

第1回 霧島市高齢者施策委員会
会議資料

令和 5年 7月27日

霧島市 長寿・障害福祉課

目次

1	計画策定にあたって.....	1
	(1) 高齢者保健福祉に関する動向.....	1
	(2) 介護保険事業計画に関する動向.....	3
	(3) 現行計画の概要.....	5
2	霧島市の高齢者を取り巻く状況等.....	7
	(1) 人口・世帯の状況.....	7
	(2) 霧島市の介護保険事業の状況.....	11
	(3) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査・高齢者等実態調査結果..	12
3	第9期計画の基本指針の基本的な考え方.....	38
	(1) 介護サービス基盤の計画的な整備.....	39
	(2) 地域包括ケアシステム深化・推進.....	40
	(3) 地域包括ケアシステムを支える介護人材及び介護現場の生産性向上	41
4	第9期計画の骨子案.....	42
5	策定スケジュール等.....	44
	(1) 策定フロー.....	44
	(2) スケジュール.....	45

1 計画策定にあたって

(1) 高齢者保健福祉に関する動向

令和4年度の高齢者白書によると、我が国の高齢化率は28.9%で、世界で最も高い水準にあり、令和47年には、約2.6人に1人が65歳以上、約3.9人に1人が75歳以上となると推計されています。

そのほか、65歳以上の者の就業率は上昇傾向にあり、収入の伴う仕事をしている人の割合は30.2%となっています。また、51.6%の人が社会活動に参加しており、その中で48.8%が「生活に充実感ができた」と回答していると報告されています。

これらを踏まえ、今後の高齢社会対策については、一億総活躍社会の実現、働き方改革の実現、全世代型社会保障制度の実現、ユニバーサル社会の実現に向けた取組を実施することとしています。

また、全国的に少子高齢化や核家族化が進行するとともに、地域のつながりが希薄になるなど、地域社会を取り巻く環境が大きく変化する中、「老老介護」や「8050問題」等、地域住民が複雑化・複合化した問題を抱えるケースが増えてきています。

そのような状況を踏まえ、平成28年6月に閣議決定した「ニッポン一億総活躍プラン」において、子ども・高齢者・障がい者など全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる「地域共生社会の実現」を目指す方向性が示されました。

そして、平成30年4月に施行された社会福祉法等の改正において、「市町村による地域住民と行政等の協働による包括的支援体制づくり」や「福祉分野に係る共通事項を記載した地域福祉計画の策定」の努力義務化、「共生型サービス」の創設等が定められるとともに、令和3年4月に施行された社会福祉法等の改正において、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する「市町村の包括的な支援体制の構築の支援」等が定められ、新たな事業として、「重層的支援体制整備事業」が創設されました。

※今後の高齢者福祉施策の留意点

- 高齢者は一枚岩ではなく、多様なニーズや価値観を持っていることを尊重し、個別化や選択肢の拡大を図る。
- 高齢者の能力や経験を活かした社会参加や生きがいづくりの支援を行い、高齢者自身が主体的に暮らしを創り出せる環境を整える。
- 高齢者の健康づくりや介護予防に注力し、医療や介護の質や効率を向上させるとともに、人生の最終段階における尊厳ある暮らしを実現する。
- 高齢者の住まいやまちづくりにおいて、安全・安心・快適な住環境を提供し、高齢者が自立した暮らしを維持できるようにする。
- 先進技術や研究開発の成果を高齢者福祉に活用し、高齢者向け市場の拡大やイノベーションの創出を促進する。
- 国際社会との連携を強化し、高齢化に関する知見や課題を共有し、我が国の取組やモデルを発信する。

また、令和5年6月14日に、国や自治体の取り組みを定めた認知症基本法が参議院本会議において全会一致で可決・成立しました。厚生労働省の研究班の推計では2025年には高齢者の5人に1人が認知症になるとされていて、認知症の人は、希望を持って暮らすには「周囲の理解や社会との関わり」こそが必要だとしています。

共生社会の実現を推進するための認知症基本法 概要

1.目的

認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進

→ 認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（＝共生社会）の実現を推進

～共生社会の実現の推進という目的に向け、基本理念等に基づき認知症施策を国・地方が一体となって講じていく～

2.基本理念

認知症施策は、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、①～⑦を基本理念として行う。

- ① 全ての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができる。
- ② 国民が、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めることができる。
- ③ 認知症の人にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるものを除去することにより、全ての認知症の人が、社会の対等な構成員として、地域において安全にかつ安心して自立した日常生活を営むことができるとともに、自己に直接関係する事項に関して意見を表明する機会及び社会のあらゆる分野における活動に参画する機会の確保を通じてその個性と能力を十分に発揮することができる。
- ④ 認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供される。
- ⑤ 認知症の人のみならず家族等に対する支援により、認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができる。
- ⑥ 共生社会の実現に資する研究等を推進するとともに、認知症及び軽度の認知機能の障害に係る予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方及び認知症の人が他の人々と支え合いながら共生することができる社会環境の整備その他の事項に関する科学的知見に基づく研究等の成果を広く国民が享受できる環境を整備。
- ⑦ 教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他の各関連分野における総合的な取組として行われる。

3.国・地方公共団体等の責務等

国・地方公共団体は、基本理念にのっとり、認知症施策を策定・実施する責務を有する。

国民は、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深め、共生社会の実現に寄与するよう努める。

政府は、認知症施策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講ずる。

※その他保健医療・福祉サービス提供者、生活基盤サービス提供事業者の責務を規定

4.認知症施策推進基本計画等

政府は、認知症施策推進基本計画を策定（認知症の人及び家族等により構成される関係者会議の意見を聴く。）

都道府県・市町村は、それぞれ都道府県計画・市町村計画を策定（認知症の人及び家族等の意見を聴く。）（努力義務）

5.基本的施策

- ①【認知症の人に関する国民の理解の増進等】
国民が共生社会の実現の推進のために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深められるようにする施策
 - ②【認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進】
 - ・ 認知症の人が自立して、かつ、安心して他の人々と共に暮らすことのできる安全な地域づくりの推進のための施策
 - ・ 認知症の人が自立した日常生活・社会生活を営むことができるようにするための施策
 - ③【認知症の人の社会参加の機会の確保等】
 - ・ 認知症の人が生きがいや希望を持って暮らすことができるようにするための施策
 - ・ 若年性認知症の人（65歳未満で認知症となった者）その他の認知症の人の意欲及び能力に応じた雇用の継続、円滑な就職等に資する施策
 - ④【認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護】
認知症の人の意思決定の適切な支援及び権利利益の保護を図るための施策
 - ⑤【保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等】
 - ・ 認知症の人がその居住する地域にかかわらず等しくその状況に応じた適切な医療を受けることができるための施策
 - ・ 認知症の人に対し良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスを適時にかつ切れ目なく提供するための施策
 - ・ 個々の認知症の人の状況に応じた良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが提供されるための施策
 - ⑥【相談体制の整備等】
 - ・ 認知症の人又は家族等からの各種の相談に対し、個々の認知症の人の状況又は家族等の状況にそれぞれ配慮しつつ総合的に応ずることができるようにするために必要な体制の整備
 - ・ 認知症の人又は家族等が孤立することがないようにするための施策
 - ⑦【研究等の推進等】
 - ・ 認知症の本態解明、予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法等の基礎研究及び臨床研究、成果の普及等
 - ・ 認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方、他の人々と支え合いながら共生できる社会環境の整備等の調査研究、成果の活用等
 - ⑧【認知症の予防等】
 - ・ 希望する者が科学的知見に基づく予防に取り組むことができるようにするための施策
 - ・ 早期発見、早期診断及び早期対応の推進のための施策
- ※ その他認知症施策の策定に必要な調査の実施、多様な主体の連携、地方公共団体に対する支援、国際協力

6.認知症施策推進本部

内閣に内閣総理大臣を本部長とする認知症施策推進本部を設置。基本計画の案の作成・実施の推進等をつかさどる。

※基本計画の策定に当たっては、本部に、認知症の人及び家族等により構成される関係者会議を設置し、意見を聴く。

※ 施行期日等：公布の日から起算して1年を超えない範囲内で施行、施行後5年を目途とした検討

(2) 介護保険事業計画に関する動向

第8期介護保険事業計画（令和3年度～5年度）の策定にあたっては、「高齢化の進展」に対応するため、地域包括ケアシステムの進化・推進に取り組みつつ、令和7（2025）年以降の「現役世代人口の急減」という新たな課題に対応するため、現役世代の人口が急減する中での社会の活力維持向上、労働力の制約が強まる中での医療・介護サービスの確保を図っていくことが求められました。

令和5年3月の全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議においては、第9期計画（令和6年度～令和8年度）の基本指針の基本的な考え方が示され、第9期計画期間中において令和7（2025）年を迎えるにあたり、急激に高齢化が進行する地域もあれば、高齢化率が全国に先駆けてピークを迎える地域があるなど今後の人口構成の変化等は地域によって異なることから、地域ごとの中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域住民や地域の多様な主体の参画と連携による「地域共生社会」の実現を目指すなど地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの深化・推進や、介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な取組内容や目標を、優先順位を検討した上で、介護保険事業計画に定めることが重要であるとされました。

また、高齢単身世帯や85歳以上人口が増加する中で、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加しており、医療・介護の連携の必要性が高まっているとの考えも示されています。

さらに、「給付と負担について」も、物価上昇等の影響を考慮し、先延ばしされていた議論が再開されています。

本計画において特に直接影響度が大きい「現役並み所得」「一定以上所得」の判断基準については、年末まで決定の先延ばしとなる旨の発表がありました。

自己負担の割合が変わることで、霧島市の保険料率も影響を受ける可能性があります。

「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」が、2023年5月12日に成立し、5月19日に公布されました。

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案の概要

改正の趣旨

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、出産育児一時金に係る後期高齢者医療制度からの支援金の導入、後期高齢者医療制度における後期高齢者負担率の見直し、前期財政調整制度における報酬調整の導入、医療費適正化計画の実効性の確保のための見直し、かかりつけ医機能が発揮される制度整備、介護保険者による介護情報の収集・提供等に係る事業の創設等の措置を講ずる。

改正の概要

1. こども・子育て支援の拡充

【健康保険法、船員保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律等】

- ① 出産育児一時金の支給額を引き上げる（※）とともに、支給費用の一部を現役世代だけでなく後期高齢者医療制度も支援する仕組みとする。
（※）42万円→50万円に令和5年4月から引き上げ（政令）、出産費用の見える化を行う。
- ② 産前産後期間における国民健康保険料（税）を免除し、その免除相当額を国・都道府県・市町村で負担することとする。

2. 高齢者医療を全世代で公平に支え合うための高齢者医療制度の見直し

【健保法、高確法】

- ① 後期高齢者の医療給付費を後期高齢者と現役世代で公平に支え合うため、後期高齢者負担率の設定方法について、「後期高齢者一人当たりの保険料」と「現役世代一人当たりの後期高齢者支援金」の伸び率が同じとなるよう見直す。
- ② 前期高齢者の医療給付費を保険者間で調整する仕組みにおいて、被用者保険者においては報酬水準に応じて調整する仕組みの導入等を行う。
健保連が行う財政が厳しい健保組合への交付金事業に対する財政支援の導入、被用者保険者の後期高齢者支援金等の負担が大きくなる場合の財政支援の拡充を行う。

3. 医療保険制度の基盤強化等

【健保法、船保法、国保法、高確法等】

- ① 都道府県医療費適正化計画について、計画に記載すべき事項を充実させるとともに、都道府県ごとに保険者協議会を必置として計画の策定・評価に関与する仕組みを導入する。また、医療費適正化に向けた都道府県の役割及び責務の明確化等を行う。計画の目標設定に際しては、医療・介護サービスを効果的・効率的に組み合わせた提供や、かかりつけ医機能の確保の重要性に留意することとする。
- ② 都道府県が策定する国民健康保険運営方針の運営期間を法定化（6年）し、医療費適正化や国保事務の標準化・広域化の推進に関する事項等を必須記載とする。
- ③ 経過措置として存続する退職被保険者の医療給付費等を被用者保険者間で調整する仕組みについて、対象者の減少や保険者等の負担を踏まえて廃止する。

4. 医療・介護の連携機能及び提供体制等の基盤強化

【地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律、医療法、介護保険法、高確法等】

- ① かかりつけ医機能について、国民への情報提供の強化や、かかりつけ医機能の報告に基づく地域での協議の仕組みを構築し、協議を踏まえて医療・介護の各種計画に反映する。
- ② 医療・介護サービスの質の向上を図るため、医療保険者と介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を一体的に実施することとし、介護保険者が行う当該事業を地域支援事業として位置付ける。
- ③ 医療法人や介護サービス事業者に経営情報の報告義務を課した上で当該情報に係るデータベースを整備する。
- ④ 地域医療連携推進法人制度について一定の要件のもと個人立の病院等や介護事業所等が参加できる仕組みを導入する。
- ⑤ 出資持分の定めのある医療法人が出資持分の定めのない医療法人に移行する際の計画の認定制度について、期限の延長（令和5年9月末→令和8年12月末）等を行う。

施行期日

令和6年4月1日（ただし、3①の一部及び4⑤は公布日、4③の一部は令和5年8月1日、1②は令和6年1月1日、3①の一部及び4①は令和7年4月1日、4③の一部は公布後3年以内に政令で定める日、4②は公布後4年以内に政令で定める日）

1

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案における介護保険関係の主な改正事項

I. 介護情報基盤の整備

- 介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を医療保険者と一体的に実施
 - ▶ 被保険者、介護事業者その他の関係者が当該被保険者に係る介護情報等を共有・活用することを促進する事業を介護保険者である市町村の地域支援事業として位置付け
 - ▶ 市町村は、当該事業について、医療保険者等と共同して国保連・支払基金に委託できることとする
※共有する情報の具体的な範囲や共有先については検討中。

II. 介護サービス事業者の財務状況等の見える化

- 介護サービス事業所等の詳細な財務状況等を把握して政策立案に活用するため、事業者の事務負担にも配慮しつつ、財務状況を分析できる体制を整備
 - ▶ 各事業所・施設に対して詳細な財務状況（損益計算書等の情報）の報告を義務付け
※職種別の給与（給料・賞与）は任意事項。
 - ▶ 国が、当該情報を収集・整理し、分析した情報を公表

III. 介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取組に係る努力義務

- 介護現場における生産性の向上に関して、都道府県を中心に一層取組を推進
 - ▶ 都道府県に対し、介護サービス事業所・施設の生産性の向上に資する取組が促進されるよう努める旨の規定を新設 など

IV. 看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化

- 看多機について、サービス内容の明確化等を通じて、更なる普及を進める
 - ▶ 看多機のサービス内容について、サービス拠点での「通い」「泊まり」における看護サービス（療養上の世話又は必要な診療の補助）が含まれる旨を明確化 など

V. 地域包括支援センターの体制整備等

- 地域の拠点である地域包括支援センターが地域住民への支援をより適切に行うための体制を整備
 - ▶ 要支援者を行う介護予防支援について、居宅介護支援事業所（ケアマネ事業所）も市町村からの指定を受けて実施可能とする など

(3) 現行計画の概要

1. 2025年の“きりしま”の姿

◆霧島市の地域包括ケアシステムの姿をイメージした4つの将来像

- 将来像1 つながろう、つなげよう、元気・安心・生きがいのもてるまち きりしま
 将来像2 あなたも私もこれまで綴ってきた物語をともに描き続けられるまち きりしま
 将来像3 誰もが自分の夢を描き、最高の人生を歩み続けることができるまち きりしま
 将来像4 人と人の輪の中でともに支え合い 私らしく活躍できるまち きりしま

2. 2040年の“きりしま”の姿

	総人口	高齢者人口	年少+生産年齢人口	認定者
2020	124,938人	34,284人	90,654人	6,362人
2040	107,017人	39,513人	67,504人	9,273人
増減	△17,921人	+5,229人	△23,150人	+2,911人

求められる取組	<ul style="list-style-type: none"> ○介護予防事業の強化拡充 ○医療・介護等の専門職と地域の担い手が連携して対応できる「チームケア」 ○生活支援体制整備事業のさらなる推進（新たな支える形の創出）
---------	---

3. 施策の体系

基本理念	「誰もが支え合いながら生き生きと暮らせるまちづくり」
目標	住み慣れた地域で暮らし続けるための地域包括ケアの推進

◆5つの基本事業

1 介護予防の推進と高齢者の生きがいの充実	
○生涯現役社会の実現と自立支援・重度化防止、健康づくりの推進	
●「きりしまスタイル」の実現	
K P I (H30実績→R5目標)	
新規認定者のうち、自立レベルの高い認定者割合の減少(累計)	21.3% → 17.5%
通所型サービスCから地域活動につながった人数	「-」 → 80人
●自立支援・重度化防止、適正化事業の推進	
K P I (H30実績→R5目標)	
要支援1の方の重度化率の減少	34.6% → 30.0%以下
要介護1の方の重度化率の減少	28.1% → 25.0%以下

2 高齢者の在宅生活を支えるサービスの充実

- 認知症になっても安心して暮らせる体制の構築
- 在宅生活を支える支援体制の拡充

3 高齢者の居住の安定の確保

- 居住の確保と安心して生活できる体制

4 住民参加と互いに支え合う地域福祉の推進

- 互助の仕組みによる支え合い、社会参加の仕組みづくり

5 介護保険制度の円滑な運営

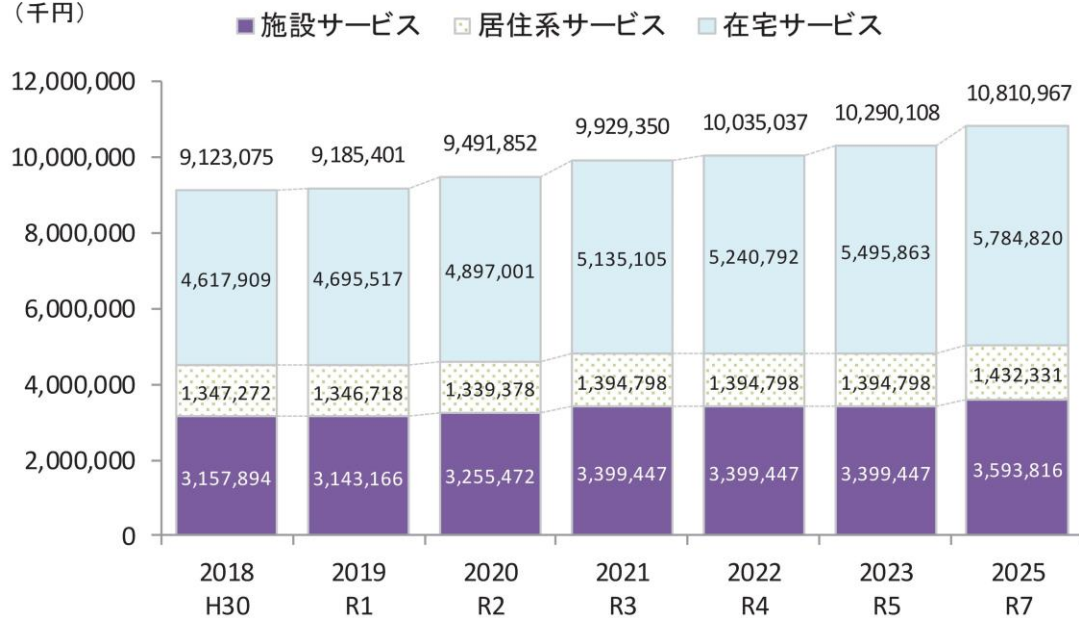
- 介護サービスの質の確保・向上と多様な介護人材の確保・定着に向けた支援

4. 実績及び将来推計

	H30	R2	R5	R7	R12	R17
認定者数	6,431人	6,362人	6,543人	6,622人	7,843人	8,550人

◆給付費

(千円)



◆介護保険料基準額

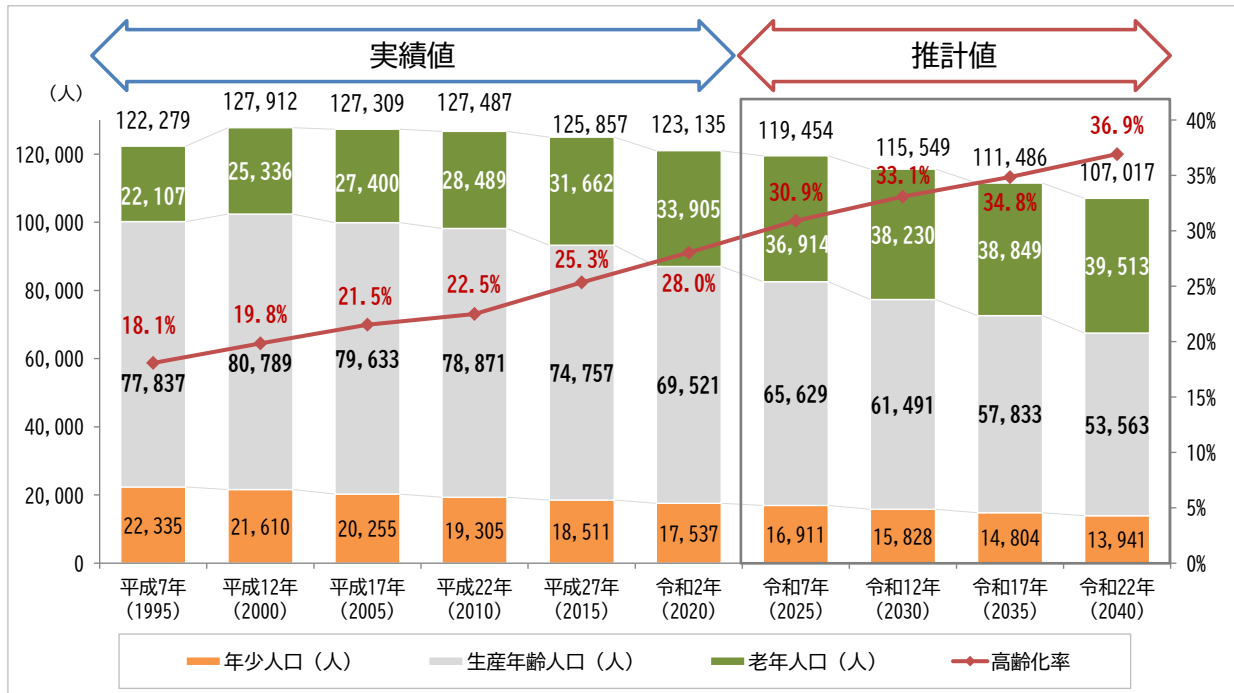
第7期	第8期	令和7年度(2025)
5,980円	6,150円	7,188円

2 霧島市の高齢者を取り巻く状況等

(1) 人口・世帯の状況

① 人口の状況

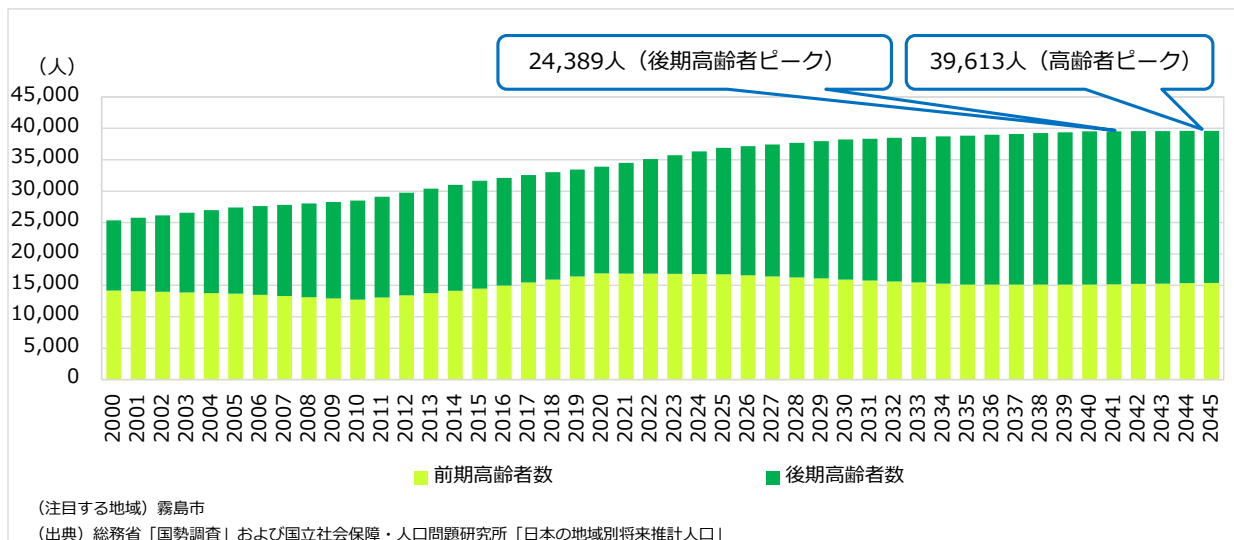
■人口の推移



出典：国勢調査（平成12年～令和2年）

国立社会保障・人口問題研究所推計（令和7年～令和27年）

■前期・後期別高齢者数の推移と将来推計

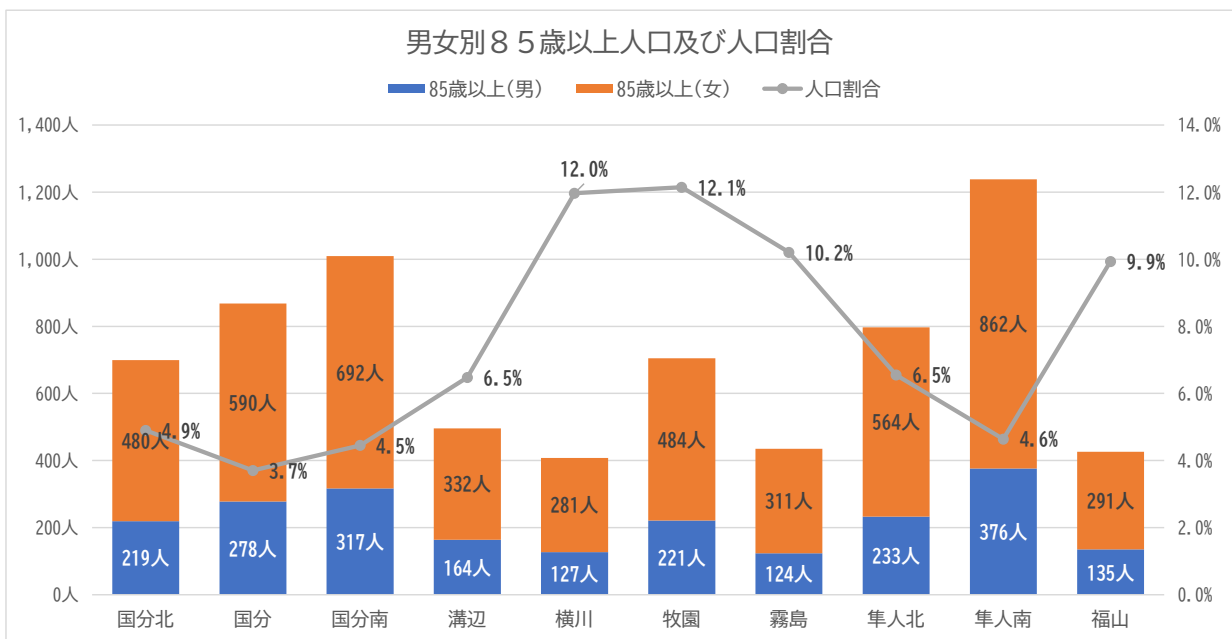
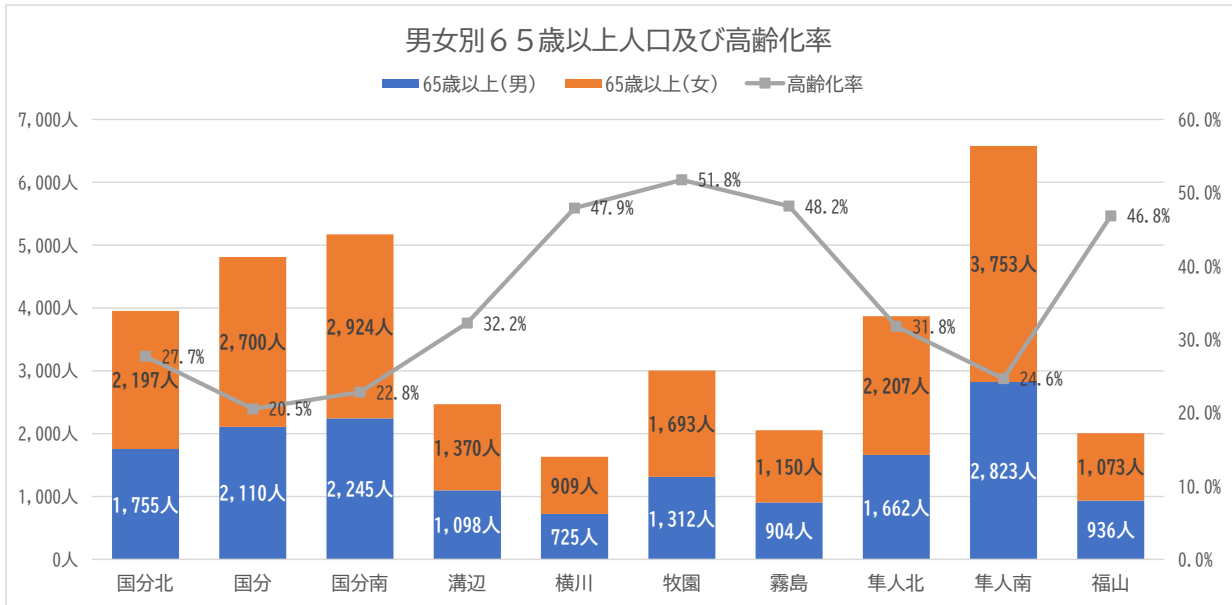


(注目する地域) 霧島市

(出典) 総務省「国勢調査」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

出典：地域包括ケア見える化システム

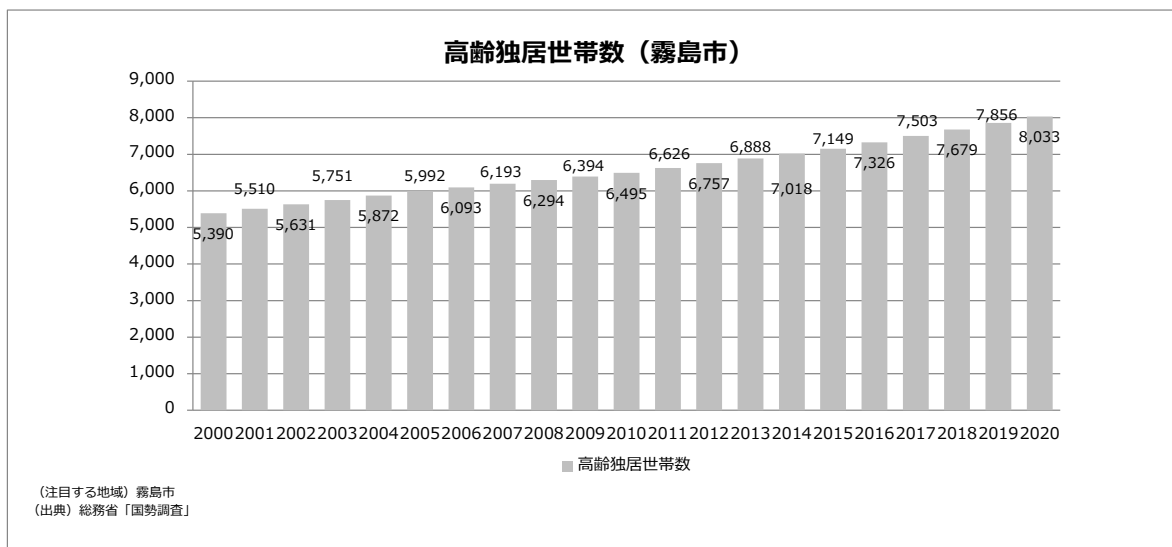
■圏域別高齢者人口及び高齢化率



出典：長寿・障害福祉課調べ

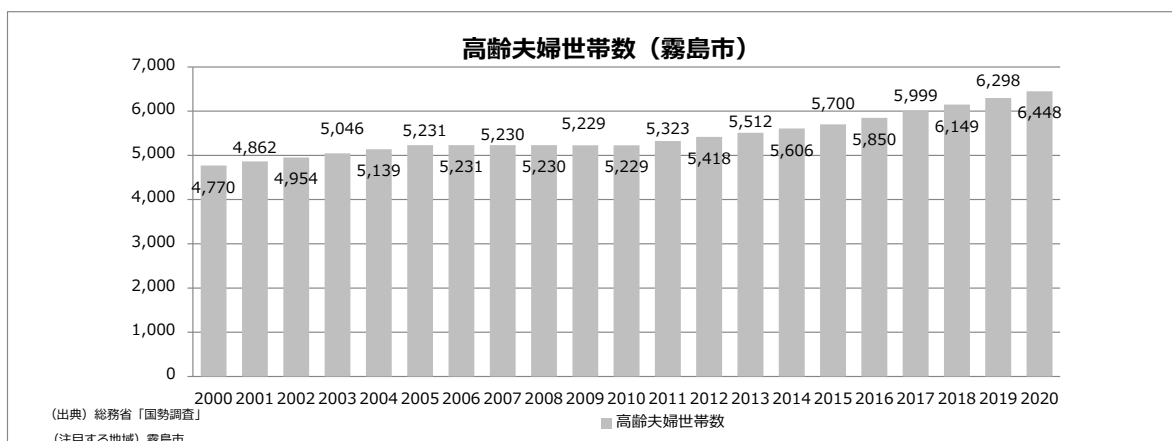
② 世帯の状況

■ 高齢単身者世帯数の推移



出典：地域包括ケア見える化システム

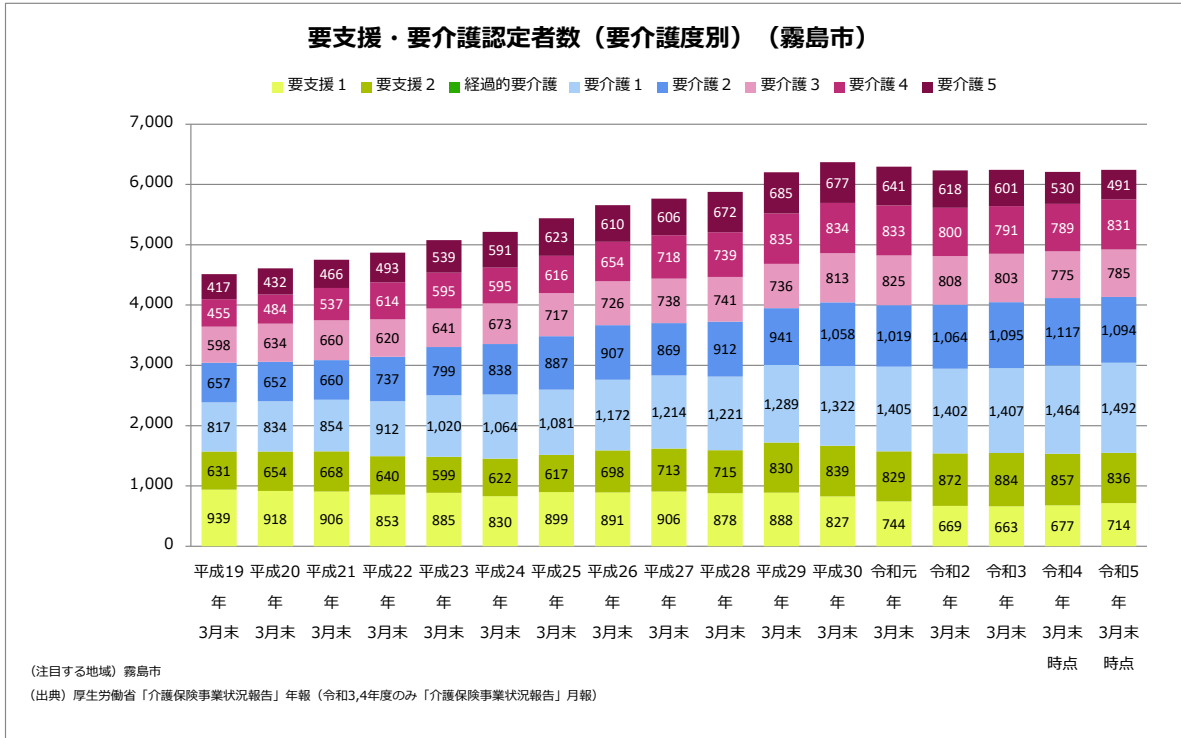
■ 高齢夫婦世帯数の推移



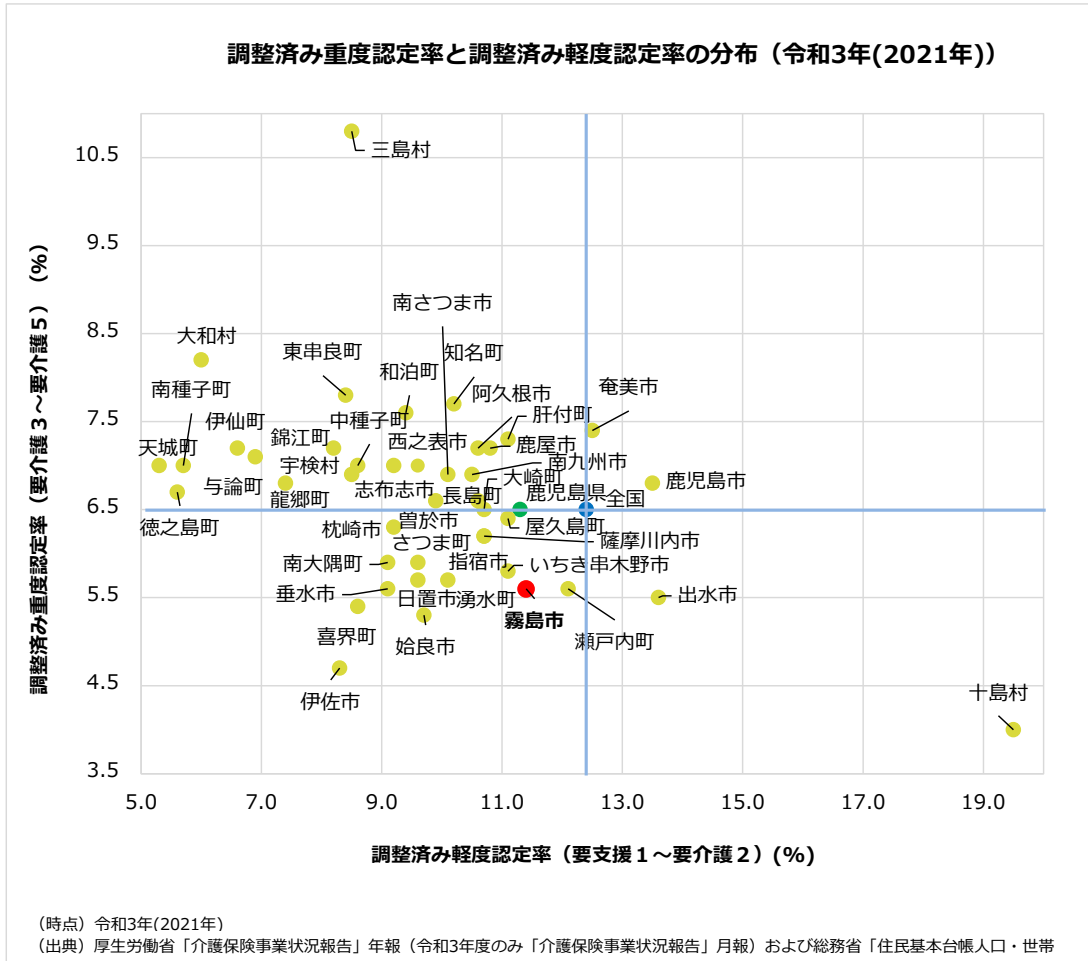
出典：地域包括ケア見える化システム

③ 認定者数及び認定率

■ 要支援・要介護認定者数の推移



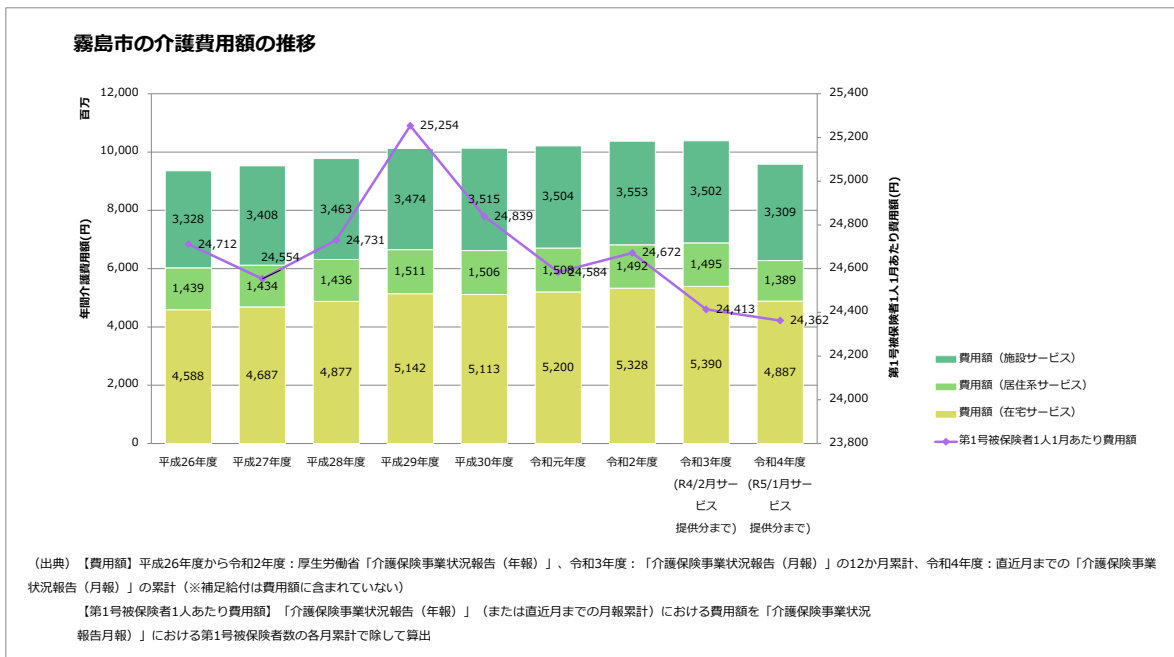
■ 調整済み重度認定率と調整済み軽度認定率の分布（地域別）



出典：地域包括ケア見える化システム

(2) 霧島市の介護保険事業の状況

① 介護費用額の推移



(3) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査・高齢者等実態調査結果

① 調査調査種別・調査時期・実施方法等

種別	調査時期	実施方法
一般高齢者調査 ^{※1}	令和5年1月	郵送による配布・回収及びオンライン回答を併用
在宅要介護（要支援）者調査 ^{※2}	令和5年1月	郵送による配布・回収及びオンライン回答を併用
若年者調査	令和5年1月	郵送による配布・回収及びオンライン回答を併用

※1 一般高齢者調査は、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」も調査票に組み込まれている。

※2 在宅要介護（要支援）者調査は、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」及び「在宅介護実態調査」も調査票に組み込まれている。

② 配付及び回収の状況

種別	配付数 (件)	回収数 ^{※3} (件)	回収率(%)	無効回答 ^{※4} 数(件)	有効回答率 (%)
一般高齢者調査	1097	691(17)	63.0	2	99.7
在宅要介護（要支援）者調査	1399	742(23)	53.0	5	99.3
若年者調査	1493	627(92)	42.0	1	99.8

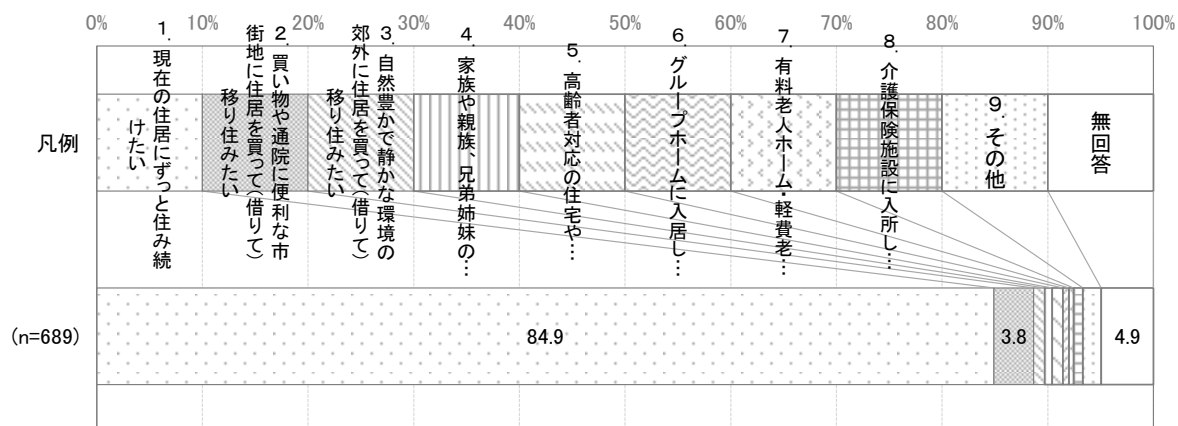
※3 回収数の（ ）はオンライン回答件数を示す。

※4 無効回答とは、白紙での回答や調査期間を過ぎてから回収された調査票の数を示す。

③ 高齢者等実態調査結果の概要（一般高齢者・在宅要介護者・若年者）

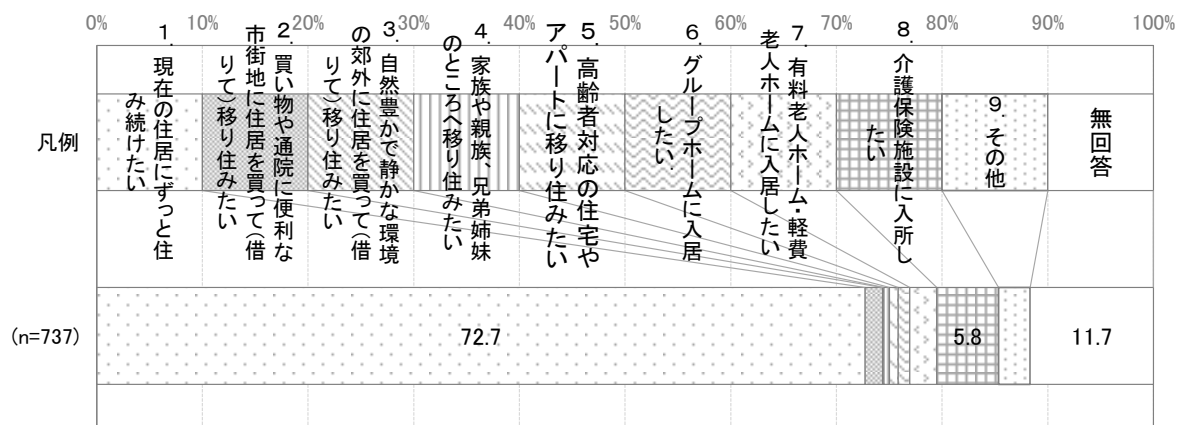
ア. 今後、希望する生活場所

（一般高齢者）



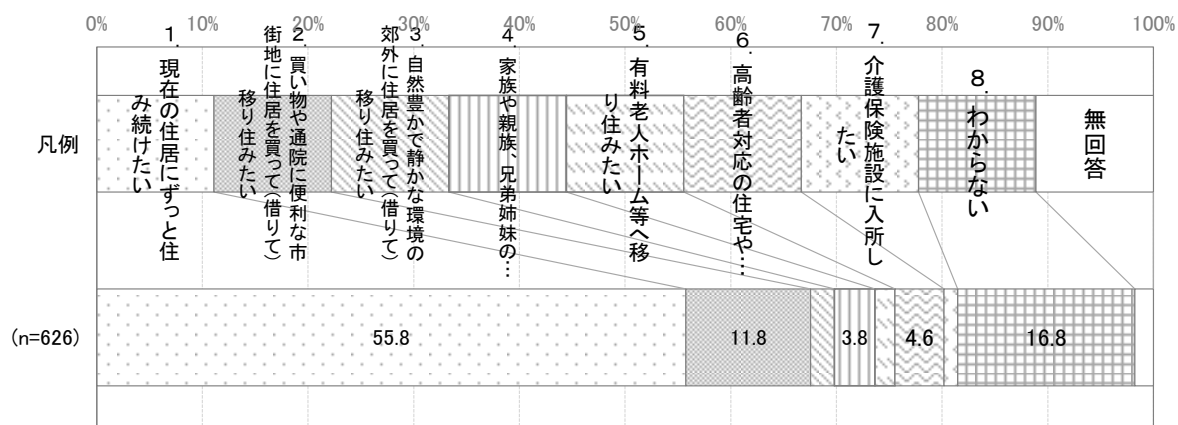
※レイアウトの都合上、3%未満の割合については非表示としている場合がある

（在宅要介護者）



※レイアウトの都合上、3%未満の割合については非表示としている場合がある

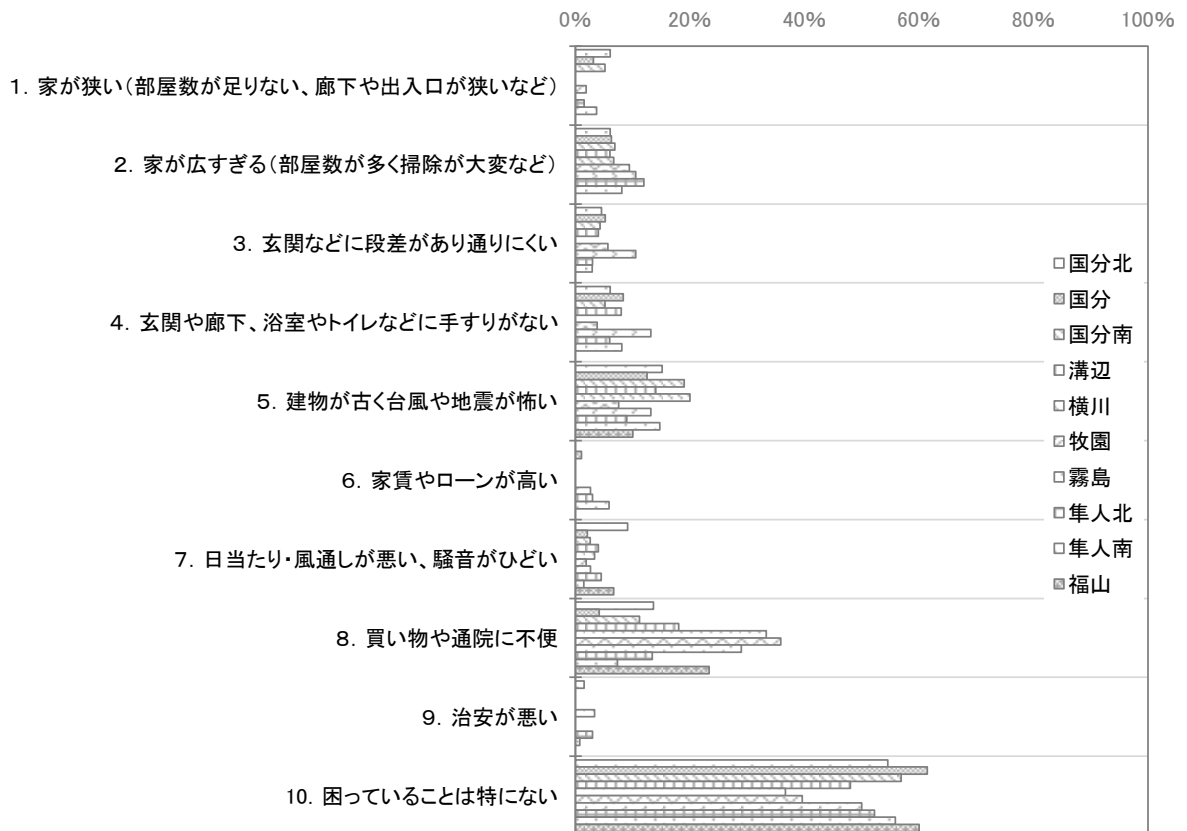
（若年者）



※レイアウトの都合上、3%未満の割合については非表示としている場合がある

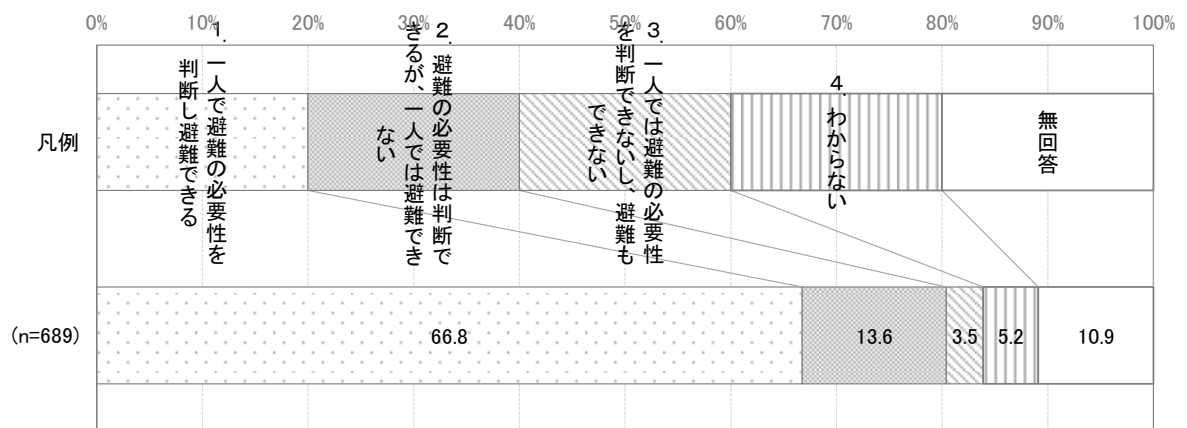
イ. 住まいや周囲の環境で困っていること

(一般高齢者)



ウ. 一人で避難の必要性を判断し、避難できるか

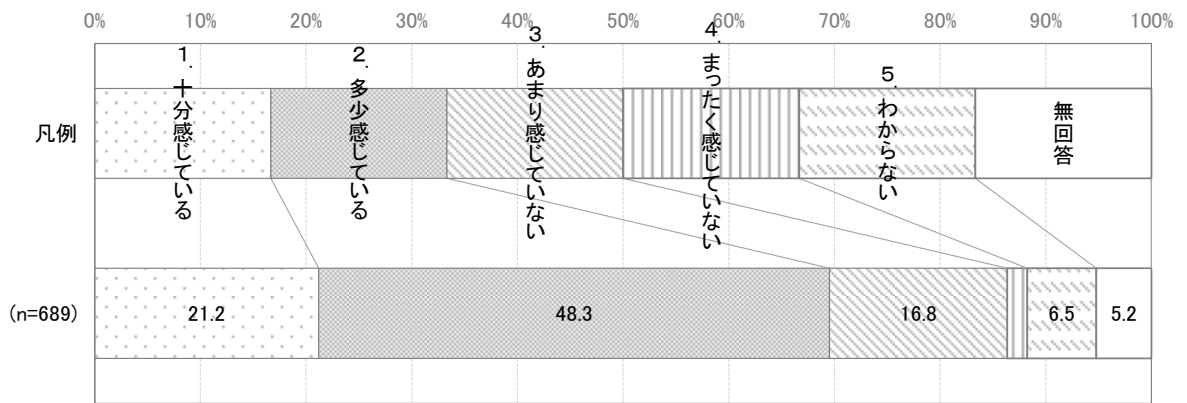
(一般高齢者)



※レイアウトの都合上、3%未満の割合については非表示としている場合がある

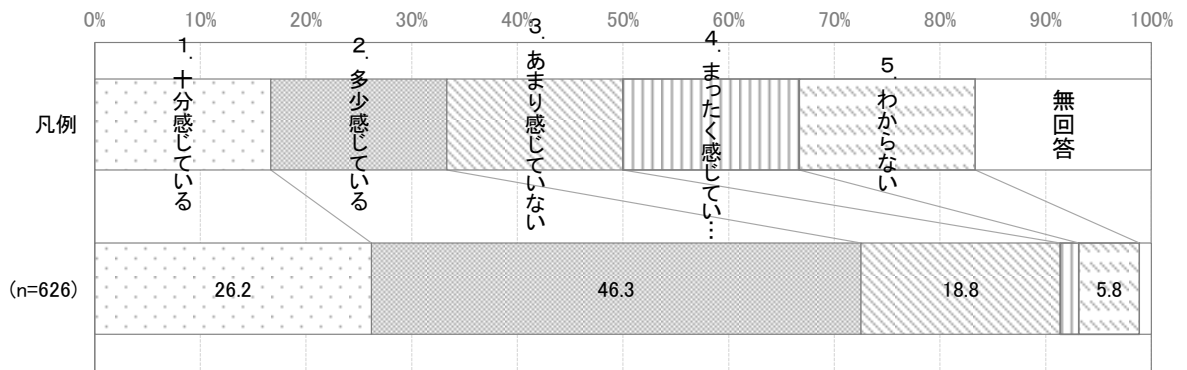
エ. 生きがいをどの程度感じているか

(一般高齢者)



※レイアウトの都合上、3%未満の割合については非表示としている場合がある

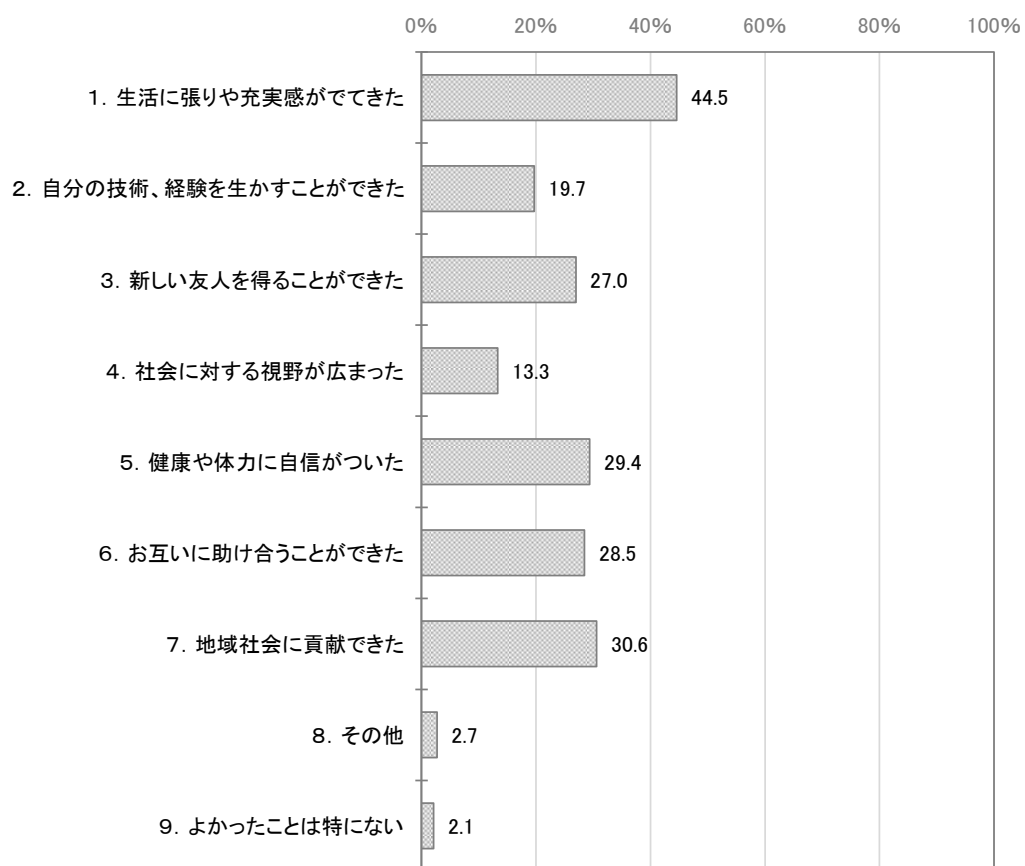
(若年者)



※レイアウトの都合上、3%未満の割合については非表示としている場合がある

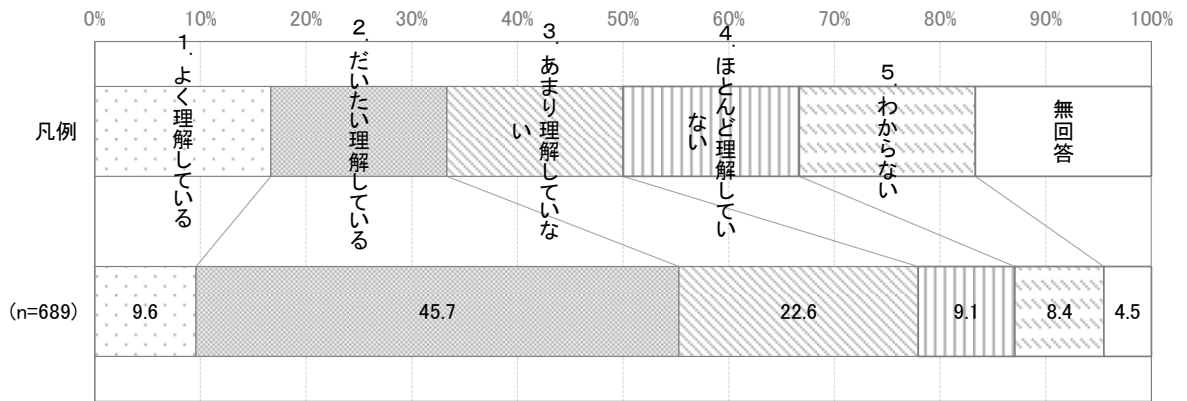
オ. 社会活動に参加してよかったこと

(一般高齢者)



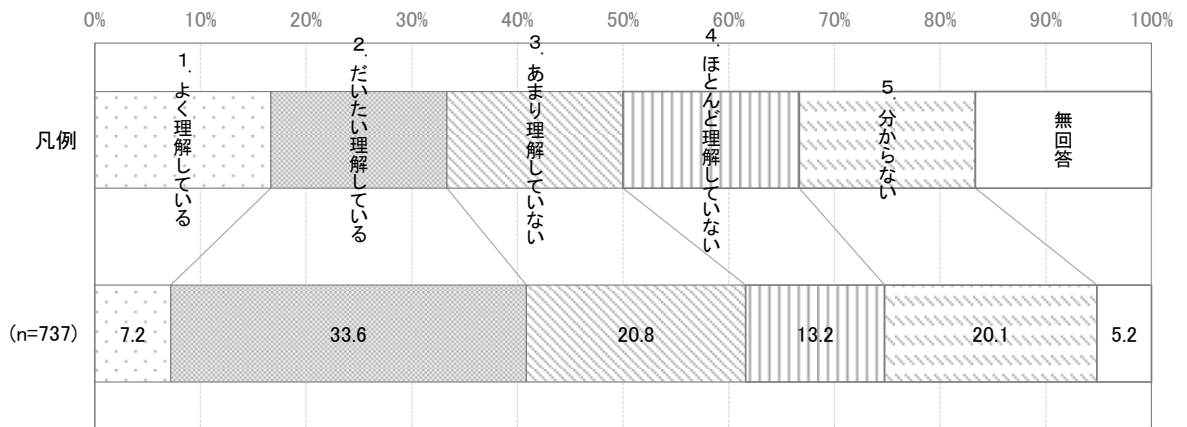
力. 介護保険の理解度

(一般高齢者)



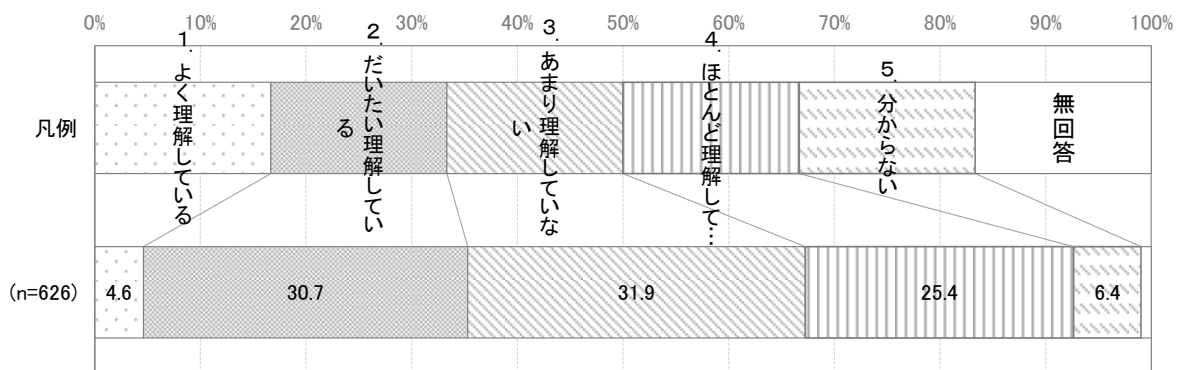
※レイアウトの都合上、3%未満の割合については非表示としている場合がある

(在宅要介護者)



※レイアウトの都合上、3%未満の割合については非表示としている場合がある

(若年者)

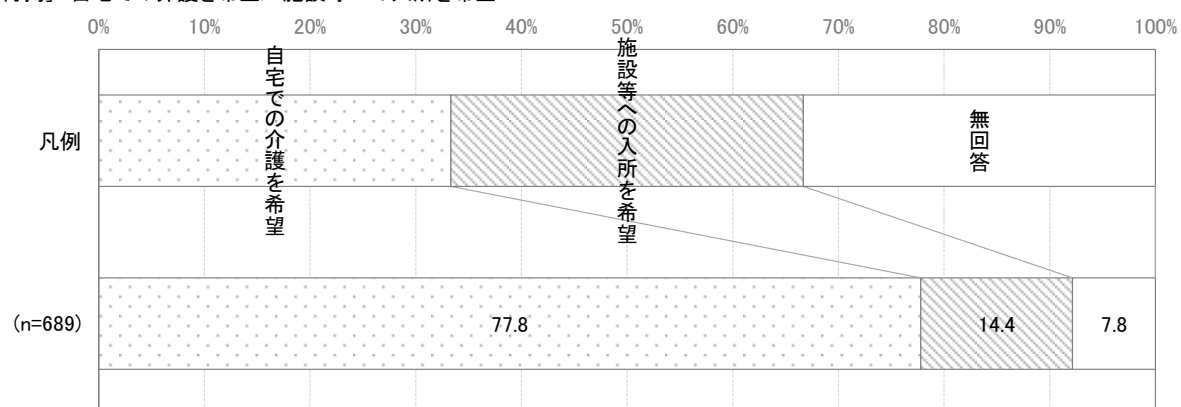


※レイアウトの都合上、3%未満の割合については非表示としている場合がある

キ. 介護を受けることになった場合の希望

(一般高齢者)

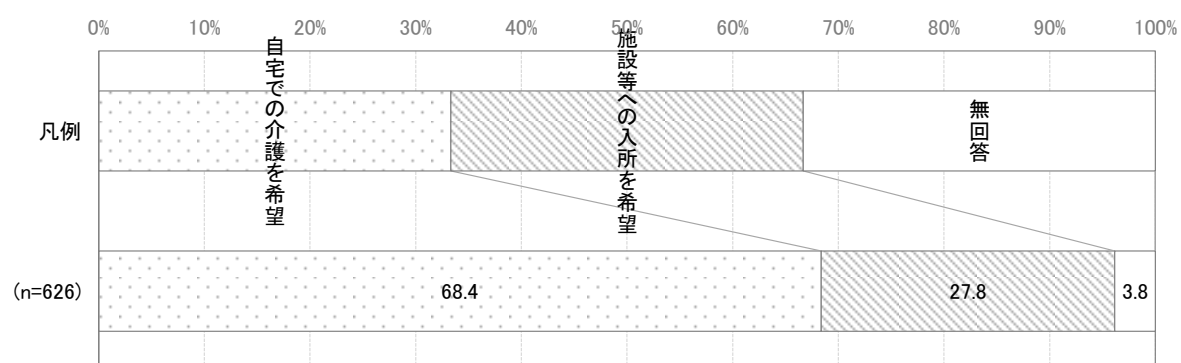
[再掲] 自宅での介護を希望／施設等への入所を希望



※レイアウトの都合上、3%未満の割合については非表示としている場合がある

(若年者)

[再掲] 自宅での介護を希望／施設等への入所を希望

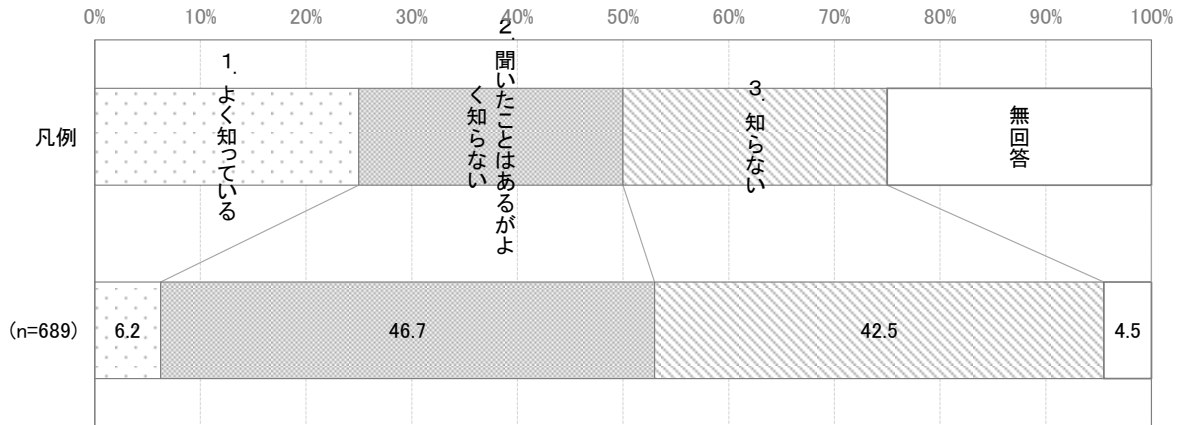


※レイアウトの都合上、3%未満の割合については非表示としている場合がある

ク. アドバンス・ケア・プランニング<ACP>の認知度

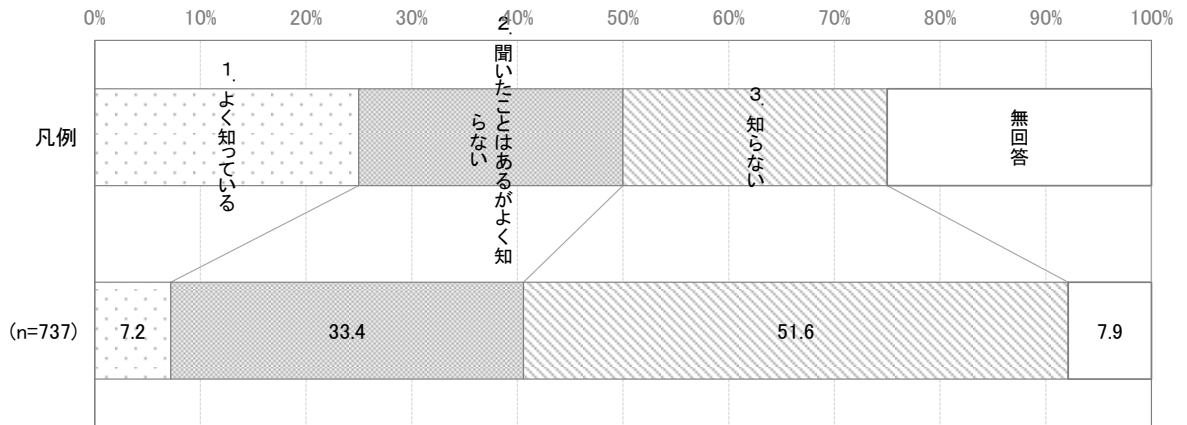
※ACP=もしもの時のために自身が将来望む医療やケアについて前もって話し合うこと

(一般高齢者)



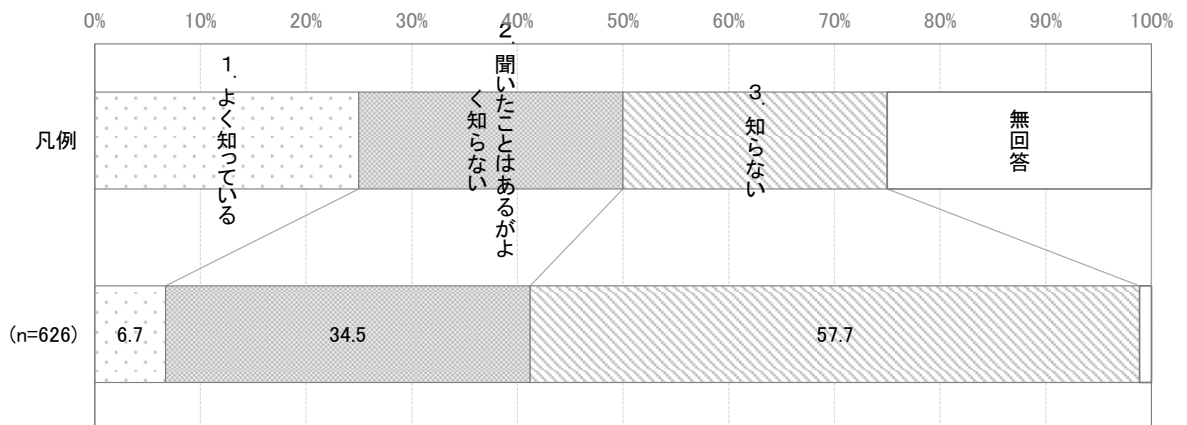
※レイアウトの都合上、3%未満の割合については非表示としている場合がある

(在宅要介護者)



※レイアウトの都合上、3%未満の割合については非表示としている場合がある

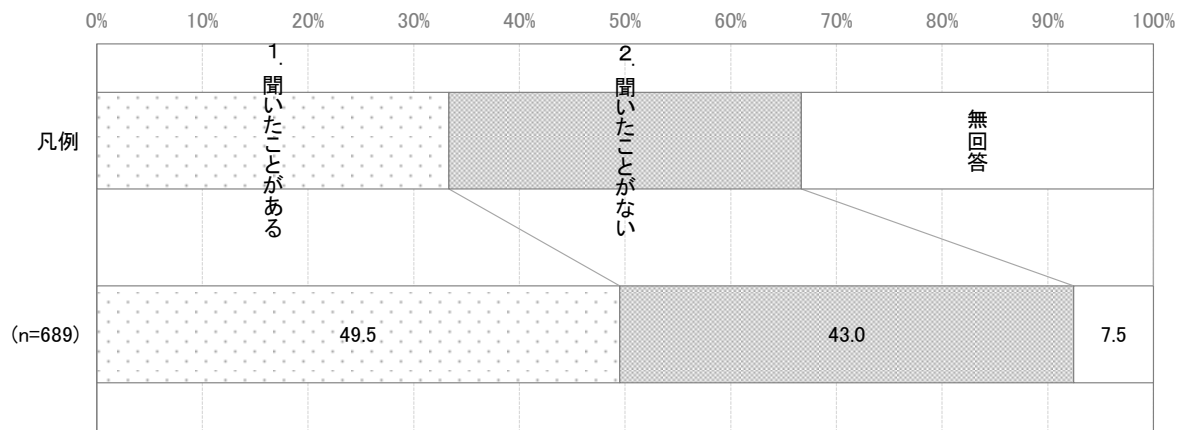
(若年者)



※レイアウトの都合上、3%未満の割合については非表示としている場合がある

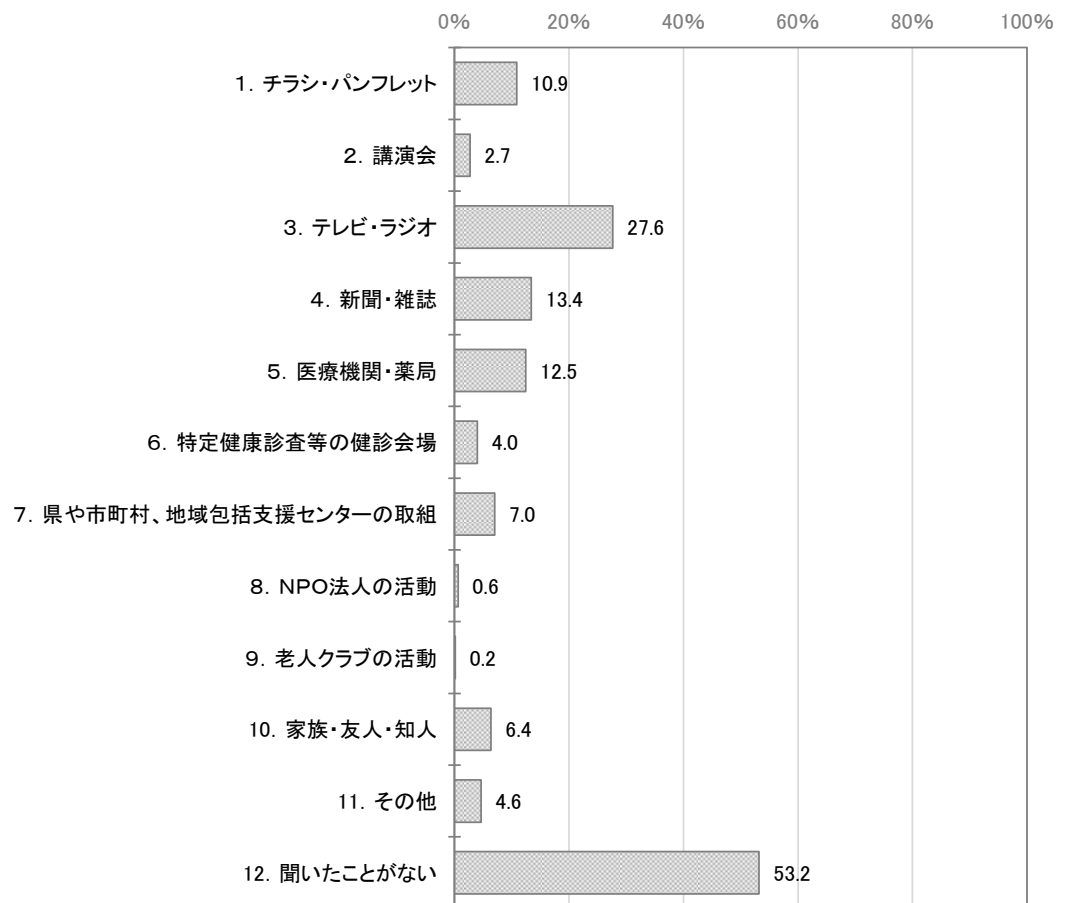
ケ. 「介護予防」という言葉の認知度

(一般高齢者)



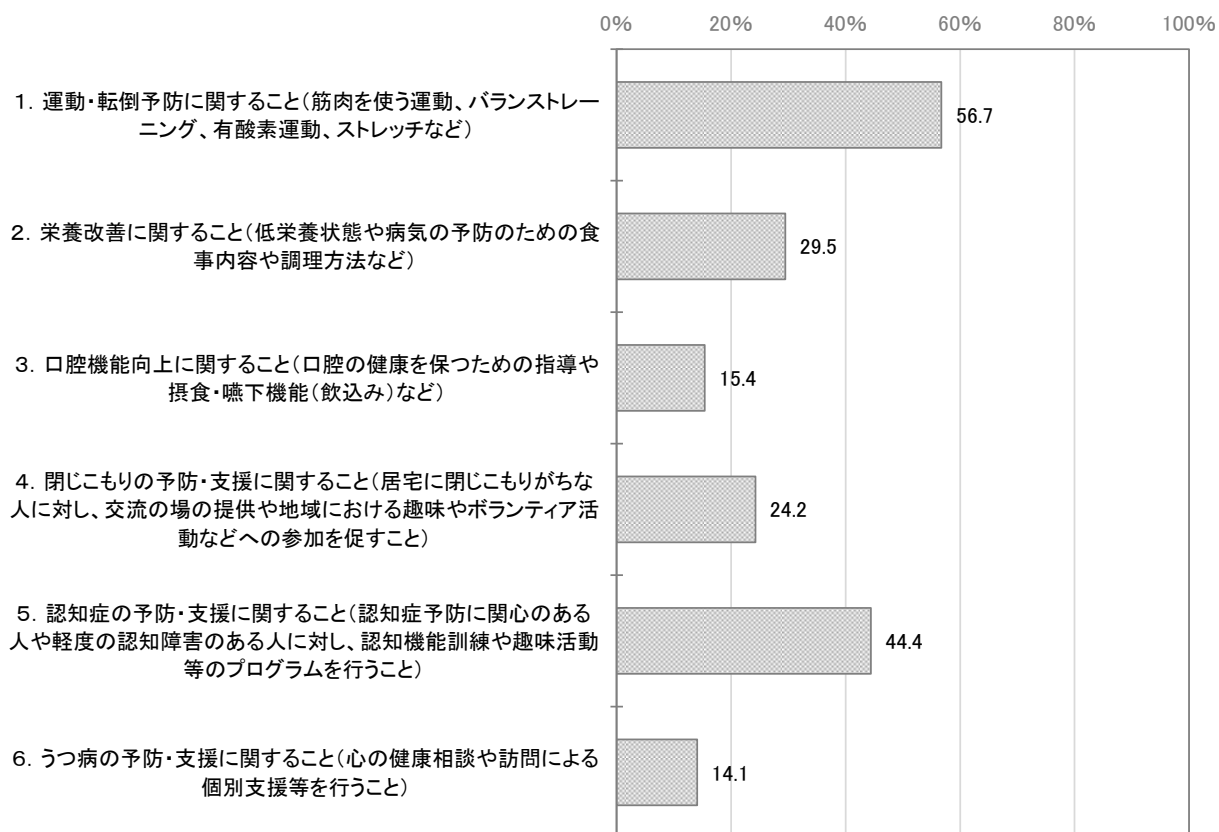
※レイアウトの都合上、3%未満の割合については非表示としている場合がある

(若年者) 「介護予防」という言葉を知った機会

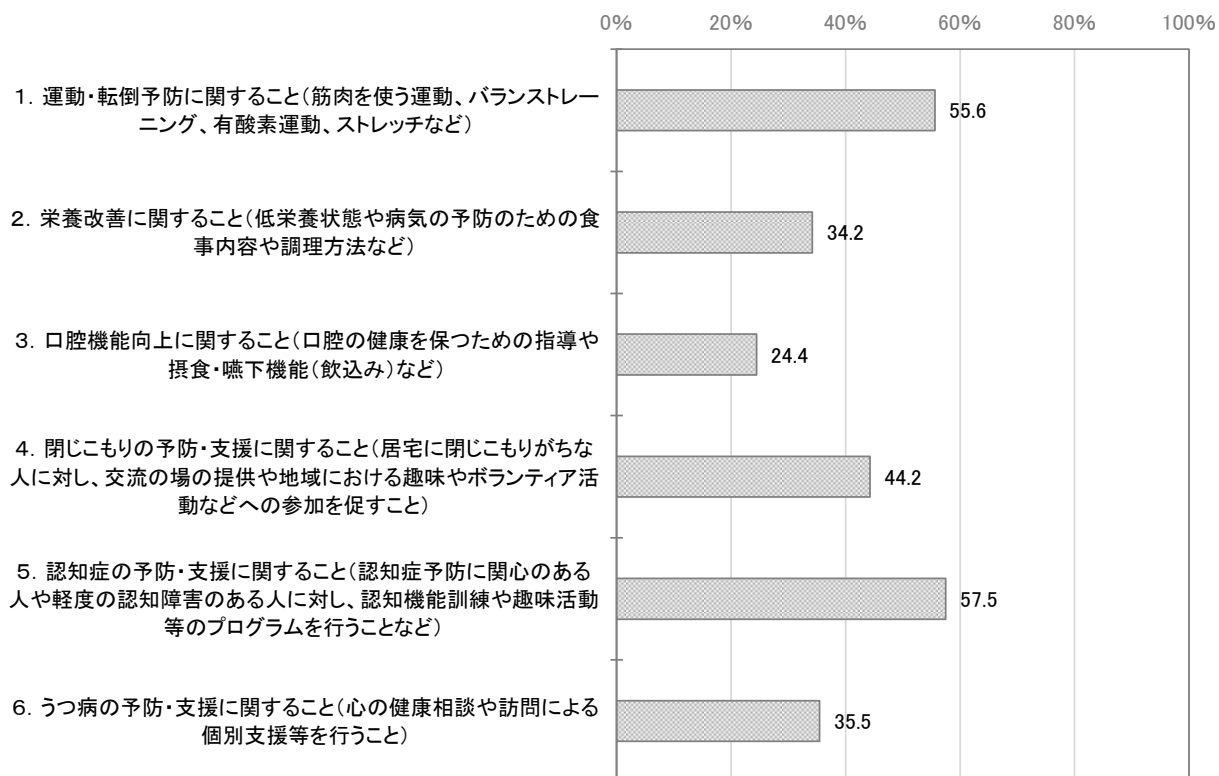


コ. 県や市に力を入れてほしい介護予防のための取組

(一般高齢者)

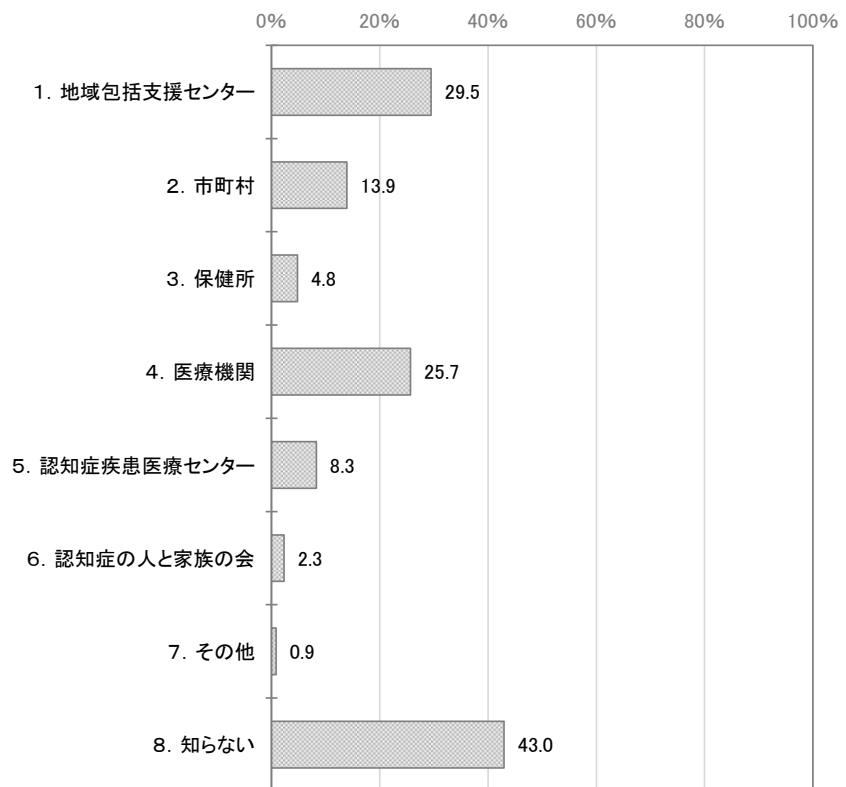


(若年者)

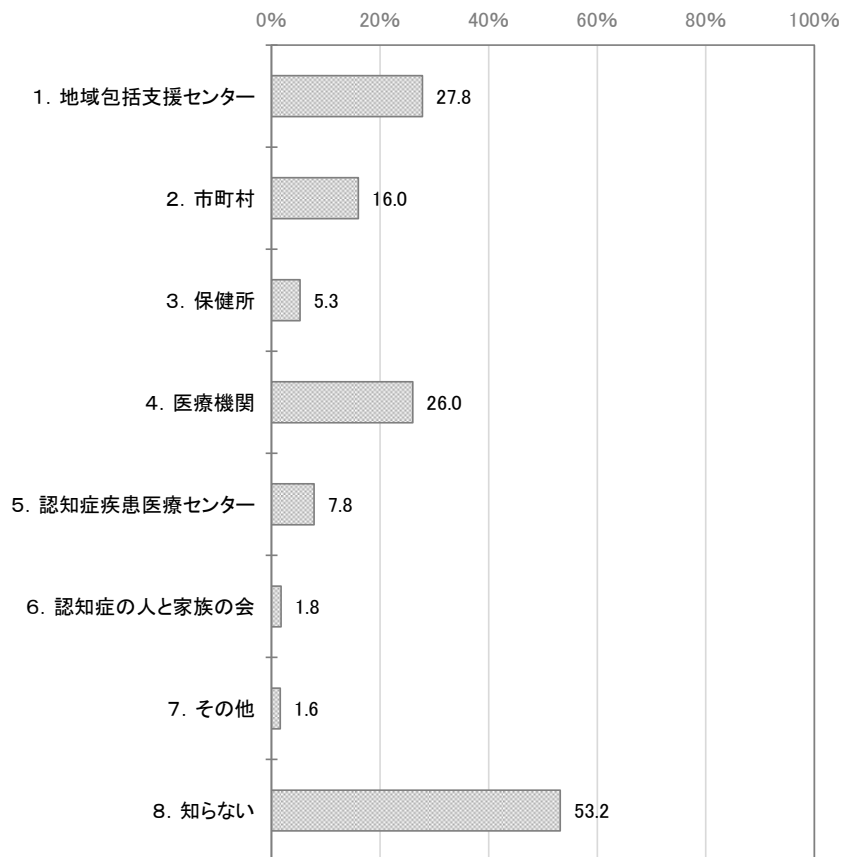


サ. 認知症の相談窓口の認知度

(一般高齢者)

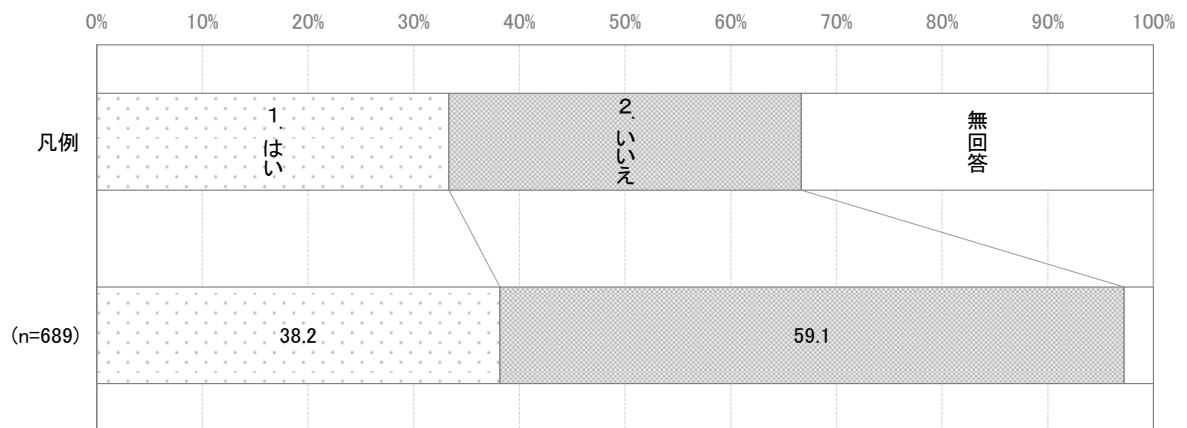


(若年者)



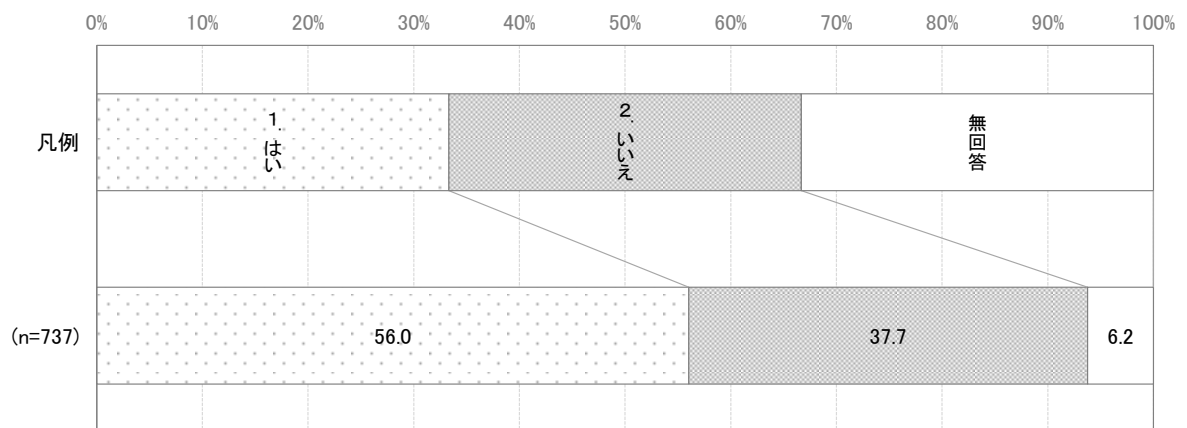
シ. 耳の聞こえについて

ア) 会話をしている時に聞き返すことがよくあるか
(一般高齢者)



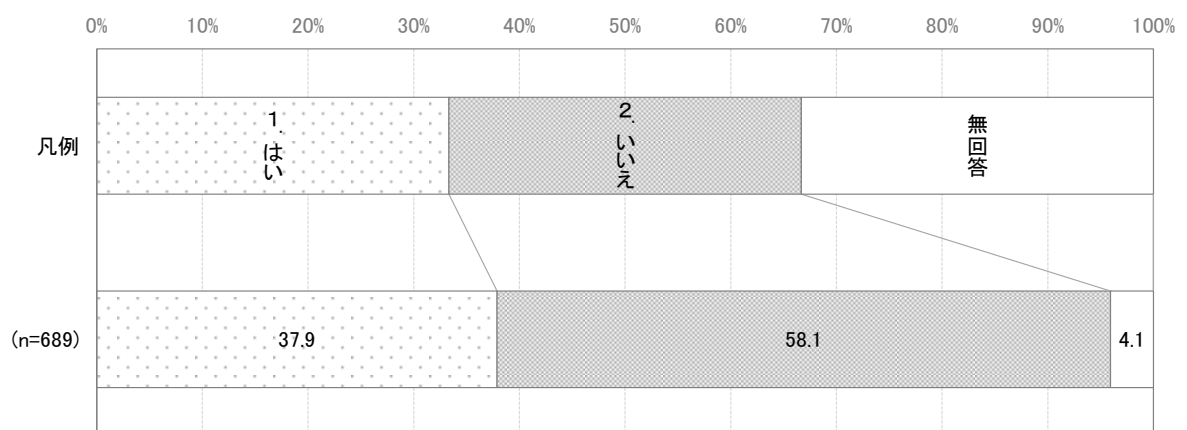
※レイアウトの都合上、3%未満の割合については非表示としている場合がある

(在宅要介護者)



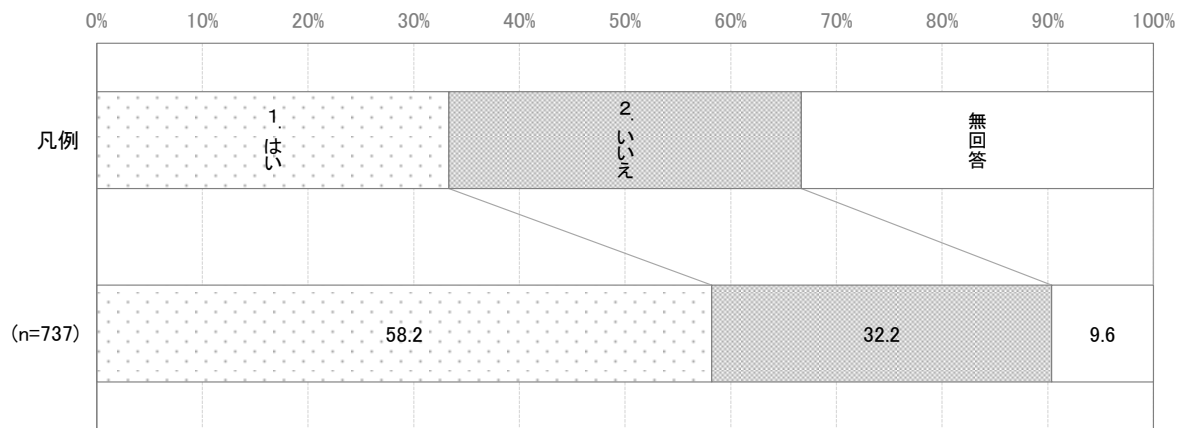
※レイアウトの都合上、3%未満の割合については非表示としている場合がある

イ) 集会や会議などでうまく聞き取れないことがあるか
(一般高齢者)



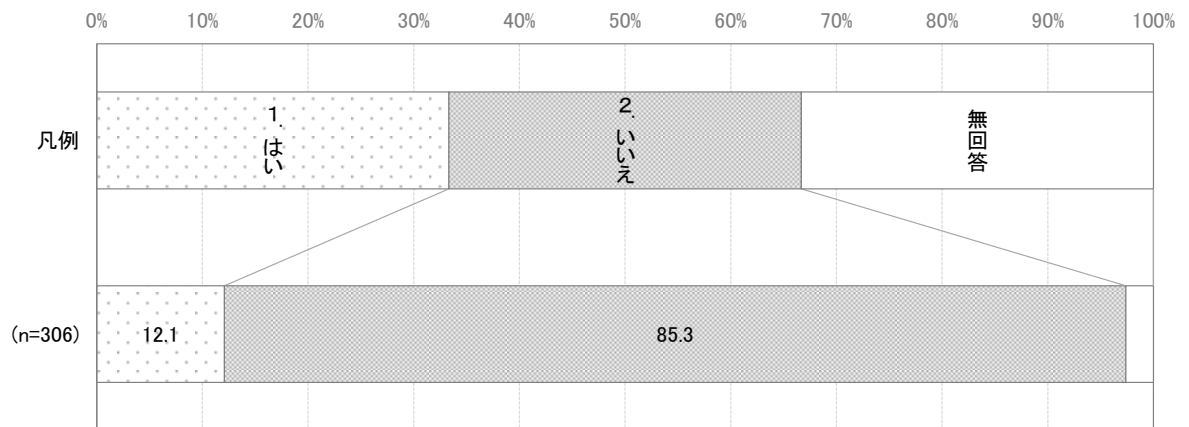
※レイアウトの都合上、3%未満の割合については非表示としている場合がある

(在宅要介護者)



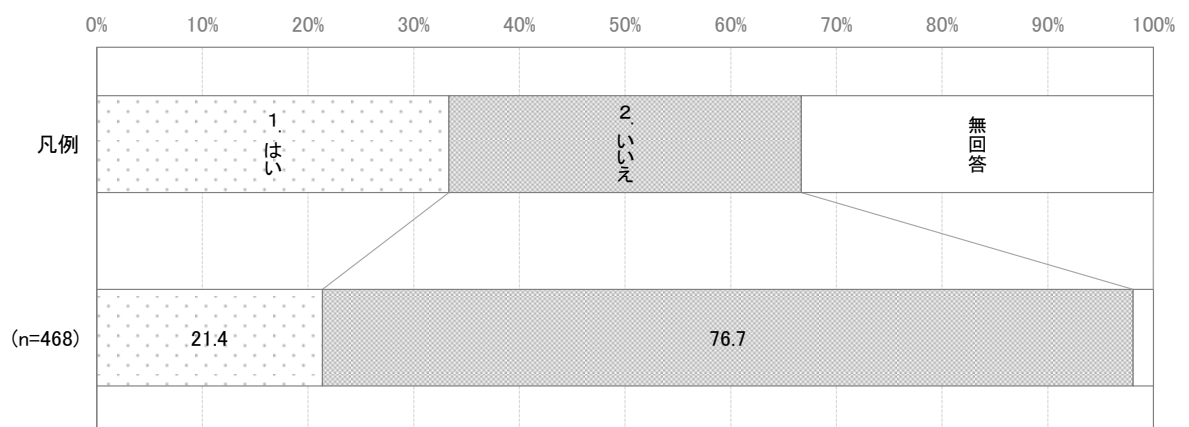
※レイアウトの都合上、3%未満の割合については非表示としている場合がある

ウ) 補聴器の使用
(一般高齢者)



※レイアウトの都合上、3%未満の割合については非表示としている場合がある

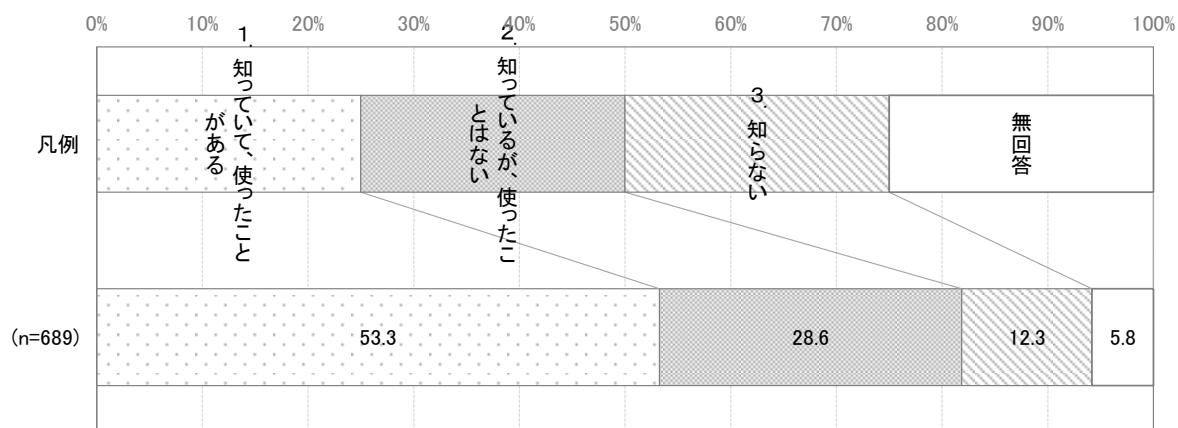
(在宅要介護者)



※レイアウトの都合上、3%未満の割合については非表示としている場合がある

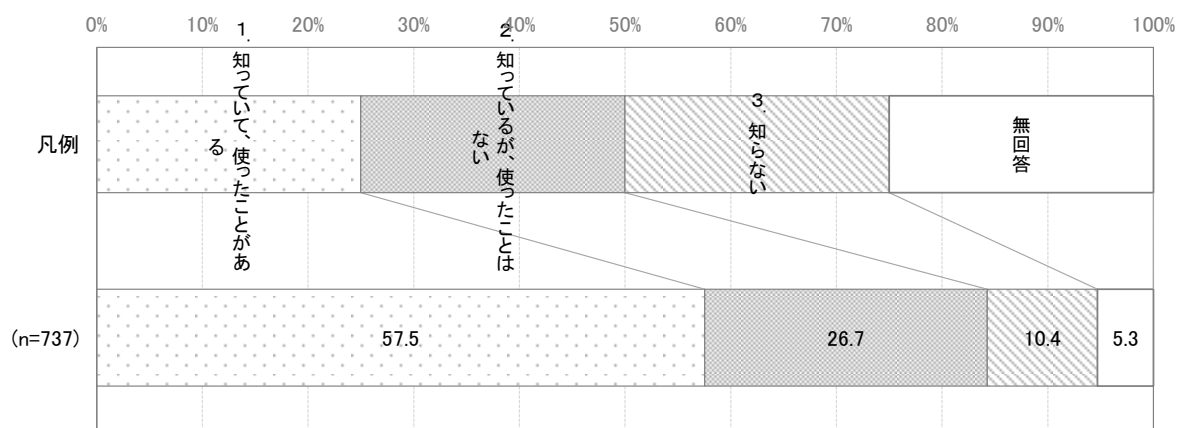
ス. 高齢者施策の認知度

ア) 霧島市いきいきチケット (一般高齢者)



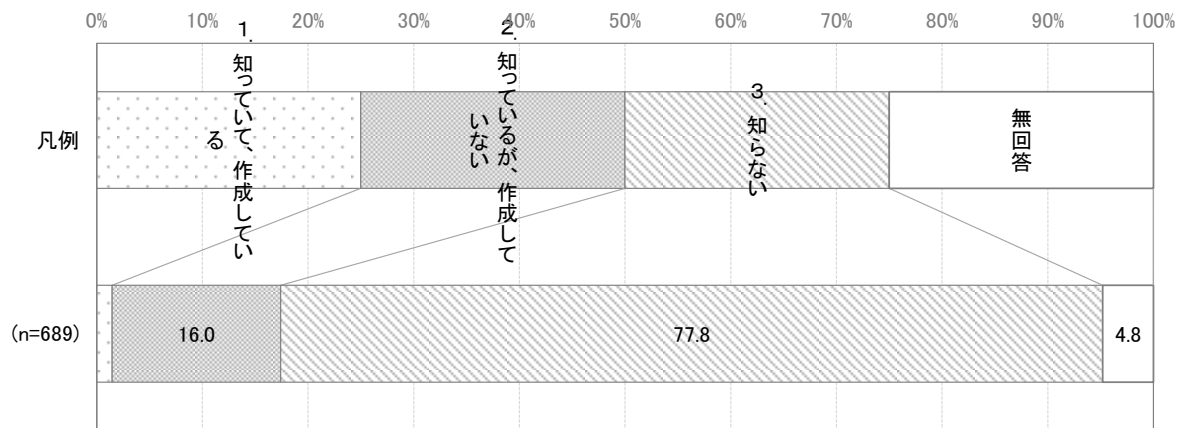
※レイアウトの都合上、3%未満の割合については非表示としている場合がある

(在宅要介護者)



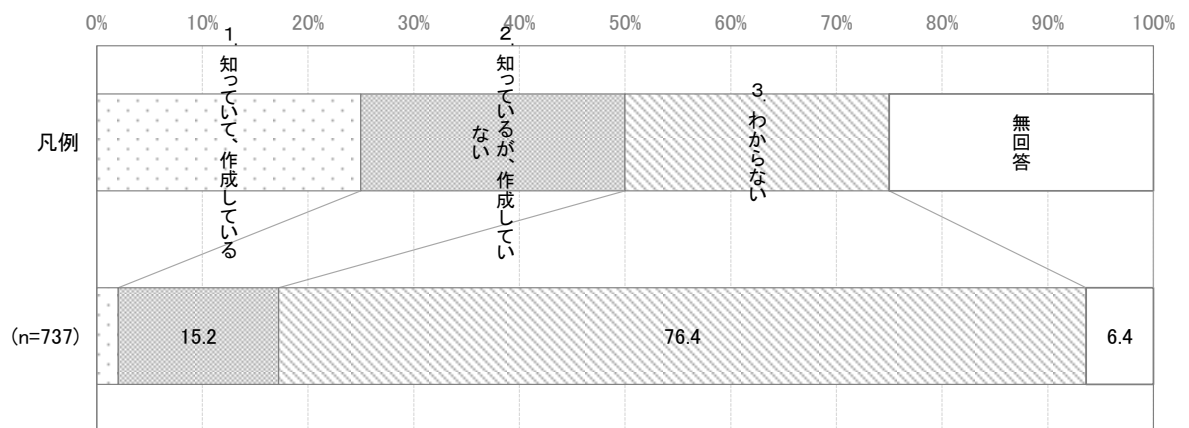
※レイアウトの都合上、3%未満の割合については非表示としている場合がある

イ)「私のアルバム」
(一般高齢者)



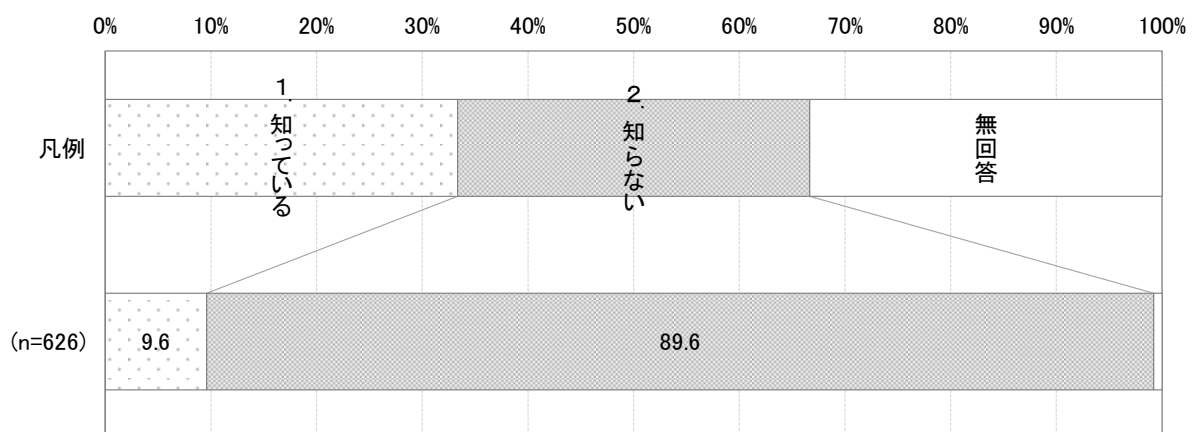
※レイアウトの都合上、3%未満の割合については非表示としている場合がある

(在宅要介護 (要支援) 者)



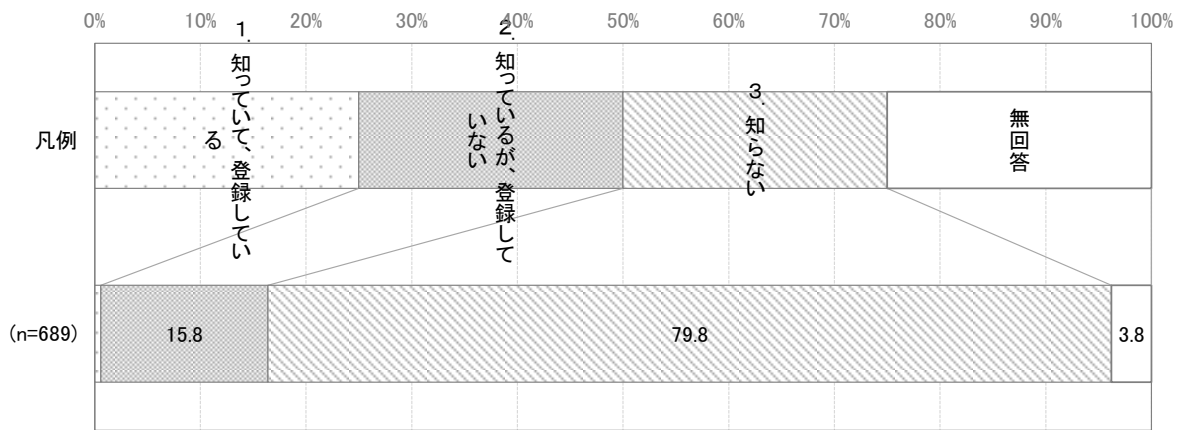
※レイアウトの都合上、3%未満の割合については非表示としている場合がある

(若年者)



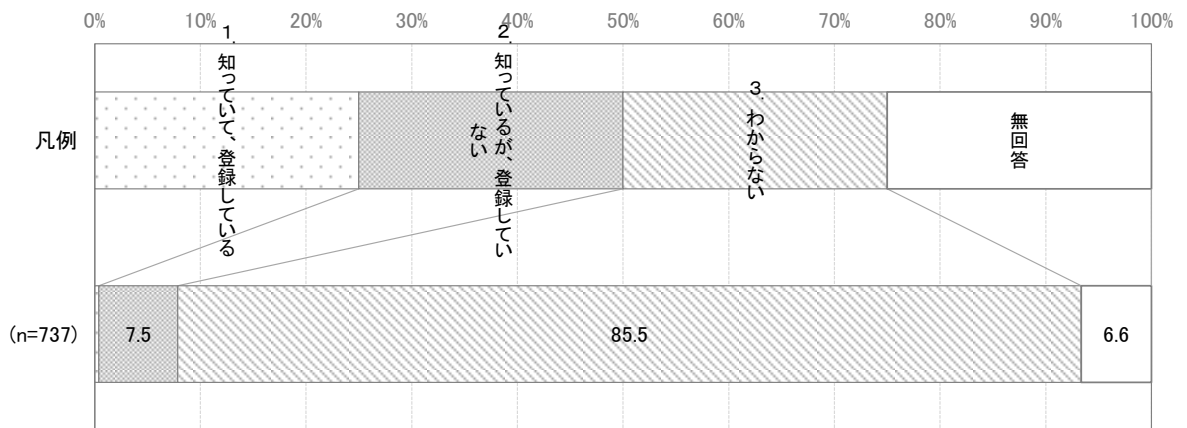
※レイアウトの都合上、3%未満の割合については非表示としている場合がある

ウ) みまもりあいアプリ
(一般高齢者)



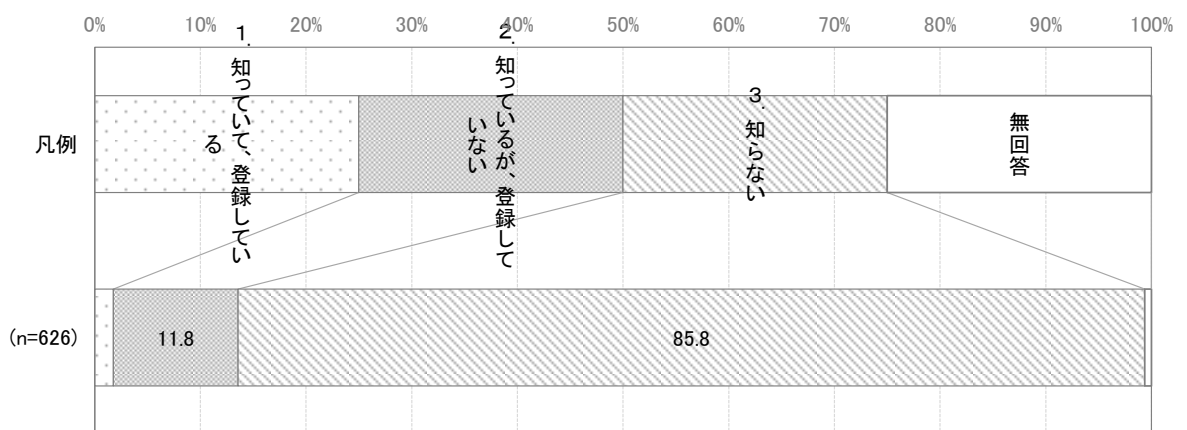
※レイアウトの都合上、3%未満の割合については非表示としている場合がある

(在宅要介護(要支援)者)



※レイアウトの都合上、3%未満の割合については非表示としている場合がある

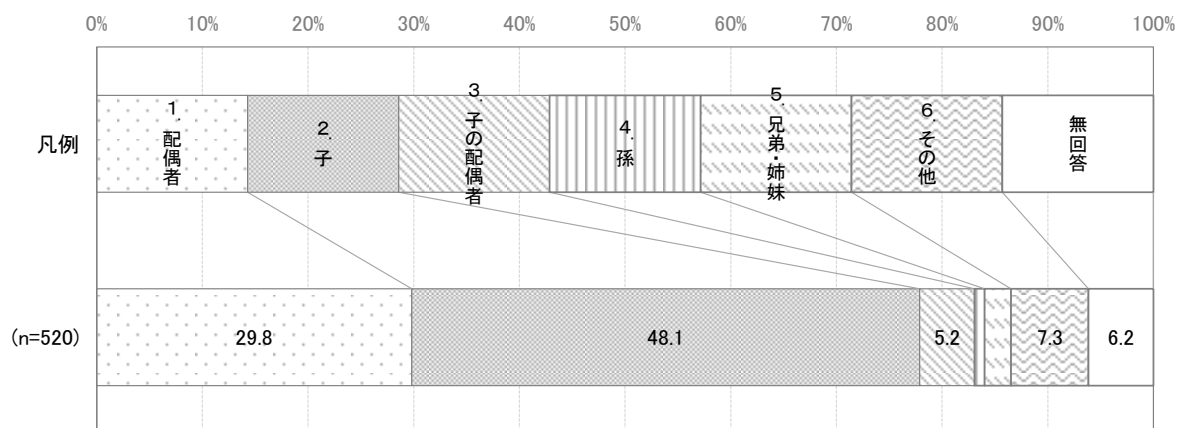
(若年者)



※レイアウトの都合上、3%未満の割合については非表示としている場合がある

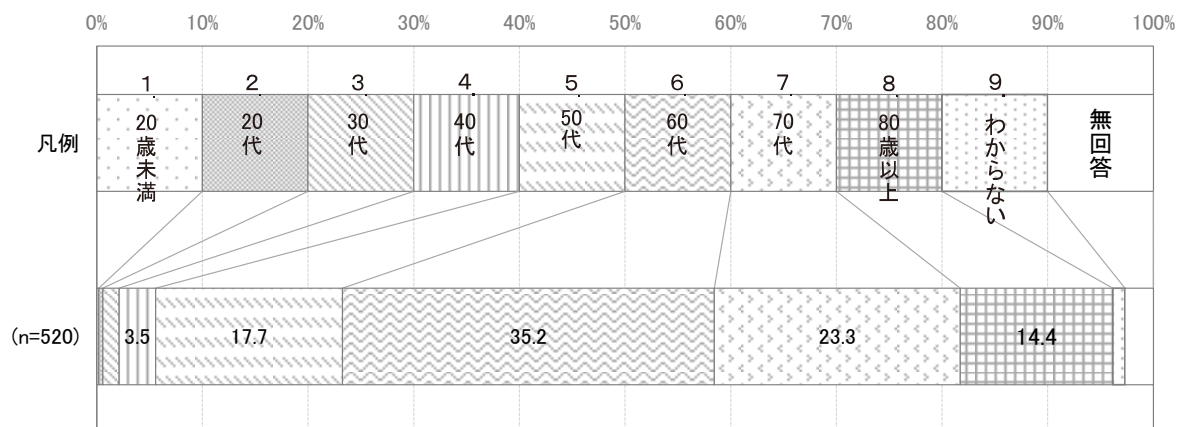
④ 在宅介護実態調査結果の概要（在宅要介護（要支援）者調査）

ア. 主に介護している方



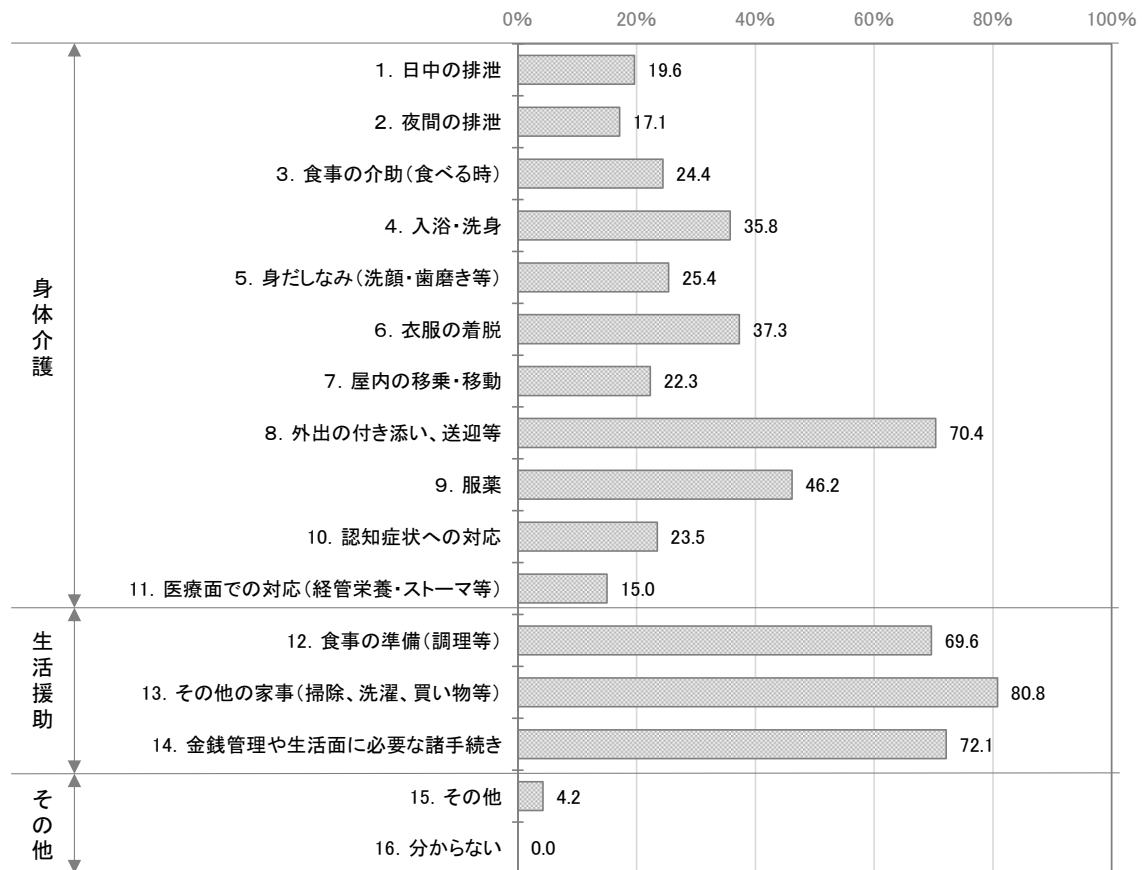
※レイアウトの都合上、3%未満の割合については非表示としている場合がある

イ. 主に介護している方の年齢

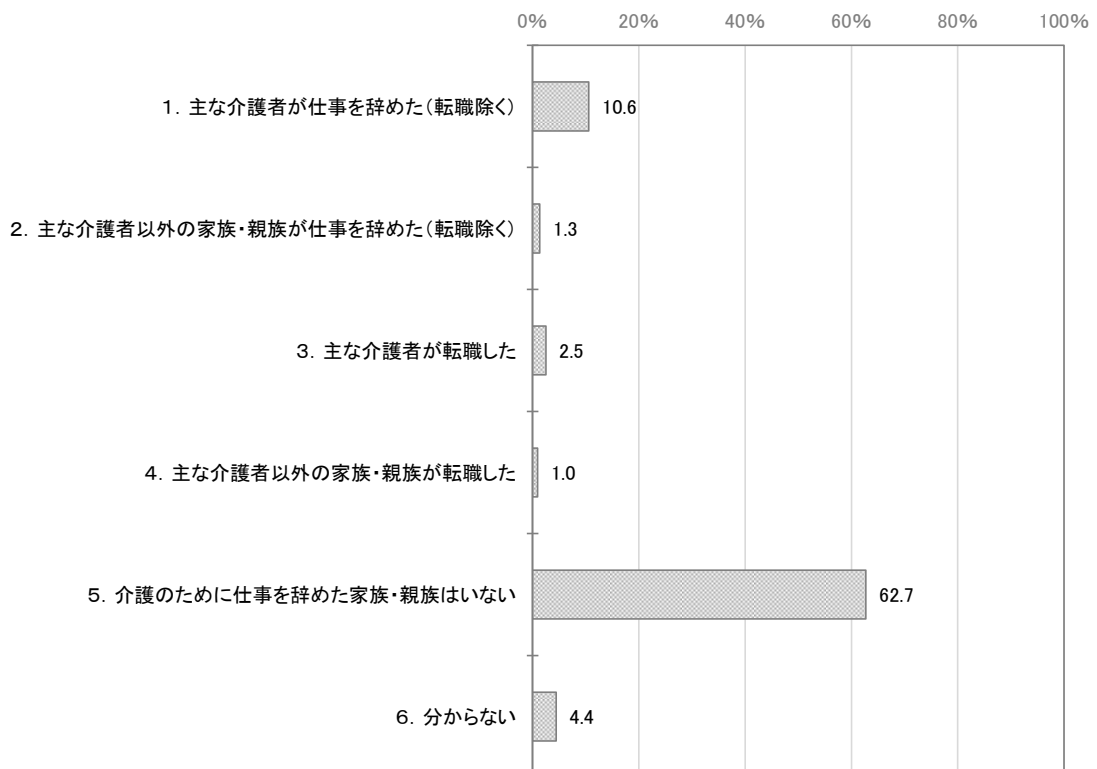


※レイアウトの都合上、3%未満の割合については非表示としている場合がある

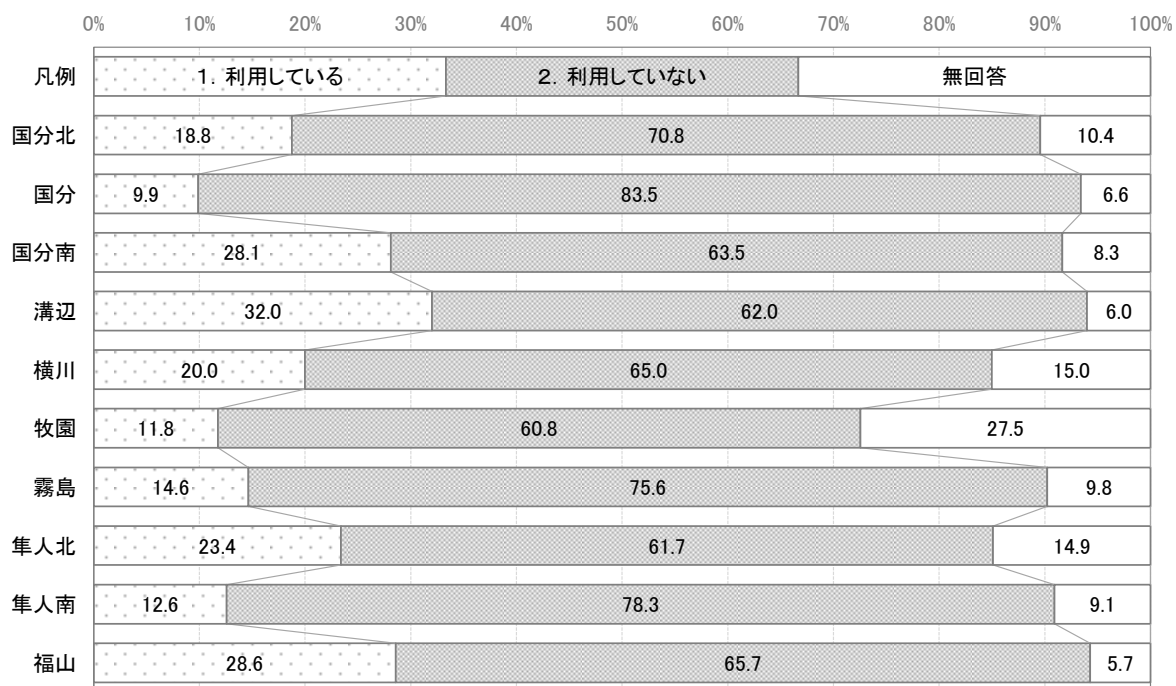
ウ. 主に介護している方が行っている介護



エ. 家族や親族の中で、介護のために過去1年間に仕事を辞めた方がいるか

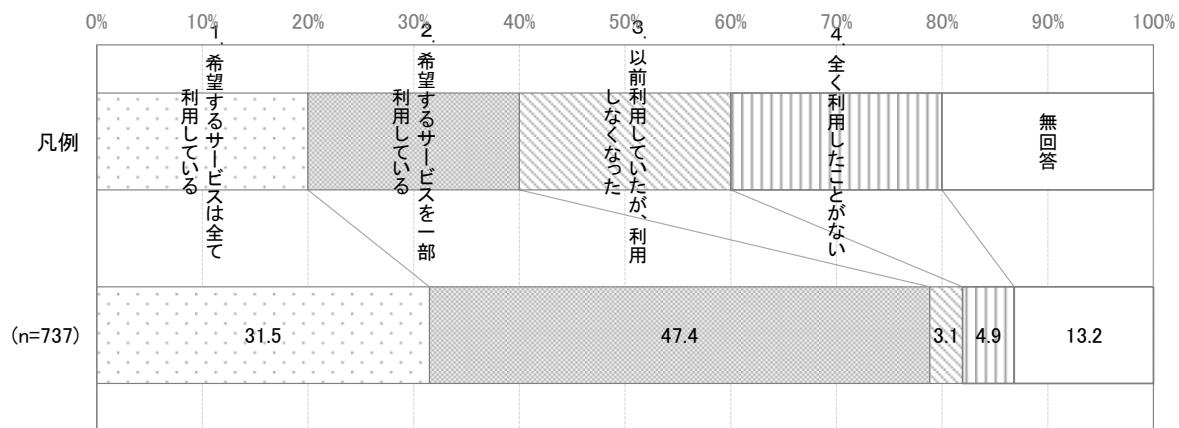


オ. 訪問診療の利用状況



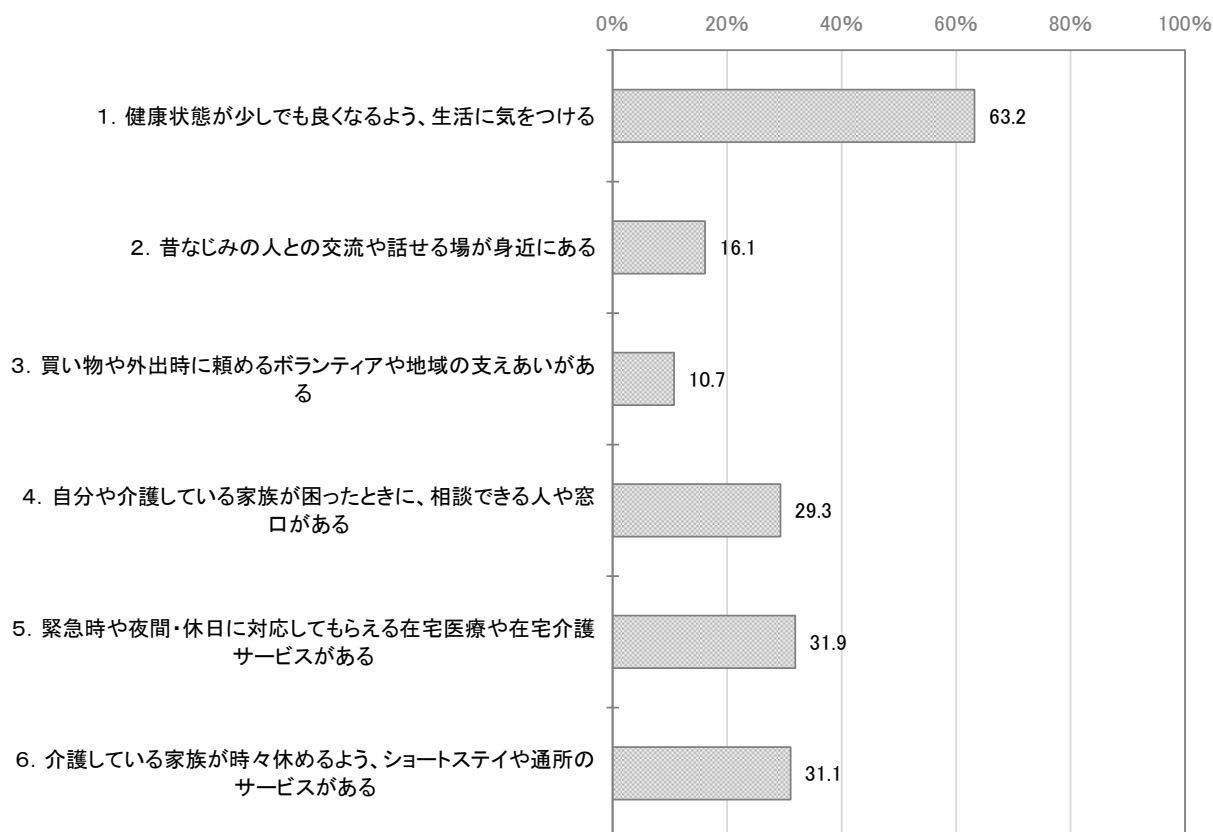
※レイアウトの都合上、3%未満の割合については非表示としている場合がある

カ. 介護保険サービスの利用状況

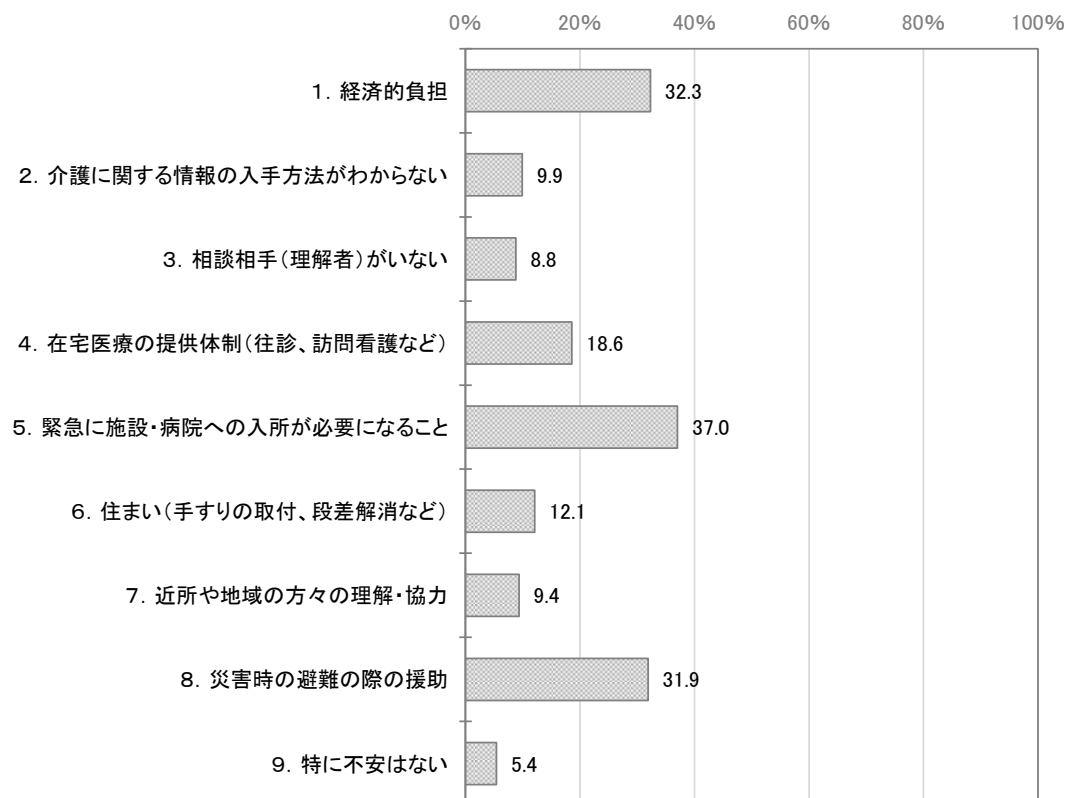


※レイアウトの都合上、3%未満の割合については非表示としている場合がある

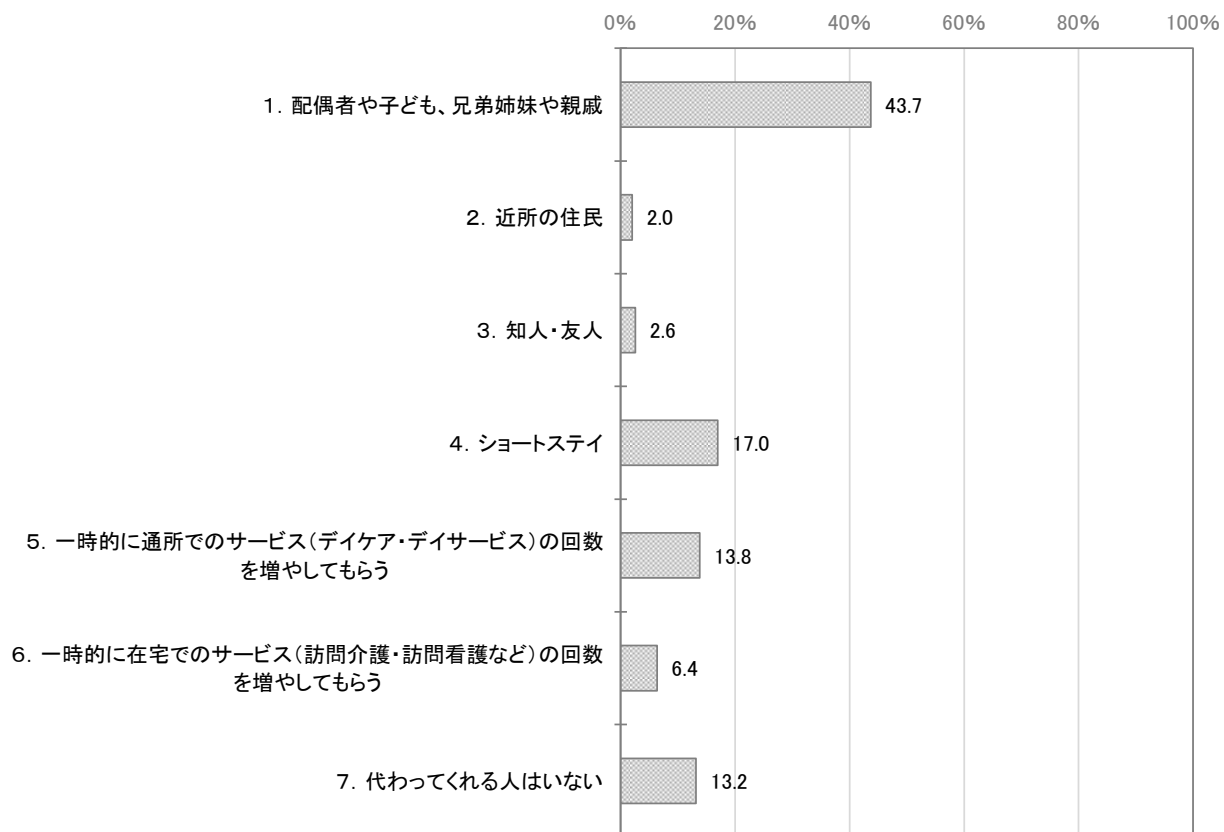
キ. 住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために必要なこと



ク. (介護者) 在宅介護を行う上での将来の不安



ケ. (介護者) 代わって介護や支援をしてくれる人



V 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査



1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査について

要介護状態になる前の高齢者の各種リスクや社会参加の状況を把握することで、地域診断に活用し、地域の抱える課題の特定や総合事業の管理・運営に活用することを目的とする。

調査結果については、令和5年度に策定する次期計画の基礎資料として活用してしていくものである。

2 調査項目

調査項目は必須項目とオプション項目で構成されており、構成は下表の通りとなっている。

	必須項目		オプション項目
	設問内容	設問内容の意図	
1	あなたのご家族や生活状況について 設問数:3	基本情報	<ul style="list-style-type: none"> 介護・介助が必要になった原因 主な介護・介助者の状況(高齢者との関係、年齢) 住まいの状況
2	からだを動かすことについて 設問数:7	運動器機能の低下・転倒リスク・閉じこもり傾向を把握	<ul style="list-style-type: none"> 外出を控えているか否かとその理由 外出の際の交通手段
3	食べることについて 設問数:4	口腔機能の低下・低栄養の傾向を把握	<ul style="list-style-type: none"> むせることがあるか 口の渇きが気になるか 歯磨きの状況 噛み合わせの状況 入れ歯の手入れ状況 体重の減少
4	毎日の生活について 設問数:6	認知機能の低下、IADLの把握低下	<ul style="list-style-type: none"> 電話番号を調べて電話をかけるか 今日の日付がわからない時があるか 年金などの書類(役所や病院などに出す書類)が書けますか
5	地域での活動について 設問数:3	ボランティア等への参加状況・今後の参加意向	等
6	たすけあいについて 設問数:4	うつ傾向を把握	<ul style="list-style-type: none"> 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手は 友人・知人と会う頻度 この1か月間、何人の友人・知人と会ったか よく会う友人・知人との関係
7	健康について 設問数:6	知的能動性・社会的役割・社会参加の状況等を把握	<ul style="list-style-type: none"> 飲酒の頻度
8	認知症にかかる相談窓口の把握について 設問数:2	認知症に関する相談窓口の認知状況を把握	

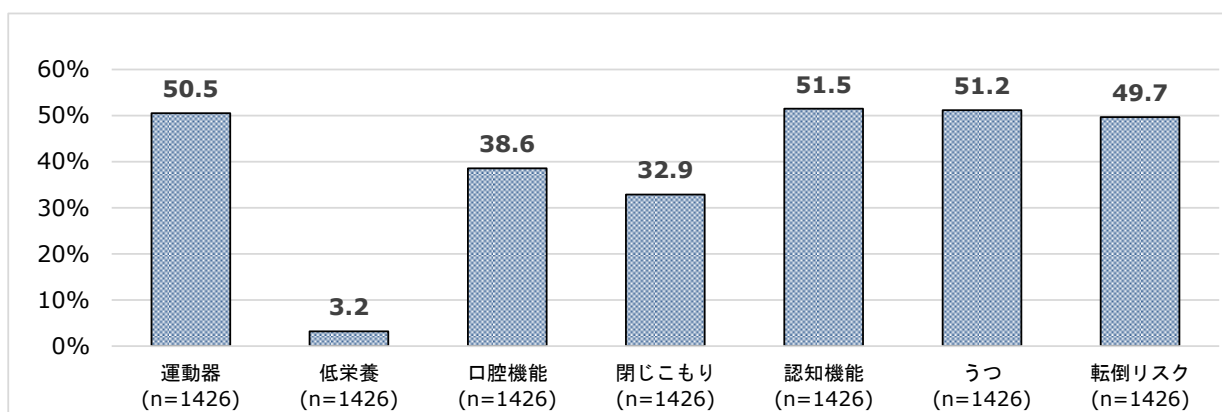
※厚生労働省「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査実施の手引き」(令和4年8月)を基に作成。

⑤ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果の概要

ア. 各リスクの発生状況

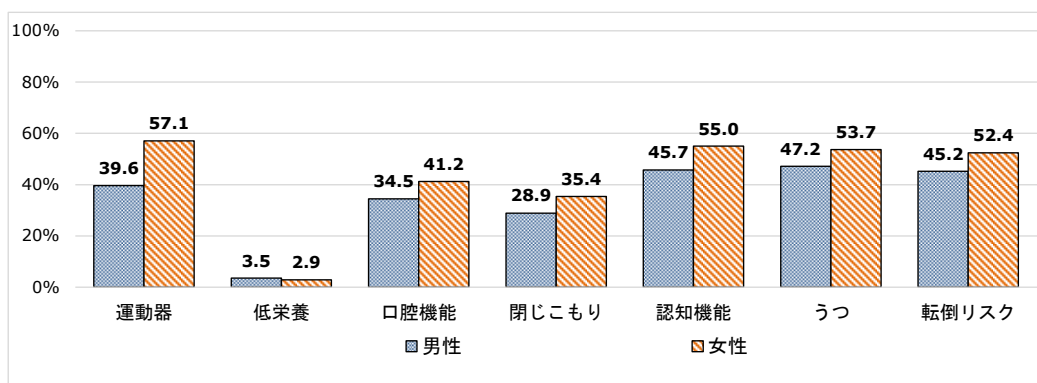
(全体)

各リスクの発生状況は、「認知機能」が 51.5%と最も高く、次いで「うつ」が 51.2%、「運動器機能」が 50.5%、「転倒」が 49.7%、「口腔機能」が 38.6%、「閉じこもり」が 32.9%となっています。「低栄養」は 3.2%とリスクの発生割合は低くなっています。



(性別)

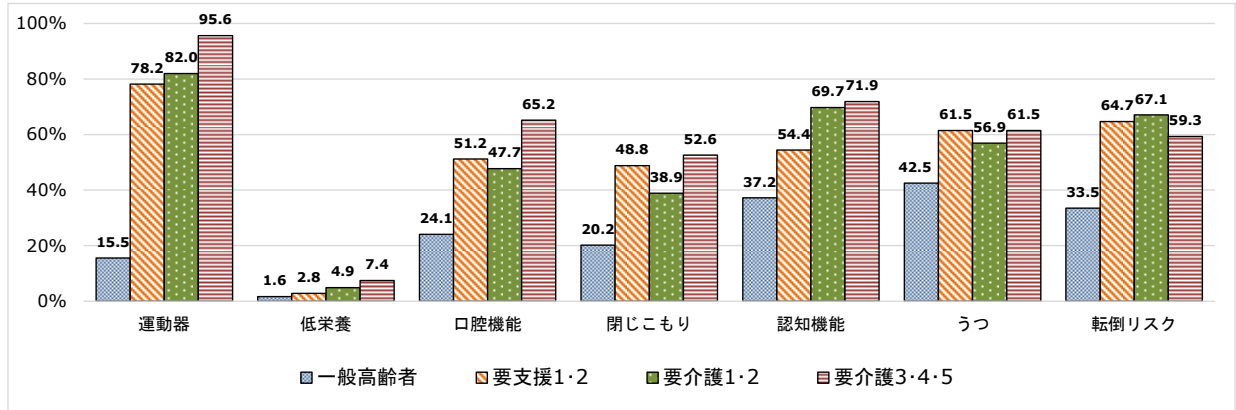
リスク発生状況を男女別で見ると、「低栄養」以外は男性より女性のほうが高くなっています。



(要介護度別)

リスク発生状況を要介護度別で見ると、「口腔機能」、「閉じこもり」、「うつ」において要支援1・2より要介護1・2のほうが低くなっています。

また、一般高齢者と要支援1・2で比較すると、「運動器」の差が62.7ポイントとその差が大きくなっています。

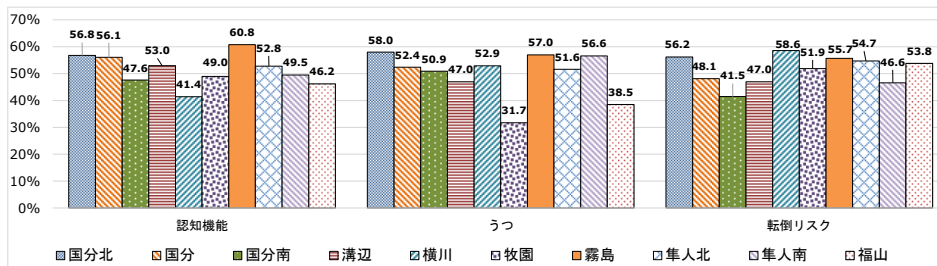
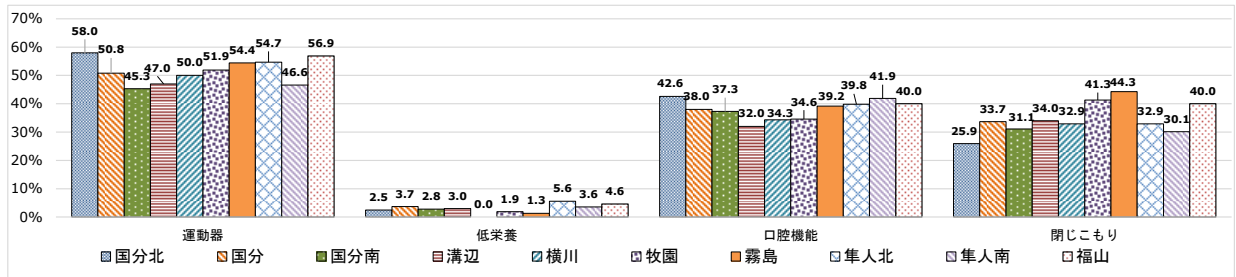


各系列のリスク判定可能サンプル数は以下の通り

	運動器	低栄養	口腔機能	閉じこもり	認知機能	うつ	転倒リスク
■一般高齢者	n=689	n=689	n=689	n=689	n=689	n=689	n=689
■要支援1・2	n=252	n=252	n=252	n=252	n=252	n=252	n=252
■要介護1・2	n=350	n=350	n=350	n=350	n=350	n=350	n=350
■要介護3・4・5	n=135	n=135	n=135	n=135	n=135	n=135	n=135

(圏域別)

リスク発生状況を圏域別でみると、「うつ」において牧園と福山が他の圏域より低くなっています。



各系列のリスク判定可能サンプル数は以下の通り

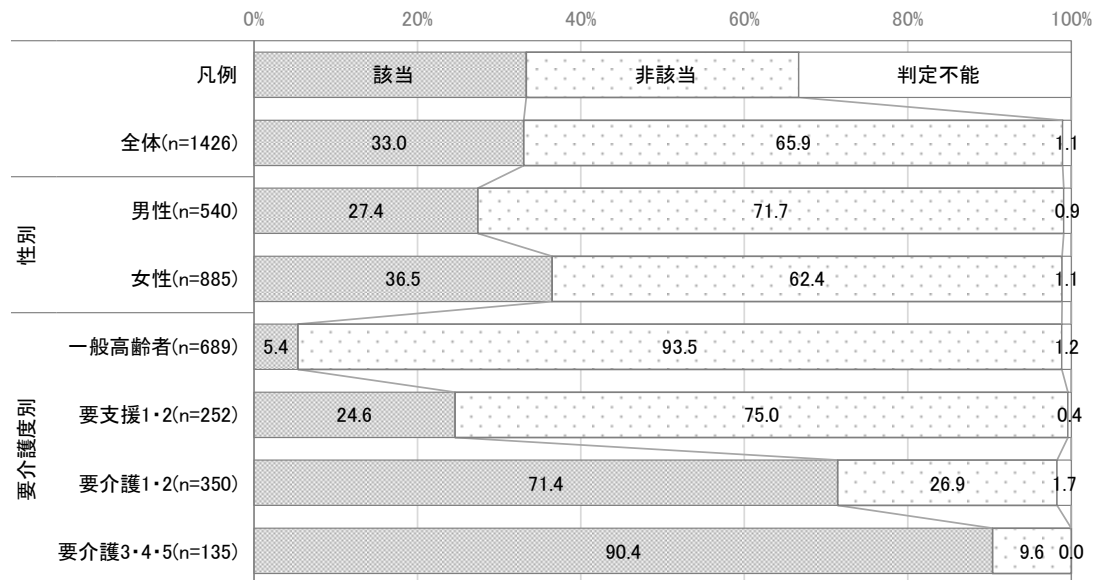
	運動器	低栄養	口腔機能	閉じこもり	認知機能	うつ	転倒リスク
国分北	n=162	n=162	n=162	n=162	n=162	n=162	n=162
国分	n=187	n=187	n=187	n=187	n=187	n=187	n=187
国分南	n=212	n=212	n=212	n=212	n=212	n=212	n=212
溝辺	n=100	n=100	n=100	n=100	n=100	n=100	n=100
横川	n=70	n=70	n=70	n=70	n=70	n=70	n=70
牧園	n=104	n=104	n=104	n=104	n=104	n=104	n=104
霧島	n=79	n=79	n=79	n=79	n=79	n=79	n=79
隼人北	n=161	n=161	n=161	n=161	n=161	n=161	n=161
隼人南	n=279	n=279	n=279	n=279	n=279	n=279	n=279
福山	n=65	n=65	n=65	n=65	n=65	n=65	n=65

イ. IADL（手段的日常生活動作）の低下

全体では、リスクに「該当」となる割合が 33.0%、「非該当」が 65.9%となっています。

リスクに「該当」となる割合を性別で見ると、男性が 27.4%、女性が 36.5%となっており、男性よりも女性の割合が高くなっています。

また、要介護度別にみると、要介護 3・4・5 が 90.4%で最も高くなっています。



3 第9期計画の基本指針の基本的な考え方

令和5年7月10日に開催された社会保障審議会介護保険部会（第107回）において「第9期介護保険事業（支援）計画の基本指針（案）」が協議されました。

第9期介護保険事業（支援）計画の基本指針（大臣告示）のポイント（案）

【基本的な考え方】

- ▶ 次期計画期間中には、団塊の世代が全員75歳以上となる2025年を迎えることになる。
- ▶ また、高齢者人口がピークを迎える2040年を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれている。
- ▶ さらに、都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なるなど、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標を優先順位を検討した上で、介護保険事業（支援）計画に定めることが重要となる。

【見直しのポイント（案）】

（１）介護サービス基盤の計画的な整備

① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

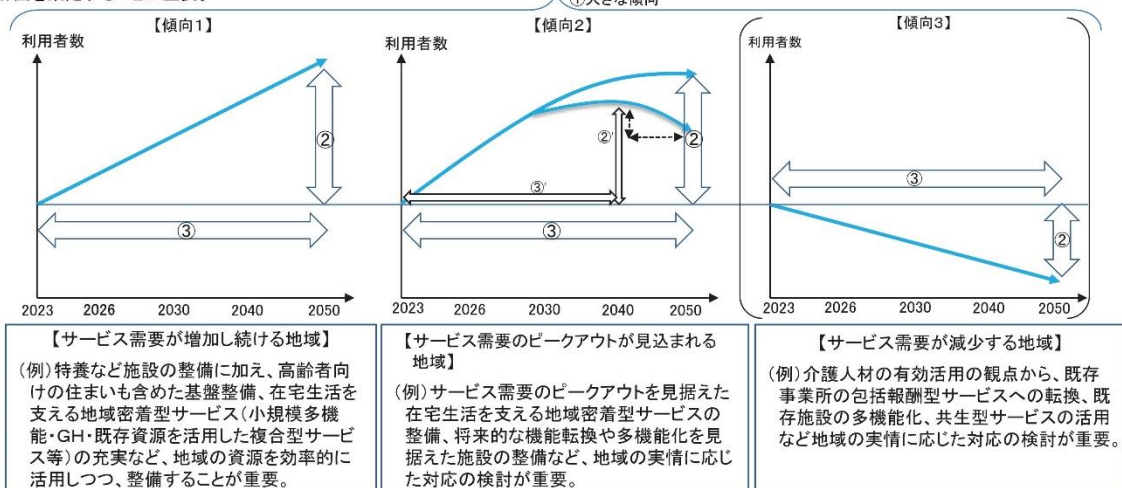
- ・ 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要
- ・ 医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要
- ・ 中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要

中長期的な地域の人口動態やサービス需要を踏まえたサービス基盤の整備について

○ 第9期計画においては、中長期的な人口動態等を踏まえたサービス需要の見込みや生産年齢人口の動向を踏まえ、施設サービス、居住系サービス、地域密着型サービスをバランス良く組み合わせる整備することが重要。

<参考> 地域における中長期的なサービス需要の傾向に応じた整備の考え方(例)

◆ 中長期的なサービス需要を踏まえ、①サービス基盤の大きな傾向を把握し、その上で②サービス整備の絶対量、③期間(角度②/③)を勘案して第9期計画を策定することが重要。



(共通)

- ・ 医療・介護双方のニーズを有する高齢者のサービス需要や在宅医療の整備状況を踏まえ、医療ニーズの高い居宅要介護者のニーズに柔軟に対応できる看護小規模多機能型居宅介護などの整備の検討や医療・介護連携の強化も重要。
- ・ 中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、地域の実情に応じたサービス基盤の整備の在り方を議論することが重要。
- ・ 広域型施設である介護保険施設、地域密着型サービスを組み合わせ、周辺保険者のサービスニーズを踏まえ都道府県等とも連携して広域的な整備を進めることが必要。

11

(出典) 基本指針について(社会保障審議会介護保険部会(第106回))(令和5年2月27日)

② 在宅サービスの充実

- ・居宅要介護者の在宅生活を支えるための**定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及**
- ・居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、**複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要**
- ・居宅要介護者を支えるための、**訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実**

(2) 地域包括ケアシステム深化・推進

① 地域共生社会の実現

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

② 医療・介護情報基盤の整備

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

③ 保険者機能の強化

- ・給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

◆適正化主要5事業の再編（見直しの方向性）

事業	見直しの方向性
要介護認定の適正化	・要介護認定の平準化を図る取組を更に進める。
ケアプランの点検	・一本化する
住宅改修の点検・福祉用具購入・貸与調査	・国保連からの給付実績票を活用し、費用対効果が期待される帳票に重点化する。 ・小規模保険者等にも配慮し、都道府県の関与を強める。（協議の場合で検討）
医療情報との突合・縦覧点検	・費用対効果が期待される帳票に重点化する。 ・小規模保険者等にも配慮し、 <u>国保連への委託を進める</u> 。（協議の場合で検討）
介護給付費通知	・費用対効果が見えにくいいため、主要事業から外す。

(3) 地域包括ケアシステムを支える介護人材及び介護現場の生産性向上

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

拡充 **介護生産性向上推進総合事業（地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分））**
 【“介護事業所に対する業務改善支援事業”の拡充】 老健局高齢者支援課（内線3875）

令和5年度当初予算案：地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）の内数（地域医療介護総合確保基金 137億円の内数）※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

- 都道府県が主体となった介護現場の生産性向上を推進する取組の広がりは限定的であり、また、既存の生産性向上に係る事業は数多くあるものの、実施主体や事業がバラバラであり、一体的に実施する必要がある。
- このため、**都道府県主導のもと**、介護人材の確保・処遇改善、介護ロボットやICT等のテクノロジーの導入、介護助手の活用など、介護現場の革新、**生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的・横断的に一括して取り扱い、適切な支援につなぐワンストップ型の総合的な事業者への支援を可能とする「介護生産性向上推進総合事業」を実施するための基金メニューを設ける。**（※）

2 事業の概要・スキーム、実施主体等

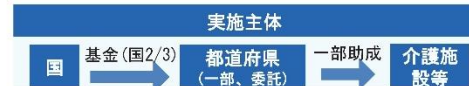
※赤字が令和5年度拡充分。

※既存の基金メニュー（業務改善支援事業）の拡充での対応を予定。

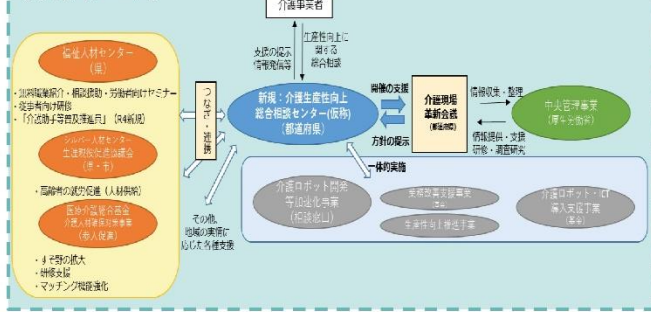
- ・ 都道府県が主体となり、「介護生産性向上総合相談センター（仮称）」を設置。介護現場革新会議において策定する基本方針に基づき、介護ロボットやICT、その他生産性向上に関する取組を実施する他、人材確保に関する各種事業等とも連携の上、介護事業者に対し、ワンストップ型の支援を実施する。

【実施事項】以下の経費の一部を補助

- （（1）及び（2）の実施が要件。）
- （1）介護現場革新会議の開催
 - （2）**介護生産性向上総合相談センター（仮称）**の設置
 - ①介護ロボット・ICT等生産性向上に係る相談窓口（必須）
 - ②人材確保、生産性向上に係る各種支援業務との連携（必須）
 - ③その他
 - （3）第三者が生産性向上の取組を支援するための費用の支援（コンサル経費の補助）



＜事業イメージ＞



3 その他

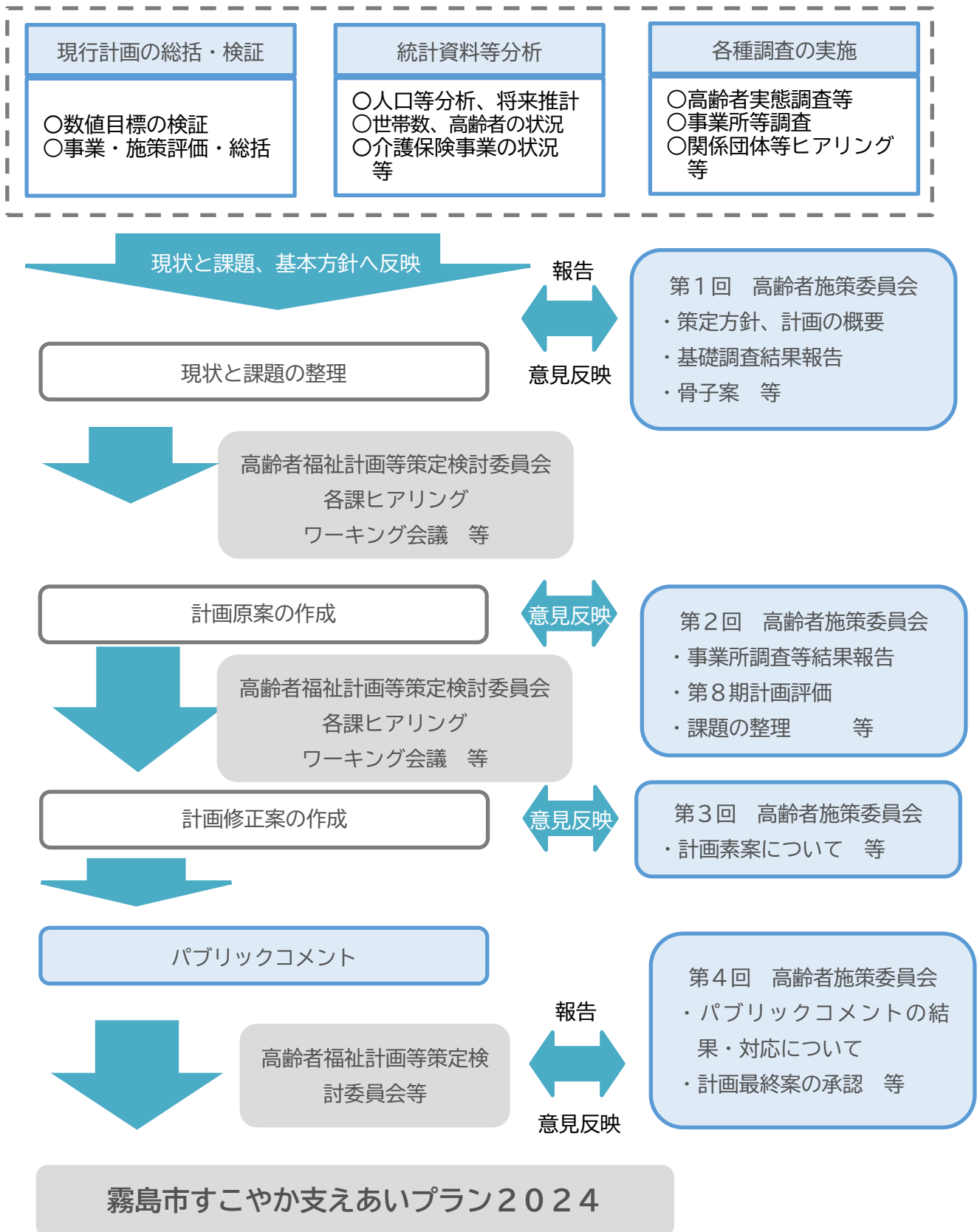
- ・ 都道府県が介護現場の生産性向上をさらに推進する方策を別途検討。
- ・ 本メニュー設置に伴い既存基金メニューとの整理を予定

4 第9期計画の骨子案

事業者独自資料のため未公開

5 策定スケジュール等

(1) 策定フロー



(2) スケジュール

時期（予定）	内容
令和5年7月27日	・ 第1回霧島市高齢者施策委員会
令和5年8月	・ 第1回霧島市高齢者福祉計画等策定検討委員会
令和5年10月	・ 第2回霧島市高齢者施策委員会
令和5年11月	・ 計画素案の完成 ・ 第2回霧島市高齢者福祉計画等策定検討委員会
令和5年12月	・ 第3回霧島市高齢者施策委員会 (計画素案の協議)
令和6年1月	・ パブリックコメント実施 (計画最終案の作成)
令和6年2月	・ 第3回霧島市高齢者福祉計画等策定検討委員会
令和6年3月	・ 第4回霧島市高齢者施策委員会 (計画最終案の承認、公表)