



日田市高齢者保健福祉計画 (第9期計画)

概要版

高齢者が健やかに 生き生きと暮らせる安心のまち 《ひた》



令和6年3月
日田市

1 計画の策定にあたって

① 計画策定の趣旨

本市では「高齢者が健やかに生き生きと暮らせる安心のまち《ひた》」を基本理念に、令和3年度から5年度までを計画期間とする日田市高齢者保健福祉計画(第8期計画)を策定し、国の介護保険事業に係る基本指針等を踏まえながら、多様な高齢者福祉施策を展開してきました。

今後、団塊の世代^{*1}が75歳以上となる令和7(2025)年、さらには「団塊ジュニア世代^{*2}」が65歳以上となる令和22(2040)年に向けて、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で日常生活を営むことができるよう、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」について、本市の地域の実情に応じた構築が求められます。

こうした状況を踏まえ、今後の基本的な目標を示し、その目標達成に向けて本市が取り組むべき具体的施策、介護保険制度運営の基本となる施設等の定員数や各種サービスの見込み量等を定める『日田市高齢者保健福祉計画(第9期計画)』を策定します。

② 法令の根拠

本計画は、老人福祉法(第20条の8第1項)の規定に基づく「老人福祉計画」と介護保険法(第117条第1項)の規定に基づく「介護保険事業計画」を一体的に策定する計画です。

③ 計画の期間

第9期計画の期間は、令和6(2024)年度から令和8(2026)年度までの3年間です。

ただし、本計画は、団塊ジュニア世代が65歳以上となり、現役世代の急減が想定される令和22(2040)年を見据えた中長期的視点を踏まえ、検討・策定していく必要があります。

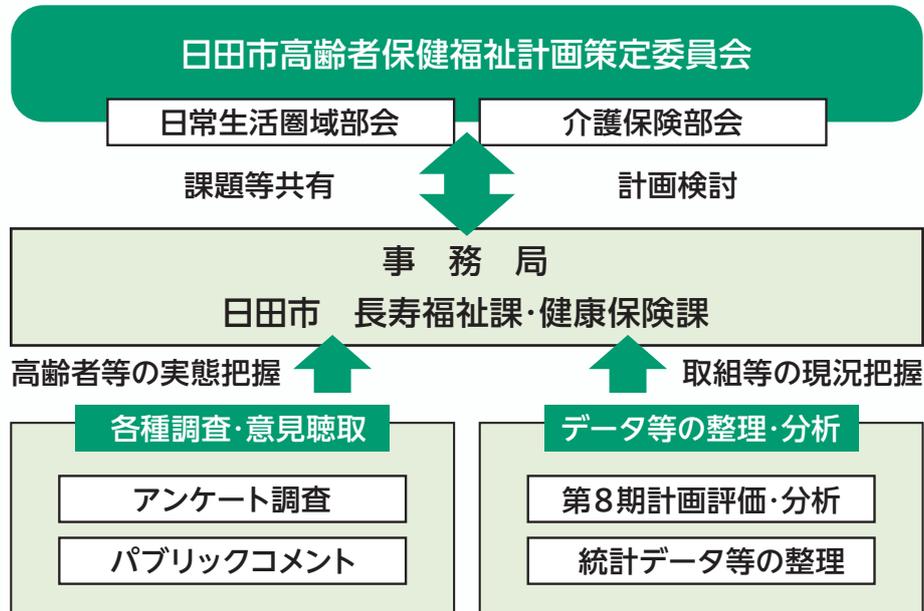


^{*1} 団塊の世代とは、総人口に対して大きな比率を占める昭和22(1947)~24(1949)年に生まれた大規模な集団のこと。
^{*2} 団塊ジュニア世代とは、団塊の世代の子ども世代となる昭和46(1971)~49(1974)年に生まれた大規模な集団のこと。

④ 計画の策定体制

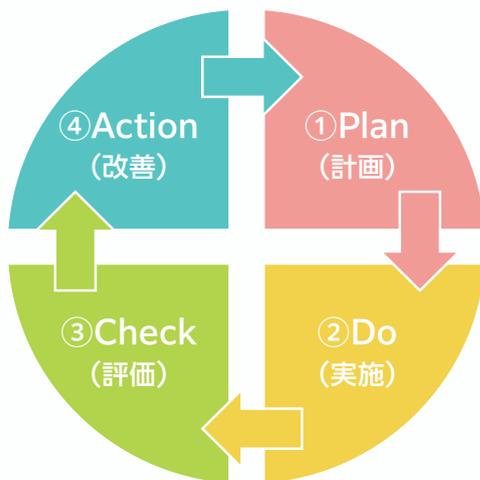
本計画の策定にあたっては、日田市高齢者保健福祉計画策定委員会を設置し検討・協議を行うとともに、各種アンケート調査やパブリックコメント等を実施しました。

■ 計画策定体制イメージ



⑤ 計画の進行管理

本計画に基づき、各種事業等を進めていきますが、各年度においてその進捗状況などについて策定委員会へ報告し、分析・検討を行いながら、PDCAサイクル^{※3}を通じて、高齢者の自立支援や重度化防止の取組を推進します。



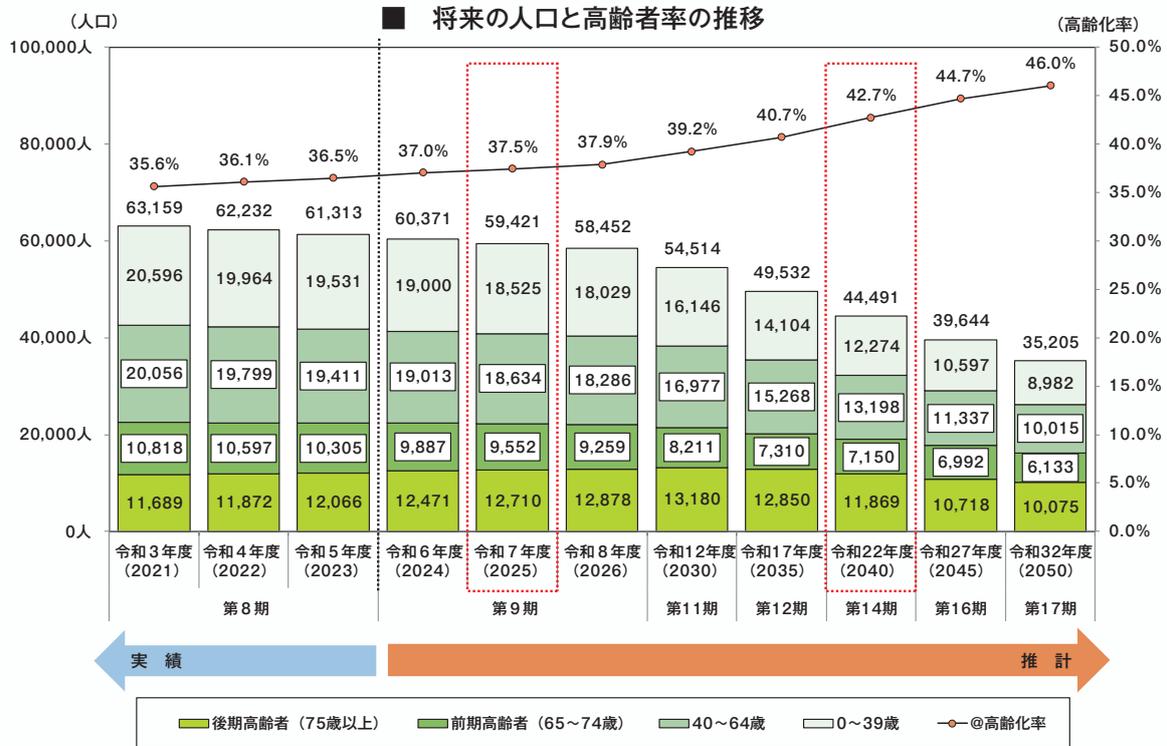
＜本計画におけるPDCAサイクル＞

- ① 計画の策定・改定
- ② 施策・取組の着実な実施
- ③ 実施した施策・取組の進捗状況の検証
- ④ 計画の継続的な改善

※3 PDCAサイクルとは、Plan(計画) → Do(実行) → Check(評価) → Action(改善)を繰り返すことによって、業務を継続的に改善すること。

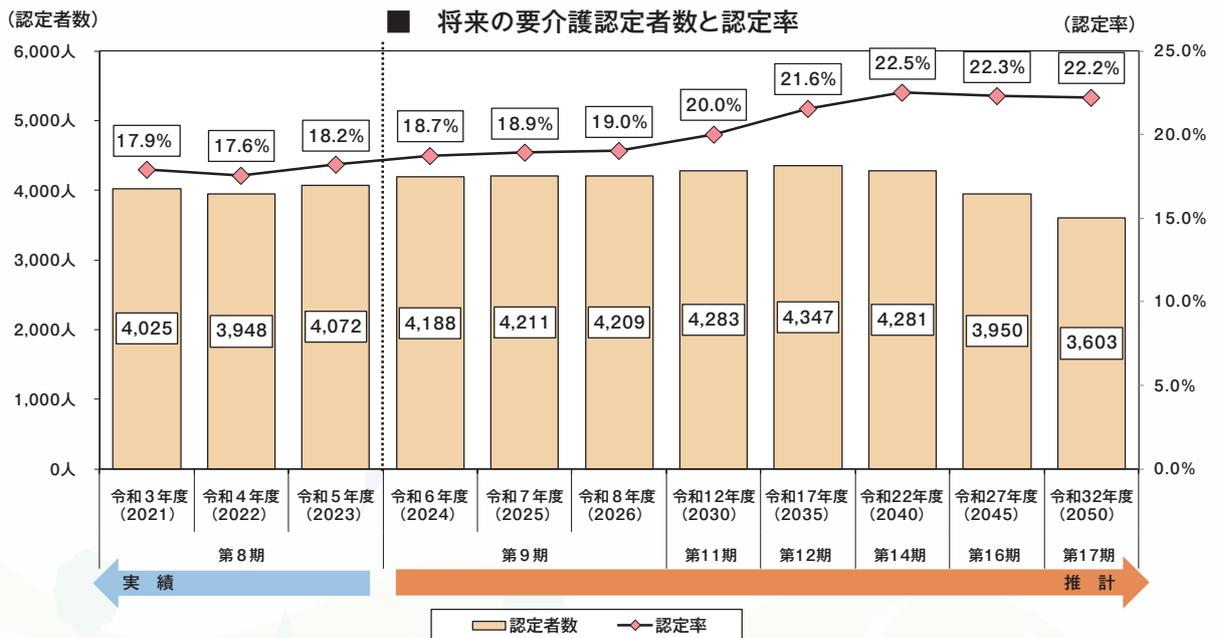
2 高齢者人口と要介護認定者数の見込み

65歳以上の高齢者(第1号被保険者)は、本市ではすでに減少局面に入っていますが、総人口の減少に伴い、高齢化率については今後も増加し、令和7(2025)年度に37.5%、令和22(2040)年度には42.7%まで上昇することが想定されます。



※実績値は、住民基本台帳(各年9月末)、推計値は性別・1歳別コーホート変化率法による推計

要介護認定者数については、増減を繰り返しながらも、中期的には増加傾向で推移し、令和17(2035)年度頃に4,347人となり、以降は減少に転じる見込みです。



※実績は介護保険事業状況報告月報(各年9月末)

※将来の認定者数は、要介護度別・性別・年齢構成区別のデータを用い、地域包括ケア「見える化」システムにより推計

※認定率は第1号被保険者数に対する認定者全体の比率

3 計画の基本的な考え方

これまで本市では、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22(2040)年を見据えつつ、団塊の世代が後期高齢者となる令和7(2025)年に向けて、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で日常生活を営むことができるよう、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・推進に取り組んできました。

目前に迫る令和7(2025)年に向けて、地域の自主性や主体性に基づき、これまで構築を進めてきた地域包括ケアシステムを地域の特性に応じてさらに深化・推進することが重要となります。

こうした点を踏まえ、本計画の基本理念は、第8期計画の基本理念を継承し、「高齢者が健やかに生き生きと暮らせる安心のまち《ひた》」とし、高齢者が健康で生き生きと安心して暮らすための社会基盤づくりや保健・医療・福祉サービスの連携・充実を図っていきます。

基本理念

高齢者が健やかに
生き生きと暮らせる安心のまち
《ひた》

地域包括ケアシステムの深化・推進

第9期計画期間においても、これまでの取組や整備状況を確認しながら、
更なる深化・推進に取り組む



【5つの基本目標】

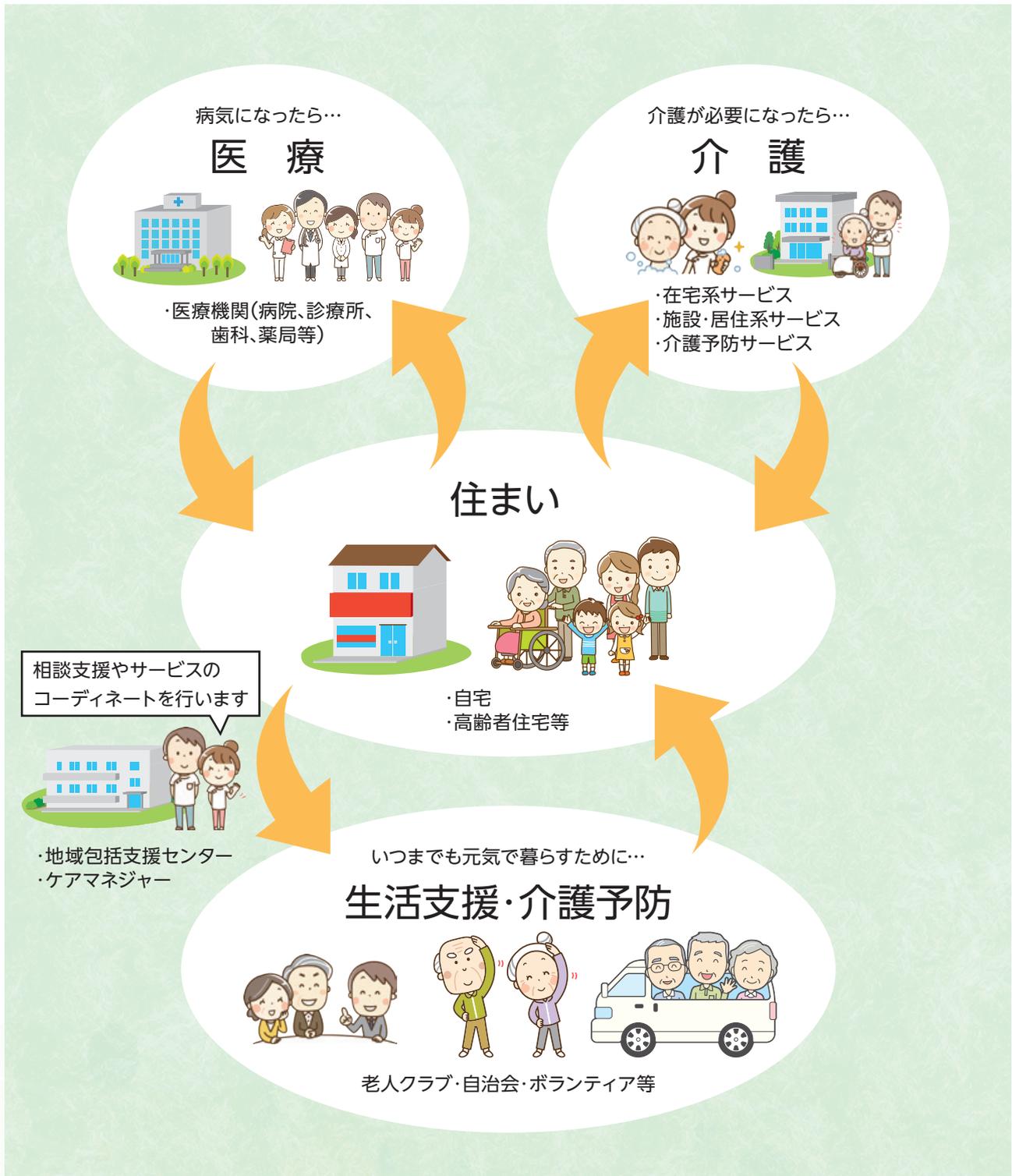
- 1 包括的な支援体制の構築
- 2 高齢者の活躍と介護予防の推進
- 3 安心安全な生活環境づくり
- 4 認知症施策の推進
- 5 住み慣れた地域での暮らしを支える支援の充実

基本目標に基づき多様な施策を展開

4 地域包括ケアシステムの深化・推進

地域包括ケアシステムとは、可能な限り住み慣れた地域で、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、住まい、健康づくり、予防、見守り、介護、生活支援、医療が一体的に提供される体制のことです。

日田市では、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立して日常生活を営むことができるよう、団塊の世代が後期高齢者となる令和7(2025)年を目途に「地域包括ケアシステム」の構築・推進を行っており、今後もこれまでの取組や整備状況を確認しながら、更なる深化・推進に取り組めます。



5 基本目標に基づく施策の展開

基本目標 1 包括的な支援体制の構築

「地域共生社会^{※4}」の実現に向けて、令和7(2025)年度までに地域包括ケアシステムの構築が求められている中で、その中核となる地域包括支援センターの機能強化に取り組みます。

さらに、生活支援コーディネーター^{※5}及び協議体^{※6}の配置・設置、地域ケア会議^{※7}の開催等により、市民も含めた包括的・継続的な支援体制の構築を図ります。

また、医療・介護関係者、行政等で構成する「在宅医療・介護連携推進会議(ひたメディケアねっと)」を中心に、医療・介護関係者の相互理解と協働・連携を深めながら、包括的・継続的な在宅医療・介護の提供を推進していきます。

<施策の展開>

施策1 包括的な支援体制づくり	
①高齢者にやさしい地域共生社会の推進	③地域包括支援センターの機能強化
②地域ケア会議の推進	④生活支援体制の整備
施策2 医療・介護の連携強化	
①在宅医療・介護連携の推進	②地域住民への普及啓発

基本目標 2 高齢者の活躍と介護予防の推進

介護の必要性の有無に関わらず、高齢者が長年培ってきた知識や経験等の能力を活かして、それぞれが地域の中で役割を持って活躍できるように、関係団体や関係機関等と連携し、地域活動や世代間交流、雇用・就労の機会・場づくりを推進します。

また、介護予防・フレイル^{※8}予防、重度化抑制に向けた介護予防・日常生活支援総合事業^{※9}等の実施にあたっては、ニーズに応じた内容や開催場所等を検討し、介護予防・生活支援サービス事業対象者も含めた幅広い方が参加できるように取り組み、健康寿命の延伸につなげます。

※4 地域共生社会とは、社会構造の変化等を踏まえ、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「他人事」ではなく「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、子ども、高齢者、障がい者など、すべての市民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会のこと。

※5 生活支援コーディネーターとは、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に、地域の生活支援・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(主に資源開発やネットワーク構築の機能)を行う者のこと。

※6 協議体とは、地域住民が主体となり、各地域(日常生活圏域等)におけるコーディネーターと生活支援・介護予防サービス提供者が主体等となり、情報共有及び連携強化の場として中核となるネットワークのこと。

※7 地域ケア会議とは、地域包括ケアシステムを推進していくために、地域における多様な社会資源の調整を行い、解決困難な問題や、広域的な支援体制の整備を図ることを目的に設置された会議のこと。

※8 フレイルとは、健康な状態と要介護状態の中間に位置し、身体的機能や認知機能、口腔機能等の低下が見られる状態のこと。

※9 介護予防・日常生活支援総合事業とは、日田市では平成28年度から始まり、「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」とで構成され、高齢者の介護予防と日常生活の自立を支援することを目的とした市の独自事業のこと。

<施策の展開>

施策1 高齢者の活躍の推進	
①高齢者の多様な社会参画の支援	②ボランティア活動・就労の支援
施策2 介護予防の推進（介護予防・日常生活支援総合事業の実施）	
①介護予防・日常生活支援総合事業の体制強化	④地域介護予防活動支援事業（一般介護予防事業）の実施
②介護予防・生活支援サービス事業の実施	⑤地域リハビリテーション活動支援事業（一般介護予防事業）の実施
③介護予防普及啓発事業（一般介護予防事業）の実施	

基本目標3 安心安全な生活環境づくり

高齢者に限らず、市民全体の生活を脅かしかねない集中豪雨などの大規模自然災害や未知の感染症の発生などが危惧される中で、災害発生時における要配慮者の支援体制づくりや発生後にも必要な介護保険サービス等を提供するための仕組みづくりに取り組みます。

また、高齢者が住み慣れた地域で、判断能力が不十分な状態になっても尊厳を持って暮らし続けることができるように、成年後見制度^{*10}の普及・利用促進を進めるとともに、地域の関係機関・団体等とのネットワークを強化し、虐待の早期発見・早期対応ができる体制づくりを進めます。

<施策の展開>

施策1 防災対策の推進	
①災害時の支援体制の確立	③災害発生時等の介護サービス提供体制の構築
②感染症対策の推進	
施策2 緊急時の対応強化	
①緊急通報体制の整備	③「eヒタカード」の登録
②緊急医療情報キットの配備	
施策3 権利擁護の推進	
①高齢者虐待防止の推進	②成年後見制度に基づく権利擁護の推進

基本目標4 認知症施策の推進

認知症の予防とともに、認知症になっても本人の意思が尊重され、住み慣れた地域で暮らし続けることができるように、認知症サポーター^{*11}の養成とともに、認知症支援の手引き（認知症ケアパス）^{*12}等を活用しながら認知症についての正しい知識と理解の普及・啓発に取り組みます。

*10 成年後見制度とは、認知症高齢者、知的障がい者、精神障がい者等を対象とし、その人の財産や身の上を保護するために設けられた制度のこと。

*11 認知症サポーターとは、認知症に対する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の人やその家族に対してできる範囲で手助けする人のこと。

*12 認知症支援の手引き（認知症ケアパス）とは、認知症の人の生活機能障害の進行に合わせ、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受けることができるのかを認知症の人とその家族に示したもの。

また、認知症の早期発見・早期対応に向けて認知症初期集中支援チーム^{※13}や認知症地域支援推進員^{※14}による支援体制強化や医療機関、介護職員等の認知症対応力向上を促進します。

さらに、地域の見守りネットワークの構築や在宅介護者の集いの開催等により、家族介護者も含め安心して生活できる環境づくりを進めます。

<施策の展開>

施策1 認知症施策の推進	
①認知症に対する正しい理解の普及啓発	⑤認知症の人とその家族への支援に関する取組
②認知症地域支援推進員の活動の推進	⑥認知症ケアの質の向上
③認知症初期集中支援チームの運営・活用の推進	⑦地域の見守りネットワークの構築
④認知症サポーターの養成と活用	

基本目標5 住み慣れた地域での暮らしを支える支援の充実

高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を送ることができるように、また、家族介護者を支えるため、それぞれの状態に応じた住まいの確保に関する支援や生活を支えるための事業を実施します。

また、介護保険サービス全体の質の向上に向けて介護事業所等と連携し、介護支援専門員の育成や介護人材の確保に加え、業務の効率化や文書負担の軽減等に向けた支援を行います。

さらに、高齢者が安心して必要な介護保険等のサービスを選択できるよう、制度やサービス等に関する情報提供・相談体制、経済的な負担軽減など利用者支援を行うとともに、給付の適正化や適正な要介護認定等、持続的な介護保険制度の推進に取り組みます。

<施策の展開>

施策1 家族介護者等への支援の充実	
①介護者に対する支援	③食の自立支援に対するサービス
②家族介護用品の支給	
施策2 介護保険サービス等の確保・質の向上	
①施設サービス等の整備	④業務の効率化及び質の向上
②地域密着型サービス ^{※15} の整備	⑤介護給付 ^{※16} の適正化の推進
③介護職員等の人材の育成及び確保	⑥介護保険制度の周知
施策3 高齢者の住まいの確保	
①高齢者の多様な住まいの確保	③住宅改修指導の支援
②在宅高齢者住宅改造の助成	④高齢者世話付住宅生活援助員の派遣 (シルバーハウジング生活援助員派遣事業)

※13 認知症初期集中支援チームとは、複数の専門職が家族の訴え等により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、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的(おおむね6か月)に行い、自立生活のサポートを行うチーム。

※14 認知症地域支援推進員とは、認知症の人の状態に応じて必要なサービスが適切に提供されるように、医療機関や介護サービス、地域の支援機関の間の連携支援や、認知症の人やその家族を対象とした相談業務などを行う者のこと。

※15 地域密着型サービスとは、高齢者が中重度の要介護状態となっても、可能な限り住み慣れた自宅又は地域で生活を継続できるようにするため、身近な市町村等で提供する介護保険サービスのこと。

※16 介護給付とは、要介護の認定を受けた方が介護保険で利用できる介護サービスのこと。

6 介護サービス基盤の確保方策

第9期計画期間においては、次の3つの介護サービスについて、新たな基盤整備に取り組みます。

① 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

概要	認知症高齢者が、少人数で共同生活する住居において、入浴、排せつ、食事などの介護やその他の日常生活の世話、機能訓練を受けることができるサービス。
現状	認知症対応型共同生活介護は、9施設 13 ユニット 117 床が整備されています。
方針	要介護認定者の概ね 8 割が何らかの認知症を有する状況にあり、認知症高齢者に対するより一層の支援が必要と考えます。 また、地域密着型サービス事業所は、地域を支える機能も有するため、指定の圏域は設けず、現在、指定事業所の少ない圏域及び指定事業所の無い地域を優先し、第9期期間中に 1 ユニット（9 床）の整備に取り組みます。

② 地域密着型特定施設入居者生活介護

概要	介護保険の指定を受けた入居定員が 30 人未満の有料老人ホームなどの特定施設で、入居している利用者が、入浴、排せつ、食事などの介護やその他必要な日常生活上の世話を受けられるサービス。
現状	地域密着型特定施設は、3施設 87 床が整備されています。
方針	特別養護老人ホームへの入所が中重度の要介護者に重点化されていることも踏まえ、軽度者であっても利用可能な施設の確保が必要と考えます。また、高齢者がより安心して生活できる環境を整えることも必要と考え、指定の圏域は設けず、第9期期間中に 1 施設（29 床）の整備に取り組みます。

③ 看護小規模多機能型居宅介護

概要	医療ニーズの高い要介護者に対応するため、通いによるサービスを中心として訪問や宿泊を組み合わせることができる小規模多機能型居宅介護のサービスに加え、必要に応じて訪問看護を提供するサービス。
現状	看護小規模多機能型居宅介護は、提供している事業所はありません。
方針	令和 5 年度中に 1 事業所が整備される予定です。 医療ニーズの高い中重度の要介護者が地域で生活を継続することを支えるため、第9期期間中は指定事業所の無い圏域を優先し、1 事業所の整備に取り組みます。

7 標準給付費・地域支援事業費の見込み

介護給付費や予防給付費等の標準給付費及び地域支援事業費の第9期の見込みは次のとおりです。

(単位：円)	第9期 合計	令和6年度	令和7年度	令和8年度
		(2024)	(2025)	(2026)
標準給付費	21,455,040,549	7,028,339,099	7,143,933,690	7,282,767,760
地域支援事業費	1,354,054,000	447,529,000	451,277,000	455,248,000
計	22,809,094,549	7,475,868,099	7,595,210,690	7,738,015,760

8 第9期の介護保険料

第9期の介護保険料に影響する主な要素

- ◆75歳以上の後期高齢者の増加に伴う要介護認定者数の増加と、新たな介護サービス基盤整備等に伴う介護保険サービス利用量の増加
- ◆介護報酬の改定に伴う、介護報酬単価の上昇
- ◆低所得者等の保険料負担を考慮した、保険料の所得段階設定の多段階化(13段階)

上記の要素等による介護保険料の増加を抑制するため、介護給付費準備基金(中期財政運営期間中に生じた剰余金の積み立て)の取り崩しを行い、第9期の介護保険料の基準月額(第5段階)は次のとおり第8期と同額の5,725円(年額68,700円)に設定します。

■ 所得段階別介護保険料

所得段階	課税区分等		基準額 に対する 割合	第9期保険料		
				年額(円)	月額(円)	
第1段階	本人が 住民税非課税	生活保護、老年福祉年金受給、または本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下	0.285	19,580	1,632	
第2段階		本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超120万円以下	0.485	33,320	2,777	
第3段階		本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円超	0.685	47,060	3,922	
第4段階		世帯課税	本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下	0.83	57,020	4,752
第5段階			第4段階以外	1.00 (基準額)	68,700	5,725
第6段階	本人が 住民税課税	本人の合計所得金額が120万円未満	1.20	82,440	6,870	
第7段階		本人の合計所得金額が120万円以上210万円未満	1.30	89,310	7,443	
第8段階		本人の合計所得金額が210万円以上320万円未満	1.50	103,050	8,588	
第9段階		本人の合計所得金額が320万円以上420万円未満	1.75	120,230	10,019	
第10段階		本人の合計所得金額が420万円以上520万円未満	1.95	133,970	11,164	
第11段階		本人の合計所得金額が520万円以上620万円未満	2.15	147,710	12,309	
第12段階		本人の合計所得金額が620万円以上720万円未満	2.35	161,450	13,454	
第13段階		本人の合計所得金額が720万円以上	2.45	168,320	14,027	

※年額保険料の端数処理は、10円未満を四捨五入

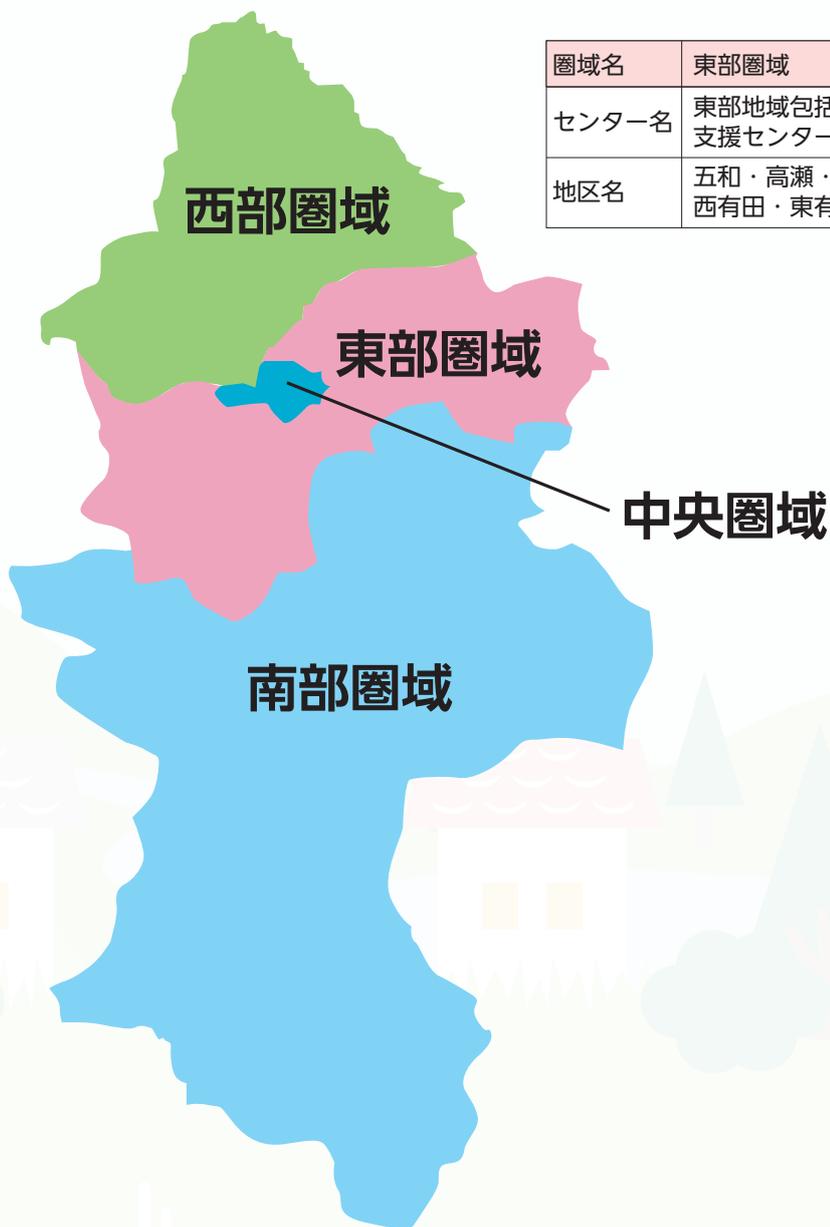
9 日常生活圏域の設定

圏域名	西部圏域
センター名	西部地域包括支援センター
地区名	光岡・三花・小野・大鶴・朝日・夜明

圏域名	中央圏域
センター名	中央地域包括支援センター
地区名	隈庄手・竹田・田島・咸宜・桂林

圏域名	南部圏域
センター名	南部地域包括支援センター
地区名	上津江・中津江・前津江・大山・天瀬

圏域名	東部圏域
センター名	東部地域包括支援センター
地区名	五和・高瀬・三芳・西有田・東有田



日田市高齢者保健福祉計画（第9期計画）＜概要版＞

令和6年3月発行

発行 大分県日田市
 編集 福祉保健部 長寿福祉課・健康保険課
 〒877-8601
 大分県日田市田島2丁目6-1
 TEL 0973-23-3111 (代表)
 FAX 0973-22-8258

