パブリックコメントのお知らせ（意見募集）

第９次串間市高齢者保健福祉計画
第８期串間市介護保険事業計画
《令和３年度～令和５年度》

（原案）

上記の計画について、市民の皆様から広く意見を募集します。

詳しくは内容をご覧ください。

（令和３年２月）

串間市　医療介護課

ごあいさつ

市長挨拶を挿入予定

目　次

第１章　計画の策定にあたって 1
　１　計画策定の趣旨 3
　２　計画の位置づけ・計画期間 4
　３　計画策定体制及び進行管理 6
　４　日常生活圏域の設定 8
　５　本計画策定に向けた介護保険制度改正のポイント 8
第２章　串間市を取り巻く高齢者の現状 13
　１　高齢者人口等の状況 15
　２　介護保険事業の状況 19
　３　各種調査結果 28
　４　高齢者人口等の将来推計 61
第３章　前期計画の評価 67
　１　指標の達成状況 69
第４章　計画の基本的な考え方 73
　１　基本理念 75
　２　重点施策 76
　３　基本目標・基本施策 80
第５章　施策の展開 83
　基本目標１　高齢者が活躍できる社会の実現 85
　基本目標２　介護予防と自立支援の推進 89
　基本目標３　安心して暮らせる地域の実現 93
　基本目標４　介護保険制度の円滑な運営 112

第1章　計画の策定にあたって

第１章　計画の策定にあたって

１　計画策定の趣旨

日本の高齢化は急速に進行しており、令和７年（2025 年）には団塊の世代すべてが 75 歳以上になるほか、令和 22 年（2040 年）にはいわゆる団塊ジュニア世代が 65 歳以上になるなど、人口の高齢化は今後さらに進行していくことが見込まれています。

これに伴い、単身高齢者や高齢者のみ世帯、認知症高齢者等の支援を要する高齢者も大幅に増加することが予測されています。

串間市においても同様の傾向が見られ、総人口が減少している一方で、65 歳以上の高齢者人口は増加しており、高齢化率は令和２年 10 月１日現在 41.6%に達しています。

串間市では、平成 12 年度に介護保険制度が開始されて以降、７期にわたり高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画を一体的に策定してきました。

第３期計画（平成 18 年度～平成 20 年度）以降は、団塊の世代が 65 歳以上となり急速に高齢化が進行し始める平成 27 年に向け、高齢者が尊厳を持って暮らせる社会の実現を目指し、介護予防や地域密着型サービスの充実、地域包括支援センターを中核とした地域ケア体制の構築等に向けた取り組みを推進してきました。

また、第６期計画（平成 27 年度～平成 29 年度）以降は、団塊の世代が 75 歳以上となる令和７年を見据え、医療・介護・予防・福祉・住まい・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築を進め、第７期計画（平成 30 年度～令和２年度）では介護予防・日常生活支援総合事業や認知症施策、多様な生活支援サービスの充実を図ってきました。

こうした状況の中、国において「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」の改正が行われ、令和７年（2025 年）とともに、団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる令和 22 年（2040 年）を見据え、総人口及び現役世代の人口減少、高齢化率のさらなる上昇が見込まれる状況において、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保を行いつつ、各地域の状況に応じた介護サービス基盤の整備を図っていくことが求められています。

令和 22 年（2040 年）を見据え、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で暮らすことができるよう、高齢者だけでなく、子どもや障がい者などを含む全ての人々が地域、暮らし、生きがいをともに創り、高め合うことができる社会である「地域共生社会」の実現を目指すとともに、「地域包括ケアシステム」の進化・推進を図るものとして、国の基本指針・串間市の現状・課題等に基づく、「第９次串間市高齢者保健福祉計画・第８期串間市介護保険事業計画」を策定するものです。

２　計画の位置づけ・計画期間

（１）法的根拠と位置づけ

本計画は、本市における高齢者全体の保健・医療・福祉の施策全般について定めた計画として、老人福祉法に定められた「市町村老人福祉計画」と介護保険法に定められた「市町村介護保険事業計画」を一体とした「串間市高齢者保健福祉計画・串間市介護保険事業計画」として策定するものです。

「老人福祉計画」については、名称を「高齢者保健福祉計画」とし、その内容において介護保険事業計画を包含するもので、基本的な政策目標を設定するとともに、その実現に向かって取り組むべき施策全般に関する内容を定めるものです。

「介護保険事業計画」については、地域における要介護者等の人数やサービス量を勘案して、介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み、当該見込み量の確保のための方策等の介護サービス基盤の整備に関する内容を定めるものです。

なお、「成年後見制度の利用の促進に関する法律」において、成年後見制度の利用促進に関する施策についての基本的な計画の策定が市町村の努力義務として定められていることを踏まえ、成年後見制度利用促進等に関する方向性等について、本計画及び「第４次串間市障がい者計画・第６期串間市障がい福祉計画・第２期串間市障がい児福祉計画」に記載することにより、「串間市成年後見制度利用促進基本計画」として位置付けることとします。

老人福祉法（第 20 条の８第１項）

市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業(以下「老人福祉事業」という。)の供給体制の確保に関する計画(以下「市町村老人福祉計画」という。)を定めるものとする。

介護保険法（第 117 条第１項）

市町村は、基本指針に即して、３年を１期とする当該市町村が行う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(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。

成年後見制度の利用の促進に関する法律（第 14 条第 1 項）

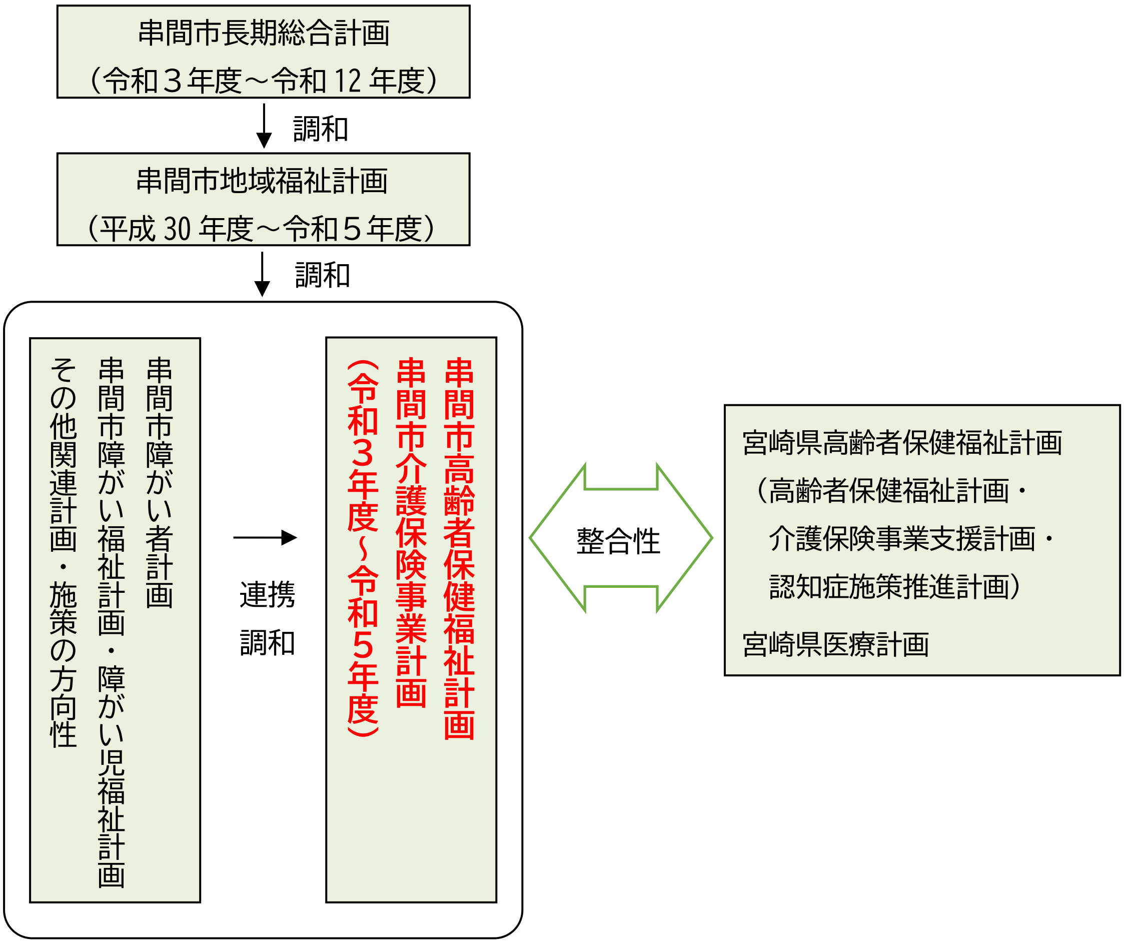
市町村は、成年後見制度利用促進基本計画を勘案して、当該市町村の区域における成年後見制度の利用の促進に関する施策についての基本的な計画を定めるよう努めるとともに、成年後見等実施機関の設立等に係る支援その他の必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

（２）他の計画等との関係

本計画は、高齢者に関する施策全般について定めた総合的計画として、本市の特性を踏まえるとともに、上位計画である「串間市長期総合計画」と整合性を図りつつ策定するものです。

また、「串間市地域福祉計画」をはじめ、「串間市障がい者計画」「串間市障がい福祉計画」等の関連計画と関係性を保持するものです。

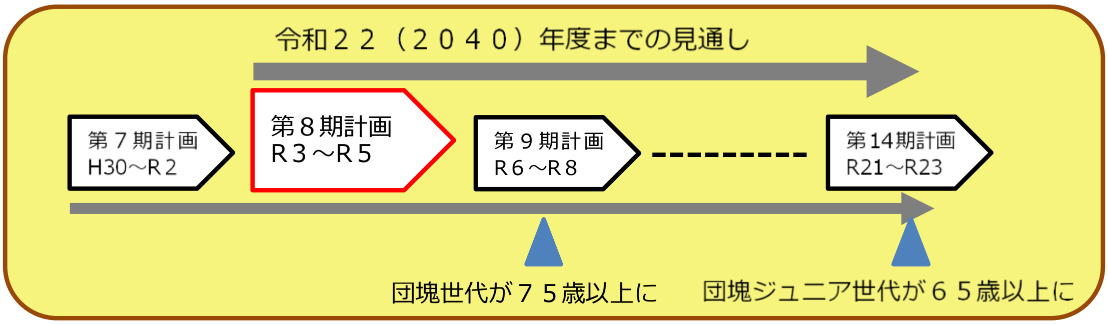
さらに、「宮崎県高齢者保健福祉計画（第九次宮崎県高齢者保健福祉計画・第八期宮崎県介護保険事業支援計画・第一次宮崎県認知症施策推進計画）」「宮崎県医療計画」等とも整合を図りつつ作成するものです。



（３）計画期間

本計画の期間は、令和３年度（2021 年度）から令和５年度（2023 年度）の３年間とします。

なお本計画は、団塊の世代が後期高齢者となる令和７年（2025 年）、さらに現役世代が急減する令和 22 年（2040 年）の双方を見据えた中長期的な視点を持つものですが、法制度の改正や社会情勢等の状況に応じて随時見直し、改善を図るものとします。



３　計画策定体制及び進行管理

（１）策定体制

本計画の策定にあたり、「串間市高齢者保健福祉計画等審議会」を設置し、検討・審議を行いました。

委員は、様々な見地から意見を反映できるよう、保健医療関係者、学識経験者、福祉関係者、被保険者代表、サービス利用者代表等の合計 14 人で編成しました。（委員名簿：○○ページ参照）

また、計画の策定にあたっては、庁内の関係課等と協議を行い、計画の検討を行いました。

（２）住民等の意見の反映

①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査の実施

本計画の策定にあたり、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を実施し、本市の高齢者の実態把握に努めました。

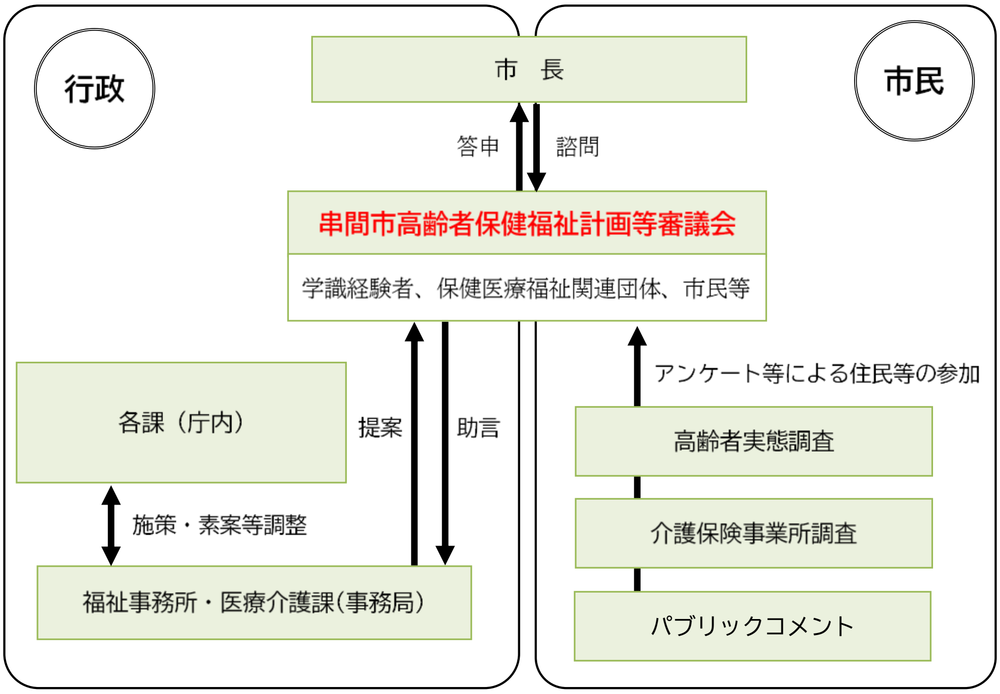
また、在宅で介護を受けている要介護者に対し、在宅介護実態調査を実施し、本市の在宅介護の実態把握に努めました。

②介護保険事業所実態調査の実施

介護サービスを提供する市内の各サービス事業所に対する実態調査を把握し、本市における介護人材の実態把握に努めました。

③パブリックコメントの実施

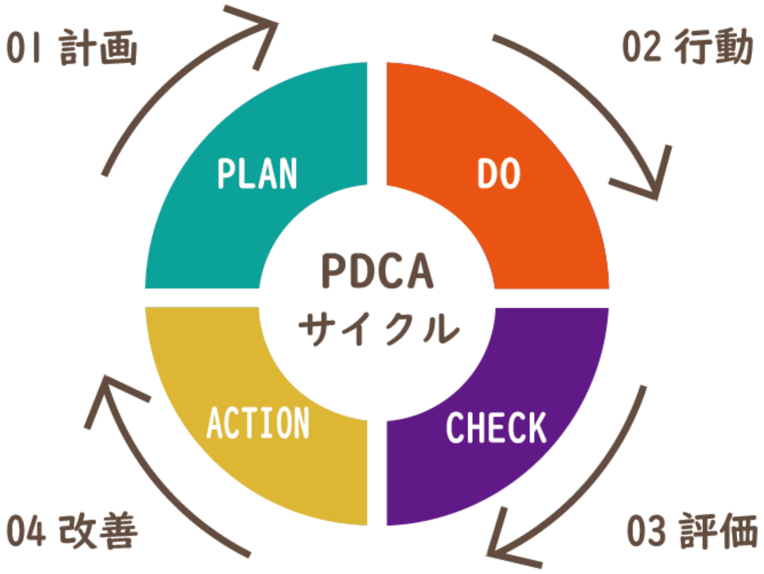
本計画の内容について、市民等の意見を聞くため、令和〇年〇〇月〇〇日から令和〇年〇〇月〇〇日の期間においてパブリックコメントを実施し、市民等の意見の把握に努めました。



（3）進行管理

本計画の進行状況を管理するため、「串間市高齢者保健福祉計画等審議会」において、高齢者保健福祉事業・介護保険事業の各事業の進捗状況を把握・整理し、ＰＤＣＡサイクルを活用した、計画の点検・評価に努めます。

また、次年度以降の計画推進及び施策内容の改善につなげるため、課題の抽出や優先順位等の検討を行い、効果的かつ継続的な計画の推進を図ります。



4　日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、高齢者が住み慣れた地域において安心して日常生活を営むことができるようにするための基盤となる圏域のことで、おおむね中学校区をベースに設定することとされていることから、前期計画同様、市全体を１つの圏域とします。

5　本計画策定に向けた介護保険制度改正のポイント

介護保険事業計画は、令和７年（2025 年）を見据え、これまで取り組んできた地域包括ケアシステムの深化・推進のため、自立支援・重度化防止に向けた取組や医療・介護の連携を推進していくものとして、地域共生社会の実現を柱とする制度改正が行われました。

１．地域住民の複雑化・復号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（社会福祉法、介護保険法）
２．地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進（介護保険法・老人福祉法）
３．医療・介護のデータ基盤の整備の推進（介護保険法　外）
４．介護人材確保及び業務効率化の取組の強化（介護保険法、老人福祉法　外）
５．社会福祉連携推進法人制度の創設（社会福祉法）

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（令和2年法律第52号）の概要

改正の趣旨

地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から、市町村の包括的な支援体制の構築の支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化、社会福祉連携推進法人制度の創設等の所要の措置を講ずる。

※地域共生社会：子供・高齢者・障害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社会（ニッポン一億総活躍プラン（平成28年6月2日閣議決定））

改正の概要

1．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　【社会福祉法、介護保険法】
市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の抱える課題の解決のための包括的な支援体制の整備を行う、新たな事業及びその財政支援等の規定を創設するとともに、関係法律の規定の整備を行う。

2．地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進　【介護保険法、老人福祉法】
① 認知症施策の地域社会における総合的な推進に向けた国及び地方公共団体の努力義務を規定する。
② 市町村の地域支援事業における関連データの活用の努力義務を規定する。
③ 介護保険事業（支援）計画の作成にあたり、当該市町村の人口構造の変化の見通しの勘案、高齢者向け住まい（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅）の設置状況の記載事項への追加、有料老人ホームの設置状況に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化を行う。

3．医療・介護のデータ基盤の整備の推進　【介護保険法、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】
① 介護保険レセプト等情報・要介護認定情報に加え、厚生労働大臣は、高齢者の状態や提供される介護サービスの内容の情報、地域支援事業の情報の提供を求めることができると規定する。
② 医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）や介護保険レセプト情報等のデータベース（介護DB）等の医療・介護情報の連結精度向上のため、社会保険診療報酬支払基金等が被保険者番号の履歴を活用し、正確な連結に必要な情報を安全性を担保しつつ提供することができることとする。
③ 社会保険診療報酬支払基金の医療機関等情報化補助業務に、当分の間、医療機関等が行うオンライン資格確認の実施に必要な物品の調達・提供の業務を追加する。

4．介護人材確保及び業務効率化の取組の強化　【介護保険法、老人福祉法、社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律】
① 介護保険事業（支援）計画の記載事項として、介護人材確保及び業務効率化の取組を追加する。
② 有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化を図るための見直しを行う。
③ 介護福祉士養成施設卒業者への国家試験義務付けに係る現行5年間の経過措置を、さらに5年間延長する。

5．社会福祉連携推進法人制度の創設　【社会福祉法】
社会福祉事業に取り組む社会福祉法人やNPO法人等を社員として、相互の業務連携を推進する社会福祉連携推進法人制度を創設する。

施行期日

令和３年４月１日（ただし、3②及び5は公布の日から2年を超えない範囲の政令で定める日、3③及び4③は公布日）

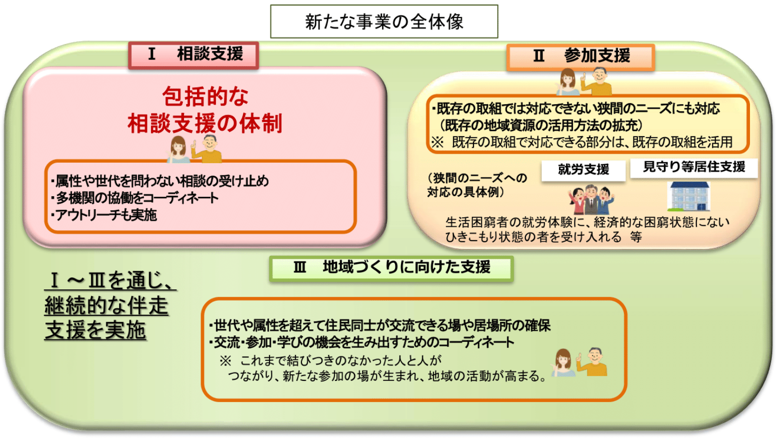
※出典：厚生労働省「令和２年（2020 年）介護保険法改正（地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律）」

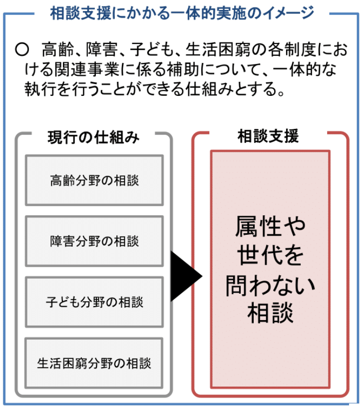
1. 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援

○ 地域住民が抱える課題が複雑化・複合化(※)する中で、以下のような課題がある。 (※)一つの世帯において複数の課題が存在している状態(8050世帯や、介護と育児のダブルケアなど)、世帯全体が地域から孤立している状態(ごみ屋敷など)
・ 従来の属性別の支援体制では、対応が困難。
・ 属性を超えた相談窓口の設置等の包括的な支援体制の構築を行う動きがあるが、各制度毎の国庫補助金の制度間流用にならないようにするための経費按分に係る事務負担が大きい。
○ このため、市町村が包括的な支援体制を円滑に構築できるような仕組みを創設することが必要。

社会福祉法に基づく新たな事業の創設

○ 市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、**Ⅰ相談支援、Ⅱ参加支援、Ⅲ地域づくりに向けた支援を実施する事業を創設**する。
　－ 事業実施の際には、Ⅰ～Ⅲの支援は全て必須　　－ 新たな事業は実施を希望する市町村の手あげに基づく**任意事業**
○ 新たな事業を実施する市町村に対して、関連事業に係る補助等について一体的な執行を行うことができるよう、**交付金を交付**する。





2. 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進

○ 2025年を見据えた地域包括ケアシステムの構築に加え、更に2040年を見据えると、介護サービス需要の更なる増加・多様化や、保険者ごとの介護ニーズの差の拡大への対応が求められる。
○ このため、介護サービス提供体制の整備等について、地域の特性に応じた更なる取組を推進することが必要。

認知症施策の総合的な推進

○ 認知症施策について、「認知症施策推進大綱」(令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議とりまとめ)等を踏まえ、以下の規定を整備する。(→2025年までに本人・家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援を繋ぐ仕組み(チームオレンジなど)を整備した市町村数100%を目指す。)
・ 国・地方公共団体の努力義務として、地域における認知症の人への支援体制の整備や予防の調査研究の推進等の認知症施策の総合的な推進及び認知症の人と地域住民の地域社会における共生を追加。
・ 介護保険事業計画の記載事項として、他分野との連携など、認知症施策の総合的な推進に関する事項を追加。
(※)上記の見直しの他、「認知症」の規定について、最新の医学の診断基準に則し、また、今後の変化に柔軟に対応できる規定に見直す。

地域支援事業におけるデータ活用

○ 市町村の努力義務として、地域支援事業を実施するにあたっては、PDCAサイクルに沿って、効果的・効率的に取組が進むよう、介護関連データを活用し、適切かつ有効に行うものとする。

介護サービス提供体制の整備

＜介護保険事業(支援)計画の作成＞
○ 今後の介護サービス基盤の整備にあたっては、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えながら、計画的に進める必要があることから、以下の規定を整備する。 (→市町村・都道府県の介護保険事業(支援)計画における対応率100%を目指す。)
・ 介護保険事業計画の作成に当たり、当該市町村の人口構造の変化の見通しを勘案すること。
・ 介護保険事業(支援)計画の記載事項として、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追加。

＜有料老人ホームに係る都道府県と市町村との間の情報連携の強化＞
○ 適切な介護基盤整備を進めるため、有料老人ホーム(※)の情報の把握のための都道府県・市町村間の情報連携強化の規定を整備する。
(※)届出の手続きや指導監督権限は都道府県にある。

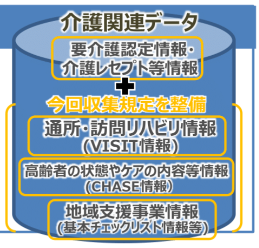
※出典：厚生労働省「令和２年（2020 年）介護保険法改正（地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律)」

3. 医療・介護のデータ基盤の整備の推進

○ 地域の医療・介護の状況を正確に把握し、医療・介護分野の調査分析、研究を促進することは、地域に応じた質の高いサービス提供体制の構築に資する。
　令和元年5月成立の健康保険法等の一部改正法によって、医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）と介護保険レセプト情報等のデータベース（介護DB）等の連結・解析が法定化されており、医療・介護分野データの有益な解析等が期待される。

介護分野のデータ活用の環境整備

○ 介護分野におけるデータ活用を更に進めるため、現行収集している要介護認定情報・介護レセプト等情報に加え、厚生労働大臣は、通所・訪問リハビリテーションの情報（VISIT情報）や高齢者の状態やケアの内容等に関する情報（CHASE情報）、地域支援事業の利用者に関する情報（基本チェックリスト情報等）の提供を求めることができると規定する。



医療・介護分野のデータの名寄せ・連結精度の向上等

○ 現行のNDB等の医療・介護データの名寄せ・連結精度の向上に向けて、社会保険診療報酬支払基金等が、医療保険のオンライン資格確認のために管理する被保険者番号の履歴を活用し、正確な連結に必要な情報を安全性を担保しつつ提供することができることとする。

○ 併せて、正確な連結の基盤となるオンライン資格確認を普及させる観点から、社会保険診療報酬支払基金の業務に、当分の間、医療機関等の申込みに応じ、オンライン資格確認に必要な物品（オンライン資格確認システムに対応した顔認証付きカードリーダー）を調達・提供する業務を追加する。
（※）令和3年3月からオンライン資格確認を導入する予定。

（→オンライン資格確認システムについて、令和5年3月末までに概ね全ての医療機関等での導入を目指す。）

4. 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

○ 現在の介護分野における人材不足は深刻であり、また、2025年以降、担い手となる現役世代の減少が顕著となる中で、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保を図るため、介護人材の確保や介護業務の効率化に係る取組を強化する。
※介護関係職種の有効求人倍率（平成30年度）は3.95倍。（全職種：1.46倍）

（→介護人材の需要に見合った人材確保が図られる環境を整備する。）

介護保険事業（支援）計画に基づく取組・事業者の負担軽減

○ 地域の実情に応じて、都道府県と市町村の連携した取組が更に進むよう、介護保険事業（支援）計画の記載事項として、介護人材の確保・資質の向上や、その業務の効率化・質の向上に関する事項を追加する。

（→市町村・都道府県の介護保険事業（支援）計画における対応率100%を目指す。）

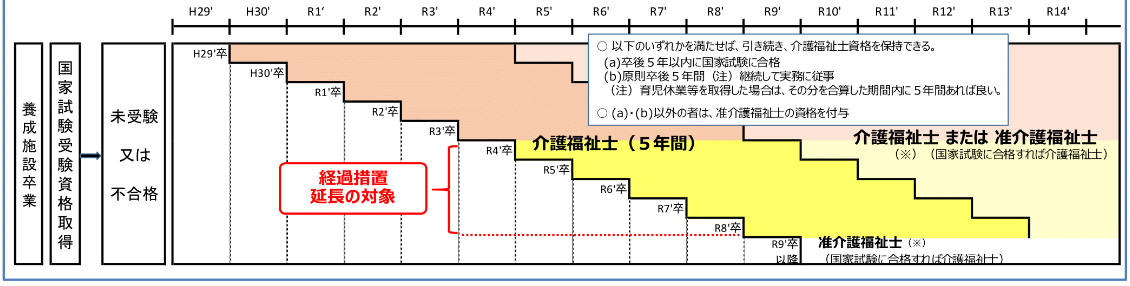
（※）現行法では都道府県の介護保険事業支援計画の記載事項に「介護人材の確保・資質の向上」に関する事項があるのみ。

○ 有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化を図るための規定を整備する。
（※）他の介護サービスの申請手続きは省令事項。

介護福祉士養成施設卒業者への国家試験義務付けに係る経過措置延長

○ 介護福祉士養成施設の卒業者は、従前、国家試験を受験せずに介護福祉士資格を取得してきたが、平成28年の法改正により、平成29年4月から経過措置付きで、国家試験が義務付けられている。

○ この経過措置は、現行5年間（令和3年度卒業者まで）であるが、介護分野における目下の深刻な人材不足状況などを考慮し、さらに5年間（令和8年度卒業者まで）延長する。



※出典：厚生労働省「令和２年（2020 年）介護保険法改正（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）」

5. 社会福祉連携推進法人制度の創設

○ 人口動態の変化や福祉ニーズの複雑化・複合化の中で、社会福祉法人は、社会福祉法人の経営基盤の強化を図るとともに、こうした福祉ニーズに対応することが求められている。
○ このため、社会福祉法人間の連携方策として、「社会福祉協議会や法人間の緩やかな連携」、「合併、事業譲渡」、「社会福祉法人の新設」に加え、新たな選択肢の一つとして、社会福祉法人を中核とする非営利連携法人である「社会福祉連携推進法人」を創設する。
（※） 合併認可件数は、年間10～20件程度。

（→ 社会福祉法人等が、法人の自主的な判断のもと、円滑に連携・協働しやすい環境整備を図る。）

社会福祉連携推進法人（一般社団法人を認定）

【社員総会】（連携法人に関する事項の決議）

⇧連携法人の業務を執行

【理事会】（理事６名以上及び監事２名以上）

⇦ 意見具申（社員総会、理事会は意見を尊重）

【評議会】（地域関係者（福祉サービスを受ける立場にある者、社会福祉に関する団体、地域福祉の実情を知る専門家等）の意見の集約）

【社員の範囲】
・ 社会福祉法人その他社会福祉事業を経営する者
・ 社会福祉法人の経営基盤を強化するために必要な者

【社会福祉連携推進業務】
・ 地域共生社会の実現に資する業務の実施に向けた種別を超えた連携支援
・ 災害対応に係る連携体制の整備
・ 社会福祉事業の経営に関する支援
・ 社員である社会福祉法人への資金の貸付
・ 福祉人材不足への対応（福祉人材の確保や人材育成）
・ 設備、物資の共同購入

※ 人材確保の業務の一環として、連携法人の社員（社会福祉事業を経営する者）が行う労働者の募集の委託について、一定の要件のもと、労働者の委託募集の特例を認める。
※ 社会福祉連携推進法人は、上記以外の業務について、社会福祉連携推進業務への支障を及ぼす恐れがない範囲で実施可能。社会福祉事業を行うことは不可。

⇦ 要件を満たしたものを認定・監督

所轄庁（都道府県知事、市長（区長）、指定都市の長、厚生労働大臣のいずれか）
※社会福祉法人と同様。事業区域等により決定。

※出典：厚生労働省「令和２年（2020 年）介護保険法改正（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）」

第2章　串間市を取り巻く高齢者の現状

第２章　串間市を取り巻く高齢者の現状

1　高齢者人口等の状況

（1）人口の状況

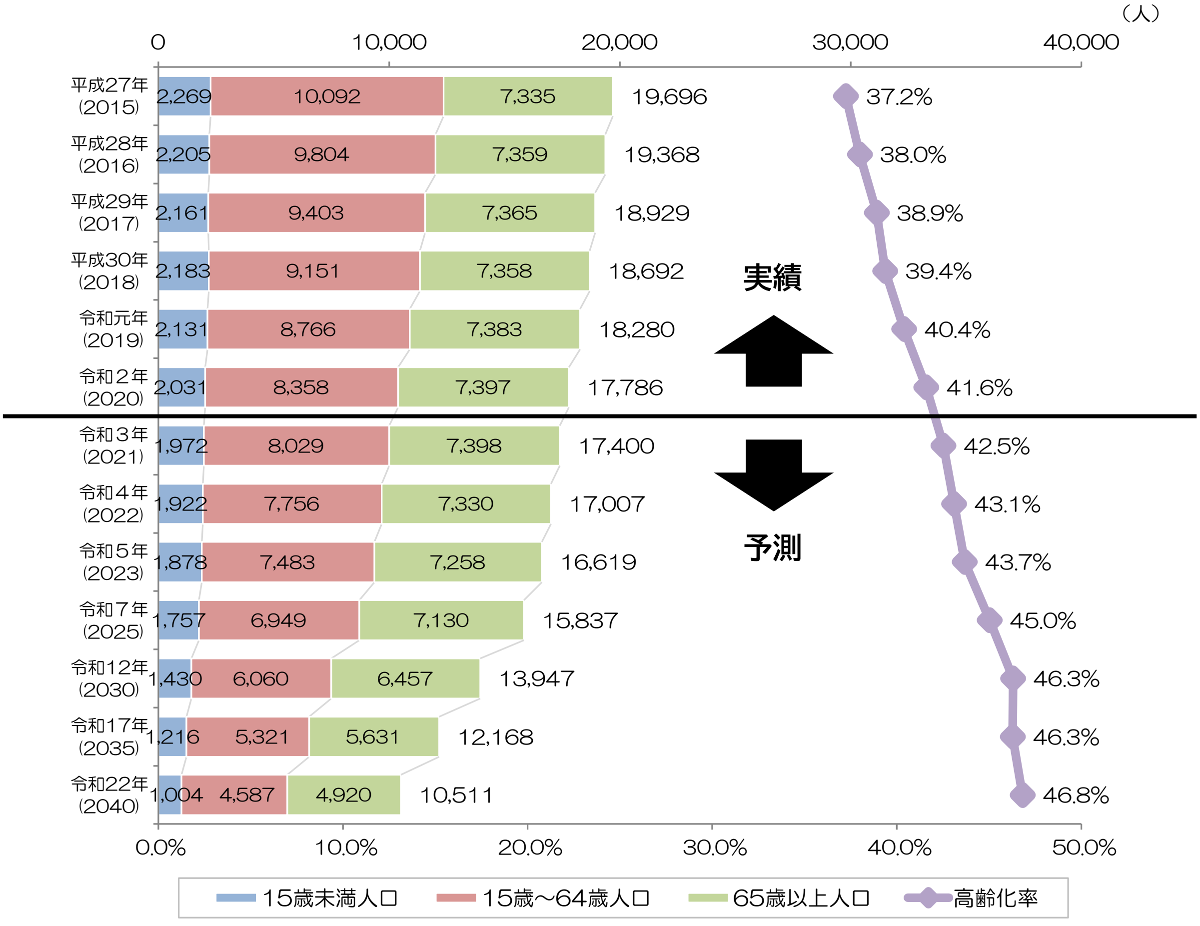
①総人口・年齢３区分人口の推移と今後の見込み

本市の総人口の推移は、減少傾向を示しており、平成 27 年（2015 年）で２万人を下回り、令和２年 10 月 1 日現在で 17,786 人となっています。

一方、高齢者人口（65 歳以上人口）は平成 27 年（2015 年）の 7,335 人から同程度の水準で推移してきましたが、64 歳以下の人口、特に 15 歳～64 歳人口（生産年齢人口）の減少により、高齢化率でみると平成 27 年（2015 年）の 37.2%から令和２年（2020 年）の 41.6%へと 4.4 ポイント増加し、上昇傾向で推移しています。

今後の見込みについては、令和３年（2021 年）の 7,398 人をピークに減少傾向に転じることが予測され、令和 22 年（2040 年）には 4,920 人まで減少することが見込まれています。

また、高齢化率については、今後も上昇することが予測され、令和 22 年（2040 年）の高齢化率は 46.8%が見込まれています。

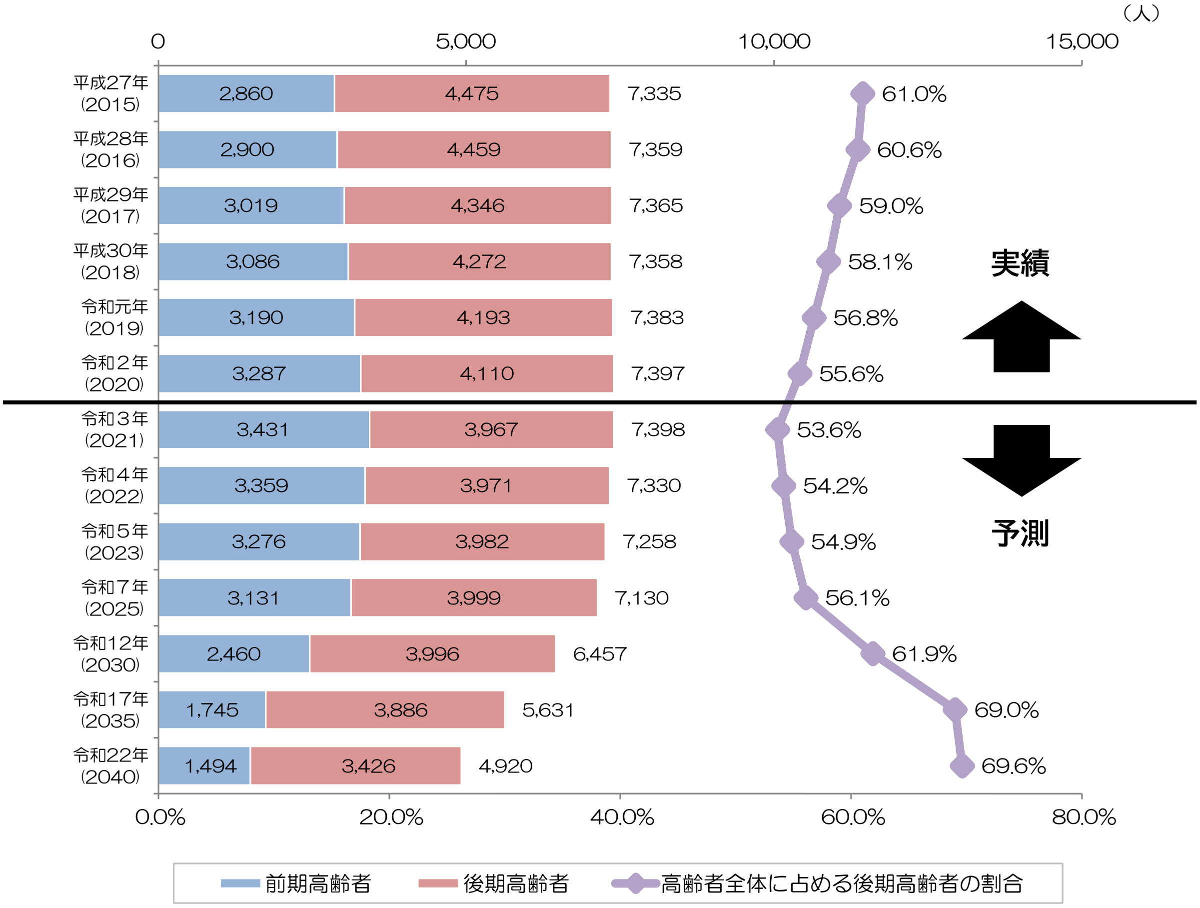


※実績値は串間市「住民基本台帳人口（各年 10 月 1 日時点）」、推計値は平成 27 年～令和２年の各年 10 月 1 日時点の住民基本台帳人口を基にしたコーホート変化率法による人口推計（以下、「本市独自将来人口推計」という。）より作成

②前期・後期高齢者数の推移

65 歳以上の高齢者人口の内訳をみると、前期高齢者（65 歳～74 歳の高齢者）が平成 27 年（2015 年）の 2,860 人から令和２年（2020 年）の 3,287 人へと 427 人増加する一方、後期高齢者（75 歳以上の高齢者）は平成 27 年（2015 年）の 4,475 人から令和２年（2020 年）の 4,110 人へと 365 人減少しています。

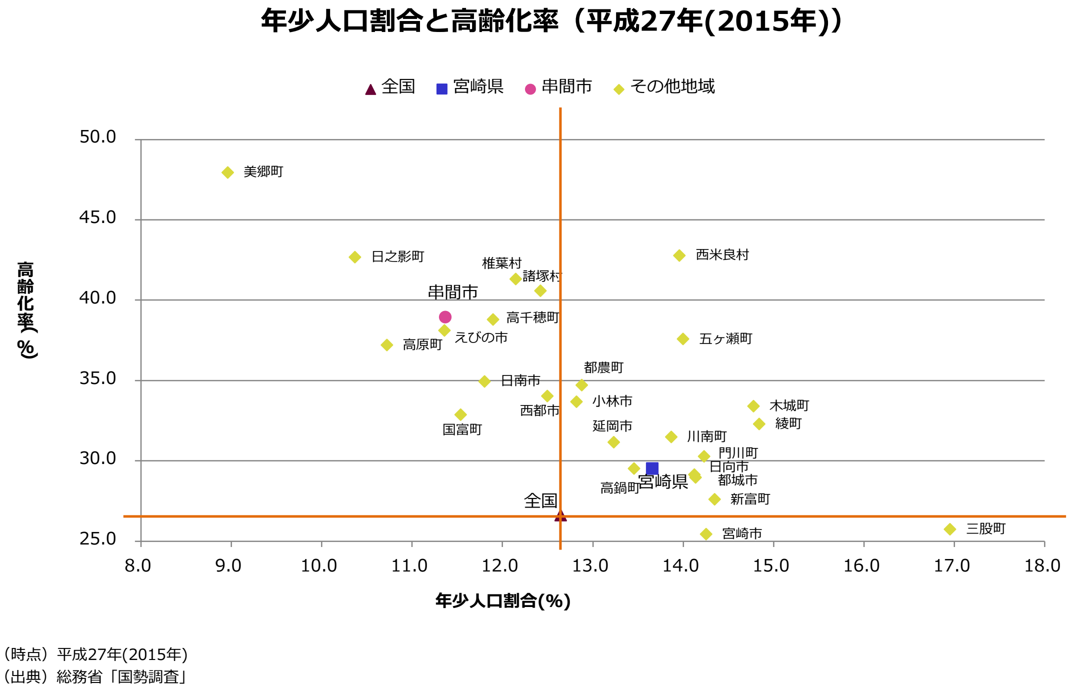
今後の見込みについては、これまで増加傾向にあった前期高齢者数は、令和３年（2021 年）の 3,431 人をピークに減少傾向に転じる一方、これまで減少傾向にあった後期高齢者数が下げ止まり傾向となることが予測されていることから、高齢者全体に占める後期高齢者の割合が令和３年（2021 年）の 53.6%から令和 22 年（2040 年）には 69.6%と上昇傾向で推移していくことが見込まれています。



※実績値は串間市「住民基本台帳人口（各年 10 月 1 日時点）」、推計値は「本市独自将来人口推計」より作成

③国・県・県内他市町村との比較

本市の年少人口（15 歳未満人口）割合及び高齢化率を国・県・県内他市町村と比較すると、国平均・県平均と比較して、年少人口割合が低く、高齢化率が高くなっています。



※出典：総務省「国勢調査」

（2）高齢者のいる世帯の状況

本市の世帯総数の経年変化をみると、平成 12 年（2000 年）以降減少し、平成 27 年（2015 年）には 7,922 世帯となっています。

また、世帯総数に占める 65 歳以上の高齢者のいる世帯の割合の変化をみると、平成７年（1995 年）の 46.9%から平成 27 年（2015 年）の 56.3%へと 9.4 ポイント増加し、上昇傾向で推移しています。

高齢者のいる世帯を世帯種別で見ると、「一人暮らし世帯」が平成７年（1995 年）の 1,025 世帯から平成 27 年（2015 年）の 1,572 世帯へと増加傾向で推移するとともに、高齢者世帯全体に占める一人暮らし世帯・夫婦のみ世帯の割合が平成７年（1995 年）の 48.8%から平成 27 年（2015 年）63.5%へと上昇傾向で推移しています。

世帯数全体の推移

単位（世帯）

	平成７年	平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年
世帯数	8,758	9,008	8,685	8,400	7,922
高齢者のいる世帯	4,108 (46.9%)	4,623 (51.3%)	4,756 (54.8%)	4,616 (55.0%)	4,459 (56.3%)

※出典：総務省「国勢調査」。括弧内は世帯数に占める割合

高齢者のいる世帯数の推移

単位（世帯）

	平成７年	平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年
高齢者のいる世帯	4,108	4,623	4,756	4,616	4,459
一人暮らし世帯	1,025 (25.0%)	1,373 (29.7%)	1,465 (30.8%)	1,555 (33.7%)	1,572 (35.3%)
夫婦のみ世帯	980 (23.9%)	1,359 (29.4%)	1,434 (30.2%)	1,357 (29.4%)	1,261 (28.3%)
その他の世帯	2,103 (51.2%)	1,891 (40.9%)	1,857 (39.0%)	1,704 (36.9%)	1,626 (36.5%)

※出典：総務省「国勢調査」。括弧内は高齢者のいる世帯に占める割合。小数点以下第２位を四捨五入しているため、合計が 100.0%とならない場合がある

２　介護保険事業の状況

（１）第１号被保険者における要介護（要支援）認定の状況

①認定者数・認定率の推移

本市の第１号被保険者における要介護（要支援）認定者数をみると、平成 28 年（2016 年）の 1,283 人から令和２年（2020 年）の 1,239 人へと 44 人減少しています。

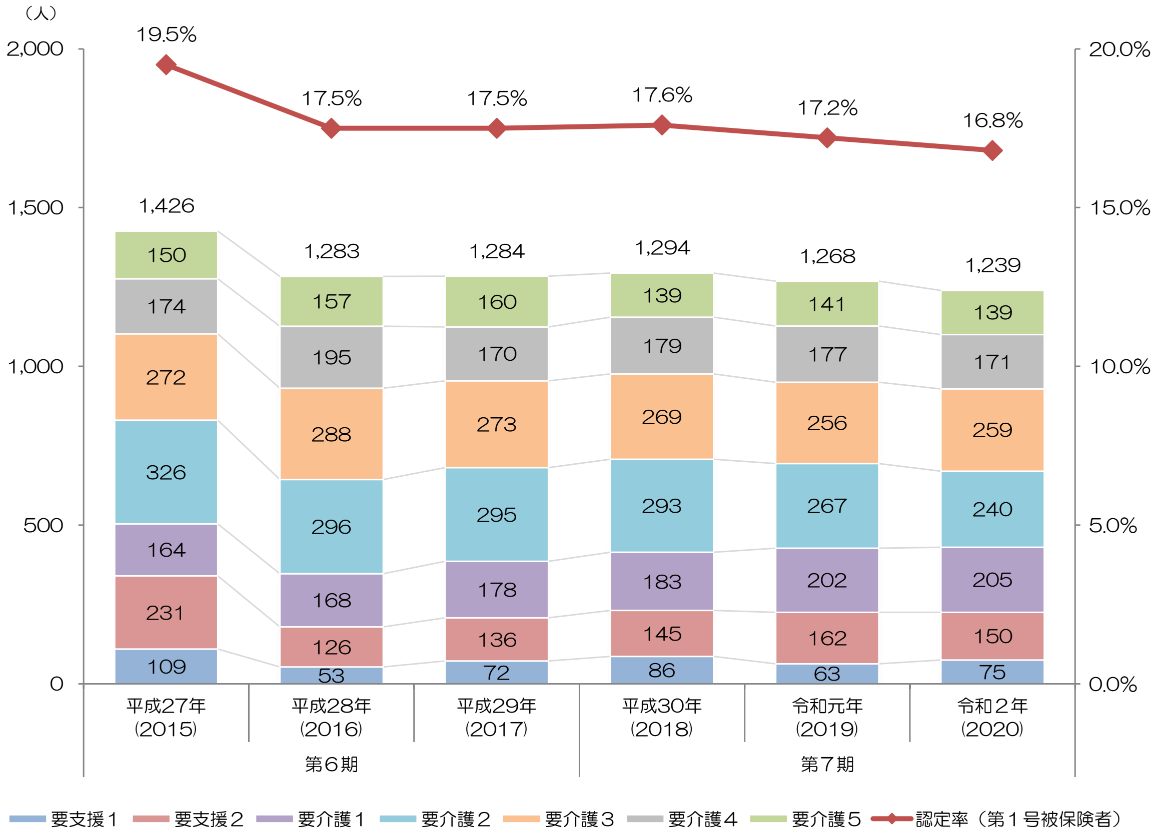
また、第１号被保険者における認定率は、平成 28 年（2016 年）の 17.5%から令和２年（2020 年）の 16.8%へと 0.7 ポイント減少しています。

介護保険事業計画の策定にあたっては、認定者数の推計を行い、翌３年間の事業見込みを立てることとされていますが、認定者数・認定率ともに第７期計画策定時の推計と比較して、実績が下回っています。

認定者数の推移

単位（人）

	第６期			第７期		
	H27	H28	H29	H30	R1	R2
実績	1,426	1,283	1,284	1,294	1,268	1,239
計画	1,548	1,532	1,518	1,300	1,313	1,330
実績／計画	92.1%	83.7%	84.6%	99.5%	96.6%	93.2%

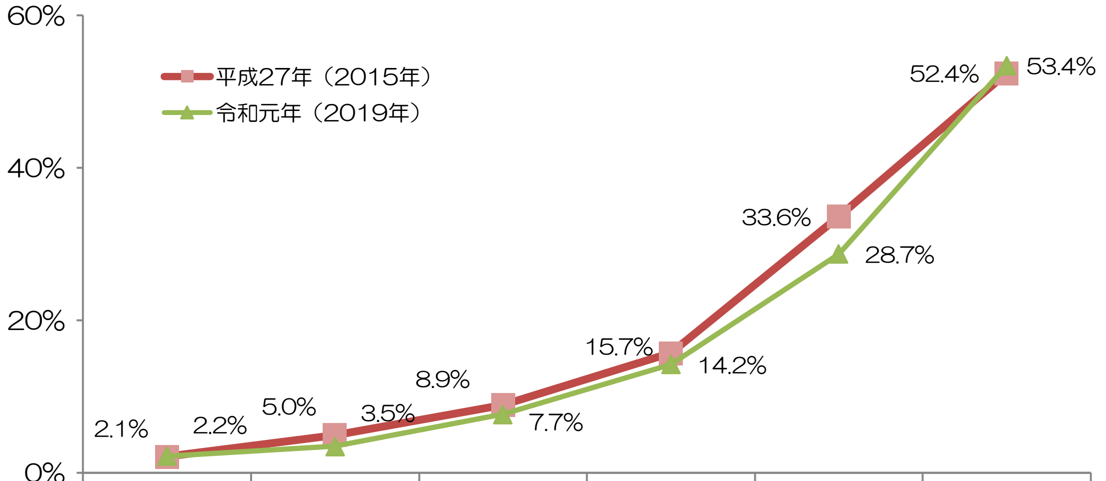


※厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」データを用いて作成。数値は各年９月末時点（令和２年のみ５月末時点）。平成 27 年～28 年における要支援認定者の減少については、介護予防・日常生活支援総合事業開始の影響が大きいと考えられる

②年齢階級別認定率の推移

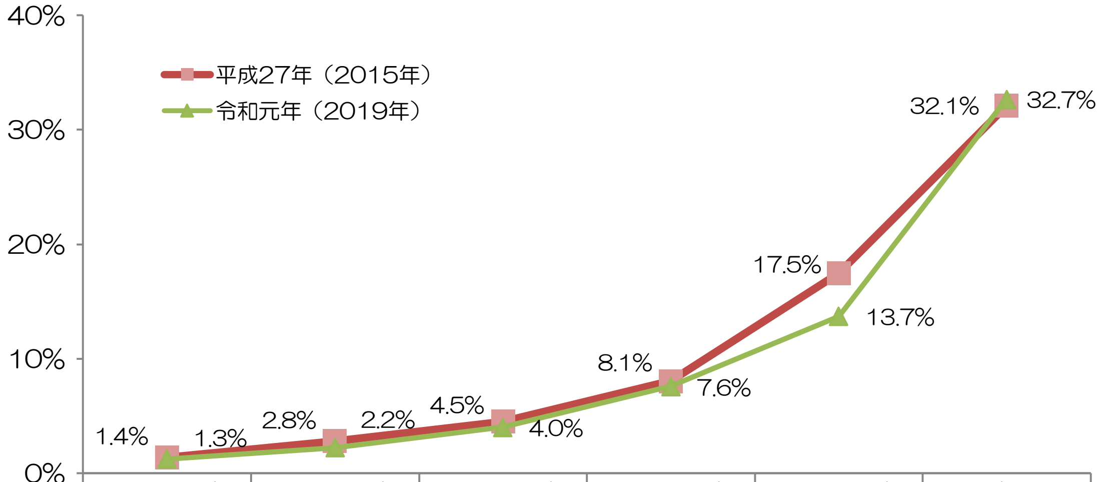
本市の年齢階級別認定率について、平成 27 年（2015 年）と令和元年（2019 年）を比較すると、多くの年齢階級で認定率が低下し、健康状態に改善がみられたと考えられます。

年齢階級別認定率の推移（要介護１～５）



	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上
平成27年	2.1%	5.0%	8.9%	15.7%	33.6%	52.4%
令和元年	2.2%	3.5%	7.7%	14.2%	28.7%	53.4%

年齢階級別認定率の推移（要介護３～５）



	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上
平成27年	1.4%	2.8%	4.5%	8.1%	17.5%	32.1%
令和元年	1.3%	2.2%	4.0%	7.6%	13.7%	32.7%

※厚生労働省「介護保険事業状況報告（９月月報）」及び串間市「住民基本台帳人口（各年 10 月 1 日時点）」を用いて作成

③国・県・県内他市町村との比較

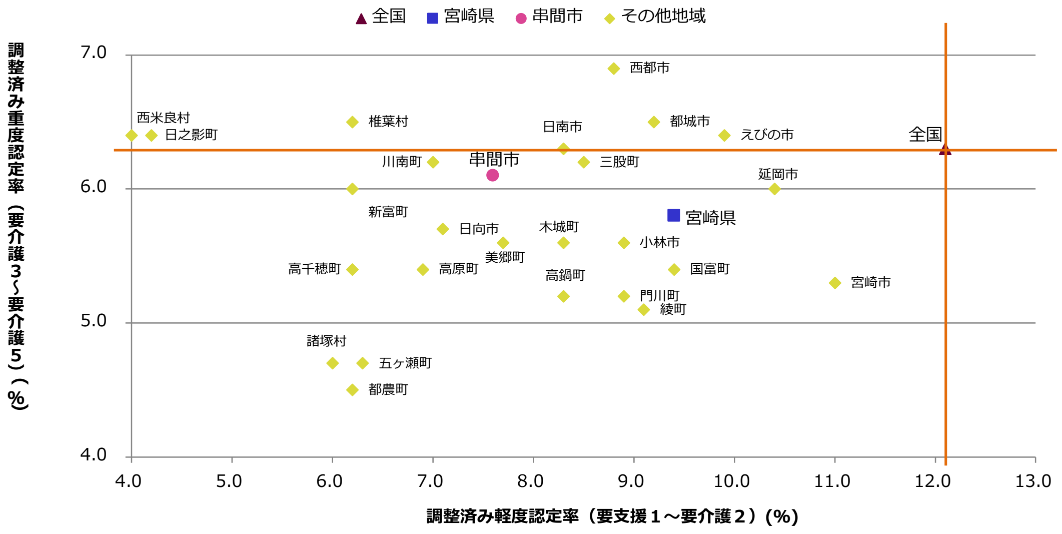
本市の認定率（第１号被保険者）を国・県・県内他市町村と比較すると、高齢化の影響等を排除した場合も含めて、要介護３以上の重度認定率が県平均より高く、認定率改善の余地があると考えられます。

第１号被保険者認定率（2019 年）

市町村名	軽度	重度	合計	
			認定率	順位
都農町	6.6%	5.5%	12.1%	1
新富町	6.3%	6.0%	12.3%	2
日向市	7.6%	6.0%	13.5%	3
川南町	7.1%	6.8%	13.9%	4
諸塚村	7.3%	6.6%	13.9%	5
高鍋町	8.6%	5.4%	14.0%	6
門川町	8.8%	5.4%	14.2%	7
高千穂町	7.9%	7.0%	14.9%	8
三股町	8.6%	6.4%	14.9%	9
西米良村	6.7%	8.6%	15.3%	10
高原町	8.5%	6.8%	15.4%	11
綾町	9.5%	5.8%	15.4%	12
日之影町	6.1%	9.3%	15.4%	13
五ヶ瀬町	8.9%	6.8%	15.7%	14

市町村名	軽度	重度	合計	
			認定率	順位
宮崎市	11.0%	5.3%	16.4%	15
国富町	10.3%	6.1%	16.4%	16
木城町	9.7%	6.9%	16.6%	17
小林市	10.3%	6.8%	17.1%	18
日南市	9.7%	7.4%	17.1%	19
串間市	9.6%	7.6%	17.2%	20
都城市	10.0%	7.3%	17.3%	21
西都市	9.6%	7.9%	17.5%	22
椎葉村	8.7%	8.8%	17.5%	23
延岡市	11.5%	6.6%	18.1%	24
美郷町	10.3%	7.9%	18.2%	25
えびの市	12.2%	7.9%	20.1%	26
県平均	10.1%	6.4%	16.5%	
国平均	12.1%	6.3%	18.4%	

調整済み重度認定率と調整済み軽度認定率の分布（令和元年(2019年)）



（時点）令和元年(2019年)
（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

※厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」データを用いて作成。調整済み認定率とは、性別・年齢構成を全国平均と同一とした場合の認定率であり、高齢化の影響等による地域差を排除した認定率である

（２）給付の状況

①給付費等の推移

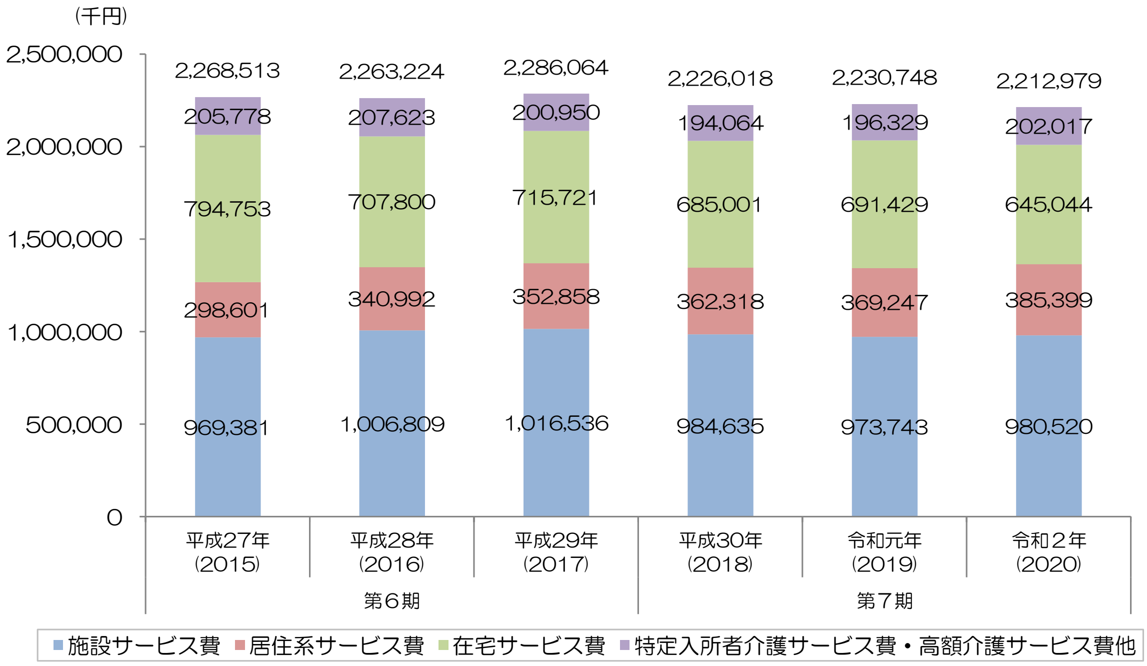
本市の介護保険事業に係る標準給付費は、計画値を下回る水準で推移しており、22 億円台で推移しています。

内訳をみると、居住系サービス費が平成 27 年（2015 年）の約 3 億 4,000 万円から令和２年（2020 年）の約３億 8,500 万円へと約 4,500 万円増加し、増加傾向で推移しています。

標準給付費の推移

単位（千円）

	第６期			第７期		
	H27	H28	H29	H30	R1	R2
実績	2,268,513	2,263,224	2,286,064	2,226,018	2,230,748	2,212,979
計画	2,327,325	2,266,379	2,340,253	2,373,804	2,414,780	2,464,786
実績／計画	97.5%	99.9%	97.7%	93.8%	92.4%	91.6%



※厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」データを用いて作成。令和２年度値は見込値

②国・県・県内他市町村との比較

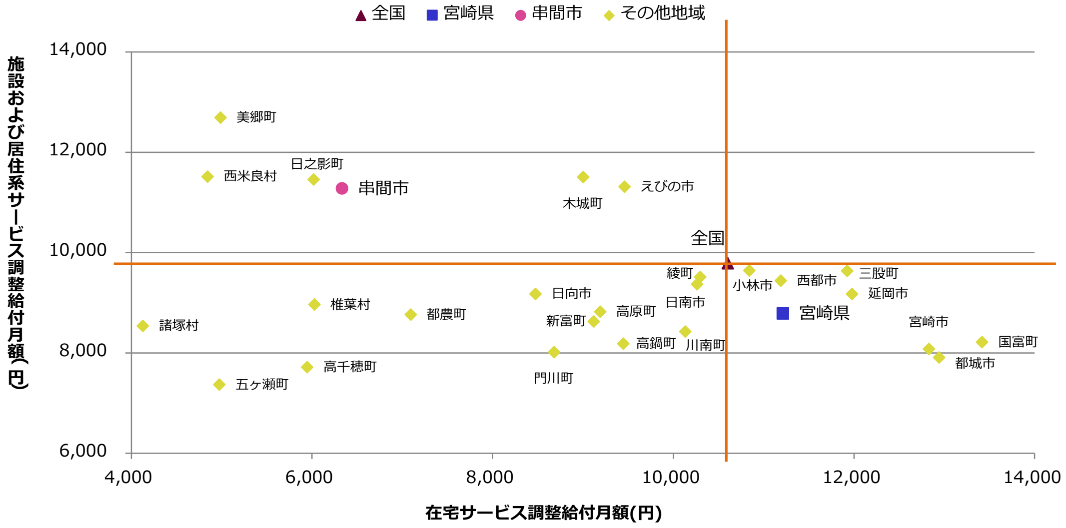
本市の第１号被保険者１人あたり給付月額を国・県・県内他市町村と比較すると、県平均と同程度の水準となっていますが、施設・居住系サービスに給付が大きく偏っていることから、介護予防・重度化防止に資する取組を推進するとともに、在宅生活を可能な限り維持することができる環境づくりが必要であると考えられます。

第１号被保険者１人あたり給付月額（2019 年）

単位（円）

市町村名	在宅	施設・居住系	合計	
			給付額	順位
五ヶ瀬町	6,589	10,800	17,389	1
門川町	9,463	8,028	17,491	2
諸塚村	4,310	13,488	17,798	3
都農町	7,820	10,260	18,080	4
新富町	9,523	9,133	18,656	5
高鍋町	9,991	8,815	18,806	6
高千穂町	7,868	11,018	18,886	7
日向市	9,486	10,074	19,560	8
川南町	11,114	10,113	21,227	9
椎葉村	8,498	13,253	21,751	10
宮崎市	13,735	8,332	22,067	11
三股町	12,294	10,303	22,597	12
綾町	11,095	11,655	22,750	13
西米良村	6,161	16,736	22,897	14
串間市	7,885	15,261	23,146	15
日南市	12,658	10,763	23,421	16
高原町	12,285	11,770	24,055	17
都城市	15,125	9,228	24,353	18
延岡市	13,736	10,631	24,367	19
西都市	13,196	11,210	24,406	20
木城町	10,938	13,920	24,858	21
国富町	15,614	9,952	25,566	22
美郷町	6,849	18,850	25,699	23
小林市	12,957	12,949	25,906	24
日之影町	8,711	17,719	26,430	25
えびの市	12,000	15,583	27,583	26
県全体	12,820	10,040	22,860	
国全体	11,604	10,391	21,995	

調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額
（在宅サービス・施設および居住系サービス）（平成30年(2018年)）



（時点）平成30年(2018年)
（出典）「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

※厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」データを用いて作成。調整済み１人あたり給付月額とは、性別・年齢構成を全国平均と同一とした場合の１人あたり給付月額であり、高齢化の影響等による地域差を排除した給付月額である

（3）介護保険サービス等の提供体制

①サービス種別定員数

本市の認定者 100 人あたりの各サービスの定員について、国・県と比較すると、施設サービス及び居住系サービスにおいて、県全体の水準を上回っている一方、通所系サービスは県全体の水準を下回っています。

単位（人）

サービス種別	定員数	認定者 100 人あたり定員数			
		国	県	串間市	対県比
介護老人福祉施設	164	8.5	10.1	13.0	128.7%
介護老人保健施設	92	5.7	5.8	7.3	125.9%
介護療養型医療施設	48	0.6	1.7	3.8	223.5%
地域密着型 介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0.8	0.5	0.0	0.0%
介護医療院	0	0.4	0.0	0.0	0.0%
施設サービス計	304	16.0	18.0	24.2	134.4%
特定施設入居者生活介護	50	4.3	3.3	4.0	121.2%
認知症対応型共同生活介護	72	3.2	4.4	5.7	129.5%
地域密着型 特定施設入居者生活介護	0	0.1	0.0	0.0	－
居住系サービス計	122	7.6	7.7	9.7	126.0%
通所介護	155	11.6	24.4	12.3	50.4%
地域密着型通所介護	122	3.6	6.3	9.7	154.0%
通所リハビリテーション	110	4.3	7.5	8.7	116.0%
認知症対応型通所介護	3	0.6	0.5	0.2	40.0%
小規模多機能型居宅介護（宿泊）	0	0.1	0.0	0.0	－
小規模多機能型居宅介護（通い）	0	0.6	0.7	0.0	0.0%
看護小規模多機能型居宅介護 （宿泊）	0	0.0	0.0	0.0	－
看護小規模多機能型居宅介護 （通い）	0	0.0	0.0	0.0	－
通所系サービス計	390	20.8	39.3	31.0	78.9%

※厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」データを用いて作成（数値は令和元年時点）

【参考】特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の定員数

単位（人）

施設種別	定員数
特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム	73
特定施設入居者生活介護の指定を受けていないサービス付高齢者向け住宅	26

※令和２年 10 月１日時点

②リハビリテーションサービスの提供体制

ア）提供事業所数

本市の認定者１万人あたりのリハビリテーションサービス提供に係る事業所数について、国・県と比較すると、国全体・県全体の水準を上回っており、リハビリテーションサービスの提供体制は比較的整備されていると言えます。

サービス種別	事業所数	認定者１万人あたり事業所数			
		国	県	串間市	対県比
介護老人保健施設	1	6.73	8.02	7.97	99.4%
介護医療院	0	0.23	0.00	0.00	－
訪問リハビリテーション	3	7.77	8.20	23.90	291.5%
通所リハビリテーション	4	12.66	20.23	31.87	157.5%
短期入所療養介護（老健）	1	6.09	7.85	7.97	101.5%
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0.06	0.00	0.00	－
計	9	33.54	44.30	71.71	161.9%

※厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」データを用いて作成（数値は平成 30 年時点）

イ）専門職従事者数

本市の認定者１万人あたりの専門職従事者数について、国・県と比較すると、理学療法士については、国全体・県全体の水準を上回っている一方、作業療法士・言語聴覚士については、水準を下回っており、言語聴覚士については、市内に従事者がいない状況となっています。

単位（人）

職種	従事者数	認定者１万人あたり従事者数			
		国	県	串間市	対県比
理学療法士	6	29.42	39.63	46.66	117.7%
作業療法士	1	16.35	25.01	7.78	31.1%
言語聴覚士	0	3.06	2.29	0.00	0.0%

※厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」データを用いて作成（数値は平成 29 年時点）

ウ）サービス利用率

本市の認定者１人あたりの利用率について、国・県と比較すると、４つのサービス全てについて、県全体の水準を上回っており、リハビリテーションサービスが比較的利用されている状況にあると言えます。

単位（%）

サービス種別	利用率			
	国	県	串間市	対県比
介護老人保健施設	5.44	5.56	6.76	121.6%
介護医療院	0.33	0.04	0.08	200.0%
訪問リハビリテーション	1.77	0.97	2.38	245.4%
通所リハビリテーション	8.96	10.65	11.29	106.0%

※厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」データを用いて作成（数値は令和２年３月時点）

エ）算定者数

本市の認定者１万人あたりのリハビリテーションに係る算定者数について、国・県と比較すると、通所リハビリテーション（短時間（１時間以上２時間未満））・リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ以上（訪問リハビリテーション）を除く各項目で、県全体の水準を下回っています。

単位（人）

算定項目	算定者数	認定者１万人あたり算定者数			
		国	県	串間市	対県比
通所リハビリテーション（短時間（１時間以上２時間未満））	22	66.53	61.10	172.23	281.9%
リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ以上（訪問リハビリテーション）	90	161.35	192.66	717.41	372.4%
短期集中（個別）リハビリテーション実施加算	8	136.36	125.69	59.62	47.4%
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	1	32.88	24.04	3.97	16.5%
個別リハビリテーション実施加算	5.50	57.37	56.26	43.72	77.7%
生活機能向上連携加算	21	198.65	176.42	164.28	93.1%
経口維持加算（リハビリテーションサービス）	1	51.33	26.97	3.89	14.4%

※厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」データを用いて作成（数値は令和元年時点）

３　各種調査結果

（１）調査概要

① 調査目的

高齢者の生活状況や健康状態、介護保険サービス事業所の人材の状況等を調査することで、介護の実態や課題、意見、要望等を把握し、本計画策定の基礎資料とすることを目的として、各種アンケート調査を実施しました。

② 調査方法及び調査期間

調査区分	調査方法	調査期間
介護予防･日常生活圏域ニーズ調査	郵送による配布回収	令和２年２月
在宅介護実態調査	認定調査員による聞き取り調査	令和元年 12 月～令和２年３月
介護人材実態調査	郵送による配布回収	令和２年 10 月

③ 調査対象と回収状況

調査区分	調査対象者	配付数	回収数	回収率
介護予防･日常生活圏域ニーズ調査	要介護認定を受けていない高齢者（一般高齢者、介護予防・日常生活支援総合事業対象者、要支援者）	2,000 件	1,225 件	61.3%
在宅介護実態調査	要介護認定更新者のうち、在宅者	136 件	136 件	100.0%
介護人材実態調査	市内介護サービス事業所（福祉用具販売等を除く）	48 件	34 件	70.8%

③ 分析・表示について

・比率は、小数点以下第２位を四捨五入しています。このため合計が 100.0%とならない場合があります。
・複数回答の項目については、原則として、その項目に対しての回答対象者数を基数とし、比率算出を行っています。このため、比率計が 100%を超えることがあります。

（２）介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査結果

① 家族構成

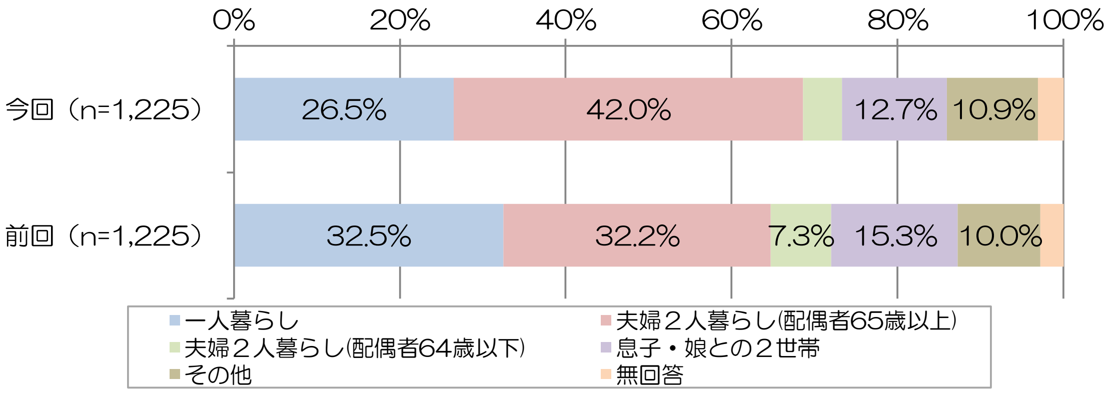
家族構成について、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（以下、ニーズ調査という。）では、「夫婦２人暮らし(配偶者 65 歳以上)」が 42.0%で最も多く、次いで「１人暮らし」（26.5%)、「息子・娘との２世帯」（12.7%）となっています。

在宅介護実態調査では、「単身世帯」が 36.0%、「夫婦のみの世帯」が 25.7%、「その他」が 36.0%となっています。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査における高齢者一人暮らし及び高齢者夫婦二人暮らしの世帯の割合が前回の調査結果 64.7%から 68.5%へと 3.8 ポイント増加しています。

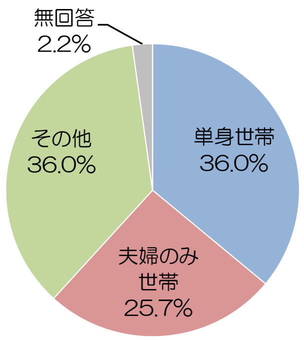
単身高齢者や 65 歳以上の高齢者のみ世帯に対しては、地域での見守りや安否確認のニーズが高まっていると考えられることから、高齢者等のニーズや地域の担い手の状況に応じた活動や事業を展開することが求められています。

・家族構成（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）



・家族構成（在宅介護実態調査）

選択肢	回答数	割合
単身世帯	49	36.0%
夫婦のみ世帯	35	25.7%
その他	49	36.0%
無回答	3	2.2%
サンプル数	136	100.0%



② 認知症対策

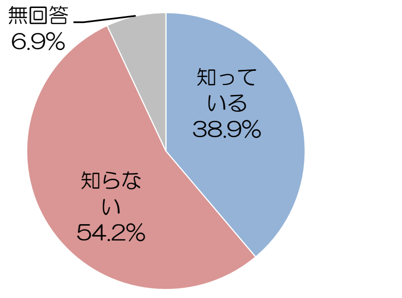
認知症に関する相談窓口の認知について、「知っている」が 38.9%、「知らない」が 54.2%となっています。

また、「物忘れが多くなったと感じているか」について、「感じている」が前回の調査結果 45.1%から 39.9%に低下するとともに、「感じていない」が 50.9%から 57.3%に増加しています。

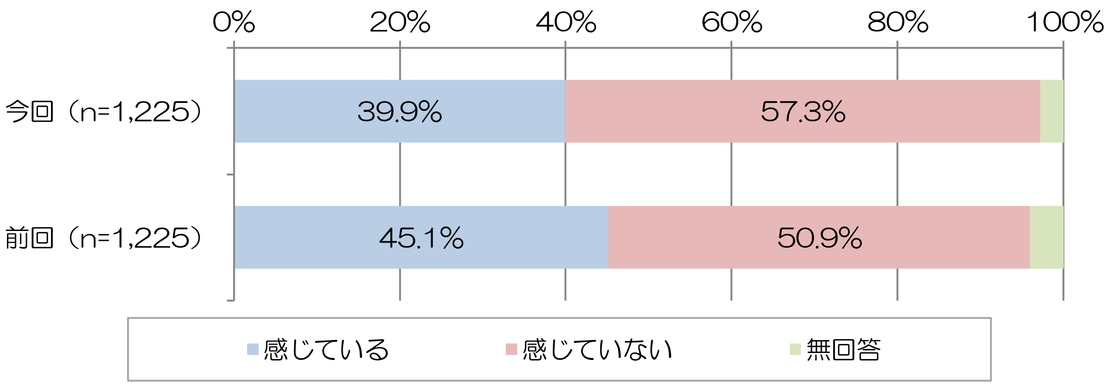
認知症の初期対応に対する支援の充実や、認知症になっても地域で安心して暮らし続けていけるような体制の整備を更に推進する必要があります。

・認知症に関する相談窓口の認知（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

選択肢	回答数	割合
知っている	476	38.9%
知らない	664	54.2%
無回答	85	6.9%
サンプル数	1,225	100.0%



・物忘れが多いと感じているか（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）



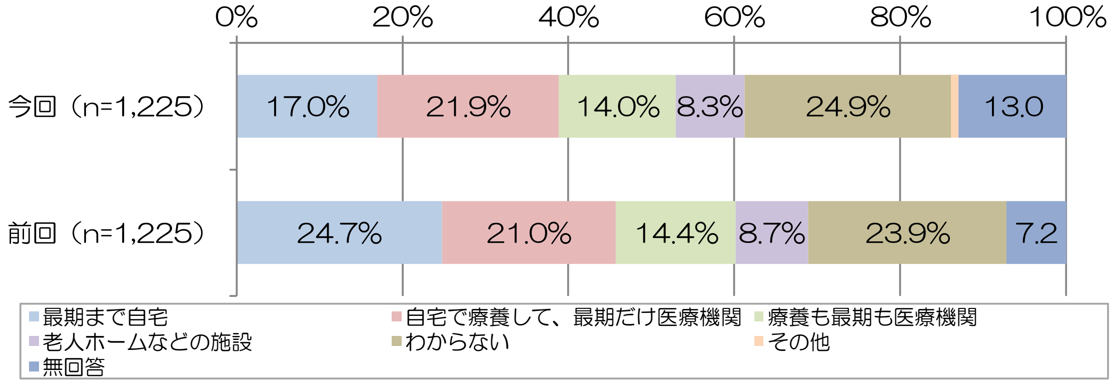
③ 在宅医療と介護の連携

「最期を迎える場所として、希望する場所」を尋ねたところ、「わからない」が 24.9%で最も多く、次いで「自宅で療養して、最後だけ医療機関」(21.9%)、「最後まで自宅」(17.0%)となっています。

「自宅で最期を迎えたい」と回答した割合は、前回の調査結果 24.7%から 17.0%に減少しています。

「自宅で最期を迎えたい」という高齢者の希望を実現するため、今後、在宅医療・介護の連携に向けた取組を更に推進する必要があります。

・最後を迎える場所として希望する場所（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）



※前回調査において、選択肢「その他」は設けられていない

④ 在宅介護の実態

ア）介護・介助が必要となった原因

介護・介助が必要と回答した人に、介護・介助が必要になった原因を尋ねたところ、ニーズ調査では、「転倒･骨折」が 19.8%で最も多く、次いで「高齢による衰弱」(18.6%)、「視覚・聴覚障害」（12.4%）となっています。

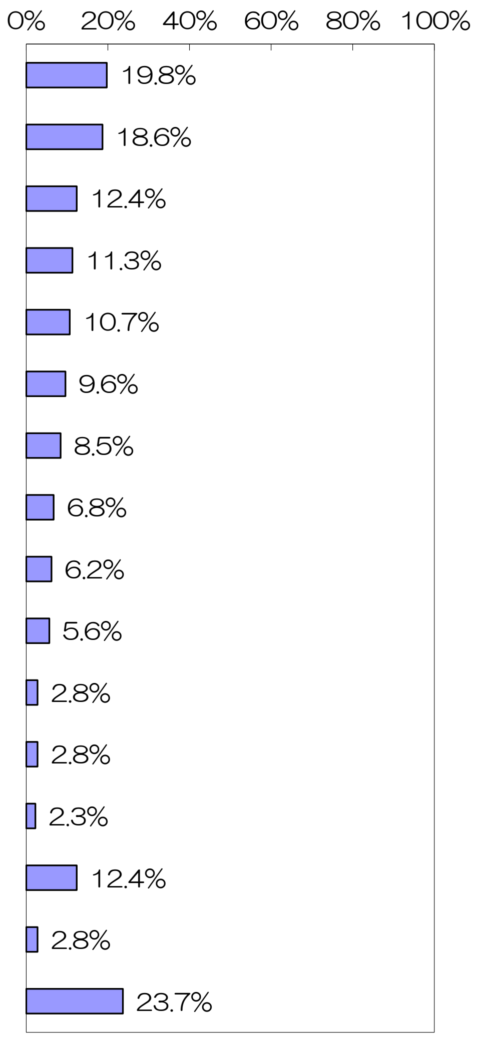
在宅介護実態調査において、要介護者が現在抱えている傷病について尋ねたところ、「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等)」が 22.1%で最も多く、次いで「認知症（アルツハイマー等)」21.3%、「変形性関節疾患」19.1%となっています。

介護予防への取組状況を見ると、ニーズ調査において、介護予防事業へ参加しているか尋ねたところ、「参加している（参加していた)」との回答は 13.0%にとどまっています。

このことからも、若年期からの健康づくりや介護予防への意識向上の働きかけ、介護予防教室事業への参加促進等が重要と考えられます。

・介護・介助が必要となった原因（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

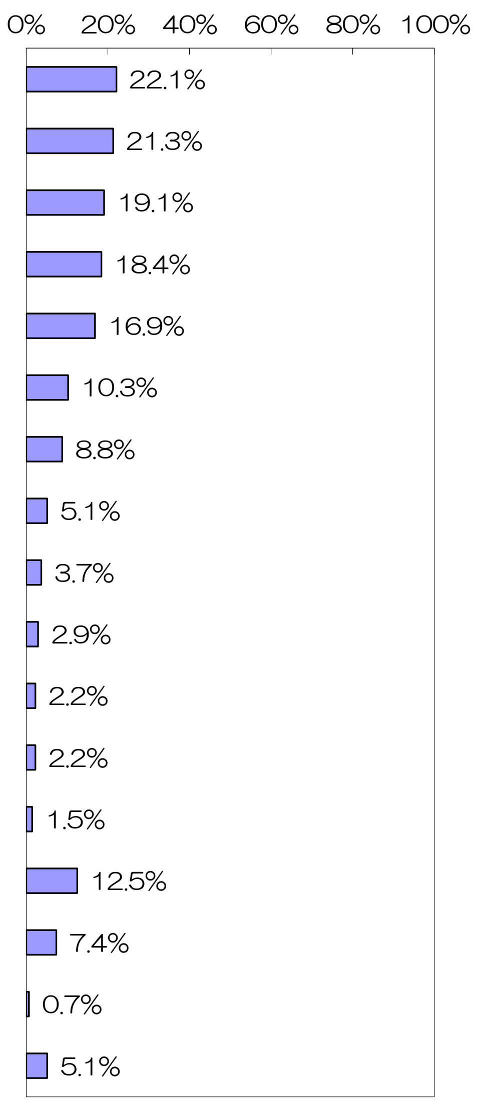
選択肢	回答数	割合
骨折・転倒	35	19.8%
高齢による衰弱	33	18.6%
視覚・聴覚障害	22	12.4%
関節の病気（リウマチ等）	20	11.3%
認知症(アルツハイマー病等)	19	10.7%
心臓病	17	9.6%
脳卒中（脳出血・脳梗塞等）	15	8.5%
呼吸器の病気（肺気腫・肺炎等）	12	6.8%
脊椎損傷	11	6.2%
がん（悪性新生物）	10	5.6%
糖尿病	5	2.8%
腎疾患（透析）	5	2.8%
パーキンソン病	4	2.3%
その他	22	12.4%
不明	5	2.8%
無回答	42	23.7%
サンプル数	177	-



※複数回答可

・現在抱えている傷病（在宅介護実態調査）

選択肢	回答数	割合
筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）	30	22.1%
認知症	29	21.3%
変形性関節疾患	26	19.1%
脳血管疾患（脳卒中）	25	18.4%
心疾患（心臓病）	23	16.9%
眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障害を伴うもの）	14	10.3%
糖尿病	12	8.8%
呼吸器疾患	7	5.1%
パーキンソン病	5	3.7%
悪性新生物（がん）	4	2.9%
腎疾患（透析）	3	2.2%
難病（パーキンソン病を除く）	3	2.2%
膠原病（関節リウマチ含む）	2	1.5%
その他	17	12.5%
なし	10	7.4%
わからない	1	0.7%
無回答	7	5.1%
サンプル数	136	-



※複数回答可

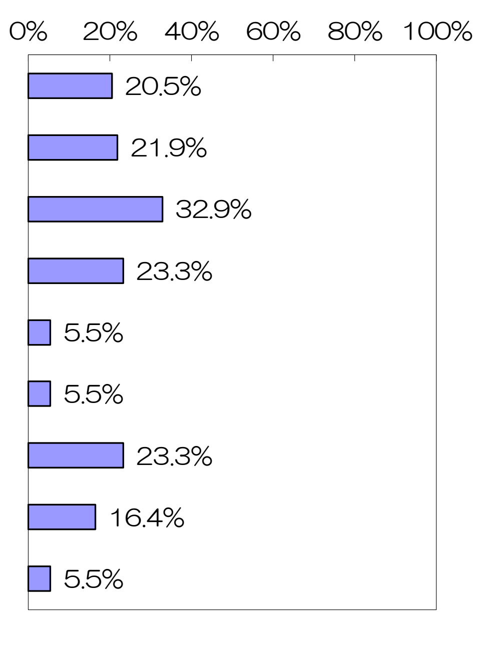
イ）主な介護者・介助者

ニーズ調査において「介護・介助を受けている」と回答した方に、主な介護者・介助者を尋ねたところ、「娘」が 32.9%で最も多く、次いで、「子の配偶者」「介護サービスのヘルパー」（23.3%）となっています。

在宅介護実態調査では、「子」が 46.0%で最も多く、次いで、「配偶者」（29.8%）、「子の配偶者」（8.9%）となっています。

・主な介護者（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

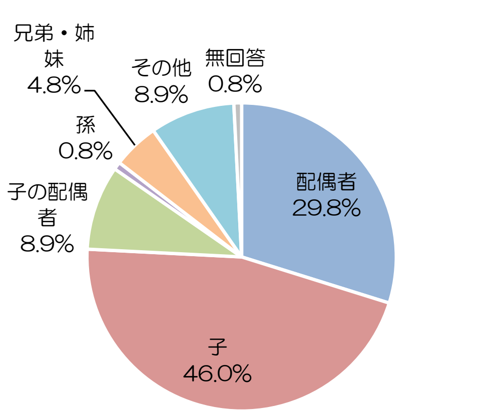
選択肢	回答数	割合
配偶者(夫・妻)	15	20.5%
息子	16	21.9%
娘	24	32.9%
子の配偶者	17	23.3%
孫	4	5.5%
兄弟・姉妹	4	5.5%
介護サービスのヘルパー	17	23.3%
その他	12	16.4%
無回答	4	5.5%
サンプル数	73	-



※複数回答可

・主な介護者（在宅介護実態調査）

選択肢	回答数	割合
配偶者	37	29.8%
子	57	46.0%
子の配偶者	11	8.9%
孫	1	0.8%
兄弟・姉妹	6	4.8%
その他	11	8.9%
無回答	1	0.8%
サンプル数	124	100.0%



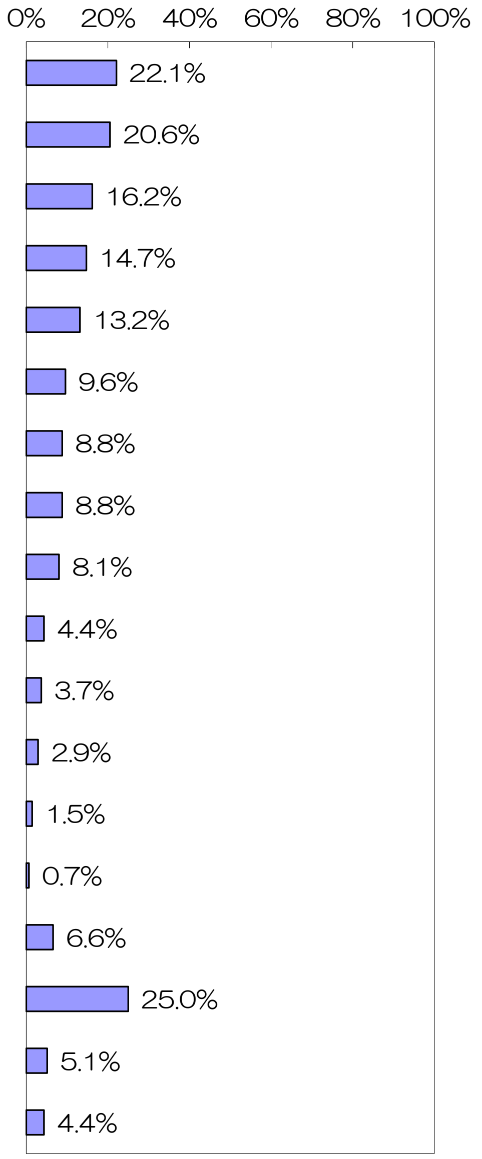
ウ）介護者が不安に感じる介護

「現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者が不安に感じる介護」について尋ねたところ、介護の内容として最も回答が多かったものは、「屋内の移乗・移動」であり、次いで、「認知症状への対応」「入浴・洗身」となっています。

「認知症状への対応」については、地域包括支援センターや認知症初期集中相談センターを中心に進められている認知症施策を今後も推進していく必要があります。

・介護者が不安に感じる介護（在宅介護実態調査）

選択肢	回答数	割合
屋内の移乗・移動	30	22.1%
認知症状への対応	28	20.6%
入浴・洗身	22	16.2%
夜間の排泄	20	14.7%
外出の付き添い、送迎等	18	13.2%
日中の排泄	13	9.6%
食事の準備（調理等）	12	8.8%
その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）	12	8.8%
服薬	11	8.1%
食事の介助（食べる時）	6	4.4%
衣服の着脱	5	3.7%
医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）	4	2.9%
身だしなみ（洗顔・歯磨き等）	2	1.5%
金銭管理や生活面に必要な諸手続き	1	0.7%
その他	9	6.6%
不安に感じていることは、特にない	34	25.0%
主な介護者に確認しないと、わからない	7	5.1%
無回答	6	4.4%
サンプル数	136	-



※３項目まで回答可

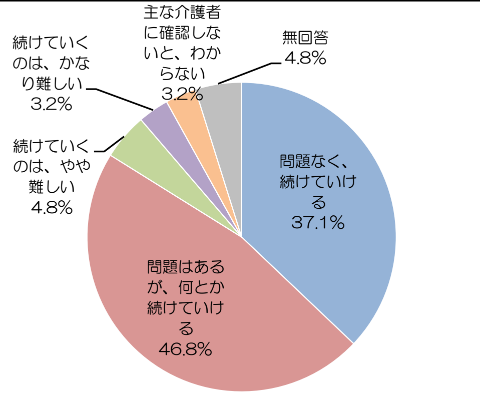
エ）介護者の仕事と介護の両立

「現在就労している」と回答した介護者に、「今後も働きながら介護を続けていけそうか」尋ねたところ、「問題なく、続けていける」「問題はあるが、何とか続けていける」を合わせた割合は 83.9%となっています。

利用者が現状にあった適切なサービスを受けることができるよう、多様なサービスの提供体制を整えるとともに、介護者の負担軽減や生活を支えるためのサービスの一層の充実を図る必要があります。

・仕事と介護の両立（在宅介護実態調査）

選択肢	回答数	割合
問題なく、続けていける	23	37.1%
問題はあるが、何とか続けていける	29	46.8%
続けていくのは、やや難しい	3	4.8%
続けていくのは、かなり難しい	2	3.2%
主な介護者に確認しないと、わからない	2	3.2%
無回答	3	4.8%
サンプル数	62	100.0%



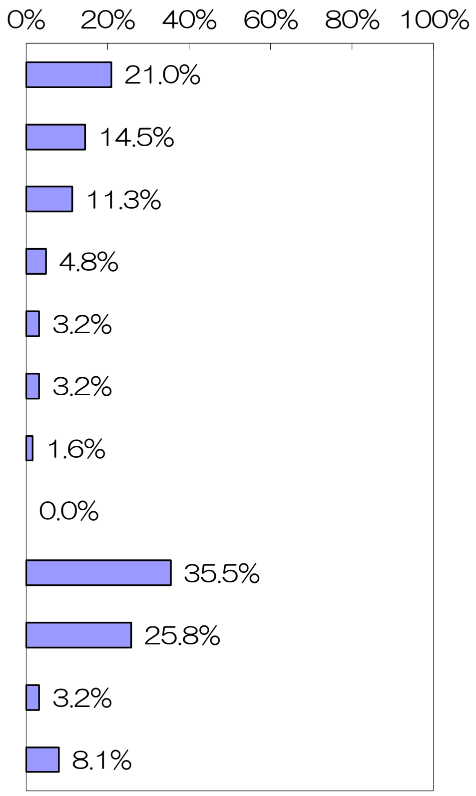
オ）就労先から必要な支援

「現在就労している」と回答した介護者に、「勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思うか」を尋ね、「特にない」「自営業・フリーランス等のため、勤め先はない」を除き、最も回答が多かったものは、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」であり、次いで、「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」「制度を利用しやすい職場づくり」となっています。

職場環境の充実を図り、介護者が仕事と介護を両立させることができるよう、事業所の在宅介護に対する理解促進を図っていく必要があります。

・仕事と介護の両立に効果があると考える就労先から必要な支援（在宅介護実態調査）

選択肢	回答数	割合
介護休業・介護休暇等の制度の充実	13	21.0%
労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）	9	14.5%
制度を利用しやすい職場づくり	7	11.3%
仕事と介護の両立に関する情報の提供	3	4.8%
働く場所の多様化（在宅勤務・テレワークなど）	2	3.2%
介護をしている従業員への経済的な支援	2	3.2%
介護に関する相談窓口・相談担当者の設置	1	1.6%
その他	0	0.0%
特にない	22	35.5%
自営業・フリーランス等のため、勤め先はない	16	25.8%
主な介護者に確認しないと、わからない	2	3.2%
無回答	5	8.1%
サンプル数	62	-



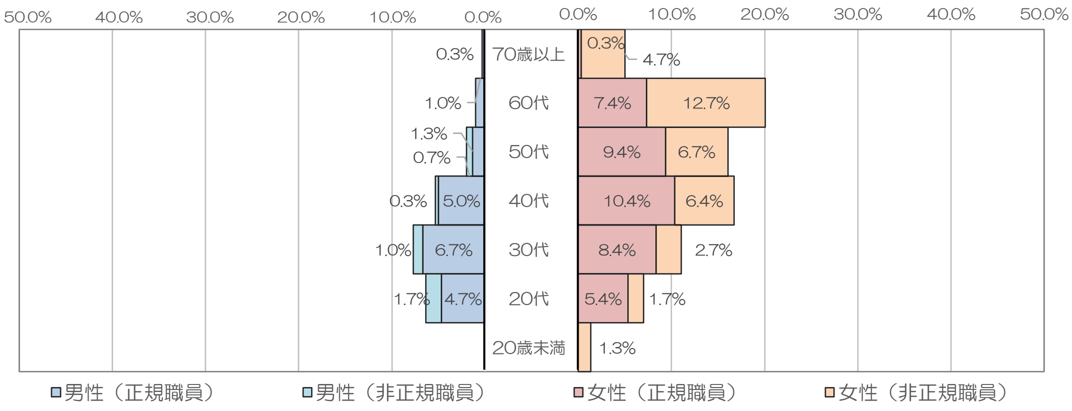
（3）介護人材実態調査結果

① サービス系統毎の性別・年齢別雇用状況について

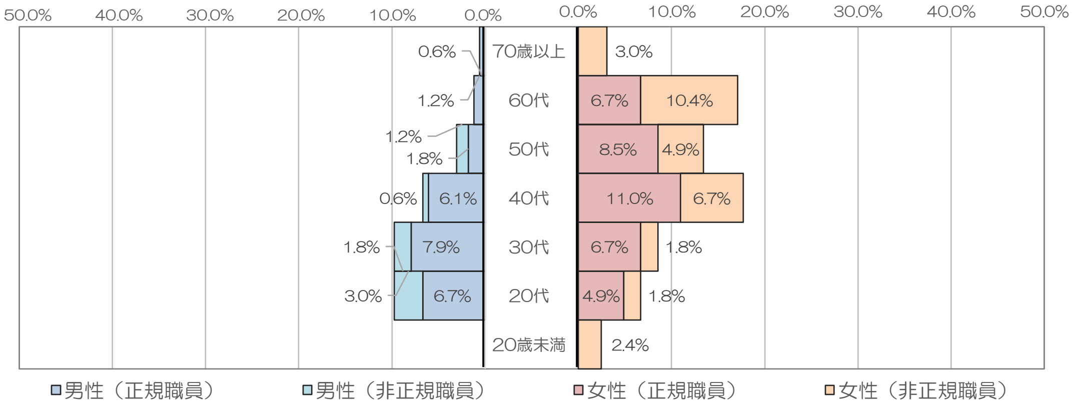
性別・年齢別の雇用形態を見ると、全体では、「60 代、女性、非正規職員」が 12.7%で最も多く、次いで「40 代、女性、正規職員」(10.4%)、「50 歳代、女性、正規職員」（9.4%）となっています。

サービス系統別に構成比を比較すると、「通所系サービス」「訪問系サービス」において「女性、非正規職員」の割合が全体の割合より高くなっており、「施設・居住系サービス」において「男性」の割合が全体の割合より高くなっています。

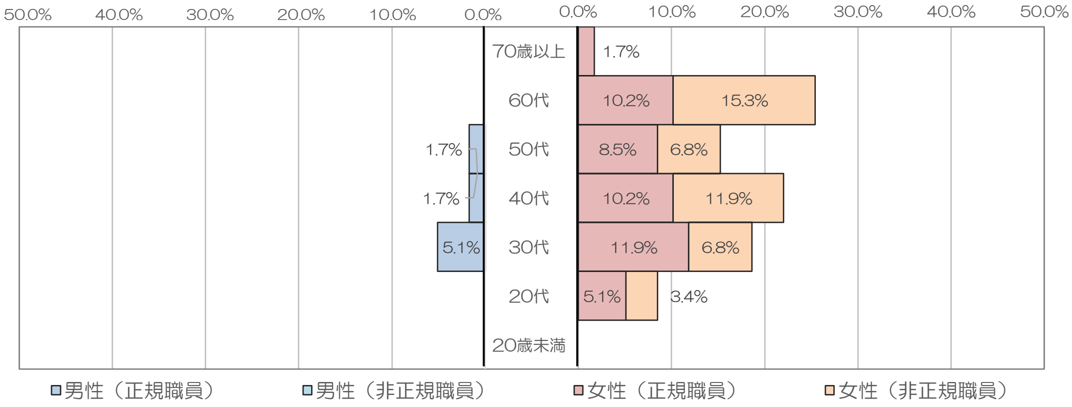
・性別・年齢別の雇用形態の構成比（全体、ｎ＝299 人）



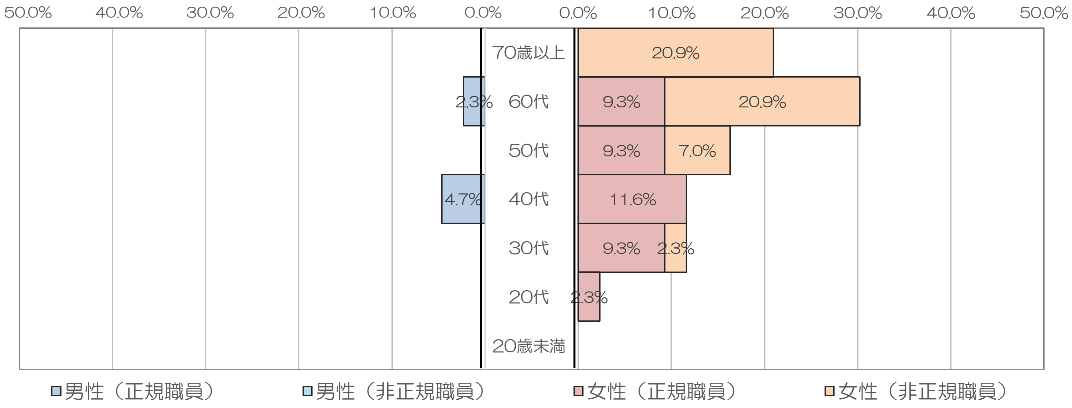
・性別・年齢別の雇用形態の構成比（施設・居住系サービス、ｎ＝164 人）



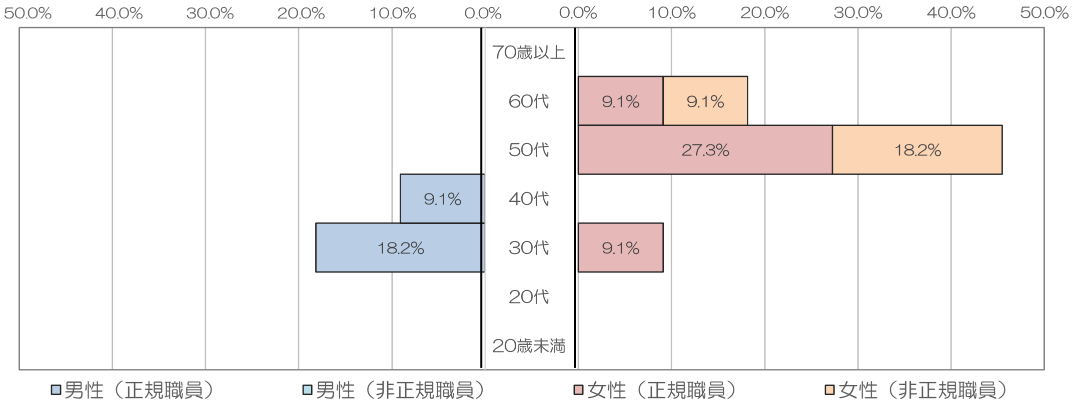
・性別・年齢別の雇用形態の構成比（通所系サービス、ｎ＝60 人）



・性別・年齢別の雇用形態の構成比（訪問系サービス、ｎ＝43 人）



・性別・年齢別の雇用形態の構成比（居宅介護支援、ｎ＝11 人）



② 介護職員数の変化について

過去１年間の採用者数・離職者数から算出した結果として、介護職員数は微減となっています。

サービス系統別に見ると、「施設・居住系サービス」のみ減少しており、「通所系サービス」「訪問系サービス」は維持、「居宅介護支援」は増加となっています。

サービス系統	介護職員数（令和元年）	採用者数	離職者数	増減数	介護職員数（令和２年）	前年比
全体	309	36	45	▲9	300	97.1%
施設・居住系	174	8	18	▲10	164	94.3%
通所系	60	18	18	0	60	100.0%
訪問系	43	5	5	0	43	100.0%
居宅介護支援	10	1	0	1	11	110.0%

※それぞれの数値は回答事業所の回答を積み上げて算出した値

③ 設問毎の調査結果（抜粋）

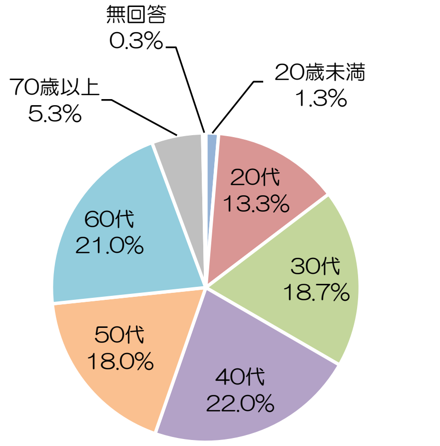
ア）介護職員等の属性

・年齢

「40 代」が 22.0%と最も高く、次いで、「60 代」の 21.0%、「30 代」の 18.7%の順となっており、平均年齢は 47.1 歳となっています。

提供サービス別では、訪問系サービス事業所において、60 代以上が過半数を占めており、平均年齢が 56.6 歳と、他のサービス事業所と比較して高くなっています。

選択肢	回答数	割合
20歳未満	4	1.3%
20代	40	13.3%
30代	56	18.7%
40代	66	22.0%
50代	54	18.0%
60代	63	21.0%
70歳以上	16	5.3%
無回答	1	0.3%
サンプル数	300	100.0%



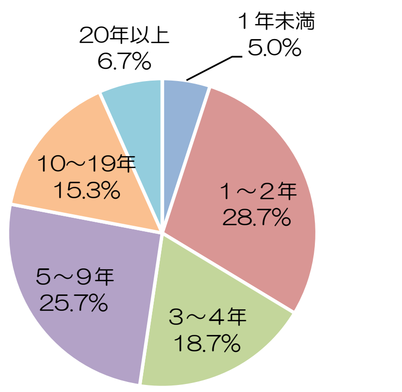
	単純集計	提供サービス別				
	全体	施設・居住系	通所系	訪問系	居宅介護支援	無回答
サンプル数	300	164	60	43	11	22
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
20歳未満	4	4	0	0	0	0
	1.3%	2.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
20代	40	27	5	1	0	7
	13.3%	16.5%	8.3%	2.3%	0.0%	31.8%
30代	56	30	14	5	3	4
	18.7%	18.3%	23.3%	11.6%	27.3%	18.2%
40代	66	40	14	7	1	4
	22.0%	24.4%	23.3%	16.3%	9.1%	18.2%
50代	54	27	10	7	5	5
	18.0%	16.5%	16.7%	16.3%	45.5%	22.7%
60代	63	30	15	14	2	2
	21.0%	18.3%	25.0%	32.6%	18.2%	9.1%
70歳以上	16	6	1	9	0	0
	5.3%	3.7%	1.7%	20.9%	0.0%	0.0%
無回答	1	0	1	0	0	0
	0.3%	0.0%	1.7%	0.0%	0.0%	0.0%
平均年齢	47.1	45.1	47.6	56.6	50.3	40.0

・現在の施設等での勤務年数

「１～２年」が 28.7%と最も高く、次いで、「５～９年」の 25.7%、「３～４年」の 18.7%の順となっており、平均勤務年数は 6.4 年となっています。

提供サービス別では、居宅介護支援事業所の平均勤務年数 9.3 年が最も長く、施設・居住系サービス事業所の平均勤務年数 5.3 年が最も短くなっています。

選択肢	回答数	割合
１年未満	15	5.0%
１～２年	86	28.7%
３～４年	56	18.7%
５～９年	77	25.7%
10～19年	46	15.3%
20年以上	20	6.7%
無回答	0	0.0%
サンプル数	300	100.0%



	単純集計	提供サービス別				
	全体	施設・居住系	通所系	訪問系	居宅介護支援	無回答
サンプル数	300	164	60	43	11	22
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
１年未満	15	4	6	3	1	1
	5.0%	2.4%	10.0%	7.0%	9.1%	4.5%
１～２年	86	57	14	7	1	7
	28.7%	34.8%	23.3%	16.3%	9.1%	31.8%
３～４年	56	28	12	9	3	4
	18.7%	17.1%	20.0%	20.9%	27.3%	18.2%
５～９年	77	52	11	7	2	5
	25.7%	31.7%	18.3%	16.3%	18.2%	22.7%
10～19年	46	20	7	14	1	4
	15.3%	12.2%	11.7%	32.6%	9.1%	18.2%
20年以上	20	3	10	3	3	1
	6.7%	1.8%	16.7%	7.0%	27.3%	4.5%
無回答	0	0	0	0	0	0
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
平均勤務年数	6.4	5.3	7.6	8.2	9.3	5.8

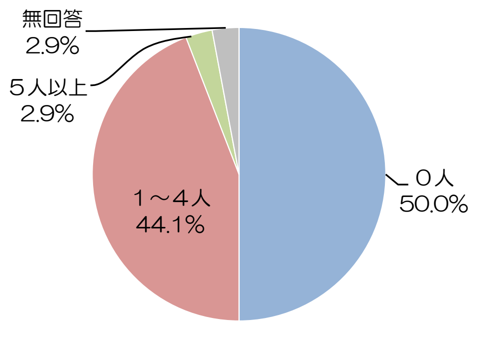
イ）過去１年間の採用・離職の状況

・採用者数

「０人」が 50.0%、「１～４人」が 44.1%、「５人以上」が 2.9%となっており、１事業所あたりの採用者数は 1.1 人、回答事業所合計の採用者数は 36 人となっています。

提供サービス別では、通所系サービス事業所の平均採用者数 1.8 人が最も多く、居宅介護支援事業所の平均採用者数 0.1 人が最も少なくなっています。

選択肢	回答数	割合
０人	17	50.0%
１～４人	15	44.1%
５人以上	1	2.9%
無回答	1	2.9%
サンプル数	34	100.0%

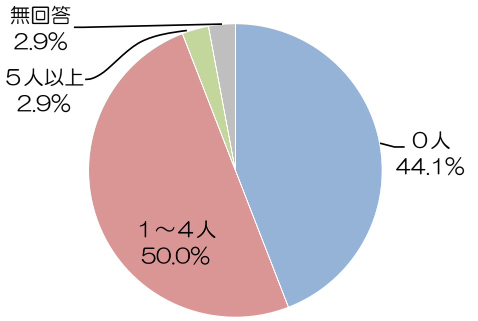


	単純集計	提供サービス別				
	全体	施設・居住系	通所系	訪問系	居宅介護支援	無回答
サンプル数	34	8	10	8	7	1
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
０人	17	3	3	5	6	0
	50.0%	37.5%	30.0%	62.5%	85.7%	0.0%
１～４人	15	4	6	3	1	1
	44.1%	50.0%	60.0%	37.5%	14.3%	100.0%
５人以上	1	0	1	0	0	0
	2.9%	0.0%	10.0%	0.0%	0.0%	0.0%
無回答	1	1	0	0	0	0
	2.9%	12.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
採用者数（合計）	36	8	18	5	1	4
採用者数（事業所平均）	1.1	1.1	1.8	0.6	0.1	4.0

・離職者数

「０人」が44.1%、「１～４人」が50.0%、「５人以上」が2.9%となっています。
１事業所あたりの離職者数は 1.4 人、回答事業所合計の離職者数は 45 人となっており、過去１年間の採用者数を上回っています。
提供サービス別では、施設･居住系サービス事業所の平均離職者数 2.3 人が最も多く、居宅介護支援事業所においては、離職者がいませんでした。

選択肢	回答数	割合
０人	15	44.1%
１～４人	17	50.0%
５人以上	1	2.9%
無回答	1	2.9%
サンプル数	34	100.0%

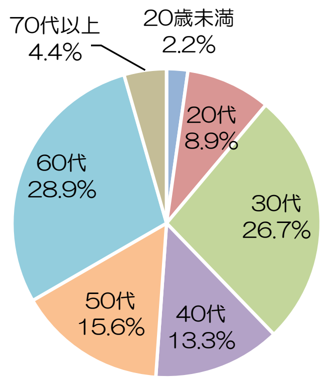


	単純集計	提供サービス別				
	全体	施設・居住系	通所系	訪問系	居宅介護支援	無回答
サンプル数	34	8	10	8	7	1
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
０人	15	2	1	5	7	0
	44.1%	25.0%	10.0%	62.5%	100.0%	0.0%
１～４人	17	5	9	2	0	1
	50.0%	62.5%	90.0%	25.0%	0.0%	100.0%
５人以上	1	1	0	0	0	0
	2.9%	12.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
無回答	1	0	0	1	0	0
	2.9%	0.0%	0.0%	12.5%	0.0%	0.0%
離職者数（合計）	45	18	18	5	0	4
離職者数（事業所平均）	1.4	2.3	1.8	0.7	0.0	4.0

・離職者の年齢

「60 代」が 28.9%と最も高く、次いで、「30 代」の 26.7%、「50 代」の 15.6%の順となっています。

選択肢	回答数	割合
20歳未満	1	2.2%
20代	4	8.9%
30代	12	26.7%
40代	6	13.3%
50代	7	15.6%
60代	13	28.9%
70代以上	2	4.4%
無回答	0	0.0%
サンプル数	45	100.0%

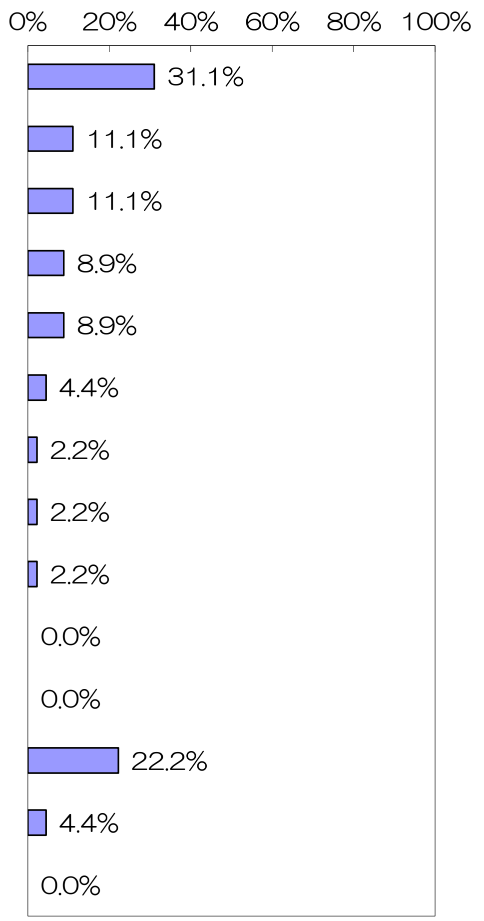


		単純集計	提供サービス別			
		全体	施設・居住系	通所系	訪問系	無回答
サンプル数		45	18	18	5	4
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
20歳未満		1	1	0	0	0
		2.2%	5.6%	0.0%	0.0%	0.0%
20代		4	3	1	0	0
		8.9%	16.7%	5.6%	0.0%	0.0%
30代		12	4	4	2	2
		26.7%	22.2%	22.2%	40.0%	50.0%
40代		6	5	1	0	0
		13.3%	27.8%	5.6%	0.0%	0.0%
50代		7	1	3	2	1
		15.6%	5.6%	16.7%	40.0%	25.0%
60代		13	4	7	1	1
		28.9%	22.2%	38.9%	20.0%	25.0%
70代以上		2	0	2	0	0
		4.4%	0.0%	11.1%	0.0%	0.0%
不明		0	0	0	0	0
		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
無回答		0	0	0	0	0
		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

・離職理由

「本人が病気・高齢のため」が31.1％と最も高く、次いで、「その他」の22.2％、「就労条件が本人の希望を満たしていなかったため」「家族の介護・看護のため」の11.1％の順となっています。

選択肢	回答数	割合
本人が病気・高齢のため	14	31.1%
就労条件が本人の希望を満たしていなかったため	5	11.1%
家族の介護・看護のため	5	11.1%
就労条件等の良い、他の職場（介護事業所を除く）への転職のため	4	8.9%
定年・雇用契約の満了のため	4	8.9%
家族の転職・転勤、又は事業所の移転のため	2	4.4%
就労条件等の良い、他の介護事業所への転職のため	1	2.2%
職場内の人間関係がうまくいかなかったため	1	2.2%
結婚・妊娠・出産・育児のため	1	2.2%
法人・事業所の方針ため	0	0.0%
法人や施設・事業所の理念や運営のあり方に不満があったため	0	0.0%
その他	10	22.2%
不明	2	4.4%
無回答	0	0.0%
サンプル数	45	



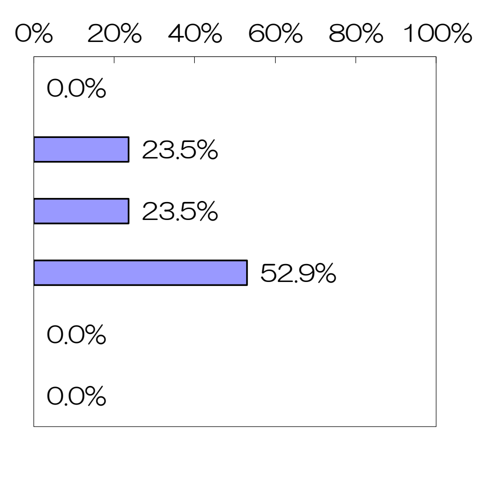
	単純集計	提供サービス別			
	全体	施設・居住系	通所系	訪問系	無回答
サンプル数	45	18	18	5	4
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
本人が病気・高齢のため	14	5	6	2	1
	31.1%	27.8%	33.3%	40.0%	25.0%
就労条件が本人の希望を満たしていなかったため	5	1	4	0	0
	11.1%	5.6%	22.2%	0.0%	0.0%
家族の介護・看護のため	5	2	2	0	1
	11.1%	11.1%	11.1%	0.0%	25.0%
就労条件等の良い、他の職場（介護事業所を除く）への転職のため	4	2	2	0	0
	8.9%	11.1%	11.1%	0.0%	0.0%
定年・雇用契約の満了のため	4	1	2	0	1
	8.9%	5.6%	11.1%	0.0%	25.0%
家族の転職・転勤、又は事業所の移転のため	2	1	0	1	0
	4.4%	5.6%	0.0%	20.0%	0.0%
就労条件等の良い、他の介護事業所への転職のため	1	0	0	0	1
	2.2%	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%
職場内の人間関係がうまくいかなかったため	1	0	1	0	0
	2.2%	0.0%	5.6%	0.0%	0.0%
結婚・妊娠・出産・育児のため	1	1	0	0	0
	2.2%	5.6%	0.0%	0.0%	0.0%
法人・事業所の方針ため	0	0	0	0	0
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
法人や施設・事業所の理念や運営のあり方に不満があったため	0	0	0	0	0
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
その他	10	5	2	2	1
	22.2%	27.8%	11.1%	40.0%	25.0%
不明	2	1	1	0	0
	4.4%	5.6%	5.6%	0.0%	0.0%
無回答	0	0	0	0	0
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

ウ）介護職員等の過不足の状況

・過不足の状況

「不足」「やや不足」を合わせた割合が47.1%、「適当」が52.9%となっています。

選択肢	回答数	割合
大いに不足	0	0.0%
不足	4	23.5%
やや不足	4	23.5%
適当	9	52.9%
過剰	0	0.0%
無回答	0	0.0%
サンプル数	17	100.0%

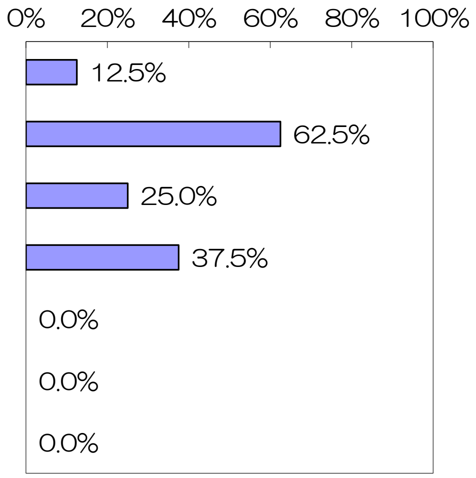


	単純集計	提供サービス別				
	全体	施設・居住系	通所系	訪問系	居宅介護支援	無回答
サンプル数	17	6	6	2	2	1
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
大いに不足	0	0	0	0	0	0
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
不足	4	2	2	0	0	0
	23.5%	33.3%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%
やや不足	4	2	1	0	1	0
	23.5%	33.3%	16.7%	0.0%	50.0%	0.0%
適当	9	2	3	2	1	1
	52.9%	33.3%	50.0%	100.0%	50.0%	100.0%
過剰	0	0	0	0	0	0
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
無回答	0	0	0	0	0	0
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

・職員が不足している理由

「同業他社との人材獲得競争が激しいため、採用が困難である」が 62.5%と最も高く、次いで、「定着率が低い（離職率が高い）」の 37.5%、「上記以外の理由で採用が困難である」の 25.0%の順となっています。

選択肢	回答数	割合
他産業に比べて、労働条件が良くないため、採用が困難である	1	12.5%
同業他社との人材獲得競争が激しいため、採用が困難である	5	62.5%
上記以外の理由で採用が困難である	2	25.0%
定着率が低い（離職率が高い）	3	37.5%
利用者数の増大等により、必要な人数が増大したため	0	0.0%
その他	0	0.0%
無回答	0	0.0%
サンプル数	8	



	単純集計	提供サービス別				
	全体	施設・居住系	通所系	訪問系	居宅介護支援	無回答
サンプル数	8	4	3	0	1	0
	100.0%	100.0%	100.0%	-	100.0%	-
他産業に比べて、労働条件が良くないため、採用が困難である	1	0	1	0	0	0
	12.5%	0.0%	33.3%	-	0.0%	-
同業他社との人材獲得競争が激しいため、採用が困難である	5	3	1	0	1	0
	62.5%	75.0%	33.3%	-	100.0%	-
上記以外の理由で採用が困難である	2	1	1	0	0	0
	25.0%	25.0%	33.3%	-	0.0%	-
定着率が低い（離職率が高い）	3	2	1	0	0	0
	37.5%	50.0%	33.3%	-	0.0%	-
利用者数の増大等により、必要な人数が増大したため	0	0	0	0	0	0
	0.0%	0.0%	0.0%	-	0.0%	-
その他	0	0	0	0	0	0
	0.0%	0.0%	0.0%	-	0.0%	-
無回答	0	0	0	0	0	0
	0.0%	0.0%	0.0%	-	0.0%	-

（4）ニーズ調査結果に基づく評価・分析結果

① 各種指標による評価の実施について

厚生労働省の地域包括ケア「見える化」システムにおいて、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果と示されている指標及び認知症施策推進大綱において成果指標として定められている指標のうち、特に有効と思われる項目について、経年比較及び市内地区間比較による評価を実施した結果を51ページ以降に示します。

なお、評価を行うにあたっては、無回答や回答内容不明を除いたうえで、有意差検定を用い、有意差検定においては、統計学的に「95％以上の確率で差がある」といえる場合について、「有意差あり」と判定しました。

・市内地区間比較における評価方法

各地区の数値による有意差検定を実施。評価基準は以下のとおり。

Ａ評価：他地区と比較して評価が高いようにみえる、かつ「有意差あり」と判定
Ｂ評価：Ａ評価もしくはＣ評価に該当しない
Ｃ評価：他地区と比較して評価が低いようにみえる、かつ「有意差あり」と判定

・経年比較における評価方法

前回調査と今回調査の数値による有意差検定を実施。評価基準は以下のとおり。

Ａ評価：数値が改善したようにみえる、かつ「有意差あり」と判定
Ｂ評価：Ａ評価もしくはＣ評価に該当しない
Ｃ評価：数値が悪化したようにみえる、かつ「有意差あり」と判定

② 地区間評価結果

ア）各種リスクの発生状況

「低栄養」について、本城地区及び都井地区の評価が高い一方、「認知症」における市木地区、「ＩＡＤＬ」における大束地区の評価がそれぞれ低くなっています。

「閉じこもり」について、福島地区及び北方地区の評価が高い一方、都井地区の評価が低くなっています。

「うつ」について、本城地区の評価が高い一方、市木地区の評価が低くなっています。

「各種リスクの発生」と「趣味・生きがいの有無や社会参加の頻度」の集計結果に関連が見られたことから、高齢者の生きがいづくりや社会参加の促進を更に推進する必要があります。

指標	全体	福島	北方	大束	本城	都井	市木
運動器機能リスクのある高齢者の割合	20.8%	19.4%	18.6%	22.5%	22.0%	27.1%	23.9%
低栄養リスクのある高齢者の割合	1.5%	2.1%	0.9%	1.7%	0.0%	0.0%	1.4%
口腔機能リスクのある高齢者の割合	23.1%	21.2%	23.0%	26.9%	21.0%	25.3%	29.3%
閉じこもりリスクのある高齢者の割合	20.3%	17.5%	12.4%	21.5%	25.4%	35.1%	27.6%
認知症リスクのある高齢者の割合	41.1%	39.1%	38.6%	39.2%	47.8%	45.5%	51.3%
うつリスクのある高齢者の割合	38.7%	38.9%	41.2%	34.4%	31.9%	42.3%	51.3%
転倒リスクのある高齢者の割合	32.7%	30.7%	28.6%	37.0%	34.8%	40.3%	31.9%
ＩＡＤＬ（手段的日常生活動作）が低い高齢者の割合	7.8%	7.2%	6.1%	11.5%	5.2%	4.2%	12.2%

※それぞれの網掛けについて、青色はＡ評価、無色はＢ評価、赤色はＣ評価と判定されたことを示す（以下、同様）

イ）生活の状況

「情緒的サポートを与える相手」について、本城地区及び都井地区の評価が高くなっています。

「手段的サポートをくれる相手」について、北方地区及び大束地区の評価が高い一方、福島地区の評価が低くなっています。

指標	全体	福島	北方	大束	本城	都井	市木
情緒的サポートをくれる相手がいる高齢者の割合	96.6%	96.0%	96.5%	96.5%	97.5%	98.7%	98.7%
情緒的サポートを与える相手がいる高齢者の割合	93.9%	93.8%	93.0%	91.8%	97.4%	97.4%	93.3%
手段的サポートをくれる相手がいる高齢者の割合	95.3%	93.2%	99.1%	98.0%	95.8%	96.1%	97.3%
手段的サポートを与える相手がいる高齢者の割合	87.9%	88.4%	89.4%	84.6%	90.3%	89.2%	86.3%
主観的健康観の高い高齢者の割合	80.3%	80.4%	82.1%	80.7%	81.0%	81.3%	72.4%
主観的幸福感の高い高齢者の割合	52.1%	53.0%	48.2%	56.4%	46.9%	54.9%	44.0%

※情緒的サポートをくれる相手がいる高齢者とは、心配事や愚痴を聞いてくれる相手がいる高齢者、情緒的サポートを与える相手がいる高齢者とは、心配事や愚痴を聞いてあげる相手がいる高齢者、手段的サポートをくれる相手がいる高齢者とは、病気になった際に看病や世話をしてくれる相手がいる高齢者、手段的サポートを与える相手がいる高齢者とは、病気になった際に看病や世話をしてあげる相手がいる高齢者をそれぞれ示す

ウ）支援を要する高齢者の状況

「配食ニーズ」について、市木地区の評価が低くなっています。

指標	全体	福島	北方	大束	本城	都井	市木
現在の暮らしが経済的に苦しい高齢者の割合	23.9%	24.1%	23.4%	24.5%	22.6%	24.3%	23.3%
配食ニーズありの高齢者の割合	7.0%	6.0%	4.3%	9.3%	7.6%	5.1%	13.0%
買い物ニーズありの高齢者の割合	5.5%	5.4%	4.3%	6.3%	5.0%	4.0%	7.8%

エ）地域づくりへの参加意向

「地域づくりへのお世話役としての参加意向」について、福島地区の評価が高い一方、市木地区の評価が低くなっています。

指標	全体	福島	北方	大東	本城	都井	市木
地域づくりへの参加意向のある高齢者の割合	64.1%	64.0%	62.8%	66.7%	60.7%	61.6%	67.1%
地域づくりへのお世話役としての参加意向のある高齢者の割合	41.4%	44.3%	36.1%	42.6%	38.1%	39.1%	29.7%

オ）認知症の相談窓口の認知

「関係者の認知症相談窓口の認知」について、本城地区の評価が高い一方、市木地区の評価が低くなっています。

指標	全体	福島	北方	大東	本城	都井	市木
認知症の相談窓口を知っている高齢者の割合	41.8%	40.8%	42.0%	40.3%	46.8%	50.0%	36.5%
認知症の相談窓口を知っている関係者の割合	69.3%	66.2%	83.3%	69.2%	90.9%	75.0%	20.0%

※関係者とは、本人もしくは家族が認知症の症状を有している高齢者を示す

③ 経年評価及び地区間評価結果【再掲】

ア）串間市全体

「各種リスクの発生状況」について、「運動器機能」「閉じこもり」「認知症」「転倒」「ＩＡＤＬ」が改善しており、趣味を持つ高齢者の増加等により、外出頻度が高くなったことなどが影響したと考えられます。

「生活の状況」について、「手段的サポートを与える相手」「主観的健康観」が改善しています。

「支援を要する高齢者の状況」について、「暮らしの経済的状況」「配食ニーズ」「買い物ニーズ」が改善しています。

指標	調査結果		評価
	平成 28 年度	令和元年度	経年
運動器機能リスクのある高齢者の割合	26.2%	20.8%	A
低栄養リスクのある高齢者の割合	2.2%	1.5%	B
口腔機能リスクのある高齢者の割合	24.8%	23.1%	B
閉じこもりリスクのある高齢者の割合	23.3%	20.3%	A
認知症リスクのある高齢者の割合	47.0%	41.1%	A
うつリスクのある高齢者の割合	37.4%	38.7%	B
転倒リスクのある高齢者の割合	37.1%	32.7%	A
ＩＡＤＬ（手段的日常生活動作）が低い高齢者の割合	10.3%	7.8%	A
情緒的サポートをくれる相手がいる高齢者の割合	97.1%	96.6%	B
情緒的サポートを与える相手がいる高齢者の割合	94.9%	93.9%	B
手段的サポートをくれる相手がいる高齢者の割合	94.4%	95.3%	B
手段的サポートを与える相手がいる高齢者の割合	83.9%	87.9%	A
主観的健康観の高い高齢者の割合	76.0%	80.3%	A
主観的幸福感の高い高齢者の割合	51.2%	52.1%	B
現在の暮らしが経済的に苦しい高齢者の割合	28.0%	23.9%	A
配食ニーズありの高齢者の割合	10.7%	7.0%	A
買い物ニーズありの高齢者の割合	8.5%	5.5%	A
地域づくりへの参加意向のある高齢者の割合		64.1%	
地域づくりへのお世話役としての参加意向のある高齢者の割合		41.4%	
認知症の相談窓口を知っている高齢者の割合		41.8%	
認知症の相談窓口を知っている関係者の割合		69.3%	

※それぞれの網掛けについて、青色はA評価、無色はＢ評価、赤色はＣ評価と判定されたことを示す（以下、同様）

イ）福島地区

「各種リスクの発生状況」について、「運動器機能」「認知症」「転倒」が改善しており、趣味を持つ高齢者の増加等により、外出頻度が高くなったことなどが影響したと考えられます。

また、他地区と比較して「閉じこもり」の評価が高くなっており、趣味関係のグループ活動への参加頻度が高いことなどが影響していると考えられます。

「生活の状況」について、「手段的サポートを与える相手」「主観的健康観」が改善している一方、「手段的サポートをくれる相手」の評価が他地区と比較して低くなっています。

「支援を要する高齢者の状況」について、「暮らしの経済的状況」「配食ニーズ」が改善しています。

「地域づくりへの参加意向」について、「地域づくりへのお世話役としての参加意向」の評価が他地区と比較して高くなっています。

指標	調査結果		評価	
	平成28年度	令和元年度	経年	地区間
運動器機能リスクのある高齢者の割合	25.0%	19.4%	A	B
低栄養リスクのある高齢者の割合	2.2%	2.1%	B	B
口腔機能リスクのある高齢者の割合	25.1%	21.2%	B	B
閉じこもりリスクのある高齢者の割合	20.9%	17.5%	B	A
認知症リスクのある高齢者の割合	45.2%	39.1%	A	B
うつリスクのある高齢者の割合	37.5%	38.9%	B	B
転倒リスクのある高齢者の割合	37.3%	30.7%	A	B
ＩＡＤＬ（手段的日常生活動作）が低い高齢者の割合	9.6%	7.2%	B	B
情緒的サポートをくれる相手がいる高齢者の割合	95.8%	96.0%	B	B
情緒的サポートを与える相手がいる高齢者の割合	94.2%	93.8%	B	B
手段的サポートをくれる相手がいる高齢者の割合	93.9%	93.2%	B	C
手段的サポートを与える相手がいる高齢者の割合	81.8%	88.4%	A	B
主観的健康観の高い高齢者の割合	75.2%	80.4%	A	B
主観的幸福感の高い高齢者の割合	50.4%	53.0%	B	B
現在の暮らしが経済的に苦しい高齢者の割合	31.9%	24.1%	A	B
配食ニーズありの高齢者の割合	10.2%	6.0%	A	B
買い物ニーズありの高齢者の割合	7.6%	5.4%	B	B
地域づくりへの参加意向のある高齢者の割合		64.0%		B
地域づくりへのお世話役としての参加意向のある高齢者の割合		44.3%		A
認知症の相談窓口を知っている高齢者の割合		40.8%		B
認知症の相談窓口を知っている関係者の割合		66.2%		B

ウ）北方地区

「各種リスクの発生状況」について、「運動器機能」「閉じこもり」「転倒」が改善しており、町内会・自治会活動への参加頻度、就労の頻度が高い高齢者の増加等により、外出頻度が上昇したことともに、共食（誰かと一緒に食事をする）の頻度が高くなったことなどが影響したと考えられます。

また、他地区と比較して「閉じこもり」の評価が高くなっており、スポーツ関係のグループやクラブへの参加頻度が高いことなどが影響していると考えられます。

「生活の状況」について、「手段的サポートをくれる相手」が改善するとともに、他地区と比較して評価が高くなっています。

指標	調査結果		評価	
	平成 28 年度	令和元年度	経年	地区間
運動器機能リスクのある高齢者の割合	30.8%	18.6%	A	B
低栄養リスクのある高齢者の割合	0.0%	0.9%	B	B
口腔機能リスクのある高齢者の割合	25.9%	23.0%	B	B
閉じこもりリスクのある高齢者の割合	25.9%	12.4%	A	A
認知症リスクのある高齢者の割合	47.4%	38.6%	B	B
うつリスクのある高齢者の割合	41.2%	41.2%	B	B
転倒リスクのある高齢者の割合	40.9%	28.6%	A	B
ＩＡＤＬ（手段的日常生活動作）が低い高齢者の割合	8.0%	6.1%	B	B
情緒的サポートをくれる相手がいる高齢者の割合	98.3%	96.5%	B	B
情緒的サポートを与える相手がいる高齢者の割合	94.6%	93.0%	B	B
手段的サポートをくれる相手がいる高齢者の割合	93.9%	99.1%	A	A
手段的サポートを与える相手がいる高齢者の割合	81.9%	89.4%	B	B
主観的健康観の高い高齢者の割合	75.5%	82.1%	B	B
主観的幸福感の高い高齢者の割合	54.2%	48.2%	B	B
現在の暮らしが経済的に苦しい高齢者の割合	22.2%	23.4%	B	B
配食ニーズありの高齢者の割合	9.5%	4.3%	B	B
買い物ニーズありの高齢者の割合	6.9%	4.3%	B	B
地域づくりへの参加意向のある高齢者の割合		62.8%		B
地域づくりへのお世話役としての参加意向のある高齢者の割合		36.1%		B
認知症の相談窓口を知っている高齢者の割合		42.0%		B
認知症の相談窓口を知っている関係者の割合		83.3%		B

エ）大東地区

「各種リスクの発生状況」について、「運動器機能」が改善しており、趣味を持つ高齢者の増加等により、外出頻度が高くなったことなどが影響したと考えられます。

一方、他地区と比較して「ＩＡＤＬ」の評価が低くなっており、介護予防のための通いの場や町内会・自治会活動への参加頻度が低いことなどが影響していると考えられることから、いきいきサロン活動等を更に推進していく必要があります。

「生活の状況」について、「手段的サポートをくれる相手」の評価が他地区と比較して高くなっている一方、「情緒的サポートをくれる相手」が悪化しています。

「支援を要する高齢者の状況」について、「自分で食品・日用品の買物ができない」高齢者の割合が11.8%から6.3%と5.5ポイント改善しております。

指標	調査結果		評価	
	平成28年度	令和元年度	経年	地区間
運動器機能リスクのある高齢者の割合	31.7%	22.5%	A	B
低栄養リスクのある高齢者の割合	2.7%	1.7%	B	B
口腔機能リスクのある高齢者の割合	25.6%	26.9%	B	B
閉じこもりリスクのある高齢者の割合	28.2%	21.5%	B	B
認知症リスクのある高齢者の割合	45.3%	39.2%	B	B
うつリスクのある高齢者の割合	32.5%	34.4%	B	B
転倒リスクのある高齢者の割合	36.5%	37.0%	B	B
ＩＡＤＬ（手段的日常生活動作）が低い高齢者の割合	15.2%	11.5%	B	C
情緒的サポートをくれる相手がいる高齢者の割合	99.0%	96.5%	C	B
情緒的サポートを与える相手がいる高齢者の割合	95.7%	91.8%	B	B
手段的サポートをくれる相手がいる高齢者の割合	97.4%	98.0%	B	A
手段的サポートを与える相手がいる高齢者の割合	89.0%	84.6%	B	B
主観的健康観の高い高齢者の割合	75.7%	80.7%	B	B
主観的幸福感の高い高齢者の割合	54.6%	56.4%	B	B
現在の暮らしが経済的に苦しい高齢者の割合	26.0%	24.5%	B	B
配食ニーズありの高齢者の割合	13.7%	9.3%	B	B
買い物ニーズありの高齢者の割合	11.8%	6.3%	A	B
地域づくりへの参加意向のある高齢者の割合		66.7%		B
地域づくりへのお世話役としての参加意向のある高齢者の割合		42.6%		B
認知症の相談窓口を知っている高齢者の割合		40.3%		B
認知症の相談窓口を知っている関係者の割合		69.2%		B

オ）本城地区

「各種リスクの発生状況」について、「低栄養」「うつ」が改善するとともに、評価が他地区と比較して高くなっています。

これらの要因としては、趣味を持つ高齢者やボランティア活動に参加する高齢者が増加するとともに、他地区と比較して、ボランティア活動や趣味関係のグループ活動、町内会・自治会活動の参加頻度が高いことなどが考えられます。

「生活の状況」について、「情緒的サポートを与える相手」の評価が他地区と比較して高くなっています。

「認知症の相談窓口の認知」について、「関係者の認知症相談窓口の認知」の評価が他地区と比較して高くなっています。

指標	調査結果		評価	
	平成 28 年度	令和元年度	経年	地区間
運動器機能リスクのある高齢者の割合	21.8%	22.0%	B	B
低栄養リスクのある高齢者の割合	2.7%	0.0%	A	A
口腔機能リスクのある高齢者の割合	22.6%	21.0%	B	B
閉じこもりリスクのある高齢者の割合	19.0%	25.4%	B	B
認知症リスクのある高齢者の割合	52.8%	47.8%	B	B
うつリスクのある高齢者の割合	43.6%	31.9%	A	A
転倒リスクのある高齢者の割合	27.7%	34.8%	B	B
ＩＡＤＬ（手段的日常生活動作）が低い高齢者の割合	9.5%	5.2%	B	B
情緒的サポートをくれる相手がいる高齢者の割合	98.4%	97.5%	B	B
情緒的サポートを与える相手がいる高齢者の割合	95.9%	97.4%	B	A
手段的サポートをくれる相手がいる高齢者の割合	92.8%	95.8%	B	B
手段的サポートを与える相手がいる高齢者の割合	83.3%	90.3%	B	B
主観的健康観の高い高齢者の割合	77.4%	81.0%	B	B
主観的幸福感の高い高齢者の割合	50.4%	46.9%	B	B
現在の暮らしが経済的に苦しい高齢者の割合	24.0%	22.6%	B	B
配食ニーズありの高齢者の割合	8.6%	7.6%	B	B
買い物ニーズありの高齢者の割合	8.7%	5.0%	B	B
地域づくりへの参加意向のある高齢者の割合		60.7%		B
地域づくりへのお世話役としての参加意向のある高齢者の割合		38.1%		B
認知症の相談窓口を知っている高齢者の割合		46.8%		B
認知症の相談窓口を知っている関係者の割合		90.9%		A

カ）都井地区

「各種リスクの発生状況」について、「低栄養」が改善しており、同居者がいる高齢者の増加等が影響したと考えられます。

一方、「閉じこもりリスクのある高齢者の割合」が前回の調査結果 28.2%から 34.6%へと 6.4 ポイント悪化しており、他地区と比較した評価も低くなっています。

趣味や生きがいを持つ高齢者が少ないことなどが影響していると考えられることから、高齢者のいきがいづくりにつながる取組を更に推進していく必要があります。

「生活の状況」について、「情緒的サポートを与える相手」の評価が他地区と比較して高くなっています。

「支援を要する高齢者の状況」について、「自分で食事の用意ができない」高齢者の割合が 12.7%から 5.1%と 7.6 ポイント改善しております。

指標	調査結果		評価	
	平成 28 年度	令和元年度	経年	地区間
運動器機能リスクのある高齢者の割合	24.3%	27.1%	B	B
低栄養リスクのある高齢者の割合	4.4%	0.0%	A	A
口腔機能リスクのある高齢者の割合	26.7%	25.3%	B	B
閉じこもりリスクのある高齢者の割合	28.2%	35.1%	B	C
認知症リスクのある高齢者の割合	47.4%	45.5%	B	B
うつリスクのある高齢者の割合	34.7%	42.3%	B	B
転倒リスクのある高齢者の割合	44.2%	40.3%	B	B
ＩＡＤＬ（手段的日常生活動作）が低い高齢者の割合	10.5%	4.2%	B	B
情緒的サポートをくれる相手がいる高齢者の割合	100.0%	98.7%	B	B
情緒的サポートを与える相手がいる高齢者の割合	95.9%	97.4%	B	A
手段的サポートをくれる相手がいる高齢者の割合	94.7%	96.1%	B	B
手段的サポートを与える相手がいる高齢者の割合	86.8%	89.2%	B	B
主観的健康観の高い高齢者の割合	74.3%	81.3%	B	B
主観的幸福感の高い高齢者の割合	42.5%	54.9%	B	B
現在の暮らしが経済的に苦しい高齢者の割合	22.1%	24.3%	B	B
配食ニーズありの高齢者の割合	12.7%	5.1%	A	B
買い物ニーズありの高齢者の割合	10.3%	4.0%	B	B
地域づくりへの参加意向のある高齢者の割合		61.6%		B
地域づくりへのお世話役としての参加意向のある高齢者の割合		39.1%		B
認知症の相談窓口を知っている高齢者の割合		50.0%		B
認知症の相談窓口を知っている関係者の割合		75.0%		B

キ）市木地区

「各種リスクの発生状況」について、他地区と比較して「認知症」「うつ」の評価が低くなっており、「認知症リスクのある高齢者の割合」は、前回の調査結果 55.4%から 51.3%に改善したものの、「うつリスクのある高齢者の割合は、前回の調査結果 38.0%から 51.3%に悪化しています。

趣味関係のグループや学習・教養サークルへの参加頻度が低いことなどが影響していると考えられます。

「支援を要する高齢者の状況」について、「自分で食事の用意ができない」高齢者の割合が 10.7%から 13.0%に悪化しており、評価も他地区と比較して低くなっています。

「地域づくりへの参加意向」について、「地域づくりへのお世話役としての参加意向」の評価が他地区と比較して低くなっています。

「認知症の相談窓口の認知」について、「関係者の認知症相談窓口の認知」の評価が他地区と比較して低くなっています。

指標	調査結果		評価	
	平成 28 年度	令和元年度	経年	地区間
運動器機能リスクのある高齢者の割合	22.2%	23.9%	B	B
低栄養リスクのある高齢者の割合	1.5%	1.4%	B	B
口腔機能リスクのある高齢者の割合	20.3%	29.3%	B	B
閉じこもりリスクのある高齢者の割合	26.0%	27.6%	B	B
認知症リスクのある高齢者の割合	55.4%	51.3%	B	C
うつリスクのある高齢者の割合	38.0%	51.3%	B	C
転倒リスクのある高齢者の割合	39.7%	31.9%	B	B
ＩＡＤＬ（手段的日常生活動作）が低い高齢者の割合	7.0%	12.2%	B	B
情緒的サポートをくれる相手がいる高齢者の割合	95.8%	98.7%	B	B
情緒的サポートを与える相手がいる高齢者の割合	95.7%	93.3%	B	B
手段的サポートをくれる相手がいる高齢者の割合	94.4%	97.3%	B	B
手段的サポートを与える相手がいる高齢者の割合	88.9%	86.3%	B	B
主観的健康観の高い高齢者の割合	82.4%	72.4%	B	B
主観的幸福感の高い高齢者の割合	53.7%	44.0%	B	B
現在の暮らしが経済的に苦しい高齢者の割合	25.0%	23.3%	B	B
配食ニーズありの高齢者の割合	10.7%	13.0%	B	C
買い物ニーズありの高齢者の割合	6.8%	7.8%	B	B
地域づくりへの参加意向のある高齢者の割合		67.1%		B
地域づくりへのお世話役としての参加意向のある高齢者の割合		29.7%		C
認知症の相談窓口を知っている高齢者の割合		36.5%		B
認知症の相談窓口を知っている関係者の割合		20.0%		C

４　高齢者人口等の将来推計

（１）総人口及び高齢者人口の見込み

総人口については、今後も減少傾向が続くことが予測され、令和 22（2040）年度の総人口は 10,511 人が見込まれています。

高齢者人口については、令和３（2021）年度の 7,398 人をピークに減少傾向に転じることが予測され、令和 22 年（2040）度には 4,920 人まで減少することが見込まれています。

高齢化率については、今後も上昇することが予測され、令和 22（2040）年度の高齢化率は 46.8%が見込まれています。

高齢者人口の内訳を見ると、これまで増加傾向にあった前期高齢者数は、令和３（2021）年度の 3,431 人をピークに減少傾向に転じる一方、これまで減少傾向にあった後期高齢者数が下げ止まり傾向となることが予測されていることから、高齢者全体に占める後期高齢者の割合が上昇傾向で推移していくことが見込まれています。

・第８期計画期間内における見込み

単位（人）

	実績	推計		
	令和２年（2020）	令和３年（2021）	令和４年（2022）	令和５年（2023）
総人口	17,786	17,400	17,007	16,619
高齢者人口	7,397	7,398	7,330	7,258
前期高齢者数	3,287	3,431	3,359	3,276
後期高齢者数	4,110	3,967	3,971	3,982
高齢化率	41.6%	42.5%	43.1%	43.7%

・令和 22（2040）年までの見込み

単位（人）

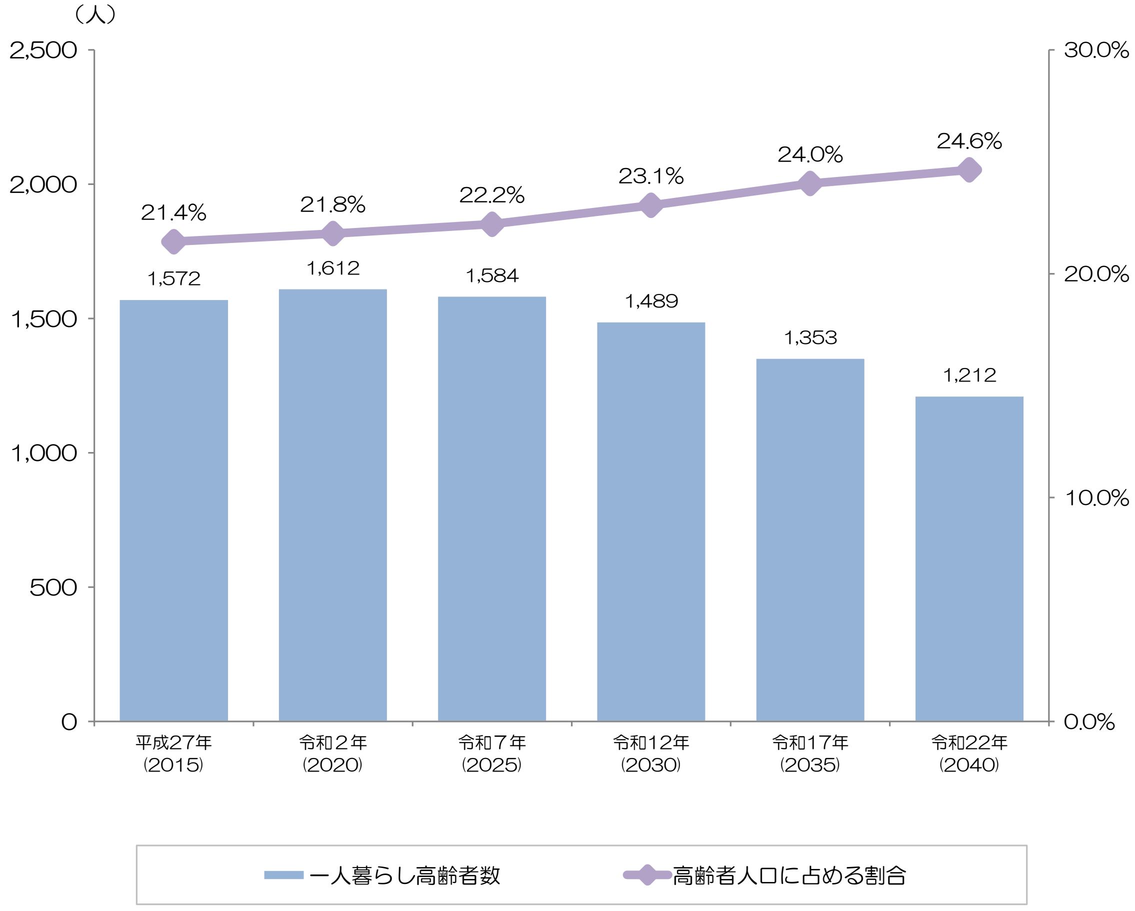
	実績	推計			
	令和２年（2020）	令和７年（2025）	令和 12 年（2030）	令和 17 年（2035）	令和 22 年（2040）
総人口	17,786	15,837	13,947	12,168	10,511
高齢者人口	7,397	7,130	6,457	5,631	4,920
前期高齢者数	3,287	3,131	2,460	1,745	1,494
後期高齢者数	4,110	3,999	3,996	3,886	3,426
高齢化率	41.6%	45.0%	46.3%	46.3%	46.8%

※「本市独自将来人口推計」より作成

（２）一人暮らし高齢者数の見込み

一人暮らし高齢者数については、現在ピークを迎えている状況にあり、今後は高齢者人口の減少に伴い、減少傾向で推移することが予測され、令和 22（2040）年度の一人暮らし高齢者数は 1,212 人が見込まれています。

一方、高齢者人口全体に占める割合は上昇傾向で推移し、令和 22（2040）年度の高齢者人口に占める割合は 24.6%、高齢者の約４人に１人が一人暮らしの状況となることが見込まれています。



※国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）（2019 年推計）」、総務省「国勢調査（平成 27 年）」、「本市独自将来人口推計」を基にした推計。令和２（2020）年以降は推計値

（３）要介護（要支援）認定者数の見込み

要介護（要支援）認定者数については、減少傾向で推移することが予測され、令和 22（2040）年度の要介護（要支援）認定者数は 1,011 人が見込まれています。

一方、第１号被保険者の認定率については、高齢者人口に占める後期高齢者の割合の上昇に伴い、上昇傾向で推移することが予測され、令和 22（2040）年の認定率は 20.3%が見込まれています。

・第８期計画期間内における見込み

単位（人）

	実績	推計		
	令和２年（2020）	令和３年（2021）	令和４年（2022）	令和５年（2023）
認定者総数	1,265	1,279	1,269	1,264
要支援１	68	68	69	67
要支援２	157	160	156	155
要介護１	219	225	223	220
要介護２	247	244	244	241
要介護３	257	257	255	253
要介護４	173	174	172	176
要介護５	144	151	150	152
第１号被保険者認定率	16.9%	17.1%	17.1%	17.2%

・令和 22（2040）年までの見込み

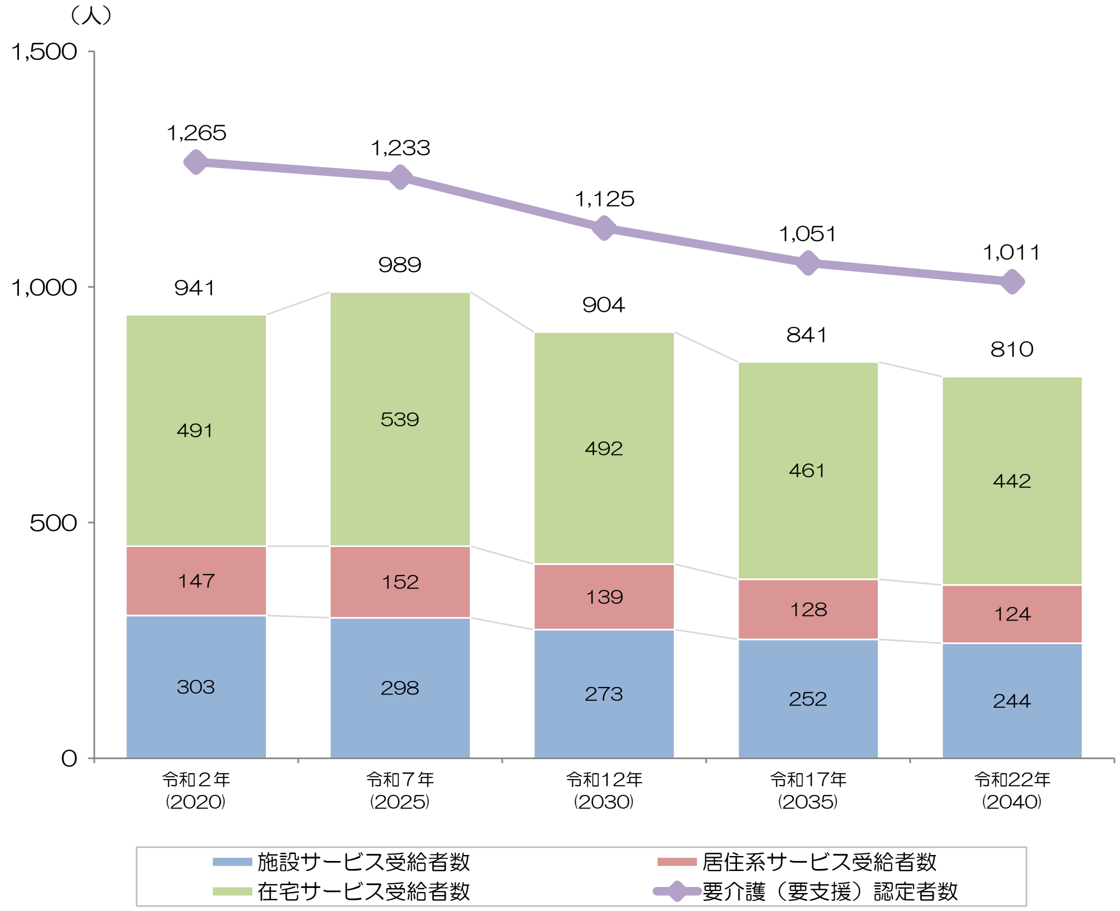
単位（人）

	実績	推計			
	令和２年（2020）	令和７年（2025）	令和 12 年（2030）	令和 17 年（2035）	令和 22 年（2040）
認定者総数	1,265	1,233	1,125	1,051	1,011
要支援１	68	66	61	57	52
要支援２	157	149	134	129	125
要介護１	219	217	193	183	177
要介護２	247	234	217	206	194
要介護３	257	246	226	213	205
要介護４	173	171	155	141	141
要介護５	144	150	139	122	117
第１号被保険者認定率	16.9%	17.1%	17.2%	18.4%	20.3%

※厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」を活用した推計

（4）介護給付サービス受給者数の見込み

介護保険サービス受給者数については、令和７（2025）年度以降、要介護（要支援）認定者数の変動に合わせて、減少していくことが予測され、令和 22（2040）年の受給者数は 810 人が見込まれています。



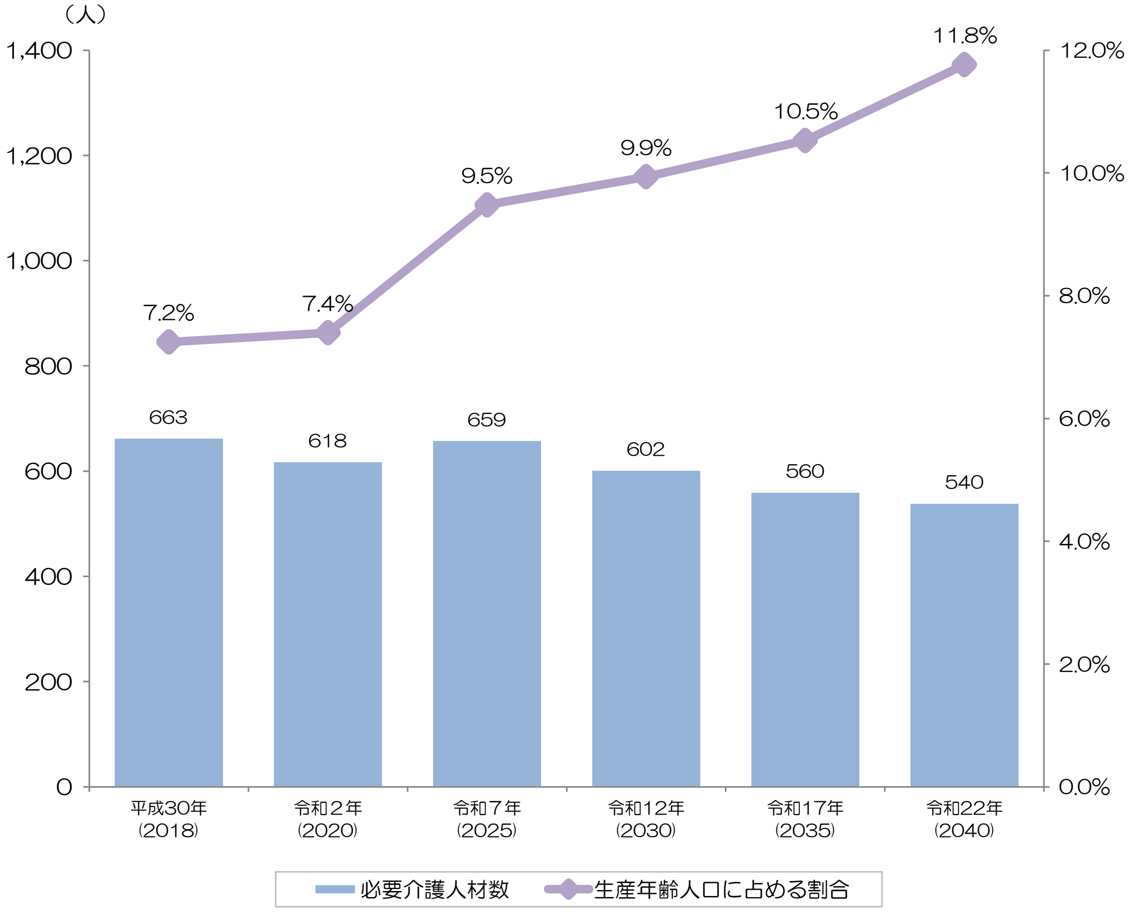
※厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」を活用した推計。在宅サービス受給者数については、居宅介護支援・介護予防支援の受給者数を用いている

（５）必要介護人材数の見込み

必要介護人材数については、介護保険サービス受給者数の変動に合わせ、中長期的には減少していくことが予測され、令和 22（2040）年の必要介護人材数は 540 人が見込まれています。

他方、生産年齢人口（15 歳～64 歳人口）に占める割合については、上昇傾向で推移することが予測され、令和 22（2040）年には 11.8%と現在の 1.5 倍を上回る水準の人材確保が求められる状況にあることが予測されています。

中長期的な予測を踏まえると、介護人材不足に対する対策をさらに強化していくことが必要であると考えられます。

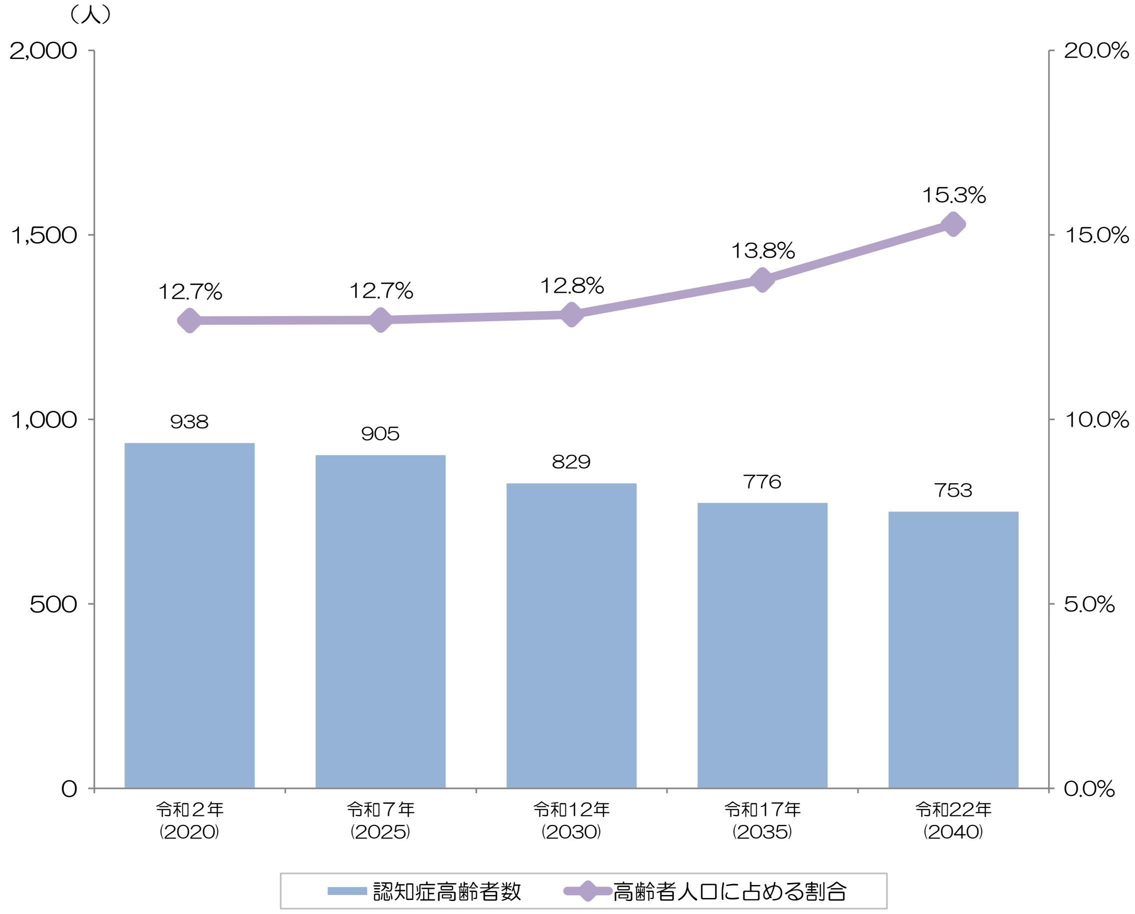


※株式会社日本総合研究所「「第８期に向けた介護人材の需給推計ワークシートの開発に関する調査研究事業」における「市区町村用ワークシート（案)」」における将来推計を基に、本市の現状等を踏まえた推計

（６）認知症高齢者数の見込み

認知症（認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上）の高齢者数については、高齢者人口の減少に伴い、減少傾向で推移することが予測され、令和 22（2040）年度は 753 人が見込まれています。

一方、高齢者人口全体に占める割合は、上昇傾向で推移することが予測され、令和 22（2040）年度には 15.3%まで上昇することが見込まれています。



※串間市の要介護（要支援）認定データ、「本市独自将来人口推計」を基にした推計。要介護（要支援）認定者データから試算したものであり、数値には要介護（要支援）認定者を受けていない認知症高齢者を含まない