

第3章 高齢者保健福祉計画及び第9期介護保険事業計画

1 第9期計画の基本理念及び基本目標

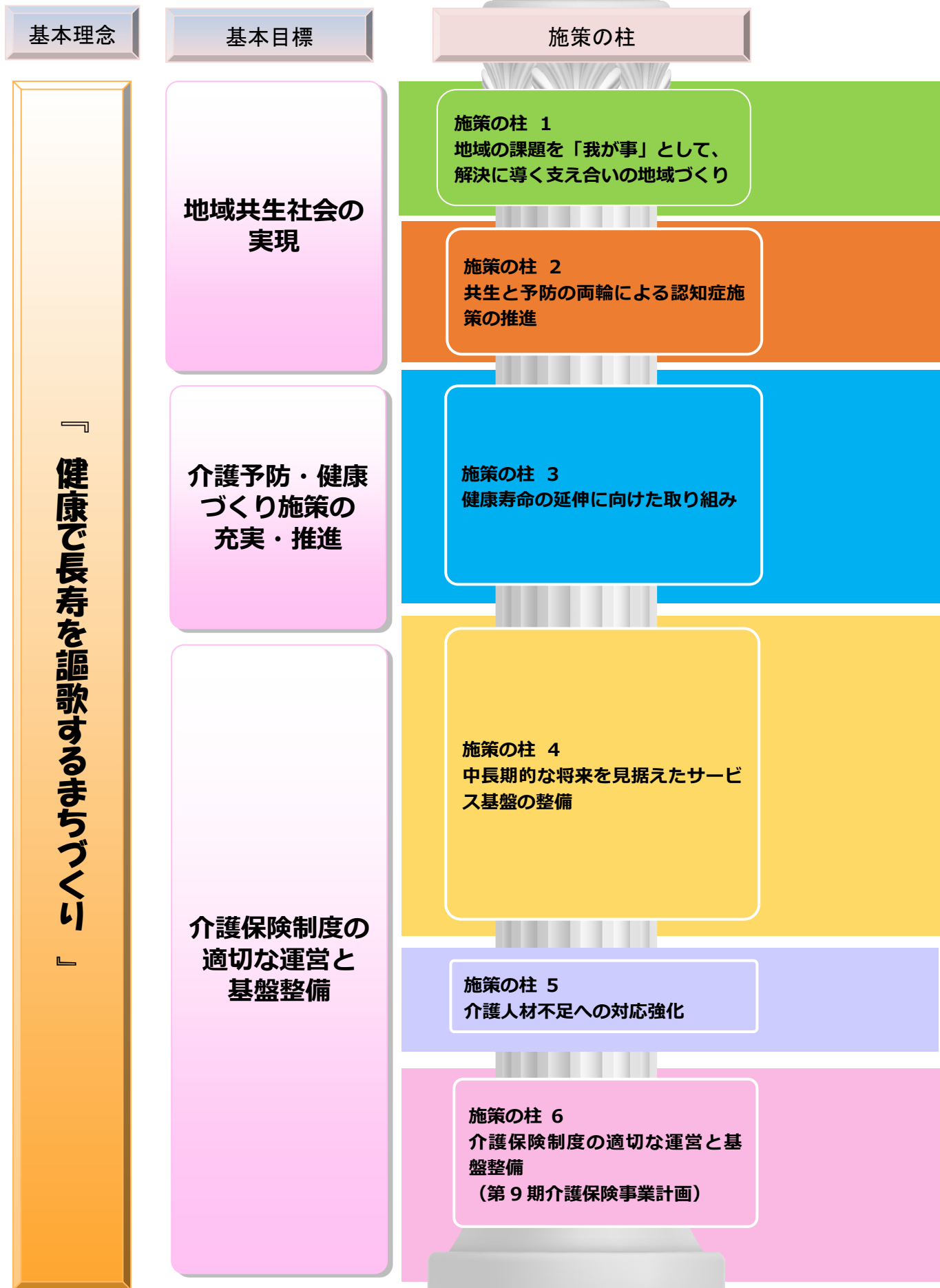


奄美市では前計画の理念を継承して「健康で長寿を謳歌するまちづくり」を基本理念とし、本計画を策定します。

今後も、高齢者世帯・認知症高齢者の増加が見込まれることや、生産年齢人口の減少に伴う人材不足、その他の地域課題に対応するためには、住民や関係機関が一体となって、将来にわたり持続可能な支え合いの体制を構築することが求められます。

この理念の実現へ向けて、中長期的な期間を見据えながら各施策を展開し、地域の人たちのつながりを深め、高齢者自身が健康を維持しながら活躍できる姿を目指します。

2 施策の体系



具体的な取り組み

1-1) 支え合いの地域づくり

- ①地域で支え合うしくみづくりの推進
- ②地域を支える見守りネットワークの推進

1-2) 地域を支える多様な担い手への支援

- ①ボランティアを活用した担い手確保

2-1) 認知症への理解の促進

- ①認知症施策における普及啓発活動の推進
- ②認知症予防の取り組み

2-2) 認知症高齢者や家族への支援の充実

- ①認知症の早期発見・早期対応の体制整備
- ②医療と介護の充実による認知症支援体制の強化
- ③認知症本人と家族などの介護者への支援体制強化

3-1) 人生 100 年時代を見据えた健康づくり

- ①健康意識の啓発
- ②生活習慣改善の推進

3-2) 健康づくりと介護予防・フレイル予防の推進

- ①住民主体の通いの場の充実
- ②一般介護予防事業の充実・推進
- ③介護予防・日常生活支援総合事業の強化

3-3) 生涯現役社会の構築と積極的な社会参加の促進

- ①就労や老人クラブ活動による生きがいづくり
- ②生涯スポーツの推進

4-1) 地域包括ケアシステムの深化・推進

- ①高齢者総合相談の推進
- ②介護支援専門員への支援
- ③在宅医療・介護連携の推進
- ④地域の実情に合わせた地域包括支援センターの整備

4-2) 感染症・災害対策の推進

- ①感染症対策に係る体制の整備
- ②災害対策に係る体制の整備

4-3) 安心できる住環境の確保

- ①安心できる住まいの支援
- ②高齢者の安全安心な住環境の確保

4-4) 高齢者等の権利擁護の推進

- ①高齢者虐待の早期発見・相談
- ②成年後見制度の利用促進

5-1) 介護人材の確保と介護サービスの業務効率化

- ①介護人材の確保
- ②介護サービスの業務効率化

6-1) 介護保険サービスの円滑な提供

- ①日常生活圏域の設定と現状
- ②介護保険サービスの見込み

6-2) 介護保険制度の基盤整備

- ①第 1 号被保険者の保険料
- ②利用者の負担軽減への取り組み
- ③介護給付適正化事業の推進（介護給付適正化計画）
- ④保険者機能推進交付金等の活用

3 具体的な取り組み



施策の柱 1

地域の課題を「我が事」として解決に導く支え合いの地域づくり

【現状及び今後の方針】

本市では近年人口の減少がみられますが、高齢者人口は増加しており、子どもや生産年齢人口は減少が著しいという状況が続いています。そして、本計画中の2025年には高齢者人口が過去最高となる見込みです。また、その後は65歳以上の高齢者人口も減少に転じていきますが、介護の必要性が高くなる85歳以上の高齢者の数は、今後も増加していくという予測となっており、全人口に占める高齢者の割合も増え続ける見込みです。

そのような中、高齢者実態調査において「現在の住居にずっと住みつづけたい」と回答した数は8割を超えていますが、生産年齢人口の減少が見込まれる中、これまでどおりの介護サービスなどの提供が困難になっていくことも予想されます。

そこで、高齢者が住み慣れた地域での生活を継続できるための「地域づくり」を進めることが急務となります。そのためには、高齢者が自ら介護予防や健康増進に努め、自らの力を維持するとともに、住民同士が地域の課題をお互いに「我が事」として支え合える体制を整備し、それに加えて介護サービスなどの提供を行うことが必要であり、自助、互助、共助、公助がいずれも欠けることなく連携していくことが重要となります。

また、地域の中では、高齢者に対する課題だけでなく、地域に住む子どもや障害、生活困窮など様々な課題もあり、人口が減少する中、地域に住むお互い様がともに支え合い、それぞれの力を発揮できる「地域共生社会」の実現に向けた支援体制の整備や取り組みが求められます。

高齢者実態調査の中では、約6割の高齢者が社会活動に参加し、参加している方ほど生きがいを感じているとの傾向が表れています。

社会活動に参加することで、自身の役割や生きがいを見出し、日常生活の充実につながるよう、高齢者の方が社会活動に参加しやすい環境づくりに取り組み、世代や分野を超えた介護予防や地域共生社会の実現へとつなげていきます。

「自助」「互助」「共助」「公助」の定義

分 類	定 義
じじよ 自助	自分の力で住み慣れた地域で暮らすために、介護予防活動に取り組んだり、健康維持のために検診（健診）を受けたり、病気のおそれがある際には受診を行うといった、自発的に生活課題を解決する力。
ごじよ 互助	家族、友人、クラブ活動仲間など、個人的な関係性を持つ人間同士が助け合い、それぞれが抱える生活課題を、お互いが解決し合う力。また、それらの活動を発展させると、地域住民や NPO（非営利団体）などによる、ボランティア活動や、システム化された支援活動となる。
きょうじよ 共助	制度化された、相互扶助。社会保険制度、医療や年金、介護保険など。
こうじよ 公助	自助・互助・共助でも支えることができない問題に対して、最終的に対応する制度。例えば、生活困窮に対する生活保護や、虐待問題に対する虐待防止法などが該当する。

【地域包括ケアシステムの概念図】

「医療・看護」「介護・リハビリテーション」「保健・福祉」の3枚の葉が、専門職によるサービス提供として表現され、その機能を十分に発揮するための前提として、「介護予防・生活支援」や「すまいとすまい方」が基本になるとともに、これらの要素が相互に関係しながら、包括的に提供されるあり方の重要性を示したものの。



三菱ＵＦＪリサーチ&コンサルティング「＜地域包括ケア研究会＞地域包括ケアシステムと地域マネジメント」（地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業）、平成 27 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業、2016 年

1－1）支え合いの地域づくり

① 地域で支え合うしくみづくりの推進

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けていくためには、高齢者自身も含めた多様な世代が主体的に地域の担い手となって支え合い、高齢者の介護予防活動や日常生活を支援する体制を進めていく必要があります。奄美市における多様な社会資源と、地域で活動する人々と共に、地域で見守り支え合うしくみづくりを推進していきます。

現在、第1層協議体を年2回程度開催し、各地区の課題の共有・各団体の支え合うしくみの取組状況確認を行っています。

第2層協議体(8か所)は、各地区の生活支援コーディネーターを中心として、1, 2か月に1回程度の話し合いを実施し、各地区で地域自らできることに対して課題解決に取り組んでいます。

主な取り組みとしては、買い物や生活支援・有償ボランティア立上げに向けた説明会の実施・アンケート調査等を行っています。

本市では、生活支援体制整備事業における協議体でそれぞれの地域の課題を共有し、無償・有償ボランティアの活動を推進しつつ、高齢者もお互いに助け合いながら住みやすいまちづくりを目指し、庁内でも関係部署と連携しながら、住民同士が関わり合える地域づくりの推進に取り組んでいます。

② 地域を支える見守りネットワークの推進

本市でも人口減少と少子高齢化の進行等に伴い、住民同士の交流の希薄化がみられ、自治会の減少や社会活動の担い手不足といった問題が顕在化しています。高齢者や障害のある方など支援を必要とする方々が、できる限り住み慣れた家庭や地域で安心して自分らしく暮らし続けるためには、地域、企業、協力団体、行政などがお互いに連携を取り、様々な立場から重層的な見守りのネットワーク体制の構築を行うことが求められます。

現在、本市では、民間企業等と見守りに関する協定を締結し、高齢者等が安心して暮らせる地域の構築を推進しておりますが、今後もあらゆる機会を捉え、見守りに関するネットワークの構築に努めます。また、頻発する自然災害や感染症予防も視野に入れ、地域の支え合い活動により互助の再構築を推進し、腰を据えた地域づくりへの関わりにより、要援護者が安心して暮らせる地域を目指します。

現在、「奄美市民間事業者等による高齢者等見守りに関する協定」を16の事業所と結んでおり、その通常業務に支障のない範囲において、高齢者等の見守りを行っています。

異変を感じた際には、事業所が各包括へ連絡を行い、緊急性が高いと判断した時には消防・警察に連絡を行います。事業所からは、年間10件程度の連絡があります。

今後は、定期的に協定民間事業所との連絡会の開催や、消費生活センターとの連携、地域包括支援センターと民生委員・児童委員との連携等により、地域の見守りネットワーク

を推進していきます。

1－2）地域を支える多様な担い手への支援

① ボランティアを活用した担い手確保

地域では、健康教室や様々なグループの活動など、多様な主体のボランティア活動が地域の高齢者を支えています。ボランティア活動のきっかけづくりと継続的な活動を支援するため、個人ポイント付与やグループポイント付与等行っています。

現在は、有償ボランティアの立ち上げに向けた取り組みや、健康教室等の「通いの場」の継続支援・新規立上げ(お世話係への支援)を行っています。

今後は、ボランティア活動者の拡大に向け、活動者を引き続き支援するとともに、さらに多くの方がボランティア活動に参加するきっかけ作りに取り組み、感染症の流行下において、集まって活動することが難しい状況でも、「通いの場」等の活動や交流を継続できるよう、好事例の紹介や必要な情報提供等支援を行っていきます。

また、ヘルパー不足が課題となっていますが、生活支援について地域でのボランティア活動が広がるよう担い手育成に努めていきます。

項目	指標	第8期	第9期（目標）
1-1) ①地域で支え合うしくみづくりの推進	実態調査 「社会参加を行った・参加したことがあるか？」	活動・参加したもの はない 42.3%	35%以下
	実態調査 「活動に参加しない理由は？」	どのような活動があるのか知らないから 19.1%	10%以下
1-1) ②地域を支える見守りネットワークの推進	見守り協定事業所数	16 力所	18 力所
1-2) ①ボランティアを活用した担い手確保	生活介護員養成研修延べ参加者数	60 人 (見込み)	75 人
	新規有償ボランティア団体数	—	5 団体

施策の柱 2 共生と予防の両輪による認知症施策の推進

【現状及び今後の方針】

高齢者人口の増加に伴い、認知症高齢者も増加が見込まれ、本市でも令和4年9月末の「認知症高齢者の日常生活自立度^{※1}」Ⅱ a 以上の割合は高齢者の11.1%にのぼり、今後も増加が見込まれています。

また、本市の高齢者実態調査においては、認知症における不安や心配なことについて、47.1%の方が「自分や家族が認知症にならないか心配である」と回答しています。一方、認知症に係る相談窓口については、49.0%の方が知らないと回答しており、認知症サポーターについても68.0%の方が聞いたことがないと回答しています。

令和2年6月に成立した「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」においては、介護保険法上の認知症施策に係る規定について、国の「認知症施策推進大綱」の考え方や施策に沿った内容に見直しが行われ、認知症の方と地域住民の地域社会における共生の推進や、地域における認知症の方への支援体制の整備を図るため、介護保険事業計画の記載事項として、教育、地域づくり、雇用等の他の分野との連携など認知症施策の総合的な推進に関する事項を追加することになりました。

また、「認知症施策推進大綱」は、令和4年に施策の進捗状況について中間評価が行われました。今後は、中間評価の結果を踏まえた認知症施策推進大綱及び、令和5年6月に成立した「認知症基本法」の内容を踏まえて、認知症の人の基本的人権が尊重され、尊厳ある暮らしをするための認知症施策を推進していく必要があります。

認知症になっても、本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるように、認知症への正しい知識や理解を広めるとともに、認知症の方やその家族への早期対応・早期診断が可能な支援体制を構築する取組を推進します。

^{※1} 認知症高齢者の日常生活自立度とは、認知症の高齢者にかかる介護の度合いを分類したもので、要介護認定の際に使用されます。

2－1）認知症への理解の促進

① 認知症施策における普及啓発活動の推進

高齢化の進展に伴い、全国では2025年には、認知症の人は約700万人（65歳以上高齢者の約5人に1人）となる見込みです。本市においても要支援・要介護認定者のうち、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の方が56.3%（令和4年9月末）となっており、多くの方がなんらかの認知機能低下が認められる状況です。認知症が多くの人にとって身近になる状況から、認知症の人が住み慣れた地域で、ともによりよく生きていくことができるような環境整備が必要です。

ともに暮らす地域住民が認知症の人の理解を深めるために、正しい知識を持ち、見守る環境と意識の醸成が大切です。認知症サポーター養成講座等の普及啓発活動を通じて地域や職域で認知症の人や家族に対して、できる範囲の手助けを行う地域人材の育成を目指します。

今後は、認知症の人の意思が尊重され、認知症とともにできる限り住み慣れた環境で自分らしく暮らし続ける地域づくりをすすめていきます。

認知症サポーター養成講座等で活動するキャラバンメイトやボランティアがさらに活躍できる場の醸成を引き続き推進していきます。

② 認知症予防の取り組み

認知症施策推進大綱の基本的考え方における「予防」とは、「認知症になるのを遅らせる、認知症になっても進行を緩やかにする」の意であり、生活習慣病の予防（高血圧症・糖尿病）や運動不足の改善のための取り組みを推進します。

あわせて、認知症予防に資する可能性のある活動を推進するため、地域における通いの場を拡充し、社会的孤立を予防します。

各地域で認知症高齢者の見守りや話し相手を務めるボランティア「結とも^{※2}」の交流会を開催するとともに、活動の充実を図ります。

今後は、高齢者等が身近で通える、住民主体の通いの場の取り組みを推進し、拡充を図ります。

また、世代を超えた社会参加活動を推進し、認知症になっても希望をもって日常生活を過ごせる社会を目指すための取り組みを推進します。

※2 結とも：拠点はなく、認知症地域支援推進員が利用希望者とボランティアのマッチングを行い活動となる

2-2) 認知症高齢者や家族への支援の充実

① 認知症の早期発見・早期対応の体制整備

認知症の初期は、本人や家族にとって不安の大きな時期であり、軽度認知障害（MCI）の段階での早期発見・早期対応が重要となります。状態を把握し、早期に適切なケアを行うことで、本人の不安の軽減や家族の介護負担の軽減につながります。

認知症と思われる気づきの段階から相談先を知ることや、いつどこでどのような医療・介護サービスを受けたらよいかを示した「認知症ケアパス」の周知を促進します。

認知症の人に対しては、早期発見・早期対応が行えるよう、かかりつけ医、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム、認知症疾患医療センター等の連携を強化します。

今後は、認知症の人の生活状況や容態に応じて、早期発見・早期対応が行えるよう、各機関のさらなる質の向上を図るとともに、連携を強化するための取り組みを推進します。

② 医療と介護の充実による認知症支援体制の強化

本市では、医療・介護等の支援ネットワーク構築や関係機関との連携、相談支援体制の構築のため、認知症地域支援推進員を配置しています。令和4年度における対応実人数は68名で、そのうち41名の支援を継続して行っています。認知症の方本人の声を聴き、本人の意向を重視して、地域の実態に応じた支援体制の充実を図ります。

また、はいかい高齢者SOSネットワーク（協力機関：44機関）に関する周知啓発を促進し、安心して外出できる地域を作っていくために、見守り体制の強化を図ります。

今後は、認知症の人とその家族が住み慣れた地域で、ともによりよく生きていくことができるよう、認知症地域支援推進員を中心とした支援ネットワークの構築強化や、関係機関との連携をさらに充実します。

③ 認知症本人と家族などの介護者への支援体制強化

認知症の人への支援にあわせて、身近な家族など介護者の精神的負担を軽減する観点から、介護者の生活と介護の両立を支援する取り組みも重要となります。

認知症の人と家族と支援者の会「まーじんま」や、認知症高齢者等ボランティア「結とも」、「認知症カフェ」への支援を継続して行い、家族が必要な時に相談ができるよう連携して支援体制の構築を図ります。

また、若年性認知症の人への支援については、いわゆる現役世代が発症するため認知症高齢者等とは異なる部分があり、支援体制の構築や窓口周知など、支援が不足しているのが現状です。今後は、若年性認知症の方への支援にあたり、一人ひとりの状態やその変化に応じた適切な支援方策の構築を図る必要があります。

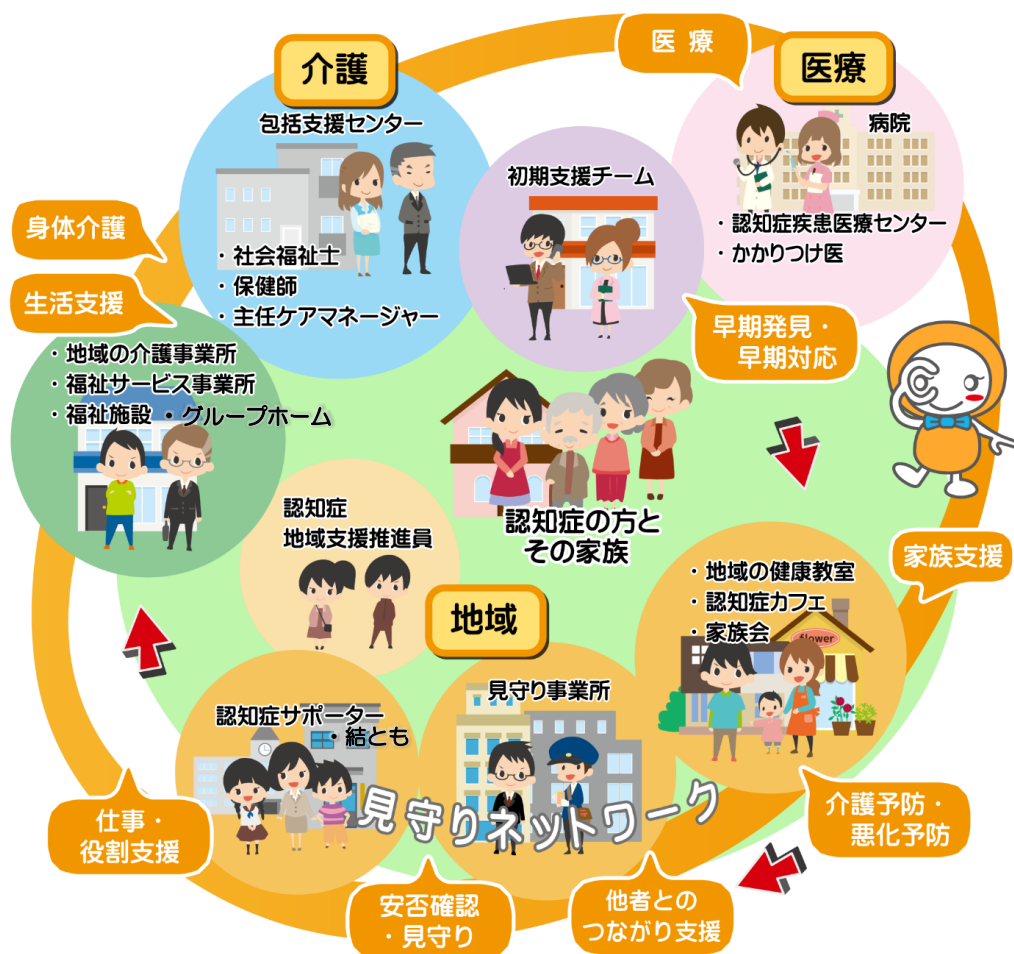
今後は、認知症の人や家族等の地域における悩みやニーズと、家族会やボランティア等を中心とした支援をつなぐ仕組みである「チームオレンジ」の取り組みの推進を図ります。認知症の人を単に支えられる側と考えるのではなく、認知症の人が認知症とともによりよく生きていくことができるような環境整備に取り組んでいきます。

	主旨・実績
奄美市認知症の人と家族と支援者の会 まーじんま	「認知症の方やご家族が安心して生活できるよう。支援者と共に認知症について学び支え合う会」 R4 定例会 4 回実施 参加人数 のべ 40 人
認知症カフェ	「認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う場」 R4 奄美市設置数：5か所 ・まーじんまカフェ（奄美市認知症の人と家族と支援者の会） ・やすらぎカフェ（奄美病院認知症疾患医療センター） ・ゆらい処あおぞら（小希望多機能事業所あおぞら） ・にじいろカフェ（グループホーム虹の丘）※R5休会中 ・あさんばなカフェ（朝仁町地域住民）

項目	指標	第8期	第9期（目標）
2-1) ①認知症施策における普及啓発活動の推進	認知症サポーター養成講座	延べ 188 回 延べ 6,200 人 (R4 年度末)	延べ 220 回 延べ 6,800 人
②認知症予防の取り組み	ボランティア登録者	27 人 (R4 年度末)	40 人
	結とも活動者	11 人 (R4)	20 人
2-2) ①認知症の早期発見・早期対応の体制整備 ②医療と介護の充実による認知症支援体制の強化 ③認知症本人と家族などの介護者への支援体制強化	実態調査 「認知症の相談窓口を知っている」	「知らない」 49.0%	30%以下

【参考】奄美市認知症サポート体制イメージ

奄美市認知症サポート体制イメージ



施策の柱 3 健康寿命^{※3}の延伸に向けた取り組み

【現状及び今後の方針】

本市における特定健診・長寿健診の受診率は全国平均を下回っており、平均寿命が全国、県に比べて（特に男性が）低く、65歳未満で亡くなる早世率も高い状況です。また、65歳未満で介護保険認定を受けている割合も高く、原因の内訳としては、脳血管疾患によるものが6割を占めています。

このように、高齢期になってからだけでなく、高齢期に至るまでに住民自身の生活習慣病対策や疾病管理への取り組みが、高齢期の生活状況にも大きく影響してきます。

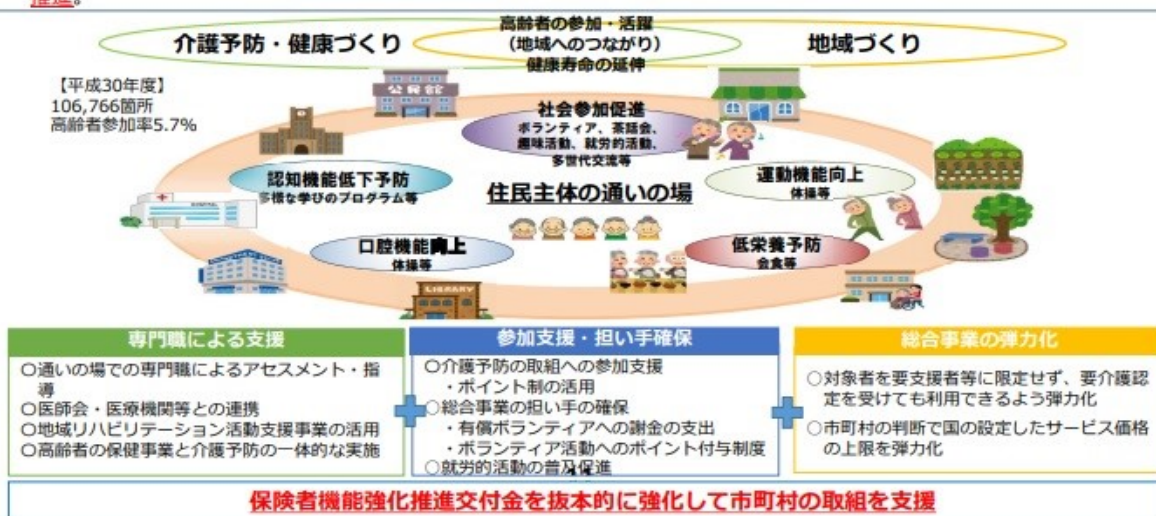
高齢者が健康的に住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために、疾病の重症化予防や介護予防を併せた予防意識の醸成を図りながら、地域の支え合い活動による互助力の強化と医療・介護の専門職の連携などの一体的な体制づくりを行うことで、高齢期になっても健康の維持・増進ができるような保健事業を展開していきます。

また、高齢者が自分らしくいきいきと暮らし続けていくためには、高齢者が生きがいや社会とつながり（仲間）を持つことが大事になってきます。

そのため、高齢者が、豊かな知識と経験を活かして、地域で活躍できるよう就労や老人クラブ活動による生きがいづくりを支援していきます。

介護予防・地域づくりの推進～健康寿命の延伸～

- 2040年にはいわゆる団塊ジュニア世代が高齢者となり、高齢者人口がピークを迎える一方、現役世代が急激に減少。
- このような中で社会の活力を維持、向上させつつ「全世代型社会保障」を実現していくためには、高齢者をはじめとする意欲のある方々が社会で役割を持って活躍できるよう、多様な就労・社会参加ができる環境整備を進めることが必要。介護保険制度においても、**介護予防・健康づくりの取組を強化して健康寿命の延伸を図っていく**ことが必要。
- 介護予防は、高齢者本人へのアプローチに加えて、**地域づくり等本人を取り巻く環境へのアプローチ（役割の創出、社会参加の実現）**が重要。高齢者が地域で関わり・役割を持ちながら介護予防・健康づくりを進めていく「**住民主体の通いの場**」の取組等を推進。
- 介護保険制度においては、介護給付に加えて、市町村が実施する**総合事業**により、要支援者等に対して地域の実情に応じた多様なサービスを提供して、高齢者の介護予防・生活支援を推進。今後、高齢化の進展に対応し、**地域の実情に応じたよりきめ細かい対応**を行うとともに、**地域のつながり機能を強化**していくため、**総合事業をより効果的に推進**。



^{※3} 健康寿命とは、日常生活を制限されることなく健康的に生活を送ることのできる期間のことをいいます。また、ここでいう「日常生活の制限」とは、介護や病気などを指しており、自立して元気に過ごすことができない状態のことをいいます。

3 - 1) 人生 100 年時代を見据えた健康づくり

① 健康意識の啓発

健康寿命を延ばすことは、自分らしくいきいきと暮らせる期間を延ばすことであり、健康づくりの大きな柱となります。高齢者が住み慣れた地域で、自分らしくいきいきと暮らし続けていくためには、健康を維持しつつ生きがいを持って日常生活をおくることが重要です。

市民の健康寿命の延伸と生活の質の向上を図るため、訪問指導等を行いながら、市民一人ひとりが自らの生活習慣の見直しや、自分にあった健康づくりへの取り組みを促します。

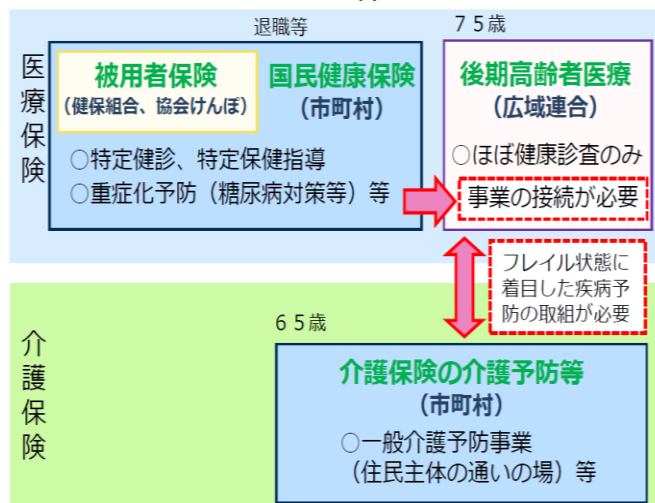
また、望ましい生活習慣や健康管理に関する正しい情報の提供を行うとともに、健康相談の充実を図ることで、個人の主体的な行動を支える環境づくりを推進します。

② 生活習慣改善の推進

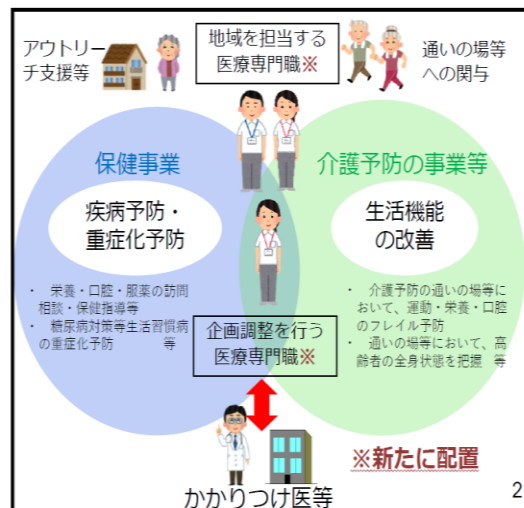
「健康あまみ 21」に基づき、市民の健康増進と生活習慣病等の予防のために、保健事業等の充実を図っていきます。また、「特定健康診査等実施計画」や「データヘルス計画」等の関連計画との整合性を図り、特定健康診査やがん検診などの受診率の向上のための対策を実施するとともに、健康診査の結果に応じ、保健指導や医療機関への受診勧奨など高血圧や糖尿病、運動器の機能低下であるロコモティブシンドローム、更にはアルコール摂取に伴う生活習慣病予防対策の充実を図ります。

令和4年度より、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」を開始しており、高齢者が住み慣れた地域で可能な限り、自立した生活と社会参加ができるよう、通いの場を中心とした介護予防、フレイル対策に取り組むとともに、医療専門職が地域の健康課題を分析し、個別訪問や地域の関係機関と連携しながら、1人ひとりの状況に応じた医療・介護サービスへの支援を行っています。

▼保健事業と介護予防の現状と課題



▼一体的実施イメージ図



3-2) 健康づくりと介護予防・フレイル予防の推進

① 住民主体の通いの場^{※4}の充実

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増えていくことを踏まえ、高齢者を含めた地域力の向上を目指し、地域で支え合う体制づくりが求められています。

通いの場の充実は、参加する高齢者の生きがいづくりや介護予防につながるだけでなく、今まで閉じこもりがちだった方地域住民とふれあうきっかけとなるなど、地域活動の活性化につながることも期待されます。

本市では、すでに地域において取り組んでいる住民主体の通いの場を広く展開できるよう支援するとともに、多様な生活支援のニーズに対応できる通いの場づくりの充実に努めます。

また、医療職をはじめとする専門職と連携して、住民主体の通いの場を拠点とした健康づくりの取り組みを推進します。

地域住民自らが介護予防への意識向上につながるよう、住民の自助・互助力を高める「介護予防手帳～幸齢手帳（幸せに歳を重ねる）～」を活用し、普及啓発に努めます。

② 一般介護予防事業の充実・推進

住み慣れた地域で可能な限り自立した生活を送ることができるよう介護予防や疾病の重症化予防の普及・啓発や、支援等を実施します。また多様な専門職の技術的支援を地域資源として活用して介護予防の充実を目指します。

主な取り組みとして、専門職の派遣による運動機能向上や栄養改善・口腔機能維持向上を目的とした介護予防教室を実施します。また、高齢者福祉・権利擁護等多様な講座の実施にも取り組みます。

③ 介護予防・日常生活支援総合事業の強化

今後、少子高齢化が進み、高齢者のみ世帯の増加も予想される中、高齢者が安心して在宅生活を過ごすには、地域住民と共に地域課題の解決に向けた取り組みを行っていくことが重要です。地域の実情に応じて多様な主体が参画し、介護予防や生活支援を実施することで介護予防・日常生活支援総合事業の強化につながり、高齢者の生活を支えることになります。

^{※4} 通いの場とは、高齢者の方々が日常的に近所で地域の方々と触れ合うことができる場所のことを表します。住民が活動主体となり、地域にある集会所などを活用して、お茶を飲みながら歓談したり、体操をしたり、ほかの人と一緒に趣味を行ったりしています。

事業名	事業内容
介護予防・生活支援サービス事業	要介護状態となることを予防し、一人ひとりが活動的で生きがいのある生活を送ることができるよう支援する事業で、対象者は、要支援1・2の認定を受けた方もしくは基本チェックリストの結果により生活機能の低下が確認された65歳以上の方（事業対象者）です。 サービスの種類は訪問型サービスと通所型サービスがあります。
一般介護予防事業	介護予防や日常生活の自立に向けた取組や、地域の介護予防活動等に対して支援を行う事業です。 地域健康教室やころばん体操教室等の地域の自主活動への立ち上げ・継続支援、男性向けの健康教室や料理教室、前期高齢者向けの教室等、状態像に合わせた多様な取り組みを展開しています。 また、健康づくりへのモチベーションを高めるため、地域商品券と交換できるポイント事業も実施しています。

介護予防・生活支援サービス事業と一般介護予防事業を効果的に連動させ、生活機能の維持改善を目指します。

また地域住民主体の取り組みや民間企業・NPO法人等の参画により、多様なサービスを充実させ、身近な地域での介護予防・生活支援の受け皿づくりをします。

特に通所型サービスC事業を強化し、身近な地域で生活機能を改善することで、要支援・要介護状態となることを防ぎ、地域住民主体の取り組みに参加できることを目指します。

【参考】地域支援事業及び介護予防・日常生活支援総合事業の構成

地域支援事業	介護予防・日常生活支援総合事業	介護予防・生活支援サービス事業	訪問型サービス	① 訪問介護（現行の訪問介護）	
				② 訪問型サービス A（緩和した基準によるサービス） 民間事業所等により簡易な生活援助を行います。	
				③ 訪問型サービス B（住民主体による支援） 地域住民やボランティアが主体となり、ゴミ出しなどの生活援助を行います。	
				④ 訪問型サービス C（短期集中予防サービス） 保健師などが健康に関する短期的な相談・指導を行います。	
				⑤ 訪問型サービス D（移動支援） 通院などの移動支援を行います。	
			通所型サービス	① 通所介護（現行の通所介護）	
				② 通所型サービス A（緩和した基準によるサービス） ミニデイサービスなど、閉じこもり防止や自立支援を目的とした通所事業。	
				③ 通所型サービス B（住民主体による支援） 地域主体による自主的な通いの場の提供、交流会やサロン、体操教室など。	
				④ 通所型サービス C（短期集中予防サービス） 生活機能を改善するため、運動器の機能向上や栄養改善などの短期的な指導を行います。	
			生活支援サービス	① 栄養改善を目的とした配食を行います。	
				② 住民・ボランティアによる見守りを行います。	
				③ 訪問型サービスと通所型サービスを一体化し、自立支援のための生活支援を行います。	
		介護予防ケアマネジメント			
		予一般介護	① 介護予防把握事業		
			② 介護予防普及啓発事業		
			③ 地域介護予防活動支援事業		
			④ 一般介護予防事業評価事業		
			⑤ 地域リハビリテーション活動支援事業		
	包括的支援事業	介護予防ケアマネジメント事業			
		総合相談・支援事業			
		権利擁護事業			
		包括的・継続的ケアマネジメント支援事業			
		在宅医療・介護連携の推進			
		認知症施策の推進			
		生活支援サービスの体制整備			
	任意事業	介護給付費適正化事業			
		家族介護支援事業			
		その他の事業			

3－3）生涯現役社会の構築と積極的な社会参加の促進

① 就労や老人クラブ活動による生きがいがづくり

人生 100 年時代を迎え、高齢者が自分らしくいきいきと暮らし続けていくためには、高齢者が豊かな知識と経験を活かして地域で活躍できる環境を整えることが必要です。

シルバー人材センターでは、60 歳以上の健康で就労意欲のある高齢者が、これまで培った技術や技能、資格、職業経験を活かし、ライフスタイルに合わせた様々な社会活動を通じて、地域社会の福祉の向上と活性化に取り組んでいます。

老人クラブでは、概ね 60 歳以上の高齢者の仲間づくりや生きがいがづくりを目的として、文化・スポーツ活動、社会福祉活動等に取り組んでいます。老人クラブは、地域において欠かすことのできない重要な役割を担っています。

「就労」や「老人クラブ」の活動が、高齢者の生きがいとなり、地域社会の一員としてつながりを持ち、地域の支え合いの担い手として活躍できるよう今後も継続的に支援していきます。



(老人クラブにおける活動)

② 生涯スポーツの推進

高齢者の健康づくりについては、健康レベル・体力レベルに応じてスポーツを楽しむことが重要です。

今後も、「健康づくり」、「体力づくり」、「生きがいがづくり」を目的とした、ライフステージに応じた「生涯スポーツ」を関係団体と連携しながら支援します。

項目	指標	第8期	第9期（目標）
3-2 ①住民主体の通いの場の 充実 ②一般介護予防事業の充 実・推進	住民主体の通いの場	104 力所 参加者：851 名	110 力所 900 名
3-2 ③介護予防・日常生活支 援総合事業の強化	通所型サービスC （短期集中予防サー ビス）	参加者：164 名	参加者：200 名
3-2 ①住民主体の通いの場の 充実 ②一般介護予防事業の充 実・推進 ③介護予防・日常生活支 援総合事業の強化	要支援認定率	5.8%	5.3%

施策の柱 4

中長期的な将来を見据えたサービス基盤の整備

【現状及び今後の方針】

中長期的に将来を見据え、地域住民と行政などが協働し、自助、互助、共助、公助のそれぞれが役割分担しながら、各種サービスを身近な生活圏域で利用できるよう、環境を整備するとともに、多様な職種や機関との連携協働によるネットワークの構築を推進します。

今後、認知症高齢者や単身高齢者の増加が予想されることから、成年後見制度の利用を促進するとともに、地域包括支援センターや関係機関・団体と連携しながら、高齢者虐待、権利擁護及び消費生活等に関する相談・支援を行うなど、高齢者の権利と財産を守るための施策を推進することで、住み慣れた地域で尊厳をもって生きることができる社会の実現を目指します。

高齢者の権利擁護体制について強化を図り、高齢者虐待防止ネットワークを構築することで、高齢者が安心して暮らせる地域づくりを目指します。

防災や感染症対策についての介護事業所等に向けた周知・啓発、研修、訓練の実施に努めます。また、関係部局と連携して介護事業所等における災害や感染症の発生時に必要な物資についての備蓄・調達・輸送体制の整備や、県・関係団体と連携した災害・感染症発生時の支援・応援体制の構築に努めます。

4－1）地域包括ケアシステムの深化・推進

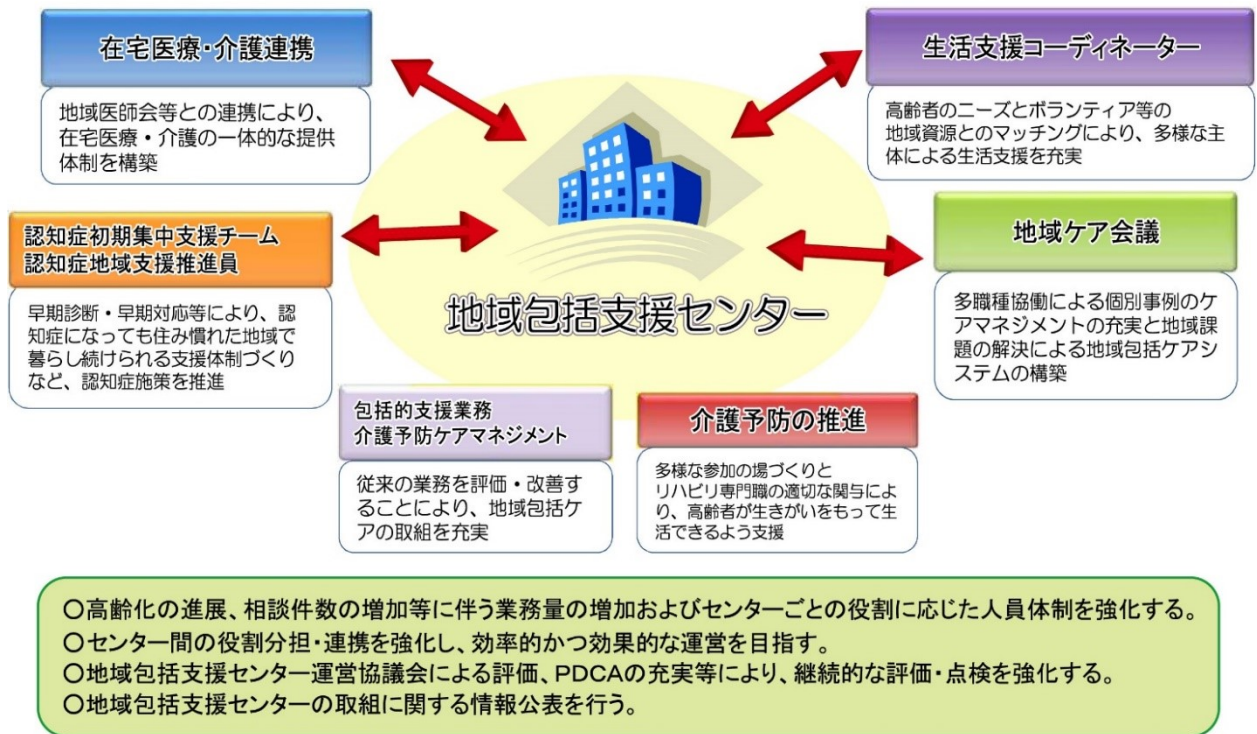
① 高齢者総合相談の推進

高齢になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしが続けられるよう、高齢者の総合相談体制の充実を図ります。また、医療・介護・保健の関係機関と連携し、多職種による地域ケア会議を開催することで、本市の地域課題の抽出やネットワーク構築を進めていきます。

本市においては、各地域包括支援センター(名瀬地区1ヶ所、笠利地区1か所、住用地区1か所)と、各在宅介護支援センター(名瀬地区6か所、住用地区1か所)が高齢者の実態把握訪問・総合的な相談に対応し、適切なサービスや関係機関につなぐ等、継続的な支援を行っていますが、本市における高齢者の人口は3割を超える中、支援ニーズや課題は複雑化・複合化していき、相談件数は増加していくことが見込まれます。

今後も、高齢者の実態把握訪問・総合的な相談に継続して対応し、地域ケア会議等で関係機関と連携を取りながら取り組んでいきます。

地域包括支援センターの役割・連携イメージ



② 介護支援専門員への支援

支援困難ケースを抱えるケアマネジャーに対し、同行訪問やケース会議等を通じて個別支援を行い、地域の関係機関やインフォーマルな資源との連携体制の構築を支援します。

ケアマネジメントにおける質の向上のため、個別相談やケアマネジャー同士のネットワークづくり、研修会を行います。

ケアマネジャーの業務改善・ストレスケアに取り組み、後進の育成を目指します。

また、地域包括支援センターの適切な関与を担保として、居宅介護支援事業所に対し介護予防支援の指定が拡大されることを踏まえ、介護予防と自立支援について、居宅介護支援事業所と連携し推進していきます。

③ 在宅医療・介護連携の推進

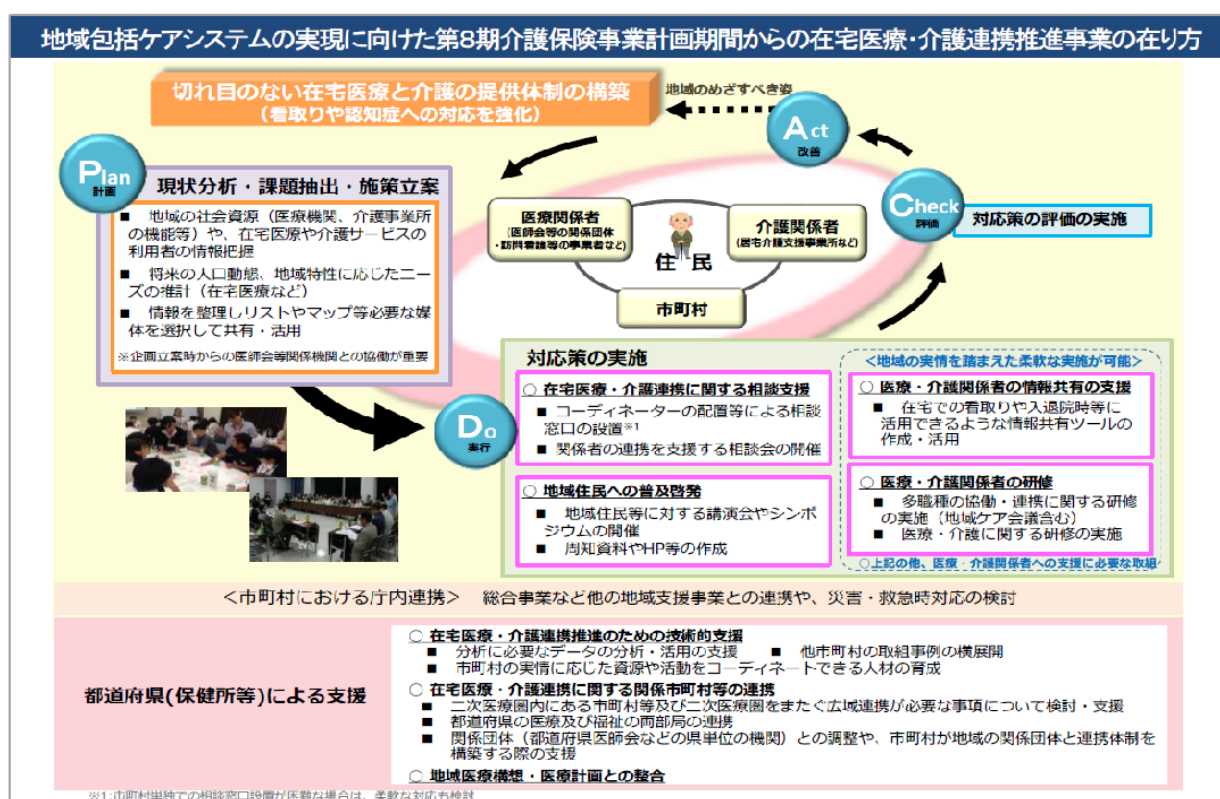
医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療と介護が切れ目なく提供される連携体制構築に向け、従来から取り組んでいる入退院時情報連携ルールの理解促進と普及・啓発に努め、多職種の連携を深めながら、在宅医療・介護連携を推進します。

また、人生の最終段階における意思決定や身寄りのない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援体制の強化に努めるとともに、エンディングノートの普及に努めます。

④ 地域の実情に合わせた地域包括支援センターの整備

少子高齢化・生産年齢人口の減少により、変化する地域の実情に沿った相談体制を整え、身近な相談機関としての機能を維持するため、これからの地域包括支援センターや在宅介護支援センターの在り方について検討します。

【参考】在宅医療・介護連携推進事業の在り方



4-2) 感染症・災害対策の推進

① 感染症対策に係る体制の整備

高齢者は、感染症に感染した場合、重症化する危険性が高いことなどから、平時から感染症対策が必要です。

そのようなことから、市と介護関係事業所等が連携し、感染拡大防止策の周知啓発、感染症発生時に備えた平時からの事前準備、感染症発生時の代替サービスの確保に向けた体

制を整えていきます。

また、介護関係事業所等における、適切な感染防護具、消毒液その他の感染症対策に必要な物資の備蓄・調達・輸送体制の整備に県や保健所と連携して取り組んでいきます。

感染症対策における業務継続計画（BCP）の策定が進んでいない介護事業所については、策定に向けた取り組みを支援していきます。

② 災害対策に係る体制の整備

近年における豪雨災害等をはじめとする自然災害は、未曾有の災害へと繋がるケースが多く、感染症の対策を踏まえた上で、自然災害に対する体制の整備が喫緊の課題となっています。

自然災害に対しては、避難訓練の実施や防災啓発活動、食料、飲料水、生活必需品、燃料そのほかの物資の備蓄・調達状況の確認などの対策に、介護関係事業所等と連携して取り組んでいきます。

また、介護関係事業所等で策定している災害に関する具体的計画を定期的に確認するとともに、自力避難が困難な高齢者の安全確保のため、災害の種類別に避難に要する時間や避難経路等の確認を促していきます。

また、災害時に援護が必要な人たちに配慮した避難施設の確保に努め、自然災害における危機管理徹底に取り組めます。

災害対策における業務継続計画（BCP）の策定が進んでいない介護事業所については、策定に向けた取り組みを支援していきます。

福祉避難所一覧（※災害時に援護が必要な人たち（高齢者、障害者等）に配慮した避難施設）

	避難場所	所在地
1	大島郡医師会病院	名瀬小宿字苗代田 3411 番地
2	介護老人保健施設 虹の丘	名瀬小宿字苗代田 3416 番 1
3	特別養護老人ホーム 奄美佳南園	名瀬平田町 7 番 15 号
4	障害者支援施設 愛の浜園	名瀬知名瀬 2504 番地
5	小規模多機能事業所 あおぞら	名瀬幸町 20 番 17 号
6	介護老人保健施設 アマンデー	笠利町節田 1451 番地 1
7	わんわんデイサービス	名瀬永田町 4 番 15 号
8	デイきずな	名瀬浜里町 49 番地
9	めぐみの園デイサービス	名瀬西仲勝 965 番地
10	あおぞらデイサービス	名瀬幸町 20 番 17 号
11	ケアサービスてて	笠利町屋仁 1 番地 2
12	むかいクリニック通所リハビリテーション	名瀬小浜町 24 番 10 号

4－3）安心できる住環境の確保

① 安心できる住まいの支援

高齢者自身が生きがいをもち、自立した生活を送るには、最も望ましい居住環境を主体的に選択できる環境を整えることが必要です。

高齢者が安心して安全に暮らし続けることのできる住まいの環境を整えるため、個人の住宅のバリアフリー化を支援するとともに、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等については、県と連携して、施設の適切な設置に努めていきます。

また、在宅生活に不安のある高齢者については、軽費老人ホームや生活支援ハウス、養護老人ホーム等による住まいの提供を行うとともに、住まいの確保に困っている高齢者については、居住支援協議会^{※5}などと連携して支援を行っていきます。

② 高齢者の安全安心な住環境の確保

今後も高齢化が進展するとともに、一人暮らし高齢者や高齢者世帯が増加すると予想されるなか、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を送るには、高齢者の在宅生活を支えるサービスの提供や身近な地域での見守りが必要です。

在宅生活を支えるため、配食サービスや緊急通報システムなどのサービスを引き続き提供していくとともに、高齢者の安全安心な住環境を確保するため、地域や民間事業所などと連携して、高齢者を見守るネットワークの構築に努めていきます。

^{※5} 「住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律（住宅セーフティネット法）」等に基づき、住宅確保要配慮者の民間賃貸住宅への円滑な入居の促進を図るため、多職種間で連携し、住まい探しにお困りの住宅確保要配慮者と民間賃貸住宅の賃借人双方に対して情報提供等の支援を行う組織です。奄美市では、令和5年2月13日に、奄美市居住支援協議会が設立されています。

【奄美市の施設・定員一覧】

種類	No	施設名	定員	第9期計画の見込み	TEL	所在地	補足
養護老人ホーム	1	な ぎ さ 園 (うち特定施設入居者生活介護分)	60 (20)	現状維持	55-6001	奄美市名瀬知名瀬2369-13	家庭環境などの事情によって、自宅での生活が困難な方が対象。65歳以上で、環境上の理由や経済的な理由によって居宅で養護を受けることが困難な人を入所させ、自立した日常生活を営み、社会的活動に参加するために必要な指導や訓練、その他の援助を行うための措置施設。
軽費老人ホーム	1	た か も り 寮	50	現状維持	52-9508	奄美市名瀬柳町6-1	家庭環境、住宅事情等の理由により自宅において生活が困難な低所得の60歳以上(夫婦の場合、どちらか一方が60歳以上)の高齢者が入所できる
生活支援ハウス (高齢者生活福祉センター)	1	ふ れ あ い の 郷	7	現状維持	63-2299	奄美市笠利町中金久45	高齢のため、独立して生活することが不安な高齢者が利用できる施設。 交流の場などを提供する老人デイサービスセンター等に居住部分が併設されたもの。
認知症グループホーム	1	ね せ ぶ	18	現状維持	55-6650	奄美市名瀬根瀬部242-1	認知症の症状がある要支援2以上の認定を受けた方を対象に、入浴・排せつ・食事等の介護・その他の日常生活上の世話、機能訓練などを行う共同生活施設。 少人数の家庭的な雰囲気の中で、できる限り自立した生活が送れるようになることを目指している。
	2	虹 の 丘	9		54-8823	奄美市名瀬知名瀬2229	
	3	あ す か	18		55-7155	奄美市名瀬西仲勝1199-11	
	4	芦 穂 の 里	18		57-7705	奄美市名瀬大熊字名浜1309-3	
	5	美 笠	9		63-2200	奄美市笠利町中金久113-1	
	6	ゆ い	18		55-2278	奄美市笠利町喜瀬2437-1	
	7	わ せ	18		56-2088	奄美市住用町和瀬136-2	
小規模多機能事業所	1	あ お ぞ ら 小規模多機能事業所	25	現状維持	69-3633	奄美市名瀬幸町20-17	小規模な住宅型で、「通い」を中心に「訪問」「短期間の宿泊」などを組み合わせて食事・入浴などの介護や支援、機能訓練を受けられる事業所。
	2	家族の家かさり	29		63-9711	奄美市笠利町辺留37-1	
介護老人保健施設	1	虹 の 丘	100	現状維持	54-8888	奄美市名瀬小宿苗代田3416-1	常時介護を要すると見込まれる方(要介護認定で要介護と認定された方)で、病状が安定期にある方に対し、看護、医学的管理の下における介護、機能訓練、必要な医療を行いながら、日常生活上の世話も行う施設。
	2	ア マ ン デ ー	70		63-1555	奄美市笠利町節田1451-1	
(介護老人福祉施設) 特別養護老人ホーム	1	奄 美 佳 南 園	80	現状維持	52-8688	奄美市名瀬平田町7-15	常時介護を要すると見込まれる方(原則要介護認定で要介護3以上と認定された方)に対し、入浴、排せつ、食事等の介護や日常生活上の世話を行う施設。
	2	笠 寿 園	50		63-0488	奄美市笠利町節田1590	
	3	め ぐ み の 園	50		54-9211	奄美市名瀬西仲勝965	
	4	住 用 の 園	50		56-2101	奄美市住用町摺勝451-3	
	5	芦 穂 の 里	50		54-6001	奄美市名瀬芦花部1470	
介護医療院	1	大島郡医師会病院	18	現状維持	54-8111	奄美市名瀬小宿3411	長期的な医療と介護のニーズを併せ持つ方を対象とし、日常的な医学管理やターミナルケア等の医療機能と生活施設としての機能とを兼ね備えた施設。
有料老人ホーム	1	いきいきホーム (介護専用型特定施設)	33	現状維持	57-7867	奄美市名瀬朝日町23-1	食事提供などの日常生活に必要なサービスを提供する高齢者向け賃貸住宅。 有料老人ホームは ①介護付有料老人ホーム ②住宅型有料老人ホーム ③健康型有料老人ホームがある。
	2	ハピネス浦上	44		57-7555	奄美市名瀬浦上緑1105	
	3	て て	9		63-1115	奄美市笠利町屋仁1-2	
	4	ゆ い	7		63-2585	奄美市笠利町大字喜瀬2431-7	
	5	つばさの家	8		53-5831	奄美市名瀬伊津部町23-8	
	6	つばさの家2号館	15		52-5565	奄美市名瀬伊津部町19-6	
高齢者向けサービス付住宅	1	ゆ と り あ ん	30	現状維持	58-5551	奄美市名瀬小浜町24-7	60歳から入所でき、専門家による安否確認や生活相談・食事サービスなどを提供する高齢者向け住宅。

4－4）高齢者等の権利擁護の推進

① 高齢者虐待の早期発見・相談

高齢者虐待が起こる背景には、家族の介護ストレスや知識不足、認知症の症状への理解不足等があると言われており、未然に防止するには住民が高齢者虐待に関して正しく理解する必要があります。

高齢者虐待防止の取り組みとして、市民一人ひとりに家庭内での権利意識や、認知症に対する正しい理解、介護知識等の普及・啓発を進めていきます。

さらに、高齢者虐待の発生要因の低減を図るため、関係機関・団体と連携しながら、地域から孤立している高齢者がいる世帯や、適切な介護保険サービスを利用していない高齢者がいる世帯等の把握、支援を行い、虐待防止に努めます。

市民へ高齢者虐待の通報・相談窓口や通報義務の周知を行うとともに、虐待の早期発見に努め、地域や関係機関等と積極的に連携を図りながら対応します。

近年、高齢者虐待には、複雑化した家庭状況や複雑な要因が絡み合っていることが多く、その対応には高度な相談援助技術が求められるようになっていきます。相談援助者に対してもアプローチや支援に関する知識を深めるための研修を行うなど、相談援助者の専門性や資質の向上に努めます。

② 成年後見制度^{※6}の利用促進

認知症など精神上の障害がある方や、家族や親族の支援を受けられない身寄りがない方が増加する中、こうした高齢者の生活を支える為には、成年後見制度や福祉サービス利用支援事業の活用が重要です。

本市では、大和村宇検村と3市村による広域で令和元年から中核機関を設置し、成年後見制度の利用が必要な人が制度を利用できるよう、①広報機能、②相談機能、③利用促進機能、④後見人支援機能を強化するための様々な取組を進めていきます。

また奄美広域権利擁護ネットワーク協議会を設置し、地域における連携体制の構築や権利擁護に係る諸課題の解決に向けた協議を継続し、本人の自己決定権を尊重した総合的な支援を行っていきます。

※6 成年後見制度とは、認知症や知的障害または精神障害等により判断能力の不十分な方に対し、後見人等が本人に代わって財産管理や介護・福祉サービスの利用契約を行うことで、本人の権利と財産を守る制度です。

現況に関する参考指標

令和4年度(令和4年4月～令和5年3月)

項目	指標（参考）	第8期
4-1)	地域包括支援センター相談件数	4,012 件
①高齢者総合相談の推進	在宅介護支援センター相談件数	10,557 件

居宅ケアマネジャーの業務に関するアンケートより（令和5年9月実施）

項目	指標（参考）	第8期
4-1)	負担や不安を感じることは なんですか	精神的にきつい 68%
②介護支援専門員への支援	ケアプラン作成の際に、困っ ている・負担とを感じることは ありますか。	インフォーマルサービスの 活用が難しい 65%

入退院時連携の情報共有ルールに関するアンケート（令和4年11月実施）

項目	指標（参考）	R 4
4-1)	入院時、ケアマネジャーから医療 機関へ引き継ぎあり	88.8%
③在宅医療・介護連携 の推進	退院時、医療機関からケアマネジ ャーへ引き継ぎあり	81.7%

※奄美大島・喜界島6市町村でのアンケート結果

項目	指標（参考）	第8期
4-1)	ご自身の死が近い場合に受けない 医療・療養や受けたくない医療・ 療養について、ご家族等や医療介 護関係者とどのくらい話し合った ことがありますか。	全く話し合ったことがない 63.3%

項目	指標（参考）	令和3～4年度延べ件数
4-4)	高齢者虐待に関する相談	94 件
①高齢者虐待の早期 発見・相談	権利擁護・成年後見に関する相談	27 件
②成年後見制度の利 用促進		

施策の柱 5 介護人材不足への対応強化

【現状及び今後の方針】

介護分野の人材不足の状況は、少子高齢化が進む中、ますます厳しさを増しています。本市においても、訪問介護員をはじめとする人材不足や介護職員の高齢化は深刻であり、安定的な介護サービスの提供体制に影響するほどに至っています。

人材不足への対応として、新たな介護サービスの担い手の発掘、介護職員の処遇改善、人材育成、離職防止や介護職の魅力向上など総合的な取り組みの強化が求められます。

人材不足が見込まれる中、介護サービスを持続的に提供していくためには、人材確保に努めるとともに、介護サービスの業務効率化、生産性向上を図ることが必要となります。

本市におきましては、介護事業所との意見交換会などをとおして、国、県の実施する研修や事業の周知を行うとともに、介護事業所の現状把握に努め、人材確保と介護サービスの業務効率化に介護事業所と協働して取り組んでいきます。

5－1）介護人材の確保と介護サービスの業務効率化

① 介護人材の確保

国が示した「第8期介護保険事業計画に基づく介護職員の将来推計」によると、介護職員の必要数は、2025年度には約243万人（2019年度比+32万人）、2040年度には約280万人（2019年度比+69万人）となっており、介護職員を増やしていく必要があるとされています。

しかしながら、介護現場においては、待遇、労働環境や魅力発信不足などの問題から、介護職員の新たな担い手不足や高齢化など、介護人材の確保が深刻な課題となっています。

そのため、介護サービスを持続的に提供していくために、介護事業所との意見交換などを通じて、介護現場の課題の共有を図るとともに、解決に向けて、一体となって、介護人材の確保に取り組んでいく必要があります。

具体的には、働きやすい職場環境づくり（処遇改善、治療と仕事の両立支援、相談しやすい体制、ハラスメント対策など）に、介護事業所と協働して取り組んでいきます。

また、訪問介護員養成研修の実施による訪問介護員不足対策、キャリアアップ助成金による資格取得の支援、人材確保・就職支援給付金による新たな担い手確保や介護事業所の求人情報発信力の強化支援に取り組んでいきます。

さらには、潜在的有資格者などの新たな担い手の確保、人材育成、外国人の受入、若年層へのイメージアップを図るインターンシップの積極的な受け入れや職場見学、就職説明会、柔軟な勤務形態（短時間労働や副業）などの仕組みづくりに、介護事業所と協働して取り組んでいきます。

② 介護サービスの業務効率化

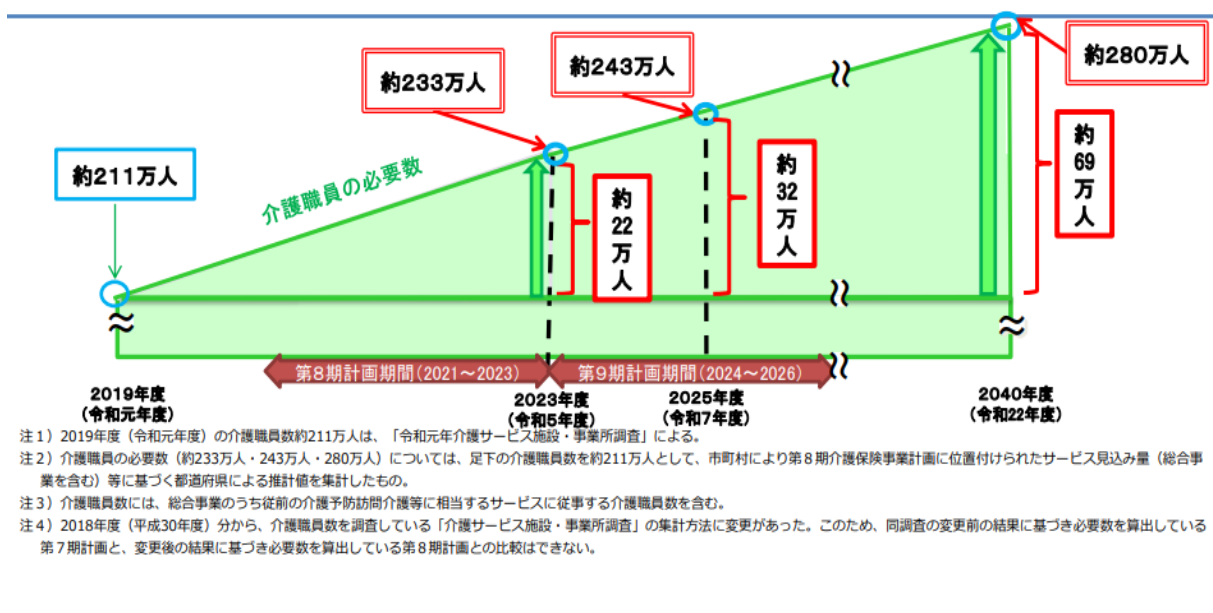
介護人材の確保が深刻な課題とされるなか、介護サービスを持続的に提供していくためには、介護人材の確保に取り組むことに加え、介護サービスの業務効率化を推進していく必要があります。

介護サービスの業務効率化については、介護現場における職員の業務負担の軽減を図るとともに、複数の介護事業所が連携して、介護サービスを効率的に提供していく必要があります。

介護現場における職員の業務負担の軽減については、業務の明確化と役割分担、手順書の作成、OJTの仕組みづくりなどの業務の見直しに加え、見守りセンサーやICT等といった効果的なテクノロジーの導入を進めていくために、各介護事業所における委員会の設置を支援していきます。

また、介護事業所における介護ロボットやICT等の機器の活用を促進するため、先進的な取組の紹介や国や県と連携した財政的な支援を行っていきます。

複数の介護事業所が連携して介護サービスを効率的に提供していく仕組みづくりについては、複数の通所系サービス事業における送迎の連携体制の構築、訪問介護職員の効率的な活用の検討をはじめ、幅広く協働化できる事務の検討などに、介護事業所と協働して取り組んでいきます。



高齢者福祉サービスの充実（介護保険適用外サービス）

本市では高齢者の住宅生活を支え、介護予防を推進するために、次のような支援事業を行っています。一人暮らしや高齢者のみの世帯、地域の特性などに応じたサービスの充実を図ります。（事業の詳細・実績等は資料編をご覧ください。）

【高齢者福祉サービス一覧】■名：名瀬地区 ■住：住用地区 ■笠：笠利地区

分類	項目	主な対象者	事業概要	9期計画の見込み
高齢者福祉サービスの充実	1 在宅介護支援センター運営事業 ■ 名 ■ 住	在宅の要援護高齢者の介護者等	24 時間体制で各種在宅介護に関する総合的な相談に応じ、ニーズに対応した各種サービスが総合的に受けられるようサービス実施機関との連絡調整を行い、利用申請等の便宜を図ります。	継続
	2 生活支援ハウス ■ 笠	おおむね 65 歳以上の一人暮らし又は夫婦世帯であって高齢のため独立して生活することに不安がある方	高齢者生活福祉センターふれ愛の郷の居住部門に、一定期間の居住の提供、各種相談、助言を行うとともに緊急時の対応や在宅福祉サービスの利用手続きの援助、地域住民との交流のための場を提供します。	継続
	3 悠遊長生き・健康づくり推進事業 ■ 名	65 歳以上の高齢者	要支援・要介護状態になる前から介護予防を推進し、交流をとおして生きがいと健康づくり、運動機能の向上及び日常動作の拡大を図ります。	継続
	4 高齢者日常生活用具支給事業 ■ 名 ■ 住 ■ 笠	65 歳以上の要援護高齢者及び一人暮らし等の方	対象用具等の必要性が認められる方が対象です。所得により利用者負担があります。	継続
	5 緊急通報システム整備事業 ■ 名 ■ 住 ■ 笠	65 歳以上の一人暮らし、寝たきり高齢者等で突発的に生命に危険な症状の発生する疾病（重度心疾患、重度高血圧及び重度喘息等）を有する方	日常生活の安全を確保することを目的とし、急病や事故などの緊急の際、消防署に通報できる機器の設置を行っています。	継続
	6 介護人手当支給事業 ■ 名 ■ 住 ■ 笠	寝たきり高齢者、障害の程度が1 級又は2 級に該当する重度心身障害児・者等で常時介護を受ける状態が6 カ月以上継続している人を介護している介護者	本市に6 カ月以上住所を有し、介護保険サービスを1 年間受けていないことが条件です。	継続
	7 はり・きゅう施術料助成事業 ■ 名 ■ 住 ■ 笠	70 歳以上の高齢者	健康保持と福祉増進を図るため、はり・きゅうの施術に対し、一部助成を行います。	継続

【高齢者福祉サービス一覧】名:名瀬地区 住:住用地区 笠:笠利地区

分類	項目	主な対象者	事業概要	9期計画の見込み
高齢者福祉サービスの充実	8 家族介護用品支給事業 名 住 笠	・おおむね 65 歳以上の要介護 3 ～ 5 に相当する在宅の高齢者 ・身体障害者手帳 2 級程度以上の障害のある在宅者 ・療育手帳 A 2 程度以上の障害のある在宅者を介護している家族 (※介護・要介護者が市民税非課税世帯であること)	対象となる方へ紙おむつを支給します。	継続
	9 老人福祉会館 名	60 歳以上の方など	高齢者の各種相談、機能回復訓練、入浴を通じた健康の維持・増進、教養の向上、レクリエーション、集会等で利用できます。	継続
	10 「食」の自立支援事業 名 住 笠	おおむね 65 歳以上の在宅高齢者で介護保険法に規定する要支援以上で、日常生活を営むのに支障のある方	毎日の食事を配食することにより、食生活の改善と孤独感の解消を図り、あわせて安否の確認を行います。	継続
	11 入浴サービス事業 笠	・デイサービス事業利用者 ・一般の方	デイサービス事業で利用するほか、一般の方にも開放し、市民の健康増進を図っています。	継続
	12 お達者ご長寿応援事業 名 住 笠	・当該年度の 4 月 1 日現在、75 歳以上の方 ・当該年度の 4 月 1 日現在、70 ～ 74 歳で運転免許証自主返納者	交通機関や、運動・入浴施設等で利用できる補助券を発行し、高齢者の健康づくりや外出機会を増やし、生活の活性化を図ります。	継続

施策の柱 6

介護保険制度の適切な運営と基盤整備（第9期介護保険事業計画）

【現状及び今後の方針】

本市では、介護保険事業を運営するにあたり、利用者に対して適切な介護保険サービスを円滑に提供するとともに、持続可能な介護保険制度の構築を目指して、適正化事業等を効果的に実施し、制度運営の信頼と質の向上に取り組めます。

6－1）介護保険サービスの円滑な提供

① 日常生活圏域の設定と現状

日常生活圏域については、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況、その他の条件を総合的に勘案して、各市町村の高齢化のピーク時までには目指すべき地域包括ケアシステムを構築することを念頭に定めることとされています。

本市においては、第8期計画を継承し、地域支え合い体制づくりの区域に合わせた名瀬地区6圏域（金久、伊津部、奄美、上方、下方、古見方）、住用、笠利という合計8圏域を設定し、高齢者が生活する範囲内で地域資源を連携させることで、さらなる地域ケアの充実を図るとともに、この日常生活圏域ごとに地域密着型サービス等のサービス量を見込み、公的介護施設等のバランスがとれた整備を推進します。

●地域包括支援センターの設置

	圏域名	人口 (人)	65歳以上 (人)	高齢化率 (%)	地区	包括支援 センター	在宅介護支援 センター
1	金久	6,884	2,229	32.4	名瀬地区	名瀬地域 包括支援 センター	名瀬地区 在宅介護支援 センター (6箇所)
2	伊津部	4,369	1,464	33.5			
3	奄美	7,471	2,624	35.1			
4	上方	8,389	2,044	24.4			
5	下方	6,251	2,165	34.6			
6	古見方	1,117	515	46.1			
7	住用	1,155	573	49.6	住用地区	住用地域 包括支援 センター	住用地区 在宅介護支援 センター
8	笠利	5,356	2,262	42.2	笠利地区	笠利地域 包括支援 センター	－
計		40,992	13,876	33.9			

（住民基本台帳人口：令和5年3月末現在）

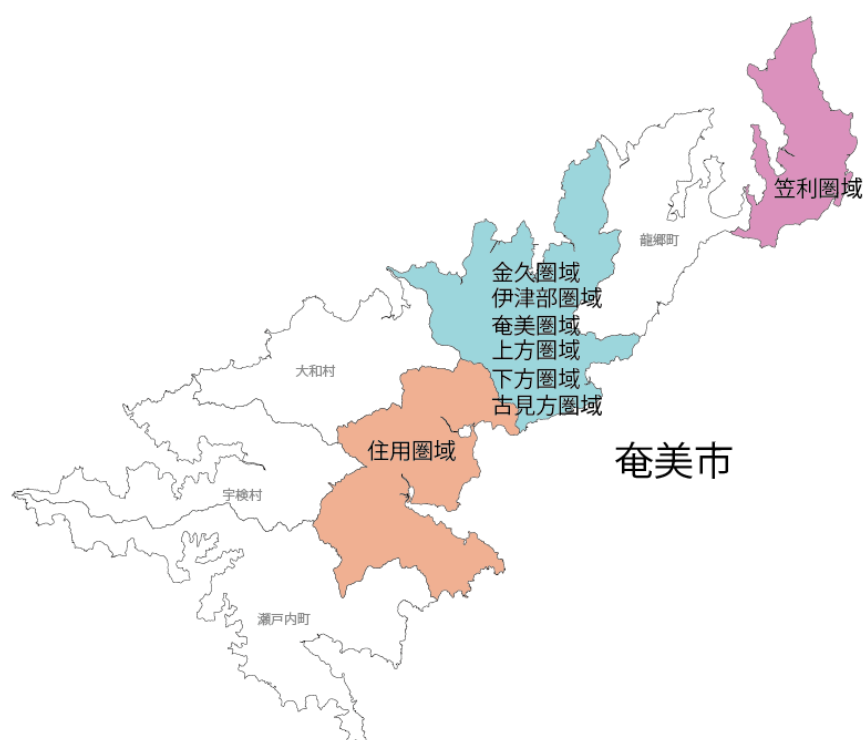
＜日常生活圏域ごとの現状＞

圏域別の総人口は、上方圏域が 8,389 人で最も多く、次いで奄美圏域が 7,471 人、金久圏域が 6,884 人となっています。総人口の推移としては、上方圏域は増加傾向で推移していますが、その他の圏域においては減少傾向で推移しています。

圏域別の高齢化率は、住用圏域が 49.6%で最も高く、次いで古見方圏域が 46.1%、笠利圏域が 42.2%となっています。なお、全ての圏域において、高齢化率は上昇傾向で推移しています。

【第9期の圏域内訳】

圏 域	町 名
金 久	長浜町・塩浜町・矢之脇町・入舟町・金久町・柳町・幸町・井根町 末広町・永田町
伊津部	港町・伊津部町・小浜町・佐大熊町
奄 美	石橋町・安勝町・久里町・古田町・小俣町・春日町・真名津町 平田町
上 方	鳩浜町・朝日町・和光町・大熊町・浦上町・有屋町・仲勝町・芦花部 有良・大熊・浦上・有屋・仲勝
下 方	浜里町・平松町・根瀬部・知名瀬・小宿・里・朝仁・朝仁新町・朝仁町
古見方	崎原・小湊・名瀬勝・西仲勝・前勝・西田・朝戸・伊津部勝
住 用	市・戸玉・山間・上役勝・中役勝・下役勝・石原・西仲間・東仲間 川内・摺勝・見里・城・和瀬
笠 利	赤木名里・中金久・外金久・川上・屋仁・佐仁1区・佐仁2区・用 笠利1区・笠利2区・笠利3区・辺留・須野・須野崎原・土盛・宇宿 城間・万屋・和野・節田・平・土浜・用安・喜瀬1区・喜瀬2区 喜瀬3区・打田原・前肥田・手花部



(ア) 圏域ごとの介護保険サービス事業所の指定状況（令和5年10月1日現在）

事業の種類		金久	伊津部	奄美	上方	下方	古見方	名瀬計	住用	笠利	奄美市計
居宅サービス事業	訪問介護	5	2	1	5	5	1	19	1	3	23
	訪問入浴介護	1	0	1	0	0	0	2	0	0	2
	訪問看護ステーション	3	0	0	3	2	0	8	0	1	9
	訪問リハビリテーション（みなしを除く）	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1
	通所介護（地域密着含む）	2	1	3	6	4	1	17	1	4	22
	通所リハビリテーション	2	1	0	0	2	0	5	0	3	8
	（単独型）短期入所生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	居宅療養管理指導（みなしを除く）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	特定施設入居者生活介護	0	0	0	1	1	0	2	0	0	2
	福祉用具貸与	1	2	0	2	0	0	5	0	0	5
	特定福祉用具販売	1	2	0	2	0	0	5	0	0	5
	居宅介護支援事業所	4	2	2	7	4	1	20	1	5	26
介護保険施設	指定介護老人福祉施設	0	0	1	1	0	1	3	1	1	5
	介護老人保健施設	0	0	0	0	1	0	1	0	1	2
	介護医療院	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1

(イ) 地域密着型サービスの必要定員総数

・介護保険法第117条第2項の1による必要定員総数の記載

種別	地区	第8期末整備数		第9期の見込み					
				R6年度		R7年度		R8年度	
		施設	定員	施設	定員	施設	定員	施設	定員
認知症対応型 共同生活介護	名瀬地区	4	63	4	63	4	63	4	63
	住用地区	1	18	1	18	1	18	1	18
	笠利地区	2	27	2	27	2	27	2	27
	奄美市計	7	108	7	108	7	108	7	108
地域密着型特定 施設	名瀬地区	0	0	0	0	0	0	0	0
	住用地区	0	0	0	0	0	0	0	0
	笠利地区	0	0	0	0	0	0	0	0
	奄美市計	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護 老人福祉施設	名瀬地区	0	0	0	0	0	0	0	0
	住用地区	0	0	0	0	0	0	0	0
	笠利地区	0	0	0	0	0	0	0	0
	奄美市計	0	0	0	0	0	0	0	0

・その他の地域密着型サービス

種別	地区	第8期末整備数		第9期の見込み					
				R6年度		R7年度		R8年度	
		施設	定員	施設	定員	施設	定員	施設	定員
小規模多機能型 居宅介護	名瀬地区	1	25	1	25	1	25	1	25
	住用地区	0	0	0	0	0	0	0	0
	笠利地区	1	29	1	29	1	29	1	29
	奄美市計	2	54	2	54	2	54	2	54
定期巡回・随時対 応型訪問介護看護	名瀬地区	1	20	1	20	1	20	1	20
	住用地区	0	0	0	0	0	0	0	0
	笠利地区	0	0	0	0	0	0	0	0
	奄美市計	1	20	1	20	1	20	1	20
地域密着型通所 介護	名瀬地区	11	165	11	165	11	165	11	165
	住用地区	0	0	0	0	0	0	0	0
	笠利地区	4	55	4	55	4	55	4	55
	奄美市計	15	220	15	220	15	220	15	220

② 介護保険サービスの見込み

※令和5年度の各実績は見込み

※第8期実績値及び第9期見込量における利用人数は月当たりの数、給付費は年額

1 居宅サービス

要支援者・要介護者が、在宅で日常生活を送るために必要な各種サービスを提供します。認知症高齢者や一人暮らし高齢者、高齢者のみの世帯の増加、また、介護保険制度の普及により、介護を必要とする方は年々増加していることから、居宅サービス利用者数は増加傾向にあります。

できる限り、住み慣れた地域で必要な医療・介護サービスを受けつつ、安心して自分らしい生活を実現できる社会を目指すため、今後は在宅医療の需要増加等に伴い、在宅での介護サービスも需要増加が見込まれます。こうした利用者の需要に対応できるよう、適切な在宅介護サービスの提供に努めます。

(1) 訪問介護（ホームヘルプ）

自宅にホームヘルパーが訪問し、食事・排泄・入浴の介助等の身体介護や、調理・洗濯・掃除等の生活援助を行います。

●第8期の状況

指 標		第8期実績値			
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	第8期計
介護 給付	給付費（千円）	508,214	473,344	443,748	1,425,306
	利用人数（人）	510	503	496	1,509

●第9期の見込み（令和12年度推計・令和22年度推計）

指 標		第9期見込量				令和12年度 推計	令和22年度 推計
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	第9期計		
介護 給付	給付費（千円）	452,456	459,548	467,923	1,379,927	474,745	528,423
	利用人数（人）	507	515	524	1,546	533	590

(2) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

要介護者等の自宅へ訪問し、浴槽を提供して入浴の介護を行い、身体の清潔の保持、心身の維持等を図ります。

●第8期の状況

指 標		第8期実績値			
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	第8期計
介護	給付費(千円)	12,554	11,007	10,632	34,193
給付	利用人数(人)	15	14	13	42
予防	給付費(千円)	0	0	0	0
給付	利用人数(人)	0	0	0	0

●第9期の見込み(令和12年度推計・令和22年度推計)

指 標		第9期見込量				令和12年度 推計	令和22年度 推計
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	第9期計		
介護	給付費(千円)	10,925	10,939	10,939	32,803	10,939	12,645
給付	利用人数(人)	14	14	14	42	14	16
予防	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
給付	利用人数(人)	0	0	0	0	0	0

(3) 訪問看護・介護予防訪問看護

病状が安定期にあり、訪問看護が必要と主治医が認めた要介護者等の自宅へ看護師等が訪問し、療養上の支援や必要な診療の補助を行います。

●第8期の状況

指 標		第8期実績値			
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	第8期計
介護	給付費(千円)	86,517	82,464	90,665	259,646
給付	利用人数(人)	224	228	244	696
予防	給付費(千円)	16,500	15,636	13,852	45,988
給付	利用人数(人)	58	52	50	160

●第9期の見込み(令和12年度推計・令和22年度推計)

指 標		第9期見込量				令和12年度 推計	令和22年度 推計
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	第9期計		
介護	給付費(千円)	91,346	93,027	94,849	279,222	97,009	106,513
給付	利用人数(人)	240	244	249	733	255	280
予防	給付費(千円)	14,025	14,043	14,222	42,290	16,284	17,420
給付	利用人数(人)	51	51	52	154	55	59

(4) 訪問リハビリテーション

理学療法士や作業療法士等の専門家が要介護者等の自宅へ訪問し、理学療法、作業療法、その他必要なリハビリテーションを行い、心身機能の維持回復を図ります。

●第8期の状況

指 標		第8期実績値			
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	第8期計
介護	給付費(千円)	22,309	27,590	30,698	80,597
給付	利用人数(人)	59	72	80	212
予防	給付費(千円)	9,205	7,282	8,177	24,665
給付	利用人数(人)	28	23	28	79

●第9期の見込み(令和12年度推計・令和22年度推計)

指 標		第9期見込量				令和12年度推計	令和22年度推計
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	第9期計		
介護	給付費(千円)	30,039	30,441	30,833	91,313	31,060	34,902
給付	利用人数(人)	77	78	79	234	79	89
予防	給付費(千円)	7,929	7,939	7,939	23,807	8,503	8,831
給付	利用人数(人)	27	27	27	81	29	30

(5) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士などが要介護者等の自宅へ訪問し、心身の状況や環境等を把握して、療養上の管理・指導を行います。

●第8期の状況

指 標		第8期実績値			
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	第8期計
介護	給付費(千円)	23,682	26,247	31,508	81,437
給付	利用人数(人)	234	263	300	797
予防	給付費(千円)	3,402	2,843	2,717	8,962
給付	利用人数(人)	36	33	28	97

●第9期の見込み(令和12年度推計・令和22年度推計)

指 標		第9期見込量				令和12年度推計	令和22年度推計
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	第9期計		
介護	給付費(千円)	32,679	33,387	33,818	99,884	34,850	38,296
給付	利用人数(人)	303	309	313	925	323	355
予防	給付費(千円)	2,811	2,724	2,815	8,350	3,302	3,591
給付	利用人数(人)	29	28	29	86	34	37

(6) 通所介護（デイサービス）

日帰りで通所介護施設に通う要介護者等に対し、食事、排泄、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や機能訓練等を行います。

●第8期の状況

指 標		第8期実績値			
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	第8期計
介護 給付	給付費（千円）	188,762	178,764	196,516	564,042
	利用人数（人）	207	207	233	647

●第9期の見込み（令和12年度推計・令和22年度推計）

指 標		第9期見込量				令和12年度 推計	令和22年度 推計
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	第9期計		
介護 給付	給付費（千円）	202,556	207,196	209,838	619,590	214,685	235,570
	利用人数（人）	233	238	241	712	247	271

(7) 通所リハビリテーション（デイケア）・介護予防通所リハビリテーション

自宅で生活している要介護者等が送迎バス等で、介護老人保健施設、病院併設デイケア等に通い、理学療法や作業療法等の必要なリハビリテーションを行い、心身機能の維持回復を図ります。

●第8期の状況

指 標		第8期実績値			
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	第8期計
介護 給付	給付費（千円）	252,047	223,248	205,703	680,997
	利用人数（人）	292	270	258	819
予防 給付	給付費（千円）	75,689	70,230	57,025	202,943
	利用人数（人）	178	168	134	480

●第9期の見込み（令和12年度推計・令和22年度推計）

指 標		第9期見込量				令和12年度 推計	令和22年度 推計
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	第9期計		
介護 給付	給付費（千円）	209,166	213,335	215,636	638,137	247,193	272,134
	利用人数（人）	261	266	269	796	289	318
予防 給付	給付費（千円）	58,539	58,889	59,387	176,815	74,992	80,085
	利用人数（人）	139	140	141	420	179	191

(8) 短期入所生活介護（ショートステイ）・介護予防短期入所生活介護

要介護者等の心身の状況やその家族の疾病等を把握する中で、家族の身体的・精神的負担を軽減するため、特別養護老人ホーム等に短期間入所する要介護者等に対し、食事、排泄、入浴、その他の必要な日常生活上の支援、機能訓練を行います。

●第8期の状況

指 標		第8期実績値			
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	第8期計
介護	給付費（千円）	89,488	90,501	102,187	282,176
給付	利用人数（人）	74	77	89	240
予防	給付費（千円）	1,314	1,361	1,019	3,694
給付	利用人数（人）	3	3	4	10

●第9期の見込み（令和12年度推計・令和22年度推計）

指 標		第9期見込量				令和12年度 推計	令和22年度 推計
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	第9期計		
介護	給付費（千円）	108,731	111,539	111,539	331,809	113,929	124,123
給付	利用人数（人）	91	93	93	277	95	104
予防	給付費（千円）	1,329	1,331	1,331	3,991	1,331	1,331
給付	利用人数（人）	5	5	5	15	5	5

(9) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

要介護者等の心身の状況やその家族の疾病等を把握する中で、家族の身体的・精神的負担を軽減するため、介護老人保健施設等に短期間入所する要介護者等に対し、看護、医学的管理下における介護、機能訓練その他必要な医療及び日常生活の支援を行います。

●第8期の状況

指 標		第8期実績値			
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	第8期計
介護	給付費（千円）	37,062	49,307	53,385	139,754
給付	利用人数（人）	37	47	56	140
予防	給付費（千円）	699	658	826	2,183
給付	利用人数（人）	1	1	2	4

●第9期の見込み（令和12年度推計・令和22年度推計）

指 標		第9期見込量				令和12年度 推計	令和22年度 推計
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	第9期計		
介護	給付費（千円）	53,364	55,552	55,552	164,468	66,171	72,754
給付	利用人数（人）	52	54	54	160	64	70
予防	給付費（千円）	633	634	634	1,901	634	634
給付	利用人数（人）	1	1	1	3	1	1

(10) 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

特定施設（有料老人ホーム・ケアハウスなど）に入所している要介護者等に、食事、排泄、入浴等の介護、機能訓練、その他の必要な日常生活上の支援を行います。

今後は、受容を考慮しながら必要に応じてサービスの提供を図ります。

●第8期の状況

指 標		第8期実績値			
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	第8期計
介護	給付費（千円）	107,633	107,068	96,032	310,733
給付	利用人数（人）	44	47	47	138
予防	給付費（千円）	1,620	398	0	2,018
給付	利用人数（人）	1	0	0	1

●第9期の見込み（令和12年度推計・令和22年度推計）

指 標		第9期見込量				令和12年度 推計	令和22年度 推計
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	第9期計		
介護	給付費（千円）	100,457	102,716	102,716	305,889	108,423	116,860
給付	利用人数（人）	47	48	48	143	51	55
予防	給付費（千円）	1,171	1,172	1,172	3,515	1,172	1,172
給付	利用人数（人）	1	1	1	3	1	1

(11) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

要介護者等が自立した生活を営めるように、福祉用具（車いす、特殊寝台等）の貸与を行います。

●第8期の状況

指 標		第8期実績値			
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	第8期計
介護	給付費（千円）	119,978	124,026	125,599	369,603
給付	利用人数（人）	699	708	712	2,119
予防	給付費（千円）	30,399	31,070	29,686	91,155
給付	利用人数（人）	340	334	322	996

●第9期の見込み（令和12年度推計・令和22年度推計）

指 標		第9期見込量				令和12年度 推計	令和22年度 推計
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	第9期計		
介護	給付費（千円）	126,308	128,725	130,770	385,803	133,158	147,038
給付	利用人数（人）	724	738	749	2,211	763	841
予防	給付費（千円）	31,042	30,970	31,246	93,258	32,249	34,396
給付	利用人数（人）	335	335	338	1,008	349	372

(12) 特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

自宅で生活する要介護者等が貸与になじまない福祉用具（腰掛け便座、入浴補助用具、特殊尿器等）の購入費用の補助を行います。

●第8期の状況

指 標		第8期実績値			
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	第8期計
介護	給付費（千円）	4,602	5,055	4,917	14,574
給付	利用人数（人）	16	16	14	46
予防	給付費（千円）	2,883	2,898	3,171	8,952
給付	利用人数（人）	10	9	10	29

●第9期の見込み（令和12年度推計・令和22年度推計）

指 標		第9期見込量				令和12年度推計	令和22年度推計
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	第9期計		
介護	給付費（千円）	5,524	5,524	5,524	16,572	5,524	6,488
給付	利用人数（人）	16	16	16	48	16	19
予防	給付費（千円）	3,450	3,450	3,450	10,350	3,754	3,754
給付	利用人数（人）	11	11	11	33	12	12

(13) 住宅改修・介護予防住宅改修

自宅で生活する要介護者等が、生活する住宅について、手すりの取り付け、段差解消等の一定の住宅改修費用の補助を行います。

●第8期の状況

指 標		第8期実績値			
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	第8期計
介護	給付費（千円）	10,231	10,151	8,121	28,503
給付	利用人数（人）	17	14	14	45
予防	給付費（千円）	8,237	7,469	7,575	23,281
給付	利用人数（人）	14	12	12	38

●第9期の見込み（令和12年度推計・令和22年度推計）

指 標		第9期見込量				令和12年度推計	令和22年度推計
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	第9期計		
介護	給付費（千円）	9,540	10,167	10,167	29,874	10,167	11,234
給付	利用人数（人）	17	18	18	53	18	20
予防	給付費（千円）	7,477	7,477	7,477	22,431	9,900	9,900
給付	利用人数（人）	12	12	12	36	16	16

(14) 居宅介護支援・介護予防支援

介護支援専門員が在宅で介護を受ける方の心身の状況、希望等を踏まえ、居宅（介護予防）サービス計画（ケアプラン）を作成するとともに、確実にサービスが提供されるよう介護サービス事業所との連絡調整等を行います。

●第8期の状況

指 標		第8期実績値			
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	第8期計
介護	給付費（千円）	191,733	193,976	192,048	577,757
給付	利用人数（人）	1,000	1,014	1,005	3,019
予防	給付費（千円）	25,281	23,739	23,303	71,323
給付	利用人数（人）	466	442	415	1,323

●第9期の見込み（令和12年度推計・令和22年度推計）

指 標		第9期見込量				令和12年度 推計	令和22年度 推計
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	第9期計		
介護	給付費（千円）	198,900	202,980	206,318	608,198	210,094	231,986
給付	利用人数（人）	1,027	1,046	1,063	3,136	1,084	1,196
予防	給付費（千円）	21,528	21,664	21,773	64,965	22,592	24,011
給付	利用人数（人）	395	397	399	1,191	414	440

2 地域密着型サービス

地域密着型サービスは、「介護が必要となっても住み慣れた地域で暮らし、近くで介護サービスを受けることができる」という観点から、要介護者等の生活圏域内にサービス提供の拠点が確保されるサービスで、保険者である本市がサービス提供を望む事業者に対して指定する権限を持ち、計画的に整備することができます。

地域密着型サービスにおいては、地域との結びつきを重視し、地域住民やボランティア団体と連携・協力し、地域との交流を図ります。

(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

重度者を始めとした在宅の要介護者等の生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が一体的、または密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行います。

●第8期の状況

指 標		第8期実績値			
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	第8期計
介護	給付費(千円)	1,516	3,000	407	4,923
給付	利用人数(人)	2	2	1	5

●第9期の見込み(令和12年度推計・令和22年度推計)

指 標		第9期見込量				令和12年度 推計	令和22年度 推計
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	第9期計		
介護	給付費(千円)	19,614	19,639	19,639	58,892	19,639	19,639
給付	利用人数(人)	10	10	10	30	10	10

(2) 夜間対応型訪問介護

自宅で生活する要介護者等について、夜間の定期的な巡回訪問、または通報を受け、自宅において、食事、排泄、入浴等の介護や、その他の日常生活上の世話をを行います。

第8期計画期間中の実績はなく、第9期計画において、利用量等は見込んでいません。

(3) 地域密着型通所介護

地域との連携を図りながら、日帰りで介護施設に通う要介護者に対し、食事、排泄、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や機能訓練等を行います。

●第8期の状況

指 標		第8期実績値			
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	第8期計
介護	給付費(千円)	272,372	296,384	294,181	862,937
給付	利用人数(人)	287	317	331	935

●第9期の見込み(令和12年度推計・令和22年度推計)

指 標		第9期見込量				令和12年度 推計	令和22年度 推計
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	第9期計		
介護	給付費(千円)	293,508	300,395	305,633	899,536	331,080	363,760
給付	利用人数(人)	333	340	346	1,019	367	404

(4) 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

要介護者等の認知症の方が、デイサービスセンターへ通所し(または送迎を利用)、食事、排泄、入浴等の介護や、生活等に関する相談・助言、機能強化やレクリエーション等のサービスを行います。

第8期計画期間中の実績はなく、第9期計画において、利用量等は見込んでいません。

(5) 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

要介護者等が可能な限り自宅での生活を継続できるよう支援することを目的とし、「通い」を中心に、利用者の様態や希望に応じて「泊まり」や「訪問」を組み合わせ、食事、排泄、入浴等の介護、その他の必要な日常生活上の支援や機能訓練を行います。

●第8期の状況

指 標		第8期実績値			
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	第8期計
介護	給付費(千円)	92,442	90,614	92,899	275,955
給付	利用人数(人)	33	34	34	101

●第9期の見込み(令和12年度推計・令和22年度推計)

指 標		第9期見込量				令和12年度 推計	令和22年度 推計
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	第9期計		
介護	給付費(千円)	88,531	88,643	93,972	271,146	96,554	102,545
給付	利用人数(人)	32	32	34	98	35	37

(6) 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症の方が少人数で共同生活を営み、食事、排泄、入浴等の介護、その他の必要な日常生活上の支援や機能訓練を行います。

●第8期の状況

指 標		第8期実績値			
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	第8期計
介護	給付費(千円)	310,076	309,622	338,974	958,672
給付	利用人数(人)	103	102	111	316

●第9期の見込み(令和12年度推計・令和22年度推計)

指 標		第9期見込量				令和12年度 推計	令和22年度 推計
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	第9期計		
介護	給付費(千円)	336,975	343,555	349,709	1,030,239	358,933	396,022
給付	利用人数(人)	109	111	113	324	116	128

(7) 地域密着型特定施設入居者生活介護

入居定員が30人未満の小規模な介護専用の有料老人ホームなどの入居者に対し、食事、排泄、入浴等の介護や日常生活上の支援、機能訓練等を行います。

第8期計画期間中の実績はなく、第9期計画において、利用量等は見込んでいません。

(8) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

入居定員が30人未満の介護老人福祉施設において、自宅での介護が困難な要介護者等が入所し、食事、排泄、入浴等の介護をはじめとする日常生活上の支援や機能訓練等を行います。

第8期計画期間中の実績はなく、第9期計画において、利用量等は見込んでいません。

(9) 看護小規模多機能型居宅介護

利用者の状況に応じて小規模な住居型の施設への「通い」、自宅に来てもらう「訪問」(介護と看護)、施設に「泊まる」サービスを柔軟に受けられます。第9期計画期間中においては、利用量等は見込んでいません。

3 施設サービス

可能な限り在宅での介護保険サービスの利用を推進する中で、在宅での生活が困難な方に対して、必要な施設サービスの提供を行います。

施設入所を必要とする方の心身の状態、家庭環境、希望に合った施設を選択し、適切な利用ができるよう、ケアマネージャーや介護サービス事業所と連携を図るとともに、情報提供や相談体制の充実を図る等、支援をしていきます。

(1) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

常に介護が必要で、自宅では介護ができない方が対象の施設で、入所者に対し、食事、排泄、入浴等の日常生活の介護や健康管理が受けられます。

生活介護が中心の施設です。

●第8期の状況

指 標		第8期実績値			
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	第8期計
介護	給付費（千円）	1,015,225	1,012,550	1,066,029	3,093,804
給付	利用人数（人）	326	324	335	985

●第9期の見込み（令和12年度推計・令和22年度推計）

指 標		第9期見込量				令和12年度推計	令和22年度推計
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	第9期計		
介護	給付費（千円）	1,091,633	1,093,014	1,093,014	3,277,661	1,132,856	1,258,795
給付	利用人数（人）	338	338	338	1,014	351	390

(2) 介護老人保健施設

病状が安定し、リハビリに重点をおいた介護が必要な方が対象の施設です。

看護・医学的な管理の下における介護及び機能訓練が受けられます。

介護やリハビリが中心の施設です。

●第8期の状況

指 標		第8期実績値			
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	第8期計
介護	給付費（千円）	685,047	637,582	571,123	1,893,752
給付	利用人数（人）	208	197	177	582

●第9期の見込み（令和12年度推計・令和22年度推計）

指 標		第9期見込量				令和12年度推計	令和22年度推計
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	第9期計		
介護	給付費（千円）	600,329	601,088	601,088	1,802,505	602,916	667,940
給付	利用人数（人）	183	183	183	549	185	205

(3) 介護医療院

慢性期の医療・介護ニーズに対応するため、重介護者の受入れ、看取り・ターミナル等の機能、生活施設としての機能を兼ね備えた施設です。

●第8期の状況

指 標		第8期実績値			
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	第8期計
介護給付	給付費(千円)	67,159	70,962	53,447	191,568
	利用人数(人)	15	17	13	45

●第9期の見込み(令和12年度推計・令和22年度推計)

指 標		第8期見込量				令和12年度推計	令和22年度推計
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	第9期計		
介護給付	給付費(千円)	57,055	57,127	57,127	171,309	57,127	65,127
	利用人数(人)	14	14	14	42	14	16

4 介護給付費の推移

●第8期の状況

	第8期実績値			
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	第8期計
在宅サービス(千円)	2,087,136	2,048,866	2,029,155	6,165,157
居住系サービス(千円)	419,457	417,088	435,006	1,271,551
施設サービス(千円)	1,770,095	1,721,093	1,690,599	5,181,787
総給付費(①)(千円)	4,276,688	4,187,047	4,154,760	12,618,495

※令和5年度の各実績は見込みです

●第9期の見込み(令和12年度推計・令和22年度推計)

	第9期推計値				令和12年度推計	令和22年度推計
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	第9期計		
在宅サービス(千円)	2,081,950	2,120,158	2,153,224	6,355,332	2,270,338	2,492,003
居住系サービス(千円)	438,603	447,443	453,597	1,339,643	468,528	514,054
施設サービス(千円)	1,749,017	1,751,229	1,751,229	5,251,475	1,792,899	1,991,862
総給付費(①')(千円)	4,269,570	4,318,830	4,358,050	12,946,450	4,531,765	4,997,919

5 その他給付費

●第8期の状況

	第8期実績値			
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	第8期計
特定入所者介護サービス費等給付額(千円)	231,450	209,615	202,348	643,413
高額介護サービス費等給付額(千円)	142,442	134,336	130,551	407,329
高額医療合算介護サービス費等給付額(千円)	9,799	10,611	11,000	31,410
審査支払手数料(千円)	4,875	4,905	4,740	14,520
その他計(千円)(②)	388,566	359,467	348,639	1,096,672

※令和2年度の各実績は見込みです

●第9期の見込み(令和12年度推計・令和22年度推計)

	第9期推計値				令和12年度推計	令和22年度推計
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	第9期計		
特定入所者介護サービス費等給付額(千円)	225,020	227,852	230,160	683,032	233,331	255,042
高額介護サービス費等給付額(千円)	138,618	140,374	141,796	420,788	143,600	156,961
高額医療合算介護サービス費等給付額(千円)	9,394	9,500	9,597	28,491	9,879	10,386
審査支払手数料(千円)	4,482	4,532	4,578	13,592	4,713	5,151
その他計(千円)(②')	377,514	382,258	386,131	1,145,903	391,523	427,540

6 標準給付費見込額

●第8期の状況

	第8期実績値			
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	第8期計
標準給付額（千円） （①+②）	4,665,254	4,546,514	4,503,399	13,715,167

※令和5年度の各実績は見込みです

●第9期の見込み（令和12年度推計・令和22年度推計）

	第9期推計値				令和12年度 推計	令和22年度 推計
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	第9期計		
標準給付 見込額（千円） （①' + ②'）	4,647,084	4,701,088	4,744,180	14,092,352	4,923,287	5,425,871

7 地域支援事業費

●第8期の状況

	第8期実績値			
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	第8期計
介護予防・日常生活支援総合事業（千円）	209,794	198,192	223,371	631,357
包括的支援事業・任意事業費（千円）	119,005	116,177	131,097	366,279
地域支援事業費計（千円）	328,799	314,368	354,468	997,636

※令和5年度の各実績は見込みです

●第9期の見込み（令和12年度推計・令和22年度推計）

	第9期推計値				令和12年度 推計	令和22年度 推計
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	第9期計		
介護予防・日常生活支援総合事業（千円）	223,371	223,371	223,371	670,113	227,933	217,396
包括的支援事業・任意事業費（千円）	131,097	131,097	131,097	393,291	130,873	128,511
地域支援事業費計（千円）	354,468	354,468	354,468	1,063,404	358,806	345,907

6-2) 介護保険制度の基盤整備

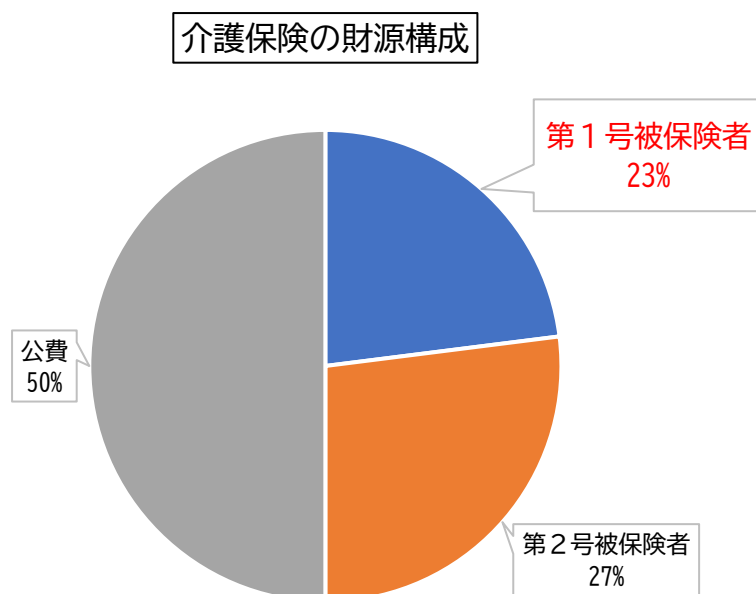
① 第1号被保険者の保険料

第1号被保険者（65歳以上）の介護保険料は、第9期計画期間（R6～8年度）において、奄美市で必要とされる介護サービス利用量の推計等をもとに基準額を算定します。

(1) 第1号被保険者の負担割合

介護保険給付費の財源は、下図のとおり、50%を国・県・市の公費、残りの50%を被保険者の保険料で負担します。第1号被保険者（65歳以上）と第2号被保険者（40歳～64歳）の負担割合は、それぞれの人口比率によって決定し、3年ごとに見直されます。第9期の第1号被保険者の負担割合は、第8期に引き続き23%です。

人口全体に占める生産年齢人口（15歳～64歳）の減少が見込まれることにより、介護保険料も上昇傾向にあります。

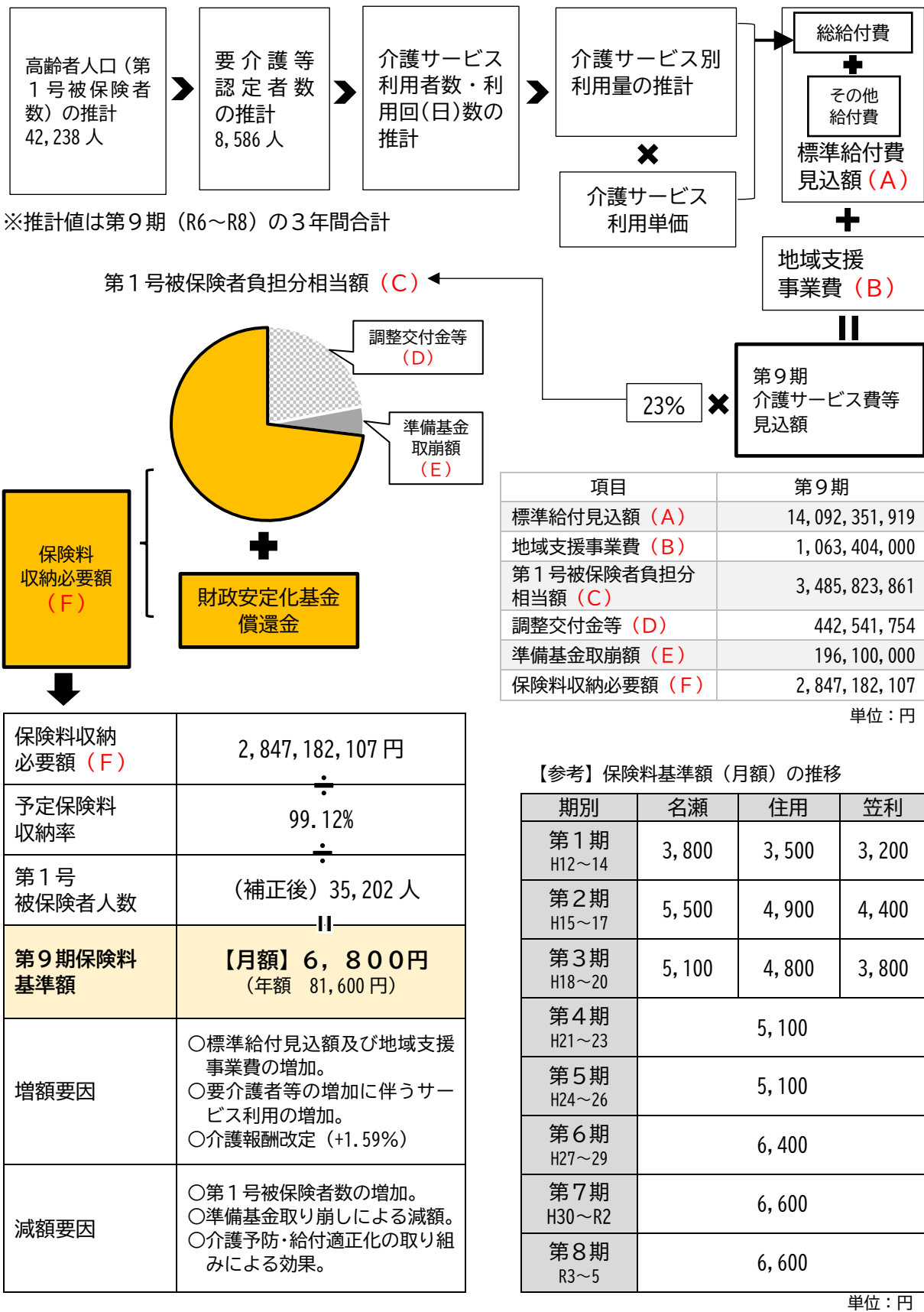


サービス別の公費負担割合（％）

	国	県	市
居宅系	25.0	12.5	12.5
施設系	20.0	17.5	12.5
介護予防・日常生活支援総合事業費	25.0	12.5	12.5
包括的支援事業費・任意事業費	38.5	19.25	19.25

※包括的支援事業・任意事業の財源には第2号被保険者の保険料は含まれない。

(2) 第1号被保険者保険料基準額算定の流れ



(3) 保険料の所得段階別区分

介護保険料は被保険者の負担能力に応じた補正係数をかけることで、所得段階別に設定されます。奄美市では、第9期の所得区分について、16段階に設定します。細やかな所得区分と緩やかな補正係数を設けることで、所得区分に対する保険料負担の公平感を高め、制度の安定運営を図ります。さらに、「低所得者保険料軽減事業」による低所得者への負担軽減を実施します。

段階	対象者	補正係数	月額保険料 (円)	人数 (人)	割合
第1段階	・生活保護受給者 ・市民税非課税世帯で、老齢福祉年金受給者 ・市民税非課税世帯で、本人の合計所得金額と課税年金収入の合計が80万円未満の者	0.455 (0.285)	3,094 (1,938)	5,405	38.9%
第2段階	・市民税非課税世帯で、本人の合計所得金額と課税年金収入の合計が80万円以上120万円未満の者	0.685 (0.485)	4,658 (3,298)	1,418	10.2%
第3段階	・市民税非課税世帯で、本人の合計所得金額と課税年金収入の合計が120万円以上の者	0.69 (0.685)	4,692 (4,658)	1,094	7.9%
第4段階	・市民税課税世帯で、本人の合計所得金額と課税年金収入の合計が80万円未満の者	0.84	5,712	904	6.5%
第5段階 (基準額)	・市民税課税世帯で、本人の合計所得金額と課税年金収入の合計が80万円以上の者	1.0	6,800	822	5.9%
第6段階	・本人が市民税課税者で、合計所得金額が100万円未満の者	1.03	7,004	1,197	8.6%
第7段階	・本人が市民税課税者で、合計所得金額が100万円以上120万円未満の者	1.1	7,480	393	2.8%
第8段階	・本人が市民税課税者で、合計所得金額が120万円以上160万円未満の者	1.3	8,840	929	6.7%
第9段階	・本人が市民税課税者で、合計所得金額が160万円以上200万円未満の者	1.5	10,200	578	4.2%
第10段階	・本人が市民税課税者で、合計所得金額が200万円以上300万円未満の者	1.7	11,560	590	4.2%
第11段階	・本人が市民税課税者で、合計所得金額が300万円以上400万円未満の者	1.9	12,920	237	1.7%
第12段階	・本人が市民税課税者で、合計所得金額が400万円以上520万円未満の者	2.0	13,600	136	1.0%
第13段階	・本人が市民税課税者で、合計所得金額が520万円以上620万円未満の者	2.1	14,280	40	0.3%
第14段階	・本人が市民税課税者で、合計所得金額が620万円以上720万円未満の者	2.3	15,640	35	0.3%
第15段階	・本人が市民税課税者で、合計所得金額が720万円以上1,000万円未満の者	2.4	16,320	35	0.3%
第16段階	・本人が市民税課税者で、合計所得金額が1,000万円以上の者	2.6	17,680	98	0.7%
合計				13,911	100%

※ () は低所得者保険料軽減事業による軽減後の調整率及び保険料額

② 利用者の負担軽減への取り組み

介護サービスを利用する場合に発生する、所得に応じた1～3割の利用者負担に対し、負担軽減策を講じます。

施策の名称	軽減対象	内容
高額介護（予防）サービス費	・1か月に支払った利用者負担額合計が、所得等に応じて決まる限度額を超えた場合。 ※施設サービス利用時の食費・居住費、福祉用具購入費、住宅改修費については、利用者負担に含まれません。	・申請すると、利用者負担額の限度額を超えた分は、「高額介護（予防）サービス費」として、後日支給されます。
介護保険負担限度額認定制度	・住民税非課税世帯の利用者が施設サービスを利用した場合の食費・居住費。 ※預貯金額等の状況によっては、非課税世帯であっても対象外となる場合があります。	・申請すると、所得に応じて食費・居住費の負担限度額が設定され、その額を超えた食費・居住費については、介護保険から支払われます。
社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度 ※社会福祉法人が、その社会的役割として利用者負担軽減する制度	・住民税非課税世帯で、年間収入・預貯金額が一定額以下である等の要件を満たし、生計困難と認められる利用者が、対象の介護サービスを利用した場合。	・申請すると、原則、利用者負担の4分の1が減額されます。 ・軽減額は法人、国、県、市で負担します。
離島地域における特別地域加算に係る利用者負担額軽減事業 ※介護報酬の特別地域加算により増額される離島地域の利用者負担を軽減し、その他地域との負担均衡を図る事業	・利用者本人が住民税非課税で、その他要件を満たし、対象の介護サービスを利用した場合。	・申請すると、利用者負担の1パーセントが減額されます。 ・軽減額は国、県、市で負担します。
障害者ホームヘルプサービス利用者に対する支援措置事業	・障害者ホームヘルプサービス事業を利用していた境界層該当者※13で要件を満たす者が、介護保険制度の適用を受けることになった場合。	・訪問系介護サービス利用者負担が免除されます。 ・軽減額は国、県、市で負担します。
高額医療合算介護（予防）サービス費	・8月から翌年7月までの1年間に医療保険と介護保険の利用により、利用者負担が著しく高額になった場合。	・申請すると、利用者負担額から限度額を差し引いた分が「高額医療合算介護（予防）サービス費」として、後日支給されます。

※13 利用者負担・介護保険料等の支払軽減を受けることで、生活保護受給に該当しなくなる利用者。

③ 介護給付適正化事業の推進（介護給付適正化計画）

介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要なとする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するように促すことです。

介護サービスが、本来の目的どおり高齢者の自立支援を助けるものとして提供されるとともに、費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な制度の構築を図るため、国の「介護給付適正化の計画策定に関する指針」を踏まえ、事業の推進に取り組めます。

いづれ

実施事業		実績等			第9期の取り組み																								
要介護認定の適正化 新規・更新・変更認定調査内容の保険者による点検等を実施し、適切かつ公平な要介護認定の確保を図る。		・調査員連絡会議で、毎年度の研修等について意見交換会を実施。 ・各支所間の不均一をなくすため、調査項目に関する疑問等について意見交換を実施。 ・他町村や介護保険一部事務組合と課題を共有し解決する機会を設置。			・意見交換会の実施。 ・業務分析データを活用した要介護認定調査の平準化に向けた取り組みの実施。 ・共有した意見や課題の解決策の検討実施。																								
ケアプラン等の点検	ケアプラン点検 ケアプランの内容を保険者等の第三者が点検、支援を実施し、利用者の自立支援を助ける適切なサービス提供の確保を図る。	<table><tr><th colspan="2">年度</th><th>令和3</th><th>令和4</th></tr><tr><th>取組み</th><td></td><td></td></tr><tr><td>ケアプラン検討会</td><td>2</td><td>6</td></tr><tr><td>ヒアリングシート</td><td>31</td><td>20</td></tr><tr><td>ケアプラン点検</td><td>145</td><td>152</td></tr></table> 単位：件	年度		令和3	令和4	取組み			ケアプラン検討会	2	6	ヒアリングシート	31	20	ケアプラン点検	145	152	・国保連合会の給付実績帳票のうち、効果が期待される帳票を積極的に活用し、対象事業所の選定を行う。 ・高齢者向け住まい等対策のケアプラン点検を実施する。 ・訪問調査（専門職訪問含む）実施拡大を図る。 <table><tr><td></td><td>第9期目標値（各年度）</td></tr><tr><td>ケアプラン点検</td><td>200</td></tr><tr><td>住宅改修等点検</td><td>20</td></tr><tr><td>福祉用具購入・貸与調査</td><td>20</td></tr></table> 単位：件				第9期目標値（各年度）	ケアプラン点検	200	住宅改修等点検	20	福祉用具購入・貸与調査	20
	年度		令和3	令和4																									
	取組み																												
	ケアプラン検討会	2	6																										
ヒアリングシート	31	20																											
ケアプラン点検	145	152																											
	第9期目標値（各年度）																												
ケアプラン点検	200																												
住宅改修等点検	20																												
福祉用具購入・貸与調査	20																												
住宅改修等点検 改修前訪問調査や事後確認をリハビリテーション専門職等と協力して実施し、身体状態に適した改修を推進する。	<table><tr><th>年度</th><th>訪問件数</th><th>うち専門職訪問</th></tr><tr><td>令和3</td><td>12</td><td>2</td></tr><tr><td>令和4</td><td>5</td><td>1</td></tr></table>	年度	訪問件数	うち専門職訪問	令和3	12	2	令和4	5	1																			
年度	訪問件数	うち専門職訪問																											
令和3	12	2																											
令和4	5	1																											
福祉用具購入・貸与調査 福祉用具の必要性や利用状況等を点検し、身体状態に応じた利用を推進する。	<table><tr><th>年度</th><th>訪問件数</th><th>うち専門職訪問</th></tr><tr><td>令和3</td><td>2</td><td>1</td></tr><tr><td>令和4</td><td>2</td><td>0</td></tr></table>	年度	訪問件数	うち専門職訪問	令和3	2	1	令和4	2	0																			
年度	訪問件数	うち専門職訪問																											
令和3	2	1																											
令和4	2	0																											
医療情報との突合・縦覧点検 入院情報と介護保険給付情報の突合点検・介護報酬支払状況等の点検により、重複請求等誤りの早期発見・処置を行い、適正な請求の促進を図る。（国保連委託）		<table><tr><th>年度</th><th>医療情報突合件数</th><th>縦覧点検件数</th></tr><tr><td>令和3</td><td>2,781</td><td>2,807</td></tr><tr><td>令和4</td><td>3,134</td><td>3,289</td></tr></table>	年度	医療情報突合件数	縦覧点検件数	令和3	2,781	2,807	令和4	3,134	3,289	・国保連合会への点検委託を行い、引き続き適正な請求の促進を図る。 ・縦覧点検で提供される保険者確認が必要な帳票について、点検・分析を行う。																	
年度	医療情報突合件数	縦覧点検件数																											
令和3	2,781	2,807																											
令和4	3,134	3,289																											

- ・鹿児島県や国民健康保険団体連合会等とも連携しながら、第9期における国の指針で示された「要介護認定の適正化」「ケアプラン等の点検」「医療情報との突合・縦覧点検」の主要3事業を実施し、結果についての公表等、取組状況の「見える化」を図ります。
- ・よりよい居宅・施設サービスや地域密着型サービスの整備を促進するとともに、地域密着型サービス事業所及び居宅介護支援事業所に対する集団指導や実地指導を行います。
- ・保険者自身が「見える化システム」を活用した自己分析を行い、重点的に取り組むべき分野等の把握に努めます。

④ 保険者機能推進交付金等の活用

介護予防に対する保険者の取り組み強化推進を目的として、市町村が行う自立支援、重度化防止等に資する様々な取り組み等に対して客観的な指標を設定し、その評価に応じて「保険者機能推進交付金」等が支給されます。

本市ではこの交付金を財源とし、介護予防推進に関する取り組みとして、「在宅高齢者転倒予防住宅改修費助成事業^{※8}」を実施しています。

今後も地域支援事業の取り組み強化に努め、評価の向上を目指します。

さらに、「在宅高齢者転倒予防住宅改修費助成事業」について、周知に努め、第9期においても、これまで同様継続して実施することで、引き続き介護予防の推進を図ります。

年度	評価点数得点率	
	保険者機能強化推進交付金	保険者努力支援交付金
令和3年度	72.89%	72.09%
令和4年度	64.80%	62.33%
令和5年度	54.76%	50.60%

在宅高齢者転倒予防住宅改修費助成事業		
年度	件数	助成額
令和3年度	49	1,717,059 円
令和4年度	68	2,846,283 円
令和5年度（12月末）	44	1,637,740 円

年度	評価点数得点率	
	保険者機能強化推進交付金	保険者努力支援交付金
令和6～8年度	60%以上	60%以上

^{※8} 介護認定を受けていない65歳以上の方を対象に、転倒予防に係る住宅の改修費用の一部を補助します。生活機能の維持・向上や、転倒事故等の防止を図ることで、介護予防を推進します。

第4章 計画の推進について

1 計画の進行管理



本計画に基づいて行われる事業が、目的どおりの成果を上げているかどうか確認し、その結果を基に計画をより実効性のあるものにしていくため、事業の進行を客観的に管理（評価）できる具体的な計画値を設定し、「奄美市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画評価委員会」において、目標に対する進行管理や評価を適正に行います。

2 庁内及びサービス提供事業者等との連携体制強化



本市の関係各課及び地域包括支援センター等の各協議会や市内介護サービス提供事業者との連携を強化し、第9期計画の着実な実施に努めます。

3 地域共生社会の実現に向けた地域福祉の推進



誰もが住み慣れた地域で安心して生活していくためには、行政や民間事業者が提供する保健福祉サービスだけでは十分ではなく、地域住民による支え合いや助け合い等の地域福祉活動の充実が必要です。

民生委員や地域福祉の推進役である社会福祉協議会の活動、ボランティア・NPO等市民の自主的な活動組織を支援し、地域福祉の推進に努めます。

第5章 資料編

1 計画の策定経過



期間	項目	内容等
令和4年11月30日～ 令和4年12月20日	アンケート調査	高齢者等の実態、意識及び意向の調査
令和5年6月7日	第1回 策定委員会	・ 高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の概要について ・ 高齢者人口及び要介護認定者数の現状と推計
令和5年7月12日	第2回 策定委員会	・ 第8期計画の事業評価の報告 ・ アンケート結果報告 ・ 第9期計画の骨子案
令和5年10月16日	第3回 策定委員会	・ 計画素案の確認
令和6年1月16日 ～令和6年2月2日	パブリックコメント	・ 市民の意見募集
令和5年12月20日	第4回 策定委員会	・ 計画素案の確認 ・ 介護保険料の見込み
令和6年1月26日	第5回 策定委員会	・ パブリックコメントの実施結果 ・ 第9期計画 計画案
令和6年2月7日	第6回 策定委員会	・ 第9期計画 計画案

2 第9期奄美市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員名簿



団体名	職名	氏名（敬称略）
大島郡医師会	会長	稲 源一郎
	理事	野崎 義弘
鹿児島県看護協会大島地区	大島郡医師会病院 看護師	森田 英樹
名瀬保健所（鹿児島県）	健康企画課長	福元 法子
老人福祉施設協議会（大島支部）	奄美佳南園 園長	村田 勇樹
奄美市社会福祉協議会	事業課長	里 斉亮
奄美市介護保険事業所連絡協議会	副会長	勝村 克彦
鹿児島県介護支援専門員協議会 奄美大島・喜界島支部	支部長	長谷川 大
奄美市老人クラブ連合会	会長	俵 久子
奄美市名瀬町内会・自治会連合会	会長	田中 孝次郎
一般公募	—	塩崎 博成
奄美市	保健福祉部長	永田 孝一
	福祉事務所長	石神 康郎

3 奄美市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会要綱



改正

平成 20 年 5 月 1 日告示第 31 号

平成 21 年 4 月 1 日告示第 50 号の 17

令和 2 年 4 月 1 日告示第 71 号

(設置)

第 1 条 奄美市における高齢者保健福祉事業に関する総合的な計画を策定するため、奄美市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第 2 条 委員会は、市長の諮問に応じ、次に掲げる事項を調査及び審議する。

- (1) 高齢者保健福祉計画に関すること。
- (2) 介護保険事業計画に関すること。

(組織等)

第 3 条 委員会は、委員 15 人以内をもって組織し、次に掲げる者のうちから市長が委嘱又は任命する。

- (1) 保険医療機関関係者 4 人以内
- (2) 社会福祉施設関係者 4 人以内
- (3) 介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）に定める被保険者となるべき者の代表（公募に応じた者を含む。） 5 人以内
- (4) 奄美市の職員 2 人以内

2 委員は、当該諮問に係る審議が終了したときは、解任されるものとする。

3 委員会を補佐するため、奄美市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定検討委員会（以下「検討委員会」という。）を設置する。

4 検討委員会の委員は、奄美市職員で組織し、市長が別に定める。

(委員長及び副委員長)

第 4 条 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選により選出する。

2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき又は欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会の会議（以下「会議」という。）は、委員長が招集し、その議長となる。

2 会議は、委員の2分の1以上が出席しなければ、開くことができない。

3 委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の者を会議に出席させ、説明又は意見を求めることができる。

(事務の処理)

第6条 委員会の事務は、保健福祉部において処理する。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、委員長が会議に諮って定める。

附 則

この要綱は、平成18年3月20日から施行する。

附 則（平成20年5月1日告示第31号）

この要綱は、平成20年5月1日から施行する。

附 則（平成21年4月1日告示第50号の17）

この要綱は、平成21年4月1日から施行する。

附 則（令和2年4月1日告示第71号）

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

4 奄美市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画評価委員会設置要綱



(設置)

第1条 奄美市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画（以下「計画」という。）の進捗状況の点検及び評価を行い，市の高齢者施策を総合的かつ計画的に推進するため，奄美市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画評価委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 委員会の所掌事務は，次に掲げる事項とする。

- (1) 計画の進捗状況に対する点検・評価・助言に関すること。
- (2) その他計画の推進に関すること。

(組織)

第3条 委員会は，委員 15 人以内をもって組織し，次に掲げる者のうちから市長が委嘱又は任命する。

- (1) 保険医療機関関係者 4 人以内
- (2) 社会福祉施設関係者 4 人以内
- (3) 介護保険法（平成9年法律第 123 号）に定める被保険者となるべき者の代表（公募に応じた者を含む。） 5 人以内
- (4) 奄美市の職員 2 人以内
- (5) その他市長が必要と認めた者

(任期)

第4条 委員の任期は2年以内とし，再任を妨げない。ただし，委員に欠員が生じた場合における補欠の委員の任期は，前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長を置き，委員の互選により選出する。

- 2 委員長は，会務を総理し，委員会を代表する。
- 3 副委員長は，委員長を補佐し，委員長に事故あるとき又は欠けたときは，その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議（以下「会議」という。）は，委員長が招集し，その議長となる。

- 2 会議は，委員の2分の1以上が出席しなければ，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，委員長の決するところによる。

- 4 委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の者を会議に出席させ、説明又は意見を求めることができる。

（事務の処理）

第7条 委員会の事務は、高齢者福祉を所管する課において処理する。

（その他）

第8条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、委員長が会議に諮って定める。

附 則

- 1 この要綱は、令和3年4月1日から施行する。
- 2 第6条第1項の規定にかかわらず、最初の会議は、市長が招集する

5 用語解説



あ行

●アウトリーチ

支援が必要であるにもかかわらず届いていない人に対し、行政や支援機関等が積極的に働きかけて情報支援を届ける取り組み。

●インセンティブ

個々の取り組み状況によって見返りを与える取り組み。

●NPO（エヌ・ピー・オー）

非営利団体。営利活動を目的としない団体等を指す。

か行

●介護保険事業計画

介護保険法第117条では、「市町村は事業指針に則して、3年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業にかかる保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という）を定めるものとする。」と規定されている。

●介護予防

要介護状態の発生をできる限り防ぐ（遅らせる）こと、そして要介護状態にあってもその悪化をできる限り防ぐこと、さらには軽減を目指すこと。

●介護予防ケアマネジメント

要介護状態等となることを予防するため、その心身の状況、その置かれている環境その他の状況に応じて、対象者自らの選択に基づき、介護予防事業その他の適切な事業が包括的かつ効率的に実施されるよう必要な援助を行うこと。地域包括支援センターが中心的な役割を担う。

●虐待

暴力的な行為（身体的虐待）や暴言や無視、いやがらせ（心理的虐待）、勝手に金銭等の資産を使ってしまうなどの行為（経済的虐待）、性的ないやがらせ（性的虐待）など。高齢者の虐待では、介護・世話の放棄・放任や行動を制限する身体拘束も含まれる。

●ケアマネジメント

要介護者等に対し、個々の解決すべき課題や状態に即した介護サービスが適切かつ効果的に提供されるよう、保健・医療・福祉にわたる介護サービスが総合的、一体的、効率的に提供されるサービス体系を確立すること。

●軽費老人ホーム

老人福祉法に基づく老人福祉施設の一つ。無料または低額な料金で高齢者を入所させ、食事の提供その他日常生活上必要な便宜を供与することを目的とする入所施設。給食サービスがあるA型と自炊のB型およびケアハウスの3種がある。

●権利擁護

自己の権利や援助のニーズを表明することが困難な認知症高齢者や障がいのある人等に代わって、援助者が代理としてその権利やニーズの獲得を行うこと。

●高額医療合算介護サービス費

医療と介護の両方のサービスを利用している世帯の負担を軽減する制度。それぞれ年間の自己負担額を合算して、自己負担限度額を超えた分が払い戻される。

●高額介護サービス費

所得に応じて一定額を超えた分の自己負担があった場合に、その超えた分が申請することにより高額介護サービス費として払い戻される制度。

さ行

●財政安定化基金償還金

市町村による財政安定化基金（市町村の介護保険財源の安定化に資するため、都道府県に基金を設け、一定の事由によって市町村の介護保険財源に不足が生じた場合に資金の交付または貸付を行うことを目的とする基金）からの借入金に対する返済金のこと。借入れを受けた次の事業運営期間の各年度で返済を行う。

●在宅福祉アドバイザー

高齢者や障がい者など援護を必要とする人々に対し、声かけや安否確認などの見守り活動や在宅福祉サービスに関する情報提供、ニーズの掘り起こしなどを行う。

●サ高住（サービス付き高齢者向け住宅）

主に民間事業者が運営する、バリアフリー対応の賃貸住宅。要介護高齢者が多く入居する有料老人ホームと異なり、主に介護認定自立あるいは要支援・要介護高齢者を受け入れている。

●サロン

だれもが参加できる交流の場として、様々な世代の人たちが集まり、共同で企画を行い運営していく仲間づくり、居場所づくりをする場。

●準備基金（介護保険介護給付費準備基金）

市町村において各計画期間における保険料の剰余分を積み立て、当該及び次期計画期間において、保険料が不足した場合や次期保険料を見込む際に充てるために活用する基金。

●シルバー人材センター

「高齢者等の雇用の安定等に関する法律」に基づき、市町村ごとに設置されている公益社団法人。地域の家庭や企業、公共団体などから請負又は委任契約により仕事（受託事業）を受注し、会員として登録した定年退職後等で長期の就職することは望まないが、長年の経験と能力を活かして働く意欲を持つ高齢者の中から適任者を選んでその仕事を遂行する。

●生活支援コーディネーター

高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を担う。

●生活習慣病

がん、脳卒中、心臓病、高血圧症、糖尿病、脂質異常症、高尿酸血症など、食生活、運動、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が発症原因に関与していると考えられる疾患の総称。

●セルフマネジメント

自己管理や自律を意味し、自分の精神状態や健康状態を安定させ、より良い状態になるよう改善を図っていくこと。

た行

●第1号被保険者

市内に住所を有する65歳以上の者。

●第2号被保険者

市内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者。

●地域ケア会議

地域包括ケアシステムの実現に向け多職種協働で高齢者個人に対する支援の充実とそれを支える社会基盤の整備を同時に図っていくための手法または協議体。

●地域支援事業

介護保険制度において、被保険者が要介護状態や要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、市区町村が行う事業。平成26年度の制度改正により、要支援者を対象とした予防給付の訪問介護及び通所介護が地域支援事業に移行され、これにより「介護予防・日常生活支援総合事業」「包括的支援事業」「任意事業」から構成される。

●地域包括ケアシステム

高齢者が可能な限り、住み慣れた地域において継続して生活ができるように、医療、介護、生活、予防、住まいの5つの領域を含めた様々な支援サービスが包括的に、切れ目なく提供されること。

●地域包括支援センター

平成17年の介護保険法改正で制定された、地域住民の保健・福祉・医療の向上、虐待防止、介護予防マネジメントなどを総合的に行う機関で、各市町村に設置される。

●地域密着型サービス

要介護者、要支援者ができる限り住み慣れた地域での生活が継続できるよう、平成18年4月の介護保険制度改正により、新たに創設されたサービス。利用者は、原則として当該市町村の被保険者に限られる。

●調整交付金

介護保険財政において、第1号被保険者のうち75歳以上である者の割合（後期高齢者加入割合）及び所得段階別被保険者割合の全国平均との格差により生ずる保険料基準額の格差調整のために国より交付されるもの。

●データヘルス計画

国の成長戦略として医療情報（レセプト）や健診結果の情報等のデータ分析に基づき、PDCAサイクルで効率的・効果的な保健事業を実施する取り組み。

●特別養護老人ホーム

入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行う、要介護高齢者のための生活施設。

な行

●日常生活圏域

住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況その他の条件を総合的に勘案して設定する。

●認知症

一度獲得された知能が、脳の器質的な障がいにより持続的に低下したり、失われたりする状態。

●認知症カフェ

認知症の人やその家族、各専門家や地域住民が集う場として提供され、お互いに交流をしたり、情報交換をしたりすることを目的としている。

●認知症ケアパス

各地域において、いつ、どこで、どのような医療や介護サービスを受けることができるのかを、認知症の人の状態の変化に応じて分かるよう標準的な流れを示したものの。

●認知症サポーター

認知症の人と家族への応援者であり、認知症について正しく理解し、偏見を持たず、認知症の人や家族を温かい目で見守るなど、自分のできる範囲で活動する人材。市町村等が開催する認知症の勉強会を受講すれば、誰でもなることができる。

●認知症初期集中支援チーム

家族等の訴えにより、医療・介護の専門職が複数で認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、初期の支援を包括的・集中的（おおむね6箇月）に行い自立した生活のサポートを行うチーム。

●認知症地域支援推進員

認知症の人への効果的な支援のために医療機関や介護サービス、地域の支援機関をつなぐコーディネーターとしての役割を担う。

は行

●ピア活動

仲間同士助け合い、気持ちやそれぞれ体験したことを分かち合うこと。

●PDCAサイクル

プロジェクトの実行に際し、計画を立案し（Plan）、実行し（Do）、その評価（Check）に基づいて改善（Act）を行う、という行程を継続的に繰り返す仕組みのこと。

●フレイル

高齢者の健康状態と要介護状態の間にある「虚弱状態」のこと。身体機能の低下（フィジカルフレイル）、口腔機能の低下（オーラルフレイル）、認知・心理障害（コグニティブフレイル）、社会的孤立（ソーシャルフレイル）といった様々な要素を含む多面的な概念であり、この状態が長く続くと、要介護や寝たきりのリスクが高まる。

●ヘルスアセスメント

個人の生活習慣や行動を、社会や生活環境などを交えて把握し、健康度を評価すること。

●ボランティア

社会を良くするために、無償性、善意性、自発性に基づいて技術援助、労力提供な

どを行う人をいう。

ま行

●民生委員

「民生委員法」に基づき各市町村に置かれる民間奉仕者で、都道府県知事又は指定都市・中核市の市長の推薦により厚生労働大臣が委嘱する。保護を要する人への適切な保護指導や福祉事務所その他の関係行政機関の業務に協力するなどを職務としており、「児童福祉法」による児童委員を兼務する。

や行

●要介護状態

身体上又は精神上の障がいがある為に、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部又は一部について、6箇月継続して、常時介護を要すると見込まれる状態。

●養護老人ホーム

65歳以上の者であって、身体上、精神上又は環境上の理由及び経済的理由により、家庭での生活が困難な高齢者を入所させて、養護することを目的とする入所施設。

●予防給付

要支援1、要支援2に対するサービス。対象者の特徴は、廃用症候群（骨関節疾患等を原因とし、徐々に生活機能が低下するタイプ）の方が多く、早い時期に予防とりハビリテーションを行うことで生活機能を改善できる可能性がある。従って、本人の意欲を高めながら予防のサービスを提供することが必要とされる。

ら行

●老人福祉法

老人の福祉に関する原理を明らかにするとともに、高齢者に対して、その心身の健康保持や生活の安定のために必要な措置を講じ、もって老人の福祉を図ることを目的とした法律。

●老老介護

高齢者の介護を高齢者が行うことで、主に65歳以上の高齢の夫婦や親子、兄弟などのどちらかが介護者であり、もう一方が介護される側となること。

●ロコモティブシンドローム

年齢と共に運動機能が低下し、自立度が低下することで、介護が必要となる可能性が高い状態のこと。

第9期奄美市高齢者保健福祉計画
及び介護保険事業計画

発行年月 令和6年3月

編集・発行 奄美市 高齢者福祉課

〒894-8555 鹿児島県奄美市名瀬幸町 25-8

TEL：0997-52-1111 / FAX：0997-52-1001

