

第 10 期鹿児島市高齢者保健福祉・介護保険事業 ・認知症オレンジシティかごしま推進計画素案

《概 要 版》

※素案の主な内容をお示ししております。
(詳細は素案全体版をご覧ください。)

鹿 児 島 市

目 次

第1編 計画策定の趣旨等	
第1章 計画策定の趣旨	1
第2章 計画の位置づけ	1
第3章 計画期間	2
第4章 計画の策定・管理体制と情報の公表	2
第5章 S D G s との関連	3
第2編 本市高齢者を取り巻く現状	4
第3編 日常生活圏域	8
第4編 施策の体系	
第1章 基本的な目標	9
第2章 重点課題とそれに対する取組	9
施策の体系図	10
第5編 施策の展開	
第1章 生きがいづくり・社会参画の促進	11
第2章 高齢者の安心・快適な暮らしの確保	11
第3章 認知症施策・権利擁護の推進 (認知症オレンジシティかごしま推進計画)	12
第4章 介護予防・地域支援体制の充実	14
第5章 介護サービスの充実	15
第6編 サービスの見込量及び目標量	18

第1編 計画策定の趣旨等

第1章 計画策定の趣旨

わが国では、少子高齢化が進行し、総人口が減少を続ける一方で、高齢者の人口は大幅に増加しており、鹿児島市においても、令和7年10月1日時点で高齢化率が30%を超えています。

令和22（2040）年には団塊ジュニア世代が65歳以上となり、今後においても高齢化はさらに進行していく見込みです。65歳以上人口の増加と生産年齢人口の減少に伴い、少ない現役世代で多くの高齢者を支えるという構造が強まる中、85歳以上の医療・介護ニーズを抱える者や認知症高齢者、ひとり暮らし高齢者等の増加が見込まれます。

このような状況を見据え、高齢者が住み慣れた地域で、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、地域の実情に応じて、2040年に向けて、医療、介護、介護予防、住まい及び日常生活の支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムを深化させ、自分らしく健やかに暮らせる安心安全なまちづくりを推進していく必要があります。

こうしたことから本市では、高齢者に関する保健・福祉施策、介護保険施策及び認知症施策を密接な連携のもと、総合的、体系的に実施していくため、高齢者保健福祉計画、介護保険事業計画及び認知症オレンジシティかごしま推進計画を一体的に策定します。

第2章 計画の位置づけ

1 計画の法的位置づけ

高齢者保健福祉計画は、老人福祉法第20条の8に基づく老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業の供給体制の確保に関する計画として策定します。

介護保険事業計画は、介護保険法第117条に基づく本市の介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画として策定します。

認知症オレンジシティかごしま推進計画は、共生社会の実現を推進するための認知症基本法第13条に基づく本市の実情に即した認知症施策推進計画として策定します。

2 上位計画・関連計画との関係

本計画は、将来における本市のあるべき姿と進むべき方向について、基本的な指針を定めた最上位計画である「鹿児島市総合計画」及び福祉分野の個別計画の上位計画である「鹿児島市地域福祉計画」との整合性を図った上で策定します。また、高齢者福祉施策に関連する他の計画との調和を保ちながら本計画の策定を行います。

第3章 計画期間

本計画は、3年ごとに見直しを行うこととし、令和9年度から令和11年度までの3か年を第10期計画の期間とします。

第4章 計画の策定・管理体制と情報の公表

1 計画の策定体制

(1) 委員会の設置

本計画の策定にあたっては、保健、福祉、介護など各部門が連携し、総合的に課題への対応を検討するため、庁内に「鹿児島市高齢者保健福祉計画、介護保険事業計画及び認知症オレンジシティかごしま推進計画策定検討・推進委員会」（以下「検討・推進委員会」という。）を設置し、計画の策定に向けて検討します。

また、学識経験者、保健・医療・福祉関係等団体代表及び公募による市民の代表で構成する「鹿児島市高齢者保健福祉計画、介護保険事業計画及び認知症オレンジシティかごしま推進計画策定・管理委員会」（以下「策定・管理委員会」という。）を設置します。

(2) 県との連携

本計画の策定に向けては、県との間で課題認識等の共有・意見交換を行うなど、連携しながら取り組みます。

(3) 市民の意見反映

本市の実情に応じた計画策定に向けて、一般高齢者や要支援・要介護認定者を対象に高齢者等実態調査（以下、「実態調査」という。）及び認知症の人やその家族を対象に個別聞き取り調査を実施します。

また、パブリックコメント手続きを実施し、市民からの意見の把握に努めます。

2 計画の進行管理体制

計画の進行管理については、検討・推進委員会において年度ごとに進捗状況を把握し、その結果を策定・管理委員会へ報告し、助言を受けることとします。

3 計画の進捗状況把握

本計画の進捗状況を把握するため、第六次鹿児島市総合計画における基本施策「高齢化対策の推進」で掲げる目標指標を点検項目として設定します。

4 計画に関する情報の公表

地域において、高齢者のニーズに応じたきめ細かなサービスを提供し、その生活を支えていくためには、介護保険をはじめとした保健・福祉などの公的サービスだけでなく、市民、町内会などの地域団体、ボランティア団体、NPOなどの市民活動団体などが協働して、地域の高齢者を支えていく必要があります。このため、より多くの市民に関心を持っていただけるよう、あらゆる機会を通じて計画に関する情報を積極的に公表します。

第5章 SDGsとの関連

2015年の国連サミットで採択された「SDGs：Sustainable Development Goals（持続可能な開発目標）」は、「誰一人取り残さない」持続可能で多様性と包摂性のある社会の実現に向けた2030年までの国際目標で、17のゴールと169のターゲットが掲げられています。

本計画においても、SDGsのゴールの達成に向け、本市の高齢者福祉を推進していきます。

第2編 本市高齢者を取り巻く現状

1 本市の高齢者等の状況と国・県との比較

本市の高齢者等の状況		平成27年	令和2年	令和6年
総人口（人）		599,814	593,128	583,061
65歳以上（人）		145,300	158,804	165,192
65～74歳（人）		73,645	80,515	77,545
75歳以上（人）		71,655	78,289	87,647

高齢化率（％）	市	24.7	28.3	30.3
	県	29.3	32.5	34.2
	国	26.6	28.6	29.3

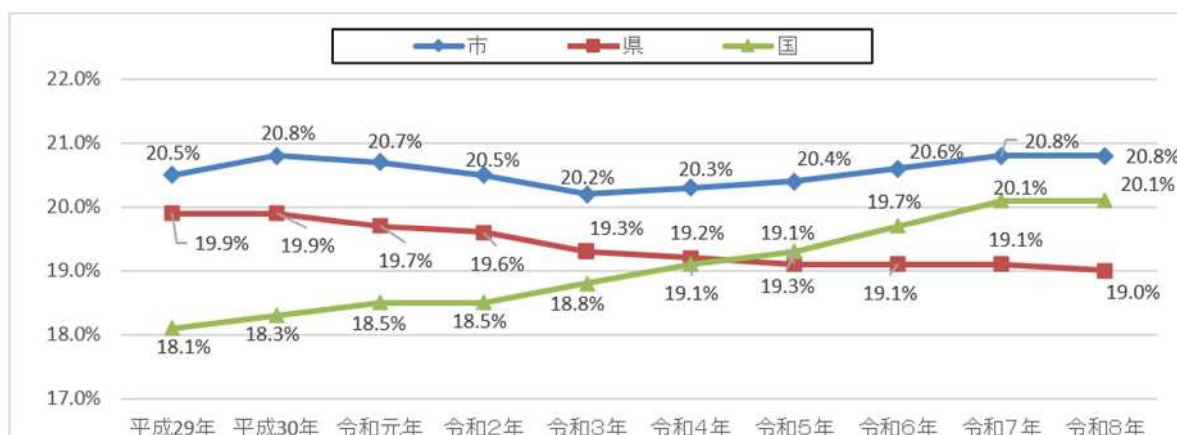
- (注) 1 平成27年、令和2年は国勢調査（高齢化率は不詳補完値による。）
 2 令和6年は県統計課「鹿児島県の推計人口」及び総務省統計局「人口推計」
 3 令和6年の市の高齢化率は人口構成別割合（年齢不詳を含まない。）

2 要支援・要介護認定者数

区 分	令和2年		令和5年		令和8年	
要支援1	5,601人	16.4%	5,947人	16.8%	6,578人	17.9%
要支援2	5,025人	14.7%	4,744人	13.4%	4,827人	13.1%
小計 A （要支援）	10,626人	31.1%	10,691人	30.2%	11,405人	31.0%
要介護1	7,680人	22.4%	8,022人	22.7%	8,418人	22.9%
要介護2	4,392人	12.8%	4,755人	13.5%	4,975人	13.5%
要介護3	3,939人	11.5%	3,982人	11.3%	3,844人	10.5%
要介護4	4,110人	12.0%	4,391人	12.4%	4,616人	12.6%
要介護5	3,500人	10.2%	3,494人	9.9%	3,489人	9.5%
小計 B （要介護）	23,621人	68.9%	24,644人	69.8%	25,342人	69.0%
合計（A+B）	34,247人	100.0%	35,335人	100.0%	36,747人	100.0%

- (注) 1 令和2年、5年は9月末現在、令和8年は4月末現在
 2 要支援・要介護認定者数には第2号被保険者数を含む

3 本市の認定率と国・県との比較



- (注) 1 厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（各年9月）※令和8年のみ2月
 2 認定率：要支援・要介護認定者数／第1号被保険者数

4 本市の認知症高齢者等の推移と県との比較

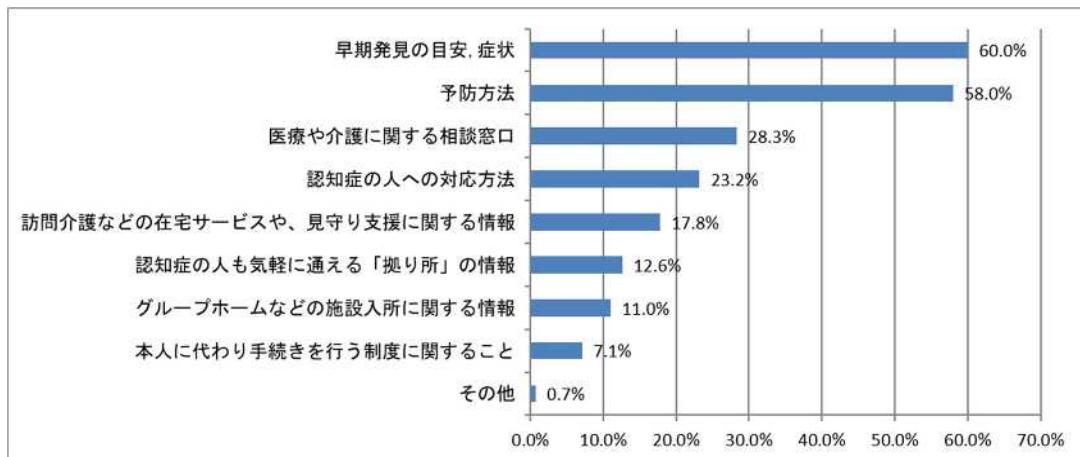
区 分		平成 28 年度	令和元年度	令和 4 年度	令和 7 年度
市	65 歳以上(人)	20,098 (13.4%)	21,080 (13.2%)	21,882 (13.4%)	22,288 (%)
	65 歳以上人口(人)	149,574	159,917	162,782	
県	65 歳以上(人)	62,955 (12.9%)	63,880 (13.2%)	62,708 (12.3%)	61,843 (%)
	65 歳以上人口(人)	487,610	505,980	511,720	

40～64 歳 (人)	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
市	235	230	214	215	203
県	662	599	566	584	562

- (注) 1 65 歳以上及び 40～64 歳の数は、介護保険の要支援・要介護認定者における認知症高齢者の日常生活自立度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見られても、誰かが注意していれば自立できる状態）以上の数（市：認定調査及び主治医意見書から集計、各年度末（3 月末）時点、県：認定調査から集計、各年度 10 月 1 日時点（県高齢者生き生き推進課調べ））
- 2 65 歳以上人口は、県統計課「鹿児島県の推計人口」（10 月 1 日推計人口）

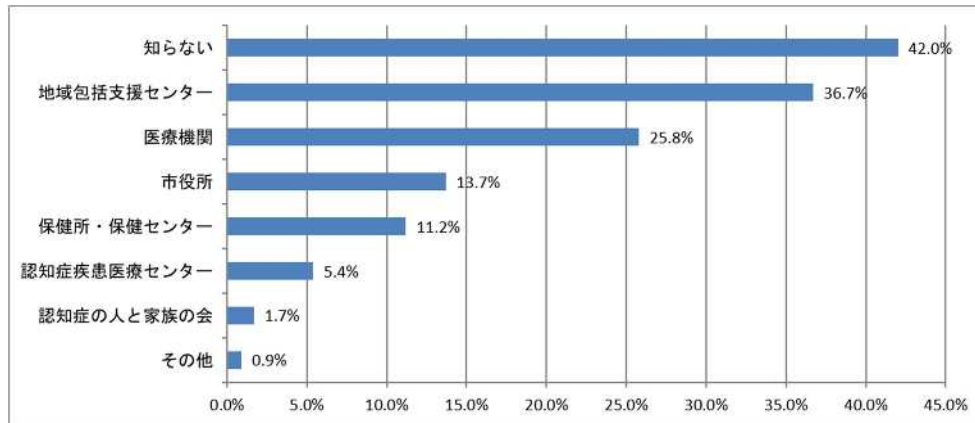
5 認知症に対する認識

(1) 認知症に関して知りたいこと



(注) 実態調査（複数回答）

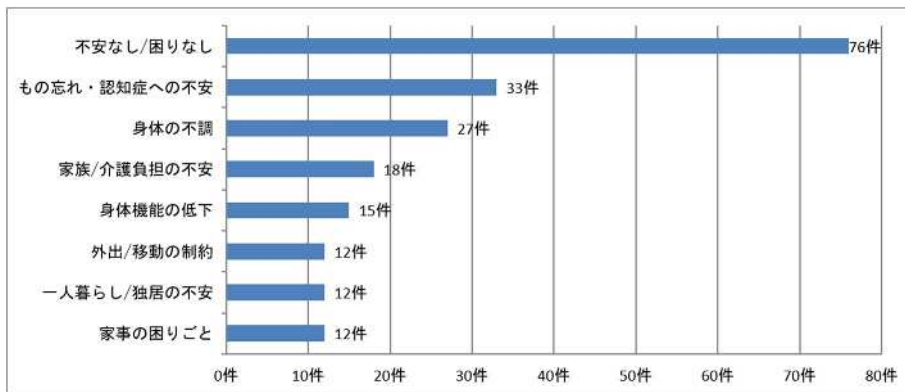
(2) 認知症に関する相談窓口の認知度



(注) 実態調査 (複数回答)

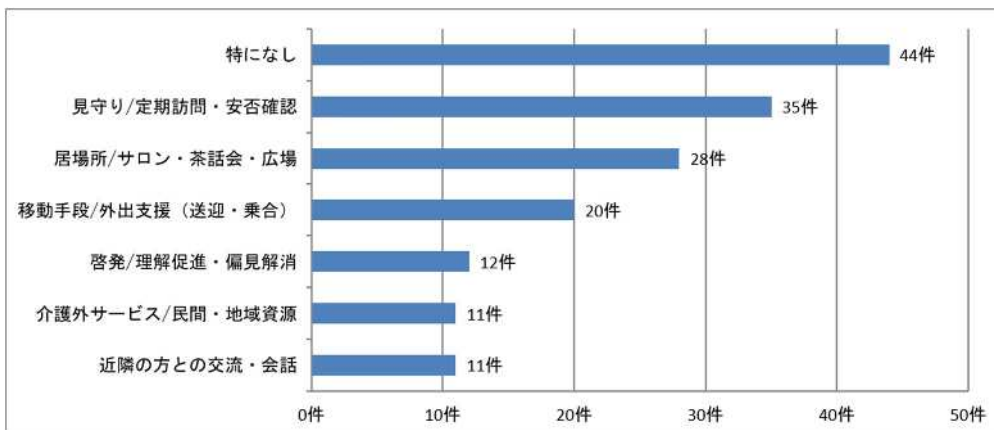
6 当事者 (認知症の人とその家族) の意見

(1) 本人への質問：困っていることや不安なこと



(注) 個別聞き取り調査 (複数回答)

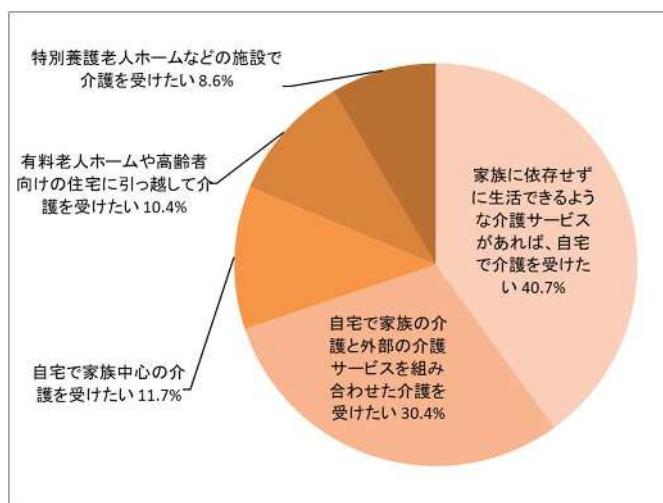
(2) 家族への質問：地域での支えや支援の仕組みであつたらいいと思うもの



(注) 個別聞き取り調査 (複数回答)

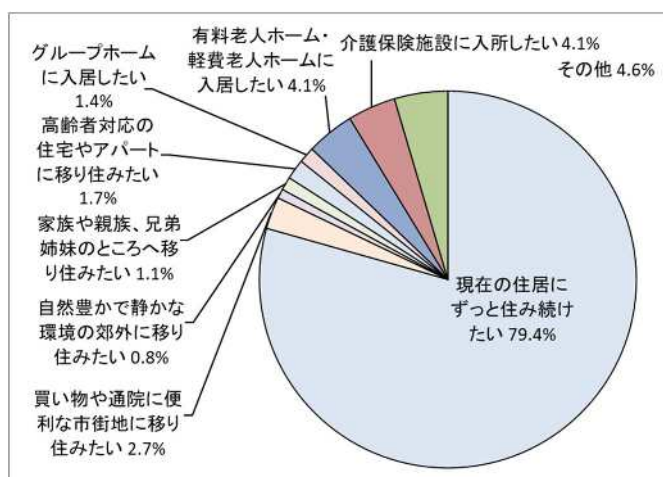
7 高齢者の今後についての意向

(1) 一般高齢者の介護の意向



(注) 実態調査（無回答を除く）

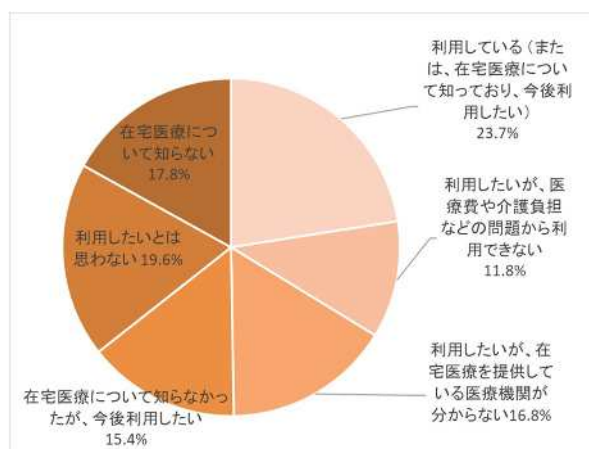
(2) 要支援・要介護認定者の生活場所の意向



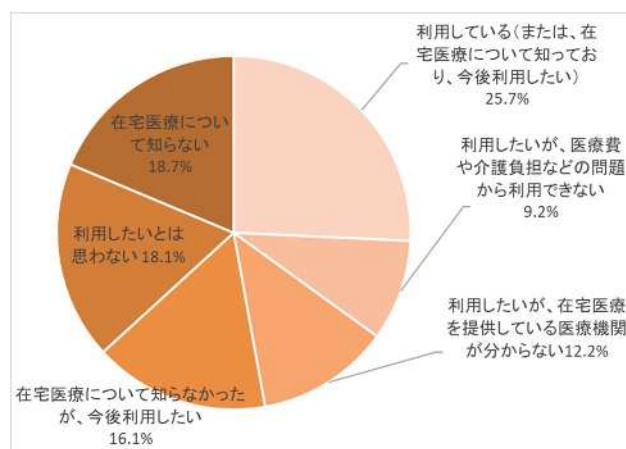
(注) 実態調査（無回答を除く）

8 在宅医療の意向

(1) 一般高齢者の意向



(2) 要支援・要介護認定者の意向



(注) 実態調査（無回答を除く）

第3編 日常生活圏域

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、各市町村の地域の実情に応じて、目指すべき地域包括ケアシステムの深化・推進を図ることを念頭において定めることとされています。

本市では、総合計画の地理的条件、交通、都市機能の集積、土地利用状況、日常生活上の交流範囲等の諸条件を踏まえた地域・地区割りを参考にするとともに、高齢者人口や面積、地区民生委員・児童委員協議会の地区割り等を考慮して、日常生活圏域を設定しています。

第9期計画では、17の日常生活圏域毎に設置した地域包括支援センターの機能強化を図るとともに、地域密着型サービス事業所等の整備を行い、地域包括ケアシステムの構築に向けた体制を整え、各種取組を推進してきました。

また、各圏域においては、地域包括支援センターが中心となり、地域ケア会議等を開催し、地域の現状や課題を把握するとともに、関係機関との情報共有や地域ネットワークの構築等を行っています。

高齢者人口がピークを迎える2040年頃を見据え、これまで各圏域で進めてきた地域におけるネットワークの構築等の取組を、より一層深化させるため、第10期計画においても17の日常生活圏域を設定し、各圏域の実情に応じた取組を進めます。

第4編 施策の体系

この計画では、高齢者保健福祉・介護保険・認知症施策を総合的に推進するため、計画がめざす基本的な目標を掲げるとともに、その実現のために重点的に取り組むべき課題を設定します。

第1章 基本的な目標

1 生きがいきづくり・社会参画の促進

- ・明るく活力に満ちた高齢期を過ごせるよう、生きがいきづくりの推進や高齢者の社会参画を促進します。

2 高齢者の安心・快適な暮らしの確保

- ・在宅生活を支援する福祉サービスや災害・感染症対策を充実するとともに、安全で住みよい環境づくりを推進し、高齢者の安心・快適な暮らしを確保します。

3 認知症施策・権利擁護の推進

(認知症オレンジシティかごしま推進計画)

- ・認知症の人やその家族を社会全体で支え、誰もが幸せに自分らしく生きることができる地域社会を目指し、市民、事業者と一体となって認知症施策や高齢者の権利擁護に取り組む「認知症オレンジシティかごしま」を推進します。

4 介護予防・地域支援体制の充実

- ・地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの深化・推進を図るため、多様な主体による生活支援体制等を充実させるとともに、介護予防や保健予防の一体的な実施を推進します。

5 介護サービスの充実

- ・介護サービスの質的向上を図るとともに、介護給付の適正化などサービス提供のための体制づくりを推進し、介護サービスを充実します。

第2章 重点課題とそれに対する取組

これら5つの目標を達成するために、13の重点課題を掲げ、第5編に示す高齢者保健福祉・介護保険事業・認知症オレンジシティかごしま推進計画の各施策に取り組みます。

施策の体系図



第5編 施策の展開

第1章 生きがいづくり・社会参画の促進

1 生きがいづくりの推進

(1) 生きがい・仲間づくりの推進

高齢者が生きがいを持って、明るく活力に満ちた高齢期を過ごすため、外出の促進や高齢者同士のふれあい、世代間交流を図るための各種事業を実施し、高齢者の生きがい・仲間づくりを推進します。

2 高齢者の社会参画の促進

(1) 高齢者の多様な活動への支援

高齢期においても、希望に応じて、多様な活躍の機会が得られる環境を構築するために、高齢者によるボランティア活動や生涯学習・スポーツ活動を推進するなど、社会参画を支援するとともに、高齢者が長年培ってきた豊富な知識や経験を生かすことができるよう、生活・就労支援センターかごしまを活用し、シルバー人材センターとも連携して、就業機会の確保を図ります。

第2章 高齢者の安心・快適な暮らしの確保

1 在宅福祉サービスの充実

(1) 在宅生活を支援する福祉サービスの充実

在宅での介護を必要とする高齢者やその家族介護者、ひとり暮らし高齢者等の保健衛生、福祉の向上、日常生活を支えるサービスの充実を図るとともに、経済的負担の軽減及び介護による離職の防止に取り組み、高齢者が安心・快適に暮らせるよう、各種福祉サービスの充実を図ります。

2 安全で住みよい環境づくりの推進

(1) 高齢者のニーズに応じた住環境の整備

個人の既存住宅のバリアフリー化を支援するとともに、高齢者に対する賃貸住宅の供給促進に向けて、高齢者及び住宅の賃貸人双方に対する情報提供による民間賃貸住宅への円滑な入居を促進し、安心して暮らすことができる居住の確保を図ります。

また、市営住宅においてもバリアフリー化を基本とした整備を進めるほか、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅に対して、集団指導を実施するなど、指導の充実を図るとともに、介護サービス相談員を派遣するなど、サービスの質の確保に努めます。

(2) 高齢者が安心して暮らせるまちづくり

高齢者が生活しやすいまちづくりを推進するため、建築物、道路等のバリアフリー化による安全性・利便性の向上や、高齢者への身体的負担の少ない交通環境づくりに努めます。

また、高齢者の特性等を踏まえた交通安全対策を推進するほか、消費者トラブルに関する相談対応や消費者啓発を行うとともに、関係機関と連携し、消費者被害の救済と未然防止を図ります。

3 災害・感染症対策の充実

(1) 大規模災害や感染症などへの対策の充実

本市の「地域防災計画」・「新型インフルエンザ等対策行動計画」や、介護事業所等が作成する「非常災害対策計画」・「業務継続計画」等に基づき、災害時における自力避難が困難な高齢者の安全確保を図るとともに、介護事業所等での災害や感染症の対策に必要な物資の備蓄、設備等の整備を促進します。

また、介護事業所等における避難確保計画に係る実効性を高めるための運用支援を行うとともに、訓練等の実施や、必要な物資の備蓄状況を定期的に確認するなど、関係機関等とも連携した取組を進めます。

第3章 認知症施策・権利擁護の推進

(認知症オレンジシティかごしま推進計画)

策定の趣旨

国の推計では、令和22（2040）年には65歳以上の3.3人に1人が認知症または軽度認知障害（MCI）になると見込まれており、本市においても認知症高齢者は増加傾向にあるなど、今や誰もが認知症になり得る状況となっています。

国の認知症施策推進基本計画では、認知症になったら何もできなくなるのではなく、認知症になってからも一人ひとりが希望を持って自分らしく暮らし続けることができるという「新しい認知症観」に立ち、認知症の人が自らの意思に基づき社会生活を営むことができる共生社会の実現が求められています。

このような中、本市においては、令和7年9月に「認知症オレンジシティかごしま」を宣言し、認知症の人やその家族を社会全体で支え、誰もが幸せに自分らしく生きることができる地域社会を目指しているところです。

これらの背景を踏まえ、本市の実情に応じた認知症施策を総合的かつ計画的に推進するため、認知症オレンジシティかごしま推進計画を策定します。

第3章については、今回新たに策定する「認知症オレンジシティかごしま推進計画」のため、第9期計画からの変更を示す下線の記載はありません。

1 認知症オレンジシティかごしまの推進

(1) 認知症に関する理解の促進や情報提供

幅広い世代において認知症に関する理解の促進を図るため、学校や企業等と連携しながら普及啓発及び学習機会の充実に取り組みます。

また、認知症の進行に応じた支援内容や認知症の予防、早期発見・早期対応につながる情報を分かりやすく提供し、相談窓口やサービスの周知を適切に行います。

(2) 認知症の人やその家族を支える支援体制・社会参加の機会の充実

地域包括支援センターに配置する認知症地域支援推進員を中心に、地域における支援体制の充実と早期発見や早期対応に向けた取組の推進を図るほか、健康づくりや生きがいづくり等による認知症予防を進めます。

また、本人やその家族の地域における交流や社会活動への参画支援のほか、企業との連携による見守りネットワークの構築や地域包括支援センターと県若年性認知症支援コーディネーターとの連携による対象者への支援の実施など、認知症になっても安心して暮らせる地域づくりを推進します。

(3) 認知症バリアフリーの推進

公共交通や生活環境の整備などのハード面と、地域の支援体制などのソフト面の両面から「認知症バリアフリー」を推進し、認知症の人が地域で安心して自分らしく暮らし続けることができる環境の整備を図ります。

2 高齢者の権利擁護の推進

(1) 認知症の人の意思決定支援・成年後見制度の利用促進

認知症などにより判断能力の低下が見られる場合でも、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ように、本人やその家族の思いや希望を聞き取る機会を充実させるとともに、関係機関と連携し日常生活の自立支援や成年後見制度の利用を促進するなど、認知症の人への意思決定の適切な支援と権利擁護を図ります。

また、成年後見制度の利用促進に当たっては、民法改正に伴う制度見直しの動向を注視しながら必要な対応を取るとともに、県弁護士会など専門職団体や民間・地域関係団体などで構成する「成年後見制度推進協議会」において、適切な後見人等の選任や市民後見人の育成、不正防止の徹底など、具体的な取組内容等について協議するほか、同協議会のネットワークを活用して、支援が必要な人を適切に制度の利用に繋げます。

（２）高齢者虐待防止対策の推進

警察など関係機関で構築されたネットワークを活用し、高齢者虐待の防止や早期発見、虐待を受けた高齢者や養護者に対する支援を行うとともに、発生した虐待の要因等を分析し、再発防止に取り組むほか、介護事業所等に対し、虐待の発生又はその再発を防止するため、養介護施設従事者等への研修実施を求めるなど、県と連携して、高齢者虐待防止対策を推進します。

第4章 介護予防・地域支援体制の充実

1 介護予防・健康づくりの推進

（１）介護予防の充実

介護予防・日常生活支援総合事業を推進し、フレイル予防や介護予防のための多様なサービス提供のみならず、活動的で生きがいを持てる生活を営むことができるよう通いの場への参加を促す等、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチを含めた介護予防の充実を図ります。

（２）健康づくりの推進

鹿児島市健康増進計画（「かごしま市民すこやかプラン」）やかごしま市食育推進計画に基づく様々な取組により、関係機関等と連携して、市民一人ひとりが主体的な健康づくりや生活習慣の改善に取り組めるよう支援します。

（３）保健予防の充実

健康寿命の延伸及び生活の質の向上を図るため、長寿健康診査等の受診勧奨や生活習慣病の発症及び重症化の予防のための支援を行うとともに、定期予防接種の実施などにより感染症の発生及びまん延の防止を図ります。

また、こころの病への相談支援、難病患者等への地域における療養についての施策を推進します。

2 地域包括ケアシステムの深化・推進

（１）高齢者を地域全体で支えるための体制整備

高齢者が、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の実情に応じて、医療、介護、介護予防、住まい及び日常生活の支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの深化・推進を図り、高齢者を地域全体で支えるための各種取組を推進します。

(2) 在宅医療・介護の連携推進

医療と介護の両方のサービス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期まで続けることができるよう、切れ目のない在宅医療・介護の提供体制を構築するため、県とも連携しながら、医療機関と介護事業所等の関係者との協働・連携をさらに推進します。

(3) 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムの深化・推進を図るための中核機関であり、地域共生社会の実現に向けて、その役割はさらに重要なものとなってきたことから、圏域内の高齢者人口に応じた適切な職員配置やデジタル技術を活用した業務効率化等により、同センターが相談支援や介護予防ケアマネジメント、虐待防止、権利擁護等の機能を最大限発揮するとともに、他分野との連携促進を図る体制整備と環境づくりを進めます。

(4) 地域づくりの支援

高齢者が地域で孤立せずに安心して暮らせるよう、地域による福祉活動を推進するため、「鹿児島市地域福祉計画」や「鹿児島市コミュニティビジョン」等を基本に、地域コミュニティ組織間の連携の支援や地域福祉ネットワークの推進に努めるとともに、地域住民が共に助け合い、支え合う地域づくりを支援します。

3 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進

(1) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進

人生100年時代を見据え、健康寿命の延伸を図るため、医療、介護、健康診査等のデータ分析により地域及び高齢者の健康課題を把握するとともに、高齢者への個別的支援や通いの場等への積極的な関与を行い、保健事業の質の向上を図りながら、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を推進します。

第5章 介護サービスの充実

1 介護保険対象サービスの提供

(1) 在宅サービスの提供

在宅サービスについては、今後とも適正なサービス利用量を見込み、事業者
に情報を提供するほか、地域における介護サービス需要の状況やサービス提供
の実情に係る課題を把握し、必要なサービス量が確保されるよう努めます。

(2) 施設サービスの提供

施設サービスについては、今後とも利用実績や入所待機者の状況、介護保険料への影響などを考慮しながら、必要数を確保します。

(3) 地域密着型サービスの提供

地域密着型サービスについては、今後とも適正なサービス利用量を見込み、事業者に情報を提供するほか、地域における介護サービス需要の状況やサービス提供の実情に係る課題を把握し、必要なサービス量が確保されるよう努めるとともに、日常生活圏域において可能な限り均一にサービスが提供できるよう整備を促進します。

2 介護サービスの質的向上

(1) 介護サービス基盤の整備の促進

在宅サービスについては、必要なサービス提供体制が確保されるよう、介護サービス需要の状況やサービス提供体制の実情に係る課題の把握に努めます。

施設サービス・地域密着型サービスについては、これまでの利用実績や入所待機者の状況、介護保険料への影響、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を考慮し、老朽化した施設の建て替えや修繕を含む必要な整備を推進するとともに、施設入所者の生活環境の向上を図るため、利用者のニーズを考慮しながら介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等のユニット化などを促進します。

(2) 介護人材確保・介護現場生産性向上の促進

介護人材確保のため、新規就労につながる取組や職場環境改善に向けた取組の実施、介護職場の魅力発信など、就労促進や早期離職の防止に努めるとともに、介護支援専門員や介護職員などを対象とした研修・講習会を開催するなど、県と連携して、介護に携わる人材の育成を図ります。

また、オンライン申請システムの活用や、職場環境等の改善に向けた研修や改善事例の共有、介護ロボットやICTの活用事例の周知など、県と連携して、介護現場の生産性向上を促進する取組を推進します。

3 サービス提供のための体制づくり

(1) 介護給付の適正化の推進

ケアプラン作成技術の向上等を図るため、介護給付調査指導員による指導や、専門職によるケアプランの点検を行います。また、住宅改修給付の適正化を図

るため、住宅改修調査員による調査等を行います。

このほか、介護サービス事業者を対象とした講演会を開催するなど、介護給付の適正化を図ります。

(2) 広報・相談体制の充実

高齢者が必要に応じて適切なサービスを受けられるよう、介護サービスをはじめ、高齢者保健福祉の各種サービスの情報提供を行うとともに、苦情・相談に適切に対応できる相談体制の充実を図ります。

第6編 サービスの見込量及び目標量

※見込量及び目標量については、次の基本的な考え方に沿って、今後設定します。

1 介護保険サービスの見込量算定における基本的な考え方

(1) 居宅サービス及び介護予防サービスの見込量（特定施設入居者生活介護を除く。）

要介護者に対する居宅サービス及び要支援者に対する介護予防サービスについては、要支援・要介護認定者数の推計や、令和8年度の利用実績を基礎として、必要な要素を総合的に勘案し、各年度におけるサービスの種類ごとの見込量を算定します。

(2) 施設・居住系サービスの見込量

施設・居住系サービスについては、これまでの施設整備や入所待機者の状況、2040年を見据えた中長期的な利用見込みなどを考慮して、各年度におけるサービスの種類ごとの見込量を算定します。

(3) 地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービスの見込量

（認知症対応型共同生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を除く。）

要介護者に対する地域密着型サービス及び要支援者に対する介護予防地域密着型サービスについては、要支援・要介護認定者数の推計や、令和8年度の利用実績を基礎として、必要な要素を総合的に勘案し、各年度におけるサービスの種類ごとの見込量を算定します。

2 地域支援事業の見込量算定における基本的な考え方

地域支援事業については、これまでの利用実績を基礎として、必要な要素を総合的に勘案し、見込量を算定します。

3 保険給付費及び地域支援事業費の見込み算定における基本的な考え方

(1) 保険給付費の見込み

保険給付費については、介護保険料の算定基礎になるため、令和9年度から令和11年度までの3年間の事業費を見込みます。

保険給付費は、各サービスの見込量に、令和8年度実績から算出される要介護認定区分ごとの平均給付額を乗じるとともに介護報酬改定の影響等を踏まえて算定します。

(2) 地域支援事業費の見込み

地域支援事業費については、介護保険料の算定基礎になるため、令和9年度から令和11年度までの3年間の事業費を見込みます。

地域支援事業費は、これまでの利用実績を基礎として、各事業において考慮すべき事項や上限枠を踏まえて算定します。

(3) 市町村特別給付等

市町村特別給付等には「市町村特別給付」と「保健福祉事業」があります。

市町村特別給付は法律で定められた保険給付（介護給付・予防給付）の他に、条例で定めることにより、要介護状態の軽減や悪化の防止、要介護状態となることの予防に向けた独自の保険給付を行うことができるもので、保健福祉事業は、地域支援事業の他に、条例で定めることにより、要介護被保険者を現に介護する者の支援のために必要な事業、被保険者が要介護状態等となることを予防するために必要な事業等を実施できるものです。

本市では、市町村特別給付等を実施した場合、その財源が全て第1号被保険者保険料となることを考慮し、それらの事業については、一般会計の事業や地域支援事業において実施することとします。

(4) 区分支給限度基準額の引き上げ

市町村は、条例で定めることにより、介護度ごとに設けられている1か月あたりの介護保険サービスの利用上限額（区分支給限度基準額）を国が定める標準より高く設定できることとなっています。

本市では、区分支給限度基準額の引き上げを実施した場合、引き上げ分の財源が全て第1号被保険者の保険料となることや、区分支給限度基準額に対する利用の割合が平均61%程度（令和7年度実績）であることを考慮して、実施しないこととします。

4 保健サービスの目標量設定における基本的な考え方

保健サービスについては、令和8年度の見込量等から令和11年度における各事業の目標量を設定します。

5 老人福祉施設の目標量設定における基本的な考え方

老人福祉施設については、令和8年度の見込量等から令和11年度における各施設の目標量を設定します。