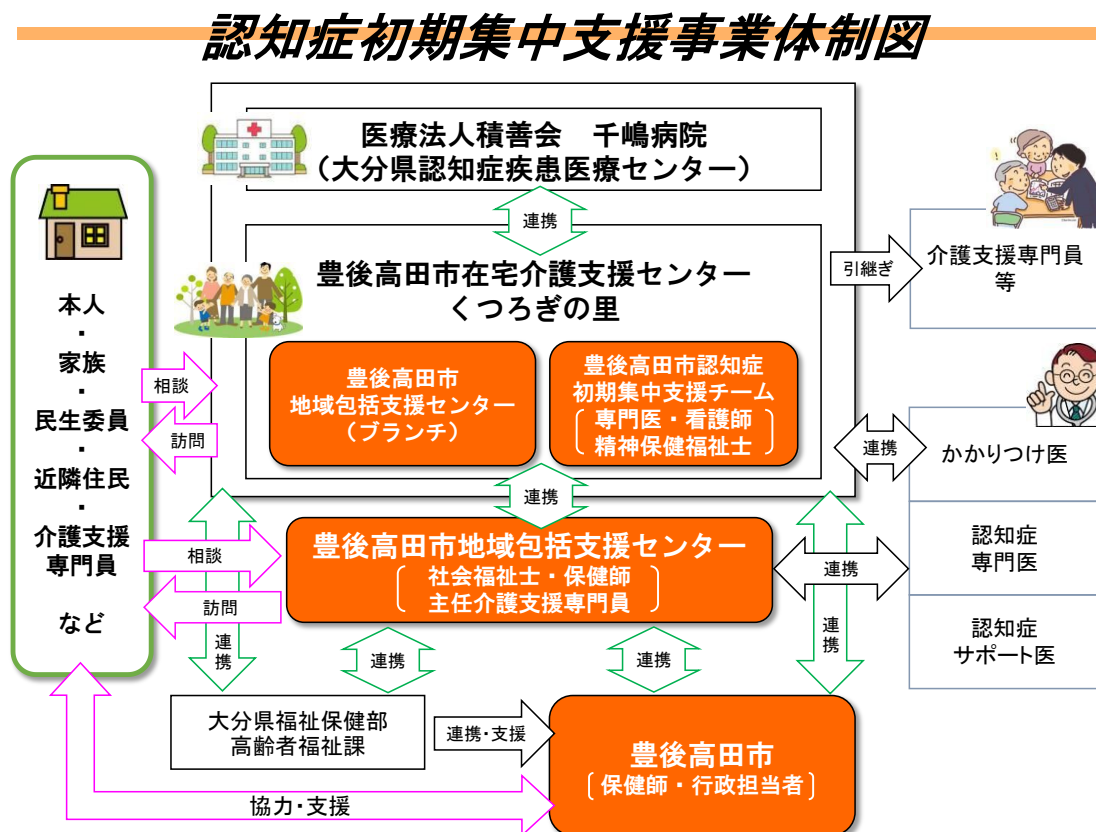
あわせて認知症に係る相談窓口を整備します。また、本人だけでなく家族の負担軽減を図る施策を展開していきます。

(1) 認知症初期集中支援チーム(もの忘れ相談支援チーム)の活動による早期発見・早期対応

高齢者やその家族が気軽に相談でき、認知症の早期の対応や支援が的確に受けられる窓口を整備し、市民に周知することで介護者や認知症高齢者の地域での生活の安定を支援します。また、関係機関の職員や高齢者を支援する方たちへの研修や情報提供を行い、認知症への対応能力を強化します。

地域包括支援センターでは高齢者の総合相談に応じる一方、健康推進課では地域のかかりつけ医と専門医とのネットワークを活用しつつ、認知症初期集中支援チームの活動と連携しながら認知症の早期発見・早期対応に努めていきます。

図表 豊後高田市における認知症初期集中支援チーム体制



資料：豊後高田市資料

(2) 認知症ケアパスの作成と普及

認知症と疑われる症状が発生した場合に、いつ、どこで、どのような支援を受ければよいかを示した「認知症ケアパス」を作成し、市、地域包括支援センターなどの相談機関、認知症疾患医療センター、もの忘れ外来などの医療機関の窓口を設置し、相談対応の際に利用しています。今後も、広報や市のホームページに掲載するなど、市民への普及啓発に努めます。

(3) 普及・啓発活動の推進

認知症の予防、早期発見・早期対応等についての講演会・講習会の開催、リーフレット・パンフレットの作成配布等の普及啓発事業を拡充し、認知症に対する理解の促進と偏見の解消を図ります。その際、認知症の人、本人の視点を反映します。

(4) 認知症予防活動の推進

認知症のリスクのある方については、今後も認知症予防を目的とした生活習慣改善指導を実施している健康教室への参加を促進していきます。

また、運動、適切な栄養、口腔ケア、回想法を取り入れた認知症予防プログラムに取り組みます。

(5) 支援体制整備の推進

①認知症サポーター養成講座及び認知症介護基礎研修

認知症サポーター養成講座を開催して、認知症について正しく理解し、偏見をもたず、認知症の方や家族を温かく見守る応援者として、自分のできる範囲で活動する認知症サポーターを養成します。講師は大分県主催の研修を修了した認知症キャラバンメイトが務めます。

なお、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させるため、介護従事者には、「認知症介護基礎研修」の受講が義務付けられています。

②成年後見制度

認知症高齢者やひとり暮らし高齢者の増加に伴い、成年後見制度に関する相談対応や法人型後見の推進等を行うため、「中核機関」を設置・整備していきます。また、今後、成年後見制度の利用増加が想定されることから、弁護士などの専門職だけでなく市民もその役割を担えるよう、市民後見人を確保できる体制を強化していきます。

③他機関（官民）との連携事業

本市では、医師会、エーザイ株式会社との三者による「認知症の方が安心して暮らせるまちづくり連携協定」を締結しています。今後も、認知症に対する理解促進、早期発見・治療に向けた取組みを一層進めていきます。

④認知症地域支援推進員の活動

認知症の方、ご家族が安心して暮らせるよう、医療・介護等関係機関との支援体制の構築、市民への普及啓発、ご本人家族の相談・支援・居場所づくり等を行います。

オレンジカフェの開催、認知症サポーターステップアップ研修を開催し、「チームオレンジ」の養成も行います。

(6) 認知症の人と家族への支援

「認知症の人と家族のつどい」や「認知症家族支援プログラム」を開催し、介護者の精神的負担の軽減を図ります。

(7) 高齢者等SOSネットワークの推進

「高齢者等SOSネットワーク」のさらなる連携強化及び周知に努めます。また、認知症高齢者等の行方不明が発生した際の情報伝達スピードを高め、広く早く情報が行き届くように新たな協力者（機関を含む）の確保に努めます。

4 地域全体で高齢者を支える仕組みづくり

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、地域社会全体で高齢者を支え合い、自立を支援することが重要です。そのために地域包括支援センターや県及び市の保健部局、サービス提供事業者、医療機関、ボランティア、NPO法人等が連携して高齢者を支える地域包括ケアの確立を目指します。

ニーズ調査結果では、条件が整えば可能な手伝いとして、「声掛け（話し相手）」を挙げた方が36.1%となっており、住民一人ひとりが高齢社会を自らの問題として捉えていることがうかがえます。自らが健康増進やその有する能力の維持向上に努めることを前提に、お互いに支え合う社会の実現を目指します。

(1) 地域活動の活性化と社会参加の拡充

高齢者を地域全体で支えるためには、行政によるサービス提供のみではなく、地域における住民による主体的な活動が活性化されることが重要です。

また、高齢者の社会参加の場を拡充するためにも、住民活動や企業の活動との連携が重要になります。このため、地域の住民活動や企業の活動に対する活動の場の提供、情報提供等を通じて、地域の様々な活動の活性化に努めます。

(2) 地域包括ケアの推進

高齢者の在宅生活の支援を展開するにあたっては、地域における保健・医療・福祉の各専門機関とともに地域住民・団体がそれぞれの役割をもって連携することが大切です。各地域での高齢者の介護のあり方を、さまざまな主体が共通の課題として取り上げるとともに、その解決を図るための仕組みづくりを促進していきます。

①地域包括支援センターを中心としたネットワーク構築の推進

住民の保健・医療・福祉に関する多様なニーズに対応するためには、関係分野が連携した体制を構築する必要があります。このため、地域包括ケアの中核拠点となる地域包括支援センターを中心にネットワークづくりを推進し、各分野からの情報を収集・整理し、効果的に提供できるような方法を検討します。

②専門職、ボランティア等との連携強化

保健師・看護師・ホームヘルパー等の専門職、介護保険関連の事業者、ボランティアグループ等の相互連携を強化するため、地域包括支援センターを中心とした地域包括ケア体制の構築を図ります。

(3) 高齢者関係団体との連携

①社会福祉協議会

社会福祉協議会は、社会福祉法に基づく社会福祉法人のひとつで、市区町村、都道府県、中央（全国社会福祉協議会）の各段階で組織されています。社会福祉、保健衛生、その他生活の改善向上に関連のある関係者の参加・協力を得て、地域の実情に応じた住民の福祉の増進を目的とする活動を行う民間の自主組織です。

具体的な活動内容は、それぞれの地域の実情・特殊性により広範・多岐にわたっていますが、当市では、生活福祉資金の貸付、心配ごと相談等の援護活動、地域サ

ロンの育成・援助、敬老行事、老人福祉活動、ボランティア活動の育成・援助、在宅援護活動等を行っています。

②在宅介護支援センター

在宅の要援護高齢者等、又はその家族からの在宅介護等に関する総合的な相談に応じて、ニーズに対応した各種の保健・福祉サービスを総合的に受けられるよう関係行政機関、サービス実施機関等との連絡調整等を行い、介護を必要とする高齢者やその家族の福祉向上を図っています。

③民生委員児童委員協議会

民生委員児童委員協議会は民生委員法に基づき、市町村に組織することが義務付けられた組織です。その組織活動などについては、地域住民との信頼関係を確立しつつ、市や社会福祉協議会、保健所等の諸関係機関と連携しながら、あらゆる福祉ニーズについての相談・支援活動を行い、自立への援助を行っています。

④近隣保健福祉ネットワーク

ひとり暮らし世帯、寝たきり世帯、身体障がいのある方、知的障がいのある方、精神障がいのある方などを対象に地域の活動協力員が分担し、声かけや安否確認、話し相手や困った時の支援及び地域の生活課題に関する情報提供を行っています。

(4) ボランティア活動の人材発掘・育成

地域における高齢者支援の充実を図るためには、「人づくり」が重要です。社会福祉協議会や各種団体等との連携により、地域のリーダーやボランティアの発掘・育成に努めます。あわせて、支援活動のための情報交換・収集等ができる活動拠点の整備を図ります。また、資格取得に関する支援の充実にも努めます。

(5) 介護支援ボランティア制度

高齢者の介護支援ボランティア活動実績等を評価した上でポイントを付与し、その高齢者の申し出により、そのポイントを換金した交付金を交付する制度です。高齢者の社会参加活動を通じた介護予防に資する事業として、また、閉じこもりなどの解消のため予防事業に参加された方などに対して、事業終了後も社会参加する場を提供するツールとして活用していきます。

(6) 高齢者が楽しいまち「玉津プラチナ通り」の取組み

本市中心部の玉津地区商店街に、高齢者がプラチナのようにいつまでも光り輝き元気で楽しく過ごせるまち「玉津プラチナ通り」との愛称を付けています。玉津商店街周辺の地域の特色を生かし、高齢者が一日を楽しく過ごせるまちとして、多くの高齢者で賑わい、誰もが行きたくなくなるような魅力的なまちづくりに取り組んでいます。これまで、「玉津プラチナ通り」では、「遊ぶ、食べる、集う、交流する」をキーワードに施設整備を行うとともに、定期的なプラチナ市の開催や落語会、介護予防教室の継続的な開催を行うなど、高齢者が集い、一日を楽しく過ごしていただけるよう、様々な取組みを進めています。

今後、自治会や老人クラブ等との連携を行いながら、高齢者自らが中心となった活動が展開できる取組みも進めていきます。

5 地域での支え合い

現在、いわゆる「団塊の世代」が75歳以上になってきており、本市では高齢化率は40%近くになっています。そこで、高齢者が地域に支えられるだけの存在ではなく、積極的に地域を支える担い手となることを目指し、高齢者自らが介護予防等の知識を身に付けて、ボランティアとして他の高齢者など、支援が必要な地域の方の健康づくり等の支援活動ができるような機会・場所の提供に努めていきます。

(1) 隣近所の支え合いの推進

高齢者が安心して地域で生活できるよう、また、家族の介護負担が軽減できるよう、隣近所による見守り・支援の取組みを働きかけていきます。あわせて、地域の老人クラブ等を中心にした高齢者同士の支え合い活動等の活性化も支援します。

(2) ひとり暮らし高齢者等への支援

地域の中で協力員や協力団体を募り、地域包括支援センターを中心とした様々な角度からの見守りや必要とされるサービスの情報提供、ケアマネジメント等ができるネットワークの構築を検討します。

また、ケーブルテレビの情報ネットワークを活用した緊急通報システムや安否確認システムの利用促進を図り、高齢者が安心して暮らせるまちづくりを目指します。

(3) 介護経験者による支え合い

家庭での介護問題は、それを経験したことのある介護者にしかわからないこともあります。介護者の苦悩を軽減するには、同じく介護に関する苦悩を共有する理解者の存在が重要であり、地域にとっても貴重な存在です。介護の経験を地域に還元し、また、現在介護をしている介護者の精神的負担の軽減を図れるよう、介護者同士の交流機会の提供に努めます。また、認知症高齢者等の介護者が互いの悩みを打ちあけたり情報交換をする場として「認知症の人と家族のつどい」や「認知症家族支援プログラム」を開催し、介護者の精神的負担の軽減を図ります。

(4) 日常生活圏域で進める地域ケア

高齢者が住み慣れた地域で生活ができるようにするため、市内全域を一つの日常生活圏域と設定し、介護サービスの基盤整備を推進してきています。

介護が必要となっても住み慣れた地域での生活を継続するためには、福祉施設や医療機関などの施設整備や介護保険サービスを充実させることはもとより、住みやすい「住まい」や他の公共施設、交通機関、そして、これらの地域資源をつなぐ人的ネットワークが重要となります。このような地域資源を高齢者の生活する範囲内で有機的に連携させ、地域ケアの充実を図っていきます。

第2章 介護保険事業計画

第1節 円滑な運営への取組み

1 介護サービスの質の向上と制度の円滑な運営

(1) 介護給付・介護予防給付サービスの円滑な実施

介護予防などの市民の皆さんの取組みの成果により、第8期計画期間中の認定者数、給付は安定的に推移しました。しかし、第9期計画期間中は、介護が必要となる方が多くなる75～84歳の人口の増加傾向が続くほか、介護報酬の引上げ等で、本市の介護保険事業は、必ずしも安心できる状態ではありません。次期計画以降も見据え、持続可能な介護保険制度を目指し、これまでの予防の取組みと自立に向けた支援に一層力を入れていきます。

(2) 地域密着型サービス事業者等の適切な指定、指導監査

地域密着型サービスの事業者指定にあたっては、良質なサービスを誘導し、計画に定める整備量を超えるサービスは抑制するなど地域の実情に配慮した指定を行います。

また、立入り調査等の指導を適宜実施し、事業者の指定基準の徹底はもちろんのこと、サービスの質の向上や不正請求の防止を図っていきます。

なお、第7期計画から、居宅介護支援事業所の指定権限が市町村に移譲されています。

(3) 介護給付の適正化

介護サービスが本来の目的である高齢者の自立支援に資するものとして提供されるためには、①介護サービスが真に所期の効果をあげているか（サービス内容の適正化）、②不適正・不正な介護サービスはないか（介護費用の適正化）、という2つの観点から、高齢者介護に関わるさまざまな主体が連携して介護給付の適正化に取り組んでいく必要があります。

介護給付適正化のためのシステムを活用し、適切なケアプランが作成されているか、また、目標指向型の自立に向けたサービス提供であるかなどについて指導を徹底しています。また、引き続き要介護度別、サービス種類毎の介護給付動向等の把握に努め、介護保険の目的に即した優良な事業者、及び自らの努力により自立に至った被保険者に対してインセンティブを持っていただけるような取組みなどを検討していきます。

上記の目的を達成するため、本市においては次の項目ごとに目標を定め、適正化を推進していきます。

第9期介護給付適正化目標

ア 要介護認定の適正化

取組みの内容	目標
要介護認定の適正性及び公平性を確保するため、直営を基本とした要介護認定調査を行うとともに、調査票の整合性及び認定結果について、調査員相互による点検を実施します。また、各種研修を通じて調査員のスキルアップを図ります。	①市内及び近隣市居住者の要介護認定調査は、市の調査員による直営率100%で実施します。遠隔地の場合は調査委託を行います。その全件について、市調査員による調査票及び認定結果の点検を行います。 ②調査内容の平準化やスキルアップの為、調査全件について、調査員間で調査票と認定結果の相互点検を行います。 ③厚労省の適正化事業で年2回発信される業務分析データを基に年2回の市の直営調査員研修を行い、県主催の認定調査に関する各種研修会についても積極的に参加し、認定調査のばらつきの最小化に努めます。

イ ケアプランの点検

取組みの内容	目標
ケアマネジャー等が作成する「ケアプラン」が、利用者の自立支援に資する適正なものとなっているか等に着目し、プランの確認、内容に関する指導及び助言を行うとともに、プラン作成能力をはじめとしたケアマネジャーの資質向上を図ります。	①「地域ケア会議」を年18回以上(55ケース以上)開催し、ケアプランの確認、内容に関する指導及び助言を行います。 ②上記とは別に、「医師が参加する地域ケア会議」を年2回以上(4ケース以上)開催し、中重度者等について検討します。 ③ケアプラン作成能力をはじめとしたケアマネジャーの資質向上を図る研修会を、年3回開催します。

ウ 縦覧点検・医療情報との突合

取組みの内容	目標
国保連合会から提供される介護給付情報の活用により、事業者による介護保険請求の整合性や算定回数・日数等を点検することで、不適正な請求の発見と是正を図ります。また、介護給付情報と医療給付情報を突合させ、医療保険と介護保険の重複請求防止を図ります。	①縦覧点検について、疑義のあるものを中心に、事業者への問合せ等により、年間12件以上の調査を実施します。 ②医療情報との突合については、国保連合会に業務委託し、請求全件について突合を実施します。

(4) 地域包括支援センター運営協議会の運営

地域包括支援センターの適切な運営、公正・中立性の確保その他センターの円滑かつ適正な運営を図るため、地域包括支援センター運営協議会を設置しています。地域包括支援センター運営協議会の所掌は次のとおりです。

- 1) センターの設置等に関する次に掲げる事項の承認に関すること
 - ①センターの担当する圏域の設定
 - ②センターの設置、変更及び廃止並びにセンターの業務の法人への委託又はセンターの業務を委託された法人の変更
 - ③センターの業務を委託された法人による予防給付に係る事業の実施
 - ④センターが予防給付に係るマネジメント業務を委託できる居宅介護支援事業所
 - ⑤その他運営協議会がセンターの公正・中立性を確保する観点から必要であると判断した事項
- 2) センターの運営に関すること
 - ①運営協議会は、毎年度ごと、センターにより次に掲げる書類の提出を受けるものとする。
 - ア 当該年度の事業計画書及び収支予算書
 - イ 前年度の事業報告書及び収支決算書
 - ウ その他運営協議会が必要と認める書類
 - ②運営協議会は、①イの事業報告書によるほか、次に掲げる点を勘案して必要な基準を作成した上で、定期的に又は必要な時に、事業内容を評価するものとする。
 - ア センターが作成するケアプランにおいて、正当な理由なく特定の事業者が提供するサービスに偏りがないか。
 - イ センターにおけるケアプランの作成の過程において、特定の事業者が提供するサービスの利用を不当に誘引していないか。
 - ウ その他運営協議会が地域の実情に応じて必要と判断した事項
- 3) センターの職員の確保に関すること
運営協議会は、センターの職員を確保するため、必要に応じ運営協議会の構成員や、地域の関係団体等の間での調整を行う。
- 4) その他の地域包括ケアに関すること
運営協議会は、地域における介護保険以外のサービス等との連携体制の構築、地域包括支援業務を支える地域資源の開発その他の地域包括ケアに関する事項であって運営協議会が必要と判断した事項を行う。

(5) 地域密着型サービス運営協議会の運営

介護保険法第 42 条の 2 第 5 項、第 78 条の 2 第 7 項及び第 78 条の 4 第 5 項等に規定する措置として、地域密着型サービス運営協議会を設置しています。この委員会は、地域密着型サービスの指定、また、地域密着型サービス指定基準及び介護報酬を設定しようとするときに、市長に対し意見を述べるほか、地域密着型サービスの質の確保、運営評価、その他市長が地域密着型サービスの適正な運営を確保する観点から必要であると判断した事項について協議を行います。

(6) 人材の確保及び資質の向上

本市では、介護分野に限らない人材確保対策として、市、商工会、人材派遣会社等と協議会を設置しています。ケアマネジャー、ホームヘルパー等の介護サービス従事者の質・量の充実を図るとともに、地域包括支援センターの体制の強化に向けて、こうした仕組みも活用しながら必要な人材の確保に努めていきます。

① ボランティアの育成

高齢者の自立生活支援には、介護保険サービスや保健・医療・福祉の専門的なサービスに限らず、思いやりとふれあいを重視したボランティア活動やNPOなどの住民参加型の福祉サービスが求められます。

本市においても、社会福祉協議会が中心となりボランティアの育成に取り組んでいます。

現在、老人クラブによる福祉活動の強化や、専門的スキルを必要とする介護分野へのボランティアの参画が期待されており、特色のある技術をもった人材育成への取り組みや、ボランティアの援助を希望する高齢者や施設のニーズと実際に活動を行えるボランティアグループとを的確に結ぶネットワークの整備など、ボランティア連絡協議会と連携を図りつつ、また、介護支援ボランティア制度も条件を拡充しながら取り組めます。

② 地域密着型サービスにおける生活相談員の資格要件緩和

地域密着型通所介護事業所及び（介護予防）認知症対応型通所介護事業所において、配置が義務付けられている生活相談員の資格要件について、より円滑な運営と人材確保を行いやすくするため、「介護福祉士であって、実務経験が3年以上である者」を追加する等大分県と同様の基準としています。

③ 介護支援専門員（ケアマネジャー）の確保・育成

介護支援専門員とは、要介護者等からの相談や心身の状況等に応じ、適切な各種サービスを利用できるよう市及び各事業所との連絡調整等を行い、要介護者等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人のことをいいます。

介護支援専門員は、担当する要介護者等の人格を尊重し、常に要介護者等の立場に立って、提供される各種サービスが特定の種類、事業者、施設に不当に偏ることのないよう、公正かつ誠実にその業務を行わなければなりません。

よって、介護保険制度の円滑な運営のためには、欠くことのできない人材であり、その確保とともに、資質の向上を図ります。

④ 訪問介護員（ホームヘルパー）の確保・育成

ホームヘルパーは、要介護者等の尊厳を守り、その有する能力の維持向上が図られるよう自立に向けたサービスの提供に努めなければなりません。

ホームヘルパーは、在宅の生活を支える基本的なサービスの従事者であることから、利用者のニーズに的確に対応できるよう需要の動向を見極めながら、必要量の確保と資質の向上を図ります。

⑤保健師・栄養士等の充実・確保

保健師、栄養士等の確保に努め、生活習慣病の予防にかかる各種介護予防事業の円滑な推進と高齢者の生活の質の向上を目指します。また、研修機会の充実により、資質向上に努めます。

⑥国・県が実施する介護人材確保策等の情報提供

介護ロボット導入に関する国・県等で行う各種事業や、大分県社会福祉協議会で実施する介護福祉士修学資金等貸付金制度など、国・県の実施する介護人材確保策等について、各種事業所に対し、積極的な情報提供に努めます。

(7) 未納者対策

健全な財政運営及び負担の公平性の観点から、以下のような保険料の納入を促進する方策を実施します。

- ・ 広報やケーブルテレビ、パンフレット等を通じた広報活動を実施します。
- ・ 未納者への督促の際に未納の理由を確認し、事情によっては分割納付など納付勧奨をすすめていきます。
- ・ 悪質な長期滞納者に対しては、給付制限を適用するなどの措置を講じて早急な納入を促します。

2 中長期を見据えたサービス基盤の整備、人的基盤の確保等

本市では、今後高齢者になる年代の人口減少が続いていることもあり、令和元年以降は高齢者数が減少し、当面はその傾向が継続することが見込まれるため、介護サービス提供基盤の新規整備は必要性が低く、地域包括ケアシステムの構築・推進のためには、以下に掲げる既存サービスの質の向上に向けた取組みが人的基盤の確保も含めて重要になってきています。

(1) 居宅サービスの充実

高齢者が、要介護状態になっても住み慣れた地域で安心して生活できるよう、自立に向けた介護サービスの提供を推進し、要介護等の状態にある高齢者の尊厳を守りつつ、その有する能力の維持向上が図られることで、在宅介護を支える家族の負担軽減につながるようなサービスが提供されるよう推進していきます。

そのためにも、今後も適正なサービス利用量を見込み、事業者へ情報提供することにより、必要なサービス量が確保されるよう努めます。

(2) 地域密着型サービスの充実

本市の高齢者が住み慣れた地域で 365 日 24 時間、安心して生活を継続できるため、利用者のニーズ等をもとに地域密着型サービスが提供されるよう推進していきます。

(3) 居宅介護（介護予防）支援の充実

居宅で介護を受けようとする要介護者（要支援者）やその家族の状況、生活環境、希望等に応じたケアプランを作成し、適切な居宅サービスが提供されるよう、在宅での介護支援に努めます。

なお、今回の法改正で、従来地域包括支援センターのみが指定されてきた介護予防支援について、地域包括支援センターの一定の関与の上で、指定対象が拡大されていることから、居宅介護支援事業所の指定に向けて検討していきます。

(4) 情報提供体制の充実

今期計画期間において、要介護リスクの高まる 75 歳以上の後期高齢者の増加が見込まれます。要介護状態となっても、住み慣れた地域で、自分らしい自立した暮らしを続けることができるよう、介護サービスの充実と情報提供体制の充実に努めます。

そのためにも、介護保険制度や事業者に関する住民に必要な情報は、チラシ、パンフレット等で提供するとともに、広報誌やケーブルテレビにも随時掲載し、周知に努めます。

(5) 介護人材の確保・育成と介護現場の生産性向上

今期計画期間の令和 7（2025）年には、団塊の世代が全て 75 歳以上（後期高齢者）となる一方、生産年齢人口は減少傾向が当面続くなど、介護人材の確保は、大きな課題となっています。

本市では、官民挙げて技能実習生等の外国人材の受入れについて、取組みを推進しており、今後とも、外国人介護人材の受入推進と職場定着に取り組めます。また、国や県、関係団体等においては、介護職員を養成する研修やスキルアップのための講習等を開催しており、その周知等に引き続き努めます。

さらに、生産年齢人口の減少が本格化していくなか、多様化・複雑化する介護ニーズに限られた人材で対応していくためには、介護現場の生産性向上に取り組む必要があります。介護現場でのロボットの活用や I C T 等の技術を活用した介護の質や業務の効率性の向上、また、介護分野の文書作成等に係る負担の軽減などについて、国の動向を注視しながら、県や関係団体等と連携のうえ、介護現場の負担軽減に努めます。

なお、介護分野の文書については、指定申請や報酬請求等に係る標準様式、「電子申請・届出システム」の使用の基本原則化に向けて、令和 5 年 3 月に介護保険法施行規則等の改正が行われており、既に新規指定申請に係る電子申請の受付が始まっています。今期計画期間中の本格運用に向け、県や関係団体等と連携して対応していきます。

3 低所得者への支援等負担軽減策の実施

介護保険制度では、すべての被保険者が保険料を負担し、サービスを利用する場合は、原則として費用の1割もしくは2割を負担することになっていましたが、前期計画の制度改正で2割負担の方の中でも特に所得の高い方は3割負担になっています。本市では、低所得者等に配慮し、引き続き次の負担軽減策を講じます。

(1) 低所得者への負担軽減

第1号保険料については、第7期計画から低所得層への保険料負担を軽減するため、住民税非課税世帯について、公費による軽減の仕組みが導入されています（第1～3段階）。

(2) 高額介護サービス費

介護保険でサービスを利用された方の1か月の利用者負担額合計が一定の限度額を超えたときに、その超過分が介護保険から払い戻される制度です。限度額は所得によって区分されています。

なお、施設における食費・居住費、福祉用具購入、住宅改修の自己負担は対象外となっています。

(3) 特定入所者介護サービス費

住民税非課税世帯の要介護者が介護保険3施設に入所したときやショートステイを利用した場合の居住費（滞在費）や食費は、申請によって認定された場合には所得に応じた一定額（負担限度額）となり、負担の軽減が図られます。

(4) 社会福祉法人等による利用者負担軽減制度

低所得で特に生計が困難である方に対して、介護保険サービスの提供を行う社会福祉法人等とともに、利用者負担の軽減を行っています。

(5) 高額医療・高額介護合算制度

医療費が高額になった世帯に介護保険の受給者がいる場合の負担軽減制度です。医療保険と介護保険それぞれの限度額を適用後、医療、介護の年間自己負担額を合算し、一定の限度額（年間）を超えたとき、その超えた分が支給されます。

第2節 介護保険給付等対象サービス見込量の推計

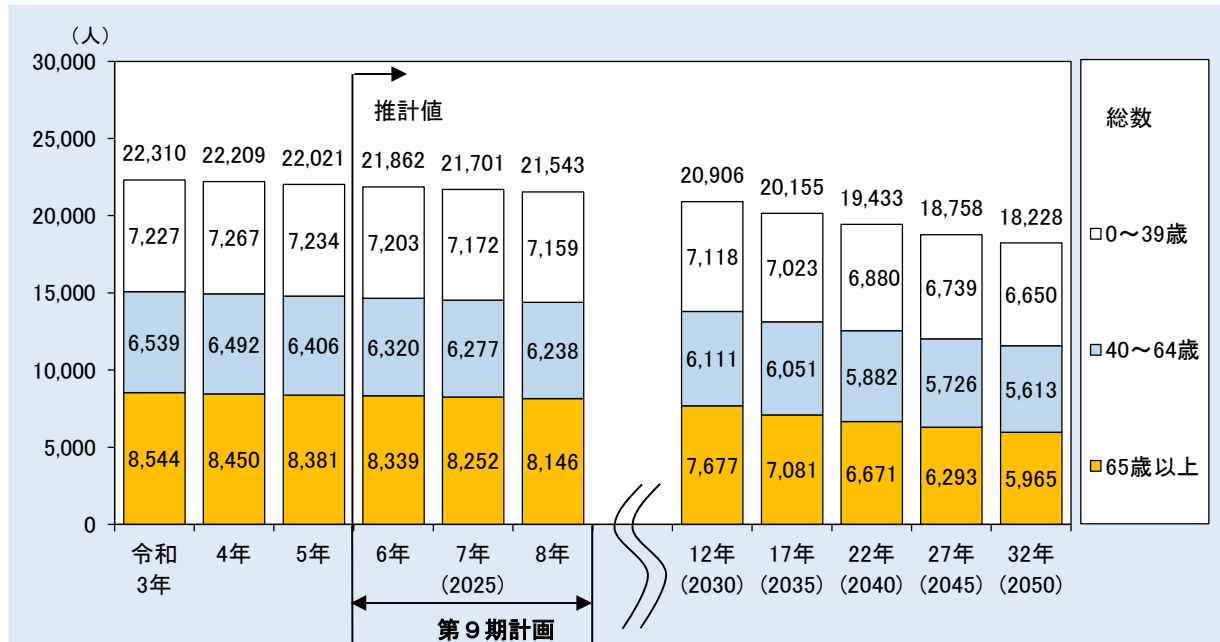
1 高齢者人口及び要支援・要介護認定者数の推計

(1) 人口の見込み

本計画期間である令和6年度～8年度及びそれ以降の人口をコーホート変化率法で推計すると、今後本市の人口は、当面毎年160人程度減少することが予測されています。

高齢者数も、平成30年度にピークとなっており、やはり微減傾向が続く見込みになっています。

図表 人口推計結果



資料：豊後高田市「住民基本台帳」から推計（各年10月1日時点）

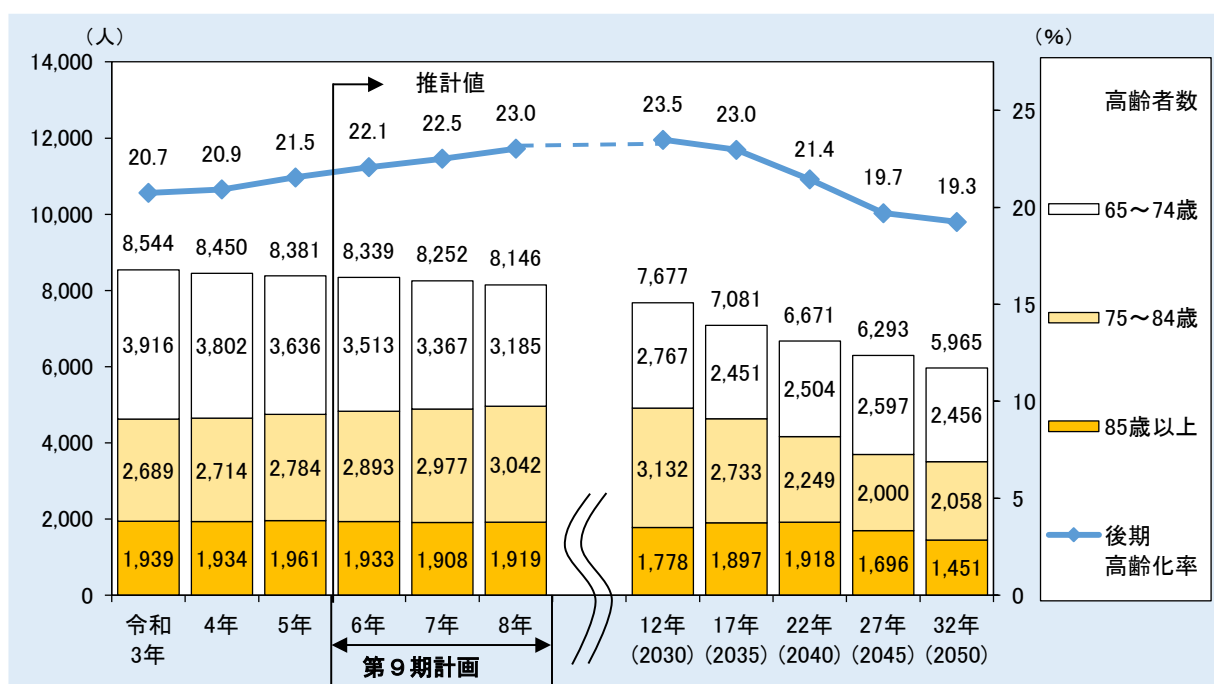
年齢階層別に高齢者数にみると、前期高齢者(65歳～74歳)は令和17年度前後までは減少するものの、その後増加に転じる見込みです。

一方後期高齢者(75歳以上)は、計画期間内の令和8年度には4,961人まで増加しますが、その後減少に転じ、令和22年度には4,100人台まで減少する見込みになっています。

後期高齢化率は上昇し、令和12年度には23.5%前後になるものと考えられます。

本計画期間の令和6年度から令和8年度は、高齢者人口は微減傾向が継続することが見込まれるものの、医療・介護の必要性が高くなる75～84歳人口が増加する見込みです。

図表 高齢者数、後期高齢化率推計結果

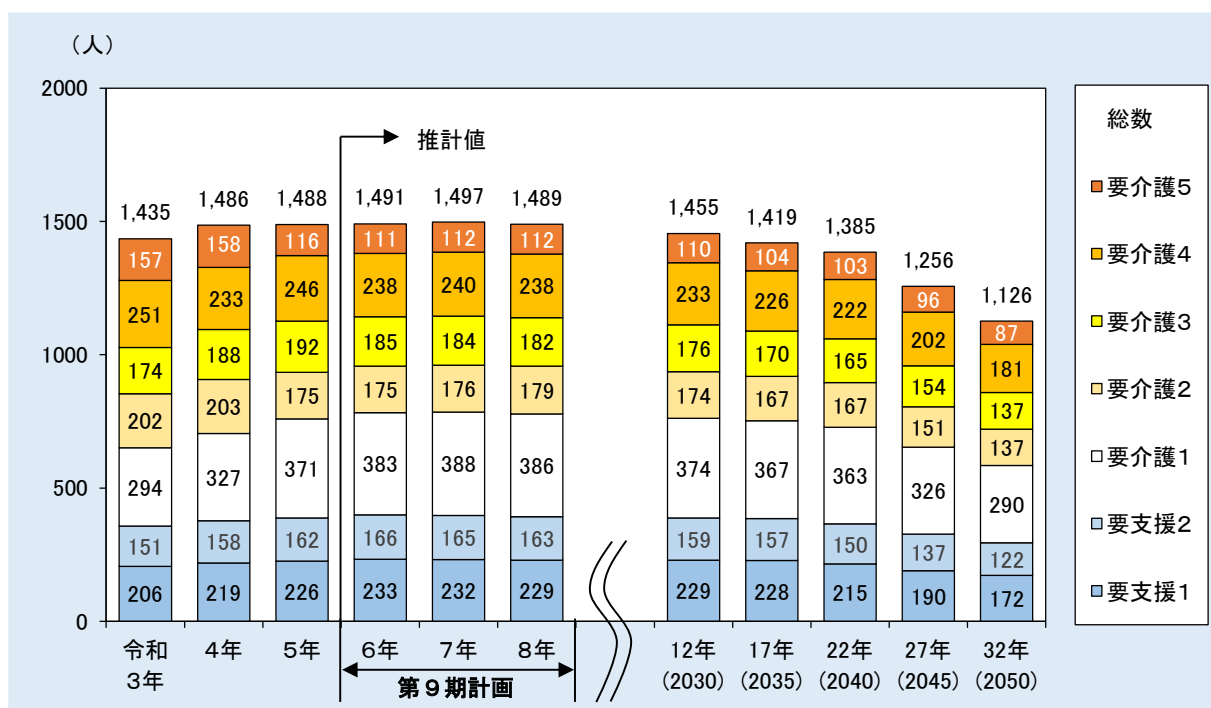


(2) 認定者数の見込み

第8期計画期間中の要支援・要介護認定者の状況を踏まえ、令和6年度～8年度及び令和12年度、17年度、22年度、27年度、32年度の認定者数を推計すると下図のとおりとなります。

本計画期間の令和6年度から8年度の認定者数は、高齢者人口は微減となりますが、介護の必要性の高い75歳以上の人口が増加するため、認定者数は1,490人前後で安定的に推移するものと見込まれます。

図表 認定者数推計結果



注：各年9月末時点

2 居宅介護（予防）サービス

令和6年度から令和8年度までの第9期計画においては、各年度の見込みの認定者数から施設・居住系サービス利用者数を引いた在宅サービス利用対象者数を基礎に、令和5年度上半期までの利用実績の傾向を踏まえつつ、一人あたりのサービス利用の伸び率も反映して、居宅介護（予防）サービス量を見込んでいます。

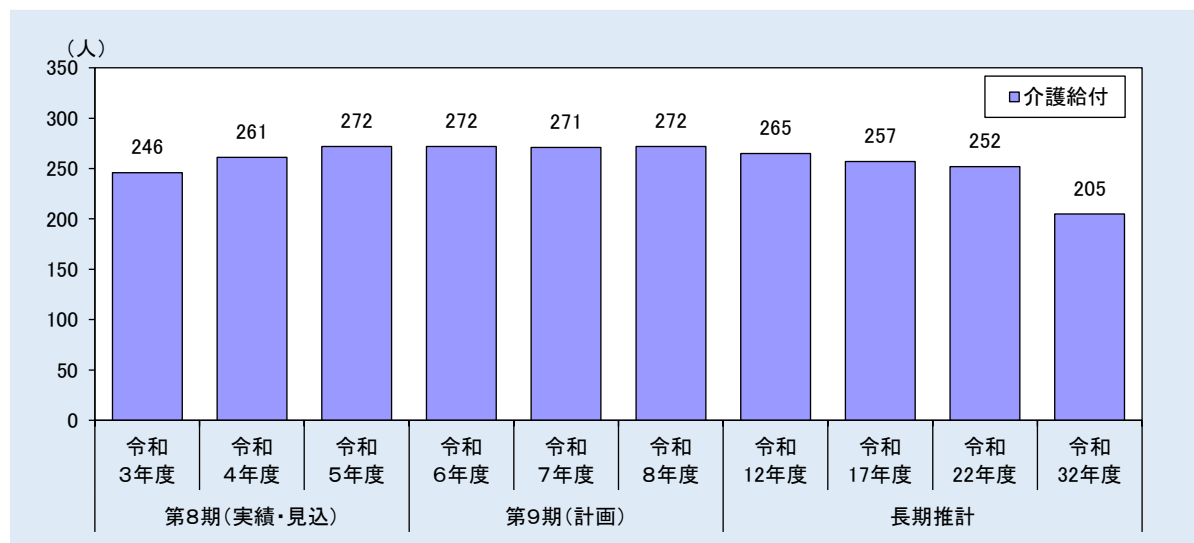
※サービスごとの数値は、端数を含んでいるため表示上の合計が合わない場合があります。

(1) 訪問介護

訪問介護員（ホームヘルパー）等が家庭を訪問し、入浴・排せつ・食事などの介護や身のまわりの世話をするサービスです。

●サービス利用実績及び見込み量

		第8期実績			第9期計画			令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和32年度
		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				
予防給付	回/月	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	人/月	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
介護給付	回/月	4,366	4,306	4,381	4,381	4,398	4,385	4,286	4,114	4,044	3,318
	人/月	246	261	272	272	271	272	265	257	252	205
合計	回/月	4,366	4,306	4,381	4,381	4,398	4,385	4,286	4,114	4,044	3,318
	人/月	246	261	272	272	271	272	265	257	252	205



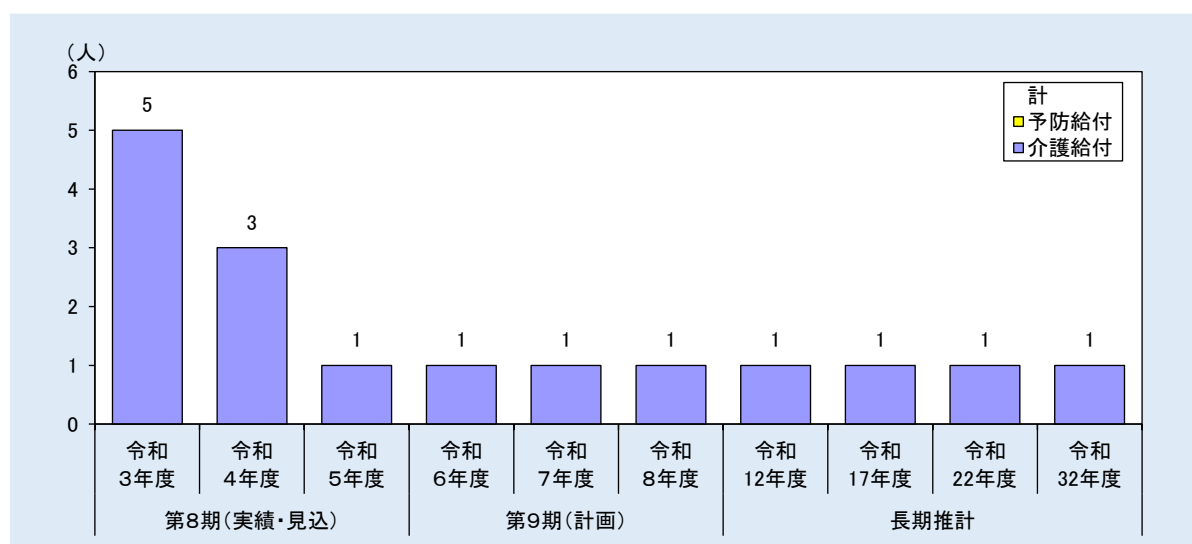
(2) 訪問入浴介護

要介護者等の家庭を移動入浴車で訪問し、入浴の介護を行うサービスです。

●サービス利用実績及び見込み量

		第8期実績			第9期計画			令和 12 年度	令和 17 年度	令和 22 年度	令和 32 年度
		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				
予防給付	回/月	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護給付	回/月	19	11	4	4	4	4	4	4	4	4
	人/月	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1
合計	回/月	19	11	4	4	4	4	4	4	4	4
	人/月	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1

※四捨五入の関係で、各給付の合計が、合計欄の数値と一致しない場合がある。(以下同じ。)

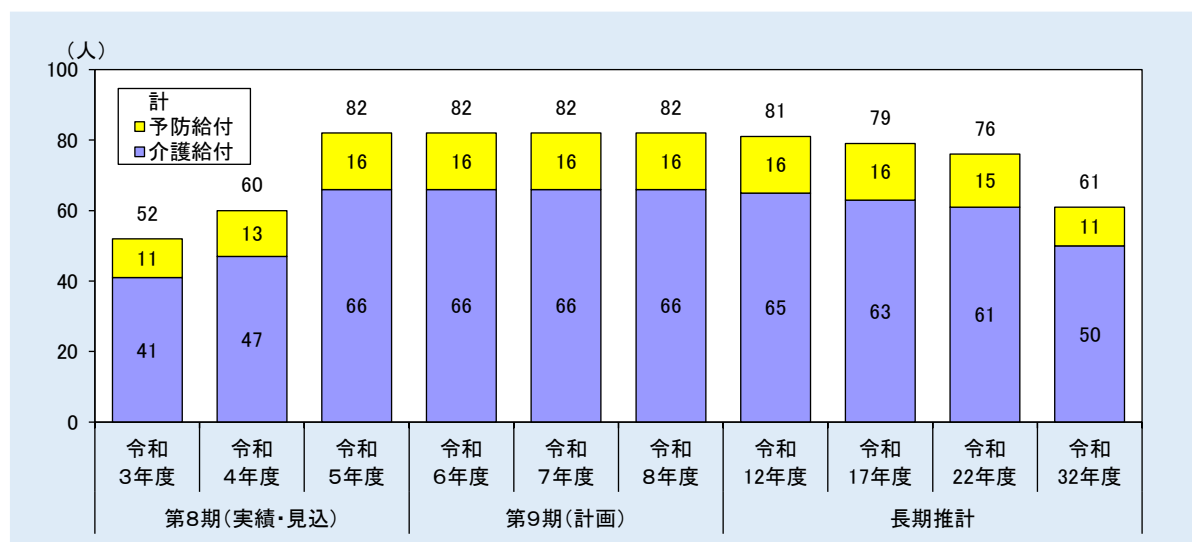


(3) 訪問看護

看護師等が要介護者等の家庭を訪問し、療養上の世話または必要な診療補助を行うサービスです。

●サービス利用実績及び見込み量

		第8期実績			第9期計画			令和 12 年度	令和 17 年度	令和 22 年度	令和 32 年度
		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				
予防給付	回/月	73	80	111	111	111	111	111	111	104	76
	人/月	11	13	16	16	16	16	16	16	15	11
介護給付	回/月	332	378	479	479	479	479	473	457	440	364
	人/月	41	47	66	66	66	66	65	63	61	50
合計	回/月	405	459	590	590	590	590	584	568	544	440
	人/月	51	60	82	82	82	82	81	79	76	61

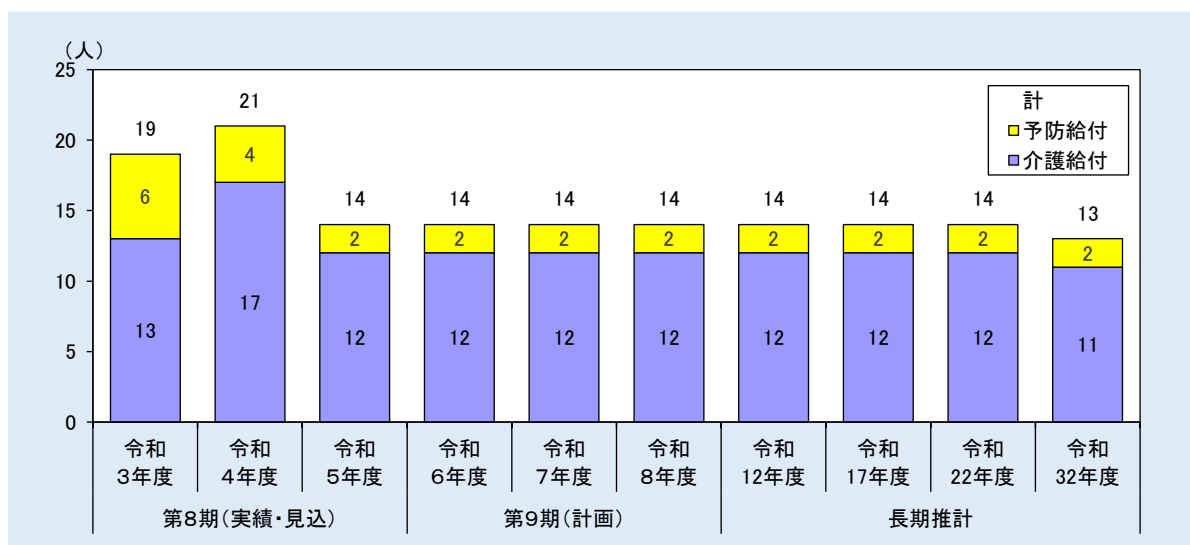


(4) 訪問リハビリテーション

主治医の判断に基づき、理学療法士や作業療法士などが家庭を訪問し、心身機能の維持回復及び日常生活の自立支援を目的に、必要なリハビリテーションを行うサービスです。

●サービス利用実績及び見込み量

		第8期実績			第9期計画			令和 12 年度	令和 17 年度	令和 22 年度	令和 32 年度
		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				
予防給付	回/月	50	38	15	15	15	15	15	15	15	15
	人/月	6	4	2	2	2	2	2	2	2	2
介護給付	回/月	123	158	157	147	147	147	147	147	147	140
	人/月	13	17	12	12	12	12	12	12	12	11
合計	回/月	172	195	173	163	163	163	163	163	163	155
	人/月	19	21	14	14	14	14	14	14	14	13

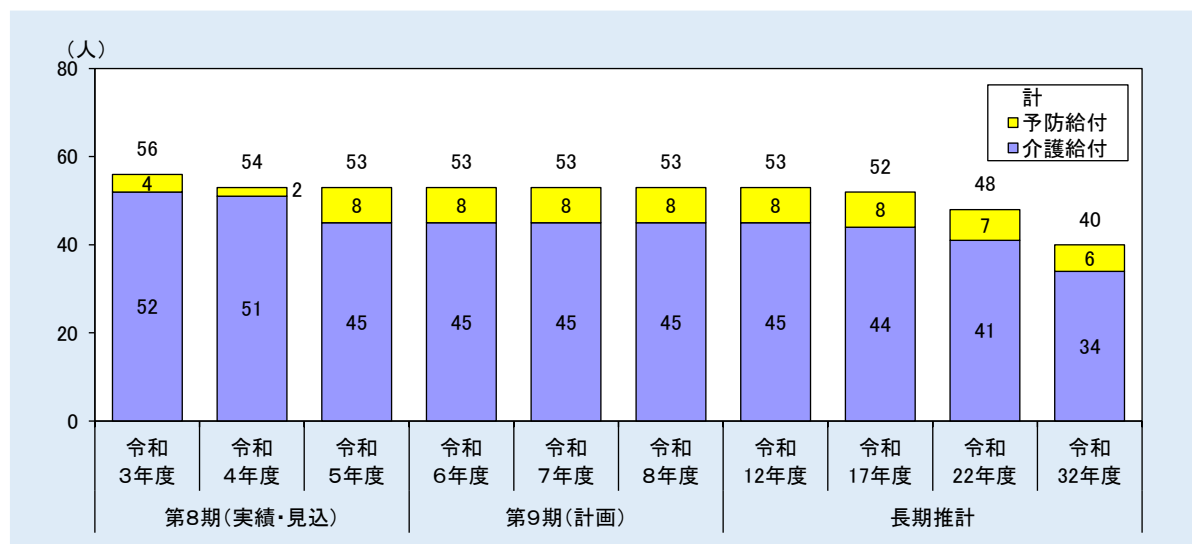


(5) 居宅療養管理指導

要介護者等に対し、病院や診療所の医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士等が定期的に療養上の管理及び指導等を行うサービスです。

●サービス利用実績及び見込み量

		第8期実績			第9期計画			令和 12 年度	令和 17 年度	令和 22 年度	令和 32 年度
		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				
予防給付	人/月	4	2	8	8	8	8	8	8	7	6
介護給付	人/月	52	51	45	45	45	45	45	44	41	34
合計	人/月	56	54	53	53	53	53	53	52	48	40

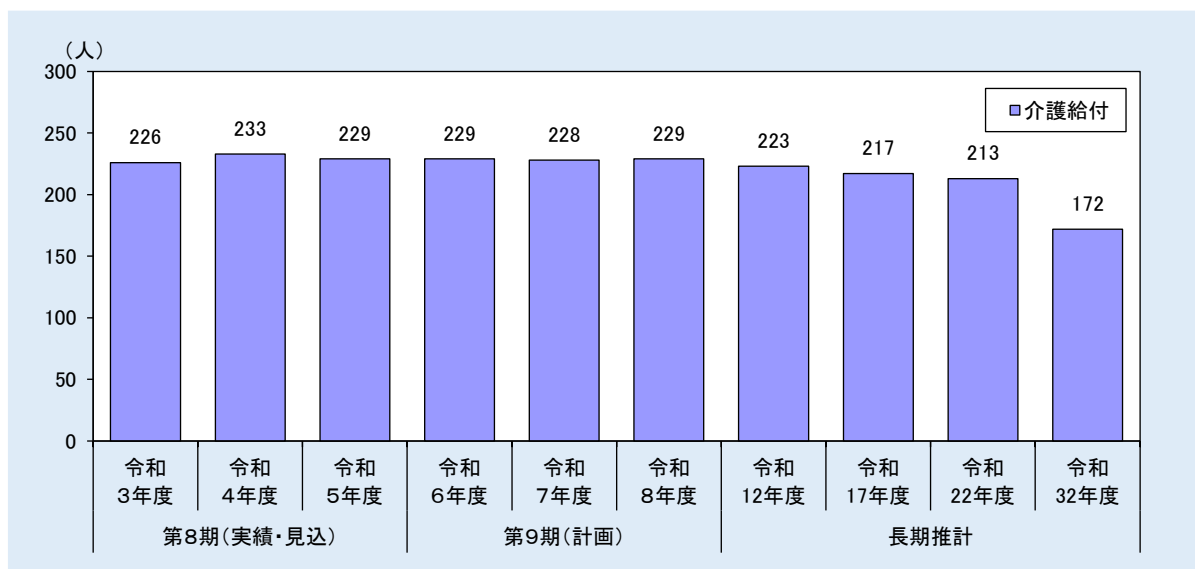


(6) 通所介護

デイサービスセンターで、入浴・排せつ・食事などの介護、その他の日常生活の世話や機能訓練を行うサービスです。

●サービス利用実績及び見込み量

		第8期実績			第9期計画			令和 12 年度	令和 17 年度	令和 22 年度	令和 32 年度
		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				
予防給付	回/月	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	人/月	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
介護給付	回/月	2,680	2,684	2,653	2,653	2,650	2,653	2,589	2,512	2,465	1,994
	人/月	226	233	229	229	228	229	223	217	213	172
合計	回/月	2,680	2,684	2,653	2,653	2,650	2,653	2,589	2,512	2,465	1,994
	人/月	226	233	229	229	228	229	223	217	213	172

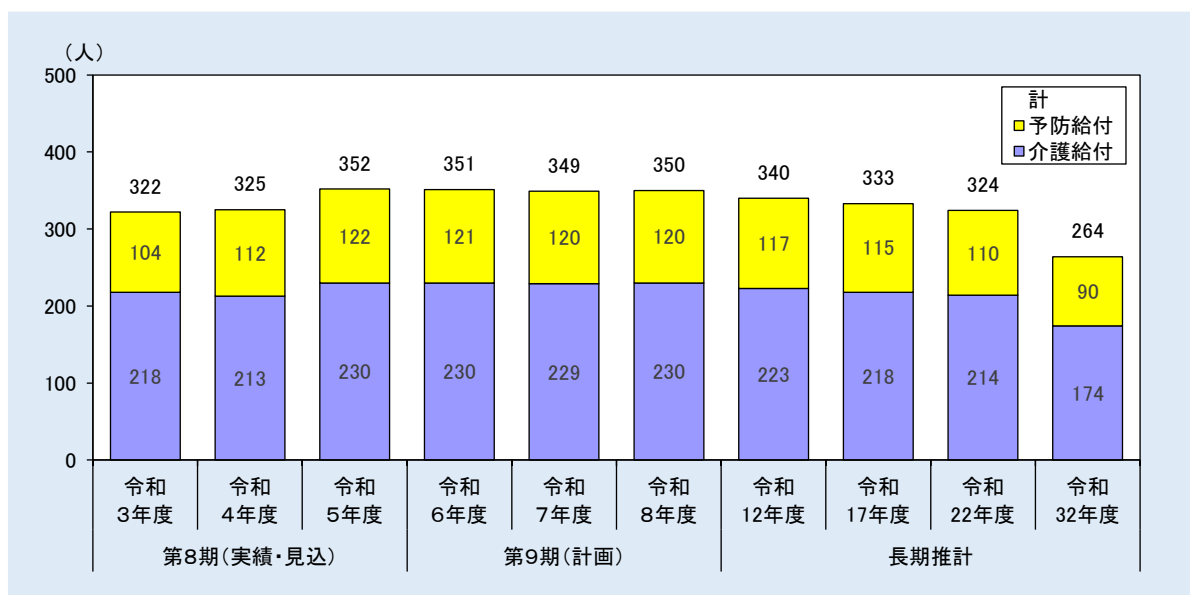


(7) 通所リハビリテーション

心身機能の維持回復及び日常生活の自立支援等を目的に、要介護者等が老人保健施設や病院等に通所し、必要なりハビリテーションを受けるサービスです。

●サービス利用実績及び見込み量

		第8期実績			第9期計画			令和 12 年度	令和 17 年度	令和 22 年度	令和 32 年度
		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				
予防給付	回/月										
	人/月	104	112	122	121	120	120	117	115	110	90
介護給付	回/月	2,080	1,949	2,068	2,068	2,059	2,068	2,004	1,960	1,924	1,565
	人/月	218	213	230	230	229	230	223	218	214	174
合計	回/月	2,080	1,949	2,068	2,068	2,059	2,068	2,004	1,960	1,924	1,565
	人/月	322	325	352	351	349	350	340	333	324	264

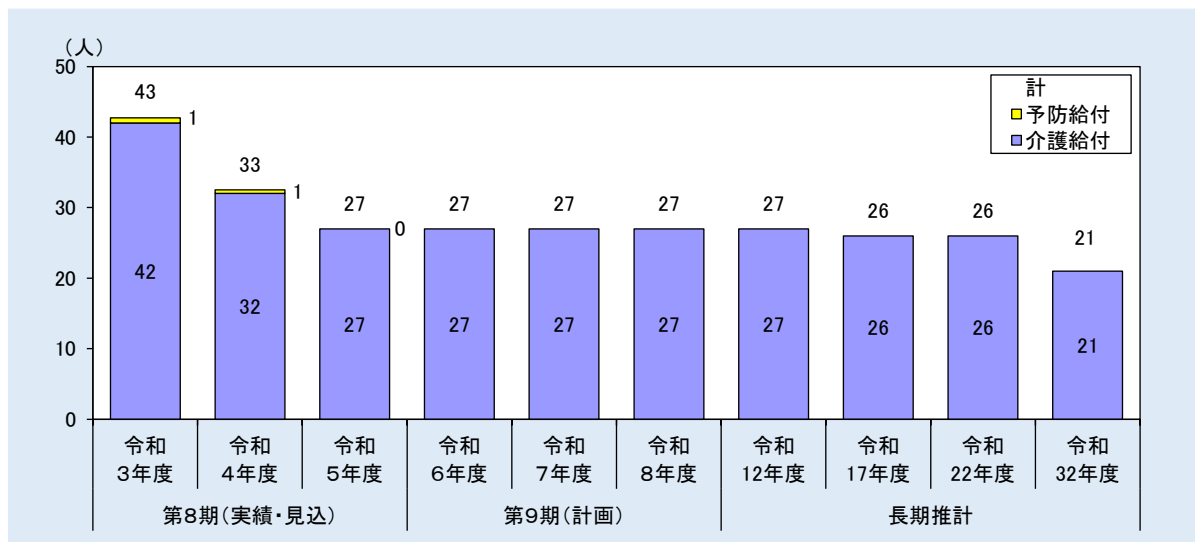


(8) 短期入所生活介護

介護者の疾病や出産、社会的行事、休養や旅行等の理由により一時的に介護が困難になった場合、短期間特別養護老人ホーム等で介護するサービスです。

●サービス利用実績及び見込み量

		第8期実績			第9期計画			令和 12 年度	令和 17 年度	令和 22 年度	令和 32 年度
		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				
予防給付	日/月	4	3	0	0	0	0	0	0	0	0
	人/月	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
介護給付	日/月	741	608	418	405	405	405	405	385	385	306
	人/月	42	32	27	27	27	27	27	26	26	21
合計	日/月	745	611	418	405	405	405	405	385	385	306
	人/月	43	33	27	27	27	27	27	26	26	21

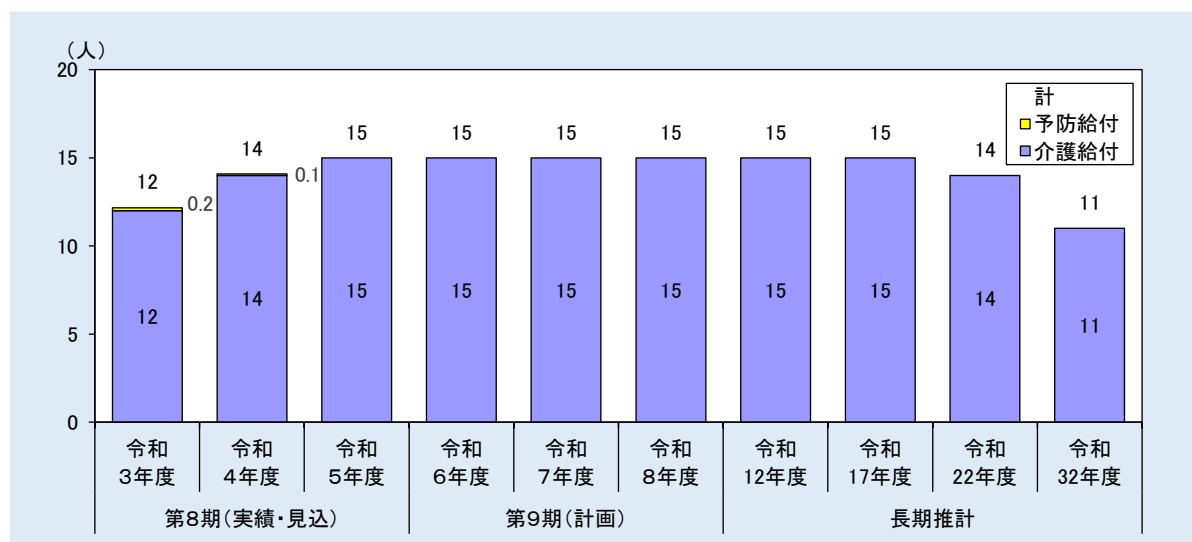


(9) 短期入所療養介護

老人保健施設等に短期間入所し、看護や医学的管理下における介護、機能訓練、その他必要な医療等を受けるサービスです。

●サービス利用実績及び見込み量

		第8期実績			第9期計画			令和 12 年度	令和 17 年度	令和 22 年度	令和 32 年度
		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				
予防給付	日/月	0.6	0.2	0	0	0	0	0	0	0	0
	人/月	0.2	0.1	0	0	0	0	0	0	0	0
介護給付	日/月	80	94	177	177	177	177	177	177	160	126
	人/月	12	14	15	15	15	15	15	15	14	11
合計	日/月	81	94	177	177	177	177	177	177	160	126
	人/月	12	14	15	15	15	15	15	15	14	11

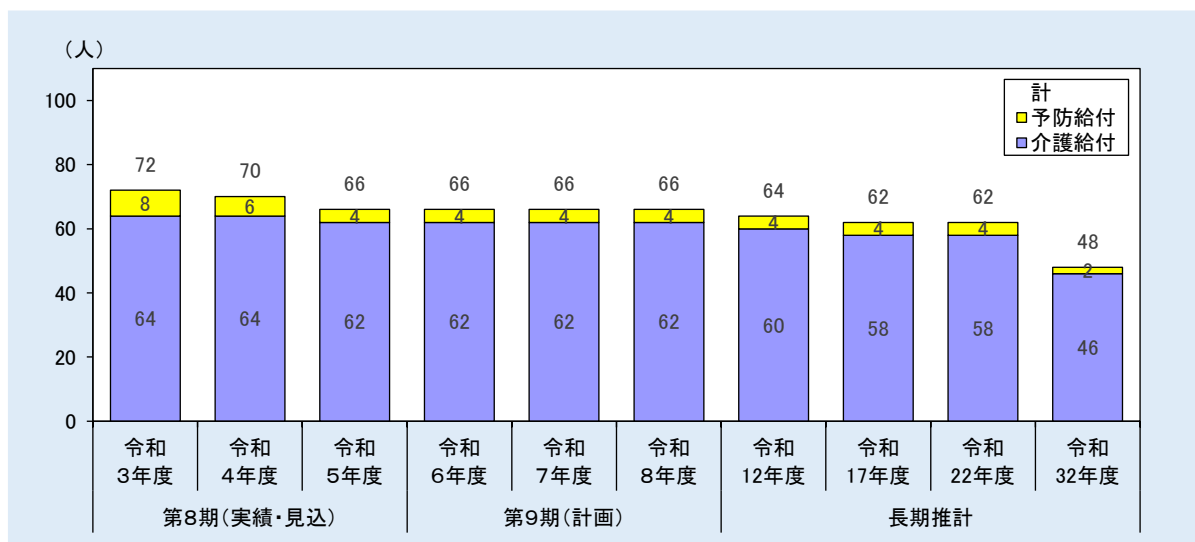


(10) 特定施設入居者生活介護

介護保険上の指定を受けた有料老人ホームや軽費老人ホーム等に入所している者に対し、入浴・排せつ・食事等の介護、日常生活上の援助、機能訓練等を行うサービスです。

●サービス利用実績及び見込み量

		第8期実績			第9期計画			令和 12 年度	令和 17 年度	令和 22 年度	令和 32 年度
		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				
予防給付	人/月	8	6	4	4	4	4	4	4	4	2
介護給付	人/月	64	64	62	62	62	62	60	58	58	46
合計	人/月	72	70	66	66	66	66	64	62	62	48

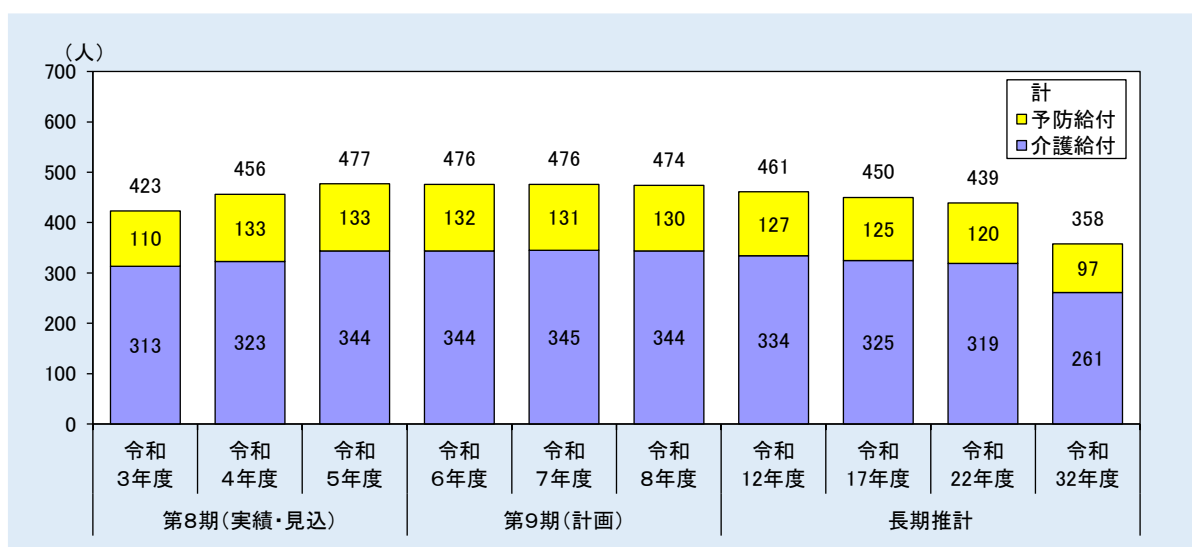


(11) 福祉用具貸与

日常生活上の自立を助ける用具や機能訓練のための用具を貸与するサービスです。

●サービス利用実績及び見込み量

		第8期実績			第9期計画			令和 12 年度	令和 17 年度	令和 22 年度	令和 32 年度
		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				
予防給付	人/月	110	133	133	132	131	130	127	125	120	97
介護給付	人/月	313	323	344	344	345	344	334	325	319	261
合計	人/月	423	456	477	476	476	474	461	450	439	358

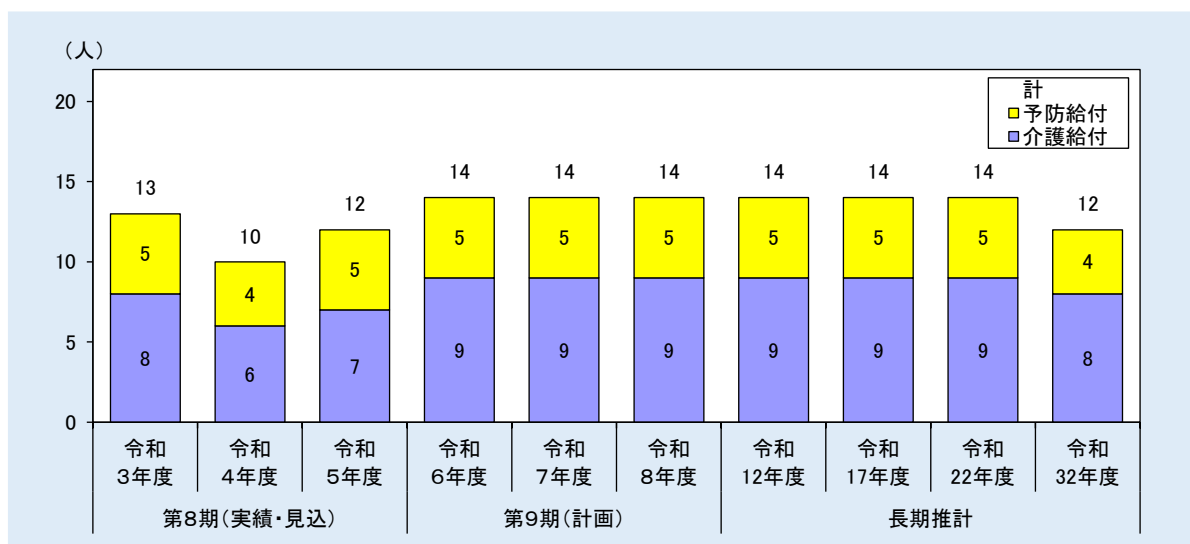


(12) 特定福祉用具購入費

日常生活上の自立を助ける用具のうち、貸与になじまない排せつ・入浴に関する用具について、その購入費用への保険給付が認められています。

●サービス利用実績及び見込み量

		第8期実績			第9期計画			令和 12 年度	令和 17 年度	令和 22 年度	令和 32 年度
		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				
予防給付	人/月	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4
介護給付	人/月	8	6	7	9	9	9	9	9	9	8
合計	人/月	12	10	12	14	14	14	14	14	14	12

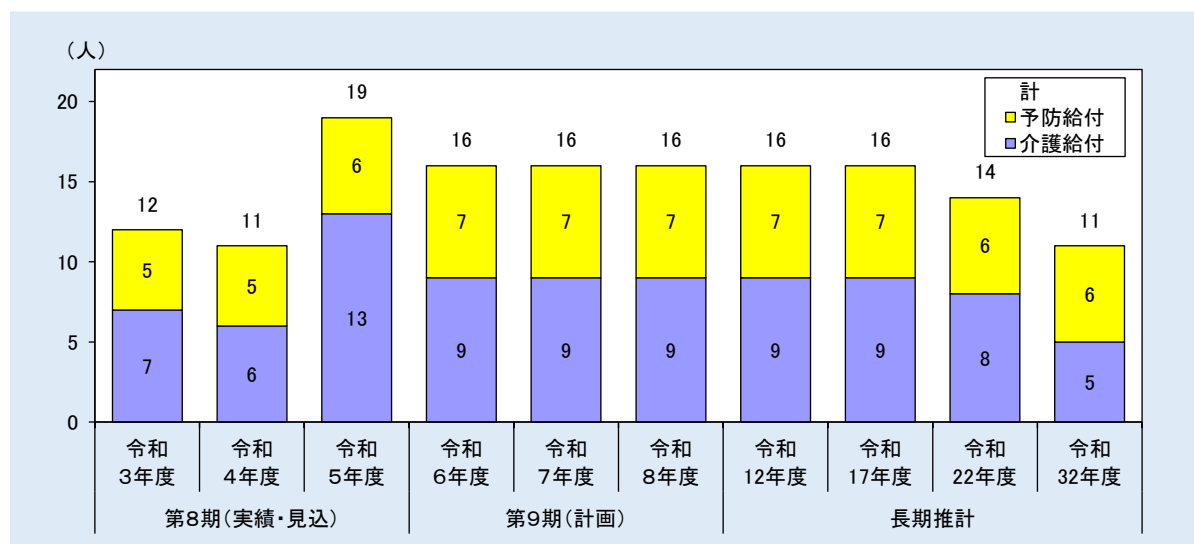


(13) 住宅改修費

生活する環境を整えるために必要と認められる小規模な住宅改修を行った場合に、住宅改修に要した費用の一部を支給します。

●サービス利用実績及び見込み量

		第8期実績			第9期計画			令和 12 年度	令和 17 年度	令和 22 年度	令和 32 年度
		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				
予防給付	人/月	5	5	6	7	7	7	7	7	6	6
介護給付	人/月	7	6	13	9	9	9	9	9	8	5
合計	人/月	12	10	19	16	16	16	16	16	14	11

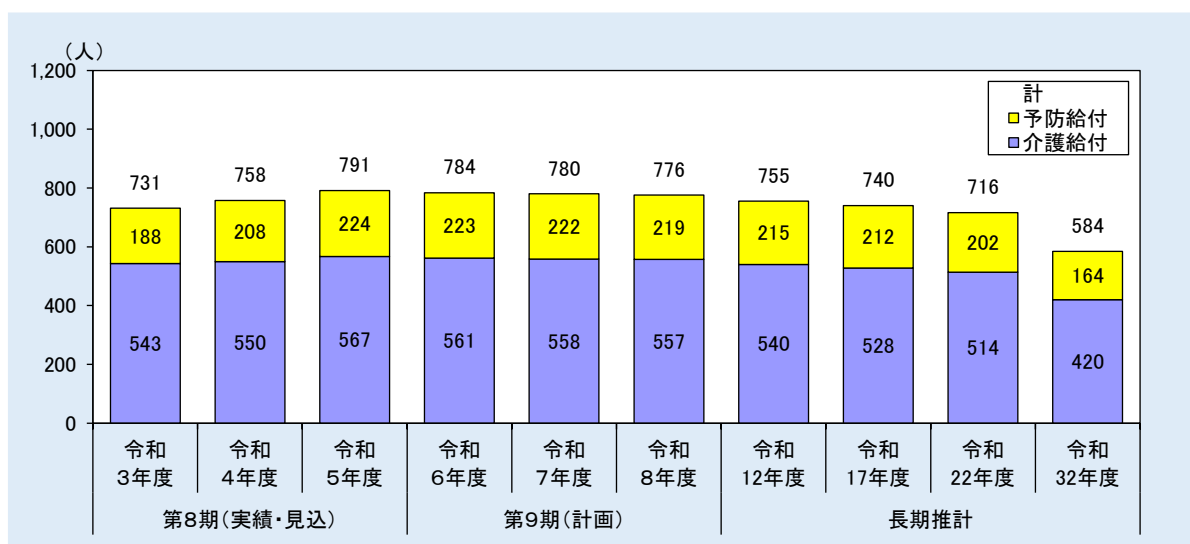


(14) 介護予防支援・居宅介護支援

ケアマネジャーが、要介護者の心身の状況や置かれている環境を勘案し、介護サービスを利用するためのケアプラン（要支援者に対しては介護予防プラン）を作成し、関係機関等との調整を行います。

●サービス利用実績及び見込み量

		第8期実績			第9期計画			令和 12 年度	令和 17 年度	令和 22 年度	令和 32 年度
		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				
予防給付	人/月	188	208	224	223	222	219	215	212	202	164
介護給付	人/月	543	550	567	561	558	557	540	528	514	420
合計	人/月	731	758	791	784	780	776	755	740	716	584



3 地域密着型サービス

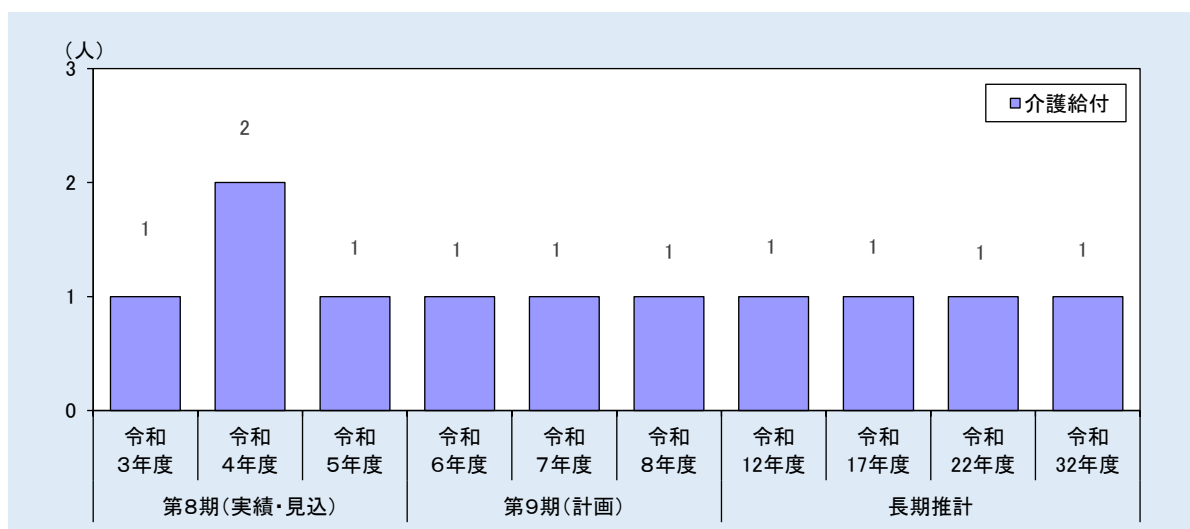
(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

平成 24 年度から新たに創設されたサービスです。重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行うサービスです。

現在、本市においては、このサービスは実施されていませんが、隣接市の同意を得て 1 名の利用実績があります。

●サービス利用実績及び見込み量

		第8期実績			第9期計画			令和 12 年度	令和 17 年度	令和 22 年度	令和 32 年度
		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				
介護給付	人/月	1	2	1	1	1	1	1	1	1	



(2) 夜間対応型訪問介護

夜間、定期的な巡回訪問や通報を受けて、居宅で要介護者がホームヘルパー（訪問介護員）により行われる入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話等を受けることができるサービスです。

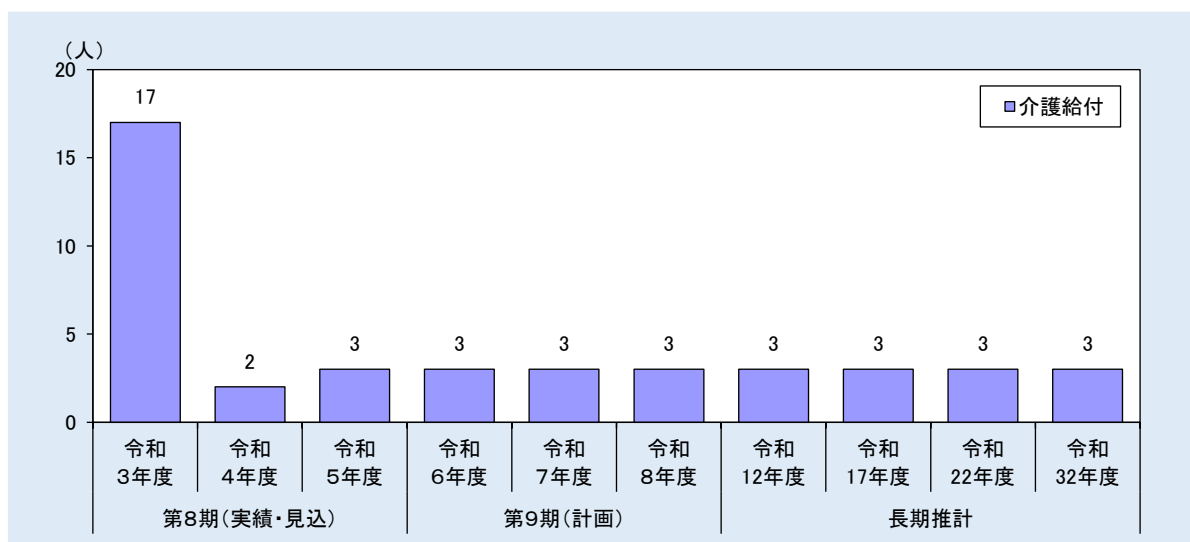
現在、本市においては、このサービスは実施されていません。

(3) 地域密着型通所介護

「通所介護」については、平成28年4月より定員18人以下の小規模事業所の提供するサービスは「地域密着型通所介護」にサービス区分が変わっています。

●サービス利用実績及び見込み量

		第8期実績			第9期計画			令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和32年度
		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				
予防給付	回/月										
	人/月										
介護給付	回/月	155	27	32	32	32	32	32	32	32	32
	人/月	17	2	3	3	3	3	3	3	3	3
合計	回/月	155	27	32	32	32	32	32	32	32	32
	人/月	17	2	3	3	3	3	3	3	3	3



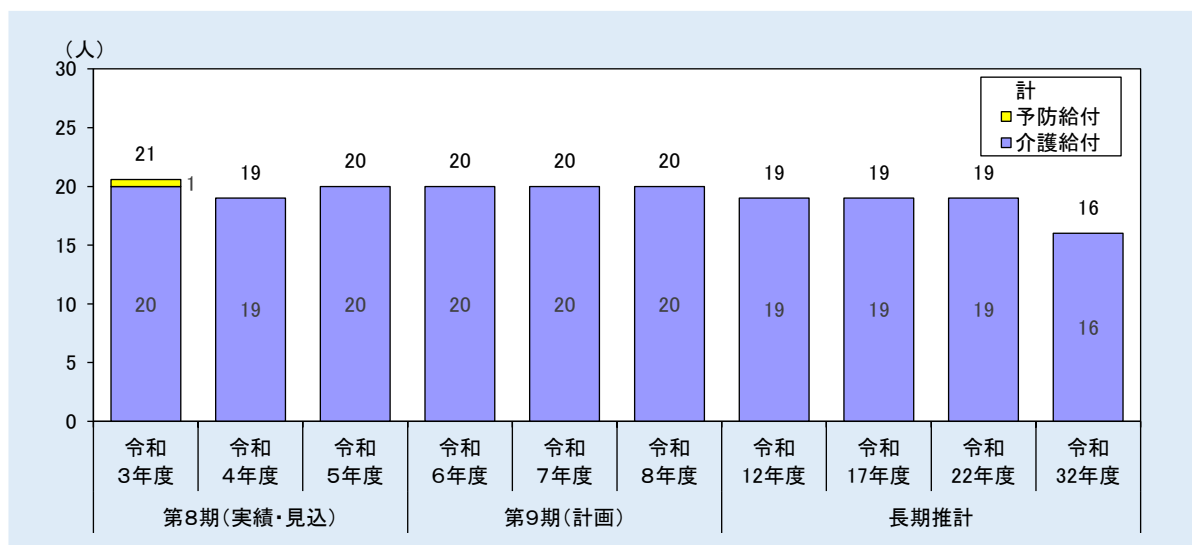
(4) 認知症対応型通所介護

認知症の方が、老人デイケアセンター等を利用して、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練を受けることができるサービスです。

[既整備 1施設 定員10名]

●サービス利用実績及び見込み量

		第8期実績			第9期計画			令和 12 年度	令和 17 年度	令和 22 年度	令和 32 年度
		令和 3年度	令和 4年度	令和 3年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度				
予防給付	回/月	6	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	人/月	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護給付	回/月	221	223	205	205	205	205	196	196	196	168
	人/月	20	19	20	20	20	20	19	19	19	16
合計	回/月	227	224	205	205	205	205	196	196	196	168
	人/月	21	19	20	20	20	20	19	19	19	16



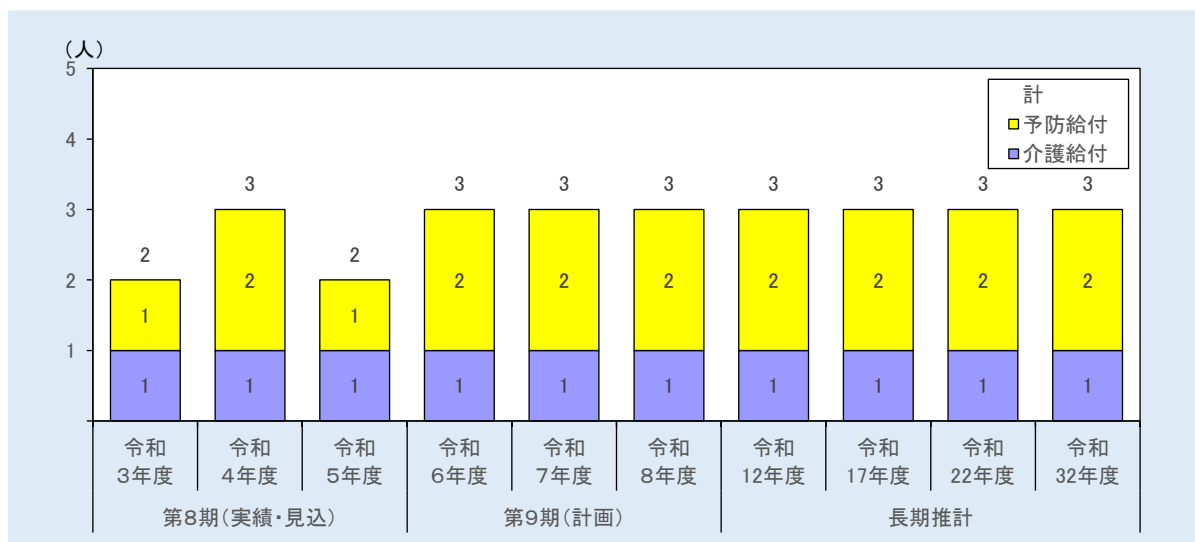
(5) 小規模多機能型居宅介護

要介護者等の様態や希望に応じてサービス拠点への「通い」を中心に、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせて、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練を受けることができるサービスです。

現在、本市においては、このサービスは実施されていませんが、隣接市の同意を得て2名の利用実績があります。

●サービス利用実績及び見込み量

		第8期実績			第9期計画			令和 12 年度	令和 17 年度	令和 22 年度	令和 32 年度
		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				
予防給付	人/月	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2
介護給付	人/月	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
合計	人/月	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3



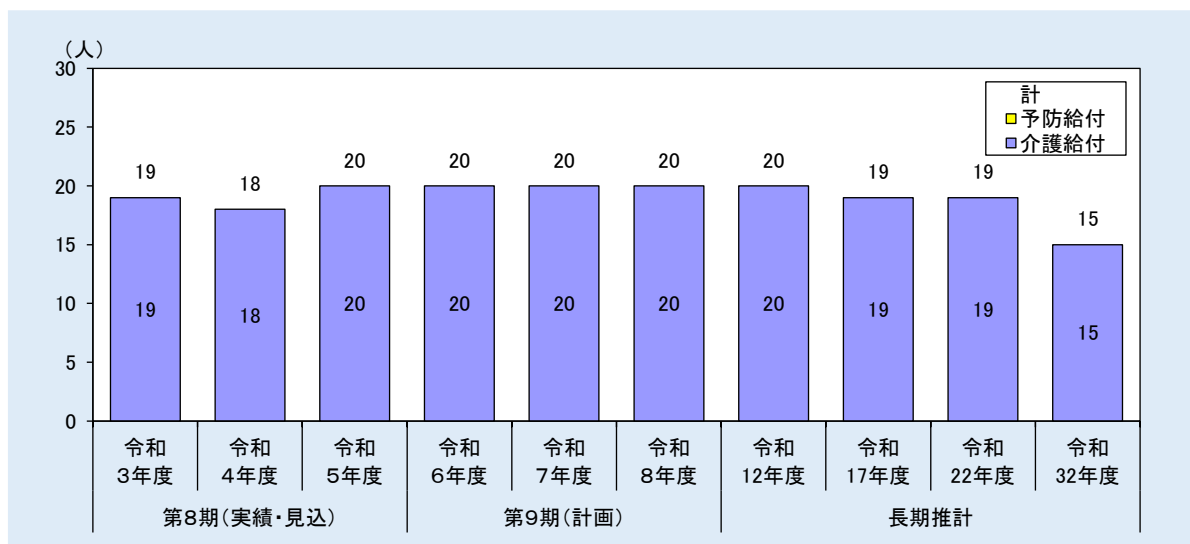
(6) 認知症対応型共同生活介護

認知症の要介護者等が共同で生活できる場で、食事、入浴などの介護や機能訓練を受けることができるサービスです。

[既整備 2施設 定員 18名]

●サービス利用実績及び見込み量

		第8期実績			第9期計画			令和 12 年度	令和 17 年度	令和 22 年度	令和 32 年度
		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				
予防給付	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護給付	人/月	19	18	20	20	20	20	20	19	19	15
合計	人/月	19	18	20	20	20	20	20	19	19	15



(7) 地域密着型特定施設入居者生活介護

定員 29 人以下の有料老人ホーム等に入居している要介護者等が、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練、療養上の世話を受けることができるサービスです。

現在、本市においては、このサービスは実施されていません。

(8) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員 29 人以下の介護老人福祉施設に入所している要介護者が、入浴、排せつ、食事などの介護やその他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話などを受けることができるサービスです。

現在、本市においては、このサービスは実施されていません。

(9) 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、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせて提供する複合型事業所を創設し、看護と介護サービスの一体的な提供により医療ニーズの高い要介護者への支援の充実を図るサービスです。

現在、本市においては、このサービスは実施されていません。

4 施設サービス

施設サービスは、24 時間介護を必要とするなど、自宅での生活が困難な要介護者を対象としたサービスです。常時の見守りと、必要に応じた臨機応変の介護を提供することにより、入所者の方々または家族の方々の日々の生活に安心を提供しています。

これからは、入所者の自立と尊厳を守るという意味合いからも入所者一人ひとりの個性と生活リズムを尊重した介護を行う必要があります。今後は、ユニットケアの制度化により、個別ケアが強化されていきます。

(1) 介護老人福祉施設

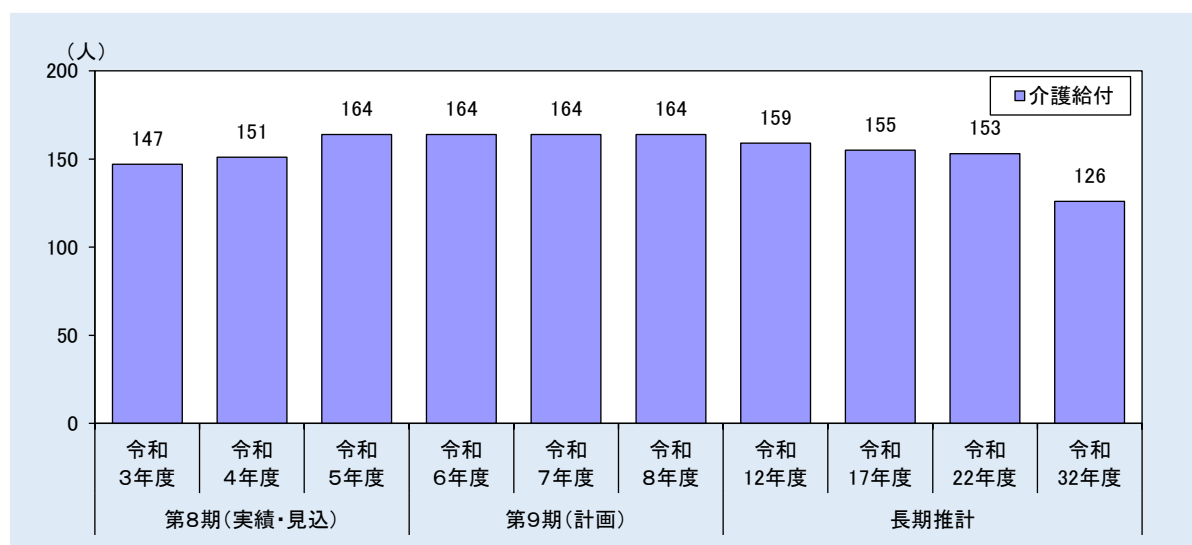
常時介護を必要とする要介護者の生活の場として、介護や食事、入浴等の日常生活上の支援が行われる施設です。

平成 27 年の制度改正で、特別養護老人ホームへの新規入所は、原則要介護 3 以上の方に制限されています。

[既整備 2 施設 定員 130 名]

●サービス利用実績及び見込み量

		第8期実績			第9期計画			令和 12 年度	令和 17 年度	令和 22 年度	令和 32 年度
		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				
要介護 1	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
要介護 2	人/月	6	5	4	4	4	4	4	4	4	
要介護 3	人/月	26	35	46	46	46	46	44	43	43	
要介護 4	人/月	76	72	75	75	75	75	73	71	70	
要介護 5	人/月	39	39	39	39	39	39	38	37	36	
合計	人/月	147	151	164	164	164	164	159	155	153	



(2) 介護老人保健施設

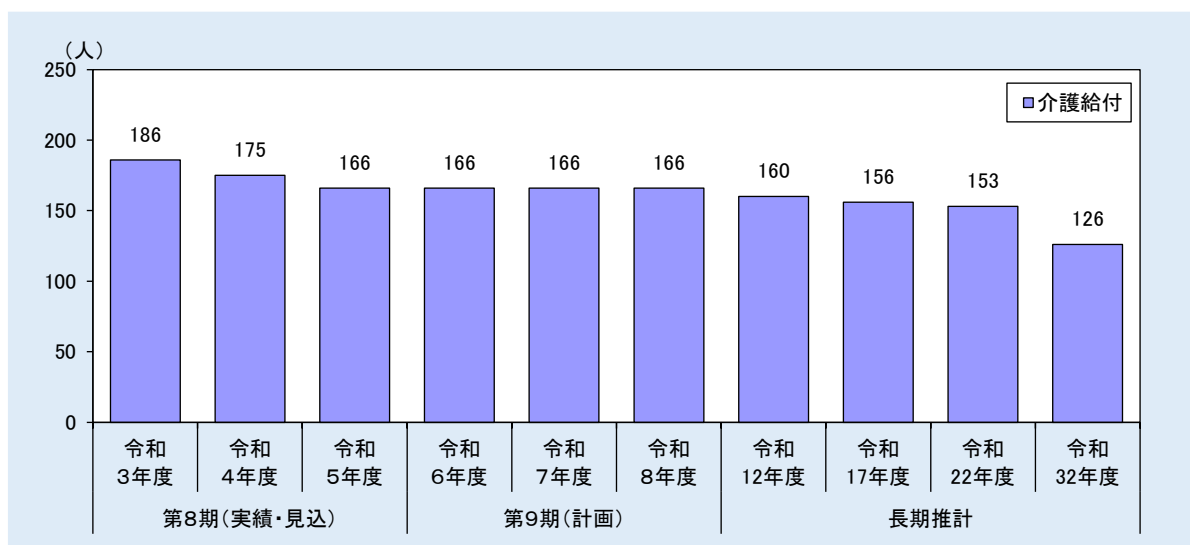
在宅への復帰を目標として要介護高齢者を対象に、リハビリテーションや介護・看護を中心とした医療ケアと日常生活の支援を行う施設です。

医療計画の見直しにより生じる、介護保険における追加的なサービス必要量(令和5年度まで)についても含まれています。

[既整備 2施設 定員 179名]

●サービス利用実績及び見込み量

		第8期実績			第9期計画			令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和32年度
		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				
要介護1	人/月	23	23	23	23	23	23	22	22	21	17
要介護2	人/月	22	18	19	19	19	19	18	18	18	15
要介護3	人/月	50	49	43	43	43	43	41	40	39	32
要介護4	人/月	53	53	54	54	54	54	53	51	50	41
要介護5	人/月	39	32	27	27	27	27	26	25	25	21
合計	人/月	186	175	166	166	166	166	160	156	153	126



(3) 介護医療院

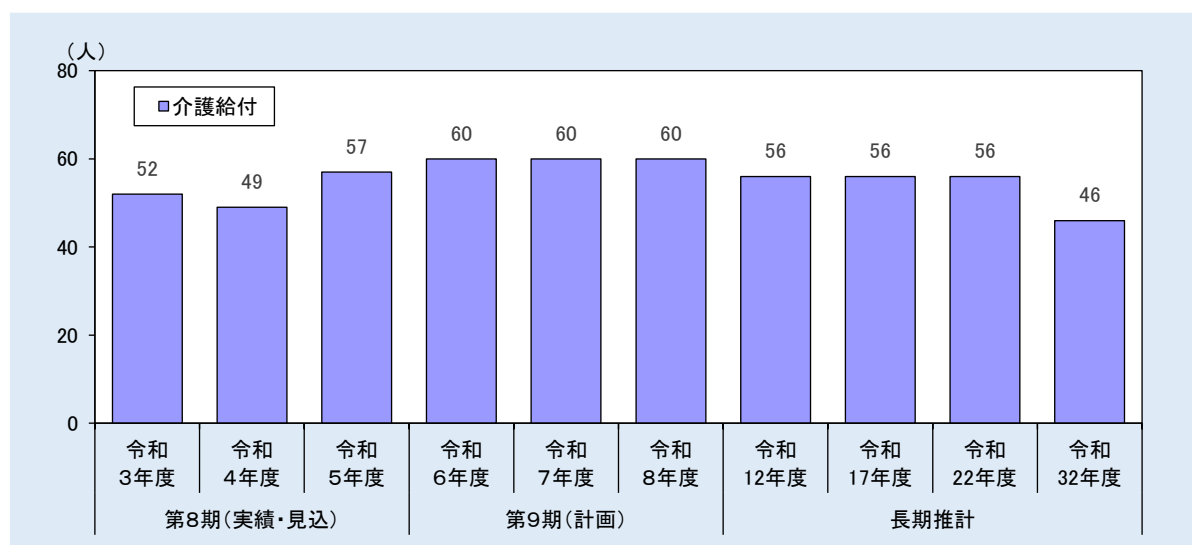
日常的な医学的管理や看取り・ターミナルケア等の医療機能と生活施設としての機能を兼ね備えた新しい施設で、介護療養型医療施設の受け皿として機能します。

平成30年度から開始した制度です。

[既整備 1施設 定員50名]

●サービス利用実績及び見込み量

		第8期実績			第9期計画			令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和32年度
		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				
要介護1	人/月	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
要介護2	人/月	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2
要介護3	人/月	13	9	8	8	8	8	7	7	7	6
要介護4	人/月	19	20	31	33	33	33	31	31	31	25
要介護5	人/月	15	18	15	16	16	16	15	15	15	12
合計	人/月	52	49	57	60	60	60	56	56	56	46



第3節 第9期介護保険事業計画における保険料設定

1 給付費の見込み

(1) 各サービス別給付費

要介護者数及びサービス利用の見込量などを基に令和6年度から令和8年度の給付費を次のように見込みました。

図表 介護サービス給付費の見込み

(単位：千円)

	第9期			令和12年度
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
(1) 居宅サービス				
訪問介護	149,580	150,355	149,920	146,472
訪問入浴介護	528	529	529	529
訪問看護	23,380	23,410	23,410	23,152
訪問リハビリテーション	4,812	4,818	4,818	4,818
居宅療養管理指導	4,841	4,847	4,847	4,847
通所介護	234,824	235,538	235,208	229,865
通所リハビリテーション	207,875	207,340	208,209	202,020
短期入所生活介護	35,519	35,564	35,564	35,564
短期入所療養介護(老健)	8,443	8,453	8,453	8,453
短期入所療養介護(介護医療院)	13,545	13,562	13,562	13,562
福祉用具貸与	49,794	50,026	49,713	48,229
特定福祉用具購入費	2,770	2,770	2,770	2,770
住宅改修費	9,155	9,155	9,155	9,155
特定施設入居者生活介護	143,839	144,021	144,021	139,425
(2) 地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1,549	1,551	1,551	1,551
地域密着型通所介護	3,135	3,139	3,139	3,139
認知症対応型通所介護	23,413	23,443	23,443	22,472
小規模多機能型居宅介護	1,684	1,687	1,687	1,687
認知症対応型共同生活介護	61,911	61,989	61,989	61,989
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
(3) 施設サービス				
介護老人福祉施設	496,795	497,424	497,424	482,435
介護老人保健施設	587,287	588,030	588,030	567,138
介護医療院	208,980	209,244	209,244	195,744
(4) 居宅介護支援				
介護給付費計	2,377,756	2,380,558	2,380,046	2,305,233

注：端数を含んでいるため、各サービスの合計が、給付費計欄と一致しない場合がある（以下同じ）。

図表 介護予防サービス給付費の見込み

(単位：千円)

	第9期			令和 12年度
	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	
(1)介護予防サービス				
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
介護予防訪問看護	4,424	4,430	4,430	4,430
介護予防訪問リハビリテーション	528	529	529	529
介護予防居宅療養管理指導	876	877	877	877
介護予防通所リハビリテーション	47,099	46,885	46,885	45,588
介護予防短期入所生活介護	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	7,922	7,862	7,802	7,621
特定介護予防福祉用具購入費	2,083	2,083	2,083	2,083
介護予防住宅改修	7,295	7,295	7,295	7,295
介護予防特定施設入居者生活介護	3,966	3,971	3,971	3,971
(2)地域密着型介護予防サービス				
介護予防小規模多機能型居宅介護	1,653	1,655	1,655	1,655
(3)介護予防支援	12,181	12,141	11,977	11,759
予防給付費計	88,027	87,728	87,504	85,808

2 総給付費の見込み

図表 第9期計画期間における総給付費の見込み

(単位：千円)

	第9期			令和 12年度
	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	
介護給付費計	2,377,756	2,380,558	2,380,046	2,305,233
介護予防給付費計	88,027	87,728	87,504	85,808
総給付費(合計)	2,465,783	2,468,286	2,467,550	2,330,311

3 第1号被保険者の介護保険料の設定

(1) 介護保険制度の費用負担構造

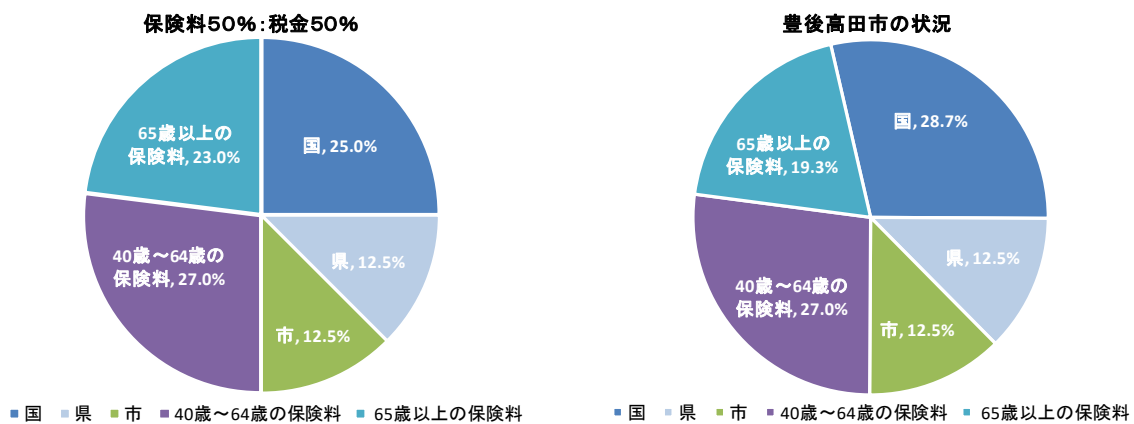
介護保険財政の財源は、以下のとおり65歳以上の第1号保険料、40歳～64歳の第2号保険料、国の負担金、県・市の負担金及び後期高齢者・所得段階別加入割合等で決められている調整交付金によって構成されています。

第9期計画期間のそれぞれの基本的な負担割合は、第8期計画から変わらず、第1号被保険者は23.0%、第2号被保険者は27.0%、国20.0%、県、市町村がそれぞれ12.5%、調整交付金5.0%となっています。

ただし、施設サービス給付費については、国の負担金が15.0%、県17.5%、市町村12.5%となります。

介護予防などの市民の皆さんの取組みの成果により、第8期計画期間中の認定者数、給付は安定して推移しましたが、第9期計画期間中は、75歳以上人口が確実に増加する一方で、制度の支え手である74歳以下の第1号被保険者は、減少し続けることとなります。さらに、介護報酬の引上げなど、第9期の第1号被保険者の介護保険料は、これまでの介護予防の効果を上回る国の制度改正の影響を受けることとなります。

図表 介護保険制度の費用負担割合（第9期）



法定割合					豊後高田市の状況 (第9期計画見込み)				
国	県	市	40歳～64歳の保険料	65歳以上の保険料	国	県	市	40歳～64歳の保険料	65歳以上の保険料
25.0%	12.5%	12.5%	27.0%	23.0%	28.7%	12.5%	12.5%	27.0%	19.3%

※ この負担割合は介護給付（施設除く）や介護予防事業の負担割合であり、負担割合はサービスや事業の種類によって異なります。

(2) 標準給付費等の見込み

要介護・要支援認定者数及びサービス利用の見込量などを基に令和6年度から令和8年度の標準給付費を見込むにあたっては、国の介護報酬改定（1.59%引上げ）等を前提にして算定します（介護職員の処遇改善分が令和6年6月施行となるため、標準給付費等の見込み額は、1.54%引上げで算出）。

さらに、第9期に要する介護給付費等の見込み額は、標準給付費（総給付費、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等給付額、算定対象審査支払手数料）のほか、地域支援事業費等を加えた額となります。

図表 標準給付費の見込み

(単位：千円)

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
総給付費(介護報酬改定後)…A	2,465,783	2,468,286	2,467,550	7,401,619
再掲 ○介護報酬改定の影響額 A÷1.0154×1.54%	37,397	37,435	37,424	112,256
特定入所者介護サービス費等給付額	106,950	107,380	106,806	321,136
高額介護サービス費等給付額	66,227	66,493	66,138	198,858
高額医療合算介護サービス費等給付額	9,325	9,362	9,312	27,999
算定対象審査支払手数料	2,430	2,439	2,426	7,295
標準給付費見込額	2,650,714	2,653,961	2,652,233	7,956,907

図表 地域支援事業費の見込み

(単位：千円)

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
介護予防日常生活支援総合事業	99,099	99,099	99,099	297,297
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費	44,019	44,019	44,019	132,057
包括的支援事業(社会保障充実分)	21,169	21,169	21,169	63,507
地域支援事業費(計)	164,287	164,287	164,287	492,861

(3) 第1号被保険者の保険料収納必要額

第1号被保険者が令和6年度から令和8年度までの3か年で負担する「負担分相当額」は、約19億43百万円と見込まれます。

国が負担する調整交付金は、後期高齢者や所得の低い高齢者が多い市町村には5%の額に上乘せして支払われます。本市の場合は、後期高齢者加入割合補正係数が0.90、所得段階別加入割合補正係数が0.94で、調整交付金見込交付割合は8.7%となり、標準給付見込額の3.7%上乘せして国が負担し、第1号被保険者保険料収納必要額がその分軽減される見込みです。

この他に第1号被保険者の負担として収納が必要なものは、介護予防等の目的で実施される地域支援事業費があります。

これらの計算を行うと、第1号被保険者保険料収納必要額は、1,474,559千円となります。

図表 第1号被保険者負担分相当額等の見込み

(単位：千円)

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
標準給付費見込額	2,650,714	2,653,961	2,652,233	7,956,907
地域支援事業費	164,287	164,287	164,287	492,861
第1号被保険者負担分相当額	647,450	648,197	647,800	1,943,447
調整交付金相当額	137,491	137,653	137,567	412,710
調整交付金見込交付割合	8.91%	8.59%	8.56%	
後期高齢者加入割合補正係数	0.8876	0.9013	0.9036	
所得段階別加入割合補正係数	0.9351	0.9365	0.9354	
調整交付金見込額	245,008	236,488	235,514	717,010
財政安定化基金償還金	0	0	0	0
準備基金の残高(令和5年度末)				147,037
準備基金取崩額				144,588
保険料収納必要額				1,474,559

(4) 所得段階区分

低所得者の保険料上昇の抑制を図るため、第9期計画から標準の所得段階区分が13段階に細分化されました。

また、第1～3段階の保険料率については、公費負担があるため、料率がそれぞれ0.285～0.685に引き下げられます。

図表 第1号被保険者の所得段階区分

所得段階区分	対象者	保険料率
第1段階	生活保護受給者または、老齢福祉年金受給者で世帯全員が市民税非課税	0.455 (0.285)
	本人及び世帯全員が市民税非課税で、本人の前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下の人	
第2段階	本人及び世帯全員が市民税非課税で、本人の前年の合計所得金額+課税年金収入額80万円超120万円以下の人	0.685 (0.485)
第3段階	本人及び世帯全員が市民税非課税で、本人の前年の合計所得金額+課税年金収入額120万円超の人	0.690 (0.685)
第4段階	本人が市民税非課税で、世帯内に市民税課税者がいる人で、本人の前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下の人	0.900
第5段階	本人が市民税非課税で、世帯内に市民税課税者がいる人で、本人の前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円超の人	1.000
第6段階	本人が市民税課税で、本人の前年の合計所得金額が120万円未満の人	1.200
第7段階	本人が市民税課税で、本人の前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	1.300
第8段階	本人が市民税課税で、本人の前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	1.500
第9段階	本人が市民税課税で、本人の前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の人	1.700
第10段階	本人が市民税課税で、本人の前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の人	1.900
第11段階	本人が市民税課税で、本人の前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の人	2.100
第12段階	本人が市民税課税で、本人の前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の人	2.300
第13段階	本人が市民税課税で、本人の前年の合計所得金額が720万円以上の人	2.400

注: 第1～3段階の()内は公費負担による軽減後の料率

図表 所得段階区分 13 段階ごとの加入者割合

所得段階区分	令和6年度		令和7年度		令和8年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
第1段階	1,610	19.3%	1,593	19.3%	1,572	19.3%
第2段階	1,177	14.1%	1,165	14.1%	1,150	14.1%
第3段階	803	9.6%	794	9.6%	784	9.6%
第4段階	729	8.7%	722	8.7%	712	8.7%
第5段階	1,057	12.7%	1,046	12.7%	1,033	12.7%
第6段階	1,404	16.8%	1,389	16.8%	1,371	16.8%
第7段階	913	10.9%	904	10.9%	892	10.9%
第8段階	361	4.3%	357	4.3%	353	4.3%
第9段階	109	1.3%	108	1.3%	107	1.3%
第10段階	51	0.6%	50	0.6%	50	0.6%
第11段階	29	0.3%	29	0.3%	28	0.3%
第12段階	16	0.2%	16	0.2%	16	0.2%
第13段階	80	1.0%	79	1.0%	78	1.0%
計	8,339 人	100.0%	8,252 人	100.0%	8,146 人	100.0%

(5) 第9期介護保険料の設定

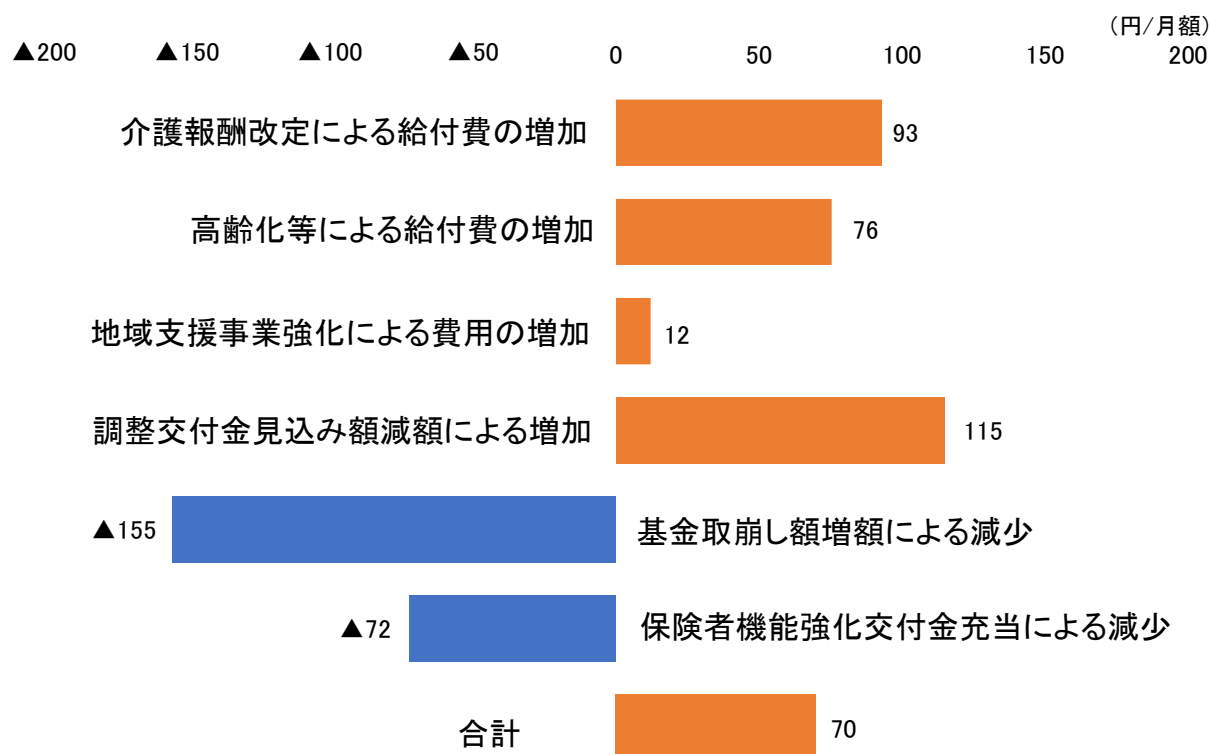
第9期の第1号被保険者保険料基準額（第5段階）は、5,370円とします。

第9期の基準額（月額）	5,370円
--------------------	---------------

図表 第9期介護保険料と第8期との比較

		第8期	第9期
①	標準給付費見込額	7,972,327千円	7,956,907千円
	再掲 介護報酬改定	49,220千円	112,256千円
②	地域支援事業費	491,638千円	492,861千円
③	標準給付費見込額+地域支援事業費(①+②)	8,463,965千円	8,449,768千円
④	第1号被保険者負担分相当額(③×23%)	1,946,712千円	1,943,447千円
⑤	調整交付金相当額(③(一部事業を除く)×5%)	415,242千円	412,710千円
⑥	調整交付金見込み額(③(一部事業を除く)×交付率)	760,956千円	717,010千円
⑦	基金取崩し額	104,567千円	144,588千円
⑦'	保険者機能強化交付金額(保険料充当)	0千円	20,000千円
⑧	保険料収納必要額(④+⑤-⑥-⑦-⑦')	1,496,431千円	1,474,559千円
⑨	予定保険料収納率	99.0%	99.0%
⑩	所得段階別加入割合補正後被保険者数	23,765人	23,113人
保険料基準額		5,300円	5,370円

図表 保険料の増額要因・減額要因(第8期との比較)



図表 第9期計画期間の第1号被保険者の所得段階別保険料

所得段階 区分	対象者	保険料	
		年額	月額
第1段階	生活保護受給者または、老齢福祉年金受給者で世帯全員が市民税非課税	29,316 円 (18,360 円)	2,443 円 (1,530 円)
	本人及び世帯全員が市民税非課税で、本人の前年の合計所得金額+課税年金収入額が 80 万円以下の人		
第2段階	本人及び世帯全員が市民税非課税で、本人の前年の合計所得金額+課税年金収入額が 80 万円超 120 万円以下の人	44,136 円 (31,248 円)	3,678 円 (2,604 円)
第3段階	本人及び世帯全員が市民税非課税で、本人の前年の合計所得金額+課税年金収入額が 120 万円超の人	44,460 円 (44,136 円)	3,705 円 (3,678 円)
第4段階	本人が市民税非課税で、世帯内に市民税課税者がいる人で、本人の前年の合計所得金額+課税年金収入額が 80 万円以下の人	57,996 円	4,833 円
第5段階	本人が市民税非課税で、世帯内に市民税課税者がいる人で、本人の前年の合計所得金額+課税年金収入額が 80 万円超の人	64,440 円	5,370 円
第6段階	本人が市民税課税で、本人の前年の合計所得金額が 120 万円未満の人	77,328 円	6,444 円
第7段階	本人が市民税課税で、本人の前年の合計所得金額が 120 万円以上 210 万円未満の人	83,772 円	6,981 円
第8段階	本人が市民税課税で、本人の前年の合計所得金額が 210 万円以上 320 万円未満の人	96,660 円	8,055 円
第9段階	本人が市民税課税で、本人の前年の合計所得金額が 320 万円以上 420 万円未満の人	109,548 円	9,129 円
第10段階	本人が市民税課税で、本人の前年の合計所得金額が 420 万円以上 520 万円未満の人	122,436 円	10,203 円
第11段階	本人が市民税課税で、本人の前年の合計所得金額が 520 万円以上 620 万円未満の人	135,324 円	11,277 円
第12段階	本人が市民税課税で、本人の前年の合計所得金額が 620 万円以上 720 万円未満の人	148,212 円	12,351 円
第13段階	本人が市民税課税で、本人の前年の合計所得金額が 720 万円以上の人	154,656 円	12,888 円

注: 第1～3段階の()内は公費負担による軽減後の額

資料編

豊後高田市高齢者保健福祉計画等策定協議会設置要綱

(目的)

第1条 老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の8に規定する豊後高田市高齢者保健福祉計画並びに介護保険法(平成9年法律第123号)第117条に規定する豊後高田市介護保険事業計画を策定するため豊後高田市高齢者保健福祉計画等策定協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 協議会は、次に掲げる事項について協議する。

- (1) 高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画(以下「高齢者保健福祉計画等」という。)の策定に関すること。
- (2) 前号に掲げるもののほか、高齢者保健福祉計画等の策定に必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 協議会は、委員 18 人以内で組織し、次に掲げる者のうちから市長が任命し、又は委嘱する。

- (1) 市議会の代表
- (2) 学識経験者
- (3) 医療・保健関係者
- (4) 福祉関係者
- (5) 介護保険の被保険者
- (6) 関係行政機関の職員

2 委員の任期は、高齢者保健福祉計画等の策定の日までとし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

3 委員は再任されることができる。

(会長及び副会長)

第4条 協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代行する。

(会議)

第5条 協議会の会議(以下「会議」という。)は、会長が招集し、会長がその議長となる。

2 会議は、委員の半数以上の出席がなければ開くことができない。

3 会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(意見の聴取等)

第6条 協議会は、必要があると認めるときは、委員以外の者の会議への出席を求め、意見の聴取その他必要な協力を求めることができる。

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、保険年金課において処理する。

(補則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、協議会に関し必要な事項は、委員長が協議会に諮って定める。

附 則

この要綱は、平成 20 年7月1日から施行する。

豊後高田市高齢者保健福祉計画等策定協議会委員

区分	職名等	氏名
市議会の代表	社会文教委員長	井ノ口 憲治
	社会文教副委員長	成重 博文
学識経験者	元 大分県立高田高等学校校長	吉村 昌也
	元 市職員	福光 治子
	元 市職員	大園 栄治
医療・保健関係者	高田医師会代表	千嶋 達夫
	高田歯科医師会代表	水之江 慎一
	高田薬剤師会代表	酒井 浩一
福祉関係者	民生委員児童委員協議会代表	光門 孝樹
	特別養護老人ホームやすらぎの里	千嶋 敏夫
	特別養護老人ホーム真寿苑	佐藤 清
	介護老人保健施設サングレイス香々地	瀧上 茂
	社会福祉協議会常務理事	佐藤 良雄
介護保険の被保険者	自治委員会連合会会長	大塚 仁
	香々地愛育会会長	江島 一信
	真玉愛育会副会長	山田 眞紀子
関係行政機関の職員	副市長	安田 祐一
	大分県北部保健所 豊後高田保健部 地域保健課長	武野 真澄
事務局	社会福祉課長	田染 定利
	健康推進課長	清水 栄二
	税務課長	近藤 直樹
	保険年金課長	佐々木 真治
	地域包括支援センター長	伊南 富士子
	地域包括支援センター副センター長	河野 史郎

豊後高田市高齢者保健福祉計画及び第9期介護保険事業計画

令和6年3月

発行者 豊後高田市（担当課：保険年金課）
〒879-0692 大分県豊後高田市是永町39番地3
TEL 0978-22-3100（代表）
